

平成 29 年度 尼崎市地域保健問題審議会 計画策定部会議事録要旨

1 日 時 平成 29 年 10 月 6 日（金）午後 1 時 30 分～ 3 時 05 分

2 場 所 尼崎市保健所 精神保健相談室

3 出席者

（委 員）黒田部会長、松田委員、磯田委員、稲垣委員、北野委員、高谷委員

（委員 6 人）

（事務局）檜垣保健部長、松長保健企画課長、森田健康増進課長、針谷疾病対策課長、西村生活衛生課長、竹内公害健康補償課長、石井保健センター所長、堀池地域保健担当課長、山本健康支援推進担当課長、中保健企画課係長、藤井主事

（事務局 11 人）

4 欠席者

（委 員）（0 人）

5 議事録

○ 開会あいさつ

委員の出席状況、傍聴者の状況（なし）報告

○ 各委員紹介

○ 黒田部会長あいさつ

○ 議題

（１）次期「地域いきいき健康プランあまがさき」の策定について 第 部 総論
資料 1、プラン素案・第 部総論に基づき、事務局より説明。

発言者	発言内容
委員	平成 37 年度の総人口の予想を示しているのは、何か意味があるのか。それ以外は全て現状のところまでのデータである。
事務局	平成 37 年は 2025 年で、保健・医療・介護の連携という部分についても計画を立て、様々な対策をしていく必要がある。地域包括ケアシステムや地域医療構想等について、37 年を目標にした提供体制やそれらを意識した施策があげられているため、人口に関しても 37 年を入れている。
部会長	先ほど健康寿命と平均寿命についてお話しがあったが、何かご意見はあるか。兵庫県ではどのように決められているのか。
事務局	県も健康寿命の延伸と掲げているが、目標値の設定までは明確にはされていない。県でも同時改定をしているところで、どのように設定してくるのかは現時点では明確にはなっていない。

部会長	国や県と統一しておかないと、話がややこしくなってくるのではないかな。そのあたりの動向も注視しておいて欲しい。 高齢者という呼び方を、70 歳以上にするとか 75 歳以上にするという論議もあるので、そのあたりが今後どう変わっていくのかも見ていく必要がある。
-----	---

(2) 次期「地域いきいき健康プランあまがさき」の策定について 第 部 各論第 3 章
資料 プラン素案・第 部各論・第 3 章に基づき、事務局より説明。

発言者	発言内容
部会長	自殺の原因となる健康問題というのは、精神的なうつ病等、その中味は分かるのか。
事務局	いわゆる精神疾患に絡むものが多いという話は聞いているが、今データを持ち合わせていない。ご指摘のうつ病が多いとは聞いている。
部会長	それが分かれば、もう少し細かい対応ができると思う。健康問題だけの人もいだろうし、うつ病の人もいだろうし、色々だと思う。中味が詳しく分かれば、もっと具体的な対策ができる可能性があるのではないかな。
事務局	工夫したい。
委員	J R に飛び込むとか、入水自殺とか、ビルから飛び降りる等、自殺行動の内容はどのようなものか。例えば、東尋坊では相談所を作ったら自殺者が随分少なくなったと言われている。線路がある等、地域の特徴を考慮し関係者が連携を取ることが大事になってくると思う。自宅の近くに線路やビルがあったから自殺につながった等、自殺の行動パターンは考察に値する人間の行動だと思う。精神医療では精神的な側面に焦点を当てるが、行動をリサーチした結果があまり出ない。年少者の場合は、家の近くで首つりが多い。高齢者はどういう行動をとるのか、あまりデータがない。警察がデータを持っているのではないかなと思うが。
事務局	尼崎の警察では、首つりが多かったかと思う。尼崎は J R、阪神、阪急があり、確かに人身事故もある。行動パターンについては計画の中に書ききれていないが、計画の有無に関わらず、研究を進めていく必要があると思っている。
委員	自殺に関しては、孤立化、無力化、透明化という流れがあると思っている。孤立は、ひとり家庭が多いという尼崎の傾向と非常に相関している。無力化は S O S を出すことはしないが、ここにも歴然としたデータが出てきていると思う。そして、最終的に自殺をして自分の存在を消してしまう透明化につながる。この孤立化、無力化、透明化のどの段階にどういうアプローチができるのか。そういう流れで考えると無力化のところアプローチが必要だと思う。単に相談窓口を増やすということではいけないと思う。やはりアウトリーチしていかないと、救えないのではないかな。アウトリーチの方法として、何か行政としてあるのか。
事務局	実は、今までにないような取り組みを考えている。先ほど、自殺未遂のデータについて説明した。自殺未遂のあり・なしが判別できた自殺者は、男性が

