

令和 7 年度静岡県自殺対策連絡協議会 会議録

令和 8 年 1 月 29 日（木）
静岡労政会館 5 階第 3 会議室

午後 3 時 00 分開会

○司会 定刻になりましたので、ただいまから令和 7 年度静岡県自殺対策連絡協議会を開催いたします。

本日の司会進行を務めます、障害福祉課の前田と申します。よろしくお願いいたします。

開催に当たり、事務局を代表しまして、健康福祉部長の青山からご挨拶を申し上げます。

○青山健康福祉部長 皆様こんにちは。健康福祉部長の青山でございます。

本日はご多用のところ、自殺対策連絡協議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。また、日頃から、本県の精神保健福祉施策にご理解とご協力をいただきまして誠にありがとうございます。

さて、昨年 9 月に公表されました厚生労働省の統計によりますと、令和 6 年の本県の自殺者数は 527 人と、近年で最も少ない人数となりました。また、皆様ご承知のとおり、本日午前中に、警察庁の自殺統計に基づく令和 7 年の自殺者数の速報値が発表されたところでございます。これが、1978 年の統計開始以来、初めて全国の数値として 2 万人を下回ったという状況が報じられまして、1 万 9,097 人となったということでございます。しかし一方で、令和 7 年の小中高生、若者の自殺者数は 532 人で過去最多という憂うべき状況になっているところでございます。

国におきましては、昨年 6 月 11 日に自殺対策基本法の一部を改正する法律が公布され、子供や若年層に係る自殺対策に社会全体で取り組むなど、より一層自殺リスクを低下させることが求められているところでございます。

本県では、令和 4 年度に策定しました第 3 次自殺総合対策行動計画において、令和 9 年度末までに自殺者数を 450 人未満まで減少させることを目標に掲げているところです。今年度におきましては、とりわけ自殺リスクの高い子供への対応に課題を抱える学校等に対し助言を行なう、多職種 of 専門家 で構成される「こどもの自殺危機対応チーム」を

立ち上げ、教育委員会と連携して、迅速かつ適切な支援が可能となるような取組みを始めたところでございます。

今後、県といたしましては、関係機関と連携を図りながら、総合的かつ効果的な自殺対策を進め、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まいりたいと思っております。

本日は、自殺対策基本法の一部改正に係る国の動向や、計画に基づいた取組状況についてご説明させていただきます。限られた時間ではございますけれども、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

私から、簡単ではございますが、開会のご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会 まず初めに、本協議会は公開で行なうとともに、情報提供の推進に関する要綱に基づき、会議録、会議資料ともに公開となります。本日委員の皆様からいただいたご発言につきましては、協議会終了後にご確認いただき、県ホームページで公開いたしますので、その点ご承知おきください。

本年度に委員の改選がありましたので、昨年度から変更のあった委員を紹介いたします。

静岡県司法書士会の榛葉委員。

○榛葉委員 よろしく申し上げます。

○司会 静岡県警察本部生活安全部の坂田委員。本日は代理で土肥様にご出席いただいております。

○土肥委員 よろしく申し上げます。

○司会 静岡県公認心理師協会の久保委員。

○久保委員 よろしく申し上げます。

○司会 静岡県保健所長会の永井委員。

○永井委員 よろしく申し上げます。

○司会 静岡県町村会、函南町の長屋委員。

○長屋委員 よろしく申し上げます。

○司会 以上5名です。

本日の出席委員につきましては、お手元の名簿のとおりでございます。浜松市の西崎

委員につきましては、本日もご欠席となっております。

なお、静岡県警察本部及び静岡市からは代理の方にご出席をいただいておりますので、よろしくお願いいたします。

昨年度、本協議会は9月に開催いたしました。今年度につきましては、委員一斉改選があった都合上、この時期に開催することとなりました。本日出席いただいております委員の皆様からは、ぜひとも忌憚のないご意見をいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

これより議事に入りますが、議事進行につきましては小野会長にお願いいたします。それでは小野会長、よろしくお願いいたします。

○**小野会長** 皆様お疲れさまです。本日は、お忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。司会を務めさせていただきます静岡県医師会の小野です。よろしくお願いいたします。

皆様の忌憚ないご意見を基にして、静岡県の自殺対策にこの会議が役に立てればと思っております。どうかよろしくお願いいたします。

それでは、次第に従いまして、(1)から(4)について、事務局から説明をお願いします。

○**影山精神保健福祉室長** 精神保健福祉室長の影山と申します。よろしくお願いいたします。

まず、議題の1つ目、「自殺者の状況」について、ご説明をいたします。

資料の1ページ、資料1-1を御覧ください。

(1)の全国の自殺者の状況です。関係資料は、資料1-2、2ページの上段となります。

平成22年では合計で3万人に近い状況でしたが、徐々に減少し、令和元年には2万人を切っております。その後、令和2年のコロナ下において増加に転じ、大体2万人ぐらいで推移をしておりました。令和6年は、近年で2番目に少ない1万9,608人となっております。

(2)の本県の自殺者数の状況です。人口動態統計、居住地別の統計となります。関係資料は、1-2、2ページの下段となります。

全国と同様に、平成22年の854人をピークに令和元年まで減少を続けておりましたが、令和2年、コロナ下において583人と増加に転じています。令和4年、5年では600人を超えておりましたが、令和6年は527人と減少し、近年では最も少ない人数となりました。

性別で見ますと、男性の人数は女性の倍以上となっております。

次の3ページ上段に移りまして、「自殺死亡率の推移」のグラフです。人口10万人当たりの自殺者数を「自殺死亡率」としております。

令和5年の静岡県の自殺死亡率は全国を上回っていましたが、令和6年の自殺死亡率は全国を下回り15.5となりました。

3ページの下段は都道府県の状況です。令和6年のところを見ますと、本県は自殺死亡率が大きいほうから数えて33番目と、平均よりも自殺死亡率が低い結果となっております。

1ページの(3)の本県の自殺者数の状況です。警察庁統計の状況となります。

こちらは発見地別の統計データですので、居住地別で公表されている先ほどの人口動態統計とは数字が異なります。人口動態統計は、対象者の居住地別、対象者が日本人のみであるのに対し、警察庁の統計は、発見地別であることに加え外国人も対象でありますので、人口動態統計よりも数字が大きくなっております。関係資料は、資料1-2、4ページの上段です。

全国と本県の性別の各数値を並べております。

4ページの下段は、本県の令和7年の暫定値のグラフです。確定値ではありませんが、11月まで資料に記載しておりましたが、先ほど挨拶の話にもございましたが、本日の午前10時に暫定値の公表がありまして、令和7年の本県の自殺者数は暫定値で569人となっております。警察庁統計の令和6年の数字は587人となっております。令和7年の暫定値としては昨年度よりも少ない人数となっております。まだ確報ではありませんけれども、令和7年は、恐らくですけれども令和6年よりも減少するというふうに考えております。

1ページの(4)、全国の小中高生の自殺者数の状況ですけれども、こちらが警察庁統計の状況です。関係資料は、資料1-2、5ページの上段となります。

自殺者数全体は、先ほど述べたように減少傾向ですが、小中高生の自殺者数は増加傾向で、全国の令和6年の小中高生の自殺者数は529人で、過去最多となりました。高校生が一番人数が多く、続いて中学生、小学生の順となっております。

