

平成30年度 第2回 新潟市自殺対策協議会 議事録

日時：平成30年11月29日（木） 15：00～17：00

場所：白山会館2階 胡蝶の間

出席者：（委員：18名）

池田 伸一 委員（社会福祉法人新潟いのちの電話）

石橋 秋美 委員（自死遺族語り合いの会「虹の会」）

川崎 晃 委員（連合新潟地域協議会）

川瀬 正之 委員（新潟市社会福祉協議会）

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（こころのクリニックウィズ）

小林 恵子 委員（新潟大学大学院保健学研究科）

小日山 俊哉 委員 代理出席 佐藤 克美

（新潟県警察本部生活安全部生活安全企画課）

齋藤 正行 委員（特定非営利活動法人新潟NPO協会）

鈴木 美和 委員（新潟県産業看護部会）

高橋 涉 委員（新潟日報社）

田中 恒彦 委員（新潟大学人文社会・教育学系 教育学部）

玉木 尚子 委員（新潟商工会議所）

名和 淳 委員（新潟県臨床心理士会）

徳武 裕一 委員（一般社団法人新潟県経営者協会）

堀田 伸吾 委員（新潟県弁護士会）

南 ミイ子 委員（新潟市民生委員児童委員協議会連合会）

向井 勉 委員（一般社団法人新潟市薬剤師会）

（庁内関係委員：3名）

阿部 隆一 委員（新潟市教育相談センター）

豊岡 正則 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)

佐藤 隆司 (保健衛生部長)

高橋 善樹 (保健所長)

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)

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主査)

藤田 千恵 (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)

伴田 萌 (こころの健康センターいのちの支援室主事)

成田 和美 (こころの健康センターいのちの支援室非常勤嘱託)

傍聴者：0名

1. 開会

配布資料等の確認、テープ録音の承諾を出席者から得る。

2. 保健衛生部長あいさつ

(事務局 佐藤保健衛生部長)

皆さん、こんにちは。新潟市保健衛生部長の佐藤でございます。

本日は、お忙しい中お集りいただき誠にありがとうございます。また日頃より皆様には、新潟市の自殺総合対策にご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、新潟市の自殺をめぐる状況といたしまして、平成29年人口動態統計によりますと、亡くなった方が120名、自殺死亡率は14.9と年々減少はしているわけでございますけれども、まだまだ、多くの方が亡くなっているという状況でございます。

この現状を踏まえまして、本市では「自殺総合対策行動計画」に基づきまして、相談事業、あるいは人材育成事業、こういったものを始めとした対策に今後も取り組んでいきたいと考えております。

本日は、「第2次新潟市自殺総合対策行動計画(案)」につきまして、特に委員の皆様、それから関係機関からご協力いただきました本冊の「第5章」になるのですが、「自殺対策との関連事業」というもの、それから、第1回目の自殺対策協議会を経まして、素案を

パブリックコメントにかけたわけでございますけれども、それにつきまして、それに基づいて修正した内容、これについて説明、ご報告をさせていただくことになっております。

なにとぞ委員の皆様からは、忌憚のないご意見をいただければと思っております。

本日は、よろしく願いいたします。

2. 委員紹介

・出席状況紹介----別紙委員名簿のとおり

・所属機関・団体 職員異動により新委員紹介 新潟県経営者協会 徳武委員

3. 議 事

(後藤会長)

それでは、さきほど佐藤部長のご挨拶がありましたように、「第2次 新潟市自殺総合対策行動計画(案)」として提出されております。そこをですね、少し皆さん、ご意見をいただいたうえで、実現に向かって進みたいと、そういうふうなことかと思っておりますので、ぜひ進行のほう、積極的にご発言をいただいて、ご協力よろしく願います。

それでは、議事の「(1) 第2次 新潟市自殺総合対策行動計画(案)について」でございますが、事務局のほう、ご説明いただきます。よろしく願います。

(1) 第2次 新潟市自殺総合対策行動計画(案)

(事務局 中川主査)

新潟市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。本日よろしく願います。

私のほうから、第1回に引き続き、「第2次 新潟市自殺総合対策行動計画(案)」についてご説明させていただきます。本日、特に、さきほど部長のご挨拶にもありましたけれども、「第5章」ならびにパブリックコメントについてのご報告と、第1回の自殺対策協議会を受けて修正した点についてご報告させていただきます。それでは座ってご説明させていただきます。

第1回の自殺対策協議会でございますが、7月に開催させていただきました、その際には「第4章」まで計画案をお示ししております。その際に「第5章」につきましては、イメージ案だけ付けさせていただきましたが、その後、皆様方のご協力を得て、大変多くのご意見等をいただきました。大変ありがとうございました。それを踏まえ、今回は「第5

章」について、まずご説明をさせていただきます。資料につきましては、「第2次 新潟市自殺総合対策行動計画（案）」に沿ってご説明をさせていただきます。

まず、最初に「第5章」でございますが、先の第1回の自殺対策協議会でもご報告していますけれども、まず4ページをご覧ください。「第5章」ですけれども、各関係機関および皆さんからご意見をいただいたものを、こちらの4ページ、下の重点施策の5つに基づきまして取りまとめをさせていただいております。5つというのが、□若年層におけるライフステージ別の対策、□働き盛りの年代における対策、□高齢者層における生きがいと孤立防止の対策、□自殺未遂者への支援と連携、□生活困窮者への支援と連携、この5つに基づき、皆様方からご協力いただいたご意見について、まとめさせていただいております。今回その5項目に沿ってまとめさせていただきました。皆様方から大変多くのご意見をいただきましたが、やはりこの5項目ごとになかなかまとめることができず、全世代を対象にした事業が非常に多いということから、若年層対策以降は、【再掲】という形のものが多々ありますのでご了承ください。

それではさっそく「第5章」のご説明に入らせていただきます。48ページをご覧ください。時間の関係もございますので、本来であれば全てご説明すればよろしいのですが、事業数がどのくらいか、どのようなものが出されたかについて簡単にご説明をさせていただきます。

第5章ですが、48ページから61ページまでが、「関係機関・団体等における取り組み」でございます。その後、62ページから72ページが、「庁内関係課等における取り組み」をまとめたものでございます。

まず、最初に「関係機関・団体等における取り組み」についてご説明いたします。それでは戻っていただいて48ページでございます。こちらが、若年層における取り組みということでございます。こちらは48ページから51ページまでが若年層における取り組みとして、委員の皆様方からいただいたご意見でございます。これらの事業につきましては、41事業をご提出いただきました。先ほどご説明させていただいたとおり、基本的には全世代を対象とした事業がほとんどであったのですが、51ページをご覧ください。若年層に特化した事業として、一番上の新潟県弁護士会さんから出していただいた「いのちを守る授業」、そして一番下にあります一般社団法人の新潟市薬剤師会さんから、「薬物乱用防止教室」ということで、こちらについては若年層に特化した事業として提出していただいたものでございます。そのほかにつきましては、全世代を対象とした事業というのがほとんどでございました。

続きまして52ページでございます。こちらからは「働き盛りの年代における対策」という形でございます。52ページから55ページになっております。こちらにつきましては、委員の皆様方から39の事業を提出していただきました。こちらについても、ほとんどが【再掲】という形になっているのですけれども、54ページをご覧ください。54ページの真ん中ですが、新潟県産業看護部会さんから提出いただいた「所属企業におけるメンタルヘルス対策」、こちらが働き盛りに特化した事業としてご提出いただいたものになっております。そのほかは全て【再掲】という形になっております。

続きまして、56ページをご覧ください。「高齢者層における生きがいと孤立防止の対策」でございます。56ページから59ページがそれに該当いたします。こちらにつきましては38の事業をご提出いただきました。こちらについては特化した事業はなく、全てが【再掲】という形となっております。

続きまして、60ページでございます。こちらにつきましては、「自殺未遂者への支援と連携」という形でご提出いただいたご意見でございます。こちらにつきましては7の事業をご提出いただきました。下から3番目、新潟県警察本部さんからご提出いただいた、「自殺のおそれのある行方不明者の発見活動、自殺未遂者の一時的保護、自殺未遂者やその家族・関係者からの相談受理」といった事業が、特化した事業としてご提出いただいたものとなっております。そのほかは【再掲】となっております。

最後でございます。61ページでございますが、こちらが「生活困窮者への支援と連携」といったところでございます。こちらについては、全て【再掲】という形で、7事業載せさせていただいているところでございます。ここまでが、自殺対策協議会の委員から出していただいたご意見となっております。

