

平成 26 年度第 1 回新潟市自殺対策協議会 議事録

日時：平成 26 年 7 月 31 日（木） 15：00～17：15

場所：白山会館 1 階 芙蓉の間

出席者：（委員：18 名）

- 石橋 秋美委員（自死遺族語り合いの会「虹の会」）
- 石原 亜矢子委員（新潟日報社）
- 小田島 誠委員（新潟公共職業安定所）
- 國井 洋子委員（一般社団法人新潟市薬剤師会）
- 栗原 良光委員 代理出席：岡崎信彦氏（新潟県警察本部生活安全部生活安全企画課）
- 興梠 建郎委員（独立行政法人労働者健康福祉機構新潟産業保健総合支援センター）
- 後藤 雅博委員（新潟県精神病院協会）
- 小林 恵子委員（新潟大学大学院保健学研究科）
- 佐々木 裕之委員（日本司法支援センター新潟地方事務所（法テラス））
- 佐藤 佐智夫委員（一般社団法人新潟県経営者協会）
- 平 哲也委員（新潟県弁護士会）
- 竹本 泰子委員（新潟県司法書士会）
- 玉木 尚子委員（新潟商工会議所）
- 名和 淳委員（新潟県臨床心理士会）
- 橋本 京子委員（新潟市民生委員児童委員協議会連合会）
- 保苺 幸委員（日本産業衛生学会新潟県産業看護部会）
- 本間 サチ子委員（新潟いのちの電話）
- 渡邊 信子委員（特定非営利活動法人新潟 N P O 協会）

（庁内関係委員：3 名）

- 豊島 裕 委員（新潟市消防局救急課）
- 池田 伸一委員（新潟市社会福祉協議会）
- 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）

(事務局)

阿部 眞也 (保健衛生部長)

福島 昇 (こころの健康センター所長, こころの健康推進担当課長)

栗林 裕之 (こころの健康センター所長補佐)

青柳 玲子 (こころの健康センターいのちの支援室長)

中川 拓也 (こころの健康センターいのちの支援室副主査)

媚山 文夫 (こころの健康センターいのちの支援室主事)

眞島 理恵子 (こころの健康センターいのちの支援室非常勤相談員)

堤 理子 (こころの健康センターいのちの支援室非常勤相談員)

傍聴者 : 2 名

## 1. 開会

司会の方から配布資料の確認を行った後, 委員の皆さんに対して, 会議録作成のためのテープ録音の了承及び報道機関による会議内容の撮影の了解を得た。

## 2. 保健衛生部長あいさつ

【保健衛生部 阿部部長】

皆様本日は大変お忙しく, また, 暑期中, 平成 26 年度第 1 回新潟市自殺対策協議会にお集まりいただきありがとうございます。この 4 月危機管理局より異動で参りました阿部と申します。協議会委員の皆様には, 日頃より, 自殺対策をはじめ市政の様々な分野でご協力をいただいていることに対しましてこの場をお借りしましてお礼申し上げます。

この協議会でございますが, 本市の自殺対策を総合的に推進するため関係団体の皆様と意見交換を行っており, 平成 19 年 12 月に設置されたと聞いております。これまでも皆様から様々なご意見をいただきながら夜間休日に電話相談を行う「こころといのちのホットライン事業」や, 自殺未遂をされた方やご家族を支援する「こころといのちの寄り添い支援事業」など, 本市独自の事業を立ち上げ支援の充実を図ると同時に, 皆様関係機関との連携や庁内推進体制の強化と併せて市民の啓発人材育成に努めているところでございます。

このたび内閣府の統計が出まして, 平成 25 年の新潟市の自殺者数は平成 21 年の 246 人と比較して 54 人減の 192 人, 20%以上減少しておりますが他の政令市と比較すると自殺者数は少な

くなっていますが 10 万人当たりの自殺死亡率は 4 年ぶりにワーストワンに返り咲きました。市といたしましても、このような事実を重く受け止めこの春より庁内推進体制の一層の強化、5 月から働き盛りの方をターゲットに経済的問題、こころの健康を抱える総合的な問題についてワンストップで対応するという事で弁護士、薬剤師、保健師などの多職種による「くらしとこころの総合相談会」を毎月開始するなど一層の取り組みに努めております。

本日は平成 26 年度の自殺対策における重点事業や、庁内の関係各課の取り組みについてご説明いたします。関係機関・団体の皆様からも、それぞれの取り組みについてご報告をしていただきます。委員の皆様から率直なご意見をいただき、今後の施策にも反映させて行きたいと考えております。最後に市民の尊い命が失われることがないように皆様からのお力添えを切にお願い申し上げます。

### 3 新委員紹介

司 会（栗林補佐）

新たに委員になられた方の紹介

新潟公共職業安定所の小田島委員

新潟県警察本部生活安全部生活安全企画課の栗原委員

新潟県臨床心理士会の名和委員

庁内関係委員の新潟市消防局救急課の豊島課長

### 4 出席状況報告

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、新たに委員をお願いしました新潟市医師会の熊谷委員、連合新潟地域協議会の斎藤委員から欠席のご連絡をいただいております。

庁内関係委員は、月岡保健所長及び新たに委員をお願いしました本間教育相談センター所長が公務のため欠席となっております。

それでは、議事に移らせていただきます。ここからは、「新潟市自殺対策協議会開催要綱第 4 条第 3 項」により、議事進行を「後藤会長」をお願いいたします。

【後藤会長】

当協議会長の南浜病院の後藤でございます。平成 19 年より 7 年が経過しました。今、部長のご挨拶がありましたように自殺者数は実数としては減っております。これは、これまでの取り組みの成果といえますし社会の変化ともいえます。ご承知のように日本の自殺者数が 3 万人を超えていたのが 2 年前より 3 万人を割り込んでおりますのでそれに沿ったものかと思えます。ただ残念なことに政令市でワーストワンということで、以前より順位にこだわらないで私達ができることを積み重ねていきたいと思います。ということでこの協議会はやってきております。いま我々ができることは何か、何をやってきたのか振り返って更なる次のステップに皆様の意見を聞きつつ、まとめていければと考えております。よろしくお願ひします。

## 5 議事（1） 新潟市の自殺の実態について

【後藤会長】

それでは、議事に入ります。はじめに、(1)「新潟市の自殺の実態について」事務局から説明願ひます。

【事務局 青柳室長】

資料 1, 2 についてご説明します。資料 2 については、内閣府統計による新潟市自殺死亡率の経年推移の政令市の比較ということでお示したものです。もう一つの資料 2 - 2 については、本市の自殺統計としては、例年、厚生労働省の人口動態統計を使っているところですが、25 年の最新データが、まだ概数の取り扱いですが 6 月に発表になりましたので、今回 6 月時点での厚生労働省の概数の数値と 3 月時点での内閣府の確定値の資料をお示ししました。そしてこの 2 つの自殺統計の数字の差についての資料として、厚生労働省「人口動態統計」と内閣府統計の違いの資料を添付しました。基本的には内閣府統計は外国人を含んでおります。人口動態統計は死亡診断書を基に統計データが出されており、内閣府のデータは警察庁統計すなわち警察の捜査による統計データとなっていることから、この数字の開きが出ているということでご理解願ひます。

次に資料 1 に基づき新潟市の自殺の実態について説明させていただきます。まず、一頁目は自殺死亡率の経年推移についてです。平成 10 年に急増しており、その後全国平均より高い水準で推移し、近年では減少傾向にあります。次に 2 頁をご覧ください。平成 21 年から 25 年の内閣府統計の新潟市の自殺者の状況です。総数が 1,062 人、男性は 67%の 709 人、女性が 33%

の 353 人です。その下が年齢別内訳を示したもので、30-50 代が全体の約半数近くを占めています。

次に 3 頁をご覧ください。平成 21 から 25 年の新潟市自殺者の原因・動機別内訳です。全体の結果としては健康問題が第一位、経済生活問題が第二位、家庭問題が第三位で、健康問題ではうつ病が一番多く、その次に、身体の問題、経済生活問題ではその他の負債が一番多く、家庭問題では夫婦間の不和が一番多くなっておりまゝす。その下のグラフは職業別内訳です。また、囲んである学生・生徒からその他無職者が最も多く、約七割を占めております。

その次の頁をご覧ください。先の話では市全体の内訳でしたが、働き盛りの 30-50 代の方がどういった背景で自殺されたかを調べたものです。職業別内訳では無職者と有職者が半々ぐらい、有職者の内訳では被雇用者・勤め人が多く、第一位が労務作業員、第二位が技能工、第三位が専門技術職ということですが、5 年間の数字としてはそう開きがあるわけではありません。その隣の原因動機別の内訳では、第一位が健康問題でその中で最も多いのがうつ病、次いで身体の病気、第二位の経済・生活問題ではその他の負債、第三位の家庭問題では夫婦間の不和が多い状況です。その下の資料は 60 才以上の高齢者の原因・動機の内訳です。第一位が健康問題で、第二位、第三位をかなり離して第一位となっております。第一位の健康問題では身体の問題が一番多く、次いでうつ病です。第四位の中に孤独死がありますが、8 件と少ない数字となっております。

それでは次の頁をご覧ください。高齢者の原因動機別内訳を男女別に分けてみました。男性の第一位は健康問題です。女性の第一位は健康問題のうつ病、身体の問題も 30 人となっております。大差がなく、女性もうつ病、身体の問題が大きく占めております。

次の 6 頁をご覧ください。新潟県立大学勝又陽太郎講師より新潟市の自殺の実態について詳細に分析していただいた後、この 5 月に開催した新潟市自殺対策庁内推進会議で講演していただいた資料を一部抜粋しております。6 頁のグラフは本市の自殺死亡率の年次推移です。人口規模と年齢を調整して他政令市と比較しております。このグラフでは男性の死亡率は他政令市と比較して高い水準を推移しております。では、7 頁をご覧ください。女性の自殺死亡率の年次推移です。女性の自殺死亡率は男性と同様に他の政令市と比較して近年上昇傾向にあります。

