

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

と き 平成 29 年 10 月 24 日 (火)
午後 2 時 ~ 4 時
ところ 上越市市民プラザ 第 4 会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

- (1) 上越市自殺予防対策推進計画の骨子(案)について (資料 1)

- (2) 上越市の自殺予防における課題と取組について (資料 2、3-1~3)

- (3) その他
 - ・スケジュールの変更(案)について (資料 4)

4 閉 会

上越市自殺予防対策推進計画（骨子）（案）

第1章 計画の概要	1 計画策定の趣旨 2 計画の位置付け 3 計画の期間 4 計画の数値目標
第2章 自殺の現状	1 自殺者数の推移（自殺者数・自殺死亡率） 2 自殺の現状（性別） 3 自殺の現状（年代別） 4 自殺の現状（同居の有無） 5 自殺の現状（原因） 6 県内20市との比較
第3章 これまでの取組と 今後の課題	1 これまでの取組 (1) 「気づき・傾聴・つなぐ・見守る」体制づくり活動 (2) 上越市自殺予防関係機関連携会議 (3) 自殺予防研修会 (4) 自殺既遂及び未遂事例検討会 (5) 自死遺族支援 2 今後の課題 (1) うつ病をはじめとする精神疾患の早期発見・早期治療 (2) 市民の自殺予防に対する意識 (3) ライフステージ別の課題
第4章 計画の基本的な考え方	1 当市の自殺対策における基本理念 2 基本方針
第5章 具体的な取組	1 自殺に関する実態把握 (1) 統計情報の分析 (2) 自殺関連の相談に関する事例の検討 2 基本方針ごとの取組 (1) 自殺ハイリスク者の状況に応じた対策 (2) 地域における包括的な支援 (3) ライフステージ別の課題に応じた効果的な対策
第6章 自殺対策の推進体制	上越市自殺予防対策連携会議
巻末資料	(1) 上越市自殺予防対策連携会議設置要綱 (2) 計画の策定経過 (3) 自殺対策基本法 (4) 相談窓口一覧（一般相談者向け、関係機関向け）

上越市自殺予防対策体系図

【当市の理念】「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」

国	
自殺総合対策大綱／自殺対策基本法	
<p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域レベルの実践的な取組の更なる推進 若者の自殺対策、勤務問題による自殺対策の更なる推進 自殺死亡率を先進諸国の現在の水準まで減少することを 目指し、平成38年までに平成27年比30%以上減少 	<p>【重点施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 調査研究の推進（自殺の実態分析）
<p>【基本方針】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○生きることの包括的な支援 ○関連施策との有機的な連携強化 ○対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動 	<p>【重点施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ 自死遺族支援 うつ病、アルコール依存症、ギャンブル依存症、統合失調症等の自殺のリスクが高い者への対策
<p>○実践と啓発を両輪として推進</p> <p>○国、県、市町村、関係団体、民間団体、企業、国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する</p>	<p>【重点施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域レベルの実践的な取組（自殺の現状など地域の実態に即した取組） 国民の気づきと見守りを促す（うつ病などの疾患の知識普及） 自殺対策にかかる人材の資質向上 こころの健康を支援する環境整備（相談支援体制、関係機関の連携） 社会全体の自殺リスクを低下 自殺対策に資する居場所づくりの推進 相談のアウトリーチの強化
	<p>【重点施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 子ども、若者の自殺対策を強化（SOS出し方教育、居場所づくり） 勤務問題による自殺対策の強化 妊産婦への支援の充実 高齢者の家族等身近な人への支援