次のページ以降でございますが、こちらからは「庁内関係課等における取り組み」ということで、庁内関係課の、本日オブザーバー出席していただいている皆様、各課から提出いただいたご意見、事業という形でございます。

まず初めに「若年層におけるライフステージ別の対策」でございますが、こちらは62ページから65ページまでが、若年層における対策となっております。各区からも提出していただいているのですけれども、それを1つとカウントすると、13課から39の事業をご提出いただいたものでございます。やはり、こちらについても全世代を対象としたものがほとんどであったのですけれども、特化したものとしましては、64ページをご覧ください。64ページの下から3番目、各区健康福祉課さんからいただいたものでございますが、「思春期健康教育」、そして次の65ページをご覧ください。一番上の教育委員会地域教育推進課さんからいただきました「若者支援センター『オール事業』」、そしてそ

の2つ下の教育委員会学校支援課さんからいただいた、「児童・生徒等における相談窓口の啓発普及」、こちらが若者に特化した事業として載せさせていただいているものになります。

続きまして66ページになります。こちらからは「働き盛りの年代における対策」でございます。66ページから68ページまでが、「働き盛りの年代における対策」という形になっております。ここにつきましては、31の事業をご提出いただいております。ほとんどが【再掲】なのですけれども、特化したものにつきましては、67ページをご覧ください。一番下にあります保健所健康増進課さんからご提出いただいた、「企業等の健康経営を支援する健康セミナーの開催」。68ページになりますが、下から3番目でございます。各区健康福祉課、「在宅医療ネットワーク」という事業でございます。こちらにつきましては、働き盛りの年代の対策として特化したものとして掲載しております。そのほかは【再掲】となっております。

次のページでございます。こちらからが、「高齢者層における生きがいと孤立防止の対策」の事業でございます。69ページから71ページがそれに該当しております。全事業数としましては、30事業を掲載しております。ほとんどがやはり【再掲】であるのですが、70ページをご覧ください。70ページの一番上から高齢者支援課さんからご提出いただいた、「高齢者あんしん相談センター運営事業（市社協委託）」、そして地域包括ケア推進課さんからの、「地域包括支援センターにおける総合相談」、同じく地域包括ケア推進課さんからの「元気力アップ・サポーター制度」、そして同ページの下から3つ目ですけれども、こころの健康センターの「高齢者精神保健福祉相談」、これらが高齢者層に特化したものとして掲載しております。そのほかにつきましてはすべて【再掲】となっております。

最後の72ページでございます。まず初めに、「自殺未遂者への支援と連携」といったところでございますが、こちらは新潟市消防局救急課さんからご提出いただいた「各種情報提供」、ならびに「ゲートキーパー研修会」ということで、こちらは特化した事業となっております。同ページの下でございますが、「生活困窮者への支援と連携」といったところでございますが、こちらについては、下の各区役所保護課・健康福祉課さんからご提出いただいた「生活困窮者に関する相談・支援」というところが特化した事業となっております。

ざっと説明させていただきましたけれども、皆様方からのご協力もあり、自殺予防対策、また、孤立予防ということで、連携できる事業としてこれだけ多くものをご提出をいただきました。連携できる点としましては、情報相談窓口の情報提供でしたり、職場環境の改

善でしたり、自殺予防の普及啓発でしたり、それぞれの支援といったところが連携できる点として、皆様にご記入いただきました。

今後につきましては、この計画が策定されましたら、5年間計画となっておりますので、自殺予防対策としてご提出いただいた事業と連携できる部分は連携して、5年間で更なるネットワークの強化ですとか、そういった部分をできればと考えております。その際は、またご協力をいただければと思っております。簡単ではございますが、ここまでが関係機関の取り組みでございます。

続いて、私のほうからパブリックコメントのご報告と、第1回の自殺対策協議会等を受けての修正点についてご報告をさせていただきます。

まず初めに、パブリックコメントについてですが、こちらは、資料がございませんので、口頭でご説明させていただきます。

この「第2次新潟市自殺総合対策行動計画（案）」でございますが、10月7日から11月7日の1か月をかけて、パブリックコメントの実施をさせていただきました。その際には、皆様方から「第5章」のご確認ですとか、大変ご協力をいただきましてありがとうございました。

パブリックコメントの結果でございますが、ご意見は2名の方からいただき、意見総数としては23のご意見をいただきました。その中で、修正したものについては、字句訂正も含めて2個のご意見を事務局としては修正をかけております。特に、今回皆様方にご報告いたしますのは、今回計画案で修正させていただいているのですけれども、字句訂正以外で、パブリックコメントの意見として反映したものについて、ご報告させていただきます。

ご意見としましては、市民の方々が読んでわかるような配慮が必要なので、カタカナ語ですとか、専門用語の用語解説集をつけていただきたいというようなご意見を頂戴いたしました。それを受けまして事務局側としましては、大切な部分ですので、ご意見を反映させることにいたしました。

計画案の126ページをご覧ください。「用語説明」というところでございます。こちらがこのパブリックコメントを受けて、計画案の中から抽出させていただいたカタカナ語などでございます。全部で8個を抽出させていただいております。SNSなど計画案の中から出させていただいて、カタカナ用語といわれるものに少し用語説明を加えたものでございます。これが今回パブリックコメントを受けて、新たに追加した資料でございます。市民にわかりやすくということで、カタカナ用語等の「用語説明」は大切ということで追加させていただきました。

そのほかのご意見でございますが、多くのご意見をいただいたところでございますが、研修会の対象の幅を広げて欲しいというご意見ですとか、あとは、うちのほうで庁内窓口担当者向けの研修会を実施しているのですけれども、その事業を継続して欲しいですとか、来年度以降の事業内容として検討していくようなご意見をいただいております。

そのほかご意見としていただいたのは、この計画案につきまして、より多くの市民から読んでほしいというご意見もいただいております。パブリックコメントについては以上でございます。

続いて、第1回の自殺対策協議会を受けて、委員の先生方からのご意見を反映させていただいた点について、ご説明をさせていただきます。

「計画案」の10ページ「第2章」の統計のところでございます。10ページの図7、図8でございます。「図7 区別の自殺者数（平成21年～29年 累積）」でございますが、まずこちらにつきましては、図表中の左上の四角のものでございますけれども、各区の状況と比較するという意味で、「平成21年～29年平均自殺死亡率」を全国・新潟県・新潟市のものを新たに掲載させていただきました。続きまして、「図8 原因・動機内訳 区別（平成21年～29年 累積）」でございます。こちらにつきましても以前は新潟市のものだけを掲載しておりましたけれども、全国・県・市と比較するという意味で、全国と新潟県のものを追加しております。ここが第1回の自殺対策協議会等を受けて変更した点でございます。早口で大変恐縮でございますが、ここまでが前回から変更した点のご説明でございます。私からは以上でございます。

（後藤会長）

はい、ありがとうございます。主に関係機関・団体とか、庁内関係課など関連事業というような、非常にたくさんものがありまして、まあ、ずいぶん改めて見てみんな関係しているんだなと実感したところなのですが。それとパブリックコメント、2つ修正があったということですし、もう1つは皆様方からのご意見を含めて変更点があったというようなご説明だったと思いますが、何かこれについてご意見等ございますでしょうか。ご質問を含めてということになりますけれども、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。ほぼ事実といいますか、何か意見で修正するという部分ではないような気もいたしますので、ご了承いただいたということにさせていただきます。

続きましてですね、関係機関・団体、ここに所属されている方のところから、例年ですと皆さんからご意見をいただいていることなのですが、時間のこともございますので、予めご意見をいただいていた機関がございますので、その方々から少しご意見のほうのご説

明をいただければと思います。それぞれの機関の課題等もございますから、それに対してですね、少し皆さんと意見交換ができればというふうに思っております。特別、順序ということはないのですが、新潟市社会福祉協議会の川瀬委員のほうからご意見をいただいたのは、電話が非常に、精神障害と思われる方の電話が非常に多いとか、ですね。電話中に、その、緊急事態が起きてしまうので、そのへんが少し、どうしたらいいかというふうなご意見をいただいておりますが、ご説明していただけますでしょうか。

(川瀬委員)