その下のグラフは新潟市の自殺死亡率の 3 年移動平均ということで、1 年ずつずらして 3 年間の平均を出して推移を見ています。これにつきましては男性の中老年の自殺死亡率は年代と比較して高く、70 代の男性が近年上昇傾向にあります。

次の頁をご覧ください。女性の年齢階級別の 3 年移動平均です。60 歳以上の女性の死亡率が

高く上昇傾向にあり、20 代女性の死亡率は他の年代よりも高くなっています。その 8 頁の下のグラフは 20 代男性の自殺死亡率の推移ですが、他の政令市と比較して高くなっています。

では、9 頁をご覧ください。20 代女性の自殺死亡率は、他の政令市と比較して高く低下速度が鈍い状況です。その下は 30 代男性では他の政令市と同様の水準で、減少傾向にあります。

それでは 10 頁をご覧ください。30 代女性の自殺死亡率は近年上昇傾向です。その下の 40 代男性の自殺死亡率は、減少傾向ですが他の政令市と比較して高い傾向にあります。

次の 11 頁をご覧ください。40 代女性は大阪市より低く他の政令市と同じ水準で推移しており、次の下のグラフでは 50 代男性の自殺死亡率は減少傾向にありますが、他の政令市と比較して高くなっています。特に仙台市は震災後の影響で、近年 40-50 代の人口が急増しているという事で自殺死亡率が下がっていると分析されています。

その次の 12 頁をご覧ください。50 代女性の自殺死亡率はやや低下速度が鈍く、その下の 60 代男性の自殺死亡率も低下速度は鈍くなっております。

13 頁をご覧ください。60 代女性の自殺死亡率は上昇傾向で、他の政令市と比較しても上昇傾向です。また、他の政令市と比較して高くなっています。70 歳以上の男性も自殺死亡率は近年上昇傾向で、他の政令市と比較して高くなっています。

14 頁をご覧ください。女性の 70 歳以上の自殺死亡率の推移は上昇傾向で他の政令市と比較して高い傾向になっています。

新潟市の課題と今後の方向性としては、60 歳以上の女性の自殺死亡率が顕著に高い。20 代女性の自殺死亡率が他の年代に比べて高く他の政令市に比べても高い。40 歳以上の男性の自殺死亡率は他の同規模政令市よりも高い状況です。

本日の資料としては用意しておりませんが、自殺者全体の約 2 割に自殺未遂歴があるという現状になっております。再度の自殺企図者で完遂率の高い 40-65 歳の男性、過去に未遂歴のある女性・高齢者は重要なリスク対象者として支援を行う必要があります。高齢者や中高年の男性の自殺に関する問題については、関係部署と連携して丁寧に実態把握をする必要があると考えています。事務局からは以上です。

#### 【後藤会長】

何かご質問はありますか。

【廣瀬委員】

ご説明頂いた資料 1 の 14 頁の自殺者全体の 2 割に自殺未遂歴があるというのはどこから出たデータですか。

【事務局 青柳室長】

内閣府から出たデータで公表されているものです。

【廣瀬委員】

内閣府から出て新潟市がもらったということですか。

【事務局 青柳室長】

そうです。

【廣瀬委員】

わかりました。

【後藤会長】

新潟市は自殺死亡率の高い中高年男性というところにターゲットを置いて総合的な支援を行ってきました。いまま産業部会で取り組んできたところですよ。今回、高齢女性がハイリスク部分というのが少し明確になってきたというのがこのデータから読めています。20 代女性が高いという傾向は、もしかすると、20 代女性の人口が少ないということが考えられます。ところで、高齢女性の自殺死亡率の高さというのは、何十年も前に私たちが松之山で高齢者の自殺対策をやった時には、自殺死亡率は大概男性のほうが高いが、松之山の東頸城は高齢になると女性の方が上がってくるのが特徴であったことを思い出しております。高齢化というのが新潟に影響を及ぼしています。ご承知のように配偶者を亡くされた方というのが自殺の危険性が高い、平均寿命は常に女性のほうが高い、女性の方が配偶者を亡くして家族の中で一人になる率が高い、これが東頸城郡の自殺対策の時に顕著でそれがおそらく大きな要因であろうと考えた訳です。少しそういう傾向が出てきているのかと感じました。これが勝又先生がまとめられた部分で明確になっているのですが、統計学的にどうのこうのということではなく何年かの傾向を見るというやり方なので、他の所との傾向が違うなどと言う所を意識してみて頂ければと思います。

他にご意見がありますでしょうか。

それでは「平成 26 年度新潟市自殺総合対策重点事業について」事務局説明をお願いします。

【事務局 福島所長】

こころの健康センター所長の福島です。私の方から報告させていただきますが、座らせていただきます。

26 年度の重点の説明の前に、資料 3 の方をご覧ください。資料 3 の方は 25 年度の実施報告ですが時間がありませんので、読み上げは省かせて頂きます。後でご覧いただければと思っております。

次の資料 4 からが今年度の対策になっております。重点を中心に説明させていただきます。資料 4、1 枚めくっていただきまして、3 ページ目からが重点事業の説明となります。まず下のスライドになりますが、1 つ目がくらしとこころの総合相談会です。これは昨年 3 月と 9 月、そして今年 3 月に県の弁護士会が主催されまして新潟市が共催で行った相談会を今年度は新潟市の事業として定例開催となりました。自殺の背景には複数の問題が絡み合っているということから同時に複数の問題に対応できるように弁護士、保健師、精神保健福祉士等の多職種による相談会を実施しております。この小さなチラシに日時等が記載しておりますので、後でご覧いただければと思っております。毎月第 3 金曜日夕方に開催していますが、来月 8 月はお盆もありますので第 4 金曜日となります。9 月と 3 月は拡大しまして、3 日間連続、職種も増やして開催することとなっております。会場は万代シティバスセンター 4 階、万代シティレンタルルームになります。今年度 5 月から始めており、すでに 3 回行ってありますが、毎回 6 名定員のところ予約がいっぱい埋まりまして、ただキャンセルがありまして今の所 3 回で合計 15 名の方に対応しております。中身としては法律相談が最も多く 13 件、心の相談が 6 件、生活相談が 1 件で、これは複数の相談がありますので、複合的なものは 5 件となっております。

次のページをご覧ください。2 つ目はこころといのちの寄り添い支援事業になります。これは自殺等で搬送された方に対して支援を行うことに対して再度の自殺企図を防ぐということを目的に行っております。新潟市民病院と新潟大学医歯学総合病院にご協力いただきまして行いました自殺未遂者調査その結果から、自殺未遂をした人が自殺のハイリスクということがはっきり分かりましたので、一昨年 24 年の 10 月から実施しております。詳しくは資料 5 をご覧ください。時間がないので一部だけですが、大きく 2 つのポイントをご説明させていただきます。まず 1 つ目になりますが (1) の相談件数及び支援方法別内訳になります。実人数としましては

25 人に対して相談件数が 548 件ということになっております。訪問が 166 件です。これは当センターで行っております精神保健福祉相談と比べまして相談者 1 人あたりでは、非常に大きな数字となっております。この事業は非常に丁寧かつ慎重な対応を必要とするということがわかってきました。次に (2) のグラフになりますが 1 枚めくっていただいて一番右下の相談経路別内訳をご覧ください。これをみますと本来目的としておりました 2 つの病院からの紹介が 2 件ということで、あまり多くないということがおわかりいただけると思います。2 つの病院につきましても、約年間 250 人くらいの方が救急搬送されておりますので、それと比較すると少ないという印象あるかと思いますが、救命救急センターの多忙さでありますとか、説明をして、同意を得られましたら事業となりますので、まずはその段階が難しいと、いろいろ段階がありますのでケースの掘り起しが必要と考えています。これにつきましては、今年度 2 つの病院に伺いまして市民病院さんからはすでに昨年を上回る紹介をいただきまして、今後もまた増えていくというふうに考えておりますし、二次救急医療機関にも広げていきまして今年度掘り起しができればなど、思っています。以上 2 つの重点のほか新しい取り組みについて報告させていただきますと思います。

資料 4 の方に戻っていただきまして、寄り添い支援事業の次のページになります。柱の 2 目推進体制強化事業になりますが、この中の自殺対策協議会の中の小規模事業場のメンタルヘルス対策の現状についての実態把握調査というところになりますが、これは昨年度から興侶先生を部会長として、作業部会を作って検討を進めて独自調査を行っております。これは新潟市に多い従業員数 50 人未満の小規模事業場における対策につきまして実際に企業に出向いて行ってインタビューを行って実態を把握して課題を検討しようというものでございます。現在新潟県産業看護部会でありましてか新潟大学の医学部保健学科の先生にご協力いただきましてインタビューの準備を進めております。秋から冬にかけて実施する予定であります。

柱 2 の一番下であります、庁内推進体制の強化になります。これはまずは市の職員がゲートキーパーになろうという市長の指示のもとで今年度初めから取り組んでおります。具体的には年度初めの部長研修、所属長会議においてまずは自殺の問題とかメンタルヘルスの問題を説明するということと、ここに書いておりませんが、職員に対する精神保健福祉の研修の中でも、ゲートキーパーに関する内容を盛り込んで普及をはかっています。また、庁内推進会議を 5 月 22 日に行いまして、その中で関係する課の取組につきまして協議を行っております。これにつきましては次の議事の中で関係各課から直接ご説明していただきたいと思っております。

