

令和5年度静岡県自殺対策連絡協議会 会議録

令和6年2月2日(金)

男女共同参画センターあざれあ501会議室

午後3時28分開会

司会 定刻より少し早いですが、委員の皆様おそろいになりましたので、ただいまから令和5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渡邊と申します。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、静岡県健康部部長代理の青山から、ご挨拶を申し上げます。

青山健康福祉部部長代理 皆さんこんにちは。健康福祉部部長代理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、日頃より、本県の精神保健福祉施策にご協力とご理解をいただき、ありがとうございます。

昨年度は、本協議会におきまして、様々なご意見をいただきながら「第3次のち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」を策定いたしました。本計画では、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、関係各機関と連携しながら各種施策を実施しております。

本日は、計画に基づく今年度の取組状況についてご報告させていただくとともに、昨年発足しました国のこども家庭庁で取りまとめられた「こどもの自殺対策緊急強化プラン」や、4月から施行される「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」に基づく県の取組についてご説明いたします。

今年度、県では、総合計画の分野別計画といたしまして、地域福祉支援計画、そして健康増進計画など、16の計画の策定・見直し作業を進めております。これらの計画を着実に推進することが自殺対策にもつながるものと考えているところでございます。

経済環境は、コロナ禍を脱しつつあり、賃上げなども行なわれつつありますけれども、本県の中小企業への波及はまだまだまだら模様という状況ではないかと考えてございます。また、経済的な課題とともに、社会的なつながりの希薄化は、子供から高齢者まであらゆる世代で広まっていると考えておりまして、誰一人取り残さないための施策の一層の展開が求められていると考えております。今後も、皆様をはじめとする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ます。

本日は、限られた時間で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、ご提案をいただけたらと思っております。

本日は、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、県のホームページで公開いたしますので、その点、ご承知いただきますようお願いいたします。

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。委員19名のうち15名にご出席いただいております。

なお、県弁護士会、上野委員は、本日欠席でございます。

静岡県警察本部、静岡県町村会、静岡市からは代理の方にご出席いただいておりますので、よろしくお願いいたします。

これより議事に入りますが、議事の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 皆様こんにちは。本日は、お忙しい中ありがとうございます。着座にて失礼します。

私、本当に静岡県医師会の理事ということでこの席に座らせていただいておりますが、この会に参加させていただいて、とても勉強になっており、いろんな問題があると改めて認識させていただきました。私がここに座らせていただいた頃は、自殺が少なくなってきたという話だったと思うんですが、コロナ禍ということもあり、また自殺が増えてきているという情報を私は知りました。また、令和5年の速報値でも、静岡県は自殺者が増えている情報もあります。この会で、先ほどおっしゃったように、誰一人として自殺に追い込まれることのない社会を目指した形の議論ができるといいかと思えます。

私は、医師会では学校保健なども担当しております、学校保健の全国の会とかに行きますと、学生さんたち、小学生、中学生、高校生の学校に通えない子が増えているとか、虐待の問題が増えているとかということがありました。虐待されている子は、自殺する、自殺企図する人が多いという話もあります。自殺対策には、いろんな広い視点から対策が必要かなというふうに思っております。よりよい議論ができますように、皆様よろしく申し上げます。

それでは会議を進めてまいります。

本日は17時までの予定となっております。とても短い時間での会議になりますので、よろしく申し上げます。

それでは、まず次第に従いまして、(1)の「自殺者の状況」と(2)の「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。

大石精神保健福祉室長 精神保健福祉室長の大石と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、まず(1)の「自殺者の状況」について、資料に沿って説明をさせていただきます。

お配りした資料の2ページをお開きください。

上段のスライドになります。こちらは、厚生労働省が公表しております人口動態統計に基づいて作成をしているもので、居住地別、実際亡くなられた方の住所地の自殺者数の統計データとなります。棒グラフが国のもの、折れ線グラフが本県の自殺者数を示しております。この人口動態統計では、自殺、他殺、あるいは事故死のいずれか不明なときには「原因不明の死亡」ということで処理されますので自殺者数には含まれておりません。

全国の自殺者数は、平成22年に3万人程度あったものが徐々に減少しております、近年では2万人程度で推移をしておりますが、令和2年以降のコロナ禍におきまして増加に転じ、以降高止まりしている状況にあります。

本県でも全国と同様の傾向で推移しております、平成22年の854人をピークに減少を続けておりましたが、令和2年に583人と前年より増加し、翌年、令和3年には、これまでに最も少ない539人ということで減少しましたが、昨年、令和4年は605人ということで、再び増加に転じているという状況でございます。

その下のスライドでございます。男女別に見てみますと、男性ではこれまでずっと減少を続けてきておりましたが、昨年増加にまた転じているといった状況で、こちらは50歳代のところで大きく増加したことが影響しております。

右のページに行きまして、女性になりますが、こちらでは、全国では、コロナ禍において増加をして、以降高止まりをしているという状況。本県で見ますと、令和2年に増加しておりますが、近年若干減少傾向にあるといったところでございます。

資料5ページをお開きいただきまして、上段のスライドになります。こちらは本県に

おける年代別の死因の順位といったものを示すものでございますが、10歳代から30歳代、黄色く塗ったところでございます。こちらは自殺が最も多いということになっております。

その下のスライドでございます。こちらは、警察庁で公表される「自殺統計」と言われるもので、こちらは発見地別の統計データとなりますので、先ほどの居住地別で公表されている人口動態統計とは若干数値が異なっております。

この資料に一部誤りがあって、「令和4年及び令和5年の自殺者数の比較」と記載しておりますが、令和2年から4年までの比較となります。

近年の推移ですが、令和2年から令和4年の発見地別の自殺者数で、左側のグラフが本県のもの、右側のグラフが全国の数値となります。それぞれ令和2年、令和3年、令和4年で色を変えて示しております。先ほどの人口動態統計と傾向は大きくは変わりませんが、左側、本県では、令和3年に減少したものが令和4年に大きく増加しているといったところになります。

次のページをお開きいただきまして、6ページになります。

こちらにも男女別にまとめておりますけれども、男性では、全国、本県とも50歳代の増加が目立ってきているといったところがあるかと思えます。

下のスライド、女性のほうに行きますと、右下のところ「 」で困っているところがありますけれども、全国では昨年度増加をしているのに対しまして、本県では若干の減少でございますが、40歳代以下の年代で増加をし、70歳代のところで大きく減少しているといったところが目立つところかと思えます。

資料は10ページをお開きいただければと思えます。

ここまでのものを、警察庁が公表しております自殺統計の令和4年の特徴をまとめてございます。

男性では20歳代で減少していましたが、その他の世代では増加。特に50歳代で大きく増加をしている。これは全国でも同様の傾向にございます。女性は40歳代以下の世代で若干の増加をしており、70歳代で大きく減少と。また19歳以下のところでは、本県、全国共に若干ですが増加の傾向が見られます。

