

令和5年度 第3回 新潟市自殺対策協議会 議事録

日時 令和6年2月7日(水) 15:00～16:45

会場 新潟テルサ 3階 大会議室

出席者

(1) 委員 15名

- 石橋 秋美 委員 (自死遺族語り合いの会「虹の会」)
- 内山 嗣久 委員 代理出席 村山 政俊 氏 (新潟県警察本部)
- 大澤 順子 委員 (新潟市民生委員児童委員協議会連合会)
- 北村 秀明 委員 (新潟県精神科病院協会)
- 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 真樹 委員 (一般社団法人新潟市薬剤師会)
- 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)
- 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)
- 徳武 裕一 委員 代理出席 前田 哲也 氏 (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 3名

- 澤口 義晃 委員 代理出席 澁谷 吉克 氏 (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)
- 八百板 恵理子 委員 (新潟市教育相談センター)

(3) オブザーバー 15名

新潟市自殺総合対策庁内推進会議委員 (代理出席を含む)

(4) 事務局 8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)
- 前田 瑞穂 (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)

内保 美穂（こころの健康センターいのちの支援室）

（5）傍聴者 2名（うち報道機関1名）

1. 開会

（事務局 前田主査）

皆様、お待たせしました。ただ今から「令和5年度第3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前田と申します。よろしくお願いいたします。

初めに、資料の確認をさせていただきます。事前に送付させていただきました資料は、「次第」「委員名簿」「座席表」「資料1 第3次新潟市総合対策自殺対策総合行動計画（案）」「資料2 自殺総合対策事業の概要」「資料3 新潟市若年層における自殺対策ワーキングチームのこれまでの取組について」「資料4 令和4年自殺企図者の救急出動状況」「資料5 新潟市民病院の自殺・自傷行為による受診者の動向」です。また、本日机上配布いたしました、「令和5年度ワンストップなんでも相談会」実施報告」及びチラシもございます。ご確認ください、足りないものがございましたらお知らせください。

なお、本日の協議会につきましては、会議録作成のため、録音することをご了承いただきますとともに、ご発言の際にはマイクをお持ちいたしますので、挙手をお願いいたします。

それでは、夏目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 夏目保健衛生部長）

皆様、こんにちは。新潟市保健衛生部長の夏目でございます。本日は第3回の新潟市自殺対策協議会に、大変お忙しいなか、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。皆様には日頃から、本市の自殺総合対策に大変なお力を頂戴していることに、このたび感謝を改めて申し上げます。ありがとうございます。

能登半島地震でございますが、甚大な被害があります。住宅の全半壊、一部損壊が県内でおよそ1万5千件、そのうち本市は6割を超える1万件以上となっております。被災された市民の方々への支援に全力を上げているところですが、やはり発災直後から、今後の復旧、住宅や生活の再建といったような今後のことに関しまして、市民の皆様には大きな不安やストレスが心のなかに生じ、身心の症状として現れてくることが懸念されております。災害後のこころのケアにつきましては、その支援には自殺の対策と重なるものも多くございます。市民の皆様のご日常生活を取り戻せるように、しっかりと取り組んでいきたいと改めて思っております。

なお、本日の会議は第3回ということで、1回目、2回目に皆様方からいただきましたご意見を基にしまして、来年度からの第3次の新潟市自殺総合対策行動計画の最終的な案をご提示をさせていただきます。その他にも議事がございまして、自殺総合対策の事業の本年度実績、若年層におけるワーキンググループの活動、新潟県弁護士会様の「ワンストップなん

でも相談」の実績といったことも報告をさせていただくことにしております。

本日は、皆様方から、幅広い忌憚のないご意見、ご議論いただきますようお願いいたします。私からの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. 出席状況報告

(事務局 前田主査)

次に、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15名が出席でございます。新潟日報社の五十嵐委員、新潟県司法書士会の小野寺委員、新潟市医師会の熊谷委員、新潟NPO協会の高橋委員、連合新潟地域協議会の山際委員から欠席の連絡をいただいております。また、新潟市社会福祉協議会の小林委員は、業務の都合で遅れての出席となります。新潟市薬剤師会の佐藤委員は、ご都合により4時過ぎに途中退席されますのでご了承願います。

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名の方からご出席をいただいております。名簿にあります新潟市消防局救急課からは、澁谷課長補佐が出席となっておりますので、名簿の訂正をお願いいたします。

なお、オブザーバーとして、新潟市自殺総合対策庁内推進会議から代理を含め15名の委員が参加されています。名簿にあります男女共同参画課の大石課長補佐、東区健康福祉課の佐野副参事、西蒲区健康福祉課の渡辺課長、新潟県福祉保健部障害福祉課の小野主査は都合により欠席となりました。また産業政策課からは戸嶋副参事が出席となっておりますので、名簿の訂正をお願いいたします。

次に、議事に移らせていただきます。これからは、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) 第3次新潟市自殺総合対策行動計画(案) について

(興梠会長)

皆様、こんにちは。ただ今紹介いただきました興梠です。今日、第3回目ですが、皆様からの忌憚のないご意見を後でお伺いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは議事に入りますが、議事の「(1) 第3次新潟市自殺総合対策行動計画(案)」につきまして、事務局からご説明をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(事務局 福島所長)

こころの健康センターの福島でございます。それでは「第3次自殺総合対策行動計画」の案につきましてご説明いたします。着座にて失礼いたします。それでは、資料1の計画案をご覧ください。前回の協議会におきまして、自殺総合対策の基本施策の5本柱のうち、子ども・若者に対する支援の強化に女性を加えることについて、お諮りをいたしまして、ご賛同をいただいたところです。今回お配りしたこの資料1の計画案は、計画本体にこの内容を加えたものとなっております。そのほか、誤字等の修正を行っておりますが、基本的に内容の変更はございません。計画については、すでにご意見をいただきパブリックコメントも行

なったところでございますが、確認の意味もこめて改めて全体の概要をご説明させていただきます。

それでは、計画の2頁をご覧ください。2頁中程、「計画の期間」になります。令和6年度から10年度までの5年間となっております。

次に、「数値目標」となります。1頁めくっていただきまして4頁をご覧ください。「第3次計画における数値目標」となります。第3次計画におきましては、平成27年度の自殺死亡率を30%以上減少させるとしております。具体的な数値といたしましては、人口動態統計では、概ね13・4以下、地域における自殺の基礎資料におきましては、概ね15・1以下ということになります。

続きまして5頁をご覧ください。「6 計画の体系図」、計画の全体像となります。目標といたしましては、上にありますが、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を、掲げさせていただいております。

次に、上の部分の「基本施策の5本柱」になります。左から「地域におけるネットワークの強化」、「自殺対策を支える人材の育成」、「住民への啓発と周知」、「生きることの促進要因への支援」、「子ども・若者・女性に対する支援の強化」としております。前回お示した計画に、一番右の柱になりますが、ここに女性が加わっているといったところが、前回お示したこの計画案との違いとなっております。

続きまして、5頁の下半分の「重点施策」になります。「若年層における対策」「働き盛りの年代における対策」「高齢者層における対策」といった三世代を対象とした対策に加えまして、4番目「自殺未遂者への支援と連携」、5番目「生活困窮者への支援と連携」を、挙げさせていただいております。

続きまして6頁は、「SDGsへの対応」と記載させていただいております。これは、第3次計画から追加した部分になります。

そして7頁になりますが、第2章、これは「第2次行動計画期間における現状と課題」を載せております。内容については、すでにご紹介いたしましたので、今回は省略させていただきます。

続きまして11頁に飛んでください。第3章になります。第3章におきましては「新潟市における自殺の現状」といったところで、この11頁に掲げてあります「人口動態統計」と「地域における自殺の基礎資料」、二つの日本における主要な自殺統計に基づきまして、新潟市の現状を分析したものがここからの第3章となっております。内容につきましては、変更はございませんので省略させていただきます。

続きまして第4章になります。25頁から27頁までになります。A3の用紙を折り込んだ頁となっております。第4章におきましては「自殺総合対策におけるこれまでの取り組みと今後の方向性」ということで、「1 令和元年度からの自殺総合対策におけるこれまでの取り組み」として、令和元年度以降の自殺総合対策の取り組みを記載しております。

