

平成 22 年度 第 1 回自殺対策推進部会議事録 (概要)

日時：平成 22 年 7 月 1 日 (木)

15:00～17:00

場所：県庁舎 65 会議室

委員の出席状況

出席の委員：齋藤会長・原田副会長・岡田委員・井上委員・太田委員・野末委員

井ノ口委員・平川委員・松尾委員・鈴木(ま)委員・西川委員 計 11 名

欠席の委員：小西委員・和田委員・谷井委員・鈴木(誠)委員・鈴木(秀)委員

山本委員・谷奥委員 計 7 名

1. 開会 あいさつ

・健康福祉部医療政策監 古元

・会長 齋藤洋一 氏

2. 議事

(1) 平成 21 年度我が国における自殺の概要及び自殺対策の実施状況 (概要)

平成 21 年度三重県の自殺の現状

(資料 1 について事務局・井上所長より説明)

(2) 平成 21 年度自殺対策事業報告について

(資料 2 について事務局・玉木主幹より説明)

(3) 平成 22 年度自殺対策の取組について

(資料 3 について事務局・若尾副参事兼副室長より説明)

【 質疑応答 】

Q. 昨年度から始まった自殺未遂者支援ケアネットワーク事業について、具体的に教えてほしい。

A. 自殺未遂者の再発率が非常に高い。未遂者の治療が終われば、こころの医療センターに紹介をしていただき、後のフォローを実施していく。そうすることにより自殺未遂の再発防止、できれば企図の減少につなげたい。方法的には、これまでは精神科病院に受診する必要があったが、場合によっては家庭に出向いて行ったり、入院している病院へ行きそこから対応を始めたいと考えている。

院内体制としては整っているが、実際に始めるとなると細かい手順が要するため、

手順書を作成し取り組んでいる。総合医療センターも可能であれば参加をお願いしたい。

意見 自殺未遂者はかなりいる。現在は、院内の精神科医から近くの精神・神経科専門の病院に紹介をし、フォローをしてもらっている。しかし、家族の理解に問題がある。できればネットワークの中に参加させていただきたい。未遂の方の再発予防というのは非常に大事であるので、今後も検討していきたい。

意見 三重県は縦長に広いので、将来的には地域ごとに総合病院と精神科の病院が連携を行う必要がある、今モデル事業として、こころの医療センターに頑張ってもらっている。そういう地域医療という観点で構築していければ良いと思う。

意見 東紀州地域自殺対策事業として取り組んでいるが、東紀州と言ってもどこを指しているのかわからない。熊野市や尾鷲市のあたりを指すと思うが、これらの地域は強化基金事業に手を挙げていない。特にそういう地域においては、行政の方に正しい知識を持っていただき、積極的に自殺予防に取り組んでもらいたい。

事務局 そのように努力します。

意見 事業としてはひとつひとつの項目が非常に多い。行政機関ではなく関連諸機関とのつながりがよくわかる場合もあるので、その点、いくつか中部圏の自殺会議とかにネットワークを広げていくとか、自殺死亡率が低下している県などが、どのような取組をやっているかを参考にしてほしい。

Q. 三重県の特徴的な様子を聞かせてほしい。東紀州の方で自殺が多いというご報告があったにもかかわらず、尾鷲、熊野が事業に参加していない。紀宝町だけというのもなぜかと思う。その辺りをもう少し説明してほしい。

A. 自殺の死亡率は東紀州が高い。これは保健所管内別に人口 10 万人単位に対する自殺の数、自殺率である。具体的には数が少ないので、経年 5 年でトータルした数を出している。三重県全体で 15～19 年で 21.2、尾鷲保健所管内は 35.8、熊野保健所管内が 29.3 で、特に尾鷲保健所は 1.7 倍くらいになっている。理由が明確でないこともあり、先ほども説明した東紀州対策の事業の中で、その分析も取り組んでいるところである。平均より高いところが、伊勢保健所管内の 23.6 と、低いところは桑名保健所管内の 18.6、津保健所管内の 19.1 である。

東紀州の自殺対策事業連絡会について

(若尾副参事兼副室長が追加説明)

意見：三重県の場合は非常に南北に長く、北勢の地域は人口も多い。南の方はどちらかという農山村、漁村で、少しのんびりした感じがあり、自殺とは遠いのではないかと素人的には思うがよくわからない。もうひとつ、仕事のあることとないことが非常に関わりがあるとのことで、南の方は、雇用の場も少ないことの方が、むしろ自殺につながるのか、その辺りがよくわからない。これから調査分析するので、何かわかれば教えてほしい。

東紀州の死亡統計について

(井上所長が追加説明)

