

会 議 録

1 会議名

平成 26 年度第 2 回上越市自殺予防対策関係機関連携会議

2 議題（公開・非公開の別）

(1) 平成 26 年度自殺予防対策の実施状況について（公開）

(2) 若年・働き盛り・高齢世代グループに分かれての話し合い（非公開）

3 開催日時

平成 27 年 1 月 21 日（水）午後 2 時から

4 開催場所

上越市春日謙信交流館 集会室 1・2・3

5 傍聴人の数

0 人

6 部分公開の理由

議題（2）については、「個人に関する事項」を取り扱うため。

7 出席した者 氏名（敬称略）

・講 師：勝又陽太郎

・委 員：34 人中 29 人出席

保科志貴子、入倉奈緒、澁谷博、菊池奈津美、山岸学、佐藤幸恵、渋谷加奈絵、藤井正人、小黒修一、岩崎智、丸山富一郎、荒屋ひろ美、山田絹代、岩野秀人、漆間和美、松田典子、丸田明久、梅澤圓了、荻原正人、鈴木千代子、佐藤昭雄、山口一夫、田中敦、山崎活美、杉田潤、石田綾佳、立野琴美、坪井裕章、二所宮智子、高橋利宏

・事務局：神戸保健師長、太田保健師長、春日保健師長、見波健康づくり推進課長、渡辺副課長、柳澤保健師長、伊倉主任、杉谷主任、川合主任

8 発言の内容

見波課長： 本日は、大変お忙しい中お集まりいただき感謝申し上げます。内閣府発表の平成 26 年警察庁取りまとめのデータによると新潟県の自殺率は全国第 4 位で、依然として高い状況が続いている。上越市においては毎年 50～70 人で続いているが、平成 26 年は 11 月末現在で 35 人と非常に少ない。喜ばしいことではあるが、これが減少につながっていくかという微妙なところで、上越市の傾向として毎年増減を繰り返しながら、全体として緩やかに減少していることがあるので、今後も引き続き経過を注視していく必要があると思う。

自殺対策基本法の中では、自殺を個人の問題とするのではなく、その背景にある様々な社会的要因を考慮して、精神医学的な面だけでなく社会的な面、心理的な面、文化的な面、あるいは経済的観点など、多角的かつ包括的な対策に取り組む必要があるとしている。そのような点で言うと、これまで上越市では普及啓発を中心とする取組を行ってきたが、平成 25 年度に保健師などへの聞き取りの中で、自殺に対する考

え方に地域ごとの特徴があるということが分かってきた。このようなことから自殺予防のためには自殺の現状を把握していく一方で、地区の実情に合った取組が必要ということにたどり着いた。

そこで平成 26 年度から自殺予防に重点を置き、取組を始めたところである。その中で、従来の関係者による情報共有の会議をもっていたが、拡大して、本日の会議を開催させていただくこととなった。合わせて地域での自殺予防のための活動や自殺ハイリスク者と言われている自死遺族支援の取組を始めさせていただいた。また、今後の進め方として、市民の皆様の声を聞きながら、その地区でできる自殺予防を考えていくことが大事ということから、平成 26 年度にモデル地区を 3 か所選定し、地域の中で気づいて、傾聴して、つないで、見守るといった体制づくりを進めるために、上越保健所、上越地域いのちとこころの支援センターと連携して取組を進めさせていただいた。

このような地域での自殺予防の地道な活動を広げる一方で、関係機関あるいは行政の各部署が自殺予防に対して大切な相談機関であり、相互に連携していくことにより、引き続き市民の命を守る活動をお願いしたいと思う。本日は、平成 26 年度の取組と合わせて、前回会議に引き続き世代ごとの課題について意見交換をさせていただきたいと思うのでよろしくをお願いしたい。

柳澤師長： 資料の確認をさせていただく。次第として平成 26 年度第 2 回上越市自殺予防対策関係機関連携会議、裏面に委員名簿があるので確認いただきたい。また、資料 1 と 2 がある。テーブルは、第 1 回では 3 グループに分けさせていただいたが、人数も多いので若者世代と働き盛り世代を 2 つずつにして 5 グループとした。

本日、新潟県立大学の勝又先生を講師にお迎えしており、先生には最後にまとめをしていただきたいと思うので、よろしくをお願いしたい。

早速、次第の議事の 2 (1) 平成 26 年度自殺予防対策の実施状況について、川合から説明させていただく。

川合主任： まず、資料 1 をご覧いただきたい。こちらの資料は、国がどのような施策を作って、どのような方向を向いて自殺予防対策に取り組もうとしているのかということと、今まで市がどのように取り組んできたかを確認して、次にどこを修正して新たな事業を展開するのか、全体の経過を見てこれから先に進む方向の指標となるよう作成した。この中で、今日は、星印 8 モデル地区での取組について中心にご報告させていただく。

それではまず、星印 1 平成 18 年度からご覧になっていただきたい。平成 18 年に自殺対策基本法ができ、包括的な自殺予防対策のアプローチが謳われた。平成 19 年に自殺総合対策大綱ができ、実態の整理、取組の方向性が示された。平成 24 年には新・自殺総合対策大綱が出され、そこで地域での実践が言われた。

次に実態把握、課題の抽出のところでは星印 2 をご覧いただきたい。平成 24 年の大綱ができた時点で、市としてできていた実態把握のデータが示してある。これについては、前回の資料でお渡ししたものになる。このデータの中から市の実態として分かったこととして星印 3 をご覧いただきたい。自殺に至った時点でののおおまかな傾向はつかめたものの、自殺に至る経過が全く分からないといった状況であった。市の特性

