

第4号様式（第8条関係）

議 事 録

会議名	令和8年度第1回寒川町自殺対策計画推進協議会		
開催日時	令和8年7月7日(火) 午後3時00分～午後4時15分		
開催場所	東分庁舎2階 第1会議室		
出席者名、 欠席者名及び 傍聴者数	出席者：桑原委員、伊吹委員、佐藤委員、森井委員、小西委員、三留委員、町田委員、岩佐委員、守村委員、沼澤委員、稲葉委員 欠席者：本間委員、小林委員、大川委員 事務局：深澤副町長、原田町民部長、瀬戸町民窓口課長、中瀬町民窓口課副主幹 傍聴者：2名		
議題	(1) 令和7年度 寒川町自殺対策事業実施状況等について (2) その他		
決定事項	・議事録承認委員は、輪番制 今回は、桑原委員及び伊吹委員が務めることを確認		
公開又は 非公開の別	公開	非公開の場合 その理由（一部非公開の場合を含む）	
議事の経過	1 開会 瀬戸町民窓口課長 2 委嘱状交付 深澤副町長 3 あいさつ 深澤副町長 4 自己紹介 5 議事録承認委員の指名 承認委員は輪番制。今回の承認委員は、桑原委員及び伊吹委員が務めることに決定する。 6 議題		

	(1) 令和7年度寒川町自殺対策事業実施状況等について、事務局より説明。 【稲葉会長】 事務局から議題1の説明をいただきました。 それでは委員の皆様から各専門も含めまして全体を通してご意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。 【小西委員】 基本施策5-1の教育相談におきまして、相談件数が延べ3,921件で、その状況の評価で必要に応じてケース会議をかけるとありますが、この3,921件のおおよそどのぐらいの件数でケース会議を行うか教えていただければありがたいです。 【事務局】 ご質問いただきました教育相談の件ですが、今手元に資料がないので、担当課に問い合わせて後日回答をお送りする形でもよろしいですか。 【小西委員】 はい。大丈夫です。 【事務局】 申し訳ありません。 【小西委員】 4-②-6の民生委員活動の中の相談支援などの活動実施日ですけれども、これはあくまでも見守り件数とかも入ってるのでこの大きな数字になってるということで、相談自体はこんなにこの中には占めてませんよね。 【森井委員】 各個人個人が出してきている報告書の中に件数が多い人がいるんですけど、訪問で行ったときにたまたまそのお話をしてる中でちょっとこうなんだよねっていう話が全部相談にされて件数にも入ってることが多いので、これが全部100%の数字とは見にくいところもあるのかなと思うんですけども、そこまでこちらの方としては分析していないので、報告書からいただいている部分を数字に出すという形になるってということですかね。 【小西委員】 独居の年寄りが本当に増えていて、そしてすごく近い将来について不安を抱えてる方がいらっしゃるのが事実で、ただお元気なお年寄りもたくさんいらっしゃるんですけども、最近は自分の担当地区だけで見ますと、認知を発症してる人が本当に増えています。 【森井委員】 年齢関係なく、精神を病んでる方が結構いらっしゃるんですよ。だから、高齢者だからそうだっていうのはちょっと限らないところが
--	--

あります。本当にずっとずっと昔はこんなに件数なかったのについていうくらい件数が増えています。認知の方も確かに地域の中に増えてきて、SOSのFAXが入ってくるのも、寒川でも1年に1人いるかいないか、いないときもあるぐらいであるんですけど、ちょっとここ何年かは寒川がずいぶんと増えてきてるなという実感はしています。だんだん年齢が上がってきてることも絶対なので、そういう方が増えてきています。

ただ精神を病んでるのは年寄りだけではなくて、意外とそのもうちょっと下がった年齢の、私たちが見守っていく対象の以外のところからも結構相談が来るときがあるので、それはちょっと数字で表すのはなかなか難しいかなと思います。なかなか難しい問題が出てきてる、私たちだけでは絶対、当然私たちはただつなぎ役なので解決はできないんですけど、増えていっていること自体はもう本当に間違いないのかなと思います。

【小西委員】 最近ちょっと問題があるのは、例えば足がすごく弱いから上からごみを投げたりするような問題とか、あとご近所トラブルなんかを意外と民生委員の方に言ってこられることがあるんです。あとは徘徊とかもあるんですけども、すごく最近多いのは身寄りのないお年寄り、そういう人たちは頼るところがないんで本当に不安を抱えてるんですけども、これは自殺に繋がるかどうかかわからないんですけども、それでもやっぱり重い病気とかになったら、すごく精神的になって、ちょっとこうなるっていうケースがあるので、お年寄りに限らないですけれども、さっき森井委員が言ったように、精神的に病んでる方の対処の仕方はすごく私たちも難しいです。