続きまして、28頁に飛んでください。28頁からは、「2 基本施策」といたしまして、基本施策について、それぞれ「取組目標」「これまでの具体的な取り組み」「今後の取組の方向性」と、三つに分けて記載しております。この三つの基本施策に加えまして、33頁をご

覧ください。今回は本体の中には組み込んでおりませんでしたので、別紙として資料を提示いたしましたが、これを今回は、前回ご承認いただきましたので、33頁の中に、「基本施策5-2」といたしまして、「女性に対する支援の強化」を加えているところでございます。内容といたしましては、第2回協議会でお示したものと変更はございません。

次の34頁からは、「重点施策について」を記載しております。これも「取組目標」と「現状」、「これまでの取組事業」について、三つに分けて記載しているところでございます。それが、統計の記述とともにしばらく続きます。

その後、今回の計画からコラムを追加しております。46頁にはコラム①といたしまして「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について」、そして48頁にはコラム②といたしまして「重層的支援体制整備事業について」を掲載しております。これは、今後自殺対策と非常に関係が深くなり、密接に連携していく必要がある事業といたしまして、この二つをコラムとして掲載しています。

そて空白の頁を挟みまして、49頁からは第5章といたしまして、「関係機関・団体等における取り組み」、また「庁内関係課等における取り組み」について、自殺総合対策と関連する取り組みにつきまして、横にしてご覧いただく必要がありますが、表の形式で事業をとりまとめて記載しております。表の右側は、重点施策の該当する項目に「●」をするようになっているところでございます。それがしばらく続きます。

64頁からは、「資料編」となっております。「自殺対策基本法」、「自殺総合対策大綱」、また、最後のほうには、「用語説明」を掲載しております。以上が第3次新潟市自殺総合対策行動計画の概要となります。議事(1)について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。第2回の協議会の修正等については、皆様からご承認を得ています。それでは、ただ今のご説明で、ご質問、あるいはご意見がありましたらお願いいたします。ありませんでしょうか。

(徳武委員代理 前田哲也氏)

新潟県経営者協会の前田と申します。細かい話で、この会議の場で言うことではないのかもしれないのですが、第5章49頁、せっかくこれだけきちんと作っていただいているのに、第5章のタイトルが見えないなど。思いきり頁を開かないと見えないなどということですので、せっかくここまで作りこまれているのであれば、第5章のタイトルを見やすくしていただければと思います。そもそも、これは本の形になるのでしょうか。それであれば、私の指摘も有りうるのですが、ネット上で公開するだけということであれば、そこまで気を使う必要はないかと思いますが、以上です。

(事務局 福島所長)

ご意見ありがとうございました。製本いたしますが、ネット上でも掲載いたします。製本の際には、もちろん見やすくするように注意したいと思いますし、ネットに載せる際にも、見にくくならないように慎重にレイアウトを考えたいと思います。ご意見ありがとうございました。

(興梠会長)

新しく加わった33頁の女性に対する支援の強化というところで、僕から、この中で、5行目、職を失うなどの雇用問題の深刻化ということになっていますが、コロナのほうは、一応感染症法上の分類が変わった以後は対策も変わってくるわけなのですが、その後において、ハローワークとかの求人情報とか、あるいはその雇用の状況などについて何か掴んでいることはありますか。

(事務局 福島所長)

その情報につきましては、現在こちらでは存じておりませんが、自殺の統計を見ていますと、社会の動きと1年2年遅れて動いておりますので、今後このあたりについては、中間評価をする段階で、雇用率の推移等を見ながら再評価していかなければと考えているところでございます。

新潟市におきましては、それほど全国に比べて女性の増加は著明ではありませんが、全国の動向に1年くらい遅れて、追隨して統計が変化することがこれまで多かったので、あらかじめ予測する形で入れさせていただいたというところがございます。

(興梠会長)

ありがとうございます。労働の現場では、労働者が、働く方が圧倒的に足りないという状況があるので、ハローワークの職を求める方には、求人の情報、求人が多くいっているのかなと思いつつ、それでもコロナ禍で職を失うということは、もとの職場に戻れない可能性もあるので、満足された再就職ができていたり、再雇用ができていたりというふうには考えられない。そこらへんがちょっと、僕は引っかかっていたので、こういう情報がどこかで得られるといいのかなと思っていました。前田さんは、そのへん何か掴んでいますか。

(徳武委員代理 前田哲也氏)

私どものほうもまだ、今おっしゃっていただいたようなテーマには、なかなか情報をいただいているものではないので申し訳ありません。

(興梠会長)

玉木委員、どうでしょう。

(玉木委員)

今のお話からなのですが、ご存じの方もいらっしゃると思いますけれども、今、世の中で社会保険の適応拡大が始まっておりまして、今まで週30時間働いていないと加入できなかった方が、さまざまな方法で社会保険に加入して、頑張ってたっくさん働きましょうという風になってきています。

経営者の方からの相談でも、自分のところの奥様の扶養をはずしたとか、前向きな風がすごく吹いているので、一旦ちょっとコロナの状況から、コロナからの回復というよりは、もう少し、ちょっと背中を押されている感じがあります。

経営者の方に相談で行くと、役職者に女性が座っていたりする傾向もすごくあって、環境はだいぶ整ってきたこと、後は皆様もご存知のとおり、やはり報道等でハラスメントに対する意識がすごく高まっているということから、非常に働く環境は女性にとっても良くなっているということはあると思います。

(興梠会長)

ありがとうございました。職種によってはなかなか働く人が集まらない、特に社会福祉系の職場はなかなか人が集まらないということで苦勞しているようですが、他の職場では、中小企業のほうでは、背中を押している風が吹いているようです。ありがとうございました。

皆様、他に何かご意見・ご質問ありませんですか。では、意見がないようでしたら、次に移りたいと思いますけれども。

この計画のPR方法、それから活用方法など、事務局、こころの健康センターで検討しているような事柄はございますか。

(事務局 福島所長)

事務局のほうで答えさせていただきたいと思います。計画における各施策の取組目標、今後の取り組みの方向性などにつきましては、今の女性に対する対策の話もございましたけれども、社会の状況は日々動いておりますので、社会的な状況を踏まえながら対策の継続の実施でありますとか、自殺総合対策大綱の変更なども含めて検討していきたいと考えています。

また、周知につきましては、委員の先生方の所属のご機関をはじめとして、公的な機関などにこの計画を広く配布いたしまして、市民の皆様、関係者の皆様に普及させていただきたいと考えております。また、市外におきましても各都道府県、政令市、厚労省などのさまざまな関係機関に配布させていただきまして、広く周知をしていきたいと考えています。

また、計画の中身になりますが、どの事業を行なったら自殺者が減るといったエビデンスといったものは、なかなか世界的にも我が国においてもございませんので、注意点をあげるのは難しい状況でございます。既存の事業を継続していきながら、引続き関係者の皆様と連携し、事業の協同実施でありますとか、自殺対策はコアになる総合対策だけではなくて、幅広いさまざまな対策と連携をしなければ機能しないと考えておりますので、関係者の皆様とその都度協議し、自殺に関連する対策に幅広く意見をいただきながら、再評価でありますとか検討を続けていきたいと考えております。

(興梠会長)

ありがとうございました。「第3次新潟市自殺総合対策行動計画(案)」につきましては、皆様、よろしいでしょうか。今後、この新しい計画の進行管理あるいは評価を行なうこと、本協議会の役目もそこを担っておりますので、また協議会のなかで検討させていただくということになると思います。よろしくお願ひしたいと思ひます。

(2) 新潟市自殺総合対策事業の実績報告

(興梠会長)

では、次の議事に移らせていただきます。「議事(2)新潟市自殺総合対策事業の実績報告」であります。これ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、丸山です。よろしくお願ひいたします。新潟市の自殺総合対策事業につきましてご報告をいたします。着座にて失礼いたします。

(事務局 丸山室長)

それでは資料2、A3版横の資料をご覧ください。活字が小さくて見にくくて恐縮ですが、よろしくお願ひいたします。令和元年度から令和5年度12月末までの事業実績を記載して

