

令和7年度 第1回松戸市自殺対策推進会議 議事録

1 日時 令和7年8月4日(月) 15時00分～16時40分

2 場所 中央保健福祉センター2階 集団指導室

3 出席者

【委員】

委員	田上 美千佳	千葉大学大学院看護学研究院
委員	武田 直己	松戸市医師会
委員	塚本 康紀	松戸歯科医師会
委員	安部 恵	松戸市薬剤師会
委員	村田 希吉	松戸市立総合医療センター 救命救急センター
委員	吉野 英典	松戸市民生委員児童委員協議会
委員	伊藤 敏章	松戸市社会福祉協議会
委員	鈴木 茂樹	松戸商工会議所
委員	斎藤 浩一	社会福祉法人 千葉いのちの電話
委員	竹内 啓二	認定 NPO 法人 千葉県東葛地区・生と死を考える会
委員	染野 亮人	東日本旅客鉄道株式会社 松戸駅
委員	新宮 昌志	松戸保健所(松戸健康福祉センター)
委員	内山 雅郎	千葉県松戸警察署(代理・平子氏)
委員	乾 正子	市民公募

【事務局】

健康医療部 部長 青砥英一 ・ 健康推進課 課長 浅井顕 他9名

4 議事

(司会)

ただいまより、令和7年度第1回松戸市自殺対策推進会議を開催いたします。本日はお忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。司会進行を務めさせていただきます、健康医療部健康推進課 亀山と申します。よろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、会議及び議事録の公開につきまして、ご説明させていただきます。

本会議は非公開とする特別な理由が見当たりませんので、松戸市情報公開条例の趣旨にのっとり、会議および議事録を公開、議事録につきましては、会議の透明性を確保するため、委員の前に苗字を付けた議事録を作成させていただくことを考えております。

会議は公開とすること、また、会議録に委員の苗字を記載するという点でよろしいでしょうか。【異議なし】

それでは、本会議は公開とし、会議録には委員の苗字で記載することといたします。

では、議事録作成のため、今後、発言される際には、まず、ご自分の名前を名乗っていただくようお願いいたします。

それでは、次第に従いまして進めさせていただきます。

ただ今より、委嘱状の交付を行います。松戸隆政市長より交付させていただきます。

【委嘱状交付】

続きまして、会議の開催に先立ち、市長 松戸 隆政よりご挨拶申し上げます。

【市長挨拶】

本日は第1回松戸市自殺対策推進会議に、暑い中お集まりをいただきまして誠にありがとうございます。ご紹介いただきました、松戸市長の松戸隆政でございます。

これまで松戸市では部会で自殺対策の会合を行って参りましたが、より専門的、そしてより様々な意見を集めて対策をしていこうということで、今年度より自殺対策推進会議を新たに立ち上げることになりました。今回、引き受けていただいた皆様には心より御礼を申し上げます。

松戸市でも自殺の問題は決して他人事ではありません。ピーク時、日本全体では3万人いた自殺者数もある程度は落ち着いてきながらも、若い方々の自殺者というのは最多を更新ということで非常に大きな問題となっております。家族の問題、経済的な問題、孤独の問題であるとか、またメンタル・精神的な問題、病気の問題など様々な課題が今、山積をしているなかで、自殺というのは決して他人事ではない問題と松戸市でもなっております。そういった本当に自殺に追い込まれてしまうような方を一人でも減らしていくために、松戸市もしっかりと対策をして参りたいと考えておりますので、是非この会議におきまして皆様から率直なご意見をいただきながら、そして前向きな対策を皆様と共に考えていきたいと思っております。是非、今後ともどうぞ皆様のお力を松戸市政にお貸しいただきますようお願い申し上げます。簡単ではございますが私からの挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございます。

(司会)

ここで市長は公務の都合上、退席させていただきます。

それでは、議事に入ります前に、委員の紹介と会長・副会長の選任を行います。

(田上委員)

千葉大学大学院の田上美千佳と申します。松戸市でお仕事をさせていただけることをとても光榮に思っております。

(武田委員)

武田直己と申します。たけだメンタルクリニックという精神科のクリニックを開業しています。以前は松戸市立病院の精神科の責任者を8年務めて、その後開業して17年。25年ほど松戸で精神科の心療をやっています。

(塚本委員)

松戸歯科医師会の塚本です。常盤平で開業しています。

(安部委員)

安部恵と申します。薬剤師会から参りました。普段は薬学部で教員をしております、あとはオーバードーズの対策なども研究の取組としております。オーバードーズも長期的に見ると自殺の危険因子になるところがありますので、そこで得たことも含めてこの会議で少しでもお役に立てたらと思います。

(村田委員)

市立病院で救急医療の責任者をやっている村田と申します。市立病院では年間50前後、毎年自殺の方の看取りをしています。資料を見ると、市内の自殺者の6~7割くらいの数は市立病院にいられていることになるのかなと。現場の意見は是非、お届けできればと思います。

(吉野委員)

民生委員児童委員協議会から来ました、吉野英典と申します。日頃、見守り活動や声かけ活動などいろいろさせてもらっていますが、専門的なことは分からないので勉強していきたいと思います。

(伊藤委員)

松戸市社会福祉協議会の常務理事の伊藤でございます。私はかつて自殺対策の担当課にりましたが、ちょうど計画が走りの頃で、久しぶりにこの名称を見たなという気がいたします。何か協力できることがあればいいなと思います。

(鈴木委員)

松戸商工会議所で事務局長をしております鈴木と申します。日頃は中小企業の支援や地域経済の活性化の仕事に携わっております。最近は経営に関する悩みや職場内の人間関係で心の健康を害する方が増えていらっしゃるように感じておりますので、メンタルヘルス支援の助成を強く感じております。商工会議所としましては、企業への情報提供や相談支援の周知、行政との連携を通じて誰も自殺されないような松戸市の実現にご協力できたらと考えております。

(斎藤委員)

