

# 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 3 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数値目標（案）について（公開）

(2) 上越市自殺予防対策推進計画の評価指標（たたき台）について（公開）

(3) 上越市自殺予防対策推進計画（案）について（公開）

## 3 開催日時

平成 29 年 11 月 14 日（火）午後 2 時から

## 4 開催場所

上越文化会館 中会議室

## 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、丸田明久、  
岩野由香、小池 弘、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 3 回専門部会を開催する。本日の会議資料を事前に配付させていただいたが、文章中の表現の変更と字句の訂正等があったため、本日改めて配付させていただいた。では、初めに健康福祉部長の八木が挨拶を申し上げる。

八木健康福祉部長：本日は、お忙しい中第 3 回の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。この間、2 回にわたり熱心に御議論をいただいた。今、進行役

から話もさせていただいたが、私どもこの自殺予防対策推進計画を書き込んでいく中で、頭では理解しているが、それを文字にどう表現しようかという部分で、喧々諤々の議論を進めてきた。そうした中で、数値目標について今回、御議論いただくが、国の評価が10月末に示され、ガイドラインでは評価指標もということで、それは今回私どもたたき台を提案させていただき、皆さんから御議論いただければと考えている。もとより、この計画策定が目的ではなく上越市を始め、この地域における自殺者を1人でも多くなくすということを目指していきたいと思っているので、皆さんから専門的なお立場で忌憚のない御意見をいただければと思っている。本日もどうぞよろしく願います。

春日上席保健師長：本日の出席状況は、15名中13名である。丸山委員及び五十嵐委員から欠席の連絡をいただいております、岩野委員が少し遅れて到着される予定になっている。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、本日はオブザーバーとして青少年健全育成センターの山崎指導員にも御参加いただいております。本日の日程は、午後4時を終了予定としている。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数値目標（案）について（公開）
- ・上越市自殺予防対策推進計画の評価指標（たたき台）について（公開）
- ・上越市自殺予防対策推進計画（案）について（公開）

川室議長：それでは、議題に入らせていただくが、議題1、上越市自殺予防対策推進計画の数値目標（案）について審議する。先ず、事務局の説明を求める。

田中統括保健師長：資料1をご覧ください。国及び県の数値目標を参考に、四角枠で囲われているところの数値目標を事務局案として提示する。国の大綱では、平成38年までに自殺死亡率を30%減少させ、自殺死亡率を13.0以下とすることが国の大綱でうたわれている。それを踏まえて、表6に平成28年から平成33年まで、横軸は基準年と目標年を表している。また、縦軸は上越市の人口、自殺者数、自殺死亡率、減少率を表している。基準年の平成28年の最新の値では、上越市自殺死亡率は22.4となっている。この自殺死亡率を平成30年、32年と2年ごとに減少率を見ていきたいと思っている。そして、この自殺予防対策の推進計画は平成34年までの計画であり、その評価ができる最終年度は平成33年のため、33年の

自殺死亡率を 15.7、30%減少として現在の 28 年の国のレベルと同じ程度の減少を目指していきたいと思う。また、30 年、32 年については、それぞれ、2.8 の減少を目標として記載している。下段に県と国の計画における自殺死亡率、数値目標を参考に記載してある。

川室議長：それでは、ただいま説明の中で数値目標を御説明いただいたが、何か御意見、御質問はあるか。

浅井委員：志が高い数値目標で私は非常によいと思うが、国が 10 年で 30%減らすことを目指していて、新潟県はとりあえず 5 年で 20%、その後の 4、5 年でさらに 20%。で、おおむね 10 年で 4 割くらい減らしていこうという目標の中、上越市は 5 年で 3 割減らすということで、非常に高い目標でこのままの目標でいいと思う。しかし、施策は今、上越市は非常に自殺死亡率の減少が鈍くて、なかなか減少しない働き盛り世代の男性層と 60、70 代の男性層の施策をもう少しみんなで知恵を出して工夫していかないとこの 3 割減少を 5 年でというのは中々厳しいものがあり、そこをしっかりと入れ込んでいくということであれば、大いに賛成である。

田中統括保健師長：私たちも 5 年で 30%の減少ということで、事務局でいろいろ議論したが、上越市は自殺が問題ということでは、高い目標を掲げて対策をとって、本当に 3 割減を目指していきたいという強い決意を持って 30%を出させてほしいということで事務局案とさせていただいた。

川室議長：他にいかがか。目標値が高いという意見があるが、私はこれくらいの高さでいくことが望ましいと思うが、皆さん、これでよろしいか。では、上越市の決めた目標値でいきたいと思う。

それでは、次に議題 2 に入る。上越市自殺予防対策推進計画の評価指標（たたき台）について審議する。事務局の説明を求める。

田中統括保健師長：資料 2 をご覧いただきたい。先ほど、部長の挨拶でお話しさせていただいたが、厚生労働省から 10 月 30 日に市町村自殺対策計画策定ガイドラインが示された。その中においては、評価指標として数値目標と評価指標を設けると記載されている。数値目標については、今、御議論いただいたところだが、この計画の中に評価指標をどのように盛り込んでいくかをぜひ御議論いただきたいのだが、まず評価指標ということについての考え方、中段のところをご覧いただきたい。計画に基づいて実施した事業の評価、検証のために行っているのだが、「可能な限りその評価指標を盛り込むことが望ましい」と記載されている。また、市町

村単位の自殺対策においては、取り組んだ事業の実施が自殺の減少という結果となつてすぐ表れるわけではないということでは、行った事業が自殺を減少させる手段として適正であったかどうかというプロセスを評価すべき、ということでの評価指標を盛り込むということである。(2)では、国が示す参考指標例として挙げているが、量的目標例、また質的目標例ということで記載されている。ガイドラインの中ではまた評価指標の立てづらい項目についても実施の有無や実施内容を記録し、評価の材料にしていくと記述されているので、この評価指標をどのように盛り込むべきか、また表すとよいかについて御議論をお願いする。

川室議長：ただいまの御説明で、評価指標を計画で評価として盛り込むことについて、皆様の御意見を承りたいと思う。先ず、浅井委員から御意見を伺いたいと思う。

浅井委員：評価指標については、今の事務局案で良いと思う。

川室議長：それでは、澁谷委員、いかがか。

澁谷委員：私も評価指標がなければ成果が見れないので、やはりあった方がよいと思う。

川室議長：本当に、今おっしゃられたように評価指標がないといくら施策的にいろいろな計画を立てても、実際にどういう良い結果が出たかということが分からないから、やはり、評価指標の計画を評価して盛り込むということは、大事な気がする。

長谷川委員は、いかがか。

長谷川委員：大変踏み込まれた計画だと思った。

川室議長：今、御意見があったように、評価として、やはり計画のプロセスをきちんと見ていくことが非常に重要であるというお話があったので、このように評価指標を評価として盛り込むことを取り入れさせていただく。

それでは、次に評価指標の内容について、御審議いただきたいと思う。先ず、事務局の説明を求める。

田中統括保健師長：資料3をご覧ください。評価指標について、事務局として計画を立てる中で取組の中から抜粋したものを挙げたものである。1から5番にかけては、「気づき、傾聴、つなぐ、見守る」体制づくり活動の取組内容として挙げた項目として、自殺予防に対して取組の必要性を意識する人の増加やゲートキーパーの役割を理解した人など、参加した方がその取組に対してどの程度理解を示していただいたかということアンケート調査を行い、その評価指標としていきたいと思う。6番から8番は、各地区・町内での健康講座で自殺予防やこころの健康について取組を行っているところだが、9番の相談機関の周知とともに、自分の

