

第2回宮津市自殺対策推進協議会

日時：令和2年9月28日（月）午後2時～

場所：宮津市福祉・教育総合プラザ（第1コミュニティルーム）

出席委員：全委員出席

〔 川島典子会長、細見節夫副会長、安達悦生委員、稲岡英志委員、上山繁幸委員、
瀬戸享明委員、西原寛委員、矢野秀明委員、山口孝幸委員 〕

松島課長 定刻になりましたので、ただいまから、第2回宮津市自殺対策推進協議会を開催させていただきます。（資料の確認）

それでは、次第に沿って会議を開催させていただきます。川島会長よろしく願いいたします。

川島会長 それでは第二回会議を開催させていただきます。

皆さまご存知の、ある女優さんが昨日自殺されました。私も非常にショックを受けております。さて、この骨子案作成にあたり、前回の会議の内容を踏まえ宮津市の自殺の特徴・概要を把握した上で立てました。最初は高齢者の自殺が多いということで高齢者を重点目標にした計画にしようという案もありましたが、現在若年層の自殺が少ないからといって、今後も少ないとは言い切れない。亡くなられた女優さんのように子育て真っ最中のお母さん達、思春期のお子さん達も対象にしていこうと担当の方とお話させていただきました。今日は詳しい内容について議論できればと考えています。前回、安倍政権になってから自殺者が4割、1万人減った、これは経済が上向きになってきたからだというお話をさせていただきましたが、昨年の8月と今年の8月を比較した全国的なデータとして15%自殺者が増えているというデータが発表されました。やはりコロナの影響が出てきたのかなと思っています。宮津市から自殺者を1人も出さないように、計画の骨子案・計画をたてることを協力一致のもとにしていけたらと思います。

それでは、協議事項（1）宮津市自殺対策推進計画（計画体系図）について、事務局から説明をお願いします。

河合係長 宮津市自殺対策推進計画（計画体系図）について説明させていただきます。

資料として、資料1をご覧くださいと思います。計画については、第1章から第4章までの章立てで構成させていただけないかと考えています。各章の説明につきましても、骨子案のほうで詳しく説明させていただきたいと思います。

（資料1 計画体系図について説明）

計画体系図については、厚労省の示す計画策定の手引き、他市の計画も参考にさせていただきます組み立てているものでございます。以上でございます。

川島会長 計画策定についてご質問があればお願いします。特に無いようでしたら次に移らせていただきます。協議事項（2）宮津市自殺対策推進計画【骨子案】について事務局から説明をお願いします。

河合係長 宮津市自殺対策推進計画【骨子案】について説明させていただきます。

骨子案は第1章から第4章までの構成となっています。全部一度に説明させていただくと長くなりますので、章毎に区切り説明させていただきます。始めに、本骨子案につきましては、国の自殺総合対策大綱、計画策定の手引きを参考に作成しております。また、第一回目の会議の議論でもありました“自殺”という表記につきましては、国・府を参照に、まずは“自殺”という表現でおかせていただいております。“自死”という表現にするかという論点整理が必要かと思いますが、まずは“自殺”という表記で統一しておりますのでご了承いただきたいと思っております。始めに計画の名称でございます。案ということで「いのち支える宮津市自殺対策推進計画」、副題に～「誰も自殺に追い込まれることのない宮津市」を目指して～とありますが、ここで一部修正をさせていただきたいのですが、「誰も自殺に追い込まれることのないまち みやづ」に一部修正させていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いします。

この計画名称につきましては、「いのち支える」というメッセージを前面に打ち出すことで、計画を見ていただく人にその趣旨を広く理解してもらえないかということ、また国の大綱同様に副題を追加させていただいているものです。

次に第1章 計画策定にあたって、1 計画策定の趣旨から説明させていただきます。

(資料2 骨子案 第1章計画策定にあたって 1 計画策定の趣旨、2 計画の位置づけ、3 計画の期間、4 計画の数値目標(指標:自殺死亡率)について説明)

川島会長

第1章のご説明について、ご意見ご質問などがあればお願いします。

一つ私の方からお聞きしたいのですが、計画の期間は、地域福祉計画との関連性を考えていませんでしたか？

河合係長

地域福祉計画はH31年度からH35年度までの5年計画なのですが、この自殺対策推進計画については、地域福祉計画とのすり合わせも当初は考えたのですが、そうすると令和3年度からの3年の計画となってしまいます。やはり、最初の計画としては、地域福祉計画の理念を踏まえながら京都府や国の大綱が5年となっていることから、ある程度の期間の計画とさせていただければと考えています。しかし、皆様のご意見を伺った上での策定にしたいとは思っています。

