

会 議 録

1 会議名

令和元年度 第2回上越市自殺予防対策連携会議

2 議事（公開・非公開の別）

- (1) 上越市の自殺の現状(公開)
- (2) 令和元年度の自殺予防対策の取組報告（市・県）(公開)
- (3) 関係機関の取組報告（公開）
- (4) グループワーク（令和2年度に向けての課題と取組）(公開)
- (5) その他

3 開催日時

令和2年1月14日（火）午後2時から午後4時

4 開催場所

上越文化会館 4階 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人中29人出席

川室優、長谷川雅美、小宮山陽子、平野由香、松本新一、江部健幸、
柴好子、横山麻子、北村もえぎ、浅野健志、笹原恵美子、中沢麻有子、
高原稔、榎真司、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、清水謙一（代理）、山崎光隆、丸田和之（代理）、米田知弘、
山崎美和子、岡田ふみよ、小山直人、唐澤幸代、関根加代子

関係課 健康づくり推進課：川合保健師長、原主任、川瀬保健師

事務局 大山健康福祉部長

すこやかなくらし包括支援センター：渡辺所長、南雲次長、柳澤副所長、
高宮上席社会福祉士長、長谷川主任、菅井主任、江口主任、濁川社会福祉士

8 発言の内容（要旨）

○開会

高宮上席社会福祉士長： 上越市民生委員児童委員協議会連合会の役員改選に伴い、松本委員が12月から新たに委員となった。本日は29人の出席で、半数以上の出席があり本会議は成立している。

○挨拶

大山健康福祉部長： 上越市自殺予防対策連携会議は、当市の自殺の現状と課題を共有し、関係機関等との連携により、市民の自殺予防対策を包括的に推進するために設置している。国では、自殺対策基本法に基づき、自殺予防に取り組んでいる。市でも、平成29年度に策定した「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を基本理念とした自殺予防対策推進計画を踏まえ、自殺予防対策を推進している。国の自殺者数を見ると、多い年、平成15年では34,000人を数えている。国においても様々な施策が展開され、平成30年は20,820人だった。平成30年と令和元年（平成31年）を比較すると、1月から11月までの11か月比較になるが、平成30年は19,250人のところ、令和元年（平成31年）は18,487人と、減ってきていることがうかがえる。市でも同様に、多い年の平成21年には73人であったが減少傾向にあり、平成30年は37人、11か月比較をすると平成30年は1月から11月までに30人、令和元年（平成31年）は28人ということで、若干ではあるが下回っている状況である。しかし、50代、60代の自殺者数は横ばいの状況が続いており、今なお尊い命が失われているという状況にある。本日の会議では、当市の現状と取組について報告をさせていただき、後半には、各世代ごとのグループワークを通じてライフステージごとの課題を共有していただければと思う。また、各機関で取り組めそうな支援等について検討いただき、改めて自殺予防について考えていただきたい。当市では、第2次地域福祉計画の中で、誰もが住み慣れた地域で自分らしく生活できるために上越市版地域包括ケアシステムの構築を進めており、自殺予防対策についても記載している。引き続き、皆様方と連携させていただく中で、自殺予防対策推進計画を進めていきたい。

○議題

(1) 上越市の自殺の現状

資料1に基づき菅井主任（事務局）から説明

(2) 令和元年度の自殺予防対策の取組報告（市・県）

<令和元年度の自殺予防対策の取組と来年度に向けた課題>

資料2に基づき長谷川主任（事務局）から説明

<新潟県の自殺の状況と取組>

資料3-1に基づき中沢委員（新潟県精神保健福祉センター）から説明

<令和元年度の上越地域振興局健康福祉環境部における自殺対策事業>

資料3-2、3-3、3-4に基づき竹内委員（上越保健所）から説明

※資料3-4については非公開

(3) 関係機関の取組報告

<県立中央病院の取組>

資料「H31.4～R1.12 自殺企図集計」に基づき小宮山委員（県立中央病院）から説明

※資料については非公開

小宮山委員： 当院の傾向として、自殺企図でつながる患者は減少傾向だが、既遂者が増えている。既遂者について平成26年は6件、平成30年は4件、平成31年（令和元年）は9件であった。当院の対応としては自殺未遂の患者がいると医師からワーカーへ連絡が入り、ワーカーが本人や家族と面談をする。緊急性を判断し、かかりつけの精神科が無ければ受診可能な病院に連絡を入れる。患者により受診に同意しない人もいるが、ワーカーから紹介状を病院へ届けるよう伝え受診を促している。入院中にいのちとこころの支援センターと顔つきををするために面談を設定することもある。中には「面談をしなくてよい」という患者もいるが、行政の保健師等つながりやすいところへつなげるよう働きかけている。課題としては、経済面や家族の支援が薄い等、いくつかの要因が重なっていることが多いが、病院は一時的な支援しかできない。

