

令和7年度 新潟県自殺予防対策推進県民会議 報告書

「新潟県自殺予防対策推進県民会議」とは？

自殺は様々な要因が絡み合って起こることから、その解決のためには多くの関係機関が連携して取り組む必要があります。

そこで、医療・福祉・労働・司法・NPO・遺族・行政等の機関で構成された県民会議を開催し、共通認識を持ち、相互に連携しながら自殺対策に取り組むことを目指しています。

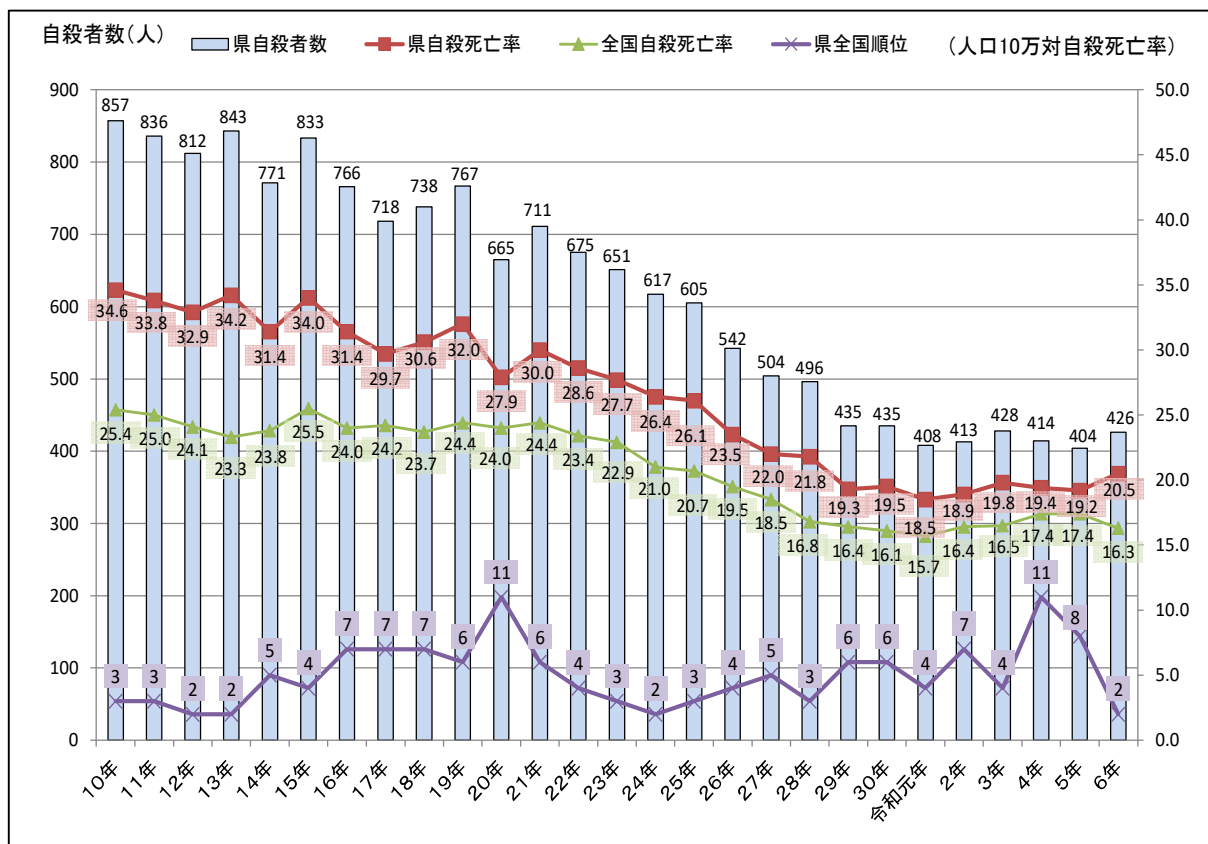


令和7年11月20日（木）、オンラインにより県民会議を開催しました。

今回の会議では、「新潟県の自殺者の現状」等を報告し、「こども・若者の自殺対策」をテーマに、関係機関の取組や課題について参加者と共有しました。

1 県内の自殺の現状及び自殺対策の取組報告

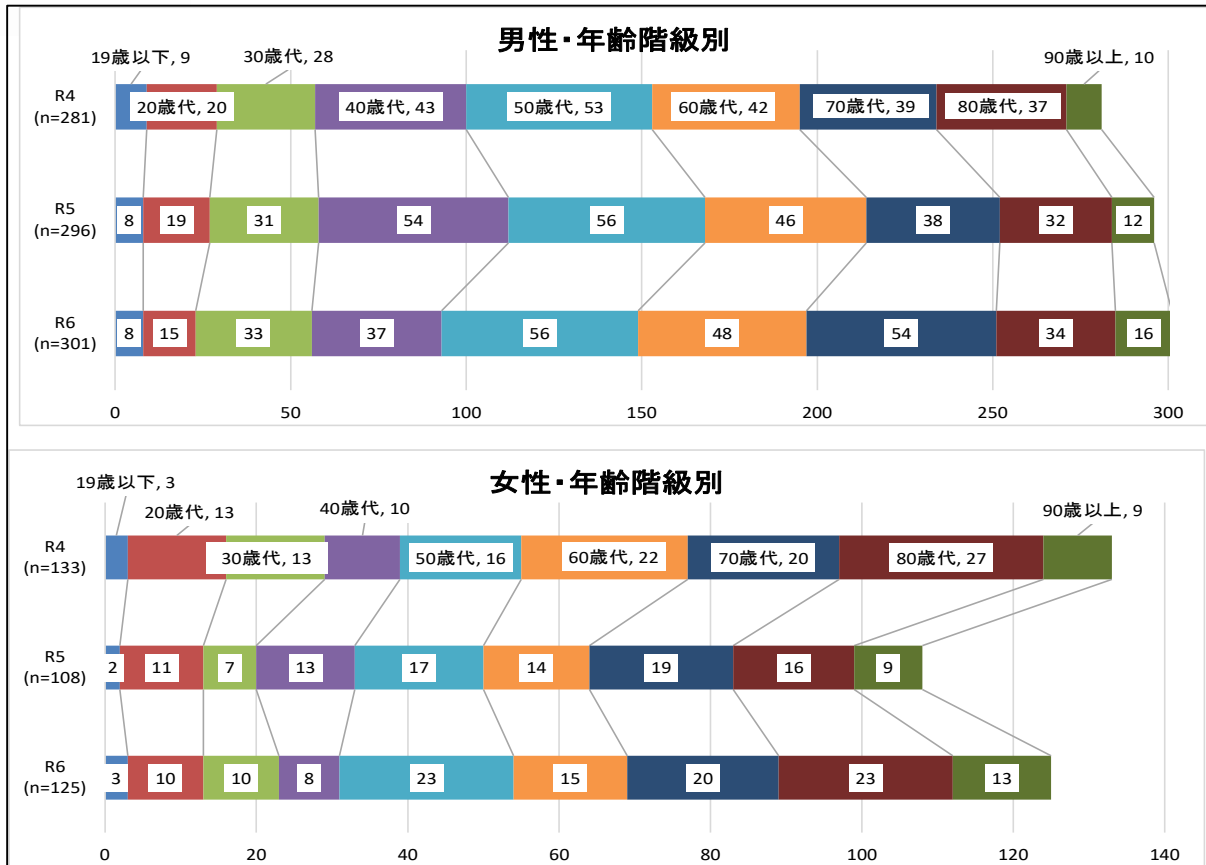
(1) 県内の自殺の現状



厚生労働省『人口動態統計』より障害福祉課作成



令和 6 年の自殺者数は 426 人と、前年より 22 人増加しました。
人口 10 万人あたりの自殺死亡率は 20.5 でした。
男性の自殺者数は 301 人で、前年より 5 人増加、女性の自殺者数は
125 人で、前年より 17 人増加しました。
年代別では、男性は 30 歳代と 60 歳代以上で、女性は 19 歳以下と
50 歳代以上で、前年より増加しました。



(2) こども・若者の状況

【県内若年層（10～30 歳代）の自殺者数の推移（令和 2～6 年）】