	26.5%、女性が 41.5%ということで、自殺者は自殺未遂を行っている率が非常に高い。これまでも何も自殺対策をしていなかったわけではないが、こういう取り組みはなかったのが正直なところである。自殺未遂者に対するアプローチをして支援を行うような職員を置きたいと考えている。我々には警察・消防等から自殺未遂の情報が一部入ってくる。そういうところへのアプローチを、我々と保健センターや地域保健課も含めて、保健所職員が対応していきたいと考えているところである。
委員	「年齢別でみた自殺による死亡率の推移」を拝見すると、高齢者が近年増加していて、一方で 40 歳代が減少している。平成 26 年頃から変化がみられる。その背景として、何か具体的につかんでいるものはあるのか。例えば高齢者であれば、年金受給額が減り生活困窮者になって自殺者が多いとか、そういう関連づけられる原因を調査されているのか。
事務局	ここからさらに突っ込んで分析したものは正直持っていない。少し体系図的に施策を検討したところで、それこそ始まったばかりのところがある。死亡率は確かに減少傾向ではあるが、「平成 23～27 年 5 か年合計・平均」をご覧いただくと、人数だけ見ると 40 代、50 代が多い。ご指摘の通り、80 歳以上の方も多くなっている。高齢者が年金等の経済的な問題から自殺に至っているのかという点については、我々としては分析できていないというのが正直なところである。
委員	加えて、この 5 か年平均が 23～27 年とあるが、これは何をもってこの 5 年に設定されたのか。
事務局	自殺者の人数そのものは、かなり過去に遡って見ると結構変動がある。ここは、おしなべて平均を取ってみるべきではないかという観点から、5 か年平均を取っている。1 年ごとに見ると、少し一喜一憂してしまう可能性があるのですが、我々としても 5 か年で見るほうが良いと判断した。
委員	動機は様々だと思うが、自殺を何年後にしようと計画してやっているわけではないと思うので、ある程度世間の状況等によって自殺の変動があると思う。本当に平均化したほうが良いのか、世間の動向と対比して情勢と自殺者数の変動を見たほうが良いのか判断するは難しい。そのあたりの分析は改めて必要だと思う。
事務局	本調査では、「遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を 3 つまで計上可能」としている。この 4 月に厚生労働省の職員が来て、自殺に関するトップセミナーがあった。そこでも説明があったが、自殺の原因はむしろ単独である場合は非常に少なく、複雑に絡み合っている。私もそのように感じているところである。この部分もさらに分析を進めていく必要があると思っている。
委員	もう一つ、分かれば教えていただきたい。自殺対策の議員もおられ、全国的な取り組みをしているが、東日本大震災で被災して他府県に移られた方々が、将来的に生きる望みや大震災による不安で自殺される場合が非常に多い。それ

	をなくしていこうという働きかけをやっている。他府県から尼崎市にそういう方々がどれだけ来られていて、そのことが結果として表れているのであれば、別の対策が必要だと思っている。
事務局	東日本大震災の直後は、私は生活保護関連の部署におり、転入者の生活保護申請を受けていた。震災を機に尼崎市に来られた方のデータがあるのかどうかも含めて調べたい。
委員	そういう方々が自殺に至るケースは、もしかしたらそんなに多くないということか。
事務局	何とも言えない。そもそも当時の転入者が分かるようなデータがあるのかどうか調べたいと思う。
事務局	警察からの情報をもとに尼崎市内で亡くなった方の分析はできるが、その人が尼崎市民かどうかは分からない。そのため、亡くなった方を個別に細かい背景まで探ることが、現実問題できない。委員がおっしゃっているのは、個別の背景が会社なりでつかめるということか。
北野委員	会社ではなく、産業別である。産業別運動として全国に組織があり、その中で得た情報として国会議員を通じて自殺対策の働きかけをしている。
部会長	このデータは、尼崎市民のものか。尼崎市で亡くなった方々のものか。
事務局	このデータの人数は市民で、原因や動機の背景となるところは警察情報である。死亡小票で市民の自殺は出るが、その背景は警察情報を元になっているので、多少人数が合わないことになっている。背景を調べる方法としては今現在は警察情報による。最近は消防からの情報も得られる。
委員	今の議論は、なるほどと思う。自殺される方は、突発的な行動なのか、悩んだ末の結果なのかは分からない。サインを出していたのかどうか。ご家族がいれば良いが、独居の方は全く分からない状況なので、原因を調べるのは非常に難しいと思う。
事務局	委員がおっしゃったサインという部分では、地域にゲートキーパーがいる。気付いて、見守って、繋ぐという役割を担っていただく方である。ゲートキーパーの養成を今現在も行っているところである。今後も非常に大事だと考えている。
委員	私も専門ではないが、ストレスを発散できる方は良いが、内向的と言うか、かなり悩んで自分の内に入ってしまうような方に対しては、大変支援は難しい。寄り添いながら、ストレスを外へ出すような働きかけが必要だと思う。
委員	「児童・生徒向け思春期メンタルヘルス研修」の「取り組み内容」にある「子ども自身に思春期のこころの不調に関する正しい知識を普及し相談窓口を周知する。」は、子ども自身が訪ねて来て相談をするということか。それとも、出前授業のように学校に出かけて相談を受けるということか。
事務局	現在もゲートキーパーや市職員が、自殺についての出前講座に出向いて行っている。今年も合同だが中学校に行った。そういうものも増やしていければと

