

第1回三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会 議事録（概要）

日時：平成30年11月9日（金）

17時00分～18時30分

場所：合同ビル 第401会議室

<委員の出席状況>

出席者：齋藤部会長、森川副部会長、大瀧委員、岡田委員、岡野委員、小野委員、木内委員、木村委員、澁谷委員、鈴木委員、田代委員、中川委員、堀内委員、山田委員、山野委員 計15人

欠席者：石垣委員、雲井委員、小岸委員、西場委員、山本委員 計5人

（司会）

ただいまから、平成30年度第1回三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会を開催いたします。はじめに、三重県医療保健部副部長の加藤よりご挨拶申し上げます。

（加藤副部長）

本日はお忙しいところご出席いただきありがとうございます。特に本日のこの自殺対策部会の関係でございますけれども、日頃からいろいろとそれぞれのご立場でご尽力いただいておりますことを、改めまして、この場を借りてお礼申し上げたいと思います。さて、昨年度、第3次の三重県自殺対策行動計画を策定したところでございます。これにあたりましては、皆様方には大変ご協力をいただきまして誠にありがとうございました。本年度からこの計画に基づきまして、自殺対策の推進に取り組んでいくところでございます。

自殺の現状でございますけれども、昨年度、29年度、厚生労働省人口動態統計によりますと、全国で2万465人、本県では305人という数字となっております。前年度と比べますと、全国では552人減少しておるところでございますが、本県では40人増加をしています。自殺死亡率は、17.3という数字で、順位が高いほうから16位ということでございまして、本県において自殺者が増加しているという状況を非常に重く受け止めております。平成28年4月に改正されました自殺対策基本法において自殺対策の自殺大綱、都道府県自殺対策計画、地域の事象を勘案して、市町の自殺対策の計画が義務づけられました。それにより各市町でも自殺対策の計画を、作成を進めておるところでございまして、自殺対策推進センターが中心となってその支援を行っています。

自殺対策につきましては、県内の市町のみならず、関係機関、関係団体と連携して、社会全体で包括的に取り組んでいく必要がございます。こうしたことから、本日もご出席いただきました皆さまと連携を図りながら、総合的、計画的に自殺対策に取り組んでいきたいと考えておるところでございまして、引き続きご支援を賜りますように、お願いいたします。本日は限られた時間ではございますけれども、本県の自殺対策の推進に向けて活

発なご討議をいただきますようお願いを申し上げて、冒頭のごあいさつとさせていただきます。本日はどうぞよろしく願います。

(司会)

それでは審議に入る前に、本部会の設置目的をご説明いたします。設置要綱第1条にありますとおり、本部会につきましては、三重県公衆衛生審議会の部会として位置付けられており、自殺対策を総合的かつ計画的に推進することを目的としております。本日ご出席の委員の皆さまはお手元の委員名簿のとおりでございます。前回の部会以降、新たに委員となつていただきました4名の方をご紹介します。三重県臨床心理士会、岡野志津代様。

(岡野委員)

岡野です。よろしく願います。

(司会)

三重県看護協会、堀内咲子様。

(堀内委員)

よろしく願います。

(司会)

三重県精神保健福祉士協会、山野智重子様。

(山野委員)

山野です。よろしく願います。

(司会)

三重県警本部生活安全部人事安全対策課、小岸伸久様。小岸委員におかれましては本日ご欠席のため、長谷川様に代理でご出席いただいております。なお、本日、三重県薬剤師会の石垣委員、三重いのちの電話協会、雲井委員、三重県経営者協会、西場委員、三重県社会福祉協議会、山本委員は、本日ご欠席と連絡いただいております。なお、本日司会を担当させていただきます、健康づくり課の丸山でございます。よろしく願います。審議に先立ちましてご報告申し上げます。本部会は20名で構成されています。本日は部会委員15名と過半数のご出席をいただいておりますので、三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会設置要綱第6条の定足数を満たしておりますことをご報告いたします。また、本日の会議につきましては、三重県情報公開条例および審議会等の会議の公開に関する指針に

基づきまして公開となっておりますので、ご了解いただきますようお願いいたします。

今年度、委員の改正が行われて初めての部会の開催となります。設置要綱第5条1項の規定によりまして、部会長および副部会長の選任に移りたいと思います。ご推薦、立候補、どなたかお願いできませんでしょうか。

(木村委員)

事務局一任。

(司会)

ありがとうございます。事務局一任のお声をいただきましたので、事務局案としまして、部会長を斎藤洋一先生、副部会長を森川将行先生にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。ありがとうございます。それでは斎藤部会長、森川副部会長、どうぞよろしくお願いいたします。お席の移動をお願いいたします。それでは、ここからの議事の進行につきましては、設置要綱第6条の規定により、部会長が議事を進行することとなっております。斎藤部会長、どうぞよろしくお願いいたします。

(斎藤部会長)

ただいま部会長に任命いただきました斎藤でございます。よろしく申し上げます。

(森川副部会長)

精神科病院会からの森川です。よろしく申し上げます。

(斎藤部会長)

それでは、時間もございませんので、事項書にそって。それでは、議事1、平成29年度自殺対策の取組報告について事務局申し上げます。

(事務局)

健康づくり課の後藤です。事務局より、平成29年度自殺対策の取組報告についてご説明をさせていただきます。座って失礼いたします。資料1をご覧ください。資料1はA4用紙1枚とピンク色の冊子、平成29年度三重県自殺対策事業報告書をセットにさせていただいております。A4用紙には説明させていただきますポイントを記載させていただいておりますので、ピンクの冊子、事業報告書と照らし合わせながらご覧いただきますようお願いいたします。

