

第36回かながわ自殺対策会議

令和5年10月24日（火）

産業貿易センターB102号室

○事務局 定刻になりましたので、会議を開催させていただきたいと思います。

本日は、ご多忙の中、かながわ自殺対策会議にお集まりいただき、誠にありがとうございます。私は、議事までの間、進行役を務めます、神奈川県健康医療局保健医療部がん・疾病対策課の浅岡でございます。よろしくお願いいたします。着席して失礼させていただきます。

初めに、私のほうから何点かお知らせさせていただきます。まず、本日は議事録作成のため業者様がいられていて、皆様の卓上にICレコーダーを置かせていただいておりますので、ご承知おきください。

それと、会議の公開についてお話しさせていただきます。本会議の公開につきましては、会議の設置要綱に基づきまして、原則、公開となります。本日の皆様の発言につきましては、会議終了後、皆様にご確認いただいた上で、県のホームページ等で公開させていただきますので、ご承知おきください。

本日の委員の出欠状況ですが、事前に連絡を頂いております方に関して申し上げますと23名、欠席者は3名。欠席される方は、出席者名簿にございます7番の神奈川県精神神経科診療所協会の赤塚様、10番の神奈川県産業保健総合支援センターの西尾様、21番の竹村様となっております。なお、4番の神奈川新聞社の牧野様については、所用によって遅れるまたは欠席となると伺っております。

続いて、資料の確認をさせていただきます。資料ですが、次第の一番下に配付資料一覧と書かせていただいております。次第、出席者名簿、座席表のほか、資料1から資料8となっております。もし資料がないようでしたら、会議中でも挙手でお知らせいただければ新しいものに替え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、この会議の設置要綱6条の規定に基づき、会長が議長として議事を進行することになっておりますので、ここから先は大滝座長に議事の進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○大滝座長 皆さん、こんにちは。非常に暑い夏が涼しくなったのですが、気候の変化になかなかついていけない人もいらっしゃると思います。健康に気をつけて、皆さんお仕事をしてください。かながわ自殺対策会議の座長を務めさせていただいています、神奈川県精神科病院協会の大滝と申します。本日はよろしくお願いいたします。今年度2回目の会議となります。本日の会議は、かながわ自殺対策計画の進捗等の確認と、今後の県の自殺対策の取組について、委員の皆様と意見交換させていただきます。この会議を通じて、官民協働して取り組むことはもちろん、今後の取組のヒントとなればと思います。意見交換の時間を多く取っており、委員の皆様からもたくさんの意見を頂ければと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、議事（1）「かながわ自殺対策計画（第1期）の達成状況」に移ります。事務局よりお願いいたします。

○事務局 事務局の大塚です。資料については、資料2となります。かながわ自殺対策計画（第1期）の達成状況についてご報告します。第1期の達成状況につきましては、昨年度の計画策定の際に皆様にお伝えした経過もありますので、簡単にご報告させていただきます。

「健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現」を目指す、「孤立しない地域づくり」を進めるという基本理念を目標とし、施策を平成30年から5年間計画で進めてまいりました。

全体目標としては、平成30年度（平成28年数値）から令和4年度（令和3年数値）までの5年間で、人口動態統計での自殺死亡率を12.4以下とする目標でした。資料には12.4という数字は入っていませんが、令和2年の自殺死亡率が15.6と、目標未達成の結果でした。

2の「計画の目標値と計画事業進捗状況」の報告となります。この計画で数値目標を設定した事業は34事業となります。このほか、資料3にありますように、県が策定した他の計画や事業、複数の施策に関連づいている再掲の事業を含め、施策全体としては182事業となります。細かい表となっていますので、後で確認していただければと思います。取組の評価としましては、最後のページにありますように、A判定が20事業で59%、B判定が8事業で23%、C判定が4事業で約12%、D判定が2事業となります。7割以上達成できている事業が多いのですが、コロナ禍の影響で、研修等の事業でC、D判定となっているものや、県立高等学校のスクールカウンセラーについては各校に1名配置されたと聞いていますが、目標値は120人となっていることからC判定となっております。また、依存症専門医療機関やベッドサイド法律相談については、開催はしていますが、実施圏域が目標値となっていますので、開催数では判定がC判定となっております。

自殺に至る原因は、心の健康問題、経済・社会状況、家庭状況等様々で、複数の原因があることから、特定の自殺対策の取組をすれば自殺死亡率が下がるものではないのが難しいところであると思います。ただ、神奈川県の上自死亡率は継続して全国の中で低いことから考えると、このような様々な取組の効果もあるのではと考えられます。以上、第1期のご報告となります。

資料の訂正をお伝えします。資料の2番、スライドで2枚目です。ページとしては2ページのスライド番号5番、事業としては⑩職場のハラスメント対策等になります。その中の項目で、達成状況を369件（107%）としていますが、ここは数字が間違っていました、396件（107%）になります。

もう1つが、スライドの7ページ目です。事業の項目としては㉞暮らしとこころの相談会で、達成状況を100%（100%）と書いますが、4回（100%）となります。ご報告は以上になります。

○大滝座長　　続きまして、議事（２）「かながわ自殺対策計画（第２期）の目標確認」について、事務局より説明をお願いします。

○事務局　　それでは、議題（２）かながわ自殺対策計画（第２期）の目標となります。資料ですが、資料４と、各構成機関ごとにファイリングしてある「かながわ自殺対策計画」をお席に置いてありますので、ご参考にしてください。なお、このファイルは会議終了後こちらで回収し、当課で保管し、今後の会議時にお出ししていきますので、ご承知していただければと思います。

それでは、説明に移らせていただきます。第２期は、自殺対策に関する状況や動向、自殺対策基本法や新たな大綱の趣旨を踏まえて策定しております。国の自殺総合対策大綱では、コロナ禍の影響、子ども・若者の自殺対策、女性に対する支援強化、総合的な自殺対策のさらなる推進・強化が、新たに取り組むべき施策として位置づけられています。神奈川県もこの計画に反映させております。基本的認識では、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、地域レベルの実践的な取組を、PDCAサイクルを推進を新たに意識して、継続してこの会議で計画の進捗状況の報告、取組状況や課題の共有など、PDCAサイクルを活用して、関係団体や市町村と連携して取り組んでいきたいと思っております。

それでは、スライドで確認させていただきます。まず、１ページ目です。全体目標として、第１期で未達成であった目標値は、厳しいところもありますが、平成27年と比べて30%以上減少させるという国の数値目標を目指していくこととし、平成30年度から令和9年度までの10年間で自殺死亡率を30%以上減少させ、10.2以下とすることとしております。

ページをめくっていただいて、２の施策展開に入ります。計画策定時に皆様にご報告したとおり、12の施策から成り立っています。「新」と表記していますが、社会状況等を踏まえた新たな取組を入れております。第２期で数値目標を策定した事業については、継続事業も含め67事業となります。３の数値目標のところ、67事業を記入させていただいております。新規に目標立てしたものに（新）、子ども・若者対策については事業名の前に星印をつけておりますので、参考にいただければと思います。もともと他部署で実施していた取組を、新たにこの自殺対策計画の第２期に取組として入れているものもあります。自殺に関わる研修や人材育成、普及啓発、相談支援事業等、第１期よりも多くの事業について目標設定して取り組んでまいりたいと思っております。

たくさんの事業がありますので、がん・疾病対策課事業のところをご紹介します。３のかながわ自殺対策計画（第２期）の数値目標で、ページとしては４ページ目です。12番「（新）こころサポーター養成研修の実施」をご覧ください。今年度までの３年間、国のモデル事業として実施してまいりました。今年度はゲートキーパー養成研修と一緒に受講してもらおうよう、工夫しております。来年度以降も、県、政令市で協調して実施し、

地域で支え合う環境づくりを推進していきたいと思っております。

新しい取組として、他部署の取組となりますが、49のインターネットの情報対策、50、55のケアラー、ヤングケアラー支援、52のひきこもり、54の生活困窮者支援のワンストップ支援推進事業、67、女性の就労支援など、自殺に関わる現在の社会問題に対する取組も計画に取り入れ、推進していきたいと思っております。

進捗につきましては、第1期と同様に計画進行管理台帳を作成し、確認していきます。11月以降、各部署に再度事業について照会をかけ、年内に完成予定としております。今後の取組につきましては、委員の皆様からのご意見・ご助言を頂きながら進めてまいりたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

最後の7ページ目に、令和5年8月までの全国と神奈川県の上殺者の状況を載せております。令和4年8月までと比べて、国、神奈川県ともに自殺者は減少となっております。全年齢とも減少していることが分かると思っております。昨年は、子ども・若者の自殺者数は過去一番多くなってしまったのですが、減少となり、ほっとしているところです。減少しているとはいえ、全年齢で自殺者がいなくなっているわけではないので、一人でも多くの命を救えるように自殺対策の取組を推進してまいりたいと思っておりますので、皆様もご協力のほど、よろしく願いいたします。説明は以上となります。