新潟市社会福祉協議会の川瀬でございます。今ほど先生のほうからお話がありましたけれども、「新潟市こころといのちのホットライン」という事業の性格上、課題として挙げたもの全てがですね、解決が必要なものであるというふうには思っておりません。これも必要な事業のうちの1つであるというふうにも考えております。また意見につきましても必ずこれが採用といいますか、これも解決される意見であるというふうには考えておりません。「新潟市こころといのちのホットライン」の現状がこうであるということで、委員の皆様にはご理解いただきたいと思っております。

まず、いわゆる頻回者からの相談も多く、受付時間の大半をその相談に占める場合がございます。また新潟市の「電話相談支援事業」ではあるのですが、市外からの電話も相談全体の約10パーセントを超えているという現状がございます。また男女比でいいますと、男性が大体34パーセント、女性が61パーセントといいますか、自殺率の高い男性からの相談が相対的に少ない現状がございます。また緊急の、いわゆる実行しているという電話の内容で、警察・消防などにすぐ連絡することがあるわけですが、その後の相談者に対する状況がどうなったかというようなことの情報提供が、これも個人情報保護ということの観点からですね、なかなか情報共有は難しいこともあると思っておりますけれども、そういうなか、受けられないという状況がございます。意見としましては、そういうふうな情報共有などのことを行ってですね、より事業の効果をあげるためには、何かその方策があったらいいのではないかという意見でございます。ただ全てが私たちの事業としては、課題として解決するのではなくて、これに対応していくことも必要だと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(後藤会長)

はい、今ご説明いただきましたように、それをどうしようかということをご検討というよりは、むしろそういう課題があるということではないか、確かに一番その緊急のときどうするかということは、今後課題としては検討しておかなくてはいけないかなとは思

うのですが。そうですね、どなたか、お聞きになってご意見等ございますでしょうか。はい、池田委員。

(池田委員)

意見というよりも、ちょっとお聞きしたいのですけれども、1番上の頻回者が多いということで、私ども「新潟いのちの電話」も頻回者は多いのですけれども、受付時間の大半を占めるというのは、受付時間の相談のかなり長い時間を、という意味なんでしょうかね。

(川瀬委員)

はい、時間的にもそういう場合もございますし、電話が繋がって、いわゆるワングリというような状況で何十回も電話をかけてくる場合もございます。電話を切ったらすぐにかかる、あるいはその1回の電話相談が長いということで、大体相談件数の36パーセント程度、頻回者による件数だということで、私たちはカウントしております。

(後藤会長)

池田委員、「新潟いのちの電話」も結構頻回者が多いと思いますし、それはそれぞれ相談の性格上そこをどうするかってなかなか難しいですが、何か対策等は考えられておりますか。

(池田委員)

私どもの「新潟いのちの電話」では、頻回者に対してこういう対策というのはあまりしていないのですが、ただ「日本のいのちの電話連盟」のフリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」と通称言っていますけれども、毎月10日に無料で電話相談をやっているのですけれども、それに全国のいのちの電話が実際は対応しているのですけれども、そこにつきましては、国から補助金も出ているということで、頻回者電話番号を調べて、個人情報ではない、電話番号だけを調べて、それが2時間以上あるいは20回以上だったと思いますが、それ以上になった場合は繋げないというような、そんな形の対策をしております。それも1つのいい方法かなという形もありますけれども、かといって今の孤立社会においては、なかなか話相手がないということで、あるいは精神を病んでいらっしゃる方については、電話をしているときだけが安心するという、電話を切るとまた不安になるからというような、そんな声がございますので、やはり我々のほうとしては「一期一会」ではないのですけれども、やはりそういった対策をしないで一生懸命聞いているというような状況です。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。何かほかにもいろいろ電話相談をされているという団体・関係機関も多いんですが、いかがですかね。こころの健康センターあたり、相談電話等はいかがですか。

(事務局 福島所長)

はい、こころの健康センターでも日中帯の電話相談をしております。これにつきましては、電話相談はなかなか途中で切ったり、お断りするの難しいということで、基本はまずお受けしているということになりますが、電話を頻繁にかけてくる方に対しては、電話相談員を含めて検討を行いまして、そのうえであまりに回数の多い方でありますとか、電話回線を占有する方につきましては、ご本人さんとお話をして回数でありますとか、電話時間について可能な範囲で、まあ制限ではないのですけれども、短くしていただくように、あるいは回数を一定時間におさめていただくような形で、お願いという形でやらせていただいております。これにつきましては、電話相談というのはより有効な反面、同じ方が続けて占有してしまうということもありますので、その兼ね合いが難しいですけれども、毎月そういった事例検討を行いましてあまりに長いケースとかにつきましては、ピックアップをして特に検討していった対応を考えて、個別に考えていくとかそういった形で決定的な対策はないんですが、少しずつでも多くの方の電話相談を受けられるように工夫しているところでございます。

(後藤会長)

ありがとうございました。どういう方が分かっているという場合にはそうできるということですね。そのへん匿名性の問題との兼ね合いもやはりあるかなと思います。そのほか電話中に緊急事態が起きたときに、やはり情報共有ができないだろうかというのが、これはまた課題なのですが、そのあたりはいかがでしょうかね。そうだな、消防になるのか、警察になるのか、医療になるのかということなのですが、どういうところと情報共有ができていくと、そういう電話中の事態というのをできそうな気がしますか、川瀬委員。

(川瀬委員)

基本的には、消防署側の救急車等で搬送するわけでございますので、「どこどこの医療機関まで」と言うことができないかもしれませんが、基本的には命に別状はなかったですとか、そのあたりの情報が得られるとこちらのほうの事業としても、次に繋がるのではないかと考えております。

(後藤会長)

分かりました。そのあたり消防局の委員の方いかがでしょうか。豊岡委員。

(豊岡委員)

はい。情報共有につきましては、緊急事態の場合は市の個人情報の扱いでありますとか、あの辺についてはある部分はクリアできるのかなとは思っておりますけれども、ちょっと精査してみたいと思います。以上です。

(後藤会長)

はい。言ったはいいけど、そのあとどうなったのだろうかというのは、やはり依頼した側の、自分達がやったことが正しかったかどうかというのは少し気になる点かなと思いますので、少しうまくそのやりとりが、もし可能であればいいかなと、もしアフターについて情報共有ができると仮になったとしたら、それこそ電話相談を受けられている皆さんは、その後どういう流れをイメージされていらっしゃるのでしょうか。

(豊岡委員)

実は、緊急の場合救急車等を頼む場合にでも、そこになるまでかなりの時間を要します。つまり相手の方にですね、救急車を呼んでもいいですかという承諾を得た段階で、消防等に通報することになっております。つまりそれで救われたといいますか、うまくいったということで、どこが、緊急要請するときどこがポイントになったかということ、後日自分達の電話の会話の中から抽出することができるんじゃないかと思っております。

(後藤会長)

よりスムーズな繋ぎ方のためにという、そういうことですね。そこから「こころといのちの寄り添い支援事業」とか、そちらのほうにもスムーズに繋がっていくということがあるかなと思います。よろしくご検討いただければと思います。

それから次はですね、経営者協会のほうからいろいろなご意見をいただいているんですが、徳武委員よろしいでしょうか。

(徳武委員)

はい、意見と申しますか、私どもが課題と捉えているところということで、資料のほうには記載させていただいております。内容は資料に記載のとおりなんですけれども、若干補足をさせていただきたいと思います。手前どもは人事労務を専管する団体でございます、そうなんですけれども会員制の経営者団体ということで、なかなか個人の方に対する対策とか対応というところでは、実際難しいということがございます。ただですね、例えば働き盛りの世代の方、あるいは若年層の世代の方、従業員の方で、例えば自殺をされた方がいらっしゃるということであれば、企業として貴重な人材を失うということもありますし、やはり経営者の皆さんとしては単に従業員を失うということだけではなくて、まあ親族ではないのですけれども、やはり身内を失うということで非常に大きな課題であるというふうに捉えています。そういったこともございまして、私どもでは企業経営者とか労務管理の担当者の方に向けてですね、自殺につながりかねない長時間労働とかハラスメントなど、労働者の心身の健康にかかわる問題とか、あるいは適切な労務管理について周知、あるいは情報提供、セミナーというものを継続して行っております。

