

会 議 録

1 会議名

平成 29 年度第 2 回上越市自殺予防対策連携会議

2 議題（公開・非公開の別）

(1) 上越市自殺予防対策推進計画(案)について（公開）

(2) 自殺死亡の動向について（非公開）

(3) 平成 30 年度の自殺予防対策について（公開）

3 開催日時

平成 30 年 2 月 21 日（水）午後 2 時から

4 開催場所

上越文化会館 大会議室

5 傍聴人の数

0 人

6 非公開の理由

議題(2)は、個人を特定される恐れがあるため、内容を非公開とした。

7 出席した者（傍聴人を除く。）氏名（敬称略）

・委 員：32 名中 30 名出席

川室 優、岩野秀人、筑山芳江、壘 真穂、本多宏子（岩野由香代理）、
小池 弘、丸田明久、荒屋ひろ美、横山麻子、漆間和美、吉岡智宣、
金子 豊、五十嵐恵美子、保科志貴子（鈴木隆雄代理）、宮崎 研、
浅井正子、田村敦子、澁谷恵子、山本条太郎、坂田巖郎、田沢浩（飯塚
義孝代理）、丸山ひろみ、太田敬祐（澤田 靖代理）、横田一、
菊間博子（北村もえぎ代理）、八幡俊和、中村 駿、梶原亜紀子

・事務局：八木健康福祉部長、北島健康づくり推進課長、金子統括保健師長、田中統
括保健師長、春日上席保健師長、川合保健師長、原主任、杉谷主任、小林
主任、小森主任

・オブザーバー：山崎青少年健全育成センター指導員、原上越地域いのちとこころの
支援センター専門相談員

8 発言の内容

【開 会】

春日上席保健師長：ただいまから、平成 29 年度第 2 回上越市自殺予防対策連携会議を開会
する。初めに八木健康福祉部長がご挨拶申し上げます。

八木健康福祉部長：本日は寒い中、また足元の悪い中、第 2 回の会議にお集まりいただき
大変ありがとうございます。昨日、上越市は平成 30 年度の当初予算案を発表した。
965 億円ということで、市町村合併以降 1,000 億円の規模を下回るのは今回が初
めてだが、国の経済対策、3 月補正も合わせると 1,000 億円は出るので、地元企
業に配慮しながらという建設工事も一段落とは言えども、様々な展開をしてまい
りたいと考えている。その中で、市長の公約でもある子育て支援の拡充というこ
とで、新年度においては未就学児の医療費を 9 月から完全無料化、さらには保育
料の引き下げを予定している。一方、健康福祉行政に目を向けると、今年度自殺
予防対策推進計画を含めて 6 本の計画の策定、あるいは改定において皆様からご
尽力いただいたところである。改定する健康増進計画に基づいて、引き続き市民
の皆様の健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けた取組を進めてまいりたいと考
えている。自殺予防対策については、全体会は本日 2 回目であるが、川室会長か
らご尽力をいただいて、専門部会でお手元の計画の素案を熱心にご議論いただい
た。パブリックコメントを経て、正案になる予定であるが、その中身も含めて皆
さんから本日ご議論いただければと思っている。元より計画を策定することが目
的ではない。平成 28 年度と平成 33 年度を比べて、当市は全国的にも県内の中
でも自殺者が多いため、3 割を削減したいという大きな目標を掲げた。この目標を
達成するために本日の議論や、また 30 年度以降の取組をどうしていくかが課題だ
と認識しているので、皆様から忌憚のないご意見をいただければと思っている。
本日は、よろしく願います。

春日上席保健師長：本日の出席状況は、県立看護大学の長谷川委員、上越地域産業保健セ
ンターの丸山委員、福祉課の神戸委員、産業振興課関根委員から欠席の連絡をい
ただいている。委員 32 名中 28 名の出席があり、本日の出席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ご報告させていただく。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ご参加いた
だいている。

議事に入る前に会議資料の確認をさせていただく。お手元の資料、会議の次第
に資料 1～資料 4 がホッチキス止めになっている。続いて、パブリックコメント
結果報告の A 4 の用紙が 1 枚、自殺予防対策推進計画(案)が 1 冊となっている。

本日の会議は、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議長に願います。

【議題】

上越市自殺予防対策推進計画(案)について (公開)

自殺死亡の動向について (非公開)

平成30年度の自殺予防対策について (公開)

川室会長：会長を務めさせていただく川室です。本日は、足元の悪い所、皆様からご出席を賜りありがとうございます。本日は、専門部会の皆様方のご協力を得て、上越市の自殺予防対策推進計画が案としてまとまりました。皆様、本日第2回上越市自殺予防対策連携会議において、またご議論いただきたいと思います。時間が限られているので、皆様のご協力をお願いします。まず、議題1、上越市自殺予防対策推進計画(案)について、事務局から説明を求めます。

川合保健師長：まず、パブリックコメントの結果報告資料をご覧ください。平成30年1月9日～2月8日まで行っていたパブリックコメントの結果報告と計画案について説明させていただく。パブリックコメントを実施した結果、特にご意見はなかった。

次に、資料1をご覧ください。計画案の本文については後ほどご覧になっていただきたいと思います。本日は、自殺予防対策推進計画概要についてこちらの資料でご説明する。1、自殺の実態について、上越市の自殺者数は、平成28年は44人で人口10万対自殺死亡率は22.4と減少しているが、全国・新潟県と比較すると、まだ上越市は高い状況にある。男女の割合では、7割が男性、3割が女性と男性が多くなっている。年代別自殺死亡率では、男性は50代から80代に多く、女性は70代から80代が多い状況になっている。原因別では健康問題が最も多く、次いで家庭問題、経済・生活問題の順になっている。

2、これまでの取組についてだが、「気づき・傾聴・つなぐ・見守る」体制づくり活動について、市内28地域自治区を基本とした30地区において、町内会、地区老人会、地域包括支援センターなどの地域に密着した機関と組織との連携を図ることにより、包括的な自殺予防対策を推進してきた。これまでに22地区に実施している。本日の自殺予防対策連携会議を平成26年度から実施してきた。その他、自殺予防研修会、自殺既遂及び未遂事例検討会、自死遺族支援、相談事業を関係

機関と連携して行ってきた。

3、国の動向としては、平成 18 年に自殺対策基本法が定められ、平成 28 年 3 月に改正され、県及び市町村における自殺予防対策の計画策定が義務付けられた。また、平成 29 年 7 月に自殺対策大綱が閣議決定され、地域の実情を踏まえた自殺対策の推進が示された。

