

平成 23 年度第 1 回新潟市自殺対策協議会 議事録

日時：平成 23 年 8 月 4 日（木）15：00～17：00

場所：白山会館 1 階 芙蓉の間

出席：（委員 20 名：五十音順）

伊川章委員（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）

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（法テラス））

國井洋子委員（新潟市薬剤師会）

近隆委員 代理出席：濱田浩彦氏（新潟県警察本部生活安全部生活安全企画課）

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）

後藤雅博委員（新潟大学医学部保健学科）

平哲也委員（新潟県弁護士会）

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）

野口美代子委員（日本産業衛生学会新潟県産業看護部会）

長谷川まこと委員（新潟県精神科病院協会）

早川重男委員（新潟県司法書士会）

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）

古川和春委員（新潟公共職業安定所）

本間哲夫委員（新潟県経営者協会）

山崎節子委員（新潟日報社）

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）

野本信雄（保健衛生部長）

福島昇（こころの健康センター所長）

永井賢一（こころの健康センター こころの健康推進担当課長）

青柳玲子（こころの健康センター いのちの支援室主幹）

中川拓也（こころの健康センター いのちの支援室副主査）

山崎雅寛（こころの健康センター 精神保健福祉室副主査）

1. 開会

配布資料確認及び協議会進行に関する説明

2. 保健衛生部長あいさつ

(野本保健衛生部長)

「新潟市保健衛生部長」の野本でございます。よろしくお願いいたします。

本日は、お忙しい中、お集まりいただきまして、大変ありがとうございます。

「平成 23 年度第 1 回 自殺対策協議会」の開催にあたりまして、ごあいさつをさせていただきます。

委員の皆様におかれましては、本年 4 月 1 日から、新しい任期が始まります協議会委員の就任に、快く承諾をいただきまして、大変ありがとうございます。よろしくお願いいたします。また、日頃より、本市の精神保健福祉行政にご協力を賜り、この場をお借りしてお礼を申し上げます。

さて、本市では、平成 19 年度より総合的な自殺対策を進めておりますが、さらに、自殺対策の強化を図るため、今年度組織改正を行いました。「こころの健康センター」は、福祉部から保健衛生部へ移管し、同センター内に「いのちの支援室」を新設いたしました。自殺対策に特化した専門機関として、自殺対策の推進を計ってまいります。

さて、本年 6 月に、厚生労働省から発表されました「人口動態統計」の速報値によりますと、本市の自殺者数は 187 人で、前年度より 46 名減少、自殺死亡率は 23.0 で、5.7 ポイント減少しております。政令市の中では下から 5 番目という位置となっております。しかし、この度の震災の影響などにより、経済環境・雇用環境が大きく打撃を受けております。市民の多くの方々が、社会的な不安を抱え、非常に大きなストレスを受けていらっしゃると思います。本市では、これらの震災による影響も考慮し、自殺対策の強化を図ってまいりたいと考えております。

また、お手元にお配りしております「自殺総合対策庁内推進計画」を本年 5 月に策定しております。詳細につきましては、担当者が後ほど説明をいたしますが、庁内の関係各課が連携をして、自殺対策を推進していくものでございます。今年度は、この庁内推進計画を踏まえ、関係機関・団体と連携を計りながら、総合的・複合的な自殺対策を市民一丸となって取り組むための「自殺総合対策行動計画」を策定いたしたいと考えております。

本日は、皆様から率直なご意見をいただき、市の施策に繁栄をさせていただきたいと思っております。今後とも、委員の皆様にはお力添えをお願い申し上げ、簡単ではございますが、ごあいさつとさせていただきます。本日は、よろしくお願いいたします。

(青柳主幹)

それでは、議事に入ります前に、委員のご紹介をさせていただきます。お時間の都合上、新委員のご紹介のみとさせていただきます。

「新潟県精神科病院協会」の長谷川委員でございます。

「新潟県弁護士会」の平委員でございます。

「新潟市薬剤師会」の國井委員でございます。

「新潟県産業看護部会」の野口委員でございます。

「新潟県経営者協会」の本間委員でございます。

「新潟日報社」の山崎委員でございます。

「新潟公共職業安定所」の古川委員でございます。

「新潟市社会福祉協議会」の池田委員でございます。

「新潟市消防局救急課」の伊川委員でございます。

本来ですと、委員の皆様には、直接、委嘱状をお渡しできればよろしいのですが、時間の都合もありますので、机上にて配布させていただいておりますので、ご了承ください。

続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。「こころの健康センター」所長の福島です。永井課長です。主幹の青柳です。よろしくお祈いします。中川です。精神保健福祉室の山崎です。今後ともよろしくお祈いいたします。

続きまして、本日の出席状況を報告させていただきます。「自死遺族語り合いの会 虹の会」の石橋委員、「新潟市医師会」の永井委員につきましては、ご都合により欠席とのご報告をいただいております。なお、委員出席名簿において出席となっておりますが、「連合新潟地域協議会」の林委員から急遽ご欠席の報告をいただいております。本日は、当協議会委員総数 23 名のところ、20 名の委員の方々からご出席をいただいております。

3. 議事

(1) 会長及び副会長の選出

(青柳主幹)

さて、次に議事に移らせていただきます。本日の議事につきましては、お手元の協議会資料に沿って進めさせていただきますが、初めに、「会長及び副会長の選出」が議題となっておりますことから、会長選出までの間は、司会のほうで進めさせていただくこととして、よろしいでしょうか。

ご了承いただいたものとして、議事 (1) の「会長及び副会長の選出」に入ります。初めに、会長の選出ですが、会長は、「新潟市自殺対策協議会設置要綱第 4 条第 2 項」により、委員の互選により決定することになっております。選出の方法は、委員の皆様方からのご推薦により行いたいと思っておりますが、いかがでしょうか。それでは、どなたかご推薦はございますでしょうか。

(渋谷委員)

「いのちの電話」の渋谷です。今までずっとしていただきました後藤先生、お忙しいでしょうけれども、「新潟大学」の後藤先生に続けてお願いできたらありがたいと思います。

(青柳主幹)

ありがとうございました。

ただ今、渋谷委員から後藤委員のご推薦がございましたが、他にご推薦はありますでしょうか。

ないようですので、後藤委員に会長をお引き受けいただいてよろしいでしょうか。

それでは、ただ今、選出されました後藤会長には、議長席にお移りいただき、一言ごあいさつをお願いいた

します。

(後藤会長)

ただ今、ご推薦いただき、会長職を引き受けさせていただきます「新潟大学」の後藤でございます。引き続き、今までの委員の方には、よろしく申し上げます。

本当に、お暑い中、また用務ご多忙の中、23名中20名のご出席、大変いつも皆さん熱心にお集まりいただいております。大変ありがとうございます。また、今回から新しく「精神科病院協会」の長谷川委員、それから「薬剤師会」の國井委員と、新しい委員をお迎えできまして、なお一層活動が活発になっていくということを期待しておりますので、是非よろしくお願ひいたします。

さて、先ほど、部長のごあいさつにもありましたように、市のほうも体制を新しく、まさに、こころの健康、メンタルヘルス、そして自殺対策に向けて力を入れていただいているということでもあります。私たちといたしましても、市のほうと歩調を合わせて、また、市に対して是非これをということ、所知を寄せていいアイデアを出していきたいというふうを考えておりますので、是非ご協力のほどをよろしくお願ひいたします。

以上、簡単ではございますが、ごあいさつとさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

(青柳主幹)

ありがとうございました。

それでは、ここからの議事については、「新潟市自殺対策協議会設置要綱第4条第3項」により、後藤会長に議事進行をお渡しいたしますので、よろしくお願ひいたします。

(後藤会長)

はい。それでは、私のほうで進行させていただきます。

予定でお分かりのように、4時45分というところを目途に考えております。

それから、できるだけフリーディスカッションといいますか、皆さんのご意見をお伺いする時間を多くしたいと思っておりますので、その旨、事務局のほうもご努力されて、かなり報告に関しては、端的にということ、を事前に伺っておりますので、是非進行にご協力をいただきたいと思います。

それでは、まず、「副会長の選出」ですが、規定によりまして会長の指名ということになっております。引き続きまして、「新潟県産業保健推進センター」所長の興梶委員のほうに副会長をお願いしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。興梶委員、よろしくお願ひします。一言ごあいさつを。

(興梶委員)

「新潟県産業保健推進センター」の興梶です。

一昨年と比べて46人少なくなったということは、委員の皆様及び関係機関の方々がそれぞれのところで、少しずつの努力が実った成果であろうと私は思っております。それで、こういった会で皆様の顔を覚えることと同時に、いろんな連携をしながら、お互いの情報とかやれることを、それぞれの中で努力していくことが大事だと思いますので、それぞれの違う方々のコミュニケーションを取るということで、後藤先生に協力していきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

(2) 新潟市における自殺の実態について

平成 22 年度人口動態統計調査死亡小票に基づく自殺の実態調査の報告

(後藤会長)

ありがとうございました。よろしくお願ひいたします。

では、次第に従いまして、議事を進行いたしますけれども、まず、議事の(2)でございますが、「新潟市における自殺の実態について」ということで、事務局からの説明です。先ほど言いましたように、46名前年より減っているという、そこを一年ごとに一喜一憂せずにとということもあるのですが、現在の実態について、事務局のほうからご報告をお願いしたいと思います。

(福島所長)

