

令和6年度 松戸市自殺対策推進部会 議事録

- 1 日 時 令和6年10月8日(火) 10時00分～11時30分
- 2 場 所 中央保健福祉センター集団会議室
- 3 出席者

【委員・オブザーバー】

委員	武田 直己	たけだメンタルクリニック
委員	飯野 理恵	千葉大学大学院看護学研究院
委員	木内 利明	松戸商工会議所
委員	辻本 耕二	松戸市健康推進員協議会
委員	斎藤 浩一	千葉いのちの電話
オブザーバー	水嶋 春朔	横浜市立大学(松戸市健康づくり推進会議会長)
オブザーバー	今野 浩昭	千葉県松戸警察署(代理・平子氏)
オブザーバー	早坂 勝久	東日本旅客鉄道株式会社 松戸駅
オブザーバー	竹内 啓二	認定NPO法人 とうかつ生と死を考える会

【委員欠席者】

委員	山口 桂子	千葉県松戸健康福祉センター
委員	竹内 恵子	松戸市民生委員児童委員協議会
委員	町山 貴子	松戸市社会福祉協議会
委員	宮本 晃	松戸市はつらつクラブ連合会

【事務局】

健康医療部 部長	大淵俊介、技監 飯野幸子
健康推進課 課長	浅井顕、技監補 渡辺節子、技監補 村岡恵
	主幹 片桐亮平、主査保健師 五十嵐理恵、主査保健師 吉田順子、
	主査 斎藤啓祐、主任主事 三輪愛美、保健師 松田麗茄

4 議 事

(司会)

定刻となりましたので、ただいまより令和6年度松戸市自殺対策推進部会を開催いたします。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 斎藤と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、次第に従いまして進めさせていただきます。はじめに、開催にあたりまして、健康医療部長大淵俊介よりご挨拶申し上げます。お願いいたします。

(挨拶)

本日は、お忙しい中、令和6年度松戸市自殺対策推進部会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

今年度より、新たな計画として、「第2期松戸市自殺対策計画」を開始いたしました。委員・オブザーバーの皆さまには、第1期計画の推進並びに計画の改訂にあたり、多大なるご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

第2期計画は、新たな要素や取り組みを追加しつつも、基本的な考え方は第1期計画を引き継いだものでございます。特に、基本方針の1番目は、前計画と同様、「生きることの包括的な支援として推進」としております。自殺は様々な要因が絡み合い、追い込まれた末の死であり、行政の施策を強化することはもちろんですが、周囲の方々のサポートや支援機関のつながりなど、地域全体のセーフティネットを強化していくことが必要であると考えております。そのため、来年度より本部会の組織体制を変更し、自殺対策に係る連携を更に強化してまいりたいと考えております。詳細については議題の中で詳しくご説明いたします。

さて、本年度は第2期計画の初年度でございます。委員の皆さまにおかれましては、計画を具現化し、誰も自殺に追い込まれることのない松戸市を実現させていくため、ぜひとも忌憚のないご意見を頂きますよう、ご協力をよろしくお願い申し上げます。簡単ではありますが、ご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(司会)

ありがとうございました。次に、会議に入ります前に、事前に送付させていただきました会議資料の確認をさせていただきます。

本日の会議資料としまして、次第、委員名簿、松戸市健康づくり推進会議条例、松戸市情報公開条例一部抜粋、資料1 第2期松戸市自殺対策計画 概要版、資料2 松戸市の自殺統計について、資料3 令和6年度 関連要因についての相談状況調査、資料4 第2期自殺対策計画進捗確認シート、資料5 自殺対策庁内連携会議で報告された取り組み、資料6 生きる支援相談窓口 相談実績、資料7 あなたのきもち、話してみませんか、資料8 松戸市いのち支える連携ガイドブック～令和6年度版～、資料9 #いのちSOS 千葉カードについて、こちらはカードの添付がございます。

また、本日追加資料として、資料10 自殺者の把握のための庁内調査について、こちらは個人情報が含まれる資料となるため、会議終了後に回収いたします。資料11 今後の自殺対策推進部会の体制について、以上となります。資料の不足がございましたらお声かけください。

それでは、すすめさせていただきます。

続きまして、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ないことから、本市情報公開条例の趣旨にのっとり、会議および議事録は公開いたします。また、議事録では、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になっておりますので、よろしくお願いいたします。

これより松戸市健康づくり推進会議条例第8条第4項により、議事の進行を武田部会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(武田部会長)