4、基本方針、5、これまでの取組から見えてきた課題と 6、取組の方向性についてあわせて説明する。①「自殺ハイリスク者の状況に応じた効果的な対策を推進する」ということで、②、③とこの 3 つの基本方針を定めた。こちらの基本方針については、当市の課題と今までの取組、国の自殺対策大綱を踏まえ、取組の方向性を整理したものである。①番については、精神的な不調な状態にある人や自殺未遂をされた方、自死された方のご遺族など、自殺リスクを高める可能性がある人に対して、関係機関と連携しながら適切な相談や支援につながるよう、相談機関の周知を行ってきた。また、医療機関などの様々な職員の方向けの研修会など、早期に精神科医療機関の受診や相談窓口相談できるようにするための支援をしていく。②「地域で生きることへの包括的な支援を推進する」については、自殺が社会問題であることの理解を深めるとともに、市民が自殺が身近な問題であると認識し、自殺に危険を示すサインやその対応を知って関係機関につなげるなど、自殺につながるサインに気づき、傾聴し相談機関につなぐ、見守る地域づくりをしていきたいと考えている。市民がゲートキーパーの役割を認識し支え合うことや、相談を受けていただく機関のネットワーク構築をすることにより、相談者を支える体制を推進していきたいと考えている。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」については、妊産婦、思春期、青年期、壮年期、高齢期とライフステージごとに健康問題を始め、仕事や経済的な問題などにも対応した相談支援を実施していく。

7、数値目標についてだが、こちらは国の数値目標を参考にして、平成 28 年の自殺死亡率 22.4 を平成 34 年までに 30%減少させ、15.7 以下を目標とした。

8、評価指標は、計画の取組が自殺者数の減少に向けて対策として、適正であったかを評価するために取り組んだ事業のプロセスについて、評価指標を設けて評価、検証を行っていく。

9、推進体制については、こちらの会議において自殺予防対策における課題、自殺者の減少に向けた取組の視点や企業の実施状況を点検評価実施し、計画の総

括的な評価を行く。また、医療機関や警察・消防、各種相談機関等、地域の様々な関係機関が互いに連携し協力を図りながら、取り組んでいけるよう実施していきたいと思っている。

それでは、次に資料3をご覧ください。先ほど、説明した計画における基本方針に沿って、平成30年度の主要事業についてご説明する。①の基本方針については、一番右側の平成30年度の自殺予防対策事業をご覧ください。地域の支援者向けの自殺予防研修会ということで、民生委員・児童委員への自殺予防研修会を引き続き行っていく。新規として、医療機関などの相談員、看護師、薬剤師などの様々な職種の職員への自殺予防研修会を新たに行っていきたいと思う。「上越市・上越保健所」と書いてあるが、どこが行うのかを示している。これらの事業を行うに当たり、上越保健所、上越地域いのちとこころのセンターのご協力をいただきながら進めていきたいと思っている。

次に自殺未遂者の再企図防止に向けた支援ということで、詳しくは後ほど資料4でご説明させていただきたいと思うが、こちらは充実させる事業として自殺未遂者への相談支援を行っていきたいと思う。また、自死遺族への支援については、相談機関の紹介、はじめの会といった自死遺族の会の支援を現在行っているので、継続して行っていきたいと思う。

次に、基本方針の②についてだが、地域への自殺予防の周知活動として、地域が行っている体制づくり「気づき・傾聴・つなぐ・見守る」の活動について継続して実施していく。こちらについては、30年度をもって全ての地区で完了する予定なので、また引き続き、継続して31年度以降も行っていく予定である。新たな取組としては、こころの健康づくり「市民講演会・シンポジウム」について、こころの病を防ぎ、自殺予防を目的とした個人・地域の取組について周知してまいりたいと思う。充実させる事業としては、9月の自殺予防推進月間と3月の自殺予防強化月間に合わせて、自殺予防キャンペーンとして、店舗などでのチラシ配布、広報、ホームページ、FM-Jなどのマスメディアを活用した啓発活動を続けてまいりたいと思う。次に、支援者への支援ということで、相談対応者向けの自殺予防研修会を継続していきたいと思う。新たな取組としては、高齢者施設などに入所されている方を支援されている施設の職員を対象に行っていきたいと思う。そして、自殺予防対策連携会議についても継続して行っていく。

次に、基本方針の③についてだが、妊産婦については新たな取組として10項目

の質問から成る、エジンバラ産後うつ病質問票を活用して産婦訪問のときに実施し、産後のうつ病の発症リスクが高い場合に、適切な支援を実施していく。思春期・青年期においては、小、中学校における命を大切にする教育を継続する。また、連携会議を通じて、関係機関との連携を図っていききたいと考えている。壮年期の支援については、新たな取組として中小規模事業所メンタルヘルス研修会ということで、アルコールについての中身も含めて、商工関係団体との連携を図って実施していききたいと思う。また、高齢期については、高齢者向けの自殺予防健康講座を継続して行っていく。

小林主任：次に、資料4をご覧いただきたい。今ほど川合保健師長から説明があった来年度の主要な事業の部分で、自殺未遂者の再企図防止に向けた支援について、案の段階であるが、ご説明させていただく。自殺未遂者の支援については、これまでの連携会議でも議題として、検討課題として挙がっていた。昨年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱においても、自殺予防のために支援を充実させることが重要だと述べられており、今回、この支援として2段目に連携体制のイメージ図を記載してある。現在、医療機関で自殺未遂をされて搬送されたのち、本人もしくはご家族の同意を得られた方については、医療機関から関係機関に情報提供を行い、連携した支援が実施されているところである。例えば、自殺未遂をされた方の情報提供の同意を救急対応を行った医療機関が実施し、医療機関からいのちとこころの支援センターにまず情報提供が行われ、家族もしくは本人からいのちとこころの支援センターに相談があった場合には、本人により寄り添った支援を行うとともに、必要に応じて上越保健所の精神担当者との連携を行い、精神科受診を勧めるという支援が行われている。実際に、一番下の事例を見ていただくと、ケアマネジャーさんなど地域で本人を取り巻く関係者からの支援が行われていた結果、自殺の再企図を防止できた事例もある。また、既に市の関係課、関係機関等が支援に関わっている場合には、医療機関からの情報を受けて、医療機関と関係課もしくは関係機関等が連携した自殺未遂、自殺再企図防止という支援が行われている。これまでは、本人からの同意を得ているということを前提として、このイメージ図のような支援が行われてきているが、これまでの会議でも、同意が得られなかった場合についての支援体制について検討課題として挙げられてきた。先日、今回委員としても参加されていらっしゃる県立中央病院の筑山看護師長様に伺わせていただいたときに、厚生労働省からは自殺未遂支援については、本人