年 代	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 6 年
10 歳代	9 人	14 人	12 人	10 人	11 人
20 歳代	50 人	41 人	33 人	30 人	25 人
30 歳代	59 人	55 人	45 人	38 人	43 人
計	118 人	110 人	90 人	78 人	79 人

（資料：厚生労働省「人口動態統計」）

全国では、特に 20 歳未満のこどもの自殺者数が増加傾向にありますが、県内では数人から十数人で推移しており、他の世代より少ない状況です。

2 議事「こども・若者の自殺対策について」

(1) 教育現場や市町村での取組状況や課題について（報告）

今年度は、「こども・若者の自殺対策」をテーマに、教育現場と市町村における取組と課題等について報告をいただきました。

【県教育庁生徒指導課 中村指導主事】より

○予防活動について

予防活動として、学校では日々、出席状況や学習の様子、友人関係、健康状態などから子どもたちの変化を丁寧に見取り、端末を活用した心の健康観察等も行いながら、わずかな変化を早期に把握するように努めています。気になる様子が見られた場合には、声かけや面談を行うとともに、家庭とも連携して対応しています。また、孤立を防ぐための座席配置やグループ編成の配慮、相談窓口の周知、SOS の出し方教育、教職員向けのゲートキーパー研修等も実施しています。薬物乱用防止教育や、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との連携も欠かせません。