そのほか、職業別のデータも、男性では有職者、職業に就いている方、あとは失業されている方、年金生活者のところの人数が増加をしており、女性では、全国、本県ともに年金生活者のところの増加幅が大きいといったところが特徴としてございました。

原因・動機別も傾向は変わらず、これまでと同様に健康問題が最も多く、その次に、男性では経済・生活問題を理由としている方が多く、女性では家庭問題を理由にしている方が多くなっているといったところが令和4年の状況です。

10ページの下のスライドでございます。

先ほど会長からも紹介がございましたが、先週末、警察庁が公表する自殺統計の令和5年の暫定値が新聞等々でも公表されております。こちらは、全国、都道府県別の人数が公表されており、都道府県別の性別、年代別、職業別等詳細のデータがまだ公表されていないため、先ほどの令和2年から4年までを分析してまいりました。そのため、令和5年のものが十分分析ができていないという状況でございます。全国では、令和4年と比べて63人の減少。一方、本県では前年よりも21人増加をしております。全国データでは、男性では前年比108人の増加、女性では171人の減少となっております。

ここまでが「自殺者数の状況」となります。

続きまして、資料2、「第3次いのちを支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」について、昨年策定したものになりますが、簡単に振り返りたいと思えます。

次のページを御覧ください。

上段のほうに、グラフを大きく3つに分けて示しております。県内における自殺者の現況。左のほうから、経年の推移といったグラフ。真ん中が、年代別、就業の有無、同

居の有無の別のグラフ。右側はコロナの流行前後について示しているものでございます。

こちらからは、自殺者数は全体的には減少傾向であるといったこと。

2つ目には、独居者の自殺のリスクが同居の方と比較をして2倍から3倍ということが高くなっており、特に「働き盛り世代」と言われる40歳代から50歳代の男性の自殺死亡率が、全国と比較をして高いといったことが見られます。

3つ目に、コロナ流行前後における自殺死亡率を比較しますと、若年層と、あとは女性のところで増加をしていることなどが分かってきております。

ページの下段、「次期行動計画の考え方」に記載しましたが、現行の計画の中で、基本理念を前期に引き継ぎまして「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」としております。

また、基本方針では、生きることの包括支援として推進することとし、関連する孤独・孤立対策ですとか、こども家庭庁の施策との連携、あとは来年度から施行されます困難女性支援法との連携といったもの。あとは、コロナ禍により複雑・多様化している心の悩みに対応するため、連携を強化していくことを示しているところでございます。

その上で、その右側ですが、現状の課題への対応として、上から、1つ目「子ども・若年層・女性支援対策」、2つ目に「勤務・労働問題への対策」、3つ目に「悩みに応じた相談体制の確保」、4つ目に「孤独・孤立対策施策との連携」と。この4点を今期の重点施策として取り組むこととしております。

資料13ページ御覧ください。

下段のスライド、表題として「地域レベルの実践的な取組への支援」としてありますが、こちらは主に市町の自殺対策計画の推進に対する支援を紹介したものとなります。県では、精神保健福祉センターの中に地域自殺対策推進センターを設置しまして、自殺防止に関する業務を行なうとともに、市町に対して、自殺に関する統計資料等の情報提供のほか、人材養成研修の実施、市町の自殺対策行動計画の策定に関する支援などを行っているところでございます。

このほか、県内の各圏域ごとに自殺対策ネットワーク会議を設置しまして、市町や関係機関の参加を促しまして情報の共有を図っているところでございます。

次の14ページをお開きいただきまして、上段のスライドになります。

こちらは、平成28年4月に施行されました自殺対策基本法の改正により、都道府県、市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられております。本県では、平成30年度までに全ての市町でこの計画を策定しているところでございます。

今年度は、政令市を除く33の市町のうち20市町がこの計画の見直しを予定しているといったこともあり、昨年6月に、精神保健福祉センター主催による市町担当者向けの説明会を開催しまして、国の自殺総合対策大綱や、昨年策定しました県の第3次計画の概要を説明し、市町の計画の対策の方向性を確認したところでございます。

また、計画策定後も、市町の計画に対する取組の進捗管理や評価に対する支援をセンターとして行なうことになっておりまして、そうしたことを通じて、県全体として自殺防止施策の推進に向けて取り組んでいくことになっております。

その下のスライドでございます。参考までに、市町が実施する主な自殺防止に関する取組を掲載しております。

上から2つ目の「ゲートキーパー養成研修」。こちらは、県でも実施しているところでございますが、市町では、より住民に近い立場の方々に対して研修を実施しております。

その2つ下にあります「SOSの出し方教育事業」。こちらは、子供たちが困難な事態に陥って心理的負担を受けたときに、身近にいる大人たちに対してSOSを発信できるように学校教育の中で学ぶといったものになっておりまして、文部科学省が推奨しているものでございます。全国の教育委員会で実施されておりまして、県内でも、全てではありません

せんが、市町で実施しているところがございます。

そのほか、各種講座や講演会などによって住民に対する啓発活動も行なわれているところがございます。

次に、資料3、第3次の自殺総合対策行動計画の取組状況を簡単にご説明いたします。資料の15ページからとなります。

昨年度策定しました県の行動計画では、それぞれの施策、取組に、活動指標、取組指標といったものを設定しまして、計画の推進に向けて事業を実施しているところがございます。これらの取組を一つ一つ着実に実行することで、支援体制の整備などが図られるものと考えております。

例えば、16ページの上段の資料がございますが、一番上の「スクールカウンセラーの配置人数」。こちらでは、不登校やいじめなど生活指導上の諸問題に対応するため、専門知識を有するスクールカウンセラーを各校に配置しております。近年、相談ニーズの高まりが顕著であることから配置人数を拡充しております、教育相談体制の充実を図っているところがございます。

右のページ、一番上ですが、自死遺族相談会といったものも開催しております。こちらは11月末時点の回数を示しております、まだ1回となっておりますが、現時点までに3回開催をしているところがございます。

この相談会ですが、なかなか来たくても来られないといった方がいらっしゃるのではないかと、あらかじめ年度の初めに相談会の開催日を決めておりましたが、随時に開催のほうがいいのではないかといたお話もありまして、来年度からは、より利用しやすくなるよう随時開催の予定で考えております。

その2つ下の自死遺族支援者研修、その下のこころの緊急支援活動研修について、今「0回」と記載してございますが、現時点までにそれぞれ1回ずつ開催しているところがございます。

その3つ下に「ゲートキーパー養成数」といった目標も掲げているところがございます。こちらは、2027年度までに累計で86,000人と示しているところがございます。おおむね1年間に、県及び市町合わせて4,000人がこのゲートキーパー養成研修を受けられるように、この研修機会を設定しているところがございます。ゲートキーパーは多ければ多いほうがいいということも言われておりますので、この研修の実施以外にも、ゲートキーパーの役割を知ってもらうために、様々な手法を用いて普及を図っているところでもあります。

同じページの少し下のところに、災害時のメンタルヘルスケア研修会といったものもございます。こちらも「0」と記載してございますが、今年度に1回、2月の下旬に開催する予定であります。

