

会 議 録

1 会議名

平成 27 年度第 2 回上越市自殺予防対策関係機関連携会議

2 議題（公開・非公開の別）

(1) 今後の取組の方向等についての助言（公開）

(2) 自殺予防対策の取組（公開）

3 開催日時

平成 28 年 2 月 5 日(金) 午後 1 時 30 分から

4 開催場所

上越市春日謙信交流館 集会室 1・2・3

5 傍聴人の数

0 人

6 非公開の理由

なし

7 出席した者 氏名（敬称略）

・講 師：勝又陽太郎

・委 員：32 人中 29 人出席

河村里絵、田村敦子、澁谷博、菊池奈津美、宮崎博子、飯塚義孝、石黒裕二、丸山富一郎、荒屋ひろ美、山田絹代、岩野秀人、漆間和美、吉岡智宣、丸山ひろみ、丸田明久、松田清司、梅澤圓了、三井明人、鈴木千代子、竹田慎一、山口一夫、須藤里美、北村もえぎ、八幡俊和、安達由夫、原美枝子、石田綾佳、岡泰史、二所宮智子

・事務局：岩野俊彦健康福祉部長、横山新太郎健康づくり推進課長、渡辺晶恵副課長、神戸保健師長、春日保健師長、柳澤保健師長、川合主任、杉谷主任

8 発言の内容

岩野部長： 資料 2 の自殺者数をご覧いただきたい。平成 21 年以降、全体的には、多少減少傾向にあるという気はするが、その年度ごとによってギザギザという状態である。平成 26 年まで数値が出ているが、27 年の状況としては若干増えており、明らかな減少傾向とは中々言い難いと感じている。こういった状況をみると、いろいろところで課題が見え隠れしている状況ではないかと思う。相談支援体制の充実というところをはじめ、色々な視点から検討を進めていく部分がたくさんあると思っている。いずれにしても、皆様同士の連携が重要になってくると思っている。本日、勝又先生からご示唆いただき、皆様で議論していただき、どんなふうに取り組を進めていけるかご検討いただければありがたい。

柳澤師長： 議題(1)平成 27 年度自殺予防対策の方向性ということで、今まで国がどこに向かってきたか、そしてこれからどのような方針の取組を国は考えているのかということ踏まえ、講師の勝又先生から国の動向についてお話をいただく。

勝又先生： 今日の会議を経て、今後上越市の対策をどのように進めていったらいいのかを私なりに感じていることも含めて話をさせていただこうと思っている。それに先立って、今日最初にご説明したいのは、今後特に市町村レベルでの自殺対策について、国の動きの話をしつつ今後の方向性についてお話をしたいと思っている。