だからちょっと先ほど言ったのは、お子さんというか、自殺者は小学生、中学生、特に中学生とか高校生になるとより増えてるというような統計が出てましたじゃないですか。だからケース会議をもし開いたときにどのように対処されてるのかちょっと知りたいなと思って先ほど質問させていただきました。

【稲葉会長】 まず高齢分野がでましたので、私も高齢のところで一言ご発言させていただきたいと思います。4-①-4と4-①-5でシニアクラブとシルバー人材センターでの取り組みがあがっております。先ほど小西委員が言われたように、高齢者の方はここでの活動でですね、自殺対策ということ大きな意味での取り組みができるのかなと思うんですけども。

私のところに相談に来られた方で、ご主人自死、息子さん自死ということで、ご本人が高齢の女性の方ですけれども躁鬱病ということで、何か取り組みしたいなということで、シルバー人材センターとシニアの登録を申し込んだということなんですけども、やはり仲間に入らせていただいちゃいますと場の雰囲気が乱れるということで、シニア連はなかなか入れさせてもらえな

かった。シルバーの方はご理解いただいて働かせてもらえたと、今草むしりやってます。そういったことで、元気な方はいいけども、やはりもうそういったご病気になっておられると、高齢者の方はなかなかその地域で支えていくのは難しいのかなあというのが感じてるところでございます。

佐藤委員、高齢の部分何かありますか。

【佐藤委員】 私どものほうに繋がるのは、もう問題が大きくなったから家族だけで収まりきれなくなって、支援者に伝わり、支援者の方から私どもの方に相談に繋がって、行政含めて対応、もちろん支援者も巻き込んでですけども対応するっていうケースがあるかなというふうに思っているんですけども、先ほど小西委員もおっしゃった通り、やはり将来に対する漠然とした不安であるとか、お一人暮らしで孤独ですとか、孤立ですとかというところを感じられる人が多いのかなと感じます。

それで、その中でそういったところが積み重なって、心の病に繋がって、最悪の場合は自死に至るっていう。ケースとして私は直面はしてないんですけどそういう可能性が大きいのかなというふうに思っています。

ちょっと自死には至りませんでしたけども、この春先、心のバランスを崩される方のご相談が非常に多くて、その対応が出て、本当に心の病にかかったりですとかバランスを崩しておられると本当に対応が難しくて、じゃあこれで解決しましたというのはなかなかなくて、少し小康状態になって落ち着いて、また季節がこれから暑くなって、この夏から秋っていう季節の変わり目にまた少しバランスを崩すというのがパターンなのかなと思ったりします。やはり時期的なものも関係してくるのかなというところではあるんですけども、やっぱりそういったところで声を掛け合うでありますとか、民生委員さんによる心配な方の情報提供でありますとか、お声掛けでありますとか、そういったところが最悪の事態を招く抑止力になるといいでしょうか。そういう声掛けでありますとか気にかけてるよっていう気持ちだけでも十分抑止力に繋がっていくんだらうなというふうに私は思いました。

【桑原委員】 高齢者の自死については、寒川町の地域自殺実態プロフィールでも 60 歳以上の高齢者が多いですね。ポストコロナ時代に入って、IT 化の進展を背景に全世代での孤独と孤立の問題が深刻化していますが、特に高齢者はなかなか IT 化の動きについていけない、この変化についていくために、どこにどう相談していいのかわからないということもある。ただ、今、地域の中でこうした高齢者に対する見守り支援活動の状況についてご報告があり、非常にうれしく思います。

寒川町の自殺対策計画の重点項目の中には、高齢者支援に関するいろいろな事業、例えば、高齢者の生きがいづくり、介護予防、地域包括支援センター

による支援、介護保険制度。それから家族介護者の支援、ACP、これはアドバンス・ケア・プランニングと言って、生前から支援対象高齢者ご自身の意向を話し合っておくという支援など、様々な事業があげられています。このような事業を通じて、高齢者を孤独に放置せずに見守りつづけ、あなたのことを気にかけてますよということを伝えつづけるといった、ちょっとした声かけが、高齢者の自殺を防ぐ上で役立つことが分かっています。

それから、高齢者支援には「ライフ（命、生活、人生）の視点での包括的な支援」が必要ですが、この支援を実践するためには、どこか1箇所だけでの取り組みだけで済むという問題ではないので、今、地域包括支援センターの佐藤さんからもお話がありましたけども、支援者自身の身近なところに、どういう地域資源があるのかを情報収集しながら、1人で抱え込むことなく様々な立場の仲間とともに支えあえる町づくりをしていけると、これからの高齢者の自死の再度の増加を抑えることができるんじゃないかと思います。高齢者の自死に関して、一番厄介な問題なのは、例えばアルツハイマー型認知症などでも、認知症になりかかっている人は、いつもの自分ではなくなってきたという自覚があるので、認知症になったんだからもう治らない、もうだめだといった気持ちになってしまう。セルフネグレクトって言うんですけど、自分で自分を無視しちゃうといいますか、もうどうでもいいみたいな思いになって、すべて諦めて投げだしてしまうということが起こりやすくなります。ですから、そうした高齢者に対して、あなたは大切な人なんですといった声かけとか、或いはちょっと一緒にやってみましょうといってデイサービスに誘ってみるといったことが大切になります。そして、そのことを通じて、仮に認知症になっても、自分を見守り、支えてくれる人、場所があるんだということにきづくだけでも、自殺へと追い込まれるリスクを減らすことができるのではないかと思います。

