

平成27年度 新潟市自殺対策協議会 議事録

日時：平成27年12月25日（金） 15：00～17：00

場所：白山会館1階 芙蓉の間

出席者：（委員：15名）

國井 洋子 委員 代理出席 向井 勉 氏（一般社団法人新潟市薬剤師会）
興梠 建郎 委員（独立行政法人労働者健康福祉機構新潟産業保健総合支援センター）
後藤 雅博 委員（新潟県精神病院協会）
小林 恵子 委員（新潟大学医学部保健学科新潟大学大学院保健学研究科）
佐藤 佐智夫 委員（一般社団法人新潟県経営者協会）
玉木 尚子 委員（新潟商工会議所）
中澤 泰二郎 委員（新潟県弁護士会人権擁護委員会）
中村 栄 委員 代理出席 松澤 忍 氏（新潟県警察本部生活安全部生活安全企画課）
名和 淳 委員（新潟県臨床心理士会）
橋本 京子 委員（新潟市民生委員児童委員協議会連合会）
披田野 昌幸 委員（新潟公共職業安定所職業紹介部）
保苺 幸 委員（日本産業衛生学会新潟県産業看護部会）
本間 サチ子 委員（新潟いのちの電話）
柳澤 薫 委員（日本司法支援センター新潟地方事務所）
渡邊 信子 委員（特定非営利活動法人新潟NPO協会）

（庁内関係委員：5名）

阿部 隆一 委員（新潟市教育相談センター）
池田 伸一 委員（新潟市社会福祉協議会）
月岡 恵 委員（新潟市保健所）
豊島 裕 委員（新潟市消防局救急課）
廣瀬 保夫 委員（新潟市民病院救命救急・循環器病・脳卒中センター）

（事務局）

阿部 眞也（保健衛生部長）
福島 昇（こころの健康センター所長兼こころの健康推進担当課長）
栗林 裕之（こころの健康センター所長補佐）
藤野 志津子（こころの健康センターいのちの支援室長）
中川 拓也（こころの健康センターいのちの支援室副主査）
媚山 文夫（こころの健康センターいのちの支援室主事）
眞島 理恵子（こころの健康センターいのちの支援室主事）
北川 千津子（こころの健康センターいのちの支援室主事）
永田 真梨子（こころの健康センターいのちの支援室非常勤相談員）

傍聴者：1名

1. 開会

(事務局 栗林所長補佐)

まだお見えにならない方がいらっしゃいますけれども、定刻になりましたので、ただ今から、平成27年度新潟市自殺対策協議会を開催いたします。

本日議事の進行をしております、こころの健康センターの栗林と申します。どうぞよろしくお願いたします。はじめに、事前に送付いたしました資料について説明させていただきます。

事前送付いたしました資料は7点ございます。

- ・【資料1 新潟市自殺者数及び自殺死亡率の推移（厚生労働省人口動態統計より）】
- ・【資料2 新潟市自殺死亡率の年次推移（地域における自殺の基礎資料（内閣府）より）政令市との比較（H22～）】
- ・【資料3 年齢調整自殺死亡率の推移】
- ・【資料4 平成27年度 新潟市自殺総合対策関連事業 実施状況報告】
- ・【資料5 平成28年度『新潟市自殺総合対策事業』概要（案）】
- ・【資料6 新潟市小規模事業場におけるメンタルヘルス対策 実態把握調査報告書】
- ・【資料7 小規模事業場におけるメンタルヘルス対策に関する実態把握調査について】

以上7点です。

次に、本日お配りした資料でございます。本日お配りした資料は9点ございますが、まず、

- ・「平成27年度 第1回新潟市自殺対策協議会 次第」
- ・「平成27年度 新潟市自殺対策協議会 座席表」
- ・「平成27年度 新潟市自殺対策協議会委員」
- ・「平成27年度 自殺対策協議会出席名簿
（庁内関係機関オブザーバー名簿 新潟県オブザーバー 事務局）」
- ・【資料8 新潟市こころの健康センターにおける精神保健福祉相談調査概要】
- ・【資料9 新潟市自殺総合対策行動計画 改訂版（案）】
- ・【資料10 自殺者数及び自殺死亡率の経年推移】

資料ではございませんが、

- ・「新潟市こころといのちのホットラインの現況」
- ・「新潟市こころといのちのホットライン」のチラシ、以上9点でございます。

以上でございます。

事前送付、本日お配りした資料につきましてお手元でございますでしょうか。ないものがございましたらお知らせください。

続きまして、協議会のテープ録音についてのお願です。毎回会議録を作成し、ホームページ等で公開をしております。議事録を作成するためのテープ録音につきまして、ご了承いただけます

すようお願いいたします。

なお、発言の際はマイクをお持ちいたしますので、恐れ入りますが挙手をお願いいたします。

また、本日報道機関が取材にいらっしゃっておりますが、撮影につきましては、議事開始までの間とさせていただきますので、是非よろしくをお願いいたします。

それでは開会に当たりまして、阿部保健衛生部長よりご挨拶を申し上げます。

2. 保健衛生部長あいさつ

(事務局 阿部保健衛生部長)

皆さんこんにちは。本日は年末のお忙しいところ、本会議にお集まりいただきまして大変ありがとうございます。また、委員の皆様におかれましては、自殺対策をはじめ、市の様々な分野において施策の推進につきまして、色々のご協力いただきまして改めてお礼申し上げます。

ご案内のとおり、本市の自殺者数、これは国の傾向と同様に年々減少傾向にあります。厚生労働省の人口動態統計によりますと、平成26年の自殺者数、これは前年比で24人減の152人です。自殺死亡率、10万人当たりの自殺者数でございますけれども、これが2.9ポイント減の18.8となっております。しかしながら、未だにまだ152人の多くの方が自らの命を絶たれるという現状であり、若年層を見れば、年々まだ減ってこないというような現状でございます。今後も引き続き関係者が力を合わせて、しっかり対策に取り組んでいかなければというように感じております。

今年度といたしましては、県とともに電話相談事業、365日24時間体制、これを春からスタートしたしだいです。昨年度から実施しております多職種の専門家による「新潟市くらしところの総合相談会」、これを中央区外の3つの区に実施するなど、相談体制の強化に取り組んできております。また、病院・警察などの関係機関からいっそうのご理解ご協力をいただきまして、自殺未遂者の方の再企図防止のための「新潟市こころといのちの寄り添い支援事業」、この充実を図ってやっているところでございますし、昨年まで重点的に取り組んできた働き盛り年代に加えまして、若年層対策、これにも今年度より取り組んでいるところでございます。

本日は、本市の自殺総合対策事業として昨年実施いたしました小規模事業場の実態把握調査の結果や若年層対策などについて報告をさせていただきますので、今後もより一層いい形で事業が進むことができるように、本日、皆様からは忌憚のないご意見を頂戴したいと思います。

自殺対策の更なる充実に向け、私どもも一生懸命やっておりますけれども、引き続き皆様からのお力添えを心からお願い申し上げます。簡単ではございますが、私の挨拶といたします。本日はよろしくお願いいたします。

(事務局 栗林所長補佐)

続きまして新委員のご紹介をさせていただきます。私の方でお名前をお呼びさせていただきますので、恐縮ですがその場で簡単にご挨拶をお願いいたします。新潟県弁護士会人権擁護委員会委員長の中澤委員でございます。

(中澤委員)

はい、中澤でございます。よろしくお願いいたします。

(事務局 栗林所長補佐)

新潟県警察本部生活安全部生活安全企画課の中村委員でございます。

(中村委員)

中村です。本日、私、課長補佐の松澤が代理出席しております。よろしくお願いいたします。

(事務局 栗林所長補佐)

新潟公共職業安定所職業紹介部長の披田野委員でございます。

(披田野委員)

披田野です。よろしくお願いいたします。

(事務局 栗林所長補佐)

日本司法支援センター新潟地方事務所の柳沢委員でございます。

(柳沢委員)

柳沢でございます。よろしくお願いいたします。

(事務局 栗林所長補佐)

庁内関係委員として、新潟市教育相談センターの阿部委員でございます。

(阿部委員)

阿部でございます。よろしくお願いいたします。

3. 出席状況報告

(事務局 栗林所長補佐)

ありがとうございました。続きまして本日の出席状況を報告させていただきます。本日は委員20名のうち代理出席を含めまして15名が出席でございます。

なお、自死遺族語り合いの会「虹の会」の石橋委員、新潟日報社の石原委員、新潟市医師会の熊谷委員、連合新潟地域協議会の斎藤委員、新潟県司法書士会の竹内委員からご欠席の連絡をいただいております。

それでは議事に移らせていただきます。ここからは新潟市自殺対策協議会開催要綱第4条3項により、進行を後藤会長にお願いいたします。会長、よろしくお願いいたします。

(後藤会長)

後藤でございます。年度末のお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございました。今年は何年にもなく雪のない12月を過ごしてまいりまして、このまま続いてくればよいと思いますが、なかなかそうもいかないかなと思います。

今年を振り返りまして、来年度、また、新しく皆様方のご協力をいただければと思います。色々と議題もございますので、早速進めさせていただきます。

それでは議事の1番目ですが、(1)厚生労働省及び内閣府統計における本市の自殺の実態について、先ほどご挨拶にもありましたけれども改めて説明していただきたいと思っております。

4 議事(1) 厚生労働省及び内閣府統計における本市の自殺の実態について

(事務局 藤野室長)

皆さん、今日はお忙しいところどうもありがとうございます。こころの健康センターいのちの支援室の藤野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。失礼ですが座って説明させていただきます。

厚生労働省及び内閣府統計における本市の自殺の実態についてご説明いたします。

【資料1】と【資料2】をご覧ください。

【資料1 新潟市自殺者数及び自殺死亡率の推移(厚生労働省人口動態統計より)政令市との比較(H22~26年人口動態統計)】新潟市が赤くマーカーされていますのが、厚生労働省人口動態統計。

【資料2 新潟市自殺死亡率の年次推移(地域における自殺の基礎資料(内閣府)より)政令市との比較(H22~)】黄色くマーカーされておりますのが、内閣府の地域における自殺の基礎資料になっております。平成22年から平成26年までの自殺者数と自殺死亡率を政令指定

