

公開・非公開の別

公開 部分公開
 非公開

平成 30 年度 第 1 回浜松市保健医療審議会 会議録

- 1 開催日時 平成 30 年 8 月 27 日（月） 午後 7 時 30 分～午後 9 時 10 分
- 2 開催場所 浜松市口腔保健医療センター 講座室
- 3 出席状況 委員 15 名
滝浪 實会長 ・ 荻野和功副会長
稲田謙一委員 ・ 海野直樹委員 ・ 大野守弘委員 ・ 尾島俊之委員 ・
加陽直実委員 ・ 品川彰彦委員 ・ 正田 栄委員 ・ 鈴木恵美子委員 ・
鈴木勝之委員 ・ 高倉英博委員 ・ 羽田浩史委員 ・ 平井 章委員 ・
山岡功一委員
事務局 24 名
新村医療担当部長・西原保健所長・板倉健康福祉部医監・山中健康医療課長
辻村健康増進課長・小山健康増進課長補佐・二宮精神保健福祉センター長
三枝佐久間病院院長・月花佐久間病院事務長・伊藤保健環境研究専門監
小池保健総務課長・永田食品衛生担当課長・壁谷生活衛生課長補佐
山内高齢者福祉課医療介護推進担当課長・松下病院管理課長
渡辺福祉総務課長補佐・伊藤警防課救急管理担当課長・小久江警防課専門監
土井（警防課）・市川介護保険課長・白澤夜間救急室長・西崎健康医療課長補佐
河島健康医療課主幹・瀧下（健康医療課）
- 4 傍聴者 2 名（一般）
- 5 議事内容 審議事項
(1) 第三次浜松市自殺対策推進計画の策定について
報告事項
(1) 浜松市がん対策推進計画の進捗状況について
(2) 平成 29 年度浜松市在宅医療・介護連携相談センターの実施状況について
その他
(1) 健康はままつ 21 講演会について
- 6 会議録作成者 健康医療課 瀧下

7 記録の方法 発言者の全部記録 録音の有無 有・無

8 会議記録

1 開会

山中健康医療課長が平成 30 年度第 1 回浜松市保健医療審議会の開会を告げた。

(事務局)

浜松市保健医療審議会条例第 4 条第 2 項により会議が成立している旨の報告

2 議事

(滝浪会長)

本日はお暑い中、ご出席いただきありがとうございます。涼しくなったかと思ったらまた暑くなって皆さん体調維持に苦勞されていると思いますが、ご審議の程、宜しく申し上げます。

本日は自殺対策についてご審議いただきますが、夏休みが終わり 9 月に入ると新学期が始まり、子どもたちの自殺が増えます。最近では 2 学期の始業が前倒しとなっており、この 8 月終わりが心配な時期となっております。先日、子どもの自殺対策として、平日の相談窓口を夜間まで延長すると、市の広報にも掲載されていきました。県計画が今年 3 月に策定され、今年度浜松市でも策定するということですので、ぜひ活発なご審議をお願いします。

本日の審議会では個人情報などの非公開情報を審議する予定がないようです。浜松市情報公開条例により議事を公開することにしてよろしいでしょうか。

(委員の了承を確認)

(滝浪会長)

それでは、議事に入ります。はじめに、報告事項(1)の「第 3 次浜松市自殺対策推進計画の策定について」事務局から説明をお願いします。

(事務局 山中健康医療課長)

健康医療課でございます。今年度、見直しをしております、第 3 次「浜松市自殺対策推進計画」の策定についてご説明いたします。

それでは、資料 1-1 をご覧ください。第 3 次浜松市自殺対策推進計画骨子案でございます。資料の左側は、平成 26 から 30 年度までの「第 2 次浜松市自殺対策推進計画」の体系図を記載しております。右側が、2019 から 2023 年度、平成でいえば 31 から 35 年度までの 5 年計画となります「第 3 次計画」の体系図となっております。下線を引いた項目が、現行計画に追加・修正す

るものでございます。計画策定の基本的な考え方としては、真ん中部分に記載してありますが、自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。こうした考え方に加え、「自殺対策基本法の改正」、「自殺総合対策大綱の見直し」、昨年度末に策定されました県の計画、また、国から提示されました地域自殺実態プロファイルによる浜松市の自殺の特徴を踏まえて、総合的・計画的に策定していきたいと考えています。

それでは、ここからは、右側の3次計画の体系図をご覧ください。

まず、基本理念でございますが、「孤立を防ぐ～ひとりじゃないよ、大丈夫。～」としていますが、2次計画と同様に、3次計画においてもこの基本理念は引き継いでまいりたいと思います。

次に、計画目標でございますが、「浜松市の自殺者がひとりでも少なくなることを目指す」ことを、従前の目標と同様に掲げてまいりたいと考えています。また、数値目標でございますが、資料1-3をご覧ください。浜松市の自殺の概要でございます。厚生労働省発表の自殺統計によりますと、年間の自殺者数は全国的に減少傾向にあります。それでも全国で2万人を超え、浜松市でも100人を超える方が自殺で亡くなっている状況で、浜松市の平成29年の自殺死者数は104人、自殺死亡率が13.1となっております。

資料1-1に戻っていただいて、このような状況から、2022年、平成34年には自殺死亡率12.0以下にすること、自殺死亡者数にしますと92人以下にすることを目標に掲げてまいります。

ここで、正田委員から数値目標92人以下とした算定根拠につきまして事前に質問をいただいております。資料1-4をご覧ください。

グラフ内の上部に記載のとおり、国は、当面の目標として先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、2026年、平成38年度までに自殺死亡率を2015年、平成27年度と比べて30%以上減少させることとしています。2015年、平成27年度の自殺死亡率は18.4であり、それを30%以上減少させると13.0以下となり、自殺者数は約1万6千人以下となります。

