

令和4年度第1回自殺対策連絡協議会 会議録

令和4年11月9日（水）
静岡労政会館第3会議室・展示室

午後4時30分開会

○**司会** 皆様こんにちは。本日は、大変ご多用の中、ご出席いただきましてありがとうございます。まだ一部見えていない委員の方もいらっしゃるかもしれませんが、定刻になりましたので、ただいまから令和4年度第1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、県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。

まず、お配りしている資料をご説明いたします。

（資 料 確 認）

○**司会** それでは、開催に当たりまして、事務局を代表しまして、健康福祉部部長代理の後藤からご挨拶を申し上げます。

○**後藤健康福祉部部長代理** 静岡県健康福祉部部長代理の後藤でございます。

本日は、ご多忙のところ、令和4年度第1回静岡県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、日頃より県の精神保健福祉施策にご理解、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、それぞれの立場で新型コロナウイルスの感染拡大防止にご尽力いただいております、この場をお借りして感謝を申し上げます。

本県では、平成29年度に第2次自殺総合対策行動計画を策定いたしました。各機関と連携を図りつつ自殺対策を推進しております。当初、昨年度末を終期としておりましたが、新たな国の自殺総合対策大綱の内容を踏まえて次期計画を策定するために、計画期間を1年延長し、令和4年度末までとしてございます。本日は、令和5年度を始期とする次期計画の素案について、委員の皆様にご審議をお願いいたします。

さて、今年9月に公表されました令和3年1月から12月までの人口動態統計によりますと、県内自殺者数は令和2年から44人減少し539人となりました。また、10万人当たりの死亡率は、全国の自治体と比較しますと、昨年度の25位から改善し10位となっております。

います。

一方、10代の若者や女性の自殺死亡率は近年若干増加傾向にありまして、長期化するコロナの影響等が懸念されてございます。県では、LINEによる若年層向け相談窓口の対応時間を延長するとともに、新たにWebメディアを活用した動画広告を配信し、幅広い方々に向けて、相談窓口の周知、それからゲートキーパーの役割を啓発しているところであります。自殺者の現状や社会環境の変化等により判明した課題を踏まえた計画を策定してまいります。

ご審議いただく計画の名称は「いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」としてございます。一つ一つの取組が県民の皆様の命を支えているという認識の下、関係機関の皆様にご協力いただきながら、今後も様々な施策に取り組んでまいりたいと考えてございます。

本日、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、限られた時間の中でのご審議となりますが、忌憚のないご意見、ご提案をいただきますようお願い申し上げます。挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○司会 なお、本日の協議会の会議録は、県の情報提供の推進に関する要綱に基づき公表されますことを申し添えます。

議事に入る前に、本日の出席委員についてご説明します。

静岡県自殺対策連絡協議会は委員の任期を3年と定めており、令和4年9月に皆様にお引き受けいただきました。今回は、委員改選後初めて開催する協議会になり、改選により新たに8名の方に委員としてご就任いただきましたので、この場でご紹介いたします。

まず、静岡県弁護士会雇用と暮らしに関する委員会委員長の上野様。

静岡県司法書士会副会長の澤本様。

静岡県経営者協会専務理事の鈴木様。静岡県労働局労働基準部健康安全課長の野元様。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原田様。本日は代理として生活安全企画課企画指導補佐の奥野様がお出席です。続きまして、静岡県保健所長会会長の伊藤様。静岡県町村会から、東伊豆町健康づくり課長の齋藤様。静岡市保健福祉長寿局保健衛生医療部長の山本様。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お出席いただいております。

本日まで出席の委員は、お手元の出席者名簿のとおりとなります。委員19名のうち18名にご出席いただいております。

浜松いのちの電話理事長の福永委員は、所用で欠席となっております。

また、代理出席の方は、先ほどご紹介しました委員のほかに、静岡産業保健総合支援センター所長の井上委員の代理で、同センター副所長の町田様。静岡県市長会富士市保健部長の町田委員の代理で、富士市保健部健康政策課長の渡邊様にご出席いただいております。よろしく願いいたします。

これより議事に入るところですが、本日は改選後初めて開催する協議会であり、まだ会長が選任されておられませんので、会長が選任されるまでは事務局で議事の進行を務めさせていただきます。

当協議会の会長は、設置要綱第3条第2項の規定により、委員の互選により選出することになっております。委員の皆様から会長を推薦していただきたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

杉山委員、お願いします。

○杉山委員 引き続き、県医師会の小野委員にお願いしたいと思っております。

○司会 ありがとうございます。

ただいま、静岡県医師会理事の小野委員を推薦するご意見をいただきました。皆様いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○司会 異議もないようですので、小野委員に会長をお願いしたいと思っておりますが、小野委員、よろしいでしょうか。

○小野委員 よろしく願いいたします。

○司会 ありがとうございます。

それでは、今任期中の会長は小野委員をお願いすることになりました。小野委員は、会長席に移動をよろしく願いいたします。

以後の議事進行につきましては、小野会長をお願いしたいと思っております。

それでは小野会長、議事の進行をよろしく願いいたします。

○小野会長 皆さんこんばんは。引き続き会長を務めることになりました小野です。よろしく願いいたします。

この協議会では、県が行なっている自殺予防などの対策について、様々な分野でご活

躍の皆様にご意見をいただき、より効果的な施策を県が展開していくことで、誰も自殺に追い込まれない。そして、そういった困っている方たちを支えていける社会の実現に寄与できればと考えております。皆様のご協力をいただきながら会長の職を務めさせていただきますたいと思います。どうかよろしく申し上げます。

それでは、これより会議を進めてまいります。

本日の協議会は、お手元の次第に従って18時までの予定で行ないます。皆様におかれましては、円滑な議事の進行につきまして、ご協力をよろしく申し上げます。

それでは次第に従いまして、「第3次『いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画』の策定について」のうち、「本県の自殺者の状況」と「現計画の取組の進捗状況」について、事務局から一括で説明をお願いします。

○大石精神保健福祉室長 県の精神保健福祉室長の大石と申します。よろしくお願ひいたします。

それでは、まず「本県の自殺者の状況」についてご説明させていただきます。座って説明させていただきます。

「本県の自殺者の状況」につきましては、お配りした資料の1ページに、概要をサマリーということでまとめておりますが、3ページの資料1-2で詳しく説明をさせていただきます。

3ページを御覧ください。

まず、上段の自殺者数・自殺死亡率の経年推移でございます。なお、自殺死亡率ですが、こちらは人口10万人当たりの自殺者数を示すものとなりますので、ご承知おきください。

上のグラフですが、自殺者数についてです。こちらは2010年の854人をピークに減少傾向にありましたが、2020年、令和2年ですが、前年から19人増え、538人と増加に転じました。全国の自殺者数も同様にこの令和2年に増加に転じ、全国では令和3年もほぼ同数で高止まっているという状況でございます。本県につきましては、令和3年は前年から44人減少し539人となっている状況でございます。

その下のスライドでございますが、こちらは40歳未満と40歳以上で集計したものととなります。40歳以上の男性では、期間を通じて増減はありますけれども、大幅に減少しております。そのほかの区分では、近年増減を繰り返しておりますけれども、右側のグラフを御覧いただきまして、一番下。こちらが40歳未満の女性となりますけれども、ここ

の死亡率を見ますと若干増加傾向にあります。

次の4ページの上のスライドを御覧ください。

こちらは年代を10歳きざみにしたものでございます。20歳代について、令和3年はがくと減少しておりますけれども、その前までは上昇傾向にありまして、ここは今後の動向を注視する必要があるというふうに考えております。

そのほか、他の年代層と比べますと、こちらが10歳代ということになります。こちらは人数は少ないんですけれども、若干増加傾向にあるところが気になります。

その下のグラフ。こちらは過去5年間の自殺者数を合計したものを年代ごとに表わしたものとなります。

男性につきましては、ボリューム感としまして40歳代から50歳代のところが依然として多いということになっております。

女性は40歳から増え始めて、70歳代が最も多い年代となっております。自殺死亡率を見ますと全国と同様の傾向にあることが分かります。

次の5ページを御覧ください。

県内の自殺者数を、年代別と就業別・同居別居の別にそれぞれ区分しまして、全体の自殺者数に占める割合を棒グラフに示しているものでございます。折れ線グラフは、それぞれの区分の中での自殺死亡率といったことで示しております。いずれも県内の数値と全国の数値を比較できるようにしております。