それでは事業報告書の7ページからご覧ください。7ページから12ページにかけて、健康づくり課で昨年度実施いたしました取り組みについてまとめて記載しております。まず初めに推進体制の整備といたしましては、昨年度は計画策定にあたりまして、本部会

を3回開催させていただいております。多大なご協力をいただきまして誠にありがとうございます。続きまして8ページをご覧ください。保健所、市町の自殺対策担当者等を対象といたしました会議を2回開催いたしまして、自殺対策に関する情報提供、意見交換を行いました。また、市町等を対象に、自殺対策と計画策定の重要性について理解を得るため、トップセミナーを昨年度は開催いたしました。普及啓発事業としましては、市町、保健所、関係機関、さまざまところで実施をしておりますが、昨年度9月の自殺予防週間および3月の自殺対策強化月間に合わせまして、健康づくり課と三重いのちの電話協会様と共催で、津駅前において啓発グッズ、パンフレットを4300部配布いたしました。9ページをご覧ください。その他、県立図書館においてポスターやパンフレットの展示、関連書籍の紹介等をいたしました啓発コーナーを設置いたしました他、3月の自殺対策強化月間に合わせて作成いたしました特別ラジオ番組をエフエム三重にて放送いたしました。

若年層の自殺対策事業としましては、こころの医療センターに委託をさせていただき、ユース・メンタルサポートセンターMIEにおいて専門相談、生徒・学生や教師・保護者への出前教育、出前授業や研修会を実施していただいております。うつ病対策としましては、国立精神・神経医療研究センター、西先生を講師にお迎えし、かかりつけ医等を対象にうつ病対応力向上研修会を実施いたしました。10ページをご覧ください。自殺未遂者支援事業としましては、医療機関において自殺未遂者に接する機会のある看護職等、医療従事者を対象に、未遂者支援向上研修会を実施いたしました。また、紀南地域自殺対策連絡会において、自殺未遂者の事例検討や支援についての検討を行うにあたり、森川先生をお願いをいたしまして、アドバイザーとして派遣を行いました。

最後に市町、団体事業への補助についてですが、平成29年度は厚生労働省の自殺対策強化事業交付金および三重県自殺対策強化事業補助金を活用いたしまして、18市町、14団体に補助を行いました。この交付金、補助金では、相談事業や人材育成、人材養成事業、普及啓発事業、未遂者支援事業等、さまざまな事業が交付の対象になっており、各市町、民間団体は地域の自殺の状況やニーズに応じて、さまざまな事業を展開しております。例えば、先ほど健康づくり課の取組として紹介いたしました普及啓発事業についてですと、市町、民間団体においてもこの補助金を活用しまして、啓発物やパンフレット等を作成し、街頭啓発を保健所や民間団体、市町が共同で実施をしております。その他、市民、町民向けの講習会を開催し、心の健康や自殺予防について啓発を実施しております。それぞれの取り組みに関する詳細は後ろのほう、41ページから市町の取り組みを、49ページからは民間団体の取り組みを掲載しておりますので、また後ほどご覧ください。

次に13ページをご覧ください。ここからはこころの健康センターにおいて、平成29年度に実施されました事業について掲載しております。自殺対策推進センターもこころの健康センターにありまして、自殺対策推進センターでは自殺予防、自死遺族について対面相談および電話相談を実施しており、平成29年度は対面相談48件、電話相談195件に対応されています。件数は前年度と比較して増加しております。また、地域の関係機関や行政

担当者の人材養成を目的にさまざまな研修会を開催しております。詳細につきましては14ページをご覧ください。続きまして、普及啓発事業につきましては15ページからに掲載しております。こちらでは県民公開講座を実施している他、若者を対象にした普及啓発として県内大学、専門学校において啓発活動を実施しております。17ページには自死遺族支援事業について掲載をしております。その他、市町と民間団体等の連携を強化することを目的にネットワーク会議を1回開催し、51名の市町、保健所担当者、民間団体関係者が参加いたしました。また、市町自殺対策計画策定の支援については後ほど、今年度の状況も踏まえまして自殺対策推進センターよりご報告いたします。

続きまして20ページをご覧ください。ここからは各保健所における自殺対策について掲載をしております。全ての保健所に地域自殺・うつ対策ネットワーク会議を設置しており、地域の実情に応じた人材育成、情報交換、困難事例の検討や啓発などを行うとともに、各地域の関係機関の顔が見える関係づくりに取り組んでいます。各保健所での取り組みの詳細については20ページから、桑名保健所から順に掲載をしておりますので、またお時間がありますときにご覧ください。簡単ではございますが、以上で平成29年度自殺対策の取組報告を終わります。

(斎藤部会長)

今、事務局から説明いただきましたけど、ご質問、ご意見ございましたらよろしく願いたいと思います。よろしいですか。それでは議事の2、平成30年度自殺対策の取り組みの1、三重県の自殺の現状から説明をお願いします。

(事務局)

失礼します。三重県自殺対策推進センターから三重県の自殺の現状について説明させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。資料の2をご覧ください。自殺統計には、厚生労働省の人口動態統計と警察庁の自殺統計資料の2種類があります。人口動態統計は黄色で書かれた部分ですが、国内、日本人のみで住所地を基に死亡事件で計上したもので、平成29年の確定値が出たばかりとなっています。警察庁の自殺統計は外国人を含む総人口を対象として、発見日、発見地によるものですが、地域における自殺の基礎資料、緑色で書かれた部分ですけれど、これは警察庁から提供を受けた統計データに基づいて厚生労働省が再集計した資料となっています。この厚生労働省が再集計した地域における自殺の基礎資料には、発見日、発見地で見たものと、自殺日、住居地で見たものがあります。この後、この資料に出てきます図表は、主に人口動態統計と地域における自殺の基礎資料のうち、自殺日、住居地のデータを基にしたものを掲載しております。

