

令和3年度第2回自殺対策連絡協議会 会議録

令和3年11月15日（月）
県庁西館4階第1会議室A～C

午後3時00分開会

○司会 本日は皆様、お忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。定刻になりましたので、まだ一部、今日出席予定の方が、オンラインを含めて見えていませんけれども、ただいまから令和3年度第2回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、障害福祉課の塚本と申します。よろしくお願いいたします。

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

○石田健康福祉部長 皆さんこんにちは。静岡県健康福祉部長の石田でございます。本日は、ご多用のところ、令和3年度第2回自殺対策連絡協議会にご出席いただきまして、厚く御礼申し上げます。

第1回は書面で行いましたので、各委員にお集まりいただきまして会を開催するのは今年度初めてとなります。後でご紹介あると思いますが、異動等により今年度から新たに8名の委員の方に加わっていただくことになりました。よろしくお願いいたします。

改めまして、日頃から本県施策にご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。あわせて、皆様には、それぞれのお立場で新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止にご尽力をいただいております。この場をお借りして御礼申し上げます。ありがとうございます。

さて、自殺には、経済・生活問題、健康問題、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめなど様々な要因が挙げられます。その多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことができる社会的な問題と言われております。

このため県では、平成30年3月に現行の「第2次いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」を策定し、子供や若者の自殺対策や職場における自殺対策をさらに推進するため、ゲートキーパーによる自殺の早期発見・早期対応など、県や市町、関係機

関のみならず、NPOなどの民間団体とも連携し、社会全体で自殺対策を進めてまいりました。その結果、本県における自殺者数は減少傾向にありましたが、コロナ禍によりまして私たちの生活が一変する中、令和2年度の県内自殺者数は前年より19人多くなるなど、5年ぶりに増加に転じました。

今月2日に閣議決定されました「令和3年版自殺対策白書」では、全国の子殺者数が11年ぶりに増加に転じた状況について、著名人の自殺及び自殺報道の影響と見られる自殺者数の増加、女性の自殺の増加、学生・生徒の自殺の増加の3点に注目した分析がなされております。

そのような中、本年7月に、県の施策について県民の皆様から改善に向けたご意見をいただく場であります「“ふじのくに”士民協働施策レビュー」が開催され、「自殺対策の推進」がその対象施策の1つとなりました。県民評価者の皆様から様々なご意見をいただきましたので、今後の県の自殺対策に生かしてまいりたいと考えております。

本日は、医療、保健、福祉、労働、報道機関、警察、司法、市町など、様々な分野の最前線でご活躍されている皆様にお集まりいただきました。委員の皆様には、自殺総合対策行動計画に基づき実施しております各種施策についての評価・検証をお願いするとともに、既に書面開催によりお諮りしました、現行の自殺総合対策行動計画の1年延長と、それに伴う今後の取扱いについて、コロナ禍における自殺総合対策の課題と県の取組について。また、先ほどの「施策レビュー」における県民提案に対する対応について、本日ご審議をお願いいたします。限られた時間の中で多くの議題についてご審議をいただくことになりますが、皆様には様々な視点から忌憚のないご意見、ご提案などをいただきますようお願い申し上げまして、私の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくをお願いいたします。

○司会 本日の協議会につきましては、会議録が情報提供の推進に関する要綱に基づきまして公表されますことを申し添えます。

まづ、本日の出席委員につきまして、お手元の名簿をご覧ください。人事異動等により委員の辞任がありまして、本年度新たに8人の方に委員として就任いただきましたので、この場でお名前をご紹介いたします。

株式会社静岡新聞社編集局専任局長兼論説委員長の中島様。

○中島委員 よろしくお願ひします。

○司会 静岡労働局労働基準部健康安全課長の松本様。

○松本委員 松本です。よろしくお願いいたします。

○司会 公益社団法人静岡県看護協会副会長の鈴鹿様。

○鈴鹿委員 鈴鹿です。よろしくお願いいたします。

○司会 静岡県警察本部生活安全部参事官兼生活安全企画課長の成宮様が就任しましたけれども、本日は代理としまして生活安全企画課企画指導補佐の川村様にご出席予定でしたが、まだちょっと本日は見えていませんので、一応この場でお名前だけご紹介させていただきます。

続きまして、静岡県公認心理師協会副会長の安藤様。オンラインによりご出席です。

○安藤委員 よろしく申し上げます。

○司会 続きまして、静岡州市長会から、富士市保健部長の町田様。本日はオンラインによりご出席です。

○町田委員 町田です。よろしくお願いいたします。

○司会 静岡県町村会から、清水町福祉介護課長の岩崎様。本日はオンラインによりご出席です。

○岩崎委員 岩崎です。よろしくお願いいたします。

○司会 続きまして、静岡市保健福祉長寿局保健衛生医療部長の和田様。本日は代理として、静岡市保健所参与兼精神保健福祉課長の松田様にご出席です。

○松田委員代理 松田でございます。今日はよろしくお願いいたします。

○司会 皆様よろしくお願いいたします。

本日の出席委員は、お手元の名簿のとおり、委員19名のうち15名の委員にご出席いただいております、そのうち6名の方はオンラインによるご出席となっております。また、2名の方が先ほどご紹介しましたとおり代理としてご出席いただいております。なお、井上委員、秋山委員の2名は所用によりご欠席となっております旨、ご承知おきください。

それでは、ここから先は小野会長に議事の進行をお願いいたしたいと思っております。小野会長、よろしくお願いいたします。

○小野会長 お疲れさまです。本日はお集まりいただきましてありがとうございます。オンラインで参加の皆様、背中を向けたままで申し訳ありません。私は見えないんですが、もし何かご意見ある場合、係の方がしっかりと見ておられますので、どうか活発にご意見いただければと思います。よろしくお願いいたします。

では、これより会議を進めてまいります。本日の協議会は、お手元の次第に沿って16

時30分までの予定で行ないます。皆様方におかれましては、円滑な議事の進行につきましてご協力をお願いします。ただ、どうしても必要なご意見などはしっかりとおっしゃっていただきたいと思ひます。よろしくお祈ひします。

それでは、次第に従ひ、（1）「第1回静岡県自殺対策連絡協議会の書面開催結果に基づく今後の取扱いについて」。事務局から説明をお願いします。

○森下精神保健福祉室長 静岡県精神保健福祉室長の森下と申します。どうぞよろしくお祈ひいたします。

まず議題の説明に入ります前に、最初に自殺者の状況についてご説明をさせていただきます。本日皆様に資料としまして「資料」というものと「参考資料」というものを、それぞれダブルクリップで留めたものを2冊配付させていただきます。まず最初に、参考資料のほうの1ページをお開きいただきたいと思ひます。

参考資料の1ページですけれども、上の表は本県の年齢階層別の自殺者数となります。厚生労働省の人口動態統計調査によりますと、令和2年の本県の自殺者数は583人で前年より19人増加しております。近年は減少傾向にございましたので、増加したのは5年ぶりであります。男女別で見ますと、男性は403人で前年より25人減少したのに対しまして、女性は180人と前年より44人増加しております。

下の表は警察庁の統計になりますが、原因・動機別では、毎年変動がございますが、令和2年と前年とを比較いたしますと「健康問題」の割合が増加しております。

資料2ページをお開きください。年代別自殺者数の推移です。

静岡県の自殺者数は全体としては減少傾向にありますが、若年層については横ばいまたは増加傾向にあります。令和元年と2年の比較では、20代、30代、40代が自殺者数、割合ともに増加しております。

3ページをご覧ください。

警察庁の自殺統計に基づきまして、令和2年と令和元年の職業別と原因・動機別自殺者数を比較したものです。

令和2年は、前年と比較しまして、職業別では「被雇用者・勤め人」が増えています。なお、先日公表されました2021年版「自殺対策白書」につきまして、新聞記事をご覧になった方もいらっしゃると思ひますけれども、その中で、女性の自殺者数について、令和2年とその前過去5年の平均値とを比較して職業別で最も増えたのは「被雇用者・勤め人」ということで、「働く女性の自殺が増えた」という記事がございました。本県の