周囲に不安や悩み、つらい気持ちを受け止めてくれる人がいるのか、助けを求めたりすることにためらいを感じていないかなど、個人が不安や悩み、こころの気持ちをどういうふうに感じているかという部分について、市でアンケートを実施する、今考えているのは、今年度中に第6次総合計画の改定のための市民アンケートが予定されているので、そのアンケートの中で今回取りたいと思うが、これら全てがアンケートの項目に盛り込まれるかどうかはまだこれからの協議になるので、案として今はお示ししている。

また、10番については、ホームページなどでの取組の周知を見る部分についてもこちらのアンケートで取ればというふうに考えている。11番から13番については、高齢者支援課で行っているすこやかな暮らしとすこやかに老いるについて考える講座の実施ということで、これは地域自治区単位、28地区で行っている講座だが、こちらの講座に受講された方の数や参加して自分の老いについて受け入れつつ、前向きに生きることを考えるというふうに、ちょっと前向きに気持ちが動いたかどうかということに参加者へのアンケートを取る指標としている。今、事務局として考えられる評価指標として、これだけ提案したいと思っている。

川室議長：事務局から、評価指標についてのたたき台を作っていたが、1から13までということで、取組内容としては、1から5までの部分が「気づき、傾聴、つなぐ、見守る」体制づくり活動の実施、それから6、7、8が地区健康講座における自殺予防及びこころの健康を保つことについての周知、9は相談機関の周知、10は市ホームページなどで取組を周知、それから11、12、13はすこやかな暮らしとすこやかに老いることについて考える講座の実施ということで、項目をそれぞれ分類して書いてある。どのような形で実施するかというのは、基本的にはアンケートを取る形で考えている。今日、お集まりの皆様方でいろいろなお考えがとおりでしょうから、たくさんの御意見をいただきたいと思う。一応これはたたき台なので、これにプラスしてまた御意見をいただいて、まとめていったらよろしいかと思っている。いずれにせよ、壮年期の自殺、高齢者の自殺をゼロに近づけていくということが大事だと思うので、ぜひ忌憚のない御意見をたくさんいただきたいと思う。

それでは、先ず思春期・青年期について、期間が短いがこの部分も大事なので、学校教育課長であられる澤田委員から、御意見をいただきたい。

澤田委員：教育委員会は、小・中学校をカバーするが、一応私なりに考えてみたのは、最

最終的に「死にたい」と言っている児童は、必ず教育委員会に報告されるので、最終的にはその割合を年度単位で減らしていきたい。そうするための一歩手前の施策の評価として、教育の世界では社会性という言葉を使っているが、社会性というのは規範意識と自己肯定感、3つ目に適切な対人関係、4つ目が困難なことにも他人と協力して、その課題を解決しようとする態度と言われている。やはり、この中の自己肯定感というのが非常に大切になってくると思う。自尊感情と自己肯定感は微妙に違うのだが、自己肯定感という言葉を使っている。その社会性の育成で、小・中つなげて9年間の計画がまず整備されている。その1つレベルを上げると、それがしっかり機能している。その機能から「死にたい」という子がどんどん少なくなっていくというふうに考えている。

川室議長：だだいま、澤田委員から御意見をいただいた。「死にたい」と言う、子どもたちの人数を減らしていきたいというお話しでした。教育として、規範と自己肯定感、対人関係、4つ目が困難を乗り越える耐性力をつけるということだが、これはどなたが教育、指導されるのか。

澤田委員：生徒指導でも社会性の育成が非常に重要だと言われているので、校長を中心として、実務は生徒指導部が中心となって行うべきものである。

川室議長：そうすると、生徒指導部の方から、評価指標の結果をいただけるということか。

澤田委員：そのとおり、学校に調査をかけるということである。

川室議長：次に、社会福祉法人みんなで生きるの丸田委員に御意見をお伺いする。

丸田委員：私どもは、上越市の委託事業で家庭のほうにかけつけることをさせていただいているが、今、教育総務課長からお話があったとおり、お子さんだったり、高齢の方だったり、いろいろな方が家庭にはいらっしゃるので、家庭内の問題を聞く機会があるので、まさにそういう部分での、個人情報との絡みもあるけれども、その問題点を直接各機関に、第三者としてつないでいくとか、そういう部分が重要になるだろうと思うし、その件数については報告しているので、その件数自体も減らしていくということが私どもの目標というか、このたたき台もそうだが、連動するんだろうと考えている。

川室議長：今、丸田委員から、家庭の中の問題点がどのくらい減ってきているかを評価しようとするということだが、家庭訪問というものをどういうふうに集約していくかということで、「みんなで生きる」という組織の中で、家庭訪問をしているということか。どういうふうに解釈したらよいか。

丸田委員：私ども、委託事業で訪問をかけているということがある。

川室議長：そうすると、上越市全体の家庭訪問の問題が浮き彫りになってくるというふう  
に解釈してよろしいか。

丸田委員：おそらくその全体のデータが一部だと思う。それと併せて、他の機関が訪問さ  
れているのと併せてとなると思う。

川室議長：市の委託事業が市民に報告されていくとなると、しかし、家庭の問題だから全  
て網羅しているということではない。上越市で、どれくらいの中での問題  
点だったというのを把握するにはどうしたらいいだろうか。

浅井委員：家庭の問題といっても広い。とても大事なことだが、メンタルとか、うつ病と  
か、自殺に特化すると指標として載せるには厳しいと思う。

丸田委員：実は、私どもで行っているのと似たようなことを私、横浜市のほうで市の事業  
として行っていた。そのときは、各機関に同じような指標データというか、どう  
いうことで訪問したかという報告書が統一されていた。そういうものがないと、  
おそらく拾い切れなくなるので、大項目でもいいのである程度まとめておかない  
と、結局統計データが出てこないということになる。

川室議長：家庭訪問ということになると、義務教育の中でも行うわけで、今回この会議の  
重要なことは、自殺防止だから、そこに視点を当てて家庭訪問の中で何か拾い上  
げていくということができれば一番望ましいのではないか。それを1年、2年、3  
年のスパンでの形で、もちろん個人情報保護はきちんと守らなければならない  
が、何かこういうことをきちんと把握していく良いアイディアはないだろうか。

田中統括保健師長：今丸田委員がおっしゃった安心コールの部分だと思うが、そういう部  
分での「死にたい」とか、死に直結する自殺につながるような課題というところ  
で福祉課だったり、こころの健康サポートセンターという健康づくり推進課でも  
そういう相談の中で、相談を受けた時、その訪問に伺ったという何か統一したも  
の、このラインで対応件数としようというふうに統一しておけばそれでカウント  
にはなるかとは思いますが、まだその部分の協議がされていないので、今後この部分  
については協議が必要だと思う。

川室議長：事務局のほうで、福祉課が中心になって委託されていて、そのほかに各機関に  
よって相談センターもあると思う。その家庭訪問の中で、くみ上げられている  
ことを集約できる、ちょっとしたシステムを作られたらいいか。

