

平成25年度第2回新潟市自殺対策協議会 議事録

日時：平成26年2月6日（木）15：00～17：15

場所：市役所本館6階講堂

出席者：（委員：19名）

石原 亜矢子委員（新潟日報社）
國井 洋子委員（一般社団法人新潟市薬剤師会）
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推進連絡事務所）
後藤 雅博委員（新潟県精神科病院協会）
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）
白柏 麻子委員（一般社団法人新潟市医師会）
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）
富岡 克隆委員 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）
橋本 京子委員（新潟市民生委員児童委員協議会連合会）
保刈 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）
水口 正明委員（新潟公共職業安定所）
宮下 努委員（連合新潟地域協議会）
横山 知行委員（新潟県臨床心理士会）
渡邊 信子委員（特定非営利活動法人新潟NPO協会）

（庁内関係委員：4名）

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）
月岡 恵委員（新潟市保健所長）
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）

佐藤 隆司（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（こころの健康センターいのちの支援室長）
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相談員）
後藤 純子（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：なし

1. 開会

司会から配布資料の確認を行った後、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・取材の了解を得た。

2. 保健衛生部長あいさつ等

（保健衛生部 佐藤部長）

本日はご多忙のところ、自殺対策協議会にお集まりいただきまして、ありがとうございます。また、日頃本市の自殺対策にご協力ご理解をいただき、この場をかりまして、お礼申し上げる次第でございます。

先般、国のほうから昨年の自殺者数ということで、警察庁の数字でございますけれども、発表がございました。4年連続で減少ということで昨年より663人、日本全体では減っているという状況でございます。新潟市の状況でございますけれども、新潟市の数字そのものにつきましては、正式なものは3月にならないと発表になりません。昨年の11月迄の状況で見ますと、その時点で同時期比で10人減っているという状況でございます。より減ることを希望しているわけでございます。ただ、まだ数多くの方が自ら命を絶たれているという状況でございますので、引き続き社会全体で取組まなければならない課題かというふうに考えております。

新潟市もこの間、自殺対策を重要な課題というふうにとらえまして相談指導体制の充実、それからゲートキーパーなどの人材育成、関連する機関団体の皆様との連携事業、それから市民への啓発といったところに力を注いで参りました。また昨年11月には新潟市民病院に精神科病棟を開設するというのもやっておりますし、それから精神科の救急情報センターですね、これにつきましては、26年度中の開設に向けまして、県と協議を進めているところでございます。今後につきましては、さらに関係する団体の皆様との連携事業を中心に総合的に取り組んでまいりたいというふうに考えております。

本日は、この自殺対策協議会、「次第」にもございますが、「平成25年度新潟市自殺総合対策関連事業の実施状況について」、まだ途中でございますが、報告させていただきますと共に、「26年度新潟市自殺総合対策（案）について」説明申し上げます。皆様から忌憚ない意見をいただき、さらに良いものになるように取り組んでいきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします

本日は、どうもありがとうございます。

(事務局 堀係長)

続きまして、今年度委員の改選がございましたが、前回欠席されました委員を紹介させていただきます。はじめに、新潟市医師会の白柏委員でございます。

(白柏委員)

初めまして、新潟市医師会理事の白柏麻子と申します。新潟市の沼垂というところで、眼科診療所のクリニックの院長をしております。第1回目は都合が合わずに欠席をさせていただきます。大変申し訳ございませんでした。今日は大切な命の問題ということで皆様と一緒に考えて参りたいと思います。よろしくお願いいたします。

(事務局 堀係長)

ありがとうございました。続きまして、庁内関係委員の月岡保健所所長でございます。

(月岡庁内関係委員)

新潟市保健所所長の月岡でございます。前は別の用が重なってしまいまして、どうしても出席できませんでした。大変失礼しました。今回、今期の初めての参加ということになります。よろしくお願いいたします。

(事務局 堀係長)

ありがとうございました。それでは早速議事に入りたいと思います。議事進行は新潟市自殺対策協議会開催要項第4条3項により、後藤会長が行うことになっておりますので、後藤会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(後藤会長)

皆さん、こんにちは。会長を仰せつかっております南浜病院の後藤でございます。本当に年度末に近いところ、それからまた寒気非常に厳しい中お集まりいただきましてありがとうございました。非常に出席率もいいということで喜んでおります。今回は、今年度第2回の協議会ということで来年度の「平成26年度新潟市自殺総合対策事業(案)」を少し皆さん方で検討していただくところがおそらくメインになるかというふうに思います。いつもどおり活発なご討議をお願いしたいと思います。

それでは、時間もありませんので早速議事の方に入りたいと思います。まず議事の一番目、「新潟市の自殺の実態について」ということで事務局から説明お願いいたします。

3. 議事

(事務局 永井課長)

こころの健康推進担当課長の永井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。恐縮ですが、座って説明させていただきます。

それでは、新潟市の自殺の実態につきまして説明させていただきます。こちら「資料1 平成25年度版 新潟市の自殺の現状」をご覧いただきたいと思います。平成24年度までの統計による本市の自殺の現状について、説明させていただきます。先ず初めに、自殺死亡率の経年推移でございます。人口10万人に対する死亡者数が自殺死亡率となりますけれども、本市の自殺死亡率は全国の自殺死亡率と比較いたしますと、平成20年、22年、そして23年は全国平均よりも低くなっております。そ

の他の年は全国平均よりも高い状況でございます。新潟県全体といたしましては、いずれの年も全国平均よりも高い状況となっております。

次のページをご覧くださいと思います。上の表が政令指定都市の状況でございます。本市における平成24年の自殺者数は181人、自殺死亡率は22.3でございます。政令指定都市の中でワースト2位という結果でございます。自殺者数は減少傾向にございますけれども、このワースト2位という結果を重く受け止めていません。

次に下のグラフをご覧くださいと思います。新潟市の自殺者数の経年推移です。本市における自殺者数は平成10年から急増いたしまして、200人前後で推移しており、平成22年より188人、平成23年、平成24年が181人と平成10年からの自殺者数の最低人数を更新しております。平成24年は男性は女性の約1.5倍となっております。全体の割合では男性が減少しておりますけれども、女性が増加傾向にございます。

次のページをご覧くださいと思います。男女別における自殺者数の推移でございます。上のグラフでは男性でございますけれども、40代から60代の中高年層が多い傾向にございます。下のグラフでございますけれども、女性では50代から70代の中高年層が多い傾向にございます。

次のページをご覧くださいと思います。平成24年の自殺の原因、動機別の状況でございます。これは内閣府の統計で、警察の調査によるものでございます。本市の状況でございますけれども、「不詳」とありますが、これは遺書などがなく原因が分からない場合となります。「不詳」が39.5%と多いのも本市の特徴といえます。「不詳」を除きますと健康問題が1番多く、続きまして家庭問題となっております。全国では2番目に多いのが、経済・生活問題で14.6%となっております。下の表でございます。新潟市の自殺者の原因・動機別年次比較でございます。家庭問題が増加しているの分かるかと思えます。

次のページをご覧くださいと思います。全国の自殺者の原因・動機別内訳でございます。健康問題の中では、「うつ病」が最も多く、次に、「身体の病気」となっております。3番目が「その他の精神疾患」となっておりますけれども、この内訳は統合失調症、アルコール依存症、薬物乱用以外のものとなっております。次に第2位の「経済・生活問題」でございますけれども、第1位が「生活苦」、第2位が「負債（その他）」でございます。かっこ内の「その他」でございますが、これは多重債務、連帯保証債務以外のものとなります。第3位の「家庭問題」でございますけれども、第1位が「夫婦関係の不和」となっております。次に「家族の将来悲観」ということでございます。本市の原因・動機別内訳でございますけれども、残念ながら発表されていません。

次に下のグラフでございますけれども、自殺者の職業別状況でございます。本市におきましては「年金・雇用保険等生活者」が多くなっております。全国では「非雇用者・勤め人」、「その他無職者」が多い状況となっております。「その他無職者」でございますけれども、これは主に生活保護者になります。

次のページをご覧くださいと思います。上のグラフでございます。場所別・男女別自殺者数でございます。男女共、自宅で亡くなる場合が多い状況でございます。下のグラフでございます。男女別・同居人の有無の比較でございます。男性が「同居人無し」の割合が高くなっております。

次のページでございます。最後になりますけれども、自殺者数と交通事故死者数の推移でございます。自殺者数が交通事故死者数よりも圧倒的に多い状況になっております。平成24年は8.2倍となっております。以上の実態につきまして、今後も引き続き関係機関・団体と密接な連携のもとに、自殺対策を効果的に推進していきたいと思っております。ありがとうございました。私からは以上でございます。

(後藤会長)

継続してご出席の委員は経年変化についてはご存知かと思いますが、政令市でいくと2位ということが続いています。ただ全国的に見てもここ数年は減少傾向にあって、これが景気の動向に関連しているのか、それとも私たちが行っている様々な対策が功を奏しているのか、それはなかなか見極められませんが、我々としては少し功を奏しているというふうに考えたいと思っております。

今の新潟市の自殺の現況について何かご意見、ご質問等があればお願いします。

(興梠委員)

パワーポイントの7ページのところで、24年の自殺者の原因・動機、全国と新潟市の比較の、原因・動機が「不詳」の人が39.5%となっており、40%くらいが「不詳」ということなのですが、この「不詳」のグループの年齢構成というのは分かるでしょうか。

(事務局 永井課長)

恐れ入りますが、これは内閣府の統計でございまして、年令別構成については、発表されておりません。申し訳ありません。

(興梠委員)

わかりました。

(後藤会長)