千葉いのちの電話、事務局長の斎藤浩一と申します。私たちは市民ボランティアさんが電話、インターネット、対面で無償で相談にのるという形をしております。約200人が在籍しております。課題は需要が多くて鳴る電話を取り切れない。なかなかつながりにくいというところが課題かなと思っています。

(竹内委員)

認定 NPO 法人千葉県東葛地区・生と死を考える会の理事長をしております竹内啓二と申します。お手元に我々のパンフレットがありますが、自殺予防に関してはグリーンケアということで、グループの分かち合いの「まんりょうの会」、これは自死遺族の方が対象で第3

日曜日にやっております。他、グリーフケアでは喪失体験者、遺族のためのグリーフケア、子どもグリーフサポートもやっております、いろいろな名前がありますが電話相談と個別相談をしております。自殺の防止、遺族が後追い自殺をすることがないようにと思っております。

(染野委員)

東日本旅客鉄道株式会社松戸駅で第二総括をしております染野亮人と申します。委員を見ますと唯一の交通事業者になりますので、交通事業者側からしてのいろいろな意見の共有とかいろいろなことを皆様とやっていけたらと思います。

(新宮委員)

松戸保健所の新宮と申します。精神保健福祉の担当をしております、いろいろな精神障害の方の相談を受けるとか措置入院とかの案件について、警察さんとも一緒にやらせていただいています。自殺を考えている人はその基になる精神疾患とかありますので、何かしらの力になればと思っております。

(平子氏)

松戸警察署の平子と申します。本来であれば生活安全課長の内山がご挨拶するところ、出席が叶いませんでした。お詫び申し上げます。

警察は様々な事案の再発防止に取り組んでいるのですが、自殺未遂者に関してはケアというのは専門的知識を有する皆様のご協力が必要になります。今後ともよろしく願います。

(乾委員)

市民公募で応募させていただきました、乾と申します。退職後、生まれ育った松戸市のことは何も知らないと思い、ボランティア活動を始めました。現在の活動は松戸市の視覚障害者協会の事務局のお手伝いをさせていただいております。今回はボランティア活動をする中でいろいろ経験したことで意見を述べさせていただくことができればいいかなと思って参加させていただきました。

(司会)

ありがとうございました。

続きまして、会長・副会長の選任を行います。本日、第1回松戸市自殺対策推進会議を開催するにあたり、「松戸市自殺対策推進会議条例」第6条の規定に基づきまして、会長・副会長を、委員の皆様のご互選により選出させていただきたいと存じます。会長・副会長の選出について、何かご意見はありますか。ご意見のある方がおられましたら、お名前をおっしゃっていただき、ご発言ください。

(塚本委員)

歯科医師会の塚本です。事務局の方でご提案がありましたらいかがでしょうか。

(事務局)

それでは、ご提案させていただきます。会長には、前年度まで「松戸市自殺対策推進部会」の会長をお引き受けいただきました松戸市医師会の武田直己委員を、副会長には、学識経験者であります千葉大学大学院看護学研究院地域創成看護学講座の教授 田上美千佳委員にお願いできればと思いますが、いかがでしょうか。ご異議がないようでしたら、拍手をもってご承認いただきたいと思います。

ありがとうございます。それでは、会長は武田委員、副会長田上委員にお願いいたします。

(司会)

それでは、武田会長よりご挨拶をお願い致します。

(武田会長)

改めてよろしくお願ひいたします。武田と申します。先ほども申し上げましたが、松戸市で25年精神科の診療をしております。この地域の特徴としては核になる精神科医療機関がない、自分が言うのもなんですけども。千葉の方ですと千葉大を中心にネットワークがあって、そこでいろんなものを受け止められるんですけど、東葛地区は精神科の核になる病院とか組織がないので個々にバラバラにやっている感じなんですね。そういう意味では我々の入院先とか非常に苦慮することが多いですし、精神科の事例が発生した緊急の場合、搬送に非常に時間がかかりますし、ここから旭中央まで運んだりする事もあります。自殺念慮とか切迫した症例で線引きをしなきゃいけない事例が多いなと思います。そういうことがないようなシステムを作りたいなと思ひながら一医療機関では難しいこともございますが、何かできればと思います。

(司会)

ありがとうございます。それでは、これより条例・第7条により、議事の進行を武田会長にお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

(武田会長)

それでは、事務局から引き継ぎまして、会議を進行させていただきます。まず、本日の会議の成立について事務局より報告をお願いします。

(事務局)

本日15時現在で、委員14名中、全員ご出席いただいております。条例第7条第2項により松戸市自殺対策推進会議として成立しておりますことをご報告いたします。

(武田会長)

続きまして、傍聴者の確認をいたします。本日、傍聴を希望される方はいますか。

(事務局)

田中様1名の傍聴希望があります。

(武田会長)

事務局から報告がありましたので、傍聴を許可したいと思います。異議がなければ傍聴者の入室をお願いします。

それでは、次第に沿って進めたいと思います。

次第3 議題(1)第2期松戸市自殺対策計画の概要について、事務局よりお願いします。

(事務局)

健康推進課の浅井です。第2期松戸市自殺対策計画の概要について説明いたします。資料1「第2期松戸市自殺対策計画 概要版」をご覧ください。計画策定の趣旨です。平成18年制定の自殺対策基本法に基づいて、平成31年に「松戸市自殺対策計画」を策定しました。その後、新型コロナウイルス感染症の影響などで、全国的に自殺者数が著しく増加した中で、国の新たな「自殺総合対策大綱・第4次」などを踏まえて、令和5年度末に「第2期松戸市自殺対策計画」を策定し、「誰もが自殺に追い込まれることのない松戸市」を目指しています。

計画の期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間です。計画の数値目標は、人口10万人に対し11.7以下と設定しています。これは国の方針を踏まえて、令和8年の自殺死亡率を平成28年から30%以上減少させるというものとなっています。