都市で比較した表になっております。政令市の表の下は全国と新潟県の自殺者数と自殺死亡率の推移です。

【資料1】の厚生労働省の自殺人口動態統計は、日本における日本人を対象としたもので、死亡診断書による情報を集計したものになります。また、内閣府の地域における自殺の基礎資料につきましては、日本における外国人も含みまして、警察の捜査による警察庁統計を集計したもので、発見当初死因が不明であってもその後の調査で自殺と判明した場合は、遡って訂正されております。内閣府の統計は、外国人も含んでおりまして、捜査の結果遡って訂正されておりますので、厚生労働省の統計よりも自殺者数が多く、また自殺死亡率も高いことになっております。

新潟市の自殺総合対策行動計画で使用しております厚生労働省の人口動態統計によりますと、平成26年の全国の自殺者数が24,417人、自殺死亡率は19.5であり、新潟市の自殺者数は152人、自殺死亡率は18.8でした。政令指定都市のなかではワースト6になっております。全国同様、新潟市も自殺者数・自殺死亡率は減少してきていますが、まだ152人の方が亡くなっており、また年によって変動もございますので、予断を許されない状況と考えております。続きまして【資料3】をご覧ください。

【資料3 年齢調整自殺死亡率の推移】になりますが、死亡率は年齢によって異なりますので各市との比較や年次推移の観察には、人口の年齢構成の差異を取り除いて観察することが重要となっております。例えば、高齢者の多い地域では死亡率が高くなりますが、年齢を調整することで、もし人口構成が同じだったらどうなのか、本当に死亡率が高い地域なのかということを分析することができます。

年齢調整死亡率は、基準人口としまして昭和60年のモデル人口を使用し、人口の年齢構成の差異を取り除いています。お手元にごございます【資料3】が自殺の年齢調整死亡率のグラフです。自殺死亡率が比較的安く人口規模が同じ浜松市、それと自殺死亡率が高い大阪市、それと新潟県と新潟市を比較したグラフになっております。

平成26年の年齢調整をしていない死亡率では、浜松市が新潟市よりも自殺死亡率が低い結果が出ておりましたが、この調整を行ったことにより逆転して新潟市の死亡率のほうが低くなっております。また新潟県と大阪市を比較いたしますと、年齢調整をしていない死亡率では、新潟県がやや高めにとずっと推移してきたところだったのですが、調整した後はほぼ同様な自殺率になっております。以上になります。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。ただ今の説明について、ご意見、ご質問などありますでしょうか。

年齢調整をするところなるというのは、それはもうお分かりになるかと思いますが、

やはり、高齢化率が高いところは自殺死亡率が高く出てくるということなので。だからといっていいということには全くならなくて、高齢化率が高いということを考慮に入れた上で、色々な対策をとっていく必要があるというように、今のご報告をご理解いただければと考えています。単に、何位だとかということよりは、それぞれの地域の特徴を踏まえた上で対策を考えるという、そういうための資料として考えていただければと思っています。はい、どうぞ。

(小林委員)

新潟大学の小林です。ご説明ありがとうございます。今の【資料3】について、説明があったかもしれませんが、この4つを比較されているところの意図を少しご説明いただければと思います。

(事務局 藤野室長)

はい。まず浜松市につきましては、人口規模が同じということで、浜松市をひとつ比較の対象といたしました。それから大阪市につきましては、毎年自殺死亡率が高いということで対象としました。また、浜松市はどちらかという自殺死亡率が低いところでもありましたので、高いところと低いところとで比較してみました。それと県全体と見てどうなのかというところで、この3つを比較の対象とさせていただきました。

(小林委員)

ありがとうございます。浜松市については、年齢構成なども新潟市と似ているということで理解してよろしいでしょうか。高齢化率とか。

(事務局 藤野室長)

人口しかみていませんで、年齢構成までは調べておりませんでした。

(後藤会長)

年齢構成は、明らかに新潟市の方が高齢化率は高く、浜松市はずっと自殺死亡率の低いところできているけれども、高齢化率を含めて年齢調整をすると浜松市の方が高い、そういう意味なのですね。浜松市は同じ時期に政令都市になって、ある意味日本海側とそれから太平洋側とよく似た都市で、その人口構成の違うという、その辺で比較をされているということですね。他にございますでしょうか。よろしいでしょうかね。

それでは続きまして、議事の2ですけれども、

(2) 27年度・28年度新潟市自殺総合対策関連事業についてです。

よろしく願いいたします。

5. 平成27・28年度 新潟市自殺総合対策関連事業について

(事務局 福島所長)

こころの健康センター，福島でございます。それでは，

【資料4 平成27年度 新潟市自殺総合対策関連事業 実施状況報告】

【資料5 平成28年度『新潟市自殺総合対策事業』概要（案）】

に基づきまして，27年度と28年度新潟市自殺総合対策関連事業につきましてご説明したいと思っております。内容が多くございまして資料もいろいろありますので，本日は変化があったもの，重点的に行ったものにつきまして選んでご説明したいと思っております。

まず【資料4】の1ページをご覧ください。「新潟市こころのいのちの寄り添い支援事業」は，自殺未遂された方を救命救急センターとの連携におきまして，アフターフォローして，再企図などを防ぐという目的で行っている事業でございます，実態につきましては左側のところになります，相談実績をご覧くださいただければと思っております。11月末の段階でございますが，実人数が28名，相談件数，延べ件数が699件となっております。これは単純に換算しますと，実人数で見ますと，年間で40件ほどになりまして，昨年度は33件ですが，継続の方もいらっしゃいますので，比較はできませんが若干増えているということになります。相談件数になりますと，年間でいいますとおよそ1,000件になりますので，相談件数につきましてはだいぶ上回ると考えています。一人当たりの相談件数が，大分何回も相談が必要というのは，この事業がそれだけいろいろな問題を抱えている方がいらっしゃるのかと思っております。また，紹介元になりますが，市民病院に精神科病床がありまして，常勤精神科医，また精神科専任ソーシャルワーカーが配置されたことによりまして，市民病院の救命救急センターと精神科を通じてこの事業に繋がっていく方がだいぶ増えておりまして，そういった意味では連携体制がずいぶんうまく回ってきているのかと考えております。

続きまして，2ページをご覧ください。「新潟市くらしとこころの総合相談会」になります。これは多職種によるワンステップの相談会になります。働いている方のことを考慮いたしまして，主に夜にやっておりますが，相談実績になります，12月3日現在で開催回数が11，実人数が44名となっております。またこの枠の下のところになりますけれども，相談支援事業の真ん中のあたりになります《3区における相談会》と書いてありますが，今回は中央区だけではなくて，北区・江南区・西蒲区の3区における相談会も実施したということが今年度の重点でございます。また，電話相談になりますと，次の「こころのいのちのホットライン」をご覧ください。これは主に平日は夜の10時までと，時間外の電話相談になりますが，11月末現在で5,490件ということで，年間に直しますと8,000件を超えるということで，これも昨年度を大きく上回ることが予想されます。

また次の3ページが一番上になります。先ほどお話をさせていただきましたが「新潟県こころの相談ダイヤル」、これは県全体でやっておりますものになりますが、新潟市におきましては新潟市のホットラインが終了したあとの午後10時から翌朝の午前8時半まで、平日と休日の午前8時30分から午前10時と午後4時から翌朝8時30分になりますが、対応するというところでやっています。県と共同で委託をしておりますが11月末現在、これも537件ということになっております。この部分が電話相談においては新しい内容になります。

続きまして、1枚、2枚めくっていただきまして、資料の6ページをご覧くださいませでしょうか。「平成27年度新潟県精神保健福祉協会新潟市支部市民講座自殺予防ゲートキーパー養成研修会」これは精神保健福祉協会の新潟市支部と共催でやっております市民講座兼自殺予防ゲートキーパー養成研修会になりますが、今年度は若年者に重点を置きまして、2回開催しています。1回目は、11月7日になります。これはシンポジウム形式で「こども・若者の悩みの現状と打ち明けられた時のつなぎ方」ということで、これに書いてありますが、これは自殺対策実務者ネットワーク会議、月一回、だいたい夜やっているのですが、このメンバーの皆様方と共同で、シンポジウムを行いまして、まず、若年者に取り組む上で問題点を考えていこうということでシンポジウムを開催しています。12月5日につきましては、これは新潟信愛病院の精神科医師の稲月まどか先生にお願いいたしまして、「思春期に起こりやすいこころの危機」ということで幅広く児童、思春期における心の問題についてお話をさせていただいております。

続きましては、7ページをご覧くださいませと思います。この上になりますが「27年度自殺対策研修会（医療関係者向け）～かかりつけ医等対応力向上研修会～」でございますが、これはまだ行っていません。2月21日の日曜日に国立精神・神経医療研究センターの薬物依存研究部長、また自殺予防総合対策センターの副センター長でいらっしゃいます松本俊彦先生をお呼びいたしまして、「もしも『死にたい』といわれたら～自殺リスクの評価と対応～」というタイトルで講演会、研修会を開催する予定でおります。こういったところが今年度の主な事業となります。後の講座等は以前から継続で行っているものとなります。

続きまして【資料5】をご覧くださいませでしょうか。若年者等の重点的な内容につきましては、後ほどまたご報告申し上げますので、ここでは簡単に留めたいと思いますが、相談支援のところは今年度並みに行っていきたいと思っております。寄り添い支援（自殺未遂者再企図防止）事業と総合相談会につきまして、また重点的にやっていきたいと考えております。また、事業推進体制になりますが、今年度までは自殺対策の中で、小規模事業場のメンタル対策に重点をおきまして作業部会を行っていましたが、来年度は若年層に重点を置きまして、今年度に立ち上げた作業部会を、来年度は3回開催して若年者対策を検討していきたいというふうに考えております。1枚ページめくってください。左上になりますが「人材養成」の1番上になります。

「自殺予防ゲートキーパー養成研修会（大学生を対象とした研修会）」、若年者対策といたし

まして、大学生を対象としたゲートキーパー研修を行いたいと考えています。これにつきましては、今年度試行的に2月に一度行ってみたいと考えています。そのモデル事業の結果を受けてまして、来年度から本格的に実施していきたいというふうに考えているところでございます。これにつきましては、また後で詳しく報告したいと思えます。27年度・28年度事業に関しましては、以上でございます。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。ただ今のご説明に関してご意見・ご質問等ございますでしょうか。はい、どうぞ。

(中澤委員)

