

平成 28 年 9 月 定例会

◆ 5 番（勝山秀夫君） 5 番、公明党長野市議員団勝山秀夫でございます。

自殺対策について伺います。

日本の自殺者の推移ですが、1970 年以降、年間 2 万人台の前半で推移していましたが、1998 年に急増、その後、14 年連続 3 万人を超えている状況が続いていました。

2005 年に社会的な対策が動き始め、2006 年に自殺対策基本法が成立、2009 年には政府が地域で自殺対策を推進する基金をつくり、少しずつではありますが、確実に自殺対策が全国に広がっていき、2010 年からは 6 年連続して減少、昨年の自殺者数は 2 万 3,971 人と、18 年ぶりに 2 万 5,000 人を割り込みました。このように全国的には自殺者は減少傾向にあります。

しかし、減少と言っても、実は増えるペースが少し遅くなっただけにすぎません。この 10 年で約 30 万人の方が自殺で亡くなっています。日本では昨年も交通事故死者数の 6 倍以上、1 日平均 65 人の方が自殺で亡くなっています。長野市の昨年の自殺者数は 71 人、交通事故死者数の約 8 倍の方が自殺で亡くなっています。

こうした日本の自殺の現状は、世界的にも異例で、人口 10 万人当たりの自殺者数を表す自殺率は、アメリカの 2 倍、イギリスやイタリアの 3 倍と、先進主要 7 か国で突出しています。非常事態は今なお続いており、こんなところで対策の手を緩めるわけにはいきません。

ここで伺います。

ここ 10 年の長野市の自殺者数、自殺率の推移を伺います。

また、今までの長野市の自殺対策について伺います。

併せて、ゲートキーパーの養成の現状について伺います。

◎保健所長（小林文宗君） 人口動態統計及び地域における自殺の基礎資料によりますと、本市に居住地を有する自殺者数は、平成 20 年の 90 人をピークに、平成 25 年には 57 人まで減少しましたが、平成 26 年は 77 人と増加に転じ、平成 27 年は 71 人となっております。

自殺率は、自殺者数を市町村の人口で除し、これを 10 万人当たりの数値に換算、公表しており、本市の自殺率は、市町村単位で確認できる平成 21 年以降では、平成 22 年の 21.1 をピークに、平成 25 年には 14.8 まで減少しましたが、平成 26 年は 19.9 と増加に転じ、平成 27 年は 18.5 となっております。

次に、本市のこれまでの自殺対策につきましては、学校、職場、地域を対象とした心の健康に関する出前講座や、一般市民を対象とした講演会、9 月 10 日から 16 日までの自殺予防週間及び 3 月の自殺対策強化月間に合わせた駅前街頭キャンペーン等の普及啓発活動の他、精神科医、保健師による個別相談や、こころの相談専用電話による相談に応じてまいりました。

また、自殺のサインに気付き、傾聴し、必要に応じて専門家に相談するよう促し、その後も見守ることのできるゲートキーパーを養成し、さらに医療、保健、福祉、労働、司法等、

18 関係機関及び 13 の庁内関係課で構成する長野市自殺対策推進ネットワーク会議を設置し、それぞれの自殺対策に関する情報共有や連携体制の整備を図ってまいりました。

学校現場におきましても、教職員が児童・生徒一人一人との信頼関係を大切にしながら、道徳や保健等の授業の中で、命を大切に教育に取り組んできております。

なお、ゲートキーパー養成研修につきましては、平成 28 年 3 月末現在で、延べ 8,812 人の市民に受講いただいております、このうち一般市民及び従業員が約 6 割、民生児童委員等、地域の役員及び相談支援機関担当者が約 4 割という状況となっております。

◆ 5 番（勝山秀夫君） 本年 4 月、自殺対策の推進を図るため、自殺対策基本法の一部を改正する法律が施行されました。

この法律の主な改正点であります、1 つとして、所管を内閣府から厚生労働省に移管、2 つとして、全ての都道府県と市町村に自殺対策計画の策定を義務付け、3 つとして、交付金は補正予算から当初予算で計上、地域の実情に合った取組を行う自治体に交付、これにより、恒久財源が確保され、市町村は中長期的な視野で取り組めるようになりました。4 つとして、子供の自殺を予防する教育を学校にも求めるなどがあります。

また、今回の改正のポイントの一つは、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すということを、重要な課題だと認識し、目的規定に明記したことだと思います。

誰も自殺に追い込まれることのないという文言が入ったことにより、自殺ゼロを目指して、今まで以上に効果的な対策、きめ細かい対策を推進していくとのメッセージが感じられます。

この法律の改正により、自殺対策が一層推進され、自殺者数が減少することが期待されます。

自殺対策計画を作成するポイントですが、地域の自殺の分析を行い、その実態にマッチした効果的な自殺対策を重点的に進めること、また誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指すとともに、よりきめ細かい対策に取り組むこと、また、この 10 年間に全国各地で行われてきた先駆的な取組、知見、経験を参考にすることではないかと思います。

