

平成 22 年度第 2 回新潟市自殺対策協議会 議事録

日時：平成 23 年 2 月 15 日（火）14：00～16：00

場所：白山会館 1 階 美容の間

出席：(委員 16 名：五十音順)

朝妻厚委員 代理出席：伊川章氏（新潟市消防局救急課）

石橋秋美委員（自死遺族語り合いの会「虹の会」）

興柁建郎委員（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）

小林英一委員（新潟県弁護士会）

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）

玉木尚子委員（新潟商工会議所）

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）

福島昇委員（新潟市こころの健康センター）

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）

四柳健二委員（新潟市民生委員児童委員協議会連合会）

(事務局 5 名)

阿部愛子（福祉部長）

佐藤信哉（福祉部障がい福祉課長）

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：自死遺族語り合いの会「虹の会」石橋委員，新潟商工会議所 玉木委員，新潟市民生委員児童委員協議会連合会 四柳委員）

2. 福祉部長あいさつ

(阿部福祉部長)

本日は，お忙しい中お集まりいただきまして，ありがとうございます。

天気も，少し良くなるかと思っていたら，また雪が降ったりしましたけれども，すぐに溶けて，春も一步一步近付いているという感じがしております。

皆さんも，ご存知のことと思いますが，先日，内閣府から自殺者の速報値が出まして，国内では少しは下がったものの，やはり 13 年連続で 3 万人を上回っております。新潟市におきましても一昨年より

は少し減少しましたが、やはり 200 人を超えており、213 人の方が亡くなっていらっしゃいます。平成 21 年の自殺率が政令市ワーストワンということで、今まで本当に皆さまのご協力をいただきながら頑張っ
てまいりましたけれども、平成 22 年はワーストワンを免れることができたのですが、やはり、順位で
はなく、相変わらず自殺される方が多いということは否めないような感じがあります。

新潟市内でも啓発活動を様々実施してまいりましたし、また庁内では、自殺対策の取り組みの検討の
ための庁内推進会議、あるいは職員研修を実施するなど、全庁挙げて、去年 1 年間、今年 1 年間頑張っ
てまいりました。

このような中、今日の協議会では、本市の取り組みの現状、今後の取り組みの報告、これから予算が
決まりますが、今、議会に計上させていただいております計上案ということで、新年度の施策などを含
めまして、これから報告させていただきます。

様々な要因があつて自殺される方がいらっしゃるわけですが、皆さんと力を合わせて、一人でも尊い
命を救っていかれたらと思っております。

本年度もお世話になりますけれども、どうぞよろしくお願いいたします。

(青柳主幹)

続きまして、本日の出席状況を報告させていただきます。日本司法支援センター新潟地方事務所の勝
見委員、新潟市社会福祉協議会の仁多見委員、新潟市市民病院救命救急循環器病脳卒中センターの広瀬
委員、新潟日報社の水本委員、日本産業衛生学会新潟県産業看護部会の百都委員ご都合により欠席され
るとのご報告をいただいております。それと、代理出席の予定でした新潟県警本部生活安全部生活安全
企画課の近委員は、先ほどご連絡があり、ご都合により欠席されるとのご報告をいただきました。よつ
て、本日は当協議会の委員総数 22 名のところ 16 名の委員の皆さまからご出席をいただいております。

それでは、議事に移ります。ここからの議事の進行を後藤会長にお願いいたします。

3. 議事

(1) 平成 22 年度新潟市自殺総合対策事業実施報告

(後藤会長)

皆さま、お忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。当自殺対策協議会の
会長をしております新潟大学の後藤でございます。今、福祉部長のご挨拶にもありましたように、相変
わらず 3 万人を超えているということでありまして、新潟市・新潟県とも減少傾向にあるわけですが、
実は速報値をよく見ますと、秋田県、それから岩手県というところはかなりの減少傾向を示しています。
数年前から減っているなという感じはしていたのですが、これはやはり全県、公民問わず協力した働き
かけの結果ではないかなと思っておりますので、新潟市の自殺対策としてもそういうふうに進んでいけ
ばいいなど、皆さまのご協力をお願いしたいところであります。

先日、市で行いましたゲートキーパー研修ですが、非常に多くの方からご参加いただきまして、本当
にお断りしなくてはいけないぐらい盛況でありまして、やはり、市民の方がたの、この問題についての
大変な関心というものを伺わせることであったように思います。

そういうことを受けまして、来年度に向けて皆さまからの活発なご意見・ご討議をいただきたいと、
このように思っております。

それでは、議事を進行させていただきます。

それでは、議事の一番目でございますが、「平成 22 年度新潟市自殺総合対策事業実施報告」です。事
務局からよろしくお願いいたします。

(治室長)

皆さま、お疲れさまでございます。障がい福祉課精神保健福祉室の^{はろ}治と申します。恐れ入りますが、座ったままで説明させていただきます。

まず、資料1ですけれども、「平成22年度新潟市自殺総合対策事業実施報告」ということで、今年度やってきたものについて、ご説明を簡単に申し上げます。めくっていただきまして、1ページ目ですが、自殺総合対策事業、こころの健康推進事業（こころの健康センター所管）分として、予算額がここに書いてあります、2,480万と6千円ということで書いてございます。

この表を見ていただきますと、前回は8月30日に、今年度の「第1回 自殺対策協議会」を、同じこの白山会館でやらせていただきました。19人の方からご出席いただきまして、オブザーバーの数も21人という状況でございました。そして、本日2月15日がここに書いてございます。次に、「作業部会」のほうです。6月7日と、それから先般、2月1日に行いまして、それぞれ5人の出席の委員の方で部会をやらせていただきました。

事業の推進体制の中で、この協議会と部会の他に、実は本年度から、一昨年平成21年に政令市でワーストワンの自殺率ということで、新潟市として自殺総合対策の庁内推進体制強化事業を立ち上げまして、その中で、「自殺総合対策庁内推進会議」と、後ほどまた出てきますが、庁内の職員向け研修会と併せてやってまいりました。7月16日に「第1回目自殺総合対策庁内推進会議」を行い、構成メンバーとしては、自殺対策に関係が深いと思われる庁内の各課の課長が委員となり、出席者が合計で40名ということで、庁内推進対策の強化事業などについて、各課にわたって調査を行ったのですが、どういう状況だったのかとか、そういうことを全てそこで報告をしたりして、検討いたしました。そして、今後どのようにやっていくかということ、その第1回目の会議のときにお話をさせていただきました。8月27日に、「第2回自殺総合対策庁内推進会議」を行い、新潟市自殺総合対策庁内推進計画というものを、今後どうやっていくかということについて話を進めてまいりました。それから、先般、12月22日に、「第3回自殺総合対策庁内推進会議」を行いました。3月に、今年度最後の、庁内の推進会議を行う予定でございます。それで、新潟市の自殺総合対策の庁内推進計画を作り上げていきたいと考えております。

次の2ページ目には、色々な事業について取り組んだものを書いてあります。普及啓発事業ということで、9月に「自殺対策推進月間」がありまして、ポスターの配布・掲出とか、街頭キャンペーンなどを開催したということが書いてございます。新潟駅前700セットほど啓発用のグッズ、ティッシュとか、ペンとか、そういうものが入っていたのですけれども、県と市の両方で一緒にやりまして、あっという間に配布の物がなくなったように記憶しております。

それから、9月18日、「新潟市自殺対策フォーラム」ということで、大々的な啓発の事業ですけれども、講演会で、女優の小山明子さんに、ご主人の大島渚さんの介護、そしてお疲れになって、うつになったと、精神科病院にも入院したというような、本当に赤裸々なお話を勇気もってお話していただき、非常に大盛況で、907の方がそのお話を聞いてくださいました。

それから、下の9月のほうですけれども、自殺を防ぐための相談窓口情報マップ、「相談窓口案内ガイドマップ」。これを1万4千部配布いたしました。配布場所が下に書いてございますが、その情報マップの中に書いてある窓口、それから区役所、それから市の関係機関とか薬局、それからスーパーマーケットみたいなのところにも置かせていただきました。

その下ですが、9月と、それから3月、これは予定ですけれども、懸垂幕を掲出いたしました。市役所の庁舎の外に、屋上からぶら下げるといふか備え付けるといふ形で懸垂幕を垂らしました。秋葉区と

西区と西蒲区については、庁舎の都合上、旗のようなものをたてるような形で、懸垂幕は庁舎の設計上できないので、そういう形で啓発をやらせてもらいました。

それと、3 ページ目ですけれども、バスの広告。バスのラッピングですけれども、自殺対策に対する啓発で、新潟交通のバスを1台、塗装ではないのですけれども、ラッピングという技術で、よく目にされることもあるかと思うのですが、情報マップで検索がつながるような形で啓発を行いました。

