

## 令和4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4年11月21日（月）15:00～17:05

会場 新潟テルサ 2階 中会議室

出席者

### （1）委員

【会場】 2名

石橋 秋美 委員（自死遺族語り合いの会「虹の会」）

橋本 京子 委員（新潟市民生委員児童委員協議会連合会）

【Web】 13名

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）

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）

小林 穰 委員（社会福祉法人新潟市社会福祉協議会）

佐藤 美由紀 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）

田中 恒彦 委員（新潟大学人文社会科学系教育学部）

玉木 尚子 委員（新潟商工会議所）

藤沢 直子 委員（新潟県臨床心理士会）

増田 久夫 委員 代理出席 桑原 慎太郎 氏（新潟県警察本部）

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

【会場】 1名

八百板 恵理子 委員（新潟市教育相談センター）

【Web】 1名

澤口 義晃 委員 代理出席 村上 宏 氏（新潟市消防局救急課）

### （3）オブザーバー

【Web】 2名

小牧 奈津子 氏（厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター）

小野 香澄 氏（新潟県福祉保健部障害福祉課）

### （4）事務局

【会場】 7名

夏目 久義（保健衛生部長）

福島 昇（こころの健康センター所長）  
丸山 光子（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）  
北川 千津子（こころの健康センターいのちの支援室主事）  
田村 陽和（こころの健康センターいのちの支援室主事）

（５）傍聴者

【会場】 2名（うち報道機関1名）

## 1. 開会

（事務局 中川主査）

お待たせいたしました。ただいまから「令和4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中川と申します。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いますので、ご了承願います。なお、撮影につきましては、議事開始までの間とさせていただきますことをご了承ください。

それでは、夏目保健衛生部長よりご挨拶申し上げます。夏目部長は、事前配布名簿では、Web出席となっておりますが、本日は新潟テルサ会場にて出席していただいております。それでは夏目部長よりよろしくお願いいたします。

## 2. 保健衛生部長あいさつ

（事務局 夏目保健衛生部長）

皆さん、こんにちは。新潟市保健衛生部長の夏目でございます。本日はご多忙のところ、新潟市自殺対策協議会にご出席を賜りまして誠にありがとうございます。委員の皆様には、今なお続くコロナウイルスによる影響にもかかわらず、日頃から本市の自殺総合対策に多大なるお力沿えを頂戴しております。心から御礼申し上げます。さて、本市は平成31年3月に「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年自殺死亡率の15%以上を減少するという数値目標を掲げております。しかしながら、令和4年9月に公表されました人口動態統計の確定値におきましては、長引くコロナ禍の影響もありまして、全国、新潟県、そして新潟市ともに令和3年の自殺者数が前年より増加をみております。本市におきましては122人で、前年より6人の増加となっております。また自殺死亡率については、15.6と、第2次計画で基準としました平成29年の14.9から大きく上回っており、残念ながらいまだ多くの方々が生かすことなく亡くなっているという状況にあります。本日の会議では、こうした本市の状況や自殺総合対策事業の報告のほか、令和6年度から開始となります第3次計画、こちらの策定に向けました

スケジュールについても議題としてまいります。委員の皆様からは様々な視点からご意見をいただきまして、今後よりいっそう対策の推進に繋げてまいりたいと考えております。なお、今回は、前回同様Web方式でございます。現在コロナ第8波、さらにはインフルエンザ同時流行といった話題も懸念されておりますが、今回、このような方式といたします。対面方式と何ら変わることのない活発なご議論を頂戴したいと思います。本日は皆さまご出席本当にありがとうございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

### 3. 委員紹介

(事務局 中川主査)

続きまして、新委員をご紹介させていただきます。事前にお配りしております委員名簿で左に「新」と書いてある方が新委員でございます。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。新潟市社会福祉協議会の小林委員でございます。新潟大学医学部保健学科の佐藤委員でございます。なお、本日は都合により代理の方が出席されておりますが、新潟県警察本部生活安全企画課の増田委員も新委員でございます。続きまして、本日の出席状況をご報告させていただきます。本日は委員20名のうち代理出席も含めまして、16名の方が出席でございます。Webでの出席が13名、新潟テルサ会場での出席は2名でございます。なお、事前配布名簿からの変更ですが、急遽、新潟県弁護士会の堀田委員が新潟テルサ会場出席でしたが欠席に、新潟市薬剤師会の代理出席五十嵐さんもWeb出席でしたが欠席となりました。また新潟産業保健総合支援センターの興梠委員、新潟大学人文社会科学系教育学部の田中委員は新潟テルサ会場出席からWeb出席へと変更、また、新潟市民生委員児童委員協議会連合会の橋本委員がWeb出席から新潟テルサ会場出席に変更となったため、新潟テルサの会場の委員座席表の新潟県弁護士会堀田委員の席に、橋本委員にご着席いただいております。また新潟県警察本部生活安全部生活安全企画課につきましては、代理としまして、村山課長補佐が出席予定でしたが、桑原企画係長が出席となっております。あわせて、新潟NPO協会の高橋委員、新潟県経営者協会の徳武委員は事前配布名簿のとおり欠席でございます。また、庁内の特に関係が深い所属から庁内関係委員として、教育相談センターから八百板所長、消防局救急課から代理出席ですが、村上課長補佐が出席されております。なお新潟市民病院の廣瀬センター長は、欠席となっております。また本日ですが、オブザーバーとしまして、厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターから小牧地域支援室長、あと、新潟県福祉保健部障害福祉課から小野主査が出席されております。それでは、議事に移らせていただきます。ここからの議事の進行は「新潟市自殺対策協議会開催要項第4条第3項」により興梠会長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

### 4. 議 事

#### (1) 新潟市における自殺の現状について

(興梠会長)

興梠です。皆さまご苦労さまです。急遽、テルサの会場から自宅からの出席ということになりました。大変なボリュームがありますので、今日はよろしくお願いいたします。それではご

説明をいただきますが、初めに、議事「(1)新潟市における自殺の現状について」です。①番目から③番目まで続けてご説明をいただきまして、その後ご質問・ご意見を賜りたいと思っております。それでは、初めに「①人口動態統計・地域における自殺の基礎資料より」を事務局からご説明をいただきます。よろしくお願いたします。

(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。資料1をご覧ください。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種類の統計を用いて現状の分析を行なっています。2ページからは、人口動態統計で日本における日本人を対象としており、医師の死亡診断書により計上した数字となります。2ページ、3ページをご覧ください。全国の自殺者数は近年減少傾向でしたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、令和2年自殺者数が11年ぶりに前年を上回りました。先ほど、部長の挨拶にもありましたが、新潟市においては、1年遅れて、令和3年の自殺者数が前年より6人増加し、122人となりました。令和3年の自殺死亡率は15.6で、政令市20市中ワースト11位となっています。5ページをご覧ください。男女別の推移です。全国的には令和3年は女性の自殺者が2年連続で増加しましたが、新潟市においては、女性の増加は明瞭ではない状況です。6ページ、7ページをご覧ください。男女別、年代別の推移です。全国的には令和2年には中高生の自殺者数が過去最多となり、令和3年には過去2番目の水準となりました。新潟市においては、令和3年では男性が10歳代、30歳代、50歳代、70歳代、女性では40歳代の増加がみられます。8ページからは、地域における自殺の基礎資料の統計です。警察の捜査等により作成した自殺統計原票により計上された数字となります。総人口が対象で、日本における外国人も含めた統計となります。統計のとり方が違うため人口動態統計とは数が異なります。また、この統計は原因動機別など人口動態統計に比べ細やかなデータが公表されています。そのため、人口動態統計は長年の推移をみることができ、一方、地域における自殺の基礎資料は細かい統計を比べられるものです。8ページ、9ページをご覧ください。本市の令和3年の自殺者数は前年より18人増加し、136人となりました。こちらの統計では、令和3年の自殺死亡率は17.33と、政令市20市の中でワースト6位と高い水準になっています。少しとびまして、14ページをご覧ください。原因動機別のグラフになります。自殺の多くは多様かつ、複合的な原因、および背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。全国と比べ新潟県、新潟市は「不詳」が多くなっていますが、それ以外では健康問題が1番多く、24.9%、2番目は家庭問題で8.9%、3番目に経済・生活問題8.5%、の順となっています。全国、県は経済・生活問題が2番目、家庭問題が3番目と順位が新潟市とは入れ替わっている状況です。年別で見ますと、令和3年は勤務問題の増加がみられていました。最後に資料の配布はしていませんが、直近の状況としまして、令和4年の地域における自殺の基礎資料の月別暫定値の自殺者数を報告します。令和4年1月から9月までの累計で全国、新潟県、新潟市ともに前年より減少しています。本市の自殺者数は98人で前年と比較して11名の減となっています。とはいえ、今後も新型コロナウイルス感染症の影響は続く可能性があり、自殺者数の増加がとても懸念されます。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。

(興梠会長)

ご説明ありがとうございました。ご質問もあるかと思えますけれども、後ほど聞きたいと思えます。続きまして、自殺未遂者の状況ということで、「②令和3年自殺企図者の救急出動状況」をご説明いただきます。

(村上消防局救急課長補佐)

