

令和元年度第1回三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会

日時 令和元年9月13日(金)

15時30分～17時00分

場所 合同ビル 第401会議室

<委員の出席状況>

出席者：斎藤部会長、森川副部会長、大瀧委員、岡田委員、岡野委員、木内委員、雲井委員、小岸委員、庄山委員、鈴木委員、西場委員、西村委員、堀内委員、山野委員、山本委員、渡辺委員 計16名

欠席者：澁谷委員、田代委員、谷村委員、中川委員 計4名

(司会)

定刻になりましたので始めさせていただきます。ただいまから令和元年度第1回三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会を開催いたします。まず初めに、三重県医療保健部副部長の加太よりご挨拶申し上げます。

(加太副部長)

医療保健部副部長の加太でございます。本日はお忙しい中、本部会にご出席いただきありがとうございます。皆様方には、本県の自殺対策に関しまして、日々ご尽力いただいておりますことを感謝申し上げます。さて、後ほど事務局から詳しく説明があると思いますが、本県の自殺の状況といたしまして、先日、公表されました厚生労働省の人口動態統計概数によりますと全国で自殺者数が2万32名。三重県においては、293名という数字になっております。前年と比べて全国では433名の減少、三重県におきましては12名の減少ということになっておりますが、自殺者死亡率については、全国16.1に対して三重県は16.7と、依然として全国を上回っている状況でございまして、引き続き取り組みを行っていく必要があると考えてございます。

平成28年4月に自殺対策基本法が改正をされ、それにより全ての市町村で自殺対策計画の作成が義務付けられたことにより、自殺対策の流れが大きく変わったところと考えております。これに基づきまして平成30年度は、本県内において28市町で計画を作っていただきました。それに基づいて今後は各市町で、地域の実情に応じて策定されたこの計画に基づいて対策が展開されるということでございますので県としましても、市町の支援ということで力を入れていきたいと考えているところでございます。

またこれも後ほど説明があると思いますが、6月12日に自殺対策に関する新たな法律が公布をされております。この法律は自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関し、基本方針を定めるとともに、そのための体制の整備について指定調査研究等法人の指定をすることを目的としており、国は地域レベル

の効果的な自殺対策の推進に向けて支援を行うことを明記しておるところでございます。市計画の策定が義務付けられることに併せまして今後、全国レベルで地域での自殺対策が展開することに加えまして、この法律に制定によりまして取り組む効果についても検証が進められるということで、県としても期待をしているところでございます。

併せまして、自殺対策は県、市町とともに頑張っていきたいと思いますが、ここにお集まりの関係機関、民間団体の皆さまとともに社会全体で取り組んでいく必要があると考えてございますので、本日ご出席いただきました皆さまとともに連携して、引き続き取り組んでまいりたいと考えておりますので、今後とも県の自殺対策にご協力賜りますことをお願い申し上げまして、開会のあいさつとさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

それでは、会議に移らせていただきます。本日、進行を担当させていただきます健康づくり課の丸山でございます。どうぞよろしくお願いをいたします。審議に入る前に、本部会の設置目的についてご説明いたします。設置要綱第1条にありますとおり、本部会につきましては三重県公衆衛生審議会の部会として位置付けられておりまして、自殺対策を総合的かつ計画的に推進を図ることを目的として設置されております。委員につきましては、お手元の委員名簿のとおりでございます。前回の部会以降、本日新たに議員となつていただきました、4名の方をまずご紹介させていただきます。お手元の委員名簿の9番目でございます。三重县市町保健師協議会、庄山直美様。

(庄山委員)

よろしくお願いいたします。

(司会)

よろしくお願いいたします。名簿の15番、三重県産業保健総合支援センター、西村元様。

(西村委員)

西村と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

よろしくお願いいたします。名簿20番でございます。三重労働局、渡邊文孝様。

(渡邊委員)

渡邊でございます。よろしくお願いいたします。

(司会)

よろしくお願ひいたします。名簿の12番、三重県薬剤師会、谷村学様は本日は欠席をされています。あと本日、他に欠席の方をご紹介させていただきます。名簿8番の三重弁護士会、澁谷様。11番の三重県立総合医療センター、田代様。13番、日本産業カウンセラー協会、中川様、欠席でございます。本部会は20名で構成されております。本部会につきましては、部会委員16名と過半数の出席をいただいております、三重県公衆衛生審議会、自殺対策推進部会設置要綱、第6条の2の定足数を満たしておりますことをご報告いたします。また、本日の会議につきましては三重県情報公開条例および審議会等の会議の公開に関する指針に基づきまして公開となっておりますので、ご了解いただきますようお願いいたします。

本日の資料の確認をさせていただきます。あらかじめお配りさせていただきました、事項書と委員名簿、設置要綱、資料1、資料2、資料3、資料4、資料5、参考資料2種類を送付させていただきました。それと本日お席のほうに席次表。また事前送付いたしました名簿に一部誤りがありましたので、申し訳ございません。差し替えの名簿のほうを置かせていただいております。あとこの『生きるとは何か』という、9月16日に総合文化センターで開催されるコンサートのチラシを置かせていただいております。引きこもりの当事者の方が、今このバンドを通して皆さんに訴えるというテーマでコンサートを開かれるということを知っております。不足等はありませんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは審議に移らせていただきます。設置要綱第6条第1条の規定によりまして、部会長が議事進行を行うこととなっております。齋藤部会長どうぞよろしくお願いいたします。

(齋藤部会長)

皆さん、こんにちは。お忙しいところ、お集まりいただきありがとうございます。それでは、どうぞよろしくお願いいたします。座らせていただきます。お手元の事項書に従いまして議事進行をさせていただきます。皆さまにおかれましては、短時間でご審議いただくということになりますので、議事進行にご協力のほど、お願いします。『議事1.自殺の現状について(1)わが国における自殺対策の流れと今後の方向性』、事務局よりお願いいたします。

(事務局) 議事1について事務局より説明させていただきます。医療保健部健康づくり課の後藤と申します。よろしくお願いいたします。座って失礼いたします。資料1をご覧ください。冒頭で副部長からのあいさつの中にもありましたとおり、令和元年6月12日に自殺対策に関する新しい法律が公布されましたので、その法律が制定されるまでの経緯や、法律の内容について情報を共有させていただきたいと思っております。資料1の上の四角の中をご覧いただきたいのですが、新しい法律の内容を共有させていただくに当たりまして、まずはこれまでの自殺対策の流れをご説明させていただきます。皆さま既にご了知の部分も

あるかと思いますが、ご了承ください。国の動きとしましては、記載をさせていただいているとおり、平成 18 年に自殺対策基本法が制定されまして、自殺予防総合対策センター、現在の自殺総合対策推進センターですが、そのセンターの設置や自殺対策の方向性を示す自殺総合対策大綱が制定されました。大綱はその後、社会情勢や自殺者の状況を勘案したものとなるように見直しが行われております。

近年の大きな動きとしまして、平成 28 年に自殺対策基本法の一部が改正され、都道府県および市町村において計画の策定が義務付けられました。本県については、この法律改正に先駆けまして、平成 21 年 3 月に三重県自殺対策行動計画を策定しその後、見直しを図ってきました。現在は平成 30 年 3 月に本部会でもさまざまな議論を尽くしていただき、制定いたしました第 3 次三重県自殺対策行動計画に基づき取り組みを進めているところです。また、県内の市町においても平成 28 年の自殺対策基本法の改正に伴いまして、計画策定が義務付けられましたので、昨年度平成 30 年度に県内の多くの市町で計画策定に取り組んでいただきました。市町の計画策定に当たりましては、国の自殺総合対策推進センターが市町ごとの自殺の状況を分析したプロファイルや、計画の枠組みを示す手引きを示し、これらを活用して各市町において計画が策定されるよう、県としても市町への支援を行ってきたところであります。