弁護士会の中澤でございます。3つお伺いしたいと思います。まず、この後でお話になるかと思うのですけれども、小規模事業場におけるメンタルヘルス、働き世代についての対策というところから若年層対策、まあ今年度そうだろうと思えますけれども、内閣府というか、今度から厚労省になると思うのですけれども、国の予算付けの関係もあと思うのですが、国の意向に沿っているのかなと思っているのですけれども、先ほど統計において年齢調整という話がありましたけれども、新潟市の場合、高齢化率が高い、そうすると高齢者に対する対策というのはどう考えるのか、全国で働き世代や若年層に取り組んでいこうという中で、もちろん大事なことはあるのですけれども、新潟市においては高齢化率が高いという特性に対して、どのような対策を考えていくのかというのが、まず、1点ですね。

次に、2点目ですけれども、今年度行った事業、弁護士会においても色々ご協力したものがあります、相談会やシンポジウムと色々ありますけれども、そういったものの検証作業というのは、どういうふうに行われているのか、もちろん内部でこういう反省点がある、次はこうしよう、というのはあると思うのですけれども、色々協力した関係機関もあると思うので、そういったところも踏まえて多様な意見を聞いて、今後こうしたほうがいいんじゃないかという検討作業が必要なんじゃないか、それを踏まえての今後の計画作りが大事ではないのかな、と思っているところです。

3番目ですね、救急救命センターと連携をされているという、非常に大事なことで、一番危険性、リスクの高いところですが、その中で、皆さんご承知のとおり、自殺の原因の中で経済問題、後は、最近でいうと企業の勤務問題、家庭問題とそういったところでいうと、弁護士が相談に乗る必要があるところもあると思うのですけれど、特段、そういう自殺企図された人のために何かしら相談というか、そういう形で、弁護士会の方で、協力できればと思っているのですけれども。私も、ご報告を受けて、そういうふうにも実績もあって、相談件数があるんだ。それだったら、弁護士会でも協力したいなと思っているところなんですけれども。そうい

った、弁護士に限らず、自殺企図された人の中で、他の機関に対して連携を要請するのが必要だと思われるときにどういうふうに行われているのか、また、今、私が言ったように、弁護士会とか、今後こういうふうなところで連携で働きかけていけるといいなあという部分がありましたら教えていただければと思います。すみません。長くなってしまいました。よろしくお願いいたします。

(後藤会長)

それでは事務局のほう、よろしくお願いいたします。

(事務局 福島所長)

はい。まず1点目の高齢者対策ということになりますが、今年度、若年層にシフトしていくというのは、別に高齢者対策・中高年対策をやめてというわけではなくて、従来のものに加えて、また、今まで手をつけてこなかった、難しいといわれていた若年者に対しても取り組むという意味で、高齢者を別にしないというわけではありませんので、中高年対策は継続しつつ、また、若年者にも寄り添いということを考えています。

高齢の方につきましては、総合相談会についても、本来、働く方を対象としていましたが、高齢の方も来てらっしゃいますし、また、日頃の電話相談、来所相談の中でも、高齢の方に対応していきたい。また、最近では、地域包括支援センターとの連携の中で、こういった事業、自殺対策という分野ではないですが、精神保健福祉対策という中で、高齢者対策にも取り組んでいきたいと考えております。

検証作業につきましてですが、これにつきましてはまだ、シンポジウムにつきましてはその内容が非常に膨大になりますので、今まとめている途中でございます。その中身につきましては、後で簡単に触れたいと思いますが、詳細につきましてはまた、ネットワーク会議等で詳しい資料はお示ししたいと思いますが、本日はこの内容を簡単にあとで説明させていただければと考えています。ただ総合相談会につきましても年度が終わるといいますか、今年度の分が大体終わる時点で、また今度反省点等をまとめまして、来年度事業に活かしていきたいというふうに考えています。この内容につきましても、またネットワーク会議の中で詳しいものは示していければと考えておりますし、来年度のこの協議会の中でもご報告したいと考えています。

3番目になりますが、自殺未遂者対策の中での連携になりますが、これにつきましては様々な問題が絡んでいますが、弁護士さんでありますとか、日頃の連携の中で、だいぶそのお互いの顔も見える関係が出ていますので、特にその抵抗感なくいろいろな幅広い職種の方々と連携することはできていますし、今後もまた連携していければと考えています。昨日もパーソナルサポートセンターの会議がございましたが、この中でやはり高齢者の方の問題が取り上げられていたのですが、ここでも弁護士さんでありますとか、多様な職種の方が出てきていらっしゃる

いますので、そういった場面でも協力する方々が対象になって参りますので、連携を今後も続けていきたいと考えています。私からは以上になります。

(後藤会長)

中澤委員いかがでしょうか。

(中澤委員)

私も、センターのほうで一生懸命取り組んでいらっしゃるのによく分かっているところですので、引き続き取り組んでいただきたいというのと、今日はオブザーバーとして、市役所の内部の関係各機関の皆様ご出席なっておりますけれども、一番直面するのは現場の窓口の人とか現場の担当者だと思いますので、皆様から課内とか同僚・部下の人達に、そういった意識をもって職務に当たってもらいたいということをお伝えいただければありがたいと思います。

(後藤会長)

ありがとうございました。寄り添い支援事業の中で相談を継続されているところで、もしそういう弁護士さん等が必要な経済事由等を抱えた方の場合には、当然そちらの方と連携の中でやっておられると思うので、その辺の充実というのは大事だと思いますが、救命救急センターの所と他機関との連携等について、廣瀬委員の方からよろしくお願いします。

(廣瀬委員)

はい。そのお話が出ましたのでちょっと追加といいますか、現状をご紹介させていただきますと、この事業が始まったのが救命救急センターからということだったのですが、ようやく昨年ぐらいから非常に連携が良くなっているのではないかなと思います。今ご指摘にありましたように、医療だけでは解決出来ない問題が非常に多くありますので、今後、我々としては本当にこちらを紹介するだけで、ある程度話がご家族に伝わっているということで、非常に良くなっているのではないかと考えています。

また、別の立場でこの事業をみておりますと、段々拡大してきていて、特に本当にその医療以外のところで自殺になってしまうという方は結構、最初から既遂になってしまうことが多いと思いますので、医療機関以外でもこの事業はぜひ、今消防とか警察につながっていますけれども、これからもつながっていただければ思っております。

(後藤会長)

医療機関以外にもこの寄り添い支援事業を、というのは具体的にはどんな感じで。

(廣瀬委員)

現在でもある警察とか消防とかそういったところからもありますし、あとその他、それこそ今おっしゃったように窓口等でもあるのではないかと思います。

(後藤会長)

先ほど中澤委員からのお話があって、例えば弁護士さんのところにご相談がいった時に、その寄り添い支援事業の方にリンクできるとかですね。その時点でも、もちろん、未遂等があった場合なんかだと思えるんですけど、今だとすぐに医療機関ということになるけれども、そうではないネットワークの作り方があったらなというような、今後の課題ですけど、今は、非常に医療機関の、救命救急センターのほうで手一杯でしょうけれど、今後としては医療以外の方向からもというご提案かなという気がしています。

他に何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは議事の(3)のほうに。

議事(3)小規模事業場におけるメンタルヘルス対策について、ということで、ここ数年取り組んでいたことの結果ということですので、ご説明よろしくをお願いします。

6. 小規模事業場におけるメンタルヘルス対策について

(事務局 中川)

こころの健康センターいのちの支援室の中川でございます。議事3につきましては、私の方から【資料6 小規模事業場実態調査報告書】及び【資料7 小規模事業場におけるメンタルヘルス対策に関する実態把握調査について】に基づいて説明をさせていただきます。それでは、座って説明させていただきます。

まず【資料6】でございますが、本報告書につきましては、新潟市の自殺対策協議会の働き盛りの年代における自殺対策作業部会において、興梠部会長をはじめ様々な委員の先生方、また新潟県立大学の勝又先生、新潟大学の成田先生からご指導ご助言をいただきながら協議検討し報告書を完成させていただきました。ようやく11月24日に開催いたしました本作業部会において承認されたものとなっておりますので、まずご報告をさせていただきます。この報告書について、概要をまとめさせていただいたのが【資料7】でございます。本日は、【資料7】に基づいて私のほうから本報告書の概略のご説明をさせていただきます。

それでは【資料7】をご覧ください。本調査についての背景でございますが、新潟市の自殺死亡率が他の政令市と比較すると高い水準であるということ。また、働き盛りの年代の男性が自殺死亡の主要層であること。そして、2006年に本市で実施しました、「新潟市の職場のメンタルヘルス対策実態調査」という調査がございまして、その調査報告から小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の「必要性の認識不足」や「対策の実施率の低さ」ということが判明

したというのが背景でございます。そうした中から、先ほどの作業部会のなかで2点の仮説を立てさせていただきます。

まず1点目が小規模事業場においてメンタルヘルス対策が実施できていないのではないか、もしくは認識ができていないのではないかということ。2点目につきまして、メンタル不全者と認識せずにそのまま離職させてしまっている可能性があるのではないかということ。この2点の仮説に基づきまして本調査を実施することになりました。

次のページをご覧ください。本調査の目的でございますが、本調査の目的としましては2点でございます。小規模事業場におけるメンタルヘルス対策について、管理監督者等による課題の認識を把握するという事。もう1点が、小規模事業場におけるメンタルヘルスに関する取り組みの実施状況を把握するという事。この2点を目的に、11月から12月の1ヶ月間の期間で、面接調査をさせていただきました。

本調査の調査方法でございますが、その下でございます。本調査につきましては新潟市内の6事業場の管理監督者等の6名の方に面接調査を実施させていただきました。面接調査につきましては、1時間程度実施させていただきます。調査対象者の方々には事前に質問内容等を把握できるよう、質問項目を送付させていただいております。またその調査を1時間程度ICレコーダーにとらせていただいたものから逐語録を作成させていただきます。逐語録を厚生労働省が示しております指針をもとに、今回小規模事業場のメンタルヘルスということでございましたので、小規模事業場のメンタルヘルスについては管理監督者によるケアが中心となるということから、ラインケアに着目させていただきます。取り組み内容及び課題に分類し抽出をさせていただきます。

その分析をした結果が3ページ目からでございます。3ページ目でございますが、その結果、ラインによるケアというコードが128コード抽出され、課題につきましては30コードで3カテゴリーの生成が行われました。取り組みにつきましては、98コードで4カテゴリーの生成という形でございます。

