

## 令和5年度 第1回 新潟市自殺対策協議会 議事録

日時 令和5年7月18日(火) 15:00～17:00

会場 新潟テルサ 2階 中会議室

出席者

### (1) 委員 17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)
- 大西 泰三 委員 (新潟日報社)
- 小野寺 達洋 委員 (新潟県司法書士会)
- 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)
- 藤沢 直子 委員 代理出席 横山 知行 氏 (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)
- 山際 輝久 委員 (連合新潟地域協議会)

### (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 1名

- 小野 香澄 氏 (新潟県福祉保健部障害福祉課)

### (4) 事務局 6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）

（5）傍聴者 なし

## 1. 開会

（事務局 前田主査）

皆様、大変お待たせいたしました。本日はご多用のところご出席いただき誠にありがとうございます。定刻となりましたので、ただ今より「令和5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前田と申します。よろしくお願いたします。

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2次新潟市自殺総合対策行動計画の進行管理について」「資料2 自殺死亡率の政令市比較」「資料3 第3次新潟市自殺総合対策行動計画(案)概要」「資料4 第3次新潟市自殺総合対策行動計画(案)」です。

また、本日追加で委員の方のみ、机上配布させていただきました、「自殺予防に関連する事業調査についての依頼文書」もごございます。ご確認いただき、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、録音を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しますので、挙手をお願いいたします。

それでは、はじめに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。本日は大変ご多忙のところ、このように本会議にご出席を賜りまして誠にありがとうございます。委員の皆様方からは、日頃より本市の自殺総合対策に本当に大きなお力添えを頂戴していることを、この場をお借りいたしまして深く御礼を申し上げたいと思います。

今年度から本市においてスタートしました、今後8年間の総合計画、「新潟市総合計画2030」がございます。こちらにおいても、悩みを抱える人のこころの支援を重要な施策の一つとして掲げまして、今後市を挙げて計画を立てて取り組むという姿勢を明らかにしたところです。そうした中、この6月2日に公表されました、人口動態統計の概数値でございますが、本市の令和4の自殺者数は140人、自殺死亡率は18.0ということで、平成28年以降では、全国と同様、最も高い数字となったということでございます。

本市がこれまで進めてまいりました、第2次新潟市自殺総合対策行動計画におきましては、「令和5年度までに平成29年の自殺死亡率から15%以上減少」という、目標を掲げておりましたけれども、その達成については、難しい見通しとなっております。

やはりこの3年以上にわたりました新型コロナウイルスによります、社会と生活の変化、影響といったものが大きいというのは推察されますけれども、今後より一層関係機関・団体

の皆様方と深く連携を図りながら、総合的な対策を推進していきたいと改めて考えております。

そこで本市におきましては、令和6年度から10年度までの5年間を計画期間といたしまして、当計画の第3次計画を策定したいと考えております。委員の皆様、今後にご多忙ところとは存じますが、今年度内に3回の協議会を予定しているところでございますので、皆様から貴重なご意見を幅広く頂戴しまして、より実効性のある新しい計画の策定を進めてまいりたいと考えております。何とぞお力添えをお願い申し上げます。私からの冒頭の挨拶とさせていただきます。どうぞ、よろしくお願い申し上げます。

### 3. 委員紹介

(事務局 前田主査)

続きまして、今年度委員の改選がありましたので、新委員をご紹介します。お配りいたしました、委員名簿で左に「新」と書いてある方が新委員です。五十音順に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、その場で簡単にご挨拶をお願いいたします。

新潟市民生委員児童委員協議会連合会の大澤委員でございます。大澤委員は昨年12月1日から就任されています。お願いいたします。

(大澤委員)

大澤です。よろしくお願いいたします。

(事務局 前田主査)

ありがとうございました。続いて新潟日報社編集局報道部の大西委員でございます。大西委員は昨年、一昨年と代理出席されています。お願いいたします。

(大西委員)

生活面を担当している、新潟日報社編集局報道部生活デスクの大西です。よろしくお願いいたします。

(事務局 前田主査)

ありがとうございました。続いて連合新潟地域協議会の山際委員でございます。お願いいたします。

(山際委員)

皆さんこんにちは。連合新潟地域協議会の山際と申します。私は労働組合の関係となりますが、よろしくお願いいたします。

(事務局 前田主査)

ありがとうございました。なお、本日は都合により代理の方が出席されていますが、新潟県警察本部生活安全企画課の内山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、17名が出席となっております。新潟市医師会の熊谷委員、新潟県経営者協会の徳武委員、新潟NPO協会の高橋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名の方から出席をいただいております。

ます。出席名簿のほうは変更されておりませんが、消防局救急課においては出席者が変更となり、澁谷課長補佐が代理出席されています。また、新潟市薬剤師会の佐藤委員は、ご都合により16時15分頃途中退席されますので、ご了承くださいますようお願いいたします。

次に、議事に移らせていただきます。

## 4. 議 事

### (1) 会長及び副会長の選出について

(事務局 前田主査)

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「会長及び副会長の選出について」が議題になっております。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。

－異議なし－

(事務局 前田主査)

それでは、このまま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、決定することになっております。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。

(玉木委員)

はい。

(事務局 前田主査)

玉木委員、お願いします。

(玉木委員)

日頃の産業保健に対するご貢献と今まで歴代の会長を務めて下さった経歴から、興柁先生を推薦したいと思います。

(事務局 前田主査)

ありがとうございます。玉木委員から、興柁委員というお話がありましたが、他にご意見ありませんでしょうか。

ないようですので、興柁委員に会長をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

－拍手－

(事務局 前田主査)

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綱第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、副会長には引き続き、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きました、堀田委員を副会長に指名させていただきたいと思いますが、堀田委員いかがでしょうか。

(堀田委員)

承知しました。

－拍手－

(事務局 前田主査)

それでは、興梠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。はじめに興梠会長、お願いいたします。

(興梠会長)

興梠です。慣れない司会ですのでうまくいくかどうか分かりませんが、よろしく願いいたします。先程夏目部長から、事務局のほうから言っていただきましたように、新潟市の発生状況が目標に届かなかったということもありましたけれども、この次、第3次の新潟市自殺対策行動計画を今作成中だということでございます。これは国のほうが、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いるということで、昨年10月14日に自殺総合対策大綱が見直されました。それに基づいて進めていくことになると思います。自殺が個人の問題ということから、すでに社会の問題というふうになり替わってから、久しくなってきました。そして1998年から我が国は自殺者3万人という、非常に辛い時代を14年間経験したわけでございます。

そして最近ではやっと2万人を切るか切らないかというところまで実はきたわけですが、それから2万人を切るというところがまだ達成ができていないように思います。誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現ということで、皆さんと共に取り組んでいきたいと思います。第3次の行動計画案にあたりまして、皆さんからお知恵を拝借していきたいと思います。よろしく願いいたします。

(事務局 前田主査)

ありがとうございました。続いて堀田副会長、お願いいたします。

(堀田副会長)

副会長にご指名いただきました、弁護士の堀田と申します。議長の進行を支えて、円滑な議事の進行に努めてまいりたいと思います。本日は向う5年間の計画案について、皆様からご意見をいただくということになっております。是非、時間の許す限り率直で忌憚のないご意見をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局 前田主査)

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。よろしく願いいたします。

## (2) 第2次自殺総合対策行動計画の進行管理 及び 第3次自殺総合対策行動計画(案) について

- ① 第2次計画の進行管理
- ② 第3次計画(案)の概要
- ③ 第3次計画(案)のポイント

(興梠会長)

座ったままで失礼いたします。では議事(2)に移りますが、「第2次自殺総合対策行動計

画の進行管理 及び 第3次自殺総合対策行動計画（案） について、①から③まで、続けてご説明いただきまして、その後ご質問・ご意見を受けたまわりたいと思います。

それでは最初に、「①第2次行動計画の進行管理」について、事務局から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、丸山と申します。説明は着座にて失礼いたします。

「第2次計画の進行管理」についてご説明いたします。初めに第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いたします。お手元の資料1をご覧ください。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めざして平成31年3月に策定いたしました。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、進行管理及び評価を行なうこととしております。今年度、令和5年度が最終年になっております。

「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%以上減少させるとしています。自殺の統計には、「人口動態統計」と「地域における自殺の基礎資料」があり、どちらの統計でも自殺死亡率が公表されており、それぞれ数値目標の達成をめざしております。資料4の11ページをご覧ください。それぞれの統計についての説明が記載してあります。「人口動態統計」は日本における日本人を対象としており、医師の死亡診断書等に基づいています。「地域における自殺の基礎資料」は日本における外国人を含む総人口を対象とし、警察の捜査等により作成した自殺統計原票に基づいています。資料1にもどりますが、上の表、右側の太枠で囲まれているものが、令和4年の状況となります。先ほどの挨拶でも触れられておりましたけれども、「人口動態統計」については、概数値で、自殺死亡率は18.0、概数での試算となりますが、29年に比べ20.8%の増となりました。「地域における自殺の基礎資料」については、17.96で平成29年に対して0.5%の増という結果になりました。「人口動態統計」については令和4年の確定値を見てからの評価となりますが、目標達成は困難となる見込みです。

