

会 議 録

1 会議名

平成 30 年度第 1 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) 上越市の自殺の現状と取組（公開）

(2) 自殺未遂（既遂）者支援における課題（公開）

(3) 自殺予防対策の推進に向けた関係機関の連携について（公開）

3 開催日時

平成 30 年 7 月 31 日（火）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

なし

7 出席した者（傍聴人を除く。）氏名（敬称略）

・委 員：34 名中 30 名出席

川室 優、長谷川雅美、徳永和代、壘 真穂、岩野由香、小池 弘、
丸田明久、荒屋ひろ美、横山麻子、漆間和美、若林 正、金子 豊、
五十嵐恵美子、鈴木隆雄、飯塚俊子、竹内正喜、澁谷恵子、山本条太郎、
丸山智彰、丸山富一郎、野田晃（親跡久樹代理）、山崎光隆、細谷早苗
（横田一代理）、北村もえぎ、岡田ふみよ、神戸彰子、木嶋 澄、斎藤 明、
梶原亜紀子、関根加代子

・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、外立上
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

8 発言の内容

【開 会】

外立上席保健師長：ただいまより、平成 30 年度第 1 回上越市自殺予防対策連携会議を開会
する。始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：まず、開会に先立ち、今年の猛暑は異常であり西日本豪雨において被

災された方、また亡くなられた方へ心から御冥福をお祈りするとともに、一日も早い復興を願っている。 当市も連日猛暑が続いているが、明るい話題もあって、新水族博物館「うみがたり」がオープンして、連日にぎわいを見せている。私はまだ行っておらず、皆様は既に行かれたことと思うが、ぜひ年間パスポートを購入していただき、夕涼みがてらお出かけいただければと思う。また、夏休み期間中も皆様から盛り上げていただければと思っている。

当市では、昨年度自殺予防対策推進計画を川室会長御尽力のもとに取りまとめていただいた。その中で、いろいろな課題が出てきているが、とりわけ上越地域は全国平均と比べても自殺者が非常に多く、どちらかという、私は目を背けてきた部分があるが、この計画の策定を機会に一人一人が自殺企図のある方等に対して、真摯に取り組む姿勢が大事ではないかと思う。個人の問題ではなく、地域で支えあいながらその方が希死念慮、また再企図の無いようにという部分が重要であると認識している。本日もグループワークをしていただくが、この取組がきっかけとなって19万5000人の市民の皆様、あるいは上越地域の皆様、新潟県民の皆様が全て自分の生きがいを持って、自分の存在意義や価値を認め合って過ごしていける社会を構築しなければならないと考えている。言葉では綺麗にまとめられるが、当事者に対して皆様が直接関わっている中には、非常にご努力もあろうかと思うが、本日のグループワークの中ではその辺も忌憚なく、ご意見としてお聞かせいただければと思っている。短い間ではあるが、有意義な会議となることをお願い申し上げて冒頭の挨拶とさせていただきます。

外立上席保健師長：続いて、委員の皆様の紹介については、時間の都合により本日配付した上越市自殺予防対策連携会議委員名簿をもってご紹介に代えさせていただきます。また、委員の皆様には、平成29年度から2年の任期でお願いをしていたが、今年度公職の交代などにより、10名の委員の交代があった。名簿にて、「新任」となっている方を御確認いただきたい。また、青少年健全育成センター所長の山崎様、上越市収納課木嶋係長に、新たな委員として就任いただいた。本日、学校教育課親跡課長の代理として、野田管理指導主事、高齢者支援課横田課長の代理として、細谷副課長にご出席いただいている。

本日の出席状況だが、34名中、30名となっている。上越地域振興局労政課榎委員、上越基幹相談支援センター丸山委員、司法書士岩野委員、上越公共職業安定所飯田委員から欠席のご連絡をいただいている。本日の出席者数が過半数に達し

規定を満たしているため、会議が成立することをご報告する。なお、本日はオブザーバーとして、いのちとこころの支援センター原専門相談員からも参加いただいている。

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会長にお願いする。

川室会長：ただいま、ご紹介いただいたこの会の会長を務めさせていただいている川室です。普段は、高田西城病院の理事長、川室記念病院の院長の職を務めている。先ほど八木健康福祉部長からお話があった「うみがたり」には私もまだ行ってないが、パスポートは買おうと思っている。できるだけ県外の方に宣伝したいと思っているところである。本当にお暑い中、皆様この会議にご出席くださって感謝申し上げます。この上越市自殺予防対策連携会議も期間が2年間で、2年目に入ったところである。いよいよ現状における課題を解決する方法論的などころにたどり着いてきた。本日は、10名の方が公職の役割の変更により、新しく変わられているが、この34名の方々の力を合わせて、この上越市の自殺死亡率を可能な限り減らしていきたいと思っている。それは皆さん一人一人の力でもあるし、その力を広げていって、市民の力が形成されていくことが大事だと思っている。自殺を減らしていくためには、生きることへのサポートが大事だと思っている。昔は自殺というと「死」に話が結びついていったが、そうではなく、人生において「生きることの意味」、ここをみんな考えてサポートしていく。心に寄り添うことが大事ではないかと考えている。今朝、送られてきたメールを読んでいたら、「連携力を高める」というのが、最近のキーワードの一つのように感じている。地域包括ケアシステムを地域の中に構築していくのに、連携力がもっとも大切なこと。この会議も連携という言葉が入っているように、今日お集まりの委員の方は、いろいろな諸機関に所属しているので、その連携というものを本日討議して、意義ある会にしていきたいと思っているので、ご協力のほどよろしくお願いする。