まず初めに下の表でございますが、ラインケアによる課題についての表でございます。ラインケアに関する課題でございますが、主に3つのカテゴリーに分類されました。まず1点目としましては、「情報収集の困難さ」ということ。2点目は、「セルフケア促進の困難さ」ということ。3点目は、「相談体制の不備」ということでございます。ラインケアに関する課題につきまして次のページでございますが、課題の認識の概要については、職場内でのメンタルヘルス対策の課題が認識されていたのですが、従業員との効果的な関わりの持ち方が課題ということが推察されました。

以下の4点が主に調査の概要でございます。まず1点目としましては、従業員が少ないために人間関係や職場関係等に配慮しなくてはならないということ。2点目は、人間関係が密なため個別的な対応が難しいということ。3点目が、外部機関の情報を得る機会が少ないというこ

と。4点目が、メンタルヘルスに関する研修会への参加が難しいということです。課題の認識の場合につきましては、主に人間関係が密なために個別的な対応や判断が迫られるというような課題があると認識しております。

次の5ページでございます。こちらにつきましては、先ほど分類した取り組みの概要でございます。取り組みにつきましては、カテゴリーが4つのカテゴリーで分類されました。まず1点目が、職場内での良好な人間関係の構築。2点目が、働きやすい職場環境の整備。3点目が、労働者の心身の健康管理。4点目が、相談しやすい環境の整備といった4カテゴリーに分類されました。

その結果が次のページでございます。取り組みにおける調査結果の概要でございますが、メンタルヘルス対策に特化した取り組みは行っておりませんが、日頃から管理監督者の皆様方が人間関係や職場環境に配慮されておりました。以下、3つがまとまった内容でございます。まず1点目が、職場内での柔軟なコミュニケーションを心がけているということ。2点目が、職場環境や労働者の背景に配慮して個別相談に応じているということ。3点目が、小規模事業場においては中間管理職の方がキーパーソンとなっていられるということでございます。

それを受けて、結果と考察が次のページでございます。結果と考察でございますが、小規模事業場においてはメンタルヘルス対策としての特別な取り組みということも行われていませんでしたが、管理監督者の皆様方が日頃の業務の中で以下のことに気をつけながら、日々業務をされていらっしゃったと。以下3点でございます。まず1点目が、職場におけるコミュニケーションの促進。2点目が、職場における人間関係の構築。3点目が、メンタルヘルスの問題を含む状況の把握といったものでございました。小規模事業場におきましては、問題を抱えた従業員と現場でどのように関わるかということに重点をおきながら、日々の業務に取り組んでいらっしゃるということでございます。

それを受けてのメンタルヘルス対策の提言が下でございますが、まず1点目が、日頃日常のコミュニケーションの中にメンタルヘルスの視点を導入するという。2点目が、外部の専門的知識を有する援助者との接点でございます。

特にこの提言におきまして、1点目の日常コミュニケーションの中でメンタルヘルスの視点を導入すること、ということをおまじ踏まえて、最後の今後の方針でございますが、今後の方針としましては、本調査の結果を受けてということで、2点でございます。まず1点目ですけれども、管理監督者の方々や従業員の皆様方に向けてのポスターやリーフレットの作成を現在進行して作成中でございます。このポスターにつきましては、文字だけではなくて、いわゆるコミュニケーションを促進するというところに焦点を当てまして、イラストのようなものを使ったもののポスターを現在作成をしているところです。2点目につきましては、今後製作を検討しておりますリーフレットを活用した出前講座等によるメンタルヘルスの知識など、普及啓発を心がけていくということが今後の方針でございます。

本調査におきましては今回聞き取り調査、アンケート調査で得られないような、日ごろからの企業における職場環境や人間関係といった、従業員同士が配慮しているなど、様々な従来のアンケート調査では得られないような職場の雰囲気などが得られたということが、大きな収穫であったのではないかと考えております。私からは以上でございます。

(後藤会長)

ありがとうございました。それで、この作業部会の部会長の興梠委員の方で、もし追加説明等がありましたら、よろしくお願いします。

(興梠委員)

今の説明で充分だと思いますけれども、特別追加することはございませんが、6事業場だったのですけれども、特に小さい事業場の従業員が10人、9人未満のようなところの課題がよく出ているというのは、分かっていたかと思えます。今後に向けての方針のところ、ポスターとかリーフレットを活用した出前講座などを今後計画されるわけなのですけれども、これもまた期待しているところであります。以上です。

(後藤会長)

はい。それでは委員で調査にご協力をいただきました保苺委員の方はいかがでしょうか。

(保苺委員)

一緒に調査をさせていただきました保苺と申します。今回のこの調査においての一番の特徴は、普通アンケート調査にしてしまうと、イエス、ノーで答えてしまう部分のところを、本当に聞き取りというか、本人の語りというところからしたことが大きなところだと思います。そこを管理監督者が語ることによって、そこから本当はうちなんて何にもメンタルヘルスのことなんかやっていませんよというようなお話が最初に出るのですけれども、そのうち話を聞いていくと、それはすべてラインケアの取り組みに繋がっていったりとかということで、管理監督者がきちんとした会社としてのマニュアルをもって、メンタルヘルス対策と銘打ったものはないのだけれども、自然とやっていたといところが、分かったということが、すごく大きな収穫ではないかなと思います。ただし、やはりこれは管理監督者の思いというか、「私はそういうつもりでやっているよ」というようなところですので、それを受けた従業員が、「いや、そんなことは実は、うちなんて全然ですよ」と思っているかもしれない。そこが、本当は両方をとれば一番分かるのでしようけれども、なかなかそういうわけには今回いかなかったもので、管理監督者だけの話の中で小規模事業場を本当に今年できたというところも収穫ではないかなと思っております。

あともう1つ、話を聞いている中で非常にやはり、管理監督者はこのときってどうしたらいいんだろうと思っている人が非常に多かったということに気づきました。でもそういう人は、どこにも実は相談されていない。こんなふうに、総合相談会があるんですけども、それすら知らなかったということが、皆さんからお答えがあって、やはり周知徹底していくには、今、数も増えていますけれども、もっともっとPRをしていく必要もあるんだなど、そういうようなことでも小規模事業場の管理監督者は、実は相談したいところを求めているんだということも感じました。以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。実際にやっているのだけれども、それが伝わっているかどうかというところもあると、想いを形にするということと、その形にしたものをちゃんと受け止める場所に繋げていくということが、多分大事なのではないかという、そういう結論で、この今後の方針というのが出てきたということだったと思います。何か今のご報告について、ご意見等ございますでしょうか。

私も前にある地域ですけれども、小規模の会社のメンタルヘルスの調査に協力したことがあります。その時も同じような感じで、非常に小さな職場なのですけれども、昔、従業員がうつで苦労したり、自殺されたりという経験があるので、そこの経営者の方が本当に自腹を切ってカウンセラーを雇っていた。小さいがゆえにそこの長の人が想いをちゃんと形にできるのですね。とても動いていて、そういう利点が大きな事業所よりもあるなというような印象を持ちました。

ただもう1つ、その裏があつて、小さいがゆえに具合が悪くなった人をキープ出来ないのですよね。どうしてもそこをずっと置いておくと生産性も低下してしまう。そこのところで、どうしても経営者の方たちが断腸の思いで辞めていってもらうこともあるという、そのあたりのことがかなりハードだと思いましたので、今後もこれを続けなければと思っています。よろしくお願ひしたいと思います。

他になければ次の議事(4)若年層自殺対策について、事務局からお願いします。

7. 若年層自殺対策について

(事務局 藤野室長)

はい。それでは若年層自殺対策についてご説明したいと思います。全自殺者数が減少していく中で、若年層の自殺者数の減少幅が他の年齢階級に比べて小さいと言われております。また平成26年の全国の、15歳～39歳までの死因の第一位が自殺でした。若年層の自殺が中高年層の自殺と比較しますと、数は少ないものの、学校や家族だけでなく社会全体に与

える負の影響が大変大きいことから、その数の多寡だけでは議論できないという年齢特有の側面をもっております。国は平成27年度から若年層の自殺対策事業に重点をおいており、新潟市でも同じく今年度から若年層対策に取り組んでいるところです。

まず、1つ目の取り組みとしまして、市民講座を2回開催いたしました。1回目の市民講座は、実務者ネットワーク会議の皆様方と一緒に11月7日、「こども・若者の悩みの現状と打ち明けられた時の繋ぎ方」というのをテーマにシンポジウムとグループ・ディスカッションを行いました。定員80人のところ86人の参加がありまして、一般市民の方が26人、その他教育関係者、福祉関係者、民生委員、主任児童委員、医療関係者、心理関係者の方など60の方に参加していただきました。グループ・ディスカッションでは「子供はなかなか親には話してくれないので悩みに気づくことが難しい」、また「子供がSOSを出しているのだけれど、大人はそれを拾うことができるのか」、「家庭内の役割が低下しているのではないか」「自分の子供が自殺を考えている、どう対応したらよいのか」「子供の同級生が自殺したことをきっかけに参加した。できることは何なのか」など大変多くの意見や感想が聞かれました。また問題や悩みを抱えている子供に、どう対処したらよいかというテーマが身近な問題としてとらえられており、関心が高いということが窺われました。この研修につきましては、実務者ネットワーク会議の皆様と今後評価を行う予定でおります。

2回目の市民講座としまして12月5日に、「思春期に起こりやすいこころの危機」をテーマに新潟信愛病院の稲月まどか先生からご講演をいただきました。この時も教育関係者の方、福祉関係者の方、民生委員の方など、大勢の方に参加していただきまして125名の参加がございました。11月7日に比べますと教育関係者の方、また学生、一般市民の方が多く参加してくださいました。

2つ目の取り組みとしましては、現在大学生を対象としたピアサポーターの養成研修会について検討しております。ピアサポーターとは、「同じような課題に直面する者同士が互いに支え合う」、また、「相談の聞き役や助言者をお互いが務める」ことをいいます。友人の変化に気づき、関心をもって話しかけ一緒に考えることについて、グループで話し合い、また実際にロールプレイを体験する内容を検討中です。今年度は、この養成研修会のモデル実施を2月に予定しております。平成28年度は、大学の協力・助言を得ながら大学生を対象としたピアサポーター養成研修会を実施していきたいと考えております。

3番目ですが、お手元の【資料8 こころの健康センターにおける精神保健福祉相談歴調査概要】をご覧くださいと思います。実際に若者が抱えている課題を把握するために、こころの健康センターで実施しております来所相談の相談票をもとに、若年層の年齢、相談内容、受診歴などについて集計いたしました。対象は平成24年4月1日～平成27年3月31日の間に初回の面接相談があり、面接時相談対象者の年齢が10歳～39歳の方としました。