の同意がなくとも関係機関に情報提供ができると示されていると教えていただいた。昨年度、5月時点で厚生労働省からガイドラインが示されているということで、今回精神科医の受診等もなく、その時点で支援者もおらず、本人も情報提供に同意していない場合に、医療機関を受診後に、その後支援につながらないというケースもあるので、これまでは支援が中々入りにくいという現状があった。今後は、一旦医療機関からいのちとこころの支援センターに情報提供をいただき、上越保健所にも加わっていただき、その後のフォローと対応の結果について、医療機関と関係機関等と検討していく形をとり、自殺未遂者への連携体制の構築を来年度中に目指していきたいと考えている。

川室会長：それでは、1つずつ皆様方のご意見を賜りたいと思います。ただいま、事務局から説明がありましたが、最初に平成30年度の自殺予防対策についてご審議いただきたい。まず始めに、ご説明いただいた中で何か質問はあるか。

田沢委員：自殺者数の数字などはきちっと載っているが、後半に出てきた未遂者の案件については、実際としてはどのぐらい数字として挙がっているのか。

川室会長：事務局、自殺未遂者のデータは把握しているのか。

川合保健師長：自殺未遂者のデータについては、市はそこまで把握できておらず、国、県の統計でも把握はできていない。

浅井委員：自殺される方の2割程度が未遂の方だといった実態は分かるのだが、救急搬送されても各医療機関で対応され、そこで回復されれば報告としては全く上がってこないなので、把握は難しい。

川室会長：詳細なデータはないと思う。大体2割以下ぐらいと言われているが、筑山委員、印象程度でよろしいので、搬送された患者の様子をお話しいただきたい。

筑山委員：正確なデータではないが、昨年度、当院に自殺企図で搬送されてきた患者の件数は51件ほどあった。その中で、男女別の割合は約半々くらいであり、既遂ケースが8名だった。詳細は、一つ一つ申し上げられないが、私どものほうでは、救急外来にそういう患者さんが搬送されてきた場合、救命センターに一旦収容されるのだが、状態が落ち着いた時点でソーシャルワーカーが面談に入って、いろんなご案内だけではなく、一旦面談をする。そこで、いろいろ情報を掴んでそれをもとに、先ほど言われた担当者会議等で症例を報告させていただいている。何割ぐらいが繰り返し企図を繰り返すのかというのは、今すぐには分からないが、繰り返す方は何名かいらっしゃるの、そういった方々が本当に既遂にならないよ

うにしていけばと連携センターの中でも相談している。

川室会長：一応、データとしてはきちんとカウントされて整理されているが、相談件数として、公表されていないということですね。

保科委員：自殺未遂の方の件については、市の計画案を9ページに自殺未遂者の有無ということで、警察庁統計をもとに既遂された方のご遺族等に聞き取りをされて、既遂歴があったかどうかという数値が挙がっており、先ほどお話があったように大体2割くらいという数字になるのではないかと思う。

浅井委員：おそらく消防の坂田委員が、年間どのくらいの方が未遂、既遂も含めて救急搬送されるのかという件数を持っていると思う。

坂田委員：救急搬送については、種別的には自殺未遂、既遂を合わせて自損行為という形で救急搬送している。もちろん、救急搬送した全てが自殺未遂者、既遂者というわけではないが、昨年、平成29年では救急出動延べ件数が9,365件のうち、自損行為が82件である。過去5年ほどを比べてみたが、減少傾向にあって、平成28年は自損行為の出動件数が114件に対して、平成29年は82件と32件ほど減少している。

川室会長：資料の9ページ、自殺未遂歴があった自殺者の割合は平成21年から27年で上越市が18.4%で、年間ざっと計算してもやっぱり2割はいかないという感じがするが…。

川合保健師長：上越市の相談件数の中の事例で、既遂があった方はカウントしているので、17ページ4章の(6)相談事業の図表の4-15をご覧ください。健康づくり推進課内にこころの健康サポートセンターという相談窓口を設けているのだが、平成19年から平成28年までの相談件数2,256件のうち、自殺企図があった方が30件ということで、こちらは延べ件数になるので、1人ずつのカウントにはならないが、このような数字になっている。

川室会長：10年間に30人ということで、ちょっとパーセンテージは出しにくいと思う。ご質問された田沢委員よろしいか。

田沢委員：はい、ありがとうございました。

川室会長：自殺未遂の方には、やはり自殺のサインがあるわけですからそこを防止していかなければならないので、貴重なご意見ありがとうございました。それでは、各いろいろな立場の方々から、この自殺予防対策についてご意見を賜りたいと思う。まず、トップバッターとして、上越保健所の浅井課長から保健所の立場として、

ご意見をお願いしたい。

浅井委員：資料3で、上越市役所と上越保健所と協働で実施する事業がたくさん増えてきたのでその辺の状況と、次年度に向けてどこに力を入れるという辺りを3点だけお伝えしたいと思う。上越保健所では、平成19年から特に自殺予防対策には力を入れてきているところで、近年上越市役所とベクトル合わせというか、対策の方向性を年間何回もさせていただき、同じ方向に向けて進んできているところである。30年度については、そこに新規と書いてあるものの中で、どこに地域の実情に合わせて、力を入れているかというところを手短に説明する。

まず、一番上の新規、医療機関など多職種の方への研修会ということで、特に高齢者の9割以上が何らかの疾患で医療機関、プライマリーの一般の病院、診療所を含めて、医療機関にかかっておられるので、そういったところでゲートキープしていただけるような情報共有、伝達等をしていきたいと思っている。

次に、支援者支援という後段で、高齢者入所施設の職員を対象にということで、これまで、ケアマネジャーとか包括支援員とか、要は事業所の予防に向けた研修に取り組んできているところだが、ちょっと統計データを見てみると、やはり介護度が軽く動ける、介護度の要支援、要介護1程度の、具体的にはケアハウスとか、グループホームに入所されている、まだまだ身体的には動けるよという方が結構亡くなられているというところがあり、川室先生のお力を借りながら研修をして、強化していく。

最後になるが、壮年期への支援ということで、大企業についてはメンタルヘルス対策が非常に法律も改正され進んでいるけれど、やはり上越地域は中小企業が多くそこがちょっと穴になっているということで、市役所とともにその対策を進めていきたいと思っている。