今後は策定された計画に基づいて、都道府県のみならず各市町においても地域の実情を勘案した取り組みが展開されていくこととなります。全都道府県および市町村は、計画の進捗状況を厚生労働省および自殺総合対策推進センターへ報告することとなっております。ここまでがこれまでの流れです。

続いて資料 1 の中段辺りをご覧ください。このように市町でも計画が策定されたことから今後、全国で本格的に地域レベルの自殺対策が始動することとなります。地域レベルの取り組みに対して、実践的な支援を行うためには、国としても研究者や医療関係者はもちろんですが、それ以外にも具体的な支援を担える人材を支援者として確保する必要があるということですか、地域レベルの取り組みの効果の研究を行うために自殺統計などを扱う法的な位置付けが必要であること、地方自治体の現場のニーズを把握し、そのニーズに基づく研究を行うことで、政策を生かしてさらに現場のニーズを確認するというような PDCA のサイクルを回す必要があり、このサイクルを回す国の中核機関が必要であるということから、今回新たな法律が公布されました。資料 1 の下段をご覧ください。

新たな法律は、「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究およびその成果の活用等の推進に関する法律」という名称となっております。令和元年 6 月 12 日に公布、9 月 12 日に施行となりました。資料 1 の下段には、法律の全文から抜粋しまして今回選定された法律の目的と内容を記載しております。今回の法律の目的は、自殺対策の調査研究および成果の活用等の推進に関した基本方針を定めるとともに、指定調査研究等法人を指定することで自殺対策の一層の充実を図ることとされております。具体的な内容と法律の内容としましては、国が全国に 1 カ所に限り、指定調査研究等法人を指定すること。

その法人が自殺の実態や対策について調査研究や検証を行うとともに、その成果を提供し活用を促進する。全国の先進事例の情報収集と提供。地方公共団体に助言を行うことが内容として記載されています。この指定調査研究等法人とは、現在の自殺総合対策推進センターを指していることと思われます。ですので、この法律により国の自殺総合対策推進センターが機能を拡充し、自殺統計や自殺対策の効果検証を行い、地方自治体へ助言を行うというような役割を担うことになると考えられます。三重県としましては、より効果的な自殺対策を展開できるよう、この法律により指定される法人での研究結果や先進事例の情報を注視していくとともに、この法人との連携を強化しながら地域レベルの取り組みが、より効果的なものとなるよう、県内の市町や民間団体、関係機関の皆さまと十分に連携を図りながら進めていきたいと考えております。

法律の全文は参考資料として付けさせていただいております。お時間の都合上、法律の全文全てをご紹介することが難しいため、またお時間あるときにご覧いただければと思います。事務局からは以上です。

(齋藤部会長)

ただいまの説明につきましてご意見ご質問等ございましたらお願いいたします。議事録作成に当たって、ご発言される際にはご所属とご氏名をお願いいたします。よろしいですか。それでは議事の1の2に移りたいと思います。『自殺の現状について』『三重県の自殺の現状』お願いいたします。

(事務局)

三重県こころの健康センターの岩佐でございます。資料2を説明させていただ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。座って失礼します。まず統計資料についてです。自殺統計には厚生労働省の人口動態統計と、警察庁の自殺統計資料の2種類があります。人口動態統計というのは、この1ページの1番の上にある表ですが、黄色い部分です。日本国内の日本人のみで住所地を基に、死亡時点で計上したものとなっております。警察庁の自殺統計は、外国人を含む総人口を対象として、発見日発見地によるものですが、地域における自殺の基礎資料。この黄緑色で書かれた部分は、警察庁から提供を受けた自殺統計データに基づいて、厚生労働省が再集計した資料となっております。この厚生労働省が再集計した地域における自殺の基礎資料には発見日、発見地で見たものと、自殺日住居地で見たものがあります。もう一つ真ん中に水色で書かれた自殺の状況というものがあるのですが、こちらは発見地を基に、計上されたものとなっております。この後に出てきます図や表については、主に人口動態統計と地域における自殺の基礎資料のうち、自殺日住居地のデータを基にしたものを載せさせていただいております。それでは1ページの1番、自殺者数と自殺死亡率の年次推移になります。

全国と三重県の平成9年から平成30年までの自殺者数、自殺死亡率の年次推移となって

おります。平成 10 年に自殺者数が大幅に増えまして、全国では 3 万人を超え、三重県では 452 人となり、大きな社会問題となりました。その後、貸金業規制法の改正や多重債務問題改善プログラム等の社会的な働き掛けもありまして、平成 22 年頃から自殺者数は減少してきました。それでもまだ現在も全国で 2 万人を超える自殺者数があります。三重県におきましては、増減を繰り返してありまして平成 28 年にいったん減少し、平成 29 年には再度増加をし、平成 30 年の人口動態統計値はまだ概数値しか公表されていませんが 293 名となっております。

1 ページの 2 と 2 ページの 3 のグラフです。これは自殺者数と自殺死亡率の全国と三重県の年次推移で人口動態統計を基に作成したものとなっております。2 ページの 3 をご覧ください。これは三重県における自殺死亡率の全国と三重県の年次推移です。平成 30 年度の確定値はまだ出ておりませんので、平成 29 年が最新値となりますが、三重県は総数では人口 10 万対 17.3。男性では 27.5、女性では 7.6 となっております。

3 ページの 4 のグラフをご覧ください。こちらは厚生労働省人口動態統計による、平成 29 年の都道府県別の自殺死亡率の比較となっております。三重県は 47 都道府県中自殺死亡率が高いほうから 16 位となっております。

3 ページの 5 の 1 と、先になります。5 ページの 5 の 2 のグラフになりますが、こちらは全国と三重県の男女別年代別自殺者数と、男女別年代別の自殺死亡率の推移となっております。これまで、自殺対策推進部会で提示してきました資料では、棒グラフにしたものをお示ししてきましたが、今回は折れ線グラフで作成させていただきました。

3 ページの 5 の 1 にありますのは、全国の男女別年代別自殺者数と人数ですが、4 ページ中ほどにあります全国総数の年代別自殺死亡率では平成 29 年は平成 28 年と比較すると、20 歳未満 30 歳代で上昇を認めていました。ちょっと重なって見にくい部分がありますが、そういう状況でした。

次、5 ページの 5 の 2 をご覧ください。こちらは三重県のデータとなっております。三重県は 2 ページの 3 のグラフのとおり、単年で見ますと、でこぼことしたものになりますので、傾向が分かりやすくするために 3 年間の累計を 1 年ずつずらしてみた 3 年度平均のグラフとしています。

すみません、6 ページの中ほどにあります、三重県の総数の年代別自殺死亡率は、平成 29 年は平成 28 年と比較すると、30 歳代から 40 歳代と 70 歳代で上昇を示していました。20 歳未満では他の年齢層と比較すると、低くて平たんであるものの、上昇傾向を示しているところが気になるころでした。次に男女別で見えますと、男性では 30 代から 40 歳代。そして 70 歳代から 80 歳代、80 歳以上での上昇を示していますが、特に 80 歳以上で著しく上昇を認めておりました。また、20 歳未満でも上昇傾向を示しておりました。

次に、女性です。7 ページの上のグラフになりますが、女性では男性と比べると自殺死亡率は低いですが、20 歳代で上昇してありまして、20 歳未満では一つ前の 3 年のところと同じ事実ではありますが、ずっと過去と比べて見ますと上昇傾向を示しておりました。

次に7ページの6の1をご覧ください。三重県における職業別自殺者数の経年推移です。職業別自殺者数は経年的に無職者に多くなっておりました。

8ページです。6の2をご覧ください。6の1にありました無職者の内訳となっております。平成30年は年金雇用保険等生活者で多くなっておりました。

次に、7をご覧ください。こちらは三重県における、原因動機別の自殺者数の経年推移となっております。男女ともに健康問題を原因としたものが多くなっております。平成29年と比較して、平成30年では男性の家庭問題、女性では健康問題で増加をしていました。そして不詳というものも多くありまして、原因動機については分からない部分も多くあるということが分かります。