結果はお手元にありますが、抜粋して説明させていただきます。まず1枚めくりまして、2ページをご覧ください。こころの健康センターの面接相談、24年度～26年度までの3年間で、921件の相談がありました。その内、283件が10歳～39歳の方で全体の30.7%を占めております。男性が156人、女性が127人でした。1のグラフですが、相談対象者の男女別年齢構成です。男女共に20代の相談者が約4割となっております。2のグラフですが、相談者の内訳となっております。相談者と相談対象者の違いでございますが、相談対象者が問題や悩みを抱えている本人、10代～39歳の方です。相談者は実際に、こころの健康センターに相談に来られた方で本人の場合もございますし、家族の場合もございます。この実際にこころの健康センターに相談に来られた方の内訳ですが、家族のみの方が6割と最も多く、次いで本人のみが2割となっております。家族の方で一番多かったのは、やはり保護者の方やご両親でした。相談に来られた時の問診票に「この相談に何を期待されますか」という質問があるのですが、この質問に対しまして、保護者の方、ご両親の答えに、「以前と同じように元気な子供に戻ってほしい」、「以前と同じように家族みんなでご飯を食べたい」というような記載がございました。

続きまして、6ページをご覧ください。6ページの5の円グラフでございます。大学在学中、もしくは大学を卒業した20歳以上の相談対象者213人について、初めて不適応になった時期について集計してみました。この不適応といいますのは、不登校、引きこもり、中退、休学などを合わせて表現しています。どの時期に最初に不適応が見られたかという集計ですが、小学校の時に初めて不適応となった方が6%、中学校が7%、高校が9%、大学生が15%でした。

6の円グラフをご覧ください。相談対象者における男女別の精神科受診歴の有無です。男女共に精神科「受診歴あり」の方が半数を超えておりました。ちなみに7ページの7のグラフなのですが、その受診歴のある人が、相談を受けた時点でも受診していらっしゃるという方は、男性が55%、女性も55%でした。次に8ページをご覧ください。8ページの下青色の棒グラフをご説明したいと思います。こころの健康センター以外の相談機関の利用があった方の内訳です。こころの健康センター以外のどこに相談に行ってもらったかという集計です。区役所等が35で一番多く、スクールカウンセラー、教育相談センターが21と同数でした。

次の9ページをご覧ください。9ページの9の帯グラフですが、相談対象者における相談の主訴についての内訳です。診断・治療を希望されてきた方を除きますと、赤い色のところ、「性格・行動の問題」が多くなっております。その「性格・行動の問題」の内訳が下の青色の棒グラフです。「対人関係上の悩み」「引きこもり」が15ずつで、一番多くなっています。次に「神経症的・心気的な訴え」、「生き方についての悩み」が9ずつで、同数でした。

最後に11ページをご覧ください。11ページの11の「相談対象者にお

ける自殺未遂歴の有無」というグラフです。自殺未遂歴につきましては、男性に比べて女性のほうが多い状況でした。男性156人のうち13人、8%の方が未遂歴あり、女性127人のうち29人、23%の方が自殺未遂歴ありでした。自殺未遂の方法としては、刃物を使ったもの、リストカットなど、それと薬物が非常に多かったという状況でした。

以上が来所相談の記録表の集計になります。この集計を今回行ったことによりまして、こころの健康センターに相談に来られる方の状況にある程度把握することができました。本人は来所せず家族のみの相談者が60%であり、困惑している家族等への支援が必要なこと、また他の相談機関と連携がさらに必要であることなど、今後の取り組みに活かしていけるようなデータが取れたのではないかと考えております。

最後に児童・生徒を対象とした自殺対策についても触れたいと思います。今年度は大学生を対象とした若年層の対策に取り組んでおりますが、今後は、教育委員会とも連携しながら児童・生徒を対象とした対策にも取り組んでいかなければならないと考えているところです。子供たちの悩みを打ち明ける相手はほとんどの場合同世代の友人であるという状況を踏まえまして、市民講座のグループ・ディスカッションで得られた意見を参考にし、関係機関・団体のご意見をいただきながら検討していきたいと考えております。以上です。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。新しい事業といいますが、少し別な領域にターゲットをとということで、先ほど中澤委員の質問にもありましたが、国の重点施策ということで、こちらに移行しているということもあるのですけれど、新潟市としては中高年対策にある程度把握して方向が決まって、今後も継続して行って、次は若年層だということで来年度から始めたい、そういうことだと思いますが、それぞれ皆さんの、委員のお立場等があって、その若年層の自殺対策について何か案や今後役に立つようなアイデアとかご意見とかをいただければと思うのですけれども。いかがでしょうか。はい、玉木委員。

(玉木委員)

はい、本日は商工会議所の方から参加させていただいておりますが。ちょっと別の話で、若年者の自殺対策ということで。お知り合いの方、そうですね、ちょうど高校生だったでしょうか、お亡くなりになった事象がありまして。その時にちょうど私も報道を見ていたのですけれど、学校の長期休みが明けたときの、すごく自殺死亡率が高かったように思うのです。また、さっき小規模事業場があるのですけれど、そうすると経営者の方がちゃんとケアしてあげましょうという話になりますけれども、学校の場合、やはり子供の場合は、親だけではなくて学校の方にもこういった話をぜひ教育委員会さんの方から繋いでいただいて。最近の先生は、私も子供がいますが、ものすごく密にケアをしてくださって、慎重に取り扱ってくださっているの

ですが、また、外部機関からのこういうアプローチというのも学校側にすごく響くと思いますので、タイミングの良い、そういう注視といいますか、学校の長期休み明けは気をつけてあげてほしいとか、一瞬のことで、誰にも悩みを言えずに何かそういう行動を起こしてしまわないようにしてほしいなというのと、やはり子供は自分でこういう機関に相談に行くということはなかなかないでしょうから、何か今回そういう、それでも子供が何か駆け込んであげられるようなものが何かないかなと、そのとき感じたことでした。誰にも言えなくて苦しかったんだらうなど、想像とともに、やはりタイミングというのがあると思ったので、ぜひご検討いただけたらと思います。以上です。

(後藤会長)

はい。そういうご意見ですが、多分、その、毎回いのちの電話のほうからの報告の中に、若年層の電話も結構あるんですよというふうなことがあります。本間委員、その辺りいかがですか。今、玉木委員が言われた相談する場所みたいな部分もあるかなと。

(本間委員)

新潟いのちの電話の本間と申します。今のお話をお聞きしながら、いのちの電話のほうで今年度からメール相談を始めているのですが、メール相談は電話に比べて非常に若い方々のメールがありまして。この書くというものが、書ける方という内容だと思うのですが、10代の中学生・高校生の方からも、メール相談が入ってまして、非常に細かくといいますか、部活動とか、学校内の人間関係とかについても、ある意味ではきちんと書ける方ということではあるのでしょうかけれども、非常に苦しんでいる相談が入って来てまして、やはりご本人がなかなか言葉にはできないでしょうけれども、やはり訴えたいと思っているといいますか、そういう機会とか、場所とかがあれば、フィットするものがあれば、相当訴えは出るのではないかというのが、メール相談の中身を少し見ながら、最近感じているところなんです。部活動の苦しさなども非常にリアルな文章で書かれているのがありまして、そういう場とか、そういう安心できる場所があれば、訴えは出やすいのかなというふうに感じております。ちょっとお答えになったかどうか分かりませんが。

(後藤会長)

ありがとうございます。色々なご意見があつて。確かに電話というよりは、今のお子さんたちは、多分メールはしゃべるのと同じぐらいに速く打てるし、当然のことなのかなと思われま。その辺りどうかなとは思いますが。はい、渡邊委員、いかがですか。

(渡邊委員)

はい、今の関連の話で、いのちの電話の件もそうなのですが、若い人たちからの電話が来るということですが、新潟市で自殺予防ゲートキーパー養成研修、大学生を対象にして研修会をするということなのですが、若い世代の人たちは、今の子供たちの IT に関連すること、私たちに理解できないところがあったりとか、例えば、ラインのスタンプでその苦しさを訴えたりとかツイッターとか、もう世界が違うと思うのです。そういうときに必要なのは、若い世代を支える若い世代のゲートキーパーというか、斜めの関係ですね。どうしても親とか先生とか、大人は上下の関係なんですよね、子供たちに対しては。上から下へもの言っても解決にならないと思います。例えば、今、部活で苦しんでいる子たちに、私が部活で苦しんでいたときと全く状況が違うのに、サポートをするというのは、何もないよりは良いと思うのですけれども、若い世代を支える若い世代の仕組み作りというのがとても大切だと思っています。

それから先ほどの調査を見ましたら、不適応がもう起きるのが小学生ですよ。だとしたら、ここの場に教育委員会の方がいらっしゃいますけれど、学校の先生とか、直接子供たちの教育に関わっている方がこの場の委員としていて、現場で見ていることはこんなことだよ、ということをお話して、そこを踏まえた上で対策を打っていかないと。数字的にも本当に20歳未満と29歳までの数字は増えていますよね、この社協さんの資料からいくと。やはり、これから生きていく子供たちが幸せな状況で生きていくためには、教育関係の方の手助けと若い世代のサポーターさんの育成が急務なんだというふうに思っていますので、ぜひお願いしたいというふうに思います。以上です。

(後藤会長)

教育関係の方が参加してもらうようになってここ1、2年かなというふうなことで、ようやく協議されてはいるのですが、阿部委員いかがでしょうかね。まあ、もちろん色々な対策は考えられておられると思うのですけれど。

(阿部委員)

はい、教育相談センターです。今の委員の発言の中に、今年内閣府の調査でしょうかね、夏休み前と夏休み明けと年度初めに自殺が最も多いということもありまして、私たち教育委員会でも気をつけていたのですが、自殺ということはありませんでしたが、悩みの相談が多い感じ。教育委員会では休日前の週末以降トラブル事案があるということ、土・日を挟まないで、金曜日のうちにすぐ対応する、土・日を挟まないとかですね。夏の休み明けが心配な子については、夏休みの前の部活動の時期に、まず未然防止ということ、我々相談の窓口対応と同時に、起きてしまったことへの対応と、そもそも起きないで済むような仕組み作り、仲間作りの学校ということをやっています。今年度に入ると直接的ないじめということではないのですが、相