女性の自殺者数につきましても同様に過去5年の平均値と比較しましたところ、やはり職業別で最も増えていたのは「被雇用者・勤め人」となっております。

また原因別では、「勤務問題が増えていた」という記事もございましたが、こちらも本県の女性について分析しましたところ、確かに増加割合としては最も「勤務問題」が多かったのですが、自殺者の数で見ますと「経済・生活問題」や「家庭問題」を原因とする自殺者数のほうが増加幅が大きくなっております。

4ページをお開きください。

こちらは、厚生労働省が警察庁から提供を受けたデータを基に毎月公表しております地域における自殺の基礎資料を基に、上のグラフは令和2年1月から令和3年9月までの推移を表したもの、下の表は令和3年と令和2年の1月から9月の自殺者数を年代別、男女別に比較したものです。

「全体」「男性」「女性」とも本年1月から9月までの集計では前年より減少しておりますが、19歳以下は男女とも増加、70歳代の女性と80歳以上の男性が前年と比較し増加が見られます。

なお、資料にはございませんが、参考までに全国の同じ本年1月から9月のデータでは、男性が212人増、女性が448人増、全体で660人の増となっております。

以上が、参考資料1、「自殺者の状況」の説明になります。

続きまして議題(1)の説明をいたします。今回は「資料」の冊子のほうの1ページをお開きください。

資料1-1は国の自殺総合対策会議の資料になります。こちら、めくっていただきまして3ページをお開きください。

次期大綱策定までのスケジュール案が示されております。来年の5月から6月にパブリックコメントを実施し、夏頃を目途に大綱の閣議決定がされる予定となっております。

資料の9ページをお開きください。

「令和3年度第1回静岡県自殺対策連絡協議会の書面開催結果に基づく対応について」ですが、第1回協議会につきましても、書面開催により、現行計画の計画期間の延長について委員の皆様にお諮りをしたところです。

書面開催結果につきましても、2にございますとおり、委員19名中「了解する」が18名、「条件付で了解する」が1名でした。「条件付で了解する」の条件としまして、2に記載のとおりご意見をいただきました。

県といたしましては、「県の計画は国の自殺総合対策大綱を勘案して定めること」とされている中、先ほど資料1-1でご説明しましたとおり、国の次期大綱が来年夏頃に閣議決定される予定であることや、現在コロナ禍で社会情勢が大きく動いており、減少傾向にあった自殺者数が令和2年は増加し、特に女性の自殺者数が増加するなど平常時とは異なる傾向も見られ、また先日公表されました2021年版の「自殺対策白書」でも、女性の自殺の増加や学生・生徒の自殺の増加に着目して分析を行なっておりますが、「現在も新型コロナウイルスの感染拡大が続いているため、引き続き自殺状況の分析を行なっていく」とされていることから、次期計画につきましてはアフターコロナを見据え策定する必要があることを鑑み、現行計画を1年延長し、令和4年度中に国の新しい大綱に基づき次期計画策定を行いたいと考えております。

現行計画の1年延長に当たりまして、コロナ禍の影響を踏まえた自殺対策の課題と対応や「“ふじのくに”士民協働施策レビュー」における県民からの改善提案を反映し、県が進めていく取組について、次のような方法で明らかにしていきたいと考えております。

まず3の(1)ですが、県のホームページに資料1-3のとおり掲載いたします。資料の11ページをお開きください。

こちらは県のホームページの掲載イメージの案となっておりますが、計画期間を延長すること。また計画期間を延長するに当たり、コロナ禍における新たな課題に対応した自殺総合対策の取組を推進する旨を記載し、その下に具体的な取組を8つの「○」で整理しております。この8つの「○」につきましては、この後議題の(2)でご説明します、コロナ禍において自殺の原因・動機として増加していると思われるものに対応して県の関係各課で取り組んでいるものや、(3)でご説明します「施策レビュー」において県民評価者から改善提案をいただきましたので、それを反映したものを案としてお示ししております。

また資料の9ページに戻っていただきまして、次に3の(2)、第2次計画策定時に冊子を送付した市町等の関係機関に対し(1)の内容を通知すること。この案につきましては、資料の13ページになります。内容につきましては、先ほどご覧いただきましたホームページの掲載案とほぼ同一のものとなっております。

また資料の9ページに戻っていただきまして、3の(3)、次期計画策定時に第2次計画の期間を延長した経緯等について記載をします。

以上が議題（１）の説明になります。

なお、11ページ、13ページの8つの「○」の内容につきましては、後ほど（２）と（３）の議題について意見交換をいただいた後で、それを踏まえて改めてご意見をいただきたいと思っておりますので、まずこの議題（１）では、このような形でホームページへの掲載、市町等関係機関への通知、次期計画への延長した経過の記載をすることを条件としまして、計画期間の延長についてご了解いただけるかについてご審議をいただきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

○小野会長 はい、ありがとうございます。ただいま事務局から説明していただきましたが、何か質問とかご意見等あればよろしく願います。いかがでしょうか。オンラインの方も大丈夫でしょうか。

それでは、今ご説明していただきました議題の（１）について、ご承認いただけるということでしょうか。はい、ありがとうございます。

それでは、続きまして（２）になります。「コロナ禍における自殺総合対策の課題と県の取組について」。事務局から説明をお願いします。

○森下精神保健福祉室長 それでは、議題（２）「コロナ禍における自殺総合対策の課題と県の取組について」をご説明いたします。

資料の15ページをお開きください。

資料2-1は、地域における自殺の基礎資料のデータに基づきまして、全国の令和2年と令和元年の単年度の比較ではありますが、各年代、性別ごとに増加した主な原因・動機について整理をしたものです。ご覧いただきますように、まず「全体」「男性」「女性」とも多くの年代で鬱病、統合失調症等の精神疾患系の「病気の悩み・影響」が増加をしております。また「全体」と「男性」では、20代、30代で「負債（多重債務）」の増加が見られます。また「孤独感」につきましては、「男性」では60代以上、「女性」では60代、70代で増加をしております。

16ページをお開きください。

16ページは、先ほど15ページでご説明したものにつきまして、各年代、性別ごとに、令和元年と比較して令和2年に増加した主な原因・動機を挙げております。

それから17ページ以降につきましては、さらに詳細なものを参考に添付しました。17ページからが男性・女性を合わせた人数になっております。21ページからが男性、25ページからが女性の分析となっております。各年代ごとに、自殺の原因・動機につきまし

て多かったものから順番に記載しております。また一番右の欄には、これらの原因・動機が増えたことの背景にあると思われることを項目として記載しております。これらは、県の自殺者数のデータですと人数的に統計上適切な結果が出ないものですから、全国のデータを基に分析をさせていただいております。

それでは29ページをお開きください。

29ページと30ページは、「コロナ禍における自殺総合対策の課題と県の取組」としまして、先ほどの分析を参考にしましてコロナ禍における課題とそれに対応する関係各課における取組を整理したものになります。コロナ禍におきまして新たに始めたもの、また従前からの事業を拡充したものもございます。