として、男性は中高年、非雇用・無職者がターゲット、女性は高齢者の無職者がターゲットということがつかめた。

次に星印4をご覧ください。この段階では自殺に至る経過も自殺の危機要因もよく把握できていない実態があった。自殺に至るまでの実態の詳細をつかみきれていないことに気づき、①が自殺の危機要因、②が地域として自殺をどう捉えているのか、住民が実態を知っているのかどうか、③に関係機関が介入可能なのはどの時点で、何ができるのか、ということが把握できていなかった。

課題を下の4つの白丸に抽出した。実態の詳細は分からないということ、自殺予防対策を推進するための地区の実態が捉えきれていないこと、課題が明確になっていないこと、自殺予防対策の優先順位がつけられないことを出した。

そのような中で、市ではどのような取組をしてきたか、星印5の保健事業をご覧ください。その段階で一次予防、二次予防としてできることを取り組んできた。ポピュレーションアプローチといって、広く一般的な自殺予防対策を行い、その評価は、事業をどれだけ実施したか事業実施量の評価であった。このようなことを踏まえて、事業全体の見直しを図り、まずは分かっていた実態の詳細をつかもうとした。

次に星印6をご覧ください。平成25年度に30地区の保健師、関係機関から自殺に関する聞き取りを行い協議した。こちらは、星印4と連動しており、②、③の地域住民の自殺に対する捉え方や、関係機関・行政がどこで介入可能なのかを明らかにする作業とした。次に星印7は、平成26年度のモデル地区を選定して、住民と関係機関と協議をしている。これについては後ほど詳しく説明するが、星印4②を明らかにする作業とした。主に報告する星印8②「モデル地区「気づき・傾聴・つなぐ・見守る」体制づくり事業に連動している。その他、星印4で分からなかった部分を実態把握していくということで、三次予防として自死遺族支援の中で要因を探っていくとしている。このように、今行っている事業については黄色のところになる。星印4で分からなかったことを明らかにしながら、予防対策につなげる事業と捉えて行っている。

本日の会議は、平成19年7月から相談窓口としてこちらの健康サポートセンターを設置して、サポートセンターの実務者会議と庁内の関係者と情報交換を行ってきたが、拡大して自殺予防対策の基盤を包括的に構築できるように参集いただいている。

では、モデル地区の取組について資料2をご覧ください。市では毎年50～70人前後自殺される方がおられて、自殺率も国や県に比べ高い状況である。そこで市では、健康増進計画の取組項目の一つとして自殺者の減少を目標に掲げ、対策を強化している。自殺予防のためには、自殺の現状を把握するとともに地区の実状に合った取組が必要ということで、モデル地区を選んで地区の課題について住民と一緒に体制づくりを進めている。

対象として平成26年度は3つのモデル地区を選定し実施した。今後、30地区に広げていきたいと考えている。

取組内容は、モデル地区で実施する前に、ワーキングチームを編成して検討を重ねた。ワーキングチームのメンバーは、上越保健所、上越地域いのちとこころの支援セ

ンター、市の地区担当保健師及び精神保健担当保健師とした。ワーキングチームでの検討の視点として、地区で展開する目的、自殺予防を進める上でスタッフ間で共有すべき考え方、住民との話し合いでどのように展開するかを確認した。この作業を行っていく中で、スタッフ間でも自殺予防に関する戸惑い、躊躇、誤認識があることが確認できた。その都度、皆で確認して修正していくことを繰り返した。このプロセスはどの機関であっても、上越市の自殺予防を進める上で、共有したい部分だと思う。住民と自殺対策の話をする、自殺の要因は「個人や家庭の問題だから立ち入れない。関係ない。」など、色々な声があった。そのような時にどう伝えれば良いか迷いながらスタッフ間で共有していった。このプロセスなしには住民の前に立てなかったという現状があった。

次に、モデル地区で行った内容は、1. 自殺に対する住民の意識を調査分析する。2. 自殺予防に関する情報提供を行う。3. 自殺について住民組織からの情報を得られるように体制づくりを行ってきた。

今後の方向性としては、引き続き実態把握を進める。また、モデル地区での展開を他の地区に普及させていく。PDCAサイクルとして計画・実行・チェック・アクションのサイクルにのせた事業展開をしていきたい。成果を評価し、必要に応じて修正を加えて、再度このサイクルにのせていきたいと考えている。

資料裏面は3地区で行った方法・結果・今後の展開についてまとめてある。各モデル地区で実施してみて分かったことは、その地区ごとに入り方・対象・手法も異なっている。その地区に長年住む住民から生活の実態を聞き、共に学びを重ねあうことで、住民が自分の住む地域の課題と捉えて、取組が展開されてきた。そこで誰がどのような役割を担うのか、全体像を全員で共有した上で、自殺予防対策が展開されていくと考えている。

モデル地区の取組についての報告は以上になるが、今日は関係機関の皆様に参加いただいているので、ぜひ皆さんで情報を共有し、実態やこれからの取組を考えたいと思う。

柳澤師長： 川合から国・県・上越市の動きということで説明させていただいた。今までは相談窓口の普及・啓発をして、どちらかという待ちの支援を行っていたかと思う。この資料をまとめるにあたり、これからは地域に入って、住んでいる方の声を拾って、市民あるいは私達とともにできる30通りの自殺予防ができればと考えている。まだまだ資料に未完成の部分もあるが、様々な意見を踏まえて資料を充実させていただきたい。