

平成28年度新潟市自殺対策協議会 議事録

日時：平成28年11月29日（火）15：00～17：00

場所：白山会館2階 胡蝶の間

出席者：(委員：17名)

池田 伸一 委員 (新潟いのちの電話)  
石橋 秋美 委員 (自死遺族語り合いの会「虹の会」)  
石原 亜矢子 委員 (新潟日報社報道部)  
岡本 義美 委員 代理出席 石塚 浩 氏 (新潟県警察本部生活安全部)  
川崎 晃 委員 (連合新潟地域協議会)  
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総合支援センター)  
後藤 雅博 委員 (新潟県精神病院協会)  
小林 恵子 委員 (新潟大学医学部保健学科新潟大学大学院保健学研究科)  
佐藤 佐智夫 委員 代理出席 長谷川 伸一  
(一般社団法人新潟県経営者協会)  
玉木 尚子 委員 (新潟商工会議所)  
中澤 泰二郎 委員 (新潟県弁護士会人権擁護委員会)  
名和 淳 委員 代理出席 横山 知行 氏 (新潟県臨床心理士会)  
披田野 昌幸 委員 (新潟公共職業安定所職業紹介部)  
保苺 幸 委員 (日本産業衛生学会新潟県産業看護部会)  
柳澤 薫 委員 (日本司法支援センター新潟地方事務所)  
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)

阿部 隆一 委員 (新潟市教育相談センター)  
川瀬 正之 委員 (新潟市社会社会福祉協議会)  
進藤 弘 委員 (新潟市消防局救急課)  
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)

長井 亮一 (保健衛生部長)  
福島 昇 (こころの健康センター所長兼こころの健康推進担当課長)  
藤野 志津子 (こころの健康センターいのちの支援室長)  
飛澤 佐代子 (こころの健康センターいのちの支援室主査)  
中川 拓也 (こころの健康センターいのちの支援室主査)  
媚山 文夫 (こころの健康センターいのちの支援室主事)  
北川 千津子 (こころの健康センターいのちの支援室主事)

傍聴者：1名

## 1. 開会

(事務局 中川主査)

平成28年度新潟市自殺対策協議会を開会いたします。本日司会を務めさせていただきます，こころの健康センターの中川と申します。よろしくお願いいたします。

まず初めに委員の皆様へ事前送付させていただいた資料のご確認をさせていただきます。事前送付させていただきました資料は，

- ・「【資料1】新潟市自殺者数及び自殺死亡率の推移（人口動態統計より） 政令市との比較（平成22年～27年）」
- ・「【資料2】新潟市自殺者数及び自殺死亡率の推移（地域における自殺の基礎資料より） 政令市との比較（平成22年～27年）」

・「【資料3】新潟市自殺総合対策行動計画 改定版」

・「【資料3-2】新潟市自殺総合対策行動計画改定スケジュール（案）」

でございますが，一部修正がございましたので，委員の皆様の封筒の上にありますものと差し替えをお願いいたします。続きまして，

・「【資料4】平成27年度 新潟市自殺総合対策関連事業 実施状況報告」

・「【資料4-2】こころといのちのホットライン相談件数の推移」

・「【資料4-3】新潟県こころの相談ダイヤル相談経年推移」

・「【資料5】平成28年度『新潟市自殺総合対策事業』概要」

・「【資料6】事業場向け啓発資材について」

・「【資料7】新潟市委託事業 中間報告」

以上10点となっております。

次に，委員の皆様へ本日お配りしました資料の確認をさせていただきます。

本日お配りさせていただきました資料は，

・「平成28年度 新潟市自殺対策協議会 次第」

・「平成28年度 新潟市自殺対策協議会 座席表」

- ・「平成28年度 新潟市自殺対策協議会 委員名簿」
- ・「平成28年度 新潟市自殺対策協議会 オブザーバー名簿」
- ・「【資料8】 ころといのちの寄り添い支援事業【事例】」
- ・「【資料9】 くらしとこころの総合相談会【事例】」

新潟市社会福祉協議会さんより、「新潟市ころといのちのホットラインの現況」、及びホットラインのチラシ

消防局さんより、「平成27年中の自殺企図者の救急搬送状況」

弁護士会さんより、「弁護士・支援者ほっとライン」リーフレットと「ご意見・ご要望」

「新潟いのちの電話」さんより、「2015年新潟いのちの電話受信状況」及びリーフレットの13点でございます。

以上、事前に送付しました分及び本日お配りした分を含めまして、お手元でございますでしょうか。足りないものがございましたら随時事務局にお伝え下さい。よろしいでしょうか。

続きまして、協議会のテープ録音についてお願いでございます。毎回、当協議会でございますが、会議録を作成しホームページ等で公開させていただいております。議事録を作成するためテープ録音についてご了承いただきたいと思っております。

ご発言の際につきましては、マイクをお持ちしますので挙手をお願いいたします。また本日、報道機関の方が取材にいらっしゃっておりますが、撮影につきましては、議事開始までの間とさせていただきますことをお願いいたします。なお、委員の皆様並びに報道機関の方々につきましては、撮影についてこのような形で協議会を進めさせていただきますので、ご了承下さいますようお願いいたします。

また、受付時に駐車券を提出し忘れた方がいらっしゃいましたら、事務局のほうにお預けいただければと思います。

続きまして、長井保健衛生部長よりご挨拶申し上げます。

## 2 保健衛生部長あいさつ

(事務局 長井保健衛生部長)

委員の皆様におかれましては、ご多用のなか本日ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。私、ただ今紹介いただきましたが、この春から市役所の保健衛生部長を務めます、長井亮一と申します。どうぞよろしくようお願いいたします。

それでは、平成28年度新潟市自殺対策協議会の開催にあたりましてひとことご挨拶申し上げます。まずもって、協議会委員の皆様には、日頃から本市の自殺総合対策に多大なるご理解、そしてご支援を賜っておりますことに心から感謝を申し上げます。

さて、本市の自殺者数でございますが、平成27年の人口動態統計によりますと155人、自殺死亡率にして19.1ということで、新潟市自殺総合対策行動計画では平成28

年は160人以下を目標にするとしておりましたので、この目標を下回る結果となっておりますが、後ほどまた資料のほうで説明をさせていただきますが、他の政令市との比較の中では、残念ながら依然として高い水準にあるという結果でございました。

そうした厳しい状況のなか、本市ではこれまで重点的に働きざかりの世代への支援また対策を進めて参りましたが、今年度はさらに若年層に対する支援、また、自殺対策を進めていこうということで、現在大学生向けの人材育成プログラムを作成し、そして人材養成研修会を今年度実施することとしております。また働き盛り世代への対策といたしましては、昨年度事業所向けの啓発ポスターを作製いたしました。今年度引き続き職場におけるコミュニケーションに重点をおいた啓発資料を作っていこうということにしております。

相談支援事業では自殺未遂をされた方を支援いたします「新潟市こころといのちの寄り添い支援事業」ですとか、あるいはワンストップの相談事業であります「新潟市くらしとこころの総合相談会」を実施するなど、様々な問題を抱えた方へいち早く支援に繋げることができるよう相談支援の強化を図っているところでございます。

本日は、平成28年度に重点的に取り組んでおります事業の進捗状況、そして今ほど申し上げました相談支援事業の実施状況などについてご報告をさせていただきます。委員の皆様から忌憚のないご意見をいただきまして本市の自殺総合対策、この充実に繋げていきたいと思っております。それでは、本日よろしくお願いたします。

(事務局 中川主査)

長井保健衛生部長ですが、他の公務のためここで退席とさせていただきます。

続きまして、新委員及び新たな庁内関係委員のご紹介をさせていただきます。お名前をお呼びいたしますのでその場でご挨拶をお願いいたします。

「新潟いのちの電話」の池田委員でございます。

(池田委員)

この4月から「新潟いのちの電話」の事務局長をしております池田です。よろしくお願いたします。

(事務局 中川主査)

新潟県警察本部生活安全部生活安全企画課の岡本委員でございます。

(岡本委員代理 石塚委員)

本日、岡本の代理で参りました、生活安全企画課生活安全指導官を務めております石塚と申します。よろしくお願いたします。

(事務局 中川主査)

庁内関係委員として新潟市社会福祉協議会福祉相談支援課の川瀬委員でございます。

(川瀬委員)

新潟市社会福祉協議会福祉相談支援課の川瀬でございます。どうぞよろしくお願いたします。

(進藤委員)

消防局救急課課長の進藤と申します。どうぞよろしく申し上げます。

(事務局 中川主査)

まだご到着されておりませんが、連合新潟地域協議会の川崎委員も新委員でございます。続きまして本日の出席状況をご報告させていただきます。本日は外部委員20名のうち、代理出席を含めまして17名の方が出席でございます。なお、新潟市医師会の熊谷委員、新潟県司法書士会の竹内委員、新潟市民生委員児童委員協議会連合会の橋本委員からご欠席のご連絡をいただいております。また、新委員となりますが、庁内関係委員の新潟市保健所の高橋委員からも欠席のご連絡をいただいております。

それでは議事に移らせていただきます。ここからは、新潟市自殺対策協議会開催要綱第4条第3項により進行を後藤会長にお願いいたします。後藤会長よろしく願いいたします。

(後藤会長)

当協議会の会長を務めさせていただいております南浜病院の後藤でございます。大部分の委員の方はすでにもう顔なじみという感じになっておるわけですが、新しく委員になられた方もぜひご協力をいただければというふうに思っております。

先ほど部長のご挨拶にもありましたように、実数としては確かに減っていて目標値は達成したということではあるのですが、いろいろな要因があると思いますけれど、政令市の中ではまだ高いところが残念なことではあるかなと。それと、これは、全国的傾向でもありますし、最近ちょっと皆さん耳新しいことではあるかと思いますが、若年層の自殺ということが少し注目されてきていると。そのあたりを含めて、これまでの事業、それから新しい取り組みというところで市のほうも考えておりますので、その辺を皆さんの活発なご意見・ご討議で、より有効なものにしていただければというふうに思っております。

それで、時間ですけれども5時まで予定しておりますので、出来ればスムーズな進行にご協力いただければと。活発なご意見とスムーズな進行というのは相矛盾することではありますけれども、ご協力いただければと思っております。

それでは早速議事に入らせていただきます。最初の議事の(1)人口動態統計及び地域における自殺の基礎資料について、(2)新潟市自殺総合対策行動計画改定について、(3)平成27・28年度新潟市自殺総合対策関連事業について、一括して事務局のほうからご説明いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

### 3 議 事

(1) 人口動態統計及び地域における自殺の基礎資料について

(事務局 藤野室長)

新潟市こころの健康センターいのちの支援室の藤野と申します。どうぞよろしくお願

いたします。

私のほうからは、人口動態統計及び地域における自殺の基礎資料についてご説明させていただきたいと思います。失礼ですが座って説明させていただきます。

お手元の「【資料1】新潟市自殺者数及び自殺死亡率の推移（人口動態統計より）政令市との比較（平成22年～27年）」と「【資料2】新潟市自殺者数及び自殺死亡率の推移（地域における自殺の基礎資料より）政令市との比較（平成22年～27年）」をご覧ください。新潟市の自殺者数及び自殺死亡率の推移になっております。

新潟市がピンク色でマーカーされている【資料1】が人口動態統計です。クリーム色でマーカーされております【資料2】が地域における自殺の基礎資料です。平成22年から平成27年の自殺者数と自殺死亡率を政令指定都市で比較した表になります。政令市の下  
の表には、全国と県の自殺者数と自殺死亡率が載っております。人口動態統計、ピンクのマーカーのほうですが、これは日本における日本人を対象としておりまして、医師の死亡診断書による情報を集計したものです。平成27年につきましては、国勢調査の年であり、年齢別人口が確定していないため、自殺死亡率については概数となっております。地域における自殺の基礎資料は日本における外国人も含みます。また、警察の捜査の結果を集計したもので、発見当初死因が不明であってもその後の捜査で自殺と判明した場合は遡って訂正されるものです。