本日の午前10時の暫定値の公表では、令和7年は小中高生の自殺者数は532人ということで、令和7年は増加をしているというような状況となっております。

5ページの下段につきましては、小中高生の性別の年次推移の状況です。男性は令和4年をピークにおおむね減少傾向ですが、小学生は令和6年で増加しています。女性は、

コロナ下の令和2年に著しく増加し高止まりしておりましたが、令和4年から増加が顕著となっております。

次の6ページ上段の表は、都道府県別の令和4年から令和6年までの3年間の累計の人数です。この表では記載しておりませんが、令和6年の本県の小中高生の自殺者数は13人でした。

6ページ下段から7ページにかけて、警察庁統計の、全国と本県の年代別、職業別、原因・動機別のデータを示しております。

これらの結果から読み取れることを8ページにまとめております。

県全体の自殺者数は減少傾向となっておりますが、県の自殺総合対策行動計画では、令和9年までに自殺者数を450人未満にすることを目標としておりますので、さらなる取組が必要と考えております。

全国、本県とも40代・50代の働き盛り世代の自殺者数が多いこと。全国、本県とも有職者の人数は大きく減少しておりますが、一方、本県においては、失業者、年金生活者が増加しております。

原因・動機別では、全国、本県とも一番多いのが「健康問題」、続いて「経済・生活問題」「家庭問題」の順となっております。前年との比較では、「学校問題」だけが他の原因・動機と比べて少し違う動きをしており、増加しております。こういったところが特徴として挙げられます。

自殺の背景には様々な要因が複合的に連鎖しています。社会全体で自殺リスクを低下させるために総合的に施策を推進する必要があるため、増加の要因等を分析しまして課題を捉え、関係機関と連携しながら対策を講じていく必要があると考えます。

以上が「自殺者数の状況」となります。

続きまして、9ページをお開きください。

議題の2つ目になります、「自殺対策基本法の一部改正」について、ご説明をさせていただきます。

先ほど申し上げたような、子供の自殺に関する極めて深刻な状況に対応するため、自殺対策基本法が一部改正されました。主に、子供に係る自殺対策を推進するための体制整備措置等が定められております。

改正の概要ですけれども、1の(1)の「概略」のところにありますとおり、基本理念に子供の自殺対策を社会全体で取り組むということが明記されました。公布日は、こちら

らに記載のとおりとなっております。

内容の詳細につきましては、厚生労働省の資料を次の10ページに掲載しております。後ほど御覧いただければと思います。

9ページに戻りまして、中段を御覧ください。

2の「法改正に係る主な取組事項」のところの表にありますとおり、主な内容として、協議会の設置など、主要なものを3つ掲げております。それに対する検討事項を右側に整理しております。

一番上の主要項目の1つ目ですが、子供の自殺に係る協議会の設置というものがあります。こちらは、市町村単位で、自殺リスクのある子供に対する個別のケース検討会議を開催し、具体的な支援の内容等を協議し、都道府県はその支援をするという枠組みになっております。

この協議会の設置につきましては、3のところがございますが、国から今後ガイドラインが示される予定であります。また国は、令和8年度に本協議会の効果的な運営に向けたモデル事業を実施するという事を考えておられます。今後、県では、これらの国の動向を踏まえまして、関係者と連携を取りながら、協議会設置等の体制整備等、適切に対応を進めてまいりたいと考えております。

以上が「自殺対策基本法の一部改正について」の説明になります。

続きまして、議題の3つ目、「自殺総合対策行動計画及び県の取組」について、ご説明いたします。

資料は11ページ、資料3-1を御覧ください。

1の「概要」にありますとおり、現行の第3次行動計画は、令和5年度、2023年度から、令和9年度、2027年度までの5年間に自殺者数を450人未満まで減少させることを目指しております。

12ページ上段、資料3-2、「第3次自殺総合対策行動計画の構成」を御覧ください。

右下の囲みの「前期計画との変更点」にありますように、第3次行動計画では、取組の性質ごと、重点施策として、「自殺リスクを低減させるための環境整備」「対象者（属性）ごとの対策の推進」「様々な困難を抱える方を支える体制整備」「各地域レベルの取組への支援」という4つの大項目を設定しております。

11ページに戻りまして、この行動計画の県の取組の進捗状況の内訳になります。下段の表を御覧ください。

先ほど申し上げた4つの大項目に対応した活動指標、取組の指標を設定しまして、その達成状況について、現時点の評価を符号で示しております。今年度は計画3年目ではありますが、全43指標のうち、100%達成が25指標、75～99%が11指標、50～74%が3指標、50%未満が4指標と現状となっております。

全ての取組指標につきましては、12ページの下段から15ページの上段にかけて掲載しております。表の一番左側に取組の指標、その横に計画策定時の現状、昨年度の実績、計画の終期までの目標数値、達成状況、県の取組の所属をお示ししております。取組指標が多くございますので、申し訳ありませんが、各取組指標のここでのご説明は割愛をさせていただきます。

自殺総合対策行動計画に掲げた目標を達成するため、保健、医療、福祉、教育、労働の部門が相互に連携を図りながら、取組を着実に進めてまいりたいと考えております。

続きまして、15ページの下段を御覧ください。

ここでは、障害福祉課で取り組んでいる事業について、表の左の上のほうから、ゲートキーパー養成研修、若年層向け事業、働き盛り世代向け事業、その他として整理しております。

左から2列目の「内容」のところの下線を引いております、「こどもの自殺危機対応チーム事業」と「就業者向けストレスチェック普及啓発」について、ここではご説明をさせていただきますと思います。

1つ目の「こどもの自殺危機対応チーム事業」です。

16ページ上段をお開きください。「若年層向け」として、「こどもの自殺危機対応チーム事業（概要と目標）」を御覧ください。

先ほど申し上げましたように、子供の自殺が極めて深刻な状況であることから、多職種専門家で構成する「こどもの自殺危機対応チーム」を今年度設置いたしました。

「こどもの自殺危機対応チーム事業」については、増加している小中高生の自殺への予防的な対応として、昨年度、庁内ワーキングを設置し、教育委員会各課と連携し、チームの効果や必要性についての検討を行ない、今年度、実際にチームを立ち上げたところでございます。

「こどもの自殺危機対応チーム」は、自殺未遂歴や自傷行為の経験のある若者等への対応に苦慮している学校等に対して、多職種で構成される専門家チームが、自殺予防対策に係る学校等からのニーズや課題を把握・整理して助言を行なうというものです。専

門家メンバーは、現時点では、精神科医、公認心理師、精神保健福祉士となっております。

目標ですが、短期的には、子供の自殺危機への迅速かつ適切な対応支援、学校現場、教職員の負担軽減を目標としております。

また、長期的には、チーム事業を繰り返し行ない、学校等の地域の支援者間での顔の見える関係をつくることにより連携体制を構築・強化し、地域の自殺対策力の向上につなげていくことを目指しております。

16ページ下段の「こどもの自殺危機対応チームの全体図」を御覧ください。

チームの運用、基本的な流れをお示ししております。

資料の左上になりますが、①のところで、子供や家族から希死念慮の高い相談等が学校に入り、学校が既存の支援体制、例えば養護教諭やスクールカウンセラーなどの活用による支援体制での対応に困った際など、②のところにありますチームのコーディネーター、精神保健福祉士の資格を持った者が対応しますが、コーディネーターに対して支援を要請いたします。