まず、資料下の図だが、以前と変わっているのが青で書いてある 2016 年というところ。今年 4 月に、自殺対策の所管が内閣府から厚労省へ移管されるということが決まった。最初は厚労省から始まったが、その管轄だけではなく省庁全体ということで内閣府に担当課を置く形になった。それがもう一度厚労省に戻るとというのが今年 4 月以降の動きになる。対策をしている関係者からは、せっかく連携がいろいろな部署でできていたのが、また厚労省に戻ると、縮小してしまうのではないかという危惧も聞かれる。とはいえ、実際に内閣府よりも動きがとりやすい厚労省に移管という流れになってきているのかと考えている。そして、自殺対策基本法が 2006 年 6 月にできた。今年 10 年目を迎えるということで、次ページの改正自殺対策基本法案を今後厚労省に所管が移管されることも含め、どう運用していくのか今後議論が進んでいくだろう。その主な内容で、私が注目しているポイントを抜粋している。最初に、第 7 条は自殺予防週間、自殺対策強化月間。自殺予防週間は 9 月 10 日の自殺予防デーから 1 週間。自殺対策強化月間は毎年 3 月。毎年 3 月は一番自殺者数が多い月で、これまで内閣府を中心にこの週間と月間に様々なイベントをやってきた。恐らく皆さんも関わっていたと思う。これを法律の中に明記するようなことが書かれている。次に、第 8 条、これまで学校に関する記載が、自殺対策基本法にはほとんどなかった。若年者の対策が、平成 24 年の自殺対策大綱見直し以降ずっと言われ、学校は大事ということが各所に明記される。当然これまでの連携先にあまり出てこなかったのが、「学校と連携」という内容がたくさん出てくる。それから、13 条、市町村の自殺対策計画の策定があり、恐らくこれが一番市町村レベルに関連してくる。既に作っているところもたくさんあるが、今後は市町村の自殺対策計画を義務付けるということがこの基本法の中に入ってくる可能性があるということ。この発端というのが、その下に四角で囲んであるが、参議院厚生労働委員会で決議されている。これが昨年 6 月 2 日。これはホームページでご覧いただける。ここに何が書いてあるかという、まず、今後の自殺総合対策というのは、地域レベルでの実践的な取組を中心にやっていくと、ここで言っている。要するに都道府県、政令市という大きいところではなく、市町村レベルで自殺予防対策に取り組んでいく必要がある。当然、都道府県にも計画が義務付けられるが、市町村も具体的な数値目標や施策工程表を盛り込んだ計画を義務付ける、そういった内容になっている。これに連動して、自殺対策の予算の恒久財源を確保しようとして 14 条の国からの交付金に関する定めがある。裏を返すと、継続的な財源を確保するために、きちんと計画を立て、評価をしたうえで効果を出しなさいということなのだろうと思う。13 条、14 条は、これから市町村で大きな責任としてのしかかってくることもかもしれないと個人的には思っている。このページの下の方、大綱における重点施策の実施状況をご覧いただくとわかるように、啓発は十分市町村レベルでも取り組

んできている。青いグラフが市町村、赤が都道府県と政令指定都市。今後、市町村レベルで実践的な取組は下の方の個別支援に重点をシフトさせていく必要があると基本法でも言っている。さらにその際に、きちんと工程表なり数値の目標を立て、評価できるようにという流れになっていくと思う。では、どう目標設定をしていくかということをしただけお話させていただく。最後のページに「段階的な目標設定」とある。通常、評価するときにはいくつかの目標設定をするが、地域の理想像があり、それに対して長期的、短期的な変化をどう定めるか、いくつか段階に分けて目標設定をするようになっていく。恐らく今後市町村レベルでは、理想の地域像とか長期的な変化は、自殺の数を減らすなどがあると思うが、個々の対策の領域をかなり明確に期待される介入成果のようなものを考えないといけないと思う。いきなり自殺死亡率を減らすのは難しいから、例えば皆さんの連携が深まったとか、そういったことも介入の目標になるだろうし、あるいは個々の援助技術が高くなったとか、これも当然介入の目標になる。いろいろな介入の目標があと思うが、短期的にいくつか目標設定をする必要が出てくると思う。当然、できるだけ明確で測定可能なもの、どんな介入をした結果、どんな要因が、どのくらい、いつまでに変化するのか、このことを財源確保の意味でも、明確にしていく必要がある。

最後の資料「介入対象となる集団の絞り込み」は、私たちの連携会議もそう、どんな方がいて、どんなことをすれば、どんな変化が起こるか話し合ってきたと思うが、実際にこれから対策を考えていかなければならない。特に、市町村レベルでも具体的な行動計画を立てなければいけないとなったとき、介入の優先順位の決定ということに踏み込まざるを得ないだろうと個人的には考えている。もちろん、どの年代層もどこの対象者もとても重要なターゲットであることは間違いない。優先順位の決定といっても、全てやらなくなるのではなく、いろんなことを考えながらどこから最初に始めていくか、中心になるターゲットはどこかを定めつつ、周りとの関連性、他の集団との関連性との組み合わせを考えていく必要があると思う。その際、介入の優先順位を考える際に何が重要かということ、四角の中に書いてあること。一つはリスク要因の影響力、例えば自殺未遂は、非常に影響力が大きく自殺のリスクとしては非常に高い。その意味では、自殺の影響力は、精神疾患をもっているとか、自殺未遂の経験があることはリスクとしては高いと言える。後は地域の課題となる集団、当然地域の中で話があると思うが、自殺の数が多、自殺死亡率が高い場所は非常に優先度が高くなると考えている。それから、皆さんに考えていただきたいのは3点目、効果的な対策の有無、これも優先順位を考える際の重要なポイントになる。実際、自殺予防に効果的な対策は、ほとんどない。たぶん、今確実にあると思われるものは、高齢者の女性の地域介入くらい。他は、自殺死亡率を下げることを科学的に根拠を持って言えるデータはない。したがって、効果的な対策のあるものからやるというのはひとつの優先順位の決め方だろうと思う。それから、介入可能性の高さ。実際、その集団にアクセスすることが可能かということ。場合によっては、少し迂回してアクセスしないといけないかもしれない。別の集団に関わることで、そこを介してその本丸のターゲットにアクセスしていくというこ