「松戸市の自殺の現状」、「松戸市の自殺の特徴」については、このあと、議題2で説明します。

第2期松戸市自殺対策計画における取り組みです。基本方針は「生きることの包括的な支援として推進」など6点、下段の施策の構成として、6つの基本施策と5つの重点施策を柱としています。これらに、生きる支援関連施策として庁内の様々な既存事業を位置づけ、より包括的・全庁的に自殺対策を推進していきます。こちらについては、議題3で説明します。以上、自殺対策計画の概要説明といたします。

(武田会長)

ありがとうございました。質疑応答については、議題(2)とあわせて設けたいと思います。続きまして、議題(2)松戸市の自殺の現状について、事務局よりお願いします。

(事務局)

健康推進課の五十嵐です。松戸市の自殺の現状について説明をさせていただきます。

資料2「松戸市の自殺統計について」をご覧ください。

自殺の統計には、「人口動態統計」と「警察庁自殺統計」の2種類があります。人口動態統計は、日本における日本人を対象としており、警察庁自殺統計は在住の外国人も含まれます。また、計上方法や分類、公表時期なども異なっております。本市では、計画で使用する自殺者数、自殺死亡率については、人口動態統計を使用しておりますが、公表時期が遅いため、直近の値を見たい場合や、原因・動機等の詳細を知りたい場合には、警察庁自殺統計を使用しております。統計の出典は、それぞれの図や表に記載しておりますので、ご参照ください。

次に、2ページの「自殺者数・自殺死亡率の年次推移」をご覧ください。

左側の図1は平成21年から令和5年までの本市の自殺者数の推移を示したものです。青が男性、オレンジが女性の数で、総数を折れ線グラフで示しております。右側の図2は松戸市、千葉県、全国の人口10万人当たりの自殺死亡率の推移を示しております。青が松戸

市、オレンジが千葉県、緑が全国です。

本市の自殺者数・自殺死亡率は、国、県と同様に平成29年まで減少してきました。平成30年以降は増減を繰り返していましたが、令和5年度に大きく減少し、過去最低となりました。また、自殺者は従来から女性よりも男性の方が多く、令和2年に女性の自殺者数が増加しましたが、令和3年以降、女性は減少しています。

なお、令和6年の自殺者数については、人口動態統計の公表は今年の秋ごろになる予定ですが、警察庁自殺統計の方では確定値が公表されており、参考値として図の下に表を載せております。警察庁自殺統計における本市の令和6年の自殺者数は75名、自殺死亡率は15.1 となっており、令和5年と比べると増加していますが、ここ数年では減少傾向となっております。

3ページの「月別自殺者数の推移」をご覧ください。

令和5年～令和7年4月までの月別自殺者数を示したもので、左が全国のグラフ、右が千葉県と松戸市のグラフになっています。それぞれ、黄色が令和5年、緑色が令和6年、オレンジ色が令和7年です。本市の令和7年の自殺者数については、国、県と比べると、3月、4月の自殺者数が急増しています。

4ページ「年代別自殺者数」です。

左側の図4は、本市の令和元年から令和5年の合計自殺者数を年代別に示したものです。40代、50代の自殺者数が最も多く、30代、70代が続きます。また、男性に比べて、女性は年代によるばらつきが少なくなっています。右側の図5は、平成26年から令和5年の年代別自殺者数の推移を示したものです。従来から黄色の40代～50代が多くなっていますが、令和2年以降は40～50代が増加し続けています。また、国においては、令和6年の児童生徒の自殺者数が529人で過去最多となりました。本市における20歳未満の自殺者数は、令和元年から令和5年までの5年間で12人となっており、自殺者数の増加傾向はみられませんが、子どもの自殺対策は大きな課題であると考えております。

5ページ「年代別自殺死亡率(全国との比較)」です。

こちらは、令和元年から令和5年の性・年代別自殺死亡率の平均値を示したもので、松戸市と全国を比較したものです。左の図6が男性、右の図7は、縦軸のメモリが男性の半分の値で表示しておりますが、女性を示しています。

本市の自殺死亡率を全国と比較すると、男性では20代が高くなっており、女性では年代別の死亡率は全体的に高くなっています。

6ページ「年代別死亡原因」です。

こちらは、令和元年から令和5年の5年間の死亡者総数における死因の上位3位までを記載したものです。10代、20代、30代で死因の1位が自殺となっており、40代でも2番目に多い死因となっております。

7ページ「同居人の有無」です。

こちらは、本市の令和2年から令和6年の自殺者について、同居人の有無別割合を男女別に示しています。男女ともに、「同居人なし」よりも「同居人あり」の割合が高く、女性は男性より「同居人あり」の割合が高くなっています。ただし、図の下の参考をご覧くださいと、本市の単独世帯、つまり一人暮らしの市民は19%ですので、特に男性の「同居人なし」の自殺者割合が高いことが分かります。

8ページ「職業別自殺者数」です。

左側の図9は、本市の令和2年から令和6年の合計自殺者数を職業別に示したものです。右側の図10は、男女別に職業別自殺者数の経年推移を示しております。男性では有職者が最も多く、女性では、年金・雇用保険等生活者が最も多くなっています。

9ページ「自殺の原因・背景について」は、国の資料から抜粋しています。図にありますように、自殺の多くは、多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きると考えられています。

10ページ「原因・動機別自殺者数」をご覧ください。

この「原因・動機」については、遺書などの自殺を裏付ける資料により、明らかに推定できる原因・動機を、自殺者一人につき3つまで、令和4年以降は、家族等の証言から考え得る場合も含め、自殺者一人につき4つまで計上可能としております。左側の図11は、令和2年から令和6年の合計自殺者数を原因・動機別に示したものです。右側の図12は、男女別に原因・動機別自殺者数の経年推移を示しております。男女ともに「健康問題」が多くなっており、男性では「経済・生活問題」「勤務問題」、女性では「家庭問題」も多くなっています。

11ページ「自殺未遂歴の有無」です。

こちらは、本市の令和2年から令和6年の自殺者について、自殺未遂歴の有無別割合を男女別に示しています。男性よりも女性の方が「自殺未遂歴あり」の方が多く、女性の自殺者の30%は「自殺未遂歴あり」となっています。自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための取組は自殺対策において大変重要であり、松戸市第2期自殺対策計画においても基本施策の1つに「自殺未遂者等への支援の充実」をあげており、取組を充実させる必要があります。