具体的な取組としましては、簡単にご説明しますと、まず29ページの1行目、「医療従事者等への誹謗中傷対策の実施」。それから2行目、「生活困窮や雇用不安などの様々な悩みを抱える方の支援」として、「包括的な相談窓口設置のための市町へのアドバイザー派遣等の実施」。3行目、「様々な悩みを抱える性的マイノリティーへの支援」として、「『ふじのくにLGBT電話相談』の開設等」。それから1つ飛ばしまして5行目、「女性が抱える様々な不安の軽減や相談の増加への対応」としまして、「『あざれあ女性相談』にインターネット相談の新規開設や電話回線の増設、非正規シングル女性等を対象とした講座の実施、『静岡県女性応援メッセージ』の発信等の実施」。4行目と6行目、それから9行目、「児童や保護者、若年層等の相談対応強化」としまして、「LINE相談の通年化と相談窓口のPR等を実施」。7行目と8行目、「様々な悩みを抱える児童生徒への対応」としまして、「スクールカウンセラー等の教育相談体制の充実やネットパトロールの実施」。一番下の行、「失業者等への支援」としまして、「雇用調整助成金の申請支援や制度周知、訓練の受講者枠をリーマンショック時並みに確保」などです。

30ページをお開きください。

1行目、「従業員のメンタルヘルスへの対応」としまして、「テレワーク導入時の課題や解決策の共有やアドバイザー派遣等による支援を実施」。2行目、「失業や事業不振等による生活困窮者への支援」として、「就労支援員の増員や生活福祉資金の特例貸付等を実施」。3行目と5行目、「外出自粛等による高齢者等の孤独孤立や身体機能の衰え防止策」として、「『オンライン通いの場』のモデル実施やオンラインによりつながり創出の支援、居場所づくりの促進等を実施」。4行目、「仕事疲れや病気の悩みの

予防」として、「アドバイザー派遣による健康づくりに取り組む事業所の支援等の実施」。一番下の行、「性犯罪・性暴力被害者への対応」として、「24時間365日の電話相談等」を実施しております。

冒頭で説明しました令和2年の自殺の原因・動機として増加しているものと、それに対応した県の取組についてご説明をさせていただきましたが、委員の皆様方には、県の取組に対しますご質問やご意見等をいただき、ご審議をいただきますようお願いいたします。

○小野会長 はい、ありがとうございます。議題の(2)をご説明いただきました。ただいまの事務局からの説明について、何か質問やご意見などはございませんでしょうか。よろしいですか。オンラインの方もよろいでしょうかね。

はい、お願いします。

○杉山委員 いろいろご説明ありがとうございます。

次々と新年度の課題が出てきているようです。そのたびにそれに対応するという追っかけの形で、個別の課題について、具体的にそれに対応する対応策というのが今一覧になって出てきたと思うんですけども、それはそれで合理性がある話だと思います。ただ、従来の中核的な自殺者の課題というのが依然として深刻なわけでありまして、数字でいうと、やはりそちらのほうがまだ多いわけです。その辺についての追加的強化というのは、とりあえずはこれまでのものを継続していくというような理解でよろしいでしょうか。

○森下精神保健福祉室長 ご質問ありがとうございます。

今のご意見のとおり、どうしても若年層とか女性の自殺者の増加とか、あとコロナの影響というところが話題になりがちですけれども、やはりいまだに中高年の男性の方が自殺者の数ということでいいますと多い状況となっております。その辺につきまして、これまでも県のほうでも、いろいろな相談ですとか取組をしておりますけれども、この後の「施策レビュー」のところでも少し出てきますが、県でいろいろやっている取組について、県民の皆様になかなか周知が行き届いていないというご指摘もいただいておりますので、取組を追加するというのも大事なんですけども、まずはしっかり今やっている取組について周知をする方策について考えていきたいと思っております。

以上です。

○杉山委員 すみません。名乗るのを忘れましたが、精神科病院協会から来ました杉山

です。ご回答ありがとうございました。

○寺田委員 私、精神科診療所協会の寺田と申します。ご説明ありがとうございました。

最後にお話くださったように、周知できているかどうかというあたりは、施策として非常にきめ細かい施策だと思うんですが、実際医療機関に来院する段階で、なかなかそういった、何ていうんですかね。いろんな福祉サービスというか、こういったようなことをなかなか利用して来院されてるという方も割合的にはそんなに多くないのかなという実感が何となくございます。ですので、どんな感じで周知するのかということは大事だと思いました。

あと、今回、鬱病ですとかそういったメンタルの疾患の方が多いということなんですが、例えばその病苦であったりだとか、あと就労の問題に関しても家庭の問題に関しても、それぞれ挙がっている項目というのは、全てがどちらかというところ、そういうことをきっかけに鬱症状が、例えばこういう背景で出てきてということで、実際鬱病というふうに診断されていない方であっても、そういったことを背景に問題が生じている可能性がある。ただ病院には来てないと。診断はされていないけれども、かなり鬱状態を来している方というのが多いのかなと。というのは、なかなか鬱というのは主観的認知というのがしづらいという部分があったりするので。しかも、日本の場合には適応障害レベルで自殺をするということが多いということは国内でもかなり言われているし、エビデンスも随分出ているということもございますので、そこら辺の、早くに医療機関につなげていくというようなことというのもとても大事かなと。

というのは、我々のところには、自殺願望を持っている、自殺念慮を持っている患者さんというのが非常にたくさんいらっしゃるわけですが、やはり治療によってよくなるので、例えば入院治療がどうしても必要な場合があるといえ、その治療を受けることによって改善するということに、後で考えたときに「あのときはああやって考えたけれども」ということで振り返れるようになるということで、やっぱり医療がしっかり届くというようなことというのが必要かなと思うので、ですからそれぞれの相談箇所で、いわゆるゲートキーパーというんでしょうかね。そういったようなことも周知してくださるととても助かります。よろしく申し上げます。

○小野会長 はい、ありがとうございます。

すみません。私から1つお願いします。

先日、学校保健・学校医大会というものがWebであったんですが、その中で三重県の

先生が、学校のメンタルヘルス事業の自殺予防ということで、「希死念慮をもつ生徒への介入と効果」ということの発表をなさいました。そこでちょっと驚いたんですが、クラス崩壊を来すほどひどいクラスだったらしいんですけど、「希死念慮を持つお子さんはトラウマ系と情緒の問題と2通りに分けられる」と。「情緒的に希死念慮を持っているお子さんは改善しますが、トラウマを持っている人は改善しない」というふうなことをおっしゃっていました。これは幼少期からの親からの虐待とかそういったものでトラウマを持っておられるらしいんですが、でも「それに対してどういうふうに対応したらいいんでしょうか」と質問したんですが、「どうしようもない」という返事をいただきました。

今このコロナ禍において、恐らくいろんなところで生活が破綻して自殺した方が増えているということは、家庭内の暴力とかそういうことも増えているかと思うんですけど、今後こういったお子さんのトラウマを防ぐことによる自殺対策もしないといけないかなと思いましたので、ちょっとここで発言させていただきました。

あと、皆さんのほうから何かございますでしょうか。どうぞよろしくお願いします。

○福永委員 浜松いのちの電話の福永と申します。大変きめ細かい対策を取られていて、本当に自殺予防につながっているんだなという感じがいたしました。

事前に送られてまいりました資料を拝見して、特に元年度と2年度とを比較して増加したものの特徴として、今も説明がありましたけれども、10代の学業不振とか、学友との不和、親子関係の不和、進路に関する悩み、それから家族からのしつけ・叱責等々が指摘されています。私は、このことは見方を変えれば、家庭教育という視点でこの自殺予防に取り組んでいく視点が必要ではないかと感じました。家庭教育と同時に学校の問題もありますので、いわゆる教育の領域とどのように連携を取って若者の自殺予防をしていくかということも大事ではないかと思えます。

子供にしろ成人にしろ、みんな家庭に所属しております。子供は学校にも所属しております。地域にも所属しております。特に家庭教育、あるいは家庭支援の視点では、ただ子供だけではなくて、児童生徒だけではなくて、「家族の将来を悲観して」という動機の分析があります。これは私どもの経験から、ご本人のいろんな問題もあるでしょうけれども、子供の将来に対して不安を持っているという方もいらっしゃいます。これは電話相談に限らず対面の相談でも同じです。このような意味での家庭支援といった視点からの対応。特に学校教育、家庭教育、家庭支援、そして地域。この中にも地域の重要