また、その下のサイコロジカル・ファーストエイド研修。「PFA研修」といいますが、災害時の対応が、専門家でなくても誰でもできるように知識を身につけるといった研修になっております。こちらは1月の中旬に一度開催をしているところです。

このPFAというのは、「心理的応急処置」と呼ばれているもので、災害や事故など危機的な状況に陥った方に対して、専門職以外でも心のケアを行なうことができるようにと、平成28年度から実施をしているものがございます。全ての市町の行政職員の方には、既に研修を受講していただいているといった状況になっております。今回の能登半島の地震でも被災者の心のケアが求められておりますので、こういったものも、来年度以降、市町でも実施していただけるように努めていきたいと考えております。

ここまでの説明は以上となります。よろしく願いいたします。

小野会長 ご説明どうもありがとうございます。

ただいまの説明に対しまして、何かご意見やご質問などございますでしょうか。

杉山先生、お願いいたします。

杉山委員 精神科病院協会の杉山と申します。精神医療が専門でございます。

先ほどご説明あったように、あるいは会長からお話があったように、従来の自殺急増からの対策というのは、うまくいっている時期があって、だんだん減っていたにもかかわらず、コロナ禍で最初に増えたのが女性だったと。コロナから3年ぐらい経って、やはり経済的な問題が出てきてしまって、従来型の、50代ぐらいの男性の自殺が今増えてきてしまったという全国傾向がありますが、本県ではその傾向が全国よりも顕著に出ているというのが、この協議会の中での前回までの認識の中で判明していた話で、それを先読みして、静岡県でもその傾向が強く、ちょうど計画の改定時期にかかっていたので、「その辺に力点を置きましょう」という話で計画を策定したと理解していますが、今計画の説明がありましたけれども、「その理解で策定したということではいいんですよ」ということの確認が1つ。

ただ、数字で見ると、全国の数字は減少したが、静岡県は増加したということがございました。そうすると、この計画は果たしてどうなのかということにどうしてもなってしまうので、結局何がどう増えたのかというのがまだ分からないという状況にありますので、これまでの計画の力点の置き方でいいのかどうかということは気になるだろうというふうに理解すべきかなと思っております。

日本の自殺対策は、「総合」とついていて、全部やらなければいけないということになっていますけれども、やはり特徴をつかんで、どこを重点化すべきかということが重要でありますので、今後の増えた分の分析、やはり50歳代や、最初の女性の問題もありましたし、全国よりちょっと顕著であるという本県の特徴が現われ続けているのかということは、やはり注視していかなければいけないと思います。

それから、若年者の問題も続いているということで、これも対策を取られていますが、減るといふところまでいっていないという印象を持っています。なかなか難しい問題なので、また今日お集まりの皆さんからいろんな知恵をいただいて、対策をどんどん見直してという形が必要なのかなというふうに思います。

それから、この会でいつも言っておりますが、ゲートキーパーというのが非常に重要で、やはり県民の意識を予防的なものに向けていくと。それは、専門家を増やすというよりも、数を増やして、皆さんがそういう意識を少しずつ高めていくという施策のほうがいだろうということで、「数にこだわって」というふうなことを再三申し上げてきていおりますが、そういった形で対策が取られていると今説明でお聞きしましたので、そこは頑張っているなと思えます。

数を増やすということのほかに、いろんな方がゲートキーパーとして活躍していただけるように、様々な領域でのゲートキーパー養成というのが重要ではないかと思いましたので、これは意見になりますが、発言させていただきました。

以上になります。

小野会長 杉山先生、ありがとうございます。

ただいまの杉山先生のご発言に対しまして、何かございますでしょうか。

大石精神保健福祉室長 事務局からでございます。ありがとうございます。

男性の40歳代、50歳代の増加への対策が適切にされているかといったところをご意見としていただいたと思います。

後ほど説明させていただきますが、40歳代、50歳代の方が、皆さん全てが職業に就いている方ではないとは思いますが、企業に対する対策を実施しております。企業の労務担当者の方々に、ゲートキーパーの知識、役割を知っていただくためのセミナーを開催しております。

また、県の計画だけではなく、先ほどもご紹介しましたが、今年度は多くの市町で計画が改定されるとありましたので、市町の説明会を開催したときにも、こういった傾向が見られることので対策を取りましようとお伝えしているところでございます。

あと、ゲートキーパーですが、専門職だけではなく、様々な領域の方々。これは、先ほども説明させていただきましたが、「研修に来てください」といったことのほか、ゲートキーパーの具体的役割をまず分かっていただくことが必要かなということがありましたので、研修だけでなく、啓発動画を作成して視聴いただいたり、また、動画配信サイトに動画広告を出稿するなど多くの県民に目に触れるような形で周知できればと考えているところです。ありがとうございました。

小野会長 ありがとうございます。

では、経営者協会鈴木さん、お願いします。

鈴木委員 経営者協会、鈴木でございます。

今お話を聞かせていただきますと、やはり自殺者は、静岡県も同様ですが、今年に入った新聞の記事などを見ますと、全国ベースでも2万人を超えているということで高止まりということを知っております。

今杉山先生からお話がありましたように、当然これからまた話が出るかと思いますが、全体を網羅した、若年層、中年層、それからご年配まで様々な話がありますが、前回の協議会でもお話し申し上げたと思いますが、自殺者が高止まっている中で、対策や考え方のポイントをある程度年度年度で絞っていくということです。

今何が一番大事かということ、これはどの世代も、もちろん中高年も含めて、若者も大変な問題で、注意喚起して対策していく必要がありますが、私が出ている会議で、よく少子高齢化や低下する出生率への対策といった会議がありますが、お子様の命というのとはかけがえのない命だと個人的には思っております、その観点から、やはり全国ベースでも小・中・高生は500万人を超えていると。これも杉山先生からお話ありましたように、若者のところの自殺者が上位に来ているということで、本当にこの対策に注力をして、喫緊の課題として取り組んでいかなくてはいけないのかなと個人的に思っております。

特に、もちろん地域、学校を含めて連携した施策が一番の基本かと思っております、そのための具体策についても、これから対策の話の中でお話があるのかどうかは分かりませんが、特に最近話を聞くとところによりますと、年齢をある程度重ねた方と違って、若い人たちは人生の経験が当然少ないため、苦難に直面すると自殺願望を訴えるのが世情になっており、それをネット上で訴えている。それに対し、犯罪的な組織などがそれに共謀して、「助けてやろう」「殺してあげよう」などと、そうしたWebを利用した形での新しい犯罪絡みの案件もかなり増えているということは皆さんご承知おきかと思いますが、こういったところに注力するのがいいかと。難しい問題かと思えますけれども、ネット上で個々の人に対応することは厳しいかもしれませんし、こうした犯罪は増える一方で、これも警察の力を借りないといけないと思えますけれども、そのあたりを、メリハリをつけた形で、いよいよ今年からやっていかないと、少子高齢化といったことを表で言いながら、片方ではお子さんがどんどん亡くなっていくと。高止まりになっているということは、世情としては穏やかではありませんし、日本の将来にとっても大変な損失だと個人的に思っておりますので、そういったことに眼目に置いて、これから説明があるのかどうか分かりませんが、お答えいただければというふうに思います。