川室会長：ただいま、浅井委員から平成30年度の取組をお話いただいた。1つは、医療機関を中心とした多職種の方々への啓発活動ということ。それから、高齢者施設の職員の方々への啓発活動、それから上越市も含めて、新潟県は一般に中小企業の事業所が多いので、その方々へのメンタルヘルス研修会の中で、自殺防止、予防の啓発活動を行っていきたいというお話だった。この3点について、委員の皆様方からご意見、ご要望等はあるか。まず、多職種ということではいかがだろうか。

丸山委員：浅井委員のお話にもあったとおり、自殺される方の多くが医療機関にかかって

いる。別に、精神科という意味ではなく、日常的にどこかが痛いとか、血圧が高いとかでかかっている方がほとんどだということで、その職員が自殺予防についての見識を持つことで、予防につながるのではないかと思った。今までは、あまり取組まなかったことだと思うので、期待したいと思う。

川室会長：確かに、開業医の方々の医療職、特に看護師の方々に、実際に患者が死にたいというようなことを漏らすことがあると思う。そのような時に、そのような言動を早くキャッチして、医療機関か関係機関につないでいくことが非常に大事であるが、そのサインを見つけることが出来なければ自殺予防は出来ないことだから、そういう啓発活動はとても重要かと思う。実際に、精神科で仕事をしているソーシャルワーカーの疊委員は、いかがお考えだろうか。

疊委員：精神科病院だと、うつ、自殺、不安状態の方々がたくさんいらっしゃるの、ある程度、精神科病院の専門職が身近なことにはなっていると思うが、さらに広げて事務だとか、より専門職ではない医療機関の職員。あと、個人医院の窓口の方も含めて、そういったことのキャッチできる力を付けていかれるといいと思う。

川室会長：それでは、次に支援者の支援について、高齢者施設の職員への啓発、教育が必要だとお話があったが、高齢者施設ということで、高田の郷の地域包括支援センターの本多宏子さん、何かご意見、ご要望はあるか。

本多委員：これまで、施設の職員を対象にした研修はあまりなかったと思うので、大変良いことだと思う。

川室会長：高齢者施設にお年寄りが入所したときに、早くうつ症状や自殺のサインを見つけるということはとても大事だと思う。それを見つけないことによって、自殺に至ってしまうこともあると思うので、是非この啓発活動をよろしく願います。それから、3つ目の中小企業のメンタルヘルスについて、産業関係では是非ご意見を賜りたいと思う。

田沢委員：事業所は、大から小までいろいろあると思うが、前段のお話でも大企業の皆様方はシステムとして成り立っている反面、それ以外のところについては組合や商工会議所等と連携され、進めていかれるのだろうと思う。

川室会長：県の自殺の連携会議のときにも、やはり商工会議所の方からご意見があり、なかなか会員の皆様方が自殺についてご理解していないことがよくわかったので、やはり中小企業の方への啓発活動がとても重要かと思う。浅井委員、よろしく願います。

それでは、3点について皆様からご意見をいただきました。先ほど、県立中央病院に自殺未遂者の搬送についてのご意見を賜ったけれども、現時点でのどのような状況かということを含めて、自殺未遂者支援をどうやっていくかということのご意見を筑山委員にお伺いする。

筑山委員：現時点では先ほど申し上げたように、まず面談に入り、そこから必要な医療機関につなげる方はつなげて、それ以外に普段から何か相談ごとがあるようだったたら、その最寄りの関係機関を紹介させていただいているが、実際救命センターに運ばれてきて、翌日も面談に入るとなると、ご家族もご本人まだ混乱している状況の中で最低限のことを聞き取りをして、不十分な状況の中で地域に戻っていかれるというところで、相談員も含めて少し不安なところがある。そういったところで、私どもの病院の中だけにその情報をとどめておくのではなく、厚労省のガイドラインもあるし、本人の生命の危険が考えられるところで同意を得られるとしても、そういった情報を慎重に扱いながら、地域で共有していくということが大事だと思っている。今回の会議で、このような形で具体的に取り組んでいただけるのは凄くありがたいし、次年度は、それを無限化していければと思っている。

川室会長：救命救急センターで自殺未遂者がいらした時、ワーカーが相談、お話を聞くというのは、県立中央病院のワーカーの方が交代でお話を聞くのだろうか。

築山委員：はい。中央病院の中の地域連携センターの中にいる、ソーシャルワーカーが全て対応している。

川室会長：そうすると、いのちとこころの支援センターと県立中央病院のワーカーとの連携というのは、どのようになっているのか。皆様にご説明していただけるとありがたいと思うし、何か良い成果があれば、それをご紹介いただければと思う。

筑山委員：私は、ワーカーではないので、どういう形で連携をとっているか分からないが、ほとんどがいのちとこころの支援センターへ知らせているものと思うが、そこでワーカー同士での何らかの情報交換をしていると思う。

川室会長：それでは、いのちとこころの支援センターの澁谷委員から、全体のご意見も含めてお話をいただければと思う。

澁谷委員：救急の件については、今年、専門相談員が2人変わってしまったので細かいことは分からないが、年々救急告知病院からの相談は年々減っていて、先ほども商工会議所の方が言われたように、搬送も減っている影響かもしれないが今年も1

件県立中央病院から相談依頼があったのみで、救急に関しては減少している。

川室会長：でも、実際自殺率は下がっているけども、搬送件数の中で自殺未遂者は減っていないのではないかと。それは、県立中央病院のワーカーが対応して、医療機関につなげるということをしてらっしゃるということだろうか。

筑山委員：件数自体は、全体的に減っているのが当院に搬送されて来る方も年々微量ではあるが減ってきている。その中でワーカーが対応しているのだけれども、先ほども言ったように同意を得られないという事例が、未遂をした翌日に面談をしてもその日のうちに退院になって、医療機関に即つなげる場合は医療機関の相談員の方と連携を取り、受診の段取りをとっている。受診の段取り以外の情報として、患者が日常的に何か悩んだりとか、そういう行動を起こさないような形で何か手だてとして、いろいろな相談機関であったり、地域が見守る体制であればいいと思った。

川室会長：県立中央病院のワーカーがかなりのキーパーソンになって動いてくださっていて、医療機関に紹介されるということで、高田西城病院のワーカーとの連携はどのようなのか。ワーカー同士の連携としてはどうか。

豊委員：県立中央病院へ救急搬送されて、かなり抑うつが心配されて、精神科の受診が望ましいだろうと県立中央病院の医師が判断された場合に、受診についての連絡が来ることがある。ただ、その数は、今までの話の中にあるように、具体的な数字はないが減ってきている。受診以外での連携センターとの連絡があるが、具体的にケース相談にまでは、受診においでになればそこまでつながっていくけれども、緊急な場合、午後であったりすると、あいにく当院で受けられない場合はそこで終わってしまうことも、半々くらい起こっている状況である。