1から3の図表をご覧ください。全国と三重県の平成9年から平成29年までの自殺者数、自殺死亡率の年次推移となっています。平成10年に自殺者数が大幅に増え、三重県では

452人、全国では3万人を超え、大きな社会問題となりました。その後、貸金業規制法の改正、多重債務問題改善プログラムなどの社会的な働きかけもあり、平成22年ごろから自殺者数は減少してきました。警察統計を基に厚生労働省が再集計しました、地域における自殺の基礎資料の中の自殺日、住居地の統計によると、平成24年に自殺者数が3万人を下回り、その後も減少していますが、依然として2万人を超える自殺者数があります。三重県におきましては増減を繰り返してありまして、平成28年に一時減少しました。しかし、平成29年には再度増加をしてありますが、経年的に見てみますと全体的には減少傾向を認めております。

4番をご覧ください。平成29年都道府県別自殺死亡率。これは人口10万単位の自殺者の数となっております。厚生労働省の人口動態統計によりますと、三重県は47都道府県中、自殺死亡率が高いほうから16位となっております。5番をご覧ください。全国と三重県の自殺者数の月別推移となっております。平成29年における月別自殺者数は全国では5月、三重県では7月が最も高くなっております。次に6の1と2をご覧ください。全国と三重県における年齢・階級別自殺者数、年齢・階級別自殺死亡率の経年変化となっております。前年と比較し自殺者数が減少傾向にあるものの、全国、三重県ともに20歳未満では増加をしていたしました。

次に7の1と2をご覧ください。三重県における職業別自殺者数と無職者の内訳の経年推移です。職業別自殺者数は経年的に無職者が多くなっており、平成29年では全体の54.1パーセントとなっています。平成29年については、男性では非雇用・勤め人が多くなっていました。職業別自殺者のうち無職者の内訳を見てみますと、年により年金・雇用保険等生活者、またはその他無職者というところで多くなってありますが、平成29年はその他無職者が多く、次いで年金・雇用保険生活者となっております。次に8をご覧ください。三重県における原因・動機別自殺者数の経年推移となっております。家庭問題、健康問題、経済・生活問題、勤務問題、男女問題、学校問題、その他、不詳に分かれています。男女ともに健康問題を原因としたものが多くなっております。この健康問題というのは身体的な問題以外にも、精神的な健康問題、例えばうつ病、統合失調症といったものも含まれております。この資料には載せておらないのですが、精神障害者の通院公費負担制度の利用状況も過去5年で見てみましたが、統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害、気分障害ともに増加をしていたしました。

次に9の1をご覧ください。三重県における平成28年と29年の自殺者数の推移となっております。平成28年は282人の自殺者数が、平成29年には329人となっております。先の2の、全国と三重県の平成9年から平成29年までの自殺者数の年次推移のところでも触れましたが、三重県におきましては、年により自殺者数は増減を繰り返してありますが、経年的に見てみますと全体的には減少傾向を認めております。9の2をご覧ください。三重県における平成28年と29年の年齢別自殺者数の比較です。年齢10歳階級別に見たものとなっておりますが、平成28年と比較して、平成29年では30歳代、40歳代の男性に自殺

者の増加が見られておりました。9の3をご覧ください。三重県における平成28年と29年の原因・動機別自殺者数の比較です。これは家庭問題、健康問題、経済・生活問題、勤務問題、男女問題、学校問題、その他、不詳のうち、平成28年、29年ともに健康問題を原因としたものが多くなっておりました。平成28年と比較して平成29年に大きく増加していたものは不詳というところでした。原因、動機の詳細が分かりにくいものとなっておりました。

次に9の4をご覧ください。三重県における平成28年と29年の職業別自殺者数の比較です。自営業・家庭従業者、非雇用・勤め人、学生・生徒等、主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者、その他無職者、不詳に分かれています。平成28年と比較して、平成29年では、男性では非雇用・勤め人、次いでその他無職者に自殺者が多く、女性ではその他無職者に次いで、主婦に自殺者が多くなっていきます。次に9の5をご覧ください。三重県における平成28年と29年の同居人の有無別自殺者数の比較となっております。これについては同居人ありに自殺者数が多くなっておりました。9の6をご覧ください。三重県における平成28年と29年の自殺未遂歴有無別自殺者数の比較です。平成28年、29年ともに、自殺未遂歴なしの自殺者が多く、また平成29年では男性の不詳というところの自殺者が増加しておりました。自殺未遂歴ありの自殺者については、割合で見ても男性が9.8パーセントに対し、女性が21.7パーセントとなっており、女性に多くなっておりました。

次に10の1をご覧ください。県内市町別における平成28年と29年の自殺者数の比較です。星印のところですが、四日市市、鈴鹿市、亀山市、津市、伊勢市、名張市、熊野市におきましては、5人以上自殺者数の増加を認めておりました。次に10の2をご覧ください。県内市町別における平成28年と29年の自殺死亡率の比較となっております。人口規模の小さい市町におきましては、1人の自殺者が発生することによって自殺率が大きく変動することを前提に比較する必要がありますが、結果はこのようになっておりました。次に11をご覧ください。県内市町別5年累計死亡率の平成19年から23年と、平成24年から29年の比較となっております。二重丸の部分ですが、菰野町、朝日町、鈴鹿市、松坂市、伊勢市、鳥羽市で上昇しておりました。次に12をご覧ください。県内保健所別自殺死亡率の推移となっております。三重県におきましては尾鷲保健所管内、熊野保健所管内が高く、次いで伊勢保健所管内が高くなっており、県内南部の自殺死亡率が高いことが分かります。以上で三重県の自殺の現状について説明を終わります。