- 大滝座長　今、議事（1）かながわ自殺対策計画の達成状況と、議事（2）のかながわ自殺対策計画（第2期）の目標確認について、事務局より説明いただきました。非常に多岐にわたって、しかもいろいろな問題がたくさん出ているので、これについてのご質問があればということです。今聞いていて私なりに思ったのですが、基本的には、自殺総合対策大綱を踏まえて神奈川県でも多岐にわたった施策を進めていて、その進捗状況はまずまずのものとそうでないものがあるというふうな、大きな理解でよろしいでしょうか。特に、自殺総合対策大綱、国の方針の中でも幾つかの重点施策があって、それは神奈川県においても見ていくということですね。女性の自殺対策等を含めて、新しい事業もやっているということですが、ここまでの話で、早口で皆さん理解しづらかった面があるかと思っておりますけれども、ご質問やご意見があればよろしく願いいたします。それから、計画の目標値が非常に低いというか、少ない自殺死亡率を目標としているのですが、現実がかなり乖離しているという。ただ、現実が乖離しているからといって目標値を緩めることには意味がないと思うので、あえて今までの路線の中で数値目標は設定してあるというような、そんな理解ですよね。これは、この間の前回とか前々回で話が出たことです。

大きなのは、コロナの影響があったのではないかとということで、ただ、幸いなことに令和5年は少し低減傾向があると。神奈川県も国と同じでうんと増えてはいるけれども、自殺死亡率においては全国の中でも2番目ぐらいの低さを誇っているもので、これはこの会議を含めたいろいろな皆さんの努力が少しは実を結んでいるのではないかと理解して

おります。

ここまで、多岐にわたっていますが、何かご質問・ご意見があればどうぞ。少し時間を取っております。谷川委員、どうぞ。

- 谷川代理 神奈川県弁護士会から参りました、小野の代理で来ております谷川と申します。数値目標の点で、死亡率は多分、男女とか年齢を全部トータルしての数字ではないかと思いますが、男女あるいは年齢によってかなりばらつきがあるのかなと理解しております。それぞれ個別に目標値を設定するのはあまり現実的ではないように思いますが、各施策の効果、あるいはどれぐらい力を入れるかということの判断の目安として、そのあたりの情報もある程度盛り込んでいくことを一つご検討いただいてもよろしいのかなと、今、感じたところでございます。
- 事務局 ご意見ありがとうございます。目標としては年齢別や男女別で立ててはいませんが、今日、資料1としてお配りしている自殺者の状況などを、後ほどでも構いませんのでご覧いただければと思います。自殺者に関しては中高年の男性が多いという状況は以前から変わってはいないのですが、その中で、長期的には中高年の男性は減少傾向にあって、その一方で、先ほど少し説明の中でも触れましたけれども、若い世代や女性についてはなかなか減っていなかったり、少し増えていたりという状況がございますので、今回の計画においても子ども・若者や女性の対策ということで柱立てをさせていただいて、そのあたりは力を入れてやらせていただこうというところです。ご意見を踏まえて、今後の自殺者の動向なども見ながら、対策を充実させていきたいと思っています。以上でございます。
- 谷川代理 ありがとうございます。
- 大滝座長 前回の議論の中で、前々回もそうですが、実際に自殺死亡率を含めて神奈川県の細かいデータが欲しい、必要であるという話がありました。細かいデータがあって初めて細かい施策ができるだろうということですが、そのことも踏まえて、今日の資料の中に資料1で神奈川県の自殺者の状況が配られたと私は理解しております。少し細かい資料にはなっていて、一例一例についてはちょっと分かりづらい面がありますが、何か事務局のほうでありますか。
- 事務局 前回の会議では、精神保健福祉センター所長の川本先生から皆さんに統計を説明させていただきましたが、資料1については、8月に公式に発表した資料になっております。後ろに付録の資料がついていますが、そちらに少し細かくクロス集計したものがありますので、参考にしていただければと思います。ただ、こちらでは、現状の項目ではこれ以上の分析が難しいと思っています。現在ある統計の中で神奈川県はこの統計から分析して出したものということになります。
- 大滝座長 個別の数値目標となると母集団の数がそれほど多くないので難しい部分があるとは思いますが、国も県も基本的に今、女性と若者に注目していて、それと同時に、

先ほど事務局からご説明があったように40代、50代の男性が多く亡くなる。それに加えて最近が高齢者の自殺の問題があると思うので、その辺をかなり意識して、数値目標まではいいませんが、そういった人たちに届くようにするにはどうすればいいのかというのが、この会の中で議論されていることだと思います。よろしいですか。ほかに。井上委員、よろしくお願いします。

○井上委員　　かながわ女性会議から参りました井上と申します。よろしくお願いします。すみません、前の会議が延びて15分ほど遅刻いたしました。説明をちゃんと聞いていないのですが、事前に配られたものは一応目を通してきたつもりです。

2期は確かに高い目標ということも含めて、でも頑張っていこうということだと思うので、そのこと自体に異議はないのですが、具体的にどういう施策を進めていくかということで決まってくるのかなと思っています。それとともに、これは法定計画ですので、一定の評価をしていくわけですね。そのことも含めて、先ほど来、女性という話も出てきましたし、女性って誰なのかということも含めて、セクシャルマイノリティー、社会的な弱者への視線も重要なことだと思います。そういうことを踏まえたと、例えばLGBT向けや女性向けの具体的な施策というのは、資料4でいうと3ページの施策展開のところ（新）としていただいている形で、ここに力を入れていこうというのが全国的な動きだと思います。それはとてもすばらしいことだと思うし、効果が上がることを心から願っていますが、それに加えてジェンダーの視点というか、ジェンダーメインストリームというか、セクシャルマイノリティーや女性に対する施策だけでなく、そのほかの、例えば子どもでもそうですし、高齢者とくられる場合でもそうですし、男性というとなのかということもありますけれども、男性でもジェンダー問題はあるかと思っていますので、直接、女性やセクシャルマイノリティー向けの施策ではないところでどうやってジェンダーの視点を確保していくかというのが非常に重要になってくるのではないかと思います。一般にジェンダーメインストリーム化といわれていますが、その点については、今回の目標設定ないしは施策の展開の中ではどのようにお考えなのかを伺いたいと思います。

○事務局　　計画としては相談支援に重きを置いています。今、ファイリングしていません計画の156ページから、性的マイノリティーへの支援の充実ということで何本か施策を出しています。ただ、こちらが担当課ではないということもありますので、担当課と一緒に協力して、連携してやっていければと思っています。以上です。

○井上委員　　私が申し上げたのはそういう意味ではなくて、LGBTの人向けやセクマイの人向け以外の施策について、ジェンダーの視点がどのように入っているのかということをお伺いしたかったのです。もちろんお答えはこれからあると思いますが、以前、2年ぐらい前だったかもしれませんが、例えば行政計画の進行管理がこの委員会の非常に重要な役割ですので、進行管理や評価のところ、ジェンダーの視点をそれぞれ

個々の施策の展開の中でどのように捉えているかということを入れてみてはどうかという話をした記憶もあります。2～3年前の話ですが、例えばそういう形で行政評価のところに入れることも考えられると思いますし、そのほか個々の施策の中で、こういう非常に難しい施策というか丁寧にやらなければいけない施策においては、せっかく展開する施策にジェンダーの視点がないことによって逆効果ということもあり得るわけです。そのあたりを含めて、ジェンダーの視点、ジェンダーメインストリームということが非常に重要かと思しますので、そのことを伺いたかったということです。

○事務局 県の精神保健医療担当課長の渡邊です。委員、ご意見ありがとうございます。確かに計画の中にそのあたりがはっきりと書き込まれたものではございませんが、今回の計画は、あらゆる分野の県の取組、自殺対策が主目的でないものも含めて入っている中で、県として当然様々な施策を進めていく上で、そういったジェンダーの視点は大切にしていこうということで県も進めております。そういった意味ではこちらの計画の中にもそういったものが根底には流れているというか、直接は書いていませんが、県としてあらゆる施策を進めていく上では当然そういったところを意識してやっていくということでご理解いただければと思います。

○井上委員 ありがとうございます。ここで何か答えが出ることではないということも含めてですが、評価のところ例えば指標に入れてみるというような工夫があるのではないかと前からお話ししていますので、ぜひご検討いただきたいと思います。そういうふうにしていかないと進まないと思いますので、試験的にでもいいのでやってみるぐらいのことを、いいかげんな物言いで申し訳ありませんが、しないとジェンダーメインストリームは進まないと思いますので、よろしく願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

○大滝座長 ほかに何かございますか。お願いいたします。

○太田委員 町村会の太田といいます。お疲れさまです。資料は大変よくできています。確認のようなことで申し訳ありませんが、かながわ自殺対策計画は自殺対策基本法の法定計画ということで、昨年度の県議会にも最後に報告されて、議決計画ではなかったと記憶しておりますけれども、策定されたという中で、今、新たな総合計画のお話で、近いうちに総合計画課長さんからまたお話を伺えるということですが、柱の中に「子ども・若者が明るい未来を描けるかながわ」をつくるということがありまして、ただ、この自殺対策計画は総合計画を下支えする個別計画ということですよ。しかも法定計画ということなので、総合計画との関係がちょっとよく分からないなど。要するに、総合計画の中のこれからの議論で、この個別計画に修正が入る可能性があるのかないのかというのをお聞きしたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○事務局 ありがとうございます。基本的には委員がおっしゃったように総合計画を下支えする計画ということではございますが、県のあらゆる分野の取組をこちらの計画に

入れさせていただいているということがありますので、当然、総合計画と合わない部分や足りない部分があれば、こちらの計画を見直すことはあり得ると思います。今のところ、現在までの議論というか我々の検討の中では、そこまでの必要性は正直ないかなと考えているところです。今後、総合計画の議論が進む中で、もし合わない点や新しく取り込んだほうがいい点があれば、修正はやぶさかではないと考えています。