新潟市消防局救急課の村上でございます。資料2に基づいて説明させていただきます。これは令和3年のデータになりますけれども、現場の状況とか、傷病者、家族の情報などから、救急隊が自殺企図事案として判断して取り扱った件数と人員になっております。1番目は、自殺企図の救急出動件数及び搬送人員です。令和3年中は、出動件数355件、そのうち医療機関まで搬送した方は256人で、99名の方が不搬送という扱いになっております。不搬送となる理由は、本人が搬送を拒否したり、あるいは辞退の申し出があったりした場合や、死亡後に相当数の時間が経過して、いわゆる、社会死という状態であったという場合が含まれています。令和3年の全部の救急出動件数は、資料には数字が書いてありませんが、38,000件程度でした。その中でこの自殺企図の出動割合というのは0.9%程度になっております。また、全救急事案で不搬送となる割合というのは、例年10%程度なのですが、この自殺企図事案では、30%弱という形で、わりと多い割合が不搬送となっています。2番目、男女比です。搬送人員では女性の方が65%占めているのに対して、不搬送になると逆に男性の方が5割以上占めています。3番目の傷病程度別です。これは中等症、いわゆる入院は必要ですが、3週間以内には帰れるよと、それほど長期の入院が必要のないというカテゴリーですけれども、その方が1番多くて61%くらいを占めております。中等症が多いというのは、他の様々な救急事案と同じ様な状況ですが、自殺企図事案例では死亡者の方の割合が10%程度ということで、これは、他の平均値、2%が死亡者ということになるのですけれども、それに比べて非常に大きい割合を、自殺企図者では占めています。4番目、年代・性別です。男女ともに成人、いわゆる18歳から65歳未満の方が最も多くなっておりまして、その中でも成人女性の搬送者数が135名で、搬送者のなかでも53%を占めています。資料に記載してありませんが、少し細かい年代で見えていきますと、20代の女性の搬送者数が47名ということで、最大になっています。次いで女性の10代、30代、40代が大体25%程度、その次に男性の搬送者数で、30代男性が20%となっております。次に裏面をご覧いただきたいと思えます。これは過去5年間の推移を示した棒グラフになっております。令和4年の統計は9月末現在ということですのでご了承ください。自殺企図者の出動件数と搬送件数は、ご覧の通り減少傾向ということがおわかりいただけると思えます。ただ、参考までに令和2年の全救急出動件数はコロナの影響が大きかったと思うのですけれども、色々な行動の変容などによって救急出動は大きく減りました。またその後、令和3年になって増加したのですけれども、この自殺企図の事案を見ていくとそのような変化が無かったということがおわかりいただけるかと思えます。2番目の男女比、これは見出しに男女比となっておりますが、このグラフの中の数字は人員の数値ですのでご了承ください。搬送、不搬送それぞれの男女の割合がこのグラフの

ような割合で、平成30年から割合的には大きな変化はないというような状況です。最後に3番目、死亡者数についてです。これは救急隊が対応した自殺企図の死亡事案で、現場で救急隊がいわゆる社会死を確認する割合が毎年7割程度ということで、多くを占めているというような状況になっております。資料の説明については以上です。

(興梠会長)

ありがとうございました。委員の皆様の質問もあるかと思うのですが、今どうしてもここで聞いておきたいことがありましたら手を挙げていただいてよろしいのですが。無かったら資料3の説明をいただいてからということにしたいのですが、よろしいでしょうか。それでは、続きまして、資料3の新潟市民病院の自殺自傷行為による受診者の動向について、事務局からご説明願いたします。

(事務局 丸山室長)

「新潟市民病院の自殺・自傷行為による受診者の動向」について、資料3をもとに廣瀬先生にかわりご説明をいたします。1ページの下、スライド2をご覧ください。新潟市民病院では、2013年11月に精神科病棟を開設いたしました。閉鎖病棟16床で自殺企図者、身体合併症を有する精神疾患の患者への入院対応、院内リエゾンを行なっています。次のページスライド3です。2013年以降の救急外来における「自殺企図・自傷行為による受診者数の年次推移」を示しています。受診者数は漸減傾向にあり昨年もやや減少しました。赤のグラフは死亡者の推移ですが、こちらは残念ながら増加しました。下のスライド4です。2013年から2021年の累計で、自殺・自傷行為で受診された方のデータでは18%が既遂、すなわち死亡されています。3ページ上をご覧ください。2013年から2021年までの累計では、男女比では女性がやや多い傾向があります。その下、スライド6です。「男女別年次推移」を示します。年によりばらつきがありますが、男性の症例が減少傾向にあります。次のページ、スライド7をお願いします。「自殺・自傷行為の手段」について示しています。左上グラフは、2018年から2020年までの累計になります。2021年は外傷・縊首が多い傾向がありました。その下、スライド8になります。「ソーシャルワーカーの介入件数」の年次推移です。受診者数と同様にやや減少傾向でした。最後の「現状分析」のスライド9です。おもに男性は減少傾向にあると思われます。昨年は死亡例がやや多く、ハードな手段が多かった印象があります。説明については以上となります。

(興梠会長)

ありがとうございました。ただいま資料1、資料2、資料3についてご説明いただきました。ここからはご質問いただきたいと思いますので、挙手をして、ご意見をいただければと思います。委員の皆様よろしく願いたします。どなたでも発言していただきたいと思いますのですが。膨大な資料の速い説明でしたので、なかなか概要を掴むのが大変だったかと思うのですが。事務局、やはり特徴はこの数年間、特にコロナになってから、更に去年ですね、若い方が多いということなののでしょうか、どうでしょうか。

(事務局 福島所長)

はい、事務局こころの健康センターの福島でございます。全国的、全国においては、若い方、女性の自殺が増えているといったことが報道されて、実際ちょっとそういう傾向がありますが、

新潟市においては、まだそこまでの傾向は見てこないといった状況でございます。自殺、まあ、傾向が限定されますので、もし、傾向があるとすれば今後でてくる可能性はありますが、現状ではまだそこまでは、はっきりとしないという状況です。

(興沼会長)

なるほど、ありがとうございました。あの、コロナの影響とかそういったことは何かあったでしょうか。

(事務局 福島所長)

はい、事務局です。はい、それに関しましても、先ほどの自殺の動機内訳というところを見ましても、あの、これは全部累積しているのでこの図からはわからないのですが、勤務問題が令和3年は多かったということがございますので、あるいはコロナで勤務、仕事が無くなってしまったとか、そういったことが関係しているかもしれませんが、詳しくははっきりしたところまでは、まだ言えない状況でございます。はい、本当に推測というか、まあそういった考察ができるという段階であって、実際にコロナの影響がどのくらい出ているのかとか、そういったことは、なかなか数値では申し上げることは難しいかと思えます。

(興沼会長)

はい、委員の皆様いかがでしょうか。それでは、質問無いようでしたら、次に移りたいと思います。

## (2) 自殺総合対策について

(興沼会長)

議事の「(2) 自殺総合対策について」でございます。事務局から、これについてご説明お願いいたします。

(事務局 福島所長)

では引き続き、事務局こころの健康センター福島でございます。それでは、私のほうからは本市が行なっている自殺総合対策事業の概要について説明いたします。資料は4、A3版、横長のものになりますのでご覧ください。細かくて恐縮でございますが、ここに平成30年度から令和4年度9月末まで4年半の事業を掲載しております。申し訳ございませんが1点修正がございます。表面の事業No5、中程になりますが、「ICTを活用した相談体制の構築」で「継続」というふうに書かれておりますが、ここは「継続」ではなくて「拡充」に修正をお願いいたします。理由につきましては、後ほどご説明したいと思います。それでは、だいぶ資料が細かくて中身も多ございますので、変化のあった事業及び本市独自の特色ある事業に絞って説明していきたいと思えます。事業の種別ごとに進めてまいります。まずNo.1からNo.5まで「相談支援事業」になります。No.1になりますが、「こころといのちの寄り添い支援事業」になります。これは自殺未遂をされた方やそのご家族を救命救急センターなどからご紹介をいただき、同意を頂いた後、面接、訪問などにより、こころの健康センターが支援をしていくといった事業です。令和3年度は77名の方を対象として支援を行ないました。そのうちの令和3年度、新たに相談を受けた方が33名となっています。残り44名の方は、前年度からの継続、引き継ぎといったこととなります。最近の課題といたしましては、支援の対象となる方に、10代

