

## 平成29年度 第1回岡山市精神保健福祉審議会（報告）

日時：平成29年5月17日（水）

午後3時30分～5時

場所：保健福祉会館9階

機能回復訓練室

### 1 挨拶 保健福祉局審議監 岡崎

本日は、大変お忙しい中、岡山市精神保健福祉審議会にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。また、委員の皆様方には、日頃より精神保健福祉行政に対し、多大なるご理解とご協力をいただいておりますことをこの場をおかりして厚くお礼申し上げます。

さて、当審議会は精神保健福祉に関する事項を総合的な観点からご審議いただくものですが、国においては今まさに国会で精神保健福祉法改正案が審議されているところでございます。今回は法改正の趣旨の扱いをめぐり、かなり迷走したようですけれども、昨日修正案がようやく参議院を通過し、18の附帯決議が付せられて衆議院に送られたというところでございます。引き続き国の動きを注視してまいりたいと考えておりますが、岡山市といたしましても、措置入院患者の支援、また精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築など、今後ご議論をいただければと考えております。

こうした状況から、本日の審議会では、自殺対策計画についてのみを議題として上げさせていただいております。前回1月の審議会で、岡山市自殺対策計画骨子案についてご協議いただきました。先般、国において新たな自殺総合対策大綱のあり方に関する検討会の報告書案がまとめられたところでございますが、本日はこれらも踏まえ、岡山市自殺対策計画の素案をお示しし、ご意見をいただければと思います。どうぞ委員の皆様から忌憚のないご意見をいただきますよう、よろしく願いいたします。

\*資料及び欠席者の確認

\*委員交代紹介

\*委員過半数が出席しており会議開催とする

### 2 議事

#### (1) 岡山市自殺対策計画（仮称）素案（案）について

##### ①第1章～第3章について

素案を用いて説明

##### 第1章 計画の概要（素案6ページ）

骨子案をもとに文章化。前回の審議会の意見をふまえ、4 基本理念の部分に副題を追加する

<副題> 「～気づき・つながる・いのちのプラン～」

「気づき」：自分自身の心の不調に気づくことと、周囲の悩みに気づく

の2点 があると考えている。まずは、自分自身が気づき、対処できる力を身につけていくとともに、周囲の悩みにも気づき、声をかける人が増えていくような取り組みを進めていく計画であることをまず示している

「つながる」：自分自身から周囲の方へSOSを発したり、相談機関につながっていくこと、また気がついた人が声をかけ相談機関へつないでいくことも必要と考えている。自殺に至る要因はさまざまであり、相談機関も1カ所に対応できるとは限らない。本人の悩みが解決できるよう相談機関につないでいくことも必要となるため、人と人とのつながりはもちろん、支援する関係機関のつながりも増やしていく計画であるということを示している

5 計画の目標について、「国の新たな自殺総合対策大綱のあり方に関する検討会」で示された内容を反映させ変更する

国は今後10年間の目標として先進諸国の現在の水準まで減少するということを目指しており、自殺死亡率を平成27年比で30%以上減少を掲げている。

それを踏まえ、岡山市は5年間の計画のため、5年間で15%以上の減少を目指すとし、基準は、過去3年間の平均とした

あわせてどのように目標を達成するかを明示するために、「相談できる人や場所がある人を増やす」を追記。

#### 【資料1をもとに国の動向を説明】

大綱見直しのポイントとして、総論では、関係施策の有機的な連携として、施策の連動性を高め、適切な精神保健・医療・福祉サービスを提供することや、妊産婦支援施策等の連携を挙げている。

個別施策としては、①若者の自殺対策、②勤務問題による自殺対策等が挙げられており、本計画を策定する中で既に岡山市でも取り組んでいることや今後取り組みが必要なことを検討し、今回の計画に反映させている。

施策の推進体制としては、数値目標の設定があり、先ほど説明したとおり。

## 第2章 岡山市における自殺の現状（素案10ページ）

前回の審議会でも説明しましたが、自殺の統計としては警察庁の自殺統計と厚生労働省の人口動態統計の2種類がある。警察庁の統計については、平成28年度分が既に出ているが、人口動態については、数字が出ておらず、変更なし。

人口動態統計については、例年秋頃に公表。時期的に次回審議会等に間に合えば、最新のデータに基づいて現状をお示しできたらと考えている

### 第3章 自殺対策推進のための施策（素案18ページ）

具体的な施策を提示する前に、今回自殺の背景には多様な要因があるため、その対策も総合的に実施することが必要である旨を、まず「1 基本的な考え方」として項目を追加。「2 推進の方向性」については、現在の取り組みを9つの項目に整理して、まとめている。事業が複数の項目に重複する場合は、「再掲」と記載し、整理している。

