

## 平成30年度第2回 新潟県自殺予防対策推進県民会議 報告書

平成31年3月28日、新潟市中央区新潟県庁西回廊大会議室において、新潟県の自殺対策について検討を行う「第2回新潟県自殺予防対策推進県民会議」が開催されました。

「新潟県の自殺対策の今、そしてこれから」をテーマに12月の個別テーマ検討会に引き続き、今回は構成団体の代表者による全体会としました。

<新潟県自殺対策計画の進捗状況報告>  
事務局より、新潟県自殺対策計画の評価指標として  
いる自殺死亡者数及び県民アンケート（自殺に対する調査）の状況について報告しました。



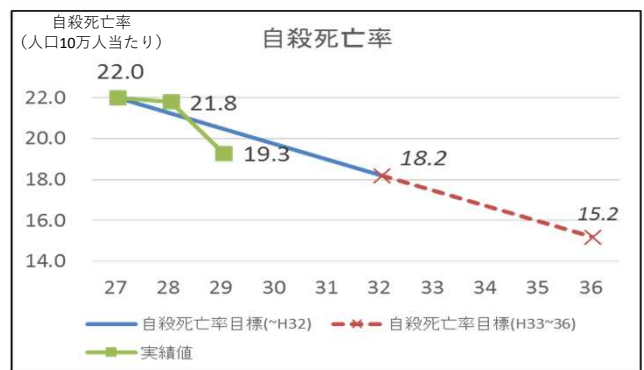
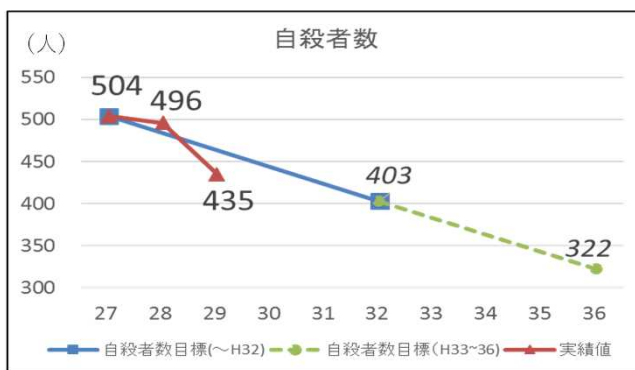
### 新潟県自殺対策計画における自殺者数等の目標

- 平成32年までに20%、平成36年度までに20%減少させる。

項目	平成27年	平成29年
自殺者数（自殺死亡率）	504人（22.0）	435人（19.3）
男性自殺者数（自殺死亡率）	348人(31.2)	297人(27.2)
女性自殺者数（自殺死亡率）	156人（13.2）	138人（11.9）
全国順位（高い方からの順位）	5位	6位

資料:厚生労働省「人口動態統計」

参考:平成27年を基準とした自殺者数等の目標及び実績値(平成36年の目標は計算値)



<自殺者数、自殺死亡率について>

自殺者数及び自殺死亡率は、減少傾向にあり、平成29年の自殺者数、自殺死亡率ともに計画に定める目標値を達成しました。

#### 「新潟県自殺予防対策推進県民会議」とは？

自殺は様々な要因が絡み合って起こることから、その解決に当たっても、多くの関係機関が連携し支援にあたる必要がある！との理念から、平成25年度に新潟県内の自殺対策関係団体により結成。医療、福祉、労働、司法、NPO、遺族、教育、行政等の機関で構成され、効果的な自殺対策について討議を重ねています。



## <平成30年度県民アンケート>

新潟県自殺対策計画の評価指標としている県民アンケート（自殺に関する調査）の平成30年度の状況を報告しました。

「新潟県こころの相談ダイヤル」に関するCM等の認知度は75.7%と非常に高くなっており、テレビCMを始め、メディアミックスで相談ダイヤルの周知をしてきたことで認知度が向上したと思われます。実際に相談ダイヤルの受電件数も増えています。

土日祝日も含めた24時間体制で開設している「新潟県こころの相談ダイヤル」は、まずはここに相談していただき、必要な場合は、それぞれの支援機関につないでいくことを施策の柱として行っています。

しかし、相談にためらいを感じる40～59歳の男性の割合が58.2%と大幅に増加しています。この相談へのためらいというもの、身近な人に対してなのか、あるいは相談ダイヤルのような第三者に対してもなのかなどについて、現状分析や課題抽出等をその都度行いながら今後の目標数値達成に向けた取組を進めていく必要があります。

## 平成30年度 県民アンケート「自殺に関する調査」

平成30年11月に18歳～79歳の県民に対しインターネット調査を実施(回答者数416人)

