

令和５年度 第１回半田市いのち支える自殺対策推進協議会 議事録要旨

開催日時	令和５年１１月２日（木曜日）１３時３０分～１５時
開催場所	半田市役所 庁議室
会議次第	はじめに ・委嘱状伝達 ・自己紹介〔資料１〕 ・推進協議会の概要説明〔資料２〕 ・会長及び副会長の選出 １．報告事項 （１）半田市の自殺対策について ・半田市自殺対策計画の概要説明〔資料３〕 ・本市の自殺に関する現状について〔資料４〕 ２．協議事項 （１）自殺対策計画取組目標評価表の進捗について〔資料５〕 （２）第２次半田市自殺対策計画策定について〔資料６〕 ３．その他
出席委員 （９名）	【会長】新海 眞（半田医師会副会長） 【副会長】坪井 信二（愛知県半田保健所所長） 高橋 聡（国立長寿医療センター老年学評価研究部） 秋野 恭子（秋野労務管理事務所代表・半田商工会議専門相談員） 加藤 昌子（さえずりの杜） 長坂 憲一（半田市民生委員児童委員協議会） 中根 靖幸（半田市社会福祉協議会） 高下 隆史（半田市教育委員会） 竹部 益世（半田市福祉部長） ※敬称略、順不同
オブザーバー	清水 太士（福祉部地域福祉課主査）、邑上 祥二郎（福祉部生活援護課主査）、中村 裕道（子ども未来部子育て相談課）
事務局	竹内 健（福祉部健康課課長）、木村 智恵子（福祉部健康課副主幹） 榊原 晶子、生田 沙織（福祉部健康課保健師）

次第	議事概要
1. はじめに ・委嘱状伝達 ・自己紹介 ・推進協議会の概要説明 ・会長及び副会長の選出	◇事務局進行 (委嘱状は机上配布) (委員及びオブザーバー、事務局)【資料 1】 (事務局) 【資料 2】に基づき説明 (事務局) 会長および副会長について、設置要綱第 5 条第 1 項により、委員の互選にて選出していただきたいと思います。どなたかご推薦等ありませんか。 (高橋委員) 会長には新海先生、副会長には坪井所長にお願いしてはいかがでしょうか。 (委員) 異議なし(一同拍手) (事務局) それでは、会長に新海委員、副会長に坪井委員にお願いしたいと思います。新海委員には会長席に移動いただき、これより、設置要綱第 6 条第 1 項の規定に基づき、会長が議長となりますので、進行をお願いいたします。 (新海会長) それでは皆さんよろしくお願いいたします。私は岩滑で胃腸科をしていますが、メンタルの面で不調になる方も多くいると感じます。今日は様々な分野の皆さんと意見交換ができればと思いますので、ぜひ活発な発言をよろしくお願いいたします。
1. 報告事項 (1) 半田市の自殺対策について	(新海会長) まず報告事項の(1)「半田市の自殺対策について」事務局から報告をお願いします。

・半田市自殺対策計画の概要説明	(事務局) 【資料 3】に基づき説明 計画期間は、来年度策定予定である健康はんだ 2 1 計画 (健康増進計画) との整合性を図るため、1 年延長しています。
・本市の自殺に関する現状について	(事務局) 【資料 4】に基づき説明 (新海会長) ただいまの報告について、ご意見・ご質問等があればよろしくお願いします。 (坪井副会長) 【資料 4】2 ページの自殺死亡率について、令和 4 年の半田市が高い理由がありますか。 (事務局) 数値として女性の割合が高いことや、若い方が多く亡くなっているということとはわかっていますが、直接の原因はわかりません。 (坪井副会長) 自殺者の平均年齢は、全国が 46 歳、愛知県が 44.3 歳、半田市は 44.1 歳で、半田市が比較的若いことがわかります。 また、半田市の年齢別の自殺者割合でも若い人が増えてきているので、若い女性の自殺が増えているのではないかと思いましたが、いかがですか。 (高橋委員) 半田市は人口が 12 万人弱ぐらいで、半田市の自殺死亡率が令和 3 年 19.3%から令和 4 年に 26.2%っていうのは、人数にすると 23 人から 31 人というのが具体的な数字です。10 万人に対して起こる極めて僅少な行動事例になるので、半田市が社会的事実として増えるべき特別な背景を背負っていると決めるには、もう 2・3 年かかります。次の年はひょっとしたら減っているかもしれない、昨 years が瞬間風速的にガツンと上がっていることは、早期に解決策を考える必要があるのは事実ですが、原因についてはこの時点では言い切れない、わかりません。身近な方が亡くなったことによって、ハードルが下がったりして波及効果で亡くなる方がいる可能性はあるので、思いつく限りの対策をしながらも、あまり過剰である必要はないかもしれません。”何か強い原因があってこの数字が出てい

