

令和元年度 第1回 新潟市自殺対策協議会 議事録

日時：令和元年11月25日（月）15：00～17：00

場所：白山会館2階 胡蝶の間

出席者：（委員：18名）

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）

北村 秀明 委員（新潟県精神科病院協会）

興梠 建郎 委員

（独立行政法人労働者健康安全機構新潟産業保健総合支援センター）

小林 恵子 委員（新潟大学大学院保健学研究科）

齋藤 正行 委員（特定非営利活動法人新潟NPO協会）

佐藤 真樹 委員（一般社団法人新潟市薬剤師会）

鈴木 美和 委員（新潟県産業看護部会）

高橋 渉 委員（新潟日報社）

竹内 雄介 委員（新潟県司法書士会）

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）

徳武 裕一 委員（一般社団法人新潟県経営者協会）

名和 淳 委員（新潟県臨床心理士会）

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）

村山 美和 委員（社会福祉法人新潟いのちの電話）

山内 栄一 委員 代理出席 中村 敏彦

（新潟県警察本部生活安全部生活安全企画課）

（庁内関係委員：3名）

永川 幸洋 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）

野島 晶子（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）
丸山 光子（こころの健康センターいのちの支援室長）
白川 泰子（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主査）
星野 紀明（こころの健康センターいのちの支援室主査）
北川 千津子（こころの健康センターいのちの支援室主事）
本間 千晴（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：1名

1. 開会

（事務局 白川主査）

お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただ今から令和元年度第1回新潟市自殺対策協議会を開会いたします。本日司会を務めさせていただきます、こころの健康センターいのちの支援室の白川と申します。よろしくお願いいたします。

はじめに資料の確認をさせていただきます。委員の皆様へは事前にメールにて送付させていただいておりますが、本日、資料一覧のとおり、一式お手元に配布させていただきました。また、資料一覧に加えて、「DVがまんしないで」というリーフレットも、本日配布させていただいております。ご確認いただき、足りないものがございましたらお知らせください。本日の協議会につきましては、会議録作成のため録音をご了承いただきますと共に、ご発言の際にはマイクをお持ち致しますので、挙手をお願いいたします。

それでは野島保健衛生部長よりご挨拶申し上げます。

2. 保健衛生部長あいさつ

（事務局 野島保健衛生部長）

皆様、こんにちは。新潟市保健衛生部長の野島でございます。

本日はお忙しい中、この協議会にご出席いただきましてありがとうございます。また、委員の皆様には、日頃から本市の自殺総合対策にご理解とご協力をいただきまして、感謝申し上げます。昨年度は「第2次新潟市自殺総合対策行動計画」の策定にあたり、皆様より貴重なご意見を、それからご提言をいただきまして、おかげさまで良い計画が出来たと思っております。心より感謝を申し上げます。

計画期間は今年度より5年間ですので、この計画に沿ってしっかりと自殺対策事業を進めて参りたいと考えております。この第2次計画では、計画期間の5年間で自殺死亡率を15%以上減少する、という数値目標を掲げております。しかし、平成30年の本市における自殺者数は125人と、残念ながら前年よりも5人の増加となってしまいました。未だ多くの皆様が、多くの方が自殺で亡くなっている現状となっております。今後も、自殺

者数を少しでも減らすための取り組みを、様々な立場、そして様々なアプローチで引き続き行っていく必要があると考えております。

本日は、委員の皆様から忌憚のないご意見をいただきまして、今後の取り組みの糧にさせていただきます。そして私ども事務局の後ろに、市役所の自殺対策にほんの少しでも関係があると思われる課、全ての課長が控えております。官・民、力を合わせまして自殺総合対策を進めて参りたいと考えておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。簡単ではございますが、開会のご挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

3. 委員紹介

(事務局 白川主査)

続きまして、今年度、委員の改選がありましたので、新委員をご紹介させていただきます。お配りしました委員名簿で、左に「新」とある方が新委員です。五十音順にご紹介させていただきます。お名前をお呼びいたしますので、恐縮ですが、その場で簡単にご挨拶をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

まず、新潟県精神科病院協会の北村委員です。まだお見えではないのですが、出席くださるとのご連絡を頂戴しております。続いて、新潟市薬剤師会の佐藤委員でございます。

(佐藤委員)

はい、皆様初めまして。私は新潟市薬剤師会で、普段、自殺予防対策班というところに所属しております。よろしくお願いいたします。あとから事業の簡単に紹介させていただければと思います。よろしくお願いいたします。

(事務局 白川主査)

続きまして「新潟いのちの電話」の村山委員でございます。

(村山委員)

「新潟いのちの電話」事務局長の村山と申します。6月から事務局長になりまして、こちらに新任ということで出席させていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局 白川主査)

なお、本日は都合により代理の方が出席されていますが、新潟県警察本部生活安全企画課の山内委員も新委員でございます。

到着早々、恐縮です。今、新しく委員に就任してくださった方のご紹介をさせていただきます。新潟県精神科病院協会の北村委員、新しい委員ということで、一言ご挨拶をいただけるとありがたいです。

(北村委員)

申し訳ありません、遅れてしまいました。西区の佐潟荘というところに勤めております

北村です。精神科病院協会のほうから参加させていただきますので、よろしくお願いいたします。

(事務局 白川主査)

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18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、新潟市医師会の熊谷委員から欠席のご連絡をいただいております。また、庁内の特に関係の深い所属から、庁内関係委員として3名の方から出席いただいております。

4. 議 事

(1) 会長及び副会長の選出

(事務局 白川主査)

続きまして、議事に移らせていただきます。本日の議事につきましては、お手元の協議会次第に沿って進めさせていただきますが、初めに会長及び副会長の選出が議題となっております。本協議会の進行は会長が行うこととなっておりますので、会長選出までの間については、司会が進めさせていただくこととしてよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、会長の選出を行いたいと思います。会長は「新潟市自殺対策協議会開催要綱第4条第2項」により、委員の互選により決定することとなっております。委員の皆様からのご推薦により行いたいと思いますが、いかがでしょうか。

(川瀬委員)

はい、平成19年度より本協議会に副会長として長年ご尽力いただき、この分野に造詣の深い興梠委員にお願いしてはいかがでしょうか。

(事務局 白川主査)

川瀬委員から興梠委員というお話がありましたが、他にご意見ございませんでしょうか。「異議なし」のようですので、興梠委員に会長をお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

(拍手)

それでは、興梠委員より会長にご就任いただきます。

また、副会長の選出ですが、副会長は「新潟市自殺対策協議会開催要綱第4条第4項」により、委員のうちから会長が指名することとなっております。それでは興梠会長、副会長のご指名をお願いいたします。

(興梠会長)

それでは、副会長には、新潟県弁護士会で自殺対策に一生懸命取り組んでおられます、堀田先生を指名したいと思います。堀田先生いかがでしょうか。

(堀田委員)

よろしくお願いいたします。

(事務局 白川主査)

それでは興梠会長と堀田副会長より、一言ご挨拶をいただきたいと思います。初めに興梠会長、お願いいたします。

(興梠会長)

はい、新潟産業保健総合支援センターというところで、国の仕事をしておりますが、興梠と申します。前任は外科医でありまして、水原郷病院で37年間勤めておりました。この会には、十数年前から後藤先生のお声をいただきまして来ておりましたけれども、なにせ不慣れでございますので、この議事、会をうまくやっていけるかどうか、自信がございませんが、皆様のご協力で頑張っていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(拍手)

(事務局 白川主査)

続きまして、堀田副会長お願いいたします。

(堀田副会長)

はい、弁護士の堀田でございます。新潟県弁護士会では、人権擁護委員会というところで自殺対策の活動をしておりまして、私は平成29年から、その委員長をさせてもらっています。弁護士登録がこの10月で丸13年経ちました。弁護士になった頃から人権擁護委員会で自殺対策に関わってきたのですが、関わってきた当初は、「なんで弁護士が自殺対策やっているの」と、結構言われていたんですね。まあ、そんな中で地道にやってきたところで、段々、弁護士会としての自殺対策の活動も定着してきているかなというふう実感しております。私自身は、大したことをやっていないのですが、自殺対策は地道に続けて行く、ということも大切かなというふうに思っていますので、今後とも微力ながら力を尽くして参りたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(拍手)

(事務局 白川主査)

ありがとうございました。それでは興梠会長、会長席にお移りください。

ここからの議事進行は「新潟市自殺対策協議会開催要綱第4条第3項」により、興梠会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(2) 新潟市における自殺の実態について (人口動態統計・地域における自殺の基礎資料より)

(興梠会長)

では、早速ですが、議事に移りたいと思っております。

「(2) 新潟市における自殺の実態について」ということで、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局 丸山室長)

それでは事務局のほうから説明させていただきます。こころの健康センターいのちの支

援室の丸山と申します。どうぞよろしくお願いいいたします。失礼ですが、座って説明させていただきます。

新潟市の自殺の実態について説明いたします。自殺に関する統計には、主に、人口動態統計と地域における自殺の基礎資料の2種類があります。それぞれ公表されているデータが異なるため、2種類の統計を用いて自殺の実態を分析しております。「【資料1】新潟市における自殺の実態について」をご覧ください。厚生労働省の人口動態統計で、死亡診断書によるものです。

1ページ、「新潟市自殺者数及び自殺死亡率の推移（人口動態統計より）政令市との比較（平成24年～平成30年）」をご覧ください。平成30年は、公表が遅れており概数となっております。確定数の公表は12月頃の予定です。毎年、ピンク色で網掛けした行が新潟市になっております。政令市の中では高い水準で推移しております。一番右の表、平成30年の自殺者数・自殺死亡率では、新潟市の自殺者数は125人、人口10万人当たりの自殺死亡率は15.6と、政令市20市の中でワースト4位になっております。