それでは、次に自殺者の多い壮年期について、岩野委員に御意見を伺いたい。

岩野（秀）委員：指標の中の9番、相談機関の周知について1点。確かに周知して知っているという割合、増加を目指すという指標は分かるが、いろいろな自殺対策の講演会に出ていると、亡くなられた方や残された方のアンケートを見ると結構相談機関に相談しながら亡くなられている人が多いことにいつも驚く。相談機関があつて、そこを訪ねていろいろ相談をしたが、うまく自分の気持ちをまとめられなかったのか、そういう方が結構亡くなられている。それで、相談機関の周知もそうだが、上越市でもいろいろな相談窓口がある。例えば、私だと市役所の市民相談室の相談員として相談を受けたりする。福祉関係や消費生活とかいろいろな窓口があつて、相談窓口を設けているが、おそらくどこの窓口も相談に来た方がどういう気持ちで帰られたかというアンケートはとっていないのではないかなという気がする。せめて、相談者の満足度のアンケートくらいは取ったり、あるいは何が不満だったのかを自分で書いてもらったりするようなシステムを考えたらどうかと以前から思っている。相談を受けて、それで帰ってもらえばいいというスタンスではなくて、きちんと相談した人が満足して帰ったかというところまで検証していくと、そういうアンケートの満足度の増加を目指すというのも一つの指標だと思っている。

川室議長：今、岩野委員から、相談を受けた時の相談を書き込む様式のようなものが必要ではないかということと、その中に、相談を受けた時の本人のお気持ちやお考えを把握するということが大事ではないかとありました。それをお互いに共有する、相談機関で共有することが必要ではないか。壮年期の気持ちを扱っていらっしゃる上越地域振興局の労政課課長代理の宮崎委員はどうお考えだろうか。

宮崎委員：今ほど相談窓口の話あつたが、我々が受けるのはほとんど電話で、それも匿名での電話が多いものだから、満足度をフォローする手立てが今のところないのが現状である。あと、来庁されての相談の場合は、はがきをお渡しして、今回相談対応はどうだったかという形でフィードバックしてもらおうような取組はしているが、ただ月に返ってくるはがきが数枚であり、全体的な把握は難しい。

川室議長：そのはがきが必ず戻ってくるとは限らないとすると、気になるようなケースの場合に、もう1回電話などで問い合わせたりして、フォローをしていくことは難しいのか。

宮崎委員：こちらからは行っていない。向こうから、再度連絡が来れば対応はするが…。

川室議長：でも、はがきを渡すということは来庁するわけだから、そこで連絡先を控える



ということはないのか。

宮崎委員：向こうが言えば連絡先を控えるが、匿名で受けるので…。

川室議長：聞いたら問題があるのか。

宮崎委員：いや、聞かない。

川室議長：心配がないならいいが、ちょっと気になるケースだったら、少し話を延ばすような工夫をすると、もしそういうケースに希死念慮がある方であれば、フォローするという事は難しいのか。

浅井委員：多分されていると思うが、宮崎委員のカンファレンスに関わっている中で少ないのだと思うけれども、岩野委員と宮崎委員の意見をまとめて、とっても大事なところで相談窓口には何かしらの相談をしてる人は確かに文献でも多いが、その相談がこころの相談ではなく消費生活の相談だったり、経済的なものだったり、いろんな相談で、その相談の陰にこころのサインがあるという見分けとか、発見や気づきというのがないので、その相談は何気に解決してそれで終わっているが、満足度調査という、もうちょっとこころに寄り添うと、その背景にこころのサインがあったかどうか気づいて、ほかの専門的な相談窓口につなぐことができたケースがどのくらいあるかという指標にすると、より具体性がある。実際に、労政課で臨床心理士や産業カウンセラーにつなげたり、保健所によっては電話で依頼があったりというケースが過去にはある。

川室議長：こころのサインがある方をつなぐことができたものが何ケースあったかということが、一つの評価指標になると思うが、そこまでたどり着くのが難しいということでしょうか。

岩野（秀）委員：今、私は人権擁護委員をやっていて、人権擁護の相談もある。人権擁護委員の相談は、必ずどういう回答をしたかを書いて出すのだが、ちょっと心配だと思っても、それを文章でこの人は精神的に悩んでいるということは書きづらい。それを出してしまうと、公の文章になり、情報開示されるとそこに出てくる。そうするとちょっとまずいかなと思って、遠慮して何となくぼやかして書いてしまうので、でもちょっと危ないなという人は時々相談には現れる。

川室議長：それはそうだと思う。だから、例えば相談の内容が経済的な問題や、いろいろな対人的な問題などでも、やはり解決できるまで気にとめていただいて、本当にこの人はもうこれで大丈夫だというふうに確信を持ったら、それで成功である。だから、そこまでたどり着く方法が必要なんだと思う。そうでないと、いくら相

談機関の取組が大事だと言っても、ある程度良い結果が出なければ評価できないのではないかと思うが、その仕組みを何か考える必要があると思う。何か、今、議論していることについて御意見いただけないだろうか。

長谷川委員：とても大事なことだと思う。私自身の経験からいって、やはり1回こっきりで窓口で受け付けて、大変失礼な言い方になるが、どこかに「つなぐ」それで終わりでは、本来うつの方、特に双極性障害の方なんかは非常に日頃のアップダウンがあるので、そのときはそれでよかったりしても、また落ち込むことはしょっちゅうあるので、ずっと継続的にフォローアップして本当に死ななくてもいいんだね、私生きていてもいいんだねという言葉が本人から言えるようになるのが、自己肯定感とかにつながると思う。そういうふうになっていくまでどこかでフォローしていかないと、1回きりとか、形のシステムの中だけであるということだけではこの問題は解決できないと思う。では、どうしたらいいんだろう。誰がするのとなってくるのだが、必死の思いで来てくれる方はうつ状態の中でもまだエネルギーが残っている。実際は、窓口まで来れない人がいっぱいいるわけで、だからそういう人たちをどうやって拾っていくかということも1つあるかと思う。それをどうやって対策していくかということも中に入れていただけたらと思う。

川室議長：長谷川委員から適切な御意見をいただいたと思う。やはり相談を受けて、1回だけで、それでよしとすることは凄く危険性が高いので、相談を受けたら、自殺の可能性のある場合は追いかけていく、本当にもう大丈夫だということまでたどり着くことが大事だと。それを評価するにはどうしたらいいかをもう少し具体的にみんなで考えていければ良いかと思うので、それはまた事務局で検討してみ、皆様から御意見を賜ったらいかがか。

それでは、壮年期はこれで終わりにして、高齢者の自殺者も多いので、最後は高齢者に絞りたいと思うが、高齢者支援課長の横田委員に御意見を伺いたい。

横田委員：評価指標の11番、12番、13番と、すこやかな暮らしとすこやかに老いるについて考える講座の実施となっているが、これは今年度から始めた新しい事業でして、ただこれはキャッチフレーズである。いわゆる介護予防だとか、後期の入院の一番の原因である骨折予防の観点や、在宅で介護医療を受けながら暮らしていくための市民講座というのが正式な名称だが、これだと少し固いということもあり、すこやかな暮らしとすこやかに老いについて考える講座というふうに、キャ

ッチフレーズとして用いている。これについては、今年の7月下旬から12月中旬にかけて、先ほど事務局から説明があったが、地域自治区28地区、全地域で実施してきている。現在のところ、延べ570人を超える皆様から御参加いただいていると状況である。この中で、こういった自殺予防の観点というところを、私どもが事務局から意見を求められた時に申し上げたかということ、特にここでは今後の人生について考えるというところを1つ、講座は4回コースなのだが、最後の最後に生き方というところにゴールを目指して開催している。皆様の御意見をお聞きすると、「非常に新鮮な感覚がある。こういったものを行政でやり始めているというところに対して、非常に新鮮さがある」というお言葉をいただくと同時に、「生きるということについて考えるきっかけになった」というお声をいただいている状況である。今日は自殺の予防ということで、生きるということを考えて瞬間に自殺から離れることが出来ていくということもあって、今回指標を提示させていただいた。

