

平成 22 年度第 1 回新潟市自殺対策協議会 議事録

日時：平成 22 年 8 月 30 日（火）13：30～15：00

場所：白山会館胡蝶の間

出席：（委員 19 名：五十音順）

朝妻厚委員（新潟市消防局救急課）

勝見洋人委員 代理出席：北郷淳一氏（日本司法支援センター新潟地方事務所）

小林英一委員（新潟県弁護士会）

興梶建郎委員（独立行政法人労働者健康福祉機構新潟産業保健推進センター）

近隆委員（新潟県警察本部生活安全部生活安全企画課）

後藤雅博委員（新潟大学医学部保健学科）

渋谷志保子委員（新潟いのちの電話）

月岡恵委員（新潟市保健所）

永井明彦委員（新潟市医師会）

早川重男委員（新潟県司法書士会）

林光弘委員（新潟県連合会新潟地域協議会）

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）

福島昇委員（新潟市こころの健康センター）

水本裕之委員（新潟日報社）

村山幹男委員（新潟市民生委員児童委員協議会連合会）

百都礼子委員 代理出席：佐藤知子氏（日本産業衛生学会新潟県産業看護部会）

山岸英一委員（新潟県経営者協会）

山崎稔委員（新潟市連合商工会）

横山知行委員（新潟県臨床心理士会）

（事務局 6 名）

阿部愛子（福祉部長）

佐藤信哉（福祉部障がい福祉課長）

石津正弘（福祉部障がい福祉課課長補佐）

治雅史（福祉部障がい福祉課精神保健福祉室長）

青柳玲子（福祉部障がい福祉課主幹）

吉田桂（福祉部障がい福祉課副主査）

1. 開会

配布資料確認及び協議会進行に関する説明・新委員紹介（新委員：新潟県警察本部 近委員，新潟市保健所 月岡委員，新潟市社会福祉協議会 仁多見委員）

2. 福祉部長あいさつ

（阿部福祉部長）

本日は、お忙しい皆様方からおいでいただきまして、ありがとうございます。

市役所も、皆さんテレビや新聞でご存知のように、今、事業仕分けということで、非常に立て込んでおりまして、皆忙しい思いをしております。それも、いろいろなサービスの向上につなげるようなほう

に持っていければと思っております。

また、皆さんもご存知のように、自殺者が増えて、新潟市でも 200 人を越えております。これは本当に大変なことで、新潟県及び新潟市で本当にいろいろな事をやらないと駄目だということで取り組んでおります。

本市でも、庁内推進会議を立ち上げ、各関係課で意見を出しあっております。また、職員研修も、実際に市民とお付き合いがあるときにどう対応したらいいのかという実践的な研修も行なっております。職員研修には、部屋がいっぱいになるほど大勢の参加者が出席しております。そのようにして、市役所全体でも一生懸命取り組んでおります。どうぞ皆様方からもよろしくお願ひしたいと思います。

本日の協議会では、本市の自殺の現状、また、今後の新たな取組みについて、皆様からご意見をいただくということになっております。どうぞ、忌憚のないご意見をお寄せいただひて、新潟市を本当に住みやすい、自殺者がなくなるような、そういう市にしていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

本日は、本当にお忙しい中をおいでくださひまして、どうもありがとうございました。

3. 議事

(1) 新潟市の自殺の現状

(興柁副会長)

後藤先生は間もなくいらっしゃると思いますが、後藤先生がご到着するまでの間、代わって議長を務めさせていただきます。よろしくご協力をお願ひいたします。

それでは、議事に従ひまして、進行していきたいと思ひます。議事(1)の「新潟市の自殺の現状」について、事務局からご説明をお願ひいたします。

(治室長)

事務局の精神保健福祉室の治と申します。資料に沿ひまして説明させていただきます。恐れ入りますが、座らせていただきます。

資料の 1、「新潟市の自殺の現状～平成 21 年の統計より～」というところがございます。まず、グラフがありますが、「自殺者数の経年推移」ということで、新潟市とありますが、平成 9 年から平成 21 年までグラフになっております。

カラーではございませんのでちょっと分かりにくいですが、年単位で棒グラフが 3 つ書いてありますが、例えば、平成 20 年には 189 人が市の総数です。その次、内訳が右側で、145 人の男性の方、そして 44 人の女性の方が亡くなられているという状況でした。平成 21 年につきましては、まだ男女別の数字が出されておひりませんで、男性と女性合わせた数で、合計で 233 名の方が亡くなっているというところがございます。

一方、自殺の死亡率はどうかというところ、経年の推移というところ、全国と新潟県との比較が書いてございますが、これは、折れ線グラフになっておひりまして、新潟市の分はちょうど真ん中の、折れ線グラフに黒丸で表示してあるものですが、平成 20 年が 23.3 だったものが、平成 21 年に一気に 28.7 という数字になっております。これは、最初に申し上げれば良かったのですが、すでにメディアのほうなどでも報道されておひりますが、政令市でワースト 1 位ということで、非常に深刻に受け止めておひります。

次、ページをめくっていただきまして、他の政令市との自殺率の比較がしてあります。今ほど私がワースト 1 と申しましたが、新潟市の自殺率は、「人口動態統計」で 28.7 というところ、政令市の中で一番悪い数字になっているというところがございます。ちなみに、ここに出ておひる千葉市などでは 16.8 と

いうことで、半分とはいいませんがそれに近い数字になっております。

その下のほうの、他の政令市の自殺者数との比較ということで、これは、人口が各都市で全然違いますので、この数字そのもので比較にはなりませんけれども、実際にこれだけの方が自ら命を絶たれているということで、ご覧になっていただきたいと思います。新潟市の場合は、「人口動態統計」によれば、233名の方が平成21年に亡くなられています。

次のページに移らせてもらいます。男女別の自殺者数ということで書いてあるのですが、これは、「内閣府資料」と「人口動態統計」の資料が混ざっていますので、単純に比較はできないのですが、特徴的な面だけ申しますと、平成20年、右側のほうのグラフは44人の女性の方が亡くなられているのですが、平成21年には84人の方ということで、非常に増えております。ただ、ここに書いてありますように、ちょうど真ん中のこの吹流しというのでしょうか、女性の自殺者数が約2倍増加というふうに、こちらの表で記載されていますけれども、ただし統計が異なると。平成20年は「人口動態統計」ですし、平成21年は「内閣府資料」ということになっております。単純な比較はできませんが、女性が非常に増えたということ、これは、間違いございません。

次に、下のほうの表を見ていただきます。表の見方ですが、まず年代別に数字が横に書かれていて、上半分が平成21年、下半分が平成20年に亡くなっている方的人数です。左側の項目、縦に書いてありますが、例えば、平成21年であれば、一番左上の男女の総数が246人、その内男性が162人、男の構成比が65.9。女性は84人で構成比は34.1となっております。そうしますと、今、私が申し上げたこの総数のところを見ますと、女性の構成比が、平成21年は太字になっています34.1ですが、平成20年は23.3ということで、やはりこれは、非常に増えているということでもあります。

では、一体どの年代で増えているのかといいますと、これも太字にしてある部分を注目していただきたいのですが、例えば、20歳代というところを縦にご覧ください。女性の構成比、平成21年は3.7となっておりますが、その下のほうをずっと見ていただきますと、平成20年は1.6ということで、これも倍以上になっているということになります。

それから、30歳代、この部分は、実は男性も20年に比べて21年は増えています。男性ですと「男」と書いてあるところの下に、平成20年であれば6.9と書いてございます。その上のほう、平成21年の男の構成比を見ますと10.2ということで、21年は男性もこの部分は増えているということでもあります、30代のところだけです。

