

会 議 録

1 会議名

平成 29 年度上越市自殺予防対策連携会議 第 2 回専門部会

2 議題（公開・非公開の別）

(1) 上越市自殺予防対策推進計画の骨子(案)について（公開）

(2) 上越市の自殺予防における課題と取組について（公開）

(3) その他（公開）

3 開催日時

平成 29 年 10 月 24 日（火）午後 2 時から

4 開催場所

上越市市民プラザ 第 4 会議室

5 傍聴人の数

0 人

6 非公開の理由

なし

7 出席した者（傍聴人を除く。）氏名（敬称略）

・委 員：15 名中 13 名出席

川室 優、長谷川雅美、岩野秀人、筑山芳江、壘 真穂、

江部健幸（丸田明久代理）、岩野由香、五十嵐恵美子、宮崎 研、浅井正子、

澁谷恵子、澤田 靖、横田 一

・事務局：八木健康福祉部長、北島健康づくり推進課長、田中統括保健師長、春日上席保健師長、川合保健師長、杉谷主任、小林主任、原主任、小森主任、山崎青少年健全育成センター指導員

8 発言の内容

【開 会】

春日上席保健師長：ただいまより、平成 29 年度上越市自殺予防対策連携会議第 2 回専門部会を開催する。まず初めに、健康福祉部長の八木が御挨拶を申し上げる。

八木健康福祉部長：大変お忙しいところ対策連携会議専門部会にお集まりいただき、大変ありがとうございます。昨日、早朝から台風 21 号が日本を縦断する中、当地域においては災害対応で前日から詰めており、人命に関わるような大きな事故等なかったが、湾岸において近年になく増水したり、鴨島一帯が冠水したり、中山間

地域においては土砂災害等々があった。行政としては、市民の皆様の生命と財産を守るという視点で可能な限り努力をしてきた。また、生命を守る意味で、この自殺予防対策推進計画が非常に大事な取組だと思っている。

そこで、冒頭お詫びになるが、第1回の専門部会のあと、第2回の全体会があって、第2回の本日の専門部会では推進計画全体の骨子の案、全体像を計画案としてお示しする予定だったが、それが叶わなかった。本日は、取組の5つの重点取組に対する方向性や具体的な取組についてお示しするにとどまっている。また、資料も当日配付で、大変皆様におかれては初見ということで意見も出にくいかと思うが、専門的な立場あるいは現場での御意見を忌憚なくおっしゃっていただければと思っている。こうしたことから、この専門部会を来月もう1回開催させていただき、計画の素案をお示ししたいと考えている。健康福祉部の中で議論を進めてきたが、思いはあるけれども、それを形にするのが非常に難しい。また、議長である川室先生から色々御助言をいただいたが、それをどう言葉に表すか、正直なところ苦勞した。だから遅れていいというわけではないので、繰り返しになるが、時間がないからこれでいいということではなく、皆様から活発な御意見をいただく中で、市民の皆様にとって、市内で、自殺で亡くなる方が50人おられるがゼロを目指すという計画をつくりたいと考えているので、ぜひ活発な御意見をお願いして、冒頭の御挨拶とさせていただく。本日はよろしく願います。

春日上席保健師長：本日の出席者数が過半数に達し、規定を満たしているので会議が成立することを御報告する。なお、本日は民生委員の小池様、上越基幹相談支援センターの丸山様が業務のため欠席されており、県立看護大学の長谷川様が少し遅れて参加される予定になっている。それでは規定によって、当会議の議長を川室会長に願います。

【議題】

- ・上越市自殺予防対策推進計画の骨子(案)について（公開）
- ・上越市の自殺予防における課題と取組について（公開）
- ・その他（公開）

川室議長：議題に沿って進めるが、議題に入る前に事務局から情報提供があるので、説明をお願いする。

川合保健師長：参考資料の上越市の自殺の概要をご覧いただきたい。議題に入る前に、直近の自殺された方の数を御報告させていただく。自殺の統計として、毎年自殺の推移を見るのに人口動態統計を見ている。また、警察庁のからも自殺統計が公表されていて、年代や月別、自殺された方の細かい背景を見るためにデータを見ている。本日は、直近のデータとして、警察庁の統計で最近の状況がどうなっているかをお知らせしたいと思う。まず、1.平成28年の自殺者の状況と推移として、人口動態統計では上越市は44人であり、こちらは暦年で見ると1月から12月の亡くなった方の人数であるが、警察庁の自殺統計では52人となっている。前の年、平成27年と比較して人口動態統計では6人、自殺統計では2人の減少だった。上越市の自殺死亡率では、暫定の値で22.3%である。平成27年の25.2%と比較して2.9ポイントの減少だった。次に、2.自殺者の最近の動向をとして月別の自殺者の推移を表している。平成28年と平成29年の比較が、29年8月まで今現在公表されており、24の方が亡くなっておられる。昨年と同じ月までを見ますと32人なので、8人減少している。年代別の自殺者数の推移を見ると、29年と28年の比較では高齢者、70代、80代の方で少なくなっている。平成28年の月別自殺者数は確定数に応じた再集計を行わないため、50人の暫定値で表示しているので御了承いただきたいと思う。

川室議長：今年度に入って自殺者が減ってきているということで、市の取組の成果が上がっているのだと思う。

それでは議題に入らせていただく。議題1、上越市自殺予防対策推進計画の骨子(案)について審議する。事務局、説明をお願いします。

川合保健師長：お手元の資料1であるが、第1章から6章に分けて構成したいと考えている。第1章は、計画の概要として、計画を策定する法的根拠や当市の自殺の実態を共有して最終的な目標をここに入れたいと思っている。第2章では統計から掴んだ現状を入れたいと考えている。第3章では、これまでの取組と今後の課題として、今まで何を行ってきたのか、そこからの今後の課題を3つ挙げさせてもらっている。第4章では計画の基本的な考え方として、国の基本方針を自殺総合対策大綱の国の基本方針を参考にして3つの柱を考え、ここでは基本理念、当市では誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現という基本理念を入れ込んで、3つの基本方針を考えた。第5章では、具体的な取組として自殺に関する実態把握、先ほどのデータから掴んだ情報の分析、あるいは個々の事例の検討から積み

重ねてきたものをここに入れ込みたいと考えている。当市の現状・課題から基本方針を3つ導き出し、1番目に自殺ハイリスク者の状況に応じた対策、2番目に地域における包括的な支援、3番目にライフステージ別の課題に応じた効果的な対策ということで、ここを重点に取り組んでいきたいと考えている。本日は、この課題、取組について御協議いただきたいと思っている。最後に、第6章、自殺対策の推進体制として上越市自殺予防対策連携会議にて、計画の進捗管理をしていきたいと考えている。