12ページは「地域自殺実態プロファイル」による分析を記載しております。地域自殺実態プロファイルとは、市町村が自殺対策計画を策定するにあたり、地域の自殺実態を理解できるようにするためのツールとして国から毎年送られてくる参考資料です。こちらの表はその中から抜粋したもので、令和元年から令和5年の合計自殺者数について性、年代、職業、同居人の有無から自殺者数が多い5つの区分が示されています。本市の特徴としまして、「男性60歳以上無職同居」、続いて「男性40～59歳有職同居」の自殺者数が多くなっています。また、3位の「男性40～59歳無職独居」、4位の「男性60歳以上無職独居」については、自殺死亡率が非常に高い区分となっております。

続いて、資料3「令和7年度 関連要因についての相談状況調査」をご覧ください。

こちらは、松戸市の相談窓口等における自殺の関連要因の相談状況について、直近3年間の件数を調査したものです。左端の担当課順に、変化が目立つ項目を共有します。

1ページ最初の男女共同参画課の「ゆうまつどころの相談」は基本施策3「市民への啓発と周知」の評価指標となっています。令和6年度は男性の相談件数が55件で前年度より増加しています。

その下の商工振興課の「労働相談」は重点施策3「勤務・経営問題に関わる自殺対策の推進」の評価項目です。令和6年度は139件で前年度より増加しています。

二つ下の福祉政策課の「生活困窮者自立支援事業(自立相談支援事業)」は重点施策1「生活困窮者の自殺対策の推進」の評価指標となっている項目ですが、令和6年度は853件で

前年度より増加しています。

続いて、その下、健康推進課の健康相談は令和6年度の相談延べ数が91件と大幅に減少しておりますが、生きづらさに関する相談窓口である「生きる支援相談窓口」の相談件数は1,762件と大幅に増加しています。

その下、地域包括ケア推進課の「福祉まるごと相談窓口」の相談件数については、重点施策2「高齢者の自殺対策の推進」の評価指標となっている項目ですが、令和6年度は2,298件と前年度に比べて大幅に減少しています。

2ページに進みまして、生活支援課の「生活保護の相談件数」は令和6年度3,019件、再掲項目「生活保護の申請数」は1,272件で、いずれも前年度より増加しています。

その下、障害福祉課の「基幹相談支援センター等における相談支援」については、相談全体件数が令和6年度25,013件、再掲項目①こころの不調に関する相談は前年度より大幅に増加していますが②経済的な問題に関する相談は前年度よりも大幅に減少しています。

障害福祉課の2つ下、こども家庭センターの「いじめ相談」は令和6年度に開設した窓口になります。

3ページの「うつ病等罹患状況調査」は、市民のうつ病等の罹患状況を調査したものです。障害福祉課の「自立支援医療の精神通院の新規申請数」は横ばいですが、健康推進課 健診担当室のうつ病のレセプト件数等については、外来、入院ともにやや増加しております。

以上、松戸市の自殺の現状についての説明を終わります。

(武田会長)

事務局から、「松戸市自殺対策計画の概要」および「松戸市の自殺の現状」について説明がありましたが、何かご質問やご意見のある方はいらっしゃいますか。

(新宮委員)

資料2、2ページの統計で令和5年度の自殺者数がガクッと下がっているのは何か理由があるのでしょうか。

(事務局)

自殺の原因は複合的に絡んでおり、何をしたら効果が出たというのがなかなか言えない難しいところがあります。なぜここまで自殺者数が減ったかが分からないというのが正直なところですが、参考値の令和6年度を見ていただくと、令和5年度より増えておりますので、一時的に何かがあって減少したものと考えております。

(武田会長)

資料3相談状況調査の健康相談が令和6年度にストンと下がっていますが、生きる支援相談窓口との関連があるのでしょうか。相談区分の違いというか。

(事務局)

一つ考えられるのは、リピーターと言われるような頻りに健康相談がある方が転居されたことかと思えます。ただ、生きる支援相談窓口の相談件数は増えており、周知がかなり進

んできまして、健康相談だけでなくいろんなことを聞いてもらえる窓口だということの周知が進んできたので、それで補っているのかなと感じる所はあります。

(村田委員)

資料2の11ページがすごく大事な円グラフだなと思って見ていました。市立病院で救急で働いていると、月2～3人の方が自殺で完遂されて看取るということをしていますが、この円グラフを見ると自殺を1回もトライしたことのない方が7割以上完遂されている訳ですね。この人数のところが、追い詰められて精神科等に行ったことのない方が致命的な自殺手段をとって完遂されている数字で、非常に現場目線のある円グラフになっています。一方で自殺を図ったことがある自殺未遂者の自殺がこれだけ低くなっている要因は、1回自殺未遂を図って精神科に我々がつかないで、そこで心理療法や内服治療をしていただいて、それがすごく大きな抑止力になっている証拠だと思うんですね。他に電話相談の数字とか出ていますが、いかに精神科の外来につないでいただくことが大事かということです。

(武田会長)

令和5年度の自殺者数は減っていますが、村田委員の感覚として医療センターで自殺の数は減っていますか。

(村田委員)

いや、減っていないです。

完遂できる手段は決まっています3つです。高所からの墜落、首つり、鉄道です。この3つは非常に高い致死率で完遂されてしまって、その前に如何に精神科につなぐのかなと思います。

(武田委員)

我々が精神科の臨床をやっていると、OD、市販薬の大量服薬等、様々なケースがあります。精神科医療では自殺企図という考え、僕らからすると企図じゃなくて人間関係を求めるアピールだったりすることも多いので、いろんな医療機関の方と突き合わせたりとか本人をサポートすることは現場で伝えていく大事なことだなと改めて思います。

それでは次に、議題(3)自殺対策計画の進捗状況についてお願いします。

(事務局)