ここで自殺危機が差し迫っているケースに対しては警察や消防ですとか、または「学校・教育委員会等」の右側の②にあります市町の福祉部局等と連携した対応も想定しております。支援要請を受けたコーディネーターは、③のところにありますが、支援要請を受け付けて、現地訪問等により状況を確認し、可能な範囲で即時の助言等を行ないません。

また、即時の助言ではない場合、危機対応チームのケース会議を開いて支援を行っていくケースを、下の「危機対応チーム」というところで示しております。③のところで支援要請をコーディネーターが受け付け、④のところで、資料の右側にあります、精神科医・精神保健福祉士等の専門家を交えた個別ケースに対する会議を開催いたします。専門家メンバーで構成されるケース会議において、リスクの見極め、支援方針・アドバイスの検討を行ない、支援計画を策定いたします。チームの支援計画等を学校等支援機関にフィードバックし、学校等が当該子供への支援をするという流れになります。この際に、地域の支援拠点とも連携を図ってまいります。支援を繰り返し、通常の支援に移行が可能と判断した場合に、チームとしての支援は終結となります。

16ページの最下段の支援対象の具体例のところになりますが、支援の対象事案は、基本的には、自殺未遂歴、自傷行為の経験がある。自殺をほのめかす言動等により自殺の

可能性が否定できない。自死遺族であるなど、既に地域の関係機関で連携支援を行なっているものの対応が難しいというようなケースを想定しております。

17ページの上段を御覧ください。

「こどもの自殺危機対応チーム」の今後のスケジュールを示しております。11月に、先行して実施する学校を選定するためのアンケートを実施し、参加意向のあった学校に対してヒアリングを実施しました。来月2月には、先行して実施する学校と連携しながら事業を行ない、結果を整理・検証した上で、全県展開、本格稼働をする予定でございます。

今後の全県展開に当たりましては、教育委員会、学校関係者、市町福祉担当部局、医療機関などをはじめとする地域の支援者の方々の共通理解、共通認識をしっかりと得ながら連携体制を構築し、効果的な運用を図ってまいりたいと考えております。

障害福祉課の取組の2つ目、「就業者向けストレスチェック普及啓発」です。

資料は、17ページの下段、資料3-2、働き盛り世代を対象とした「就業者向けストレスチェック普及啓発」を御覧ください。

厚労省の作成したチェックツールに係る普及啓発のチラシを作成しまして、県商工会の経営指導員、中小企業診断士が担っておりますものになります。そういった方たちの中小企業への巡回指導等で周知をしていただき、ストレスチェックの実施を働きかけました。チラシにつきましては、資料の一番最後に添付をしておりますので御覧ください。

以上が、今後の取組を含む県の取組となります。

県では、自殺対策基本法の目的である「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」「生きることの包括的な支援」という基本理念の下、これらの取組を着実に進め、自殺対策につなげていきたいと考えております。

続きまして、議題の4つ目になります。「自殺総合対策行動計画の名称変更」につきまして、ご説明をさせていただきます。

資料は18ページ、資料4-1を御覧ください。

1の「要旨」のところですが、現在の「第3次いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」という名称を、「第3次静岡県自殺総合対策行動計画」に変更させていただきたいという趣旨でございます。

変更の経緯でございますが、2にありますとおり、現在、県民にとって分かりにくい、

地域・対象が不明瞭なワード、横文字について、全庁的に見直しを進めているところで
す。

3の「備考」にありますとおり、名称変更のみですので、ご理解をくださいますよう
お願いいたします。

事務局からの説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

○小野会長 ご説明ありがとうございます。

まず、(4)の「自殺総合対策行動計画の名称変更」につきましては、皆様からご承認
をいただきたいというところですが、いかがでしょうか。ご反対の方がおられましたら、
何かご意見をお願いします。

それでは、皆さん承認していただくということによろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○小野会長 ありがとうございます。

続きまして、(1)から(3)の事務局からの説明につきまして、ご意見、ご質問など
をお伺いしていきたいと思えます。

まず、杉山先生からお話があるということですので、よろしく申し上げます。

○杉山委員 静岡県精神科病院協会を代表しております、普段は東部で精神科医をしてお
ります杉山と申します。

この会議の委員は大分長いこと務めておりますが、このデータの解釈というのが、な
かなかコツが要ることなので、大体最初に発言させていただいて、我々の立場か
らどのように読み解くのかということの説明させていただいております。

2ページのグラフは、上が全国、そして下が静岡県ですね。令和元年まで順調に減っ
てきていたものが、令和2年からコロナ禍によって増えてしまったというふうに読めま
す。ただ、その増え方のインパクトは、平成10年でしたかね。3万人時代があったと思
うんですが、そのときの急増に比べればそれほど大きくはないのですが増えてしまっ
て、特に女性の増え方が男性の増え方に比べてコロナに早めに反応しているというふ
うに読めます。その傾向が静岡県ではより顕著だったというのが下のグラフですね。こ
れは、令和2年頃に開催したこの会議でも認識をしていて、「少し注意が必要ですね」
という話になったかと思えます。

日本の自殺者数というのは経済事情に沿って変化しますので、女性についてはほかに
も原因があるだろうと言われていますが、男性の増え方が少し遅れているのは、やはり

コロナ禍の影響でいろんな経済事情が悪くなっていた時期があったと思うので、少し遅れて増加したというのはそういうことではないか、というようなことを言われていたと思います。

今回少しそれも落ち着いてきて、令和7年ですか。去年については一番少ない数字になってきているということで、少しはほっとしたところがございますが、日本というのは自殺率が高い国と言われていまして、やはり引き続き取り組む必要があるという認識は変わらないかと思えます。

そして、人数ではなくて自殺率で見てみた場合、3ページの上になりますけれども、令和6年が15.5ということで全国を下回ってはきています。ただし、去年は超えていますし、人口規模というのが、全国に比べると自治体のデータというのは少ないわけですので、乱高下すると思えます。ですので、令和6年が少ないということは言いづらいのかなと思えますので、低いにこしたことはないわけですけど、そういった認識も必要かなというふうに考えます。

4ページには令和7年のデータも示していただいて、「減っていますね」ということが認識できているわけですけども、やはり深刻なのは5ページのグラフで、若年者ですね。これが今一番対策を強化しなければいけないということで、先ほどの法改正の話もありましたし、細かい県の取組の説明もあったかと思えますけれども、ハイリスクであるということが分かって介入を強化するのは当然必要だと思うんですが、会長からの話で、捉えられないという問題がそもそもあるんですよね。確かにこの若年者、特に10代女性のハイリスクの増加というのは、診療していて肌感で分かるぐらい多いんですよ。病院だけではなくて、皆さん支援されている方々も感じていらっしゃるんじゃないかなと思えますが、確かにこういう傾向があります。

様々な対策を打つということは当然なんですけど、今のところ、どのように捉えるのかというところは、これまでの説明ではなかなか出てきていないように思います。大分前になりますけど、こういった「自殺をしたい」というふうに思っているような方がどこへ支援を求めるのかというところで、行政が用意したような本来の相談先に必ずしも行ってくれないんですよね。以前は、犯罪者のところに共感を求めて行ってしまっただけで事件になってしまったりということも、この会でたしか話が出たと思うんですけども、そういったことにならないようにという対策が今後必要だと思うんですが、どのようにやっていくかというのは、皆様のお知恵を借りなければいけないところかなというふうに

