

平成26年度第2回新潟市自殺対策協議会 議事録

日時：平成27年2月10日（火）15：00～17：15

場所：白山会館1階 芙蓉の間

出席者：（委員：17名）

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

（庁内関係委員：5名）

- 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）
豊島 裕 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）
本間 寿美委員（新潟市教育相談センター）

（事務局）

- 阿部 眞也（保健衛生部長）
福島 昇（こころの健康センター所長，こころの健康推進担当課長）

治 雅史（こころの健康センター精神保健福祉室長）
青柳 玲子（こころの健康センターいのちの支援室長）
中川 拓也（こころの健康センターいのちの支援室副主査）
媚山 文夫（こころの健康センターいのちの支援室主事）
眞島 理恵子（こころの健康センターいのちの支援室非常勤相談員）
堤 理子（こころの健康センターいのちの支援室非常勤相談員）
永田 真梨子（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：0名

1. 開会

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

（司会 治室長）

お待たせいたしました。

ただ今から「平成26年度 第2回 新潟市自殺対策協議会」を開会いたします。

本日、司会役を務めさせていただきます、こころの健康センター精神保健福祉室長の治と申します。どうぞよろしく願いいたします。

2. 保健衛生部長あいさつ

（保健衛生部 阿部部長）

皆様こんにちは。本日はお忙しいところお集まりいただきまして、大変ありがとうございます。

また、委員の皆様におかれましては自殺対策に限らず、様々な分野で本市の施策の推進にご協力いただきましたことを、この場を借りまして改めてお礼申し上げます。

さて、皆さんもご承知のとおり、先月内閣府が発表いたしました平成26年の警察庁の速報値、これによりますと、全国の自殺者数は5年連続で減少し、前年に比べ1,909人減の25,374人ということでした。本県においても、同じく5年連続の減少で、50人減の610人という結果となっています。本市の状況につきましては、来月には政令市の数値が発表される予定でございますが、現在公表されております昨年11月までの月例の暫定値によりますと、前年度同期と比較いたしまして2名少ないという状況となっています。市といたしましてもこの減少のスピードが遅く、まだ、多くの方が自殺で亡くなられているという状況を踏まえ、引き続き対策を充実強化していく必要があると認識しているところであります。

今年度は、自殺対策を市政の重要課題の 1 つと位置づけまして、特に相談支援体制の充実を中心に取り組んできたところでございます。後ほど担当のほうから詳しくご報告させていただきますけれども、多職種の専門家によるワンストップの相談会「くらしとこころの総合相談会」を昨年 5 月から開始いたしまして、多くの方からご利用をいただいているところです。また、自殺未遂の方を支援する「こころといのちの寄り添い支援事業」、これにつきましても病院、警察など、関係機関との協力関係を深める中で相談支援の実績が増えてきているという状況になっています。今後も関係機関・団体の皆さんとしっかり連携しながら、自殺対策の一層の充実を深めていきたいと考えています。

本日は、今年度の事業の実施状況、それから来年度の事業案の概要について、ご報告をさせていただきたいと思っておりますけれども、より充実した形で実施していきたいと考えておりますので、委員の皆様からは、活発なご意見をお聞かせいただきたいと考えております。自殺対策のさらなる充実に向けて、今後とも委員の皆様が一層のお力添えをお願い申し上げます。簡単ですが私の挨拶といたします。本日はよろしくお願ひいたします。

3. 出席状況報告

(司会 治室長)

続きまして、本日の出席状況を報告させていただきます。

本日は、委員 20 名のうち代理出席を含めまして、17 名が出席でございます。なお、新潟市医師会の熊谷委員、新潟大学大学院保健学研究所の小林委員、連合新潟地域協議会の斎藤委員からの欠席のご連絡をいただいております。新潟県弁護士会の平委員につきましては先ほど申したとおりでございます。

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。どうぞよろしくお願ひいたします。

(後藤会長)

こんにちは、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。

先ほど、ご挨拶にありましたように、全国的にも新潟県でも自殺者が減っている状況ではあるわけですが、ただ諸外国と比べて、あるいは、よそと比べれば非常に高い値で、こういう対策協議会で、対策をやっていくということは非常に重要だと改めて感じております。

本当にお寒い中、足元が悪い中、たくさんお集まりいただきましてありがとうございます。実際に議論を实のあるものにしたとは思っておりますが、時間が限られていて、議事もたくさんございますのでご協力よろしくお願ひいたします。

それでは、議事に入りたいと思っております。はじめに、(1)「平成 26 年度新潟市自殺総合対策関連事業の実施状況について」、事務局からお願いいたします。

4 議事（1） 平成 26 年度新潟市自殺総合対策関連事業の実施状況について

（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と申します。私から事業概要の報告させていただきます。座って説明させていただきます。

「資料 1 平成 26 年度 新潟市自殺総合対策関連事業 実施状況報告」ですが、時間も限られておりますので、今年度の重点事業を中心にご報告させていただきます。「資料 1」は自殺対策全体の事業の 12 月末までの実績を整理させていただきました。先ほど、部長の挨拶にもありましたが、平成 26 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まいりましたので、その 1 つ目の柱である「こころといのちの寄り添い支援事業」について、ご説明させていただきます。

この事業は、自殺未遂者が再度の未遂を起こさないように寄り添って支援する事業です。事業の対象者は主には新潟大学病院と市民病院に自殺未遂で搬送され入院された方のほか、消防や警察との連携、さらに生活保護担当者との連携によりつないでいただき、具体的な支援内容としてご本人のメンタル面へのサポートを行いながら、抱えている問題を解決するために必要な関係機関につなげて、希死念慮がなくなるまで支援をさせていただくものです。対象者の増加にともない、この 2 月から相談員を 2 名から 3 名に増員し、支援体制を強化しております。

それでは、具体的に実績について説明をさせていただきます。「資料 2 平成 26 年度「新潟市こころといのちの寄り添い支援事業」相談状況報告」をご覧ください。

1 枚目は平成 26 年度の相談状況の報告となっておりますが、3 年間の実績をまとめさせていただきました。平成 26 年の 12 月末までの実績で 28 人と、すでに前年度の実績を上回っています。相談の内訳については資料のとおりですが、相談経路別内訳を見ますと、これまで平成 25 年度、平成 24 年度の本来の目的でありました救命救急センターからつないでいただくというケースが少なかったのですが、今年度は救命救急センターからのご協力のおかげで、この事業の本来の目的である対象者がつながってきており、確実に実績が伸びております。

1 枚めくっていただきまして、年齢別の状況では 60 代以上、40 代、20 代が多く、その他の年齢もまんべんなく支援をさせていただいております。「原因動機別」では健康問題が一番多く、次いで家庭問題、経済・生活問題の順になっています。「職業別」の状況を見ますと対象者全体の 75%が無職者となっております。

1 枚めくっていただきまして 2 ページ目、右上の「精神及び行動の障害」ですが、「あり」がほとんどということになっております。割合としては 75%ということですが、疾患の内訳については資料のとおりとなっております。

3 ページの「自殺未遂の手段」では薬物が最も多く、次いで刃物、入水と首つり、これらの深刻な手段で未遂行為を実施し、この事業につながってきております。この事業は、平成 24 年の 10 月からスタートしており、これまでの継続相談支援対象者の累計が 46 名となっています。相談の延べ件数は 901 件となっており、お一人の対象者に平均約 20 回、訪問、来所、電話などで相談支援をさせていただいており、今のところ、この事業で継続させていただいている対象者の方には、再度の自殺企図で亡くなられた方はいでにならないという状況となっております。このようなこともあり未遂者などのハイリスク者の支援は、非常に重要な事業だと思っております。

「資料 1 平成 26 年度 新潟市自殺総合対策関連事業 実施状況報告」の 2 ページ「ここらといのちのホットライン」。この事業につきましては、平日夜間、休日昼間の電話相談事業で、平成 23 年の 3 月から事業がスタートし、年々相談実績が伸びております。平成 25 年の 2 月から相談員を増員し電話回線を増やしたということもあり、平成 25 年からどんどん実績も伸び、平成 26 年度は 12 月末までの相談実績が 4,959 件と、すでに前年を上回る勢いで伸びているというところで。

次の「くらしとこころの総合相談会」事業です。今年度の重点事業の 1 つとして、様々な専門職種によるワンストップの総合相談会を市が主催で、毎月第 3 金曜日の夜の定例相談会と 9 月の新潟市自殺対策推進月間及び 3 月の国の自殺対策強化月間に、3 日間の連続の相談会として開催しております。実績について説明をさせていただきますので「資料 3 平成 26 年度 新潟市くらしとこころの総合相談会について」をご覧ください。「資料 3」の中ほどに記載されておりますが、これまでの実績で男性 23 人、女性 28 人、合計 51 人の相談実績でした。内訳では 40 代、50 代、60 代の年代が多く、相談内容別では法律相談、こころの健康相談が多くなっております。

裏面をご覧ください。相談内容の内訳といたしましては、このような複合的な問題を抱えた方の相談を受けており、そういった方から利用されているということで、ワンストップの相談会としても、有効に利用していただいているのではないかと事務局では考えております。ただ、当日の予約のキャンセルもありますもので、せっかくの利用可能の相談枠が空いてしまう、あるいは 9 月の 3 日間連続の相談会につきましては、定例開催も影響し、利用率が約 5 割をきっているという状況もありますので、3 月の 3 日間の相談会につきましては、皆様からのご協力をいただきまして密接な連携の中で周知を図りつつ、つないでいただきたいと考えております。

それでは「資料 3 平成 26 年度 新潟市くらしとこころの総合相談会」の男女別・区別相談者の内訳をご覧ください。区別の利用状況では、中央区で開催しているためアクセスの悪い、南区、北区、西蒲区、秋葉区などは利用が少ない状況ですので、また、後ほど福島所長からも説明がありますが、来年度は従来の定例開催に加えて区で展開することも考えております。

それでは「資料 3-2 区別自殺者及び平均自殺死亡率（平成 21 年～25 年）」をご覧

ください。こちら平成 21 年から 25 年の 5 年間の区別自殺者数と平均自殺死亡率を比較してみました。中央区を除くほとんどの区が全国平均よりも高く、区ごとの大きな差は見られませんが、自殺率の高いほうから見ますと江南区、南区、東区、西蒲区、西区の順になっております。今後の相談会の区への展開の検討材料といたしまして、これまでの相談会の利用状況や区別の自殺死亡率等も参考にして考えていきたいと思っております。この 3 月の連続相談会につきまして、本日皆様に周知用のチラシをお配りいたしました。困難な悩みを抱えていらっしゃるような対象者がいらっしゃいましたら、つなげていただきたいと思っております。