【議題】

上越市の自殺の現状と取組

自殺未遂（既遂）者支援における課題

自殺予防対策の推進に向けた関係機関の連携について

川室会長：それでは議題に入る。まず、議題1 上越市の自殺の現状と取組について、事務局説明をお願いします。

川合保健師長：資料 1 をご覧いただきたい。まず、上越市の自殺の現状と取組ということで、市では自殺の実態やこれまでの自殺予防対策を整理し、自殺予防を総合的に推進するための計画を委員の皆様の協力をいただき、昨年度策定した。計画の基本理念を、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」とし、目標として、人口 10 万人当たりの自殺死亡者数を表す自殺死亡率を減少させるということで、平成 28 年 22.4 から 30%減少させたいと考え、平成 34 年までに 15.7 とするよう
に定めた。計画の基本方針を今までの取組を整理し、国の自殺総合対策大綱を基
に三つに定めた。まず、自殺のハイリスク者、うつ病を初めとする精神疾患をお
持ちの方や障害をお持ちの方、自死遺族の方などハイリスクの方に応じた対策を
推進していく。二つ目に、地域で生きることへの包括的な支援を推進するという
ことで、市では 30 地区に分けて地区活動を行っているが、その中で気づき・傾聴・
つなぐ・見守る体制づくり活動を行っている。内容としては、自殺の実態を皆さ
んに伝えてどうやって地域で自殺を予防していくかという話し合いを持っている。
そうすることで、自殺は身近な問題であることを知っていただき、自殺の危険を
示すサインや適切な対応方法についての理解を深めている。今年度で 30 地区全て
を回るが、継続して進めていく。三つ目はライフステージ別の課題に応じた効果
的な対策を推進していく。

次に、(2) 上越市の自殺の現状になるが、①自殺死亡者数・自殺死亡率の経年
推移をご覧いただきたい。年間の自殺者数は、平成 21 年の 73 人をピークに平成
25 年以降は減少傾向にある。人口 10 万人当たりの自殺死亡率は、平成 28 年は 22.4
で国・県よりも高くなっている。男女で比較すると男性の方の自殺者が多くなっ
ている。②男女別・年代別自殺死亡者数では、30 代、40 代の自殺死亡者数は横ば
いとなっている。70 代以降の方の死亡者数は減少傾向にあるが、60 代男性が増加
傾向にある。

次に、資料 2 の三つの基本方針ごとにと取組の方向性、主な取組、その中で平成
30 年度は何を取り組んでいくかという 30 年度の自殺予防対策事業についての説
明資料となる。主な事業を抜粋して、掲載してあるのでご説明する。まず①につ
いて、地域の支援者向けの研修会として民生委員・児童委員への自殺予防研修会
を行っていく。また、今回新規として医療機関など多職種への自殺予防研修会も
行っていく。相談員、看護師、様々な職種への研修会ということで上越保健所と
共に考えている。網掛けとなっている部分は事業を行うにあたり上越保健所・上

越地域いのちとこころの支援センターの協力を得ながら進める。

次に、自殺未遂者の再企図防止に向けた支援については、自殺未遂者本人及びその家族への相談支援を充実させたいと考えている。次に②をご覧いただきたい。地域への自殺予防の周知活動ということで、体制づくり活動の継続実施を行う。そして新たに、こころの健康づくり講演会を上越保健所と共同開催する。こころの病を防ぎ、自殺予防を目指した個人・地域の取組について周知したい。会長である川室先生から座長、産業カウンセラーを講師として、働き盛り世代をターゲットに、こころの健康づくり講演会を10月16日に行う。そして、自殺予防街頭キャンペーンとして、9月と3月に自殺予防月間の取組を行う。支援者支援として、高齢者の自殺予防ということで、地域で支えるケアマネージャー、地域包括支援センター職員、また今回新たに高齢者のグループホームなどの施設の方を対象に職員向けの研修会を行う。

最後に、ライフステージ別の課題に応じた対策として、妊産婦・思春期・青年期・壮年期・高齢期への各ライフステージごとの取組を皆様の協力をいただきながら進めてまいりたいと思っている。事務局からは以上である。続いて、新潟県、上越保健所で取り組んでいる自殺予防対策に関して新潟県精神保健福祉センター鈴木委員、上越保健所の竹内委員より説明をお願いする。

鈴木委員：日頃は、県の自殺対策事業についてご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。

私から、県の自殺対策事業についてご説明する。平成29年度の自殺の状況としては、29年の人口動態統計の概数によると県では自殺者数は435人、死亡率は19.3で、前年に比べると減少している。全国順位もワースト3位から6位となっている。年度別にみると22年から減少傾向にあり、これはひとえに皆さんの取組の成果であり、心から感謝申し上げます。しかし、自殺率の全国順位を見るとまだ依然として高い状況にあることから、引き続き変わらず取組をお願いしたい。

さて、新潟県の自殺予防対策推進計画については29年3月に策定した。資料3の一番上をご覧いただきたい。県民の誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、県全体が一丸となって取り組むこととしている。その次のページを見ていただきたい。県の自殺対策としては3つの方針を示している。1つ目がリスクを抱えた方への支援の強化、2つ目がハイリスク者への支援の強化、3つ目が生きづらさを抱えた人を地域で支える仕組みづくりということで挙げている。また、その下には書いてあるとおり、市町村自殺予防対策推進計画については

今年度中に作成される予定だが、4月時点でまだ21市町村が策定中ということだった。県では引き続き支援を行いたいと思っている。そして最後のスライドである地域特性重点化事業だが、高齢者と家族を孤立させない、高齢者の自殺を予防するということを目指して、昨年度に引き続きモデル地域において、スライド1～5の項目について重点に実施していく予定である。今年度の事業計画については現在策定中であり、今後も皆様のご理解、ご協力をいただきながら取り組んでまいりたいと思っている。

竹内委員：今ほど、精神保健センター鈴木より説明した県の保健事業を踏まえて、上越地域振興局健康福祉環境部における自殺対策事業についてご説明する。県での事業別として、リスクを抱えた方への支援の強化、ハイリスク者支援の強化、「生きづらさを抱えた人」を地域で支える仕組みづくりと柱があり、そこにプラスして市町村及び関係機関・団体への技術的支援、計画の策定支援という形で進めているところである。上越市と連携して実施している事業については、先ほど説明があったので省略する。保健所が中心的に行っている事業を若干補足説明する。リスクを抱えた方への支援の強化として、若年層では高校生向けのパンフレット、それから「BON BOYAGE (ボン・ボヤージュ)」を作成して、高校卒業時に配布している。働き盛り世代には、産業看護職向けのメンタルヘルス研修会、今回は特に訴えの多い人への簡易介入、ブリーフインターベンションと呼ばれる手法だが、そちらに関しての研修会を8月27日に産業看護職あるいは人事労務担当者、その他の皆様を対象に実施予定である。その他、職域に向けた出前講座や商工会と共同した情報発信等も随時行っているところである。また、高齢者に関しては、昨日、高齢者対策部会を開催している。地域包括支援センターとの事例検討と講話、地域ケア会議等での自殺予防情報の発信については現在、包括支援センターといのちとこころの支援センターと一緒に回って話をしている。