はい。「こころの健康センター」の福島でございます。私のほうから説明させていただきたいと思ひます。では、着席にて失礼いたします。

本日お話しいたしますのは、大きく2つになります。まずは、平成19年から21年の死亡小票の集計結果と、もう1つが、今年の前半における自殺の概況の2つでございます。

資料の1をご覧ください。最初に、平成19年から21年の「人口動態統計調査死亡小票に基づく自殺の実態調査について」ご報告いたします。その前に、死亡小票とは何かということでございますが、これは、国の「人口動態調査」のために、市町村が、保健所、都道府県を経由して、厚労省に届けるもので、死亡届や死亡診断書の記載が元になっております。以前は、「人口動態統計調査」以外には使用することができませんでした。平成19年の法改正により、保健医療行政に必要な場合には、その情報を活用できるということになりまして、今回はその死亡小票の情報が元になったものでございます。

では、資料1の上のグラフでございますが、「性・年齢別自殺死亡数」です。全年齢層におきまして、男性の自殺死亡率が、女性のそれを上回っております。特に40歳代から60歳代によりピークがございます。これは、全国や県の傾向と概ね変わりありません。一方、女性では60歳以降が高くなっております。

続きまして、「性・死亡月別自殺死亡数」ですが、月で申しますと、1月と3月が多くて、2、4、5、6、7、そして12月が少なくなっております。3月の自殺者が多いのは、全国や県の傾向と変わりありません。しかし、1月が3月なみに多いというのは、新潟市特有の傾向かと申せますが、これについては、この3年間のみのことでございますし、その要因や原因については分かっておりません。

1枚めくっていただきまして、次は、「時間別の平均自殺死亡数」となります。これを見ますと、早朝の5時台と午後の3時台にピークがあることが分かります。これは、県や全国の傾向と概ね変わりがございます。

続きまして、下のグラフの「性・配偶関係別の自殺者数」です。配偶関係については、市町村別の人口が出ておりませんので、自殺死亡率については論ずることができませんでした。ただ、傾向といたしましては、男性の自殺者では、離別が死別を上回っているのに対して、女性では死別が離別を上回っているという傾向がありました。これは、新潟県でも同様でございます。今回のこの調査からは離れますが、新潟県のデータでございますと国勢調査で配偶関係別人口がわかっておりますので、自殺死亡率も出ておりますが、それによりまして

と、男性の離別者では自殺死亡率が202ということで、有配偶者に比べて約5倍という高い自殺死亡率が出ております。また、男性の死別者でございますが、死亡率が120という形で約3倍ということになっておりまして、離別者・死別者におきましては、自殺死亡率が高くなるという傾向が、県全体では見られております。

続きまして、裏側になります、「曜日別の一日平均自殺死亡数」になります。これを見ますと、月曜日と火曜日が多く、土・日・祝日が少ないという傾向があります。これは、全国的にも同様の傾向が見られております。

1枚めくっていただきまして、次は、「手段別の自殺死亡数」になります。男女とも縊死が最も多くなっております。男性ではガスがそれに続いております。女性では、2番目が溺死となっております。県全体でも傾向は似通っております。ちなみに全国では、女性の場合には第2位が飛び降りとなっております。

続きまして、下のほうになります。「発生場所別」。また、下の右になります、「死亡場所別の自殺死亡割合」でございます。発生場所では、家庭が65%と最も多くなっています。死亡場所では、自宅と病院が併せて64%となっております。これは、自宅で自殺が行われても病院に搬送されて、そこで死亡が自殺と確認されるためではないかと考えております。

次は、裏側の5ページをご覧ください。5ページは、「世帯の主な仕事別自殺者の割合」と「年齢別世帯の主な仕事別自殺者の割合」でございます。世帯の主な仕事では、無職者が16%と最も多くなっております。次いで、勤労者Ⅰの15%となっております。勤労者Ⅰの定義でございますが、ページの一番下のカッコ内を見ただけでございますと、従業員数が99人以下の企業・個人商店の常用勤労世帯となっております。また、下のグラフでございますが、年齢別ではやはりと申しますか、60歳以上で無職者世帯が多いという結果となっております。

続きまして、1枚おめくりください。次は、「傷病別の自殺者の割合」でございます。精神疾患が8%で、身体疾患が4%となっております。警察庁の統計、ここにはございませんが、統計を見ますと、自殺の原因・動機の半分弱、第1位が健康問題で、1万5千件というふうになっておりますので、精神疾患・身体疾患を有する人の数は少ないように思われますが、これはあくまでも死亡診断書の病名でございますので、実際より少なくなっているのかと考えられます。

次に、6ページの下の方になりますが、「自殺者に占める自立支援医療(精神通院医療)の受給者数」でございます。精神疾患で自立支援医療を受給した方は、全体の12%となっております。自殺された方のうち少なくとも1割の方は、継続して精神科医療を受けていたことが分かります。また、その内訳になりますが、右側のほうのグラフをご覧ください。赤い部分がF3 気分障害とありますが、これはうつ病・躁うつ病等を指します。青い部分がF2 統合失調症を表しておりますが、自殺とうつ病の関係はよく指摘される場所ですが、統合失調症のために継続して治療を受けている人の中で、自殺される方が少なくないということがお分かりいただけたと思います。

裏側のほうをご覧ください。7ページになります。7ページと8ページは、区別のグラフになります。区別の年齢階層別・職業別の自殺者数構成比と自殺死亡者数自殺死亡率になります。まず上のほう、年齢のグラフになりますが、江南区と西・東区で10代の自殺の死亡比率が高く、職業構成にも各区で随分と違いが見られております。

また次のページ、裏側の8ページをご覧ください。南区・北区で自殺死亡率が高くなっております。しかしながら、このグラフは3年間の集計で、各区になりますと随分全体の数が少なくなっております。年ごとの変動なども影響が大きいと考えられます。また、区によって住民の職業構成でありますとか、年齢構成

にも違いがありますので、その辺りは時間がなく加味しないで分析しておりますので、今後さらに分析を進めることと、5年・10年という長い期間の数字を集めていくことで、区における本来の自殺の傾向が見えてくるのかなと考えているところでございます。以上で、「死亡小票に基づく自殺の実態調査」の報告を終りにいたします。

続きまして、「新潟市の上半期の自殺者数」になりますが、これは申しわけありません、資料がございません。口頭のみでのご報告となります。これは、新潟県の警察本部からご提供いただきました。

「今年前半の新潟市におけます自殺の概要について」ご報告申し上げます。まず、今年の1月から6月の自殺者の総数でございますが、121名となっております。これは、昨年に比べまして、人数で7人の増となっております。性別の内訳では、男性の自殺が4人減る一方で、女性の自殺が11人増えており、併せて7人の増となっております。年齢別で見ますと、50歳代が9人減り、それに対して80歳以上が6人、60歳以上が5人、30歳代が4人と、このあたりが目で見えるところの大きな変化でございます。また、職業別で大きな変化といましては、無職者が16人増えております。以上が、今年上半期の自殺の概要でございます。

以上で、「人口動態統計調査死亡小票」と「新潟県警察本部提供資料に基づく新潟市の自殺の概況について」ご報告申し上げます。

(後藤会長)

福島先生、ありがとうございました。

死亡小票が使えるようになって、この3年分をまとめて、今回新しいデータとしてお示しいただけたということが、大変いろんな意味で参考になる、これだけでは何とも言えないと福島先生はおっしゃっていますが、今後の参考になるかなという気がしております。

以上のご報告について、何かご質問・ご意見等ございますでしょうか。

この協議会でも、何回か区別のものが出ないかという意見が出ていて、実際にこういう形で出てはいるのですが、本当に実数として少ない数になりますので、福島委員が言われましたように、何年か継続をしてということは大切なことかなというふうに私は感じました。

また、何かございましたら、後でもかまいませんので、ディスカッションのときにお話いただければと思います。

それでは、次に移りたいと思います。

(3) 新潟市自殺総合対策庁内推進計画について

(4) (仮称) 新潟市自殺総合対策行動計画について

(後藤会長)

議事の(3)「新潟市自殺総合対策庁内推進計画について」、それから、議事の(4)「(仮称)新潟市自殺対策行動計画について」、事務局のほうからご報告いただきたいと思います。

(永井課長)

こころの健康推進担当課長の永井です。よろしくお願いいたします。失礼いたしまして、座ってご説明させ

ていただきます。

まず初めに、議事(3)「新潟市自殺総合対策庁内推進計画について」でございます。新潟市では、平成21年の自殺死亡率が、政令市の中でワースト1位ということになり、深刻な事態を重く受け止めまして、平成22年7月に庁内推進会議を立ち上げて、自殺対策の全庁的な取り組みを開始いたしました。

「庁内推進計画」というのは、関係34課から構成される庁内推進会議の中で、庁内各課の事業を自殺対策の視点から整理を行いまして、今後の具体的な取り組みを協議し、本年5月に作成したものです。この計画の概要としましては、事前に送付いたしました「資料2 庁内推進計画」をお開きいただきたいと思います。開いていただきまして、まず第1ページ目に「趣旨」がございます。次に、第2ページをお開きください。「計画期間と数値目標」が記載されております。次の第3ページ目からは、本市における自殺の実態を統計資料に基づき整理いたしました。次に、11ページをお開きください。「第2章 基本的な考え方」では、この自殺対策協議会におきまして取りまとめました、実態把握・普及啓発・人材育成・連携体制の強化の4つの柱に沿いまして、取り組みを行なっております。次に、12ページになります。「第3章 具体的な取り組み」では、国が示しました「自殺総合対策大綱」の重点施策である「1. 自殺の実態を明らかにする」。次のページの「2. 市民一人ひとりの気付きと見守りを促す」から、以下25ページまで9項目に沿いまして、庁内関係各課の具体的な取り組みについて明示しました。本年6月、新潟市議会市民厚生常任委員協議会にてご報告しまして、その後、市役所ホームページを通じ、周知を行なっております。

