

## 松戸市自殺対策計画（案）パブリックコメント（意見募集）手続の実施結果を公表します。

「松戸市自殺対策計画（案）」の作成にあたり、市民の皆様からご意見を募集したところ 6名の方からご意見をいただきました。ご意見の提出ありがとうございました。

お寄せいただいたご意見を整理し、市としての考え方をまとめたのでお知らせいたします。

### パブリックコメント手続実施結果の概要

- 1 意見募集期間 平成30年12月25日（火）～平成31年1月24日（木）
- 2 意見提出者 6名
- 3 意見総件数 31件
- 4 意見取り下げ 0件
- 5 回答数 31件
- 6 意見内容および回答 下記の通り

No.	章	項目	頁	ご意見	市の考え方（案）	修正の有無
1	—	—	—	自殺の根本的な対策は生きづらさをなくすことです。たとえば子どもの自殺の大きな要因である学校などでのいじめの問題では、学校をゆとりのある、学ぶことが楽しいと思える学校を作る必要があります。そのためには現在の少なすぎる教員を増やすことがまず不可欠です。	子ども達にとって学校生活を充実させていくことがいじめ防止対策の一つになっていると認識しています。子ども達の学力向上のため様々な人材を学校に派遣しており、そのことが教員の負担軽減に繋がっていると考えております。	無

No.	章	項目	頁	ご意見	市の考え方（案）	修正の有無
2	—	—	—	<p>経済的な理由での自殺も多いと思いますが、労働者の働く環境もこの間どんどんひどくなっています。非正規の労働者が全体の4割近くもいる状況では、安定した生活を営むことは難しいと言わざるを得ません。労働環境の改善が必須です。</p> <p>基本的にはこれらの問題を解決しなければ自殺は減らないと思います。病気に対する薬の処方だけでは病気はなくなりません。その病気の原因を絶たないといけないのです。市役所にはそのような視点をもって対策を考えていただきたいと思います。</p>	<p>ご指摘のとおり、多様化する社会の中で、労働問題をはじめ、自殺に至る問題は複雑化・多様化しています。社会全体での取り組みが一層重要であると考えており、本計画でも生きる支援関連施策を庁内全体で見直し、幅広い視点で連携して自殺対策を推進してまいります。</p>	無
3	—	—	全体	<p>全体的に単語「気づき」「連携」が多くみられました。気づきも連携も確かに大切ですので多くなるのは当然ではありますが、もう少し具体的に書かないと、結局どのような対策・支援をするのか分かりません。自殺対策において「市に出来る事」自体が、まだ把握できていない印象を受けました。</p>	<p>自殺対策の推進においては、幅広い視点による健康・福祉・経済・労働・教育等関係部署の連携が重要であることから、「松戸市自殺対策庁内連携会議」を設置し、関係各課の既存の事業を自殺対策の視点で「生きる支援関連施策」として見直しています。具体策としては、P29～41「生きる支援関連施策」にまとめておりますが、その149の事業を効果的に推進していくことが自殺対策につながるものと考えております。</p>	無
4	—	—	—	<p>妊産婦、子育て世代の居場所の実施が評価項目にないため、改善が必要ではないか。</p>	<p>現在、妊産婦、子育て世代の居場所として、市内におよこDE広場が17か所、子育て支援センターは8か所あるほか、地区社会福祉協議会主催の子育てサロン、保育所の施設開放、民間団体が運営する親子のひろばがあります。これらの居場所については、ママパパ学級や乳児家庭全戸訪問等あらゆる事業で対象者の方にご紹介し利用していただいているところですが、評価項目は、基本施策及び重点施策の主な取り組みとして挙げた項目について抽出して記載しています。</p>	無

