

## 令和5年度第1回明石市自殺対策推進会議 議事録要旨

日 時：令和5年7月4日（火）14：00～15：30

場 所：明石市役所 議会棟2階 大会議室

出席者：委員 高橋 聡美（中央大学 人文科学研究所 客員研究員（一般社団法人 高橋聡美研究所））  
安尾 健作（明石市医師会 理事）  
小林 総一郎（明石市歯科医師会 副会長）  
足立 有佑真（明石市薬剤師会 理事）  
後藤 謹武（明石市社会福祉協議会明石市基幹相談支援センター センター長）  
三枝 孝子（明石市民生児童委員協議会 高年福祉専門部会 部会長）  
井上 恭彦（明石公共職業安定所 次長）  
横山 園子（明石市障害当事者等団体連絡協議会）  
岩崎 豊（NPO 法人ゲートキーパー支援センター 理事）  
金井 新太郎（明石市連合まちづくり協議会 監事）  
丹頂 淳司（明石市連合 PTA 会長）  
大川 祐弘（兵庫県明石警察署 生活安全第1課長）  
大前 恵美（公募委員）  
松井 敬子（公募委員）  
松浪 真由美（公募委員）  
松野 明順（公募委員）

### 庁内関係課

森 太郎（明石市政策局インクルーシブ推進室課長）  
藤原 さやか（明石市市民生活局市民協働推進室男女共同参画課長）  
宮永 敦嗣（明石市福祉局生活支援室生活福祉課長）  
上阪 裕子（明石市福祉局生活支援室障害福祉課障害者支援担当係長）  
山添 香（明石市福祉局地域共生社会室地域総合支援担当課長）  
山野 裕子（明石市こども局子育て支援室こども健康課長）  
足立 享平（明石市こども局明石こどもセンターこども支援課長）  
長尾 正延（明石市教育委員会事務局児童生徒支援課長）  
山淵 康弘（明石市消防局警防課医療連携担当課長）

敬称略

事務局：瀧 浩人（福祉局保健部長）  
宮村 一雄（福祉局あかし保健所長）  
玉井 純子（福祉局あかし保健所副所長兼相談支援担当課長）  
荒川 正雄（福祉局あかし保健所相談支援課長）

河野 康政（福祉局あかし保健所相談支援課係長）  
松元 美穂（福祉局あかし保健所相談支援課保健師）  
大枝 桃子（福祉局あかし保健所相談支援課保健師）  
持田 奈央（福祉局あかし保健所相談支援課任期付保健師）  
拜原 留実子（福祉局あかし保健所相談支援課臨時保健師）

欠席者：青木 志帆（明石さざんか法律事務所 弁護士）  
山本 直樹（明石商工会議所 専務理事）

## 【次第】

### 1 開 会

- (1)委員紹介
- (2)市長あいさつ
- (3)座長及び副座長の選出

### 2 議題

- (1)明石市における自殺の現状について
- (2)明石市自殺対策計画の見直しの進め方について
- (3)明石市自殺対策計画の進捗状況について
- (4)今後の優先的に取り組むべき事項（充実・強化、新規）について
- (5)その他

### 3 事務連絡

### 4 閉 会

## 【内容】

### 1 開会

（事務局 松元）

定刻となりましたので、ただいまより令和5年度第1回明石市自殺対策推進会議を開催いたします。委員の皆様方におかれましてはご多忙のところご参集いただきまして、ありがとうございます。会議の座長が選出されるまでの間、事務局にて進行させていただきます。本日進行を務めます、あかし保健所相談支援課の松元でございます。よろしく願いいたします。

開会に際しまして、資料の確認をさせていただきます。

事前に会議次第、座席図、資料1、資料2、資料3-1、3-2、3-3、資料4、資料5、資料6、資料7、資料8、資料9、また、参考として、相談窓口リーフレット「気づいていますか？あなたの心のSOS」、受講者募集リーフレット「ゲートキーパー研修のご案内」を配

布しております。お手元にごございますでしょうか。

加えまして、明石市薬剤師会から資料がございますのでご確認をお願い致します。なお、資料の一部に表記の誤りがありましたので、訂正をさせていただきます。まず 1 点目、次第の裏ページにごございます会議資料の 1 と 2 の数字が入れ替わっており、正しくは資料 1 が「明石市自殺対策推進会議設置要綱」、資料 2 が「令和 5 年度明石市自殺対策推進会議委員名簿」となります。2 点目は、資料 6 の 2 ページ目の「②自殺対策を支える人材の育成」という項目の専門職・市民向けゲートキーパー研修受講者数現状値の値が延べ 1523 人、評価○(丸)と記載されておりますが、正しくは延べ 2748 人、評価◎(二重丸)となります。お詫びして訂正いたします。もしお手元にない資料がございましたら、事務局までお声掛けください。本日は会議中、事務局の方で記録用に写真撮影、音声録音をいたします。

続いて、委員紹介です。当会議の委員につきましては、配付いたしました名簿にてご確認をいただくことに、ご紹介とさせていただきます。また、庁内関係課の職員も出席しております。ご了承ください。なお、本日は明石さざんか法律事務所弁護士青木志帆様、明石商工会議所専務理事、山本直樹様からご欠席とご連絡をいただいております。

それでは、開会に当たりまして、明石市長の丸谷よりご挨拶申し上げます。丸谷市長よろしく願いいたします。

#### (丸谷市長)

開会にあたりまして一言ご挨拶を申し上げます。本日は本当にお忙しい中、委員の皆様方にはご出席を賜りまして誠にありがとうございます。また、私この 5 月 1 日から明石市長に就任させていただきましたが、これまでも皆様方には本当にこの市政に多大なるご尽力ご協力をいただいておりますこと、この場をお借りして感謝申し上げたいと思います。本当にありがとうございます。

さて、今回の会議ですけれども、昨年 10 月に国の新たな自殺総合対策大綱が策定されたことを踏まえ、明石市自殺対策計画の見直しや取組の方向性などの検討を行い、今後の指針となるよう中間評価報告書素案を取りまとめていただくことを目的に開催させていただきました。最近の市内における自殺の状況としまして、関係者による自殺対策の取組にも関わらず、残念ながら自殺者の総数の減少には至っておりません。中でも、若年層や女性の自殺者数の占める割合が増加傾向にあるということから、全般的な自殺対策はもとより、子ども・若者や女性に対する取組強化も必要と認識しております。この明石は誰 1 人取り残さないということを、私の一つの大きな施策に見据えております。本当にこの明石のまち、もっともっと優しくしていきたいと私も思っています。私も実は 8 年前から市議会議員をやっていましたが、8 年前ちょうど議員になってすぐにこの近くの高層ビルから中学 3 年生の男の子が飛び降り自殺をして、私自身何かできなかったのかなとずっと心に留めていました。ですからこの 8 年間、そこの前を通るたびにいつも手を合わせて、「二度とあなたのような子どもをこの明石から出さないようにします」ということをいつも誓って過ご

してきました。それは市長になっても変わらず、本当に市民の命と暮らしを守っていききたいというふうに思っておりますので、ぜひ皆様方のお知恵をお借りしながら、明石で自殺する方が1人もおられない、そんなやさしい明石のまちにしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

本日は出席者の間で、自殺の現状や自殺対策の計画の進捗状況を確認していただくとともに、今後優先的に実施していく必要がある取組について意見交換を行っていただきたいと存じます。

また次回には、中間評価報告書素案の取りまとめを行う予定としております。そして、この会議をきっかけに、それぞれの関係機関における自殺対策の取組の内容の充実はもちろんのこと、相互に連携し、協働する活動の強化がさらに進むことを期待しております。簡単ではありますが、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(事務局 松元)