毎年といいますか、以前から「不詳」の部分が多いというのは、新潟市はずっと特徴としてあるのですけれど、なかなかその中身まで分からないというのは実態かと思えます。

他にございませんでしょうか。

内閣府の、警察庁の発表だと、全国で660人減っていますが、そうすると、これは約2.5%くらいだと思いますが、前年度の自殺者が。新潟市は先ほど部長の話では10人減ったということなので、前年180人だったので6%くらい減っているのです、全国平均より、たぶん減っているのかなと思います。そのあたりは他との比較になってしまいますが、少しはいいかもしれないという気はします。今後増えなければ、という条件が付けばということですが。

他に何かご意見ございませんでしょうか。なければよろしいでしょうか、こういう背景があるということ踏まえて進めていただければということですが。

それでは、「25年度の自殺対策の関連事業について」、事務局の方、説明よろしく
お願いします。

(事務局 青柳室長)

こころの健康センターいのちの支援室長の青柳です。大変恐縮ですが、座って説
明をさせていただきます。

「(2)平成25年度新潟市自殺総合対策関連事業実施状況報告について」です。
こちらの報告ですが時間も限られておりますので、今年度重点事業について詳しく
述べさせていただきます。

「資料2 平成25年度 新潟市自殺総合対策関連事業 実施状況報告」をご覧ください。これは自殺対策全体の事業の実績を整理させていただいたものです。平成
25年度は相談支援体制の充実強化を重点事業として取り組んで参りました。2番
目として連携体制の推進事業と、3番目に普及啓発事業、4番目に人材育成事業、
その他として民間団体の補助事業と、その柱で事業を組み立てて対策を推進してい
るところです。1ページの「こころといのちの寄り添い支援事業」につきましては
後ほど、詳しく実績等も含めてご説明させていただきます。

2ページを、お開きください。「こころといのちのホットライン」事業では、平成
22年3月からこの事業を実施しておりますが、年々実績が伸びております。平成
25年2月から相談員を3名に増員し、電話回線を2回線に増やしたという経過も
あり、相談支援体制も充実し、平成25年度の12月末現在の実績で、すでに前年
の数字を上回っているという状況です。

その下の「くらしとこころの総合相談会」は、様々な関係職種によるワンスト
ップの総合相談ということで、新潟県弁護士会が主催、新潟市や他の関係機関・団体
との共催事業として平成25年の3月に第1回目として3日間実施しました。参考
として数字が上がっておりますが、相談の実人数が63人でした。また、今年度は、
9月に第2回目を3日間開催し、71名の相談者がありました。

次に、連携体制の推進事業です。2ページ、3ページでは事業推進体制の各種会
議の実績を記載しております。3ページの上段の「働き盛りの年代における自殺対
策作業部会」につきましては、後ほど詳しくご説明をしたいと思います。そ
の他、重点事業として、行って参りました事業として3ページから4ページの実務
者ネットワーク会議です。「自殺対策実務者ネットワーク会議」について、これは関
係機関と顔の見える関係づくりと、機動力ある支援体制の整備を目指して、会議を
開催してまいりました。毎月1回、夜18時から20時30分まで、新潟県弁護士
会、新潟NPO協会、新潟市薬剤師会及びネットワークささえあい・新潟とこころ
の健康センターとで、それぞれの団体の参加可能なメンバーから、緩やかなネット
ワークというイメージで集まっていたいただいて会議を行い、参加者全員が主体的に集
まり運営しています。自殺対策の各種情報の共有化や共同事業の企画及び実施を行
って参りました。12月末まで8回開催されて内容については、記載のとおりとな
っております。このネットワークの成果物が先ほどご説明いたしました「くらしと
こころの総合相談会」、そしてこれから又、後ほどご説明させていただきます人材育

成事業として上がっております「いのちを守る超連続勉強会」ということとなります。

また、その他の連携体制の強化として、庁内外の関係部署、たとえば市内の各警察署そして救命救急センター、生活保護担当者、各部署の保健師の代表者、消防局の救急課スタッフと密接な連携を図っていくための会議等も開催して参りました。

その他5ページの下段から6ページでは普及啓発事業、6ページから8ページではゲートキーパーの研修会等の人材育成事業、8ページでは民間団体の補助事業として、実績をこのように記載させていただいております。時間の関係もありますので、詳細の説明は省略をさせていただきます。

それでは「資料2-2」をご覧ください。こちらの資料につきましては地域のキーパーソン、関係機関等を対象にした研修や講演会の実績となります。これまで様々な集まり、地域や関係機関・関係団体の会合あるいは研修会等に出かけてまいりまして、普及啓発を行うとともに、自殺を防ぐゲートキーパーとしての基礎的知識や対応等について周知をして参りました。計28回そして2,300人ほどの市民あるいは関係者の皆様方に周知を図ってきました。

それでは「資料3」をご覧ください。こちらにつきましては今年度重点事業である、こころといのちの寄り添い支援事業です。このことについて、少し詳しくご説明をしたいと思います。この事業は自殺未遂者の再度の自殺行為を防止するための支援事業で、平成24年の10月からスタートいたしました。新潟大学病院と新潟市民病院との連携の中で、救命救急センターに自殺未遂で受診し、入院した方を対象に関係機関との密接な連携を取りながら、必要な支援を行って参りましたが、6月からは、25年度新規対象者拡充の枠に困ってあるところに記載しておりますが、救命救急センターに自殺未遂で受診して入院した方のほか、密接な連携によるということで、消防、警察そして生活保護担当者等が支援が必要と認めた者を加えまして対象者を拡大いたしました。

次に、実績となります。「資料3-2」をご覧ください。ここで、は平成25年の4月1日から25年の12月31日までの9か月間の実績をまとめたものです。この資料で説明をさせていただきます。この期間の相談実績では実人数24人、うち前年からの継続者が7人、延べ相談件数が778件という結果です。本日の資料としては用意しておりませんが、平成24年の10月から平成25年の3月末までの半年の昨年度の実績が、実人数が8人、延べ相談件数が98件という実績となっておりますので、今年度は相談の実績がかなり伸びてきていると、事務局としては評価しております。男性は17人、女性が7人と、全体の中では男性のほうが多いという実態と、年齢別では、10代、20代そして60代以上が他の年齢よりも若干多い状況です。抱えている問題では一番多いのが健康問題、次いで経済・生活問題、次いで家庭問題。職業別では無職者が一番多い割合となっております。詳細については、この資料のとおりです。1ページの下は無職内訳のこちらのグラフの修正がございまして失業者、このグラフによりますと、男性が7人となっておりますが、女性お一人の部分が、グラフの設定のミスで切れておりますので、修正をお願いし

たいと思います。

次のページをご覧ください。これは精神科受診歴が「あり」という方と、それから初回受診時の精神科通院の有無を分類したのですが、そちらの受診歴「あり」、通院歴「あり」という方が多い状況です。分かっている方の疾病の内訳はその2ページの下グラフのとおりとなります。

次のページです。3ページの上は相談経路別内訳で、この事業に何処の部署から繋がってくるかという内訳になっています。一番多いのが関係各課、次いで救命救急センター、警察からの繋がりが全体の中で多いということです。その下の自殺未遂の手段の内訳についてはこのようになっておりますが、全体的に深刻な手段で未遂を図って、私どもの事業に繋がってくる人が多いという状況になっています。

最後の4ページのグラフにつきましては、私どものスタッフがどういった関係機関と連携を行って繋がっているかというグラフになります。保護課、庁内関係課から多い割合になっているという状況です。以上で、「こころといのちの寄り添い支援事業」の相談実績の報告については終わります。

また、本日、資料としてはお配りしておりませんが、第1回目の8月に実施した自殺対策協議会の中で、先進地の自殺対策の取り組みを参考にしてみてもどうかという委員の皆様からのご意見がありましたことから、事務局といたしまして、情報収集をしてみました。情報収集の結果ですが、自殺は多岐に渡る問題が複雑に絡み合うということで、何処の自治体も試行錯誤しながら対策を行っている状況で、これが有効な手立てである対策だということがなかなか絞り込めないという状況だということをおっしゃっていました。その中で秋田県と足立区が総合相談会を集中的に開催したり、あるいはそれが定着化してきているということの取り組みが、ターゲットにしていたその働き盛りの年代の自殺者の減少に繋がったのではないかということもお伺いしておりましたもので、それを市といたしましても今後の取組を参考にさせていただき、次の議題で説明をさせていただきますが、本市の課題となっている働き盛りの年代をターゲットにした取り組みを、総合相談会という形で強化していきたいと考えております。

本日、先ほどお越しいただきました弁護士会の平委員より、「くらしとこころの総合相談会」について実績と、今年度また第2回目の総合相談会も3月に予定されておりますので詳しくご報告やご説明をお願いしたいと思います。私からは以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。

25年度の前半、それから重点事業についてのご報告でしたが、これについて何かご意見ご質問等ございませんでしょうか。

(白柏委員)

白柏です。

こころといのちのホットラインということなんですけれども、だいぶ実績を上げているようにお聞きしているのですが、相談員の人というのはどんな方がなさっているのでしょうか。

(事務局 青柳室長)

相談員は、保健師・精神保健福祉士・看護師・そして臨床心理士等国家資格を有する、あるいはそれ相応の相談の経験があつてということの条件で公募して、今、相談員は58名でローテーションを組んで実施しているというところです。

(後藤会長)

よろしいでしょうか。他に何かございませんでしょうか。

私の方から一つお聞きしておきたいのですが、「こころといのちの寄り添い支援事業」が、前年半年間とはいえ8名だったのが、今回は24名と非常に増えて、相談実績も上がっているのですが、増えた理由はありますか。