また、県は2021年、平成33年度までに自殺者数を500人以下、自殺死亡率14.0以下にすることを目標としています。こうした国、県の目標を踏まえ、本市の2026年の自殺死亡率を11.0以下、自殺者数でいえば82人以下と設定し、第3次計画の最終年の2022年までに自殺死亡率を12.0以下、自殺者数92人以下にすることを数値目標といたしました。

また、正田委員から、目標値を、きりのいい数字にしてはどうかとの意見がございました。自殺死亡率が12.0相当では、自殺者数は計算上92となりますが、目標値ということできりのいい数とすることで検討したいと思います。

資料1-1をお願いします。次に、基本施策でございます。現行計画では、分野別施策として整理しておりましたが、第3次計画では、掲げる4本を基本施策とし、自殺総合対策大綱で示されている自殺総合対策における当面の重点施策の内容も盛り込んでいきたいと考えております。基本施策の一つ目「相談、支援体制の充実」です。市民が抱える様々な悩みに対応するため、きめ細かな相談体制づくりを進めるとともに、保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進し、適切な精神保健福祉医療サービスを提供してまいり

ます。

二つ目の「教育、啓発の促進」では、学校及び地域におけるこころの健康づくり、また、職場におけるメンタルヘルス対策など、かけがえのない「いのち」を大切にするとともに、自殺やこころの健康等に対する正しい理解を広めてまいります。

三つ目の「人材育成、環境整備等の促進」では、日常の相談対応の中で自殺リスクの高い人を発見し、確実に支援につなげる人材を養成するほか、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等を設置するなど、こころの健康づくりを進めるための環境整備を進めてまいります。

四つ目の「多職種連携及び協力体制の強化」でございますが、最近の傾向として、病気や生活苦、人間関係、負債、いじめなど複数の要因が複雑にからみあい、自殺に追い込まれるケースが多くなっています。こうした自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐために、保健、医療、福祉、教育、法律その他、さまざまな職種の専門職の人々や組織が密接に連携し、医療・福祉の視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組を行ってまいります。

資料1-5をご覧ください。この資料は警察庁統計で資料1-3の厚生労働省の人口動態統計と数字が若干違いますが、原因・動機別自殺者数等の詳細データが警察庁統計にありますので、浜松市の自殺の現状把握について、警察庁統計を用いて説明させていただきます。

1ページをご覧ください。自殺者数は現行計画期間初年度の平成26年の148人から平成29年の111人と年々減少しており、男女の比率はほぼ男性70%、女性30%の割合で推移しています。

2ページをお願いします。年齢別の自殺者数及び自殺者の割合でございますが、年によって増減はありますが、大きく増加減少しておりません。しかしながら、20～29歳と80歳以上に関しては、27年から年々増加の傾向がみられます。

3～5ページは原因・動機別自殺者数の推移でございます。4ページをお願いします。男性の状況ですが、健康問題が3割以上を占めていますが、家庭問題、勤務問題が増加し、経済・生活問題も原因のひとつとして推移しています。5ページは女性の状況です。特に平成29年は経済・生活問題を原因とする自殺者はゼロで、勤務問題も自殺者は1人といった状況で健康問題が70%となっており、男性と女性では原因・動機が異なる状況となっています。

6ページをお願いします。職業別の自殺者数割合でございますが、被雇用・勤め人が3割前後で推移し、また、その他の無職者の割合が年々増加し、平成29年には44%となるなど、勤務問題及び生活困窮によるものが原因・動機のひとつと推測されるところです。

以上から、今後も若年層や高齢者、勤務問題、生活困窮に対する取り組みが必要と考えております。

正田委員から、平成26年から27年にかけて、自殺者が大幅に減少していることの考察について、事前に質問をいただいております。

3ページの原因・動機別自殺者数の推移をご覧くださいと、健康問題が30人と大きく減少していますが、どういった理由なのか、はっきりとしたことはわかりません。

資料1-2をご覧ください。重点施策案でございます。「安心していきいきと暮らすための包括

的支援の充実」、「若年層への対策の充実」、「多職種連携によるセーフティネットの強化」の三つをあげております。

計画の策定にあたっては、国から提供を受けた地域自殺実態プロファイルや地域自殺対策の政策パッケージから、浜松市の自殺の特徴として、高齢者、生活困窮者、勤務・経営の3点が挙げられておりますので、こうした点も重点施策に盛り込んでまいりたいと思います。

一つ目の「安心していきいきと暮らすための包括的支援の充実」でございますが、地域で共に支え合い、すべての市民が安心していきいきと暮らせるまちづくりのさらなる推進を図ります。保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の様々な分野の関係機関・関係団体等が密接に連携し、様々な悩みに対応する相談支援体制を充実してまいります。

そのために、地域の相談窓口が住民にとって相談しやすいものになるよう体制の整備を進め、適切な支援につなげてまいります。こころと体の健康づくりとして、生活の質の向上を図ることにより、健康寿命を延ばし、すべての市民が健康で明るくいいきいきと生活できるよう健康づくりを支援してまいります。

また、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加傾向にあることから、地域における多様な主体による様々な生活支援体制づくりを進め、地域で支え合う体制の充実を図ってまいります。

二つ目の「若年層への対策の充実」では、学校や関係団体等との連携により、子ども、若者、働き盛り世代への教育や啓発、相談支援体制を推進し、自殺リスクの低減を図ります。

学校における、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーなどとの多職種連携を進め、児童生徒の悩みや不安を受け止める相談体制の充実を図ってまいります。

また、学生や働き盛り世代を対象として自殺を予防するための教育や啓発を図っていきいたいと考えております。

三つ目の「多職種連携によるセーフティネットの強化」でございますが、地域を支える専門職の多職種連携による支援体制を強化します。複数の悩み、問題を抱える自殺リスクの高い人に対して、現在も多職種の専門職が連携して支援を行っていますが、様々な社会的要因が複雑にからむなかで、さらに職種を広げ連携を強化していきいたいと考えています。