自殺総合対策行動計画の指標として使用しておりますのは、人口動態統計になります。この人口動態統計によりますと、平成27年の全国の自殺者数は23,121人、自殺死亡率は概数で18.4でした。新潟市の自殺者数は155人、自殺死亡率は概数で19.1であり、政令指定都市のなかで相模原市と並んでワースト5位となっております。年によって変動がありますので平成26年との比較だけでは判断できませんが、平成26年よりも自殺者数が3人増加しております。今後も自殺者数減少のため自殺対策事業に取り組んでいきたいと思っております。

## （2）新潟市自殺総合対策行動計画改定について

続きまして、新潟市自殺総合対策行動計画改定についてご説明いたします。「【資料3】新潟市自殺総合対策行動計画 改定版」をご覧ください。1枚めくっていただきたいと思  
います。新潟市自殺総合対策行動計画改定につきましては、平成27年度の新潟市自殺対策協議会において委員の皆様から了承いただきました。その後、市長及び議会への説明が済みましたので改めてご報告いたします。

平成28年4月に、「自殺対策基本法」が一部改正され、都道府県市町村の自殺対策計画の義務化、調査研究等の推進、こころと健康保持にかかる教育啓発の推進などが新たに加  
わりました。今後、国としましては平成29年の夏頃をめどに自殺総合対策大綱の改正、これは指針となるものになりますが、この大綱の改正と計画策定ガイドラインの作成を行  
なう予定と聞いております。本市としては、国の自殺総合対策大綱の改正などを基に第2

次自殺総合対策行動計画を策定するため、平成28年度までの計画を2年間延長しまして、平成30年度までといたしました。

【資料3】の1ページの下の数値目標をご覧ください。平成24年度に策定いたしました行動計画では、平成28年の数値目標を自殺者数160人以下、自殺死亡率19.9以下としておりましたが、平成26年・平成27年ともにこの数値目標を達成いたしました。そこで2年延長いたしました平成30年の数値目標は、自殺総合対策大綱が改正されました平成24年を基準といたしまして、平成24年の自殺死亡率を20%以上減少させることといたしました。数値にいたしますと自殺者数が144人以下、自殺死亡率が17.8以下となります。

今後の第2次自殺総合対策行動計画策定のスケジュールについてですが、次の「【資料3-2】新潟市自殺総合対策行動計画改定スケジュール(案)」をご覧ください。一番上が新潟市の動向、真ん中に新潟県の動向、一番下に国の動向が記載されております。一番上の新潟市の動向をご覧ください。平成30年度に計画策定の準備を、新しい計画の策定の準備を開始いたしまして、本協議会において委員の皆様からご意見をいただきながら、また、パブリックコメントを募集しながら作業を進めていきたいと考えております。この新しい2次計画につきましては、計画期間を平成31年度から35年度までの5年間としたいと考えております。また、第2次自殺総合対策行動計画の目標につきましてはこれまで自殺者数と自殺死亡率を目標、数値目標としてあげておりましたが、世代別の課題なども踏まえまして、評価可能な目標の項目及び目標値について検討していきたいと考えております。以上となります。

(後藤会長)

はい、よろしいでしょうか。続きまして議事の(3)になりますが、平成27年・28年度新潟市自殺総合対策関連事業について。

こころの健康センター福島所長、よろしく申し上げます。

(3) 平成27・28年度新潟市自殺総合対策関連事業について

(事務局 福島所長)

こころの健康センター福島でございます。では、私のほうから27年度・28年度事業につきましてご説明申し上げます。着席させていただきます。

まず「【資料4】平成27年度 新潟市自殺総合対策関連事業 実施状況報告」の1ページ目をご覧ください。27年度事業の「相談支援事業」に関するものからご説明したいと思います。まず1ページになりますが、自殺未遂者を支援する「新潟市こころといのちの寄り添い支援事業」ですが、27年度は実人数にして35名の方に対して延件数で1,232件の相談支援を行っております。

続きまして2ページ目をご覧ください。上半分が「新潟市くらしとこころの総合相談会」になりまして、心の健康ですとか、法律的な問題、体の健康、様々な問題に対するワンス

トップの相談会ですが、昨年度は開催回数16回で71名の方に対応しております。

その下の電話相談に関しましては【資料4-2】、【資料4-3】で説明したいと思いますので、飛ばさせていただきます。

続きまして3ページ目になりますが、3ページ目の2項目からは「連携体制推進事業」、会議に関するご報告になります。いろいろと書いてありますが、本日は、時間がございませんので、後でご覧いただければと思います。

続きまして4ページ目になりますが、ここは「平成27年 新潟市自殺総合対策庁内推進会議」と「自殺対策実務者ネットワーク会議」のご報告になります。

5ページ目をご覧くださいと、5ページ目の3項目からは、こころといのちの寄り添い支援事業、自殺未遂者支援に関する各関係機関との連絡会議の実績になります。こちらでも後でご覧いただければと思います。恐れいります、次のページに進ませて下さい。6ページ目になりますが、ここは「普及啓発事業」になりまして、「自殺防止街頭キャンペーン」が記載されております。

続きまして7ページ以降は、「人材育成事業」となります。27年度は、若年者に取り組むということで、シンポジウム形式と講演会形式で若年者に関するテーマとした研修を行っております。

続きまして8ページをご覧ください。8ページ目の上段は、医療・福祉関係者向けの研修で、昨年度は国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所の松本俊彦先生を講師としてお招きしまして、「もしも『死にたい』と言われたら～自殺リスクの評価と対応～」についてご講演いただいております。下段のほうは、若年者向けの取り組みとして大学生向けのピア・サポーター養成研修会になっております。

次のページは、新潟市の薬剤師会が開催し、市のほうで共催した超連続勉強会となっております。

そして、最後は、「いのちの電話」の公共事業ということになっております。

続きまして【資料4-2】こころといのちのホットライン相談件数の推移」を飛ばしていただきまして、【資料4-3】新潟県こころの相談ダイヤル相談経年推移」をご覧くださいませでしょうか。【資料4-2】、【資料4-3】は電話相談に関するご報告になります。

【資料4-3】の順番が逆になって申し訳ありませんが、下のほうを先にご覧いただきますと、これは新潟市の参考に県も付けておきましたが、電話相談体制になります。新潟市におきましては、平日は日中を新潟市こころの健康センターが電話相談を行ないまして、17時以降を「こころといのちのホットライン」、22時以降翌朝までを「新潟県こころの相談ダイヤル」を県と共同でやっております。

休日になりますと、日中は「こころといのちのホットライン」、夜間が「新潟県こころの相談ダイヤル」という形で24時間体制の電話相談を運営しております。

これがベースになりまして、【資料4-2】にお戻り下さい。これは、社会福祉協議会



さんに委託しておりますホットライン事業の件数になります。これを見ていただきますと、年々件数が増加していることがお分かりいただけるかと思えます。グラフですが青が男性、赤が女性になっております。折れ線グラフが相談件数になります。下のグラフになりますが、これは総相談件数における自殺念慮の有・無ということになります。自殺念慮有りの赤いところが自殺に関する相談ということになりますが、26年度は1割を切っておりますが、27年度は1割を超えているという状況になります。これは、頻繁に電話をかけてくる方がいらっしやいまして、そういった方々は、日常生活の様々な心配事について電話をかけてこられますが、必ずしも自殺念慮があるわけではないということになります。そういった相談も大事ではございますが、回線の限りもありますので、頻繁にかけてこられる方に関しましては社会福祉協議会と検討いたしまして、なるべくその電話相談を効率よくさせていただくということで、自殺に関する相談の増加に努めているということで、27年度は少し赤い所が増えているということになろうかと思えます。

次のページが、相談件数の男性・女性別の年代別推移でございますが、この突出して高い所がございますが、ここが恐らくその同じ方が頻繁に電話をかけてこられるという部分かと思えます。こういった電話の相談も大切ではございますが、やはり多くの方の相談を受けるといったことがありますので、なるべく均等化をしていくように相談のなかで、また、研修等で積み上げていきたいと考えております。

【資料4-3】になります。これは県と共同でやっております「こころの相談ダイヤル」になりますが、色がちょっと似ていて分かりにくいのですが、27年度、28年度も一番左側の部分の869件と28年度は863件が新潟市の分になります。今年度は10月末で、ほぼ昨年度分の数字になっておりますので、こちらのほうの件数も増えてきており、周知が進んでいるということかと思えます。ここまでが昨年度分と、一部今年度分のご報告になります。

続きまして、今年度の事業に関しまして「【資料5】平成28年度『新潟市自殺総合対策事業』概要」をご覧ください。これは今年度のものになりますが、「相談支援」に関しましては基本的に昨年度と変わっておりませんが、件数がまだ年度途中でございますが、1年間に換算しますといずれの事業も昨年度の件数を上回るということになっております。

「事業推進体制」でございますが、昨年度との違いといたしましては、昨年度は働き盛り世代に向けた作業部会を一回開催しておりますが、今年度は作業部会すべてを若年層対策に振り分けております。

続きまして裏面をご覧ください。これは「人材養成研修」になりますが、まず一番上が「自殺予防ゲートキーパー養成研修会」、これは大学生を対象とした研修会を12月3日に開催予定しております。また若年層対策といたしまして、教職員を対象とした研修会を教育委員会と共催、共同で開催することとしております。これは来年1月に予定しております。

また、3つ目の丸になりますが、来年2月に「自殺対策研修会（医療・福祉関係者向け）」

を予定しております。こちらは、自殺未遂者支援に関する研修会でございます。市民病院の精神科の大塚先生による基調講演とシンポジストの皆さんに集まっておきまして、自殺未遂者支援の実際の流れに即した協議をしていきたいというふうに考えております。

一番下が「窓口担当者等向け庁内研修会」になりますが、庁内研修会としましては、ここ数年は精神保健福祉研修の中の一コマとして自殺対策に関することを盛り込んでおりましたが、本年度はもっと広げまして、窓口担当者等向けとして、ゲートキーパーとしてどのように動いていただくかということに関する研修をさせていただきたいと考えております。

「普及啓発」と「民間団体支援」に関しましては昨年同様でございます。

27・28年度事業に関しては以上でございます。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。ただ今事務局のほうから説明がありました資料に、今日お配りした補足として、新潟市社会福祉協議会の川瀬委員から「新潟市こころといのちのホットラインの現況」という資料が配られておると思いますが、それについて川瀬委員のほう、少しご説明いただければと思います。

(川瀬委員)

はい、では「ホットラインの現況」、今日机上に配られました資料をご覧ください。総数につきましては、今ほど福島所長さんから説明されたとおりでございます。その件数の内訳「4 相談内容」でございますけれども、28年は10月末までの件数でございますが、25年からほとんど同じような傾向がございます。相談内容といたしましては健康問題(身体疾患、精神疾病等)、それから家庭問題(家庭の親子の不和、あるいはきょうだい関係の不和)、そのようなものが上位にのぼってございます。あと経済・生活問題、それから勤務先の間人間関係、職場のいじめ等の相談がこの表のような数字というふうになっております。

裏面をご覧ください。この相談に対する処理の内容でございますけれども、ほとんどこれも同じような傾向でございますが、ほとんど傾聴に努めてございます。相談者の話を親身になって聞いておると、そういうふうな対応をしております。また、他の機関に繋げたほうが良いというふうなものにつきましては、他機関を紹介しております。

自殺の危険度とも、福島所長がお話したとおりでそれほど多くはないのですが、全体の相談件数から比べると多くはございませんけれども、このような傾向になっているということでございます。私からは以上でございます。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。ただ今の事務局の報告及び川瀬委員からのご説明、非常に広範にわたってしかも短い時間だったので、いろいろご意見・ご質問等もあるかと思うのですが。人口動態統計については厚生労働省のほうのだと5位で、警察庁では1番という。しかもそこを見ると厚生労働省だと大阪市が1位なんです、それがずっと下のほうになっているという、非常に矛盾した統計データになっているので、我々としては厚生労働省のほうをベースで考えようというふうに進めてきてはいるんですけども、いろいろ