松島課長

前回の議論で、市町村の福祉の最上位計画が地域福祉計画だから、その期間に合わせるのがいいのではないかとのご意見をいただいたと思っております。これについて私どもで検討させていただいたのですが、この自殺対策計画につきましては、まずは平成29年に市町村の計画策定が義務化され、そして作るということになりましたので、そうした国の大きな流れを受けて計画を策定させていただきたいということで、国の計画に合わせて5年間の計画にさせていただきたいということでございます。

川島会長

この件につきまして何かご意見はございませんでしょうか。

細見副会長

私の意見としては、地域福祉計画とか障害者計画等とはあまり直接の関連性がないように思う。ベーシックなこととして決めていけばいいのではないか。全体的な国の方針に合わせるほうがよいのではないか。

川島会長

ありがとうございました。

副会長さんからご意見ありましたし、地域福祉計画は住民主体で立てるということになりますし、社協さんと行政で協同して立てて実行してといくということになりますので、社協の会長さんが5年でよいということであれば、私も5年の計画でよいかと思います。その他何かございますか。

なければ第2章のご説明をお願いします

河合係長

第2章自殺の現状等で、まずは資料5をご覧ください。こちらのグラフや表を最終的には計画本体に入れていきたいと思っていますので、あわせてご説明しながら骨子案の説明をさせていただきたいと思っています。

(骨子案 第2章自殺の現状等 1 宮津市の現況 (2010~2019)、2 過去10年間に見る宮津市の自殺の状況 (2010~2019)、3 地域自殺実態プロファイルによる宮津市の分析、4 各種アンケート調査結果による現状、5 現況からみた今後の自殺対策及び方向性について、資料5の各グラフと連動させて説明)

(補足説明)

1 宮津市の現況 (2010~2019) (4) 生活保護の状況

生活保護世帯及び人数が年々減少している。これは、生活保護世帯の6割~7割が単身の高齢者世帯であり死亡により減少しているもの。

3 地域自殺実態プロファイルによる宮津市の分析 (1) 宮津市の主な自殺の特徴
グラフ中の「背景にある主な自殺の危機経路」は、自殺者の性別、年代等の属性に応じて全国的に見て代表的と考えられる自殺の経路を示されたものであり、示されている経路が唯一のものではない。

4 各種アンケート調査結果による現状

(1) 学齢期

【地域社会などで、ボランティア活動に参加したことがありますか】の質問において、宮津市の小学生、中学生ともにボランティアへの参加割合が全国より高い。このことより、地域社会との繋がりも強いのではないかと推測される。

(2) 青年期・成人期 図20 ころの健康チェック/産婦健診者

H30 産後うつの可能性が高い 3.4% 1人

R1 " 13.9% 10人 10.5%増加

アンケートについては、自殺に結びつくかもしれない要因として市民の方が抱えておられる悩み・ストレスを捉えて、計画本体にのせていきたいと考えております。

川島会長

詳しい説明ありがとうございました。

第2章自殺の現状等につきまして何かご質問などございませんでしょうか。非常に詳しくまとめてくださいますし、前回もお話させていただきましたが、住民の方のニーズ把握のようなことをして計画を立てることが一般的なのですが、計画骨子を作る上で時間的制約もございまして、市で今保有するデータを整理して下

さったということです。5 現状からみた今後の自殺対策及び方向性につきまして、宮津市の場合は健康問題の自殺者が多い。

その次が経済・生活問題が特徴かなと思います。その他として、全国と比較して同居の方の自殺が多いということが宮津市の特徴なのかなと思います。また、産後うつの方の自殺も前回より増えています。こうしたことから、人数的には多くはないかもしれませんが、高齢期のみならず各世代毎の対応が必要なのかなと改めて思いました。何か他に質問はございませんでしょうか。

