

令和 7 年度 市川市自殺対策関係機関連絡会 会議録

- 1 開催日時 令和 7 年 10 月 31 日（金）
午後 2 時 00 分から午後 3 時 30 分
- 2 場所 市川市保健センター 4 階 大会議室
- 3 出席者（敬称略）

〈市川市自殺対策関係機関連絡会〉

国立国府台医療センター	佐 竹 直 子 氏
国立国府台医療センター	山 本 啓 太 氏
一般社団法人 市川市医師会	吉 岡 雅 之 氏
一般社団法人 市川市医師会	岩 澤 秀 明 氏
一般社団法人 市川市薬剤師会	新 井 るり子 氏
社会福祉法人 市川市社会福祉協議会	本 多 真 道 氏
社会福祉法人 千葉いのちの電話	斎 藤 浩 一 氏
特定非営利活動法人 ほっとハート	松 尾 明 子 氏
市川市民生委員児童委員協議会	田 中 隆 氏
市川保健所	岸 恵美子 氏
市川警察署	吉 田 博 明 氏
行徳警察署	加 藤 健 司 氏

〈保健部〉

部長

〈事務局〉

保健センター健康支援課長、他職員 5 名

- 1 開会
- 2 内容
 - (1) 自殺者実態報告
 - (2) 自殺対策事業実績報告
 - (3) 自殺対策計画（第 3 次）中間評価（令和 8 年度実施予定）について
 - (4) 意見交換、その他

3 会議資料

次第

関係機関連絡会名簿

席次表

資料 1 「自殺者実態報告」

資料 2 「自殺対策事業実績」

資料 3 「自殺対策計画（第 3 次）中間評価（令和 8 年度実施予定）について」

参考資料 「生きるを支える相談窓口一覧」

「こころの健康相談周知チラシ」

「市川市民のテレホンガイド」

「若者のための相談ガイド」

相談案内カード「こころの相談してみませんか」

「市川市ゲートキーパー養成講座チラシ」

会議詳細

令和 7 年 10 月 31 日（金）

市川市自殺対策関係機関連絡会

【事務局】

本日の連絡会は市川市審議会等の会議公開に関する指針により、公開が原則となっております。傍聴の希望があるか、ある場合は指針に沿って公開の可否を決定いたします。また、会議録は市川市公式ウェブサイト等に公開いたします。

公開にあたりましては、各代表者ご発言部分を事前にご確認をいただいた上で公開いたします。

正確な会議録といたしますため、本日は録音させていただきますのでご了承ください。

なお、本日、傍聴希望者が 1 名いらっしゃいます。本日の議題につきまして、非公開とする個人情報はありませんので、公開をしてよろしいでしょうか。

【市川市薬剤師会 新井氏】

はい。

【事務局】

では傍聴人の入室をお願いいたします。

【事務局】

それでは議題に入ります。

議題 1 から 3 をまず事務局より説明させていただきます。

はじめに資料 1、議題(1)自殺者実態報告について事務局より報告いたします。お手元の資料をご覧ください。

まず全国の推移についてです。1-1、自殺者の推移をご覧ください。こちらは警察庁の自殺統計原票を集計した自殺統計でございます。警察庁の自殺統計は外国人を含む総人口を対象とし、遺体発見日時点での発見地を元に計上しております。これによれば、令和 6 年の自殺者総数は、前年と比べて 1,517 人の減少となっております。男女別でみると、男女ともに減少し、男性は 3 年ぶりに、女性は 2 年連続の減少となっております。また、男性の自殺者数は、女性の 2.1 倍となっております。全国自殺死亡率の推移については 1-2 のグラフのとおりです。令和 6 年の自殺死亡率は総数では 16.4 となっており、前年と比べ低下しています。

2 ページをご覧ください。1-3 のグラフは年齢階級別自殺者数の推移となります。

令和 6 年は前年と比較して、9 歳以下を除くすべての年齢階級で減少しております。そのうち減少した人数が最も多かったのが 40 歳代で、昨年と比べ 411 人の減少となりました。9 歳以下の年齢では昨年の 0 人から 1 人となり増加しております。

次に 3 ページをご覧ください。1-5 は令和 6 年における死因順位別にみた年齢階級・死亡数・死亡率の表になります。10 代から 50 代前半までの各年齢階級では自殺が死因の第 1 位から 3 位までのいずれかの順位となっていることがわかります。また、1-6 は学生及び生徒等の自殺者数の年次推移となります。平成 30 年以降、学生の自殺者数が増加し、令和 6 年の小中高校生の自殺者は、統計のある昭和 55 年以降過去最高となり、以前として深刻な状況となっております。中でも中学生の自殺者数は 2 年連続で増加しています。

次に千葉県推移についてです。4 ページ、2-1 のグラフをご覧ください。

こちらは千葉県衛生統計年報をもとに作成した千葉県の自殺者数の推移でございます。平成 30 年以降、増減を繰り返しておりますが、令和 5 年は増加に転じています。令和元年以降は毎年 1,000 人前後で推移しています。男女別でみると、令和 5 年は、男性は 2 年連続で増加し、女性は令和 2 年以降減少または横ばいの傾向にあります。自殺死亡率の推移については 2-2 のとおりです。

5 ページをご覧ください。3-1 こちらは市川市における自殺者数の推移です。

令和 5 年は総数 78 人で、令和 4 年の 77 人と比較し、1 人増加となっております。男女別にみると、男性は 8 人増加、女性は 7 人減少しております。次の 3-2 のグラフ自殺死亡率の推移においても、令和 5 年の市川市の自殺死亡率は前年より 0.2 ポイント増加しております。