「資料 1 平成 26 年度 新潟市自殺総合対策関連事業 実施状況報告」のその他の自殺対策事業、連携体制推進事業、普及啓発事業、人材育成事業の実績については、紙面をもって報告させていただきます。

私からは以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。平成 26 年度の実績ということと、区別の平成 21 年度から平成 25 年度までの統計ということとでございますが、何か今のご報告でご意見、ご質問等ある方いらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。これを基に後でまた平成 27 年度の対策というところで、より議論を深めていただきたいと思えます。

それでは、議事(2)「小規模事業場におけるメンタルヘルス対策実態把握調査 実施状況経過報告について」に移りたいと思えます。事務局のほうよろしくお願ひします。

5. 小規模事業場におけるメンタルヘルス対策実態把握調査実施状況経過報告について

(事務局 青柳室長)

私から説明させていただきます。

「小規模事業場におけるメンタルヘルス対策実態把握調査 実施状況経過報告について」ですが、まず「資料 4 調査計画書」をご覧ください。調査名は「小規模事業場メンタルヘルス対策実態把握調査」ということで、こころの健康センターの福島所長を代表者として、共同実施者として新潟県産業看護部会、当協議会の委員で作業部会の委員でもいらっしゃいます保苺会長からもメンバーに加わっていただき、新潟県立大学人間生活学部子ども学科の勝又先生、新潟大学医学部保健学科の成田先生、そして、こころの健康センターいのちの支援室のスタッフ全員で調査に係わっているということです。「調査の背景及び目的」はまた後ほど詳しく説明をさせていただきます。「調査のデザイン」としては質的調査。「調査期間」は平成 26 年 11 月から 12 月。「調査対象者」は市内の小規模事業場の管理者又は労務管理者を対象としまして、新潟県産業看護部会の保苺会長から選定しました 6 事業場を対象としています。「調査場所」は調査対象者の勤務する事業場など、

プライバシーの守られるお部屋で行っております。「調査方法」はインタビューガイドをもちいた半構造化面接ということで、対面による面接法、聞き取り調査を行い、面接時間は約1時間程度としております。「調査分析」につきましては、こころの健康センター職員と先ほど申しあげました共同実施者と共同で行っているところです。

調査協力者の権利擁護につきましては倫理的配慮にも心がけまして、新潟県立大学の倫理委員会の承認を得て、実施しています。調査対象6事業場の概要につきましては、ここに情報を資料として載せさせていただきました。業種は、卸売業そして、電気・ガス・熱供給・水道業・サービス業・建設業・運輸業。従業員は10人から20人が4社、30人から60人が2社、そして、インタビューした管理監督者の年齢層は、40代と50代の人数がここに書いてある記載のとおりとなります。会社の創業後の経過年数につきましては、30年以上60年未満。就業時間につきましては午前8時から午後5時が3社と、午前3時から午後1時が3社ということになっております。

「資料4-2 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結果概要」をご覧ください。調査実施の背景につきましては、働き盛りの男性の自殺は、自殺死亡の「主要層」であると、そして産業領域におけるメンタルヘルス対策の重要性、これらを基に小規模事業場における、メンタルヘルス対策への必要性の認識不足や、対策の実施率が低いのではないかとということが、「平成17年度職場のメンタルヘルス対策実態把握調査」で出ておりました。それらを踏まえ、中小企業では対策ができていないと言われていますが、メンタルヘルス対策のニーズが無い可能性はあるか、あるいは「大企業で必要とされる対策、(従来の調査等で想定されていた対策)と質が異なる可能性はあるか」ということが、今回の調査では背景になっています。

調査の目的と方法です。次のページをご覧ください。目的は「小規模事業場における従業員のメンタルヘルス上の課題に対する管理監督者の関わり方(ラインによるケアのあり方)の把握」と、このことを中心に今回の報告をさせていただきます。その他に、小規模事業場における、メンタルヘルス上の課題やニーズの実態把握等を行なうことが目的になっております。方法については、先ほど述べたとおりです。「調査結果概要」の取り組みです。調査対象となった小規模事業場では、メンタルヘルス対策と銘打った特別な取り組みは実施されていませんでした。しかし、事業者や管理監督者には職場環境や労働者の背景に配慮し、個別相談に応じたり、柔軟なコミュニケーションを心掛けているということが明らかになりました。小規模事業場においても、中間管理職が職場内のキーパーソンとして重要な役割を担っていたということです。司法書士・税理士・銀行等への相談のつながりもあったという内容になっています。これらを踏まえまして、従業員数が少なく、管理監督者が職場の状況や人間関係を把握しやすいインフォーマルなコミュニケーションの中で、様々な問題の把握や処理が行なわれているということが明らかになりました。次のページをお開き下さい。「課題」として、メンタルヘルス関連の問題特有の対応の困難さも明らかになりました。問題に気付くことや原因把握の難しさと、これは退職者も含んでおります。

加えて職場での対応の難しさ、治療へのつなげ方、問題の深刻度の判断など、相談先の情報不足、連絡先やどんな効果があるかなど、研修機会を設けることの難しさと、管理監督者が対応力を高めることも必要かもしれない、一方で人間関係が密であるがゆえに、複雑な対応や判断を迫られることもありました。これらはケースマネジメントの難しさを物語っているということが課題としてあげられました。

まとめとして、今後のメンタルヘルス対策の充実に向けてということで、大企業と同様の対策を導入しようとしても押し付けになってしまう可能性がある。むしろ、既存のインフォーマルなラインケア的なコミュニケーションの中に、メンタルヘルスの話を組み込んでもらう工夫を検討することが、有効かもしれないということが考えられます。例えば、援助者の顔見せを目的とした、出前講座等の出張をして研修会を実施する。あるいは普及啓発用のいろいろな道具、あるいは、資材を共同開発していく。そして、管理職等の相談対応者が、気軽に相談できるような窓口を設置して、スーパーバイズの窓口ができるように体制作りを行なうなど、今回このような形で中間報告として整理をして報告させていただきました。この調査の中間報告については以上です。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。

労働者のメンタルヘルスというのは大事で、中高年の自殺者が多いところから作業部会が平成 25 年からスタートしていて、対策を取る前に実態を把握するべきではないかということで、平成 26 年度にこの実態調査ということで活動していただいた、その中間報告ということだと思います。作業部会で部会長をされている興柁委員、少し補足等がございましたら。

(興柁委員)

特別な補足は、非常に良くまとめていただきましたので、補足と言うほどのものはございませんが、まず、この事業にご協力していただきました 6 事業場の管理監督者の方々、快く引き受けていただいたことに対して感謝したいと思います。この事業を行なうにあたって保莉さんからいろいろご高配いただきまして、まとめることができる方向にこの事業ができたことが、非常にありがたかったと思ひまして感謝申し上げたいと思います。それから、大変な調査で、あとでこの調査の内容も少し読ませていただいたのですが、大変な量でございまして、全部は目がおせなかったのですが、それにしても、スタッフの方々が非常に丁寧にご対応いただき、貴重な資料を作っていただいたということに、非常に感謝申し上げたいと思います。本当にご苦労様でした。

青柳さんのほうからまとめていただいたのですけれども、確かに中間報告ということなのですが、それでも、内容としては非常に示唆に富むもので非常に役に立つと、今後の展開で、色々利用できるなあということを私は感じました。企業のまとめ役をやっております中小企業のほうの代表の方々も今日来ておられまして、玉木さんも小田島さんも来ておられまして、佐藤さんも後でご意見をいただきたいと思ひますし、ご利用については皆

様のご協力を得たいと思っております。まだ、中間報告ということなので、更に両先生にまとめていただき、それから、こういう管理監督者の社長さんとか、そういう方が思っていることが、多分、この 6 人の方々が思っているのは、県内の中小企業のトップの方々みんなが思っていることだろうと私は思っておりますし、出てきた答えというのも共通点があるかなと思います。これが県内の企業のリーダーである中小企業の人たちの後ろ盾というか後押しになって、この企業の実績もさることながら、また、こういうメンタルヘルスの問題でも更に役に立っていけばと、本当に心から思う次第であります。まとめていただきまして、福島先生はじめありがとうございます。

後藤先生、それでよろしいでしょうか。

(後藤会長)

それぞれの企業の方を選んだり、調査にご協力いただいた保苺委員、追加等がございましたら。

(保苺委員)

新潟県産業看護部会の保苺と申します。

今回、このような形で参加することができて、自分の事業場も含めて顧みることができて良かったかなというふうには思っています。しかし、今、興梠先生からお話があったように、はっきり言って、アンケート調査で調査をすると、淡々と作業ができて統計的な処理の問題で済むのですけれど、この質的な調査になりますと非常に読み込んでいかなければいけないので、そこの言葉に潜んでいる、その人の背景だとかいろいろなことを考えなければいけないので、非常に分析するのは難しいのだなというのを改めて感じていますので、まだ、分析のほうは途中の段階ですので、これから分析をもっと深めていくと、その人がもっと心の中に思っていること、語りたかったことを抽出できるのかな、というふうにちょっと思っています。

そういうふうな中でも私は今回、ここに書かれた結果の中に、ちょっとかぶるのですけれども、一応行政だとかいろいろな機関からよくこういうふうな、「職場における心の健康作り」、「中小企業はこんなふうにしなさいよ」、というようなことを指針として出されますよね。ですけれども、今回この 6 事業場の中で、これをきっちりと文章化されているというようなところは、はっきり言って 1 件もありませんでした。でも 1 件もないのですが、その中で話を聞いていくと非常にこの管理監督者といわれている人たちが、職場環境を何とかしよう、自分の職場はどんななのだろうかということ、ものすごく考えていらっしゃるというふうなことと、それから社員と事業主だったり管理監督者だったり、何とかコミュニケーションを良くするにはどうしたらいいか、やっぱりコミュニケーションだというふうにもものすごく考えていらっしゃるということがわかりましたし、あと、小さな企業だからこそお互いの従業員同士がものすごく助け合っている、お互いがコミュニケーションを取っているということをもものすごく感じました。