川室議長：在宅で暮らすための市民公開講座の第4回目のところで、生きるということ、老いの生き方に視点を置いて講座の中に盛り込んだということで、確かに今回、自殺に対しての生きることへの支援というか、生き方の支援ということに凄く重きを置いているので、高齢者の方々の最初の考え方がどう変わっていったかというアンケートを取ると、凄く良い結果が出るのではないかと思いますので、事務局に提案していただきたいと思う。

次に、高齢者施設の高田の郷地域包括支援センターの岩野委員から御意見を伺いたい。

岩野（由）委員：市の講座に関連して、私どもこの講座で講義させていただく機会があって参加したが、特にお元気な高齢の60代～70代の方が多く参加していて、これからまだまだ地域で活躍できるような方の参加が多く見られた。また、御自身の今後というところもそうだが、地域で気づく、地域の見守りといったところでも十分活躍していただけるような方が参加されているので、そういったところを講座に盛り込んで、その辺りも評価できるといいのではないかと思います。

川室議長：見守らなければならないような人に対する講座が必要で、講座に参加される方はお元気な方が多いが、独居とか見守りが必要とする方にも講座が必要だと…。

岩野委員：そういう方も参加していただけるといいと思うが、今年参加された方は、そういう方を見守れる方も多く、逆に地域で独居とか高齢者世帯の家を見守ったり、

支援につなげられるような方も多くいらっしゃるので…

川室議長：お元気な方が見守る仕組みをどう評価していくか、どのように目標に結び付けたらいいかという御意見をいただきたいのだが…。例えば、見守れるお元気な方が増えていたり、凄く元気な生き方をする方が増えていったとか、そういう指標が欲しい。

田中統括保健師長：例えば、見守ることについて活動できている人がどのぐらいいるかということを後で追って聞き取りが出来ればと思っている。

川室議長：高齢者支援課と協力し合って、そういうアンケートを取っていただくとよろしいかと思うが、横田委員、いかがか。

横田委員：その視点は、今初めて気づいた。見守りというのは、おそらく普段からお近づきになっていないと変化に気づけないと思う。まさに、私どもも同じタイミングで高齢者福祉計画を策定中で、その中でも今回一番の肝が地域の見守りをいかに拡充していくか。ネットワーク会議という、消防・警察・民生委員・教育委員会等々、様々だが、そういった目に加え、隣近所の日常的な見守りといったところが非常に大事だと思うので、ぜひその担い手の誕生する場面として、こういったところから地域の人材が新たに生まれてくるというところを、今、見守り支援協力事業所として登録していただいているが、登録制度がいいのか分からないけれども、そういった活動に参加していただいている人の数などを把握できる工夫ができれば良いと思った。

川室議長：講座を受けた方々、お元気な方々がお互いに見守り合ったり、支え合ったりするその仕組みが出来ると一番良い。また、そういう方々がどれぐらい増えていったかということが指標になって出てくると良いと思う。ただ、大きな集団を対象とした講座だと作りにくい、小さい規模の対象者だとグループ分けして出来ると思うので、そのことについて包括支援センターと協議してはどうか。

それでは、次に、高齢者に対して地域でどのように支えていったら指標が取れるかを、小池委員から御教示いただきたい。

小池委員：我々、民生委員は絶えず特に高齢者の見守りをしている。我々は、今どうすればいいかということではなく、私のところでは年1回、ゲートキーパーの研修を定例会で行っている。これは、大体11月に行っているが、可能であれば上越市の23か所全部の民生委員の単協で、ゲートキーパーの研修会を一年に一回行っただけであればと思っている。そして、研修を受けた人間が高齢者の見守りをする

なれば、それなりに自殺予防に対して知識のある人間が増えて、それが高齢者の見守りをするとなるといい方向に行くのではないかと思う。それともう1つ、自殺予防にも絡むが、「こんにちは赤ちゃん運動」というものをして、妊産婦の自殺予防にもつなげていけたらと考えている。

川室議長：ゲートキーパーの研修会は、どこの課が担当しているのか。

田中統括保健師長：健康づくり推進課である。

川室議長：全部で研修会を行う予算は取れないのか。

田中統括保健師長：私たち、保健師が各地区を伺っている。予算としては、大学の先生などを講師にということも組んでいるが、ただ、全区をすると…

川室議長：やはり全区で研修会をされることを望んでおられるので、八木部長、是非…。

八木健康福祉部長：非常に苦しい立場であるが、この間私どもが申し上げているのは、元々地域包括ケアの概念が高齢者から入ってきて、今後国も障害者の方々、私ども27年間総合事業に取り組んでいるが、そこは当時から高齢者だけでなく、障害者の皆さん、子育て中のお母さん、あるいはお子さん達という部分で、そこに例えば認知症の方、あるいは希死念慮を持っている方々も全部含めて、民生委員だけでなく地域の方が地域でやっぱり支える仕組みが、近所付き合いが軽薄になったと言われているが、きれい事ではなくそういうまちづくりが出来ればよいと思っ  
ている。そういったことからすれば、お金がないから出来ないとは申し上げられないので、可能な限り民生委員に限らずゲートキーパーと成り得る方々やまたオレンジリングということでは、認知症サポーターの養成も併せて進めていければと考えていて、それが全て出来るとすこやかなまちにもつながるんだろうと考えているので、明確には申し上げられないが努力するので、よろしく願います。

川室議長：ゲートキーパーの研修をした時に意識調査を行って、それをたどると評価が出てくるのではないか。そして、それを一つの指標とするのはどうか。それから、「こんにちは赤ちゃん運動」について、これは地区で一生懸命やっ  
ていらっ  
るので、こんにちは赤ちゃんを一日に何回行えたとか、そういう工夫をして評価が出来ればよいのではないか。指標が欲しいということなので、そのあたりを工夫ができればお教えいただきたい。

小池委員：こんにちは赤ちゃん運動は、我々やろうと思っ  
てはいるが、妊産婦の方、子どもを出産されたばかりのお母さんがどこにいるか調べようとすると、それは個人情報なので教えられないと言われてしまうので、我々は自分の地域の中で回っ  
て、

やっではいるが…。

川室議長：個人情報 の 取扱いについて、御意見はあるか。

長谷川委員：おっしゃるとおりだと思う。先ほどの高齢者の方もそうだけれども、町内会・老人会があると思うが、そこで例えば草取りとか、あるいはそういうのに出れなくても、この前テレビで、元気高齢者の人が一人暮らしとか、足腰の不自由な高齢者の方の古新聞を出してあげたり、ゴミ出しをしたりと…。

小池委員：今、それはどこでも全国的に民生委員が行っている。

長谷川委員：この前、ローカルのテレビで放送していたが、非常に支え合いながら自然と地域の中で行う場面がいっぱいあった。日頃から連携が取れていないと駄目だし、ただ、地域の特性としてあまり家に入りこんで欲しくないということもあるのか。プライバシーとして。

小池委員：高齢者の中にも、「民生委員に来てもらいたくない」とはっきり言われる方が結構いらっしゃる。そういう方には、何とか毎回断られながらも行って、話をつなげるようにしている。

川室議長：ちょっとした工夫があると思うので、民生委員会の中で、いろいろ議論して頑張ってください。

澁谷委員：このたたき台を見ると、地域の見守りだけの感じがする。基本的には、追いつめられた末の自殺ということなので、もうちょっと自分自身にも問題がないかどうかという個人レベル、先ほど満足度の調査の話があったが、そういうものがちょっと入れられるものはないかと思っている。やはりどういった時に不安を感じるかとか、そういうものがどこかに少し、講座を行ったときでもいいが、例えば今の状況はいいけれども、経済的に悪くなったりした時にどういうふうに思うかとか、そういう辺りも少し入っても…個人と地域の見守りがないと出来ないと思うので、これだとそういう人を気づけるかとか、スタッフ側の意見が濃いような感じがする。