自殺対策計画の進捗状況につきまして、7月8日に開催しました松戸市自殺対策庁内連携会議にて共有した関係各課における取組みを中心に、ご報告いたします。

資料4 第2期自殺対策計画進捗確認シートをご覧ください。こちらのシートは、関係各課における自殺対策関連事業について、令和6年度の実施状況、令和7年度の実施計画等をまとめたものです。シートは計画に沿って、基本施策、重点施策、生きる支援関連施策、評価項目一覧に分かれており、進捗状況を効率的に把握するツールとなっております。各課の取り組みの中で、庁内連携会議にて報告された取組みを「資料5 自殺対策庁内連

携会議で報告された取組み」にまとめております。

本日は、資料5にそってご報告いたします。

まず、1ページ基本施策です。基本施策1「生きる支援につながるネットワークの強化」の取り組みとして、「松戸市いのちを支える連携ガイドブック」を令和3年度より作成しています。資料8としてお配りしているものが、令和6年度版のガイドブックです。令和6年度は4,746部を配布しました。今年度も作成し、関係機関等に配布する予定です。

児童虐待防止ネットワークや市内医療機関との連携については、会議等の開催により顔の見える関係の強化につながり、個別ケースの支援時にも情報共有や支援協力等の連携が図れております。また、児童虐待に関する新規相談受理件数が高止まりしていることから、今年度より新たに初期対応班を設置し、相談受付と進行管理を分担する体制をとっております。

基本施策2「自殺対策を支える人材の育成」に関する取り組みとして、ゲートキーパー養成研修を、令和6年度は、庁内職員・民生委員児童委員・教職員・スクールソーシャルワーカーに実施しました。市職員103名、民生委員児童委員97名、教職員63名、スクールソーシャルワーカー17名、合計280名に参加いただきました。

基本施策3「市民への啓発と周知」の取り組みとして、メンタルチェックシステム「こころの体温計」など、こころの健康に関する周知啓発を実施し、特に9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間には、重点的に啓発、周知を行いました。「こころの体温計」の令和6年度のアクセス数は63,119件でした。

「市民向け講演会」につきましては、令和7年1月に実施し、270名の方にご参加いただきました。今年度は、令和8年1月18日(日曜日)に実施を予定しております。

2ページに移りまして、一番上の「生きる支援相談窓口」につきましては、資料7として、チラシを添付しております。実績につきましては、資料6をご覧ください。相談件数は、初回相談が203件、継続相談が1,559件、合わせて1,762件でした。

2ページをご覧ください。(2)相談者の性別では女性が75%、男性が25%となっております。(3)年代は30代から50代が多く、この年代で全体の64%を占めております。

3ページ(5)、相談内容については、男女ともに精神の健康問題に関するものが多く、男性は仕事、経済、女性は家族、対人などが多くなっています。相談の多くは、情報提供や傾聴で終わることが多いですが、必要に応じて関係機関と連携して対応しています。

(6)ライフリンクからのつなぎ支援についてです。つなぎ支援とは、本市が連携協定を結んでいる「NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク」の相談を利用した市民で、継続的な支援の必要がある方のうち同意が得られた方について、市が情報を引き継ぎ、関係機関等と連携して支援するものです。令和4年度から事業を始め、令和6年度は3件のつなぎ支援がありました。特徴は、お金がない、仕事がないなど、生活困窮に関するものが多く、精神疾患や自殺未遂歴がある方もいました。

「生きる支援相談窓口」については、相談件数の増加に伴い、相談員が対応に苦慮することや精神的負担を感じるが増えているため、令和6年度に「千葉いのちの電話」の相談員に助言をいただく機会を持ちました。

またライフリンクと連携した取り組みとして、資料9をご覧ください。自殺未遂者等、自殺リスクの高い市民については、本日配付しました「いのち SOS 千葉カード」を配付し、休日、

夜間等についても、つらい気持ちを感じた時に、すぐに相談窓口につながるよう取り組みをすすめています。こちらのカードにつきましては、今年度も関係機関等を通じて配付予定です。

資料5 2ページに戻りまして、基本施策6「児童 生徒の SOS の出し方に関する教育」として、「こころの健康や相談先に関するクリアファイル」を市内公立中学校全21校及び、公立・私立高校全10校の1年生に配布しているほか、豊かな人間関係作りプログラムの作成や、授業で子供たちにストレスの対処法等を教えています。

3ページ、重点施策になります。重点施策1「生活困窮者の自殺対策の推進」として、松戸市自立相談支援センターにおける生活困窮者自立支援事業や消費生活センターにおける多重債務に関する相談など、生活の立て直しに向けた支援を実施しております。

高齢者の自殺対策の推進として、福祉まるごと相談窓口での相談だけでなく、社会参加による生きがいづくり等、高齢者の居場所づくりの取組も進めています。

4ページ、重点施策3「勤務・経営問題に関わる自殺対策の推進」では、社会保険労務士による労働相談を実施しております。

重点施策4「子ども・若者の自殺対策の推進」では、学校におけるいじめの未然防止・早期発見の取組や児童生徒へ相談先の周知を行っております。また、教育委員会以外でいじめの相談ができる窓口も設置しています。

5ページ「生きる支援関連施策」における取組みでは、障害がある方や家族の相談支援を行う「基幹相談支援センター」の取組みなどについて報告がありました。

6ページ「その他」は、自殺未遂・希死念慮等に関する庁内での対応状況になります。

救急課では、令和6年度の救急出動件数の0.7%にあたる252件が自殺であり、オーバードーズが非常に増えているという報告がありました。

生活支援課では、相談の中で希死念慮を持っている人を把握した時は、ケースワーカーが嘱託医やかかりつけ医療機関へつなぐ等の対応をしていました。

障害福祉課では、自傷後、治療を終えて障害福祉サービスを利用する段階での関わりになるため、自殺のリスクの程度や治療的介入の状況が把握できない中で対応することを危惧されていました。