2ページをご覧ください。「自殺者数の推移（人口動態統計）」です。折れ線グラフが、平成19年から平成30年までの全国・新潟県・新潟市の自殺者数の推移になっております。平成30年、全国では20,032人の方、新潟県では434人の方が亡くなっております。新潟市は先ほど申し上げましたとおり、125人です。

3ページをご覧ください。人口10万人当たりの自殺死亡率です。全国的に減少傾向にはあるものの、新潟県は全国平均を上回っており、新潟市は上がり下がりしながら、徐々に全国平均に近づいている状況です。とは言え、先ほどお話したとおり、平成30年は政令市20市中ワースト4位と、決して楽観視できる状況ではなく、まだまだ取り組みが必要です。

4ページの「新潟市の自殺者数【年代別・男性】（人口動態統計）」と5ページの「新潟市の自殺者数【年代別・女性】（人口動態統計）」をご覧ください。新潟市の平成19年～29年の自殺者数を年代別に振り分けたものです。グリーンのグラフが男性、オレンジのグラフが女性になっております。男性は女性の約2倍の方が亡くなっており、40代、50代、60代の働き盛り世代に大きな山があります。女性は男性に比べると大きな山はありませんが、50代、60代、70代がやや高くなっている状況です。

次に、地域における自殺の基礎資料です。これは警察の捜査等により自殺と判明したもので、外国の方も数に含まれている統計です。そのため人口動態と数が異なっています。

6ページ「新潟市自殺者数及び自殺死亡率の推移（地域における自殺の基礎資料自殺日一住居地より）政令市との比較（平成25年～30年）」をご覧ください。毎年、黄色で網掛けした行が新潟市になっております。政令市の中では高い水準で推移しております。一番右の表が、平成30年の自殺者数・自殺死亡率で新潟市の自殺者数は139人、人口10万人当たりの自殺死亡率は17.45と、政令市20市の中でワースト2位になっております。

7ページ「自殺者数の推移（地域における自殺の基礎資料）」をご覧ください。平成21年から平成30年までの、全国・新潟県・新潟市の自殺者数の推移になっております。平成30年、全国では20,688人の方、新潟県では458人の方、新潟市は139人の方が亡くなっております。

8ページ「自殺死亡率の推移（地域における自殺の基礎資料）（自殺死亡率：人口10万対）」をご覧ください。人口動態統計と同様、新潟県は全国に比較すると高く、新潟市も全国平均より高い値で推移しています。平成21年から徐々に減少してきてはいますが、未だ多くの方が自ら命を絶っている現状です。

部長からも説明がありましたが、「第2次新潟市自殺総合対策行動計画」におきましては、計画期間である2023年までの5年間で、今ほど説明させていただきました2つの統計におきまして、平成29年の自殺死亡率为15%以上減少することを、数値目標としております。説明は以上です。

（興沼会長）

はい、ありがとうございました。ただ今の説明について、ご質問・ご意見などございますでしょうか。今、データだけの説明ですが、私の感じでは、徐々に徐々に、少しずつですが、減ってはきているものの、政令指定都市ということで比べれば、悪いほうにいますということだと思います。一時の全国で3万人超の自殺者がいた時代に比べれば、2万人台、もうちょっとで2万人を切るところまで来て、それぞれの対策が少しずつ実を結んできているのだらうと思うのですが、まだまだ高い水準、ワーストと言われる名前のところにいるということは、更なる努力が必要だということでは捉えていいのでしょうか。

はい、ありがとうございました。特に意見ございませんでしょうか。なければ次に参りたいと思います。

（3）自殺総合対策について ①概要

（興沼会長）

続きまして、議事の「（3）自殺総合対策について」に移ります。

始めに「①概要」でございますが、事務局のほうからご説明をお願いしたいと思います。

（事務局 福島所長）

はい、こころの健康センターの所長、福島でございます。では、私のほうから概要につきましてご説明させていただきます。着席にて失礼いたします。

お手元の「第2次新潟市自殺総合対策行動計画」の冊子と、あとA3の横長の表がございますが【資料2】自殺総合対策事業概要（平成28年度～令和元年度）」に基づいてご説明したいと思います。

まず昨年度、部長からもお話をさせていただきましたが、3回の会議を開かせていただきまして、貴重なご意見・ご提言をいただきまして、無事計画を策定することが出来ました。改めてお礼を申し上げたいと思います。また計画につきましては、9月にこの冊子と概要

版をお配りしているところでございますが、本日、改めまして冊子と概要版をお配りしております。

本計画におきましては、関係機関・団体と更なる連携強化を図りながら、効果的な自殺総合対策を推進することとしておりますが、「第5章 自殺対策との関連事業」の中に収載されております。各機関・団体・庁内関係各課等が行っている自殺総合対策の関連事業につきまして、実施状況を今後事務局から照会させていただきまして、進行管理を行いたいと考えております。そして、この協議会並びに新潟市自殺総合対策庁内推進会議におきまして、進行管理と評価を行って参りたいと考えております。来年度当初に、この評価をさせていただきたいと考えておりますので、各機関・団体の皆様におかれましては、お手数をお掛けしますが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

では、計画につきましては、また後ほどご覧いただくとしたしまして、【資料2】のほうでご説明していきたいと考えております。よろしくお願いいたします。これは平成28年度から令和元年度の事業につきまして、概要をまとめたものがございます。一番左側のほうが「事業No.」でありますとか、事業の大項目、右側のほうに「現状と課題」等が掲載されております。この中で平成30年度及び令和元年度について説明して参ります。まず上から参りますが、「相談支援事業」になります。相談支援事業につきましては、今年度は全て前年からの継続となっております。

「事業No.1 ころといのちの寄り添い支援事業」につきましては、この後の「②自殺未遂者対策」の中で説明いたしますので、ここでは省略させていただきます。

また、「事業No.2」は万代シティ等で行っております、ワンストップの相談事業、「くらしとこころの総合相談会」となっております。実績はここに記載されているとおりでございます。

「事業No.3」、「事業No.4」は電話相談事業となります。「ころといのちのホットライン」及び「ころの相談ダイヤル」と、平日日中の「ころの健康センター」における電話相談を合わせまして、24時間体制の電話相談体制を取っております。実績等につきましては掲載のとおりですので、ご覧いただければと思います。

その下の「事業推進体制」になりますが、この自殺対策協議会などの自殺対策に係る会議となっております。この中で一番下「事業No.8」になりますが、「自殺対策実務者ネットワーク会議」におきまして、それぞれに自殺対策に取り組む関係団体間の情報共有でありますとか、共催事業の検討などを行っております。

めくっていただきまして、【資料2】の裏面となります。裏面のまず最初は「人材育成事業」になります。この内「事業No.9 自殺予防ゲートキーパー養成研修会」につきましては、後ほど若年層対策の中でご報告いたします。

「事業No.10 自殺対策研修会（医療・福祉関係者向け）」ですが、30年度は「妊産婦の自殺予防と産後うつについて」の研修を行いました。

今年度は来年、令和2年の2月22日にギャンブル依存症をテーマとして開催を予定し

ているところです。タイトルといたしましては、「ギャンブルが破滅をもたらす時—ギャンブル依存症と自殺」といったタイトルで講演会を考えております。

次が、人材育成事業の「事業No.1 1」になります。「拡充」となっていますが、「庁内職員向け研修会」です。昨年度は1回《市窓口担当職員向け研修会》を実施いたしましたが、今年度は〈基礎編〉と〈応用編〉に分けて2回実施しております。

続きまして、「事業No.1 2 10代の若者の生きづらさを考える支援者向け勉強会」ですが、昨年度は、関係している団体の皆様と共催で3回実施して、計200名の方に参加していただいております。今年度は2回予定しておりますが、これにつきましても若年層対策の中でご報告したいと思います。

「普及啓発事業」におきましては、「事業No.1 3 事業場における啓発普及」は平成29年度までの実施になっておりますが、「事業No.1 4 自殺防止街頭キャンペーン」は、今年度も新潟駅前におきまして各団体の皆様のご協力をいただきまして、駅前にて啓発資料等をお配りして、市民の皆様にご挨拶について呼びかけるといったことをしております。

「事業No.1 5 いのちの電話補助金」につきましても継続となっております。私からの報告は以上となっております。

(興相会長)

ただ今説明していただきましたけれども、委員の皆様でご質問あるいはご意見などございましたらご発言いただきたいと思っております。

(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した。私もこの会に参加しているときに何度か発言させていただいているのですが、ハイリスクの方の支援というのは、非常に、それぞれで、かなり充実してきているのかなというのはいつも感じているところです。ただハイリスクの方の対応ですと、いつまでもハイリスクの人が減ってはいかないので、自殺は多少防げていくのかと思うのですが、ポピュレーションアプローチという、もう少し軽いといいますか、気軽に相談できる段階の取り組みってというのがとても大事なのではないかといつも考えています。

例えば、自殺率が日本で最も低いって、本にもなっている徳島県の町の場合ですと、「病は市(いち)に出せ」というようなことで、気軽に自分の悩みを相談しようという趣旨のことが書かれていますけれど。そういう意識が非常にその町では強いということで、やっぱり新潟の方というのは地域特性から見ても非常に頑張り屋で、自分で何とかしようと頑張られる方が多いと思うので、その分いろいろな悩みを表に出しにくいのかなというふうにも感じております。

まだ自殺を防ぐ要因というのは、あまりないですけれども、少なくとも助けを早めに求めて、相談をするという、早い段階から相談するというのは、とても重要なキーワードだというふうに、学会でもいろいろ発表されているところなので、そういうところがとても大事なのではないかと思います。