- うつ病のサインやこころの相談ダイヤルの認知度は上昇。
- 相談等に対しためらいを感じる割合が増加。

項目	平成28年度	平成30年度	平成36年度目標値
相談を行うことにためらいを感じる40-59歳男性の割合	38.9%	58.2%	36.0%
自分の周囲に、つらい気持ちを受け止めてくれる人がいないと答える60-79歳の割合	30.5%	26.4%	減少
うつ病のサインについて知っている県民の割合	29.2%	37.0%	増加
自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとする県民の割合	71.1%	72.6%	増加
悩みを抱えた時などに、誰かに相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じる県民の割合	56.4%	57.7%	36.0%
自分の周囲に、不満や悩みやつらい気持ちを受け止めてくれる人の存在を感じている人の割合	65.3%	68.0%	増加
新潟県こころの相談ダイヤルに関するCM等の認知度	61.6%	75.7%	増加

### <良くなっている項目>

新潟県こころの相談ダイヤルの認知度、うつ病のサインについて知っている、つらい気持ちを受け止めてくれる人がいない割合などの5項目で良化傾向が見られます。

### <悪くなっている項目>

誰かに相談や助けを求めることにためらいを感じる人の割合が増加しています。

## 構成機関の取組について[要旨]

### 企業のメンタルヘルス対策の現状について

新潟労働局労働基準部 白倉康弘 衛生専門官

メンタルヘルスに取り組む事業所の割合は50人以上の規模の企業でも80.1%と今までの伸びが止まった状態になっています。企業としては始めた後に色々難しい関門があるので、取組に躊躇するようです。

労働局では第三次メンタルヘルスカケア普及計画を定め、最低限、企業の中で何か一つメンタルヘルスカケアに取り組ましようと10年前から言っています。第1次、第2次計画では50人以上の規模の企業に対し、衛生委員会でメンタルヘルスの話をする、事業所内の体制を整備する、心の健康保持増進に取り組むなどを推めてきました。

第3次計画では、49人以下10人までの規模の企業に声をかけていますが、労働安全衛生法に抵触しないためなかなか進まない状態です。

今のところ全国調査で58%程度に留まっており、小規模の企業では「やりにくい」「よく分からない」というところが多いのですが、国の13次労働災害防止計画でも、80%以上を目標として掲げていますので、ひとつひとつ説明しながら進めています。



資料:平成30年度第9回県民アンケート調査(新潟県知事政策局広報広聴課)

## 高齢者対策について（高齢者自殺予防モデル事業）

### 南魚沼市保健課 木村直子 支援保健主幹

平成29年度、30年度と県の地域特性重点特化事業のモデル地域として、これまでの事業を充実させた対策と新たに取り組んだ対策を進めてきました。

高齢者の自死の理由として、健康問題と大きな関わりがあります。これまでは精神科専門医に比べ、地元医師会の先生方とは充分連携が取れていませんでしたが、高齢者はかかりつけ医を持っていて定期通院される方が多いので、医師会で地域包括ケアシステムに熱心に活動されている先生方と目標を共有化しました。

本市では、平成23年度から自死の多発地区3カ所で地域で心のサポートを考える会を設けています。地域づくり協議会の役員を軸に、地区組織の代表者、医師会の先生方も一緒にグループに入って、話し合いました。これまでは住んでいる地域はとても良いところだと言う発言がかなり多かったのですが、今年は地域の生きにくい部分や自身が自死遺族であるなど、出る意見が変わってきました。これは数的な分析では見えてこなかった、質的な分析につながりました。実際に住民自身が解決方法を知っていたり、また解決をしていく力も持っているので、得られた意見を自殺対策計画に盛り込み、これからも多職種協働で住民と一緒に取組を進めていきます。



### 相談のしやすい体制づくりについて

#### 新潟県弁護士会 堀田伸吾 人権擁護委員長

県弁護士会は、法律の専門家の立場から自殺の原因となる法的課題に早期に介入し、解決に導くためのネットワーク作り、多職種によるワンストップ総合相談会や合同勉強会などに取り組んでいます。県内各地でこれらを開催した結果、多職種の輪が徐々に広がってきていることを実感しています。

現在関心を持っているテーマが、SNSの活用です。自殺を考えるほど思い悩んでいる人は、自分から相談するのは想像以上にハードルが高いように思います。昨年9月に若者の生きづらさを考える勉強会を開催し、講師にNPO法人ライフリンクの清水代表をお招きし、「現代の若者は電話で相談することは、ほとんどなく、SNSが相談のきっかけとして非常に有効なツールとなる」とのことでした。SNSは若者に限らず働き盛り世代も日常的に活用しており、SNSなどの情報通信技術を活用して自殺対策を行えないかと、模索しています。ただ、SNSは顔の見えない中で文字情報だけでのやり取りのため、様々な課題もあるようです。今後は実際にSNSを活用した相談を行う団体から実情や課題などを学ぶ機会をまず持ちたいと考えています。