とが必要になるかもしれない。この辺の可能性を考える必要がある。それから長期的、短期的戦略とある。例えば高齢者の自殺であれば、今高齢になっている方の自殺を減らすことも大事だが、後に高齢になる方もいる。短期的な目標として今の高齢者の対策、長期的な目標として後に高齢者になる人の対策、と考えると少し変わってくると思う。そんな形で、介入の優先順位を決めていく必要があるだろうと考えている。私がいつも考えるのは、一番効果が高く、一番副作用が少ないものを優先順位の第1位にもってくるべきではないかと思う。介入の対象も、場合によっては傷を負うことがある。アクセスしたときに、文句を言われたり、お互い不快な気分になってしまったり、当然あると思う。それをやらなければいけないときがある一方、それ以外の方法があれば、その方法を探った方がいいと個人的に思う。できるだけ皆さんが安全に取り組み、かつ効果が高い方法はなんだろうか、安全なものほど実は効果が低いというのは当然あるが、その中でも何が一番選択肢として最初にくるかぜひ考えていただきたい。ということで、今後の国の方針が、少し市町村レベルの話に重点をおいていこうとなる段階で、実際何から手を付けていくか、モデル事業的にしなければならないものなのか、そういったことも一緒に考えていただけるといいのではないかと思う。

川合主任： 先生からは、国の動向から市のこれからの活動の重要性を実感した。また、今後の介入の仕方として、優先順位を決定し関わるということで、考えていきたいと思う。

それでは、皆様、議事の2番目に入る。自殺予防対策の取組の新潟県の自殺の現状と対策について、上越地域振興局健康福祉環境部地域保健課 田村主査より説明をお願いしたい。

田村主査： 資料1-1 性別、年齢階級別の自殺死亡率比較をご覧いただきたい。このグラフで、一見40・50・60歳代の自殺率が多いように見えるが、男女の棒グラフを積み上げると、実は、高齢者もほとんど変わらない率となっている。このあたりは、見逃してはいけないと感じている。続いて、次のページは新潟県の自殺対策の取組の全体像、この図のとおり、ステージに応じた対策を新潟県としても取り組んでいるところである。図の下に県民全体の大きな矢印があり、右側にいのちとこころの応援団という記載がある。これは読みやすい、親しみやすい名称としてこの名称にするが、正式には新潟県自殺予防対策推進宣言団体という。メンタルヘルスや自殺予防について取組をしていただいたり、理解を示している企業や団体の方たちに、団体としてご登録いただく取組をしている。今日お越しの機関や団体でまだご登録がお済みでない方には、ぜひこれをきっかけに検討いただきたいと思う。新潟県のホームページに申請書等内容もあるのでお願いしたい。続いて、新潟県の自殺対策の方向性、これは先ほど上の図を今年度の取組の内容に項目として書き出したものである。囲みの1. 生きづらさをかかえた人を地域で支える仕組みづくり、ここは上の図の三角形の底辺を対象とした取組とお考えいただきたい。まず相談体制の充実、こころの相談ダイヤルの運営がある。承知の方もおいでと思うが、番号は0570-783-025 という新潟県全体の統一の相談ダイヤル。この番号にかけると音声