ありがとうございます。さて、皆様には大変恐れ入りますが、ここで市長は公務の都合により退席させていただきます。何卒ご了承ください。

続きまして、座長、副座長の選出に移ります。お手元にある会議資料1「明石市自殺対策推進会議設置要綱」をご覧ください。要綱第5条第1項の規定により、「会議に座長および副座長各1人を置き、委員の互選によって定める」とされています。事務局案としまして、高橋聡美委員を座長に、青木志帆委員を副座長に推薦いたしますが、いかがでしょうか？ご異議ございませんでしょうか？

(委員より異議なし) それでは、高橋聡美委員を座長に、青木志帆委員を副座長にお願いいたします。なお、青木副座長につきましては、本日ご欠席されております。それでは、ここからの進行は高橋座長にお願いしたいと思います。高橋座長、よろしくお願ひいたします。

## 2 議題

(高橋座長)

ただいま座長に選任されました高橋でございます。

「明石市自殺対策推進会議設置要綱」の規定に基づきまして円滑な審議進行に努めてまいりますので、皆様どうぞご協力のほどよろしくお願い申し上げます。最初に当会議の運営方法について確認させていただきます。事前に委員の皆様方には、開催通知でお知らせをしておりましたが、この会議を公開で開催することにつきましてご異議はございませんでしょうか？

(委員より異議なし) では、この会議は市民の傍聴が可能な公開の場で行いたく存じます。なお、会議資料と会議概要は後日明石市のホームページ上で公開される予定です。このため、会議の場で個人情報の取り扱いには皆様十分にご配慮いただきますようお願い申し上げます。

げます。

また、本日は聴覚等に障害のある方の傍聴をいただいておりますので、ご意見ご質問があるときには挙手をいただき、ご発言いただきますようお願い申し上げます。

なお、傍聴者の方には傍聴の際の注意事項をまとめたチラシを配布しておりますので、ご確認ください。

この度の会議では、ご案内の通り、市長からもお話がございましたように、令和4年の10月に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定されたことを踏まえ、明石市自殺対策計画の計画期間の中間年にあたる令和5年度に見直しの検討を行うものです。

具体的には計画の中間評価を実施するとともに、優先的に明石で取り組むべき事項及び今後の取組の方向性などを盛り込んだ中間評価報告書素案を取りまとめることを目的に開催します。

あわせて、本日様々な関係者の方がお越しいただいておりますけれども、関係者相互のネットワークづくりの充実・強化を図る観点から、日頃から市民の皆様をはじめ関係機関・団体をご活躍されている中で感じていることの意見交換等ができればと思っております。

会議の終了は午後3時30分を目途にしております。円滑な議事の進行ができますよう皆様、協力の方よろしくようお願い申し上げます。なお、当会議で取り扱う議題の性質上、意見交換などの場合には再度申し上げますけれども、個人情報の取り扱いには改めまして慎重にお願い申し上げます。それでは、会議次第に沿って会議を進めてまいりたいと思います。

まず、次第の「2 議題」の「(1) 明石市における自殺の現状について」、事務局より報告を受け、出席者間で自殺の原因を分析し明石市における自殺者の現状把握を行います。

## (1) 明石市における自殺の現状について

(事務局 河野)

それでは資料3-1「明石市の自殺の現状(概要)」、資料3-2「明石市における自殺者の特徴について」、資料3-3「明石市における自殺の現状①・②」に基づき、本市における自殺の現状をご報告させていただきます。

まずは資料3-1をご覧ください。本市における2022年の自殺者総数は54人で、前年比5人減となりましたが、直近5年間では年間50人を上回る市民の尊い命が自殺により失われている状況が続いております。近年は、子ども・若者および女性の自殺者層数が増加しております。年ごとに差はありますが、19歳までの自殺者数は2019年以降増加しております。また、2021年と2022年を比較しますと、男性の自殺者は10人減となりましたが、女性の自殺者が5人増となっております。

次に、消防局や警察からの自殺や自殺未遂が疑われる事案の情報提供は年間220件を超え、高止まりの状況が続いております。自殺者の多くに未遂歴があることは皆様ご存じとは思いますが、明石市においては、全国や兵庫県と比較した場合、特に女性の未遂歴の割合が高い状況にあります。未遂歴がある方への早期の支援体制の構築を行い、再企図の予防

を図る必要があります。

次に、資料 3-2 をご覧ください。効果的な自殺対策の推進には自殺の原因や背景、自殺者の特徴的な属性など自治体における自殺の実態を分析・把握し、計画づくりや取組方針に反映させることが求められます。そのため、一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターが全自治体の自殺実態をまとめた「地域自殺実態プロファイル」を利用し、本市における自殺の実態を資料の通り分析しております。なお、明石市自殺対策計画策定時との経年比較ができるよう、直近のデータと対比させております。

計画策定時、上段のデータをご覧ください。当時の明石市の自殺者の特徴として、40 代～60 代以降までの年齢層の自殺者が特徴的であったことが確認できます。一方、2022 年のプロファイルにおいては 2017 年～2021 年の 5 年間の自殺者 261 人のうち、「男性 60 歳以上（無職同居層）」および、「男性 40～59 歳（有職同居層）」といった 2017 年のプロファイルでも確認できる層の構成比割合が高まっていることに加え、「男性 20 歳～39 歳（有職同居層）」「女性 40～59 歳（無職同居層）」の割合が急上昇していることが確認できるかと思えます。若年層および女性の自殺者は増加しており、それらの層に対する自殺対策が必要であることが再確認できます。

最後に、資料 3-3 になります。明石市における自殺の現状①、自殺者数と自殺死亡率をご覧ください。国、兵庫県は自殺者数が増加しており予断を許さない状況です。先述の通り、前年と比較し 2022 年は、本市の自殺者数は減少、自殺死亡率も低くなったものの、国・県と比較するとまだまだ高い値となっております。

次に、年代別自殺死亡率をご覧ください。年代別自殺死亡率では、「19 歳まで」「40～49 歳」「80 歳～」の項目の自殺死亡率が国・県と比較し、高い値となっております。次の欄の男女年代別自殺者数と合わせて確認していただくと、先ほどの 3 つの年代層全てで、2021 年から 2022 年にかけて、女性の自殺者が大きく増えているのが確認できるかと思えます。また、自殺者全体からも男性が 2021 年と比較し 10 人減少者に対し女性は 5 人増加しており、女性を対象とした自殺対策が必要なことが把握できるかと思えます。

次に、職業別自殺者数をご覧ください。職業別自殺者数においては大きな変化はなく、無職者の割合が 6 割近く占めております。その中でも年金等生活者が大きな割合を占めております。

原因・動機別自殺者数をご覧ください。自殺は単一の原因や動機で自殺することは少なく、複数の原因や動機が複雑に絡み合っただけで自殺に至ると言われております。そのため、自殺者数と原因・動機別自殺者数は一致しておりません。例年と同様に「家庭問題」「健康問題」が原因・動機としては主なものとなっている一方、「経済・生活問題」「勤務問題」が 2021 年と比較すると大きく減少しているのが特徴的です。

では、明石市における自殺の現状②の【図 1】・【図 2】をご覧ください。直近 7 年間のうち、平成 30 年まで 3～4 人で推移していた 20 歳代の自殺者数は 2 年連続で増加しましたが、令和 3 年以降には減少となっております。令和元年以降は 19 歳以下、40 歳代の自殺者

数が3年連続の増加となり、40歳代は年代別でも最多となっております。令和3年に顕著な自殺者の増加を示した60歳代は令和4年には減少となっております。年代別自殺死亡率においては、令和4年は国の60歳代までの年齢層全てにおいて直近7年間平均を上回り、自殺の増加傾向が認められるものの、70歳以降は直近7年間平均を下回り減少傾向が見られております。市の年代別自殺死亡率については19歳以下、40歳代、80歳以上で、他の項目と比較し高い自殺死亡率を示しました。先ほど述べました通り、これらの層では女性の自殺者が増加していることが特徴として挙げられます。