次に、議事(4)「(仮称)新潟市自殺総合対策行動計画について」、ご説明させていただきます。先ほどの「庁内推進計画」を踏まえまして、この行動計画を策定し、関係機関・団体と連携を計りながら、総合的・複合的な自殺対策を市民一丸となりまして、総力を挙げて推進していくものであります。

お手元の「資料3(案)新潟市自殺総合対策行動計画骨子」をご覧ください。「序章」から「第2章 基本的な考え方」までは、先程の庁内推進計画のまとめかたとほぼ同様にと考えております。「第3章 具体的な取り組みについて」ですが、国が示しました「自殺総合対策大綱」における9項目に基づきまして、現状と課題、庁内関係各課及び関係機関・団体の取り組みの状況、また今後の取り組みなどについて記載したいと考えております。

お手元の「資料7 各機関の自殺予防関連事業及び東日本大震災に伴う自殺予防関連事業に関する取り組み」をご覧ください。事務局のほうで、先日調査をいたしまして、ご回答いただいたものをまとめましたものとなります。ご協力ありがとうございました。これに基づきまして、「第3章 具体的な取り組み」を作成することとなります。先ほどご説明いたしました、「資料2 新潟市自殺総合対策庁内推進計画」の「第3章 具体的な取り組み」を是非参考にしていただき、自殺対策についてももう少し広く解釈していただきまして、関連性が少々希薄でありましても、また、どんな小さな事業でも構いませんので、取り組める事業としてご報告いただければと思います。つきましては、再度取り組みの状況、また、今後の取り組みや考えなどについても調査したいと思っておりますので、ご協力をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。なお、市民一人ひとりが主体的に取り組める声かけ運動などについても検討し、是非記載したいと考えております。「第4章 推進対策について」でございます。これは、庁内関係各課及び関係機関・団体との推進体制を説明するものとなります。資料編につきましては、自殺対策基本法など、参考となる資料を載せたいと考えております。

次に、「資料4 新潟市自殺総合対策行動計画スケジュール」をご覧ください。この行動計画の骨子につきまして、本日ご承認いただけましたら、9月中旬までに関係機関・団体から行動計画の内容と、今後の取り組み

などの取りまとめを行いまして、10月上旬までに行動計画の素案を作成したいと考えております。11月下旬には市民からパブリックコメントを募集しまして、来年の2月までに最終案を作成し、3月までに策定したいと考えております。

なお、自殺対策協議会、庁内推進会議、新潟市議会、精神保健福祉審議会へのご説明やご報告は、この行動計画の素案、最終案の作成に併せまして、記載の通りとしたいと考えております。

以上で、ご説明を終わります。

(後藤会長)

ありがとうございました。

それから、確か、何回かこの協議会でも話題になっておりました、市民病院における精神科病床の設置ということについて、少し進展があるように伺っていますが、その辺についてのご報告はいただけますでしょうか。

(高井課長)

はい、市民病院経営企画課長の高井と申します。よろしくお願いたします。座らせて説明させていただきます。資料がございませんけれども、当院の精神科病床の整備について概略を説明させていただきます。

初めに、当院の精神科の状況ですけれども、病床につきましては現在設置をしておりません。常勤の精神科医につきましては、平成17年度途中から不在の状況で、現在非常勤の医師が4名、月曜から木曜日の午前中、主に院内の患者の診察に当たっております。当院の救命救急センターに救急搬送された患者さんの中には、身体的な治療に加え、精神科の対応も必要な患者さんも増えており、加えて、身体合併症患者の対応も求められております。このような状況の中で、当院の精神科病床を整備することが急務と考え、準備を進めております。県の医療計画上、精神科の基準病床を超えての設置となることから、当院で病床を設置するためには、特例での許可が必要となります。国の導入に向けてこれまで県とこれまで協議を重ねてまいりました。この度、その目途が立ったことから、整備に向けて準備を本格化させているところであります。

当院で計画をしています病床数につきましては16床、救命救急センター搬送患者や入院患者さん、他に精神科病院から紹介された身体合併症患者さん、そういった方を主な対象とする予定にしております。現在の病院施設の中に精神科病床を整備する余裕がないことから、敷地内に新たに病棟を整備することといたしまして、現在、建設場所の選定、それから建設規模等の精査を行っているところで、申し訳ありませんが、ここで詳細をお話しするところまでには至っておりません。

今後、これらの課題を整理いたしまして、平成25年度中の開設を目指し、設計建設と作業を進めてまいりたいと考えております。また、言うまでもありませんけれども、この精神科病棟の機能を十分発揮させるためには、ハード面の整備以上に優秀な人材の確保、そういったものがようになってくるということで、当院では現在勤務していない職種の職員確保も必要になってまいります。ハード整備に併せまして、精神科医の確保、それから、精神科経験のある看護師、その他、精神科病棟運営に必要な人材についての確保を進めて、開設に向けて準備をしてまいり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。

今まで3つご報告がありましたけれども、まず、「新潟市自殺総合対策庁内推進計画」。これは、昨年度から継続されているので委員の方はご存知のことかと思いますが、その拡大版といいますか、むしろ市全体としての対策計画ということで、「自殺総合対策行動計画」というものが予定されていると、今年度中にそれを設定したいというご報告。さらに、ずっとここでも協議されておりました未遂者対策としては、どうしても市民病院の救急と連動した精神科病床は必要ではないかということ、それも大きな理由、それだけではもちろんありませんけれども、以前からの希望でもあった精神科病床の整備も進んでいるというご報告、3点がありました。

何かこのご報告について、ご意見・ご質問等はございますでしょうか。

(平委員)

すみません、弁護士の平と申します。

聞き漏らしたかも知れないのですが、この実態調査とか予後の調査は、いつ頃結果が出そうというか、我々ほどの程度知れるのでしょうか。

(後藤会長)

事務局でお願いします。

一昨年から、未遂者の実態調査のフォローということを計画していたと思っていたのですが、その結果がどうか、あるいは経過がどうなのかと、そういうご質問だったのでしょうか。

(青柳主幹)

事務局の青柳です。

後ほど「総合対策重点事業」の中でも詳しくご説明をさせていただきますが、平成19年から23年の、新潟大学と市民病院に搬送された、自殺の既遂者と未遂者のカルテを調査いたしまして、それを、平成19年から22年の死亡小票と突合させて、未遂者の予後を調査するというのが実態調査の概要になります。報告書は、平成23年の12月までのカルテの内容を調査するもので、3ヵ月ではとてもまとめられないという経過もあり、報告書は、24年度内に完成する予定で今動いております。以上です。

(後藤会長)

よろしいでしょうか。

これも、死亡小票が使われるということと、それから、市民病院と大学病院の甚大な協力のおかげだというふうに思っております。改めて、感謝したいと思います。

他に、何かご意見・ご質問等はございますでしょうか。

廣瀬委員、市民病院の件について、何か特に付け加えることはございますでしょうか。

(廣瀬委員)

はい、「市民病院救命センター」の廣瀬ですが、市民病院のお話は、新病棟建設の件と今の調査の件だったかと思うのですが、新病棟に関しては、今報告があったように、現状ではなかなか自殺企図者に対して、

十分な精神面でのサポートが提供できているとは言えない状況ですので、我々救急医療のほう、現場の者も非常に期待しているところであります。調査に関しては、私も途中経過が分からないのですが、平成 19 年からの自傷、自殺関連で当院センターに来られた方のリストアップをして、実際にデータを入力するような方々が、今まさに作業をやっている最中だというふうに理解しております。それで、まだどういうものが出てくるかは、全く私は分かりません。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。

長谷川委員、市民病院に救急対応の病床ができる。それにもまして、その後のフォローというのは、精神科病院のほうにかなりお力をお願いしなくてはいけないと、そのあたりについて、何かご意見・ご希望等があれば言っていただければと思います。

(長谷川委員)

我々のところにかかっている、あるいはメンタルクリニックにかかっておられる方で、自殺未遂される方がおられて、なかなかですね、メンタルの面だけでなく、身体的なものが色々絡まっていると、我々のところでは、例えば、救急の当番のときに廻されても、なかなかお受けできないというようなことで、色々救急の現場なんかでご迷惑をかけているのかなと思うのですが、そういう面で、市民病院の救急が整備されると、非常に助かるかなと思っております。そういう連携の中で、また 16 床ということで、どのような回転になるかは分かりませんが、ある程度は受け皿がないと、それがいつでも埋まってしまうみたいになりますので、そういう面で、色々こちら協力させていただきたいと思っておりますけれども、また、ベッドも色々こちらの都合などもありますので、新潟市だけで協力できないようなところもあるかと思うのですが、もうちょっとシステムの中でうまく協調できるようになればいいなと思っておるところでございます。

(後藤会長)

今まで以上の連携ということは、是非お願いしたいと思っております。

他に、何かご意見ありますでしょうか。はい、どうぞ。

(古川委員)

はい、「ハローワーク新潟」の古川と申します。

今年から委員に入れていただいたのですが、今まで色々数字的な統計を見せていただいたんですけども、実際ですね、「こころといのちの健康相談」ですとか、電話ですとか、そういった相談の状況という数字が、この中には見えていないのですが、その傾向とあるいは今の相談の状況が、今のキャパにどの程度なのか。というのは、「ハローワーク」においても、そういった窓口があるということは、年間を通して来所される方、一日に千から二千ぐらいの来客者がある中で、私どもでも情報発信にはなりえるのだろうという思いはあるんですけども、現状はどうなのかということをお聞きしたいと思っております。

(後藤会長)

電話相談とかに関しては、あとで「総合自殺対策事業」の説明の中で出てきますか、数とかは、どうでしょうか。

(青柳主幹)