川室会長：医療機関に照会することの同意は得られなくても、医療機関に照会してもいいということで、それは同意を得なくても同意に対する抵抗はないのか。何回か未遂を繰り返すケースであって、そういう方は非常に拒絶的な方もいらっしゃると思うが…。

豊委員：拒絶される方もいるが、医師の判断で専門の医療機関に受診した方がいいという場合は、本人が拒否されたとしてもご家族を含め、近親者の方に説明して、一緒に同伴していただく形をとっている。本人からすんなりと通院される方は中々いないので、ソーシャルワーカーが面談に入り、その辺りも一緒に説明をして、できるだけ納得していただく形をとって、医療機関の方につなげている。

川室会長：具体的に、県立中央病院のソーシャルワーカーが働いて、非常に機能的に動いていただけるということが分かったので、今、医療機関だけのことを話したけれども、それ以外の生活問題、様々なことを相談できる機関にもつないでいると思う。今後もそれを続けていただきたいと思う。

それでは、澁谷委員、いのちとこころの支援センターとしてこの計画案について何かご意見はあるか。

澁谷委員：私どもは自殺未遂者とか、自殺念慮の強い方への相談支援を中心にやっているのですが、この2番目の自殺未遂者の再企図防止に向けた支援のところ、先ほどもたくさん話が出ているが、救急病院、精神科病院等の医療機関とそのほかの関係機関とスムーズに連携をとれるようにしていかなければならないと思うので、市や保健所と共同して、体制づくりを私たちも一緒に検討していきたいと思っている。あと、センターとして相談支援の充実ということと、高齢者の自殺の減少を図るため、地域包括支援センターや介護事業所等との連携強化をもっと、センター自身も図っていかなくてはならないと考えている。一緒に啓発活動に参加させてもらいながら、やっていけたらと考えている。

川室会長：ただいま、いのちとこころの支援センター澁谷委員が、今後いろんな諸機関との連携をスムーズにしていきたいというお話があった。どうやって、スムーズに関係を強化するか、いろんな方法論もあるかと思うが、諸機関のほうからいのちとこころの支援センターに対して、こんなふうにしたらもっと連携が取りやすくなるか、こうしていただくとうりやがたいとか、ご意見いただけるとありがたいと思うが、いかがか。先ほど、地域包括支援センターからお話があったが、支援センターからとすると、もっとどんな連携強化ができると思うか。

本多委員：構えずに、何か問題があった時になるべく早い段階で、カンファレンスを行えばいいのかと思う。

川室会長：今、具体的にどうするというのではなく、ご要望として捉えていただければと思う。司法書士の岩野委員は、いかがお考えだろうか。

岩野委員：相談を受けて、どこかに紹介したいと思っても、なかなか直接は電話できない。せっかく皆さんが集まっていて、いろいろな機関の方がいらっしゃるので、電話番号が書かれた資料を配布したらいかがか。直接、例えば、いのちとこころの支援センターにこういう人がいると市役所の方から連携をとるのではなく、支援センターから今日参加されている方のところに、直接電話できるような体制はとれ

ないのか。そうすると、一番迅速につなげるのではないかと思う。

川室会長：素晴らしいご意見だと思う。計画案の後ろのほうに医療機関、諸機関の電話番号が書いてあるが、もっと支援する側のネットワークがうまく機能するということが大事と思う。人と人、顔が見えるようにつながっていくのが良いのではないか。事務局、そういうアイデアを考えたことはあるのか。

浅井委員：かつて、上越地域でも今、岩野先生がおっしゃったような、メンタル不調になった時に、消費生活センターやいろいろなところにつなぐ、数ページの電話番号等を書いたものを作り、毎年更新し、関係機関に配布していた時代があった。無くなった理由は分からないが、もしそういうものが必要で復活した方が良ければ、市役所と連携しながら復活しても良いと思った。

川室会長：今、浅井委員からご意見をいただいたが、担当者も変わるので、その年の担当者のネットワークを作ると良いかもしれない。そして年度ごとに更新していくと、ネットワークの連絡先、今の時代だからインターネットを使えばよろしいかと思うが、そういうことを具体的に考えていってはいかがか。事務局、検討してみたい。それ以外に、ご意見はないか。

山本委員：警察は、基本、事件性の有無が第一で、精神的に重度の人がいるということであれば、保健所や市役所へ連絡を入れたりしている。

川室会長：比較的、大きな公的機関だと連携がとりやすいが、小規模のところだとなかなか連絡を取りにくい部分があると思う。男女共同参画推進センターの菊間委員、いかがか。

菊間委員：相談は、性質としてどのようなご相談もお受けしているので、ご相談いただく中には希死念慮のある方もおいでになるが、そういったときには市役所の健康づくり推進課の保健師等につなげられるように、それから医療機関を受診されている方かどうかをまず確認している。本当に必要であれば、まれに受診先の医療機関にも連絡をしている。

川室会長：市役所との連携がうまくいっているということだと思う。

五十嵐委員：市民の方たちの介護で困っていたりすると、地域包括支援センターに相談すると思うが、介護疲れをしている人たちなどに包括支援センターの職員から声をかけていただくとありがたいと思った。

澁谷委員：基本、実態把握等で高齢世帯だとか独居のお宅を訪問することはあるが、その中でリスクのある方をキャッチすれば、それに対する相談だとか、あるいは先ほ

どから言われているような関係機関につなぐことは可能だと思う。家族の方を包括のほうから、何の連絡もなしに包括の方から見つけるのは、なかなか難しいので、こちらに相談に来られたご家族でそういった兆候があれば、それ相応の対応はできるかと思う。

川室会長：包括センターにいらっしゃるご家族に接する相談員の方々が、うつに対する知識を持って、希死念慮のようなものをキャッチできるとよいのではないかということで、研修会を上越保健所が開きたいということで…。

浅井委員：まだ、公表されていないが、五十嵐委員のご意見は私もとても大事だと思っていて、50歳代、60歳代で亡くなる方の背景に介護の問題を抱えておられる方がいて、手始めにケアローソンでチェックリストを、介護の相談に来られた方が、うつ病のストレスチェックシートを作り、高得点だった方に少しお声がけをしてもらったり、つなげたりというものを一緒に作成していて、それが介護者の方のストレスチェックなり、気づきということにつながれば、そのシートを包括センターやいろいろなところで活用していただいても良いと思っているので、いのちとこころの支援センターと一緒に作成中である。

