

第40回かながわ自殺対策会議

令和8年1月29日（木）

神奈川県中小企業共済会館

開会

事務局進行

事務局より説明

座長開会あいさつ

○大滝座長

かながわ自殺対策会議の座長を務めさせていただきます、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ひいたします。

今日の会議の前に厚労省の新しい資料がついて、思わず見入ってしまったのですけれども、令和7年の自殺者数の暫定値ですね。これが神奈川県は非常に順調に減っているということで、喜んで見ていました。自殺死亡率も下がっているようです。今日はこの令和7年分を詳細に話すわけにはいきませんが、こういうことも踏まえながらお話ができればと思います。本日の話は令和6年までの話をメインにします。令和6年の全国の自殺者数は令和5年より大きく減少し、神奈川県でもわずかに減少となりました。しかし、子ども・若者の自殺者数は増加となったこと、これは前回、7月の会議でも皆様とともに共有させていただきました。自殺対策は社会情勢に左右されますので効果的な対策を行っていくことは難しいですが、継続して取り組むことが重要と思います。

7月に簡単に触れましたが、自殺対策基本法の一部改正が行われ、12月にその一部が施行されております。この基本法の改正は、特に子ども・若者の自殺対策を強化するものとなっています。本日は、厚生労働大臣指定法人のいのち支える自殺対策推進センターの村松様と永井様、下野様をお招きし、基本法の改正の要旨を皆様と共有し、今後の取組について意見交換したいと思います。次第をご覧になってお分かりのように、今日は、自殺対策基本法の改正と、県の自殺未遂者支援事業と、子ども・若者の自殺対策と、非常に盛りだくさんになっております。情報提示の時間よりも、それをきちんとディスカッションできる時間を取りたいと思いますので、会の運営に協力をお願いしたいと思います。

では、議事に入ります。議事の順番を少し変えさせていただきます。議事（2）の自殺対策基本法の一部改正等についてと、子ども・若者の自殺対策と国の動きについて、今日いらしていただいた、いのち支える自殺対策推進センターの村松様からご講義をお願いします。では、村松様、よろしくお願ひいたします。

1 議事（2）自殺対策基本法の一部改正等について

○村松センター長補佐（資料3、参考資料1）

ご紹介にあずかりました、厚生労働大臣指定法人いのち支える自殺対策推進センターのセンター長補佐の村松と申します。本日はご説明の機会を頂き、ありがとうございます。

皆様、お手元の「資料3」をご覧ください。昨年6月に公布されました「改正自殺対策基本法」についてご説明いたします。本題に入る前に、後ほど資料1及び2触れられると思いますが、LINE相談ですとか、ゲートキーパーの養成、そして地域に根差した様々な啓発活動により、皆様が日々悩み苦しむ方々の声なき声を拾い上げようと現場で汗をかいて知恵を絞っておられる姿に改めて感謝を申し上げたいと思います。本日も説明する改正法は、現場に新しいルールを押しつけるものではありません。むしろ、皆様がこれまで現場で積み重ねてこられたつながりづくりや、デジタルの活用といった先進的な取組が間違いではなかったと、方向性として合っているということ、そしてそれらをもっと自信を持って進めていいのだということ为国が法律という形で証明し、強力な追い風を送るものと捉えていただければと思っております。本日は、この新しい法律が皆様のこれからの活動をどう支え、どう守っていくのか、その希望となる側面を中心としてお話をさせていただきます。

なぜ今、法改正が必要だったのかということで、背景を少しお話しさせていただきたいと思っております。まず、私たち大人が決して目を背けてはならない切実な現実があります。こちらのグラフにお示ししているとおり、自殺対策基本法の制定以降、皆様のご尽力により、日本全体の自殺者数は減少傾向に転じています。別途、事務局より資料配布いただいておりますが、本日10時に、警察庁、厚生労働省から公表された昨年の自殺者数の年間暫定値は1万9097人となっております。令和6年の確定値と比べ1223人の減少となりました。また、神奈川県さんの自殺者数についても1195人であり、前年比147人の減となっております。着実なお取組の成果と認識しております。

次ページのグラフの青い折れ線をご覧ください。これから未来を生きるはずの児童・生徒の自殺者数だけが高止まりしているということで、過去最多の水準で推移しております。先ほど令和7年の年間暫定値のお話をさせていただきましたけれども、全体が減少していることに対し、小中高生につきましては、ここで記載されている529人をさらに超え、532名となっております。3月末になりますと、これがまた確定値という形で、暫定の段階では不詳だったものがまたはっきりしてきますので、仮にこのまま人数が確定した場合であったとしても、統計のある1980年、昭和55年以降で最多の数値となり、予断を許さぬ状況になっております。10代の死因の第1位が自殺である国は、先進7か国の中で悲しいことに日本だけになっております。助けてと言えないまま孤立を深める子どもたちがいるということになります。今回の法改正については、もうこれ以上、若いのちを独りぼっちにはさせないという国としての強い決意表明になると考えております。なぜ、子どもたちが追い詰められているのかということについての、神奈川県さんの中での分析については、この後、資料5にてデータに基づきお話しいたたくものと承知しております。ここでは、まず、私たち全員が、子ども・若者の危機という共通の課題の前に立っていることを共有させていただければと思っております。

こちらの図は、自殺対策を社会全体で効果的に進めるための設計図、T I Sモデルというのですが、国、市町村、そして県が、それぞれの立場で何をなすべきかが、3つのレベルの有機的な連動として整理されているものとなります。一番上からになりますけれども、社会制度のレベルは、主に国が担う役割になります。改正法の施行ですとか、新たな予算措置、制度設計などがこれに当たります。誰もが生きやすい社会基盤をつくるための大きな枠組みづくりということです。一番下は対人支援のレベルになりますが、こちらは市町村、現場の役割ということになります。目の前で苦しんでいる住民の方一人一人に寄り添い、相談に乗り、直接的な支援を行う。まさにいのちを支える最前線の活動であり、ここが揺らぐと自殺対策は成り立ち得ません。最後に、真ん中の地域連携のレベルです。これは広域自治体、都道府県の役割になりますけれども、これこそが広域自治体である神奈川県さんが担うべき最も重要な役割ということになります。国の制度があっても、現場で使われなければ意味がありません。また、個別の対人支援では抱え切れない複合的な課題もあります。そこで県が、医療、学校、警察、民間団体といったたくさんの関係機関をネットワークでつなぎ、市町村の皆様が、支援者自身が孤立せずに対応できる仕組みをつくる必要があります。今回の法改正で協議会や情報連携の規定が盛り込まれ、強化されたということも、この真ん中の地域連携の部分をもっと太くするためのものであるとご理解いただければと思います。

続いて、法改正の概要です。先ほど申し上げたような危機的状況に対して法律はどう変わったのかということで、ここが今回の主題になります。皆様の現場を支える3つのポイントに絞ってお伝えさせていただきます。

1点目です。基本理念に、こどもとデジタルの活用が明記されたこととなります。改正法では、こども家庭庁が司令塔の一翼を担うことになりました。そして重要なのが、基本理念の中にデジタル社会への対応が明記されたということになります。資料1、2の中でもLINE相談や、SNS広告の実践報告というようなものが盛り込まれていると認識しておりますが、これまでは補完的な、補助的な手段として見られがちだったデジタルの活用が、法律によって必須の手段ということで確約されているところがポイントになると思います。こどもたちがふだん生きているデジタル空間の中に私たちがアウトリーチしていく。皆様が進めておられるその取組は、まさに法の趣旨を先取りするすばらしい実践と考えます。ぜひ継続した取組としていただければと思っております。

2点目としては、自殺未遂者への継続的な支援の明記ということで、改正法の条文は別途、お時間のあるときに見ていただければと思いますが、第20条の中で、自殺未遂者等への継続的な支援が明確に規定されました。救急現場で一命を取り留めた方が地域に戻られたときに、また同じ苦しみを抱えて孤立してしまわないように、救命では終わらせずにその後の生活だったり、こころを支え続けるということで、法律は医療機関だけでなく、福祉、学校、行政がチーム一丸となってその方の人生に伴走することを求めている