それから、自殺未遂者等家族の集いという事業を、保健所ではほぼ毎月開催している。今後、精神科病院等との意見交換会・事例検討会も検討していきたいと考えている。市町村の自殺予防対策推進計画策定支援については、上越市は昨年度計画を策定しており、今後については計画の見直しや支援という形で連携したいと考えている。資料の裏を見てもらうと、地域における気づき・つながり・見守り体制ということで図式化している。地域の民生委員、地域包括支援センター、健康推進委員を初めとする様々な方が心配な方に気づいたときにどう対応するかは、

原則的には地区の保健師・市町村の保健師と私ども保健所の相談員、それからのちとここの支援センターの専門の相談員などが連絡をとり、情報共有し、連携を行って緊急度や危険度の見立て、コーディネート等行いながら、一体的にアウトリーチによる支援を地区単位で行っていく。そういった中で、精神科の医療機関やその他の医療機関、ハローワークや福祉事務所等の専門機関・専門職の皆様方の助けを借りながら支援をしていくという考え方になろうかと思う。

川室会長：それでは、ただいま事務局から説明があった内容について、御意見を伺いたいと思う。今のお話に対して質疑応答をしたいと思う。まず、自殺予防における県と市の連携の重要性について、飯塚委員いかがか。

飯塚委員：県と市の連携について、私なりの感想を述べさせていただく。同じ行政機関として地域、保健所、県ではそれぞれの強みがあるので、有機的に連携させることによって、より効率的に住民に信頼をおける行政サービスを提供できるのではないかと考えている。保健所としては、専門職が精神保健福祉相談会を行い、また、いのちとここの支援センターを設置しているので、それらを有効活用していただきながら、市の目指す姿にも後方支援をしていきたいと考えている。

川室会長：それでは、次に、新潟県・上越市の計画と取組について、学術的な立場から新潟県立看護大学の長谷川委員から御意見を伺いたいと思う。

長谷川委員：長い間、うつや自殺予防の研究を実際場でやってきたが、今非常にシステムティックに県と上越市とが連携したいろいろなパラダイムを企画されており、新潟県は緻密にいろいろなプログラムを立てていると思う。魚沼市と南魚沼市で、県の現場にかかわっている方にどうやって関わればよいのかということの講演を行った。第一線で動かれる方は、危機的状況をどうキャッチするかというスキルのなところも今後やっていく必要があると思った。具体的にどういう会話をして、どのようなサポートしたらよいのかというところをもう一つ突っ込んでやったら良いと思った。

川室会長：危機状況をどのようにチェックし、システムティックに作られたプログラムの中に導入されていくという、各論的なことかもしれないが、そこをもう一回検討する余地があるのかもしれない。ほかに御意見はあるか。

議題に2に移る。自殺未遂（既遂）者支援における課題について、事務局から説明を求める。

小林主任：資料4をご覧いただきたい。自殺未遂者の再企図防止に向けた支援として、平

成 29 年度連携会議の中で支援に取り組んでいくということが上がっていた。平成 30 年度中には上越市、上越地域いのちとこころの支援センター、上越保健所、医療機関との連携により、自殺未遂者支援地域連携体制の構築を目指していく。(2) の自殺未遂者支援地域連携体制のイメージ図をご覧いただきたい。簡単に説明すると、自殺未遂をされた方が医療機関に搬送されたあと、その方への支援として医療機関側から本人もしくは家族に相談機関等の情報提供を行い、当該家族からいのちとこころの支援センター、上越市、上越保健所等に相談が入り支援が開始するというようなイメージ図になっている。また、医療機関の右下に転院紹介と書いてあるが、精神科等の医療機関を紹介された後、医療機関との連携によって、いのちとこころの支援センター、上越市、上越保健所が連携し、活動・支援をしていくことを目指している。その後、地域の関係者と連携し、再企図を防いでいくというようなシステムの構築を目指している。

次に、平成 30 年度からの取組状況について、(3) をご覧いただきながら事例について御説明する。①本人・家族から相談を希望した事例、医療機関にいる間に本人や家族に医療機関側から相談を希望するか確認を取ったところ、希望があったため支援が開始したケースとなる。星とダイヤのマークがついた番号とイメージ図の場所が一致しているので、図とあわせて見ていただきたい。本人が相談を希望した場合、このケースについては搬送された医療機関側で精神科での治療が必要と診断され、転院予定先の精神科医療機関にも情報提供を行ったが、その後、本人、ご家族が精神科受診に消極的になっていったという状況があった。星印の 3 になるが、医療機関側からいのちとこころの支援センター、上越保健所等に連絡をいただき、その後転院前に搬送先の医療機関で本人家族と面談し、精神科医療機関の受診にも同行し、継続的な支援に繋がった。その下の②本人家族が相談を希望しなかった事例も御紹介する。搬送先の医療機関で相談機関の利用について話をしたが、相談は不要ということで拒否的ではあったが、本人の死のうと思っていたという意思が明確だったので、搬送先の医療機関側から上越市に情報提供をいただいたケースになる。当初、相談希望はなかったが、家族が警察に連絡に行くことを搬送先の医療機関で情報を得ていたため、上越市の相談窓口があることを警察から家族に提案してもらい、あわせて市の連絡先を御家族に伝えていただいた。その結果、ご家族から上越市に相談があり、その結果、関係機関を含めた支援体制の構築に至ったという事例になる。今年度、このような事例が幾つ

かあるが、今後の課題としては本人が医療機関にいる間に気持ち等の確認を行っていただき、精神的ケアの方針を検討する必要がある。今回一緒に連携させている県立中央病院の地域連携センターの徳永師長もいらっしやっているので現状と課題について、少しお話しいただきたいと思う。