川室議長：厚労省のガイドラインは、指標が数的なことに重きを置いているが、統計とはそんなものなので、自殺ということに対しては心の内面をもうちょっとチェックできる形の仕組みがあって、それを評価できるような何か指標で出せるようなものが良いかと思うので、また事務局で検討していただきたい。

澁谷委員：講座を受けても、自分のように受け止められないと駄目だと思うので、本当にそういうふうに感じたか調査をしないと駄目だと思う。

川室議長：それでは、最後にハイリスク者をどう支援するかということの評価指標だが、地域で本当にハイリスクの方が生きるということにパワーを感じていただき、そこをサポートするという、ここはとても大事なことで、現場でそういう場面を取り扱っていらっしゃる筑山委員と壘委員、順番に御意見をお伺いする。

筑山委員：自殺企図と呼ばれる方々に関しては、継続的な関わりが必要な方が来られるので、病院としても継続的な関わりがやはり必要だと感じていて、そういったところをうちの病院だけではやはり難しいことなので、関係する機関の方々と連携をとって、その連携をとって行く中で評価指標としては件数であったり、あと内容面では継続して関わった事例を追ってみていったりと、関係機関の中で検討し合える場があると良い。そんな中で一番は、適切な心の問題をケアできる医療機関になるということと、併せて生活面を相談出来る場所につなげていければと感じている。

川室議長：医療機関、救命救急センターからつなげている精神科病院のワーカーとして壘委員、ご意見はいかがか。

壘委員：精神科病院に、本当に最近は児童、中学生から高校生までが来ている。希死念慮を抱えながら来ていらっしゃる方が増えてるわけだが、やはりハイリスクというのは、そもそも家族の関係の中からハイリスクになってしまい、それを解決するには家族の問題が背景にあってというところなので、病院で御本人の不満を聞いて治療対応をするにしても、家族支援は欠かせないと感じている。先ほど、話が出たように家族問題にどう介入するか、病院に来られたからではなく、そこから始まった調整、治療というところの仕組みが必要だなととても感じている。それを評価指標にどう落とし込むかというところがちょっと難しいと思う。高齢者の家族、児童の家族、障害者の家族、その家族の支えを病院だけがやはり御本人の面談であって、家族までをもととなると時間的な余裕が正直ないので、そういったところを地域の支援機関とどう協力してやっていくのかというところが、仕組みとしてできればいいなと考えている。

川室議長：ハイリスクの方々を精神科の病院で治療して救いあげたと思っても、やはりそこに家族の問題がある。また、自殺の危険性があるということで、その家庭の問題をどう捉えて、家庭機能をどのように回復させて支援していくかということが大事だと思う。一つは、どれぐらい家庭機能を回復できたかという指標をとるのも一つの方法だと思う。今日は、高田西城病院のワーカーに来ていただいている

が、上越地域の精神科の医療機関との連携や開業医との連携、医療機関との連携  
ということ筑山委員が指摘してくださったので、そのことも大事かと思う。澁  
谷委員のほうでは、家庭に相談することまでやっていらっしゃるのか。

澁谷委員：家族の方の相談というよりは、御本人からの相談で、長く経過していると前に  
「死にたい」と言っていた方が、それを口にしなくなっているというケースは、  
かなり多くなっている。また、時間も経過しているので、いろいろな機関につな  
げていたり、話を聞くのは私たちだとしても、生活のことなどは他の機関やセ  
ンターにつなげていたりして、形が少しずつ変わってきており、確かにいろい  
ろ相談をしてくるが、「死にたい」と口にするのは本当に減ってきていると実感し  
ている。そういった意味では、なかなか完全に無くすというのはできないとし  
ても、考え方を少しずつ変えていける可能性はある。5年間の経過を見ていると、  
かなり1、2年は苦労するが、3、4年ぐらいうると本当に口にしなくなったり、  
少し落ち着いてきて、もちろん精神科の病院にもかかっている方も多いが、それ  
はそれで治療をきちんとしていただき、棲み分けというか、心の部分をこちらが  
聞いてあげる。そうすると家庭も少し落ち着く。私たちも、家庭を訪問してもい  
いということであれば伺ったりして、そういう形で入っていけるが、家族への支  
援となると、なかなか行けないとしても御本人の話を聞くことで少し変えていけ  
ると実感している。

川室議長：いのちとこころのセンターで澁谷委員が、相談・話を聞いてあげることによっ  
て「死にたい」という気持ちが減ってくる。それは凄く貴重なことだが、最初の  
話の中で、やはりこのケースは家庭に問題があるというのは頭の中にあるわけで、  
落ち着いたからといっても、この家庭の問題に対してサポート体制が出来ていな  
いという問題がある。そうすると、例えば、その中に家庭の問題であれば、その  
家庭の問題をどう解決するかということ、どこかへつなげないといけない。つ  
なげてそれがうまくいったか、いかないかをずっとフォローしていかないと、本  
当の意味でその人の自殺を防止できたかは分からない。だから、それをずっとフ  
ォローしていったケースと、やはりダメだったというケースを追いかけること  
によって、そこが1つの評価が出来るのではないかと思う。センターと家庭なら家  
庭、経済的な問題なら経済と、そこを全てコーディネートしながら連携をとって  
いくことで、かなり指標が取れるのではないかと思うが、事務局、いかがか。

田中統括保健師長：個人の方がどう経過したかということについては、評価できる指標にな



るかと思う。

澁谷委員：今、経過の長い人を私なりにまとめていこうとも考えている。どこでどう落ち着いたのかとか、救急の中央病院から送られてきたケースでいろいろあったが、今のところは落ち着いていて、また歳もとってきているので、体にも変化が出てきており、いろいろな機関につなげていきたい。

川室議長：それをまとめる事によって、コーディネートする仕組みが見えてくると思うのでよろしく願います。それでは、いろんな評価指標を作るために、それぞれのステージの方々の御意見を伺った。また、ハイリスク者の方々への御意見をお聞きした。事務局、少し指標が見えてきたでしょうか。

浅井委員：冒頭にお話ししてもよかったのかなと思ったが、今、ガイドラインの中で言っている評価指標は、上越市が作った指標の 21 ページをご覧になりながら、少し整理したらいいと思った。ここの一番右側に主な取組として、この取組がうまくやれているかどうか、3年後、4年後、5年後はどうだったかというところを、要はPDCA サイクルで評価していく指標ということで、今、皆様からいただいた貴重な御意見は、この取組に盛り込みながら指標を入れていけばいいと思った。その主な取組のところ、例えば上から 2 番目に自殺未遂者の防止、云々とあるが、これ前回も未遂で救急外来にかかった方が、いろんな精神科病院と連携して全数カバーできたらいいいという意見があったが、要は連携して未遂者のサポートをできた数が増えたかどうかというところとか、例えばその次の枠でいくと、自死遺族の自助グループへの支援ということで、このグループの支援に参加した人が結構増えて遺族の方にもサポートできたとか、その次の次で見ると、希死念慮を持った人への事例検討とあるが、事例検討の数が増えたとか、上越市の計画の中に専門の方が入った事例検討、例えば精神科の先生とか臨床心理士といった専門の方が入った事例検討が増えたかどうかとか。思春期のところで見ると、義務教育終了後の生きづらさの対応として、終了後もサポート出来た人の数が増えたとか、そんな感じで見ていくと、取組がその後どうだったかということで、指標が整理できると思った。