地域包括ケア推進課では、自殺に関連する相談がある場合は、相談員が傾聴に努め、主訴をアセスメントして専門機関につなぐ対応をしていました。

児童生徒課では、保護者の自殺未遂等の情報を学校で全て把握している訳ではないが、把握した場合は心のケア等の必要な支援を行うということでした。

こども家庭センターには、実際に自殺願望のある子どもからの相談があり、心理士等が対応しつつ、学校とも連携をとっているということでした。

庁内の報告からは、救急課を除き、自殺未遂者や自死遺族との接点がありません。自殺未遂者や自死遺族の状況を把握することが困難であり、支援になかなか結び付かない現状であることが分かりました。

以上、自殺対策計画の進捗状況について、ご報告とさせていただきます。

(武田会長)

事務局から、「自殺対策計画の進捗状況について」説明がありましたが、何かご質問やご

意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

(村田委員)

市で取り組んでいる能動的な生きづらさを感じている市民に対する働きかけですが、チラシや電話だったり、そういったもののデジタル化の導入率はどうなっていますか。

(事務局)

実際はチラシや電話相談、窓口対応が中心になっておりますが、NPO法人ライフリンクと連携協定を結んでおり、本日お配りした水色のカードになりますが、これを利用された方に関しては優先的に対応していただけるような仕組みになっております。しかし、松戸市でデジタル化を利用した自殺対策の相談は行っておりません。

(村田委員)

導入しているSNSは既にあるから、そこに市が誘導・紹介するという形ですね。

(事務局)

はい。ハイリスクの方はその仕組みを利用しておりますし、電話相談は開庁時間に合わせしており、夜間や早朝等、対応できない時間もありますので、夜間でも相談できる SNS 相談を紹介させていただいております。

(村田委員)

実際、病院の救急の現場は亡くなる方の7~8%くらいは生きてたどり着いて、そこから精神科医療につなぐ間に病院でいろいろお話をすると、特に若い方は自傷行為をして病院に運ばれてくるまでの間に、インスタグラムとか SNS を使って自分の心のつらさを発信している方がすごく増えてきているので、今、自殺を凶っている10代、20代の方が今後30代、40代になっていくにつれて、益々SNS を使った予防手段が重要になってくるだろうなと現場で感じているので質問させていただきました。

(新宮委員)

宣伝になりますが、千葉県で SNS 相談(千葉県のち支える SNS 相談)をやっていて、市町村の方にもポスター・チラシを送らせていただいているかと思うのですが、LINE を使った相談を11年くらいやっております。

(安部委員)

資料5のその他、「こども家庭センター」の部分で保護者や家庭の環境等、背景も含めて相談にのったり、学校とも連携をとっていると記載がありますが、具体的に学校との連携の方法について伺えたらと思います。というのも、私が学校薬剤師をやっている、養護の先生とお話をする機会があるのですが、養護の先生はお子さん達の生活を見ていると、ネグレクトであるとか家庭環境が見えていて、問題がある子が増えてきているけれども私達にはどうしようもないという諦めのようなものを持っています。他の先生達も気付いてい

るけれど仕方ないので、見て見ぬふりをしているような実情があつて、私達も苦しいんだというような話を聞くことがあります。もしかしたらそういう方に支援が入っているかもしれないですが、学校との連携がどういう風にされているのか、養護の先生達にこういう風になると声を聞いてもらえるみたいですよと申し上げられたらいいなと思ったので教えていただきたいです。

こども家庭センターから学校での困り事とか、こういうのがあつたらこういうところに相談してくださいというようなこととか、連携の取り方、既存のもので実施されている方法があるのであれば。

(事務局)

こども家庭センターには教育現場のOBがいるので連携が取りやすいというのは一つあるかと思います。ケース支援では心理士が入っていると聞いています。また、連携会議等で定期的な情報共有はしているということですが、具体的な連携方法についてはここではお答えが難しいので、後ほど担当課に確認してお伝えさせていただきます。

(安部委員)

養護の先生や学校の先生が気付いて、どこかに言える場所があるのであれば、それが先生方に周知されていけばいいんじゃないかなと思いましたので、お願いいたします。

(武田会長)

こども家庭センターには心理士と社会福祉士と保健師がいると思いますし、ネグレクトとか懸念されるケースですと通告して児童の保護なんかも考えなくてはいけないと思います。気が付いた人が窓口につなぐことが大事だと思います。

今の流れもあつて、自殺企図とかりスクの高い方をどう把握して援助につなげていくか。全例把握というとなかなか難しいかと思います。さらに亡くなったという方のサポートもとなると把握は難しい。医療ですと高額療養費がないとできないこともありますし、何か提案なりご意見なりある方がいらっしゃればどうですか。

(新宮委員)

精神保健福祉法関連の法改正が秋にありまして、精神障害に関する周辺住民が対象になりました。精神障害に対応した地域包括ケアシステムに関して、そういった方も取り込んで頑張っていこうということと、市役所で精神の方や精神に関連する方たちの窓口として相談にのって欲しいという国からの話があつて、その中でケースワーク的なところはすごく難しいところなのかなと思っています。例えば、市の窓口に来た方が精神障害がある方で、どこに相談窓口を持っていくか。そういったところも市の方で周知しなければいけないところも出てくるのかなと思っています。精神障害のある方と言うと、保健所とかに相談に行ってくださいみたいに言われますが、例えば、生活困窮で市役所に相談に来たのに別のところに回されてしまったりということも出てくると大きな問題かなと思います。そういったところに対応がすごく大事なのかなと思っています。あと自殺を考える方が全員が精神障害かというところではないところがあると思います。例えば、彼氏彼女と別れまし

た。死にたくなっちゃいました。こういう場合はメンタルクリニックに来ても何ができるかという話になってしまうと思います。生活困窮で苦しくて死にたくなりましたという方がメンタルクリニックに来ても薬で治るものではないので対応が難しい。じゃあ生活困窮がある窓口のところに行ってみましょうかという話になってくる。だから、どこをどうやってケースワークしていくかがすごく大事ななと思っているところと、死にたくなったという方たちが、何が問題で死にたくなったのかがすごく大事ななと思いますので、こういった会議とかで連携していくのが一番いいのかなと、個人的な意見ですが思いました。