それから、9月の1日～30日、これは鉄道広告の掲出ということで、新潟市内でJRの18駅くらい、それから車内の中刷りといって、列車の中で小さいポスターみたいなものをぶら下げるやり方を行いまして、自殺予防対策の標語とかをそこに掲げて、市民向けに啓発をしてきました。そして、その下ですが、7月の8日、7月の28、29日と下に書いてありますが、これが先ほど申しました庁内推進対策強化事業の中の一環で、会議とは別に市役所の職員向けに自殺対策に関する研修を行いました。まずここに書いてあるのが、課長職以上ということで、参加人数が204人。これはもうほとんどの課長・部長職が参加しました。そして、そこでは国立精神・神経医療研究センターの自殺予防総合対策センターの竹島正先生から講演をいただきまして、行政が「全庁で自殺対策に取り組むために」というテーマで、自殺する方の実態とか、それからどのように行政として対策を進めていけばよいのかということ、非常にわかりやすくお話をしてもらいました。これだけ、課長職以上、部長も含めてですけれども、204人の管理職を対象に研修をやるというのは、市役所では今までなかったことでした。そして、7月の28、29日の2日間ですけれども、これは3コマだったと思いますけれども、今度は実務者を対象に職員の研修ということで、基礎編を行いました。講師は岩手医科大学の神経精神科学講座の大塚耕太郎先生にお願いいたしまして、ロールプレイなどを交えながら講演をしていただきました。参加者も職種が非常に幅広く、事務職の方から、現場の人からそれから技術屋さん、あるいは保育士とか、非常に幅広く職種に関係なく参加していたように記憶しております。

そして、ページをめくっていただきまして4ページ目ですけれども、同じく実務者を対象に、今度は実践編ということで、同じく大塚耕太郎先生にお願いしまして、これにも102人の職員が参加いたしました。合計で600人近く、正確には593人なのですが、市の職員は7,500人余りいるのですけれども、計算しますと、12,3人に1人はこの研修を受けているという形になります。

そして、12月11日、「自殺予防研修会～医療関係者～」(かかりつけ医等医療関係者向けの研修会)ということで、お医者さんを始め、医療従事者の、参加が173名でした。主催は新潟市で、医師会と歯科医師会、それから、市の薬剤師会と共催で行いました。会場はイタリア軒で、講師は高橋祥友先生。防衛医科大学校の防衛医学研究センターの先生でございますけれども、非常に解りやすく、精神科のほうの部分と、それから一般医の方との連携とかそういったことも含めて、丁寧にお話をしてくださいました。

それから、これは今後の予定ですが、平成23年3月4日と、それから10日に、介護事業職員のスキルアップ研修会ということで、「高齢期うつ病の理解と対応」ということで、会場が新潟市立図書館(ほんぼーと)ですけれども、対象が地域包括支援センターの職員、居宅介護支援事業所の職員参集ということで行う予定になっております。

それから、先ほど、後藤会長からお話がございましたが、先般2月5日ですけれども、「自殺予防ゲートキーパー養成講座」ということで、チサンホテルで行なったのですが、参加者が全県からお見えになりました。胎内とか、あるいは西のほうですと上越とか柏崎、魚沼のほうからも、いろいろな職種の方が幅広くお見えになってくださいました。これも、講師は大塚耕太郎先生、それからシンポジウムで、自死遺族分ち合いの会越後逢うのさとみさん、それから、新潟県弁護士会人権擁護委員会の平先生よりシンポジストとしてご参加いただき、私も若干の説明をいたしました。

それと、相談に関することですが、毎週土曜日、これは通年ですが、臨床心理士さんによる「うつストレス相談」ということで、22年の12月末現在で、実績的には24人、48回のうち36回ということで行なっております。ちなみに21年度の実績は年48回で41人ということでした。

それから、11月17日、ワンストップサービスデーということで、「こころの健康相談」を新潟労働局と新潟市で主催しまして、会場のハローワークに求職でお見えになっている方を対象に行い、相談者が5名おりました。

これは予定ですが、電話相談の「こころのホットライン」を、いわゆる時間外、夜間と、それから休日の日中に電話相談を受けるということで、年度内に開始するというので、今準備を進めているところです。

それと、民間団体の支援ということで、「新潟いのちの電話」様の運営費の補助として、行っております。

それから、6ページですが、実態把握ということで、「自殺未遂者実態調査」を行う予定でございます。これも3月に、医療機関様にご協力をいただきながら、具体的には新潟大学医歯学総合病院高次救急災害治療センター、それから、新潟市民病院の救命救急センターの協力をいただきまして、調査の対象の期間としては、予定なのですが、平成19年の1月1日～23年12月31日まで。そして実際の調査の作業するのがこの3月～平成24年3月までという予定になっております。その両病院さんのほうに自殺未遂とか自傷行為で受診された方の医療機関の調査情報ということで、カルテ等を基に調査・分析をいたします。そして、基本的には実際に未遂した方がどういう方だったのか、あるいはどれくらい、例えば、再未遂といいますか、そういうことをやっているのかとか。あと、どんな方がどんな手段で、あるいはどんな家族構成とか、あるいはいつ頃受診したのかとか、どんなふうで救急で搬送されてきたのか、色々なことを調べるということになっております。

そこで、人口動態統計というものがあって、亡くなった方の死亡小票というものを保健所のほうで保管してあるのですが、実際に亡くなられた方と突合して、死亡小票ですので、中には医師が自殺と書いたものもあれば、ガスの中毒ということだけ書いてあるものもあるのですが、関連するであろう死因については全て出しまして、個人情報に絶対に抵触しないような形で突合させて、いろんな調査をしていきたいというふうに考えております。

続いて、資料の1-2、「新潟市自殺総合対策庁内推進計画(案)」をめぐっていただきますと、目次が書いてございます。これは、どういうものかといいますと、先ほど申しました、市役所の中で自殺対策に関係する課の課長で構成される庁内推進会議の中で、これを検討して案としてまとめあげたものです。ここではこれを説明することは時間の都合上できないのですが、年度当初に、全課・全機関に対して、自殺対策に関連する仕事はどんなことがあるのかとか、ハイリスクな方に接したときどんなふうにするのかとか、他にも項目があるのですが、そういったことについてアンケート調査をいたしました。それをまとめていって、自殺対策に繋がるものを、資料はいろいろありますけれども、まとめていきまして、どういうところが、そういう仕事の担当をしているかということを書いて、1つの推進計画というものに繋げていこうという考えでまとめあげていったものです。

これも委員の皆さまにお持ち帰りいただいて、今日これをご覧になっていただいて、皆さまから後ほどご意見をいただきたいと考えております。まずはここまでで一区切りとさせていただきます。

(後藤会長)

ありがとうございました。

ただ今のご説明について、何かご質問・ご意見ありますでしょうか。

22年度の実施と、それから23年度の予定の事業も含めておりますけれども、何かご質問等ございましたらお受けしますが。

よろしいでしょうか。1-2は持ち帰って検討してご意見をいただきたいということですし、後で総合討論の時間もございますので、そのときにまた改めてご質問・ご意見をいただきたいと思っております。

(2) 内閣府統計について

(後藤会長)

それでは、次の議題に移りたいと思っております。議事の(2)としまして、内閣府の統計について、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

(治室長)

資料2をご覧ください。「平成22年度第2回全国自殺対策主管課長等会議資料抜粋」ということで、その中から、内閣府の経済社会総合研究所自殺分析班というところから、11月26日に出されたもので、説明をしたいと思っております。「地域の自殺対策に資する自殺に関連する統計データの分析、情報提供の拡充について」ということで、今後内閣府がどんな形で自殺に関連するデータを出していくかということがここで発表されておりますので、簡単にご説明いたします。

まず、1の基本方針の①。亡くなられた方の発見地ではなくて、生前の住居地でやっています。どこで亡くなっているかということではなくて、実際に住所地があるところということです。

そして②、発見日より実際に亡くなった日ということで、そちらのほうを重視して発表していきます。

それから③として、都道府県、市区町村の自殺の実態の相違を平均との乖離で明らかにしていきます。平均はこれくらいで、どれくらいそれよりも高いとか低いとか、そういうことだと思っております。

それから2です。提供予定データですけれども、現在これはまだ未発表なのですが、今後こういう形で発表するというので、過去5年間の警察データ等を使った都道府県ごとの「地域の自殺特性」に関する分析ということで、全国の平均と都道府県の比較、全国平均および都道府県の平均と市区町村の比較ということをやっております。

それから、職業・性別・年代等のクロス集計です。掛け合わせて集計をしていくことで、亡くなっている方、自殺率、それからそれらの様々な構成比ですね。それから、自殺率が高い属性の方たちの自殺の特徴、例えば、自殺の多い曜日・日時とか、どれくらい未遂をしていたかとか、同居している方がいるかないかとか、細かく出していくということです。

それから、ハイリスク地、場所です。それから、他の自治体から入ってくる「流入者」の方。同一市区町村なのか、あるいは同一の都道府県かということが、そこに盛り込まれていくということです。

それから、2)ですけれども、過去数年間、前年、当該年、前年の同月とか、というふうな形で、過去の傾向を比較して、過去の傾向をベースにしてみた直近、ひと月、1ヵ月、それも発見した日ではなくて、亡くなられた日ということで、「自殺実態の変化」というものを示していくということです。