ダイヤルが流れ、最寄りの相談窓口につながる仕組み。これを運営し、24時間化したところである。その他、普及啓発。今年の新たな取組として、民法ラジオ3局と合同のキャンペーンを実施したり、自殺予防の新しいCMを作成し新潟県内の各放送局で放映したりしている。続いて、囲みの2. リスクを抱えた人への支援強化。

これは世代別に応じた各種取組。働き盛り世代で出前講座があるが、企業や団体に出向いてメンタルヘルスや自殺予防の話をさせていただいている。今年、この上越地域では昨年の3倍近くお声掛けいただき、話をさせていただいている。続いて一番下の囲み3. ハイリスク者の支援強化。一番上のいのちとこころの支援センター事業は、新潟県で設置しており、自殺のハイリスク者、自殺未遂をされた方、死にたいという思いを強くもっておられる方、そういったリスクの高い方の支援をする機関である。新潟県の上中下越に各1か所設置され、この上越地域にも健康福祉環境部の中に設置している。ぜひ、そういった対象の方がおいでであれば、健康福祉環境部や、いのちとこころの支援センターに相談いただきたいと思う。

続いて、上越地域の自殺の現状と取組について説明をさせていただく。資料1-2、1. 自殺率の推移と県の全国順位のグラフを見ると、上越地域は全国や県より高い数値で推移している。続いて、2. 性別年代別自殺者数の表は、上越市、妙高市の2市の状況について数値を載せている。青色の網掛は、その年最も多かった世代。平成19年からみると全体としては減少している。中でも高齢者世代に注目すると徐々に減少しているが、ここ1、2年は増加に転じている。そのあたりをきちんと対策をしていかなければならないと感じている。そこで、資料1-3 上越地域振興局健康福祉環境部における自殺対策の概要をご覧いただきたい。高齢者の自殺がここ数年増えている傾向があることと、私どもや市役所、関係機関の方たちの保健福祉活動の中で見えてきた自殺の現状や背景等をみていくと、高齢者は介護サービスを導入した直後や、ようやく病気やけがが治って退院が決まった直後とか、あとは、例えば友人や家族、配偶者が亡くなったといった喪失体験の後に自殺をされるという事例もよく聞かれる。それから、新潟県や上越市が、自殺者が多いということを全く知らなかったという声をよく聞くことがある。こういった状況から、これからも高齢者の対策、場合によっては普及啓発も継続して強化しなければいけないと思っている。そこで次ページの表を見ていただきたい。高齢者をターゲットとした対策を平成27年度から新規重点として取組をしている。高齢者を中心とした対策は今後も続ける予定である。高齢者対策を続ける際は、やはり高齢者支援の実施主体となっている市の皆さん、介護保険の事業所の皆さん、そういった方たちと一緒に協働して、現状や皆さんが課題を把握しながら取り組んでいきたいと考えている。最後になるが、アルコール関係の対策ということで、普段の相談支援活動を通じて、心の不調や自殺の問題、そういったことにアルコールの問題が背景にある方が非常に多いと感じている。そういったところでも、アルコールについては、主に予防的な、若い世代からの働きかけというところに重点をおいている。このアルコールに関連する対策、高齢者対策を市や関係機関の皆さんと協働、協力しながら取り組んでい

