

当日資料

加賀市自殺対策計画の（素案）に
ついて

加賀市自殺対策計画(仮称)策定について

1. 計画策定の背景

平成 28 年 4 月「自殺対策基本法」の一部改正により、「自殺総合対策大綱」及び県の計画並びに地域の実情を勘案し、加賀市自殺対策計画(仮称)の策定を行う。(法第 13 条第 2 項)

2. 計画の概要

- 計画の基本的な考え方(趣旨、位置づけ、期間等)
- 加賀市における自殺の現状と特徴
- 基本理念と計画の体系
- 自殺対策の取組みと数値目標
- 自殺対策の推進体制


3. 計画策定に向けた取組み


- 「健康福祉審議会」での策定
- 「高齢者」「障害者」「こども」「健康」の 4 つの「分科会」及び教育委員会において各分野の意見聴取
- 庁内関係課、教育委員会、消防、医療機関、県保健福祉センター等との庁内外連絡会の開催(9月)
- 庁内(教育委員会・消防含む)の自殺対策関連事業の洗い出しの実施(8月)
- 関係機関(医師会、薬剤師会、警察、各種団体、企業、相談関連事業所等)のヒアリングの実施(10月)


4. 今後のスケジュール


- | | |
|--------|-----------------------------|
| 12月27日 | 健康福祉審議会において計画素案の審議 |
| 3月上旬 | 健康福祉審議会での計画最終案の審議
市長への答申 |
| 3月 | 「パブリックコメント」の実施
計画書の決定 |


基本目標 1～3 の指標 (案) P49


指標	ゲートキーパーの認知度		
成果指標	現状 平成 30 (2018) 年		目標 平成 36 (2024) 年
	9.3%		25%

指標	地域の相談機関の認知度 (子ども・障がい・高齢・生活困窮・健康等)		
成果指標	現状 平成 30 (2018) 年		目標 平成 36 (2024) 年
	25.1%		50%


指標	ゲートキーパー養成講座参加者の理解度 (市民向け・従事者向け)		
成果指標	現状 平成 30 (2018) 年		目標 平成 36 (2024) 年
	—		60%


指標	地域見守り支えあいネットワーク登録数		
成果指標	現状 平成 30 (2018) 年		目標 平成 36 (2024) 年
	2,984件		3,300件


指標	SOS の出し方教育 (中学校) 実施率 子ども		
成果指標	現状 平成 28 (2016) 年		目標 平成 36 (2024) 年
	—		全校

指標	乳幼児健康診査受診率・未受診者把握率 (要保護家庭把握率) 子ども		
成果指標	現状 平成 28 (2016) 年		目標 平成 36 (2024) 年
	100%		継続


重点施策（高齢者）の指標（案） P51

指標	高齢者基本チェックリストうつ項目該当割合		
成果指標	現状 平成 28 (2016) 年		目標 平成 36 (2024) 年
	40.7%		減少


指標	地域おたっしゅサークル参加率（参加者数/要介護認知者を除く高齢者数）		
成果指標	現状 平成 28 (2016) 年		目標 平成 36 (2024) 年
	9.8%		増加


指標	もの忘れ健診受診者数		
成果指標	現状 平成 28 (2016) 年		目標 平成 36 (2024) 年
	187人		増加

重点施策（生活困窮者）の指標（案） P53

指標	就労移行率（相談者のうち特に支援が必要と思われる者に対して支援を行い、就労に至った者の割合）		
成果指標	現状 平成 29 (2017) 年		目標 平成 36 (2024) 年
	25.6%		50.0%

重点施策（働く世代・子育て世代）の指標（案） P56

指標	産後うつスクリーニング（EPDS）の実施率		
成果指標	現状 平成 28 (2016) 年		目標 平成 36 (2024) 年
	100%		100%

指標	メンタルヘルスに取り組む事業所割合（石川労働局調べ） （50人以上の事業所）		
成果指標	現状 平成 28 (2016) 年		目標 平成 36 (2024) 年
	94.0%		100%

加賀市健康福祉審議会・各分科会での主な質疑、意見

〔質疑〕

こども分科会 平成30年12月12日(水)