家に戻ってから関係機関が連携するのが大切である。自殺企図を繰り返す人がおり、家族が嫌になり離れるケースもある。相談窓口を明確にしていく中で相談を促すことが大切である。既遂ケースについては病院では原因がわからないことが多い。病院では遺族のケアに関わるができない。家に帰ってからのケアが大切である。

<上越地域消防事務組合の取組>

丸山委員：平成31年1月1日から令和元年の12月31日までの1年間の出動件数、また自損行為や、自殺企図の傷病者を搬送した件数等について口頭で報告する。昨年の当消防の出動件数は9577件、そのうち自損行為での出動は72件になっており、1%に満たない状況である。過去3年の自損行為による出動は、平成29年は82件、平成30年は83件、去年は72件、前年比マイナス11件となっている。72件の自損行為の出動のうち、病院に搬送した方は54人である。この72件の出動の内訳だが、縊頸行為が約半数を占めている。その他、刃物による傷害（切創、刺創）が10数件、薬品を飲む行為が10件程度、その他にも、練炭、排ガス、また農薬等による自傷行為があった。54人を病院に搬送しており、そのうち死亡は23人、重症は8人、入院が必要な中等症は13人である。72件の男女比は、男性が39人、女性が33人である。72件の年齢構成は、平均は50.5歳、最年少は16歳、最高齢は92歳である。72件のうち既遂の件数が非常に多いというのが特徴である。消防には、傷病者を救命すること、様態を安定させ病院に搬送することが求められる。自損行為については病院に搬送し、専門的な治療を受けてもらうこと、そしてさらに専門的な精神的な治療も同時に開始していけるように常日頃から心がけている。病院につなぐ際には、現場の状況や、発生状況を克明に知らせることができるようにしたい。

<上越地域いのちとこころの支援センターの取組>

資料「救急告示病院から連絡のあった自殺未遂者の状況」に基づき澁谷委員（上越地域いのちとこころの支援センター）から説明

澁谷委員：自殺未遂者支援について、いのちとこころの支援センターだけの取組としないう、様々な機関と連携を密にとるようにしたい。また救急告示病院から、家族の同意はあり情報提供のみでつながるケースが8件あったが、いずれも相

談につながっていない。再企図が懸念されるケースについては、病院から離れない段階でつなぐことができる体制がとれるとよい。フォロー先である精神科病院とスムーズにつながるができる体制づくりや、本人が受診しやすい地域づくりが必要と思われる。

川室会長： 議事(1)から(3)までの説明、報告について皆様からご意見、ご質問を伺いたい。

竹内委員： 救急隊員が到着した時点で亡くなっている状況だと不搬送になるか。

丸山委員： 救急隊は死亡診断をできないため、明らかに死亡している場合を除き搬送する。死後硬直や死斑等、7、8項目を満たす場合は搬送しない。そのような場合は救急から警察へ連絡し対応する。

川室会長： 再企図をする人のほとんどが精神科につながっている。そのような人は長期で関わっている人か。患者に治療期間を聞いて、何か感想はあるか。

小宮山委員： 治療期間については統計をとっていないため明確に回答できない。病院に戻ってワーカーに確認したい。

(4) グループワーク（令和2年度に向けての課題と取組）

<グループワーク>

資料「上越市自殺予防対策連携会議のグループ協議について」に基づきグループごとに対応策を検討する。

<各グループ発表>

1 グループ： 治療につながっていても自殺未遂をする人は多く、薬を飲めなかったり、
(自殺未遂者支援) 治療を中断する人もいる。借金や法律面等、様々な相談が必要な人がいるので、生きるための要因を増やすことが大切である。治療が必要なのに治療につながらない人について、病院が「家に帰してはいけない」という見極めをすることも必要になる。救急医療では医師の指示に従い判断するが、身体的な状態だけを見て判断している。専門的な認定や経験や知識を持ったスタッフが意見を言えるシステムがあるとよい。病院に患者を留めさせるスキルやテクニックが必要になってくる。60歳代の同居の自殺者が多いが、認知症や介護のショックで自殺を選ぶ人もおり、同居の家族が教育を受ける場面も必