ることになります。退院後、誰がどう支えていけばいいか分からないという現場の不安に応えるため、国は地域全体で見守ることをルール化したということになります。これがまさに、後ほどお話ししていただく、資料4で示されている神奈川県さんにおけるモデル事業が法的に位置づけられたと認識していただければと思います。

3点目ですが、恐らく多くの自治体の中で関心が高まっているところですが、支援が必要な方の情報を関係機関の間で迅速かつ適切に共有することができる仕組みとして、法定の協議会を設置できることが定められ、条文の第19条と第4章の中に収められているということになります。これまで、個人情報の壁に阻まれて支援が届かなかったこともあったかもしれませんが、今回の改正においてはその壁を乗り越え、いのちを守るための連携を法的にバックアップするものになっております。これによりまして、顔の見える関係づくりというのを法律の中でも後押しをしていくことになります。

続いて、「こどもの自殺対策推進パッケージ」という資料がございます。法律による理念だけではなく、それを実行するための具体的なツールが用意されたご認識していただければと思います。それがこの「こどもの自殺対策推進パッケージ」であり、こども家庭庁、文部科学省、厚生労働省といった各府省庁においてそれぞれ実施されてきた、または取り組もうとしているものを、こどもに着眼点を置いて府省横断的な見取図として示されたものとなります。こちらの資料は概算要求段階の内容になりますので、令和8年度当初予算案、令和7年度補正予算として前倒しで予算成立したものも含まれております。ご経験の豊かな方、そうでない方、様々な職種の方々が地域を支えておられると思いますが、ここでは、協議会の設置・運営に関するガイドラインの作成や、ゲートキーパーへの研修に対する支援など、現場の困ったに寄り添うメニューも盛り込まれているところです。例えば、神奈川県さんの中でも、実際にこちらに取組をプロットしていただいて、児童・生徒に対する対策の現状と課題をあぶり出す意味でも、こちらの資料は活用可能かと思っておりますので、こうしたお話をさせていただきました。ぜひこれらの国の支援策を、神奈川県さんの地域課題解決のためにも使い倒していただければと思っております。

次ページは、先ほどのパッケージに関する国からの事務連絡を参考としておつけしておりますので、お時間のあるときに見ていただければと思います。

以上、駆け足でしたが、国がこどもと未遂者支援、そしてデジタルに大きくかじを切ったということをお伝えいたしました。法改正はゴールではありません。あくまでスタートラインになります。この新しい武器と、実務を動かす設計図を活用いただき、具体的に神奈川県さんとして何をしていくのか。継続的な支援ということを、絵空事ではなくて、地域のシステムとしてどう動かすのか。その設計図についてはこの後、資料4で、そして私たちが守るべき子どもたちのリアルな現状はどうなっているのかということ、その分析については資料5でということ承知しております。

当法人につきましては、厚生労働大臣の指定法人として、皆様と一緒に考え、不安を抱えたり、孤独にならないよう行動いただくために、具体的なプランをご要望に沿って引き続きご提案させていただきたいと思っております。皆様の温かい実践と新しい制度がかみ合ったときに、きっと誰も自殺に追い込まれることのない神奈川に近づけると信じております。ご清聴、誠にありがとうございました。以上です。

○大滝座長

村松様、ありがとうございます。ただいまの発表は、自殺対策基本法の一部を改正する法律の概要を、なぜこういうものができたのか、そしてこれを実務的にどんなふうにかまかして行く予定というか方向なのかということのご説明だったと思います。何かこの案件に関してご質問、事実関係を確認したいという方がいらっしゃいましたら。私のほうで1つお聞きしたいのですけれども、この自殺対策推進センターというところの位置づけというか、例えば国とどういう関係があるのか。要するに決定機関なのか提言機関なのかとか、その辺をいろいろお伺いしたいのですけれども。

○村松センター長補佐

ご質問いただきましてありがとうございます。今おっしゃっておられたセンターというのは、各自治体における地域自殺対策推進センターではなく、我々の法人としてのセンターという位置づけについてのお尋ねということによろしかったでしょうか。ありがとうございます。こちらについては、厚生労働大臣の指定法人として、地域支援でしたり、自殺統計原票等のデータを用いて、多角的な分析を行っている機関でございます。当法人には、教育関係に携わっていた者や、行政出身者であったりなど、様々なバックボーンを持つ人間が、地方自治体における生きることの包括的支援への支援策を講じているところであります。そのため、提言というよりは、国の指定を受けた法人として自治体の取組や、マスコミを通じた情報発信などの在り方等、生きることの包括的支援として自殺対策を進めるに当たっての適切な情報を発信するべく活動している機関ということでご理解いただければと思います。

○大滝座長

先に質問の意図をはっきりさせたほうがよかったと思うのですけれども、この提言はとてもいいなと思って聞いたのです。ただ、これが実効的に本当にどこまで実現するかということで、国の中での位置づけが、貴センターの位置づけによっては、いい案だけれどもよかったねということで終わっちゃうのか、いい案が実際的に予算を持って実行されていくのか、そしてそれが下りていくのかということをごちょっと聞きたかったので、実現の可能性はかなり高い立ち位置だということでもいいですね。

○村松センター長補佐

自殺総合対策大綱の中での「国」という記載には、我々法人も主語として含まれると認識していただければと思っております。

○大滝座長

そうすると、例えばここで議論したことは村松様がよく聞いていただいているわけですから、現実的に現場でこんなことがあるよ、あんなことがあるよということもちゃんと後ほど議論のときに言っていただければ、実際、立案というか実行にも生きてくる。ですから、この会議に出ていただいたことは非常に意味があることかなと思って今お話を聞いていました。

実はこの自殺対策基本法の改正の趣旨の一番大事なところは子どもと若者の自殺が増えていることなのですけれども、このことについては後ほど神奈川県データのデータがありますので、改めてそれをお話しいただいた上でディスカッションしたいと思います。もちろん後でご意見とか質問があるのは全然構いませんけれども、取りあえずこの議題は一旦これで終わりにしたいと思います。

2 議事（1）令和7年度における各機関の自殺対策の取組状況と令和8年度の方向性

本来、第1番目にやるべきであった議事（1）令和7年度における自殺対策の取組状況と令和8年度の方向性についての資料1が配られましたので、行政、関係機関でご報告があればお願いいたします。神奈川県はいかがでしょうか。（資料1、資料2）

○湊委員

神奈川県健康医療局健康・未病担当部長の湊でございます。どうぞよろしくお願いたします。県のほうから、令和7年度の主な取組と今後の方向性についてご報告させていただきます。県の取組は、特に資料1の⑩自殺未遂者支援事業、それから、子どものための自殺対策についての調査事業は、後ほどお時間を頂きましてご説明させていただきますので、よろしくお願いたします。

そのほかに、自殺対策に向けた普及啓発としまして、3月の自殺対策強化月間に向けて中高年向けの広報を検討しているところでございます。来年度につきましては、自殺未遂者等支援体制の構築に向けた取組を引き続き実施してまいりたいと思っております。また、子ども・若者の自殺対策につきましても、庁内の関係部署と連携して取組を検討してまいりたいと考えております。予算成立前でなかなか具体的なことを言えず、申し訳ございません。よろしくお願いたします。

○大滝座長

引き続き横浜市のほうであればお願いたします。

○小西代理

横浜市です。横浜市は、引続き普及啓発ですとか、ゲートキーパーの養成研修を行って参ります。また、令和7年3月にゲートキーパーポータルサイト「つむぎ」が開設されましたが、こちら充実させていくような方向で考えています。