続きましてページをめくり柱の 3 になります。新しい取り組みとしまして、ゲートキーパー

研修中の大規模ゲートキーパー養成研修を 9 月に行います。今までは有名人を招いて一般市民の方への啓発を目的とした提供したフォーラムを行っていましたが、今年は少し方向を変えまして大規模なゲートキーパー研修をおこないます。二部構成で行いますが、第一部は自殺予防に関する映画の上映になっております。第二部はシンポジウムとして新潟地域における独自の自殺予防ネットワークをどうやって作っていたらよいのかということに対するシンポジウムをおこないたいと思っております。

県の弁護士会、市の薬剤師会からもシンポジストを出していただきまして、検討を行っていきたいと考えております。

ほかにもたくさん対策はございますが、これにつきましては資料 4-2 をご覧いただきたいと思っております。説明すると長くなりますので、私からの説明は以上とさせていただきます。ありがとうございました。

**【後藤会長】**

福島先生どうもありがとうございました。ただいまのご報告につきましてご意見ご質問等ございますでしょうか。

総合相談会事業について、最初は弁護士会がモデル的に行ったのが今年度から市の事業としてとなったのですが、何かご意見ございますでしょうか。

**【平委員】**

弁護士会の平でございます。新潟市、弁護士会、薬剤師会、NPO 協会と協力して何回か総合相談会を行ってきましたが、だいぶやり方が確立されてきたので、今年から新潟市の方で予算組んでもらってやってもらっています。これを各自治体でできれば広めていきたいなと思っていますので、新潟市が良い見本となればよいと思っております。ねらいは中高年男性ということで、今年新潟市が力入れてやっておられるのですけれども、なかなかそこに私どもがアクセスできないでいるので、そこをどのように、ふさいでいる中高年の人たちに伝えて、来てもらうというところまでつなぐことが課題で、今日来ている団体の中には働いている職場の方もおられますので、その関係の方からどうつなげてもらえるかなと考えております。

**【後藤会長】**

ありがとうございました。どうしても来やすい人がきてしまう。どうしてもそのような傾向

になってしまう。一番来てほしい忙しい方がなかなか来られない。あと各自治体というのは各区とか他の市町村、そのレベルでおこなえばよい。

何か他にご意見ございますでしょうか。

もう 1 つの目玉のころといのちの寄り添い支援事業ですが、先ほど福島先生のご説明でもあったと思いますが、市民病院と大学病院との連携が少ない新潟市の精神保健福祉審議会の時も教授から質問があったのですが、その辺に関して広瀬委員、連携について何かあればお願いします。

#### 【広瀬委員】

市民病院の広瀬です。少ないというご指摘がありました。ここ 1、2 か月は自殺自傷行為で入院した方全例この事業をご案内するという形に変えましたので、若干変わってくるかなとは思っております。ただ、入院中に同意まで行くということは実は非常に少ないので、まずはこの事業を知って帰っていただく形になると思います。後で話が出るのかと思いますが、精神科医が常時病棟に配備されましたので自殺者の方の精神科への受診、精神科医での評価かはほぼ全例されるようになっておりまして、その面では医療へのつながりはかなり達成できていまして、寄り添い支援事業につきましては、先ほどの現状となっております。以上になります。

#### 【後藤会長】

ありがとうございました。つい最近なのですが、市民病院の精神科に入院されていてリファ一されて、ほんとちょうどその紹介の間の時に既遂があったという事例を経験していますのでその辺のタイムラグなり医療に紹介したからといって安全ということにならない自殺の問題の大変さを改めて感じておりますので、そこのところ強化できるといいと思います。

何か他にご意見ご質問等ありますでしょうか

それでは議事（3）「庁内関係課の取組について」説明お願いいたします。

#### 【雇用対策課 高橋課長補佐】

新潟市雇用対策課の高橋と申します。座って説明をさせていただきます。

お手元に配付した資料 6 をご覧いただきたいと思います。雇用対策課関連の取組と題しました資料がございます。資料が縦横入り組んでいまして見にくくなっておりまして、ページの番号が横についておりますが、ご了承いただければと思います。

雇用対策課関連の取組ですけれども、庁内の関係各課、それから、小田島部長さんが今回の会議にも出席されておりますが、ハローワーク新潟をはじめとした関係機関と連携しながら、様々な雇用対策に取り組んでいるところでございます。

関連する取組ということで、1番が就職に困難を抱える若者の就労支援について、2番目に、生活困窮者等就労支援について、3番目に他の就労支援ということで、ご説明させていただきます。

まず、1点目に修正させていただきますが、2番の3つ目の丸のところ、生活保護者等就労自立支援促進事業と書かれておりますが、生活保護受給者等就労自立支援促進事業の間違いですので訂正をお願いいたします。

それでは、1枚はぐっていただきまして、にいがた若者自立応援ネットということで、こちらは、教育委員会生涯学習課作成の資料ということで、こちらが一番分かりやすいかと思しますので、こちらで説明をさせていただきます。

にいがた若者自立応援ネットということで、若者支援センター、通称オールと呼ばれるところ、それから、ひきこもり相談支援センター、ひきセンというふうに使われています。それから、新潟地域若者サポートステーション、サポステと呼ばれています。

こちらが連携をして、若者の自立を促進しているという状況でございます。

ひきこもり相談支援センターは社会参加、オールが社会的自立、サポステが職業的自立ということで支援をしていく、サポステの事業の方に雇用対策課が関連しているということでご紹介をさせていただいているところです。

サポステにつきましては、3ページ、サポートステーションの支援の流れというところをご覧になっていただきたいのですが、こちらは、厚生労働省の事業で、全国各地に設置されているサポートステーションなのですが、そこに地方自治体加わって、新潟市の場合は、ジョブトレサポーターなどの配置などについての委託事業を労協センター事業団というところに委託して支援をしているということでございます。

一番最初のページの2番のところの生活困窮者等ということで、ページが飛びまして6ページ目の生活保護受給者等就労自立促進事業の創設でございますが、平成25年度から、国が創設して始まっている事業でございますが、真ん中の左辺りの丸の中を見ていただきますと、自治体にハローワークの常設窓口の設置をするなど、ワンストップ型の支援体制の整備という形で行われています。

ページ前後しますが、4ページを開いていただきますと、ワークポート新潟の取組状況につ

いてという資料になっております。こちらは、東区役所の中に、ハローワーク新潟さんと新潟県から職員を派遣していただきまして、常設窓口として、ワークポート新潟というものを設置しております。

市としましては、東区役所の福祉・保護の担当の職員が相談等に当たりまして、ハローワーク新潟やそういったところへ行かなくても、同じフロアにあるワークポート新潟にて職業相談などができるという事業となっております。1枚ページをはぐっていただきまして、5ページでございますが、こちらは、中央区ハローワークコーナー、こちらもほぼ同じ取組としまして、新潟市役所の本館の中央区の保護課の中にハローワークコーナーということで、ハローワークから職員を派遣していただきまして、そこに常駐して就労支援にあたっているというところでございます。

続きまして、7ページ目が、市内就労促進事業の一覧表でございます。こちらは、主に大学生・高校生がこれから就職するという所への支援と下段の方につきましては、女性の就労支援に取り組んでいるものでございます。詳細については、後ほど目を通していただけたらと思います。

8ページ、9ページが女性労働問題相談室のパンフレットでございます。8区それぞれに、会場を設定しまして、社会保険労務士さんから相談にのってもらおうという事業でございます。

それから、大きな3番の他の就労支援ということで、10ページ以降並んでおりますが、こちらにつきましては、国の緊急雇用創出事業というものを活用しまして、新潟市で取り組んでいるものでございます。10ページ目が、新潟市地域人づくり事業、これは処遇改善プロセスということでございますが、市内の組合や団体等に賃金の改善の支援や正社員転換や職場定着率の向上を支援するという事業でございます。

次のページですが、新潟市地域人材育成事業でございますが、人材派遣会社に事業委託をしておりますが、2ヶ月の教育訓練、O f f - J Tと呼びますが、それから、O J T、職場体験研修を5ヶ月間受けてもらいまして正規雇用に結びつけてもらうという事業でございます。

それから、若年求職者就労マッチング支援事業といいまして、こちらは、雇用するという形ではないのですけれども、人材派遣会社に委託しまして、若者のスキルを向上するようなセミナーを行いまして、企業見学に結びつけ、それから就労体験をして正規雇用に結びつけていきたいという事業でございます。

最後に、女性再就職支援事業というのをやっておりまして、こちらは、再就職に向けた女性をターゲットとしまして、基本セミナー、チョイスセミナーを開催し、就労に結び付けていく

という事業でございます。大変、走り走りで恐縮ですが、雇用対策課の事業説明は以上でございます。

**【後藤会長】**

ありがとうございました。失業率、失業者と自殺率の高さとの関係というのは、ずっと議論してきたところなので、雇用対策課の事業は非常に重要だと思いますし、無職者の自殺率が高いということから、そのようなところをターゲットにするというのは必要なことかと思います。何かご意見ご質問はありますでしょうか。

**【石原委員】**

新潟日報社の石原と申します。今、新潟市の雇用対策、業者の自殺が多いというところで、先ほどの統計では、その半数近くが無職者で、ただ、原因動機を見ると、うつ病が多いということで、無職者になった理由が、もしかしたら、うつ病などで無職者にならざるをえなかったというか、辞めざるをえなかった人が多いのではないかという気がしています。先ほどの雇用対策の話を知っていると、就労支援ということが多いのですが、例えば、うつ病をはじめ他の病気になっても、なんとか両立できるような支援というのはないのかなという気がしました。