(事務局 青柳室長)

実績の繋がってきているところの内訳をご覧になっていただくと分りますが、従来から救命救急センターからは繋げていただきましたが、そのほかに警察や庁内の関係課、保護課等も含めて、その部署からも繋がってきている件数が増えているという状況だと思います。

(後藤会長)

そういうことかなとは思っていましたが。

その他、何かございませんでしょうか。よろしいですかね。こういう25年度事業を踏まえて次へ繋がるということになるかと思えます。

それでは、「平成26年度 新潟市自殺総合対策事業（案）について」ご説明をよろしくをお願いします。

(事務局 青柳室長)

それでは、平成26年度「新潟市自殺総合対策事業（案）」についてです。「資料4 平成26年 新潟市自殺総合対策事業（案）について」をご覧ください。この事業案につきましても、まだ議会で承認が得られておりませんので、あくまでも（案）としての取り扱いをお願いいたします。時間も限られておりますので、重点対策を中心に説明を行ないます。「資料4」で全体の概要について説明をさせていただきますが、課題として、働き盛りの年代における自殺対策の強化、悩みを抱え支援を必要としている人に手が届くきめ細やかな対策の実施、自殺未遂者と自殺ハイリスク者に対する支援の充実、官民が共同して取り組む対策の充実強化ということを踏まえ、4つ柱を設けています。

一番目の柱が、「相談支援体制の強化事業」、これは新規事業として「新潟市くらしとこころの総合相談会」の定例開催及び「新潟市こころといのちの寄り添い支援事業」、「こころといのちのホットライン事業」の実施です。

柱の2として、「自殺対策推進体制強化事業」。「自殺対策協議会・作業部会」の機能強化を図り、働き盛りの年代における対策を充実する。自殺対策実務者ネットワークの機能をさらに強化し、機動力のある実働的な支援体制を構築する。

柱の3「自殺予防ゲートキーパー育成事業」、「自殺予防ゲートキーパー研修会」、「かかりつけ医等医療従事者研修」、そしていのちを守る超連続勉強会を実施するとともに、理容師会ゲートキーパー研修に対する支援を行う。

柱の4として、「自殺対策普及啓発事業」、自殺防止街頭キャンペーンの実施、地域及び関係機関の会合、各種会合等を活用した出前講座等の実施ということで、大きくこの4つの柱で事業を実施していきたいと思っております。

それでは、「資料4-2 平成26年度『新潟市自殺総合対策事業』概要(案)」をご覧ください。新規事業の「くらしとこころの総合相談会」、この名称はまだ仮称となります。働き盛りの年代にターゲットを当て、暮らしやこころに関する複合的な不安や悩みを抱えた市民に対し、弁護士・薬剤師・保健師・生活保護ケースワーカー・精神保健福祉士など多職種の専門職によるワンストップの総合相談会を早期に適切な支援に繋げることを目的に実施します。これは毎月1回定例開催。9月の自殺対策の推進月間と3月の強化月間につきましては、3日間連続開催するという予定であります。周知については様々なマスコミにお願いして周知啓発していただくのももちろんですが、定例開催の一週間前ぐらいに、朝出勤時に合せてこの総合相談会の案内チラシを皆様に配るということも考えているところです。

次に、拡充事業の「自殺対策協議会 作業部会」です。「資料5」をご覧ください。「平成25年度新潟市自殺対策協議会働き盛りの年代における自殺対策の作業部会」についての報告となります。当初、26年度に大掛かりな小規模事業場のアンケート調査を実施する予定で、今年はプレ調査を実施する方向で、この作業部会の計画を考えておりました。このようなことから、新年度予算の要求を行いました。査定結果では、アンケートの実施については他部署、それから関係機関との連携の中で有効な手法、手立てを検討するようということとなりました。そのため、アンケート調査は来年度実施しないということで、方向転換をすることになりました。11月に開催した作業部会におきましても、平成17年度に職場のメンタルヘルス実態把握調査の報告書を出しておりますので、現在の状況は、その当時の調査結果と大きく変わっていないのではないかとのご意見もいただきました。これまで私どもが取り組んできた様々な実態や各種データを活用し、それを踏まえて、例えば、聞き取り調査等のインタビュー・調査等で情報収集した方が現場のナマの声を把握することができていいのではないかとようなお話もいただいております。

このたび、「資料5」の「平成26年度小規模事業場メンタルヘルス対策実態把握調査(案)」として出させていただきます。作業部会としては年に2回開催ということで11月には1回開催し、今後は第2回目を3月に予定しているところです。内容としましては、「平成25年度働きざかりの年代における自殺対策作業部会」の委員の皆さんや関係機関等のご協力をいただきながら、小規模事業場のメンタルヘルス対策の現状と課題の情報収集を行ない、来年度以降の作業部会の活動の検討の資料としたいということで実施してまいりました。平成26年度の小規模事業場における実態把握調査の具体的な内容の案としましては、個人の面接によるインタビュー調査及び各種研修会や会合におけるグループ討議による情報収集、そして情報収集した内容をカテゴリー別に整理して課題を分析し、具体的な対策の検討をしていく等を考えております。

「資料5-2」をご覧ください。小規模事業場等の情報収集を数か所ですが行な

いましたので、その内容について簡単にご報告いたします。メンタルヘルス不調者の実態や課題についてですが、小さい事業場では従業員があまり自殺をされたというお話は聞いていない、経営者が経営問題等で自殺という話は聞いたことがある。あるいは労働時間の問題は現状としてある、あるいは経済的合理性の観点からメンタルヘルス対策を実施することはなかなか難しい。職場復帰対策は課題となっている、一方で療養休暇という事例よりその前に退職してしまうといった離職率の方が問題である、あるいは事業主の勉強会等は非常に少ない状況で、いろいろなサービスあるいは相談窓口等の情報が入らない状況である。認識や対策の取組状況では、実際に困っているあるいは問題を抱えているというところはなかなか相談に繋がってこない、あるいはメンタルヘルスの問題は個人の問題、あるいは経営問題ではないという認識がまだまだ根強い。健康管理すら行っていないところもあり、メンタルヘルス対策に取り組んでいるというところは少ないのではないかと。仕事の負荷や環境では職員のノルマを少なくし、本人の負担を軽減している。顔の見える関係づくり等、関係者同士のコミュニケーションを取りやすい職場環境づくりに努めているということもあって、誰も会社を辞めていないのだというようなお話もお聞きしております。50人未満の事業場では相談場所や方法等情報が入りにくく、この対策を推進するのであれば、トップダウンの施策でないとなかなか進まないのではないかとのご意見もいただきました。課題解決に向けた対策としてのご発言では従業員一人ひとりに情報が届き、本人も自分で気づくことができるような対策を工夫していく。中小企業の良い人材確保や定着化支援と連動した対策、支援が有効なものではないかと。そして小規模事業場等のネットワークは様々ありまして、そこからいろいろご提案もいただいておりますので、それらを活用した情報収集及び周知啓発を行っていくこともできるということが今回の情報収集を行なわせていただいて分りましたので、今後の部会の方向のヒントになるのではないかと考えております。

作業部会の事務局からの報告は以上ですが、興梠部会長からも補足説明がありましたらよろしく願いいたします。

(後藤会長)

興梠委員、部会長として何か補足説明があればお願いします。

(興梠委員)

今の説明で充分だと思いますが、小規模事業場対策というのは産業保健の方では地域産業保健センターに依頼しております。皆さんご承知かもしれませんが、地域産業保健センターといいますと新潟市の場合は新潟市医師会の中にありますが、そこに登録された先生方のところに事業場で困った事例というものを繋げていただいて、そのセンターの方からドクターを派遣するなり、新潟市の場合は多分センターに来ていただく方式を取っていると思いますが、そういうようなやりかたで小規模事業場のいろんな相談ごと、メンタルも含めた相談ごとに対応しておりますので、その事業を来年は更に拡充していける方向になるだろうと考えております。当推進センターもそれに今度は事業一体化ということでやっていくこととなります。

(後藤会長)

ありがとうございました。

それでは、ただ今事務局のほうからご報告のありました「平成26年度の自殺総合対策事業(案)」と、作業部会の報告、併せてご意見ご質問等がありましたらよろしくをお願いします。重点事業というところで引き続きの分もあるのでしょうかけれども、「くらしとこころの総合相談会」というような新規の事業、それから引き続きとしては、「こころといのちの寄り添い支援事業」、「ホットライン」、更に普段の活動になります。ゲートキーパー、さらに拡充として今ご説明のありました作業部会の働き盛りのメンタルヘルス対策などに、新潟市として重点的に取り組んでいくというところだろうと思います。他の事業も、もちろん大事ですが、来年度どこに力を入れていきたいかという事務局の方からのご説明だったと思います。

何かご意見ご質問等があれば。

(玉木委員)

