

第1回 へきなん自殺対策計画策定委員会 会議録

1 日時 平成30年7月27日（金）午後1時30分から2時30

2 場所 碧南市役所 2階 会議室1

3 出席者及び欠席者

(1) 出席者：9名

山中寛紀、長田和久、竹内和美、山本直仁、河原厚司、中山修、
石川恵子、杉浦時子、塩之谷真弓

(2) 欠席者：1名

鈴木裕

(3) 事務局職員

健康推進部長 杉浦秀司、健康課長 齋藤雅人

健康課課長補佐 中根みはる、健康課成人保健係長 羽佐田美和子

4 傍聴者 なし

5 協議事項

(1) 自殺対策基本法及び自殺対策計画策定について

(2) 碧南市の自殺の現状（プロフィール）について

(3) 今後の予定について

6 議事の要旨

(1) あいさつ 健康推進部長：（あいさつ）

(2) 会長の指名（山中委員を会長に任命）

(3) 会長あいさつ

(4) 副会長の指名（中山委員を副会長に任命）

（委員自己紹介）

（事務局紹介）

(5) 協議事項

1) 自殺対策基本法及び自殺対策計画策定について

事務局：資料1、資料2、資料3、資料4に基づき説明

2) 碧南市の自殺の現状（プロフィール）について

事務局：資料5に基づき説明

A委員：資料の8ページの「自殺者の同居人の状況」の有無で、碧南市

の場合「あり」の割合が高いのですが、その家族構成はわかりますか。我々の世代、または若い20代くらいの方と住んでいる高齢者の自殺者がより少ないなど、そういった傾向はわかりますか。

事務局：家族構成まではしっかりとわかっていません。

事務局：7ページの(3)で、「60歳以上無職同居」では、「生活苦＋介護の悩み＋身体疾患→自殺」とありますので、これをみると、なんとなく高齢者世帯ではないかと思います。失業で生活苦というところでいくと、若い世代がいないか、若い世代が働いていないかどうかではないかと感じます。

B委員：自殺総合対策のプロファイルについてですが、碧南市は個々のファイルを持っているのですか。どのような家族構成なのか、例えば生活保護を受けていたなど、個々の部分までわかるのですか。

事務局：個々のデータはありません。基本的に本人特定ができないように行われております。こういった傾向があるということのプロファイルです。

C委員：ボランティアをされていてこの結果は頷けます。施設にずっと入っていらっしゃる方の話し相手になろうということで、自分たちがお話を聞いていました。デイサービスに来られる方はどちらかという施設の方より体も元気ですし、通所されている方は碧南の場合は家族と一緒にの方が多いです。でもお話を深く聞くと、家族と会話を持っている方は本当に少ないです。若い夫婦と同居していたとしてもみなさん働いています。小さいときは孫の面倒をみているのですが、中学生、高校生になったら口も聞きませんし、クラブ活動などで忙しくしていますので、とても孤独だと思います。食事も碧南ですと広い家が多いので、別々だったりします。住民票は一緒なのですが、そういった方が多いです。久しぶりに話したと喜ばれる方もいらっしゃいます。自分たちがボランティアをやっていてこの状況も頷けました。

会長：ありがとうございます。他にはございませんか。

D委員：数字のマジックのようなものはありますね。人口 10 万人当たりにするからわかりにくいと思います。碧南市の自殺者は 1 年間に数十人ですよ。それを割合にするととんでもない数字になります。高齢者の自殺者が多いという印象を受けますが、その自殺者数十人の中に高齢者が少しいるだけですごいパーセンテージになります。誤差は若干あるような気がします。

事務局：誤差というお話でしたが、母集団が小さいのでパーセンテージは上がってしまいます。それを比較の対象にしてしまうということで、全国的にみたときに比べられるようにということで 10 万人当たりの自殺者というかたちしております。小さな自治体では場合によってはすごいパーセンテージになることもあります。

3) 今後の予定について

事務局：資料 6 に基づき説明

D委員：資料 3 の 2 枚目「自殺総合対策における当面の重点施策」の 6 番と 8 番ですが、これは個人情報などの問題があるのですが行う必要がありますか。

事務局：この資料は国のほうから示されたものです。この自殺対策計画というのは国の大綱等を見ておきますと、国、都道府県、市町村それぞれのレベルで、ある程度の役割というのはあるとみてとれます。例えば、精神保健医療の中でどのように対応していくのかというようなことになってくると、県の考え方などで施策を打ち出しております。基礎自治体の末端である市町村の中では、この部分については上位機関に任せながら基礎自治体の中で取り組んでいくこととなります。そういった自治体のレベルの中でのわけというのは、当然出てくると思っています。そういったところも精査しながら素案が出てきたときに、ここに書いてある 12 までの項目すべてがきちんと網羅されているものではないといったように想定はしております。そういったところも含めて考えていきたいと思っています。

B委員：そのあたりは愛知県の計画が 3 月までにつくられています。精神科医療の関係はどうなっていますか。

E 委員：精神科医療の関係ですと、連携をしていきたいと思いますということで、県のほうでも取り組みを行っていますが、衣浦東部保健所管内では自殺対策については最初はアルコールから入っています。アルコールの会議を行い、いろいろな精神科医療機関や先生方との連携ができていますので、その連携の仕組みを生かして、去年から自殺に特化した連携機関を行っています。自殺未遂の方がいた場合、支援をどのようにし連携するかという話し合いはしております。その方を市町村がしっかり支援しているのであれば市町村が、初めての方であれば県がといった個別的な対応をしていく連携、または事例検討会を行うということを県のほうでいわれて保健所は行っています。自殺対策に関することとアルコールを両輪で行い連携の推進をしております。他県の話ですが、山梨県などですと、精神科の救急のところに自殺未遂の方がよく入るので、その辺からはどのように連携していくかということで、病院の対応としても力を入れていたりします。

事務局：先ほど委員もいわれたように、県の方の計画の中でも「精神疾患、精神科医療体制の充実」という項目を設ける中で、医療機関に対する取り組みや福祉センターの回復支援プログラムなど、そういったものを課題として捉えてながら行っています。それと市町村がどのように関わっていくのかということでは、市町村ができる取り組みがあるかどうかということで当然検討がなされる部分も出でくると思います。

D 委員：現状、自殺未遂をするとどこかの市中病院に運ばれます。残念なことに、西三河地区の市中病院には常駐している精神科医はいません。そういったことで、自殺未遂をすると大体3日か4日以内に退院します。保健所さんがいわれたように、保健所さんは刈谷病院さんなどに入っているのですが、そちらには意外と運ばれないです。引き取りますというのですが、結局3日か4日たつと引き取る必要がなくなるので引き取りません。その人たちがもう一度やるかといえ、可能性は当然あります。自殺をする人は何らかの病気ですから自殺ができるんです。未遂の人の中にはその後自殺しない人もかなり増えてきています。碧南市に関しては精神科がありませんから、精神科の先生もいません。まったくなにも

ない状態です。それが現状ですので、なかなか厳しいと思います。

4) その他

特になし