素案の策定の中で、事業担当課とも協議し、取り組みの項目を大きく変更したり、事業内容を具体的に変更するなど、多少加筆を行った箇所もあるが大きな変更はなし

計画目標に関する考え方の変更、副題も含め、計画の名称（「岡山市自殺対策計画 ～気づき・つながる・いのちのプラン～」）についてご意見等お願いしたい。

○会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局からのご説明について、何かご質問・ご意見ございますか。

特に1章、基本理念のところ「～気づき・つながる・いのちのプラン～」という副題をつけることについて、いかがであろうかということと、第1章の5にある計画目標を数字を少し変更して、国の大綱の数値目標に合わせて、過去3年の自殺死亡率の平均値から15%以上の減少を目指すということになっておりますが、いかがでしょうか。

○委員 私が副題を言い出したものですから。大変いいのをつけていただいたのかなという印象を持っています。まずは、皆さん気づくということから、つながる、そしていのちという形で、意味がつながるのではという感じがします。大変ありがとうございます。

○会長 そのほかにはどうでしょうか。副題については、今、よいのではないかとのご意見をいただきましたが、何か特にここをちょっとこう変えたらどうだろうかとか、この点わかりにくいんじゃないかとか、もしそういうことがありましたらどうぞ。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 それからもう一つ、計画の目標についてはいかがでしょうか。ここは結構到達目標ですから、しっかりつけておかないといけないところだろうと思いますが、いかがですか。

○委員 数値を目標で上げるのは簡単なことですが、結局そこにつながっていく施策から、そこに本当に行くのかというのが見えてこないとはっきり言えないので、この後、重点施策なんかも説明されると思いますので、最後にもう一回というふうな感じは受けてますが。

○会長 ありがとうございます。非常にごもつともなご意見だと思います。第2章、第3章とありましたが、第2章はご説明ということでありました。第3章は基本的な考え方についての説明でしたが、この点についてはよろしいでしょう

か。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 それではご意見がなければ、とりあえずこの目標設定、数値の設定については後ほどもう一度ご審議いただくとして、副題、その他については、これでよろしいということにかまいませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 では説明どおり進めていくということにしたいと思います。ありがとうございました。

## ②第4章 重点対策について（素案30ページ）

重点対策として、地域全体が生きることを支援する社会となるようなポピュレーションアプローチと、自殺の可能性の高い人に向けた個別の働きかけを行うハイリスクのアプローチの両面を踏まえ、今後取り組みを進めていこうと思っている。

具体的に進める対策としては、前回お示しした3つの項目立ては変更なし。今回それぞれ具体的な取り組みを記載。

1 関係機関のネットワークの整備：自殺の背景には、さまざまな悩みの要因があり、1つの相談機関で解決できるわけではないということがある。最初に相談を受けた機関が解決につながるよう他の相談機関につないでいくことも必要。そのためには、相談機関同士がつながり、顔の見える関係づくりが必要となるため、既存の「自殺対策連絡協議会」の充実を図る

今回は新たに大学など若年層にかかわる機関や産業保健総合支援センターなど職域にかかわる機関、それから住宅確保など生活支援にかかわる機関との連携を進め、必要に応じ、自殺対策連絡協議会も編成を考えていきたい。

### 【資料2をもとに自殺対策連絡協議会説明】

協議会の具体的な取り組みとしては、自殺対策に関する取り組みの情報交換、9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間に街頭キャンペーン等を展開。その際、相談窓口の啓発等を実施。

2 各世代の特徴に応じた施策の実施：素案15ページ、全国と比較してみると、20代前半、40代、60代後半の自殺者数が多いということがわかったため、そこに焦点を当てて取り組んでいくことが必要と考えている。

ネットワークの整備と重なっている部分もあるが、20歳代前半に対しては大学などの若年層にかかわる機関、40歳代に関しては産業保健総合支援センターなど職域にかかわる機関、60歳代後半につきましては地域包括支援センターなど高齢者層にかかわる機関と自殺対策について検討してまいりたい。

国の自殺対策大綱の見直しのポイントにもあるように、若者の自殺対策や勤務問題による自殺対策のさらなる推進というのも踏まえ、若年層に向けて

はSOSの出し方教育（岡山市ではこころの病気に関する事業）や産後うつ等に対する相談支援、それから中高年層に向けては職域との連携を通して、職場におけるメンタルヘルス対策、高齢者層に向けては孤立化を防ぐための地域での声かけや仲間づくり、居場所づくりとなるサロンなどの取り組みを進めていこうと思っている。

- 3 自殺未遂者等ハイリスク者対策の充実：自殺未遂者は再度の自殺を試みることもあり、ハイリスク者であると言われている。再度の自殺企図を防ぐためにも、救急医療機関との情報交換を通して相談支援につなぎ、長期的に個別支援を行うなど、未遂者への支援を充実していきます。さらに、自殺行為に至る前にはうつ状態であることが多いことから、認知行動療法の実施やかかりつけ内科医との連携など、うつ対策も進めていこうと思っています。