それで簡単に出来ることは何かとちょっと考えまして、ほかの市町村のホームページを見ると、市のホームページにすぐチェックリストのようなものが表示されることがあります。私も来る前に新潟市のホームページを見てみて、すごく色々な事業がよくされているのは分かりましたが、一般の市民の方とか、ちょっと何か気になったときに見られるような、例えば、厚生労働省で以前作られたような、働く人の自殺リスクの10項目のリストがあったと思うんですけど、そういうものが貼り付けられている市町村が結構あって、ぱっと開くとそれに行き、あ、ちょっとハイリスクかなとか、こういうことはちょっと気を付けていかなければいけないかなというふうに、市民の方も認識されるのではないかと、もう少し一般向けのアプローチもしていったほうがよろしいのではないかと、ちょっと長くなりましたけれど、そういうふうに思っています。

(興梠会長)

先生、今のはセルフチェックなのですか。

(小林委員)

はい、そうですね。

(興梠会長)

セルフチェックなのですね。

(小林委員)

自殺のサインというようなことで、例えば鬱の症状があるとか、原因不明の身体の不調が続くとか、酒が増すとか。厚生労働省で、「自殺予防の十箇条」ということで2013年ごろだったと思いますですが、ちょっと古いですけど。そういうものが市町村のホームページに貼り付けられていて、たまたまその市町村で「自殺」と入れたら、そういうものがぱっと出てきて、ちょっと意識づけになるかなというふうには思いました。

(興梠会長)

ありがとうございます。他にご意見ございますか。では、特にならなければ次に移りたいと思います。

(事務局 福島所長)

興梠会長、ちょっとよろしいですか。

(興梠会長)

はい。失礼しました。

(事務局 福島所長)

小林先生、ご意見ありがとうございました。

新潟市では、確か、この自殺対策事業に取り組み始めた当初に、おそらく国の作った「自殺予防の十箇条」だというふうに考えておりましたが、そちらのほうをもとに県が作ったチラシが当時多く配布されていたのですけれども、そちらで周知したということはありませんが、チェックリストを市のホームページに掲載するということには行っておりませんでした。

平成23年の最初の計画のときに作りました概要版というものの中に、チェックリスト

が実はありましたが、それがもう古くなっておりますし、見えにくくなっていると思いますので、ホームページの活用というところで改めてリニューアルでありますとか、分かりやすいチェックリストを表示するなどして、市民の皆さんに見えやすい、そういった啓発の材料をお示ししていきたいと考えております。

(興梠会長)

小林先生ありがとうございました。

(3) 自殺総合対策について ②自殺未遂者対策

(興梠会長)

それでは次の議事のほうに移りたいと思います。議事(3)の「②自殺未遂者対策」ということですが、各団体から続けて3つの事業をご説明いただきまして、そのあとでご質問・ご意見をいただきたいと思います。

初めに「こころといのちの寄り添い支援事業」を事務局からご説明ください。お願いいたします。

(事務局 丸山室長)

「【資料3】こころといのちの寄り添い支援事業(自殺未遂者再企図防止事業)」について説明させていただきます。座って説明いたしますが、お願いします。

【資料3】をご覧ください。自殺未遂は自殺企図のハイリスク要因といわれており、「第2次新潟市自殺総合対策行動計画」でも重点施策として取り組むこととしております。地域の身近な支援者と連携を図り、ネットワークを構築しながら支援することで、自殺未遂者が地域や家庭で孤立せずに安心して生活することができ、再企図を防止できるよう、平成24年10月からこの事業を実施してきました。この事業では新潟市民病院や新潟大学医歯学総合病院、生活保護担当部署などから紹介された自殺未遂者及びその家族等に対し、面接・訪問・電話等により支援をしています。平成24年10月から令和元年10月31日までの実績ですが、男性88人、女性83人、合わせて171人に対して、延べ4,297件の支援を実施いたしました。

2ページをご覧ください。「(2)新規支援対象者数及び相談支援件数 年度別内訳」ですが、平成30年度では新規対象者数は31人、今年度は10月末現在で新規対象者が21人となっております。「(3)関係機関との連携①【紹介経路別内訳】」では、ケースの紹介元は新潟市民病院と新潟大学医歯学総合病院で70%以上を占めています。

3ページをご覧ください。「(4)関係機関との連携②【関係機関との連携内訳】」になりますが、鬱や適応障害などのケースも多いので、紹介元の病院をはじめとした医療機関や障がい者基幹相談支援センターと連携することも多いです。経済的な問題を抱えている方ですと、生活保護担当部署やパーソナルサポートセンターなどと一緒に支援に当たります。また、地域での体調管理が必要なケースでは地区の担当保健師と、高齢者のケースでは地域包括支援センターと連携することが多くなっています。

「(5) 支援対象者の状況【年齢別内訳】」は、下の円グラフのとおりです。近年は10代・20代の対象者が増えてきており、支援者全体では171人中47人、27.5%が、特に女性におきましては29人、34.9%が10代・20代の対象者となっております。平成30年度におきましては、新規の支援対象者のうち男性では45%、女性では50%の方が10代・20代となっております、高校生や大学生を支援する機会も増えてきています。

4ページをご覧ください。「(6) 自殺未遂の手段(複数回答)」としては薬物が最も多く、次いで刃物が多くなっております。下の表、「(7) 自殺未遂及び自殺念慮の原因動機別内訳」につきましましては、健康問題、家庭問題、経済・生活問題が多くなっていますが、ひとつの原因というよりは様々な原因が連鎖する中で自殺に追い込まれていくことが多いです。

5ページをご覧ください。「(8) 過去の自殺未遂歴の有無・回数」ですが、半数の方に未遂歴が見られます。特に女性では30%以上で複数回の未遂歴がありましたし、自傷を含めるとさらに多くの方が自分を傷つけるという行為を経験していました。また、「(9) 精神科受診歴等」では、60%以上の方に精神科受診歴があり、6ページのグラフになりますが、「(10) 精神および行動障害の有無」では、支援対象者の大半の方に何らかの精神及び行動障害が見られています。下の表、「(11) 継続支援終了理由の内訳(138人)(複数回答)」については、希死念慮の消失もしくは減退、地域における安定した支援の確保が多くなっています。

最後になりますが、事業の課題としては相談員の確保も含め、相談員の専門性の向上、そして10代・20代の対象者が増えてきていることから、教育委員会をはじめ、若年層の支援機関などと連携した対策が必要であると感じています。また、対象者本人がこの事業を希望せず、支援につながらなかった方々へのフォローも課題となっています。これらの課題解決に取り組みながら、今後も関係機関と連携して支援のネットワークを強化し、自殺未遂者対策を推進していきたいと考えております。以上で説明を終わります。

(興相会長)

ありがとうございました。この事業は続きがございましたので、関連がございましたので、ご質問・ご意見を後にいたしまして、自殺未遂者救急搬送状況、これにつきまして新潟市消防局の救急課豊岡様お願いいたします。ご説明いただければと思います。

(豊岡委員)

はい、消防局救急課の豊岡でございますが、「【資料4】平成30年中の自殺企図者の救急出動状況」ということで、概要をまとめて参りましたので、若干補足を加えながら説明させていただきたいと思っております。

まず、裏面の1番目のグラフを見ていただければと思いますが、「過去5年間の推移」の「1 自殺企図の救急出動件数及び搬送人員」、これは救急隊が出動しまして、統計入力に「自殺行為」という項目があって、そこを選択した例からの抽出でございます。

若干の入力ミス等がございますので、ある程度不確実とは言いませんけれども、そういう例もあることをまずご理解をしていただいて、この数値を見ていただければと思います。

出動件数としましては、減少傾向から若干、ほんの数件ですけれども上向いてきています。

5年間で見ると、下の棒グラフの赤。搬送者数は平成26年をピークとして考えますと、27年でかなり減った後、微増ながら増え、30年中は若干でありますが増加しているところでありました。

その下はちょっと訂正をお願いしたいのですが、「2搬送者の男女比」と書いてありますけれども、これは「搬送者と不搬送者の男女の数」でありますので、訂正をお願いしたいと思います。

その下の3番目、「3自殺企図者の死亡数（社会死）」ですが、それは不搬送とした例、社会死として扱っておりますが、これは病院に搬送していない例で死者数と考えてもらえばと思います。これも減少傾向でしたが、30年中は若干増えました。追跡調査等を救急のほうではやっておりますので、状況でありますとか、家族からの言葉でありますとか、その辺から自殺企図だろうというふうに判断しているところがありますので、警察機関等からの発表の数字とはおそらく若干違いがあるのではないかと考えております。

表に移っていただきまして、4番目の、「4年代・性別」を少し捕捉したいと思います。

年代別で少年・成人・高齢者とありますけれども、その年齢をお伝えしますので、書き加えていただければと思いますが、「少年」と書いてある年齢は7歳～17歳の区分になります。「成人」は18歳～64歳。「高齢者」は65歳以上となります。合計がそれぞれ出ておりますけれども、この合計の割合を説明いたしますと、全体が422という数字になりますが、そのうちの4.5%が少年カテゴリーの割合になりまして、「成人」の割合が75.4%、「高齢者」の割合は18.7%になります。これは搬送者、不搬送を含めての割合です。

新潟市の平成30年中の救急搬送出動件数は全体で見ますと約40,000件弱ございます。そのうちの搬送者の実際、自殺企図者も含んでおりますけれども、すべての搬送者の割合で申しますと、高齢者が60%占めています。成人というカテゴリーですと全体としては32%です。そして少年が2.8%。

これとこの自殺企図者の割合を見ますと、実際はかなり乖離があつて、成人の搬送割合が非常に多くなっていると見ることができて、今までご説明のあつた統計資料とほぼ合致する内容かなと考えております。全体の救急出動の割合は32%であつた成人のグループが75.4%という出動割合になっていたというところが、非常に自殺企図者の特徴かなというふうに見ることができると思います。

