

平成 24 年度第 1 回新潟市自殺対策協議会 議事録

日時：平成 24 年 10 月 31 日（水）15：00～17：15

場所：白山会館 2 階 胡蝶の間

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（新潟市社会福祉協議会）

國井洋子委員 代理出席：今井理央子氏（新潟市薬剤師会）

興梶健郎委員（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（南浜病院）

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（新潟県経営者協会）

平哲也委員（新潟県弁護士会）

玉木尚子委員（新潟商工会議所）

月岡恵委員（新潟市保健所）

富岡克隆委員 代理出席：尾坂勇一氏（新潟県警察本部生活安全部生活安全企画課）

永井明彦委員（新潟市医師会）

野口美代子委員 代理出席：保苺幸氏（日本産業衛生学会新潟県産業看護部会）

早川重男委員（新潟県司法書士会）

林光弘委員 代理出席：横山孝栄氏（連合新潟地域協議会）

廣瀬保夫委員（新潟市民病院救命救急・循環器病・脳卒中センター）

本間サチ子委員（新潟いのちの電話）

水口正明委員（新潟公共職業安定所）

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 7 名）

野本信雄（保健衛生部長）

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）

治雅史（こころの健康センター所長補佐）

青柳玲子（こころ健康センター いのちの支援室主幹）

堀努（こころの健康センター いのちの支援室係長）

中川拓也（こころの健康センター いのちの支援室副主査）

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職員）

傍聴者：2 名

1. 開会

報道機関から会議開催中のカメラ撮影要望があったことから出席委員の了解を得た後、配布資料の確認、進行に関する説明を行った。続いて、今年度人事異動等で交替した新委員の紹介及びあいさつ（新委員：日本司法支援センター新潟地方事務所（法テラス）佐々木委員，新潟県経営者協会佐藤佐智夫委員，新潟県警察本部生活安全部生活安全企画課富岡委員：代理出席尾坂委員，新潟いのちの電話 本間サチ子委員，新潟公共職業安定所 水口委員）があった。

2. 保健衛生部長あいさつ

（保健衛生部 野本部長）

本日はお忙しい中、お集まりいただき、大変ありがとうございます。

「平成24年度 第1回 新潟市自殺対策協議会」の開催にあたりまして、一言ご挨拶をさせていただきます。

委員の皆様方には、日頃から精神保健福祉行政にご理解とご協力を賜り、また、昨年度は「新潟市自殺総合対策の行動計画」の策定に多大なるご協力・ご尽力を賜りましたことに対しまして、この場をおかりしてお礼を申し上げます。おかげさまで、先日、冊子も完成いたしました。本編計画及び概要版・コミック版を委員の皆様方にお届けさせていただきました。

現在、この行動計画の概要版に基づきまして、地域や関係機関・団体の会合、研修会など、機会をとらえて、周知啓発にあたっているところでございます。

また、昨年度から「自殺対策協議会」における実務者レベルのネットワークの強化をさせていただいておりますが、本日はそれぞれの団体から連携体制の推進に向けた実践的な取り組みにつきまして、ご報告をしていただけたということでございます。委員の皆様から率直なご意見を頂戴し、市の施策に反映させてまいりたいと思っておりますので、今後とも委員の皆様方のお力添えをお願い申し上げます。ご挨拶とさせていただきます。本日はよろしくようお願い申し上げます。

（堀係長）

続きまして、今年度人事異動等で交替しました委員の皆様をご紹介させていただきます。

始めに、日本司法支援センター新潟地方事務所（法テラス）の「佐々木委員」でございます。

（佐々木委員）

法テラス新潟の佐々木と申します。よろしくお願いたします。

私どもの方では、できるだけ新潟市民の自殺者が少なくなるように尽力してまいりたいと思っておりますので、ぜひ皆様方のご支援をよろしくお願いたします。

（堀係長）

続きまして、社団法人新潟県経営者協会の「佐藤委員」でございます。

(佐藤委員)

佐藤でございます。

社団法人でございましたけれども、この4月1日より一般社団法人に移行しておりますので、よろしくお願いいたします。

(堀係長)

申し訳ございません。委員紹介のところにその旨記載しておりませんでした。

続きまして、新潟日报社からは「佐藤委員」が新しく就任しております。本日出席の予定でしたが、急遽他の業務のため、欠席とのご連絡がございました。ご報告させていただきます。名簿には「出席」となっておりますが、ご承知おきいただきたいと思います。

続きまして、新潟県警察本部生活安全部生活安全企画課の「富岡委員」でございます。本日は代理で生活安全企画課の尾坂調査官からご出席をさせていただきます。

(富岡委員 代理 尾坂氏)

富岡に代わりまして代理出席させていただきました尾坂と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

私どもの方も、警察相談の窓口やいろいろな110番の受理、そういう関係で自殺対応をさせていただきます。また、いろいろな関係で連携を取らせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(堀係長)

続きまして、新潟いのちの電話の「本間委員」でございます。

(本間委員)

社会福祉法人新潟いのちの電話の本間と申します。よろしくお願いいたします。

社会福祉法人として、再来年で電話相談活動を始めましてから30年を迎えようとしています。いのち電話では、毎年約2万件の相談をお受けしておりますが、その中で約10%の方から自殺をしたい、せざるをえないと、非常に苦しいというようなお電話をお受けして、対応しております。今後ともよろしくお願いいたします。

(堀係長)

続きまして、新潟公共職業安定所の「水口委員」でございます。

(水口委員)

ごめんください。ハローワーク新潟の水口と申します。

失業等により経済的な理由等によりまして、自殺に繋がるケースも多々あるかと思われ
ます。就業支援の面でご協力させていただきたいと思っております。よろしくお願
いいたします。

(堀係長)

ありがとうございました。

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、「新潟県精神科病院協会」の長谷川委員につきましては、欠席
の報告をいただいております。それから、先ほどご報告させていただきましたが、「新
潟日報社」の佐藤委員も欠席ということで、欠席委員は3名でございます。

従いまして、本日の出席者は当協議会の委員総数23名のところ、代理出席を含め
まして20名の委員の方からご出席をいただいております。

また、議事(4)の「自殺総合対策の連携推進体制の活動報告について」で報告を
いただきます、NPO法人新潟NPO協会の富澤常務理事からも出席をしていただ
いております。

それでは、これから議事に移らせていただきます。議事につきましては「新潟市
自殺対策協議会の設置要綱第4条3項」により、「後藤会長」に議事進行をお願い
したいと思います。よろしくお願いいたします。

3. 議事

(1) 「平成23年度 自殺者数・自殺死亡率について（厚生労働省人口動態統計・内閣府調査）」

(後藤会長)

天候が悪い中、またお忙しい中お集まりいただきまして、委員の皆様にお礼を
申し上げます。当協議会の会長を務めさせていただいております後藤でございます。
これより議事に入らせていただきますが、委員の皆さんから活発な意見をぜひお
願いしたいと思っております。

私は昨年度までは所属が新潟大学医学部保健学科でございましたけれども、今
年度から南浜病院と所属が替わっております。引き続き会長をさせていただくとい
うことで、よろしくお願いしたいと思います。

それでは、早速、議事に入りたいと思います。

まず、議事(1)「平成23年度 自殺者数・自殺死亡率について（厚生労働省人口
動態統計・内閣府調査）」を事務局のほうから説明をお願いしたいと思います。

(永井課長)

こころの健康推進担当課長の永井と申します。よろしくお願いいたします。恐縮
でございますけれども、座って説明させていただきます。

議事(1)「平成23年 自殺者数・自殺死亡率について（厚生労働省人口動態統計・
内閣府調査）」説明させていただきます。

「資料1 新潟市自殺者数及び自殺死亡率の推移（厚生労働省人口動態統計より）」をご覧ください。これは、厚生労働省の人口動態統計によるものとなります。一番右の表をご覧ください。今年9月6日に発表されたものでございますけれども、新潟市は自殺者数181人、自殺死亡率22.3で、19市の政令市中ワースト8位でございました。真ん中の表にございます、平成21年の政令市別自殺死亡率ワースト1位の時の233人から2年連続しまして自殺者数は減っております。自殺死亡率も併せまして、全国平均22.9より下回っております。なお、新潟市総合計画第3次実施計画に掲げております、自殺対策の数値目標は180人以下となっておりますので、残念ながら達成できなかったということになります。

次に、「資料1-2 地域における自殺の基礎資料（内閣府）より」をご覧ください。これは内閣府の統計によるものとなります。一番右の表をご覧ください。今年6月18日に発表されたものでございますけれども、新潟市は自殺者数207人で、自殺死亡率は25.78で、政令市19市中、3位ということでございました。平成21年のワースト1位、248人から2年連続しまして自殺者数は減っておりますけれども、自殺死亡率は全国平均24.06を上回っている状態です。

次に、「資料1-3 厚生労働省「人口動態統計」と内閣統計の違い」をご覧ください。なぜ、厚生労働省と内閣府ではこんなに数値が違うのかということでございますけれども、一覧表をご覧ください。

まず、「調査対象」です。内閣府の統計では外国人が含まれているということでございます。外国人の自殺者は、下のほうにございますけれども、平成22年が1人でございまして、平成20年、21年が0となっています。なお、平成23年についてはまだ厚生労働省から通知が来ておりませんので分からない状況でございます。

次に考えられますのが、3番目の項目にあります、「事務手続き」でございます。内閣府の統計は警察の捜査によるものとなります。不審死の場合、警察は自殺・他殺・事故死のいずれであるか綿密に捜査します。不明のときは検死調書または死体見分調書が作成され、その後、自殺と判明したときは、さかのぼって訂正します。

厚生労働省の方では、戸籍の手続きにおける死亡届に付属しております死亡診断書により計上します。自殺・他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理することになります。死亡診断書を作成した医師から自殺と訂正がない限り、自殺に計上されないことになっております。以上のような統計上の違いが見られます。

なお、平成22年までは警察庁のデータは都道府県のみでとなっているため、全国の自治体が比較できる資料としまして、また経年の推移も比較でき、また他の死因と比較できる資料としまして、厚生労働省のほうが全国的に活用されております。しかし、新潟市といたしましては、厚生労働省・内閣府の統計どちらでもよい結果となるよう、自殺対策を推進していかねばならないというふうに考えております。