要になる。昔から老いを悲観する人が多いが、生活の考え方や意識を変えたり、生きている価値があると思わせる支援が必要。本人が受診を拒否するケースについて、本人から「連絡しないでほしい」と言われても外部に情報が出せるようなルートができるとよい。

2 グループ： 「発信する力をつける」と言っても数字で示すのは難しい。子どもがSOS（思春期・青年期）を出したときに、大人がしっかりキャッチすることが大切ではないか。学校にも外部にも相談する機関があることを子どもに伝える。時間をかけてゆっくり話を聴き、関係を作っていくことで子どもからSOSを出しやすくなるのではないか。

3 グループ： メンタル面で休職する人が増えている。事業所の規模によりストレスチェックを行っているが、ストレスチェックからどの程度相談につながっているか実数を出すのは難しいが、周りを見ていると少ない印象である。50人以下の事業所でどのようにチェックしていくのかが課題。ストレスチェックにとられない相談会の実施も大切ではないか。「死にたい」という言葉が聞かれたときに、よりデリケートに関わっていく必要がある。ハイリスクの人にどのように関わればよいか、周りの職員も難しく思っているし、家族としても難しいと思われるので、広く市民に向けた周知を続けていけるとよい。チラシの設置について商工会議所等を利用したり、ラジオ等で発信できるとよい。

4 グループ： 各自治体で様々な取組をしているが、男性の相談者が増えない。男性は「弱みを見せたくない」と思い相談につながりにくく、生活困窮について窓口を知っていても、最後の最後にならないと相談してこないことが多い。仕事をしていると来所が難しいので、土日や夜間の相談窓口を周知していくとよい。職場の人に相談しにくい人もいる。地域の中に相談できる人や場所があるとよい。職場や地域へ声のかけ方等の研修が必要。高校生等、若いうちから発信する力をつけていくことが大事。

5 グループ： 地域の見守りを継続する中で、住民から心配な家庭について民生委員・児童委員へ連絡がある。心配なケースは地域包括支援センターへ相談する体制ができている。地域包括支援センターでも心配なケースは複数回訪問する等対応するよう心掛けている。環境の変化等があった際、関係者で情報共有し

ながら気を付けてみている。男性が参加しやすい活動の工夫が必要。男性のみのサロンを開催しているところもあり、広めていけるとよい。

川室会長： グループワークのまとめをしたい。高校生の時代から教育をすることは貴重な活動である。時代や制度の変化で違ってくるが、一つの命を救う、命を大事にすることが大切。精神科医療に結びつかないことについて、法律等で治療に専念できる体制ができるとよい。60代で同居家族の人への家族教育が重要と思われる。同居することについて、迷惑をかけているのではないかと様々な問題が起こってくる。そのようなことを払拭できるような家族教育ができるとよい。思春期について、教育する側が子どもの力をどのように引き出していくかが大切である。それが発信する力につながる。子どもと教育する側の信頼関係をどう構築していくかが大切である。大人が SOS をキャッチする力が大切である。学校外での相談窓口については、無いわけではないが相談につながるまでのシステムをもっと検討していけるとよい。働き盛り世代について、ハイリスクの人にどのように関わればよいか等、一般の人達にもチラシやラジオ等での啓発が必要である。ハイリスクの人をキャッチしていくことが必要。男性が弱みを見せにくいのであればどのようにキャッチしていくか。気軽に相談しやすい場を作ることが大切である。サロン風な相談できる場ができるとよい。高齢期について、民生委員・児童委員や地域包括支援センター等の支援体制作りはうまくいっているように思う。健康寿命が延びていく中で、どうやって老後を生きていくか、「存在する価値があるんだ」ということを理解してもらうために、資料3『これからのハツラツ人生のために』等を活用していくとよい。各グループで検討したが、命を大事にしていく・救っていくことが重要。生きることを阻害する要因が何なのか、促進する要因は何なのかを整理することが大切であり、今後検討していきたい。

(5) その他

<自殺対策計画進捗確認シートについて>

資料「自殺対策計画進捗確認シート 2019（案）」に基づき川合保健師長から説明

<事務局から>

自死遺族支援リーフレット、2/21 自殺予防講演会について、次回の会議開催時期について、柳澤副所長から説明

渡辺所長： 普段このようなテーマで意見交換できる機会はないが、皆様から大変貴重な意見をいただいた。自殺者がこのまま減り続けるとよい。また今後も皆様からの協力をお願いしたい。

○終了

9 問合わせ

健康福祉部すこやかなくらし包括支援センター

TEL：025-526-5623

E-mail：sukoyaka@city.joetsu.lg.jp

10 その他

別添の会議資料も併せてご覧ください。