あわせて、子ども・若者の自殺危機対応チームについても、教育委員会や子ども青少年

局と連携しながら検討を進めているところです。

○大滝座長

ありがとうございます。川崎市のほうは。

○山寺代理

川崎市でございますが、1枚目の裏面でございますとおり、令和7年度の取組内容につきましてですけれども、自死遺族支援事業や、相談支援事業、人材育成事業等を実施していきまして、普及啓発事業については、市内の大学等への普及啓発物の配布、他県市と実施するエリアを拡充し、実施いたしました。

また、自殺対策基本法の改正を受けまして、子どもや若者の自殺対策の充実を図るため、庁内で施策検討を行う会議体に、新たに子ども・若者の自殺対策に関する専門部会を設置いたしました。今後、福祉分野だけでなく、児童分野や教育分野との連携を強化していく予定でございます。説明は以上でございます。

○大滝座長

ありがとうございました。相模原市のほう、お願いします。

○岩田代理

相模原市の岩田でございます。相模原市につきましても例年に引き続き、そちらにございますように普及啓発の事業であるとか、人材育成事業としてゲートキーパーの養成、また、北里大学病院と連携した自殺未遂者に対する退院後の支援を進めてまいりたいと思います。

また、児童に関しましては、相模原市では今現在、北里大学病院に児童の精神科医の育成をやっているということで、寄附講座ということで年間お金を出して事業を進めています。その中で、医師の育成とプラスして、市内の各小中学校で、例えば自殺未遂が起きたとカリスクの高い児童・生徒さんがいた場合に、病院でそれぞれその都度相談をしていただいて、解決に向けて一緒に取り組んでいただいているというような事業を行っております。そのため、本来であれば、医療分野ともう少し前へ進んだ展開をしたいところですが、8年度につきましては、本市における状況を分析し、若者分野の部局と連携し検討を進めていきたいと考えております。以上です。

○大滝座長

ありがとうございました。児童精神科医が非常に少ない中で、寄附講座はととてもいいことだと思って聞いていました。ありがとうございます。

今、神奈川県と3政令市の報告がありましたけれども、その他、関係機関からの報告があれば。資料2が関係機関の資料ですね。これについて何かあれば。特にございませぬか。それから、先ほどの県と3市に対するご質問は何かございますか。事実関係を確認しておきたいとか。いずれも特にないということで、次に議事(3)に進みます。県自殺未遂者等支援事業の進捗状況について報告をお願いいたします。

3 議事（3）県自殺未遂佐藤支援事業の進捗状況

事務局説明

事務局より説明（資料4）

○大滝座長

ありがとうございます。今のご発表に何かご質問・ご意見はございますか。自殺未遂者対策は最もハイリスクなグループに対するアプローチなので、限られたマンパワーの中では非常に有効だと言われてはいますが、課題というのは、まだあまり明確化はしていないですか。

○事務局

課題ですけれども、今、オーバードーズの方が多く救急搬送されているところで、入院期間が短く、短期間の入院の方が結構多く、アプローチが難しいということは聞いています。あと、つないだとしても、未遂者の方ご本人が支援を拒否するという方もいらっしゃるって、そこが難しいというのは聞いております。

○大滝座長

横須賀でもずっと未遂者対策をやっていて、あそこはほとんどの二次救急、三次救急がほぼ2つの病院に集まっているので、同じ地域の中で完結することが次につながるときに非常にやりやすいと感じています。あと、すぐに対応するために一番有効なのは、まず、病棟の師長さんがそのことについて非常に理解があるということと、それから、保健所の職員がすぐ飛んでいくという体制を取っているんで、それがすごくよかった。横須賀では拒否する人が年々、年々でもないですが少し減ってきているような感じで、年間100人から140人ぐらいの間で自殺未遂者がいて30人ぐらいが支援を希望しているということで、継続してやっていくことによって病院の職員とか地域の方がだんだん慣れてくるのがすごくよいかなと思っています。未遂者対策はすごく重要なのですけれども、何か意見とかコメントがございましたら。たしか川崎でもやっていたらいいので、何か意見とかコメントがございましたら。たしか川崎でもやっていたらいいので、何か意見とかコメントがございましたら。たしか川崎でもやっていたらいいので、何か意見とかコメントがございましたら。たしか川崎でもやっていたらいいので、何か意見とかコメントがございましたら。

○川崎市

川崎市でございます。川崎市でも現在、自殺未遂者支援という形で対応させていただいておまして、令和3年から、中部地区にございます三次医療機関と連携しまして、未遂者支援事業を展開しているところでございます。こちらは、三次医療機関に救急搬送された方に対しまして、三次医療機関のワーカーの方から支援事業の説明をしていただきまして、口頭でご本人の意思に基づき同意を得られた方につきまして、こちらの担当部署が情報提供いただきまして、こちらからご本人へアプローチをさせていただくという形を取らせていただいております。現状は川崎市の中部地区、中原、高津、宮前区で対応させていただいているところになりまして、今後は全市的に地域展開していける

ような体制整備等、検討していく予定となっております。以上でございます。

○大滝座長

ありがとうございました。ちょっと言い忘れたのですが、横須賀市では、実は未遂者対策事業に三浦市を一緒にして、協力する体制を作りつつあります。かなりの多くの三浦市の患者さんが横須賀市総合医療センターに救急で来るという状況になってきたので、そうであるならば、行政の区分けで考えるのではなく、地域全体で見ていこうということが始まって未遂者事業のほうはこれで終わります。

4 議事（４）こども・若者の自殺対策について

次に、議事（４）こども・若者の自殺対策に移ります。今年度、事務局のほうで学校等に調査をしたと伺っております。調査について事務局より報告をお願いします。

事務局説明

事務局より説明（資料５）

○大滝座長

貴重な調査ありがとうございました。私から先に1つ質問があるのですが、調査の対象ですね。教育機関、行政機関と言われてはいますけれども、だいたいいいですか、もどちが多いですか。

○事務局

回答は学校、特に高等学校からの回答を多く頂きました。行政機関からは少なかった印象があります。

○大滝座長

私の印象ですけれども、学校のほうが困っているのではないかと。行政機関というのは、行政の中でほかの部署があって、割と同じ行政の中で連絡を取り合うことができるけれども、学校でこういうことを話し合う相手というのは、ここに出ていますけれども、少ないような印象があったのです。だから、もしかするとそれを分けてデータを出してみるのも一つの方法かもしれません。学校の場合はどうなのか。学校をどうやって支援していくか、今回の法律の改正もそこがかなり大きな要素のような気が私はしているのですけれども。

それともう一つ、ちょっと違う質問ですけれども、今度は内容のことで、教育機関が相談をするときに、公立の学校の場合は教育委員会とか総合教育センターが多いという話で、私立学校の場合はあまりそういうところに相談が行っていないというのですけれども、制度上はどうなっているのか。学校支援課の方、もし分かれば教えていただければと思います。石川さん。

○石川代理

県教育委員会学校支援課の石川と申します。よろしく申し上げます。先ほど調査結果のとおり、公立学校については、特に私たちの課は県立の高校を所管するものですから、

自殺未遂であったり、もしくは「死にたい」と訴える生徒への支援についての相談を学校から受け、その対応について助言等していることになります。私立学校につきましても、私学振興課になるかと思いますので、場合によっては各私立学校から私学振興課に相談があるのかなと思っています。

○大滝座長

理解としては、私学振興課という形のルートはあるということでもいいわけですね。分かりました。

今、子ども・若者の自殺対策について、事務局からの発表、現状について、何かご質問とかはありますか。では、清水委員、お願いします。

○清水委員

司法書士会の清水です。先ほどの神奈川県の学生・生徒の自殺状況のご説明で「④学生・生徒等の自殺未遂歴割合」というところがあったと思うのですが、まず、学生・生徒というのは、基本的に高校生までなのですか。