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。よろしくお

願いいたします。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。

(司会)

本日は、宮本委員、山口委員より欠席のご連絡をいただいております。

自殺対策推進部会の委員9名中、現時点で5名のご出席をいただいておりますので、条例第7条第2項により自殺対策推進部会として成立しておりますことをご報告いたします。

また、本日は、4名の方にオブザーバーとしてご出席を頂いておりますのでご紹介いたします。

松戸市健康づくり推進会議会長 水嶋様、千葉県松戸警察署 生活安全課長 今野様、本日は代理で、平子様にご出席をいただいております。東日本旅客鉄道株式会社 松戸駅統括副長 早坂様、認定NPO法人千葉県東葛地区・生と死を考える会 理事長 竹内様、どうぞよろしく願いいたします。

(武田部会長)

ありがとうございます。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。

(司会)

本日の傍聴希望者はありませんでした。

(武田部会長)

それでは、次第に沿って進めたいと思います。

次第2 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。なお、ページ番号の記載がございませんので、資料の構成順に要点をご説明申し上げます。資料をお開きいただき、左側、計画策定の趣旨をご覧ください。平成18年制定の自殺対策基本法に基づき、平成31年4月に松戸市自殺対策計画を策定し、「生きることの阻害要因」を減らすこと、「生きることの促進要因」を増やすことに取り組んできました。その後、新型コロナウイルス感染症の影響等で、全国的に、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化し、令和2年に女性や小中高生の自殺者数が著しく増加しました。令和4年に男性の自殺者数も13年ぶりに増加しております。このような中で、国の新たな「自殺総合対策大綱(第4次)」や本市の実情を踏まえて、本年3月に「第2期松戸市自殺対策計画」を策定しました。

計画の位置づけですが、本計画は「松戸市総合計画」や、松戸市健康増進計画「健康松戸21Ⅲ」をはじめとした関連計画と整合、連携を図りながら推進しております。

次のページをご覧ください。計画期間は令和6年度から令和10年度までの5年間です。ただし、計画期間中に関連法などの改正や社会情勢の大きな変化があった場合には、必要に応じて見直しを行います。

計画の数値目標は、国の方針に基づいて本市の数値目標を算定し、令和8年の自殺死亡率を人口10万人に対し11.7以下と設定いたしました。これは、国が令和8年までに

平成28年の自殺死亡率よりも30%減少させることを目標としていることに準じて、算出したものでございます。

次のページをお願いします。「松戸市の自殺の現状」、及び次ページの「松戸市の自殺の特徴」については、議題2「松戸市の自殺の現状について」で説明いたします。

ページをめくっていただきますと、第2期松戸市自殺対策計画における取り組みを示しております。上段の「基本方針」は、国の自殺総合対策大綱を踏まえ、「生きることの包括的な支援として推進」など6つの方針としております。下段の「施策の構成」では、基本方針を具現化するための基本施策、重点施策、生きる支援関連施策の3つからなる施策体系について記載されております。

基本施策は国の方針により全ての自治体で取り組むことが望ましいとされた施策です。重点施策は地域の特性に応じた実効性の高い施策で、生きる支援関連施策は生きることの包括的な支援として市内の多様な既存事業をリスト化した施策です。

これらについては、資料4「第2期自殺対策計画進捗確認シート」において記載されており、議題3の「自殺対策計画の進捗状況」で説明いたします。

第2期松戸市自殺対策計画の基本方針・施策体系における変更点は4点です。1点目、国の大綱で新たに加えられた考え方として、基本方針6「自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する」を追加しています。次に、2点目、3点目として、基本施策4及び5を「自殺未遂者等への支援の充実」「自死遺族等への支援の充実」としてしております。これについては第1期計画では生きることの促進要因への支援の内訳に含まれていたものです。最後に4点目、重点施策5「女性・マイノリティ等の自殺対策の推進」は、国の大綱で女性の支援の強化が追加されたことに伴い、性的マイノリティを含むマイノリティへの支援を含め、重点施策としたものです。計画の概要については、以上でございます。

(武田部会長)

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)

健康推進課の吉田と申します。よろしくお願いたします。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。

最初に、資料2「松戸市の自殺統計について」をご覧ください。はじめに、表紙をめくっていただき、1ページをご覧ください。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、同統計では得られない項目については、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ありますので、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20年から令和4年までの本市の自殺者数の推移を示したものです。水色が男性、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、県と同様に減少

