

平成 29 年度 第 1 回上越市自殺予防対策連携会議

と き 平成 29 年 9 月 25 日 (月)
午後 2 時 ～ 4 時
ところ 上越市役所 402・403 会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 上越市における自殺の現状について (資料 1)

(2) 上越市自殺予防対策推進計画の策定について (資料 2)

(3) ライフステージ別の自殺予防対策について (資料 3)

4 閉 会

上越市自殺予防対策推進計画の策定における基礎資料

1 計画策定の背景と目的

【国及び県の動向など】

国は、自殺者数が毎年3万人を超える深刻な状況を受けて、自殺対策を強化するため平成18年に「自殺対策基本法」を制定した。さらに平成28年には同法が改正され、都道府県及び市町村に自殺対策の計画策定が義務付けられるとともに(第13条※1)、地域の実情に合った自殺対策が求められることとなり、新潟県では、平成29年3月に「新潟県自殺対策計画」を策定した。

また、平成29年7月25日に閣議決定された「新たな自殺総合対策大綱」では、平成27年の自殺死亡率18.5を30%以上減少させ13.0以下まで低下させる目標を掲げている。

これらの動向を踏まえ、当市においても自殺予防対策の計画を策定し、実情に則した施策を推進するもの。

※1 自殺対策基本法 第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(「都道府県自殺対策計画」)を定めるものとする。
2 市町村は自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(「市町村自殺対策計画」)を定めるものとする。

【自殺対策に関する国の動向】

H18	H19	H21	H22	H24	H28	H29
<ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策基本法 	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺総合対策大綱 	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策緊急戦略チーム提言 ・自殺対策100日プラン 	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺総合対策閣議決定 ・いのちを守る自殺対策緊急プラン 	<ul style="list-style-type: none"> ・新・自殺総合対策大綱 	<ul style="list-style-type: none"> ・【地域自殺対策計画の策定】 ・自殺対策基本法の改正 	<ul style="list-style-type: none"> ・【地域レベルの実践的な取組の更なる推進を目指す】 ・新たな自殺総合対策大綱を閣議決定