次に 6 ページをご覧ください。こちらは市川市消防局救急課より公表されております、消防年報を基に作成しております。4-1 の自損行為による救急搬送者の状況は、令和 6 年の搬送者数は 140 人で、そのうち死亡者数は 9 人で全体の約 6%です。自殺未遂者は軽症から重症の 131 人となります。

続いて 4-2 のグラフをご覧ください。こちらは年齢別搬送者数になります。18 歳以上 64 歳未満の成人、65 歳以上の高齢者は令和 5 年と比較し令和 6 年は減少しましたが、7 歳以上 18 歳未満の少年では前年より増加しております。

次の 4-3 のグラフは、搬送者数の男女の内訳となります。令和 6 年は女性 96 人、男性 44 人でした。自殺者は男性が多い状況ですが、搬送者数は、女性が男性の約 2 倍多くなっております。

7 ページ 5-1 をご覧ください。全国月別自殺者総数の推移で、令和 7 年 8 月の自殺者数は暫定値で 1,342 人となり、対前年同月比 281 人の減少となっております。また、令和 7 年 1 月から 8 月の累計自殺者数は暫定値で 12,612 人となり、対前年同年比 1,400 人の減少となっております。

次に 5-2 をご覧ください。左の表は、前年同月自殺者数の増減数上位 5 県、右は対前年同月自殺者増減率上位 5 県を示した表となります。令和 7 年 8 月の暫定値ですが、対前年同月自殺者増加数上位 5 県の中に千葉県が入っております。

続いて 8 ページをご覧ください。5-3 原因・動機、年齢別自殺者数の令和 7 年 8 月の暫定値でございます。いずれの年齢階級においても、健康問題が動機として 1 位となっております。また、20 歳代未満では学校問題、その他の年齢階級では経済・生活問題、家庭問題が続いて多くなっています。

続いて 5-4 をご覧ください。こちらは職業、原因・動機別自殺者数の令和 7 年 8 月の暫定値でございます。いずれの職業においても、健康問題が動機の上位を占めております。

続いて 9 ページ、10 ページをご覧ください。5-5 こちらは厚生労働省からのメッセージを添付しております。先程 3 ページ 1-6 のグラフにおいて学生・生徒等の自殺者数の年次推移をお示しましたが、小中高生の自殺者数は令和 6 年過去最多となり、深刻な状況が続いております。そのため、18 歳以下の自殺が多くなると言われている夏休み明けの自殺防止に向け、厚生労働省よりこのようなメッセージが発信されております。

以上が、議題 1 の報告となります。

続きまして、議題(2)自殺対策事業実績報告について、事務局より報告いたします。

お手元の資料 2 をご覧ください。

市川市の自殺対策事業では、大きく分けて 1 ページ目の「相談事業」と 2 ページ目の「普及啓発事業」の 2 つに取り組んでおります。まず、1「相談事業」についてです。相談事業については 2 種類あり、(1)は「市川市こころの健康相談」という名称で、土日祝日含め、365 日実施している委託事業者による相談事業です。そして(2)は、保健センターに入る相談で、保健センター健康支援課の保健師が対応する相談になります。この(1)と(2)の相談件数について、それぞれご報告いたします。

(1)の『市川市こころの健康相談』は、令和 2 年 9 月より事業を開始しており、年々相談件数が増加しております。令和 6 年度は令和 3 年度と比較して、総相談件数および月平均相談件数ともに約 2.7 倍となっております。令和 7 年度については 4 月～9 月までの実績となりますが、月平均は約 427 件とさらに増えており、今後も増加することが予想されます。相談者の性別内訳は、毎年男性より女性の方が多い状況となっており、昨年度は女性が男性の約 1.62 倍で、今年度は 9 月までの値ですが、約 1.48 倍となっています。

(2)-1 こちらの表は、保健センター健康支援課の保健師が受けた相談件数となります。よせられる相談のうち、約 3 分の 2 が精神保健関連の相談となります。性別の内訳では、女性からの相談が男性の 3 倍となっており、女性からの相談が多い状況です。

(2)-2 棒グラフをご覧ください。こちらは電話相談の内容別内訳となります。

相談内容では、⑦「こころの健康づくり」⑧「うつ・うつ状態」が多い傾向にあり、主に仕事のことや職場での悩みが多く聞かれる傾向があります。また③「アルコール」に関する相談が前年度よりも増えており、訪問して支援したケースもありました。⑪その他では、複数の相談窓口を利用されている方も見受けられ、自分の思いを聞いてほしい、気持ちの整理をしてほしい、といった相談が多いです。何かを解決したいという思いより、話を聞いてほしいといった方が多い状況で、電話越しで泣いている方や、声を荒げて攻撃的な方もいて、相談内容や状況は多岐にわたります。

2 ページをご覧ください。2「普及啓発事業」についてです。

(1)ゲートキーパー研修の実施は、市民の方々に広くゲートキーパーを認知していただくことを目的としています。若い世代の自殺者数が増加している現状があるため、昨年度は思春期の子どもと接する方を主な対象とした内容で、「思春期ってどんな時期？ 思春期のこころの特徴と関わり方」をテーマに、児童精神科医師による講話を実施しました。終了時のアンケートからは、普段接しているお子さまとの関わりを振り返った感想が多く、子どもとの接し方で参考になったと前向きなご意見が多数ありました。今年度も同様のテーマと講師で 12 月 12 日に全日警ホールで行う予定です。お配りした参考資料の中に講座ご案内のチラシを付けております。また庁内職員にも実施しております。昨年度は新規採用職員をはじめ、相談・給付業務を担当する部署にゲートキーパー研修を実施しました。日々の業務で辛い、消えたいという相談を受けたことがある職員は 3 割弱おり、その時の対応に困った方は 9 割でした。しかし研修を通しゲートキーパーの役割についてほぼ全員が理解し、業務に生かせるとの回答が得られました。