きたいと考えている。

川合主任： 続いて、上越市自殺予防対策の方向性について資料2をご覧ください。先生から国の動きについて説明があったが、平成18年に自殺対策基本法を基に市でも自殺予防対策の取組を進めてきた。市では、上越市健康増進計画を基に自殺予防対策を進めている。まず、統計上の実態からみた状況について、上越地域振興局健康福祉環境部地域保健課の田村さんから報告いただいたが、自殺者数をご覧ください。少しずつ減少してはいるが、平成27年は11月末で50の方が亡くなっている。平成26年は自殺が非常に少ない年だったが、平成27年は多くなっている。次に年齢別、男女別自殺者数をご覧ください。男性では働き盛り世代の45歳から64歳が多い。女性は70歳から89歳までの高齢者が多い。このように統計上から大まかな傾向をつかむことはできるが、自殺に至る経過が分かっていない状況である。次に個人を取り巻く状況をご覧ください。個人が自殺に至る要因は様々だが、それを地域の住民がどう捉えているか、そもそも自殺が多いという実態を知っているか、というところで地域に入らせてもらっている。自殺が多いことを初めて聞いたという声もあり、まだまだ情報提供が必要な状況である。また、今日お集まりの皆様の各関係機関、行政関係部署で自殺に至るまでに介入可能な場所はどこか、どこの時点で何ができるか検討会が必要ということで、毎回この会議を重ね熱心にご討議いただいた。そこから得た取組として、取組の柱の1番、2番を考えさせてもらった。まず取組の柱の1番、各部署・機関が包括的な自殺予防対策のための基盤を構築するというので、大きく取り上げたのが、この自殺予防対策関係機関連携会議。平成26年度から年2回会議をさせていただき、自殺の実態と市の取組をお伝えし、グループに分かれて自殺の現状や取組について熱心にご討議いただいた。その内容は、次の資料3と資料4にまとめたので、資料3をご覧ください。

資料3は前回の会議の中でもお示ししたが、各世代に分かれて、それぞれの現場の実態を教えていただいたものになる。前回の話し合いでいただいたご意見は、赤字で追記している。次に資料4をご覧ください。資料4は、自殺予防のための支援者の取組ということで、前回の話し合いをまとめたものになる。勝又先生からのご提案もあり、どこ連携しているか、という問いに対してのお答え、2番目として、実践している取組、3番目に今後必要な取組という視点でご意見をいただいた。それぞれ感じた部分を吹き出しにしているが、先程も上越地域振興局健康福祉環境部地域保健課の田村さんから高齢者を中心にということであつたが、実際にここに参加される皆さんの意見からも、高齢者世代グループで、自殺される方を身近に感じてポイントをおさえて実践されているということを感じた。皆さんの実践している取組の中から考えたまとめだが、関係機関からケースについて私どもに情報が入り始めたり、関係機関同士のつながりが見えてきたり、以前よりも連携先が広がり、連携が進んできていると感じる。また、今後も必要な取組ということで、①関係機関の自殺予防のリスク判断の連携②支援者の支援も重要と考えた。また資料2に戻っていただきたい。資料2の星印2のところになるが、取組の柱の2番目と

して「各地域にあった独自の自殺予防対策を住民と協働で構築する」ということで、市民自殺予防研修会と「気づき・傾聴・つなぐ・見守る」体制づくり事業を平成 26 年度から行っている。各地区で自殺の実態、課題、取組の方向性を示し、その地域にあった自殺予防対策を協議、実行していただいている。参考までに三和区と中郷区の参集者を記載させてもらったが、その地域の中で話し合いを持ち考えていただいている。取組経過としては、高齢者に関わる関係者が集まり、高齢者の自殺予防対策に取り組んでいる地区が多い。今後の方向性、一番下のところになるが、取組の柱の 1 番として、この連携会議で自殺予防対策の実態、取組の進捗を共有し、市における課題を協議していきたいと考えている。今後必要な取組として、関係機関の自殺予防のリスク判断と連携を進めていきたいと考えている。取組の柱の 2 番として、地域住民、各関係機関、行政関係各部署とともに協議を進めながら地区の取組の支援を考えていきたいと考えている。自殺率の高い高齢者を支える機関が地域にあり連携が進んでいることから、今後も「気づき・傾聴・つなぐ・見守る」体制づくりを進め、高齢者に重点を置いて活動をしていきたいと考えている。高齢者を入り口として、その家族である働き盛り世代、若年世代の方々にも関わり、支援させてもらえればと考えている。今後も皆様からのお力添えをお願いしたい。