おります。時間の関係で、抜粋してご説明したいと思います。

はじめに「相談支援事業」からご説明いたします。事業 No. 2「くらしとこころの総合相談会」が拡充事業となります。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の皆様からご紹介していただくことも増えてきており、100名前後の相談実績となっております。働き盛り世代が相談できる時間帯ということで、夜間に継続して実施しております。近年、高齢者及び女性の自殺者数も増加傾向にあるため、令和5年度は9月、3月の拡大日においては、幅広い年齢層、特に高齢者や女性の方が利用しやすい午前中の時間帯を拡充して計画しました。9月におきましては、午前中の時間帯に、高齢者の方の予約が多く入りました。

次からは継続の事業になります。No. 1「こころといのちの寄り添い支援事業」、自殺未遂者再企図防止事業になります。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いただき、同意をいただいた後、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。支援対象は、実人数として段々と増えてきておりましたが、令和4年に減少しました。理由ははっきりと見えておりませんが、今年度は12月までの新規者が26名と、令和3年度までに近い人数となっております。最近の課題としましては、支援の対象となる方に10歳代など若い世代、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労するといったようなことがあります。

この後の議事(4)では、この自殺未遂者支援の事業と関連が大きい、「自殺企図者の救急出動状況」について救急課より、また「新潟市民病院の自殺・自殺行為による受診者の動向」について、廣瀬委員からご報告をしていただきます。

続きまして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す。今年度12月までの相談件数はこころといのちのホットラインは6,568件とやや増加しています。こころの相談ダイヤルは1,537件となっております。

次にNo. 5「ICTを活用した相談体制の構築」です。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、企画した事業で、令和3年3月から取り組みを始めており、若年層及び働き盛り世代への相談体制の強化を目的に実施しています。ネットの検索サイト Google になりますが、そこで死にたいとか、自殺、方法、更には生活困窮、DV、子育て、児童虐待などを含めた幅広いものも、自殺に関連しているキーワードとして設定しています。これらのキーワードを、検索サイトで検索していただいた方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します。また、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、そこからメールやチャットによる相談に繋げて相談を行なっていくというものです。今年度の実績になりますが、4月から12月末までで広告表示数が146,888回、広告クリック数は13,573回となっております。クリックされている率は9.24%で、メール等相談者は実人数で95人となっております。相談者の年齢区分ですが、10歳代が21%、20歳代が27.4%、

30歳代が21.1%、合わせて10歳代から30歳代までの方で69.5%、約7割の方、若年層の方の利用が多くなっていますが、60歳代までの幅広い年代層の方が相談をされています。なかなか電話や対面の相談などに繋がりにくい方を、相談に繋げていく一つの手法として、今後も継続していきたいと考えております。なお、この事業につきましては民間のNPOに委託しており、事業者とこちらで2か月に1回連絡会議を行ない、相談内容等に関してこちらでも把握しながら事業を進めています。

続きまして「事業推進体制」になります。No. 6からNo. 9は、本協議会を含めます自殺総合対策にかかる会議になります。この協議会の他に「若年層における自殺対策ワーキングチーム」、「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」といった会議を行ない関係機関、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。なお、No. 7「若年層における自殺対策ワーキングチーム」につきましては、この後議事(3)で田中委員からご報告があります。

次は裏面になります。「人材育成事業」です。No. 10「自殺予防ゲートキーパー養成研修会」ですが、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、話を聞き、繋ぎ、見守りを行なうことができる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す。今年度は、研修テキスト内の一部プログラムの改編や効果のまとめを中心に実施しました。今後は、段階的な研修会についての検討が必要であると考えています。

続きまして、No. 11「自殺対策研修会」です。特に医療・福祉関係者向けのものになります。毎年テーマを決めて年1回実施しております。今年度は高齢者の自殺をテーマとした研修会を、2月に北村先生を講師として開催を予定しておりますので、よろしく願いいたします。

No. 12とNo. 13につきましては、資料をご覧ください。

次に「普及啓発事業」、No. 14「自殺防止キャンペーン」です。9月の自殺対策推進月間において自殺防止街頭キャンペーンとして、新潟駅前で、自殺防止に関する呼びかけをすると共に啓発グッズ等を配布しました。県の弁護士会・市の薬剤師会・県の臨床心理士会・新潟NPO協会などの関係者の皆様からご協力いただきまして、1,000セットを配布することができました。また3月には自殺対策強化月間に合わせて相談窓口の周知等を行なっています。

最後に「民間団体補助」、No. 15「いのちの電話補助金」になりますが、こちらは電話相談事業を長年行なっていられっしやいます、新潟いのちの電話への補助金となります。

今後も関係機関や庁内関係課の皆様と連携を取りながら、事業を継続していきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。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。ただ今の「議事(2)新潟市自殺総合対策事業の実績報告」がありますが、皆様から何かご質問・ご意見等ありますでしょうか。

(鈴木委員)

はい、産業看護部会の鈴木です。庁内職員向け研修会の令和4年度の概要で、自殺の反対

語を考えるとというのも面白いなあと思っていて、例えばその平和を訴えるにしても戦争反対というよりも平和を作ろう、みたいなことに賛同する方がいらっしゃるという話があるので、自殺予防でなく自殺の反対の言葉が広がるというのはいいなあと思います。例えばどんな言葉が出たのかなと教えていただけるようであれば、お願いします。

(事務局 丸山室長)

ご質問ありがとうございます。反対語はいろいろご意見を頂戴しているところです。

(事務局 中川主査)

こころの健康センターの中川でございます。自殺の反対語を考えるものなのですが、こちらについては、平成29年度に作成した自殺予防のゲートキーパー養成テキストというものの中の一部のプログラムになっております。自殺の反対語を考えるのは何故かという、自殺はしてはならないのですけれども、それに基づいてしてはならないという固定概念に基づいたときに、もしかしたらその先のことが考えられなくなるのではないかということ、仮説立てて、いわゆるいじめの反対語を考えるというものの応用版として作成したものです。

そのなかで様々なところで実施しているのですけれども、やはり自殺の反対語を考えるときには、例えば幸せですとか、例えば生命ですとか、勿論他殺という言葉も出てきております。様々な所で研修をやらせていただいたのですけれども、職種によっていろいろなご意見があるので、これに関しては自殺の反対語は正解が無いものなので、それをどうやって考えていくのかということ、それが今後の支援のなかでどうやって活かされるのか、キーワードとして考えるものとなっております。以上でございます。

(鈴木委員)

そうですね。それをみんなで考えるというのがすごく大事なのかなということと、死にたいんじゃないんで生きていたくないんだよね、ということもあったりするので、例えば希望をなくしたとか、今思ったことはそんな感じですけど。ありがとうございます。

(興梠会長)

みんなで集まって、そして仲間同士でディスカッションをしながら、小グループで意見を出していくというやり方でやると、多分いろいろな意見が出てきてまとまっていくのではないかな。鈴木委員そういうことですよ。

(鈴木委員)

そうですね。何かカウンセリング的にも良さそうな感じがしました。ありがとうございます。

(興梠会長)

ありがとうございます。玉木委員、どうぞ。

(玉木委員)

はい、「相談支援事業」のNo. 5の「ITCを活用した相談支援体制の構築」のところですが、とても素晴らしいことで効果も上がっていて、若年者の方、みんなスマホを持っていて検索をして自分の何かしら行動を決めているような社会ですから、非常に効果が上がっている。ただコロナのときには、おうちにいてこれを見ていることが多かったのか、すごく増えていて令和5年度は若干減っていることに少し安心したというか、外に出ているのかなという気

がしたのですが、先ほど興梠会長のお話にもありましたが、基本施策のところ、若年者とか女性に対してもそうなのですけれども、やはり社会の役に立っているという観点に気持ちを切り替えるということも、とても大切なことだと思うのです。