さらに、高齢になると、認知症だけでなく様々な心身の病に罹ることも多くなりますので、病院の先生、それから地域包括支援センター職員、訪問看護師さんなどの支援が必要です。最近では、昔あった往診などもしてくださる診療所も増えてきているというふうに思いますので、そういった身近な生活の場に新たに作られてくる地域資源も、生きることを支援してくれる資源として、様々な立場の支援者が相互共有できると、支援の効果も随分あがるのではないかなと思います。

【稲葉会長】 ありがとうございます。

伊吹先生、病院で見ていただいている中でお気づきの点ですとかアドバイス等もしあればちょっと教えていただきたいのですが。

【伊吹委員】 高齢化という点から申し上げますと、先ほどからもお話出て

	ますように、いつから発症しているのか全くわからないし、もうその人がどういう生活をこれまで送ってきたかどうかを聞きたくても誰からも聴取ができないんですね。果たして食事もどうしていたのだろうとかね。 他の認知症以外の健康状態もどうなんだろうとか、もう全くわからない状態で、それこそこのままだら自死というよりも同じようになっちゃってもおかしくないんじゃないかというような状態になるまで誰にも気づいてもらえなかったり、そういうような状態にある相談が入ったりとか。 あとは近隣苦情ですとかね。徘徊から例えば近隣の方からのクレームとか、場合によっては対人そういうことから、我々の病院だと各方面から相談が入ることはここ数年もう加速度的に増えているという印象はあります。だから、そこまで行かないところで、その方がその地域でどういう生活をしてらっしゃるかというのがある程度把握できてれば。そこなかなか難しいんですけどね、私も思うんですけど。 これだけやっぱり核家族化も進んで、身寄りの方がいたとしても遠方、場合によっても連絡が取れないとか、そういうのも本当に増えてますから。なかなか難しい問題だとは思いますが、地域でその人がどういう暮らしをしてるのかというのを、そこに至らないまでの状況で少し把握がシステムとしてできるようになってるといいのかなと思います。その限界がね、もう皆さんすごくご協力していただけてますが。ですけど、ちょっとここ数年は本当にそういうのが加速度的に増えてるのかなと。 あと、高齢化ということから申し上げますと、我々例えば病院で統合失調症をはじめとして、精神医療の患者さん、知的障害の患者さん、知的自閉症スペクトラムの患者さんを診ておりますけれども、先日、県内の精神科病院の連携の会議みたいのがございまして、そこでちょっと話題になったのは、ケースはちょっと自殺企図の方だったんですけども、長く統合失調症を患っていて、でも比較的社会的適応もまずまずよかった方なんですけど、やっぱり長らく仕事はうまくいわずに自宅で過ごしていて、両親が支えられるといいですかね、晩年の両親の介護はやってたようなんですけども。お母さんが認知症になって施設入られて、お父さんが最近になって亡くなったと。結局そういうふうに来てきた、8050 ではないですけども、支えてきたご家族がいなくなると、急にやはり不安が強くなって、でもその方の場合、自殺企図におよんでしまう、助かってるんですけど、もちろんその病院に入院したんですけども。やっぱりそういうことも、要するに高齢者世代といわゆる団塊ジュニア世代のところも、もともと家庭でこれまで何とか抱えてきた方が、両親世代がいなくなることによって、非常に多くの問題が噴出してきてるかなと思います。 だからまずその高齢者の方たちと何らかの問題を抱えていたそのご家族ですね、息子さん、娘さんの方たちの問題というのが、もう一気にここ数年で噴
--	---

出してくてるように思います。本当にこの 10 年ぐらいで様相が非常に変わってきてるかなというのは現場で見ていると強く思いますし、やはり非常に我々としても心配なところではあると思います。

【稲葉会長】 ありがとうございます。大変よくわかりました。

佐藤委員、申し訳ないんですけど、今の先生のお話からいくと、認知症サポーター養成講座、包括の方で積極的に取り組んでいただいたりするんで、そういった部分もここに載ってきてもいいのかなというふうに思いますが。あと地域ケア会議、これも 8050 の今お話あった中で、積極的に包括の方で取り組んでくださってますので、そういったところでのフォーマル支援みたいなものも取り組みの中に入ってきてもいいのかなあとちょっと感じたところです。