(2)快適睡眠講座では、働く世代から中高年世代に向け、加齢に伴う睡眠リズムの変化を理解し、その対応方法についてお伝えしています。今年度は、10 月 8 日に全日警ホールで開催し、20 代から 80 代後半と幅広い年齢層の方々が 83 名参加されました。アンケートからは睡眠の大切さが理解できた、本日の講座を参考に日常生活に取り入れていきたいとの回答がありました。

(3)リーフレットやカード等の配布による普及啓発につきましては、お手元にお配りしました、市川市民のためのテレホンガイドを、市内転入者や民生委員へお渡ししています。また、若者の自殺は長期休暇前後に増加する傾向があることを踏まえ、夏季休暇へ入る前に、若者のための相談ガイドを市内の公立小中学校、県立高校、包括協定を結ぶ 3 つの大学に配布し、相談先の周知を行っていただくよう情報提供しています。

またお手元のカードにつきましては、新生児訪問の際に母親等へ配布し、産後に多くみられるメンタルの不安定な状態をひとりで抱え込まないよう、こころの相談ができる連絡先の周知をしています。そして、さらに相談先を広く周知するために、本庁、行徳支所、保健センターのトイレにもカードを設置し、市民が自由に手にすることができるよう努めました。また市内公立小中学校の教職員へも、こころの相談先の一つとして、今年もカードを配布しました。

(4)「こころの体温計」につきましては、アクセス状況を令和 5 年度と 6 年度で比較すると、総アクセス数は約 2,000 回ほど増加しています。特に 10 代のアクセス数が増加した 10 月につきましては、小中学校経由で配布したチラシにこころの体温計も掲載したため、興味をひくことができ、アクセス数につながったのではないかと思います。また SNS 等で周知を行った月の利用者数の増加は顕著となっております。

(5)SNS による周知につきましては、9 月の自殺予防週間や 3 月の自殺対策強化月間に合わせ、

こころの健康相談や、こころの体温計の周知啓発を行っております。またゴールデンウィーク、夏休み、年末年始など、長期休みの時期にも発信をいたしました。

(6)懸垂幕や電光掲示板による周知につきましては、SNSと同じく9月と3月の自殺予防週間と自殺対策強化月間に、第一庁舎の電光掲示板でこころの健康相談の連絡先を表示し、第二庁舎と行徳支所には懸垂幕を掲げ、ひとりで悩まず困ったときは相談することを市民へ周知しています。

議題2については、以上になります。

続きまして、議題3 令和8年度実施予定の、自殺対策計画(第3次)の中間評価について、事務局よりご説明させていただきます。

令和6年度に策定したいのち支えるいちかわ自殺対策計画(第3次)では、前計画である2次計画の基本理念共に理解しあい、生きていくまち市川市を引継ぎ、自殺に対する理解を深め、生涯を通じて命を大切に作る取り組みで、誰もが自殺に追い込まれることのない市川市を目指しております。

2018年3月に策定された「第2次千葉県自殺対策推進計画」に鑑み、本市においても、2026年の自殺死亡률을13.0以下とし、本計画終了時点で目指す自殺死亡률の数値目標を達成するため、自殺対策を考える人材の育成、市民への周知と啓発、若い世代に関する支援、生きることへの促進要因への支援、遺された人への支援、地域におけるネットワークの強化の6つを基本施策とし、各施策に関係した取組を展開しております。

来年度は計画の中間年度となり、中間評価を行うため、市川市 web アンケート（いちモニ）を活用したアンケートを実施する予定です。お手元資料3のアンケート（案）とともに、いのち支えるいちかわ自殺対策計画(第3次)の72ページから74ページにございます、第6章「今後の成果指標」をご覧ください。中間評価のためのアンケートは、こちらの成果指標の目標値に対する達成状況を評価するため、令和5年度に実施したアンケートと同様の質問としております。

そのほかの設問として、悩みごとや困ったことがあったときに、どこに相談しているかという項目で相談窓口の認知度について確認し、また、自殺対策として大切なものはどのようなことだと思うかという項目で、自殺対策の関心度を把握する予定としております。

アンケートのほか、「成果指標」を実績数としている項目もございます。一例としましては、計画の72ページ、基本施策2の2番目メンタルチェックシステム『こころの体温計』、本人モードのアクセス数です。

こちらの年間アクセス数は、令和5年度が22,630件、令和6年度が24,944件となっており、今年度も月平均1,000件を超え増加傾向にあります。また、このこころの体温計につきましては、今年度もチラシを作成し、こころの健康相談窓口とあわせて周知しているところでございます。お手元の緑色のチラシをご確認ください。関係機関の皆様におかれましては、所属機関にお持ち帰りいただき、周知にご協力いただければ幸いです。

以上のように、次年度の中間評価で各施策の指標についての達成度を評価してまいります。

議題3については、以上でございます。

【事務局】

ただいまご説明いたしました議題 1 から議題 3 について、ご意見等ございましたら伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