裏面、②自殺の原因動機【図3】に移ります。自殺の原因・動機構成比においては「家庭問題」「健康問題」が令和4年および直近7年間の平均の値とともに、国と比較し構成比率が高くなっております。直近7年平均と比較し、令和4年は「経済・生活問題」「勤務問題」が低くなっております。

最後に、【図4】、【図5】をご覧ください。あかし保健所では、自殺行為および自殺未遂により救急要請があった件について、消防局と情報共有しております。それらをデータ化したものが【図4】、【図5】となります。自殺に係る救急要請件数は例年5月、7月、8月に多くなる傾向があります。また、令和2年以降の年代別救急要請件数では、令和4年は30歳代、40歳が最も多く26件、次いで50歳代の救急要請が21件、20歳代が18件と続き、30歳代から50歳代までの幅広い世代で全件数の55%程度を占めております。過去3年間と比較すると、19歳以下および20歳代の救急要請が減少傾向である一方、30歳代、40歳代は増加傾向にあることが把握できております。

簡単ではありますが、本市における自殺の現状の報告は以上となります。

(高橋座長)

事務局から説明がありましたけれども、この件に関して、委員の皆様からご質問等ございませんでしょうか？

報告にありましたように、コロナ禍で女性と若者の自殺が増えているということは明石市に限らず全国的な傾向ではありますが、やはり明石市でも女性と若年者層が顕著に表れているということがこの報告から分かるかと思えます。

男性は仕事の中でストレスを抱えがちですが、女性の場合だと子育てであったり介護であったり、また家の中での問題というのも出てくるかと思えますので、地域での連携がますます重要になると感じているところです。

## (2) 明石市自殺対策計画の見直しの進め方について

(高橋座長)

今の報告の内容を踏まえまして「2議題」の「(2)明石市自殺対策計画の見直しの進め方について」です。

事務局より、昨年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱のポイント、そして明石市に

おける自殺対策計画の概要について情報提供を受けるとともに、今後の見通しの考え方や自殺対策推進会議の進め方、および今後のスケジュールの確認を行います。

(事務局 荒川)

それでは、資料4「明石市自殺対策計画の見直しの進め方について」に基づきましてご説明をさせていただきます。お手元にお配りしております資料4「明石市自殺対策計画の見直しの進め方について」です。本文に書いてありますように、当市で自殺対策に特化した計画として策定された明石市自殺対策計画が平成31年3月に策定をされております。今回、国の自殺総合対策大綱が改定されましたので、これに合わせまして概ね中間年にあたります今年度に計画の見直しを行うこととさせていただきます。資料につきましてはお手元にお配りしております資料8、資料9もあわせてご参照ください。

資料4の1項目目として、明石市自殺対策計画の概要です。(2)の位置づけにつきましては、自殺対策基本法第13条に定める市町村自殺対策計画として位置づけております。あわせて、明石市の長期総合計画の個別計画としても位置づけられておりますし、SDGsのゴールである2つの目標について達成する取り組みの一環として捉えております。(3)～(5)に関しましては基本理念、目標でございますけれども、「一人一人がかけがえのない個人として尊重されることで、自殺ゼロを目指す」こととしております。(6)として、基本的な施策として記載のとおり6つの施策体系を持っておりまして、この後ご説明するように具体的な取り組みとして、約170の取り組み事業をそれぞれの関係機関、庁内関係課で取り組んでいるところでございます。この計画の関連事業につきましては資料8のP44～56に掲載しておりますので、これもあわせてご参照ください。

資料4の2項目目、「新たな自殺総合対策大綱の策定」の概要について、これは昨年10月に閣議決定され、その大綱の中では、自殺者数については依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状態が続いている中、先ほどご紹介のあったように女性は2年連続で増加、小中高生は過去最多の水準となっているということから、この2つの層への支援を強化していくということが、盛り込まれています。ポイントは4つ、①子ども・若者の自殺対策、②女性支援、③地域自殺対策の取組強化、④総合的な自殺対策の更なる推進・強化がポイントとして挙げられております。これを踏まえまして、既存の地域自殺対策計画の見直しを行うよう国から要請があったものでございます。

続きまして資料2ページ目の3項目目として、「計画の見直しの考え方」でございます。(1)見直しの根拠についてはご覧のとおりでございます。見直しの時期につきまして今年度は中間年に当たるので、数値目標の状況や各種施策・取組の成果の把握など、中間評価を行いたいと考えております。(3)見直しの実施方法は今回開催させていただいております自殺対策推進会議で中間評価を実施するとともに、今後の取組の方向性など優先的に取り組むべき事項などを盛り込んだ中間評価報告書素案の取りまとめをお願いしたいと存じます。それから4項目目の計画の見直しに伴う会議の進め方についてですが、図に整理させてい

ただいているとおり、既に前年度の今年2月20日に連絡会議と位置づけで、今回お集まりいただいている関係機関の方々に事前に現状把握や見直しの進め方、論点整理を既に行っていたいただいております。これは今回の会議が円滑に進むようにということであらかじめ行わせていただいております。この内容については後ほどご説明をいたします。

今回は第1回自殺対策推進会議ということで自殺の現状、進捗状況の確認を行わせていただきます。次回の2回目につきましては、記載のとおり8月28日の開催を予定しております。ここで中間評価の総括、報告書の素案をまとめさせていただきたいと思っております。その後、パブリックコメントの実施も予定しているところでございます。

最後の5項目目、今後のスケジュールはご覧のとおりです。8月に第2回自殺対策推進会議を、9月に会議内容を議会に報告させていただきまして、10月にパブリックコメント、その後1月に中間評価報告書として最終的にまとめをさせていただきます。その後、広く市民の皆さんに周知を行いたいと考えております。

(高橋座長)

今の事務局からの説明に関して何かご質問等ございませんでしょうか？

自殺対策基本法は2006年(平成18年)に制定され、2016年(平成28年)に各市町村で計画を立ててくださいということで、全国の市町村が自殺対策計画を立てることになりました。私、全国のいろいろな市町村のこういった推進会議の座長をしておりますが、明石市は本当に早いスピードで策定がなされ、中間評価も早い段階で議論されていると思います。大綱からも子どもや若年者層に対する自殺対策の推進・強化が出されていますけれども、従来、男性を中心とした自殺対策を国は進めてきていて自殺者数が3万人から2万人に減りましたが、子どもと女性に関してはあまり効果がなかった。そして、コロナ禍で自殺者数が増えているということがあって強化事項になっています。先ほどのデータも踏まえて、今回の明石市の見直しになっておりますが、それを踏まえて様々な今後のスケジュールも組まれているところです。

まず本会議に先立ち、令和5年2月20日に関係機関や関係団体で構成された自殺対策推進連絡会議を開催しております。この連絡会議においては今年度の会議を円滑に進めるために、事前に構成員である関係機関、関係団体により現状と課題を踏まえた意見交換をさせていただき論点整理を行いました。これまでの議論を振り返り、今回新たに出席されている委員の方々と意見共有するために、事務局でその会議内容が見える化できるように資料を作成しているところです。事務局より資料のご説明お願いできますでしょうか？

(事務局 荒川)

この後、座長からポイントのご紹介があるかと思っておりますので資料については背景や概要についてのご説明とさせていただきます。

資料5の自殺対策推進連絡会議(令和5年2月20日開催)における論点整理です。論点

整理の項目としては、前回の連絡会議の中で大きくは7つほどの区分にして整理をさせていただきます。

1つ目は自殺者の現状把握です。先ほど明石市における自殺の現状と全国の傾向もありましたが、こういった統計データ等から自殺の原因をしっかりと分析する必要があるのではないかという問題提起です。