○太田委員 分かりました。お聞きしたかったのは、法定計画と総合計画の関係は結構難しいなと思ったということです。というのは、審議会があるわけではなくて、この会議がいわば審議会ということで、意見を聞いて行政計画を決めていく。当然、常任委員会にも報告して、その中で議論して。そうやって決まって、これだけの分量がある中で、子ども・若者の明るい未来について「いのち輝く」というフレーズで何かご意見ありませんかと聞かれたときに、これはもう1年前にできていますからという話になるのか、それとも、この計画に入っていないものが出てきた、あるいは数値目標でちょっと違う意見が出てきたというときに、またこの会議で議論するようなものなのか、それとも、次の改定年まではいじらないものなのか確認したかったと。ただ、それは具体に出てきてからの話ということで理解してよろしいのでしょうか。

○事務局 はい。おっしゃるとおりです。先ほど説明でもありましたが、例えば、今回、施策として12本の柱立てをしておりまして、もしそういった柱立てを変えなければいけないというお話になれば、またこちらの会議にもお諮りしながら、当然議会にも報告しながらということにはなろうかと思いますが、個別の取組のレベルなどですと、そういったところまではならないかなと。具体的にどの辺のところを変えるとすればという話が出てきてからの検討にはなろうかと思っております。はっきりしたお答えではなくてすみません。

○太田委員 分かりました。以上です。

○大滝座長 ありがとうございます。今日の議事の（1）の第1期達成状況そのものについて、何かコメントというか、ぜひ言っておきたいことがある方がいらっしゃれば、よろしいですか。達成状況はまちまちですが、コロナの後で、コロナは下火になって5類になりましたけれども、そのときにできなかったことが今集中していて、なかなかすぐにこなせない状況があるかと思えます。それから、もう一個のかながわ自殺対策計画第2期の目標確認について、何かここがというようなことで、もしご意見があればよろしくお願ひします。

○谷川代理 神奈川県弁護士会の谷川と申します。暮らしとこころの相談会について、今回の目標だと年2回の実施となっているかと思いますが、前回は4回で達成率100%となっていたかと思えます。4回から2回に減らしたというあたりの判断理由をお伺いできればというのと、併せて、達成度にも絡みますが、今回4回実施した中で、大体件数としてはどれぐらいだったのかを教えてくださいたいと思います。

○事務局 回数などは確認させていただきます。まず、目標値の設定については、実際に所管している部署とも調整させていただいて、今お話の相談会に限らず、そこでできる範囲、達成可能な範囲で目標設定させていただいています。あと、参加の人数に関してお答えできる方はいますか。

○事務局 神奈川精神保健福祉センター相談課の石井と申します。人数につきましては後で確認の上、またご報告させていただきたいと思えます。よろしく願いいたします。

○谷川代理 ありがとうございます。ご参考までに、弁護士会のほうでも暮らしとここの相談会を毎年実施しておりまして、始めてから予約件数がだんだん減少傾向にありましたけれども、最近はそのがまた復活というか、以前のように満杯であふれるくらいになったりすることもあります。もちろん、リソースの問題でということであればご判断なのかなと思えますが、だんだん予約が埋まらなくなってきたということがもし判断理由にあるのであれば、もしかしたら今後の流れは違ってくるかもしれないというあたりはご考慮いただければということです。

○事務局 多分、そのあたりは参加された方の数で分かってくることもあると思えますので、その点も含めて確認させていただきます。ありがとうございます。

○大滝座長 ありがとうございます。まだご意見があると思えますが、次の議題に移って、その後でまたあれば戻ってご質問いただければ結構です。

次に議事（3）「こども・若者への自殺対策」に移ります。第1回の会議でも、若者の自殺者数が増えていることを皆様と共有したところです。取組を検討しなければいけない自殺対策はたくさんありますが、神奈川県としても若者の自殺者数を減らしていくために、皆様の意見を参考にしたいということです。本会議では、若者の自殺対策に係る4つの視点に絞り、意見交換をしたいと思えます。まず、前回、私のほうからスクールカウンセラーの増員について意見を出しました。1つ目として、子どもが長い時間を過ごす学校における子どもへの支援について意見交換したいと思えます。前回の会議で学校支援課より、SOSを出しづらい、見えづらい子どもたちを積極的に発見して支援につなげていく「かながわ子どもサポートドック」の取組を今年度から実施するという話がありましたが、どのような取組か教えていただけますか。

○美濃代理 学校支援課の美濃と申します。よろしく願いいたします。資料5をご覧ください。私からは、今年度、県教育委員会として取組をスタートしている「かながわ子どもサポートドック」について情報提供させていただきます。資料5の1枚目のスライドですが、日付が間違っております。本日10月24日ですので、訂正をよろしく願いいたします。

それでは、説明させていただきます。スライド2枚目をご覧ください。近年、子どもたちを取り巻く社会環境が大きく変化しており、いじめや不登校、児童虐待の問題に加え、ヤングケアラーや子どもの貧困など、新たな課題が顕在化しているとともに、自殺者の

急増など、子どもたちが抱える困難はより一層複雑になり、深刻化しております。子どもたちが多くの時間を過ごす学校において、様々な困難を抱え支援が必要な子どもを早期に把握し、適切な支援につなぐ必要があります。近年、子どもたちが自らSOSを出せない場合が多いことから、子どもたちが抱える困難が外から見えづらいことも課題でした。また、これまでのスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの対応状況では、相談を希望する子どもたちの対応や重篤なケースへの対応などで手いっぱいでした。

次のページをご覧ください。そこで、県教育委員会ではこうした課題を解決するために、令和5年度から専門人材であるスクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーを大幅に拡充し、早い段階から積極的に子どもたちに相談を働きかけるプッシュ型の相談体制に転換いたします。また、各学校においてSOSを出せない、潜在的に支援の必要な子どもも含めた全ての子どもの困難を確実に把握し支援につなげていく取組「かながわ子どもサポートドック」を今年度からスタートいたします。かながわ子どもサポートドックの具体的な取組内容ですが、全ての生徒を対象に、1人1台端末を活用した生徒が自己チェックできるアンケートを実施し、そのアンケート結果と教職員の気づきをチェックした結果を集約することで、生徒が抱える困難を見える化します。その集約したデータに基づき、教職員だけでなく、専門人材であるスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを含めたチームによる多角的な視点で気になる生徒をピックアップし、暫定的な対応の方向性を決定するスクリーニング会議を実施します。その後、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーによるプッシュ型面談を行うなど積極的なアプローチを行い、必要な支援、アウトリーチにつなげていく取組になります。子どもたちが多くの時間を過ごす学校は、一人一人が抱える困難をいち早く把握し、医療、福祉等の専門的なアウトリーチにつなげていく、いわば支援のプラットフォームとしての役割を担っています。既に9月から、第1回目を全ての県立高等学校及び県立中等教育学校で実施しており、第2回目は11月中旬からの実施を予定しております。今年度からスタートした、かながわ子どもサポートドックの取組を通じて、子どもが抱える困難の重篤化を未然に防ぐ取組の充実を図っていきたいと考えております。以上になります。

- 大滝座長 ありがとうございます。相談すること自体ハードルが高く、追い詰められていく子どもたちにとって、プッシュ型、アウトリーチ型等、積極的に支援をつなげていくことは重要だと思います。今の発表について、何かご質問がある方はいらっしゃいますか。井上委員、よろしく申し上げます。
- 井上委員 かながわ女性会議の井上です。とても積極的な、アグレッシブな感じで、プッシュ型ということも含めて施策に踏み出されたのだなと評価させていただきたいと思います。その上で、このプッシュ型でカウンセラーやソーシャルワーカーたちを活用

していくということだと思いますが、その前の段階として、頂いた資料でいいますと、2つ目のパワポのところに「知られたくない、心配かけたくない、自分のせい、相談方法が分からない、困難に気づかない等」と状況が書かれていますけれども、恐らくそうなのだと思います。その背景に何があるか、ないしはその原因をどのように把握されているのかということをご説明いただきたいと思います。一つで全てが説明できると考えているわけではもちろんありませんが、どういう施策やどういう専門家のサービス、サービスと言ったらいいのでしょうか、手を差し伸べるときも原因によってやり方が全く違いますでしょうし、制度の組立ても違うと思いますので、どういう背景にアプローチしようとしているのか。現象としてはここで書かれているとおりにだと思いますが、学校での様々な問題をどのように把握されているのかというのをぜひ伺いたいと思います。例えば、解決の場が学校の中である必要があるかどうかということも含めて関係してくると思いますので、そのあたりの制度をつくる時のお考えを、一部でもいいのでご紹介いただきたいと思います。