**【後藤会長】**

その辺のお答えは、雇用対策課なのか事務局なのか。

福島先生、お願いします。

**【事務局 福島所長】**

石原委員のおっしゃるとおりで、重要なポイントだと思います。実際に市内でもうつ病などの復職、リワークをしている医療機関もありますが、障害者職業センターというところもありますので、そういうところとの連携でありますとか、医療機関との連携、また、障害福祉の分野でも、うつ病を持ちながら働くというところで障害者雇用についても精神障害者対策の中で進んできています。今日の説明の中にはありませんが、そういったうつ病、あるいは他の精神疾患を持ちながら働くことに関する支援を市として自殺対策という名前ではありませんけれども、併せて展開しておりますのでご理解をいただければと思います。

【後藤会長】

医療保健分野としては、リワーク等があるけれどもということですが、おそらく、石原委員としては、雇う側としてはどうなんだろうという話ではないかなということだと思いますが、佐藤委員、その辺りはいかがですか。うつとか病を抱えていても、継続できるようなメンタルヘルス対策が企業としても必要ではないかということが、石原委員としての質問かと思います。

【佐藤委員】

私どもの方でも、メンタルヘルス対策というのは企業といたしましても、非常に重要だということでは事実でございます。私ども独自ではやっていないのですけれども、私ども会員団体でやっている、メンタルヘルスのセミナーを後援して会員に周知し参加していただくということはやっておりますし、また、私どもの委員会で労働問題委員会というものがありまして、そちらでも、やはり精神疾患、メンタルヘルスというテーマで意見交換をするということもございます。そこで、よく言われるのが、企業としましても、例えば、外部団体と連携を図り、そちらに相談できる体制をとるとか、退職後の復職の対応について色々検討したりですとか、事前に精神疾患にかかっているような方がいる場合は、その所属長がそれなりの対応をするというような対応を取るよという話はしてあります。

とはいえ、仕事の間では、精神疾患の方がいることによって、周りの方への負荷がかかります。精神疾患の方に対する仕事上のサポートはもちろん、接し方がわからず、それが周りの方の負担になるということを知っております。企業として精神疾患にかかっている人への対応も、まだ試行錯誤をしながらという状況にあるように思っております。

【後藤会長】

雇いたいのはあるが、どういうふうに対応したら良いかということが分からない。その辺りは、興梠委員、やはり興梠委員のところが一番重要かなと思いますが、いかかでしょう。雇いたいけど対応が困るので、どうしたらよいか。また、外部の助けが継続して必要なのではということですが。

【興梠委員】

再就職というか、病気で仕事に出てこれない人への支援については、産業保健については、

確かに、管理監督者とか事業主のセミナーなどでやっているけれども、基本的に本人のセルフケアのところに戻るんですね。そこら辺の気づきをサポートしていくのが、産業保健スタッフのやるべきことだと思っております。そういうことを、私たちが全県内を展開して地域産業保健センター事業で、医者や産業保健スタッフから直接、話を聞いていくというスタンスでやっている。

**【後藤会長】**

産業医や産業保健スタッフと、もう少し、精力的に活用していくということだと思っております。時間も限られていますが、最後に、私から一つ質問があるのですが、雇用対策課からの 1, 2, 3 に分けて事業について説明されたんですが、例えば、サポステとひきせんとオールという役割分担やその間の連携やワークポート新潟とかとの連携、若年求職者就労マッチング支援事業は、ひきセンやサポステと連携をすることかと思っておりますが、各事業との連携というのはどういふふうになっているのでしょうか。

**【雇用対策課 高橋課長補佐】**

新潟若者自立支援ネットは、先ほど、ご説明しました、オールとひきせんとサポステが随時連絡を取って、段階を追って、だんだん自立のステップを踏んでいく。担当者が集まって連携をしている状況であります。あと、若者求職者就労マッチング支援事業との関係ですが、これはまだ準備段階というところで、進んでいないということもありまして、この事業を進めていくという段階で、そういったところとの連携をしていきたいと思っております。

**【後藤会長】**

せっかく、それぞれが良い取組をやっているのでも、有機的にそれぞれがつながって無駄にならないようにしていただけたらと思います。それでは、市民病院お願いいたします。

**【市民病院 経営企画課 板垣課長補佐】**

市民病院経営企画課の板垣でございます。私の方からは、市民病院精神科病棟の現況ということで報告させていただきます。資料番号 7 でございます。

当院の精神科病棟は、自殺企図者などの精神科身体合併症の治療担うものとしまして、特例許可により 16 床、昨年 11 月に開設したものであります。

職員体制、常勤の精神科医が 2 名、看護師 15 名、臨床心理士 2 名、精神保健福祉士 2 名の体制で運営をしております。

開設当初からの患者数等につきましては、資料 7 をご覧ください。

中段から下が 25 年度 1 1 月開設以降のものとなっております。上段が 26 年度 4 月以降のものとなっております。

左から 9 列目となりますが、1 日平均在院患者数でございます。開設当初が 2 名、1 2 月が 5 名、1 月から 3 月までが 7 名で推移しておりました。続いて、新入院患者数でございますが、1 1 月が 5 名、1 2 月が 6 名、1 月が 10 名と増えましたが、その後、4 名、5 名と推移しております。

次に上段 26 年度でございます。1 日平均在院患者数、4 月が 8 名、5 月が 9 名、6 月が 6 名と推移しております、新入院患者数でございますが、4 月が 7 名、5 月が 9 名、6 月が 4 名と推移しております。なお、記載はございませんけれども、直近の 6 月の平均在院日数につきましては、33.8 日となっております。

次に新入院患者数の一番下の合計欄でございますが、50 名となっておりますが、開設以来入院患者数は 50 名でございます。記載はしておりませんが、自殺企図での入院患者数は、50 名の内 16 名となっております。

これら、16 名の方につきましては、自殺企図により救命救急センターに搬送されまして、一般病床におきまして身体の初期治療を受けられた後、精神治療のために精神科病棟に転棟されております。また、16 名の方の転出先につきましては、12 名の方が軽快という理由で退院しておりますので、当院精神科病棟開設で、身体合併症治療により自殺対策の施策の一定効果がでているものと考えております。

#### 【後藤会長】

ありがとうございました。稼働し始めたばかりのため、この数値について議論するのは早いかなと思いますし、この結果等も含めて詳細にでてきたところで判断したいと思っております。廣瀬委員、何かありますでしょうか。

#### 【廣瀬委員】

今、おっしゃたように暗中模索の部分もありまして、入院という観点からすると、このくらい現在かと思えますけれども、精神科医の評価が入るという点は、ほぼ 100%入ってますし、

また、掛かり付けがある場合は、そちらに紹介しておりますので、現実の今の時点での入院総数はそのくらいであるという状況です。まだ、これからというところでございます。

【後藤会長】

ありがとうございました。院内、それから外との連携等も、まだこれからだと思うので、推移を見守りたいと思います。何か他にご意見、ご質問はありますでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは、高齢者支援課、よろしくお願いいたします。

【高齢者支援課 地域包括ケア推進室 長谷川室長】

高齢者支援課地域包括ケア推進室長の長谷川と申します。本日、私の方からは、高齢者の自殺防止等に関係があるかと思っておりますので、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の改正などについて、市の取組等をご報告させていただきます。

資料の方、本日配布させていただきました、カラーで印刷されたものになりますけれども、まず、地域包括ケアシステムについて、地域包括ケアシステムという言葉ですが、これは団塊の世代の方、全ての方が75歳以上になる、2025年を目途に重度の要介護の状態になっても住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、医療・介護予防・住まいの生活支援が一体的に提供されるような仕組みを作っていこうということでありまして、これが、ますます、これから進展していきますけれども、それに対応するために国を挙げて取り組むべきものとされております。概ねのイメージとしては、中学校区ぐらいのエリアの中で、必要なサービスが提供されるというイメージで、絵を見ていただくと、医療とか介護がありますけれども、体操しているお年寄りのイラストもありますけれども、元気な時から予防とか、先ほども説明がありましたけれども、生きがいのための就労みたいなものを含めた、幅の広い施策の集合体のようなものでございます。1枚めくっていただきまして、それで1つ最近の地域包括ケアに関する大きな動きとしまして、介護保険制度の改正というものがございます。

上段の方の図が改正のスケジュールとなりますけれども、今回の大きな改正の1つとして、真ん中の水色の矢印になりますけれども、予防給付、介護度が軽い方から要支援1、2、要介護1～5ということになりますけれども、比較的軽い方に対する介護保険のサービスのことを予防給付と呼んでいるんですけれども、その一部が全国一律の制度から外れて市町村事業の方に移行されると、それからもう1つが、特別養護老人ホームの入所、現在、要介護度1以上の

方が申し込めたんですけれども、原則、要介護度 3 以上、重度の方に限定していくということで、この 2 点が大きな変更点となっております。

特に、今回関係するものとして、予防給付の一部を市町村事業へということで、下の方の図にありますけれども、予防給付、要支援 1 までのサービスの内、訪問介護、ホームヘルパーです、ね、通所介護、デイサービス、ヘルパーとデイサービスを、現在、介護保険事業者から、プロから一律で給付されておりますけれども、それを市町村事業に移すことによって、今までの介護保険事業者からのサービスも残りますけれども、NPO や民間事業者による生活支援サービスとか、住民ボランティアによるゴミだしの生活支援サービス、デイサービスにつきましては、これもプロによるサービスも残りますけれども、NPO、民間事業者等による緩和されての基準でのミニデイサービスとか、コミュニティサロン、新潟ですと地域の茶の間というのが盛んですけれども、そういうようなものに多様化していくということでございます。

財源の方は、介護保険の財源を使っていくということです。これによって、次のページの上段の方ですけれども、1 つは、高齢者のサービスを多様化させていく、地域に合ったサービスを提供していくということもそうですけれども、介護される方だけではなくて、高齢者が生活支援の担い手として社会参加をするというような側面につながるということで、そういうことを推進していこうということでございます。