性がうたわれておりますので、この三者が連携した対応という視点が必要なのかなと思いました。

地域の中では、特に青少年団体があります。そこに所属している児童生徒、若者もいるだろうと思いますので、そういった青少年団体も含めた地域との連携による対応の視点が大事であると思います。このような対応が、自殺の一次予防、発生予防になるのではないかなと思います。

以上です。

○小野会長 皆さん、貴重なご意見ありがとうございます。ほか、何かございますでしょうか。

○事務局 すみません。オンラインのほうから。

○小野会長 よろしく申し上げます、木村委員。

○木村委員 お世話になります。西部保健所の木村です。

このコロナ禍というとんでもない出来事を踏まえてということでもありますけれども、保健所としてちょっと心配なのは、例えばこれだけインパクトの大きなことが起こった後に、1998年のような自殺の急増というのが今後起こる可能性があるのかどうかというような相場観とか勘どころというのを、特に臨床に関わる方々がお持ちかどうかというのは、お聞きをした上で対策を進めたらいかかというふうに思います。

○小野会長 はい、ありがとうございます。何かお答えいただけますでしょうか。

○杉山委員 一応そこまで詳しいわけではございませんが、ちょうど昨日県のイベントがあって、日本自殺予防学会の理事長の先生の講義を聞きましたので。その中では、急増したときの増え方というのは本当に急増で、あのときは経済問題ですので、男性の一番ボリュームの多いところが増えてしまったということで、全体数としてのインパクトも大きく増えたわけですね。今回に関しては女性がメインの増加の要因になっているので、もともと女性のほうが少なかったという意味では、全体の数的にはほとんど増えたようには見えていないんですが、女性だけに着目するとかなりの伸び率である。しかも元をただすと、やはりコロナ禍ではあるんですが、直接の心理的な要因ということもあるんですが、やはり経済問題というのを介しているということもあって、雇用の問題であるとか、やっぱり女性に影響が出やすいということで、様々な要因が関わっている中でもそういったことがちょっと影響しているようで、「数字的には結構な大きなインパクトになっていますよ」というお話でしたので、ちょっと比べられないと思うんですが、そ

んなお話が昨日ありましたのでご紹介しておきます。

○小野会長 よろしくお願ひします。

○寺田委員 診療所協会の寺田です。

私の考えと、今までのいわゆる自殺対策の専門家の精神科の先生とかのお話を総合すると、やっぱり激増し得るということを意識するべきだというふうに考えております。なぜかという、1998年のときには、大きい会社が倒産したりとかして、あのときは中高年の男性が激増したと。今回の場合には、1998年と何が違うかといえば、女性の激増。ただ、当時は失業——今までこの完全失業率と自殺率というのは非常に相関があるというふうに言われてたんですが、私もいまいち統計のことは分からないんですけども、今回は完全失業率という点では1998年のときの失業率の増加とは全く違うんでしょうかね。ただ、昨年この会議で、内閣府の統計で、非正規の方で、いわゆるコロナで影響を受けた業種での女性の失業が非常に激増して多かったということですから、統計上と実際の現象というのは違うのかなというふうに思いました。

それと、海外ですと、いわゆるICD-10コードでいうと、鬱病などの気分障害圏のF3が2割ぐらい。国内の場合だと、続いてF4コードですね。適応障害が鬱病などと同じぐらいの比率で重症の自殺企図を起こす患者さんがいるということで、これは横浜市大の統計なわけなんですけれども、要はいわゆる軽症レベルの鬱。何ていうんですかね。適応障害レベルであっても、重症の自殺企図を起こす、自殺行動を取る閾値が海外に比べて低いんじゃないかということをおっしゃっている先生が専門家でいらっしゃいます。

ですから、やっぱりこういったコロナ禍という特殊な状況で、例えば経済だとかコミュニケーションの取り方とか様々な影響が、いわゆる環境が激変しているときというのは、そういった適応障害的な反応というのがインパクトが大きいと思うので、やはりその影響としてはあるんじゃないかということを考えて対策を立てるべきじゃないかなというふうに考えております。

○小野会長 はい、ありがとうございます。木村委員、よろしいでしょうか。ありがとうございました。

今の話はここでは議論し尽くせないとは思いますが、今のことを踏まえて自殺予防対策をまた進めていただきたいと思います。私は、市民の方々に「これから自殺が増えるかもしれません」という案内をして、皆さんに意識を持ってもらってもいいんじゃないな

いかと思ったりもしましたが、それが一般的なこういうところで、こういった分野でいいのかどうかちょっと分からないんですけど、とにかく対策を進めていただきたいと思います。よろしくお願いします。

それでは次の議題に参りたいと思います。(3)です。「『“ふじのくに”士民協働施策レビュー』における県民提案に対する対応について」。事務局から説明をお願いします。

○森下精神保健福祉室長 それでは議題の(3)「『“ふじのくに”士民協働施策レビュー』における県民提案に対する対応について」をご説明いたします。

本年7月に「“ふじのくに”士民協働施策レビュー」が開催されまして、県からは、皆さんお手元の「参考資料」のほうをちょっと見ていただきたいと思いますんですが、参考資料の15ページから、45ページまでですね。こちらが「施策レビュー」の当日の資料になりますが、この資料に基づきまして、県内の自殺者の状況や県実施の自殺対策などにつきましてご説明をし、1日をかけて課題の整理等を県民評価者の皆様と共に行いました。当日は、本協議会の委員の杉山直也先生にも専門委員としてご出席いただき、県民評価者からの質問等にお答えいただきました。どうもありがとうございました。

それでは、今度は「資料」のほうの31ページをお開きください。

資料3-1ですが、こちらは「施策レビュー」の結果につきまして、当日「構想日本」の方がコーディネーターでいらしていたんですが、コーディネーターが議論を統括して取りまとめたものと、その下の3番のところが、県民評価者の皆様からご提出いただいた改善提案を取りまとめたものになります。本日皆様にご審議いただきたいのは、この改善提案に対する対応状況の中間まとめの案です。

資料の33ページをお開きください。

改善提案に対する対応状況は、来年の3月に令和4年度当初予算を反映し公表する予定となっておりますが、その前に、年内にその中間まとめというものを公表することとなっておりますので、本日はその中間まとめの案についてご意見をいただきたいと思います。なお、来年の3月に公表するものにつきましては、来年の2月頃、令和4年度の当初予算が決まったところで委員の皆様にご改めとお諮りをしたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

7月の「施策レビュー」の当日は、県民評価者の皆様から最も関心が寄せられて議論に多くの時間に費やしたのは、ゲートキーパーについてでした。ゲートキーパーの必要

性や、県民一人一人がゲートキーパーの役割を担っていけるようにするための方策などについてご意見をいただきました。また、県実施の相談窓口等の施策について「知らなかった」という意見も多く、より一層の周知が必要であることを痛感いたしました。それらのご意見が改善提案に盛り込まれております。

まず資料の33ページの「改善提案①」ですが、1つ目の改善提案は「自殺の背景は様々であるため、相談者の性別、年代にあった相談対応ができるよう、対応の多様化を進める必要がある」ということです。この改善提案に対しまして、回答の欄ですけれども、上の3つは現在実施している内容、4つ目以降につきましては今後充実させていく内容を記載しております。

資料の34ページをお開きください。

2つ目の改善提案は、「ゲートキーパーが自殺予防の役割を適切に発揮するためには、ゲートキーパー養成研修の実施やスキルアップを行い、相談者の特性に応じた対応ができるようにする必要がある」ということです。この改善提案に対しまして、回答欄ですが、1つ目の「・」は現在実施している内容、2つ目以降につきましては今後充実させていく内容について記載をしてあります。