以上が骨子案の概要でございますが、基本理念として「孤立を防ぐ～ひとりじゃないよ、大丈夫。～」と掲げておりますとおり、身近な人同士の支え合いと地域のセーフティネットを両輪として、孤立する前に地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための施策を展開して行きたいと考えております。

山岡委員から事前に質問をいただいております。「浜松市でも周産期の女性のメンタルヘルスへの取り組みが始まっています。この課題が表面に上がってきた背景は東京都監察医務院による東京都 23 区の妊産婦の異常死の実態調査の報告により東京都の周産期自殺率がイギリスやスウェーデンよりも高いと報告されたことにあります。この点を踏まえると周産期女性のメンタルヘルス課題は積極的な自殺防止の取り組みであるべきと考えます。若年層よりも母集団としては多く、幼い子供さんが残されます。積極的な自殺対策の枠組みで考えることは如何でしょうか」との質

問でございます。

妊娠期から出産後の妊産婦への支援は重要であることは認識しております。国の自殺総合対策大綱にも妊産婦への支援の充実が重要な取り組みとして記載されておりますので、新たな計画に盛り込んでいきたいと考えております。

本日配付させていただきました、資料1-6をご覧ください。今後のスケジュールでございますが、11月に2回目の審議会を開催し、素案をご審議いただく予定です。3回目は、パブリックコメントを実施したのち、来年の1～2月に開催し、最終案を提示させていただく予定でございます。

説明は以上でございます。

(滝浪会長)

ありがとうございました。事務局から説明いただいた件について、委員の皆様からそれぞれのお立場でご意見をいただきたいと思っております。

資料1-1 現行計画のところ、第三次に変わりますが理由としての根拠が、資料1-3だけでなく1-4, 5, 6により皆様のご理解も深まったと思っておりますが、いかがでしょうか。

(尾島委員)

資料1-1を拝見して、現行計画は重点施策と分野別施策ですが、新計画では基本施策と重点施策になっていますが、変更した主旨はなんでしょうか。

また基本施策に具体的なことを列記しており、重点施策も資料1-2で具体的なことを列記している。具体的なことが両方にあると、整合性や理解が難しくなるかもしれないので、概念的なざっくりしたものと具体的なものの方が整理がしやすいのではないかと思いますがいかがでしょうか。

もう一点、山岡委員からの妊産婦のメンタルヘルスについてありましたが、先日、ある会議で話をしていたところ、昔は父親が育児にかかわらなかったのが苦労がなかったが、最近、父親が育児にかかわるケースが多くなって、父親の育児のメンタルヘルスが課題になっていて、そのことが児童虐待に繋がっているのではないかと懸念があり、今後問題が大きくなる可能性があるため、育児に関して母親だけでなく父親のメンタルヘルスも盛り込んでいただきたい。

(滝浪会長)

貴重なご意見ありがとうございます。質問について、事務局より回答をお願いします。

(事務局 山中健康医療課長)

現行計画は重点施策を上げ、更に分野別施策で整理する形でしたが、計画の立て方を変えました。具体的な取組である基本施策には国の大綱で示された12項目を盛り込む形でやっていきたいと考えています。施策が盛りだくさんとなっておりますが、重なっている部分もありますので、

今後、調整、精査しながら進めて参りたいと思います。

(事務局 二宮精神保健福祉センター所長)

追加です。全市町で自殺対策計画の策定をしなければいけなくなったので、国が計画素案を出しました。国は素案に合わせて計画を策定することを求めてきました。そこで、浜松市の実態に即した形で策定してきた第二次までの計画を整理する必要があり、国の示してきた計画に合わせる基本施策と重点施策という立て方にしながら、これまでの計画の良さを残した計画となるよう健康医療課と調整を図ってきました。

(滝浪会長)

重点施策は、国からの求めに対応する形で、施策を打ち出していると解釈してよろしいですか。

(事務局 山中健康医療課長)

基本的には、現行計画の重点施策を引き継ぐ形となっております。また、国から示された浜松市自殺対策プロファイルにある重点パッケージ3項目についても、重点施策の中に盛り込んだものとしていきたいと思っています。

(荻野委員)

資料1-4で見ますと、新たな計画の目標値12.0の根拠を示していただいたが、全国と静岡県
の折れ線グラフは右肩下がりであるにもかかわらず、浜松市は18.5と一部上がっている年がある。
この数字の30%減少させた値が12.0だとしているが、全国のように右肩下がりとして16.5で
30%減少としたとしても十分な値になる。さらに、18.5の年の2年後には13.3まで下がっている
ので、新たな目標値とするまでもなく、今までどおりいけば8.0~7.0くらいまで下がっていくと
思われる。

また、下がった原因が、どれが要因となって下がったのか、明確にはわからないのでしょうか。
それがわかるのであれば、そこを更に潰していけばよいと思われれます。

もうひとつ、18.5から13.3に大きく下がった効果要因が、政策の中でつかめていないのしょうか。
お聞きしたい。

(事務局 山中健康医療課長)

自殺死亡率が資料1-4でも18.5から14.9、13.3と減少しており、資料1-5をご覧くださいと、
健康問題で30人ほど減少しています。この減少が、どういった施策によって減少したのか、
また偶然に減少したのかは把握できておりません。

(事務局 二宮精神保健福祉センター所長)

自殺はひとつの原因で起こるわけではないため、原因を突き詰めていくというのは難しいと思

われます。雇用の情勢にも連動していますし、自殺対策にどれほど効果があるかは、常に議論になるところです。また、健康問題の中にはいろいろな問題が含まれていて、ストレスにより健康を崩すといったことも考えると、健康だけで紐づけていくことは難しいと考えます。

浜松市で行ってきた自殺対策の根本的なところを申し上げますと、セーフティネットづくりとゲートキーパー等人材育成といった政策は様々な分野で進められてきたので、全国的にも違う取り組みであると思われます。効果を上げるのは難しいながらも、困った人に繋ぎ先を紹介していくというネットワークは浜松市内でも広がってきているのではないかと実感しておりますので、自殺率の低下にも少なからず貢献しているのではないかと考えております。