川室議長：それでは、ただいま説明をいただいた上越市自殺予防対策推進計画の骨子（案）について、御意見があればお伺いしたい。

浅井委員：骨子、これは素晴らしいと思っているので、基本はこれでいい。ただ、国の方針が出切っていないところではあるのだが、そこで非常に大事にしているのが市としての、市役所の関係課と連携した自殺対策、健康づくり推進課だけではなくて、いろんな部局と連携し、その持ち味を生かした対策を重視する考えがあるので、そこが入るとさらにいいと感じた。それがどこかに入るとすれば、それで良いと思う。

川室議長：浅井委員の御意見は、計画のどこかに含まれるのか。

川合保健師長：基本方針の中に、関係機関との連携、あるいは関係課との連携ということを入れたいと思っている。

川室議長：ほかに御意見、御質問はないか。本当に忌憚のない御意見をいただいて、良い推進計画を作っていきたいと思うので、よろしく願います。今日いただいた資料ですぐに御理解いただくのは難しいかもしれないが、日頃感じていることを何でもおっしゃっていただければ大変ありがたい。

澤田委員：内容はこれでよろしいかと思うが、学校教育課でこのような冊子を作ると、どうしても今までの経緯とか、データとかが全般に入って頭でっかちなものになってしまう。今回一番主張したいのは、第5章辺りの、具体的な取組でこんなことをしていくということなので、冊子としてはいいが、学校教育課でも冊子と別に冊子の要約版、普及版というか、パンフレットを作った時にデータなどは全部吹き飛ばして、具体的にやることはこれだということをA3の表裏2つ折りくらいでよく作るので、そういった普及版等々も視野に入れながら作ったらどうかと考えている。

川室議長：この推進計画の概要版のような形のものを作っていただき、あるいはパンフレ

ット、ポイントを入れたようなものの作成を一応御検討いただけたらと思う。推進計画はこれを骨子案として進めていきたい。

それでは、続いて議題2、上越市の自殺予防における課題と取組について審議したいと思う。では、事務局、説明をお願いします。

小林主任：資料2をご覧ください。上越市自殺予防対策の体系図ということで、今、澤田委員からもお話があったが、骨子の中でも特に第5章の具体的な取組というところで、上越市の自殺予防で何を取り組んでいくのかというところを整理して、記載して取組を検討していくということが大事になってくるかと思う。きょうは、こちらの資料をご覧くださいながら具体的な取組の部分について委員の皆様から御協議いただければと思っている。

一番左側のところに、国が市に自殺総合対策大綱や自殺対策基本法を示した中で、どのような計画を盛り込んでほしいかという国から示されているものを記載してある。こちらの中でも当然概要や基本方針、あと今年の7月に国から出ている自殺対策大綱の重点施策も示されている。まず、国を基本に置きながら、当市の理念としては「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すこととしている。そのための基本方針として、上越市では基本方針①自殺ハイリスク者の状況に応じた対策を推進する。②地域における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効果的な対策を推進する。という3点を基本方針としている。第1回目でお示しした資料では、少し文言が整理された中で変わってきているが、現在ではこの3点を基本方針としている。基本方針ごとに見ていただくと、①の自殺ハイリスク者の状況に応じた対策を推進するというところでは、課題と方向性、その右横に主な取組ということで、基本方針ごとに課題と方向性、主な取組を整理した。こちらの資料の基本方針①「自殺ハイリスク者の状況に応じた対策を推進する」の右横を見ていただくと、課題と方向性をポイントごとにそれぞれ①、②、③と区切って、それごとの主な取組ということで整理させていただいている。こちらに基づいて、資料3以降から具体的な取組をもう少し詳細に記載したものになっているが、基本方針ごとに御協議いただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

第1回の会議で、皆様から御協議いただいた、自殺予防対策推進計画の基本方針は3つ挙げられており、①は、前回お示ししたのは「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」だったが、「自殺ハイリスク者の状況に応じた

対策を推進する」というように表現を変えている。②は、「生きることの包括的な支援を推進する」を、「社会の自殺リスクの低下に向けた包括的な対策を推進する」としており、③は、「ライフステージ別の課題に応じた支援を推進する」を「ライフステージ別の課題に応じた対策を推進する」とし、表現を変えている。これらの基本方針ごとの現状および課題、方向性、具体的な取組について説明させていただく。

資料3-1、基本方針①自殺ハイリスク者の状況に応じた対策を推進するをご覧いただきたい。こちらでは、支援の柱として一番左側にうつ病などの疾患に対する早期受診及び早期治療に向けた支援、自殺未遂者支援、自死遺族支援の3つを柱にしている。これまでの主な取組として、うつ病などの早期疾患に対する早期治療に向けた支援で、市こころの健康サポートセンターでの来所相談の対応、うつ病等の相談に対する訪問支援を行っている。そういった取組から精神科への受診につながったケースもある。その一方で、現状及び課題として、まだまだ精神科の受診を抵抗に思う方もいらしたり、市に相談がある方の中には服用が必要な状態かもしれないが、受診することに少し不安を持っていることを声として聞いている。この方向性としては、やはり精神科の受診が早期にできるようになるということ、具体的な取組として市相談窓口の周知と相談対応、民生委員・児童委員を対象とした自殺予防研修の実施、医療機関等の多職種に向けた自殺予防研修会の実施、医療機関との連携により早期の医療機関受診を勧めていくという、4点の具体的な取組を出させていただいている。同様に、自殺未遂者支援では上越地域いのちとこころの支援センターで取り組んでいただいているところだが、関係機関と連携し医療機関につながり、再企図の予防につながったこともある。

現状としては、ただそういったつながるケースもあるが、なかなか何度か繰り返すような方も多く、精神科の治療が必要であっても本人が早期に病院を変えられるという場合もあるので、なかなか支援が難しい。具体的な取組としては、自殺企図者の相談対応、自殺未遂者の再企図防止に向けた支援として、関係機関で情報共有を図り、支援を行っていくということを挙げている。一番下の欄になるが、自死遺族支援としては自死遺族による自主グループへの支援、講演会の実施や自死遺族支援に向けたパンフレットの配布などの取組も行っているが、なかなか自死遺族の方から支援を求めることは少ないのが現状である。その中で、自死遺族の方への支援というところでは関係機関が連携し、自死遺族の方に向けて相

談機関の周知を行い、自死遺族に関わる方、自死遺族に関わる支援者を対象とした自死遺族への対応方法の周知を行っていく。また、自死遺族の自主グループもあるので、そちらへの支援を取り組んでいくということで具体的な取組を出させていただいている。

説明は以上であるが、最初のところで基本方針の①自殺ハイリスク者の状況に応じた対策を推進するという名称だが、前回お示ししたのは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ということがあったが、もう少し具体的な取組と現状を考えて、こちらを今、基本方針として皆様にお示しさせていただいている。皆様から、まず自殺ハイリスク者の状況に応じた対策の部分について御意見いただければと思う。よろしく願います。

川室議長：ただ今、上越市自殺予防対策の体系図や基本方針①自殺ハイリスク者の状況に応じた対策を推進するという御説明をいただいた。これらについて、忌憚のない御意見をこれから伺いたいと思う。それぞれのお立場からお話をいただきたいと思うので、まず始めに県立中央病院の地域連携センターで看護師をしていらっしゃる筑山委員、いかがか。