(斎藤部会長)

30代、40代の男性の自殺者が多いとのことですので、三重労働局の小野委員、ご説明お願いします。

(小野委員)

お手元に、私どもの労働局と三重県自殺対策推進部会説明用資料というものを配布させ

ていただいております。簡単に説明させていただきますと、1枚目のほうが、有効求人倍率の推移でございます。一番下が平成元年で、30年まででございますけれども。現在は、直近で書いてございますが、30年の9月現在では有効求人倍率が1.7倍ということで、バブルの後期の水準となっております。三重の場合につきましては全国で13位ということで、有効求人数が約3万8000人、求職者数が2万2000人ということで。業種のほうのご質問でございますので調べてみたんですが、建設、製造、運輸、小売り、医療業きまして、1000人以上の労働者不足となっております。軒並み業種的には人が足りない。唯一減ったのが労働者派遣業なんですけれども、これが登録制から許可制につい最近変わりましたんで、この辺が影響してるんじゃないかと思えます。

次のスライドの絵を見ていただきますと、三重県のほうの求職者の構造。かなり見づらいいんですけれども、下のほうの帯のグラフのほうが平成17年、上のほうが平成29年。一番左側の、例えば男性の方の平成19年に409人、これが求職者数でございますが、10年後の平成29年には281人というように、求職者自体が、若い方、ここにも書かしていただきましたけれども、34歳以下の常用希望の求職者は男女ともに激減しております。一方、65歳以上の高齢者の方は増加してる。労働市場の進まない場合の労働力の推移。これにつきましては、これは政府関係のほうから引っ張ってきたんですけれども、いわゆる少子高齢化、特殊出生率が現在1.4なんですけれども、1.8まで行かなければ、ここにも書かしていただきましたように、2030年には約5584万人ということで約1000万人労働力が減る、また2050年には2000万人減るということで、ますます労働力不足が進みます。

私どものほうでは労働時間、いわゆる精神障害による過労死には労働時間が影響するんですけれども、労働時間の現状見てみますと、次のグラフを見ていただくと、左側が全国で右側が三重県です。全国に比べると三重の年間の総実労働時間、これは実質労働、残業時間含んだ数字なんですけれども高い。また、労働時間短縮でございますとかいろいろいわれておりますけれども、ほとんどこの20年ぐらい同じ2000時間超えです。いつとき、週48時間から40時間とやってきた昭和59年ぐらいかなんですけれども、1800時間目指したんですけれども、これは変わっていない。

ご質問のあった、先ほどの30代、40代に関連するんですけれども、週60時間以上就業している雇用者の割合、月に直すと大体80時間超えになるんですけれども、これにつきましてはワーク・ライフ・バランス憲章で、オリンピックの年までに、60時間を超えて働く人を10パーセントから5パーセントまで減少させようというのが2010年に決まったんですけれども。この三つを見ていただきますと、一番左手平成18年なんですけど、10.8パーセントから7.5パーセント、オリンピックの年の5パーセントというのは、ちょっと達成が難しい。この中の、例えば100人いたら7.5人の方が週60時間超え、月でいうと80時間超えのお仕事なさっていらっしゃる、ところが年齢別で見ますと、いわゆる子育て世代の方が多く占めている現状でございます。右側のほうは県内の事業場数がとらえた場合につきまして、私どもの会社は週60時間超えてる人は5パーセント以下ですよっていう目標達

成してる企業さんが84パーセント、達成してないのが15パーセント、むしろ10パーセント超えは、約1割が、10人に1人が80時間越えのお仕事をなさっているという結果でございます。ちなみに有給休暇は県内で見ますと、50パーセント未満の企業さんは全体の7割を占めておりました。

それから次のグラフを見ていただきますと、これは私どものほうの長時間労働を観点とした監督の状況なんですけれども、721監督を昨年度掛けまして、労働時間違反が約4割の企業さんで認められた。その内訳がその下に書いてございますけれども、1カ月100時間超えの企業さんが約半数を占めたという結果でございます。ご承知のとおり、来年4月から時間外労働の規制化、年次有給休暇の5日間は必ず与えるようになっていくなものがきております。

それとお話のあった、一つ飛びますけれども、労災補償の状況でございますけれども。長時間労働を行いますと、いわゆる脳心疾患、過労死といわれるものと、新しいものが精神的障害、メンタル不調による労災、2種類ありますけれども、6番目が過労の心疾患関係の状況が県内でございますけれども、請求件数と認定件数。メンタルヘルス関係も、精神障害の労災補償状況につきましては、申請件数、見づらいいんですけれども、平成29年では精神障害によるものが9件あって、認定したのが1件、自殺によるものの請求があったのが1県、認定したのが1件というような見方でございます。メンタルヘルス対策取り組む事業場の割合につきましては、50名以上のところは9割位上何らかの対策を採ってるんですけども、50名未満はそこにも書いてございますが、30人から49人が約3分の2、30人未満になると2分の1の事業場さんが取り組んでいるという結果でございます。簡単でございますが、以上で私のほうから説明を終わらせていただきます。

(斎藤部会長)

ありがとうございます。自殺の原因について説明を、警視庁の自殺統計について警察本部の長谷川様、よろしく申し上げます。

(長谷川様)