など若い世代，特に女性の方が増えており，地域における繋ぎ先探しに苦勞するといったことがございます。続きまして，No.2「くらしとこころの総合相談会」です。これは，こころの健康や借金などの多様な相談に，弁護士，保健師，社会福祉士，精神保健福祉士等，多職種が連携して対応するワンストップの相談会となります。毎月第3金曜日の定例開催を継続することで，相談会が定着して関係機関からご紹介いただくことも増えてきました。そして働き盛り世代の方を中心といたしまして，令和3年度は99名の方の相談に対応いたしました。No.3の「こころといのちのホットライン」，No.4の「こころの相談ダイヤル」は，平日の夜間や休日に電話相談を行なうものでございます。令和3年度は前年度なみ，令和2年度なみの相談件数となっております。続きましてNo.5になります。「ICTを活用した相談体制の構築」です。昨年度，新規事業として少し詳しくご報告いたしましたが，改めて内容をご説明いたします。この事業ですが2つに分けることができます。1つ目が「検索連動広告」です。これは，インターネット上の検索サイト，Googleになりますが，Googleで自殺に関連したキーワードを検索した方に，相談窓口の情報を広告として表示するものです。2つ目が「インターネット・ゲートキーパー事業」です。この検索連動広告から相談サイトに誘導して，そこからメールやチャットによる相談を行なうものになります。この検索連動広告は，令和3年3月，つまり令和2年度から始めておまして，継続事業となりますが，インターネット・ゲートキーパー事業は令和3年の8月から開始したため，令和3年度は拡充事業になります。そのために「拡充」というふうに修正をお願い致しました。令和3年度実績になりますが，広告表示数が，年間で21万8000回でした。インターネット・ゲートキーパー事業は，令和3年の8月から開始して8ヶ月で85名の方の相談に対応致しました。No.6からNo.9は，本協議会を含みます自殺総合対策にかかる会議になります。この協議会のほかに，若年層における自殺対策ワーキングチーム，また自殺総合対策庁内推進会議，自殺対策実務者ネットワーク会議といった会議をもちまして，関係機関，所属部署の連携を図っております。こちらについては資料をご覧ください。

では，裏面にまいります。No.10からNo.13まで，「人材育成」になります。No.10「自殺予防ゲートキーパー養成研修会」です。これは自殺を予防するために，まず，身近な人の変化に気づき，声をかけ見守りつなぎを行なうことができる人，ゲートキーパーを養成するために，関係機関と連携しながら研修を実施するものでございます。令和2年度，新型コロナウイルス感染症の影響で，この養成者数が143名と前年に比べて40名ほど減少しました。令和3年度は，関係機関にご協力いただきまして，230名とまた増やすことができっておりますので，感謝申しあげたいと思います。続きましてNo.11になります。「自殺対策研修会」特に医療・福祉関係者向けのものになりますが，毎年テーマを決めて1回実施しております。令和3年度はコロナ禍におけるメンタルヘルスをテーマとした研修を行ないました。この資料に書いておりますメンタルヘルス・ファーストエイドと申しますのは，一般の方に，精神障害の初期対応に関する基礎知識を身に付けていただくといったものになります。今年度は若者の自殺をテーマとした研修会を2月開催を予定しておりますのでよろしくお願い致します。No.12とNo.13につきましては，資料をご覧くださいとしまして，No.14「自殺防止キャンペーン」になります。こちらは，今までは自殺防止街頭キャンペーンとしまして，新潟駅前で自殺防止に関する呼びかけをするとともに，啓発のグッズ等を配布しておりました。コロナ禍におきまして，令和2



年度、令和3年度は中止といたしまして、令和2年度におきましては、NEXT21のアトリウム、令和3年度におきましては、新潟日報メディアシップ等にグッズを設置しまして、そこをみて頂く、パネル展示になりましたが、今年度、感染防止対策に留意しながら3年ぶりで街頭キャンペーンを行なうことができました。県の弁護士会、市の薬剤師会、県の臨床心理士会、新潟NPO協会等の関係者の皆様からご協力いただきまして、コロナ禍でどのくらいの方にグッズをお届けいただけるか、心配したのでございますが、1000セットをすべて配布することができました。この場を借りてお礼申し上げたいと思います。最後に民間団体への補助になりますが、こちらは電話相談事業を長年行なっていると思います、新潟いのちの電話への補助金となります。説明は以上となります。よろしく願いいたします。

(興梠会長)

福島所長ありがとうございます。新潟市で行なっている事業の概要でございますが、非常に膨大な事業をやっているということがわかりだと思えます。委員の皆様で何か聞いておきたいことございますか。5番の「ICTを活用した相談体制の構築」ということで、Googleで検索した場合キーワードはあるなと思えますけれど、そこで広告が出てこちらの方に繋がれるということなのですか、この流した広告はどうなのですか。僕がインターネットでGoogleを繋ぐと、余計な広告が入ってきてお邪魔だなと思うことが時々あるのですけれども、見てどうなのでしょう、どんな評判なのでしょう。

(事務局 福島所長)

評判というのはちょっと直接確認することはできないのですが、年間で21万回ほどクリックしていただいておりますので、相当多くの方が、自殺に関するキーワードを検索した方が、何らかの相談窓口のほうに、関心を持っていただいているのかなあと、この数字からは希望的な感想かもしれませんが、考えているところでございます。

(興梠会長)

でも85名の方が実際にメールで相談にのっていただいたということなので、目に見えない効果があったのではないかなと思えます。なかなか、これが自殺対策で役に立っているかどうかというのはわからないけれども、たぶん役に立っていると僕は思っているのです。85名の方のことは何らかのアプローチがあったということなので非常にいいかなと思っているのですけれど、いかがでしょうか。

(事務局 福島所長)

事務局福島です。危機的ケースを委託先の団体から報告を頂きまして、検討会といいますか、報告会をやっているのでございますが、中身を見ますと、非常に従来の電話とか面接相談にはつながりにくい方でありまして、複雑な問題を抱えていらっしゃる方がいらっしゃるし、メールだけですべて済むわけではなくて、その他のつなぎ先が大事になってきますが、まず最初の窓口として、こういったオンラインによる相談といったものが、数としてははっきりと効果の判定は難しいのですが、個々のケースの内容を見てみますと、より深刻なものもありますので、自殺の予防に効果は必ずあるものというふうに記述内容から確信しているところでございます。

(興梠会長)

ありがとうございました。委員の皆様どうでしょうか。この市のやっている事業ですね、詳しく見るとものすごくたくさん膨大な資料があるのですけれども、本当の概要ですので、掴みにくいところもあるかと思えます。何かご意見がありましたらご発言いただきたいと思えます。

(佐藤委員)

すみません、よろしいでしょうか。

(興沼会長)

はい、どうぞ。

(佐藤委員)

新潟大学医学部保健学科の佐藤と申します。ご説明ありがとうございました。聞こえますでしょうか。

(興沼会長)

はい、聞こえます。

(佐藤委員)

ありがとうございます。「相談支援事業」の4番、「こころの相談ダイヤル」の件数を見ますと、平成30年が2,400件で、年々減っていきまして、令和3年度が2,013件ということで、400件くらい減っているわけなのですが、この相談件数が減っている要因というものが、何かお分かりでしたら教えていただきたいということと、あと「こころの相談ダイヤル」、他もそうなのですが、どういった相談内容が多いのかということをお聞かせいただければと思います。よろしく願いいたします。

(事務局 福島所長)

まず、件数の減少の理由になりますが、こちらのほうは申し訳ありませんが、結論から申し上げるとはっきりわからないといったことになります。この事業自体は新潟県と共同で行なっておりまして、全県で、回線を確保して相談を受けるといったものになっております。その体制等は、従来変わっておりませんので、数百件減っているという内容につきましては、なかなか分析は難しいと考えております。相談内容に関しましては、主訴等の内容は分からないのでございますが、同様の事業としまして、上にあります「こころといのちのホットライン」で、こちらのほうは新潟市社会福祉協議会に委託しておりまして、詳しいデータをいただいておりますのでお答えすることができます。ホットラインにつきましては、「健康問題」が最も多くて、24.7%になっております。次が「家庭問題」で12%、その次が「勤務問題」で8.9%、その次が「経済・生活問題」で4.5%といった相談件数になっております。なお、そのうちで自殺の危険があると思われる相談というものが6.5%、実際に計画に至っているという、より重たいものは0.1%というところで、7%くらいが自殺に関する相談といったことになっております。十分ではございませんが私からは以上となります。

(興沼会長)

佐藤先生よろしいでしょうか。

(佐藤委員)

はい、ありがとうございます。やはり相談内容は時代背景といますか、反映してくるのか

なというふうに思いますので、相談内容がどの分析も対策を考えるうえでは重要なのではないかとこのように思いました。ご説明ありがとうございます。

(興沼会長)

ありがとうございました。ほかの先生方、委員の方々どうでしょうか、無かったら、次に移っていききたいと思います。

### (3) 第2次新潟市自殺総合対策行動計画の進行管理について

(興沼会長)

それでは続きまして、議事の(3)であります。これも①から②まで続けてご説明いただきまして、その後ご質問・ご意見を賜りたいと思っております。それでは、最初の概要につきまして事務局からお願いいたします。

(事務局 星野主査)