その相談の実績については、今回は説明の中にはご用意させていただいておりません。

(後藤会長)

では、今わかる範囲で、お願いします。

(福島所長)

委員が言われたのが、どの範囲の相談かということにもよるかと思うのですが、自殺に特化した相談というのは、社会福祉協議会さんの「新潟市こころといのちのホットライン」というのがございまして、その件数は資料の中にありますので、ご覧いただければと思います。

市のほうの相談になりますと、「こころの健康センター」、また区のほうでも相談を受けているかと思えます。ただ、自殺というふうに限っているわけではなくて、健康に関する相談を全体でやっております。その中で、特に自殺という形で上がってくるものは、今数字では申せませんが、それほど多くはないように感じています。ただ、心の健康に関する相談自体は、非常に件数が増えておりまして、私どもの電話相談、また来所相談もやっておりますが、どちらも非常に混んだ状態が常に続いているという状況かと思えます。

電話相談に関しては、なかなか難しいところがございまして、本当に自殺の危険が高い方が電話相談をすることができるかという問題もございまして、全く意味がないということはもちろんないと思いますが、受け身の電話相談だけやっていたらいいというものではないと思いますので、電話に限らず、ゲートキーパーなど色々な他のものと合わせて、総合的に考えていく必要があるのではないかと考えております。

(後藤会長)

よろしいでしょうか。

「あなたのミカタ」という、相談場所を網羅した、本当に色々なところで相談をされていますので、なかなか実態全部を把握するというのは難しいのではないかと思います。

他にございますでしょうか。なければ次に移りたいと思います。

(5) 平成 23 年度新潟市自殺総合対策事業概要について

(6) 全国自殺対策主管課長等会議報告

(後藤会長)

議事の 5 番目および 6 番目ですけれども、合わせて、「平成 23 年度自殺総合対策事業概要について」と「全国自殺対策主管課長等会議報告」について、事務局からよろしく願いいたします。

(青柳主幹)

はい。それでは、青柳から説明をさせていただきます。恐縮ですが着席の上、説明させていただきます。

「平成 23 年度新潟市自殺総合対策事業の概要」について説明をいたしますので、資料 5 をご覧ください。自殺総合対策事業の予算といたしましては、2565 万 8 千円ということで、この全体の予算の中で、色々なフレームで推進体制、普及啓発、人材育成、相談事業、実態把握、団体支援という括りの中で、様々な事業に取り組んでいるところです。詳細な事業と事業の概要につきましては、時間の都合もございますので、説明を省略させていただきます、後ほど資料をご覧になっていただければと思います。

「資料 5-② 平成 23 年度自殺総合対策今年度の重点事業」について、少しお話をさせていただきます。今年度の最重点とする取り組みについては、先ほど課長から説明がありましたように、「新潟市自殺総合対策行動計画」を策定するというところです。その計画を策定し、対策を推進するという事がメインになります。その計画の策定と合わせて、以下の 5 つの事業を強化していきます。

1 つに、連携体制の強化です。これまでは、自殺対策協議会、庁内推進会議、それを核にいたしました連携体制の構築・強化を図ってまいりましたが、今後は、実務レベルでの実際的な動きに繋がられるよう、顔の見える関係作りを行い、ネットワークを強化していきたいと思っております。後ほど、関係機関や団体の取り組みの報告の中にも出てくると思いますが、「新潟県弁護士会」、「新潟 NPO 協会」、「新潟市薬剤師会」が、全市的、全県的な取り組みを開始しております。協議会メンバーではない「新潟 NPO 協会」の取り組みの一部をご紹介しますと、市民との協同による自殺対策ネットワーク事業を立ち上げまして、市と県も協力しながら、定期的な会議を開催して、小冊子、私どもの「あなたのミカタ」の NPO 版を作り、この秋に発行を予定しているというところです。また市民のための自殺防止ネットワーク構築に向けた勉強会も開催する予定でおります。そのほか実務者レベルのネットワーク会議の位置づけで、今現在動き出しました「新潟県弁護士会」と「新潟 NPO 協会」と「新潟市薬剤師会」に、市のほうから少しお声をかけさせていただき、集まっていたいて、それぞれの取り組みの情報交換やお互いの連携と協同の中で、何か一緒になって出来る事業はないかというところを、今検討しているところです。今後、協同事業あるいは勉強会等を実施する際には、委員の所属の実務者レベルの方々にご出席をお願いするような形でご案内をしますので、ご出席についてのご配慮をよろしく願いいたします。

次に、相談体制の強化です。「新潟市こころといのちのホットライン」が、この 3 月にスタートいたしました。この電話相談は、平日の昼間に相談が出来ない、なかなかしにくいという働き盛りの年代で、特に働き盛りの男性にぜひ利用していただきたいということで、事業を実施いたしました。後ほど「社会福祉協議会」のほうから詳細な説明・報告があると思いますが、市といたしましても、電話相談の利用の啓発と相談員のスキルの向上に、何とか力を注いでいきたいと考えております。今年度、警察や消防、救命救急センターなどの協力を得て、自殺のリスクの高い人のためにホットラインやこころの健康センターなどの相談機関の連絡先を明記したコンパクトサイズ、弁護士会では名刺サイズのリーフレット等を作っておりますけれども、これらを生新潟市版で作ります、「死にたいほどの悩みがあるあなたのつらい気持ちを受け止めます」といったようなメッセージを加え、リーフレットを作成して配布したいということも考えております。

次の実態把握です。先ほど概要について説明をさせていただきましたが、平成 22 年、23 年度事業として実施しているところですが、自殺既遂者、未遂者の実態把握調査と、未遂者の予後の調査を行いまして、その結果で、ニーズや介入ポイントを明らかにして、その後のフォロー体制に繋がりたいと考えております。先ほども

申し上げましたが、報告書が出来るのは平成 24 年度の予定ということです。

次に、人材育成です。これまでゲートキーパー養成研修会は、平成 20 年度から、広く一般市民から関係機関向けということで、幅広い対象に基礎的な知識と技術を持ったゲートキーパーを養成したい、地域の裾野を広げたいという趣旨で、実施してまいりました。今年度から、少し計画の内容、研修の内容を整理いたしまして、一般市民向けと、専門職向け、基礎編、応用編、指導者編などと、対象別・段階別に体系づけて実施していきたいと思っております。今年度はまず、昨年度の基礎編受講者に応用編を希望する方ということで、希望を取っておりますので、その方を対象に実践コースを実施する予定でおります。

最後に、普及啓発です。今年度の自殺総合対策フォーラムにつきましては、アルコールとうつと自殺、この「3つの死のトライアングル」という問題を取り上げて、講演を行う予定でおります。後日、委員の皆様方に、チラシとポスターをお送りいたしますので、フォーラムの周知にご協力をいただきたいと思います。開催は、「自殺総合対策推進月間」に合わせまして、9月24日(土曜日)午後1時から4時、ユニゾンプラザ多目的ホールで行います。第1部は、「アルコールは心を癒すか、^{いざ}蝕^{むしば}むか—アルコールと自殺について考える—」と題し、河渡病院の院長でいらっしゃいます和泉先生からご講演を、そして第2部では、「家族力がうつから救う」と題しまして、「MDA—JAPAN」(NPO法人 うつ・気分障害協会)理事長の山口律子先生をお呼びして、ご講演をいただく予定です。3連休の中日で、秋の行楽シーズンと重なりまして、それぞれご予定もおありかと思いますが、委員の皆様方から積極的に周囲の方々にお声をかけていただくなり、周知にご協力をお願いしたいと存じます。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。ただ今の「平成 23 年度自殺総合対策重点事業」と「平成 23 年度新潟市総合対策事業の概要」について、何かご意見・ご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

9月に再度フォーラムがありますが、これは恒例になっておりますので、皆様方それぞれの所属のところで普及・広報をよろしくお願ひしたいと思ひます。

(青柳主幹)

すみません、ご報告を忘れていました。「資料 6—① 全国自殺対策主管課長等会議 自殺総合対策大綱の見直しについて」、これは、先日の国の会議でお話があった内容なのですが、大綱を見直しする動きがあるということのご報告の文書と、もう1つ、「資料 6—② 全国自殺対策主管課長等会議 東日本大震災に関する自殺の実態把握について」、これも国のほうからの報告でしたが、調査を行う予定でいるということです。詳細については、またお持ち帰りいただいて、内容をご覧になっていただきたいと思います。報告は以上です。

(後藤会長)

東日本大震災についてのことはそれでいいですね。

以上について、何かご意見・ご質問とかはございませんでしょうか。よろしいでしょうか。また後でご意見・ご質問等が出てきましたら、お伺ひいたします。

(7) 関係機関・団体の取り組み状況等について

(後藤会長)

それでは議事の(7)ですが、今、青柳主幹の報告にも出ていましたけれども、自殺対策ということに関して、協議会に参加されている方、あるいはそうではない色々な機関で、独自の取り組みをされて、ずいぶん進んでいるというふう聞いております。それと連携を強化していくということは非常に大事なことと思いますので、関係機関・団体のところの自殺対策についての取り組み等について、事務局の方でまとめて資料としてお配りしておりますので、それぞれのところから少しご報告をいただければと思います。まず、「商工会議所」の方でよろしいですか。「専門指導員による平成23年度無料窓口相談のご案内」というのがございますが、玉木委員、よろしいでしょうか。

(玉木委員)