○事務局

一応、29歳以下という形で調査はかけたのですが、専門学校の回答では18歳以上の子もいるかと思えます。

○清水委員

分かりました。別に先ほどのご説明にけちをつけるわけではないのですが、大人のほうが学生・生徒より少し未遂歴が多い。つまり、学生・生徒のほうが大人より少し未遂歴ありの割合が低いというお話だったのですが、それも当たり前だよなと思ひまして、大人になったときのほうが、未遂歴ありますかと聞いたときに、過去の統計でいうところの学生・生徒時代の未遂歴を含めてプラスされるでしょうから、当然そういう数字になるだろうなと思ひましたということなので、学生・生徒さんのほうが未遂歴の回答として少ないからといって、特に注目すべきデータというわけではないのかなと思ひましたところでは。

すみません、あともう一つだけ。学生・生徒というところで、大学が神奈川にたくさんあるのですが、キャンパスでの相談体制というのはどんな感じなのでしょう。というか、医療の関係もあると思うのですが、大学生が法律的な悩みというか負担を負っているということも、もう10年以上前からデータで見せてもらったりしているのですが、司法書士会では大学のキャンパス内での相談というのをやっていませんので、そういったところのアプローチをどうしたらいいかなというのがなかなか難しく、そこにアプローチできれば大学生の方の、少なくとも法律が絡んだ相談なんかは早い段階で乗れるのではないかと思ひたりします。大学のときに感じたストレスが、もしかしたら50代とかになって水面下から自分の中で頭をもたげてきて、それが原因で自死に至るのではないか。それは、中高生の自死というよりは、もしかしたら若年層の自死という

言い方もできるような気がしますので、そういったところの現状などをご存じの方がいれば教えていただきたいなと思いました。

○大滝座長

分かりました。各大学には学生相談室があるので、そこに専任の先生とかカウンセラーとか保健師がいるというのが、大きな大学ではみんなそうなっていると思います。ちょっとその辺は浅見委員、何かご存じですか。

○浅見委員

メンタルヘルス、健康に関する相談というのはあると思うのですが、今おっしゃられた法律関係の相談みたいなものは多分ないのじゃないですかね。ただ、多分、そこら辺が結構大事なのかなと、今聞いていて思いました。

○大滝座長

清水委員、法律のことですか。小野委員、お願いします。

○小野委員

たまたま経験した関係で言うと、私立の大学だったりすると外部相談窓口とかを設けてあったり、内部で調査機関をつくりますというような、ハラスメント規定みたいなものを置いてあったりするところは結構、最近が多いのかなと思っていて、未遂や既遂があったときにはそういうところに調査を依頼するようなことを初めにすることがあるので、最近はそのところも結構増えてきたのじゃないかなと思っています。

○清水委員

今質問させていただいたのは、さらに突っ込んで弁護士会さんを中心に我々司法書士も含めて法律関係が、いわゆる相談体制みたいなものを各大学のキャンパスとかでできれば、先ほど相談体制を充実するというふうに自殺対策基本法の改正の話にあったような気がしたので、そういったところの充実につながっていけばなと思いました。

この統計を見ていて、平成28年から29年にかけて若年層の自殺数が増えているわけですが、それを受けて、実は平成30年の2月頃でしたかね、横浜市大のシーガルホールを借りて、司法書士会で若年層の自殺にスポットを当てたシンポジウムを当時開催しているのですね。そのときどういうふうに行ったのかということで、当時、EテレのハートネットTVのディレクターをやっていた方とか、北村年子さんという方をお招きしている話はしたのですが、結局、その後放置になってしまって今に至っています。我々もマンパワーの問題はありますが、何とかそういったキャンパス内での法律相談の体制が常駐しなくても、今、弁護士の小野先生が言ったようなアプローチをさらに膨らませて県との協働とかでできると、二十歳前後の方の、それこそ借金問題、介護問題とか、いろいろちょっと細かいことは言いませんが、大学生のデータというものを当時見せてもらって自分の大学生の頃と随分違うものだなと思いましたので、僕が大学生の頃は飲み会の予定を入れることしか考えていませんでしたのでなかなかショッキングなデータで

したが、何とかそういったところも改善していくといいなと思って聞いていました。

○大滝座長

清水委員のおっしゃるのは、法律的な意味でもそうですし、社会的な経済的な意味でもそうですし、心理的な意味でもということを含めた視点ですか。それとも、割と法律的なところに絞った話ですか。

○清水委員

そうです。今のはどちらかというと法律的なところに絞った形ですね。

○大滝座長

そうすると、大学においては、心理相談みたいなのはあるのだけれども、法律相談とか生活相談みたいなのがちょっとのではないかというような話ですか。

○清水委員

そうです。何かもっと、気軽には言いませんけれども、親がどうやら借金しているようですけどみたいなのが軽く聞けるといいのかなとは思いますが、なかなかそこはハードルが高いと思いますし、どこに聞いたらいいかも分からない状況なのかなと。なので、大学に出前講座みたいな、そういう担当部署がやったりしているのですけれども、そういったいわゆる自殺対策、メンタルヘルスを踏まえた形での法律的な相談体制というのは、我々司法書士会のほうではなかなか難しいので、そんなことで10年たっちゃいましたということですけど。

○大滝座長

確かにメンタルヘルスの相談はさっき言ったようにあるのですけれども、そういった法律的なこととか、もしかしたら経済的なところの相談というのは、大学で十分なされていないかもしれないですね。貴重な意見ありがとうございました。

あと、井上委員が大学の先生でいらっしゃるので、その辺、何か教えていただければ。

○井上委員

ありがとうございます。私はかながわ女性会議で参加しているのですけれども、本職というかホームが神奈川大学の法学部の教員をしておりますので、今の司法書士会さんや皆さんのお話も含めて、委員長のコメントも含めて大変興味深く聞かせていただきました。大学全体として自殺対策を前面に押し出していくという状況に今、他大学も含めてないかなという。そういう意味では、今回の数字を見てやや慌てたというか、大学としても対応のフラグを立てていく必要があるなというのが正直な今の感想であります。ただ、神奈川大学に関して言えば学生相談室という形で、指導教員や様々な学生のクラブなんかと独立した形で学生が相談できる部屋というか機関というか、それを設けていて、この、事務からも教学からも独立した相談室というのが一つのポイントなのかなという気がしています。そこは秘密保持も含めて、心理の先生含めて様々な相談が行われていて、そこから具体的なケースワークに展開していくというつくりで今のところなっ

ております。

そのほかにも、ジェンダー平等、ジェンダーセクシャリティーですね。若者のことを考えるときに、やはりセクシャリティーやジェンダーの問題抜きにしてはポイントを外すことになるかと思えますけれども、この点についてもダイバーシティ推進室というところで相談を行っています。私も一部携わっている部分がありますけれども、寄せられる相談が、私たちは大学の相談室ですから学業上の相談というのでしょうか、大学生活での相談みたいなことを想定しながら相談体制を考えているのですけれども、寄せられる相談ないしは表面的な主訴の裏というか脇というか、そこに家庭の問題だったり、あるいはヤングケアラーといわれるような、学生としての生活がうまく回らないような状況に置かれている学生の相談、あるいは相談の後ろ側にそれが隠されているような場合があって、状況が随分変わってきているなと思えます。そういうことも含めて、大学という教育機関が家庭の問題にどれだけ入っていけるかというのは、大学としても非常に大きな課題だと思っています。極端な場合はどうか、本当に状況として困難な場合には、学費の負担をするのは保護者ということですから、そのルートを使いながら対応しているような場合もあります。

そのほかにも、ジェンダーセクシャリティー関係では、学生の居場所づくりという形でカフェみたいなのを週に1回設置して集めたりしていますが、なかなか大学としても不慣れた事業でありますので、もう少しいろいろな工夫が必要かなというところだと思っています。という形で、若者、特に大学生は、家庭生活や友人生活から一歩離れて大学生活の場を提供するというのが、もしかしたら大学の間接的な役割なのかなという気がしています。

