

令和3年度 第1回 新潟市自殺対策協議会（Web会議） 議事録

日時 令和3年11月29日（月）15:00～17:00

会場 新潟テルサ 2階 中会議室

出席者

（1）委員

【会場】 4名

石橋 秋美 委員（自死遺族語り合いの会「虹の会」）

興梠 建郎 委員（独立行政法人労働者健康安全機構新潟産業保健総合支援センター）

佐藤 真樹 委員（一般社団法人新潟市薬剤師会）

橋本 京子 委員（新潟市民生委員児童委員協議会連合会）

【Web】 15名

石塚 浩 委員 代理出席 菅野 麻由子 氏（新潟県警察本部生活安全部生活安全企画課）

小野寺 達洋 委員（新潟県司法書士会）

川上 修史 委員（社会福祉法人新潟市社会福祉協議会）

川崎 晃 委員（連合新潟地域協議会）

北村 秀明 委員（新潟県精神科病院協会）

熊谷 敬一 委員（一般社団法人新潟市医師会）

小林 恵子 委員（新潟大学医学部保健学科）

鈴木 美和 委員（新潟県産業看護部会）

徐 裕子 委員 代理出席 大西 泰三 氏（新潟日報社）

高橋 和枝 委員（特定非営利活動法人新潟NPO協会）

玉木 尚子 委員（新潟商工会議所）

徳武 裕一 委員（一般社団法人新潟県経営者協会）

藤沢 直子 委員（新潟県臨床心理士会）

堀田 伸吾 委員（新潟県弁護士会）

村山 美和 委員（社会福祉法人新潟いのちの電話）

（2）庁内関係委員

【Web】 3名

桑原 通泰 委員 代理出席 八百板 恵理子 氏（新潟市教育相談センター）

瀧澤 栄史東 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）

（3）事務局

【会場】 8名

野島 晶子（保健衛生部長）

高橋 善樹（保健所長）
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）
丸山 光子（こころの健康センターいのちの支援室長）
仁木 悠子（こころの健康センターいのちの支援室主査）
白川 泰子（こころの健康センターいのちの支援室主査）
星野 紀明（こころの健康センターいのちの支援室主査）
本間 千晴（こころの健康センターいのちの支援室会計年度任用職員）

【Web】 1名

北川 千津子（こころの健康センターいのちの支援室主事）

（4）傍聴者

【会場】 1名（報道機関）

1. 開会

（事務局 仁木主査）

お待たせいたしました。ただいまから「令和3年度第1回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いのちの支援室の仁木と申します。よろしくお願いいたします。

なお、本日の協議会は公開会議となっております。会議録作成のため録音をいたしますのでご了承ください。また、本日は報道機関が取材にいらっしやっております、ご了承ください。

それでは、野島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 野島保健衛生部長）

皆様、こんにちは。新潟市保健衛生部長の野島でございます。

本日はお忙しい中、ご出席いただきまして大変ありがとうございます。また、委員の皆様には日ごろから、本市の自殺総合対策にご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。

本市は、「第2次新潟市自殺総合対策行動計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目標に、令和5年度までに、平成29年の自殺死亡率を15%以上減少するという数値目標を掲げております。令和3年9月に公表された人口動態統計の確定値では、全国及び新潟県は、長引くコロナ禍の影響もあり、令和2年の自殺者数は、前年より増加いたしました。本市の令和2年の自殺者数は116人で、幸いにも前年より8人減少いたしました。令和2年の自殺死亡率も推計14.7で、「第2次新潟市自殺総合対策行動計画」で基準とされた、平成29年の自殺死亡率14.9を下回りました。しかし、いまだ多くの方が自殺で亡くなっている現状となっておりますし、また、新型コロナの影響も、今後また出てくるということで懸念されているところでございます。本日は、「第2次新潟市自殺総合対策行動計画」の中間評価を中心に協議いたしますが、委員の皆様からの忌憚のないご意見をいただき、今後

より一層自殺総合対策を進めていきたいと考えております。なお、今回は当協議会といたしまして、初めてのWeb会議でございます。不慣れで至らぬ点もあるかと存じますが、どうぞご協力のほどよろしくお願い申し上げます。簡単ではございますがご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

3. 委員紹介

(事務局 仁木主査)

なお、野島部長は都合により1時間ほどで退席いたしますのでご了承願います。

続きまして、今年度委員の改選がありましたので、新委員をご紹介させていただきます。お配りしています委員名簿で、左に「新」とある方が新委員です。ご本人がご出席されている方だけ、ご紹介させていただきます。お名前をお呼びいたしますので、恐縮ですがその場で挙手をお願いいたします。新潟県司法書士会の小野寺委員でございます。新潟県臨床心理士会の藤沢委員でございます。なお、本日は都合により代理の方が出席されています、新潟県警察本部生活安全企画課の石塚委員と、新潟日報社の徐委員も新役員でございます。なお、ここで資料の訂正を、ひとつお願いいたします。委員名簿12番目、新潟日報社、徐裕子委員の代理出席をされています大橋泰三様と記入してございますが、大西泰三様の誤りです。お詫びして訂正いたします。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19名が出席でございます。うち、Webでの出席が15名、新潟テルサでの出席は4名です。なお、新潟大学の田中委員から欠席のご連絡をいただいております。また、庁内の特に関係の深い所属から庁内関係委員として、3名の方がWebで出席をされています。なお、教育相談センターは、事前にお送りしました名簿とは異なりますが、八百板所長補佐がWeb出席されております。

4. 議 事

(1) 会長及び副会長の選出について

(事務局 仁木主査)

それでは議事に移らせていただきます。本日の議事につきましては、お手元の協議会次第に沿って進めさせていただきますが、はじめに、「(1) 会長及び副会長の選出について」が議題となっております。本協議会の進行は会長が行うこととなっておりますので、会長選出までの間については、司会が進めさせていただくこととしてよろしいでしょうか。

(事務局 仁木主査)

ご異議がないようなので、私のほうで進めさせていただきます。

それでは、会長の選出を行いたいと思います。会長は、「新潟市自殺対策協議会開催要綱第4条第2項」により、委員の互選により決定することとなっております。委員の皆様からのご推薦により行いたいと思いますが、いかがでしょうか。

はい、鈴木委員お願いします。

(鈴木委員)

はい、聞こえていますか。会長には、平成19年より本協議会に副会長として、また、令和元年度より会長としてご尽力をいただいております興柁委員に引き続きお願いしてはいかがでしょうか。

(事務局 仁木主査)

ありがとうございます。鈴木委員から興柁委員にというお話がありましたが、他にご意見はありませんでしょうか。ないようでございますので、興柁委員に会長をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。ありがとうございます。ご異議がないようです。それでは興柁委員より、会長にご就任いただきます。また、副会長の選出ですが、副会長は、「新潟市自殺対策協議会開催要項第4条第4項」により、委員のうちから会長が指名することとなっております。それでは興柁会長、副会長の指名をお願いいたします。

(興柁会長)

はい、興柁です。副会長には、新潟県弁護士会で自殺対策に一生懸命取り組んでいただいております堀田委員に引き続き副会長をお願いしたいと思います。よろしくをお願いいたします。堀田委員、いかがでしょうか。

(堀田委員)

はい、承知いたしました。

(興柁会長)

はい、ありがとうございます。

(事務局 仁木主査)

それでは、興柁会長と堀田副会長より一言ご挨拶をいただきたいと思います。はじめに、興柁会長お願いいたします。

(興柁会長)

はい、興柁です。ただいま会長ということになりましたが、一言。今日みたいなWebでやる会議は初めてでございます、慣れないところがいっぱいあります。皆さんの顔を全部一緒に見られるというのは不思議な感覚なのです。会場だと全員をいっぺんに見ることはできないんですけども、今日は、全部の方をいっぺんにみられるという、そういうものもいいのかと思うのですけれども、よろしくをお願いいたします。

先ほど野島部長からお話しいただきましたように、新潟市の自殺対策は、まだまだ目標に達するにはちょっと道のりがあるようでございますので、各委員の方々からご意見をいただき、一層推進していきたいと思います。皆さんと一緒にやりたいと思います。よろしくをお願いいたします。

(事務局 仁木主査)

ありがとうございます。続きまして堀田副会長、お願いいたします。

(堀田副会長)

皆さんいつもお世話になっております。新潟県弁護士会人権擁護委員会副委員長をしております堀田と申します。私はオンライン会議、つい先ほどまで別のオンライン会議もやっていて、ちょっとオンライン疲れをされていてですね、そろそろ皆さんにリアルで会いたいという気持ちもあるのですけれども、もうしばらくはこういった形で続くのかというところでございます。

興梠会長の進行をサポートして円滑な運営に努めたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局 仁木主査)

ありがとうございました。ここからの議事の進行は、「新潟市自殺対策協議会開催要綱第4条第3項」により、興梠会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(2) 新潟市における自殺の現状について