質問	回答
自殺という言葉があつて、表現として非常に強いイメージがあるがいいか。	国の方でも「自殺対策」という言葉を使っている。今は、計画タイトルは仮称であり、今後なじみやすいようなサブタイトルも検討している。
国の政策を基礎として、加賀市独自で設定したものなのか。加賀市独特の施策なのはどの部分なのか。	実施する事業や成果を測る指標などは加賀市固有のものであるが、基本的には国や県と連動するものとなっている。
「中学生のSOS」という記載があるが、中学生に設定したのはなぜか。	中学校という設定については、教育委員会と協議の下、中学生の抱える表出しがたい心の問題に対処するためである。現在は、一年に2校、3年間で一巡する、という形で巡回することを考えている。
中学校ではスクールカウンセラーの方はどのくらいの頻度で巡回しているのか。	県からの派遣で常駐ではなく、錦城中学校・山中中学校で1人、橋立中学校・片山津中学校・東和中学校で1人、山代中学校で1人の計3人で週1回半日程度学校を訪問し、子供からの相談・先生からの相談・保護者からの相談・教員への研修を行っている。
対応するのが中学生では遅いのではないかと考えるが、どうか。	教育委員会でも同様の意見があつたが、まずは中学生を足掛かりとして行うこととした。
ゲートキーパーは加賀市に何人いて、どのような活動を行っているのか。	ゲートキーパーは家庭・地域で啓発活動を行っており、研修を受講していただいた方を指します。8年前より開催しており、1年におよそ100名程度であるが、登録制ではなく、その後の活動は把握していない。
ゲートキーパー講座の講師は特別な資格は必要となるのか。	石川県こころの健康センターにより行われる養成講座を受講することを必要とし、特別な資格要件は必要としていない。
SNSなどのチェックは事業として行うか。	教育委員会に確認を取り、今後検討していく。
(育児が追い込まれるものとして育てにくさがあると思うが)発達障害の子どもをもつ親、例えばダウン症の親子が入るサークルなどがあるが、該当する親に対して、健康課から紹介しているのか。	相談のあつた方に対して、健康課から各種サークルや事業の紹介を行っている。例えば、南加賀保健福祉センターが主催のダウン症の方を対象とした体操教室の紹介等を行い、つなぎでいる。
中学校では遅いという意見と関連して、数年前にも中学校での自殺の事例があつたが、加賀市はどのように対応を行ったのか。	詳細は教育委員会を含めて確認するが、他市や他県の事例から学ぶことは大切であると考えている。

健康分科会 平成 30 年 12 月 19 日(水)

質問	回答
26 ページにゲートキーパーについて書いてあるが、一般市民が講習を受けて専門知識が得られるのか。	ゲートキーパーの講習は認知度が低い現状がある。まず自分の身近なところで自殺について気づくところから、ゲートキーパーを広め、各地域でも連携していけるような行動計画になるよう進めていきたい。
経済問題に関して専門機関につなげる場合において、弁護士との連携について市はどう考えているか。	経済問題は、生活保護の担当として地域福祉課の生活支援係や、定職につけない人の支援として就労サポート室が市の支援として挙げられる。市の社会福祉協議会でも生活困窮者の自立支援事業を委託していて、相談の窓口を担っている。弁護士相談に関しても、月 1 回の法律相談や、消費者行政窓口も地域福祉課にあるため、そういった相談機能にもつないでいけたらと思う。
経済問題に関して、商工振興課は窓口ではないのか。	商工振興は、企業に対しての応援事業であり、個別な生活への経済的支援は地域福祉課や社会福祉協議会が担当である。

高齢者分科会 平成 30 年 12 月 20 日(木)

質問	回答
計画の作成の経過や、案策定にあたり専門職が関与しているのかを教えてください。	この計画は各分科会で意見を付与し、健康福祉審議会で審議し、市長に答申した後に決定する。 基本計画は、教育委員会や、外部医療機関相談員など庁内外の関係者からもご意見を頂き策定している。
DVの関係で電話相談される方がとても少ないが、より気楽に悩みを打ち明けることができるような機関が欲しい	各相談窓口などは、計画案にもあるとおり、それぞれの機関で周知していく。
それぞれの機関や窓口で電話などを受けてというが、市民がすぐにわかる連絡先はあるのか。部署がたくさんあっても意味はないと思う。どんな相談でも受け付けるというスタンスの相談機関が必要ではないか。最初に相談を受けた機関が当事者意識をもって対応していく必要があるのではないか。	総合連絡先としては、健康課に開設している「こころの相談窓口」になる。 しかし、自殺の要因は人それぞれまた、ライフステージによってその時にかかわる窓口は異なる。ご意見のとおり、相談を受けた、または気づいた窓口などが、当事者意識をもって受けとめ、各部署や機関と連携し対応していくことが大切と考え計画案を策定している。

〔主な意見〕

こども分科会

スクールカウンセラーは中学生にとって相談しやすく、保護者の信頼も得られると考える。
(児童相談所での相談について) 本人が相談できる状況であれば、周囲の機関と連携しながら、心理士の方が対応するという形で相談にのっている。
企業において行われるストレスチェックをもとにそういった方を支援しているが、現実問題として心の病気に関する医師も少なく、対応が難しいため、機能していないのが現状である。加賀市の状況について見直しが必要と考える。
SNS対策については、保護者の協力も必要であり、難しい部分であると感じる。
親同士で悩みを打ち明けられる場が必要だと考える。
自殺については、若い母親がリストカットをしてしまう例も耳にしたため、対応が必要であると考え。

