

会議録

会議の名称	平成30年度 第2回加東市健康増進計画等策定委員会
開催日時	平成30年11月6日(火) 13時30分から15時まで
開催場所	加東市役所3階 301会議室
委員長の氏名	(岡本 希)
出席委員の氏名	坂本泰三 藤井信一 森裏律子 藤木宗夫 山本貞江 古田照代 近澤孝則 浅田恵美 岡本 希 林山晃子 藤本しげる
欠席委員の氏名	武中千鶴子 増田一貴
説明のため出席した者の職氏名	
出席した事務局職員の氏名及びその職名	健康福祉部長 丸山芳泰 健康課 課長 細川公代 副課長 高井玲子 係長 下崎ユカ 係長 櫛原ひろみ
1 開会	事務局より定足数の確認を行い、本策定委員会が成立することを報告した。 第2回策定委員会の議事録署名人を、森裏委員と藤木委員に決定した。
2 委員長あいさつ	
3 議事	(1) 加東市自殺対策計画(案)について 第1回策定委員会での意見等をもとに修正・追加した箇所を事務局から説明し、質疑応答を行った。(資料1) (2) 加東市健康増進計画策定のためのアンケート調査について 健康増進計画のためのアンケート(案)について説明し、質疑応答を行った。 (資料2、資料3)
【質疑応答】	
加東市自殺対策計画(第1章、第2章)について	
委員	7ページに加東市は兵庫県の平均よりも自殺のパーセンテージが高いということで、3年間に自殺率減少に効果があったと書いてありますが、県平均よりも少し高いので、引き続きさらなる取組が必要という言葉が入ってもいいのかと思う。

事務局：単年で見るとばらつきが大きいために3年間の平均自殺率を1つの目安として、自殺対策が効果的に進んでいるのかを市のほうも検証してきました。

今回29年度データを入れたところ、数値が上がったという結果になっていますが、概ね減少傾向にあるという判断をしております。引き続き、さらなる対策の推進をしていくというような文言をこの7ページ下の読み取りのところに追加したいと思います。

委員：17ページの(2)重点施策の下の四角1、2、3ですが、2番の生活困窮者対策と3番の無職者・失業者対策は、3が2の中に含まれると解釈できるのですが、あえてこのように別出しにされているのでしょうか。

事務局：実際に次の第3章、4章の説明の中で、市として取り組んでいく施策については、内容が重複しており、再掲という形で示しております。2と3を分けているのは、自殺総合対策推進センターが都道府県及び市町村に出された地域自殺実態プロフィールにおいて、加東市が重点的に取り組む内容がこの3点として示しています。検討をしましたが、そのままパッケージのとおり使っていくことにしました。生活困窮者対策と、無職者・失業者対策については、仕事に関連するといったところに視点を入れてということで分けて示しておりますが、市の取組が重複している部分があり、その辺りもご意見をいただきたいと思っています。

委員：高齢者対策は加東市のどこの課がメインで取り組むとか、2番目の生活困窮者対策はどこの課が窓口になるとか、窓口になる課が違ってくることがあるのでしょうか。3番目の無職者、失業者対策の方への重点施策は加東市のどこの課が1番目の窓口になるかとか、そのあたりが違っているのだからこういうふうな3本柱で行くという方針なののでしょうか。

事務局：高齢者対策は高齢介護課の施策が中心になっていることが多く、2番目の生活困窮者対策になると社会福祉課の生活困窮の係になります。3番目の無職者、失業者ということになると、就労のあたりの支援ということで、次にご説明する第4章のところになり、商工観光課が就労に対するアドバイスをする担当課として掲載しています。ただ、無職や失業の方は、収入がなく生活困窮のことも多く、担当課が実際に取り組んでいる施策と、生活困窮者の施策が重複している内容を掲載している状況です。

委員：5ページ加東市における平成24年から29年の自殺者数は64人で、10ページにリスクが高い対象群は県や国と比べて何か特徴があるんですか。

事務局：加東市の特徴は、自殺総合対策推進センターが地域自殺実態のプロファイルより示されています。兵庫県のデータもあり、平成24年から28年の累計で警察統計を

もとに分析をされた内容で、県や県下の市町もこの分析をもとに特徴を参考にして計画を立てるよう国の手引きに示されています。統計上、50歳以上の男性が多いので、対象リスクが高い対象群を参考にして取り組みを進めていくことが大切と考えています。このデータをもとに、先ほどの重点施策の高齢者、無職者・失業者、生活困窮者といったところが導き出されているというようなつながりになっています。自殺総合対策推進センターがこの10ページに示しているデータを使って、3つの重点施策を示しました。

委員：ほかの地域と差はありますか。

事務局：国でも男性や、高齢者が多いです。自治体によっては若者の施策があるなど、各市の特徴は違います。

兵庫県では高齢者と生活困窮者だけが県の自殺の推奨されるパッケージが示されていますが、加東市では無職や失業者というところが多いということが追加されています。派遣の方の相談も多いので、そういった職がなくなったということをきっかけにしている方が多いのではないかと推測しています。