自殺死亡率を御覧いただきますと、同居と独居を比較しますと、有職、無職いずれも、独居のほうが、いずれの年代も2倍から3倍自殺死亡率が高くなっている状況にございます。また、全国との比較で特徴的なのは、40歳から50歳代の無職独居のところで全国の自殺死亡率に比べて高くなっております。

下のスライドですけれども、こちらは女性になります。折れ線グラフを見ますと男性と同様の傾向にございますが、女性では、20歳から30歳代の無職独居といったところが高くなっていると。こちらが女性の特徴とすることができるかと思えます。これらから、独居の方では自殺のリスクが高い傾向にあるとすることができるかと思えます。

次の6ページを御覧いただきまして、下段のスライド。こちらでは、新型コロナウイルス感染症の流行の前後での比較を示しております。なお、令和元年以前をコロナ流行前、令和2年以降をコロナ流行後としてまとめております。

男性、女性の自殺者数について示しておりますけれども、中段の点線の男性が減って

いるのに対しまして、下の実線の女性では、増加して高止まりをしているといった状況にございます。

次の7ページの上段のスライドですけれども、こちらは性別に加えまして年代別に細分化したものとなります。

左側のグラフですけれども、こちらの男性では20歳代と70歳代で若干増加しているのに対しまして、右側の女性では多くの年代で増加しているといったことが分かるかと思えます。

下のスライド、こちらでは年齢別の自殺死亡率をコロナ前後で比較したものとなります。棒グラフで表わしておりますけれども、左側がコロナ前、右側が、コロナ禍としておりまして、前のスライドの人数と同様の傾向にございますが、右側のグラフですけれども、40歳未満の若年層の女性のところで、コロナ前後で後のほうが増加幅が多いことが分かるかと思えます。

次の8ページを御覧いただきまして、上段のグラフは、職業別と同居別居の別とに区分したグラフとなります。左側が男性、右側が女性となります。

左側の男性の下のグラフですけれども、同居と独居を比較しますと、男性では全体の総数が減っている中で、この独居のところの減り幅が少ないといったところが少し気になるかと思えます。こういったことから、他者との交流機会が少なく、社会的に孤立化してしまうと自殺のリスクも高まることが考えられますので、今後、新型コロナウイルス感染症の影響が長期化することを念頭に置いて対策を検討する必要があるというふうに考えているところでございます。

同じ8ページの下のスライド。こちらは昨年の6月に実施しました県政世論調査の結果になりますけれども、こちらを簡単に説明させていただきます。

この中で、右下の「新型コロナウイルスの拡大で幸福感に変化がありましたか」といった質問に対しまして、半数以上で「不幸になった」というふうな回答を得ております。

また、「幸福感が不幸に変化した理由」ですけれども、こちらは左側になるんですけども、コロナ禍ということもありまして、外出の減少ですとか、健康に対する不安の増加。収入の減少ですとか、人間関係の希薄化。こういったものを理由とするものが多く見られました。

次の9ページですけれども、上段のグラフは、今後求められる自殺対策について伺った結果でございます。相談窓口の設置や職場でのメンタルヘルス対策、若年層の自殺対

策、地域での見守り・支え合い。こういったものが県民の方から求められているといったこととなります。

最後に、その下のスライドでございまして、直近の状況ということで、令和4年の1月から7月までの状況を、令和2年、3年、あとは令和4年ということで、それぞれ7月の時点での比較をしてまとめております。左側が本県のグラフになりまして、右側が全国のグラフになります。

左側の本県のグラフでは、棒グラフの左から2年、3年、4年となりますけれども、この総数では、令和3年では前年から減少しておりましたけれども、今年に入って令和4年には、若干ですけれども再び増加に転じているといったことに留意する必要があると考えているところでございます。国の新たな自殺大綱の中でも触れられていますが、新型コロナウイルス感染症の拡大によって自殺へどういった影響を与えたかといったことは、確定的なことは分かっておりませんが、引き続きコロナ禍を踏まえた対策が必要であると考えているところでございます。

続きまして、自殺対策に関する現在の取組状況について簡単に説明をさせていただきます。資料の13ページからになりますので、こちらを御覧ください。横の記載になります。

こちらは、現行計画で掲げました12の重点施策ごとに、主な取組について、実績及び自己評価、今後の方針について記載をしたものでございます。表の真ん中あたりに「コロナ影響」といった欄を設けておりますけれども、こちらは啓発事業、研修会、相談会といった対面形式での取組。こういった取組で低調なものが一時期見られておりますけれども、オンライン化といったものが浸透してきたことから、2021年度には実績が回復をしているところでございます。

「評価」欄というのがその右隣にありますけれども、こちらで「△」となっているものの今後の方向性についていくつか紹介をさせていただきますと、同じ13ページの上から2つ目ですけれども、「街頭啓発キャンペーン」。こちらはなかなか難しかったんですけれども、コロナ禍に対応した多様な啓発を行なうように見直しを図るということにしております。

次のページを開いていただきまして、15ページになります。

15ページの下から4つ目のところの「児童虐待防止のための普及啓発活動への参加者数」。こちらは、新型コロナウイルス感染症の拡大によって影響を受けております。今

後は、オンデマンド配信など、オンラインの利点を生かして参加者の拡大に努めることにしております。

続きまして、16ページをお開きいただけますでしょうか。

上から5つ目、6つ目のあたりなんですけれども、「自死遺族相談会開催回数」、あとは「自死遺族のつどい（わかちあいの会）開催回数」。こちらでは、自死遺族の方が安心して話せる場、受け止める場。こういったものが必要であるため、感染対策に配慮した上で継続して実施するというようにしております。

次に、17ページの上段でございますけれども、「スクールカウンセラーの配置人数」。こちらでは、児童生徒が抱える不安や悩みも多様化・複雑化しておりまして、学校におけるスクールカウンセラーのニーズが高まっていることから、人材確保、あとは資質向上に努めるということにしております。

こういったように、それぞれ随時実施方法などを見直して取り組んでいるところでございます。

なお、現行計画の取組の評価につきましては、次期計画では計画本文の中に評価を記載することを予定しております。また計画本文に記載しておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

私から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 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。ご意見やご質問などあれば、よろしくお願い致します。いかがでしょうか。

寺田先生、日頃、うつ病などの精神疾患の患者さんをいろいろ診ておられると思いますが、何かご意見とかご質問とかございますでしょうか。

○寺田委員 診療所協会の寺田です。

まず、「本県の自殺者数・自殺死亡率の推移」というこの表を見ますと、一番左ですよ。1997年から激増しているということがあると思うんですよね。これは、ちょうど35%増えているということがあると。このときには男性が非常に増えていたという特徴だったんですよ。

ただ、今回は非常に女性が増えているという特徴と、あとは子どもですよ。児童等が非常に増えている。若年者が増えているということ。これが特徴であるということで、しかも激増していると。だから、以前は男性が増えていた。だけど今回は、同じように

激増しているけれども女性が増えているということ。これが特徴かなというふうに思います。

また、11年間連続で減少傾向にあるということが読み取れるわけで、それがまたちょっと増加に転じているということと、それと10万人当たりの自殺で亡くなっている方の人数というのは、やっぱり先進国の中では最高水準にあるということには変わりがないという実態があるのかなと思います。またちょっと後で気がついたこととお話ししたいんですけども。