以上で、私からの報告を終わります。ありがとうございました。なお、今年、平成24年の状況でございますけれども、内閣府からの発表によりますと、9月末現在で140名で、

昨年同時期よりも22名も少ない状況となっております。

(後藤会長)

ありがとうございました。

皆さんよくご存知だと思いますが、ずっと3万人を超えていた自殺で、右肩上がりでは上昇していたのが、少し減少傾向というふうにな国的にもなっています。このデータにありますように、新潟市も21年以降減ってきています。これはいろいろな社会状況もあるかとは思いますが、やはり皆様方それぞれの取り組みというものが功を奏しているというように考えたいと思います。内閣府と厚生労働省の発表がこういうふう違うということで、どちらの方で考えるのかというのもまた問題にはなるかと思いますが、ただ今のご報告について、何かご意見・ご質問等はございますか。

(横山委員)

「資料1-2 地域における自殺の基礎資料(内閣府)より」についてなんですけれども、内閣府のほうは、発見地のデータと住居地の両方のデータがあるということでございますけれども、そうするとこの「資料1-2」は住居地のデータということになりますでしょうか。

(永井課長)

はい。住所地のデータということになります。

(横山委員)

どうもありがとうございました。

(後藤会長)

他に何かございますか。20年以前は、警察庁のほうは発見地だったものですから、樹海のある富士吉田市が一番多いということがあったわけですが、現在は一応内閣府のほうからも住居地が出てきているということではありますが、それにしても大分違うな、というような印象はあるのですけれども。何か、ご意見やご質問はありますか。

先ほどの説明で、目標値が180名ということだったんですけれども、これはどちらのデータを使った目標ですか。

(永井課長)

はい、新潟市総合計画第3次実施計画の数値目標は、厚生労働省の人口動態統計のほうになります。

(後藤会長)

ということは、目標値は達成できなかったとはいうものの1名の違いだということですね。ほとんど達成していると言ってもいいくらいかもしれませんが、事務的には未達成ということになるということですね。

何か、ご意見・ご質問はないでしょうか。よろしいでしょうかね。

それでは、次の議事(2)に移りたいと思います。「平成23年度 新潟市自殺対策実務者ネットワーク会議の活動報告について」ということです。これも事務局の方から説明をお願いいたします。

(2)「平成23年度 新潟市自殺対策実務者ネットワーク会議の活動報告について」

(青柳主幹)

はい、事務局を担当しております、こころの健康センターいのちの支援室の青柳です。座って説明をさせていただきます。

お手元の「資料2 平成23年度 新潟市自殺総合対策関連事業実施報告」をご覧ください。今回の報告では時間も限られておりますので、平成23年度に重点的に取り組んでまいりました、「実務者ネットワーク会議」とその関係団体とのネットワークの中で立ち上がった「いのちを守る超連続勉強会」を中心に報告させていただきます。後ほど、3つの団体から報告をしていただきます内容に関連すると思っておりますが、ご報告をさせていただきます。

はじめに「実務者ネットワーク会議」です。実施報告の1ページから2ページにかけて下のほうに、事業の推進体制という中で整理をさせていただいております。この実務者ネットワーク会議につきましては、主体的な自殺対策の取り組みを以前から実施していました新潟県弁護士会・新潟NPO協会とその他自殺対策に関心を示し、研修会にもかなり大勢参加していただいていた新潟市薬剤師会の方に、いのちの支援室からお声をかけさせていただき、月1回ペースで夜に手弁当で会議を開催しております。今年度から新たに、「ネットワーク支え合い新潟」が立ち上がりまして、この会も新たに加わっています。この会議では、実務レベルで課題や取組等の情報を共有し、お互いの専門性や得意分野を生かしながら、連携と協力の中で対策や事業の検討をおこなう会議として機能しております。昨年は、7月から3月まで月1回ペースで実施してきました。

この実務者のネットワーク会議から立ち上がったのが、「いのちを守る超連続勉強会」です。この「いのちを守る超連続勉強会」につきましては、こちらの「資料2平成23年度 新潟市自殺総合対策関連事業実施報告」の5ページから6ページに、昨年どういった内容を行ったのかを記載させていただきました。中身をご覧くださいと分かりますが、非常に多岐にわたる業種の方、異業種の方たちが大勢集まっていたり、それぞれの取り組みの報告をしていただいたり、あるいは講演会を実施したり、お互いの顔の見える関係作り、実践に結びついたネットワークの構築を目指して研修会を実施しています。多岐にわたると申しあげましたが、保健・医療・福祉・法律・経済・商工から僧侶にまでわたる様々な分野の方たちとのネットワークも、現在出来つつあるというところです。「平成23年度 新潟市自殺対策実務者ネットワーク会議の活動報告」については以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。

ずっと協議会に参加されている委員の方については、定例でやっている自殺対策フォーラムとか、そのことはよくご存知だと思うので、去年始まった実務者ネットワーク会議とそれがベースになって開催された超連続勉強会についてのご説明をしていただきました。

これまでの説明やこれ以外でも結構ですが、23年度の事業報告について、何かご意見等がありましたらお願いします。

よろしいでしょうかね。ご報告ということで。この後、また24年度の説明でも出てくると思いますので、ありましたらその時にお願いします。

それでは、議事(3)に移りたいと思います。「平成24年度 新潟市自殺総合対策の重点事業について」事務局のほうから説明をお願いいたします。

(3)「平成24年度 新潟市自殺総合対策の重点事業について」

(青柳主幹)

それでは、「資料3 平成24年度 新潟市自殺総合対策事業概要について」を基に説明をさせていただきます。平成24年度の重点事業といたしましては、自殺未遂者とハイリスク者支援を行う「新潟市こころといのちの寄り添い支援事業」と裏面に記載をさせていただいておりますが、「自殺総合対策の行動計画の周知啓発事業」の2点を今年度の重点事業ととらえ、これらの事業を積極的に推進しているというところです。「新潟市こころといのちの寄り添い支援事業」については「資料3-2 平成24年度 新潟市中心といのちの寄り添い支援事業について」でご説明をさせていただきます。「資料3-2」と、それからお手元にお配りしました「話してみませんか『死んでしまいたい』その気持ち」というオレンジ色のパンフレットを併せてご覧になっていただけたらと思います。

「資料3-2」の「新潟市こころといのちの寄り添い支援事業」についてですが、自殺のハイリスク者といわれる自殺未遂者とその家族に対して相談支援を行い、再企図や再度の自殺未遂を防止するということを目的としております。事業の実施主体は新潟市で、拠点をこころの健康センターに置いてあります。事業の開始は10月1日から、先日スタートいたしました。

事業の対象者は、新潟市内に居住する方、そして救命救急センターに自殺未遂で搬送され入院した患者さんで、患者本人または家族の同意が得られた方となっております。継続的に精神科の医療についていらっしゃる方については、原則として対象から外すとなっておりますが、なかには、その医療が問題だという方もいらっしゃると思いますので、主治医がぜひ支援をという対象者に関してはその限りではないということになっております。

対象病院は、新潟市民病院と新潟大学医歯学総合病院という2つの病院です。相談場所は、入院中の病院・自宅・こころの健康センターなどで行います。実施体制は、職員の体制、今年度は1名、精神保健福祉士を非常勤職員として1名配置して、この事業を実施してござい

す。ここにおります眞島が担当となっています。

(眞島非常勤職員)

今年の9月1日から担当させていただいております精神保健福祉士の眞島理恵子と申します。よろしくお願いいたします。

(青柳主幹)

この事業につきましては、かなり重い相談等も受ける可能性もあるということで、こころの健康センターのスタッフ全員でサポートしていくという体制を取りたいと思っております。事業の内容といたしましては、相談者のメンタル面でのサポートを行いながら、死にたくなるほどつらい悩みの原因となっているご本人の問題、経済あるいは生活問題・健康問題・家庭問題・労働問題などの整理を行い、解決のために必要な専門相談機関に繋げるなどの支援を行います。

その支援の経過の中で、救命救急病院や関係機関との連絡調整を行い、そしてその裏面になりますが、ご本人との面接あるいは、家庭訪問・電話相談等で自殺未遂に至った経過と原因・動機等の聞き取りを丁寧に行ないます。そして、その自殺の危険因子や具体的計画などを把握するとともに、その背景にある課題や危険因子を明らかにし、必要なサービスや相談機関に丁寧かつ的確に繋ぎ、その支援の過程をとおしてご本人やご家族の問題解決能力を高める保護因子を見出して強化し、再企図を防止する支援を行なっていきます。必要に応じては個別の支援会議を開催することも予定しております。

参考資料として、私どもがリスク評価をする項目、あるいは危険因子や保護因子の例ということで列記させていただきましたが、これらの情報を長い支援の過程の中で寄り添いながら整理し、一つひとつ問題の解決につなげていくということがこちらの支援の内容になります。

こちらのパンフレットは、救命救急センターの病院に置かせていただきまして、主治医の先生がこの方はぜひこの事業に繋がりたいと判断をされた場合、主治医の先生からご本人あるいはご家族に説明をしていただき、ご本人・ご家族が受けたい旨のお話があった時に、こちらのパンフレットを渡していただき、ご本人・ご家族からご連絡をいただいて私たちが出向くといったことをイメージしていただければと思います。入院中になかなか関われなかったという方については、退院後、ご本人やご家族からご連絡をいただき直接こちらからお伺いして関わっていくということも考えております。

こころといのちの寄り添い支援事業については以上です。

次に、もう一つの今年度の重点事業ですが、2枚綴りの「追加資料1 新潟市自殺総合対策行動計画の周知啓発について」をご覧ください。

先ほどの部長の挨拶の中にもありましたが、委員の皆様方に9月に行動計画の本編、そして概要版とコミック版の3種類を皆様のお手元にお届けさせていただきました。この計画は作ったら終わりということではなく、やはりどうやって市民の方々あるいは関係機関・関係団

