

令和 6 年度静岡県自殺対策連絡協議会 会議録

令和 6 年 9 月 4 日（水）
静岡労政会館 5 階第 3 会議室

午後 3 時 31 分開会

○司会 それでは、定刻になりましたので、ただいまから令和 6 年度静岡県自殺対策連絡協議会を開催いたします。

本日の進行を務めます、静岡県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。

開催に当たりまして、事務局を代表しまして、健康福祉部部長代理の赤堀からご挨拶を申し上げます。

○赤堀健康福祉部部長代理 皆さんこんにちは。静岡県健康福祉部の部長代理をしております赤堀でございます。

本日は、ご多用の中、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理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

社会は、完全ではありませんが、ようやくコロナ禍の状況から脱し、以前のような日常が戻りつつあるところでございますが、そのような中、経済・生活問題、健康問題、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など、自殺につながりかねない様々な問題はさらに深刻さを増しているところでございます。そのような中で、社会全体で自殺の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。

こうした中、先日公表されました厚生労働省の統計によりますと、令和 5 年の自殺者数は、本県では 2 年連続して前年を上回りました。とりわけ、19 歳以下の若者及び働き盛りの 40 代や 50 代の男性の自殺者数が年々増加しているところが大変気がかりなところでございます。

本県では、本協議会で様々なご意見をいただき、令和 4 年度に「第 3 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まして、関係各機関と連

携しながら各種施策を実施しているところでございます。

本日は、計画に基づく今年度の取組状況についてご報告するとともに、昨年6月に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」に基づく県の取組について、ご説明いたします。今後も、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、誰もが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の中でご協議いただくこととなりますが、それぞれのお立場から、忌憚のないご意見、ご提案をいただきますようお願い申し上げます。本日はどうぞよろしく願いいたします。

- 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、本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17名にご出席いただいております。

なお、静岡県警察本部からは代理の方に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。

本協議会ですけれども、例年1月から2月の年度末に開催していたところですが、今年度につきましては、来年度の県の予算要求の前に開催することで、来年度の取組や施策に生かしていければというところで、この時期に開催することといたしました。ご承知いただきますようよろしくお願いいたします。

それでは、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。改めまして、静岡県医師会理事の小野です。よろしくお願いいたします。

本日は、お忙しいところありがとうございました。

それでは、これから議事を進めてまいります。よろしくお願いいたします。

本日の協議会は、お手元の次第に沿って、17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ご協力いただきたいと思いますし、また積極的にご発言いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、次第に従いまして参ります。

まず、(1)「自殺者の状況について」と、(2)「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。

○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。よろしくお願ひいたします。着座にて説明をさせていただきます。

まず、「自殺者の状況」についてご説明をさせていただきます。

資料1のスライド3をお開きください。

こちらは、厚生労働省が公表している人口動態統計に基づき作成しているもので、居住地別の自殺者数の統計データとなります。

全国の自殺者数は、平成22年に3万人程度でありましたが、徐々に減少し、近年では2万人程度で推移しております。令和元年には2万人を切りましたが、令和2年以降のコロナ禍において増加に転じ、以降高止まりしている状況にあります。

本県のグラフは、折れ線グラフのほうになりますが、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、こちらも全国と同様、令和2年に583人と増加に転じております。令和3年には、これまでで最も少ない539人に減少しましたが、令和4年には再び増加に転じ、令和5年では609人となっております。

後ほど資料2で説明します、県の自殺総合対策行動計画の成果目標の関係で見ますと、現計画の前の計画、第2次の行動計画では、2021年、令和3年までに自殺者数を500人未満まで減少させることを目指しておりました。令和3年の実績はどうかと申し上げますと、539人となっております。

現行の第3次の行動計画では、この令和3年の539人を基準値として策定しており、2023年度から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。しかしながら、令和5年のところを見ていただきますと、現在、速報値でございますが、609人という厳しい現状となっております。

自殺の動機や要因については、様々な要因が複合的に関わっているというふうに言われておまして、因果関係を検証していくのは難しいところはありますけれども、コロナ禍ですとか、あと物価高騰による生活困窮が影響していると思います。このため、現状を分析して課題を捉えて対策を講じていく必要があります。

スライド4をごらんください。

男女別に見てみますと、男性では、全国・本県ともに平成22年からほぼ減少を続け、

令和3年には最小となっております。令和4年には増加に転じ、高止まりしている状況です。

次に、スライド5をごらんください。

女性は、全国・本県ともに令和元年が最も少ない年でした。その後、令和2年のコロナ禍において増加しております。以降高止まりして、本県では令和4年に一旦減少しましたが、令和5年でまた増加に転じております。

次のスライド6をごらんください。

スライド6から8までは自殺死亡率の推移を表わしたグラフです。説明は割愛をさせていただきます。

ページをめくっていただきまして、9ページのスライド9をごらんください。

こちらは、警察庁から公表される「自殺統計」と言われているものです。年代別の自殺者数の総数ですが、近年の推移、令和2年から令和5年の発見地別の自殺者数で、左側が本県、右側が全国の数値となっております。それぞれ、左から、令和2年、3年、4年、5年というふうに記載しております。先ほどの人口動態統計とは同じ傾向であり、令和2年に上がり令和3年で落ちていますが、令和4年にまた上がり、そのまま高止まりしております。考えられることとしましては、やはり新型コロナの影響、経済活動の自粛や縮小、外出の自粛、イベントの休止や大学の休校など、精神的不安の増大ですとかストレスの増大などが影響していると考えられます。

次は、男性の状況です。スライド10をごらんください。

男性では、全国・本県ともに前年より増加しております。全国では特に50歳代の増加が顕著となっております。本県では、40歳～70歳代は増加傾向にあります。

次に、1ページめくっていただきまして、スライド11の女性のほうをごらんください。

本県では、10歳～20歳代で増加傾向にあります。10歳代は、全国も本県も近年増え続けています。

次に、スライド12をごらんください。

こちらは職業別になります。全国・本県ともに「有職者」「年金生活者」は増加傾向にあります。

次に、スライド13をごらんください。

男女別の男性です。全国と同様、本県では「有職者（働き盛り世代）」の自殺者が増加しています。

その下のスライド14は女性ですが、本県では「学生・生徒」、「主婦」が近年増加傾向にあります。

ページをめくっていただきまして、スライド15をごらんください。

原因・動機別です。

県・全国ともに「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」となっております。また、県・全国ともに「経済・生活問題」は増加傾向にあります。