【千葉いのちの電話 斎藤氏】

自殺対策事業実績のご報告資料 2 のところで、市川市こころの健康相談を委託されている事業の月平均件数が約 3 倍、3 年間で 3 倍という、非常に伸びておられるんですね。特に電話相談ということなんですが、同じ相談をしているものとしてちょっとどうしてかなってのが気になったので。その理由がわかればお聞きしたいなと。例えば受けるスタッフさんが増えたとか、周知が進んだとか、その辺教えていただけると非常に参考になるのですが。お願いいたします。

【事務局】

ご質問ありがとうございます。

こちらのこころの健康相談の委託事業ですが、スタッフの方はそれほど多くなったというような報告はなく、始めた当初より相談員さんが増えているかもしれませんが、受ける回線は増えてはいないです。今おっしゃってくださったように周知が進んだという点については、やっぱり初めの頃よりはいろいろな SNS での周知も、最初の頃はしていませんでしたけれども、予防週間とか対策月間のときに、市の公式 SNS を使って周知をはじめようになりましたので、その辺りでちょっと認知が進んだかなという印象はございます。

続きまして、議題 4 意見交換を行いたいと思います。本日はせっかくの貴重な連絡会ですので、まず事務局の方から委員の方々へご質問という形でご意見やご助言をいただければと思っておりますので、一言ずつご質問という形でさせていただきますと思います。

それではまず初めに、医師会の岩澤先生お願いいたします。産業医として業務を行う中で、死にたいなど自殺願望のある方々の支援などについて、お考えやご意見、日頃感じていらっしゃるものがございましたらお願いいたします。

【医師会 岩澤氏】

はい。ありがとうございます。私は医師会では産業保健を担当して、普段も産業医をやっているのですが、産業医として執務している中ですね、やはり以前に比べ、先程こころの相談、健康相談が 3 倍近くになったというお話がありましたけれども、メンタル関係の相談が本当に増えているというような印象があります。多くの産業医は、内科を主たる専門としておりますが、初期対応は心得ているつもりであります。ただ、やはり会社側、特に相談者の方からですね、専門的な相談とか踏み込んだ対応など、過度な期待をされることが多くなっているような実感があります。そういうことで、現場の産業医としてはちょっと対応に戸惑うケースが増えてると思います。私の場合は、相談者さんからのお話を傾聴して、バランスのとれた初歩的なアドバイスに心がけているつもりです。特段専門的な話はしませんし、できないんですけども、それでも皆さん満足されているように思います。本来は、以前でしたら家族の方とか友人の方、会社の同僚、上司が担う

ような役割を、なし崩し的に業務として担わされているような感じがあります。産業医として最近感じることは以上のようなことです。何かの参考になればと。お願いいたします。

【事務局】

はい。ありがとうございました。

それでは続きまして、医師会の吉岡先生よりお願いいたします。日々の診療を通して、死にたいなど自殺願望のある方々への支援などについて、お考えやご意見感じていることがございましたらお願いいたします。

【医師会 吉岡氏】

ありがとうございます。

おもに私はどちらかというとご高齢の方を診させていただいていることが多いんですが、やはりこのコロナってことですね、生活不活発って言葉を使っているんですけど、そうなったことによって、大分メンタル的に落ち込んだ方が多いなっているのは思っております。最近の傾向としてすごく感じるのはですね、この 1-6 の小学生、中学生の自殺者の年次推移出ておりましたが、やっぱり中学生ですね、特にかかれるところがなくてかかっていくってということが多いんですね。その方のご両親というしゃることが多いんですけども、私は専門ではないんですが、一応まずかかること大事にはしているんですけども、さっきの電話の相談内容おっしゃってましたけども、自分の思いを知ってほしいっていうか、誰かと相談するっていう聞くだけのことで対応できることがあるんです。それがですね多分、やはりコロナで、思春期の時期に、人とのつきあい方がわからないまま大きくなってきてるのかなっていう感じを非常に感じておりまして、おそらく他のクリニックでも、ご高齢の方でも、行くところなくて、こっちに来るってことが多いんじゃないかなと思ってますので、やはりコロナのことが少し収まってきてから、また新たな局面に入ってきたのかなというふうに思っております。以上です。

【事務局】

ありがとうございます。続きまして、国府台医療センター佐竹先生。

日々の診療を通して死にたいというような、やはり自殺願望のある方々の支援などについても行っていただいていると思いますので、お考えとか感じていることとかございましたらお願いいたします。あと、なかなか本人が受診をしたがらない方が、ご家族が精神科に受診をなるべく勧めたいんだけど、ご本人は拒否をされて行きたがらないなんていうケースの場合についても、ご相談を受けたりすることがありますが、そういった場合どのように対応すればよいかという辺りに、ご助言頂ければと思います。よろしくお願いいたします。

【国府台医療センター 佐竹氏】

はい。ありがとうございます。

いろんな自殺対策事業があることを今回改めて勉強させていただいたんですけど、ちょっと 1 つだけ気になっていることがあって、市川市内は 3 次救急を受ける医療機関はないんですね。2 次救急なんですみんな。おそらく自殺未遂者は東京ベイさんか松戸市立医療センターに行くことが多くて、3 次救急を持ってい