【桑原委員】 前回の会議でもふれましたが、中高年男性の自殺者の急増から 28 年、自殺対策基本法に基づく自殺対策が始まってから 20 年がたちます。この対策の開始当時は、中高年男性の自殺者を減らすということが最大の焦点でしたが、これまでの間の、年代別の自殺率の変化を見ますと、高齢世代の自殺率が着実に減ってきているんです。これは男性も女性も同じです。どうしてなのかということについては、私は、2000 年に介護保険ができて、その後、地域包括ケア体制が徐々に整備されてきたということが大きく影響しているのではないかと考えています。ですから高齢者の自殺対策の方針については、今までの介護保険制度のさらなる充実化を目指すということではないかと思えます。そして、今、伊吹委員からもお話があったように、本当に孤独と孤立に陥ってしまっていると、支援のかかわりの当初は、どういう経緯でこのようになってしまったのか、そして一体どこをどう支援してあげたらいいかわからないようなケースであっても、ちょっと声をかけてあげたり、見守り続けることを切っ掛けにして、地域の支援仲間につなげていくことで、当事者の方が必要としている支援が提供できるようになるんじゃないかと思えます。ですから、ぜひ、今、会長の方からお話があった地域包括支援活動とか、認知症サポーターとしてのキャラバンメイトの活動とか、先ほども出た家族を巻き込んでの ACP の推進だとか、そういったことをひきつづきやっていただければと思います。そして、こうした各種相談窓口やゲートキーパー活動の取り組みをつないでいくことが、高齢者のみならず、若者や女性を含む全ての地域住民の方々を対象とした、ポストコロナ時代という孤独・孤立化時代の地域自殺対策の重要な取り組みになると思います。

【稲葉会長】 ありがとうございます。この進捗シート大変わかりやすくまとめていただいてまして、とてもよくわかると思います。それぞれの分野ごとに今日ちょっとお聞きしようかなと思ひまして、まず高齢の部分をちょっ

とご説明いただいた状況でございます。

佐藤委員、つけ足しないですか。大丈夫そうですか。

【佐藤委員】 はい。

【稲葉会長】 ありがとうございます。

あとですね、私はその次に、妊産婦・乳児・子育て、このあたりは大変効果があるのかなあと見させていただいておりましたが、そのあたりで町田委員いかがでしょうか。

【町田委員】 高齢の方のお話してたものはすべて子育て中の方に置き換えられる話だなとすごく思いました。

精神面もそうですけど、経済環境もそうですし、結婚して子どもを産んで、そのご夫婦が 2 人とも精神を患っていたりして。それでその親もそうであって、子どももまた発達が気になっているということで。今お話している中で、全部聞いているような話だな、子育て中の方たちに対して全く同じことが言えてるなということが第 1 の感想でした。

今このページの 2 番ですね、社会教育振興事業生涯学習の方でいろいろとやっていますが、こういう公民館とか子育て中の方が出られる場所は、本当にこの町の中でいろいろ取り組みしていただいているんですけども、実際にこの 20,243 人の中で、子育て世帯の方の需要がどれだけあるのか、その内訳がどれぐらいなのかなっていうのをもしわかったら知りたいです。なぜかという、出られる場所がないという言葉がすごく多い。まず情報を知らない。あとは出たくても、出られない。その要因的に、子育て中に精神がなかなか厳しく動じてしまって出られないという要因もあるでしょうし、あとは例えば何らか託児とかそういったもののサービスがあるのであれば出られるかもしれない。おそらくそういうようないろいろあるかと思うんですけど。その情報をまず知る、そういうサービスがあるということをその方たちが知っていくのがすごく大切なこととして、あとはそこにつなげられること、孤立化しないためにもつなげられる場所、つなげられる要件というのがすごく大事なんじゃないかなと思います。

経済困窮されてる方がすごく多いのかなと思います。例えば入園式の服がない。卒園するけど服持っていないんですよ。赤ちゃんがいるけど、おむつが買えません。もらえませんか。久しぶりにありませんか。すごく多いですよ。

なので、産後ケアも寒川町はよくやっているんですけど、じゃあこの実人数の中で本当に使えなければならぬ方たちは、どれだけいるんだろうか。産後ケアで町から助成があったとしても、そのお金払うならその日 100 円の冷凍餃子でいいから買いたいんですよ。そのお金、700 円ってすごく大きく

て、じゃあそういう人たちが、本当に必要な人たちが使えるケアはなんなんだろう、どんなものなんだろうと考えたときにですね、できることってないのかなというふうにちょっと思ってしまうことがあって、とにかくそれは今年に入ってから聞くことが多いですね。

リサイクル品は、チャイルドシートだったり、おもちゃだったり洋服だったり、おむつなんかもサイズアウトしたものも、すごくたくさん支援センターに置いてはいるんですけど、取りに来る方が多いんですよね。なので、ちょっとそういったところがあるのかなあと感じてしまいました。