徳永委員：今、医療機関という急性期の立ち位置から情報を集めており、平成23年は救急外来の受診数が1万2,000件もしくは1万1,000件という中で自殺企図の件数が94件。その中の0.8%、1割の方がそういう形で受診している傾向がある。そこから、去年の平成29年は受診者数1万2,000件と同等だが、自殺企図に関しては59件と減少傾向にある。その中の既遂に関しても、平成24年は17件あったが、現在は8件～10件となり、現在行っているシステムティックな構築の効果があつたのだと感じている。再企図も23件だったのが、8件～10件と減少しているので、精神科にかかりつけが多くなっている現状がある。ただ、本当に救急外来で死亡確認をして、自宅に帰られるケースの中で、やはりご家族が前兆に気づかずに死に至るケースが多いということが現実を感じられる。実際、企図理由に家族との不和や、何となく家族が気付いているかもしれないという本当にデリケートな部分であるので、逃避してしまう部分があることも感じられる。その時は、本当に落胆して帰るだけで、救急外来も私たちもご家族に寄り添うというケースが本当に少なく、その後どうしているのかが本当に心配なので、遺族ケアのサポートも強化していかなければいけないと思う。ただ、我々救急外来は、外来の看護師もサポートして多職種のスタッフが関わるケースがあり、どれだけ家族に寄り添えるかということ、どれだけ寄り添っているいろいろな情報提供をし、その後を繋ぐことがどれだけできるのか。まずは、我々ができることは何かを考えた上で、アクションを起こす、そして繋ぐということをしていかなければならないと感じた。

川室会長：とても大事なお話をしていただいた。今ほどのお話を聞いて、救急外来がとても忙しい状況の中で、どのように自殺未遂、既遂者のご家族に寄り添うかということは本当に難しいと思う。だから、繋ぐことによって寄り添っていきたいという気持ちを繋いでいけば、自殺未遂者へのサポートになるのではないかと思う。今、いのちとこころの支援センターも凄く重要な役割をしているという話もあつたので、澁谷委員からも、現在の役割と取組状況についてお話しいただきたい。

澁谷委員：上越地域の場合は、未遂者や日頃死にたいと悩んでいる方の相談に応じて、そ

の度合いによっては定期的に訪問を行っている中で、こちらも後方支援という形で行っているが、昨年度からリスクの高い自死遺族の方のケースがあり、皆さんの御協力のおかげで我々支援センターの存在を知っていただいたという成果もあるのかもしれない。要は、包括からもリスクの高いご家族、自死遺族の方でショックからうつ状態になった方がいて心配と連絡いただき今定期的に訪問をしている方がいるが、他のご家族が気付かないというケースがあるのを肌で感じている。そのショックの度合いをどうやって低くするか、定期的に訪問をして話を聞くことで、自分なりに整理ができる部分があるということも感じている。それがすぐ予防に繋がるわけではないかもしれないが、関わる中で減らしていけたら良いと思っている。最近では自死遺族への訪問ケースがあったり、相談の中で精神科に繋がっていくケースもかなり増えている。話を聞くことで御自身の生活状態を見直すきっかけになることもあるので、日々のケースごとにできることに取り組んでいる。ケースを紹介してもらい、知ってもらうことが関係機関との連携にも繋がっている。

川室会長：それでは、自殺未遂者への支援として、すこやかに暮らし包括支援センター梶原委員から、専門職としてセンターではどのように自殺未遂者の方と関わっているか、ご意見をいただきたい。

梶原委員：すこやかに暮らし包括支援センターでは、私は臨床心理士だが、社会福祉士や保健師、保育士など、いろいろな職種が様々な方に対応するために活動している。こちらで関わっている方だと、家族単位で子供の不登校や親の障害や精神疾患を含む課題など、経済的にも苦しいといった問題が複雑に絡んでいるケースが多くある。その中で、基本的にはチームで必要な職種が必要に応じて複数で関わる形をとっているが、中には親の中に自殺未遂の方がいたり、思春期関係で子供が自殺未遂をした等いろいろなケースがいる。我々は、どちらかという水際というより、何か起きた時に対応をお願いされる受け手の位置で関わっていることが多いので、基本的にはまず関わるところから入っていき、話を聞きながら繋がりを続ける。クモの糸のように細いものかもしれないが、それでも繋がっているという意識で家族やお子さんに関わることにより、食い止められている部分もある。とにかく途切れない様に医療機関やいのちとこころの支援センターや学校と、あらゆる方向から繋がりをしながら、必ず誰かがどこかで見ているという体制を作る中で、我々もいろいろな形で関わらせてもらっている。関わり方もケース・バイ・

ケースで、こういうパターンだからこうという感じではなく、その家族に隙間があればそこから入っていくという形で関わらせていただいているので、一つの言葉でまとめるのが難しいが、お受けしたケースに関しては途切れない様に必ず繋がっている。場合によっては違うところで繋がり先で見つけていくパターンもあるが、プツッと切れないことが大事だと思いながら、臨床をしている。

川室会長：すこやかなくらし包括支援センターは、大変重要な役割をしていると思った。1 ケースについて途切れないように、誰かが関わったら、その担当は当事者と繋がりを続けるように活動していると、非常に感動的な言葉だった。これを続けていければ素晴らしいと思う。

それでは、実際に、自殺未遂の方、自殺企図のあった方が精神科の医療機関に搬送された時、精神科の病院ではどのような取組を相談機関としてされているのか、様々なケースがあるが、高田西城病院のソーシャルワーカーから意見を伺いたい。

壘委員：精神科病院には、思春期から高齢者まで多くの方がいらっしゃる。その中で、自殺未遂という危機的なところまで及ばない中で、「死にたい、不安だ」と抑うつ的、企死念慮を訴える方が多くなっているのが現状である。未遂者は、まず救急で中央病院に行って、そこから連携で西城病院に来て外来治療、あるいは入院治療でしっかり治療に繋がって回復していき、その中で私たちがいのちとこころの支援センターや地域の保健師等と連絡をとって、当事者の支援に関わる人を作っていく。自殺未遂までにはいかないまでも、何となく死にたい、不安だと訴えている方たちの病気の背景はいろいろで、うつ病の方だけでなく統合失調症や不安障害や適応障害等、ひとくくりでこの病気だとは言えないが、比較的共通しているのは「さみしさ」だった。一人暮らしのさみしさ、あるいは家族がいたとしても、関係の希薄さや複雑さからのさみしさというところが多くあると感じているので、そういったところでも関係機関との繋がりや家族関係の調整といったところに入り込んでいく大切さがあると感じた。高田西城病院では病院から動くという意味では訪問看護ステーションを始めており、一人でいるところのさみしさに病院スタッフが出向いて、御本人の気持ちを酌みながら安定を図り、家族との関係性に介入させていただいて状況を確認する等、精神科病院としての動きも始まっていて、そこも含めた地域との連携をしていけたら良いと考えている。孤独のさみしさや、家族がいてもさみしさを持つ方たちがどこかと繋がっているという安