資料2をご覧ください。新潟市の自殺死亡率の政令市比較の推移となっております。1ページが「人口動態統計」、2ページが「地域における自殺の基礎資料」となっています。「人口動態統計」の令和4年の概数ではワースト6位、「地域における自殺の基礎資料」ではワースト7位といずれも政令市の中では高い水準となっております。本市の自殺者数は平成21年以降減少傾向となっていました。新型コロナウイルス感染症の影響により令和3年から増加に転じました。その影響について確定的なことは分かっていませんが、自殺者数増加の要因のひとつと考えています。

続きまして事業実施状況です。各事業についての取り組みは、資料1の2ページ以降、A3の資料に記載されています。全体で171ありますので説明は割愛させていただき、実施された事業数について説明をいたします。資料1の1ページ、「2. 事業実施状況」をご覧ください。計画掲載事業数と令和元年度から令和4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。各取り組みの内の事業数は、重複掲載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や各区役所保護課・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異なりますので各区役所ごとに事業数を計上しています。

初めに基本施策の5本柱、施策1「地域におけるネットワークの強化」、施策2「自殺対策を支える人材の育成」、施策3「住民への啓発と周知」、施策4「生きることの促進因子への支援」、施策5「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」における新潟市の取り組みについては、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となります。計画では18事業を掲載しておりますが、令和4年は中止した事業はなく令和2年度に新規に実施したICTを活用した相談体制の構築の事業を含め、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。計画には43事業が掲載されておりますが、令和4年度は49事業が継続実施となっております。コロナ禍で新規に実施されました弁護士会主催の「ワンストップなんでも相談」、薬剤師会主催の「児童生徒のSOSの受け止め方教育事業」等も継続の実施となっております。

最後に、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4年度は、計103事業の実施となっております。中止事業は黄色に塗られた事業で、廃止事業は青色に塗られた事業となっております。

以上、令和4年度におきましては、164事業の多くの自殺対策事業や自殺関連事業が取り組みされました。詳細は2ページ以降をご参照ください。説明は以上となります。

(興梠会長)

説明ありがとうございます。ご質問・ご意見は後ほどといたしまして、続きまして「②第3次計画（案）の概要」について事務局から続けてご説明をお願いいたします。

(事務局 福島所長)

はい、事務局、こころの健康センター福島でございます。それでは着座にてご説明させていただきますと思います。計画の概要は、資料3、横長のA4の資料になります。資料4には計画の全体の案の実物が付けてあります。では、私からは「第3次自殺総合対策行動計画（案）の概要」といたしまして、全体像につきまして、10分弱でご説明したいと思います。その後、丸山室長から計画のポイントについて詳しく説明するという流れで進めさせていただきます。

それでは、資料3の1ページ目をご覧ください。ここには自殺総合対策の基本的な方針などをまとめております。まず、1の「自殺対策の基本的な方針」です。これまでも会長のほうからお話がありましたが、国の方針であります、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざす」ということを基本的な方針としております。そして自殺は複数のリスク因子が絡み合っ起こる追い込まれた精神にあることから、重層的かつ包括的な支援ができる体制を構築して生きることの支援を強化することで、自殺防止に繋げていきたいと考えております。

続きまして、2の「計画の期間及び数値目標」です。計画期間といたしましては、令和6年度から10年度までの5年間といたしまして、最終的な数値目標としては、国の自殺総合

対策大綱に準じて、平成27年度に自殺死亡率を30%以上減らすことを、数値目標としたいと考えております。

次は右の段に 부탁드립니다。3の「第3次自殺総合対策行動計画（案）体系図」となります。これは基本となる施策の5本柱と、下の対象別に自殺対策の取り組み及び方向性をまとめた重点施策から構成されます。施策の概要につきましては、この資料の3ページ目で説明いたしますので、ここでは全体の構成をご確認ください。

このページの最後になりますが、一番下の4の「SDGsへの対応」です。この部分はこの3次計画で新たに設けた内容となります。持続可能な開発目標、略してSDGsでございますが、17の目標がございます。そのうち、3の「すべての人に健康と福祉を」を中心といたしまして、他のSDGs目標も踏まえながら対策を進めてまいりたいと考えております。

それでは2ページ目をご覧ください。ここでは主に「第2次新潟市自殺総合対策行動計画期間における現状と課題」等をまとめております。まず、1の「自殺総合対策行動計画におけるこれまでの経過」になります。丸山室長の説明ともかぶるところもありますので、簡単に説明させていただきたいと思いますが、本市では、第2次計画の前に第1次計画がございました。平成24年3月に第1次計画を策定いたしまして、その後平成31年3月に第2次計画を策定いたしました。そして5年ごとに計画を立てましてそれに則って対策を推進してまいりました。

続きまして、第2次計画における自殺の現状と課題になります。

初めに第2次計画期間中におけます本市における自殺の現状でございます。先ほど丸山室長の説明にもありましたが、平成21年以降、本市の自殺者数と死亡率は減少する傾向にありましたが、令和3年から増加に転じております。また性別別の分類でございますが、これは以前からみられた傾向ですが、女性より男性のほうが多く、1.7倍から1.9倍多くなっております。年齢別分類でございますが、男性では30代から60代が多く、女性では50代から70代が多くなっております。原因動機別分類ですが、これは健康問題が最も多く、ついで家庭問題となっております。

次に3の「これまでの成果と課題」になります。まず成果のほうになりますが、自殺総合対策に取り組むことで庁内外における連携体制の構築が進みました。特に自殺未遂者支援事業において医療機関との連携・連絡体制が強化され、また若年層対策におきましては、教育委員会等との連携した事業が展開されてまいりました。次に課題になりますが、連携体制が構築されたとは申しましても依然として多くの方が自殺で亡くなられており、また、コロナ禍において顔の見える関係づくりが困難になったことを踏まえまして、庁内外の連携をさらに強化する必要があると考えております。また、自殺総合対策に関わる情報発信や人材育成の強化、また、年代層別の対策の強化、見直しも必要と考えています。

続きまして、3ページ目をご覧ください。それぞれ五つの基本施策と重点施策につきまして、現時点で考えています施策の概要を記載しております。

まず左の1の「基本施策」になります。一つ目は「地域におけるネットワークの強化」です。二つ目は「自殺対策を支える人材の育成」です。ゲートキーパー養成研修会はこれまでも行なってまいりましたが、より体系的かつ計画的に進めることが必要であると考えていま



す。また、国が進めますところのサポーター養成事業、他の分野の対策になりますがそういった事業との連携というものも検討していく必要があると考えています。三つ目は「住民への啓発と周知」のケアシステムになります。メディア等を活用して適切な情報を発信していく必要があります。四つ目は「生きることの促進因子への支援」になります。相談支援を強化するとともに相談支援につながりやすくなるよう相談先の周知についても検討していく必要があります。五つ目は「子ども・若者に対する支援の強化」です。この部分は第2次計画におきましては、児童生徒のSOSの出し方に関する教育でありますから、ここからの変更となります。SOSの出し方だけでなく、子どもに関する研修会の開催でありますとかSNS等を活用した相談支援を強化するという取り組みになります。

続きましては、対象別の重点施策になります。一つ目は「若年層に対する対策」です。若年層と申しましても、小学生から30代まで幅が広いライフスタイルごとの対策を検討していく必要がございます。二つ目は「働き盛りの年代における対策」です。産業保健、産業メンタルヘルス等と連携し対策を強化していきます。三つ目は「高齢者層における対策」です。高齢者が孤立し孤独におちいらないよう関連する健康づくり施策等と連携を強化していく必要があります。四つ目は「自殺未遂者への支援と連携」です。自殺未遂をされた方とご家族等が地域で安定した生活ができるよう、関係機関と連携して支援をしていく必要があります。五つ目は「生活困窮者への支援と連携」になります。自殺予防に関する相談窓口と困窮者支援の窓口が連携して、セーフティネットをより強固なものにしていく必要があると考えています。第3次施策の全体の概要は以上となります。

(興梠会長)

ありがとうございました。それでは続けて、「第3次計画(案)のポイント」についてのご説明をいただきたいと思います。

(事務局 丸山室長)

丸山のほうからご説明をさせていただきます。資料4、「第3次新潟市自殺総合対策行動計画(案)」をご覧ください。第3章、12ページから説明をさせていただきたいと思います。