考えます。

そうはいつでも、やれることはやりましょうと。日本の自殺対策は「総合」という名前がついていますので、「やれることは全部やるんだ」という意味になっていますので、「何でもやりましょう」ということなんですけれども、先ほど県からあった「ここを焦点化して、ここに重点を置いて対策しましょう」という説明についてはよく理解しましたので、それからさらに何が必要なのかということ、こういった会議の中で、また皆様の意見を聞いてつくっていければというふうに思っています。

以上となります。

○小野会長 先生、どうもありがとうございました。

今、杉山先生からいろいろとお話しいただきましたが、そのことも踏まえて、また皆様からのご意見をいただければと思います。順番は、皆様自身のご意思に従って挙手いただければと思いますが、なければこちらからご指名させていただきます。いかがでしょうか。

それでは、私の知り合いが、いのちの電話と少し関わっているようでして、そこで来る話の中で、最近のはやりというか、AIといろいろ会話してから電話してくる人が増えてきたという話を先日言っていました。そのこともございまして、浜松いのちの電話の理事長をしておられる福永さん、よろしく願います。

○福永委員 ご指名いただきましたので発言させていただきます。浜松いのちの電話の理事長をしております福永博文です。

何から申し上げればいいのかですけれども、大ざっぱにお話ししますと、毎年1万件から1万2,000件ぐらいの相談が寄せられております。大体月1,000件ぐらいです。そのうち自殺を疑わせるような方が大体1割ぐらいいらっしゃいます。それ以外は、生活上の問題とか家庭の問題とか、夫婦の問題とか、失職の問題とか、多岐にわたっております。

最近私が特に気になっているのが、我が子に障害が判明した例です。例えば発達障害と言われた。知的障害があると言われた。将来なかなか改善していくことが難しい障害と言われておりますので、親としてこれからどういうふうに子供を育てていったらいいのかということで、大変悩まれて電話をかけてこられる方がいらっしゃいます。

それから、両親の離別だとか、子供が亡くなったとか、親が亡くなったとか、いろいろな問題があるんですが、今申し上げたような「ライフイベント」と言われることが生活の中でいろいろ起こりますが、起こった後、すぐにフォローしていくということが自殺

の決行を予防することにつながると思います。できるものとできないものとありますが、例えば発達障害と言われたときに、ずっと思い悩んで、やっと電話をします。しかし、電話だけでは解決ができません。ですから、実際にその子供と家族に対するフォローをできるだけ早くしていけるような体制が私は大事だと思います。

それから、自殺された家庭の子供、遺児ですね。こういった子供に対してフォローをどのようにしていくか。最近私も経験したんですけれども、親が自殺して、子供が——ちよっと守秘義務があるから申し上げられないんですけど、子供が問題になってきたということですね。

電話相談ではやはり限界があります。対面ではありませんので。ライフイベントの後、できるだけ早い時期に支援、フォローをしていけるような体制の必要性を、電話相談に携わっていて強く感じております。

このような内容でよろしいでしょうか。併せてほかのことも申し上げていいですか。

○小野会長 どうぞ。

○福永委員

資料を見せていただきまして、平成5年は自殺の件数が最低でした。それから2.7倍に増えているという統計が出ておりました。

この平成5年というのは、これは大人の場合ですが、子供にとって見ますと、私の記憶では、昭和54～55年頃からずっと平成の末ぐらまでは、本県の小中高校生の自殺は大体1桁が多かったですね。多くて2桁。一番多くて12人であったことを私は記憶しています。平成5年が少なかったときの状況ですけれども、その前の年でしたかね。1992年ですね。これは学校5日制が始まった年なんです。第2土曜日でしたかね。1か月に1回。そういったことがあったということが1つ。自殺予防と関係あるかどうかは分かりません。

それから、1993年かその前後ですけれども、サッカーのJリーグが初めて開幕した年ではなかったかなと思うんです。子供たちが非常に興味を持って活動していたサッカーでJリーグが開幕したと。そういったことと関係があるかどうかは分かりませんが、これも古い記憶なんですけれども、平成18年に、ある機関が調査をしました。その調査をした結果、スポーツに興味を持って活動している子供たちの中に自殺をする子供が少ないという報告がありました。サッカーのJリーグと何か関係があるのかなと。スポーツに興味を持っている子供の中に自殺する子供が少ないのではないかと理解していまし

た。このような社会情勢のことが記憶に残っております。

もう1つだけで終わりにしたいと思うんですけど、この送っていただいた資料の中に、「地域レベルの実践的な取組への支援」と、それから今日説明していただきました「地域における自殺対策力の向上」ということで、「地域」という言葉が出てきております。こういった地域のいろんな機関の連携も必要なんですが、やはり地域の——何て言えばいいんでしょうか。表現しにくいんですが、ここに表現されているような「自殺対応力」はどのように向上させていくのかなということを思いました。

そして、先ほどの平成18年のある機関の調査の中にもそういったことが書かれておりました。自分自身の住んでいる地域に誇りを持っている人は自殺する人が少ないんだと。誇りを持てるような地域が必要なんだということが、もう平成18年のときの調査結果に出ておりました。このようなことを、地域にどのように取り込むかということ、そういったことが、今回資料を見させていただいて感じたところでございます。

以上です。

○小野会長 どうもありがとうございます。過去のデータから、いろいろ私たちが考えさせられるお話をいただきました。

今の福永委員のお話も踏まえて、何かご意見ございましたらよろしくお願ひします。

ライフイベントがあったときにすぐにフォローできるような体制をつくるというのは、この自殺対策の中にもいろいろ盛り込まれていると思うんですけど、何かそこを示すようなことはどこかに書いてありますでしょうかね。それは、これから具体的ところは検討していくという話でしょうか。事務局の方、何かございましたらお願いできればと思いますけど。

○影山精神保健福祉室長 ライフイベントということでしょうか。

○小野会長 何かあった場合にすぐに対応できるような体制づくり。資料の10ページの法律の改正の中に、そういったことは含まれているでしょうかね。これは子供ですよ。

○影山精神保健福祉室長 先ほど委員の発言にございました地域レベルでの取組ということなんですけれども、県では、精神保健福祉センターに地域自殺対策推進センターを設置しまして、市町に対しても支援を行なっているところです。自殺に関する統計資料の情報提供ですとか、人材養成研修の開催ですとか、市町も自殺対策の計画を策定しておりますので、その進捗管理に対する支援も行なっております。

圏域ごとに自殺対策のネットワーク会議を設置して、市町や関係機関が集まって、圏

域ごとの困り事や好事例などを話し合ったりするなど、情報共有も図っているところで
す。

また、ゲートキーパー研修についても、市町のほうで積極的に取り組んでいるところ
でございます。

地域ということで、市町の取組と、県のほうの支援などについてお伝えをさせていた
だきました。

○小野会長 ありがとうございます。

制度としてそういったものがありますよというのは分かりました。あとは個別の対応
だと思うんですけど、どなたか困っている人がおられれば、それが支援に迅速に結びつ
くような体制整備が必要かなと思います。

また、スポーツのことは、私も何か納得できましたし、今、中学校などで、先生の勤
務環境の問題もあって部活があまりできなくなってきたということがあるようで
す。これは、ひょっとしたら考え直さないといけない時期がまた来るかもしれないと思
ったりもします。

また、私は高校の産業医もしていますが、部活をしている先生から言わせれば、「部
活をするな」と言われるのはかなり精神的に苦痛だということをおっしゃっていました。
半分笑い話ですけど、授業というよりは、むしろ部活のために学校に行っているような
先生もいると。部活に命を賭けている先生もおられるということもあるようですので、
単に先生に関しても、特に部活を熱心に行っている先生にとっては、勤務時間を減らせば
いいというだけの問題ではなさそうな感じがしました。社会全体として今後どうなって
いくか、しっかりと見ていかないといけないかなと思いました。ありがとうございます。