心感になれる機関を増やして、作業をしていくということが大事ではないのかと思う。

川室会長：今 3 人の委員の話聞いたが、この話に追加発言はないだろうか。忌憚ないご意見が聞きたい。

長谷川委員：参加した学会発表で、単身者よりも同居の方が自殺者は多いという、最新のデータが出た。新潟県、あるいは上越市の同居家族の中で居場所の無い、特に高齢者がそういった実態があると聞いたのだが、知っていたら教えてほしい。

川室会長：保健所の竹内委員がデータを持っていると思うので、回答をお願いします。

竹内委員：昨日、保健所で高齢者対策部会という高齢者の自殺に対する会議を実施して、60 歳以上の自殺者の家族構成に関して、市町村と保健所が把握できる部分だけで統計を取ったが、不明を合わせて独居者が 2 割ほどしかいなかった。8 割の自殺者に同居家族がいた。8 割の中の配偶者のみの家庭が 25%いて、残りの 55%が多世帯で、子や孫がいるという結果が出ていた。これは 40 件無いくらいの件数だったが、そういうことを分析したものが出ていた。家族がいる人であっても何らかの支援が関わる、あるいは外部からの支援が入ることを心がけていく必要があると考えている。

川合師長：上越市のデータだと、昨年度策定した自殺予防対策推進計画の 8 ページを見ていただきたい。平成 21 年から 27 年までの 7 年間における自殺者を同居の有無で見ると、全体の 8 割が同居人のいる世帯となっている。今ほど、竹内委員からも説明があったように、国や県も同様の傾向にあるので、同居している方が自殺の割合が高い状況にある。

川室会長：実際に臨床の場面でも、そういうケースは見られていた。家族との関係性がどうかということが大きな問題で、そのような方々にどう介入していくかというスキルが問われ、みんなで学んでいく。心に寄り添っている方が繋ぎ続けるということが大事だと思われる。では、高齢者支援課副課長の細谷委員、実際に現場でどのようなケース、相談があるか教えて欲しい。

細谷委員：今統計で、健康づくり推進課の川合保健師長から話があったとおり、複合世帯で家族の中で孤立している方が自殺未遂を起こしている方が増えている。家族の中で、どういった生活をしているのかというと、例えば高齢者になって現役で家の中のことや町内会のことを家長として、男性の方だと地域の中でも家の中でも担っていたが、世代交代をした瞬間に「おじいちゃんはしなくていい、地域の役

割もおじいちゃんは世代交代したから行かなくていい。」と言われたり、家の中でも「暑いのに畑や田んぼに行かなくてもいいよ、家の中で具合が悪くならないようにして」ということを言われたり、女性だと今までやっていた家事全般も「みんな若い人がやるからそんな大変なことしなくていいよ、部屋でお茶でも飲んでテレビでも見ている」といったように、極端に役割がなくなる。家族からすると取り上げているという感覚はないのだが、本人達からしたら役割がなくなり、居場所も無くなってすることも無い。地域や家の中でも役割がないので、居場所が自分の部屋しかなく、どんどん社会との繋がりや役割が無くなっていく。企図のきっかけとして多いのが、具合が悪くなって病気を発症したり、介護が必要な状況になったりというようなタイミングの時に、それだけでなく役割がどんどん減ってきている中で、今度は誰かに支援をしてもらわなければいけないといった状況になった瞬間に、今まで現役でバリバリやっていたのにもう人に何かをしてもらわなければいけない立場になってしまい、「自分はもう人の役には立たなくなってしまった」という発想になってしまい、「役に立たない＝生きていてもしょうがない」という考えになってしまい、病状的には進行していなくても、介護保険の申請のタイミングや明日からデイサービスに行くといったタイミングで自殺をされる方が多くいらっしゃる。一方、一人暮らしの方だと一人暮らしが長いので、家の中や地域の中でも役割がかなりあって、人と繋がっていることも多いので地域に SOS を出したり、身近な人に、これができなくなったから助けてほしいといったような SOS も出しやすいといった特徴がある。複合世帯は大丈夫ということではなく、複合世帯の方が支援者から姿が見えにくい、SOS に気付きにくいといったことがあるので、市としても複合世帯についても支援が必要な人にはしっかりと支援をしていきたいと考えている。

川室会長：上越地域の複合世帯内の高齢者、独居高齢者の実態が実際にどのような様子か伺った。地域の中、家庭の中で、役割を突如として取り上げられてしまう、これをどのようにして役割交代をしていくか、こちらにもスキルが必要だと思った。後ほどグループワークでいろいろ議論していただきたいと思う。

それでは、次に議題 3、自殺予防対策の推進に向けた関係機関の連携について、事務局の説明を求める。

川合師長：資料 5 をご覧いただきたい。自殺に至る要因については、今議論されているように一つではなく、複雑に問題が絡まった結果、個人や家族では解決ができずに

起こってしまうと言われている。そのため、様々な支援を行っている関係機関の連携が重要になる。昨年度の会議において、連携会議の委員同士の連携を強化して自殺予防対策を行っていくためには、具体的な連絡先などがわかる資料を作成してはどうかという御意見をいただいた。そこで、関係機関が自殺予防及びそのほかの保健福祉相談における役割を共有することで、具体的な相談窓口を本人や家族に伝えるなど、支援に活かすことができるよう検討し、関係機関が担っている役割を横軸に、縦軸に関係機関名を記載した表を作成した。また、2枚目の資料をご覧ください。(2)の関係機関別の役割及び連絡先には、この連携会議の委員として参加していただいている機関同士の連携をより密に図っていくことを目的として、機関名と主な役割を記載した。まだ案の段階だが、本日はこれを皆様に見ていただき、後日、事務局から皆様へ連絡し、御意見を聞き、修正して完成したものを各委員に配付したいと考えている。まだ、不足している箇所がたくさんあるので、御意見をいただきたいと思います。