ですから、ここに銘打ってラインケアはこうだぞというふうなことの、会社としてこう

いうふうにまとめていますということはないけれども、もう実際にはやっているのだということが改めてわかりました。だけれども、その中でも、小規模少人数だからこそ、実は事業主にとったらその人を把握していて、だからこそよく見える、という面がある反面、あまりにも知りすぎているから、その人を知りすぎているからここまで踏み込んじゃいけないだな、というふうに自分でストップをかけているというか、どうせ事業主が、私に相談なんかできないよな、もっと私よりも長く勤務している人がいるのに、というようなそういうところもあったりして、非常に相談対応というようなことは小さいからこそ難しいのだな、というふうなこともまた感じたりしました。それと、同時に、多分大企業では、経営者と直接お金のことだとか給料のことだとかそういうふうな話は、まずは、ないと思うのですけれども、実はこの話を聞いた中で、結構お給料の問題だったりとか、お金に困っているとかがという、そういう金銭的なことを結構相談しているというようなことが実はわかっていて、それに対して管理監督者は、報告書にも書いてありましたがけれども、司法書士だとか税理士の方にその管理監督者が一緒に行ってあげて相談にのるみたいなの、そんな体制もとれているというようなことがあると。ぜひ、今もやられているとは思いますが、司法書士の方々だとか、税理士の方々にも、そこには実はお金だけではなく、もしかしたらメンタルな面が含まれているのではないかなと思うと、そこから繋ぐこともできるのかなというふうなことをちょっと感じたりしました。

それと同時にすごく悲しいなあと思ったのは、こんなに私たちが一生懸命この相談会を、「こんなふうにありますよ」、「いろいろな相談がここでもありますよ」、「行政ではこんな相談会をしています」、「それぞれ私たちの立場でもやっています」という相談会を銘打っているにもかかわらず、実はこの6事業場で聞いたところ、例えば、私の会社でもポスターを貼ったりしているのですけれども、やはり、ただ、貼ってあるだけ、きちんと意識して見ないとそれはやっぱり広報にならないのだなということを感じていて、広報の難しさというふうなことを感じました。本当にこれからも、先ほども青柳室長のほうから話がありましたけれども、平成27年度に向けて、また、更にいろいろなことの相談事業だとかを拡充したいということももちろんそうですけれども、それをいかにどうアピールできるか、それはもしかしたらある程度、何回か会を重ねれば周知ができることなのかも知れないのですけれども、その周知の方法というふうなことを、非常に考えなければいけないなということを感じました。

以上です。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。

本当に、非常に踏み込んだ実態把握ということが、今までのいわゆる量的なものではない点から出されているのではないかというように思いました。

今の事務局とそれから興梠委員、それから保苺委員のご発表について何かご質問・ご意見等ございますでしょうか。

それでは、先ほちょっと興梠委員も言いましたけれども、経営者というか、今調査された社長さん達も所属されていると思いますが、経営者協会の佐藤委員、いかがでしょうか。

(佐藤委員)

はい、私共のところのメンバーの会社というのは、どちらかというともっと大きい会社で、だいたい100人から300人規模を中心にして、その上下というようなメンバーが多いので、小規模事業場の対象とは若干異なっているのですけれども、今、報告をお聞きしまして、非常になるほどとおおむね納得できる、或いは、また、新たな発見があったので非常に参考になりました。ありがとうございました。ただ、いずれにいたしましても、小規模事業場に限らず、やはり、管理監督者・中間管理職というものがキーマン、キーパソンになっているわけですし、やはり、我々もちろんトップというのが大事なのですけれども、あまり規模の大きい会社になりますと、トップのトップダウンが一番良いのでしょうけれども、なかなかそうはいかないケースもありますので、できるだけリーダー層、管理監督者層に向けてですね、こういったメンタルヘルス対策を部下・後輩あるいは同僚と、こういった形でメンタルヘルス対策を講じていけばいいのかというような勉強会も、私共で来年度も引き続き取り組んでいきたいというふうに考えておりますし、ご報告なんかも参考にさせていただいて、私共の活動も進めてまいりたいというふうに考えております。

以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。

経営者協会っていうのは100人以上という決まりがあるんですか。

(佐藤委員)

決まりはないのですけれども、私共はいわゆる労働問題、労務専管団体みたいなところがございまして、いわゆる、労務といいますとそんなに小さい会社では、言葉を選ばずに言いますと、労務というのは気にしていないというとおかしいのですが、やはり組織だって経営している会社さんが対象になりますので、そうしますと、どうしてもそれくらいの規模から私共のほうでいろいろな形で関与させていただくという形になっていますので、逆に商工会議所みたいなところのほうが、こういったところの会社さんが多いのではないかなというふうに思っております。

(後藤会長)

ありがとうございました。

ということで、玉木委員、いかがですか。

(玉木委員)

ありがとうございます。

商工会議所で会員でもあるのですが、会員としては今、4,300、今後、5,000

会員を目指しているところです。商工会議所の加入というのは、一人の事業主からそれこそ 500 人くらいの大規模事業主までいらっしゃるしまして、先ほど言いました小規模事業場のこの聞き取り調査にいたしましても、ある程度アクションをおこそうと思ったのですが、もう少ししたらできるのではないかと考えております。

先ほど、青柳室長さんのほうからお話がありました、小規模事業場が大企業と同様の対策を導入しようとしても単なる押し付けになってしまうというところとか、あと、既存のインフォーマルなラインケア的コミュニケーションの中に、メンタルヘルスの話を組み込んでもらう工夫を検討することは、有効かもしれないという話に共鳴いたしまして、そもそもなかなか話題に出すことができていない問題、さっき、パンフレット、ポスターの掲示の件についてありましたけれども、問題意識として捉えられていないために、どうすればいいのかと。

私は社労士でもあるのですけれども、事業場の社長さんとかその管理監督者の方にお話しをお伺いした時に、なかなかメンタルヘルスという言葉がまず出てこないもので、それについて長年考えていましたところ、ここでも何度かしゃべっているのですが、労働安全衛生法の改正により、今年の 12 月から 50 人以上の事業場に対してストレスチェックが義務付けられる事になりました。今の小規模事業場の話とは、ちょっとまた大企業よりの話にはなるのですが、少なくとも話題に出して問題意識が出てくると。概要といたしましては、今お医者様とか保健師の方が、ストレスチェックの勉強とかどのようにするかというのを検討中ということなのですが、簡易ストレス調査票というのがあるのですけれども、それを基に面接指導を行なう。これは全員が行なうと。面接をした結果、もし心が、労働者の方の心がちょっと傷んでいるということであれば、労働者の同意を得て事業者へ通知し、事業者のほうでそれを受けて就業上の措置の実施をすると、ある程度法律で道筋ができていますので、大規模 50 人以上の大規模事業場から始まるのですが、いずれ小規模事業場対策にもなるし、また商工会議所というのは経営者の心の問題というか、資金対策とかいうこともやはり考えておりますので、まずは話題に出して心の問題が包み込まれるように改正されていけばいいなあと、言葉が見つかりませんが考えております。

以上です。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。

本当に労働安全衛生法が改正になりまして、それは恐らく小規模事業場にも、波及するであろうということは、多分前提であろうというふうには思っているのですけれども。

何か他にご意見・ご質問等ありますでしょうか。

中間報告ではありますけれども、このまとめられた①②、それから保莉委員が言ったように、非常に小さいがゆえにプラスもあるのだけれど、密接なゆえに踏み込めないというジレンマというのは、非常にそうだろうなあとという感じを持ったと思います。ただ、そこを何とかするためには、やはり外部の相談とか外部の支援というものが、タイミングよく

そこに届くかどうかというそういう課題が見つかったのではないかという、そんなふうに考えております。

よろしいでしょうか。

それでは、「議事（3）平成 27 年度新潟市自殺総合対策事業（案）」の方に移りたいと思います。

来年度の事業案ということになりますが、「資料 5 平成 27 年度 新潟市自殺総合対策事業概要（案）」について、事務局のほうよろしくお願いいたします。

6. 平成 27 年度新潟市自殺総合対策事業（案）について

（福島所長）

こころの健康センター福島でございます。

私からは、来年度事業につきましてまだ案の段階ではございますが、「資料 5」に基づいて説明させていただきます。

「資料 5」をご覧ください。座らせていただきます。

まず、来年度重点事業の方向性でございますけれども、「資料 5」の上のほうにあります、その二重の四角の中に 3 点書いてございます。1 点目としては、くらしとこころの総合相談会等の相談支援事業の拡充があります。2 点目としましては、全国的にも課題になっております子ども・若者世代における対策について、部会を新設して対策の強化を考えていきたいということがございます。3 点目としましては、先ほどご報告しました調査に基づきまして、小規模事業場を対象としたマニュアル・パンフレット等の研修資材等を用いた対策を行なっていきたい、というふうに考えております。

各項目につきまして、拡充新規のみ時間の関係がありますので説明させていただきたいと思っております。

まず、相談事業の一番上「こころといのちの寄り添い支援事業」でございますが、これは相談支援体制を拡充いたしまして、対象医療機関を新たに 3 次から 2 次救急にまで広げていく。今年度、3 つの病院にアプローチをいたしましてご協力いただきましたので、来年度からはそこを含めて対策を強化していきたいと考えております。

2 点目としては「くらしとこころの総合相談会」でございますけれども、これは今、中央区の万代シテイ・レンタルルームで実施しておりますが、それを中央区以外の区でも展開していきたいと考えております。

3 点目としては「24 時間体制の電話相談事業」の相談支援体制の部分としての電話の相談になりますが、現在行なっておりますホットラインに加えまして、新潟県と共同でこの相談ダイヤルを行ないまして、現在ホットラインがカバーしていない 22 時以降も相談等をカバーしていきたいと、それによって 24 時間体制を実現すると考えております。

続きまして、事業推進体制でございますが、これはもう出てきておりますが、今年行な

われました、メンタルヘルス対策の作業部会における調査の結果を用いた研修資料等を作成して周知を計っていくというのが 1 点と、2 点目の新規としては、子ども・若者年代における作業部会を新たに新設するということを考えております。

続きまして、ページをめくっていただきまして、人材養成の部分になりますが、子ども・若者の自殺について検討するだけではなくて、同時に研修会を開きたいと思っています。内容等の詳細については今後考えていきたいと思いますが、幅広く子ども・若者に近い人たちに集まっていただきまして、課題が抽出できるような研修会を行ないたいと考えております。そのほかの事業の方につきましては、今年度の引き継ぎの事業でございますので資料をごらんいただければと思います。私からは以上となります。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。