あとは、私、先ほど小野先生のほうからお話があったように、メンタルクリニックということで、うつでかかる方が多いんですよ。そうなりますと、特に自殺というのは、多くのケースの場合に、我々の意識として、その背後に、やはりこのうつ状態があるということになってくるかと思います。特に、これは統計的にはうつ病の方が多いわけなんですけど、うつ病以外にも、適応障害レベルの「軽症のうつ」と言われている状態でも自殺企図を起こすと。あるいは統合失調症とかほかの疾患もあるわけですが、多くの場合には基本うつ状態がベースになっている。だから、統合失調症のうつ状態であったりとか、アルコール依存症のうつ状態だったりとか。ですから、やっぱりうつに対する啓発ということは大変大事だなというふうに思います。

また、多くの方は実は精神科にかかるということではなくて、例えば病院にかかっても、精神科以外にかかる方が非常に多いということが現実としてあるので、そのあたりは、やはり何らかのコンディションの背後にあるうつ状態に気がつくということがとても大事なかなと思っております。

続きはまた後でお話ししたいと思います。

○小野会長 ありがとうございます。

ほかの委員の方から何かございますでしょうか。どうぞ。

○杉山委員 すみません。精神科病院協会の杉山でございます。ちょっと目が合ったので発言します。

確かに寺田先生がおっしゃったように、減ってきて以降ですよ。ここ2～3年ですけども、女性というものがやはりちょっと注意すべきだということはデータからしっかり読み取れる気がいたしました。

それから若年に関しては、従来から少しずつ、コロナ以前からあったことですので、それがコロナによってさらに、解決するどころか少し悪化の方向に行って、これも注意

が必要ということで、そこもほぼ全国的な共通認識があるので、それもデータで読み取れると思います。

今回大綱が書き換わりましたけれども、それにも女性対策とか子どもの対策への強化とかというのが追加されていますので、それは全国的な状況として理解していますし、今後県の計画にも反映されると思うんですけども、先ほど来出ているコロナの影響によって、やはりどうしても変わっているということがあって、それはそれなりに説明がつくような形で数字も動いていると思うんですけども、ちょっと気になったのは、これはまた後でご説明いただこうと思っていますが、9ページからの速報値ですね。これは半期しか出ていないので何とも言えないし、速報なので、慎重なほうがいいとは思いますが、ちょっとこの辺で、例えば10ページ。後でまた説明してもらいたいと思うんですけど、ちょっと気になるデータもございましたし、コロナの影響って、やはりフェーズごとに、もう3年経っているんで、だんだん違う形で出てきている。特に経済問題という形が別の形で出てくると。最初は女性に影響が出る形だったと思いますが、長期化してくると男性のほうにも、従来型の中核だった中高年男性とか、そういったところにもまた影響が出るのではないかという懸念が見てとれるようなデータもございますので、今の計画のままでいかどうかということにもちょっと引っかかってくると思いますので、そういったことが気になりました。

あと、計画の進捗に関しては、これは策定したのがコロナ前ですので、ちょっと影響を受けてしまっているなと思ひまして、この辺はそういう理解でよろしいかと思います。

以上です。

○小野会長 ありがとうございます。

ほか、どうでしょうか。私から1つ質問させていただいてよろしいでしょうか。

若い女性の自殺者が増えているということですが、昨年か一昨年か、「自殺をしたい」という書き込みで自殺を幫助された、あるいは殺人になったのかも分からないんですが、そういった方が時々見受けられますが、これは自殺に入っているんですか。それとも殺人に入っているんですかね。

○大石精神保健福祉室長 確かなことは言えませんが、実際に被害されているということであれば、自殺には含まれていないのではないかと思います。

○小野会長 だとすると、そういった方も自殺を望んでおられた方だと思いますので、そういったことも反映されて、問題解決の糸口になったほうがいいのではないかと思います。

次第です。

○大石精神保健福祉室長 今統計数字で出ているものは、本当に自殺をして亡くなってしまった方の人数のみでございまして、自殺を企図されている方ですとか未遂に終わっているような方の人数はこの中には含まれていませんので、そういった方々がこの数字以外にもたくさんいるといったことも踏まえながら対策は取らなきゃいけないというふうには考えております。

○小野会長 なので、殺人とされてしまった方も本当は自殺をしたかったのもので、私たちが考えるべき対象者ではないかと思ったりしました。

以上です。

ほか、よろしいでしょうか。では、後ほど次期計画の協議の際にもご意見いただきたいと思っておりますので、次に移ります。

「国の新たな自殺総合対策大綱の概要と次期計画の策定方針」について、事務局からご説明をお願いします。

○大石精神保健福祉室長 引き続き説明させていただきます。

資料の19ページを御覧ください。

資料3-1という横の紙で「『自殺総合対策大綱』のポイント」となっているものでございます。

こちらに記載されているとおり、自殺対策基本法が成立して以降、様々な取組による効果もありまして自殺者数は減少傾向にございますが、全国の自殺者数は依然として2万人を超える水準で推移をしているということ。また、コロナ禍の影響によりまして、自殺の要因になる様々な問題が深刻化したこと。こちらで、全国では、女性では2年連続で増加、小・中・高生では過去最多の水準となっているといった状況でございます。

このような背景を踏まえまして、国では、引き続き「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」に加えまして、新たに「女性に対する支援の強化」として、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に位置づけて取り組むこととされております。

次の20ページをお開きください。

左上の「基本理念」。こちらでは、現行の大綱と変わらず「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」ということにされております。

その下の「基本認識」としまして、新たに「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を

踏まえた対策の推進」といたしまして、女性、無業者、非正規雇用者、ひとり親、児童生徒への影響も踏まえた対策が必要であるといった認識が示されているところでございます。

右上の第4、「当面の重点施策」のところでは、先ほどもお話がありましたように、13番目のところに「女性の自殺対策を更に推進する」が追加されている状況でございます。

次の21ページ目以降に、国のほうで示している「当面の重点施策」の概要が示されているところでございまして、左上から、1番目としまして、地域レベルの実践的な取組への支援の強化。2、国民一人一人の気づきと見守りを促すこと。3、自殺総合対策の推進に資する調査研究の推進。4、自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る。5、心の健康を支援する環境の整備について。6、精神保健医療福祉サービス体制について。7、社会全体の自殺リスクを低下させること。次のページに移りまして、8番目に、自殺未遂者の再度の自殺企図の防止。9番目に、自死遺族への支援の充実。10番目として、民間団体との連携の強化。11番目に、子ども・若者の自殺対策のさらなる推進。12番目に、勤務問題による自殺対策のさらなる推進。最後に13番目といたしまして、女性の自殺対策のさらなる推進といったように、まさに総合的な対策ということで幅広く施策が網羅されているところでございます。

次のページに行かせていただきまして、23ページのところでは、「参考」ということで自殺者数の推移がグラフとして掲載されております。

右側のほうの「小・中・高生の自殺者数の推移」といったところでございますけれども、都道府県のほうには詳細なデータが提供されていないため、本県の状況を詳細にはつかめていないところですが、全国の数値としまして、全体の自殺者数が減少傾向にある中、この小・中・高生の自殺者数が増加傾向にあるといったことがグラフで見えると思います。

資料の25ページ目以降に、こちらは国のほうで示された新たな国の自殺総合対策大綱でございますけれども、こちらを参考に添付をさせていただいております。詳細についての説明は割愛させていただきますけれども、県の次期計画の作成に当たりまして、この大綱についても参考にさせていただいているところでございます。

引き続き、本県の次期計画の策定方針について説明をさせていただきます。

資料飛びまして、75ページをお開きいただけますでしょうか。

こちらは「資料3-3」というふうに振っておりまして、縦のペーパーになります。

第3次「いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」の策定方針についてでございます。

昨年度、計画期間を1年間延長させていただきまして、今年度が現行計画の最終年度となります。次期計画は、来年度、令和5年度から令和9年度までの5年間となります。

(2)の「計画目標」としまして、目指すべき姿と成果目標について記載しております。現行計画に引き続きまして「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指しまして、成果目標としましては、計画期間の末までに自殺者数を450人未満に減少させることとしております。

数値目標の考え方につきましては、下に記載したとおりでございますが、国の自殺大綱に沿った形で、計画期間の最終年までに、2015年と比較をしまして自殺死亡率を30%以上減少させるといったことを目標として設定をしているところでございます。