(荻野委員)

確かに複雑な原因であるため分析は難しいと思うが、今後もセーフティネットづくりとゲートキーパー養成が効果をあげているのであれば、継続して行うことで自殺率が下がる見込みがあるということだと思うがいかがでしょうか。いずれ下がり止まりするのであれば、新たな対策が必要となるが、当面はこの二つを継続して、自殺率が下がっていくのであれば基本的にはよいということだと思います。

(事務局 二宮精神保健福祉センター所長)

自殺対策が始まったのが平成10年の年間で8,000人の急激な増加であります。それから、平成24年に自殺者数が30,000人を下回った背景には、増加していた勤務問題による男性の自殺者数が減り、現在も自殺者数が落ち着いている要因とも取れます。今後、もともと高い日本の自殺率をどのように下げていくかは、根本的な問題になってくると考えられます。この先の取り組みは、若い世代への普及啓発等、自殺対策の教育を重点的に行っていかなければ、一人一人の自殺への価値観を変えていくことは難しいと感じています。セーフティネットづくりとゲートキーパー養成によって今後も自殺率が下がり続けることが期待できるかと問われると、難しい側面もあると思われまます。

(鈴木勝之委員)

資料1-1の目標値92人ですが、客観的評価をするということであれば率で出した方が説得力を増すので、自殺死亡率12.0で出した方がよいと思います。総人口は変わるので、絶対数である人数で出すと説得力がないので、自殺死亡率で出すことを検討していただきたい。

(事務局 山中健康医療課長)

ご意見ありがとうございます。検討させていただきたいと思います。

(山岡委員)

先ほど荻野委員よりゲートキーパーの話がありましたが、自殺対策は都市部と郡部ではあり方

が違っているところがありまして、浜松には山間部もあるためエリアごとに分けて考えた方がよいかもしいない。

また、周産期の話ですが、資料を持ってきましたので、数字だけご紹介します。周産期の死亡率がイギリスで人口 10 万対 2.3、スウェーデンで 3.7、東京が 8.7 です。東京に独自の理由があるかは分かりませんが、OECD の中でも周産期死亡率が高く看過できない状況です。浜松は自殺対策を頑張っていて取り組んでいる実情がありますので、うまくつなげていく意味でも、この場でもあげていただきたいと思います。

資料 1－2 の重点施策の項目としては、若年層への対策の充実を掲げていますが、働き盛り世代を含んでいるので、あまり若年層ではなくなってしまうので、基本施策にある教育啓発の部分そのものですので、表現を変えた方がよいのではないかと思います。

(事務局 山中健康医療課長)

二宮所長からも話がありましたとおり、思うところが違う部分もありまして、これから精神保健福祉センターと計画において肉付けしていくときには調整しながら進めたいと思います。素案を作成していく中で、必要なところは修正していきたいと思いますので、素案をご覧ください時には、改めてご意見をいただきたいと思います。

(稲田委員)

計画の骨子を拝見しましたが、自殺が最も多いのが 40 代から 50 代で、かつ、理由は健康問題となっています。ところが、計画のポイントはそこではなく、若年層の対策を掲げていたりするため、まず最も多いところへ対策を如何に取るかを考えるべきだと思います。自殺の実態と計画がマッチしていないと感じるため説明願いたい。

また、資料 1－5 の中に「その他の無職者」とありますが、これは 40 代と 50 代の「その他の無職者」を言っているのか伺いたいと思います。やはり、年代、原因共に最も多いところへの対策を立てるべきだと思うが、計画はそうになっていないのが疑問です。

(事務局 山中健康医療課長)

年齢的には 40 代、50 代が多いというデータがありますが、自殺は複数の要因が絡み合っ起こっています。40 代、50 代ですと仕事面のほか、子育て、健康等様々な問題が出てきます。年齢的に自殺者が多いところへの対策をとることも大切ですが、いじめ等が原因で子どもが自殺により命を落としてしまうため、若年層への対策は非常に重要であると考えます。また、高齢者につきましても、孤立等による自殺がございます。40 代、50 代のみをターゲットにした施策は打ち出しておりませんが、年齢に限らず全体的な自殺対策を図ってまいりたいと考えております。

(事務局 二宮精神保健福祉センター所長)

若年層の自殺対策は、第 1 期計画の時に事前調査をする中で、浜松市の特徴として全国に比し

て多く、自殺率が高く、そのため、若年層への自殺対策を強化していかなければならないということで、第1期から引き継いできている施策です。全国調査を見ても、働き盛りの自殺は年々減ってきており、働き盛り世代の自殺者の増加前のレベルくらいには減少してきています。ところが、若年層の自殺は、全国的に見ても減ってきていません。むしろ、中学生の自殺率は増えているというデータがあります。若年層の自殺が周囲に与える影響が大きい自殺であるととらえています。元々自殺の多い日本の社会の中で、自殺や命に対する意識を変えていかなければ、なかなか高い自殺率は下がってこないものです。若年層対策は、ベースラインとしての自殺率を下げる上では非常に重要な対策となっており、国としても重点施策に掲げていく方向にあります。特に若い世代を重点施策に盛り込んでおります。

(滝浪会長)

全体的に動いているのは確かであり、これからも対策として行っていくことで、さらに影響力が強くなっていくであろうという話かと思えます。資料1-1からも、決して大人に対しての対策を行っていない訳ではなく、各企業もメンタルヘルスの充実を図っております。企業からはずれた人への対策をどのようにしていったらよいかは難しいところだと思えますが、多職種連携により接点が増えれば自殺が減るであろうと思われれます。

(尾島委員)

只今の稲田委員のご指摘は非常に重要だと思えました。資料1-2で「自殺対策における企業への研修等支援」で40代、50代のアプローチの大きなところを占めると思われれますが、国保の方が多いのか、協会けんぽの方が多いのか、健保組合の方が多いのかによって、企業へのアプローチが変わると思えます。ただし、この内訳が出せそうな方法が思いつかないので難しいと思われれますが、将来的にはそのような特性を出せると戦略を立てやすいと思えました。