ろ事情もあるようであります。

それから自殺総合対策行動計画についての説明がありまして、平成24年を起点にして平成30年度には144人で17.8以下という、そういうふうなことを目標にあげていると。しかも、そのちょうど29年度におそらく国の大綱が改正されるだろうから、それに合わせて31年度から新しい計画を策定したいということで、本来であれば、見直し期間ではあるのですけれども、期間を延長して30年度まで現在の計画でやりたいと、そういうことであろうかと思えます。さらに福島所長のほうからの内容に関して言えば、これは皆さんご存知の事業の今までの結果でございますが、28年度につきましては、お話にあったように若年層に、作業部会も含めてそこに力を入れていきたいと、そういうことがひとつメインではなかろうかというふうに思っております。

何か今までのご報告に関してご意見・ご質問等ございますでしょうか。はい、中澤委員からどうぞ。

(中澤委員)

弁護士会の中澤です。私が資料を読んだ意見とか要望というのは、今日配布していただいたものの中にあるものなんですけれども、これを全部訊くと、最初に後藤会長から活発な議論と、あとスムーズな進行をという、スムーズな進行を妨げることになるかと思えますので、そういったところを思ったということは、また市のほうで検討していただければというふうに思っております。

私、1点ですね、まあ書いたことではあるんですけれども、ご報告いただいた内容だと何をやったかという項目としては分かるんですけれども、これだけだと実態が分からない。良かったのか悪かったのか、改善点があるのかないのか、たとえば、市がやったというのなら市としてはどう思っているか、他の機関が主催したというのなら他の機関としてはどうだったか。よく勉強会とか研修会とか何かしら、アンケートをとることがあると思えますけれども、たとえばそのアンケートではこういう評価だったとか、そういうものがないとこの資料を読んでも、委員としてもちょっと意見の言いようがないんじゃないのかなと。単に項目として、「いや、こういうところを今度やったほうがいい」とか言っても、それがまた実態に即しているかどうかというのが分からないですし、またそれが継続的な取り組みの観点からいいのかどうかというのも分からないので、今までやった27年度だったら「こういうことをやってこういう点が良かった」、「この点は改善する必要がある」、「これはあまり効果がないから別にやらなくてもいいと思った」とか。で、「平成28年はそういうのを踏まえてこうしているんです」みたいなところがないと、何というか、ちょっとよく分からないとしか言いようがないと思えます。

で、まあこういうふうに、ちょっと市役所の皆さんと委員で何かこういうふうに反対側みたいな形にはなっていますけれど、委員の皆さんそれぞれお忙しい中これだけの人数が集まって、また、後藤会長もお話でちょっと触れられましたけれども、やはり若年者とかそういうところで話題、関心も高まったところであって、今、新潟市民、あとは新潟市に

関わる人みんなが自殺対策をどうにかしたいと思っているはずで。なので、別に揚げ足取りとか批判するとかいうのではなくて、市として率直に「この点がこうだった」、たとえば悪かったら「悪かった、改善する必要があった」とか、それで「我々はそういった意見を踏まえて、こうするといいんじゃないですか」という建設的な会議にするべきじゃないのかなあと思うんです。あの、誰のためって、本当に市民のためですし、こうやって私も新潟市民ですけども、あの、ワーストの本当に悪いところが続いていると、やはり新潟市を何とかしたいというふうな思いもあります。なので、資料の作り方とか報告の仕方とかそういったところを、ぜひ今後検討していただければと、そういうふうに思います。

(後藤会長)

行政資料という点の限界というのがあるのかなというふうに。中澤委員が最後に言われたように、資料の作り方とか報告の仕方という点をもう少し工夫してもらえるとありがたいということなのでしょうけれども。事務局のほうで何か、あるいは福島所長のほうで何かありますでしょうか。

(事務局 福島所長)

はい、事務局としてお答えしたいと思います。今おっしゃったとおり、まあ、言い訳になりますが、時間・スペースの関係もあって本当に項目だけの説明になってしまい、それは本当に申し訳ないと思っています。

個々の項目に関しましては、たとえば先ほどのシンポジウム・研修会であればアンケートをとってその中でやっておりますし、総合相談会ですと、まあ回数だけ多く開いたりとか、日中やっても分からない、人が集まらないということが大体見えてきましたので、それでそれに伴って開催を夜にして、なるべく同じ時間帯に開くとか、個々の事業に関しては積み上げをしてやっておりますが、その見せ方として非常に分かりにくいというのは本当にご指摘もつともだと思っておりますので、その辺は来年度以降見せ方として工夫していきたいと思っておりますし、来年を待たなくてもネットワーク会議とかいろいろな場がございますので、そういったところで見せ方の工夫といいますか、効果といったものを、どういうふうに出していくのかということは考えていきたいと思っております。また、計画、来年度の国のほうのガイドライン作りの中で、プロセス指標というのを入れていまして、アウトカムとなると、結果となるとなかなか自殺の場合には効果が見えないので、プロセスとしてどんなことをチェックしていくべきかということや来年度の国のガイドラインに出てくるというふうに言われていますので、新潟市の計画の中にもそういったものを次は入れ込みまして、プロセスをどういうふうに評価していくかという観点を入れて、分かりやすくお見せしていければというふうに考えております。

(後藤会長)

まあ、そういうことで27年度と28年度をこう細かく比べてみると、「あ、こういうことがあったからこう変わったんだよね」というのは分かるようにはなっているが、「それが、ざっとそのままきちんとは述べられていないよね」という、そういうことではないか

と。それと計画というのは5年なので、最後には全体の評価をして、次、というのはあるけれど、個々の、どういうふうに積み重ねているかということ、もうちょっと分かりやすくしてほしいよね」という、そういうことなのではないかと思いました。何かこれに関してご意見を伺いたいのですが、何かございますでしょうか。いろいろ評価、アセスメントしたりということのご専門として勝又先生、何かご意見ありますか。

(講師 勝又先生)

はい、ありがとうございます。新潟県立大学の勝又です。どういうふうに目標を置くかとか、どういうふうに改善をしていくのかということは、プロセス評価というのは先ほど福島所長からお話が出ましたけれども、実は結構この評価指標は難しいなあというのが正直なところです。評価指標の設定をどうやっていくのかということは。後ほど私の報告のところでも話をさせていただきますが、新潟市の自殺の特徴が一体何なのかということ、どのぐらい数字で表現できるかというのは非常に難しいところがあるので、恐らく、この会議の場で、委員の先生方が「こういうのが問題なんじゃないか」という実感として話をされることで共有ができる目標を立てたほうが、現実的なのかなという気が個人的にはしています。

(後藤会長)

ありがとうございました。中澤委員が先ほど言われたようなことと重なると思いますが、この協議会の中で今まで私達が言っていたように、「私達の、それぞれの委員の立場から見るとこんなふうに見えるよ」と言うのが、たぶん新しい計画に反映させるために大変大事なんじゃないか、そういう意味では本当に自由活発にご意見をいただくというのが、この協議会自体の評価にも関わってくるかなというふうに思いましたので、よろしくお願ひしたいと思います。よろしいでしょうか。はい、それでは他に何か今までのご報告に関してご質問はございますでしょうか、ご意見等。はい、どうぞ、池田委員。

(池田委員)

「いのちの電話」の池田ですけれども、【資料4—3】の、県の「こころの相談ダイヤル」についてですけれども、私達も24時間365日やっておりますけれども、この深夜早朝帯のこの件数なんですけれども、これは、電話は何台で相談員が何人で対応しているのか、その辺をちょっとお聞きしたいのですが。

(後藤会長)

事務局のほう、よろしくお願ひします。

(事務局 福島所長)

はい、相談員のほうは外部委託でやっております、相談員の人数はちょっと正確なところは今分からないのですが、回線数としては1回線でございます。来年度、それでは恐らく足りないということがございますので、2回線に向けて今調整中でございますが、ちょっとまだ来年度の回線数に関しましては、現時点ではまだ決まっておられませんので、現状では1回線とだけしかお答えできないです。すみません。

(後藤会長)

よろしいですか。

(池田委員)

はい、分かりました。1回線で、つまり1台でお1人が受けていらっしゃるということ  
でよろしいんですね、その時間帯はね。

(事務局 福島所長)

はい、まあ外部委託ですので、恐らく新潟県の全体を1人で受けているのか、それとも  
これを回線、あの複数の都道府県のを割り振っているか、そこは正確なところは分か  
らないのですが、実質的にまあ1回線だけしか繋がらないので、実質的には1回線お1人  
で対応ということになるかと思えます。

(後藤会長)

よろしいでしょうかね。他にご意見・ご質問等がございますでしょうか。それでは、な  
いようでしたら次の議事(4)でございますが、事業場向け啓発資材について、事務局の  
ほうからご説明願います。

#### (4) 事業場向け啓発資材について

(事務局 媚山主事)

はい、それでは「【資料6】事業場向け啓発資材について」をお開きいただければと思  
います。こころの健康センターのいのちの支援室の媚山と申します。では座って説明させ  
てもらいたいと思います。

平成26年度以来実施しておりました、新潟市の小規模事業場におけるメンタルヘルス  
の実態調査結果の提言を受け、10人前後の小規模事業場において、職場におけるコミュ  
ニケーションの促進、職場における人間関係の構築、メンタルヘルスの問題を含む状況の  
把握というような今後の課題と今後取り組むべき内容について、いろいろと検討をしてま  
いりました。そこで、日常のコミュニケーションの中にメンタルヘルスの視点を導入しつ  
つ、管理監督者向け、従業員向けのポスターとかリーフレット等といったものを提案しよ  
うということでやっております、平成27年度は自殺対策向け啓発用ポスターの作成  
を行いました。それは、昨年協議会で一部報告させてもらいましたけれども、本日手元  
に完成したのがありますので、ご覧いただきたいと思えます。もうすでに、これは、約3,  
200事業所に配布いたしました。主なる事業所としまして、県産業看護部会、新潟市中  
央卸市場、異業種交流会、雇用促進協議会となっております。また、市内の地区商工会の  
520事業所、小規模事業振興会連絡会の60事業所、新潟県中小企業家同友会の260  
事業所、市内の理美容組合にも、ゲートキーパーの研修等でいろいろこちらも出向いてい  
る関係で新潟市内各区を廻らせてもらい約600事業所に配布いたしました。後、市内の  
介護保健関係施設の約100事業所お願いしました。また、約200事業所の給食関係施設  
にも配布させてもらったということで、合計約3,200事業所に配布させていただきました

した。ありがとうございました。

続きまして、これまでの経過を踏まえ、28年度はどういったふうに進めようかということで、先ほど申し上げましたように、中小企業の中では、コミュニケーションがやはり非常に大事だということで、職場の中のSOSに気づいたときの声かけとか、心の健康及び経済、生活、法律に関する相談窓口を周知できるような形で、リーフレットの様なものを当初作ろうかなという話が出ましたが、今年度につきましては職員でいろいろ話しまして、今ほど申し上げました各事業所にプラスして、ぜひ社員の方々にも持っていただければ非常にいいかなあというふうに思いまして、このような形の透明のクリアファイルを、新潟アニメ漫画専門学校さんの生徒さんから、イラストを提供してもらいまして、作成を進めております。

このクリアファイルにつきましては、10,000枚印刷し、従業員10人前後の事業所に最低でも5~10部ぐらいは渡れるような形で、「気づく」、「声かけ」、「聞く」、「相談に繋ぐ」というような形のフレーズで作成し、今年度末までには配布出来ればいいかなというふうに考えている次第です。以上報告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。これまで事業所向けの作業部会を続けてきたわけですが、それでいろいろ啓発もやったけれども直接ゴミ箱に行っちゃうんじゃないクリアファイルにしようというような、反省と工夫かというふうにお聞きしました。

