

令和4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4年12月21日（水）19:00～20:45

2. 開催場所：仙台市役所本庁舎2階第1委員会室

3. 出席者

[出席委員（五十音順・敬称略）]

井口 直子 （仙台弁護士会）
今井 誠二 （尚綱学院大学）
小野 彩香 （特定非営利活動法人 Switch）
鹿野 英生 （仙台市医師会）
小関 美江 （公益財団法人仙台市産業振興事業団）
小林 幹子 （仙台市立原町小学校）
佐藤 博 （いのち支える自殺対策推進センター）
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）
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）
渡部 裕一 （宮城県精神保健福祉士協会）

（欠席委員＝佐藤博俊（仙台市立病院）、菅原武（宮城労働局）、藤澤能子（宮城県行政書士会）、森田 みさ（宮城県司法書士会）、山崎洋史（仙台白百合女子大学））

[事務局]

仙台市健康福祉局

4. 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

② 令和2年の自殺者の特徴を踏まえた取組みの実施状況

（3）その他

① 新たな自殺総合対策大綱について

（4）閉会

5. 会議内容

(1) 開会	
事務局（司会）	<p>定刻となりましたので、ただいまより令和4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。開会にあたりまして、健康福祉局障害福祉部長西崎よりご挨拶申し上げます。</p> <p>障害福祉部長 本日は、大変お忙しい中、自殺対策連絡協議会にご出席いただき、まことにありがとうございます。また、日頃より、本市の健康福祉行政に特段のご理解とご協力を賜っておりますことに、心から感謝申し上げます。今回の自殺対策連絡協議会は、委員改選後に、はじめて開催される会議でございますが、委員の皆さまに置かれましては、ご多忙・ご多用のところ、委員就任を快くお引きうけいただきまして、本当にありがとうございます心より感謝申し上げます。</p> <p>さて本市では、平成31年3月に仙台市自殺対策計画を策定し、誰も自死に追い込まれることのない仙台、これを基本理念に掲げ、その実現に向けて取り組んで参りました。現在の計画期間は令和5年度までとしており、今回、委員にご就任いただいた皆様には、次年度を予定しております第二期計画の策定を見据え、ご協力を賜りますことを何卒よろしくお願い申し上げます。</p> <p>国が公表した統計によりますと、令和3年の、本市における自殺者数ですが、203人で、増加に転じました令和2年をさらに上回りました。こうした状況を踏まえまして、本市では、様々な対策を強化、拡充し、改善に努めて参りましたが、基本理念の実現に向け、より実効性のある取り組みを行っていくことが肝要である、そのように認識しております。</p> <p>本日は、委員の皆様の特長な知見、或いは実践的な立場から忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。大変簡単ではございますが、私からの開会に当たりましての挨拶とさせていただきます。</p> <p>本日はどうぞよろしくお願いいたします。</p>
事務局（司会）	<p>本日の協議会は、委員改選後初めての協議会でございます。委員の皆様には、令和6年8月31日までの任期でお引き受けいただいております。</p> <p>よろしくお願い申し上げます。</p> <p>それでは、委員の皆様を五十音順にご紹介させていただきます。</p> <p>お名前をお呼びいたしますので、その場にて会釈をお願いいたします。</p> <p>小野彩香委員でございます。</p> <p>鹿野英生委員でございます。</p> <p>小関美江委員でございます。</p> <p>小林幹子委員でございます。</p> <p>佐藤 博委員でございます。</p> <p>菅原由美委員でございます。</p> <p>鈴木琴似委員でございます。</p> <p>田中幸子委員でございます。</p>

永井 恵委員でございます。

野口和人委員でございます。

原 敬造委員でございます。

藤岡奈美子委員でございます。

渡部裕一委員でございます。

また、今井誠二委員、井口直子委員、佐藤博俊委員につきましては、遅れてご出席される予定となっております。

なお、本日は所用により、

菅原 武委員

藤澤能子委員

森田みさ委員

山崎洋史委員

がご欠席でございます。

本日の協議会は現時点で13名の委員の皆様にご出席いただいております、過半数の出席となりますので、本協議会は成立をいたしております。

続きまして、事務局の職員をご紹介します。

健康福祉局障害福祉部長西崎でございます。

健康福祉局障害者支援課長清水でございます。

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。

健康福祉局保健衛生部参事兼健康政策課長千葉でございます。

続きまして、資料の確認でございます。

お手元にはない場合には、机上に資料一式そろえておりますので、不足している資料を、適宜お取りください。

また、事務局より、当日配布資料といたしまして、左上に当日差し替えと記載されております、資料1-2『概要版仙台市自殺対策計画における重点対象に対する取り組みの評価（令和3年度）』、参考資料1『本市の自死の傾向について』、追加資料といたしまして追加資料1-1『仙台市自殺対策計画における重点対象に対する取り組みの評価（令和3年度）に関する委員からの事前質問意見への回答』、追加資料1-2『令和2年の自殺者の特徴を踏まえた取り組みの具体的内容に関する委員からの事前質問意見への回答』、追加資料2『令和3年の自殺者数の特徴について』、追加資料3『国の自殺総合対策大綱を踏まえた各委員からのご意見について』、『令和4年度第1回仙台市自殺対策連絡協議会における追加質問表』をお配りしております。

資料1-2は、12ページに誤字がございました。

参考資料1は、12ページの図11-3の説明文の修正、15ページの表3について、平成30年から令和2年の合計の平均値について修正があったため、差し替えをさせていただきました。

事前に送付をさせていただきました資料1-2、参考資料1と差し替えをさせていただきます。よろしくお願いいたします。

追加質問票につきましては、本日の議事終了後に追加で確認したい事項等がございま

したら、後日事務局にご提出いただくためのものがございます。提出期限や提出方法につきましては後ほどご説明をさせていただきます。

また本日、田中委員よりご提供いただきました『自死と向き合い遺族とともに歩む法律政策社会的偏見の克服に向けて』という冊子の方につきましては、委員の皆様にも配付させていただきますのでご参照いただければと思います。

なお、本協議会の議事は公開となり、傍聴が許可されておりますので、ご承知おきください。

傍聴の方には受け付けにてお配りいただきました傍聴のルールをお守りいただくようお願いいたします。

続きまして、会長の選任でございます。協議会設置要綱に基づきまして、委員の皆様の互選により会長を選出いただきます。どなたかご推薦いただけますでしょうか。

小野委員 原 敬造氏を推薦いたします。

事務局（司会） ありがとうございます。ただいま、原委員を会長に推薦するとのご発言がありましたが、皆様いかがでしょうか。

ご異議がないようですので、原委員に会長をお願いしたいと思います。原委員よろしいでしょうか。それでは原委員には会長席にお移りいただきたく存じます。

それでは原会長よりご挨拶をいただきたく存じます。原会長お願いいたします。

原会長 はい、それではこの会の運営を務めさせていただきます原と申します、よろしく申し上げます。

時間も限られていますし、しかも内容的にはいろいろ濃いものがあるので、なかなか言い足りない部分もあるかもしれませんが、また後日いろんなご質問等に関しては事務局の方でもご配慮いただいているようですので、言い足りない部分は、あとで質問紙に書いていただければと思います。

なるべく円滑な協議を進めていきたいと思っておりますので、皆さんご協力お願いいたします。よろしく申し上げます。

事務局（司会） ありがとうございます。続きまして、協議会設置要綱に基づき、会長から職務代理者をご指名いただきます。原会長お願いいたします。

原会長 はい。それじゃ野口委員をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

事務局（司会） 会長からのご指名ですので、野口委員よろしいでしょうか。よろしく申し上げます。それでは、野口委員には職務代理者席の方にお移りいただきたく存じます。野口委員からも一言ご挨拶をお願いいたします。