次に、3つ目の改善提案ですが、「ゲートキーパーや相談窓口等を含めた自殺対策に関する情報が得やすい環境を整備するため、メディアの活用やポスター掲示のほか、SNS等による若者を対象とした広報活動を進めていく必要がある」ということです。この改善提案に対しまして、上の「・」は現在実施している内容、下の「・」は今後充実させていく内容を記載してあります。

35ページをご覧ください。

4つ目の改善提案は、「自殺対策に関する組織図を作成・公表し、地域や団体、企業等の連携を進め、自殺を考えている人に寄り添った支援ができる体制をつくる必要がある」ということです。この改善提案に対しまして、上の「・」は現在実施している内容、下の「・」は今後充実させていく内容を記載しました。

最後に、5つ目の改善提案は「自殺対策の第一歩は、地域や家庭等、周囲の人が悩みを持った人のSOSのサインに気付き悩みを聞くことであるため、サインに気づけるよう周知する必要がある」ということです。この改善提案に対しまして、上の「・」は現在実施している内容、下の「・」は今後充実させていく内容を記載してあります。

以上が議題(3)の説明になります。33ページから35ページの記載内容につきまして、

特に今後の取組の部分でご意見等をいただければと思います。ご審議のほど、よろしく
お願いいたします。

○**小野会長** はい、ありがとうございます。ただいまの事務局の説明につきまして、何か
質問やご意見等ございましたらよろしくお願ひします。いかがでしょうか。よろしいで
すか。どうぞよろしくお願ひします。

○**小林委員** 司法書士会の小林です。

まあそのとおりでと思うんですけれども、ゲートキーパーの方のほうのケアというの
をどのようにされるかというのをちょっと伺っておきたいんですけれども。実際ゲート
キーパーとして活動した場合、その対応した相手が自死をするということは十分考えら
れると思うんですけれども、その対応ですね。多分非常にダメージをゲートキーパーの
方は受けるんだと思うんですけれども、その辺のフォローアップとかをどのようにお考
えかを、ちょっと伺っておきたいんですが。

○**内田精神保健福祉センター所長** 質問ありがとうございます。静岡県精神保健福祉セン
ターの内田ですけれども、それはとても大事な問題だと思います。ゲートキーパーの研
修のときに「ゲートキーパーだってそういう話を聞くと疲れます」というふうなことは
ちゃんと言っています。だから、「その人たちもちゃんと自分の心のダメージみたいな
のを感じ取って、それを同じように誰かに話すというふうなことを必ず忘れないでやっ
てくださいね」ということは研修会の中で言います。単純に「話を聴きなさい」だけ
は、そのとおりのことが起こると思います。

それ以外にも、いろいろ私たちのところでできることとしては、そういう電話相談と
か、訪問していただいてそういう相談を受けるとかというふうなこともやっていますし、
もし相談されたとしたら、いろんなところの相談機関を紹介するというのをやってい
て、そういう悲しい出来事というのを受けちゃったときに、その人に対するケアを厚く
するような方策というのは一応考えているつもりです。よろしくお願ひいたします。

○**小林委員** ありがとうございます。実際その相談も非常に疲れるわけなんですけれど
も、我々もそうなんです、実際相談者が自殺する、自死してしまうという結果を受け
る場合があつて、そこがやっぱり想像以上にきついですよね。その辺は非常に、これ
からのことかもしれませんが、起こり得ることで、そこを本当に手厚く——ゲートキー
パーを増やすというのは当然必要だと思うんですけれども、その人たちが自分のケアを
して長く活動できるような施策を立てていただきたいというふうに思います。よろしく

お願いします。

○内田精神保健福祉センター所長 アドバイスありがとうございます。

○小野会長 貴重なご意見ありがとうございます。ほか、何かございますでしょうか。

はい、よろしくお願いします。

○澤野委員 静岡県精神保健福祉士協会の澤野です。

改善提案のどこに入るか分からないんですが、どこにも入るしどこか分からないというところで少しお話なんですけど、30ページの「コロナ禍における自殺総合対策の課題と県の取組」というあたりで、非常に「ああ、こういうことをやってるんだな」というところが一覧になっていて、さらにいろんな相談窓口の取組とかということがあるんですが、それこそ昨日、私も自殺未遂者ケア研修に出ていて、その中で、私もちょっと知識として「コロナ禍の影響で悩んでる人はどこに相談したらいいんだろう？」「こういう問題はどうか相談したらいいんだろう？」って調べていたんですけど、静岡県内で一覧になることがないんです。自殺対策もそうかなと。各課に広がっちゃっているんで、自分で取りに行かなきゃいけないんですけど、どこにどう取りに行ったらいいか分からないのと、キーワード検索だとなかなか出てこない。まあ「自殺」って入れてないので分からないんですけど、そういう広告にも誘導されなかったんで、私の場合。なので、どう情報を整理して——疲れている人がわざわざいろんな検索をしないので、例えばコロナの影響で多問題になってしまった人は、私は県のLINEを登録してるんですけど、あの毎日来る。ああいうところに入ってたらありがたいなと感想として思っていたり、それこそこれだけまとまった資料。29、30ページのような、こういう一覧と内容がワンタッチ、ツータッチぐらいで見られたら、そこからまたリンクで飛んだらいいのになって今日思いました。

なので、どういう活用方法をするか、どうやって届けるかというところが、各課の取組のほうにはあるんだろうけれども、全体として見られるようなことがあったらいいなというのがちょっとあったので、何かそういうことができたらと思って発言しました。

○森下精神保健福祉室長 ありがとうございます。

今のお話なんですけれども、実は今回のこの改善提案④のところ少し関係してきまして、この④は、組織図というのはイメージがつきにくいかもしれないんですが、当日の参加者の方のイメージも実はばらばらでして、フローチャート的なものを想像する方もあれば、相談機関の一覧表みたいなものを想像する方もあればということで、私ども

でもどういう形にするのが一番いいのかなというふうに考えているんですが、今の澤野委員からお話がありました相談窓口なんですけど、実は県のホームページで相談窓口の一覧というのは見られるようにはなっているんですね。なっているんですが、多分そこにたどり着いてない方がいらっしゃるということと、その相談窓口一覧までたどり着けば、「こういう相談をしたい場合はどこ」というのがしっかり一覧でまとまっていて、なおかつそれが県内の市とか町別に相談窓口の一覧というのがまたさらにホームページの中についているんです。

ですので、そこまで何とかたどり着けばいろんな相談窓口が載っているんですが、ただ今度は逆にいろんな相談窓口があり過ぎて、そこから探すのが大変というのがありますので、今ちょっと考えていますのは、今お話があったように、例えば県の場合であれば、この自殺対策の関係課でやっている相談窓口について、一覧にするのかフローチャート的なものにするのか分からないんですけども、そういう形にするということと、あと県だけじゃなくて市とか町にも協力をお願いして、ゲートキーパーの研修のときとかに、その各地域の相談支援機関の一覧とかというのを配付をしていただいていると思うんですけども、そういったものを作っていただけるように協力依頼をしようかなど思っているところです。その中で、先ほどもおっしゃったように、相談したいときにここに行けばちゃんとたどり着けるよというか、そういう形になるように、この改善提案④の中で少し考えていきたいと思います。ありがとうございました。

○小野会長 はい、ありがとうございました。じゃ、次の議題にそろそろ移っていこうかと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、ここで議題（２）、（３）に係る協議が終わりました。議題（１）で事務局から説明がありましたが、資料11ページのホームページ掲載案と13ページの関係機関への通知案に記載する8つの「○」の内容につきまして、改めてご意見等お聞きしたいと思います。ご意見等あればお願いできますでしょうか。

「児童生徒への支援」というのが1番目にありますが、これは児童生徒だけではなくて、児童生徒の親御さんとか家庭に対する支援も必要なんじゃないかなど思ったりもしたんですが、その辺はいかがでしょうか。