次に9ページの8をご覧ください。県内の、保健所管内別の自殺死亡率の推移となっております。尾鷲保健所管内、熊野保健所管内が高くて、次いで伊勢保健所管内というふうになっております。下降傾向ではあるのですが、県内で見ると県南部のほうで自殺率が高いことが分かります。もうしばらくしますと、人口動態統計の平成30年の確定値が公表されますので、その際には状況を確認し、今後の対策につなげていきたいと思っております。以上で三重県の自殺の現状についての説明を終わらせていただきます。

(齋藤部会長)

ただいまの説明につきまして、ご質問ご意見ございましたらよろしくお願ひいたします。ございますか。よろしいですか。また後ほど時間ございましたら、そのときで結構ですのでご質問やご議論いただきたいと思っております。よろしいですか。それでは議事の2(1)です。『令和元年度自殺対策の取組について』『第3次三重県自殺対策行動計画』の進捗状況につきまして、事務局からお伝えします。

(事務局)

事務局から説明させていただきます。医療保健部健康づくり課です。資料3をご覧ください。議事1(1)でも少しご説明をさせていただきましたとおり、平成30年3月に策定いたしました第3次三重県自殺対策行動計画に基づき現在自殺対策を推進しているところでございます。令和元年7月16日に、主に県庁内の関係部局の課長で構成されます自殺対策推進会議におきまして、本計画の進捗状況を共有いたしましたので、その結果をもって本部会に進捗状況を報告させていただきます。

資料3は第3次三重県自殺対策行動計画の評価指標とその進捗状況を記載しております。資料3の一番上の部分、計画全体の指標であります自殺死亡率についてですが、先ほど説明がありましたとおり平成29年に増加し17.3となりました。平成30年の値は現在、概数のみ公表されておりますが、16.7と平成29年より低下をしてはおりますが計画策定時の14.9を大きく上回っている状況です。目標値の達成に向けて取り組みをさらに強化していく必要があると考えております。対象ごとの指標について進捗状況をご覧ください。

とおりで、特に妊産婦への支援として3番、「妊娠期から子育て期にわたる総合的な相談窓口が整備されている市町数」は目標に到達しておりまして産後うつ等の早期発見、メンタルケアも含めた妊産婦、子育てをする世代への支援が県内全域で広がっているような状況です。また、裏面をご覧ください。

21番に「地域自殺うつ病対策ネットワーク組織、保健所および町内連絡会議、市町の設置数」という指標を設定しておりまして、平成30年に各市町で計画を策定に取り組みましたので、この計画の策定をきっかけに県内の各市町においても、町内の連携を図る町内連絡会議、自殺対策に関する町内連絡会議の設置が進みましたので、かなり数字が伸びております。今後も全市町と保健所で設置されるように、引き続き働きかけを行っていきたくと考えております。

一方で改善が必要な指標もございます。表面に戻っていただきたいのですが、行ったり来たりして申し訳ありません。表面の中高年齢層への支援の部分で、5番、「県市町におけるストレス対象、アルコール、うつに関する研修会の実施数」は回数が減少しております。この指標は、県内の保健所や各市町への取り組み、研修会の実施を促すための指標ですが、今年度以降は実施できていない市町や保健所については、実施できない理由もこちらで確認を行いながら確実な実施につながるよう働きかけを行っていき、目標値達成に向けて取り組みを進めていきたくと考えております。また、うつ病などの精神疾患を含む対策の項目の「12番、自殺予防週間、自殺対策強化月間中に自殺予防啓発などを行っている市町数」についても数が平成30年につきましては、減少してしまっております。この指標は9月の自殺予防週間と、3月の自殺対策強化月間の両方で、啓発活動などの取り組みを行っている市町をカウントしておりまして、人口規模の小さい市町などでは、人員不足や資材不足しているといったような理由から、9月か3月かどちらかしか啓発活動が実施できていないようなケースもございました。今年度からは、各県庁からももちろんですが、各保健所に管内市町においても啓発活動が実施されるよう、保健所から市町へ声掛けを行っていただくように、お願いをしていきたくと思っておりますし、年度末だけではなく、年度の途中で実施状況について確認を行う予定にしております。こちらでも確実な実施に向けて引き続き支援を行っていきたくと考えております。

他の指標につきましては、この場での説明の部分は時間の都合上、省略させていただきますが、取り組みの推進に向けて今年度以降も引き続き指標の達成に向けて働きかけを行っていきたくと考えております。以上で説明を終わります。

(斎藤部会長)

ただいまの説明を聞きまして何かご質問ご意見ございますでしょうか。いいですか。今、保健所や各市町における研修会の実施がすごく65回から30回と減っています。それからまた12番こちらでも啓発回数も減っていますが、市町によって温度差があるようですが、その辺りの理由について、県はどのようにお考えですか。あるいは、どのように指

導していく予定でございましょうか。

(事務局)

事務局からお答えいたします。確かに部会長がおっしゃっていただいたとおり、各市町によって差があるというのは確かに事実ではありますので、できている市町については引き続き取り組んでいただけるよう、後押ししていくのに加えて、なかなか取り組みが進んでいない市町についてはしっかりとサポートしていきたいなというふうに考えております。

(齋藤部会長)

どういふふうにやっていか分からないというのは、ところもあるかもしれないですね。より具体的にサポートしてあげるといいのかなと思います。それと、こちら男性で勤労者の自殺が多いですね。指標の6番ですが、こちら50人未満の事業所で減っていますよね。これに対しては、いかがでしょうか。

(事務局)

こちらの項目につきましては、労働局様のほうでアンケート調査を行っていただき、数値を出していただいております。メンタルヘルスに関する事業所の実施状況についてももちろん、まだまだ進んでない部分があるというところに加えて、アンケートを答える側のほうの解釈といいますか、今までやっているというふうに回答していた方も担当の方が変わられると、やってないという認識になってしまうというような部分もあるのではないのかなというふうなご意見もいただきましたので、そのアンケートの取り方と、取り組みの引き続きの推進という部分を合わせて、進めていく必要があるなというふうに感じております。

(齋藤部会長) ありがとうございます。

(森川副部会長)

すいません。三重精神科病院会の森川ですけれども、この手の啓発はどこまでやっても足りない部分はあるかと思うのですが、例えば指標の15番の自死遺族支援のためのリーフレット配布というのがあるのですが、これ実際に配布してどれくらい減っているかとか、そういったことを調べられたりされていますか。

(事務局)

すみません、こころの健康センターです。配布をさせていただいたものの、どれくらい減っているかというところまで調査ができておりませんので今後、進めていきたいなと思います。

(森川副部長)

と言いますのは以前、自死遺族の、私が精神保健福祉センター長をしているときに、いろいろな自死遺族のところに行った際に、「こういったリーフレットを普通に役所の窓口においても、手に取れません」と言われたことがあります。人目があるので手に取りにくい方がいると思うのですが、どこがいいかっていったらトイレがいいんですって。トイレの個室の中に置いておくと取っていつてくれる方もいるようです。つまり、いかに必要な方々に届けるかというところも考えないと、何部まいたとか、何カ所まいたかでは、実はあんまり届いていないことがあるので、本来であれば自死遺族につながった方、相談につながった方なんか、どこで知ったかという情報を得るなり、あるいはその人たちの情報を参考にして、置く場所も工夫していただけると行くのではないかと。配布するだけでなく減ってるかということも、すごく大事だと思いますので、お願いできたらと思います。

(齋藤部長)