傾向で推移していましたが、平成30年以降、下げ止まりとなり、令和3年以降は、やや増加している状況です。また、自殺者数は従来、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、男性が増加しています。なお、令和5年の自殺者数については、人口動態統計の公表は今年の11月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5年の自殺者数は71名、自殺死亡率は14.3となっており、令和3年、4年と比べて減少が見られております。

続いて3ページの「月別自殺者数の推移」をご覧ください。令和4年～令和6年8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、青が令和4年、黄色が令和5年、緑が令和6年です。本市の令和6年の自殺者数については、国、県と同様に、今のところ明らかな増加は見られておりません。

続いて4ページ「年代別自殺者数」です。左側の図4は、本市の平成30年から令和4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25年から令和4年の年代別自殺者数の推移を示したものです。従来、黄色の40代から50代が多くなっていますが、令和2年以降はその他の年代との差が少なくなっています。国では近年、子ども、特に小中高生の自殺者数が増加しており、子どもの自殺対策の強化が打ち出されております。本市においては、20歳未満の自殺者数について明らかな増加傾向はみられておりませんが、図4にありますように、5年間で20歳未満の方16名が自殺により亡くなっております。

続いて5ページ「年代別自殺死亡率（全国との比較）」です。こちらは、平成30年から令和4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、70代、80歳以上が高くなっており、女性ではいくつか全国より高い年代がありますが、特に30代、60代、80歳以上が高くなっています。逆に、女性の20代は全国よりも低くなっています。

続いて6ページ「年代別死亡原因」です。こちらは、平成30年から令和4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代から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。

続いて7ページの、「同居人の有無」です。こちらは、本市の令和元年から令和5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、図の下に参考として記載してありますが、本市の一般世帯人員のうち単独世帯、つまり一人暮らしの市民は19%ですので、残りの約80%の市民は「同居人あり」ということになります。それと比べますと、自殺者は「同居人なし」の割合が高く、特に男性は「同居人なし」の割合が高くなっています。

続いて、8ページの、「職業別自殺者数」です。左側の図9は、本市の令和元年から令和5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。

続いて、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、複合的な原因、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。例えば「経済・生活問題」や「家庭問題」など、他の問題が深刻化する中で、これらと連鎖して、うつ病などの「健康問題」が生ずるなど、自殺の原因は多様かつ複合的であるということを踏まえ、対応することが必要となります。

その上で、次の10ページ「原因・動機別自殺者数」について説明いたします。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、令和元年から令和5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。

続いて11ページ「自殺未遂歴の有無」です。こちらは、本市の令和元年から令和5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20%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、今後取り組みを強化する必要があると考えております。

最後に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、平成30年から令和4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60歳以上無職独居」、4位の「男性40～59歳無職独居」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。

以上で、松戸市の自殺統計についての説明を終わります。

続いて、関連要因についての相談状況調査について説明をさせていただきます。資料3「令和6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、計画の評価目標になっている項目や、増減が大きかった項目をご説明します。

1ページ中ほど、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5年度は788件で、前年度よりも増加しております。

続いて、その下、健康推進課「生きる支援相談窓口」は令和4年度より開始した生きづらさに関する相談窓口です。令和5年度の相談件数は1,552件で、窓口の周知が進んだことなどにより、前年度よりも大幅に増加しました。

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5年度は2,896件となっています。

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5年度2,942件、再掲項目「生活保護の申請数」は1,245件で、いずれも前年度より増加しました。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5年度23,501件、再掲項目①こころの不調に関する相談、②経済的な問題に関する相談ともに前年度よりも増加しております。

障害福祉課の2つ下、こども家庭センターの「家庭児童相談」における「児童虐待の通報受理件数」は令和5年度1,387件となっており、同じく、こども家庭センターの「乳児家庭全戸訪問事業における産後うつチェックリストによるスクリーニング」で点数が高かった方は令和5年度244人と、前年度よりも増加しております。

表の一番下になります、児童生徒課の「スクールソーシャルワーカーによる相談」件数は令和5年度15,129件で、こちらも前年度よりも増加しております。

3ページに移りまして、「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。障害福祉課における「自立支援医療の精神通院の新規申請数」は令和5年度961人、内うつ病が376人となっています。健康推進課 健診担当室のところは、松戸市国民健康保険のデータになりますが、被保険者1,000人あたり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がみられております。