(滝浪会長)

貴重なご意見ありがとうございます。健保組合は産業医も関わって対応していると思えますが、問題のある方はなくならないです。協会けんぽは中小企業が多いので、なかなか接点が難しいと思われれます。現在、産業医はメンタルに関する対応が多く、家族を含んで対応しているのが現状だと思えます。

(正田委員)

資料1-2の3で、「災害等に対するこころの緊急支援活動」が出てきますが、平時の話から急に災害時の話になっています。どういう趣旨でこの項目を挙げたのかが知りたい。

(事務局 山中健康医療課長)

おっしゃるとおり国の大綱に謳われておりますが、災害となると異なるものですので、重点施

策として掲げることについては検討したいと思います。

(滝浪会長)

この災害については、全国的なネットワークがあつて、サポート体制が整っているということではないのでしょうか。

(事務局 山中健康医療課長)

D P A Tという災害派遣の精神保健チームもありますので、そのような部分での活動ということで整理していきたいと考えております。今後検討してまいります。

(稲田委員)

災害時の自殺を指している訳ではないので、重点施策に掲げるのには違和感があります。もしどうしても掲載するのであれば、表現方法を工夫した方がよいと思います。東日本大震災では、避難所から仮設住宅に移った後に、寄り添う人がいなくなって自殺者が増えていると聞いています。仮設住宅へは地域ごとではなく、バラバラに入居することになるために起こっているようです。ですので、災害時のことを項目出ししていきたいのはよく分かりますが、表現や位置づけを工夫した方がよいと感じました。

もう一点、子どもの自殺についてですが、半分以上いじめが原因で起こっています。また、家庭の問題で起こっているとの指摘や声もあります。3つ目の重点施策で、多職種連携が掲げられていますが、現場では連携や情報の共有が全くできていません。ですので、自殺対策に限らず、浜松市として多職種連携を掲げるのであれば情報共有の仕組みをしっかりと整えていただきたい。個人情報保護を守るあまり、全く情報共有がされない中で多職種連携を掲げても、絵に描いた餅で終わってしまいますので、是非ともお願いしたいと思います。

(尾島委員)

いじめの話を伺って思いましたが、先日、新潟のある農村で自殺が多くて困っているという話をいただいた。単一の人間関係しかないと追いつめられることがあつて、学校の人間関係しかないとなつてしまふ。農村部のような一円しかないと行き詰りやすい。趣味のつながりとか外のつながりがあると逃げ場ができるので、複数のネットワークを作ることを計画に盛り込んでいくことが重要ではないかと思ひます。

(事務局 新村医療担当部長)

稲田委員から情報の共有についてご指摘をいただきました。多職種連携には情報共有をすることは大変重要だととらえておりますが、個人情報保護により情報を外部に出したがるらないということは十分受け止めました。一方で、問題を抱える方に接する中で、自身の職能だけでは抱えきれないものについては、個人情報を漏洩しない条件のもとに、各専門分野の方と関わりを深めて

いるのが我々の取組みであって、情報の共有がまだまだ進んでいないのであれば、個人情報の保護に十分配慮した上で連携を進めていくことを計画の目標として取り組んでまいりたいと思います。そのことをご理解いただき多職種連携の大切さを前面に出していきたいと考えております。情報共有については、大きな課題として十分に認識をした上で、計画に盛り込んでいきたいと思っておりますのでご理解をお願いいたします。

(滝浪会長)

それぞれの専門職で情報を共有する教育やPRをしていくことが大事だと思います。

先ほど、平成26年から平成27年がよくなったとの話がありましたが、医療がよくなったからではないでしょうか。自殺は死亡診断書で書かれますが、他に病気を持っていた等、付属した原因があります。がん等他の疾患を抱えた人の自殺が、医療や薬剤の発達により減少したのではないかと思います。ですので、自殺以外の付属した原因を調査したらよいのではないかと思います。

(事務局 新村医療担当部長)

人口動態統計の死亡原因は複数の原因が掲載されておりまして、自殺に関わる原因も見ることができるようにはなっています。しかし、自殺対策の統計として使用することが可能かどうかについては確認が必要となります。

(滝浪会長)

先ほど健康問題の理由が大きく下がっているとのことでしたので、健康問題が改善されたからよくなっているのかもしれない。改善されたポイントが自殺以外の項目の調査を行うと原因が判明するのではないかと思いますがいかがでしょうか。

(事務局 新村医療担当部長)

実例ではおよそ100例くらいですので、複数年の確認をすれば推測は可能と思われます。

(滝浪会長)

そうすれば、がん治療をもっと推進すれば、もっと自殺者も減ってくるのではないのでしょうか。

(事務局 新村医療担当部長)

要因とすれば大いにあると思われます。要因を減らしていけば、自殺も減る可能性はあると思います。

(滝浪会長)

緩和医療が推進されたのも、そのくらいの時期だったと思われます。薬もよくなっていますの

で減少要因として考えられるのではないかと思いました。

(事務局 新村医療担当部長)

会長がおっしゃったことについては、我々も調査研究内容をすぐには出せないかもしれませんが、研究してまいりたいと思います。

(滝浪会長)

他にいかがでしょうか。いろいろご意見をいただきましたので、また整理して調整いただきたいと思います。

よろしければ、報告事項に移ります。「浜松市がん対策推進計画の進捗状況について」事務局よ説明をお願いします。

(事務局 山中健康医療課長)

健康医療課でございます。資料2により、浜松市がん対策推進計画進捗状況について報告させていただきます。第2次計画の策定にあたりましては、昨年度、本審議会におきまして議論を重ねていただき、貴重なご意見をいただくなかで、平成30年3月に第2次計画を策定するに至りました。ありがとうございました。