重点対策の取り組みを図であらわしたものが素案31ページになります。

対象集団として若年層、中高年層、高齢者層に分け、各年代で起こる特徴的な状況をまず示している。就職や出産、介護といった世代ごとに起こるライフイベントが自殺の要因となることもあるため、これらの点を考慮していく必要がある。また、ネットワークの整備についても、各世代に応じ、今後つながっていくことが特に必要であろう機関を掲載している。ハイリスク対策については、世代ごとに分けて考えるのではなく、ハイリスク者として大きく捉えて対策を進めていく。

○会長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの第4章、重点対策の説明につきまして、何かご質問、ご意見がございましたらお願いします。

○委員 質問ですが第4章の3のところ、認知行動療法の普及が出ていましたが、具体的に今後どういったところで広めてくださるのかお聞きしたいです。

○事務局 こころの健康センターで実施しているうつ病に対する認知行動療法ということに限って考えると、普及という言葉は不正確だと思います。一昨年度、認知行動療法がうつ病にきくというエビデンスが一応でました。こころの健康センターが実施するか検討するため、精神科医会を通じて、精神科医療機関、病院と診療所にアンケートをとりました。その結果、こころの健康センターが実施した場合、紹介するという反応が多かったため、昨年度からうつ病の方々に集団認知行動療法を実施しました。今年度は2グループ、来年度以降もニーズに応じて実施を続けていく予定です。

各医療機関でも実施に向けての準備はしているようですが、現在の診療報酬体系の中で実施するのは難しいようです。その点で、普及していくというのは難しいのが現状だと思います。

○委員 今通院しているうつの方が対象ということですかね。

○事務局 そうです。

○委員 一般の方も病気の方、それから家族の方もうつの方はかなりいらっしゃいます。そういった方にはまだ手が届かないのでしょうか。

○事務局 一般の方という言葉の定義が問題になると思いますが、認知行動療法を一般的にやるのであれば、本を読んでやればよいという話になるかもしれません。ただ、私たちが考えているのは、もう少し病理性の高いというか、うつ病の診断がつくようなレベルの方々ということになると、本やネットを見て各自でやってみるというのでは済まないため、やはり専門家がそれぞれに配慮し、認知行動療法を治療として取り入れています。逆に健康度の高い方々であれば、本やネットでの情報で自分でやっていくことで、それなりに効果は得られるように思いますので、そこまで、こころの健康センターが実施していくことはないだろうと考えています。

○委員 わかりました。ありがとうございました。

○会長 今の点については、ほかの委員の方々、いかがでしょうか。この「認知行動療法の普及など進めていきます。」とありますが、ご意見とかはいかがでしょうか。

○事務局 うつ病に対しては、認知行動療法だけでなく薬物療法も効果があると一応言われています。治療に関しては、治療者のテクニックと、どういう治療法を適用するかが大事だと思っています。

認知行動療法というのは、比較的エビデンスがあると言われている治療法ですが、どんな人でも元気になるという治療ではないと思っています。ですから、自殺対策に認知行動療法を普及するというのは、本当にいいのかというふうに今ご指摘を受けて実は思っていますので、もう少しこの部分に関しては事務局で検討したいと思います。

○会長 どうもありがとうございます。正直申しまして、私も同じような意見で、うつ病がよくなるとか回復するというのは、やはり何かきっかけが必要で、それが認知行動療法であれ、薬物療法であれ、あるいはその他の精神療法であれ、対人関係療法であれ、そういったことによって、きっかけができ、うまくよくなっていけば、あとは周りの人がサポートをするという姿勢というのが結局大事になってくるのかなと思っています。認知行動療法は、今、こころの健康センターで実施していることは非常に効果的な成果を上げているということですので、そういうパターンが合う人には非常にいいんだろうけれども、皆さんに適したのかというと、これ、また別の問題ということになるかと。

その点、精神科医としてはどうですか。

○委員 認知行動療法ですが、当病院でも実施できないか準備はしましたが、やはり難しかった。

うつの認知行動療法を進めていくよりも、多分、数を減らすということにおいては、気づきだと思います。気づきでつなげるところまでするだけで十分果たせるのではないかと思います。その点でこの副題は、いい言葉だなと思います。そのところが主で、その後のことに関しては、つなげれば、あとは普通の治療を多分どこの診療所でも精神病院でもすると思いますから、それでいいのかなと思

います。認知行動療法と言わなくてもよいのではと思いますが。

少し話が変わりますが最近、救急病院に自殺未遂で入った方が何人も続けて、紹介してこられるようなことがありました。ハイリスク者対策としては、救急病院に搬送されてくる人に自殺ハイリスク者がいると考えると、専門病院へつなげることが自殺による死亡を減らす意味では必要ではないかと思えます。