警察の統計の仕方と厚生労働省の統計の仕方はかなり異なりますが、警察のほうは現場の刑事、もしくは現班のほうで状況を見て、周囲の状況から判断している様子です。当課の方におきましては、刑事から上がってきた情報をもちまして統計をとって、この数値を総務省のほうに送らせていただいて統計をとっています。

(斎藤部会長)

ありがとうございました。ご意見、ご質問、後ほどまとめていただきます。次の議事に

ついて。議事の2です。三重県の取組について事務局お願いします。

(事務局)

議事の2(2)、三重県の取組についてご説明をいたします。資料3と資料4を使って説明をさせていただきます。平成30年度の自殺対策の取組全体についてご説明をさせていただきたいと思っております。今年度は平成30年度3月に策定いたしました第3次三重県自殺対策行動計画に基づき、取り組みを行ってまいります。冒頭の副部長からのあいさつでも申し上げましたが、策定にあたりました皆さまにも多大なご協力をいただきまして誠にありがとうございます。

それでは第3次計画のポイントも踏まえながら、今年度の取組についてご説明をさせていただきます。今年度は当初予算を約3200万、市町計画の策定にかかる費用の補助として、補正予算にて追加で900万円を確保しまして、計画に基づき自殺対策に取り組んでおります。また、第3次計画の策定にあたりましては、平成25年3月に策定いたしました第2次三重県自殺対策行動計画の評価結果、および平成30年7月に閣議決定されました国の自殺総合対策大綱を踏まえて策定をいたしました。

参考資料として、自殺総合対策大綱の概要を、1枚を付けさせていただいております。両面刷のものになっておりまして、表面が全体の概要で、裏面が重点に、定期的に行う取組について記載がされております。お手元にごございますでしょうか。そちらをご覧くださいますと、国で定められました新たな大綱では、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基本理念として、基本方針や重点施策が従来の大綱から大きく見直されております。下線が引かれている部分が旧大綱からの変更点です。表面に先ほどご説明したとおり、全体の概要が、裏面に重点施策の概要が示されております。こちらには記載はされていないのですが、新しい大綱の本文のほうには、関係機関の連携をスムーズに行うため、今回から各施策に担当部署が明記されており、この流れを受けまして本県におきましても、第3次計画から各取組に担当課を明記いたしました。2次計画では取組内容を箇条書きで示していましたが、3次計画については、自殺の計画の本冊をお持ちの方はご覧いただくと分かるのかと思うのですが、取組が書かれておりまして、その右側に担当の所属名が3次計画からは記載をされていると思っております。掲載されている全ての取組について、このように担当課を記載いたしました。

続きまして資料4をご覧ください。こちらも1枚物の資料になっており、片面印刷のものになっております。資料4は平成30年度の自殺対策の全体像を示しております。この中で下線を引いた部分が第3次計画から追加されたものです。新たに追加された項目についてご説明をさせていただきます。妊産婦への支援についてですが、大綱でも新たに追加されていることや、同世代の女性の自殺の約3分の2を占めるということも報告されていることを受けまして新たに追加いたしました。がん患者・慢性疾患患者等への支援につきましては、自殺の動機で最も多いものは健康問題であるということ、先ほど現状の説明

のときにもいたしましたところですが、がん患者や慢性疾患患者を抱える人々は長期的な通院を余儀なくされ、身体的、精神的な苦痛のみならず、経済的な問題や就労に関しても困難を抱えるといったところから、今回の第3次計画から新たに追加をしております。

がん相談支援センターや難病支援センターにおける相談事業の推進や、自殺担当課との連携を強化していきます。ハイリスク者支援についてですが、生活困窮者、ひとり親家庭、性犯罪・性暴力被害者への支援、性的マイノリティーへの理解の促進について追加をさせていただきます。さらに大規模災害時の被災者への支援については、以前から取り組んでおりましたDPAT訓練や研修を計画に明記しました他、今年度から新たに災害発生時に、市町保健師および主に市町住民を支援する市町の役場の職員、保健所の職員などを対象としました、災害発生時のメンタルヘルスに関するスキル向上に向けた研修会を実施しております。また、冒頭の副部長からのあいさつにもありまして、今年度各市町においても計画策定に取り組んでおり、県として策定に向けた支援を行っております。詳細については後ほどセンターから説明をさせていただきます。

先ほど30代から40代の自殺者が増加しているという説明が現状のところでありましたが、こういった働き盛りの世代を対象とした取組としましては、自殺予防週間、自殺対策強化月間に合わせました普及啓発を実施し、自殺予防の啓発、相談窓口の周知に努めております。既に今年度、自殺予防週間9月にございまして、今年度も三重のちの電話協会様と共催で、津駅前での啓発活動を実施しました。その他、県内の市町、保健所においても、働く世代が多く利用する主要な駅、バス停付近で街頭啓発を実施しております。また、各市町や保健所においても、働く人々や事業者の関係者を対象に、ストレス対処やアルコール、うつに関する講演会や相談窓口の案内を行っております。さらに、各保健所単位で実施しております、地域自殺・うつ対策ネットワーク会議において、職域も含めた地域全体の関係機関に自殺の現状、自殺対策の必要性の理解を促すことで、メンタルヘルス対策の推進を図ってまいります。30代、40代といった働く世代を対象とした取り組みにつきましては、他県の取り組み等も参考にしながら、今後こういったアプローチが効果的なのかっていう部分につきまして、より検討を重ねてまいります。