基本方針	課題と方向性	主な取組
<p>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</p>	<p>①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 ○本人が精神的な不調に気づいても、精神科には抵抗があり受診につながりにくい。 ⇒メンタルヘルスの専門的な治療を必要とする状態等について周知する。</p> <p>②自殺未遂者支援 ○自殺未遂者は再企図が多いが、支援につながりにくい。 ⇒関係機関との連携により相談に繋げる。</p> <p>③自死遺族支援 ○自死遺族は自殺リスクが高まる傾向がある。 ⇒遺族への精神的な支援を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 市こころの健康サポートセンターの周知と相談対応 こころの相談窓口を周知 民生委員・児童委員を対象とした自殺予防研修の開催 医療機関等の多職種を対象とした自殺予防研修会の開催 医療機関との連携により、早期の医療機関受診を勧奨 <ul style="list-style-type: none"> 自殺企図者への相談対応 自殺未遂者の再企図防止に向けた支援 <ul style="list-style-type: none"> 自死遺族への支援 自死遺族に関わる支援者を対象として「自死遺族への対応等」を周知 自死遺族の自主グループへの支援
<p>基本方針② 地域における包括的な支援を推進する</p>	<p>①自殺予防に関する正しい知識の普及 ○自殺に対して「個人の選択」という意見が一部にみられる。 ⇒社会的な予防の必要性について市民に周知をしていく必要がある。</p> <p>②自殺予防に関わる相談対応者への支援 ○自殺のサインに気づくことは難しく、また支援者の負担も大きい。 ⇒支援者のケアが必要である。</p> <p>③相談機関の連携 ○経済や生活上の問題を複数抱えている場合、一つの相談機関で解決できないことが多い。 ⇒関係機関の連携を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「気づき・傾聴・つなぐ・見守る」体制づくり活動 広報、FM-J等の媒体を活用した啓発活動 民生委員・児童委員や地区組織を対象とした自殺予防研修の開催 こころの相談窓口を周知 <ul style="list-style-type: none"> 自殺予防に関わる相談対応者を対象とした研修会の開催 希死念慮のある人への対応に関する事例検討会の開催 <ul style="list-style-type: none"> 関係機関の連携 上越市自殺予防対策連携会議の実施
<p>基本方針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</p>	<p>①妊産婦 ○育児支援等が必要な人が自ら支援を求めることが少ない。 ⇒リスクの高い妊産婦を把握し、関係機関と連携して支援を行う。</p> <p>②思春期・青年期 ○義務教育終了後に相談できる機関が少なく周知されていない。 ⇒関係機関と連携しづらさを抱える人への支援を行う。</p> <p>③壮年期 ○職場のトラブルや経済的な問題などの悩みを相談しづらく、うつ病を発症する人がいる。 ⇒相談機関につなぎ支援を行う。</p> <p>④高齢期 ○病気や障害により身体機能が低下するが、それを受け入れられず、自殺リスクにつながる傾向がある。 ⇒高齢期の自殺リスクについて理解を得るとともに、身体の衰えを受容しすこやかに生活を送るための支援を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠期及び産後を通じて、精神面や経済状況等の問題に対応した支援を実施 <ul style="list-style-type: none"> 小中学校における対策を実施 義務教育終了後の、生きづらさに対応した支援を実施 <ul style="list-style-type: none"> 労働相談所をはじめとする各相談窓口の周知と相談対応 雇用主、管理者向けメンタルヘルス研修、事業所従業員向けメンタルヘルス出前講座を実施 <ul style="list-style-type: none"> 高齢者を対象とした自殺予防研修会の実施 地区健康講座等での自殺予防に関する情報提供 高齢者見守り支援ネットワーク活動 すこやかな老いについて考える講座の実施