川室会長：資料5の関係機関の主な役割一覧表は、連絡先も含めて案の段階なので、活発な御意見をいただいて、修正してもらえたらありがたい。関係機関がうまく連携して繋がり、緻密なものを作っていくと良いのではないかとと思われる。このような関係機関の連携というものは、実際に福祉や医療というところでは繋がることと理解できると思うが、世の中でいろいろな問題が起きてきて、特に男女共同参画で女性も仕事をする時代になった現在であるので、本日は、男女共同参画推進センターの北村委員も参加されているので、少し別の角度から御意見を賜りたいと思う。

北村委員：女性相談ではいろいろな相談を受けているが、その中でも配偶者や交際相手からの暴力の相談、離婚に関する相談を主に受けている。長い間、配偶者から日常的に暴言、暴力を受けていることで、その方の尊厳はほとんど失われているような状態だし、「お前は何もできない」と言い続けられることで、自分は何もできないんだと思ってしまっている方も大変多い。自己肯定感もなく、「こんな私はどうせ何もできないから、ここで我慢して生きていくしかないんだ」と思っている方が大変多くいらっしゃる。私たちは、電話や来所でそういった方から相談を受けると、とにかく早く避難してほしいというケースもあるが、まずはゆっくりお話を聞いていく中で、「私を受け入れてくれるところがある、話を聞いてくれるところがある。相談してもいいんだ」ということを本人に伝えていく。話をするにつ

れ、最初は全く力を失っていた方でも、「自分が利用して良い制度がある、利用できるかもしれない。今いる場所から離れて他にも生きていける選択肢があるんだ」と分かってくると、徐々に力を取り戻していくのが分かる。それは、一回だけの相談だと難しいが、回数を重ねていき、他機関の方に同席をしていただいたり、みんなであなたの支援をするという雰囲気、一緒に見通しを立てていくと本人の様子が段々変わっていくのを実感している。女性相談だが、医療的なケアもできないし、そういった部分ではすこやかにくらし包括支援センターや市の保健師や保健所に協力をお願いし、一緒に関わっていただくケースも多くある。離婚の手続きや経済的な問題を抱えている方も多くいらっしゃるので、そういった部分の整理について、専門の相談機関と連携しながら進めている。今後、より一層連携を深めてみんなで見守っていけるような体制ができると良いと思っている。

川室会長：今、北村委員から、特に最近多いDVにどのように関わり、対応していくかというお話があった。女性相談員は、何名で、どのような方が対応しているのか。

北村委員：3名の女性の非常勤職員で対応している。社会福祉士やカウンセラーなどの資格を持っているというわけではないが、教育関係の経験がある者や相談の経験がある者が対応している。相談員としてのスキルを磨くために、様々な研修に参加しながら、個々のケースについてどのように対応をすれば良いかを勉強している。

川室会長：DVでうつ病になって、自殺に至ることがよくあるのだが、先ほど長谷川委員がおっしゃったように、その場でのカウンセリング技術などを研修会で学んでいらっしゃるということで、どんどん生かしていただきたいと思う。連携機関として、男女共同参画推進センターもあることを御理解いただければと思う。

それでは、議題3の自殺予防対策の推進に向けた関係機関の連携について、どうやって連携していったらうまくいくのかをグループごとに検討し合う必要があると思う。まず、事務局から説明を求める。

川合師長：資料6をご覧いただきたい。自殺予防対策の推進に向けては、関係機関の連携によって、適切な窓口に繋ぐことや各機関同士が対応方法を検討し合うといったことが必要となる。昨年度、策定した自殺予防対策推進計画において出された、委員の皆様からの会議での検討結果から、三つの課題と現状、それに対する基本方針と取組の方向性が導き出された。この資料を基に、テーブルごとにテーマを絞って御協議いただきたいと思う。テーマ①「事業や相談を実施する中で、関係機関同士がどのように連携していくか」、テーマ②「関係機関の連携における困難

さとその解決策について」ご協議いただきたい。各グループの主な視点についてはグループごとに表になっているので、そちらをご覧くださいながら進めていただきたいと思う。記録と発表は、事務局が1名入るので、最後に各グループの意見を事務局から発表していただき、委員の皆様の御意見を共有したいと思う。グループの司会は、事前に依頼させていただいた方をお願いする。時間は、会場の時計で15時45分までとする。

川室会長：それでは、今、事務局より説明があったように、関係機関同士がどのように連携していくか、関係機関の連携における困難さとその解決策について、私がいさつの中でお話しさせていただいたように、要するに連携力をどうやって高めていくかということに話が尽きると思う。各グループそれぞれ特徴があるので、それを踏まえて連携力について御討議いただければと思う。

〔各自グループワークを行う〕

川室会長：そろそろよろしいか。皆様に御討議いただき、まとめた意見を発表していただきたいと思う。

田中統括保健師長：それでは、高齢期のグループからお話しさせていただく。高齢期は、高齢者本人と本人を取り巻く支援者、家族、地域住民が自殺リスクを早い段階で気付くかということについて、まず討議した。このメンバーの皆様は高齢者宅に訪問し、できるだけ顔を合わせてその方がどういった様子で生活されているかを見て気が付くようにしているが、なかなか気づくのは難しいという意見があった。また、お会いして様子を見るが、ちょっと心配だという場合があった時には、その方がずっと見てもらえるところにどう結び付けるかというところが一つポイントになることと、その高齢者にお会いした時に何とか役割を持ってもらうように、気持ちが落ち込まないように声をできるだけかけていくといったような関わりをしながら、そのリスクに気が付くように見守りを続けているというお話もあった。ただ、複合世帯への入り方が難しいという意見もあった。なかなか包括・民生委員も複合世帯に入るということは難しいので、地域の保健師などが入りやすいのではないかとということで、連絡を取り合って誰かが複合世帯の高齢者にお会いして、心配がないかということで見守りをしていきたいということ、また、民生委員ではゲートキーパーの研修をしている地区もあるので、それが全市的に広がっ

ていくように要望したいというお話があった。また最近では、高齢者のみのアパート暮らしがなかなか入りにくい。インターホンも電池を抜いて鳴らないようにしていたり、オートロックの場合はなかなか入れないということで、住宅の状況によって高齢者に寄り添えないという話もあった。