【稲葉会長】 ありがとうございます。まず数字の面、事務局いかがですか。

【事務局】 はい。講座が乳幼児対象だから子育て世帯が利用しただろうという推測はできるんですけど、全体の来館人数で年齢とかの属性を取っていないので、そこはちょっと申し訳ないんですけど、わかりかねます。

【稲葉会長】 いかがでしょうか。児童、子育てのところで全体的にいかがでしょうか。

守村委員、お願いします。

【守村委員】 全体的に自殺対策に国を上げて取り組んでいることから自殺者は減ってきているところでございますが、自殺者といえば、働き盛りの男性だったり、高齢者だったりっていうようなことを言われておりましたが、減ってないのは女性と子ども、増えているのは子どもでございます。

先ほど桑原委員も言われてましたが、SNS がありまして。子どもの自殺者で多いボリュームゾーンが高校生、女性で高校生。やはり子どもの中でも、やっぱり悩み大きい年頃だったりすると思うんですよね。大人と違って、学校と家庭がそもそもすべてだったりして、全く大人が見えないようなところで、SNS でギュッと人間関係が詰まってまして、また無機質な文字とやりとりしているので、顔を合わせてやりとりしたら、あんまりひどいことも言えないと思うんですけど、やっぱりそういうことで、結構心に傷を負っているんですが、そういう状況を大人が見えないっていうようなちょっと状況もあるのではないかなと思っています。

学校さんの取り組みっていうのは期待される場所ではあるんですけども、なかなかその学校さんだけですべてを把握するっていうことも難しいですし、自殺に至るっていうのは、いろんな悩みがあって、最終的に鬱状態になって、自殺を図るというふうに言われておりますので、やっぱりこう関わる人がアンテナを張って、ちょっと異変を感じて声をかけてあげるようなそのゲートキーパー的な取り組みが必要なかなあと思います。

何かその特効薬があるとは思いませんけれども、そういう地道な取り組みで、少しでも若い子ども世代の自殺については、各方面が協力し合ってやっていくのがよりいいのかなと思います。以上です。

【稲葉会長】 はい。ありがとうございます。

それでは妊産婦・子ども・児童等のご報告についてのご質問、ご意見等、他いかがでしょうか。

【森井委員】 民生委員の主任児童委員と言って、子育ての方も専門でやっている各小学校区に 1 人ずついるんですけども、やっぱり手出せない部分とか、私たちも一応児童委員っていう名前をいただいているんで、子どもにも携わるんですけども、なかなかそこまで作っていくことが、見つけていくこと、気づくことってすごく難しい、見えない部分というのが今おっしゃった通りにあるのかなという気がします。

昨日、民生委員の研修会がありまして、今日お話が出てる中にもいろいろ出て、深澤副町長もおっしゃってたようなことがあったんですけども、やっぱり声かけがいかに大切かって、今まで積み重ねてきた民生委員のコツコツとやってきた声かけとか気づいてあげるっていうことの大切さが、あの民生委員の研修だったので私たちにとってもいい言葉をいただいたんですが、そういうふう to それを続けていくと。8050 から 9060 に変わるんじゃないかというぐらい、ニュースなんか見ても子どもが親を殺したり親が子どもを殺したりと、ちょっと考えられないようなことが実際に起きてるのが常かなと思っています。

ただ、子どもに対しては本当に見えない部分がすごく多くて、ここはちょっと民生委員でも見つけにくいかなというふうには思っています。どうやって関わっていくかは、私たちにも踏み込んでいくことがなかなか難しいので、協力できるところはしてやればとは思いますが、実態はそんな感じですよ。

【稲葉会長】 小西委員、よろしくお願いします。

【小西委員】 ざっと読ませて目を通していただいて、いろんな事業を町ではやっていらして、そこに繋がれる人たちは本当にラッキーだと思います。昨日はそういうお話で、繋がりがすごく大切だと。いろんな面ですよ。基本はやっぱり身近なご近所の人たち、いざというときもそうなんですけれども、どこかに繋がっているといざというときに思い出してもらえとか、助けてもらえとかあるので、ぜひ勧めたいと思うんですけども、やっぱり精神的に病んでる人たちに勧めるのは難しい問題ですよ。

だから先ほどから言ってますように、私は明日の認知症の講演受けるんですけども、そういうのも定期的に、毎回何回受けてもあれ違うんですよ。だから定期的に受けて、認知症の人を完全には理解できないかもしれないけども、それに近づけるとか見方とか、そういうのを勉強していくのはやっぱり重要なのかなと改めまして感じました。

【稲葉会長】 ありがとうございました。

【三留委員】 やはり私たちも子どもさんのことに関しては本当にさっき森井委員が言われたように情報提供が少ないんですけども、高齢者に対しては高齢独居の方も増えてきてますし、なかなか近くに身寄りがいない高齢者もいるので、本当に地道な活動として、見守り活動を地道にやって、なるべく高齢者の孤独化を防いだり、話をしたり、そういうことに努めて、安否確認を兼ねてコツコツと見守り活動をするしかないのかなとは思ってます。

