

**令和6年度 第1回豊橋市健幸なまちづくり協議会
精神保健福祉推進部会（書面開催）結果**

- 1 報告 (1) 豊橋市の自殺の現状
(2) 第2期豊橋市自殺対策計画における事業の評価について
(3) 今後の推進について

| No. | 委員からの意見 | 事務局のコメント |
|-----|---|---|
| 1 | うつ状態から自殺へとつながるケースが多いように思われます。うつ状態の独居の方をなんとかフォローアップできるようなシステムができると良いと思います。 | 全国の統計でも自殺の原因・動機で最も多いのは「健康問題」で、その内訳では「病気の悩み・影響（うつ病）」が最も多くなっています。 うつ状態にある独居の方のフォローアップに向け、医療機関をはじめ、職場や市の各種窓口、ハローワーク等、各機関が連携しやすい体制づくりに取り組んでおり、引き続き推進してまいります。 |
| 2 | 30～50 歳代の有職男性の自殺者数が多いようです。長時間労働こそ減りましたが、パワハラや人間関係のストレスが多い印象です。引き続き会社、職場に対する働きかけは必要と思われます。 | 有職者への対策としては、市内の企業・事業所への出前講座や健康経営事業所を対象としたワークショップの開催などにより、関係者に向けてメンタルヘルスケアについての周知や情報共有を図っています。引き続き働く方へのメンタルヘルスケアについて理解を深めてもらうよう努めてまいります。 |
| 3 | 中間層男性の自死については、業務過多（マンパワー不足）、ハラスメントなど周囲からは見えにくい状況下にその要因が潜んでいるように思います。こういった状況に支援としてどのようなアプローチを行っていくべきでしょうか。 | 中間層男性への対策として、企業との連携も重要になります。現在、企業に対してゲートキーパー研修を行い、対応方法などを伝えております。今後は、企業の管理部門にも積極的にアプローチを行い、働く方へのメンタルヘルスケアの必要性も周知してまいります。 |

| | | |
|---|---|---|
| 4 | <p>相談体制の充実は突発的な自殺を防止する効果が出てきていると思います。しかし最近 SNS や相談の場で、健康問題を抱える人々の間で安楽死を望む声が上がってきています。これは単なる個人の問題ではなく、現代社会全体が抱える問題の表れと考えられます。</p> <p>分断や競争から離れられる安心して安全に過ごせる一時的な避難所を提供し、同時に、長期的に参加できるコミュニティなど、包括的な生きる支援を構築していくことは、今後の重要な課題だと感じています。</p> | <p>長期的に参加できるコミュニティについては、第2期豊橋市自殺対策計画の取り組みの柱の一つである「安心・安全に過ごすことができる居場所の確保の推進」を中心に、計画に基づき各事業をしっかりと実施してまいります。併せて、個別支援の際には、個々の状況に応じた居場所等を提供できるよう支援を行ってまいります。</p> |
| 5 | <p>雇用状況（女性は男性と比べ、非正規雇用の形態が多く、新型コロナウイルスなど不測の事態に対する補償も限られている）が直接経済状況の悪化へと繋がり、困窮状態に陥るケースが少なくないように思います。しかも、困窮状態に対する支援は、自ら相談に動き出さねばならないことも多く、十分な情報がないまま、受けられる支援まで知らずに追い込まれてしまうケースも少なくないように感じます。</p> <p>また、男女平等と言われてはいますが、雇用（経済面）での影響だけでなく、子育てをはじめとした家庭の課題も女性が主に対応を求められてしまう状況も多くあるように思われます。そういった状況を打開するためにも、多面的な状況把握、支援を実施していく必要があります。行政各課の役割もより一層の連携が求められるのではないのでしょうか。</p> <p>精神障害にも対応した地域包括システムの構築へ向けた官民の連携も見直しが必要ではないのでしょうか。</p> | <p>女性に対する雇用状況や社会の役割が変化している中、令和3年度に実施した男女共同参画に関する市民意識調査では「男は仕事、女は家庭」という考え方に否定的な回答が5割を超えたものの、まだ固定的な性別役割分担意識は残っていると認識しております。</p> <p>女性が抱える様々な問題（経済・生活問題、勤務問題、DV被害や育児の悩み、介護疲れ等）に対し、行政内での連携を図っていますが、それに留まらず、関係機関、民間団体、企業、市民が相互に連携・協働し、社会で支えられるような協力体制の推進が必要であると考えます。</p> <p>また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいても、必要となる連携体制を検討しながら進めてまいります。</p> |
| 6 | <p>死因順位に関して、順位の上下にそれほど重要性を感じません。上位に自殺が死因としてあるかないかではなく、各年齢層それぞれに自死者がいるというだけで検討すべき課題だと考えます。</p> | <p>第2期豊橋市自殺対策計画では、年齢、性別、原因、職業等本市の特徴もふまえて対策を進めているところです。</p> <p>一人一人の大切な命を自死で亡くすることがなくなるよう、官民の連携を進め、社会全体で包括的に取り組みを推進してまいります。</p> |