あと搬送者の平均年齢、平均がいいのかどうなのかというのがありますが、平均年齢を出してきましたので、その辺の情報もお伝えしておこうかと思います。平成30年中に救急搬送した自殺企図者と考えられる方の平均年齢は41.3歳ということでありました。私からは以上でございます。

（興梠会長）

ありがとうございました。続きまして、市民病院の受診者の動向ということで市民病院

の廣瀬委員にお願いしたいと思います。

(廣瀬委員)

はい、新潟市民病院救命救急センターの廣瀬と申します。当院の精神科の新藤医師からいただいたデータを基にご提示させていただきたいと思います。

「【資料5】新潟市民病院の自殺・自傷行為による受診者の動向」をご覧ください。1ページ目の下のスライドになりますけれども、市民病院の精神科が2013年11月にすべて閉鎖病棟で16床できております。この病棟は通常の一般的な精神医療は基本的に行わなくて、自殺企図者と身体合併症を有する精神疾患の患者さんと、院内の様々な病棟に伴う精神症状につきまして行うという前提で認可された病棟でございます。以下のデータは、2013年11月の開設から今年の5月の6ヶ月間で、自殺行為あるいは自傷行為をもとに救急外来を受診された患者さんにつきまして集計したものでございます。

2ページ目をご覧ください。上のスライドは、「自殺企図者数年次推移(人/年)」ですが、自殺・自傷行為ひっくるめてですが、2013年は11月からですし、2019年は5月までですので、こういう形になってはいますが、年間大体130~150、160人位で、まあこれは精神科病棟ができる前から大体その位なんですけれども、その位で推移しております。その下、「男女比」ですが、これはすべてひっくるめた男女比ですが、女性46%、男性54%となっております。

3ページ目ですけれども、「自殺既遂・未遂」ということですが、要は「既遂」というのは残念ながらお亡くなりになってしまった患者さんのパーセンテージということになります。先ほど消防のほうから不搬送でそのまま現場で亡くなられている方の提示がありましたが、これは病院に来てから救急外来で死亡確認した患者さんも含みますけれども、自殺を既遂してしまった方が18%、未遂者として入院あるいは外来のみになった方も少々いらっしゃると思いますが、82%の方が自殺未遂ということになっております。未遂者のうちの71.3%に精神科が介入していると、そういう現状がございます。

その下の細かい数字の出ているスライドになりますが、これは精神科の立場から見ての介入の度合いと言いますか、介入状況から分けたデータでございます。細かい数字が多いので、後で詳細をご覧になっていただきたいのですが、「非介入」というのは市民病院の精神科が介入していない患者さんです。「併診」というのは、これは基本的には救急科がほとんどですけれども、精神科が主科にならなくて、救急科の入院で、精神科医が共に一緒に診療していくと、そういったような患者さんたちであります。「入院」というのは、精神科入院です。精神科の先ほど16床の病棟に入院した患者さんが、この「入院」というところで集計しております。「既遂」というのは、救急外来、あるいは入院後に亡くなってしまった患者さんの集計でございます。

「非介入」の主な原因は、具体的な数字は出していませんが、多いのはやはり他の病院で既に、精神科の介入がなされている患者さんがほとんどだと思います。基本的には、初回であればたいい精神科の拒否とかがなければ、精神科のほうに相談することがほとんど

ですので、退院でも精神科の介入があつて、比較的身体の障がいは軽くて、そのまま当院の外来で処置したり、あるいは入院処置した後に本来かかっておられる精神科のほうにご紹介するとか、そういったような形が多いのが現状であります。年齢は比較的若い方が多くて、平均年齢が35歳、女性の割合が非常に多いです。自損手段は薬物がやはり非常に多い。あと刃物というのは、やはりリストカットの類が現実的に多いのが現状です。あと「併診」は身体疾患がメインになっていて、精神科入院に至らない理由はいろいろありますけれども、身体のほうの状態が重篤で、精神科病棟にはなかなか行けないという方もいらっしゃるし、あと、身体のほうが落ち着いた状態でも、精神症状が比較的落ち着いているとか、あるいは他院のかかりつけの精神科のほうに転送するとか、そういうような形になっていることが現状でございます。

「入院」がこの206名ということで、主に精神症状がメインの患者さんでありまして、女性の割合が少し下がって47.6%。手段はやはり薬物、あるいは投身・刃物・毒物が、ここにご提示したようなパーセンテージになっております。「既遂」の患者さんにつきましては、やはり手段が非常にハードな、絞首でありますとか、投身が多いという状況もございます。が、あと、自殺企図歴等がちょっと低めの数字にはなっておりますけれども、なかなか本人から聞ける状態ではないということがありまして、不明の率が非常に高くなっているのです、それは勘案して見たほうがいい数字だろうというふうに思います。

また、めくっていただきまして4ページの、上段のスライドは、これは精神科医から見た精神疾患の診断名であります。詳細はあとでご覧になっていただきたいのですが、「ICD-10診断（精神科介入別、10%以上）」という精神疾患の診断名の分類がありますけれども、「非介入」、「併診」のレベルですと、「F6 成人の人格及び行動の障害」に分類されるような方が多くて、「精神科入院」でありますとか、あるいは「既遂」はちょっと不明な方が非常に多いのですけれども、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」とか、そういうようなものが増えてくるという現状があります。

で、下の方の「退院時の支援調整」は、これは必ずしも入院患者さんだけではなくて、外来のみの自傷行為の方で、お返しするときの「非介入」というところも含んでいますが、「支援調整」がここにご提示したような形で行なわれているということでございます。こうやって集計してみると、思ったより少なかったというのが課題としてちょっと上がったかというふうに考えております。

「現状分析」ですが、例えばその精神科の診断名でありますとか、そういった統計的な面から見ると、既にいろいろな病院から出ているようなデータと、そんなに傾向としては変わらないだろうということでもございました。あと、市民病院で2013年に精神科の病棟ができて、約7割の未遂者の方に精神科医の介入が出来ているというのは、非常にいいことだろうというふうに思っております。最後に申しましたが、支援調整がなされた割合が、ちょっと、もっと上げたほうがいいだろうというような課題が出てきております。以上になります。

(興梠会長)

大変にお忙しいところ、良くまとめていただきましてありがとうございました。いろいろ見えてくる課題のようなものは皆さんもお気づきになったと思います。ここで今の3つのご説明について、ディスカッションというか、ご意見・ご質問ありましたら・・・

佐藤委員お願いします。

(佐藤委員)

はい。新潟市薬剤師会の佐藤と申します。【資料3】の丸山さんと、【資料4】の廣瀬先生にご質問なのですけれども。

(廣瀬委員)

はい。

(佐藤委員)

自殺未遂の手段の薬物について、平成24年の実態把握の調査のときは、確か80%近く、処方薬で、その後どうなっているのかということが知りたいのと、あと廣瀬先生のほうも、【資料5】の3ページ、自損手段としての薬物とありますが、もし具体的に何かお分かりであれば教えていただきたいと思います。お願いいたします。

(廣瀬委員)

はい。じゃ、私のほうから。自損行為の薬物中毒に関してですが、やはり多いのは向精神薬が圧倒的に多いですが、あとは、やはり解熱鎮痛薬が入手の容易さということもあるのか、その次ぐらいいきておまして、それがほとんどだろうと思います、医薬品に関しては。ただ、それ以外にもさまざまな、ここでは毒物という形で書いていますけれども、農薬でありますとか、あと、様々な工業用品を飲んだりとか、そういうふうな方も、特に重症な患者さんについては多いという状況があります。最近はインターネットで購入するような、海外のサイトでありますとか、最近めったに使われない三環系抗うつ薬とか、そういったものを100錠単位で飲むような方も、そう多くはないですが、年に何回かは、数件程度いらっしゃるという状況がございます。私からは、そんなところでしょうか。

(佐藤委員)

はい、ありがとうございました。

(事務局 福島所長)

はい、寄り添い支援事業のほうですが、統計のほうは薬物の内訳までは出していません。印象というか、感触としては、処方薬が多いと思いますが、必ずしも向精神薬ではなくて、解熱鎮痛剤を飲まれる方も沢山いらっしゃいますし、処方薬よりは少ないですが、市販の解熱鎮痛薬等を飲まれたりとか、手近にある薬、何でもいから飲まれるとか、そういった方もいらっしゃいます。傾向としては、処方薬のほうがやや多いかとは思いますが、それ以外のお薬を飲まれる方も多くですし、アルコールを併用する方も中にはいらっしゃるというような状況かと思えます。

(佐藤委員)。

ありがとうございました。

(興梠会長)

佐藤委員，処方薬が多いということについて，何かご自身で思っているコメント等ありますか。

(佐藤委員)

廣瀬先生はご存じだと思うのですが，デパス，製品名デパス，一般名はエチゾラム。あれは数年前までは実は向精神薬ではなくて，気軽に使えるというところが，よくないということで，今，向精神薬となった。そういう縛りで，もしかしたら少なくなっているのかなというのは，ひとつ印象ではあります。ただ，専門的な用語で申し訳ないのですが，ベンゾジアゼピン系抗精神薬というのは世界的に見たら，実は日本がちょっと気軽に出しちゃっているという部分があるという話も聞いたことがあります。依存性も少ないし，ずいぶん前に使ったバルビツール酸系に比べたら全然安全だし，致死性も少ないというところでもあります。