体の方々に周知啓発をしていくかということが重要テーマとなっております。

本編のほうの印刷がかなり手間取ったため、概要版の印刷を先行させ7月から自治協議会や民生委員児童委員協議会そして出前講座の依頼のあった関係団体の会合で、重点的に計画内容の周知啓発をさせていただきました。具体的には、「追加資料1 新潟市自殺総合対策行動計画の周知啓発について」に記載されています。概要版は40,000部、本編の計画については1,500部、そしてコミック版は3,000部印刷して、様々なところに配布をさせていただきました。

「気づき」・「傾聴」・「つなぎ」・「見守り」といった4つのキーワードをこちらの概要版を用いまして、お手元の資料のいろいろな会合に出席させていただきながら、できることから取り組んでいただきたいという願いをし、啓発をしてまいりましたが、地域の方々からは、様々な前向きなお言葉をいただきました。例えば、「今の社会はさまざまなストレスの多い社会ですので悩まないことは無理だよね。」「安心して悩めることができる地域作りが大切だ。」あるいは「悩みを抱える市民が確実に支援に繋がる地域のしくみづくり、住んでいてよかった町づくり、それを目指したいね」というようなご発言や、挨拶運動・声掛け運動に積極的に取り組もう、勇気を持った程よいお節介運動、ありがたいの感謝の気持ちやお疲れさまのねぎらいの言葉と気持ちを大切に作る運動、困ったときはお互い様の気持ちでなど、地域を大切にしたいという温かい気持ちや今後取り組んでいく上で私どもの参考となります重要なキーワードがたくさん出てまいりました。事務局といたしましては、これら地域の生の声を受け止めながら、地域の実態に即した対策に繋げていきたいと考えております。

委員の皆様方からも、これらの概要版を中心とした計画内容の周知啓発について他にどういった取り組みができるかというようなご意見もいただきたいと思っておりますし、委員の皆様方の所属される機関や団体における周知啓発についてこれからも継続した協力をお願いしたいと考えております。

この冊子につきましては、まだ印刷物の在庫がございますので、これから開催されます研修会や会合に積極的に配布していただけたらと思っておりますので、事務局のほうに必要なときはお申し出いただきたいと思っております。

また、今回、資料としては準備していませんが、今年度の大きな動きといたしまして、新潟県理容生活衛生同業組合も、全国の組合がゲートキーパー宣言を行ったことを受けまして、県内の理容師もゲートキーパーとして自殺予防に何とか寄与したいということでご相談がありました。現在、県と協力しながらゲートキーパー養成研修をおこなっているところです。県内31支部あって会員は2,400人、新潟市内には7支部、そして組合員数は623人ということで、指導者の養成や支部からの依頼で研修会を実施しているところです。理容師の皆様方からは、自殺される方の中に非常に真面目で几帳面な方がいらっしやって、毎月キッチンと散髪にお出でになる方が、遠のいてそれっきりになったり、あるいは、散髪に来られても元気がなく落ち込んでいたり、言葉も少ない様子だった方が一週間後ぐらいに亡くなってしまったというような事例も多く抱えていらっしやるというようなこともあったというお話をお聞きかせいただきました。気づきの感度を高め、必要であれば適切な支援に繋げる

役割をしたいということで、理容師さんの団体の方たちも一歩前進という動きをしています。

それから、今年度の関係で資料として、用意はさせていただいていないのですが、皆様も気にかかっているのではないかと考えていますが、自殺未遂者実態把握調査の進捗状況についてこの場をおかりしてご報告をさせていただきます。当初、10月を目途に自殺未遂者実態調査結果がまとまる予定となっていたため、毎年7月に開催させていただいていた自殺対策協議会を、今年は10月に延期させていただきました。カルテの調査票の洗い直しや個別小票から個人情報抜いての小票との詳細な照合と全体の分析に非常に時間が必要となっているため、今回の協議会に報告書をお示しすることができませんでした。そのことにつきまして、この場をかりておわびを申し上げます。分析をお願いしております新潟県立大学の____田辺先生のほうから、ざっくりとした数字をつい先日いただきましたので、口頭で簡単にご報告をさせていただきます。12月に報告書が完成する予定ですので、次回の自殺対策協議会で報告したいと思っております。

調査のカルテ数です。受診記録によりますと平成19年の1月1日から12月末までの5年間で1,373人、延べ1,701回となっています。受診時の年齢は13歳から97歳となっております。男女別の人数では、男性が524人、女性が849人、延べの受診件数では、男性583件、女性1,118件ということで、ここから算出いたしますと、平均受診回数は、男性が1.1回、女性が1.3回ということで、女性のほうが多いという実態になっております。病院別の内訳を見ますと、市民病院は692人、延べ受診件数は798件、新潟大学では681人、延べ受診件数903件、ということになっています。

このカルテ調査の結果から見ますと、今回私どもが10月1日からスタートいたしました自殺未遂者の支援事業の5年間の累積した数字の中で259件の対象者が見込まれるかなと。全受診記録の15.2%と、年間平均51件くらいの対象者になるかなという見込みでおります。平成19年から22年に初回受診された自殺未遂者の中で、1年間に亡くなられた方を死亡小票と突合しました。全死因、つまり再度の自殺で亡くなったということではなく、他の病気も含めての全部の死因で亡くなった方がトータルで44人。961人中の44人で、自殺と考えられる死亡が29人といた数字になっています。男性と女性を比較すると、田辺先生のほうで出された自殺死亡率では男性のほうが少し高いというデータが出ておまして、今回まだこの数字は確定ではないので申し上げられないのですが、自殺未遂の人数は女性のほうが多いけれども、そんなふうに既遂するのは男性のほうがやはり多かったと、男性の未遂者のほうがより深刻ではないかということをおっしゃっていました。

すみません、2点目ですが報告させていただきたいと思えます。先日、10月27日に新潟精神医学会におきまして、新潟県精神保健福祉センターの阿部所長のほうから、精神科病院の入院患者の自殺率について報告がありました。これは、平成18年度から23年度までの6年間の県内の精神科病院に入院している患者さんの自殺について調査したものです。入院患者全体で県内37,816人のうち、自殺者は57人、10万人単位の死亡率が150.7ということで、県平均の自殺率が29.3ということなので、入院患者の自殺率は県平均と比べてかなり有意に高いということです。新潟市内の病院を見ますと、入院患者の病床が

2, 558床で、若干利用率が下がりますが、6年間で12人の方が自殺されているという数字になっておりますので、1年間2人という計算にしますと、自殺死亡率が81.4ということで、先ほど永井課長のほうから説明させていただいた新潟市の自殺率が22.3から26.2という数字と比較しますと、入院患者の自殺率につきましても、新潟市全体の自殺の死亡率と比較しましても有意に高いということが言えると思います。

もう1点ですが、働き盛りの年代の自殺対策作業部会も、今年度立ち上げて実施する予定ですが、まだ実施していない状況です。現在、メンバーをどうするか、あるいは検討内容をどうしていくかということ事務局で検討しているところでありまして、11月から12月にかけて第1回作業部会を開催する準備を進めています。委員の所属のほうから、実務者レベルでの委員の選出の依頼をさせていただきたいと思っておりますので、そのお声がかかりましたら、その選出につきましてご理解とご協力をお願いしたいと思っております。

最後になりますが、新潟市自殺総合対策庁内推進計画の進捗状況ですが、これは資料にはございませんが、庁内の推進計画の取組状況を庁内の各課に照会をかねて庁内全体の取り組みの経過を見ているというものを取りまとめました。近日中にホームページにアップする予定ですので、後ほどホームページをご覧になっていただければと思います。

私からは以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。

非常に盛りだくさんではありますけれども、非常に具体的な24年度の取り組みということのご報告であったかと思えます。

自殺未遂をされて救急搬送をされた方への対策というのは、この協議会がスタートして以来ずっとテーマとしてやってきておりました。まずは実態調査をしましょうということになり、その結果がこの12月には多分出るということですが、今その実態調査の概要をお示ししていただきました。961件中29件が既遂されていると、これは非常に大きな数字だと思います。10万人台に直しても100倍くらいになってくるわけですので、そこのところはやはり手が届く必要というのが非常にあるだろうと。それで実際、10月から自殺未遂者をフォローする体制というのを救命救急センターとリンクして、こころの健康センターがバックアップしてやっていこうという取組がスタートしているという報告でした。これはメインのご報告かなというふうに思いました。

何かこれについて、ご意見・ご質問等ございますか。

市民病院の救命救急センターの廣瀬委員いかがですか。

(廣瀬委員)

はい、市民病院の救命救急センターの廣瀬ですけれども、意見ではありませんが、報告という形になるかもしれませんが、この寄り添い支援事業に関しては10月から開始になったということで、現状では一応医師のみならず、救命センターの看護師にもこういう事業があ

るということを周知していただいて、現状1名の方が希望されていますが、退院されてからこのパンフレットを見て連絡を下さったというような状況です。やはり、入院中にはなかなかこの支援事業を受けるといふ決断にならない方も多いのかなと思います。やはり間口を広げていただいて、場合によっては、後でご連絡をするようなパターンもあるのかなと思います。実際そういう対応をしていただくような方向になっていますので、よろしいのかなと思います。また、今後人数としては、50人程度と見積もられているということですが、最初から全部その50を拾い上げるというのはなかなか難しいのかなと思いますが、だんだん増えていくのではないかとこのように思っております。以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。

市民病院では、基本的には救命救急センターの部分を受けた形で、開設が予定されていますので、そちらとまた連携をしていくということが市民病院に関して重要なことだと思います。それから大学病院の救命救急センターに関しては新大の精神科がごいますのでそちらと連携していくということで、今、廣瀬委員が間口を広げてという中の一つの選択肢として自殺未遂者の既遂を防ぐということに寄与するということを期待していきたいと思っております。

何か他にご意見・ご質問等ございませんでしょうか。

精神科病院の自殺についてもご報告があったのですが、精神疾患を有する方というのは、当然うつ病等も入りますし、それから非常に自殺リスクの高いアルコールの方なども入っていて、ある意味非常にリスクの高い方を私たち精神科病院が抱えており、そこを治療するということがあります。どうしてもそこに危険度の高いケースも出てくる場合があると思っています。これは世界的にもそういう統計になっておりますので、ただ医療者としては、やはりそこはできるだけ少なくしていく努力ということが必要で皆様と一緒に考えていきたいなというふうに思います。