それと、大学教員ということではなくて女性会議の立場からですが、女性会議はまだ非公式ではありますが、県を越えた形で女性支援相談員のネットワークをつくらうとしています。その交流会みたいな形で非公式な打合せを今しているところですが、困難女性支援法以降、自治体の女性相談、それから、各種団体がやっている相談の対象者が非常に大きく変わってきています。今回のお話の中では、若年女性というふうに私たちは厚労省の関係の事業では呼んでいますけれども、若い女性たちの相談が大変増えていて、直接自殺に結びつきそうな例もありますし、念慮も含めて相談が寄せられていて、これまでの中高年を含めた女性相談とは質が変わってきているなという感じが強くしております。相談員自体のスキルや相談先含めて、様々な社会資源の見直しが必要だということを痛感しているところであります。

それと今回、子どもということと、自殺対策委員会には行政の皆さんがたくさん参加してくださっているので、今の議論の中からはちょっと外れるところかもしれませんが、大切なことだと思うのでメンションさせていただきたいのですが、この4月から民法の家族法が変わりまして、選択的共同親権制度が導入されます。それによって、基

礎自治体に離婚届を提出するタイミングで、その後ろにいる女性やその後ろにいる子どもたちが様々な困難を抱える可能性が出てきています。これまでは戸籍事務ですから、むしろそういう事情を酌み取ったりニーズを察知するという事は、基礎自治体の仕事の中に入っていなかったと思うのです。ですけれども、今般の改正によって、自殺念慮も含めて非常に大きな問題を察知する水際というか、一番リスクを察知する可能性がある部署として戸籍の担当窓口が出てきたというのは、自治体の皆さんには非常に強く意識して様々なところにつなげていく努力をしていただきたいと思いますし、県や各自治体の事業でもそういう事業を展開していただきたいと思います。

ということで、大学のということでしたので、最後の2つのところは外れるかもしれませんが、高校生、中学生、大学生と、一連なりで子どもたちは成長していくわけですが、そのポイント、ポイントで、それぞれの団体や機関がリスクを察知し対応していくということが重要なかなと思っています。その中でも大学は、ある専門性を持った形で教員や職員が集まっていますので、大切な役割を担っていると思っています。これまでとは違う状況が今出てきているということで、責任を感じているところかなと思っています。皆様とも協働しながら進めていければと思っています。以上です。

○大滝座長

井上委員、ありがとうございます。ずっと子ども、学生とか言ってきたけれども、神奈川県で中高生についてはかなり議論してきたのですが、大学生のことが少し議論から外れていたかもしれない。ところが、現実的には神奈川県の場合、大学・専門学校生で57人という、かなり多くの人間が亡くなっている。このことをもう少し真摯に捉えて、メンタルヘルス相談だけではなく、生活面だとか、場合によっては法律的なことも含めてちゃんと見ていける体制が各大学にできたほうがいいのですけれども、もし各大学にそういう機能を持ってない場合は、やはりそこに対してもサポートするような体制を少しつくっていくことが必要かなと思って今お話を伺っていました。村松様、どうぞ。

○村松センター長補佐

1点ご紹介ですが、学生が成人年齢引下げ等によって契約当事者になることもあると思っています。多重債務に陥ることを防ぐための法的啓発ということで、幾つかの自治体さんの中で、高校生だったり大学生だったり、専修学校の学生を対象に、多重債務に陥らないための留意点をまとめたリーフレットを配布といった未然防止をやっていたり、金融機関と連携した形で、金融に関する正しい知識を身につけて、将来的に多重債務だったり経済的困窮に陥らないようにするための講座を実施したりというような、消費者講座を実施している自治体さんもあります。こういったところを地域自殺対策計画の中にしっかり位置づけて、庁内連携を図っているというところもあります。卑近な例だと、ゲームの課金詐欺なんてこともあると思います。当センターでも昨年、厚生労働省と消費者庁と連携した企画として、消費者行政と連携した生きることの包括的支援に関する

研修会を開催といったこともございました。必ずしも予算として何かを措置しなければいけないということではなくて、例えば消費者行政の担当窓口と、国民・市民は言うならば消費者でもあるわけですから、消費者に対してどういうことをやっているのかということ、連動性を持った形で一緒になってやってみるということができないかとか、あとは労働、雇用の関係部局だったり、男女共同参画関係部局とまずは打合せを持っていただくといったこともあると、それこそ井上委員からもお話があったような内容についても、庁内で経費をかけずにできる顔の見える関係づくりというのは実現できるのかなと思いました。以上です。

○大滝座長

子ども・若者の話は尽きないですけれども、このことに関して学校場面というのがすごく重要になってくると思うのですね。今までの話を踏まえて学校支援課の、今日代理で見えている石川様、そして私立中学高等学校協会の岡田委員の2名から、学校での、今までの話を聞いて思われることとか、あるいは発言しておきたいことがあればお願いします。

○石川代理

学校支援課の石川と申します。よろしく願いいたします。県教育委員会では、子どもたちが抱える困難をいち早く把握するために、令和5年度から、全国に先駆けて、「かながわ子どもサポートドック」という仕組みを構築しております。併せて、この仕組みに欠かせない専門人材であり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を大幅に拡充して支援体制を強化しております。この「かながわ子どもサポートドック」の仕組みですけれども、簡単に説明いたしますと、1人1台端末のほか、高校生ですと自身のスマートフォンを持っていますので、そういうものを用いて、まず、生徒自身が自己チェックアンケートを行います。例えば県立高校では自己チェックアンケートで、「悩んだり話したりする友人等がいる」や、「いない」ですとか、中には「この世から消えてしまいたいと思うときがある」など、そうした部分にチェックが入りますと、全体の集計をした段階で赤やオレンジのアラートがつきます。アラートがついた生徒については、校内で教育相談コーディネーターであったり、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等がチームとしてスクリーニング会議を行います。子どもたちが自ら相談できれば良いのですが、なかなか相談ができない子たちも多数いますので、スクリーニング会議で支援が必要という生徒に関しましてはプッシュ型面談で、先生方から生徒たちに声をかけて面談等を行います。そこでスクールカウンセラーと直接面談することもできますし、場合によっては、その子の家庭に課題があるのであれば、スクールソーシャルワーカーを中心として外部の関係機関と連携していきます。例えばそれが病院であったり、もしくは児童相談所であったり、各市町村等の行政機関であったり、そうした外部機関と連携して課題等の解決に向けて取り組んでおります。

今申しましたように、自らSOSを表に出せずに一人で抱え込んでしまう子どもたちの困難を早期に把握して、医療や福祉などのアウトリーチにつなげるこの取組というのは、自殺対策にも自殺防止についてもとても有効だと捉えております。実際、先ほどの調査の部分では、全国的な自殺者数が減っていく中で、子どもたちの自殺者数が高止まりだという状況があったと思います。調査の仕方も、我々としては、この警察庁が調査した自殺の数と、あるいは文科省のほうで調査しております問題行動・不登校等調査というのがあります。こちらは公立小中高校に在籍している生徒の自殺という部分で調査しているのですが、このサポートドックを始めた令和5年度以降、県内の公立小中高の自殺数は2年連続で減少しております。これがそのサポートドックの取組が有効だと言われる部分だと思っておりますので、今後、学校につきましては、このサポートドックの取組をさらに深めていきながら、子どもの自殺がゼロになるように取り組んでいきたいと思っております。以上です。

○大滝座長

私学のほうではどうですか。私立中学高等学校協会。

○岡田委員

私立中高協会の岡田でございます。私立のほうでも、やはり今お話がありましたけれども、スクールカウンセラーを充実させるということが各学校において今行われているところでございます。特に私立の場合はスクールカウンセラーが、少なくとも週2日、多いところでは週5日は常駐しているというような状況になっています。そうやってきますと、スクールカウンセラーがほかの学校と兼任していない、その学校だけに勤めているというような状況が生まれていますので、私立中高協会のほうでは、各学校のスクールカウンセラーの皆さんに集まっていただいて研修会をする、情報交換をするというような形で、さらにスクールカウンセラーたちの様々な相談の窓口というか、情報交換の場を設けているというのが現状でございます。