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」

支援の柱	これまでの主な取組	現状および課題	方向性	具体的な取組
①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	<p>①市こころの健康サポートセンターあての電話・来所相談への対応</p> <p>②うつ病等の相談に対して、訪問などにより本人や家族の状況を把握し、精神科受診に向けた支援や、関係機関の相談に繋ぐよう対応</p> <p>【成果】 本人・家族と相談し、精神科受診につながったケースがあった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 精神科への受診に抵抗感を持つ人は多く、精神的な変調に気づいても、受診行動につながりにくい。 うつ症状について相談する人の中には、「服薬が必要になると、ずっと飲み続けたいと聞けないのではないか。薬に頼って生活をしたくない。」と、受診や服薬への不安を持つ人がいる。 生活困窮等の相談機関に来る人の中で、精神科への受診が必要と思われる人がいても、その大半が受診につながりにくい。 	うつ病などのこころの病・精神疾患が疑われる住民が、早期に相談や受診できるよう、情報提供や相談対応に取り組む。	<p>(1)市相談窓口(こころの健康サポートセンター)の周知と相談対応 広く市民にこころの健康サポートセンターについて周知を行う。 こころの健康サポートセンターにおいて、精神的な不調を感じる相談者への対応を行う。相談者の状況に応じて、精神科受診やその他の関係機関と連携を図り支援を行う。</p> <p>(2)民生委員・児童委員を対象とした自殺予防研修の実施 相談事が解決せず、悩み続けることでうつ状態となり自殺につながるケースがある。身近に相談できる環境があることが大切であり、地域の相談役として民生委員・児童委員を配置している。民生委員・児童委員にうつ病を理解してもらい、悩みのある人に対し、相談先を紹介するなどの支援につなげる。 (※地区単位の民生委員研修会の中で年1回程度、自殺予防研修会を実施できるように伝えていく。)</p> <p>(3)医療機関等の多職種に向けた自殺予防研修会の実施 医療機関等の多職種は、様々な患者と接する機会が多く、窓口等で自殺のサイン、リスクがある人に気づくことができる。相談対応を行えるよう上越保健所と連携しながら自殺予防研修会を実施する。</p> <p>(4)医療機関との連携により、早期の医療機関受診をすすめる 医療機関の多職種が、自殺のサインやリスクに気づいた時に相談機関につなげるよう支援する。</p>
②自殺未遂者支援	<ul style="list-style-type: none"> 自殺未遂者に対する支援は主に、「上越地域のちとこころの支援センター」で実施。 <p>【成果】 関係機関と連携し、医療機関につなぐよう支援し、自殺の再企図予防につながったケースがあった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 自殺未遂者は再企図が多く、市内の医療機関でも同じ人が何度か搬送されている。 自殺未遂者は、精神科での入院加療が必要なければ、本人の身体状態が安定した時点で帰宅となる。十分な治療につながらず、退院や診療の中断があった場合、自殺未遂の動機など生活背景の細かい聞き取りができないため、支援につながりにくい。 	自殺未遂者、本人又は家族に対して、警察・保健所・医療機関が連携を図り、早期に医療等につながるよう支援する。	<p>(1)自殺企図者の相談対応 自殺企図者からの相談があった場合には、市や上越地域のちとこころの支援センターが協力し、精神科受診を促す等適切な相談窓口につなぐ支援を行う。</p> <p>(2)自殺未遂者の再企図防止にむけた支援 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ともに、自殺未遂者が医療機関を受診した場合は、情報に基づいてケース検討を行い、その後の精神科受診や生活状況などを確認しながら適切に支援していく。 (※市と上越保健所及びいのちとこころの支援センターは、救急医療機関と情報交換を行い、自殺未遂者の現状・背景などを分析し、対策に活かしていく。)</p>
③自殺遺族支援	<p>①自死遺族による自主グループへの支援。</p> <p>②自死遺族支援を目的とした講演会の実施。</p> <p>③自死遺族支援パンフレットを警察等関係機関の窓口を設置し配布。</p> <p>【成果】 自死遺族がパンフレットを見て、市や県に相談をしたケースがあった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 自死遺族はプライバシーを守りたいという点から、県や市等の相談先に自ら支援を求めることは少ない。 自死遺族は自責の念や喪失感から、希死念慮を持ちやすくなると言われている。こういった情報は一般的に知られておらず、支援が繋がりにくい。 遺族は自死遺族の自主グループ活動の内容について、なにも周知されていないことから、参加をためらうことが多い。 	自死遺族が、各相談機関などを必要に応じて利用できるよう、関係機関(警察、救急病院、行政など)が、自死遺族の相談窓口などを周知していく。	<p>(1)自死遺族への支援 警察等から自死遺族に対して、精神面または経済面などの問題に応じた相談先に関する情報提供を行い、遺族が必要に応じて利用できるよう支援する。</p> <p>(2)自死遺族にかかわる支援者を対象に「自死遺族への対応方法等」を周知 消防職員、民生委員・児童委員、市関係課、関係相談機関等の窓口担当や支援者を対象とし、自死遺族への関わり方や支援方法について周知を行い、各機関で活用する。</p> <p>(3)自死遺族の自主グループへの支援 自死遺族のプライバシーが守られる実施場所で、安心して当事者同士が悲しみと向き合い語り合える環境作りが重要であることから、自主グループの活動を支援するため、市で実施する場所を確保していく。</p>