万代のほうに、若年者向けのハローワーク、あとはマザーズハローワークみたいなものがございます。これは、県庁のほうのハローワークとはちょっと違っていて、若年者の方にキャリアカウンセリングしたりであるとか、あと女性で妊娠出産をしている方で、ある程度限定した働き方しかできない人に、カウンセリングをしながら繋ぐ仕事を行政の方がしているのですね。だからこのGoogleの検索のところ、その広告の表示もついでに出てくると前向きな気持ちになれる人が出てくるのかなと思いました。普通にネットの広告ですね、行政のものにも大分出てくるようになりましたので、ご検討いただければなあと思います。以上です。

(興梠会長)

大変貴重なご意見ありがとうございました。事務局、よろしくお願いします。

(事務局 丸山室長)

ご意見ありがとうございました。また、今後の事業の実施の際に参考にさせていただきたいと思います。

(興梠会長)

堀田委員、お願いします。

(堀田委員)

堀田です。今ほどの「相談支援事業」No. 5の「ICTを活用した相談体制の構築」の関係で、効果がどんな感じなのかを少し確認したいので質問させていただきたいのですが、令和5年度で13,573件の広告をクリックした人達その後どういう行動を取ったのか、どこに繋がったというそのあたりの統計的なデータがあるのか、ないのかを確認させていただきたいのが1点です。

それから課題のところ、地域に繋ぐ際に連携がスムーズにいかないことがあるということで、具体的にメール相談から繋ぐのでしょうか。どういう流れのなかでどういう点が問題になっているのかをもう少し具体的に教えていただければというのが2点目です。

それからこの事業の予算規模は、どのくらいなのかというのを聞かせていただきたいというのが3点目の質問とさせていただきます。

(事務局 丸山室長)

丸山のほうからお願いいたします。一つ目が広告クリックをされた方がその後の行動でどこか相談に繋がったとか、その後が追えているかというようなご質問かと思うのですが、広告クリック数についてはどこの、例えば自殺で表示されてクリックしたとか、DVで広告が表示されたとか、そのような件数は分るのですが、その後の行動について把握はできていないというような状況です。

あと二つ目が、スムーズに繋がらないというか、連携、繋ぎの部分だと思うのですが、この事業につきましては、開始の際には関係各所のほうには情報提供をして、このような事業があったらよろしくというようなお話しはしておりましたけれども、実際にメールでやり取

りをしていても、現実的に生活困窮でありますとか、実際に健康問題で悩んでいらっしゃるとか、直接対面でといたしますか、メールではない支援が必要で、ご本人も望まれている場合は地域の支援者に繋いでいます。例えば地区の保健師ですとか、若者サポートステーションとか、パーソナルサポートセンターなどに情報を繋いだりというところは何件かできています。

その際に、やはりケースが出てきたときに委託事業者さんからいきなりというところでは、事業の詳細のご理解がない中で引継ぎが上手くいかないの、そういった場合には、こちらの職員に事前に連絡をもらい、繋ぎ先に連絡を入れて、それから事業所さんから直接情報提供をしていただくような繋ぎはやっておりますけれども、なかなかすぐに、全てのケースに連携が密に頻繁にとれるというような状況ではないです。タイムリーに取れないこともあるというようなことが課題かなと思います。

あと予算ですね。約900万円ちょっとです。

(堀田委員)

ありがとうございます。率直なところ予算に対して効果が正直計り知れないなというところは感じていて、かつ外部への委託なので。

私どもが繋ぐ場合だと、顔の見えるところに連絡して繋ぐというのは割りとスムーズにできるかなと思っていたんですね。そのあたりの課題がクリアできれば他でもいいのかなというところと、もう少し何か効果をより計れる、クリック数だけではないもので計れるといいのかなというところがちょっと感じたところです。以上です。

(事務局 丸山室長)

ご意見ありがとうございます。

(興梠会長)

今後の課題として残してもよろしいでしょうかね。よろしく願いいたします。

(事務局 丸山室長)

はい、ありがとうございます。

(3) 若年層における自殺対策ワーキングチームの活動報告

(興梠会長)

それではですね、時間も押しておりますので、「議事(3)若年者における自殺対策ワーキングチームの活動報告」について、新潟大学教育学部の田中委員、よろしく願いいたします。

(田中委員)

田中のほうから説明させていただきます。新潟市では、若年層における自殺対策ワーキングチームというものを作ってですね、活動をして参りました。2020年から行なっていたのですが、日本において若年層は主要な死因の一つが自殺というのは日本が特有な問題なですね。国も若年層における自殺については是非、減らしていきたいというところでありまして、重点施策になっているということです。

最初はですね、様々なケースの検討というものです。新潟市教育委員会さんと教育委員会の一部であります教育相談センターさんところの健康センターと、私のほうでやっていき

ながら、こういった事案に対して何ができるのかみたいなことなどを検討していったのですが、今年度は、「自殺予防のためのゲートキーパー養成テキスト」の部分を改定して、小・中・高校などの自殺対策として行なってきた「IDOBATA」というプログラムを改めて、教職員版の人材育成プログラムとして作成したというふうな形で行なっております。

もともとこの中身について、一つの重要な議題は、新潟市における緊急対策スーパービジョン制度を作ればいいですよ、というところから始まっております。すなわち、自殺や自殺関連行動が起こったときにそれをサポートする、そういうふうなことが起こったときに、学校や様々な機関を専門側がサポートする体制というものをとればいいよ、ということ意識して作っているのですけれども、なかなかこう、省庁の中でのいろいろな問題もありまして難しいところもあるのですけれども、そのなかで少しずつ顔の見える形で支援の情報共有などに繋がっていったらなというふうに思っております。

その成果として、令和4年度から5年度にかけて、教職員向けの人材育成プログラム「IDOBATA」を作成しました。これはもともと29年度に作られました若年層対策の一環として、「自殺予防のためのゲートキーパー養成テキスト」の中にあるものなのですけれども、これはもともと若年層、多職種、保健師、薬剤師向けというふうな形で作られていたものなのですけれども、これを教職員に特化したものを作っております。

かなり小・中・高の学校の中で具体的に起こり得る事案というものを作りまして、それに基づいてもととのルールも少し改変して、学校現場によりフィットした形で作りしました。本ゲームを基に自殺対策ゲートキーパー研修や学校の教職員向け研修などでグループワークを行ないながら、自殺対策について考える機会というものを作っていただければなというふうに考えております。

今後の取り組みですけれども、令和5年度に開発したプログラムについてモデル研修などを小・中・高などの教職員を対象に研修を実施しまして、その効果を検証していきたいなというふうに考えております。

また、今後も教育委員会等と継続的に情報共有を図って若年層が早期にSOSを出すことが出来るようにSOSの出し方とか、また教職員や大人もそれを適切に受け止めることが出来るようにSOSの受け止め方などについて検討したいと考えております。また、ワーキングチームにおいて、若年層から相談を受けた教職員などのスーパーバイズとか、よりリスクが高い子どもについての専門職による相談ができる体制などを作るということに取り組んでいきたいなというふうに考えております。以上です。

(興梠会長)

説明ありがとうございました。これに関しましては、新潟市教育相談センターの八百板委員、ワーキンググループのメンバーでもいらっしゃいますので、ワーキングチームについてのご意見とか、ご感想とかありましたらいただきたいと思っております。

(八百板庁内関係委員)

はい、教育相談センターの八百板と申します。ワーキングチームのほうに、2年間関わらせていただきました。これを作成するにあたっては、当センターの職員、それから現在学校現場で働いていらっしゃる現役の教職員に協力していただいて作ったものです。

子どもの、若者の自殺対策については、教育委員会とこういった専門の部署との連携というのが、非常に必要だということは感じていますが、支援の現場にいる皆さんであればお分かりになると思うのですが、この連携というのがなかなか口でいうほど簡単なものではないというものもあります。

今後このプログラムを実際に学校の現場で教職員の研修の教材として活用していくには、やはりこの連携の在り方をもっと具体的に詰めていく必要があるのではないかなというのを感じているところです。例えば、今現在、行なわれております SOS の出し方に関する授業や、受け止め方に関する授業におきましても、学校に実施してくださいということでお任せはしているのですが、そういった授業を義務教育段階で実施することの意義や、全職員が理解した上で早い段階で実施することで、そういった子どもたちを救う体制が全校体制で取れる、あるいは保護者を巻き込めるということまで共通理解した上で、教育委員会が働きかけていくということが、やはり必要なのではないかと思っております。

