議　　事　　録

※敬称略

会議名	令和８年度第２回堺市自殺対策連絡懇話会
開催日時	令和８年８月27日（木）午後２時00分～午後４時00分
開催場所	市役所本館６階A・B会議室
委員出席者	秋元さつき、東大介、徳永和美、中村芳昭、樋口頼良、平井健太郎 平野孝典、松吉大助
欠席者	房村利香、久保直樹、多村隆志、藤田聖子
事務局	（健康福祉局健康部精神保健課） 安岡、戸松、鈴木、木村、小野木 （健康福祉局健康部こころの健康センター） 西畑、中西、狩谷、肥塚 （教育委員会事務局学校教育部生徒指導課） 増田 （こども青少年局こども青少年育成部こども家庭課） 立道
会議の次第	１　開会 ２　構成員及び事務局職員紹介 ３　案件・報告 （1）こどもインタビュー及び若者アンケートの結果について（報告） （2）市民意識調査等時経年分析について （3）堺市自殺対策推進計画（第４次）について （4）その他 ４　閉会 配布資料一覧 【資料1】令和８年度第２回堺市自殺対策連絡懇話会次第 【資料2】令和８年度堺市自殺対策連絡懇話会構成員名簿 【資料3】堺市自殺対策推進計画第４次案（骨子案）
議事録の作成方法	□　要点筆記　　☑ 全文記録　　□ その他

議事の内容
【1.開会】
【2.構成員及び事務局職員紹介】
【3.案件・報告】
（1）こどもインタビュー及び若者アンケート結果について
事務局より説明
（2）市民意識調査等経年分析について
（平野座長）
堺市で 2015 年から 2025 年まで 5 年ごとに実施されている「市民意識行動調査」のデータを分析し、この 10 年間の市民意識の変化と、今後の施策を立てる上でのターゲット層を明らかにしましたので、その概要を報告いたします。
分析した項目は、①うつ病に関する知識（9 項目）、②相談機関の認知度、③ゲートキーパーの認知度（2020 年と 2025 年の比較）の 3 点です。回答者は全て 20 歳以上に揃えて比較しております。
まず、うつ病の知識については、9 項目中知っていると回答した項目の平均値が、2015 年の 3.9 から 2020 年には 4.6、2025 年には 4.7 と上昇しており、統計的にも有意に知識が増していることが確認されました。特に「回復のためには休息が必要である」という項目の認知が大きく改善しています。次に、相談機関の認知については、1 つ以上の相談機関（こころの健康センターや保健センターなど）を「知っている」と答えた割合が、2015 年の 68.5%から、2020 年 71.4%、2025 年 72.7%と、緩やかですが統計的に有意に改善しております。一方で、ゲートキーパーの認知度については、2020 年が約 7%、2025 年が約 8%と停滞しており、統計的な有意差は見られませんでした。ただし、実際の研修受講者数は累計で 3,000 人を超えて目標を達成しているため、研修を受ける意識の高い層には届いているものの、一般市民への周知・認知拡大が今後の大きな課題であると言えます。さらに、多変量解析を用いて「知識や認知が乏しい層（ターゲット層）」を分析したところ、以下の共通要因が明らかになりました。
うつ病の知識が低い層：男性、70 歳以上の高齢者、無職・休職者、誰にも相談しない孤立傾向にある人、相談機関を知らない層：男性、地域の人との交流が少ない孤立傾向にある人、ゲートキーパーを知らない層：男性、50 歳以上、主婦層など。
総括として、特に「男性」とうつ病知識が低く「誰にも相談しない、地域と交流がない」といった「社会的孤立層」が、今後の情報提供や相談支援を強化すべき極めて重要なターゲット層であるということが言えます。私からの報告は以上となります。

【意見内容等】
（秋元構成員）
ゲートキーパー研修の受講者が増えているにもかかわらず、市民全体の認知度が約 8%と低く、そのギャップが埋まらないのはなぜでしょうか。どのような部分に問題があるのか理解が難しく、気になりました。 私たちも地域でチラシを配るなど広報に努めていますが、実際に相談が必要な方々に情報が届いていない

のではないかと懸念しております。

（平野座長）
　ご指摘の通り、研修に参加される意識の高い方々には情報が届いている一方で、自ら関心を持たない一般市民には「ゲートキーパー」という用語や役割そのものがまだ届いていないのが現状です。今後の活動としては、興味のない層にどのようにアプローチし、認知を広げていくかが重要です。この点について、事務局の受け止めはいかがでしょうか。

（事務局）
　ご指摘ありがとうございます。経年分析結果からも、自殺対策に対して関心が薄い、あるいは関わる機会が少ない層にどのように情報を届けるかが大きな課題であると捉えております。 今後は、より効果的な周知方法やアプローチについて、工夫を検討してまいりたいと考えております。