委員：加東市は派遣の方が多いのですか。

事務局：工業団地も多いので、派遣の方の相談が増えていると担当者のほうから話は聞いています。

委員：もう一点、14ページですが、うつ病のサインに気づいたときの専門相談の利用の調査数326人ですね。相談をしない理由の件数が64人ですが、その326人のうちの64人ですか。

事務局：そうです。326人のうち利用しないと答えた人の理由を聞いていますので、利用しないと答えた方が64人で、うちその内容について複数回答をパーセンテージで示しています。

委員：自分がもしうつ病になったときという意味ですか。

事務局：資料の38ページにアンケートの写しを載せています。「もし仮にあなたが自分自身のうつ病のサインに気がついたとき」という設問ですので、自分がうつかなと思ったときに相談を利用するかしないかということを知りたいという趣意で、利用しないと答えた方のうち、その理由を聞くというような質問になっています。

#### 加東市自殺対策計画（第3章～第6章）について

委員：啓発事業の件について、加東市の場合は自殺される方の季節的な傾向はあるのでしょうか。それがわかれば、その時期を重点的に啓発されたらどうかと思います。

事務局：加東市の現状は現在確認しています。全国的な傾向では9月、3月が多くなって

いまして、国のほうでも9月を自殺予防週間、3月を自殺対策強化月間として全国的にも啓発に力を入れており、加東市でも同様の時期に啓発を強化しています。

委員：図書館での啓発ブースの設置ということで書いてあったので、その時期に併せて啓発してるのであれば効果的だと思うのですが。

事務局：現在こちらで持ち合わせているデータでは、曜日しかわからないという状況ですので、そのあたりを確認できるようであれば、時期に合わせた啓発を強化していきたいと思います。

委員：31ページの表中の生活困窮者就労準備支援事業は、33ページの無職者の対策に当たるかと思います。なかなか仕事につけないような方の大人版ハローワーク的な事業ですので、無職者、失業者対策のほうに入れたほうがいいのかと思います。

32ページの一番下に自立相談支援延べ件数、現状値、目標値が設定されていますが、大切なことは相談件数ではなくて、相談した結果に自立ができた件数だと思いますので、その指標は見直しが必要だと思います。それが同じく34ページの指標も同じです。

委員：加東市の場合、未成年は多いですか。

事務局：件数は多くはないですが、この自殺実態プロフィールの公表は、年齢が若くて少数の場合は公表しない決まりがあり、人数は示せません。全くないということなく、20歳以下もあることは把握しています。

委員：医師会でも病気の相談などの事業をやっています。地元で相談しにくい、顔が見え過ぎて相談できないこともあると思います。NPOや、県の事業もあるので広報はされていると思いますが、そちらでの相談件数の把握をされていますか。

事務局：相談先については、委員も言われたように全県下の電話の相談や、夜間の相談等のチラシを毎年更新してそれで周知はしているのですが、実際に加東市の方が何人、そこに相談に行ったかとかというような情報については聞いていませんので、件数はつかめていません。

医師会も第1回策定委員会の時に、医師会でも相談やつながりができるのではないかとのご発言いただいた経緯もありまして、今回の計画の中に連携というところに小野市・加東市医師会を加えさせていただいています。後日、医師会への確認をとって掲載させていただく予定とさせていただきますので、よろしくお願ひします。

委員：たくさんの事業をされていますが、自殺、困窮者、失業者のそれぞれの対策における連携などはどうされているのですか。

事務局：高齢者には高齢者の介護、自殺、経済的な困窮等、高齢者には高齢者の複合する課題、また困窮者にはまた同じような課題がありまして、それを担当していますの

が、高齢者は高齢介護課、障害者は社会福祉課、自殺については健康課です。各課で相談や対応はしているのですが、複合するときには、今年度から設置された総合相談窓口で最初に相談内容の交通整理をして、関係する各課のそれぞれの担当を呼び、一緒に考えていくというような体制をとれるようにしています。

委員長：その総合窓口というのは、21 ページにある「次の相談窓口をご存知ですか。」の中に該当するものがありますか。

事務局：アンケートの内容確認をした時にはまだこの総合窓口が始まったばかりということで、こちらのアンケートのほうにはそのことは聞いていません。先ほどの健康福祉部に総合相談窓口職員を配置は、23 ページの表の2つ目に、健康福祉部に総合相談窓口職員を配置し、早期に必要な相談支援につなぐ体制を整備していますと表記しており、色々な重複した課題を持っておられる相談の方が多いということで、各窓口配置している専門職員を必要に応じて集めて、役割分担をしながら関わっていくような体制となっています。

委員：運営状況はいい感じですか。1つ相談事があると、交通整理の意味も込めて幾つかの課の担当者が集まって会議をするってというようなのをイメージしたらよろしいですか。