山口委員

今の自殺の現状として、市民の方が何か困った時に、どこに相談に行けばいいのか？。宮津・与謝・丹後のどこへ。例えば先ほどの例にもありました産後うつ。産後うつで困った時、宮津市の保健センターに行けばいいのか？とか。あるいはDVならどこに行ったらいいのか？宮津警察なの？宮津市に相談に行ったらいいのか？とか。高齢者の虐待、子どもの虐待、障害者の虐待、引きこもりが起こった時、今の現状としてどこに相談に行ったらいいのか？といったことを説明いただいた資料を1枚付け加えていただいたらよいかと思います。多分ほとんどの市民の方は、相談先の1つや2つはわかってもらってもそれ以上のことは全く分からないと思いますので、困った時、こういう事例が起こった時、どこに相談行けばいいのかについて、今の宮津市の現状の中で記入していただいたらと思います。次の展開にも結びつきやすいと思います。

松島課長

貴重なご意見ありがとうございます。

たくさん書きすぎるとわかりにくくなるかも知れませんが、主な窓口を追加で表記させていただきたいと思います。

川島会長

その他何かご意見ございませんか？

安達委員

先ほどのご質問に対することと同じような事なのですが、資料5P10の図23、図24。ここに記載されている事がポイントなのかなと見させていただいていました。図23【困ったときに誰かに相談したいと思うか】思わない方の理由で、図24【相談しない理由】信頼できる人がいないから、顔見知りの人に頼むのは気まずいからとなっていますが、要は困った時に相談できない。自分で解決するしかないと考える人が多いのではないかなと思います。それが、資料2の5現状からみた今後の自殺対策及び方向性(2)ライフステージ別の自殺リスクの低減と連動し、例えば【学齢期】の対策として「生活上の困難・ストレスに直面したときの対処法を身につける支援など」とありますが、その対処法とは何を指すのか。例えばストレスや生活上の困難に打ち勝てよという支援をなされるのか、困った時には相談しなさいよという支援をなされるのかによって変わってくると思います。同じように、【青年期・成人期】であれば、「うつ病の早期発見」うつ病になってから早期発見するのではなく、うつ病に陥るまでの早期発見が大事であり、そのための相談体制が必要であるとか。結論として(3)自殺対策に対する市民の意識の醸成とありますが、まさしくそのとおりで、悩んだ時、困った時は誰かに相談しましょうという気運を醸成することが大切なのではないかなと思いますので、このあ

たりで取り組んでいただけたらと思います。

松島課長
川島会長

ありがとうございます。検討させていただきたいと思います。

ありがとうございます。今のご意見は本当に貴重なご意見だったと思います。現場に携わっている委員からのご意見でしたし、それから、自殺予防学会の学会長さんが昨日の女優さんの自死を受けてコメントされていた事なのですが、その中で、自死をされる方の大半がうつ等の病による場合が多いのですが、それを相談できなかったケースがほとんどなのではないかということでした。つまり、まず相談に行くということが一番大事であるということをおっしゃっていました。悩みがあっても相談に行けない現状があるということを鑑みましても、先ほどのご意見は、計画を作る上で非常に大切なご意見であったと思います。原因を調べてそれを反映させるということも大事なことです。何よりも自殺者を出さないこと、そのために一番大事なことはどのように悩みを抱えている人の支援をしていくかということだと思います。気付かなかったデータの盲点を非常に的確にご指摘していただいたと思います。

もうひとかたのご意見お願いします。

瀬戸委員

アンケートの詳しい分析から過去の自殺の実体、事実はどうだったということはおわかりですが、今の宮津市の現状を分析する時、技術や対象者数等においてアンケートには限界があるのではないかと。地域分析をする時、きちんと実態を掴む必要があると思います。そのためには、地域の色々な大規模なシステムや体制について、少なくとも自治会単位などでしっかり掴んで対処することが具体的な問題として大事になってくると思います。これからそうした事を検討していくのだと思いますが、早いうちからそうしたシステムづくりをしていく必要があるかなと思いました。

細見委員

過去を振り返って現状分析をして、自殺の症例や背景分析から統計的な観点を出すという事が大事なのはわかるのですが、自殺の問題において1人や2人のわずかのケースでこうした統計的な考え方を出すというのはいかがなものか。症例の中にある時代背景とか一つの症例として一つの事例としては出せても参考の事例にならないのではないかと。ある面では非常に難しい心理的な要素分析が要るのではないかと思います。30件の実証に拘ることは危険なのではないか。もっと丁寧に時代の背景とか、集落のコミュニティなどの地域社会で支えてきた歴史・文化、協同的な助け合いの文化、そういった要素がどのように変わってきたのか。結果として、個人と病気の中で突然的に自殺という問題が突出した。長い歴史の中の背景要因、プロセスまで踏み込み、世の中がどういう状況であったから宮津市で結果的に30人自殺者が出たというように。それでは、昔はどうであったか。農村でも自殺という問題はあったが、非常に稀なケースとして葬り去られていた。統計的処理という考え方ではなかった。そういう面で考えていくと、自死対策は過去の統計的な処理にあまり重点を置くべきでないと思います。

