

会 議 録

- 1 会 議 名 令和6年度第2回自殺対策連絡会議
- 2 会 議 種 別 市政運営上会合
- 3 議 題
 - (1) 開会
 - ・事務局挨拶
 - (2) 協議事項
 - ・北九州市自殺対策計画 第4回評価・見直し(素案)について
 - ・【仮称】こども・若者のいのちを守る対応チームについて
 - (3) 報告事項
 - ・直近の自殺の動向について(全国・北九州市)
 - ・令和6年度自殺予防週間 主な取り組みについて
- 4 開 催 日 時 令和6年12月18日(水) 19時00分～20時30分
- 5 開 催 場 所 精神保健福祉センター セミナー室1
(北九州市小倉北区馬借1-7-1 総合保健福祉センター5階)
- 6 出 席 者 氏 名
別紙「令和6年度第2回自殺対策連絡会議出席者」のとおり
- 7 議 事 概 要
 - (1) 開会
 - ・事務局にて開会宣言を行った。
 - (2) 協議事項
 - ・北九州市自殺対策計画 第4回評価・見直し(素案)の内容について説明を行った。
 - ・【仮称】こども・若者のいのちを守る対応チームについて説明を行った。

(3) 報告事項

ア 現在の自殺の状況（全国）

令和6年を令和5年と比較すると、自殺者数の総計は、すべての月で令和5年と比べて減少。なお、令和6年で最も自殺者数の多い月は4月の1,892人で、ここ5年間では、令和5年に続き2番目に自殺者数が多かった。最も少なかった月は10月の1,515人であり、ここ5年間でも最も自殺者数が少なくなった。11月の暫定値は、総数が1471人となっており、累計の自殺者数が1万8384人となっている。令和5年と比較し、少なくなっている。

男女別の自殺者数について、令和6年と令和5年を比較すると、男性は、すべての月で令和5年と比較し自殺者数が減少。女性は、2月、3月、5月にわずかに増加したが、その他の月では減少している。11月の暫定値は、総数1,471人、男性964人、女性507人で令和5年と比較し減少した。

イ 現在の自殺の状況（北九州市）

令和6年で最も自殺者数の多い月は6月の19人、最も少なかった月は8月の5人。令和6年の自殺者数は、6月と10月をのぞき、令和4年、令和5年の自殺者数を下回っている。自殺者数の総数は、令和5年以前と比較し、全国と同様に減少傾向にある。男女別にみると、男性は令和5年と比較し、1月、4月、6月、10月が増加、そのほかの月は減少。女性は、すべての月で令和5年の同じ月と比較して、自殺者が同数もしくは減少している。11月の暫定値は、総数13人、男性7人、女性6人で令和5年と比較し男性は3人減少、女性は1人増加となった。

ウ 今年度9月の自殺予防週間の主な取り組みについて説明を行った。

8 会議経過（発言内容）

【協議事項について】

構成員：評価・見直し概要版の「5 評価・見直しについて」において、中高年層が相談しやすいような相談体制とは、年齢層別の動画放映やSNS等の活用による啓発活動の強化、くらしとこころの総合相談会の更なる充実ということによいか。

事務局：そう考えている。

構成員：これで効果が出るのかという疑問が1つあり、もう少し踏み込んだ具体的なものはないのかと思った。また、ゲートキーパーの研修に関して、参加者は実際に活動をしているのかどうかを聞きたい。

事務局：図書館で開催した市民向けのゲートキーパー養成研修は、こころの病気に関する基礎知識や、ゲートキーパーの基本的な内容について伝え

ている。受講者がゲートキーパーとしての資格を持って活動するというより、日常生活の中で話を聞いたり、気づいて見守って繋いでというゲートキーパーの本来の動き方を実践しているのではと考えている。具体的に何か活動をするということは確認していない。