それでは、計画の概要と進捗状況および今年度の事業の予定等につきまして、説明させていただきます。まず、資料の1ページ、1の計画の概要でございますが、期間は平成30年度から35年度までの6年間でございます。基本理念は「がんを知り、がん向き合い、がんになっても安心して暮らせる地域社会を目指して」と第1次計画を引き継いでおります。施策の柱といたしましては、「(1)がんの予防・早期発見対策の推進」、「(2)地域がん診療連携拠点病院を中心とした医療体制の充実」、「(3)がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築」の第1次計画からの3本柱に加え、「(4)将来に向けた基盤整備」を新たに掲げております。

2の第2次計画の目標でございます。(1)がんの予防、①喫煙率につきましては、健康はままつ21における平成34年度目標値の10%を目標とし、20～29歳の年齢区分では更なる減少を目標とします。(2)がんの早期発見、①がん検診受診率につきましては、国・県の計画と同様に50%以上を目標としております。平成25年度から29年度までの受診率は、ほぼ横ばいの状況で、28年度と29年度の比較では、子宮頸がんが0.9ポイント下がっておりますが、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がんについては1から2ポイント向上しております。②がん精密検査受診率につきましても、国・県の計画と同様に90%以上を目標としております。

2ページをお願いします。次に、(3)医療機関の整備でございますが、地域がん診療連携拠点病院の指定につきましては、国が本年に示す指定要件を満たし、4病院体制を維持することを目標とします。(4)相談支援・情報提供でございますが、がん患者が、治療の早期からがん相談支援センターの存在を認識し、結果として相談件数が増加することを目標としております。(5)在宅療養環境では、在宅での看取りを支える在宅医療の充実により、在宅で亡くなる患者割合の増

加を目標とします。(6) 参考ですが、1次計画では国・県と同様に、「がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少」を全体目標に設定し、平成27年では目標まであとわずかという状況でしたが、平成28年は国、県と比較しますと低い値であります。平成27年に比較して10万人当たりのがんの死亡者数が6人ほど増加する結果となりました。これは、平成28年の女性の死亡者が増加したもので、肺がんは減少していますが、胃がん、膵がん、結腸がん、肝がん、乳がん、子宮がん、直腸がん及び大腸がんについては、平成27年に比べて、すべて増加している状況でございました。

3ページをお願いします。3のがん対策推進計画の取り組みについてご報告いたします。まず、(1) がんの予防・早期発見対策の推進でございます。アの、がんの予防といたしまして、これまで「たばこ対策の推進」、「食生活改善の推進」、「その他生活習慣の改善」、「ウイルス等への感染対策」を行いました。今年度につきましても、同様の取り組みを行い、市民のがん予防をさらに推進してまいります。次に、イのがんの早期発見といたしまして、がん検診受診率の向上を図るため、受診勧奨リーフレットの作成・配布、無料クーポン未受診者に対しハガキによる受診勧奨を行います。また、精度の高いがん検診の実施のため、医師会様と協議を重ねております。

4ページをお願いします。(2) 地域がん診療連携拠点病院を中心とした医療体制の充実でございます。北遠地域のがん対策といたしまして、4つのがん診療連携拠点病院が連携し、それぞれ役割分担して行っております。浜松医科大学病院には、佐久間病院の放射線診断に係る診療支援といたしまして、オンライン上での遠隔読影を実施していただいております。実績はご覧のとおりでございます。浜松医療センターには、佐久間病院に対し、がん情報コーナー設置のためのパンフレットを提供していただき、また、婦人科医師を2か月に1回派遣していただいております。聖隷浜松病院には、今年度、がん登録勉強会を開催していただく予定です。聖隷三方原病院には、天竜区において集団がん検診を行っていただき、昨年度は延べ3,293名の受診をいただいております。また、市民にがんに対する正しい知識を知ってもらうため、4病院合同で北遠地域において市民公開講座を開催していただいております。昨年度は、浜松医療センターと聖隷三方原病院から講師等を出していただき、水窪協働センターで「乳がんのやさしい基礎知識」と「がん検診について」をテーマにご講演をいただきました。市民の参加者は、講演会は42名でございました。今年度は、浜松医大病院と聖隷浜松病院により、佐久間保健センターで市民公開講座・よろず相談会を10月13日(土)に開催する予定でございます。

また、実施にあたりましては、磐周医師会様より後援をいただくなど地域の皆様にご協力をいただいております。

5ページをお願いします。(3) 「がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築」でございます。①相談支援、情報提供体制の整備でございますが、浜松医大、浜松医療センター、聖隷浜松病院、6ページに聖隷三方原病院の活動実績を記載しております。各病院には様々なテーマで市民公開講座を開催していただいております。聖隷浜松病院では「遺族のつどい」、「夏休み子ども探検隊」などの事業も実施していただいております。6ページの中段になりますが、浜松市の取り組みとしては、精神保健福祉センターにおきまして、がんでご家族を亡くされた方のつどいを今年度も4回開催する予定でございます。②のがん診療連携拠点病院による就労相談会でございます。

すが、がん患者さんのための社会保険労務士による就労個別相談会を4病院とも4回開催していただいております、今年度もそれぞれ4回の開催を予定しております。

7ページをお願いします。③行政サービスの適切な運用でございますが、がん末期被保険者の介護認定事務処理状況をグラフにしております。申請件数は年々増加していますが、介護認定までの所要日数は7年間を平均して17.3日で、ほぼ横ばいの状況で推移しております。④在宅での看取りを支える在宅療養の充実に向けた取り組みですが、平成25年9月に「浜松市の医療及び介護連携連絡会」を設置、その後、連携連絡会に4つの部会を設置し、平成28年4月から活動を開始しております。平成29年度の各部会の活動内容を表にまとめております。4つの部会の具体的な活動内容は記載のとおりでございますが、連携部会では、病院の入退院相談窓口一覧表を作成、市民啓発部会では、自治会や市民グループなど地域に出張して在宅医療に関する講座を開催しております。研修部会では、事例検討会の開催、情報共有部会では、地域包括ケアガイドブックを作成するなど、在宅療養の充実に向けて取り組んでおります。

