

平成28年度 第2回三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会

日時：平成29年3月9日（木）13：00～14：30

場所：三重県津庁舎 64 会議室

〈委員の出席状況〉

出席者：齋藤部会長、森川副部会長、東谷委員、伊藤委員、小池委員、渋谷委員、鈴木（秀）委員
鈴木（ま）委員、田代委員、館委員、中川委員、中谷委員、中村委員、東委員、藤川委員
村上委員、若尾委員 計 17名

欠席者：岡田委員、西場委員、山本委員 計 3名

（司会）

ちょうど時刻となりましたが、今しばらく、おみえになってない方がおりますので、5分ほどお待ちいただけますでしょうか。よろしくお願いいたします。

それでは、大変お待たせいたしました。ただいまから平成28年度第2回三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会を開催いたします。はじめに、三重県健康福祉部医療対策局長の松田より、ご挨拶申し上げます。

（松田局長）

みなさん、こんにちは。三重県健康福祉部医療対策局長の松田でございます。みなさまには、大変お忙しい中、自殺対策推進部会の方、ご出席いただきましてありがとうございます。また、日頃、県民の健康づくりに関しまして日々ご尽力いただいておりますことを、この場をお借りして心より感謝申し上げます。

さて、全国の自殺者数は7年連続で減少しまして、平成28年度警察庁の自殺統計の速報値では、21,764人ということでございました。本県の自殺者数は、全国傾向と同様に、平成10年で急増し、400人前後で推移をしまいいりましたけれども、近年は増減を繰り返しながら減少をしてきております。あと、その28年度の警察庁の統計速報値によりますと、288人ということで、前年から71人の減少ということでございます。しかし、いまだ多くの方が自ら尊い命を絶たれているという、そういう厳しい現実があることを重く受け止めて、今後、対策を強化していきたいと考えております。

自殺の原因は複雑で多岐にわたり、経済状況等にも影響されるため、単年でその傾向を見ることは適切ではないと考えておまして、長期的な視点に立って動向を注視していく必要があると考えております。引き続き関係機関のみなさま方と連携のもと、事業を推進していきたいと考えておりますけれども、三重県といたしましては、若年層の自殺率が横ばい状態、または増加傾向ということでございますので、

従来に取り組に加えて、児童・生徒への自殺予防教育や、あるいはハイリスク者のですね、対策の取組を行うとともに、各種の取組を通じまして地域における関係機関、相互のですね、連携を強化しながらですね、取り組んでいきたいと考えております。

また平成 29 年度、来年度でございますけれども、第 2 次自殺対策行動計画が最終年を迎えるということございまして、これまでの取組を検証、評価し、夏頃にですね、示される予定の国の自殺総合対策大綱の内容を踏まえながら、現行の計画の改定を行っていききたいと考えております。その計画策定のスケジュール等についても後ほどご説明いたしますけれども、来年度はですね、3 回ですね、部会の方も 3 回の開催を予定しております、委員のみなさま方にはですね、大変業務ご多忙なところ、大変お世話をおかけすることになりますけれども、ご協力のほどよろしくお願ひしたいと思います。

本日は、本県の自殺対策の推進につきまして活発なご討議をお願ひしまして、私からの冒頭の挨拶とさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

(司会)

それでは、審議に入る前に、部会の設置目的等についてご説明いたします。設置要綱第 1 条にありますとおり、本部会につきましては、三重県公衆衛生審議会の部会として位置付けられておまして、自殺対策を総合的かつ計画的に推進を図ることを目的として設置されております。委員につきましては、お手元の委員名簿のとおりでございますが、三重県看護協会代表委員につきまして、団体様のご都合により若尾常任理事様に交替になっておりますことを、ご報告申し上げます。