事務局：はい、そうです。

委員：的確な部署のほうで詳細に担当してもらうようにするということですか。

月に何件程度の相談件数が増えつつあるかとか、進捗状況を、近況を教えていただければと思います。

事務局：今、詳細な数字が出せませんが、1件が1か月で片づくようなことはまずありませんので、4月からだけでも5、6件が新規の相談として上がってきているようなことは聞いていますが、これまでからの周知している相談も含めてしていますので、常時10数件はあると思います。

委員：私の知人が自殺をしました。家族も気づけていなかったの、悩んでる人に対して、何かもっとわかりやすく救いの手がないのかと思います。市でこのような対策があるなら、なぜ悩んでいる者にわかりやすいように伝わらなかったのかと思います。

事務局：健康課でも自殺のキーワードだけではなくて、心の健康づくりとして眠れない、お酒に依存するということもきっかけとしてかわりを持つということで、健康増進計画のほうにもこの部分についても関連させて積極的に取り組んでいきたいとは思っています。

実際に、普段と違うとか、病院につないだほうがよかったとかいうようなことを後

になって思えばというところがあります。そのことが本人からのSOSなんだなということで相談に来てくださるとか、どこかにつないでいただけるとか、ご家族以外のところでそういうことに気がついて声をかけてくれる人がお一人でも増えるようにいろんなところでかかわる人が、職員や、市民の皆様にも理解をしていただく機会を増やしたいとのことでこの計画を策定することになります。いろんな広がりをもって、セーフティーネットの網をいっぱい張っていけるような取組ができればと考えています。

事務局：誰もがわからないところを市では民生委員さんや、地区の住民の方々の見守りをお願いしているような状況です。そこに気づく心を持っていただくような研修をしていただいて、いち早く気づいていただきたいということを民生児童委員さん、地域の区長さん方々、自治会、ケアマネジャーの方々にお願いをしています。

委員：私は自殺する方を第三者の人が見つけるというのは大変難しいと思います。発信されている方は見つけやすいのですが、全然気がつかない方のほうが自殺率は高いと思います。どこにも相談に行けず、困っておられる方は孤立されて、周りの人が気づけることは少ないと思います。ではどうするかと言うと、相談窓口をみんなに知ってもらおう。ここに相談に行くのを悩まれたり困ったりされている人には敷居が高く、自分自身のことを人に話しにくいのです。自殺しようとする方を止めるには、相談窓口をとにかく一人でも多くの人に知ってもらい、そこには気軽に行けるということを知らせるしか近道がないと思います。

この21ページの「相談窓口をご存知ですか」というところにいくつか載っていますが、それぞれ特性があると思います。市のほうに相談に行けば、具体的に困っている担当部署に相談できる窓口もあれば、いのちの電話は具体策ではなく、悩んでいる気持ちを聞いてくれるところです。それぞれ特性があって違いそれぞれの悩みがあるので、わかりやすく伝えられるようなポスターとかがあればいいと思います。悩みが話せる人も話せない人もいるので、そこをいかにどう悩んでる人の目につくところに掲示できるかを考えていただきたいと思います。

事務局：貴重な御意見ありがとうございます。

委員長：では自殺対策計画案につきましては、この内容でパブリックコメントを実施していただくということでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

委員長：ではお願いいたします。

**加東市健康増進計画策定のためのアンケート調査について**

委員：資料2と資料3のこの(案)の下の前文が全く同じ文章になってますよね。これは何らかの形で少し保護者用のほうに追加されたほうが、子供さん用ですよというのがわかりやすいと思いますがいかがでしょう。同世帯に2つ行く場合もありますか。

事務局：同世帯に届くということがないように、無作為抽出をしています。

委員：わかりました。資料3の間7の7が「病院」となっていますが、『病院、診療所』にされたほうがいいのではないですか。

事務局：診療所を追加します。

委員：4ページの食育のところ身を「からだ」と読むのですか。「み」のと読むのですか。

事務局：確認して表現を変更します。

委員：8ページの間43です。この5番の「精神科、診療内科」の「診療」が間違ってますか。

事務局：間違いです。「心療内科」に変更します。

委員：13ページの間64で、「その他」という項目がないのですが、空気清浄器や次亜塩素酸の噴霧機が出てるので、その辺りも追加されたどうですか。

事務局：その他という形がよろしいでしょうか。それとも何か御意見はありますか。5を「その他」で括弧を入れて、6で「行っていない」をどちらかでその他を入れて掲載させて、記入ができるようにさせていただきます。

委員長：全体を通して何か質問等はありませんが。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

委員長：それでは、議事1の加東市自殺対策計画(案)は皆さんに御意見、御要望を出していただきましたので、それをこの計画に加筆していただければと思います。

それでは、質疑がないようですので、本日の議事を終了します。



### (3) その他

第3回策定委員会 平成31年1月下旬から2月頃

【閉会】

副委員長閉会の言葉

平成30年12月26日

委員長 岡本 希   
署名人 森 袁 律子   
署名人 藤本 泉 夫 