野口職務代理者 皆さんこんばんは。東北大学の野口でございます。ご指名いただきましたので、職務代

理者として会長のサポートに努めたいと思います。この自死の状況。自死を招かないように、仙台市として取り組んでいくために、委員の皆様から様々なご意見、或いはご提言をいただきながら、会議を進めていければというふうに思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局（司会） ありがとうございます。それでは、以後の進行につきましては、原会長にお願いしたいと思っております。

（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り組みの評価

原会長 それでは議事を始めたいと思います。
最初に議事録署名人をお願いしたいと思いますが、渡部裕一委員にお願いできますでしょうか。はい。じゃあ、渡部委員にお願いしたいと思います。
議事録署名人も決まりましたので、議事に入りたいと思います。それでは最初に事務局の方から、議事の説明をお願いします。

障害者支援課長 障害者支援課の清水でございます。まず初めに、仙台市自殺対策計画の重点対象に対する取り組みの評価についてご説明いたします。こちらにつきましては、お手元の資料1-2の概要版、また事前に皆様からいただきましたご質問ご意見への回答を取りまとめました追加資料の1-1の2点に基づいてご説明いたします。

なお、重点対象1「若年者」につきましては障害者支援課から、重点対象2「勤労者」は健康政策課から、重点対象3「自殺未遂者等ハイリスク者」は精神保健福祉総合センターから、重点対象4「被災者」は障害者支援課から、それぞれ説明を行わせていただきます。

それでは、資料1-2をご覧ください。スライド2をご覧ください。まず、重点対象に対する取り組みの評価についてその内容と手順のご説明でございます。一般的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おります。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、種々の取り組みを行ってございますが、それぞれ個々の取り組みが自死の抑制にどの程度効果があったか、或いはなかったかということをお示しすることは、現実には極めて困難と考えてございます。

そこで、評価につきましては、特に対策が必要な重点対象に対する四つの方向性ごとの主な取り組みの実施状況をまとめまして、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、重点対象ごとに取り組み全体として評価をいたしました。

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、研究から、その要因や特徴を整理し、今後の取り組みにとって重要な要素やエッセンスをまとめてございます。

なお整理に当たりましては、単年ごとの数値のばらつきをなくすため、従来通り、令和3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ございます。

このまとめをもとに取り組みの方向性 1 から 4 に沿って、今後の取り組みの実施内容や方法の改善につなげることとしてございます。

資料 1-2 の内容についてご説明をする前に、追加資料 1-1 の 1 ページをご覧ください。原因動機の項目につきまして、事前に今井委員から 2 点ご質問をいただいております。資料 1-1 の上の段の 1 番、2 番でございます。ひとつ目は、ギャンブル依存による経済破綻のようなケースについて、精神疾患のケースとしてカウントされるのか、それとも多重債務による経済破綻のケースとしてカウントされるのか、或いはそもそもギャンブル依存による経済破綻から自死を企図するようなケースは想定されておらず、統計を取る際の質問紙に入れられていないのか、というものでございます。

もうひとつは 2 番目、ギャンブル依存による経済破綻から自死を企図するようなケースはこの原因動機の調査分類においてはどこに分類されているのか、というものでございます。この 2 点のご質問につきまして、厚生労働省にも確認の上の回答でございますが、ナンバー 2 の回答欄をご覧くださいただければと思いますが、原因動機については最大 3 つ選択することができる形になってございます。ご質問にありましたケースにつきましても、警察の調べの中で、該当するものがあれば、重複してカウントするようになってございます。例えばギャンブル依存による経済破綻であれば、健康問題、また経済生活問題に該当するであろうと推測される。ただ、その経済破綻により、金銭を家族から借りていれば家庭問題の項目、また、恋人などから借りていれば男女問題に当てはまるため、これらの項目にカウントされる可能性もあるというところでございます。詳細につきましては個別の案件によりますが、基本的には、今ご説明したような考え方で、統計がとられているところでございます。

それでは資料 1-2 に戻りまして、内容のご説明をさせていただきます。スライドの 3 をご覧ください。

まず、重点対象 1「若年者」につきましてご説明をいたします。令和 3 年につきましては、前年と比較して、自殺者数と自殺死亡率ともに増加してございます。原因動機の構成割合につきましては、記載の通り、多様でございましてこれまでと大きな変化はございません。こうした多様さに即しまして、学校や企業など幅広い場面・機会において、自死の原因、動機となります健康問題、経済生活問題、学校問題などに関連した様々な取り組みを行ってきたところでございます。

スライドの 4 今後の対策についてでございます。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おります。直近 3 年間で最も多かったのは健康問題のうつ病でございます。今後の対策といたしましては、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考えてございます。次に多いのは健康問題のその他の精神疾患でございます。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、うつ病等と同様に対策を行うことが重要と考えてございます。

スライドの 5 をご覧ください。3 番目に多い項目が、経済生活問題の就職失敗でございます。一般に就職の失敗は、貧困や社会的な孤立、家庭内の問題、或いは絶望感などと関

連し、自死の背景要因となりうると言われてございます。特に若年者に訴求しやすい手法や若年者の心情を踏まえた対策が必要と考えてございます。具体的な内容につきましては、記載しました方向性1から4に示した通りでございます。

ここで、また追加資料1-1のご説明をさせていただきます。1-1の1ページをご覧ください。1ページ下段でございます。若年者の評価に関しまして鈴木委員から2つご質問をいただいております。ひとつ目はスクールカウンセラー、さわやか相談員、スクールソーシャルワーカーが各学校に配置されているか、年間の相談件数や、カウンセリング面談等により改善したのか、継続中か。或いは報告書はどこで見ることが可能かというものでございます。こちらにつきまして担当課であります教育相談課に確認した回答でございますが、令和3年度における相談件数は回答欄にお示した通りでございます。なお改善や継続について集計しているのはスクールソーシャルワーカーのみでございます。報告書等につきましては公開はしていないというところでございます。スクールカウンセラー、さわやか相談につきましては、原則として記録を残していないとのことでございます。

ふたつ目のご質問は、不登校の生徒数の人数が変わらず多いが、義務教育後の追跡調査はされているのかというものでございまして、教育相談課の回答でございますが、義務教育後の追跡調査につきましては実施はしていないというものでございます。

次のページでございますが、渡部委員からご質問でございます。いじめに関するSNSを活用した相談窓口の設置について、数十件の相談があったとありますが、具体的にどれぐらいの件数があり、相談の結果どのような展開があったなど、実態をイメージしやすい報告を伺いたい、というご質問であります。こちらにつきまして、令和3年度の相談件数は20件程度でございます。相談を受けた後の展開としては、助言によりその場で終結をするもの、また、学校につなぎ、連携して対応に当たるものなどがございます。

若年者に関する取り組みの説明は以上でございます。

参事兼健康政策課長

続きまして重点対象2「勤労者」につきまして、健康政策課の千葉からご説明をさせていただきます。

スライド6をご覧ください。

令和3年の自死の数は前年から増加し、2年連続の増加となりました。直近3年間の自死の数全体に占める原因動機別件数を見ますと、家庭問題や健康問題、経済生活問題、勤務問題が多い傾向にあります。健康問題や経済生活の問題、勤務問題は、動機の上位であるものの、計画策定前の平成21年から平成30年の10年間と比べると、39歳以下では減少しており、家庭問題が経済生活問題を上回りました。