そういったものを、今の現状を踏まえたとせつかく作ったこの「IDOBATA」のいい教材を教職員の研修に落として進めていくとなった場合は、より具体的に、たとえば学校支援課は、学校に直接指導するというお立場の部署でございますので、そういった課との密な連携も必要になってくるのではないかと思っております。私どもの機関は、実際その支援をする機関でございますので、ぜひ学校へ直接行ってということとはなかなかないのですけれども、このワーキングチームの一員として何かまたご協力できることがあれば、協力していきたいなと思っております。

(興梠会長)

今のこの若年層に対する自殺対策ということで、お二人の委員の方にご説明いただきましたが、皆さんは具体的なイメージが掴めたでしょうか、ちょっと難しかったですよね。僕もちょっと難しいかなと思って、というのは教育現場はなかなか分からないというか、学校の先生たちのグループとか、そういうところはどんなふうに行っているのかは分からない。特に教育委員会は分からないところが多いので、説明を受けたのですが、なかなか難しいですね。

(田中委員)

やはりこの学校という現場は、学校の先生方によって基本的に運営されている場所で、学校の先生方というのは決してメンタルヘルスの専門家ではなくて、包括的に生徒指導・教育相談の中でいろいろなことを取り扱っておられる。一方で学校という現場は特に、病院と同じようになり守秘義務的なものもすごく厳しくあって、そのなかで他の所との連携というのが、やらないわけではなくてどうやっていけばいいかというのを模索されている部分であるし、一方ですごく連携をとっているところはとっている部分であると思うのですね。

また、そこをかなり俗人化されてるというか、先生一人ひとりのスキルみたいなものもすごくあって、非常にそういうのがお得意な先生もいれば、やはりあまり得意ではない先生もいらっしゃる。それこそ先生レベルでもそうですし、管理職レベルでもやはりそういうのは当然ありますので、できればそこを均転化していけるというか、ボトムアップして行って、全員の人がここくらいまではできますよ、みたいなということが目指せばいいんだろうなと

は思いますし、先ほど八百板所長がおっしゃったように、連携とは具体的にどのようなことをするのが連携なのかみたいなことが、学校の先生にもはっきりと見えてくるように、それだけじゃなくて、われわれ学校外の間も学校と連携するというのは、こういうことをすることなのだということがイメージできるようにというのを、やっていかないといけないのかなとは思っています。

おっしゃるようにイメージができないというのは、われわれ側の、私は比較的学校側と関わりが多いほうだと思うのですが、学校という現場にどう向き合っていけばいい、どう関わっていけばいいのかということが、なかなか難しい方が多分多いのだろうというところがあると思いますので、そのあたりの風通しの良さというものは、どこかでしっかり作っていければと考えております。

(興梠会長)

ありがとうございました。難しい課題でちょっと分かりにくかったのですが、少しずつ理解できてきたかなと思います。僕は医者なのですが、学校に関わるというところでは、学校管理医という立場では関わるのですね。学校医とか学校管理医というのがあります。学校医というのは生徒さんたちの検診とか健康に関わるのが主なのですが、学校管理医になると、教職員や学校の安全衛生にも関わるお医者さんです。そんなところがあって、多少は関わっているつもりですが、なかなかイメージが。生徒と生徒の問題、こころの問題ということになってくると、われわれには見えない。ありがとうございました。

(鈴木委員)

興梠会長、すみません。

(興梠会長)

鈴木委員どうぞ。

(鈴木委員)

たまたまですけど、新潟市の教職員の方のセルフケアとラインケアの研修を9年ぐらいやらせていただいているのですが、今お話を聞いている中で、やはり先生方のストレスのなかにはそういうものもあるんだろうなと思うと、教職員同士のメンタルケアのための聴き方みたいなものもあるのでしょうかけれども、例えばそういうスキルを研修にに入れていくことで、子どもたちのその声をどう受け止めるかというところに繋がっていくのでしょうか、ひとりで抱え込まないというところを考えることによって、その事例も、どういうふうに繋いでみんなで見えていこうかというところに繋がっていくかなあと思いましたので、来年度の中に入れていこうかなと。個人的な意見ですけど。

(興梠会長)

ありがとうございました。時間がだんだん押してきました。八百板委員、どうぞ。

(八百板庁内関係委員)

私のような者がここでお話をしているかどうか分からないのですが、私は今お話をうかがいまして、やはり学校は分かりにくいんだなということを、しみじみと感じたところがございます。ただ、子どもを真ん中においたときに、福祉の分野やこういう保健衛生の分野、それから医療、いろいろなところと関わっていかなければいけないというのは、分かっている

んだと思うのですが、具体的にどうお願いしたらいいとか、そういうものの道筋が多く、職員は見ていないと思います。なぜなら、日々目の前の学習指導要領が示すその授業をこなすということだけに、今汲々としているような状況もあるわけです。それから、いろいろな子どもを見ていくということにおいて、教職員のアンテナですよ、子供たちが出すサインを捉えるアンテナとか、それから捉えたときの対応力というのは当然必要になってくるわけですが、そういったものが、職員の今の年齢構成を見たときに、十分継承されるとか、育成されていくかというのは、なかなかまた難しい問題が今のものとしてあると思います。ですので、こういった「IDOBATA」というのは、一つそういったものの風穴をあけて繋がりを作るいい教材でもあると思いますので、ぜひ研修をするときには、専門の皆さんのお力を借りて、学校現場で職員と関わりながら検証してもらい、そういった場を増やしていくことが、将来的に子どもたちにも職員にも、そして保護者にとってもいいものになるのではないかと、しみじみと感じたところでございます。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。たくさん意見をいただいたのですけれども、次に移っていきたいと思います。

(4) その他の事業報告

- ① 新潟県弁護士会「ワンストップなんでも相談」の実績報告
- ② 自殺企図者の救急出動状況
- ③ 新潟市民病院の自殺・自傷行為による受診者の動向

(興梠会長)

次は「議事(4) その他の事業報告」ということで、三つございます。新潟県弁護士会の「ワンストップなんでも相談の実績報告」です。それから「【自殺企図者の救急出動状況】」ということで、消防局のほうからお話をいただきたいと思います。それから、「新潟市民病院の自殺・自傷行為による受診者の動向」ということで廣瀬委員からお話をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。はじめに、堀田委員お願いいたします。

(堀田委員)

県弁護士会の堀田から、「ワンストップなんでも相談会」の実績報告をさせていただきます。先日、開催したばかりで本日、当日配布資料で準備してまいりました。1枚ものの報告資料をご覧ください。

この相談会は、2021年度から3年かけて開催をしてきておりまして、例年この時期に他機関のご協力を得ながら開催しております。今年度は2月1日に実施をいたしました。

開催の趣旨としましては、面談ないし電話での相談ではないオンライン、ビデオ通話やLINEチャットでの相談という形で特化した形で相談を開催しているのが一つと、その場に弁護士だけでなく、多職種も集まったワンストップの相談という形で開催しているものです。コロナ禍も過ぎてきておりますが、対面での相談、電話での相談になりますと、物理的な制限があったり心理的な負担があったりということで、相談に繋がらない方もいらっしゃるということで、相談の窓口を拡充する意味で開催しているものです。

今回は2月1日に前半、後半ということで、正午から午後9時までと幅広い時間帯で開催いたしました。相談時間は1時間で、その間30分の間に対応する支援者同士で事前共有・振り返りを行ないました。新潟県弁護士会館に集まっていたいただいて、LINEでのチャットまたはZoomよりビデオ通話という形で開催をしています。従事者は例年弁護士会の主催ではありますが、新潟市のこころの健康センターさんをはじめ、新潟市自殺対策実務者ネットワーク会議の参画団体の皆様から従事者を派遣していただいて、多職種で開催させていただいております。この事業につきましては、新潟県のいわゆる自殺対策の補助金を利用して実施をしているものになります。