女性のほうを順番に対比して見ますと、同じ30歳代で下のほう、平成20年が1.6の構成比だったものが、21年には4.1ということで、3倍まではいきませんが、急に増えていると。では、40歳代はどうだったのかといいますと、平成20年の一番下、太字で1.1だったものが、4.1ということで、約4倍近くになっています。

人数的には、平成20年には亡くなられた女性が2名だったのが、平成21年は10名になっています。こういったことで、20年と21年の比較では、女性がこの年代層、20歳、30歳、40歳代で増えてきたということが見て取れるかと思えます。ただ、これもいろいろな先生方から指摘があったように、一昨年と昨年だけ比べてもそれがどうだということになりますので、例えば、10年ぐらい追っていかないと本当にどういう傾向があるのかということ、やはり意味のあることは、なかなか言えないのではないかなというふうに言われております。たまたまこれは、昨年と一昨年、平成20年と21年を比較したときに、女性が20歳代から40歳代まで、いや50歳代までですか、増えたということが見て取れるかと思えます。

ページを次にめくっていただきまして、同じことの繰り返しになりますが、男女別と年代別の自殺した方の数とこの構成比で、20年と21年の比較になっております。これも棒グラフがカラーでないのですが、例えば、20歳代ですと、左から二番目までが男性の20年・21年のグラフになっています。右2

つが女性の 20 年、21 年のグラフになっています。そうしますと、一番右側の黒い棒グラフがやはり増えているのを見て取れるかと思えます。30 歳代も同じように女性のほうがグンと増えてはおります。ただし、先ほど言いましたように、30 歳代男性のこの部分が、伸びているということが言えるかと思えます。特徴的なことは、今、申し上げたところでございます。時間の限りがありますので、あとは簡単に説明を申し上げたいと思えます。

職業別の自殺者数の割合ですけれども、これは、総じてグラフの角度としてはそう大きな変わりはないかと思えます。細かい数字の点では、変わっているとは思いますが。ただ、そこに書いてございますように、「内閣府資料」で平成 21 年から無職者の方の内訳細分類（5 区分）が公表されるようになりました。今まで大雑把に出ていたデータが、徐々に細かく一つずつ公表されてくるようになったというふうな受け止めてよろしいかと思えます。無職者といっても、平成 21 年ですと、失業者の方が 17 人、主婦の方が 24 人、年金とか雇用保険等の生活の方が 49 人、その他の無職の方が 60 人となっていて、簡単ではありますが、そういう内訳が示されるようになったということです。

次のページへまいります。今度は「自殺の原因と動機の割合」ということで、これも平成 19 年～21 年の比較ということになります。やはりこれも、色がついていないので分かりにくいのですが、19 年から 21 年で、一番幅広く取っている部分が、やはり健康問題ということになっているかと思えます。ただ、平成 21 年度のデータについては、「男女問題」の項目、「その他」も、削除及び未公表ということになっております。あと、平成 21 年の同居人の有無ということでは、男性と女性では、女性のほうが同居人があるということが構成上では多いということになっております。

次、まためくっていただきます。自殺を遂げられた方の場所と男女の構成ですけれども、やはり、圧倒的に自宅が多いということになります。これは、いずれも新潟です。それと、やはり、海とか河川です。それが次いで多いですが、まあ自宅の比ではありません。

それから、その下の「平成 21 年の月次男女別自殺者数」ですけれども、3 月が一番多かったと。次いで、1 月と 7 月が同数、さらに、4 月と 12 月が同数といった順位になっております。やはり、3 月が一番多かったということになります。

次のページに移っていただきたいと思えます。「月次の自殺者数及び特徴」ですけれども、これは、「内閣府資料」ですが、いくつかの条件を合わせて集計したもので、これだけ見ても分かりにくくて恐縮ですが、1 月～12 月、亡くなられた方の人数が書いてございます。下のほうに書いてありますのは、その中で、特徴的なものを抜粋して書いたものです。例えば、3 月であれば、無職で健康問題というふうなことが原因だった方は、女性で 4 人、男性では 6 人、というふうに書いてあります。70 歳代の方で健康問題の方が 4 人いらっしゃったということです。また、ここで年金・雇用保険生活者が女性の方で 4 人いらっしゃったと。それから、男性で自営業の方が 6 人、年金収入の方が 6 人というふうな状態になっております。他のところも、あくまでも参考にとということでご覧になってもらいたいのですが、やはり、圧倒的に健康問題が多かったということになっております。

次に、その下の棒グラフの「平成 22 年 月次男女別自殺者数」ですが、平成 22 年の 1 月、2 月、3 月については、まだ未公表でございまして。平成 21 年分も当初は未公表だったのですが、この 3 月に、内閣府がまとめて月別の数字を出してきました。ということで、一部未公表のところもありますけれども、これも徐々に月別に公表されてきて、今現在も、この 22 年の 6 月までは月別に公表されてきています。間もなくまた 7 月分が公表されると思えます。

また、ページをめくっていただきまして、これが新潟市の月別の自殺者数を集計したもので、男女の総数となっています。パッと見ると、これは一体何だと思われるかもしれませんが、網掛け部分については、下のほうに米印（アスタリスク）で 1、2 と書いてあって、「自殺者数」・「男」・「女」の網掛け部分は、1 月～12 月の各月の上位 6 位を網掛けしています。例えば、自殺された地、発見地と住居地と両

方ありますけれども、それぞれ自殺者数が1月～12月のうちの6位より上の数字を網掛けにして、固まっている部分がなにか特徴的になるのかなということ、網掛けに一応させてもらいました。

また、「自殺者数」・「男」・「女」以外の網掛け部分は、今度は5以上の数値を網掛けしてあります。事務局が意図して5以上ということにしたのですけれども、例えば、「男女別」の右側に「年齢」があって、20歳未満・20～29歳・30～39歳というふうにありますけれども、ここの数字の中では、5人の数字より上のものを網掛けにしてあり、こちらのほうの表は、すべて5人以上の数字を網掛けしてあります。そうしますと、例えば、「同居人の有無」で、「あり」が連続して網掛けしてあるのが見て取れるかと思えますし、「なし」の部分でも、これだけの数字が5以上ということで、一応網掛けをしてあります。あるいは、「無職」の方が、やはり、非常に数が多いというのがこれで分かるかと思えますし、先ほどもグラフにありましたけれども、「場所」のほうを見ますと、「自宅等」というところが全部網掛けになっております。

あと、これを見ていただくと、0と書いてあるところと空欄とがあるのですが、これは0と書けるところは書いてありますが、あえて空欄にしてあるところは、個別化されて特定される恐れがあるということで、そういった操作をしてありますので、ご容赦いただきたいと思えます。よろしいでしょうか。

非常に雑駁で駆け足の説明で、大変申し訳なかったのですけれども、新潟市の今の自殺の現状ということで、一部年次単位で比較したりしましたけれども、主に、平成21年の状況をご報告いたしました。私からは以上でございます。

(興梠副会長)

ただ今の「新潟市の自殺の現状」について、質問はございますか。

(廣瀬委員)

新潟市民病院の救命センターの廣瀬と申します。

一つ教えていただきたいのですが、1ページ目の一番上のグラフで総数が、「人口動態統計」だと233名になっていますけれども、「内閣府資料」だと246名ということになっています。「内閣府資料」というのはどういう形で吸い上げているものなのでしょうか。

(治室長)