このような状況を踏まえまして、自死の原因動機に関連した勤労者の悩み・不安の解決に繋がるよう、相談窓口の設置と啓発に加え、SNSの活用や夜間帯の相談など相談しやすい環境の整備、また地域や職域関係機関と連携したメンタルヘルス対策の強化等様々な取り組みを行いました。

スライド7をご覧ください。ここからは、勤労者の自死の原因動機をさらに詳細に見たときの上位3つに対する今後の対策についてお示しいたします。原因動機として最も多

いのは、若年者と同様に健康問題のうつ病でした。あわせて勤務問題の仕事疲れも大きく、どちらも直近3年間では、計画策定前10年間と比べて減少したものの、依然として多い状況です。自死の原因動機となる仕事疲れとうつ病は関連することが多いことから、その両方の視点からの、職場や業務上のストレス対策が重要であり、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仕事疲れの特徴を踏まえた対応ができる人材育成が必要と考えます。これまでも様々な研修会で、人材育成としてゲートキーパー養成の内容を盛り込んだり、動画配信や各種啓発物を活用して実施しており、引き続き様々な機会や手法を検討し取り組んでいく必要があります。また、あわせて、長時間両労働による睡眠不足や心身の不調が続くことで、うつ病のリスクになり得ることから、早期の相談対応や支援が必要であり、企業に対し、メンタルヘルス対策セミナーや講師派遣等を行っている関係機関の周知や利用促進など、勤労者の健康づくりや労働環境改善推進の強化が重要だと考えております。

この関係機関との連携の事例について、藤岡委員から事前にご質問をいただいております。追加資料の1の4ページ目をご覧ください。上の段のものになります。ご質問では、2024年問題の団体様との連携と施策等が具体的にあればお教え願いたいということと、あとはその関係するセミナー等のご案内をちょうだいしているものです。これまで私どもでは、多くの職域関係団体が所属する仙台健康づくり推進会議などの場で、メンタルヘルス対策の重要性や研修会等の情報を共有しております。また、先ほどの質問とあわせてお寄せいただきましたセミナー等も今後活用させていただきたいと存じます。

また、ゲートキーパーに関しましても、藤沢委員からご質問をいただいております。同じく4ページの一番下の段のご質問ですけれども、相談者がゲートキーパーへの相談後に戻る場所が元のつらい環境しかないように見受けられる。物理的に、今の環境から離れるきっかけとして、転地療養などを含む再起プログラムの運用状況、その予定があるかとのご質問をいただいております。ここにつきましては、一定のプログラムというところまでのものは設けてはございませんけれども、ゲートキーパーの役割の一つに、専門機関へのつながりがあり、その相談内容や抱える生活上の課題によって、医療、福祉、司法、労働、教育機関等との連携を図りながら、それに応じた対応も行っております。今後も、緊急性の高い場合には、入院を含む医療機関への相談等も含めた個別の対応を行って参ります。

スライドの8をご覧ください。

自死の原因動機とその対策に戻ります。3つ目は、家庭問題の夫婦関係の不和です。直近3年間では、計画策定前10年間と比べて大幅に増加しており、勤労者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のが特徴です。夫婦関係の不和に関連するものとして、DVや低所得、生活の苦しさを伴う経済問題が挙げられ、これらも視野に入れた相談対応ができる窓口の周知や、利用の啓発、また法律相談等ができる関係機関との連携がこれからも必要と考えております。

勤労者につきましては以上になります。

スライド9をご覧ください。

自殺者数全体に占める自殺未遂歴ありの自殺者数の割合は、令和3年は23.6%であり、計画策定前10年間と比較すると、明らかな減少には至っていない状況です。

また、自殺未遂歴のありなしによる原因動機の割合では、自殺未遂歴ありでは健康問題が最も多く半数を占めており、次いで家庭問題、経済生活問題が多い状況です。

取り組みといたしましては、SNS等を活用した普及啓発や研修等による人材育成に様々な取り組みとありますが、自殺未遂歴のある自殺者数の割合は明らかな減少には至っておりません。

自殺未遂歴ありの自殺者の原因動機の約半数が健康問題であり、このような原因動機を包括的に踏まえた再企図予防のための一層の取り組みの強化が求められると考えております。

続きまして、今後の対策に向けてです。スライド10をご覧ください。

健康問題ですと、ライフステージごとの問題や、コロナ禍による孤立の助長、アルコール使用障害の課題など様々な自死のリスクと関係する要因が考えられます。

また、家庭問題に関しては、子育ての悩みや家族の死亡、家族の将来悲観といった、家族の状況の変化や家族構成の変化に伴うリスクが考えられます。

経済生活問題については、長期失業の増加や、非正規雇用形態など、自死の原因動機になりうる生活苦や多重債務、事業不振などが考えられます。

今後の取り組みといたしましては、方向性1として自殺未遂者等ハイリスク者の抱える課題の特徴を踏まえた自殺企図の未然防止、再企図防止に向けた取り組みの普及啓発が必要と考えております。方向性2といたしましては、自殺企図の未然防止、再企図防止に向けた適切な対応ができる人材育成を今後も行なって参ります。方向性3といたしましては、自殺企図の未然防止、再企図防止に向けた相談支援の充実を図って参ります。方向性4といたしましては、個別支援等を通じて、自殺未遂者等ハイリスク者の抱える問題に対応するための関係機関によるネットワークの強化を引き続き行って参りたいと考えております。

また、この自殺未遂者等ハイリスク者についても、事前質問を鈴木委員からいただいております。追加資料1-1の5ページをご覧ください。いただきましたご質問は、自殺未遂者の支援体制について、具体的な支援はどのように想定しているかというご質問でございます。救急告示病院に搬送された自殺未遂者等ハイリスク者の中で、退院後の支援への同意が得られた方に関して、他分野の各種相談機関と連携しながら、再企図予防のための個別支援を実施しております。在院期間が短いことや、本人の支援同意が得られないことなど、導入時点での課題を踏まえた対応を今後も展開していきたいと考えております。

自殺未遂者とハイリスク者についての説明は以上でございます。

障害者支援課長

では最後に、重点対象4「被災者」についてでございます。

資料1-2、スライドの11でございます。東日本大震災の被災者の健康支援世帯数は減少傾向にございます。こうしたことから被災者の健康面は、全体的には改善傾向にあるといえます。しかしながら、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、被災者の抱える悩みや困りごとのさらなる解消に向けた取り組みが必要と考えてございます。

スライドの12でございます。

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、社会的孤立など多岐にわたります。こうした問題の特徴背景については、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り組み、また近年目立ってきております、アルコール関連問題に対応するための取り組みを進めていく必要があると考えてございます。

事務局からの説明は以上でございます。

②令和2年の自殺者の特徴を踏まえた取組の実施状況

障害者支援課長 続きまして、議事の2「令和2年の自殺者の特徴を踏まえた取組の具体的内容」につきまして、引き続きご説明をさせていただきます。

こちらにつきましては、資料2及び追加資料1-2に基づいてご説明をさせていただきます。

令和2年は、令和元年と比較して、60歳以上の男性また39歳以下の女性の増加が顕著でございました。これらいわゆる高齢男性、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行ってございまして、令和3年度及び令和4年度の実施状況につきましてご報告をいたします。なお資料2の中で、事業実施上の工夫を新たに講じるものは「工夫」、回数や時間など規模を拡大したもの等につきましては「拡充」、新たに事業を立ち上げるものは「新規」という形で記載をさせていただきます。資料2の1ページをご覧ください。令和3年度の実施状況についてでございます。