(興梠会長)

はい、ただいまから議事のほうを進めてまいりたいと思います。お手元の協議会次第、これに従って進めてまいりたいと思っております。

はじめに、議事の「(2) 新潟市における自殺の現状について」であります。①から③までございますが、続けてご説明いただきまして、その後、質問を、あるいはご意見を、お受けしたいと思っております。長引くコロナ禍、コロナが来て、もう2年になりますが、自殺者数にも何らかの影響があったのではないかと思っております。では、はじめに、「① 新潟市における自殺の現状」について、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局 丸山室長)

こころの健康センターいのちの支援室の丸山と申します。新潟市の自殺の現状について説明いたします。自殺に関する統計には、主に人口動態統計と地域における自殺の基礎資料の2種類があり、それぞれ公表されているデータが異なるため、2種類の統計を用います。

「【資料1】 新潟市における自殺の現状」をご覧ください。「自殺者数の推移(人口動態統計)」、厚生労働省の人口動態統計で死亡診断書によるものです。令和2年の新潟市の自殺者数は、先ほどのあいさつにもありましたが、116人となっております。自殺死亡率の確定値はまだ出ておりません。「自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)の推移(人口動態統計)」、令和元年で見ますと、自殺死亡率は15.6と政令市20市の中でワースト5位となっております。

2ページ、「自殺者数の推移(地域における自殺の基礎資料)」をご覧ください。ここからは、地域における自殺の基礎資料の統計になります。警察の捜査等により自殺と判明したもので、外国の方も数に含まれているものです。そのため、人口動態統計と数が異なります。少し詳しく説明していきます。上の表は、平成21年から令和2年までの、すみません、全国・新潟県・新潟市の自殺者数の推移となっております。11年ぶりに全国では増加に転じましたが、新潟市ではコロナ禍におきましては自殺者数男性73人、女性45人、計118人となっております。前年比で、男性は19人減少、女性は4人増加し、全体では、15人の減少となりました。下の表は、人口10万対の自殺死亡率の推移です。令和2年、自殺死亡率も初めて全国を下回りましたが、令和2年8月以降は自殺者の増加がみられており、とても厳しい状況となっております。

3ページをご覧ください。区別の自殺者数・自殺死亡率で、平成21年から令和2年までの累計になります。自殺死亡率でみると西蒲区が最も高く、次いで江南区、南区の順となっております。3ページの下の方からは、平成28年から令和2年までの自殺者数の推移です。数字は人数、色で年代別の割合を示しています。ここからは主に、令和元年と令和2年を比較してみ

ていきます。令和2年はピンク色の20歳代15人、茶色の70歳代が23人と多くなっています。全国的には中高生の自殺者が過去最多になりましたが、新潟市は10歳代において変化はみられませんでした。

4ページをご覧ください。年代別の男女別では、ピンク色20歳代が、男性10人女性5人と、ともに増加しています。その他、女性では、水色の50歳代9人が2割、茶色の70歳代が13人、3割弱を占めている状況です。

5ページ、6ページ上は、職業別自殺者数になります。黄色の年金雇用保険等生活者が41人と全体の3割以上を占めています。また、赤色の主婦が11人と増加がみられています。ピンク色の被雇用者、勤め人は23人で、大きく減少しています。6ページ下をご覧ください。原因・動機別です。自殺の多くは、多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、さまざまな要因が連鎖する中で起きています。令和2年は、例年同様ピンク色の健康問題が多くなっていますが、特に緑色の経済・生活問題が12人、赤色の勤務問題が6人、青色の男女問題が7人と増加がみられました。

7ページの男女別では、緑色の経済・生活問題が男性8人、女性4人と、ともに増加、女性では赤色の勤務問題が5人、青色の男女問題が5人と多くなっています。昨今の新型コロナウイルス感染症の影響などとの関連も大きいと考えられ、例年の動向に変化がみられていると思われる。

最後に8ページをご覧ください。上のグラフは、全国の月別の自殺者数の暫定値の推移です。令和3年の1月から9月までの累計の自殺者数の暫定値です。前年比721人増となっています。下のグラフが、本市の月別自殺者数です。赤い線が令和3年ですが、1月から9月までの累計自殺者数は暫定で、107人、前年比で27人増と、とても深刻な状況です。今まで以上に、経済、保健、福祉分野など、様々な分野と密接に連携した自殺対策を推進することが必要と考えます。説明は以上です。

(興柁会長)

ご質問、ご意見は後ほどお受けします。

続きまして、自殺未遂者の状況ということで、これを新潟市消防局救急課の瀧澤課長からお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

(瀧澤委員)

はい、新潟市消防局救急課の瀧澤でございます。よろしく申し上げます。日頃から救急業務、それから救急活動について、皆様からご支援、ご協力をいただきまして、この場を借りまして感謝申し上げます。今ほど会長のほうからご案内があったとおり、当課からは、令和2年中の自殺企図者の救急出動状況ということでご説明させていただきます。

資料はお手元の「【資料2】令和2年自殺企図者の救急出動状況」となります。119番で受信して、救急車が出動した件数となります。では、順次説明にまいります。まず、【資料2】の1の表でございます。自殺企図の救急出動件数及び搬送人数ということで出動件数は令和2年中354件、そのうち搬送人数が255人と、不搬送の人数が100人となっております。不搬送については、また後ほどご説明いたします。「2. 男女比」です。詳しくは割愛させていただきますけれど、表のとおり、こんな割合になっています。搬送人数については、女性のほう

が少しばかり、割合については多いように思いますが、不搬送については、男性のほうが多いという形になっております。

続きまして、「3. 傷病者程度」の表でございます。これについても、男性、女性に分けておりますが、それぞれの程度別ということになっております。いわゆる軽症、中等症、重症ということ、あとその他でカテゴライズされていますが、意味合いについてはこの※印、表の下のほうに書いてございます。軽症、中等症、重症別については、中等症がやはり64%ということで、非常に多く、死亡についても、こうした状況となっています。一方、不搬送の人員になりますが、このところに社会死・その他と書いてあります。社会死というのは、社会通念上の死を表したものです。救急隊は医師ではありませんので、もちろん救急救命士という医療従事者が現場にいますが、死亡の判断というのは医師が行うことになっておりますが、例えば死斑がもうすでに認められるような早期死体現象が出ているといった、いくつかの死体現象があり、色々チェック項目があるんですけど、そういったときは、搬送しないことができるというようなことが決められております。多く言えば腐敗が進んでいるとか、死斑がもう高度にあるとか、そういった形の場合は、不搬送になっている。あと、その他のところですが、いろいろと心変わりをして、救急隊が行ったんだけど、話したら具合が良くなってということがよくあります。それから、「じゃあ、いりません。」とか。どうしても救急車にはちょっと搬送されたくない、みたいな方が中にはおられるものですから、そういった形になるということです。

続きまして「4. 年代別・性別別」です。男女別、それから少年、成人、高齢者ということになりますが、これについても表の下※印で、少年、成人、高齢者の区分け、年齢別についてはご説明のとおりです。

続いて裏面、「過去5年間の推移（※令和3年は10月末現在の数値）」をご覧ください。これについては、今ほどは令和2年中というような整理ですが、裏面は過去5年間の経年推移ということになっております。1番目、「1. 自殺企図の救急出動件数及び搬送人員」ということです。平成29年から遡って、令和3年は10月末現在の数字で上げております。令和元年、令和2年と少しばかり減っているのですけれど、全体の救急出動件数も実は減っております。特に令和2年中は、おそらくコロナの影響ではないかなと考えています。現在は、去年より大体2,000件ぐらい多くなってしまっていて、令和元年よりは少ないのですけれど、揺り戻しがあるというような形で、あくまでも予想値ですが、おそらく令和3年は、出動件数は370件ぐらいになるのではないかと、令和2年よりは増えるのではないかとということを予想しています。

続きまして、「2. 救急出動件数の男女比」。これについても、説明というよりはこのグラフを見ていただければというところなんです。1もそうなんですけれど、令和2年中の統計とか、すごくドラスティックに変わったとか、特筆すべきということではなくて、大体同じような傾向ということでご理解いただきたいと思っております。

「3. 自殺企図者の死亡者数」です。こちらは、このグラフを見ていただければ、もう一目瞭然ですが、こんな形になっております。不搬送、搬送、色分けされておりますが、不搬送については先ほど申し上げたとおり、社会死ということでご理解いただきたいと思っております。非常に雑ぱくですが、【資料2】の説明を以上で終わらせていただきます。以上でございます。

(興梠会長)

ありがとうございました。社会死という言葉を初めて解説していただいたわけです。ありがとうございました。

それでは、続きましても自殺未遂者の状況ということで、「③ 新潟市民病院の自殺・自傷行為による受診者の動向」を、新潟市民病院の廣瀬先生からご説明をお願いいたします。よろしくをお願いします。