(武田委員)

皆様からご意見をいただければと思います。

(鈴木委員)

松戸商工会議所の鈴木と申します。会議所の職員としまして、経営者や従業員の方と接することが非常に多くいろんな話を聞きますと、特に経営者は孤独な方が多く、なかなか従業員に経営面の困難さをお伝えできないのかなと。我々がよく聞くのは資金工面のご相談が多く、借入金の返済をどうしようかとか借り換えできるか、リスク、返済方法を変えられるかといったご相談、あるいは取引先とのトラブルがあってどんな風に対応したらよいかということで弁護士を紹介したり無料相談で対応させていただいております。

なかなか悩みを共有する場というのが社長さんたちはあるようでありませんので、部会と言っていますが、業種別に社長さんたちが交流できるような場面を設けて、そこで悩みを共有できるような交流の場作りに取り組みたいと思っております。

(斎藤委員)

私たちは相談を受ける形で、皆様方と違って現場に接している訳ではないです。ある程度対策と言いますか、方法が分かる方は自殺されない。自分でもどうしていいかわからないとか、どこに行っても相手してくれないとか、たらい回しにされているとか。というのは、ご本人の問題、つまり精神障害とかいろいろある方が多いのですが、そういう方が最後に話を聞いて欲しいということが多いです。私たちは傾聴ということだけで話を聞くことしかできないですが、話を聞く中である程度視野狭窄に陥っている方が少し視野を拡げていただくなり、別の知見を持っていただくなり、そういう風になっていただくと本当に嬉しく思います。その中で「じゃあ、明日はちょっと相談に行ってみようか」とかそういう風になれば相談員も非常に良かったと感じますので、具体的にどうのこうのというよりも、お話を聞く、つまりしゃべっていただきながら自分で何らかの糸口を見つけていただくということです。

(竹内委員)

語り合いというか、同じような体験をした方、特に自死遺族の方に自分の思いを語っていただき、そのお話をスタッフが聞かせていただいて共感するという感じでやっています。最初は辛い、悲しい、「どうして」という怒りもありますが、その思いを語っていく中で回が変わるとメンバーも変わっていく場合もあり、語りが変わってきます。同じことでも見方が変わってきて、段々力が出てきたり、自分だけじゃないと感じることもできます。また、自死遺

族でもあるスタッフがどのように立ち直ってきたか、変わってきたかということが参考になります。亡くなった家族が「どうして亡くなったのか」という思いになってしまうので、この気持ちはどう変わっていくかというのを先輩・体験者から聞いたり、自死遺族であるスタッフにも自分自身の体験を語ってもらったりもして、月1回ではありますが参加者の力になっているかなと思います。

ホームページにもありますが、自死遺族に限らず様々な集いをやっています。「辛いことを語る場があって良かった」とおっしゃる参加者がいますし、辛い時に他の方の語りを聞いて力を得ていただくこのような集いを続けていきたいと思っています。

他には、市民の生と死を考える講演会や学習会を麗澤大学の教室を使わせていただいでやったり、ホスピス・ボランティアの方は末期の患者さんに対して行っており、家族の傾聴も行っていますので家族の支援になっているかと思います。どうか・生と死を考える会でやっていることの説明をさせていただきました。

(武田会長)

主体的にというより、巻き込まれてしまう部分も多いかとは思いますが、JR ではどうでしょうか。

(染野委員)

鉄道の人身事故という形になると死亡割合が非常に高くなってしまふところはあるのですが、今整備しているホームドアをしっかりと設けようということで、なるべく多く早く準備をかけているところです。常磐線の緩行線については整備されておりますが、松戸駅で言うと常磐快速線の方はまだ整備が進んでおりませんので、そういった所につきましては、何かしらありそうなお客様がいるようなことがあれば社員が声をかけております。また人身事故という形で発生してしまった場合には、早急に状況を確認して早くに救出するなどの対応をしっかりとるようにしている次第でございます。

(武田会長)

ホームドアがあるなしでは大分違うのですか？

(染野委員)

ホームドアがあるだけでもホームから線路への転落ということでもかなり減っており、結果が出ていますので早急に準備を進めて整備していきたいと思っております。

(武田会長)

警察の方では何かありますか。

(平子氏)

警察の方では自殺企図者の扱いが非常に多くて、大体は119番から「オーバードーズしました」、「リストカットしました」ということで認知することが多いのですが、これについては目の前に本人がいますし、初動なので確実に安全に保護することができます。一番問題な

のは、声は聞こえるけど姿が見えない自殺企図者。これは SNS で友人・知人に「死にます」と練炭の写真などを投稿するんですね。それについては通報されてもどこの誰と分からないため、照会可能な SNS であれば緊急照会をかけてアカウントの持ち主を特定することができますが、全く照会に応じしてくれない SNS も一部あります。それについては調べようがない。松戸市の誰々くらいまでが分かっているならば、場合によっては皆さんが把握している方に緊急照会を行って早期発見をしたいと考えておりますので、その時はご協力をよろしくお願いいたします。

(乾委員)

松戸市にいろんな相談窓口があって、相談業務を担当している方はたくさんいると思いますが、その方々のスキルアップのための研修を強化して欲しいと思います。自殺を考えている人達は一つのことだけではなく、いろんな思いが重なって「死にたい」に至ってしまうのかなと思うのですが、一つの窓口で相談に行った時にそれを相談者がどう受けとるか、あるいは専門性のある方はこの相談の奥にあるものはドクターにつないだ方がいいとかどこにつなげるというスキルはお持ちかもしれませんが、今は SNS が入ってきてやり方も年々変わっていく。このような時代に対応できる相談のスキルアップをして欲しいです。