高齢独居の方で、民生委員が時々訪ねてきた方がいいですかって聞くと、女性の方は何とかやれるから大丈夫ですっていう答えが多いんですけど、男性のひとり暮らしの方はやはり時々来てほしい、何かお話をしたいということで、圧倒的に男性のひとり暮らしの方が多いです。来てほしいとかそういうこともありますので、私たちもなるべく見守り活動に力を入れて、孤独を防ぐしかないのかなと思っております。以上です。

【稲葉会長】 はい。民生委員さんの見守り活動は重要だな、大切だなと思ってお聞きしたところです。

それでは妊産婦・児童・子どもはこのあたりをもちまして、稼働世代にちょっと行きたいと思うんですけども。福祉事務所は今日欠席ですので、労働基準監督署の岩佐委員、最近の労働者の状況ですとか、お気づきの点等ございましたら教えていただければと思います。

【岩佐委員】 まだ全国的な状況が公表されていない状況なので昨年度のものになってはしまうんですけども、やはり脳心臓疾患の精神障害を含めてですね、過労死とかいわゆる自殺も含めた精神疾患とかそういったものの労災の請求件数自体がどんどん伸びていっているのが現状です。

今年度まだ公表されていないので、具体的な数字等は申し上げられないんですけども、自殺を含めた精神的な疾患にかかったということで、労災申請を考えられる方も非常に多くて、請求をいただいて調査をして、業務上業務外っていう形で決定をする流れにはなってくるんですけども、私の本当に個人的な印象にはなってしまうんですけど、今年4月に副署長に赴任して、労災をやるのが10何年ぶりになるんですけど、私が以前にやっていた署の規

模と藤沢は違うといえは違うんですが、全国的なものを見ても請求件数は明らかに増えているっていうのが現状になります。

請求の書類を拝見していても、本当に例えば役職に就いている方もいらっしゃれば、新人になって入ってから職場で研修を受けてその中で1つ大きなものがパワハラとかカスハラも含めてですけどいわゆるハラスメントとか、あと長時間労働の二つが大きな累計になるのかなと思っていて、その中で自殺を考えて、自殺未遂という方もいらっしゃいますけれども、自殺をされる方っていうのは私も請求書拝見してる中にはいらっしゃるっていうのがあるようでした。

数値的なところは先ほど話した通り申し上げられないんですけど、言いが良くなかったら申し訳ないんですけど、だんだん指導はソフトになっていって、受けとめる側が弱くなっちゃってるのももしかしたらあるのかもしれない。っていうのは私が新人のときはもっと厳しいことを言われていたときもあったりしたので。ただそれを言っていると今はもうすぐにパワハラという話になってしまうので。まずその労災申請自体がインターネットとかそういったものの発達によっていろいろ情報が手に入れやすくなった関係もあって、そこも含めてメディアの関係とかで、いろいろパワハラどうだとか、長時間労働がどうだっていう話になったりとかして、労災請求に関するハードルが下がってきてるのがあるのかもしれないんですけど、それもあって請求件数が増えてきているのかなという印象を感じています。

法律も自殺関係だけではないんですけど、そのいわゆるハラスメント関係に関する法律もどんどん変わってきていて、労働者の安全って意味です、カスハラとか含めた施策として推進していく形にもなっているので、自殺というくくりだけではもちろんないのかもしれないけど、精神障害という意味のくくりでいけば正直かなり増加している印象を受けています。それはもう年代は関係なく、若い方もそうですけれども、役職が上がっていくと責任をどんどん持つことになってくるので、40代50代とかになっていくとそれに関するプレッシャーもあり得るのかなということは感じているところです。

【稲葉会長】 現状ですが、わかりました。自殺対策という面ではその労災申請のハードルが下がってるんだという今の委員の意見は、プラスと取ってもいいのかなという考えをしたんですけど、なかなか稼働世代難しいところだなと思います。

障害も含めて今お話いただいたんですけども、今日障害分野の方いられないんですが、その部分のあたりでまた森村委員、何かお気づきの点等ございますか。

【守村委員】 そうですね、先ほどもちょっと申し上げましたけれども、この

自殺で亡くなる前に大体皆さんいろんな悩みをこう山のように抱えて最後うつ状態になるっていうふうに言われてるという意味ではそういうリスクの高い集団でしょうし、ちょっと私よりもお医者さんの委員さんが常に日頃からそういう患者さんに接していらっしゃるの、お詳しいと思うんですけども。保健所にも精神の相談窓口なんかがございまして、やっぱり話を聞いてほしいっていう方が大勢いらっしゃるんですよ。

民生委員の先生方もおっしゃってましたけど、なかなか話し相手が身の回りにいらっしゃらない。お話して、ちょっとすっきりされる方もいらっしゃって、相談窓口というのはそういう一定の役割を担ってるんだろうと。またお話した中で、これはちょっともう医療に繋がってないといけない人だなと判断すれば、医療機関とご相談する、お繋ぎするようなこともしております。