(廣瀬委員)

市民病院の、新潟市民病院の廣瀬です。よろしくをお願いいたします。聞こえますでしょうか。

(興梠会長)

はい。

(廣瀬委員)

それでは、お手元の「【資料3】 新潟市民病院の自殺・自傷行為による受診者の動向」になります。非常に雑ばくなデータになりますが、当院の状況をご説明させていただきます。当院は、救命救急センターを持っている病院、地域の急性期病院ですけれども、2013年に精神科病棟を作っていただきまして、基本的には、自殺及び身体合併症を有する精神疾患患者さんに特化した病棟ということで、一般の純精神科的な入院はやっていない、そういった性質の病棟を有しております。自殺・自傷行為の患者さんに関しましては、身体的には救急科、その他それぞれの専門家の医師に、積極的に対応してもらおうということで、特に、当院で精神科受診中ではないような患者さんにつきましては、ほぼ現在では全例介入してもらおう、そういうような体制をとっております。

1枚めくっていただきまして2ページ目ですが、2ページ目の上段ですけれども、これは救急外来を受診された患者さんの自殺・自傷行為の年次推移になります。上の青の線が総受診者数です。救急車だけでなく、その他の手段でいらっしゃる方もひっくるめてですが、2020年、令和2年に関しましては128人ということになります。若干例年よりは少ないほうに属するかとは思いますが、今、消防の瀧澤課長からも説明がありましたが、若干、例年に比べると、全体の救急需要は減っているような印象がありますので、それからあまり逸脱しているところはないかなというふうに思います。ただ死亡者数なのですが、当院に搬送されてから死亡確認、あるいは入院して治療中に亡くなるという方もひっくるめて14名ということで、おそらく最近の中では最も少ない数字ということになります。ただ、大学病院にも救命救急センターができて、そちらのほうにも行っている数字もありますので、よく合わせてみないと分からない点があるかというふうに思います。特に、コロナのパンデミックが始まってから、当院のほうは、かなりのコロナ患者の受け入れで、通常の救急は従来よりも受け入れが少し落ちている面がありますので、そういった点は少しご考慮いただきながらみていただく必要があろうかと思えます。「男女比」なのですが、下のほうはトータル、2013年から2020年の累計の男女比ですが、基本的には女性の方が多い傾向がございます。

次は3ページ目です。男女別に年次推移をみてみましたが、ちょっと理由は分かりませんが、2016年、2017年は男性が多い傾向がありますけれども、基本的には女性のほうが、自殺、自傷行為が多い傾向があります。最近ここ3年間だけみますと、非常に男性が減っているようなところがありますが、女性は高止まりしているような印象がございます。あと下の「自

殺既遂・未遂」は、残念ながら亡くなってしまった患者さんが既遂というほうに入っていますが、2割です。

4ページ目の上段ですが、これは累計になりますけれども、「自殺・自傷行為 手段」です。やはり薬毒物を大量に飲むという手段をとられる方が63%と一番多いです。あと、窒息というのは基本的に首吊りを指しているということです。あと外傷に関して、軽いものでは手首を切ってしまうとか、そういったものも入ります。ただ、最近手首を切るという患者さんに関しては、救命救急センターのある当院ではなくて、他の整形外科の病院のほうに行っているものも増えていると聞いておりますので、全体像はそちらを見ないと分からない面がございます。あとその下に関しましては、こういった自殺・自傷行為例に関して、ソーシャルワーカーが介入している数ですけれども、基本的にはやはり医療だけではなくて、社会的な介入が必要だろうと考えられる患者さんについては、ケースワーカーに入ってもらうように努めている、努めていくわけですが、でこぼこはありますけれど、現状ではこのような状況になっております。

以上になります。概ね当院の救急外来は年間120から150例程度であります。昨年はちょっと少ない傾向がございました。ここ3年間だけみると、男性は減ってきているような印象があります。ただ先ほどの消防とかあるいは市のデータを見せていただくと、今年は確かに我々の印象も少し昨年よりは多いのではないかなと思っておりますので、どうなりますか、ちょっと気になるころではございます。以上になります。

(興梠会長)

ありがとうございました。今、3つの議題についてご説明いただいたのでありますが、それではこれから少しディスカッションに入りたいと思いますが、委員の皆様でご意見、分からないところ、ご質問などありましたら、挙手、あるいは、ミュート解除をいたしましてお話いただければと思っております。どなたかおりませんか。ええと、熊谷先生おいでですか、新潟市医師会の熊谷先生。

(熊谷委員)

はい、熊谷敬一です。

(興梠会長)

先生。コロナ禍で、臨床の現場では、何か変わったようなこと、受診者の変化とか、そういう自殺に関わるもので何かあったように思いますか。

(熊谷委員)

コロナの影響について言えば、確かに受療行動は減っているかと思いますが、心理的ストレス等は非常に増えているので、むしろ今後それが表面化し、自殺者数が非常に増えていくという恐れが今後あるのではないかとということがちょっと懸念されます。以上です。

(興梠会長)

ありがとうございました。それから北村先生、いかがでしょうか。新潟県精神科病院協会の北村先生。

(北村委員)

はい、北村です。あまり集計しているということはないのですが、私の通常の外来とか、ひとつの病院で考えてみますと、昨年はやはり、多少、精神科病院のほうも受診抑制とかござ

いました。特に本当におもしろいって言ったらあれですけど、緊急事態宣言なんかとともに精神科のほうもやはり通院患者さんとか減ったりするんですね。あと入院患者さんも減ったりするので、救急受診とかと同じような傾向がありました。ただ全体的にはそんなに変化はない。あと中身を見ますと、私の印象では去年は社会全体がある意味ひきこもっていても、許容されるといいますか、そういうのがあって、私の患者さんでひきこもりがちな青年とかですね、作業所とか、そういうところに行けない方もコロナだから作業所も休みだし、そういう本来は頑張らなくてはいけないといわれていたのが、許容されるようなものもありました。で、少し楽ですっていう人もなかにはいました。ただ今年になりますと、目立つのは例えば大学生とか、結局はオンライン授業とかオンラインの中で友達を作るとか、そういうことに成功している、適合している若者と、適合できない若者という、はさみ現象ではないですが、二分化しているようなところがあって、フレッシュマン、フレッシュウーマンといいますか、大学一年生、二年生で、入ってから全然学校も行ってないとか、そういう方が都会ほどではないと思いますが、いました。今においても、本当に適合して、コロナも少なくなったからどこか遊びに行こうという人もいれば、友達もいないというふうに、やっぱり熊谷先生がおっしゃったようにどんどん格差が広がってきて、その一端が既に自殺企図者の数とかに少し出ている、影響があるのでしょうか。特に女性です。女性の自殺者、去年あたりから特に若い方と報道されていたと思うのですけれども。そういう若い女性のメンタルヘルスの悪化の一端が、私の臨床からは少し見えているように感じました。以上です。

(興梠会長)

ありがとうございました。大変なご示唆をいただきました。これからの対策に役立てていきたいと考えております。よろしくお願ひいたします。廣瀬先生、質問なのでですけども、薬物・毒物の中毒が企図者に多いというのですが、この薬の内容なので、私が懸念をするのは、処方薬がやたら使われているんじゃないかというのを、心の底で思っているんですけども、どうですか。処方薬でしょうか、市販薬でしょうか。その辺のことをちょっとお教えてください。

(廣瀬委員)

はい、正確なデータは取っておりませんが、やはり処方薬のほうが多いと思います。ただ一方で、最近やはり極端な例で、処方薬は以前より処方にだいぶ制限がかかっていると思いますので、以前ほど重症例は少ないのですけれども、時々、海外あるいはネットで入手して、数百錠単位で飲むみたいなのが、数は少ないながらも時々あったりして、まあ重症例もあります。あと、以前のような農薬とかそういうのは非常に少なくなっているのは感じます。一応まとめますと、市販薬も一定数はありますし、処方薬もございます。ただ処方薬は、以前ほどは大量な例は少ない印象を持っています。以上です。

(興梠会長)

ありがとうございました。いろいろ処方に制約がかかるようになってきたので、効果がでていっていると思いながら聞いておりました。ありがとうございました。他に委員の皆様、ご意見・ご質問ございますか。どうぞお話しください。

(北村委員)

1つ質問よろしいですか。

(興梠会長)

はい。

(北村委員)

一番最初の、【資料1】で全体像をご説明いただいたのですが、以前これまでですと政令市の中での、位置付けといたしますか、何番目に相当するのか、そういったようなことがあったかと思うのですが、なぜか令和2年は、新潟市は全国平均より増えなかったといたしますか、むしろ改善していて、政令市の中での位置付けは、いかがだったのか、もしデータがあるようでしたら、お教えいただきたいと思えます。

(興梠会長)

全国のものは、ありますか、はい、お願いいたします。

(事務局 丸山室長)