筑山委員：私どもの病院は、急性期の病院で自殺を図られた方が運ばれてくるというところで、既死ではなく、再企図を防ぐために私たちにどうことができるかという辺りが課題で、それが最大の目的で動いているところなのだが、この中で自殺未遂者の支援というところに私が関わってくるのだろうと思う。企図防止に向けた支援のところで、市やいのちとこころの支援センターと情報共有を図るところでは、今日も現にいのちとこころの支援センターと連携をさせていただいているが、やはり患者様家族の同意を得なければならないという壁があり、そういった方々はなかなか同意してくださらずに、その同意の壁が実際に現場で支援をしている者にとっては大きなものであるし、課題だと思っている。そこが一定程度解決されるともうちょっと踏み込んだ支援ができるんじゃないかと思っている。そこに、いのちとこころの支援センターの方と市の保健師が入ってくると、よりその医療を踏まえた視点から地域の中でフォローしていただければと思うし、相談される方も相談につながりやすくなる場合もあると思っている。かかりつけの病院があるなしに関わらず、私どもの病院に来られた方は退院されるときに、医療にもつなげてはいるのだが、なかなかやはり繰り返す患者というのは家族の支援が薄い方、協力が得られない方が多くて、あとは悩んでる方自体が相談

先がなかったりとか、どこに相談していいかわからないというケース、相談したくてもなかなか踏ん切りがつかないというケースがあるので、そこら辺を関係機関で連携してフォローしていければと思う。そこで、また自殺企図を繰り返す、再企図を防ぐということにつなげていけると思っているのも、その辺りを具体的にさせていただけるとありがたいと思う。

川室議長：筑山委員から県立中央病院における救命救急センターで自殺企図のあった方々を取り扱ったとき、その再発をどう防ぐかというときに、関係機関と情報共有する上でその方の同意を得ることが非常に難しい。そのための支援として、いのちとこころの支援センターが関わり、その間に市の保健師が関わるという工夫をしてはどうかというお話が1つあった。それから、なかなか繰り返す方々は、家族の支援が難しいことが1つ問題として挙げられている。3つ目には相談先がない方には関係機関が連携をとって、それを相談へ結び付けていく、つなげていくという3つのお話があった。

澁谷委員いかがか。同意が得られない方は非常に多いという現状があるのか。

澁谷委員：実際支援施設においては、やはりお名前とか電話番号等も聞いた中で継続支援していかなければならないので、どうしても同意なしで入り込むことはできにくく、ただその前段階として、関係機関からこういうケースがあるという情報はなくはない。だから、同意待ちで進めていくという感じで、そこから相談に来なかったりというのもかなりある。そこがなかなか私どもも気にはなるけれども、ちょっと難しいというのもあるし、最近は自殺未遂者ばかりでなく、希死念慮、不安を抱く方が多くて、そういう不安に対してどういうふうにフォローしていくか。資料には自殺未遂者支援となっているが、もっと前段階でもう何かやっていかないと、やはりそういうところを広げていかないと、例えば自殺未遂はしていないが、訴えているような人には病院でも何でもいいのだけでも、そういうときにちょっと御連絡をいただいたり、何かのケース会議などにちょっと混ぜていただいたりして、事前に情報を聞いていたりするとまたそこから相談につながっていったというケースもあるので、直接すぐには相談ということにはならないが、巡り巡ってきてという場合も今はある。

川室議長：澁谷委員から2つの問題が提案された。1つは、支援することに対して同意を拒否する。それはどういうことが拒否の原因になるのか。同意が得られない理由を検討していかないと次に進まない。それから、2つ目の問題は、自殺未遂者の

問題の前に最近では希死念慮を抱く方が多くなってきた。希死念慮の方々に対して、その不安をどう解消していくか。それをどこへどのように結びつけるかという問題であるが、いかがか。最初の問題は、支援の同意が得られないということに対して具体的に何かいいアイデアはあるだろうか。

浅井委員：実際の事例を見てみると、やはりその直近のときというのは同意云々というよりは、要するにパニックになっているので、同意どころじゃない方も非常に多々おられるわけで、あとで少し落ち着いたときにリーフレットなり、パンフレットなりを見て、家族なり、息子なり、娘なりをちゃんとサポートしていこうというメッセージが届けられるような仕組みがあると良い。

川室議長：築山委員は、いかがか。どうだろうか。自殺未遂を起こしたばかりの時はパニックの状態でなかなか同意を得られない。もうちょっと時間をおいて、落ち着いたときにそういう支援ができるかどうかという問題だが…。

築山委員：そういった間につながりがきちんとできていれば、それでいいと思うが、それがなかなかしっかりとつなげられていないことが果たしてどうなのかなという思いがちょっとあって、実際、希死で病院にこられる方は、体は回復されたとしても心の方は急性期の短期間の中でどこまでフォローできるかというのが難しく、なかなか面談してお聴き取りしてもお気持ちを伝えてくださらなかったりとか、本心を言わなかったりというのがあり、それらをリーフレットやパンフレットを使って、こういったところがあるからここでも相談できると情報を後から見ていただくのは、1つの方法だと思う。急性期の病院としては、スピード感を持って、まず第一歩、対応できるものがあればそれに越したことはないと思っているが…。

川室議長：そうすると、築山委員のところと澁谷委員のところは、どう連携をとれるかということだと思う。その後経過をフォローしていけるかどうかという問題について、連携をとってれば、同意が得られやすいのではないかと思うが、それが難しいということですが、その工夫をするにはどうしたらいいかという点について、どうか。今回のこの会議では具体的などころの取組を詳細に検討していただきたいと思うので、是非よろしくお願ひしたい。

澁谷委員：つながりというのが凄く大きくて、きょう1件来所相談があったのだが、その方は市町村の方とつながりがあって、ちょっと自分たちだけでは難しくて上手に本人や家族にこういうものもあると説得されて、それで来たという感じだった。だから、なかなかパンフレットを見せたりしただけで相談に来る可能性は低いの

で、そこに少しお話しをするなり、うまく説明をして間に入る方がいるとまたちよつと…。

川室議長：それは澁谷委員のいのちとこころの支援センターではできないのか。

澁谷委員：初対面では、やはり難しいかと思う。

川室議長：そうすると、救命救急センターで関わった看護師がどう対処していくかということになると思う。築山委員、どうお考えだろうか。

築山委員：そういった事例に関しては、当院のケースワーカーが面談に入って関わっている。看護師というよりもケースワーカーが主に医療機関も含めて、地域の行政の方とつながりをつけるように支援してはいるが、その辺りでケースワーカーの方といのちとこころの支援センターの方とはそれなりに今も連携はとってはいるのだけれども、それをまた一步踏み込むとなると、ここの2つだけでなく市の保健師などにも入っていただくと少し違うのかなと思う。