こころの健康センターいのちの支援室の星野と申します。この協議会の事務を担当しております。皆さまには大変お世話になっております。それでは、議事(3)①概要ですが、初めて出席されている委員もいらっしゃると思いますので、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。この計画は自殺対策基本法に基づき、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、平成31年3月に作成いたしました。計画期間は、令和元年度から令和5年度の5年間で計画の推進にあたっては、この自殺対策協議会、そして市の関係部署の所属長を委員とする自殺総合対策庁内推進会議を開催して、進行管理および評価を行なうこととしております。資料5の1ページをご覧ください。はじめに「1. 計画の数値目標との比較」についてです。計画の数値目標は「計画期間の令和元年度から5年度の5年間で、平成29年の自殺死亡率を15%以上減少させる」という目標を掲げています。自殺死亡率は再三説明がありましたが、人口動態統計と地域における自殺の基礎資料の2種類の統計が公表されておりまして、この2種類の統計に対してそれぞれ数値目標の達成を目指しています。なお、先ほども説明ありましたが、人口動態統計は医師の死亡診断書等に基づく統計で、日本人だけを対象として外国人は含んでいません。また、地域における自殺の基礎資料は警察の捜査等に基づく統計で外国人も対象としています。表の右側の太枠の中が令和3年の状況です。人口動態統計は令和3年の自殺死亡率は15.6で、平成29年に対して4.7%の増となりました。地域における自殺の基礎資料は令和3年が17.33で平成29年に対して3.02%の減という結果になりました。いずれの統計も数値目標とはまだまだ乖離がありますが、令和3年は長引くコロナ禍と行動制限もまだございましたのでその影響等もあったのかなと思っております。続きまして、事業実施状況です。資料の2ページ以降に各事業の説明がありますが、全体で170ありますので、各事業の説明は割愛させていただき、実施された事業数についてご説明をいたします。資料1ページの「2. 事業実施状況」をご覧ください。計画掲載の事業数と令和元年度から令和3年度までの実施事業数を記載しています。下の注意書きにありますが、各取り組み内の事業数は、重複を除いた実事業数です。また、計画で機関名のところに各区健康福祉課とか各区役所保護課・健康福祉課とある事業は、各区役所ごとに事業の実施状況がこととなりますので各区役所ごとに事業数を計上しています。はじめに、基本施策の5本柱におけ

る新潟市の取り組みですが、こころの健康センターいのちの支援室で実施している自殺総合対策事業と教育委員会学校支援課で実施している事業が該当します。計画書には18事業を掲載しておりますが、今回新たに進捗を報告いたします、令和3年度の実施状況は中止した事業はなく、令和2年度に新規に実施した事業を含め、19事業すべて継続実施されております。次に関係機関・団体等における取り組みです。計画書には43事業が掲載されていますが、令和3年度は新規が2事業、中止が4事業、49事業の実施がございました。新規事業の1つは8ページです。8ページに山吹色に塗られた新潟県弁護士会の「アウトリーチ型総合相談会」です。そのうち実際に実施されました「ワンストップなんでも相談」につきまして、このあと説明があります。新規事業の2つ目は9ページです。同じく山吹色に塗られた新潟市薬剤師会の「児童生徒のSOSの受け止め方教育事業」です。この事業につきましても、このあと説明があります。中止事業は5ページ、6ページ、8ページに黄色に塗られた事業です。いずれの事業も新型コロナウイルス感染症感染拡大のためやむをえず中止されたものです。続きまして、庁内関係課等における取り組みです。計画記載の事業は110事業ですが、令和3年度は中止が6事業、廃止が1事業で、計103事業の実施がございました。中止事業は11ページと14ページに黄色に塗られた事業で、いずれも新型コロナウイルス感染症感染拡大のために中止されたものです。廃止は10ページをご覧ください。灰色に塗られた高齢者支援課の「高齢者あんしん相談センター運営事業(市社協委託)」です。これは市内に30か所ある地域包括支援センターが高齢者の相談窓口としての役割を担っているため、事業見直しの結果、廃止に至ったものです。3つの取り組み全体の事業数だけでいうと、計画策定時と令和3年度は171で同じです。ただ、令和元年度と令和2年度にあとで加えた追加事業が5事業あり、そのうち4事業が計画策定以前から行なわれていたため、実際は令和3年度のほうが、実施事業数は4事業少ない状況です。とはいえ、コロナ禍でも多くの事業が行なわれています。詳細は2ページ以降を後でご参照していただくと幸いです。簡単な説明で恐縮ですが、説明は以上でございます。

(興梠会長)

ただいまご説明いただきましたけれども、大変多数の事業やっておられまして、委員の皆様はすぐに概要を掴むということはなかなか難しいかと思いますが、今のご説明で何かご質問などありますでしょうか。どうでしょう。皆さんの関わっているところでもよろしいのですけれども、いかがでしょうか。後でまた、ご質問を受けることにいたしますので、整理しておいて頂ければよろしいかと思えます。では、続きまして、昨年度の新規事業のうちで新潟県弁護士会の「ワンストップなんでも相談」と、新潟市の薬剤師会の「児童生徒のSOSの受け止め方教育事業」を事務局からご説明いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

(事務局 中川主査)

新潟市こころの健康センターいのちの支援室の中川でございます。よろしく願いいたします。本日、新潟県弁護士会の堀田委員、並びに新潟市薬剤師会の五十嵐委員さんがご欠席ということでございますので、私からこの2事業について、概略をご説明させていただきます。大変恐縮ですが、本日委員の方々のご欠席ですので、質問については割愛させていただきますので、よろしく願いいたします。では、まず初めに、新潟県弁護士会が行ないました「アウトリ

一斉型総合相談会」についてご説明いたします。お手元の資料6でございますが、ご覧になっていただいてもよろしいでしょうか。資料6に基づいて少し概略をご説明いたします。この「ワンストップなんでも相談」事業でございますが、新潟県弁護士会で、令和3年度初めて実施した事業になります。趣旨に関しましては、1ページ目でございますが、いわゆるコロナ禍の中で、従来の窓口で待つスタイルの相談対応のみならず、オンラインでの相談、特にアウトリーチ型の相談ということで、LINE及びZoomを活用した相談を実施したということでございます。実施期間につきましては、令和3年の1月11日から3月24日までの間で、毎週火曜日・木曜日そして第3土曜日の、記載の時間で実施したということでございます。こちらの相談会でございますが、企画に関しましては、先ほど新潟市の「自殺総合対策事業」のご説明でも一部ありました、「新潟市自殺対策実務者ネットワーク会議」というもので、協議・検討を行ないながら実施したものでございます。1ページ目は以上ですが、2ページ目をご覧ください。こちらは「ワンストップの相談」ということで、さまざまな専門職の方が2名ぐらいの体制で入ったと聞いております。5番のところですが、「相談従事者」としまして、こちらに書いてある延べ70名の方が従事してくださっていると聞いております。弁護士、こころの健康センターをはじめ、新潟県パーソナルサポートセンター、そしてNPO関係ですとか、様々な団体の方々が連携しながら、様々な専門相談に応じたということをお聞きしております。そうした中で、従事者からのフィードバックですけれども、こちらについては、他の色々な職種の方、普段組めないような職種の方と組んだなかで、専門職の相談でしたりとか、色々な相談をすることで非常に良い体験だったというご意見があったと思われまます。ただ一方で、まだ工夫が必要なこととかもありまして、LINEでの相談ではなかなか感情にふれるような問題は難しくなるとか、聞き方を工夫する必要があるとか、というのが従事者の方からフィードバックされたご意見でございます。3ページ目をご覧ください。こちらにつきましては、相談者に関しましては弁護士会のほうで終了後行なったアンケート結果の中身でございます。その中の質問3のところ、ZoomとかLINEとか利用しての相談会はどういった利点がありましたかという質問をしています。利点としましては、やはり移動せずに相談できたということですか、もちろん対面だけでも話ができすぎて助かったというご意見が多かったということでございます。ただ一方で、1時間という枠でしたので、要点をまとめて話さないないと話がすぐ終わってしまうとか、なかなか文字を打てずに時間が経過してしまったということが、ご意見としては挙げられていました。新潟県弁護士会との話し合いの中では、こちらの事業に関しましては、令和4年度も引き続きこういった課題とか、中身の検討をしながら実務者ネット会議のメンバーとともに、また実施をしていこうという方向性があるということをお聞きしていますので、ご報告させていただきます。簡単ではございますが、「ワンストップなんでも相談」につきましては以上でございます。

続きまして、新潟市薬剤師会が実施しました「児童生徒のSOSの受け止め方教育事業」についてご説明させていただきます。こちらにつきましては、口頭説明ということをお伺いしておりますので、資料等はございません。私のほうから口頭でご説明させていただきます。先ほどの資料5のA3判の9ページになりますが、こちらのところで「児童生徒のSOSの受け止め方教育事業」ということで掲載してあります。令和3年度につきましては、パッケージの作成

をしていたということを聞いております。令和3年度事業については、私のほうでご説明はできないのですが、令和4年度について少しご報告いたします。11月の17日、19日、20日と新潟市薬剤師会のほうで、小学5年生の保護者を対象にした「SOSの受け止め方オンラインセミナー」ということを実施しております。テーマとしましては、「子供のSOS気づいていますか」「防ごう子どもの自殺、守ろう未来」というテーマで実施をしたと聞いております。こちらにつきましては新潟市薬剤師会のほうで、地域活動の一環として、子供たちのSOSを受け止める立場におられる保護者の皆様にむけたオンラインセミナーということで実施をしたということです。セミナーの内容としては、「自殺の現状」「若年層の特徴」「こころのSOSの4つのサイン」「気づきの対応」といった4部構成で基本的な内容をオンラインで解説したと聞いております。この度は、小学5年生の保護者様を対象にして実施をしていたということで、代理出席の五十嵐先生が講師を務められて、3日間連続で行なったということを聞いておりますが、今後も引き続きこの事業に関しまして、薬剤師会としてどのようにしていくかというのを検討していきたいということを聞いております。私からは簡単ではございますが、こちらが新潟県弁護士会、並びに新潟市薬剤師会の取り組みでございます。先ほど冒頭にお伝えした通り質問につきましては委員が不在となっておりますので、もし委員の方で後日、この新潟県弁護士会の取り組みですとか、新潟市薬剤師会の取り組みについて、ご意見があった場合に関しましては、協議会終了後事務局のほうに質問を教えてくださいまして、堀田委員もしくは五十嵐さんのほうに、フィードバックをしてお答えしたいと考えておりますのでどうぞご協力のほどよろしくお願いいたします。私からは簡単でございますが以上でございます。