初めに「第3章 新潟市における自殺の現状」についてです。12ページをご覧ください。この章は自殺に関する統計を基にした現状の説明となっています。今までの説明とダブルとでもできますがご了承ください。12ページから14ページまでが、人口動態統計による資料です。人口動態統計につきましては、確定数が毎年9月頃に公表されることから本文の数字は、令和4年の月報年計の概数、表の数字は令和3年までの数値となっています。確定値が公表されましたら令和4年の確定値に置き換えます。令和4年につきましては、先ほども説明しておりますが、6月に公表された概数では新潟市の自殺者数は140人と増加しています。13ページ、下が新潟市の平成25年から令和4年までの年代別の男性の自殺者数のグラフです。男性では40代・50代の中老年層が最も多くなっています。14ページが女性のグラフです。女性は60歳以上の高齢層が最も多くなっています。また男性の自殺者数は女性の1.7から1.9倍と多くなっております。

15ページから17ページまでは、「地域における自殺の基礎資料」による資料になります。3月に確定値が公表されていますので、令和4年まで数値が入っています。

18ページ, 19ページです。ここは区別のグラフになります。地域における自殺の基礎資料を基に作成し, 区別, 年代別の自殺死亡率を算出したものになります。特に西蒲区においては全国平均に比べ15.45ポイント上回っている状況です。区別の年代別では北区と西区では20代が最も高い傾向となっており, 南区, 西蒲区では70歳以上が高くなっています。

20ページ, 「自殺の原因・動機内訳」です。新潟市においては, 「健康問題」が最も多く, 次に「家庭問題」, 「経済・生活問題」となっています。

21ページからは自殺の原因・動機別自殺者数について厚生労働省に特別申請を出し, 詳細データについて特別集計をしてもらったものを基に作成した資料です。平成21年から令和3年までの合算の数となっています。男性の原因・動機は, 「健康問題」が一番多く, 次に「経済・生活問題」, 「家庭問題」の順になっています。女性では, 「健康問題」が一番多く, 次に「家庭問題」, 「経済・生活問題」となっています。その次のグラフからは原因・動機別の詳細内訳を分析していますのでご参照ください。

次に25ページ, A3の表になります。第4章です。令和元年以降本市において自殺総合対策事業として取り組んできたものを, 令和4年10月に見直された自殺総合対策大綱の項目別に, 「事業概要」, 「事業の状況」, 「評価と課題」についてまとめたものです。令和元年以降相談事業などを継続的に実施しながら, 令和3年度からはICTを活用した相談事業の取り組みを始めました。ゲートキーパー研修においても, 自殺予防のゲートキーパー養成テキストを活用した研修を継続的に行ない, 令和4年度には教職員向けのプログラムの開発にも取り組みました。今後も自殺総合対策を継続的に行なっていく必要があります。

28ページをご覧ください。ここからは第3次計画の基本施策になります。この基本施策は国が示しているものを5本柱としたものです。先ほど概要で説明がありましたが, 第1章, 5ページの「計画の体系図」に記載している「基本施策の5本柱」となります。

基本施策1は「地域におけるネットワークの強化」です。「取組目標」として様々な関係機関・団体とのセーフティネットを構築し, 自殺対策に協働で取り組んでいくとしています。「これまでの具体的な取り組み」としては, 関係機関や庁内の連携を図ってきました。「今後の取り組みの方向性」については, 関係機関や庁内の連携を図り, 官民一体となった顔の見えるネットワークの構築などにより誰もが孤立しないようネットワークの強化を図ることとします。

29ページ, 「基本施策2 自殺対策を支える人材の育成」です。「取組目標」として行政職員・関係機関, 団体などの様々な支援者が, 周囲の人の変化に気付き, 声をかけ, 必要な支援に繋がられるよう継続的な研修会を実施するとしています。これまでも各種研修会を開催し自殺予防に取り組む人材の育成に取り組んできました。「今後の取組の方向性」については, 自殺予防のゲートキーパーのほか, メンタルヘルスなどの幅広い知識の普及を進めていきます。また自殺予防ゲートキーパー養成研修会については, 新たな方向として研修参加者のフォローアップ等段階的, 計画的な研修の実施方法を検討していくとしています。

30ページ, 「基本施策3 住民への啓発と周知」です。「取組目標」, 「今後の取り組みの方向性」として引き続き自殺に関する正しい知識の普及など, 関係機関などとの連携やメデ

ィアなどを活用した情報の発信が重要になります。

31ページ、「基本施策4 生きることの促進要因への支援」です。「取組目標」、「今後の取り組みの方向性」として、早期に相談に繋げ、生きることの促進となるよう、相談支援の強化と相談先の周知などネットワークを活用した情報発信の強化を図ることとしています。

次に32ページ、「基本施策5 子ども・若者に対する支援の強化」です。「取組目標」、「今後の取り組みの方向性」として教育関係機関や地域等と連携を図りながらSNS等を活用した相談支援の強化やSOSの出し方、受け止め方などの研修会を継続的に実施します。また、あらたに相談者や支援者をフォローできる体制作りが必要であるとしています。

次の33ページは、自殺対策と連携が重要とされている、「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、コラム①として掲載しました。本市における「にも包括」の構築にむけては「新潟市精神障がい者の地域生活を考える会」を中心に取り組みを進めております。また令和4年度から「心のサポーター養成研修」を実施しています。

次に35ページです。ここからは「重点施策について」になります。先ほどの基本施策に加え地域の実情にあわせて重点的に取り組むものとして構成し、「取組目標」、「現状」および「これまでの取組事業」、「今後の取組の方向性」を記載しています。

「重点施策1 若年層における対策」です。若年層の現状として、統計データを掲載しています。10代から30代の若者の自殺者数は横ばいの状況となっていました。令和3年から増加に転じました。令和4年については20代が増加傾向にあります。女性の自殺者数が令和3年に比べて増加しています。新潟市は全国より10代、20代の男性、30代の女性において死亡率が高くなっています。自殺の原因・動機別では、10代は「学校問題」、20代、30代では「健康問題」が多くなっています。若年層は年齢によってライフイベントが異なることから、それぞれのライフステージごとの柔軟な取り組みが必要となります。また、相談援助希求が発信しやすいように、これまでの電話相談及び対面相談に加えSNS等を活用した相談支援の取り組みが必要です。

38ページ、「重点施策2 働き盛りの年代における対策」です。働き盛り世代の自殺者数は40代から50代の特に男性が多くなっており、自殺死亡率については全国平均より高い傾向となっています。働き盛り世代はメンタルヘルス対策が重要で、産業保健分野との連携が重要です。40代から60代での自殺の原因・動機では、「健康問題」、「経済・生活問題」が多くなっています。本市の取り組みとして、多職種によるワンストップの総合相談会など各種相談事業を実施していますが、男性は相談に繋がりにくい傾向があります。今後は、産業保健分野と、より連携しながらメンタルヘルス対策を強化するとともに、相談事業を工夫しながら実施していく必要があります。

続きまして41ページ、「重点施策3 高齢者層における対策」です。高齢者層においては、年齢を重ねるに従って身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での喪失感などから、社会への接点がなくなり孤独・孤立しやすい時期となります。高齢者層の自殺者数は、「地域における自殺の基礎資料」で見ますと、男女ともに暦年自殺者数の3割から4割が60歳以上の自殺者数となっています。また、高齢化率は年々上昇していくことが推測され、高齢者の自殺者数の増加が懸念されます。高齢者の自殺の原因・動機については、

「健康問題」が多く、病気の悩みや影響によるものが多くなっています。高齢者層については、身体や精神の病気や社会からの孤立を防ぐ必要があります。今後も高齢者の孤立や閉じこもりを防止するため、地域の見守りや社会参加への促進など、健康づくりや、生きがいくくり事業との連携強化を図っていくことが重要です。

44ページ、「重点施策4 自殺未遂者への支援と連携」です。自殺未遂は、自殺のハイリスク要因の一つであり、自殺の再企図を防止することは、自殺を防止することに直結する重要な支援です。自殺未遂歴の有無別の年齢階級別自殺者を見ますと、20代・30代では「未遂歴あり」の割合が高くなっています。また、「健康問題」や「家庭問題」などの原因・動機が多くなっています。自殺未遂者支援については、医療と地域の連携推進による包括的な支援強化が必要であり、様々な支援者がチームとして関わっていくことが重要です。どのように地域のネットワークに繋げて、支えていくかが重要になります。実際にこの事業に繋がるのはごく一部です。支援に繋がらない方や地域に戻った後に引きこもってしまった方などをどう支援していくかなど課題もありますが、地域のネットワークを強化し、相談窓口の周知をしていくことも重要です。

46ページをご覧ください。「重点施策5 生活困窮者への支援と連携」です。生活困窮状態になると経済・生活問題だけではなく、社会との接点の欠如や人間関係の破綻、地域における孤立など様々な問題を抱えていきます。自殺予防に関する相談窓口と関係部署が連携を図り、支援者によるセーフティネットを構築し支えていくことが必要です。