特に最近課題として捉えておりますのは、ご存知のとおり企業の多くが人手不足という状況にありまして、そういったなかで労働時間の短縮といったものにつながる「働き方改革」というものを、どういうふうに実現していくかということが課題だろうと考えております。私どもは引き続きですね、企業経営者とか労務管理の担当者の方向けに、「働き方改革関連法」の内容の周知とか、あるいはその「働き方改革」につながる仕組みづくり、あるいはメンタルヘルスケアの取り組みとか、あるいは過労死防止対策に関するこういったセミナーを行ったり、社会保険労務士による個別の企業さんからの相談に対応するとか、あるいは県、市、そのほかの団体の方とですね、連携をして私ども会員の企業様、県内の主だった企業様が会員でいらっしゃいますけれども、そういった企業向け、会員向けに様々な周知を行っていきたくと考えております。以上でございます。

(後藤会長)

まあ、本当に企業のほうでそういう努力をしていただけるといいのですが、その「働き方改革」、非常に、いろいろな意味で影響が大きいかなということは、実際、臨床場面やストレスチェックなどをしていると感じるんですね。川崎委員はそのあたり何かありますでしょうか。

(川崎委員)

はい、川崎であります。よろしくお願いたします。私どもは労働組合団体でございますので、当然、その「働き方改革」については非常に注視をしているところでございますが、その「働き方改革」についてですね、ことある場面ごとに私どもは問題視をしているところですが、残念ながら労働者がよく理解していないという実態がまだまだ多くございます。ええ、周知に周知を重ねてもですね、なかなか周知しきれないというのが私どもの悩みでございまして、そこを繰り返しやっていくしかないのかなというところが今、現時点での私どもの取り組みでございます。以上です。

(後藤会長)

はい、おっしゃるとおりかと思えます。本当に、実際に働いている方たちにそこがどうやって届くのかということが、非常に重要なあと思うのですが。興梠委員、何かありますか、大事なところなのですから。

(興梠副会長)

新潟産業保健総合支援センターの興梠です。まさに、今の二人の徳武先生、川崎委員のいったとおりだと思います。

では、新潟県も含め、新潟市もそうだと思いますが、やはり従業員規模で50人未満のところは6割以上でございます。もっと多いかもしれませんが、まあ7割近くが従業員5

0人未満の小規模事業場ということで、こういう所には働き方改革とか、そういったことの声がなかなか届きにくい、経営者の人たちのところには大分届いてきたのだと思うのですが、やはり、働く人ご自身が理解するというのが大変難しいところだと思います。どうやってそこをやっていくかということなのですが、社会保険労務士の方々が活躍したり、それから経営者側の方もいろいろ活躍していらっしゃるのですが、僕たちとしては、労働者健康安全機構でありますので、そういうところになるべく正確な情報とかやり方をお届けするというのが役目でありますので、両立支援を含めましてメンタルヘルス対策の促進、仕事と治療の両立支援の促進員、そういった人たちを揃えてですね。県内展開し、皆様のところに分からないところ、あるいは細かいところをお届けするように相談体制を作っております。

最後に、川崎委員が言われましたように、労働者が理解するかというのは本当に難しいところで、健康診断の結果を踏まえて、それが「あなたの10年後にどういうことになっているでしょう」というですね、この「あなたの10年後の自分の生活がどうなっているか想像できますか」というような働きかけをして、健康診断の結果を生かすようにということをやっておりますが、理解してもらうのがなかなか難しいですね。

(後藤会長)

まあ、今言われたように、いろいろな側面から、いろいろなところで、そこを周知していくということなのだろうかなと思うのですが、今、社会保険労務士さんということが出たのですが、玉木委員、何かご意見ございますか。

(玉木委員)

商工会議所の委員としてきておりますが、働き方改革関連法案の対策につきましては、日々奔走しております。経営者の方に関しては、労働時間の上限規制と年休の5日取得というところを説明させていただいているのですが、主に労働基準監督署さんなども一生懸命回っていただいたときに話をするのが、労働者の方の始業・終業の自覚というか、自分の心と体を大切にするために、「きちっと休んで、きちっと働こう」みたいなことを言ってお下さっているのですよね。単に取り締まるとか、「年休取りなさい」とか、仕事を終わっていないのに、「帰りなさい」とか、そういうことではなくて、何というか、生産性という言葉だとちょっと難しいのですけれども、言われたから早く帰るとかじゃなくて、きちんとこう成果をあげて、来たら仕事をする、帰るときは帰るとそういう形で説明するようにしておりますが、なかなか大変です。

今の話を聞いていて、これからも多分、また来年の4月以降仕事がどんどん、実務上はくると思うのですが。ついでに商工会議所の意見も書いたので、まとめて言わせていただ

きますと、今の話に関連してなのですけれども、ここにありますが、来年消費税増税も予定されていると、また、働き方改革関連法案もくると。商工会議所は1人から、個人事業主から入れて、会費が6,000円という非常に安い、安いというか、すごく身近な、経営者の団体です。相談については高度のものもあるのですけれども、私は会員として今日ここに参加しているのですが、経営指導委員と呼ばれている方が、非常に中小事業主に親身になって話を聞いて下さっていると、それによって何か経営者の方の心のよりどころとなっているという活動があります。

経営者というと責められがちなのですけれども、やはり中小事業主の方にとっては、そういう身近な相談機関というところで、これからも非常に、等身大の相談活動を行っていくような方向性のようです。ただ残念ながら、もう1つついでに言いますと、会員企業の退会の理由が廃業というのがすごく多くなってしまっていて、やはり人口が減っていくと事業承継が上手くいかずにやめられる方、その方もすごく悩んでいるというようなこともあります。そういうふうな世の中が大きく変わっているところの渦の中にいる会議所だなあと感じております。今の医師の働き方改革についてもちょっと別の所で、私やっているのですけれども、それに関しても、働き方改革関連法案の5年先というところもあります。やはりよりどころとなるお医者様の心と体もこれから守っていかないと、社会がもう救えないなあという時代になっているのだなというふうに思いました。

(後藤会長)

ぜひ私も守って欲しいと思っております。広瀬委員、何かございますか、その件で。ちょっと厳しいかもしれませんが。

(広瀬委員)

はい、どの立場でしゃべればいいのかよく分からないのですが。医師に関してはちょっと先送りになっている面もあるんだと思いますが、勤務しております市民病院に関しては、かなり病院を挙げて積極的に取り組んではおりますが、いろいろ現実的には難しい面もありますし、若い医師にとってはジタハラ（時短ハラスメント）なんていう逆な面を感じている人もいますし、またそうでない人もいますし、まだまだちょっと混沌としているんじゃないかなあとは思っておりますが、やはり医師だけ今のままでいいってことでは多分はないんだろうとは思っております。ただ、なかなかちょっと現時点ではそのくらいにしておいていただければと思います。

(後藤会長)

まあ、ワーク・ライフ・バランスというふうな耳触りのいい言葉で象徴されてしまうのですけれども、なかなか現実はそのにどうやって摺り合わせていくのかというのは、非常

に公益性もあって大変なところだなあというふうに改めて感じている次第です。その流れで産業看護分野のほうからもご意見が出ておりますが、鈴木委員、よろしくお願いいたします。

(鈴木委員)

新潟県産業看護部会の鈴木です。頭の中に浮かぶまま、すらすらと書いてしまったら、こんな沢山な意見を出してしまいましたけれども、そうですね、働き方改革に関しては、私の印象ですけれども、会社側は残業時間を規制するという方向なのですけれども、労働者側にすると、担当している業務によっては仕事が減らない、人も増えないというなかで、結局残れないから朝出てくるという形になったりとか、本来仕事を上手く効率化された結果として、働き方改革が成り立つんだよねっていうことで少し不満が募っていたりとか、自分のやりたいレベルの仕事ができない、ある程度のところで区切らないといけないということで、ストレスチェックの結果をみても、やりがいだとか充実感だとか、その辺が落ちている感じがしています。

ただ、今過渡期なので本人たちの生き方改革とか、そういう意味で少し時間はかかりながら調整していく段階なのだろうなということは思っているところです。あと、私が主に関わっているのは製造業が多いのですけれども、うちの会社はメンタルの休職者は今、ゼロ人を達成しているところですが、うちに関わっている運送業のトラックの運転手さんだとか、警備会社の方だとかはかなり厳しいシフトで動いていて、私の見る範疇ではないのですけれども、健康問題の相談をされたりすることもあります。業種とかによっても大分格差というか、意識の差もあるのだろうなというふうに思いますし、先ほど興梠先生から、経営者の方は大分その辺の意識は浸透してきたかなあというご意見がありましたけれども、私のほうから見ると、どうやったら経営者の方に分かっていたいただけるのだろうと、健康経営的な観点であるということは思っているところです。