川島会長

事務局のほうから何かご意見ございますか。

松島課長 おっしゃられるように、過去5年間で15人の死亡。なおかつ分析できた方が12人。しかもこれがすべて分析できたかという点については十分ではないと思っています。ただ、分析できた内容についてはしっかり把握した上で体制をとりたいという事が一点。もう一つは、先ほども申されていましたが、過去の事例や今の状況、これからの状況をしっかり把握して進めていきなさいよという事だと思いますので、これにつきましては令和3年度から京都府自殺対策計画の5年間でスタートする予定であるとお聞きしていますので、その大きな流れについては京都府さんと一緒になって計画の中に盛り込んでいければと思っています。

川島会長 ありがとうございます。データを踏まえたうえで、国の計画があって、京都府計画があって、宮津市の計画があるわけですが、京都府全体の傾向と宮津市の傾向は違うかもしれませんし、実際自殺者の年齢層も違っているわけですし、全国的には独居の人のほうが自殺の割合が高いけれども宮津市では同居も高いといったような違いもあります。状況を把握することは、計画を立てる上で大切なことかなと思っています。一方で、副会長さんがおっしゃられていたように、それぞれの市や町が持っている文化的背景のようなものも、死の原因には大きく影響していて、もしかしてそういったところが、独居者だけでなく同居者でも自殺者が高い原因に結びついているのかも知れません。そうした双方の、データに基づいた科学的な検証をしながら、なおかつ市・町が持っている文化的特徴、地域の繋がりの特徴、家族のあり方の特徴なども把握しつつ計画を立てていく必要があるのではないかなと思います。それでは（次の質問）どうぞ。

西原委員 分析なんですけど、自分が知っていた人で自殺者は3~4人なんですけど、彼ならありえるなという場合。例えば死亡者15人のうち、同居者でも知り合いの人でも、あの人なら（自殺が）ありえるなと何気なく気づいていた人はあるのかな。分析の仕方にしても、「あの人ほっといてええん？」と周りのおせっかいなおじさんやおばさんが何となくでも警鐘していた事があったかどうかについてまでも聞き及んでいただいたら嬉しいかな。それと、自分は訪問診療をさせていただいて老人を見ていると、「困った時どうするん？どこに電話するん？」とみんな言います。失礼ですがそれは警察の生活安全課だと言うんですが、昨日チラシを見ていると“いのちの電話”というのがあるんですね。それとか“寄り添い電話”。多分そうしたものを宮津のおばあちゃん達のために作らなあかんのかな。誰かが24時間、そこに電話したら関わってくれるものを作らなあかんのかなと思ったりしました。

川島会長 事務局の方からご意見ございますでしょうか。

松島課長 宮津市単独で、24時間体制の相談窓口はなかなか置けないかなと思いますが、どこにかけたらよいか分かるような周知を代わりにやっけていかないといけないと思っていますので、周知を追加させていただきたいのと、市の職員が相談を受けた時にどういうふうに対応しなければならないのかという研修をこれからやっていきたいと思っています。保健所さんにご指導いただきまして、ゲートキーパー研修を市の職員も受けさせていただく予定で準備をさせていただいています。警

察さんもそうですが、市役所職員に聞いても次の繋ぎができるような取り組みを進めていきたいと考えています。

川島会長 ありがとうございます。その他ご意見ございませんでしょうか。なければ一番メインの第3章計画の基本的な考え方について事務局から説明をお願いします。

河合係長 第3章計画の基本的な考え方でございます。資料2 P5 からでございます。

(骨子案 第3章計画の基本的な考え方 1 基本理念、2 基本方針、3 施策体系、4 基本施策、5 重点施策について説明)