興梠委員、事業場向けのこの作業部会の委員をやっておられましたか、いかががでしたか、これについて。

(興梠委員)

クリアファイルは、まあいいと思いますね。事業場でこういうのをいただいてもすぐに消えてしまうとまずいので、クリアファイルにしたのはいいと思います。ポスターも大きいので、事業場で玄関とかそれからまあ、社内の方針を掲示した所に貼ってございますので、まあ徐々に浸透しているというふうに考えております。

(後藤会長)

これについては何かご意見・ご質問等ございますでしょうか。國井委員どうぞ。

(國井委員)

はい、新潟市薬剤師会の國井と申します。ポスターは薬剤師会もいただきまして、新潟市内の薬局、全薬局に配布させていただきました。このクリアファイルですけれども、今ほど社員皆さん一人ひとりということでちょっとお聞きしたような気がするのですけれども、どのような形で配布するのでしょうか。

(事務局 媚山主事)

先ほどポスターを配布した事業所をご紹介しましたが、その辺は重点的にまたお願いしまして、更に福祉関係施設とか障がい者の作業施設とかいった所にもプラスして、各事業所に最低5枚ぐらいは当たるようにできればと考えています。

(國井委員)

すみません、各事業所に5枚だと、あまり行き渡らないような気がするのですけれども、5枚ぐらいでいいものなのでしょうか。

(事務局 媚山主事)

あの、小規模事業所というのは大体10人ぐらい前後で、大きいのは50人以下とかあるわけですが、できればその辺は、まだ発注はしていませんので、なるべく今おっしゃったのをまとめまして枚数がいっぱい刷れるように工夫していきたいとは考えています。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。予算の関係というのもございますのでね。はい、どうぞ。

(保莉委員)

新潟県産業看護部会の保莉と申します。今ほどポスターの件とかあったのですけれども、実は、私の今いる職場の所にもこのポスターが、小さな事業所があって、みんなそれぞれ貼ってあります。実は貼った直後というのは結構みんな見るんですよ。何だかんだってそれを見ながら「ああだよな」、「こうだよな」なんていう、何か会話の一つになるんですけど、実はやはり1年経っちゃうと、貼ったものが壁になっちゃうというか、それを見ても何も思わないというようなことになってしまうのですけれども、そういう中で、またこういうふうなクリアファイルが来て、何かまたそれを思い起こすというようなことは、とても大事じゃないかなと思います。

本来は、例えばそういうふうに配った所に、1年間経ってどうでしょうかという何かアクションが起こせると、例えばそれを市の方がやったりだとか、いろいろな関係者の者がやれば、またそれを思い起こすというふうなことで出来ると思うのですけれども。まあ、なかなかそこもうまくいかないと思いますので、こんな形でまたクリアファイルが来ると、あ、あれだねというふうな、何か1つになるのかなと思ったので、とてもいい方法ではないかなとは思いますが、確かに國井委員がおっしゃるように枚数だとか、まあその辺の問題だとかも。あと、来たらこれをどうすればいいんだよというふうなところまでをきちんと事業所にお伝えするというのも必要ではないかなというふうに思います。

(後藤会長)

はい、貴重なご意見だと思います。毎年だから継続を、ちょっといろいろなところで刺激をして思い出せるような、継続する工夫をぜひというふうなご意見だろうと思いますのでよろしくお願いします。

その他ございますか。はい、中澤委員どうぞ。

(中澤委員)

はい、クリアファイルを配布というのはいいとは思いますが、果たして、でも送ったとき従業員までたどり着くかどうか、まあ、それこそこういう何かブラックなとこ



ろだとですね、余計な知恵を与えたくないみたいな、そういうふうなのもあるかもしれない。そもそも、例えばうつとかですね、休職とかになったときに、経営者にとっても大きなマイナス、まあそういうトラブルにもなりますので。例えばここに商工会議所から玉木委員が来られていますけれど、商工会議所とかライオンズクラブとかロータリークラブとかいろいろな、各種、経営者の団体のところでそういう何かしらの宣伝をする機会を作ったりとかですね。ああいうところは例会とかいって勉強会みたいなのを開くときもあるので、そういったところでですね、あのそういった、そのメンタルヘルス対策を怠るのがどれだけ企業にとってマイナスかというようなところも働きかけて、そういう活動もするとよろしいんじゃないのかなというふうに思います。

(後藤会長)

ええ、まあ両面作戦をとということでしょうかね。あの、お名前が出ましたけれど、玉木委員、何か、はい。

(玉木委員)

はい、中澤先生ありがとうございました。後で発言しようと思ったのですが、以前からストレスチェックが法定義務化されまして、今年の11月30日が1回目の締め切りだったのですが、今のところ、私の周辺でも様子を見ているような状況の事業所が現実的には多いようなんですね。心の健康チェックみたいなことを職場でする際にはなかなか重い腰であった事業主の皆様が、法定義務化というところでこれからどういうふうな動きになっていくか、当たり前のこととして定着していくかというのは今後の、将来性が見られるなと思います。ただ、小規模事業所の、ご指摘あったように事業所50人未満はストレスチェックというものもかかりません。今、ご発言をお聞きしてちょっと思いついた内容なんですけれど、確かにたとえば事業主に一括送付、クリアファイルを送ってしまうと、開封して事務の方が見て、「これどうしましょう」と言って社長に聞いて、で、「ああ、じゃあ」と言って社長が使ってしまうこともあるかもしれないから。あの、一番従業員の方が行く場所といったら健康診断を受ける場所とかだと結構、社員の方がいるし、健康チェックに来ている訳ですから、その場所がいいかなあとか今思いました。すごい思いつきで申し訳ありませんが、以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。経営者協会の長谷川委員、いかがでしょうか。

(佐藤委員代理 長谷川委員)

経営者協会の長谷川と申します。よろしく願いいたします。私ども経営者協会としまして、今ほどお話がありましたとおり、ストレスチェックをいかに定着させていくかというものも含めて、経営側としましてもメンタルヘルスの観点からしますと、従業員の方々がメンタル不調になりますと経営としてもマイナスになるというのは、先ほど先生、後藤先生がおっしゃられたとおりだと思います。

そのため、9月、10月、11月と3回に分けて、健康経営セミナーを私ども主催

で無料で開催しております。10月開催時、後藤先生も講師としてお越しいただいております。また、実は明日、3回目を行なう予定です。

そのような形で、会員ないしは会員外の者も含めまして、まずは無料でそれを始めて、できるだけ多くの経営の方々にはまずは啓発をしていきたい、または意識づけを、意識を持っていただきたいと考え、活動を始めようとしているところでございます。ご協力をお願いしたいと思います。

(後藤会長)

はい、今後とも、ご協力をお願いしたいと思います。電通事件があったように、メンタルヘルスがああいう形で破綻しているというふうになると、企業イメージもとにかく何も壊れてしまうのだと。メンタルヘルスをちゃんとやるのが企業にとってはプラスだという、今、中澤委員が指摘されたようなことというのを、ストレスチェックを導入していく根幹になっていると思います。50人以上の所はそうなのですが、やはり小規模の所にはもう1つ、今のような草の根的なクリアファイルみたいなものからやって行こうという、そんなふうな形かなというふうには思っています。よろしいでしょうか。

(中澤委員)

はい、あの、今ほど玉木委員から出たそういう、健康診断なんていうのもいいと思います。私、あとですね、思ったのが、せっかくこちら、連合から川崎委員が出ていらっしゃるんで、本当、労働組合とかですね、本当、横の繋がりというか、そういうところでもですね、さっきからまあ話に出ているように、経営者と別に従業員が敵対というんじゃなくて同じ方向を向いて、そういうのがあるべき姿ではあるんですけども、やはり労働組合にも頑張ってもらってですね、そういったところを横の繋がり、こういう活動というのを進めてもらえるとうろしいのかなと思います。

(後藤会長)

それは当然のことではございます。何かありますか。

(川崎委員)

はい、当然、今いただいたご意見の中で労働組合としての取り組みというところは、重要な課題となっているところでございますが、各職場で、やはりそのメンタルヘルスの面での点で取り組みが進んでいるという所が増えてきております。で、労働組合としてもやはり長時間労働からくるそういった、そのメンタルヘルスの面で気をつけて見ているというところでもあります。しかしながら、職場実態としてなかなか、そのメンタルヘルスを抱えていても休めないとか、そういった実態があるのも事実でございます。そこをどう改善していくかというのが、今後の労働組合の使命でもあるかこう感じておるところであります。

(後藤会長)

はい、本当に経営者、それから労働組合それから行政、もうあらゆるところですね、国もそういうふうなチェックリストを導入したりというふうにはやっておりますので、そこを

しっかり今後も続けていただきたいというふうに皆さん思っておられると思います。

#### (5) 若年層自殺対策について

それでは議事(5)のほうに移りたいと思います。議事(5)若年層自殺対策について、ということですが、これに関しましては、新潟市から委託を受けて事業を行なっておられる研究代表者の新潟県立大学の勝又先生のほうからですね、事業のまとめといたしますか、研究のまとめをお願いしておりますので、勝又先生、よろしくお願いします。

(講師 勝又先生)

改めまして、新潟県立大学の勝又です。どうぞよろしくお願いいたします。「【資料7】新潟市委託事業 中間報告」をお手元にご準備下さい。座って失礼いたします。

私は、本年度新潟市からの委託を受けまして、研究並びに実際の若年者の支援をどのようにやっていくのかということを検討するという課題を与えられております。本日ご報告するのは中間報告でございまして、年度末にはきちんとした報告書を皆様方にもお届けできるようにしたいと思っておりますが、今日は中間報告ということで、少しお時間をいただいで説明をしたいと思っております。

私が何をやっているのかということを最初に少しご説明したいのですが、大きく分けると2点ございます。1点目は、新潟市の若者と他の政令市に住む若者ではどんなところが同じで、どんなところが違うのかということ进行分析してみるとということが1つ目の課題でございます。もう1つの課題は、若い人たちの自殺予防対策として、今年度に関しては大学生向けの人材養成のプログラムの開発をするという課題を与えられております。若年者向けの自殺予防教育のプログラム、これを大学生向けで作る、そして、その効果を図るため効果指標を開発するといった課題です。これらについて現状のご報告をさせていただいて、また皆さんと議論ができればと思っております。

ちょっと順番が逆になるのですが、最初に実態分析のほうからお話をしたいと思っておりますので、【資料7】の4ページを開いていただけますでしょうか。「Ⅱ.新潟市に住む若者の実態調査：他政令市との心理社会的特徴の比較」というものを行っております。こちらの説明を最初にしたいと思います。

私もこういう仕事をやっている、なぜ新潟市の自殺が多いのだというご質問をたくさん受けるわけですね。「分かりません」というふうにいつもお答えするんですけども、「それも無責任だな」ということがあるのと、あとは、やはりこれから若い人たちの自殺予防対策をやっていくときに、どんなことに着目したらいいのかということを、少し整理をしておく必要があるだろうということで、この実態の調査を行ないました。

具体的にどんな形で行なったかということ、4ページの上のほうの研究方法というところに書いてございます。今回は6つの政令市、新潟市を含む政令市を選択をして、そこに居住している18歳から39歳の人を若年者と定義をし、そこからWeb調査を行なってデータを収集しています。当然、Web調査なのでどうしてもデータの偏りがあることは致

し方がないところなんですけれども、まずはこれを通してどんな若者の特徴があるのかということ把握しようということで行ないました。

今回調査では、1,714名が調査に応じて下さいました。元々調査の設計としては、6つの政令市×男女で、12のグループを作って、各150名ずつということで設計をしました。これは統計解析に耐えられる数字ということをあらかじめ計算をして、150名ということで設計をしたところです。