そのなかで企業の側からの意見として、もっとメンタルヘルスとかに力を入れたいのだけれども、産業医の先生がいないんですという相談がいくつかあって、新潟県は実働産業医の数がすごく少ないようで、なかなかその辺の理想と現実の差があるのかなというふうに思います。そのなかで、産業看護職は産業医のサポートもしたり、企業にいらっしゃる衛生管理者のサポートをしたりとかもするので、産業看護職を活用していただけるといいかなというふうに思っているところです。

あと、どこまでオープンにしていかが分からないのですけれども、この間歯科医師会の方とお話をしていましたら、新潟県は歯科医の自殺が多いということをおっしゃられて、具体的な割合とかは忘れてしまいましたけれども、多いらしいんですね。それで今、

県の歯科医師会のほうで、まあ、歯科医の自殺も減らしたいし、定期的に通ってきて下さっている患者さんが自殺してしまったと、それに気付けなかった、という経験もお持ちの歯科医の方も結構いらしゃいまして、なんとか自分たちもゲートキーパー的な、普段の関わりの中でそのサインをキャッチし、それを防ぐということで地域の人たちの中に貢献していけないかということを考えておられていて、保健指導力ということで、コーチングとかを学び、学ぼうという動きが、今歯科医師会の中であるところなんです。そうやって自分たちも関わりたいと思っている人たちがいらっしゃるんだなあということ、最近感じているところです。

(後藤会長)

ありがとうございました。一応働き盛りの人たちという、基本施策の5本柱、「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「住民への啓発と周知」「生きることの促進要因への支援」「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」の内の、1本でございまして、それは非常に、今言われていたいろいろなところが関わってきているという、そういうことだと思います。何かこの部分についてご意見、ご質問等ございませんでしょうか。よろしいでしょうかね。

あとは、もちろん新潟県高齢者という部分があって、県全体としてはそこに焦点が当たりますが、やはり新潟市はこの働き盛りというところと、若年層というのが少し、このところクローズアップをここでもさせてきていただいているのですが、ほかに薬剤師会のほうからもご意見をいただいている、向井委員のほう、よろしくお願いします。

(向井委員)

新潟市薬剤師会の向井でございます。こちらのほうに挙げさせていただいている真ん中のは、この自殺予防という話がちょっと、ただのブームで終わるのではなくて、ゼロになるまでずっと、やはり続けていくことが必要だなあというようなことを示したものになります。

私たちは薬局の薬剤師が多いのですが、直接的な、本当の救えるという技術を持っているわけでもないのですが、薬局を利用される患者さんというのは、国全体でいうと、年間8億枚処方箋が出ているということから、8億回、延べですけれども、接触回数が多いということで、気づきやすい場所にいるのだらうというところをスタートにして、いわゆる本当のゲートキーパーの前のゲートキーパーぐらいのことをちょっと目指して、新潟県の薬剤師会、市の薬剤師会を合わせてトータル400名以上のワークショップの修了者をつくってまいりました。ただワークショップをやればよいということではなくて、実際に、その具体的な自殺念慮者との接点はそのワークショップを受けた後から確かにある、私た

ち、私のところで、まあ10店舗で、それまでの15年まったくそんな話は聞いたこともないっていうのが、そのワークショップを受けた直後からこれまでで40名程度ですから、本当に専門にやっぺらっしゃる団体の方からしたら小さな数字なのですが、10店舗でも40名程度の自殺念慮者を、薬局を利用されている方の中から見つけたということは、59,000件あると考えたら、5,900倍分そこに関われるのかなということ、新潟では進めてまいりました。結果として、全国の中でも、都道府県別でも、薬局の薬剤師が自殺予防のことに関わるという話を知っているという程度かも知れないですけども、啓発のチラシであったりとか、そういう相談を具体的にやっているのは、ほかの県の薬剤師会からも大きく注目はいただいております、テレビ取材だとか、そういったものも含めて、自殺総合対策センターの松本先生からも注目をいただいていたというふうなことをしてまいりました。

ちょっと課題としてですね、今、薬局の薬剤師が在宅訪問に伺う時代になりました。それは施設もそうですが、個人のお宅へ伺ってという中で実際に見る場面としては、やはり老老介護という中で、毎年その数はどうしても存在する老老介護の中での心中であったりとか、殺人というまあ実質的な自殺という話に、その現場にまで私たちも足を踏み入れているという中で、地域医療という中でのただ医療としてとか、私たちも服薬管理というふうなことだけでなく、その介護者も自殺念慮をやはり持っているということを思って、何かしていかなければいけないのではないかなということについて、思っているだけで、なかなか具体的にどうしようというなかでは、もちろん薬局だけではなく介護職の方などのそういう連携というふうなことが必要なのかなというふうに考えております。

あともう1つは、前回のこの会議でも発言はさせてもらいましたが、アルコール問題について新潟市薬剤師会では、今年から取り組み事業として補助金事業の1つとしても開始をいたしました。今年はず、今の段階で薬剤師の会員そのものが「そんなのやっぺらどうするの」というスタートではありますけれど、9月ですかね、会員向けの講演会を初めて開催いたしました。アルコール健康障害対策事業基本法を実際に作った張本人の1人である今成さんという方をお呼びして、今の現段階で32年までに策定することになっている、都道府県の策定状況の話だったり、その中に6県ですね、薬局とか薬剤師という文言がきちんとその計画の中に入っているところもある、という話などもいただきました。都道府県という形でありますので、私たち新潟市は政令市ということで、細かいことは、私はもちろん詳しくはないのですが、やはり県と同格でありながら、都道府県と別というふうなことも含めて。今成さんからは、もちろん都道府県が全てではなくて、いろいろな団体が

取り組むことが必要ということで、政令市としてそれに取り組もうという話が、横浜市が何かそういう動きを始めたというお話をうかがいました。

(向井委員)

新潟市も酒どころという所だからこそ、健康な酒の飲み方とか、そういった形でおいていけるといいんじゃないかというお話を講演の中でもいただいたもので、こちらにもちょっとあかぼうしとなっておりますが、アルコールに関してどうしてもまあ、私も以前は本当にそうでした、まあまあお酒はね、とかという。ちょっと甘いというか、よく考えると禁煙活動の話よりも世界的に甘いのはアルコールのことで、自販機でまだ買えたり、コンビニで簡単に買えたり。で、昨日ですかね、コメンテーターの勝谷誠彦さんという方も、アルコール性の肝炎で、劇症肝炎で亡くなったりということがありながら、お葬式ときには好きなだけ天国でお酒を飲んで、みたいな、ちょっとこのノリそのものというのがこれから変わっていくのだらうなと思いますし、そこにももちろん自殺、同じコメンテーターの方が、勝谷さんの亡くなられたことは完全にアルコールによる自死だ、というふうな表現をされたことがすごく印象的でしたし、そういったことを含めて、日本酒の消費量日本一の新潟県でもお酒はきちんと飲んでいて、安全に、というふうなことを含めて、そこと関連して自殺予防に繋げていくということは、やはり必要なのだらうなと思います。実際にアルコールの消費量と自殺率というのは、都道府県別で見ると、もう明らかに秋田・新潟、あと四国の中ではもう、高知が突出して。お酒を呑むところが自殺率が高いということは明らかですので、ちょっとそのあたりもこれから多分動きが出ていくという中に、新潟市としても何かする必要があるのかなということを、前回と同じ内容ではありますが、検討していく必要があるかなと思っています。

是非よろしく申し上げます。ありがとうございました。

(後藤会長)

ありがとうございました。本当におっしゃるとおりでアルコールと自殺は非常に関連が深くて。何かこれについてご意見、ご質問等ございますか。本当にあの薬剤師会の方々、この当協議会の最初から非常に熱心に関わってこられて、非常に多くの方が動員されて、本当に先ほど言われたようにほかの県からも非常に注目されております。ありがたいことだと思います。

先ほどの事業の中で学校に行ってちょっと講演をすとかという、学校から頼まれてなどというのが入っていたのですが、そういう若年層についてのそういうことというのは薬剤師会としては何かございますか。

(向井委員)

新潟には新潟薬科大学という薬学部の大学がありまして、直接若年層、まあ、薬局を利用される方はやはり高齢者、健康を害される方が多いのですが、直接（若年層とは）接点がない中で、1つは自分たちの後輩でもある、そういう薬科大学の文化祭の中で毎年ちょっと1コーナーいただいて、ストレスチェックとか、そういう話をする場を作らせてもらっています。毎年1、2名ですけれど、すごく、うつ傾向とか自殺を考えていたという話をやはりされる方がいるということは、それだけでも価値があるかなということと、あと今、薬学部が6年制になって新しくもう1回、カリキュラムが新しく、「新コア・カリキュラム」というのが始まりまして、その中に生命倫理とかという項目の中で、自殺予防について説明ができるかどうかということが組み込まれたことは大きなことかなというふうに思っております。