警察庁からのデータを内閣府に送っているものです。それは確か、発見地だったと思えますけれども。

(廣瀬委員)

この233名というのは、いわゆる。

(治室長)

あと外国人も含んでいます。「人口動態統計」は、外国人は含んでおりませんので、そういった数字になっております。

(廣瀬委員)

では、この誤差は外国人ですか。

(治室長)

いや、それはなんとも言えないですね。

(廣瀬委員)

言えないですか。「人口動態統計」というのは、市役所で把握しているもので。

(治室長)

新潟市民の方がどこで亡くなられたとしても計上されている、要するに、個票で人口動態を出すものですので。

(廣瀬委員)

では、246名というのは、警察の検死とかをひっくるめたデータであると。

(治室長)

はい、そのように聞いております。

(廣瀬委員)

はい、どうもありがとうございました。

(興柁副会長)

よろしいでしょうか。その他にございますか。

治室長、丁寧に説明していただいたのですが、特徴を一言で言うと。

(治室長)

特徴ですか。少なくとも新潟市の場合は、ずっとここ数年悪い数字であったのはやむを得ないと。例えば、政令市の中でワースト、悪いほうから数えて2番目とか、第4番目とかいうことだったのですが、昨年、平成21年については、政令市の中で一番自殺率が高かったということになるかと思えます。

あとは、特徴的には、たまたま昨年、女性の方がちょっと増えたというのがありますけれども、これも先ほどの説明で申したように、5年とかそういったスパンで見ないとういなのかなというのがあるかと思えますが。ずっと悪い状態を保っていたのが昨年、本当に一番悪い数字になったということで、市としては、非常に深刻に受け止めているということです。

(興柁副会長)

それでは続きまして、質問もないようですから、次の議題に移りたいと思います。

議事(2)「平成22年度新潟市実施事業」

(興柁副会長)

議事(2)の「平成22年度新潟市実施事業」について、ご説明いただきたいと思えます。

(青柳主幹)

委員の皆様、いつもお世話になっております。障がい福祉課精神保健福祉室の青柳です。それでは、私のほうから説明をさせていただきます。座って説明いたします。

平成22年度新潟市自殺総合対策事業の概要ということで、お手元の資料の10ページをご覧ください。今年度の市単事業といたしまして380万程度の予算を想定しております。今日開催しております「自殺

対策協議会」，それと「作業部会」，普及啓発の「自殺対策フォーラム」，これは9月18日に新潟市自殺対策推進月間の18日の土曜日に新潟テルサで開催いたしますので，協議会の委員の皆様方からも大勢参加していただけたらと思っております。

内容といたしましては，白根緑ヶ丘病院の佐野院長先生から，睡眠とうつ病のレクチャーということで，『睡眠不足とうつ病について』というご講演をいただき，第2部といたしまして，女優の小山明子さんのほうから，『介護うつをこえて 夫，大島渚を支えた15年』ということで，講演会を予定しております。「自殺予防街頭キャンペーン」は，9月10日に新潟駅前の通路において実施する予定です。人材育成として，「かかりつけ医の研修」，そして，民間団体への支援として，「新潟いのちの電話運営費補助」ということで予定をしております。

その次のページをご覧ください。もう一つ大きな事業といたしまして，平成22年度『地域自殺対策緊急強化事業』といたしまして，これについては，また基金のことについて，後ほど詳しく触れさせていただきますが，1900万程度の事業を予定しております。新しい事業として，事業の推進体制の中に，「自殺総合対策庁内推進会議」を立ち上げました。詳しい内容については，後ほどまた触れますが，第1回目の開催を7月16日，第2回目を7月27日に開催したところです。

「普及啓発」といたしまして，「交通広告掲出」ということで，今年の新規事業，そちらの正面のホワイトボードのところに貼らせていただきましたが，市内のJRの構内と電車の中吊りに，そのようなポスターを作製し，9月1日から1ヶ月間掲示する予定であります。

もう一つ，今，委員の皆様方のお手元に，写真を撮ったものを回しておりますが，新潟交通のバスラッピングを8月1日から来年の3月31日まで，「あなたのミカタ」をPRするような中身で，掲示させていただいております。委員の方達でどなたか，ご覧になった先生方いらっしゃいますでしょうか。ありがとうございます。1台しかありませんので，なかなかうちの職員もあまり目にはしないのですが，バスラッピングが，今，市内を走っていると。

「人材育成」といたしまして，昨年同様，ゲートキーパー研修を，今年はまだ1月か2月頃に予定をしておりますし，あと，市の職員の自殺対策の研修会を実施しました。幹部向けの研修については7月8日，実務者向けの研修につきましては7月28日と29日，10月にも実践編ということで予定しております。電話相談支援ということで，「こころといのちのホットライン」，これはまだ仮称なのですが，主に平日の日中に相談しにくい市民を対象といたしまして，夜間や休日といった時間外の相談窓口を開設し，本市の自殺の特徴である『働き盛りの男性』をターゲットにしまして，そういうアナウンスをしながら，時間外の電話相談事業を実施する予定です。ただ今，いろいろ準備を進めているところなんですけれども，人材の確保がなかなか難しいというところですが，関係機関との調整をやっているところです。

もう1つ新しい事業といたしまして，実態把握として，「自殺未遂者実態調査」を実施します。自殺のハイリスク者である自殺未遂者を減少させるため，市民病院と大学病院と連携をとりながら，救命救急病院に搬送された未遂者に関する実態調査を行って，介入のポイントやニーズを明らかにする。その後のフォロー体制の充実につなげるということで，今後につなげたいと考えております。

それでは，次のページをご覧ください。12ページでは，「こころの健康推進事業」の概要を明記しました。それにつきましては，こころの健康センター事業となります。従来の相談事業や各種研修に加えまして，今年度は普及啓発として，「普及啓発パンフレット作成」を拡充ということで予定しております。予算としましては，195万1千円ということで計上しております。

それでは，13ページをご覧ください。先ほど説明をさせていただきました今年度の新しい事業ということで，庁内あげての取り組みを実施しております。名称を「新潟市自殺総合対策庁内推進強化事業」とし，目的は，庁内の連携を強化して，自殺予防のセーフティネットの構築をはかり，自殺対策の充実

につなぐということで実施しております。庁内推進会議を4回予定していて、その中で、それぞれの部署の取り組みを見直しながら、庁内自殺総合対策行動計画を今年度中に作成するという予定であります。来年度、新潟市自殺総合対策行動計画、これはまだ仮称ですが、検討していくという予定で、来年度中に完成できたらというスケジュールで考えております。新潟市自殺総合対策行動計画につきましては、後ほど触れますが、自殺対策協議会を来年度は回数を若干増やしまして、出来ましたら協議会の中で、市の行動計画を作成していくような形でご協力いただくようお願いしたいと考えております。

続きまして、庁内職員向けの研修会の開催ということで、先ほど、課長職以上と実務担当者向けに実施しましたという報告をさせていただきました。出席者は、課長職以上では204人、実務担当者向けでは185人と大勢の出席者があり、これから実践編としては、10月を予定しております。参加者のアンケートでは、9割の職員の方が、新潟市の自殺の現状や自殺対策の取り組みについて理解を深めたという結果になりましたし、各部署での自殺対策に取り組む必要性について感じたと答えた職員が7割以上もいたということは、ある程度の成果ではなかったかと事務局としても評価をしております。