ただ今の説明に対して何かございますでしょうか。

この自殺対策協議会では最初に自殺未遂者対策作業部会、それから働き盛りの対策の作業部会と進めてきたところですが、今度は、子どもと若者というところに少しターゲットということでしょうかね。それから、先ほど青柳さんのほうからも説明あった「こころといのちの寄り添い支援事業」と「くらしとこころの総合相談会」のそのあたりを更に強化していき、そういうような対策の計画であるということだと思います。

何かご意見・ご質問等ありますでしょうか。

若者っていくつくらいまでですか。

(福島所長)

それに関しては、はっきりとした定義は聞いておりません、たとえば若者支援ですと 30 代までとすることになっていたり、非常にばらついておりますので、そのあたりも含めて協議会の中で、ここにターゲットを絞っているということを、子どもから若者、漠然としていると話が進みませんので、そういうことも含めて検討したいと思っています。

(後藤会長)

気持ちは若者。

何かご意見・ご質問等、ありますでしょうか。

よろしいでしょうか。

はい、どうぞ。

(渡邊委員)

新潟 NPO 協会の渡邊です。

今の若者という、どの年代をターゲットにというお話を拝聴していましたがけれども、今日速報値のところ、施設利用者は減少傾向であると、ただ年齢別に見ていただきますと、3 段目のところですね、20 代は 10% プラスなんですよね。やはり、この辺もしくは、10 代の人たちをサポートしていく必要があるのだろうなということを、ひしひしと感じています。というのは、やはり 10 代、20 代ですとまだ方向転換がしやすい年代だと思

うのですね。これは速報値ですけれども、多分潜在的に引きこもり状態にある方、そういう方に手を、サポートを始めていかないと、多分その人たちが 30 代、40 代、まあその方の年齢でも多いのですけれども、なってしまうと、もうどうしようもできないと。今の親の世代は比較的、比較でいうとあれですけれども、まだそういうこどもたちを支え、30 代、40 代をこども達っていうと失礼なんでしょうけれど、支えていける余地があるんですね。でもこれからは多分支えていく余裕もなくなってくるんだと思いますので、その 10 代、20 代教育の中でもですが、サポートしていく、命の大切さを伝えていくということが、必要だというふうに考えております。今日は「新潟いのちの電話受信状況」という追加で資料をいただきましたが、以前にもお話しましたが、こどもたちの生の現実の声を聴くという活動を、十数年に渡ってボランティアでやっているチャイルドラインのほうからも、こういうこどもたちの生の声が実際どういう状況なのか、電話はどのくらいあるのか、その辺のところの情報もあげていただいて、この委員会なのか、その新しくできる部会ございますよね。その部会の中では、是非、そういうこどもたちの現実をまず把握するということころを、やっていただきたいなあというふうに考えています。

以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。

大変良いご提案を。事務局のほう、よろしく願います。いずれ、後でまた教育関係についてもですね、少し議事にあがっておりますので、また、その時にふれたいというふうに思います。

他に何かご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次に移りたいと思いますが、こどもから一挙に、今度高齢者ということになりますけれども、高齢者支援課の方ですね、新潟大学と共同して、大きな調査の中の一部になるのですけれども、貴重な調査を実施しましたので、その報告について「健康とくらしの調査 2013 の概要」というところで、高齢者支援課地域包括ケア推進室の長谷川室長よりご報告をいただきたいと思います。よろしく願います。

(1) 「健康とくらしの調査 2013 の概要」

(長谷川室長)

高齢者支援課の長谷川と申します。いつもお世話になっております。

私のほうからは昨年度に実施いたしました「健康とくらしの調査の概要」を説明させていただきます。「資料 8 健康とくらしの調査 2013 概要」になります。すみません、座って説明させていただきます。

本調査の目的ですけれども、高齢者を対象として要介護状態に至るリスク要因を GIS (地理情報システム) を使って地図上にわかりやすく視覚化することによって、地域の実態を把握して、高齢者保健福祉計画に反映することなどを目的として実施しております。対

象とアンケート調査についてですが、新潟大学と共同でアンケート調査を行っており、対象者は要介護、要支援の認定を受けていない方を市内の中学校区からランダムに8,000人高齢者を抽出いたしました。回収方法ですけれども、調査票を郵送して回収ということで、回収率のほうは62.3%ということで、意外とこの手の調査にしては高い回収率ということでございます。

一枚はぐっていただきまして、2ページになりますけれども。この調査の核となるといえますか、元となっているアンケートの質問項目は、高齢者の大規模疫学研究「JAGESプロジェクト2013」と大部分が共通でして、その共通する部分においては全国の30以上の参加している自治体の結果とも比較可能ということになっております。この地図の中に市町村の名前が書いてありますけれども、これが参加している自治体でございます。その2ページの下の方になりますけれども、「健康とくらしの調査」の一部です。健康状態とか、治療中の病気が何かありますかとか、そういう調査票の内容が全部で大きく25項目ありますけれどもその一部を示しております。

3ページにいていただきまして、アンケートの項目ですけれども、高齢者の日常生活制限で健康に関連する因子を6つの視点からあげております。例えば個人の生活習慣ですと、1日の歩行時間とか、飲酒、タバコ、健康受診等、個人の社会的側面ですと配偶者がいるかとか、趣味があるか、社会的経済状況なども、収入とか教育を受けた年数なども聞いております。友人とグループの結びつきとか、社会的なサポート、地域のきずな、そういうようなものを調査しております。また、アンケート結果の見える化につきましては、統計の結果を日常生活圏域、新潟市の場合27圏域に分けていますけれども、圏域ごとに新潟市内の高齢者の健康度、不健康度などを地図化して見える化いたしました。このように地図を使って表現することによって、情報の共有が簡単になり、あとは共通の認識で議論できるという利点がありまして、住民への啓発活動にも非常に効果があるものと考えております。

4ページになりますけれども、質問項目が多いですので、いろいろなものがあるのですが、今回の会議に関係ありそうな、自殺対策に関係ありそうなところをいくつか示しております。地図がありますけれども、緑色が良い傾向といえますか良い状態であり、赤色になればなるほど悪いということで、真赤なのが良くないということですが、4ページの下の方、「閉じこもりがちになっていませんか？」というのは外出が週1回より少ない方を、閉じこもりがちだと捉えております。赤い色の部分がアンケート調査から閉じこもりがちだとわかった地域ということです。

5ページになりますけれども、「うつの心配は？」ということで、これは質問項目がここに5つ書いていますけれども、2つ以上該当した方をうつの予備軍と考えまして集計したということで、赤い色の地域のほうに2つ以上該当した方が多かったということになります。あと5ページ下の方に、「地域に対する信頼」あなたの地域の人々は一般的に信用できると思いませんか？というような調査で、信用できるとか、まあまあ信用できると思って

いる方の割合ということで、新潟市は赤色の地域がありませんので、地域に対する信頼というのは比較的ある地域ということが言えると思います。

6 ページは、近所付き合いについてです。互いに相談したり日用品の貸し借りをしたりするなど生活面で協力し合っているというような質問ですけれども、こういうもので見ますと非常に緑色の地域が多くあって、新潟市全体で見ますと、地域とのつながりとか近所付き合いみたいなものは非常に多く残っているというようなことがわかります。

今回は調査結果の一部を、ごく本当に簡単な報告をさせていただきました。今後、健康とくらしの調査の結果を目的として、関係部署等で情報を共有、分析したりして、閉じこもりとか、孤立している人の実態なんかを把握して、孤立させない地域作りとか、人と人とのつながりをもたらし社会作りみたいなものを大切にしていければと考えております。また、直接的にはどの程度効果があるかは不明ですけれども、自殺予防などの分野でも生かしていければと思っております。

説明は以上です。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。

大変興味深い資料だというふうに感じました。何かお気づきの点、ご質問等ございますでしょうか。

はい、どうぞ。

(平委員)

弁護士の平ですけれども。

まとめるとどういう傾向というか、何か見えてきたものはあるのでしょうか。

(長谷川室長)

すみません。いろんな傾向があるのですけれど、自殺対策ということについて明確な傾向みたいなものは、まだ、把握できておりません。

(後藤会長)

ある種のビッグデータなので、これを他のところでどう使うかというそういうことが、多分問われるような基礎資料だろうということですが、事務局としてはこれを見て、今自分たちがやっていることと、どう関連づけられるかなみたいな、何かございますでしょうか。福島所長何かありますか。

(福島所長)

福島でございます。

そうですね、なかなかこれを見て一概にどうこういうのは難しいと思うのですが、はっきり分るのが、その近所付き合いという部分で、中央区等では赤いということがありますけれども、その割には中央区は自殺率が低いということがあったりとかしますので、簡単に自殺と結び付けるのは難しいかなとは思いますが、今後、相談会とか、相談支援体制を各区で充実していく中で、こういったものを見ながら、きめ細かい相談支援の充実が図れ

ればいいかな、と考えていますので、これを見て今すぐどうかというお話はできないのですけれども、参考にしながら、今後各区と協議していきたいと考えています。

(後藤会長)

はい、むしろあれですね。要介護とか認定を受けていない人に調査なので、認定を受けている人たちは一応みんな把握されているという前提で、それ以外の人というふうにやっているのです、そこと重ね合わせるとちょっと別なものが出てきそうな気がするのですけれども。先ほどの区別の自殺者数ですね、それでは中央区はそんなにないのだけれども、江南区、南区というところが高かったわけで、それとこういうところを重ね合せていくと、どこがつながるのかなってというのは、何となくここを見ていると感じられるところではあるなあ、というふうには思いました。

何か他に、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

大変貴重な資料をありがとうございました。今後の役に立てるように使えればというふうに思います。

先ほども言いましたように、今度、来年度から子どもから若者の年代への作業部会というのを作るわけですが、このことに関連して教育関連機関のほうからですね、ご報告、ご意見を伺いたいというふうに思います。学校支援課からの報告ですが、よろしいでしょうか。

(2) 子ども若者の年代における自殺対策

(佐藤指導主事)