なお、この数値目標につきましては、現行計画では500人未満としているところでございます。現状、令和3年では539人と、目標を達成できていない状況でございます。

コロナ禍におきまして、現在は行動制限といったところまではございませんが、対面での交流機会はコロナ前のように戻っておらず、さらに、杉山先生からも先ほどご発言がありましたけれども物価高騰も続いておりまして、目標の達成にはなかなか厳しい状況ではございますけれども、次期計画の策定におきましては、(3)にありますとおり、本県の自殺者の状況より判明しました課題ですとか、新型コロナウイルスの感染拡大の状況などを踏まえまして、子ども・若年層、女性支援対策。2つ目に、孤独・孤立対策との連携。3つ目に、勤務・労働問題への対策。4つ目に、多様化する悩みに対応した相談体制の確保といったところを重点テーマといたしまして、引き続き総合的に取り組んでまいりたいというふうに考えているところでございます。

また、このところ女性の割合が増えているといったこともありまして、困難を抱える女性に対する支援の強化を図る必要があると考えているところでございます。

なお、今後のスケジュールとしましては、下に記載しておりますとおり、年内にパブリックコメントを実施いたしまして、今年度末には計画を公表できるように進めてまいりたいと考えているところでございます。

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 ありがとうございます。

それでは、ただいま事務局からの説明がございましたが、ご意見がございましたら、よろしく申し上げます。よろしいでしょうか。

それでは、意見がないようですので、次に進みたいと思います。

「第3次『いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画』の素案」を、事務局からご説明をお願いします。

○大石精神保健福祉室長 引き続き説明させていただきます。

資料のほうは、77ページのA3判にしているものでございます。こちらを御覧いただければと思います。

次期計画の概要をまとめたものでございます。

左上の、1、「計画の概要」にありますとおり、次期計画でも引き続き「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を基本理念に掲げることとしております。

その右の、2、「現状と課題」といったところで記載しておりますけれども、さきに説明しました本県の自殺者の状況などを踏まえまして、4つの課題をまとめております。

1つ目は、若年層の自殺死亡率は横ばいまたは増加傾向といったことでございますので、こちらは、全体の自殺死亡率が減少傾向にある中、若年層では減っていないこと。また、この年代層の死因の第1位が自殺であること。こういったことから、さらに対策を進める必要があるというふうに考えているところでございます。

2つ目は、職場でのメンタルヘルスケアニーズの高まりについてでございます。近年、うつ病などの精神疾患を理由とする労災申請の件数が増加していることや、40歳から50歳代の男性。こちらが自殺者数としては依然として多いといったこと。またさらには、県政世論調査におきまして、職場におけるメンタルヘルスケアを求める声が多く届いているといったところが現状としてございます。

3つ目には、困難を抱える方々の相談体制についてでございます。コロナ禍を通じまして、日常生活、経済状況。こういったものが変化をしまして、県民が抱える悩みは複雑・多様化しているといったこと。様々な悩みを抱えて生きづらさを感じている方々に丁寧な対応ができるように相談体制を充実することが自殺対策としては重要だというふうに考えているところでございます。

4つ目は、「孤独・社会的孤立の深刻化」というふうに書かせていただきました。コロナ禍による社会的・経済的影響。こういったものが長期化することによって、他者との関わりが希薄化するといったことを言われている現状でございますけれども、今後、

孤独・孤立化の深刻化によって自殺リスクがさらに高まるおそれがあります。本県の自殺者の状況でも報告させていただきましたけれども、独り暮らしの方、独居の方の自殺死亡率が高いといったことから、このあたりの対策が必要だというふうに考えているところでございます。

続きまして、左下の3、「計画のポイント」の(1)「自殺総合対策の考え方」についてでございます。

こちらは、先ほどご説明させていただきました、国の新たな自殺総合対策大綱に沿った形で、基本的には現行計画を踏襲した形としておりますが、新たな視点といたしまして、コロナ禍において自殺につながりかねない問題が深刻化しているとの認識の下、対策を図ること。さらに、孤独・孤立対策や子ども関連施策との連携を強化することを基本方針に追加しているところでございます。

その次に、(2)「課題への対応」としましては、重点施策の方向性と主な取組について記載させていただいております。

先ほどの現状と課題でも触れました課題認識の下に、重点的に取り組む事項として4つの方向性を示しまして、右側にそれぞれの主な取組について記載をさせていただいております。

方向性の1つ目は、若年層の自殺死亡率の増加ですとか、コロナ禍での子どものストレスの増加、あとは困難を抱える子どもへの対応が必要であるといったことを背景に、「子ども・若年層及び女性支援対策の強化」といったものを打ち出していきたいと考えているところです。

主な取組としましては、困難を抱える若者への支援の充実、学校での自殺予防対策。こういったものに加えまして、雇用問題ですとか家事負担の増加など、コロナ禍で顕在化しました課題。こういったものを踏まえた女性支援について取り組んでまいりたいというふうに考えております。

方向性の2つ目には、「働き盛り」と言われます40歳代から50歳代の自殺者数が依然として多いこと。さらに、職場において精神障害を理由とした労災件数が増加していることから、勤務・労働問題への対策も引き続き重要であるというふうに考えているところでございます。

主な取組といたしましては、ゲートキーパーの養成を含む職場におけるメンタルヘルス対策ですとか、全般的なハラスメント対策、あとはワーク・ライフ・バランスの推進

など、労働局と連携した施策の推進に取り組んでまいりたいというふうに考えているところでございます。

方向性の3つ目といたしまして、様々な生きづらさを感じている方々に応じた相談対応が求められていることから、複雑・多様化する悩みに対応した相談体制を確保しまして、困難を抱える方々を支えられるような取組をしていきたいと考えているところでございます。

相談者に応じた多様な相談手段の確保ですとか、SNSを活用した対策など、これまでも実施してきたものではございますけれども、同様に引き続き取り組んでいきたいと考えているところでございます。

また、令和6年の4月に「困難な問題を抱える女性支援法」が施行されることが予定されておりますので、今後県でも、この法律に基づく県計画の策定を予定しておりますので、こちらとの連携も必要であるというふうに考えているところでございます。

方向性の4つ目といたしまして、コロナ禍を通じて他者との関わりが希薄になりつつあることですとか、高齢の独居者の自殺リスクが高いなど、孤独・孤立対策との連携の下、自殺対策を推進することが必要であると考えているところでございます。孤独・孤立対策は自殺対策にもつながるといふふうに認識をしているところでございまして、高齢者などの孤立化予防ですとか、地域での支え合い体制。こういったものの整備に取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

続きまして、その右の(3)「次期計画の構成」になりますけれども、こちらにつきましては、次の79ページのほうに、資料4-2としまして現行計画との比較をするような形で資料を作っておりますので、そちらで説明をさせていただきたいと思っております。

左側が現行計画で、右側が次期計画、第3次の計画になります。

この下のほうの第5章のところですが、少し構成を変更することを予定しております。現行計画では、国が示している大綱にあります12の重点施策を上から順次並べておりましたが、次期の計画では4つにくくりまして、第5章の1としまして「自殺リスクを低減させるための環境の整備」、2としまして「対象者(属性)ごとの対策推進」、3つ目に「様々な困難を抱える方を支える体制整備」、4つ目に「各地域レベルでの取組支援」。こういった大きな項目をつくりまして、それぞれそこに重点施策を分類するといった形で見直しを考えているところでございます。

基本的には、現行計画と同様に国の大綱に沿った形としておりますが、これは、自殺

の背景には様々な要因が複合的に連鎖しているというふうに言われておりますので、まさに総合的な対策を取ることが必要であるといった認識から、様々な施策を網羅的に掲載をしているといった状況でございます。

なお、次期計画では、第5章の2の(3)、(4)のところに、本県においても課題となっております女性や高齢者への支援といった項目を新たに盛り込むようにしております。

概要の説明は以上のとおりでございますけれども、別添に計画の素案をつけております。81ページ目以降になりますけれども、こちらで、それ以外のところも含めまして補足をして説明をさせていただきたいと思っております。資料の84ページを御覧いただけますでしょうか。