以上でございます。

（後藤会長）

ありがとうございました。何かご意見、ご質問等ございますか。よろしいでしょうかね。

「新潟いのちの電話」のほうからもご意見をいただいていたのですが、池田さん、池田さん何かありますでしょうか。

（池田委員）

私どもの課題と意見という話をする前に、先ほどの行動計画の話をちょっとしてもよろしいでしょうかね。

さっき私ちょっと言わなかったのですけれども、26ページでしょうかね、「（5）児童生徒のSOSの出し方に関する教育」ということで、前回の行動計画案では、ちょっと表現が変わってきているのですよね。それで、その辺説明があるかなと思っていたのですけれども、なかったものですから今言わせていただきます。【今後の取り組み】のところで「児童生徒に対し、学校教育の中で」ということで、これが入ったということで非常に私、嬉しいなあと思っているのです。今までは、それではなくて「教職員等に対する」というところだけだったと思うんですよね。その辺は非常にありがたいなあと思っていますが、私は、【これまでの取り組み】のところで「新潟市教育委員会」と書いてありますけれども、所管課を入れていただきたいんです。教育委員会だけだとこの責任なのか分からないということ。まあこの教育委員会との自殺対策に関する連携とか、あるいは相談とかというのは、どんな形でやっているのかちょっとお聞きしたいのです。教育委員会に投げっ放しなのか、その辺がどうなのか。

（後藤会長）

ご質問なので事務局あるいは担当課のほうからお願いしたいのですが、教育委員会というふうにかつこれまでの【取り組み】のところへ出ているけれども、その所管課のほうは何かちゃんとしているのか。

(事務局 福島所長)

はい、恐れ入ります、事務局です。所管課のほうは、その後段の「第5章 自殺対策との関連事業」のほうでは各課ごとの取り組みとして書いているのですが、この前の部分では教育委員会とは書いてあるのですが、所管部局まで細かくは、基本的には書かないという方向性で考えておりました。ほかのところとのバランスもありますので、まあここは所管課まではなし、このままでいかせていただければということと、細かいところは「第5章」を見ていただくということになるのかなと考えております。

次は研修につきましては、ここにはそこまでは細かくは書いておりませんが、教職員を対象とした研修を、私どもこころの健康センターと教育委員会と共催で行っているところです。昨年度が2回行ってまして、今年度が1回行っております。

また若者の支援者向け研修会というところで、ここにいらしている弁護士会さんとか薬剤師会さんと、あと私どもが開催する、主催を変える形で若者の生きづらさを考える勉強会、支援者のための勉強会として開いているというところになりますが、その中で学校の関係者の方々に、昨年度は25名の方に参加していただいている、また今年度の勉強会におきましても、ちょっと今数字が出てこないのですけれども、より多くの学校の先生にも参加していただいている、これは教育委員会を通じた公式な研修ではなくて、仕事が終わった後に集まっていただく形の、フリーというか自主的な参加による研修会のほうにも、学校の先生、養護の先生などに本当に沢山の方に参加していただいているという現状がございます。

(後藤会長)

池田委員、よろしいですか。

65ページの「第5章 自殺対策との関連事業」、「2. 庁内関係課等における取り組み」のところでは、教育委員会と並んで「学校支援課」、「地域教育推進課」というふうな所管課のほう、両方入っているという、【今後の取り組み】には入っているという、そういうことですかね。

(池田委員)

はい、それは分かりました。県の計画はこら辺でも担当課が書いてあったかと思うので、まあ、あったほうが私はいいかなのと思ったのですけれども。

それから私が言いました，【今後の取り組み】の中の「児童生徒に対して，学校教育の中でSOSの出し方について伝えていきます。また，児童生徒を対象とした身近な相談窓口の周知をはかっていきます。」，こういう形で書いてございますけれども，これについては学校の先生だけでなく，やはり地域の信頼できる大人の方がそういうことを伝えていただければ一番ありがたいです。

私は，前回のこの会議で厚労省のほうでは保健師，地域保健師の活用とかという話をさせていただきましたけれども，別に保健師さんでなくても，例えば薬剤師さんでも，信頼できる方は沢山いらっしゃるかと思いますけれども，やはりその地域，学校の地域のしっかりした大人の方を講師にいただければ本当にありがたいなと思っております。

(後藤会長)

ほかによろしいですか，「新潟いのちの電話」からとしては。

(池田委員)

それでは課題，意見のところでもちょっと言わせていただきます。私どもは今，相談員が不足しているということと，それから寄付とか個人会員の会費という形で我々は運営しているわけですが，そこら辺が高齢化ということもあってなかなか厳しい状況だということで，今回机上に配布された資料の中にパンフレットとチラシが入っております。それを見ながらちょっと説明をさせていただきたいのですが。

「新潟いのちの電話を紹介します」というパンフレットを，ご覧いただきたいと思えます。その中に「電話相談員募集」というチラシも入っておりますけれど，まずこのパンフレットの表紙のところに「新潟いのちの電話は」と書いてありますが，新潟県の自殺者があまりにも多いことから，昭和59年に始めたボランティアによる電話相談活動ということで，今35年目を迎えております。そんなことで，相談員のほうもかなり高齢化が進んできて辞められる相談員の方も多いいということで，相談員不足は深刻になっています。我々のほうは電話が2回線あるのですけれども，どうしても1回線が空くというような時間帯もあって，それで電話が繋がりにくいというようなことで，非常に沢山の苦情を受けているというのが現状です。まあこれにつきましては，相談員募集チラシということで，「募集期間：2018年12月1日（土）～2019年2月28日（木）」という形で募集しておりますので，ぜひ皆様方から声を掛けていただければと思っております。

それからこのパンフレットを開いていただきますと，まず8つの質問ということで，皆さん方も「新潟いのちの電話」とは，自殺予防の電話相談ということぐらいいは分かっているかと思えますけれども，具体的なことというのはなかなか分かっている方は少ないと思っておりますので，少しお時間をいただきまして説明をさせていただきます。

ます。まず、「1. どのような活動をしているんですか?」と。これは「自殺予防の電話相談として悩みのある方々から、電話やインターネットで相談を受けています。死にたくなるくらいの辛い気持ちや、様々な悩みの相談を年中無休24時間の電話で、訓練を受けた市民ボランティアの相談員がお聴きしています。」ここのところの訓練を受けたというところがポイントだと思っております。

2番の質問が、「2. 相談員はどんな人たちですか?」。「いのちの電話の趣旨に賛同した一般市民が、ボランティアで相談を受けています。仕事をしている人、リタイアされた方、主婦など年齢層も様々です。相談員は、一年間の養成研修を受けた後、認定されます。その後も継続してグループ研修、全体研修、スーパービジョン等を受け、『聴く』ことについての研鑽に努め、相談者の心に向き合っていきます。」

続いて右、飛んでですね、右側の6番、「6. 相談員はどんな思いで活動しているのでしょうか?」という質問がありますが、「いろいろな人生を聴かせてもらい、自分自身成長することができたと思っている(I)」。

それから問の7です。「7. だれでも相談員になれますか?」ということで、「相談員応募資格の23歳から66歳までの方であればどなたでも応募できます。面接の後、所定の研修を受けていただき相談員の認定を受けてから、活動を始めます。また、ホームページに募集の詳しい内容が載っていますので、ぜひご覧になって下さい。」

それから8番が、「8. 活動資金はどのようになっていますか?」というところで、後段のところに、「相談活動は基本的に無償ですが、よりよい相談を行っていくため、研修などの諸経費が欠かせません。経費節減に努めていますが、厳しい運営を迫られておりますので、ぜひ皆さまのご支援をお願いいたします。」ということで、相談員募集と、それから活動資金へのお願いということで説明させていただきました。よろしく願いいたします。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。本当に大変なんですよ。高齢化が、随分相談員の方の高齢化が進んでいると。それでもまだ新潟は24時間を維持していて、ほかの県では少しそれもできなくなりつつあるところもある中、随分頑張ってくれているなというふうに思っています。