(興梠会長)

ありがとうございました。堀田先生は今日ご欠席ということで、ディスカッションはできない訳なのですが。薬剤師会のほうも今日ご出席できませんでした。そうはいつでも皆さん何かご感想くらいはどうでしょうか。私が思ったのはやはり件数は目に見えて少ないのですけれども、この件数があるということがやはり必要なのです。自殺対策というのは、このぐらい色々なところで色々な事業が積み重なって上手くいく。それなりに対象者の人たちからアプローチがあったということは、非常に有意義なことだと僕は思っているのですけれども。委員のほかの先生方、いかがでしょうか。鈴木委員何か言ってください。

(鈴木委員)

新潟県産業看護部会鈴木です。企業の中でのストレスチェックですとか、メンタルヘルスセミナー、あと、今年は何か労働局とか、そういうところの依頼で、まだメンタルヘルス対策に取り組んでおられない中小企業の皆様にメンタルヘルス対策をやりましょうという講演を、何回かさせていただいたり、研修をさせていただいたりしています。最近私がその中で話していることは、子供たちの自殺とか、コロナの中で色々いじめの問題とかあるじゃないですか、ハラスメントの対策は企業でも義務化されたことと繋がるのですけれども、子供たちのそういう心の問題と大人の問題は繋がるよねという話です。何か日本全体、年齢に限らず何か心がカサカサしている感じがしませんかという話の中で、その子供たちを救おうと思った時に、その親たちは企業にいるわけです。で、そのサインに気づけるだけの気持ちの余裕が大人たちに無いとやはりだめだよねということと、大人たちが「ただいま」と元気よく帰っていくことが、何よ

りの家庭の幸せに繋がるところなので、社員のメンタルヘルスで、社員の心とか、それが業績に繋がっていくよという話もあるのだけれど、実はそれが、その地域課題、自殺も含め地域課題の解決にも繋がっていくので、私達はその入り口になりましょうという話を最近させていたでいてるところです。

(興沼会長)

また後で聴きたいような話があったのですけれども、ありがとうございます。この件については、また後で新潟大学の佐藤先生にご発言していただきたいと思っておりますので宜しくお願いいたします。

#### (4) 第3次新潟市自殺総合対策行動計画の策定について

(興沼会長)

それでは次に移っていきたいと思います。議事の(4)でございます。これから、次の時代のことを考える訳ですけど、「第3次新潟市自殺総合対策行動計画の策定」について、事務局からご説明いただきたいと思っております。では、事務局よろしく申し上げます。

(事務局 福島所長)

事務局の福島でございます。それでは、私からは、第3次行動計画といたしまして、今回は、スケジュールにつきましてご説明することと、第3次計画の基礎になります、国による自殺総合対策大綱につきまして、簡単にご説明・ご紹介したいと考えております。まず、資料7をご覧ください。A4縦の資料になっております。この令和4年度の自殺対策協議会が一番上、スタートになっておりますが、ここで、策定スケジュールをご報告いたしまして、このあと計画素案作成に入らせていただきたいと考えております。令和5年度は、合計でこの会議を3回開催したいと考えております。まず、6月中旬に第1回を開催しまして、委員の皆様からの意見の集約を行なって、その後修正していきたくて考えております。9月下旬ごろに第2回の協議会を開催いたしまして、さらに修正をして、そのあと庁内会議で報告した後に、パブリックコメントの募集を行ないます。そして、年が明けてから、第3回のこの会議を開催させていただきまして、そこで、協議会の計画の最終案をご承認いただきたいと考えております。そして、最終的には計画策定は、3月31日までに行ないたいと考えております。スケジュールとしては、この流れで行ないたいと思っておりますので何卒よろしくようお願いいたします。第3次計画の基礎になります国による自殺総合対策大綱、こちらの概要は資料8に付けております。厚生労働省が作成された資料になりますが、内容が膨大になりますのでこちらのほうも、最初のポイントだけをご説明したいと思います。国によるこの「自殺総合対策大綱」におきましては、まず、1番上の○のところになります。自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍が始まる以前の令和元年の自殺者数を比較すると、男性は38%減、女性は35%減になっており、これまでの取り組みには、一定の効果があつたと考えられるとまとめられています。次の○になります。自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況が続いているが、更にコロナ禍の影響で、自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準になっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づけるという状況分析がされております。新潟市

においては明瞭ではございませんが、女性と子供の自殺が増えているといったことが、全国的にはございます。それを受けまして4つのポイントが打ち出されております。まず1つ目は「子供・若者の自殺対策のさらなる推進・強化」でございます。各項目につきましては、ご覧いただければと思いますが、令和5年4月に設立が予定されている「こども家庭庁」との連携が打ち出されているところでございます。また、2番目のポイントとしましては「女性に対する支援の強化」です。妊産婦への支援でありますとか、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取り組みを強化、といったことが唱われております。3番目といたしまして「地域自殺対策取り組みの強化」です。地域の関係者のネットワークの構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォームづくりの支援といったものが盛り込まれております。4番目のポイントが「総合的な自殺対策の更なる推進・強化」で、現状の延長にはなるかと思いますが、各団体が一丸となった取り組みをさらに進めていくといったことが取り上げられてございます。このページ以降になりますが、大綱の概要でございますとか、重点施策の概要が取り上げられております。最後に参考として、自殺者数の推移として、女性と小中高生の自殺者数が増えているといったことが、全国統計で記載されていますので、後ほどご覧いただければと思います。この大綱を基礎といたしまして、新潟市の現状を踏まえて分析を行ないながら、第3次行動計画を策定していきたいと考えております。委員の皆様方におかれましては、来年度、3回という形でだいぶ回数が増えてしまって、ご負担をおかけして申しわけございませんが、何卒ご協力のほど宜しくお願いしたいと思います。私からは以上になります。

(興梠会長)

福島所長、ありがとうございました。自殺総合対策大綱のポイントは、莫大で資料の中のポイント、またその中のポイントということで、なかなか委員の皆さんに伝わりにくいところがあったかと思うのですけれども、委員の先生方でお気づきになったところや、何かご意見はございますでしょうか。最初のところで、コロナ禍の影響で自殺の要因となっている様々な問題が悪化したということがありまして、女性が2年連続増加、小中高生は過去最多の水準ということが、ひとつの、国の中ではテーマになっているのではないかと思います。花角知事が言っている「住んでよし、訪れてよしの新潟県」の中で、新潟市というのは、その半分の人口を抱えているわけでありますから、そこの新潟市のアピールをするポイントですね、新潟市を今どういうふうに背負って、市長は新潟市のアピールしているのでしょうか。僕も聞いたことがないので、花角さんのはよく聞いたのですけれども、どうですか。

(事務局 夏目保健衛生部長)

保健衛生部長の夏目でございます。この前選挙がありまして、新潟市長は2期目ということで、11月18日から新しい任期に入っております。選挙戦の中でも公約として訴えていたことと、また重なる面もありますが、新潟市の総合計画が最終年度を迎えるということで、来年度から新たな総合計画に入っていき、その策定作業を今年度いっぱいで行なっているところで。その中でも、市長の訴えが十分入っていますが、新潟市の特色であります「田園と都市がほどよく調和した政令指定都市」の推進、また、その拠点機能を生かしていくということ、こうしたことを柱としまして、「より暮らしやすい新潟市」ということを様々な場面でこれから



も推進していくということをご打ちだしてございます。自殺対策につきましては、その一方の側面を表しているものでございまして、市議会からの関心も非常に高くございます。そうしたところでも、私ども、こころの健康センターが一体となりまして、新潟市の対策の状況をお伝えしてまいりたいというふうに思っています。以上です。

(興梠会長)

ありがとうございました。もう1つ、ゲートキーパー養成研修会事業というのは、非常に大切な事業だと思っているのですけれども、ゲートキーパーになっていただく方を募集しているだけではなくて、団体とか何かに呼びかけて、その団体でゲートキーパーを養成していくような、そういう活動はございますでしょうか。

(事務局 福島所長)

