

令和4年度 豊橋市健幸なまちづくり協議会精神保健福祉推進部会 議事録

日時	令和5年2月16日(木) 午後1時30分～午後2時45分
場所	豊橋市保健所・保健センター 第1会議室
出席者	豊橋市健幸なまちづくり協議会精神保健福祉推進部会委員8名
事務局	議題1「豊橋市健幸なまちづくり協議会精神保健福祉推進部会運営要領(案)」について説明
A委員	豊橋市健幸なまちづくり協議会精神保健福祉推進部会運営要領の改正案について、案の通り改正してよろしいか。疑義がある場合は発言を。
委員一同	(疑義なし)
A委員	令和5年度より改正要領の通り実施となる。
事務局	議題2「豊橋市の自殺関連の現状」、議題3「令和4年度市民意識調査の集計結果」「令和4年度健康とよはし推進計画のメンタル関連の集計結果」の説明
B委員	資料2の「(4)原因・動機別の自殺者割合」で、「学校問題」と「勤務問題」があるが、「学校問題」と回答した中に教職員が含まれているか?この回答者は、生徒ということか?教職員を含むか?
事務局	集計は対象者別に公表されておらず「学校問題」の回答者は不明。
A委員	「学校問題」と回答したのは生徒で、教職員は「勤務問題」と回答していると思われる。
C委員	説明を受けた内容は初めて聞く内容ばかりで興味深い。 【質問①】資料1「(6)自殺者の自殺未遂歴の有無別の割合」で、豊橋市の「自殺未遂歴なし」の割合が77.7%で全国の62.3%より多い。豊橋市が衝動的に自殺を図るのが多いと言えるか?
	【質問②】資料4「図14 ストレス解消法」で、「音楽(カラオケを含む)」が減少し、「インターネット・スマホ」が増加した結果については、長引くコロナの影響で、外出の機会が減り、家での行動が増えたということを表しているのではないかと思うがいかがか?
事務局	【質問①について】衝動的に自殺を図る方が多いと言えるかは判断できない。図7のとおり救急搬送された方の中で「死亡」が多いのは事実である。 【質問②について】コロナの影響で、生活様式が変わり行動の変化があったので、コロナによる影響が大きいと感じている。

A 委員	<p>資料1「(6) 自殺者の自殺未遂歴の有無別の割合」だが、この件数から全国と比較するのは難しいと思う。</p> <p>従来から言われていることは、自殺未遂は女性が多く、既遂は男性が多いということである。</p> <p>【質問】B 委員に質問したい。学生の相談で最近何か気づくことはあるか？</p>
B 委員	<p>一般的に大学生は相談せずに自殺する人が多い。健康管理センターは大学に置かれているが、誰にも相談せず、周りも気づかず、自殺をしてしまう方が多い。ゲートキーパーの役割を知ってもらい、身近な方が何等かのシグナルを感じ取って対策を講じるのが大事であると思う。</p>
A 委員	<p>女性と比べて男性は周囲に相談しない傾向があり、自殺も男性が多い。国の統計でも10歳から39歳の死因のトップが自殺であるということ、まさにこの年齢層は、精神疾患の好発時期でもある。自殺死亡率の高い対象群では「独居」・「無職」・「男性」の10万対の自殺死亡率が高くて驚く数字である。悩んでいる方にどう声をかけていくか、つないでいくかが大事。このような部会の場を実りあるものにしたい。</p>
B 委員	<p>精神科病院や心療内科へのハードルが高く、受診を勧めても中々行けない人もいる。ゲートキーパーを知ってもらい、悩みをどうやって拾い上げるかというのが課題。</p>
A 委員	<p>思春期は、うつ病、統合失調症、双極性障害などの初発の時期に差し掛かる。精神疾患の教育がなされることで自分に起こっていることが病気だと気づいたり、同級生同士で気づき合えれば良いことである。保健の授業に入ることで精神科病院への敷居を低くすることにもつながる。</p>
事務局	<p>「議題5 豊橋市自殺対策の進捗状況」の説明</p>
A 委員	<p>自殺対策計画を作成して4年目になり生活状況も変わり大変さが出ていると思う。ますます各機関が対応し、自殺対策に取り組む事が重要。</p> <p>【質問】C 委員にお聞きしたい。</p> <p>経済状況が厳しいため、対策はとても大事だと思う。経済問題は大きな自殺の要因となると思うが、何か気づく点があれば教えてほしい。</p>
C 委員	<p>長引くコロナで令和2年度は雇用維持の助成金の拡充によって離職がとどまっていたが、令和4年度は離職が増加傾向となり、精神的に不安定となり苦しんでいる求職者が老若男女問わず増えてきているという肌感覚がある。給付金も縮小傾向にあり、離職となる層が一定層出てしまう。</p>
A 委員	<p>患者をみていて、生活保護しか道がないという人が多くいる。</p>