下のスライド16をごらんください。

男性の状況ですが、「経済・生活問題」が、ほかの原因・動機と比べて動きが大きく、増加傾向にあります。こちらもコロナ禍の影響が出ていると推測されます。

次のページのスライド17をごらんください。

女性の状況ですが、県・全国ともに「健康問題」が多く、次いで「家庭問題」が要因となっております。

スライド18のほうに、これまでのスライドで見てきました警察庁公表の自殺統計の近年の特徴をまとめております。

ここまでが「自殺者の状況」となります。

続きまして、議題（２）の「自殺総合対策行動計画の取組状況」について、ご説明をさせていただきます。

資料は14ページ、資料２のスライド20をごらんください。

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に4つの大項目に分類しております。

重点施策として重点①から④まで、こちらのスライド20に示しております。下線部がそれに対応した取組の内容となっております。

重点施策を含め、この表の左上の1の（１）「県民一人ひとりの気づきと見守りを促す」というところから、右側の中段下の4の（２）までの各項目につきましては、こちらは併せて見ていただきたい資料になりまして、資料は少し後ろのほうにあります。スライド25から29にかけて取組指標が並んでおります。ページは17ページからになります。

スライド20の、例えば「対象者（属性）ごとの対策推進」の（１）から（６）については、こちらのスライド26から28にかけての、色付けされていない各章のタイトルの内容に対応しております。計画に対応した各取組というのが、こちらのほうで分かるよう

になっております。

15ページに戻りまして、スライド21をごらんください。

「地域レベルの実践的な取組への支援」ですが、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、市町に対しても支援を行なっております。自殺に関する関連の情報提供のほか、人材養成研修の開催、市町の自殺対策計画の策定進捗管理に対する支援なども行なっております。

このほか、圏域ごとに自殺対策ネットワーク会議を設置し、市町や関係機関が集まり圏域ごとの困りごとや好事例を話し合ったりするなど、情報共有を図っております。

スライド22をごらんください。

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、本県では平成30年度までに全ての市町で計画を策定しております。市町により計画始期や期間は異なっております。計画期間中に中間見直しを行なう市町もあります。

県では、市町の計画の見直しに際して、この前の「地域レベルでの実践的な取組への支援」でも触れましたとおり、計画策定後も市町の計画に対する取組の管理や評価に対する支援を行なうことで、県全体として自殺防止施策の推進に向けて取り組んでまいります。

スライド23をごらんください。

市町が実施する自殺対策の事業の主なものを掲載しております。ゲートキーパー養成研修は、県でも実施しておりますが、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。このほか、「SOSの出し方教育」や各種講座や講演会など、住民に対する啓発活動も行なわれております。

最後に、スライド24の、資料3の「現行計画の取組状況」について説明させていただきます。

先ほど少し見ていただいたのですが、第3次行動計画では、それぞれの施策に取組指標を設定して、計画の推進に向けて事業を実施しているところです。

スライド25から29までは、その進捗状況を示した表になります。表の一番左側に各取組指標があります。指標が多くございますので、ここでは1つだけ触れさせていただきます。

スライド28の下から4番目の取組指標のところをごらんください。

現行の行動計画の重点施策に「悩みに対応した相談体制の確保」というものがありま

すが、これに対応して、人材養成に係る取組として、県や市町においてゲートキーパー養成研修を実施しております。

令和3年の施策レビューで県民の方からご意見を伺う機会がありましたが、「自殺対策のスタートは周りの人の気づきである」という意見も多くございました。このため、県の重要な取組の1つでもあります「ゲートキーパー養成者数」については、2027年度までの目標を8万6,000人としており、直近の2023年度、令和5年度の実績は7万638人です。ゲートキーパー養成につきましては、目標達成に向けて順調に推移していると考えております。

現状、各指標の達成の状況の評価はしておりませんが、年度ごとに各指標の進捗状況を確認しております。ゲートキーパー養成研修以外の、そのほかの取組指標につきましては、お時間のあるときにごらんいただければと思っております。

議題の(1)、(2)の説明は以上となります。

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、行動計画に掲げた目標を達成するために、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いきます。

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 どうもありがとうございます。

「自殺者の状況」と「自殺総合対策行動計画の取組状況」についての説明をいただきました。ただいまの事務局からの説明に対して、ご意見やご質問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。

杉山先生、よろしく願います。

○杉山(直)委員 精神科病院協会の杉山でございます。仕事は精神科医です。

丁寧なご説明ありがとうございました。このことは、これまで本協議会で毎年度同じようなデータで説明がございましたが、今回は直近の1年分が加わったということになるかと思えます。

従来、令和2年にコロナ禍が始まり、そのときに女性の自殺者数の増加が問題になって、ただ本県ではその特徴が全国より顕著化していたということがございました。その後、令和4年になり、やはりコロナの補助金等が終了するなど、様々な問題があり、壮年男性の従来型の自殺が増えるのではないかという議論がこの協議会でもあり、その予

測がそのとおりになってしまうという状況です。あともう1つは、コロナ禍から問題であった若年者の自殺が少し深刻であるということで、その3点が一応焦点化されていたと思います。今日のデータを見ても、やはり特に女性の増加というのが少し心配な状況だったと思います。

それに対してどのような対策を立てたかということで、それが14ページのスライド20ですかね。去年に立てたばかりなので、そのデータを踏まえて立てられたわけですが、そのようなことで傾向はこの協議会で把握されていましたので、これを見るとそれに沿った計画は確かに立っていると思います。その3点にアンダーラインが入っています。

加えて、先ほど事務局がおっしゃっていたゲートキーパー養成。つまりこれは、ここでも何度か申し上げましたが、自殺対策事業の施策レビューを1日かけて行ったときに、そのとき最初は「専門家を増やせ」という話がどうしても出るのですが、1日議論していくと夕方ぐらいに「やっぱり県民全体が予防的に意識していくように変わらなければいけないね」という結論になって、「そのためにはやっぱり総県民ゲートキーパー化なんだ」のようにしてその日は結論になったのですが、それを踏まえて今回こういった対策になっているかとは思いますが、残念ながら、冒頭ご挨拶にありましたように、増えてしまっています。つまり、計画は正しく立てられているように見えていますが、現実が乖離しているということかと思えます。

この乖離をどのように埋めるかという課題が多分我々に今突きつけられていて、恐らくこの県の一番中央のところの会議で適切に把握をして適切な計画を立てても、やはり当事者の近くにこの対策が届かなければいけないんじゃないかという意識は、この協議会全体で必要かというふうに思います。

どのようにやるかというのは難しいと思いますが、ここに書いてある施策を粛々と進めるということは、1つもちろん大事なことなのですが、もう1つは、やはり近いところでとなると、スライド22ですか。市町の計画というものをいかに充実させていくかという話につながるのではないかと思います。先ほど、「市町が計画をつくった理由は基本法改正によるものだ」というふうな説明だったので、法律が変わったからつくらなければいけなくなったという事情で何とかつくったという状況かもしれませんが、やはり現状を考えると、この市町とか各自治体とか、つまり現場に近いところでの対策がより連動して行なわれるようにという意識づけは要るのではないかと思います。