基本方針② 「地域における包括的な支援を推進する」

支援の柱	これまでの主な取組み	現状および課題	方向性	具体的な取組
①自殺予防に関する正しい知識の普及	<p>①地区ごとに自殺予防について話し合い「気づき・傾聴・つなぐ・見守る」体制づくりに向けた取組を実施</p> <p>②チーム研修会等の、町内会長を始めとする地区組織に向けて自殺予防及びうつ病予防を含めた情報提供を実施。</p> <p>③広報、FM-Jなどによる啓発活動。</p> <p>【成果】 当市の自殺死亡率が高いことを知り、取組の重要性を理解する住民が増えてきている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 30地区ごとに、地域の実態は異なっている。 自殺は個人が選択する死に方の一つという認識を持っている住民がおり、このような考え方は世代間及び地域への影響につながりやすい。 地域別の特性として、介護や病気、生活面において家族等に迷惑をかけてはいけないと考えている住民がおり、このような考え方で自死に至ることは関連性が高いと推測される。 自死で亡くなられた方が地域にいた時に「地域では話題にしないようにしている」という声がある。 うつ病等のこころの病が自殺のリスクを高めるといっている市民はまだ少ない。 	<p>市民が「自殺は、人生にピリオドを打とうとする追い込まれた死である」ということが認識できるよう啓発し、地域ぐるみでの取組を進めていく。</p>	<p>(1)「気づき・傾聴・つなぐ・見守る」体制づくり活動</p> <ul style="list-style-type: none"> H30年度で、全地域における体制づくりへ向けての啓発が終了。 H31年度以降も、全地区で継続して地区組織を対象とした自殺予防活動を実施していく。 参集組織 [町内会、老人会、地域住民など] 内容 ①自殺という事象に関する情報提供 ②死にたいという相談があった場合の対応 <p>(2)広報、FM-J等を活用した啓発活動</p> <p>(3)民生委員・児童委員や地区組織を対象とした自殺予防研修会の実施。上越保健所の協力を得て市が実施する。</p> <p>(4)市、県及び関係機関の精神保健の相談窓口の周知</p>
②自殺予防に関わる相談対応者への支援	<p>①自殺予防に関わる相談対応者を対象とした研修会を実施</p> <p>②希死念慮のある事例に関するケース検討会を実施</p> <p>【成果】 希死念慮をもつ人に対して、市や県が相談対応できるようになってきている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 自殺のサインに気づき、自殺リスク評価を様々な窓口の相談対応者等が行っているが、サインに気づくことは容易ではなく、対応に負担感をもつ支援者がいる。 希死念慮がある人への対応方法に関する研修会を、実施しているが、事例検討の機会が少ないため、対応への不安感がある。 	<p>自殺予防に関わる相談対応者が、希死念慮や自殺未遂または自殺リスクがある人への具体的な対応方法を知り、安心して対応できるよう支援する。</p>	<p>(1)自殺予防に関わる支援者を対象とした研修会の実施 自殺のサイン、自殺リスクを評価し、相談対応者が自殺リスクが高い人への支援について理解し、必要に応じて市や県に対して相談を行えるようにする。</p> <p>(2)希死念慮のある人への対応に関する事例検討会の実施 相談対応者の不安を軽減するなど、支援者のこころのケアを含めた支援を実施する。</p>
③相談機関の連携	<p>上越市自殺予防対策連携会議の実施</p> <p>【成果】 会議において関係機関の役割を参加者同士が理解し、相談者の状況に応じて連携が図られるようになってきている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 生活困窮等、問題に応じた各種相談機関があるが、本人及び家族が「どの相談機関にどうやって相談するか」が分からないということがある。 相談者が抱えている困りごとの背景には、多くの問題が連鎖して起きており、一つの相談機関で解決することは少ない。 問題に対応できる相談機関は多くあるが、本人や家族がどこに相談したらよいか分からず、早期に問題解決につながらないことがある。 	<p>支援が必要な人に対して相談機関が、連携を図っていく。</p>	<p>(1)相談機関同士の連携を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> 紹介のみでは繋がらない可能性がある場合には、相談対応者が、連携先に情報提供するなどし、確実に相談につながるよう支援する。 <p>(2)上越市自殺予防対策連携会議の実施 関係機関の相談対応の状況について情報共有を図り、また市の自殺の現状から取組の新たな課題を検討していく。</p> <p>(3)相談対応できる支援体制を構築する。</p>