まず第1章としましては、計画策定の趣旨、あとは計画の位置づけ、期間、目標をそれぞれ記載しているところです。先ほど策定方針で説明した内容となっております。

次の86ページになりますけれども、第2章、「静岡県における自殺の現状と課題」につきまして、86ページ以降で、冒頭で説明させていただきました現状を統計資料などを用いてまとめているところでございます。

少しページが飛びまして、100ページをお開きください。

(14) といたしまして、2021年度の県政世論調査の状況についてまとめております。こちらでは、「あなたはこれまでの人生の中で本気で自殺をしたいと考えたことがありますか」といった質問に対しまして、若年層の方におきまして希死念慮を抱いている割合が高くなっているといったことが分かってきております。

次の101ページの上段を御覧いただきますと、本県が実施をしている自殺対策における認知度について紹介をしているところでございます。こちらでは「いのちの電話」「こころの電話相談」の割合が高くなっております。また、その下にあります、上から3つ目の「どれも知らない」といったお答えが3割弱ありました。こういったことから、これまで以上に相談窓口ですとか自殺対策に係る取組の周知が必要であるというふうに感じているところでございます。

また、先日、県内の大学生と意見交換をする機会がありまして、若者の情報の収集源ということになりますと、「テレビは見ない」ということを言われてしまいまして、「SNSが中心だ」といった意見もありましたので、SNSでの効果的な広報について引き続き検討していきたいというふう考えているところでございます。

資料103ページをお開きいただけますでしょうか。

こちらには、統計資料に基づく本県の課題点をまとめているところでございます。上から2つ目の「○」にありますとおり、30歳代以下の若年層の自殺者数が占める割合が増えていること。このほか、年代・性別の別では、男性では40歳代、50歳代の自殺者数が依然として多いことなど、それぞれ属性に対応した取組が必要になってくるというふうに考えているところでございます。

次のページの一番上の「○」のところですがけれども、こちらは県政世論調査の結果について少し記載させていただいているところですがけれども、様々な悩みに対応した相談窓口の設置ですとか、職場におけるメンタルヘルス対策の推進、あとは若年層の自殺予防対策。こういったものを求める声が多く寄せられているところでございます。

加えまして、その下には、こういったコロナの影響を考えなければいけないということもありまして、コロナ禍によって孤独・孤立の状態が深刻化するおそれがあるといったことから、関係機関が実施します孤独・孤立対策とともに自殺対策を推進することが求められていると認識をしているところでございます。

次の105ページを御覧いただきまして、こちらには、第3章としまして、現行計画での取組の評価と課題といったことを新たに追加をすることにいたしました。

3の「重点施策ごとの主な取組実績、課題及び目標達成状況」ということで、(1)から、次のページ、次のページということで110ページまで、重点施策ごとの主な取組について抽出をしまして掲載しております。取組を実施する中で把握した課題を次の計画期間の中で改善していきたいということから、こういった評価・課題といったところを新たに追加をさせていただいております。

111ページ目以降には、初めのほうで説明をさせていただきました重点施策ごとの目標達成状況を掲載しているところでございます。

113ページをお開きください。

第4章、「自殺総合対策の考え方」についてでございます。

1の「自殺対策の基本理念」から3番目の「自殺総合対策の基本方針」までは、先ほど説明させていただきました国の大綱に準じた記載とさせていただいております。

少しページが飛びまして、119ページをお開きください。

こちらに、4番目といたしまして「静岡県の重点施策の方針」についてまとめております。こちらは、自殺者の現状分析ですとか現行計画の取組状況を踏まえまして、本県

が重点的に取り組むべき方針といたしまして以下の4つを設定させていただいております。先ほど説明をさせていただきましたとおり、子ども・若者の自殺対策のさらなる強化。(2)としまして、孤独・孤立対策との連携。(3)といたしまして、勤務・経営問題(働き盛り世代)への対策を強化するといったところ。次のページに行きまして、(4)といたしまして、複雑・多様化する悩みに対応した相談体制の確保といった4つの重点テーマを念頭に、様々な施策に取り組んでいきたいというふうに考えているところでございます。

121ページ目以降に、第5章といたしまして「自殺総合対策のための施策・取組」について詳細に掲載させていただいております。

1つ目に、「自殺リスクを低減させるための環境整備」としてまとめておりまして、(1)の「県民一人ひとりの気付きと見守りを促す」といったところでは、悩んでいる人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要な支援につないで見守るといった、県民の皆様一人一人の役割について意識が共有されるよう、様々な形で啓発に取り組んでいきたいというふうに考えているところでございます。

次の122ページの中段のところに、(2)といたしまして、社会全体の自殺リスクの低下について記載しております。こちらでは、生きることの阻害要因を減らして、生きることの促進要因を増やす。こういった取組を引き続き推進していきたいというところを記載させていただいております。

従来の計画に引き続きまして、アといたしまして、「地域における相談体制の充実と支援策等の分かりやすい発信」といったものから、ずっと126ページまでこの項目が続いておりまして、中段のセのところにあります「地域における安心支え合い体制の整備」まで、それぞれ記載の取組を幅広く実施していきたいと考えているところでございます。

次の127ページをお開きください。

2ということで、「対象者(属性)ごとの対策の推進」についてまとめております。

(1)の子ども・若者の自殺対策のさらなる推進では、学校内での取組から、困難を抱える子どもたちを地域で支える。こういった取組などを引き続き実施してまいりたいといったところを記載しているところでございます。

そういった取組がずっと掲載されておまして、130ページをお開きください。

続きまして、(2)として「働き盛り世代」の自殺対策といたしまして、勤務・労働問題における対策をまとめているところでございます。本県の自殺者数として、40歳代か

ら50歳代の「働き盛り世代」の男性が依然として多いといったことから、職場におけるメンタルヘルス対策の推進などの自殺対策を推進していくといったところを記載しております。

132ページをお開きください。

(3) といったしまして、女性の自殺対策の推進といったところでございます。こちらは、国の大綱における新たな重点施策ということで位置づけられておりまして、本県におきましても同様に課題として認識していることから、女性特有の視点を踏まえ、取組を推進していきたいというふうに考えているところでございます。子育てですとか介護、あと雇用問題ですとかDVの深刻化など、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえまして、困難を抱える女性に対する相談支援などを行なってまいります。

次の133ページを御覧ください。

上段に、(4) といったしまして、高齢者の自殺対策の推進について記載しております。こちらは、今回の計画から新たに項目を立ててまとめているところでございます。

2021年の年代別の自殺者数では、60歳以上の方が全体のおよそ40%を占めているといったこと。あとは若干の増加傾向にあるといった状況でございます。また、高齢の単身の世帯では孤立化しやすいといったことなどを踏まえまして、孤独・孤立対策との連携を図りながら官民一体で取り組む必要があるというふうに考えているところでございます。

取組といったしましては、アの「包括的な支援のための連携の推進」。イといったしまして「高齢者の孤立化防止」。ウ、「高齢者の活躍の場の創出」。こういった孤独・孤立対策に係る活動を行なう民間団体さんとの連携を促進いたしまして、官民一体となった取組を進めていきたいというふうに考えているところでございます。

続きまして、134ページをお開きください。

(5) といったしまして、自殺未遂者の再度の自殺企図の防止ということで、こちらでは、医療従事者向けの研修と、あとそれに加えて、ご家族など、身近な方からの相談に対して丁寧に対応するといったことが必要かと思っております。

次の135ページの(6) ですけども、遺された人への支援の充実。こちらでは、遺族のための相談及び自助グループへの支援。こういったものを継続して、必要な支援を提供できるように取り組んでまいりたいというふうに考えているところでございます。

ページ飛びまして、137ページをお開きください。

3といたしまして、「様々な困難を抱える方を支える体制整備」に関する施策についてまとめているところでございます。

(1)といたしまして、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上。こちらにつきましては、支援を必要とする方を支える支援機関の方々に、ゲートキーパーの役割を担っていただけるよう、引き続き取組を推進していくところでございます。