「商工会議所」の方では、経営者がたくさん属している団体ということで、経営者自身の自殺に直接関係する問題と、経営者の方が経営をしていくに当たって、職員が悩んでいるといったことについての対策を行っております。表には、経営者自身のこととしては、「東日本大震災に伴う自殺予防に関連する事業」として、震災関連特別相談窓口、これは資金のことなのですが、今回は期間を区切っておりましたが、別枠で融資の相談を受けていました。もう一面、経営者が、経営していくに当たって、色々な専門指導員による無料窓口相談として、私は職業が社会保険労務士ということで、そこには社会保険労務士が相談に対応していると書きましたが、実際は、別紙、別刷りの「平成23年度無料窓口相談のご案内」として、法律相談、労務相談、事業承継、税務相談、店舗相談、経営に関わる様々な相談を受けております。悩みの多面性ということが、自殺の原因として色々と言われているということを勉強しておりまして、実はこれ、時間はそれほど取っておりませんで、最初の相談という形にはなりますが、具体的に何か病気に関わる相談というよりももっと経営に関わる、ちょっと変わったといえますか、また別の窓口であると思っております。以上です。

(後藤会長)

資料がございましたけれども。その他順不同で、資料が先に出ているものを主体にしたいのですが、「新潟市社会福祉協議会」で「新潟市こころといのちのホットライン」というペーパーが配られているのですが、池田委員、ご報告があれば、お願いします。

(池田委員)

「社会福祉協議会」の池田と申します。私の方から、資料を基に説明をさせていただきます。この3月から、自殺予防対策の電話相談事業といたしまして、新潟市から委託をされて始めました。

先ほども事務局のほうから説明がございましたように、四角の中に囲んでありますけれども、開設時間は年中無休ということで、平日は午後5時から10時まで、土・日・祝日・年末年始は、午前10時から午後4時までとなっております。

相談体制につきましては、今のところ電話回線は1回線ということで、現在相談員が59名、そして毎日、相談員2名体制で行っております。下のほうに3月から6月までの相談実績を記載しております。3月は相談

件数が152件、そして、念慮以上の自殺に関連する相談が25件で、16パーセントとなっております。そして、3、4、5、6月を合わせた相談件数は、平均すると1日5件という形になっております。念慮以上の自殺に関連する相談につきましては、17%という形になっております。3月のところに表が載っておりますが、「性別」、「電話の対応」、「自殺の危険度」、「精神等の障がいの有無」、それから「主訴」、これは複数回答でございます。それから「年齢階層」という形で横に項目を取っております。

「性別」につきましては、3月から6月まで合わせて見ますと、男性が約6割、女性が4割という形で、男性の方が多くなっております。

「電話の対応」でございますが、傾聴が主体ということで、傾聴対応が約9割となっております。他紹介というのが、専門機関等に紹介ということで、例えば、「こころの健康センター」とか「発達障害者支援センター」とか、うちの社協の「生活福祉資金」などを紹介させていただいております。その他の2件、その他につきましては、通話時間が短い、あるいは相手が一方的にお話されて切られる、そういったものが2件載せてあります。

「自殺の危険度」については、先ほども説明したように17%となっております。

「その他」のついては、過去に自殺の願望があったとか、あるいは、将来不安だというような、直接自殺を示唆するような電話ではないけれども、かといって全くないというわけではないということで、その他のところに記載してあります。

「精神等の障がい」につきましては、やはり電話の約半数の方が、精神とか行動に何らかの障がいがある方ということになっております。

「主訴」につきましては、健康が一番多いということで、約4割、この健康の中で、身体疾患あるいは精神疾患ということで調べてみますと、身体疾患の方は約3割、精神疾患の方が約5割という傾向でございます。あと家庭問題、それから、経済・生活問題等になっております。

「年齢階層」につきましては、50代が44件、3月から6月まで合わせましても一番多くて、それから、2番目が40代ということで、中高年の方。そして50代の方については、男性のほうが4割くらいで、女性が6割くらい、40代のほうは男性が9割と、非常に男性の割合が高いという状況でございます。

最後に、このホットラインの電話相談につきましては、7月17日の「市報」にも掲載しましたけれども、定期的な広報を行って、一人でも多くの方に電話相談を知っていただき、そしてこちらのほうに掛けていただきたいと考えております。以上でございます。

(後藤委員)

はい、ありがとうございました。

何かご意見・ご質問等はございますでしょうか。非常に詳細な、実態がよく分かるご報告だったと思います。

はい、どうぞ。

(廣瀬委員)

「市民病院の救命センター」の廣瀬ですが、瑣末なようで申し訳ないのですが、ほとんどの月は男性が多いのですが、4月のみ男性44件、女性89件と、非常に女性が多いのですが、何か理由みたいなものはあるのでしょうか。

(池田委員)

私の方も良く分からなかったのですが、ただ頻回の通話・相談者がいらっしやいまして、その方の影響が大きいのかなと考えています。

(後藤会長)

他にございますでしょうか。はい。

(横山委員)

「新潟県臨床心理士会」の横山でございます。

今お話がありました、頻回の相談をされる方の比率というのは、匿名だからなかなか分からないところもあるかと思いますが、どのぐらいになりますでしょうか。

(池田委員)

電話相談は、私どもの方もナンバーディスプレイで、ある程度電話番号が分かるので調べてみましたところ、3名から4名ぐらいの方がいらっしやるのですけれども、その方の件数が約6割で、かなり多いです。

(後藤会長)

電話相談には付き物なのでしょうけれども。それでは、電話繋がりという訳ではないのですが、「新潟県臨床心理士会」の横山委員、取り組みについてご報告があれば。

(横山委員)

はい、そこに書いてある通りでございまして、1月に電話相談を企画していることと、それから、「自死遺族ホットライン」というのは、全国の臨床心理士会の組織の中で行っているものでございますが、毎週行っております。その他に、皆様方の各機関のお手伝いを臨床心理士として、させていただいているところでございます。

(後藤委員)

はい、ありがとうございました。

東日本大震災等の電話相談等についても、地方の方で臨床心理士会でされているようですし。それでは、電話ということでは、「新潟いのちの電話」が老舗なので、最後にまとめていただければと思います。

(渋谷委員)

はい、「いのちの電話」の渋谷です。

老舗と言われましたけれども、長い事は一番長いかなとは思っておりますけれども。毎回同じようなことを言うてしまうのですが、365日24時間休まず、電話をボランティアが取っております。先ほどの救急で運ばれたとか、自殺の起きる時間とかというご報告があつて、あれはすごく参考になって、ありがたいと思ったのですけれども、朝、明け方の7時くらいまでが、自殺の起きる時間帯としてすごく高いということがありました。

それから午後3時ぐらいというのは、割と主婦の方とかが起こしやすいといいますが、そういうようなことがあると私どももみておりましたけれども、その明け方のと、月曜日と火曜日は、やはりお仕事の関係の人というのが大きいのかなと思ひまして、私たちもそういうところを、今までも非常に気を付けてといいますが、大切だなということで、「いのちの電話」も深夜は本当に辛いのですけれども、なんとか頑張って、そこは守らなければいけないということで守ってきております。先ほどの資料は、とても参考になりましたし、やはり、私たちが受けている電話と同じような傾向がみえるということは感じました。

先ほど電話繋がりで、数は言いにくくなってしまいましたが、いのちの電話では、去年1年で2万1千98件取りました。細かいことがお知りになりたいようでしたら、私のところに全部資料がありますし、統計の資料は全部公表しておりますので、お知らせすることはできます。その中で、やはり50代の男性が、今までに比べてすごく増えてきております。私もちょっと関心があったのですが、件数としては30代、40代、50代というのは、割合多い件数なのですけれども、その多い中で、50代の人たちとか50以上は、件数は減るのですが、そこで死にたいということを訴えている割合ですが、その割合の統計を調べてみたのですが、やはり50代は、30代、40代に比べて、死にたい訴えが多いのです、件数に対して。60、70代以上というのもみているのですが、この件数は少ないですけれども、自殺の念慮を訴えるという比率がすごく高いです。私たちが電話で何が出来るかということは、先ほど福島所長がおっしゃったとおりで、何が出来るか分からないのですけれども、傾向としては、それがきちっと見えてきているということ、このごろ感じております。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。

昔は男性の50代は本当に少なかったのが、最近は非常に増えているということをお聞きしていますので、やはりそれだけ、ある意味、啓発普及が進んで、相談しやすい体制になってきたのか、それとも非常に深刻な事態が進行しているのかというのは、両方かなという気がしております。ありがとうございました。

何かご質問・ご意見ございますでしょうか。

では次は、労働関係ということで、「ハローワーク」の古川委員に今回からご参加いただいております。それと「産業保健推進センター」と両方合わせて、まず古川委員のほうからお願いいたします。

(古川委員)

はい、「ハローワーク新潟」での取り組みの状況でありますけれども、対象者については、求職活動を行う者ということで、限定をされてはおります。数的にも例えば月2回、3人の予約制ということで、今の電話相談と比べますと、全く比較にならないような数字ではありますけれども、地道にご相談には当たっているということで、この予約3人も、足りないような動きが出てきているというふうには感じております。

それから、認定看護「婦」と書いてありますが、認定看護師による出張相談、2ヵ月に1回なのですが、これは正確に申し上げますと、新潟県のほうから、新潟のハローワークでそういった相談会が出来るのでいかがでしょうかということで、場所を提供しているという実態がございます。

「ハローワーク新潟」としては、主体的な相談は、これしかございませんので、先ほどお話させていただいたように、他の機関でいろいろな支援をされているということをハローワークにお越しいただく方に周知をする、情報発信の機関としてのお役に立てるのではないかというふうに思っておりますので、是非そういった啓

発資料をハローワークに頂戴できれば年中掲示，あるいはフォーラム，そういった催し物，掲示によってお手伝いができると考えています。以上です。

(後藤会長)

はい，ありがとうございました。

まさに働く，あるいは就職されている方のご相談の時にハローワークの方でも，その辺を受け止められるという，これは色々な相談窓口にとっては，有力な情報ではないかと思っております。