議長：今の話でいくと計画の概要版の 5 評価・見直しについての（4）に、ゲートキーパー研修とあり、これは資格ではなく一般市民向けと同じということで良いか。

事務局：同じものになる。

議長：特別な資格を持ってやるのではなく市民に広く、理解してもらうという活動の 1 つということで良いか。

事務局：そういうことである。

構成員：今の話で、ゲートキーパーが広く市民の方に知ってもらうもので、資格を持って何か活動するもので無いのであれば、もう少し規模が広がっていくような研修、例えば認知症のサポーターのように、研修という広がりを持たせていく方向性があると考えます。また、若年層になじみやすい、SNSを活用した啓発活動というものの具体的な話を聞かせていただきたい。

事務局：ゲートキーパーの養成研修に関しては、資料 5 で八幡西図書館でのゲートキーパー養成研修を挙げているが、今年度から各市立図書館の協力で、ゲートキーパー養成研修を行っていく予定としている。ただ、指摘されたとおりどうしても定員の規模に限られてくる。今後、他の機関にアプローチしつつ、ゲートキーパー養成研修を広めていけるよう検討して参りたい。もう 1 点の SNS の活用による啓発の強化について、今年度から SNS、市の公式 X やフェイスブック、LINE を使用し、新たに自殺予防週間の投稿やセンターが運営している「いのちとこころの情報サイト」の周知を新たに取り入れた。いろいろな年齢層の方に見やすい啓発になったではと考えている。我々も SNS の啓発は始めたばかりであり、どのような形が効果的なのかということところは、今後検討していく。

構成員：中高年層の対策について、動画放映や SNS、相談会の接触機会が少ないのではないかと考える。また資料 5 の相談会の実施の参加者について、利用者がどういった層で、効果があったのか、取組の分析など分かれば教えてもらいたい。

事務局：参加者については 6～7 名だが、中高年の方が多かった。今までは、事前予約をお願いしていたが、今回、初めての休日開催でなおかつ予約不要という形で開催した。結果、従来よりも早く予約枠が埋まる状況だった。参加者の 1 人の方が言われていたのは、予約するというの

がハードルになっているとのことで、事務局としてはこの予約不要というのが相談のハードルを下げると感じている。来年度もこの形で開催を考えており、3月の総合相談会では、夜間の開催を予定している。昨年度までは日中開催の事前予約という形で実施していたが、今年度からやり方を少しずつ変えて、相談にこられる方の反応や意見を聞いていきたいと考えている。

議長：事務局の話に補足すると、総合相談会は法律の専門職と福祉の専門職と2人1組になって、1時間に2枠で時間を取って相談会を行っている。そのため最大6組というのが限度になっている。昨年度より、開催会場を精神保健福祉センターだけでなく、八幡西区の方でも開催しており、様々な方法で開催していこうと弁護士会でも考えている。中高年層については、対象者に周知する方法等がなかなか思いつかない状況である。弁護士会と精神保健福祉センターが月に1回会議を行っており、この会議でご意見をお聞きしようという話になった。何か視点を見直してみるとか、こういう活動を検討しているとか、ご意見があればいただきたい。

構成員：今週末の21日（土）と22日（日）に、保健福祉局がフードパントリーという食料配布会の中で相談窓口を開く。コムシティとウェルとばたの2ヶ所で、限定300食ずつ食料を配布し、食料を受け取りながら、フードサポートのメンバーとなっている民間の団体等が相談窓口を開き、そこで相談を受け付けて、必要があれば行政のサービスにつなぐということを行っている。精神保健福祉士や弁護士、臨床心理士等の専門職がその窓口にはいないため、保健福祉局同士で連携してはどうかと思った。

事務局：相談会ではどのような職種が相談にのるのか。

構成員：本庁の地域福祉推進課が、フードサポート実行委員会という、食料支援を行っているフードバンクや社会福祉協議会、NPO法人抱樸等の15団体で実行委員会を立ち上げた。経済的に困窮を抱えている方向けの食糧支援という形で令和2年か令和3年ぐらいから始まった事業である。チラシを作って各方面に案内し、それで来所した方に、食料や生理用品を配布しながら、相談会用のブースを構えている。必要な方はそのブースで相談を受ける。その相談は予約をしなくてもよい。ブースの脇にはキッズスペースを準備しているので、子供たちを遊ばせながら相談を受けられる。現在200名程度の申し込みが来ていると聞いている。