る病院はどちらも今精神科医がいるんですけども、精神科医とソーシャルワーカーで自殺企図後のフォローをするという診療報酬があるんです。その場合、みんな市外になってしまうので、なかなかその市のいろんな機関にその後の連携、例えば経済的な困窮があるとか、そういうところにうまく繋がりにくい地域かなというのは感じています。だから、いずれはそういう 3 次救急で市川市内の自殺を、未遂を起こさない前に食い止めるのは、もちろん予防は大事なんですけれど、起こした方はどうしても 2 回目 3 回目のリスクはあります。だから 2 回目 3 回目を防ぐための取り組みみたいなものが、すぐではないですけど、今後検討できれば、その時には市内の医療機関だけではなく、今 2 か所の医療機関が思うんですけど、ソーシャルワーカーさんとかにもこちらにいらしていただいたりとかして、どういう連携が組めるかみたいなことを、今後は検討していったほうがいいんじゃないかなというのは感じております。

というのは、うちもこないんです、本当に。飛び降りとかはダイレクトに国府台には来ないので、その後の治療のリスクが高い人はそこにいらっちゃって、その場合には山本とか、うちのソーシャルワーカーの中で、それはもう市川市内のいろんな連携のネットワーク持っているので大丈夫なんですけど、それ以外の方で、例えば松戸に運ばれて、松戸市内の精神科の医療機関に行かれる人とかもいらっちゃって、そうするとやっぱり地域からはちょっと離れてしまう。その辺りのことを今後ご検討いただければいいのかなっていうのは少し感じました。

あとは受診したくない人は、確かに、近所から監視されている人は自殺されるかどうかちょっとわからないですけど。医療相談みたいなのはもちろん保健所の方でもなさってますし、ただすごい死にたいのが切迫している時に、昨日はうちに 1 人、親御さんが救急車を呼ばれていらっちゃったんですけど、本当に今切っちゃったとか、もう首吊ろうとして見ているときに、どういうふうにしたらいいか、アドバイスみたいなものが、例えば少しアナウンスできれば、そういうときは待って救急車呼びましょうとか、警察にちょっと相談して、みたいなことであったりとか、そういうような家族とか身近な人がどういうアクションをとればいいのか、自殺はやっぱり待たないなので、もう死にたい気持ちが強い時には、それはちょっと、その前の時点で食い止める対策は色々あるんですけど、そうなったときの、簡単なアドバイスとかこういう手段はありますみたいなことの提示もあってもいいのかなというふうに思いました。以上です。

【事務局】

ありがとうございました。続きまして、国府台医療センター山本様、よろしくお願いいたします。
退院支援や地域との連携など、日頃の業務を通して感じることや課題などございましたらお願いいたします。

【国府台医療センター 山本氏】

佐竹先生のお話に重ねて、国府台医療センターの現状についてご説明いたします。
当院には、救急病院に搬送された後、継続的な身体科治療に加えて精神科治療が必要となり、身体科で治療を受ける方がいらっしゃいます。また、精神科において希死念慮を抱えて入院される方も少なくありません。

ソーシャルワーカーは社会福祉を専門とする職種です。生活支援の視点から、自殺企図に至った方の生

活上の困難や生きづらさを抱えていることも多く、心理・社会的なサポートや支援を行うことを心がけています。こうした支援は、広い意味で自殺対策や予防にもつながると考えています。

実際のかかわりや支援の場面では、希死念慮を抱えている方との関わりにおいて、例えば、電話相談で「今から死にます」と言われ、突然電話が切れるようなケースもあります。その際、支援者側も大きな戸惑いや焦りを感じます。そういった部分で支える側の支援者の方も、ひとりで抱える負担は大きいと思います。自分の組織の中で、例えば、病院であれば、主治医や多職種と連携して関わったり、地域においても、病院だけで患者さんのすべてを支えることはできませんから、地域の関係機関の方たちとつながって、地域のつながりの中で支えていくということも大切だと考えています。

また、院内で自殺対策関連の聞き取りインタビューを行ってみると、やはり、本日の報告でもあったように児童・生徒の自殺者数が増加している現状についての意見がありました。

学校現場でも希死念慮があつてとか、受診されることも多くあるというように伺いましたけども、そういったときに学校でどういうふうに対応しているのかなど、今後は、こうした会議に教育委員会や学校関係者の方にもご参加いただくと良いのではないかと考えます。

さらに、ゲートキーパー養成については、市民を対象とした取り組みも大切ですが、産業領域や学校など、対象を絞り、例えば、企業の責任者や学校の教職員を対象としたゲートキーパー研修を今後検討していくことも有意義だと考えます。

【事務局】

ありがとうございました。続きまして、行徳警察署の加藤様。警察署の方へ直接今から死にたくなっていますとかっていう通報が入ったりとか、かなり興奮してらっしゃる方、精神的に不安定な方のご相談を受けていらっしゃることもあるっていうふうに、昨年度も伺っておりますけれども、そのような時にですね、どのように対応をされていらっしゃるかご助言いただければと思います。よろしくお願いします。

【行徳警察署 加藤氏】

実際に「今から死にたいです」と言う方がおられることは、昨年もお話させていただきましたが、ご本人から話を聞くということもさせていただいていますが、そのことをご家族などには伝えていないという方も多いので、可能な限り、ご家族などにもその内容を伝えて、相談しやすいような環境を作らせていただいたりなどの対応させていただいております。また、質問にあった、興奮している方、精神的に不安定な方ですが、かなりの興奮状態など、警察官職務執行法の保護に該当する場合があります。そのような場合は、本日、出席されている保健所の方に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 23 条に規定の通報をなどにより、医療に繋がるような形をとらせていただいております。