- 美濃代理　　まず、背景についてですが、いじめや不登校、児童虐待、最近ではヤングケアラーや子どもの貧困があります。学校内外のことが原因ということもありますので、こころの専門家のスクールカウンセラー、福祉の専門家のスクールソーシャルワーカーを通じて、何が原因でどこにアプローチをかけるかということスクリーニング会議とで評価していくという流れになります。
- 井上委員　　そうすると、背後の原因についてもこのスクリーニングのところであぶり出していくというか、それこそ個別ケースによって違うということなのだと思いますが、その機能をスクリーニング会議が担うという理解でよろしいですか。
- 美濃代理　　スクリーニング会議の前にアンケートで気になる生徒が出てきた段階で、プッシュ型を専門家または教職員で行い、そこで全体の問題を拾い出して、そこからスクリーニング会議等に向け、支援の方針を決めていくという流れです。
- 井上委員　　ということは、教職員の気づき、生徒の自己チェックというのが前に四角であります、ここがインプットの最初の取っかかりということによろしいのでしょうか。
- 美濃代理　　はい。そのとおりです。
- 井上委員　　だとすると、やはりちょっと狭いかなという印象があります。生徒の自己チェックはもちろんだ程度のものがどのように機能するかという問題はありますが、教職員の気づきのところから始めるというのはちょっと狭いような気がします。抽象的な言い方で申し訳ありませんが、もう一工夫という感じが。子どもたちが長期間、長時間、あるいは何年もの間過ごしているところですので、様々な問題をはらんでいますから、自分のことを思い出しても、むしろ先生の中から気づかないところにいるいろいろなことがあるような感じがしますが、そういうことに対応する体制にはなっていないという

理解でよろしいですか。

- 美濃代理　現在のところ、本人のアンケートでの回答がメインになってきます。学校生活の中での教員の気づきはピックアップされますが、もちろん教員が気づかないものもありますので、スクリーニング会議で専門人材のスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを活用しながら、教員の気づかなかった部分もカバーできるようになっております。このアンケートを通じて聞こえてくる言葉としては、今まで学校外でいじめを受けていて死にたい気持ちがあったという生徒について、このアンケートがきっかけで答えられるようになったとか、このアンケートに答えることによって、自分はこのままではいけないんだということで、スクールカウンセラーに自らカウンセリングに行った例を聞いております。
- 井上委員　ありがとうございます。何でそこにこだわるかという、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーの学校の中での立ち位置が気になるのです。教室の中までどんどん入っていくということなのか、それとも先生ないしは生徒のインプットと言ったらいいのでしょうか、アンケートなのか具体的な方法はいろいろありましようが、そういうのがあってそこから動くのか、それとももうちょっと違う形なのかというので、かなり制度の趣旨というか動き方も違いますし、恐らく学校の現場の先生たちの受け止め方も違ってくるかなと。専門家の生かし方としても違うような気がするのですが、そのあたりは、今のお話だとスクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーは、先生ないしは生徒のインプットを受けて、その配合を探っていく制度ということよろしいですか。
- 美濃代理　現在のところそのように想定していますが、今後、またスクリーニング会議とかながわ子どもサポートドックの取組を充実させていくので、ご意見として承ります。
- 大滝座長　今の井上委員のお話は、SOSを出せない人たちが自殺とかにつながっていくので、そういう人の声をどうやって拾っていくことができるのかということ制度設計に少し入れたらどうでしょうかというお話だと思います。今、そこでスクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーの話が出ましたが、担任を通してというのも大事だけれども、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーが直に相談を受けられるシステムも検討されたほうがいいのではないかと私は思うので、ここでこの前の話とつながって、最近の現状についてご報告いただきたいと思っています。つなげていく役割として、先生、養護教諭、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーがいますが、今回、神奈川県域の小・中・高や私立学校におけるスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの現状について、ご説明をいただければと思っています。これはどこでお話しいただけるのか。学校支援課のほうではスクールカウンセラーについて100%の配置とこの間言っていたのですが、それに対して私が何日ぐらいですかと

前回聞いたところ、週1日か、場合によっては2日ということで、それでは少し少ないのではないかという私の意見を申し上げました。その辺で、学校支援課のほうで現状を報告いただければと思っております。

○美濃代理 持続的・安定的な教育相談体制の確立のために、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーが学校職員として常勤的に配置されることが重要だと捉えております。そのため、県教育委員会では、学校職員としての定数配置をすること等を国に毎年要望しており、今後も継続していく予定です。

○大滝座長 資料6というのはどなたに説明していただけますか。

○事務局 資料6については事務局のほうで、これは県の担当課ということになりますが、スクールカウンセラーについては学校支援課と子ども教育支援課、私学振興課に調査をかけています。スクールカウンセラーは、小学校については、県だけでなく各市町村で独自配置しているところもあるので調べ切れてはいませんので、参考という形で見ていただければと思っております。

○大滝座長 では、これは事務局のほうでつくられた。

○事務局 はい。事務局のほうで取った調査です。

○大滝座長 これを見てすばらしいなと思って、着実に増えている。でも、直接お話を聞くチャンスというか、そういうやり方を考えたら、これではちょっと足りないかなという感想を持ったので、引き続き前向きにご検討いただければと思っております。それから、もう一つのスクールソーシャルワーカーも非常に重要ですが、私学ではスクールソーシャルワーカーは配置されているのでしょうかということになります。それぞれの学校のお考えがあると思いますが、地域との連携についてはどのような形を取っていらっしゃるでしょうか。私立中学高等学校協会の望月委員から。

○望月委員 スクールカウンセラーについては、今、大滝先生がご指摘になったように、公立と比較してみると、資料6の1枚目の配置日数でご覧いただけるように、例えば1人の人でも週6日いるとか、5日いるとか、スクールサイズによるのですが、人数だけでなく、実際、大事なのは配置日数です。ですから、いつ行っても会える、2日に1回は会えるという体制が重要で、私立のほうは生徒とカウンセラーとの人間的な関係が非常に濃密だとお分かりいただけると思います。一方で、今お話があったようなスクールソーシャルワーカーについては、置いている学校が少ないと思います。要するに、福祉的なサポートがもちろん私立でも重要な場合があるのですが、専門家を配置してというような体制にはなっていないくて、必要に応じてつないでいく形になっている学校がほとんどではないかと思っております。以上です。

○大滝座長 ありがとうございます。児童思春期や精神科の受診につながる子もいると思いますが、どのような子どもが多いか、また、どうやって受診につながっているか。横浜市大の野口委員から、もしよろしかったら。

○野口委員　今の医療機関の現状について少しお話ししますと、児童思春期の精神科はかなり専門性が高く、専門医の数も結構少なく、患者を受け入れている医療機関も限られております。子どものころ専門医プログラムを立ち上げて専門医を増やす試みを行っておりますのと、大学病院ですと一般精神科の受診可能年齢を、当院ではもともと高校生以上だったものを中学生以上にするですとか、引き下げるなどしてリソースを増やそうとしているのですが、急激に増強していくのはなかなか難しいのが現状ではあります。先ほどのお話に戻って、かながわ子どもサポートドックのお話も非常にすばらしいのですが、スクリーニングして拾い上げていただいて、もちろんある程度レベル分けをされるとは思いますけれども、アウトリーチされて全例を医療機関で受け入れられるかどうかということがあるのと、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーの配置日数やマンパワーも現状ではかなり足りていないところ、これだけ負担を増やしてしまっても大丈夫なのかという心配があります。スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーさんの負担としてどうなのでしょう。週1日の配置日数で、SOSを出されている、状態が重いようなお子さんの対応をされているプラス、新たにすくい上げてこられた方の面談・面接も加わってという、週1日で対応できるのかなと単純に聞いてみて思いましたが、その辺いかがでしょう。

○大滝座長　どうでしょうか。スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの勤務状況において過重な、過重というのは、スクールカウンセラーが大変というのではなくて、ゆっくりと一人一人の子どもに寄り添って話を聞けない状況が起きているのではないかという心配をされて、まして、サポートドックを始めるのはいいけれども、そこにまた過重な負担がかかって、一人一人をちゃんと見られなくなるのではないかというご質問だと思います。その辺についていかがでしょうか。

○美濃代理　昨年度と今年度の配置の比較をさせていただきたいのですが、昨年度は拠点校に対して毎週配置、それ以外の学校については2週間に1回の配置という形になっておりました。なので、今年度から高校と中等教育学校においては、週1回はカウンセラーさんやソーシャルワーカーさんの方がいらっしゃるということで、単純計算でいうと勤務時間が増えているところです。その中でプッシュ型の面談をしていくということですが、我々の想定しているプッシュ型の面談の時間については、インテークの時間と考えておりますので、10分、15分をまず想定しております。その中で、より重篤なケースであった場合は、スクリーニング会議またはケース会議等でさらに支援していくという形です。ただ、勤務自体の数値としては今年度から始まったもので、まだ通知としては出ていないので、今年度以降、課題を検証していく必要があるかなと考えております。

○野口委員　ありがとうございます。続きですが、そういった医療機関の現状もありまして、本学とほかの複数の大学とも共同でKOKOROBO Jという新しいプロジェクトを最近始めることになりました。医療機関側のリソースを増やすことが難しいということでI

CTを使用しまして、これまでもともとKOKOROBOという、スマホやPCからメンタル不調のセルフチェックを行って、必要に応じてご自身の考え方を整理する認知行動変容アプリを案内したり、心理士の面談を受けていただいたり、連携医療機関につなげるというアプリケーションはもうあったのですが、それをさらに拡充させて、地域の相談窓口をワンストップで紹介したり、オンライン上で家族会や患者会を行ったり、また、そこで得られた情報を教員に対する研修につなげていくような、新しい情報のプラットフォームをつくらうというプロジェクトを今、本学では始めているところです。