丸山のほうからお答えします。先ほどちょっとお話しました人口動態統計につきましては、令和2年の確定値の自殺死亡率が出ていないため、直近の政令市比較では人口動態統計の20市中は、新潟市は15.6という死亡率でワースト5位というような状況です。地域における自殺の基礎資料につきましては、このたび死亡率のほうが下がりまして14.97ということになりまして、ワーストからいきますと20市中、令和2年は14位というような状況になっております。以上です。

(北村委員)

ワースト14位というのは、結局上から7番目とか、そういうことですか。

(事務局 丸山室長)

悪いほうから14番目、いいほうから7番目です。

(北村委員)

ありがとうございました。

あと、もう1点は、新潟市は全国と違ってむしろ自殺死亡率が減っているのですけれど、全国的には増えたというようなデータですが、全国で増えているのは都市部なのでしょうか。それとも、地方というか、地方と都市部でどちらが増えているとか、そういう分析はあるのでしょうか。

(事務局 丸山室長)

すみません、単純に都市部というような状況とも思えないようなところでして。

(北村委員)

地域差といたしますか、ちょっと、都市部という表現が何なんです。

(事務局 丸山室長)

政令市でいきますと、20市中、大阪市が令和2年の地域における自殺の基礎資料のほうでは18.68の死亡率で1位になっています。2位が仙台18.51、3位が福岡、4位が名古屋という感じです。さいたまは11位15.60、千葉が12位15.32、横浜が19位というような状況です。

(事務局 福島所長)

地域差という点でいうと都道府県で都市と地域、それ以外で分けるのは難しくはあるのですが、特に東京とか、大都市圏が特に多いとか、そうでないところが特に増えたとか、そういった一般的な傾向はみて取れないという状況です。

(廣瀬委員)

分かりました。ありがとうございます。

(3) 自殺総合対策について

(興梠会長)

それでは、まだ、ご質問もあるかと思いますが、次に議事を進めていきたいと思っております。議事の「(3) 自殺総合対策について」、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

(事務局 福島所長)

はい、こころの健康センターの福島でございます。新潟市における自殺総合対策事業についてご報告いたします。【資料4】、A3判の横の大きな資料をご覧ください。活字が小さくて、見にくくて恐縮なのですけれども、全部読んでいますと時間が足りなくなってしまうので、新規事業でありますとか、変化のあったところを中心として、ご説明したいと思います。

表の一番左側、縦書きのところが大分類になっております。大分類の、まず「相談支援事業」からお話しをしたいと思います。「継続」ではありますが、「事業No.1 こころといのちの寄り添い支援」、先ほど廣瀬先生から市民病院における搬送状況等をご説明していただきましたけれども、市民病院でありますとか、大学病院からご紹介いただきました患者さんなどに対応する自殺未遂した方のアフターケアを行う事業でございますが、こちらのほうは見ていただきますと、実人数としては段々増えてきている、47名から58名、66名ということで増えてきております。新規、新しく相談、紹介いただいた方も徐々に増えてきているという状況で、これは、各救命救急センターの先生方、ケースワーカーさんのご協力によるものと感謝しております。

続きまして、「事業No.2 暮らしとこころの総合相談会」については見ていただいたとおりになりますが、昨年、1回はコロナウイルスの影響で中止しておりますが、相談人数は増えているという状況です。

「事業No.3 こころといのちのホットライン」、この件数が、平成30年、令和元年に比べて、令和2年で急激に減少しております。これは、無言電話でありますとか、1日に何度も頻りに電話をされるについては、電話制限、電話回数の制限を行わせていただいたということによって、件数が減少しております。

次が、「事業No.5 ICTを活用した相談体制の構築」新規になっておりますが、これについては、後で詳しく説明したいと思います。

続きまして、大分類の「事業推進体制」になります。新規事業といたしまして、「事業No.7 若年層における自殺対策ワーキングチーム」があります。この自殺対策を所管するこころの健康センターと教育委員会等と連携して、児童生徒の自殺対策について検討していくというもので、令和2年度に3回実施しております。

続きまして、資料をめくってください。ここから「人材育成事業」に入ります。「事業No.10

自殺予防ゲートキーパー養成研修会」ですが、令和2年度から新しい取り組みとして、高校の教員向けの研修会を新たに行っています。令和2年度は4回、今年度はこれまでに2回実施しております。また今年度は地域包括支援センターや、若者支援機関といった高齢層、若年層の支援者に対象を広げてこのゲートキーパー養成研修会を実施しております。

続きまして、「事業No.1 1 自殺対策研修会（医療・福祉関係者向け）」の研修会ですが、令和2年度はうつ病の当事者の方に、オンラインでご講演いただきました。今年度は、コロナ禍におけるこころの危機への対応について、国がモデル事業を始めております「メンタルヘルス・ファーストエイド」をからめた講演会を実施する予定としております。

続きまして、飛びまして、「事業No.1 4 自殺防止街頭キャンペーン」です。これは令和元年度までは新潟駅前です。自殺予防の呼びかけとともに、啓発グッズ等を配布して、自殺予防を呼びかけておりました。令和2年度からコロナ禍によりまして配布、直接の呼びかけができなくなったために、代わりにパネルや啓発資料の展示を行っています。令和2年度は、NEXT 2 1にてこのパネル展示を行いまして、今年度はメディアシップで9月に実施しております。

続きまして、【資料5】をご覧ください。A4のカラーのものになっています。これは先ほど飛ばしましたICTを活用した相談体制の構築事業になっております。課題としまして、新型コロナウイルス感染症の影響で自殺をする方が増えることを懸念して企画した事業になっています。令和2年度の3月、令和2年度末から取り組みを始めています。若年層および働き盛り世代への相談体制強化を狙って始めた事業です。この事業ですが、大きく2つの部分に分かれています。【資料5】の上の図のほうになります。大きな横向きの矢印が緑色のものと、黄色い矢印があるかと思いますが、緑色の部分がまず1つ目の事業になっています。「①検索連動広告を活用した相談窓口の周知強化」でございます。黄色い部分が2つ目の事業で、「②インターネット・ゲートキーパー事業」になっています。赤い字で書いてありますが、令和3年の3月からまず、検索連動広告を始めて、令和3年の8月からインターネット・ゲートキーパー事業に取り組んでおります。具体的な取り組み内容についてご説明しますので、その下のほうの図をご覧ください。「◆事業内容」です。少し位置が逆になっておりますが、まず右側のほうの「<相談窓口周知>」、矢印が縦に並んでおりますが、そちらのほうからご説明したいと思います。これは3月から実施したのようになりますが、ネットの検索サイト、これはGoogleになりますが、ここであらかじめ「死にたい」でありますとか、「自殺・方法」、更にはここに書いてあります生活困窮、DV、子育て、児童虐待等も含めた幅広いものを自殺に関連しているとして、キーワードとして設定しています。それらのキーワードを先ほど申し上げた検索サイトで検索していただく方のために、相談を促す広告を表示して、その広告をクリックすると、検索内容に応じた相談窓口を表示するというものになっています。

続きまして、左側のほう、「<メール・チャット相談>」。これはインターネット・ゲートキーパー事業になっております。やはり先ほどの検索サイトで自殺に関連したキーワードを検索した方に相談サイトを提示しますが、そこでメールやチャットによる相談に繋げて、相談を行っていくというものです。メールによる相談が多くなっております。あと、LINEによる相談が少しあるという現状ではなっております。

続きまして2ページ、「相談窓口周知強化及びメール等相談実績」になります。これは10月

末までの数字になっております。広告表示数が170,882回、広告クリック数が9,658回ということで、クリックされている率というのが、5.65%です。自殺に関連したキーワードを検索した方に、相談窓口等の情報をメールに関する広告で提示して、その広告のクリックする回数が5.65%ということになっています。メール相談等、これは8月から始めたので、8、9、10月の3か月分になります。人数が48人ということになっています。下が相談者の年齢区分になります。これを見ていただきますと、グラフのほうがかかりやすいかもしれませんが、10歳代と20歳代の方が両方とも33%、30歳代の方は11%、合わせて、39歳までの方で77%と、若年層の方の利用が多くなっています。また、この他、自殺対策としてではありませんが、こころの健康センターにおいて、一般のこころの健康に関するメール相談も行っておりまして、こちらのほうでもやはり、若年層の方が増えているという状況があります。これまでのこころの健康センターの対面相談ですと、若年層の場合には親御さんの相談ということが多かったのですが、こういったツールを使用することによって、親御さんではなくて、若年者、ご本人の姿がみえてきて相談に繋がっていくということがみえてきたように思います。こころの健康センターの相談のほうでも、そういった傾向がございます。また、このメールとかLINEによる相談は一過性のもではなくて、何回かやり取りをして、その後のケアに繋げていくことを目指す、そういったものでやっておりますので、新しい相談の方法として、これまではない対象者の方に対してアプローチをする1つの手法として、今後もすすめていきたいというふうに考えています。なお、この事業につきましては、民間のNPOに委託しておりまして、そちらのほうとこちらで月1回連絡会議を行って、内容に関してこちらのほうでも把握しながら事業をすすめているという状況になっております。自殺総合対策について、私からの説明は以上となります。