14ページをご覧ください。今年度のスケジュールになります。5月に私どもの市役所の庁議において、本市の自殺の実態と今後の取り組みについて説明をさせていただき、その後、事前説明会、そして、庁内の職員向けの研修会を実施してまいりました。6月7日に「第1回 新潟市自殺対策協議会作業部会」を開催し、自殺未遂者の実態調査を実施いたしました。8月27日、先週の金曜日に第2回の庁内推進会議を開催し、本日の今年度「第1回新潟市自殺対策協議会」を開催しております。今後は、9月～10月に庁内の行動計画の素案を事務局のほうで作成しまして、10月ぐらいに新潟市自殺対策協議会委員の皆様方のお手元に、庁内行動計画の素案を送らせていただき、ご意見等を頂戴するような形をとりたいと思っております。11月の下旬に庁内の推進会議を開催し、12月～1月にかけて行動計画をつくり、1月に作業部会を実施し、2月に自殺対策協議会を開催し、庁内自殺対策行動計画案の内容について、ここで最終的に検討をお願いできたらと考えております。

先ほど、来年度の新潟市自殺総合対策の行動計画を作成するというお話をさせていただきましたが、22年度に作成した庁内行動計画の内容を基に、市民やコミュニティ、関係団体、関係機関の皆様方の取り組み等加えながら、市全体の計画につなげていきたいと考えております。

事務局からの説明は以上です。

(後藤会長)

協議会会長の後藤ですが、遅参いたしましたして申し訳ありませんでした。

興梠先生、代理ありがとうございます。改めまして、引き続き司会をさせていただきます。本当は、最初にご挨拶すべきところ申し訳ありません。

事務局から説明があったと思いますが、全国政令市の中で自殺率がトップになってしまったことから、市も一丸となって対策する、と考えていることですので、この協議会としても、しっかりとした意見を市へ提出して行って、自殺者の減少に寄与できるように皆さん方のご協力をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

議事(3)「全国自殺対策主管課長等会議」

(後藤会長)

続きまして、議事の(3)「全国自殺対策主管課長等会議」の報告をお願いします。

(青柳主幹)

それでは、引き続き説明をさせていただきます。

資料ナンバー3ということで、15 ページをお開きください。「平成 22 年度『自殺予防週間』について」ということで、国のほうでは、9 月 10 日～16 日、この 1 週間を各種自殺対策の予防の啓発と、その大事な会議ということで開催する予定でいます。

次のページをご覧ください。お時間もありませんので、ポイントだけ説明させていただきます。「地域における自殺の基礎資料の公表について」ということですが、先ほどの治室長の説明にもございましたが、今年の 4 月から月別のデータが、以下の内容で公表されるようになりましたということです。また後ほどゆっくりとご覧ください。

17 ページです。「自殺多発地域（ハイリスク地）」という表現をしておりますが、国のほうで、ハイリスク地における自殺の実態及び対策の調査をおこなったということです。対象地域は全国 5 箇所ということで、明らかにどこの地域ということは示されませんでした。結果の特徴として、取り組みの特色としてですが、都道府県、地元の市町村、警察署、保健所、NPO、自殺多発地域の近隣住民など、多様な主体が自殺対策に取り組んでいたと。そして、防護柵や監視カメラ、看板の設置等の物理的な対策が非常に有効であったというお話がありました。それと、自殺企図者を発見した場合の対応について、地域住民向けに説明会や研修会等を行っているところもあったということです。

対策を進める上での問題点として、自殺企図者を思い止まらせることができて、その後保護するためのシェルターがない地域が多かった例や、そのまま地域に居住した場合に、生活保護にかかる費用や、将来的に医療費にかかる費用等が、その地域の負担になってしまう等の問題が出ておりました。また後ほど内容についてゆっくりご覧ください。

18 ページです。「地域自殺対策緊急強化事業に係る留意事項」ということで、国のほうから基金の説明がございました。平成 23 年度までの 3 か年事業ということで、計画的な執行をぜひお願いしたいと。全国的にもまだ 22 年度で、計画までの執行状況を見ると、半分くらいだということでした。24 年度以降も効果が継続できるような事業、ここに書かれているような事業に加えて、ハード面等の事業も検討していただきたいということです。また、協議会の委員の皆様方からも、積極的な、建設的なご意見をいただけたらと考えております。

次のページです。19 ページです。これは、厚生労働省のほうから出された内容の資料です。「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム報告」が、この 5 月 28 日に出されました。5 つの柱を提示しております。1 つは、「普及啓発の重点的实施 ～当事者の気持ちに寄り添ったメッセージを発信する～」。 「ゲートキーパー機能の充実と地域連携体制の構築 ～悩みのある人を、早く的確に必要な支援につなぐ～」。3 番目に、「職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実 ～一人一人を大切にする職場作りを進める～」。 「アウトリーチの充実 ～一人一人の身近な生活の場に支援を届ける～」。5 番目として、「精神保健医療改革の推進 ～質の高い医療提供体制作りを進める～」ということで、この 5 つの柱に沿って、これからいろんな施策対策が進められるという報告がございました。

先ほど 1 点ご説明を忘れてしまったものがございまして、資料ナンバー5 の「地域自殺対策緊急強化事業」について、1 つ説明を追加させて下さい。基金の概要といたしまして、新潟県の予算配分につきましては、2 億 1 千万。これは、10 分の 10 の補助事業で、21～23 年の 3 か年に取り崩しながら執行されるということです。初年度 21 年には、本市が 254 万、22 年度は、先ほど言いましたが、1900 万程度の事業予算費でやっており、事業内容については、その下に書いてあるとおりです。

大きな基金のお金を使って、市としても行政としても、その後の取り組みをやってまいりますが、やはり、社会全体で取り組む体制が必要であるということと、行政だけではなく民間団体等の関係機関との協働が必要だということで、是非、この部分を充実していただきたい。必要だと思われる事業がありましたら、ご提案いただけたらと思っております。例えば、地域の力を生かす取り組み、地域が主体となる事業があるかどうか、あるいは、皆様方の団体がこのへんを強化したいのだけれども、行政として

バックアップをしてもらえないかどうかというような積極的なご提案を、是非、お願いしたいと思っております。

事務局からの説明は以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。

今のご報告について、何かご意見・ご質問等ございますか。

ございませんでしたら、また後ほど、全体会議の中でいつでもかまいませんので出していただければと思います。

ひとつ何かありますか。

(吉田副主査)

新潟県からも報告をしていただきたいと思います。

(新潟県福祉保健部障害福祉課高橋課長補佐)

新潟県障がい福祉課高橋と申します。よろしくお願いたします。

本県の自殺対策におけます障害者福祉に、日ごろからご協力ご支援いただきまして大変ありがとうございます。県の自殺対策について説明を、とのことでございますので、簡単にご説明させていただきたいと思っております。

お手元の資料 21 ページをお開きください。横にして見ていただきたいと思いますと思っております。座ったままで説明させていただきます。事業の中身について、具体的にお話したいと思います。右手のほう、事業が並んでおります。いくつか特徴的なものについて、お話したいと思います。大きく分けると、「自殺率ワースト 10 脱出事業」と、今しがた新潟市のほうからもご説明がありました「地域自殺対策緊急強化基金」を活用した事業。この大きく 2 つに分かれております。脱出事業は県単独、基金事業は今ほどのお話があったような基金ということでございます。