審議に先立ちまして、ご報告申し上げます。本部会は 20 名の委員で構成されております。本日は、三重県経営者協会の西場委員、それから三重県社会福祉協議会、山本委員のお二人が欠席となっております。岡田委員につきましても、ご欠席となっております。部会長の齋藤委員ですが、少し遅れるということで今こちらに、会場に向かっているというところです。現在 20 名中 16 名のご出席、間もなく委員長到着次第で 17 名の出席ということで、過半数の出席を満たしていただいております。三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会設置要綱第 6 条の 2 の定足数を満たしておりますことを報告しまして、会議の成立をご報告させていただきます。

また、本日の会議につきましては、三重県情報公開条例及び審議会等の会議の公開に関する指針に基づきまして公開となっておりますので、議事録等が公開されるということをご了承いただきますようお願いいたします。

では、資料の確認をさせていただきます。事項書の下段をご覧ください。あらかじめ送付させていただいた資料としましては、事項書と委員名簿、資料 1 から資料 5 です。本日、お手元に配らせていただきました資料 3-2 につきまして、差し替えがございますので、差し替えの方よろしくお願ひいたしま

す。それから、資料5の追加資料といたしまして、三重県産業保健センター様から事前に提出いただきました封書資料を置かせていただきました。資料に不足はございませんでしょうか。不足の場合は挙手で、お知らせいただきますようお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、審議に移らせていただきます。設置要綱第6条1項の規定によりまして、部会長が議事進行を行うことになっておりますが、部会長が到着まで副部会長の森川委員、議事の進行をよろしくお願いいたします。

(森川副部会長)

みなさん、こんにちは。

(委員一同)

こんにちは。

(森川副部会長)

お忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。部会長がこちらに向かわれているということですので、それまでの間でですね、副部会長を務めております森川が担当させていただきます。いつもタイトな審議になっておりますので、みなさんのご協力をお願いしたいところでございます。できるだけ活発なご意見は必要なんですけれども、短時間に審議していただくこととなりますので、議事進行にあたり、ご協力をお願いいたします。

それでは最初に、議事1、三重県の自殺の現状について、事務局よりご説明をお願いいたします。

(事務局)

はい。三重県自殺対策情報センター、中西です。どうぞよろしくお願いいたします。座って説明させていただきます。それでは、三重県の自殺の現状について説明させていただきます。資料1-1をご覧ください。当資料は警察庁から提供を受けた自殺統計現況データに基づいて、厚生労働省が加工作成している自殺の基礎資料の最新のデータです。警察庁から提供を受け、厚生労働省が作成する資料は、自殺日、住居地と発見日、発見地の統計がありますが、今回は自殺日、住居地の統計について説明させていただきます。平成28年の値は、暫定値になっております。左上のスライド1、平成28年都道府県別自殺者数のグラフをご覧ください。平成28年の自殺者数は、全国が21,703人、三重県が282人であり、前年に比べ全国では2,103人、三重県では67人減少しております。これは前年比マイナス19.2%となり、全国で4番目に自殺率の減少率が高くなっております。

次にスライド2、平成28年都道府県別自殺死亡率のグラフをご覧ください。三重県の自殺死亡率は15.2であり、前年に比べ3.6ポイント減少し、全国平均16.9を下回りました。都道府県別自殺死亡率は下から6位となっております。

続いて、左下のスライド3、平成27年と平成28年の自殺者数の比較の表をご覧ください。男女別に見ると、男性が200人、女性が82人です。前年に比べ、男性は49人減少し、女性は18人減少しています。

次にスライド4、年齢別自殺者数の比較のグラフをご覧ください。年齢別自殺者数は前年に比べ、20歳代以降の全世代で減少しております。特に、50歳代が28人減少し、80歳以上が15人減少しています。

次のページ、スライド5、職業別自殺者数の比較のグラフをご覧ください。職業別自殺者数は、ここ数年の傾向と同様に無職者が最も多く、全体の約6割を占めております。次いで、被雇用・勤め人が91人であり、全体の約3割という状況です。また、無職者の内訳では、年金・雇用保健生活者が45人減少しています。