川室議長：自殺未遂・自殺企図があった時に、関わった県立中央病院のナースとワーカー、それから支援センターの担当者、できればそこに保健師、この4人が常につながっていく。そこから切れない、いつもその1チームが関わっているという仕組みをきちんと作るということでしょうか。

田中統括保健師長：支援も、病院やいのちとこころの支援センターのほうからこういう方が病院を受診されているという連絡をいただいた後、情報交換をしてその方にお会いできるような手立てを考えて、その後のフォローということで保健師が動いている事例もある。全部が全部、そういうふうに関わってはいないが一部では訪問させていただいている。

川室議長：今、全部が全部ではないとお話しでしたが、やはり全部でないダメ。全症例に対して、そのように関わっていけば、必ず命を救えるのではないかと私は思うが、いかがか。基本的に、そのルールを守っていく必要があるのではないか。このケースはやったけど、このケースはやらなかったということではなく、必ず全症例に対して、そのような形でチームが関わるというシステムを作ったら良いのではないかと思うが、皆様いかがか。

長谷川委員：今のお話は、ごもつともだと思う。私は、実はずっと長い間、うつ当事者グループとか、病院の中でメンタル看護相談外来を立ち上げたりして、すぐにつながる、先生がおっしゃった形を具体化していた。自殺企図、自殺念慮のあった方を8名ぐらい助けることができた経験を持っており、実際システムを作るとい

うのは、先生がおっしゃったとおりどのケースに対しても対応するというのは本当に大事なことで、それがちゃんとシステム化が上越市でできたら本当に日本で誇れるプロジェクトになると思うのだが、なかなかどこかで詰まってしまう。なぜかという、ある職種の人に言わせれば精神科医が悪いと言ったり、つなげようと思っても見てもらえないといったり、産後のうつの方だと、小児科や子育て支援のほうになかなかつながらないなど色々なことがあって、何でと思うことが幾つかあると思う。それと、あと訪問看護は具体化してるので、訪問看護にも今みたいなシステムがうまくつないでいけたら、継続的にというのはとても大事な事だと思う。つまり1、2回訪問して症状が良かったからいいと帰ってしまったら、支援をストップしてしまうと、自殺企図された方というのは、再企図、もう一回トライされる方が結構多いので、継続的に見れるそういうあり方がぜひできたらいいと思う。当事者グループを立ち上げて思ったのが、自分たちの専門職が介入しなくてもご本人達で、そういう時は布団被って寝てたら治まったよとか、同じ目線で喋って、ホッとする場づくり、逃げる場所、居場所につながっていると思う。だからそういうのがどこかでできたらいいと思うが、実際上越市には、そういうのはあるのか

田中統括保健師長：うつ病者の当事者グループはない。

川室議長：長谷川委員は、石川県で、この方面でかなりのお仕事をされておられたので貴重な御意見をいただきました。命を救うためには、やはり今お話にあったように、上越方式というものを作るべきではないかと思う。全症例、全ケースに関して、救命救急センター、命とこころのセンター、市の保健師が、1つのケースごとに必ずチームを組んで連携をとり、命を救い上げる、これを基本的にルール化したら良いのではないかと思う。市のほうで検討はできるだろうか。

田中統括保健師長：検討したいと思う。

川室議長：よろしく願います。それから希死念慮の問題だが、これはどう具体的につなげていくか、澁谷委員は、いかがか。

澁谷委員：希死念慮で相談される方はほとんど御本人で、同意の件もあるし、場合によっては家族の方とも連絡がとれたりするのだけれど、結構本人が自分で辛くなって電話をかけてこられたり、私どもも今、全体で継続支援が107名ぐらいの方がいて、全員の方を平均的に関わっているわけではないが、少し心配だなというケースについては、その場の一回で切らないで継続支援という扱いで常に…

川室議長：希死念慮の方は、電話での相談が多いのか。

澁谷委員：はい。

川室議長：その電話相談のときに、直接相談にいらっしゃいという形でお話しすることは難しいのだろうか。

澁谷委員：いえ、来てもいいという方は誘う。

川室議長：そうすると、そこで防げると思う。もちろん、病があれば医療機関に紹介するということも必要…。

澁谷委員：分析したが、8割の方が精神科病院につながっているので、精神科医とも連携して、ケースワーカーの方とも電話させてもらったりしている。

川室議長：それは大事なことだが、病院に通院し、担当ワーカーもいるのに、そちらに電話がいくということは、ワーカーに信頼感がないとは言い難いが、本来ならば医療機関にかかっているならば、そこで対応してもらうことが必要である。しかし、いのちとこころのセンターに行くという、ことはなぜ医療機関に相談できないかという問題点がある。多くの方が医療機関にかかっている、あなたのところに頼るといふ…

澁谷委員：そういう方は大体あちこちにもかかっている…

川室議長：あちこちかかることは、いたしかたない。もしかしたら、命を絶ってしまうかもしれないので、医療機関との連携をどううまくやるかということが凄く大事だと思う。壘委員、その点については、いかがか。

壘委員：やはり、澁谷委員がおっしゃったように、不安でしようがない時にいろいろなところとつながってきたいがために、電話をしている方もたくさんいらっしゃる。上越市であったり、病院であったり、いろんなところにサインを送れるということは、まだ救える方法、救える場がたくさんあるということだと思っているので、電話を受けた方も、例えば澁谷さんの方でも、そのことを病院にも連絡しておくことを一言、本人に確認をして、御本人にもちゃんと周りにつながっているんだと、あなたのことを分かっている、支援できる体制にあるということ、面談あるいは電話の話の中で必ず伝えておく。そうすると、どこかでキャッチした時に同意のもとで伝えられるということにはなると思う。

川室議長：病院は連絡を受けたら、その人にきちんと電話をしてあげる、忙しい業務の中で、なかなか大変だとは思いますが、病院に連絡しておく本人に伝えてあるので、今度は病院側がきちんと電話をしてあげて、安心するよというメッセージを

伝えるという、切れ目がないように対応することが大事である。それと先ほど、長谷川委員がおっしゃった、うつの方の対応居場所、不安を解消する居場所を上越市でも作り、活用していくというのも、一つの方法なので、それを今後の課題として検討する必要があると思った。

浅井委員：資料の3-1の①が、ムード的にはうつ病の入口で、うつ病の疑いかなという初期の方を早期に受診または治療につなげる支援ということで、②が未遂者の方、③が自殺念慮の方の支援という感じのイメージを私は受けたが、そうした時に①の、なんとなく治療につけばゴール的なイメージを受けてしまうところがあるので、現実、健康づくり推進課と市役所のここにおられる関係機関の方々は、①の方の生活支援、または複合的な悩みを解決するための支援というところに非常にご苦労されているのは私もよく知っているので、そこをもう一言加えて、治療にむけた支援、及び生活支援的なそういうイメージの湧くことを方向性のところに入れてもいいかと思うが、要は「悩みを解決するための生活支援」というところを少し強調すると更にいいと思う。