脱出事業のほうは、この会議は「新潟市自殺対策協議会」でございしますが、これの県版及び 12 の地域振興局単位でこのような会議を開いております。

緊急強化基金を活用した事業でございしますが、大きく対面型相談支援、電話相談支援、人材養成、普及啓発強化モデル事業というふうな分け方をしております。具体的に対面型相談支援事業、いわゆる個別支援ということでもあります。具体的に多重債務者相談における相談事業、あるいは求職者に対する相談事業ということでもありますけれども、「多重債務相談会」については、今年 11 月、12 月にかけて、県内各地で多重債務者対策相談会が行われますが、そこに新潟県の臨床心理士会に委託をしまして、メンタルヘルス面で少し困難を抱えていらっしゃる方が、多重債務相談と同時に、そのような相談を受けられるという機会を設けるものでありますし、求職者に関しましては、ハローワークに「こころとからだの健康相談」の場を設けまして、今年 10 月～来年 3 月まで、日本精神科看護協会新潟県支部に委託して、こころとからだの相談に応ずるといふものでございます。その他さまざまな事業がございしますが割愛させていただきます。

電話相談支援事業につきましては、これは、「新潟いのちの電話」への補助金の交付でございます。

人材育成事業の中で「地域での“気づき・つなぎ・見守り”隊員の養成」というところが書いてございますが、これは、地域の住民の方々と直接接する機会がある方々、例えば、市町村の窓口の職員の方であったり、労働関係相談の窓口の職員の方、あるいは金融貸付の窓口の方、さらにはいけば薬局・理美容院、そういうところで直接地域住民の方と接する機会を持つ方々に対して、メンタルヘルスあるいは

自殺対策に関する研修を実施いたしまして、こころの不調のサインにお気づきいただく。気づいていただいたらどこでどういうふうにつないでいただくのかということを含めて人材を養成する、ということで、12箇所の地域振興局会議全てで実施するというところでございます。

それから、普及啓発事業につきましては、ここに書いてあるとおりでございますが、皆さんお気づきかどうか、BSNで6月から、自殺防止対策の commercials を流しております。9月は、「自殺防止対策月間」ということで、毎日これを流す予定になっておりますし、さらに、BSNさんが自殺関連番組を独自にお作りになられて、11日だったかと思いますが、間違っていたら申し訳ございません、放送されるということでございます。その他は書いてあるとおりでございます。

最後に強化モデル事業、先ほど新潟市のほうからご説明があったような、市町村に対する補助金が含まれております。新潟市の分、1900万強ということでお話ありましたが、県内手を挙げられた21市町村に対して、基金の中から補助させていただいております。民間団体に対する補助金でございますが、弁護士会、司法書士会、薬剤師会、老人クラブ連合会という4つの団体から手を挙げていただきまして、それぞれ研修会をやっていただいておりますし、老人クラブ連合会は、自殺に対する意識調査にも取り組んでいただいているということでございます。自死遺族組織運営支援に関しましては、こちらのメンバーでもいらっしゃるかと思いますが、「虹の会」の運営を県精神保健福祉センター中心にバックアップさせていただいております。

非常に雑駁ではありますが、県の自殺対策事業の概略について、ご説明させていただきました。

(後藤会長)

ありがとうございました。

今のご報告に、何かご意見・ご質問ございますでしょうか。

BSNの放送は、9月11日の午前中で、私のところにも取材が来ていまして、他に弁護士会の方と、いのちの電話理事長、自死遺族会の方とか、そういう構成で、確か30分の番組を作っておられるそうです。

議事(3)「委員意見交換」

(後藤会長)

今までのこの協議会は、それぞれの団体が今年どんなことをしましたという報告をしていただいて、みんなで頑張りましょうで終わっていたのですが、少し実質的な活動の構築をしていきたい。基本的には、今まで普及啓発というところに力が入っていて、そのへんに関してパンフレットを作ったり、相談機関のリストを作ったり配布したり、それにフォーラム等に協力をするというをやってきました。さらに、ご報告があったと思いますが、作業部会を作って未遂者対策に少し力を入れようと。

ただ、少し歩みがゆっくりだったかなという気もしなくはない。市のほうとしても、少し実質的な動きが欲しいという意見も聞いておりますので、今回、残りの時間をフリーディスカッションの時間として設けております。今までになく、時間をとれるということですので、是非、今後何をどういうふう具体的に進めていくかというアイデア、そのあたりの忌憚のないご意見をいただければというふうに思っております。

ただ、なかなかそこに集中できない、広すぎてなかなか出しにくいという面もあるかと思いますが、やはり、このところずっと一番検討されてきたこととしましては、それぞれのところではみんな一生懸命頑張っているけれども、連携といいますか、そのところがどうも上手く稼働しているという感じがしない。もう少し効率的にいろんなところが手を結ぶ方策があればと、そんなご意見は縷々聞いていたところなんです。どうやって今、皆さんがそれぞれご努力されている部分をつなげていって、より効率なも

のにできるか、そのあたりに焦点を絞らせていただければと考えております。

いかがでしょうか。いきなりそう言われてもというところもあるかと思いますが。作業部会等でやっていた自殺未遂者対策も、やはり、医療とそこをフォローしていく連携というのが重要なことで、その辺りがなかなか苦慮しているところかと思えます。その辺りで何か市民病院としての新しいお考え等あればお願いします。

(廣瀬委員)

作業部会のほうで、当院と大学病院の救急部門に自殺未遂で受診された方の実態調査をされるということで、今準備がされている訳ですけれども、それが多分、今年度中ぐらいには始まるのだと思いますが、それに関しては、市民病院と救命センターとしても可能な限りご協力したいと思っております。

ただ、今、急に振られて、市民病院としてこの自殺問題について、新たに何かというのは、日常の診療をしているというふうには言わざるを得ないですが、実態としては、例年 200 人くらいの自殺未遂者の方、自殺企図者の方がいらして、大体例年 20 数名の方が実際に亡くなるという状況がずっと続いていました。昨年、大学病院のほうで救命センターができましたので、ちょっと数字は明確ではありませんが、昨年は 150 人程度の自殺企図者の方がいらして、死亡者に関しては 20 人後半くらいと、ほとんど例年と変わらないという状況です。

市民病院のほうは、精神科の医師が現時点で十分な精神的フォローがなかなかできてない状況にあります。少しは改善されないかと、病院管理者も取り組んでいるのですが難しいようです。いろいろ動いておりますが、現時点ではあまり変わっていない状況です。

(後藤会長)

病院の管理者というか、全体でそのあたりをフォローできないかと動いてはいるが、なかなか現実的に言えることではないというお話かと思えます。

その他、それぞれのところでこういった連携ができればいいけどなというのが、もしあれば、そのあたりのご意見いただければと思っています。法テラスではいかがでしょうか。司法領域、多重債務の方をどんなふうに紹介や対応をしていったらいいか。

(北郷事務局長)

法テラスの勝見の代理で、北郷と申します。

法テラスでは、多重債務の相談とか、それ以前の段階での情報提供などを日常の業務としてやっている訳ですけれども、自殺対策そのものの他機関への案件の紹介というのは、件数はそれほど出ておりません。それが表に見えないだけで、おそらくそれが問題としてつながっていくだろうと想像されるケースは、それなりにあるところがございます。関係機関の連携というのも、自殺の問題はもちろん、医療の他に多重債務とか、家族の問題とか、複合しているものと思えますけれども。例えば、法テラスからある機関に紹介させていただいたと。そのケースが、その後、どうつながって最終的にどういうところに現在落ち着いていますというような、具体的なケースの検証が有益でないのかなと感じているところです。その積み重ねによって、この連携がうまくいったなと思うのであれば、それはそれでもちろん結構ですし、ここでこの機関が関わってくればより良かったかもしれないという、個別のケースの検討から**総体的**な、例えば、市の施策としてやっていくべき事業へのヒントも出てくるかもしれませんし、というようなことは日常感じているところでございます。