次のスライド6、原因・動機別自殺者数の比較のグラフをご覧ください。原因・動機別自殺者数は、男女とも健康問題が最も多くなっていますが、前年に比べ68人減少しています。

続いて左下、スライド7、同居人有無別自殺者数は、前年と同様に同居が多い状況です。

次にスライド8、場所別自殺者数の比較のグラフをご覧ください。場所別自殺者数は前年と同様に自宅等が最も多くなっています。

次のページのスライド9、手段別自殺者数の比較のグラフをご覧ください。手段別自殺者数は、前年と同様に首つりが最も多くなっております。

次にスライド10、曜日別自殺者数の比較のグラフをご覧ください。曜日別自殺者数は月曜日、水曜日、金曜日が多くなっています。

次に左下、スライド11、時間別自殺者数の比較のグラフをご覧ください。時間別自殺者数は、10時から12時が最も多くなっています。

次にスライド12、未遂歴有無別自殺者数の比較のグラフをご覧ください。未遂歴有無別自殺者数は、未遂歴なしが多く、その傾向は男性に多い傾向です。

続いて番号13、保健所別自殺死亡率の推移のグラフをご覧ください。これは5年間の累計平均死亡率を経年的に示したものです。直近の5年累計の表ですが、22から27になっていますが、申し訳ございませんが、23から27年に訂正をお願いします。23から27の5年累計において、三重県平均より高い地域は尾鷲、熊野、伊勢、津、松阪地域です。22年から26年に比べ、増加傾向を示している地域は桑名、四日市、津地域です。また、熊野、尾鷲地域は高い状態でありましたが、19年から23年以降、減少傾向であり、三重県平均に近づいてきています。

次に番号14、市町村別自殺者数のグラフをご覧ください。市町村別自殺者数は、黒印で示している比

較的人口規模の小さい市町で、若干増加傾向、若干増加しています。一方、前年より四日市市は22人、桑名市は9人、松阪市は12人減少しています。平成27年までの全国と三重県の経年的な変化については、もうひとつの資料であります資料1-2、カラー刷りの三重県の自殺の現状を参考にさせていただければと思います。以上で、三重県の自殺の現状についての説明を終わります。

(齋藤部会長)

遅れまして申し訳ございません。では、ちょっと司会を替わらせていただきます。ただいまのご説明につきまして、何かご質問ございませんでしょうか。

(田代委員)

県立医療センターの田代です。年齢別自殺者数の比較4、ファイル4ですけども、20歳以下の亡くなられる、自殺される方が若干増えているのですが、これは何か、例えば年齢層とか地域別とか、傾向があるか教えてください。

(事務局)

はい。20歳未満の年齢についての男女別については、女性が2人増えております。全体的に2人増えております。ちょっとまだ地域別とかは、ちょっと詳しいデータがまだ出てませんし、ちょっと調べてないので、後ほどまた調べていきたいと思います。

(田代委員)

ちょっともうひとつ。

(齋藤部会長)

あ、どうぞ。

(田代委員)

もうひとつですが、スライド12の、未遂歴有無別自殺者数の比較ですけども、未遂歴のありの方は病院の方で分かるのですが、なしの方で、例えば精神疾患があるとか、それからアルコールの依存症があるとかなんか、背景が分かるかどうかです。分かることによって、その前もって予防的に、その患者を診ることができるかどうかです。未遂歴のない人がいきなり亡くなってしまうと助けようもないので、その表で何か分かるかどうか教えてください。

(事務局)

申し訳ございませんが、表の有無で、あの、疾患があるかっていうのは、ちょっと今のところなくて、各市町でまたそういった状況、特性に応じた状況ということで把握していきたいと思うんですが、健康問題の全体的な内訳というかたちでは、身体的な健康問題より精神的な、大体、身体的が4割、精神的な問題が6割というかたちの内訳になっております。

(齋藤部会長)