裏面が実施結果の簡単なまとめになっておりまして、今回一日だけでの開催でしたが、相談件数は全15件、LINE6件、Zoom9件に対応いたしました。相談者の性別が、今回は全て女性の方からという形で、男性の方も申し込みはあったのですが、キャンセルがありまして、最終的に女性のみということになりました。これは後ほど説明する相談会を知った経路との繋がりが大きいかなというふうに思っています。

相談者の年代は、50代から30代まで幅広く、40代が一番多いというような形になっておりました。相談者の居住地域は、新潟市が8名、その他燕市、魚沼市等々市外からも幅広く相談をいただいております。相談者の職業は、被用者が13名、自営業が1名、無職1名というかたちで働いている方が多かったです。相談内容も多岐に渡りますが、労働問題、離婚問題、男女問題、子育て、心や身体の病気、相続、介護、その他というかたちで、法律相談に限らず、生活面のあらゆる相談が、単一ではなくて複合的に抱えた方がほとんどだったかなという印象でございまして、相談従事者も弁護士だけで当初対応しながら、話を聞いて、ちょっとメンタルに問題があれば多職種が入ったりですとか、申し込みの段階で複数の課題があれば、2、3名の複合の職種で対応したというような形になります。

相談会を知った経路ですが、フードバンクさんに登録している方にLINEで届くようなグループがありまして、そこに載せていただいたり、あるいはひとり親家庭等就業・自立支援センターさんからそういったLINEで周知してもらったりと、ここはかなり効果があって、恐らくLINEに載った瞬間に申し込みが殺到して一気に埋まったというような感じがあります。そこがこの相談者の性別とか、年代等とか、あるいは職業のあたりに繋がってくるのかなというふうに思っています。

やはり全体の傾向として、女性で、シングルで子育てをされている方などが多いいかなというところですね。コロナ禍を経て、そういう方へのしわ寄せというのが非常に出ているかなというふうに感じたのが一つ。それから相談者の方で、面談ではなくてZoomやLINEを選択した理由と伺いますか、これは感覚的なところですが、例えばお子さんを抱きながら相談されている方ですとか、仕事の合間になんとか時間を作ってLINEで申し込んできた方とか、面談会場に向かったりとか、落ち着いて電話をするという状況ではない方に、このZoom相談やLINE相談のニーズはあるんだなというふうに、例年実感しているところでございます。

今回こういった形で開催をいたしまして、年1回、この時期ということで、まだ試行的に開催しているという面もあるもので、拡大できていないのですけれども、是非これを、実績

を他の機関の皆さんにもご紹介をして、各所での相談のなかでも可能な範囲でLINE やメールといった、あるいはビデオ通話の相談というのもぜひ取り入れていただきたいなと思いますし、あるいは新潟市さんの、例えば総合相談会を対面でやっていますが、そのうちのひとコマのなかにこういったオンラインの相談を組み込んでいただくということで、また新たなニーズに対応できる部分もでてくるかなというふうに思っておりますので、そのあたりも、是非これから広がっていったらいいなというふうに思っております。簡単ですが報告は以上です。

(興梠会長)

ご質問やご意見は、後でまとめてお伺いしたいと思います。それでは続きまして、2番目の「自殺企図者の救急出動状況」について、消防局救急課の澁谷さん、お願いします。

(澤口庁内関係委員代理 澁谷氏)

新潟市消防局救急課の澁谷と申します。「令和4年自殺企図者の救急出動状況」、資料4につきまして説明させていただきます。

まず、「1 自殺企図の救急出動件数及び搬送人員」になります。令和4年出動件数は378件、搬送人員は258名、不搬送人員は120名となっております。こちらは令和3年と比較しまして若干増加しているという状況です。

続きまして、「2 男女比」になります。全体では、男性が39%、女性が61%ということで、女性の割合が高くなっています。搬送・不搬送別で見ますと、女性は69%が搬送されてまして搬送割合が高いですが、男性は55%が不搬送となっていて不搬送割合が高くなっています。

続きまして「3 傷病者程度」になります。搬送人員のうち中等症が約60%と半数以上を占めて、次いで軽症、重症、死亡の順となっております。不搬送人員のうち71%の方が社会通念上の死亡と判断されたことにより不搬送になってます。その他29%の方につきましては搬送拒否や現場処置、緊急性なしと判断され不搬送に至っています。

続きまして「4 年代・性別」についてです。年代につきましては、男女とも成人が最も高くなっています。年代別をもう少し詳細に見てみますと、男性は50代が19%と最多となっており、次いで20代が15%という順になってます。女性につきましては、20代が25%と最多となっており、次いで10代と40代が同一で約15%という順になってます。

裏面のほうにつきましては、「過去5年間の推移」となっています。ただ令和5年は載せてはおりませんが、こちらは速報値となっておりますのでご了承ください。

「1 自殺企図の救急出動件数及び搬送人員」となっています。令和元年から令和5年までの救急出動件数等については、資料のグラフのとおりとなっております。出動件数に占める搬送人員の割合ですが、令和元年から令和4年までは、68%から72%の間で推移してきました。ただ令和5年度は74%と若干搬送割合が増加しています。令和2年以降出動件数は増加傾向にはありますが、全救急出動件数に対する割合としては約1%と大きな変動はありません。

続きまして「2 救急出動件数の男女比」になります。搬送人員は女性の割合が多くなっており62%から70%の間で推移しています。対して不搬送人員につきましては、男性の割合が多く51%から66%の間で推移しています。

続きまして「3 自殺企図者の死亡者数」となってます。こちらは、現場で救急隊が死亡確認をして不搬送となっている割合が非常に多く、大体過去5年66%から77%が現場で死亡確認をされたという方で占められてます。

なお、本資料につきましては、新潟市消防局「救急事案管理システム」からデータを抽出し作成したものととなります。資料についての説明は以上です。

(興梠会長)

ありがとうございました。これにつきましてもご質問は後でということにいたします。続きまして、自殺未遂者の状況ということで、「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、市民病院救命救急・循環器病・脳卒中センターの廣瀬委員、お願いします。

(廣瀬庁内関係委員)

よろしくお願ひいたします。「市民病院の自殺・自傷行為による受診者の動向」ということで若干お話させていただきます。市民病院は救命救急センターを有しております、新潟市、周辺地域の3次救急施設ということになります。その背景に精神科病棟を2013年に開設しております、これは一般的な精神疾患全てを対象というわけではなくて、閉鎖病棟16床ということで、自殺企図者あるいは身体合併症を有する精神疾患に特化したものです。

1枚めくっていただきまして、救急外来の「自殺企図・自傷行為による受診者数年次推移」であります。最近10年間を表しています。青いグラフが全ての自殺企図・自傷行為者の総数になります。基本年度で示しますので今ちょうど年度末ですので2023年度のもはまだ出しておりませんが、2021年度までは、総数が減ってきているというところでしたが、2022年度は増加に転じているという状況でございます。ただ、下の赤線のほうは結果的に死亡された方ということですが、それは明確な上昇傾向にはまだなっていないというところですが、先ほど消防のほうから見せていただいたデータを合わせて見ますと、令和4年の不搬送例と死亡例を見ますとかなり増えているというのを、年と年度の違いはあるけれども、やはり病院から見ている数値だけではなかなか言えないなというふうに感じるところです。市民病院での死亡者総数は、そんなに急激には増えていなかったというふうになりますが、消防のデータを併せてみますと、結構増えているなあというのが印象であります。

「男女別の推移」を下に示していますが、やはり女性が増えているという印象は強く思っています、男性も増えてはいます。

あとソーシャルワーカーですね。入院して1日で帰ってしまう人も結構いるのですが、ある程度の入院期間になりますと、ソーシャルワーカーとかの支援もあるわけなのですが、あまり増えていないなというところでもあります。先ほどの活動報告の中で、新潟市のころといのちの寄り添い支援事業の動向も併せて見させていただくと、令和4年度には全体の数が増えているにもかかわらずあまり実績は増えなかったということがございましたけれど、そういったことにも伝わっているのかなと思ひまして、より一層いろいろな支援を試みていきたいなと思っています。

ザックリになりますが、コロナで先ほど消防局のデータにもありましたが、コロナで救急

活動全体が、救急車の受診動行の全体が抑えられた傾向があったのですが、2022年度は自殺をひっくるめてまた再び増加傾向に転じているという印象を持っています。以上です。