どうぞ、お願いします。

○榛葉委員 司法書士会の榛葉です。

先ほど地域支援というお話があったものですから、そのことについて少しお話しした
いと思いました。

ご存じのように、浜松市は、令和5年までの間、たしか12年ぐらい、浜松市自殺対策
多職種連携会議、いわゆる「絆プロジェクト」という名称で対応していたわけですが、
20数例の個別のケースを扱ったわけですね。今会長からもお話があったように、結局
のところ、ここにお集まりの皆さんって実務家の方がほとんどだと思うんです。です
から、「顔の見える関係になりましょう」とか「こういう支援の体制が取れました」とい

うことだけでは、結局机の上の話に終わってしまうと思うんですよね。

ですので、浜松市でやったプロジェクトというのは、個別のケースをとにかく扱うと。それをどうやって扱うかという、例えば私は司法書士ですから、その方の抱えている法的な部分に関して、私が業務として受任するわけですよね。ほかのメンバーの方々も、ご自身の専門分野においてそこを担当する。それがチームとなって、その人の抱えている複合的な課題をそれぞれが担っていくということをやったわけですよね。ですから、どこかで助言をもらえるようになっていたりとか、別の相談機関を紹介するとか、こういう姿勢ではないんです。「もうこのチームで解決しましょう」という姿勢だったわけですよね。

それというのは、結局のところ、今日も「連携」という言葉が出てきていましたけれども、これもどうですかね。20年ぐらい前から、自殺に限らずですけども、「連携」という言葉で、結局ていのいいたらいい回しをしていたわけですよね。例えば行政の中でいえば、「この問題は高齢者福祉の問題ではない」あるいは「高齢者虐待の問題ではないので、うちでは扱えません」と。「じゃ、どこでしょう。障害者ですかね」と。「ああ、ここも違います」と。例えば「じゃ、男女共同ですかね」みたいなところで、結局ぐるぐる回って、担当する部署が何もないと。「じゃ、誰がやるんですか」というようなことが起きないように、チーム支援をしましょうということになったんですよね。

今日のお話を聞いていて、結局それって、「個別のケースを扱うのは市町で一応体制を整えましょう」と。県の場合には「こども・若者のところを担いましょう」というように理解したんですけども、この16ページの下の方を見たときに、やはりそういう懸念を私は受けたんです。「支援・助言ができます」とはなっているんですが、これが結局、例えば現場の学校の先生に助言をしましたと。それでどうなるんだろうなど。ここで、例えばケース会議を構成するメンバーが「私も引き受けましょう」というふうな体制になっていないと、図に描いたものだけで、本当に絵に描いた餅みたいになってしまうのではないかと懸念を私は持ちました。

ただそうすると、浜松の「絆プロジェクト」の反省でいうと、我々は業務として受任できるからいいんですけども、例えば精神保健福祉士さんなんかは多くの場合雇用されているわけですよね。雇用されている方が、例えばこういうケース会議に出る、あるいは個別のケースですぐ出動しなきゃいけないというときの職場との調整をどうするかとか、その手当をどうするかというのは、かなり大きな問題だったと思うんです。だか

ら、そののところもお聞きできればよかったなというふうに思いました。

それからもう1個、会議の終わり方なんですけど、「当面のリスクが回避されたと判断した場合」って、さらっと書いてありますけど、これはすごく難しいですよ。自殺リスクがあった方のリスクがなくなったという判断なんて誰ができるんでしょうかということなんです。現実には、20数件やったケースのうちで、事案として終了したケースの後に亡くなった方もいらっしゃいました。我々自身は、重大な事例としてそのことを顧みるということもやってはいたんですけど、なかなか大変な作業でした。それは1つそういうお話で、結局のところ、チームで支援するということは、業務としてちゃんと受任するということが私は大事だと思っています。

今も私、浜松市のこども若者自殺対策に関わっている立場もあって、先月、中学校の先生の研修に出て、中学校の先生のお話を聞くことがあったんですけども、同じようにそれぞれの専門分野や専門領域があって、自分の領域では解決が難しいことも知っている。原因が複雑で多様化しているということは理解しているわけなので、そういうのは学校の先生も同じで、「1人で抱えないで、ぜひ先生自身が外にSOSを出してくださいね」というお話をしたことがあったんですけども、そのときに、学校の先生はこうおっしゃったんですよ。「生徒がせっかく自分を頼って相談に来てくれたんだから、全部自分が解決しなければいけないと思っていた」と。「それが要するに先生と生徒の間の信頼関係なので、外部の方に何か助けを求めるということになると、生徒の信頼を失うのではないか」というふうにおっしゃっていたんですよ。少し私は、ある意味驚きました。そんなに抱え込まなければならないというような意識を先生方がお持ちになっているということ、私はあまりそういう想像ができていなかったのが驚いたんですけども、もし皆さん方が共感していただけるのであれば、学校の先生に対しても「1人で抱え込む必要はないんだ」というメッセージを、やはり地域全体で出す必要があるのではないかというふうに思いました。

以上です。すみません。長くなりました。

○小野会長 どうもありがとうございます。

いろいろな経験を基にしてお話していただきましたが、何かこのことについて、コメントございますか。行政の方でも、どなたでも構いませんが。

はい、どうぞ。

○福永委員 すみません。地域のことを話題に出させていただいたものですから。今こち

らの方のご意見も伺いましたので、ちょっと関連して。

これは資料にも書かれておりましたので、地域のことについて少し意見を申させていたいただいたんですが、この自殺対策、あるいは予防も含めて、地域がどういうふうに力をつけていけばいいのかという考え方が、ある程度明確になったほうがいいのではないかなという感じがするんです。それはどういうことかということ、自殺対策というものに特化した地域をどのようにつくるかということが1つ。それからもう1つは、特化するのではなくて、地域の人たちが1つのコミュニティとして、いい関係をつくる。そういう地域をどうやってつくっていくかという、その両面が私は必要ではないかというふうに感じております。

○小野会長 ありがとうございます。

浜松の事例とか、また福永委員から地域づくりの話も出ましたが、何かそのことも踏まえて、ご意見ございますでしょうか。

どうぞ、よろしく申し上げます。

○長屋委員 函南町の長屋です。

地域づくりも含めて福祉部門のほうで担当しているんですが、先ほどからの委員の皆様からのお話の中で、幾つか気になることがございます。

1つは、発達障害とかで悩まれている方も増えているということで、今年度から5歳児健診が始まったところで、初めてそこで発達障害を指摘されて悩んでいる親御さんが増えて、障害児のサービスを利用する方が非常に増えているという中で、さらにそういった問題が顕在化しているかなということを思います。

そして、会長さんから初めにお話があった、中学から高校に行って前触れもなく自殺されたということで、町のほうでは、中学までの義務教育のお子さんは、不登校の方でも追跡しようと思えばある程度把握ができるけれども、高校生になると途端に把握できないことが増えてきてしまいます。

町のほうでは、重層的支援体制整備事業ということで、先ほど榛葉委員さんからお話がありましたが、高齢者福祉、障害福祉、どこにも当てはまらないでこぼれ落ちた問題。家庭の中でも、1つの家庭で複雑な問題をたくさん抱えているようなケースを取り扱う重層的支援体制整備事業に取りかかる中で、アウトリーチ支援ということで、町だと福祉事務所がないので専門職はいないんですけれども、重層的支援体制整備事業の中で精