柳澤保健師長： 議題の (2) 話し合いを各グループで進めたいと思う。最初にどのように話し合いを行うか説明させていただく。最初に、黄色い付箋紙に今後の活動で計画していることがあれば記入をお願いしたい。今年度と同じであれば、特に書かなくてよい。続いてもう一つ、ピンクの付箋紙は、本日の勝又先生、あるいは当市の自殺の状況等の説明を受けて感じたことがあれば記入をお願いしたい。最初に付箋紙に書く作業をお願いしたい。5 分くらい時間を取り、書き終わったら、司会が各グループで自己紹介をしながら、A3 の紙に黄色、ピンクの付箋紙を貼って順番に報告をいただきたい。この話し合いは 30 分ほど予定しているので、各グループで進めてほしい。

(各グループにおける話し合い)

杉谷主任： いくつかのグループから発表をしていただきたい。まずは若年世代グループの 1 グループをお願いしたい。

春日保健師長： 今、実際に皆さんが自分の仕事の中で取り組まれている話がありました。上越地域振興局健康福祉環境部地域保健課は高齢者対策への取組、働き盛り世代、若年世代は今後メンタルヘルスの部分やアルコール対策、発達障害者への支援等、検討しているというお話があった。上越市は地区ごとに入り込んでいるので、今後も発展させていきたいという話、また、個々のケースへ取り組んでいきたいという話があった。

感想だが、長い目で見ていかなければいけないということで、ずっと継続する必要があると話があった。また、いろいろな事例を通して今後の資源を考えていく、関係機関がばらばらではなく連携していく必要があるといった話があった。自分の場所にいると周りの方の動きがわからないが、こういう会を通していろんな情報が捕えられたという話もあった。また、自殺未遂を考えた場合、その方たちへの支援

も必要という話が出た。実際に自殺未遂をされて、自傷や他害があった場合、他害は暴力で警察の方が一時的に保護になるが、自傷の場合は、結局医療機関で受け入れるほどではないと、その後帰されてしまう。やはりその後、誰がどのようにみていくのか考えてないと本当の予防にならないと感じた。

もうひとつ、若年グループなので、いろいろな問題を抱えている子どもが多く、保健室を利用したりする。以前は中学生あたりからだったが、最近は小学校から家族関係とか友達関係とか、いろいろな悩みを抱えているお子さんが多いそうである。そういう子どもたちをみると、その子だけの問題ではなく、家族全体の問題で全体をみていく支援も必要かという話も出された。

杉谷主任： 続いて、高齢世代の5グループにお願いしたい。

神戸保健師長： 高齢者に関わる相談窓口や現場の声の話がいくつか出た。まず、感じたこととして、個々の事例を詳細に検討し、背景を分析することが大事ではないかと意見があった。実際に関わる中で、計画を立て、実施し、評価、アセスメントするという普段の現場でのサイクルも大事ということ。相談窓口として最初に関わるとき、このお宅は家族も含めてハイリスクではないかといった相談者の視点を大事に、慎重に見極めていくことが大事という話があった。また、支援者自身が抱え込まない、私たち自身のサポートが重要だという話があった。

今後の活動については、包括支援センターと1件1件訪問する中で、その家庭だけでは把握できない近隣からの話などから情報を吸い上げることが大事という話もあった。やはり高齢者なので、配偶者が亡くなられたとか何か変化があったときのキャッチの方法、そこでの相談対応のノウハウも大事かと思う。あと、今年度から新しく、地区毎に地域支えあい事業という高齢者の事業が始まったので、その中で参加した方からの声をいただいたり、そこに関わるスタッフ研修等もしたという話が出た。特にここは、高齢者の女性の介入という話があったので、今後具体的に対象の絞り込みや方法について、皆さんと知恵を出し合いながらという意見であった。

杉谷主任： 発表いただいた中にもあったが、やはり、本会議の名前にもある連携、各関係機関でそれぞれ対応されている中で、いろいろな関係機関と連携しながら、全体として上越市の自殺予防対策に取り組んでいきたいと感じた。

以上をもって、上越市自殺予防関係機関連携会議を閉会させていただきたい。

9 問合せ先

健康福祉部健康づくり推進課

電話 025-526-5111