よろしく申し上げます。他、いかがでしょうか。

(事務局)

すいません。先生からいただいた、ご意見を参考にさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

(齋藤部長)

いいですか、27番ですけど、ホームページのアクセス数が昨年と比べるとすごく増えていますよね。今ネット社会で誰でもスマホを見ていろいろ情報を得る時代になってきておりますので、逆に言えばこれだけ増えているということは、自殺やこころの健康に関して何らかの問題を持ってみえる方が、潜在的にいるんじゃないかということを示唆する数字だと思いますので、できましたらこのホームページのほうで、アクセスされた方がより具体的な支援につながるようなインタラクティブな仕掛けを作るとか、何かのきっかけになるように具体的な取組を強化してもらった方がいいのではないかと思いますけど、その辺りはいかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。インターネットで情報を得るという方がかなり増えているようです。若い世代だけではなく働く世代も含めてスマートフォンの普及などに伴って、かなりインターネットというものが身近になってきているというのは数字としても出ていますので、インターネットでせつかくホームページに来られた方が、自分が知りたい情報を知れなかったとかってということにならないように、なるべく見やすい形にしていく

必要はあるなというふうには感じておりますので、そういうところも取り組んでいきたい
なと思っております。

(齋藤部会長)

例えばそれ、もう少し突っ込んで、その方が実際に匿名でもいいですけど、質問をして、
それでそれに受け答えするようなシステムとかですね。そういうインタラクティブなシス
テムというのは作ってないですね？ 今は。

(事務局)

そうですね。今はインターネット等でのご相談というのは三重県では行っていませんが、
愛知県とか名古屋市ではメールでの相談とかってというようなこともしていますので、そう
いった県の取り組みも参考にしながらいきたいなと思っております。

(齋藤部会長)

これは実際に、ホームページの閲覧数が本当はかなり増えていて、有効だと思いますの
で、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

(岡田委員)

三重大大学の岡田ですけど、部会長、副部会長にたてつくようで申し訳ないのですがリ
ーフレットの配布ってどの程度の効果が出るのかって調査の仕方はないと思うんですよ。
ある意味、副会長がおっしゃったのはおそらく、配布するときの行政側の配慮、マナーと
しての進め方で、それで調査ができるかできないかってそれで、担当部署がそれを承りま
したというのはいかにもおかしいと。

あと、部会長がおっしゃっていたインターネットの話ですが、気になって調べてみたの
ですが、どの程度信頼性があるか分からないですが、韓国とアメリカでは自殺に関するマ
スコミあるいはネットからの情報の流出ってものはパッシングです。簡単に言っちゃうと、
有名人が自殺したってなったときにどの程度、自殺者が増えるかっていうのは最近出てい
ましたが、1カ月か2カ月では影響があるようです。それに対して行政レベルのホームペ
ージっていうのは効果がないのではないかっていう話があります。これは確定してるかど
うかは別ですよ。だけど、走りのデータとして、そういうのが出てきた。今回の法律改正
で何が大事なかっていうと、こういう今までは日本レベルが包括的という言葉でとにか
く、金を使ってやろうって言って実際、自殺者は減ったわけですよ。だけど、それに対
して韓国はどうしたのかっていったら、ほとんどお金使ってない。日本の10分の1も使っ
てない。だけどあそこはすごいことをやって、農薬の使用禁止を出したらかなり減った
っていうのがあって、両極端ですよ。日本は今回の法律改正は何かって言ったら、とにか

く財政もそんなに余裕がないし、取りあえず今までのデータを見て、とにかく費用対効果の高い形で進めていきたいと思いますということなので、もうちょっとやるならやるで、本当に効果の高いものは何なのかというのを調べるってことを考えながら議論したほうがいいと思うのですが。

(齋藤部会長)

ありがとうございます。

(森川副部会長)

病院会の森川ですけど。補足をしていただいてありがとうございました。私もリーフレット等の配布の仕方の部分について、こういうふうにすると効果的であるというところについては、共有をしてもらったらっていう意味合いであって、設置したリーフレットの部数が減っているというのは実際に届いているかどうかは一つの参考値であって、それでもって次に何か具体的にやって下さいとは思ってはいません。

それとちょうど岡田先生がおっしゃっていただいたのが、日本が以前から指摘されているところですけども、有名人が亡くなった後の報道の仕方が徹底されてないこともあって、WHO で作成されたマスコミ向けのマニュアルを河西千秋先生が横浜市大にいるときに日本語版を作られたりとかして、マスコミに配布はされていますけれども、まだ日本は具体的に報道していますよね。本当は具体的に書かないとかっていうマニュアルの内容になっているのですが。実際にこれはオーストラリアだったと思いますけど、エビデンスが出て、報道の方法を抑えたことによって、それに続く自殺者が減ったというデータはエビデンスとして出てはいるのですが、そういった部分をどのように取り組んでいくかっていうところは社会全体の問題だと思います。

(齋藤部会長)

ありがとうございます。効果的な自殺対策ということでよろしくお願ひしたいと思いません。他にご発言される方はいらっしゃいますか。

(楠本所長)

すみません。こころの健康センターの楠本です。さっき担当者が答えてくれた、補足します。実は森川先生からご意見いただいたように、設置してくださる関係機関さんとも相談しながらトイレのような見えないところであるとか、実は担当者がそういうこまめな相談をさせていただいております。それが効果をどう測るかっていうのは難しいと、私も思います。ちょっと遠回りなようなんですが、この後また報告があると思いますが、例えばささいなリーフレットのようなであっても、今までリーフレット設置をお願いしなかった関係機関ではないような機関にも最近設置をお願いするようになりまして、そういうやりと

りを行う中で関係ができて、また次にどうしようかっていうご相談ができて、次の対策につながるってということも感じておりました。

(齋藤部会長)

ありがとうございます。どうぞ。

(鈴木委員)

失礼します。ありがとうございます。保健所長会の鈴木です。先ほど、部会長がおっしゃった、こころの健康センターのホームページのアクセス数がかなり増えているということで、関心を持っていただいている方が多い。これがもし自殺のことについてすごく悩んでいてアクセスをした方が多かったとしたら、後で出てくるかもしれないですけど、資料5の別表で、相談窓口のつなぎ事業というのも先進的な取り組みとして、ご紹介していただいているので、検索連動型広告を活用した相談窓口につながる事業をととても良い内容だなと思って読ませてもらったのですが、ホームページのところにも見やすいところに、そういったつなぎのご案内、相談窓口のご案内とかを目立つところに持ってくるとか、そういう見やすい工夫をしていくと事務局もおっしゃっていただいたのですが、そういうのもいいのかなというふうに思いました。

(齋藤部会長)

ありがとうございます。他はいかがでしょう。大丈夫ですか。続きまして、議事の2の2に移らせていただきたいと思います。

(事務局)

こころの健康センターから、自殺対策作業部会の進捗状況について説明をさせていただきます。資料4をご覧ください。青壮年期の自殺者数の増加を認めたということで、平成30年11月の平成30年度第1回三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会において、労働者層への自殺対策の取り組みが必要とのご意見受けまして、自殺対策作業部会を立ち上げて取り組むことになりました。平成30年の12月に、三重労働局、三重産業保健総合支援センター、三重県市町保健師協議会、あと三重県保健所長会のご協力で、初回の作業部会を開催し、また令和元年5月には県医師会、三重大学精神神経科のご協力で開催いたしました。労働者層への啓発および体調不良で受診する方への啓発を行う必要があるのではないかと話し合われたことから、県内ハローワーク窓口への啓発リーフレットの配布と三重県産業安全衛生会大会での啓発リーフレットの配布。あと、地区労働安全衛生大会での啓発リーフレットの配布。そして自殺の原因に健康問題を理由としたものが多いということで、県内医療機関に対してリーフレットの配布を行うことについて、こころの健康センターのほうで