はい、資料4に少し書いてありますが、昨年度は、若者を支援する機関に声かけをして、ゲートキーパー養成研修を行なってまいりました。また、ここ数年、県の教育委員会とも連携しまして、県立高校を対象として、自殺に関するゲートキーパーの養成に取り組んでいたところでございます。今後ゲートキーパーだけではなく、厚労省が進めています、「こころサポーター養成」、「メンタルヘルス・ファーストエイドのサポーター養成」ということで、これは特別な団体と連携といったことではございませんが、広く市民の方を対象とした「こころサポーター養成」も、必ずしも自殺予防に特化したものではありませんが、こころの健康を維持する上で非常に重要な取り組みだと認識しております。そういった形でもまた、各団体さんに公表して、少しずつサポーターを増やしていきたいと考えているところでございます。このあと、試行的に、「こころサポーター養成研修」を今計画しております、年度内には、小規模なものになりますが実施したいと考えています。来年度以降は、順次それを拡大して、どの団体さんとも連携して広げていきたいと考えているところでございます。あわせて、ゲートキーパー養成研修会の取り組みも進めていきたいというところでございます。

(興梠会長)

ありがとうございました。まだコロナ禍でなかなかそういう養成会を開くのも大変ではないかと思うのですけれども、ゲートキーパーというのは非常に大切なキーパーソンだと思っていますので、宜しく願いいたします。

委員の皆様、ご意見いただきたいと思っておりますけれども、手を挙げていない方、どうぞお話しいただきたいと思っております。

(新潟大学 田中)

新潟大学の田中です。どうぞよろしく申し上げます。ゲートキーパー養成に関しては、私もちょっとお仕事をさせていただいているのですけれども、ゲートキーパー養成と一緒に、新しい自殺総合対策大綱の中にも明記されている部分ですが、やはり自殺対策従事者をサポートする体制をより構築させていく必要があるということだと思っております。つまり、ゲートキーパーを作ったはいいいけれども、そのゲートキーパーが、傷ついてしんどくなっていくような状態というのは、やはりなかなか難しいところがあると思っております。で、今現在、教育委員会と一緒に大学連携のほうで行っている、自殺者と限定していませんけれども、自傷行為などを繰り返す生徒さんたちの対応をしている教職員に対しての、コンサルテーションみたいなことをやらせてい

いただいているのですが、ここ数年、私のほうでお願いさせていただいている部分があるんですけども、是非そういう学校の先生だけではなくて、様々な機関で対応している自殺対策あるいは自傷行為などの対策をされている方たちに対して、サポートをするようなスーパーバイザーの設置というものを是非ご検討いただいて、次期の計画の中に何かしら反映させていただけると大変有難いなと思っております。以上です。

(興梠会長)

ありがとうございました。そういう視点ではちょっと物事を考えたことが無かったので、新しい視点だと思います。ゲートキーパーをヘルプしなければいけないのですね。ありがとうございました。

## (5) その他

(興梠会長)

他の委員の方も、こちらから、皆さんのご意見を聞いていきたいと思えます。時間が許す限り、ご発言していない方、是非ご発言していただきたいと思えます。それでは、石橋委員、自死遺族語り合いの会「虹の会」で出席しておられますけれども、宜しく願いいたします。

今まとまってなかったら、後でもよろしいのですけれども。

(石橋委員)

後でお願いいたします。

(興梠会長)

それでは、委員名簿の上から行きます。小野寺委員いかがですか。

(事務局)

小野寺委員の音声の不具合がございまして、本日欠席です。

(興梠会長)

わかりました。それでは連合新潟の地域評議委員会の川崎委員、お願いしたいと思います。

(川崎委員)

少し話しは、戻ってしまうかもしれませんが、資料6のワンストップについてです。私どもに自殺まではいかないですけれども、心の病を抱えている方から多くお電話をお寄せいただく場合があるのですが、そのときにいろんな所に相談して、たらい回しと言ったら言葉が不適切かも知れませんが、「そういう案件ならあそこがいいですよ。ここがいいですよ」と言って、たどり着いたのが私どものところっていう場合も中にはありまして、ワンストップ体制がなかなか確立できていないのかなと感じるところです。そのことについて、次年度の策定の中に、ワンストップの件も入ってくるのかなと思っているのですが、そこを少し手厚くしないとういう事案はなかなかなくならないんじゃないかなという思いが、今日、お話を聞いていて思ったところがございます。

(興梠会長)

なるほど。そのことについては、他の委員の方々、川崎委員のワンストップをもう少し手厚くということ、たらいまわしにならないよということなんだと思えますが、なにかご意見・ご感想がありましたらどうぞとお願いしたいと思います。無ければ、新潟県精神科病院協

会の北村委員，お願いできますか。

(北村委員)

先ほどのワンストップという事も，私も興味あったのですけれども，ひとつ，私たちが病院でそういう対応をしていると，情報を収集して，そういう様々な問題が関係しているなど思う。精神疾患の診断がつくといっても，一人の人間であり，様々な苦悩があつて，むしろ人生を生きていく中での苦悩の要素は85%くらいかな。そして，その結果としての，要するに抑うつ症候群，そういうのはうつ病と我々は言わないのですけれども，抑うつの最終帰結としての抑うつ症状，不安とかがでてくる。でも実際，その問題が同定できたとしても，やっぱり専門分野以外となると，どうしてもやっぱり弱い。夫婦の離婚なんていうのはやっぱり「弁護士さんに相談した方がいいね」とか言って，「なんか無料相談とかあったかなあ」みたいな，そういうことになってしまう。ぜひ，先程おっしゃいましたワンストップの事は，充実させていただきたいと思います。ひとつ懸念は，こういうのっていうのは，今どきの言葉でいうと持続可能なのかなという懸念があります。こういった事業は，予算がついてやっていると，何年間ではできるんでしょうけれど，本当に素晴らしいと思つていても，それが，さらに形を変えてでも有効に続けていけるのかなとちょっと心配といひますか，関心があるところでございます。あとひとつ，これは事務の事務局の方に聞いたほうがいいのかもわからないのですけれども，資料8の一番最後に厚労省が出している自殺者数の推移です。新潟市くらいだとN数が少ないので非常にばらつきがあると思うが，日本全体のトレンドとそんなに変わらないと思う。グラフに表されている大きな山が，平成9年，10年くらいにあつて，平成28年，平成29年くらいまで，ずっと下がってきました。我々が経験しているコロナも，ワアと上がったなら，それなりに何かやっていると，そのうちに下がってきますよね。そういうことで，対策を立てると下がりやすいし，自然に平均値に回帰していくというのがあると思うのです。ただ，現状のラインをさらに下げるといふのは，本当に，かなり国として，働き方とか，家庭の在り方とか，価値観とか，ジェンダーの問題とか，もうひと段階，根本的なところにメスを入れないと，これを下げるのはかなり難しいのではないかとちょっと思ひます。平成28年，平成29年くらいでかなり鈍化して，今回コロナが無かったら，多分平坦くらいではないかと思ひれます。だから，ちょっとこれは平坦化して，これをさらに下げるには，もう一步，今後のこの厚労省の「自殺総合対策大綱」には，何が凄い目玉として書いてあるのかなと思うといふか，更に継続していかないと新潟県・新潟市は，かなり大変かなといふふうな感想でございます。

(興梠会長)

ありがとうございました。この問題は入り口，出口がなかなか掴みにくい。入口があつても出口がないといふような問題でございますから。ご指摘していただきありがとうございます。それでは，新潟市医師会の熊谷先生，ご出席でございますのでご意見を頂きたいと思ひます。ご感想でもよろしいです。

(熊谷委員)

はい，熊谷敬一です。自殺される方の背景には色々なものがあると思ひます。例えば，特に精神疾患をお持ちの方もいると思ひますし，あるいは，北村先生がおっしゃつたように精神疾患ではなくとも，精神的症状をお持ちであつたり，色々なストレス状況の中で，精神症状が強

まっている方がいると思いますが、そういった場合、やはり治療に結び付けるということが非常に重要だと思いますので、治療を開始することにより、自殺の危険はかなり減らせるということは実際あると思います。治療にきちんと結び付けていけるような心がけというものをしていく必要があるのかと思います。新潟県は非常に医師不足であるという事実がありまして、精神科医療についてもそのとおりであって、なかなかアクセスしにくいという部分があるかと思っています。特にそういうその非常に自殺の危険がありそうな方の場合は、比較的優先的に受診していけるような、そういう方向性が必要なのではないかと。あと、もう1点なのですが、不幸にも自殺されてしまった方なのですけれども、例えば、仕事の業務上の出来事がかなり影響して自殺された方の場合は、労災が適用になるような場合もあつたりいたしますので、ご遺族の方に保険金が支払われたりする場合がありますので、そういう場合、例えば労災を申請していただく流れというものもある程度作っていただくと良いのではないかと思います。以上です。

(興梠会長)

ありがとうございました。労災の問題は私どもの産保センターも絡んでいるのですけれども、今日はそのことを私がここで発言するよりも、皆さんのご意見を聞きたいと思います。熊谷委員ありがとうございました。それでは、新潟市社会福祉協議会の小林委員、お願いいたします。

(小林委員)