(興梠会長)

ありがとうございました。結構な数が出て参ったわけでありましてけれども、新しいツールを使っただけの相談ですね。私から意見を言う前に、以前からLINEで法律相談を実施されております、堀田委員からの何か質問、ご意見ございませんか。

(堀田副会長)

はい、そうしましたらICTの活用に関連しまして弁護士会で開催しております、LINEによる法律相談会の概要を報告させていただいた上で、少し意見を申し上げたいと思います。

すみません。資料がないのですが、口頭で説明させていただきます。弁護士会では法律相談の対応については、主に面談ないし電話で行っておりますが、昨年はコロナ禍ということで面談が制限されたことを受けまして、昨年からは、単発ではありますが試行的な意味も込めてLINEによる法律相談会の開催をしております。今年度は、10月の5日、6日、7日の3日間、いずれも午後2時～午後8時までPC4台、弁護士複数という体制で、LINEによるメッセージのやり取りの形で法律相談の対応をいたしました。周知は、自治体のホームページとか、あとは新潟日報さんに、相談の初日に載せていただいたのですが、特に事前の告知はなく、それ程広報に力を入れた訳ではなかったのですが、相談件数としては3日間合計で58件ということで、かなりの件数の相談がありました。内容については、一番多かったのは相続問題、次いで離婚問題、労働者、被用者、労働問題で被用者側の相談、それから親族

トラブル、借金、刑事事件の被害者側等々と、続いておりまして、あらゆる法律相談が LINE で寄せられたという形になります。LINE による相談会は私どもも本当は試行的に 2 年目ということなんですけれども、趣旨としてはコロナ禍もあるんですが、特に若年を中心に相談行動が少し変わってきているかなというところがございます、面談相談も弁護士会の法律相談の枠がなかなか埋まらないというような状況がありました、電話相談もいろいろテーマを設けて 110 番という形で開催するんですけれども、下手をすともう電話が鳴らない日があったりということで、かなり数年前と変わってきている部分があるかなというふうに思っています。その中で特に弁護士の相談というのは、ハードルが高いところも勿論あるんですけれども、やはりこのメッセージやメールのやり取りというのが、私どもが考えている以上に敷居が低くて、取っ掛りとして、すごく有用なんじゃないかということが、今回の実績も含めて、実感しているところがございます。ハイリスクな方に対する、いわゆる自殺対策ということではないんですけれども、私どもはより自殺に繋がる、いわゆる法律問題について、より早い段階で介入をして深刻化する前に解決をしたいというところになりますので、こういった相談しやすいツールというのを、どんどん活用していきたいなというふうに思っています。自殺者も確かに減ってきてはいるんですけれども、とはいえ、全国でまだ 2 万人であったり、新潟市内でも 100 人以上いるということは、やはりなかなか相談できずに抱え込んでいる方というのは本当にいらっしゃると思います。その中で ICT を使った LINE であったり Zoom であったりという新しい相談方法というのは、そういった抱え込んでいる方を、更に掘り起こしていくということに非常に有用かと思っていますので、是非、ICT に関する取り組みを、市のほうでも続けていただければと思います。以上です。

(興梠会長)

堀田委員、ありがとうございます。堀田先生からは、今、相談の内容で相続問題とか離婚問題、労働問題、親族トラブルや刑事事件の被害者とか、いろいろなことがあるという解説をいただいたのですが、福島先生、福島先生のやっているところと相談内容はどうか。違いますか。

(事務局 福島所長)

そうですね、検索のキーワードが自殺に関するものということになっていきますので、まだ数も少なくその相談傾向の分析とかはできないのですが、こころの健康に関する気持ちの問題、憂鬱な気持ちとか、不安感とか、あと生きづらいつか、生きていくことの意味が見い出せないとか、そういった心理的、個人的、精神的な相談がやはり私どものほうの、この「インターネット・ゲートキーパー事業」ですと主流になっております。

(興梠会長)

ありがとうございます。若干、やっぱり相談の内容が違っているなという印象があったものですから聞いてみました。他に委員の方、何かご意見ございませんか。はい、手を挙げていらっしゃるようです。藤沢さん、お願いします。

(藤沢委員)

はい、新潟県臨床心理士会の藤沢です。あの聞こえていますでしょうか。

(興梠会長)

はい。

(藤沢委員)

ありがとうございます。2点ご質問をお願いしたいと思います。1点目は、【資料4】のご説明をいただいた1番目の、「こころといのちの寄り添い支援」の課題のところ、1番上段の右欄、「現状と課題」のところでも継続した専門相談員の確保が難しいというふうに記載がありますが、現状ではどのような方々が相談に対応しておられて、その職種とか、あと確保が困難な理由などがお分かりでしたら教えていただきたいと思います。それから今ほどのICTのメール、チャット相談。先ほど堀田先生からもお話があったように、若い方の電話相談では、なかなかハードルが高くて、日常使い慣れているメール、チャットなどであれば気軽ではないかと思うのですが、使いやすいという意味で、とても有効なツールだと思っています。これは委託で実施されているというお話ですが、例えば24時間体制でおやりになっているのか。それから委託ということですが、こういった専門性を持った方々が対応していて、それと専門的支援が必要な事例は、こころの健康センターに繋ぐということで、これは相談の質、内容のところで非常に大切だと思います。ただ検索しただけではなく、ちゃんと広告をクリックして更に相談行動を取っているということからして、非常にリスクの高い方がそこに辿り着くのだと思いますので、その後の対応とかフォローを少し詳細に教えていただけるとありがたいと思います。よろしく願いいたします。

(事務局 福島所長)

はい、まず1点目の「こころといのちの寄り添い支援事業」につきましては、相談員の職種としましては、変わったりも勿論するのですけれども、保健師でありますとか社会福祉士、あるいは精神保健福祉士、臨床心理士、公認心理師といった職種の相談員が対応しております。そして確保という面ですけれども、専門性ということもありますし、また、この事業、アウトリーチ、訪問を中心として展開をしていますけれども、事業自体の内容としても自殺対策に特化しているというところでもありますとか、訪問を主体にしてやっているとか、専門職としても比較的より専門性が高いものになりますので、そのあたりを出来る方というところで、今、専門職の人手不足ということもありますので、勿論今は何とかこう回してやっていただいておりますが、こちらのほうで辞めた方がいたときに、すぐ募集して来ていただけるわけではないといった問題が1つにはございます。

後半のメール、チャットによる相談ですが、対応としては24時間ということになっております。メールの返信は、24時間以内に返信しますということで即時に返すわけではないということになっております。委託先は「OVA」という東京のNPO法人ですが、これは弁護士会さんのほうで以前、相談の研修をやったときに、新潟で講演をされたNPO法人です。こちらのほう、主に出ていらっしゃるのには精神保健福祉士の方が多くはいますけれども、内容の専門性については、ケースによって「OVA」の相談をしている方が、こちらのこころの健康センターに連絡したり繋いでいただいたりということもありますし、月1回の報告会などで1ケース1ケースこんなことがありますといったことを共有して、内容についてもお互いに確認しながら専門性というか、十分な相談の質が確保されるように取り組んでいるところでございます。以上になります。

(興梠会長)

ありがとうございました。よろしいでしょうか。

(藤沢委員)

はい、ありがとうございました。「こころといのちの寄り添い支援事業」のほうは、市の職員の方が直接ということではなく、専門職を採用されて配置しているということによろしいのでしょうか。

(事務局 福島所長)

専門職は、正職員の専門職と、あとは非常勤といますか、今は会計年度任用職員と申しておりますが、非常勤の職員と合わせてやっております。

(藤沢委員)

ありがとうございました。相談というのは、やはりノウハウの蓄積というようなことが非常に大切かなと思っておりますので、いろいろな専門職の外部からの活用というのは大事なのですが、市職員の方にも保健師さん、精神保健福祉相談員さん等いらっしゃいますので、是非そういうノウハウを蓄積しながら対応力を高めていただけるようなことも大切かなと感じましたのでお聞きしました。どうも、ありがとうございました。

(4) 第2次新潟市自殺総合対策行動計画の中間評価について

(興梠会長)

ありがとうございました。いろいろと盛り上がってきたところでありますけれども、次に進めさせていただきたいと思えます。

議事の、「(4) 第2次新潟市自殺総合対策行動計画の中間評価について」であります。事務局、お願いしたいと思えます。

(事務局 白川主査)