| | | |
|---|---|--|
| 7 | 薬の知識の無さからの不慮の事故となってしまうため、各薬局、しっかりと服薬支援と指導、連携が必要と考えています。特に、自殺を図られたご家族の話聞くなど支える側のこころの支援が、薬局の立場としては大きく関われると思います。 | 薬局では薬や健康に関する他にも様々な相談に対応していただいております、市民にとって身近な存在です。悩んでいる本人だけでなく、家族への支援もとても重要であるため、引き続き連携をとり、こころの健康に関する支援を進めてまいります。 |
| 8 | 緊急対応で取り扱った自殺企図者については、可能な限り情報提供を行いますので、対象者に対する継続的な支援をお願いします。 | 自殺企図者の情報は重要なものと認識しております。それを踏まえ、継続した支援を行ってまいります。 |

2 議題 (1) ひきこもり実態調査について

| No. | 委員からの意見 | 事務局のコメント |
|-----|--|---|
| 1 | ひきこもりの原因に知的や発達障害を除いていますが、何らかの小さな障害はある可能性があると思います。そこを詳細に調べてフォローする必要があるかと思います。 | 家族や支援者が本人の特性に気づかず、必要な支援に結びついていないことも考えられます。まずは支援者がひきこもりの要因などを理解し、必要な支援が届くよう努めてまいります。 |
| 2 | ひきこもりの中には統合失調症、躁うつ病、不安障害等が隠れているケースもあると思われ、治療の効果が期待できる一群として捉えていくことが重要と思われれます。 | 精神疾患がひきこもりの要因になることもあることから、必要なケースについては適切な治療につなげ、回復に向かうよう連携してまいります。 |
| 3 | 社会問題を考えた場合幅広い方にアンケートを受けてもらう必要があると思います。ひきこもり期間中は時間の感覚が曖昧なことが多く、最初のページで「6ヶ月以上」という定義があるため、自分が対象者か迷い、回答を諦めてしまう可能性があります。最初に「期間が曖昧でも回答可能」と伝え、回答選択肢に「おそらく6ヶ月以上」などの選択を加えると、回答がしやすくなると思います。 | 頂きましたご意見は、今後活かしてまいります。 |
| 4 | ひきこもりの概念についてですが、「その方の生き方」として家にいる選択でおさまっているご家族がおられると思います。周りを含め、安定しているかどうか重要です。 | ひきこもり状態にある方やそのご家族が、どのような思いで過ごしているのかをよく聴きながら、必要な支援につなげてまいります。 |

| | | |
|---|--|--|
| 5 | この調査は匿名とありましたが、このタイミングで支援に結び付くのが、気になります。 | 今回の調査は個別の支援に対応するものではありませんが、調査結果を整理し、ひきこもり対策を進める中で、個別支援にも活かしてまいります。 |
| 6 | カテゴリー化をきちんとして集計する必要がある。 | 頂きましたご意見を踏まえ、分析方法を検討してまいります。 |
| 7 | ひきこもり実態調査について、協力機関に地域包括支援センターが加えられ、より幅広い結果が得られるものと思われ、今後の支援の参考とさせていただきたく思っております。 | 8050 問題も社会の大きな課題であり、様々な機関との協力により、ひきこもりの実態を踏まえた支援につながるよう努めてまいります。 |

3 その他、御意見等ございましたらご記入ください。

| No. | 委員からの意見 | 事務局のコメント |
|-----|---------------|--------------------|
| 1 | 対面での会議を希望します。 | 可能な限り対面で開催してまいります。 |