神保健福祉士を雇用することができました。

どこの町も抱えているかもしれませんが、町の中って、精神保健福祉の分野を、健康づくりの保健師が担うのか障害福祉で担うのかというところが、ずっと長年もめているところであるんですけども、当町におきましては、精神保健福祉士も必要とする自殺対策を、地域福祉、地域づくりをするところで担当しております。これは、自殺については幅広い原因等々もありますし、子供さんから働き盛りのところまで年代も幅広いというようなこともございます。

孤立・孤独対策として重層的支援体制整備事業に取り組む中で、今お話のある中では、例えば16ページの「こどもの自殺危機対応チーム」については、既に自殺未遂があったり自傷行為という危機があるところではありますが、そこをもっと予防的に取り組めるようなところも、やはり福永委員がさっきおっしゃったように、やっていかなきゃいけないと考えているところです。

町では、今年度から、中学からだったのを、小学校まで「SOSの出し方講座」をやったところ、子供たちから「心が柔らかくなった」というふうな感想が多く聞かれました、自分の心を開示できないような子供たちも心が柔らかくなって、ストレスに対応しやすくなったり話をしやすくなったり仲よくなったりというような成果が見られたなど思っているところです。

1点、町として一番気になったのが、16ページの下段の「危機対応チーム」中で赤字で「★」がついていて、「各市町福祉部局が対応できる体制確保が必要」ということで、ご説明の中でも「共通理解、認識を深める」ということで、そういう機会をこれからいただけるんだらうなと思いますが、やっぱり福祉部門としましては、教育委員会との連携が非常に重要であると同時に非常に難しいところでもあると考えておりますので、その辺をご配慮いただきつつ、一緒に顔を合わせながら理解し合えるような場面をたくさんつくっていただけるとありがたいなと思います。

長くなりましたが、以上です。

○小野会長 長屋委員、ありがとうございます。

○福永委員 すみません、度々で。もう1つだけ。

○小野会長 はい。

○福永委員 地域の教育力というのか福祉力というのか、「母親クラブ」という名称の健全育成会が昔あったんですが、今はどうなんでしょうか。それから子ども会も非常に熱

心に取り組んでいた時代があります。でも最近はどうなのかよく分かりません。やはり、この母親クラブとか子ども会というのは、子供同士の連携、そして事業を通して子供の絆が深まっていったと。親もそうです。そういったのは今どうなっているのかなというのがちょっと気になっているところです。

そしてもう1つだけ。今先生がおっしゃった5歳児健診ですけど、実は本県では、昭和39、40、41、42年と4年間、「5歳児健全育成相談」というのをやっているんです。これは、来年就学する保育所の子供たちを対象にして、心身共に健康に育て、子供の状態を親も理解をして、そして不安なく学校へ送り出すという試みでした。

その狙いは、子供の悪いところを取り上げるのではなくて、子供のいいところを見つけて、それを親も理解をしていただいて、そして一人一人の子供のいいところを学校につないでいく。それが趣旨で、実は私、大学を出てすぐのときだったんですけど、60年前に「5歳児健全育成相談」という非常に分厚い資料を作って、親子関係から子供の性格、行動、生育歴、そして一人一人の個別の知能検査をやりました。これが親に非常に喜ばれて、「うちの子、こんなに知能があったんだ。遅れていなかったんだ」と。保育所の子供が対象だったんですけど、それを親の了解を得て学校に伝えていただいて、子供にいい評価を持って小学校が迎えていただくということを実施したので、今5歳児の話がありましたので、ちょっと補足だけさせていただきます。

○小野会長 どうもありがとうございます。

今、若年者の自殺のことが主な議論になってきていると思いますが、これを深掘りしてもいいかと思うんですけど、何かほかにご意見ございますでしょうか。

どうぞ、お願いします。

○鈴木委員 経営者協会の鈴木でございます。

まさに先ほど、一番最初に青山部長のほうから「全体の自殺の数は減っている」と。確かに1,000人単位で減っていると思うんですけども、ただし小中高生については過去最多を更新していると。前年もたしかそうでしたし、最新の速報でもそうだということで、さらに大学生も急増しているという話も聞いております。

今のいろいろなお話の中で、若年層というのは、やはり当然のことながら、義務教育を含めて、大学生はちょっと違うんですけども、学校教育とは切っても切れない関係だと思っておりますが、以前この場で、この議論の輪の中に、教育委員会ほか教育の担当者。小中の教育課の方はお見えになっているんですけども、やはりそういった意見が出る

ものですから、教育委員会としてはどうなのかとか、先生の立場としてはどうなのかという、現場の、まさに子供と接している一番最前線のところの——ご苦勞の話もいろいろあるんですけども、そういった生の声を聞かないといけないというのは、僕は以前も発表したと思うんですけども、その辺りの方を何で呼ばないのかということ、まずちょっとお伺いしたいんですけどね。

○小野会長 よろしくお願ひします。どうして教育関係の方をこの場に呼ばれないのかということや、また、私も今ふと思ったのが、教育委員会の中に自殺対策を検討している担当者がおられるかどうかとか、その辺を少し教えていただければと思います。いかがでしょうか。

○影山精神保健福祉室長 この委員の中に教育関係の方を入れないのかということにつきましては、申し訳ありません。今後中で協議しながら、教育関係の方について、委員に入っていただくような形で考えていきたいと思っております。

教育委員会の中に自殺対策について関わっている人がいるかというお話でしたけれども、12ページから13ページにかけて、自殺総合対策行動計画の対策に対する取組の指標がございまして、それに対して、義務教育課ですとか高校教育課、特別支援教育課ですけども、教育委員会の各関係課で取組を進めているところでございます。

○小野会長 ありがとうございます。取組は進んでいるということですね。

若年者の自殺が増えているということですけど、全体の数が減っている中で増えているので、率はかなり増えているとういことだと思いますので、これはしっかりとした対応が必要かなと思います。またぜひこの会にも参加いただければと思いました。ありがとうございます。

○鈴木委員 すみません、続きで。ぜひその辺りはよろしくお願ひしたいと思います。

特に最近、ネットやSNSの話も出たんですけども、自殺の原因が目に見えないところで起きていると思うんですよね。それを、やはり身近に毎日会っている生徒さんの顔を見たり、いろいろな相談に乗ったりするところを見つけることが、全てじゃないですけども、大きな手段になるかなということで、今選挙でいろいろ言われているんですけど、SNSの問題とか、あるいは東京のほうでのオーバードーズの問題とか、先ほども話がありましたけど、SNSをきっかけにした自殺誘引の悪い人たちがいるというところの問題ですとか、要はそういったところも、コミュニケーションの中で先生方が一番接する

ことが多いのかなということで、発言をさせていただきました。

また、僕が気になるのは、本当にかわいそうだと思っているんですけど、ヤングケアラーの問題ってありますよね。あちらがすごく気になっていまして、歯を食いしばって頑張っている子を、そういう人たちだって苦しんでいるわけですから、そういった人たちへの目配せですとか、こちらは行政の問題かと思うんですけども、そういうことも必要なのかなと思っています。

