

令和5年度第3回久留米市自殺対策計画推進委員会 議事録

日 時	令和5年10月27日(金) 18時00分～18時20分
会 場	久留米市役所 301会議室
出席者	久留米大学、聖マリア病院、くるめ地域支援センター、久留米労働基準監督署、福岡県司法書士会筑後支部、グリーンコープ、久留米市社会福祉協議会、九州モモの会、久留米警察署、久留米広域消防本部、公募委員2名
欠席者	久留米医師会、久留米商工会議所、福岡県弁護士会筑後部会、久留米市民生委員児童委員協議会、にじいるCAP
配布資料	資料1 第2期 久留米市自殺対策計画(素案) 参考資料
議 長	<u>協議事項 1. 第2期 久留米市自殺対策計画(素案)について</u> 全国との比較で、20歳未満の自殺死亡率が全国より2倍くらい高い。高い要因と施策にどのように反映しているか伺いたい。
事務局	20歳未満の自殺者の原因・動機別をみると、「不詳」が多く、子ども・若者がSOSを出しにくいことや、子ども・若者の変化に周囲も気づいていなかったことが示唆されています。このことから、重点施策1 子ども・若者に対する取組において、SOSの出し方教育を実施し、誰かに悩みを相談すること、出されたSOSの受け止め方について引き続き取り組んでいきます。
議 長	80歳以上の男性の自殺死亡率も高いが、この要因や背景について伺いたい。
事務局	高齢者は孤独を原因・動機とした自殺者が一定数存在し、また、高齢者の自殺者を同居の有無でみると、単身者より同居人がいる方が多いことが分かっています。単身・高齢世帯と比べて同居人がいる高齢者には、周りからの声掛けの機会が少ないと言われていきます。全体では、「健康問題」を原因・動機とする自殺者が最も多いのですが、高齢者は、「健康問題」の中でもうつや統合失調症ではなく身体の病気を理由にしているものが多いことも特徴です。
委 員	家族から相手にされず、家庭内で孤立している中高年男性の自殺が多いと言われていた時期があったが、高齢者も同じことが言えるのではないかと思う。一人暮らしだから孤独ではなく、家族がいるからこそ孤立し孤独になっている高齢者がいるということではないか。また、デイサービス等は女性の利用に対し、男性は利用が少ない。さらに身体が動かないとなると、更に悪循環になり、取り組みが難しくなると思う。
委 員	(19ページ 重点施策2 働く世代に対する取組について) 労働者を対象にした相談先を教えてください。勤務問題を理由に自殺した人は、相談できる場所があれば、自殺に至ることはなかったのではないかと考える。

事務局	<p>保健所では、働く世代に対する相談窓口として、生活・法律・こころの相談会を司法書士と一緒にしています。また、相談窓口の周知として、メンタルヘルス対策セミナー等の機会を活用し、相談窓口を人事等の担当者から職員へ周知してもらえるように案内をしています。今後の対応として（１）「勤務問題」等に関する相談支援の主要な事業に、「こころの相談カフェ」と「相談窓口の周知」を追加し、その他の事業・取組に自殺対策関連啓発事業を追加します。</p>
委員	<p>労働基準監督署としても職場のメンタルヘルスの課題は重要であると認識しており、一次予防としてセルフケアへの取り組みを推進している。その中で、厚労省がインターネット上で開設している「こころの耳」は、働く人のこころの健康に関する情報を提供しており、ストレスチェックからメール相談まで行っており、利用の促しを行っている。</p>
委員	<p>分かりやすい相談先の周知を、正社員だけではなく、パートやアルバイト従業員まで行って欲しい。</p>
事務局	<p>今後の取り組みとして、全ての職員に相談先の周知がいきわたるように、人事担当等への働きかけを行ってまいります。</p>
委員	<p>（１７ページ 重点施策１ 子ども・若者に対する取組について） 子どもの自己肯定感の低さが気になる。これを高める教育が必要ではないか。</p>
事務局	<p>子どもの自己肯定感を高める教育は、重点施策１ 施策項目（１）子ども・若者を守る教育・啓発の推進（１８ページ）の主要な事業で挙げている、SOSの出し方教育の中で取り組んでいます。</p>
委員	<p>【参考資料】１２ページ ５－２ 自殺未遂歴有無の割合について） 自殺未遂者の状況のところ男性 19.8%に対して女性が 43.7%、女性の半数ぐらいは、自殺未遂者が自殺と記載があるが、この未遂者への対策はとても重要だと思っている。</p>
事務局	<p>自殺未遂者支援は、まず自殺未遂者を把握することが重要なことから、救急医療機関から未遂者の情報提供を受ける仕組みは作ったものの、現状は難しい状況です。引き続き、救急医療をはじめとする各関係機関等と連携し、自殺未遂者の把握に努めるとともに、自殺未遂の背景にある要因の把握や危険因子を減らすための支援をします。</p>
委員	<p>自殺未遂で搬送される時間帯は、時間外が多い。精神面で入院の必要性のある患者は、一晩救急で対応し、翌日精神科へつなげるなど対応している。しかし、大量服薬など、身体状況によっては、留めることが難しい人もいます。市ではかかりつけ医・精神科医連携などにも取り組んでいるが、そのあたりの取り組みはどうなっているか。</p>

事務局	連携の実績は、精神科医療機関から提出された報告書にて把握しています。紹介されてきた方の詳細を確認したところ、内科医等の先生が、うつ病など疑う患者で、かつ自殺未遂歴がある人については、精神科医の受診につないでいただいています。
議長	精神科医療へのつながりが、自殺未遂者の再企図を防止することは、データでも出ているため、自殺未遂者を確実に支援につなぐ取り組みは重要であると考えます。 その他、質疑・意見なし

以上