川島会長 ありがとうございます。私のほうから少し補足説明をさせていただきたいと思

います。
まず、この章に関しまして必ず議論していただきたい事が一つございます。最初に事務局の方からもありましたが、それは、“自殺”という言葉を使うのか使わないのかという事です。例えば、基本理念の中に「誰もが自殺に追い込まれることのないまち」とあります。本日の資料の中において全て“自殺”という言葉が使っているのですが、これを人権擁護の観点から“自死”という言葉に代えるのか、それとも国の文書どおり“自殺”のままに計画を作るのかということをお話しください。ただかなければなりません。それが一点。

あとは、計画の基本的な考え方の流れを少し説明させていただきますと、まず基本方針があって、その基本方針に基づいて基本施策がある。そして、その基本施策の中でも特に重点的に取り組みたいと思うのが重点施策としてあるというふうにご理解いただければありがたく存じます。最終的に市民の方に提示する時には多分表にして、基本方針があって施策があるというふうな、左から右に見ていけばいいようなガイド版みたいなものになると思います。見開きA4版2枚くらいでA3版くらいの大きさのものを見ればだいたいの流れがわかるというふうなガイド版を作られるのではないかと思います。

さてそれでは、基本方針に関するご説明なのですが、国の自殺総合対策大綱というものがございまして、それに基づいて作成しておられます。例えば、2 基本方針 (1) 生きることの包括的な支援としての推進とありますが、2017年以降に社会福祉法などが改正され、包括的支援という言葉が社会福祉政策を推進する上でのキーワードになりつつあります。それを使わせていただいたという事です。ですから、自殺の生きることの阻害要因と促進要因の循環を目指すだけでなく、もっと広い意味で困っている人がいたら、例えば悩みがあって非常に孤立状態になっている人がいたら、地域でいろんな分野で包括的に支援していくシステムを作っていきたいというのが包括的支援という事になります。先ほどもニーズ把握のデータのところでお話がありましたように、世代毎に自殺の原因となるような要因が違いますので、宮津市の場合は高齢者の自殺が多いということなので高齢者が中心になると思います。先ほどもありました産後うつが多くなっている事とか、青年期・成人期のお子さん達は悩みを抱えがちですので、そうした各世代毎に分けて効果的な対策を推進していきましょうということです。実際に対策

を推進していくにあたり、関連施策とかその他の連携による総合的な対策を推進していかなければならないだろう。具体的には生活困窮者に対する施策だとか、DVに対する施策だとか、児童虐待に対する施策だとか、そうした諸々の施策は今現在ありますので、そういったものと連携しながら進めていきたいと思いますという事です。

そして2基本方針(4)地域住民や民間の団体との協同や地域のつながりを駆使した支援の推進については、宮津市さんのオリジナリティになるのですが、さきほど副会長さん方のお話にもありましたように、その地によって文化的背景とか歴史的背景は違いますので、国の指導方針だけを鵜呑みにして計画を作っても絵に描いた餅のようになりますので、宮津市独自の地域性とか地縁の強さ、地域の繋がりを駆使した、地域の誰かに相談できるというような体制を作っていく。もちろん相談機関がある事も大事で、そこに行って相談するという事ももちろん大事なのですが、相談機関に行く事そのものがハードルが高い人もあるわけで、そういった人たちが地域の誰かに相談できる、あるいは家族の誰かに相談できるというような体制を作っていけたらどうか。そしてそれは行政と民間の団体との協同で作っていければというのが基本方針(4)。

それから前回の会議で、皆さんは果たして身近に自殺した人を知っているのかという事。それから、自殺に対する偏見等をなくしていく啓発も必要なのではないかといったようなご意見もありました。国の方針の中にも実践と啓発を両輪として推進するという言葉がございまして、それを基本方針(5)でもってきたという事でございます。そしてそれを受けてP4の4基本施策がある。

流れからいうと2基本方針(2)各世代ごとの効果的な対策の推進があつて、それが4基本施策(1)各世代ごとのニーズ把握を踏まえた全世代への包括的支援体制の構築ということになります。包括的支援体制というのは、2基本方針(1)の包括的な支援に対応するという事になります。それから、4基本施策(2)自死の社会的要因の把握と地域の実態把握及び情報共有、(3)自殺リスクの高い人の状況や要因を踏まえた効果的な対策の推進も、その他の基本方針をまとめて施策にしているということになります。そして、5重点施策は、宮津市の特長である高齢者の自殺者率が高いというだけでなく、産後うつに陥りやすい母親への支援とか、今は無いが今後出てくるかもしれないので青少年対策等も入れましょうという事で入れております。それから原因部分として生活困窮者、無職者、失業者対策、またプロファイリングにも職場の環境の話の原因の中で出てきている勤務問題も入れましょうということで、この4つがあがっています。