横山委員は臨床心理士会代表ですが、精神科医でもあるので、病院内の自殺について何かご意見ありますか。

(横山委員)

病院内の自殺については、下げることももちろん望ましいわけですが、やはりどうしても重症の方とかは、看護師さんがずっと見守りの体制をしっかりと作っていても、一瞬の隙をついてやられるというような事態が実際のところございます。それを減らすように努力することも必要だということは委員長のおっしゃるとおりだと思います。

(後藤会長)

ありがとうございました。

他に何かご意見・ご質問等ございますか。

(月岡委員)

新潟市保健所の月岡でございます。今ご報告があった自殺未遂者のカルテの分析の件ですが、29人亡くなられたのは1年後の調査ですよ。せっかくの調査ですので、できたら2年後、3年後ぐらいはどうかかなというようなことを、もし継続して調べていただければと考えています。こういう調査というのはそう何回もできるものではないと思います。その意味で、非常に有益なデータになるのではないかと思うので、ぜひお願いしたいということです。

(後藤会長)

その点についていかがですか、事務局は。

(青柳主幹)

未遂者のデータの活用については、厚生労働省の了解が必要と聞いております。事務局としても、このデータは貴重なもの思っておりますので、もう少し長いスパンで推移を調査し、研究事業として取り組んでいけるかどうかについて厚生労働省と調整していきたいと考えております。

(後藤会長)

ぜひ継続という方向でお願いしたいと思っております。

何か他にございませんでしょうか。

この寄り添い支援事業は、担当者だけ、あるいはここで検討するだけで終わるのではなく、その後のフォローについては、ここに参加されている団体の方々のところにフォローをお願いしていくということが当然おきてくると思っております。そのことも含めて担当の方がもしそちらのほうに行かれたときには、是非ご協力をお願いしたいと思っております。

他に何かご意見等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは続きまして、後ほど大綱の改定についての説明の中にも出てくるかもしれませんが、若年者の自殺、いじめ自殺といわれるものの頻発を受けて、大綱の中に若年者への対応が重点施策の中に盛り込まれてきております。そういう意味で、この協議会でも教育関係の方の委員というのをいつも考慮していたのですけれども、今回、学校支援課にオブザーバー参加で来ていただいておりますので、学校における自殺対策への取組と活動報告についてお願いしたいと思っております。

(学校支援課 中川指導主事)

ごめんください。教育委員会学校支援課の中川日里と申します。どうぞよろしくお願いたします。

配布資料はございません。口頭でご説明させていただきます。

私からは、学校支援課の取組についてご紹介させていただきます。学校支援課は、市立の

学校・園のカリキュラムの編成・実施について主管しております。各学校のカリキュラムの中には自殺予防に繋がることとして、生命尊重、ストレス解消、人権教育等の取組がございますので、その取組の概要をご説明させていただきます。

1点目、生命尊重の取組についてでございます。まず、幼稚園には幼稚園要領というものがございます。要領では健康・人間関係・環境・言葉・表現の5領域に分かれています。特に、環境領域の中で、園児たちが園内で動物を飼ったり、植物を育てたり、身の回りの自然と触れ合ったり等の活動をとおして、身近な動植物に親しみをもつ、接する、生命の尊さに気づく、いたわったり大切にしたりするということを学んでおります。

次に小学校では、道徳の時間に学習をすることになりますが、すべての道徳性は生命が大切にされて初めて成り立つという考え方を基本に実施しております。第1、2学年では生きることを喜び、生命を大切にすることを心をもつ。例えば、体には温もりがある、心臓の鼓動が規則的に続いているというような、当たり前のことからまず学び、生きている証を実感する、そのことで喜びを見出す、また生命の大切さを自覚するというような学びになります。3、4学年では、生命の尊さを感じ取り、生命あるものを大切にするという学習をします。例えば、自分の誕生の話から命を受けたことの素晴らしさを感じ取ったり、病気やケガの様子から自分の命の尊さを知ったりというようなことをとおして、命あるものすべてを大切にしようという学びでございます。第5、6学年では、生命がかけがえのないものであるということを知り、自分と他人の生命を尊重することに重点が置かれて指導されております。命が自分だけのものだけではなくて、先祖から親から、そして自分の次の子孫へと繋がっていくということを理解していく時期になっているかと思えます。人間の誕生の喜び、死の重さ、生きることの尊さ等を含めまして、生命を尊重し、心を育てていこうというものでございます。

中学校の道徳になりますと、生命の尊さを理解したうえで、かけがえのない自分と他人の命を尊重し、自分が今ここにいることの不思議さ、または生命はいつか終りがあることを含め、生命がずっと繋がっていることを手掛かりに命の大切さを考えさせております。

2点目、ストレスへの対処方法についての学習についてご紹介いたします。

小学校では、体育の時間に保健という領域を学習いたします。この保健の授業で心の発達及び不安・悩みへの対処について理解できるように、次の3点から学習をしております。心はいろいろな生活経験をとおして年齢に伴って発達する。心と体は相互に影響しあう。不安や悩みへの対処には大人や友達に相談する、仲間と遊ぶ、運動をするなどいろいろな方法があるということを学んでいきます。特に高学年に対しては、不安や悩みがあるってことは誰にでも経験があることで、そうしたときは家族とか先生・友達に話すといいよ。身近な人に相談しようね。友達と遊んだり、好きな運動をしたり、好きな音楽を聞くことで、気持ちを楽にしたり、変えたりできるということを保健の学習の時間に学べるようにしております。

同じく、中学校でも、体育の時間に保健の領域がございますので、ここで心身の機能の発達と心の健康について理解できるようにしております。心と体の関わり、欲求やストレスへの対処と心の健康ということで学んでいます。心と体の関わりというところでは、精神と体

には密接な関係があり、互いに様々な影響を与え合っている、心の状態が体に現れることもある、体の状態が心に現れることもあるということを学び、例えば、人前に出て緊張すると脈拍が早くなったり、口が渇いたり、体に痛みがあると集中できないなどという具体的な事例とともに学べるようにしています。

欲求やストレスへの対処と心の健康では、欲求の実現に向けて取り組んだり、自分や周囲の状況からよりよい方法をみつけたりすることの大切さを学び、コミュニケーションの方法を身につけること、運動でリラクゼーションすること、趣味を持つこと、友達や周囲の大人と話をしたり、相談したりすることも大事であるということをお勉強していきます。

3点目です。人権教育での対応例です。人権教育においては、人権・同和教育を行う際に用いる副読本「生きるシリーズ」というものがございますが、これと教育委員会学校支援課で作成・配布している「子どもの権利条約パンフレット」及び「男女平等教育パンフレット」及び拉致問題に関する資料の活用計画を含めたうえで、人権教育・同和教育の年間指導計画の整備と実践に努めております。特に「生きるシリーズ」や「子どもの権利条約パンフレット」の活用をとおして、「私も大事な存在、同じようにあなたも大事な存在」であることや「いじめは絶対に許されない」ということ、相談窓口として「いのちの電話」もあることを含め、命の教育そのものが人権教育であるというように私どもは考えております。

最後に、学校支援課が今年度、特に重点を置いていることについて4点をご紹介します。終りにしたいと思います。

1点目、「子ども一人一人の成長を促すために」というリーフレットを作成し、市内の全教職員に配布いたしました。日頃から学級経営の充実を図り、教師と児童生徒の信頼関係及び、児童生徒相互の好ましい人間関係を育てるとともに、教員が児童生徒理解を深め、生徒指導の充実を図るようということをお、各学校に指導しているところでございます。

2点目、「朗読で呼びかける、いま死なないで!キャンペーン」でございます。こちらのほうは、テレビの報道でも取り扱っていただいたので、ご覧になられた方もいらっしゃるかと思いますが、プロのアナウンサーの方々、それから新潟市の小・中の校長会、学校支援課とが連携し、いじめで悩む子どもの自殺を防止するとともに、いじめを許さないという機運を児童生徒に醸成したい、更には家庭や市民を含めたいじめ問題解決に向けた運動を広めたいということで実施いたしました。

3点目です。「いじめの早期発見・早期対応」についてです。子どもたちはいじめを受け苦痛を感じていても、周囲に言い出せず我慢しているということもございます。大人が子どもの心の変化に気づかず、いじめを見逃していることもございます。各学校には「いじめはどこにでも起こりうる」ということを認識し、いじめを見逃さないこと、早期発見・早期解決を徹底することを指導しております。また、いじめ防止に向けた指導の在り方としては、教職員共通の認識で組織的に対応すること、多面的に児童生徒を理解すること、児童生徒との信頼関係を教師が築くこと、子どもが躊躇なくいじめ等の悩みについて教員に相談しやすい体制をつくることを各学校に呼びかけているところでございます。

最後、4点目です。「相談体制」としまして、スクールカウンセラーを配置しております。

全中学校・中等教育学校，それから市立高等学校すべてに配置しておりますし，小学校は18校にスクールカウンセラーを配置しております。また，市単独の事業ということで，小学校の37校にカウンセラーを派遣しております。その他ですが，自殺願望をほのめかすとか，自殺をしたいということをネットに書き込む，またリストカットが頻繁であるということ，学校が把握した場合，緊急の課題ということで，学校の依頼を受けて学校支援課の中にスクールソーシャルワーカーを配置しておりますので，このスクールソーシャルワーカーを学校に派遣し緊急に対応するという体制を取らせていただいております。

また，これも昨年度からなのですが，東日本大震災による避難児童生徒および保護者に対しても，心のケアということで希望者にはカウンセリングを実施しております。

以上，早口になりましたが，学校支援課の取組についてご紹介させていただきました。ありがとうございました。

(後藤会長)

ありがとうございました。

詳細に活動報告をいただきましたが，この協議会で教育関係の方からこういう活動報告をいただくのは初めてではないかと思えます。皆様方，何かご意見・ご質問等がございましたらお願いします。