以上、「関連要因についての相談状況調査」についての説明を終わります。

最後に、自殺者の把握のための庁内調査について説明いたします。

※本件は個人情報が含まれるため、資料を非公開としており、発言内容についても、個人情報に関わる部分については、記録より削除しております。

昨年9月に、自殺者の実態把握を目的に、庁内17課を対象に書面で調査を行いました。内容は、各課において相談事業等で関わりがあった市民が、直近1年以内に自殺を図ったと把握しているケースの有無、把握している場合は、自殺で亡くなった件数と未遂に終わった件数、さらに自殺で亡くなった件数を把握している場合は、亡くなった方の性別、年代を調査しました。

相談事業等で関わりがあった市民が、直近1年以内に自殺を図ったと把握していると回答した課は3課ありました。この結果を受け、今年2月に追加調査を実施し、自殺で亡くなった方について、支援機関や精神疾患の有無、通院状況等を書面で調査しました。内容を各自ご確認ください。

(武田部会長)

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。

(水嶋会長)

資料2について、詳細な分析ありがとうございました。10ページの「原因・動機別」の分析ですが、健康問題の具体的な内容は分かるのでしょうか。

(事務局)

健康問題が精神的なものかなどについては、国の方では分析がされており、精神疾患ですと、うつ病、その他の疾患などの分類がされておりますが、市単位では内訳を把握しておりません。

(水嶋会長)

自殺企図される直前は抑うつ状態というのがあって、その手前に例えば悪性新生物と診断されたなど、そのような順番があるのかなと思い、質問させていただきました。

(事務局)

高齢になると精神的な健康問題よりも身体的な健康問題の方が多いという結果は国の統計では出ておまして、年代によって健康問題の内訳が違うという事は出ております。

(水嶋会長)

10ページの分析で、可能でしたら年代別の内訳を整理していただけると、高齢者は健康問題が優位で、家庭問題はもう少し若い世代なのかな、という気がしましたので、それによってアプローチ方法もクラスターごとに違ってくると思いますので、それはできそうでしょうか。

(事務局)

データはありますので、次はできると思います。

(辻本委員)

資料3について、自殺に関する関連要因についての相談状況調査という説明だったと思うのですが、地域包括ケア推進課の相談全体件数が約13万件ですが、これは全部自殺に関連した要因という分析ですか。

(事務局)

関連要因についての相談状況ですので、自殺についての相談とは限らず、自殺の要因と関連する相談という分類になっています。地域包括ケア推進課の総合相談事業に関しては、相談全体件数は全てを含んでいますので、自殺関連ではないものももちろん含まれております。

(辻本委員)

そうですね。これでいくと1日20件、30件の相談件数になると思ったので質問し

ました。ありがとうございます。

(武田部会長)

精神科医という立場からコメントさせていただきますが、水嶋会長のご意見にもありましたが、確かに健康問題といっても精神疾患に長期に罹患されて突発的に自殺されるというようなケースはなかなか予防が難しい場合もあります。一方末期がんになって自殺されるというケースは、何が原因か単純に分類できないと思います。自殺というのは複合的な要因があって、うつ病で自殺というのがありますが、うつ病というのも単一な疾患ではございませんので、その要因を分析するというのは簡単なようでなかなか難しいということで、精神疾患としては病死とか言いようがないような事例と、その他、手を尽くせば防げる要因とは分けて考えられると良いのかなと思います。松戸市ではスクールソーシャルワーカーが配置されているという事も大事なことと思います。近年、家庭状況が厳しい家庭が多くなり、スクールソーシャルワーカーだけでは対応できない事例も増えているのではないかと思います。市町村によってはスクールロイヤーなど、弁護士さんを雇っているケースもあって、そういう配置も考えた方が、こういった複合的な課題を抱えるケースでは、本人をどうサポートするかという際に、法的なサポートも大事になると思います。児童分野だけでなく生活保護分野もそうでしょうが、本人を保護する、あるいは関わる人を制限するときに法的なサポートも考慮されてよいのではないかと思います。以上です。

よろしいでしょうか。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3日に開催しました松戸市自殺対策庁内連携会議で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」まずこちらをご覧ください。こちらは、関係課における自殺対策関連事業について、令和5年度の実施状況、令和6年度の実施計画等をまとめたものです。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ためのツールとなっております。なお、前計画にはなく、新たに第2期計画より追加となりました取組項目については、令和5年度の実施状況、評価は記載しておらず黒塗りになっています。各課の取組みの中で、庁内連携会議にて担当課から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」の取組みとして、「松戸市いのち支える連携ガイドブック」を令和3年度より作成しており、第2期計画より新たに取組項目として追加しました。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5年度は2,953部を配布しました。今年度は増刷し、より多くの市民、関係機関等に配布する予定です。