以上です。

小野会長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

大石精神保健福祉室長 ありがとうございます。

後ほど説明をさせていただくことを予定しておりますが、令和5年6月にこども家庭庁が「こどもの自殺対策緊急プラン」を発表しています。静岡県で子どもの自殺者はさほど多くないと言っているとはいえないと認識しております。このプランの中で、リスクを早期に発見するといったことが重要であると。また、何かリスクを抱える子供がいた場合には、集中的に支援ができる体制を取ることが必要であるといったことも言われております。

これまでも、教育機関のほうでは、スクールカウンセラーとか配置をしていただきまして、リスクの早期の発見ですとか早期の支援という形で対応していただいているところですけども、こういったところも含め、このプランにも対応する形で、教育委員会や関係機関と連携しながら進めていきたいと思えます。ありがとうございます。

小野会長 ありがとうございます。

実際に今現場で診療されておられる寺田先生、何か最近の状況がございましたらお願いします。

寺田委員 静岡県精神科診療所協会の寺田です。

まず、厚労省の統計で、令和2年から精神障害の患者さんのニーズが非常に大きく増えているという統計がございます。臨床的な実感としましても、来院者はやはり多くなっているというのがございます。特に、昨年、一昨年とかは多かったと思えます。

先ほどの杉山先生のお話にもありましたように、この中高年の自殺のハイリスク群というのを、押さえる必要があるだろうと思えます。自殺のハイリスク群というのは、中高年と、無就労、あと孤独です。あとは未治療の鬱病も、非常にリンクしているというふうに言われております。あと男性もハイリスクであると言われております。それから、従来から自殺学の世界でハイリスクと言われている群。ここはまず押さえるということが非常に重要だと思えます。

2点目は、1998年だったと思えますが、自殺者が急速に増えて3万人あった時期がありましたがこのときは激増しました。なので、増えるときには非常に激増するおそれがある。これは専門家の間で言われております。私は今、日本精神神経学会の自殺対策委員も担当しておりますが、そういったこと主張している先生がいらっしゃいます。激増するおそれのあるということは、やはり意識しないといけないというふうに思えます。

統計上でも、本県は男性の自殺者の増加ということで、やはり増えていると。つくづく思いますが、年間で2万人と。通常は人口10万人当たりという国によって人口は違うので、やはり自殺者の人数よりも、対10万人当たり何人というのが非常に重視されるということも比較ではあるわけですが、国際比較でも、G7の中でも最悪であると。しかも若者と女性の自殺というのが近年問題になっている。非常に多い中での上がったり下がったりという状況であるという認識がまずは大事だと思えます。

それと、昨年は出生が80万人ですから、それに対して2万人が自殺しているというのは大変なことであろうと思えます。なので、今後激増するおそれがあるということを確認しつつ、大きく対策を立てることが必要だと思えます。

そのほか、40代、これは以前も話したことがありますが、40歳前はLINEだとかSNSによる相談というのは結構ありますが、それ以上の年代も、SNSを使いこなしている方が多いので、そのあたり、なぜ若者だけなのかと常々思いますが、そのあたりの対策が大事なと思えたのと、あとゲートキーパーの問題ということで、「これはどうなんだ」と。「ちょっと病気のかな」「受診したらいいのかな、どうなのかな」というのをすごく迷うようなケースもあると思えますので、せっかく今回、オンライン診療とかが初診からできる体制が整ってくるという背景もあるので、何かそういったこと絡めて、受診が少なくとも必要かどうかの判断に、活用できないかと思えます。

ただ、これも以前お話ししたんですけども、SNSやWebというのは、情報伝達には便利ですが、コミュニケーションという点ではマイナスの面もあるので注意しないとけないと思えます。事実、厚労省のホームページで自殺対策の項を見ますと、「寄り添う」や「共感する」そういったことが書いてあります。ところがオンラインに関しては、共感や寄り添うとは真逆ですので、若者の自殺対策に本当に向いているのかということとは、もちろん使いつつも、対面相談もしっかりとやる必要があるだろうと考えております。

以上です。

小野会長 どうもありがとうございました。

私は最近高校の学校医を始めましたが、いろいろ心の悩みを持っている生徒さんがとても多いことを思い知らされました。学校の先生も、以前より増えているということを知っています。例えば、部活を簡単にやめてしまう、学校を休んでしまう。そこで、ご両親が「頑張らなくていいんだよ」ということを言うてしまう。頑張らなくてもいいときは頑張らなくていいですが、「私たちが支えているから、もうちょっと頑張ってみな」と言う親御さんが少なくなっているというふうなことではないかということを知り、学校の先生はおっしゃっていました。

私たちは、いかにこれから若い人たちを支えていくかということも考えないといけないと思いますし、若い人の自殺というのは、長期的に、小さいうちからいろいろ考えて対策を取らないといけないと思いますので発言させていただきました。ありがとうございます。

それでは続きまして、(3)「令和5年度の取組」についてと(4)「国の動向等」について、事務局から報告をお願いします。

大石精神保健福祉室長 続きまして、(3)の「令和5年度の取組」についてご説明いたします。資料のほうは、資料4、18ページをお開きください。

18ページの下のスライドになります。左側の「現状・課題」に示しましたが、現状と課題としまして、若年層の自殺者数に危機感があること、あとは職場におけるメンタルヘルスの問題があること。孤独・孤立対策や女性への支援の必要性があることです。

そういった中、自殺に至る背景には様々な要因が複合的に連鎖していると言われておりますので、社会全体で自殺リスクを低下させることが重要であり、そのためには総合的に施策を推進する必要があると考えているところでございます。

右側のほうに、障害福祉課のほうで所管する自殺対策関連の事業を掲載しております。若年層対策としまして、電話やLINEによる相談体制の整備。このほか、自殺未遂者対策、あとは災害時の対策やゲートキーパーの養成研修を含めた支援者の養成などを実施しております。

右側のページ、上段のスライドになります。

先ほどから、40歳代、50歳代に対しての危機感を持つようにということでお話がありましたが、1つの事業としまして、企業向けのゲートキーパー養成研修を実施しております。厚生労働省の発表によりますと、過労やハラスメントなどを起因とした精神疾患による労災の認定件数が4年連続で過去最多となっております。

また、本県では、昨年、50歳代の男性の自殺者数が急増しており、企業におけるメンタルヘルスといったものが喫緊の課題と捉えているところでございます。

今年度は、メンタルヘルスケアの実践セミナーということで、企業の人事・労務担当者を対象に実施したところでございます。こうした取組は産保センターさんや労働局さん、あとは協会けんぽさんなどでも取り組まれていると思いますので、今後も連携をしながら取り組んでいきたいと思っております。