○会長 どうもありがとうございました。

いろいろな側面があると思いますが、認知行動療法普及に関しては少し議論していただくということで、この点について他にご意見なければ、そういうことでよろしいでしょうか。

その他の重点対策について、何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

○委員 自殺の連絡協議会ですか、関係機関が増えるということはいいことだろうと思いますが、実際に会議をやるのに地域ケア会議みたいな形で、例えば対象者の方たちの支援をどうするかというところを考えていくのでしょうか。現状では、年1回会議で集まり、あとはキャンペーンというような話ですが、ケア会議的なものを取り入れると、協議会メンバーのなかで、どういうことが議論にあるのかをお互いに行うことができるのではと思います。

○会長 それは具体的なケースについて、その関係してる方たちの……。

○委員 こんな事例があったときには、こういうふうな対応をしてという。

○会長 もっと大勢、全体としてということですかね。

○委員 はい。

○委員 1点いいですか。

○会長 はい、どうぞ。

○委員 今の点は非常に示唆に富んだ話だと思います。実は高齢者虐待とか障害者虐待に関しては、各市町村で多様なケース会議が岡山市内かなり頻繁に行われており、個別の対応について、それぞれ専門職が集まって議論しています。ハイリスク者、例えば自殺未遂をしたとかリストカットを繰り返してるとかオーバードーズを繰り返してるとか、そういったような人が世の中にはいらっしゃいます。そういった方々について自殺対策のための個別の対応を検討するような会議体みたいなものを置いていく。岡山市では各区に1つずつ置くとか、それくらいのことをやると効果が多少上がるのではないかと感じました。

○会長 お二人の委員からのご意見ですが、ケース会議をやるということと、それを実際にもう少し固定化して各地域に置くとか、そういうふうな形まで、さらに発展させてはどうかということですね。これも今の重点対策の項目でいうと、1のネットワーク整備のところに関連してくるであろうと思います。

先ほど医療へつなげるというようなお話もありましたが、医療だけではなく、やはりいろいろな職種の人にかかわっていただくということが極めて重要です。

特に自殺対策については高齢者も含めて、男性のひとり暮らしだとか、そういうふうな人たちで自殺企図があった場合にどうするかとか、実は大学病院でも結構最近救急で自殺企図の方がたくさん搬送されるようになりました。その後入院する方がいらっしゃいますが、どう対策していくかというので、そういった場合

に一体どこにその話を持っていけばよいのか、さらにケアにつなげていけるかということには、特に関心があります。

そのあたりについて、なかなか具体的にケース会議をどうこうとまではいえないとは思いますが、もう少し盛り込んだりとかできるのでしょうか。

○委員 自殺を考えるほど深刻になってる方が一体どこへつながればいいのかというところを広く知らしめることは必要ではないかと思えます。その点で先程各区に1か所とか相談機関とかあればという意見がありました。そういう場があれば、困ってる人はそこにやはり求めていくと思えます。

実際、いま相談を受けている内容が、いまつながっているところと切れてしまうと、支援してくれる人や収入がなくなるのでどうしようかと不安を訴えるものでした。まずは話を聞きましたが、解決につながるようなアドバイスまでは難しいので、保健所やこころの健康センターへの相談を促しました。後日、相談をし、しばらく休んで次のことを考えてみると落ち着かれた声で連絡がありました。どこか悩みとか深刻になってることを聞いてくれる場所、人がわかれば、つながると思うのですが、多分どこに相談していいかがわからないのではないかと思います。

○会長 そうですね。ありがとうございます。個人の方がどこに相談したらよいかは相当わかりにくいだろうと思えます。街頭キャンペーンとかでも、もう少し具体的にそこできちっと周知していくためにはどんなことができるか考えてみることも必要ではないかと思えます。

○委員 街頭で伝わりますかね。

○会長 街頭だけでは十分ではないでしょうが、啓発する機会にはなるかと。街頭以外にも何か計画その他、ご意見ありますでしょうか。

○事務局 自殺の連絡協議会等の中では、各機関がいろいろな相談窓口を持っています。素案の中でも記載していますが、多くの窓口があるにもかかわらず、結局皆さんになかなか伝わってないのではということも前回ありましたので、その部分については、今後どんな形で周知していくのか、またどういったところに伝えていくのがいいのか等皆さんと検討していきたいと考えています。重点施策の中に今は入れてはませんが、連絡協議会のなかで、どういったところに、発信していくか話し合っていくことも必要かと考えています。

皆さんからこういったところに発信していくと、きっともう少し伝わるのではないかというようなご意見がありましたら、教えていただければと思います。

○会長 ありがとうございます。

何か具体的にこうしたらいいのではないかというご意見はありますか。

○委員 一番適切な医療機関とか相談機関に一足飛びに結びつく人がいないため身近な窓口というところが要ると思えます。それがどこかというところ、前回も自殺の背景が健康問題や経済的な問題、学校の問題とか家庭問題とか様々あり、そういう相談を受ける窓口全てが第一線の窓口になると思えます。第1の窓口を通り越して救急外来に行ったり、リスクを次々と大きくして悩みが膨らみ、ついには自殺に至ってしまうという事案等を、例えば協議会のほうで、フィードバックし