はい、小林でございます。今回初めて参加させていただきます。どうぞよろしく願いいたします。私も資料6の「ワンストップなんでも相談」のところに非常に興味を持って拝聴させていただきましたところですので。私ども社会福祉協議会は、市から「こころといのちのホットライン」という電話相談の業務を受託させていただいておりまして、相談業務を主にやらせていただいているところがございます。その中で、この「ワンストップなんでも相談」の資料を読ませていただきますと、いろいろな職種の方がチームで対応されるということで、その得意な職種の方がその部分をフォローされるということで、相談を受ける方にとってみると非常に安心感があるのかなと感じたところです。こういう取り組みがどんどん広がっていくことで、たくさんの方が相談していただける、あそこに相談すると何とかなるみたいな、そういうふうな相談窓口がどんどん増えていくといいのかなというふうに思って、この資料を見て、説明を聞いて感じていたところです。私どもも、ホットラインほうで、相談員の方たちから研修を受けていただきながら行なっておりますが、相談を受ける側のスキルといいますか、そういったものも大事になってきますので、そういったところを非常に感じたところです。あと、もう1点、同じく「ワンストップなんでも相談」なのですけれども、ZoomとLINEで相談を受けているということで、これからこういった媒体、こういったものも非常に重要になってくると思いますので、ICTを活用した相談というのも増えていく必要があるのかなと感じたところです。以上でございます。

(興梠会長)

ありがとうございました。今日はコロナ禍でマスクをしている先生方が多いのですが、やはりお顔が見えるというのは、ZoomでもLINEでも、その人の気持ちが目や表情に現れますので大事なかと私も思っております。これからもこの事業が充実していくといいと、思っています。それでは、新潟大学の佐藤先生、先ほどもちょっと振りましたけれども、また、宜しくお

願いたします。

(佐藤委員)

ご説明ありがとうございました。コロナの影響で自殺者数が全国的に増えているということなのですが、新潟市の死亡者数をみますと、そんなにコロナの影響がなかったのかなというふうに思います。それも、やはりこれだけいろいろな対策を行なっている効果といたしますか、コロナで自殺者数を増やさなかったのかなと思いつつ資料のほうを拝見させていただいておりました。で、私は以前長野におりまして、今回初めて新潟県の、新潟市の状況を拝見したのですが、印象的だったのが、働き盛りの男性の自殺が多いということが非常に印象に残りました。理由を見ますと働き盛りなので、何か仕事面とかのことで亡くなっているのかなと思ったのですが、理由を見ますと健康問題、働き盛りの年代も原因としては、健康問題ということが動機としてあがっていましたので、健康問題が自殺に結び付くというのは、正規職員なのか非正規職員なのかというようなところも、ちょっと気になるころでした。あともう1点、先ほど田中先生がおっしゃっていましたゲートキーパーのことなのですが、やはり、養成したまま、しっ放しになっているのではないかとということが私も気になりました。ゲートキーパーを養成した後に、フォローアップですとか、何か、ゲートキーパーの方々が自主的な活動ができるような組織化というようなものを検討していく、せっかく養成したゲートキーパーさん達が、活躍できるような仕組み作りというものがあるといいのではないかとこのように思いつつお話を伺っていました。以上です。

(興梠会長)

貴重なご意見ありがとうございました。これは事務局でまた考えていただいて、確かに横の連絡は大切だと思いますので、事務局でまた考えていただいて、新しい事業を作られてもいいですから、やっていただきたいと私も思います。それでは、鈴木先生、先ほどご発言いただきましたけれども、産業看護師の立場からは是非ひとことお願いします。

(鈴木委員)

はい。働き盛りの方のということに関しては、いろいろな要因がある中で、私の最近のまわりの状況ですけれど、介護休職とか、介護に関わる方がすごく増えてきました。で、まあ年金もこんな感じだし、介護が必要になっても「極力辞めちゃいけないよ」というのが基本的な考えとしてあって、それは治療と仕事の両立と同じ考えですが、そういった意味で介護をしながら働き続けられるために、あるいは介護する側のストレスの対策として、今、私がいる会社では介護セミナーを計画しています。介護の基本的な情報を提供して、それを支える会社としての制度とか、社会的な制度とかというのがあるので、それを情報提供しようと、今、動いているところです。例えばそんなことが1つと、先ほど北村先生のご発言のなかで、これ以上何か別なものという話があったのではないですか、それで、経済産業省が社会人基礎力ということをやっていますよね。「健康はスキルである」という考え方のもとで、社会人基礎力。その中にストレスコントロール力だとか、チームワークだとか、そんなのが入っています。今、実際、新潟市の学校現場で、こういったことが子供たち、生徒たちにどういうふうに展開されているのかな、私は全然材料がないので分からないのですが、もし情報がありましたら教えていただきたいことと、それと何か連携しながらできるのではないかなと。その困った部分をサポ

ートするというものを、ここではメインで議論されているのですけれど、ポジティブな心をいかに醸成していくかというところ、コロナであっても、コロナだから悲観的になる、そこをサポートするところと、コロナという未知の状況を楽しむ人たちもいたわけじゃないですか。企業でもそうなのです。鬱っぽくなる人を支えつつ、先行き不透明なところをいかに自分の人生を上げていくかというところで、自分の基本的な理念を確認してみようというようなセミナーを、メンタルヘルスとしてやったり、病気を減らすところと、元気の力を増やすところのバランスで元気を増やすというところも、これから併せてやっていけるといいのではないかなど、お話を伺っていて思ったところです。

(興梠会長)

貴重なご意見ありがとうございました。また、事務局がいろいろ検討してくれるものと思っております。

(興梠会長)

それでは、今日は新潟日報からも参加していただいておりますけれども、代理出席の大西さん、お願いします。

(大西委員)

はい。新潟日報の大西です。本日はあまり専門家でもないので勉強させていただきました、ありがとうございました。1つだけ意見というか、気になった点なのですが、資料1の1番最後、14ページの、全国の自殺の原因や動機の内訳で、全国の不明が20%なのですけれども、新潟県がなんでこんなに5割ぐらいあるのかと。ある意味死んでしまえば分からない部分があるので、私も確かに新潟県のほうが正直なのかと思いつつも、逆になぜ、これだけ下がるのかなということが気になった、ちょっと疑問と思っただけです。意見でも何でもないので、それだけ気になりました。あとは、皆さんの意見が非常に勉強になりましたのでありがとうございました。

(興梠会長)

ありがとうございました。事務局、これについて何かありますか。

(事務局 福島所長)

はい、その不明が多いというところにつきましては、正確には覚えてはいないのですが、5、6年前のこの協議会でもご質問をいただきました。当時、警察にもちょっと伺ったところではあるのですが、警察の捜査の結果、動機が分かった件について計上をしているというところで、全国との違いについては、理由は分からないといった回答をいただいているところです。県警さん、何かございますでしょうか。先に言ってしまって申し訳ありません。

(興梠会長)

新潟県警の生活安全企画課の桑原さん、どうですか。

(桑原委員)

新潟県警の生活安全企画課の桑原と申します。本日は増田が出席できずに、私が代理出席させていただきます。ただいまの原因・動機の関係ですが、今年から警察庁の指導により、ちょっと統計の取り方が変わりました。原因・動機の部分、私が実際に自殺統計の原票を審査して確認をしているのですけれども、不明とか、不詳とかというのが大分、少し分かるように

なってきました。昨年まではかなり不明・不詳が多かったところではありますが、おそらく年明けに報道発表があるかと思えます。そこでは、昨年に比べるとかなり不詳・不明の部分が減るかと思われます。実際に私が統計を取っていて、数字を確認している中でもだいぶ減ってまして、ご本人様の遺書とか、そういったものだけではなくて、家族等の証言ですとか、そういった部分からも捜査の中で少し分かる部分が出てきたということであれば、そこが原因・動機につながっていく、少しそういった部分で統計の取り方が変わっております。どういった形で報道発表になるのか分かりませんが、かなり不詳・不明の数値は減るのではないかと、いうふうに今、感じております。

(興梠会長)

ありがとうございます。そうすると今後の新しい総合対策を立てる上での基礎資料にも有効に活用できるものだと思っておりますので、また、県警の分析をよろしく願いいたします。新潟日報の先生、よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは次の先生にいきたいと思えます。新潟大学教育学部の田中先生、まだご発言がないと思えますがどうでしょうか。

(田中委員)

はい、田中です。今、ご審議いただいていたように、やはりいかにアクセスをよくするかだと思えます。それでワンストップというところは非常に重要だろうと思えますし、また、先ほどもお話したように、クオリティーを高める上でも、あるいはクオリティーが高いサポートというのをずっと続けていく上でも、そういう体制を整えることが大切かなというふうに考えておりますので、是非、ここで話し合われた内容というのが反映されて、よい対策の指針が立てられることを本当に望んでおります。以上です。

(興梠会長)

ありがとうございました。それでは今日は商工会議所の玉木員はWebで参加ですね。願います。

(玉木委員)