資料3を続いてご覧ください。こちらにも、皆さまはもう計画のほうご覧いただいておりますらご存じのところかと思っておりますけれども、第3次三重県自殺対策行動計画の評価指標を一覧にして掲載しております。第3次計画では、第2次計画よりも対象が多くなったことによって評価指標も多くなっておりまして、太枠で囲っている部分が新たに追加をした項目です。働く世代への啓発というところに先ほどお伝えしたところなんですけれども、普及啓発事業によりいっそう注力していくべく、第3次計画から自殺予防週間、自殺対策強化月間中に自殺予防啓発などを行っている市町数の評価指標に追加し、全市町での実施を目標に立てました。また、平成33年実施予定の県民健康意識調査に、自殺予防週間、自殺対策強化月間の認知度に関する項目を追加する予定でして、これを評価指標に追加いたしました。

中高年層を対象にした評価指標に、メンタルヘルス対策取組事業場割合を置いております。この指標は2次計画にもありましたが、今回の3次計画からは中小企業への取り組みをよりいっそう推進すべく、労働者50人未満の事業場について評価指標を置かせていただいております。さらに本計画からワーク・ライフ・バランスの推進に取り組んでいる県内事業場の割合を評価指標に追加いたしました。その他、先ほどご説明いたしました、妊産婦やがん患者・慢性疾患患者についてなど、新たに追加した項目についても評価指標に追加しております。このような指標の達成を目指しまして、自殺対策に取り組んでまいりたいと思います。市町の自殺対策計画策定については自殺対策推進センターよりご説明いたします。

(事務局)

そうしましたら引き続きまして、市町自殺対策計画策定に至りました経緯と当センターにおけます市町支援についてお伝えいたします。座って失礼いたします。経緯といたしましては資料5の1ページでございますように、平成10年度にバブル崩壊による影響で自殺者数が3万人と急増したことに始まります。その後も3万人前後を推移いたしました。その間、国におきましては自殺予防に向けての提言や、自殺対策基本法の成立、自殺総合対策大綱の閣議決定、さまざまな基金の創設や、金融庁におきましては貸金業規制法の改正などの幅広い取組が行われました。このようなことから、平成22年から減少に転じてまいりました。こういう背景がございます。ただ減少に転じたといえますものの、わが国の自殺死亡率は、2ページに移ります、主要先進7カ国の中では高い状況で、年間2万人もの方の尊い命が失われており、非常事態であることには変わらない状況でございます。そうした中から、施行から10年が経過し、平成28年に改正されました自殺対策基本法第13条において、都道府県および市町村は、自殺総合対策大綱および地域の実情を勘案して、地域自殺対策計画を定めるものとするされました。この辺りが法的根拠になってまいります。

次に3をご覧ください。こちらのほう、いろんなところで目にさせていただいてるかと思えますけれども、市町自殺対策計画策定支援の経緯を挙げさせていただいております。国レベルにおきましては行政トップが責任者となり、全庁的な取組として推進するため、ここにありますよう、先ほど出ております、トップセミナーというのが三重県におきましては平成29年7月に実施されました。ただ、国全体では28年度から行われております。29年7月三重県で実施されましたが、同年12月末には全国自治体の自殺実態や自殺対策をまとめた自殺対策パッケージ、市町村自殺対策計画策定の手引きが提供されるなどの支援がなされております。今年度に入りましては計画策定に関する進捗状況を都道府県の地域自殺対策推進センターを通し、市町に向けて行っておるというような形になっております。

4枚目をご覧ください。ここからが三重県自殺対策、当センターにおけます市町自殺対策計画策定に関する支援としてまとめさせていただいております。当センターにおきまして

は、従来から毎月、市町村の暫定数ではございますが、自殺者数を前年度の同時期と比較した情報提供等を行っております。昨年度からは今まで述べました国の動きを受けまして、市町の計画策定に向けて、平成 29 年度から国の計画策定に関する研修会を受けて復命研修会を行うとともに、情報の共有の場を設け、計画策定に関する準備段階にあることの説明を行いました。新しい情報の提供や各市町でそれぞれの状況を共有する場を保健所単位で設けるなど、市町により近いところでの活動を行っております。また、関係団体とのネットワーク会議も行い、それぞれの活動状況を共有し、顔の見える関係をつくるように活動しているところでございます。以上でございます。

(斎藤部会長)

それではご意見、ご質問等ございますでしょうか。私の記憶において全国でこんな悪い順位になったことはないと思うのですが、順位の推移はいかがですか。

(事務局)

近年におきましては、いつも自殺死亡率の低いほうから数えたほうが早い順位でございました。

(斎藤部会長)

そうですね。各委員さん、ご意見をいただいて、そこでディスカッションしていきたいと思っておりますので、何かございましたら。

(田代委員)

先生が言われましたように、四日市市、鈴鹿市の男性が自殺者数を押し上げています。救命救急センターに搬送される患者の自殺者数は、1年半ぐらいの間ですけれども、多い感じはずっとしています。自殺企図をする人には、大量服薬する人と縊頸の人が見えます。大量服薬する人はほとんど女性です。男性はあまりいません。そういう人たちは死ぬことはなくて自殺未遂者として自殺者数には入りません。縊頸の人は男性女性半々の状態で、20 歳代、30 歳代の若い世代、70 以上の高齢者が縊頸で運ばれています。その大半が亡くなるという状態になっています。そのような違いがあります。縊頸の人の中には統合失調症、うつ病の人もいますが、理由が分かんなくて突然に亡くなる自殺企図の方もいます。理由が分からないままの状態が続いています。大量服薬は、多くが女性なので、その後同意が得られれば、市の福祉担当の人と2か月に1回情報共有しながら経過を見ています。生活の中で追い詰められていたところにサポートが入るとある程度安定している状況があります。

(斎藤委員長)

その他の委員さん、いかがでしょう。

(中川委員長)