それから、今回もそうですけど、まず速報値が出るわけですけれども、それだけではなくて、数ヵ月後にまた改定値としても出します。というのは、例えば、亡くなられた方がまだ発見されていない場合もありますので、発見したときは、これも発見した日ではなくて、警察の方は捜査とかして分かるのでしょうけれども、いつ頃亡くなられたかということが分かるわけですので、少しずつデータが変わってくるのもあるということです。

それと、3)ですけれども、すぐに対策に活かしてもらえるように、タイプをI~V等に分類して提

示ということで、これは簡単に言ってしまいますと、内閣府のほうで、例えば、新潟市だったら、新潟市の特徴とかそういうものをある程度分析してくれて、また提示してくれると。今までそういうものはやられていない小さい市町村などだと、それは非常にありがたいことなのではないかと推測します。新潟市の場合は大体全国傾向と同じような形になっています。

次にめくっていただきますと、今申し上げたことが表として出ております。新潟市の月別の自殺者の単純集計、男女の総数ということで、こんな形で出てくるとちょっと分かりにくいですが、これ4月～8月まで。それから住居地のほうですと、4月～9月までという形で、結構細かく、年齢、同居人の有無、職業別、場所、原因とか書いてあります。

あと、区の総数というところも一番下の表で書いてありますけれども、これが平成22年の9月分という形で出ているもので、若干数字が実数とは異なっている部分があります。ということで、もう1枚めくっていただきますと、これは区別になっております。北区から東区・中央区・江南区というように、これは多分トータルの数です。こういう形で出るということで、ここは詳しくは出なくて、総数として足しあげているものが出るというような形になるということです。めくっていただきますと西蒲区のほうまでございます。よろしいでしょうか。ちょっと分かりにくいですが、斜線の部分は今後出ないだろうということです。手段とかそういうのはちょっと出ないかも知れません。

続きまして、資料2-2をご覧ください。「地域における自殺の基礎資料」、平成22年の年次の暫定値ということで、横長のA3のデータです。

まず、表の1-13「市区町村の自殺者数」。これは他の政令市との比較です。21年のときはワーストワンだったのですが、悪いほうから3位というか。日報さんにも出ていました。ワーストワンを脱出ということです。ご覧になっていただきますと、自殺された方が213名。平成21年のときが248名ということで、この網掛けの部分を読んでいるのですが、対前年差が-35ということで、35人減った状況になっております。自殺率も26.51で、21年のときの自殺率が30.87ということで、-4.36、自殺率は下がりました。戻って、対前年差を見ますと、全国では-1,458人ですが、新潟は-35で、非常に減ったところが実は仙台で-84ということです。それから、2番目が-64の東京都です。そして、3番目に減ったところが-52の名古屋市です。そして、4番目が新潟市ということで、多く減った順に申し上げました。非常に変動があって、昨年を見ますと、例えば、千葉市は悪いほうから6位になっているのです。千葉市はもっと前は一番いい状態だったのですが、平成21年については、非常に変動があったということが見てとれると思います。

あと、下のほうの県及び県内の市町村との比較というのがありますが、新潟市が区別に出ております。北区から東区・中央区というふうに出ていまして、自殺者数と、それから21年の数と、両方出ています。自殺者数のほうは22年のデータで、21年の自殺者数がここに書いてあるとおりで、先ほどと同じように、対前年差を見ますと、中央区が-29で大きく減っております。-10というのはすぐ下の江南区でございます。これは、この1年ということで見たので、これもある程度の長い期間で見ないと何とも言えないと思います。ちなみに、他の新潟県内の市町村を見ますと、すぐ下の長岡市。自殺率を見れば35.61となっていますし、下のほうから5番目の湯沢町は、59.8ということで、これは人口が少ないので、どうしても1人亡くなったり2人亡くなったりすると、すごく大きく自殺率に出るということがあるので、こういう自殺率になってしまいます。

一番下に前年比ということで、年齢とそれから21年・22年の新潟市の数字が出してあります。男性の50代～60代、そして、女性も同じように50代・60代がマイナスになって減っていますが、もともと一昨年在非常に、例えば女性も増えましたので、それがまた減ったのかということも言えるかと思えます。これもまだ何とも言えませんが、今回はともかく-35人ということで、それは事実でございます。

まためくっていただきまして、市区町村の自殺者数が出ておりますが、これもご覧になっていただき、職業別、原因・動機別が政令市別にこの表は書かれています。新潟市のほうを見てまいりますと、やはり無職の方が多いです。無職のほうの内訳も、学生さんも含めて、主婦の方、失業者の方、年金、雇用保険等の生活者、その他の無職者ということで詳しく出ております。それから、原因・動機別では、やはり依然として不詳というものがかなり多くありますが、健康問題がやはり明らかに多いです。それと次いで経済・生活問題、それから家庭問題ということで、これは例年とそう差がございません。併せてその下のほうで、今度は区別にさらに出ております。これも数字をご覧になっていただきたいと思えます。

一旦またここで区切らせていただきます。

(後藤会長)

ありがとうございました。

内閣府の統計については、色々と実態に則したものと、それから、地区の実態が分かるような形で報告するということですので、以前からこの協議会での要求事項でもあったことから、いいことであると思えます。それから、資料2-2の22年次の暫定値のことですが、実際に政令市の中で1位だった前回は順番が問題ではないと考えていましたし、人口を10万対で考える割合と、この少ない数の中で率を出していきますので、年ごとの統計の揺らぎはかなり出てくるということから、1年ごとの数字の増減に一喜一憂しないことが重要なことだと思います。先ほどの庁内推進計画によりますと、23年度の目標値が180人ということなので、大変すばらしい目標値を掲げておりますが、それに向かって来年はどのような報告ができればいいなと思っています。

何かご質問等がありますでしょうか。はいどうぞ。

(月岡委員)

いつもこの原因・動機別というところで疑問に思うのですが、これはあくまでも警察か何かの発表なので、これ以上の詳しいことは、もしかして分からないのかも知れませんが、健康問題ということでひとくくりになって、今回も一番多いというようなことで紹介があったと思いますが、そう聞くと、健康問題なのかと、分かったような気がするのですが、実際は全然分からないですね。何が健康問題なのか。癌を苦にして自殺するのか、あるいは心が病んで自殺しているのか、その辺がさっぱり分からない。この表に出てきている部分では分からないですが、もう少し詳しいデータがあるのでしょうか。それがありましたら、教えていただきたいと思えます。

(治室長)

推測ですけど、警察のほうでは持っていらっしゃるのかもしれませんが、ここまでしかまだ公表されていないのです。先生がおっしゃるように、重い病気、癌とかそういうのもあるかもしれませんが、それから、当然精神疾患でお亡くなりになっている方もいらっしゃると思うのですが、ここまでしかまだ公表されていないということです。

(月岡委員)

もうちょっと分かれば、内容によって対策の立て方が全然違うと思うのです。だからそのことで、警察のほうに働きかけということができないものなのか、ご協力いただけないものなのかということを感じ

じているのですが。

(治室長)

是非そうやって働きかけていきたいと思います。今まであまり細くなかったデータがだんだん細かくなってきているので、各自治体、新潟市をはじめとして、こういうようなことを要望していきたいと考えています。対策のためにどうしても必要だということで、身体疾患も色々な病気がございますから、保健予防でどのようにしていけばいいのか、精神疾患についても同様にやっていきたいと思います。

(後藤会長)

ありがとうございました。

これについて、何かご意見お持ちの方おられますか。

原因については、いつもこのような議論があるのですが、結局病気になっていると当然家庭問題も起きるし、それから、仕事もダメになって経済問題も起きてくるしという、その中で、どれが主かというのはなかなか分からないというのがどうも実態ではないかなと思います。国のほうでも、複合的な因子で起きるので、何か1つが原因ではないよねというのは最初から言っていると思います。それにしても今先生がおっしゃっているように、もうちょっと具体性があるほうがイメージを掴めるだろうなというのは確かにあります。

他に何かご意見ございますでしょうか。

では、また次の質問の時間もございますので、次の議事に移りたいと思います。

(3) 新年度の予算（案）について

(後藤会長)

23年度の予算、今日、新聞報道などもされておりましたけれども、予算についてご説明いただきたいと思います。

(青柳主幹)

それでは、青柳から説明をさせていただきます。おそれいりますが、座ったままで説明させていただきます。

それでは、資料3「平成23年度新潟市自殺総合対策事業予算(案)」裏表の資料を用意させていただいております。それでは、1ページから説明をいたします。平成22年度の事業報告の内容と重複する部分もありますので、平成23年度重点的に展開していく事業を主に説明します。来年度の予算額、これは県からの補助金、地域自殺対策緊急強化事業の基金と、一般財源も含めての金額になっており、2,380万円を予算計上しております。