「産業保健推進センター」の興梠委員。

(興梠委員)

パンフレットを挟んでありますので，そこに主な事が書いてありますから，簡単な，それ以外の事をお話したいと思いますが。

うちでやっている研修会というは，産業医の先生および衛生管理者を含めました事業のトップの方々，衛生管理とか保健衛生を会社の企業の中でやる方などに，メンタルヘルス関係の研修会をやっております。

中でも最近では，4回シリーズで，人数を限定いたしまして，傾聴を含めたメンタルヘルス担当者の相談対応能力向上研修というのをやっているのですが，これは非常に人気がありまして，今年はその4回シリーズを2セット組むことになりました。その人たちが企業の中で，メンタルヘルス不調に陥った方々の対応に携わっていくということでもあります。

もう1つ，最近うちでも，東日本大震災の後の相談窓口というのを開いておりますが，大体1日，昼間ですが，3から4件くらいの相談がございます。主な内容は，やはり傾聴で聞いてあげて，心の負担を軽くしてあげるくらいしかできないのですけれども，人間関係のこと，それから仕事に対する不安のこと，何もかも失ってしまって，やる気がなくなったというようなこと，あるいは原子力災害に対して，不安があつて，情報が伝わってこないけれどもどうしたらいいかというようなことなどが多いと思います。

それから，メンタルヘルス対策，企業におけるメンタルヘルス対策支援におきましては，上，中，下越にメンタルヘルス促進員というのを配置いたしました。現在13名でございますが，この方々が企業にご訪問いたしまして，事業主，トップの方と相談して，その企業の中のメンタルヘルスをどうやって構築していくかということを相談させていただいております。その後の具体的な社内におけるメンタルヘルスの研修とか，そういったことに対しては，講師を派遣し，或いは企業内で研修会を行うときのお手伝いをするというようなことをやっております。以上，ざっと概要を申し上げます。

(後藤会長)

はい，ありがとうございました。

労働関係は，やはり中高年の男性がターゲットですので，これから非常に力を入れていくのではないかと期待しています。

何かご意見・ご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

続きまして，ずっと司法関係の方々が，多重債務を含めました自殺対策ということに，ずいぶんご尽力いただいておりますので，平委員，勝見委員，早川委員という形で，少しそれぞれの取り組み等お話いただければと

思います。

(平委員)

「弁護士会」から来ております平と申します。

資料は、カラーの束になっているほうをめぐっていただいて、カラーがなくなった、白黒のところから、「弁護士会」の関係の資料を入れておきました。弁護士会の方では、資料の上のほうにあります、「人権援護委員会」というところが主に中心になってこれをやっております、どういう問題意識でやっているかといいますと、めぐっていただくと図があるかと思えます。

これはもともと、東京で自殺のシンポジウムがあった時に、湯浅誠さんが話していたことをヒントに作ったものでして、真ん中の方が悩んでいる方で、多重債務、貧困、心の病、家族関係、DV、高齢者、障害者、虐待、非行、色々な問題を抱えることがあると。そのための解決手段というのが、その周りの島にたくさんある訳ですが、色々と用意されている。ところが、これは海だと思っていただくといいのですが、それぞれセーフティーネットが島になっていて、橋も船もないし、しかもあまり広報も十分でなくて、照明もない。それで、泳いで辿り着くのは自己責任という状態になっていて、色々ぐるぐる回っているうちに溺れ死んでしまうという状況があつて、我々もそういうところに甘んじているのではないか、もう少し動こうということで、下のことをやろうということで、1年ぐらい前から、色々な関係団体を回ったりしながら、実際にそこで働いている相談担当者の方と繋がるということを目指して、色々活動しております。新潟市の「こころの健康センター」とかにもお邪魔して、色々やらせていただいています。

去年やったことで一番大きなことは、詳しくは、一枚戻っていただくと説明が書いてあるのですが、今日ここにおられる方でも、参加いただいた方がたくさんおられますが、「命を守るワークショップ」ということで、県内の色々な職種の方に集まっていたきまして、架空の問題でどういうふうに解決するかということ、色々な職種の人たちで、1つのテーブルを作って協議するというような会合を持ちました。捲っていただくと、次の次のページに参加者名簿とありますが、弁護士以外の名前は消したつもりがちょっと残っていましたが、ここに書いてあるような職種の人たちに集まっていたきまして、グループを作って検討するというようなことをやりました。

また1枚めぐっていただくと、事例1というのがありますが、これは自殺をしかけた方の相談内容という事で作ったものですが、こういう方が来られたら、あなたはどのようなふうな対応をしますかということで、それぞれの職種の方から検討してもらおう。それでテーブルを囲んで、私ならこうするああするというようなことを色々議論して、互いに何ができるのかということ、相互理解をするということと、連携ですかね、私はこういうふうに入っていくと。例えば、高齢者がいれば、社会福祉さんの方がまず入っていく、そこで問題を発見してどこへ繋ぐというような議論をしながら、この人を救うには、どうしたらいいかというようなことを話し合いました。

私たちが非常に他の職種の人たちことは知らないことが多くて、新たな発見が多くておもしろかったのですが、幸い参加者の方にも、おもしろかった、ためになったということを書いていただきました。それと例えば、ここに警察官の方がいないが、なぜ呼ばなかったのだとか、もっと他にも色々な取り組みが出来る人がいるよというような指摘もいただいたりして、もっと広げていかなければいけないなと思っています。

さあ、上手くいったからやるぞと思ったら、これをやったのが3月10日で、翌日あの地震がありまして、そ

こで今度私ら地震のほうを救済するぞということで動き出しまして、ティッシュは配りましたけれども、「弁護士会」の方では、今、震災で特に県内に避難している方とか、「福島県弁護士会」の応援に行ったりしてまして、ちょっとそちらのほうの活動に邁進し過ぎていてまして、こちらの活動、自殺対策の方はちょっとストップしていますが、これからまたやっといこうかなと思っているところです。内容的には、去年のようなことであるとか、あるいは連続して勉強会といいますか、ミニ講義みたいなものを色々な職種の人にしゃべってもらおうと。一気に、色々な職種で何が出来るかというのを勉強するとか、そういったことをやろうかなと考えております。

(後藤委員)

ありがとうございました。

自殺対策の方も是非。色々な職種ごととか、或いは地域ごととか、機関別のこういう研修会は、かなりどこでもやられているのではないかと思います。こういう横断的なネットワークを作るというのを目標にするのは、大変素晴らしい取り組みだと思います。こちらの協議会でも、各相談機関のネットワークを事例検討とかしましょうという話が出ていたのを、先にやっていただいたかなというふうに考えております。

勝見委員のほう、「法テラス」等に関して、お願いします。

(勝見委員 代理 北郷氏)

「法テラス」の北郷と申します、勝見の代理で出席させていただいております。

資料7の方をご覧くださいまして、そこに記載してありますとおり、直接自殺対策を謳ったものではないのですが、情報提供、民事法律扶助、それから犯罪被害者支援といった業務を、「法テラス」は基幹的なものとして、通年で実施しております。最近の法律相談などの傾向としまして、これまでダントツのトップだった多重債務事件の割合が、相対的に低下してきておりまして、離婚などの家族関係が1位に出そうな状況であります。

それから震災の直後に、利用者の数が一時的に減少するといいますか、利用が少し止まるような状況が見られたりもしました。これらの傾向の原因の十分な分析はまだ出来ていないのですけれども、いずれにしても、制度を利用すべき方が利用しないまま埋もれてしまうことのないように、引き続き広報活動に力を入れていかなければならないという状況です。

つい最近ですけれども、市立中央図書館の方と業務の何らかの連携が出来ないものかという協議を始めさせていただいてまして、こちらも広い意味で自殺対策に役立てれば良いなと考えているところです。

震災の関係では、右の方に書きましたけれども、今、平先生からもありましたが、「新潟県弁護士会」との共催ということで、避難所への出張相談などを実施しております。以上です。

(後藤委員)

ありがとうございました。

続きまして、「司法書士会」のほうの早川委員、よろしく申し上げます。

(早川委員)

「司法書士会」の早川と申します。

今日は、特に資料の添付はないのですが、口頭で「新潟県司法書士会」が取り組んでいる行動について、披露させていただきます。相談に関しては、タイトルを付けますと、「多重債務ホットライン」ということで、これは電話相談になるのですが、通年やらせてもらっております。ちなみに、去年の7月から今年の6月までの1年間で、358件が「多重債務ホットライン」の相談件数です。

それから、多重債務に限らず、それ以外の相談も含めた「司法書士会の総合相談センター」というのがありまして、去年の4月から今年の6月までで、985件の相談を受けております。さらに、面談の相談を別個設けておりまして、このタイトルは「当番司法書士による水曜日の無料相談」ということで、毎週水曜日午後、面談をメインに受け付けております。これは、データ的には1年間で150件ぐらいの相談になっております。

相談以外に自殺防止対策の件になりますと、「自殺防止対策」というテーマで、例えば、心理学科の教授とか、今回参加されていますけれど、「新潟県臨床心理士会」の方を講師に招いて、我々も勉強しておりますし、「新潟いのちの電話」の渋谷事務局長からも、ご講演を賜りまして、研修を積んで、その上で具体的な自殺の相談を去年、今年あたりから実施しているところでございます。

以上簡単でございますが、報告をさせていただきました。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。

本当に司法関係の方々、この協議会発足以来、ずっと大変活動実績を上げられているというふうに思っています。

何かご意見・ご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

同じようにネットワークを組んでおられると聞いているのですが、今回新しく参加されました「新潟市薬剤師会」の國井委員の方からお願いします。

(國井委員)