進めていくこととなりました。三重県産業保健総合支援センター様、そして三重労働局様と県医師会様などご協力をいただきまして、9月27日に開催の、三重県産業安全衛生大会での啓発リーフレットの配布や、あと県内ハローワークへの啓発リーフレットの設置、あと県内医療機関への啓発リーフレットの配布について、実際に進めていくことができました。ご協力をいただきました関係機関の皆さまには、この場をお借りしてお礼を申し上げます。

作業部会としましての取り組みは、まだ始まったばかりですが、県内の自殺対策がこれからも進められるように、今後とも取り組みを進めていきたいと思っております。簡単ではありますが、説明を終わらせていただきます。

(齋藤部会長)

ありがとうございました。ただいまのご説明に対して、ご意見ご質問ございますでしょうか。ないようですので、議事3に移らさせていただきたいと思っております。議事3(1)、令和2年度自殺対策の取り組みについて、他都道府県の状況につきまして事務局からお願いいたします。

(事務局)

引き続き事務局から説明させていただきます。説明が続いておりますが申し訳ありません。資料の5をご確認ください。昨年度の部会から引き続きご参加をいただいている方は十分御存じかと思うのですが、三重県における自殺者数が平成29年に増加をしております。全国や他の都道府県で自殺者が減少している中、このような結果となっているところから、今一度、今行っている取り組みがどうなのか。強化するようなどころはないかというようなどころを考えていく必要性を感じております。昨年度、この部会でもご意見をいただきまして、他の都道府県を対象に自殺対策の取り組みに関するアンケートを実施いたしました。昨年度の第2回の部会にときにも、このアンケートの結果を皆さまに共有をさせていただいたんですけれども、追加でご回答いただきました都道府県がございましたのと、あとは前回の分析について主にご報告をさせていただいたんですが、今回は他の都道府県の取り組みについてご共有をさせていただきたいと思っております。

議事のほうは令和2年度の『自殺対策の取組計画について』というふうにさせていただいておりますのは、この他の都道府県の取り組みも参考にしながら、こういった取り組みをしていくべきか皆さまからご意見をいただきたいと思っております。まず簡単に他の都道府県の取り組みアンケートから分かってきたことを、ご紹介をさせていただきたいと思っております。実施目的や対象は記載のとおりになっておりまして、回答の期間が1月となっておりますので、各都道府県が回答しているこの内容は、平成30年度の各都道府県の取り組みの内容となっております。分析については前回の報告同様なんですけれども、自殺対策推進センター等で比較をして前年度や全国の傾向と比較を行っている都道府県が多かった

という結果になっております。

5 調査結果の (2)。資料 5 の 1 ページの下半分部分ですが、そちらの部分で、他県の取り組みの状況についてご説明をさせていただきます。こちらには、他県の都道府県の取り組みの状況を、対象別に記載をさせていただいております。加えて、他の都道府県で取り組まれている事業の中で、三重県ではまだ取り組んでないような事業を、別表という形で 3 ページ以降に詳細に聞き取りを行いましたので、そちらについて記載をさせていただいております。別表の部分については、また後ほど詳しく説明をさせていただきますので、まず 1 ページに戻っていただきまして、取り組みについてです。子ども若者への取り組みというところですが、他の都道府県でも、国の大綱でも推進が進められている、SOS の出し方に関する教育ですとか、SNS 相談に取り組んでいるというような内容が、子ども若者への自殺対策の取り組みとしての他県の状況として主なものとしてご回答をいただいております。三重県についても SOS の出し方に関する教育ですとか、子ども若者を対象にした SNS 相談、教育委員会さんのほうで取り組みが、いじめ問題等を中心にですが、していただいております。

続いて中高年労働者への取り組みとしましては、他県の取り組みの状況を確認した結果、臨床心理士さんなどを希望する事業所へ派遣し、メンタルヘルスに関する研修を行う事業ですとか、2 ページ目をご覧ください。ワンストップで心の健康も含む相談に応じる包括相談事業というものが行われておりました。こちらについては、ワンストップで、1 カ所の会場で同じ日にいろんな相談を行うような事業になっております。この臨床心理士の派遣事業と、ワンストップで行う包括相談会については、別紙に詳細を記載させていただいております。まず 3 ページをご覧ください。

3 ページの下の部分に、まず始めに包括相談支援事業について記載をさせていただきました。事業の内容としましては先ほどの説明と同様になりますが、心の健康というテーマだけで相談会をするのではなく、法律相談や生活困窮などさまざまな相談事を一つの会場で実施するというような内容になっております。見込まれる効果としましては、一つの悩みだけではなく、いろいろな複合的な悩みを抱えている方が何度も窓口足を運ぶことなく、1 日で問題の解決のために相談をすることができる。あと適切な相談窓口につながるすることができます。また、相談者の主訴は、生活に関する法律相談であったり、貧困に関することが悩みであった方でも、実は自殺のリスクを抱えているというような可能性がある、そういった方に早期に支援を行うきっかけとすることができるというようなところが見込まれる効果として考えられます。三重県においては今現在、各市町でいくつか実施がされております。県としましては市町で、包括相談会が引き続き実施され、広まっていくような働きかけをしていきたいなというふうに考えております。続いて 1 ページめくっていただきまして 4 ページをご覧ください。

他県の取り組みとして挙がっておりました職域を対象としたメンタルヘルス研修会や出前講座です。こちらについて既に実施している都道府県に少し聞き取りをさせていただ

た結果を4ページに記載させていただいております。こちらについては、働く世代の自殺対策として実際に事業所に出向き、労務管理者や従業員を対象に、ストレス対処やメンタルヘルスに関する研修を行う事業です。見込まれる効果としましては、職域を対象とすることによって、自殺者が多い働く世代である働く世代に働き掛けることができることです。働き方改革ですとかストレスチェックの導入などによって、事業所におけるメンタルヘルスへの関心は少しずつ高まっておりますが、やはり中小企業においては、なかなか取り組みが進みづらい現状があるようです。都道府県によっては取り組みが進みづらい中小企業を対象を絞ってこの事業を実施している都道府県もあるということでした。続いて2ページに戻っていただけますでしょうか。

アンケート結果、アンケートをさせていただきました、その結果から分かった他の都道府県の取り組みで、対象を絞らない広く行っているような事業について、④のその他に記載をさせていただきました。全世代に共通する取り組みは、その他に記載しておりますが、先ほど前の議事でも部会長のほうからお話がありましたとおり、近年インターネットの普及率がかなり上昇をしていることから、インターネットで自殺に関する言葉を検索するような方に対して、適切な相談窓口へ誘導するような事業を実施している都道府県がございました。3ページをご覧ください。3ページの上半分に、その事業について記載をしております。具体的な内容としましては、Yahoo!やGoogleといった検索エンジンで、「自殺」や「死にたい」といった言葉を検索するときに、検索連動型広告という機能を活用しまして、三重県内の相談窓口を案内するというような内容のものになっております。見込まれる効果としましては、自殺や死にたいというような言葉を検索されているような方は、まさに自殺のハイリスク者そのもので、適切に支援を求めている方であると考えられます。そういった方にダイレクトに相談窓口をお知らせすることができるので、一般に広く周知する場合と比較して、本当に支援を求めている方、困っている方に必要な情報を届けやすくなる。ひいては自殺率の低下につながっていくことが考えられます。実際、既に実施している県に、その効果について聞き取りを行いました。新規の相談件数が増加している等の効果が見られているということでした。以上、他県の取り組みの状況について報告をさせていただきました。事務局からは以上です。

(齋藤部会長)