○自殺対策基本法の趣旨

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指した社会的な要因への制度改革などのアプローチ

○自殺総合対策大綱の趣旨

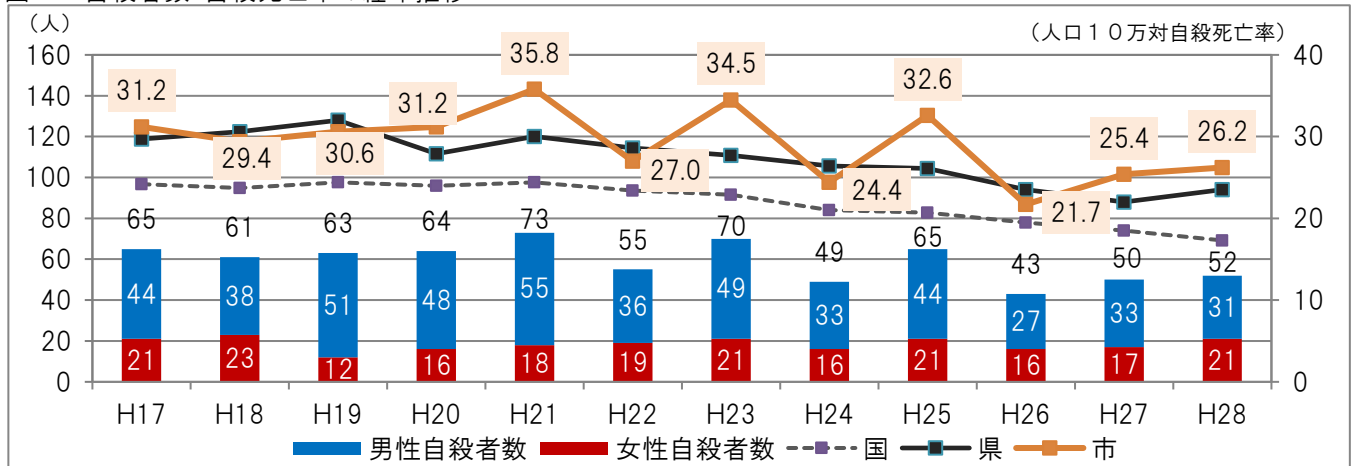
地域レベルの実践的な取組の更なる推進を目指す

2 上越市の自殺の現状

(1) 自殺者数・自殺死亡率の推移

人口動態統計による上越市の年間自殺者数は、平成 23 年までは 70 人前後と高い水準であったが、平成 24 年以降は 50 人前後で推移している。人口 10 万人あたりの自殺死亡者数を表す自殺死亡率は、上越市は全国や新潟県と比較して高い水準にあるが、近年は減少傾向となっている。

図 1 自殺者数・自殺死亡率の経年推移

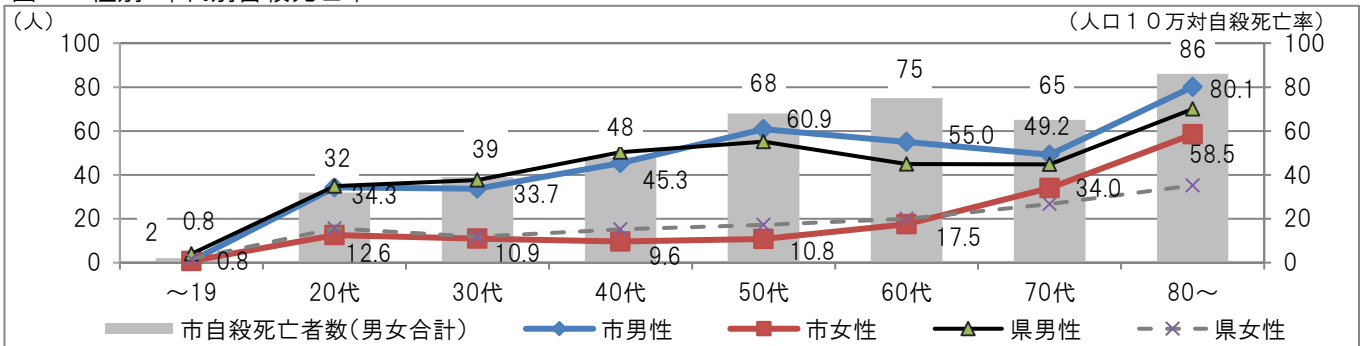


出典：H17～27 まで、人口動態統計（厚生労働省） H28 警察庁統計

(2) 年代別・性別の特徴

平成 21 年から 27 年の合計自殺者数は、多い順に 80 代 86 人、60 代 75 人、50 代が 68 人であり、中高年に多い。7 年間の平均自殺死亡率は、80 代の男性が 80.1 と最も高く、次いで 50 代男性 60.9、80 代女性 58.5 と続いている。

図 2 性別・年代別自殺死亡率

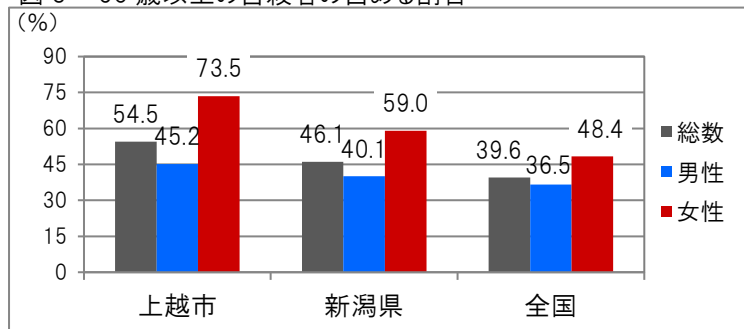


出典：H21～27 年 自殺総合対策推進センター

(3) 60 歳以上の自殺者の現状

平成 21 年から 27 年の 60 歳以上の自殺者の占める割合は、上越市では男女とも全国や新潟県と比較して高い傾向にある。

図 3 60 歳以上の自殺者の占める割合



出典：H21 年～27 年 警察庁統計

■平成 29 年 1 月から 7 月の年代別自殺者数の累計は、平成 27 年及び 28 年の同期間と比較すると、70 から 80 代の自殺者数が減少傾向となっている。
(H29 年 8 月末時点)