○危機介入について

希死念慮については、友人や保護者からの情報提供、自傷行為の発見等を通して把握することがあります。気づいた場合、教職員は管理職に報告し、学校は組織的な対応を行います。まず保護者と連絡を取り、医療相談窓口の案内や見守りの方法の提案などを行い、その後も継続して授業等での様子を見守りつつ、家庭と連携して対応します。しかし、精神科受診への抵抗がある場合や、虐待、摂食障害、自傷行為等の複雑な背景を抱える場合には学校のみでの対応が難しいことも多く、対応に苦慮することもあります。

不幸にして自死事案が発生した場合、学校は教育委員会と連携し、心のケアを行うなど学校生活の回復に向けた支援を行います。教育機関としての役割を果たすよう努めていますが、対応には限界もあることから、関係機関の皆様と連携しながら支援体制の充実を図り、子どもの命を守る取組を進めていきたいと考えています。

【新発田市健康推進課 中村主任】より

○新発田市における若者危機対応チーム事業について

新発田市では、令和6年度から8年度までを期間とする第三次行動計画に基づき、自殺対策事業を進めています。同計画では高齢者に加え若年者も重点対象としており、当市では健康推進課や社会福祉課、教育委員会、こども家庭センターと連携した若者危機対応チーム事業を実施しています。近年、学校の長期欠席や自傷行為の低年齢化・増加傾向が見受けられ、従来の学校中心の支援だけでは対応が難しくなっていることから、家庭・学校・地域・行政が連携する体制整備が必要と考え、令和3年度から庁内関係課と教育委員会による情報交換会を始めました。

令和5年度からは若者危機対応チームとして、義務教育終了後も支援が継続される仕組みづくりを進めています。年3回の会議で情報交換や個別支援調整を行い、専門職が多角的に支援方針を検討できるようになったことが成果として挙げられます。

課題として、対象者に支援者と繋がることの有効性を認識されにくいことや支援者間の役割分担が不明確なまま卒業期を迎えることにより、支援が継続されないケースがあり、学校現場も含め、担当課以外の連携を密に行い、切れ目のない支援に向けて当市も試行錯誤しながら行っている状況です。

（２）取組報告についての意見交換

上記取組の報告を受け、参加者から自団体の取組の紹介も含めて意見や感想等を発表していただきました。（主な意見を掲載）

【新潟県高等学校 PTA 連合会 大島事務局次長】より

○PTA 連合会での取組について

当連合会は公立と私立の高校計 94 校の P T A が加盟している団体です。令和 7 年度の総会では、食事が心身の健康に与える大切さについての講演を実施しました。また、県内 10 地区で毎年約 500 人が参加する地区 P T A 研修会では、県教育庁生徒指導課の職員の方から、いじめや不登校、教育相談に関する講話をいただいています。各地区では、思春期の子どもを支える親の役割やセルフケア、心の健康など、子どもの不安や生きづらさに寄り添う内容の講演も行われました。こうした取組の背景には、S N S や進路の悩みなどで不安を抱える子どもをしっかりと支えたいという保護者の思いがあると感じています。

○連合会が感じる課題について

医療機関（精神科等）への受診が必要な場合、受診までに数か月待ちとなるケースもあることから、子どもや保護者へのすみやかな支援が行き届くよう相談体制の拡充や高校と市町村との連携強化を求めたいと考えております。当連合会としても研修会や広報を通じて、子どもたちの健やかな成長を応援していきます。

【新潟産業保健総合支援センター 吉田 産業保健専門職】より

○産業保健の立場からの若年者への支援における課題について

私どもセンターでは、若年就労者が社会に出た直後に抱えやすい不安や悩みについて常々考えております。学生時代には目立たなかった特性が職場で表面化し、コミュニケーションや人間関係でつまづくことがあります。本来であれば企業側が新入社員教育の期間を設けてソフトランディングできるのが望ましいのですが、すべての事業場が十分な体制を整えているわけではありません。その結果、事業者は若者がなぜ休むのか理解できず、若者自身も自信を失いメンタル不調から早期離職につながる場面を多く見てきました。こうした状況の中で、産業保健としてどのようにバトンタッチしていくべきかを考えながら、皆さまのお話を伺いました。