- 大滝座長　今、横浜市大ではマンパワーの不足、リソースの足りなさを、ICT機器等を用いて何とか補っていかうという、とてもよい試みをしていると思います。ただ、本当に困っている子に対面で会えることも大事なので、この間、清水委員もおっしゃったように、ありとあらゆるサポートのツールを使ってやっていくのが必要なのではないか。そういう意味では、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーが生身で学校に行って会えるというのを増やしていただいたのはいいと思うし、また、もっと増やしていただきたいというのが私の現時点での考え方です。精神科医の中でも小児精神科医が本当に足りなくて、全然機能していないのです。初診で3か月、6か月待ちが現状で、しかも、さっき井上委員がおっしゃったように、学校の問題以外のありとあらゆる家庭の問題等が子どもたちを悩ませて、それがどれと特定しにくいぐらい様々な要素が絡み合って影響しているのが現状なので、私は学校の先生にスクールカウンセラーやソーシャルワーカーを増やしてくれと言ってきた手前、変なのですが、学校以外の場面で、地域で子どもを何とか見ていけるようなシステムを考えていかないと駄目なのではないかと思っています。今、思いつきで言っても、すぐ、じゃあ何をするかと言いきませんが、昔はもっと近所のおじさんやおばさん、親戚が口出ししたりして、子どもと一緒に育てる文化があったと思いますけれども、今、そういうことが全然できなくなっている状況の中で、新たに地域をどうやって再考して、子どもたちをどうやってみんなで見守っていくか。ちょうど集団登校する低学年の小学生には見守り隊がつくように、何かもう少し中学生、高校生にも見守り隊が、学校外と学校の中をクロスオーバーするような形でできることが必要なかなと思っています。

少し私の個人的な感想が入りましたが、ここまではよろしいですか。いずれにしても、子どもが追い詰められないように、そして、追い詰められた子どもを発見したときにどのようにつないでいくか。相談機関との連携、支援体制が大切になると考えております。どうぞ。

- 清水委員　詳しく教えていただいてありがとうございます。神奈川県司法書士会の清水と申します。スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーが具体的にどういった形で仕事をされているのか聞いてみたかったのですが、時間の関係で無理だと思いますので、状況のところを手元で見ると、スクールカウンセラーのほうは、例え

ば友人、異性とか、自己性格、学業や進路が相談内容として含まれていて、スクールソーシャルワーカーのほうは、家庭環境、不登校、発達障害系やこころの健康といったところの相談が多いのかなど。相談の内容も当然分かれるわけですが、弁護士さんや僕ら司法書士など法律関係は、どちらかというスクールソーシャルワーカーの絡みで一緒にやるのが考えられます。なので、スクールソーシャルワーカーの配置というのは、今おっしゃられたように増やしていくことが必要なのでしょうけれども、一方で、スクールソーシャルワーカーになれる資格の方が足りていないというのを数年前に聞いたことがあります。増やすという目標はいいのですが、足りていなければ増やしようがないので、その辺はどのような現状で、どのようにお考えなのかということ、分かる範囲で結構なのでお聞きしたいなと。まずそれが委員に対する質問です。

あと、座長が最後におっしゃった、いろいろ地域でやるということで、私が最近思っていたことが、今、ちょうど文化祭のシーズンではないですか。特に公立高校は、文化祭で自殺対策、自殺対策と銘打たなくてもいいけれども、こころの健康のチラシを置くだけではなくて、何か出し物とかステージで何かやるときに、10分、15分、30分時間をもって神奈川県全域でできないものかと思います。その中から、文化祭の実行委員の高校生の方や中学生の方が自主的に何か考えて動いてみたりということにつながっていくと面白いなと思ったものですから、ここは神奈川県の会議ですから、神奈川県のほうで文化祭を活用するようなことも考えたらどうかと、最近思ったところです。以上です。

○美濃代理 スクールソーシャルワーカーの資格取得者が少ないという問題ですが、私のほうでそちらは認知しておりませんでした。毎年行われるスクールソーシャルワーカーの採用試験については倍率がついておりますが、今後、この問題については考えさせていただくということでお願いいたします。

文化祭につきましては、各学校で行われるものと自殺対策が絡んでいけば面白いかなと思いますので、参考にさせていただければと思います。

○大滝座長 スクールソーシャルワーカーは、基本は精神保健福祉士や社会福祉士ですかね。

○美濃代理 基本的には有資格者です。

○清水委員 精神保健福祉士は違うのですか。

○美濃代理 精神保健福祉士も可能です。福祉的・教育的な知識や経験を有していればその他資格がない方でも活躍していただいています。

○大滝座長 若者の話になりましたが、この項は閉めたいと思います。事務局のほうから、ここまでのところで何かコメントはございますか。

○事務局 事務局としては、学校だけでなく、行政間の縦割りではない横の連携は必要だと思っております。そこから地域につなげるといったところは必要だと思っておりますので、今後、一緒に連携して連絡会等をするなどして深めていきたいと思っております。

以上です。

- 大滝座長 次に、違う項目になりますが、②自殺未遂者支援に移ります。資料1にもありますように、自殺した人は自殺未遂をしているということが言われています。特に若い女性が多い状況です。自殺未遂をしたときに支援につなげることで、一人でも多くの命を助けることができると思います。子ども・若者の支援に限らない取組でもあります。事務局より、自殺未遂者支援の取組について今後どのように展開していこうと考えているのか、説明してください。
- 事務局 事務局より説明させていただきます。現在、神奈川県では、東海大学病院に自殺未遂者支援事業を委託して、自殺未遂者の支援ができるよう、地域につなげる取組をしております。また、政令市——横須賀市、藤沢市でも、地域の救急病院が保健所に連絡して、自殺未遂をした方に面談、訪問等をして支援につなぐ取組をしているところもあります。国のほうでも、より有効な自殺対策や自殺未遂者支援に活用していくため、資料7にあるように、救命救急センターに自傷・自殺未遂者のレジストリ登録をしてもらい、実態把握、調査・分析をしていくこととしております。今後、神奈川県としても国のデータを活用しながら、東海大学病院だけではなく、各地域の自殺未遂者が搬送された救急病院と精神科、地域支援関係機関等が連携することで自殺者を減らしていけるように、自殺未遂者支援の取組を展開していきたいと思っています。
- 大滝座長 国のデータを活用していくとありましたが、前回は詳細なデータがあるとよいという委員からの意見がありました。確かにデータを活用することで効果的な自殺対策の取組を考えることができると思いますが、データの活用についてはいかがですか。
- 事務局 この会の前段でお伝えしたように、資料1にあるように、これ以上の詳細なデータは難しいということがあります。ほかのデータでは、人口動態調査の死亡個票等のデータやレセプト、保健資料のところで情報等のデータがあることは分かっていますが、そのデータを自殺に結びつけることが今のところ難しいと思っております。資料7にありますが、自傷・自殺未遂者レジストリでは、医療情報や既往歴、精神科の受診歴や社会経済状況など、今後の自殺対策の取組に有効な情報は項目として登録されていきますので、今後、神奈川県としてはこの情報を生かしていくことが有効と考えております。
- 大滝座長 ありがとうございました。データ分析について、皆様のほうで何か参考となるご意見はありますか。とにかく細かいデータがないと適切な手が打てないということで、データの収集をどうやっていくのか。個人情報保護の視点と矛盾しないような形で、レジストリを活用したということもそうですし、データをどうやって収集していくか。野口委員、何かご意見ございますか。
- 野口委員 前回の会議でもお話ししましたとおり、現状の警察統計の情報ですと、対策を進めていくに当たっては不足な部分があります。新たにレジストリ調査を行って、

その上で改めてこの会議にかけていただいて、P D C Aサイクルを回していくではないですが、対策につなげていく取組が必要かと思えます。

前回の会議の後、私も改めて自殺者の警察統計の情報を見せていただきまして、気づいたことがあります。実は、疾患別の内訳の統計でうつ病が最多の疾患ですが、先ほど話題に上がりましたレセプトのナショナルデータベースですと、疾患によって患者数はかなり差があります。例を挙げますと、県内の外来の患者数では、うつ病が11万8000人、摂食障害が1983名というような情報があります。統計を見ますと、本来ですとうつ病と摂食障害でかなりの差があるのですが、同じような統計上の数字が上がってきている。結果としては近いものになっているということで、疾患別の自殺率には結構大きな違いがあるかと思うところです。自殺者数が多いような疾患に関しては集団を対象とした大きな対策、自殺率が高いような疾患に関しては個別のケースマネジメント的な介入が必要になってくるかと思えますので、そういったものをピックアップするためにもレジストリの活用がよいかと思えます。

○大滝座長　　今のは自殺と精神科の病気ですよね。それに限らず、いろいろな要素で分析できると一番有効な手が打てるのではないか。そのためには、どうやって情報を収集していくのかということになると思えます。このことに関して何かご意見があれば。熊谷委員、お願いします。

○熊谷委員　　神奈川県消防長会川崎市消防局の熊谷と申します。統計的な話というかデータの話を少しさせていただきますと、川崎市の救急の搬送件数が約8万5000件ぐらいございまして、そのうちの自損行為によるという統計で取ったものが約0.8%。そのうち、さらに内数ですが、不搬送としているものが、その中の約3割弱という状況です。ただ、その3割弱の中の半数が明らかな死亡ということで、それで不搬送ということもあります。そういうデータを持っております。救急隊の活動としましては、基本的には傷病者からの通報によって現場に向かい、医師の下に適切な病院にお連れするということですので、不搬送の方に対して細かい聴取というか原因を取ることはしていないので、こちらに書かれているような原因の究明や把握につながるようなものはないのですが、一応データのそういうものはあります。以上です。