川室議長：最初に事務局からも提案いただいたが、皆様からいただいた御意見を加えて、この主な取組の裏側のページが空いているので、この裏側に整理したものを入れたいらどうか。そうすると、非常にまとまって、最後の評価指標までちゃんと書き込んだものが出来上がるかもしれないので、御検討いただきたい。

それでは、次の議題へ移らせていただく。上越市自殺予防対策推進計画（案）について審議する。事務局の説明を求める。

田中統括保健師長：それでは、資料4をご覧ください。まず第1章、第2章について御説明する。第1章は、前回の10月の会議でお示ししていた時に実は、第四章でお示ししていたものを基本理念・基本方針という大事な肝の部分で、第1章に持ってきて記載させていただいた。

続いて、2ページをご覧ください。こちらは当初の骨子のところでは入ってなかったが、項目として新たに自殺予防対策を推進するための基本方針の考え方として、基本方針の説明をこちらに書き加えた。また、3ページの第2章では、計画策定の趣旨に国の自殺対策基本法や大綱を表した図を入れていたが、4ページの各関連の計画の位置づけの中に一緒に盛り込んだので、全体の計画の中の位置づけということで表した。今回、皆様に御協議いただいている自殺予防対策推進計画は、上位計画に健康増進計画があるので、その下部計画としての位置づけであるためこちらに説明をしている。計画の期間は、平成30年～34年までの5年間である。

川室議長：今、御説明いただいた第二章までで、何か御意見はあるか。

岩野（秀）委員：内容ではないが、言葉の表現で、1ページ目の基本方針②に「地域で生きることへの包括的な支援を推進する」とあるが、地域が生きるにかかっている言葉で、私、よく理解出来なくて、「生きることへの包括的な支援を地域で推進する」のほうが、この流れの中では分かりやすいのではないか。地域で生きることへの包括的な支援というと、Iターンで帰ってきた人への地域で生きることの支援とかそういうイメージが湧いてしまって、自殺対策と表現がちょっと違うんじゃないかと単純に思ったもので。

田中統括保健師長：「生きることへの包括的な支援」というものに、私たちのほうで「地域」というものを足したところもあるので、「地域」を最初に入れたことによって意味合いが変わってきたのかもしれない。

長谷川委員：私も含め、看護職はこういう言葉を使いたがる。何でかというと、比較を臨床と地域という視点があるので、要は病院の中とか施設の中に比べて、在宅でという意味合いがあると思ったが、違うか。

田中統括保健師長：この地域で生きていくことを支援していきたいという意味で、最初に出してしまったが、意味合いとしては岩野委員がおっしゃった、生きることの包

括的なものを地域で支えるという意味合いで使いたかった。「地域で」というのをどこに入れるかということの意味合いとしては、後段に入れた方が意味合いとしては通じる感じだろうか。

川室議長：私は、違和感がなかった。地域で生きるというのが染みついているようなところがあって、住み慣れた上越地域で生きることへの支援という意味である。

岩野（秀）委員：そういう意味だったら良い、どちらかという生きることへの支援に力を入れるんだったら、地域を後ろに持ってきた方がいいかなと思ってたが、地域で生きることが重要ということで、理解した。

川室議長：他に御意見がなければ、次に、第3章から第5章を御説明いただきたい。

田中統括保健師長：では、第3章から第5章まで、ポイントだけ説明させていただく。

7 ページをご覧ください。今回、統計分析に使用したのものとして、厚生労働省の人口動態統計と警察庁が出している自殺統計の2種類があり、6 ページにも人口動態のものと自殺統計、2つのグラフを並べているということで、その部分の違いについて、ここで御説明をした。

10 ページをご覧ください。第4章「これまでの取組と課題」のこれまでの取組については、(1)～(6)までこれまで取り組んでいたことの項目について記載しているが、皆様にお送りした資料の中では、取組の内容・成果・課題と分けて記載していたが、2番の取組から見えた課題に、課題がまとまっているので、今回は取組の内容を端的にまとめさせていただいた。

17 ページには、今、申し上げたようにそれぞれの課題について記載した。また、先ほどの21 ページ、A3の資料については基本方針ごとの課題・方向性、そして主な取組ということを表したものを、ここに全体のまとめとして入れさせていただいている。

次に23 ページをご覧ください。第5章の基本方針ごとの取組でそれぞれ記載をしているが、個人の取組、地域の取組、行政の取組と分けて記載した。それぞれ3つのパートに分けて記載してある。

26 ページをご覧ください。先ほど議論になった「地域で生きるということについての包括的な支援」の、地域で取組自殺予防体制の図をこちらの下段に示した。また、27 ページの行政の取組「気づき・傾聴・つなぐ・見守る」という記載の中に「ゲートキーパー」を記載してある。28 ページには、「ゲートキーパーとは」というところを、厚生労働省から提供されている部分の資料だが、こちら

に分かりやすく記載した。また 29 ページでは、生きることへの包括的な支援に関連した相談機関の事業を網羅して表した。あとは、高齢者の支援まで、34 ページまでの記載となっている。

川室議長：26 ページの図の中に、教育機関は入らなくていいのか。次の御意見をいただくまで考えていただきたい。皆様、第3章から第5章まで、御意見はあるか。

田中統括保健師長：教育機関は記載があった方がいいと思うが、上越市に全部丸めてしまったので、それは記載する。

川室議長：小中学校は義務教育だから、先ほど貴重な御意見をいただいたが、高校生という3年間の思春期、中学から高校までの部分がどこの領域に入れてアプローチしたら良いのかが、欠落しているような気がするが、青少年育成センターではその辺りをこの中に盛り込む、前回から御出席いただいているが、どうだろうか。

山崎青少年健全育成センター指導員：その辺の意味合いが少し私自身もよく分からないが、今、話に出ているのは、ハイリスク者としてある程度障害的なものをお持ちだったり、うつ的なものになっていくことが中心になっている感じがするが、その前段階として、教育の中で途切れることなく成人するまでの間に、そういう部分の教育をしたり、あるいは自殺予防に接する場面をどこか作っていくことが非常に必要だと思う。特に、市の場合は義務教育が終わった後、関わる部分が非常に少なくなり、ほぼ家庭に任される。その部分に手をつけていく必要があるし、そうしないと小さい部分でのリスクと、働き盛りの部分がポコッと抜けて、最後、高齢者の部分のものになっている気がするので、その部分を是非入れてほしい。

それからもう一つ、私の中で非常に気になっているのが、自殺の原因がはっきりと数的にも出ている。その部分が分かっているのであれば、そこに相当メスを入れた部分での取組を全面に出していかないと一番多いものから順番にというわけではないが、予防的な措置としてこれを入れる、具体的な対処法としてこれを入れるというような、具体的に原因別に指標を入れていくのが非常に良いような気がしたものだから、付け加えさせていただいた。

川室議長：一つは、義務教育が終わった後、それから大人になる前の思春期の「死にたい」というその思いに対する自殺防止をどうするかというところが抜けているような気がする。

澁谷委員：私も、課題の中に失業者とかニートの問題もあったと思う。かなり無職の人が自殺をしているので、その部分がちょっと欠落している。

川室議長：少し見直した方が良くもしいない。

澁谷委員：あと、アルコールの部分も早い段階で、アルコールを飲みながらだと判断も鈍るし、自殺を後押しするとかかなり言われているので、アルコールについてもうちよつと、病気の中の部分にこういう病気の人になりやすいとは書いてあるが、そういう部分を盛り込んでもいいと思う。ギャンブルとか、アルコールとか、依存性、最近ではゲームとか、いろんなものに依存する方が増えてきているので。