川室会長：では、完成したら皆様に披露して、いろいろなところで使えるようにしたらいかがだろうか。高田西城病院の疾患センターでは家族教室を行っており、介護疲れが原因でうつになっている方は、非常に多いので、とても重要な課題だと思う。

職業安定所といのちとこころの支援センターは支援がうまくいっているのだろうか。

田沢委員：求職者は、いろいろな悩みを持っておられる。気持ちの病を持っている方に対しては、活動がスムーズに行くように臨床心理士のカウンセリングの機会を設けたり、個別のサポートの先生を呼んで、話の場を設ける場合もある。そういったところは、窓口でお話を聞いた中で我々のほうで誘導して、そういう気配があるから一度お話をしてみたいかかと勧めている。月に2～3回だが、予約される方はそれなりにいらっしゃる。あと、いろんな関係機関のお話があったが、利用者の皆様は、ロビーにある広告やチラシをご覧になっている。その中で、連絡先の書いたカード的な物を置いていただければ、連絡される方もいらっしゃるのではないかと思ったので、機会があったら、お声がけしていただきたい。

川室会長：保健所で良いパンフレットもたくさん作っておられるので、置いてもらってはいかがだろうか。あと、信越化学工業の保健師と直江津電子保健師のお二方、企

業の中でのメンタルヘルスをされていると思うが、いのちとこころの支援センターと連携を持つに当たり、何か困難なことがあれば、教えていただきたい。

荒屋委員：うちの工場は、大体信越化学と関連会社を含めて1,000人ちょっと職員がいるが、何かメンタル的なことがあれば、私ら保健師に相談していただいて、そのケースによっては必要があれば、いのちとこころの支援センターつなげることは可能である。ただ、今のところ困っていることはなく、必要があれば病院にもつなげているし、職員から自分自身の生きにくさを訴えられる方がいる場合には、人事だとか、その方が所属している職場の人に相談をしながら、進めている。

横山委員：直江津電子は、従業員が600人ほどいる中で、同じように働きながら不安を抱えたり、家族の問題で悩んでいる方が医務室に来られたり、自分で病院を探して、受診して診断書を持ってくる方もいる。医務室だけで解決することはなかなか難しく、本人の同意がないと次につなげるのが難しいので、今は情報提供することをメインに対応している。

川室会長：大企業には、産業医の先生がいて、産業医がメンタルヘルスのチェックをするわけだが、そこでうつ病の方を救い上げていただいて、自殺に至らないような形がとれると良いが、実際に現場では、なかなか難しいことも無きにしもあらずだと思う。ただ、新潟県は中小企業の方々の問題も大きいし、働き方改革がいろいろ議論されているから、大企業の隠れたところで問題が起きている可能性もあるので、保健師の方たちに頑張っていただきたいと思うので、よろしく願います。いのちとこころの支援センターの澁谷委員、連携をスムーズにやって強化していきたいということで、いろいろなご意見、ご要望もあったので、それを参考にしてスムーズな連携強化をしていただければと思う。

それでは、次に少し年齢を下げて、思春期、子ども、青年期について検討をしていきたいと思う。今日は、上越市のすこやかなくらし包括支援センターの梶原臨床心理士に来ていただいているので、現場の状況を含めてお話ししていただければと思う。

梶原委員：職種としては、心理になるが、小・中・高校生くらいの相談が私たちのセンターに多くあり、中には希死念慮みたいなものを持ってこられる方もいて、その辺りは、市の教育委員会のほうと連携していて、まず学校のほうでかなりでキャッチしてくださっているの、そこから私たちのところに入ってくるため、心理は大体受け手の方になっているので、そこで拾い上げたケースは、場合によっては

医療機関につなげさせていただいている。医療機関にというと、小・中・高校生だと、親御さんを含めて拒否も時々あったりするので、私たちの方で話をじっくりさせていただいて、解きほぐした段階で医療につなぐという作業をしている。今のところ、学校や医療機関との連携をかなり密接にとっているのですが、こちらとして要望とかはないが、これからの新規の取組というところでも、思春期、青年期は継続してやっていらっしゃると思うが、妊産婦というところもあたりとして、親御さんのストレスなどもみていただけるようになってくると、かなり幅広くいろいろなところで、拾い上げ救い上げできるようになってくるのではないかと、かなり幅広くまた、キャッチするような動きが出てくるのは良いことだと思った。

川室会長：子どもということでは、学校教育ということであるが、親御さんの啓発教育も非常に重要である。少子化時代に入っているから非常に子どもに対して、超過保護になっているようなところも無きにしもあらずである。そのような時、その大事なサインを見落としてしまうということもある。実際、上越市の学校現場の中ではどうだろうか。

太田委員：皆さんご存知のように、平成7年度に上越市でも中学2年生が自殺をするという事案があった。それ以来、上越市では二度とこのようなことが無いように、学校現場でも様々な手を講じてきている。実は、文科省も平成26年7月に、子どもに伝えたい自殺予防ということで、全国の小中学校にこういう冊子を配布して、自殺予防について、子どもに教育をし始めた。それまでは、子どもの自殺について、寝た子を起こすと危惧していた。つまり、こんなことをすると自殺が増えるんじゃないかと考えられていた。でも、全然間違った考え方で、子どもは自殺に対しての情報をいろいろなところから得ているので、寝た子も起きています。だから、その子に対して自分の命を大事にする、本当に大切な命なんだということ、を教育の中で伝えていく、あるいは自分自身に考えさせていくことが大事だということ、で取組を進めている。自殺予防教育と私たちは呼んでおり、それについて昨年度は、全部の小中学校で行っている。小学校が50校、中学校が22校の72校全部で行っている。昨年度、実は中越と下越地方で、中学生、高校生が自殺をするという事案が少なくとも4件あった。幸いにして、上越地方ではなかったが、そのことを含めて今年の7月31日だったと思うが、県内の全中学校の、生徒児

童主任を対象にして研修会があった。それを受けて、学校教育課でも1学期に様々な場面で悩んでいる児童、生徒について各学校に調査を依頼して、それについて、教育相談を行ったりして、その結果を受け、それをまた逆に学校に返して、今見守りを進めている最中である。上越市では、本当に健康づくり推進課、すこやかなくらし包括支援センター、こども課、児童相談所、上越警察署、医療機関等と非常に良く連携させていただいて、重篤な状況にならないうちに何とか手を打っている状況なので、この連携を含めて教育も進めていきたいと思っている。