まず高齢男性に対応できる取組みでございます。ナンバー1、生活困りごとと心の健康相談会で拡充する取組みでございます。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に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、高齢者が集まる機会をとらえて個別配布を行って参りました。令和3年度は、介護予防教室や介護予防サポーター研修、地区民生委員児童委員連絡協議会等において各総合支所の職員から個別に計200枚のチラシを配布してございます。令和3年度の全相談件数58件中、高齢男性からは12件、約20%の相談がございました。

ナンバー2、相談窓口の周知啓発を拡充する取組みでございます。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うものでございます。

ナンバー3、各種健康教育は「工夫」する取組みで、事業主に、高齢の勤労男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するものでございます。

2ページをご覧ください。ナンバー4、かかりつけ医と心の健康対応力向上研修は、「拡充」する取組みでございます。高齢者の診療等を行う内科医などに、うつ病の治療などを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るものでございます。令和3年度はコロナウイルス感染症に配慮し、オンライン方式で実施するとともに、当日の録

画データを市医師会や市ホームページに掲載し、オンデマンド型での研修も受講できるような形にしております。その結果 47 名受講があり、令和 2 年度と比較して 30 名増加しております。

ナンバー5、災害時メンタルヘルス研修と、自主対策専門職研修は「拡充」する取り組みで、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、また機関連携に関する情報提供を行うものでございます。

3 ページをご覧ください。ナンバー6、暮らし支える総合相談は「拡充」する取り組みでございます。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るものでございます。3 月に相談会を企画し、地域包括支援センターや社会福祉協議会等に周知し実施をしております。

ナンバー7、震災後心のケアは「拡充」する取り組みで、高齢者を対象に各区等との共同訪問の機会を増やすもので、令和 3 年度は延べ 202 件の共同訪問を実施しております。これは令和 2 年度延べ 177 件を上回るもので、高齢者への訪問の延べ件数は全体の 7 割を占めております。

ナンバー8、ナンバー9 は「工夫」する取り組みでございます。それぞれ高齢の勤労者男性の自殺統計等の特徴につきまして、関係する機関と情報共有を図るものでございます。

4 ページをご覧ください。4 ページ以降は若年女性に対応する取り組みでございます。ナンバー1、相談窓口の周知啓発は「拡充」する取り組みで、若年女性が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するものでございます。仙台市ホームページの各相談機関一覧につながる二次元コードを掲載した啓発物、或いは健康心の健康づくりキャラクター「ここまる」の付箋を作成し配布をしているものでございます。心の体温計による相談窓口の周知啓発につきましては、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するものでございます。

ナンバー3、仙台いのち支える LINE 相談でございますが、相談実施日ごとに相談開設の案内をプッシュ型で通知し、LINE 相談の利用促進を図っております。

5 ページをご覧ください。生活困りごとと心の健康相談会でございますが、若年層向けに相談会チラシを修正し、若年女性が集まることが多い地域の施設等で広報をするものでございます。

ナンバー5、若年層を対象とした普及啓発活動事業でございます。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、コロナ禍によるメンタルヘルスに関する啓発媒体を作成するものでございます。

ナンバー6、各種健康教育でございますが、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するものでございます。

6 ページをご覧ください。

ナンバー7、かかりつけ系と心の健康対応力向上研修につきましては、先ほどと同様、若年女性の診療を行う産婦人科医なども含めて、うつ病の治療などに関する動画媒体を

作成して、研修を行ったものでございます。

ナンバー8、ゲートキーパー養成研修でございますが、債務整理などの相談を担う司法書士に対して、若年女子の自死に至る背景等を整理した情報を提供するものでございます。

ナンバー9、暮らし支える総合相談でございますが、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2月に開催し、実施したところでございます。

7ページをご覧ください。ナンバー10、困難を抱える女性への支援事業は、新規の取り組みでございます。女性相談員などが様々悩みに応じる出張型の相談事業を行うものでございます。市内各所にて計6回開催し、延べ347名の参加がございました。うち延べの相談者数は116名となっております。

ナンバー11 につきましては、若年女性の自殺統計の特徴等について関係する機関と情報共有を図るものでございます。

8ページをご覧ください。こちらから令和4年度の取り組みでございます。まず高齢男性に向けた取り組みでございます。ナンバー1は、高齢男性向けの相談窓口の広報でございます。新規の取り組みになりまして、高齢者が情報を得る媒体として利用度が高い紙媒体、具体的には、かほくウィークリーに相談窓口を紹介するための広告記事を掲載し、河北新報の購読者の他、市内各所のラック等を通じて合計43万部配布をしております。

ナンバー2は、支援者向けのガイドブックの作成でございます。新規の取り組みとなりまして、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背景等を記載したガイドブックを作成し、令和5年3月に配布をする予定でございます。

9ページをご覧ください。かかりつけ医と心の健康対応力向上研修につきましては、令和3年度に引き続きハイブリッド型の開催をすることで、より広い周知を図ることとしてございます。

続いて10ページをご覧ください。若年女性に向けた取り組みについてでございます。ナンバー1、相談窓口の広報でございます。様々な困りごとに対応する相談機関を紹介するホームページに誘導を図ることを目的に、令和4年9月の1ヶ月間、YouTubeの閲覧時に、相談窓口を周知する広告配信を行ってございます。広告の配信回数は、約58万回でございます。

続きましてナンバー2は、支援者向けガイドブックの作成でございます。こちらにつきましては若年者の利用が多い機関の職員向けに、リスク等を掲載したガイドブックを作成し、同じく5年3月に配布をする予定でございます。

続きましてナンバー4、いのち支えるLINE相談でございますが、従来の相談実施日に加えて、3月に毎日開設をするものでございます。

11ページをご覧ください。ナンバー5、暮らし支える総合相談でございますが、こちらにつきましては専任のソーシャルワーカーを1名増員し、拡充して対応しているものでございます。

ナンバー6、女性医療相談における拡充の取り組みとして、流産死産を経験された方への相談支援でございます。厚生労働省のウェブサイト上に、流産死産等を経験された方への相談支援等を行う各都道府県の相談窓口が公表されたことにあわせまして、グリーンフ

ケア及び相談支援の手引きを女性医療相談関係者と共有し、対応する医師や看護師の対応力向上を目指すものでございます。

ナンバー7、妊娠等に関する相談事業は拡充する取り組みでございます。SNS を活用した相談窓口を設置し対応に当たるもので、開設時間は月曜日、水曜日、日曜日の17時から22時となりまして、こちらは令和3年11月から実施しており、令和4年度は期間を通年に拡充して実施してございます。

では、追加資料の1-2をご覧ください。2点ご質問をいただいております。

まず1点目、井口委員から、相談窓口の周知啓発に関しまして、ご質問をいただいております。まず広報に関しましては相談窓口の情報や、オンラインでのメンタルチェックの普及啓発のチラシを学校等、教育機関に配布してございます。また、命の大切さを伝える思春期教育を実施してきたところで、今後も教育機関と連携し、啓発や教育の強化をして参ります。リーフレットにつきましては、記載内容の更新変更等に伴って、やむを得ず未配布となる可能性がございますが、年2回、配布設置先に必要数を紹介してから作成、提供しており、有効に活用されるよう努めているところでございます。