(興梠会長)

自殺、自傷行為に及んだ受診者の動向ということでいろいろご説明いただきました。

それでは今の三つの議題について皆様からご意見をいただきたいと思います。では、佐藤委員お願いします。

(佐藤真樹委員)

はい、新潟市薬剤師会の自殺予防対策委員会の佐藤と申します。廣瀬委員と消防局の報告で、自殺の手段というところで、医薬品、今、市販薬依存だったりとか、オーバードーズだったりとか、処方薬依存とかいろいろありますけれど、最近の種類だったり動向を、もし分かる範囲で教えていただけるとありがたいです。

(廣瀬庁内関係委員)

明確にデータは出しておりませんが、印象面で申しますと、最近、OTC薬が増えているという印象はあります。特に咳止めですね。結構、「ラリっちゃん」作用というのも周知されたということもありまして、結構咳止めが目立つような気はします。咳止めをひっくるめてOTC薬という印象はあります。

(佐藤真樹委員)

ありがとうございます。咳止めは今、「メジコン」が市販薬、OTC化されたということと、あと昔から「パブロンゴールド」、金パブという言い方をよくされています、あと、最近ですと「レスタミン」とか抗アレルギー剤などもあると言う話も聞いています。薬剤師会でもそういう市販薬のオーバードーズを、ゲートキーパーとして今いろいろ活動をしています。

後、もう一点なのですけれども、今市販薬依存というところで、東京だと歌舞伎町のTOHOシネマズのトー横キッズだったり、大阪だったらえびす橋の横の橋のもとで、生きづらさを抱える若者が居場所があるというところ。新潟だとなにかそういう所というのはあるのでしょうか。もし、分かる範囲で教えていただきたいのですけれど。新潟市でも、新潟市急患センターでもオーバードーズで運ばれている方が多いと聞いています。もし分かる範囲で教えていただければありがたいです。

(廣瀬庁内関係委員)

前段の「メジコン」に関してなのですが、非常に「メジコン」が目立つことがありまして、しかもかなり重症化しまして人工呼吸器に繋がなければいけないような呼吸抑制を起こしているということで、このところ驚くことができました。後段に関して私は分かりません。

(興梠会長)

「メジコン」というのは咳止めですよ。

(廣瀬庁内関係委員)

そうです。

(興梠会長)

一番ありふれて使われているものですよ。

(廣瀬庁内関係委員)

最近処方薬に下りたんですね、OTC 薬になったみたいで。何か多分気持ちがよくなっちゃう感じがあるのだと思います。

(佐藤真樹委員)

おっしゃるとおりです。呼吸抑制というところで致死に至るところはあると思います。市販薬の啓発資材を作っていて、新潟市のそういった若者が集まりやすい所にも置かせてもらえたらなというところですよ。

(事務局 福島所長)

伝聞で聞くことはあるのですが、確認はとれていないので、後ほどそのへんも連絡させていただきます。

(佐藤真樹委員)

どうもありがとうございます。

(興梠会長)

佐藤委員、お時間なのでここで退席いたします。ありがとうございました。

では、田中委員をお願いします。

(田中委員)

二つありまして、一つは消防局さんと市民病院さんにお聞きしたいのですが、いただいているデータの中で、頻回に受診されている方、頻回利用されている方というのが、大体どれくらいの割合なのかというところがもしデータとしてあれば、かなり重要なことかなと思います。おそらく市民病院の場合には、そういう方はソーシャルワーカーに繋ぐとかということと比較的されやすいかなと思うのですが、あればいただきたいなというのが一つ。

あともう一つは、これはどこに聞けばいいのか分からないのですが、私は若年者のことをやって一番悩ましいところが、児童精神科医、入院を含む児童精神科医をどうやって確保するかということなのかなと思うのです。私自身も相談していた中で、これはやはり入院を考えなければならない方だなあと思っても、新潟市内で受け入れてくださるところがかなり難しい。それで、長岡にお願いをするみたいな話になることもあります。何とか新潟市の中でフォローできる形というのが作れると、私は、先ほど挙げた若年者の対策チームとして、非常にありがたいし、たぶん学校の先生方とか子どもに関わる全ての人がすごくいいなあと思うと思うのです。そのあたりについて、市のほうにお聞きしなければいけないかもしれませんけれども、児童精神科というものを病床を確保することや児童精神科のドクターを確保することも含めて、お考えを誰か聞かせてもらえればと思っています。よろしくをお願いします。

(興梠会長)

廣瀬委員、何か情報を持っていますか。

(廣瀬庁内関係委員)

はい、頻回受診者の件に関しましては、相当数いらっしやると思います。ただ申しわけないですが、比率とかそれに関してデータは出しておりません。おっしゃるようにそれなりの支援をしようとして試みて、寄り添い支援事業にも基本的には必ずご紹介していると思いますが、

結果的にどのくらい繋がっているか、そこまでは分からないのが現状です。

児童精神科医に関しては申し上げる立場にはあまりないと思うのですが、私も同じように、そういう方々が増えていただきたいなと思いますし、児童のつかない精神科医も少ないので、かなりマンパワーが厳しい状況に今あるんじゃないかなという気はしています。私からはそれぐらいになります。

(田中委員)

ありがとうございました。

(興梠会長)

田中委員、その児童精神科医の必要性というのは、今どうなのでしょう。

(田中委員)

私より北村委員がおそらくご承知だと思うのですけれども、まず、新潟市内でもクリニックレベルではいくつかあって、特に発達に関連することとか、小児の精神疾患、うつ病とか不安症とか、そういうところに対してのケアというのに尽力なさっていただいているというのはすごく分かるのですけれども、ここで問題になってくるような、やはり自殺に関連することとか、そういったことになってくるとやはりベッドがある中でサポートが必要になってくるとというのは、どうしても避けて通れない部分なのかなというふうに思いますし、やはりユーザーからしても、夜間や休みの日とかに何か事が起こったときに、しかもそういうリスクが高いのはむしろ夜間や休日なので、そういうときにどこに相談をすればいいのかというところで、すごく難しい問題が出てくるかなと思います。

私は前任が滋賀医科大学で児童精神科におりましたので、やはりそうしますと、そういうニーズというのを満たしていくことというのはすごく重要なことになるのかなと思います。実際、緊急入院などを引き受けたこともありますので重要かなというふうに考えて、お話をさせていただきました。

(興梠会長)

ありがとうございました。北村委員、ご意見ありませんか。

(北村委員)

児童精神科医というと、対象とするお子さんは、一般にはどのぐらいのイメージでしょうか。

(田中委員)

結構難しいと思うのですけれども、小児科の先生が保護してくださる部分もかなりあると思うので、やはり中学生から高校生、あるいは思春期・青年期ぐらいを診ていただける方ということかなと思います。

(北村委員)

中学生になると、私の病院は精神科の病院ですけど、普通の病棟に中学生がいることがあります。高校生もいます。イメージとしては、統合失調症の人と認知症の人とうつ病の学校の先生が入院している中に高校生がいます。要は、中学生、高校生ぐらいになるとやる気になれば普通の精神科病棟で自殺企図とか、ネット依存とか、さっきの薬物ですね、そういう人は普通に入院していますし、3人、4人いるとなにかグループになって割と楽しそうに

暮らしていたり、そこはできますね。

小学生というのはかなり難しいのだと思います。一般の精神科病院でもまれですね。そこはおそらく新潟ですと県立精神医療センターとか、学校の先生もいて、学校教育を現地でやっています。あそこが拠点ですね。

親御さんも小学生の自分の子どもが精神科病院の認知症のおじいちゃんが「ワーッ」と言っているところに一緒にいたという、多分抵抗が相当あるのではないかなと思うので、実際命に代えられないとか、摂食障害で死にそうだという、大学病院がちよっと空いてなくてとなると、行ったりすることもありますけれども。多分、親御さんからしても小学生だとちょっと難しい。

本来だと、児童専門病院といいますか、小児病院の中の児童精神科病棟と、そういうのがあると。実際そういう構想が確かあったけれども、どうなったんですかね。実現していない。