（東構成員）
　ゲートキーパーの認知度が上がらない要因として、やはり「自殺対策」と直結させてしまうことによる、市民の「とっつきにくさ」や抵抗感があるのではないでしょうか。 自殺そのものを押し出すのではなく、悩みや日常生活の困りごとを抱える人をどのように受け止め、話を聴くかといった「日常の相談のあり方」に紐付けることで、より敷居を下げて広めていく必要があると感じます。日常の延長線上でアプローチすることが効果的ではないでしょうか。

（事務局）
　ご意見ありがとうございます。市民向けの研修では、プレッシャーを与えないよう「悩んでいる人の身近な相談役になるために」といった緩やかな題名を用いて実施しております。しかしながら、内容に自殺防止の具体的なステップが含まれるため、受講者が重く感じてしまう面はあるかもしれません。 受講者の属性に合わせて内容を柔軟に見直すとともに、近年国が推進している「心のサポーター（ココサポ）」養成研修の仕組みなども堺市で導入し、より気軽に参加できるメンタルヘルスの学びとして広げていきたいと考えております。

（平野座長）
ありがとうございます。ゲートキーパーという用語の枠組みを超え、より日常生活に溶け込んだ緩やかな見守りや相談の姿勢を広めていくことは、ターゲット層である孤立男性などへアプローチする上でも大変有意義な方向性だと思います。

（3）堺市自殺対策推進計画（第 4 次）の骨子案について
事務局より、資料 3 をもとに説明

【意見内容等】
（平井構成員）
ゲートキーパー研修の「5,000 人」という目標について、これまでにどのような層が受講してきたのか、その属性や受講のきっかけを教えてください。また、2 点目として「プロセス重視」の具体的な中身や進捗管理の方法について、もう少し分かりやすく説明していただけますか。

（事務局）
ご質問ありがとうございます。受講者の属性については、初期は民生委員や警察署の方々から始まり、近年は市民向けとして YouTube での研修動画公開、包括連携大学での授業への出前講義、さらには高齢者の自殺防止に重点を置いていた時期に、地域包括支援センター職員やケアマネージャーなど高齢者支援の専門職へ研修を重点実施してきました。 2 点目のプロセス重視についてですが、本市が実施している自殺対策の事業は全体で約 70 事業ございます。これらの事業それぞれについて毎年の実施状況や進捗を確認し、課題を可視化しながら、市民に寄り添う相談・見守り活動を着実に進めること自体を重視し、それを「自殺死亡率 13.7 以下」という結果（アウトカム）へつなげていくための過程（プロセス）として評価していくという考え方です。

（平井構成員）
なるほど、複合的な要因に対して多角的なアプローチ（70 事業）をしっかり進めること自体がプロセスである、という理解でよろしいでしょうか。

（事務局）
はい、その通りでございます。ありがとうございます。

（松吉構成員）
経年分析で「無職・休職者」の多さが指摘されましたが、私が労働基準監督署の業務の中で感じるのは「事業主（経営者）」の孤独感です。 労働者は労働法に守られ、相談機関に辿り着く機会もありますが、中小企業の経営者などは相談相手がおらず、非常に深刻な孤立状態にあります。もし事業主が自殺されると、従業員が路頭に迷い、賃金未払いが発生するなど、社会的・経済的な影響は極めて甚大です。 計画目標にある「認知度 80%」を達成する上でも、労働者だけでなく、こうした「事業主・事業者」に対するメンタルヘルス支援やアプローチを明確に盛り込む必要があると考えますが、現在の取り組み状況はいかがでしょうか。

（事務局）

非常に重要なご指摘をいただきありがとうございます。事業者へのアプローチとしては、堺商工会議所と連携し、中小企業の総務や人事、管理者の方々を対象に、精神科医を招いたメンタルヘルス講習会を毎年実施しております。今年度も 11 月に開催予定で、その中でゲートキーパー（心のサポーター）の重要性についても盛り込む予定です。 ただ、ご指摘の通り、労働者向けの窓口に比べて、経営者自身が相談できる「事業者向けの相談窓口」の提示は不十分な状況であるため、労働部局等と連携した今後のアプローチ方法について、検討を深めさせていただきたいと思います。

（平野座長）

大変示唆に富むご指摘です。1998 年に日本の年間自殺者が 3 万人を超えた際、中高年男性の自殺急増と並んで、自営業・事業主の自殺が急激に増えていたという歴史的経緯があります。その後の対策において、事業主に特化した相談・支援パッケージは十分ではなかったという課題もあり、この「事業主の支援」は非常に大きな論点だと考えます。