その後、関係機関との気が付いた後の連携について討議した。関係機関との連携の中では、包括・行政・社協、これらの機関が関係してくるという面では情報連絡を良くしていくという話があった。また、ハイリスク者の中では複数で関わるようにするが、医療機関との連携が非常にポイントになるという意見も出た。特に、精神科の病院を退院する時の連絡ということでは、ケアマネージャーが入っていると退院調整で連絡が来るが、ケアマネージャーが入っていない時は細かい連絡をできるだけ地域の連携機関に出してもらえるとありがたい。退院時のタイミングと、どこに連絡を入れていただくかがポイントになるだろうという話があった。また、保健所の飯塚委員もいらっしゃったので、医療保護入院だと連絡あるが、任意入院の精神科の退院というところでは、なかなか連絡が地域に出ずらい状況があるという意見が出た。

川室会長：また後ほど講評をさせていただく。次のグループの発表をお願いします。

小林保健師：こちらは思春期・青年期で検討したグループで、時間が余り無かったが、皆様からそれぞれ課題となっているところをお話しいただいたので、それを御紹介させていただく。今、出た中で大きい課題だと自分が聞いて思ったことは、個々のレベルであれば必要時繋ぎを行って、連携することがあるが、支援が必要な方でどうしても漏れ落ちてしまう場合もあり、そういった方を系統的にきちんと多くの機関で連携が取れるような、情報共有の場が持てるといった個々のレベルと、もっと大きく系統的にという部分の解決がないとなかなか連携といっても一言で進まないものがあるといった話が出た。また、学校現場では、不登校やいじめ、虐待などの問題もあり、その中で系統的に繋がっているという現場も確かにあるという話と、ただ、一旦学校の枠から外れてしまうというか、ライフサイクルで進んでいく中で、どう繋がりを持って連携するかということが課題なのではという話からスタートしたと思うが、個々の問題になってくるとなかなか難しいというところが出てきた。あと、どこかに所属していたとしても、例えば高校生の問題を学校から相談を受けても、高校を卒業してしまったらそこで話が終わってしまうのではないかとか、小・中・高のどこかで、相談機関に問題、

課題があつて繋がらなければ、本当は支援が求められていたかもしれないが、本人がどこかでそこが支援に繋がらず、ずっとそのままいってしまうことで思春期・青年期においては、問題だけが大きくなってしまっていていっているのではないかといった連携についての課題が今回出ていたのかと思う。

原保健師：③グループは、壮年期（働き盛り世代）ということで話をしていただいた。壮年期も働き盛り世代ということで、小さい子どもから高校生まで育児をされている方、また介護に入られる方だったり、仕事面では責任が大きくなって、経済面でも大変な時期というところで、その時期、世代としては課題の大きな時期なのではないかという話があつた。小さいお子さんについては、発達の障害というところでフォローがあるが、働き始めてから発達系の障害が出てきて仕事がうまくいかなくなってきたという時に問題が発生した場合、その状態に見合った対応をしていくために医療機関と連携して、その方の病気にあつた仕事を勧めていくことと、そこを整理していくことで対象者の方も楽になるのではないかという話もあつた。仕事をしていく中で、同居されている方が突然亡くなられたという方もいらっしゃる中で、職場の中で面談をこまめに実施し、相談先をしっかりと御本人、または職場に伝えていく。市の職員、保健師とも連携をとっていくことが大事だという意見が出た。そして、ストレスチェックを3年前から職場等で始めているが、高ストレスの方についても、希望者のみが面談という形になっているので、希望されない方にはどのように対応したらいいのかという課題が出た。若い方については、今まで我慢するということから、段々自分自身でも発信できるという環境に少しずつなってきたというところではあるが、皆さんの自分自身の捉え方、例えば自分はパワハラだと思つていても、職場の中では普通の指導といったような、個々の捉え方の違いもあるので、その対応や連携が難しいという話が出た。まずは、相談を受けて、話をしっかり聞き、必要なところに繋げていく。相談窓口等にチラシを置いたり、説明して関係機関に繋げていくことが大事だという意見がグループで挙がつた。

川合師長：④グループ、こちらも壮年期のグループで、先ほどの③グループと同様だが、やはり働き盛り世代の置かれている状況について皆様と確認した。その中で、家族にも職場にも友人にもなかなか本音を出せない状況にあるということで、そうなる職場の誰かが気付く必要があり、例えば部下を一人持ったら、その人の気持ちになって寄り添っていく意識が必要だという意見もあつた。その気付くとい

うサインだが、例えば遅刻をするようになった、仕事のミスが増えた、無断欠勤をするようになったというような、サインを知識として身に付けておく必要がある。あと、中小企業が多い地域なので、小さい企業へカウンセラーを派遣するという事業を産業保健センターで役割を担っていると今日伺った。そのような情報は、なかなか企業に周知できていないので、これからも相談窓口とともに事業についても周知する必要があるのではないかという意見があった。直属の上司が相談窓口となるのがパターンとして一番多いのではないかということだったが、情報に気付いた方が一人で悩まずに先生や職場、いろいろな相談機関に繋いでいく。そして、医療機関を紹介する時には、かなり進行してからでは介入が難しいので、早めに気付いたら早めに繋ぐため、相談機関を皆様で共有しながら、連携を図っていきたいという意見であった。

杉谷保健師：最後は、グループ⑤自殺未遂者・自死遺族支援のグループになる。まず、救急搬送についてだが、病院までの道中の中でいろいろな話を聞くこともある。その大切な情報をどうにかして繋げることが大事なので、きちんとどこかに搬送して情報を繋げることも心がけていらっしゃるということだった。その中で、身体的・精神的対応が非常に微妙なところもあるのだが、まずは一般対応優先にし、一般対応で治療をある程度してから、かかりつけの有無を聞き、必要であれば精神科の方へ繋ぐという話もあった。また、行方不明者の中には自殺の場合もあるかもしれないが、まずは行方不明者の届けがあったら捜索をする。必要に応じて、家族に連絡、そして救急や保健所、市等関係機関との連携をする。まず関われるとすると、帰宅する前に何かしら情報を得たいのだが、簡単な処置で終わりであれば当然すぐ帰宅してしまうので、そのタイミングがない人をどうしたら良いのか、またはタイミングがあっても本人、家族が拒否した場合はどうしたら良いのかという課題も挙げられた。関わりができたとしても、「こういう相談機関があるから行ってくださいね」で終わるのではなく、「こういうところがあるから一緒に行くよ」であったり、「こういう人を連れてくるから一緒に相談してみない」といった一歩踏み出して相談しているという話もあった。とにかく、一番大事なことは取りこぼしがないように、後になって「一昨日こんなケースがあったよ」と聞いても介入が難しくなる。関わるタイミングを逃さないように、取りこぼしがないことが大事という意見があった。顔の見える関係だと、関係機関の連携の仕方、連絡の取り方が変わってくるので、この会議に参加されている方とは顔が見える