学校支援課の佐藤です。よろしくお願いたします。

来年度から子ども若者の年代における自殺対策という事で新たに対応策が出たということ、学校における対応についてご説明させていただきたいと思います。

学校での自殺という話題はいつも大体がいじめと関連付けられて出てくるケースが多々ございます。一昨年でしょうか、いじめで自殺ということで大変日本中大騒ぎになったわけですが、やはりセンセーショナルな話題というのは、自殺関係はいじめとの関連があるということです。新潟市もですね、「いじめ対策推進法」ができて、いじめに対して基本的な方針をたてて、今年度より実施しております。各学校には各学校のいじめのいわゆる基本方針、それから対応する委員会ですね、これをすべての学校で設置しております。そんな中でやはり大事なものは、非常に困った状況にある子どもたちが学校にいるときには教員だとは思いますが、いかに相談ができるかという、そういう体制を作っていく。その為には教員との信頼関係がしっかりと結ばなければいけないというように、そのことを重要視してですね、相談ができやすい、そういう体制を作るようにということで、学校と今作っているところでございます。そういうふうな形で、他にも学校で相談できなかった場合は、今日、本間委員も参加しておりますが、新潟市の教育

相談センター等で、また、相談を受けられるという体制も作っておりますので、そういう面でも相談体制を重視していこうというふうになっています。ただですね、自殺ということがいわゆるいじめということだけではないということは、私たちのほうとしても非常に感じる場所がございます。こどもの悩みとしては、やはり小学生は小学生、中学生は中学生、高校生は高校生とあるとは思いますが、やはり自分の進路の問題とか、学業の問題、そういうところで思い悩むこどもがいることも事実でございます。なかなか身近な大人に言えない、どうして言えないのかというのは、いろいろとあるとは思いますが、そういうふうな関係性が築けてないという部分の中にはあるかと思えます。そんな中でやはりこども自身がしっかりとした気持ちを持って、そして命に対して、きちんと自分の強い気持ちを持てるようにというふうなことで、やはりこども一人ひとりが自立をする、そういう方向性を築くために生徒指導という分野があるわけですが、その生徒指導の中で、自律性と社会性をしっかりと身につけさせようというような取り組みは3年ほど前からやっているところでございます。

あと、やはり命のことというのは前にも申し上げたのですが、学校では道徳を中心に行なうことが多いわけですが、道徳以外にも、特別活動というようなものもあるわけですが、こういう中で命を考える取り組みをしっかりとやっていこうという動きをしております。

今年度なんですけれども、実はそれ以外にですが、命を考える取り組みというものを実施しております。このことについては、今年度からという取り組みなんですけれども、今日はうちの課長補佐の藤本もまいっておりますので、そちらのほうから説明させていただきます。

(藤本課長補佐)

はい、学校支援課の藤本でございます。

命の大切さを考える取り組みということで、今ほど佐藤が申し上げた通り、2年前はいじめによる自殺を防ぐ取り組みということで始めたものでございますが、いじめだけではなく、自殺を企図する、あるいはなぜそういうふうな行動に至ったか分からないけれども、重大事案に至らないまでも命を落とさないまでも、ケガをしてしまうというような事案が昨年あたりから見られました。その中で、命の大切さを考える取り組みということでフリーアナウンサーの方々にメッセージを発していただいたり、朗読をしていただいて、命の大切さをもう一度考えるという取り組み、それから中央図書館の協力を得まして、命に関わる絵本を朗読していただいて、その絵本を大きなプロジェクターで見ながら読み聞かせをして、そして大切さを考える、学級担任がそういった朗読やメッセージを聞いた後に子どもたちに語りかけて、そして何を大切にすることかということだけではなくて、今どう生きるか、これからどうするのかということも考えさせる授業をしております。どうしても単発になってはしまうのですが、今年度は中学校と高校で11ヶ校が希望して実施しているところでございます。次年度以降もこの取り組みについては、希望する学校を支援し

ながら行なっていきたいというふうに考えております。

以上です。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。

まあ、この協議会はいろんな立場の団体とか協会とか機関が、それぞれ自殺対策ということでネットワークを作ったという形で進んできたと思いますが、最初の頃から教育抜けているよね、というのがずっとあったので、ようやく教育関連の機関とか関わる人達が参加してくれるようになってきたなあということで、心強いというふうに考えています。

その他に、教育相談センターの本間委員がおられますので、付け加えていただければと思います。

(本間委員)

教育相談センター本間でございます。よろしくお願いたします。

教育相談センターは、昭和 50 年代から相談を行なっておりまして、非常に歴史があるのですけれども、以前は新潟市の中で子どもの相談機関が非常に少なかったりということがありましたけれども、20 歳未満の方々についての相談をお受けしております。ただ、今は「オール」さんですとか「サポートステーション」さんですとか、内閣府の呼びかけで若者に対する支援をすることで増えてきたということで、教育相談センターは、主に小、中、高校生ぐらいまでの相談を多く受けているところです。ただ、その相談を受けていて、こどもたちの相談の内容は先ほども何かお話がありましたように、結構いじめとかそういうことよりも、不登校の原因として悩んでいることとしては、勉強が分からないという学業不振というのが非常に多くございまして、そこらへんの支援を手厚くやっていく必要があるのかなあというふうに感じています。

それから相談していて感じるのは、親御さんが精神的に非常に不安定でこどもの頃から愛着を築けないですとか、逆にお母さんの相談をこどもが担うような、そういうご家庭が多かったり、貧困などの問題からいろいろご家庭の中のいろいろな問題、お父様の暴力とかいろいろな問題がこどもの不登校に大きく関わっているなあというふうに感じております。ただ、教育相談センター 450 名ほど、述べ回数にして 1 万 2 ～ 3 千回の相談を受けているのですけれども、本当に悩んでいる方のごく一部でしかないなあというふうに感じております。まず、その相談に訪れるということがとてもハードルが高くて、ご家庭がとてもそういうことに関心があったり悩んでいるというお宅は来てくださるのですけれども、親御さんが働くのに必死で、とても子どもの不登校に関わってられないので、実質放任というか放置されていて、あとは学校の先生たちが、かろうじて家庭訪問してくださるというような感じ。それから、やはりアウトリーチといいますか、そういうものも相談に来て下さらないのだったら訪問しましょう、というのもとても大切だと思うのですけれども、教育相談センターには訪問教育相談員というものがおりまして、中学生までは訪問するのですが、それを超えてしまうとアウトリーチがなくて「サポステ」さんがアウトリーチし

ていたのですけれども、今はアウトリーチが切られてしまって、できなくなっているような感じなので、あとはアウトリーチができるところは「ひきセン」さんぐらいのかなあ、というふうに思っているところです。それにしましても、その子どもたちの相談センターに足をお運びいただいている方の他にも、学校や関係機関と連携をして少しでも救える相談にのれるお子さんたちが増えるといいなあというふうに思っております。

あとは、個人的なんですけれども、私の身内といいますか、従妹にもそれから先輩、それから上司といったところで、やはり自殺をされてしまった方が残念ながらいるのですが、私は教育相談センターというところに勤務していながら従妹の自殺を救えなかったなというふうに思うと、何ができたのかなあっていうのはいつも考えているところです。ありがとうございます。

(後藤会長)

ありがとうございました。

本当に実態というふうなものは、そういうふうなことだろうと思いますが、先ほど渡邊委員がチャイルドラインの話をちょっとされました。何か付け加える事はございますか。

(渡邊委員)

はい、教育の中で、検討していただいているのは非常に嬉しいことだなあとと思いますし、今、教育相談センターさんもだと思えますけれども、多分、こどもや若者は例えば教員とか年上の親とか年上の世代の人が対応するとどうしても上下関係、上から目線になってしまうんですね。それで、ご存じの方もいらっしゃると思えますけれども、NPO法人で「カタリバ」というNPOがあって、大学生とかそういう年代の人たちがこどもたちを支えると、上下じゃなくて斜めの関係になってこどもたちに寄り添っていくっていう活動をしている東京のNPOなんですけれども、被災地にも入って、そういう仕組みを作っているというNPOがあるんです。なので、大学生とかそういう自分たちも悩んできたっていう若者たちが若者を支えるっていう仕組みを是非、多分、それは私たち大人というかある程度の年齢になった人にはできないことなんじゃないかなというふうに思っています。私の友人の先日の話ですけれど、やっぱり引きこもりになって、親も何となくその子が生活をしているからほっておいて、30歳を過ぎちゃったと、最近その子が何を言うかあったら、「もうこんな自分は世の中にもしょうがないよね。死にたい」って言い始めたっていうんですよ。そこまでいったら救うのはとっても大変なんですね。なのでその前の段階で、10代20代の段階で救える仕組み、それはここにいらっしゃる関係者はもちろんなんですけれども、地域にいる人たちでそういう人を支える仕組みができたらいいなあというふうに考えていますので、ぜひ皆さんの中からもそういう活動が出てきたらいいなあというふうに考えています。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。

どうぞ國井委員。

(國井委員)

薬剤師会の國井と申します。

今ほど、いろいろこどものお話を聞いていたので、若者が若者を支えるというのは本当にそうだと思っています。ただ、今私たちは窓口でちょっと相談を受けるのですが、今ネット社会で、ラインですごくいじめられてしまう。こどもがそれで不登校になってしまうというのを、今現実で悩んでいらっしゃる方がいるんですね。私たちは本当に何もできなくて、そのお母さんも悩まれていて、そういう対策もぜひお願いしたいと思います。

(後藤会長)

はい、非常に重要なところで、何か対策というところすぐ相談場所を作ってみても、そこへ行く前にもうみんなラインとか、いろいろなものでどこかで繋がってしまったり、そこで傷ついたりというのは充分本当にあることだろうと思いますし、その辺をどうするかというのはとても大変なこと、学校一つでできるわけではないとは思いますが、何か、はい。

(佐藤指導主事)

やはり非常に重くとらえております。今、学校現場でトラブルになっているのがやはりネット絡みというのはかなり多いわけですね、親御さんは持たせるときは持たせるのだけれど、トラブルが起きると何とかしてください、ということで学校に指導をお願いするわけで、その悪循環を何とか断ち切りたいという気持ちがあります。

教育委員会としては、各学校、これは希望制なのですが、非常にそういうふうなことに對して希望のある学校については、我々のほうで対生徒、それから対保護者に啓発する活動しております。例えば、被害者になったりとか加害者になったり以外にも、携帯を持つことによって非常に友達関係が窮屈になったりとか、あるいは、そのラインなどはまさにそうだと思うのですが、24時間友達づき合いをしなくてはいけなくなるとか、そういうふうな可能性についてやはりこどもたちに話をし、それを受けてやはり学校でこどもたちに対して、そのことをしっかり考えさせるという取り組みをかなり多くの学校で、小学校も中学校もやっております。あるいは、公民館の事業などに協力して、親御さんにそういう啓発をすとかということもやっておりますので、やはりそれは非常に重い課題だと捉えておりますし、今後、やはりどんどん充実させていかなければいけないというふうに思っております。以上です。