以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。

具体的な提言のような形に受け取ったのですが、やはり、ある紹介とか何か、少しネットワークを作っていくケースがあったときに、それをモニターして検証していってみるという、そこに係わった人が少し集まって検討をするということは、多分有意義なのではないかという、そういうご意見かと思いましたが、ごもっともだという気がいたします。

そういう意味では、そういった相談を受ける側とか、紹介をされていく側が、医療分野とか保健の分野になるのですが、医師会のほうとしては、精神医療部会の委員ではないのですが、永井委員、紹介される側の医療としての連携というのは、具体的にはケース検討みたいのが出ているのですけど。

(永井委員)

新潟市医師会の永井です。

いろんな部門の連携という点では、ちょっと私どもは押っ取り刀というか、あまり考えていないのですが。とりあえずは、我々は広い意味でゲートキーパーだと思うのですが、最初に遭遇する自殺企図の危険のある方、大抵はうつ病の方が多く訳ですけど、そういう方が最近いろいろ変化してきて、昔のようなメランコリー親和型の典型的な薬が効くよううつ病から、ディスチミア型とか、ちょっと変わったタイプが若い人に増えてきているということで、しょっちゅう研修を繰り返して、そういうことを我々も理解していかないといけないと思いました。

秋田県も減らすために医師会の研修会を増やしたということをご言われましたけど、最近あまりありきたりの型どおりの研修会ではあまり参考にならないと思ったのですが、最近思い直して、いろいろな各医会、まあ内科医だけに限りませんので、研修会をどんどん増やしていきたいと考えております。

それから、ちょっと連携とは違いますけれども、内閣府から出る基礎資料を分析するというのもう少し詳しく分析していただきたい。この前、新潟市の担当者として少し話をしたのですが、新潟市の区によって大分違うということ、職業も違う、あるいは、年齢ももちろん違う、農業の人が多い区もある。昔、台風17号が来てりんごが落ちたときに、青森県で農業関係の方の自殺が多かったことがありますけども、今年みたいな猛暑で米の出来とか、そういうことに関連して自殺を考える人が農業の方にいなくもない。それから、あと若い人が増えているということは、これはやっぱりどうしても正規雇用者なのか非正規雇用者なのか、そういう分析もしていただきたい。

それから、公の資料だけでなく、この間7月にNHKテレビでやったのですけど、ライフリンクというNPOが500例ぐらいの分析をして、今まで分からないことが分かってきた。例えば、転勤の時期に自殺が多いとか、いろんな多重債務とか、病気を抱えている人、老々介護をしている人達が移動の際に自殺してしまうとか分かってきたとか。ですから、いろいろな資料をもう少し分析して、それから連携していく必要があるのではないかと。

あとは、我々にとっては、精神医療対策、救急の問題ですね。これは、夜間は新潟県で2つのブロックで対応してくれる病院ができましたけれども、日中の救急体制というのも考えていかないと。

それから、先ほどの市民病院も精神科のベッドとドクターの複数配属が理想というお話でしたが、そんなことを考えておりました。ですから、連携という意味ではちょっと。

(後藤会長)

それ全てがやはり連携ではないかと感じました。ありがとうございました。本当に具体的なご提案だと思います。

一つは、ゲートキーパーとして、医師・家庭医という人への研修を再度もう1回医師会としても考え

るし、それに皆さんのご協力をいただきたいということ。

それから、情報の分析・資料の分析ですけれど、これは、やはり警察関係の方のご協力がどうしても必要になってくることでありまして、本当にもう少し詳しく、区ごととか職業ごと、それから、時期とかというところをもう少し知らない対策の立てようがないのだと。これはもちろん、医学的な疫学の対策を取るときと同じことで、基礎資料が明確でなければ、そこに対策を立ててもあまり有効ではないと。掛ける網が大き過ぎると有効じゃないという、そういうことなので、是非、これは警察、それから総務省になるのでしょうか、所管のところのご協力が必要だという、そのへんのご提案だと思います。

最後のところはまさに、広瀬先生が先ほど言われた、市民病院でも考えてはおられますが、どうしても精神科医療の市民病院での充実というところは、是非、実現して欲しい。これは、かなり大きな問題ですし、具体的な要求として、もし挙げられれば挙げたいというふうに思っております。

ちょっとそれに関連しますが、横山委員は実際に医療に当たっておられますし、臨床心理士会としての立場も含めてですが、そういう連携、それから、先ほど法テラスの先生からもご提案があった、そういう係わる人達での様々な実務者レベルの検討みたいなもの、そのへんはいかがですか。

(横山委員)

臨床心理士会の横山です。

連携ということ言うならば、その各機関ごとの連携ということもそうなのですが、新潟県と新潟市の連携ということです。新潟県と新潟市がどういうふうにする事業を上手く分担して効果的にやっていくのか。

新潟県の場合は、ベストテン脱出のモデルという計画を立てて、平成 20 年度は見事その計画を達成したというふうなことがある訳でございます。その新潟県の方法から学ぶことが、お隣さんから学ぶことというのが、きっと一杯あると思います。それを、是非、教えていただくというようなことを通じて、それから、やっぱり予算が国も県も市も厳しいところがございますから、同じような事業は重複しないように、新潟市独自の事業を進めていくということが必要になるというふうに思います。その県と市の連携ということです。

それから、ここに来る度に申し上げさせていただいているのですが、やはり新潟市民病院に、是非、精神科の医師を配属していただきたいということです。

それから、これは物凄く逆に小さい連携のほうの話になりますが、そのベストテン入り脱出を果たした新潟県のほうは、この協議会に出ておられる先生も多いかと思うのですが、この会議がある連絡が大体 1 ヶ月前には、出欠についてどなたが参加するかしないかという確認があって、2 ヶ月近く前に会議の開催の案内があるのです。ところが、新潟市の場合はこの会議の開催の連絡がきたのが、確か 8 月 12 日付けだったでしょうか、14 日付けだったでしょうか。それから、先回の会議が流れたときの連絡というのは、私はいただいておりませんでした。細かいことで、暖簾の端をまさぐる姑みみたいなことを申し訳ないのですが、そういうふうな細かいことにも県と市の姿勢の違いというのが現れているというふうなご批判が出るような可能性もあるように思えますので、こういう会議の出席の調整というようなことは、出来れば 1 ヶ月以上前にご連絡をいただいて、1 ヶ月前に出席者の確認を行うというふうな、そういうふうな手続きをお願い出来ればと思います。

以上でございます。

(後藤会長)

連携という話よりも姿勢を問うというか、やっぱり、少し真剣みをという手厳しいご意見ではなかったかと思いました。そういう意味では、私も遅れてきまして。真剣みが足りない。そういうふう思っております。

県と市、ということを出されましたけど、こころの健康センターの福島委員は両方の経験もされていますし、そのへんで連携も行われうるところですが、福島委員いかがですか。

(福島委員)

私が県にいたのは大分前ですので、今は様変わりして良く分からないところがありますが、連携という観点からお話させていただきたいと思います。

センターとしては、保健分野と地域保健からという形で、自殺対策、精神保健から係わっていますけれども、新潟市においては、県と同じ事業の中身といっても、産業分野の連携というのがまだ遅れているのかなというところがあって、産業保健のほうに私個人としてはいろいろところで係わったりとかして、連携はしているつもりですけども、事業としてはそれほどまだ連携がないのかなという形で、別個に講演会やったりとか、いろんな事業を行なっているところがありますので、そこはより連携を深めて、有機的にやって行きたいと考えております。