はい。こころの健康センターいのちの支援室の白川と申します。ちょっと聞こえづらかったらチャットとかでお知らせください。

私のほうから、「第2次新潟市自殺総合対策行動計画の中間評価について」ご説明申し上げます。【資料6】をご覧ください。

「第2次新潟市自殺総合対策行動計画」について、簡単にご説明申し上げます。この計画は、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、効果的な自殺総合対策を推進するために平成31年3月に作成いたしました。

「計画期間」は、資料にございますとおり令和元年度～令和5年度で、今年度、令和3年度に中間評価を行うこととしております。この計画を推進するにあたって、この自殺対策協議会、そして自殺総合対策庁内推進会議を開催いたしまして進行管理及び評価を行うこととしております。

計画の「数値目標」ですが、平成29年の自殺死亡率を15%以上減少するとしております。この資料にございますとおり、人口動態統計においては平成29年は14.9、令和2年は先ほど室長の丸山から説明がありましており、まだ確定値は国から公表されていないのですが、私どもこころの健康センターで推計した推計値は14.7で、1.35%の減に留まりました。

地域における自殺の基礎資料においては、平成29年が17.87、令和2年が14.97で、16.23%の減となりました。

続いて、「事業実施状況」です。事業の実施状況は3ページ以降にまとめてございます。先ほど福島所長からご説明申し上げました自殺総合対策の他に、関係機関、関係団体や市役所の関係課における自殺関連事業についても記載してございます。委員の皆様におかれましては、お忙しい中、事業の実施状況や今後の実施計画についてご回答いただき、本当にありがとうございました。感謝申し上げます。

【資料6】の3ページ目の見方なのですが、資料の左側から、事業名や実施内容、あとはどちらの課が担当して事業を行っているか、その右側に、令和2年度実施状況、そして実施機関の評価、そして最後に、今後（令和3年度以降）の実施計画について記載するというふうな資料の作りになっております。そして、ちょっと見にくいところもあるのですが、山吹色になっている行が、令和2年度新たに実施された事業、レモン色濃い黄色で塗ってあるセルのある行は、コロナ禍で止むなく中止した事業で、一番ちょっと見にくいのが薄い竹色になっているところ、これは従来から行っている事業だけれども、これまで自殺対策関連として洗い出しを行っていなかった事業となります。このあと説明をいたします事業総数が、数えたら118ございますので、今回は、令和2年度に新たに実施された事業や改めて洗い出しをしていただいた事業に特化して、ご説明を申し上げます。

それでは4ページをご覧ください。基本施策の5本柱の、「基本施策4 生きることの促進要因への支援」として、先ほど福島所長よりご説明申し上げました、「ICTを活用した相談体制の構築」を昨年度末から着手をいたしております。これが山吹色になっております。

続いて7ページをご覧ください。こちらは、「関係機関・団体等における自殺対策関連事業の新規の取り組み」といたしまして、山吹色に塗ってございます、新潟県経営者協会様が、「新型コロナウイルス感染拡大に伴う情報提供」に取り組んでおられます。これはコロナ禍で、従業員の経済的不安や、感染に対する不安、あと働き方の変化などに対する不安などについて、協会様が企業に対して、きめ細やかな情報提供と相談を行うという内容です。その2行上、ちょっと色が分かりづらかもしれませんが、新潟県臨床心理士会様が新潟県からの委託を受けて実施している、「多重債務者対策相談会におけるこころの健康相談」については、従前より行っておられたということですが、今回、こちらから事業を改めて洗い出しをお願いしたところ、こちらも行ってきております、というふうに教えていただいたものです。

8ページをご覧ください。山吹色で塗ってございます、先ほど堀田委員からご説明がありました、新潟県弁護士会様が実施した「LINE相談会」、これを令和2年から新規に取り組みされているとご報告いただいております。

9ページをご覧ください。一番上、自死遺族語り合いの会 虹の会様が自死遺族支援として月1回語り合いの会を継続開催しておられます。また、その2行下の若竹色のところなのですが、新潟NPO協会様がSNSの相談窓口など、様々な情報を掲載したカード型のリーフレット「三枚のおふだ」を作成して、県内の全中学生に配布をしておられます。また、1行上にいって山吹色のところですね、令和2年度新規の取り組みとして、ポータルサイト「新潟グラウンズ」をNPO協会様のほうで新たに立ち上げて、自殺対策の小冊子「死ぬな！」というオレン

ジ色の冊子があるのですが、そちらに掲載をされていた団体の情報などを発信されておられます。

10ページ以降は、市役所庁内関係課における自殺対策関連事業について記載してございます。その中で1つ、11ページをご覧ください。こころの健康センターの相談部門の、「メール相談」について、先ほど福島所長よりご説明申し上げました。令和2年6月から新型コロナのこころのケアに特化して、メール相談を新規で行ってきましたが、今年度4月からは新型コロナのこころの健康相談に限定せずに、こころのケア全体に関するメール相談に展開しております。雑ばくではございますが、以上が事業の実施状況となります。

では、1ページにお戻りください。計画の中間評価といたしまして、事務局としましては、1ページの下の方ですね、コロナ禍で研修や相談会など一部縮小・中止した事業もありましたが、自殺対策協議会や自殺対策実務者ネットワーク会議などで、関係機関、団体と意見交換をして、関係機関、団体の協力を得ながら、電話相談や自殺未遂者支援、総合相談会などを実施するなど連携を強化しながら、自殺総合対策に取り組んだと考えております。しかしながら、「地域における自殺の基礎資料」では、数値目標を達成しましたが、令和2年8月以降、本市における自殺者数が増加している厳しい状況であると。一番最初に説明をしたとおりの状況ですので、更に自殺対策を推進する必要があると考えております。

では、はぐって2ページをご覧ください。計画の中間評価にあたっては、先ほどの事業、118の事業全てを一覧にしたものだけではなくて、この2ページの素案のように、市が実施する自殺総合対策の「基本施策の5本柱」と、「重点施策」について課題を整理し、また計画後期の方策をまとめていきたいと考えております。委員の皆様からは課題や後期の方策について、広くご意見をいただきたく存じます。どうぞよろしくお願ひいたします。説明は以上です。

(興梠会長)

ありがとうございます。今のカラーのところを見ながら、また皆様からご意見をいただきたいと思います。時間がありますので、どなたかご発言いただきたいと思います。お手をお挙げください。はい、佐藤委員。

(佐藤委員)

すみません。私、今日Web参加としていましたが、リアルで参加させてもらっています、新潟市薬剤師会の佐藤と申します。

このカラーの【資料6】の2ページですね、「児童生徒とのSOSの出し方に関する教育」というところで、実は新潟市薬剤師会でちょっと何らかの形でアクションプランを作成していたところなんです。実は先ほどの【資料4】ですね、福島先生がおっしゃった自殺対策事業の概要のところ、質問したかったところですけども、「事業推進体制」のところ、「事業No.7 若年層における自殺対策ワーキングチーム」がありますが、具体的な取り組みを今どのような形でやっているか、教えていただいてもよろしいでしょうか。

(興梠会長)

【資料4】の、事業推進体制の7番の新規事業、「若年層における自殺対策ワーキングチーム」ですね。はい。

(事務局 白川主査)

白川からお答えいたします。ワーキングは令和2年度から実施をしております、各学校でSOSの出し方教育に取り組めるかどうか、学校、教育委員会サイドの見解など伺ったり、各学校のニーズを伺うためにどうしたらいいかとかというふうなことを、少し情報交換させていただいたりもしております。あとは年1回教育委員会主催、こころの健康センター共催で、養護の先生、あとは生徒指導の先生向けのゲートキーパー研修を行っているのです、その内容について検討をするなどしております。以上です。

(佐藤委員)

ありがとうございました。教育委員会さんのヒアリングを行ってニーズを確認しながら、養護教員さんと生徒指導の先生と一緒にやっているということですね。ありがとうございました。

(興梠会長)

人材育成事業の10番に、学校の先生、高校の教諭向けのゲートキーパーの研修会をやったというのがあるのですが、ここら辺も関連しているのかなと思っているのですが、今まで学校の先生たちに、こういうアプローチをするのはなかなか難しかったでしょうけれども、回数代わりに参加者が大勢だったので、これは長い目で見ると非常にいいのかなあと、それからいずれこの効果が大きく表れてくるだろうと思っておりますが、いかがでしょうか。委員の皆様、何かご意見ありますか。

(佐藤委員)

今ほどの質問に追加で、授業に対する何かプログラムというのは、具体的なものは、実施されているのですか。

(事務局 白川主査)

新潟市立の小学校・中学校において、児童に対して直接自殺予防の教育プログラムはまだ実施されておらず、LIEN相談とか、いじめのSOSの電話相談とか、そういったものを、児童生徒の皆さんにお知らせするときに、困ったことを、困ったときに抱え込まずにということを、一言添えて配布していると聞いております。現在、新潟県が高校生に対してSOSの出し方教育プログラムを実践されておりますが、今後は小中学生を対象にしたプログラムも作成し、県内の教育委員会に配布をしたいというふうに聞いておりますので、そういった動きと連動して新潟市教育委員会の中でも、ちょっと動きが出てくる可能性があります。以上です。