てもらおうようなことがあれば、具体的な気づきになり、その後の相談場面で敏感に察知することができ、適切な医療機関等につないだりすることができたりするのではと前回から思っていたんですが。どこかでチラシを配って相談窓口の1カ所をPRしても、それは難しいのかなというのを今の議論でちょっと感じたところですよ。

それぞれの窓口の担当が、必要な窓口に結びつけていくということを少し業務とあわせて頭の隅にあってキャッチができるという窓口のプラスの機能をお願いできたら随分助かるんじゃないかなという意見です。

○会長 ありがとうございます。重点対策に盛り込まれていますが、いろんな団体があったり、いろんな窓口があったりするのを、もう少し連携をうまくとり、情報もフィードバックしたりする形にしていくというのがいいのではないかと思いますか。

○委員 ごめんなさい。もう一回だけちょっと……。

○会長 どうぞ。

○委員 今の話ですが、結構しんどいしんどいと思ってる人が自分から動くことは非常に難しく、そのしんどい人が、あの人相当しんどそうだな、危ないんじゃないかというふうに感じる場合が、民生委員さんとか愛育委員さんとか、あるいはご家族の場合もあるし、近所の方の場合もあるし、そういった場面があったときに、じゃあその人がちょっとと思って、どこかに情報を流せるところ、そこが一応1次対応で動けるようなところみたいなのがあれば、昔の保健師みたいな形なんですけど、そういうのがあるとかかなりいいのではないかと思います。

そこが岡山市の場合は、もうかなり町が大きくなってしまって地域の密着度が崩れてますので、そういった危険情報がどこに流して誰が動くのかというあたりを組織的につくらない限りは、減っていかないのではというのを少し感じていて、そのぐらい踏み込んでいけば変わってくるのではないかなという気はしています。

○会長 その辺は民生委員の方とかいかがでしょうか。

○委員 医療的なものはわかりませんが、地域の中で、あ、この人気になるなどという場合はあります。小学生、中学生で学校に行けていない子などは学校へ相談したり、お年寄りであれば、包括支援センターや介護保険を使って何とかまわっている感じです。ただ、40、50代の人への接点はもちにくい。民生委員を長くしていると、お父さん、お母さんから相談を受けて対応することはありますが。

子どもの場合、教育委員会だけで対応してくれるならそれでいいんですが、一つの機関で難しい場合は、私たちが声をかけるのは保健師さん、それからお年寄りは包括支援センターの人に動いてもらっています。

副題のように、気づいて、つながっていくと、命を助けようというところまでいくのではないかと思います。

○会長 どうもありがとうございます。地域のつながりをずっと長く持ってこられた方だからこそということでしょうが、なかなか最近はそういうことが少なくなってきたという先ほどのご意見がありました。

○委員 地域で一生懸命動いていても、亡くなられる場合がある。そうすると、民生委員は何をしていたかと言われることもあります。前日まで元気そうにしていたのにつらいなあとかというようなことも。

○会長 最近は個人情報の問題もありますし、なかなか難しいところがありますね。

○委員 陰では動いていますが、本当に難しい部分もあります。

○会長 先ほど来から上がっておりますネットワークに関するものとか、あるいはちょっとした相談事でも第三者の人がするとかも含めて、ネットワークの整備のところに多少盛り込んだりすることはできますでしょうか。

○事務局 少し文章等は検討させていただけたらと思います。第3章18ページの1の基本的な考え方になりますが、下から2行目、「引き続き、これらの取り組みが、自殺対策であることを意識しながら推進するとともに」ということで、各機関がそこだけで終わるのではなく、それが自殺につながっていくかもしれないというのを各機関が認識しながら、自分のところだけでは困難な場合は次へどうつないでいくかということ把握したり確認したりというところを、この部分で少しふれていますが、重点対策の部分にもどう示すか、また事務局のほうで考えさせていただけたらと思います。

○会長 ありがとうございます。

たくさんのご意見をいただきましたが、最後に少し加えさせていただきます。同じようなことかもしれませんが、我々は医療の部分で、例えばうつ病の治療であったり、あるいは自殺企図をされた方の体の治療であったり、またその後の精神疾患の治療だったりとしますが、やはりそれで終わりではありませんので、その後、どこにつなげていけばいいかという問題もあります。最近では岡山市のこのころの健康センターに何度もお世話になっており、非常に迅速に動いてくださるのでものすごく助かっています。その人の生活の支援につないでいくのは、病院ではできないことがたくさんあり、様々な機関につないでいくことが必要になります。