2つ目の項目は支援機関の連携体制です。例えば1つ目に書いております、困りごとを抱えている相談者の相談を受ける一時的な相談窓口の整備と、連携先支援機関と普段から関係を構築する必要があるのではないかと。これは例えば今開いております自殺対策推進会議で関係機関、関係団体の皆さんが一堂に会しているということで、普段からの関係性を構築できているのではないかと考えております。

3つ目の自殺予防ゲートキーパーの養成ですけれども、身近で見守る活動をされる方をいかに地域で増やしていくか、こういうゲートキーパーの担い手作りが非常に重要な視点ではないかという問題提起でした。

4つ目は子ども・若者への更なる支援ということで、ここでも論点整理がされております。その次も女性に対する支援の強化ということで、これは特にコロナ禍で顕在化した課題です。例えば生活困窮、失業、子育ての悩みやDV問題、こういった問題について女性に対しての支援の強化が必要ではないかという問題提起です。

それから次の項目としては、自殺未遂者は既遂となることが非常に多い傾向にございますので、自殺未遂者の支援の領域も今後議論が必要ではないかという問題提起でした。

最後の項目は直接的な自殺対策はなかなか難しいですが、働きやすい・暮らしやすいというまちづくりを通じて、それが結果として自殺者を減らしていくことに繋がるのではないかと問題提起もございました。資料5の2ページ目、ここでは6つの基本的施策について、それぞれの項目に対して今後の方向性について、各関係機関・各団体からの意見をまとめたものです。意見として多かったのは、〔基本的施策1〕相談体制の充実強化の3つ目、自殺のリスク要因を抱える人への相談体制の充実については意見が非常に集中したところです。それから2ページの後半、〔基本的施策3〕の地域における支援体制の強化の項目ですが、自殺予防に対する理解の促進であるとか、地域で気づき・傾聴・繋ぎ・見守りができる人材、ゲートキーパーと呼んでおりますが、こういった方々の養成や活動支援が重要ではないかというご意見でした。3ページ目の中段辺りに〔基本的政策4〕としてライフステージに応じた取組ということで、子ども・若者の自殺対策の推進につきましてSOSの出し方教育であったり、逆にSOS受けとめる体制の構築、こういったことがご意見として非常に多かったところです。

最後になりますが、4ページの一番末尾です。これまで基本的施策として独立したものではありませんが、新たに追加する施策として女性に対する支援の強化、これを切り出して、基本的施策の一つの柱にしてはどうかというご意見がございました。非常に簡単にポイントを絞った説明でございましたけれども事務局より説明は以上でございます。

(高橋座長)

本当に多岐にわたる論点があると思いますが、改めまして私から少し論点を整理させていただきます。2006年の自殺対策基本法が制定されたときには、主に中高年の男性を中心とした、高齢者に対してはうつ対策、中年の男性に対しては就労対策、パワハラであったり経済的問題であったり、そういうところに国の政策が重点化されました。結果、子どもと女性に関する自殺対策が後回しになってきた経緯がございます。中高年の男性に関しては一定数の効果がありまして、3万人の自殺者数が2万人台に減ったという結果になりました。

コロナ禍で心理的・社会的な危機状態に陥ったとき、今まで対策が練られなかった女性と子どもにそのしわ寄せが来たという感じがしています。もちろん、今回の中間見直しの中で今増えている女性と子どもに対する自殺対策は強化しなければならないのはもちろんですが、だからといって減ってきている男性や高齢者のことはなおざりにしてよいということではありません。これは今までの計画をそのまま続けつつ、増えている層に対してどのようなことをやればいいのか。とりわけ、若者に関してはSNSを使った様々な相談窓口体制も必要であろうし、また学校の中で子どもたちがいかに自殺予防教育、SOSの出し方教育をしていくかということも必要だと思います。

学校だけが安心・安全な場所ということではなくて、この明石全体が誰かの人の話を聞き寄り添えるような地域であるためにも、地域で様々な人たちの悩みを聞いて、必要な支援に繋げるゲートキーパーの養成も強化していかなければならないと思います。いろいろな市町村、都道府県が自殺対策をしているところですが、その市町村によって特性が異なります。全国的に見ても明石市はすごく子育てがしやすいまちであるのは、県外から見ていてもすごく感じる場所です。だからこそ子育てをしている世代が多いまちで、どのような自殺対策が必要なのかということを活発に議論していかなければならないと感じている場所です。

今の事務局からの説明、その中身に関してご質問ご意見はどなたかございませんか。

ご意見がないようであれば、2月開催の自殺対策推進連絡会議における論点整理の一つに、支援機関の連携体制やネットワークづくりをして議論していくということが挙げられておりますが、その際医師会の方から精神科病院を中心とした相談体制の充実が必要というご意見がございました。連携体制の構築について今後の方向性などご意見いただけますでしょうか？

(明石市医師会 理事 安尾委員)

医師会では、自殺関連の問題に対し、我々はすぐ精神科医にお願いとする傾向にあります。内科医など、かかりつけ医も関わったほうが良いとされているのですが、ゆっくりと患者の話を聞いて対応することが実際にはなかなかできない、不可能と言っては申し訳な

いですが、そういう状態である。そのため、精神科医に対応をお願いするのですが、なかなかそれまでの気づきができないというのが現実。これは医師全体の問題なのですが、ある程度そういう目で見えていかないといけないという認識はみんなで共通すべきだと思っております。ただ精神科医に全てを診てもらおうと言っても、あるデータを見ると自殺既遂者の直近の精神科医の受診率が 50%なかったということなので、なかなか精神科医の対応だけでは限界があり難しいところはあるので、地域の全ての人で見守っていかないとはいけません。

#### (高橋座長)

明石市の自殺者の中でも健康問題が理由で自殺している人が非常に多く、理由の中でもトップなのですが、健康問題で自殺するってどういうことで亡くなられているのかというのも一つの論点。慢性疾患・身体疾患があって、痛みがいつもあるとか、治る見込みがなくて将来に展望が持てないとか、そうした結果として最終的にうつ病で亡くなる方が多くいらっしゃいます。ですので、精神科だけではなく内科・外科・総合病院あるいはプライマリーの医療機関と連携しなければならないと思っています。健康問題で自殺する、この中身が一体何なのかという議論はやっていかなければならないことだと改めて感じています。

続いて、論点整理の中にありましたゲートキーパーについて。先ほど私の方からゲートキーパーを養成していかなければならないとお話しましたが、実際に明石市薬剤師会認定ゲートキーパー制度を策定し、活動に取り組んでおられる明石市薬剤師会から、自殺予防ゲートキーパー養成活動支援の今後の方向性につきましてご意見いただければと思います。

#### (明石市薬剤師会 理事 足立委員)

明石市薬剤師会では、薬剤師の中で自殺予防を担当するゲートキーパーを養成・育成しようという、そういった活動を行っております。現在、53名の薬剤師と33の薬局を認定しているという現状です。今自発的に取り組んでいる内容といたしまして、皆様に補足資料として、『いのちを守る週間 活動状況報告まとめ』の配布を急遽させていただきました。活動の概要等がなく分かりづらい内容となっているのですが、こういった活動をしているかと言いますと、「まちの薬局を気軽に相談できるような場所にしよう」ということで薬剤師から、普段来られている患者さんや健康相談に来られている方に対して声掛けを行う活動を期間限定で年2回行っております。その内容について活動報告を毎回行っているのですが、この4月17日～23日の7日間に関しましては28回、患者さんまたは来られている市民の方に薬剤師から声掛けを実施いただいております。