はい、この度参加させていただきました薬剤師会から来ました國井と申します。

「新潟市薬剤師会」は、今410軒、保険薬局があります。410軒あるということは、それぞれカウンターで患者さんとお話しますので、この自殺に関してどうというのは、あまりお話出来ませんけれども、一番ゲートキーパーになり得るのではないかと、今回参加させていただきました。

私たち「薬剤師会」といたしまして、今年度の政令指定都市の総会が、毎年各地で行われるのですが、今年は10月に新潟で行われます。そこで私たちは自殺をテーマに、自殺予防対策で各政令市はどんな対策をしているのか、また他の行政と一緒に何をしているかということで、今調査をしている段階です。次回の時には、その結果がお話出来るかと思っておりますけれども、また「薬剤師会」では、これからやろうというところですので、よろしく願いいたします。

(後藤会長)

よろしく願いいたします。

欧米では、自殺の手段に対するアクセスを制限するというのは、非常に効果的だということで、日本ではそれほどではないのですけれども、いわゆる薬ですね、それを本当に水際でハードルを高くして入手できないようにするというのが、非常に効果を上げている部分があるという報告がありますので、今後も「薬剤師会」の活動は期待されるというふうに思います。是非よろしくお願ひしたいと思います。

今、ゲートキーパーのお話が出ていて、一番身近なゲートキーパーというと、民生委員ということになるのではないかというふうに思いますので、四柳委員、ぜひお願ひしたいと思います。

(四柳委員)

それでは、資料7をご覧くださいと思います。事業内容を「民生委員の各種任務を通じて、自殺対策の早期対応の仕方について学ぶ」としていただいておりますけれども、実は今年の12月に、新潟市の民生委員の改選がございまして、大半、3分の1が新入委員で、この方々は、色々と行政とのパイプ役とか見守り、安否確認やその他色々、大体1人が平均200から300件受け持っているのですが、その方々に接しても、はたしてこういった兆候があるかどうかについて何も知識がないわけでございますので、そういった表情を見たり、言葉を通じての早期発見といいますか、この方々に早く対応出来る様な基本的な勉強をしようというような意味でございます。

それで、任期3年中1回は研修というものがありますが、これは、実は1人の民生委員の任期は3年でございますので、その3年間に今新潟市では、高齢者部会、それから地域部会、生活援護部会、青少年児童部会、そして、障がい者福祉部会と5つございまして、大体1つの専門部に260人ぐらいが所属いたしまして、それぞれ専門の勉強するわけでございますが、研修をする機会というのは年間4回ございます。

そのときに、私は障がい者福祉部会の世話役になっているのですが、他の部に対しての呼びかけとして、是非新潟市全体で取り組んでいこうということと、行政に指導いただけて研修会を徹底してやろうじゃないかということで、こちらの協議会長名で民生委員の連合会宛てに、是非おやりいただきたいという文書を出していただくと、非常に私どもとしてもやり易くなりますので、それをお願いしたいということで、これを載せていただいたわけでございます。

この度の集中豪雨に対しての見守り、安否確認が全市的に指示がきまして、私どもも相当数回りました。そして、それぞれの地域で退避したところもございまして、私は秋葉区でございまして、秋葉区もかなり被害を受けまして、3日間朝方まで、そういった方々の対応をして参りまして、その時に、色々な情報も入手できるのですが、どうもそういった方々を発見する力が無いといいますか、知識不十分でございまして、是非研修を徹底して皆で支援して行こうと。災害時用支援は非常に充実して参りましたけれども、こういった自殺防止に関しては力不足という感じがいたしまして、このような研修を是非お願ひしたいということで申し上げたわけでございます。

以上でございます。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。

本当に民生委員の方々のところでセーフティネットを張られて、そこまでできると大変いいのかなと思っております。是非、研修等にご協力をお願いしたいと思います。

時間も迫ってきておりますが、少しまだご報告等あると思いますが、消防局のほうから救急搬送の状況が出ております。伊川委員、ご説明いただけますでしょうか。

(伊川委員)

はい。それでは消防局としてですが、不幸にして、自殺企図を図ると最終的には救急搬送されるという末路になりますので、その救急搬送の状況をご報告させていただきます。

この件数は、平成 22 年中の状況ですけれども、自殺企図で救急要請された方が先ず 446 件で、その内、実際に搬送された方が 314 人ということです。後の 133 件は、不搬送となった。結局現場で亡くなって時間が経っているとか、軽症で現場にいたご両親とかが搬送を反対しているとか、本人が拒否しているとかで、救急車がその場から引きあげたということで、不搬送になっている人が全体の 3 分の 1 あります。

それで、運ばれた方の男女比ですけれども、その下にいきますと、大体男性の方が 3 分の 1、女性の方が 3 分の 2 ということです。ところが、これが不搬送になりますと、この数値が全く逆転します。これは、次のところで説明しますけれども、次に傷病程度なのですが、搬送された方というのは、軽症もしくは中等症の方がほとんどで、軽症は入院しなくて済んだ方、中等症は入院はするのですがそんなにも入院しなくてよいという方です。ところが、不搬送となりますと、社会死というか、完全に亡くなっている方が非常に多いということです。特に、男性の方が圧倒的に多い。救急搬送されるのは女性が多いのですが、自殺された方は男性の方が多いというのは、自殺企図を図る男性というのは、必ず死ぬ方法を選ぶということが、ここからも分かるかと思えます。

次が、救急搬送された方の自殺の種別なのですが、当然自殺で亡くなられた方というのは、もうほとんど首吊りが多いのですけれども、実際に搬送された方というのは、薬物中毒とか服毒が半分ぐらいなんです。あと首吊り、リストカット、高所から、要するにビルとか何かから飛び降りた方とか、あとガスの吸引とかで、薬物中毒が非常に多いという傾向があります。

その次なのですが、平成 22 年中に 2 回以上自殺企図で救急搬送された方を調べてみたのですが、男女別に見ると女性のほうが圧倒的に多いです。年代別は、女性のほうは 30 代が一番多いというような傾向になっています。

要請回数なのですが、2 回がほとんどですね。3 回が 6 人で、中には特別に 7 回という方が 1 人おられますけれども、大体 2 回ぐらいしか呼んでいないということです。その中でも、次の下の表へいって、2 回目はもう亡くなっていた方も中にはいらっしゃいます。一番下になりますけれども、その 2 回呼んだ方の傷病程度を見ますと、軽症・中等症が圧倒的に多いのですけれども、中には死亡されている方もいらっしゃるということです。

それで、この報告をしてから質問したいと思っていたことがあったのですが、「資料 5-② 平成 23 年度自殺総合対策重点事業」の中で、その「実態把握」というところがあるのですが、大学と市民病院さんのほうで搬送された方の状況を確認するというところで書いてあるのですが、自殺既遂者・未遂者の実態把握調査ということなのですが、結局、救急搬送されて現場に置いてこられた多数の既に亡くなられた方の調査というのは、一体どうなるのでしょうか。この調査からいくと、搬送された方だけが、多分市民病院などに行かれて、重症で何日間後に亡くなられた方の調査はあると思うのですが、もう既に首吊りか何かされて社会死（遮界死）されていて、現場に置いてきた人が 60 人くらいいるのですが、1 年間で大体 180 人ぐらい亡くなられるので、3 分の 1 の方が現場にいたままということになるのですが、その調査というのは今現在どんなふう考えていらっしゃるのです

ようか。

(後藤会長)

事務局でお願いします。

(青柳主幹)

現在、社会死された対象者の方については、この度の調査の中には対象とはなっておりません。

今後、死亡小票の調査を拡大して、実施していくかどうかの検討も含めて、少し事務局のほうで考えてみたいと思っております。

(後藤会長)

死亡小票が手元にあって、それが突合できるということなので、自殺未遂された方はそこを突合せしていく。そうすると、実際に亡くなられている方がどうだったか、実際搬送されなくても、そこで最近受診された方で亡くなった方のフォローはできるということですね。死亡小票があるので。

この後の段階としては、未遂者フォローというところから今度、実際既遂された方についてどうかということも、今後の調査に入れていこうという可能性があるかなど。そんなふうを考えているところであります。よろしいでしょうか。

2回以上という方の場合、今回初めて出していただいて、大変参考になると思います。先程伊川委員も言われたように、数回繰り返されているのだけど、実際はそこで亡くなった方が3名おられるわけですね。ですから、これは、未遂者をきっちりとフォローするという体制があると、この3名がもしかして予防できたかもしれないというふうなことになるのではないかと思いますので、是非毎年こういうデータを出していただければというふうに、改めてお願いしたいと思います。

何かご意見ご質問等ございますでしょうか。

既に時間を超過してしまっているのですが、実は、まだご発言のない委員の方がおられるので一言ずつ。産業保健分野のほうで、お2人委員の方が出て来ていただいていますので、野口委員と山崎委員のほうで、今までのことを含めてご意見いただければ、ありがたいです。

(野口委員)

「産業看護部会」の野口と申します。

「産業看護部会」というのは、企業、あるいは、検死機関等で働いている看護職、保健師、看護師を指しています。登録は90社ぐらいあって、会員数もかなり増えてきています。しかし、なかなか現場でやっているのは、皆さん今までの報告にあったように、日々毎日社員と向き合いながら出くわしている状況です。

今日いろいろお話を聞いて思ったのですが、もっといろんな形で、これらのメンバーと繋がっていけばいいのだなということを今日は教えていただいたので、仲間が今、例えば薬を沢山飲んじゃった、どう対応したらいいのかな、この正確な情報はどこで得ればいいのか。あ、なるほどな、これだけのメンバーがいるのだなとか、あるいは電話相談等においても皆さんの「看護部会」の力量を以って、今皆さんの中で貢献しているメンバーが沢山おります。そんな方たちの力を生かすためにも、やはり救急隊員とか、先日も警察とかお世話になったケース