（東構成員）

労働現場や教育、医療の現場においても、実は看護師や教職員、心理 NPO などの専門職であっても、ゲートキーパーの具体的な役割を言葉で説明（言語化）できる人はまだ一握りです。これが一般市民の認知度が上がらない最大の要因でもあります。 アプローチ方法として、「自殺」という言葉を過度に強調すると忌避される傾向があるため、ストレスチェック制度などと絡め、より広い「メンタルヘルス」や「心の不調」として敷居を下げていくことが重要です。そうすることで、教職員や専門職、一般市民の方々も「少し話を聴いてみようか」と参加しやすくなるのではないでしょうか。

（事務局）

ご提言ありがとうございます。昨年度から、堺市内の学校（市立高校等を含む）へのアプローチを強化しており、教職員向けのゲートキーパー研修は「こどもの自殺」という重要課題とも結びついて、少しずつ実施しやすい環境が整ってきております。 さらに、東委員がおっしゃる通り、ハードルを下げて「心の不調やちょっとしたサインに気づいてサポートする人」を養成する「心のサポーター（ココサポ）」養成の枠組みを活用し、より日常に近い形でメンタルヘルスへの理解と見守りを推進してまいりたいと考えます。

（秋元構成員）

学校現場との連携や周知についてですが、西区の研修において、主任児童委員や学校の先生方を交え、「自殺」という言葉を使わず、「いじめ」や「不登校」といった学校現場にとって身近で対応が必要なテーマを用いて研修を実施しました。 段階的な連携を通じて各機関がお互いを認識し、地域全体でサポートできる体制づくりを始めております。少しずつの歩みかもしれませんが、こうした日常に即した地道な取り組みを重ねていくことが大切だと感じております。

（平野座長）

ありがとうございます。「いじめ」や「不登校」といった現場が関心を持ちやすいテーマと自殺対策を紐付け、段階的に顔の見える関係を構築する。このアプローチは教育現場との効果的な連携において大変有意義な実践例だと思います。

（樋口構成員）

3 点提言させていただきます。

まず基本方針 3 の文言について、「自殺要因の軽減」とありますが、いじめ、経済困窮、人間関係などの自殺要因を完全に軽減することは容易ではありません。計画の内容も「生きることを促進する要因」に焦点を当てていますので、文言を「生きることを支える支援体制の強化」に変更することで、取り組みとの整合性と分かりやすさがより高まるのではないでしょうか。

次に、若者、特に中高生の自殺についてです。医療現場での実感として、「発達特性」による生きづらさや、環境の変化にうまく馴染めない切り替えの困難さが根底に関与しているケースが多々あります。発達障害＝自殺ではなく、その特性による生きづらさを周囲（家族や教育現場）が正しく理解し、環境を整えてあげることが最大の一次予防になると考えます。

さらに、相談窓口の移行期における「支援の途切れ（孤立）」の問題です。中学生までは相談窓口「ソフィア堺」に非常に助けられたという親御さんの声を多く聞きますが、高校に進学した途端、特に通信制高校などではスクールカウンセラーの配置や相談体制が脆弱になり、相談先がプツリと途切れて孤立してしまう課題があります。中高の移行期を支える連携が必要です。

最後に遺族支援について、病院から遺族となった瞬間に冊子やリーフレットを直接手渡すことは心理的に非常に困難です。葬儀を執り行う葬儀会社様などと連携し、遺族ケア（グリーフケア）の情報をそっと添えてもらうような、実態に即したアプローチも検討価値があるのではないでしょうか。

（事務局）

ご提言ありがとうございます。基本方針 3 の表現につきましては、樋口委員のご指摘や、生きることを包括的に支えるという大方針との整合性を踏まえ、持ち帰って前向きに検討させていただきます。

（中村構成員）

自殺対策を進める上で、こども、大人、高齢者と、世代ごとに抱える問題や対策の方向性は全く異なります（高齢者のうつ、現役世代の労働環境や休職時のサポート、若者の発達特性など）。それぞれに応じたアプローチの分析と対策の個別化が必要だと考えます。 また、実際に自殺に至ってしまった方や未遂に終わった方が、「事前にどの程度、医療や専門相談につながっていたのか（受診状況の分析）」を明らかにすることも不可欠です。未受診の割合が多ければ、ゲートキーパーによる医療機関への橋渡し役がより決定的な意味を持ちます。 最後に、IR（カジノ）の誘致に伴い、今後は「ギャンブル依存症」による生活破綻とその果ての自殺リスクが急速に高まることが懸念されます。本計画（自殺対策）と、同時期に策定される「依存症対策」が、今まで以上に重層的・有機的に連携してアプローチを張っていく