調査を委託したモニター会社では、3万人ぐらい調査対象者がいたので充分だと思ったんですけれども、なかなかやはり小さい政令市、この中でも新潟、岡山、北九州は150集めるのが大変で、結果的にどのくらい集まったかというところ、トータルで1,714名です。右側の表、5ページの表のですね、ちょっと見づらいんですけれども、表3の一番上に新潟市、他政令市統合というふうに書いてありますが、ここに新潟市のn数は264というふうになっており、他の政令市が1,450ということで、この両者の比較という形で分析しています。実際、新潟市の男性サンプルが150までいかず、女性も若干少なかったんですけれども、その辺はご容赦いただいて、この数で分析を行なったということです。

政令市の選択ですけれども、どのように選択をしようかといういろいろ考えたのですが、東日本、それから西日本、九州で、大都市をまず選択をしました。仙台、それから大阪、福岡です。それと、新潟市と同規模の政令市を組み合わせることを考えて、新潟市、それから岡山市です。最初実は、九州の中は熊本市を考えていたのですが、ちょうど地震が起こってしまったので、それを配慮して北九州という形で調査の計画をし直しました。このような形でサンプル抽出を設計し、調査を行ないました。どのような調査を行なったかということをご説明したいと思っております。先ほどの5ページの表をご覧くださいなのですが、どのような項目を調査したのかということをご説明したいと思っております。

表の一番左の列を上から順に見ていただくと、どんなことを聞いたのかなということがわかると思いますのでご説明します。

まず「年齢」、「性別」、それから「居住年数」を聞いています。

それから「職業」はかなり細かく聞いているのですが、ここの表の中では正規だったか、非正規だったか、学生、それから無職という4分類で分類しています。これはいくつかの分類が可能なので、報告書の段階では適切な分類を考えつつ分析をやりたいと思っています。

それから「同居」ですね。同居人数と書いてありますが、これ、同居人数を0人、1人、2人というふうに聞いているのですが、ここでは独居だったか、同居者がいたかどうかということで分類をしています。

それから「配偶状況」ですね。既婚、未婚、離別、死別、これは厚生労働省の自殺死亡率で、どうしてもこの分類で自殺死亡率が変化をしてくるので、それをもとに分類をして

います。

「援助に対する認知傾向」というのがその次にきていますけれども、これは何かというと、いくつかその下位項目がありまして、援助への欲求、それから態度、これは自分がその援助を人に求めたいというふうに思うかどうかという、そういう気持ちです。それから援助抵抗感の低さとありますが、これは点数が高いほど、援助に対して、援助を受けることに対して抵抗感が低いという、ちょっと逆転しているのですが、そういう数値になっています。助け合いの心理的負担というのは、人と人同士が助け合うということに負担を感じるかどうかですね。数値が高いほど負担を感じるというようなデータです。それから、相談コストとありますが、これは自分が人に相談することで自分が弱い存在に思えるというふうに、自分の自己評価が下がってしまうかもしれないという気持ちから、相談をしない、相談抵抗感があると考える程度を示す得点となっています。

その次、「味方になってくれる人や機関」とありますが、これはこの複数項目を挙げて、あなたが困難に陥ったときに味方になってくれる人はどんな人がいますかということで、複数チェックをしてもらっています。

下に行って真ん中あたり、「主観的生活水準」というのがありますが、これはあなたの普段の生活水準は一般の人に比べてどのぐらいだと思いますかということ、上・中・下あたりで聞いているということですね。これは他の自殺の調査でも聞かれているので一緒に聞きました。

それから「幸福の判断基準」、あなたは自分の幸せというのを何と比較して考えますかということ、いくつかの選択肢で聞いています。

「困難時の移動可能性」ですが、これに関しては、今回私が独自に入れた項目です。困難時の移動可能性というのは、あなたがもし困難に直面したときに、今の場所から自分は移動することができますかということ、移動できると答えている人と、移動できないという人と、移動せざるを得ないという3つの選択肢で聞いています。近年、所得の問題と移動、引っ越しとか、移動した先で自分がその居場所を見つけることができるかどうかというのは、健康状態など関係しているということが各所で言われていて、この社会的な格差の中で移動ができるかどうかということがかなり大きい要因として言われているので、少しその辺を調べてみたいなというふうに思って入れた項目です。

あとは「一般的信頼感」というふうにあります、これはソーシャルキャピタルといわれる調査で取られるものです。

それから「日常の悩み」ですね。これもいろいろ聞いているのですけれど、ここでは悩みの大きさを聞いています。家族の介護の悩みが、あなたは何点ですかというのを1項目ずつ聞いているのですが、それを、平均値をとった数値をここに挙げています。あとは、その次にある悩みの共通性認識というのが、これは何かというと、あなたのその悩みは、あなたと同世代の人にとって共通の悩みだと思いますかということ、聞いています。これは理由があって、自分と他の人が同じ共通の悩みを抱えているという認識があると相談を

しやすくなるのですね。ここにギャップがあるとなかなか相談しづらいということがこれまでわかっているので、それをちょっと入れてみました。

「自殺に対する態度」、自殺のことをどう考えるのかということで3つの項目を入れています。自殺をすることも人の権利であるという考え方に同意するかどうか、それから自殺の予防可能性、自殺は予防できるというふうに思うかどうか、それから自殺のタブー性、自殺のことをタブー、自殺はもう人と話をしてはいけないものだというふうに思っているかどうかということですね。これ実は、点数が低いほど、そう思う、というふうな数値になっています。ですからちょっと見方が難しいのですが、そうになっています。

あとは「過去の体験」では、これまで生涯に自殺を考えたことがあるかどうか。それからこの1年間で自殺を考えたことがあるか。それから知人からあなた自身が自殺の相談を受けた経験がありますかということを知っています。過去に不登校の経験があったかと、いじめの被害に遇った経験があるかということを知っています。

あとは「K6」を入れていて、これはうつと不安のスクリーニングのテストですけれども、これは6項目なので入れて、ちょっとカットオフ値を変えて、どのぐらいの人が該当する、陽性になるかということも見ていきます。

あとはその本人の「心理的対処」ということで、精神的な回復力や柔軟性を見る項目ということでレジリエンスの尺度をとっています。あとは似たような概念なのですが、SOCといって首尾一貫感覚ですね、自分が一貫して、自分自身が未来にちゃんと続いていける存在だとか、そういう気持ちがあるかどうかということです。あとは、BISという尺度をとっていて、これは何か嫌な体験とか、自分に脅威になる刺激があったときに、問題を避ける傾向があるかとか、そういったものを測る尺度です。

分析結果について、結論から申し上げますと、新潟市と他の政令市で差があるものはほとんどないです。ですから、新潟市の若者に何か特徴がありますか、というふうに聞かれば、平均から申し上げるとないです。要するに他の市との比較でなぜ新潟市の若者が、という議論はこのデータの段階で、議論としてあまり意味がないかもしれないということなんです。やはりそのハイリスクになっている人は、実はこの平均値では見えてこないんです。ですから、平均で見えないところの人たちが亡くなっているかもしれないという視点を持って、その人達のケアを少し考えていく必要があるのかなということが、全体として言えるポイントかなと思います。

結果の概要は4ページに簡単にお示ししたのですけれども、ちょっと特徴があったところだけいくつかお話をしたいと思います。

まず結果の概要の1点目ですが、生涯に自殺念慮を経験した者の割合は、実は新潟市の若者のほうが有意に高かったです、統計学的に有意に高い割合でした。

それからいくつか下がっていただいて4点目、他者に援助を求めたいという、他者への援助を求める欲求ですね。これも新潟市のほうが実は他の政令市より高いという結果が出ています。面白いことに他の人に助けを求めたいという気持ちは新潟市の若い人のほうが

ほかの政令市より高かった。しかも、援助を求める心理的な抵抗感とかが新潟市のほうが高いかという、そんなことはないという結果だったんですね。これをどう解釈するのか非常に難しいのですが、ひとつ言えることは、ひょっとすると援助は求めているのだけれど、つまり期待感が高いのだけれど、なかなかその期待通りに自分が援助を求めることが難しいと。このギャップは大きいのかもしれないというのが、1つ可能性としては考えられるかなと思いました。あと、味方になってくれる人や機関を見てみると、公的相談窓口が自分の味方になると思うと答えている人は、新潟市のほうが有意に高いですね。行政への信頼感は、実は新潟市のほうが高いかもしれないということ。それから職場の人間関係、同僚が助けになると答えているのも新潟市の若者のほうが有意に高かったですね。ですから職場、公的相談窓口というのは、実は新潟市の若者の対策をやっていくときにとても重要になるかもしれないですが、実際にそこに相談ができるかどうかということとは別で、そういったところに期待感はとりあえずは持っているということと言えるかなというふうに思いました。

あとは、いくつかあるのですが、6ページ、7ページには男女別に、今のこの表を整理してございます。男女別に見ると少し特徴があって、職場の同僚や公的相談窓口を味方だと思うのは、男性において新潟市が顕著に高くなっているというのも1つの特徴かなと思います。あとは女性のほうではレジリエンス、精神的な回復力がやや新潟市のほうが低いという傾向がありましたし、あとは困難に直面したときに移動ができないと答えている人も、新潟市のほうが高かったという結果です。この辺をどう考えるのかということは、まだこれからデータの分析を積み重ねていって考える必要があるなと思うのですが、何か困ったときに実際に、自分が身近な人や場所と縁を切って動ける人と動けない人というのは、どういう違いがあるかについて、もう少し考えてみる必要があるかなというのにはちょっと考えているところです。

8ページ目、9ページ目は何をお示したかという、これまでに自殺を考えたことがあると答えた人が、どういう要因を持っていたかということ調査、分析をした結果です。これも新潟市と政令市でそれぞれやってみたのですが、特に違いはあまりないです。一番顕著に影響が出ていたのは過去の経験でいじめの被害とか、あとは不登校の経験がある人たちは、自殺念慮を抱えていて、がそれは他の政令市の若い人たちでも一緒です。新潟で顕著にそれがある、特徴として目立っているかというとなんかそんなことはなくて、これは若者全般に見られる傾向なんだろうというふうに思うんですね。ですから、最初の話に戻りますけれども、じゃあ新潟の特徴が一体何なのっていうことは、このデータでは少なくとも特徴があるかと言われれば、そんなにはないです。ですからやっぱり若者全体への対策ということは、同じようにどこの政令市でも考えていく必要があるし、あとは新潟市では、ひょっとしたらこの数字に表れないハイリスクの人がこぼれ落ちているかもしれない、というところの可能性は考えていく必要があるかなと今の時点での分析の結果から考えています。

それで、もう1点のほうの大学生向けの自殺予防教育プログラムの開発についてのお話を、残りさせていただこうかなと思いますが、まず2ページをご覧ください。資料の2ページに戻ってしまいますが、この「研修の効果指標の開発」というところに、まず最初になぜこの研究をやろうと考えたのかということの背景を書いてございます。ここを説明させていただきたいなというふうに思っています。まず、近年、若い人たちの自傷とか、自殺予防対策として世界的に注目を浴びているのは、ピア・サポートを活用した学校での自殺予防教育です。これを日本でもやっという動きは文科省はじめいろいろ出てきていて、文科省も手引きを2014年に出しています。これを大学生向けに作ってみるかということが、1つのテーマとして今回委託いただいたことです。大学生はなかなか普段の生活の中で、中学とか高校に比べると、あまり友だち同士での接点があるようでないですね。その中でプログラムを行なって、彼らが少し知識とか技術を身に付けることで、普段関わっている友達のリスクを見つけたときにどうやって関わるのかということの教育ができないだろうかということは、筑波大学などでも考えられはじめているところです。これを今回、私も研究ベースでやってみようということで開発をしたところです。

最初に、その教育のプログラムを行なったことで何が変わるのかということをはっきりさせるための効果指標が必要です。ここで作った効果指標は、いろいろ統計学的な数字が出てきているのですが、皆さんにご覧いただきたいのは3ページの右上に「表1 自己破壊的行動に対する非援助的態度尺度の探索的因子分析結果」というのがあります。ここをご覧ください。これは実際にこんなことを質問して効果を計るのだということをお示した質問項目になっています。指標は大きく分けると2つあります。