新潟商工会議所から参りました社労士の玉木尚子と申します。

私の方から青柳さんの説明に引き続きまして、情報提供といったところになると思いますが、「参考2 労働安全衛生法の一部を改正する法律案の概要」について少しお話をさせていただきます。もし、こちらに労働基準監督署の方が来てくださっているならば、そちらからご説明していただくのが筋かもしれませんが、今説明のございました「働き盛りの年代における自殺対策作業部会」の中で、小規模事業場のメンタルヘルス対策として大変影響のあるところだと思ひまして情報提供いたします。流れとしては、平成26年1月23日に厚生労働大臣が労働政策審議会というところで、労働安全衛生法の一部を改正する法律案要綱が審議され、この法律案の概要のとおり、概ね妥当と認めるとの答申が行なわれました。厚労省の方ではこの答申を踏まえて法律案を作成し、今季通常国会への提出の準備を進めるとなっています。実はこの参考資料2のところの一番下なんですけれども、第179回国会にメンタルヘルス対策・受動喫煙防止対策などを内容とする労働安全衛生法の一部を改正する法律案を提出し、第181回国会で衆議院の解散により審議されず廃案となったとあります。昨年、実はこういうことがあったのですけれども、今回は、ほぼ国会を通る見込みとなっています。これがもし国会で成立されると、どうなるかと言いますと、労働安全衛生法が変わります。そうすると、この2番のメンタルヘルス対策の充実・強化、というのが具体的に事業所の義務となってきます。例えば、労働者の心理的な負担の程度を把握する為の医師または保健師による検査の実施を事業者が義務付ける、となりまして、例えば労働基準監督官による臨検といいまして、調査に入るとか事業所に入った場合、この労働安全衛生法によるメンタルヘルス対策が行なわれていない場合は、是正をするようにというような指導が入るわけですね。そうなりますと、もう経営者としては経営課題ではないということではなく、すぐに取り掛からなくてはいけない項目になってくるということになります。具体的に、まだ何も決まっていないのですけれども、後ろをめぐっていただくと、どうなるかと言いますと、お医者様とか保健師の方がストレスチェックを実施し、結果通

知が行なわれ、面接の申し出とか、事業主を通じてお医者様の方と連携してという
ような、やはり事業所における産業医の方などと連携するようなことを事業所とし
て取り組まなくてはいけない課題になってくるということです。そのため、何と言
っていいか、啓発的なことというよりも、経営者は本当に本腰を入れて取り組まな
なくてはいけなくなるだろうなと思いました。ちょっと長くなりましたが、こういっ
た情報提供をさせていただきます。商工会議所として、もしこの法律が決まりましたら
具体的なフォローも行なっていくかなくてはいけないと思いますので、またそう
なりましたらご報告いたします。以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。

今まではあれですね、一定の残業時間を超える人には「面接」という義務があ
ったのですが、今度はみんなということになったと、そういうふうに理解してよろ
しいでしょうか。これに関連しますが、新潟市としても今後は働き盛りの特に男性
なんですけれども、その自殺対策を進めていきたいというのがあるので、その為
に作業部会等で討議をしていただいているわけです。一つ方法として、実態把握を
しようということだったのですが、今の玉木委員の情報等も含めてですね、少し労
働関係の委員もたくさん来ておりますので、その作業部会等の進め方とか、それぞ
れ今お考えのこととかをちょっとお話いただけるとありがたいと思います。産業看
護部会の保苺委員はいかがでしょう。

(保苺委員)

産業看護部会の保苺と申します。

今ほど青柳さんの方からもお話がありましたように、小規模事業場の方で何とか
メンタルヘルスの実態を把握するにはどうしたらいいかというようなことのご相談
もありましたが、こんな事業場があるというような、なかなか私たちが自分たちの
属している事業場を紹介したり、その実態把握をするということになると、やは
りみなさん企業としては隠したがるというようなところがあるので非常に難しいの
ですけれど、ただ、例えば検診機関とかがいろんな小さな事業場を持っていること
から、そういうところの事業主と相談をしながら実態把握の為にいろいろなことを
やっていきましょう、研究じゃないけれど調査していきましょうというふうなこと
を、確か去年、青柳さんとお話をしたことはあります。そんな形で看護部会の方と
しても、自分たちの事業場を含めてですけれども実態把握する為の何かの協力や自
分たちのネットワークを介してのいろいろな事業場への声掛けの協力ができればと
いいなあというふうには思っています、また、協力していきたいと思っています。

(後藤会長)

次に、先ほど話がありましたが、むしろ調査、プレ調査では従業員よりもむしろ経
営者の方にあるようなこともありましたし、玉木委員の方から情報提供もありました
が、今後経営者としてのメンタルヘルスの取り組みについて、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。

事業主、小規模事業者の経営者にいたしましても、いわゆる管理職にいたしましても、大きな仕事のプレッシャー、あるいは家庭のプレッシャー、40代や50代ですとかかなりあるような世代というところがございますけれども、管理職あるいは事業主は部下とかあるいは社員のことについてメンタルは大丈夫かというようなことに気を付けていてもなかなかセルフチェックまではしていないのではないかと。自分がどうなのかということまでは考えないというのか、あるいは考えたくないというのか、また言い出しにくいといいますか、現状では、何かちょっと調子が悪いなと思っても突っ走ってしまうのだろうなという感じがいたします。従いまして、きちんと自己診断やって、具合が悪いようでしたら医者にかかるということが恥ずかしくないといいますか、きちんとできるといいますか、そういう環境作りが必要なのではないかなというふうに考えております。私どもも、管理職向け・事業主向けにセミナーをやっていますけれども、そのときもどちらかという自分以外の部下などに対するメンタルチェックのことは話をするんですが、セルフチェックのことは簡単に済ませていたということもありますので、今後そのへんも力を入れていきたいなというふうに考えております。以上でございます。

(後藤会長)

ありがとうございました。

玉木委員、この労働安全衛生法の変更っていうのはその従業員であって経営者に面接は義務付けてないんですよね。

(玉木委員)

はい、そうですね。

(後藤会長)

だから、まさに今佐藤委員が言ったように、セルフチェックの方法とか、企業というか全体の雰囲気が必要だということになるのだと思いますね。

労働者側としては宮下委員いかがでしょうか。

(宮下委員)

連合新潟地協で労働者の代表ということでここに来させていただいているのですけれども労働側で言いますと、やはり、いろんな事業場の経営者の方がいらっしゃるのですけれども、我々労働者の立場から言いますと、どちらかという実際にパワーハラスメントでありますとか、そういったことで実際に自殺をされている方もいらっしゃる。だから、今回この統計の中にもあるのですけれども、男女別だとか年齢別、その職業も入ってはいますが、じゃあその立場上どうだったのかというの、もうひとつ踏み込んで分析する必要があるのではないかな、というふうに思っています。労働者とすれば、力というのがないので、我々、私が所属しているところみたいに労働組合というのがありますと、そこに経営側からの話を労働団体としてどう対処していくかということができるとは思いますが、ここにあります中小の関係になりますとほとんどこの労働組合っていうのがないところに勤められている方が多いと思いますので、そうなるとうちに相談していいかというのもでてくると。その相談することができなくて、それで自分一人で悩んでしまうというふうに落ち込むというそういうケー

スが多々あると思います。従いまして、その相談の窓口をいっぱい作ってもらうことはいいんですが、実際にそこに本人がその気になって相談に行く件数というのはなかなか少ないと思います。それは周りが見てあげないと難しいと思うので、いかにそういった悩みを持っている方を周りから助けてあげられるかと、そこをやはり拡充していく必要があるなど、そういうふうに考えられます。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。

職場とそれから家庭という周りということでしょうけど。あと様々取組まれているゲートキーパーの部分というのも当然かかわってくるかな、というふうに思います。そのへんのことをお聞きして、興梠委員、部会長として何か考えるところはございましたでしょうか。

(興梠委員)

医師の立場からということでアプローチしますが、やはり困ってそのいろいろ問題が起きたときに聞いてあげられるだけのところがなくてはいけませんけれども、システムとして今私たちが提供できているのは、先ほどいいました地産保事業、地域産業保健センター事業なんですけど、そこに繋げるのが一番かなと思うんですね。ただし他にも相談窓口というのはいっぱいありますので、他のところから伝わってきてもいいと思います。ただ、事業場の方にそのメンタルヘルス対策が大切ですよ、ということをお訴えしていかなければ駄目なんですけど、その事業も今度、メンタルヘルス対策推進センター事業として、今やっているところありますが、促進員の人たちを県下に13人配置いたしまして、その事業場をしらみつぶしにつぶして、電話をかけていくということをやっているのですが、それにしても行く人たちというのは社労士さんであったり、カウンセラーさんたちだったりが多いのですが、自分が行かれる事業場というのは自分の知っている所となってしまいます。私どもの方に皆さんの方からの会社の情報とか伝えていただいて、そこを紹介していただければ促進員を派遣して、会社側、経営者の方にメンタルヘルスについてどうやったらいいかということをお伝えする。その後に従業員とかにメンタルヘルス対策、ご自身のメンタルヘルス対策をどうするか、気づきをどうするかというようなことは講義とかあるいはお話、面談などで伝えていくことはできます。そういうシステムは作ってあるんですけど、それが上手く回るかどうかというのは、人と人との連携で、私のところへ来てくださいという情報さえあれば行かれるという状況ですね。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。

やはり、そういう狭いところだけではない、いろいろな連携というところがどうしても情報伝達の為には必要という話かと思えます。新潟市は本当に小規模、いわゆる中小企業がほとんどですので、本当に難しい面もあるのですが、来年度に期待したいというふうに思っています。他に何かございますか。

(渡邊委員)

新潟NPO協会の渡邊です。よろしくお願ひいたします。

先ほど、青柳さんから説明があったとおり、新潟市の自殺者が40歳から60歳の働き盛りの方に多いというのは、本当に現実そうだと思うのですが、先回の会議のときにお話もさせていただいたと思うのですが、やはりここに私は教育の現場の人がいないというのがすごく残念な気がいたします。子どもたちが、命はすごく大切なものなんだ、生きることは素晴らしいことなんだということを教育の現場等で、まあ家庭でもそうですけれども、そこで、生きることの土台ができていたら、どんな困難にあっても死ぬという、自らの命をたつという選択をしなくて済むのではないかなと、少し思う部分があるので、学校教育の中でその命の教育というのが現状でも行なわれているのでしょうか、さらにこういう実態を教育現場の方々にも知っていただきたいと考えています。そのへんの取組を縦割りではなく、行政の側としても横のネットワークを作っていただいて、共同して取り組んでいくということをやっていたらと思っています。