今，「いのちの電話」の学校での周知というのもございましたけれども，本間委員はお子さんというか，年齢が分かるようなご相談で，お子さんたち，あるいは学童期のご相談というのは，電話の中でどのくらいあるかというのは分かるものですか。できましたら教えていただければと思います。

(本間委員)

以前は，小学生・中学生年代の方のご相談も多かったときがありましたが，最近はおどもがご相談いただく中心の年齢は，30代・40代・50代で，小さい年齢の方の相談は，少なくなっています。ただ，やはりいじめの問題が大きく取り上げられるようになりますと，少し相談が入りますが，前から言われていることですが，電話相談では本当に言葉少なくポツポツっというようにお話をされて，相談員の方も会話にちょっと苦労する，やはりきちっとした研修等を受けないとなかなか語っていただけないと。お聞きした後で身近な方にお話をしたほうがいいよ，こういう方はどう，こういう方はどうという形でお勧めするというのが今の対応かな，と思います。

(後藤会長)

すこし少なくなってきたというのは，理由が考えられますか。本間委員の方としては，学校とか，いろいろなところで相談ができたり対策が進んでいるということもあると思いですか。

(本間委員)

非常に個人的な感想ですが、スクールカウンセラーが設置されたり、教育委員会のいじめ電話相談ができる前は、非常に多かったと思うのですが、それらがだんだんと出来上がってきたころから、いのちの電話の方は少なくなってきたかなと思います。

(後藤会長)

新潟市全体としては、そういう相談場所をオーバーラップしてもいいから、とにかくたくさん作っていこうという方針がある。それは多分いい方向ではないかと思えます。スクールカウンセラーという話ができましたけれども、横山委員の方でなにかご意見ありますか。

(横山委員)

ありがとうございます。スクールカウンセラー事業では臨床心理士会も大変お世話になっております。

自殺の年齢動態を見てみると、小学校・中学校はもちろんなのですが、高等学校に相当するようなところは、今、スクールカウンセラーが配置されるということが要件になっていません。それでいくつかの高等学校は、例えばPTAの補助金などを利用してスクールカウンセラーを置くというような試みを行っている所もあります。こういう言い方するのはどうかと思うのですが、高等学校の中でも特に、ハイリスクのお子さんが多くいるような学校というのは現実に存在するわけで、そういうところにはスクールカウンセラーの導入ということも今後ご検討いただけたらと思います。

これは、新潟市というよりも、むしろ新潟県のほうに申し上げたほうがいいことだと思いますが、新潟市も高等学校があると思えますので、その件についてご検討いただけたらと思います。よろしく願いいたします。

(後藤会長)

そうですね。公立ではない高校はたいがいスクールカウンセラーを置いているわけですが、それでも、そういう方向もぜひお願いしたいと思えます。

他に何かございませんでしょうか。

(野口委員 代理 保莉氏)

ちょっと立場は違うのですが、今、学校支援課のほうからお話がありましたが、やはり大人が気づくということがとても大事じゃないかと思っています。子供たちへの教育というところはすごく良く分かりましたし、支援についてもこういうふうなことを学校側はやっているのだということがわかりました。各学校でもいろいろな活動を行っていると思われまますので、その取組についても学校を通じてPTAからも知ってもらうことも大事じゃないかと考えました。

(後藤会長)

ありがとうございました。ぜひよろしくお願いします。

そういう意味では、ここに来られている団体のそれぞれ構成委員の方々はたいていどこかのPTAに入っていると思われまますので、会員に周知していく。加えて、学校の方で取り組んでいることを、ここにご参集のそれぞれの団体の中でも周知していただくということもまた必要なことかなと思いました。

1つ質問があるのですが、保健の授業のときに云々というお話があったのですが、時間数としてはどのくらいなのですか。

(学校支援課 中川指導主事)

今日ご紹介した時間数としては、3時間、4時間、もしかすると2時間程度になってしまうかもしれません。保健の領域も複数ありますので、その中になりますね。

(後藤会長)

私は精神科医ですが、精神科医の中ではメンタルヘルスに関して学校教育の中でももう少し増やしてもいいのではないかとということがいつも話題になっていきますので、その辺を考えていただければと思います。よろしくお願いします。

他に何かございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

ちょっと時間も超過しておりますので、次に移りたいと思います。どうもありがとうございました。

議事(4)の「自殺総合対策の連携推進体制の活動報告について」に移ります。

先ほど実務者ネットワークあるいは超連続勉強会に参加されておられる団体ということで事務局から報告があったと思います。各団体から活動報告をいただきたいと思います。

はじめに、最初からこの協議会に非常に積極的に参加していただいている弁護士会の平委員のほうからお願いしたいと思います。

(4)「自殺総合対策の連携推進体制の活動報告について」

(平委員)

弁護士の平と申します。よろしく申し上げます。座ってしゃべらせていただきます。

弁護士会の方から配りました資料は、ピンク色のパンフレットと、「自殺対策専門の相談窓口のご案内」というタイトルで、私の名前を書いてある1枚ものの紙があります。いずれも当日配布資料です。弁護士会として2、3年前から自殺問題ということにちょっと力を入れております。もともとは、課題ということで取り組んでいたという経験はなかったのですが、新潟県の補助金などがありまして、シンポジウムをやる機会がありまして、そこで調べたり、勉強していくと、自殺の原因の中に多重債務であるとか、家庭問題であるとか、虐待であるとか、私たちが普段関わっている問題が多数含まれているということが分かりまして、もっと早い段階で私たちが関わっていれば防げるケースも多いのではないかとということで

取り組みはじめました。

ピンク色のパンフレット開いていただいて、左側のほうに困っている人の図があるかと思えます。ライフリンクの調査では、いろいろな問題を複数抱えていて、それがいくつか重なったとき自殺に至るといような結果が出ています。いろいろな問題があってもどこに相談に行ってもよいか分からない。弁護士などはまったく想定外という方が多いということで、自殺の端緒を発見するについても、解決するにあたっては、他との連携がとにかく必要であろうということでやってきております。発見において連携というのは、困っている人はどこの相談窓口に行くか分からない。右下のほうに相談窓口がいろいろ書いてありますけれども、警察に行く人もいるでしょうし、労基署で発見する、あるいはハローワークで見かける、相談するという人もいるでしょうし、あるいは、いのちの電話のほうに相談に行く、いろいろなところに行く方がおられると思いますが、いろいろな端緒があったときに相互に連携していて、単に、ここではないですよと追い返すのではなくて、この問題は弁護士さんがいいかもしれないということで、ぱっと連携できる体制作り。困っている人を発見することについても関係機関が繋がっていて、すぐに他の機関に繋がれるということが必要だということ、実際その人を助けていくときには、例えば、心の病があったらそれはとても弁護士は無理ですから、医療機関などと連携しながらやっていかなければいけないということで、自殺の原因を発見するにあたっては、解決するにあたっては、連携が必要だということで、動けるネットワークを作ろうということで活動をいろいろやってきました。後でそれぞれの団体からも報告があると思いますが、超連続勉強会とかを通じて、ネットワークをいろいろ作ってきているところです。

その他、弁護士会の窓口が今までなかったため、それを作ったというのが今回このピンク色のHRP、ヒューマンライツプロジェクトというものになります。弁護士への依頼しづらい点としては、費用の問題やどんな人がいるのかわからないということが考えられますが、費用については、かからないことはないのですけれども、法律扶助というものを使えばほとんどかからないので、心配しなくていいということをはっきり示したり、あとはどんな人がいるのかということでは、普段からこういうふうな連携活動をやっていたり、自殺のことに理解のある弁護士、ゲートキーパー研修等を受けているという人を揃えて対応しますということで窓口を作りました。

今日は、この場におられる皆さんの中には、普段相談担当されている窓口の方、あるいは民生委員さんとか、警察・消防の皆さんとか、現場に近い方とかがおられますので、もしそういう自殺の原因になるようなものを抱えていそうだなという人を見かけたら、この番号を教えてというより、その人自身はなかなか電話をかけるのは大変かもしれませんので、相談窓口の方から電話いただければありがたいと思います。番号も覚えやすいように「222-1122」というのを強引に交渉して獲得しましたので、ぜひ利用してください。

紙のほうに特徴をまとめておきましたので、もう一度言いますと、真ん中あたりから「HRPにはこのような特徴があります」とありますが、本当に自殺しようと思っている人について、弁護士が対応するというのは非常に危険なことなので、①にありますけれど、主に相

談機関やゲートキーパー的な方から繋いでいただくということを想定しています。1つは、本当に自殺しようという人に対応するには、私たちはプロではないですから、それは危険だろうということとか、あるいは弁護士に相談する元気もないだろうと。だからそういう方を発見した方から繋いでいただくということを想定しております。

それから、自殺念慮の前段階というのは、まだ軽い段階です。多重債務がありそうだ、離婚で悩んでいるな、子供のことや高齢者のことで悩んでいるな、あるいは労働問題で悩んでいるな、あるいは生活保護というか、生活苦で大変そうだななど、自殺に至る相当前の段階の問題を抱えている人について対応するというのも想定しておりますので、もちろん自殺を図った後に、その原因を取り除こうということも想定していますけれども、もっと前段階での対応も想定しています。それから解決にあたっては、弁護士だけではなく、いろいろな機関と連携して解決にあたろうということにしています。

それから、費用の問題は心配しなくていいということ。これはお隣に法テラスの佐々木さんが居られますが、法テラスの法律扶助というのがありますので、かなりの方が、実は、相談料が無料になると思います。具体的に言いますと、4人家族だと月収29万9千円以下、住宅ローンとか家賃を払っている人はこれに7万1千円プラスされるので、約37万円です。それ以下の人であれば使えるものですから、かなりの国民が使えるものになっています。ですから、相談料が無料になることが多いです。

それから、対応する弁護士は、今度、青柳さんには新潟県弁護士会全員に対して研修をやってもらうことになっていきますけれどもゲートキーパー研修を受け、連携活動にあっている弁護士を紹介します。それから個別のケースだけではなくて、いろいろなケース会議や勉強会にも行きますよということで活動していますので、ぜひ何かそういう機会があれば、利用していただければと思います。以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。