ここで伺います。

長野市の自殺対策計画の策定スケジュールを伺います。

また、今回の自殺対策計画で特に大切なことは、長野市の実態に合った効果的な対策を実施していくことと考えます。それは自殺者の年齢や職業といった属性を分析し、自殺の危険性の高い住民に対して、関係機関が連携し、総合的に支援体制をとっていくことです。長野市の自殺者の傾向性について、どのように捉えているか伺います。

◎保健福祉部長（田中幸廣君） 平成 28 年 4 月 1 日施行の改正自殺対策基本法で義務化された市町村自殺対策計画の策定スケジュールは、現時点では未定です。厚生労働省の情報は、本年度中に自殺総合対策推進センターが、全国自治体の自殺の実態分析をし、平成 29

年度に政府の自殺総合対策大綱を改正し、併せて自治体が定める自殺対策計画の策定のガイドラインを作成するという流れになっております。

本市といたしましては、自殺総合対策推進センターの分析結果や大綱の改正内容及びガイドラインを踏まえて、計画の策定に向けて適切な対応をまいります。

なお、自殺の背景には、鬱病等、心の病が大きく関与していることが指摘されております。そのため本市では、健康増進計画において、心の健康づくりを重点施策の一つに位置付け、自殺予防のための普及啓発や精神保健相談及び自殺対策ゲートキーパーの養成等に取り組んでまいりました。

現在策定中の次期の健康増進・食育推進計画においても、引き続き心の健康づくりを、運動、スポーツ、栄養、食生活、喫煙等と並んで、健康に関する生活習慣の改善項目の中に位置付けて、取組の強化を図る方針としております。

次に、本市の自殺者の傾向につきましては、平成 23 年から平成 27 年までのここ 5 年間では、男女の比率は、おおよそ 7 対 3 の割合で男性が多く、年代別では、40 代が 21 パーセントと最も多く、次いで 60 代が 18 パーセント、50 代が 13 パーセントとなっております。

男性では、30 代から 50 代までの働き盛り世代が半数を占めており、女性では、60 代以上の高齢者が 51 パーセントとなっております。

原因、動機別では、健康問題が 51 パーセントと最も多く、次いで経済・生活問題と家庭問題が共に 14 パーセント、勤務問題が 7 パーセントとなっております。

特に女性では、健康問題が 64 パーセントと高い状況です。

◆ 5 番（勝山秀夫君） ここで幾つか先進的な事例を参考に提案させていただきます。

まずは、足立区を参考にした自殺傾向性の高い方、いわゆるハイリスク群への支援策です。

長野市の男性の自殺者の傾向は、働き盛りの年代に多い、また動機については健康問題が多く、次に家庭問題、経済・生活問題となっています。

そういったことから、保健師、医療機関、社会福祉協議会、法律家など、複数分野の専門家、相談員が連携した総合相談会を開催してみてはいかがでしょうか。

また、女性の傾向は 60 歳以上が多い、動機は健康問題が多く、次いで勤務問題、経済・生活問題となっていることから、保健師、医療機関、労働関係、社会福祉協議会、法律家など、複数分野の専門家、相談員が連携した総合相談会を開催してみてはいかがでしょうか。

◎保健所長（小林文宗君） 自殺の要因は、様々な問題が複雑に絡み合っていることから、心の病、債務、法律、暮らし、仕事、労働など、様々な分野の専門家や相談員による支援が必要となります。

本市では、長野市自殺対策推進ネットワーク会議を通じ、それぞれの分野の特性を生かした役割等を確認しつつ、相互の協力、連携を深めております。

また、計 52 か所の相談機関を一覧表にまとめた、いのちの支援相談窓口リーフレットを、

窓口や出前講座等で配布しております。

足立区では、特に失業者や年金生活者の自殺が多いため、生活サポート相談員、保健師、弁護士など、複数の専門家が一堂に会し、総合相談会を定期的を開催しております。

相談会では、ワンストップで、一人一人の実情に沿った相談、支援ができ、また複数の相談員と関わることで、相談者に安心感を与えるメリットがあると思っております。

現在、本市におきましては、保健所、まいさぼ長野市、法テラス長野など、様々な相談支援機関において、保健師、相談支援員、弁護士等の専門家が、悩みや不安を抱えた市民の相談に応じております。その際、必要に応じて他の機関と連絡を取り合うなどして、適切な相談窓口につながっていくよう配慮しております。

足立区のような総合相談会の実施につきましては、先進自治体の状況等の情報収集に努めるとともに、調査研究してまいりたいと考えております。

◆5番（勝山秀夫君） 今、各専門家が連携するということですが、よりレスポンスの早い対応ができるよう、総合相談会を是非、開催していただきたいと思います。

次に、ゲートキーパーについて伺います。

先ほどの答弁のとおり、長野市はゲートキーパーの養成については、現在、延べ8,812人と、大変な成果を出しております。

今後、更なる人材の拡大として、先ほどもありましたが、いのちの支援相談窓口や長野市自殺対策推進ネットワーク会議のメンバーを対象に、ゲートキーパー研修を行ってはいかがでしょうか。