それから、行政だけではなくて、今日お集まりの皆様、各領域で代表者の方が来てい

らっしゃると思います。それがそれぞれ各末端の組織等があると思いますので、その中で「一人一人が県民として社会全体で予防的に意識づけされるように」という取組がやはり必要なんじゃないかということをお話で痛感しました。

今日は報告のみということの会議であるようですが、やはりこういうデータを見せられて、皆さんがその共通認識を持って深刻感というのを意識するということが重要かと思ひまして発言させていただきました。ありがとうございます。

○小野会長 杉山先生、どうもありがとうございました。

ほかに、何かご質問や——寺田先生、よろしくお願ひします。

○寺田委員 精神科診療所協会の寺田です。私も精神科医です。

今の杉山先生の話を受けてなのですけれども、従来から、この会議で何回か、中高年の自殺というところに男性のハイリスク群があると。そのハイリスク群がやはり増えてきているという報告であったかと思ひます。

あと、若者の自殺と女性と自殺が、特にコロナ禍で激増したというようなこと。

それと最近は、令和5年の「自殺対策白書」で妊産婦の自殺ということが初めて統計で出てきたんですね。実際どのような状況かということが出て、それはかなり深刻で、妊産婦の死亡において自殺が首位になっているということ。これは産科的な合併症の出血にも増して多いと。それが2020年以降はとうとう首位になったそうです。さらにもっと前からすると10倍ぐらいに増えているということで、かなりこれは喫緊の課題なのかなというふうに思ひます。

この年代別ですとか、状況的に、妊産婦の自殺がどういう状況かというのは今回の資料からは分からなかったんですけれども、ただ、ゲートキーパーという話が出てくるわけなんですけれども、産婦人科医会が出している「妊産婦メンタルヘルスマニュアル」によりますと、「自殺が切迫している、あるいは自殺行動にある状況のときには精神科医療機関に」という書かれ方をしています。さらに、「軽症の鬱の場合には環境調整でよくなるので助産師さんなど」。それで「中等度以上の場合には精神科医療の受診を考慮する」というふうに書いてあるのですが、これを見ても、もう少し早い段階で精神科につなげるということが望ましいのかなと思ひます。通常我々の感覚ですと、切迫した自殺行動ですとか、まさに行動を取っているという状況のときには、やはり診療所ではなくて精神科の病院でケアということになると思ひます。軽症の鬱の段階でも自殺につながることはあります。従って、そのようなときに、早い段階で精神科でキャッチ

し、それが治療すべきかどうかということ判断していき、中等症以上に重くなることを未然に防止をする。また、さらに進んだ段階においては、やはり専門的な、もう少し集中的なケアを受けられる。今、早期充実加算というのがあります、そこでは基準に一致していればオンライン診療もできる。そのところは、むしろ周産期などが最も好ましいかと思います。医療機関に確実につなげるという体制をきちんとつくるということが大事なかかと思しますので。

要するに、まとめると、ゲートキーパーがどの段階で医療機関につなげるのか、精神科につなげるのかということが非常に重要なかなと思います。

あと、健康問題と経済的な問題。これが非常に自殺に対して深刻なインパクトがあるファクターであるということが読み取れるわけなのですが、我々精神科の分野での福祉サービスとして「精神障害者保健福祉手帳」というものがあるわけなのですが、1級、2級、3級と分かれています。ただ、都道府県別でばらつきが非常に多くて、1級認定が、例えば鹿児島であると4%ぐらいで長野は48%と、非常にばらつきが多いです。それによって受けられる福祉サービスというか税制上のサービスが異なるということがあり、主にやはり経済的なメリットの差というのがあるかかと思します。

ですので、もしそのようなものがあるのであれば、そのあたりを少し埋めるような施策を考えてほしいと思います。具体的には、1級であれば1医療機関当たり500円の負担であるというような制度が静岡にあるのですが、例えばそれを1級、2級ですとか、もう少し広げてもらうとか、そのようなことはしていただけないのかかということを考えています。

以上です。

○小野会長 ありがとうございます。

様々な問題を提起していただきましたが、何か行政の方から、それらに対するコメントなどはございませんか。例えば、妊婦に関しては、この資料の24ページや33ページにもこれからのことが書かれていますが、何かございますでしょうか。大きな話題になっておりますが。

静岡県医師会としましても、この妊婦の自殺対策の研修会をやろうかかということを考えておりましたが、まだ少しその体制がはっきりしていないということで今年度は見送りになったのですが、何かございましたらご教示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 すみません。33ページの58のスライドになります。

「関連施策」ということで、令和6年度に新規で実施しているものになりますが、「妊産婦の診療に対応可能な精神科医療機関の調査」ということで、対象機関が県内の精神科を標榜する医療機関で、紙媒体の調査で、妊産婦の診療の可否ですとか初診までに要する時間、受診時の留意事項等の調査を、調査期間は8月なのですが、実施をしているところがございます。

先ほど寺田委員様よりご意見がございました、妊産婦の方のメンタル的なケアというところにつきましては、こども家庭課で行なっているような事業などがございますが、今いただいた意見を踏まえまして、関係各課と連携をして取組ができるような事業がございましたら、取り組んでいきたいと考えております。

先ほど杉山委員からご指摘がございました、市町の計画がどのようになっているのかというところがございますが、市町の計画の進捗等につきましては、精神保健福祉センターで助言等を行なっているようなところがございますけれども、一番身近なところで基礎自治体の市町ということになりますので、連携して何かやっていく必要がある施策等、研究していきたいなと思っております。

以上でございます。

○小野会長 はい、ありがとうございます。

各市町の計画のことも出ておりますので、この県の計画と併せて、大本は国なのでしようけど、充実した対応を取っていただければと思います。よろしく申し上げます。

そのほか、何かございますでしょうか。どうぞ、申し上げます。福永先生。

○福永委員 浜松いのちの電話の福永と申します。

先ほど杉山委員から、それぞれのセクションで実施をしていくというお話がありました。浜松いのちの電話では、9月10日から16日までの「自殺予防週間」において、私どもの上部組織である日本いのちの電話連盟と全国の50か所のいのちの電話と協力して、この期間中、毎日24時間、話が受けられるという体制を今準備しているところです。

ちなみに、私どもの電話相談は年間1万2,000件余です。コロナのときは9,000件ぐらいでした。そのうち約1割程度が自殺の危険性があると思われる相談であります。電話による相談ですので十分な対応はできませんけれども、できる限りの対応をしています。

それからもう1つ、今杉山委員からお話がありましたように、児童生徒の自殺が依然として減っていかない。むしろ増えています。

こういう状態の中で、令和になっても増えています。これは国の全国統計でも増えています。少子化の時代になってどうしてこんなに増えていくんだらうかということをお私はずっと疑問に思っていたんです。