生活の支援をしてる人が何か困ったら、またほかのところに。例えば、法的なものとか住居の問題とか、いろんなお金の問題とかもあったり、そういう、特に星形につながったネットワークをどこでも利用できるように、それぞれの職種の人がつながるといようなイメージができればいいなとちょっと聞いておりました。

それでは、そのほかに何かご意見とかございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 ありがとうございます。

それでは、幾つかご意見もありましたので、ご検討いただきまして、反映していただければと思います。

### ③第5章 推進体制について（素案34ページ）

推進体制を図式化したもの。

本日いただいた意見も反映させて、ここも幾らか変わるところが出てくるかもしれませんが、自殺対策を推進するために行政それから各関係機関、団体が協働し、あらゆる立場から取り組みを進める必要があるということを図式化しています。

市民一人ひとりをさまざまな関係団体が支えている。それから、関係機関や団体のつながりの中心となるのは、先ほどから説明させていただいているように岡山市自殺対策連絡協議会となります。

現在連携ができている機関と、それから今後計画をつくる中で連携が必要であると考えている機関を図の中に落とし込みをさせていただきました。計画策定以降も自殺対策を推進する中で、これ以外の機関も随時追加をしていくものと考えております。また、岡山市も支援機関の一つとなりますが、行政機関としてさまざまな部署が関係しております。その中で、自殺対策の企画立案、総合的な推進等を担うのが岡山市自殺対策推進センターとなり、自殺対策に関する取り組みを集約している中心機関として位置づけたものを図で示しております。これについても、先ほど言いましたように、幾らか今回の意見をもとに修正しながら最終案に持っていきたいと思っています。

○会長 ありがとうございます。

それでは、これまでの説明につきまして、何かご質問、ご意見ございますでしょうか。

○委員 こういう絵が描かれたときに、とにかく情報が集まってくる場所という形をとるのであれば、例えばわかりやすい電話番号が書いてあるとか、何か自殺絡みで不安を感じたら、この番号へという番号があれば、この方ちょっと危険なんじゃないかという情報がそこに一旦来る、そこから関係部署と協議ができるという流れが出てくるのではないかと思います。これには単に絵が描いてありますが、自殺対策推進センターのところに電話番号も書いてないですし、それがどういう形で関係機関の中にPRされて、個別の案件について、どういうふうにサポートが入っていけるのかというのがこの絵では全然見えないので、せめて何かあればここにとかぐらいができるだけでも、かなり変わるんじゃないかなと。

いろんな電話がかかってくるのが予想されて困るときもまれにはあるんでしょうが、1人でも2人でも自殺する人が減るといった可能性があるのであれば、そういうのも必要なのではという気はします。

○会長 この場合は、岡山市自殺対策推進センターがハブのような形になるという理解でよろしいのでしょうか。

○事務局 自殺対策の推進センター等を中心として、どういうふうに皆さん方にわかりやすく周知できるかというのをまた考えさせていただけたらと思います。あわせて、連絡先を明記するかも協議したいと思います。

○会長 わかりました。

その他には。

○事務局 先ほどの議論で、自殺対策推進センターにつきましては、ハブという

よりは、どちらかというプラットフォームというコンセプトで考えておりました。そこはここへ個別のケースのこともご連絡いただいたら、そこで適切なルートをつくりますというところまでは考えてはおらず、むしろ個別の事案の流れがスムーズにこの関係機関の中に流れる体制をつくるというのがこのセンターの役割というふうな意識づけで考えていたものだったので、そこは今日いただいたご意見で、ハブなのか、それともプラットフォームなのかというのは改めて検討させていただきたいと思います。

○会長 はい、ありがとうございます。今のプラットフォームというのは、もう一つ、よく理解できなかったんで、そこをもう少し。

○事務局 中央集権的にここへ全部情報を集約するという役割をとるのではなく、あくまでもここはいろんな機関の情報交換をスムーズにするためのファシリテーターという役割しかないという想定、しないという言い方がいいかどうかわかりませんが、ファシリテーターに努めるという役割だと思っていましたので、直接ここで個別事案を検討するのではなく、例えば極端な話、警察と民間機関の連携をスムーズにするためにどういう役割が望ましいか、どういう情報共有が望ましいかということの協議の場を提供するのがこの役割かと考えています。個別の事案についてかかわるといっても、市域全域の発生状況あるいは情報の共有状況をお伝えするのが役割かなと考えていました。

だからこそ、もともとは情報センターというふうなものの名前が制度上あったわけですが、情報センターよりは少し拡大して推進センターになっておりますが、直接的にケースマネジメントまでするということは想定しておりませんでした。先ほど来のご意見なんかは、どちらかというケースマネジメント、個別の事案について情報をいただいたら、それを適切につなぎ、あるいは場合によっては、その方のマネジメントもするというふうな役割を期待なさってお話だったと思うんですが、そこは少し協議させていただくということで、ここで即、個別のマネジメントまでここですというふうにはなかなかお答えできないという率直なことを申し上げさせていただきます。