健康分科会

自殺対策は社会的にも大きな問題で、今後も進めていくべきである。自殺についての周知を徹底すべきである。自殺の大きな原因は健康であり、運動だけでなく人との交流の面も含め心身ともに支援する必要がある。
見守りをする際の声のかけ方のマニュアルがあれば、一般の人もやりやすい。
ゲートキーパーの養成の人数をどのくらい予定しているか気になるが、多くの人に参加してもらい、知ってもらえれば良いと思う。子どもに関しては別の分科会で取り上げるのだろうが、そこでの情報も共有できるといい。
自殺をされた方の遺族や周囲へのアフターケアに関しても、幅広く長い期間で見ることがある。
SOSの出し方教育は、小学校高学年で実施しても良いと思う。また、家族が自殺したときの自死遺族としての小中学生に対するフォローや自身の心構えの教育があっても良いと思う。
仕事上の借金に関する相談窓口についても、計画の中に主要事業として盛り込んでほしい。
自殺予防の啓発として、死んではいけないということと、相談できる人が整えられていることを言い続けていくことが目標であるが、死にたくなかった人を減らすのは難しいと感じる。

高齢者分科会

実際に困ったときに先が見えない状況なのでこの部署であっても、いつもと違った様子に気づいて繋いでいくという気持ちをもてるように研修などができたらいい。
相談するかの見極めの時間が必要で、どんな相談でも受け付けるというスタンスの、相談機関が必要である。
最初に相談を受けた機関が当事者意識をもって対応していく必要がある。
実際に患者さんと向き合う先生のご意見も重要である。
自殺計画の自殺という言葉は使わない方がよいのではないかと。

障害者分科会

対人支援を行う職員だけでなく、全ての職員への研修をする必要があると思う。
18歳以上の人や成人が発達について相談できる場所があると良いと思う。
ストレスチェックをするだけでなく、ストレスチェックで高い点数の出た人が必ず医師と面談するよう何度でも働きかける必要がある。

このほか、実体験に基づく意見もいただきました。

加賀市自殺対策庁内外連絡会での意見

日 時 平成 30 年 12 月 3 日(月)13 時 30 分～

会 場 加賀市市民会館 会議 15

参加機関 南加賀保健福祉センター、健康福祉部関係課、教育委員会学校指導課、市医療センター、消防、加賀こころの病院、

未遂者への支援を連携して行っている。

再企図防止に向けて、加賀市医療センター他、各種機関との協力が必要である。

教育委員会の状況が把握できていない。

自殺に至る過程については、大聖寺警察署と連携するとよい。

若い世代への対策が大事になってくると思う。

良い計画を作っても発信しないと意味がない。

学校に対しても発信することが大事だと思う。

亡くなってしまうのは取り返しのつかないことだという意識が大切である。

情報共有をしていきたい。

高齢者における自殺の予防は、介護予防であると思う。

医師会への働きかけも必要である。

看護師もメンタル不調になる方が多いので、病院としてフォローが必要だと思っている。

アンケートを実施したことで、認知度の低さを知った。

共同して研修を実施できるとよい。

市民と関わる人が自殺の兆候に対してアンテナを高くするための支援が必要である。

市民への伝え方として、リーフレットを作成すると良いと思う。

いじめ、不登校の対策等について具体的な方法を考えていきたい。

小さいときから支援ができるとよいと思う。

啓発については、リーフレットが重要だと思う。(手に取りやすいものがよい)

関係機関につなげることは非常に重要だが難しい部分もある。

支援する人の支援も課題となる。

虐待防止も重要である。

県の子育て講座も市で取り組みたい。

予防、危機管理の対応をとっていく必要がある。

数値目標は、単年度の数値での目標が適切か検討が必要である。

現時点では高齢者対策が必要だと思う。

将来のことを考えるとSOSの出し方教育が重要である。

市医療センターとの連携には期待している。

自殺対策基本計画の名称案

- 1 かがいのち支える推進プラン
- 2 こころの健康づくり計画
- 3 かがいのちを守るネットワーク推進プラン
- 4 かがこころほっとプラン
- 5 かがハートネットプラン
- 6 いのちかがやきプラン
- 7 想いわかちあいプラン
- 8 かがハートフルプラン
- 9 かがいのちハーモニープラン

自殺対策基本計画のサブタイトル案

～誰も自殺に追い込まれることのない加賀市をめざして～