ありがとうございます。それでは、ただいまのご説明につきまして何かご意見とかご質問いかがでしょうか。ちょっといいですかね。いじめ問題について、子どもの中高生とLINE等SNS相談事業に関しましては教育委員会で取り組んでいただいておりますね。実は以前、ネット依存症とかそういうネット関係の問題を議論する委員会があったはずですが、それが自然消滅してしまってネット依存等について啓発をしましょうねっていう話までまとめたはずなのですが、またそれ復活していただけるといいのではないかなと思っています。あと、すみません私ばかり話をして。この中で特に三重県のほうで、聞き取りを行った他県

の取組のなかで、実施に向けて検討していらっしゃることはございますか。

(加太副部長)

検索連動型広告については、助けを求めている方に直接相談窓口を知らせるというのは、非常によい取組であると考えられます。担当のほうで試算をしましたら、結構お金もかかるようですので、費用対効果も含めて議論はしていこうとは思っています。

それと4ページの職域の関係ですが、働く世代の自殺が多い、30代40代の男性の自殺者数、数としては多いということもございますので、これ健康づくりとしての事業なのですが、9月6日の日に「とこわか健康県民会議」というのを立ち上げました。県内の主要な企業の団体でありますとか、いろんな各種関係団体さん始め103団体にご参加をいただく県民総合運動ということで設置をしております。この会議では様々な企業や関係団体入っていただいておりますので、この会議に参加いただいている団体を通じて企業に向けてメンタルヘルスについても広めていきたいなというのと、「とこわか健康会員」といまして、企業さんに会員になっていただくという取組も考えております。その会員になっていただいて、体の健康づくりだけではなくて、メンタルヘルス心の健康づくりについても、取り組んでいただくようなことを考えておりますので、「とこわか県民健康会議」の中で進めていきたいと考えております。

(齋藤部会長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

(岡田委員)

一つ質問したいのですが、GoogleとYahoo!の検索連動型広告ってというのは、これいつから始めてるのでしょうか。

(事務局)

始めたのは早くて2、3年前、平成28～29年から。それ以前の開始は、ほぼなかったです。

(岡田委員)

これ、検索連動型広告を実施している県で、成績悪くなってる県もあると思うんですよね。悪いからやってるのか、やって効果が出てるのかっていうと、相談件数が増加したっていうことをもって、かなりの金額を出すっていうことでいくとその分、今まで継続していた事業とか経済的に圧迫されるわけですね。そうすると、もう少しちゃんと評価しとかなないと、単なる相談業務が増えるっていうことは結局、ストーリーとしては、死にたいあるいは死ぬっていうことを考えて検索したときに、ついでに自殺対策とか自殺予防って

いう相談がありますっていうことを想定しているのは、よく分かるけど、そういった相談機関についての情報を検索した人みんながきちんと見るだけのホームページが作れるかどうかっていうのがまず1個。それに見た後、窓口をいろいろ言っていく。それもよく分かるけど、窓口もいっぱいあるわけですよ。500万ってお金をそっちにつぎ込んで、相談業務のサポート維持もどうするのかっていう試算があるのかどうかっていうこと考えていった場合に、急いでやる必要があるのかっていう点はあると思うんですよ。一番、問題なのは今までやってきたことを突然、中断するっていうことの変化っていうことに対する変動というのは、かなり振り幅として大きいので、かなり慎重に考えてやったほうが私はいいと思います。

(加太副部長)

ありがとうございます。まだ決定も何もしてないですが、当然、既存事業を削ってとは思っておりませんので、やるのであれば新規にというふうには考えてますが、今の先生のご意見も踏まえて慎重に検討はさせていただければと思います。

(岡田委員)

もともと自殺死亡率が低い都道府県がやってると、それを真似して自殺死亡率が高くなってきているから焦ってやってるんだったら、効果出るのかどうかは、見といたほうがいいと思うんですよ。

(齋藤部会長)

ありがとうございます。

(大瀧委員)

教育委員会の大瀧と申しますが、先ほどのお話の中で SNS の LINE の相談ということが出てきていましたので、少しだけご説明をさせていただこうかなと思います。昨年度から LINE を使って相談をするっていうことを始めさせていただきました。いじめの早期解決とか早期発見、早期対応とかっていうそういったところに主眼をおいてやり始めたというのが、この方法だったのですが、三重県の高校生も 100%に近い数の子どもたちがスマホを持っている、中学生でももう 80%を超す数の子どもたちがスマホを持っているという現状が数年前にすでにありました。その中で、どんなアプリをよく使うのかというと、LINE が非常に多かったっていうことと、あと双方向で一对一でやりとりができるというのが、LINE だったということなので、ツールとしては LINE を使おうということになりました。電話相談とか面接相談を私たちも実施してますし、いろんな電話相談のところもあるのですが、中高生は LINE とかそちらのほうで話をする人が多いのではないかと。そうすると相談の窓口としては新たなツールになるのではないかとということで、始めさせていただいたの

が実際 LINE 相談でした。QR コードを読み込んでということですので、中学生とか高校生、学校を通じて QR コード何回か配布をして周知をしました。昨年度でいくと 1005 件相談件数がありました。今年も引き続き実施しておりまして、8 月末で今 400 件を超えるぐらいの相談が、延べ数ですけれども来ています。内、4 分の 1 がいじめに関することであるということですか、本人が学校名とか名前とか言ってくれたケースもあります。そういう相談については、学校に連絡するといった対応も取らせていただいた。そんなことができたというのは、一ついいことだったかなということと、あと中学生高校生からの電話相談も私どものほうに入るのですが、大体 400 件ぐらいの相談は入ってきているんですが、件数を比較すると LINE の相談というのははるかに電話をしのぐほど、相談は来るんだとかそんなふうに感じました。そうすると、相談したい気持ちとか、中には「私、悩みはないんだけど、実はこのことがあって」っていう内容で LINE 相談をしてくる生徒たちもいます。電話はなかなかできないけど LINE だったらできるって言って相談に来るってことがあります。そんなふうな窓口に、この LINE 相談はなっているのかなというふうに思っています。この LINE 相談なんですけれども、なかなか電話番号を載せるとかっていうことにはならなくて、ネットに上げてしまうと、全国からということにもなってしまうし、本当に相談したい三重の子どもたちがつながらないというような状況を避けたいと思っていますので、QR コード一つ一つに子どもさんに渡していくっていうのは、なかなか難しいなと思いながら周知をしています。LINE で一対一で相談に対応するのはいいんですけど、たくさんの子が同時にきますので、それを受けるようなシステムの整備等が大変でした。また、当初は想定してなかったのですが、例えば LGBT の相談も寄せられるということが分かりました。電話とか面接では、まずないです。そういった場合は例えば、「三重にはこういったところがあるよ」とか「こういう相談をするところもあるよ」って言って、「そこに電話してみます」とか「聞いてみます」っていうような言葉を返してくれる子どもさんもいますし、1005 件のうち、おおむね 8 割ぐらいの子どもさんが「相談して良かったです」とか、「ありがとうございました」とか、「一度、誰々さんの信頼性できる大人の方っているの?」とか「誰々先生に相談してみます」とか、「お母さんに言ってみます」というふうに、文字では書いているというような状況が見られますので、その辺、辺りでは一定の効果がある、やらせていただいて良かったかなというふうに思っております。今もさせていただきます。ご紹介までに。

(齋藤部会長)

それは、その QR コードと違ってどういうふうに生徒さんに配布してるんですか。

(大瀧委員)

昨年度はこういうカードを作りまして、カードに QR コードを載せて。平日の午後 5 時から午後 9 時までっていう時間で実施しているという内容を記載して。こんなこと相談して

いいの？とかっていうチラシも作って配りました。今年は A4 のチラシ 1 枚に、QR コードも載せて配布しましたね。

(齋藤部会長)

学校から配布されたということですか。

(大瀧委員)

はい。学校を通じてです。何回かに分けて配らせていただきました。

(齋藤部会長)