他、いかがでしょう。

(森川副部会長)

よろしいですか。こころの医療の森川ですが、先ほどのご説明の中でね、各保健所別の自殺死亡率が、あくまでも数字の上での説明になるんですけどね、尾鷲、熊野では長年、高かったのが低くなってきたという表現を取られてるんですけども、そういうふうにしてしまうとですね、あの、安心をしてしまいますので、実はこの尾鷲 25.4、熊野 23.8 というのは、全国トップの秋田県、岩手県に匹敵をするという数字であるので、下がってきているという表現にしてしまうとですね、その辺の警戒感が薄れてしまうような。下がってはきたんだけど、尾鷲、熊野は全国トップレベルであるということを、やっぱり意識しないといけませんので、ちょっと説明のところ、気をつけていただけたらというふうに思います。

(事務局)

ありがとうございます。

(齋藤部会長)

他、いかがでしょうか。はい、どうぞ。

(鈴木委員)

先ほどの、自殺死亡率の推移で保健所別というかたちで出ていますが、やはり人口サイズが違うという点もありますので、尾鷲、熊野の場合ですと、人口のももとのサイズが小さいところですので、こちらの資料1-1の最後のところの数が出てるところを見ると、例えば尾鷲の場合でしたら、28年度で5人という数ですので、率で見ると数で見ると、なかなか難しいところではあるんですけども、率だけで見ると、なかなか人口サイズが少なところは、評価がしづらいところもあるかと思えます。数を、全面的に見てくのも、ひとつの手かなというふうに思いました。

(齋藤部会長)

はい、ありがとうございました。1点よろしいですかね。年齢別自殺者数の比較ですけども、唯一ですね、20歳未満が上がってるんですね。他の20、それ以上の年代は、特に40代50代ですね、30代もですけど、この辺りはかなり下がってる。これにつきましては何かご意見というか、ございますか。

(事務局)

直接的な原因は、ちょっとまだ把握できてないんですが、少し働き盛りが少し減ってきているということと、高齢者が減ってきているということで、各市町さんの取組の中で、その多くなった部分の対策について注視していただいているのと、やはり高齢者問題については、市町の中でも関係機関との連携の

ネットワークを組んで、対策を複合的に取り組むという対策もしてますし、もう1点は、働く世代になるとストレスチェックが導入されましたので、その点も「ひとつの要因かな。」とは考えておりますが、今後少し今、中で数字という部分をご説明させていただきましたが、各市町、保健所別も年齢別の死亡数とか率とか、あとはそれをリスク比というかたちで、どれだけ危険度が高い、年齢について、それをどういうふう施策に結び付けていくかっていうこと取組を、来年度から取り組みたいと考えてます。

(齋藤部会長)

若い世代ですね。20歳未満、ありがとうございました。20歳未満、約10名を超えてるんですけど、何か特徴っていうのはあるんですかね。どういふかたちの自殺が多いのかなど。

(事務局)

20歳未満については、どうしても学校との関係とか教育委員会との連携の中で、少し対策的に分析をしていきたいと思うんですが、先ほども最初の冒頭でもお話しさせていただきましたように、少しどういった地区でっていうかたちが、少しまだ分析できてませんので、今後確定数が出てきた段階で分析しながら、その機関と連携しながらということと、あとはまあ若い世代が、ずっと三重県といたしましては減少率が少ないし、横ばい状態ということですので、若い世代の健康教育、またそのSOSをどういふふうに出していくかっていうことの普及啓発っていう部分は取り組んでいきたいと思いますが、今、分析という、原因という部分では少しまだ把握しておりません。

(齋藤部会長)

はい、ありがとうございます。よろしいでしょうか。それでは議事の2題目ですね。第2次三重県自殺対策行動計画の進捗状況につきまして、また議事3のですね、平成28年度自殺対策の取組につきまして、事務局より説明をお願いします。

(事務局)

