

## 平成30年度 千葉県自殺対策連絡会議 開催結果概要

- 1 日 時 平成31年1月28日（月） 午後2時00分～3時50分
- 2 場 所 千葉県教育会館 203会議室
- 3 出席団体 35団体中32団体出席
- 4 会議次第 (1) 開会  
(2) あいさつ  
(3) 議事  
①千葉県の自殺の状況について  
②第2次千葉県自殺対策推進計画の取組について  
③関係機関・団体の取組について  
④その他  
(4) 閉会

### 5 会議結果概要

#### 【議事】①千葉県の自殺の状況について

→衛生研究所より、資料1「千葉県の自殺の状況について」を用いて平成29年統計データを中心に自殺の統計の説明。その後、事務局より、平成30年の全国及び都道府県別の自殺者数(速報値)についての説明。

#### ②第2次千葉県自殺対策推進計画の取組について

→事務局より、資料2「第2次千葉県自殺対策推進計画の取組について」を用いて、平成30年度自殺対策事業及び千葉県自殺未遂者支援事業について説明。なお、第2次千葉県自殺対策推進計画の取組状況については、資料3「第2次千葉県自殺対策推進計画 取組状況一覧(平成30年度版)」を配付した。

#### ③関係機関・団体の取組について

##### ・千葉県弁護士会

→弁護士会では、経済に関する問題、生活に関する問題の解決を図るため、県の補助金を活用して無料相談会を実施している。また、県内の自治体での法律相談会や、電話による雇用と生活総合相談を受けたりしている。今年の3月には、暮らしとこころの相談会を弁護士、社会福祉士、臨床心理士、精神保健福祉士と連携して実施する予定。合同相談会では、心のこと、法律のこと等、色々な相談を受け付けている。今後も、多重債務や生活の問題に対して、幅広く対応できるように取り組んでいきたい。

- ・千葉県中核地域生活支援センター連絡協議会

→中核地域生活支援センター事業は、こども、障害者、高齢者を含めた全ての地域住民を対象とした地域生活支援の民間の拠点として位置付けられ、24時間365日体制で地域生活支援・相談・権利擁護といった地域総合コーディネートの機能を担っている。千葉県内では千葉県からの委託を受けて、13か所設置されている。主に、制度の狭間にある方や、複合的な課題を抱えた方等を対象に、相談者に必要な支援が提供されるように援助、調整等を行っている。相談者が孤立することがないように、多様なつながりのなかで、相談者がその後の人生を生きていくことができることを目指して事業に取り組んでいる。

- ・千葉県精神保健福祉センター

→センターでは、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症についての支援を行っている。平成30年度の取組としては、関係機関と連携会議を開催したり、依存症相談専門回線を設けて相談を受け付けている。また、必要に応じて面接相談も行っている。他にも支援者向けに研修を延べ5回実施したり、普及啓発としてリーフレットを作成し、配付している。治療・回復支援事業も実施しており、治療回復プログラムを活用している。家族支援事業としての勉強会も実施している。

- ・千葉大学大学院医学研究院

→メンタル・サポート医療人とプロの連携養成について報告する。最近15年間で精神疾患の患者は200万人から390万人へと倍増した一方、精神疾患を有する約4分の3の地域住民が未受診であるといった調査結果があり、メンタルの問題に対応可能な医療体制が十分とは言えない。そこで、一般医療者と精神科専門職を連携養成するプログラムを開設した。一般医療の現場で日常的に遭遇する軽症の不眠、不安、うつ、心身症、認知症、薬物、アルコール、ギャンブル依存症等を持つ患者及び家族への対応方法を学ぶコースを開発し、医療人の養成に努めている。

- ④その他

→事務局より、資料5「千葉県自殺対策連絡会議設置要綱の改正について」を用いて説明。

## 【質疑及び意見交換等】

- ①千葉県の自殺の状況について

(医師会) 自殺の原因・動機について、明らかにならなかった精神疾患を持つ

ていた人も数多くいるのではないか。見つかっていない精神疾患患者を早期に精神科へ繋げることをやらなければならないと思う。

(衛生研究所) 仰るとおり、精神疾患を持っていたと思われる人は少なくないと思う。ある市町村でも、精神疾患を持った若い女性の方が、相談窓口を把握していないといった事例もあり、相談窓口の周知も含めて行っていかなければならない。

(弁護士会) 自殺の原因・動機の勤務問題の内訳を教えてください。

(衛生研究所) 勤務問題の内訳については、仕事の失敗、職場の人間関係、職場環境の変化、仕事疲れ、その他、の5項目に分かれている。

## ②第2次千葉県自殺対策推進計画の取組について

(医師会) 自殺未遂者支援事業は、自殺者減少に有効な事業だと考える。ここでモデルを作って全ての救急医療機関で行えるようになれば有効な結果が得られると思うので、データをしっかりと取っていくこと。

## ③関係機関・団体の取組について

(座長) 中核地域生活支援センター事業について、単身世帯がどんどんと増えていっているが、最近の相談はどのような印象があるか。

(中核地域) 相談に来る方は、単身世帯の方が多という印象がある。以前であれば家族の方が支援してくれていたが、今は支援してくれる人がおらず、なかなか相談に繋がらないケースが多い。また、身寄りがないということで、住宅を借りることができないといった相談も多く寄せられている。

(座長) 相談の経路としては、どこから来ることが多いのか。

(中核地域) 自治体の相談窓口から紹介されたり、電話帳や相談窓口が掲載された冊子等を見て連絡してくる人が多い。また、警察からの相談で繋がってくることもある。

(弁護士会) ギャンブル等依存症について、ギャンブル依存から経済的な問題に発展する可能性が高いと思う。

(精保センター) 仰るとおり、借金といった経済的な問題も含まれる。ただ、借金については、借金に向き合っていくことによって依存症を回復していくことにもなるので、一概に悪いものとは言えない。

## ④その他

(精医センター) 本県の平成30年の自殺者数の増加について、自殺総合対策

推進センターの本橋センター長より意見を頂いたので、ここで紹介する。「自殺者の推移と言うのは、増減を繰り返しながら全体として減ってきているので、単年度で見ないでほしい。複数年で見ていくことが重要である。」と仰っていた。

(座 長) 自殺者数は全体としては減ってきているので、我々のやっていることは間違っていないと思う。これからも引き続き、自殺対策に取り組んでいってほしい。

以 上