次に、その下のスライドになります。若年層対策として実施しているものを幾つか紹介させていただきます。

まず、LINE相談でございます。こちらは平成30年から継続をして実施しているもので、当初は大型連休の前後に限定して実施していたものを徐々に広げまして、現在では毎日相談体制を整えております。この相談者は、全体の7割が20歳未満の若者、中でも女性が7割を占めるといったことで、LINE相談は電話と比べると利用しやすい相談窓口になっていると考えております。相談の中には、自殺をほのめかす書き込みをしていたり、自殺リスクが高く緊急対応となる事案も実際にありました。こういった場合、教育委員会さんと情報を共有したり、対応に差迫っている場合には、警察と連携して現地に向かっていたといた対応をするケースもございます。

次に、資料20ページになります。

こちらも若年層対策ということで、「こころのセルフケアワークショップ」を開催しております。こちらでは、生活上のストレスに直面しても、自分自身で適切な対処ができる力を身につけるための支援が重要であるといった考えで、ここ数年は著名人の方々を講師に迎えた講演会をオンラインで開催をしているところでございます。昨年度は、精神科医で、テレビのコメンテーターとしても活躍をしていらっしゃる名越先生。今年度は、NPO法人「あなたのいばしょ」の理事長さんの大空幸星さんにご講演をいただいたところでございます。

次に、「Webメディア活用情報発信」ということで、YouTubeなどの動画サイトに15秒間の短い広告動画を差し込むといったものでございます。この中で相談窓口をお知らせをしたり、悩みを抱えた方が発信するSOSのサインへの気づきを促すといったことを目的に昨年度から実施しているものでございます。こちらは、YouTubeなどの動画配信サイトを視聴される県内在住者にランダムに配信されることになっておりまして、不特定多数の方、現状相談ニーズのない方。そういった方の目にも触れる機会をつくらうということで行なっているものでございます。そういった動画の一部でも見ることによって、家族や友人など、相談ニーズがある方に対しどのように声をかけるのかといったことが情報として入っていれば、適切な対応ができるであろうと期待しているものでございます。前のページの上段にあります検索連動型広告といったものと併せて、相談窓口の情報発信を行なっているところでございます。

その下のスライドでございます。こちらはゲートキーパーの啓発動画です。ゲートキーパーは、研修だけでなく、様々な形で役割の周知を図っていきたいというふうに考えているところで、今年度新たに作成したものでございます。

この動画は徳川家康を題材に2本作っておりまして、竹千代時代ということで、幼少期に人質として取られていた竹千代が悩みを抱えながら過ごしているところ、そこを家臣がゲートキーパーとなって竹千代を支える様子を描いたものが1つ。

もうひとつが、働き盛り世代に向けたものとして、戦火に追われる家康を、家臣の本多忠勝がゲートキーパーとして支える様子を描いたもの。それぞれゲートキーパーの役割である気づきや声かけ、傾聴、関係機関につなぎ、見守るといった内容に沿って紹介をしているものでございます。

最近できたものですので、今後、3月の自殺対策強化月間の中で周知をしていくほか、各市町で実施する研修や講演会、あとは学校で行なわれている「SOSの出し方講座」。こういったところで活用していただければと考えております。

資料、22ページでございます。

薬剤師向けのゲートキーパー研修です。こちらは、製薬会社さんと打合せする中で、神奈川県を参考に実施したものでございます。

こちらは、近年増加している市販薬の乱用の問題、オーバードーズといった問題があることを踏まえまして、武田薬品工業さんと共催の形で実施したものでございます。薬剤師さんは、医薬品販売を通じて住民の健康状態に関する情報に接する機会が多いということで、国の自殺総合対策大綱の中でもゲートキーパーとしての役割が期待されているところでございます。今回は薬剤師さんを対象に試験的に実施しましたが、来年度以降もこういった取組を広めていければと考えております。

同じページの下のスライドでございます。ここは「女性の自殺者について」ということで、ちょっと女性を取り上げているところでございます。

前半の報告でもありましたが、直近の3年間で、特に若年層の女性が少しずつ増加しており、コロナ禍を通じて、経済的な問題や家事負担増加、DV、こういったことなどが原因ではないか言われているところでございます。昨年度策定しました第3次計画では、女性支援も重点施策の1つということで掲げております。今年の4月から施行される「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」。こういったものも動き出すとい

うことを踏まえまして、女性への支援対策の強化を行なうこととしております。

右のページになります、この法律の概要を簡単に紹介させていただきました。法律の中で、都道府県に対して、都道府県ごとに基本計画を策定することが義務づけられておりまして、本県でも検討会議を立ち上げて素案を作成し、パブリックコメントを実施しており、今年度中にこの計画の策定を予定しているところでございます。

次のページをお開きいただきまして、24ページ。

こちらが計画の素案の概要で、右側の上のほうに、3、「施策の内容（主な施策のポイントに下線）」ということで、ポイントとして、気軽に立ち寄り相談できる居場所づくりを民間団体と連携して推進するという。多様なケースに対応できるよう、様々な一時保護の受入れ態勢の確保。あとは、調整会議といったものを新たに設置をすると。4つ目が、民間団体との協働による支援。この4つを掲げて、その下の「支援の内容」というところに書いてありますが、「相談支援」「保護・回復支援」「自立支援」の区分ごとに、それぞれ取組を掲げているところでございます。

続きまして、資料25ページになります。

こちらが女性への支援ということで、現状行なっている取組を紹介したものになります。25ページの上段では、ひとり親の方を対象としたLINE相談。その下のスライドでは、女性相談ということで、電話相談や対面相談の体制を整えているところでございます。

次のページの上段では、性暴力の被害者支援センターとして、「SORA（そら）」といったものを設置して、相談、身体的なケア、心理的なケアなどの支援を、ここでワンストップで行なっており、女性支援として現状も実施しております。

次に、同じページの下のスライドでございますけれども、昨年度策定した計画では、孤独・孤立対策に関する施策との連携も重点施策の1つとして掲げているところでございまして、地域における包括的な支援体制の構築を目指すということになっております。こちら、今年の4月に施行されます孤独・孤立対策推進法を踏まえまして、誰一人取り残さない社会の実現に向けて取組を進めているところでございます。

資料の右側のページは、県でどのようなこと実施しているかのイメージ図でございます。

本県の孤独・孤立対策における支援のイメージになっておりまして、資料の左上のところにあります、高齢者、障害者、子ども、生活困窮者。こういった様々な課題を抱えた相談者を、包括的な相談支援事業といったことで、主に市町のほうで包括的に受け止め、その右にあります多機関協働事業で、多機関による支援検討会議におきまして支援の方向性を整理した上で、その右の地域の支援につないでいくことが一般的な支援の流れということになっておりますが、相談者が声を上げられる場合にはこういった流れとなりますが、図の下、相談する人がいないなど地域社会で孤立してしまっている場合には、行政の相談窓口につながらず、支援から漏れてしまうことになるので、県では、下段の福祉関係事業者等によるアウトリーチにより、相談ニーズがあるにもかかわらず支援につながっていない方を把握して行政へつなぐ取組を実施しております。このアウトリーチを行なう中で、多様なニーズに対応できる支援機関を充実させることですとか、公的支援でカバーできない潜在的な要配慮者への予防的な対応が必要であるといったことが分かってきまして、こういった課題に対応するため、その右にあります「多様な連携体制（R5新規）」、こちらの事業の中で、「ふじのくに孤独・孤立対策プラットフォーム」といったものを構築しまして、NPO法人を含む関係機関のつながりを強化します。こういったことで、潜在的な要配慮者への対応ですとか、あとはNPO法人さんの特性を生かした新たな支援策を組み込むことで課題解決につなげるといった取組を実施しているところでございます。