このような、生活支援サービスを多様化させることによって、介護される方も地域とのつながりなどを体感できるようなものであるとともに、生活支援サービスについて、元気な高齢者の方も生活支援の担い手として社会参加をしていくことによって、生きがいとか介護予防につながっていくのだらうとしたものでございます。

下の方でございますが、新潟市の取組としましては、要支援 1、2 の介護保険制度の改正につきましては、来年春からでございますが、2 年間の猶予期間がありまして、29 年の 4 月までには移行するようということでございますので、いきなり新しいサービスに移行するのは難しいので、モデル事業の方を各区で今年度実施していきたいということで、1 つの区ごとに、だいたい 2、3 くらいの事業を展開していったら、事業としましては、26・27 年度、実際に 1 年半くらいになりますけれども、それによって、得られたノウハウを全市的に拡充していこうということを考えております。

それで、最後のページでございますが、現在でも新潟市、非常に住民地域での活動が盛んでございまして、地域の茶の間ですとか、生活支援の取組が他の政令市よりも、高い水準であると言われておりますけれども、そういう強みを活かしまして、盛んな地域活動を通じて、色々

なところで支援が必要な人に関わっていく、それによって、早めにサービスの利用や適切な受診、特に、認知症はそういうところがありますが、適切な受診につなげて重度化を抑えていきたい、また、先ほども説明いたしました、多様なサービス、多様な事業主体によってサービスが提供されていきますが、元気な高齢者がサービスの提供する主体として、無理のない範囲で、社会参加を進めていきたいということでございます。

先ほど、自殺の原因等説明がありましたけれども、病気の悩みや家庭問題など、かなり深刻な悩みが多くを占めておりますので、直接、今後、生活支援などの取組が自殺を減少させることに直接働きかけるようなものになるかは疑問もあるのですけれども、見守りや生活支援を通じて、多くの人が高齢者に関わっていくような仕組み、高齢者自身の社会参加を盛んにしていくということによって、高齢者の孤立を防ぐことによって、間接的に自殺防止に喫するようなものになるものと考えておまして、市としましても今後取組を進めていきたいと考えております。以上でございます。

**【後藤会長】**

ありがとうございました。何かご意見等ありますでしょうか。

最後にまとめていただいたように、高齢者の包括的な支援というものが、高齢者の自殺防止につながるということを期待するものでありますが、精神疾患で、例えば、うつになっている高齢者、これは要介護まではいかない、せいぜい、要支援1くらいなので、福祉がそこに届かないということがあります。要介護3になった方は、とても重い方なので、その辺りの予防というところに、自殺対策みたいなものを少し組み込まれていけないかということですね。そこは、福祉への私の希望ということですね。そのあたりは、民生委員さんとか地域のボランティアの方たちが非常に大事な役割を果たすのではと思うのですけれども、池田委員、その辺りはいかかですか。

**【池田委員】**

社会福祉協議会の池田でございます。今ほどの精神疾患の方で軽い方については、障がい者の方たちへの総合相談ということで、そういったところでやっておまして、地域の方から相談をいただいておりますが、やはり、なかなか統合失調症の方とかいらっしやると、生活が非常に大変だということで、関係者と情報共有しながら、かなりそういった方、自殺の企図が強い方が多くいらっしやるので、そういう方に寄り添いながら、必要な福祉サービス等につなげ

ていくという形を行っています。

【後藤会長】

在宅の精神障害者で単身で住まれている方、ほとんど、高齢化して、ほとんど70歳とかになっていますので、非常にそういうところが重要だと思います。

【小林委員】

新潟大学の小林でございます。私も西区の保健師や包括の職員の方と一緒に、独り暮らしの孤立しがち方の調査を担当しまして、いくつか感じたことがあるので、お話したいと思っておりますけれども、新潟市は確かに今おっしゃられたように、地域の茶の間などが色んな活動が非常に盛んなのですが、実際に参加されている方は女性の方が多くて、孤立しがちな男性の方の参加はあまりないということと、男性と女性と比べて、男性の方は、寝込んだりとか、本当に困ったときに助けを求められる人がいないと、ソーシャルサポートの部分に弱いということと、そこが調査の結果明確になったということ。また、女性と男性も75歳というのが、自殺率は60歳以上と一括りになっていますけれども、75歳っていうのがキーワードで、やはり一人で遠くまで行けなくなって、自分から外に出かけられなくなってしまうような、一つの区切りになっているので、交流が非常に少なくなってくる。

そのへんも、あわせながらいかなくはならないと思っておるのですが、今、取り組もうとしていることは、民生委員さんに、負担がかかるかもしれないのですが、簡単なチェックリスト、単身世帯の訪問等、ヤクルトとかを持って行かれているかと思っておりますので、そういう時に、少し簡単なチェックリストを持って行っていただいて、少し話を聞いてきてもらい、ニーズを把握していただいて、簡単なチェックリストを持って行っていただいたらどうかということを検討しているところです。

【後藤会長】

ありがとうございました。福祉、介護の関係者は、非常にたくさんおられる。充分その人達が、ゲートキーパーとして活動していただければ、非常に有効なことかと思えます。

今、小林委員がおっしゃたように、そういう方たちが、ちょっと、保健医療的な観点を持っていただくということが、これから、包括的なケアの中では、非常に重要なことなのではと考えております。ぜひ、よろしく願いいたします。他に、ご意見等はございますでしょうか。

それでは、学校支援課、よろしく申し上げます。

【教育委員会 学校支援課 佐藤指導主事】

学校支援課の佐藤でございます。本日は、資料はお持ちしておりません、学校現場での取組をご報告させていただきます。まず、自殺予防ということですが、学校では、直接的に自殺を予防するような働きかけはございません。というよりは、学校自身は、日本全国一律に指導要領がございまして、それに基づいて指導しております。

命に関係することには、ご存じのように、道徳や教科で、命の大切さとかを指導することとなっております。それは、当たり前前におこなってございまして、新潟市の取組として、やはり、子どもの自殺というのは、非常にショッキングな報道等がされるわけですから、だいたい、いじめと関係をする、いじめによって自殺ということが、最近非常に、つい最近も東北の方であったようですけれども、そういうニュースが多いと思います。いじめ防止対策推進法が昨年度できまして、新潟市の方でも、新潟市のいじめの防止のための基本的な方針を作りまして、今年度4月1日より、皆さんにお示ししまして対応をしております。では、今までと何が違っているのかということですが、基本的にそう大きくは変わっていないということで、大事なことは、日頃、日常的な学校生活の中で、子どもたちが、当然学校ですので、困難なこと、困ったことについて乗り越える力をつけてもらいたいということは、当然なことではございますが、そのためには、学校に関係する大人ですね、教員、子どもの身近にいるのは親ということになりますが、それ以外にも、今は、地域教育コーディネーターとして地域の方が学校に入ったりもしておるところですが、そういう方々が、子どもの自立ですね、自分で立つ自立をしっかりと支援をしてかなくてはならないということで、新潟市では、生徒指導ということ、自律性と社会性を育む生徒指導という形で推進をしております。こちらの方の自律性は、自分で律するというほうでございます。つまり、自分で自分をコントロールしながら、社会に適応していきけるような、そんな子どもにするために生徒指導を充実していきましょうということです。生徒指導と言いますと、問題があった時に、その問題を改善するために色々働きかけをするというイメージで、とらえがちになるんですけれども、本来生徒指導は、子どもが、しっかりと成長するために、色々な場面で支援をしたりですとか、働きかけをしたりですとか、そういう機能でございます。これを、特に新潟市では、全ての教員が全ての子どもに、きちんと自律性と社会性を育む方向として、育てていこうという方針でやっておりますし、我々は、そういう形で学校の方に支援に入っております。

具体的には、やはり一番大切なのは、関わりだと思います。多くの人間から関わることによって、守られているという感覚だけでなく、つながりがあるという思いを持っていただくことによって、その結果、学校が楽しいとか、そういう形でございます。

自殺のことが、報道されると、いじめのことに限っては、できるだけ、早期発見、早期対応ということと言われるわけですが、それよりも、もっと進んで、生徒指導を充実させることによって、いじめがない、いじめを未然に防止するような、学校・学級風土を作っていくということでございます。ただ、色々な形でトラブルに巻き込まれたりとかする子どももいるわけですが、将来的な問題として、自殺を考えてしまうような子どもになるかは、なかなか分からないけれども、特に、思春期に入りまして、リストカット等を繰り返す子どもとか、色々な子どもがいるわけですが、そういう子どもたちには、学校だけではなく、今は、例えば、児童相談所、区役所、福祉関係とかですとか、色々な病院の精神科関係の先生とか、そういうところに、私たちのスタッフとして、ソーシャルワーカー、SSWと申しますけれども、スクールソーシャルワーカーがおりますので、そのスクールソーシャルワーカーを中心に、そういうところとつなぎながら、子どもの環境を整えていくという取組もしております。なかなか、難しいのは、大人の不安定さ、特に家庭の不安定さが子どもに、そのまま乗り移ってしまって、不安定になるという要素がたくさんございます。その不安定は、今、お話を聞いているのと同じでして、精神的な問題もそうですし、金銭、経済的な問題もそうだと思いますけれども、そういう家庭が確実にありますので、そういう子どもたちには、連携の中で対応していきたいと考えております。学校の取組については、以上でございます。

**【後藤会長】**

ありがとうございました。最初、学校は、直接、自殺予防には、関係ないのでと言われたので、びっくりしましたが、最後は、非常に大事な活動をされているということで安心しましたが、まさに、本当に大事なことですので、よろしく願いいたします。