○大滝座長　　ありがとうございます。自損患者の率はそんなに高くないのですが、繰り返す傾向があります。自傷行為あるいは自殺企図行為の起きた方に何とか対応してさしあげることが、そういうことの繰り返しを防ぐ一番大きな方法だと思っています。自殺未遂について、実は横須賀市でも救急病院、精神科と保健所等が連携して、自殺未遂者支援を実施しています。

資料8をご覧ください。これはまさに私がホームでやっていることですが、自殺未遂者支援ケアフローチャートをご覧ください。これは横須賀市の保健所が自殺対策連絡協議会と力を合わせてつくったものですが、自殺未遂者が搬送されたときに、①番、下に行

くのが、病院職員から本人・家族へ未遂者支援について説明し、「あなたの気持ち聴かせてください」というものを配付します。保健所による説明が必要な場合、②のほうで、保健所へ電話連絡して、その下、病院職員からの説明時、保健所職員が同席し、本人・家族へ未遂者支援について説明し、「あなたの気持ち聴かせてください」を配付する。同意があったときは左の下のほうに行き、同意がなかったときは支援ができません。どんなことを伝えるか。「可能な範囲で伝達をお願いします」というところに、本人の氏名、性別、住所、電話番号、診断名、精神科受診歴、家族構成、同意者情報、緊急連絡先、未遂日時と手段、理由、現在の状況、入院の経過というようなことを、病院から保健所に連絡すると。そこがまず、救命救急センターを持っている病院、横須賀の場合はほとんど横須賀共済病院で、一部、うわまち病院というところがありますが、同意があったときには保健所に連絡が入って、この下のほうに、入院中かどうかということで、入院していれば保健所職員が駆けつけていく。もし退院していれば、保健所から本人・家族に連絡を入れる形になります。入院中のときには、また下のほうに行き、退院後、本人・家族に対して支援を行うということがあります。必要なときは、ここから精神科の病院のほうに移っていくこともあって、そのときも保健所のほうからは連絡を入れて、入院したけどどうですかという話をしていく。支援期間は原則6か月とする。支援方法は、家庭訪問、面接、電話、関係機関と連絡調整等とする。というようなことを横須賀では今やっています。

これはもう2010年の神奈川新聞の地域版ですが載せてもらって、こういうことをやりますよということを大々的に広めてやりました。現状では、先ほど川崎市の方が言われたのですが、すごく多い人数ではないです。そもそも自損患者は減ってきていました。だけれども、コロナが始まって、令和元年から増加に転じて、今、年間120とか130ぐらいです。そのうちの4割ぐらいの人が同意してくれる。どんなものを配るかという、こういう資料です。患者さんに「あなたの気持ち聴かせてください。この案内をお読みになっているあなたはよほどのつらさを抱えていることとお察しします。保健所の職員はお話を聞かせていただき、あなたと一緒に考え、1つずつ問題を整理するお手伝いをします」と。連絡先として、保健所の健康づくり課こころの健康係というのをやっています。これをやったおかげで、横須賀の場合、自殺未遂者が自殺に至る率が減ったと断定したいのですが、なかなか統計的にそこがうまく言えないので、うまく言えないけれども、やっておくことに意味があるだろうということです。

この元案は、横浜市大にいた河西教授が自殺対策の日本のプロジェクトで世界的な研究をしていて、とにかく自殺未遂後のケアが大事だということを私たちに教えてくれたので、それを踏まえてやっています。今、割とうまくいっています。120人ぐらいで4割というのは少ないようですが、意外とみんな受けてくれるので、何がうまくいっているのかと思うと、1つは、救命救急の看護師長さんを中心とした看護師が非常に協力的で、

丁寧にお話をしてくれるのです。そういうトレーニングをします。それから、その後で飛んでいく保健所の職員もすごいです。何かあってもすぐ行くということで、この両者があって、精神科医はバックアップで、そこでもうまくいかないときは我々がということです。このシステムの一番いいところは、横須賀共済もうわまち病院も、救命救急のところに精神科医が常勤していないのです。今、実はこのことを通じて横須賀共済の精神科医がどんどん増えてきたのですが、何を言っているかということ、救命救急のユニットの中に精神科医がいるところでは精神科の面接ができるのは当たり前なわけです。でも、横浜市大はいないですね。

○野口委員　　いませんが、同じ院内にはおりますので、基本的には、救急に自損傷の方がいらした場合には精神科医が面接します。

○大滝座長　　今、東海大や北里、マリアンナもいると思いますが、救命救急のチームの中に精神科医が常勤でいます。横浜市大の精神科に山田朋樹先生という方がいて、その先生は精神科医なのに蘇生も一緒にやって挿管したりするということです。日野先生もそうですが、精神科医のバックボーンを持ちながら救命救急医になっている。心と体のどちらかではなくて、一緒に診ていくことがこれからすごく必要かなと思っています。横須賀の話になると、つい力が入ってしまいますが、そんなことをやって、効果ははっきりしにくいですが、現状ではそれなりの努力を継続しております。みんなその仕事は続けているのが現状です。

私の話は置いておいて、ほかに、弁護士会、司法書士会の方に、自殺未遂者の支援の相談があると思いますが、どのような形でつながりますかということを少しお聞きしたいです。

○谷川代理　　神奈川県弁護士会の谷川と申します。弁護士会では、ホットライン的なものまではまだ整備できていませんが、個別に相談会などで知り合った心理士さんとか心理職の方とネットワークをつくっているところで、その中でメンタルの調子が悪くて、自死未遂なんかがあった、法律問題も抱えていらっしゃるという方については、個別にご相談いただいたりという形で受けることがあります。あとは、弁護士会の中には自死対策の独立したチームがありまして、所属していない弁護士もその種の事案——法律問題も抱えているけれどもメンタルの問題も抱えていて、なかなかエネルギーがなくて具体的な問題の解決にまで着手できない場合は、一緒にやってくれないかということでご相談を受けて、心理職の方などと一緒にサポートに当たるといった活動を個別にしたりすることはあります。

○大滝座長　　ありがとうございました。司法書士会からは何かありますか。

○清水委員　　司法書士の清水です。司法書士会が今メインでやっている事業は、ベッドサイド法律相談事業といいまして、今日は私の手元にあると思ったらチラシがなかったのでご用意できなかったのですが、「ベッドサイド法律相談 神奈川県司法書士会」と

入れていただくと、多分、ホームページで検索できると思います。手短にお話しするつもりですが、我々神奈川県司法書士会でも、特別の委員会といいますか、対応チームを内部に設けて事業を行っています。

このベッドサイド法律相談事業は自殺未遂者支援事業ですが、県の補助金事業としてやらせていただいている、具体的に何をするかといいますと、先ほどから出ている救命救急に自殺未遂、自殺企図で搬送された方が一命を取りとめて、救命救急内で話を聞いた結果、自殺未遂の原因がどうやら法律問題でありそうだと。主に金銭問題、経済問題で、借金とか会社のお金を使い込んでしまったとか、それに伴う生活全般の問題、相続の問題なども絡みますが、そこからさらに派生して、家庭の暴力の問題とか、そういったものも含めて、法律問題がどうやら大きいなということを救命救急のほうで判断した場合は、我々チームのほうに連絡が来ます。救命救急は、私もこの事業をやるようになって、自殺未遂した方は大体3日とか、長くて1週間ぐらいしか入院してられないということを知って、そうなる私たちが連絡を受けてすぐに、まさに救命救急の処置をしたような、ストレッチャーを洗っていたりとかそういうところを歩いて、救命救急の中の相談室をお借りしてその場で相談をさせていただく。落ち着いている方は退院してから日を改めて相談したりとか、いろいろな形で相談しているので、ベッドサイド法律相談事業という形で名づけましたが、この事業を始めてからもう10年ぐらいになります。

そもそも、司法書士会が組織として自殺対策事業を始めたのは平成21年度からになります。ご存じの先生も多いと思いますが、当時、民主党政権に替わって3年で100億円という事業資金が予算化されて、司法書士会さんもそれを使いませんかと県から話があったので、じゃあ何かやらなければということでシンポジウムを始めたところから始まりました。それまでは専門のチームもなかった状態です。司法書士は、当時の弁護士さんにも聞きましたが、我々はあちこちでいろいろな法律相談を既にその時代もやっていたので、そういった事業がひいては自殺対策につながっているから特別にやる必要はないという姿勢でいましたけれども、だったら、当時、年間3万人交通自殺者ということにはなっていないだろうと。やはり何か足りないことがあったのではないかと、組織的に改めて予算をつけてやっていくことが必要だということで、事業として始まりました。シンポジウムや各種会議、研修の参加、日本自殺予防学会などにも毎年参加していますし、あるいは相談会を実施したり、異業種の事例検討会など様々やってはきましたが、今、座長もおっしゃっているように自殺未遂者のケアが重要だろうと、我々司法書士会としては考えました。なので、そちらに特化して事業をしている状態です。

内容をお話すると、各医療機関と連携させていただいて、自殺未遂の方の法律相談に対応できる司法書士の名簿を我々はつくっていますので、それをお渡ししてあります。その司法書士が相談に乗ります。自殺未遂者に対応する司法書士は、メン