次に、鈴木委員から、男女別の統計についてのご質問でございます。今回の資料は男女別の統計が出されてないようですが理由があればお示しくださいというものでございます。男女別の統計につきましては、参考資料として配布してございます資料の中に、男女別の年齢区分による統計、或いは職業等の区分による統計等を記載してございますが、改めてまとめたものとして追加資料2をご覧ください。昨年度の協議会では、令和2年の自殺者数が増加に転じたため、特に増加した属性を整理し必要な取り組みの検討を行うために、男女別の統計を詳細整理したところでございます。令和3年の自殺者数の特徴でございますが、追加資料2の『(1)全般状況』にお示しした通り、増加した人数の約9割は、60歳以上の男性、39歳以下の男性、39歳以下の女性で占められてございます。

令和2年の特徴である60歳以上の男性と39歳以下の女性のほか、令和3年につきましては39歳以下の男性が増加した、これが特徴でございます。39歳以下の男性に対する取り組みにつきましては、これら若年層につきましては、相談行動をみずから起こしづらいといった、特有の特徴がございます。こうしたことから、若年女性に対応する取り組みと合わせて、若年者を対象とした取り組みを行うことで対応して参りたいと考えてございます。

こちらで議事2『令和2年自殺者の特徴を踏まえた取り組みについて』のご説明は以上となります。

原会長

はい、事務局の方、ご説明ありがとうございます。

それでは議事に入りたいと思います。最初に仙台市の自殺対策計画の重点対象に対する取り組みの評価について説明がございましたけども、説明の中でもありましたけれど各委員から、ご質問があったと思います。

小関委員、小林委員、鈴木委員、渡辺委員の各委員から質問があり、それに対する回答があったと思いますが、追加の質問ありますでしょうか。事務局からあったお答えについて、もし追加で何かご質問あれば、受けたいと思います。

よろしいですか。特に各委員からございませんか。

それでは、若年者の説明について、他の委員の方からご質問があれば受けたいと思います。

田中委員どうぞ。

田中委員 若年者についてということですよ。

原会長 はいそうです。

田中委員 自死の対策というのは、やはり減ってなんぼだと私はずっと16年間言い続けてきています。けれど実際は、仙台市は少しずつ増えているということに、やはり私は非常に懸念を抱いています。

特に若者、若年者が増えているのが仙台市ではないかなと。宮城県全体を見ても、仙台市が特に多いのかなというふうに思っています。その中で、若者のところ、全体的にそうですけれども、若者の死亡もそうですけれども、原因動機別。私これも毎回言っていますけれども、警察庁の統計から厚生労働省の統計、原因動機別が出ていますけれども、ここが割と曖昧な感じなので、皆さんご存知だと思いますけれども。

亡くなって直後、遺体発見直後に事情聴取という形で、いわゆる殺人なのか、犯罪なのかというところでの遺族への事情聴取、個別の事情聴取による原因動機別が多い。これがデータとなっています。原票がそういうふうになっています。それによると、国としても原因動機別がとても大ざっぱだなというふうに思うのです。非常に早く出るので、事情聴取して直後で混乱時に。だから、家庭問題なのか、ここにいつも出ていますけど、若年者子どもの進路とかそういうのが出ていますけど、その直後なので。やはり家族のトラブルがあったんじゃないかなとか、親子げんかがあったんじゃないかなとかですね、そういう混乱の中で答えてしまうことがデータとして出ている。だから、仙台市独自でデータを調べて欲しいというふうに前からお願いしているところなんです。

それで、対策は全体的に見て、私は後退しているなというふうに思うんですね。それが顕著に自死の増加に表れているのではないかなというふうに思っています。それはなぜかということ、若者もそうですけれども、うつ病対策、うつ病がとか心の健康とかそっちの方にばかり重点を力を注いでいて、原因となっている、いわゆるうつ病とかうつ病的反応が出る要因原因、そこに対しての対策が行われてないとか、薄いとか、そういうふうを感じるんですね。若者に対しても学校問題であれば学校問題をきちんと、教育委員会と共にやっていただきたいというふうに思います。私、遺族の会をやっているので、子どもたち、中学生で亡くなった人も、遺族からたくさん相談を受けます。今年も随分います。実際に、表には出ていませんけども。そういうことも含めて、きちんと原因動機別を把握していただきたいと。警察庁のデータではなく、独自にやれるはずだというふうに思うんですね。細かなデータが出ていると思います。それに加えて、大学なども相談しながら統計をきちんとデータをですね把握して、細かな警察庁統計、人口動態などたくさんありますよね、それを集合してですね、複合的にやって統計を出していただき

たいというふうに思いますね。そうすると、学校問題なのか家庭問題なのか、はたまた進路の問題なのか、就職の問題なのかということが出てくると思うんです。そうするとそこに、就職の問題だったら何をすべきか、とかですね、学生だったら、これ就職、大学生で就職難っていうかね、就職に失敗してというふうに出ていますけど、果たしてこれが本当なのかどうかということも分からないと私は思っているんです。そうすると、対策も見当違いになっていることも考えられるので、きちんと仙台市独自の調査とかしていただいて、集計をしていただいて統計をとっていただいて、そこである程度、原因動機別を国から与えられたものではなくて、仙台市の傾向としてはこうなんだということを出していただきたいというふうに思っていますけども、それはいかがでしょうかやる気、もう十何年かずっとと言っているんですけど、一度も検討されてないですから。

原会長 はい、では事務局の方からちょっとお答えください。なんか毎回話が出ているようですが、いかがでしょうか。

障害者支援課長 はい。ただいまご質問ご指摘いただきました件、お話ありました通り、今回従来からも含めてこちらの方に出しております統計の元のものというのは、先ほどありましたように自死が行われた時に警察の方での調査、これに基づいて国の方から示されているものというところでございます。お話ありましたようにこの背景として、さらにその前の段階、前の段階で他にもいろいろな課題があつて、問題があつて背景があつて、こうした直接的なところに繋がっているのだろうと、ここをとらえるべきだというふうなご指摘かと思えます。

こちらについては、ご指摘をかねてからいただいていると認識しておりますが、やはりなかなかそこについて、我々仙台市として個々のデータを収集していくということは、現実的にかなり難しいだろうと考えてございます。こうしたところから、我々としては、この厚生労働省から示されているデータ、こちらについて分析をしつつ、一方でここに挙げております上位の3つだけをすればいいということではもちろんございませんので、それ以外も含めて幅広くさまざまな対応をとっていくというように考えてございます。以上でございます。

田中委員 すいません。追加でいいですか。ちょっと足りなかったかなと思います。いわゆる子どもたち、若年者を追い込んでいく原因動機別。例えば、百歩譲って厚生労働省が出したこのデータで良しとしても、うつ病対策だけでは駄目だと思うんですね。以前に、うつ病キャンペーン「お父さん眠れていますか」というキャンペーンを自殺対策として国でやりました。国を挙げてやりました。その結果どうだったかというところでは、富士市というところでは、ものすごく増えていったということが、ちゃんとデータで現れていると思います。そのあと、うつ病キャンペーンみたいな、お父さん眠れていますかキャンペーンをやらなくなったはずなんですね。そこで、ある程度落ち着いてきて、原因動機別でちゃんとやろうよという流れになっていき、徐々に減ってきたかなというふうに思うんですね。