(後藤会長)

はい、思春期とか青年期は引きこもる人も、必要な人もいたりするのに、それが許されないとか、こもること、とにかくそういうふうに関係を作らなくてはいけないというふうな強迫的なところが、どうも昔と大分違ってきているという感じを受けますが。先ほど、虐待の話とかも出ましたけれども、名和委員、スクールカウンセラーとかそれから児童相談所とかから見て、何かご意見ありますでしょうか。

(名和委員)

はい、臨床心理士会の名和と申します。

こどもの問題といいますと本当にたくさん、多岐に渡っていると思いますけれども、先ほど教育サイドの取り組みのほうを聞かせていただきましたが、読み聞かせですとか語りかけ、そういったことを本当に素晴らしい取り組みだなあというふうに思って聞いておりましたけれども、その聞かせるということが子どもたちの心に届くには、まず、子どもたちの中の言葉が育っていないてはならないなというふうに感じて聞いておりました。子どもたちの言葉・心が育っていく＝自分たちの命や心を守れるということに繋がっていくと思うのですけれども、その言葉や心が育つというのはどうしても家庭が基盤になっていくと思います。昨今、その家庭のほうはどうしても家族機能の弱体化といまして、養育機能の弱体化などございまして、なかなかお父さん・お母さんが十分に子どもたちを養育することができない、十分なコミュニケーション能力をもって子どもたちに関わることができないというなかで、どうしても子どもたちの言葉が育っていないというところに、どうしても子どもたちの隙間ができてしまうのかなあというふうなことを感じております。

そういった隙間が昨今のこのネットへの、いじめまでいかないですけれども、本当に小学生から中学生からこんなに若い年代からここまでネットに係わっているんだなあというぐらい、本当に驚くほどすごいスピードでネットが子どもたちの心の中に入り込んでいるのが、家庭の中での十分な絆がなかったり、十分なベースがなかったりすると、そちらのほうにどんどん引き込まれていってしまうというふうな問題がどんどん出ていっているのかなあということで、いろいろ問題を考えてしまうと本当に多岐に渡ってしまうので、簡単なことではないなあと思うのですけれども、様々なこういう領域の方たちが本当に子どもたちの心の問題、育つということの問題を考えながら、協力し合って子どもたちを育てていくというふうな観点を持つていくことが、本当に大事なことなのだなあというふうに思います。また、家庭の基盤のところに行きますと、また、DVの問題などがありますと、暴力以外の関わり方を知らない子どもたちなどもおりますので、いろいろ開けてしまうと本当に玉手箱のようにいろいろなものが飛び出してきてしまいますけれども、一つひとつ関わる大人が関われるわれること、やれることを、一つひとつ子どもたちに行なっていくことが必要なかなあというふうに考えております。

(後藤会長)

ありがとうございました。

本当におっしゃっている、あらゆるものが出てきそうな気がして、ちょっと怖いというところも勿論あるのですけれど、地域においていろいろお子さんとかご家庭の問題に関わっておられますが、橋本委員いかがですか。

(橋本委員)

橋本です。

プライバシーもあるのでちょっと語れない部分もありますけれども、私が率直に感じるのは、民生委員の人は、朝子どもたちが学校に行くときに、登校のときに立っていますよね、そして「おはようございます。元気」とかそういった声掛けをすると、大きい声というか

元気な声で返ってくる。毎日これを続けていくことは本当に大変なことだと思うのですが、皆さん本当に笑顔をもって、喜んで励ましている。こういう積み重ねの中に子どもたちが今日はちょっと元気がないなとか、いつもきちんと来る子が今日は遅れてきて何かあったかなって、こういう先生と地域で情報交換をするという、これは本当に私は大事ななことだと思って、いつも見守りをしています。以上でございます。

(後藤会長)

はい、本当に今まで大人の自殺対策をやっていたところと似たようなものなのですが、ちゃんと専門家がいて、機関があつて、あと地域の人たちがあつて、同じ構造が多分お子さんたちにも必要とされているのだろうというふうに思いました。

何か他にご意見は、はい、どうぞ。

(渡邊委員)

すみません。市の方がオブザーバーでたくさん出ていらっしゃるので、ちょっとお聞きしたいのですが。他県では保育園と高齢者の施設とか、保育園と中学校と高齢者の施設というような複合施設を設置して、子どもたちがその高齢者を、高齢者の認知症になった方とか体が不自由になった方にサポートをしたり、中学生がサポートをしたり、避難訓練などでは中学生が体の不自由になった高齢者を支えながら避難訓練をするというような形で、今、子どもが減っていたりして学校が閉校になっていたり、そういう施設に高齢者施設と保育園と中学校が一緒になったりという複合施設ができて、教育的効果がすごく上がっているというふうに聞いているのですが、新潟市ではそういう取り組みについての、命を先ほどの読み聞かせとかいろいろなこと、語ることも大事ですけど、そこにいる高齢者の姿とか生きざまを見ることで、子どもたちが命に対しても大切なものなんだということを実感する機会になると思うんですね。そういう取り組みについては新潟市として検討の余地があるのかどうかということをお教えいただけると、と思ひまして。以上です。

(後藤会長)

どちらがいいですか。

(長谷川室長)

高齢者支援課の長谷川と申します。

今ご指摘のありました、保育園と高齢者施設の合築みたいなものは、民間の社会福祉法人で保育園と高齢の施設の両方をやっておられる法人もありますので、市内にはいくつか保育園とデイサービスとの合築みたいなものはあります。実際、一緒になることによって効果があるみたいなことはよく言われているものなのですが、市のほうで積極的にそれを推進するような働きかけをしているとか、手厚い助成制度があるとかそういうところには、まだ、ちょっと至っていません。そうですね、今日、ご意見をいただいたことなどもまた踏まえながら、検討させていただきたいと思ひます。

(後藤会長)

どこの区でしたかね、江戸川区でしたかね、公立の中学校の 3 階に要介護の老人の施設があつたりとかいうのは、非常にそういうのは話題になったことがありますね。

他に何かございますでしょうか。

私のほうから、まあ会長だから言うわけではなくて、一精神科医として言うと、やはり前から言っているのですけれども、学校の教育の中に、先ほどの企業よりももっともっとメンタルヘルスという部分が本当でない。保健の授業でメンタルヘルスが扱われているかという、ほとんどない。やはり、ストレスへの対処技術も含めて、ストレスになるとこういうふうないろいろな体の変調や心の病気も出てくるよというふうなことを、やはり小学校高学年ぐらいからきちんとやっていくと。諸外国ではもう定番になっていることだと思いますが、そういうメンタルヘルスというものに対してのバリアをこどもの時から少し下げたおくとすることをぜひ、もしできれば、やっていただければというふうに考えております。それは一番多分、かなり有効になるのではないだろうかというふうに思っております。

ちょっと時間が足りなくなってきましたので、次に移りたいと思います。

「自殺と自死について」ということで、これは別に議事というよりはむしろ意見交換ということになります。まず、これを取り上げた理由等について事務局のほうからご説明いただけますでしょうか。

7. その他（意見交換）

(1) 「自殺」と「自死」について 等

(福島所長)

はい、それでは私のほうから [資料 6 「自殺」と「自死」について] に基づきまして、「自殺」と「自死」について、関連する情報についてご説明申し上げたいと思います。それでは座らせていただきます。

まず、きっかけといたしましては、昨年の夏に仙台市で「自殺」を「自死」に言い換えていくということがメディアで報道されました。鳥取県等一部の都道府県におきまして、そういった動きがあるということ踏まえて、新潟市の市民の方でありますとか、議員さん方のほうからのご意見やご質問等をいただいております。それを踏まえて、新潟市としてどういうふうな方向で考えていくべきかということについて、本日ご意見をいただければと考えております。

まず「資料 6 「自殺」と「自死」について」の「1. これまでの新潟市の取り扱い」でございますが、これまで「自殺」や「自死」の表現につきましては、自死遺族や関係者の皆さんを中心に様々な議論があり、意見も分かれていることを踏まえて、遺族の心情に配慮して、ご遺族に関する表現とかパンフレットについては「自死」を使いまして、それ以外では「自殺」とするという使い分けを行なってまいりました。

昨今の全国の自死遺族関係団体の動向でございますけれども、まず「全国自死遺族総合支援センター」では、「自殺」、「自死」には様々な側面があり、どちらかに統一するのは適切ではない。『言い換え』ではなくて丁寧な『使い分け』を希望します、というご意見を発表されております。それに対しまして、「全国自死遺族連絡会」では、「自殺」という言葉は命を粗末にして勝手に死んだ身勝手な行為であるという誤解や偏見があることから、ご遺族も心を痛めていらっしゃるということで、尊厳を守る意味からも「自死」という言葉に変えていただきたいという意見を出されております。

各政令市の状況でございますけれども、先ほど申し上げました仙台市のほうが言い換えをしているというところで、他の 19 市につきましては「検討していない」が 18 市、「国のほうの動きがあれば検討します」というのが 1 市と、実質検討は現在されていないというところでございます。

「自殺」を「自死」に言い換えをしている自治体でございますが、まず仙台市が今年の 8 月にガイドラインを制定して運用を開始しているというところと、鳥取県、島根県のほうで、ホームページで確認したところ言い換えを行なっているというところ。また、宮城県のほうでも県の発表したものではないのですけれども、マスメディアの報道によりまずと言い換えをしていく、というところが現在のところ各自治体の動きということになっております。

事務局からは以上でございます。ぜひご意見をいただければありがたいと考えております。

(後藤会長)

はい、ということで、少し時間を取ってそれぞれ皆さんのご意見ですね、ここで決めるべきことではないので、ご意見を自由に言っていただければ良いのですが。本当に言葉の問題は確かに重要は重要なんですけれど、日本における特殊な問題かもしれません。英語圏だと「シューサイド」はどこまでいっても「シューサイド」なので、やはりその発音と意味が入ってしまうという日本語特有の問題というのがあるのだろうというふうに思いますが。どうでしょうか、何かご意見がありましたら。県のほうではどんなふうにされてますでしょうか。福祉保健部の村上主任が来られておりますので。

(村上主任)