○森下精神保健福祉室長 ありがとうございます。実は障害福祉課でやっている相談は児童生徒ご自身の相談なんですけど、教育委員会さんで、例えばここに「保護者への支援を充実します」ということで入れた場合に何か施策として対応できるようなものはござい

ますでしょうか。今お答えできるものがあればお願いして、もし特になければ結構ですので。

○小野会長 私が申し上げた「児童生徒への支援」というのが、ご家庭への支援も含まれているのであればいいのかもしれませんが。

○県教育委員会高校教育課 スクールカウンセラーについては、県立高校だと今25校拠点校で配置をしまして、生徒に限らず保護者の方の相談も受けていますので、そういったところでの対応はできているかと思っております。

○森下精神保健福祉室長 ありがとうございます。そうしましたら、ここへ「保護者」という文言も加えて、スクールカウンセラーとか、ほかにもいろいろとあると思うんですが、対応できると思いますので。

○小野会長 私のイメージとしては、保護者からの相談というよりは、児童生徒さんからの相談があった場合に保護者への介入というものを積極的に行っていただいたほうがいいんじゃないかという思いがありました。よろしくお願いします。

ほか、何かございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、続きまして（４）に参ります。「『第２次のち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画』の取組状況について」。事務局から説明をお願いします。

○森下精神保健福祉室長 それでは、議題（４）「『第２次のち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画』の取組状況について」をご説明します。資料の37ページ以降になりますが、A3で折りたたんでありますので、開きながら見ていただければと思います。

まず資料の37ページをお開きください。

資料４は、計画の取組指標の進捗状況につきまして、「2020年度実績と評価」「コロナの影響の有無」「評価に対する考え方（今後の方針）」について整理をしたものになります。各重点施策ごとの各課の取組の状況を抜粋して説明したいと思います。

まず、第４章－４、「自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る」のところですが、ゲートキーパーの養成は2019年度に前倒して目標を達成し、昨年度末の累計は5万6,319人となっております。

続きまして、資料の38ページをお開きください。

一番上の第４章－５、「心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する」です。災害派遣精神医療チーム（DPAT）の指定機関数につきましては前年と変更ご

ございません。本年7月に発生しました熱海市伊豆山地区における土石流災害においてD P A Tの派遣をお願いしましたが、近年自然災害が多発しておりますので、精神科医療機関に対してD P A Tへの協力を依頼するとともに、研修を開催し育成を推進してまいります。

第4章-6、「適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする」です。薬物乱用防止に関する講習会については、前年度まで未開催の大学を個別訪問したことにより全ての大学で開催できた一方、新型コロナウイルスの影響で講習会を開催できなかった小中高等学校数が増加しました。

39ページをお開きください。

第4章-7、「社会全体の自殺リスクを低下させる」です。各種相談窓口の2020年度実績は、コロナ禍における来所相談の減などにより前年より実績が少なくなっているものも多いです。また児童虐待防止のための普及活動の講演会等の中止や出前人権講座の開催回数の減など、新型コロナウイルス感染拡大の影響が出ております。

40ページをお開きください。

第4章-8、「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」です。昨年度の自殺未遂者ケア研修会は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ワークショップは行わず講義形式で開催しました。今年度につきましては、昨日開催いたしました。感染防止対策を取りながら、コロナの影響を踏まえた3つの症例によりワークショップを開催いたしました。

次に第4章-9、「遺された人への支援を充実する」です。これもやはり、自死遺族相談会や自死遺族のつどいなどの取組指標について、新型コロナウイルスの影響で開催中止や開催回数を減らして実施しており、目標よりは少ない状況となっております。

次に、第4章-10、「市町・民間団体との連携を強化する」です。自殺対策ネットワーク設置市町の数は、前年より2市町増え27市町となっております。

41ページをお開きください。

第4章-11、「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」でございます。教育委員会での取組が主になりますが、スクールカウンセラーの配置人数は、小中学校、特別支援学校において前年度より増加しております。

42ページをお開きください。

第4章-12、「勤務問題による自殺対策を更に推進する」ですが、経済団体と連携し

たゲートキーパー養成研修会の開催は、やはり新型コロナウイルスの関係で、研修会の実施回数が目標より少なくなっております。

以上、取組指標の進捗状況の抜粋の説明になります。今年度も新型コロナの影響で従来どおりの研修会の開催は難しい状態となっておりますが、2021年度までの目標達成に向け、開催方法を工夫するなどしてそれぞれ取り組んでまいりたいと思います。

議題（４）に係る説明は以上となります。ご審議のほど、よろしく願いいたします。

○小野会長 はい、ありがとうございます。ただいま事務局からご説明いただきましたが、何かご質問やご意見等ございましたらよろしく願います。

○杉山委員 いいですか。

○小野会長 杉山委員、よろしく願います。

○杉山委員 精神科病院協会の杉山でございます。

進捗に関しては分かりました。コロナでいろいろできなかったというのは当然のことなので特になんていっていいんですけど、ちょっと戻っちゃって申し訳ないんですが、実は議題（３）でやった「“ふじのくに” 士民協働施策レビュー」ですか。あれは私も参加させていただいたんですけど、そのときもゲートキーパーの話がかなり出ておりました。このレビューというのは、僕も出させてもらって大変勉強になったんですけど、4つぐらいの施策を同時に1日かけて、市民の方々がたくさん参加されて、それこそ高校生からご老人の方までたくさん見えて、今の行政の在り方とかがどうだということで忌憚のない意見を皆さんからいただいて、若い方からとても面白い、はっとする意見をいただいたりするような会で、大変勉強になったんですね。

やっぱりゲートキーパーに話が集中して、それはなぜかという、そのレビュー自体の共通テーマが「人ごとではなくて自分のこととして考えよう」みたいなことになっておまして、まさに自殺というのは人ごとにもどうしても思いたいんですけど、やっぱり「自分のこととして考えましょう」という話で1日進んだわけですけども、ゲートキーパーは、最初はみんな「クオリティーをもうちょっと上げたほうがいいんじゃないか」という話をしていて、ただあんまりクオリティーを上げると、さっきのお話じゃないですけど、責任が出ちゃうので、「実際にそういう案件が起こってしまったときに責任を感じてしまう」という議論にちょっと流れ、そうすると、だんだん夕方ぐらいになってくると、「やっぱり県民全員がもうゲートキーパー化するぐらいになっていって、みんなですういった意識を高めていくのがいいんじゃないか」というような意見が市民

の方から出たりして、さっきも「周知が悪い」という話もありましたので、「もうちょっとみんなが関心を高めて、やっぱり住民全体で防げるような雰囲気をつくっていくということが大事だ」みたいな話になっていったのが大変印象的だったわけです。

このゲートキーパーの数が、結構あっさり達成しちゃっているんですね。なので、質じゃなくて数なのかもしれないということになっていて、そうすると、割とあっさり達成してしまうゲートキーパー数というのはどうなんだろうとちょっと思って、次年度以降、もうちょっといろんな——要するにゲートキーパーを多様化しろという。いっぱい新卒の課題が出てきているので、「いろんなニーズに対応できるゲートキーパーを養成しなさい」というような市民からの要請だったかもしれないというふうに考えると、いろんな背景を持った方々にゲートキーパーになっていただいて、いろんな多様性に対応できるようにというようなことも1つの有効な施策になるのかなという気がしていますので、数をどうするのかというのは今後見直して行って、もうちょっと——達成できるかどうか分からないけど——というふうなことも1つあるかなと思います。