タルヘルスを絡めた司法書士会での研修会があって、それを我々が実施しているのですが、指定講座という形で単位制にしまして、その単位を修得した司法書士さんを名簿に掲載可能ということにして、名簿として提出しています。また、神奈川県内を地域で10個ぐらいに色分けして、大体どこにでも司法書士がいるような体制にしております。

そのような形で様々な活動をする中で、基本的には顔の見える付き合いをする中でこういった事業が成り立ったのですが、ちょうど10年前に、先ほど座長もおっしゃっていたような河西先生や日野先生、山田朋樹先生は私は何度もお話しさせていただいて、その頃、横浜市大が全国の医療機関の自殺未遂や自殺問題の研究の拠点だったものですから、神奈川県に全ての人材がそろっていたというか、今もそうなのでしょうけれども、そういったラッキーなところがありまして、司法書士の我々がかなりいろいろ教えていただいて、そんな事業につながっていったと。あるとき、そういう顔の見える中で、顔の見えると言うとあれですが、要は会議に出てお会いして夜飲んでみたいな付き合いで、自殺対策会議で飲む話をするのもどうかと思いますけれども、その中で、実はこういう自殺未遂者の方がいて、聞いてみたら借金だけれども、司法書士さんはできるの？というところからお話が始まりました。もちろんやっています、債務整理をやっていますので。その当時、弁護士さんが借金問題をやっているのは当然どなたも知っていたのですが、2000年代に入って、司法書士が借金問題をやってというのは医療機関の中にもまだまだ知らない方がたくさんいらっしゃって、じゃあ私が相談に行きましょうかというところから、ほかにも患者さんがいるんだけどということで、ではということで司法書士会でご挨拶に行ってお話をしていったところになります。今では、先ほどの北里大学病院さん、東海大学病院さん、あとは、それ以外の三次救命以外の医療機関さんとも連携して事業を行っています。

ただ、先ほどの達成率のところでは、どうしてもこの事業はDになっていて、予算は取っておくけれども、相談がそれほどないということが理想ではあるので、別にこれはAを目指す必要もないのかなと、我々としては思っています。県のほうはそういうわけにもいかないでしょうが、Dという達成率はそのような事情からになります。件数としては、大体年間で月1件から2件ペースぐらいで相談の件数があって、継続して対面するケースもあれば、その場で自殺の心配はないということで終わっているケースもあれば、様々です。さらに現在では、自殺未遂者だけでなく、交通事故やそれ以外のそもそも医療機関に通う方全般を対象にしています。ある研究で、その当時いらっしゃった山田素朋子さんというPSWの方が研究結果として、医療機関に通うこと自体がストレスで自殺の危険因子になるということを発表していましたので、であれば、自殺未遂者の方以外のケアもすべきだろうということで、事業を継続しているところです。

すみません。短時間で説明するのはなかなか難しいのですが、現状ではそういう形です。キャッチフレーズとしては、「医療・福祉と司法の連携」ということで事業を行ってい

ます。

○大滝座長　ありがとうございます。自殺対策は、医療だけでも駄目だし、福祉だけでも駄目だし、法律だけでも駄目で、それらが全部連携して総合的に協力していかないとうまくいかないと思います。さっき言い忘れましたが、横須賀で自殺未遂対策をやっていることで未遂者に対する支援ができたのですが、情報というかデータもいっぱい集まりました。既遂者は7割が男性ですが、逆に未遂者は7割が女性で、しかも方法も、既遂者は首吊りが多いですけれども、未遂者は服薬が多いです。幸いなことに、向精神薬は今、死亡することがどんどん減ってきています。それから、危険な農薬等も昔より随分減っていて、飲むと助からない農薬がいっぱいあったのですが、今はそういうものがなくなってきています。それが、現場で自殺未遂者対策をやってきて学んできたことです。

次の議題がありますが、③のデジタルを活用した相談体制について、事務局より説明をお願いしたいと思います。

○事務局　神奈川県がん・疾病対策課の青木と申します。現在、神奈川県相談体制としては、センター、保健所での相談、こころの電話相談、LINE相談の取組を実施しております。いずれも相談件数は増加しております。電話相談やLINE相談では、緊急性のある相談がある一方で、頻回利用者による利用もありまして、多くの方に利用してもらうことが難しい面も出ております。その中で、より多くの方、より緊急性の高い方等の相談対応ができるように、デジタルを活用して相談のトライアージのような形ができないか考えております。必要な相談を見落とししてしまわないかという懸念もありますため、皆様のご意見をお聞きしたいと思っております。

○大滝座長　いかがでしょうか。では、藤尾委員、お願いします。

○藤尾委員　先日、精神保健医療グループの方から、トライアージについて各ボランティア団体ではどのようにしているかと尋ねられました。そこで、今回の会議に先立って、幾つかのボランティア団体と話をし、それぞれの現状を確認してきました。各ボランティア団体でトライアージをしている、もしくは検討しているところは少なからずありました。スタッフが少人数のところから大規模のところまで、皆できる限りの対応を心がけてはいますが、希死リスクの高い相談者にすぐにつながれるようにと願っています。現在は、たとえばフリーダイヤルシステムは番号が記録されますので、希死念慮の感じられない頻回利用者などに、ガイダンス音声で「当団体では、初めての人がつながりやすくするために、恐れ入りますがおつなぎするまでにお時間がかかりますがご了承ください」等のメッセージを流し、初回の方を優先的に取るような仕組みを導入や検討しています。頻回利用者で雑談的な話が長く希死念慮のない方の場合、そのような対応もシステムの的にはできるそうです。現時点ではそこまで厳格にしているところはないようですが、まずは初めての方がつながりやすくする取り組みをしているところはあるようで

す。

それから、SNSを通じた相談について、メールアドレスやIDはシステム上オープンになりますので、頻回利用者、リピーターというのは分かります。相手がいつ、どういう相談をしたかというのも全部記録されています。SNSやメール相談などでは、受付段階ではニックネームでも構わないですが、連絡先とか、死にたい気持ちが今どのくらいあるとか自己申告項目があり、「今死のうと思っている」「かなりある」「少しある」「答えたくない」などと記入します。相談希望内容についても、いじめや学校、仕事、DVなど、いろいろありますけれども、どういうことを相談したいかを任意で書き込めるようになっています。それを見て、受付事務局とかナビゲーター的な役割の者が各担当者に振り分けていきます。各団体ではスタッフがその場に全員いるわけではなく、数名から数十名がそれぞれの場所からリモート対応するのですが、ナビゲーターとともにスーパーバイザーもついて万全な体制やっています。ただ、そこで同様にIDやメールアドレスや過去の相談内容などから判断して、緊急度が低いとか、その前に先程の自己申告項目で死にたい気持ちがどれだけあるか確認していますから、ある程度トリアージすることはできますし、行っているところもあります。希死念慮者が増える時期、例えば4月や9月などはスタッフを増員して対応しています。相談が殺到してしまうときには、ナビゲーターが「現在の時間帯、大変申し訳ございませんが、ご相談が集中しているのでお時間かかります」などと返信しています。そこで、相談者はとりあえずつながったこと、受け付けられていることが分かりますので安心して待ってけているようです。ある団体では、週5回は24時間体制にしていますが、週2日は6時から24時までに限定するなどの対応しているところもあります。現実問題として、24時から6時まで、深夜帯の対応ができるスタッフが不足している事情もあるようです。また、ある団体ではSNSは今、夜10時半までの対応としているが、今後もう少し拡張していく計画だそうです。

今後、例えば海外にいる日本人駐在員や留学生などにも相談スタッフ募集を広げて生きたいと考えているところもあります。私自身も24時間対応が必要な職場で、海外で13年ほど仕事をしていた経験があります。日本にいるスタッフは残業をしても19時ぐらいで帰り、それ以降は海外の駐在員が引き継いで翌朝まで対応していました。今後は、ボランティア活動においてもそういう対応ができるのではないかと考えています。実際に犯罪組織もそのようにしている時代になっています。闇バイトでカンボジアから指示電話がかかってくることや、オレオレ詐欺もタイから電話している時代です。例は良くなかったかもしれませんが、我々ボランティアも海外から対応して24時間体制にできるような仕組みを考えていったらいいかなと思っています。

あと、AIやメタバースというのは活動にすごく役に立ちます。私は、個人的にメタバースでカウンセリングも行っています。昨年、神奈川県のアートキーパー研修をさせて

いただいたときに、オンライン（Zoom）で実施しましたので、お話の中で、共有画面でメタバース空間を皆さんに体験していただきました。県内の各自治体の職員で相談窓口の方も結構ご覧になっていて、これがメタバースの世界観かというのがご理解いただけだと思います。実は個人的な経験として、20年ほど前に遺伝子系の病気で苦しんでいる方から相談を受けていたことがありました。その方はもうお亡くなりになっていますが、その当時のことは20年たった今でもずっと頭に残っていて、数年前にメタバースを初めて体験したとき、これがあれば彼女はもっといろいろな人と話げたのではないかと、思って積極的に使い始めました。メタバースでは、相手の顔や目を見ると緊張して話せない若者とか、顔に大きなあざがあったり、やけどがあったりする人でもアバターを使って気軽に話すことができます。これをアバターコミュニケーションといいます。人と話すのが苦手な子どもたちでも結構、雄弁に話し出してくれることを、使っていて実感しています。コミュニケーション・トレーニングとしても有効なツールとえます。