○会長 よろしいでしょうか。

○委員 よくないと思いますが、それはやる気がないということなんでしょうか。基本的には、先ほど来申し上げてるとおり、1つの機関が全部やります、単独で全部やりますというのは無理だと思っていて、ここが集まってくるためには案件に対しても一定の検討をするような形で、月1でもいいので、こういう案件があって、こういう体制で今動いてんだけど、一定のところで協力し合いながらやれませんかねと。全部やる必要はないと思うんですが、それを一つ一つ積み重ねていくことによって、全体の関係機関が自殺対策というのはどういうふうにやっていけば一定程度効果が上がってくるのかというのが見えてくる。そういうイメージ的には高齢者虐待の対応をしてるようなものをここを中心を持ったらどうですかと、そのぐらいのことをすれば一定の効果は上がるんじゃないんでしょうかと思いました。

だから、全部受けろという意味ではないですが、窓口として少なくともここに

書いてあるところから危険情報があったら一旦ここに来て、病院からも来てますし、いろんな形でここに来て、ここで一定の困難症例に関して、リスク症例に関しては、一定程度カバーしていく仕組みをつくれるような流れをつくるというぐらいのことはしないと、今単に線引いてるだけでは、もう全然対策にも何にもならないと思うんですが、すみません。

○会長 いえ、ありがとうございました。

どうぞ、はい。

○事務局 今ハブ、プラットフォームの話がでましたが、事務局もまだ十分共有できてない部分がありますが、そういうハブ、プラットフォームという意味でいうと、岡山市のこころの健康センターが自殺対策をずっとやってきたのは、ずっとハブになろうとして、そのことをずっとやってきています。とにかく自殺に関連したことであれば、何かそういうことであれば、何でも全部うちに言ってくれたら何とかするからということでやってきてますので、機関同士の結びつきもやるし、もう個別の相談も全部受けるということでやってますので、みんなが自殺対策推進センターの電話番号を覚えてくれたらそれでいいとは思ってます。

ただ、先生が言われた部分は、実は国の方向は個別の相談を自殺対策推進センターで受けることに積極的ではなく、その地域の自殺対策を立ててほしいんですよ。その地域において自殺対策をどういうふうにやっていくか、どんなシステムをつくっていくかを考える、統計的な情報をもとにして対策を立てるのがこのセンターの仕事だということなんですよね。精神保健福祉センターであるうちが自殺の予防情報センターをやっていて、国の方向性が変わったときに、この自殺対策推進センターという名前のもも引き続きやるかというのを少し考えたんですが、うちとしては地域をつかんで、地域のシステムをつくるということだけではなく個別のこともがっちりやっていくセンターとして、国はだめと言うかもしれませんが、やっていこうというふうにこの名前を新しくしたときに一応決心してますので、その辺はこれからまた内部で調整したいなと思います。

○事務局 すみません。追加的に、先ほど先生からやる気のないという発言があったので補足的に申し上げるんですが、ケース検討という手段を通じて、その情報を顔の見える関係ないしは信頼関係を構築するための手段としてケース検討という企画をするのはどこかということになりますと、それがプラットフォーム機能だというふうに考えております。ただ、そのケースを検討するというのは、むしろ手段として、岡山市のそれが6エリアに必要なのか、4エリアに必要なのかわかりませんが、そういう手段を通じて、その機関間の連携を強化しようというようなことを企画するのが、この推進センターの役割なんではないかというのが、プラットフォームの一例として考えているようなところでございます。

それから、そこが電話番号を明示して、市民の方から広く連絡を受けるというふうな役割のことは必ずしも想定してはいなかったため、そこが一応やる気がないというご評価もあるやもしれませんが、先ほど説明もありましたように、ある意味、個別の相談につきましては、もうこころの健康センターというルートがございまして、それ以外にむしろ企画側の役割というのをここのセンターのほう

に持つ必要があるのではないかと考えている次第です。

○会長 はい、ありがとうございます。私もこころの健康センターが非常に個別のケースでよく動いてくださっていたイメージだったので、ちょっと勘違いをしている部分があったかもしれません。

ちょっと複雑ですが、この絵のほうもそれに合わせて少しイメージがつかみやすいように、またいろいろ工夫をしてくださるとありがたいかなというふうに思います。

○委員 個別にやってる、こころの健康センターの部分をちょっと入れたらいいのではないのでしょうか。

○会長 小さく括弧に書いてありますね。こころの健康センター内からと。

○委員 具体的に個別の部分があるよというの。

○会長 そうですね。

○委員 でないと、15%目標達成、厳しいんじゃないですか。

○会長 ありがとうございます。

それでは、その他に何かまたご意見ございませんでしょうか。全体を通してでも結構です。

○委員 実際に困っている人、精神障害の人とか認知症の人を地域の中で見つけることが難しいと思うんです。ですから、発見というか、その人たちに気づくためのよい方法がないかなと今ちょっと考えているところです。