あと、先ほどございましたとおり、私立中高協会の場合は、教育委員会に相談ということは基本的にはございませんので、県の私学振興課のほうにいろいろと相談をしていくというようなことがあります。ただ、これについてはまだまだ周知があまりなされていない現状がございますので、こちらは今後、我々の協会の課題ということになるのじゃないかと考えています。以上です。

○大滝座長

私立であっても公立であっても、つなぐ先として精神科のクリニックとかが多いかと思うのですけれども、つなぐ際にご苦労というか、何か問題があるなら教えていただければと思います。

○岡田委員

私立の場合は、基本的には学校医の中に精神科の方に入っているケースが

ほとんどですので、逆に言うと、私立の場合はそこに相談しやすい環境はできているのじゃないかなと思っています。

○大滝座長

公立の場合はどうでしょうか。

○石川代理

私は昨年度まで県立の高校に勤めていましたものですから、自殺企図があったり、もしくは自殺未遂があった生徒については、保護者とも連携を取りながら、医療機関についても説明をしていきます。中には抵抗感がある生徒であったり、保護者の方もいることはあります。まずは学校にいるスクールカウンセラーにつなぐということもありますが、それ以外の外部の総合教育センター等につないだり、必要に応じて医療にもつなぎ、その後ドクターと学校が連携して子どもたちを支えていくというようなことを行っております。

○大滝座長

神奈川の診療所協会の長谷川委員、相談するのに精神科のクリニックが多いというときに、受け入れていけるキャパとか、その辺の現状をちょっと教えていただければ。

○長谷川委員

ありがとうございます。やはり診療所は規模が小さい医療機関が多いので、緊急対応というのはなかなか難しいところが現実としてあるかなと思うのですけれども、私どもの神奈川県精神神経科診療所協会の場合は、おおよそ県内160ほどの医療機関が入会しております。組織率としては高くはないのですね。60%いくかいかないかぐらいのところなのですけれども、どの医療機関にも入会をお勧めするというのではなくて、私どもの場合は毎年、講演会等を企画しておりますので、そういった講演会に参加してくださった方々に実際に会ってお話しして入会をお勧めしたりとか、ほかの既に入会している会員から推薦があった会員が入会するという形を取っております。その関係で個人のクリニックが非常に多いのが実情で、緊急対応ができないというところが大きな欠点ではあるかと思うのですが、一方で、一人の医者が長年その地域にとどまっているメリットというのでしょうか、顔が見える関係がつくっていけるというのがメリットではないかと思っておりますので、今後は例えば区役所等、なるだけ地域地域の小さい規模での市民の方向けの講演会なんかで実際、顔が見える関係を、例えば学校関係の方々なんかともつくれば非常にいいかなと思っていますところです。診療所協会の欠点はあるかと思うのですけれども、長年診ていける。例えば私の場合なんかでも、私は開業して20年なのですけれども、最初は産後うつのお母さんを診ていて、その後、息子さんが高校生になってその方を診ているなんていうこともあったりしますので、地域で長く関われるところが診療所協会のメリットかなと思っています。以上です。

○大滝座長

こんな席で私が言うのも申し訳ないのだけれども、もし可能であれば、診療所協会のどこかに窓口をつくって、こういうお子さんが来たとき、今、どこの診療所ならかかれるかとかいうのを教えてもらえるようなことができると、子どものことで相談したい先生方が助かるかなと思って話を聞いていました。

○長谷川委員

ありがとうございます。前向きに検討してまいります。

○大滝座長

そして、学校の先生のところに戻るのですけれども、例えば外部の機関と連携することが大事だとは書いてあるのですけれども、実は学校で子どもの情報を流すということが非常に難しいと私は理解しているので、その辺でお困りのことがあれば。あるいは、その辺を乗り越えるための知恵というか、何か方法があれば教えていただきたいと思うので、どちらの先生でも結構ですが、お願いします。

○石川代理

学校支援課の石川です。まずは保護者の同意を取る必要があると思っておりますので、保護者にお子様の今の現状等を説明して、外部機関との連携が必要だということを丁寧に説明していきます。その上で、外部機関とつながった際に、まずは保護者が子どもと一緒に、診療所や病院にかかると思いますが、その後に保護者の同意をもってドクターと学校が連携して生徒を支援していきたいという考えで、ドクターと直接、学校の先生が連絡を取って学校の状況をドクターに伝える。また、診察結果を保護者の同意の下に伺いながら、医療連携を行っております。

○大滝座長

そこでまた問題になるのは、こういう会議で言っているかどうか分からないですけれども、なかなかご理解いただけないご家族がいて、そういうご家族の下のお子さんではあるけれども本当に危機的な状況であるというときに、どうしていいのかなといつも悩んでいのですけれども、何かありますか。お子さんの決定はやはり親御さんがオーケーでないと、基本的には診察を受けさせるか、あるいはどこかにちゃんと相談に行きなさいって、学校が何でそんなことまで言うのですかという話になりかねないところがあるかと思うのですけれども、岡田先生、もし何かあれば。

○岡田委員

そうですね、ケース・バイ・ケースではあるのですけれども、基本的には、やはり児童相談所に相談するということは必須だと思いますね。

○大滝座長

子どもの情報を出せないという意味では、医療機関も割とそうなのですけれども、医療も教育もそこで立ちすくんできていたというのが現状です。それを乗り越えるために

は虐待事例に関しては守秘義務を超えて報告しなさいということが参考になると思います。子どもの問題があってこの子はほっておけないというときに、親御さんがたとえ反対しても他の機関と相談できチームで話ができるシステムができれば、もう少し子どもたちを追い詰めないで済むのではないかと私は思っています。その辺で国のセンターの考えをちょっと教えていただければ。

○村松センター長補佐

そうですね、そうした問題・課題意識から、児童福祉法であれば要保護児童対策地域協議会があったり、社会福祉関係であれば生活困窮者自立支援法の規定に基づく支援会議だったり、あとは冒頭にお話しさせていただいた改正自殺対策基本法の規定に基づく法定協議会ですね。このあたりについては、新しくまた設置することになってまいりますと、またそこで設置疲れが起きるということではありますので、既存のこどもたちを対象としている枠組みを活用していただきながら、言うなれば、今までだったら自殺念慮を抱えている事案として連続性のあるようなものでない限りは、なかなか児童相談所の案件だったり要対協の案件だったりというところに対して自殺対策主管部局が入っていきづらかったところが、今回の改正法の中での法定協議会を活用することで、今まで学校だったり、児童相談、児童福祉の関係の方々のみが負担を強いられていたところが、法的根拠をもって主管部局を巻き込み、一丸となって対応していけるということになってまいりますので、どこかだけが負担を強いられる形にはならない枠組みを提示したというのが今回の改正法の趣旨ということで、若干、議論の戻しになりますけれども、そういったお話をさせていただきました。以上です。

○大滝座長

そうすると、この自殺対策基本法の改正というのはものすごく重要なことで、学校教育課と学校支援課等で積極的に、SOSを出す前に聞いていこうという試みをやっていますよね。そういうのが本当に大事なことだということが市民権を得ると言う大変だけれども共有できて、一番共有してほしいご父母の方に理解していただくことがスタートでできるようになれば、本当に困っている子どもたちのところに何とか届くのじゃないかなと。自殺問題というのは、SOSを出さない、あるいは出せない子たち、人たちが一番問題になるわけで、SOSを出すけれどもケアできないということと違って、SOSを出さないけれども、出せないけれどもという人をどうやってサポートしていくかというのがこの会議でも重要なテーマだと思うのですけれども、何か半歩というか一歩進んでいるような感じで非常にうれしくお話を聞いていました。

子ども・若者に関してまだご意見とかがあれば、浅見委員、大学という立場で見ている、何か若者、精神科の先生というか、大学の先生というか、若者を見ていらして何か思ういい方法とかもしあれば、あるいはお困りのことがあれば教えていただければ。

○浅見委員

うちは児童精神科があるのでその医師とも話はしているのですけれども、本当に緊急性があるものに関しては相談を受けたりしていると言っていました。ただ、全般に児童精神科医の数が少ないので、マンパワーでいろいろ不足してしまっているのかなという点があります。

