

第3回大阪府自殺対策審議会 議事概要

◇日 時：平成26年3月25日（火）午後2時～4時

◇場 所：日本赤十字会館4階 401会議室

◇出席者：石藏委員、白川会長、廣常委員、山中委員、高橋委員、深尾委員、八尾委員、
渡辺委員、吉田委員、以倉委員、植西委員、奥埜委員、播本委員、吉本委員、
道簇委員、水守委員、浦嶋委員、谷掛委員、谷口委員

報告・情報提供（事務局）

- (1) 大阪府の自殺の概要＜平成25年＞について 【資料1】
- (2) 大阪府の自殺対策の取組み（平成25年度～26年度）について 【資料2】
- (3) 大阪府「自殺未遂者支援部会」の報告について 【資料3】、【資料4】、【資料5】
- (4) 保健所における自殺未遂者支援
～四條畷保健所における個別支援からネットワーク構築に向けた取組みの現状【資料6】

主な質疑

- 自殺予防普及啓発事業に関して、恐竜映画とタイアップして作成した自殺予防相談電話の広報ポスターのキャッチフレーズ「強く生きろ」について、違和感があった。時間がない中ではあったと思うが、専門家に相談するなどしてすすめた方が良かったのではないか。
→ 課内で検討を重ねて実施したところであるが、今後表現については配慮して行っていきたい。
- 「自殺予防における官民協働事業」について、民間団体と電話相談体制の拡充と一緒に取組むために26年度から事業検討会議を立ち上げて研修会などの事業実施という説明になっているが、それぞれの民間団体は成り立ちが違うし、相談の姿勢や手法も違うところがある。大変微妙な問題なので、十分に調整をお願いしたい。
→ ボランティアの相談員の確保が困難という共通の課題解決に向けて、一緒に取組むことができないか、また、各団体の活動を尊重しながら、課題について知恵を出し合えないかと考え、自殺対策緊急強化基金を活用した事業を考えている。体制確保ありきではなく、こういった形が本当の意味で支援になるかを含め、慎重な協議を進めさせていただけたらと考えている。

審議・意見交換

・自殺未遂者支援部会の今後の運営について

主 旨

前回の自殺未遂者支援部会において「自殺未遂者に対する包括的地域支援システムづくりについて（意見）」をもって部会のまとめとし、一旦部会を閉じるという意見となったとの報告があったが、この点について審議会としても了承して良いか。

審議会の意見

特に異議はないと認め、今後は必要に応じて部会を設置し集中的に審議を行うという方針で進めることとし、自殺未遂者支援部会は閉会とする。

・「自殺未遂者に対する包括的地域支援システムづくりについて（意見）」（案）について

主 旨

1月の自殺未遂者支援部会では、救命救急センターからの退院後、自殺未遂者を地域でどのように支援していくのかについて、これまで取組んできた自殺未遂者支援に関する事業や、府保健所等で行っているネットワーク構築の取組み等を総合的に検討し、自殺未遂者支援に関する包括的なシステムとはどうあるべきなのかという視点で取りまとめを行った。

包括的な地域支援システムとは、ネットワークを有効活用した個別支援を行う仕組みのことで、そのネットワークの中心に保健所を据え、圏域内のどの相談窓口にも相談があっても、最終的には同じ支援が提供されるような仕組みをつくることを提案している。また、基金終了後を見据えた、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ仕組みづくりについての視点を入れている。

部会で取りまとめられた「自殺未遂者支援における包括的地域支援システム」について審議いただきたい。

審議における主な意見

- 自殺予防対策では、さまざまな対策を多面的に実施してきたという色彩が強いと思うが、根拠に基づく施策、効率的な事業を実施する必要があると考える。これまで行ってきた施策についてしっかり検証・評価し、大阪府として新たな方向性を示すことが必要。こころの健康総合センターで事業評価・分析をし、保健所にフィードバックしてもらおうとより活動しやすくなる。
- 事例検討会をシステム化し、そこから学べるものを吸い上げて取組みに生かしていくのもエビデンススペースの取組みといえるのではないか。
- 今その人に関わっている機関だけで事例検討を行うのではなく、今関わっていない機関の視点からその事例を見てももらうことも重要ではないか。
- 市・警察・消防・医療機関の担当者が集まって会議を開くことで、担当者同士の顔の見えるネットワークケアが地域で行えるようになると、個別ケースの支援においても非常に迅速な対応ができるようになる。ようやく支援に必要なさまざまなことがシステム化してきたように感じるが、そのシステムをスタンバイの状態にしておくためには事例検討が重要ではないか。
- 困ったことが起こったときに保健所や保健センターに行けば確実にどこかに繋いでもらえるということであれば、効果が上がるのでは。
- 相談支援について、医療機関に繋げるだけではなく、医療で対応できる問題以外については再び保健所で繋いでもらうことが連携だと考える。
- 救命救急センターでは全搬送者の10～20%を自殺未遂者が占めると言われており、そこにソーシャルワーク担当者を配置することで支援の経験を重ねた専門性が非常に高いスタッフに育っていく。そういった人材を安定的に配置することが自殺未遂者支援に有効である。

審議会の意見

本日の審議においての意見を盛り込み、加筆修正した上で「自殺未遂者に対する包括的地域支援システムづくりについて」を審議会の意見とする。