はい。皆様のお話を聞かせていただいて大変勉強になりました。私は会議所の会員として、普通に会議所さんから聞きますと、やはり経営者さんからの相談が、一時ものすごく増えていて、皮肉なこととか何とか、やはり会員数も増えていきます。私は実は社労士の活動がほとんどなので、最近の経済状況とか経営者の環境について簡単にご説明をさせていただきたいと思えます。雇用調整助成金といって、従業員さんが休んだ時に雇用保険からお金が支給されるという制度、最近ではようやく特例申請というものが減少傾向にありまして、私もほっとしているのですけれども、一時はやはり全とお休みという会社がすごく多かったです。あとは先ほど医師会の熊谷先生からもお話がありましたけれども、コロナの労災申請というのものがものすごく多くて、鈴木先生が先ほどお話をしていたのですけれども、結局外に出なくて、ご家族でずっと同じ環境の中において、閉塞感がある中で、今日ご参加の方々、本当に皆様、様々な立場でご活躍しているのだということが本当に実感しました。やはり、これからのいろいろな相談窓口に行った時に、ひと言余計に声をかけたりとか、やはりお互い優しく思うというか、経営者と例えば労働者とか、大人と子どもとかいう二極化で、もう考えられないというか、

ネットとかで皆さんやりとりをしているので、閉塞感がないようにということは、今日話を聞いていて、この立場でも本当に気を付けようと思ったことです。

先ほど思ったのですけれど、「第2次新潟市自殺総合対策行動計画の進行管理」についてというA3の11ページに「健康チャレンジ支援事業」というのがあるのですが、私、別のところで、新潟市の「ウォーキングチャレンジ」に参加をしました。やはり、先ほどみなさんもおっしゃっていたのですけれど、鈴木先生とか佐藤先生もおっしゃっておられたのですけれど、やはり動かないとか、体を上手に保てないと、やはりメンタルもだんだん病んでしまう人も多いのかなと思うので、「ウォーキングチャレンジ」が自殺対策に入るかどうか分からないのですけれども、大変言いづらいのですけれど、「健康経営」と書くと、経営者なのか、企業なのかという、また対立構造になるので、もう少し一般市民として参加できる何か、ウォーキングチャレンジみたいな、体を保つみたいな事業があるといいなと一市民として思いました。これについて、やはり専門家の方にお話しをお伺いしたいのですけれども、体が具合悪くなるとメンタル疾患に進む傾向はやはり、あるのでしょうかというところ、あるのだろうと思うのですけれど。何かとりとめなく言いましたが、以上です。

(興梠会長)

時間もだんだんなくなってしまったのですけれども、北村委員、今のどうですか。

(北村委員)

北村です。そうですね、うつ病の運動療法というのが、今空前のブームでしょうか。エビデンスといいますか、科学的証拠があります。あと運動といっても一番いいのは有酸素運動プラス、レジスタンス運動でしょうか。筋トレみたいな、この組み合わせでしょうか。ウォーキングは、健康効果というのはタラタラ歩いていてもあまり効果がない。有酸素療法は時々早歩きとか、心拍数がちょっと速くなるようなものが入っていないと駄目とかね。だから一万歩歩いたとか威張っている方がいますけれど、ただ無駄に歩いているだけとか、散策という点ではいいのですけれど、健康効果にはもうちょっと工夫した方がいい。ただ本当に疾患としての重いうつ病、より段々と重くなってくるとどうなのでしょう、はっきり見ていないのですけれども、ある程度軽めうつ状態とか、うつ病とかいうもの、そういうのは多分明らかに効果があります。自殺につながるように重くなってくるとか、あとウォーキングしていても考えごとをしていると駄目とかですね。要するに、悶々とウォーキングしているといっても、頭の中では「会社どうしようかな」とか、こうグルグルグルグル、こうネガティブな思考を反芻しているとか、あまりそれをやっているとよくないとかですね。そういう認知的な面も大切なので、その辺は田中先生とかよくご存じだと思いますけど。運動とか認知療法とか、そういうのは非薬物療法として、うつ病の非常に有効な治療法として脚光を浴びていると思います。

(玉木委員)

ありがとうございました。

(興梠会長)

もう時間が迫ってまいりました。発言は最後になると思いますが、臨床心理士会の藤沢委員、ぜひお願いいたします。

(藤沢委員)



新潟県臨床心理士会の藤沢でございます。今日はどうもありがとうございます。時間もないので要点のみですが、3点申し上げます。ゲートキーパーのフォローアップが非常に重要ではないかというご発言がほかの委員の先生方からもありましたが、全くそのとおりだというふうに思っております。相談を受ける人も非常に大変な思いをいたしますので、そういった意味でフォローアップ体制ですとか、実際の経験を共有するような、もちろん守秘義務を守られた中で共有するようなことが大事かなと思います。私、個人的に、「いのちの電話」とか、市の「ホットライン」の相談員の方のフォローアップのための研修の講師を長く勤めていまして、聞く側のスキルアップと同時にこころのケアというのも非常に大事なポイントだと思いました。それから「ワンストップなんでも相談」のご報告がありまして、今日堀田委員いらっしゃらなくて残念なのですが、これは市のネットワーク事業ということで、弁護士会さんが中心となって実施された事業で、臨床心理士会の私どもの会員も関わっておりました。これは、LINEとZoomということなのですが、Zoomの相談というのは、相談員の顔が見え、相談者はビデオOFFでも参加できるというところで、非常に敷居を下げている、とてもアクセスが容易であり、しかも非常に親身に対応してくれていることが伝わる、それと会場に赴かなくても遠くの方でも参加できるというとてもいい企画だったと思います。これは弁護士会さんとネットワークのメンバーが自主的におやりになった事業ですが、市のほうでも類似の「くらしとこころの総合相談会」を定期的に開催されて、ワンストップでやっていらっしゃいますけれども、これは、おそらく対面と思いますけれども、ここにオンラインというような新たな実施方法などをもし導入できるのであればご検討いただくと、アクセスが更に容易になって有効ではないかなという感想を持ちました。最後は若年者、特に子どもの自殺が増えているということなのですが、私どもの臨床心理士会の会員がスクールカウンセラーということで、いろいろな小中高ですね、現場に出ています。そういったところで自殺事案などが起きた場合、学校の先生とか、子供さん、それから保護者向けの緊急対応的なところに少しサポートをするような関わりかたもしておりますけれども、こういった事案の予防教育、SOSを出せる教育、SOSをキャッチする教育は大事なのですが、そういった事案が起きた時の周囲の方への二次的な影響を軽減するような働きかけの重要性を再認識しております。最後、「いのちの電話」の村山事務局長も出ておられるので、ぜひご発言をお聞きしたいと思います。ありがとうございました。

(興梠会長)

村山委員、ぜひ、ちょっと時間がなくて申し訳なくなりましたけれどもお願いいたします。

(村山委員)

では、いのちの電話の村山です。いろいろとありがとうございます。皆様のご発言を聞かせていただいて、そのとおりだなと思ってお聞きしておりました。「いのちの電話」で私から申し上げられることは、コロナ関連などで気になる相談のことなどを少しお話したいと思います。コロナになる方は本当に多いとは思いますが、そういうコロナになった方が療養明けくらいからすぐく、何というか、涙がでたり、気持ちが落ち込みがちになったとか、そのような相談があります。特にコロナに限ったことではないかもしれませんが、非常に体調が悪くなるというものもあるかもしれないのですが、ちょっと気になるなというふうになっているところなんです。あと、コロナで仕事が減ったというようなご相談はあるのですが、それと

同時に、コロナで従業員が辞めてしまい非常に過労になっていると、それでも体がボロボロだと、そのような相談もいただいています。それも非常に気になるなど思っているところです。しばらくコロナの相談自体はそんなに増えてはいないのですけれども、自殺について語られる自殺傾向、私たちは言っていますけれども、そういうものが少しここ1、2カ月くらい上がっているのです、それが気になっているところです。それと、2020年頃からコロナの影響というか、増えてきたと思うのですけれども、それから3年、20年、21年、22年と経っているということで、個人的には気になっているところです。3年というのは学校に例えれば、中学校に入ってからほとんど何かができなかつた子供たちが、3年間終わって次の高校に入るとか、高校生が大学に入るとか、そのような年回りかなと思っているので、そういう中で友達の関係とかが普通どおりに、今までどおりにできてこなかつた子供たちが、その次の段階に行くというような年代なのかなというふうに思っています、そういう意味では若い方の自死というのが新潟市でもちょっと問題になっているというので、少し心配というようなことは感じております。以上です。

(興梠会長)

ありがとうございました。委員の皆様から大変貴重な意見をいただいたと思います。本来であれば、時間がもう少し許せばもっと詳しくお話をいただけたと思いますけれども、司会の不手際もございまして、時間をオーバーしてしまいました。大変貴重な意見ありがとうございました。まだ、皆さん委員の中には言いたいことはあるかと思っておりますけれども、今日はここで私の司会を終わりにして、事務局のほうにマイクをお返したいと思っております。事務局よろしく願います。

## 5. 閉会

(事務局 中川主査)

興梠会長、長時間にわたりまして、議事、進行大変ありがとうございました。ここで連絡事項を1点申し上げます。事前にお送りしました資料と一緒に、今回の会議の報酬の支払いをするのに必要な振り込み用紙を同封させていただいております。まだご返送いただけていない委員の皆様に関しましては、ご返送下さいますようお願いいたします。各委員の皆さま、お忙しい中ご出席を頂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4年度第1回新潟市自殺対策協議会」を終了いたします。画面右下の「退出」ボタンをクリックのうえご退出して下さい。本日は大変ありがとうございました。