談を重ねる中で、自殺意図のような発言、それこそ、特徴は「私は死に方を知っています」と、ネット情報で色々な自殺の方法をたくさん調べているお子さんが多いので、情報が多いんだろうなど。もう1つは、色々な自殺事案が報道されると、きっかけになると思います。教育のほうでは、是非、「WHOの手引き」にもあると思いますが、自殺についてはセンセーショナルな扱いをしないことと、必ず相談窓口、情報・支援機関もセットで、確か報道するように出していたと思うのですが、どうしても、例えば「どこどこで中学生が自殺しました。以上です」みたいな形で終わると、我々の相談の量も増えてきますので、できれば「WHOの手引き」のとおり、必ず支援とセット、一部の新聞では必ず文末につけていると思いますけれども、そこを徹底していただけるとありがたいと思っています。以上です。

(後藤会長)

そうですね。報道のガイドラインについては、かなり守られているのですが、まだまだ徹底していないところも、もしかしてあるかもしれません。まあ、学校の方も少しそういう形で本腰を入れてこられているなあという感じなのですが、スクールカウンセラーとかで相談を受けられたりとかもあると思うのですが、名和委員、いかがでしょうか。そのあたりどうなんでしょうかね。

(名和委員)

臨床心理士会の名和と申します。臨床心理士会は様々な領域があり、スクールカウンセラーを臨床心理士が多くやっているという現状がありまして、11月7日のゲートキーパー養成研修会のほうに私も参加させていただきましたし、臨床心理士会の方から学校臨床に関わっている理事からシンポジウムに参加していただきました。

その中で、シンポジストの方たちも言われていましたけれども、学校臨床からのお話の内容として、子供たちの自殺の本当の原因が、なかなか分からないというようなお話がありまして、ではどうしたら、どう対応したらいいのだろうかというような、色々な意見が出ていたと思います。自殺の原因はまだ分からない、直接的な、これが原因で自殺、というのは、思春期の非常に複雑な心理状況の中では直線的な定義づけというのはなかなか難しいことがあると思うのです。本当に様々なところ、友人関係のことがきっかけになるかもしれませんし、家庭の中での様々な要因で追いつめられたことが原因であるかもしれないし、家庭の背景も経済的なものですか、もしかしたらご両親との関係の悪さとか、兄弟間の問題とか、本当に様々なものが絡んでいる恐れがありますので、なかなか直接的な原因というのを解明するという事は難しいと思うので、やはり一人ひとりの持っている背景というのを丁寧に、何かいつもと様子が違う子供がいたら、何だろう、どうしたのかなというふうなことで、見ていく作業というのが必要のかなと思います。

学校臨床の理事が言っていたことには、学校の中に、先生方もそうなのですけれども、一生懸命対応するとは思いますが、どうしても自殺ということに関してのタブー視と言いますか、なかなかやはり怖くて触れないというようなものがありますので、この自殺というか命に関わることとか、メンタルということに関しての、まあ難しい言葉、硬い言葉で言うと啓蒙ということですが、それほどタブー視しないで、子供の本当に身近な問題なのだとということをもみんなが共有していくことが必要なのではないかなと思います。

ゲートキーパー研修の中で、様々な職種の方がおられまして、学校の先生もおられましたし、様々な相談機関の方もおられました、一般市民の方もおられました。で、学校の先生の悩みというのは、なかなか学校の先生自体が相談する先がないとかいう悩みも言われていたりしたのですけれども、様々な立場の方たちが意見交換されるところが、非常に新鮮で新しいアイディアも生まれるような印象がありましたので、それこそ様々な職種の方がこういう研修会を通じて意見交換していくことで、だんだんと命ということに、まあ、自殺の問題ということへのタブー視がだんだんと変わっていくことにつながっていくのかなと思いますので、色々な職種の方が、こういった問題を怖がらずに話し合っていくことで、社会全体の子供の身近なところから広いところへ、命のこともそれこそ忌憚なく怖がらずに話し合うということに繋がっていく、それが、ゆっくりとですけれども、広い意味での自殺対策になるのかなと思います。

私が勤めているのは児童相談所ですが、普段の様々なケースをとおして、学校ですとか医療ですとか、様々、養対協ですとか、地域の方たちとの連携体制があります。そういった中で、子供たちの細やかな情報交換をする中で、いわゆる点ではなくて、線とか面で子供たちを支えていくということが、非常に有効に作用すると感じていますので、やはり連携体制、子供たちが率直に話せるのは友だち同士かもしれませんが、でも、大人の側も外側から見ていて見守っていくということもとても大事になってくるので、みんなで子供たち、若年者の問題を考えていくということをやっていくのが必要なかなと思います。

(後藤会長)

はい、ありがとうございます。本当に、「点で」というのが非常に難しい問題でということでしょうか。それから広い意味でのメンタルヘルス・リテラシーといいますかね、それを学校現場にもちゃんと広げて定着させていくということ、これは何回かこの協議会でも提案させていただいていましたけれども、その辺のことのタブーというものを減らして行って、風通しがよくなっていく、その結果がおそらく早めに相談に来たり、人間関係が円滑にいったりして、追い詰めるきっかけにならないで済むだろうというような、そういったことをお話しいただいたかなと思います。

ちょうどオブザーバーで教育委員会のほうで学校支援課の方が来られていますが、今までのお話でちょっと何かご意見、今後の取り組みについて何かあれば。

(学校支援課 藤本課長補佐)

はい。学校支援課の藤本と申します。先ほど来のお話のとおり、事案としては、外へ出る事案と、今年度はそういった状況はないのですけれども、実際どうしても中学生が、あるいは高校生が命を失うというような事案は起きております。そういったことに関しては、危機感を持ってはいるのですが、名和委員のほうからありましたように、現場ではその研修、いわゆる自殺予防の教育の研修については、やはりそういった部分では一歩踏み込めていない状況がございます。

8月の調査では、私どもの指導の中で、「教師が知っておきたい自殺予防」であるとか、あるいは文科省から出ている通知、児童・生徒の自殺予防に関する研修をやりなさいと、研修冊子もあるのですけれども、それを使った研修がどの程度行われているかという調査をしたときも、小学校で4割、中学校で3割程度の学校が十分な研修が行われている、という状況です。もちろん子供への対応としてまあ話を聞くとか、あるいは自殺についての関連確認をすとか、気持ち傾聴をすとか、安全を確保をすとか、子供たちについては、相談があったら、とにかく悩みがあったら相談をすとか、友だちがそういうことを聞いたら大人に繋ぐとか、関連機関について周知をすとか、SOS電話を設置をすとか、そういった対応はしているのですけれども、では具体的に普段、日常生活の中でいわゆる自尊心を高めながら、自殺というか、死について考えてやっていく教育というものについては、まだまだこれからやっていかなければいけない状況にあるということも考えています。

教育員会はやはり現場指導をする立場ですので、例年行われる文科省の自殺の予防、自殺未然防止の協議会に市内の小学校・中学校の校長先生方に来ていただきまして、伝達講習を各校長会・教頭会でやっていただく。それから、今年度は1月19日に市内の教頭・生活指導・生徒指導の担当者を集めまして、いじめ防止と自殺の未然防止についての研修会を行うということでございます。

あと、具体的な資料等モデルを示しながら、子供たちが命の大切さを考えること、それから先ほど阿部のほうも申し上げましたが、日常生活の中でどれだけ充実して、あるいは自分が大事に思われているかということ、自尊心や自分の意欲を高めていくような授業であったり、教育活動が充実していくという、そういう足元というか、ベースの部分をしっかり固めることが重要ではないかというふうに考えているところです。以上です。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。そういったことで取り組んでいただけるということで、ぜひ期待したいと思います。先生方は生徒さんにとっては本当に大事なゲートキーパーだと思いますので、一人ひとりがゲートキーパー研修を受けているのが当然ではないか。まあ、

自殺対策をやっているとそう思います。今後、教育委員会とか市のほうも若年者に対して少し関わっていくということなので、是非よろしくお願ひしたいと思います。他に何かあれば。はい、中澤委員、どうぞ。

(中澤委員)

今、後藤会長も触れられたのですが、学校の先生にぜひともゲートキーパー養成研修、全員が受けるというようになれば、といっても別に学校の先生に限らず、市役所の皆さんが一番市民と関わる人が多いと思うので、市役所の職員の方全員がゲートキーパー養成研修を受講する。先進的なところでは、初級・中級・上級といくつかのコースに分かれて、もう何年かに分けて出しているけれども全職員受けました、と。そういうようなところもあるようですので、ぜひとも新潟市においても、そういったところを目標にさせていただけると、ありがたいと思います。

あと、先ほどの働き世代、今の若年層もそうなのですけれども、こころの健康センターで一生懸命頑張っているところだとは思いますが、今日、市役所の関係する課の方がオブザーバーとして来ていらっしゃいますけれども、こころの健康センターと色々な関係する課、例えば私が思ったのは、働き世代だったら産業政策課とか、雇用政策課とか、名前だけで私が思っただけなので、実際合っているかどうか分からないのですが、市役所内部の関係する機関、課との共同の作業が必要ではないかと思います。若年層であれば、今お話していただいたような教育委員会とか、あと、こども未来課。お話にもあったように子供の問題ではあるけれども、大人、親というのが関わってきますし、また、子供同士の連携、まあ、そういうところで助け合うということも必要になってくると思うので、本当に、委員がこういうふうにいる、あと、オブザーバーとして市役所の関係するところの人がこんなふうにずらっと並んでいるというのは、市役所を挙げて、あとは新潟市の関係する機関を全部挙げて全力で取り組むという、そういうことが大事なのだと思うので、私には市役所の内部の組織というのは分からないところですが、それこそ、課横断して、何かしら悩まれている方が市役所の窓口のどこの課、例えば下水道でも税務でもどんな課に来られても、「あ、これはちょっと心配だな」という場合は、適切なところに繋ぐとか、それが特定の人に限っているのではなくて、どの人が窓口対応してもそういうような姿勢で臨める、そういう新潟市になってほしいというふうに思っております。

(後藤会長)

はい、ありがとうございます。何年か前に新潟市長命令で、新潟市の全庁挙げてということでオブザーバーも全課から来る形をとっておりますので、それを更に推進してほしいということでしょうか。他に何かご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、他にないようでしたら次の議事に移りたいと思いますが。中高年がずいぶん突出