今の活動報告について、何かご意見・ご質問ありますか。着実に活動を積み重ねておられると思います。はい、廣瀬委員。

(廣瀬委員)

非常に素晴らしい活動が始まったなあとってお伺いしていたのですが、1つ質問なのですが、このパンフレットの扱いですが、例えば、病院の救急外来のあたりに置いて誰でも持っていったいいという扱いでも可能なのでしょうか。

(後藤会長)

いかがでしょうか、平委員。

(平委員)

そこはちょっと迷ってしまっていて、さっき言ったように、本当に病んでいるというか、今にも自殺するよというような人への対応が私たちにはなかなか難しい、一時対応しか出来ないところがあるので、出来ればその窓口の方の間に広めていただいて、これはここに電話しても大丈夫と考えられるときに教えてもらうか。まあ、窓口の方から電話いただければ一番いいと考えています。

(廣瀬委員)

むしろ病院等ではケースワーカーとか、そういった人がこういったものを知っていて、情報提供するという事でよろしいでしょうか。

(平委員)

はい、そうです。そういう方たちの解決手段の1つとして考えていただければと思います。

(後藤会長)

病院内で先ず周知をして欲しいというご依頼かと思えます。

他に何かございますか。法テラスの方にとということもあるということですが、佐々木委員、つけ加えることはありますか。

(佐々木委員)

法テラス新潟の佐々木と申しますけれども、今お話がありましたように私どものほうにご連絡いただきますと、一定の収入とか基準がございますが、だいたいの方が、ご相談いただけるような形になるかと思えます。そういった意味では弁護士の方への相談が無料になりますし、それから実際に、例えば、多重債務や何等かのトラブルがあつて、弁護士の方または、司法書士の方に動いてもらわなければいけないといった場合の費用、これについても一旦立て替えさせていただいて、後から5千円とか3千円とか分割でご返済いただく形になりますので、経済的な負担は非常に少なくて済むかなと考えています。なお、生活保護の方ですと、ずっと生活保護を受けていらっしゃる方であれば、最終的に免除といえますか、実質的に弁護士の方、司法書士の方の費用を払わない、負担しなくても利用出来るということもありますので、そういった意味では大いに活用いただければと思っております。

(後藤会長)

ありがとうございました。

弁護士会の方々それぞれが、ゲートキーパー役という形で、個別に活動されていたのですが、ゲートキーパー、他の方々の受け皿として活動を開始されていることは非常に心強く感じました。

その他ございませんでしょうか。

それでは、もう一つ関係団体になりますが薬剤師会のほうから。代理出席の今井さんのほうからよろしくお願ひします。

(國井委員 代理 今井氏)

新潟市薬剤師会です。今日、國井洋子副会長が欠席になっておりますので、私のほうで説明させていただきます。

まず、最初に、新潟市の薬剤師会の概要について、次になぜ薬剤師が自殺に取り込むことになったのか、それから最後に薬剤師会の現在の取組について、説明したいと思います。座って説明させていただきます。

新潟市薬剤師会の概要です。新潟市、五泉市、阿賀町の薬局や病院で働く薬剤師で構成される職能団体で、会員が700名余りおります。新潟市総合保健医療センターに新潟市保健所、医師会、歯科医師会とともに入居しています。

主な業務としては、休日急患センター、休日急患歯科診療の業務への参加、より良い教育環境を提供するための学校薬剤師業務への会員薬剤師の派遣などを行っています。学校薬剤師は、以前からもお薬教室などを行ってききましたが、平成24年度の新学習指導要領により、前年実施になりました薬物乱用防止教室などにも参加しています。また各地でのお薬セミナーなどを積極的に行って、新潟市民の医療・福祉等、健康全般に関する事業を薬の専門家として行っております。

3枚目です。次に、なぜ薬剤師が自殺予防へ取組もうと活動を始めたのか。多くの方になぜ薬剤師か、ということをお聞かせしますのでその経緯についてお話しします。まず1点目として、皆様もご存知のとおり自殺の背景として、自殺企図者の75%に精神障害があること。その中で約半数がうつ病であることが分かっています。

4枚目です。そしてうつ病の患者さんは、そのだいたい3分の2が、まず内科を受診することも分かっています。

5枚目です。また一生の間に6.7%がうつ病にかかりますけれども、うつ病患者の75%が、医療機関を受診していないことも分かっています。内科や、あるいは婦人科、脳外科などの精神科以外の診療科を受診した患者さんはもちろんですが、たいてい処方箋を持って薬局に来られます。あるいは医療機関を受診しない75%のうつ病の患者さんも不調を感じて、頭痛薬をもらったり、あと栄養剤等を求めて薬局にやってきます。

6枚目です。次にデータなのですが、保険薬局利用者の精神症状に関する調査によりますと、薬局利用者に対しておこなった調査でSDSという、うつ病評価尺度を用いたところ、薬局利用者の21.9%がうつ病群と評価されました。また希死念慮は全体の5%ですが、全てがうつ病群と評価されました。単純比較は難しいのですが、2002年の調査による有病率は約2%。一生の間にうつ病になることを示す生涯有病率は6.5%ということを見ても、薬局の利用者がいかに高い値であるかが分かります。

7枚目です。また現在、在宅医療が薬局に対して非常に求められています。在宅現場における調査報告を見ますと、介護者に対する同様の評価では、年代の平均74%、65歳以上74歳までの介護者は27%がうつ病群とされました。介護者の自殺リスクが高いものの、うつ病治療受診率は、2.8%と、ほとんど治療を受けていないというふうになっています。

ます。介護者の方々は、病院には行かなくても、薬局へ薬を取りに行ったり、紙おむつなどの必要品を買いに薬局へ結構訪れますので、薬剤師がこういった機会に対応する場面は多くあります。

8枚目です。こういったことにより、薬剤師も医療機関を訪れた患者さんの最後の接触者としての、自殺リスクの高い介護者に接する機会の多さからいっても、自殺予防に関わるべきであるとの考えのもとに昨年度は、自殺対策実務者ネットワークのメンバーとして、いのちを守る超連続勉強会の企画運営を主に参加させていただきました。今年度からは、市の薬剤師会の学術委員会の中に「チームライフ」という名前の自殺予防対策班を立ち上げまして、薬剤師会として会員への普及啓発活動を大きな柱と位置づけまして、活動を開始いたしました。今年度は先ほどもありました、いのちを守る超連続勉強会の第3回目を新潟市薬剤師会が主催させていただきます。詳細として別紙をつけてありますので、ご覧になってください。多職種の方々に参加していただきまして、お話をさせていただきたいと考えております。

9枚目です。「チームライフ」の活動としては、自殺対策実務者ネットワークと取り組んでいるネットワークの構築と連動して、その繋ぎの出来る薬剤師を目標としています。気づきと傾聴、つなぎ、見守りをテーマとした勉強会を各地区で開催することにしております。伝達講習という形で、今年度は5地区を予定しております。気づきのアンテナを高くして気づくことができれば、次にどこに繋ぐことができるかということ学ぶことを狙いとしています。多くのネットワークの皆様と繋がって行くことで、1人でも多くの人と関わって、自殺防止に役立てて行けたらなというふうに考えております。以上です。よろしく願いいたします。

(後藤会長)

ありがとうございました。

薬剤師会も最初からこの活動に参加していただいております。ますます輪が広がってきているという気がいたします。12月1日にまた超連続勉強会を予定されるということなので、ぜひたくさんのご参加をいただければと思います。

何かご意見・ご質問等ございますか。最近、薬剤師さんも在宅訪問できるような話を聞きましたが、可能ですか。

(國井委員 代理 今井氏)

訪問して、お薬が残っているのを調整したり、指導したりすることにより点数がつくようになりましたので、在宅の現場のほうにも薬剤師が行って活動しております。

(後藤会長)

今年度からは、診療報酬化されたことにより、依頼があると行けるということになっていきますので、一人住まいの方とか安否確認を含めて、協力できればいいなと感じています。

何かご質問・ご意見等ございますか。

それでは、次の段階になりますが、NPO法人新潟NPO協会の富澤常務理事のほうからお願いします。

(NPO法人 新潟NPO協会 富澤常務理事)

新潟NPO協会の富澤です。よろしくお願いします。

私の説明資料は、オレンジ色の犬の冊子の「死ぬな」と、今日初めて参加させてもらいましたのでNPO協会のパンフレット、この2つを主に見ていただきながら、説明したいと思います。

私どもNPO協会が自殺防止を事業として取り組むきっかけとなった背景は、この水色の冊子の主な事業内容を見ていただくと、2002年から団体になりましたけれども、主な業務内容というのは、1番最初に書かれているNPO法人の設立、運営相談の業務が主なものでした。しかし、この2、3年は、一般の市民の方々から、自分がこういうことに困っているので相談をしたいのでNPOを紹介して欲しいという、設立運営相談から紹介相談に相談の内容が切り替わってきているなというふうに感じたことでした。それだけ皆さん相談場所を求めているのだなと。

それから、NPOで解決してくれるような場所もあるということが周知されてきているのかなと思っています。実際に、やはり月に数件そういった相談が来ますので、元々私どもが受けていた設立運営相談の中でこういうNPOが実際に活動しているというリストは持っていましたので、それをまずは体裁を整えてお配りして、身近な相談機関が、行政機関だけではなく、NPOにもあるということを啓発していこうと。それが間接的に自殺防止に取り組むことになるのではないかということになりました。実はこの冊子の発行にあたっては、NPO協会の理事や会員で編集委員会を作りまして、掲載する団体の選定から、どういう内容にしたらいいかということについて編集ワーキングチームを作り検討しました。メンバーは冊子の巻末に載っていますが、県内のこういった相談業務を受けているNPO法人全てを掲載しているわけではなく、信頼のおけるNPOを紹介するというのが私たちの取組に対する正しい知識と啓発ということになりますので、ネットワークメンバーの皆さんから、この団体は載せても大丈夫という所を選んで載せております。また、作って終わりではなく、配布することがやはり重要だと考えておりますので、例えば、ネットワークメンバーの方の中に薬剤師会の方がいらっしゃったり、弁護士会の方がいらっしゃったりしますので、配布にも協力していただいています。