以上で大体、要請、課題等についてお寄せいただいた機関は終了したのですが、ほかに何か課題、ご意見等ございましたらよろしくお願いしたいのです。よろしいでしょうか。

「自死遺族語り合いの会『虹の会』」の石橋委員は今までのことをお聞きになったり、あるいは案を見て、何かご意見等ございますでしょうか。

(石橋委員)

特にありません。

(後藤会長)

ありがとうございました。それでは意見交換の時間はこれで終わりたいと思いますが、続いて議事の「(2) その他」でございますけれども、今「新潟いのちの電話」のほうから資料のご説明がありましたけれども、今日いくつか資料が机上来ておりますので、そのご説明をお願いしたいと思います。

まず、興梠委員のほうから、産業保健総合支援センターの資料がございますのでよろしくお願いします。

(2) その他

(興梠副会長)

事業案内のパンフレットがありますので、それを利用して話したいと思います。新潟県は、従業員が50人未満のところが多いということで、開いていただきまして2ページのほうの右側のほうですね、「地域産業保健センター(地域窓口)」というところで説明したいと思います。これは各郡・市医師会の中に地域産業保健センターというのを作ってありまして、そこに登録産業医というのを配置しております。そして登録看護師あるいは登録保健師もそこにいるわけですね。そして、その人たちが主に事業場に赴いて、あるいは事業場からの相談ということになります。

例えば1番目からの、四角の中、「労働者の健康管理(メンタルヘルスを含む)に係る相談」を見ていただきたいと思います。労働者は健康診断を年に1回受けることとなりますが、そのあとどうするか、という就業判定ですね。就業判定をするには、仕事の内容とそして健康診断の結果を見て就業判定をして、働かせていいかどうかというようなことを判断するわけなのですが、このことに対して産業医の意見が必要であります。産業医が行けない場合には、登録している保健師あるいは看護師さんをお願いするということになります。

それから2番目が、「ストレスチェックに係る高ストレス者及び長時間労働者に対する面接指導」ですけれども、これも労働安全衛生法で決まっているところでありまして、高ストレス者、希望者がいれば面談いたしますし、長時間労働者に関しましては、今度は80時間超になりますと、来年の4月1日から義務で面接指導しなければなりません。そういったことをやります。これは地域産業保健センターに登録している産業医が面接することになります。

3番目のところの、「健康診断の結果についての医師からの意見聴取」。意見聴取というのはどういうことかという、事業主が医師から意見を聴くことですね。事業主が、どうしたらいいですかと意見を聴くことなのですが、この場合、文書でやる場合と口頭でやる場合とあるのですが、やはり厳しく、文書にして差し上げることが多いと思うのですが、これは産業医の勧告権に関連して参りますので、事業主がそれをあまり遵守しないというようなことになると、ちょっとあとでお咎めということになるかもしれませんが、今そこまでは強くしないように穏やかにやるように進めております。

それから、もう1つ。あの、事業場に今度は、先生方あるいは保健師さん、あるいは労働衛生工学の専門員という方がいるんですが、この人たちが事業場を訪問いたしまして、作業環境管理、あるいは作業環境、それからメンタルヘルス対策、あるいはその事業場の実態、そういったものを見て、指導するということがございます。

昨年から特に大事なものは、展開している事業といたしましては、ここには書いてないんですけども、がん（患者）と就労ですね。疾病をもった人の就労支援ということで立ち上げております。

このがん（患者）と就労、ここに私、ピンクのバッジをつけているのですが、これは「治療と仕事の両立うさぎ」という「うさぎ」なんですけど、こういうものをつけながらやっております。がんだと宣告されますと、「びっくり退職」というのがあります。今でも「びっくり退職」というのがあるんですね。そうしますと、あの、今のがんの治療は非常に長引くというかですね、一生お付き合いするような病気になって、死なないですね、死にません。そうしますと、お仕事を辞めてしまうと、お金がないから治療ができないということになってきます。ですから、絶対に仕事を辞めないでくださいという支援をしています。

まあ、それにはいろいろな職種の方が関わってくるわけなんですけど、そういう支援が今後大事だと思っております。この統計の中を見ておりましたも、仕事の問題で働き盛りがお亡くなりになるのは、むしろ病気で亡くなるのはうんと少ないですね。見ていると、ご病気のことが苦になって自殺するというのが多いようです。

ですから、やはりがんだけではなく、肝臓疾患や脳血管疾患、それから難病、それから小児がんなど、まあ一生付き合う難病とか、長く治療する病気が増えておりますので、こういう仕事と就労の支援というのが、ますます大事になってくると思いますし。この、今展開しているポイントはですね、「がんを持った人がうちの会社にもいるんだよ、発生するんだよ」ということを事業主の人たちにご理解していただく、そういう運動を今展開しているところであります。いろいろなところで啓発・展開しておりますので、よろ

しく願います。今日もその1つで発言させていただきました。ありがとうございました。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。非常に大事な取り組みになると思います。あと、新潟NPO協会、齋藤委員のほうからも資料がございます。

(齋藤委員)

別にありませんが、本当は、今日。

(後藤会長)

持ってくる予定で、間に合わなかった。では、よろしいですか。

(齋藤委員)

今年度版が今日できる予定だったんですが、明日以降になりますので、お手元に届きましたら、また配布方、ご利用よろしく願います。

(後藤会長)

はい、それでは、あとは男女共同参画課の資料でしょうか。上所委員でしょうか。

(男女共同参画課)

新潟市男女共同参画課の上所と申します。それでは少しお時間をいただきまして、男女共同参画課から「性的マイノリティ電話相談」について説明をさせていただきますので、配布させていただきました資料をご覧ください。

LGBTなどの性的マイノリティの方は7.6%。これは2015年の電通ダイバーシティラボの調査結果ですが、これによりますと、約13人に1人いるといわれております。

この方たちは、職場、学校など様々な場面において、生きづらさを抱えていらっしゃいます。また、性的マイノリティの方は、そうでない方と比べまして、自殺のリスクが高いという調査結果もございます。

そうした性的マイノリティに対する差別、偏見をなくし、誰もがその人らしさを認められ、尊重される社会をつくることを目的に、今年度から市民向けの啓発事業と当事者向けの支援ということで、電話相談を始めさせていただきました。

本日は、この7月から開設しております「性的マイノリティ電話相談」のチラシを配布させていただきました。相談の日時は、毎月第1月曜日の午後5時から8時30分までとなっております。臨床心理士を含む相談員が当事者の方、それからご家族などからの相談に応じておりますので、相談機関の1つとしてぜひご案内いただければと思っております。また、このチラシですが、市の施設並びに市内の小・中・高等学校、それから大学等にも配布し、掲示をしていただいております。このほか、正しい理解を深めていただくという

ことも必要だと考えており、講演会や啓発冊子等による市民向け、企業向けの啓発事業も行っております。

今後も当事者の方への支援と併せ、市民の理解を深める啓発事業を進めたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。これもまた新しい領域とはいうものの、非常に大事な部分だというふうに思います。

以上で用意した議題は終了したのですが、何か委員の皆さんの中で、まだご発言いただいていない方で、何かお伝えしたいことがあれば。豊岡委員、どうですか。

(豊岡委員)

ええ、すみません。当初の緊急時の対応についての情報共有の件なんです。確かに我々救急隊員もある程度の情報をもって病院のほうに行きますが、最終的にはやはり医療の情報というところになろうかと思っておりますので、ちょっと先生のご意見を、その辺をお伺いしたいなと思っております。

(後藤会長)

廣瀬委員、いかがでしょうか。先ほどのことなんです。

(廣瀬委員)

はい。なかなか難しい問題だとは思いますが、ちょっと、今、豊岡さんから急に振られて、どう答えればいいなかなか難しいと思うんですけども。

例えば、同じような問題というのは消防と病院の間でも起こることです。やはり消防が搬送する上でいろいろな問題に遭遇して、対処して、病院に運ぶという流れがあるわけですけれども、そういったところでやはり情報共有したり、ディスカッションしたりすることによって、その後の対応がよくなっていくということは、いろいろあるわけですので、まあ救急医療ではやはり消防や、そういう関係機関と事後検証をするというのは国からも推奨されていて。まあ当然、個人情報とかの保護には十分留意した上で、ですけれども、ディスカッションする場などを設ける、事後検証の会みたいなのは定期的に行うようになっておりますので。これはまあ、すぐに実現することではないかもしれませんが、こういった問題に関しても当然クローズドな会で、個人情報の保護をするという約束ごとのもとにディスカッションをする会があってもいいのかな、と思いながら聞かせていただきました。