カウンセラー協会の中川と申します。資料2の3ページの、下のほうの折れ線グラフ、自殺者数の月別推移三重県のところで、7月が多いというふうに報告を受けました。一般的には9月が多いってことを聞いているのですが、三重県は7月、続いて1月、3月も多い部類に入るかと思うんですけども、これには何か原因があるんでしょうか。

(事務局)

詳細は不明ということになっております。

(中川委員)

分かりました。ありがとうございます。

(斎藤部会長)

他にないですか。男女比を見ていただきますと男性が圧倒的に多く、これは非常に特徴的だと思うんです。また、30代、40代の男性の方、働き盛りの方の自殺が多い。非常に求人がタイトで、労働時間も長いと思うのですが、労働局さん、どういう印象としてありますか。

(小野委員)

先生が言われているのは、有効求人倍率についてですね。おっしゃられるように有効求人倍率は高い状態が続いています。そういった意味では確かに、先生が言われた通り、人手不足から過重労働といったような流れがあることも考えられると思います。

(斎藤部会長)

働き盛りの自殺は非常に大きな問題です。警察の方、交通事故死って何名ですか年間。

(長谷川様)

今、約100人程度かと。

(斎藤部会長)

自殺は300人です。3倍亡くなってるのに、おそらく誰に聞いても300人亡くなっていることを知らない。交通事故対策の予算はいかがですか。

(長谷川様)

交通事故対策はインフラ整備でかなり多くのものがあると思います。

(斎藤部会長)

ですから県のほうで予算を担保していただかないといけないと思いますが、その辺りの事務局いかがでしょうか。

(加藤副部長)

事務局のほうからお答えさせていただきますけれども、おっしゃるように、直接私どもの医療保健部のほうで所管をさしていただいております事業費が、大体 4000 万程度と。これはまさに、こういった自殺対策の一番基本の予算です。県庁内ですけれども、この部会とは別に自殺対策の推進会議というのがございまして、働き方や雇用の問題となると、雇用・経済部。子どもさんとかそういったことの対策になりますけど、教育委員会等、県庁の各部を入れた話し合いの場がございまして、単に啓蒙、啓発するのではなく、力を入れてやっていく必要があると思っています。また、ご指摘の予算の部分をしっかり確保してやっていく必要があるというのは認識しておるところでございます。特に今回、詳細な分析ができておりませんのを誠に申し訳ないのですが、分析を進めていきたいと考えています。

(斎藤部会長)

実際、全国的には減っているにも関わらず三重県だけ 40 人増えている状況ですのでより一層力を入れていくべきだと思います。それから、もう少し分科会をつくって、定期的に、分析してアセスメントして進めていく必要があると思います。

(星野課長)

ありがとうございます。もっと現場レベルでしっかりと話し合いが必要じゃないかご意見をいただいております、そのような形でもう少し現場レベルでしっかりと対策のほう話し合いをできる場というものを設けていきたいと考えていますので、特に関係する部署の方のところにはお声掛けをしたいと思っておりますので、その節はよろしく願いいたします。

(斎藤部会長)

なにか、他、ご意見いかがでしょうか。

(岡田委員)

多分こんなでこぼこはよくあるので、単年で増えたことにいろいろ問題視していても仕

方がないかなと思います。なぜかという、自殺する予備軍の人に対して積極的に行政介入やったら減ります。だけど翌年増えるというのは、東北と南九州で10年以上前から分かっていることです。

長い目で見ても三重県は減ってないですが、全国だときれいに減ってるんです。いずれ三重県はどんどん悪くなっていくと考えられます。数字をどのように見るかということですが、経済と自殺っていうのは大体相関するっていうのは昔からよく分かっています。唯一相関しているのは経済です。

全国は減っているけど三重県は確かに増えてますが、それがばらつきの範囲なのかっていうところをちゃんと見ていかないといけないので、もう少し数字をちゃんと見ていく形にしないといけないと思います。結局それがいいままやっていると、どんな介入をやったとしても費用対効果が分からない。一番大事なのは調査の分析だと思うんです。何が足りなかっていったら、データと統計をやれる専門家がこの会にいないっていうのが、10年前からの問題だと僕は思っています。

(鈴木委員)

保健所長会の鈴木です。事務局が数字出してないようですが、私は事前に、三重県自殺対策推進センターのホームページを拝見させていただいて、平成30年の1月から8月の暫定値がホームページ上に公表されていたのでちょっと見てきたんです。やはり、岡田先生がおっしゃったようにでこぼこで、男性は、平成29年は1月から8月までの暫定値だと161人で、平成30年には126人と減っています。逆に、女性は29年が58人で30年が84人増えている。去年の男性がすごく多くて女性が少ないというのとはまた違った数字が、今のところ出ています。全体としては、29年が219人で30年が210人と減っているのが今の暫定値です。単年で比較していくと増えたり減ったりっていうのを繰り返していくのかと思います。

もう一点、資料2の最後のページで、保健所ごとの自殺死亡率の推移というのを説明していただいたのですが、熊野保健所や尾鷲保健所の自殺率が非常に高く、伊勢保健所も含めて南が多いという話でしたが、人口サイズが少ないところだと統計的に非常に自殺率として高く出やすいので、そういったところも見ていったほうがいいのかないかなと思いました。今、市町の実情に合わせて一生懸命計画を作っていただいています。そちらを合わせて、今後それぞれの市町で、特に人口が多いサイズのところで自殺率が減っていないところが、一番三重県にとって大きなカギを握るのかなと思います。数字で見ると、資料2の12ページのところで、例えば鈴鹿市、松阪市、伊勢市等、人口が多くて自殺者数も多い所なので、そういった所がどれだけ介入して頑張ってくかが大きなカギになるのかなと思います。保健所の立場としては市町の支援をしながら自殺対策を進めていけたらと思います。