次に、47ページです。コラム②として「重層的支援体制整備事業」について掲載をしています。近年、8050問題や、社会的孤立など様々な地域生活課題が複雑化・複合化している中で、分野別の相談体制では、対応しきれない複合的な課題を抱えた方などの支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築していくための事業であり、自殺総合対策と有機的に連携して実施していく事業としてここに掲載しています。

最後になりますが、「第5章 自殺対策との関連事業」についてです。添付資料については掲載のイメージのレイアウトとなります。関係機関及び庁内関係課の取り組みを記載していきたいと考えています。こちらについては、本日自殺予防に関連する事業調査についての依頼文と、返信用封筒を配布させて頂いております。本日は外部委員のみに配布をしております。なお、第3次行動計画におきましては、第2次計画に掲載させていただいた事業を引き続き掲載させていただきたいと考えておりますので、令和6年度以降も継続又は継続予定となる事業についてご確認をお願い致します。そちらに記載して頂きお送りいただければと思っております。また、第2次計画時に事業の掲載がない委員の方にも配布しています。もし令和6年度以降に取り組みがある場合はご記入をお願いします。ない場合も「修正なし」と回答をお願いしたいと思います。お手数をおかけしますがご協力をよろしくお願い致します。長くなりましたが説明は以上です。

(興梠会長)

ありがとうございました。「第2次自殺対策行動計画の進行管理」から、ただいまの「第3次自殺対策行動計画(案)」、及び皆さま方から更に意見を求めたいという中で説明していただきました。なかなかいっぺんで頭に全部入ることがないだろうと思うのですが、皆さま方

からそういったご意見をお聞きしたいと思います。どなたか、まず、最初の進行管理から、質問などありましたらご発言お願い致します。特にないですか。

目標は平成29年度の数值から15%ダウンさせようということだったのですが、結果的にはダウンがとてもおぼつかない、その間にコロナの騒ぎがありました。影響したかどうかそこら辺の分析はまだまだだと思うのですが、結果的に逆に上昇してしまったというデータでしたね。皆さま方からご意見ありませんでしょうか。はい、北村先生、どうぞ。

(北村委員)

事業計画についてというよりは今教えて頂いたデータについて、少しお尋ねしたいのですが。正直言って、一番今見せていただいて驚いたのは、資料4、計画案の36ページ、若年層というところで、若年層における現状というのは新潟市の数字だと思うのですが、10・20歳代の令和4年の人数が29人、令和3年21人ということで、ものすごく増えている。

病院で見る自殺の全体像は、未遂者とかが非常に多くて、例えば新潟市で去年140人、自殺者がいるというデータがありますけれど、正確なデータは持ってきていないのですが、病院で年間、死亡確認する自殺はせいぜい多くて50人くらいと思う、市民病院だけではなくて。既遂者の自殺は我々医療関係者が見ることはないのですけれど、これだけ10歳から20歳の非常に大切な年代の方が増えているということは非常に猶予すべき事態だと思うのですが、何か分かっていることはあるのでしょうか。今お教え頂いた中で、一番気になった点なのですが。

(興梠会長)

事務局、何か掴んでいますか。

(事務局 福島所長)

はい、特にこの29人というところの内訳等に関しましては、事務局のほうで把握していることは正直あまりございません。単年ですと統計のほうも国が本人特定される恐れがありますので、細かいところは単年度分は明らかにできないといったところがあります。下のほうの何年か分か、合計したところで初めて実態が見えてくるかなと考えています。

例えば下の○のところ言えば、「児童・生徒等の内訳」になりますけれども、平成29年から令和3年の特別集計などをみますと、大学生の割合が少し全国より高いとか、専修学校生等が少し高いとか、更に下のほうになりますと19歳までの動機別分類になりますけれども、ここもマスクされてしまいますので分かりにくいところではございますけれども、「家庭問題」、「健康問題」、「学校問題」といったところで、19歳までは「学校問題」が少し多いとか、そういったところしか出てこないの、なかなかその個別の状況は行政のほうでは把握が難しい状況がございます。丸山室長何か。

(事務局 丸山室長)

今の説明のとおりで詳細のところはなかなか把握できていないというのが現状です。37ページにもございますが、全国と比較をしての「有職」「無職」とか、その下の自殺死亡率、10・20代男性の数の多さをおっしゃられていましたが、自殺死亡率も全国より新潟市が上回っているところはありますが、詳細のところは十分わからないという状況です。

(北村委員)

はい、若年層に対する対策というのはやはり重要な対策ではないのかと、これを見て感じた次第です。

あともう一点、同じ資料の18ページなのですが、ここに出ているグラフで区別の自殺死亡率、全国平均自殺死亡率というところで、先ほどコロナのパンデミック以降、全国的に自殺をする人が少し増えているというお話がございましたけれども、その理由というのはいろいろなものがあると思いますが、ここでいくと新潟市西蒲区が突出して多い。先の若い方と相反するデータのような気がします、これは死亡率、死亡者の中での比率だと思うのですがこの辺については何か考えられることはあるのでしょうか。難しいと思いますけど。

(事務局 福島所長)

はい、これに関しても申し訳ありません、詳しいデータはこれ以上のものはないのですが。言えることは、自殺者数、若年層が増えているとはいっても、年齢が高くなるにつれて自殺死亡率も上がる傾向がございますので、高齢化率が上がった高い地域は比較的その自殺死亡率が上がりやすいということがございます。新潟市の中でも高齢化率によって若干の差は出てくるのかなというところではありますが、それだけで説明できるかものかどうか、そのところは検証が非常に難しい。こういう現状があるというところで、高齢化率も影響しているかもしれない。それだけでは、なかなか説明ができないというところで、今、認識していくしかないのかなというところがございます。

(北村委員)

ありがとうございます。コロナの影響というか、社会的な孤立というか、そういったことも推定ですけれど、課題が出てくると思いますので、重点施策でそういったところが考えられるのは非常にいいと思います。いずれにしても先程の若い方に関しては、令和元年とか、平成30年に比べるとものすごい増え方になりますので、重点施策に何らかの形で介入できないものかと思ったしだいです。以上です。

(興梠会長)

はい、ありがとうございます。二点、若年者のところと西蒲区の問題ということで、この辺に何か届ける手段を少し考えた方がいいぞということのご意見と受け止めております。

それでは時間が少しおしておりますので、薬剤師会の佐藤先生はもう少しで退席されますので、退席される前に是非お話をしていただいて。いかがですか。

(佐藤真樹委員)

はい、すみません。新潟市薬剤師会自殺予防委員会の佐藤と申します。私が毎回この会に参加すると、情報提供させていただいておりますが、資料4、38ページ、「重点施策2 働き盛りの年代における対策」ということで、アルコールを多飲・乱用することで、心の健康に影響を及ぼしやすいというのがあるのですけれども、これ、実は明確な理由があって、アルコールというのは、私としては嗜好品としてとるのだけれども、負の側面があって、アルコールというのはエチルアルコールという、薬理作用のある医薬品ですよということです。

どんな薬理作用があるかという、うつ病を惹起する。連日大量に飲酒するとうつ病を惹起するという薬理作用があるんですね。うつ病から自殺に至るところとか、アルコールの視野狭窄という、なんらかの困難な問題を抱えている場合に、アルコールを飲むと、ア

アルコールの近視現象という視野狭窄に陥る。その結果、精神が窮地に追い込まれるという、薬理作用がある。なので、例えば私たちが何らかの困難を抱えた方に、「ちょっと飲みに行こうよ」というのは、NGとされている。飲みに行くのではなく、「ランチにしましょう。」と、著名な先生もおっしゃってますけれども、そういうところを情報提供させていただきました。

アルコールの消費量と自殺率は、正の相関作用があると、日本でも海外でもそういったデータもありますし、実はそういった理由があるというところで、情報提供を毎回させていただいているのですが、ご承知おきいただければと思います。私からは以上です。

(興梠会長)

ありがとうございました。ちょっと新しい情報というか、困難を抱えている方に、「飲みに行こうよ」と言うのは、タブーだということ、教えていただきました。ありがとうございました。その他どなたでも、感想でも構いませんし、なにか気づいたところ、行動計画の策定に配慮するようなところで、何かご意見はございますか。

(堀田委員)

はい、堀田です。私から質問をさせていただきたいのが、資料3の2ページ目の第2次計画の現状と課題というところで、2次計画の振り返りと評価というところになるかと思いますが、「3. これまでの成果と課題」とありまして、課題の部分で庁内外における関係機関との連携対策の強化から4点挙げられています。

この課題のところを見ますと、この自殺対策は、私の理解だと大きく三段階あるかなと思っていて、一つは一番深刻化した人に対する、ハイリスクの方に対する支援、これは未遂者支援事業などがあたると思います。

二つ目が、予備的な状況にある人への支援、これは深刻化すると自殺に繋がりうる何らかの問題を抱えている人に対する支援。これは多職種連携ですとか、そういったネットワークを作るところで引かかってきた人が深刻化しないような支援。