債務問題は特に司法書士さんたちが頑張ってグレーゾーンのところを具体的に解決を

した、対策を講じた結果、債務問題はかなり減ってきたという結果があると思います。そして仙台市は東日本大震災の前に、データを見ればわかると思いますけど、3～4年くらい前に全戸配布、相談機関の全戸配布をしたと思います。これ宮城県全部でやったと思うんです、当時。三千何百万かかったと聞いていますけど、国の補助金を使ってやったはずなんです。そこから一気に相談が増えて、ものすごく減ったんですよ。右肩下がり。データ見ればわかると思います。それでそのあと、3年くらい減ってきて、減ってきたところで東日本大震災が起こり、また増えて。

原会長 すみません。田中さん。ちょっとまとめてもらえますか。

田中委員 なので、これも15年間言っていますけれど、うつ病対策に偏ることなくですね、うつ病対策をやってもいいんですけども、それ以外のうつ病に追い込むところへの対策もやっていただきたいと、ずっと言っているんですけども、一向に進まないんですけども、今年度はやる気あるんでしょうか、質問です。

原会長 はい。はい、事務局の方、端的にお願いします。

障害者支援課長 はい。我々も今ご説明して参りましたように、うつ病だけをやるというところではなく、その他の対策についても、当然取り組んでいく必要があるということでございます。その上でも、なおやはりこの対策に挙げております通り、その背景についての上位になっていくもの、これについては、より力を入れていくという部分もあるかと思いますが、必ずしもここに上げているもの、特にうつ病だけをやっていく、それで十分だというふうに思っているわけではございません。引き続き幅広い部分も含めて対応は取っていくというところでございます。

原会長 はい。はいありがとうございます。それでは、若者の問題に関しては、他にはご質問ございませんか。

それでは、勤労者の方に行きたいと思います。勤労者のほうは小関委員、藤岡委員がご質問されていましたが、追加のご質問あるいは、ご回答に関する追加の発言等がありましたら、お願いします。

特にございませんか。それでは、他の委員の方でご質問、ちょっと田中委員、他の委員もいろいろ発言したいと思いますので、あとで事務局に対する追加の質問の用紙もありますのでね。そちらの方も活用していただければと思います。やはり全員に、いろんな方に発言してもらいたいと思いますので。

とりあえず質問された方はよろしいですかね。他に何か質問ありますか。

質問じゃなくてもいい意見でも結構ですけれど。

それでは、私もちょっと発言したいのですけれど。勤労者の問題のうつ病。我々治療する側には回ってきますけれども、例えば、治療しているときに休暇、病休を取りますよね。この病休を取得すると、基本的に健康保険の本人であれば、傷病手当が出るのですが、傷

病手当というのは1年以上勤務した実績がないと、辞めた時点、退職した時点で切られてしまう。そうすると、ほとんど経済的な支援がなくなってしまうのですね。

それから、ハイリスクの方で複数回、自殺企図したりする方もおられますし、あるいは長期の疾患を抱えている方、やはりこれらの方々への経済的な支援というのは、なかなか今の事態では、できていないのが現状だと思います。つまり、うつ病を患って仕事を辞めて、再トライできるような社会的なシステムがなかなかないという現状があります。病気をきっかけに不適應を起こした後の立ち直りに対して、社会的に支援していくという方向がないということが、自死に追い込んでいく大きな要因になっているような気はします。医療の現場から見ても、中小企業の方はほとんど退職してしまったら、あとはもう社会的な保障がない状態なのですね。大企業の方はもう3年でも5年でも優に休んだりしますけれども、そういう問題も、経済的な問題の背景の中にあるということを考えていただければ、勤労者の問題をとらえるときに役に立つのではないのでしょうか。

あるいは若年の人も結局就労期間が短いのですから。さらにパートが多いので、社会保険の本人になってない可能性が非常に強い。そういうことから、病気・疾患を患うと、社会的な弱者に陥りやすくなってしまいうという、そういう構造があるのではないかなど。それを一方で、何らかの形で担保していく必要があるのではないかと感じています。

すみません、会長でしゃべってしまうので、申し訳ないです。他にご意見ございませんか。はい。

はいどうぞ。すみません、名前をおっしゃって。

小関委員

小関でございます。よろしくお願いいたします。差替資料1-2の6ページの下、勤労者の重点対策2のところですが、取り組みに対する評価の中に、相談しやすい環境づくり、SNSの活用や夜間帯の相談などの整備とございます。

私は普段、心の不調や社会的困難を抱えた、生きづらさを抱えた若年層—高校生から大学生等の学生や20代ぐらいまでの若者の支援をしています。その中で、やはり今の若者は、例えば電話であるとか直接相談というよりは、SNS等オンラインが主流になっておりとても必要な対策だと実感しています。また、勤労者の自死が増えている現状について、すごく胸が痛いなと思っております。仕事をしているので昼間に相談に行くことができない環境があると思います。また学生さんも同様で、授業があるので昼間は相談に行けないという環境があるなと思っております。やはり夜間の相談窓口というものがすごく大事なんじゃないかと思っています。

その中で質問ですが、私たちも民間の助成金などをいただきながら今年度夕方夜間の相談窓口の開設に少しずつ取り組んでいるのですけれども、ここにある仙台市の取り組みにある夜間帯の相談というものについて、何時ぐらいまで、どういった事業の中でやられているのか少し詳しく教えていただければと思いました。よろしくお願いいたします。

障害者支援課長

はい。障害者支援課の方でやっております仙台のち支えるLINE相談、こちらの方でございますが、開設しておりますのが基本的に日曜日曜、或いは祝日と祝日の翌日という日取りになっておりまして、18時から21時までという時間帯でLINE相談を受けていると

いう形になっております。お仕事終わり、或いは学生さんの授業終わりの時間帯をカバーした形でかつ、一般の相談窓口等が終わっているような時間帯で、LINE 相談を承っているという形になってございます。

原会長 はい。よろしいでしょうか。

小関委員 確認ですが、ここにある夜間相談窓口というのは、直接の対面の相談窓口ではなく LINE 相談ということでよろしいでしょうか。

障害者支援課長 対面というところだと、暮らし支える総合相談というものを行ってございまして、こちらについては夜間に開設するような時間帯等も設けているところでございます。

原会長 はい、よろしいでしょうか。
 はいどうぞ。

佐藤委員 佐藤と申します。よろしくお願いいいたします。今の関連のことについてですけれども、暮らし支える総合相談とか SNS とか、こういう関係については行政が直接というわけにはいかないと思いますので、仙台市の自殺対策に関する関係団体がこういうふうなところに、一緒になって連携しているということの説明を、何かいただければと思います。

障害者支援課長 LINE 相談につきましては、外部の相談機関に委託をしておこなっているところでございます。暮らし支える総合相談も、外部の民間団体に委託をしておこなうございまして、特に暮らし支える総合相談につきましては伴走型の相談という形になりますので、相談内容によって、必要に応じて関係する機関と連携を図りながら繋いでいくというような形になります。当然仙台市の職員に直接だけではなく、様々な民間機関のお力もいただきながら対応している事業というような形になってございます。

原会長 はい。どうぞ。

鈴木委員 先ほどの民間団体に委託した点で、質問させていただきたいんですけども、妊娠 SOS など仙台市の団体ではなくて、東京都の団体に委託されている相談窓口等があるというふうな伺っているんですけども、何か理由があるのでしょうか。

障害者支援課長 LINE 相談につきましては、仙台市の方で様々な業務を外部に発注をする時の契約の主体としてプロポーザルと申しまして、事業者様の方に各種提案をいただきながら、委託先を決定するという仕組みがございまして。こういった中で、手を挙げていただいて、すぐれた提案をいただいた事業者様に発注するという手法がございましてその結果、外部、市外