(斎藤部会長)

21年のとき、27年、29年。26年が男性の場合少し下がってるんで、その反動とも言えると思います。ただ、先ほど30代、40代の方が非常に多いのは、やはり過重労働が問題ではないでしょうか。労働局さんいかがでしょうか。小さい企業での過重労働が多いでしょうか。

(小野委員)

正直言って、会社の規模や業種関係なく100時間超えは多いです。例えば旅館だとすると、シェフ、板前さんとか特殊な方々が突出して多くて、一般の企業でしたら経理関係おスタッフ、中間管理職が多いです。あとは、質的な話をすると、大きなシステムの変更あって、実際にそれを動かしてるのが30代、40代の方なんで、新しいITとか導入してて、システム変えなくちゃなんないとかっていうときには時間外が増えますので、規模は関係ないです。大きな企業でも必ずあると言っていいかと思います。

(斎藤部会長)

過重労働になっても、ちゃんとケアが行き届いている企業と、行き届いていない企業があるかと思うのですが。

(小野委員)

いわゆる、専属の産業医を配置している所はケアが行き届きますけれども、嘱託のほうの産業医さんの場合につきましては、必ずしも事業主が産業医さんを活用しているとは言えない。例えばストレスチェックで高ストレス出た方がどれだけ医師による面接を受けているかっていうと、人数でいうと0.39パーセントぐらいになりますので、その辺を考えますと、まだまだ会社の中に相談窓口がない、ストレスを感じてもどうしたらいいか分からないというのが多いと思います。また、上司、同僚からのいじめも毎年増えていまして、私どもの総合労働相談コーナーなども高肩上がりです。伺いますと長時間労働以外にも、いじめ、パワハラ関係、セクハラ、マタハラ、いろいろ増えている状況はあります。

(斎藤部会長)

自殺死亡率を見ると、女性の場合はなだらかじゃないですか。男性だけこういうでこぼこあるのですが、確かに26年見ましたら、ちょっと低いですね。だからその反動があるのかもしれませんが、しかしそれにしても多いと思います。統計をきちんと分析していく必要があると思います。

(森川副部会長)

時間がない中で恐縮ですが。私も元々行政に6年間身を置いていた人間で、結局、行政はどんなに予算が付こうが付かないでもやらなきゃならないというのが実際にあります。

その中で、統計の問題の解析にもお金がなければできないということにもなりますが、確か国のほうでは、各市町の状況をチェックするような自殺対策パッケージを作ったんです。お金のない市町ができるように、統計の専門家が簡単にらせるような。そういったものも一つ参考にしていくってということも大事なのかなっていうところでした。

いつも自殺対策が難しいなと感じるのは、今回も原因で結局増えてるのは不詳なんです。極端な話、不詳の分だけ増えてると言ってもいいぐらいです。そしたら、もともとわれわれは原因が分からない可能性があるものに対して戦うわけなんですけれども、フィンランドが自殺死亡率が30だったときに、それを30パーセント以上下げました、国家対策やって。でも、いまだに何が効いたかは分かっていません。それぐらいこういう社会全体の現象に対して解決するのは難しいです。だけどやり方はあって、2013年に日本でWHOのワールドスーサイドレポートをつくるために会議参加したときに、WHOの対策会議に聞いたのは、どんな国においてもいえることは、自殺で亡くなった方の年代別分布を並べ、その突出したところをたたく方法をやっていくしかないと言っていました。

その中でわれわれが行政側において感じていたことは、できることを全ての部署がやっていくという必要があるということです。従来からあるものをしっかりと活かしていけるように地道にやるしかないと思うんです。ですけれども、部会長おっしゃったみたいに、上がったところについてはしっかりと解析をしないと、お金の投入の仕方も限られたものでやみくもになるので、限られた中でやれることは、もともとあるネットワーク、精神保健福祉の社会資源をしっかりと強化していくってことが網の目のように重なっていくことによって、漏れていくものを防ぐことになると思います。ただ、今回の増えたっていうことについては非常に重く受け止めないといけないと思います。でこぼこの範疇だとは思いますが、それでもわれわれとしてはやっていかなければならないので、しっかりと今日頂いた資料をしっかりと見ながら検討していかないといけないと思います。

(齋藤部会長)

時間もございませんので、まだまだ意見は尽きないと思うんですけれども。委員の皆様、特にここで言っておきたいことがございましたら挙手をお願いします。よろしいでしょうか。本日ご欠席の薬剤師会様といのちの電話協会様からも資料があるようなので、またご覧ください。それではこれをもちまして本日の議事を終了します。皆さん、進行にご協力誠にありがとうございました。それでは事務局をお願いします。

(司会)

齋藤部会長、森川副部会長、どうもありがとうございました。また委員の皆さまがたにおかれましても、大変ご熱心に審議いただきましてどうもありがとうございます。先ほどから、おっしゃっていただいているとおりの40人自殺者数が増えたこと、全国よりも率が増えたことについて非常に重く受け止めております。先生方がおっしゃっていただいたよ

うに、でこぼこで上がった所をたたいていくというところで、自殺の状況をより細かく分析をいたしまして、現場での作業部会を立ち上げさせていただいて、対策のほうを進めていきたいと思います。行政だけではできませんので、どうぞ皆さまのご協力もいただきたいと思います。また、この部会につきましては年2回開催を予定しております。次回は2月か3月ぐらいになると思います。また日程調整のほう、近づいてきましたらご連絡させていただきますので、引き続きよろしく願いいたします。それでは以上をもちまして、本日の部会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。