三段階目が、更に広い一般的な周知啓発というところで、ゲートキーパーとかそういった部分があたるかと思うんですが、この課題の部分を見ますと、今申し上げた二つ目と三つ目のあたりが課題として感じ取られているという理解でよろしいかどうか、というところが一点です。

もうひとつが同じところで、この課題として掲げられていることの、もう少し具体的な質感的な評価といいますか、この連携体制で、具体的にはどういうところが足りなかったというようなことかあるのか、何かこう、こういうことがもっとできたらよかったなとか、こういう部分が不十分だったというようなところがもし浮かんだところがあれば、お聞かせいただきたいと思います。よろしくお願いします。

(事務局 福島所長)

前段のほうは、私のほうで答えさせていただきたいと思いますが、ハイリスク者に対しては、新潟市の場合、未遂者支援事業ということで、もちろん全ての方をカバーしているわけではないのですが、他の自治体ではあまりないような集中的な支援を行なっているということがありますので、それでももしまだ足りない部分があれば、ご指摘いただければと思います。

まずはそこよりも情報発信、全体に対する幅広い情報発信でありますとか、セーフティネットの構築、特に若年層になりますと、二つ目の質問にも関わってくるところかと思いますが、学齢期におきましては、学校という支援者がいますが、そこから今度は、学校を卒業した後、高校に行ったり、高校を中退したりとか、また最近ですと、学校を卒業した後も不登校から引きこもりになったりとか、若年層の部分の学校、在学中からその後の連携、といった部分の狭間といいますか、そういったものは存在していると思いますので、そういった部分の若い方に対する支援も必要なとは考えています。

あとは、中高年層においても、メンタルヘルス対策というところで、そうすると産業保健という部分が大きくなってまいります。こういった部分と、精神科医療とか、一般医療、また先程佐藤委員がアルコールの問題もお話されておりましたけれども、アルコールの問題は非常に重大な問題ではありますけれども、精神科だけでみるというと、マンパワーの限界もありますので、ここは精神保健、精神科だけではない、内科等も含めて、一般医療でありますとか、一般保健の中で、非常に数が多いと思われるアルコールの問題を持っている方に対する支援、そういった部分の連携といったものも、現状では足りてないのではないかとこのように考えています。

その他、丸山室長からはいかがでしょう。

(事務局 丸山室長)

堀田委員から、今ご質問のあった前段のご理解については、そのとおりだと思います。

課題の中で連携体制のもっとこうあるとよかったというような、具体的なところはどんなものなのかという点ですが、私ども自殺対策をこころの健康センターいのちの支援室ではやっておりますけれども、実際関連する皆様と、もっとこう連携をしていけると、もっとこう変わるのではないかと、同じような事業をそれぞれで考えてやっていただいていたか、実際一生懸命それぞれがやっていることが、もう少し点と点が線になって、少し連携していくことで、うちのほうはこういったところを重点にやっていくので、こころの健康センターはこんなところをやるとか、あとはそれぞれいろいろな相談事業ですとか、悩みが深刻になる前に、それぞれに、今日お集りの皆様がいろいろな対応をしたり、声掛けをしていただいたりしているという現状は分かりつつも、なかなかその中で具体的な連携が取れてないということが実際としてあります。

庁内関係におきましても、最近女性の自殺の方が増えている、女性の自殺の対策といったところでは、実際にこちらで主催した事業がなく、ある程度庁内関係課ですとか、いろいろな NPO さんとかが、具体的な事業を取り組んでいただいているのですが、この辺の情報共有とか連携といったところでは、予算もやれることも限られている中で、それぞれがどうやって行なったらいいのかなというところが、まだちょっと見えにくいのですが、具体的な連携を図っていくことが必要だなというふうに考えております。ちょっと具体性に欠けておりますが、私からは以上です。

(堀田委員)

ありがとうございます。

(興梠会長)



難しいところですね。

(事務局 中川主査)

興沼会長、すみません。こころの健康センターの中川でございます。今、堀田委員からご説明いただいた連携についてですけれども、自殺総合対策をやらせていただいている、やはり皆さんとの連携で自殺対策が成り立っている状況で、行政職は異動があり、既存のネットワークを折角構築したとしても、途切れてしまうということがよくあると思っています。

ただ、自殺対策の中では、ネットワークがなければ、自殺総合対策自体が難しくなってくると私自身は考えていますので、そういった中でやはり行政職員が異動したからといって、途切れないようなネットワークの構築だったりとか、もちろんそういったところはどこでも組織ではあるとは思いますが、そういったネットワークをよりセーフティとして強化していくことが必要かなと思っています。そういった意味で課題としてあげさせていただいた次第です。以上です。

(興沼会長)

ありがとうございました。結局は組織が連携していくところになるだろうと思いますので、こういう会にみんないっぱい出てきていただいて、情報共有していくのが大事なかなと思います。

ここからは、時間があと45分くらいなので、参加された皆様方から、第3次の案について、ご意見など伺ってまいりたいと思います。佐藤委員はここで退席なされます。ありがとうございました。

それでは、鈴木委員にお聞きしてみたいと思います。

(鈴木委員)

産業看護部会の鈴木です。産業保健の分野からお話をさせていただこうと思います。職域においてはやはり予防ということが、一番大きな役割かなと思っています、計画の中でもストレスチェックが入っていると思います。

最近思っていることは、コロナになって在宅勤務の方が増えて、新潟県の状況は分かりませんが、全国的な話として、家庭内の不和が増えたということが言われています。家族が家にいて、一緒に顔を合わせる機会が多くなって、それにより、家庭内の不和が増えた。恐らくそれがパートナー同士でもストレスになっているでしょうし、子どもにとってもストレスになっているだろうということがひとつ。

子ども達の自殺が増えた、というところにあって、普段社員に接しながら、いじめも増えています。大人の社会もいじめ・ハラスメントもものすごい勢いで増えているし、子ども達の学校でのいじめも、ものすごく増えている。ハラスメントは職域にあってすごく大きな課題で、メンタルの労働災害の認定された件数の4分の1程度は、ハラスメントからでているのだろうといわれていることで、大人も子どももそういう状況。そうしたときに社員に関わりながら、今、目の前にいる社員のお子さんが、もしかしたらいじめにあっているかもしれない、加害者かもしれない。そうなった時に、やはり会社で社員が持って帰るストレスというのが、絶対家族に伝染するわけだから、職域におけるメンタルヘルス対策というのが、その家庭の子ども達のメンタルヘルスに深く関わるというふうに思うのです。

職域で今、いろいろな経営者さんとかに話をさせていただいていることは、そのための社内でのメンタルヘルス対策ですよ。「いろいろこう、日本中、世界中の心がカサカサしているのをどこから止めるかといったら、自分の会社から、あるいは自分からなので、そのまず糸口になりましょう。」というお話をさせていただいているところです。

そうした時に、ストレスチェックが始まって何年も経っていますけれど、形骸化しているという声があります。ただチェックするだけみたいなどころがあるので、もう一度気持ちを引き締めて、何のためにストレスチェックをやるのか、これがどういうふうに関に立っているのか、役立てていくのか、というところを企業さんに関りながら、今やらせていただいています。ストレスチェックは50人以上の事業所では義務ですけれども、小さいところからも要望が上がるようになってきているので、これはチャンスだなというふうに思っています。

そして、メンタルを考えると、SDGsの3番目がまず一般的にはくるのですけれども、私の捉え方としては、1番目の貧困も関わると思っています。それはいろいろな貧困があります。経済的な貧困、時間の貧困、忙しくて時間がない時間貧困、それから心の貧困であると思っています、このメンタルの対策が心の貧困に関わる。貧しい心、豊かな心ってなにかっていうと、貧しいのはやはりイライラしたり、いろいろするのですけれど、豊かな心っていうのは、やはり物事をプラスに見るとか、感謝するとか、仕事のやりがいを見出すとか、生きがいを見出すとか、そういうところで、だから言葉は違うのだけれど、果たして、自殺に追い込まれることのない社会が、どんな社会かといったら、そういう豊かな心がたくさんある社会だと思うので、予防より一歩進めて、豊かな心づくりというのも大事なところなので、関わっているところではあります。

だから、この間見た研究結果だと、ストレスは悪いもので、排除すべきものと捉えている人と、ストレスは自分の成長を促すいいものだとして捉えている人とは、後者のほうがストレスは減る、というふうなデータがでているので、研修の組み方の中でも、後者のほうを含みながら、今、組み立てをさせていただいているところです。すごく長くなりましたけれども、産業保健からの発言です。

(興梠会長)

ありがとうございました。鈴木委員には会社とか、いろいろところで説明する機会があるので、管理者研修などをやっていただいておりますので、実際に現場で感じたところからの意見だと思います。ありがとうございました。