3 これまでの取組

当市の自殺死亡率が国・県に比べて高いという認識の下、平成 25 年度に地域における自殺の実態や自殺に対する住民の認識等について、新潟県とともに実態把握を行った。

その結果を踏まえ、平成 26 年度から包括的な自殺予防対策とした「気づき・傾聴・つなぐ・見守る」体制づくりに向けた取組を開始した。関係機関との連携を図り、各地区の実態に沿った自殺予防対策を市民との協働で取り組むとともに、市内 28 地域自治体を基本に、全 30 地区において平成 30 年度までに支援体制の整備を進めることとしている。

具 体 的 な 内 容	
(1)上越市自殺予防対策 関係機関連携会議	参集機関：法曹関係者、医療・保健・福祉団体、警察・消防機関、 関係行政機関、市関係課(28 機関) 概 要：行政を始め、自殺予防対策の関係機関の意識を高め 連携を図ることを目的として平成 26 年度に設置。 当市の自殺の現状と各相談機関の役割を確認すると ともに、課題と対応策を協議している。(年 2 回の会議を 開催) 平成 29 年度、計画策定に向け専門部会を設置した。
(2)自殺予防研修会	1) 平成 26 年度から 19 地区で実施 2) 平成 28 年度から、高齢者の自殺予防に向け、ケアマネジャー 等を対象に実施
(3)「気づき・傾聴・つなぐ・ 見守る」体制づくり	平成 26 年度から平成 28 年度までに、13 地区で体制づくりを実施
(4)既遂及び未遂事例検討会や 自死 ^{※2} 遺族支援	自死遺族の会開催を支援(年 6 回)

※2「自殺」「自死」の定義や用法については、様々な見解がある。当市の計画においては、遺族等に関する場合は「自死」、事案を表す場合は「自殺」と表記し、状況に応じて用語を使い分けるものとする。

【課題】

- (1)自殺ハイリスク者^{※3}に対する関係機関の更なる連携強化が必要である。
- (2)関係機関における自殺リスクの評価及び対応に向けた、相談対応者の資質向上が必要である。
- (3)自殺が社会全体の課題であり、自殺危機が誰にでも起こり得るという認識が不十分である。

※3 自殺未遂者、自殺企図のある人、自死遺族、精神疾患および発達障害のある人など。

4 計画策定に向けた上越市自殺予防対策連携会議の設置について

自殺予防対策の基本方針及び具体的な取組と計画策定に向けた協議、検討を進めるため、上越市自殺予防対策連携会議を設置する。また、総合的な自殺予防対策等の方途及び実践に必要な事項について審議し、及び企画することを目的として専門部会を設置する。

(1)委員構成

【連携会議】

・学識経験者、法曹関係者、医療・保健・福祉団体、公募市民、関係行政機関、関係市職員から 32 人

【専門部会】

・学識経験者、法曹関係者、医療・保健・福祉団体、公募市民、関係行政機関、関係市職員から 15 人

(2)第1回会議における協議内容(平成 29 年 8 月 22 日開催)

- ・上越市の自殺者の実態と取組状況、課題等について
- 「自殺総合対策大綱」の確認及び、計画策定における基本方針について

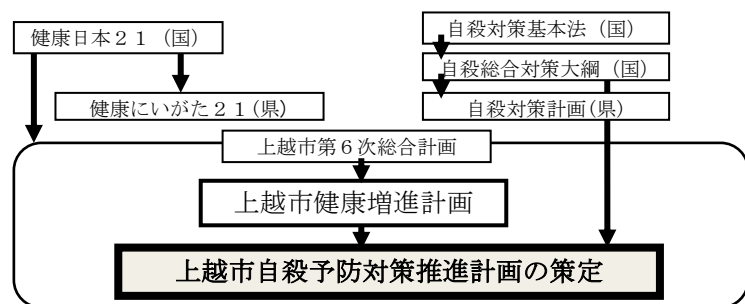
5 策定する計画の概要

【目的】

自殺総合対策大綱の基本理念となる「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すため、当市の実態に沿った自殺予防対策を総合的かつ計画的に推進するため、上越市自殺予防対策推進計画を策定する。