基本施策2「自殺対策を支える人材の育成」に関する取組みとして、ゲートキーパー養成研修を、令和5年度は、「庁内職員・民生委員児童委員向け」「教職員向け」など、

対象を分けて実施しました。「庁内職員・民生委員児童委員向け」の研修では、市職員 91 名、民生委員児童委員 98 名、「教職員向け」については、児童生徒課の生徒指導主任研修内で実施したほか、後日動画配信を行い、136 名が参加しました。

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 5 年度のアクセス数は 67,251 件でした。「市民向け講演会」につきましては、令和 6 年 1 月に実施し、219 名の方にご参加いただきました。今年度は、令和 7 年 1 月 19 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。令和 5 年度は、相談員を 1 名増員し、相談体制の充実を図りました。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 222 件、継続相談が 1,330 件、合わせて 1,552 件でした。資料 6、2 ページをご覧ください。相談者の性別では女性が 60%、男性が 40%となっています。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、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、男性では仕事、経済、家族、女性では家族、対人なども多くなっております。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おります。4 ページ、ライフリンクからのつなぎ支援についてですが、つなぎ支援とは、本市が連携協定を締結しております「NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク」の電話、SNS 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 年度より事業を開始し、令和 4 年度は実際のケースは発生しませんでした。令和 5 年度は 6 件のつなぎ支援がありました。特徴としましては、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、精神疾患や発達障害、自殺未遂歴がある方もいました。

「生きる支援相談窓口」につきましては、今年度より、相談経験が豊富な「千葉いのちの電話」よりスーパーバイザーを派遣してもらい取り組みを開始しました。8 月に第 1 回を実施し、事例を交えながら、相談員が日頃感じている様々な疑問、葛藤などについて、2 名の講師の方に助言を頂きました。非常にリラックスした雰囲気で行っていただき、相談員からは精神的負担感の軽減や今後のモチベーションにつながったとの感想が聞かれました。来年 3 月に第 2 回を実施する予定です。

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、資料に添付しました「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積極的に配付する予定です。

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、市内に 18 名のスクールソーシャルワーカーを配置し、児童や保護者からの相談対応にあたっております。

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いて相談の他、就労準備の支援、住宅確保給付金の支給等、様々な自立支援策を実施しております。

重点施策2「高齢者の自殺対策の推進」では、高齢者の居場所づくり、社会参加を促進する取組も進めております。

4 ページ、重点施策4「子ども・若者の自殺対策の推進」として、これまでの教育委員会での取組に加え、令和5年度、新たに「いじめ相談窓口」を設置しました。

重点施策5「女性・マイノリティ等の自殺対策の推進」については、第2期計画より新たに追加されたものです。各担当課において相談事業や居場所づくりなどの様々な取組により、女性・マイノリティの方の支援の充実を図っております。

5 ページ「生きる支援関連施策」における取組みでは、誰もが参加でき、ゆるやかなつながりを持つことで、地域の中での孤立を防止する「まつど DE つながるステーション」や、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。

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。

(武田部会長)

ありがとうございました。

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。

(水嶋会長)

資料4の3ページ、25番、健康推進課の「生きる支援相談窓口」の相談員を1名増員したと、5年度の実施状況に記載されていますが、増員して何名になったのかという情報も必要かと思えます。合計何名になったのでしょうか。

(事務局)

増員して、現在精神保健福祉士が3名となりました。交代勤務で週3日から4日勤務で、1日2人体制でやっております。朝夕は保健師の職員が相談に対応しております。電話は1回線なので、今はそのような体制でやっております。

(水嶋会長)

1回線だと通話中にもなるという事ですね。すると同じ時間帯にかけた人がいると、せっかくかけたのにつながらないとなるのは、もったいないと思いますので、そのあたりも工夫できると良いと思います。

同じ資料4の15ページで、これは先ほど事務局に直接お伝えしたのですが、評価項目の5、基本施策3のメンタルチェックシステム「こころの体温計」年間アクセス数が、目標値が60,000以上ですが、策定の段階ですでに65,442と達成しており、5年度も67,251となっておりますので、目標値は現状よりも少しがんばって到達しようという数字ですので、もう策定していると難しいかもしれませんが、例えば100,000など、上げてもよ