1つ目の指標が「援助効力期待の低さ」と書いてあると思います。第1因子と書いてあります。これは要するに、自分が関わっても変わらないから、そういうのをやらなくてもいいんじゃないかという気持ちですね。そういう気持ちを少し改善できればいいというのが1点目です。

それから第2因子に「過度な援助的関与」というのがあって、これはむしろすごく心配し過ぎてしまって、自分がすごく関わりすぎちゃって自分も疲弊してしまう可能性がある、そういう要因です。この2つが講義とか教育を受けることでバランスよくなるというというのが、この指標の開発の方向性ということになります。これがある程度、ここで検証した結果使えそうだなと、効果指標として使えそうだなということが分かったということが2ページ目、3ページ目に書いてございますので、また何か分からないことがあれば個別にご質問いただければというふうに思っています。

具体的にこの大学生向けのプログラム、何をやるのかということをお最後の10ページ、こちらに書いてございますので、そちらをご覧ください。「大学生向け自殺予防教育プログラムの開発について」ですが、進捗からまずご説明をしたいと思えます。これは研究ベースでやるものですので、本学、それから一緒に協力をいただいている新潟大学の成田先生のところで一緒に協力をして大学生のリクルートを行なうため、倫理審査を両大学で受け



て、しかも介入研究になりますので臨床登録をしております。先ほども話がありましたけれども、12月3日、今度の土曜日に実際にこのプログラムを1日かけて大学生に施行して、先ほどの評価指標に自殺への態度とか、先ほどWeb調査で取ったデータを更にここに付け加えて、いくつかの指標でこのプログラムの効果を検証しようというふうに考えています。ただ比較群を置かないので、単純に前後比較でどのように変わったのかということを検討する形になっています。

現段階での状況ですけれども、課題として明らかになったのが大学生のリクルートが本当に難しいということです。私も教員なので、教員が学生をリクルートするというのは強制力が働いてしまうという問題点があって、これは倫理審査で非常に手厳しく言われているところですので、自由意思で参加をしてもらおうということになるんですね。そうすると本当に集まらないんです。大学生向けのプログラムをやるって結構難しいなというのは、その時点で、開催時期をどうするかとか、どういうふうにリクルートするかということがすでに問題になっていることは分かっているところですが、なんとか10人以上は集まりそうなので、実際に実施してみて、更にプログラムの内容を見直してみたいなというふうに思っています。

プログラムの概要としましては、1、2、3と3つに分けてプログラムを考えております。その下にプログラムの概要とあって、プログラムの1は、自殺予防のための基礎知識の講義を行ないます。私がゲートキーパー研修で行なっている講義をまず最初に学生達に受けてもらう、これは座学で行ないます。その後午後からプログラム2、3ということで、自分が相談対応するときに、特にこの自殺とか人の死に関わることに關しては、自殺をどう思うかとか、自殺ってよくないことだよとか価値観が邪魔してなかなか人の話をじっくり聞くことが難しかったりするの、まず自分自身が自分の価値観にちゃんと気づいて人の話をじっくり聞けるような、その前提を作ろうというようなグループワークを少しやった後に実際に友達との相談場面を設定して、そこでどういうふうに友達に声をかけたらいいかを考えてもらうようなグループワークの構成になっています。ただ単にグループワークで、じゃあどうやって対応しようかということディスカッションしても、あまり実にならないというところがあるので、これを、プログラム3を実はゲーム形式で作っています。

ゲームの内容は、心理学で環境配慮行動を人にトレーニングするときに使われる、説得・納得ゲームというものがあります。どういうものかという、環境を配慮する行動はごみの分別とかそういうのもそうなんですけれども、ごみの分別をやってもらうには、ごみの分別が大事だよということを自分が他の人に説明してみるとその行動が増えるという研究結果があるんですね。相手を説得してみると実はその行動が増えるというのがあって、そういうゲームを、実証的に使われているゲームを使ってやってみようと考えています。

実際に自分が考えた相談場面、他のグループに行って「これをこういうふうに説得しよう」とか、「こういうふうに相談しようと思うんだけど、どう」ってことを相手に説明し

でもらって、それを相手が納得したらシールを貼ってもらうというような、ゲーム形式にしてコミュニケーションをもう少し活性化させるようなグループワークを考えてやろうかなというふうに思っているところです。

相談場面の状況としては、10ページのスライドの左下のところに「あなたの状況」というのがあって、SNSなんかを見たというような状況で大学生にも馴染みがあるような状況を設定して、次の日、声をかけるという状況でどういうふうに振る舞いますか、ということを考えてもらうようなグループワークをやってみたいなと考えています。これをもとに先ほどの効果指標とそれから感想と、実際に場面をビデオで撮影します。どんなコミュニケーションが起こっているのかということ少し観察し、本人たちからも意見をもらい、さらに改善をして次年度以降にもう少しその介入の質を上げていきたいなというふうには思っていますが、いかんせんリクルートが一番難しいというのが現状です。長くなりましたが私からは以上です。

(後藤会長)

はい、ありがとうございます。最初に新潟市の若者が他の政令市とどう違うかという中間報告ということで、勝又先生は遠慮されて新潟に特徴は見つからなかったというふうにはおっしゃっていますが、でもやはり、少し自殺念慮を持つ方が多くて、しかもその少しこう移動できないとか非常に地域に縛られた感じ、あるいは生活力の背景みたいなものもそこにあって、女性が中でもレジリエンスがちょっと低いよねと、だけど何か社会、誰か助けてくれそうなシステムがあるんじゃないかという、いわゆる社会への信頼感というか、いわば保守的といえれば保守的かもしれないけれど、そういう傾向は見られるのではないかというふうに思いました。うつと、それから自殺念慮のほうはちょっと、やはり高く出ているというのが少し気になることは気になる。

今後の最終的なですね、分析結果を出していただければと思いますが。あと次のピア・サポートに関しては、これは非常に面白いなと思って聞かせていただいたんですが。いわゆる何か助けようと、自殺が切迫していると思ったり、落ち込んでる人に、巻き込まれちゃう人と、それから「ああ、もうそんなの嫌だから触らないようにしよう」というその両方の態度を、どうやったら身近な人にバランスよく身に付けてもらうか、そういう手法を求めているということだと思います。これは私たち精神科医にとって支援者ですね、ご家族とか周りの人たちがその障がい者や精神疾患を持つ方たちに対してとる態度の、その極端さと全く重なるなと思って、そういう意味では今後の実践の報告を期待しているところなんです。

まあ、少し研究的なテーマになってしまうんですけども実際、非常に今言ったような身近なことに繋がっているというふうに思いますので、ちょっと時間はないのですが、少しご意見・ご質問等があればお受けしたいというふうに思います。はい、国井委員いかがですか。

(国井委員)

はい、新潟市薬剤師会の國井と申します。今ほどすごい説明ありがとうございました。1つだけ、今、青少年とかでSOSが出せないという状態もあると思うんですよ。今この表を見てまして、そのSOSを出せるような働きかけというか、そのどこ、どこを見たらということはないですね。そういうSOSを出せそうな人、働きかけをできそうなというのはどの辺から見たらよろしいのでしょうか。

(講師 勝又先生)

はい。まずは味方になってくれる人というところは、まずは誰かというところだと思うんですね。本人たちが少なくとも、自分が困難に陥ったときに誰が自分の味方になってくれると思いますかという聞き方をして、この人たちが味方になってくれると思うというふうに書いているんです。それを見ると、やはり実は家族が一番多いんですよ、7割越えているのです、家族というふうに答えている若者が、有意差はないんですけども、新潟市も他の政令市も75%ぐらいいっているんですね。ですから、若い人たちにとってこの家族という存在は大きい存在なんだろうなというのは分かるんです。ただこれ、このデータの読み方が非常に難しいところで、平均的に言うと確かにそうなんですけれど、私はどちらかというこの残りの25%が気になっているんですよ。家族というふうに答えられない人たちが、家族に相談できないというふうに言う、味方になってくれると思っていないと言う人たちが、実はハイリスクかもしれないなと思うと、じゃあその人たちは誰を味方だというふうに思っているのかということ、もう少し細かく分析したいなというふうには思っているところです。今、そういう形でちょっとずつ見てはいます。ありがとうございます。

(後藤会長)

よろしいでしょうか。

何か、一番最初にこの新潟市全体の、若者のではない実態調査をしたときに、自殺率が高いのは要するに親子関係が上手くいっていないというのが、新潟の場合の因子として出てきた記憶があります。この親子というのは、子・親両方ということだったのですが、今の勝又先生のご指摘に繋がるどころが少しあるかなと。どうでしょうか、横山委員、お子さんたちも、スクールカウンセラーとか含めていろいろご経験がおありですが。

(名和委員代理 横山委員)

貴重なご発表ありがとうございました。2つ感想を述べさせていただこうと思います。1つはこのプログラムですけれども、このプログラムはとても有効で、よい結果が出るんじゃないかと思うのですが、どのくらい持続性があるかということの検討も是非お願いしたいと思うのです。どこまで定着するかというところがポイントだと思います。

それから、6つの都市の検証の比較も、是非、お示しいただければと。新潟と似ている都市はどこかとか、新潟と大阪はやはり違うのかとか、結構、冬、雪の多い日本海側と冬も陽が照っている関東、岡山などは違うのかとか、そういうふうな検討もお願いしたいと思います。

それから、ちょっと伺いたかったのですが、質問数、相当多いですよ。そうなるとこ

れに答えられる人というのはある程度の健康度を持った人、という見方もできると思うのですが、そういう中での比較ということになるのでしょうか。

あと、これもいろいろ面白いなと思ったのですが、新潟市と新潟市以外の比較というところで見ると、あまり職業がどうかということは、新潟県人、こだわりが少ないのでしょうか。これだけ見ると新潟市民はわりとのんびりとして、ゆったりしているような気質のようにも見えるのですが、この辺りも含めて後の本発表のときに、いろいろ教えていただけるとありがたいなと思いました。どうもありがとうございました。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。あの、本当に中間報告でいろいろ考える材料を私たちに与えていただいたかなというふうに思いますので、ぜひ今後も新潟市と協力して事業継続のほう、お願いしたいというふうに思います。他に、はい中澤委員。

(中澤委員)

2点ほどご質問があります。非常に、本当に興味深いご研究だと思うのですが、今後のスケジュールですね、あとはどういう形で発表して活かされていくかという点がまず1点とですね。あとは、あくまで中間ということだとは思いますが、せっかくの機会なので勝又先生から、途中までこういった分析を進められて何かしら今後の自殺対策というか、ヒントというか、こういう面に着目して、何か活動していくといいんじゃないかということがありましたら、教えていただけますとありがたいです。

(講師 勝又先生)

はい、ありがとうございます。まずは今後のスケジュールですが、年度内には報告書を上げるので、3月から年度明けぐらいには皆さん方のところにお届けできるような形で報告書を上げたいと思っておりますが、それに先立って研修の効果指標に関しては、もうすぐに論文として投稿しようというふうに思っているのですが、今の段階では外向けにもちよっとならば公表はしていければなと思っておりますが、他の政令市との比較のところに関してはもう少し丁寧な分析が必要かなというふうに思っていて、あまり荒っぽいものが出るというのは少し避けたいということが1点です。

先ほど横山先生のほうからもお話があったのですが、他の政令市の名前が出るということも、これは良い面と悪い面があるかなというふうに思っているのですが、どの程度までどう出すかということも含めて考えたいと思っております。ちなみに東日本、西日本、九州という比較をやっていると、やはり仙台は新潟と似ているなという感じはします。仙台と新潟はすごくまとまるなという感じもあったりするのですが、その辺、どういう区分で公表するかということも、今回は少なくともこの委託を受けているので、新潟市とそれ以外ということで報告は出させていたどうかというふうに思っているのですが、今後また他の市との関係もあるので、何か還元できるかなということを考えています。