これも先ほど杉山委員がおっしゃったように、いろんな制度・計画と実際とが乖離しているんじゃないかというお話がありました。私はそのとおりだと思います。日本は法制度が充実してきております。規則、条例も細かく制定されてきております。そしてまた、地域でもきめ細かく対応が取られています。今回のこの資料にもあります。にもかかわらず、どうして増えてくるんだらうか。これは自殺だけじゃなくて、いじめもそうです。虐待もそうです。ひきこもりもどんどん増えています。どうしてなのかと。何か足りないものがあるのか。あるいは何か加えなきゃいけないものがあるのではないかという疑問を持っています。いのちの電話としては、なかなかできることは少ないと。非常にもどかしい思いで日々仕事をしております。まさに杉山委員が言われたとおりのことを、私は現場で実感をしております。

この19歳以下の静岡県の統計の中に、無職少年、有職少年、それから専門学校生もこの統計の中に入っているんでしょうか。

それからもう1つ。「SOSの出し方」ということが毎回出ております。国も進めています、SOSを出せるうちはいいと思うんです。「SOSの出し方」というのは大事な施策の1つであると思います。自殺は追い詰められた結果だと言われております。追い詰められるとSOSを出すこともできないことがあると思います。こういう状態になっている人に対してどう対応するのかということなんです。

私の過去の臨床経験からすると、追い詰められた状態になってくると、本人は意識しなくても何らかのサインは出していることがあります。ですから、子供にSOSを求めると同時に、周りの大人がその状態に気づくという、その気づき方です。いわゆるアンテナを高くして、感度を高くして子供たちの状態を見ていくといった、周りの大人側の問題として受け止めていくというような施策も必要ではないかと思っております。恐らくやられているんだらうと思いますが。先ほどのご説明の中で、アンケートで「周りの人の気づきが大事だ」と言われました。まさにそのとおりで、周りの人がどう気づくかといったことが大事だと思っております。実際にやっておられればそれで結構ですけど。この中で、「地域レベルの実践的な取組」と表題になっておりますので、その中に入るだらうと思っております。ゲートキーパーもその1つだらうというふうに思うんです。

すみません。長くなっちゃいけませんので、それぐらいで意見を申し上げました。
以上です。

○小野会長 様々なご意見ありがとうございます。

少し福永委員に質問させていただきたいのですが、ふだん、いのちの電話の相談をなさっていて、実際この県の計画、国の計画などは、福永委員の感覚からすると、結構対策としてはよいほうなのか、あるいは「もっとこういったことがあったほうがいい」ですとか、何か感じておられることはありますでしょうか。

○福永委員 対策は大変細かくできていると思います。それを現場でどういうふう実践していくかという方法論を地域単位で考えていくことが自殺予防につながっていくのではないかなと思います。計画は計画で、これでいいと思うんです。非常に細かくできておりますので。それを地域でどう展開していくかと。これが今減らないという現実を考えれば、地域にあまりうまく計画が浸透していないのかなというふうな感じもいたします。

私は、計画が地域に浸透しないから計画を変えようということではないと思います。世界の歴史を見ても、いろんな法制度ができて条約などができて、問題は起こっています。でも、それを根気よく続けていくことが基本的には大事だと思います。今のご質問に答えるとすれば、この計画は大変細かくできていると思っております。

○小野会長 はい、ありがとうございます。

そうすると、各市町で計画をつくって行なっていくという法律も、それをきちんとやっていくためには必要だということが改めて分かったと思います。

時間が大分経過しましたので、次に参りたいと思います。

では、次は（３）「国の動向等について」と、（４）「令和６年度取組について」についての事務局からの報告をお願いします。

○影山精神保健福祉室長 それでは、19ページの資料４、「国の動向等」というところからになります。

ページをおめくりいただきまして、スライド31をごらんください。

スライド31ですが、令和４年10月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」のポイントです。国は、これまでの取組に一定の成果があったと考える一方で、依然として自殺者が年間２万人を超える水準で推移しており、女性は２年連続の増加、小・中・高生は過去最多の水準になるなど、顕在化してきた新たな課題に対応するための施策ということ

で位置づけております。

下のスライド32をごらんください。

「自殺総合対策大綱の概要」です。

基本認識の1つに「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」というものが加わり、基本方針に、新たに「こども家庭庁、孤独・孤立対策等との連携」などが追記されております。また、重点施策として、新たに「女性の自殺対策を更に推進する」ということが盛り込まれております。

次のページ、スライド33をごらんください。

近年の子供の自殺者数増加への対応として、令和5年6月に子供の自殺対策の強化に関する施策が、「こどもの自殺対策緊急強化プラン」としてまとめられております。

その下のスライド34をごらんください。

国の「緊急強化プラン」のポイントが示されております。

「リスクの早期発見」として、学校で利用されている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の全国展開を図ること。

その右側に「的確な対応」として、対応が困難な事例に対応できるよう、多職種の専門家チームで「若者の自殺危機対応チーム」を設置する取組の全国展開を図ること。

下の「要因分析」として、自殺に関する統計や様々な資料を集約・分析して子供の自殺の実態解明に取り組むことなどが挙げられております。

次のページ、スライド35と36については、説明を割愛させていただきます。

次のページ、スライド37をごらんください。

「緊急強化プラン」の的確な対応への取組である「こども・若者の自殺危機対応チーム」の事業についてです。

厚生労働省では、自殺未遂歴や自傷行為の経験のあるハイリスク者への自殺予防・危機介入の強化を目的として、多職種の専門家で構成する「こども・若者の自殺危機対応チーム」を設置して、対応に苦慮する市町、学校等に助言を行なうモデル事業を実施しております。令和5年度には、全国で4つの自治体で実施されており、令和6年度も引き続きモデル事業として実施されています。

この事業に関連して、下のスライド38に、長野県で実施している、この「子どもの自殺危機対応チーム」事業のホームページの掲載資料を一部載せております。多職種の専門家チームによる、リスクの高い児童生徒を支援する地域の支援者に対する支援者支援

ということで実施をしておられます。

次のページ、スライド39をごらんください。

先ほどの「こどもの自殺対策緊急強化プラン」に対する本県の現状の取組について紹介いたします。

①として、「こどもの自殺の要因分析」。こちらは国が実施する調査研究成果等を活用していきます。

②「自殺予防に資する教育、普及啓発等」。「SOSの出し方教育」については、令和5年度には28市町において実施されております。

③「自殺リスクの早期発見」。1人1台端末を活用した「心の健康観察」については、国庫補助事業を活用した事業の実施を予定しております。

④「電話・SNSを活用した相談体制の整備」。こちらは、引き続き県としてもLINE相談や電話相談の体制を維持していきたいと考えております。

⑤として「自殺予防のための対応」ですが、現在精神保健福祉センターで、事後的な対応ということで「こころの緊急支援チーム」を設置しております。事件、事故等の発生により集団に深刻な心理的影響を及ぼすおそれのある場合に専門職を派遣する取組ということで行なっているものになります。