大学の保健管理センター的な立場とすると、私が担当しているのは福浦で病院関係になってしまうので、八景キャンパスのほうはちょっと分からないですね。ただ、あそこもカウンセリング、心理士さんがすごくそろっているの、何となく医者の人、先生的な人と話すより、心理士さんのほうが行きやすいのかなという感じはしています。

○大滝座長

司会の立場で意見を言うのも何ですけれども、児童精神科医が足りないのであれば、まず、児童精神科以外の人を受付窓口をできるように、人を配置する法律とか予算ができるといいかなと思っています。臨床心理士であるとか、あるいは精神保健福祉士とか社会福祉士とか、司法書士の先生にお願いしては悪いけれども、そういった専門職の人が何らかの形で支援に入れるような仕組みづくりができると、結局、子どもたちはメンタルヘルスだけじゃなくて様々な面で困っているので、児童精神科医ももちろん危機対応としてはすごく大事なのですけれども、児童精神科医以外の人も相当役に立てるのじゃないかなと思っています。何でこんなことを言うかという、横須賀の自殺未遂者対策で一番キーになって大事なのは病棟の救命救急の師長さんで、本当に一番そばでまず聞いてあげて、慣れているので患者さんの気持ちに寄り添いながら、しかし現実的なつなぎをやってきているというのがあるので、そういう人がもっともって増えていくといいのかなと思いつつ今のお話を聞いていました。

若者のことに関してよろしいですか。もし何かご意見があればどうぞ。今日お話しされていないどなたか。この若者と学生、子ども・若者は本当に大事ですよ。これからの時代をつくっていく、しつこいようなんですけれども、日本の子どもは減っているのです。にもかかわらず、不登校の認知件数が増えていて、虐待の認知件数も増えていて、それからいじめも認知件数が増えている。認知件数が増えていることが一概に増えているかどうかというのはまた微妙な部分はあるのですけれども、本当に子どもをめぐる状況が必ずしも居心地いいものではなく、大変になっているような気がするのですよね。子どもが弱いとかじゃなくて何かあって、しかも、一つはコロナの問題があるのでけれども、コロナが収まってきたにもかかわらず、子どもたち、特に女の子が取り残されてたくさん亡くなる。そこで考えなくちゃいけないのは、SNSとかAIを含めた、そういった電子機器とかインターネットの世界ですよ。これらがSOSを受け止めてくれる非常に助けになると同時に、もしかするとコミュニケーションが見えなくなったりできなくなったりして、陰に隠れて何かいじめが起きたりとか、あるいは自殺を幫助するよ

うな何かが起きているのではないかというふうに私はちょっと推測しているのです。なかなかエビデンスがない話なのでこれ以上のことは言えないのですけれども、ただ、この問題は本当に重要で、真剣に考えていかななくてはいけないと思うのですよね。

ちょっと専門家に聞いてみたいのですけれども、若い女の子の自殺が減らないというのは、エビデンスがなくてもいいのですけれども、何か推論とかがあれば教えていただけますか。

○村松センター長補佐

難しい問いですね。でも、本当に座長がおっしゃられたとおりで、今まさにSNSだったりChatGPTに相談していたりという子どもたちも多いと承知しており、「ChatGPTに聞いてみたところ、ここを紹介された」といった声が相談機関に寄せられることが増えていることも聞き及んでいます。こちらの法人で調査しているものの中でも、自傷・自殺未遂のデータの中でODしている子どもたちが女性を中心として多くなっていて、実際的手段というところでは致死性の高いものではないのだけれども、頻回にそれを実施することによって、最終的には死に至ることになっていることが多いということもあるのかもしれませんが、なかなか数の上でこういったところが原因と申し上げるのは難しいところではあります。いずれにしても様々な対策を複層的にやっていく。今どこに子どもたちがいるのか、それこそ自殺対策主管部局の中では感じ得ない、承知し得ないようなところを、子どもに関わっている部局がいろいろな対策を講じていって、今どこに子どもたちがチャンネルを持っているのかというところを、お互いに関係機関だったり関係行政機関の中で共有し合う、それぞれ持ち寄った情報を始めからクロス集計をしないまでも、まず何が起きているのか、並べてそれをみんなで共有し合うということからやっていくことが非常に重要と思っています。

○大滝座長

ありがとうございました。長谷川委員、どうぞ。

○長谷川委員

エビデンスは全然ない話なのですけれども、私ども診療所協会で、若い女性に何で自殺が多いのだろうというお話を児童精神科の女性の先生方と座談会でしたのですけれども、そこで出たのが、やはり若い女の子たちは、これから先もずっとこのつらさが続くのじゃないかというか、そんなことをよく言っていて、女医の割と、私だったりもっとベテランの先生方が、「あんたたち、今が一番大変なのよ。もっともっと私たちみたいに年取ったら、この後はどんどん楽になる一方なのよ」みたいなことを言うと、「今が一番大変なのですか」みたいなことで、「そうよ。あんたたち、今が一番大変なのだから、ここで死んだらもったいないわよ」みたいな話をして何とか乗り切るなんていうことをお話ししていたりとか。あと、やはり今の若い女性の方は、ジェンダーレスの時代でちょっと不適切かもしれないのですけれども、求められているものがすごく多くなって

いるというか、容姿をきれいに保ちたいとか、SNSでも映えるものを掲示したいとか、大学にも入って就職して経済的な自立もしなきゃいけないとか、昔よりも非常に負荷がかかっているのじゃないかしらなんていう話題がその座談会で出ました。すみません、エビデンスは全然ない話なのですけれども以上です。

○大滝座長

私もエビデンスがない話をすれば、女性が社会進出しながら家事と育児をそのままやっているというのが現在の状況で、これを変えないといけない。育休とか産休を取れるようになって何が起きているかという、育休・産休を取らない女の人からバッシングを受けたりとか、女性をめぐって社会が本当にちゃんとした枠組みで考えていないのではないかと私は思っていますけれども、それはちょっとここでは解決しづらい話なのでこの辺にしておいて、今日は最後に少し意見を交換したいことがあります。1つは、各機関の孤独・孤立対策の取組について、老人クラブの福地委員よりご報告とご意見です。

5 議事(5) 意見交換 各機関の孤独・孤立対策の取組み

○福地委員

神奈川県老人クラブ連合会事務局長の福地といいます。孤独・孤立対策の取組ということで、県から時々相談されるのは、今、高齢化が進んでいるので、どうしてもおひとり暮らしの高齢者、もしくは高齢のご夫婦だけの世帯、そういう方たちの孤独とか孤立を何とか助けてあげられることが老人クラブでできないのかと。1つは、前にもお話ししましたけれども、友愛活動、友に愛する活動と書くのですけれども、高齢者同士で支え合っていきましょうということで、高齢者のチームをつくっています。3人以上で1チームをつくって、おひとり暮らしの家庭を訪問してお話を聞いてあげるとか、ちょっと庭の掃除を手伝ってあげるとか、ごみ出しを手伝ってあげるとか、そういうような活動をやっています。これも県の補助金が出ています。これをもうちょっと広げて地域の中のつながりづくりみたいなものに役立てないかというお話を頂いています。

今、自殺対策の話が出ましたけれども、高齢者になると学校にも行っていないし、働きにも行っていないし、体もだんだん弱ってくるので、自宅に引きこもっちゃうのですね。全然外に出ていかない。外からもあの人どうなっちゃったのかしらと分からないような状態なので、そういう人たちにどうやってアプローチしていくのかというのが1つの問題だと思います。1つは地域で、いわゆる居場所づくりと言われてはいますが、ちょっとふらっと行って人と話ができるような場所を地域の中に設けていくというか、そういうものがあるのだよということを教えてあげる。私、孤独なのですなんて自分から手を挙げて言う人はなかなかいませんけれども、うつうつとしている人が、そういうところがあるのだなということに気づいてくれるとか、そういう場をなるべく広げていこうということができるのかなと思っています。個人的にも日常、街を歩いていると、本