る”といえるのは、もう2・3年先になると思います。

(長坂委員)

年齢的に20歳から59歳くらいまで仕事しているので、各企業の対策を知りたいと思います。市職員は市民に対して仕事をしていますが、法人関係に対してどうやってアプローチしているのか、また国の方針でそういう層に対する支援が入ってくれば、自殺者も減っていくのではないのでしょうか。

(加藤委員)

自殺の背景は、コロナもあると思います。働き盛りの40代から50代の方がコロナで亡くなった場合、家族背景として伴侶が40代で、10・20代のお子さんがいて、死の現場に立ち会えないなど非常にあいまいな喪失をし、公にできない悲しみを抱え、うつ病など精神疾患など自殺リスクの高さに繋がりがやすい状況になったように思います。その喪失体験をした人が自殺しているなど、関連がわかれば何か見えてくるのかなとも思います。また独居や失業、介護の問題、仕事とか離婚などに喪失体験が重なると、悲しみや現実に対処できず自殺に追い込まれるのかなという印象があります。

(事務局)

働き盛りについて、国がJSCPに委託して地域自殺実態プロファイリングを出しています。最新の情報(2022年)によると、半田市の特徴として男性40代から59歳の有職者で、同居の方が高いと出ています。その背景としては、職場での悩みが背景にあるようです。職場については、大企業ではメンタルヘルスについて企業で行うことが義務付けられています。中小企業においては、健康課から半田商工会議所や産業課にも協力をお願いし、企業に対してストレスチェックやゲートキーパー養成講座を行っています。

死別離別など喪失体験についてですが、健康課や地域福祉課でも独居や高齢者の方が孤立しないように、地域でみんなが通えるサロン等を、あらゆる場や機会で紹介し、繋ぐ支援をしています。

(新海会長)

うつ状態になって自殺ということが多いようですが、そのときに精神科やメンタル

	クリニックに通っていたのでしょうか。 (事務局) 自殺した人が精神科等の受診歴があったかなど、半田市では分かりません。 (秋野委員) うつ病の方は傷病手当金を使われる方が多く2ヶ月～3ヶ月は使われます。大企業だと1年6ヶ月休職期間がありますが、中小企業だと3ヶ月とか半年というところが多く、休職期間満了で退職をされ、その後企業がフォローすることが難しいという現状です。健康保険に加入した方は、退職後も傷病手当金が使えるため、そこで継続して使われているのではと思います。どちらにしても医師の診断がないと手当が支給されないので、おそらく投薬治療を受けられているのではないかと思います。 (高橋委員) 【資料4】6頁の図について、うつ病がすごく太い矢印で繋がっています。 女性の自殺は男性の3分の1くらいですが、うつ病の割合は男性の1.6倍程です。ここでいう「うつ病」は“病院に通院している人のうち”なので、自分がうつ病など何かしら病気を疑って病院へ来た人だけがここに入っていて、仕事・経済や家庭など生活からうつ病を経由せずに死んでいる人も結構多いのではないかと、とみる必要があり、参考資料ぐらいにした方がいいと思います。また、40・50歳代の世代の若い頃は、「うつ病で休職」に抵抗感があったが、それと比べると今の若者は「うつ病」が身近で、その病気に対する感覚が軽くなっているように感じます。そういう気持ちを表出できる世界がいいとも言えるが、うつ病というものの概念自体が今の若い世代と、【資料4】6頁の図を作った時の時代と違うため、これを鵜呑みにするのはどうかとも思います。
2. 協議事項 (1) 自殺対策計画取組目標評価表の進捗について	(新海会長) 続きましては、協議事項に参ります。協議事項(1)「自殺対策計画 取組目標評価表の進捗について」、資料5に基づき、説明をお願いします。 (事務局及びオブザーバー、高下委員)【資料5】に基づき説明