構成員：概要版の指標について、現在の自殺死亡率が基準年の平成27年よりも2ポイント以上高い状態で最後の2年を迎えるという現状につい

て非常に残念である。精神保健福祉センターも、いろいろ取り組んでいることは十分承知しているし、どこかが何かをすれば下がるというものでもないと思うが、こんなにも北九州市の自殺死亡率が、全国に比べて高いということが、あまり市民に知られていないのではないかと感じる。自殺というのは亡くなった人が報道されるわけではないし、皆にわかるわけでもなくて、わからない方が皆いいに違いないのだが、数字としてこの現実、市民の課題なのではないか。だからこそゲートキーパー研修や健康な生活、相談していくことが、大事だということがもっと伝わるといいと思った。最後の2年というのに、基準年より増えてしまってそれから下げるのは、とても難しい現状だと感じる。もう1点、北九州市の男女別・年代別自殺死亡率があるが、これの経過を見たときに、60代が令和4年は自殺死亡率13.03なのが、令和5年は33.8となっている。60代がどうしてこんなに増えてしまったのか、男性が18.05から42.57となっており、大きい数字になって見えるし、女性も8.37から25.70となっている。これは何か精神保健福祉センターで把握しているのであれば、背景や事情を教えてください。

事務局：要因というと難しいところである。先ほどの概要版の中でもお話ししたが、失業者や年金雇用保険者など、年金や雇用保険で生活している方が増加していると統計上は出ている。概要版3の(2)で近年の自殺者の特徴を示しており、はっきりと言えないが、年金生活の方が増えている。コロナ禍後半に入り経済的に苦しい状況であり、物価高騰も令和5年にあり、そういったところがもしかしたら影響しているのかと思ったが、60代の方が何故、こんなに上がったのかと言われると、限定的なことは申し上げられない。年金生活者の中でも、特に老齢年金、遺族年金で生活している方がとても多い。障害年金の方はあまりいないため、何かそういうところが影響があったのかなという、可能性の1つとして感じているところである。

構成員：こども・若者のいのちを守る対応チームというのは、北九州市でただ1つ、チームを作るということか。

事務局：こちらは北九州市で1チームと考えている。

構成員：各学校に対応するということが、この説明を聞いていると、問題のある家庭、または子供に関して話し合いをしたところで、非常に時間がかかって、学校に返すまでの間に対応が遅れるのではないかという感じがあり、即対応ができないのではないかという疑問がある。

事務局：ケース検討については月1回で考えているが、緊急対応が必要なケースも当然ありえるため、その場合は、定例以外に緊急開催も予定して

いる。対象者については、緊急性が求められるケースについては今のところ、想定していない。支援を現在行っているけれども行き詰まりを感じているケースというのを想定しており、それでも緊急で早いほうがいいというケースも当然あるかもしれないため、その場合は、緊急開催も予定をして対応を考えている。

構成員：緊急性がない場合はそのような対応で間に合うかもしれないが、その地域や学校によってはかなり緊急性を要する事案というのは、出てくると思う。そのようなときも同じようにこのチームで対応するということなのか。具体的に何か緊急性に対する対策があれば、教えてほしい。

事務局：先ほどの説明に合わせて補足で、チームを立ち上げるにあたって教育委員会の協力を得るところを先ほど説明したが、教育委員会との話の中では、こういったケースのうち、緊急性が低い支援に行き詰まっているケースに関しては我々のチームの方で引き受け、緊急性が高いケースに関しては、そもそも教育委員会の方で、従前から対応する枠組みがあると聞いている。その枠組みの詳細は分からないが、緊急の時に動くような枠組みを教育委員会の方ですでに取っているという話を聞いている。そのため、緊急性が高いケースに関しては従前通りの枠組みで対応してもらい、その中で、緊急性は高くないが支援に行き詰まっているケースに関しては、こちらのチームでと、棲み分けをしていこうと、検討をしている途中である。