なかなかそういう障害の方については、引き続き関わる人達が寄り添ってお話を聞いてあげるようなことが必要なのかなと思います。私からは以上です。

【稲葉会長】 ありがとうございます。伊吹先生、障害がある方について何かありますか。

【伊吹委員】 先ほど申し上げた部分とやはり重なってくると思うんですよ。既存に何らかの精神疾患を持ってらっしゃった方が、これまでは何とか支えてくれる家族なり、近くにですね、その人なりといえますかね。もう破綻をきたしてしまってるケースが本当に言うところ最近増えてるんですよ。そこが一番の問題になってくるのかなと思います。

だから本当に世代的に言うと、人口ボリュームだと団塊ジュニアのところは親世代が引退して今後どんどん亡くなっていく時代になっていく中で、1つまた大きな状態変化があって、非常に不安がありますので、実際には病院で診療してても、もう例えば朝ちょっとお父さんが倒れちゃって、もう家に1人置いとくわけにはいかないから何とか今日ならないとか、そういったことはやっぱり増えてますよね。

【稲葉会長】 ありがとうございます。領域に全般を通じまして、全部で関わって最後の砦みたいな形になってしまう警察の方で沼澤委員、全体を通してですとか、最終のところに関わっていただいている中で、お気づきの点があったらお願いします。

【沼澤委員】 私の方で今年の自殺未遂・自殺者の統計を取ってみました。人数は正確には今回言いませんけど、未遂に関しては圧倒的に女性が多くて、女性の若年層、若い世代。自殺に至っては逆転して、男性が圧倒的に多いとい

う傾向があります。

この未遂の方を見ると圧倒的に女性が多いんですけど、男性の方は少数で、練炭とか首つりとか、飛び降りとかしてるけど、結果命が繋がったっていう亡くなくてもおかしくない本当のミスですよ、男性の場合。女性の場合は違うんですよ。若年層に多いのはさっきから言ってるようにオーバードーズがやっぱり一番多くて、半分以上ほとんどオーバードーズ、リスカですね。もうくせになってしまっている方が多いようで、自分の血を見ると安心しちゃうから傷つけちゃうと、もう梯子みたいになってる人とかいっぱいいます。

検索すると、自殺もそうですけど、薬物乱用の方でも出てくるキーワードとして、「オーバードーズ」と「パキる」という子どもたちの中で出てくる。パキる。処方せんで買える風邪薬を悪用した使い方で、そうやってふわふわした気持ちになったりする。量が多ければ自殺未遂になりますけど。そういう薬物の違った扱い方の常習的になってる人も出てきちゃったりしてるんですね。自殺未遂が多いなという印象があります。

次に自殺なんですけど、自殺になってしまっている女性も首つりが多いですね。首つり、入水、練炭。男性が圧倒的に多いんですけど、男性の圧倒的に多い中でもやっぱり多いのは首つりです。

未遂の方は若年層の女性が多いという話をしました。圧倒的に 40 代以下の 10 代から 40 代の女性が圧倒的に多いです。

自殺した方のみを見ると、年代はばらばらです。特に男性は、20 代から 80 代の各それぞれの世代に自殺者がいます。先ほど副署長がおっしゃってた働き世代のものも、ハラスメントやらプレッシャーやらもあるでしょうし、年をとっていけば老後の未来がないところの悲観的なものとか、本当に各世代こういう結果を見ても、この今までお話されていた取り組みは本当に大事だな、こういうのがあるからこの数で収まっているのであって、おそらくこういうのがなければもっと数はこれからもっと増えてくのかなという気がしています。

個人的な話なんですけど、私のお袋も民生委員を 75 歳ぐらいまでやってまして、本当にいろんなところに行って話をしていたんですけど、やっぱりそういうことで救われる人って非常に多いんだろうなと今思います。

あとそういう医療に繋がらない人をどうやって医療につなげていくのか。そういうところがうまくこう繋がっていくようになれば、鬱を大体持つてると思うんですけど、早い段階でそういう人を医療につなげられるようにすればもうちょっと減っていくのかなというふうに思っているところです。