No.	章	項目	頁	ご意見	市の考え方（案）	修正の有無
5	—	—	—	<p>予算について</p> <p>i) 具体的に事業の大枠で目安などは示さないのか。</p> <p>ii) 自殺はうつと関係が深いと言われるが、相関・因果関係をどうとらえているかを書くべきではないか。また、医療費との兼ね合い（増減）も把握すべき。業務に参入すべきではないか。</p>	<p>i) 計画書に予算について掲載はいたしません。</p> <p>ii) 自殺とうつの関係については、第2章、1 統計資料にみる現状、(9) 原因・動機別自殺者数、P11 図9 健康問題内訳や、コラム「うつ病について」に記載しております。松戸市国民健康保険加入者における平成29年度うつ病の外来医療費総計は4億3,329万8,790円で医療費総計からの割合が2.22%、入院医療費総計は1億9,066万5,280円で医療費総計からの割合は1.55%となっております。平成26年度からの経年でみると外来・入院とも増減はあるものの大幅な変化はみられていません。今後も医療費の動向にも着目しながら自殺対策を推進してまいりたいと考えております。</p>	無
6	1	計画の数値目標	P2	自殺死亡率を低減させる目標値と、対応する対策や対象層をある程度具体化したほうが明確になるのではないか。	対象層ごとに自殺死亡率の数値目標を設けた場合、自殺者数のわずかな変動で、自殺死亡率が大きく変わるため、本計画では松戸市全体の自殺死亡率の低下を数値目標としております。対策と対象層の記載方法については、貴重なご意見として承り、今後の事業の進捗状況をみながら検討したいと存じます。	無
7	2	統計資料に見る現状	P4	WHO基準では不審死の半数を自殺と統計しているが日本は含んでいない。この実態の違いを松戸市としてはどうとらえていますか。	WHOでは、各国の死因データベースを作成しています。各国で統計上自殺に計上する基準に差異はありますが、WHOの基準として不審死の半数を統計上自殺に計上するという方法は、国や県に問い合わせしましたが確認できませんでした。本市の計画策定においては、国・県の自殺の統計の基準に準じて取り扱っています。	無

No.	章	項目	頁	ご意見	市の考え方（案）	修正の有無
8	2	統計資料に見る現状	P4	自殺を試みたが結果死に至らず病院で治療の末なくなった場合は自殺と判断されない。この様な事例を含めると自殺数はより膨れ上がると思うが、統計の陰に隠れてしまう実態を含めて改善していく必要があると思う。	自殺を試みたが病院で治療の末亡くなった場合については、警察の捜査で遺書があるなどの状況判断が出来た場合は自殺に計上されていますが、状況から自殺と判断できず、統計上自殺に計上されないものもあることは認識しております。このような統計に表れない数についても念頭に入れて自殺対策を推進してまいります。	無
9	2	統計資料に見る現状	P10	自殺者の原因・動機について書かれていますが、どのように原因・動機を把握したのかを明記したほうが良いと思います。自殺された方は死亡されているため遺言か遺言めいたものか、生前の言動か、或いは推測したのかということ明記したほうが良いと思います。	自殺者の原因・動機については、自殺統計原票をもとに作成された「地域における自殺の基礎資料」より把握しております。しかしながら、個人情報保護の観点から、また県の計画や国の支援を受けて市町村自殺対策計画を策定したモデル地区に準じて記載しておりません。	無
10	3	基本施策1	P20	何をどのように連携するのでしょうか。医療と連携と言っても、何も決まっていない状態で連携しようとする、たらい回しになるのが目に見えています。精神的な問題であれば心療内科、精神科が中心となると思いますが、市内にどれだけの専門医がいるのでしょうか。	診療科目に精神科または心療内科を掲げている市内医療機関は平成30年12月現在33か所あります。（千葉県病院名簿・診療所名簿）現在、医療機関と懇談会や個別支援を通じて連携していますが、今後計画を推進する上では、こころの健康づくりに関するリーフレットの設置や必要な方への情報提供にも取り組んでまいります。	無
11	3	基本施策1	P20	何らかの事情にて自宅で生活することが困難な人や、常時の見守りがないと自殺に及んでしまう可能性のある人が、緊急で入所できる施設はないのか？	自宅で生活することが困難な人のうち、DV被害者についてはシェルターがあります。また、精神障害により自傷他害の恐れのある人については、精神科医療機関への措置入院が適応されます。	無