AIに関しては、私はGPT-4を使っています。外国人駐在員や留学生のカウンセリングをすることも多いからです。特にコロナ禍で、途上国からの留学生は、本国から学費は出ても、生活費とかは全て自分でバイトして稼がなければいけないのに、コロナで全部首になってしまいました。授業もオンラインで一日中部屋から出ず誰も相談する人がいなくなっているのを見かねたある大学のアメリカ人の先生から、何とか相談に乗ってほしいということで始めました。そういう中で、Zoomで対話していて、その後、コロナが落ち着いてからも結構メールとかいっぱい届くので、AIがないととてもやっていけません。AIを使うと、例えば100ページぐらいあるような外国語の悩み相談でも一瞬で要約してくれます。それを読んでから100ページを読むと深く理解できます。GPT-4ですと、私のプロファイリング・データが入っていますから、自分でもどきっとするぐらい、これは私が書いたのではないかと思うような文章を書いてくれます。AIは、感情はないけれども、相手の感情は確実に読み取れます。だから、私に対してねぎらいの言葉も返ってきます。よく都市伝説で言われていますが、数名の学生が論文をAIに書かせたら、一字一句同じ論文を書いてしまったということはありません。AIは絶えず学習し続けていますから、同じものは出てきません。刻一刻どんどん進化しています。プロンプトという指示や設定を、例えば大学教授として答えてくれとか、小学生の相手に分かるように説明してくれとか、同じ質問でもプロンプトを変えるとまるっきり違う答えが返ってきます。そういう使い方を今、神奈川県内でも小・中・高のモデル校では既に教えていると思いますが、AIを活用していくと相談員も疲弊しないで長く続けられると思います。

○大滝座長　　ありがとうございました。デジタルを使った相談の第一人者のお話を今聞いて、私は対面で顔の見える関係が好きですが、そうも言っていられないような状況がありますので、そうしたら、こういったものも視野に入れて、ぜひパイロットというか、

どこかでそういうことをやっていただけるとありがたいと思っています。確かに教育委員会でもLINEを使ったいじめ相談とか、いろいろなことにチャレンジしていると思いますから、引き続き、対面も大事だけれども、こういったことについてもいろいろなツールを使って、いろいろなところに相談ができる体制づくりをしていくことが必要かと思っています。

さて、前回の会議で普及啓発の方法について話題になりましたが、事務局のほうでこの間、何か検討はされましたか。教えていただけますか。

○事務局　事務局から報告させていただきます。県では9月に庁内会議で関係部署に確認しています。ただ、この庁内会議ではあまり意見が出なくて、他部署の事業で協働できそうなものがありましたので、その部署との協働で検討していけるかなというところではあります。来年度以降にはなりますが、九都県市で一緒にできるものはないかと検討していこうと思っています。また、今年はInstagramでも相談の広告を行ったのですが、ツイッター等SNSを利用して相談窓口の広告表示をしています。現在のランディングページを更新するかどうか今後検討はしますが、より若者等の目にとまりやすくなるような方法を検討しているところです。前回、清水委員からも案がありました。そういうご意見を参考にしながら考えていきたいと思っています。以上です。

○大滝座長　ありがとうございます。皆様もう自殺対策の取組をされていると思うので、それぞれの機関で普及啓発について検討していただき、また、タイミングがあれば協働していただいてもよいかと思っています。また、意見や協働できそうなことについて、事務局に連絡・相談してみてください。

一応、用意した議題は以上ですが、今までの章立てにこだわらずに言っておきたいことがあれば、ぜひ少し自由にご意見を頂ければと思います。いかがでしょうか。子どもとか女性とかの区切りでなくて、うまくSOSの出せない人たちをどうやってちゃんと見つけて、その人たちをどうやって支えていくか。心だけではなく、全ての面でそれを見ていくことが、私たち大人というか、こういう会議に出ている人の責任だと思います。だから、自殺対策には終わりがなくて、死なないためではなくて、よりよく生きていくことをどうやって支援できるかという視点で考えていかなければいけないと思います。私は対面が好きだけれども、対面以外の方法も今は必要だし、それから、いろいろなデータも必要だし、科学的方法論を持ちながら、みんなで力を合わせて、人の気持ちに沿ってやっていくことが必要かなと思って今日の話聞いていました。ご意見がもしあれば、どなたか。いいですか。松橋委員、よろしければ何か。

○松橋委員　横浜いのちの電話の松橋と申します。先ほどのデジタルを活用した相談体制というところで、私どものいのちの電話は、最初に東京にできて、50年以上たっています。私どもの横浜も42年、相談活動をしています。その中でさきほどのお話にありましたように頻回にかけてこられる方々や1回の相談の時間が非常に長い方が方々からの

電話がかかってきています。そのために他の方々の電話が、「混み合っています」のであるということで受けることができない状況になっています。1人でも多くの方々の電話を受けたい、けれども今かかっている人も受けたいというジレンマが私どもの中にあります。

私どもの横浜いのちの電話は、「いつでも、誰でも、どこからでも」、そして、かけ手も受け手も匿名でという形で電話を受けています。そううたっている以上、どなたの電話も受けるというふうにやっています。頻回や1回の時間が長い外方々の電話がかかってきた場合も受けるようにしています。

いのち電話は全国50センターあり、それをとりまとめているのが、「日本いのちの電話連盟」で、フリーダイヤル相談として「フリーダイヤル自殺予防いのちの電話」で「毎日フリーダイヤル相談」をやっています。この場合、自殺予防いのちの電話ですので、自殺を考えていらっしゃる方々の電話を一人でも多く受けたい思いが強いので、ホームページの中では「長時間、多数回利用の方に一定期間お休みを取っていただく仕組みを導入しています。休止設定は客観的機械的に行われ機関は一時的です。相談される皆様には引き続き適正な利用をお願いするとともに、全国いのちの電話やナビダイヤル相談をご利用されるようお願いいたします」とお伝えしています。また、横浜いのちの電話では「なかなかつながらないいのちの電話」とお叱りを受けることもあり、頻回の方や1回の相談が長くなる方には、「他の必要とされている方々にお譲りくださいますか」とお願いし、長くならないように努めています。

- 大滝座長 現場のご苦勞がよく分かりました。用意した議題は大体以上なので、特にご意見がなければ、佐藤副座長に閉めの言葉をお願いしようと思います。
- 佐藤副座長 連合神奈川の佐藤です。閉めの言葉というよりも、連合神奈川も実は大学生に寄附講座ということで2つの大学で講座をやっていて、明日、明後日に私も行きます。その中で、自殺対策のターゲットは子どもや若い女性といったところがありますが、実は大学生も、自殺ということではなくて、問題を自分で抱えていることが非常に多いです。聞いてみると、誰に相談したらいいか分からないというのが約4割の回答でした。実績ベースで私のほうでグラフをつくって調べたのですが、どこに相談していいか分からないというのが大半以上の答えでした。これだけのメンバーがそろっていて、いろいろな形で相談できるダイヤルがあるわけですから、それを周知徹底することが本当に大切なことだと思います。先ほど、かながわ子どもサポートドックの中で井上委員が言っていましたが、メンバーのソーシャルワーカーとか、そういう人たちの立ち位置もしっかり考えてあげないと、逆にそこに負荷がかかってしまうということもあるし、両方を両立することは難しいかと思いますが、ぜひこのメンバーでいろいろな意見を出し合って、何とか少しでも数を減らすところに持っていければと思っています。この会議は年間の中で2回ぐらいしかできていないので、その場その場での意見しか出ないで

すが、事務局にはいつでも意見を出していいと思っていますので、そういう形で進めていただければと思っています。どうもありがとうございました。事務局にお願いいたします。

○事務局　大滝座長、また皆様、議事進行にご協力いただきありがとうございました。あと一点、横浜市から第2期横浜市自殺対策計画（素案）ということでご連絡させていただきたいと思います。それではお願いいたします。

○中村代理　横浜市精神保健福祉課中村と申します。貴重なお時間を頂いて申し訳ございません。本日、資料をお配りさせていただいておりますが、第2期横浜市自殺対策計画の素案をお配りさせていただいております。先ほどからもお話があったとおり、横浜市におきましても若者、女性の自殺が増えている背景を踏まえ、今回の計画の中では重点施策としまして、こども・若者の自殺対策の強化、女性に対する支援の強化、それともう一つ、自殺未遂者への支援の強化といったところを掲げさせていただいております。また、これまでやってきました基本的な施策を基本施策1から5という形でまとめています。まだいろいろな取組を整理しているところですが、こちらの冊子をご一読いただきまして、ぜひとも貴重なご意見等を頂ければと思っています。こちらの都合で申し訳ないですが、パブリックコメントの実施機関が11月10日までとなっております。電子申請等でできるようになっておりますので、ぜひともご意見を頂ければと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局　ありがとうございました。県のほうでは、自殺対策計画の進捗状況につきましては管理台帳をまとめたり、その内容をまた次の会議でもご報告させていただきたいと思います。

今年度の会議はこれで終了いたします。また次年度に向けて、構成委員の見直しや、3月には委員照会等をさせていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、これにて会議を終了いたしたいと思います。本日はお忙しいところ、ご出席賜りましてありがとうございました。