方針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

支援の柱	これまでの取組	現状および課題	方向性	具体的な取組
①妊産婦	<p>新生児訪問・妊産婦訪問・医療機関からの情報提供等から、マタニティや育児不安、疲労感が強いなど産後うつ病のリスクが高い対象者を把握し相談支援を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「産後うつ病」の発症リスクの高い妊産婦は全体の約2割。 妊娠期、産後を通じて相談窓口は多くあるが、相談が必要と思われる人が利用しないケースが多く、支援につながりにくい。 新生児訪問、乳幼児健診など、気になるケースに気づく機会は多く、医療機関や保育園など関係機関が継続して支援していく体制がある。 	産後うつ病のリスクの高い妊産婦を関係機関と連携し支援していく。	<p>(1) 妊娠期の精神面や経済状況に応じた支援を実施 母子健康手帳交付時及びすくすく赤ちゃんセミナーにおいて、支援が必要な妊婦を把握し、早期から支援を行う。</p> <p>(2) 産婦もしくは新生児の状況に応じた支援を実施 新生児訪問・医療機関からの退院時情報、乳幼児健診の状況を基にした支援対象者の把握を行う。育児不安・疲労感が強い等、産後うつ病のリスクが高い産婦への支援を行う。(※医療機関からの情報を適宜受け、必要に応じて早期に支援を行う。) エジンバラのこと</p>
②思春期・青年期	<p>①小中学校での命を大切にしている教育支援 ②発達障害や家庭問題など必要に応じて関係課と連携した支援 ③離職を繰り返すなど、生きにくさを抱える青年期への相談支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> 発達や家庭生活など、何らかの問題を抱える子どもが増加している。 保護者が子の特性を受容できず、適切な支援が受けられない場合がある。 障害者手帳などを取得していない場合、義務教育が終了すると相談につながらないことがある。 障害者手帳を取得していても、サービス等を利用していない場合は、支援が途切れてしまうことがある。 	適切な相談先につながるように、関係機関が連携し支援していく。	<p>(1) 小中学校における対策（学校教育課）</p> <ul style="list-style-type: none"> SOSの出し方教育、命の大切さを伝える教育 長期休業前後の児童及び生徒への面談 スクールカウンセラーによる支援 気になる児童・生徒への対応 <p>(2) 義務教育終了後の生きにくさに対する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ひきこもり等、生活に不安を抱えている方への居場所づくり、相談支援の実施（青少年健全育成センター） 主に青年期の離職を繰り返す方等への相談支援の実施（上越若者サポートステーション）
③壮年期	<p>県・国における労働相談対応等</p>	<ul style="list-style-type: none"> メンタルヘルス対策を十分に実施できていない企業がある。 労働相談として、本人からは職場でのいじめやパワーハラスメントに関する内容が寄せられており、家族からは、長時間労働に関する内容が寄せられている。 労働相談の窓口は複数あるが「どのような相談ができるかわからない」という声もあり、利用希望があっても相談につながらないケースがある。 仕事のストレスや悩みことから、うつ病を発症する人は多い。 ストレスチェック制度が開始し、必要に応じて産業医との面談が受けられるが、希望する人は少ない。 	