説明は以上でございますが、正田委員から事前に質問をいただいております。1点目は、「資料2の1ページ(2)①がん検診受診率の県内の他自治体や他の政令市の状況はどうか」というご質問でございます。県内の他自治体の状況でございますが、胃がん、肺がん、大腸がん検診の浜松市の受診率は、ほぼ県内市町の平均ぐらいで、子宮頸がん、乳がん検診については、県平均より10ポイント程度低くなっております。

また、政令市の比較では、各種検診の受診率は、すべて平均より高い状況でございます。2点目は、「がん受診率に関して、平成35年度の目標が50%以上としているが、平成25～29年度においては、どのがん検診受診率もほぼ横ばいと思われ、これに対する分析と考察は何かあるか。そして、今後効果的な施策・対策は何か考えているか」というご質問でございます。分析と考察でございますが、健康はままつ21の市民アンケートでは、対象年齢が40歳から74歳で、定期的に各種がん検診を受ける人の割合は45.1%となっており、国・県の計画も踏まえ、目標として50%以上といたしました。また、各種がん検診の受診率は、受診券を利用して受ける方を集計しておりますが、受診者は毎年度ほぼ同じと思われまます。

なお、職場等で、がん検診を無料で受ける機会のある市民は受診券を使わないため、集計には反映されていません。施策と対策でございますが、受診率向上のため、厚生労働省発行の「受診率向上ハンドブック」を参考に、平成30年度からの受診勧奨通知を一部見直し、受診を促すイラスト及び文言を追加いたしました。

また、今年度から「ささえあいポイント事業」のボランティアポイントに、検診受診者もポイント対象に加えるなど、今後も受診率向上に努めてまいります。(自己負担額に応じて最大25ポイント(2,500円相当))

以上でございます。

(正田委員)

がん検診受診率というのは検診券を利用した方の受診率を出したということだと初めて認識し

ました。実際の受診率より高いと感じました。

(事務局 山中健康医療課長)

先ほどの45.1%というのがアンケートによる受診率ですので、アンケートと受診券による受診とは違っている状況でございます。

(滝浪会長)

健康意識が高くて行った方のアンケートなので数字が高いということですか。

(事務局 辻村健康増進課長)

健康増進課です。がん検診受診券の話がでましたが、受診券は国保の加入者に対して送っています。市が行うがん検診の対象者は国保の対象者になります。アンケートの方は、保険加入関係なく送付しています。ですので、協会けんぽ、健保組合等で受診した方も含め、45.1%ということになります。

(鈴木勝之委員)

精密検査受診率ですが、一律、目標90%になっていますが、大腸がんは大腸内視鏡検査の負担が大きいので受診者も敬遠して低いのでしょうか、具体的に施策はありますか。他は8割以上の受診率ですので90%を目標にするのはわかりませんが、大腸がんは58%を90%に上げるのはハードルが高いと思われませんがいかがでしょうか。

(事務局 山中健康医療課長)

資料を差し替えまして、実際には大腸がんの精密検査受診率は63.4%でございます。いずれにしても、27%程度上げなければいけないので、高い目標設定になっております。

(滝浪会長)

この大腸がん検診は、一度受診して問題なければしばらくやらなくてよいと医療機関で言う場合があります。一度検査して問題ない場合、次が2年後だとしたら、毎年やったことにしてもよいくらいだと個人的には思います。毎年、数字を出すと受診率が下がってしまうけれども、2年後でよいと言われた方も調査の対象として含めれば、受診率の数字の違いは少しでも解消されるのではないかと思います。

(鈴木勝之委員)

それでいくと、90%には絶対にならないと思います。

(滝浪会長)

2年後でよいと言われたのであれば、それは指導を受けてのことですので、経過観察の対象として受診率の数字に反映してもよいと思われます。

(事務局 辻村健康増進課長)

精密検査の受診者に対しましては、平成29年度より未受診者の再勧奨ということで個人あてにハガキを送付して勧奨しているところでございます。まだ、その結果は出ておりませんので、結果が分かりましたらご報告させていただきます。

(滝浪会長)

よろしいでしょうか。では、報告事項(2)「平成29年度浜松市在宅医療・介護連携相談センターの実施状況について」の報告をお願いします。

(事務局 山内高齢者福祉課医療・介護推進担当課長)

高齢者福祉課でございます。よろしく申し上げます。

報告事項の(2)浜松市在宅医療・介護連携相談センターの実施状況について、報告させていただきます。資料3をご覧ください。

「浜松市在宅医療・介護連携相談センター」はH28年1月に医療及び介護関係者の相談対応の窓口として、浜松市医療公社に委託する形で開設し、2年8カ月が経過しました。それでは、平成29年度の実績と今年度の活動について報告等させていただきます。

まず、(1)の平成29年度の相談状況でございますが、相談件数は、延べ件数で、369件、実件数145件(昨年度は617件、実件数171件)という状況でございました。

裏面をご覧ください。相談対応状況の詳細でございますが、主な相談等内容を説明しますと、

①相談者職種では、ケアマネージャー、地域包括支援センターの二者で6割という状況です。

②地域別では、中区が一番多く、南区、西区の順になっております。

③相談区分では、「入院に関する相談」、「在宅療養に関する相談」、「介護保険施設入所に関する相談」、「医療・介護の制度、サービスに関する相談」が多く、この4つの相談で6割となっております。

④相談対応分類では、「担当窓口の情報提供・紹介」、「関係機関への連絡・調整」が7割を占めております。

表面におもどりください。

次に(2)の相談以外の活動状況(平成29年度に新たに取り組んだもの)でございますが、主なものを申し上げますと、在宅医療・介護等の専門知識や在宅医療・介護連携相談センター(つむぎ)の活動内容の講義(説明・周知啓発)を8回(地域包括支援センター、浜松市行政で)、研修会(浜松市医師会、ケアマネ連絡協議会など)を行い、看看連携を基盤とした地域包括ケア推進支援モデル事業などを実施しました。