それから、先ほど後藤会長からもお話がありましたけれども、ネットワークという意味では連携対策推進事業で、自殺対策実務者ネットワーク会議というのを年10回開催予定になっていますが、こちらにもやはり教育関係者その他、この協議会に出てくださっている方がより多く集って、本当に顔の見えるところで腹を割って話し合っ、地域にセーフティーネットを張っていくということが非常に大事なので、このネットワーク会議をもっと拡大していただきたいというふうに考えていますので、よろしくをお願いします。

(後藤会長)

分かりました。それはもう前回からの課題というか、去年からもずっと言っているところで、教育現場というのは非常に重要な部分があるだろうと思いますので、改めて来年度にお願いしたいというふうに思います。

今週でしたか、月曜日に県の校長会に呼ばれて自殺の話をしてくれないかと急遽頼まれてしてきたのですけれども、やはりいじめの自殺の問題ばかりが目されるのですが、実はそうではなくて、本当に追い詰められていく方たちの中にお子さんもやはり多いということが、徐々にじわりじわり増えているというのが、何となく全国のところでも言われていることですから、県の協議会の方には校長会の代表の方が入っておられると思いますが、この協議会にも、何らかの形で現場の方にご協力はいただければと思うのですが。スクールカウンセラー等でそういうところがあると思うのですが、横山委員何かご意見ありますか。前からその意見はあったと思いますが。

(横山委員)

スクールカウンセラーの方では、かなりそういういじめの相談というようなことを通じて、あるいは、いじめ以外でもそういう生きづらさの相談というようなことを通じて、自殺の防止に役立っているのではないかとというふうに思っています。

(後藤会長)

教育現場とか、そのあたりでの関わりということについては、何かご意見ありますか。学校としてどういうふうに自殺対策に取り組むかということについて。

(横山委員)

恐らく命の教育というようなことを学校の方ではかなり一生懸命やっていると思うので、多分、ここに学校支援課の方とか教育委員会の方がいらっしゃると思いますので、話を伺うことができるのではないかと思います。

(後藤会長)

はい、どうぞ。

(学校支援課 若月課長補佐)

学校支援課でございます。今ほど委員のほうから話があったとおりで、命の尊さ、それからより良く生きようとする力、このあたりは大変大切なことだというふうに思います。いわゆる、自殺をするという負の部分ではなくて、生きることを促進していくということが大事だと思います。その為には例えば将来の夢をしっかり持とうとか、そして、例えば人間関係づくりがうまくできるようになろうとか、または、社会からの信頼感を得ようとか、それが、一つひとつが子供たちの自信に繋がっていき、それが生きることの活力になっていくのだというふうに考えております。今後ともそのあたりにつきましては、関係各課と密接な連携のもと、効果的な取組を目指していきたいというふうに考えております。

(後藤会長)

前回のときも確かそういう話だったのですが。例えば、働き盛りの人への対応については、どうやって相談窓口に早めに繋ぐかということが取り組まれているし、何と言いますか、ストレス対処というか、それをどうやるのかというのを具体的にしようというふうな動きがあります。学校でのいわゆる倫理的なそういう教育ももちろんいいのだけれども、プラスアルファ、もう少し具体的に、実際的に、いろいろなSOSがすぐ届くような、そういうシステム作りが必要なのではないかとということが、確か前回も出ていたように思いますので、そういうことに向けて、取り組んでいただければというふうに思います。他に何かございませんでしょうか。

(横山委員)

新潟県臨床心理士会の横山です。

若い人の自殺、あるいは自殺未遂ということに関連して申し上げたいと思うのですが、新潟市のこの事業のすごいところだと思うのは、この「こころといのちの寄り添い支援事業」というのをやっているところは全国的に見てもそんなに多くないと思います。そういうふうに自殺の未遂者に対するサポートをしっかりしていくというような事業、これは本当にすごいところだと思うのです。その対象ですが、今日配られた参考資料の2ページでしょうか、「未遂時の性別・年齢構成」というのを見てみると、これがはっきり2つに分かれているというような結果が出ております。つまり、若い世代、比較的若い世代は、自殺既遂には至らないような自殺未遂を繰り返す傾向があるというような結果がございます。それはどちらかというと女性の方が多のですが。

一方、高齢の方の場合は、確実な方法で自殺をするというふうな結果だと思います。恐らくこの「こころといのちの寄り添い支援事業」というのは、この両方を対象にしていると思うのですが、これは本当に素晴らしいことだと思うのですが、この

形をよりしっかりとやっているということが示せるようなデータというのを併せて出していただくといいかと思えます。理由のひとつが、この相談を受けた方のこれまでの自殺未遂の回数というようなことで、それがこの事業に関わったことによって繰り返されなくなったというふうなことが示せると。今のところ数はそんなに多くないにしても、非常にそれは再発といいますか、再企図の防止には意味があるようなことをやっているということになると思えますので、そのへんもしデータとかありましたら、今後ぜひ入れていただけるといいかなと思いました。

それから、ここでやはり興味深いというか残念ということになるかと思うのですが、若い人たちのことですが、実は医療機関にかかっている人が多いという、最初自殺未遂をした段階から医療機関にかかっていることが多いという結果が出ています。そうすると少なくともこれらの若い人たちの自殺未遂に関しては、今までのモデルというのは、自殺の背景には割とうつ病が潜んでいて、そういううつ病の症状を早めに発見することで自殺のリスクを減らしましょうというようなモデルが適切だったと思うのですが、若い方たちの自殺というのはどうもそういうものとは違う分が含まれている。かつ、この相談結果を見てみると、もう少し自殺を繰り返した若い女性の利用者が増えても良さそうなのですが、そのへんがなかなかこのラインにもものってこないというようなことがございます。ですから、そこをどう埋めていって、自殺企図には必ずしも至らないかもしれないけれど、でもやはり、これはよく言われることですが、繰り返す方の中には本当に既遂に至ってしまう方もいるわけですので、そういうふうなことを防止するような、そしてそういう人もまた相談により来られるような試みとか工夫ということにも取り組んでいただけるといいと思えますし、そのへんについて新潟県の臨床心理士会のほうでもぜひお手伝いしていきたいと思えますので、ご検討のほうをよろしくお願いいたします。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。

事務局の方、よろしく申し上げます。他にございませんでしょうか。

(國井委員)

新潟市薬剤師会の國井と申します。

まず、先ほどの学校の子供たちの問題なのですけれども、今薬剤師会では学校薬剤師というのがおありまして、各学校で薬物乱用防止指導ということもしています。あと中学校からは、今は教育になりましたけれども、薬の正しい飲み方ということで、学校薬剤師といたしまして少しでも子供たちに、命も大事であると同時に、薬はきちんと飲まなければいけない、あと薬物乱用に染まってはいけないということで、今活動をしております。ですから、本当に命は大事だよということを授業の中に少し言葉に入れてくださいということで、学校薬剤師のほうにも働きかけております。ということと、あと、そのまま続けてよろしいでしょうか。

(後藤会長)

はい。

(國井委員)

すみません。先ほどありましたけれども、薬剤師は常に処方箋を渡すときに患者さんと接する仕事をしております。ですから、そのときにやはり気づきを持てるようにということで、各区の薬剤師、新潟市内に約400軒ちょっと薬局があるのですけれども、それぞれ全部の薬局ということはまだまだ難しいですけれども、患者さんが来たときに、何かいつもと変わったことがあったらちょっと気づきましょうということで、今勉強会をしております。

また、お手元に今回パンフレットを置かせていただいたのですけれども、パンフレットとチラシ、ピンクのきれいなチラシがあります。これは私たちが委員会を立ち上げ、どうやったら少しでも自殺を防げるかということで、パンフレットを作らせていただきました。チラシの方のところの右下が空欄になっているのは、これは各薬局に置いて、自分の薬局で責任を持って判を押して、いつでもご相談ください、何かあったら寄って声をかけてくださいということを周知するためにちょっと空欄になっております。パンフレットを配らせていただくことで、少しでも薬剤師も役に立てるといかなと思っています。

また、過量服用で死ぬ方がたくさんいるのも現実です。私たちは、過量服用の患者さんに関して見つけたら少しでも声かけをしよう、また夜眠れていますかということで声かけをしよう、ということで話をしております。「おくすり手帳」も見せていただきながら、同じようなお薬がダブっていないか、また、ただ処方箋に同じような精神科のお薬が並んでいるとその患者さんがこの間もらったのにどうしたのかなというように気づきを持ちながら接し、もし日数がダブっていたりとか、大量に処方されているものであればドクターの方に疑義照会をしましょうということでお話をしております。ただ、なかなか、薬が何種類以上になったら疑義照会できるかというのがこれからの課題かと思うのですけれども、薬剤師も少しでもお家にお薬が残っていたら、それを悪用というかそれを使われないように、なるべく声かけをしながら皆で見てくださいということで、会の中で話をしております。

(後藤会長)

ありがとうございました。

もう多分、次のそれぞれの団体の活動のところに入っているのですが、平成26年度のこの「案」について、何か他にご意見等ございましたらお願いします。よろしいでしょうか。

それでは、これは別にこちらが了承するという事ではないのですが、こういうことを市のほうで取り組んでいるということで、皆さん方のご意見が反映されるように是非よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは残りの時間はその他ということで、今、國井委員の方からありましたように、それぞれご出席の方々でこういうことをやっている、こういうことが欲しい、あるいは他はどうなのかというようなこと等について、ご意見をいただければと思ひます。