C 委員	生活保護の面では、生活保護受給者等自立促進事業を進めていて一定の効果は出ているが裾野が広い。
A 委員	仕事がなく困っているという人が多くいる。大きな問題である。
事務局	議題 5～7 を説明。
A 委員	平成 18 年に自殺対策基本法ができ、平成 10 年に自殺者が 3 万人を超え、平成 23 年まで続いた。 最近の若い方はこうした社会現象を知らないことが多く、今もその重大な問題が残っていることを知らないの、若い人達の教育や広報が必要ではないかと思う。 今日は、E 委員にお越しいただいている。県の立場でのご意見や愛知県の重点的な対策についてご意見いただければと思う。
E 委員	愛知県では現在、第 4 期愛知県自殺対策推進計画（仮称）の策定を進めている。国の新たな大綱を踏まえ、県の実情に即して十分に反映させる必要があることから、今年の 6 月の策定・公表を予定している。子どもや若者や女性等は重点的に新たな取り組み位置づけた項目である。ICT を活用した相談体制の整備。子どもの権利、妊産婦やコロナ禍で顕在化した課題を踏まえた相談支援、外国人の相談支援、性的マイノリティに関する相談にも適切に対応するための研修等が新たな取り組みとなっている。引き続き、自殺対策を総合的かつ効果的に推進していく。
A 委員	今後とも皆様と一緒に自殺対策を推進していきたい。 他にご意見はないか。
C 委員	ハローワークの情報提供をしたい。ハローワークでは、就職活動に不安を抱える、または就職に結びつかなかった若者に対して、臨床心理士の定期的な相談も受けている。毎週火曜日（R5 年 4 月からは、毎週月曜）に午後 1 時～4 時、1 回相談時間 50 分 1 日計 3 回、完全予約制で、一人原則 6 回まで相談を実施している。希望者が多い。これも一つの自殺対策の取り組みとなっていると思う。
A 委員	ハローワークがメンタルの問題の最前線にもなっていると思う。あらゆるところで問題が影を落としていると思う。
D 委員	当院の精神科受診の年齢層が下がっている。本来 10 代は児童精神科だが、豊橋市内の児童精神科の予約もすぐに埋まってしまう状況であり、当院も思春期の相談が増えている。10 代の 6～7 割が、精神疾患の入り口にあたると言われることもある。子どもが精神科医療に触れられないまま命が途切れる場合がある。医療に繋がらずに亡くなる子どももいるため、起きてからでは遅い。若い頃からの取り組みをどのようにしていくかが大事。つぼみの頃から誰かが気づき悩みに触れ、包んであげ、繋げてあげるのが大事。医療機関はどうしても受け身となってしまいが、連携をとりなが

A 委員	<p>ら今後とも支援していきたいと思う。</p> <p>児童精神科が予約がとりにくい状況。大人も子どももみんな大事だが、子どもの発症を早く抑えることはとても大事。医療機関も精一杯頑張っているが、各機関連携をとり、ご協力頂きたい。</p>
事務局	<p>本日いただいた意見を踏まえ、これからの自殺対策の推進につとめていきたいと思う。令和5年度は、現行計画の最終評価と次期計画の策定について、専門の方の意見を頂きながら議論していきたい。</p>