その他、浜松市浜北医師会の浜北在宅患者バックベッドシステム運用方法検討等への関わりで

ございますが、具体的に運用マニュアル・フロー図・患者登録シートの作成、共有フォルダの運用方法を検討、浜北医師会との打ち合わせ等です。

また、センター業務の周知・啓発のためにクリアファイルを作成・関係者へ配布いたしました。

最後に「2 平成30年度活動内容（新規に取り組むもの）」でございますが、主なものとしては、今年度の新規の在宅医療・介護連携推進事業「事業者提案による医療介護連携推進事業委託」として領域の異なる多職種連携による在宅医療・介護連携推進事業への参画をしていきます。

正田委員よりご質問がありました、領域の異なるとは「医療職・介護職に加えて福祉分野の職員を加えての多職種連携の事業でございます。

次に浜松市浜北医師会の「浜北在宅患者バックベットシステム運用への協力・支援（具体的に診療所から連絡を受けてシステムへの患者登録、入院病床の確保時の調整）を行っていきます。

正田委員よりご質問がありました浜北在宅患者バックベットシステムでございますが、浜松市浜北医師会が浜北区周辺において、在宅医療を受けている患者の入院ベッドを確保するためのシステムであり、在宅医療を多職種で支えるために、病院の空ベッドを探すシステムでございます。具体的には、あらかじめ在宅療養中の患者をかかりつけ診療所等が在宅患者を登録しておいて、緊急時に病院のベッドが空いているか確認できるシステムでございます。

そして3つ目のポツ、市内医療機関・介護保険施設等へのアンケート調査による社会資源の実態把握を行います。これは、相談対応業務に活用することを目的としています。

最後に、地域包括ケア病棟を有する病院への訪問調査を行います。これは地域包括ケア病棟のニーズがあると考え、入院対象者、申込方法や相談窓口などの詳細把握を目的として、相談対応に活用するものであります。そして、正田委員から「介護医療院の運用上どうかかわっていくか」についてご質問がありましたので、回答ですが介護医療院については、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設であり、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能「生活施設」としての機能を重ね備えた介護保険施設として担うものであり、相談センターは在宅医療関係の相談窓口として、市内の介護医療院の情報等を提供していくものと考えられます。

以上相談センターの報告についてでしたが、開設から2年8カ月が経過し、今後も定期的な振り返りをする中で、医療・介護関係者にとって、有益な「在宅医療・介護連携相談センター（つむぎ）」として、また、広く活用されるセンターとなるよう進めてまいりますので、委員の皆さま方のご協力等をお願いいたします。

報告は以上です。

（滝浪会長）

ありがとうございます。ただいまの報告に対して、なにかご質問はありますでしょうか。

だいぶ相談件数も増えていって、頑張っていたいております。

(事務局 山内高齢者福祉課医療・介護推進担当課長)

相談件数は、平成28年度に比べて減少しましたが、対応が充実した回答ができるようになったとの報告を受けております。

(滝浪会長)

初年度の件数は二桁でしたね。

(事務局 山内高齢者福祉課医療・介護推進担当課長)

初年度は期間が短かったこともあり、少なかったです。

(稲田委員)

一点確認させてください。地域包括ケアという呼び方が出ておりますが、これは当初国が示したものではありません。医療と介護と住まいの連携だと出ておりました。浜松市でも医療と介護の連携とは謳われていますが、福祉の連携は言葉では出てこないもので、どういう理解をしているのか伺いたい。

(事務局 山内高齢者福祉課医療・介護推進担当課長)

今まで介護保険法に基づいて地域包括ケアを進めてきましたけれども、近年は福祉を交えております。今年度も市としましては、領域の異なる多職種連携という形で、医療と介護に特化していたものに福祉を入れて、これからの連携を図り、進めていく方針でございます。

確かに介護保険法に基づいた地域包括ケアシステムの推進は国が進めたものでございますが、高齢者福祉課は現在、協議体というものにも住まい、地域に対して福祉との結びつきを進めておりますので、今後、福祉も含めた地域包括ケアシステムを構築していきたいと考えておりますので宜しくお願いいたします。

(滝浪会長)

必ず福祉という言葉をつけていただきたいと思います。私もいろいろところで発言をするときに「福祉」をつけて話をしていこうと思います。

よろしいでしょうか。

事務局よりその他の報告事項がありましたらお願いします。

(事務局 辻村健康増進課長)

健康増進課でございます。

皆様に「健康はままつ21講演会」のチラシを郵送させていただきました。9月8日、浜松アクトシティ大ホールで「泌尿器科領域におけるロボット手術の現況と展望」を浜松医科大学医学

部泌尿器科学講座教授の三宅先生よりご講演いただきます。「経鼻内視鏡による安全でラクないがん検診～胃がん予防はピロリ菌退治から～」を静岡赤十字病院検診部長・経鼻内視鏡センター長の川田先生よりご講演いただくよう予定しておりますので、ぜひ皆様、お越しいただきたいと思っております。以上、ご紹介をさせていただきました。

(滝浪会長)

ありがとうございました。

本日の議事は以上でございますが、何かご質問等がありましたらお願いいたします。

よろしいでしょうか。

それでは、議事が終了しましたので、事務局にお返しします。

(事務局 山中健康医療課長)

それでは、事務局から二点ほど連絡させていただきます。

一点目です。本日配布いたしました「第3次浜松市自殺対策推進計画の策定について（案）ご意見提出様式」ですが、本日ご審議いただきましたが、ご意見等ございましたら9月6日（木）までにFAX又はメールにてお寄せいただきたいと思っております。宜しくお願いいたします。

二点目です。事前に送付いたしました「口座振替依頼書」ですが、会計担当部局より新年度には改めて振込先の確認をさせていただきたい旨話がありました。ご提出のご協力をお願いいたします。以上です。

それでは以上で審議会を終了させていただきます。長時間、ありがとうございました。