構成員：本チームのメンバーについて、子供に対する支援に詳しい有識者というのは、具体的にどのような方を考えているのか。

事務局：現時点では、大学で児童福祉の分野で教鞭を取っている教員等を考えている。

議長：緊急性が高いケースは、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対応するのではと思った。あとスクールロイヤーも、北九州市弁護士会から1人派遣し、私が聞いた話だと、教育委員会を通して、年間100件程度の相談がある。急ぎの時には一日や二日で、法的な観点において対応している。これは自殺関係だけではなく、いじめやそれ以外にもいろいろ対応している。この対応チームは、それとは別の枠組みという形で追加をするということなのではと思った。一応補足になれば。

構成員：危機対応チームについて、このチームで対応するということは、本人と家族に通知して承認を得るようなことをするのか。それとも知らせずに、学校からの要請のみということか。

事務局：基本的に学校の判断で、こちらに相談してもらう形を想定している。

構成員：場合によっては、本人がこのような対応を嫌がるケースもあるかと思うが、そういった場合はどのような対応を想定しているか。

事務局：基本的に、このチームに付議するときも、個人の名前は削除して、特定できない形をとり、あくまで学校がどういう支援をしたらいいというところで想定している。全部の情報をチームにかけるというのは想定していない。そのため、個人が特定出来ない形で考えている。

構成員：要請元が学校ということだが、子供たちが自殺を考えることや、自傷行為を行うケースというのは、学校側に原因がある場合も考える。そういった場合は、学校側が対応チームに要請しないことも考えられると思うが、そういう場合であれば、本人から直接チームに相談できる等、そういったケースを想定した対応は何かあるのか。

事務局：現時点では、そういったケースは想定してない。あくまで支援要請元は学校にしている。この事業は、来年モデル実施の予定のため、このスキーム自体がいいのか等も含めて検討していきたいと考えている。

構成員：子供は、学校側の対応やハラスメント等が原因で自殺を考える場合も予想されるので、柔軟な対応が検討されればいいと思う。あとは、対応チームのメンバーについて、医療関係、法律関係はいるが、学校関係、教育関係者はいない。入った方がいいのではないかと考えるが、何か検討しているか。

事務局：チームのメンバーそれぞれに、教育関係のことも理解している方を想定しており、全く知らないと検討も出来ないと考えているため、そういう背景のある方々をお願いしたいと考えている。

構成員：先日、北九州市の自殺対策の研修を受けて大変勉強になった。接し方や、入口の対応要領等は県警の方にしっかりフィードバックしていきたいと思う。緊急性の話になるが、緊急性がある場合は、スクールカウンセラー等で、対応するという話は分かったが、さらにそれを超えた現場の声になるが、緊急性のある事案というのを我々は取り扱う。大体夜間が多いが、虐待を受けている子等が、自傷行為をして、錯乱状態になっていると報告されるパターンがよくあるが、大体虐待されているため家には帰せない、児童相談所も自傷行為をするから入れないというようなところで、行き場がないというような緊急性のある事案があり、そこの対応で苦慮する場面がある。例えばそのような場合に、学校やカウンセラーを超えた話にはなってしまうが、そういうケースで対応できるパターンがあるのか聞きたい。

事務局：質問としては、このチームで対応出来るかということか。

構成員：チームでも良いし、それを超えてでもいいが、緊急性のため恐らくこのチームは難しいというところだと思う。話がそれるかもしれないが、

そういうパターンについて現場から結構声が聞こえており、そういう対応が出来るケースがあるかなということが聞きたい。

事務局：現場の苦労はよく分かるが、今時点で、そういったケースでの対応は難しいのが現状。

構成員：前回の会議でも話したが、そういうパターンが頻繁にはないため、なかなかそれについての専従の体制というものが難しいのも理解している。ただ、中高年にも同じケースがみられる。中高年も、錯乱状態で自傷行為をして、23条通報という医療に繋がろうとするがそれも駄目だと言われた時にどうすればよいか分からないパターンが結構ある。もし可能であれば、その夜間の対応や、アウトリーチ型の対応を、今後のこの自殺のプランの中で組み込んだり、すぐに難しいのは理解しているが、それを周知すれば警察署は、通報してつなげられると思う。夜間について等難しいことは理解しているが、今後のこのプランの中でこども・若者に限らず検討してほしいと思う。