【事務局】

ありがとうございます。同じ質問なんですけれども市川警察署の吉田様もよろしいでしょうか。お願いいたします。

【市川警察署 吉田氏】

今加藤係長の方からお話しありましたが、私の方からはですね SNS 等への書き込みの対応についてという事例でちょっとお話しさせていただければと思うんですが、やはり最近多いのは SNS で今から死にたいとか、もう死にますというような書き込み、そういったものが非常に増えてきているというのは認識としてあります。その中で、一般の方がそれをみられていわゆる警察であったり、通報するというような制度もありまして。警察庁であったり、県警本部の方で所要の調査を行って管轄の警察署の方にその情報が落ちてくるというようなものも実際ございます。おそらく書き込んだであろうというようなお宅に、警察の方では実際行くんですけれど、行ってみてお話し聞いてみると、本当にそういうつもりがあったっていう方もいれば、やっぱりちょっと誰かに話を聞いてほしいというか、やっぱりその書き込みをすることによって周りの反応がいや、そんなことないよとか、早まっちゃだめだよっていうような、そのような声を聞きたくて本当はそんなつもりはなかったんですけど書き込んでしまいましたっていうような形というか、そういう方もいらっしゃるのも事実でございます。実際、正直私の経験上行って見て、本当にそういう自傷行為をしたっていう方はあまりなくてですね、ネットへの書き込みで不安であったり、誰かに話を聞いて欲しいっていう気持ちを解消されてるのかなというところがあるのかなと思います。ちょっと話まともないんですが、すみません以上となります。

【事務局】

ありがとうございました。それでは続きまして社会福祉協議会の本多様。

昨年度はこの会議で具体的な悩みというよりも、話を聞いてほしいという相談も多く受けていると伺いました。健康支援課においても同様の対応が多いんですけれども、そのような方と関わる際に心がけていらっしゃるなどがございましたら、また引き続き社会福祉協議会の事業などを通して生活困窮者の方の現状、地域の課題として感じていらっしゃるなどがございましたら、お伺いをしたいと思います。お願いいたします。

【社会福祉協議会 本多氏】

まず私が相談支援で心掛けていることは、相談者の言葉を丁寧に受け止めるだけでなく、その言葉の背景にある事情や生活状況を意識しながらお話を伺うことです。

近年は社会状況の変化も影響しているのか、相談内容にも変化がみられます。例えば、キャッシュレス決済や携帯料金への各種支払いの上乗せによって、本人が気付かないまま請求が膨らみ、生活が立ち行かなくなるケースが増えています。

特にご家族（子どもを含む）が契約してしまい、家計を圧迫される相談もあります。

また、SNS の影響で精神的に追い詰められ、「死にたい」と訴える若者からの相談もあり、実際に市販薬を大量摂取してしまった事例もありました。

このように、従来とは異なる新しいタイプの困りごとが増えており、まずは相談者一人ひとりの背景や事情を丁寧に把握することが重要だと感じています。

生活困窮に関しては、制度を知らずに限界まで抱え込んでしまう方も多く、時には「死ぬということですか」といった切迫した相談もあります。

そのため、必要に応じて生活困窮支援機構や生活保護担当課など、適切な制度・関係機関へ確実に

つなぐことを意識しています。

また、コロナ禍直後の「仕事がなくなった」という相談は減りましたが、現在は「働いていても収入がおいつかない」「物価上昇で生活が苦しい」といった相談が増加しています。

こうした背景から、関係機関との連携（例：生活保護担当課、地域支援機関など）も一層重要になっていると感じています。地域課題としては、引きこもりや孤立の問題が挙げられます。「最近姿を見ない方がいて心配」「訪問しづらいが何とかアプローチしたい」といった声も多く、地域内での見守りの仕組みや声掛けの方法について課題があります。

しかし、住民の生活の場である家の中に積極的に入れないという難しさがあり、支援の入り方に悩むケースも少なくありません。地域としてどのようにアプローチしていくか、引き続き検討が必要な課題です。以上です。

【事務局】

ありがとうございました。続きまして、千葉いのちの電話の斎藤様。お電話などで日々の相談におきまして、無言の電話もあったり、なかなかお話自体が進まない方もいらっしゃるとういました。健康支援課でも同様の相談をうけることがございまして、対応に悩むこともあります。相談者の思いを引き出すために意識していらっしゃるなどございましたらお願いいたします。

【千葉いのちの電話 斎藤氏】

はい。ありがとうございます。

私たちの電話の聞き方の一番大きな基本として、かけてこられる方を絶対に否定しない、肯定してお聞きするってことはありまして。これは例えば自殺したいんです、なんていうお電話でも、いやそれはだめだよ、考え直してとは言えない、言わないんですね。やっぱりそんな気持ちになるほど何か辛いことがあったんですね、みたいな聞き方で気持ちを引っ張りだして持って行くっていう聞き方をしております。そんな中で、例えば沈黙というのも私たちはすごく意味があることで、時間の無駄とかそういうことではなくて。例えば、一生懸命言葉を探しているとか、思いがまとまらないとか、躊躇してるとか迷ってるとか、色々あるんだなというふうに思うようにしてます。なかなか切り出してくれなかったり沈黙があると、やっぱり聞く方としては不安になるんです。どうしても段々その耐えられなくなって、どうしましたかとか、そうなりがちなんですけど、そうならないように沈黙する時間も大事にしなきゃいけないというふうに思って。ただ、そうは言っても1分2分ってのは非常に長いので、そんな中で耳に神経を集中して音を聞く、聞いてるんですけど。ちょっとため息みたいの聞こえたりすると、ため息出ちゃいますよねとか、何かそういうきっかけがあると進んでいくことも多いんですけど、そうでもない場合はやっぱり何ていうんですかね、なかなか言葉が見つからないんですね、みたいな形で早く話してくださいって促すことではなくて、そうなる状況を肯定してあげるかけ声っていうんですか、そういうものを見つけるように努力はしております。ですからそういう場合の目安のとかそういうものはない。ケースバイケースだし、聞く人の何て言いますか、そのスタイルとか、そういう経験にもよりますので、大体1分2分って感じですかね。そんなふうに思っております。よろしいでしょうか。