実際，私，現場，薬局に勤めているのですけれども，処方薬依存というのはやはり圧倒的に多くて，それを私たちが見つけ出して，例えば，心療内科の先生につなぐとかいうところはあるのが事実です。例えば，今でこそ少なくなってきましたけど，婦人科さんでマイスリーを出してもらって，内科さんで出してもらって，整形外科でも出してもらって，心療内科でももちろん出してもらって，それぞれでお薬手帳を変えていて，先生には隠している。自分の中ではすごく悩んでいて，薬剤師に相談されたという事例も実際にあります。そういった事例がある中で，私たちが関わっていかなければいけないというのは思っています。

(興梠会長)

ありがとうございました。向精神薬については，去年医師を対象に研修会なども広くやったところでありますけれども，なかなか減らないですね，ありがとうございました。

何か他にございますか。なければ，佐潟荘の北村先生，何かご意見ありますでしょうか。

(北村委員)

精神科医の北村です。今のお薬のことでもよろしいですか。

(興梠会長)

はい。

(北村委員)

私はベンゾジアゼピン系の抗不安薬というのは，最近ほとんど出さないですね，やはり，内科の先生から，デパスというのは人気が根強いですね。

ハルシオン，イギリスとかだともう禁止されていて，日本というのは割とそういう古典的なベンゾジアゼピン系が残っている。ですから，精神科医のレベルだと大分意識改革がなされてきたけれども，おそらくそういう不安とか，不眠という症候をもった方は真っ先に内科の先生のところに行く。精神科に行くのは，もう第2，第3段階なので，おそらく

一番処方をするという動機付けが高い先生は内科の先生。これは立場が違うということでやむを得ないところがあって、本当に内科の先生は大変だと思うのですけれども。

確かに初期のときは、ベンゾジアゼピン系の抗うつ薬は非常に有効。肩が凝るとか、ちょっと眠れないとかいうのは、非常に有効なんですね。そこで、終わって短期に終了すれば、まったく結構なのですが、やっぱり長期化するということが問題なのでしょうか。

あと、市民病院の取り組みは、私が昔大学に勤めていた頃に、小池先生が院長だった頃に、市民病院に16床を作るというのはすごく大変だったと思うのですが、小池先生がバーンと作って、最初の頃はどれだけ意義があるのかということでしたけれど、こういうふう非常に有意義にやって、大変なあのときに作って良かったなあという印象がございます。以上です。

(興相会長)

ありがとうございました。われわれ医療側にも課題があるということ突き付けていただいたと思います。ありがとうございました。

(3) 自殺総合対策について ③若年層自殺対策

(興相会長)

それでは、「若年者の自殺対策」についてでございますけれども、各団体から、続けて5つの事業の状況をご説明していただきまして、その後でまとめてご質問・ご意見をいただきたいと思っております。初めに、新潟こころの健康センターの取り組みについて事務局からご説明いただきます。

(事務局 藤田)

こころの健康センターいのちの支援室の藤田と申します。こころの健康センターで実施している若年層の自殺対策について、ご報告させていただきます。座って説明させていただきます。資料のほうは、先ほど使いましたA3【資料2】の「自殺総合対策事業概要」のほうをご覧ください。若年層対策についてですが、平成27年度から重点的に取り組んでおりまして、平成29年度には、県立大学の勝又先生や新潟大学の成田先生のご協力のもと、自殺予防のためのゲートキーパー養成テキストのほうを作成しております。

表の「事業No.9」のほうをご覧ください。平成30年度からは作成したテキストを活用しまして、様々な職種、関係団体のほうで研修に取り組んでおります。平成30年度は薬剤師、NPO、教職員などを対象に計8回の研修を実施し、延べ168名の方にご参加いただきました。今年度は10月末までに、警察、あと薬局などに来られている実習生、庁内職員等を対象に計6回実施しまして、延べ100名の参加をいただいております。

研修会では、参加者の方に合わせて多少調整はしますが、自殺予防の基本知識の講義と、連携や対話などを中心とした人材育成プログラムによる演習のほうを行っております。できるだけ参加者自身が主体的に考え、あまり構えずに自殺予防について検討できるということを重視しておりまして、実際に参加者からの声としましては、「演習が多かったので、

他の人との考えや、具体的な状況でどういった対応をしていけばいいか考えられた」、「他の人たちとの考え方の違いが感じられてよかった」といった感想ですとか、「ふだん関わらない他の部署と話す機会を持てて、何かあったときには繋いでいいと思えた」といった感想をいただいております。自殺予防につきましては、悩んでいる方が相談できる場を用意する、ということも大切ですが、やはり相談する気力がない、何か行動する余裕がない、という方も多くいらっしゃいます。そのため、支援者も住民もお互いがゲートキーパーとなって、若年層をはじめ、悩んでいる方に周囲から声をかけられるということと、死にたい気持ちを腫れ物扱いせず受け止められる人が身近に増えていく、ということが必要と感じております。このテキストを活用した研修につきましては、今後も対象を広げながら、実施していきたいというふうに考えております。

次に若年層対策として、「事業No.12」のほうをご覧ください。こちら、「10代の若者の生きづらさを考える支援者向け勉強会」のほうを実施しております。こちらの勉強会は、自殺対策実務者ネットワーク会議のメンバーからプロジェクトチームを立ち上げて、一緒に企画していただいているもので、まずは若年層の支援者がお互い顔の見えるネットワークを築いてそれぞれの強みを活かし、連携した支援ができるよう行っている勉強会になります。ネットワーク会議の関係機関・団体のご協力や、あと教育委員会のほうからもご後援をいただいたことで、学校関係者や多くの支援者の方に関心を持っていただき、平成29年度から計5回開催して、延べ332名の方が参加されています。この勉強会の主催は、各団体持ち回りで、これまで新潟県弁護士会、新潟市薬剤師会と、うちの新潟市が主催となって実施しております。企画内容については、主催団体からの提案を基にプロジェクトチームで検討を重ねて決定しています。今年度は、第6回を新潟市主催で12月14日に開催予定です。テーマとしましては、「若者を取巻く大人たちと協力関係を築くために」としてしております。このテーマを選んだ理由としまして、私どもが行っている自殺未遂者再企図防止事業、先ほどの寄り添い支援事業のほうでも10代の対象者が徐々に増えてきていたり、あとは若者がスマートフォンですとかSNS等を利用して、保護者や学校といった身近な大人を通さずに、自ら相談できるようになっている現状があるなか、例えば、10代の若者からの相談があったとき、私たち支援者がきちんとその思いを受け止められるのか、問題を解決するために、いかに保護者や周囲の支援者と連携していけばいいのか、死にたい気持ちだったり、暴力被害、虐待などの重大な事実を打ち明けられたときの対応や連携のあり方を学ぶ必要があるのではないかと考え、今回のテーマを設定しております。講師には、「こころぎふ臨床心理センター」の所長の長谷川博一先生をお招きしまして、ご講演いただく予定です。「第2次新潟市自殺総合対策行動計画」におきましては、若年層は39歳までと定義していますが、成長と共に、ライフスタイルですとか、ものの感じ方、思考等が大きく変化する時期です。やはり、ライフステージに応じた柔軟な取り組みが必要です。そのため、今後も第2次計画に基づきまして、児童、生徒のSOSの出し方教育や、相談体制の検討、構築を進めるとともに、地域の関係機関・団体の皆様や、町内・教育委

員会のほうとも更に連携を深めまして、若年層への支援を充実していければと考えております。こころの健康センターからの報告は以上になります。

(興梠会長)

ありがとうございました。続きまして、若年者の教育委員会の取り組みについて、教育委員会学校支援課の佐久間副参事と永川庁内委員よりご説明いただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

(学校支援課 佐久間副参事)

教育委員会学校支援課の佐久間と申します。お願いいたします。まずもって、日頃よりお集まりの皆様や、多くの方々、そして関係者の方々からの支援によって子どものいのちがしっかりと守られていることに、大変感謝申し上げます。本日の「【資料6】自殺対策に向けた教育委員会の取組」の説明では、教育委員会からは学校支援課の取組と、それから、教育相談センターの取組、そして実際学校現場の取組ということで、3つの観点からお話をさせていただきます。

初めに、「2教育委員会(学校支援課)の取組」ですが、ゲートキーパーの養成研修を、毎年5月に開催しております。毎年、対象者を変えて、特に教員中心に行っております。講演会やグループワークを通して、実際の事例に基づいた研修を行っているというところでもあります。それから毎月、校長会・教頭会が実施されていて、市内の小・中の管理職が集まっております。その機会に、特に連休前、夏休み前、冬休み前、それから年度が変わる節目の辺り、こういうところで、この自殺防止関係の通知を、再度確認をしてもらって、学校のほうでも再検討・見直しをしてもらっているところです。

続いて、いじめによる自殺防止についてです。本市におきましては、各学校で校内いじめ対応ミーティングというのを必ず開きます。何か事件があったときには、個人一人で抱え込まず、チームで対応するために必ずミーティングを教員が開きます。そして、役割分担やその後の対応策について、しっかりと管理職も含めて検討し、指示を出す、というところを徹底してやっております。そのほか、年3回のいじめアンケートを義務付け、即日、すぐにアンケートを調査して、複数でチェックをします。緊急の場合には即時対応するというところを行っています。

また、いじめや不登校については、初期対応の失敗により、大きく悪化する場合がありますので、この点については、いじめ不登校初期対応ガイドブックを全職員に配布し、やり方について提示しております。

続いて、スクールカウンセラーとスクールソーシャルワーカーについても、以下に書いてあるような内容で、こころの問題、それから教育、福祉、医療関係に繋がられるような体制を整えております。

また裏面にいきますと、教職員の研修を年間通して行っており、このようなところで自殺防止に関わることもテーマにしながら研修を進めています。特に、養護教諭の研修や中堅教諭の研修時、それから生徒指導に関わる研修時において、担当の教諭に集まっていた