先ほど先生におっしゃっていただいた、じゃあ今の段階で新潟市はどんなことができる

かということなんですけれど、やはり1つ言えることは、長期的な対策は必要なんだと思うのですね。やはり一朝一夕で、何かこれが問題だよねということは実はなかったと思うのです。生き方の問題にかなり関係してくることなので、これに対して、しかも20代から30代をメインにとっているデータですから、その前の段階にどうやって働きかけていくのか、長期的に、そこに向かってどういうふうに教育をしていくのかということ、皆さんでディスカッションしていただけるといい資料になるのかなと個人的には思っています。

(後藤会長)

よろしいでしょうか。本当にそのとおりだと思います。自分たちが普通だと思っていることを客観的に見られる、そういうデータとして市民や若者に示されるとまた違ってくるかなというふうに思っておりますので、よろしくお願いします。

それでは、時間もございませんので急いで次の議事の(6)ころといのちの寄り添い支援事業及びくらしとこころの総合相談会について、ということで進めたいと思います。

(6) ころといのちの寄り添い支援事業及びくらしとこころの総合相談会について

(事務局 飛澤主査)

お願いいたします。いのちの支援室の飛澤でございます。私のほうからは「【資料8】ころといのちの寄り添い支援事業【事例】」と「【資料9】くらしとこころの総合相談会【事例】」についてご説明いたします。座って失礼いたします。お手元の【資料8】・【資料9】につきましては事例となっておりますので、本日の会議後に回収させていただきます。お帰りの際にその2枚については、机上に置いてお帰りいただけますようお願いいたします。

まず【資料8】ころといのちの寄り添い支援事業 【事例】についてご説明いたします。

本市では、平成24年の10月から自殺未遂者を支援する事業として、ころといのちの寄り添い支援事業を開始しております。事業開始からちょうど4年が経過しております。三次救急の2つの医療機関・警察署・消防署・生活保護ケースワーカー、あと二次救急の3つの医療機関から紹介のあった自殺未遂者に対しまして、電話・面接・訪問等での支援を行っております。今年10月末現在で総支援者数は91名、相談延件数は2,600件となっております。それでは、お手元の資料を基にこれまで支援した事例の中から、6ケースについて簡単にご紹介させていただきます。

まず1ケース目ですけれども、三次救急医療機関から紹介のあった学生の男性になります。学校の友人関係に悩み、次第に死を考えるようになったということで、衝動的に市販薬を過量服薬しました。この方についてはまず、本人・ご家族との面談を行いまして、その後は電話相談を継続し、状況確認を行なっています。進学などのライフイベントに合わせて、本人やご家族に声を掛けて心配事などに対する助言を行なって支援継続をしている

ケースでございます。

続きまして2ケース目ですけれども、消防署のほうから紹介のあった女性です。職場の人間関係に悩みリストカットを繰り返していましたが、切創が深く救急搬送となったケースです。この方は消防署からの紹介後、当センターでの来所相談を予定しておりましたが本人がキャンセルしてしまい、その後も本人・家族に支援の希望がなく支援に結びつきませんでした。

3ケース目は、三次救急医療機関から紹介のあった統合失調症の男性です。ちょうど幻聴等のあった時期で、仕事もうまくいかず希死念慮が増幅して、衝動的に高所より飛び降りています。この方については、家庭訪問を中心に本人・家族の悩みや不安を傾聴しました。地区担当の保健師にも関わりをお願いしまして、家族の相談相手になってもらいました。本人が病気とうまく付き合いながら生活していくために、日中の居場所を障がい者基幹相談支援センターに調整してもらい、地域活動支援センターへの通所を開始し生活のリズムが整ってきたというケースになります。

4ケース目ですけれども、こちらも三次救急医療機関から紹介のあった男性です。ギャンブルでの借金苦から刃物で自殺企図をされました。この方は電話や訪問の中で、本人にギャンブル依存症の自助グループがあるということで紹介しまして、本人、参加し始め家族のご協力もあってギャンブルをやめることができました。その後、就職も決まり経済的に安定しております。

5ケース目ですけれども、警察署から紹介のあった女性になります。中学時代のいじめをきっかけにリストカット、不登校、うつ病を発症しまして、医療機関に通院しておりましたが症状が改善せず、不安感から衝動的に過量服薬しております。この方については、本人が自宅訪問を希望しませんでしたので、電話相談を継続していましたが症状が不安定でしたので、地区担当の保健師に支援を要請し関わりをお願いしました。また、夜間対応の電話相談窓口をご案内しまして、本人が症状に合わせて地域の支援機関へ相談できるようになっております。

最後、6ケース目ですけれども、こちらは生活保護の担当職員から紹介のあった男性になります。職場の人間関係に悩み、退職した後、所持金を全て使い切って、ガスにより自殺企図されました。定期的に来所相談、自宅訪問を行い本人の安否及び生活状況を確認しています。自殺企図後に生活保護受給開始となり経済的に安定しまして、本人はハローワークに通って就労準備中であります。

こちらに相談のあるケースにつきましては、一人ひとりが抱えている問題が多様かつ複雑で、関係機関も対応に苦慮しているケースであったり、これまで全く支援を受けていなかったというケースも多く、問題を一つひとつ整理してご本人・家族と一緒に考えながら、家族の方々の協力を得たり、地域のサービスに繋がったりということで、再企図を防止して地域で生活できるように支援をしております。

当センターに紹介があったけれども、ご本人または家族が支援を希望せずに支援に繋が

らないというケースもありまして、そういう人こそ高リスクなのかなとも思われます。どのように接触していくか、どう支援していくかについては、今後また十分な検討が必要だと感じております。また引き続き紹介元の関係機関や医療・保健福祉・法律などの関係機関と連携強化を図りまして、一人でも自殺を踏み止まろうとする人が増えるような地域のネットワーク作りをしていきたいと考えております。

続きまして【資料9】くらしとこころの総合相談会 【事例】についてご説明いたします。

本市では平成26年度から、生活面での様々な問題やこころの健康などに関する相談に対応できるように、弁護士・薬剤師・保健師・精神保健福祉士など多くの専門職によるワンストップの相談会を実施しております。毎月第3金曜日の夜、万代シティ会場の他、昨年度は北区、江南区、西蒲区で開催しております。今年度は西区で開催しまして、3月に東区でも開催予定となっております。26年度は、開催15回で実人数76名。27年度は、開催16回で実人数71名でした。今年度は11月末までで、開催8回で実人数51名となっております。

それでは、資料を基にこれまでの総合相談会の事例の中から5ケースについて簡単に紹介させていただきます。

1ケース目ですけれども、父の借金、うつ病の治療についてということでのご相談でした。弁護士から借金の返済方法、自己破産手続きについてご説明しまして、薬剤師からは薬の副作用、あと保健師のほうからは家族についての支援について、家族としての支援について助言を行っております。

続いて2ケース目ですけれども、職場でのパワハラをきっかけにうつ状態で治療中の男性からの相談でした。こちらは精神保健福祉士のほうで本人の話を傾聴しまして、通院中のクリニックのカウンセラーとの面談や、カウンセリングルームなどがありますよということでご紹介させてもらっています。

3ケース目は、宗教に入信したという孫について、宗教をやめさせる方法や孫への対応について相談がありました。弁護士から信教の自由と脱退について説明しました。また、保健師からは家族の心配している気持ちを率直にお孫さんに伝えてみては、という形で対応について助言しております。

4ケース目ですけれども、被害妄想的な言動のある妻への接し方と離婚についてということでの相談でした。弁護士のほうから協議離婚についてご説明しまして、保健師からは妻について、精神保健の相談窓口や医療機関のほうをご案内しております。

5ケース目ですけれども、娘との関係が悪化しまして娘が調停を申し立てたということで、精神的苦痛が強い女性からの相談でした。弁護士から調停の進め方について説明をした上で、社会福祉士から精神面の支援を受けることについて助言をしております。事例の紹介は以上になります。

この総合相談会についてご協力をいただいております、新潟県の弁護士会・新潟県産業

看護部会・新潟市薬剤師会の皆様にはこの場をお借りしましてお礼申し上げますと共に、今後のご協力もお願いいたします。今後も身近で利用しやすい総合相談会として、事業の周知と定着化を図りまして、自殺予防の一助になれるように事業の継続をしていきたいと考えております。私からの説明は以上になります。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。まあ新潟市の2大事業といってもいいですかね、「寄り添い支援事業」と「くらしとこころの総合相談会」というところの、事例も含めたご説明ということで。これに関連しまして新潟市消防局救急課のほうから、「平成27年中の自殺企図者の救急搬送状況」という資料が提出されておりますので、そのご説明をよろしくをお願いします。

(進藤委員)

はい、消防局の進藤です。それでは、資料ナンバーは付いておりませんが2枚の資料となります。

救急隊は、自損行為に限ったことではないのですが、けが人・急病人・その病態に最も適した病院に、搬送することが本来業務です。この資料は昨年の自損行為の、自損事故の搬送状況を示した資料となっております。

裏面に「過去5年間の推移」のグラフを載せてありますので、これも見比べていただくと分かりやすいかと思います。それでは5年前の平成23年は、自損での救急要請・搬送状況は522件でしたけれど、昨年27年は414件となっております。自殺未遂や既遂を図った人の搬送件数なのですが、自殺予防対策が功を奏して年々減少する傾向にあるかと思えます。5年間の平均では約480件の出動があつて、その7割の325人を医療機関に搬送しております。残りの155件ぐらいが不搬送というふうになっておりますが、この不搬送というのは救急要請を受けて現場に出動するのですが、本人が搬送を拒む、あるいは軽傷等で医療機関に運ぶ必要がないというようなもの、あるいは明らかにもう、ちょっと時間が経っている社会死状態から医療機関に搬送せず、現場から引き上げるというものです。まあ搬送を拒むというのは、そういった自損ということでもありますので粘り強く医療機関への受診を勧めていますが、それでも拒むようであれば家族や警察のほうに保護を依頼して引き上げているというような状況です。

次に自損企図者の男女比なのですが、6：4で女性の方が多くなっているというような状況です。一方、社会死というようなことを見ますと、3倍以上男性のほうが多くなっているという状況です。次に自殺を図った種別ということで載っておりますが、男性は完遂率が高い方法、ハンギングとかそういったものを選択する傾向にあつて、逆に女性は薬物の多量摂取とかリストカットなど、未遂率の高い方法を選択するという傾向にあります。平成27年中の、次に、複数自殺企図によって救急搬送された人数なのですが、女性が多く、要請回数は2回が最も多いというようなことで、傷病程度は回数が増えるとやはり重症化する傾向にあるようです。一般に、自殺は目撃されるということが極めて少ないこと



ですので、家族が発見した、あるいは救急隊が到着した時には既に心肺停止状態で、しかもかなり時間経過が見込まれるという状態となっており、蘇生は厳しい状況が多いというような状況です。幸いにして、といいますか未遂で終わった人を再度こういった自殺を凶らないよというか、追い込まないような関係機関に繋ぐ取り組みが重要ではないかというふうに考えております。私のほうからは以上です。

(後藤会長)

はい、貴重な資料をありがとうございました。今までの「寄り添い支援事業」と「くらしとこころの相談会」の事例、それから今のご報告について少しご意見をいただきたいのですが、時間のことを言いますと、10分程予定より押しておりますので手短かに議論したいと思うのですが、何かご意見・ご質問等ございますでしょうか。救急車の搬送について進藤委員、先ほど500回だったのが400に、100回ぐらい減っているというふうなことで、これを自殺対策が功を奏してというふうに言っていたのは大変ありがたいことかと思うのですが、その他の要因というのは何かございますか、こう減っている。その、システムの変化とか、あるいはその何だろう、他の何か変化というのは。お気づきの点ございますでしょうか。

(進藤委員)

すみません。あの恐らくという程度で、そう詳しい分析というのはちょっと分らないような状況で、他の委員の方からもちょっとご意見いただければなと思っています。

(後藤会長)