	(新海会長) ただいまの報告について、ご意見・ご質問等があればよろしくお願いします。 (新海会長) 高橋委員に質問です。エビデンスがわかっている範囲で、こういう自殺対策をすると効果があるというものはありますか。 (高橋委員) 統計調査をしてみると、例えば、地方など人と人との繋がりが強い・多い地域では、自殺死亡率が低いという結果は出ています。一方で、以前より人と人との繋がりが強くなった・多くなったから自殺者が減った、というデータはほとんどないです。人と人との繋がりが自体が何かを埋めるよりは、何かその背後の別のものがあり、それを「人と人との繋がりが」という形で代弁しているのではないのかと感じています。一方で、“ゲートキーパーや相談窓口等が接触しやすい場所にいる・ある”ということは危機介入の方法の1つとして必要だと思います。 今のところ統計的なエビデンスというものはありませんが、可能性として、自死念慮には波があって、「自殺しかない」と思ったときに、たまたま目の前に死ねる道具があると手に取ってしまうが、それがないと死なずに戻ってくるのではないかとされています。ハイリスクとは思われない人が気分の波の中で、“ふと手に取ってしまうのをどうしたらよいか”という議論もあります。 アメリカの自殺予防教育で、どんなときに友達が困るのか、友達をどのように・どこで助けることができるか、学んだことをどのように生かすか、というものがあります。自分が自殺しないための教育ではなく、友達を自殺させない教育をアメリカで行っていて、一見ハイリスク者とは思えない人でも、網羅的にキャッチできるよう、オペレーションアプローチ的な政策が何かできるといいのではと思います。 (新海会長) メンタルクリニックや精神科が多い地区では、自殺が少ないなどはありますか。 (高橋委員) 医師が心療内科を開業する際、どこに開院するか検討したときにお客さんが多そうな所に出す、ということはあるが、本センター研究グループの精神科医に聞いたところ、精神科病棟が多いところは、自殺者が少ないのかについては、関係ないとのことでした。
--	--

(新海会長)

「これが有効」というのは難しいが、色々取り組むことは大切ということですね。

(長坂委員)

本自殺対策計画は、市の地域福祉計画にも重なるところがあるが、計画を1本化するという事はないですか。それが職員の負担軽減にもつながるのではないのでしょうか。

(事務局)

確かに自殺は健康の問題の一つでもあり地域での課題でもあります。整理が難しいところですが、来年度、自殺対策計画のメインの計画として、策定予定である健康増進計画と一緒にしっかりと計画策定していきたいと思います。そのうえで、地域福祉計画について、自殺対策の部分については担当課と相談し整理していきます。

(加藤委員)

自死遺族の中には、身近で自殺を経験したことが原因で精神科に受診されている方もいますが、治療の中で薬の副作用が強く効き目がないという理由から中断される方も多い印象を受けます。精神科医に聞くと、悲嘆症でも、うつ病やPDSD(心的外傷後ストレス障害)の見極めが難しく、不眠に対して睡眠薬を処方するなど対処療法はできるが、領域的に新しいためエビデンスも中々つかめておらず、研究段階の分野とのことでした。

また、さきほど高橋委員が話していた「人との繋がりが強いからと自殺が予防できるというデータはない」という事柄について。例えば、がんになって余命告知を受けたときに、地域みんなが見守りながら支え、患者が亡くなって後も遺族の心を支えているというのを実際に見たことがあります。そういったときには、げんきスポットとか参加していたら繋がりがあることが支えにはなります。一方で自死遺族については少し違って、地域に知られたくないという気持ちから、サロン等の通いの場は中々辛く、また周りの和気あいあいとしている姿に逆に疎外感を感じてしまう場合があります。また、遺族が市役所にいろんな手続きをする際に除籍謄本というのを目にした瞬間や、生活の中でふと亡くなった方の生前の姿を思い返したときに、後を追いたいような気持ちになることもあります。実際に誰が自殺