県障害福祉課の村上と申します。

新潟県では新潟市さんと同様で、様々なご意見があるというのを踏まえていること、また遺族の方やその団体の方から自死遺族に関わる部分は「自死」を使ってほしいという意見もございましたので、現状では自死遺族というような言い方と、それ以外の部分では主に自殺対策というように「自殺」という言葉を使っております。また、今年他の地域の協議会でもこういった「自死」と「自殺」の使い分けということでご意見が出たりしてございましたので、本日の皆様のご意見もぜひ参考にさせていただければと思っています。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。

それではいろいろなお立場があると思うのですが「虹の会」の石橋委員のほうから、まず、ご意見を伺いたいと思いますが。

(石橋委員)

私自身の意見なんですけれども「自死」というのはやはりハードルが低くてソフトな印象なんですけれども、勝手に死んでしまったというふうな思いに繋がって、偏見に繋がるんじゃないかというふうに感じています。私自身の意見では、自殺のその行為に対しては「自殺」。私たちのような遺族に対しては「自死」というふうな使い分けを希望しています。あと、先週「虹の会」がありましたけれども、その参加者の中から、亡くなった、死亡したことに関して、事故死と病死の二つと考えてはどうかという意見があがっています。

(後藤会長)

それは、その死因のところで「自殺」と言わないでという、そういう意味ですね。事故死の中に入れるとか病死にするとか、そういうことですかね。

(石橋委員)

はい、そうですね。どう言っているか、うつで亡くなってしまったというか、それも病気として考えてほしいというふうな。その二つと捉えてほしいという意見でした。

(後藤会長)

考え方として、ということですよ、もちろん「自殺」と全部一つじゃなくてという、いろいろなケースがありますよ、とそういう感じですか。

(石橋委員)

うーん、そうなんですけれども「自殺」というふうな使い方じゃなくて、病死か事故死かどちらかというふうにできないかなあという意見がありました。

(後藤会長)

なるほど、そういう意見もあったということでしょうか。

(石橋委員)

はい。

(後藤会長)

他にいろいろご意見もあると思いますので、もう一つの自死遺族の会があるということで、その「逢うるの会」に今日はお参加いただけていないのですが、事務局のほうで意見を聞いてきたということなので、ちょっとお願いします。

(青柳室長)

はい、それでは私のほうからご説明をさせていただきます。

「自死遺族分かち合い越後「逢うるの会」の代表の方から、面接してお話をお伺いすることができました。その方のご意見とすれば、やはり「自殺」という文言については当事者としてはなかなか語れないということでした。その「自殺」という文字を見ると非常に辛いし、怖いし、母の死から 20 年以上経っているけれど、未だに、その文字を見るのが

怖くて新聞も取っていない、自分以外にもそういう遺族は大勢いるとお話になっていらっしやいました。「自死」については「自死」という言葉を見るほうが柔らかく、遺族としても説明がしやすく、周りの人にも伝えやすいことに加え、自分としても受け止めやすいということでした。ご本人としては、実は「全国自死遺族連絡会」に加入していらっしやるということで「自殺」を「自死」に言いかえるということをお話に出して皆さんにご理解を求める立場でいらっしやるわけですが、ご自身の個人的なお考えとすれば、充分考えて使い分けするのが妥当かということをおっしゃられていました。以上です。

(後藤会長)

その時その時で使い分けられればというふうなことなのでしょうけれども。どうですか、報道の立場として、新聞社としてはいかがですかね、石原委員。

(石原委員)

はい、「新潟日報」の石原です。

「自殺」を「自死」という動きがあることは充分承知しております。マスコミの立場、新聞・放送、新潟日報の立場で言うこととなりますけれども、基本的に私たちマスコミの立場は、どのような用語を使うかというのは、やはり社会で広く使われている言葉、意味が通る言葉を使うことが大前提となっています。それはやはり物事をわかりやすく伝えるという使命があるからなんですけれども、もちろんその新聞・放送で使われる言葉は時代によって変わっていきますし、書かれる側の立場についても尊重をする必要があります。言葉は時代で変わり、私たちも正直少し前の新聞を見ると、この時代はこんな言葉を使っていたんだと驚くような言葉に、時代時代で変わっているということで、巡りあうこともありますけれども、それらは基本的に私たち作り手側のイデオロギーと言いますか、そういうことからきているものではなくて、それはやはり社会の意識変化に伴う言葉の使い方の変化だと思います。

「自殺」と「自死」についてですけれども、新聞・放送の動きはどうかということだと思うんですけれども、私たちは遺族会などを中心にこういう動きがあり、また逆の議論もあることなどを、社会の動きとしては伝えてはいますが、では私たちが率先して、では自殺をすべて自死に言い換えを検討するかといったような動きには至っていません。これは私たち「新潟日報」だけではなくて、全国の地方紙が加盟する共同通信社のほうでも、こうした動きには基本的には今現在はまだ至っていないと聞いています。

ちなみに、過去 5 年分の新潟日報の記事をちょっとこちらに今日お邪魔する前に、データベースで検索して来たのですが「自死」と引くとだいたい 100 件が 5 年間で出てきます。やはりこの中の多くは、遺族会、自死遺族会ですとか、あとは自死を語る講演会の名前、やはり遺族の立場の方の発言されている発言内容などが「自死」となっていることが多いようです。「自死」が 100 件ほどで、一方の「自殺」は 3,000 件近く出てきております。また「自死」の方は、日々紙面作りをしていて少しづつ増えてきているなあというふうには思っています。そのため私たちの立場で全てどちらかに言い換えるというもの

ではなく、世の中の動きに対応していくことだと思います。例えば今後、新潟市さんが課の名前とか、こちらの協議会の名前を変えるのであればそれをあえて「自殺」と表記するものではありませんし、ということで説明になっていないかもしれません。

(後藤会長)

報道の立場は勿論そういうことで、全体としてじゃあこう変えましょうということになると、そこは変わっていくのだと思いますが、法律家、やはり同様に言葉を厳密に使う立場の平委員いかがですか。

(平委員)

弁護士の平です。弁護士会で、どちらがいいかという議論は、特になされていなくて、一昨年くらいに日弁連で人権大会を毎年やっているのですが、そこで決議をあげた時も「自殺」という言葉を使っています。新潟県弁護士会の人権擁護委員の人と話してみたのですが、結論的にはその場面ごとに使い分けるのがいいだろうというような話が多かったです。今どなたか言われましたけれども、逆に「自死」というと本当に自然に亡くなったようにもとられるのではないかと思ったりするし、「自殺」のことを色々勉強していくと、結局選んで亡くなったというよりは色々な外的な要因でそれが絡み合って追い込まれていって、普段ならしないような選択をせざるを得なくなる方も多いので、そういう問題だということも分かっていくと身勝手な行為だとか、命を粗末にしたという認識が無くなっていきますので、私は今そういう偏見がなくなって、そういうのをなくしていくことも必要なのかなと。社会一般には「自死」という言葉より「自殺」という言葉がまだ広く知られていますので、やはり広報活動とか、そういう時には「自殺」という言葉の方が訴える力があるのかなあという気がしています。

(後藤会長)

はい、ありがとうございます。何か他にご意見等ございますか。平委員が言われたのは「自殺」というのは勝手に自分で死んだわけでなくて、それはやっぱり日本の自殺対策大綱にもあるように追い詰められてのものであるというふうなことがちゃんと認識されると、先ほど石橋委員が言われたような病死、事故死にしてくれないかなとご遺族の思いも少しは変わってくるのではないかと、そういうふうなご意見だろうと思いました。何か他にそれぞれの立場があると思いますが、ご意見があれば、いかがでしょうか。月岡委員いかがですか。保健所などで、やはり文書等あると思いますが。

(月岡委員)

保健所の立場としての意見は特にありませんし、そういう言葉を厳密にどうしようというふうな話が浮かび上がってきた記憶もございません。ですので、かなり個人的な考え方で申し上げますと、やはりその言葉の印象を考えるのですが、確かに亡くなられたご遺族の方からすると、もうそれぞれ悩んで悩んでそういうふうになったのだから、「自死」という言葉が使われることは非常に納得がいくのですが、言葉から受ける印象、私もだいぶ頭が固くなってきていますので「自死」といった場合、自分が選んで選択肢の一つとしてあ

るんだよ、みたいな、それを許容するような印象が感じられるのではないかと、個人的にはそう思います。

ですので、今すぐに「自殺」という言葉をなくすということには、やはり賛成する気持ちにはなれません。やはり私も知り合いの方とかで、そういうことで亡くなった方が何人かいますけれど、「自殺」というのは悲惨なものであって、あまりソフトな感じになるということには今のところ同調できないという考え方です。

(後藤会長)

そういうふうに立場ではなくて個人的なご意見で結構ですから、どなたかございますでしょうか。私も個人的な立場でちょっと言わせてもらいます。やはりこの言葉の問題はとても重要で、例えば障がいという害の字をどのようにするか、難しい害にするのか、ひらがなにするのか本当にあちこちでいろいろな議論がありますし、例えばこんなことを言うのはなんですが、敗戦を終戦というふうに言って 70 年が過ぎて日本だと、戦時中は退却を転進と言い換えていたというふうな何か言霊の国と言われますが、そこに私たちはとられやすいものを持っているなあといつも感じます。

ただ効果プラスの面も随分あると思っております。ご承知かと思いますが現在 2000 年から、それまで精神分裂病という言葉で表記されていた病気が、今は統合失調症という病気の表記になって、これは公文書から何から全部変わったわけですが、このお陰で本当に普通に、私、統合失調症ですと言えるようになったり本当に偏見が少なくなったし、医者が統合失調症ですよと口に出すのが本当に楽になったと。そういうふうに、色々考えた上での変化もとても重要だと思います。

勿論家族会や当事者団体の希望もあり学会の議論もあり、それから国全体として決めてきたものだったりです。そんなふうな事もあるのでより議論を深めてほしいですが、個人的なことをいうと、最初の自殺対策協議会に言ったような気がしますが、昭和 60 年から 10 年くらい、東頸城郡松之山の高齢者の自殺対策をやった時に保健師さん達が、最初自殺対策という言葉を使えなかったわけです。高齢者事故対策というふうな形をしていて保健師さんたちが、町の方々に色々なパンフレットで「自殺」という言葉を使えるまで 3 年くらいかかっていました。それがこういう大きなところで普通に皆で自殺対策をやりたいと言えることになってきた時代、それは先ほど平委員が言ったような「自殺」というものがスティグマをもったものではなく、追い詰められた結果なのだと、誰でも起こり得る事態だということを皆が理解するようになってきたからではないかなあと思います。ですから、そのようなことを含めてご遺族の気持ちも考えて私個人としていろんな使い分けでいいのではないかとというふうに、なんとなく感じている次第です。勿論結論でもなく私自身の感想です。よろしいでしょうか。