していたのでそこをやって、今度は若年層ということで、先ほどの中澤委員が、高齢者が多くて、高齢者の自殺が多いのか、実際はどうかということではあったのですが、実は、新潟市の高齢者は確かに多いために、その分自殺が実数としては多くなっているのですが、他と比べて高齢者の自殺死亡率が高いという結果はないんですね、実数としてはあるけれども。ところが新潟県で見ますと、例えば魚沼あたりは、高齢者の自殺死亡率が非常に高いわけです。そうすると、魚沼地域では高齢者に対する対策というのが一番重要であって、新潟市においては、どこを対象にすれば、つまりハイリスクはどこで、そこに関われば減らせるかということ色々考えた上で自殺対策が取られている。高齢者に関して言えば、実は様々な高齢者対策がずっと実施されているということがあるので、ただそれも含めてベースラインだというふうに、多分新潟県内では高齢者の人たちに関してベースラインとしてこんなことを踏まえていると。まあ、そういうことを踏まえての2つの対策をいれているかなと考えています。そんな理解でよろしいでしょうか。はい、それではそれも含めて、自殺総合対策の行動計画を少し改定したいということですので、事務局のほう、よろしくお願いします。

8. 新潟市自殺総合対策行動計画の改定について

(事務局 福島所長)

はい、それでは【資料9 新潟市自殺総合対策行動計画(案)】をご覧くださいませでしょうか。表紙をめくっていただきまして「目次」になりますが、「改定の基本的な考え方」、「改定の内容」等につきましてご覧いただきたいと思っております。今回の改定の提案でございますけれども、これは中身を全面的に改定するというものではありませんで、計画期間を延長したいということが1点と、目標値の見直しをさせていただきたいというのが主な内容でございます。この「計画改定の基本的な考え方」のところをご覧くださいと思いますが、一番上のところになりますが、1行目になりますが、「本市では、平成18年10月に施行された『自殺対策基本法』及び平成19年6月に国の自殺対策の指針となる『自殺総合対策大綱』を受け」と書いてありますが、この2つの法律・大綱を受けまして、この協議会を立ち上げまして、また、その中で、議論していく中で、平成24年からこの計画を立ち上げて、28年度を目標としまして遂行してきたわけでございます。28年度が改定の年となりますけれども、背景になる事情が若干変わってきたということがありまして、期間を延長したいということになります。

詳しく申し上げますと、改定内容のところになりますが、以前、8月に改定されました「自殺総合対策大綱」は5年を目途に見直しをするというふうになっております。次の改定は29年の8月になっております。また、この背景としまして「自殺対策基本法」そのものが、どうも来年度にも改定されることが、今、検討されておるとい状況がございます。まだ、はっきりと時期は決まっていますが、おそらく28年度中には議員立法によりまして、「自殺対策基

本法」が大きく変わるということでございます。そうしますと、大綱のほうは、前回の大綱の変更はマイナー・チェンジで終わりましたけれども、次の大綱の変更というのが対策基本法が変わりますので、そうしますと、現在こういつている内容を改定しますと、教育委員会での教育との関係でありますとか、若年層対策とか、依存症関係とか、非常に内容が変わるということが想定されます。そうしますと対策の大綱も変わってくると、28年度に1回作ったとしても、それをまたすぐ大きく内容を変えることが必要で、そこに大きなエネルギーをかけてしまうということがあまり良くないのではないかと思います、24年度からの計画のほうを延長しまして、30年まで延ばさせていただきたいと考えています。そうしますと、目標でございますけれども、この「(2) 目標値の見直し」になりますが、現在の目標は平成17年の数字を基にいたしまして、17年の数字を20%減少ということで28年度の目標を設定しています。これも昨年のうちに自殺者数のほうは152人、死亡率のほうは18.8ということで、これは昨年のうちに達成されております。それを踏まえまして、今度変えていきたいというふうになりますので、【資料10 自殺者数及び自殺死亡率の経年推移】を併せてご覧いただければと思います。

【資料9 新潟市自殺総合対策行動計画(案)】の2ページ目と【資料10】のほうをご覧くださいいただければと思います。

現在、平成17年を基本としまして、28年に向けて目標を設定していますが、次回、次といたしましては24年を目標としまして、次、4年後の30年を期限といたしまして、更に24年から30年の間で、6年間で20%減らすと。現在、前は17年から11年間で20%減と出していましたが、それを24年から6年間で20%減というふうに目標を設定したいと考えています。グラフを見ていただきますと、点線になりますが、このような減少率で30年度の目標を考えていきたいということになります。これにつきまして、内容としましては、現在の基本計画をそのまま延長しまして、もちろん若年者対策等につきまして補強はしていきます。計画そのものは変えずにおきまして、期間を延長して、目標値をそれに伴って変えていきたいということを現在考えておるところでございます。ご意見なりいただければありがたいと考えております。よろしく願いいたします。

(後藤会長)

まあ、端的に言うと、目標値達成したということだとは思いますが、おそらく国のほうもご承知のように3万人を切るというのがずっと続いていて減少傾向にあるので、よりこの自殺対策をもう少し重点的に、今新潟市が取り組んでいるような自殺率の低下が低いところに行くようにという、多分そういう考え方があるんじゃないかというふうに思います。そんなところで、新潟市の方としては大綱が変わってまた改めて作り直すよりは、30年まで2年間延長させてもらえないだろうかという、そういうご意見、ご要望ということだと思いますが、いかがで

しょうか。特にご異議はない、妥当なことではないかなあというふうに思われますが、よろしいでしょうかね。

はい、それでは、この件に関しては改訂を了承しますというふうなことで一致したというふうに思います。一応、用意した議事はここまでですが、他にそれぞれご出席の委員の中でご意見等があればと思いますが。毎回必ず1回ぐらひは何か喋りなさいよということで。先ほど若年者のことはありましたけれども、児童委員・民生委員を新潟市でやられた橋本委員いかがですか。若年者のことに関して。

(橋本委員)

ごめんください。11月7日の自殺予防ゲートキーパー養成研修会に民生委員として私も参加させてもらいました。そこで感じたことは、非常に現代は時代が複雑になっていて、私が子育てをしていた頃には家庭で解決できたようなことも、なかなか難しくてそうはいかないで、当たり前のことが今は当たり前でない。家庭が家族として成り立っていない。ここも本当に大きな問題だなんていうことを感じました。ちょっと発言させてもらいますと、やっぱり時代が、非常に難しい、根が深い問題だということを感じながら参加させていただきました。民生委員としての意見になっているのかどうなのか、あとは民生委員としてとにかく地域にあったかい励ましをしていくことが、大切だということを感じながら参加させていただきました。

(後藤会長)

はい。おそらく民生委員の方が行かれるそういうご家庭の中で、大変さというのは大分、以前とはずいぶん違っているのだろうということで。その辺は同じように社協のほうでもそういうことはあるんじゃないかと思います。池田委員いかがですか。

(池田委員)

社協の池田です。私どものところは、子育て、それから障がい者・高齢者、総合相談をやっております。子育てについても、子育て相談センター「きらきら」というのをやっていますけれども、そこでは多様な相談が入ってきますけれど、どちらかというとお母さん方が非常に孤立しているというようなことで、子供さん本人よりも親の問題がかなり深刻になっているというのが実感です。

それから、私、今日はですね、ホットラインの広報チラシを用意させていただきましたので、是非ご活用いただきたいと思います。設置するようなところがあれば、連絡いただければお持ちしますので、よろしくお願いいたします。

(後藤会長)

あと、中高年のところの、働くところというので、いつも委員で出ていただいています、経営者協会の佐藤委員。

(佐藤委員)

はい。今の産業界の現状というのは、皆様ご存じの通り人手不足感が蔓延しております。建設業や医療福祉、運送業など、特に人材需要のひっ迫しているところはもちろん、おしなべて人手不足にあるようです。また、今年祖の新採用の時期も、計画通りの人材が採用できないような状況がございました。従いまして、これまで以上に一人あたりの仕事量が増えてきているという状況がございます。それから従来から言われておりますグローバル化、IT化により仕事のスピードが求められると同時に、仕事の内容も複雑多岐にわたり、ストレスのかかる状況が加速してきております。また、あらゆる場面でクレマーの存在があり、失敗の許されない職業環境の中で、神経を病む方が増えてきている。このような中で、今のサラリーマンの皆様はくたびれている。今、政府の方で「働き方改革」を掲げて、労働環境の改善に取り組んでいますが、先般、経営者協会に対し、新潟労働局からは有給休暇の取得率向上に関して、また、県からはノー残業デーの設定ということで要請がありました。私どもといたしましては、適切な機会を通じて、会員企業に対して周知し、少しでも労働環境が改善されればと考えております。

(後藤会長)

ありがとうございました。まあ本当に親が疲れていると子供のほうも疲れるし、その分、その上の世代の介護にも手が回らない、あるいは介護の部分で人が足りないというふうな、いろいろなところでそういう繋がりが多分あるのだらうということですけど。披田野委員、最近のその労働状況等に関していかがですか。

(披田野委員)

ハローワーク新潟の披田野でございます。ハローワーク新潟の10月分有効求人倍率は、1.47倍で、全国平均が1.24倍、県の平均でも1.18倍で、ハローワーク新潟の有効求人倍率は国や県平均より高いという状況です。今ほど佐藤委員からもお話があったように、ハローワーク新潟では100人の求職者がいらっしゃる場合、147人分の求人があるので、一人に1つ以上の仕事がある状態にはなっております。このように求人は現在高止まりで、求職者が日々減少しており、私も今年の4月に新潟所に久しぶりに戻ってきたのですが、夏頃から窓口が閑散としている時があり、驚いた記憶があります。求人数は多いのですが、その内訳は非正規求人が多く、全体の約45%は非正規求人であり、求人は多くても、求職者の希望に合う

求人は少ないというのが現状だと思います。ハローワークでも正社員求人確保のために、非正規労働者の正社員化や、待遇改善を行っております。

それから、ハローワークの行っているメンタルヘルス対策として、臨床心理士の先生や認定看護師によるメンタルヘルスのカウンセリングを定期的に行っております。

他に、求職者の方で、すぐ就職が決まる方と、反面、なかなか仕事が決まらず長期間就職活動を行う方が多くいらっしゃいます。そのため、私どもハローワークでは、昨年度から長期失業者の総合支援事業を民間の再就職支援会社に委託しております。そして今年の11月からは、民間活用によるキャリアコンサルティング支援事業を民間の再就職支援会社に委託して、求職者に対して的確なキャリアコンサルティングを行っております。一生懸命就職活動を行っていても、なかなか仕事が決まらない人は焦っており、応募しても就職が決まらなると、自己肯定感がどんどん下がってしまうという状態になるので、きちんとキャリアコンサルティングを行って、今までの仕事の棚卸をしてから仕事を探すことを行っております。以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。今失業率はどうなっていますか。どのくらいなのですか。