をしたかという情報は秘密の中に隠れていて、当事者とその関わった人しか気持ちを出せないという現実もあるので、「秘密が守られた中で手伝ってもらえるところ（相談先やお手伝いボランティア）が普通にある」ということを、みんなに知ってもらおうことが、とても大事だと思いました。

誰かに相談するとき、相談したい内容がはっきりしている方もいるが、DV やパワハラなど自分の置かれていることがわからない・整理されてないまま、とにかく苦しくて相談したという方もいます。また利用者が匿名であることは大事だと感じています。

相談ではなく、たわいもない話をされる方もいるが、普段そのような話をする相手もない、自分を認めてもらえる機会があまりなかったりすると、ささやかな悩みが積もったときに、大きな辛い出来事が起こると、特に辛いと思うので、市が発行している相談窓口一覧のように、色々な相談窓口があって、些細なことから相談できるのはとても良いと思いました。

（秋野委員）

この相談窓口は、どういう方が相談対応されているのかが、わかるような案内になっているのでしょうか。社会保険労務士会も電話相談窓口を行っています。昨年度からハラスメント対策として、“女性による女性のための相談窓口”を設置しています。ここの相談窓口にどんな人（性別や年代、資格など）がいるのか、相談をしやすくするために付け加えてもいいと思います。

（中根委員）

【資料 5】取組目標評価表の評価指標ですが、例えばげんきスポットの数や、それが多いいことによって身近な居場所ができ、閉じこもり予防から自殺対策になっていることは分かります。一方で、その事業の中で、“いつも来ていた方が突然来なくなり、その方の家に行くと、配偶者を亡くして 1 人でふさぎ込んでいた”等のエピソードが 1 個でもあれば、げんきスポット登録数が減ってしまったとしても、効果があるという評価になると思います。同じく子どもの教育相談でも、子どもの相談窓口が近くにあるという非常に大切ですが、この膨大な相談件数の中で、“自殺に関するほのめかす相談が何件あるからこそ、この数が必要である”というところが見えてくると、より評価がしやすいのではと思います。

自殺者全員が全員、どことも繋がらずにひっそりということはまずないので、関係機関、医療機関、福祉事業所などが掴んでいたケースに関しては、しっかり振り返りを行い、対策を打っていく場が必要だと思います。最後のふくまる会議

(2) 第2次半田市自殺対策計画策定について	は、匿名性の中で守秘義務を課せられた関係者が集まって、個別の事例を検討する会議なので、この会議でもそのような事案も取り扱っていけるよう、今後、意識していきたいと思います。 (新海会長) 協議事項(2)第2次半田市自殺対策計画案について、ここで上位計画となる第4期愛知県自殺対策推進計画の説明を坪井委員からお願いします。 (坪井副会長) 第4期愛知県自殺対策推進計画【概要版】に基づき説明 (新海会長) 続いて、第2次半田市自殺対策計画の策定について事務局をお願いします。 (事務局) 【資料6】に基づき説明
3. その他	(新海会長) それでは最後となりますが、その他として全体を通じてご意見、ご質問等があればお願いいたします。 (委員) 特に意見みられず。
	(新海会長) 活発なご意見をいただきましてありがとうございました。このように活発に皆さんが心を熱く考えていることが自殺対策に繋がります。これからもご協力をよろしくお願いいたします。それでは事務局に戻します。 (事務局) 新海会長、ありがとうございました。これにて令和5年度第1回のち支える自殺対策推進協議会を終了いたします。次回は令和6年5月頃を予定しております。ご理解ご協力をよろしくお願いいたします。 本日はありがとうございました。
	15時00分終了

上記議事録のとおりです。

半田市福祉部健康課

半田市いのち支える自殺対策推進協議会 会長

(署名)