【事務局】

ありがとうございました。それでは続きまして、民生委員児童委員協議会田中様、お願いいたします。
毎月の児童委員会において、教員の先生方から、あとは児童や先生方から、児童や生徒さんが抱えている悩みなどの情報を聞く機会などはございますでしょうか。また民生委員さんの活動の中で、10代20代の若い世代からの相談を受ける、ということもございますでしょうか。その辺り伺えればと思います。お願いいたします。

【民生委員児童委員協議会 田中氏】

毎月地区協議会の後、民生委員の会議の後に児童委員会をやって、中学校から2校、小学校から3校が参加していただきまして、都合のいい校長先生や教頭先生が出ていただいて、いろんな日頃の生徒の様子を聞きながら、会議をした後に民生委員児童委員が皆さんちょっと疑問に思うことを質問したりして

るんですが。
もうちょっと前の話なんです、中学校の制服が変わる時に生徒を含めて会議を開いたって話を聞いた時に、先生が女の生徒さんが6、7人ズボンになってすごくよかったと言っていて、やはり制服を変えるってことはそういうことも含めてズボンにしたんだ、よかったなって。先生がぼつって言ったことは、男の子がスカート履きたいっていうのはまだないっていう話を聞いた時に、いろんなちょっとしたことが、このこどもたちのそういうジェンダー、いろいろやっていますが、先生たちも先々と考えて制服を学ランやセーラー服から変えていって、ズボンにしても何もおかしくないような方向に進んでいくんだなっていうのが最近すごく思うことで。先生方もいろんなことで気を使ってこどもたちに接しているなあというのは最近すごく感じるところです。以上です。

【事務局】

ありがとうございます。続きましてほっとハート松尾様。相談や支援の中で、10代20代の若い世代に関する相談が増えているといった印象はございますでしょうか。また関係機関との繋がりや支援がない方からのご相談などの現状、また当事者のご家族の方への支援などについて伺いできればと思います。お願いいたします。

【ほっとハート松尾氏】

はい。ありがとうございます。

3点、まず10代20代若い世代からの方からのご相談ということで、徐々に増えてきているという風に聞いています。コロナの関係は不明だけれども、段階的にというか徐々に増えてきているということです。その中には自殺に関する相談、死にたいというお気持ちを話される方もいらっしゃいます。統計的な数字は持ってきておりませんが、10代20代の中では高校生の方、その年代の方のご相談が多いというふうに聞いています。

2つ目、医療などに繋がりのない、支援に繋がっていない方からのご相談の現状ということですが、ご本人からではなく、ご家族や関係機関からのご相談は多くあります。なかなか、ご本人が、ご家族の心配とは裏腹にというか、ご自身の辛さをあまり認めていないような場合に、それを心配されたご家族が、どうしたらいい

かということでご相談にみえるケースもよくあるそうです。またせっかく医療機関に繋がっても、理由は様々ですけれども中断してしまって、服薬もしない状況が続いて症状が悪化して、もう一度何とか医療機関につなげたいというご相談をお受けすること多いそうです。

3点目、当事者のご家族への支援の現状ですが、これもよくあることでご本人に相談動機がない、いわゆる困っていないということですね。相談したいとご本人は感じていらっしゃる方で、ご家族の方が困られて相談にみえることが多く、その中で何とかそのきっかけを探して、ご本人と接点を持てるようにするということです。ただ、家族面談、ご家族を対象として、そういった相談をお受けするとか、継続して訪問をしたりするというものが、今現在、障がい福祉のサービスの制度の中には位置づけられておりませんので、そういったご家族のサポートの支援というのはやっぱり必要だなと強く感じているという現場の声を聴いてまいりました。以上となります。

【事務局】

ありがとうございました。それでは続きまして薬剤師会新井様。昨年度もご質問したところではございますが、オーバードーズや重複頻回受診、向精神薬や風邪薬などの過剰服薬が引き続き問題になっています。状況に変化などはございますでしょうか。また県でも事業を実施していただいていると伺いましたけれども、現在の事業の実施状況についてなどお伺いできればと思います。お願いいたします。

【市川市薬剤師会 新井氏】

昨年、前回県の方でもやってますっていうお話しをしたんですけど、先程確認しましたけど一向に進んでいないということで、何とか市の方で頑張らないと、とは思っている次第です。それから今はお薬手帳に受診された記録、貼るようになっているんですよね。それで忘れた方にシールをお渡しして、自分で貼っていただくってことなんですけど、自分で貼っていない方がいらっしゃるんですよ。そうすると前の薬の時以来の薬になっちゃうので、お薬手帳をみただけでは飲んでいないことになってしまって、以前は大変困っていたんですけど、今マイナンバーカードに保険証が紐づけられて入れるようになっていますよね。窓口で入れていただくと、どこの病院に受診したか、あとはどんな薬が今でているかっていうのがわかるので、それをやっていけば、重複投与とかそういうのもないとは思んですけど。わざと頻回受診をやられる方っていうのは、絶対そういうことはしないわけですから、これは何か防ぐのに、本当に、市川市の薬剤師会ではこういう処方箋が回ってますよっていう連絡がFAXで来るので、それでチェックはできるんですけど、それでまだ漏れちゃう方というのはなかなか見つけにくいって言うんですかね。ただ、常習の方はもう大体名前とかわかっているのわかるんですけど、どんどん増えていくとちょっと、なかなかその歯止めが難しいとは思っています。先程のゲートキーパーとかの研修とかも、引き続きみんなが全員がちょっと自覚していくっていう感じで、引き続きやってくださるのはとてもいいことだと思います。