なので引き続きこういった対策が大事だなというふうに思います。よろしくお願いします。

【稲葉会長】 全般にわたり教えていただきありがとうございます。

それぞれの取り組みのこのシートの実施状況につきまして、全体まとめてご質問ご意見等、最後にございますでしょうか。

【桑原委員】 本日は、計画も 2 期目に入中、実際にこれだけの事業を各部署が積極的に取り組んでいることがわかってうれしく思いました。

ただ、基本施策 1 のところの庁内連絡会の開催が 1 回になっていました。計画を作る前は 3 回か 4 回ぐらい庁内連絡会をやっていたと思いますけれども、昨年は開催回数が少なかったように思います。市町村の窓口には、町民の方々から、死にたいという相談が入ってくると思いますが、それらの相談窓口で対応する担当者の方たちには、自殺対策の意義と今日的な対処法についての共通の意識を持ち続けていただくことが大切と感じています。或いはゲートキーパー養成が大切なことは言うまでもないんですけども、養成講座を受けてゲートキーパー活動を実践してみようとされる方々の責任感はとても強いんですよね。ですから、活動中に支援していた方が亡くなられたりすると、自分の接し方が悪かったんじゃないかとか、どうしたらよかったんだろうかって、自分を責めてしまいがちです。そして、その後、この活動が続けることが難しくなってしまうんですよね。ただ、自殺は、絶対に防げる死ではありませんし、支援者の対応不足だけが問題ということではないと思います。ですから、そうしたことを再確認しながら、その辛い思いを乗り越えるためにも支援者を孤独と孤立に追い込まないための継続研修や支援者の支援体制の整備が必要になります。その意味で、ゲートキーパー養成講座も 1 回だけでなく、2 回 3 回と継続研修を受けられるようにすることも必要です。そして、庁内の窓口の担当者の方たち相互の連絡会ですね、これは計画策定だけでなく少し意見交換をしながら、例えば今日この自殺対策会議でこういうのが出たよという情報をフィードバックしていただくといったことがすごく大切かなというふうに思いました。

【稲葉会長】 はい。ありがとうございます。今のあたり、事務局いかがでございますか。こういった取り組みをやっていただいていることが自殺対策に役立っていくんだということで委員の皆様ですとか、そういったものもそれぞれ行っている各担当部署に回っているかどうかというようなところも含めましてちょっと質問したいと思います。

【事務局】 庁内連絡会は一同に集める形では実施はしてないんですけども、小さい町なので、つどつど連携というのは取れてるかなと思っております。あとゲートキーパーを年 3 回ですね、大体令和 6 年も 7 年も福祉課さんからの依頼で、今までやってないところを中心にやっていただくっていうことをしております。

【稲葉会長】 以前の推進協議会に各担当の課が出ていただいて、一緒にやっていたというときもあったかなと思うんですけども、そういった取り組みとかつてのも、このあたりございますか。

【事務局】 調整がつけばそういうことも考えていきたいと思っております。

【稲葉会長】 何かこの委員会のお話聞いていただくだけでもそういった部分が実は自殺対策に役立ってるんだという認識での日頃の取り組みができるんじゃないかなあというふうに思うんですけど。お時間を作るとかですね。

【事務局】 中心的な施策になってる課とは、こういったお話は良いことだと思いますので、ぜひ調整してみたいと思います。

ゲートキーパーの方も私も過去に受けたことあるんですが、職員は基本的には全員受講はしています。ただ、もう何年も前に 1 回受けたというところもあるので、先生がおっしゃる通り、少し何回か 5 年間、10 年間空けたときにもう 1 回受けるとか、そういったことも必要かなと思いますので、そうした部分については検討していきたいと思ってます。

【稲葉会長】 どうもありがとうございます。そろそろ時間ですけれども、全体通してよろしいですか。

【事務局】 はい。今日、ご欠席の小林委員から学校の取り組みについての情報提供を頂いているので、今申し上げてもいいでしょうか。

【稲葉会長】 どうぞ。

【事務局】 守村委員もおっしゃってましたけど、子どもの自殺が増えてるという話で、学校での取り組みをこんなふうにしてますということと提供しております。学校では、年数回の生活アンケートと年 3 回いじめのアンケートを記名式で行っていて、要相談生徒には担任が速やかに聞き取りを行うという対応をしていらっしゃいます。あと、夏季休業中に教職員向けにオーバードーズの現状と課題という研修会をされているそうです。以上になります。

【稲葉会長】 ありがとうございます。その他にいかがでしょうか。よろしいですか。では議題のうち、令和 7 年度寒川町自殺対策事業実施状況等については以上とさせていただきます。

	続きまして、議題 2 その他、委員の皆様から何かございますでしょうか。大丈夫ですか。事務局ございますか。 【事務局】 はい。本日はご審議ありがとうございました。 事務局からは次回の会議の開催時期についてご連絡させていただきます。2 月から 3 月を予定しておりますので、また近くなりましたら皆様に日程調整をお願いしたいと思いますのでよろしくお願いいたします。以上です。 【稲葉会長】 はい。ありがとうございます。それでは本日の日程につきましては以上とさせていただきます。 長時間にわたりどうもありがとうございました。 以上で終了とさせていただきます。
配付資料	会議次第 寒川町自殺対策計画推進協議会委員名簿 寒川町自殺対策計画推進協議会設置要綱 資料 1 令和 7 年度寒川町自殺対策事業実施状況等
議事録承認 委員及び 議事録確定 年月日	・ 桑原委員 ・ 伊吹委員 (令和 8 年 8 月 2 1 日確定)