声掛けの内容としては、「食事がとれていますか」とか、「最近眠れていますか」というような内容ですが、そこからしっかり悩みの相談をしてくれる方も中にはいらっしゃって、

資料右側の反応のところいろんな反応が書いていますが、1番下から4つ目のような「不安を共感することで、安心して帰られた」という方もいらっしゃいました。

先ほど、健康問題が非常に自殺の原因として多くあると言った中で、こういったまちの中に相談しやすい場所があって、そこで相談することで少しでも何かしらに繋げることができたらと考えております。同時に、あかし保健所相談支援課で実施しているところの相談ダイヤルへの連携・紹介を必ず行うようにしております。こころの相談ダイヤルへの繋ぎと心療内科や精神病院への受診勧奨を薬局から今後できればと考えております。

(高橋座長)

薬剤師がこういう取組をやっているところって全国的にも非常に珍しいと思います。

(明石市薬剤師会 理事 足立委員)

実際、全国的にもまだ取り組みができていない状況のようです。明石のこの取組を見つけて、一度どういったことをしているのか教えて欲しいという問い合わせが全国からありまして、来月に滋賀県薬剤師会で活動報告をさせていただく予定です。

(高橋座長)

本当に先駆的な取り組みだと思います。病院から処方が出た人たちは薬局に行って処方を出してもらって、その中で「どうですか？」というような話をすると思うのですが、これは処方をなされた方たちの対応がメインですかね？

(明石市薬剤師会 理事 足立委員)

現状としては、処方を持ち込まれている患者さんへの対応ですね。

(高橋座長)

私も他の薬剤師会と議論をしている中で、今、若者の風邪薬の大量服用や処方箋ではなく市販薬乱用の問題も若者の自殺対策の問題になっています。それは処方箋外なので、いかにまちのドラッグストアの薬剤師さんが変わるか、すごく難しい問題ですけれども、そういうところまで少し発展的にできるようになるとよいと感じています。この取り組みは本当に先駆的だと感じました。

今の報告に関しまして何かご質問、ご意見等ございますでしょうか？

(高橋座長)

あともう一つ、今若者、子どもたちの自殺対策も必要だというところで。全国的に若者の死因の第1位が自殺というのは先進国の中で日本だけですけれども、大変深刻になっているところです。子どもたちの健全育成の活動に取り組まれておられる連合 PTA からの

ご意見をいただきたいと思うのですが、よろしいでしょうか？

(明石市連合 PTA 会長 丹頂委員)

資料5の3ページ、施策4に子ども・若者の自殺対策の推進ということで、「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配置や派遣により学校における自死の事後対応支援や緊急対応体制の構築を行うほか、関係機関と連携した包括的な相談支援を行い、児童生徒の自殺リスクの軽減や早期発見・対応に繋げる」と書かれているのですが、実はもう人が足りていない状況で、毎回予約が常にいっぱい待ちがすごく出ているという状態と報告が上がっております。

明石市連合 PTA としても毎年、教育委員会との意見交換会をさせていただいている中で、その辺のところは毎年上げさせていただきお話をしているのですが、とにかく人がいないというところで我々もどうしようもないという話になっております。何とか市を挙げて、もしくは県を挙げて、このスクールカウンセラー等の数を増やしていく必要があると、非常に考えております。と同時に、子どもだけの目線ではなく、例えば自殺に至る前段階として、子どもたちは「学校に行きにくい」とかそういう発信が出てきます。不登校になったり、行き渋りというような状況が出てくることも多くあります。

実際問題、私の知人にもそういう人がいて、先日も「学校に行きにくい息子がいて、何とかしたい。」という相談を受けました。子どもも悩んでいるのですが、実はそういったお子さんをお持ちの保護者さんも悩まれている、どうしたらいいのかが分からないということで、スクールカウンセラーと一緒に保護者たちとの面談というか、保護者会みたいなものを開催してもいいのかなと考えております。実際、そういうものを開催された小学校もあるという報告も聞いておりますので、そういう手は有効なのかと感じております。

これ、すべてが繋がっているのです。何が繋がっているかというと、いま共働きが増えている状況のため、明石市においても PTA の加入者が毎年減少していて PTA の加入離れが非常に進んでいます。核家族で共働き、子ども達の親が会話する時間が昔よりもかなり減っていると思うのです。じゃあ、子ども達が悩みを抱えていても、親がなかなかそれを聞いてあげられない。明石市も急に人口が増えているので、親も若くして一軒家とか、一生懸命家のローンを返すために共働きをして、なかなか子どものために時間をとれないというような現状もあるかと思えます。そういった声を、先生方が話を聴いてあげて欲しいとなっても、今の学校の先生たちはやるべきことが本当に多いです。非常に多くて、しかも昔と違って今の若い方たちは、なかなかマルチタスクというのが難しいので、1つのことをやって2つ目のことはできるのだけど、いろいろなことを同時やるというのは非常に難しくなっている現状もあって、なかなか1人の子に関わっていると他の子とは関われない。実際、うちの娘もそういう状況にあって、先生に話したけれどなかなか相手にしてもらえなかったことで、すごく悩んだ時期もありました。何を言いたいかというと、先生方にもっと子どもたちと向き合う時間をもってもらいたい。そのためには先生方の仕事

を減らさないといけない。それを今までは PTA という団体がやっていたのが、PTA も加入が少なくなって手伝う人が少なくなっている。先生方の仕事をとってあげたくてもとってあげられない、そんな状況が繋がっているのですね。

それと合わせて、地域の子どもの会の加入も離れている。そうすると、まちで井戸端会議をしている人をほとんどみかけない、となると話をする時間がない。1人1人が孤立している状況が自殺にすごく影響しているのかなと感じております。

我々連合 PTA としても、子どもだけでなく、保護者も対象に耳を傾けて話を聴いてあげられたら、そんな体制をとってあげたらと考えております。

(高橋座長)

とても大事な指摘だと思います。子どもの自殺も増えていますが、若い女性、お母さん世代の自殺も増えていきますし、40代男性の自殺も全国的に増えています。さらには、昨年の教職員の精神疾患による病気休暇の件数が全国的に過去最悪になっています。それを考えても、子どもを支える家族あるいは教員を支える仕組みが必要で、冒頭ご指摘のあったスクールカウンセラーの充実が喫緊の課題と感じています。スクールカウンセラーとスクールソーシャルワーカーの配置は、全国的に地域格差が非常にありまして、名古屋市は全ての中学校に常勤のスクールカウンセラーを配置しておりますが、それくらい配置しないと先生方も目一杯なのかなということは感じています。

地域連携というところで引き続きですけれども、民生児童委員協議会の三枝委員の方からご意見いただけますでしょうか？

(明石市民生児童委員協議会 高年福祉専門部会 部会長 三枝委員)

春に幼・小・中の校長先生にお会いして、今の児童、子どもたちの現状をお聞きしてきました。ざわついていたり不登校の子が何名かいて、その中でいろいろ情報を教えていただいて、民生委員は地域で、あそこの家に何か変化があったなとか、こういうことをしているなという状態を何とか見守って、学校にまた情報をお知らせするというのを今回学校にお願いしてきました。

いま錦城地区は民生委員で子ども食堂を運営していますので、その中で親御さんとお話をしたり、子どもさんの何か見落としをしてないか私達も見守っていきたいと思っております。それとスクールガードで子どもたちが帰ってくるときに寂しそうな顔をすると、「どうしたの？」と声掛けしたり、お母さんに子どもの様子をお話したりして見守っていきたいと思っております。

(高橋座長)