議長：弁護士の立場で言うと子供を強制的に家に帰さないでとどめるとすれば措置しかないのではないかと思う、一時保護を知ってもらうというのが、今、法的に出来そうなことと思うが、一時保護所だと設備が整ってないため、自殺リスクのある人は児童相談所では一時保護できないのがある。これが任意の場合だと、強制的に保護しようとする警察の保護か児童相談所の一時保護、それか措置入院か医療保護入院しかないのでは法的には思った。

構成員：実際、そこで任意入院であったとしてもアドバイスをいただいて病院を紹介していただけたらかだけでも違うかなと思うし、その知識も警察にはある場合もあるが、人間関係ができてないところはなくて、そこにつないでいただければ保健所になると思うが、23条通報で駄目だったら後お願いしますっていうパターンが非常に多く、そこを繋げられる機関があれば、知識も含めて我々も勉強しないといけないところだが、現場で夜中に「さあ、どうしよう」というパターンが非常に困るところがあり、我々も勉強していきたいと思う。

議長：精神保健福祉センターで保護することはできないが、繋ぎ先や、連携先を見つけてもらう等を検討して欲しい。

構成員：先ほどの緊急性のあるケースの話になるが、なかなか難しい問題である。精神科救急システムという、当番の病院が夜間や時間外等に受け入れるシステムがあるが、児童思春期を診られない病院が多い。特に小学生の事例は難しいと感じている。あと、精神科なので病名がつかないと入院が出来ない。家庭で自殺を図る、暴れる等それだけで入院は出来ないため、何かしら病名がつけられるようであれば、例えばベ

ースに発達障害がある方、例えばDVを受けている、虐待を受けている、それで精神状態が鬱状態になっている等、病名がつくかどうかという難しさもあると思った。大人に関しては、割と精神科救急システムで対応が出来ていると思う。児童思春期になると、病院だけでは対応限界があるため、危機対応チームと絡めて考えないと、難しいと思った。

【報告事項について】

議長：全国的にも自殺者数が2万人を切っていくと良いと思う。このように感想でも良いので、何か発言はあるか。

構成員：自殺予防週間のゲートキーパーの養成とあるが、これが限られた人数とか、少ないメンバーというよりも、いのちの大切さや、もっと身近に感じる自殺という話を聞いたときに、自分は関係ないと思い少し遠ざかってしまう、あんまり関心を持ってない、持ちたくないという気持ちもあると思う。ただ北九州市民として、そういうこともちゃんと一緒に考えていこうという気持ちを持つ必要があると感じた。ゲートキーパーの養成講座のような、一般市民から見ると限られた対象だけではなくて、一般市民の方を対象に、命の大切さとか自分の身の回りのそういう変化に気づきましょう、自分に何が出来るか考えませんかといった講演会等を継続的にやっていくことも大事だと思った。シンポジウムになると、結構ハードルが高く、参加者が少なくなると思う。実際にシンポジウムを開催したと思うが、参加者がどのくらいいたのか考えた際に、実効性からすると、限られた範囲の中だけでやっている。そうするとなかなか一般の社会の対応度が低い。そういう気がするため、もう少しいのちの大切さ、それから自分の身の回りの人に対しての気づき、こんなふうに勇気を持ってやってみよう等、そういう啓発のための、講演会等を継続的に開催して行って、たくさんの人に聞いてもらうというのがとても大事だと思った。

議長：ゲートキーパーというと、何かしらのハードルがあったり、資格のように感じる。そういった名称も踏まえてもっとハードルが低く、市民が気軽に聞きに行こうと思えるよう検討していただきたい。