○委員 私も第1章から5章までご説明があった中で、国のほうもやってる孤立を防ぐ居場所づくりとか仲間づくりとか、それから人、支援者の増員、そういうものが本当にそういう自殺者を未然に防ぐための大柱じゃないかな。もっともっと心の健康と体の健康をするためには、地域にもっと仲間づくりができる組織みたいなものを具体的に、保健所だけではなくて、庁内全体の課題ではないかと思えます。そういうことが自殺、それからいろいろな問題をも解決していくのではないかということ素案を読んで一番に思いました。居場所づくり、仲間づくり、それが具体的にできる地域の場での組織を具体的にもう実施してほしいというのが私の意見です。

○会長 ありがとうございます。貴重なご意見で、お二人のお話から気づくということとか、つながるということとか、そういう副題のタイトル自体につながってくるような、そういったご意見だろうと思えます。

それでは、その他よろしいでしょうか。

○委員 すみません。

○会長 どうぞ。

○委員 今地域へつながるといって、とても大切なことを言ってくさったんですが、私の家庭では2人、家にひきこもりの者がいます。1人は統合失調症で障害者、もう一人は社会的ひきこもりなんですけど、2人とも多分地域ともどこともまだつながっていません。一人は、放っておいても買い物に行ったりとかいろいろやってはいます。時々薬を飲まなくなったら心配はしますが。もう一人は、ずっと社会的ひきこもりで、なるべく私は外に連れ出すようには声をかけています。

父親も外で農作業を手伝うようにとかしてありますが、同級生が訪ねてきても、やはり格好悪いから拒否するし、なかなか地域につながるというところまではいきません。

家族としては、やはりつながってもらいたいんですが、なかなかその辺が難しいですね。年数たっても出ていけないですね。親としたら、どこへつなげればいいのかなど。どこかにつながらないと、社会とつながってないと多分生きていけないと思いますので、親が元気な間はいいいんですが、これからがどこかつながってほしいとずっと思っています。是非つなげるような工夫とか何かあれば、教えていただきたいです。

○会長 ありがとうございます。本当にこれ、ものすごく重要な問題で、やはりそこが一番精神科の場合なんか特に根本的な問題であろうと思いますし、世の中がどんどん不寛容なというか、よく言われますが、そういうところもあって、つながっていきたくてもいけなかったり、あるいはつながっていかうとしたところは自分となかなか合わなかったりといういろいろあります。そういう部分もやはり最終的には自殺予防とかそういうところにつながってくると思いますし、いろいろなレベルで、いろんなその状況状況によって問題がそれぞれあるだろうと思います。そういったところについても、今回のこの素案のほうには、そこまで詳しくは盛り込めないと思いますが、そういった点も考えていきたいと思っています。

#### ④その他（資料3）

今後のスケジュールについて説明

本日いただきましたご意見も含め素案を修正していきたい。この後、議会へ素案を提示し、7月頃パブリックコメントを実施、市民の皆様に広くご意見をいただく予定。

その意見を含め計画策定を進め、10月に平成29年度第2回の保健福祉審議会を開催し、最終計画（案）として皆様方にご審議いただくよう考えている。

○会長 ありがとうございます。

事務局からいろいろお話がありましたが、計画がよりよいものとなるよう、またそれぞれの機関でいま一度自殺対策に関して考える機会として、計画をご覧いただき、ご意見をお寄せくださったらと思います。

#### （2）その他

10月に今年度第2回の審議会を開催する予定としております。日程につきましては、早めに調整させていただこうと思っています。

○会長 ありがとうございます。

以上をもちまして本日の審議予定の項目は全て終了いたしました。

全体を通じて、もし何かご質問がありましたらと思いますが、よろしいでしょ

うか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 ありがとうございます。

それでは、委員の皆様方におかれましては、ご協力ありがとうございました。  
本日は、たくさんの貴重なご意見を拝聴いたしました。

それでは、私の議事進行はここで終わらせていただきます。

閉会挨拶 保健管理課長 森峰

本日は、活発なご議論ありがとうございました。いろいろご指摘いただきまして、やはりそういう問題を抱えたときに、どこにつないでいけばいいのかという、そのキーポイントになるところが重要なのかなということを個人的には認識させていただきました。皆様方のご意見を十分参考にさせていただきながら、よりよいものにしていきたいと思います。本日はありがとうございました。

以上をもちまして平成29年度第1回岡山市精神保健福祉審議会を終了いたします。

本日はどうもありがとうございました。

午後4時52分 閉会