先ほど、話がありました、昨年総合相談会がスタートしました。あれはテレビ報

道もあったし、随分反響が大きかったわけで、来年度それを少し細かくしていこうということなのですが、それにご尽力いただきました弁護士会の平委員、補足等がございましたらよろしくお願いします。

(平委員)

弁護士会から来ました平と申します。遅くなってすみませんでした。

弁護士会の資料は、配布資料の座席表の次に綴じてあります。弁護士会としては、その上のところの目的というところに書いてありますけれども、どの相談窓口専門職も、悩みを持つ人に早期に接触できること、特に弁護士というのは敷居が高いといわれているので、そういうところを崩さないといけないということ、あとは接触したらどの機関と連携したらよいかということについて、相互理解があって初めて、弁護士さんに頼めばこういうことができるのか、そういった相互理解を進めることで実務的な連携ができるようにしたいということで、その下に書いてあるいくつかのことをやってきております。

総合相談会についてちょっとお話いたしますと、その2番のところですけども、去年は3月と9月に新潟でやり、11月に新潟でもやりました。新潟市で開催したときは、1日おきで3日、月・水・金みたいな感じでやったのですが、平均して1日20件以上の相談が来るという状況でした。数としては非常に多かったです。今年につきましては、3月3日にやる予定にしております、これはこの資料の中にも小さいカードみたいなのが入っていたかと思いますが、これが宣伝用のカードです。新潟市さん・新潟市薬剤師会さん・社会福祉協議会さん・NPO協会さんと共催で、県の後援を受けてやるというものです。普通の総合相談会と変えたのは、普通、よくワンストップの相談会というのがありますが、それはブースがあってそこに相談者が回るというやり方なのですけれども、それを変えまして、まず相談者が来たら受付の人が相談概要を聞いて、その人の悩みにはこの職業の人とこの職業の人が対応したほうが良いということで、その相談者のブースに相談を受ける人が入っていくというようなやり方でやっています。9月の相談などでもそれが終わった後に弁護士会に相談に来られた方が、この相談会で精神保健福祉士さんと弁護士さんから話を聞いてもらって、死のうと思って相談会に行ったけれど思いとどまったというような話もあったということですので、効果は出てきているのかなあというふうに思っております。後は、伝え方、相談者はとにかく相談に行こうという気持ちに中々ならないと思うのですが、このカードにつきましては、皆さんのところに郵送させてもらったりしていると思うのですが、日頃相談を受けている人からここに行ってみたら、と言われると敷居が取れるというところがあるようですので、是非そういう部署の方たちにも相談会を知ってもらおうとともに、広めていただければありがたいと思います。まだ余りがありますので、もし足りないとか、来ていないという方がおられましたら、持って帰っていただければと思います。

それから、件数が多かったことのもう一つの要因として、やはりメディアからたくさん報道してもらえまして、3日間やりますから、初日の様子をやると次の日、次の日ということでだんだん増えていくというような現象がありましたので、またメディ

アの皆さんにもたくさん報道してもらいたいなというふうに思います。弁護士会としても少し頑張りすぎてきたところがありますので、来年から新潟市が定期的にやっていただけるということで助かるというふうに思っています。相談会でちょっと思ったことは、昼間の開催なものですから、なかなか中年の男性に来てもらうということが難しいので、そこをどうしたらいいかなということを、お話を聞きながら少し思いました。周りの人が気づいて来てくれるといいのですが、なかなか難しい。実際、昨年9月の相談会のときも、女性の方が数としては6割以上で男性が少ないという傾向がありましたので、その部分にアクセスしていくにはどうしたらいいかなということを、今日のお話を聞きながら思いました。3月3日に行ないますので、是非よろしくお願いします。相談会が終わった後に、担当者で集まって相談のケースについて実際にどういうことができたとか、どういうことをした方がよかったかというようなカンファレンスみたいなものをすぐにやろうかというようなことも考えています。後は、終わった後に懇親会をやって仲良くなろうというようなこともやります。以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。

何かご意見・ご質問はありますでしょうか。この自殺対策協議会の中から生まれてきた一つの事業で、最初は手弁当だったのが市の事業として位置づけられてきたということになるかと思えます。

渡邊委員，どうぞ。

(渡邊委員)

新潟NPO協会の渡邊です。度々すみません。

今ほどの「くらしとこころの総合相談会」ですが、先ほど横山委員からも若い世代というお話がありましたけれども、若い世代の相談等はあるのでしょうか、平先生。

(平委員)

元気のある若者の相談も結構ありましたし、そうではなくて家でこもっているという人の相談は、お母さんが来てくれましたので何とか、それを僕がそのまま事件としてやっているのですが、そういうこともありました。だから本当にふさいでいる人については、やはり周りの人が何とか連れて来ないといけないし、そのお母さん自身もちょっと鬱っぽかったのですけれども、誰かが来ないといけないので、それこそ普段地域を巡回している保健師の方とか、地域に入っている方がそういう方を見つけたら、このカードをぱっと渡すとか、何か繋いでくれると、何とか引っ張って来られるのかなというふうに思います。

(渡邊委員)

ありがとうございました。すみません。皆さんのお手元にこの「死ぬな！」というセンセーショナルなタイトルの小冊子をお配りさせていただきました。これ第3版になります。表紙がわんこちゃんなので、子犬がつきまして、第3版目ですよということを表しています。今回は、やはり自殺の問題は世代や個々の問題もものすごく多様化していることから、やはり若者と大人と、働き盛りと高齢者では悩みが違っていると思いますので、「こころのサインチェックシート」は大人向けと若者向けに分け、こ

ころのSOSサインに早目に気づけるようにということで改定しておりますので、薬剤師会さんは薬局にこれをたくさん置いていただいているのですが、もし皆さんの周りでも置いていただければよいのであればお願いします。新潟NPO協会にお問い合わせいただければ、今であれば刷ったばかりなので必要な部数はございますので、よろしくをお願いします。民間でも地域の中でいろいろな悩みを聞いたりしている場所がいろいろあるという紹介の冊子でございます。

地域のセーフティーネットをどんどん広げていきたいと考えていますので、よろしくをお願いします。新潟市が作っている「あなたのミカタ」というのと併せて置いていただくと、行政と民間とで様々な窓口があるということをご皆さんにお伝えしたいと思います。

それから、「樹海のふたり」というこの映画のご案内です。樹海は皆さんご存じのとおり、富士山の麓で自ら命を断つ為に入る方々が多い場所でございます。落ちこぼれの男ふたりがその樹海の奥で何を見たのかという、まあ生きるということが大切なんだよということを伝えたいということで作られた映画です。3月15日から21日までシネウインドで上映しておりますので、是非、足をお運びいただいたり、このチラシを若い方にも渡していただけるとありがたいと思います。ご協力よろしくお願いたします。ありがとうございました。

(後藤会長)

どうもありがとうございました。

総合相談なので若い人の相談とか、働き盛りの人とか、誰が来てもいいということだろうと思うのですが、そうすると、若い人・お年寄り・働き盛り・女性・男性と相談窓口がいっぱい必要になるのだけれど、そういうことでは多分ないのだろうと思います。働き盛りの人が来て相談する、その人たちはお子さんがいたりするわけで、そのお子さんがやはり何かのことで非常に困っていたり、悩んでいたっている部分も絶対あるし、いろいろな悩みを抱えて生きにくいお子さんを抱えた親御さんというのはやはり働き盛りで、そこにも困っているわけだから、どこの部分から入って行っても、いろいろなストレスや生きづらさのところへ繋がっていくので、どこか一つを改善してあげることで他のところに影響も及ぼしうると考えられますが、それがネットワークかなあという気がしています。

もうひとつ、資料がその次に出ておりますが、消防局救急課の参考資料がございしますが、伊川委員の方からちょっとご説明いただけますか。

(伊川委員)

新潟市消防局の伊川でございます。

これは、この委員会に3年ぐらい前から出させてもらっている資料なのですが、23年は515件ぐらいで結構多かったのですが、翌年24年はちょっと減りまして、今年またちょっと増えまして502件ということです。全体の傾向は大体同じです。男女比もそう変わりません。傷病程度も大体同じで、相変わらず男性の方が現場でも亡くなっている方が多いということです。あと、自殺の種別もほとんど変わりません。私が見ましたところ、ここの資料には24年がありませんけれども、今まで2回以上

救急車を呼んでいる方で男性はほとんどいなかったのですけれど、今年は2回呼んだ方が10人いますので、今まで1人か2人だったのですが、非常にこれが増えていると思います。これが今年私が見た中で大きく変わったと思う部分です。

それともうひとつ、伺いたいことがあります。最初の方の「資料1 新潟市の自殺の現状」の中の2ページ、「新潟市の自殺者数の経年推移」の中で、22、23、24年で大体件数は変わらないのですけれども、男性の自殺者がぐっと減って、女性が増えているという今までにない傾向があるのですけれど、これというのは何か理由があるのでしょうか。いろいろな自殺対策に取り組まれた結果でしょうか。

(事務局 青柳室長)

すみませんが、事務局では、はっきりとは分析できておりません。ただ、これまでのいろいろな対策の効果が少しずつ出ているのかもしれませんが。全体に自殺者数が減ってきている中で女性が増えてきているというのは、足立区も総合相談会をやるようになって、男性の働き盛りの年代の自殺者が減ったのだけれども、最近では女性が増えているのが問題だとおっしゃっていました。私どもとしてもどういった対策をしていったらいいのかということとは、これからの課題と思っています。