いのではないのでしょうか。「こころの体温計」は私も実際にスマホで見てもたら、結構何段階もあって、最後までいなくて、これは最後までいった人の数え上げなのか、クリックして入った人の数え上げなのか、その辺はどうでしょうか。

(事務局)

基本的には業者から数をもたらしているので何とも言えませんが、1つ1つ年齢や居住地などの詳細も出てきますので、おそらく最後まで進んだ方の数ではないかと思います。

(水嶋会長)

わかりました。ありがとうございます。

(斎藤委員)

千葉いのちの電話の斎藤と申します。「生きる支援相談窓口」で実際に相談にあたっていらっしゃる方と直接、情報交換をする機会を作っていただきありがとうございました。抽象的な言い方になってしまいますが、市民の方の相談を受ける窓口が沢山あると思いますが、相談を受けられる方のケアを私たちは非常に大事にしており、モチベーション、相談内容など、上司の方、組織の方がぜひ注意して差し上げてほしいと思います。これは要望です。以上です。

(武田部会長)

では次に、議題(4)今後の自殺対策推進部会の体制についてお願いします。

(事務局)

健康推進課の片桐です。議題(4)今後の自殺対策推進部会の体制について説明させていただきます。資料につきましては、本日配布させていただきました資料11「今後の自殺対策推進部会の体制について」をご覧ください。

今年度5月の健康づくり推進会議でご案内させていただきましたが、健康づくり推進会議及び部会の組織変更を検討しております。現状でございますが、健康づくり推進会議が健康増進計画と自殺対策計画の2つを審議するものとなっており、会議の下部組織として、健康松戸21Ⅲ推進部会と松戸市自殺対策推進部会を設けております。

現状の問題点としまして、2点ございます。1点目、健康づくり推進会議の中では2つの計画を審議するため、議論の深掘りが難しいということ、2点目、自殺対策の委員を増員したいと考えておりますが、現在の体制では増員できないという問題点があり、令和7年度より、自殺対策に関する部分を健康づくり推進会議から分離したいと考えております。

変更の方向性でございますが、細かい部分はこれから詰める部分もございますが、あくまで方向性という事でご了承をいただきたいと思っております。仮称ですが、「松戸市自殺対策会議」を新設し、会議の設置目的は、自殺対策計画の策定および推進、自殺対策に係る連携の調整等としております。会議の構成員でございますが、昨年度よりオブザーバーとして参加いただいている「とうかつ生と死を考える会」「千葉県松戸警察署」「東日

本旅客鉄道株式会社「松戸駅」の3団体に加え、新たに救急医療関係や生活困窮、高齢者、障害者などの相談機関を委員とすることにより、本市で自殺対応の機会がある関係機関の連携を更に推進してまいりたいと考えております。説明については、以上となります。

(武田部会長)

ありがとうございました。事務局より「今後の自殺対策推進部会の体制」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、また全体を通して、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。

(水嶋会長)

開催頻度は、どれぐらいの頻度でしょうか。

(事務局)

開催頻度は、年2回程度と考えております。

(武田部会長)

救急や消防関係の方が入ると地域支援がしやすいと思いますし、参加していただくことは良いことだと思います。

他にいかがでしょうか。せっかくの機会ですので、まだ発言されていない方はご意見をいただければと思います。

(飯野委員)

今のお話でお聞きしたいと思った点ですが、今考えているメンバーの中には学校関係の方は入っていないのですが、そのあたり考えていることはありますか。PTAですとか、保護者会ですとか、子どもの関係で何かあるでしょうか。

(事務局)

学校関係につきましては、今年度もそうですが、「自殺対策庁内連携会議」を審議会の下の設けておりまして、その中に教育委員会が入っております。そういったところでカバーしていければと考えております。

(飯野委員)

ありがとうございます。もう一点、お聞きしたいのですが、前の議題のところ、今回、自殺で亡くなられた方に関わっていたか、庁内で調査をしたということでしたが、関わった職員への支援や対応というのは何かなされているのか、と思いました。これだけ1年未満ですとか、長い間関わっていて、その方が自殺をしたというところで職員へのフォローがどうなっているのかな、というのが1点、もう1点、今回詳細な調査をしたことで、先ほどもありましたが、何とかなったかもしれないという事例と、疾患的なものもあってこれ以上手を尽くせなかったと思われる事例とあると思いますが、そうい

った話し合いもなされたのでしょうか。今回、このような調査をしたことは素晴らしいと思いましたが、今後これをどのように活かしていこうということがあるのか、ご質問しました。