また、先ほども教育関係の方のお話もありましたが、メンバーがときどき学校に人権の話ですとか、NPOで講師に招かれるということもありますので、年に数回この冊子が、小学生や中学生に配布されています。例えば、子ども向けの電話相談を受けている団体も載っているので、子どもたちに相談できるNPOもあるということを啓発しているところです。小冊子については、こういう背景で作りました。

2つ目としては、先ほども弁護士会さん、それから薬剤師会さんからの報告にもありました超連続勉強会をNPO協会も一緒に幹事団体として、仲間に混ぜてもらいましてやってお

ります。この勉強会については、新潟市の担当職員の皆様にもいつも感謝をしているのですが、皆さん資料を見ていただくとお分かりになると思いますが、開催場所は新潟市エリアだけでやっているわけではありません。昨年度は、新発田でもやりましたし、今年度は県央でもやっています。新潟市の職員の方からは、市を超えても、自殺防止にネットワークを作りながら動いていただけるということは、本当に感謝しているところでございます。異業種、それから市民のネットワークというものもまた自殺防止に重要なことではないかなと思っていますので、広範に呼びかけながらまた今年度も勉強会を引き続き開催していきたいなと思っています。以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。

当協議会では、最初からフォーマルな専門家の機関のネットワークと、それだけではカバーしきれないインフォーマルなネットワークの両輪でやってきた経緯がありますが、フォーマルな体制が整ってきたと同時に、インフォーマルなネットワークも広がってきているというような印象をもっております。

何かご意見、ご質問等ございますか。掲載されている相談窓口は、「死ぬな! 1号」からどのくらい増えたのですか。

(NPO法人 新潟NPO協会 富澤常務理事)

今年度は②(改訂版)となっているものについては、昨年度のものから9団体増えて27団体が掲載されています。また巻末の一覧表、相談窓口一覧は行政機関の窓口も追加しております。新しくできたセンターさんについても記載をしています。それから、移転したり、電話番号が変わっているものについても、全て新しい最新版を作っています。すみません実は、改訂版の②(ツ)なのですけれども、新潟日報社さんにご協力いただきまして、日報さんのウェブサイトで携帯サイトも連動したデータとして、紙ベースの啓発以外にインターネットで、「新潟いのち」とか、「死ぬな」とか、そういう検索キーワードでかかると、ここで紹介をしている個々のNPOの個別ページが開くということで、そういう企業とのネットワークというのも私どもの方ではさせてもらっています。

(後藤会長)

なかなか紙ベースというのは、改訂するのはとても大変なので、ウェブを利用することで補えるだろうと思います。

他に何かご意見、ご質問ございますか。

なければ時間も予定を大幅に超過しておりますので、これから今までのことをふまえて、意見交換の時間を取りたいと思います。大綱の説明等も予定されていますので、10分程度の時間にさせていただきたいと思います。今までの様々なご報告等を受けまして、ご意見のある方はぜひ積極的にお願いしたいと思います。では興梠委員お願いします。

(興梠委員)

新潟市産業保健推進センターの興梠です。

労働者のメンタル問題に関しましては、メンタルヘルス支援センターというのを立ち上げまして、労働者及びその家族、または事業所の管理監督者の方々のご相談をしていたところ
です。

この度、10月1日からパワハラの問題につきまして、厚生労働省のホームページに載っ
ておりますが、パワハラの基本というのを載せました。パワハラ問題に関しまして、どうい
うのがまずいのかというようなことを、ここから学び取っていただくことができるようにな
ると思います。それから裁判事例とか、そういうのも載せてありますのでご紹介いたします。

労働者のことといいますと、労働安全衛生法の改正が労働政策審議会の建議を受けまして、
2年前に国会に上程されていますが、この2年間、その審議は進んでいないため、法律とし
てまだ載ってはいませんが、快適職場の形成の要因の1つとして、こういったパワハラの問題
もありますので、解決していこうと思っています。

それからもう1つ、快適職場の問題では、有害物、騒音、照明といった労働環境の悪いと
ころの問題を今まで解決していたのですが、更に、あらゆる職場で受動喫煙を防止しよう
ということで、今法律を作ろうと国会に上程しているところであります。これがとおりました
頃に、現在も一部ではやっているのですが、全てのところに受動喫煙がない快適職場を作っ
ていこうということでの教育研修を私どものほうでやってい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。

市のほうでも、働き盛りの人たちへの取組というのが24年度の重点になっております。
また興梠委員にもお力を貸していただくことになろうかと思えます。

他にございますか。恒例とってはなんですが、発言のない方にそれぞれお願いしていく
ということを毎回やっているんで、一言でもかまいませんので、ご意見いただければと思
います。医師会の永井委員お願いします。

(永井委員)

市の医師会の永井でございます。

先ほど薬剤師会のほうから積極的な取組を聞かせていただきまして、医師会として特別そ
ういう部門を持って動いておりませんが、私どもも急患診療センターで診る患者さん
の中でかなりの割合で、仮面うつ病あるいはうつ病に限らず、統合失調症とか双極性障害
みたいな方がこられます。急患診療センターですから、長期の処方ではできませんし、あ
るいは診断も簡単にできないことから、そのときだけの受診で終わらないよう専門の精神科医療機
関へ繋ぐということに努めています。

それから、先ほどお話がありましたけれど、在宅医療、訪問診療を国が推進するとい
うことで、医師会のほうでも在宅診療、昔から往診をよくやっている先生方が中心になっ
て、医

師会がその後援をいたしまして、在宅診療のネットワークというのを作っています。先ほどの介護ストレスで、老々介護もたくさんあります。虐待みたいなものに繋がるところがありますが、そこから自殺者を出してはいけないのだと思いますので、そういうところもテーマにして、医師会としても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。

市の方でもかかりつけ医等の研修もやっておりますので、重要なゲートキーパー役になってもらうことを期待しているところです。次に、行政書士会の早川委員お願いします。

(早川委員)

新潟県司法書士会の早川です。座ってお話させていただきます。司法書士会でどういう取組をやっているかということ述べさせていただきます。

先ほどの新潟NPO協会さんの資料、パンフがございますが、具体的にはページで申し上げますと31ページの「4. 経済消費生活に関する相談」のところに記載されています。主に相談業務を通じて自殺予防の一助になればというふうに考えておりますが、コマーシャルを含めてお話いたしますと、我々新潟県司法書士会の相談の主なものでは多重債務のホットラインということがあります。これは多重債務の方の経済的な再生になりますが、法的手法として、破産とか個人版民事再生、任意整理とかまた債務の縮減、場合によっては過払い請求というような形でやらせてもらっています。住宅ローンを除けば、それ以外の債務は、条件によりますけれども、80%くらいカットできるような方法もございますので、非常に有効な手段となります。

過払い請求以外にも相談業務はやっておりますが、最近は相談業務の中でも、成年後見の相談というのが増えております。成年後見というのは、法定後見と任意後見というのがありますが、これは、人間加齢になれば判断能力は落ちてきますが、判断能力が落ちる前に自分が将来どういう形で、財産管理とか身上看護してもらいたいのかという「ライフプラン」というのを作っていただいて、それに基づいて公証人役場で公正証書を作って、それが登記法務局で登記されることによって、本人の判断能力がおちたときに、公正証書に基づいた契約が実行されるということで、成年後見監督人がついたりしてきますので、不正予防も図れるわけです。判断能力がおちた人がどういう形で財産管理、身上看護をやるかということになれば、後見補佐・補助というのは3ランクに分かれたアシストがあるわけです。これも4親等以外からの親族等からの申し立てで、家庭裁判所の関与のもとに財産管理における不正をチェックされますので、こういう制度を利用して高齢化に備えた自分の財産管理、身上看護を将来どういうふうにするかというアドバイスをやらせてもらっています。

更に、具体的に新潟市役所の市民相談室がございますけれども、毎週午後になりますが、市役所の方で相談者の具体的な内容は、前もって伺うわけですが、面談でいろんな相

談をさせていただいております。

更に、法テラスの日本司法支援センターの方から、電話での相談者の受付もやらせていただいております。主に経済消費生活に関する相談ということで、司法書士会としては、自殺予防の一助になればということで、やらせてもらっているところです。

以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。失礼しました。司法書士会でした。

何かご質問等ございますか。よろしいでしょうか。

それでは、民生委員児童委員協議会の四柳委員にお願いします。

(四柳委員)

新潟市民生委員児童委員協議会連合会の四柳と申します。

私どもは、行政の方から依頼されました福祉援助が必要な人への訪問、安否確認等を普段やっています。例えば、単身世帯、あるいは高齢者世帯、身体障がい者の方々に対しての訪問ですが、月に1人がだいたい3回は訪問しています。特に、これからの季節、雪が問題となります。電気こたつは停電等があると大変でございますので、風の強い日などは、常に緊張しています。

それで、今日の資料の中に、私がたまたまこちらに参加させてもらっていますので、連合会の研修委員会で、私が特に、もっと民生委員は勉強しなければだめだということで、今年たくさんの勉強会を計画いたしまして、後藤先生と青柳主幹さんからまた近日中においでいただくことにしております。大いに勉強して、かつ教養をつけまして、ますます皆さんに安心していただけるような活動をしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。

民生委員の方、非常に数も多くて、ゲートキーパーとして非常に重要な役割を持っていると思っております。ぜひ薬剤師会とか、先ほどでた理容師会などいろいろな連携を取りつつやっていただければと思います。

それでは、社会福祉協議会の池田委員にお願いします。

(池田委員)

社協の池田と申します。よろしく申し上げます。

私たちのほうは、市のほうから委託を受けまして、「こころといのちのホットライン」という電話相談をやっております。昨年1年間の相談件数は約1,600件でした。今年は、先ほどの薬剤師会の取り組みの中の9コマでしょうか、日報に載っておりますけれども、名刺サイズの相談カードを作りまして、これを薬局とか、あるいは医療機関、交番とか、ハロ