話が長くなって恐縮ですが、ご意見ご感想などがあれば賜りたいです。一番最初に“自殺”という言葉を使うのか“自死”という言葉にするのかご意見をお伺いたいのですが、何かございませんでしょうか。

瀬戸委員

勉強不足で悪いんですが、“自死”という言い方が今世間一般的となっているのでしょうか？。社会の中では“自殺”という言葉が“自死”という言葉に代わりつつあ

るのですか？

細見副会長

私もよくわかりませんが、新聞・マスコミ含めて“自死”という事を使っている例は今ありませんね。社会的な運動論として全国的に広げようという団体がおられて、いろんな公演や人権啓発の中で“自死”という運動をしていて、もっと知ってほしいという動きはありますけども、それが全体的な法律体系まで影響があるという所までには至っていない。ただ考え方としては、イメージ的に“自死”というところの意味合いと“自殺”という言葉の意味合いにはっきりした違いはないと思います。そういう面では将来的に“自死”に代わることは難しいのではないかと、私はそういう認識です。(警察安全課の)課長はどうですか？

上山委員

前回の会議で言わせていただいたとおりです。これも個人的な意見になるんですが、基本理念の副題の「すべての市民が安心して生活でき、誰もが自殺に追い込まれることのないまち」の表現ですが、私的にはだいぶ強いメッセージなので、その表現を例えば「誰一人自殺を考へることのないまち」の表現に検討したりするのはどうかと思っていて、ここがずっと引っかかっています。

川島会長

事務局いかがでしょうか。

河合係長

ありがとうございます。この案が絶対ではありませんので、この協議会のご意見として賜りまして、その方向でという事であれば、貴重なご意見に向かって進めさせていただければと思っています。

川島会長

ありがとうございます。確かに、追い込まれるという強い感じがあるかも知れませんが。

それから最初の“自死”という言葉が一般的なのかという事についてお話させていただきますと、国の文書や行政文書は全て“自殺”という言葉になっていますし、新聞報道なども“自殺”という書き方がしてあります。例えば別の例で“障害者”という言葉があります。国の法律は漢字が使っているため絶対変えられないのですが、障害者の“害”のイメージが害虫の害と同じだからイメージが悪いということで、講義ではわざと“が”を“と”平仮名にしたりしています。漢字の持っているイメージにはすごく強いところがあり、自殺の“殺”という字は訓読みで殺すという意味合いのある字で、“殺”の持つ悪いイメージが強いですね。実際に自分の家族が自死を遂げた方々の心情を考えると自殺の“殺”という部分を使えなかったりして、そういった人権擁護の観点から“自殺”ではなく“自死”という言葉を使う団体も増えてきているという現状があり、前回の会議で議論して決めましょうという事になりました。それで今回議題にあげさせていただいたという次第でございます。これは今回絶対決めなくてもいいんですかね。継続審議で持ち越しても大丈夫ですかね。

河合係長

大丈夫です。

細見副会長

私は、これをこの協議会で決めるのは無理があると思います。認識方法も個人で違うでしょうし。社会的にも人権的にも、“自殺”は殺人というイメージが強いんじゃないかな。だから、この協議会で議論しても結論は出ないんじゃないか。そう

いう事なので、論議を重ねる中でそうした議論もあり、その上で計画を作ったという事でいいのではないかと思うんです。

川島会長

ご意見ありがとうございます。

他の委員さんのご意見も出ませんでしたし、ここで早急に決めなくても良い気もしますし、事務局もそれで良いという事でしたので、この問題は次回以降に持ち越しという事で、計画の最終決定する時までには皆さんに議論してもらいなり、事務局で話し合っていたくなりして決めさせていただければと思います。それでよろしいでしょうか。

では、その他の基本方針等についてご意見ございませんでしょうか。

細見副会長

府や国の方針で作られていると思うんですが、少し切り口の事について。対策という事になると、個人の意識・生き方に関わる部分と環境によって社会的に追い込まれていく部分とある。病気などのような個人的な関係と社会的な全体の調和の問題と画一的な関係性というものもあるのではないかと。今の切り口と違う断面の切り口もあるように思います。自殺対策というのは、個人の努力と社会が支えて追い込まない、困った時に助け合う総合対策、そのような総合関係の中で成り立っているのでは、断面的な切り口としてはいかがなものかと考えています。