それから、「支援の一覧をつくれ」という要請も市民からあったんですね。それに関して、一枚紙に全部盛り込めるかというとなかなか難しいんですが、確かに市町になるとそういう冊子があります。ただ、それはもらうんですけども、その辺に置いてしまえば、自殺の案件というのは、そんなに生きててしょっちゅう身近に起こるわけではないので、どこかへ行ってしまいますよね。そういう問題がありますので、何かICTを使ったりとか、さっきからホームページの周知とかあるんですけど、メディアとかを活用して何かできないかな、みたいなこともちょっと考えますので、すみません。議題からそれちゃっていますが、そんなことを思いましたので発言させていただきました。

○小野会長 寺田委員、よろしくお願いします。

○寺田委員 診療所協会の寺田です。

スクールカウンセラーの配置人数って、それはあれですかね。常勤ではないですね。非常勤でしょうかね。

私、思うんですけども、実際に例えば診療場面だとか、いろいろと見聞きしたりすると、もうちょっとやっぱり常勤にするとか、例えばなんですけど。というのは、相談したいときに相談できなかつたりとか、もっと言うならば、高校に入学して、ちょっといろんな問題で、とてもきつくなってしまって辞めてしまった。そうするとスクールカウンセリングは受けられない。何かもうちょっと継続してできないのかなと。柔軟にし

てくださらないのかなと思って。せっかく例えば精神保健福祉士、公認心理師がいるので、もっといろんなところで、それは学校以外でもそうだと思うんですけど、もうちょっと手厚く配置とか何とかしてくださらないのかなというのを感じてならないんですけど。

それとあともう1点、SNSとかの問題というのは、例えば学校外で起こったことというのは、これはやっぱり学校で対処されるわけですよ。そうですね。というのは、何か学校の中の問題の外の問題。ネットとかいろいろそういうことで、いじめだとかもボーダーレス化してるので、やっぱりそこで全て学校でやっぱり当たっているということでもよろしいですよ。

はい、分かりました。すみません。確認でした。

○**県教育委員会高校教育課** すみません。高校教育課です。

高校については、年間145時間で拠点校に配置をしてということで、常勤というような形ではないですけども、非常にその重要性は感じていますので、配置を増やすような方向で努力はしております。

あとSNS関係については、スクールネットパトロールというもので、そういった書き込みとか何かというのは月1で報告するようなことをしております。また生徒であれば、ネットに関わるトラブル等があれば、その在籍する学校で適宜対応しております。

○**寺田委員** ありがとうございます。というのは、短期間とかだと、何となくイメージとして、カウンセラーの先生たちも代わってしまったりとか、継続性がなかったりするのかなと思って、それはどうなのかなと思ったものですから。ありがとうございます。

○**小野会長** はい、ありがとうございます。よろしくお願いします、福永委員。

○**福永委員** 私、浜松いのちの電話を担当しております。「いのちの電話」は電話相談が中心になっております。対面ではありません。対面ですと、予約をして、そしてバスに乗って、歩いて、受付を通してといった手続が必要になりますが、電話は居ながらにして相談ができるというメリットがあります。

今回のコロナ禍という状態の中で、私ども浜松いのちの電話での経験ではないんですけど、他県での経験を聞いた話の中で、親が、あるいは家族がステイホームで、これがまた長期間になっている。そうすると家庭から電話がしにくいということを知りました。私どものところは、その実態は分かりません。特に中高生、若年層。それから、家庭のなかで家族がいると電話がしにくいということです。また聞くところによると、車の中

から電話をした人もいたということです。それから、電話している途中で家族が近くへ来たとか、帰ってきたことによって中断したとか、いろんなエピソードがあるようでした。コロナ禍という状況の中での電話相談は、比較的かけやすいと思われますが、このような特別な状況下に置かれたという方が全国的にいるのではないかなと思います。このような状況下で、電話ができるか、あるいはSOSが発信できるかということも考えないといけないのではないかなということを感じております。相談機関はたくさんありますが、対象者によってはなかなかかけにくい、また行きにくいということがあります。外出が禁止されてますので相談機関に行けないという状況の中で、どのようにして対応ができるかということは考えていかなければいけないのではないかなと思っております。

それから、さっきスクールカウンセラーの話が出ましたが、私は過去にスクールカウンセラーを長くやっていました。カウンセラーは学校の中での活動が中心になっていますが、先ほどお話があったように、カウンセラーは今も週1回ですよね。週1回8時間です。ですから相談活動には限界があります。継続していかなきゃいけないという場合は、1週間に1回でもよければ継続する。できない場合、急を要する場合であれば、他機関、専門機関に紹介をします。それぞれの機関には機関固有の機能がありますので、1機関が一手に引き受けるということはなかなかできないですから、専門機関に紹介をしていくということは、恐らくやられているだろうと思います。今スクールカウンセラーの活動についてお話はなかったものですから、私の経験から少し補足しました。

以上です。

○小野会長 はい、ありがとうございます。

ちょっと私から質問させていただきますが、先ほど福永先生から、外出自粛で相談に行けない人がいるという話がちらっと出たような気がしたんですけど、実際そうなんですか。こういった問題に関しては不要不急ではないので外出自粛すべき問題じゃないと思うんですけど。

○福永委員 私ですか。

○小野会長 どなたでもいいんですけど。ちょっとすみません。どなたに質問していいかわからないんですけど。

○福永委員 先ほど申し上げたようなことは、私ども浜松いのちの電話でのことではありません。先ほど申し上げましたように他県の場合です。浜松いのちの電話の場合は、確

認はできませんので、そのようなことがあったということです。もしほかの機関の状況が分かれば教えてほしいと思います。

○精神保健福祉センター すみません。精神保健福祉センターです。

ご家族が家にいて、電話だけでなく、今オンラインの相談とかオンラインの会合とかというのをよくやられるんですけども、ご家族がいると自分の本音を話せないとか。なのでオンラインの会合だとなかなか参加ができないというのが、私たちがやっている関係団体からのお話で伺っています。よろしいでしょうかね。

○小野会長 はい、分かりました。ありがとうございます。はい、杉山委員、どうぞ。

○杉山委員 質問した後すぐに先生のほうの質問に行っちゃったので、ちょっと見解を返していただきたいのですが、ゲートキーパーについては、ここに数が、これまでに累計5万2,000人で、県民の何パーセントぐらいですかね。1%強ですか。結局累計なので、昔受けた人はそもそも機能しているのかとかも分からない。新しく受けた人がどれぐらいいるのかも、この資料では分からないんですが、「もうちょっとたくさん」みたいなお話があるので、その見直しとかはお考えでしょうかということとか、そもそも1年にどれぐらい養成することになっているのかとか、その継続研修というんですかね。クオリティーが落ちないようにするような策はあるのかとか、その辺をちょっと教えていただければと思います。

○精神保健福祉センター 多分ゲートキーパーのカウントしている数というのは、市町でゲートキーパー養成講座をやっているものが主になっていると思います。ゲートキーパーの一般研修というのをやっていたらいるんですけども、一般研修でちょっと物足りない方については、ゲートキーパーの専門研修というのを受けに来てくださっている方がいます。少しそこでクオリティーを上げているんですけども、さらにもっと頑張って講師を養成しようという方には講師養成研修という研修をさらに重ねてやっています、講師をやって、いろんな悩みがあったりもっと相談したいことがある方についてはフォローアップ研修というものを位置づけて、一応4段階で今ゲートキーパーの研修をやっています。なので、クオリティーの部分についてはそれでお答えになると思うんですけども、あと養成の数であるとかというのは障害福祉課になるんですかね。

○内田精神保健福祉センター所長 クオリティーというふうなことは、確かにきちんとゲートキーパーの研修を受けて、数だけではなくて、その人がどれぐらいゲートキーパーとしての機能を果たせるのかというのを見るのは大事だと思います。