最後に、次のページ、「国の動向等」ということで、29ページにありますけれども、昨年6月に公表されました「子どもの自殺対策緊急強化プラン」について紹介をいたし

ます。

下のスライドになりますけれども、全国では、近年子どもの自殺者数が増加しており、令和4年の小・中・高生の自殺者数は514人と過去最高となったことから、子供の自殺対策の強化に関する施策がまとめられているところがございます。この中では、「子どもの自殺の要因分析」、あとは「自殺予防に資する教育や普及啓発等」、その下が「自殺リスクの早期発見」。右側の上に移りまして、「電話・SNSを活用した相談体制の整備」「自殺予防のための対応」「遺された子どもへの支援」。こういった形で打ち出されているところがございます。

ページを1枚めくっていただきまして、30ページでございます。

上段のスライドに、「子どもの自殺対策緊急強化プランのポイント」ということで示されております。

「リスクの早期発見」ということで、学校で利用されております1人1台端末を活用して児童生徒の自殺リスクを把握する取組。この全国展開を図るといったことが打ち出されております。その右の「的確な対応」では、困難な事例に対応できるように、多職種専門チームで「若者の自殺危機対応チーム」といったものを設置する取組。こちらは、今、国がモデル事業ということで幾つかの都道府県で実施しているものを全国展開していきたいということになっております。

その下の「要因分析」では、自殺に関する統計や様々な資料を集約・分析をして、子供の自殺の実態解明に取り組んでいくということが、子ども家庭庁のほうから示されているところがございます。

その下のスライド以降が具体的な内容となっております。

30ページの下のスライドの下から2つ目の箱の中では「自殺リスクの早期発見早期対応」となっておりまして、こちらでは、1人1台端末を活用した「心の健康観察」の導入推進のほか、スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの配置の充実といったものが掲載されておりまして、来年度の国予算では予算措置が拡充されているところがございます。

右のページに移っていただきまして、下のスライドでございますが、「子ども・若者の自殺危機対応チーム」ということで、国のモデル事業ということで、今年度は4つの自治体。長野県、大阪府、福井県、それに加えまして静岡市でも実施されているところがございます。こちらは、来年度もモデル事業ということでまた実施していくところと聞いております。こちらでは、精神科医、あとは心理士ですとか精神保健福祉士、あとは弁護士さんなどでチームを構成しまして、地域の関係機関からの要請を受けて、リスクの高い児童生徒の支援に介入するといったことになっております。

次のページに移りまして、32ページの下段でございます。

こちらは、先ほど打ち出されております「子どもの自殺対策緊急強化プラン」に掲げられた施策。こちらで、現状本県で取り組んでいるものを紹介させていただきます。

のところは、国のほうで今後要因を分析するということですので、その成果を受けての対応となるかと思っております。

の「自殺予防に資する教育、普及啓発等」。こちらは、先ほどから紹介させていただいておりますけれども、「SOSの出し方教育」といったものが既に一部で実施されているところ。

の「自殺リスクの早期発見」。こちらでは、1人1台端末を活用した「心の健康観察」といったものを、国の補助事業を活用して取り組んでいこうと考えているところがございます。

の「電話・SNSを活用した相談体制の整備」。こちらは引き続き相談体制を維持していくといったところ。

の「自殺予防のための対応」。こちらですけれども、まだモデル事業ということで、

本県では現在取り組んでいないところですが、県では、精神保健福祉センターで「こころの緊急支援チーム」といったものを設置しておりまして、事故や事件の発生によって集団に深刻な心理的影響を及ぼすおそれのある場合には専門職を派遣する取組を既に行なっているところでございます。

以上が、今後の県の取組です。今年度は、県では、地域福祉支援計画ですとか健康増進計画、あとは高齢者の計画など、多くの計画の見直しが行なわれております。これらの計画を着実に推進することが自殺対策につながるという考えの下、取組を進めていきたいと考えております。

長くなりましたが、説明は以上となります。よろしく願いいたします。

小野会長 どうもご説明ありがとうございます。

ただいまの事務局からの説明に対しまして、ご意見などございましたらよろしく願います。いかがでしょうか。

こどもの自殺対策ということが国の方針でも大きく出ておりました。こども家庭庁も含めて取り組んでいくということだったと思いますが、公認心理師をなさっている安藤委員。何かございましたらご意見いただければと思いますが、いかがでしょうか。

安藤委員 ご質問ありがとうございます。

そうですね。今すぐに具体的にお示しすることができませんが、毎年定期的なところでこうしたことに関して検討しておりまして、時々学校ですとか地域で講義の依頼があり研修を組ませていただいたり、あとはもし何か支援が必要なところが生じた場合には、できるだけ人間を集めてそちらに赴くことができるような体制というのを考えさせていただいているところです。今具体的には申し上げられないですけど、そういったことは検討させていただいております。

以上です。ありがとうございます。

小野会長 ありがとうございます。

ほかに、何かございませんでしょうか。

今回、女性の自殺対策ということも大きく出ておりました。今は男性が増えてきてはいますが、女性に対する様々な問題点を解決しようということで法律も変わったようです。女性のことで何かございますでしょうかね。

富士市の増田委員さん。何か富士市での取組とか、ございますでしょうか。

増田委員 ありがとうございます。

本市のほうでは、計画の改定ということで今年度取組をさせていただきました。以前、睡眠のキャンペーンということで、富士市独自の施策をやらせていただきました。その効果もありまして、やはり内科医から心療内科のほうにつながるというような仕組みが富士市のほうで定着をしております。

ただ、あれも年数を限ったキャンペーンでありまして、その当時の期待というところが非常に今も高まっているところでございまして、新たな計画の中でも、また違った形で富士市独自のものをやれないか、といった話が出ておりました。また事務局としても研究をしながら、皆様と協力しながら進めていきたいと思っております。

以上です。

小野会長 ありがとうございます。

女性のことを今含めて当てさせていただきましたが、静岡県は男性が増えていることでもあります。経済的な問題などが大きな問題ということでもありますが、勤労の問題などがあるのかもしれませんが、産業保健支援センターの井上先生、お感じになっていることは何かございますでしょうか。

井上委員 静岡産業保健総合支援センターの井上です。私どもは、職域の産業保健の支援をしていまして、メンタルヘルスにつきましても、職域から、つまり事業所からのご相談をお受けするというところでございまして、特に自殺に直結するようなケースが産保