川島会長

ご意見ありがとうございます。今のご意見について事務局いかがでしょうか。

河合係長

他市の計画も参考にしている中で、切り口の問題も様々あるのかな。副会長さんがおっしゃられるように社会制度的なレベル、法律・大綱・計画の枠組がある中で、更に地域連携のレベル、個人に支援を行う対人支援のレベル、個々人の問題解決を行うための支援のレベル。こうしたレベルごとの対応が様々ある中で、総合的に推進していかなければならないという事が一点あると思います。それぞれの段階があると思います。事前の対応を図る事、危機的な対応を図る事、事後的な対応を図る事などと様々な段階がある中で、色々な側面からの切り口も検討してもいいかなとは思っています。一方で、現状から見た対応、方針的なもの、これも国の大綱等で示された方向性の方針として載せていただいているものでございます。いずれにしても、協議会の中でどうした切り口がいいか、どういった方向性で進めていくのかをご協議いただければその方向で進めさせていただきたいと思っております。

細見副会長

それと、引きこもりを含めて、知らんふり社会ですよ、全てが。当事者が困っていても一方通行で収まって行く。誰かを助けようという社会ではないですね。知らんふり社会になっている。これは大きな問題ですね。地域での引きこもりの問題だとか障害者の問題だとか、全体でそこに関わらないようにしようというのが人間の心理になっている。そういう社会にしまっている社会心理的な関係性を触れてほしいなという気持ちがあります。知らんふり社会にしまっている。これが人間の絆で一番大事なところですが、そこを押さええないと難しいのではないかと気がしています。

川島会長

ありがとうございます。

今の副会長さんのご意見は、基本方針（4）地域住民や民間の団体との協同や地域のつながりを駆使した支援の推進 に含まれるお話なのかなと思って拝聴しました。実際動き出したときには具体的な方策を中に入れていただければと思っていました。それでは、4章に移らせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

山口委員

基本的な考え方や基本方針は、自殺の予防という事で市民の皆さんに平たく理解してもらおうような中身であってほしいと思います。その中で、先ほどお話をさせていただきました、市民の方が困った時にどこに相談に行ったらいいのですか、その機関・団体はどこにあるんですかといったことが施策に繋がるんだろうなと思います。いのちの110番に電話せんなん、それでは遅い、その前に本当に困った時にどこに相談に行ったらいいのかという事が本当に大切なんだろうなと思います。市民への啓発と周知これに尽きるのかなと。先ほどのアンケートの結果の中にもありましたように、誰に相談したらいいの？。これは相談する人がいないというのではなく、相談機関がわからないという事だと思います。相談する所を知らないという事。こうした中で、まずどこに相談に行ったらいいのかという事をもっともっと周知すべきである。そして地域で支える私達も、困った人から相談を受けた時にどこに繋いだらいいのかという事を本当にわかっているのでしょうか、わからないと思います。色々な多種多様な機関があるので。ですので、困った人に情報をちゃんと伝える事とわかりやすく伝える方法。それと我々地域の住民も相談を受けたらどこに繋いだらいいのか。まず根本はそこに尽きるんだろうなと思います。それがなかったら次のステージには行かないんだろうなと思っています。

川島会長

ご意見ありがとうございます。

言われてみれば、基本方針は5つあるが基本施策は3つしかありませんね。普通は逆のような気もして、基本方針よりも基本施策の方が数が多くなるべきなのかなと思いますので、基本施策がもう一つくらいあってもいいかなと思います。基本方針（5）実践と啓発を両輪として推進 を受けた基本施策が無いといえば無いかな。基本施策の3つだけではカバーできていないかもしれないので、今後の議論にはなるのですが、今お話いただいた、誰もが相談できる場所がわかる支援とか非常に具体的な項目を1つ入れるといいのかなと思ったんですがいかがでしょうか。基本施策（3）の中にある「各種健康相談などの相談窓口や相談体制を整備する」と書かれている部分を項としておこすようなことも考えていいのかなと思いました。要は、行政の職員さんや専門家が読んで理解できるようなものではなくて、市民の方が読んで、パッと意見できるものにすべきだと思いますので、今のご意見は貴重なご意見だったのではないかなと私は思うんですがいかがでしょうか。