それでは時間も押しておりますので、こちらからいきましょうか。5分を越さない程度でお願いします。

(田中委員)

新潟大学の田中と申します。私は若年層のワーキングの会に関わりがありますので、その部分で少しお話をさせていただこうかなと思います。二つの視点があると思います。

一つは先ほど事務局のほうからもお話がありましたけれども、継続していくシステムをいかに作るか、維持するかという問題で、やはりここは俗人化させるのではなくて、仕組みを作ってしまうと、当然行政の仕事もそうですし、我々もそうです、異動というのがありますから、異動してもやはりOJTで入っていけば、どんどん理解していけるという形をいかに

作っていくか、というところにかかってくるかなと。そのためには、すごく相反する意見ですけれども、核になる人を固定させていく必要というのが、どうしてもあると思うんですね。この辺りは行政のほうにもぜひ考えていただいて、この人を動かしていいのかとか、異動というのはルールだからではなくて、やはり機能的にちゃんと働く体制というのを、うまく連携していくためにも繋がりを維持していくというシステムを作るかというところを考えなければいけないのだろうなというところですよ。

あともう一つが、システムではなくソフトウェアというか、中味は何をやっていくかということなのですが、自殺対策で自殺だけを見ているっていうのは、やはり本末転倒で、先ほど鈴木委員もおっしゃったように、経済的な問題とか、うつの問題とか、様々なことを考えていかなければいけないというのは、おっしゃるとおりだと思います。やはり自殺総合対策といいながら、いろいろなその他の会、例えば女性問題の会議とか、貧困問題の会議とか、それぞれ別個に立ち上がって、並立している状態というのをもう少し何とかならないのかなというのを、ぜひ自殺対策の総合計画の中に組んでいただければいいのであれば。例えばこの会議に出席している人が、それぞれ相互に交流し合いながらでもいいと思います。

特に令和で若年層に自殺が増えているという、一つの要因というのは、性被害ではないかというようなデータというのが出ていまして、女性の方が亡くなっているひとつの大きな要因に、性被害を受けた女性というのは、自殺未遂率が跳ね上がるんですね。そういうところが影響しているんじゃないかというのが、日本財団の調査データから示唆されたりしているんですけども。そういった時に、やはり自殺対策だけではなくて、女性問題、性的な問題の対策と組み合わせさせていく。あるいはそこでワントップでやっていくときに、その情報がちゃんと自殺対策に上がっていくみたいな形がとられていくのが当たり前になっていくのかなと思いますので、そういった各事業内の連携というものもぜひ意識していただくとういかなということを感じました。以上です。

(興梠会長)

ありがとうございました。実に一步踏み込んだ意見をいただきました。ありがとうございました。では玉木委員、お願いします。

(玉木委員)

はい、「第2次新潟市自殺総合対策行動計画」の新潟市の取り組みというところで、7ページに商工会議所が二つをやっているのですが、これは定例ですけども、メンタルヘルスマネジメント検定というところで、労働施策総合推進法の中で、事業主がしなければいけない施策がかなりあります。

これはやらないと法律を犯しているということになるので、事業者にとって響くのはやはりそのところです。実際何が起るかという、労働局に、例えば訴えてきた場合、労働局が事業主側に助言指導勧告を行なって、悪質の場合は事業所名の公表を行なうというところまで、ある程度書いてあるところになります。

これが具体的に何に繋がるかといいますと、検定を行なうことで、資格を持った方が社内にいるというところで、具体的に仕組み作りができてくるという。これは相当増えている、というふうにお聞きしておりますので、これは引き続きやるということになります。

下の専門家による無料窓口相談なのですが、これは経営者の相談窓口です。どうしても、何か原因があって結果があるというところで、経営者はすごくいろいろなところの要請があるんですね。自分が悩みを相談する場所がない。これはもう二極化している場合ではなくて、もうこれはちゃんと対面でお話を聞いていただいて、これはかなり利用頻度が高いというところですよ。引き続きこの二つについては、進めていくというところですよ。

あと先程、若年層の自殺のところ、すごく私も心に響いて何かできないかというところ、これは感想というか、何か言葉を入れていただきたいなと思うところがありまして、やはり若年層における対策、もちろんSNSのインターネット・ゲートキーパー事業とか、あとSNSの相談支援事業とかあるのですけれども、逆にそれを見すぎることによって、心が病んでしまうとか、やはり誹謗中傷対策ですね。これは是非、何か言葉を入れていただきたいなというところがあります。具体的に何か言えないのは申し訳ありません。以上です。

(興沼会長)

ありがとうございました。臨床心理士会の横山さん、お願いします。

(藤沢委員代理 横山氏)

はい、新潟県臨床心理士会代理出席の横山です。資料4、45ページに19歳までの若年者というのは、結構、既遂に至る前に、サインを出しているということがあろうと思うのですが、そのサインが自殺の未遂という形で示すというところが案外少ないという印象です。

それこそ死にたいとか、それからオーバードースとか、いろいろ死にたいということをお話したりする子ども達もいるんですが、しかしそういう子たちは、実際にオーバードースを繰り返したりして、非常にお世話になったりしているのですが、そういう層と、そういう層から移るものもあるんでしょうけれども、あまり声をあげないまま、すぐ死んでしまうような、そういう子にも拾い上げて、フォーカスを当てていかないと、それはなかなか難しい問題だなと思います。

もう一つは、そういう死にたい人たちが相談する機関として、新潟県臨床心理士はこころの健康相談を、これは資料の最初のほう、第2次計画の取り組みの7ページにありますでしょうか、電話相談は時間が固定していると案外利用が少ない。実績が少ないということで、廃止となっている。それに代わるような医療機関とか、カウンセリング機関に相談したいのだけれども、何かサインを出したい子を受け止めるようなものが必要であると思うし、そのためにはお手伝いすることがあったら、会にも伝えたいと思っています。

全国のものとのものという比較で伺いたかったことがあるんですが、新潟市の場合、年代は10代、20代という考え方をしています、厚生労働省の資料を見てみたら、これは9歳児まで、それから10歳から19歳、それから20歳と29歳というふうな年代構成で、自殺の報告を作っている。文部科学省を見てみると、それは学校別に小学校、中学校、高等学校というふうな表を作っているようですが、新潟市の場合、そういうふうにしなくて、あえて10代、20代としたというのは秘匿性のことを考えられてなのですか。そこがちょっと気になりました。以上です。

(事務局 福島所長)

今の後段の部分のデータの出し方ですけども、年齢を細分化してくると、件数が本当に

減ってしまっていて、個人の特特定ができてしまうという恐れがあるということで、国のほうでここは出さないようマスクしてということで、全体の数しか分からない出し方をしていますので、どうしても新潟市ぐらいの人口規模になると、細かい年齢の階層までは出てこないことが、この若年層では起こってまいります。

(横山委員)

分かりました。国の方でも全体の統計では、9歳以下ではキーポイントですが、それは範囲が広いので個人が特定できないだろうと、そういうことの対策ですね。

(事務局 福島所長)

はい。

(横山委員)

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。村山委員、お願いします。

(村山委員)

新潟いのちの電話の村山です。若年層では、本当に自殺が多くなっていて心配しています。新潟いのちの電話では新潟市内の中学3年生に2020年から、相談カードの配布事業をしています。カード配布とともにアンケートを取っていて、悩みを相談したことがあるかないかという問いには、回答者のなかで相談したことがある人が6割ぐらい、そのなかで相談して良かったという人が8割ぐらいなんです。だから相談してみると、相談してよかったと思うようです。ですから、このカード配布事業を続けていきたいと思っています。ちなみに誰に相談したか、という問いには友だちが多かったです。

それと、カードに掲載している相談場所に相談するとき名前を言わなくてもいいことを知っていましたか、という問いには知っていた人が35%でした。知らなかった人がずっと多かったんです。やはり名前を言わなくていいほうが特に若い人たちには敷居が低いのではないかと思いますので、匿名で相談できる窓口があることをアピールしていきたいと思いました。このアンケートも、毎年続けていきたいと思っています。

先ほどストレスチェックのお話を伺って、家庭と職場が関係するのは本当にそのとおりではないかと感じました。電話の中で、やはり職場がギスギスしているですとか、働き盛りの方でもコロナで職を失ったという方もいらっしゃるし、コロナで人員が減ってしまっていてコロナがあけた状態で、ものすごく忙しくなって大変であるという両方のことがありますので、ストレスチェックで、非常に疲れている方への対応というのが大事ではないかなと感じました。

(興梠会長)

はい、ありがとうございました。はい、山際委員、お願いします。

(山際委員)

感想になりますがよろしいですか。

(興梠会長)

はい、いいですよ。

(山際委員)

今回初めてこうして出席させていただいて、私ども連合の労働運動といっても、日々の労働相談、そういった次元のご相談を受けている立場でございます。そういう意味では一段次元が違うのかなと、いろいろ刺激を受けながら聞いていたところでございます。