それもすごく、いいことだと思いますけど私がさっき述べたのは、以前、児童生徒に向けた SNS のうまく利用する仕方などを啓発するための委員会があったと思うのですが、そういうのをご存じないですか。

今、ネットゲームもありますし、ゲーム障害なんて新しいカテゴリーも出てきていますが、そういった問題に関することを検討する部門もまた立ち上げていただいて、相談もいいと思いますけど、啓蒙も必要かなと思います。ありがとうございます。どうぞ。

(雲井委員)

いのちの電話協会の雲井ですけども、いのちの電話のほうでも最近 LINE 等を使つての相談がどうあるべきかという議論はいろいろあるんですけども、今なかなか相談員自体も年齢が高齢で、こういう SNS を活用したツールに対して抵抗があるし、電話でのやりとりはまた違った気の使い方とか、そういうものがあるのかなと思います。ただ最近増えている中高生の自殺者に対しては、電話よりも SNS などのツールのほうが効果があるのかなと思いますけれども、その辺、実際導入されていて、いかがなんでしょうか。ご意見、お話を聞かせていただけたらと思います。

(大瀧委員)

やらせていただいて感じたことですが、LINE の相談って子どもたちは取っつきやすいだろうなと思います。そう考えていくと、相談できる窓口として SNS 相談はファーストコンタクトになっているのではないかと思います。相談して良かったとか、ありがとうとかって思いを子どもが持てば、じゃあ次回は友達に相談してみる、先生に相談してみるってことが今度はその子から広がっていくということにもつながるのかなと思います。導入するとき、今もそうですけど、文字でのやり取りなので難しい部分もあります。例えば「ありがとうございました」っていうのが、感謝のありがとうございましたなのか、もういいわっていうありがとうございましたなのか、そこは分からないとか。

(雲井委員) 絵文字とかそういう記号が使われたりしますか。

(大瀧委員)

そうですね。私どものほうは、いわゆる公認の LINE スタンプじゃないと出ないので、公認以外の絵文字は見えないと相談員から返していくと「分かりました」って言って、言葉で返してくれたりはしますね。相談員が、相談者の言葉の意味が分からなければ、「こういうことかな？」と返しながらか、「いや、違うの。こういうこと」っていうやりとりがそこで起こるので、確認を個別にやりながら、何に悩んでいて、気持ちはどうでというのは、相談員の方が推し量ってやっていくっていう。文字だからこその難しさというのは、これはあるなというふうには思いました。

(雲井委員)

電話の場合は、なかなかつながりにくいという問題があるのですが LINE は今のところは比較的、つながりやすいですか。

(大瀧委員)

同時に例えば 10 人の子が一度に来ると「ごめんなさい。今、混み合っていて」っていう自動返信を返すようにしています。時間外だと今、「時間外なのでこの時間にしてくださいね」っていうふうに自動返信していますが、そういったシステムを作るのにそんなにお金はかからないかと思います。

(齋藤部会長)

3 の 2 の意見交換に入ってしまったんですけども、いかがでしょうか。お願いというか、三重県で 300 人ほどの方が毎年自殺で亡くなっているのですがほとんどの方があまりご存じないです。300 人弱の方が亡くなっているということ、県民自身もほとんど知らないというのが事実ですけど、やはりそういう基本的なところから周知していただきたいなというふうに思っています。例えば、マスコミと連携した周知啓発でも結構なんですけど、他県で何かそういうような取り組みは本当、基本的な話ですけど、いかがでしょうか。

(事務局)

他県の取り組みとして、啓発の方法としてはメディアを活用して啓発に取り組んでいる都道府県もごございます。テレビ番組で自殺対策に関する特集を組んで放映する、インターネットの広告も活用して周知をしている都道府県もあります。あとは啓発物品を私たちも配布して、駅前で地道な活動として街頭啓発とかもしているんですけどもチラシとかティッシュとか、なかなか手にとってじっくり眺めていただけないということもあります。他県では、より使っていただきやすいようなハンカチとか、あとはお守りの形にしてなか

なか捨てにくいとかってというような形の物をあえて選んだりして、啓発をしたりっていう取り組みもされているようなところもございます。

(齋藤部会長)

メンタルヘルスに関する啓発っていうのはよくあることで、みんなよく分かっていると思うのですが、県内で自殺者数が何人ということが全然伝わっていないですね。だからもう少しよりリアルな情報というかその辺りからしっかり啓発していただくと、ありがたいなと思います。いかがでしょうか。

あと、ごめんなさいね。ストレスチェックが始まったのですが、実際あんまり使われていない。すごくいい試みだと思うのですが、やってるだけで現実に実際に機能してないような気がするんですけど、その辺は国のお考えとか、県としてどういうふうに考えているのか、いかがでしょうか。

(事務局)

ストレスチェックの導入は国のほうの指導で始まっておりまして、大きな規模の企業については必ず実施しなければいけないというふうになっておりますので、大きな規模の企業については進んでいると思うのですが、義務付けられていないような小規模の事業所について、さっきの指標の中にもありましたけど、メンタルヘルスの取り組みがなかなか進んでないようなところがあるのかなと思います。ストレスチェックの部分ですと、詳細の部分が事務局だけでは分かりかねる部分もあるのですが、労働局様いかがでしょうか。

(渡邊委員)

三重県労働局でございます。ご指摘のように、ストレスチェックが機能していないのではないかという件は、実際私も共感しておるところでございます。実際、ストレスチェックを義務付けられていて、事業所でやってらっしゃるんですけども、ただやったというだけで、その結果が例えば職場の改善につながっているところというのは、そんなには進んでいない、というのが現状でございます。活用されていない理由は、私どももまだ把握しきれてないところがございます。実際、職場の改善という方向につながっていくような啓発を進めていきたいというふうに思っております。

(齋藤部会長)

よろしく願いいたします。どうぞ。

(司会)

すいません、先ほど先生のほうから啓発についていただきまして、ありがとうございます。

す。おっしゃっていただいたとおり、確かに非常に重要なところと考えております。私どもとしましては、この9月10日、先日ですけどいのちの電話協会さんと一緒に啓発のほうをさせていただきまして、そのときに心がけてますのは、必ず報道のほうに提供をさせていただいて、できるだけ報道の方にそのところを撮っていただけるようにしています。以前ですとNHKさんに来てもらってテレビに映ったらその反応もすごく大きかったです。啓発をするという報道資料提供をするとテレビですとか新聞も何社も今回も来ていただいたり、あと昨年ですと特にラジオのほうにも出させてもらいまして、今年度もまた3月に実施するときも同じように実施していきたいと思っております。

また、市町さんにおかれましても、計画のほうも作っていただいて、一緒に啓発のほうも各地で取り組んでいただいておりますので、できるだけ先生おっしゃっていただいたように、テレビとかラジオとかそういった露出をたくさんできるように、今後も心がけていきたいと思っておりますので、どうもありがとうございます。

(齋藤部会長)

どうぞ先生。

(鈴木委員)

保健所長会の鈴木です。啓発については、法律ができる前とか、できてまだ間もない頃に啓発を保健所でさせていただいていただいたときのティッシュを配ってるときなどの住民さんの反応は、「自殺」という言葉にまずぎょっとして、ティッシュをもらうことすらも何かちょっと抵抗感があるような、ちょうど平成18年ぐらいのときはそういうような空気が非常にあったんですけれども、ここ最近「自殺」という言葉に対しても、拒否感も以前と比べればかなり薄まってきて、それは国を挙げてまた三重県を挙げて、かなり大きな啓発をしていただいた効果なのかなと思っております。自殺者数の300っていう数字、すごく重たい数字ですけれども、以前は自殺っていうのは自分と関係のないことだというような、そういう抵抗感のようなものを持つ方も多かったと思うんですけれども、決して全く関係がないことではなくって、その数字の重さ、そしてそういう自殺に追い込まれる方が少しでも少なくなるようにと、一人一人が思っていたような、そういうような啓発を私たちも心がけていきたいと思っておりますので、また今後ともいろいろご指導いただければと思います。