はい。健康づくり課の田邊です。よろしくお願ひいたします。座って報告させていただきます。お手元の資料の資料2をご覧ください。第2次自殺対策行動計画において、主となる事業については、評価効果指標と、それから目標値を掲げて取り組んでまいりました。第2次の行動計画は、世代別の課題への対応と、全ての世代に共通する課題とに分けて取組を提示しております。前回の第1回目の10月の部会では、平成27年度の実績をお示しさせていただいております。今回、平成29年2月末で数字の出る項目については、新しい数字を記載しております。来年度は先ほどの挨拶にもありましたが、計画を見直す時期でありますので、これらの事業の中身、これらの事業が自殺予防にどのような効果があったのか。それから、また課題の捉え方が適切だったのかというようなことを検証しながら、リニューアルさせていただく事業、新たに追加する事業などを検討していきたいと考えています。

太枠で囲んだところが直近の実績値となっております。若年層の取組としましては、公立小中高等学校にスクールカウンセラーの配置を、配置校の割合を目標値に持ってきておりますが、これは96.4%ということで、ほぼ網羅されているとこのことです。この目標値の設定につきましては100%の、制度上100%の配置にはならないというふうに教育委員会の方から聞いておまして、現在、公立の小中に関しては、全ての学校にスクールカウンセラーが配置されているという状況です。

中高年層の中に、眠るためにアルコールを用いる男性の割合という項目がございますが、今年度、三重の健康づくり基本計画に反映させるために、県民意識調査を実施しております。その中でこの数を把握しておりますが、平成23年度24.3%であったのが19.8%と、わずかですが減少をしております。ここに挙げているのは、その男性の割合ですけれども、男女総計の質問、このアルコールを用いる割合というのは12.2%という割合になっております。それからメンタルヘルス対策の取組事業の割合については、平成27年度の調査結果と聞いておりますが、71.2%と増加をしております。

次に、うつ病などの精神疾患への対策としまして、かかりつけ医のうつ病対応力向上研修というのを、平成21年度から三重県は実施しておりますけれども、今年度につきましても先日3月の5日に、県医師会に委託をして実施させていただきました。今回は思春期の自殺予防、先ほどもありましたが、若年層の自殺が、やはり横ばい、それから増加傾向ということで、思春期の自殺予防それから子どものうつということをテーマに、子どもの精神病域の第一人者であられる長尾先生の方にご講義をお願いして、実施しております。普段は内科の開業医の先生方の参加がほとんどなんですけど、今回は精神科の先生方も参加いただいております。また、やはり思春期の自殺予防ということですので、学校関係者の方々にもご案内させていただきまして、全体では39名の参加でしたが、医師の参加は23名ということで、今回ここ数値が入っておりませんが、累計で442名というかたちになります。

それから、自殺未遂者支援における研修についてですが、6月に看護協会に委託をして看護職を対象に実施していただいた研修が1つございます。それが30名の受講。もう一回は明日、こころの健康センターがケースワーカーなどの保健・医師関係者を中心に対象に行います、未遂者支援研修会を開催します。その合計の受講者数を、ここへ入れる予定になっております。

それから、自死遺族支援としまして、リーフレットの配布箇所数は目標値を達成しております。また、電話相談や来所相談もセンターの方で行っておりますが、数はさほど、上限がございますし、大きく増加したわけではありませんが、コンスタントに毎年、新規の相談はございます。自殺対策情報センターのホームページのアクセス数というのが一番下に出てきますけれども、これがかなり伸びているところを見ますと、こういった相談窓口等の自殺、情報の発信の仕方についても、こういうホームページでみなさんに発信できるように工夫していきたいというふうに思っております。計画の進捗状況については

以上になります。

それから続きまして、事項書の3の今年度の取組報告と来年度の事業につきまして、説明をさせていただきます。資料3-1に移らせていただきます。今回、主な取組であります若年層の取組と、それから自殺未遂者支援事業について、今日は少し詳しく説明をさせていただきます。