相談を必要とする人が、気軽に利用できるように関係機関が連携し支援していく。	<p>(1) 労働相談所での相談対応（新潟県） 労働問題や労使関係で困りごとを抱えた方に対して、相談対応や情報提供を行い問題解決への手助けを行う。</p> <p>(2) 雇用主・管理者向けメンタルヘルス研修、事業所従業員向けメンタルヘルス出前講座の実施（新潟県） メンタルヘルス対策の重要性や正しい知識の普及、ゲートキーパーの育成を行う。</p> <p>※求職者への対応は？</p>
④高齢期	<p>①高齢者サロン等において、高齢者自身を対象とした自殺予防研修会を実施 ②上越保健所作成の、高齢者のうつ病と自殺リスクに関するパンフレットの配布 ③ケアマネジャー対象の研修会における高齢者の自殺リスク研修会の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の自殺者の中で、要介護認定を受けていた人は全体の約3割。 高齢者は、うつ病により希死念慮をいだくことがあるが、気づかれにくい。問題が潜在化してしまう。 家族と同居している場合は、独居より支援が入りにくく、同居している高齢者の悩みや希死念慮に家族も気づかないことがある。 軽度の身体機能低下は、高齢者本人にとっては大きな喪失感になりやすく、自殺リスクを高める要因となっている。 高齢者自身が、家族に負担をかけたくないという思いがあり、支援を受けることに対して拒否的になり、サービス利用にも抵抗感を示す場合がある。 高齢者は、老化などで身体活動が低下する状態になると、今後の生活への不安に悩んでいる。 介護者も介護を行っていた家族の死別が要因となって、自殺リスクを高める。 	高齢者の自殺予防の啓発を行うとともに、すこやかな老いを迎えられるよう支援していく。	<p>(1) 高齢者を対象とした自殺予防健康講座の実施 地域サロン事業や老人会などの場で、市から「高齢者のうつ病や認知症といった自殺リスクの高い疾患についての早期発見治療に関する健康教育」「自殺予防に関する健康教育」を実施し、高齢者の自殺の減少を図る。</p> <p>(2) 地区健康講座等での自殺予防に関する情報提供 自殺のサインに気づくこと、上越市の高齢者の特徴(支援を求めらることをためらう、家族に遠慮)といった、状況があることについて地域に向けて、情報提供を行っていく。</p> <p>(3) 高齢者見守り支援ネットワーク活動（高齢者支援課） 地域の皆さんが日常生活や仕事を通して、「高齢者等の異変」に気が付いたときに市役所や総合事務所に連絡し、必要な支援に結びつけるよう取り組む。</p> <p>(4) すこやかな老いについて考える講座の実施（高齢者支援課） 老いを受け入れ、人生をどう過ごしていくか考える。</p>

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)

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"> ●上越市の自殺予防における課題と取組について協議
		内容 <ul style="list-style-type: none"> ・上越市の自殺予防における課題と取組について 	
	11月中旬	上越市自殺予防対策連携会議 第3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 ・計画の数値目標について ・計画の評価指標について
	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）	