だき、先ほどのような講演を行ったり、グループワークを行ったりしております。

最後にSNSです。近年、この問題よってのトラブルも増えております。新潟県教育委員会とも連携をしながら、SNSによる誹謗中傷やトラブルに対応するための対策、情報モラルについての研修なども行っております。では続いて教育相談センターです。

(永川庁内関係委員)

教育相談センターの永川と申します。2ページをご覧ください。教育相談センターは文字どおり相談機関でございますので、「(1) 教育相談」を中心に行っております。当センターは旧新潟市内を担当エリアとして8名の相談員を、その他の区については3名ずつの相談員を、計23名配置しています。うち臨床心理士3名が相談を毎日受けておりまして、年間でだいたい平均15,000件ぐらいの相談を受けております。そしてその中で相談を継続していくもの、それから臨床心理士によるセラピーが必要なもの等々、支援の種類を分けております。

いったん「(2) いじめSOSダイヤル」をとばしまして、「(3) 適応指導教室」ですが、その相談の中でも学校に居場所がない子供たちについては、相談センターと各区、計6カ所、適応指導教室がございます。例年だいたい140名程度、市内で子供たちが活用しております。さらにそういう所には出て来られないという子供については、訪問教育相談員ということで、こちらも各区の分室を含めて、計15名の訪問相談員が出かけて行って、ひきこもりを未然に防ぐような教育相談を行っております。

さらに大学との連携授業ですが、新潟大学および新潟青陵大学の計10名の先生方から、私たちが行う相談に基づく支援のアセスメントが、少しでも専門性が高まるためにとということで、年間20回の専門研修を行わせていただき、さらに、困難事例に対しては大学の先生方からスーパーバイズをいただくというようなこともしております。

また、当相談センターを中心に、市内の約30カ所の相談関係機関が年1回集まって連絡会を行っております。最近は特に、包括的な連携支援が叫ばれておりますので、うちよりもっとその相談に適した機関があればということで、お互いに連携しあって紹介をしているというところでございます。

最後に「(2)」ですけれども、こちらも年間100件近いいじめのSOSの電話がございます。平日の日中は新潟県内のこの「いじめSOSダイヤル」はすべて、スマホからかけると、新潟市の当センターにかかってくることとなります。夜と休日については県のいじめダイヤルのほうにつながるというようなことになっております。以上です。

(学校支援課 佐久間副参事)

続いて学校の具体的な取り組みをお話させていただきます。大きく3つに分けて、予防の活動、それから危機対応、事後の対応、ということが大きな枠になっております。予防の活動としましては、やはり日頃の観察と傾聴、これによって子供との信頼関係をまず作ることが、SOSの出し方教育についても大きくつながってくると思います。それから教科や道徳、特別活動、保健体育等でいのちの大切さを学ぶ機会を設定するとともに、実際

の、健康診断等での子供の様子、観察、そしていじめや不登校での子供の悩み相談など、学校が様々な面談の場、ガイドブックの活用、アンケート等の様々な調査を行いながら、子供の状況を把握しているところです。

それから⑦、⑧のようにSOSの出し方ということで、やはり友人・教師との信頼関係、寄り添える人がどれだけいるかによって、出し方が変わってくるのではないかなということ、それから今もお話がありましたように、SNSや電話・メール・LINE等の活用で、今子供たちがすぐに悩みを表現できるようなものを使ってのアクセスの仕方、ということも入っております。また受け止め方ということで、同世代の友人にその気持ちを打ち明けられるか、打ち明けられた子供はどうすればいいのか、そして大人につないだり、複数の人に相談をしたり、家族に相談したりというような、受け止める側の教育も必要であるというところです。

危機対応につきましては、先ほどもありましたように教員によるミーティング、それと他の関係機関との連携が必要になり、危機対応の流れをしっかりとマニュアル的に把握しておいて、迅速な対応ができることが大切かと思えます。

事後におきましても、心のケアや相談機関との連携、そして正常な学校の再開等に、事後の対応が大きく関わってまいります。

最後、職員研修になりますが、学校でも職員研修として文科省の様々な資料やリーフレット等を使いながら研修をすすめていますし、昨年度あたりは全養護教諭が心の回復力というようなテーマでの授業を行っています。以上が教育委員会の取り組みになっております。

(興相会長)

ありがとうございました。教育委員会、学校側の対応が非常に充実している内容が目に見えるようであります。続きまして、大学の先生の立場で、教育委員会との連携についてのご提案ということで、新潟大学の田中先生からお話をいただきたいと思えます。よろしくをお願いします。

(田中委員)

はい、よろしくお願いいいたします。先ほど教育委員会から、たくさんの若年者の自殺対策に向けた取り組みについてご説明いただいたところですが、そこに付け加える形で、1つ私の方からご提案をさせていただきたいと思っております。

いじめの防止については様々な所で行われており、ゲートキーパーの研修事業についても学校の先生方も対象に行われているところですが、実際のところ、例えば自傷行為を繰り返す子供さんについての担任の先生であるとか、あるいは、子供がお亡くなりになること以外にも、両親、片親、どちらかの親が自死をされた後のアフターケアとか、そういったところでの支援について、自殺事案が起こったときに、その後に残された者に対するケアというのがかなり、やはり重要になってくるであろうということが考えられます。そこで、私の提案として、そういった学校教員、あるいは学校に関わる方々の果たす役割は非

常に大きいけれども、そういう方々をサポートする体制というのをより充実させていきたいということで、こういった形で提案をさせていただきたいと思います。

具体的には学校の教職員やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーなどに対して、自殺予防、危機対応についてのバックアップ支援の機能を、現在行われている新潟市教育相談センターの大学連携の事業の中に組み込んでいきたいというふうに考えております。「【資料7】新潟市教育相談センターでのコンサルテーション業務拡充についての提案」をご覧ください。今、教育相談センターの永川所長からも説明があったと思います。教育相談センターの大学との事業連携で、私どもが専門的な見地からスーパービジョンを行っていますが、これは教育相談センターのケースに限定されております。これをさらに広げて、自傷を繰り返すお子様に対しての、教職員の方々へのサポートであるとか、あるいは自死事案、あるいは事故で子供さんや親御さんがお亡くなりになって不安定になったお子様へのサポート、あるいはそういう子供さんをかかえている教職員のサポート、相談などを、教育相談センターの中で大学の教員が行うといったような形を付け加えることができれば、良いのではないかなというふうに考えております。現在のところ、そのコンサルテーション業務に従事するスタッフについては、当座は大学連携の枠内で対応可能な、まあ自殺とか、そういうトラウマ支援などに専門性をもつ者が担当するというふうに考えておりますけれども、これが後のち広がっていった様々な専門家が入っていったら、安心して学校の先生や様々なスタッフが自殺・自死の事案の支援に取り組めるというふうな体制が整えられれば良いなというふうに考えております。私のほうからは以上です。

(興相会長)

ありがとうございました。これは非常に専門性の高い支援ということになりますね。

続きまして、新潟のNPO協会の取り組みということで、齋藤先生、お願いいたします。

(齋藤委員)

今回の会議はなかなか実があって、特に教育委員会学校支援課の方と教育相談センターと田中先生の提案は、何年も関わってきて、すごく心強いと思いました。

お手元の、「三枚のおふだ」と「死ぬな!」と「自殺対策の映画の上映会」、この3点のことをお話ししたいと思います。

「三枚のおふだ」は、昨年からはじめまして、若年層の自殺予防にちょっとでも関わりたいということで、県内の中学生、3年生2万人に配布いたしております。生徒手帳に入れられるようにして。そして、お礼を先に申し上げますが、県の教育委員会、市の教育委員会の了解を得てやっとなりました。この中にQRコードを掲載しておりますが、QRコードの中に様々な相談窓口のリンクを載せておりますので、有効に使われることを願っております。

そして、教育相談センターさんのお話の中で、ひきこもりの方とかという話もありましたが、私たちも学校に来ている生徒さんには配ることはできますが、ひきこもりの、不登校の子にどうやって渡そうかなと考えているところでした。後ほど教育相談センターさん

が不登校の方と関わる場合、これをぜひ活用していただければと思います。

2点目は、「死ぬな！」の第8版ですが、今年度は今編集中でして、来年の2月ぐらいに発行する予定です。この紙面につきましても、資料等、新しい相談機関等、情報をお願いすることがあるかと思いますが、そのときはよろしくお願いします。

3点目は、私、シネ・ウィンドにおりまして、毎年2月か3月に「自殺対策実務者ネットワーク会議」の皆さんと協力して自殺対策の映画の作品を選定して、上映会をしております。その節はまた皆様にご案内いたしますので、よろしくお願いします。以上です。

(興梠会長)

ありがとうございました。今の、この「三枚のおふだ」のことについて、教育委員会のほう、不登校の人にお届けしたいという、何かご意見ありますか。

(興梠会長)

この「三枚のおふだ」はご存じですか。

(オブザーバー 佐久間副参事)

わかります。去年みんな配らせていただきました。

(興梠会長)

不登校の方にもということなので、よろしく願いいたします。

では最後に、新潟県弁護士会の取り組みということで、堀田副会長、よろしく願いいたします。

(堀田委員)

はい、弁護士の堀田でございます。「【資料8】SNSを活用した相談対応に関するシンポジウム」のちらし、両面刷りのものを1枚お配りしております。これについては、後半でご説明させていただきます。初めに弁護士会の若年層の自殺対策は、どんなことをやっているかについてご紹介したいと思います。