これはちょっと出てきているんですけど、ゲートキーパーの講師養成とかそういうふうなのを受けた人たちが、「どれぐらいその後講師養成の活動をしてくださいましたか」とか、「そういうことをやることによって、その人の内面的な変化というのは何か起こりましたか」というふうなことを、一般の人たちにそういうことをなかなか聞くことはできないんですけど、市町のそういうゲートキーパーの——まずはその人たち、「ゲートキーパーになってね」というふうな人たちに対しての、心の——ゲートキーパーに対する思いとかそういうふうなのがどう変化したかというのは聞くようなことはしてるので、その結果今分かってるのは、講師養成というふうなことを受けたゲートキーパーの人たちが、自分が次のゲートキーパーの講師養成をするというふうなことで、何ていうか、さらにモチベーションを上げて、ゲートキーパーとしての機能もクオリティーが高くなるというようなことが分かってきているので、今後はそういう研修を受けたとしたら、差し当たりは「なるべく自分たちでゲートキーパーを増やすような行動をしてくださいね」というふうなのは、エビデンスを持って進めることができるのかなというふうに思っています。

○小野会長 よろしいでしょうか。

○杉山委員 数が分からないですね。

○小野会長 実際にはどれぐらいの方が動いていけるかということに関しては、今はっきり分かってないですね。

○森下精神保健福祉室長 今指標のお話があったと思うんですけど、一応県としては、まだゲートキーパーの数自体は増やしていきたいというふうに思っています。ただ、今杉山委員からお話がありましたように、数を増やすだけじゃなくて、質の向上というところもとても大事だと思いますので、数を増やすという目標を持ちながら、少し内容をいろいろ検討していきたいと思っております。

来年また次の計画をつくるときに、そのゲートキーパーの養成数というのを指標にしたいなと思っております。というのは、今県の総合計画のほうで新しい計画を来年度に向けてつくっているんですけども、その中でも、そのゲートキーパーの養成数というのをもう少し増やした形で総合計画の指標に入れたいというふうに考えておまして、まだちょっと決定はしておりませんが、そのように考えておりますので、次期計画でもゲートキーパーの養成数をもっと高い目標にして入れる予定で考えております。またそこは、来年皆様からご意見いただいて議論をさせていただきたいと思っております。

ども。よろしくお願ひいたします。

○小野会長 杉山委員がおっしゃったことは、この今のゲートキーパー数というのが過去から現在までの累計であって、現在実際にゲートキーパーとして働いておられる数ではないんじゃないかと。「実際に今働いておられる方はどれぐらいなんですか」という質問かなと私は理解したんです。もし今日分からなければ、次回またそれを教えていただければと思います。

○増田障害者支援局長 障害者支援局長の増田でございます。

今のご議論は「施策レビュー」のときにも、やはり同じようでありまして、「5万人も養成しているのか」と。「それについてどれだけ管理しているのか」という質問が実はありまして、養成はしておりますけれども、このゲートキーパーというのは、しっかり管理をしているわけではなくて、気づきの場を増やすということがあったものですから、我々の説明としては「どこの誰がどうしているというところの名簿の管理とか、そういうものはしていません」というお話をしました。ただ、県民全てがゲートキーパーという形、さらには専門性を高めるということになりますと、その辺も少し考えていかねばいけないことかなというふうに思いますので、今後に向けて検討していきたいと。確かに広く浅くといった部分。県民全てがということになれば管理は必要はないかと思うんですけど、よりレベルの高い、クオリティーを上げていく場合にはそういうことも必要かなと。課題かなと考えております。よろしくお願ひいたします。

○小野会長 はい、ありがとうございます。よろしいでしょうか。ほかに何かございますでしょうか。時間が大分迫ってきております。もし何かございましたら、最後に1つ、あるいは2つほどお受けしてもよいかと思っておりますけど、よろしいでしょうか。

各委員の皆様、本日は貴重なご意見ありがとうございました。それでは意見が出尽くしたということですので、以上で本日の議題は全て終了させていただきます。ご協力ありがとうございました。

すみません。静岡県の医師会からのご案内です。

皆様のお手元に1枚のチラシがございます。「母子保健研修会の開催案内」です。来年の1月29日に開催されますが、この中で講演の(2)に「周産期メンタルヘルスにおける自殺予防」ということで、順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院院長で教授の鈴木先生にご講義いただきます。もしよろしければご参加いただければと思います。裏が申込用紙になっておりますので、ご興味ある方は、これに記載していただければ今日でも

お受けいたしますので、よろしくお願いいたします。以上です。

では、事務局の方、よろしくお願いいたします。

○司会 小野会長、ありがとうございました。

ここで事務局より、資料につきまして追加の説明をさせていただきたいと思っておりますので、内田所長からよろしくお願いいたします。

○内田精神保健福祉センター所長 47ページの参考資料4というふうなところ。これは「厚生の指標」という雑誌で2014年に出たものなんですけれども、「静岡県における自殺EBSMRの地域格差および社会生活指標との関連」というふうなので、今までいろいろ自殺対策というのをやってきているんですけれども、自殺をした人たちと、その人たちを取り巻く生活環境。「どんなところで自殺する人が多いんだ」というふうなところを、ちょっと昔調べたものです。2006年から2010年までの自殺者の人たちを対象に、「その人たちが抱えている社会的な背景とかはどのようなものだったんだ」というふうなことを調べたものです。それを、主成分分析とか重回帰分析という統計学的手法を用いて調べたんですけれども、その結果、このとき出たのは、男性ですと、どっちかというところと過疎地域の人たちのところで多かったし、離婚をしちゃっている人、シングルの男性が多かったということと、女性ですと、逆に第三次産業就業者ということで、どっちかというところと都会のほうに住んでいる人が多かったというふうなことが示されてます。

これをもって「じゃ、どうすればいいのか」というふうなことですと、やっぱり男性ですと「寂しさ」みたいなのがより重要なものになるのかなとか、女性ですと「就業関係」とかいうふうなところを目安に、地域的に「どういうふうな地域がどういうふうな、何を目指して自殺対策をすればいいんでしょう」というふうなのを、ちょっと考えてもらえるヒントになるのかなと思ってやった仕事ですけど、こういうものを、今後は改めて、あれからもう10年ぐらいこのデータから経ってますし、今回コロナというふうなこともありますので、精神保健福祉センターとしては、こういったものの解析みたいなのをやっていきたいなと思ってるので、またよろしくお願いいたします。

以上です。

○司会 それでは、閉会の挨拶として、事務局から、障害者支援局長の増田よりご挨拶を申し上げます。

○増田障害者支援局長 障害者支援局長の増田でございます。本日は、ご多用の中、皆様から様々なご意見をいただきまして誠にありがとうございます。

とりわけ、この自殺を振り返る中で、「新しい課題、それから従来からの課題もある」という部分でありますとか、また議論いただきましたゲートキーパーの関係につきましても、我々も今後いろいろ考えていきたいと考えております。

それからもう1つは、そのゲートキーパーも含めてですけど、あるいはそういった自殺企図をされる方も含めてですけど、そういった適切な相談機関につなげるためにも、この相談機関の情報発信を分かりやすい形にしていきたいと考えております。実は、この夏のレビューをいただいた後、実際に県のホームページを確認して行きました。確かに情報は載っておりますが、我々でさえ、そこにたどり着くのが至難の業でありました。ただ、先ほど室長も申しましたが、それをどういうふうに分かりやすい形にしていくか。これがなかなか難しい面がございます、本日のご意見も踏まえながら、この点を早急に改善していきたいと思っております。

それから、計画の1年延長につきましては、本日いただきました修正ご意見を踏まえて、ホームページで周知させていただきたいと考えております。「施策レビュー」につきましては、今後最終的な回答案を取りまとめます。冒頭申し上げましたように、それにつきましても、また皆様にお伺いした上で回答していきたいと考えておりますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思っております。

本日は誠にありがとうございました。

○司会 これをもちまして、令和3年度第2回静岡県自殺対策連絡協議会を閉会といたします。皆様ありがとうございました。

午後4時31分閉会