また、ゲートキーパーの更なるスキルアップとして、研修受講者を対象に、中級、上級の研修に当たるフォロー研修、他分野合同研修を行ってはいかがでしょうか。

◎保健所長（小林文宗君） ゲートキーパーは、特別な資格を取得するものではなく、ゲートキーパーとしての自覚や基礎知識を持っていただく意図があるため、一般市民から民生児童委員、ケアマネジャー、各種相談窓口担当者に至るまでの幅広い層の方を対象としており、いのちの支援相談窓口担当や自殺対策推進ネットワーク会議の構成メンバーにも、研修を案内しております。

研修には、長野県精神保健福祉センター発行のゲートキーパーのためのテキストを活用しており、また精神科医による講話や臨床心理士によるロールプレイを取り入れる等、実際の相談現場で役立つような工夫をしております。

当面、本市では、ゲートキーパーの養成人数を更に増やしていくため、様々な工夫を凝らしながら、現行の研修を継続してまいります。

議員御提案のフォロー研修や他分野との合同研修の実施につきましては、ゲートキーパーの裾野を広げることに加えて、質の向上を図るという観点から、どのような研修プログラムを構築すれば受講者のスキルアップにつながっていくのか、具体的に検討してまいりま

す。

◆ 5 番（勝山秀夫君） 次に、自損行為により救急医療機関を受診した方が、精神科医療に適切につながることを目的とした秋田市の取組を紹介します。

秋田市では、消防本部救急隊と救急医療機関と精神科担当スタッフがスムーズに情報伝達を行う手段として、自損患者診療状況シートを活用しています。

このシートの活用の手順ですが、まず消防本部救急隊員が自損行為の患者を搬送した場合、シート表面にある患者の年齢、氏名、住所、連絡先などの基本情報、自殺企画の手段、実施場所など記入、次に搬送された救急医療機関の救急医療スタッフが、精神科受診状況、自殺企画者の状況などを記入、次に精神科記入欄に精神科担当スタッフが精神科記入欄を記入します。

このような流れで、1 枚のシートを活用して情報の一元化を図り、精神科医療に適切につながることを可能にしています。

長野市でも、消防局救急担当と救急医療機関と精神科が、正確かつスムーズな対応を可能にするため、秋田市のようなシートを活用した情報伝達を行ってはいかがでしょうか、御所見を伺います。

◎保健所長（小林文宗君） 消防局では、自殺未遂者に限らず、全ての救急搬送者に対して、救急要請に至った詳細な状況や救急隊の応急措置等を記録し、収容先の医療機関にきめ細かな情報提供を行っており、救急隊と救急医療担当医との円滑な連携が図られていると認識しております。

また、救急医療担当医と精神科医との連携につきましては、平成 25 年度に救急搬送される市内 7 医療機関に対して、自殺未遂者ケアに関する状況等の訪問調査を実施いたしました。

常勤の精神科医がいる長野赤十字病院においては、救急医療担当医が精神科医に確実につなげており、精神科医と精神保健福祉士が自殺未遂者のケアを実施しており、その他の 6 つの医療機関でも、紹介状を書くなどして、精神科での受診を勧めたり、ケースワーカーが相談に応じたりするなどの措置を行っている状況を確認いたしております。

自損患者診療状況シートの活用につきましては、まずは長野保健医療圏の救急告示医療機関等における自殺未遂者ケアの実態を、再度、詳細に調査、把握した上で、自殺未遂者のケアの充実を図る観点から、導入の必要性も含めて検討してまいります。

◆ 5 番（勝山秀夫君） 今年 5 月、公明党長野県本部青年局は、長野市内で、日本における自殺問題の第一人者であるライフリンク代表の清水康之氏を迎えて、自殺をテーマにフォーラムを開催しました。

そのとき清水氏は、自殺の最初のきっかけは人間関係、失業、多重債務など 70 もの要因

がある。それらが連鎖する中で追い込まれ、結果として自殺に至ってしまう。自殺した人は、そうした問題を平均4つ抱えている。今は一つ一つの要因について、各機関による支援策があるものの、機関同士の連携がないと指摘していました。

また、誰もがどこかの機関にたどり着けば、そこを入り口にして、複数の支援策までつなげていけるようなネットワークを、各地で作っていかなくてはならないと訴えていたのが、大変印象に残り、参考になりました。

今後、各自治体で自殺対策計画を策定、実施が進み、自殺者の減少に期待が高まります。

しかし、この法律には罰則規定がないため、それぞれの自治体、地域がどこまで本気になって取り組めるのかが、今後の課題でもあります。

今回の自殺対策は、長野市の知恵と力と本気の出どころと自覚をし、誰も追い込まれることのない社会の実現を、どの地域よりも推進することを期待して質問を終わります。