令和6年度 酒田市健康づくり協議会 記録

日 時:令和7年1月31日(金)午後1時30分～2時30分

場 所:酒田市民健康センター 大研修室

出席者:酒田市健康づくり協議会 委員20名(欠席2名)

No.	団体名	職名	氏名
1	山形県庄内保健所	所長	蘆野 吉和
2	一般社団法人酒田地区医師会十全堂	会長	酒井 朋久
3	一般社団法人酒田地区医師会十全堂	理事	小林 和人
4	一般社団法人酒田地区歯科医師会	常任理事	大沼 寛
5	一般社団法人酒田地区薬剤師会	理事	堀 緑
6	東北公益文科大学	助教	藤原 良太
7	山形県公認心理師・臨床心理士協会	医療保健分野理事	三上 貴宏
8	酒田市社会福祉協議会	事務局長	菊池 裕基
9	多機能福祉施設こもれび	所長	佐藤 深喜
10	酒田市地域包括支援センターまつやま	センター長	阿部 涼子
11	酒田商工会議所	女性会理事	佐藤 裕
12	酒田市老人クラブ連合会	理事	高橋 文義
13	酒田市スポーツ推進委員会	副会長	尾形 律香
14	酒田市食生活改善推進協議会	会長	石黒 まさ子
15	酒田市自治会連合会	副会長兼防犯部長	逸見 重治
17	八幡総合支所地区代表		後藤 敬子
18	松山総合支所地区代表		加藤 博之
19	平田総合支所地区代表		石黒 均
20	(公財)やまがた健康推進機構庄内検診センター	副所長	木戸 光彦
21	酒田警察署生活安全課	課長	海藤 貴之

欠席者

16	酒田市地区自治会連合会	理事	友野 勝弥
22	酒田市教育委員会学校教育課	課長補佐兼指導係長	兵藤 かおり

(事務局)健康福祉部長、健康課長、健康主幹、健康課職員

1 開 会

2 あいさつ(健康福祉部長)

当初、協議会の開催については8月で案内していたが、7月に大雨災害があったことから、本日の開催となりお詫び申し上げたい。また協議会の皆様のご協力により健康増進計画、自殺対策計画を昨年3月に策定できた。改めて感謝申し上げます。本日は次第にあるように健康さかた21計画(第4期)と酒田市自殺対策計画(第2期)について説明させてもらうともに、地域自殺対策実態プロファイル2024について報告さ

せてもらう。その後に、仮称「自殺対策専門部会」を協議会の中に設置したいと考えているので協議をお願いしたい。本市の健康増進、自殺対策の推進について、皆様から忌憚のないご意見をいただきたい。

3 委員紹介、職員紹介

4 会長、副会長の選出

会 長 酒井 朋久 氏(酒田地区医師会十全堂会長)

副会長 大沼 寛 氏(酒田地区歯科医師会常任理事)

5 会長あいさつ

年末からの感染症は、特にインフルエンザ・コロナがひどい状態だった。年明けに診療所を開けた途端に毎日50人ぐらいのインフルエンザ・コロナの方を診ていた。最近は少し減ったかなと思うが、酒田市からの報告では、保育所、小学校などの学級閉鎖が続いている。皆様もご自愛いただきたい。

そして、この健康さかた21計画が取り組むべきこととして13項目ある。栄養、運動、それから心の健康、たばこアルコール、糖尿病、その他口腔ケアから高齢者、こども、女性、自然に健康になれる環境づくりなど多岐にわたっているので、皆様のお知恵をお借りしながら作っていかれたらと思っている。忌憚のないご意見をお願いしたい。

6 報告

・さかた健康づくりビジョン

【健康さかた21計画(第4期)】【酒田市自殺対策計画(第2期)】について

○委員

質問とコメントをいくつか。1つは健康寿命の定義。この定義は市町村によってかなり違うが、全国的にはWHOの定義が用いられている。鶴岡市は心の健康寿命という形で要介護2以上が不健康となっているが、ここではWHOに沿った形か。なぜかというと基本的に介護が必要になるとは不健康になること。特に高齢者が今後多くなっていく中で、高齢者のプレフレイルが問題になる。例えば、口腔のチェックとか、外来通院できない人をどうするか。そういった問題が、介護の問題になっていく形にならざるを得ない。それらを計画に入れていくべき。