当に高齢者が増えたなど。一人で手押し車を押して買物に行っている人とか、つえをついて横断歩道を渡っているのだけれども、赤になる前に渡り切れなくて、倒れちゃったらどうするのだろうかというような方も見かけますし、公園でぼつんと座られている方もいる。そういう人たちに、本当だったら社会全体が優しい気持ちになって、ちょっと声をかけてあげるとかね。何気ない話でもいいと思うのですけれども、そういう社会の雰囲気みたいなものをつくっていくのが大事なのかなと思っています。

この間読んだのが、イギリスで何年か前に孤独担当大臣というのが初めてできて、今はなくなっちゃったらしいのですけれども、その中で孤独問題、孤立問題を何とかやっていきたいと思いますといういろいろな施策が打たれたみたいです。ただ、日本と違っているのは、あそこはキリスト教の世界なのでチャリティーの精神というのですか、助け合っていくという風土があるので、いろいろなことが行われていたようです。例えば、街角にベンチが置いてあって、ちょっと疲れたらそこで座って休んでいられる。そういうとき、誰かが話しかけたりとか、あとちょっとびっくりしたのは、お店、スーパーマーケットみたいなところで、店員の仕事もしているのでしょうか、それ以外に、来たお客さん、高齢者の方に声をかけてあげるとい、話しかけるらしいのですね。そこでお客さんが世間話できるとか、そういうことをやっている職種というのでしょうか、グループがあるとかいうことを聞いています。

そういうことで、孤独・孤立対策については今、県のほうでもサポーターという制度をやっていますけれども、サポーターの養成というのは、別に専門職を養成するというのではなくて、通常の一般市民が何かちょっと気にかけてあげるとか、専門機関が必要ならばそこにつなげてあげるような仕組みをつくっていけないかなということをやっているということをご報告しておきます。以上です。

○大滝座長

ありがとうございます。若者だけでなく年寄りも非常に孤立して、自殺の問題は結構深刻なのですね。社会福祉協議会の深井委員のほうでもコメントがあれば。

○深井委員

県社協の深井と申します。よろしく申し上げます。孤立している方、孤独の方が自殺に結びつくかどうか、それは分からない話ですけれども、県社協では社会福祉法に基づいて、皆さんご存じだと思うのですけれども地域共生社会、誰もが生きがいを持って平穩に暮らせる社会の実現に向けて地域福祉の推進を行っているということなのでも、その地域福祉の推進の中身というのは、地域で様々な生活課題を、地域生活課題を抱えている方がいる。1つには、最近、一番トピックになっているのは、頼れる身寄りのない単身の高齢者がどんどん増えているという話。この方に対して、日常の生活支援だけではなく、例えば入所ですとか、入院するときの身元保証ですとか、あるいは亡くなったときの死後事務というのですかね、お葬式の費用ですとか埋葬料、あとは遺産

の相続の関係とか、こういうものをどうするのだということで、今、国のほうで仕組みをつくっているところでもあります。これが今、非常に大きな問題で、それ以外には、これも皆さんご存じだと思うのですが、ヤングケアラーということで、要は過度に親ですとか老人の世話をしなくてはいけない子どもが今増えているということで、実はこのケアラーというのはヤングだけじゃないのですね。オールドケアラーといって、要は老老介護、あるいは働いていて親御さんの介護をしなくてはいけないビジネスケアラーですとか、あるいはダブルケアラー、子育てをしながら介護もしなくてはいけないという方もいらっしゃるし、あとは引きこもりの方、それと経済的な生活困窮、あるいは独り親で子どもが貧困であると。こういったものをいわゆる地域の生活課題と言っておりまして、これに県社協ではどういう形で対応しているのかということですが、簡単に申しますと、行政がもちろん主体ですが、行政以外にも、県内にある社会福祉法人あるいは民生委員・児童委員の方、NPO法人、あるいは企業とかもそれに入るので、そういう方々が連携しまして、包括的支援と言っておりますけれども、地域生活課題をどうしたら解決できるかというのに対応し、コーディネートとかをしているのが県社協の一つの役割ということでありまして、自殺関係で言えば、子どもさんがお亡くなりになった親の会、セルフヘルプグループと言っておりますけれども、そういった方の活動の支援を行ったりもしております。端的に申しますと、地域の生活課題、それが自殺に結びつくかどうかはあれですが、そういった課題をいかに解決していくのかというのに日夜取り組んでいるところでございます。以上でございます。

○大滝座長

ありがとうございました。この後、実は、最初にお話ししたように、自殺予防と報道の在り方について神奈川新聞社の佐藤編成局長にお話をと思っていたのですが、選挙等のことで今日のご欠席ですので、この話は次にということで。いずれにしても報道はすごく影響があって、報道の仕方によってはウェルテル効果で死ななくていい人も死んでしまうということで、今、大分よくなってきましたけれども、それでもまだ、WHOの勧告をちゃんと生かしていないという報道も時に見受けられます。そういったことを含めて、今後は社会全体で自殺をなくしていけるようにできればと思っています。本日の議題は大体これで終わりにしますが、とにかくこの自殺対策基本法の一部を改正する法律を踏まえ、全部このとおりにするというよりは、神奈川県らしい実情に合った、協議会をつくったりしなくてはいけないので、神奈川県に合ったものをつくれるように、皆さんの意見をどんどん忌憚なく出していただいで、場合によっては、今日言えなかったことをメールで事務局に送っていただければ、それも生かすことができると思います。いずれにしても、子どもや若者が亡くなるということ、子ども・若者に限りません、全ての人が、一人でも死ぬ人がなくなるように、減るよというか一人も死なないように、自殺では死なない、そういう国、そして神奈川県にしたいと思っています。自殺死

亡率が13.0まで来たので、これをもっともっと減らしていくのがこの会の究極の目的だと思います。

これで事務局にお返ししますが、その前に、ぜひこのことだけは一言言っておきたいというのがあれば。では、せつかくですから、村松様一言お願いいたします。

○村松センター長補佐

ありがとうございます。先ほどの孤独・孤立の関係においても、誰一人取り残さないという理念では、自殺総合対策大綱の中でも併せてうたわれているお話であるということなので、そのあたりの連携はできるのかなと思っているところです。私が以前聞いた話では、ご高齢の方が運営されている法人の中でご高齢の方の居場所活動をしつつ、その方々がこども食堂を運営されているようなものもあったりするようです。こういった形でご高齢の方々がこどもを見守る、お互いに見守り合うみたいな、お互いによい形で、連動性を持った形で対応するということであると、それぞれ今あるものを生かしながらやっていくということにもつながってくるのかなと思います。縦割りはそれぞれが専門性をもって対応していることの表れであり、必ずしも悪いことではないのですが、こうした例のように、それぞれが連携することにより相乗効果を持たせることもできる場合があります。

加えて、次回以降取り扱うとのことでしたが、報道の関係においても、改正法の中で、インターネットを通じて流通する情報の及ぼす影響への適切な配慮ということが明記されているところです。先ほどお話しさせていただいたとおり、デジタル技術、生成AIというのが恐らくこれだけ押し寄せてきている中で活用しない手は逆はないのかなと思いつつも、その中での報道の在り方としては、やはり具体的な手段だったり、場所だったり、動機を単純化して伝えるということは、様々な悩みを抱える方々を追い詰める可能性があるということでもありますので、1点、WHOの自殺報道ガイドラインの遵守を徹底していただくということについては改めてお伝えさせていただいて、私からは以上とさせていただきます。ありがとうございます。

○大滝座長

どうもありがとうございました。では、事務局にお返しします。

閉会

事務局進行

次年度につきましては、また3月から4月に、こちらから令和8年度の委員選出と第41回会議の日程調整のご照会をさせていただきますので、その際に異動や担当者の変更などあるかと思えます。そのようなことがあった場合に、ご回答など頂ければと思っていますので、引き続きよろしく申し上げます。

以上