事業推進体制では、従来の「自殺対策協議会」と「作業部会」に併せて、また後ほど詳しくご説明をさせていただきますが、「仮称自殺対策実務者ネットワーク会議」を実施し、関係機関で自殺対策のセーフティーネットを構築して、困難事例に対応できる各種相談窓口の連携体制を作ります。連携体制の中で事例を積み上げて、そこで出された課題等を整理し、自殺対策協議会や庁内推進会議の中でも検討していきたいと考えております。また今年度と同様に「庁内推進体制強化事業」として、庁内推進会議と庁内の職員向けの研修会を、充実した形で実施していき、庁内の職員全体で自殺対策推進の気運を高めながら、それを継続していくことを目指したいと思っております。

次の普及啓発です。平成22年度は国からの基金を有効活用し、普及啓発を充実させた形で事業展開

しました。しかしながら、来年度の地域自殺対策緊急強化基金事業の県の補助金については、普及啓発事業は対象外という連絡が入り、市単事業として実施することとし、平成 22 年度に比べかなり減額になっておりますが、関係機関との連携の中で、お金のかからない普及啓発事業を実施していきたいと考えております。

次にゲートキーパー研修です。「かかりつけ医等医療関係者研修会」につきましては、保健所との連携の中で、医療関係者向けに積極的にアプローチしながら研修会を開催していくことと併せて、「自殺予防ゲートキーパー養成講座」につきましては、これまでゲートキーパーの裾野を広げていく養成講座を目指しておりましたが、今後は、段階的にステップアップができるような研修、基礎編～実践編、さらに指導者向けという内容で、まだ来年度どこまでできるか明言はできませんが、研修内容を体系づけていきたいと考えています。また、民間企業・民間団体との連携強化、民間同士の連携強化を図ることも重点におき、秋田県の先進事例を参考にさせていただき、中小企業経営者に対する支援なども視野に入れながら、現場のニーズに合った研修を実施していきたいと思っております。

相談支援事業につきましては、今年度中にスタート予定である「電話相談支援事業」、「こころのいのちのホットライン事業」を、来年度は 4 月から一年間実施するため、予算額が膨らんでいる状況です。

その次の実態把握は、今年度に引き続き「自殺未遂者実態把握調査」を実施します。今年度は未遂者調査の一部を実施し、それを受けて、来年度は残りの調査を実施しながら分析をしていきます。併せて、自殺未遂者の情報と死亡小票を突合し、「自殺未遂者の予後の調査」も行っていきます。

次のページをご覧ください。平成 23 年度「こころの健康推進事業」です。この事業、こころの健康センターの中で実施されている事業ということです。事業内容といたしまして、相談事業「臨床心理士によるうつストレス相談」では、毎週土曜日午前中に面接相談をしております。普及啓発事業として、「普及啓発パンフレット等作成」、その他研修事業として、「介護事業職員スキルアップ研修会」について、自殺対策の中で実施していきます。

資料の 3-2 をご覧ください。平成 23 年度の新しい体制について説明をさせていただきます。自殺対策専門部署「いのちの支援室」の新設についてです。これまで福祉部に所管していた障がい福祉課の精神保健福祉室とこころの健康センターを保健衛生部に移管し、こころの健康センターに精神保健福祉業務及び自殺対策を含めて一元化し、こころの健康センター機能を強化します。従来このこころの健康センターに、精神保健福祉室を障がい福祉課から移管し、「いのちの支援室」を新設するというものです。来年度の体制については、このような体制でいきたいと考えております。以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。

23 年度の予算案と、新しい精神保健に関わる体制の変更というご報告でした。

何かご質問はございますでしょうか。

ちょっと聞かせてほしいのですけれども、予算案で「自殺総合対策事業」が 2,380 万ですよね。それに、裏の「こころの健康推進事業」が合わせて 185 万 8 千円ということで、元の 22 年度の予算全体が 2,480 万 6 千円だったわけで、23 年度は 2,380 万プラス 185 万 8 千で、合わせて 2,565 万 8 千円ということでもいいということですね。

(青柳主幹)

そのような解釈でお願いいたします。

(後藤会長)

全体の数字が 23 年度分は表示されていないので、減らされたのかと誤解されそうですが、そうではなくて、むしろ少し上乘せになっているということですね。

他に何かございますか。

「いのちの支援室」をこころの健康センター、福島委員のところに作っていくということですが、人員が増えるのではない。そのあたりはどうですか。

(福島委員)

「いのちの支援室」の専門の部署を作るのですが、うちの部といたしましては、人事当局にはそれなりの人数を要求しておりますが、市役所全体で人を増やすのではなくて、減らすという方向でできていますので、厳しい状況ではあります。何人つくか、今我々も分からないという状況であります。ただ、ここだけでやるのではなくて、こころの健康センターにいのちの支援室、それから精神保健福祉室を移しまして、また、保健衛生部、保健所もございます。それぞれ地域活動している保健師さんがいらっしゃいますので、そういうところと更に連携を強めて、一体的にやっていきたいと考えております。

(後藤会長)

他に何かご質問ございますか。

それではまた後で、討論のところでも色々ご意見いただきたいと思えます。

(4) 委員意見交換

(後藤会長)

続きまして、意見交換ということになると思えますが。今まで、それぞれにご報告をいただいたわけですけれども、それについて、改めてこのへんはどうなのというようなご意見等ございましたらいただきたいと思えます。また、それぞれ皆さま方、ご所属の代表として来られておりますが、私たちのところではこんな取り組みですとか、そういうご報告とか、あるいは市に対するご提言ということでも結構なのですが、何かございますでしょうか。

それでは、何か事務局のほうで、これについて何か検討してほしいみたいなことはございますか。

(青柳主幹)

それでは、ご検討いただきたい事項として、「自殺対策実務者ネットワーク会議(案)」を説明します。資料 4 をご覧ください。

「自殺対策実務者ネットワーク会議(案)」の概要について、昨年 8 月 30 日の第 1 回協議会においても、ネットワーク会議について、委員の皆さま方からご検討いただき、ご意見等いただいたところです。

今年度、年度末も押し迫った時期になりましたが、3 月中に会議を開催したいと考えております。

構成メンバーといたしまして、自殺対策に関連すると考えられる民間団体・関係機関を想定し、協議会委員の機関や団体を含み、基本的に実務レベルのメンバーの構成を考えています。自殺対策協議会委員の関係機関や団体のみにとどまらず、ケースの抱える課題に応じて、必要とされる民間団体・関係機関等のメンバーを招集して、事例の処遇の検討や中・長期的な課題への取り組みの検討を行ない、この中には、行政担当者も含まれます。追加のメンバー例としては、ここに書いてあるとおりで、その対象者の抱える課題によって、様々な分野の方から流動的にメンバーに加わっていただくと考えています。

運営方法につきましては、定例開催の会議は、概ね2～3ヵ月に1回程度を想定し、困難事例等の検討会は、随時集まってフォロー体制を整えていく予定です。一定の議論を経て、報告又は中間の取りまとめ等を、自殺対策協議会等に報告することも考えています。

検討内容では、まず、「事例検討会」を実施します。これは先ほども申し上げましたが、ゆるやかなネットワークによる関係機関・団体の実務レベル担当者を収集し、これまで関わった困難事例や現在フォロー中の事例を匿名化し、その事例検討を行ないます。自殺に関する本人や家族、関係者からの相談があったときに、必要とされる関係者を招集し、今後の方針や課題を整理し、チームで役割分担などを行いながら支援します。この部分につきましては、これまでも関係機関との連携の中で事例を検討し、あるいはフォロー体制を整えるという動きを行ってきておりましたが、これらの位置付けを少し明確に整理したということになります。

次の、「地域や関係機関で行う共同事業」の検討です。地域や関係機関との連携や協働で実施できる事業を、この会議で検討することを考えています。例えば、研修会や各種相談会、さまざまな啓発活動などについて、協力しながらできることを検討していきたいと考えます。「緊急課題」や「中・長期的課題」の検討では、事例検討を積み上げながら、課題を整理し、それを協議会等に報告・提案という形で繋げていき、必要であれば将来的には、協議会の検討事項や課題に対応できる部会を新たに設立するというような動きにもっていかれたらと考えております。

せは、次のページをご覧ください。これまで、説明させていただいた内容のイメージということで、資料を整理しました。「自殺対策実務者ネットワーク会議」では、実務レベルでの事例検討会や、ゆるやかなネットワークのメンバーの中での、地域や関係機関との協働事業の検討及び具体的に事業を実施していくと想定しています。

このネットワーク会議と併せて、作業部会という位置付けで、現在、自殺未遂者対策の作業部会がありますが、今後は、ネットワーク会議や協議会で出てきた検討課題について、必要とされる対策部会として、例えば、自死遺族支援の問題や、あるいは働き盛りの年代の方たちにターゲットを当てた対策なども考えられると思いますが、協議会やネットワーク会議等で出てきた課題に対応できる部会を立ち上げ、それらの内容を整理して協議会に報告し、その他内容によって、市に報告や提言をしていくというイメージを考えているところです。

今回、文書としては用意しておりませんが、年度内にネットワーク会議を開催したいと考えております。それにつきましては、3月10日に弁護士会で、「新潟ヒューマン・ライツ・プロジェクト いのちを守るワークショップ」を企画し開催する予定です。この事業に新潟市も協力、共催をさせていただき、新潟市のネットワークのメンバーからも、ワークショップに参加していただくよう周知したいと考えています。また後ほどご案内を出させていただきたいと思っております。事務局からは以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。