No.	章	項目	頁	ご意見	市の考え方（案）	修正の有無
12	3	基本施策 2	P20	<p>誰の目からも「この人は危ない」と感じる人であればまだ良い。危険なのは「パッと見は普通の人」である。一見、元気そうだが、自殺願望のある人に対する「気づき」はどのようにして培っていくのか。</p> <p>気づきとは「人の感性に頼る」ものですから、「この問題は深刻であるかないか?」の判断は相談を受けた人の感性に任せられます。すなわち個人差が大きいと言う事です。この個人差をどのように埋めていくのでしょうか。チェックシートの類も作られるとは思いますが、それだけでフォローできるとは思いません。</p>	<p>本市では自殺願望のある人に対するの気づきが必要であると認識し、ゲートキーパー養成研修に取り組んでいます。ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人の事です。ゲートキーパー養成のプログラムを実施することは、世界各国で効果的な自殺対策の一つとして取り組まれています。今後もこころの問題や自殺予防に対する偏見や間違った認識を減らし、気づきにつながる内容を盛り込んだゲートキーパー養成研修の実施と、支援につなげるための環境づくりを図ってまいります。</p>	無
13	3	基本施策 2	P20	<p>ゲートキーパー拡充は良い。しかし人を増やすだけでなく、ゲートキーパーの質への評価はどのようにして行うのか。研修を受けるだけで、皆の質が向上するのは思えない。定期的に「ゲートキーパーの質」へのチェックが必要ではないのか。</p>	<p>ご指摘のとおり、ゲートキーパーを増やすだけでなく、悩んでいる人への支援につなげられる力を持って頂くことも重要と考えていることから、ゲートキーパー養成研修は基本的な内容のものと、支援者向けに実技を多く盛り込む内容のものと分けて企画するなど工夫しているところであります。また、職員等向けにスキルアップ研修を定期的実施しております。</p>	無
14	3	基本施策 2	P20	<p>ゲートキーパー、相談員、CW に問われるのは、「傾聴する力」である。「相談に行ったら説教をされた」との話をよく聞くが、どのように考えているか。解決策の提示とは、説教とは違う。相談に訪れた人が、心を打ち明けることができる環境にあるのか。個室とは名ばかり、パーティションで区切られただけで、話が筒抜けの状況でないのか。相談に行ったのに話を聞いてくれなかったとなれば、むしろ弊害の方が大きいのです。市に出来ることが少ないのであれば、まずはスタッフの質の向上（傾聴する能力の向上）に力を入れてください。</p> <p>スタッフの横柄な対応は「自殺の要因」の一つです。</p>	<p>自殺対策を推進するうえでは、様々な相談を伺う担当者の気づきや傾聴する能力の向上が必要と考えており、市職員全員を対象としてゲートキーパー養成研修を実施すると計画に盛り込んでおります。（基本施策 2 (1) ①）</p> <p>ご指摘の内容は貴重なご意見として承り、今後ゲートキーパーの質の向上や職員・相談員等の資質向上をより一層図ってまいりたいと考えております。</p>	無

No.	章	項目	頁	ご意見	市の考え方（案）	修正の有無
15	3	基本施策 2	P20	公的各相談窓口の強化について 早期の「気づき」への取り組みに、ゲートキーパー養成研修を実施していきますが、自殺に向かう危機経路を根本的なところでストップしていけるよう、悩みの要因を丁寧に聞き水際で解決できる、相談体制の強化をしていく。	自殺に至る問題は複雑化・多様化しており、自殺に至る前の、できるだけ早い段階での問題解決が可能となるよう、関係各部署の相談対応力及び連携体制の強化に取り組んでまいります。	無
16	3	基本施策 2	P20	地域包括は自殺問題を含めて、福祉政策の要といえる部署だが、そのスタッフの教育は研修だけで十分なのか。関係者へのアンケート調査など、「包括の質の検査」が必要ではないのか。	平成 29 年度より設置した基幹型地域包括支援センターにおいて、地域包括支援センターの事業評価等を活用した職員の育成、資質向上に引き続き取り組んでまいります。	無
17	3	基本施策 3	P21	市民向け講習会はどのくらいので頻度で行われるのか。	市民向け講演会は年 1 回開催予定です。なお、各地域の方が参加しやすいように場所を変えて開催するなど工夫してまいります。	無
18	3	基本施策 4	P22	(3) 「自殺未遂者などを適切な支援につなげる」について 相談先の周知だけでは支援にならないと思うが、如何であろうか。自殺未遂と言っても様々な要因がある。その要因の全てを網羅する事は無理であっても、もう少し具体的な表現ができないものであろうか。病気を悲観しての自殺であれば病院の受け入れ態勢が必要であろうし、経済的な困窮が原因であれば、その分野での負担軽減などが求められる。「適切な支援」自体が見つからない可能性も考えられるが、その場合はどのように対応するのか。	(3) のご指摘の部分については、「自殺未遂者などに相談先の案内が行えるよう市内の医療機関などと連携していきます」と修正します。なお、自殺には様々な要因があることは認識しており、第 2 章松戸市における自殺の特徴 P13 の図 10 「自殺の危機経路」に示しております。	有
19	3	基本施策 5	P23	全体として現場でゲートキーパーとして最も重要な役割を果たすであろう教師に対する働きかけが不足していると感じる。 ゲートキーパー養成講座の実施に限らず、より実践的な教師への研修、また相談体制を作っていく必要がある。	ゲートキーパーとしての教師の役割は大変重要であると考えています。教育相談や生徒指導の研修会、さらには各学校の研修会により、児童生徒の自殺を未然に防ぐための手立てを含めた研修を行っています。今後も研修会等を充実させてまいります。	無