河合係長

平たく、誰もが一目でわかる、どの立場の人でもその表を見れば相談窓口がわかるような施策、体制、情報提供について（4）として追加していく方向で検討させ

ていただきたいと思います。

川島会長 基本方針は抽象的なものでもいいと思いますが、基本施策は具体的なもの。市民の方がパッと見てわかるものにしていただけたらいいのではないかなと思います。ありがとうございました。第4章のご説明をお願いします。

河合係長 第4章計画の推進体制でございます。資料2 P7でございます。

(骨子案 第4章計画の推進体制 1 自殺対策における連携・ネットワークの強化、
2 計画の進捗管理について説明)

川島会長 ありがとうございます。

あくまでも基本方針ですので、第4章は計画の詳細を立てるときに詳しく詰めていただけたらなと思います。それでは第4章に関するご意見や全体を通してのご意見がございましたらお伺いしたいと思いますがいかがでしょうか。無いようでしたら次に続けたいと思います。それでは、最後の協議事項(3)宮津市自殺対策庁内連絡会議の設置について事務局からお願いします。

河合係長 宮津市自殺対策庁内連絡会議の設置についてでございますが、これは情報提供として留めておいていただけたらと思います。この自殺対策推進協議会が、自殺対策の一番ベースとなる会議というものにはなるのですが、自殺対策基本法第2条に書いてありますように、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携、総合的实施と書いております事から、宮津市役所の庁内において幅広い分野、関係部局が参画する庁内横断的な体制を整えることといたしております。関連部署がもっている各事業の棚卸し等を行い、効果的な自殺対策、自殺予防の計画の中に各事業を盛り込んでいければということで、今後連絡会議を設けていこうというものでございます。

(協議事項(3)宮津市自殺対策庁内連絡会議 1 制定の理由、2 自殺対策庁内連絡会議の設置根拠、3 所掌事項、4 組織、5 スケジュールについて説明)

川島会長 ありがとうございます。

今の事務局の説明について何かご意見、ご質問ありましたら承りたいと思います。特に無いようでしたら本日皆様から出ましたご意見などをふまえ、今後計画等の作成、各個別施策の検討をお願いすることとしまして11月頃を目処に第3回協議会を開催できればと考えています。非常に貴重なご意見をたくさんお聞きできたのではないかと思います。計画を作るだけの絵に描いた餅にしたのでは意味がないのでありまして、せっかく皆さんにご参集いただきましたので各分野の専門のご見地、今までの経験知そういったものを集約させていただきながら、自殺0を目指す宮津市にできるような計確立案を皆さんのご協力の下にできればと思います。協議事項はこれで全て終了いたしました。最後に全般的に何かご意見・ご質問がございましたらお願いします。

山口委員 今日の朝、夫婦で芸能人の自殺についてテレビを見てますと、コメンテーターが「地域で課題が起こった時には民生委員さんに相談されたら」と言っておられました。私の妻は民生委員をしており、「自殺のことを相談されても私かなわんわ。

民生委員の仕事は、困っている人を相談場所に繋ぐ事なんや」という話を夫婦で話しておりました。よって自殺の計画ができた時には、民生委員が解決するという話ではなく、民生委員さんはその手前で専門の場所に繋ぐための機関という事で位置づけて研修などしていただけたらと思います。

川島会長
河合係長

ありがとうございます。事務局から何かございますでしょうか。

ありがとうございます。

おっしゃられるように、民生児童委員さんは繋ぎ役としての役割も非常に大きく、自殺予防に資してくるのかなと思います。計画が少しずつ前に進めるように、民生児童委員さんにはご協力を仰いでいきたいと思います。

川島会長

ありがとうございます。

基本方針(4)の地域住民とか協同とか地域のつながりというキーワードの中に民生児童委員さんもいらっしゃると思いますし、町内会自治会の活動もあると思いますので、そうした事をより具体的に計画に落とし込んでいければと思います。本日は長時間にわたりありがとうございます。それでは質問等がございませんでしたら議事進行を事務局にお返しします。

松島課長

ありがとうございました。

委員の皆様には長時間にわたり様々な貴重なご意見を賜りありがとうございました。骨子案につきましては、具体的なお意見をいただきましたので、それをふまえて次回に反映させていただきたいと思います。

以上をもちまして、本日の第2回宮津市自殺対策推進協議会を終了させていただきたいと思います。ありがとうございました。

川島会長

ありがとうございました。