川室議長：アルコール依存、薬物依存とうつ病の合併というのは非常に重要な問題で、このところは是非盛り込んだ方が良くと思う。それから、思春期の問題も、もう一回検討して盛り込んだ方がいい。それから、先ほど原因が分かっているのであれば、そこからの切り込んだアプローチが大事ではないのかと話しがあったが、9ページのところに原因・動機ということで、家庭問題、健康問題、経済・生活問題、勤務問題、男女問題、学校問題とあるが、実は原因の分類は割と大枠で、これに基づいてかなり細かく計画を立てられていると私は思っている。だから、一応そういう形でアプローチをされているが、青少年健全育成センターとしては、何かもっといいアイディアはあるか。

山崎青少年健全育成センター指導員：先ほどの問題の中で、原因の一つに家庭の中での悩みを持った方の自殺率が非常に高いということで、家庭の手当てをすることと併せて、上越市では包括的な形で支援していく形を地域ごとにとられているが、そういう中で家庭に援助に入るという形よりも、一人で人生を楽しめるような、そういう部分の枠を広げてあげるとか、そういうことが自殺のリスクを減らすことにもつながるのではないかと。家庭負担と同時にそういう部分での検討だとか、これから10年後を考えると恐らくそれが増えるだろう。このようなことを言うと失礼だが、60歳以上ぐらいの比較的まだ支え合える年代から、もう10年経ったら、恐らくそれはなかなか出来なくなる。そうなった時の5年後、10年後を見据えた形の予防策をもうちょっと検討されてもいいのではないかと。

川室議長：家庭の問題というのは、思春期の方々に対して家庭のサポートが必要じゃないかと思う。生きることに對する応援というのは、これは一人でもその人が持っている力を生かして生きていくという、そこが生きていくことへの支援ということで盛り込まれてはいるが、足りないようであれば、もう少しそこを文言として強調する事が大事かもしれない。

小池委員：最近、神奈川県で9名殺される事件があった。あの中に、高校生だとか非常に

若い人達が「自殺をしたい」、「死にたい」と表現したために、ああいう形になってしまった。最近、大学の先生から講義を受けたが、情報メディアが非常に発達していて、私、新潟から高速バスで帰ってきた時に、新潟から斜め前に座った女子高生が新潟からバスに乗って約1時間半、ずっとスマホをいじりっぱなしで、それほどスマホに熱中していた。大学の先生がおっしゃられたのは、メディアが発達して便利になると無くなるものがある。それは、コミュニケーション能力や自尊心、自己判断力が無くなることによって、自殺を簡単に考えてしまうようになるのではないかという気がする。メディアの発達に対して、対策を立てなければならない時代にきているのではないかという気がする。

川室議長：神奈川の自殺願望のある人達を巻き込んだ殺人事件は、日本の大きな関心事であり、SNS ネットの弊害だと私は思う。それを今回の計画にどう盛り込んだらいいのかを事務局とも話し合ったが、ちょっと触れる程度にしておくしかないという話で終わっている。本当に、高校生にとってはスマートフォンが不可欠である。また、同じ部屋にいても会話をしないでスマートフォンで会話をする夫婦もいる。本当に、今後どのような大きな社会問題になっていくか恐ろしい感じがするが、SNS ネットの中で、「死にたい」というようなメッセージはカットしていくべきかどうか、国でも今後検討されていくようなので、貴重な御意見だが、事務局としては少し触れる程度で収めるしかないかと思うが、いかがか。

長谷川委員：逆に、それを「助けて」と言った時のキャッチにしていくか、ネット社会は避けられないので、私も大学の教員をしていて、学生でスマートフォンを持っていない人はいない。この間の大雨が降った時でも、LINE で一瞬にして何百人が連絡をする。そういうことを否定できない状況である。逆に、自殺問題に対して SOS を出す場として活用するのもありだと思う。

川室議長：本当の「SOS」ならいいが、今回のように危険なケースもある。本当に死にたいわけではなかったかもしれない人達が今回犠牲になったので、本当に気の毒。逆に SOS を出して、ちゃんと捉えられるかどうか、ここがまた大きな問題だと思う。

浅井委員：第5章について、4点ほど手短かに、冒頭でお話ししたとおり上越市の減らない亡くなる人の層が、壮年期と高齢者の中でも準高齢者と言われる若めの高齢者世代なので、33ページの前段の壮年期の課題のところ、職場でのメンタルヘルス対策がなかなか十分でないとか、相談窓口が分からない人がいらっしやるとか、そういう課題も計画の中に書いてあったので、ここに少し職場のメンタルヘルス

対策への支援とか、労働者向けの相談窓口の周知など、そういった内容と商工会、または労働基準監督署や商工労働関係団体との連携を少し盛り込むと、ここが全部の取組の中で少し薄さを感じたので、ここを取り込めたら良いと思う。

次に、34 ページの高齢者への支援は、取組の中で載ってくるのは70歳以上の高齢者という感じなので、60代を目指し、国保加入時のアプローチ的なものが何か加わると良いと思った。

それから、川室先生の病院の精神科の先生から以前お話を聞いた中で、望みが無くなった時に人は死を選ぶというのがあったので、個人への取組に生きがいを持ち生活を送りましょうとはあるが、やはり生きがいの対策的なものは必要だと感じた。

最後に、自殺予防研修を民生委員を対象に、地域などいろんなところで行われるが、先ほど岩野委員からも御意見があった、各種相談窓口の従事者のスキルアップということで市の相談窓口係の方も含め、関係機関の相談窓口従事者の研修的なものも入るとまた違ってくると思った。

川室議長：壮年期のところの雇用主、管理監督者のほうで、最近、大企業を中心にストレスチェックをやっている。だから、このような所へストレスチェックの言葉も入れておいた方が良いと思う。それから、高齢者の自殺対策では、やはり、輝くような老いる生き方をもう少し強調していくことも大事だと思った。貴重な御意見ありがとうございました。他にいかがでしょうか。なければ、6章の御説明をお願いします。

田中統括保健師長：第6章は、10月の会議ではこちらは自殺予防対策連携会議のみ記載していたが、ここに先ほど御協議いただいた数値目標と評価指標を盛り込みたいと思う。そして、2番目に37ページをご覧いただきたいが、推進体制として表した図と文章を入れている。この自殺予防対策連携会議と上位計画である上越市健康づくり推進協議会で、こちらの計画についての評価や検討についても行っていくということと、中心に市民をおいて市民一人一人の命とところを大切にというような文言を真ん中に据えて関係機関が連携を取って、自殺予防を行っていくというふうに表示した。このメッセージの文字については、川室会長からも御意見をいただいて市民の一人一人の命とところを大事にしたいというメッセージを込めてこちらに記載している。あと、巻末資料については、こちらの会議の設置要綱や計画策定の経過名簿について記載している。最後には、各相談機関の部分を

載せてある。1番最後になるが、52ページこころの相談フローチャートということで、主に多い相談内容、生活の相談、病気の相談、そして自分や他人を傷つけるかもしれないというギリギリの相談というところについて、どういうふうに相談が流れていくかというフローチャートを表したものになっている。