(後藤会長)

そうですね。統計学的にこの増加は意味があるものかどうかというのは、しばらく長く見ないと分からないのですが、どうも全国的にも女性の方は上がりつつある。やはり働き盛りの男性ではなく、働き盛りの女性というか、社会進出の問題とかとも絡んでいるのではないかというふうに言っておられる方もいます。

救急隊の方はこういう感じなのですが、運ばれる先の救命救急センターの廣瀬委員の方としては、市民病院に精神科もできて稼働し始めているところで、少しそのあたりも含めて、どんな状態なのかお知らせいただければと思います。

(廣瀬委員)

市民病院の救命センターの廣瀬です。

今、おっしゃっていただきましたように、当院では精神科病棟が稼働し始めております。当院の精神科病棟は総合病院併設ですので、自殺関連かあるいは身体疾患合併の、なかなか従来の精神科では診られないという精神疾患の患者さんということで始めておりますが、病棟の方はやはり自殺の患者さんが時々入院するようになっております。我々救急医療をやっている者にとっては、今までできなかったケアもできるようになっておりますし、非常にいい方向にいつているのではないかというふうに感じております。入院に至らないまでも、精神科医が複数常勤するようになりましたので、自殺企図者に対する受診状況が非常に増えているということになり、急性期からの介入もできておりますので、そういう点では非常に良かったのではないかというふうに感じております。

また、「こころの寄り添い支援事業」の方なのですが、当院からの紹介はあまり思ったよりは増えていっていないというのが実情ではないかと思えます。ただ、今日ご報告を聞きまして、トータルの件数としてはだいぶ増えているということですし、警察とか庁内関係課というところからだいぶ増えているということ、個人的な感想ですが

非常にいい方向にいつているのではないかというふうに感じております。

我々のところは、実際に自殺を企図してから運ばれるということですので、こういったところで拾い上げていく方がやはり望ましいのでしょうか、かつ、以前行なった当院と大学の救命センターでの自殺未遂者の調査で、ある程度医療面からの前兆の評価はなされたというところがございますが、実際今回の消防の方のデータを見ても、社会死と完全に既遂してしまう方がかなりいらっしゃるとなると、もう医療の面では前兆がなく精神科のほうはあるのかもしれませんが、我々のところには目を触れないような形での死亡は依然多いということですので、そういった面から医療以外のところでどういうふうな前兆があって、それを拾い上げてこういう支援事業の方に結びつけていただくのがいいのかなあと、そういうのが大事なのかなあとというふうに感じました。以上です。

(後藤会長)

はい、ありがとうございます。

今後はますますこの寄り添い支援事業との連携も含めて、重大な責務をお願いすることになると思われしますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。「いのちの電話」の方から資料が出ておりますが。

(本間委員)

「新潟いのちの電話」の本間でございます。2013年新潟いのちの電話受信状況というタイトルの資料を出ささせていただきました。「いのちの電話」に電話をされる方は、今の皆様のお話を聞いていますと、医療機関の受診はされているけれども、いろいろな相談機関にまず行く前の方々が、いろいろな苦しみとか不安とか絶望とかを吐く場所というふうになっているのではないかなという気がいたしました。相談機関に行ける方は、「いのちの電話」に相談や電話をしないように感じます。その前の段階の方々という感じがしております。

今の皆様のお話と関係するのではないかと思ひますが、2013年の受信状況の内容別の相談件数の中で、「精神」というところで女性がすごく多くなっていますが、これは「うつ病」とか、それからいろいろな「パーソナリティー障害」とか、「過食嘔吐」とか、そういうことで、いろいろな精神的な病とか苦しさを訴える女性が非常に多くなっております。男性よりも女性の方がそういう訴えは多いということが見られるなあというふうに思っております。「人生」というのは孤独とか生き方とかということ語る内容なのですが、それらはほとんど男女差があまり見られない。どちらかというとなんか男性が多いという感じがしております。

後は、先ほどの新潟市の報告では、家族問題というのが少し大きくなってきているということなのですが、「いのちの電話」で聞いておりますと、夫婦の問題よりも親子の問題、特に女性の精神的な苦しみを訴える方というのが多く、やはり病気と家族に理解されない思いといいますか、ご夫婦問題よりも親子・兄弟に理解されない苦しさを訴える方が多いのではないかなあというふうに思っております。皆様のお話を聞きながらそんなふうに思っております。

年間約2万件の中の9.2%が自殺思考をもった相談です。月に1回フリーダイヤ

ルという形で、「自殺予防フリーダイヤル」を行なっておりますが、その中での自殺思考件数は20.6%ということになってはいますが、これは少しずつ減ってきている状況です。フリーダイヤルということで電話料金がかからないので、どちらかといえますと、精神的な病気の方がひと月に1回無料で電話をかけられるということをおられる、ある意味では電話代が惜しいというような、経済的な問題を持っている方々がそこにかけてくるという状況が見られます。その他、事業についてもお書きしましたので見ていただければありがたいと思います。

(後藤会長)

はい、ありがとうございます。

やはりここでも女性というところがテーマで、これからもしかすると女性の部分というのがとても必要なのかもしれないという気がしています。確か、新潟市の自殺未遂者の調査のときも、本間委員が言われた家庭問題の中で、親子関係が悪い方が方が率が高かったというか、既遂されていたというのが確か出ていたと思います。これは新潟の特有のことなのかどうかということは、なかなか分からないけれども、やはりそういう文化的背景というのはあるのではないかなという気はいたします。

それから、ハローワークの方から資料が出ておりますが、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。

ハローワークの方は自殺対策に直接かかわるという機会はなかなか少ないと思うのですが、全体的なハローワークを利用される方の傾向ということで、お手元にお配りさせていただきました。資料の方をご覧いただきたいと思います。ここのところ、ずっと求人の方が増加しております、求職、お仕事探しの方が減っているという状況が続いております。それで、有効求人の方が46ヶ月連続して前年同月比で増加、それから有効求職者は8ヶ月連続で前年同月比で減少ということで、有効求人倍率は1.38倍というような状況になってございます。緩やかに求人の倍率も改善傾向できているところです。そういった中で、ハローワークの方もこの協議会に参加させていただいているわけですが、総合相談会の方にも職業相談ということで参加させていただいたりしていますし、毎回お話をさせてもらうことは同じことになってしまうのですが、2ヶ月に1回精神科の認定看護師さんの相談会、それから臨床心理士さんの毎月2回の相談会を実施しています。しかし、実際にハローワークを利用される求職者の方が減ってきていることから、一頃1日1時間ずつ3枠の相談会の予約枠がすぐに埋まってしまうという状況だったのですが、ここのところ予約の方もちょっと余裕があるような感じになってきています。利用される方が少なくなっているせいなのか、それともそういう悩みを抱えてられる方が少なくなっているといういい傾向なのか、それともハローワークの周知が悪いということのためなのか、原因の分析は難しいところです。心の悩み等を抱えた方が少なくなっていくということは一番よろしいことだと思うのですが、ハローワークの方では障がい者の方の相談も行なっています。身体・知的・精神の障がいの中で近年、どんどん増えてきているのが精神の障がいをお持ちの方の新規の登録、職業相談の方です。精神を病んでいらっしゃるけれど

も、ずっと家の中にいなければいけない、外に出ていけないということでは求職の方は増えていかないと思いますが、中には、外に出て働こうという方も大勢出ていらっしゃると思いますので、その対応として、事業者さん側の理解等も求めていく必要があるのではないかと考えています。このようにいろいろな動きが出てきていると感じているところです。以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。

有効求人倍率が高くなったのでということだろうと思いますが、本当は悩みがみんななくなればいいのですけれど。障がい者の雇用率は、今度は精神をちゃんと入れて2%ということですが、いずれ3%になるでしょうし、ヨーロッパの先進国の方ではもう6%とかという時代ですから、今後ますますですね、そのあたりが大変になってくるだろうと思います。

大体資料をご提出の委員が終わったのですが、あと5分くらいありますので、残りの時間は恒例のご発言のない委員に一言ずつご意見を手短にお願いできればと思います。法テラスの佐々木委員。

(佐々木委員)

法テラス新潟の佐々木と申します。よろしくお願ひいたします。

私どもは、法的トラブルを抱えた方に対して無料の法律相談とか、弁護士・司法書士の先生方の費用を立て替えるということをやっております。法テラスには自殺を考えていらっしゃる方からの電話というのはそれほど多くはないのですけれども、ただ今日の「資料1 平成25年度版新潟市の自殺の現状」の自殺の原因を拝見しますと、一番大きいのは「健康問題」なのですけれども、それ以外の「経済問題」、「家庭問題」、こういったものが多くて、「不詳」を除きますと、大体「健康問題」の件数と同じくらいがこういった「家庭」、「経済問題」、「労働問題」というか、そういった問題かと思ひます。そういった意味では、私どもはこういった問題を抱えている方に対してご支援ができると思ひていますので、是非、このへんに力を入れてやっていきたいと思ひています。

前から申し上げておりますけれども、生活保護を受けていらっしゃる方については、費用がかからずにご支援ができますし、それから経済的にお困りの方という基準が私どもにはございますが、お電話いただいた方を確認させていただきますと、大体8割から9割がたの方は私どもの基準に照らすとOKですので、そういった意味では大体の方をご支援できると思ひますので、私ども今PRをどんどんやっております。

皆さん方におかれましても、そういった方がいらっしゃいましたら是非ご紹介いただければと思ひます。よろしくお願ひいたします。

(後藤会長)

よろしくお願ひします。

では、司法書士会の竹本委員いかがですか。

(竹本委員)