次に、栄養の問題。孤食、特に高齢者の孤食は問題がある。これをどこが担当するかというとやはり健康づくりの方で、地域の繋がりという形でもっていったほうが良いと思う。また、健康寿命の定義について考えても良いと思っているのが1つだが、今期

計画ではなくて来期あたりから考えてもらえば良い。

それから女性の健康づくりに関して、確か骨粗鬆症対策があったはず。女性の健康づくりの中では重要な位置づけになっているはずなのが、計画中に入っていない印象。これは検診センターと関係してくる。骨密度の測定かつ指導が入ってくるので、検診センターにとっても基本的に良いと思っている。やはりフレイル予防というのは、今後非常に重要になってくるので、そのあたりをしっかりとやっていく必要がある。

全体的に計画の内容が、基本的に若年者が中心になっていて、高齢者で一番問題になってくる「予防」という面に関してはあまり入っていない感じがする。そこを少しだけ強化するような形で、来年あたりから考えてもらえばと思っている。

それで骨粗鬆症、それから口腔ケアとフレイル予防について、今後どう取り組むかについて伺いたい。

○事務局

健康寿命の定義については、来期からでもいいとのことなので検討していく。骨粗鬆症対策については、こちらで確認漏れした可能性もあるので、今回は計画を策定してしまいましたが、市民への周知、地域に入っただけの健康教室等を行う機会もあるので、その際には、きちんと伝えていきたい。

今、言われてみると、やはりフレイル予防のところ、どちらかというと、若年者向けの計画になってしまった感じはする。ただ、若いうちから、そういったことに気を付けて欲しいという思いも持っている。だからといって高齢者のフレイル予防を、手を抜くとか薄くするというつもりはないので、ご理解を願いたい。口腔ケアについても、あまり記載がなかったかもしれないが、これについても歯科医師会と連携しながら強化してもらえらると思っているのでよろしくお願したい。

7 協 議

・地域自殺実態プロファイル2024について、自殺対策専門部会の設置について

○設置に関して反対意見なし。設置する方向で事務を進める。

○委員

質問とコメントを。全国的には自殺者数、自殺死亡率が下がってきているが、子どもの自殺は減らないといっている間に、増えてきたという現状はある。酒田市でもプロファイルの4ページ、人数が少ないと公表が難しいと思うが、5年間の累計で5人ということは年間1人ぐらいのペース。実際、私も精神科で臨床していると、子どもで希死念慮がある人が最近結構いるので、やはりどうしていくかは大事だと思う。

その中で、計画ダイジェスト版の14ページに、「市が取り組むこと」「学校が取り組むこと」と書いてあるが、プロフィールによれば、未成年の自殺者が全て学生だったりするので、学校の役割が大事だと思う。この年代がかなりの時間を過ごす場所であり、大多数が学校には所属しているので、もう少し学校が取り組むべきことの記載を、計画にもう少し充実させると良い。

実際ケースが発生してから学校の方とカンファレンスしていると、先生方も簡単に済まそうとしないで、何人も来て様々な話し合いをしたりしている。何をどうすればいいかというのがもう少し具体的に見えてくると、教育機関、学校の人たちも動きやすいと思う。

そこでこの計画に記載あったらいいなと最近思っているのが、学校でどういった教育や啓発を行うと書いてあるが、実際問題、おそらく専門家不足などで現実的でないところがある。私も単発でPTAや学校から頼まれて講演したりしているが、個人的な人脈を使ったりとか思い切って連絡してみたら良いアドバイスをもらえたりした、ということではなくて、やはりシステム的に、学校の担当の方などが、どこに連絡すれば、どういう相談ができて、話が進む、というような、窓口の明確化といったものが絶対に必要だと思う。先の県のギャンブル障がいの会議でも同じような話があった。市の計画でも、今回計画では記載なしで運用で対応ということなら、ぜひ次の計画には学校と関係機関との連携を書き込んで欲しい。

その時に、具体的にどこに相談すればいいのか、啓発活動をさらに進めるには、という相談でも良い。ケースについては、基本的には教育委員会が介入したりとか、教育委員会で判断資料が必要と思えるなら自分へ連絡をもらっても良い。そのような流れを示せるようにしていかないと、具体的にしたい時にどうしよう、となる。或いは年度替わりで、今年何かしてもらおうかと思っても、どこにどう相談するかわからなければ、あつという間に新年度の計画が立ってしまう。