関係だと思っているという意見もあった。

川室議長：ありがとうございます。ただ今、5 グループの御討議いただいた貴重な御意見を拝聴した。活発な御意見を交わされ、本当に面白く聞かせていただいた。大変有意義だった。まず、①グループの高齢者については、どうやって、自殺のサインに気付くかということで、なかなか複合世帯の家族の中に入りにくいということがあった。地域の保健師がまず訪問をして、との意見があったが、保健師も昔はどんどん地域に入っていったが、今はお忙しいのか、なかなか地域に入れない。でも、地域の方々は保健師が「こんにちは」と入っていくと、親しみがあるのか、意外と温かく迎えてくれる。病院のソーシャルワーカーが急に訪問しても難しいので、保健師にまず行ってもらう。そこで医療機関のワーカーと地域の保健師、市の保健師と連携を持つ、繋いでいくことが大事なのだと思う。とにかく、早期発見してどう介入するかは、訪問ということが一つのキーワードだと思った。行って何もなければ良いが、訪問することによって何かサインに気付くことがあるので、やはりその高齢者のところに行って様子を確認することが大事である。

それから、もう一つ大事なことは、医療機関を退院した後で、地域の中でどう過ごしているか、あまりその情報が届かない。どのような形で地域と関わっていくかが大事で、私ども医療機関できめ細やかさが足りていなかったのかなど、私自身、ちょっと反省させられた。医療機関でうつ病の治療が終わって退院して、また健康な状態で地域に帰っていった時に、地域でどう支えていくかが重要だと思う。そこをどう連携していくのか、考えていく必要があると思う。そのほかに、包括、社協との連携もとても重要だと思うが、高齢者を支えるための連携機関は意外にたくさんあるので、もっとアクションを起こしていけば、高齢者の自殺のサインに気付くのではないかと思う。

次に、思春期・青年期グループについて、思春期では個々のレベルでは対応出来ているが、集団の中のレベルとしてはシステム的なものが構築されていないということであった。集団とは、学校のような一つの組織のことだと思うが、学校現場で実際にいじめがあっても、その時は「ない」と言って、後から「あった」と認めるのではなく、学校現場で起きたことは、すぐに今、情報開示していかないと問題になる時代であるので、いじめがあった時は深く反省して、学校現場で起きていることをきちんとまず捉える。今の日本はまだその段階だと思う。それから、思春期については、中学卒業後、高校に入学してからの間のフォローが欠

落してしまう。中学生までは市が面倒を見ているが、高校になると県が変わるので、ここが制度的にどう繋いでいくかが重要だと思う。これは、もっと深く考えて、みんなで行政に要求していく必要があると思う。

次に、③グループの壮年期について、職場での職員の方々の現実的な問題としては、非常に仕事を頑張っていかなければならない時期に、御両親の介護が重なって、過重労働で疲れ切ってしまう鬱になってしまう。そういう方々をどう職場で支えていくか。早くサインを見つけるためには、メンタルヘルスチェックが不可欠だが、人権を尊重する時代なので、チェックを受けない人もいて、これをどうしたら良いか。だから、もっと前の段階で気楽にメンタルヘルスのストレスチェックをすることも一つの方法だと思った。また、職場でパワハラがあっても、若い人が上司に職場の中で発言する、自己表現していくことが難しいと。スポーツの世界でもそうだが、なかなか気軽に職場で上司に言うことが難しいと。これは、④グループもそのようなことをおっしゃっていた。特に中小企業の方々が難しいと、そういうふうに上司の方に言いづらいという、上司に対する自殺の研修会を行うことがもの凄く重要だと、私は気づいたのだが、カウンセラーを派遣するという意見もあったが、私は中小企業の上司の方々を対象に、自殺の問題に関する研修会を開いて、教育指導していくのが良いのではないかと思った。これは、また事務局とお互いに話し合っただけで検討していきたいと思う。下の方が本音で何か言えないと、ベンチャー企業の若い集団というのはもの凄く意見交換が出来て、収益も上げているので、古い日本的な上下関係が難しいのだろうと思うが、今後の課題と思う。

そして、⑤グループ。これも気付かされたことがあるが、救急車に乗った時に、意外にいろいろな情報を落としているというか、必死だからなかなか情報が掴めないのかもしれないが、救急車が病院に着くまでの会話の中で家族のことを話すとか、いろいろな情報から何か得るものがあると思うので、これがやはり凄く大事なことなので考えていく必要があると思う。とにかく、⑤グループは取りこぼしの無いようにする、関わるタイミングをきちんと見極めていかなければならない。顔の見える関係が重要だとおっしゃられたが、そのとおりだと思う。意外にこの5グループのワークショップの中で、気付かなかったことを気付かせていただいで、私もちょっと勉強させていただいた。

今までの私の話の中で、何か質問はあるか。(…意見なし)まとめながら、お話

をさせていただいたので、これで講評を終了する。

北島課長：各委員の皆様方から非常にたくさんの貴重な御意見を賜った。ありがとうございました。

その他ということで、事務局から 2 点お願いと報告をする。まず、1 点目であるが、次回、第 2 回目の自殺予防対策連携会議については、年が明けて 2 月 5 日火曜日の午後から開催を予定しているので、よろしく願います。

2 点目として、今年度はこの自殺予防対策推進計画を策定して 1 年目でもある。当市の計画について、多くの市民の皆様にも支援、周知してまいりたいので、冒頭、川合保健師長からも資料 2 の中でお話させていただいたが、10 月 16 日火曜日に「こころの健康づくり講演会」と題して、働き盛り世代の自殺予防対策の一つとして講演会を実施したいと考えている。関係機関の皆様にも後日、詳細等をお送りさせていただくので、ぜひ多くの市民の皆様、そして関係機関の皆様の御参加と御協力を賜りたいと思うので、よろしく願います。

川室議長：全体を通して意見が無さそうなので、これで議長を解任させていただく。御協力、ありがとうございました。

外立上席保健師長：以上で、平成 30 年度第 1 回上越市自殺予防対策連携会議を終了する。

午後 4 時 14 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。