【計画の位置付け】

本計画は、上越市健康増進計画における「休養・こころの健康」の領域別計画に位置付ける。



※自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱、そして新潟県の自殺対策計画を受けて、当市の実態に即した計画を策定する。

【計画期間】

「上越市健康増進計画」の見直しとの整合を図るため、平成 30 年度から 34 年度までの 5 年間とする。

【計画の構成(案)】

- (1)当市の自殺の現状
- (2)自殺予防対策の基本方針
- (3)計画の目標
- (4)自殺予防対策の具体的な取組
- (5)推進体制と計画のモニタリング

6 計画における「基本方針」と「具体的な対策」(案)

(1) 自殺ハイリスク者への対策 【重点】自殺未遂・企図者に対する関係機関及び団体の有機的な連携

対象	取組の視点	対策のポイント
精神疾患 自殺未遂者	関係機関・団体の連携	・自殺者の背景には、うつ病、統合失調症、アルコール依存症が存在しており、自殺予防対策はこれらの疾患に対するアプローチが不可欠である。
自死遺族	自主グループへの支援	・遺族も自殺の影響をうける。

(2) 生きるためのサポート支援対策

取組の視点	対策のポイント
関係機関・団体に対する、自殺リスクの評価と対応技術の研修の実施	・自殺の危険性が高い状態を理解することによって、予防対応をとることができる。
ゲートキーパーとなる理解者の増加 (※自殺予防研修会等)	・自殺が社会的な問題であり、地域で予防する必要性がある問題ということを理解してもらい、地域ぐるみの活動につなげていく。 ・H26年度より継続して実施している「気づき・傾聴・つなぐ・見守る」体制づくり活動が、これに該当する。今後も継続して実施していく。
関係機関・団体の有機的な連携体制の構築	・対象者が相談をした際に、各相談機関が自殺リスクを考えて、機関同士の連携を図るなどの対策を講じる必要がある。

(3) ライフステージ別対策 【重点】高齢者を対象とした自殺予防対策

対象	ライフイベント	市・県の取組状況
妊産婦	妊娠、出産、育児	・母子手帳交付時の妊婦面談、新生児訪問、医療機関との連携 ○新生児訪問の状況から実態を分析し、対策を検討していく予定 ・低出生体重児、経済的問題、育児不安の訴えがあるといった産後うつリスクの高い産婦……約 300 件
小児期・青年期	進学、就職、新たな人間関係の構築	・スクールソーシャルワーカー、子どもホットラインなどの相談対応 ・命を大切にすることを育む教育 ・若者応援ホットラインなどの相談対応
壮年期・中年期	借金、親の介護、離婚、労働環境、離職	(※主に新潟県での取組) ・雇用主、管理監督者向けのメンタルヘルス研修 ・ハイリスク者のスクリーニング
高年期	介護サービス利用、うつ病などの発症、配偶者や近親者の死	・民生委員を対象とした自殺予防研修 ・地域で実施される、つどいの場等を活用した健康教育 ○65歳以上の自殺者の実態を分析し、対策を検討していく予定 1) 要介護状態または申請中……約 3 割 上記のうち、身体状態または環境の変化などにより、新規サービス利用もしくはサービス内容変更があった人……約 8 割 2) 独居……約 2 割 3) 高齢者のみ世帯……約 3 割 4) 何らかの精神疾患(不眠症、うつ病、統合失調症)……約 5 割 5) 直近で近親者の死亡などを経験している人……約 2 割 (出典:KDBシステム、介護認定調査、介護認定審査の医師意見書から)
世代共通	精神疾患、身体的な健康問題	・相談対応、啓発活動