もう一つは誰かに相談したくても誰にも相談できない。相談窓口に行けず孤独になっている人に誰かが声をかける。同居している家族ではなく第三者が声をかける。例えば、一人暮らしの高齢者で声をかけてあげられる人に地域の民生委員がいる。顔は知っているが話したことがないという人にちょっと声をかけてもらえると、その人が話したいことを話せるかもしれない。でも、その話を聞いた民生委員がどうするか。声をかけてあげる勇気と、もし声をかけた方から「死にたい」と言われた時にどう返すか、民生委員のゲートキーパー養成研修が資料にあります。今の時代は人とのつながりが薄められているから民生委員の力って大きいんじゃないかなと。その民生委員が全員研修を受けてすぐ声をかけてあげられるような地域ができて欲しいなど。市民向けの講演会のように広く浅くではなく、研修ももっと絞って相談を受ける側のスキルアップを是非考えていただければと思います。

(伊藤委員)

社会福祉協議会では自立支援事業は市に返還しましたので直接的な個別支援はないですが、経済的に困窮した方への貸付事業がありますので、その中で対応しております。ただ貸付も貸付できるかどうかの判断と貸付できる方に関してはお貸しするというところで留まっており、その後の後追いつか個別的な支援にはつながっていないのが現状ですので、直接的な自殺に至る関わりは難しい。

今回、全体的に相談の数が減っている。障害や新しいところなど1～3機関では増えているが、福祉まるごと相談は激減している。相談件数が減っているということが非常に危険だということ、もしできたら、相談された方が後々自殺に至ったということがあった場合にそれをデータ化してるのかとか、相談と自殺者のマッチングみたいなものがデータとしてあればより精度が上がるかなと。基本的には虐待と医療と福祉の連携が自殺防止の生命線だと思いますので、引き続き社協としてもできるところがあれば市と連携しながら情報共有していきたいと思っております。

(吉野委員)

民生児童委員協議会です。民生児童委員の普段の活動の中に見守り活動や安否確認があります。「お変わりないですか？」という一言が大切だからと委員のみんなに声かけをしていくように常日頃からやっております。自殺に追い込まれる方は心から病んでいる方ではないかと思います。活動していてそこまでの方に出会うことはないのですが、お話をよく聞いてあげてくださいということは委員に伝えています。

(安部委員)

乾委員が研修をもっと深くと話されましたが、私も学校の先生とお話をしている、たくさん先生がゲートキーパー養成研修を受けられていて、「毎年受けています」というようなお話を聞くのですが、実際にオーバードーズの心の教育などをする時にお話をしていると、先生方がお持ちの価値観とかルールが正しいということとか倫理観をちょっと取り外して横に置くことができないと、本当の相談、安心してこの人には何を言っても大丈夫だという風にはならないとすごく実感していて、命より優先されるものはないということでは法律だったり倫理だったり、正しさというのは分かるのですが、それを横において相談を受けることができる人っていう相手じゃないと、相談してもこの世の中は危険だと子供たちは分かっている、相談場所はたくさんあることは分かっているでもそれで危険な目にあった子供たちがたくさんいる。生の声を聞くと、大人が変わらなくてはならないし、すぐ隣にいる大人が子供を一人の人として尊重して上から下に見るんじゃないかと、教えてあげようとか正しさを伝えようというんじゃないかと、同じ高さで見れる大人が増えないといけないんじゃないかなというのを感じているのですが、それを具体的にどうしたらいいかわからないので、こういう市民への啓発の中でもそういうことが伝わるといいなと思って聞いていました。

(塚本委員)

歯科の視点では難しいですが、行政からの相談カード、ポスターやチラシを歯科医師会の会員に配付したりしています。相談窓口があることは知っていましたが、今日の資料を拝見してこんなにたくさん相談する場所があるんだと知りました。それを伝えないことには実際に利用する方が増えないので、周知に全力で協力させていただくことがまずできることかなと思います。

(田上委員)

松戸市の対策のことをうかがいまして、様々な活動をされていると知りました。村田委員のお話と関連するのですが、自殺企図をされて救急外来に運ばれて胃洗浄するとか一時的な対策や治療で退院されて、自宅に戻るとまた再企図をされることがある中で、他の医療機関につなげるとおっしゃったことが松戸市の自殺の完遂を減らしているんじゃないかと思って、すごく貴重なありがたい支援だと思いました。他の医療機関ではなかなかそれができないので「また来ました」と、その方がリピーターさんになったりすることが最終的にあるというのが気になっていた、とても予防につながっているんじゃないかと思いました。

それから当然のことですが、孤独の問題は自殺予防だけじゃなく日頃の地域のつながりとかも関係してくるので、そこだけの対策ではなかなか軽減しないのではないかと感じています。いろんな支援、生活困窮に関しても継続していかなければならない支援なので、自殺対策だけでなく、生活を支援するあるいはメンタルを支援することが予防につながっていくということをいろんな関係のところとつなげていくことが必要なんだと改めて思いました。

(武田会長)

精神科医療機関に求められるものが大きいのかなと思いますが、自分の個人的な経験から、「死にます」と宣言された人をどう支えるかってなかなか難しいのですが、そこで「また来週会おう」と言えるかどうかで、その患者さんがまた来週来てくれるか、その人間関係をどう作るかが勝負なのですが、孤立孤独っていうのが一番その方の生きる力を失ってしまいます。最終的に自殺を凶られてしまう。我々が何かできる訳でなく、とりあえず来週また会って話を聞くだけでもつながることがありますので、そういう人間関係をどうこの時代に提供するか非常に難しい課題だと思いますが、それが行政の窓口ではリピーターで職員の方は大変かもしれませんが、そういう方の支えになっているところはあると思います。

(武田会長)

皆さま、お時間をいただきありがとうございました。本日予定されていた議題については終了しましたので、会議の進行を事務局にお返しします。

(事務局)

武田部会長、委員の皆様ありがとうございました。

それでは、次第4 その他として、今後の会議開催予定について、ご案内をさせていただきます。

第2回松戸市自殺対策推進会議につきましては、令和8年2月に開催を予定しております。詳細につきましては、後日改めてご案内をさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、令和7年度 松戸市自殺対策推進会議を終了いたします。

本日は、ありがとうございました。