	考えている。
委員	その下のリーフレット配布というのは、各学校に送って学校の中で全生徒に配布しているのか。
事務局	各学校に配布しているが、全員に行き渡っているかまでは確認はできていない。中学生は紙媒体よりむしろＳＮＳ等の方を利用している。厚生労働省の自殺に関するホームページには割と良いものがある。そのような紹介も含めてリーフレットを配布していきたいと思っている。
委員	学校にはカウンセラーが配置されていると聞いている。
事務局	学校の先生方は非常にお忙しいし、カリキュラムも多い。教育委員会とも話をしていく必要があると考えている。
部会長	医師会や歯科医師会も構成員として組織している学校保健会があるので、そういうところと連携して子どもの自殺防止に取り組んでいけば良いと思う。医師会では、出産後うつ病で自殺される方への対策として、出産後に産婦人科医が定期的なメンタルチェックを進めていくことも、自殺予防の一つだと思っている。それから、去年から行っているストレスチェックをどのように自殺予防に繋げていくのか。本人の希望で面談をするが、現実には誰も手を挙げない。ストレスチェックのあり方も含めて、自殺予防に結び付けられるような施策を市としても考えていただきたいと思う。
委員	年度別のデータはあるが、例えば月別の傾向も分かれば良いと思う。子どもの場合は９月に自殺が多いと言われているが、大人の場合はどうか。
事務局	月別データもあったと思う。子どもは、一般的には、ご指摘の通り長期休暇明けは自殺は起こりやすいとよく言われている。月別データを改めて出していきたいと思う。
委員	視点が違うかもしれないが、尼崎市で自殺をさせないという市長の取り組みが発せられると思っている。先ほど行動パターンの話があったが、東京方面では駅のホームにドアゲートをつくっている。また、屋上に行けないように、施設管理者しか屋上へのドアを開けられなくするという対策もできる。そのような設備面で尼崎市では絶対に自殺者を出さないという観点から、市ができることを対策として考えていただいても良いと思う。

(3) 次期「地域いきいき健康プランあまがさき」の策定について 第 部 各論第 4 章
資料 プラン素案・第 部各論・第 4 章に基づき、事務局より説明。

発言者	発言内容
委員	結核について、この頃大学では看護学科の実習前にレントゲン検査やツベルクリン反応検査をするよりも、採血で分かるからＴスポットをしてくれと言われている。よく分かっていないが、このほうが感度は高いのか。
事務局	今おっしゃっているのは、ＱＦＴ検査のことか。
委員	私は良く分かっていないが、ＱＦＴ検査がやはり多いのか。

事務局	Q F T は、結核に感染しているかどうかを採血でみるものである。
事務局	市職員のケースワーカーや保健師の新人は、職員健診で Q F T 検査をしてベースライン値を持っておいて、それから仕事をすることになる。
委員	この検査は、接触する可能性がある人に対してやっている検査ということか。
事務局	そうである。
委員	それよりも、結核者を引っ掛けないといけない。
事務局	これは接触者健診の実施状況を示している。
委員	接触者の場合に Q F T 検査をするよりは、T スポットの方が良いのではないか。
事務局	Q F T と T スポットは検査内容が違う。今は Q F T 検査で接触者健診を行っている。年齢や感度の問題があり、両方をする場合もあるようで、状況によると思う。
委員	私もよく分かっていないが、T スポットで陽性になれば結核菌が発病しているかどうかのチェックになるという話なので、看護学生の実習前に採血して T スポットをしている。レントゲン検査は普通の健診の時にする。抗体検査をせずに T スポットでチェックをしてしまう。T スポットで引っかかった学生は、治療が必要かどうかきちんと検査をするというプロセスをとっている。そういうことであれば、T スポットの方が良いのではないかと気になった。
事務局	感度と対象者年齢を調べさせていただきたい。
委員	感染して発病する可能性のある人を早く引っ掛けられるということだと思う。予防の点から、随分と良いのではないか。
委員	「D O T S 事業の促進」は、実際に尼崎市で取り組まれているのか。
事務局	そうである。
委員	かなりたくさんいらっしゃるのか。
事務局	直近では 10 ～ 11 人くらいだったと思う。記録を見ると、調子が良い時は割と飲んでくれるが、何回かするとまたそれが途切れるようなことがある。継続的な服薬支援ということで大切な事業だと考えている。
部会長	「精神保健対策」だが、一番尼崎市で課題になっているのは、精神科病床がなく入院ができないことである。これからお年寄りが増え、認知症患者も増えてくる。統合失調症等で入院していた人が市内に戻ってくる。急激な変化があった場合にすぐに入院できるような施設が尼崎市にはない。市としてどのような対策を考えているのか。
事務局	ご指摘の通り、尼崎市では精神科単科の入院施設はない。今から入院施設を作るのは、非常に困難である。全国的には精神科のベッド数を減らすような方向に進んでいる。そんな中で単科ではないが、県立尼崎総合医療センターでは合併症状をお持ちの方の精神科病床ができた。尼崎市民だけではなく、広く利用していただき、ご本人あるいはご家族の方に非常に喜ばれていると聞いて