7 計画における「基本方針」と「具体的な取組」(変更案)

※第1回会議における協議と、部内での検討から下記のとおり修正した。今回の連携会議において、さらに意見をもらい、見直しを行っていく。

(1) 自殺予防対策の基本方針

- ①自殺ハイリスク者の状況に応じた対策を効果的に連動する。
- ②生きることの包括的な支援を推進する。
- ③ライフステージ別の課題に応じた支援を推進する。

(2) 自殺予防対策の具体的な取組

①自殺ハイリスク者の状況に応じた効果的な取組

対象		取組の視点	取組内容	
精神疾患等	気分障害(うつ病等)	・関係機関・団体の有機的な連携 ・疾患に応じた対応策の検討	支援 早期治療に向けた 疾患の早期発見・	・早期発見、治療など早期の介入対応
	不安障害			・かかりつけ医におけるリスクアセスメント
	適応障害			・陽性症状への対応
	高齢者のうつ病			・失業、喪失体験などへの相談対応
	統合失調症			・重度の依存への相談対応
	パーソナリティ障害 アルコール依存症			
自殺未遂者			医療機関、相談機関との連携による自殺の再企図の予防	
自死遺族		自死による影響を受ける遺族への支援	・自主グループへの支援 ・自死遺族への支援	

②生きることの包括的な支援への取組

対象	取組の視点	取組内容
市民全体	相談窓口等の周知と、相談対応者への支援	・相談を実施している窓口等の周知 ・相談機関等における自殺リスクの評価と対応研修 ・相談対応者の心のケア
	地域でのゲートキーパーの役割を担う人の増加	・関係機関職員、民生委員等への自殺予防研修会 ・地域の実態に合わせた「気づき・傾聴・つなぐ・見守る」体制づくり活動の継続実施
	様々な分野の相談機関の連携	・相談機関の有機的な連携体制の構築

③ライフステージ別の課題に応じた取組

対象	取組の視点	取組内容
妊産婦	産後うつ病の予防等を目的とした適切な相談・早期治療への支援	・母子健康手帳の交付時の妊婦面談、新生児訪問、医療機関との連携等による対象者の把握と早期介入支援
思春期 青年期	進学、就職などにより新たな人間関係の構築等の場面で起こる、精神的不安定さへの支援	・スクールソーシャルワーカー、子どもホットライン等の相談対応 ・命を大切にすることを育む教育 ・若者ホットライン等の相談対応
壮年期 中年期	労働環境、親の介護などストレスに対する対策	・雇用主、管理監督者向けのメンタルヘルス研修 ・ハイリスク者のスクリーニング
高齢期	要介護状態、配偶者との死別などへの支援	・民生委員を対象とした自殺予防研修 ・地域での高齢者を対象とした健康講座等
世代共通	身体・精神面の健康問題への支援	・相談対応、啓発活動

8 今後のスケジュール

■上越市自殺予防対策推進計画策定に向けたスケジュール(案)

目的:上越市における自殺対策を総合的に推進するため、関係機関及び行政の連携を深めることを目的とする。会議では、自殺を減少させるための包括的な実施方策について検討を行うとともに、今年度は「上越市自殺予防対策推進計画」の策定にむけた協議を行う。

年	月日	会議等	協議内容
29	8月22日	上越市自殺予防対策連携会議 第1回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ●上越市の自殺者の実態と取組状況、課題等について協議 ●計画策定における基本方針について協議
			内容 <ul style="list-style-type: none"> ・上越市の自殺者の実態、これまでの取組について ・計画策定における基本方針について
	9月25日	第1回 上越市自殺予防対策連携会議 (全体会)	<ul style="list-style-type: none"> ●上越市における自殺の現状について協議 ●上越市自殺予防対策推進計画の策定について協議 ●ライフステージ別の自殺予防対策について協議
			内容 <ul style="list-style-type: none"> ・上越市における自殺の現状について ・上越市自殺予防対策推進計画の策定について ・ライフステージごとの自殺予防対策について
10月24日	上越市自殺予防対策連携会議 第2回専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ●今までの意見を踏まえた計画の素案について協議 	
		内容 <ul style="list-style-type: none"> ・計画の素案について協議、修正の方向性の確認 	
12月	パブリックコメント実施(12月中旬～1月中旬)、広報12月 掲載予定		
30	1月	市民説明会の実施	
	2月中旬	第2回 上越市自殺予防対策連携会議 (全体会)	<ul style="list-style-type: none"> ●パブリックコメントを反映させた見直し案について協議
			内容 <ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメント結果報告、見直し案について協議 ・計画の推進体制について協議
3月	計画策定(市長・議会への報告→ホームページでの公表)		