若年層対策についてはですね、自殺対策の基本法にも、学校において自殺予防教育を推進していくということが謳われましたけれども、三重県では以前から、これまでこちらの医療センターの中にごさいますユースメンタルサポートセンターに委託をして、そういった自殺予防教育推進保健授業というものをさせていただいております。平成27年度は11回、今年度10回の出前講座を実施していただいております。今年度は熊野の方にも何度か足を運んでいただいたというふうに聞いております。

また、北勢の地域はですね、北勢の地域の方ではイエスネットという日永病院と、それから四日市市の臨床心理士、それから市の教育委員会とで組織を、イエスネットという組織をつくって、中学生を対象に自殺予防教育を展開していただいております。ユースメンタルサポートセンターが実施していただいております、その研修保健授業というものは、大体2年から3年ぐらいいわたり、かなり丁寧に関わっていただいて、事前に十分に学校とも打ち合わせをしながら進めていくというものでありまして、授業時間を確保することであったり、実施する側の負担も大きいという課題もあって、多くの学校に導入することがなかなか難しいため、昨年度末に学校や地域で、もう少しこう、手軽に使えるような、1限用の自殺予防教育の教材を作成しようということになりました。今年度新たに、県の教育委員会と健康福祉部の方でワーキングチームをつくりまして、検討会を3回持っております。先駆的に進んでいる東京の足立区でありますとか、名古屋市からも情報やパンフレットを取り寄せて進めてきましたけれども、残念ながらちょっとモデル校を決めて、実際に授業をさせていただくところまでは、今年度ちょっと詰めきれなかったもんですから、来年度早々に、この辺りは進めていきたいと考えております。

また、来年度ですけれども、新たな自殺対策行動計画を策定する予定ということで、自殺対策基本法の改正において、市町村にも自殺対策行動計画の策定が義務付けられることになっております。おそらく30年度に策定する市町村がほとんどかと思っておりますけれども、それに先立ちまして、地域特性への対応という(2)の欄のところの右に、右の真ん中にトップセミナーの開催というのがございますが、県内、市町の首長を集めた説明会を厚生労働省が計画をしております。自殺対策は生きることの包括的な支援であり、保健、医療、福祉、教育、労働といった各分野が横断して取り組む必要がありますので、市町の縦割りのこう、行政にありがちなその行政組織を、市町長が先頭に立って牽引するということが求められますので、市町長に、まずは自殺対策について理解をしていただくということを目的に開催をされます。これ現在、7月の4日、来年の7月の4日の午後に厚生労働省と現在、日程調整中として、県

の総合文化センターにおいて開催する予定にしております。関係団体の方々の参加も可能ですので、またみなさま方にも、お声がけをさせていただきたいと思います。

その他ですね、一番下に情報収集と提供という辺りで、予防週間と強化月間における啓発ということで、前回の部会で啓発については、もっと取り組むべきだろうというお話をいただきましたので、今年度、少しですが年末に、三重テレビで相談を促すCMを流していただいたり、現在、3月の自殺対策強化月間中となっておりますので、3月5日の日曜日の夜にFM三重の方で、自殺対策情報センターの職員が出演しまして、「みんなで取り組む、いのち支える」という自殺対策予防特別番組を放送しております。前回、みなさんからたくさんのご意見いただいておりますけれども、どれも重要な取組であると認識しておるんですが、なかなか予算等の絡みともありますので、来年度の計画策定に生かせるところからやっていきたいというふうに考えております。