ちなみに開業している、発達クリニックというのは幾つか市内にありますし、みんな専門教育を受けた私の後輩もいます。ですが、例えばここには自傷とか自殺企図ですね、そういういわゆる行動化といいますか、自殺関連行動に出たりとか、うつ病とか摂食障害とか強迫障害とか、そういう付随する、だいたい発達クリニックですから神経発達障害に付随するものが濃くなってくればくるほどちょっと外れるんですね。発達クリニックからするとものすごく需要があるので、毎日10人とか新患の人が来てドンドン捌いている。また学校の先生と連携してとか、やることがいっぱいあるので、今回われわれが検討しているような対象の方ですと、むしろ外れて、時に入院とか緊急になると対応できないということで、そこですね。

ですからすみ分けといえはすみ分けなんですけど、今要請された児童精神科医という人たちは、開業するとそういうエリアで活躍しているのですが、県立精神医療センターのほうで医療をやっている人達は、数はやはり少ないです。

私も病院長なので、経営する側からになると相当難しい病棟。政府からの補助といいますか、あったとしてもかなり実績を上げないと規定に達しない。ですから実際運営できないですし、医師確保といった点でも、まだまだ日本は定数以上でなく、欧米、ヨーロッパなんだともっと進んでいるんですね。まだ本当に喫緊の課題です。以上になります。

(興梠会長)

課題はいっぱいありますね。ありがとうございました。

今日、新潟市医師会の熊谷委員は来ておられないのですが、新潟市は今、救急医療を充実させようということで、県医師会及び新潟済生会病院などで救急車をたくさん受け入れようという動きはあるのですが、確かにこのコロナ禍の中では、救急医療はかなり近隣の市町村を含めて、新潟市以外の市町村含めて、かなり逼迫したような状況にあったと思います。なかなか受け入れ先の病院とか受けてくれる病院が決まらなくて、救急車が発進しないということを目の当たりにしょっちゅう見ていましたので、救急医療は破綻しているのだろうと思っていました。

その中で、今の小児精神科病棟が必要だという意見だったのですが、救急医療病院の充実の中に組み込まれたらいいなと思いますけれども、これ、誰が、どこに伝えたらいいんでし

ようね。福島所長、やはりそういうものが需要だということになれば、県医師会とか済生会病院、それから県の福祉保健部、病院局などが絡んで、将来構想の中に入れるかどうか、あるいは既存のそういう精神科の先生方のいらっしゃる病院で、そこへ充実できるものかどうか。そのへんをちょっと考えてみる必要があるのかなと思っていますが、どうでしょう。

(事務局 福島所長)

はい、精神科領域に限らず、子どもの専門の病院という話は数年前からありましたが、ここ数年、確かに話が止まっているというところまでしか、私も話を聞いておりません。

新潟大学のほうでは、ハード面、病院が増えるということはなかなか難しいという中で、既存の精神科のある児童病床のある病院、あるいはプラス大学病院と、あと他の主に成人を対象とする病院で、役割分担をして、できるところは成人対象としたところで、先ほど北村委員がお話のように、中・高生は診ていただいて、本当に専門性が高い方、年齢が低い方とかは精神医療センターとかあるいは大学病院などで診るような分担体制を作ればというところの話は一昨年度から出ていて、子どものメンタルヘルスの検討会なども大学を中心として、今県のほうで始められているところではあります。

発達障害を含めると患者数は本当にこの十数年で倍増というところで、精神科医の数はほとんど増えていないくらい、微増か横ばいかぐらいですので、特に発達障害の方が本当に急にこの十数年増えておりますので、なかなかそこまでカバーはできないというところに、現状ではある意味難しさがあるので、成人を診る精神科医もできるだけ中・高生も診るような分担体制を作りましょうということで、呼びかけが一昨年、昨年ぐらいから始まったところ です。

当面はそこでという話になりますし、今後、興梠会長が言われたような、県全体、県医師会、また県のほうで小児の精神科のニーズに対してどのような対応をしていくかというところは、新潟市も一緒になって議論していかなければいけないところかなと感じております。また、県の精神保健福祉審議会とかそういった場もございますので、そういったところでも意見を出しながら一緒に考えさせていただきたいと思っています。

(興梠会長)

ありがとうございました。全く何も手づるがないかと思っていたのですが、何かありそうなので、前向きな方向が少し見えたような感じがします。今のでよろしいでしょうかね。

だいぶ時間も押してきているのですけれど、全般を通じまして、今の三つの議題以外でまだ発言をなさっていない方で、是非発言したいという方、お話いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(興梠会長)

はい、北村委員どうぞ、お願いします。

(北村委員)

消防局の方にお聞きします。非常に初歩的な質問で恐縮なんですけれども、この前一般の先生とオンラインで講演をしていたときに、やはり、うつ病で自殺を図るということはあるんですけれど、救急車が自殺企図者を搬送するといったときに、軽症とか程度はありますけれども、何らかの身体のダメージが少なくともあるということになりますよね。企図したので、

そういうリスクが、可能性があると。

(澤口庁内関係委員代理 澁谷氏)

これは身体的な症状がなく精神科に搬送したのも含まれてます。身体的な症状があれば適した診療科のある病院に搬送しますし、精神的なものということであれば精神科のほうに搬送しています。

(北村委員)

この軽症・中等症・重症の症状の程度で入院加療というのは、精神的な面あるいは身体的面も両方含む？

(澤口庁内関係委員代理 澁谷氏)

すべて含んだ数値となっております。

(北村委員)

入院加療の必要性というのは、例えば極端な話、企図したといっても本当にしたのかどうか分からない。

(澤口庁内関係委員代理 澁谷氏)

入院の必要性につきましては、救急隊の判断ではなく、搬送した先の初診医の先生がどう判断したかということになります。そこで入院と判断されれば、中等症としております。

(北村委員)

その先生が質問して、自殺念慮だけで救急車を呼んでいいんですかと質問されたんですね。これってどうなのでしょう。

(澤口庁内関係委員代理 澁谷氏)

こちらについては、消防がいい悪いということではなくて、119番通報をして救急搬送を望まれた方を、救急隊が搬送するという形になっています。

(北村委員)

そうすると実際問題は多分いますよね、いくらでも。精神的に苦しくて、と言って救急車を呼びましたみたいな人は。

(澤口庁内関係委員代理 澁谷氏)

実際的には精神的なもので救急要請をされる方というのは一定数おられます。

(北村委員)

これは身体科ではなくて精神科のほうだからといって、例えば昼間とかですと救急が決まっているわけではないので、私の病院にも連絡がきたりすることがあるんですけど、夜とか休日だったら救急当番病院だと多分なっているのでしょうかね。

(澤口庁内関係委員代理 澁谷氏)

はい、そのとおりです。

(北村委員)

ひとまず呼んではいけないと、そういう話ではない。

(澤口庁内関係委員代理 澁谷氏)

消防が呼んではいけないというのは言えません。いわゆる救急車の適正利用というところでは呼びかけてはおりますけれども、逆に必ず呼んでくださいという症状も、併せて広報を

していかないと、呼び控えが起きてしまう可能性もございますので。

(北村委員)

ありがとうございました。

(興柁会長)

大体時間も押してきましたけれども、皆様からの貴重なご意見もたくさん出てまいりましたが、このへんで本日の会議、終わらせていただいてよろしいでしょうか。

それではマイクを事務局に返したいと思います。よろしくお願いします。

5. 閉会

(事務局 前田主査)

興柁会長、長時間に渡りましての議事進行大変ありがとうございました。

ここで連絡を申し上げたいと思います。本日、報道関係の取材が入っているのですが、議事が終了したところで写真撮影をさせていただくことについて、皆様にご了解を得たのですけれども、よろしかったでしょうか。

はい、では写真撮影をするということで了解を得ましたのでよろしくお願いいたします。

そのほかの連絡です。事前にお送りいたしました資料と一緒に今回の会議の報償費をお支払するのに必要となります振り込み情報用紙を送封しております。今までと振込先が変更となる方のみ必要事項をご記入の上、早めにご返送いただき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5年度第3回新潟市自殺対策協議会を終了いたします。本日はありがとうございました。