川室会長：今、太田委員から、非常に上越市は教育現場としては、すこやかなくらし包括支援センターとも良く連携をとれていると。上越市においては、今日、参加されている機関と子どもに関して非常に連携が取れていると解釈して良いか。うまくいっていないところがあれば、忌憚のないご意見をおっしゃっていただけると連携がとりやすくなると思う。

太田委員：ただ、課題は中学校卒業してからである。今それを、市役所内でも協議を進めていると思うが、中学校までは非常にある程度、手厚く子どもたちを見ているが、卒業した途端その子がどうなっていくかという細かい看取りが無いから、引きこもりになったり、いろいろな状況が散見されるので、その辺りの対策システムの構築、話し合いを進めているところである。

山崎青少年健全育成センター指導員：今お話があったように、正直言ってそのとおりだと思う。義務教育までは、上越市としては情報も支援の手もつながりながら、できる限りの連携ができていると思うが、15歳以降になると、市との関わりが弱くなってしまう。ところが、今年からすこやかなくらし包括支援センターで18歳までということで、高校にも積極的に入っていただき、あるいは上越市の関係機関ではない協議会の中で、青少年健全育成センターが社会教育の分野から15歳以降の支援に、少し力を発揮できないかという形で今、取り組んでいる。あと、少年サポートセンターも20歳未満について、似たような関係で支援に回っていただけるということで、以前から比べれば大分、その部分の関わりが強くなってきている。ただ、義務教育までの情報とつなぎの連携と、15歳過ぎてからのつなぎの連携というのは、難しさが違う感じがする。先ほども話が出た中で、つなぎという形で使われているが、情報で提供することがつなぎではなくて、つなぎ自身をどう考えるかということをもう少し検討しないと、本当のつなぎにはならないのではないかと。つまり、つなぎにはつなぎ元とそれを受ける側があって、元がつないだよ

という形までできて、相手に渡すということができないと連携にはならないと思う。情報だけの連携では終わらないので、その辺を少し詰めて共通に理解しているという形にならないと、つながれても受け手のほうからグレーになっている方へ声をかけるわけにはいかない。なんでそんな情報を知っているのかということになってしまう。そこら辺のところをうまく作っていくと、より密接な連携を持って進めることができるのではないだろうか。

川室会長：ただいまのご意見の中で、連携ということはどういうことか、つなぐということはどういうことなのかということの、しっかりとした共通の理解をきちんと押さえていく必要があると。実際にそれはどういうことなのか、単なるメッセージでは駄目であり、つなぐことをメッセージと解釈している方が結構いて、ただ伝えれば良いのではなく、情報を共有して、そのことがどう生かされていくのかをお互いに共有する中で、意見交換ができていないと良い成果が出ない。その辺の連携について勉強会をしていくということも大事だと思う。それから、もう一つは、思春期の問題。学校教育の中で、小学校、中等教育と高校教育で管轄が違うわけで、自治体としては中学校まで。高等教育になると、県庁の教育課になるが、これについて、八木健康福祉部長から何かご意見をいただけると…。

八木健康福祉部長：子どもについて言えば、教育委員会を中心にネットワーク、いじめも含めて関わっていただいているということになるので、すこやかなくらし包括支援センターというのは、自殺自体ではなく、どうしても貧困やいじめとか、あるいは生活の家庭環境といったところから入ってきて、とどのつまり、その家族を全部見ていく中で、こういった問題も潜在化しているのではないかというアプローチなのである。今、一番大事なのは、全体ではなく個々に見ていこうと。非常に私どもの保健師、栄養士もきついが、個々の家庭に入ってということなので、そういうことが全部できれば良いと思うが、それは難しい。だから、こういった意思啓発は全体の会議を行い、個別の部分については、個々のサポート、個々の状況に応じてというのが大事だと思う。先ほど、会議の前に打ち合わせをさせていただき、例えば県立中央病院から各機関にどうやってつなぐのか。個人情報と壁というのは、厚労省のガイドラインがあるから大丈夫だと言いつつも、本人、家族の皆様が、国のガイドラインは分かるけど、それは違うだろうと言われたときに、行政として考えが足りないのではないかという思いがあったり、あるいは私の中では、施設に入ればそれなりに目が行き届くけども、介護認定を受けたと

き、明日から介護施設に通う等、そういう方々へのアプローチがその都度リアルタイムにできるようになれば、相当防げるのではないかという思いあって、3割を減らすことを目標としているが、全ての地域の皆様が支え合って生きていけるまちづくりを目指すという、そういう社会になればいいと思っている。

川室会長：今、八木部長から保健師の活動の中で、個々のケースを大切にしているという、これはとても大事なことだと私も思う。できる限り、いろいろな諸機関と連携をとっていくことが大事だと思うが、余計な話かもしれないが、川室記念病院で、思春期外来を今行っている。東大の女医が月に数回行っているが、幅広く活動はできないが、そのケースを脇で見ていると、親御さんとの関係性だけで、あまり教育現場との連携がまだ取れていない。今後、その辺の連携がとれて1人の子どもの心の問題を解決していくことが大事なのではないかと思う。児童、思春期、青年期の問題に関わる皆様の連携が凄く重要だと感じた。

それぞれの立場から、本日の自殺予防対策連携の計画案について、そして30年度の新規の事業についてのご意見をいただいた。社会復帰施設の立場から、まだ、ご意見をいただけていないので、お願いしたい。

丸田委員：計画の20ページ、思春期・青年期で現状と課題が挙がっていて、4つのうちの下の2つがまさにそのとおりで痛感していて、障害者手帳とか何かしらの手帳を所持していても、それがサービスにつながっていないとキャッチしにくくなる。特に、20歳を超えてしまうとご本人の判断になるので、家族もあまり関与できなくなると、まさに空いてしまう。いわゆる軽い障害といわれる人たちになるが、グレーゾーンが空くことを通関してる。重いと施設側に来ているし、支援者が学校時代から入っていて手厚いが、一般の高校に行ける場合、もしくは一般の大学へ行っている場合、そこら辺の人たちが空いてしまう。そこで何かあると、いきなり致死などに向くのだろうと思う。また、資料2の②で、全体の自殺者数は減っているが、20歳代、30歳代が増えてしまっている。そもそも20歳代、30歳代は、人口ピラミッドの中で少なくなっているのに、増えてるといえるのは非常に残念である。それは、すぽっと空いているところにヒットしていると、普段障害をお持ちの方をサポートしている中で感じている。

川室会長：やはり、重い障害者の方は比較的対応されているが、軽度の方々が手帳を持っていても見放されてしまっている状況。その辺りのところも対応していくことが大事だと思った。