(齋藤部会長)

お願いします。どうぞ

(加太副部長)

鈴木所長の今のお話と同じなんですけど、私も10日の駅前での啓発活動に参加させていた

だったんですが、以前も何回か参加させていただいたことあるんですが、自殺の啓発というと、前は受け取ってもらえる方もさっと受け取って去られるという感じだったんですけど、最近はずごく好意的に受け取っていただいているなとすごく感じました。ただ残念なのは、駅前で街頭啓発をしているので高校生も結構、利用されるんですけど、若い方はなかなか受け取っていただけないということです。これは、行政の啓発だけということではなくいろんな物がなかなか受け取っていただけない。スマホ見ながら歩いていたりして。そこはちょっと残念です。一番、多く取っていただきたい年代ですが、受け取っていただけないというのは、今後どう、何か工夫していかなければいけないと啓発をして思ったところでございます。

(齋藤部会長)

いかがでしょうか。どうぞ。

(岡野委員)

三重県臨床心理士会の岡野です。普段、皇學館大学の学生相談室におります。今お話に出た若い世代と接しているのですが、意外と相談電話を夜中にかけているようです。彼らは衝動的に自殺に及ぶ一歩手前というか、前の段階の子たちとは思いますが、夜中に何度も電話をかけて、どれだけ粘ってもつながらなかったみたいなことを報告してくるんです。先ほどのインターネットを活用した相談事業もそうですけど、こちらから何かしたときに、応えてもらえるっていう感覚がほしいんじゃないかなって、すごく感じます。なので、「どうしたの？」っていう反応のメールか何か来たら、それは彼らの一番願ってることだと思います。ただ、夜中の2時4時にタイミングよく返信というのは難しいと思いますし、どんなふうにしていったら一番いいのか分からないんですけど何か応えてもらえるとか、誰かがこの声に耳を傾けてくれているという感覚が、若い世代の人たちに残る対策ができたらいいと思います。

(齋藤部会長)

ありがとうございます。話変わりますが、先ほど、岡田教授のほうから韓国では農薬でしたっけ？を禁止したと。

(岡田委員)

一応、韓国の厚生省が言うには、そういった措置で自殺者は減少したと。WHO のデータを見ると、そのときは確かに減少しています。でもその後、もともとの地力が出てきますね。ただ、他のアジアで言えるのは中国って自殺者が少ないって言っているが、多分中国とインドで全世界の自殺の半分を出しているのではないかとされていて。中国の若い女

性は実は自殺が多いのではないかっていう話が出てきてる。そういうところで、ある程度インターネット、テレビで自殺に関する情報に暴露するっていうのは同じように、死ぬことができる物質を禁止するっていうことを、韓国はやらざるを得なかったっていうことです。お金をかけて何か対策を打つのであれば自殺に至るようなリスクを除去するというのをやって、実際それを韓国のほうの国立系の人たちが良かったって言っているけどその後、論文は止まっていますよね。ただ実は1年でもいいから減ったっていうのは事実があるよねっていうところで、それはやってどのくらいの期間で評価するのかっていうのは、かなり大事ですね。ちなみにさっきの岡野先生がおっしゃった話は、自殺は多分、今こういう言い方がいいのかどうか分からないのだけど、衝動型の自殺と、疲弊型の自殺があって、疲弊型の自殺の典型例としては、アメリカの退役軍人が実は現役のときよりも退役してからのほうが自殺率は高いというのがある。それが実は、例えば戦争に出兵した軍と出兵してない軍と比較したら自殺率は変わらないんですよ。どういうことかっていうと、軍に所属しているときメンタルサポートシステムがすごくしっかりしている。そこからの離脱。あと軍から民間への移行でサポートがなくなったことが危ないのではないかということが考えられます。DOD でしたっけ。国防総省が自分たちの取組を賛美するためのデータが出しているというのも事実なんですけどね。インターネットの検索連動型広告を活用した啓発に関しては本当にまだデータが出てないと思うのですが、さっきおっしゃったように、行政的な立場で新しいことをやりましたっていったら、目新しいのですごく良さそうなどと思う。だけど数字だけ客観的に見た場合に、日本の自殺率を下げているのは20代未満です。その世代を除いたらどうなるかっていうと、自殺死亡率が今16ですが、20を超えますよ。

今、三重県で自殺率が平均より高くなったっていうけど、指標を変えたら実は全国で一番悪い数字です。そんなに現実には甘くなくて、もともと良かったところが悪くなってきていて、中間報告というか確定してないからあれだけど、三重県は独特の変化が出て来て。何かって言うと、女性の自殺死亡率が上がっちゃったっていう非常に不名誉なことが起きている。20歳未満の方に関しては、増やしたっていうことを出そうと思ったら出せます。正直言うと。だけど本当に全国あるいは都道府県の自殺率が本当にどのくらい減ったのかっていう、ある程度スタンダードな統計をにかけていった場合に20代未満の方が増えたっていう指標はなかなか出ないんですよ。これははっきり言って統計のマジックだと思います。何かをやるためによくある話ですよ。何かをやる、若年層が確かに減っていないから対策をしましょうっていうときの数字の出し方と、自殺対策がうまくいったから数字が減りましたっていう統計の出し方は全然、違うっていうところも考えていかないと、ちょっとまずいから。

三重県は明らかにこのままだったら、非常に不名誉な県になって、どうしたらいいかっていうところがよく分かっていない。話をしても個人的な感覚だけの話を話して、本当にどうやって減らすのかというのは、具体的に何も出てきてないというのが、ありあ

りとしているので、さっきのマスコミの話は僕、去年からいいよねっていう話はしてたと思うんだけど、なかなかいいデータがないんですよ。だけど、努力はしてかないといけないし、人がやってることは非難しないでとにかくみんなでwin-winしましょうっていうところでやらないといけないですが、本当に何をやったらいいのかという根拠となるデータ解釈をちゃんとやっていかないと駄目ですよ。なのでよろしくお願いいたします。

(齋藤部会長)

少し生々しいのですが、自殺といっても様々な方法があり、農薬を飲まれたり縊死をされたりする。そういう数字は出てるんでしょうか。あるいはまたどっかから取りに行くことはできるのでしょうか。

(事務局)

手段別の数は出ております。警察統計で。

(齋藤部会長)

アルコール条例じゃないですけど、例えば農薬や劇物をもう少し管理をしっかりともらえるような条例とか、そういうのをご検討いただくと、またいいのかなというふうにちょっと思いました。すいません。今、先生おっしゃったように、何をやったら一番いいのかっていうことをしっかり統計をみて検討していただいて、限りある予算ですので、効果が見込める部分にしっかり予算を投入していくということで、よろしくお願いいたしますと思います。

何か最後によろしいでしょうか。時間も押しておりますが、非常に三重県なかなか数字が振るいませんが、引き続きよろしくお願いいたします。今日ははどうぞありがとうございました。皆さま熱心にご審議ありがとうございました。本日ご協議いただきました内容をもって検討していただければと思います。それでは事務局にお返しをいたします。

(司会)

齋藤部会長どうぞありがとうございました。委員の皆さまがたにおかれましても、大変、熱心にご審議いただきまして誠にありがとうございます。本日ご協議いただいた内容を踏まえて事業を進めてまいりたいと思いますので、引き続きご指導よろしくお願いいたします。なお、この部会につきましては年2回の開催を予定しております、次回は2月頃を予定させていただいております。また日程が近づきましたら、ご連絡させていただきますので、引き続きよろしくお願いいたします。それでは本日はこれにて終了とさせていただきます。どうぞ皆さま、ありがとうございました。