川室議長：具体的な取組の中に、明確に生活支援のことを入れたらどうか。良いと思う。

田中統括保健師長：ハイリスク者の状況への対応は、①になるが、いろんな課題についての生活支援ということになると、内容的には基本方針②の地域における包括的な支援の③に入ってくる内容だと考えているが、皆様いかがだろうか。

川室議長：確かにそれでも良いが、フォローしていくという仕組みをその中にも盛り込んでも良いのかなと思う。

浅井委員：重複して入っても大事な項目なので、できれば入れてほしいと思う。②の澁谷さんも話した自殺未遂者支援のここは、練炭とかロープという方もおられるので未遂者及びハイリスク者支援とか、未遂者等支援というふうに未遂者に限定しない支援の柱の言葉を少し…

八木健康福祉部長：すみません。今、議論が深まっているところだが、非常に貴重な意見をいただいたと思っている。そもそも、先ほどの一番の問題は、同意がとれるかとれないかというところで市役所もじくじたる思いでいるわけで、全ケース対応するにはやはり同意が必要だと。そうすると、社会が支えあうこととあるいは自殺に対して寛容という言い方は適切ではないと思うけれども、支え合っていくためにその自死された方々の人格も含めて認めてあげないとダメだと思っている。これはきれいごとかも分からないが、そういったことを含めると地域における包

括的な支援を推進するであるとか、次のライフステージ別の部分も事務局からさつと説明させていただいて、それで全体で議論をいただきたいと思う。

川室議長：それではここで中断させていただいて、次の基本方針②について説明をお願いします。

小林主任：それでは、資料3-2、3-3の説明をさせていただく。まず3-2だが、基本方針②地域における包括的な支援を推進するということが方針として示している。以前2回目の会議のところでは、「生きることの包括的な支援を推進する」という文言だったが、地域全体としての取組を包括して支援していきたいということでこの表現にさせていただいている。この地域における包括的な支援を推進する基本方針②の柱としては、下に続いている自殺予防に関する正しい知識の普及、②自殺予防に関わる相談対応者への支援、③相談機関の連携とさせていただいている。それぞれ方向性としては、①の自殺予防に関する正しい知識の普及として、地域で自殺が追い込まれた死であるということ認識して地域での取組を進めていっていただきたいということで、具体的な取組をそちらに記載させていただいている。②の自殺予防に関わる相談対応者への支援では、今現在関わる方向けの研修会等も実施させていただいているところだが、なかなか希死念慮があることも今議題で挙がりましたけれども、対応方向についてはなかなか事例検討会も行っているが、機会がなかなか持てず、対話への不安が残っている方も多いため、この柱として相談対応者の支援としている。③の相談機関の連携としては、きょうも実施させていただいているような、自殺予防に関わる関係機関が連携して取組を検討していくということが大事なので、この柱になっている。また、先ほど御意見が出たが、相談機関の連携という部分で周知を図りながら関係機関がつながり、とどまることなく支援が届くという方向性で書かせていただいている。

続いて、資料の3-3、こちらも基本方針だが以前はライフステージ別の課題に応じた対策を推進するというところだったが、文言の中に具体的な対策をとということでこのような表記に変更させていただいている。支援の柱としては、ライフステージ別の課題というところで①妊産婦、②青年期、③壮年期、④高齢期として、それぞれのライフステージ別に取組の方向性と具体的な取組という部分を記載させていただいている。妊産婦については産後うつだったり、思春期・青年期については適切な相談先につながって行って、生きづらさを感じた時に関係機関が連携してその方を支援できる、また壮年期については職場等での悩みがあっ

た時に、相談機関を利用してうつ病などにつながっていくリスクを減らしていく、高齢期についても自殺リスクが上がりやすいという点でうつ病などといったリスクの高い部分が出てくる方について支援を行っていくということで、簡単ではあるが、具体的な取組をそれぞれライフステージ別に記載させていただいている。資料3-2, 3-3、先ほど3-1もだが、現状および課題のところだとか、具体的なこの記載につながった部分としては、これまでのこの会議での皆様からの御意見を参考にして、このようにまとめさせていただいている。基本方針別の具体的な取組の説明については以上である。

川室議長：ただいま、基本方針②と基本方針③について大まかな説明をいただいた。さっと読むにはちょっと時間がないかもしれないが、まず自殺について、地域の支援体制を構築していくことが大事だと思うので、皆様方から本当に忌憚のない御意見をいただきたい。

まず、基本方針2について、岩野（秀）委員、いかがか。

岩野（秀）委員：私は国の重点施策が上越市の取組にどういうふうに反映されているのかをお尋ねしたい。相談を受けていると、私は司法書士なので法律に関する相談が多く、その中で例えば、基本方針1のところ国民の重点施策の中で依存症の方、単純に言うと上越はパチンコ屋が非常に多いと昔から言われているけれども、ギャンブル依存の方の相談が結構ある。それも、ギャンブル依存といっても実際に依存している人の相談ではなくて、家族の方からの相談が多い。本人は依存だと思っていないというパターンである。最終的には家族が破たんして、一人暮らしを始めて、落ち込んでいって自殺をしてしまうということを何人も私は経験している。そのときに、一番相談受けて困るのが家族への情報提供が上越は余りない気がする。長岡には、新潟マックという依存症を一生懸命やっているNPO法人の団体があるが、余り上越とは聞かない。どこに依存症に困った家族を紹介していいのか、あるいは実際に依存症に陥っている方をそこに導いて、例えば先ほど出たが、自助グループの中で自分の今後のことをじっくり考えてもらうという自助グループがない。国の重点施策とはそういうことを求めているのではないかと思うのだが、主な取組の中には、そういうことにも触れられていないので、何かそういう方向で考えていただけないかということが1つある。

それから②のほうで、これも重点施策の中に、相談のアウトリーチ化の強化という項目が一つ入っている。割と司法書士会でも、ご高齢の方の相談が外に出て

いけない、足がなかつたりするものだから、法律相談をアウトリーチをかけて市役所の市民相談室の方に窓口になってもらって、お年寄りのところに出かけていき相談に乗っている。結構需要があり、相談のアウトリーチ化の強化ということに対する取組がどういうふうにしていくのかが見えてこないと気が付いたので御質問したいと思う。

川合保健師長：ギャンブル依存症については、私どもも相談を受ける機会があって、やはり家族からの相談がある。活動の拠点は、新潟市や長岡市で講演会活動もされておられるが、家族の会の集まりを上越市でも持っておられるのでまたその部分について御紹介させていただきたいと思う。計画にも入れていきたいと思う。