続きまして、139ページでございます。

中段の(2)としまして、適切な精神保健医療福祉サービスの提供。こちらにつきましては、自殺リスクの高い方を早期に発見し、適切な機関につなぐこと。また、その後のフォロー体制の整備を図るために必要な施策に取り組んでまいりたいと考えています。

141ページでございます。

(3)といたしまして、心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりの推進につきまして、こちらは平時からの心の健康づくりから、次のページに記載させていただいておりますけれども、大規模災害時における心のケア。こちらに関しての取組を掲載しているところでございます。

143ページ目以降には、各地域レベルでの取組の支援を記載させていただいております。次のページの第6章の「推進体制等」まで、一応一通り、こういった形で自殺対策を総合的に推進していきたいというふうに考えているところでございます。

計画の素案についての説明は以上となります。最後に、161ページのところに、参考といたしまして各種相談窓口のリストをつけております。こちらは、昨年実施されました、県民の皆様から意見を聞く場ということで、施策レビューといったものがありますけれども、こちらで「相談窓口の周知を図る必要がある」といったご意見をいただいたことですか、あとは、関係機関との連携を進めるためにも、こういった自殺対策に関する相談窓口の一覧表を作成しまして、障害福祉課のホームページのほうに掲載しております。今後、県民の皆様が必要に応じて適切な相談窓口につながるができるよう、この情報を随時更新をしていく予定でおりますので、ご承知おきいただきますよう、よろしく願いいたします。

私から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 どうもお疲れさまでした。

ただいま事務局からご説明いただきました。委員の皆様から何かご意見などございま

したら、よろしくお願ひします。できるだけ皆さんにご発言いただきたいと思ひますので、よろしくお願ひします。いかがでしょうか。

どうぞ、お願ひします。

○鈴木委員 経営者協会の鈴木でございます。

大変盛りだくさんなご説明で、どちらかというところ、あまり慣れていないことも多いものですから、全てを消化できないままの発言になってしまうかもしれませんが、この自殺の問題というのは、我々企業の立場から申しますと、これまでのお話の通り、職場の中での環境、また今日たまたま厚労省のほうからこの冊子を頂いていますが、まさにこの通りで、過労死とか長期労働の労働者の問題とか、あとはセクハラとかパワハラ等々、従来からのトラッドな要因により自殺者が出ているということと、また当然のことながらコロナの影響もあるんですけども、経済的な困窮とか、あるいは孤立の問題とか孤独の問題とかが最近では新しい要因となっていると思ひれます。永遠のテーマじゃないんですけども、昔からある大きな項目で、今までの計画の中でもかなり対応されているようなことに加えて、先ほども先生方の専門的な話の中で出ているように、自殺を取り巻く環境が次のフェーズに変わってきているのではないかなと思ひれます。

何が言いたいかというと、まさにコロナがこれだけ続くというふうには思ひていなかったし、これからも何年続くのか分かりませんが、社会生活が大きく変わってしまったのは事実です。これは若い人たち、特に女性の自殺者の方も増えているということに限らず、我々のような高齢者も含めて全ての世代に通じている話だと思ひます。

よく企業サイドからは、DXとかGXというようなことで、いろいろ新しい生産性の向上ということで話をさせていただいて、経営者的な立場から心苦しいところもあるんですが、それらについていけないとか、あるいはそういったデジタルを使うことによって、最近かなり犯罪じみた、いわゆる自殺に追い込むようなSNSの話とかというのはかなりニュースで報じられています。こういった、要はニューフェーズのところがありまして、それらはもちろん大綱の中にも入っているので、計画はこれでいいと思ひますが、運用の中でしっかり分けながらやっていかないと、これからそのニューフェーズのところ極めて大きな要因となっていくのではと危惧しています。今の早いうちにメスを入れ、重点的に対策を打っていかないといけないのではないかなと感じています。

例えば、ここに書いてあります、今申し上げましたSNSの話は、この行動計画の方向性3のところ「ICT、SNS等を活用した」云々と書いてありますが、これは当

然のことながら、ここの「複雑・多様化する悩みに対応した相談体制の確保」に書いてありますが、これはまさに若年層、特に女性のところに大きく該当することだと考えています、最近SNSを利用して、「暗号資産投資をしないか」ということで、若い女性が勧誘をされそういったところに飛びついてしまい、それが原因で自殺に追い込まれた報道がありました。まさにこういった悪質業者への対応とか、当然のことながら相談窓口で対応するしかないと思いますが、このような事象の対応についても取り上げていくべきかと考えます。まさに方向性1のところ、そういった新たなデジタル対応に対する自殺防止対策というふうな形で入れたほうがいいのかという感じはします。

そんな意味で、1つだけ例を挙げましたが、新しい局面にしっかり対応していくべきなのかなと感じたものですから、とりあえず意見として申し上げます。

○小野会長 口火を切っていただきましてありがとうございます。

そのことについても、加えていろいろご検討いただければと思います。よろしく願いします。

ほかの委員の方。どうぞ、寺田先生。お願いします。

○寺田委員 診療所協会の寺田です。

先ほども出たように、いろいろなSNSによる相談。これはあくまでも入り口ということになりますでしょうか。といいますのは、やっぱり対面で会うということと、SNS、すなわち直接会わないということは、大きな違いがあるのかなと思うんですよね。例えば厚生労働省でも、ホームページで「あなたにも出来る自殺予防のための行動」というので、「傾聴」とか「つなぎ」とか「気づき」とか「見守り」ですよね。こういったことというのは、なかなかSNSではできないのではないかなというふうに思います。

あと、スクールカウンセラーですよね。このことは以前もちょっとお話ししましたが、やはり重点的に学校とかにも配置していただきたいですし、それと、今なんかはやはりなかなか自殺予防ということで、SNSというのは導入ではいいと思いますが、これが行き過ぎてしまうというのは私は非常に問題だなというふうに思っております。予防になるのかなと。

といいますのは、これは何も私が懸念しているだけ、臨床医として懸念しているわけですが、昨年、「The American Journal」という、米国精神医学会という学会のレビューでちょっと気になるワードが出てきたんです。というのは、アメリカとかはもう完全にロックダウンとかして、そのときに、やはり対面ではなくて、SNSというか、要する

にオンラインですね。これだけでというのは、どうしても遠隔であるということで、自殺だとか、あるいはバイオレンスの懸念が増えるということが、数行なんですけどレビューの中で書いてあったんですね。

だから、基本はやはり、何ていうんですかね。相談というのは対面でとか、そういったようなことを念頭に、当然そうだとは思いますが、最近オンラインの会議が多かったりとか、どうしてもオンラインだと、情報伝達という点ではすごくいいと思うんですが、なかなか状況の共有とか共感とか、こういうコミュニケーションという点ではなかなか難しいと思うので、そういったこともご配慮いただければというふうに思います。

○小野会長 ありがとうございます。杉山委員、お願いします。

○杉山委員 精神科病院協会の杉山です。膨大な説明、ありがとうございました。

僕もまだ全部理解できたかというとなかなか難しいんですが、まず、先ほど県のデータをお示しいただいて、孤立とか孤独とか、その辺に焦点を当てたいということで、それが載っているということについては評価できるかなと思っております。

あと、子どもとか女性に対する対策も一応載ってきているので、その辺も評価できるわけですけど、ちょっと1つ気になったのは、国の重点施策の21ページですけど、「ゲートキーパーの養成」に「若者を含めたゲートキーパー」というふうに書いてあって、ゲートキーパーというのは、専門対応ではなくて、一般的な人々の対応の幅を広げて、若年者に対してもそれを広げていこうということが載っているんですが、その辺の反映がちょっと見えなかったんです。

というのは、先ほど施策レビューの話がありましたけど、私、そちらへ参加させてもらって、前回もここで話したんですが、やっぱり相談窓口の周知ということは確かに言われていました。ただ、もう1つは、県民全員が気づきを上げていく。そのことは121ページの5章にちょっと書いてはあるんですけど、やはり社会全体が気づきを上げて、追い込まれないような形を、専門職対応といっても数も限られますし、もうパンクしています。多分先生のところもパンクしていると思いますし、専門職だけでは対応できないということもあるので、やはり全体がそういった社会をつくると。それには、やっぱりゲートキーパーの数を増やすほうがいいんじゃないかという議論が出ていて、国の大綱の新しいものでも「若年者にも対応したほうがいいんじゃないか」というふうに出ていますよね。その辺がどこに反映されているのかなということがちょっと気になっ