はい。あの、事務局というか、市のほうとしてはこの減っていくことに関しては、何かこういうことがあり得るかなということはございますか。

(事務局 福島所長)

何とも言えないところはありますが。まあただ既存の取り組みでエビデンスがあるというところだと、ACTION-Jの救急救命センターの中に精神科医が入って介入ということが一番はっきりしているというものがありますので、市民病院に精神科が出来て、そこは廣瀬先生のお話を伺わなければいけないと思うのですが、精神科ができて、そこで介入できているというところが、あるいは効果があるのか。大学病院でも最近、特に精神科のほうで、救急のケースに関する取り組みを強めていこうという動きがありますので、そういう救命救急センターを抱えている病院の取り組みというところが一つ大きいのか、あるいはまあ、こころの寄り添い支援事業も貢献しているといいなとは思っております。

(後藤会長)

そもそも出勤件数が減っているというところがどうしてなのかなというのは、廣瀬委員、何かご意見はございますか、実感として。

(廣瀬委員)

はい、市民病院の救命センターの廣瀬ですけれども、我々も自殺が増えているとは、自殺で搬送数が増えているという印象はそんなにもっていないわけですが、今お話がありま

したように、ほぼ全例に、やはり精神科医が関与できるようになっていますので、リスクの高い人に関してはそのまま精神科病棟に入院するような状態にもなっていますので、そういう点では、体制としては大分よくなっているのではないかなという気はします。ただ一方で、やはり個別の例を見れば非常な若年者とか、この中澤委員のご意見・ご要望にも若干ありますように、本当に学童期みたいな例もたまに見ることがありますので、まだまだ対策はいろいろな形でとっていくべきなのではないかというふうに思います。

(後藤会長)

ありがとうございました。わりとケアが少しゆき届くようになって、リピーターというか、そういう人たちが減ってきているということかなというふうには思っているのですが。あの、これは県の自殺対策の委員会的时候にもちょっと言ったのですけれども、ちょうど私の病院で経験した例で、高齢のお母さんとですね、独身の中年女性のお二人で心中を囚って、薬を飲んで車を運転して自らを傷つけてと。それが事故を起こして、警察がそこを発見して、当然お二人とも救命救急センターに運ばれたわけですが、それが別々の救急のところに運ばれて、娘さんのほうは軽傷だし、というのですぐ帰されてしまい、「寄り添い支援事業」も拒否。お母さまのほうは、一泊はされたんですけど、次の日に娘さんが迎えに来たものだから、そこで退院させざるを得なくて、家に帰ってその日の内に娘さんのほうは既遂されて、お母さんのほうが助かったのですけれども、周りの人がとても一人で置いておけないと言うので、救急で私のところに来て。この間退院して、あとは地域のほうにお願いをと。それまで全然、介護保険とか入っていなかったし、どうも娘さんのほうは明らかに精神疾患を持っていて、何回か問題行動があったのだけれども、地域精神保健や医療のほうにも繋がってなくて。だからありとあらゆる機関がその場で関わっていたのですけど、その心中の最初的时候ですね、そこがうまく連携が取れていなかったというふうに後で思います。あの、実際に引き受けてみて検証すると。だからそれは、廣瀬委員が今言われたような本当にシビアなものというはまだ届いていないところが随分あるだろうと思います。

それから、先ほど支援事業のところにもありましたけれど、ご本人やご家族が断ってしまうとフォローできないという、その部分がやはりネックになっているかなというふうに思っています。まあちょっと乱暴なのですが、県の时候にも言ったのですが、これはもう義務にしてくれないかと、条例か何かで。少なくとも新潟市だけではこれやってきているのだから条例作って、もう絶対義務だというぐらいにしないと、なかなかこういうケースはなくなるかと。

それともう一つ、このお二人のことに言え、やはり生活苦の問題というのがやはり絡んでいて。それから高齢の問題ですよね。ですから福祉サイドというものが、その支援を拒否する人たちのところにまでやはり手が届かないのだという、非常に複合的な、やはり自殺というものは複合的な問題だなというふうに改めて思ったケースがございました。そういうケースは本当に少しでも少なくなるように、今後の対策というものを皆さん

の協力で作っていければというふうに思っている次第です。

はい、ついちょっと司会なのに意見をちょっと言わせていただきまして申し訳ありませんでした。それでは他にご意見・ご質問等ございますでしょうか。丁度あの、はい、廣瀬委員。

(廣瀬委員)

基礎データの件に関してなのですけれども、やはり若年層に対してというのが少しテーマになってきていますので。大枠で見れば救急搬送も減っていますし、総数も減ってきていい方向にいつていると思うのですけれども、年齢別の推移もやはり出していただいたほうがいいのかという気はいたしますが。前はあった時期もあったような気もするのですけれど。

(事務局 藤野室長)

はい。人口動態統計で平成19年～平成27年まで累積のデータが手元にありますが、平成19年、政令指定都市に指定されてからの9年間で39歳以下の若年者が全体の25.1%を占めております。その中で10歳～14歳の方が3人亡くなっております。15歳～19歳の方が26人。20歳～24歳の方が90人。25歳～29歳の方が83人となっております。9年間の自殺者の合計で、1年間ではございません。30代の方は200人ぐらい亡くなっています。全国的では15歳～39歳までの死因の第1位が自殺、ということになっておりましたので、新潟市でも平成23年から平成27年までの5年間を足し上げて調べてみましたところ、15歳～39歳までの若い方の死因の第1位は自殺でした。

その他、生徒・学生というところで括りまして、どのぐらいの方が亡くなっているかということで、21年～26年までの6年間を足し上げてみましたところ、小学生はおりませんでしたが中学生が4人、高校生が12人、大学生が25人、専修学校が11人ということで、大学生の方が48%占めているような状況です。残念ながらやはり中学生、高校生の方もいらっしゃるという、そのようなデータがあります。

(後藤会長)

よろしいでしょうか。

(事務局 藤野室長)

変動は中高年が少しずつ減ってくるのに比べまして、若年者につきましては減り幅が少なく、横ばい状態というところですが、はい。

(後藤会長)

ということだと思います。以前は基礎データのところに、本当に廣瀬委員が言われたように年齢階層別が出ていたので、今後の報告もそれをちょっと入れていただくといいかなとそういうことだと思いますので、来年度からよろしくお願ひしたいと。

あの、中澤委員。

(中澤委員)

後藤先生がさっきから時間が気になっているのが分っていながら大変申し訳ないのですけれども、なかなか意見を言う場って限られているので4点、手短に言います。

まず1点目。ゲートキーパー養成研修されていますけれども、私、市民向けですね、しかも1回講演をやるとかいうのではなくて、コース的なもの、せっかくこの委員の先生方とかですね、あとは、勝又先生とか素晴らしい先生がいらっしゃるので、順を追って、みたいなそういうものがあるといいのではないかと思います。町内会とか民生委員とか、あとは関心のある市民とかというのが対象であるといいと思いました。私、できたら希望するのは、市役所の全員の皆さんがゲートキーパー養成研修を受けましたと、そういうことを言えるように。県内でもそういうふうな、全員受けましたといっているところもありますけれども。是非、新潟市もそういうのを目指していただきたいというふうに思います。

2点目。総合相談会、弁護士会も関わっているいろいろな関係機関の方と一緒にやって非常に回答は充実していると思います。ですけれども、本来相談すべき人、そういう人が来るかどうかというのが問題じゃないか。あと場所的に、あの、万代シティでやっていますけれども、万代シティに来る、さっきですね、勝又先生の研究に関して、その質問が長いのにどれだけついていけるかというお話もありますけれども、万代シティまで来て夜相談できるという、そこまでの気力があるというところが、前提になっているかなというのがあるかなと思います。で、例えば県内の他の地域で、弁護士会がいろいろと総合相談会をやっていますけれども、例えばですね、ケースワーカーとか保健師とかケアマネージャーとか、いろいろな方と一緒に同行してもらったりとか、引っ張って来てもらったりとか、そういうのがありますし、あと、統計でなかなか、出せないのだろうなと思うのですけれども、新潟市内でも、区によってたぶん自殺の数とかその率は違うのではないのかな、そういったところで例えばですね各区でも是非、中央区以外でもやっているところがありますけれども、いろいろな区で、そういうものを開催、あとは日中でも開催できたらいいのではないかと思います。

3点目。是非、私、新潟市にお願いしたいのが、条例を作ってもらいたい。別に条例があるから減ると、そんなことはないのは私も承知しています。ですけれども取り組み姿勢というか条例があるということで、目標、その計画みたいな、それこそ行動計画みたいなものですが、やはり条例があるというところがあると、またちょっと取り組み姿勢というものも違ってくるのかなというふうに思っております。

最後、4番目。本当に時間をとって申し訳ないのですけれども。是非ですね、今日後ろのほうに各課の担当の皆さんがいらっしゃいますけれども、資料に「弁護士・支援者ホットライン」という冊子があります。これは、私から見て右隣の法テラスの柳澤さんと一緒に、あのまあ、法テラスの方とも協力しながら作ったものです。で、これは何かと言うと、生活困窮とか、あとは高齢者とか、まあそのリーガルサービスが必要な人が自分で弁護士に電話なんか掛けてこない。で、そういった方に、それこそですね、繋げられる人、まあ市役所の窓口の人だとか、ケースワーカー、あとはそういう福祉関係の人とかを対象

に、無料で電話相談もできますし、ケア会議に出席するのもしますし面談相談もします。これは、弁護士会の手弁当でやっているところですけども、8月からやって、現在80件。ひと月20件のペースです。私、新潟市内からの相談件数を計算しました。44件、半分以上ありました。内市役所関係、保護課の方が一生懸命、期待通りがんばっていただいて12件ありました。あと健康福祉課、まあ高齢とかの関係が5件ありました。中に、市民病院のワーカーの方からもあったのですけれども、どんどん利用していただきたいと思っております。まあ新潟市も顧問弁護士とか当然いらっしゃると思うのですけれども、なかなかやはり気軽に相談できるかということ、そういう訳ではないと思いますし、ちょっと聞いてみたいというのがあったら、是非利用していただきたいと思います。

他方で、弁護士会のほうも自腹で続けるのも限りがあるので是非、新潟市においても予算化というのを検討していただいて。ちゃんとそういうのを予算化してやっているのだから、職員の皆さんもどんどん使ってくれと。そういうふうな形にさせていただくと実際ニーズはある、特にまあ生活保護、さっき言ったように利用いただいているので。そういったところですね、また持ち帰っていただいて、是非前向きに検討していただけるとありがたいと思います。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。あの本当に中澤委員は貴重なご意見を、提言を含めていただいてありがたかったと思います。この会は、いつも発言しない方は必ず最後にといいうふうにしていたのですが、今回時間が、すみません、ないですのでこれで私のほうの役目は降りたいと思います。長時間に渡る活発なご議論をありがとうございました。少し延長してしまいまして、申し訳ありませんでした。それでは事務局のほう、よろしく願います。

## 4 閉 会

(事務局 中川主査)

後藤会長には長時間に渡りまして議事進行、大変ありがとうございました。事務局より2点ほど連絡事項を申し上げます。まず、委員の改正についてご報告をさせていただきます。

(事務局 藤野室長)

はい、本協議会の委員の任期が2年となっております、平成28年度で終了となっております。そのため平成29年度から2年任期の委員につきまして再度、各関係機関の方へ推薦依頼をさせていただきたいと思っております。なお推薦依頼につきましては、平成29年度4月頃に各関係機関、団体様に送らせていただく予定となっております。大変お忙しい中、恐縮でございますが委員につきましてご検討いただき、またご承諾をお願いできればと思っております。どうぞよろしく願います。

(事務局 中川主査)

もう1点でございます。受付の際にお預かりした駐車券でございますが、無料処理をしてありますのでお帰りの際にお受け取りください。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28年度 新潟市自殺対策協議会」を終了いたします。大変ありがとうございました。