次に、一般の人の立場で、市民相談センター・消費生活センターの八幡委員は、
どうお考えだろうか

八幡委員：こちらに相談に来られる方は、そもそもどこに相談してよいか分からないという方が来るケースが多いので、元々は健康だった人が何か問題を抱えて精神的に病んできたといったときに、どこに相談したらよいか分からないということで、こちらから健康づくり推進課や上越保健所を紹介することも多い。元々元気だった人は、そもそもどこに相談したらよいかを知らないのではないかと感じている。

川室会長：そうすると、消費生活センターにもパンフレットやチラシを置いて、関係機関を紹介いただき、連携を持つことが大事だということか。

八幡委員：こちらからも紹介しているし、そもそも相談機関があるということが分からなくて来ているというケースもある。

川室会長：上越パーソナルサポートセンター潤間委員は、どうお考えだろうか。

潤間委員：私どもは、生活困窮者自立支援の事業を進めているが、先ほど丸田委員がお話しされたように、グレーゾーンの方がとてもたくさんおいでになる。その中で、精神科受診に同行させていただいて情報取得したり、障害者年金を申請したり、今年度は現段階で約 15、6 名の方が成年後見人制度の申し立てに入っていたりするので、子どもの支援が手厚くなってからの方であれば、障害の制度に乗っているかと思うが、その制度が充実される前の方、27、8 歳以上の人たちの問題がとても多いように感じている。

川室会長：軽い障害者や制度に乗っていない時代の方々、要するにグレーゾーンにはまっ
てしまっている方々を救ってこそ、この連携のネットワークの組織作りが大事だ
と思ったので、やはり市が中心となって具体的にネットワーク作りをして、みんなが共有していくことが大事だと思った。

次に、国保年金課の中村委員は、どうお考えだろうか。

中村委員：最初の精神計画にもあったとおり、男性は 50 歳代から 80 歳代、女性が 70 代から 80 代、原因・動機別でも健康問題、家庭問題、経済、生活問題とあるが、国保年金課に相談に来る方は、これら全てに当てはまっていて、私の業務だと特に保険証の更新で来られる方が多く、保険料の支払いの経済問題で困窮されてる方と相談することが多い。収納課と一緒に相談することもあるが、その時パーソナルサポートセンターのチラシなど、他の関係機関の連絡先を教えることもあって、さらに今回の会議で関係機関の連絡先を相談するときに活用できればと思う。

川室会長：今のお話の中で、生活困窮者の方々の相談を良く受けるとの話があったが、上越市で生活困窮が原因で、うつになって自殺に至るというケースをあまり私は扱ったことが無いのだが、あるのだろうか。

浅井委員：詳細までは把握していないが、ゼロではないと思う。そういった方々は、割と支援者が周りにたくさんおられるので、何かしらの支援の中で、サポートができていている場合が多いと感じている。

川室会長：詳細は、また検討していきたいと思うが、医療機関では支援者が多いから入院はして下さるが、医療費が支払えないということがよくある。次に、そういった困窮者の相談にも乗っていらっしゃる上越市民生委員・児童委員協議会連合会の小池委員から、ご意見を伺いたい。

小池委員：我々は、高齢者の皆様と関わりを持つことが非常に多い職業で、早い時期にうつ病などをキャッチできればなと思っている。今、民生委員が23地区あるが、そこでゲートキーパーの研修を一所懸命にやろうというふうに考えている。

川室会長：是非、お続けいただきたいと思う。最後に、高齢者に関わっていらっしゃる上越地域居宅介護支援事業所推進協議会の役員の金子委員から、ご意見を伺いたい。

金子委員：先ほど、自殺者の中に介護疲れがあるという話が出ていたので、私がケアマネジャーとして入っていくことがあるので、そういう時にご本人、ご家族の状況を確認して、私たちですぐに何か行動はできないので、地域包括センターと連携して、やっていく形になると思う。今後、心配しているのは、包括の場が一緒になってしまうので、連携を強化していかなければならないと感じている。

川室会長：地域居宅介護事業所としても、地域包括センターとの連携をもっとスムーズにやっていきたいということだろうか。

金子委員：今後、人数的な部分が減ってくるので、活動の課題になって来るものと感じている。

川室会長：ケアマネジャーの方は高齢者に関わることが非常に多いので、高齢者に関わった時に自殺のサインを見つけて、諸機関などにつないでいくことが強化されることが大事だと思う。いろいろ皆様からお話を伺ったが、やはり早く自殺のサインを見つけて命を救い上げていく。そのためには、諸機関との連携を密にして、その連携をどうやって具体的に持っていくかといったネットワークを構築すると。専門部会でもそういう話が出たので、今後、上越市役所を中心として、ネットワークの構築ということを検討して、また皆様のご意見をいただけたらいかがかと

思う。ご協力ありがとうございました。

それでは、来年度の予定について事務局からご説明をお願いします。

北島健康づくり推進課長：それでは、事務局から来年度の自殺予防対策連携会議について、委員の皆様方をお願い方々、一言ご挨拶をさせていただきたいと思う。

本日は、皆様から貴重なご意見を賜り、誠にありがとうございました。皆様方から頂戴したご意見を踏まえながら、市民の皆様や関係機関、団体の皆様等と連携し、市の実態に即した実践的な自殺予防活動を今後も推進していきたいと考えているところである。本日、お示しした自殺予防対策推進計画案については、今後、最終の経路を経て、3月中に完成版となる予定である。パブリックコメントの結果公表は、3月7日から4月5日までの約1か月間を、予定しているので、皆様からもご承知おきいただきたいと思う。来年度の自殺予防対策連携会議については、今年度は計画作成のため専門部会を開催させていただいたが、来年度は自殺予防対策連携会議として年間2回開催する予定である。本日お集まりの委員の皆様方からは、来年度もまた引き続き委員をお引き受けいただき、皆様からご協力、ご理解を賜り、共通認識のもとこの会を進めていきたいと思うので、どうかよろしくをお願いします。

川室会長：次年度のご説明があったが、そのほか、全体を通してお聞きになりたいことはあるか。もし、またあれば事務局へ申し出ていただければと思う。これで、議題を全て終了するが、1年間にわたるご審議をいただき、ありがとうございました。本当にお忙しい中、自殺予防対策連携会議にご出席賜りましたことを心から感謝申し上げて、会長の職を降ろさせていただく。

春日上席保健師長：それでは、長時間にわたって委員の皆様から貴重なご意見をいただきありがとうございました。

以上をもって、平成29年度第2回自殺予防対策連携会議を終了する。

午後3時45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ご覧ください。