あと、私自身、精神科医ですが、市民病院の問題が出ておりましたけど、市民病院だけに限らず、大学とか他の病院さんでもいっぱい救急の方を受けてらっしゃる訳なので、少し広い形で精神科医療と身体科医療というのは、あまり語り合いというのが行われて来なかったように思いますので、そのあたりの情報交換とか意見交換というものを、もっと医師会なども含めた形でやらせていただけると本当にありがたいなということを感じています。

あと、精神保健のほうからみて、いろんな領域で精神科的問題なニーズが急激に高まっていると申しますか、国の自殺対策のほうにもありましたけど、構造改革とか、そういったところまで話が行っていて、非常に仕事が増えていて大変なところもあるかと思いますが、新潟市だけではなくて新潟周辺の、新潟県・市以外の部分も含めて、精神保健福祉の計画みたいなものを一緒に考えて行きたいなと思います。

個人的には、市民病院の精神科にも行っていますけれども、そこには、五泉の患者さんとか新潟市外の方も結構来ていらっしゃいますので、医療圏としては広く、その方々も含まれると思いますので、新潟県の皆さんとも一緒にやりながら、考えながら計画を立てて行ければいいなという形で、2次医療圏と申しますか、新潟市よりも少し広い範囲の中で、精神保健医療というのをどういうふう考えていくのかというのを、救急が一つの軸になると思いますが、救急以外のものも含めて考えていけたらいいということの日頃考えております。

(後藤会長)

ありがとうございました。

産業保健分野となかなか連携が難しい。それから職場の部分ということになると、そこが今後のテーマになるかと思いますが。

そのへんで、いくつか具体的な提案が出ているのですが、事務局のほうで、ずっと今まで連携とかということで、議論とかご意見が出ていたと思いますが、何か具体的にはございますか。

(佐藤課長)

いろいろご意見ありがとうございます。

先ず今、横山委員のほうから、事務局の姿勢というような形で、非常に厳しいご意見をいただきました

た。そこらへん、事務局としても気を引き締めてやって参りたいと思います。本当に申し訳ございませんでした。

それから、会長のほうから具体的なというお話がございましたが、一つは、具体的に法テラスさんのほうからもお話がありました。私どもはもう少し具体的にどうやればセーフティネットが作れるかというのを考えていきたい。

例えば、先ほど申し上げましたが、今、庁内推進会議を開いているのですが、実際、自殺に特化した訳ではないのですが、いろいろな相談事業等どういったことをやっているとか、自殺防止推進に結び付くことで何をやっているのかと会議内で聞いたところ、各課でさまざまやっております。こんなに沢山やっているのかと。けれども、単独でやるよりもうちょっと結び付いてやったほうがいいこと等もありますので、これからどういう連携がしていけるか、どんな形でやればいいのか、それから、庁内だけでなく、地域や他機関との連携をどうしていけばよいか等、今後の庁内推進会議で協議していこうと一つずつやっております。

それで、法テラスさんのほうからありましたけれど、具体的な例をもって、こういう事例があったけれどもこういうときはどういう連携の仕方がよかったのだろうか等について、この自殺対策協議会のメンバーの皆様の機関でどういう方がよろしいのか分かりませんが、例えば、実務者の方から出ていただいたり、あと、事例によっては地域の方や女性の支援団体だったり、その事例に合わせて出ていただいて、実務者のネットワーク検討連絡会のような、そんなこともやっていけたらと思っております。

それから、毎回、基礎資料については警察のほうに、というお話になっているのですが、確かに少しずつ具体的なものが出てきているようになっていきますし、ライフリンクの集計でも全国的な大きな統計が出ていられるのでしょけれども、それこそ、新潟市の区ごとの数字というのはまだ出てこない。

ただ、いろいろな県とか市の状況をお伺いしますと、我々の姿勢もあるのですが、警察のほうから相当なデータをもらっているところもありますので、これからまた警察ともいろいろとご協力について、ご相談しながら進めていきたいと思っております。

(後藤会長)

具体的に実務者ということですが。確かにこの協議会は年2回やって、非常に網羅された組織が集まっているということですが、これはなかなか大きすぎて、その中で具体的なことは検討出来ないもので、ここの委員になられている方がそれぞれ係わっている場合に、ちょっと声を掛けて、そこで実務者同士の検討会というふうなものが直ぐ立ち上げられるような方向があればいいと、そんなことではないかと思えます。是非、実現の方向をお願いしたいと思っております。

それから、ここには警察の代表として来られておりますが、情報のより詳細なものということに関しては、なかなか今ここではどうのこうのと言えないと思っておりますが、ご協力をお考えいただければ、ということが皆さんのご意見だと思っております。いかがでしょうか。

(近委員)

具体的な事例・数値については、ここ数年の間に相当開示している状況があるかと思えます。これは、新潟県警だけの問題ではなくて、警察庁が取りまとめているものですから、各自治体様、また、こうした会の声の盛り上がりというのは、私どもからも警察庁のほうに押し上げております。

そのせいで、先程来、永井先生からお話がありました、移動期に多いという数値が、今日の資料の中にもきっちりと、3月また4月・5月病の抜け出した6月に多いという数値も出ています。これは、私が前に担当していたときから比べますと、かなり進歩した数値の開示ではないかと。こうした動きは、これから徐々に徐々に進んでいくのではないかと、このように私自身は認識しております。

しかし、数値として出すものについては、このあたりのところが今の段階では限界に近い。しかし、皆様方を含めたいろいろな各層の方々の声の高まりは、必ずや今の数値を出しているものよりもこれから拡大していくものと、このように考えております。

折角の機会ですので、今、いろいろな事業報告がなされて、なるほどこんなこともやっておられるのかと頭が下がる思いをしておりますが、私ども警察の仕事は、鼠を取る猫ということだけではなくて、予防というものが大きく前に立ちはだかっている訳です。その事業の中で、例えば、防犯意識を高めるというような、新潟県はこれだけ進んでいながら、無施錠率が全国よりも大幅に高い数値なのです。高速圏でありながらまだそんな昔染みた県民性なのか、反面、それは人間が良いためということもあるかと思うのですが、そうしたことを数年前から広報に努めている訳ですが、なかなか浸透できません。

それ一つ取っても分かりますように、いわゆる事業を広報するのは非常に至難の業だと思います。そして、ターゲットとなる方にそれがストレートにいかない。我々の部内でいいますと、情報が阻害される、いわゆる、本当に情報を伝達していきたい、その方から来ていただきたい方が、なかなか我々が事業計画を組む中で、そうした方々がお出でにならない。これは、我々の事業だけでなく、全てにおいて言えるのではないかと。ですから、何としてもこうした案件に、例えば、多重債務者もしかり、またはうつ病で諸先生のところに行っている方々しかり、そうした方々に確実に届いて、確実に何かしらを考え、そして、周りの方々から支援をいただく、そんな形のもの言葉で言うのは容易い訳ですが、この浸透の難しさというのを今日また事業の展開の経緯を教えていただきながら痛感した次第です。

以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。

やはり、そういう情報を開示するのが必要だということを、ことあるごとに届けていくということは、大事だというふうに言っていたと思いますし、確かに広報普及活動というのは、形・結果が見えないので、地道に続けるということがやはり重要なのかと思います。

もっと他に、うちのところではこういうふうなことが可能だが、これをどう結び付けたらいいかとか、そのようなことがあれば、是非、ご発言をいただきたいと思います。

(興梠委員)