(披田野委員)

失業率は、これは全国なんですけれども3.1%ですね、こう、下がっているんですね。

(後藤会長)

下がっているんですね。

(披田野委員)

9月は3.4%でしたので、それと比較しても0.3ポイントは下がってはおります。

(後藤会長)

ご承知のように自殺率というのは、失業率と高齢化率とかなりパラレルだっていることがあるので、そのせいで少し自殺率が下がっているかもしれないかなとは思いますが、先ほど事務局も言われたみたいですね、これは統計のゆらぎという可能性も非常に高いので、数人でも率が変わってしまうんですね、10万人に何人というものなので。ですから、本当に気を緩めるわけにはいかないだろうなというふうには思います。いつもご協力いただいているのですが、薬剤師会のほうではいかがでしょうか。

(國井委員 (代理：向井氏))

代理の向井と申します。私、初めてなので本当に傍観しているといった場面なんですけど、薬剤師会として、新潟市の薬剤師会では細かい薬剤師向けの、まず啓発というのをずっとこの会でやってまいりました。今では、8割以上の薬局で通達のポスター・資材を置く、というのは、政令指定都市の、政令市の薬剤師会に対しての調査の約4倍ぐらいということで、薬局でそういうゲートキーパーが自殺に関してちょっと頭の隅に置くということについては、確実に広まっているものと思います。私どもの薬局でもこれまで5年ほどこの活動を私どもやっているんですが、20名の自殺念慮者をこちらから見つけるということもできているのは、すごく大きな実績だなと思いますし、私どもの、一応その考え方としては、処方箋は、私達受付というのは収入の一部なんですけど、年間8億枚の処方箋が出ていて、8億回延べ私たちは人と接しているというふうに考えたときに、それぞれの今日ご出席の専門の先生方、機関の方のところには、その何か悩んでいる方が直接アプローチするとか周りの方が伝達しないとどうしても繋がられないというところが、私らは普段の中で接する場所なんだなあということで、ゲートキーパーの養成をずっと行ってまいりました。これは今、全国からも、すごく新潟市の活動は注目いただいて、いろいろなところから講演の話とか、薬剤師がそういうのをやるのってありだよ、というそういう話を今一生懸命広めているところなんです。お隣の長野県の薬剤師会でも行政のほうでもうまく取り入れているルーテル学院大学のワークショップ、都市機関のワークショップを新潟県の薬剤師会が一番最初に導入したのですが、今度、長野県でも講師を作り出すという計画で、1回目のワークショップが1月30日かな、長野のほうへ私も行ってまいりますが、薬剤師をもっと活用いただければと思いますし、今、丁度いろいろなところで薬剤師がちょっと儲け過ぎているんじゃないかとか、いろいろな形でバッシングを受けているのですが、そもそも「儲けすぎ」はそうではないのですが、ただ機能として処方箋をただ小さな薬局なんかでいて待っていますということじゃなくて、外側へ向けていくと、すごく活用しがいのある社会資源となります。全国に5万7千軒、新潟県内でも1000軒の薬局があるわけですので、そういった意味でこれからちょっとますます、このゲートキーパー活動一つを足掛かりにしてやっていく必要があると思います。

(後藤会長)

この協議会をとおしてですね、非常に薬剤師さん達の今言われた資源としての力というのは、本当にみんな委員の方々がよくご存じだと思いますし、まあ精神科医療ですと、実は調剤薬局の方が訪問までしてくれるんですよ。利用者の訪問をされているし、それから災害の時のメンタルヘルスを含めてですが、医療と一体になって薬剤師さんが担ってくれていたのも非常に記憶に新しいなと思って、是非これからもよろしくお願ひしたいというふうに思っています。あと、本当の現場というか自殺の現場のところの委員のほうの話があるんですが、警察関係と

していかがでしょうか。

(中村委員 (代理：松澤氏))

先ほど挨拶させていただきました警察本部の松澤と申します。よろしくお願いします。

警察といたしましては、市の「こころといのちの寄り添い支援事業」について連携させていただいております。

実際、リーフレットを渡す際にも、前にも話があったかもしれませんが、なかなか現場で渡すのは難しいところがあります。

自殺未遂者の家族の方などは、当然、無事であって欲しいことを第1に考えますので、現場では、どうしても冷静さを失ってしまい、リーフレットを渡す機会が訪れないこともあります。できるだけ機会を見つけて一人でもこの支援事業に繋げていきたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願いします。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。本当に引き続きご協力をよろしくお願いいたしますと思います。では、あと、消防局のほう、最近の傾向等について何かあれば。

(豊島委員)

はい、消防局の救急課の豊島でございます。最近の救急搬送の状況ということで、一応毎年、年で救急搬送状況を取りまとめている関係で、今回平成27年中の救急搬送状況についてはまとめられておりませんでしたので、次回の時に皆さんにご説明をさせていただきたいと思えます。また、救急の状況につきましては、「こころといのちの寄り添い支援事業」へのご協力ということで、救急現場で、救急の自殺の未遂された方にパンフレット等を配布して、なかなか救急の現場で、混乱した中で家族等に配るのは困難ではあるのですが、できるだけ寄り添い支援事業に繋げて、一人でも多くの方の自殺未遂を防ぎたいと今後も考えております。よろしくお願いいたします。

(後藤会長)

本当に現場でご苦労されていると思うので、よろしくお願いいたしますと思います。司法支援センターの柳沢委員は新しい委員ですが、お聞きになって、何かご感想等があれば。

(柳澤委員)

法テラスの柳澤と申します。法テラスの業務の中で、相談自体は実施しているのですが、それは弁護士・司法書士による法律相談であって、実際法テラス自身が主体となって相談を行っている

いう訳ではありません。

唯一考えられるのは「情報提供」という形で、相談者の方に対して相談できる関係機関の窓口を紹介するということになり、対応が限られている部分があります。そのため、むしろ法テラスは、実際の第一線で相談等を担当されていらっしゃる各関係機関の皆様を通じて紹介していただいたり、ご活用いただいたりするような立場かなと本日の皆様からのお話をお伺いして感じておりました。

ここにいらっしゃる皆様の中には、法テラスの業務がどういうものなのかということをお細かくはご存じではない方も、もしかしたらいらっしゃるかと思います。今後、各市町村等の関係機関へ直接お伺いして法テラスの業務の説明など積極的にやっていきたいと考えておりますし、逆にそういったご要望があればぜひお伺いさせていただきたいと考えております。ぜひ引き続き法テラスをご活用のごほうじをお願いできればと思います。

(後藤会長)

はい、よろしく申し上げます。最後ですけれど、保健所の月岡所長、まとめというわけではないですけれど。

(月岡委員)

まとめることはできませんが。新潟市の保健所長の月岡でございます。先ほど小規模事業場におけるメンタルヘルス対策ということで実態調査の報告がされました。非常に新しい手法で、興味ある出来になっているんじゃないかというふうに思いました。ただ、先ほどの報告のところでもあったんですけれども、あくまでこれ事業者側の感覚がより強いのかなというふうに思ったんですね。私、実は産業医でもありまして、小規模事業場の長時間労働の相談を受けることがあるんですけれども、そこに来られる方のお話を聞きますと、休めない、休むと他に迷惑がかかると。同僚が辞めてそれが全部こっちにかかってきてしまって、その後の人がいないということです。事業場が意識をしているかどうかは分からないんですけれども、非常に過酷な労働が強いられているんじゃないかという、そういう印象を受けております。そういう中で、小規模事業場への対策というのがこれからもっと大切になってくるんじゃないかと、日頃考えておるわけでございます。この12月からストレスチェック制度というのが施行されることになりました。50人以上の比較的大きな事業場に義務づけられているわけでございますけれども、小規模の事業場は必ずしも義務化されていないというふうに認識しております。本当にこの制度がどうなっていくのかというのは、実は動いてみないとわからないところが多分あって、数年とか成果を見ないといけないと思うんですけれども、もし厚労省がもくろむようにこの制度が有効に機能するということなのであれば、小規模事業場でこそ、そういった実施体制が必要になるんじゃないかなというふうに考えます。それで、今の段階で私がそんなことを言うのも時期尚早ですし、おこがましいことかも分からないんですけれども、自殺対策って

う観点から見ましても、国は、恐らく小規模事業場に対する助成金だとか、いろいろなことをやってくると思うんですけども、あまり国任せにしないで新潟市レベルの行政も、小規模事業場のストレスチェックの実施を支援できればいいのかなというふうに思います。先ほども言いましたように、まだまだこの制度がどういうもので、どういうふうになるのか分からない状況ではございますけれども、小規模事業場のほうにこそ公的な支援が必要と思います。以上です。

(後藤会長)

貴重なご意見、ありがとうございました。本当にそのとおりなので。残業時間が、ある一定時間以上を超えると、医師の面接が必要というのは、最初は50人以上でしたけれど、その後は50人以下のところも義務化されてきておりますし、恐らく国としても、今の制度を多分うまく運用できていけば、50人以下のところにも多分考えているんだろうと思いますが、それよりも先取りしてやったらどうか、というそういうご意見かなと、大変貴重なご意見かと思えます。

それでは、他にご意見がなければ時間もきましたので終了したいのですが、これだけたくさんの方の団体とそれから市全庁をあげてという各機関の代表が来られているというのは、他ではあまりないことだというのは何回もお伝えしております。所属団体すべての人を合わせると4万人を数えるということになるので、その4万人の人が一人ひとりゲートキーパーであってくれば、一人20人見ればいよいよねっていうことを何回もお伝えしていたのですが、正にそんなふうに進んでいけばいいかなというふうに思っています。どうも長時間お付き合いいただきありがとうございました。それでは事務局にお返しいたします。

9. 閉会

(事務局 栗林所長補佐)

後藤会長ありがとうございました。事務連絡でございますが、お預かりした駐車券は無料処理をしてありますので、お帰りの際お受け取りになりますようお願いいたします。

本日は皆様方お忙しい中ご出席をいただきまして、大変ありがとうございました。以上をもちまして「平成27年度新市自殺対策協議会」を終了いたします。お気をつけてお帰り下さい。どうもありがとうございました。