Q：東紀州は、かなり前から過疎高齢化があり、そういうこととメンタルヘルス、特に自殺の絡みというものがあるのではないかと憶測する。地域でダントツに高いところがあるのか？

A：紀北町が一番高いと思う。

意見：非常に高いところをスポット的に改善すれば、かなり率が下がるのではないかと考える。看護大学の調査を踏まえて、来年、アクションにうつることが大切である。

A：看護大学の調査を早く行い今年中に報告書をまとめ、来年度には対策を考えている。

意見：標準的な対策プラス、地域特性を踏まえた対策でないあまり意味がない。もし、地域特性がはっきり出てきたら、それを踏まえた対策を実施した方が良い。全国に自殺予防のモデルは色々あるが、地域特性をはっきり踏まえて実施しているところはそれほど多くはない。

意見：どうして自殺者が多いのか気になる。具体的に企業及び市町職員のカウンセリングを担当している立場で考えると、ひとつは市町村合併により担当者が非常に限定されてきている、それから地域に密着しすぎていて、本当に心が開けないという問題、そして医療機関が遠いこと。もうひとつは、精神科や心療内科にかかることへの昔からの古い考え方が払拭できないために、結局、一人で苦しんでいる。

行政でかたちを整えていることはよくわかるが、もっと具体的でないと、何かすうっと頭の上を通っていくような計画である。特に地域の人に安心して相談できるような体制を、もっと何らかのかたちで伝えてほしい。

意見：精神科医療に対するの偏見が今だに残っている。特に田舎に行けば行くほどある。良い機会なので、こういった強化事業を通して、気楽に仕切りの低い精神科医療の受診がうまく図られるように、やはり地域地域で取り組んでいくことを支えていく、

支援していくかたちが理想的であると思う。

連携は連携が必要であるが、東紀州における市町独自の事業も、この基金を使ってやってほしい。

事務局：秋田県などは全国で自殺率が高く、トップを独走しているが、自殺対策としては、全国では一番評価が高い。これはなぜかという、全ての市町村が担当を決めて何らかの取組をしていることが、非常に高く従来から評価をされている。当然、もともとの問題意識が高かったということもある。三重県でも、担当から市町の担当者に声をかけている。21年度が6市町、今年度は15市町と増えてきている。基金は来年度まで使えるので、何とか29に近づけるように増やしていきたい。この基金は、全体で1億8,000万円、昨年度は約3,000万円、今年度が5,000万円程度なので、来年度1億円規模の予算がある。これを使いきれぬかという面もあるが、特に市町の人材育成と取組の掘り起こしや、団体の方とも今までにない新しい取組ができればと思っている。

意見：16年度から3年間、自殺対策を、市町でどうしていくかと、最初の段階で話をしていた時に、市町とか関係団体からは、「まず、その自殺が多いという原因は何なのか。」と。「原因があるのであれば、その原因を対策すればいいのではないか。」という意見をたくさんいただいた。いろいろと試行錯誤したが、やはり自殺というのは、原因が色々あって、例えばひとつに経済的な問題というのは非常に大事なことです、経済的な問題が解決できたからといって0になるわけでもない。健康問題が絡んでいたり、精神疾患が絡んでいたりとか、色々な要因がたくさん絡みあって自殺に至ってしまうというような現状なので、なかなかそのひとつのことをしたから効果があるというものではないと感じている。今回、自殺の対策の緊急強化事業ということで、本当に様々な面で対策を練っていくということは、私としては非常に良いことだと思っている。市町も、去年は6箇所、今年は13箇所が手を挙げている。松阪保健所管内でも今、3つの市町が手を挙げている。まだ手を挙げていないところも、周辺のところが良い取組をすれば、手を挙げるのではないかとということで支援もしていきたい。又、市町だけで研修するよりは広域でやった方が良いこともあると思う。松阪保健所で、例えば地域職域連携推進の懇話会などもあるので、地域の企業なども一緒に研修とかができるといいと思う。

意見：自殺死亡数で見ると、壮年層の辺りで高い数字が出ると。これは年齢階級における

自殺死亡率にすると、高齢者層が高いという可能性もその地域であるため、実態分析と同時に既存データからの把握ということも、動向という点では頭に入れておくことが非常に大事である。やはり秋田も、自殺死亡率では年間トップという話がよくニュースなどでも出ていると思うが、近年では、自殺死亡率は低下傾向にある。東北の方は、3都道府県が連携して会議を開催している。その点では行政を中心にしながら関連の団体、商工会議所、消費者とか、ひとつの問題に関しても多方面の関連機関から手を差し伸べて、協力してやるという事業が非常に厚みを感じたことがあった。