私のほうから、お話をさせていただきます。

今ほどの近委員からの情報は、非常にこれからの私どもの研修事業の中では、役に立つ情報だと分かりまして、ありがとうございました。

新潟産業保健推進センターですけれども、メンタルヘルス対策支援事業というのを2年前から立ち上げております。これは、働く労働者の方々が仕事の上で、職業生活の上で、強いストレスとか不安を抱えている方の割合というのが6割以上にも達しており、そういう中で労働者の年間の自殺が9千人くらいになっておりまして、第1次労働災害防止計画の中でこのメンタルヘルスに取り組んで行く事業所を50%以上にしようということで目標が出まして、その事業を推進するためにメンタルヘルス対策支援センター事業というのが始まった訳です。

これは、メンタルヘルスに取り組むことが、どういうふうにしてやっていいかわからないという事業所に対して、私どもの促進員の方を事業所に派遣いたしまして、県内くまなく絨毯爆撃をして、いろんな情報を届けようという事業であります。促進員の方は、上越地区・下越地区・中越地区で9名だったのですが、今はちょっと増えまして、11名の方が各事業所にお伺いいたします。

今日のパンフレットの中に入れてありました5枚のパンフレットが、皆様のお手元に届いていると思

うのですが、この水色のパンフレットから簡単に説明させていただきたいと思います。

これは、事業所を訪問したときに、自分の事業所のセルフチェックをまずしてみましようということで、事業者の人達あるいは安全衛生委員会のメンバーの人達が、自分のところをどう診断したらいいかということの入り口です。ここで、分からないことが出てまいります。自分のところの問題が出てまいりますので、それについて、次の見開きを開いていただきますと、①～⑧の内容につきまして、促進員の方が説明するということとなります。

これは、事業所の中で、要するに労働者の方々のいろんなメンタル不全対策に対する底上げをすることも大事ですし、それから、管理監督者あるいは上司とライン上の人達がどういうふうに管理していくかということ、要するに予防ですから早く気がついて、早期発見・早期治療をやっていけばいい訳ですが、その“気づき”のところを、同僚、ライン、上司、いろいろな人達がうまくいくような、そういう研修をしていこうということでもあります。

平成 22 年度におきましては、特に事業所からの要望が多かった管理監督者への教育ということで、センターの事業を拡充しております。これは、センターで研修会をすることもありますし、こちらから促進員が出向いて行きまして、管理監督者の方々にいろいろと教育を行うものであります。一事業所について 1 回限りですけれども、2 回目ということになりますと無料でということはなかなか出来ないのですが、1 回目に関しては無料で促進員が行っております。

促進員というのはどんな職業かといいますと、産業カウンセラーの方、保健師の方、社会保険労務士の資格を持っておられる方、心理相談員の資格を持っておられる方、税理士の方などです。

平成 21 年度の実績であります。まず個別訪問をいたしました件数が 160 件ございました。これは、まだまだ計画の中では充分ではありません。もっと増やさなければいけないと思っております。

緑の紙はパンフレットでありまして、これは簡単な内容であります。真ん中のところに、青い緑色の点が 5 つ付いておりますけれども、こころの健康作り計画はどのようにして作ればよいか、職場復帰支援プログラムはどのようにして作ればよいか、社内のメンタルヘルスに関する相談体制作りをどのようにしたらよいか、メンタルヘルスについて従業員に理解してもらうにはどうしたらよいか、社内スタッフの従業員教育はどうしたらよいか等、こういったことについて、ノウハウをお伝えする事業であります。後ろのほうは、申し込み用紙になっております。この事業も無料であります。

次の「ご利用下さい」は、うちのセンターの事業でありますので、特別なことはありませんので、黄色い紙をご覧ください。

産業保健上で、メンタルヘルス以外でも職場でいろいろな問題があった場合や健康上の問題があった場合のことにつきまして相談を受けている相談事業であります。産業医学、労働衛生工学、産業保健推進センターの元々の一番大事なところは、こういう石綿対策だとか、粉塵対策だとか、化学物質のアセスメントだとか、そういうことだったので、今は 3 番目のメンタルヘルス事業がもうメインになっております。そちらの相談事業が非常に増えてきました。

あとは、法令関係とかカウンセリング、保健師指導等については、健康相談、健康教育の中でやっております。

裏のほうには、当センターの相談員の名簿を出してございます。どういうところが得意かということ、ホームページで見ることが出来るようになっております。

最後の水色の紙が、メンタルヘルス支援センター事業のお知らせでございますが、労働者の方々、あるいは家族の方々から、メンタル不調について、いろんな相談があった場合に、私どもの相談センターでは原則として月曜日から金曜日の午後 1 時～5 時に電話やファックスで受け付けたケースについて相談しておりますが、時間を充分取っております。大体 1 日お一人ないし、お二人の方のご相談ということでやっておりますが、やはり、細かいこと、いろいろ相談ということで時間がかかりますので、時間

は充分取っております。

そのようにしてやっておりますが、予防のために、いろんな施策を縦断的にやっていこうというのが、メンタルヘルス対策支援センター事業であります。もっとこの事業をやっていかなければ駄目だろうと考えておりますし、事業所だけではなくて、最近やはり公務員の方々のところ、あるいは、学校関係というようなどころにも行かないといけないかなと、そのへんにちょっと手が届いていないのかなと。やはり、長期休業していたり、職場に復帰出来ないでいる方が、そういうところに多くいらっしゃるようなことも聞いておりますので、そちらのほうにも手を伸ばしていきたいというふうに考えております。ちょっと、時間かかりましたけれどもよろしいでしょうか。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。

相談するところと研修ということを両方やっているということで、これは行政でも保健分野でもいろんなところでそれをやっているの、それをどう有機的につなげていって、利用できればいいかというのがテーマになっていくのかなというふうな気がします。

もうすでに予定の時間を超過しておりますので、そろそろ閉会にいたしたいというふうに思っておりますが、先ほどから、いろいろご意見をいただきまして、非常に具体的な実務者ネットワークというふうなものを立ち上げるという方向性が少しできたと思います。そのときには、皆さんのところに、こういう形でご協力をお願いしたいということをお伝えすることになると思いますので、是非、よろしくお願いしたいというふうに思います。

それから、再度いろいろなところからご意見が出ておりましたが、市民病院の精神医療の充実ということが大事ではないかということが出ておりました。

それから、ゲートキーパーのさまざまな養成の部分ということも、やはり今後の大きな構成として出ているのではないのでしょうか

本日、自死遺族の会の方のご参加がなかったのですが、これは国でも県でも取り組んでいる非常に大きなもうひとつのファクターですので、これも是非さらに充実することをお願いしていきたいと、そんなふうに考えております。

議事(4)「その他連絡事項」

(後藤会長)

それでは、事務局報告ですので、次のほうに移りたいと思います。

(治室長)

いろいろのご意見をいただきまして、本当にありがとうございました。

また、不手際のあった点について、再度深くお詫び申し上げます。

連絡事項についてですが、次回の開催につきましては、例年どおり、年が明けまして2月を予定しておりますが、日程の詳細については、できるだけ早く皆様にお知らせして、お出でいただきたいと思っております。

事務局からは、以上でございます。

(後藤会長)

では、また次回の日程調整については、先ほど横山委員が言われましたように、できるだけ早くということをお願いしたいと思います。

改めまして、遅参いたしましたして、誠に申し訳ありませんでした。改めまして、お詫び申し上げます。
それでは、これで本日の議事を終了いたしたいと思えます。
どうも、ありがとうございました。

4. 閉会

○事務連絡後、終了。