まちの見守りはすごく大事な取組だと思います。先ほど連合 PTA からも意見があったように、家庭の力が少し弱体化する中で、地域の見守りは大事だと思います。

今日は公募委員も 4 名お見えになっていますけれども、地域で住む中で感じているご意見があれば、公募委員でどなたかご発言いただけますでしょうか？

(公募委員 松井委員)

私、高齢者介護のお仕事をさせてもらっていますが、「コロナで外に出るのが怖い」と言っていて、サービスを使わずに家の中に閉じこもりがちになる方がすごく多かったです。少しコロナが落ち着いてきて、「さあ出かけましょう」と言ったら、足が弱くなっていたり、今度では出て行くこと自体が不安になってしまう方もいらっしゃって。私達も気づかないといけないなということがたくさん勉強になったこの 3 年でした。自殺された方は私の周りにはいないですが、自殺予防として、そういう要因を持っている方はいらっしゃるのかなという目を持って、訪問とか関わりをしたいなと思っています。

(高橋座長)

コロナ禍でいろいろな市民の皆様の不安があったかなということも感じます。働きやすい、子育てしやすい、住みやすいまちづくりという視点でご意見をいただきたいのですが、明石市連合まちづくり協議会の金井委員からご意見いただけますでしょうか？

(明石市連合まちづくり協議会 監事 金井委員)

今回の資料の中にも具体的にまちづくりを通じた自殺対策というような項目が触れられています。このことに関わらず、まちづくり協議会は安全安心、住みやすいまちづくりを掲げて地域の中の住民の方々の生活を守っていく、暮らしやすいまちをつくっていくということが基本になっています。そのために部会であったり、実行委員会であったり、そういう組織を立ち上げてそれらの目標に向かっての取り組みを今、全市的に進めています。例えば安全安心部会、健康福祉部会、工業部会、環境部会、子供育成部会などいろいろありますが、それらはみんな安全安心部会の中に中身としては収まってしまうような感じですが、それぞれ地域の中でどういう取組をしていけばいいのかと考えています。地域の中ですれ違っても知らん顔してすれ違うのではなく、「おはようございます。こんにちは。」、そういう声掛けから地域の住民同士となり近所仲良く、顔見知りになって繋がっていけば何かのときにも声がかかけやすくなるのではないかと、相談ができる関係になればいいなというような思いを持って取組を進めています。

健康福祉部会についても市からのいろんな施策、特にコロナの場合は市の方から案内が来ましたが、これは何重になってもだぶってもよいからということで、広報誌に抜粋したものを載せて全住民に啓発していく取組もしているところです。

そういう形で地域の住民がお互い、「あそこの家こんなやつたな。」という、ちょっとしたことの気づきをお互い相談し合ったり確認し合ったりして、必要なところに繋いでいける関係が構築できていけばいいのかなと思っています。そのためには住民同士の親睦交

流も大事だろうと思っています。

ただ住民の中には、「あそこ心配やなあ。」とか、「あそこ爺ちゃん婆ちゃんおらんようになって、もうあの人なんぼかな 60 歳か 70 歳かな。最近顔見いひんな。」という話までは出るけれども、それを次にどうしていったらいいのかというところで話が途切れてしまう、ということが自分の経験からもよくある話です。何らかの役をやっていると、関係機関に所属しているような関わりを持っている人は、どこへ言ったらいいとか何をしたらいいということがわかるとは思いますけれども、一般住民の人はやはりわかりません。

今日もいろんな関係機関からこうして出席しています。そういうところも何をしているのか、例えば薬局が活動している、私らも薬局へ直接言いに行ってもいいのかどうか。「ゲートキーパーに言うたらええやん。」と言っても、ゲートキーパーが近所のどこに、誰がいるのかもわからない。これからのお話かも知れませんが、例えば、まちづくり協議会に資料を提供していただく形でそれぞれの地域にもっとそういうデータを下ろしていただけるようになると、また具体的なものが見えてきたときに繋がりやすくなるのかなと思いつつ、取組を進めています。

(高橋座長)

非常に重要な指摘がいくつかありました。広報紙でいろいろな啓発をしていくというのも大事で、先ほど SNS を使ってと言いましたが、まだ SNS を駆使できない人たちもたくさんいて、その方たちは紙媒体でいろいろな情報収集をしますでしょうし、お話の中で気になった人がいるときにどこに繋げていくか見える化もやっていかなければいけないということを感じました。これは後からゲートキーパー研修をやってらっしゃるところにもご意見いただきますけれども、そういう気がついたときにどこに繋げていいか、具体的にどうしたらいいかということも、この自殺対策推進会議の中でも具体的に議論できるようにしたいと思います。

続きまして、自殺未遂者の支援という視点で未遂者案件に関して現場の対応や状況がございましたら、明石警察署の大川委員、お話しいただけますでしょうか。

(明石警察署 生活安全第 1 課長 大川委員)

警察では日夜様々な事案を取り扱っておりまして、突発の事案であったり、長い期間をかけて継続対応が必要な事案もあります。例えば、屋外・屋内での検知事案、安否確認、自殺、殺害予告、DV、ストーカー事案、保護事案。あと少年、これに絡む学校問題、いじめ事案であったり、高齢者虐待、児童虐待、障害者虐待、行方不明事案。そういった様々な事案取り扱っております。現状、警察相談にあっても今年 5 月末の時点で既に 2000 件を超えているような状態となっていて、警察は 24 時間体制でスピード感を持って対応しているという現状であります。

自殺の関係は、中には 119 番からの通報でリストカット、首吊りの未遂など、そういつ

た形の事案で 110 番が入ります。必ず現場に行った上で対応していきましても、その中で精神錯乱状態であったり、自殺の関係があれば、「精神保健福祉法に基づく第 23 条通報」を実施した上で、最終的には各主管行政に繋いでいかなければならないという形で対応するものが多いです。特にお世話になっているのはあかし保健所相談支援課、高齢者総合支援室、こども家庭センター、児童相談所、そういったところがあります。23 条通報を出しますが、精神保健診察不要になるケースが非常に多いです。県担当課が電話で状態だけを確認して、精神保健診察の必要がないと回答を受けることが多いのですが、それに関しては個人的に非常に疑問を感じています。「いま落ち着いているので大丈夫。」といったように、電話だけでどういった形で判断しているのかなと。その辺の判断基準はまたおいおい検討する必要があると思いますが、措置入院を断られた場合は受診支援という形であかし保健所相談支援課と一緒に病院を探していくということで、あかし保健所相談支援課には非常にお世話になっております。24 時間という形ではないですが、夜遅くまで対応していただくこともありますので、休日の体制や夜間の体制など、相談体制を強化していくというのであれば、ハード面をしっかりと変えていく必要があると思います。

高齢者に関しても、例えば自宅が非常にゴミ屋敷みたいな所に 1 人で住まわられてる方がいて実際その方を保護した事案がありました。高齢者総合支援室にお願いして入所施設を探しますが、実際のところ施設が見つからない。最終的にはその家に帰すということになったときに、警察としてはそれは非常に困ると思う、この家に返すこと自体非常に問題があるのではないかということでもいろいろ相談させてもらったのですが、最終的には本人の意思により、後日面談をする対応の結末になったこともありました。今後もこういったケースは多分増えてくると思います。一人暮らしの方が非常に多いと思いますので、高齢者に対しても支援は今後しっかり検討する必要があるのかなと思います。あと若者に関して、先ほど自殺者数が多いと説明がありました。確かに、非常に取り扱いが多くなっています。精神的に不安定な子が多く、話をすると、家庭環境や学校での問題が非常に影響しているのかなと思われまます。それに加えて、漠然とした不安であったり、リストカットをするのでも、自殺を目的としたわけではなくて、自分が生きていくかどうかを確認したかった理由で自傷行為をする、そういったいろんな理由があるので一概的に自殺未遂という理由で一括りにしてしまうことなく、ちゃんと聞いてあげる対応が必要です。若者は警察に対して最初は反発的などもありますが、繰り返し話を聞くと、一応心を開いてくれるのかなと感じます。