何か、ご意見、ご質問ありますでしょうか。

**【廣瀬委員】**

スクールソーシャルワーカーというのは、全学校に配置されているのでしょうか。

**【教育委員会 学校支援課 佐藤指導主事】**

新潟市には、2名しかおりません。学校の要請によって、私たちと一緒に入って色々と調整しております。実際は、文科省の補助事業でございますが、多くの政令市と情報を共有しておりますのですが、新潟市の2名というのは少ない方でございます。

**【廣瀬委員】**

なぜ、お伺いしたかと言いますと、こころといのちの寄り添い支援事業で、当院から積極的に紹介するように始まったわけですが、始まってみますと、先ほど、説明にあったように、病院以外からのもの、実際にも非常に多いということで、学校にも、そういう制度があるのであれば、そちらからも、つながればと思ったからです。でも、2名は、思ったよりは少ないなと思いました。

**【教育委員会 学校支援課 佐藤指導主事】**

特に、子ども関係のことで、精神科の先生とつながることは、よくあるのですけれども、やはり、今までの経緯の中で、関係のある先生がたと、つながるといことが多くありますので、是非、そういう形で連携させていただけるのであれば、我々も、心強く感じますので、是非、情報共有させていただきながら、お手伝いいただける場所があると助かると思います。

**【後藤会長】**

是非、遠慮なく連携をしていただけたらと思います。よろしく願いいたします。他に何か、ご意見等ありますでしょうか。すでに、それぞれの時に、ご質問、ご意見を伺っておりますので、以上4つをまとめて、言い忘れてたことなどがあれば、よろしいでしょうか。時間も、かなりおしてまいりましたので、議事の4に入りたいと思います。資料の8に、ここにご参集の関係団体の取組ということで、事務局からまとめていただいておりますので、それに沿って、残りの時間を、本当に少ない時間で、申し訳ないのですが、2分、3分くらいコメントをいただけたらと思います。最初からいきたいと思いますが、新潟公共職業安定所の小田島委員から、よろしく願いいたします。

**【小田島委員】**

ハローワーク新潟の小田島と申します。せつかくの機会ですので最近の失業情勢についてお話しします。6月末の数字になりますが、有効求人倍率が1.25倍ということで前月の1.23より

0.02 ポイント上昇しております。前年同月比と比べますと 0.37 倍ほど増加し、景気が上向いているという状態ですが依然としてミスマッチが起きているということで、ハローワーク新潟では求職者が就職活動中の不安を軽減するための臨床心理士によるカウンセリングを委嘱しております。そこに書いてあるようにハローワーク新潟美咲町の本庁でございますが、毎月第 2.4 金曜日と、それから駅前にもハローワーク新潟として、ときめき仕事館がございますが、そちらについては毎週水曜日、それから 2 階に若者仕事館ということで新卒者対象のハローワークでございますが、そちらは毎週月曜日というようなことで実施しております。もう 1 点ですが、新潟県から委嘱を受けてハローワークにおいて看護師が「こころとからだの健康相談」を実施しております。これにつきましては新潟美咲町の本庁において偶数月第 4 月曜日、完全予約制になりますが、不安で眠れないとか食欲がないとかいう方を対象に看護師が相談に応じております。

**【後藤会長】**

はい、ありがとうございました。ご意見ご質問はありますでしょうか。先ほどの雇用対策課との連携はどうなのでしょうか。

**【小田島委員】**

サポステは先ほど説明しました、ときめき仕事館 2 階に向かい合っておりますので、そういう意味では何かありましたら連携が取れるのかと思います。

**【後藤会長】**

続きまして新潟産業保健総合支援センターお願いします。

**【興梠委員】**

今年から総合支援センターと名前が変わり、事業の内容が一新しました。従来産業保健の方では推進センター事業というのは、働く人々の健康にかかわる有害要因から守るということに対して産業医の先生または産業カウンセラー、産業看護師の方々に専門的な研修を受けていただきまして、そして地域で活動して頂くという、推進センター事業がございます。それから各地域には地域産業保健センターというものがあまして、これは地域産業保健センター事業と言いまして、厚生労働省の委託事業として行ってきました。これは主に 50 人未満の事業所労働

者の支援をするということで、それは働く人たちだけではなく事業主にも支援していくという根拠で行っております。それから平成 20 年からこころの問題で悩む人、それから会社の中でメンタルヘルス対策支援をどうやってよいかわからないということで、メンタルヘルスに関わらず支援センター事業というものを立ち上げ、やってきました。この 3 事業の区別といったところはなかなか分かりにくくて浸透しなかったわけですが、今年度からこの 3 事業を労働者健康福祉協会二つ受託いたしまして、総合支援センター事業としまして今年から始まりました。メンタルヘルスの方に関しましては労働安全衛生法の改正が行われて、実施はもう少し先になるのですが、検診時にメンタルヘルスのチェックが行われる予定となっております。平成 27 年度からきつと行われてくるだろうと思います。この場合労働者のメンタルヘルスの問題のあった人たちに対して産業医あるいは精神科医につなぐ、そして早い時期に問題が大きくならないうちに解決していこうという事業であります。これに関しましては専門的な知識が必要なドクターが大勢必要でありまして、この研修事業は今年度から充実させていこうと考えております。産業看護職、産業保健職、カウンセラー、産業医そういった者に研修をしていく予定であります。

それから新潟県はメンタルヘルス対策にはもう一つ、メンタルヘルス促進というものを県下に現在促進員を 13 名配置いたしております、各企業の方で問題が起きたという場合には、あるいはメンタルヘルスのやり方がどうやってよいかわからないという企業の方々にはこちらからのノウハウを、出かけて行ってお教えして、それからそのあとに続く研修事業を築き上げて行く。労働者のセルフケアのノウハウも研修会などを通じてお伝えするというシステムが出来上がって、全県下に展開中でありまして、ぜひご連絡いただければと思っております。以上です。

**【後藤先生】**

ありがとうございました。何かご質問等ございますでしょうか。

メンタルヘルス対策促進員という方がいて、企業に出かけて行ってくれるということなので、先ほど佐藤委員がどのように対策したら良いかということに関しては、こちらに連絡していただければ、アウトリーチしていただけるのでぜひご利用して頂ければと思います。

産業保健領域で保苺さんは付け加えることはありますでしょうか

**【保苺委員】**

やはり企業の中でそれぞれメンタルヘルス対策と、復職支援を含めて決めるということが大

事だと思っております。それはその企業の規模だとか企業の体質だとか様々なことで変わってくるので一概に、例えばこういうようなところはこうですと、出しても全く通じないものがあると思うので、それぞれの企業が、自分の会社のやれるメンタルヘルス対策、そして復職支援というようなところを充実していくことによって、復職も非常にうまくつながると思いますし、メンタル不全になる人も少なくなっていくのであれば私たち産業看護職の方もそれぞれの企業で頑張っているところなのです。企業も活用していただくとありがたいと思います。また、興柁先生がおっしゃったように、促進員がいるので利用するということ、あとそこの中で相談員の相談窓口もありますので、窓口で実際やり方がわからないというと、そこで産業保健スタッフが、こういうやり方があると説明してくださると思うので、様々な団体が産業看護師、保健師を置いたりしているのですけれど、なかなかそれが伝わらないというところが、問題なのではないかと思っております。話が戻りますが、私もくらしとこころの総合相談会の相談員をさせていただいたのですが、本来そこで、ターゲットとしたい人は働き盛りというところだったのですが、やはり実際いらっしゃる人は、そういった方が少ないということは、やはり働き盛りの人のこのような事業の支援がわかっていないということが、もどかしいなと思っております。以上になります。

**【後藤先生】**

様々な資源があるので使用して頂ければと思います。

日本司法支援センターよろしく申し上げます。

**【佐々木委員】**

法テラス新潟の佐々木です。私どもの事業では、ここに書いてあるように自殺対策に限っているわけではありません。情報提供、民事法律扶助ということで法的トラブルを抱えている方への支援事業を行っております。情報提供は、私どもの事務所に裁判所の書記官を経験された方など消費生活アドバイザーを経験された方などが常駐しております、電話または相談者が実際お越しになって、一般的な法制度や手続きをご案内するような相談業務を行っております。

2番目の民事法律扶助は、具体的には何らかのトラブルを解決するために弁護士、司法書士の先生方に動いていただく際の費用を立て替える、無料の法律相談をするといったものです。先ほど自殺の要因として経済生活では負債が一番多いという話でありましたが、私達の相談も一時期は多重債務が多かったのですけれど、ここ最近では相続、離婚の割合が多い。ただ、多

重債務関係も減少はしているが、一定割合はある。そういった意味で自殺を防ぐという意味では貢献できているのではないかと思っています。

特に力入れておりますのは相談所まで歩いていけない高齢者、障害者の方等にご連絡して頂ければ近くの公共施設まで来ていただき、弁護士の先生に相談を受けてもらうということになっておりますのでそこをぜひご利用していただきたいと思っております。

そして先ほど連携ということでありましたけど地域包括支援センターとか民生委員の方に、できるだけ私どもをご紹介していただきたいということで、各地区を回って私どもの業務の説明をしてご理解いただいて、困った方がいらっしゃればご紹介していただくということを強化しているところです。以上です

**【後藤会長】**

ありがとうございました。

竹本委員なにか補足はありますか

**【竹本委員】**

支援センターの方からご紹介が来て、やはりご相談の方はつらいという相談を最後あまりされないのですが、言い出すと、話して下さいます。50代のくらいの方で、「今窓の所に立ってます。自殺します」という電話があったという、とても困ったことがありました。その時なんと答えてよいかわからず、とっさにそこから飛び降りても骨折るだけだからやめてくださいと返答した。また夕方6時くらいに連絡がきて、「私これから何したらよいですか」と言われて、「たぶんおなかすいているから食べてください」などと言うだけしかできなかった。あとこれはだめだなと思ったものは病院を勧めて行っていただいて、落ち着かれて借金の問題も解決したということがありました。以上です。