司法書士の竹本です。

皆さんの一生懸命な取り組みを見せていただいて感じたのは、やはり死にたくなるとかというのは夕方から夜にかけてだと思うので、大変かもしれないけれど、夜の相談会を皆さんに考えてほしいと思いました。司法書士会も毎週金曜日に5時から8時に予約受付を始めましたので、そういうのも利用させていただきたいと思います。

(後藤会長)

おっしゃるとおりですね。9時くらいまでがやはり一番「魔」の時間と言われておりますので。

民生委員の方の橋本委員いかがですか。

(橋本委員)

民生委員児童委員の橋本京子と申します。

民生委員児童委員連合会の方では、前にも申し上げましたが5つ部会がありまして、私は地域福祉部会の部会長として参加させていただいています。今いろいろなお話をお聴きして、民生委員は自分が担当している地域の見守り、回って何か困っていることがないか悩んでいることがないかと傾聴させていただいていますが、今高齢者の独り暮らしが増えているので、孤立死とか孤独死にならないように、回ってみて、日報の配達員の人と連携を取ったり、地域の自治会長さんと連携を取ったりしてネットワークを作りながら、地域の為に動いています。

私が思うには、認知症の家族を抱えて苦しんでいる人とか、様々な状況があります。私はまた「心配ごと相談所」というのがあるのですが、そこの担当もさせてもらっています。そこで電話を受けていると、本当に暗い声で、もう声も聞こえないくらい沈んだ声で電話がかかってくるときに、しっかり傾聴させていただいていると、だんだん声が元気になってきて、「ここまで頑張ってきたのだから、もう少しがんばってみましょうよ」と、声かけをしていくとだんだん声が明るくなってきて、「そうですね。ここまで来られたんだから、また電話してもいいですか」、「いつでもどうぞ」とお伝えすると、かけてきたときはとっても暗い声が、「もう少し頑張ってみます。沈んだら、また電話をします」という話を聞くと、民生委員として皆さんに関わっている仕事というのは、明るい街づくりになって繋がっていくのかなあと。また、自殺防止にも繋がっていくのかと思います。

もう1点、青柳室長さんに去年の秋の部会研修会で、本当に無理なお願いをしました。最近どういうふう話し、声かけをしていっていいかわからないような場合があるという話しも聞くので講師をやっていただきました。大変好評でした。最後に自殺についての話もしていただいたのですが、すごく勉強になりました。研修会にいろいろな方に来ていただいているのですが、その都度勉強させていただいて、民生委員としても頑張っていきたいと思っています。以上でございます。

(後藤会長)

ありがとうございました。

本当に大事なゲートキーパーなので。薬剤師さんたち、薬局の方とか、理容師さんたちもやってくれていますので、そちらと連携が取れていくとまたいいかなあという気がいたしました。

それでは、県警の生活安全企画課の富岡委員いかがですか。

(富岡委員代理 岡崎企画指導補佐)

警察本部の岡崎と申します。本日、生活安全企画課長の富岡が他の公務と重なっておりますので、自殺対策等を担当しております私の方で出席をさせていただきました。よろしく願いをいたします。

先ほどから話の出ている内閣府で出している自殺統計の数値について、若干ご説明をさせていただきたいと思えます。先ほど事務局の方からもご説明がありました平成25年の確定値の発表は、3月中旬頃になるということで私も聞いております。何故そんなに遅くなってしまいかと皆さんの中でお思いになる方もいらっしゃるかと思うのですが、1月の上旬に速報値という形で、発見地別、要は発見されたところの都道府県の数が内閣府の方から発表されております。これは私ども警察で行なっている検死というこのデータを基にしているわけですが、確定値が3月になってしまう理由というのが、年末、大体11月から12月にかけてなのですが、身元不明のご遺体ですとかが発見されるケースが非常に多くございます。こういった場合に、当然お亡くなりになった方はどなたなのかというのを確定する調査が必要になってくるのですけれど、その作業がやはり場合によっては2～3ヶ月かかることがあるということです。ご遺体が発見したときには自殺かどうかはちょっと確定できないけれども、身元が判明してその調査をしていくと、これは自殺だなということで判断されるというような数が、年間やはり10件から20件程度あるということで、そのため、居住地別の確定数値というのはそのぐらいになってしまうというような状況でございます。ただ、ちょっと聞いたところによりますと、各自治体の方から何かもっと早くならないかというようなお話があったということで、近々確定値とまではいきませんが、それに近い数値のものをホームページへ載せていこうというようなお話もちらっとお聞きしておりますので、間もなくそういった近い数値が分かってくるのかなあというふうに思っております。私ども警察といたしましても、寄り添い事業等のこの相談件数が多いといえるのか、少ないといえるのか、何ともいえないところなのですが、なかなかお話をしても、お勧めをしても、ご本人それからご家族が二の足を踏むというケースも多々ございます。そういった方々に対してもより強力でそういった制度があるということをお勧めし、今後とも協力をしてやっていきたいと思っております。以上でございます。

(後藤会長)

ありがとうございました。是非ご協力をよろしく願いしたいと思えます。

それでは、社協の方の池田委員お願いします。

(池田委員)

社会福祉協議会の池田です。よろしく願いいたします。

私どもは「こころといのちのホットライン」を市から委託を受けて運営しております。先ほども青柳室長の方からご報告があったように、年々相談件数が増えておまして、今年度4月から12月までの、その同じ時期で比べますと、昨年より2倍、一昨年より3倍ということになっております。また自殺の危険のある方の相談も増えて

おりまして、全体に占める割合が14%ということで、先ほどの「いのちの電話」よりも少し高めということでございます。また相談の実例を一つ紹介させていただきますと、手首を切ってしまって血が出ているというような実行中の方からの相談もたまにございます。相談員の方が落ち着いて止血をするよう指示をしたというようなケースもございました。

また、最近の事例では高齢の80代、90代の女性の方からの相談もございます。やはり強い孤独感を訴えられるケースもありますので、この年代の女性の方の自殺が最近多くなっているのかなあというふうなことを感じています。

また、社協では総合福祉会館で福祉に関する総合相談窓口を常時開設しております。先ほどあった「心配ごと相談」もやっておりますけれども、つい先日、夜の6時半ぐらいに、30代の製造業に勤務している男性の方が暗い顔して来られまして、そしてやはり職場の中でいじめにあっているがどこに相談していいかわからない、相談するところがなくて非常につらい、死にたいというようなお話がありました。相談員の方から、夜でしたけれども1時間半くらいずっとつき合ってくださいまして、よく内容をお聞きし、相談機関を紹介させていただきました。帰り際になったらちょっと明るい表情になったというような事例もございましたので、報告させていただきます。以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。今後もよろしくお願ひしたいと思います。

新潟大学保健学科の小林委員いかがですか。

(小林委員)

新潟大学の小林です。

私は、新潟市以外で働き盛りの人の健康調査を保健師さんたちと一緒にする機会がいくつかありまして、また、学生がいろいろ卒業研究で調査したものを一緒に見たり、分析してみますと、やはり、生活習慣がかなり乱れているということがあって、それとやはり自殺、メンタルヘルスとかなり関係があるのではないかなと思っています。それと、女性の方は悩みがあったときは、会ってご相談をするという対処行動を取る方が多いのですが、男性で相談するという方は非常に少ないということもあります。ただ、相談窓口があれば皆さん相談したいというような、データがありますので、過去に男性、働き盛りの人の自殺ではないのですが、突然死のようなものを調べたことがありますが、かなりお酒を朝までずっと飲み続けているとか、そういうようなことがあったので、やはり生活習慣の改善のところについても少し連携というか、支援というかにも取り組んでいく必要があるのかなということも、もう既にやっていらっしゃると思いますが、感じました。

それともう一つは、学校教育も私も非常に大事だと思っていますし、学校もそうなのですが、社会全体でハイリスクな人への対応を今すごく一生懸命やっているのですが、ちょっと大きな話になるのですが、住みやすいというか、人と繋がっていけるようなソーシャルキャピタルということが今盛んに言われていて、地域同士の、地域の中での安心だとか、人との繋がりとかが、そういうところが段々失われていて、

孤独感を抱えている方も多いかなと思いますので、そういう取り組みも保健師さんと一緒に調査したりしていますので、そういうところの充実にも今後取り組んでいきたいなと思っています。以上です。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。

広い意味の健康づくりということでしょうか。新潟ももちろん医療計画と健康作りをやっているのですが、月岡委員、最後にまとめていただきたいと思います。

(月岡委員)

新潟市保健所の月岡でございます。とてもまとめるなんていうことはできないのですけれども、今年度、先ほどもお話がありましたように、「くらしとこころの総合相談会」を幅広く回数を多くやっということなので、是非これは広報をしっかりしていただいて、大勢の方に相談に来ていただきたいというふうに考えております。

加えて、働き盛りの年代という、働いている人というようなイメージがあるのですが、生保の方ですとか、失業者でもやっぱり働き盛りの年代というのはいっぱいらっしゃると思うので、そういった人たちにも相談を受けるチャンスが生まれるような広報の仕方というの、是非検討していただきたいと思っています。以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。

暮らしやすい社会というか、一部じゃなくて全部がという、小林委員の話とも繋がる話だったと思います。すみません。司会の不手際でだいぶ時間をオーバーしてしまいました。私のほうの役目はこれで終わらせていただきたいと思いますので、事務局のほうにお返しいたします。どうもお疲れ様でした。

(事務局 堀係長)

後藤会長には長時間に渡りまして、議事進行を大変ありがとうございました。

また、委員の皆様にはお忙しいところを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25年度 第2回 新潟市自殺対策協議会」を終了いたします。