9 計画の推進体制

○自殺予防対策連携会議において、下記の事項について協議、検討していく。

- (1) 計画に基づいた取組の推進を図る目的で、取組における課題等について検討を行う。
- (2) 関係機関・団体における連携の課題について協議し、連携の在り方について検討する。

10 評価

○社会情勢や自殺統計の動向などを分析し、取組内容や実施方法などの検証評価を行う。

11 最終評価目標

ライフステージ別の自殺予防における現状と課題、現在実施されている具体的な取組 (※グループでの検討資料)

世代共通	
現状と課題	具体的な取組
<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康問題が自殺の要因になっていることが多い。 「死ぬのも自由だ」という住民の声もある。 悩みがあっても相談に来ない。 男性は女性と比べて支援を求めないことが多い。 精神疾患を持つ人は自殺リスクが高い。 生活困窮者、多重債務者等もハイリスクである。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関に受診している人も多いため医療従事者に対する自殺リスクアセスメントの研修が必要。 「自殺は個人の問題」という意見もあるが、地域で自殺予防に取り組むことは重要。 男性が相談に向かいやすい体制が必要。 精神疾患別の支援体制の検討が必要。 自殺企図者への支援のため関係機関の有機的な連携が必要。医療機関と消防との連携等。 アルコールは自殺につながりやすく、適正飲酒の啓発と多量飲酒者への支援が必要。 関係機関とのネットワーク強化は課題。 	<ul style="list-style-type: none"> 上越市自殺予防対策連携会議の開催 自殺の実態、背景の分析 相談対応、啓発活動 自死遺族自主グループへの支援 自死遺族への支援 メディアを活用した啓発と相談窓口の周知

■第1回専門部会の委員から出された意見について、現状と課題として整理した。また、現時点での自殺予防につながると考えられる取組について「具体的な取組」として記載している。

- ・SOS の出し方教育
- ・性的マイノリティへの理解を促進
- ・周囲の大人が異変や自殺リスクに気づく感度を高める
- ・児童虐待、性犯罪、性暴力の被害者への支援
- ・貧困世帯で育つ子への支援
- ・小児期、青年期の親が自死をした子どもへのケア
- ・長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けといった自殺リスクが高い時期への支援
- ・小学校、中学校、高等学校の教員の理解促進のため、リスクアセスメントの研修の実施等
- ・周囲の大人が自殺リスクに気づくための、普及啓発活動の実施
- ・子どもの心の問題に対応できる医師の養成
- ・スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーなどの学校の常勤化による、身近な生活の場での支援を対象者に実施