それで、こころの相談してみませんかというカードありますよね。カードをあちこちに、トイレにやっているのはよく見かけます。この間もDVの報告しませんでしたというカードと一緒に置いてあったんですけど、どこの場所に置くと一番みんな持って行くとか、どこに置いておくと何も変わらないとか、そういう効果的な場所っていうのを探して、ちょっと難しいんですけどね。どこのカードを取って電話しましたかっていうのも変だし、なにかそこ

は難しいけど、カードはいっぱい置いてあって非常にいいと思います。

【事務局】

ありがとうございました。続きまして、市川保健所の岸様。自殺未遂者の緊急対応で保健所からご連絡を受けて支援に入るということが、こちらの方でもできておりますけれども、年齢や家庭環境、福祉サービスの利用によっては対応する市の部署が複数であったり、福祉部やこども部となる場合もございます。他部署への連絡調整を図る場合、個人情報の取り扱い等に留意し、スムーズに支援を行うためにはどのように連携体制を整えればよいかというようなことも日々課題と感じております。警察や保健所、市の関連部署の連携した支援について、今後取り組んでいければというふうに思っておりますけれども、その辺りについて教えていただければと思います。どうぞよろしくお願いします。

【市川保健所 岸氏】

個人情報の保護ということだと、そこはもう気を遣うところです。ただ、自殺企図の案件ですと、個人情報保護の面から見ても、緊急性があって命に関わる際は、本人の同意を得ずとも提供しても良いという取り決めがありますので、速やかに情報提供をしていただければと思います。市の中で、代表で受けるところを決めていただき、速やかに情報提供していただくと大変助かります。業務をスムーズにということで内部規定のようなものがあればそれに則り、ないようでしたら、市として検討しておいていただきたい。窓口の一本化またはフロー図のようなものとかあると、とても助かるなと思います。

先程も警察署の方からのお話にもありましたが、今大変に興奮してますとか、興奮が終わってうなだれてますとか、シチュエーションはそれぞれ違いますけれども、早急に対応する必要があるため、速やかに情報が欲しいところです。措置診察が必要なのか、それともそうでない何か違った要因があるのか、判断材料が欲しいためです。情報窓口の一本化ということですと、この会議の事務局でもある健康支援課の自殺対策事業担当にいつも電話しますが、そうでない方がいい場合には、一覧表のようなものを関係者に配っていただくと大変助かります。よろしくお願いします。

【事務局】

ありがとうございました。

それでは今、委員の皆様方から一言ずつ、いろんな現状やご意見をいただきましたけれども、この中でですね、何かご質問や、あとご意見ございましたら委員の方々からお受けしたいと思いますけれども、いかがでしょうか。特によろしいでしょうか。はい。ありがとうございます。

本当に日々いろんな相談を多く受ける中で、私たちも迷ったり、どうしようっていう、常に職員同士が相談しながらやっております。先程保健所の岸様からご助言いただきましたけれども、やはり緊急対応の場合にどのようにスムーズにその方の支援に入っていけるかということだと思うんですね。そのあたりで、まだ私たちも不慣れなところがございまして。市役所の中でも、なかなか連携がまだスムーズにはいかない部分もございまして。そういった中で本当に今日お集まりいただいた先生方、警察の方、病院の方、あと相談をたくさ

ん受けていらっしゃる現場の方々とのこういったご意見をちょうだいする中で、非常に参考にさせていただけるものがございました。本当に若い方の自殺がまだまだ多いということで心痛む状況がございます。なかなか教育現場の先生方との意見交換っていうのがこの場ではできないところなんですけども、庁内会議というのがございまして。庁内会議の中では、教育現場の方々とはやはりこのような意見交換をする会議がございまして、そこではやはり色々な現状、これからどのように、やっぱり支援をしていかなきゃいけないか。あと未遂をやはり繰り返す方がいらっしゃるっていう現状も伺っておりますし、そういう方がやっぱり増えてきてはいけなくなっている風を感じておりますので、予防という意味で、こちらの自殺対策はメインにしているところではございますので、本当にまずはしないということなんですけれども、本当にそうになってしまう方々が現実には多くなっているっていう、特に若者というところで、いろいろまだ課題がございますけれども、このような会議を通して、今後も自殺対策事業を進めてまいりたいと思います。

本日はたくさんご意見いただきましてありがとうございます。これで意見交換の方は終了させていただきます。

【事務局】

多くの意見をいただきまして、本当にありがとうございます。次年度以降の自殺対策推進をして参りたいと考えております。最後に全体を通してですね、ご意見等ございましたらちょうだいしたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは以上をもちまして本日の議題は終了といたしました。

それではここで傍聴人のご退出をお願いしたいと思います。お疲れさまでした。

それでは今回ちょうだいいたしましたご意見を参考に、いのち支える市川自殺対策計画第3次の推進を進めて参ります。今後、皆様のご協力をお願いいたします。

次回の会議につきましては、令和8年10月～11月頃予定しております。本日は大変ご多用のところご出席いただき、誠にありがとうございました。次回の会議も引き続きよろしくお願いいたします。ありがとうございました。