当センターでもメンタルヘルス対策促進員が研修や個別相談を行っていますが、まだ十分に利用されていないと感じています。また、病気があっても働き続けられるよう両立支援を提言していますが、こちらも周知不足です。さらに、新入社員を地域で支える風土が広がることが重要だと考えています。令和 10 年 5 月までにはストレスチェックの実施が全事業場で義務化されますが、若年労働者の視点に立った取り組みも不可欠であると考えております。

【新潟県精神科病院協会 佐野会長】より

○県内の精神医療体制について

県内には精神科の病院が約 30、クリニックが約 50 あり、両者が連携しながら若い方々の心の問題に積極的に取り組んでいます。特に自殺の危険など緊急性が高い場合には、早期受診が重要で、クリニックが数か月待ちという状況でも、病院には複数の医師がいるため迅速に対応できます。病院からクリニックへの紹介も可能です。また、新潟県は精神科救急体制が整っており、平日夜間や土日祝日も当番病院が対応しているので、困った際には連絡していただきたい。

○若年層患者への対応について

若い患者の中には、いじめの背景に発達障害や境界知能が隠れていることもあり、必要に応じて心理検査を受けることが大切だと感じています。発達障害は目立つタイプだけでなく、気づかれにくい普通型もあり、不適応を起こす若者もいるため、早期受診を勧めています。県内は思春期を専門に診る精神科医が少ないという課題もありますが、今後増えてほしいと思っています。

また、新潟県は真面目で我慢強い県民性があり、子どもが本音を言いづらい傾向があるため、信頼関係を築きながら回数を重ねて話を聞き出すことが重要であり、表情や成績など、いつもと違う様子があれば踏み込んで確認することが大事だと考えています。

【いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）清水代表理事】より

○こどもへの自殺対策について

こどもが暮らす環境は家庭と学校にほぼ限定されており、大人よりも生活圏が狭い分、どちらにも居場所がないと感じたときに「どこにも生きる場所がない」と追い詰められやすい特徴があるように感じます。これまでの調査でも、家にも学校にも居場所がなく、生きていていいと思えない中で死にたい気持ちが強まっているこどもが少なくありませんでした。こどもは自分で環境を選び直すことが難しいため、こどもへの支援は本人だけでなく、その周囲の環境も含めて整えていくことが重要です。家族との関係の悪化が背景にあるケースもあり（もちろんそうでないケースもありますが）、家庭への支援も併せて行う必要があることが少なくありません。

○こどもへの自殺対策を行う上で必要な視点について

研究でも、自殺リスクが高いほど自ら相談できない傾向が示されています。だからこそ、大人がこどもに「死にたい気持ちを抱えていてもいいんだよ」「そのことを話してもいいんだよ」と伝え、気持ちを外に出せるきっかけをつくることが欠かせません。1人1台端末の活用やSOSの出し方教育、地域での講演会などを通じて、こどもが抱え込んでしまう気持ちを言葉にできる環境を整える必要があります。こどもは、「こんなこと言ったら叱られる。言っただけいけないことだ」と思い込んでしまいがちです。その結果、気持ちを閉じ込め、増幅させ、抑えきれなくなると自殺に至る危険があります。だからこそ、大人が積極的にこどもの気持ちを聞きに行くことが重要であるという認識を持つ必要があります。

(3) 最後のまとめ

これまでの意見交換を受けて、いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）の清水代表理事から、まとめのコメントをいただきました。

- 各分野・各団体の取組だけでなく、そこにある課題もしっかり共有されていました。課題を出し合うことで、何をすべきかが明確になり、解決に向けた具体的なアイデアにつながります。学校だけでは対応しきれない課題について、地域との連携が重要だというお話もありました。
- さらに、ケースを担当する際に主担当が明確でなくなることがあるという課題もありました。当事者のために連携するには、関係者の間で誰が何をするのかをあらかじめ確認し、役割分担を決めておくことが重要です。平時から、どのような体制で支援するのかを事前にシミュレーションしておく必要があります。
- 今日集まった皆さんの「点」を「線」に、さらに「面」にして、つながりのある、網の目の細かいセーフティネットを築いていただきたいと思います。



今回の県民会議では、学校や市町村をはじめ、医療機関などからも、それぞれの分野での取組状況に加え、課題等も含めて報告いただき、参加者で共有しました。こども・若者の自殺対策においても各分野で様々な課題を抱えておりますので、それらの課題については各地域で共有し、解決に向けて取組を進めていくことが今後一層求められていくことになります。

作成：新潟県福祉保健部障害福祉課