(事務局)

ありがとうございます。まず、職員へのフォローについてですが、こちらについては、庁内それぞれの課の中で、職員をフォローする体制はあると思いますが、どのようなフォローの方法をとっているかまでは把握できておりません。庁内で自殺対策を進めていく上で、自殺者に関わった職員のフォローというところは、課題と考えております。この調査につきましては、当初聞き取りという事も考えていましたが、該当する課の担当者と話し、職員本人の負担を考え書面で実施しました。そのため詳細については分からない部分もあります。今回初めて実施したものですので、今後どのようにしていくところは、今後検討していきたいと考えております。

(飯野委員)

ありがとうございます。私自身もずっと保健師をやっていた時に、虐待の事例とか、自殺というところで、自分自身がメンタルをやられてしまって、もう保健師をやめようとなる友人などもいましたので、そういう最前線で関わりをしている人だからこそ、今言われたように課の中でのフォローというのもありますし、自分が関わったからこそ、こんなふうに良かったとか、あるいはこんなふうに手が打てたかも、など仲間と話せるような、関わった人が落ち込まないようにというところも、ご検討いただけると嬉しいと思いました。

(木内委員)

松戸商工会議所の木内と申します。平素より事業運営にご協力、ご支援をいただきまして、ありがとうございます。また過日の松戸まつりにおきましては雨天という事で、人出は制限されましたが、両日で22万人の人出という事で、特に大きな事件、事故もなく終了できたことに改めて感謝申し上げます。私の方は商工会議所という事で、地域総合経済団体としての経済界の立場から感想や思い立ったこととお話しできればと思います。2年前に、この自殺対策推進部会に所属させていただいて以降、折に触れて新聞記事などで、自殺に関連する記載があると、やはり責任感からか目が留まるようになりまして、直近では10月6日の読売新聞の社説に、「こころの不調」というものが出ていました。そういったところも参考にしながら、経済界として現在の取組等に関してですが、商工会議所は全国で515ありまして、それを束ねているのが、俗に言う経済三団体の日本商工会議所になります。経済の場面では、借金の連帯保証人ということが、以前、自殺の事由などにもありまして、そういったことも踏まえまして、平成26年に日本商工会議所と全国銀行協会が「経営者保証に関するガイドライン」というものを作成いたしました。法的拘束能力はありませんが、事業者が銀行からお金を借りる時に、連帯保証人を強制されるような場面は多少緩和されております。やむなく借金して、事業がうまくいかなかった場合に、事業倒産ということで、最終的にはなってしまうケースもござい

ます。そういったケースに至る前の、未然の予防という事で、私ども商工会議所の中には、経営安定特別相談室という相談窓口がございます。また、やむなく倒産という場合についても、なるべく地域の影響が少なくなるようにというところで、専門家の商工調停士を配置しまして、借金の返済猶予の調整、ステークホルダーとの調整等、体制としては整えているところでございます。少し話が長くなってしまいますが、職場というところで考えますと、最近「心理的安全性」という言葉が結構出てくると思います。私ども2年前から健康経営の認定団体になっておりまして、その中で義務ではありませんが、ストレスチェックの有効性などを最近認識しているところでございます。感想的なところにはなりますが、以上でございます。

(武田部会長)

ありがとうございます。オブザーバーの方にもご意見をいただければと思います。

(オブザーバー 平子氏)

松戸警察署の平子と申します。よろしくお願ひします。警察としては、自殺未遂、自殺者もそうですが、端緒が多いのは、消防からリストカットしたとか、薬を大量に服用したとか通報があつて、認知することが多いです。ですので、今度構成員として救急医療関係の方が入るといふ事で、非常によろしいかなと思ひます。うちの方でこういった自殺未遂者の場合、必要に応じて保護したり、養護者に引き渡したりしますが、話を聞くと精神疾患が原因かなといふものが非常に多いと思ひます。また、再発防止といふ事が重要だと思ひますが、我々には専門的知識がないので、皆様の御協力が必要と思ひています。現場で、自殺未遂者の通報の中で一番難儀するのが、最近 SNS で死にたいとか、もう手首を切ったとか投稿する方がいます。それについては、我々は所在地を探して安全を確認するといふ事をしますが、最近 SNS の中でも日本法人がない会社、いわゆる緊急照会ができないところがあり、そういう場合は、文面で見ても例えば名前的一部分が分かったとか、住所が大体この辺といふことが分かつて、その所轄署に調べてくださいます。我々も一部の名前や大体の所在地しか分からない、それ以上調べようがないといふのが現状です。その時に、やはり関係機関の皆様に、把握している人物を照会することがありますので、その時はよろしくお願ひいたします。以上でございます。