先ほどのスライド37の、国がモデル事業として全国展開を目指している「こども・若者の自殺危機対応チーム」に係る本県の取組については、少し後、資料5のところで詳しく説明させていただきます。

⑥としまして、「遺されたこどもへの支援」ということで、こちらは子供に限定したものではありませんが、自死遺族支援として精神保健福祉センターにて相談会などを運営しているところです。

次のスライド14につきましては、こども家庭庁成育局の「妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業」に係る国の予算資料を掲載しております。こちらについては説明は割愛させていただきます。

以上、「国の動向等」について説明させていただきました。

続きまして、25ページの資料5、スライド42の「令和6年度の取組」ということでご説明をさせていただきます。

スライド42ですけれども、左側にありますとおり、自殺者数が増加傾向にあること。職場におけるメンタルヘルスの問題ですとか、孤独・孤立対策や女性への支援の必要性

などの現状・課題があり、自殺の背景には様々な要因が複合的に連鎖しておりますので、社会全体で自殺リスクを低下させるため、総合的に施策を推進する必要があります。

右側は、障害福祉課が所管している自殺対策関連の事業を並べております。若年層対策として、電話やLINEによる相談体制の整備のほか、自殺未遂者対策、災害時の対策、ゲートキーパー養成研修を含めた支援者の養成、普及啓発などを実施しております。

まず、若年層対策として実施しているものを紹介いたします。

次のページの、スライド43の「LINE相談」があります。

10歳代の若者はSNSを用いたコミュニケーションが主流であることに着目し、こちらは平成30年度から継続して実施しているものです。当初は大型連休の前後に限定して実施していましたが、徐々に広げ、令和2年6月から毎日相談体制を整えております。長期休暇の前後などの期間は相談体制を拡充しております。実績は増加傾向にあります。利用者の傾向ですが、10歳代の中高生が全体の半数以上を占めており、男女比では女性が7割を占めております。

その下のスライド44をごらんください。

こちらも若年層対策として行なっておりますICT等活用相談窓口周知事業です。静岡県内でGoogleで「自殺したい」「悩み相談」などの自殺に関連したキーワードを検索した方を対象に、自殺予防の啓発サイト「静岡県うちあけダイヤル」の広告を表示し、広告をクリックするとWebサイトにつながるという検索連動型広告を実施しております。この取組により、県内の相談ニーズのある方を相談窓口につないでいきます。

スライド45をごらんください。

県内在住・在勤の若年層を対象に、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として、著名人を講師に迎え、ワークショップを開催しております。今年度は10月の実施を予定しております。令和4年度からはオンデマンド配信も実施しております。

次に、スライド46をごらんください。

「子どもの自殺危機対応チーム」の設置検討です。今年度の新たな取組です。

「国の動向等」のところでも触れましたが、近年増加している小・中・高生の自殺への予防的な対応として厚生労働省においてモデル事業を実施しており、全国展開を予定している事業への対応というものになります。

本県でも、若者、特に女性では10代の自殺が増加している状況であるため、今年度、

庁内ワーキングを設置しまして、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、「自殺危機対応チーム」設置の必要性を検討しております。

庁内ワーキングは、当課、精神保健福祉センター、教育委員会の各課を構成員として、オブザーバーとして、厚生労働省指定法人である、一般社団法人いのちを支える自殺対策推進センター（JSCP）様にご助言をいただいております。

スライドの左下にあります。7月に第1回を開催し、ハイリスク児童の自殺危機対応に関して、現状の取組内容の確認や、チームの代わりに活用可能な既存資源があるのかどうかの確認など、課題の共有を行っております。

8月の2回目のワーキングでは、チームの設置の必要性について検討を行っておりますが、ワーキングメンバーからは、「具体的な自殺事案への対応状況の検証と、チームの価値や効果を明確化させるべき」などのご意見もあり、今後9月に3回目の開催を予定しております。

スライド47からスライド49までにつきましては関連施策になりますが、説明は割愛させていただきます。

次のページに行きまして、スライド50をごらんください。

薬剤師向けのゲートキーパー研修です。

近年深刻化している若年層の市販薬の乱用問題（オーバードーズ）への対応として、武田薬品工業株式会社と共催の形で実施しております。今年度は10月に開催する予定です。

次のページに参りまして、スライド51をごらんください。

「企業向けゲートキーパー養成研修」です。

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認定件数は4年連続で過去最多となっております。前半の報告でも触れましたが、本県では、働き盛り世代の50歳代の男性の自殺者が大きく増加している状況にありますので、県内企業の人事労務担当者のメンタルヘルスケアを推進する立場の方を対象として、ゲートキーパー養成研修やワークショップをオンライン形式で実施しております。今年度も2回の研修を予定しております。

下のスライド52をごらんください。

「産業保健総合支援センターとの連携」です。こちらは今年度新たに実施する取組です。

静岡産業保健総合支援センター様が、衛生管理者や人事労務担当者の方を対象として実施しておられる研修の1コマに、障害福祉課や精神保健福祉センターの職員が講師として行政説明やゲートキーパー研修を実施します。12月に実施の予定であります。

次のページ、スライド53をごらんください。

Webメディア活用情報発信事業の啓発です。

TVerなどの動画サイトに15秒の啓発動画を配信するもので、相談窓口の周知と、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ことを目的に実施しております。不特定多数の方も目にすることができるので、相談ニーズのある方に対する声かけのきっかけになることを期待しております。

その下の、スライド54をごらんください。

こちら情報発信に関する取組で、今年度新たに実施します。駅や県内の大学、ドラッグストアに設置されているデジタルサイネージを活用して啓発動画を配信していきます。9月の「自殺予防週間」、3月の「自殺対策強化月間」に実施を予定しております。

次のページのスライド55からスライド57までは、これまでも実施しております関連施策の紹介になります。説明のほうは割愛をさせていただきます。

下のスライド58。先ほど少し触れましたが、こちらは今年度新たに取組んでおります「妊産婦の診療に対応可能な精神科医療機関の調査」の概要になります。

次のページに行きまして、スライド59です。

「孤独・孤立対策推進法の概要」の内閣府の資料になります。

県の第3次行動計画において、「孤独・孤立対策に関する施策との連携」を重点施策として掲げております。このため、地域における包括的な支援体制の構築を目指すこととしております。令和6年4月に施行された孤独・孤立対策推進法を踏まえて、「誰ひとり取り残さない社会」の実現に向けて取組を進めているところです。