そうした中で、私どもの労働相談では職場の問題が多い、あるいは経済・生活の問題、そういったところが多く出ているのですが、数字等を見ながら、男女、或いは年齢、そういった立場ですね、私どもが持っている統計と直結する部分もあるかなと思いがらいたのですが、直結する部分は、直にはなかなか見当たらないなと思っていたところで。

私どもも、こういった自殺というふうなところ、直面する課題といたしますか、相談は、切実な話がある中でも、そこまでなかなか私ども、気が回るほうではなかったのですが、そういったところで参考にしながら、皆さんの意見を参考にして、今後私どもも踏み込んで仕事をしないといけないなということと、今後こういったところで勉強していけたらと思いました。

(興沼会長)

ありがとうございました。庁内の委員を後に回しまして、外部の委員の先生方のお話を先に聞きたいと思えます。すみませんが佐藤美由紀先生、お願いしたいと思えます。

(佐藤美由紀委員)

はい、新潟大学医学部保健学科の佐藤と申します。私も今回の資料を見させていただきまして、やはり若年者の自殺者の数と、西蒲地区の高齢者の自殺数が多いというところ、どうしてかなということを感じました。

それでですね、やはり、統計データだけでは見えてこないものというのがたくさんあると思うのです。ただ自殺された方に聞くわけにはいきませんので、関係者の方々から声を聞いて、それで、原因、要因等を少し明らかにするというのも必要なのではないかなというふうに感じました。

計画の中では対策の事業として、いろいろと分けていただいているのですけれども、こういった実態把握の事業というものも、計画の中で挙げていただいて、それで、核心というか原因に迫っていくような事業を計画していくということも大切ではないかと感じたところで。以上です。

(興沼会長)

ありがとうございました。ここの委員は守秘義務があるというところで、提供できるようなものが出てくればいいですね。それでは、小林委員、お願いします。

(小林委員)

新潟社会福祉協議会地域福祉課の小林でございます。私どもは、市の委託を受けまして、こころといのちのホットラインという電話相談をやらせていただいているところでございます。実際に電話相談が私のところにも、報告が上がってきておりますけれども、先ほどから話題になっております若年層の方の相談というのが、ちょっと昨年の後半ぐらいから増えているのかなというふうな肌感覚はあります。今年度に入って、また少し増えている感じがしておりますので、やはりこの辺、何か対策というか必要になってくるのではないかなというふ

うなことを感じたところでは。

ちょっと話が変わりますけれども、先程の説明の中で、資料4の47ページのコラム②のところ、「重層的支援体制整備事業」、こちらのほう、私ども社会福祉協議会が市から委託をいただきまして移行準備事業を実施させていただいております。

コミュニティソーシャルワーカーは以前からいたのですけれども、こちらの職員は区に配属されておりまして、様々な相談から課題、地域生活課題を解決するために、いろいろな方たちから、お力を借りながら解決に向けた多機関協働を進めていくというような対策のことなのですが、特に生活困窮でありますとか、高齢者の方からのご相談、障がいの方からのご相談とかを、いろいろな複合化した課題がありますので、そういったものを解決するためにということなのですが、そんなに簡単に解決されるものではなくて、やはり、その方とずっと関わり続けることで、一人にしない、無力感を感じさせないというふうなことを一番大事になってくるということで、そういうことを続けていくことで、自殺対策、そちらのほうにも繋がっていくのかなというふうなことを、これを見少し感じたところでは。

ちょっと私の意見になりましたけれどもよろしく願いいたします。

(興梠会長)

ありがとうございました。大事なことだと思います。北村委員、お願いします。

(北村委員)

新潟県精神科病院協会の北村と言います。我々が直接関与している事業はないんじゃないかと思うのですけれども。まず事務局への質問でもよろしいでしょうか。

毎回、政令市のランキングと申しますか、ワーストランキングを見せてもらっているのですけれども、毎回これを見て何か法則性があるのかなといういろいろ考えても、ほとんど法則性はないのですけれど、ただ、大阪だけは常にワースト1位で、あと、隣接している京都というのは意外と低い。大阪と京都はいつもテレビ番組でも比較されていて、随分、背景が違うんだろうなと思うんですね。

一つ質問は、いろいろな政令市が、同じような自殺対策の企画を立てていると思うのですけれども、そういうのを実際事務局のほうで調査して検討したりするのですか。

(事務局 福島所長)

はい、調査と申しますか、送られてくるものがありますので、そういったものを見みながら、お互いに参考にしたりしていますし、この雛形と言いますか、もともと国のほうで、各市町村が作る手引きみたいなものもあります。そういったものを参考にしながら作っていくという状況です。

(北村委員)

大阪なんかだとかなり違ったりするのですか。

(事務局 福島所長)

大阪のものが今、具体的に頭に浮かばないのですが、特にそんなに他の政令市とかを見て細かくやっていると、書き方の濃淡はありますが、それほど大きな違いとか、そういうのはないと思います。

(北村委員)

イメージとしては大阪というと経済、商業活動とかに依存しているから、経済的な貧困、そういうのが原因として多いんじゃないのかなと思うのですね、中小企業などですね。あと、京都というと、そこにいるだけで自尊心が高くソーシャルキャピタルが凄い、そういうのですね。そうですか、分かりました。

あと一つ、私のコメントで西区、西蒲区とあったのですが、私の病院はそのちょうど境ぐらいにあるので、非常に生活が違うんですよ。西蒲区というところかなり農村といいますか、かなり文化的にも今でも、えっというふうな風習が残っていたりとか、あと、この地域はほとんどアンタッチャブルというか保健師も入れないんですよ、みたいなことが意外とあるとかですね。非常にいいところもあって自然がいっぱい。西区になると西蒲区寄りだと緑ゆたかで。中央区寄りだと都市化して発展して、非常に医療資源が豊富で住んでいる人々にとってはいいところだ、みたいな。やはり土地柄って結構あるんだなと。高齢者が西蒲区多くて、高齢者のうつ病とか、いまだに珍しい高齢者の電気ショック療法をやると治るとかですね、かなり違うのは感じております。

統計で見れるところ、エビデンスに基づいてできれば、自殺対策が一番いいんでしょうけれど、やはり個別で、先程の亡くなった方の家族に聞くというのは最高でしょうし、「心理学的剖検」とかありますけれど、なかなか難しいんですけれど、そういう手法があったりとか、個別でみるとか、マスでみるとか、混合してやる必要があるのかなというふうに感じました。以上です。

(興梠会長)

ありがとうございました。小野寺委員、お願いします。

(小野寺委員)

はい、それでは、新潟県司法書士会の小野寺と申します。それでは私からは司法書士の仕事で言いますと、あまり自殺に対して携わるといふ何か対策に携わるといふことは直接的には少ないかなと思ひまして、ただ最近ですと成年後見の分野で高齢者の方、特に、お一人様と呼ばれるような、もう身寄りがいないような方ですかね、そういった方と接する機会というのは比較的多くありますので、その方々や、その支援されている方に、自殺の問題といふことは伝えていかなければいけないなと思ひましたし、会のほうにもそのように伝えたいと思ひます。

私のちょっと知識不足で恐縮なのですが、今回頂いた資料4の33ページに、コラム①として「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築についてということで、精神障がいの方について特記したページがありましたが、今回の会議でいうと、自殺について年齢であったり、性別というところで分布がされていたのですが、精神障がいの方というのはやはり、他の健常者に比べて、自殺率が高いという、そういう部分があるものでしょうか。

(事務局 福島所長)

はい、自殺をされた方の調査の中で、精神障がいがあったという方が、9割以上占めるといったデータがございますのと、ここに載せている一つの理屈としては、これは今まで精神障がい者にも対応したと書いてありますが、精神障がい者というくくりの方々だけではなく、他の方々にも精神メンタルヘルスの課題を抱えている方は沢山いらっしゃるというこ



とで「にも包括」ということで、精神障がいがある方も含んで、全住民の方を対象として、メンタルヘルスの底上げをしていこうということもあります。その中の一つに後半に書いている「心のサポーター養成事業について」といったものもありますので、関連という意味でここに掲載させて頂いているところです。以上で

(小野寺委員)

ありがとうございます。承知しました。私からは以上です。

(興梠会長)

ありがとうございました。新潟日報の大西委員、お願いします。

(大西委員)

はい、新潟日報の生活面のデスクの大西です。弊紙は非常に硬いメディアかと思いますが、その中でも生活面で、いのちの電話さんの活動など紹介させて頂いたりとか、あと、いろいろな生きづらさの話などを入れて、皆さんに届くようにと思ってやっています。若い人に対して届いているかというのは、新聞というメディアでもあり非常に悩ましいところもあるのが現状です。先程、質問して手を挙げようかと思ったのですが、ちょっと遅れてしまって、すごい基本的なことで申し訳ないのですけれど、単純に計画の中で質問したかったのは、今回は平成29年のデータを目標にして、15%減少ということなのですけれども、なぜか次になると平成27年の自殺死亡률을30%以上減少すると。国がそうしているからというのは、分かる気がするんです。なんでこうなるのかだけをちょっと聞きたかったのですけれど。