**【後藤会長】**

とても素晴らしい回答ですね。なかなか落ち着いてできないことだと思います。

それでは新潟県経営者協会よろしくお願ひします。

**【佐藤委員】**

先ほどお話しした通りでございます。先ほどお話し忘れたことですが、精神疾患とその労災認

定の関係ということ、昨年度は勉強会を開いて行いました。いわゆる事業主の対応によって、精神疾患にかかるということはあるということ、これを啓発するために開催しております。また、職場復帰につきましては、様々な機関があるのでそこを利用させてもらえばよいかと思えますし、そういった相談がある場合はすぐに復帰させることなく、リハビリ出勤、お試し出勤というようなことを活用するようにとアドバイスしております。以上です。

**【後藤会長】**

何かご質問等ございますか。なければ弁護士会よろしくお願いたします。

**【平委員】**

ピンクのパンフレットですが、これは連携用のパンフレットです。裏面にどのような相談がありますかと書いてありますが、相談者からの直接相談ではなく、支援者や相談窓口からの相談を受けますということでございます。具体的にどうすればよいかというと、これだけ渡しても電話はなかなかかかってこない、ある団体と契約しましょうという案があります。ある団体から、少し弁護士さんと相談したいというときにどのようにこれを使えばよいですか、ということでご相談をいただいて、このような協定書を作ろうかということ、今協議をしている。相談窓口からの電話での相談は無料で行いますということ、職員の担当ケース解決のための面談相談もありますし、第 2 条に書いてありますが、相談者からの相談ということで話をしております。費用に関して電話は無料。法テラスの基準を満たしていれば法テラスを使用して行うということになる。皆様におかれましてもこういったことで連携をとりたいとお話いただければと思います。以上です。

**【後藤会長】**

何かご意見ご質問ありますか。なければ新潟商工会議所お願いします。

**【玉木委員】**

商工会議所は新潟市万代島に会員数 4300 人、経営者ばかりでおります。会員の中で私が代表できているわけですが、今までにこれまでも対策として法律労働相談をしているのと、会報に行政からのお知らせということで依頼があれば無料で掲載しているという事業があります。先ほど雇用対策課の方で、今、興梠先生からお話がありましたが事業主の方では労働安全

衛生法の改正については大変注目されているところでもあります。小規模事業場の中老年対策についてもこれから進むのではないかと考えていることがありまして、やはり労働基準監督署などが動いてきちんその安全配慮部分を果たしているかということを見る場合に、どうしてもそういう対策を行われていないということだと、すこし問題だなということで、商工会議所では提携したセミナーを様々な団体とできればと話しています。また、50人以上の事業所の労働者すべてにチェックシートが配られ、全員それを受けた場合に医者に希望して面談することについて事業主は一切意見が言えないことになった。今までは後回しになっていたことが全面的に出てくるということから、商工会議所では事業所としてどのような取り組みをすれば労働安全衛生法に対応できるのかということは、優先的になってくると思う。待たなしで監督署が入れば業務も妨げられるし、いよいよ変わってきたので、私も、社労士としても商工会議所の会員としても大変注目しております。働けなくなった方についても、当然事業主が原因であれば労災認定が行われてそこから給付が行われたりしますし、50人未満でも、たまたま延期されているだけでいずれはチェックが行われると、厚労省の委員会で検討されているところです。次回の自殺対策協議会では、もう少し具体的にまたこの話が出てくれば、働き盛りの中高年の自殺対策も進むのではないかと思います。以上です。

**【後藤委員】**

ありがとうございました。何かご意見ご質問はございますか。

臨床心理士会をお願いします。

**【名和委員】**

新潟県臨床心理士会の名和と申します。臨床心理士という職種ですが、様々な分野におりまして医療、福祉、学校、産業、司法様々な分野に臨床心理士が働かせていただいている。直接的に自殺予防での活動もあり、間接的に様々なメンタルヘルスの活動も多くある。

3つの活動事業についてですが、①、③は全国で統一している。①の一般社団法人日本臨床心理士会主催のこころの健康電話相談というのは各都道府県が共催して一斉に電話相談を行うかたちで年1回期日も決まっており、1月末のどこかの土日1日ということになっております。②は今年度から変更がありました。以前は自死遺族の電話相談であったり、テーマごとに分かれた電話相談を統一して一般社団法人日本臨床心理士会主催の電話相談を受けるといふことであります。

③の新潟県の臨床心理士会の自殺予防対策があるかと言いますと様々な団体から委託を受け、様々な派遣を行わせていただいている。様々な団体のお話聞いていく中でも臨床心理士会の名前ができましたが、学校関係、ハローワーク、新潟市、様々なところからの依頼を受けて活動させていただいています。

新潟県の臨床心理士の会員数が300名くらいなのですが、各委員会に分かれて活動しておりますが、被害者支援委員会、子育て支援委員会、メンタルヘルス関連委員会等このように間接的、直接的に自殺予防に関わっているかなと思っております。

今後の課題として、これまでは団体の依頼を受けるという形で様々な活動行ってきたのですが、県の臨床心理士会として独自、単独の活動がなかった。他の団体との連携事業があまりなかった。そのあたりを今年度から行っていこうかなとメンタルヘルス関連委員会で話を勧めていこうと思っております。さらに県や市の電話相談にご協力させていただいたり、弁護士や市の話でもありました総合相談会に参加させていただくことも検討して

少しずつ県の臨床心理士会として独自の何らかの事業を立ち上げていく予定ではあります。新規事業として考えている段階ですので、これからどのように展開していくかがありますが、今後の方向性としてはこのように思っております。

#### 【後藤先生】

ありがとうございました。何かご意見ご質問ありますか。独自の対策で他の団体と連携が取れていければと思います。続きまして新潟いのちの電話をお願いします。

#### 【本間委員】

新潟いのちの電話の本間です。よろしくをお願いします。今日は26年度事業を記載した資料と、新潟いのちの電話便り「聴く」をお持ちいたしましたので後程読んでいただければありがたいと思います。現状につきましては、そちらに記載しました。

1つだけ、私たち市民から死にたい気持ちを聞いてきたのですが、若い方々を中心にネットでのコミュニケーションが非常に多くなってきているので、インターネット相談開始に向けての検討、準備に入りたいと考えております。いのちの電話がかかりにくい、とう声もありますし、若い方からの相談が減ってきています。ネット相談に対しての相談員研修の体制が整ってきており、ノウハウも出来上がってきたので具体的な準備に入りまして、新しい相談分野に入れていきたいと思っております。

【後藤会長】

ありがとうございました。

新潟いのちのインターネットということでしょうか。まさにセーフティネットということだと思います。何か他にご意見ありますでしょうか。なければ社会福祉協議会池田委員お願いいたします。

【池田委員】

新潟市から委託を受けて、自殺予防電話相談ところといのちのホットラインを行っております。資料 5 ページの方に相談状況としてつけております。23. 24. 25 年度、特に 25 年度の相談件数がかなり増えております。24 年度の下半期から非常に電話の相談が多くなりまして、つながらない電話の方が多くなりまして電話回線を 2 回線に増やして、電話の掛かってくるのが多い時間帯に 3 人体制にして電話を受けております。それから 2 番目の男女別相談件数とございますが、年々女性の方の数が増えておりまして、これは女性の貧困者が多いということの意味しているのかなと思っております。3 番目の年齢階層男女別相談件数ですが、男性は 40 代、50 代の働き盛りの方が多いわけですが、まだまだ女性の方に比べると少ないということで、今年度は中高年の男性の方にターゲットを絞って広報に力を入れていきたいということで、中小企業の事業所にホットラインの広報チラシ、相談カードを送りたいと思っておりますが、配布先が良くわからないので、もしご協力いただける所があれば、後で教えていただければと思います。

また、ホットライン事業の他に、今年 5 月に社協の評議員会がございまして、新潟市の自殺死亡率が非常に高いということで、社協として住みやすい、暮らしやすい地域を作って勤めていくということで、私どもとしましても地域で困っている人がいれば発見し、必要な福祉サービスにつなげたり、民生委員、自治会の方などと連携し気づき、声掛けをしていきたいと思っております。

【後藤会長】

ありがとうございました。ゲートキーパーとして非常に期待されています。今、民生委員という話がありましたが、橋本委員何か付け加えることございますでしょうか。

【橋本委員】

地域をまたがっており相談内容も複雑になっております。様々な方から言われているように関係機関と連携を取り合って皆様のために動いていきたいと思っております。今日の内容も理事会で十分に報告させていただきたいと思っております。以上でございます。

【後藤会長】

消防局救急課よろしくお願いたします。

【豊島委員】

消防局としての自殺予防に関連する取組についてご説明させていただきます。特別な取り組みではないのですが、薬物を過量に服薬された方、服毒、またはリストカットなどの自殺企図により救急要請の傷病者を適切な医療につなげるために新潟大学病院、市民病院等の三次医療機関や救急当番病院や精神科当番病院などに搬送しております。また、昨年度から新潟市こころといのちと寄り添い事業の協力として、救急活動で取り扱った自殺企図者やご家族に対していのちの支援室で行っている事業についてパンフレットを配布し、ご説明を行い、専門家につなぐように取り組んでおりますが、救急活動中の急性期においては傷病者、家族共に精神的に不安定な状態の中で、誤解を招く恐れがあり相手の心情をよく理解して救急活動に支障のない範囲で行っております。今後も少しでも自殺予防につなげられるように新潟市こころといのちの寄り添い事業に協力していきたいと思っております。