そういうことをしていかないと、やはり電話対応とかいろいろな関係機関の方の対応もなかなか改善していかないと思いますので。そういうことが、こういう公の会とは別にあっていいのではないかなとはちょっと思いました。以上です。

(後藤会長)

あの、そういうご意見があるので、できれば関係機関で少しその辺をご検討いただければというふうに思います。

そのほか何かご意見ございますでしょうか。

はい、興梠委員。

(興梠副会長)

ひとつ聞いていいですか、というのは行政の方になんです。

あの、県のほうでは今、「がん教育」というのを進めておりまして、この「がん教育」はいのちの教育なのでありますが、それを県医師会あるいは先生方をお願いして、学校教育の中に取り入れてやるという方向で進んでおります。で、がんの専門の方々が学校に赴いてお話をするというようなことをやっているのですが、市のほうの取り組みとしては、どういうものがあるでしょうか。県と市と違うので、ちょっとお伺いいたします。

(教育委員会学校支援課)

すみません、新潟市教育委員会学校支援課、後野と申します。

学校支援課のほうでは、まだちょっと把握していないんですけれども、保健給食課のほうで多分そこに対しては携わっていると思いますので、私はまだちょっと理解はしていないので、そちらに確認して報告するような形になると思うんですけれども、どうすればいいでしょうかね。今、私の中ではちょっと把握していないんですけれども。

(事務局 福島所長)

すみません、あの、会議が自殺対策の会議ですので、ちょっと今、準備もされていないと思いますので、事実関係についてまた確認して、興梠先生のほうにお伝えするという形でよろしいでしょうか。

(興梠副会長)

はい、ありがとうございます。

(後藤会長)

そのほか何かございますでしょうか。はい、どうぞ。

(田中委員)

新潟大学の田中と申します。

若年期の支援のところ、薬剤師さんとか、すでに様々な方がなさっておられるものを学校におろしていくというお話もあったと思うんですけども。やはりすでに制度として走っていますスクールカウンセラーの先生方が小学校、中学校にそれぞれ配置されております。そういった方、先生方というのはどちらかというと面接とか、あるいは発達障害を持ったお子さんとか、学校の中に居づらいお子さんの支援というのが中心になっている部分があると思うんですけども、一方でそういう大人数の子供たちに存在を知ってもらう、お顔を知ってもらうという意味でも非常に、そういう先生が活用されて自殺対策の授業とかをしていくということは、すごく重要ではないのかなと思いますので、そういう形での活用というのをぜひお考えいただければいいのかなというふうに1つ思います。名和先生、医師会のほうではいかがでしょうか。

(後藤会長)

名和委員はいかがですか、そのあたりに関して。

(名和委員)

ありがとうございます。新潟県臨床心理士会の名和と申します。

はい、おっしゃるように、スクールカウンセラーを是非ご活用いただければありがたいなと思っております。ストレスマネジメントについての教育なども、現時点でスクールカウンセラーがかなり負っているところがございますし、そのほかにもいろいろチラシを配ったり、お名前を配布させていただいたりということで、スクールカウンセラーをぜひご活用くださいということで、なるべく皆様に身近な存在になりたいというところで活動しておりますので、是非よろしくお願ひしたいところです。

すみません、続けて。この場をいただいたので、せっくなのでお話させていただくんですけども。今回こちらの事業計画には載らなかったんですけども、会員の様々な勉強会の動きとかありまして、やはり臨床心理士はなかなか皆さんの身近な存在になりにくいという部分がありまして、他職種との協働というのはかなり課題になっていると思っております。こちらの実務者ネットワーク会議さんのほうにも参加させていただいているんですけども、ぜひ他職種と一緒に勉強していくという観点をもって、ぜひ身近な存在になっていきたいなというふうに思っているんですが、やはり若年者の自殺予防に関して、子供たちの人間関係に関する勉強会ですとか、どうしても虐待に関してですね、今、虐待という言葉は親御さんが聞くとつらいので、マルトリートメントという言葉が出てきておりますけれども、そこにかかわるトラウマに関する勉強会ですとか、そういったことを少しずつ積み重ねていくことによって、自殺対策にも繋がるのではないかなというふうには考えておりますので。是非、臨床心理士はほかの場にも、地域住民向けですとか、介護者向

けですとか、たくさんメンタルヘルス関係のお仕事をさせていただいていますので、是非お声がけいただければと思います。ありがとうございます。

(後藤会長)

はい、本当に有能な人材はたくさんおられますので、是非ご活用いただければという、そういうご意見だと思います。

ほかにございますでしょうか。はい、どうぞ。

(田中委員)

もう1つが、特に若年層の場合、もう1つの問題というのは、インタープリベンションやポストプリベンションという、つまりそういう事件が起こったあとの対応というのが、非常に重要であろうというふうに思うわけです。

ゲートキーパーなどは基本的には「プリ」で、事前に見つけましょうということなんですけれども、それはやはり事後にしっかりとサポートがあるという前提であるべきなのかなどと思ひまして。私は教育相談センターのほうにスーパーバイザーとしていろいろ活動させていただいているんですけれども、そうやって、やっていく中で、相談員の先生方の、まあ支援ですね、それだけではなくて、もちろん現場におられる学校の先生方が、例えば自殺未遂とか、自分のところの生徒が起こしたといったときに、すかさずそれにサポートを入れるというふうな体制というのをぜひ作りたいと考えておりまして、そういうことも阿部所長と一緒にちょっと相談させていただいているところです。

私、新潟大学の方から出張って行ってもかまわないので、そういうふうな形で、もしそういうつらい思いとか、どう対応していいのか分からない、自分の気持ちをどう処理していいのか分からないということが起こったときに、子供さんであったり、あるいは担任の先生であったりという方を支援するような体制というのを、ぜひぜひ作っていくという形をとればなあというふうなことを考えております。以上です。

(後藤会長)

ええ、まあ今までね、臨床心理士の方はそういう個別のフォローということに焦点を当てたけれど、少しシステムの、学校そのものへの支援をちょっと、そういうふうに方向転換を少し考えておられるという、そういう潮流に全国的になっているというふうに思いますので、是非よろしくお願いします。

はい。どうぞ。

(事務局 高橋保健所長)

新潟市の保健所長の高橋でございます。先ほどの興侶先生からのお話の件ですけれども、私自身が把握しているところでは、健康増進課のほうで、今健康寿命の延伸の延長線上で、

健康経営という取り組みを新潟市も始めてきているところをごさいます、そういう中でですね、やはり病を抱えて、大病で手術を受けた方とか、そういう方々が結局職場の第一線から退いてしまう、しかもそういうふうな疾病が元になって自殺する方々も、やはり生活が困窮してしまったりとか、そういうところで問題になってくるということで、病院等の、例えば新潟市民病院だとスワンプラザでしたでしょうかね、就労支援の部局がありまして、まあそういうところとこれから健康経営という柱を中心に連携をして、事業を進めていこうというふうなところで、今取り組み始めているところをごさいます。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。本当にこういうふうにもいろいろ話していくと、あらゆるところがつながってきていて、身体、がんの問題は、それは当然生活苦になって、この1つの、5つの柱のうちの生活困窮者のところへつながるし、それはメンタルヘルスにつながるし、そこにいるお子さんたちは学校の問題と関わってくるしという、本当にあらゆるところがつながっていて、最初から当協議会が目的としていた、いろいろな部署と協働していくというところが、本当に何となく現実化してきているなあというふうに、改めて今日思いました。本当にいいことではないかなというふうに感じています。

ほかにごさいますでしょうか。よろしいでしょうかね。それでは、議事のほうを終わらせていただいて、進行は事務局のほうにお返しいたします。

5. 事務連絡

(事務局 藤田副主査)

後藤先生、長時間にわたっての議事進行、ありがとうございました。

そうしましたら、最後にここで連絡事項を申し上げます。

次回の協議会についてですが、来年の2月上旬を予定しております。詳細につきましては追って、またこちらのほうからご連絡を差し上げたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

また、今日お預かりした駐車券についてですが、無料処理をして受付のほうに置いておきますので、お帰りの際に忘れずにお受け取りになってお帰りいただければと思います。連絡のほうは以上となります。

本日はお忙しい中、会議にご出席いただきましてありがとうございました。

以上を持ちまして「平成30年度 第2回新潟市自殺対策協議会」を終了させていただきます。気をつけてお帰りいただければと思います。ありがとうございました。