センターに来ることは少ないです。ですが自殺につながらないように各事業場にご訪問したり、あるいは相談を受け付けたり、メンタルヘルス対策促進員が各事業場にお邪魔しているいろいろなアドバイスするといった活動をしておりますので、今問題になっているようなことを直接産保センターで日頃から感じるということというのは特にございません。

小野会長 ありがとうございます。

ほかに、何かご意見などお持ちの方がおられましたら、よろしくお願いします。

澤野委員 静岡県精神保健福祉協会の澤野です。

やはり40～50代が増えたということ、60代、70代も人数的にはさほど減ったわけではないということからすると、従来からの対策のところもあるんですが、年金生活者の方はどうしていったらいいかは分かりませんが、40～50代で働いている方々の、特に50人以下の職場ですかね。ストレスチェックをしていないような職場がかなりたくさんある。ただ、ストレスチェックを導入すると費用面など様々な負担が企業、職場にかかってくるということもあると思いますが、そのあたり何か対策ができないのかなというのと、国民健康保険だと、健診の機会のときに取組んでいるところのほうが多いんですかね、市町さんでは。ストレスチェックというか、鬱のチェックリストをやっていたりするところがあったりなかったりと同じたりしているんですが、そういうところも含めて何かできないのかなというところが1つ。

もう1つは、もう10年以上前ぐらいだと思いますが、当協会で、沼津市から委託を受けてゲートキーパー養成講座ということをして、市民、特に民生委員さんとか地区の保健委員さんみたいな方々に対して行なっていたというところで、市町単位でのゲートキーパー養成講座で、民生委員さんとか保健委員さんといった人たちに来てもらうということも1つ、ゲートキーパーの重要性ということであれば、そういったことを考えてもいいんじゃないかと思いました。

以上です。

小野会長 ありがとうございます。

ゲートキーパーは増えれば増えるほどいいというお話が出ておりましたが、まだまだ現在計画されている研修会では不足かなというご意見と理解しました。

ほかに、何かございますでしょうか。どうぞ、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。

今日の資料の中の14ページに「SOSの出し方教育事業」とあります。これは、何年も前から打ち出されています。国においても「SOSの出し方教育事業」というのが含まれております。

子供たちは、自分の心の不安とか葛藤とか、悩みとか苦悩とかを感じたときに、何らかのサインを出します。サインというのは救助信号です。そういったサインの出し方を教えることも必要だと思いますが、私はむしろ、それと同時に、子供たちを取り巻く周りの人たちが、そのサインを感じる、あるいは観察をするということが非常大事ではないかと思います。子供がそういった状態に陥ったときに、例えば身体症状を出す、感情や情緒の変化がある、態度や行動が変わったところが見られる、あるいは言葉とかコミュニケーションとか、様々な側面においてサインを出しています。そういったサインを、我々子供を取り巻く人たちが、親も含めて、アンテナを高く立てて、感度を強くして感じ取るということも私は必要ではないかと思います。子供ばかりでなく、我々の役割として、そういったことも大事ではないかということです。

それからもう1つ、事前に送っていただいた資料、それから今日の資料、そして昨年、「第3次いのちを支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」という冊子を送っていただきました。これらを併せて読ませていただきました。

これらの資料の中で共通していることが幾つかあります。その1つは、「自殺は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」。それから「生きることへの包

括的な支援を増進していく」です。この包括的な支援というのは、恐らく、関係機関との連携をもっと密接に取っていく。関係機関だけでなく、各専門職が連携を取るということも含まれているだろうと思います。

こういったことから、この冊子の冒頭の第1章「計画策定の趣旨」に、「『自殺』のリスクは様々なライフイベントによる心理的不安等により」云々とあります。そして「追い込まれた末の死です」と書かれております。このライフイベントは、リストラとか倒産とか、親との死別であるとか病気だとか等々です。あるいは子供に障害があるといった場合なども指摘されております。私が所属するいのちの電話においても、様々なライフイベントが、毎日電話の向こうにいる人から語られます。そのライフイベントによる苦悩とか葛藤とか、不安とか緊張とか、そういったことが訴えられるのです。

特に、体の病気、特に精神的な疾患が判明した。そして、そのために将来に希望が持てなくなってしまった。あるいは我が子の障害が分かった。親としてどのように関わっていけばいいのか。それが分からなくて不安な毎日を過ごしている。あるいは両親を失ってひとりぼっちになってしまった等々、こういったネガティブなライフイベントがたくさん語られます。このようなときに、「追い込まれないで、『生きていてよかった』と思えるようにするにはどうすればいいのだろうか」ということを、私たちは活動の中で常に考えているところです。

ですから、このライフイベント以降において、いわゆる思いつめて、追い詰められて自殺に至るプロセスの中で、どのような支援あるいはサポートをしていけばいいのかということが、重要であると思います。一人一人の問題解決に取り組む相談支援を行なうということが書かれておりますので、私は、この一人一人のライフイベントで訴えられて、それから自殺の決行に至るそのプロセスの中で、どのようなサポート・支援が必要か、医療、福祉、教育、保健衛生等々の領域が、その専門職や機関がどのように連携を取ってサポートしていくか。このことが、重要であると思うのです。このようなことから、自殺予防について、今申し上げたようなライフイベント、それから自殺を決行するそのプロセスにおいて、追い込まれないようなサポートなり、あるいは支援活動なりを専門職が連携を取って対応していくということが、いま一度再確認をしたいと思います。

例えば、私どもが関わっている発達障害一つとってもそうです。発達障害が分かった場合に、やはり一機関だけの対応では十分ではありません。ですから、先ほど申し上げた、医療、福祉、教育、保健衛生等々の専門職がチームを組んで、そして常に合議をしながら支援していくという体制が、もう少し従前以上にできるのがいいのではないかと思うのです。

小野会長 ありがとうございます。それでは、寺田委員、お願いします。

寺田委員 診療所協会の寺田です。

今のお話にもありましたように、自殺を考える場合に、1つは生物学的な要因、2つ目には社会的要因、3つ目には心理学的要因。これが自殺傾向を構成するものであって、それが、あるきっかけを基に急速に自殺傾向が上がるというのを考えた場合に、社会的要因というのは、今まで言われているようなこと。心理的な要因もそうですね。バイオロジカルな、生物学的な要因というのは、これは例えば鬱病ですとか、様々な精神疾患も大きく関わっていて、切っても切り離せないと思います。自殺の背景にある自殺企図を起こす背景には、かなりの割合で精神疾患があるということは統計上も言われております。実際に精神科の診療所、精神科の病院に多くの患者さんが来院されるわけですが、自殺願望というのが非常に多く見られる症状なんですよ。鬱病の診断基準にも入っておりますし、非常にこういうのがあると。

それで、やはり受診に結びつき治療すると良くなります。もう死ぬしかないと思っていた患者さんも、治療を受けることによって急速に自殺願望が取れる。そのときには、「どうしてあのとき、ああ思っていたのかな」と。環境的には変わらなくても、自殺願