川室議長：国の自殺総合対策大綱を読むと、本当に幅広くバラエティに富んでいる。今、岩野委員からギャンブル依存についてお話があったが、アルコール依存症の方には、うつ状態を合併している方が非常に多いが、ギャンブル依存という視点からうつに入るといっても、これは大事なことなのだが、そこまで広げると、対策を整えられるかどうか心配である。確かに、この地域は非常にパチンコ屋が多い。理由としては、冬になると雪が降り遊ぶところが少ないこともあるだろう。今はあまりないが、以前はよくギャンブル依存症の方を診たことがある。国ではギャンブル防止を強化するような法律ができたが、今後増える可能性もあるので、そこにも注目する必要があるとは思いますが、今、ここに盛り込んでいくというのは、少し広がり過ぎるかなと思う。

それから、アルコール依存症とうつ病も非常に大事であるが、この地域でアルコール依存症については、三交病院が中心に診ている。また、アルコール依存症の方々の回復過程の中でAAというグループがあって、それはカトリック協会でもAAというグループがやっているのだが、マックは長岡と新潟でしょうか。そういうグループがあって、今回の自殺予防対策にアルコールとギャンブルにまで広げるかどうかというのは、皆様にお伺いしたい。

浅井委員：ギャンブルはとっても大事なのだが、ケース的には一握りの部分もあるのでちょっと今悩んでるところで、アルコールについては具体的にリスクが高くて、いのちとこころの支援センターにつながってる事例を分かる範囲でアルコールの問題を抱えてるかどうかを全部洗い出したところ、2割だった。命のリスクのある相談者の少なくとも2割は、アルコールの多量飲酒的な問題を抱えてるということで文献でも調べてみたら、精神科の専門の先生はアルコールとうつ、自殺の

関係を非常に大きいといわれているので、アルコールの問題は少し入れていった方が、特に上越はお酒大好き、日本酒の飲酒量高いところなので。

川室議長：基本方針①の方向性のところをご覧になっていただきたい。うつ病などのこの病・精神疾患と直らせていただいたのは、そこにアルコール依存症やギャンブル依存、また二次性のうつ状態の方をここに含めて、自殺のことを幅広くとらえようと、文言を変えさせていただいたが、いかがか。

岩野（秀）委員：自助グループを紹介していただけるという話だったが、せめてそういうことで困っている方々に講演会をもう少し積極的にやってもいいと個人的には思っていて、その項の取組の①の辺りに盛り込んでいただければと思っている。

澁谷委員：実際取組ではないが、やはりアルコールとかギャンブル依存症は早いうちに対策を図ったほうがいいので、本当は思春期・青年期に教育の中で少しずつしていかないと遅いと思う。相談の背景にはかなりアルコールがあるなど思うので、その認識は早いうちに依存症にしていく辺りをもうちょっと希望としては…。

川室議長：思春期の頃からも啓発活動が必要だとは思う。自殺予防に関する正しい知識の普及という柱のところ盛り込んでいくのが一番望ましいと思う。

次に、先ほどのアウトリーチの強化について。アウトリーチというのは日本語では訪問支援と言われていて、精神障がい者が退院したあとにも、その方を訪問支援をしていくということで、盛んに行われているが、先ほど訪問看護の話が長谷川委員からあったが、このアウトリーチということ訪問看護という形でとらえていったらいかがか。そのように盛り込むのも大事かと思うので、そこも検討していただきたい。

それでは、岩野（由）委員、地域包括支援センターという立場で御意見をいただければと思う。

岩野委員：今固まっている中で、御本人のサインに気付くというところも高齢者の方に関することではあるが、今ちょっと問題なのは核家族化が進んでいる中で、高齢者の介護を支援する方の支援というのも今大事になってきていると思っているが、介護で悩んでいる問題が結構あって、そういった方の介護の悩みから少しうつ症状を、重たい場合は介護うつに含まれて、そういった高齢者自身の方の気付きというものもあるが、介護者の方のそういう気づきというものもどこかに入れていただけるといいかなと思っている。そういった方への啓発というものもどこかに入れていただけるといいと思う。

川室議長：すごく重要な課題で、このことについては高齢者のところで以前に出た課題だが、高齢期のところにこれを入れたらいかがか。

浅井委員：私、上越地域をまだまだ実態を把握してなくて、別の地域に行ったときに今のは凄く大事で、要介護の親を抱える50代男性が結構複数亡くなっていたので、そうするとやっぱり壮年期にも、親の介護が必要な方にこんなサポート機関があるとか、悩まないで相談しようという働きかけは壮年期に大事だと思う。

川室議長：介護疲れで自殺に追いやられるという方もみられるので、壮年期と高齢期について、文言をいろいろ検討して書き込んだら良いかと思う。その取組は具体的に考えたほうが良いと思う。

それでは、五十嵐委員から市民の代表として、こういうことを市民は望んでいるというお話しをいただきたい。

五十嵐委員：市民として望んでいることは、私個人の意見になってしまうが、自殺された方たちは結構失業者の方も多いと聞いていて、私は精神科の認定看護師なのでこの新潟県で自殺の取組をしている中で、上越のハローワークで求職者に対して心と体の健康相談っていうのを月に1回やっているのだけでも、なかなか情報がみんなのところに行き渡らないのか、せっかく相談窓口を開いても、一人しか来てくださらなかったりするんで、もう少し失業していて経済的にも困っていたり、精神的にも追い込まれている方たちがハローワークを訪れるので、そこで求職者に対しての相談を強化できることをPRしていただければと思う。

川室議長：企業におけるメンタルヘルスということだと思うが、ハローワークと現状、連携はどうなっているのか。

浅井委員：就労相談からつながるケースとか、ハローワークの職員の方に検証するとかいったことはやっているが、ほかの地域では需要があると保健所の相談員がハローワークに行き、五十嵐さんがやっていただいているような複合的な就労相談と心の相談会をドッキングしてやっているところもあるが、なかなかやはり今もお一人お二人ってお話もあったが、相談につながる需要が少ない。

川室議長：相談につなげるようにするには、具体的な方策としてどういうことがあるかということをおみんなで考えましょう…どうだろうか、何かいい方法はあるか。ほかの地域で取り組んでいること、また市としてはどうか。壮年期のメンタルヘルスが重要で、うつになって自殺に至るということも結構あるので、とても重要なポイントだと思う。

浅井委員：過去に、例えば司法書士、弁護士、ハローワークとか、労働相談所でトリプルやダブルで複合的な相談会を結構やっていた時代があったところなのだが、なかなか相談会ということで半日なり 1 日いても、それだけ見合った来所相談の方がお見えにならないという実態もあり、そうであれば気づいたときお互いに上手に連携してつなげようというような、そういったところにシフトしてきているところがあり、そのために相談窓口に関わる司法書士も含めて、相談窓口に関わる人が同じベースでメンタル不調にも気づけるようなそういった研修会はすごく有効だと思う。