(佐藤委員)

ありがとうございます。

(興梠会長)

高校は県が、小中学校は市の教育委員会の担当でした。そうでした。学校現場に自殺という言葉を使うのはなかなかハードルが高かったように思いますが、それに先生方が少しでもこちらを向いてくれている方向にあるというのはいいことだなあと感じております。

(事務局 丸山室長)

すみません。今ほどのご質問に対しては、A3の【資料6】の4ページ、「基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育」の学校支援課さんの取り組み、「児童生徒のSOSの出し方に関する教育の実施」も、また参照していただければと思います。お願いいたします。

(興梠会長)

ありがとうございました。他にまだ、ご意見ありませんか。話していない方、手を挙げて必ず何か一言おっしゃってください。はい。新潟商工会議所の玉木委員お願いします。

(玉木委員)

はい、聞こえますでしょうか。

(興梠会長)

聞こえます。

(玉木委員)

はい、皆様の資料であるとか、様々なお立場からのいろいろな対策をお聞かせいただきまして大変参考になりました。ありがとうございました。経済政策であるとか、働くという環境に関しての意見が出ていなかったのので、ここで申し上げます。新潟県経営者協会さんの新しい取り組みについても、先ほどお伺いしました。ありがとうございました。商工会議所はこの一覧の、相談というのは、特に異論はないのですけれども、話として聞いているのは、やはり、すごく相談件数が増えていて、特に小規模事業場さんからの相談が増えている中で、お金のことだけではない救われた気持ちがある人がいたみたいで、ちょっと良いのか悪いのかいけませんけれども、会員数は伸びているようなんですね。もうひとつ、私は社労士でもあるので、様々な相談会場で、今回コロナのためにいろいろな相談に乗ったんです。来てくださる場合は、私に聞く場合は、年金のこととか、雇用保険のこととか、雇用調整助成金のことは、わりとトピックとしてあるので、ある程度相談しやすいし、深刻度もそれほどいったら失礼なんですけれども、ない中で話をした効果というのはあったと思います。いろいろなところで、例えば社会福祉協議会さんとか、いろいろな相談関与をしていると思うのですが、堀田先生も言われていたのですが、対面で飛び込んできてくれる人がいれば、多少そこで相談が進むんですけども、そこまで来ないケースがやはり多いので、クリックで自殺相談窓口ですか、そういうものを表示したりするのはすごくいいことだなと思ひ勉強になりました。今後なのですが、実は国の雇用調整助成金、雇用保険の関係なんですけれども、今、延長延長で延びていまして、今のところ正式発表は12月までという形になっていて、1月だったかな。で、岸田総理も3月までということは口頭では発表なされているので、ずっと延びております。現状では、本来の助成金の状況と違ってある程度簡単な審査で、きちんとエビデンスがあればとおるような感じで、休んでいる方のお給料が出る状況なんですけれども、さすがに来年からは条件が厳しくなってきます。そうなりますとやはり、今雇用されている方が退職なさるケースがあると思うんですね。そこで雇用対策というのが出てくると思うんですけども、新潟市の方をお願いしたいのは、多分、ハローワークさんにすごく相談がいくんだと思うんです、来年。そこで、こちらの相談会場につなぐ仕組みを作ってくださいとか、あとは新潟市さんも様々な助成をされていると思うんですけども、そこで連携して窓口にとどり着くような仕組みを作ってくださいとか。お金のことで相談に来ている状況でもないなあというのが、私ずっと相談を受けて感じたんですね。トピックとして社労士だから相談しやすいんですけども、話をしていくとすごく安心するような状況がやはりあるので、食い止めるという意味では、経済的な部分でもすごく役に立てるところがあるなあと思いましたので、意見を言わせていただきました。以上です。

(興梠会長)

ありがとうございました。国から出た自殺対策白書、つい最近出たんですけれども、そのところでも、20代、30代の女性の、非正規で働いている方に、自殺が増えているという分析があったので、雇用対策をしっかりとやるというのは、これから特に大事ではないかと思っております。委員の方で何かそれに関して情報はございますか。ご意見ありますか。

(玉木委員)

もうちょっといいですか、すみません。それについてすごく心配しているんですけれども、お金のことが出てきたり、様々な何でしょうか、助成金が新しく出ましたとか、そういうことはしてくださっているんですけれども、新しいビジネスに人手が足りないのに来てくださいますとか、そういう仕組みが少し滞っているような気がするんですね。飲食業とか、いわゆるサービス業、人が集まるような業種の方たちは退職がすごく多くて、救いの手みたいなものが市内の事業者さんから出てくるといいなと思うんですけれども、なかなかそこまで辿り着いていないなというところなので、何かそういう対策が、商工会議所がやるかどうか分からないんですけれども、多分、これから必要かなあと 생각합니다。以上です。

(興梠会長)

ありがとうございました。大きくは、国のほうの援助も必要だろうと思っておりますが、徳武先生、新潟県経営者協会の、【資料6】の、7ページのところのご説明を追加していただけますか。

(徳武委員)

はい、新潟県経営者協会の徳武です。聞こえていますでしょうか。

(興梠会長)

聞こえています。

(徳武委員)

はい。私共の取り組みのところをご紹介いただきまして、大変どうもありがとうございました。内容については、こちらの記載のとおりですけれども、令和2年度は、特に新型コロナウイルスの感染が拡大する中で、働く方も雇用している方のほうも、経済的な不安、感染に対する不安、それから、テレワークとか、あるいは「変形労働時間制」といって、コロナでなかなか仕事がないので、ちょっと勤務時間を減らして忙しいときにちょっとその分余計に仕事をしようよ、みたいな形の新しい働き方が出てきたりしてですね、非常に皆さん不安だという声がたくさん聞こえましたので、私どもとしてもいろいろなことをさせていただきました。実はこの表の一番右のほうの、「令和3年度以降の実施計画」というところで「未定」と書かしているのですが、これは、皆さんも多分お感じだと思うんですが、コロナ禍が非常に長期化してきましたんですけれども、逆に、先ほど玉木先生からもお話のあったようないろいろな助成制度が浸透してきたりとか、非常に感染対策が徹底されてきたりとかということで、当初課題が大きかったかなあと思うようなことが、ちょっと薄れてきたのかなあと思っております。私どもも今までどおりのこういったものを続けるということがいいのかな、いいのかなというのは、例えば、かえって不安をあおったりとか、そういったことにならないのかなあということもちょっと思っております。これをどうしようかと考えているところです。繰り返しに

なりますが、今ほど玉木先生からもお話があったように、ちょっとこれから問題のステージが変わっていくのかなあというのを、私も考えています。例えば最近の報道でもありますけれども、飲食の制限がいろいろ緩和されて、お客様がなかなか戻りきらないとはいうものの、もっと深刻なのが、いったん離れた従業員さんが戻ってこないというようなことがあったり。ネットニュースなんかですと、あの辞めた人はどこへ行ったんだ、みたいなニュースも出ていましたけれど、そういった方が、例えば、別な仕事を見つけて収入を得て、安定した生活ができていけばいいんですけども、実はそうになっていなくて経済的に困窮しているとか。今飲食業ででていたようにその人が戻ってこないので人手不足で、せっかくお客さんが戻ろうとしているのに人が足りませんかとか、県内全般にどんな業種でも、人手不足の状況です。せっかくコロナがちょっと落ち着いてきて、これからそういった経済的なものが回ろうとしているのに、そういった点で問題が生じるというようなことを少し懸念してまして、そういったことを私どもも、今後対応していく必要があるのかなあというふうに考えています。何らかの形で困った方がいらっしゃるということが、深刻になっていくと自殺に繋がったりとか、ということが懸念されますので、そういったところを私ども経済団体としてもどのように拾って対応していくのか、これからまた関係の皆さんからご教授いただいたりとかしながら、考えていく必要があるのかなあというふうに思っております。以上でございます。

(興梠会長)

ありがとうございました。昨日、今日のニュースの中でも、やはり飲食業にアルバイトさんが帰ってこないというのが報道されていましたが、学生が故郷に帰ってオンライン授業をしているという段階では新潟市に学生が戻ってこないのも、アルバイトさんもないのかなと思っております。ご発言まだしていない方、いらっしゃいますか。はい、鈴木委員お願いします。

(鈴木委員)