それから、我々は経営者協会なものですから一言だけ言わせていただくと、やはり若者の中で、さっき申し上げました大学生が増えているということで、これは何を隠そう、いわゆる社会人になる入り口のところで、就職活動ほか社会へ出る不安、これに尽きるということかと思えます。そのため、我々としても、当然学生を採用で社会人として受け入れるときに、昔はいきなり就職活動ということでしたが、今はできるだけ、3年生や4年生も、インターンシップを含めて、こちらのほうからも声をかけながら、「会社というのはこういうものだよ」というところをできるだけ説明するように我々の中でも進めています。そういう形にしないと、逆に今は採用が集まらないということもあるものですから、会社をよく知っていただくと同時に、その中で「社会というのはこういうものだよ」ということは、できる範囲の中でやっていくと。その地道な努力は必要なのかなということに尽きるかと思えます。

そのような具合で、いわゆる大学生のところがとにかく多いということなものですから、我々はしっかりそのところは、就職——高校生もそうなんですけれども、入り口のところで、しっかり企業への説明ですとか心配りですとか、できることは限られると思うんですけども、そういうことをやっていきたいというふうに思います。

また、この中で、ストレスチェックの話というのがどこかに出ていましたよね。17ページなんですけど、これは50人以上の事業所に対してストレスチェックが義務づけられていまして、当然一生懸命やっている会社もあるんですけども、ペーパーベースで形骸化してしまっているというところもあるので、その辺りはは注意してくださいということは、常に我々も注意喚起をしています。

それからもう1つ大事なのは、これは行政の方をお願いしたいのですが、法律で、こちらにも書いてありますが、「公布後3年以内に、50人以下の事業所についてもストレスチェックを義務化する」と。これは本当に、問題が起こっているという変な言い方なんですけれども、大企業よりも中小企業でのトラブルとか悩みを抱えている職員の方

が多いんですね。やはり労働環境も含めて、少し劣位のところがあるものですから。しかし、これこそ必要なところで、3年と言わずに、できるだけ早く50人以下の会社についてもストレスチェックを義務化してもらいたいということは、要請していただければというふうに思います。

以上です。

○小野会長 どうもありがとうございます。

依然として自殺者があるわけですので、やはり働いている方のメンタルヘルスの管理も必要かなというところをご指摘いただいたかと思えますけど、これに関して、井上先生、もし何かコメントございましたらお願いします。

○井上委員 静岡産業保健総合支援センターの井上でございます。

ストレスチェックが、およそ3年後に義務化されるということで、産保センターとしても、恐らく年度内に厚労省から具体的な方針が発表されるやに聞いておりますので、それが出次第、直ちに対応して、具体的にいろいろな事業者の方を支援できるように準備しているところでございます。

以上です。

○小野会長 ありがとうございます。また情報提供をお願いします。

それではお願いします。

○皆野川委員 静岡労働局健康安全課の皆野川と申します。

この会議の中で、今回、資料3のほうでストレスチェックの話を出していただきましたので、若干お話をさせていただきます。

昨年10月に「令和7年版過労死等防止対策白書」が閣議決定をされたというところがありまして、平成22年から比べまして、今回の協議会に関係あるところの、精神疾患による労災の請求件数にしても認定件数にしても、3倍になっているというところがあります。請求件数、認定件数は多くなっているんです。ただ、その中で、今自殺は全体で減っているという話ですけれども、精神疾患による自殺者の認定件数というのは減っていないんですね。先ほど出てきました小中高生の動きと同じような形で、増えたり減ったりを繰り返しているような感じになっています。

そういった中で、今回ストレスチェックについて労働安全衛生法が改正になりまして、50人未満のところも義務化ということがあります。この背景を少しお話しさせていただきますと、実は働く方は50人未満のところのほうが多いというような状況になっていま

す。そういった中で、労働者数50人以上のところは、産業医さんでありますとか衛生管理者、そういった産業保健スタッフをきちんと選任の義務があるという中で、個人情報との関係でありますとか、そういったところも含めて、どのようにしていくかというところの検討ということで、今回努力義務から義務ということで3年間という期間を設けたところになります。

今、厚生労働省のほうでも審議会を行なっていて、先ほどお話をいただきました静岡産業保健総合支援センターと各地域に地域産業保健センターというものがあまして、そちらのほうにある程度担っていただくことはできないかということで調整をかけているところになります。

そういった中で、現在静岡県内のストレスチェックの実施率というものが、50人以上におきましても80%を切っている状態です。全国よりは若干高いんですけども。ただ、過去3年とか5年を見ますと、98%はストレスチェックをやったことがある事業場になっています。どういうことかといいますと、先ほど形骸化というお話がありましたけれども、そういったところで1回やって、「ああ、やったよ」という形になっているところが多いのかなというふうに思っています。

ただ、ご存じのとおり、ストレスチェックというのは、いろんな職場におけるストレス、心理的な負荷をはかるということもありますし、経済の情勢であるとか社会の情勢も変わっている中、あとは最近話がありますハラスメント関係であったりとか、いろいろな心理的な負荷といったりするものが変わっている中で、やはり継続的に行なっていたきたいということを労働局としても周知を図り、指導しているというような形になっています。

○小野会長 ありがとうございます。

ストレスチェックの話が出ておりますが、何かほかの話題、あるいはこれまでのことに関することでも構いませんが、ご意見、お話ございましたら、よろしくをお願いします。

○橋本委員 すみません。

○小野会長 はい、どうぞ。よろしくお願いします。

○橋本委員 先ほど会長にご指名しかけていただいたので、少し素人目線のお話を。2点あります。

若年層向けの対策なんですけれども、先ほど来SNSの話が出ていますし、SNSによる若

年者へのネガティブな影響って確かにあって、おそらく自殺とかにも関わっていると思うんですけども、逆にSNSの影響力というのはもう無視できない状況になっていると。

そうした中で、対策の中に、例えば取組事例の中にLINE相談などがありますけれども、「待ち」だけだとなかなか効果が限定されてしまうのかなというところもありますので、利用の仕方は1つ働きかけていく。動画配信などもありますので、行政がどこまでできるかということも難しいところはあるかもしれませんが、民間なども巻き込んで、そういう活用をひとつ工夫していくというのは大事な考え方じゃないかなと思います。

それから働き盛り世代向けで1つ思いまして、つい先日、私の知り合いの訃報が届きまして、自殺だったと。あまり詳しい状況は知らないんですけども、聞くところによると、精神疾患で少し長期の療養をされた後、復帰した直後に亡くなられたということがあって、翻って考えてみると、例えば自分の部署の中にそういう人がいて、復帰したときの対応というのはどういうふうに自分としてできるのかということ、少し悩んでしまうところもあって、ゲートキーパーの育成とかもされていますので、そのようなところでカバーできていればいいですけども、やはり企業としては悩みではないかなというふうに思いますので、その辺りの対応について、もうやっていらっしゃるということであればそれはそれでもっと頑張ってくださいということなんですけれども、もし今後対策として、そのような復帰された方への対応みたいなことを、何か具体的に指導というか、情報提供していくようなことがあればいいのではないかなと思ったものですから、お話しさせていただきました。

以上です。

○小野会長 ありがとうございます。

自殺されると、ご家族だけじゃなくて、その職場の同僚の方、上司の方もつらい思いをされると思いますので、職場復帰は慎重にならざるを得ないと思いますが。

杉山先生、診療に関わっておられて、何か。

○杉山委員 皆さんそういった思いがおありだなと。僕は自殺予防の学者ではなくただの医師なわけですけども、最終的に自殺行動に至ってしまうリスクは、鬱だとかいろいろ言われているんですけど、最終的に何が決定打になるかみたいな研究がありまして、それが2つあって、役に立っていないという思い、お荷物であるということが1つ。ですので、復帰されたときに、自分がどこまで役に立っているかというところは少し注意深く——どのように感じ取っているかということが1つポイントになるかなというふう