子どもでもしっかり自分のことを見てほしい、考えてほしいという希望がありますので、それをこども家庭センターの一時保護であったり、病院の方に繋ぐなど、今後しっかり連携が取れるようにできればと思います。

最近、SNS や闇バイトに関係する事案も非常に多いので、こういった事案は、潜在化しやすい傾向にあります。その潜在化したものをいかにすくい上げるかというところで、単に話を聞いただけでは絶対言わないですので、その携帯やスマホをちゃんと見せられるよ

うな関係を構築できるようにしていかないといけないと思います。

警察としては、今後も全ての事象に対して、スピード感を持って対応していくという姿勢には一切変わりはありません。むしろ特に人身安全関連事案に関しては、より積極的に介入して、関係機関を巻き込んでいくという形での取組を考えております。今後ともまたご協力のほど、よろしく申し上げます。

(高橋座長)

本当に警察にはいろいろ相談や、通報が寄せられる中で、社会支援に繋いでいかなければなりません。精神保健福祉法第 23 条通報でいえば、精神医療に繋がなければならない中で、精神科病院に行かない人もいるし、また、受け入れてもらえない場合もあるので非常にその対応も難しい課題があると感じました。

最後に本市の女性に関する支援に関して男女共同参画課の藤原課長からお願いできますでしょうか？

(男女共同参画課 藤原課長)

私から今の DV 相談の現状と、あと新法、困難な問題を抱える女性の新法ができますので、その取り組み状況などについて説明させていただきます。

まず DV 相談につきましては、やはりコロナ禍におきまして生活不安や外出自粛などによるストレス、また在宅時間が増加したということもありまして、DV 相談の件数はコロナ前と比べると増加し、高止まり傾向が続いていますが、今は少し落ち着いた状況になっています。

参考に DV センターへの相談件数ですけれども、コロナ前の 2019 年は 607 件だったところが上がっておりまして、昨年度は 1031 件となっています。ただ今年度の 4 月からの状況を見ますと、昨年より少しだけ低い状況で進んでいます。昨年度 1031 件、2 年前は、1000 件でしたので、高止まりながら落ち着いたというところになります。また、困難な問題を抱える女性の支援に関する法律が来年の 4 月から施行されることとなりますが、今まで困難な女性はいなかったのか、支援はなかったのかというところについてはありません。今までは売春防止法という法律に基づきまして支援を行う必要がある人、売春を行うおそれのある女子、要保護女子ということで婦人保護事業として取り組んでいたところです。

ただ、コロナによって、女性の問題、生活困窮であるとか性暴力、性犯罪、家庭関係破綻など本当に複雑になってきておりまして、売春法を根拠とする支援ではもう成り立たない状況になってきましたので、そこを整理するために新法が制定されることとなります。ただ現時点では、具体の施策につきましては特に国においても、県においても具体のことが決まっておきませんので、明石市においても具体的なことは実際には決まっていない現状です。

ただ、相談者は生活が困窮であるとか、病を抱えているとか、何かしらの理由があつて

困難な状況になっていたり、DV相談をしてくださる方もお金の問題、子供の問題、いろいろな問題で加害者から離れられないというような状況で、今理由が1個ではなくて複数、複合化しているような状況になっています。先ほど皆さんのご意見を聞きましても、連携が大事とご指摘がありました。支援をしていくにあたっては、生活福祉課や障害福祉課、こどもセンターなど庁内関係課との連携、警察、外部の関係機関との連携、民間の支援団体との連携などを大事にしながら支援を進めていく必要があると思っています。

(高橋座長)

皆様のご意見の中で、いろいろな部署との連携が必要だということも痛感しているところですが、明石市でのそれぞれの関係機関による取組であったり、現状であったり、そういうところが委員の皆様のご意見からわかったと思います。

以上で中間評価を進めていく上での論点整理と意見交換、議論を終わらせていただきます。

### (3) 明石市自殺対策計画の進捗状況について

(高橋座長)

引き続きまして、明石市自殺対策計画の進捗状況について事務局から説明をお願いいたします。

(事務局 荒川)

それでは、引き続き資料6につきましてご説明をさせていただきます。

資料6の1項目目の中間評価の考え方の(2)です。評価基準は記載のとおりですけれども、計画策定時の値と現状値、それから2023年の目標値と比較し、この3区分によって評価を行いたいと存じます。

それから、2項目目の対策の点検と評価の(1)です。まずは計画の数値目標です。当市の場合、自殺死亡率を数値目標に挙げておられて、下の表をご覧ください。2017年の策定当時14.4でした。その後、少し増加に転じまして、直近の2022年は17.71となっております。この後ご説明しますが、様々な取組事業を行っているのですが、数値目標の達成には至っていない状況でございます。ただ、今後も計画の策定当初の目的を達成するために、できるだけ自殺者数の0を目指して引き続き取り組んでいきたいと考えております。

それから(2)の取組の評価指標につきまして、これは2ページ目をご覧くださいと、3つの取組指標をそれぞれ設定しております。ご覧のとおりですけれども、①地域におけるネットワークの項目の表の2つ目です。自殺対策連絡協議会、今回の自殺対策推進会議のことですけれども、計画策定時の17団体より増加することを目標にしておりました。現時点では15団体程度のご参加をいただいておりますので、目標には達成してないのですが、

これはそれぞれの検討するテーマに応じてご出席いただいている関係機関については増減をしている運用としております。この3つの取組指標について、ご覧のとおり評価は一項目を除き◎（二重丸）となっておりますので、おおむね達成できていると考えております。

それから、3項目の自殺対策関連事業の実施状況ですけれども、これは先ほどの基本的施策の下に具体的な取組として170の事業がございます。内容としては、3ページ目に実施状況を整理しております。3ページ目の(2)で実施状況の評価を総括としております。1つ目の・（なかてん）ですけれども、約6割の計画策定事業が順調に進んでいる評価でございます。その他については、「実施できなかった」であったり、「不十分だった」という事業もございますが、総括しますと、約6割が順調に進捗しております。

（高橋座長）

自殺対策の取組事業のうち、6割程が計画通り進んでいるという評価ですが、今の説明にご質問等ございませんでしょうか。

では、引き続きまして、次第の(4)の今後の優先的に取り組むべき事項について事務局より説明お願いいたします。

(4) 今後の優先的に取り組むべき事項(充実・強化、新規)について

(事務局 荒川)

資料は7でございます。

「優先的に取り組むべき事項について」でございますけれども、事務局としては昨年度2月以来の議論を踏まえまして、計画策定当初と比べて、新型コロナウイルス感染症の拡大など、社会経済状況が大きく変化していることや、新たな国の自殺総合対策大綱が策定され、計画の数値目標等の状況、自殺者の状況分析などを踏まえ、この3つの項目につきまして、今後優先的に取り組むべき事項として整理してはどうかと考えております。

項目については資料ご覧のとおりでございます。この後、座長よりポイントをご紹介いただきまして意見交換していただければと存じます。

（高橋座長）

先ほど冒頭に明石市における自殺の現状と、委員の皆様からの地域の現状や取組などの意見交換させていただきましたが、これらも踏まえて優先的に取り組む事項として、子ども・若者の自殺対策、女性の自殺対策の支援、そしてゲートキーパーの養成等の地域の見守り力のアップ、そのあたりが重点課題になってくるかと思えます。

これらの事項に関してご質問はありますでしょうか。この優先すべきことに関してどうでしょうか。

そうしましたら、ゲートキーパー養成の視点で、NPO法人ゲートキーパー支援センターの岩崎委員からゲートキーパー研修に関して現状のご報告やご意見ございましたらお

願いたします。

(NPO 法人 ゲートキーパー支援センター 理事 岩崎委員)