(事務局 福島所長)

はい、今回、令和2年以降急速に、全国的に自殺死亡率が上がっているということもあって、なかなか指標の置きどころがないというところで、国のほうでも昨年、大綱を改定したのですが、そのときに新しい指標がでるのではなくて、過去の大綱のものを引き継いで平成27年というような出し方をしております。

新潟市のほうでも、今後、今回の急上昇は続くものか、それとも、また下がっていくのか、正直、予想に苦しむところがございまして、現時点では国の目標、平成27年というところの長いスパンでとらえた目標を、新潟市のほうで今回の計画にも、また採用させていただこうということで考えていますが、現時点から考えると平成27年より30%減というのも、なかなか厳しい数字ではないかなというふうには考えております。

令和3年、4年の数字を考えますと、相当、対策を頑張らないといけないなというところの認識ではございます。

(大西委員)

つまり、平成27年というのと、30%以上減少というのは、両方ともが国の目標なのですね。

(事務局 福島所長)

はい、そういうことです。

(大西委員)

なるほど、分かりました。単純に平成29年の目標でやっていくのかと思ったのだけれど、そこはそうはいかない。国がそうだとすることはあるのでしょうか。

(事務局 福島所長)

今までは緩やかに下がる中で数値目標を出していたのですが、今回、緩やかに下がる傾向がイレギュラーな値になっているので、その最中に示すのは非常に難しいという判断でございます。

(大西委員)

わかりました。ありがとうございました。

(興梠会長)

それでは、大澤委員お願いします。

(大澤委員)

はい、民生委員児童委員協議会連合会から来ました。初めて参加させていただきました。

会議に参加してみて、余りにも範囲が広くて、どこから手を付けていいのかわからない状態だったのですが、自分の体験から高齢者のことについてちょっとお話をします。高齢者、一人暮らしの方ですね。今、450件位を自分では担当しているのですが、その中で10人ぐらい一人暮らしの方がいらっしゃいます。殆ど女性なのですが、女性はやはり強いです。夕方になると出かけたとかね、お友だちと買い物に行ったりとか、やはり女性のほうが、環境に慣れやすいというのかな。

でも、私たちが最近、課題にしているのは、定年退職をされた男性の人、それも社長さんとかちょっと地位の高い人は、なかなかデイサービスも行けず、そして友だちも出来ないで孤独死するというのが結構あるんですね。だから、なんとかそういう方を引っ張り出せないかと、いつも頭を悩ましています。それと、普通のアパートならいいのですが、ちょっと高級マンションに入っている方で、回覧板もいない、それで自治会も入りたくない、そういうところだけ孤立している、そういうところは、もう手も足もでません。そういうのがわずらわしいからそういう所に入るんだと思っています。だから、自殺対策というよりは、個人の方がちょっと、張り合いとか生きがいができるようなそういうものを作って、何とか引っ張りだすような方向に今いっています。

いのちの電話とかいろいろな相談があると思うのですが、民生委員でも心配ごと相談とかいろいろなことをやっていますけれども、相談する人というのは、答えがでているように思えますね。それでもなおかつ相談するというか何かこう、自分の意見に同調してほしいみたいな、そんなところがあるみたいな気がして、心配ごとはいのちの電話ほど重くないのですが、毎日電話をかけてくる孤独な寂しい人が多いのです。ただ話を聴いてくださいみたいなね。そういう孤独の一人暮らしの人というのは、ちょっと具合が悪くなると直ぐゴミ屋敷になるんですね。ですからそんな対策としては、やはり生きがいがある、そういう生きがいがあって、皆で「茶の間」とか、いろいろな、おしゃべりができるようなところを民生委員としては考えていきたいと思っております。以上です。

(興梠会長)

ありがとうございました。県警のほうから村山さん、お願いします。

(内山委員代理 村山氏)

はい、警察本部の生活安全企画課の村山と言います。よろしくお願いします。今回、初めて

この会議に出席させていただきましたが、私、警察で自殺に関する統計の業務も担当しておりますので、この辺について一点情報提供をさせてもらおうと思っております。

実は警察庁のほうで統計を取りまとめたのを厚労省が受け取り、自殺の原因とか分析するという流れなのですが、資料4の20ページのほうを開いてもらえれば分かりやすいと思うのですが、全国ですとか、都道府県、そして区によっても、原因と動機の内訳を示したグラフになるのですが、これを見て分かるとおりに理由が分からないのが半分ぐらい、令和3年までの状況なのですが、実は令和4年に統計の取り方が変わっております、令和4年の統計では、多分「不詳」という部分がかなり少なくなっていると思います。

で、令和4年では、私の手元の資料、県の統計でいえば、健康問題が1.5倍以上に増えているというような統計で、公表しているのですが、これは傾向が変わったというより統計の取り方が変わったということでもあります。

この統計だけを見ると、健康問題で亡くなっている人が多い、コロナで亡くなったんじゃないかというふうに感じる方もいらっしゃると思うのですが、一概にはそうではないということ、ちょっと誤りやすいところではあります。

令和3年までと令和4年までで傾向がかなり違う数字で出てくるとは思いますが、その点について警察庁のほうで統計の取り方が変わったという認識を、共通して持って頂きたいということで、一言お話させてもらいました。以上です。

(興梠会長)

はい、より細かくということですね。

(内山委員代理 村山氏)

はい。

(興梠会長)

はい、ありがとうございました。自死遺族語り合いの会「虹の会」の石橋委員、お願いします。

(石橋委員)

コロナもあって、開催できないときもありましたが、自死遺族語り合いの会は一回休む以外は、続けて開催していました。そんな中で、やはり若者の自殺者が増えているのは感じています。親世代の参加が増えているなというふうに感じています。何もできませんが、自殺自死遺族になられた方たちと気持ちを分かち合って「自分は一人ぼっちじゃない」というふうに感じてもらえるように続けているところです。

(興梠会長)

大事なところだと思います。ありがとうございました。

時間になりましたが、庁内関係委員で何かございますか。教育相談センターの八百板委員、どうでしょう。

子ども達に関わりのある意見が今日はたくさん出たと思いますので、ちょっとだけコメントいただければと思います。

(八百板庁内関係委員)

教育相談センターの八百板と申します。数字を見て多くなっているということを実感したところです。私たちのセンターのほうは、直接はそういった方たちに接するということがないのですが、ただ最近の傾向として義務教育が終わった子ども達をどうフォローしていくか、そういったシステムをどう整えていくのかは今後の課題ではないかということを感じています。

それから、リスカ等の自傷行為が、中学校、小学校でも目立ってきています。自分が持っている苦痛、悩みを言語化して、誰かに相談できない状況があった子ども達が、自傷という方法で表現していて、そういった子ども達が増えていると考えられます。やはり学校現場でSOSの出し方を子ども達と共に考えるという時間を確実にとっていくということは、一つ大事じゃないかと思えますし、そういった自傷している子ども達に対してどう対応していくかということ、現場も含め、私たちの教育相談センターもきちんと研修していくことは大事だと思っています。

子ども達からの相談が増えていることは、ある意味、世の中の的に「相談することは悪い事ではないんだよ」ということが浸透してきていることの証なのかなと捉えています。ただ、そのサインが発せられたときに、周囲の大人がそれをどう受け止めるかというのは大事なことではないかと思えますし、当センターでは LIEN 相談はしていないのですけれども、電話等で子ども達や保護者から相談があったときには、とにかく傾聴して悩みを聞き、今現在電話をかけてきた人の気持ちを、どう受け止めるかということを中心にしていきたいと、改めて思ったところであります。

(興梠会長)

貴重な意見、ありがとうございました。ちょっと時間を押ししてしまいましたけれども、働き方改革のなかで、子ども達をサポートしていく親御さんたちにも、ストレスがかかっているのだろうと、私、今の意見を聞いて思いました。それではちょっと時間が押ししてしまいましたので、十分なお意見を発表できなかった方もいらっしゃるかと思いますけれども、これで私のほうの司会を終わらせていただきまして、事務局にお返したいと思えます。よろしくお願ひ致します。

## 5. 閉会

(事務局 前田主査)

興梠会長、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。時間も押ししてしまった中ですが、最後に連絡事項を申し上げます。皆様に事前にお送り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な振込情報用紙を送付しておりますが、まだ、ご返送いただいていない方がいらっしゃいましたら、必要事項をご記入のうえ、早めに、ご返送くださいますようお願いいたします。

本日は、各委員の皆様におかれましては、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1回新潟市自殺対策協議会」を終了いたします。