	いる。現在、兵庫県の精神科救急医療制度というものがある。県内には5か所だったと思うが、精神科のスーパー救急という制度もある。過去と比較すると、対応できる環境も整いつつあると認識している。そうはいても、入院施設が近くにあった方が良いということは、実際に家族会等からも聞いている。それはその通りだが、なかなかその通りにはいかないところが難しいところである。
部会長	既存の病院に精神科病棟ができれば良いが、総合医療センターも身体合併がないととってこない。認知症のPTSDだったら、他の療養型病床に入るとは可能だと思うが、なかなか難しい問題である。
委員	色々書いていただいているので、これを実現していただきたいと思う。
部会長	唾液で歯周病が分かるのか。
委員	歯周病になりやすいかは唾液検査で分かる。
部会長	その機械がハーティに入ったそうである。だから、歯科との連絡をしっかりしていけないといけないと思っている。
部会長	阪神福祉事業団の中に阪神福祉センター診療所があり、そこでは全身麻酔の歯科診療を行っている。
委員	兵庫県下では姫路のほうでは、歯科治療を全身麻酔で進めている。 先ほども出たが、外に出られない身体が不自由な独居高齢者が特に尼崎市は多いので、訪問診療をさせていただく。我々歯科医師が関わっている間は良いが、徘徊等で事故を起こしたり、或いは先ほど出た自殺されたりした場合に、我々が持っているデンタルチャートが砦になる。ただ、外に一步も出られないために我々が関与できていない方は、警察に呼ばれてもなかなか身元が確定できないこともある。施設では色々な健診等で歯科医師が関与するケースが増えているが、全く手つかずの、歯科が介入していない独居の方の健診ができればよいと思う。
部会長	災害医療の内容に関しては、市の災害マニュアルをもとにしているのか。
事務局	そうである。まだ始まったばかりなので、それぞれの関係機関と連携して、特に初動体制のイメージを連携会議等で作り上げていきたいと思っている。
部会長	地域災害救急医療対策会議の設置場所はどこか。
事務局	保健所としている。
部会長	いざ災害が起きた時にどこに集まるのか等、具体的なものがあれば有難い。
事務局	どこかのタイミングでこの会議を開くことになる時には、保健所なり本庁舎なりにできるだけ集まっていたいただいている。ただ、国や阪神南圏域のマニュアルをベースにしており、当初計画では発生直後にこの会議を招集することとなっていたが、先日県の災害医療センターで開かれた会議の中では、現実的に発生直後に招集するのは無理ではないかという意見もあった。したがって、マニュアルの考え方や初動体制の取り方自体も変化しつつあるので、そこは県の考え方等と連携しながら内容を変えていきたい。

部会長	市の医療計画は５年か。
事務局	これと同様に第３次いきいきプランを一つの計画とみて、一旦５年となっている。
部会長	県のものは６年になる。
事務局	医療計画はそうである。
部会長	１年ズレが出てくる。
事務局	位置付けだが、医療や 部の第４章に関しては、本来市町村でＰＤＣＡを回していくことが義務付けられている計画ではない。今回本市としても国や県の計画に沿ってやっていくが、市としても積極的に目標を立てて取り組みたいことをピックアップしている。先に説明した自殺対策計画などの市町村計画とは少し位置付けが違うので、内容的には連動しないといけませんが、県の６年に合わせることはしない。
部会長	それでは、以上をもって本日の審議会を終了したい。

以上