この裏のほうを見ますと、今ここで開催されています自殺対策協議会、それには、皆さんご存知のように作業部会を作って検討してきて、その1つの成果として、先ほど治室長からも報告がありましたような自殺未遂者の調査が、新潟大学病院と市民病院救急センターの協力で、今年度と来年度行われているところに繋がってきたわけです。

それ以外に、今お話がありましたネットワーク会議についてですけれども、これも委員の方がたで今まで出られた方はご存知だと思いますが、毎回それぞれの相談窓口がある、例えば弁護士会も司法書士会もあるし、様々な窓口があるが、そのときに、例えば医療機関だとその法律的問題はどこへもって

ったらいいのだろうかとか、司法のほうでやっているところだと、その窓口の人はどこの医療機関とか、どういうときに相談したらいいか分からないので、その連携を何とか作りたいといったようなことがずっと出ておりました。それを少し市のほうでこんな形でどうかという、これはまあ一応提案だというふうに承りました。

最初は何か、事例検討ぐらいの、小ぢんまりしたものと思っていたのだけれど、大きくなったという感じを受けるのですが、それぞれ皆さまがたのほうでいろいろなご意見を出されていたので、これについて少しご意見をいただいた上で、ご協力を賜りたいということだろうと思います。いかがでしょうか。

(治室長)

これが出てきてから具体的な話になるということで、まだ始まったばかりです。

(後藤会長)

多分、私もよく把握していないところがあるのですが、この3月10日のワークショップというのは、それぞれのこういう自殺とか、あるいはそういう相談を受けているところの方が、特に自殺が切迫しているとか、そういう事例についていろいろ検討を行うというイメージなのですか。

(青柳主幹)

今現在、行政の事務局と弁護士会の事務局と打ち合わせをしている中では、かなり切迫している、今すぐ何とかしなければいけないという事例ではなく、ケース・スタディ、勉強・研修を目的に実施し、匿名化した事例を検討すると考えています。

(後藤会長)

何か典型的な事例みたいなものを出して、みんなで検討しましょうという、そういうことですね。そんな感じなのですね。それで、弁護士会のほうも、それぞれの弁護士にそういう事例がないかということとを今聞いているところで、その中でちょっと典型例を出そうということだと思います。司法書士会の早川委員は、その件についていかがでしょう。

(早川委員)

司法書士会の早川です。司法書士会は、自殺願望者といったらいいでしょうか、そういう方と直接の接点は持っていませんが、先回の良いマップですね、良いのができております。我々はそういう中で、具体的に先回アナウンスしたと思うのですけれど、司法書士会も、例えば、法テラスを窓口にして相談を電話で受けるとか、新潟県司法書士会としての色々な多重債務のホットラインとか、総合相談センターもあります。さらに司法書士会も県にまた支部というのがありまして、例えば、新潟市でも市民相談室の第1分館ですかね、そこに司法書士はじめ、弁護士さん、公証人さんとか、また市民相談室の窓口相談ということで、具体的にどういう内容かという、登記とか相続、成年後見、高齢者の財産管理から、他にもあるのですが、最近よく言われている多重債務問題でしょうか。そういうものに応じて、自殺の原因といっても複合的なもので、きれいに原因を特定することはできないでしょうけれども、原因、それから動機別ですかね。こういうデータの中で我々が扱えるのはやはり、経済・生活問題の中の1部だと思うのですけれど、そういうふうに対応して、さらに良いこのマップがございますので、当然我々の手に負えないものはこのマップ等を参考にして、他の団体とか相談窓口を紹介するというような形に、これからも進めてまいりたいと思っています。以上です。

(後藤会長)

当然、ご相談を受けておられる実務者という方々がそういう連携ということが必要だというご意見も以前にいただいていたのですけれど、このネットワーク会議そのものについてどのようなご意見でしょうか。今、市のほうで提案されております。

(早川委員)

今見せてもらったのですけれど、なかなか、どう言ったらいいのでしょうか、組織がたくさんできて、それが本当に機能すればよろしいのでしょうか、人材というよりはスタッフの数が問題になるので、上手く立ち上げればさらに自殺防止対策になるのでしょうか、上手く立ち上げて機能するかどうかというのは、これからの大きな課題になっていくと思います。

(後藤会長)

ありがとうございます。本当にそのとおりだと思います。構成メンバーのメンバー例ということで非常に多くの機関、あるいは職種にわたって出ていて、これでどんなふうに機能するのか、イメージが今のところ湧かないというのが実感かもしれませんが。他に当然この中に職業関係などもございますが、商工会議所関連の山崎委員、玉木委員のほう、いかがでしょうか、こういうネットワークというふうな会議については。

(玉木委員)

年度の途中で勉強することがたくさんあって、一生懸命頭に入れていたのですが。

自殺の原因として精神疾患、うつ病の話は、後藤先生の研修などでも私はよく聞いていて、またその原因が1つだけでなく、複合的なものがあるというふうなことも認識した上で、また、統計資料からも働き盛りの男性が多いということですね。

企業を回っていますと、社労士として商工会議所から来ているのですが、仕事上、社労士として、大体、お休みになった夜は、来ないのだけど、何で来ないのだろう、何の連絡もないまま来ないのだけれど、どうしたのだろうか。で10日たち、家族からお医者さんに行ったらうつ病であると告げられる。そういうことから相談を受けて入ることが多いのですが、企業側も、結局、今まですごく元気で働いていらっしゃった方が突然お休みになるということに、なかなか対応ができないというのが現実的な話でして、また厚生労働省のほうも、休職者の出た場合の各種資料というのは提示してあるのですが、それを現実的に職場としてどのように生かしていくかという対応を取れている企業は、大企業を含めてもなかなか少ない。その中で、お休みになった方が心を開いて相談できる窓口があるかということ、産業保健推進センターは関わりがあるのでよくご相談させていただき、その相談窓口はどうですかという話はするのですが、今のお話にあったような、弁護士会であるとか司法書士会のように、具体的にアクションを起こしているような形として、各種団体がそれぞれご認識をして、休んでしまった人の相談窓口はどこなのみたいな、そういうことを具体的にこのメンバー例の団体がすぐ思い浮かぶような時代になっていけばいいなと思います。

長々と申し上げましたが、企業側で相談を受けている立場としては、現場が混乱するというような実態があります。そこで具体的に企業として、休んだ人が出たときにどうしよう、では次の段階はというふうなことを解決することが、私の職業的な使命でもありますし、この自殺対策協議会の中で話し合われてもよいのではないかと思います、申し上げました。長くなりましたが以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。

このネットワークは、最初に事例検討とかを考えていたみたいなのですが、今、玉木委員がおっしゃったように、それぞれの関わる人たちが来てくれることで、それぞれの職場なり、その機関というのが、意識が高くなるというか、普及啓発的な効果もあるのかなというようなお話をされたと思います。そこが目標になるといいのかなという、そういうご意見だと思います。ありがとうございました。山崎委員のほうはいかがですか。

(山崎委員)

非常に対象者が幅広いんですね。私たちが関係しているのは、商工業の事業者なのですが、農業関係もございまして、林業関係もございまして、農林漁業といいますか、商工業、色々と対象が広がって、全部一遍に的を絞ることは非常に難しいですね。

私どもであれば商工業関係の事業者の団体ですが、その方がたは、自殺者の数からしますと病気というのがありますが、いわゆる経営難、経済的な問題もあるように聞いているわけです。早い話が、金が行き詰るといことです。商工会の場合ですと、行政とタイアップしながら融資問題とか支援しているわけですが、そこに来られる方はまだいいですね。そこに来られない人もいます。

やはり、人からお金を借りるとなると、貸すほうはある程度返せる目処がないと貸さないのです。いくら市の融資制度がございまして、その面において自分で諦めて、行けないという人もいます。そういう方は結果的には店をたたむとかということになるのですが、商工会の使命の中に、経営相談というのがあるのですが、7、8年前からどうやって上手く店をやめるかという相談、いかに負債を少なくして店をたたむかという相談が、7、8年前からけっこう多いのです。それに職員が対応して、あまりけがのない店の閉め方のアドバイスなどの相談の頻度としてあるのです。そういうふうに相談に来られる人はいいいのですが、相談に来られない人をどうやって見つけるかというのが大変なことなのだろうと思っています。

(後藤会長)

大変貴重なご意見をありがとうございました。本当にそのとおりで、相談を受ける側が集まって、そこに来られる方を検討するのはいいけれど、もしかするともっと大きい問題を抱えているのは、来られない方たちだろうなということを含めて、もしかするとこういうネットワーク会議のなかでケース検討とかしている中で、ここに引っかからない人たちの問題というのもより明確に見えてくる、そこをまた目的としていただくとありがたいと思うという、そのようなご意見だろうと思います。ありがとうございました。