の団体様会社様に委託をするというケースというものがございます。

原会長

はい。よろしいでしょうか。

それではまた追加の話もある場合には、質問用紙に書いて提出していただければ、事務局の方でお答えできると思いますので、よろしくお願いします。

田中委員

一点だけいいですか。

原会長

はい。

田中委員

ここでやっているのもそうですけども、全国的にもそうですけども、LINE って私も使ったことはあるんですけども。なかなか繋がらないっていうのがあってですね。LINE で登録するんですけども、そこからAI がまず、そこから実質、人に繋がるまですごい時間がかかって、そこで辛い思いしてる人からたくさん相談を受けたんですね。なので仙台市の場合ほどのぐらいの時間で繋がりますでしょうか。あとはAI なのか、それともAI だけじゃなくて人間と両方でやっているのか、人間だけでやっているのか、というところをお聞かせください。

障害者支援課長

先ほどご説明いたしました相談時間、開設をしている時間帯につきましては、すべてAI ではなく、いわゆる生身の人間が対応しているという形になってございます。相談時間外につきましては自動返答で、相談時間外であるということの返答を行うということはございますが、時間内での対応というのは全て人が対応をしております。

田中委員

つながる時間と、あとは生きづらビットなんかは、何時までってこう決まっていて、あと何分ぐらいって大体言われるんですね。それは仙台市の場合も、大体30分程度とか、5時までで終わりですとか、5時になったから、じゃあすいません、ガチャっと切るのかっていうところもお聞かせください。

障害者支援課長

基本的には、より多くの方の相談を受けたいというところもございますので、おひとりについては60分、これを基本として対応させていただいております。

原会長

はい。ありがとうございます。それでは勤労者の方は、この程度にしておきますね。

続いて自死の未遂者とハイリスク者についての質問がありました。鈴木委員から追加で何か質問或いはお答えに対する感想等ありましたら、よろしいですか。

はい。それでは、他の委員からありますか。

ちょっと時間も押していますので、もし質問があれば、質問用紙のほうでお答えいただくようにしていただいでよろしいでしょうか。

はい、それでは東日本大震災の件についての質問は、特になかったようですけども、こちらの方はよろしいですかね。どなたかある方は質問用紙で、いただけますか。

続いて議事 2「令和 2 年の自死者の特徴を踏まえた取り組みの実施状況について」、この件に関してのご質問が、井口委員、鈴木委員のお二人から事前にありましたけども、2 人の委員から追加の質問、或いは答えに対する意見等がありますか。

よろしいですか。

それでは特にご意見がございませんので、この件に関してどなたかご質問あれば、受けたいと思います。

よろしいですかね。

それでは時間も押していますので、皆さんの方で、疑問に思った点等あれば、質問用紙で質問していただければと思います。

ご質問はとりあえずここで終わりたいと思います。

それではその他に移ります。事務局から、その他の議事に関してご説明をお願いいたします。

(3) その他

①新たな自殺総合対策大綱について

障害者支援課長 それでは、資料の 3-1、3-2 に基づきまして、新たな自殺総合対策大綱についてご説明いたします。資料 3-1 が概要版になってございますので、こちらの 1 ページ目をご覧くださいながらご説明をさせていただきます。

自殺総合対策大綱につきましては、平成 18 年に成立しました自殺対策基本法に基づきまして、国が推進すべき自殺対策の指針として定められているところでございます。

市町村はこの大綱の内容をもとに、自殺対策計画を策定することとされております。

大綱は 5 年ごとに見直しが行われまして、このたび令和 4 年 10 月に新たな大綱が閣議決定されたというところでございます。

本市の計画につきましては、令和 5 年度までを計画期間としてございますので、来年度、令和 5 年度中に第二期となります自殺対策計画を策定するという流れになってございます。この第二期計画のおおもととなりますのが、この新たな国の大綱ということでございます。今後、第二期の計画策定に向け様々ご議論をいただく前提土台となりますので、本日、この大綱につきまして、主に追加された箇所を中心にご説明をさせていただきます。

新たな大綱の見直しにあたりまして国においては、平成 18 年の自殺者数と、コロナ感染症の感染拡大以前である令和元年、こちらの自殺者数を比較し、男性が 38%減、女性が 35%減となっておりますことから、これまでの取り組みに一定の成果があった、というように評価をしてございます。一方で、依然として年間 2 万人を超える水準で推移していることから、またコロナ禍におきましては、女性が 2 年連続の増加、小中高生は過去最多の水準になるなど、今後対応すべき課題も顕在化しているということを指摘してございます。こうした状況を踏まえて、大綱の見直しが行われているところでございます。

資料 1 ページ目の第 1 基本理念のところでございます。基本理念につきましては引き続き、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現、これを掲げてございます。

第 2 の基本認識につきましては、新たに、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、こちらが追加されてございます。第 2 の上から三つ目のところござい

ます。新型コロナウイルス感染症の拡大が自死にどのように影響を与えたのか、ということに関して、確定的なことは明らかにはなってございませんが、引き続き情報収集や分析を行うほか、ICTの活用の推進、女性や無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス、児童生徒への影響などを踏まえた対策の必要性を指摘してございます。

第3の基本方針につきまして、2の関連施策との有機的な連携の強化におきましては、令和5年4月に設立する子ども家庭庁との連携や、孤独孤立対策等との連携が指摘されてございます。また新たに、6番目の項目として、自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮するという項目が追加されてございます。

右側に行きまして第4の当面の重点施策についてでございます。小中高生の自殺者数が過去最多の水準になっていることを踏まえて、11番、子ども・若者の自殺対策を更に推進するという項目でございますが、学生生徒への支援の充実、SOSの出し方に関する教育の推進、子どもや若者の特性に応じた支援の充実など、例えばSNS等を活用した相談事業、またICTを活用した情報発信の推進が掲げられているところでございます。また、13番、女性の自殺対策を更に推進する、では、妊産婦への支援の充実、この中で顕在化した課題、例えば、きめ細かな就職支援、或いは配偶者等からの暴力に関する相談体制の整備などが掲げられているところでございます。

第5の数値目標につきましては、前大綱と同様、令和8年までに、人口10万人当たりの自殺者数を示す自殺死亡率を、平成27年比で30%以上減少させることが掲げられております。

以上が大綱の概要でございます。

委員の皆様からは、この新たな大綱の内容を踏まえ、本市の傾向にも即しながら、次期計画を本市が策定するにあたって、検討すべき課題、或いは取り組む必要がある対策などにつきまして、ご提案や意見交換を今後行っていただきたく存じます。なお、事前に委員の皆様からいただいておりました質問等の対応、ご提案につきましては、追加資料3に整理して掲載してございます。意見交換の参考としていただければ幸いです。

事務局からの説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

原会長

はい。ありがとうございます。

それでは、今の大綱の見直しに関して、仙台市が今後取り組むべき課題について皆さんからご意見をいただければと思います。

事前にご意見をいただいていた井口委員、今井委員、小関委員、小林委員、それから菅原委員、追加のご質問等ありませんか。

はい、どうぞ。

菅原委員

東北大学の菅原です。まず、ご参加いただいている委員の皆様、各現場でご尽力いただきありがとうございます。それと、今回このように資料をまとめていただいている仙台市の方にもお礼申し上げます。