最後のスライド、スライド60になります。

本県の孤独・孤立対策における支援のイメージになります。

以上申し上げた内容が、今後の取組を含む県の取組となります。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。

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 どうもありがとうございます。

ただいま事務局から説明をいただきましたが、何かご意見などございましたら、よろ

しく願います。今回の説明では、若年者のことなどが特に重点的に話があったと思います。いかがでしょうか。

寺田先生、どうぞ。

○寺田委員 説明どうもありがとうございました。

本県の年代別の自殺者ということで、50代が非常に伸びているということで、むしろ10代とかは減少傾向なのではないでしょうか。ただ一方で、50代は非常に増えているのが10ページにあって、特に男性ですよ。ですので、これも以前も少し申し上げたと思いますが、40歳未満ではなくて、40代、50代ですとか対象を広げてもらうことはできないのかと思ひまして、1回聞いてみたいと思ひました。

40代、50代も、やはりSNSは今重要なツールとして活用しておりますし、どうしてもいろいろと中高年で心理的孤独に陥っているという、何か相談したくても相談ができないという状況に追いやられている方も非常に多いと思ひますので、SNSをぜひ、特に増えている年代層にも拡充するですとか、こういったことを考えていただけないのかなと感じております。

以上です。

○小野会長 寺田先生、ありがとうございます。

いかがでしょうか。ご検討いただけそうなことでしょうか。

○石田障害者支援局長 障害者支援局長の石田です。ご意見ありがとうございました。

確かにSNSというと若者向けというような印象があって、県もそういうところを中心にやっているんですけども、自分も50代ですけども、ネットなどのチェックもしたりしますので、確かに中高年でもそういったところが有効かと、今お話を伺って改めて思ひました。

どのような形でできるのか、今即答はできないのですが、検討させていただきたいと思ひます。どうも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す。

中高年の話が出ておまして、企業でのゲートキーパーの話も出ておりましたけど、産業保健総合支援センターの井上先生。そういった中高年向けのことですとか企業での対策ですとか、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ございます。

先ほど県の方からお話がございましたように、静岡県と連携いたしまして、12月にメ

ンタルヘルス対策特別セミナーを、ゲートキーパー研修も含めまして行なうことにしております。そういったことを、これからも県の方と協働していきたいと思っております。

それから、産保センターとして、もう1つは、従来からメンタルヘルス対策促進員という方を委嘱しまして、メンタルヘルス、特に事業場からのご相談に対応するという形で行なってまいりました。今年度からは、従来の両立支援促進員。これは治療と仕事の両立支援促進員でございますが、これも多く委嘱しております。この2つをメンタルヘルス対策両立支援促進員として、両方とも一緒にやっということになりました。

これによってどこが変わってきたかといいますと両立支援の対象とする疾患の中に、従来は、がんですとか脳卒中ですとか、あるいは糖尿病とか、慢性の身体疾患を対象とされていたのですが、本年度からはメンタルヘルス疾患もその対象に加えることになりました。したがって、個々の労働者の個人対応もこれからはできるようになっておりますので、そういったことを通じて、少しでもメンタルヘルス対策、そして自殺の減少に役立っていければと思っております。

以上です。

○小野会長 井上先生、ありがとうございました。

そのほか、何かございますでしょうか。はい、どうぞ。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と申します。

やはり子供の対策は重層的になっていたりして、少しずつ——成果があるのかなのかというのは、少し結論としては分からないのですが、非常に重層的になっているという印象があります。

私も何年もここに参加しているのですが、やはり40代から70代の男性。昔は60代までの男性と言っていたのですが、その人たちへの対策。基本的にはその対策が流れているのだと思うのですが、もう少し何か具体的に、重層的にできないかなと。しかも有職者ということであれば、70代は年金生活者も多かたりするのですが、40、50、60代の有職者という傾向があるということであると、やはり会社をお願いをしながら、「こういうときにはこういうふうに相談しよう」「できる」というようなことが、なかなか難しいのですが、おそらく追い詰められていると相談もしにくい状況にあるのですが、企業というよりは会社の内部で何か啓発できないかなというのが、1つその世代——「死ぬことをやる前にちょっと何かしてほしいよね」というようなことがゲートキーパーでも恐らく届かないと思いますし、何かないのかと思いました。私も結論は出ませんけれ

ども、そういったことを少し知恵を絞って考え出したら、もう少し減っていくのではないかと思います。

あとは、私は障害特性の研修とか、ヘルパーさんとか、そういう福祉専門職を相手に講義をすることがあるのですが、特に鬱状態の人の特徴と対応の仕方みたいなお話が、ゲートキーパーの養成講座でも出てきているのですが、励まさないとかそういうことを基本的に皆さんが知っているということ自体が非常に大事だと思います。そういうときに、「その人に出会うというよりは、まず自分自身のこととして考えてください」「身の回りの人のことを考えて、そういうふうに思っこの話を聞いてください」という前置きをしながら行なっているのですが、やはり自分ごととして捉えて「身の回りにいたらどういうふうに対応しようか」ということをいつも伝えています。

あと最後に、これは答えられる範囲でよいのですが、例えば一企業である県庁も、職員に対してどういうやり方が、特に40～50代の皆さんに何か啓発していきたりすることがあるのでしょうか。労働者としてどのように守っているのだろうかという、何か取組があるようでしたらお話しただけたらと思うんですが。

○小野会長 いかがですか。はい、お願いします。

○影山精神保健福祉室長 澤野委員、ありがとうございます。

県での取組ということなのですが、県では、メンタルヘルスチェックを実施しております。多くのチェック項目がある、そういった質問調査票が全職員に配付されて、それに回答しているというところで、自分が今どのような状態なのかというところが自分自身で分かるような形になっております。

先ほどの、ゲートキーパーでは届かないような鬱の方への対応で、基本的な対応を皆さん知っていればというところなんですけれども、ゲートキーパーについても、より身近なところで対応できるような方を増やしていくということで、一般的な県民を対象にした講座ですとかそういったところで、現状も行なっておりますけれども、何か対応できないかと考えていたところです。

申し訳ございません。少し答えになっていないかもしれませんが。

○小野会長 はい、ありがとうございます。

県庁の方々には、様々なプレッシャーをお持ちかと思しますので、何か参考になることがありましたら、また教えていただければと思います。

今、中高年の方の話が出ましたが、子供とか若年者の自殺のことも少し議論できればと

思うのですが、子供の自殺対策ということに関して申し上げますと、安藤委員さんはスクールカウンセラーとしてもご活動なさっているということですが、何かお気づきのこととかございますでしょうか。ご意見などございますでしょうか。