はい。働き盛りの状況ということで、企業の中の状況を少しお話をしようかなあというふうに思います。事業場で健康管理をしています。今年のストレスチェックはまだ実施はしていませんけれども、昨年から高ストレス者の割合というのが増えていて、今年も社員の状況を見ても、コロナ前よりもストレスを感じている人が増えているなということを感じます。そのひとつはやはり今までやっていたストレス対処方法ができない、遊びに行ったり、飲みに行ったり、そういうふうなところで発散したりしていたのが、なかなかできなくなっているところで、薄皮をこう一枚一枚積み重ねるように少しずつストレスを感じているなあという状況を感じています。また働き方であるとか、ビジネスの状況であるとか、そういうものがガラッと変わった影響もあって、その変化についていけない人たちというのがやはり見られていて、それによるメンタル不調というのが増えてきているなあという感じがします。そこは、業務上のサポートであるとか、精神的なところのサポートをしながら、今フォローしているところです。あと、在宅ワークの方に関しては、私が知っているところは100%の在宅ワークではないですけども、たまたま家庭の事情と重なってテレワークの割合が高い人などは、ちょっとした悩み事を話す場がないということをおっしゃっているんです。会社に来ていると雑談の中で、「今ちょっとこんなことが大変で」と言うことで愚痴という形でこぼして少しすっきり

することもできるし、周りからサポートを得ることもできるんですけど、テレワーク、オンラインの会議というのは、やはり会議だけで終わってしまうので、何かそういうところでサポートを得られるようなアクションが取れないらしいんです。なのでそういう方は、たまたま私が面談で声をかけると、「ああ、この話ができるよかった」ということを言われたりします。会社に来ている人も、やはりソーシャルディスタンスを作ろうということで、労働者同士の距離を空けているので、その建物の中で、ひとりで仕事をしているんですみたいな、最近人と話していません、鬱になりそうですみたいな方がいらっちゃって、本当に何か生活の場できめ細かに見つけて声をかけて、サポートしていくことの必要性というのを感じているところです。ということで、企業の中だと、私は看護職の立場にありますし、多分看護職がいなくても経営陣の方であるとか、きっと目配り、気配り、心配りされていると思うんですけども、そういうところで支えていきたいなというふうに改めて思っているところです。

(興梠会長)

ありがとうございました。時間も押していますので、ここで中間評価について、福島先生、まとめていただけますか。今の意見、ご意見などを踏まえましてお願いいたしたいと思います。

(事務局 福島所長)

はい、本日は様々なご意見をいただきましてありがとうございました。コロナ禍においても新しいステージに入っているというお話、また、変化についていけない人たちがいらっやるというところ、サポート体制などお話ををいただきました。今までは自殺の問題について、マイナスの因子もあれば、それを防ぐためのプラス因子もあって、いろいろ人間関係の中で回っていたと思うんですが、そこが脆弱になっているということも踏まえて、この対策を考えていきたいと思いますし、ICTを利用した、掘り起しでありますとか、それについても取り組んでいければと考えているところです。今いただいた意見と、皆さんお帰りになられましてから、また資料等をご覧になりまして、もしご意見等をいただければ、その課題と今後の対策について、中間評価の中に、ぜひ生かしていきたい、反映させていきたいと思います。皆さんの意見を集約いたしまして、庁内の意見もまた取りまとめまして、今年度内にもう1回、自殺対策協議会を開きたいと考えています。これについては、最近オミクロン株の話もありますので、オンラインになるか、また、対面でできれば対面で、あるいは意見の内容によりましては書面で皆さんにお示しするとかいった様々な形を今考えていますが、年度内に取りまとめしたものを皆様に無理のない形でまたご覧いただきまして、それについてご承認いただく形で、この中間評価を作成したいと思いますので、引き続き、ぜひ、ご意見等をいただければ幸いに存じますのでよろしくお願いいたします。

(興梠会長)

ありがとうございました。ただいま福島先生にまとめていただきましたが、小林先生、何かワンコメントをいただきたいんですけども。

(小林委員)

はい、小林です。少し簡単に大学生の状況について。ほとんど新潟大学ではオンラインでずっとやってきましたので、先ほど先生方がおっしゃられたとおり、格差がすごいなということと、もともとひきこもり系の学生は非常に楽なんだらうなって。若者の場合はサークルでも、

やる気がなくても無理に誘われて、苦しみながらつき合っている学生も結構いる、合わせている学生も多いので、そういう意味では楽になった方もいるんだろうなと思っていましたことと、あとは実習だけは対面で一部やっているの、そのときの学生というのはとても生き生きとしていて、やはりこう何気なく交流するということがいかに大事なのかなというのを日々感じております。それともう一点、ちょっと申し上げようと思ったのは、非正規雇用の方、これは皆さんご存じのこととは思いますが、ちょうど院生が子育て期の親の健康実態を調査したときに、女性で非正規という方は、ほとんど健康診断を受けていない状況なんですね。ですので、やはり健康管理もされていないし、なかなかサポートを受ける機会も少ないのかなというふうにみております。以上です。

(興梠会長)

はい、サラッと新しい課題を提案していただきましてありがとうございます。あ藤沢さん、何かありますか。

(藤沢委員)

私も大学の教員をしておりまして、今ほど小林先生がおっしゃったこと、全くそのとおりで、昨年の入学生、今2年生あたりの学生さんは、新しい人間関係を結ぶチャンスが奪われたということで、これが今後社会に出るときにあたり、どんな影響が出ているのかなというようなこと。それから学生相談、私どもの心理士会のメンバーもいろいろな大学の学生相談、カウンセラー対応をしている方が多いのですが、対面がちょっと難しくなっていて、といっても電話もなかなか馴染まない、でご本人が希望すればオンライン相談というようなことで、新しい方法を模索しているなんていうお話を聞いております。それから非正規の関係で、私が間接的に聞いているところでは、ひとり親の、母子家庭の方、ダブルワークされているような方々で、飲食店関係等のお仕事が無くなったり、そうでなくても大変なところ、困窮度が増すということで、いわゆるフードバンクのイベント等をする、そういった切羽詰まった方々がおいでのなるということを知っています。そういうフードバンクなどの食品等を配布する場所に、相談員さんに出させていただいて、主に女性に特化した各種相談を受けるといような広がり、試みが、今年度開始されておりまして、女性の自殺予防ということに直接ではないかもしれないのですが、そこに至る前に食い止めるという意味では、そういった多様な試みというのをいろいろ工夫していかなきゃいけないかなというふうに感じているところです。以上です。ありがとうございました。

(5) その他

(興梠会長)

ありがとうございました。時間が押してきましたので、次に移りたいと思います。最後の議事であります「(5) その他」でありますけれども、委員の方から資料の提供がございますので、ご説明いただきます。新潟市薬剤師会の佐藤委員にお願いいたします。

(佐藤委員)

はい、会場から参加しています、新潟市薬剤師会の佐藤と申します。薄黄緑色のリーフレット「アルコールと健康～お酒と上手につき合うために～」と、名刺サイズの「アルコールの1

単位」と書かれたもの。こちら昨年もお配りさせていただきました。コロナ禍の家飲みか何かによって昨年から言われていますけれども、アルコールと自殺とうつというのは、皆さんご存じと思いますが、死のトライアングルと言われています。私たち薬剤師会は、アルコールを薬物と捉えています。もちろん正のいい側面もあります。人生を豊かにしますし、飲み会で仲良くなったりするんですけれど、一方で負の側面も大きい。アルコールの薬理作用というのは、うつ病を惹起したりとか、自殺の衝動性を高めたりとか、視野狭窄を招いたりする。日本、海外でも、アルコールの消費量と自殺率の関係が正の相関があると言われています。そんな中で薬剤師会は、4年ほど前からアルコール健康障害対策事業を推進して、このようなグッズを作っています。是非、皆さんこちらをご覧になっていただいて、正しいアルコールの知識を学んでいただいて、啓発していただければと思います。以上になります。

(興梠会長)

ありがとうございました。最後になりますけれども、ご意見、まだ言い足りない方はございますでしょうか。無ければ終わりにしたいと思います。今日の会議を聞いていて、私、一言思ったのは、やはり人間の人という字は、昔の人はよく考えて作ったなど、つくづく思うわけがあります。1本では立ってられない。お互いに支え合わなければ立ってられないのは人間、人だと思って、この字を作った人は崇高にすごい思想家だなど思いながら話を今しました。オンラインでしか授業ができない今の状況を早く解消して、次世代を担う学生さんたちがキャンパスに戻ってくる日が一日も早いことを願っておるところでございます。このことは、他の事業もみんな同じだろうと思っております。今日の皆さんからのご意見、非常にありがとうございました。これで私の司会を終わります、事務局にお返ししたいと思います。今日はどうもありがとうございました。

5. 閉会

(事務局 仁木主査)

興梠会長、長時間にわたりまして議事の進行、大変ありがとうございました。ここで連絡事項を申し上げます。事前にお送りしました資料の中に、今回の会議の報償費をお支払いするのに必要となります振込情報用紙が入っていたと思います。まだご返送いただけていない委員は必要事項をご記入の上、お早めにご返送くださいますようお願いいたします。各委員の皆様にはお忙しい中、本日会議に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、令和3年度第1回新潟市自殺対策協議会を終了いたします。ありがとうございました。