新潟県弁護士会では、人権擁護委員会で主に自殺問題全般を扱っておりますが、その中でも近年は若年層の自殺対策を主なテーマとして取り組んでおります。モットーとしては、自殺対策は生きづらさ支援だという形で広くとらえて、かつ弁護士会の発信力を活かす形で、色々な人たちを巻き込んでやっていこうじゃないかということで、あらゆるテーマを扱っている次第です。そのうちの1つとしまして、先ほどこころの健康センターさんからご紹介いただきましたが、「10代の若者の生きづらさを考える支援者のための勉強会」というものを平成29年度から連続開催しております。これは学校内・学校外の若年層の支援者による合同の勉強の場ということで継続開催しております。当会のほか新潟市の薬剤師会さん、新潟NPO協会さん、それから県の臨床心理士会さん、そして新潟市さんなど、新潟市の自殺対策実務者ネットワーク会議の参加団体との協働という形で開催しております。今回は、先ほどご紹介ありましたように、第6回目、新潟市さんの主催で12月14日に開催予定となっております。

それからもう1つ、今年度、特に力を入れているのが、SNSを活用した相談対応に関

する研究，ということです。このSNS，まあツイッターですとか，LINEですとかで短いメッセージをやりとりするというものですが，まさにこのSNSが若者を中心に重要なコミュニケーションツールとして今確立しているような状況で，その中で相談事業としても従来の電話相談や面談相談だけでなく，このSNSを利用しようという動きが全国的に，今広がっております。SNSは気軽に発信できて相談しやすいという利点もあるんですけども，やはり限られた文字情報の中でのやりとりであったりとか，相手の顔が直接見えない，というような中での相談ということになりますので，特に自殺対策の中での活用については，いろいろな課題やリスクもあるんじゃないかというようなことも言われております。ただこのSNSが，座間事件にありましたように，逆に悪用されてしまうような例も出てきている訳です。ただ，そのSNSというのが，本当に若年層にとってコミュニケーションツールとして確立しているという歴然とした事実がある中で，これを良い方向でのツールとして活用する方策についても，やはりこれもきちんと考えていかなければいけないんじゃないかというふうに思っております。そこで今年度は，資料にないんですけども，まず実際にやってみて効果と課題を検証しようということで，実は，この10月から11月にかけて，県の，いのちとこころの支援センターさんの主催で，私ども弁護士会なども協力する形で，LINEを使った総合相談会というのを実施いたしました。これはすでに終了していますが，詳細については，このシンポジウムの中でも詳しくご報告いただく予定になっておりますが，県の実施目的との関係で，働き盛りの20代から50代を対象にという形で，LINEで法律問題，借金問題，労働問題，それから健康問題などについて弁護士や司法書士や看護師さんなど，専門職がその場で，LINEで相談を受けます，という形で実施をいたしました。3日間やりまして，合計15件，延べ15件の相談がありまして，まさに，LINEだからこそ相談ができた方というのもしらっしゃいましたし，LINEでの相談から，それだけでやはり完結するのは難しいし，好ましくないところがあって，電話につないだり，面談につないだりという形で，実際，電話・面談相談につながったというケースもいくつもありました。私自身も相談対応も含めて3日間通して参加をさせていただきましたが，間違いなくSNS相談のニーズとか効果ってというのはあるんだなというのは本当に実感をする一方で，やはり難しいなというのは正直感じまして，やはり課題もあるなというのは見えてきました。そのあたり今回の相談会，まあ試行開催という形でやりましたが，その結果を踏まえて，今後どのような取り組みをしていくのかを考えていきたいなというふうに思っております。

そして，このちらしですが，「SNSを活用した相談対応に関するシンポジウム」ということで11月28日，今週の木曜日になりますが，新潟ユニゾンプラザでシンポジウムを開催させていただきます。まずは現状と課題を知ろうということで，SNS相談について国がどんなふうな動きをしているのか，それから，実際にSNS相談を事業として利用している東京のNPO法人のお二方をお招きして，実際どんなふうに行っていてどんな課題があるのか，どんな体制で行っているのかということ，まずはお話いただいて，我々が

勉強しようということが開催の主旨でございます。県内でも、先ほど教育委員会さんからご紹介がありましたいじめの関係などで、SNS相談、もうすでに実績がございますが、やはり他の団体ですとか、こういう総合的に受け付けるSNS相談というのはまだ実績がないかなというふうに思っています、地方の、新潟というところでどんな活動ができるのかをこの機会に勉強して、皆で考えていきたいというふうに思っております。まだ席も空いておりますので、ぜひご参加いただければと思います。よろしくお願いいたします。以上です。

(興相会長)

先生、ありがとうございました。SNSというと僕たちの世代はあまり分からないんですけども、東京などへ行くと、電車に乗るとみんなスマートフォンを開いている。高校生も中学生もみんな乗ってくるんですけど、電車の中でスマートフォンを開いていない人を探すのが難しいような状況なので、そんなのを目の当たりにしていますと、これからはこういう方向で色々なことができるんだろうなと思っております。ありがとうございました。

それでは、「新潟いのちの電話」の村山委員、お聞きしたいんですけども、実際にどうなんでしょうか、若い方からの相談というのは増えておりますか。

(村山委員)

はい、「新潟いのちの電話」に寄せられる若い方、10代、20代の方からの相談は、実はここ数年減少傾向です。昨年1年間に受信した17,888件のうち、10代から20代の相談者の割合というのは、10.9%でした。ただ、この年代からの相談というのは、他の年代に比べて深刻なものが多く、特に10代、20代の女性からの相談では、「自殺傾向あり」という、自殺について語られる相談の割合が12%になっています。これは、相談全体の中での自殺傾向のある相談割合というのが6.7%であるのに対して、2倍近くで、かなり深刻な相談が多いという印象です。内容を見ますと、家庭内や職場などでの対人関係、また精神的な病気の辛さを訴えるものが増えております。相談全体の中に占める割合は多くないかもしれませんが、内容の深刻さなどから決して軽視できないなと思っております。また、今、SNSのお話がありましたが、「いのちの電話」ではインターネット相談もしております。これは全国の各センターとの共同事業ですので、全国の統計になりますが、若年層からの相談割合がとて多くて、10代、20代の相談が45.7%になっており、その中での「自殺傾向あり」の相談割合が51.6%と非常に高くなっています。これは対人関係のことや、就職してはみたけれどもなかなかうまくいかないという相談が目立っています。このインターネット相談では、特に悩みや困りごとへの具体的な提案や助言を求める相談も多く見られるので、それにお答えしたりしております。また「いのちの電話」は、先程も申し上げたとおりで、少し若年層の方からの相談が減少傾向ですが、本当に敷居が低い、いつでもどこからでも気軽に相談していただける相談機関と思っております。一人で悩まないで若年層の方も相談できるということを周知したいというこ

とで、若者向けにデザインした相談カードを去年、「いのちの電話」の後援会下越支部で作成して、下越地方の中学生に配布しました。これを来年度は、新潟市内の中学 3 年生に配布したいということで、今準備中です。

(廣瀬委員)

【資料 7】で、田中先生から教育相談センターに対する大学の支援を拡充するというご提案があったと思いますが、それは非常に、ぜひ実現したらいいんじゃないかと思いますが、今後検討されるのでしょうか。

(田中委員)

教育相談センターの永川先生との間では、やりとりさせていただいていますし、今年度の初めのほうに、学校支援課にも、一応、概要についてご提案という形でさせていただいていますので、進めていければなと思います。現時点で、特に大きな予算措置なども行わずに人材を出せる、というふうな形を取れると思いますので、早急に動かしていきたいなというふうには考えております。

(廣瀬委員)

是非お願いしたいと思います。

(興沼会長)

ほかに、まだご発言していない方、是非ひとつ発言してほしいと思いますがいかがでしょうか。はい、南委員。

(南委員)

民生児童委員のほうからですけれど、地域福祉っていいですかしら、私たち日頃活動しておりますが、平成 28 年に、民生委員制度創立 100 周年の記念事業ということで、全国でモニター調査というのをやまして、その結果がようやく出てきました。私たち民生委員の日頃の活動の中で、多くの民生委員がどんな事例に向き合っているかっていう調査で、その中でも特に社会的に孤立状態にある世帯に対して、どのような支援活動をしているかという問いかけがあったんですけれども、都市部でも農村部でもその差はないということの全体的なデータが出ました。そしてさっきの自殺の要因ですね、順位的にも同じような結果が出ているっていうことが分かりました。これは設問の中で、いろいろな課題に対して、何個でもっていう形でやったんですから。その辺で、さっきの言った自殺の要因は一個だけじゃなくて、いろいろな要因が関わっているっていうようなことがあって、私たちも日頃の活動の中で、もう少し何か気が付く、前に、こころの健康センターさんから、さわやかトーク宅配便でしたでしょうか、講演をいただいたりして、私たちの日頃の活動の中で、素早く SOS に気が付くような、そういうのを察知する技術っていいですかしら、多少なりとも養えればっていうことでやっておりますけれども、私たちの責任も重大ではなかろうかなっていうことを、ここの会議に来ましてひしひしと感じております。一応 11 月末でこの会議の委員も終了っていう形になりますけれども、ちょっと感じておりましたので発言させていただきました。

(興梠会長)

ありがとうございました。まあ、私も田舎に住んでいますけれども、民生委員の方、いつもにこにこ挨拶して、街の中を歩いておられますので、強い味方がいるなあと思っておられます。ありがとうございました。

あの、臨床心理士会の名和先生どうですか。一言お願いします。

(名和委員)