ワークなどに置かせていただきました。そのせいか、7月から急に相談件数が増えており、1, 200件くらいまでいっていますので、かなり相談がきております。多問題というような複雑な相談もきております。こんな状況でございます。

(後藤会長)

ありがとうございました。

何かご質問等ございますか。よろしいでしょうか。

次に、県警本部から代理で尾坂さん、よろしく願いいたします。

(富岡委員 代理 尾坂氏)

新潟県警察本部の尾坂と申します。

私どもの活動ですが、新潟市であれば8警察署でございます。8警察署の署ごとに警察相談窓口があります。これにつきましては、警察相談全般ということで、身近な相談、困りごと相談という形でお受けしている状況です。日中平日は専門の担当者がございますし、警察官も24時間おりますので、いつ電話をかけても当直員が対応します。対応できない場合については、また翌日関係機関のほうに引き継ぐという形にさせていただいております。

また、警察本部では、専門の警察相談室というところで相談を受けつけております。少年関係につきましては、小冊子のほうにあります。新潟、長岡、上越と、サポートセンターということで、少年の心の問題の部分、保護者、親御さんの相談も含めて、電話・面接・訪問等も実施しているという状況でございます。

自殺に特化したという部分ではございませんが、関連する部分については、関係の皆様と連携を取りながら、今後も進めていきたいと考えております。

先般、県内で80歳代の女性の方が、特殊詐欺と今いわれている詐欺事件で、1千何百万ほどの被害に遭い、自殺をずっと考えていたのですけれど、とうとう自殺できずに被害届けを出しに来ましたというようなお話もあつたりしました。やはり事件の被害に遭って命を絶とうという方もいらっしゃるということもありますので、犯罪捜査も含めて適正な対応がとれるよう取り組んでいきたいと思っております。以上です。

(後藤会長)

警察官の方は、本当に第一線でこういう方々とお会いするのだろうと思います。

何かご質問等ございますか。一般の警察官の方にこの自殺対策についての講習とか研修なりというのは、何か警察本部として実施していますか。

(富岡委員 代理 尾坂氏)

私どもの方では自殺ということではなくて、どちらかといいますと、被害者支援、犯罪被害者の支援という形で、警察の学校でのカリキュラムもございますし、それぞれの署での勤務の中で勉強会等がございます。また、現場ごとに被害者の支援対応等もしております。交

番の一人ひとり全てが対応できるかということにつきましては、なかなか難しい部分もございますけれども、受理したら必ずその時点で、自己処理をせずにきちんと組織として対応するという形を取っています。緊急性のあるものについては、速球速急に対応するという形で対応させていただいております。

(後藤会長)

よろしくお願ひしたいと思ひます。

続いて新潟市消防局の伊川委員ですが、自殺未遂者等についてはいつもお世話になっているのですが、だんだん対策も進んでいるようなのですけれどもいかがでしょうか。

(伊川委員)

そうですね。今年9月末では、新潟市の自殺というカテゴリーで出動する件数は実際増えています。件数は増えていますが、先ほど事務局から説明がありましたけれども、亡くなっている方は減っているということなので、私自身も普段、自殺という言葉がマスコミ等いろいろなところで見られるようになっていきますので、自殺のことが身近でも理解し易くなった気がして、一定の効果がでてきているのかなという気はしています。

また、資料3の「平成24年度の総合対策の事業概要」の中に自死遺族の支援パンフレット作成というのがあるのでありますが、つい最近、奥さんが自殺して亡くなられた後、すぐに旦那さんも首を吊って亡くなられたというのがありました。たまにですが、家族に亡くなった人がいらっしやるとすぐに後追いで自殺したりする場合があります。小さなお子さんが浴室で溺死したりすると、お母さんが何日か後に亡くなられる。そういったことで、自死とは限らないかもしれませんが、こういう自死の方に対する支援の手だても必要かなと、その事例を知って思っていたので、自死遺族の支援パンフレットの作成はちょうど良かったかなと思います。以上です。

(後藤会長)

ありがとうございます。

本当に残された遺族へのフォローというのが、大きなこれからの課題になると思っています。

次に、経営者協会の佐藤委員いかがですか。

(佐藤委員)

経営者協会の佐藤でございます。

私どもは、労働問題を専管する経営者団体ということで活動させていただいております。先ほど働き盛りの方の自殺対応というような話も出ておりましたけれども、私ども経営者側といたしましても、働き盛りの方が亡くなられることは、非常に大きな損失でございます。従いまして、協会としては今年度もメンタルヘルス、あるいはパワハラ、それから長時間労

働対策というような形のセミナー、講習会、勉強会等を種々開催しております。これらを通して少しでも働いている方の自殺防止に役立てればと思っております。以上でございます。

(後藤会長)

ありがとうございました。公共職業安定所の水口委員いかがですか。

(水口委員)

ハローワークの水口です。

ハローワークの方にも、心に不安を抱えた方で職探しに来られる方もおります。ハローワークの方では、毎月2回、臨床心理士さんの相談会、それから、2ヶ月に1回、精神科の認定看護師さんの相談会、各回とも3人枠で実施しておりますけれども、こちらのほうへの申し込みも非常に多いという状況になっております。心の健康面に不安を抱えている方ができることなら不安な状態から抜け出し、就労の面で安定した状態になっていただければ一番よろしいかと思うのですけれども、ハローワークだけで解決出来ない問題もありますので、その場合は、ご参集の各機関の皆様方にご協力お願いしたいと思っておりますので、ひとつよろしくお願ひいたします。

(後藤会長)

ありがとうございました。

働き盛りのところというのは、またこれから大きなテーマとして取り組まなければならないので、この4人の方々がこれに関連すると思うのですが、商工会議所の玉木委員。

(玉木委員)

新潟商工会議所の玉木でございます。

私も昨年度からこの会議に参加させていただいています。商工会議所は普段、経営相談全般、事業資金の貸付、各種セミナーなどを行っているのですが、今日もどのように自殺対策に関われるかということはずっと考えていました。普段は社労士として経営者の悩み相談に関わることが多いのですが、経営者の方というのは、どうしても経営改善とか、数字面に心が動かされてしまいがちです。そのため、商工会議所としてはそういった関係のセミナーが多いのですが、やはり健全な心で経営ができるようなセミナーや後は、先ほどパワハラの話が出ておりますが、そうしたことを経営者が知って従業員に指導したり、自分もしないようにするような心構え的なことだったり等の研修もまた必要と考えていますので、今後提案してやっていきたいと思ひます。今日参加しまして、NPO法人さんのパンフレットであったり、弁護士会さんであったり、いろいろな相談窓口がこんなにあるということをしてできるだけ広報誌等で周知して、商工会議所の方からというよりも一市民として、またPTAとして、社労士として、できるだけ口コミの力でこの活動を広めていきたいと思ひます。

(後藤会長)

ありがとうございました。よろしくお願いいたします。

今度は逆に働く側ということで、連合新潟の林委員にお願いしたいと思いますが、本日は欠席ですが、代理で横山委員が出席していますので、横山委員いかがですか。

(林委員 代理 横山氏)

連合新潟としては、長時間労働等から精神疾患につながったという事例も出ているわけですので、労使で労働安全衛生の立場で働きやすい、いのちを大事にする職場づくりを目指して取り組んでいきたいと考えています。

(後藤会長)

よろしくお願いいたします。

時間の方が超過してしましまして申し訳ありません。本日の当協議会は自殺未遂者やネットワーク作りにというところに焦点を当てて報告をいただきましたが、この部分ではかなりの成果が上がってきていると思います。次は働き盛りのメンタルヘルスのところがクローズアップされてきて、いよいよ本丸に入っていくのかなという気がいたします。

それでは、最後の「自殺総合対策大綱の見直しについて」の説明等が残っています。事務局お願いします。

(堀係長)

最後の「自殺総合対策大綱の見直しについて」です。これまでの自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法に基づき政府が推進すべき自殺対策の指針とし、平成19年6月に閣議決定されたものです。20年10月に一部改正はされていますが、今年の8月に初めて全体的見直しが行われ、「～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」というサブタイトルをつけまして閣議決定されたものです。見直し後の大綱では、誰も自殺に追い込まれない社会の実現を目指すことを大綱の副題の冒頭で明示されています。地域レベルの実践的な取り組みを中心とする自殺対策の転換を図る必要性、具体的には若年層向けの対策や自殺未遂者の対策を充実させること。国、地方公共団体、関係団体および民間団体等の相互の取り組み、連携を推進することなどで、自殺防止を進めていくということが書かれております。1人でも多くの命を救うため、新たな大綱の下で関係各省が連携し、自殺対策と一緒に取り組んでいくことが書かれています。市としても、指針に沿った形で新潟市の実情に応じた施策を展開していくことが必要と思っています。詳しくは申し訳ありませんが、「資料4」と「4-2」をご覧くださいければと思います。簡単ですがこれで終わります。

(後藤会長)

ありがとうございました。資料を読んでいただければと思います。

何かご質問等がありますでしょうか。これで、議事は全て終了しました。

司会の不手際で時間が大変超過してしましまして、申し訳ありませんでした。かなり内容

の充実したご意見をいただいたのではないかというふうに思っております。ご容赦いただきたいと思えます。それでは、議事を終了いたします。

(堀係長)

後藤会長には長らくありがとうございました。

連絡をさせていただきたいと思えます。はじめに、今日お配りさせていただきました平成24年度新潟県精神保健福祉協会新潟市支部市民講座「生きづらさ」から抜け出そう!ですけれども、2回開催します。1回目につきましては締め切りが過ぎておりますけれどもまだ余裕がありますので都合のつく方は、参加していただきたいということが1点目です。

それから2点目ですが、次回の協議会の開催についてです。2月を予定しています。日程につきましては、具体的な日程については改めて連絡をさせていただきますので、よろしくをお願いします。

委員の皆様、富澤常務理事には長時間ご出席いただきまして、ありがとうございました。

以上をもちまして、「平成24年度 第1回新潟市自殺対策協議会」を終了させていただきます。気をつけてお帰りください。