	妊産婦		思春期 (～18 歳)		青年期 (19～29 歳)	
	現状と課題	具体的な取組	現状と課題	具体的な取組	現状と課題	具体的な取組
内容	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> 自殺につながりやすい「産後うつ病」の発症リスクの高い妊産婦は、全体の約2割。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 産後うつ病予防を目的として、妊婦健診及び産後の初期段階からの支援が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 母子健康手帳交付時にリスクの有無などを面談で判断し、医療機関との連携を図る。 退院直後の産婦に対して心身のケアや育児サポートを行い、産後も安心して養育ができる支援体制を確保する。 こんにちは赤ちゃん事業などにおいて、リスクに気づいた場合に適切な連携を行う。 	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> 子どもの数は減少しているが、何らかの問題を抱える子どもは増加している。 軽度発達障害等が疑われる方でサービス利用は要しない場合に、支援が不足しやすい傾向がある。 障害受容ができず、適切に支援を受けられない場合がある。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 進学などにより新たな環境、人間関係の構築等の場面で起こる、精神的な不安定さへの支援が必要。 障害受容への保護者に寄り添った支援が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> スクールソーシャルワーカー、子どもホットライン、若者ホットライン等の相談対応 命を大切にすることを育む教育 長期休業期間中に利用できる相談先等の啓発活動 	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> 義務教育終了後に高校進学をしない場合に、相談場所がわからず引きこもり等につながりやすい。 軽度発達障害等が疑われる方でサービス利用は要しない場合に、支援が不足しやすい傾向がある。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 就職などにより社会で直面するストレスへの対処方法を学ぶための支援が必要。 相談体制の強化、社会的制度の充実が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 24時間こどもSOSダイヤル 若者サポートステーションでの相談活動 若者ホットライン等での居場所づくり(適切な相談場所につなぐ)支援

- ・関係機関の連携を促進し、飛込出産及び特定妊婦に対する支援を進める。
- ・支援強化が必要な妊産婦
- ・妊婦健診未受診者、特定妊婦への支援強化
- ・法律上の支援枠組みと、当市の実態に応じた適切な支援体制をすすめる。

- ・若者の特性に応じた支援の充実
- ・若者は相談機関よりは、友人や家族を頼ることが多く、そういった特性に応じた、相談経路についても検討が必要。
- ・思春期、青年期における精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や被虐待経験等により、生きづらさを抱えている人に関する、関係機関の連携による支援対策が必要。

ライフステージ別の自殺予防における現状と課題、現在実施されている具体的な取組 (※グループでの検討資料)

壮年期 (30～64 歳)		高齢期 (65 歳以上)	
現状と課題	具体的な取組	現状と課題	具体的な取組
<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> 勤務者では、長時間労働の相談は本人からはほとんどなく、家族から大変だという相談はある。 本人から最近多いのは、職場でのいじめやパワーハラスメントの相談が多い。 長時間労働者への面談を実施している企業の割合は少ない。 新潟は小規模事業所が多い。そこで働いている人は、いじめにあってもどこに伝えたらいいかわからずに悩んでうつ病になる人も多い。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 労働環境の問題に早期に気づき、相談できる体制を作ることが必要。 退職中の見守り支援が必要。 過重労働など職場環境の改善、パワーハラスメント予防が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 雇用主、管理監督者向けのメンタルヘルス研修 ハイリスク者のスクリーニング 	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> 要介護状態を苦にして自殺に至る人も多いと思われる。 複合世帯に自殺者が多いが、介入しにくく、問題が内在化しやすい。 多問題を抱える家族が自殺ハイリスクとなりやすい。 うつ病が疑われる症状を持つ人が多い。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 自殺の可能性を予測できる医療、介護従事者の対応力の向上が課題。 かかりつけ医と専門医療機関との連携が課題。 複合世帯でも事情によって介入できる仕組みは必要。 ケアマネジャーなどが介入の初期の段階がハイリスクであるということを認識し支援を行うことが必要。 定年退職後の生きがい対策、生活支援が課題。 定年退職後のアルコール多量飲酒への相談対応が課題。 	<ul style="list-style-type: none"> エンディングノートなど自分の老後を考えるための支援を行う。 死ぬことを考えるのではなく、生きることを考えてもらうような支援を行う。 民生委員を対象とした自殺予防研修 地域での高齢者を対象とした健康講座等
<ul style="list-style-type: none"> 「働き方改革実行計画」を踏まえた、長時間労働の是正 小規模事業所に対する、産業センター等との連携によるメンタルヘルスへの対応 職場でのパワーハラスメント対策の強化 アルコール多量摂取への対応 		<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の生きがいづくりのための環境づくり等 うつ病、認知症の早期発見、スクリーニング 閉じこもり予防 アルコール多量摂取への対応 かかりつけ医との連携 	