No.	章	項目	頁	ご意見	市の考え方（案）	修正の有無
20	3	基本施策 5	P23	(1) の①、② (2)の①は配布だけでは不十分。道徳や総合的な学習の時間を有効活用して市内全小中学校にプログラムとして届けられるよう教育委員会と計画をしていくことを強く望みます。	子ども達のこころの健康づくりの推進はとても重要なことと捉えております。「いじめ問題対応マニュアル」、「豊かな人間関係づくりプログラム」「いじめ相談カード」等については配付するだけでなく、学校が計画的な活用ができるよう、周知に努めております。今後も内容を定期的に見直し、各学校に配信してまいります。	無
21	3	基本施策 5	P23	(2) ③心理相談員、訪問相談員、スクールソーシャルワーカーについては現状と具体的な配置目標を設置すべき	教育研究所では、多様化する相談、ニーズに対応するため、心理相談員、訪問相談員を配置し、主に不登校と就学の相談に対応しています。今後の配置目標として、心理相談員、訪問相談員については現状を維持し、ニーズに合わせて工夫していきます。ソーシャルワーカーについては、3年間の試験的配置の効果を検証し、現状を把握しながら臨機応変に対応をしています。常に現状が変化していることと、それに合わせた配置が必要なことから、具体的な目標設置をすることは難しいと考えます。	無
22	3	重点施策 2	P25	「①高齢者に関わる・・・ゲートキーパー養成研修を実施します」とあるが、これは包括センター職員やケアマネジャーの負担増である。包括職員、ケアマネジャーへの支援は行われるのか。現状、どの包括も居宅支援事業所も人手が足りていないのは明白。今の状況でさらに負担増であるなら、何らかの支援がないと無理ではないか。	地域包括支援センター職員やケアマネジャーが参加しやすい日時や場所を選ぶなど、開催方法については関係部署、関係機関と協議の上、実施してまいります。	無
23	3	重点施策 4	P27	(1) ①子ども、そして子育て世代に対して最も有効で重要な関りをもつ、学校関係者、保護者に対してゲートキーパー養成研修を実施していくことは重要。具体的な実施計画目標まで示してはどうか。	ゲートキーパー養成研修については、これまでも学校関係者に参加を呼びかけており、実施計画としては年2回の開催を目標としています。今後は学校関係者、保護者への周知にもより力をいれてまいりたいと考えます。	無

No.	章	項目	頁	ご意見	市の考え方（案）	修正の有無
24	3	重点施策 4	P27	<p>(1) ②パートナー講座「親のための性教育」について、具体的な数値目標、開催計画を立てて積極的に展開していくべきではないか。</p> <p>家庭教育学級など希望団体に実施しているとのことだが、昨今 PTA の弱体化、家庭教育学級への参加者の減少が実態である中、どんなにいい講座であってもリクエスト性では存在意義がほぼない。また、本当にこのような講座を必要としている人の多くはより情報にたどり着くまで障害がある。積極的な展開を目標にしていかなければ意味がないと思う。</p>	<p>家庭教育学級を通じ、「パートナー講座」の周知に努めているところです。今後も家庭教育学級の年間計画などに入れていただけるよう周知により力を入れてまいりたいと考えます。</p>	無
25	3	重点施策 4	P27	<p>主な取り組みについて 教員への研修を行って欲しいです。</p> <p>児童・生徒が勇気を持って担任（或いは顧問）に相談に行った時の対応次第で、明暗が分かれてしまうことがあるのです。スクールパワハラという言葉もあるように、最近では、教員自身が過度のストレスのために児童生徒にパワハラをする例が後を絶ちません。子どもと一番近い教員の対応次第とも言えますので、ぜひよろしくお願ひ申し上げます。</p>	<p>教員一人ひとりが普段から児童生徒に寄り添った指導を行うことは児童生徒の自殺対策にとって重要なことと考えております。教育委員会では教育相談や生徒指導等の研修により、児童生徒に寄り添った指導の実践に繋げています。具体的には市内の教職員を対象に「教育相談」「人権教育」「特別支援教育」についての研修を実施しています。各学校から1名以上参加し、研修内容を学校において周知することになっています。ここ数年は、教職員の教育相談のスキルアップが求められ、これを目的に研修を重ねてきました。今後も技術向上に向けて内容を充実させ、現場で実践できるよう研修の機会を設けていきます。</p>	無
26	3	重点施策 4	P27	<p>該当箇所不足。「4. 子ども・若者の自殺対策の推進」の「(2) 子育て支援の充実として」産後うつへの支援が盛り込まれているが、昨今、産後うつを起因とした妊産婦の自殺は大きな社会問題となっている。その原因や対策の緊急性、重要性、独自性が求められるので、単独で重点的施策に取り入れるべきではないか。</p>	<p>重点施策は本市の自殺の実態を分析した結果や、国から示された「地域自殺実態プロファイル」から定めたもので、主に自殺者数の多い対象群が選択されています。ご指摘のとおり産後うつは自殺のリスクがあり、本市では乳児家庭全戸訪問においてエジンバラ産後うつ病質問票を用いたスクリーニングと事後フォローを行っています。今後も産後うつへの対策を継続していきます。</p>	無