それでは、そろそろ時間も過ぎようとしておりますので、いくつかまだ各委員のほうからの報告事項がございますのでそれを進めたいと思います。消防局のほうは豊島委員に「資料 7 平成 26 年中の自殺企図者の救急搬送状況 (消防局救急課)」についてご説明いた

ければと思います。

(2) 各委員からの連絡事項等

(豊島委員)

はい。新潟市消防局企画課の豊島と申します。私の方から「資料7 平成26年中の自殺企図者の救急搬送状況」についてご説明させていただきます。最初に誠に申し訳ございませんが、訂正箇所が3つほどありますので訂正をお願いいたします。

まず1番上の表で自殺企図者の救急出動件数及び救急搬送人員の不搬送人数が153人と記載されていますが、152人に訂正していただきたいと申します。また、注釈の「同一事案で傷病者2名が1件」を削除してください。3つ目ですが、その次の表の上から2つ目の表の男女比の*印の注釈の、「不搬送扱いの中には性別不明者あり(1人1%)」の削除をお願いいたします。申し訳ございません。よろしくお願いいたします。

それでは新潟市における平成26年中の自殺企図者の救急搬送状況についてご説明させていただきます。救急出動件数は、480件で、前年の平成25年の502件より22件、4.4%ほど減少となっております。病院への救急搬送人員は328人。救急隊員到着時に明らかな社会死の状態や病院搬送に至らなかった軽傷等により不搬送となったものが152人で、救急出動の全体の31.6%を占めておりました。

次に男女別の割合ですが、出動件数は、男性が212人で44%、女性が268人で56%と、女性が男性に比べて12%ほど多くなっておりました。

次に傷病程度でございますが、例年と同じ傾向ですが、男性の方が女性と比べて重傷・死亡・社会死状態の割合が多く、逆に女性の場合は中等症・軽傷者以下のものが割合多くなっておりました。

次に、救急搬送された方の自殺企図の事故種別ですが、薬物中毒・服毒が一番多く全体の44%の145人。以下は、リストカットが58人で18%、首つりが57人で17%と上位を占めており高所からの墜落、ガスの吸引、入水となっております。

次に、平成26年中に2回以上自殺企図で救急搬送された方の傾向ですが、男性は、10歳代はおりませんでした。その他20歳代、30歳代、40歳代、50歳代以上は、3人又は4人、年代ごとに大きな差はありませんでしたが、女性は、20歳代が11人、30歳代は6人と多くあり偏った傾向がありました。要請回数は男性女性共に2回が大半でしたが、中には、7回以上救急された方が女性で2名ほどいらっしゃいました。傷病程度は、入院を必要としない軽傷と3週間以内の入院を必要とする中等症が大半でしたが、残念ながら女性の方で、1名複数回目の救急搬送で死亡となっております。消防局としては、今後も「新潟市こころといのちの寄り添い支援事業」に繋がられるように、実績では平成25年1件、26年1件と少ない状況ではございますが、可能な限りパンフレット等を配布して自殺の防止対策に繋がればと思っております。以上で、私の方から平成26年中の救急搬送状況についての説明を終わらせていただきます。

(後藤会長)

はい。ありがとうございました。ただ今のご報告に関して何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。

(興梶委員)

ありがとうございました。県の医師会の立場から少し。この前も情報をいただきましたが、薬物を使った企図の中に、病院で処方された薬がかなり多かったように思います。それで、県の医師会としては危険な薬を大量に処方しないようにということで、医師会には通知したところです。また、国保の審査機関、支払基金の審査機関においてもその辺にはチェックして目を光らせて、お医者さんのほうにフィードバックさせているところです。そういうことで情報をいただきますとそういう対応ができます。どうぞよろしくお願ひします。これは薬剤師会の方でもやっていると思いますので、どうでしょうか。

(國井委員)

はい、薬剤師会です。薬剤師会の方は、残薬確認とお薬手帳を確認させていただいて、なるべく他の病院から色々同じ薬をもらわないようにという形で見ようにはしております。ただ、なかなかこの病院のお薬手帳、この病院のお薬手帳と、1人1冊を周知できないのが現状でして、何とか1人1冊できちんと管理できるように、あと残薬確認、本来であればもうちょっと薬剤師が関与できれば、ご自宅へ行って残薬確認をしたいなあと思っておりますが、なかなか皆さんに周知できないのが現状です。以上です。

(後藤会長)

薬のことに精神科医の立場から言いますと、大体過量服薬する睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬が多いわけですが前回も確か言ったかもしれませんが、抗うつ薬等ですと3剤以上、睡眠薬も3剤、抗不安薬4剤以上を処方になる場合には、専門的な研修を受けた医師でないと処方箋料が削減されるというのが、昨年10月から実施されております。ですので精神神経学会でもそういう方向で何とか規制したいと考えている次第です。

次に移りたいと思います。人権擁護委員会の平委員の方から、「資料9 にいがたヒューマンライツプロジェクトうきうき人権フェスタ～チームで守ろう大切ないのち～」について、ご説明をいただきたいと思ひます。

(平委員)

平でございます。「資料9」を簡単に時間も過ぎておりますのでお話しします。3月14日に弁護士会の主催で、「うきうき人権フェスタ～チームで守ろう大切ないのち～」をやることにしております。既に皆さんの各部署に回っているかもしれませんが、もしまだ参加しようという団体の機関の方がおられましたら、申込書が3枚目にありますが、早めに出していただければと思ひます。

4ページにありますが、参加表明された官民色々な県内中から粟島の役場からも来るそうですが、いろいろな官民の団体、今日は国会議員も来るという返事がありました。約90

の機関で 150 名位の方が参加する予定で今も増えています。何をやるかという顔の見えるネットワークを作ろうということで、今まで私たちが色々な活動してきて知り合った方にお声掛けをして一度全員で集まりましょうという趣旨で行います。詳しいことは 2 ページ目に書いてあるのでご覧いただければと思います。参加表明されていないところの方は、ぜひよろしく願いいたします。

(後藤会長)

はい。これについて何かご意見等ございますでしょうか。皆さん奮ってご参加いただければと思います。

それでは、「資料 10 新潟県警自殺統計資料 (新潟県警)」について、新潟県警の栗原委員代理の岡崎さんご説明いただけますでしょうか。

(岡崎企画指導補佐)

警察本部の岡崎でございます。よろしく願いいたします。私の方は「資料 10」と書いてありませんが、新潟県内の自殺概況ということで、1 月に内閣府の方で速報値を発表いたしました。内容は、そちらの資料に書いてあるとおりです。最初の保健衛生部長さんのお話があったとおり、新潟県内について速報値、これは発見地別となります。新潟県内で発見された自殺者が 610 人と 5 年連続で減少となっております。

今度は 2 月下旬から 3 月上旬頃にかけて確定値として、市町村別ですとか県内の居住地別とか、きちんとしたものが出る予定だと聞いておりますので、その際に、こちらで情報提供ができればと考えております。610 という数値は、ここには書いてありませんが平成に入ってからでいいますと 2 番目に低い数値まで落ちてきたというところでございます。ただ自殺死亡率の方は、県内では人口 10 万人当たり 26.2%、全国平均で 19.9% でございますので、やはり全国平均をかなり上回っている現状だということでございます。とはいえ自殺防止対策とは、なかなかはっきりと目に表れたものが無いということの中で、今日の会議で皆様方の各取り組み等をお聞かせいただきました。こういった一つ一つの取り組みが、確実に結びついて減少に繋がっているのではないかと考えております。私どものほうでも市等と連携いたしまして、お 1 人でもこういった方が少なくなるように、今後共努力をして参りたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。これについて何かご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは一応用意された資料、議事等は終了いたしました。全体をとおして何かご意見があれば。本間委員のいのちの電話の資料がもう一つ残っております。

(本間委員)

すみません。新潟いのちの電話の本間です。時間も過ぎておりますので、2014 年新

潟いのちの電話でお受けしました電話相談の状況について、年間統計でまとめております。先ほど、来年度、県・市さんの方で 24 時間体制の電話相談の体制をとられるというお話もありましたが、私どもなかなか人員不足の状況になっておりまして、深夜から早朝にかけてほとんど 1 人体制で電話を受けるのですが、電話は通常と変わらずかかってきます。特に何度も申し上げていますが 3 時 4 時迄眠れない、いわゆる服薬しても眠れないという方とか、それからいわゆる一人暮らしの男性とかそういう方々が、いわゆる語る人がいない深夜朝方になって過ごす方法が無いというようなことで、全国のいのちの電話にしていますというような方々からも切れ間なく電話が入ってくるという状況です。是非、その深夜早朝にかけての悩みを聴くという役割も大事な役割ではないかと思っておりますので、よろしくをお願いします。

(後藤会長)

それは、すごく大変な役割だと思います。何か他に代替の手段がないかいつも思うところであります。他に何か全体をとおしてご意見、ご質問ご提案等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。皆 1 人ずつ発言するという原則できたのですが、時間が押しておりますので申し訳ありませんが、ご発言されなかった方は次回ということで、よろしく願いしたいと思います。司会の不手際で時間が超過してしまいまして申し訳ありませんでした。マイクを事務局の方にお返しいたします。

(司会 治室長)

はい、後藤会長におかれましては長時間にわたりまして議事の進行大変お疲れ様でした。どうもありがとうございました。それでは次に、事務局よりご連絡を申し上げます。

(事務局 青柳室長)

はい、事務局からご連絡を申し上げます。来年度は自殺対策協議会委員の任期満了に伴い、委員の改選の時期となります。4 月に入りましたら、各団体の委員の推選をお願いして協議会準備を進めたいと思いますので、ご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。以上です。

8. 閉会

(司会 治室長)

それではお預かりいたしましたお車の駐車券につきましては、無料処理をしてありますのでお帰りの際にお受け取りになっていただきたいと思います。各委員の皆様方におかれましては、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 26 年度第 2 回新潟市自殺対策協議会」を終了いたします。皆さん大変お疲れ様でした。お気をつけてお帰り下さいませ。