川室議長：研修会で啓発活動するのはとても大事だが、五十嵐委員がハローワークで相談を受けた時に、そのケースについて、どこへつなげていくかという決め事がある程度作っていくことが大事なのではないか。だから、あなた御自身が相談を受けてどういうふうにしていったらいいのか、どこにどう相談するかということをし少し整理なさって、そのつなぎ方を考えてみてはどうか。それをルール化して、きちんとチームで連携をとっていくという形。最初に築山委員がお話してくださったことで、最初にルール化しようということをごここで話し合いをした。それと似たようなことを五十嵐委員がここでもなさるような形。最初にすぐ具体化できるかわからないが、それをみんなで、市が中心になって作っていただく、そういうのはいかがか。それも市で御検討いただきたい。

一応皆様から御意見をいただいたが、次にもっと具体的に基本方針③のライフステージ別の課題に応じた効果的な対策を推進するというごことで、もう少し内容別に皆様の御意見を、妊産婦・思春期・壮年期・高齢期というようにお話を伺っていきたいと思う。まず、妊産婦について、長谷川委員いかがか。

長谷川委員：まさしく今、私ここに焦点を当てて上越市で何かしたいと熱い思いがあって、というのは皆様御存じかと思うが、つい最近東京都の監察医務院が異常死のデータを出した。それで、周産期に関わるお母さん方の 89 名のうち 69 名が自殺で亡くなっている。その割合がどんなものかというごと、出血、お産のときに大出血して死んだお母さんとか、産時の色々なトラブルで亡くなったお母さんの 2 倍である。これは東京都が去年発表したのだが、日本で初めて根拠を示したデータで、ところがそのすぐ後に大阪府も同じようなデータを出して、非常に高い率で産後のうつから高じた自殺者が特に都市部でどんどん増えているという日本の実情が明らかになった。私は、ぜひこの上越市の中で本当にまさしく今システム化、組

織化して行政も医療者もそして、当事者の方も連携した取組をしていきたいなど思っている。1つは、私現場を見させていただいて、保健師も現場の助産師もスクリーニングというか、拾い集めてどこかで繋げるっていうことはあると思う。これは、この助産のところだけじゃないのだが、どうやってその人たちに関わっていくかという面接の技術、相手が自分の力で治そうという気持ちになる、そういうふうな技術がやっぱり大事だと。それをお伝えしていく役割も私たちにあるのかなとちょっと思っていて、御自身が先ほど言っていたようにグループで、うちの当事者グループみたいなのに入って、「私もお産の時、こーだったわ。あーだったわ。痛かったし、夫なんか知らん顔して何もしてくれなかった。」というような愚痴を出し合えるような、そういうものを作って、そこに産科医とか精神の看護師、それから保健師、助産師がテーマや相談内容に応じて関わられるような組織作りがここでできたらなと思った。

川室議長：上越市では、マタニティーブルーで亡くなった方はいないが、上越市は出産に関することには、積極的に取り組んでおられるのではないか。グループもたくさんあるので、その辺りのところをまたいろいろ御準備いただいて、市としても取り組んでいかれたらと思う。

岩野（秀）委員、先ほど言い足りなかったところについて、何か意見はあるか。

岩野（秀）委員：言い尽くされていることだが、相談に来られた方をどうつなげていくか、具体的な顔が見えるもの関係をどうやって作っていくか、一番最初からそれが言われていて、まだできていないのかというところだが、それをどう盛り込んでいくかという辺りかなと最終的にそう思っている。

川室議長：それでは、県の労政課の立場で宮崎委員から全体を通してでもよろしいので御意見をお願いします。

宮崎委員：私ども労働相談をやっていて、壮年期の対応のところでは先ほど市民代表の方もおっしゃっていたが、労働相談というのは、基本的に働いていらっしゃる方の対応になるし、こちらにあるメンタルヘルスだとか、ストレスチェックというのも就業されている方が対象になるが、壮年期でも失業されている方だとかニートの方とか色々いらっしゃると思うので、そういった方に対する対策も少し入れたほうが良いと感じた。

あと、基本方針②の相談対応者への支援ということで、我々日々、相談を受けているが自殺のサインだとか自殺リスクを評価したり感じとるという資質に欠け

る部分があるので、そういう研修とか機会があれば参加させていただきたい。

川室議長：労政課としては、自殺リスクのサインになかなか気づかない方もおられるというところで、そういう方のための研修会を是非開催してほしいという御要望である。それから、壮年期として、この具体的な取組、労働相談所、相談対応、雇用主等への研修会ということで、ここをもう少し膨らませてほしいという御意見なので、もう少し御検討いただきたいと思う。

自殺というのは人生を通じて、予防していく必要があるわけだが、特に思春期・青年期について、学校教育という立場で澤田委員、いかがか。

澤田委員：ライフステージ別の思春期の（１）に関しては、ここに書いてあるとおりである。市の教育委員会も、「上越・安心・サポート・チーム」頭文字を取って「JUST」というが、ここでチームを組んで特別支援関係の指導主事、生徒指導関係の指導主事、それからスクールソーシャルワーカー、必要に応じてすこやかな暮らし包括支援センターの臨床心理士、等々がチームを組んでいろんな子供の対応に当たっている。最近、死にたいとアンケートに書いてきたり、あとは壁に掘ったりという事例も実はあり、見立てでは半数ぐらいは目立ちたい、先生にかまってほしい、私を見てほしいというのがあるが、そうではない事例もある。全事例に対して、しっかり保護者と連携を取りながら市教委はチームを組んで、そういった子供に当たっていかないとうまくないのかなというふうに思っている。同時にリストカットの事例も増えてきているので、子供たちの心の居場所というか、学校はおもしろくない、勉強はそんなに好きでもない、ピアノとかスポーツに秀でてるわけでもない、人間関係を上手に作れる自信はない、家に戻るとよくあるのが、母子家庭でたまにパートナーさんが出入りしている、こうなると大体切るのが普通という状況が散見される。学校教育は、教科の時間以外にも運動会、文化祭、演奏会などいろんな特別活動の行事が組み込まれているので、普段目立たない子供たちでもどこかで生かせることができないのかということで、教育課程の研修をやったり、あるいは校長会で校長先生方をお願いしたりしながら、なんとか学校で少し心の居場所があれば、リストカットや希死念慮を持ったり、リストカットも変に傷が交差していると危ないと聞いたこともあるので、そういったことがないようにできればいいかと思う。

（２）については、我々、義務教育課程の段階の教育委員会で、高校生もしくは中学校卒業すると基本的に高校生だと県の高等学校となるので、なかなか連携がと

りづらいところである。今日は、青少年健全育成センターの山崎先生もいらっしやっているが、社会教育の方向で、どれだけ中学校卒業後の子供たちを救っているのか、中学校までは意外に、学校もしくは教育委員会が手厚く面倒を見ているんだけど、高校に入ったらポンとそれが取れて、ちょっと生きづらさを感じている子供の伴走者というか、隣で走ってくれる人がポツといなくなる喪失感がないように、青少年健全育成センターやすこやかな暮らし包括支援センター、社会教育課辺りを中心にやっていかないと、逆にこっちのほうが今、手薄になって我々は少し恐ろしいと感じている。