やはりそういうふうに、ちょっとお聞きしていると、多重債務のことであったり、経営のことであったり、どうもこのケース検討なりネットワーク会議というのは、1番今ハイリスクであると言われていた中高年の働く人、あるいは中小企業の経営者というところを少しターゲットにしている考えかなというふうに思ってきたのですが、まあ、労働者側代表としてはどうですか、少し怪しい。

(林委員)

私ども実は、昨年から国の緊急雇用対策事業というのがありまして、その制度を利用しまして、いわゆるサポートセンターを立ち上げました。自殺という、死にかなり直面した相談というのは直接的にはなかったのですが、やはり死に至る、先ほど出ている様々な複合的な要素があると思います。そ

の複合的な様々な要素について、色々な団体が、実は様々な相談事業を民間でも行っているのだというふうに実感しています。そういった意味で、私どものほうでは国の事業を使って、確かに事務所を作って人を配置して、様々な相談に対応していますけれども、やはり今回市のほうから出されたネットワークというのは、非常に大きな意味があるというように私は感じています。

例えば、構成メンバーのところについて言えば、確かに様々な問題と課題、あるいは様々な業界、団体が集まっているということなのです。これはこれで大きな意味があるというふうに思っています。

先ほどお話ができましたが、パンフレットの関連についても、私どものほうでも非常に便利が良く、利用させていただいているのですけれども、やはり私どもから見ると、ちょっとまだ、もう少し踏み込んでもらいたいなという部分があります。それは、やはり市内でもいろいろな相談事業をやっているNPOであるとか、NGOとか色々な団体があるのですけれど、やはり行政とするとなかなかそこまでは掲載ができないのかどうか分かりませんが、できればそういったものも付加してもらいたいというふうに思います。そういった意味でも、今回の構成メンバーの中に、NPO、NGOが相談を行っているのだということの理解を是非お願いをしたいと思っております。

また、法テラスが制度で設置されるというときでしょうか、いわゆる研修会をやったのを記憶しています。つまり、弁護士会がいろいろな団体に呼びかけて、民間企業から商工団体から労働団体からNPO、NGO、町内会まで声をかけて研修会をやって、それが確か国の事業ですので、2年ぐらい続いたような記憶があるのですけれど。是非そういうふうになってもらいたいということです。

そういった意味では、メンバーのところ、一番下の検討内容のところではいきますと、ゆるやかなネットワークによる関係、これはやはりしっかりケース・スタディとして研修するなり、あるいは事例として研修するなり、そういったものを研修する場があるということは、おそらく様々な民間の団体も、相談を行っている団体も、そこに来ると思うのです。そういう中で名簿が作成されて、自ずと私どものほうでいくと、失業してしまった、実はクレジット・サラ金問題も抱えていたり、家族の教育問題も抱えていたり、あるいは、ひょっとすると精神的なケアが必要だったり、そういう場合があるのですが、そうすると、その名簿に基づいて、この問題であればこちら、この問題であればこちらという意味では、ネットワークというのは非常に意味があるというふうに思っています。

3番目に、自殺に関する本人の家族関係者の相談があったという場合、必要とされる関係者を招集するとあるのですけれども、これはひょっとすると先ほどお話があった「いのちの支援室」が行うのかどうか分かりませんが、このへんはもう少し検討が必要かなと思います。スタッフがどの程度配置されるのか分かりませんが、確かにこういったものが整備されれば、本当に素晴らしいというふうに感じています。

(後藤会長)

本当にこういう事例があったときに、緊急に関係者が集まれるところまでいけば素晴らしいと、そういうことですね。まあ、でも目標であるということと、あと、ゆるやかなネットワークというのは非常に、もしかすると必要で、公的ではない部分も含めてというご提言かなというふうに思いました。けれど、以前から顔と顔をつき合わせていないとすぐご紹介とかはできませんよねというようなことがあったので、知り合う機会としてという、事務局としてはゆるやかなネットワークなどといういい言葉を使っていますが、知り合いになっていこうよというぐらいなところかなというふうに受け取りました。先ほど山崎委員のほうからも経営的な、中小企業の経営の問題というも大きいという話が出たのですが、山岸委員、そのあたりいかがですか。

(山岸委員)

山岸でございます。事業所の労務担当者が一番関心の深いのは、好事例のケースで、その企業の担当者が、どういうふうに対応したかというのを一番知りたがっているケースが多いです。そういう意味では、事例研究会、検討会というのは大変ありがたいというふうに考えております。

ただ先ほど後藤先生のお話がありましたように、様々な事例があります。事例ごとに関係者が集まって勉強し合う場合です。正直言いますと、あまり事業所に関係のないような事例ですと、なかなか身が入らないというケースもありますので、特に中高年の勤労者が悩んで自殺にいたるというケースも、いくつかの事業所が抱えていますので、そういう意味では、近々にこういう勉強会があれば、それに参加する人もけっこういらっしゃるのではないかと、そんなふうに考えております。以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。

事例検討というといつも困難事例とか、困った事例というのがすぐ思い浮かんでしまうのですが、今言われた上手くいった例も、たぶんネットをこういうふうに組めば上手くいくというのが分かるかなというご意見かなと思います。ありがとうございました。

相談を様々な場所で受けている臨床心理士会の代表で、横山先生に来ていただいています。連携ですね、他職種あるいは他の業種との連携みたいなもの、そのあたりいかがですか。

(横山委員)

臨床心理士会の横山でございます。

非常にいい案をご提案いただいたというふうに思っております。やはり普通の知識に対する勉強会ということだけだと、目は動くのですが、口が動かないし、手が動かないしということになって、なかなかゆるやかな連携といっても、表面的な連携に留まることが多いかと思っております。こういう事例を通じて、それにどう対応するかということで、できれば少人数での話し合いなども取り入れていただけるといいと思っております。そういうことをやると、よりゆるやかな連携が深まって、口も頭も動かしながら、そういう連携の作り方ができると思っておりますので、これは是非進めていただけたらいいかなと思っております。

それから、どなたも言われてないのですが、ちょっと話が違うかもしれませんが、やはりワーストワンから脱出したということは、素直に喜んで良いのではないかと思います。それはきっと、篠田市長をはじめ新潟市の障がい福祉課の皆さま、それから協議会の努力の結果ということで、少しは喜んで良いように思っています。そしてこれがさらに続くようにということを願っています。

あと、2つ質問があるのですがよろしいでしょうか。1つは懸念というか、相談事業を新たに始めますね。この電話相談事業が始まるわけなのですが、この人材の確保が十分にできているのかどうかということがちょっと心配でございました。これは、渋谷委員のほう詳しいかと思うのですが、いのちの電話のような組織を組み立てるのに本当に大変なエネルギーと大変な期間と、それからそれを積み上げた上で初めてできるようなものであったと思うのですが、それを短期間でやるというのはかなり難しいことのようにも思うのですが、それが上手くいくための方法みたいなものとか、あるいは、こういうところは注意しなければいけないというようなことというのは、たぶんこういう場所でも、ご意見とか共有、シェアできるといいのかなというのが1つですね。

それから、これはお約束のように申し上げることなのですが、新潟市民病院の精神科を、精神科医をぜひ常勤でということ、何とか議会のほうにでも言っていただきたいと思います。新潟日報の記者さ

んもいますので、ぜひこれは書いていただきたいと思います。新潟市民病院は救急指定病院になっていて、そこに精神科の医者があるかないかということで、その後の関わりというのは全然違って、救える命をそこに精神科医がないということで落としているということが、決してないとは言えないというのが現状でございます。そのためにぜひ救急病院には救急対応の精神科医をとということを強く、強く、いろいろな方面から働きかけていただけたらと思っております。以上でございます。

(後藤会長)

ありがとうございました。

政令市で1位でなくなったというのは確かに喜ばしいのですが、ぬか喜びにならないようにというのもあるのだろうなという気はしています。

あと1つはホットラインというか、その人的体制と研修体制はどうかという、それは事務局の方で分かる範囲で教えてください。

(青柳主幹)

現在、社会福祉協議会に事業委託という方向で動いており、一般市民の方から公募を行い、74名の相談従事予定者がいます。資格としては、看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理士、産業カウンセラー等、国家ライセンス等の有資格者をベースとし、併せてこれまでにこれらに準じた教育を受けた方、あるいは相談業務に3年以上従事した経験のある方という、少し幅を広げた形で募集をさせていただきました。1月と2月にかけて、計11日間の研修を行っています。内容としては、実践的な内容、例えばロールプレイなどの実際の場面を想定した研修も含め、労働問題や法律問題、心の健康や電話相談の基本や、様々な分野における講義と実技ということで、現在研修を行っているところです。

横山委員のおっしゃるとおり、いのちの電話は歴史も長く、様々な紆余曲折の中で、これまでの実績を築かれてきました。渋谷委員から、実際に電話相談のお話を聞かせていただいた中では、いろいろな御苦労があり、さまざまな課題を乗り越えて、現在に至っておられるとお聞きしております。ホットライン事業は、いのちの電話と「連携と住み分け」をしながら、実施していきたいと考えております。スタート当初については、今までに電話相談の従事経験のある相談員と初心者とでペアを組み、電話相談事業を行っていくという予定でありますし、開始した後も定期的に振り返りの研修会を行っていききたいと考えております。