今回、明石西高校からゲートキーパー研修の依頼を受けているということと、それから明石市から約 10 件研修会の依頼が届いており、私達も一緒にゲートキーパー養成に取り組みたいと思っています。ゲートキーパーは、悩んでいる人に気づいて声をかけて、しっかりと耳を傾けて、話してもらえ、信頼関係が保てる、そこを基本にしながら研修を進めているところです。

今回についても、明石市の取り組みについて全面的に協力しながら、進めていければと思っています。また企業など、働きに出ていて研修を受けにくい層に対して、研修 DVD の作成と一緒に考えてみようとしているところです。

あわせて、コロナ禍で顕在化した女性・若者の自殺の増ということで、土日も含めて、研修に参加しやすい体制の中で、女性の人たちに自分自身の心の気づきを持ってもらい、そして自分自身を本音で語れるという観点で、女性への研修を増やせることを期待しています。

あと、京阪神でも講座を行っていますが、対象を絞らず、一般の人に本音で「うなずき・相槌・繰り返し」の研修を受けてもらい、そして一緒に考える、そうした一般向けの研修会の機会を持つことも効果的と思っています。

(高橋座長)

研修 DVD の作成の話もありましたけれども、YouTube 配信や様々な SNS を使ったゲートキーパー研修など、ツールを多様化して、ゲートキーパー研修も幅広い人たちが受けられるよう工夫すればよいと感じました。

子どもの自殺対策の観点から、児童生徒支援課の長尾課長からご意見や現状等をお願いしますでしょうか？

(児童生徒支援課 長尾課長)

まず初めに、連合 PTA 会長から、学校の現状、教職員の状況をお伝えいただいたとおりです。現在、学校現場の教職員は家庭からの様々な相談などを学校に全部投げかけられている状況があります。私も約 30 年近く中学校籍で生徒指導担当をずっとしてきましたけれども、当時我々教職員は、自分 1 人でスクールカウンセラー（以下、SC と略す）、スクールソーシャルワーカー（以下、SSW と略す）の役割を担うなど、自分でこなせていました。家庭訪問、家庭連絡するにあたって。ところが今の現場の教職員は、なかなかそれができにくい。当然忙しいのがあります。だからといって、忙しい忙しいと言っても駄目なのですが、やはりそれなりのスキルや知識も要るでしょうし、そういったものを我々教育委員会としても定期的に植え込んでいけないといけない、もしくは現場の経験豊富な先

生が横展開していく、そういったスキルを身につけさせるような時間もあっていいと思います。現実的にあれもこれもというように対応を求められる事案が学校に来ており、なかなか対応しきれていないのが現状です。

今、世の中で言われているように、いじめ・不登校・虐待対策の3本柱で、この4月から子ども家庭庁も本格的に始動しました。いろいろな意味で取り組みをなさいと、兵庫県もだいぶテコ入れしている状況ですけれども、連合PTA会長からご意見もあったように、教職員でできないことを、専門家の立場のSCやSSWに少し担っていただけるとだいぶ違うと思います。

現在のSC、SSWの学校配置について、全小・中学校を合わせて41小中学校に配置しております。SSWに関しても、平成30年度からスタートし、7中学校区に4名配置しました。翌年度の令和元年度からは全13中学校区に配置し、その中学校区にある小学校の対応も、今現時点でっております。あるSSWは1人で年間約1000件対応しております。そのような状況になってきており、対応件数は年々右肩上がり、人が足りない状況になっています。

教育委員会としては自殺の未然防止ということで、当課におきましては臨床心理士が月曜日から金曜日まで朝10時から夜遅いときでは夜7時まで電話相談もしくは面談を行っていただいております。そのうち月1回、第4月曜日に精神科医に入っていただいて、面談対応を行うなど、そのような配置もしております。また教育相談は、平日の朝9時から夜7時まで、退職校園長8名が常駐をしており、保護者、そして子どもたちからの相談を受けて、学校に繋いでいくことも現時点で行っております。

親御さんに「学校に相談をしていますか。」と聞くと、まだしていませんと返答。なかなか学校にはハードルが高いのか、「うちの子こんなふうに見られても嫌。」「成績にマイナスに繋がってはいけない。」、もしくは「モンスターに思われても嫌。」というような理由です。特に匿名による相談が多かったりします。匿名なのに「教育委員会が何とか対応してくれ。」と、学校名も誰なのか分からないのに対応はできないのですが、そのような方もたくさんおられます。

それから、年度毎に必ず子どもたちからいろいろな情報を集める意味で生活アンケートや、年間3回いじめアンケート、そういった調査も行っており、子どもたちからのSOSに気づくということで、学校の教職員が実施しております。

また、自殺に関しましては、未然防止ということで、コロナ禍の前は、当課配属の主任SCが全13中学校に教職員向けの研修会に回っておりました。ところが、コロナ禍に入ってしまった以降は、研修用DVDを作成させていただき、年度毎でアップデートしながら、どこでもいつでも見られるような形で、今、校務支援システムを介して、教職員が利用できる形で対応を進めているところです。

それ以外には、本市においては自殺の原因がいじめというのが今まではないのですが、主にいじめに関して、未然防止ということで、「子どもサミット」など啓発活動を地域と連

携をとりながら、進めている状況です。

教育委員会がまだ何かできることは、いろいろ考えてはいるのですが、あまりあれもこれもという現場の方がかなり疲弊している状況ですので、できる限り教育委員会ができることで今対応を進めている状況でございます。

(高橋座長)

かなり多層にわたる相談体制の構築をする中で、SC や臨床心理士による相談対応も一定程度進んでいると感じました。ちなみに41小中学校全てで配置しているとのことでしたが、その頻度はどのような状況でしょうか。

(児童生徒支援課 長尾課長)

現在は、県費負担のSCが16名です。ですから、頻度は2校掛け持ちで回っています。あと市費負担の職員が3名、それからSSWが現時点で12名の配置で2校掛け持ちで回っています。

(高橋座長)

そうすると1校に対して、週1回出向しているということでしょうか？

(児童生徒支援課 長尾課長)

週1回の対応をしております。学校からすると、常駐常勤という形がベストだと言われているのですが、なかなかその状態には至っておりません。

(高橋座長)

全ての委員の皆様からご意見をいただければよかったのですが、改めて今までのところでご意見、ご質問等、最後にございませんでしょうか？

(特に委員より発言なし) 今、皆様からいただいたご意見等は、事務局で整理をいたしまして、次回の会議時に検討する「明石市自殺対策計画中間評価報告書(素案)」に盛り込んでいく考えでおります。

皆様、様々なご意見、あるいは情報提供をありがとうございました。それでは本日の議事に関しましてはこれで終了いたしました。ご協力をいただきありがとうございます。事務局にお返しいたします。

(事務局 松元)

高橋座長におかれましては、円滑に会議を進行していただきありがとうございました。続きまして、次第3「事務連絡」として、事務局から連絡がございます。

(事務局 河野)

会議の次回開催につきましては、先ほどご説明させていただきましたとおり、8月28日月曜日午後2時から、場所は本日と同じ議会棟大会議室を予定しております。

議題としては、先ほど座長からご説明のあった「中間評価報告書素案の取りまとめ」でございます。なお、開催に当たりましては、改めて委員の皆様にご案内を差し上げますので、ご出席のほどよろしくお願ひ申し上げます。

(事務局 松元)

それでは、これをもちまして、令和5年度第1回明石市自殺対策推進会議を閉会いたします。

皆様、本日は長時間にわたりご協議いただきましてありがとうございました。

以上