川室議長：それでは、第6章の巻末資料を含めて、計画全体を通しての御意見を承りたいと思うが、先ず、最後の相談窓口に青少年健全育成センターは入っているか。

田中統括保健師長：子どものところに入れていきたいと思う。

疊委員：2点ほどちょっとしたことだが、相談窓口一覧の高齢者のところに地域包括支援センター、高齢者支援課が書かれているが、当院の認知症疾患医療センター、認知症としてのとっかかりとしての御相談、対応をさせていただいているので、盛り込んでいただければと思う。それからもう1つ、最後のこころの相談フローチャート図を見て、ちょっと違和感を感じた。3つのポイントを絞ってあるとおりの相談に来る方もいらっしゃれば、むしろ先ほど話があったように、違う相談から入ってそういうことを実は抱えている。そういった時に支援者、窓口になった者が意識して、この方は精神科を受診しているか、いないかを判断するためのフローチャートとしても役立てるとなると、書き換えた方が良い。これが誰向けのフローチャートかにもよるが。

川室議長：どうしていったらよろしいか。

疊委員：こころの相談フローチャート、表現の案がないまま発言してしまった。

浅井委員：私、以前柏崎にいる精神科の先生と同じような図を作ったことがあるが、生活支援について相談したいと相談に来た方に、精神科に通院をしている、通院していないではなく、そこで眠れている、食べれているとか、そこでも何気に聞きやすいうつのサイン的なものを聞くことで、もちろん精神科に通院している方はフォローの対象だが、そのサインのある方はフォローの対象とすると。そういうワークショップがあると良い。

丸田委員：私もちょっと疊委員の意見に近いが、これは多分、一般の方が見るにはこういうもので良いと思ってるけども、一方で支援している側が何かをキャッチしたときという部分、いわゆる虐待であれば虐待通報というのが、それが本当かどうか分からないけれども何かおかしいねという相談窓口があるように、メンタルの不調だとか自殺のサインも気づくのはいいが、それを通報できるものがあると、多分支援者側のツールがこれとは別にあってもいいという気がする。



川室議長：担当同士で話し合って、フローチャートを作ってみたらどうか。

田中統括保健師長：市民向けに考えた簡易なものを作ってしまったので、また検討したいと思う。

川室議長：もう少し膨らんだものが、出来上がるような気がする。

田中統括保健師長：1点、先ほど皆さんから御協議いただいた21ページのA3の評価指標で、一番右端に各取組についての評価指標を挙げたらどうかと浅井委員から御意見をいただいた部分で、この評価指標の36ページの記載のところを21ページに持ってきて表すことも方法としてあるかと思うが、取組に対する評価指標ということで21ページは21ページとして、取組とそれに対応した評価指標という形の表し方で、それぞれに対応するような項目をこちらで考えて提案してよろしいか。

八木健康福祉部長：必ずしも1対1の対応にならないと思うし、私どもが時間がなくてたたき台で出したものだから、今回いただいた意見を参考にしながら指標を定めて、それを1回会長と御相談させていただいて、皆様に御確認していただいた上で専門部会での成案にしていきたいと考えているので、よろしく願います。

長谷川委員：先ほどから意見が出ていたが、事実、窓口の方の対応に尽きると思う。この人危ないとか、何かあるぞと感知する、面接の技術・会話の技術・コミュニケーションスキルといったものは、ここでは余り取り上げなくていいのか。

川室議長：本当は、そのような研修会をした方が良いと思う。そのスキルがないと、なかなか自殺サイン、SOSサインを見つけにくい。話の中で、直感として気づくことがあるので、それも少し検討するということがいかか。

浅井委員：先生方に講師をしてもらい、保健所と市役所で共催して行いたい。

長谷川委員：あともう一つ、要はデータが欲しいとおっしゃっているので、私自身がメンタル科の相談外来をするときは、前と後で気分がどう変わったか必ず尺度を取る。そうすると、満足度があったかどうかということも、来たときは目一杯ですごく悪いところにチェックが入るが、相談が終わって変わらないものもあるし、凄く楽になったと動いたりするので、そういうものもデータになるので良いと思う。

澤田委員：関連で、教員の危機管理の意識や面談のときのスキルは、実は教員の世界でも大きく、同じ事案でも出だしの相談者がうまくいく、もしくはうまくいかない、後になって全然違う問題になってきたり、上がってきた事後報告書が全然違うということもあるので、市の教育委員会でもカウンセリング研修を夏と冬に行っているが、他の研修会は黙っていると参加者少ない場合があるけれども、ここだけは

120%満杯になって、120%になっているってことは需要がある、まだ足りないということなので、もし保健所と市役所と共催で研修会を行う場合には、ぜひ教員にも声をかけていただけたらありがたいと思う。

川室議長：やはり、基本的な体制そのものを作り上げて、それを利用してもらう形が望ましいと思う。様々なものをそれぞれに選択してもらうよりも、きちんと提示したものを使っていただく方が SOS サインを引き出しやすいし、気づきも早いと思うので、それを御検討いただくということによろしいか。

たくさんの貴重な御意見をこの計画の中でいただき、本当にありがとうございました。まだまだ御意見があるかと思うが、ここで一旦打ち切らせていただきたいと思います。今後、本日御審議いただいた内容から、この計画案を修正させていただくことになると思うので、今後の取り扱いについては事務局に御説明していただきたいと思いますので、よろしく願います。

北島健康づくり推進課長：本日は、委員の皆様方からたくさんの貴重な御意見を賜り本当にありがとうございました。計画案に関しては、委員の皆様からまだ御意見等もあるかと思う。もし、御意見等があったら、本日別紙を皆様のお手元にお配りした。そちらに御記入いただき、事務局に後日御提出をお願いしたいと思っているので、よろしく願います。そして、皆様から頂戴した御意見はこの計画案に反映させていただきたいと考えているので、本来であればまた皆様方にもこういった一堂に会した場所でお諮りいただくのが筋かと思うが、いただいた御意見については会長と私ども事務局に御一任いただきたいと思います。そして、その後委員の皆様方にもご覧いただくというような形でお諮りしたいと思っている。この件について、このようなやり方でよろしいかどうか、また会長から委員の皆様にお諮りいただければと思うので、よろしく願います。

川室会長：ただいま事務局から御説明があったように、時間の都合もあるので事務局に御一任いただいて、それを私が拝見し、不都合なことがあったらまた皆様の御意見を賜りたいと思うので、一任するということによろしいか。

宮崎委員：最終的に形になるのはいつごろか。

田中統括保健師長：パブリックコメントが1月上旬にあるので、12月上旬までには作り上げて皆様には少し確認していただくことがあるかと思う。パブリックコメントは、1か月間、市民の皆様にお示しする形となる。

〔賛成多数で了承〕

川室会長：それでは、議題を全て御審議いただいたので、以上をもって議長を解任させていただきます。御協力ありがとうございました。

春日上席保健師長：それでは、先ほど御説明させていただいたが、計画案等についての追加の御意見があった場合は、配布させていただいた別紙に記入の上、11月20日までに健康づくり推進課へ御提出くださるようお願いする。皆様からいただいた御意見を踏まえ、先ほどお話しさせていただいたが、今後1月上旬にパブリックコメントを実施し、その後市民説明会の開催を経て、2月の連携会議では計画の最終案をお示しできる予定である。この間、委員の皆様には急なスケジュール変更にも関わらず、御理解と御協力をいただき感謝申し上げます。

それでは、次回は全委員に計画の御説明をさせていただくため、上越市自殺予防対策連携会議として2月下旬に開催を予定している。日時が確定次第、また御連絡させていただくので是非御予定くださるようお願いする。以上で、平成29年度上越市自殺予防対策連携会議第3回専門部会を終了する。

午後3時57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。