いのちの電話は、傾聴を主体とする電話相談とお聞きしております。私どものホットラインでは、やはり傾聴を主体としながらも、必要なときにはガイドマップ等を利用して関係機関に繋ぐという役割と、実際にフォローが必要な方については、関係機関と連携しながらその後の支援にも繋げていくことを想定しているところです。ホットラインについては以上です。

(後藤会長)

よろしいでしょうか。

いのちの電話は基本的に匿名ということですが、少しそこに専門的に踏み込んでフォローも可能にしたいということなのですが、渋谷委員、前にいろいろご助言もいただいたと思うのですが、今後も連携していくという意味で、何かご意見がありましたら。

(渋谷委員)

いのちの電話の渋谷です。色々ご相談をさせていただいていますけれども、たぶん立場は違うのだから

うと、初めから思っております。私どもは民間のボランティアの組織ですし、こちらは確実に責任のあるというか、そういう組織になって行く、そういう責任を負いながら電話を取ることですので、違うというふうには私は最初から思っております。

ただやはり、先ほどそちらの商工会議所の方からもお話がありましたけれど、そういうところに行けない人をどう救うかということをおっしゃりましたけれども、電話だからたぶん市のものであっても面接よりは行きやすいし、相談もしやすいだろうというふうには想像はできますけれども、自殺というところから見ていきますと、なかなかハードルは高いかなと正直思いました。

それで、私どもは匿名であり、民間であり、24時間でありということで、行けない人たちのたぶん最前線になれているのだらうと、勝手に思っているのですが、そういう人たちの声を一番先に聞けるところだらうと思っております。まず本音をしっかりと話してもらいましょうということで、それから先の色々なネットワークは本当に良いと思います。それから弁護士会のワークショップも私どもも声をかけていただいていますので、事例をこの間送ったばかりです。そのときに私どもはどういうところへ行ったらどういう支援が受けられるかということをよく知らないで、そういうところでしっかり教えていただいたり、こういう場合にはここに行けばこんなことをしてくれるということを教えていただければ、それが届けられるかなと思います。

それからもう少し、行政のところでもこのようにしっかりとやってくれるところがありますということが言えて、そこで責任を持ってどこか紹介してくれたらありがたいというふうに思います。わたしたちの経験からして、たらい回しになってやっぱり駄目でした、全部行きましたが駄目でしたとあって、私たちのところへ来るのも、今までの経験でかなりたくさんありますので、安易な紹介というのはどうなのかなと思います。以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。

ネットワークの構成そのものというか、知り合いになりましょうというのは、たらいまわしにしているのではなくて、みんなでというのを作りましょうという、そこが目的だったような気がするので、渋谷委員のご指摘は何かそうならないようにということですね。

それから本当に声なき声で、実際に動けない人の部分を幅広くサポートしているというボランティア・グループという強みということも非常にあるのではないかと、そこで上手く連携を取れるというのが一番ベストだと思いました。最後に、横山委員が言っていた市民病院の件なのですが、今言える範囲で何かありますか。

(佐藤課長)

今日、広瀬委員がいらっしゃればある具体的なお話ができるのではと思いますが、おいでにならないので、私ができる範囲でお答えします。新年度の予算書を持ってこなかったので詳しい数字は申し上げられません。来年度の予算で精神科病棟を目指して調査費をつけるということです。医者を派遣してくださるところとも協議しているようすし、市民病院としては本当に今一生懸命に取り組み始めたと言えるのではないのでしょうか。ただ病床なども検討の協議も必要で、そのことも開始していると聞いておりますので、前向きに今一生懸命に取り組んでいるところだと思っております。

(後藤会長)

国の医療計画との整合性にちょっと問題があるのですけれど、そのように進んでいる。そのような動

きになったことについては、自殺の問題という観点から、今日救急センターの広瀬委員は来られていませんけれども、この協議会を通じた意見が大変役に立ったのではないかと考えているところです。

あと、ネットワークということでは、やはり医療関係、ここに精神科病院や精神診療所というのがありますが、なかなか医療関係というのは忙しくてこういう連携のところに出不にくいのですが、医師会としていかがでしょうか。少し後押しをしていただければと思います。

(永井委員)

市の医師会の永井です。

確かにネットワークの構想は非常に良いと思いますし、その中にある事例検討も良いのですけれども、ちょっと私の意見を言わせていただければ、最近、医学教育にも1例1例検討する臨床講義というのがなくなって来たのです。やはりマス（数理）として、例えば自殺の場合は、重い原因として何が一番多いのかということかというような、もう少しマス（数理）の検討をしなければいけないのではないかと気がします。

新潟市が1位から3位になったといっても、まだ新潟市は多いわけですし、しかも全国的には3万人を超えているわけですから。内閣府の資料というのは統計的な処理はしていません。ただ背景を並べているだけですので、やはり我々が、先ほど月岡委員が言ったように健康問題と一言でなく、いろいろ詳しい分析をしなければいけないと思います。

あるいは失職者が1割くらいありましたけれど、被雇用者が多かったのですが、はたしてそれが正規雇用なのか非正規雇用なのか分析がなされていませんし、それから季節的なものもあります。去年の猛暑で、農業関係者で自殺を企図した人もいますし、それから新潟市の地域的特性などもきめ細かく分析するような会になってもらえればいいかと思っています。

どうしても内閣府の資料をこちらから取りに行っても難しいという場合には、先ほどもお話があったように、NPO、NGOで全国にライフリンクなどがありますが、色々新しい分析をしているようですが、そういうものを基にして、それを資料にして初めて対策ができるような気がします。

医師会としてはできるだけ参加したいと思いますが、具体的に連携できるかどうかは分かりませんが、おもに精神科の先生方をお願いすることになるかと思いますが、基本的な分析と、できれば多重解析みたいな統計的な処理をして、何が一番重みがあるのかというようなことを検討していただきたいと思っています。

(後藤会長)

ありがとうございました。

単に関係者が募った事例検討だけではなく、それらを集約して、内閣府からのサポートと現実を突き合わせた分析をこの中でできればという、非常に期待に満ちたご意見だったと思います。ぜひ実現できればと思います。

あと、産業保健の問題として、働く人に今、焦点があたっているわけで、相談機関でもあり、そちらの産業医としてご活躍になっている副会長の興梠委員、この前テレビにも出演されていたようですが、いかがですか。

(興梠委員)

職場の仕事上で不都合があって、職場復帰支援を手伝うというのは私のところでもやっていますが、桃山町の高齢者雇用促進センターでもやっていて、その会議でも私は委員になって出ているのですが、

やはり最近は働きようが非常に変わってきたというところで、やはり技術的について行けない年齢になってきています。35歳を過ぎると大体誰も様々なことで技術的について行けないのです。若い人たちが非常にIT化の中で新しい知識が入ってきていますので、係長、課長になって行くあたりでメンタル的に非常に大きな問題が出ていることが分かりました。そういう人の職場復帰支援は非常に難しいです。そんなことをこの前事例を出してもらってやりました。

あそこも具体的な行動をとっているし、支援をしているところですし、私たちは私たちが専門の相談員の方々からそういうアドバイスをいただいているところです。また、労働者のところにファーストタッチ、セカンドタッチで行くのは産業医がいるのですが、産業医にも労働者から相談があったとき、どういうふうにタッチして行くかというノウハウをお伝えするような研修会をやっておりますが、なかなか職場復帰支援というのは非常に難しい大きな課題があって、重荷があります。

ですから、やっていることはやっているのですが、その裏に見えてくるものはやはり職場の人間関係だけではなくて、色々なご家族とのこと、介護のこと、教育のこと、そういったことなどがお話をしていく中で見えてきて、そのへんになると産業医だけではとてもやって行けないというのを現場でやりながら感じております。みなさんの協力を得ながら、色々な支援ツールを巧みに使っていく技術が必要だろうと思っているのですが、ただ自らそれを習得することはなかなか大変だと思っております。

(後藤会長)

そういう意味では他の色々な機関と連携して、責任分担をしていけるようになるのが一番良いと思っています。今、興梠先生が言われたように、本当に複合的なものだと、表に出てくるのは働く方だけれど、その奥には介護の問題、また、最近良く見るのですけれども、お子さんの障がいの問題を抱えておられるとか、本当に家庭の中でも複合的な問題があると思います。そのあたりで、そういう第一線のゲートキーパーの代表である四柳委員に来ていただいておりますが、現状や課題、ネットワークを作ろうとする市の動き等について、ご意見をいただければと思います。

(四柳委員)

今、ご指名をいただきましたが、申すまでもなく、民生委員の主な仕事と申しますと、障がい者の方々、あるいはご高齢の方々、さらに単身家族の方が非常に多くございまして、そういった方々の生活支援、行政とのパイプ役、あるいは様々なボランティアに参加しています。私ども昨年は、治室長から秋葉区に来てもらい、今日のようなお話をお聞きいたしました。最近自殺防止に関しまして非常に多くの民生委員が関心を持っているのでございまして、今日のお話ではとても私どもは相当勉強しないと、この度のようなことには中々ついて行けないような現状でございまして。