○安藤委員 心理師協会の安藤と申します。よろしくお願ひいたします。

決まりとしてすごくあるというわけではないのですが、各種学校側から児童や保護者への対応についての心理的支援についてのいろいろな要望があった場合に、心理教育として自殺対策のお話をさせていただくとか、あるいはそういった子供さんが身近にいたらどういうふうにしたらいのかというような対応についての取組を、どこかの時間に組み込ませてやらせていただくなんていうことをさせていただいているようなところもあるというお話で、過去の例では、市販薬をオーバードーズしてしまうお子さん方の対応等についてを心理師も各専門家から学ぶと共に各種学校や地域でお話させて頂きました。学校の責任者の方のニーズによるのだそうですけれども、各種学校によって融通を利かせているという話です。

お子さんに関してはまずはそれなのですが、それ以外の大人ですとか労働者の方に関しても、産業部門の領域の委員がおりますので、その委員も、時々何かニーズがあったりして講義とか研修のご依頼がありますと、そちらに出向かせていただいてお話をさせていただくということが幾つか出てきているというような現状があります。今後も恐らく、ニーズとしてはすごくたくさんあると思いますので、できるだけこれらの問題にお応えできるような研修を行い、共に学んだり、諸問題に対応できる心理師の育成とか、そういったことを頑張っけてやっていきたいなと思っております。ありがとうございます。

○小野会長 ありがとうございます。

学校でのいじめですとか、虐待は少し学校ではないかもしれませんが、そういったいじめの問題とか虐待の問題とか、あと不登校の問題とか、増えてきていますし、そういったことが自殺企図や自殺と関係しているということも、伺ったことがあります。学校ですと、先生方や同級生などが身近なゲートキーパーになる可能性もあるのではないかと思いますし、学校での対策がうまくいかないと、今後、少子化の中でもこれだけ増えているということであれば、将来的に中高年になったときの自殺がさらに増えるのではないかと少し危惧したりもしましたが、何か、学校の生徒さん皆さんがゲートキーパーになるような、そんな授業を小・中・高とそれぞれの段階に応じてできるとよいのではないかと思います。これは私の感想です。ありがとうございます。

あと、若年者の自殺危機対応チームの話も出ていますが、静岡市さんなどでは既に若年者の自殺危機対応チームができているということですが、何か私たちに教えていただくことなどございますでしょうか。これは杉山委員さんでしょうか。ああ、欠席ですか。失礼しました。

どなたか。どうぞ。お願いします。

○近田委員（佐野委員代理） 警察本部生活安全企画課の近田と申します。本日は課長の代理で参りました。

警察は、ご存じのとおり、亡くなってからの対応ということになります。警察は仏様と向き合うというのが仕事であります。

私のところには、この時期になりますと、自殺者の名前、年齢、自殺した場所、原因、これらが1人ずつ、1枚ずつ紙が上がってきます。毎月50枚から60枚ぐらい上がってきます。これを1枚ずつ、うるうるしながら見ているのですが、もう10年間大体同じぐらいの数値です。上がった、下がったですとか、そのような問題ではありません。大体もう同じぐらいで上がってきています。

40代、50代、そこから先の年齢の方、90代の方もいます。こういう方が何故自殺するのかと思うぐらいの方も自殺されます。このぐらいの年齢になれば酌むべき事情があって当たり前だと。当たり前という言い方はおかしいですけども、「まあ仕方ないな、こんな生き地獄だったら」と思うこともあって見えています。しかし子供は駄目です。子供は自殺させてはいけません。これは大人の責任だと私はいつも思っております。

こういうことで、子供たちが亡くなるというのが、ここ10年くらい毎年同じ程度といった状況です。平成26年は8名でしたけれども、令和5年は14名と、そこまで大きく変わりはありません。毎年このぐらいの子供が亡くなっているということを皆さんご承知いただいて、これから子供の自殺対策を本当に真剣に取り組んでいただきたいと思います。願っております。

以上です。

○小野会長 ありがとうございます。

様々な問題があると思いますが、少し話がそれてしまったら申し訳ないのですが、様々な問題で自殺する人がいるのと同じように、様々な問題で殺人も起こるかと思うのですが、子供たちの殺人は増えているのでしょうか。それは特に増えていないのでしょうか。

か。

○近田委員 殺人？犯人側ですか。

○小野会長 殺される被害者側です。

○近田委員 殺される側はほとんどないですね。1件、2件ありますけれども、それは先般ぐらいです。

○小野会長 分かりました。殺す側はどうですか。加害者のほうは。

○近田委員 加害者はいます。

○小野会長 増えているのでしょうか。

○近田委員 増えてはいません。年間1名、2名です。

○小野会長 そうですか。分かりました。

何かほかに、ございますでしょうか。はい、どうぞ。よろしくお願いします。

○鈴木委員 経営者協会の鈴木でございます。

企業の代表で来ているのですが、自虐的な発言になって申し訳ないのですが、中高年は、やはりこれはまさに企業の経営のガバナンスが大きな影響があるということで、経済的な面とか生活面、金銭面も含めたり、あるいは例の某県の某知事のハラスメント行為も含めて、これは行政なのですが、企業でも全く同じで、大きな問題になっていると思います。

今、お子様の話が警察の方から特にご発言をいただいておりますが、これは、自殺について大きな分母ということを使うならば、まさに、言葉は申し訳ないですけど、教育現場のところと企業のところ、そこが大きくクローズアップを暗にされているのかと思います。

今、取組を拝見しても、非常に多くの取組を県からご提示いただきまして、少し頭がついていかなくて、「これも、あれも」という感じがあるのですが、申し訳ないのですが、これも「じゃあ、企業は何をするんだ」と。当然のことながら、ハラスメント研修ですとか、あるいは我々の協会でも、様々な企業への広報などを行って、大分最近では徹底されているのではないかと思いつつも、時々そういった変な問題が出てくるということは、まだまだ多くの企業の中では徹底されていないということもあつたのですけれども、こういった項目の中で、単刀直入に「企業はこうしてくれ」と。あるいは「学校は」——名簿を見ても、申し訳ないのですが、教育現場の、例えば教育委員会の方はご臨席されていると思うのですが、県の方もそうなのですが、やはりこの協議会の委員の中に、

現場教育の、校長でも教頭でもよいのですが、そういう方を入れて、そちらは子供の問題と。私は今企業の立場なのですが、そういったところの切り口を一層シンプルにしてください、「企業には、まず今年はこれを徹底してください」ですとか、あるいは「教育の現場ではいかがですか」といったところのポイントをある程度絞っていかないと、なかなか自殺の数も減っていかないと考えています。前回も私は少し申し上げたと思いますが、「今年重点項目として、これだけは徹底してやろう」ですとか、「企業にはこれだけ徹底してお願いしよう」ですとか「学校にはこれだけお願いしますよ」といったものを、より分かりやすく明示して行なっていたらいいかと、「あれも、これも」というのは、大事なことは分かるのですが。今までもそういった形で来ていると思うのですが、なかなか遅々として減っていかないとすることは、どこかに問題があると思います。ですので、そのやはり計画の立て方とか施策の打ち方にも、もう少し工夫が必要なのかなと思います。これは少し注文が入ってしまって申し訳ないのですが、そのようなことを考えています。