No.	章	項目	頁	ご意見	市の考え方（案）	修正の有無
27	3	重点施策4	P27	<p>(2) ①産後の家庭訪問の全戸実施は評価に値するが、その内容、その後の対策が不十分。訪問の際にどこまで母親に寄り添って産後うつの早期発見・支援につなげるか、訪問内容の改善、保健師の研修が必要だと思う。</p>	<p>本市では「エジンバラ産後うつ病質問票」を使用し産後うつ病の早期発見、早期支援に努めています。エジンバラ産後うつ病質問票高得点の場合は、継続して保健師が支援をしております。今後も適切な支援を行えるよう研修を継続してまいります。</p>	無
28	3	重点施策4	P28	<p>(2) ②子育て包括支援センターへつなぐ手段が必要。家庭訪問、児童館、ほっとる一む等親子が集う場所との連携を強める事、スタッフへの研修が必要ではないか。</p> <p>母親父親学級の内容をブラッシュアップし、産後うつの防止と周りに助けを求めることが必要なことであって恥ずかしいことではない事、またその手段を伝えておくことで、産後の状況改善に直結する手段になりえると思う。</p>	<p>子育て世代包括支援センターでは、日頃から他機関と顔の見える関係づくりに努め、必要に応じて情報共有等を行っています。また、妊娠中や産後の心の変化、育児不安を抱える保護者への対応等、家庭訪問従事者を対象とした研修を定期的実施しております。</p> <p>本市の母親父親学級である「ママパパ学級」において産後のこころの変化、マタニティブルーや産後うつ病の症状や予防について、保健師から話をしております。ひとりで悩まずに相談することをお勧めし、相談先の周知をしております。今後も相談先の周知に努めてまいります。</p>	無

No.	章	項目	頁	ご意見	市の考え方（案）	修正の有無
29	3	重点施策4	P28	(4)③「GET YOUR DREAM事業」より②「豊かな人間関係づくりプログラム」が自殺対策には重要 自己肯定感とは当たり前の価値を認めることから始める、優れた成功者に触れることよりも当たり前に生きている大人、周りの人、自分の価値を認めることに重点を置くことでうつ病の予防に繋がる。プログラムの強化、実施の目標を定めてはどうか。	児童生徒の自己肯定感を高めることは生徒指導において大変重要なことと認識しております。日々、生徒指導の機能を生かした分かる授業実践により、児童生徒の自己肯定感を高めています。また、各学校に配付している「松戸市版豊かな人間関係づくりプログラム」には自己肯定感を高める授業展開例が掲載されており、研修会等で活用事例を紹介しながら周知を行っています。今後もより多くの学校が有効活用できるよう努めてまいります。 また、「GET YOUR DREAM事業」の講師は中高生にとって身近な地域の様々な職業や経験の方々をお願いしています。講師にはご自分の仕事のことだけでなく失敗談など含めたこれまでの経験や生き方、考え方について自由にお話しただいており、先生や保護者以外の地域の大人たちから多様な生き方について学ぶことは、自己肯定感の醸成には大切であると考えております。	無
30	3	生きる支援関連施策	P29 ～41	149も施策があっても、どこに相談すれば良いかわからな いと思います。 ワンストップの窓口が必要ではないか。	自殺対策は、生きるための包括的支援であるという認識のもと、全職員の自殺対策に対するアンテナを高くし、関係部署の連携により必要な支援に繋げることができるよう取り組んでまいります。現状においては、自殺対策に特化したワンストップ窓口を設ける計画はありませんが、ゲートキーパー養成研修の実施等により職員の資質向上に努めてまいります。	無
31	6	評価項目一覧	P42	基本施策4(2)②児童館機能を持つ施設は5か所では足りない。いけない場所にあっては意味がないからです。	児童館機能を持つ施設の新設整備については重要な課題と認識しております。ご意見を今後の事業の参考とさせていただきます。	無