ことが必須と考えます。

（事務局）
ご指摘ありがとうございます。自殺未遂者支援の事業において、当事者の年齢構成や背景にある精神疾患等の状況については分析を進めており、それらのデータに基づいたアプローチを検討しております。 また、依存症対策との連携につきましても、担当課としても同一の精神保健課が両計画を並行して策定しておりますので、連携をさらに強化して取り組んでまいります。

（平野座長）
医療へのアクセス実態について補足しますと、全国調査などでは、過去に自殺念慮を抱いた人で実際に精神科等の医療機関を受診した人は少数派であり、多くは我慢を重ね、周囲の誰にも相談できていない、あるいは身近な友人等に話してなんとか留まったという傾向があります。そのため、専門医療へつなぐこと（ゲートキーパー）もさることながら、身近なコミュニティで話を聴いてもらえる環境をいかに作るかも極めて重要です。

（徳永構成員）
高校生など若い世代向けのゲートキーパー（相談相手）として、「励ますのではない、ただ『そうなんだ』と聞く」という、本当の傾聴ができる身近な人の存在がとても大切です。こどもたちの意見でも「話を聞いてほしい」「見守ってほしい」とありました。大人が安易に前向きな解決を促すだけでは、かえってこどもを追い詰めてしまいます。 また、夏休み明けなどにメディアが不登校や引きこもりと自殺を結びつける過剰な報道を行うことは、家族を極度に不安にさせ、こどもにプレッシャーを与えてしまいます。こどもたちがただ安心して居られる「居場所」を確保することこそ、生きることを支える基礎になると考えます。

（東構成員）
支援や制度の狭間にいるこども・若者たちは、リアルな場面で相談できず、最終的に SNS やインターネット検索にたどり着くのが実態です。 基本方針 3 の取り組みにある「SNS 等多様な相談手段の活用」を進める上で、SNS 相談アカウントの開設や YouTube での情報発信だけでなく、「若者に見つけてもらう、見てもらうための工夫」が不可欠です。例えば、アンケートへの回答やチャンネル登録をした若者に何らかのポイント付与やデジタルプレゼントの連携など、若者の行動動機に寄り添った施策（インセンティブの活用）を仕掛けなければ、本当にしんどい層に情報が届きません。この点、現在の見通しはいかがでしょうか。

（事務局）
　貴重なアイデアをありがとうございます。こどもや若者たちが日常的に利用している SNS や AI の活用については非常に重要と認識しております。 現在、若者が気軽に相談にアクセスできるチャット媒体のあり方や、情報発信サイトへの流入経路の改善（見せ方や構成の工夫）について、具体的に進めていると

ころです。頂きましたポイント還元の連携なども含め、より若者に刺さるアプローチを研究してまいります。

（平野座長）
相談へのアクセスを増やすために若者の興味関心に寄り添った特典やポイントを結びつけるという視点は、行政の枠組みを超える非常に画期的で効果的な提案ですね。ありがとうございます。 それでは、委員の皆様から数多くの貴重なご意見・ご提言を頂きました。最後に中村委員から頂きましたギャンブル依存対策について、追加のご意見等ありましたらお願いいたします。

（中村構成員）
IR が始まると、ギャンブルの問題、そして多重債務による自己破綻、それに起因する自殺リスクが高まることは間違いありません。 こころの健康センターなどの専門機関をはじめ、市役所全体でギャンブル依存症対策の枠組みをより強固にし、自殺防止と完全に一体化して対策を推進していただくようお願いいたします。

（平野座長）
ありがとうございます。皆様からいただいた多角的かつ大変深いご意見を基に、私から全体の総括をさせていただきます。
1．計画の進捗評価のあり方について、5 年に 1 回の大規模調査だけでなく、毎年の進捗を可視化できるよう、市民意識調査の一部に継続的な項目を設けるなど、実質的な評価の仕組みづくりを求めてまいります。
2．自殺予防における「最初の受け皿（ゲートキーパー）」として、専門知識を過度に強いることなく、日常生活における『緩やかな見守りや傾聴』を広めていく。そのために、学校や地域、あるいは労働現場（事業者など）の特性に応じた「見せ方や言葉の使い方の工夫」が必要です。
3．発達特性などによる生きづらさや社会的孤立を抱えた方、そして借金や経営難に直面した事業者など、異なる要因（経済、医療、教育、依存）の背景に対して、行政、司法、医療、教育、福祉、そして当事者団体が、偏見を排してつなぎあう「重層的で有機的なネットワーク」を張ることこそが、次期計画が目指す『プロセス重視』の実質的な方向性であると確信いたしました。本当にありがとうございました。

【4.閉会】