た点です。

あともう1つ、先ほどの発言で10ページの話をしましたけど、直近のデータで、10ページの下の本県の男性の50代というところが、やっぱり令和4年が突出して高くて、先ほど来「フェーズが変わったんじゃないか」的なことを皆さんが何となく感じ取っているということがあって、ちょうど経営者の方からお話があったりとかということもあって、やはり我々お医者さんみたいなところの医療保健の対応のみならず、社会のリソースをたくさん活用して、特に経済問題とか、我々の手の届かないところ。その辺について、「これに書かれていればいいんですけど」というお話があったので、まさにタイムリーなご発言だったかなと思いますし、あとSNSについてもまさにおっしゃるとおりで、これは最初に「SNSを活用して支援を広げよう」という話がこの会議であったときに、「でも両面、怖さもあるよね」という話がちょっとあったような気もするんですよ。なので、そこのところは確かにそうだなというふうに同感して聞いておりました。以上になります。

○小野会長 ありがとうございます。ほかの方。どうぞ。

○澤野委員 精神保健福祉士協会の澤野と申します。お願いします。

計画素案、すごく大変だったと思います。お疲れさまです。課題からいうと、いろいろと出てきているというのはよく分かりました。

福祉の立場から少しお話をさせてもらおうと、全然高齢者の人口割合が多いのであれなんですけど、介護支援専門員のほうでは、ゲートキーパーの講義をやったりということがあるんですけど、実は相談支援事業所という障害福祉のところでは行なわれていないということがあるのかなと。要は、ゲートキーパーになるというよりは、ゲートキーパー養成講座をやることで対応の知識を広げるということが大事なのかなと思っています。毎年は言っていないんですが、行政の窓口業務を行なっている方々も、特に福祉事務所の皆さんですね。そういう方々も実はゲートキーパーになり得たりするはずなんですけど、恐らくやられていないということが1つあると思います。

あと、これはもうかなり昔に言ったんですが、生活保護の職員とか、特に現任の人たちは、1人で80人とか100人とか担当しているので、そういう方々も、ちゃんとそういう対応の知識を持っていただけたらなというところが、まだ計画素案なので、どこかへ入れ込んでくれたらいいなというところがありました。

あと、私も医療機関に所属していますが、医療機関だけにつなぐわけではないんです

が、実は精神科の医療機関って、つらいときにすぐにかかれることが実際少ないです。やっぱり1週間から2週間かかるとか、下手すると予約を取るのに1か月かかるというのが現状ある中で、先ほども「パンクしていますよね」という話がありましたけど、そのあたりというのが、「じゃ、どうやって医療につなげるの?」と。発見して、本当は医療が必要なんだろうけど、「どうしたらいいの?」と。2か所、3か所かけて、「今すぐかかれないんだったらもういいや」と思ってしまう人も中にはいらっしゃるかもという課題があるかなというところで、その辺の医療へのつなぎの現状把握だったり、どういう工夫ができるかということのを少し考えたほうがいいのかなということが、ここ数年の傾向だと思います。

あともう1つだけ。学校教育でのメンタルヘルスに関する授業ということをして今後やっていったほうがいいと思うんですが、ある学校に関わったソーシャルワーカーから聞いた話だと、「そういうところに触れてくれるな」と。高校だったんですけど、「もろい子ばっかなので、ちょっと顕在化するのが恐ろしいから触れてくれるな」みたいな話をされたという現状があります。まあ、一部かもしれませんが。ただ、そういう声もあったということを一応報告をさせてもらうので、もしかしたら教員の考え方からちょっと変えていただく必要があるかもしれないなと思いました。

以上です。

○小野会長 ありがとうございます。

ほかに何かございますでしょうか。はい、どうぞ。

○寺田委員 診療所協会の寺田です。

今のお話の中で、生活支援が受けられない方というのもいるんじゃないかなと思うんですね。本当は支援が必要で、子どももいて、それでお金もかかる。だけど、いろんな事情で支援を断わられてしまったりとか、そういう方がいるんじゃないかなと。

なので、要は自殺というのは、いろいろなストレス要因があり、例えば仕事がないとか、離別だとか死別ですとか、そういうときのサポート不足。そこからうつ状態が急速に進行して、やはりうつ病に進行していくというような状況があったりすると、そういうような生活支援を受けられない人たちって、非常に困窮していてどうにもならないケースというのが結構あるんじゃないかなというふうに思っています。

以上です。

○小野会長 ありがとうございます。ほか、いいでしょうか。

じゃ、私からいいですか。働き盛りの方の自殺の問題とかもあると思います。再来年から働き方改革が厳格化されることがあります。「仕事より命」ということで、働き過ぎ、過労死の問題解決にはとてもいいかと思います。

ただ、私が心配するところは、もちろんこの働き方改革で救われる人もあれば、それで逆に苦しむことになる人もあるんじゃないかと思ったりもします。リーマンショックとか経済状況の悪化で自殺者が増えたという事例が過去にはありますが、働き方改革で、働きたくても働けないという問題が生じてくるんじゃないかと私は心配しております。心配し過ぎなのかもしれませんが。

例えば、頑張っても不器用に働くことでしか、あるいは時間をかけて働くことでしか仕事ができない人もいるかもしれないです。働き方改革は、効率よく仕事をするという方にはとてもいいのかもしれませんが、時間をかけてこつこつやることでしか働けない人に対してどうやって支援していくかということを考えないといけないかとも思います。働き盛りの方が、家を建てたけど仕事がない。あるいは残業をしたくても仕事できない。かなり労働時間が厳格に管理されてしまうと思いますので、その辺のところの解決策を考えておかないと、ひょっとしたら厳しい状況になるんじゃないかと思ったりもしているので、またそのことをご検討いただきたいと思います。今日は労働局の方もお見えになっていますし、産業保健支援センターの方もお見えになっておりますので、ご検討を考えていただく必要があるのかなと思ったりもしております。

そしてもう1つは、これは素人的な意見になってしまうんですけど、子どもの自殺対策のことをお話しされていますが、先ほど学校の先生が「子どもたち、心がもろいので」とおっしゃったということなんですけど、ある程度までは心を鍛えることによって強くなるんじゃないかなと思ったりもします。年をとってから心を鍛えるというとなかなか難しいと思うんですけど、どうしたら強い心を持った子どもができるかということを検討する時期になってきているんじゃないかと私は思ったりもします。最近、例えばいろんな習い事にしても、ちょっとくじけて「もうやめたい」と。親も「いいよ」と言ってしまうといったこともあると思うんです。それはそれで、その子どもの特性に合わせた対応でいいのかもしれないんですけど、「もうちょっと頑張ってみたらどうか」とかといったことを社会全体で言って、それをちゃんとサポートしていけるような社会づくりが必要じゃないかと思ったりもします。

私の子どもが通っている剣道の道場なんですけど、本当は先生はスパルタとかはよく

ないですし、人の前で「おまえ、ばかやろう」とか言うのはよくないかもしれないんですけど、そうやって言われたことで結構将来強くなっています。剣道でも、かなり地区で優勝したり、県大会に行ったり、全日本に出たりしている人もいます。それが言い方がいいかどうかは別として、何らかの形で子どもたちの心を強くしていかないことには日本の将来は暗いんじゃないかなと。何か検討できないかなと思ったりもしているところですよ。