3 意見交換

(1) 各団体での取り組みについて

- 多重債務関連については少し大きな動きがあった。貸金業法という法律が改正された。改正の一番大きな点は、総量規制が導入され、基本的に年収の3分の1以上の貸付ができなくなった。それによって、貸金業者を利用して多重債務に陥っている方は、借りて返すということをやっと自転車操業のように今までは続けてきたが、この改正によってもう借りることができなくなる。その総量規制に引っ掛かって、もう返済ができなくなってしまったことで、それによって自殺者が増えるのではないかと危惧している。それで、金融庁などから改正に伴い、対策をとるようとの指示があった。司法書士会、弁護士会や県の多重債務対策協議会等で、無料相談会等を行うなど対策を実施してきた。この改正は6月18日に行われ2週間くらい経つが、今のところ大きい混乱は聞いていないが、そのうち、どうにもならなくなり自殺者が増えるだろうと予想される。司法書士会も引き続き無料相談会等を行っていく予定である。市町の窓口等でも、借金の相談が無料で受けられる体制をとっているので、ぜひご紹介してほしい。
- いのちの電話協会や産業カウンセラー協会も、世界自殺予防デーを中心にして啓発活動を実施している。協会は全国全ての支部で自殺予防の電話相談を1週間受けることにしている。企業との契約によって電話相談も受けているが、働いている人に限定しているためにそういう現象が起きていると思うが、電話相談者の4分の3が男性である。そして40歳代が一番多い。そういう点で、かなり自殺との関連も見え隠れしている。そのため、できるかぎりの啓発活動とともに、そういう時を利用していただき、本当にこの電話があつて無料で良かったと、電話もなかなかかけられない方もいる。特に昨年

はテレビ、ラジオ等を通して広報啓発活動を行ったので反応が良かった。

- 警察は、施策的な対策はない。統計資料は、警察庁を通じてホームページから抜いている。110番で「こういったもので今、自殺を敢行した。」というような通報は、やはりいくつもある。また、ネットの書き込みは現場の警察官が確認に行くというような状況である。あと、自殺企図を踏まえた行方不明者の捜索、これも今、非常に多くなってきている。自殺対策を県の方で今やっているが、これは非常に大変だと思う。いかにしたら減るのかと考えるとなかなか難しい。当警察としてもこういった個別的な対策も含めて、しっかりと対応していきたい。
- 全国的にハローワークは6月1日から6月12日までだったと思うが、求職者へセルフチェックシートの配布などを行って、求職者の自殺予防を図ったと聞いている。安全性という観点から、自殺を切り口としてメンタルヘルス対策を最近、重点として進めようと思っている。産業推進センターに支援センターを設け、各事業所の方で個別的に対応するように考えている。厚生労働大臣の方から若干発言があり、労働安全性法上の健康診断の項目の中に、「うつ」関係のものを入れるという話があったが、具体的にまだ指示がない。
- 今年22年度の地域自殺対策緊急強化事業に津市も参加している。保健センター、市民交流課、障害福祉課、青少年センター、子ども総合支援室、教育関係の部署の担当者が集まり、自殺対策についての啓発や人材育成についての話し合い、会議を開催している。その中で、啓発部会と研修部会に分かれている。啓発については各戸配布として、9月頃を目途に配布できるようにチラシの作成をしている。研修の方では、窓口で対応できる全職員が、自殺の危険性が高いと思う人を発見できるように、適切に対処できるようなかたちでの研修を企画している。市町保健師協議会の方では、年に数回、研修会を開催しているが、その中、メンタルヘルスに関連する内容を組み入れていきたい。
- 松阪保健所の場合ですと去年、大台町、今年から松阪市と多気町が事業を実施している。啓発等、市町の事業についての支援、そして一緒にできるところは協力していこうと考えている。保健所の方でも個別の相談等、ついこの間も家族が自殺をしてしまったというような相談などもあり、こころの健康センターの分かち合いの会の方を紹介した。今後も個別相談や啓発活動、そして市町支援ということで、対応していこうと思っている。
- 会員企業は26,000社くらいあるが、連合会全体で自殺対策に取り組むところまではいっていない。ただ、最近では会議所としても何らかのかたちで対応をとっている。自殺

対策は、やはり地域全体で取り組まないとなかなか難しいのではないか、企業、家庭、医療機関だけでも非常に難しい。地域全体で気軽に相談ができることが大切である。秋田県の風土というか、そのようなものを作っていくということがないと、なかなか難しい。

4. その他

第2回自殺対策推進部会予定について

日時：平成22年2月3日（木）15時～17時

場所：津庁舎