あと、もう1点が計画の13ページの左側「つなぐ」というところ。私、依存症専門なのでアルコール依存症の人への支援を載せてもらったが、結構ギャンブル障がいの方を見ることが多い。今日も初診の方が来たが、ギャンブル障がいの方も、多重債務の問題があつて、病院に来る前の段階で一度は自殺を考えている人がほとんど。実際ライフリンクの資料を見ても、おそらく経済苦とか、ギャンブル問題が出てくると思う。いわゆるギャンブル障がいまでいかなくとも、ギャンブル問題を抱えている人への支援なども今後載せて欲しい。県内で家族や職員も活発に活動しだしているのだから、そちらにつないでもらえたら大変ありがたい。

○事務局

最初の方の学校の取り組みについては、確かに計画には1行しか書いてない。昨年度、文科省、厚労省など、国の関係する省庁が、こどもの自殺対策緊急強化プ

ランというものを作っている。それと山形県の自殺対策計画にも、全部の公立学校でそういった自殺対策の研修を行っていくとなっている。

酒田市では、各小中学校の校長会で説明をして、今年の4月から児童生徒を対象にSOSの出し方教育をやっていく。一方、教員、保護者、地域における関係団体、民生委員などに向けては、SOSの受けとめ方の研修を、外部講師を招聘し、保健師同席のもとで行っていく予定。

あと、ギャンブル障がいの話もあったが、依存症については、後で委員に個別に相談したいと思っていたところ。

○委員

先ほどの委員のお話への追加になるが、保健所の自殺対策としても、去年から相談窓口をできるだけ知ってもらおうと考えている。若年者に焦点を当てて、今やっている。単なる講演だけでなく、相談窓口に関する周知のポスターなどをできるだけ目の付くところにも貼っていくことは非常に重要と思っている。

それから、自殺は通常40～60代ぐらいの仕事に失敗して思い詰めた男性が多かったが、高齢者の自殺がこんなに多いとは思わなかった。地域の繋がり、サポートを強化して孤独にしないことが大切。

○委員

つなぐという地域におけるネットワークの強化のところ、70ページの若者相談支援の項目に、「社会生活に困難を有する若者やその家族の相談に対応し」と記載されているが、皆さんこの記載でどのような方をイメージするか。

インターネットで「引きこもり」と入れて検索すると、酒田市の引きこもり相談がポンと出てくるかと思う。不登校という場合、お母さんたちも学校しかイメージがつかない。でも悩んでいるのは、子供だけではなくて、ご家族も悩んでいる。この若者相談支援というところに、「不登校」や「ひきこもり」などの言葉を入れて検索したときに、ポンとヒットするようになるのではないかと思う。もし、そのような掲載の仕方を検討してもらえれば、市民がより身近に、そこに入っていけると思い、提案した。

○事務局

その通り検討していきたい。

○委員

高齢者の自殺が非常に多いということで、私たちは地域包括支援センター相談の窓口なので、このことに関しては非常に危機感というか、頑張らなくてはいけないと思っている。相談に来る人はあまり心配なくて、相談に来ることもなく家にこもって悩んでいる人が介護に関しても一番心配だと思っている。

周知の方法もいろいろあると思うが、なかなか外に出ない高齢者もいる。例えば、ポスターを貼るといったことではなかなか目に届かないので、チラシみたいなものを全

戸配布するとか、こういう悩みのときはここに相談してください、といった周知できるような方法があれば良いと思う。

○事務局

そういった意味では、今年度から3月までには、通いの場のマップというものを作り配布する予定。それで引きこもりの方等にも、関わっていただけると考えている。

○委員

こどもの話と、高齢者の話が出たので、私は自殺プロフィールにある3ページの30歳代の男性の全国平均に比べたときの、自殺死亡率の高さについて伺いたい。この30歳代の男性、特に2ページの左上のグラフ等と照らし合わせると、おそらく有職でかつ同居の方の自殺死亡率が高いのかと思うが、これは全国に比べてだいぶ高いという1つ特徴とは思う。この背景は何か調査とか、情報の整理などされているか、という質問が1つ。

あとコメントとしては、この自殺されている方の背景、自殺に至る流れみたいなものがわからないと、そもそも支援機関のどこかと繋がっていたのか、いないのか、いたとすれば、自殺を防げたケースと何が違ったのか、状況がわからないと具体的な対策に繋がっていかないのでは、というところがあるので質問した。