すみません。何か素人的な、医師とは関係ない話なんですけど、以上です。

何かございますかね。もう少し時間がありますので、いろいろご意見いただければと思います。

意見がなければ順番に当てていくというふうには言われているんですけど、町田委員、何かございますか。順番でいくと町田先生になってしまいますが。すみません。

○町田委員代理 産業保健総合支援センターの町田と申します。今日は代理で出席させていただきます。

産保センターは、悩みを抱えている人を直接支援するというよりも、事業所を支援するという形をとらせてもらっています。ですから、事業所の中で、メンタルヘルス対策に取り組もうとする事業所を支援する。その中で働く産業スタッフを支援する。ですから、メンタルヘルスは当然セミナーをやるんですけども、「メンタル不調者の復職をどうしたらいいだろうか」とか、「ハラスメント防止をどうしたらいいだろうか」とか、あと傾聴技法。「こんなふうにスタッフは対応していけばいいんだよ」とか、そんな形のセミナーを開いてやっているような組織でございます。

ですから、直に悩みを抱えている人がというよりも、やはり多くの人が多い時間を過ごすであろう職場の中でのメンタル不調が自殺の原因にならないように、労災にならないように。そしてメンタル不調を、やっぱり周りの一番接している職場の人が気づけるように。そんな形での、何ていいますか、周辺からのアプローチをさせていただいていますので、そこを何か、この計画に盛り込むとかという話ではないですけども、そういうところも皆さんにご理解いただければありがたいなという感想でございます。

ありがとうございます。

○小野会長 ありがとうございます。突然指名させていただきましてすみません。

では、一応順番に行きますと、上野委員、何かございますでしょうか。

○上野委員 弁護士会の上野です。私は、県弁護士会の雇用と暮らしに関する委員会の委

員長を今年からしております、その関係で今年からこの委員会の委員にさせていただいております。県の弁護士会の委員会のほうは、雇用問題と、あと生活保護等の問題について扱っている委員会になります。

先ほどの「窓口をなるべく周知すべきだ」ということで言いますと、私たちのところでも労働相談をやっておりまして、その中で、一般的な労働事件の問題であったりについて相談を受けて、通常どおり受任をしてというようなことをやっております。今のところ、まだ私は自殺をするような段階の紛争をそこで扱ったことはないですけども、一般的に、この間相談を受けたところでも、借金の問題で自殺をしたとか、そういった話は今でもやはり聞きますので、弁護士としては、そういう基本的なところから対応に当たっていきたいなと思っているところです。

あとは、先ほどゲートキーパーという話がありましたが、「雇用と暮らし委員会」のほうでも、弁護士もゲートキーパーになりたいと考えておりまして、ちょっとまだ日程はしっかり決まっていらないんですけども、委員会の中で学習会というのをやっていこうということを今決めているところです。

私からは以上です。

○小野会長 ありがとうございます。小林委員、いかがでしょうか。

○澤本委員 小林から引き継いだ澤本です。

私からちょっと1つ、感想めいたことにはなってしまうんですけども、86ページから、現状ということで数字がいろいろ出てきています。職業別であったり同居人の有無、場所、曜日とかですかね。その後を全部読み込めば分析結果は書いてあるよということなのかもしれませんが、最初はずっとその数字の羅列で、特に分析をしていない。現状の説明だけしているんですよ。「だから何？」という読み方をする人が多いんじゃないかなと。なので、分析をして、その結果が重点施策であり、活動方針、理念だよということなんだろうとは思うんですけども、せっかくそこまでやっているのであれば、数字の後に多少なりとも分析を入れると、もっと分かりやすくなるかなというのが感想です。

もう1つは、先ほど来出ていますが、追い込まれている人が、例えば161ページ以下の相談窓口を自分で調べるといことはなかなかしないわけであって、なので、最初に相談を受けた人がこれをどこまで知っているかというところが大事なので、従来から多分言われていることだとは思いますが、この相談に当たる人がこの表を読み込んで

理解するということが必要かなという感想です。

以上です。

○小野会長 貴重な意見、ありがとうございました。

今、ちょっと続けて今回初参加の方を指名させていただくことになりましたが、澤本委員からも、今後、行政の方が分析し切れていないところで、またいろいろご意見いただき、提案していただければと思います。よろしくお願いします。

それでは、今回初参加の方をもう少し当てさせていただきます。鈴木委員からはご意見いただきましたので、野元委員、いかがでしょうか。

○野元委員 静岡労働局の野元です。

今回、急遽、今月「過労死等防止啓発月間」ということで、「仕事より命」というかなりショッキングな題名でもありますが、配付させていただきました。

労働局の施策自体は、先ほどのお話にもございましたけれども、働き方改革の問題であったりとか、ハラスメントの法制化の問題であったりとか、メンタルヘルス対策等々、いろんな問題があります。その中で、労働局の中には、あらゆる問題に一時的にワンストップで応える、必要な部署へ案内するという形の総合労働相談窓口というものを設けておりますので、何か分からないことがありましたら、各署、局の中にもそういう窓口がありますので、分からずに悩むというよりかは、そういったところに相談いただければと思います。

今日は、いろいろご意見いただきましてありがとうございました。また参考にさせていただきます。

○小野会長 ありがとうございました。奥野委員、いかがでしょうか。

○奥野委員代理 県警察本部の生活安全企画課の奥野といいます。本日初めて参加させていただきます。

私は、前任が県警本部の少年課で勤務をしておりまして、県内の子どもさんが、例えば自殺をしたとか、自殺企図をしたという報告をいただいています。これは何かというと、そこに事件性があるかどうか、いじめが介在しているかどうかというのを警察としてしっかり確認をするために報告を求めているんですけども、ほとんどはいじめは介在していません。ただし、恐らくですけども、亡くなった子に関しては若干の寂しさとかいうのを持っているのかなと。よくも悪くも、若い頃は人間関係だと思っています。人間関係で救われる子もいれば、人間関係で死を選ぶ子もいるということで、そこで本

当に近い方が気づいて一言かけてあげるだけで、亡くなることもないのかなというふうに思うこともあります。

先ほど会長が「どこで心を鍛えるんだ」という話をしました。私、警察学校に入って、教官がすごく厳しかったのですが、実際に警察署へ出て、「警察学校のほうが厳しかった」と思っているので、多分今までやっているんだろうなと。

ただ、その厳しさのピークをどこに持ってくるかというところも1つの問題で、「ここまで頑張ったから、大学も、就職しても頑張れる」と思うように育てるといえるのか、自分から生きていくといえるのか、支えてあげるんじゃないかと、生きていくのをちょっと手助けしてあげるというやり方も1つの手なのかなと。

警察は、意外と当直に入るとこういう電話を受けます。「もしもし？ちょっと死にたいんです」というふうな電話があって、今は厚生労働省がワンストップをやっていますので、以前は「昼間に行政に電話してみて」とか「お医者さんに行つて」とかというふうな感じでやっていて、今はしっかり「次のところにつなげられるように対応してください」ということで対応させていただいております。

取り留めもないですけど感想です。ここに書いてある施策が全て順調に進めば、本当に自ら死を選ぶ方が少なくなるんじゃないかなと思います。ありがとうございました。

○小野会長 最後に貴重なご発言、どうもありがとうございました。

本当は、私個人的にはもう少し皆さんからご意見を伺いたいんですが、時間がちょっとオーバーしております。この辺で皆様からのお話をお伺いするのを終了とさせていただきます。

それでは、会議の進行を事務局にお返ししたいと思います。よろしくお願いします。

○司会 小野会長、ありがとうございました。

事務局の不手際で、ちょっと時間が超過して申し訳ありません。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が、机上に計画素案に対する意見書を置かせていただきました。またメール、ファックスでご回答いただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、障害者支援局長の森岡からご挨拶させていただきます。

○森岡障害者支援局長 障害者支援局長の森岡でございます。

本日は長時間、貴重なご意見をいただきましてありがとうございました。今回いただきましたご意見を踏まえまして、関係機関と協議をして案を修正いたしまして、またこ

の後、県民意見、パブリックコメントなども経まして、来年の2月に第2回の協議会を開催させていただいて、そちらのほうでまたご審議をお願いしたいなというふうに思います。引き続きよろしく願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

○司会 これをもちまして、令和4年度第1回静岡県自殺対策連絡協議会を閉会といたします。皆様、誠にありがとうございました。

午後6時09分閉会