に思います。あともう1つは、つながり、connectednessというものだそうです。

ですので、最終的にはその2つに少し着目していくというのは、業界の中ではよく言われている話ですけれども、このような県の会議で、施策の中でどう進めるのかというのはなかなか、どう落とし込むかという話になるので難しいわけです。少し余談をしますと、つながりは確かに大事で、全く孤立してしまったりするのはハイリスクですよ。援助希求もできないというか、もう心を閉ざしている状態というのは非常に危ないわけですけれども、もう1つ、自殺が非常に少ない地域というのがあるそうで、四国のほうだったと思いますけど、そこの研究をされた方の話を何年か前に聞いたときに、「つながり」と似た言葉に「絆」というのがあるんですけど、その人が言うには「『絆』は危ない」って言うんですよ。つまり同調圧力だから。微妙に違うとは思いますが。つまり、「いろんな異質なものがあってもいいじゃないか」と。そういうものを許容していく社会というのが大事で、「絆」と言われると、「これに合わせなさい」と。「価値観を我々に合わせなさい」みたいなイメージが、どうもきれいごとみたいに出てきちゃうので、「ちょっとそれは危ないよ」みたいな話をされていて印象的でした。

結局若者のハイリスクの方の話を聞いてみると、やはり生きづらさというのを皆さん持っています。そこが表出できないとうことや捉えられないという話はずっとあるんですけど、そこは1つ共通しているのかなと。

自殺の場面というのは非常に大変な場面ですので、その場面が印象的（目を奪われがち）なわけですが、やはり背景には、そういう生きづらさを持っている。それが今に限ったことではなくて、ずっと若いときからだったり、あるいは「トラウマ」と言われるものが幼少期からあったりとか、そういったものに着目していくべきだというようなことが最近言われるようになってきていると思います。

ですので、「事が起こってからの対策じゃなくて」というようなことを皆さんおっしゃっていたと思うんですけど、そういった視点で、やはり普段の生活の中で見ていかなければいけないということは一応言えるのかなと。

ありがとうございます。

○小野会長 ありがとうございます。

こういった話を基にして施策をつくっていくことが大事だと思います。個別にしっかりと対応することができているでしょうかということから始まっていますので、ぜひそれがしっかりとできるような県としての対策をつくっていただければというふうに思い

ます。

時間がもう大分来ていますが、まだご発言いただいている方がおられます。本当は皆さんからご発言いただきたいと思うのですが、それは少しかなわないということですが、ぜひお話をしていただける方がおられましたら、あと1人、2人ぐらいは許していただけるかなと思いますが、いかがでしょうか。

○澤野委員 今日何度もワードで出てきました精神保健福祉士協会の澤野です。

私もこの会議は長くなってきていますが、子供・若者の対策で一応事業を請け負ってやってきていますが、いろいろと課題はあるというところで、極端な話、支援者というか、学校の先生方の支援を行ないながら、本人に届くようにという形のスキームになっているというふうに捉えています。

ただ、私は人権委員会のほうにも顔を出させてもらっていて、いじめの問題が——この計画をつくる時になぜ思い出さなかったんだろうと思って。結局いじめがある前提でお話をしていけないと、これは子供・若者だけじゃなくて、社会全体。「大人がいじめているんだから、子供の社会でなくなるわけがない」と人権委員会でも常に言っているのですが、いじめの対応や、学校におけるいじめ対策ということもこちらとリンクさせておいたほうがよかったかなと、今見て思ったところです。

あともう一つが、ゲートキーパー養成講座を、私も受けたことがありますし、講師をやったこともあります。それをするだけで、受けた人たちは、自分の予防的なことにもなるし、知識を得ることができるということで、その辺りは効果があると思っているんですが、現計画の目標が、何万人という数値目標になっていて、実際ゲートキーパー養成講座を受けた人のアンケートですとか、何かその後の声みたいなのがどこかに集められているのか。市町村単位でも行なわれていたりすると思うんですけども、ゲートキーパー養成講座をやった効果みたいなものが、何かはかれるものがあるのかを聞いておきたいなと思ひまして発言しました。

○小野会長 ありがとうございます。

お答えいただけそうでしょうか。あるいは、ゲートキーパーを担っておられる方で、何か印象を持っておられる方がございましたら、よろしく願います。

○末長技師 この席からすみません。精神保健福祉センターの末長といいます。

ゲートキーパー養成研修は当センターのほうでも行ってまして、毎年講師養成研修

をやった後に、今年は実施できていないんですけれども、フォローアップ研修という形で実施していて、その中で「講師をやりましたか」ですとか「やってみてどうだったか」とかというアンケートも取ったりしているところで、講師養成研修を受けた全員が講師を経験したことがあるかと言われてたら、それは少し分からないところではあるんですけれども、主に市町の行政職員を対象にした研修で、各市町のほうでもゲートキーパー養成研修を実施しているので、そういった声はゼロではない。ある程度取れてはいるというところであるかなと思います。

講師養成研修を受けた前後でアンケートを取っていて、やはり最初受ける前は、ゲートキーパーの知識であったりとか、そもそも対応するところに対する自信とかというのはない。あくまで7段階の点数評価の視点なんですけれども、自信がないという人が多い中で、受講後になるとその点数が上がるというところもあるので、皆さんゲートキーパーの研修を受けた後というのは、「自信を持って対応できる」ですとか「実際講師をできる」と思っていただけというところの結果は出ているのかなというふうに思っています。

以上です。

○小野会長 よろしく申し上げます。

○杉山委員 少し誤解があるようなので。何度もすみません。

ゲートキーパーというのは何の目的でつくるかという話を考えると、専門家をつくるためじゃないわけで、一般の人がそういった知識をもう少し深めて、予防的な社会をつくらうと。なので、静岡県は、昔この会議をやっているときに、「県民総ゲートキーパー化」ぐらいにして、そうするとみんながそういった予防的な考えを持つので、要するに地域全体が予防的になっていくというところだったと思うので、あんまり効果検証というのは、個別に「この人が知識が上回った」とかという話ではなくて、結局自殺者数が全体でどれだけ減ったかというところがアウトカムになるんじゃないかなと個人的には思っています。

○小野会長 ありがとうございます。

ほか、どうでしょうか。皆さん、ご意見、ご発言、よろしいですか。

とても熱心なご議論、ありがとうございます。これで議論の場を終了とさせていただきますので、議事の進行を事務局にお返しします。よろしく申し上げます。

○司会 小野会長、ありがとうございました。

本日は、時間の都合上、皆様から十分ご意見を伺うことができなかつたかもしれません。申し訳ございませんでした。

閉会に当たりまして、精神保健福祉室長の影山からご挨拶申し上げます。

○**影山精神保健福祉室長** 本日は、お忙しい中、皆様から様々なご意見をいただきまして、大変ありがとうございました。皆様からいただきました貴重なご意見を踏まえ、来年度も障害福祉施策を着実に進めてまいりたいと思います。引き続き皆様のご指導をいただければと思います。

本日は誠にありがとうございました。

○**司会** 以上をもちまして、静岡県自殺対策連絡協議会を閉会といたします。誠にありがとうございました。

午後 4 時36分閉会