私は統計を専門にしておりますので、その点から申し上げますと、令和2年度に重点課題にした若年女性、それから高齢男性において、令和3年度の自殺死亡率が下がってい

る、自死の数が下がっているのは、その効果であると私は評価しております。

ただ令和3年度において、先ほど田中委員からもお話がありましたけれど、若年者の自殺死亡率が上がっているのは、若年男性ということで、これも仙台市は把握している。

私が質問したいのは、追加資料のほうで政令指定都市の比較をしている資料がありました。仙台市が政令指定都市の中で一番下、10万人当たり19という数字が出ている。これは同じ人口当たりの政令指定都市と比べると大変悪い数字ですよ。そして、仙台市はどんどんこの数字が悪いほうに傾向が向かっている。ということは、先ほど言ったように、若年女性や高齢男性に対する取り組みは改善していて、そのようないい面もあるのですが、全体的には、同じような人口規模の千葉市やさいたま市といった政令指定都市と比べると、仙台市は非常に残念な結果だと私は思っています。

ですので、仙台市としまして、例えばこういう連絡協議会のような、同じような取り組みをしている自治体で、どのような対策をとられているのか。この政令指定都市の表を見ると、改善している自治体がありますから。そういう改善している自治体から、例えば意見交換といったようなことをされているのでしょうか。質問です。

原会長 はい、では事務局の方。

障害者支援課長 ただいまご質問ありましたところ、参考資料1の4ページをご覧ください。本市の自死の傾向の中の4ページのところに、他の政令市との死亡率の比較ということで表を上げさせていただいてございます。ご指摘の通り令和3年につきましては仙台市19.0ということで、政令市の中で一番悪い状況というところですよ。

ご指摘の通り他の都市では、改善をしている都市がございます。我々としても、こういった都市について、仙台市との違いですとか、より効果的な取り組みがあるのではないかと、何かヒントがあるのではないかとということで、浜松市と静岡市、この2市が比較的改善傾向にあるというところで、実はそれぞれの担当者の方に調査—どういった取り組みをしているのか、何が効果的だったのかということ調査させていただいたところでございます。しかしながら、両市とも取り組みとして、やはりこういった協議会ももちろんされておりまして、相談窓口等々、啓発に取り組んでおりますが、「これは仙台市ではやっていない」というような明確なものは見出せませんでした。また、先方の担当者としても、これが効いたんだと、我々のほうが下がったのはこれが効いたのだというようなところも、正直なところ、相手方のほうとしても、様々な施策は展開している中で、どれが効いたかというところまでの綿密な確認というのはなかなか難しいというところになってございました。

このように情報収集、意見交換は行っておりますが、そこから何か明確なヒントというところまでは、繋がっていないという状況でございます。

菅原委員 ありがとうございます。いま仙台市が10万人当たり19で、これが今の目標とされている、令和8年に13というのは非常に厳しいと思うのですよ。ですので、今の段階の取り組みを続けても改善、達成は難しいので、何かアクションを起こす必要があるのでは

ないかと思います。仙台市にも、もちろん現場の皆さまにもご尽力いただいているのですが、その辺りをご考慮いただければと思い、コメントさせていただきました。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。我々も議論、討論したのですが、仙台市の担当者や、やっぱりなかなか田中委員がおっしゃっているようには、どの原因がどうだというのは結びつきにくいのです。統計学上もそれが明確にならないので、なかなか対策が総花的になってしまうので。その辺りのところどうしたらいいのかというのは、事務局とも何回か話はしているのですけどね。

確かに仙台市は私が会長になってからワーストになっているんですよ。それはまあ冗談ですけども、それは時期的なものもあるのでしょうか。やはり、何か考えないといけない、考えてはいるけれど、なかなか結論に辿りつかないというのが現状です。

はい、ではちょっと一言だけお願いします。短くどうぞ。

田中委員

私ですね、厚生労働省の委員をやっています、この大綱に関わっております。なので、よく知っています。今回はですね、ここに出ていませんけれど基本法、自殺対策基本法をきちんと見て、それと整合性を照らし合わせて大綱を作ろうと。基本法から離れているような気がする。だから基本法をきちんと守りながら、大綱を作ったということです。そして、女性の自死ということがここにも出ていますけれども、国の会議では、それでも圧倒的に男性が多いと。女性も増えていますが、それはもともとずっと増えているもので、コロナになってから増えたものではないという統計も出ています。それも議論になっています。

忘れてならないのはということで、厚生労働省で話したことは、それにもかかわらず女性よりも圧倒的多数で男性の自死者が多いということですね、何度も何度も厚生労働省で話し合ったので、ぜひそれを忘れずにいていただきたいなというふうに思うんですね。

そして、これも毎回言っていますけどピンポイントで、運輸会社、タクシー業界で人がものすごく数多く亡くなっているというふうに私は把握しています。調べればわかると思います。そこに、全体なかなか減らすのは無理であれば、ものすごく数の多い業種があるので、そこにピンポイントですね、いろんなゲートキーパーなり、研修なりチラシなりパンフレットなり置いてですね、相談件数をふやしていただきたい。そしてその意識を高めていただきたいと思うんですよ。ここが減れば年間に十何人から20人以上減りますよ、多分把握していると思います。私が知っているだけで15~16人毎年死ぬんですから、タクシー業界で。毎年です。調べればわかると思いますから。ぜひそこをピンポイントでやって、そこを減らして、さらに次というふうにターゲットを絞っていけばどうでしょうかと、私は思っています。ぜひお願いします。タクシー業界ものすごい多いですから。

原会長

はいありがとうございます。はいどうぞ。

鈴木委員 先ほど菅原委員がおっしゃったことに通じると思うんですけども、他の市で、仙台市はやっぱり不登校の児童が多いと思うんですけども、ほかの自死が改善された市の不登校の状況だとか、そのあたりの統計というのはとられたことがございますか。

障害者支援課長 現状事務局として今の観点について、詳細を持ち合わせてはおらないので、確かに必要な観点かというふうには思います。

鈴木委員 もう少し教育の現場などと連携がとれるような自殺対策ということで進めていただければと思います。家庭へのアンケートだとか、そういう一括した取り組みを仙台市のほうでも提供するというか、行うという姿勢を見せるだけでもちよっと違うのかなというふうに思いますので、ぜひご検討いただければと思います。

原会長 はい、ありがとうございます。他にどうでしょうか。ではよろしいですか。課題もいろいろ出たようですので、また検討しながら進めていければと思います。それでは議事のほうは、ほかに質問がなければ、これで事務局にお返ししたいと思います。事務局の方、お願いします。

あとは皆さんに先ほどから何度か申し上げているように、ご質問があれば、事務局のほうにこのペーパーに書いて提出してください。

はい、では事務局の方よろしくお願いします。

(4) 閉会

事務局(司会) ありがとうございました。
本日ご議論いただきました内容につきましては、事務局にて議事録の案を作成させていただきます。

委員の皆様には、加除修正にご協力いただければと思います。事務局の修正作業後、議事録署名人の署名をもって、議事録として決定をさせていただきます。

また追加質問票につきましては、本日、電子メールで委員の皆様様に様式をお送りさせていただきます。追加の質問事項等がございましたら、様式に沿ってご記入いただき、期限が短く大変申し訳ございませんが12月23日金曜日の17時までに担当課宛ファクシミリ、もしくは電子データでご提出の方お願いいたします。

本日の議事の中で寄せられました、事業担当課等に確認すべき事項や、質問事項等合わせまして、担当課に確認の上、書面にて委員の方々にご回答内容を共有させていただきます。

それでは以上で、令和4年度第1回仙台市自殺対策連絡協議会を閉会いたします。本日はありがとうございました。

以上

署名委員

令和5年2月2日

菅原 隆