川室議長：人生において、健康的に生きるか、不健康的に生きるかというのは、私はやっぱり思春期の時期に決まるような気がしているのだが、この時期の教育はやはり大事だと思う。今、いろいろと縷縷お話しいただいたが、やはり生きにくさを生きるということへ変えていく、そういう教育、啓発支援活動を是非行う必要があると思う。ただ、いろいろな主機関が連携をとらないとできないことだと思うので、義務教育から高校生の青年期に入ると、その連携が取りにくい、義務教育については、市と県との溝ができるわけではないが、その連携をどううまくやっていくか、やはり日本の教育制度にも問題があると思っているが、市としてはその取組みとして、どのように考えているのか。

田中統括保健師長：今日はオブザーバーとして青少年健全育成センター、山崎先生がお越しになっているので御紹介したいと思う。

山崎青少年健全育成センター指導員：今、澤田学校教育課長から話があったように、義務教育までは上越市は非常に手厚く子供たちの成長を見守っているし、支援もしている現状がある。ところが、先ほどの話のとおり義務教育が終わると高校に委ねられ、進学率が96%なので定時制であろうと通信制であろうと、ほとんどが高校へ行くわけである。ところが、高校へ行っているうちはまだいいが、それを離脱してしまうと、途端に本人と家庭の問題になってしまって、外部的に支える機関が非常に少ないということである。センターのほうでは、卒業後から概ね39歳までくらいを対象とした、内閣府で推進している子ども・若者育成支援推進法というのがあるのだが、その形の中でも特にそこで離脱してしまい、挫折してしまったあと立ち直るべきものの機関を何とかつくらなきゃいけないということで、先ほどから話が幾つか出ているが、センター自体はあまり大きな人員もいないし、大した活動もできないが、ただ大事なものは相談から解決まで、次につなげるとい

うのはそんなに簡単なことではないと思う。それよりも一緒に生活させたりしながら、そこで相談だとか向かうべきものを見つけさせたりする場を作らないとなかなか思春期の子供というのは動き出せない。すぐにはハローワークとかそういうところにも行けないのである。そういう子供たちを初期段階で何とかする方法を考えていかないと、この後引きこもりとかニートとかそういう子供たちがどんどん増えていくのではないか、その方が心配だとそんなふうを考えて、そんな形で方策はないかと構想を立てているところである。ちなみに内閣府の全国調査では、ニートと引きこもりの15歳～39歳までの間の比率が1.7%くらいで、上越市に換算すると今841人いるであろうと推測される。ところが、隣の妙高市はその比率をはるかに超えているということになると、上越市ももしかしたら表面に出てこないそういう子供たち等は1,000人近くいるのではないか。実態調査は今されていない、何とかその辺のところを自殺につながる元というか、そういう部分を何とか手当をしていく必要があるのではないかと考えている。

川室議長：自殺につながる前の段階でこころの健康を取り戻すということ。人間というのは幾らでも生きるための力を持っていると思うので、それをどう引き出していかということが大事なことだと私は思う。それを引き出す力を持つカウンセラーを養成していくことが大事であり、自殺を予防していくには本当に社会の中で、地域が支援していく、みんなで支援していくことが重要である。

それでは、最後に高齢者支援課長である横田委員、人生の最後をまとめ上げるということでもよろしく願います。

横田委員：具体的な取組のところであるが、お話があった健やかな老い、ここに尽きると思っている。この言葉が浸透して行って凄く共感が持たれるようになってくればいいと感じているけれども、ちょっと幾つか細かいことで恐縮だが、高齢期の具体的な取組の(3)の、カッコ書きで高齢者等の「異変」という言葉がちょっと強いという気がするものだから、そこを「変化」とかそういった言葉に。それと途中で議論があったが、介護をしている家族への御支援というのは私どもの介護保険事業計画の中でも非常に重要なポイントなので、今日の御意見で追加していただけたので大変ありがとうございました。それから、最後に(1)に戻ってしまっただけで申しわけないが、他の項目の取組の記載の書きっぷりと比べて、ここだけしっかりと高齢者の自殺の減少を図るということで、目標的な効果を狙ったところが書かれているのだけれども、この辺が冒頭の資料2の国の大綱の中で目標の

数値のような形で30%以上減少させるとかと明記されているので、この計画の中の締めくくりという部分で目標設定みたいのがもし今事務局でお考えがあれば御質問させていただきたい。

川室議長：高齢者等の異変については、変化という言葉か、もう少しふさわしい言葉に変えていただくということ。それから自殺総合対策大綱で、平成38年までに平成27年比30%以上減少、自殺者ゼロ作戦という言い換えたいという個人的な思いもあるが、そこはまた御検討いただいて、数値を出すということも大事かと思う。それから、(3)の高齢者見守り支援ネットワーク活動も、これを充実させるということなので、こここのところに高齢者介護について触れてはどうか。

全て1、2、3の基本方針について、本日お集まりいただいた専門部会委員の皆様から貴重なる御意見を賜った。本当にありがとうございました。きょうのご意見をもう1回整理して書き直すところは書き直して、最終的なものをいただきたいと思う。第3回専門部会が来月なので、それまで皆様の良き御意見がもしおありであれば、市のほうに申し出ていただければと思うので、よろしく願います。

次に、スケジュール変更について御説明をお願いしたいと思う。

北島健康づくり推進課長：皆様お手元の資料4をご覧いただきたいと思う。資料4の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変更(案)をご覧いただきたい。計画素案、数値目標、評価目標について今後十分な協議を行っていただくために、11月専門部会を追加開催したいと考えている。委員の皆様には大変御迷惑をおかけするが、ぜひ御理解と御協力をお願いする。

川室議長：ただいま、事務局からスケジュール変更が示されたが、年末に近づきお忙しいとは思いますが、第3回専門部会を11月に開催したいということで、御了承いただきたいと思う。

皆様から本当に貴重な意見をたくさんいただいた。実は、今日の日めくりカレンダーに、「生きることへの覚悟が人生の扉を開く」と書いてあった。本当に、生きるということは覚悟が必要かもしれないけれど、皆で支えあって生きていくこと、啓発活動を今後ともどうぞよろしくお願いする。

北島健康づくり推進課長：委員の皆様からは貴重な御意見をたくさん頂戴しありがとうございました。皆様の御意見を踏まえ、上越市自殺予防対策推進計画の策定を今後進めてまいりたいと考えている。

春日上席保健師長：それでは、今ほど会議の開催追加について皆様から了承していただいたが、第3回専門部会の開催を11月14日火曜日に予定させていただく。皆様お忙しいことと思うが、ぜひご出席をお願いしたい。

以上で、平成29年度上越市自殺予防対策連携会議第2回専門部会を終了する。

午後3時50分 閉会

9 問合せ先

健康福祉部健康づくり推進課 TEL：025-526-5111（内線1263）

E-mail：kenkou@city.joetsu.lg.jp

10 その他

別添の会議資料もあわせて御覧ください。