今また振り返りまして、企業については、賃金の問題というのは、私は賃金のほうの様々な施策を――労働基準局の方も今日お見えになっているのですが、賃金は少し別なのですけれども、同じ3階のフロアなものですから。この時期は、年間4か月ぐらい張り詰めで労働局と取り組んでいるのですけれども、国の施策で、生活の問題に直結するのですけれども、「最低賃金を上げろ」ということで、かなりのレベルにまで上がってきているということで、物価と賃金の好循環と。政府の後押しで、大分そのあたりの金銭面的なところを配慮しているのですが、これもさらに、やはりもう少しこの施策的なところも、国がもう少しハラスメントに対する強力な罰則ですとかペナルティーですとかを出せばよいと思うのですが、逆に申し上げますと、賃金については非常に縛りがあるのですけれども。実際行なってみて、「いや、今年はこれだけ上げなくちゃ困る」というイメージがあるのですけれども、やはりそれ以上に、その両面といいますか、もう1つのハラスメント関係についても、「これはもう絶対これやったらあれだよ」ということのアナウンスは欲しいですし、それは当然のことながら、良い悪いは分かっているわけですから、我々としても企業のほうに徹底して示達していくということかと思えます。

それからあと、中高年のところのもう1つの問題というのは、これも労働局のほうと、これは安定のほうですかね。5階のほうですかね。就職氷河期の問題も、それも私は委

員を務めておりました、非常にこれも侃々諤々の議論をしているのですけれども、職に就きたくても就けないという人が、そのときの時勢によって、依然として結構多いということで、その人たちのメンタルケアの問題で自殺に結びついている方も結構いるというような、もう少しこのことについて、細部のところまで、かつ幅広い、具体的なことを言ってくれる人が、さきほどの子供の話だと、現場の学校の先生などの意見を聞きたいと思っております。

以上です。

○小野会長 どうもありがとうございます。

「就職氷河期」という表現が出ましたが、そういう就職氷河期の方々が、今40代、50代、60代ぐらいでしょうか？

○鈴木委員 そうですね。40代ぐらいから50代ぐらいにかけてですね。

○小野会長 関係あるのでしょうか。

○鈴木委員 やはりあるみたいですね。「あるみたいですね」って、私も人ごとはないのですけれども。

○小野会長 はい、ありがとうございます。

様々な計画がありまして、「いろんなことをやりましょう」という話は出ておりますが、確かに私も、県のほかの会議とか出ておりますけれども、例えば介護保険でいえば、「何々を何人にする」とか「研修会を何回やる」とか、そういったことが出ておりますけれども、確かにこれも、「ゲートキーパーを何人今年度養成する」とか、そういったものもあってもいいのかもしれないなど、今少し話を聞いて思いました。ありがとうございます。

そろそろ時間になってきておりますが、まだ何か発言をぜひしておきたいという方がおられましたら、あと1人、2人ぐらいは発言していただければと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

よろしく申し上げます。

○木村委員 保健所です。言葉だけ出しておきます。

オーバードーズは、1つの分野として、やはり積極的に取り組んでいきたいと思しますので、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。

私、もう1つお聞きしたい。もしご意見いただければと思うんですけど、法律で各市

町で取組の計画を立てるといふことの話が出ておりましたけど、各市町の代表でお見えになっている、例えば東伊豆町の山田委員さんですとか、何かございますでしょうか。

○山田委員 それでは、市町のほうで取り組んでいることと申しますか、その内容について、少し説明させていただきたいと思っております。

まず、行政側で様々な計画を立てるに当たって、また様々な行動を起こすに当たっては、それぞれ協議体というものをつくって、我が町ですと「生きる支援推進協議会」。副町長が頭になりまして、あと各管理職が代表になって運営しているというような会議があります。

具体的に様々な施策を実施するのですけれども、特に課単位の連携というのが非常に重要になってきてまして、何をもちいてそれをやるかという、問題提起と申しますか、そういった事案があった場合、「つなぐシート」という様式を決めてありまして、それで問題があったときに——特に多いのは、税務関係ですとか、あと水道ですとか、現場、現場に直接携わる職員ですね。その職員が何か気づきがあった場合に、専門的なスタッフですね。例えば高齢者であれば包括支援とか、子供であれば子供の、そういった専門のスタッフのほうにつなげるというような形でやる「つなぐシート」。それが非常に重要で、それを基に、様々なところと協議しながら問題解決を図っていくような体制をつくっております。

あと、ちょうど34ページのスライド60ですね。この「孤独・孤立対策に係る取組の全体像」という形で提示してあるのですが、今各市町で、重層的支援体制整備事業という形で体制整備を今つくっております。もう既に6市町ぐらいは始めているのですけれども、我が町も今準備しております。令和7年までにその体制を整え、令和8年から本格的にこの体制で行なっていくというような流れで、今まさしく庁内調整を図っているところでありまして、少なくともこういう体制は、各市町、これから我が町も含めまして、こういった課題解決に当たっての体制づくりというのが進んでいくという状況になっております。

以上になります。

○小野会長 どうもありがとうございました。

今のお話を聞いて思いましたけれども、各市町の代表の方が集まっていたら、それぞれの現場での困り事とか取組について議論できる場があればよいかと思いました。例えば脳卒中の一次センターですと、これまでそういったセンター同士の連携する会が

なかったのですが、先日開催されまして、様々な議論ができて、非常に良い会だったと思いますので、ぜひまた、もしよろしければご検討いただければと思います。ありがとうございます。

そのほか、よろしいでしょうか。

それでは、少し時間が過ぎてしまいました。申し訳ございません。それでは進行を事務局にお返しいたします。円滑な議事の進行にご協力いただきまして、どうもありがとうございました。

○司会 小野会長、議事の進行をありがとうございました。

また、委員の皆様には、様々なご意見を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、大変お忙しい中、長時間にわたり、様々なご意見をいただきまして、ありがとうございます。本当に具体的なご提案もいただきまして、県としても、すぐに対応できるもの、少し検討しなければいけないもの、様々なありますけれども、いただいたご意見を踏まえて、今後の施策に取り組んでまいりたいと思います。

皆様におきましては、引き続き県への様々なご提言ですとかご意見、この機会でなくても、もしございましたらお寄せいただければと思います。

本日は、お忙しい中、本当にどうも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。本日は誠にありがとうございました。

午後 5 時 03 分閉会