もう一つは、SOSを出しやすい、SOSを出していいというメッセージを伝えていくことも重要と考えています。働き盛りの世代は弱みを見せたくない、相談したくないという意識もあるとのことですので、皆さんに向けてSOSを発信してもいいというメッセージとともに、今後の取組を進めていきたいと思っています。

### 上記の3つの取組について

#### 新潟県精神科病院協会 松田ひろし 会長



以前より活動内容がずいぶん広がったなという印象を第一に持ちました。新潟労働局で、ストレスチェックが役に立っているのかとありましたが、健康教育が抜けているのが問題です。健康教育で人間はストレスがかかったら、一体どうなるのか、体の不調はどうなるのか、心の不調はどうなるのか、どう対処したらいいかということをもっと教育していかないと、ストレスチェックをやってもあまり意味がありません。

高齢者に関しては、高齢者特有のストレスがあるので、日頃の健康教育が大事です。既遂事例の検討を色々な職種の人が徹底的にやっていただきたい。

若者ですが、高校生ぐらいになったら、ストレスがかかったら人間はこうなるんだということを、若いうちに健康教育していただきたい。健康は自分で守らなければいけない、人の健康はみんな守らなければならない、ということが一般にも広がりますと自殺というのかなり防げるのではないかと、私は思っています。

これまでの話題を総括して

## 新潟県精神医療機関協議会 染矢俊幸 会長



色々な団体から、助けを求める、弱音を吐ける、SOSを出して良い環境づくりというのが、随分進んできたなと思いました。

一方で、健康教育とか、既事例の背景にある様々な疾患の検討とか、疾患モデルというのも非常に重要なので、健康と病気という疾患モデルからのアプローチと、社会づくり、社会モデルからのアプローチというのがとても重要だと思います。

疾患モデルは、ストレス健康、特に精神疾患というところの耐性づくりや教育啓発というのが大事だと思いますが、社会モデルとしては、SOSを出せない、弱音を吐くことができないというのが問題ですけれども、なぜできないのかを考える必要があります。

簡単に言うと、均質で全体主義的な社会が、組織としては効率が良いのですけれども、自殺に関して言えば、均質で全体主義的な社会ほど自殺が多いわけです。要するに、多様性が認められて、人と違うことをやっても許容されるという、そういう社会づくりが必要で、実際に日本の自殺研究においても、自殺率が低いところはそういう文化が根付いているところです。そういう所は、例えば赤い羽根募金とかをやっても、ちっとも集まらない。人は人、自分は自分という考え方があるものですから。逆に言うと、募金が集まるとか、ストレスチェックの回答率がいきなり100%に近い組織というのが、かえって危ないので、やはり人は人、自分は自分、人と違った行動をとっても責められないで、長い目で見てもらえるそういう社会づくりというのが大事だと思います。

それから、人間関係においても自殺率の低いエリアというのは、非常に人への関心が強い。でも監視はしない。つまり、緊密すぎない緩やかな関係でつながるとい社会、文化があるところは自殺が少ないということが分かってきています。どうしても北日本で自殺率が高いというのは、良い意味もあるのですけれども、みんながまとまりやすい、より均質性の高い社会、文化というのがあることも関係しています。それが研究で立証されているとはいいがたいですけれども、そういう社会文化を変えていくような、社会的アプローチというの、疾患モデルのアプローチと併せて、両面からやっていくことが必要かなというふうに思います。地域一丸となって頑張らましようというのは、ある意味逆に言うと危ない姿勢かもしれない、と思いつつ聞いておりました。

今回の県民会議では、新潟県の自殺予防対策の現状と対策について、特に自殺者数の多い働き盛り世代男性と高齢者に対する現状や課題、相談をためらう層への対策について、構成機関の皆さんから発表していただきました。

2人の先生から、若年層、働き盛り世代、高齢者それぞれに健康教育が必要なこと、社会モデルとして多様性が認められる社会づくりが必要なことを助言いただきました。いずれも一朝一夕でできることではないですが、関係機関の皆様とできることから取り組んでいきたいと考えています。



## 最後に

今回、県民会議に引き続き「いのちとところを守る県民集会」を開催しました。テーマを「地域力で自殺予防～一人一人がゲートキーパー～」と題し、地域でゲートキーパー活動を進めている2団体からの実践報告と、記念講演として秋田県での実践についてNPOあきた自殺対策センター蜘蛛の糸の佐藤理事長から御講演をいただきました。県民会議の構成員も多く参加いただき、それぞれが自殺予防対策の役割を担うことについての意識を新たにすることができました。

世界保健機関（WHO）では、「自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題」と明言しています。県としましても、自殺者ゼロに向けて、より一層の対策の強化を図ります。

皆様も「気付く」、「声をかける」、「専門機関へつなぐ」、「見守る」ができる社会の実現に向けて、引き続きの御協力をよろしくお願いいたします。

(発行)新潟県福祉保健部障害福祉課

住所:新潟市中央区新光町4-1 電話:025-280-5201