また、平成 25 中の自殺企図者の救急搬送状況についてご説明させていただきます。

7 ページの方をご覧ください。自殺企図に関する緊急出動件数は平成 25 年中で 502 件。昨年、一昨年の 23、24 年よりも 36.6% の増加となっております。病院への搬送状況ですが、347 人また、救急隊到着時に明らかに社会死状態で不搬送であったもの、軽傷等で不搬送となったものは 157 件となりました。つぎに男女別の比率と傷病程度ですが、出動件数としては男性が 243 件 48%、女性は 260 件 52% と大きな差はないのですが、男性の場合は現場到着時に明らかに社会死で不搬送となったものを含めて死亡者が 104 名、女性と比べて多いのが特徴となりました。続きまして救急搬送されたものの自殺種別でございますが、薬物中毒と服毒が 50%172 名、首つり、リストカット、高所からの墜落、ガスの吸引、入水が多くなっております。

次に H25 年度中、2 回以上の自殺企図で救急搬送されたものの傾向でございますが、男性は

10代、20代、30代が各3名、50歳代以上3名となっております。年代ごとに差はないのですが、女性の場合は20代、30代、40歳代が6名となっております、まさに働き盛りの方が何度も利用されるという傾向になりました。

また、要請回数ですが、大半が2回となっております。中には男性の7回以上。男性は8回が1人、9回が1人、女性は7回が1人いらっしゃいました。

傷病程度につきましては、大半が入院が必要としない軽傷の方、また3週間以内の入院が必要な中等症の方が大半でしたが、残念ながら女性の方で2名ほど複数回目の救急搬送で既遂というかたちで死亡となっております。

今後も消防局としては傷病者の状態にあった適切な医療機関への搬送に務めていくとともに、新潟市こころといのちの寄り添い事業に協力し、少しでも自殺対策に勤めていきたいと思っております。

**【後藤会長】**

ありがとうございました。

次に、新潟市薬剤師会、よろしくお願いします。

**【國井委員】**

新潟市薬剤師会の國井と申します。会議資料提出したつもりでございましたが、この資料に載ってなく失礼いたしました。自殺は健康の問題が1位ということで、どうしても薬剤師が関わることが多いと思います。それに伴いまして、いろいろな取り組みを行っております。青少年対策に関しましては新潟薬科大学の学園祭を通じて自殺対策の啓蒙活動を行っております。また、中高年対策又は高齢者対策につきましては、薬局の窓口で残薬の確認、どうしても家でお薬を残している方が多いかと思えます。あるいはお薬手帳で他の病院から薬をもらっていて、また、ここでもらうというダブルチェック「うつ」「アルコール依存」「不眠症」などのチェックシートを作りまして相談機関を載せたりチラシを作成したりしております。また、高齢者に対しましても独居の方、老々介護の方、在宅で残薬がたくさんある人ですけれども、薬剤師が自宅に行くようになりましたので、お薬を見させていただいたり、薬の誤薬を防ぐように取り組んでいきたいと思っております。薬剤師の会員が今700名、415薬局ありまして、一人でも多くの薬剤師が薬局の窓口でちょっと気づいてどこかに繋がることできるようにこれからも各地区で薬剤師を集めて啓蒙してゆきたいと考えております。また、窓口での相談事例の収集、

それを皆でフォローアップの研修を行おうと思っております。

【後藤会長】

はい、ありがとうございました。何かご質問はございますでしょうか。これで各機関の発表は終了いたしました。県警の方向かご意見はございますでしょうか。

【栗原 良光委員 代理出席：岡崎信彦氏】

新潟県警察本部生活安全部生活安全企画課の岡崎と申します。先回に引き続き課長の栗原の代理として出席させていただきました。よろしくお願ひいたします。私ども警察のほうでも寄り添い支援事業をお手伝いさせていただいております。私どもも自殺企図者に接する機会が多いということですが、意外と先ほどの資料にもありましたように数字に繋がっていないというところがございます。なかなか落ち着いてからパンフレットを紹介しようとしても、その時点ではご家族の方が意識的に薄くなってきて、まだ、今回はいいですというところで、また、次に何かあったらご相談させていただきますということでそういった方々が非常に多いということを担当から聞ききました。その辺が今後の課題になるかなど、私どもも考えて検討していきたいと考えております。加えまして私達生活安全課というところで行方不明者を担当、毎年 1,000 人を超える行方不明者を受理しております。この中で、自殺言動をほのめかしていなくなったような生命の危険性のある方が 1, 2 割程度おります。そういった方につきましては、生命の危険性があるということで警察としましてもあらゆる手段を使って発見活動に努めていますが、残念ながらご遺体で発見されるケースも中にはおります。多くは無事発見されるというケースでございます。そういう方々についても今後、寄り添い支援事業につなげていくような方法を検討してまいりたいというふうに見ております。よろしくお願ひしたいと思ひます。

【渡辺委員】

渡辺代表理事の代理の常務理事のシネ・ウインドの齋藤正行です。新潟 N P O 協会が自殺対策で関わり 4 年目ですが、後藤先生に監修をお願いして「死ぬな」という冊子を発行しております。裏面に出ている皆さんから協賛をいただいております。最初は県の補助金で始め本年度も作る予定です。新潟 N P O 協会の方では超連続勉強会を新潟市の福島所長、青柳さんと県内の各団体の皆さんと協力して企画運営をしております。先ほど福島所長の話の中で、新潟市の職員を全員ゲートキーパーにすること、もう一つは、いのちの支援室がご苦労なさっ

ているというか前から県にも申し上げておりますが、柱の 2 番目の実務者ネットワーク会議という、弁護士会が提唱している、それぞれの機関とか個人をつなげネットワークを構築するという実務者の集まりがあります。私のこの冊子の後ろにもありまして個人の人も、関係機関も一生懸命やっております、後藤先生の話にもありましたがタイムラグ、隙間がありまして、それぞれ個人の関係の顔が見えないので、誰に連絡をしたらよいか分からないということがあります。弁護士会さんには、弁護士さんが 250 人おりますが、私のこの冊子は顔が見えるということで、例えば、弁護士さんであれば、目立たない人もおりますが、出てもらえる人を出している。それぞれ現実には 1 つの機関では解決しないと私は思いますので、それぞれ皆さんお忙しいと思いますが、新潟市より補助金は出てませんが、職員の方は大変ですが、毎月の夜に実務者ネットワークを会議をしております。ぜひ参加していただければ網の目のようにネットワークが広がると思いますし、是非、皆様からも参加していただければと思います。

**【後藤会長】**

ありがとうございました。斎藤さんが言うように、NPO 協会だけではなく、他の所も入ったネットワークを作っていただけたらと思います。

それでは石橋委員をお願いします。

**【石橋委員】**

私は自死遺族語り合いの会「虹の会」を平成 19 年より開催しております。ユニゾンプラザのハート館の方で、偶数月の第 1 木曜日に開催しており、7 年くらい続けています。参加者の皆様が面識になり友達のような感じの人も見られます。そんな中で虹の会に来られた方々に自分達だけではないということを感じてもらいたいと感じております。今後もこういう事を続けていきますし、いのちの電話の「聴く」というところにも今回「虹の会」のルールを載せてあります。何かありましたら見ていただききたいと思います。

**【後藤会長】**

ありがとうございました。貴重なご意見ありがとうございました。自殺対策協議会において、最初は、自殺未遂者の自殺対策をターゲットにして取組を行っており、現在は、中高年の自殺が多いということから、働く方のメンタルヘルスという所をターゲットにしています。今後は、今日話があったように、高齢女性というところをターゲットに取り組まなければいけないと思

ったりしております。皆さんそれぞれの団体におかれましても、高齢女性に関してどのような支援ができるかと考えていただければと思います。

【後藤会長】

それでは他の意見ございますでしょうか。

【興柁委員】

消防局と市民病院廣瀬先生にお伺いします。自殺の薬物中毒に関する種類、分析ができておりましたら今日でなくてよろしいですので、公表してもらいたいと思います。

処方とか何かに問題があるとすれば医師会の問題ですので、我々の方にフィードバックしてもらいたいと考えております。

【豊島委員】

データを持っておりませんので調べられる範囲で伝えさせていただきます。

【後藤会長】

全国的に過量服薬、特に向精神薬、それから眠剤の大量服薬が問題になっていて、精神神経学会、厚生労働省が取り組んでおりまして、10月から睡眠薬や安定剤、抗うつ薬を多剤処方する場合にはいくつかの関門を設けています。もしそれが要件を満たさず処方した場合には、レセプト処方料を減らすということを厚生労働省が10月から始めます。まあ、医療側も自主規制するという、お互いに監視するとして、大量服薬、これは薬剤師会がするということになりましたが、これからは全国的なことですのでご理解をお願いしたいと思いき報告させていただきます。

【後藤会長】

他に何かございますでしょうか。

【國井委員】

先ほど言えばよかったのですが、多職種顔の見えるネットワーク作りということで、いのちを守る超連続勉強会を企画しております。色々な職種でやらさせていただきますのでぜひ皆様に

もお声掛けいたしますので、是非ご参加のほうよろしく願いいたします。

**【後藤会長】**

その他はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは長引いてしまい大変申し訳ございませんでした。以上で私のほうの司会を終了させていただきます。事務局の方に戻したいと思います。

**【栗林補佐】**

はい、後藤会長ありがとうございました。1 点ご案内がございます。こちらにお預けいただいた駐車券につきましてまだ戻っていないという方がいらっしゃいましたら事務局の方にお尋ねいただければと思います。よろしく願いいたします。

本日は皆様お忙しい中、長時間にわたりまして大変お疲れ様でございました。

H 2 6 年度第一回自殺対策協議会を終了させていただきます。