があるのですが、そのときも上手く対応していただいて、私達はこうやって繋がっていけばいいのだというのを日々経験を通して感じております。

また、今回こうした形で参加させていただいたので、またこれをベースにして繋がっていきたいと思いました。どうぞよろしく申し上げます。

ありがとうございます。

(後藤会長)

よろしく申し上げます。

山崎委員。

(山崎委員)

今、産業保健に関しては、野口さんのほうから十分な説明をいただいたので、少し会社、報道機関という役目について、皆さんに知っていただきたいので、ご説明したいと思います。

やはり、自殺が特に報道されることが紙面をとおしても多いのですけれども、非常に読者からの反応というのも、私達は日々受け止めています。記者というのは伝えるだけではなくて、読者の声というものも 外部からの倫理審査と直接の読者からの声を聞きながら紙面というものを作成しております。

そういうことから考えますと、やはり今後も頑張って、皆様の取り組みも含めて伝えて行くことが大事かなというふうに、今、保健師として、そして会社の保健室ですけれども、報道機関のお役目を皆様から教えていただいたような気がします。

併せてまた、研鑽に努めて参りたいと思います。

ありがとうございます。

(後藤会長)

よろしく申し上げます。是非キャンペーンを、申し上げます。

それでは、あと3機関残っておられるのですが、「経営者協会」の本間委員、申し上げます。

(本間委員)

初めて参加させていただきました「経営者協会」の本間です。

私どもは会員が約300社ございまして、年に数回メンタルヘルス関連のセミナーを管理職層に向けて実施しております。年々受講企業、受講者増えております。受講者のほうも段々年代的に中間管理職が40、もしくは会社によっては30代の方もおられるということでございます。いかに部下がメンタル（こころの病気）に陥らないか、陥った者をどう発見して、どう予防して改善していくかというふうなテーマで研修セミナーを実施いたしております。

あとそれ以外に、県内のどちらかという雇用規模の大きい企業さんに対して、セミナーのご案内を行っているということでございます。

今回ご報告できるのは以上でございます。

(後藤会長)

ありがとうございました。

「県警本部」の近委員のほうは。

(近委員 代理 濱田氏)

今日、近課長の代理で来ました濱田といいます。よろしくお願ひします。

時間がないということなんですけれども、手短にお話します。警察での対応というのを、簡単に言うつもりなのですが、ちょっと長くなるかも知れません。

警察では、まず自殺の実態については、警察自身はその資料以外の県内全域にまたぎますし、実際問題、県外から来て自殺する方もいますので、そういったのも担当しているということをご承知お願ひします。

件数に関しては、市のほうに今年度上半期の資料を提供したと報告してありますけれども、このような形で警察のほうも全面的に市のほうに協力して、その件数を役立てていただきたい。もちろんそこには、原因、動機も入っておりますので、その辺を役立てていただきたいと思います。

ただ、その情報に関しては、プライバシーという問題がありますので、今後とも十分気をつけて、特に市の区の狭い範囲になりますと、1人とか2人とかいう数になることもあるので、そうなってくると個人が特定されるという危険性もありますので、その辺を注意しながら分析していただきたいと思います。

次に、警察が実際自殺に関して対応している部分について、段階別に説明しますと、第1段階として相談対応をしております。これは、いのちの電話さんとかいろんな関係部署の方も一生懸命やっておられますが、警察でも24時間休みなしという特性を活かして、深夜でも自殺に関する相談も多数きますので、そういった相談対応をやっているところであります。年間2万5・6千件あるのですが、その内、民事関係となりますと7千件ぐらいで、それと合わせて、そういった一般的な電話もありますが、少年相談というのも特化してやっております。やっぱりいじめとかの問題もありますので、少年課で少年相談も受け付けております。

2段階目として、行方不明発見活動というのをやっております。この中で特に自殺企図で行方不明になる方が結構多くて、そういった発見活動をやっています。昨年1年で1,300人ぐらい行方不明者がいますが、その内自殺企図、いわゆる自殺を試みて自殺するために行方不明になったというのが229件17%ぐらいでした。その内、いろいろな発見活動をやるのですが、29%が警察活動で発見されます。45%が自主的に帰宅したということです。死亡で発見されたというのが24%ありました。そのようなことで、行方不明者の発見活動をやっております。それに関しては、色々な活動をして、自殺を今試みて、どうしようかなという人を発見するということを行なっています。その活動の中で、車を発見して追っかけて事故に巻き込まれて殉職したという事案もありましたが、警察では一生懸命発見活動をしております。

そのときに次の段階として、現場対応というのもありまして、実際あった話なんですけれども、山のほうですが、そこのほんと崖で、ガードを超えて落ちれば確実に死ぬというようなところに座り込んでいる女の子がいるということで、現場に最初二人ぐらいの警察官が行って、説得しながら抱きかかえたのですが、それではとても一緒になって落ちる可能性もあるということで、応援を待って引き上げたというような事案もありましたし、その他、最近やっぱり社会情勢からか自殺しそうだという110番の通報がいっぱいありまして、マンションの屋上から自殺しようとしたという事案も結構あります。そのような場合、消防さんと連携して、下にマットを置いたりして、防止を図ったり説得したりという形の、ほんとの瀬戸際の対応というのもやっております。

その自殺に関しては、そういった発見活動をやっておりますが、特に自殺の多い場所というのがありまして、公園とか、夜行くとよく車が止まっていて、そこに煉炭ですか、自殺しているのを発見する実態もあります。実際その手段としての煉炭を店で売るのでしょけれども、それ事態が売の段階で分かれば、その辺の予防策というのもやっ行って行かなければならないと思います。ちょっと長くなってすみません。

最後の段階として、自殺未遂で発見した場合には、精神的な疾患のある人を診るように通報で保健関係に引き継ぎますし、それから経済的な問題がある場合は福祉関係の市の方を紹介するというような対応をしています。

最後に、これ以外にも警察では、県警では闇金対策室という多重債務者専門の捜査機関を、全国でも数県しかないのですが、対応もやっておりますし、それから、悪質商法、これによって悩んで自殺したという事案もありますけれども、そういった対応とか、あとは、今、パチンコ依存症になって自殺ということも全国的にいわれておりますが、賭博性が強い、そういった違法なパチンコの遊技機で過去検挙したこともありますが、そういったことがないように、警察では取り締まりという観点から、その背景を取り除いているという実態もあります。

ちょっと長くなりましたけれども以上です。

(後藤会長)

大変どうも貴重なお話、ありがとうございました。まさに現場といたしますか、瀬戸際の部分。

それから、四柳委員のような、日常生活の中でのゲートキーパーとの間をいろんな専門職なり相談機関なりが繋げているという、本当に自殺というのは総合対策でないと、いろんなレベルでやらないといけないのだなというのが改めて感じられました。

最後になりますけど、月岡委員、保健所長として発言をお願いします。

(月岡委員)

最初にお話ありましたように、今年度の新潟市の組織改正で、「こころの健康センター」が私どもといたしますか、保健所もそこに属するわけなのですが、保健衛生部に所属が変わったわけなんですけれども、そういう中で、従来から保健所としてやっていたものに、医療従事者向けの講演会がございます。これが、今年度は保健所としてという形になるのか、保健衛生部としてということになるのか分かりませんが、いずれにせよ、またそういうことをやって、やはりいろいろな部門のところで、自殺に傾きそうな方たちに接する部分がある訳なんですけれども、やはり、不眠とかで医療機関にかかる方が非常に多くて、そこにうつ病が隠れているわけなんですけれども、そういうところからうつ病を早く発見して、専門の精神科の先生に繋がられるようにというようなことで、医療従事者向けの講演会というのを、今年度もこれから考えていかなければならないと思いますけれども、また皆さんからいろいろご協力いただきながらやっていきたいと思っております。

よろしくをお願いします。

(後藤会長)

よろしくお願いたします。

それでは、大幅に時間が超過してしまっていて誠に申しわけないのですが、その他、次回等、事務局連絡等がございましたら。

(青柳主幹)

事務局より2点、ご報告説明させていただきます。

次回の「自殺対策協議会」の開催は10月を予定しております。

今回、先ほどの課長の説明にもありましたように、計画の策定につきましては、この8月下旬までに、事務局のほうで素案を作成し、委員の皆様にお送りいたしますので、9月の中旬ぐらいまでに、それぞれのところの取り組みや、今後市民の皆様が主体的に取り組みができるよう、又、今後の取り組みや活動に拡がりや新たな視点が加わるなど対策の充実に向けた実際的で前向きなご意見をいただきたいと存じます。

では、日程については、後日ご連絡させていただきます。

(後藤会長)

では、日程の調整については、事務局にお願いします。

以上をもちまして、議事を終了します。

ありがとうございました。

ここからは、司会に進行をお返しいたします。

(青柳主幹)

後藤先生には、長時間に渡りましての議事進行、大変お疲れ様でした。

ここで連絡事項を申し上げます。

当協議会の事務の円滑化等を図るため、当協議会に関する連絡事項等について、今後、メールにてお送りできればと考えております。つきましては、メールをお伝えいただいている委員の皆様方におかれましては、ご理解とご協力の上、事務局までメールアドレスをお伝えいただければと思います。

お預かりした駐車券は、無料処理をしておりますので、お帰りの際にお受け取り下さい。

各委員の皆様には、お忙しいところ、ご出席いただきまして誠にありがとうございました。以上をもちまして、「平成23年度 第1回 新潟市自殺対策協議会」を終了いたします。