望が取れるというのがあるわけです。

だから、やはり治療によって改善をすることというのは、例えば外来で難しければ、病院との連携で入院で非常によくなると。それで、また外来での通院の受診を再び始めるというケースというのが非常にあるので、やはりいかに気づくのかということと、先ほどもおっしゃったような地域での連携ですよね。だから連携のモデルというのはすごく大事ななと思います。最近言われている地域包括ケアシステム。こういったソーシャルメンタルヘルスというのは、非常に私は大事だと思っています。こういったものがモデルになり得るのかということ、認知症のケアの場合には、割と小さい単位で協議するようなシステムがあるみたいで、1つモデルになり得るのかなと、今話を聞いていて思いました。

以上です。

小野会長 どうもありがとうございました。

今、地域包括ケアシステムというお話が出ましたが、「全世代型の地域包括ケアシステム」と言われだしてかなり経っておりまして、こういった自殺対策、精神疾患の患者さんの対策にとっても有用であるというご意見をいただきました。ありがとうございました。

ほか、何かございますでしょうか。鈴鹿委員、よろしく申し上げます。

鈴鹿委員 静岡県看護協会の鈴鹿と申します。

先ほどの説明の中で、自殺の要因ですとか原因とかというところに健康問題等がありまして、先ほど県のほうで、情報提供の機関として県の地域自殺対策推進センターの設置等の説明もしていただきましたが、私ども看護職の立場といたしましては、やはりそういった精神的な疾患のある方の自殺が多いのか、生活習慣病等の治療が長引いてというところの原因が多いのか。そういった分析といえますか、なかなか難しいとは思いますが、先に経済が来ているのか病気が来ているのかというところも看護職としてはすごく興味があるところで、それによって、例えば私ども、外来と地域の連携ですとか、退院される患者さんを外来の先生にお任せしたりだとか、地域の保健師さんに見ていただいたりとか、連携を取る中で、やはり私どものほうで教えていただく情報で連携の取り方等も工夫できるかなと思ひまして、私ども看護協会でも、そういった外来部門の看護師の研修等も実施しておりますので、ぜひ情報をいろいろいただきまして、また講師としてのご参加等もお願いしながら、地域の中で自殺対策に看護職としてお役に立てればなというふうに思いました。よろしくお願ひいたします。

小野会長 ありがとうございます。

精神科の入院の患者さんを地域に帰そうということで、かなり退院されていて、地域の訪問看護ステーションの方々にも頑張ってもらっていますが、何かそういった流れの中で、変化、お感じのことはございますか。

杉山委員 地域にというのは、今、包括ケアの話、認知症の話も出まして、会長からも領域問わず包括ケアに乗っているという話が今出ています。もちろん精神科ケアというところでも、「精神障害にも対応した地域包括ケア」という名前で、「にも」とついているので「にも包括」とみんな呼んでおりますけど、そういった形で全領域にまたがって、さらに今回、精神科領域でいえば、法改正があったので、それに関連して、地域共生社会。障害があっても、特にその障害を感じない形で同じ権利を享受できるという形の社会を目指すというのが、恐らくこの健康領域、福祉とかの領域の全体の目標に今なってきていると思います。

なので、病院の中だけでなく、医療、福祉、介護領域、それぞれ専門として発展してきたと思いますが、それが今度融合するという領域に入ってきていて、多岐にわたる問題があって、今日も色々な方々が来ていますけれども、生活問題、経済問題、それから子育て、女性、教育。そういったことがある中で、やはりメンタルヘルスというのはど

の領域にもまたがっていて、メンタルヘルスだけをやっていてもなかなか難しいということがあるので、そこだけに特化するのではなくて、やはり複合的に見るべきだという形で言われているので、そういった社会の仕組みというものをつくるのが大事だというような形で、多分国は政策を動かしてきているだろうというふうに僕は認識しています。

あと、今の会長からの質問は、訪問看護の現場で何か変化みたいなのがあるかないかというような話だったんですが、それは、特別何かそこで聞いてきたということはないので、もしかしたらあるかもしれませんがけれども、関連する話として言えば、そういった形で精神医療ないしは精神保健福祉等は動いていますよということになるかと思えます。

小野会長 どうもありがとうございました。

ほか、いかがでしょうか。井上先生、お願いします。

井上委員 産保センターの井上でございます。先ほどの発言にちょっと付け加えさせていただきます。

メンタルヘルス対策促進員というのが従来からございまして、それからもう1つ、両立支援促進員というのも従来からやっております。これは、病気を持った方に治療と仕事を両立してもらおうということで支援していますが、従来は、がんのような身体的な病気に対するものが基本でございました。これが、来年度からはメンタルヘルスに対しても両立支援をするということで、両立支援促進員とメンタルヘルス対策促進員が一体化するという流れになってきておりまして、現在準備中ですが、従来は職域におけるメンタルヘルス対策だったのが、両立支援となりますと、労働者個人、一人一人の方がどのようにしたら仕事と両立できるかといったことで、従業員、社員の方々とも直接お話をしたりといった場面が出てくるかもしれません。まだ準備中で、実際どのように発展していくか分かりませんが、流れとしてはそのようになっておりますので、付け加えさせていただきます。ありがとうございます。

小野会長 井上先生、どうもありがとうございました。

そろそろお時間となってきましたが、最後、一言何か発言しておきたいという方がおられましたらお願いします。

澤本委員 司法書士会の澤本です。

自殺対策なので、当然分析ありきの対策ということかなと思いますが、やはりその分析の部分の記載が足りないのではないかとということが1つ。

あと、例えば10ページで、暫定値で、全国、都道府県別の増減率とかが出ていて、10%以上減っている自治体もある一方、静岡は3.1%増えているということを見ると、「静岡は自殺者が出やすい県なのか」という感想を持つ人もいるのかなと思いますが、県内での分析と、地域特性があるのかどうかとを分析しなければいけないのではないかと、減少している他県がなぜ減っているのかということを探るですとか、他県がどういう取組をしているのかということも比較対象として検討するということは、分析の上での対策という意味では1つ必要なのかなという感想です。

以上です。

小野会長 どうもありがとうございました。その点、皆さん疑問に持たれていることかなと思えました。

それでは、短い中でいろいろなお意見などをいただきまして、ありがとうございました。

では、会議の進行を事務局にお返しします。よろしくをお願いします。

司会 小野会長、議事の進行ありがとうございました。

それでは、閉会に当たりまして、障害者支援局長の石田から、ご挨拶を申し上げます。石田障害者支援局長 障害者支援局長の石田です。

本日は、長時間にわたりご協議いただきまして、ありがとうございました。皆様から

いただきましたたくさんのご意見を踏まえて今後の施策を進めてまいりたいと考えておりますので、引き続き、どうぞご協力のほうをよろしくお願いいたします。

今日は誠にありがとうございました。

司会 それでは、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。今日は誠にありがとうございました。

午後 4 時58分閉会