新潟県臨床心理士会の名和と申します。様々な先生方にいろいろ聞かせていただきました、ありがとうございました。臨床心理士は様々な団体の先生方にご活用いただいているような立場かなというふうに思いますけれども、県内に、各領域に、スキルを持った会員がおられますので、是非ご活用いただければというふうに考えております。今回、特に弁護士会さんのSNSに関してのシンポジウム、大変興味深く聞かせていただきました。我々臨床心理士は様々な方の相談ですとか、カウンセリングに当たっておりますけれども、今の方たちの対人関係の変化というのを、非常に感じてきております。やはり小さい頃から、スマホですとか、なかなか人対人の対人関係を充分にはぐくむ時間がなかったり、そういう機会がどうしても減少してきているという中で、対人関係能力がなかなか育たないできているとすると、SNSに関与するお子さんたち増えておりますので、それだけにSNSが非常に重要なツールになっていると思っております。この辺どんなふうに関わっていくか、大変難しい部分はあるんですけども、こういった試みを是非広げていただいて、どんなふうを活用していくのがいいのか、そのあたりは是非、共に考えていきたいと思っておりますので、臨床心理士会のほうも是非ご活用をお願いいたします。

(興梠会長)

はい、ありがとうございました。もうちょっと時間がありますので、では、新潟大学大学院保健学研究科の小林先生どうでしょうか。

(小林委員)

はい、私もSNSは本当にこれからすごく注目すべき相談ツールになっていくと思えますし、また、今回弁護士会で取り組まれるということで、とても興味深く思っております。

もう行政でもSNSで相談を受け付けているところもいくつかあるのではないかと思いますので、また、そんな情報もいただければと思います。

(興梠会長)

ありがとうございました。鈴木先生、働く世代ではどんなふうについていうところで、どうでしょうかね。

(鈴木委員)

はい、企業で働く方々の健康の支援をさせていただいています。今日、会議の中で伺っていて、いくつか思ったことがあったのですが、人の健康レベルというのは常に流動的だなあというのをまず感じたのがあって、この間社員の方が「昨日薬いっぱい飲んじゃったんです」と言って、健康管理室に上司と共に来たことがあって、何ていうのかな、た

またまその人は職場でそれを打ち明けることができたので、私たちも把握することができ、そのまま受診につなげ、休職のサポートをし、という流れができました。長時間残業の面談とかで、経過を見ていた人なんですけれど、「何で飲んじゃったか分かりません」ということを、本人も言っておられて、私たち、産業看護職、まあ産業医も、かもしれませんけれども、そういうリスクもあるんだなあということをしっかり肝に銘じた上で、社員さんに関わっていくことが必要だなと改めて感じたところがあります。また、別なケースでは、会社に知られたくないからと言って、外部の相談機関に相談をするケースもあるんですけれども、そこで「それは会社に相談しなさい」と言われて、同じく健康管理室に来たというケースがあります。健康管理すべてにおいてだと思えますけれども、本人の努力だけでは届かない部分がやはりあって、いかに働きやすい環境をつくるか、体調も安定して働ける環境をいかにつくるかというのは、やはり会社の責任というのは大きいと思えます。言ってもらわないと対応できないところがありますので、働く世代の方から、もし相談がありましたら、「会社に話しなさい」と、「産業医でもいいし、人事の人でもいいし、会社に相談しなさい」と、一言いっていただくとありがたいなあというふうに思います。

で、小林先生のほうから、ポピュレーションアプローチというお話もありましたけれども、それも常々感じているところで、働く世代、会社の中ではハイリスクの人はほんの一部分の人で、80%、90%の人はまあまあ元気に働いている方ですけれども、先ほども言いましたけれども、いつ、そういうハイリスクになるか分からない部分があります。そういう意味で鬱を予防するということも大事にしつつ、未来に希望を持って働ける環境を作る、そういう心を作るということも、企業の現場の中ではやっております。未来に希望が見えないからやはり諦めて命を絶ってしまおうとするんだなあというのが、やはり社員さんの話を聞いていても思います。「ここ数ヶ月、自殺の方法をネットで検索しました」とか、やはりそんな話もありますし、受診する前に精神科のホームページを探して、どこに行こうかなって探す期間がやはりあるんですね。なので、そういったときに、ネットでそういうチェックリストでもいいですし、知識、情動的なところが得られるのもひとつ大事なところかなあというふうに思いますし、あともうひとつ思ったのが、例えば、私が今すごく気分が落ちていたときに、例えば、今日この会議に来てほっとして帰っていけるかなあ、明日も頑張ろうかなって思って帰っていけるかなと思ったときに、実は私、今日あまり皆さんの目を、あんまり見ていなかったんですね、会社では良く言っているんですけれども、その日、毎日、同僚の目を見て、顔を見て、今日も元気かなと、そういうちょっとした変化に気付けるぐらいのコミュニケーションを、やはり職場とか、どの場面でも、地域でもだと思えますけれども、そういう一人一人の気持ちが大切かなあと、長くなりましたが、以上です。

(興梠会長)

ありがとうございました。だいたい時間も定時に進んでおりますので、次に進みたいと思えますけれど。

(名和委員)

すみません、途中で重要なことをお伝えするのを忘れたので、一言だけ言わせていただきたいのが、教育委員会さん、教育相談センターさん、いつも本当にお世話になっております。たくさん臨床心理士会の臨床心理士を活用していただいているので、スクールカウンセラー、かなりの人数、臨床心理士が動いておりますので、是非、今後とも教育委員会さん、教育相談センターさんのほうでは、一緒にやっていきたいというところで、ご挨拶だけさせていただこうかと思ひまして。失礼いたしました。

(4) その他

(興梠会長)

ありがとうございます。では、最後のほうに移りたいと思います。

新潟いのちの電話市民公開講座、それから相談員募集について、村山委員お願いいたします。

(村山委員)

はい、今日はチラシを2枚、「2020年度 新潟いのちの電話 電話相談員募集」「新潟いのちの電話 市民公開講座」を配布させていただきました。まずは「相談員募集」、こちらのピンクのほうのチラシを見ていただきたいのですが、「新潟いのちの電話」では、相談員不足が大変深刻になっております。24時間365日続けていくためには、相談員ができれば200人ほど、200人以上欲しいと思うところですが、今、実働しておりますのは150人位で、非常に厳しい状況です。今年も12月から2月の末まで相談員募集しております。皆様もまわりの方にお声かけしていただければ大変ありがたいと思っております。よろしくお願いいたします。

また、オレンジ色のほうのチラシもどうぞご覧ください。「心もからだも「冷え」が万病のもと」という市民公開講座になっております。日時は12月14日土曜日午後3時からになっております。会場はだいしホールです。体を温めることの効用や、簡単な温め方について、東京有明医療大学保健医療学部鍼灸学科教授、川嶋朗医師からご講演いただきます。まだ、残席がございますので是非おいで下さい。入場無料です。以上2点ご案内させていただきます。ありがとうございます。

(興梠会長)

はい、ありがとうございます。あと2分だけ私が利用できる時間がありそうですので、徳武委員、ひと言お願いいたします。経営者の立場からということ。

(徳武委員)

はい、新潟県経営者協会の徳武でございます。ご存じのとおり、経営者協会は、経営者の団体ということですがけれども、経営者の視点からいうと、従業員さんの体の健康、心の健康というのが、まず最初にあって、この辺については先ほど鈴木先生のほうからいろいろお話がありました。今日皆さんのお話をいろいろ聞くなかでですね、ひとつ思ったんで

すけれども、今、皆さんご存じのとおり、働き方改革というのが非常に取り組まれていまして、働き方改革によって何をして欲しいかというか、目指すのかという、ワークライフバランスということなんですけれども、そのワークライフバランスというのを突き詰めていくと、働く方が、例えば、ご家族との触れ合いの時間というのか、関わる時間というのか、まあそういったのが増えていくと、増やしてくださいということなんです。そうすると、先ほどからお話がでているように若い方の自殺対策とか、そういったことって、一見経営者に関係なさそうだなあと思って、実は最初聞いておりました。お話を聞きながら考えていくと、その従業員の方が会社に勤めていらっしゃる方、経営者もそうですけれども、そういったご家族の方、家庭と触れ合う時間が増えることによって、そういったお子さんとか若い方の悩みとか、そういったものに向き合うような時間が増えてくるのかなあというふうに感じました。で、一番その若い方と接点が多いのは、もちろん学校をはじめ教育関係の皆さんだと思んですけど、そこにお任せっていうんですかね、お願いっていう訳ではなくて、やはり大事なものは、同じように家庭の中でそういったものを、気が付いて受け止めていくということが必要だろうと、こういうふうに思いまして、そのワークライフバランスというのを突き詰めていく中で、企業経営者として、そういったものに、お手伝いできるというか、関与できるようなことができないかなあというふうに思って話を聞いておりますので、また、今後、皆さんからそういった点について、ご教示とか助言とかをいただければというふうに思っております。よろしく願いいたします。

(興梠会長)

はい、大変ありがとうございました。時間が押していますので、皆さんのご意見・ご質問はそろそろ出終わったのではないかと。今日のところの、特に若い世代にターゲットを置いた今日の会議でしたけれども、ほとんどの意見はでてきたのではないかと思います。ご協力ありがとうございました。ここからは事務局のほうに進行をお願いして、私の役目を終わりたいと思います。どうもありがとうございました。

5. 閉会

(事務局 白川主査)

興梠会長、長時間にわたりましての議事進行、大変ありがとうございました。

ここで連絡事項を申し上げます。受付にてお預かりした駐車券は無料処理をしてありますので、お帰りの際に駐車券にお名前が書いてありますので、ご自身のお名前の書いてある駐車券をお受け取りください。また、委員の皆様は机の上には、小さな封筒が乗せてありますが、封筒の中には、今回の会議の報償費をお支払いするのに必要となります振込情報用紙が入っております。お手数をおかけしますが、必要事項をご記入のうえ、同封の返信用封筒に入れて、来週の月曜日頃までにご返送いただくと大変助かります。

各委員の皆様には、お忙しい中、本日、会議にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

ございました。以上をもちまして、令和元年度第1回新潟市自殺対策協議会を終了いたします。ありがとうございました。