それに関連して、こうした場で共有できる情報、取り扱える情報が限られていると思う。しかし、具体的な対策につなげるため、自殺対策専門部会で市の自殺実態の共有というところが活動の場に挙げられているが、どんな情報を共有できるかを教えてもらえる範囲で教えてもらいたい。

○事務局

総括的に答えるような形になるが、私どもが持っている情報としては、ただいま皆様から見てもらったプロフィールしかない。これは今まで公表したこともなかったが、公表可能という表示のものについては今回2024のプロファイルで配布したが、ひとつの前の2023版を、今年市のホームページにも載せて情報提供し、実態を知ってもらおうと考えている。

今後についても、本当に情報がない状況。今後も、このプロフィールをもとにして検討しながら、新しい情報があれば随時提供して考えていきたい。

○委員

自死遺族の相談は保健所で行うことになっている。

当然自死した命は戻らないけれども、サバイバーという自死遺族がまた鬱になったりする。残されたお子さんが、かなり心理的なダメージを受けてPTSDになったりする。そういったケースの場合、通常は保健所で自死遺族に関する相談を受け付ける。そこで振り返りをして、「あなたのせいではないんだよ」といった話もしながら、記憶の再構成もやっていく。その機会では、おそらくある程度の情報は取れるし、かつ遺族

の方の再出発にも寄与できるので良い。そのあたりを保健師にお願いしている部分もあるかもしれない。どういった枠組みがあって、あるいは市の方で何かできることはないかなど、遺族の方に対して、ケアするという形の中で結果的には自殺のあり方に関して当時の家庭状況に関してヒアリングするような意味も出てくると思う。その際にそこで得た情報を、今後の市の自殺対策に活かしていくために、「市の中で使っても良い」と言われる方がおそらく大半かと思うが、その辺も検討しているのか。

○事務局

庁内の状況を調査して、対応していきたいと思うし、または可能であれば保健所からも、ぜひ情報をもらえると良い。担当レベルで話をしていきたいと思っている。

○議長

今出た情報を集めて対策を取っていかこうとする場合に、かなりセンシティブな個人情報なり、公表できないものも入ってくるので、これから立ち上げようという対策専門部会と、専門の先生たちとともに、様々なケースに応じた対策を立ててもらえば良い。

結果的に次の予防に役立てられれば良いということで、専門部会を立ち上げていこうということ。その専門部会以外の我々などは、そういう深いところに関しては知るべきものではないし知る必要もないかもしれない。専門部会でしっかりと考えて、揉んでもらって良いものができればと思う。

○委員

情報が欲しいというところで、やはり生き死にの部分に関する情報を一番多く持っているのは当方。それぞれ個別の案件の情報について、詳細について知ってもらえれば、より具体的な対処方法が見えてくると思うが現実問題として難しい。その点、遺族から協力が得られるのであれば、生きた情報として活用できると思う。

あと、現場の状況について情報共有。日頃から自殺事案を取り扱っているが、本当に若い人から高齢者まで幅広い年代の方が自殺してしまっている。そんな中で、例えば学校などで自殺をする前に学校側で相談を受けたとして、どうすれば良いかわからず持て余してしまう可能性がある。そこでの対応が本人に対する注意やアドバイスに留まった場合、自殺を止められないのではないかな。そこはやはり専門家に繋ぐことが大切。その専門家とは医療だと思う。

失業だとか、様々な悩みがある云々というのはあくまで現象であって、それがトリガーとなってメンタル面での問題が溢れ出す、つまり、死にたいと気持ちを止められないというところに至っているのではと思う。それらの悩み事という現象を改善していくことはもちろん大切だが、やはり医療という部分でのアプローチなくして、その人の死にたい気持ちを止めることは難しいと考えている。SOSをキャッチしたら専門医療機関に確実に繋いでいくということが大切であり、対処フローや相談窓口などを皆で共有することで、仮に相談を受けた場合でも、その後の対応の流れが具体的に

見えていれば、命を救うことができると思う。

本人は希死念慮をずっと持っていたけれども、家族はそれをキャッチすることができず、自殺を止められなかったという事案を扱った経験がある。調子が良いように見えたが駄目だったという場合もあることから、やはり専門家から見てもらいながらケアしていく必要性を感じる。そういったフロー、枠組みを作っておき、そういう相談を受けた時に相談を受けた人が持て余してしまわないようにわかりやすく示してあげることが大切であると感じている。

(以上)