(オブザーバー 竹内氏)

とうかつ生と死を考える会から参加しております。我々の会の活動はグリーフケアといふ事で、自死遺族の方、身内を亡くされた方、子どものグリーフもやっております。東葛といふ事で松戸も入っています。生と死を考える会の全国協議会といふのがありますが、なかなかこういう活動はできていない地域もある中で、我々の会は活発にやっております。グリーフケアのファシリテーターの養成講座もやっております。コロナもあり、前理事長が亡くなったこともあつてしばらく中止していたのですが、先日9月に養成講座をハイブリッドで行いました。そういう形で養成しつつグリーフケアをやっておりますので、もし自死遺族や身内を亡くされた方で、グリーフを抱えている方がいらっしやいましたら、我々のホームページがありますので、そこから手繰って頂いてご連絡

ください。電話相談、個別相談もやっております。我々の会は、幸い次の世代も育っています。また、ホスピスボランティア養成講座もやっております、こちらに関わった方が傾聴ボランティアという共通点もあって、グリーフケアの方にも関心を持つ方もおり、両方受けてもらえる方もいます。毎月麗澤大学の教室を使わせてもらって、月例講演会、学習会もやっております。主として傾聴、対話に力を入れています。100数十名が会員になっております。意識が高い方というか、自分自身が家族を亡くした方や病気の体験をした方、看護師やカウンセラーの方が勉強してさらにグリーフケアなどの活動に入って行く方もいます。またホームページなどを見て連絡をいただければと思います。以上です。

(オブザーバー 早坂氏)

JR松戸駅の早坂と申します。よろしく申し上げます。前回もお話ししたと思いますが、鉄道に飛び込んで自殺するという方は一定数おられまして、コロナ禍も終わって鉄道を利用する方の人数が増えて、それと比例するというものではありませんが、さらに自殺される方がこのところ増えているという状況にあります。鉄道、駅をご利用の際に、おかしい行動をされている方がいらっしゃったらお声がけをすることを、駅社員、JR東日本社員に周知しております。駅でも巡回の際に何か挙動がおかしいような方がいらっしゃったら声をかけてみて、必要に応じて駅舎や改札の後ろの方で休んでいただいたりして、未然に防ぐような取り組みをしております。皆様におかれましても、何か様子がおかしいな、怪しいと思われる方がいましたら、直接お声がけできるようならしていただくか、不安があるようでしたら改札口の駅係員にでも言っていただければと思います。JR東日本は自殺者だけでなくお体が不自由な方なども含めて、お声かけするキャンペーンを常に行っていますので、ご協力をお願いできればと思います。自殺に関して、自殺予防週間などに際しては、いのちの電話のポスターなども掲示させていただいておりますので、その辺も見ていただければと思います。よろしく願いいたします。

(水嶋会長)

一点質問してもよろしいでしょうか。自傷他害がある場合に措置入院、緊急措置入院という制度があると思うのですが、松戸市内の動向というのがお分かりであれば教えてください。

(武田部会長)

措置は県が行うものですので、市町村ではわからないと思います。自殺企図で措置になることはほとんどないです。診断がベースになるので診断名によって対応が違います。ただ、精神疾患に対する対応は、松戸保健所管内は千葉県内でだんとつに多く、救急搬送に時間がかかる、受け入れ先がないです。精神病床が少なく救急対応ができなくて、搬送までに40～50分かかると聞いたことがあります。精神医療については、東葛地区は非常に厳しいところです。

(水嶋会長)

ありがとうございます。

(武田部会長)

貴重なご意見をありがとうございました。以上を持ちまして、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。

続きまして、次第3その他にうつりたいと思います。事務局より何かありますか。

(事務局)

会議の冒頭にもお伝えしましたが、資料10については回収させていただきますので、お帰りの際にはお持ち帰りにならないでいただきますようご協力をお願いいたします。

(事務局)

委員の皆様には、ご審議をいただきましてありがとうございます。最後になりますが、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回健康づくり推進会議につきましては、令和7年2月に開催を予定しております。どうぞ、よろしく願いいたします。それでは、以上をもちまして、令和6年度松戸市自殺対策推進部会を終了いたします。本日は、ありがとうございました。