ちょっと趣旨が違いますが、今、新潟市には1,300人の委員がおりまして、13ブロック74地区の民生委員が1人だいたい150から300戸を担当してございまして、細かく目が行きとどいて、見守り、声かけ等をやっているわけでございまして。本当に市の職員同様、色々研修会を多く持っていただきまして、総力を上げてやれば、かなり色々な面でも私どもは支援申し上げることができるのではないかと感じております。専門知識の勉強をさせていただくような機会を持っていただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

(後藤会長)

ありがとうございました。

心強いお言葉だと思います。1,300人のゲートキーパーというのは非常に大変な資源ではないかとい

うふうに思いますので、是非そのことを市のほうではよろしくお願ひしたいと思ひます。

そろそろ終了なのですが、この「いのちの支援室」が、今度こころの健康センターに行きますので、福島委員にそのあたりのことを含めて、非常に大事な要になっていただくこととなります。

(福島委員)

来年度のことはよく分からない部分も正直まだあるのですが、せっかく「いのちの支援室」ができますので、今度、こころの健康センター、精神保健福祉室と一体運営で、より効果的な対策の推進を図っていきたくと思ひますし、先ほどのネットワークも非常に多くの方に参加していただくこととなりますので、1年、2年がかりの大仕事になるだろうと思ひます。まずはできるだけ身近なネットワーク、事例検討などから一歩ずつ踏み固めて行って、委員の皆さま方のところにも足を運んで、お話を伺いながらやって行きたいと思ひています。

来年度から立場が少し変わるかもしれないので、今のうちに言うておこうと思ひたのですが、精神科医がここには3人おりますが、精神科の病院の先生方はいないところでよくこういったネットワークで、自殺対策で色々な総合対策ということが最近強調されていますが、肝心の精神科医療の部分はなかなか色々な意味で、コスト的なものもマンパワーもあり、遅れている部分もあるかと思ひますので、そういった部分で精神科医療機関とのネットワークというものも改めて考えていかなければならなくなると思ひます。そういった意味でそちらのほうも、精神保健福祉室、こころの健康センターのネットワークのほうも精神科医療機関等も併せて、自殺のネットワークとともに育てて行きたいと思ひていますので、よろしくお願ひいたしたいと思ひます。

(後藤会長)

ありがとうございます。

精神医療の底上げは明らかに自殺予防になるというのは、色々な他の国でも言われていることですので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

月岡委員はそれをバックアップする保健所という役割になってくるわけですね。

(月岡委員)

先ほど、来年度の組織図が少し紹介されていましたが、保健所は、今まで精神のことにしましては、福祉のほうにいていましたので、ほとんどタッチすることがなかったのですが、今は保健衛生部の所属でございますので、こういう会に私も出させてもらうようになったのですが、実質的にはそれに関わるような仕事がない状態できたわけですが、今度4月から組織の変更に伴って、私たちの保健衛生部のほうで、福島先生と一緒にやて行くということになりますので、これからまた少し勉強しながら関わって行きたいというふうに決意を固めているところでございます。

その中で1つだけ申し上げたいのは、先ほどのいのちの電話と今度できる電話相談の窓口の関係ですが、これからむしろこちらの内部のほうで検討していくことなのかも分かりませんが、同じことをやっても仕様がなかなという思ひは、個人的には今私は持っています。本当に先ほど渋谷委員がおっしゃったように、おそらくいのちの電話さんのほうが、遥かにどこにも相談できないようなぎりぎりの人たちが電話されているのだと思ひのですが、その後方支援みたいな形が本当に必要なのではないかと思ひます。別の機会にいのちの電話の方とお話しているときに、後方支援が欲しい場面があるんだという話を伺ったことがあるのですが、そのようなことを本当はやて行かなければならぬのではないかと考えていますので、今後また相談しながら、どのような電話相談の在り方にしていくのかというこ

とを、協議して決めてやって行きたいと思っています。

(後藤委員)

ありがとうございました。

そういう方向で進んで行くと良いと思います。朝妻委員は救急隊のほうで作業部会の委員もしていただいているのですが、今までのご意見を振り返って、何かあれば、お願いします。

(朝妻委員代理 伊川委員)

消防局では当然 119 番の受け口ということで、夜中までやっているので相談の電話が多いのです。たいていかけて来るのは、いのちの電話が塞がっているのでかけましたという相談が多く、そういった面では電話の窓口が 1 個増えるのは非常に良いことかなと思っています。

それと自殺未遂者の実態調査ということで、もっと踏み込んだ調査をやられるということですが、市の総合対策の中にも記載させてもらっていますが、救急搬送、要するに救急車を自殺で呼ぶ人は年間 500 人近くいる中で、実際に搬送される人は 340~350 人で、あとの 150 人くらいは、運ばないで現場から帰って来てしまいます。そういう人たちは自殺企図の人が多いため、また次の機会に自殺して、本当に救急搬送される、また本当に亡くなってしまう人も中にはいますので、そういう人をケアしたほうが良いかなと思います。私も現場にずっと長くいたので、そう思っています。ただ個人の情報があるので結構難しいのですが、やはりちょっと踏み込んで、そういう人たちを救い上げる方法があったほうが良いかなと思います。最終的には、結局 119 番で呼ばれて救急車で行って亡くなっている、もしくは非常に重症な人が多いのです。

今伺っていると、各委員の皆さんのところに相談されている人が多いですね。そういう人が耐え切れなくなって自殺すると、うちが呼ばれて行くという構図になっているので、これを具体的にどのように対策を行っていけば良いのか私も分かりませんが、当局の亡くなっている人の情報がそちらの相談員のところと突合ができると、このような相談を受けた人が亡くなったという情報が分かると、もっと深い調査ができるのかなと、今ちょっとお話を伺っていて感じました。以上です。

(後藤会長)

本当にその通りなのですが、今後の大きな課題だと思います。そのあたりが見えてくると、具体的な対策も見えてくるとは思いますが、ただ個人情報など、様々なバリアがあるので、相談機関のほうでは便りのないのは良い知らせとされているところもあるのです。そういう面もあるけれども、そうでない面もあるかもしれないといったような、実態がまだ見えないところがあると思います。

もう時間がないのですが、最後になりましたけれども、自死遺族語り合いの会の「虹の会」の石橋委員のほうから今までの議論、それから市の取り組み等を聞いて、何かご感想・ご意見をいただければと思います。

(石橋委員)

「虹の会」としては、活動を始めて 4 年くらいになるのですが、この自殺対策協議会はしばらく休んでいまして、関さんからも引継ぎも聞いていなかったため、今までの流れがよく分からなかったです。ひさしぶりに私のほうも参加させてもらって、今までの流れを聞かせてもらっています。

「虹の会」には、ご主人を亡くされた方や、子供さんを亡くされた方が多く参加されています。その方たちの中で、子供さんが自殺されて病院のほうに搬送されたときに、心臓マッサージしている最中に駆けつけると、遺族の方のご家族ですよと言われて、それがすごくショックだったというふうなこと

を聞いています。家族にしたら、心臓マッサージをしているので亡くなったことを認めたくない部分もありますし、ショックも大きくて、遺族という言葉ですごくショックを受けたというふうに聞いています。私たち遺族は言葉でけっこう傷ついていますので、皆さん温かく見守ってほしいというふうに思っています。

(後藤会長)

私たちが当事者、あるいはご家族に気がつかない部分が随分あるだろうといつも思っているのですが、そういう面をおっしゃっていただければというふうに思っています。

それでは、長時間に渡りまして、非常に活発なご意見をありがとうございました。

(5) その他連絡事項

(後藤会長)

その他連絡事項というところに移りたいと思いますが、事務局から、よろしくお願いします。

(治室長)

それでは参考資料として、今年度事業として県が作製しました「新潟県自殺予防対策検討会報告書」というものを綴って添付してありますので、また後ほどご覧になっていただきたいと思います。

次回の開催については、また年明けて新年度の7月を予定しておりますので、日程の詳細につきましては後日またご連絡させていただきたいと思います。事務局からは以上でございます。

(後藤会長)

ありがとうございました。

司会の不手際で時間を超過してしまいまして、申し訳ありませんでした。ただ非常に貴重なご意見をたくさんいただけたと思いますので、これを是非活かして、来年度に向けてより良い活動にしていくって欲しいというふうに思っております。

では、これにて私の進行のほうは終えさせていただきます。どうもありがとうございました。

4. 閉会

(青柳主幹)

後藤先生、長時間に渡る議事進行、大変お疲れ様でした。

ここで連絡事項を申し上げます。お預かりいたしました駐車券につきましては、無料処理をしておりますので、お帰りの際にお受け取りください。

それでは各委員の皆さま、お忙しい中長時間に渡り、協議いただきまして、まことにありがとうございました。

以上をもちまして「平成22年度第2回新潟市自殺対策協議会」を終了いたします。どうもありがとうございました。