続いて、資料3-2、本日お手元に差し替えというかたちで新たに資料を配付しておりますけれども、平成27年度から2年間、伊賀保健所管内の方でモデル事業として実施してきました、未遂者支援のモデル事業の報告を、まずさせていただきます。平成27年度から2年間、モデル事業を伊賀保健所管内の方でしてきましたけれども、モデルケースとして挙がってきたのは2年間で3件と少なかったんですが、1件は前回の、前々回の部会でも報告しておりますとおり、転出により終了となっております。もう1件については、滋賀県の救急病院に運ばれた未遂者のケースで、滋賀県の救急病院から連絡があつて、精神科につながったということで電話対応のみで終了していると聞いております。1件だけですね、平成27年度からの継続ケースということで、27年28年、現在も引き続き対応は、支援を継続しておりますけれども、28年の、今年度の10月に関係者でケア会議を持っております。こころの医療センターの森川院長にアドバイザーになっていただいておりますので、助言者として会議に参加していただきました。関わっているその関係機関が少し行き詰まっていたこともあつて、このケア会議を開くことによつて、森川院長からも助言をいただけて方向性が少し確認できたと思われまふ。

それから、伊賀保健所管内のその消防署と救急病院に、搬送状況と対応、支援状況というかたちで27年と28年の数字を聞いております。この28年度の数字のところは少し病院さんの方の、報告が遅くなっておりましたので、資料を送付した時には間に合わなかったんですが、今日間に合いましたので、その部分が今回、差し替えの資料と替わっております。ざっとここ見ていただきますと、平成27年度自傷による搬送件数が37件、うち伊賀の保健所管内の3救急病院へ搬送されたのが26件、それから管外の救急病院の搬送が9件、それから精神科医療機関への搬送が2件というようなかたちになっております。26件中、入院になったのが18件で、そのうちでさらに支援の必要がありと判断された方が6件でしたが、同意が得られたのは、その上にあるモデルケースの2件のみであったということ。それから、

支援の必要なしと判断されたのが 12 件で、その多くは精神医のかかりつけがあるためというような理由でございました。伊賀地域内での病院では対応ができないということで、管外への救急病院への搬送も見られました。

平成 28 年度は 2 月末までの集計となっておりますけれども、これも同じく自傷による搬送件数、消防署の方で 44 件、伊賀保健所管内の 3 病院の搬送が 34 件、管外への救急病院の搬送が 7 件、精神科医療機関への搬送が 3 件というふうになっております。これでもですね、入院のあった人にソーシャルワーカーが関わったのは 7 件ということで、支援ありの判断がされたのが 1 件ですが、この 1 件は支援の同意が得られなかったということになっております。支援され、支援の必要なしと判断された 6 件についても同様の理由のため、ケースワーカーの方で必要なしというふうに判断しております。

27 年度、2 回ほど、この関係者が集まりまして未遂者支援の検討会を行っておりますけれども、ここで保健所が近い存在になったとか、つなぐ先が増えたことはありがたいとか、そんなにまあ、始めてみたら負担ではなかったというような前向きな意見も聞かれましたけれども、ただ自傷行為で運ばれても長期入院が必要な自傷、重傷なケースが、どうしてもその三重大学であったりとか、県立の総合医療センターなど、あと管外の方へ搬送されるということ、それから精神科へ直接運ばれるケースもあったり、伊賀の地域では、その救急病院のケースワーカーが直接その自殺未遂者の方と面談する機会が少ないというような現状があることが分かってきました。搬送された件数と、その地域連携室の方で聞かせていただく件数とに少し乖離が見られるのも、「このためかな。」というふうに思われます。ただですね、このモデル事業を実施するにあたって、伊賀管内の救急病院で事前に自殺対策情報センターの職員が研修会を、何回かに分けてしておりますけれども、それは非常に良かったということで、意識が向上したとのことでした。病院が独自で、その研修の DVD を流して研修を実施したりと、積極的な動きも見られました。職員の自殺未遂への理解が進んだというふうに聞いております。27 年度対象件数 2 件と少なかったのもう 1 年継続してモデル事業を実施してみようということになって、今年度も引き続き 2 年目ということで、伊賀地域で実施しております。28 年度、三重県下全体での取組としては 2 種類の研修を実施しております。ひとつは医療従事者向け、それから明日行います、主に医療ソーシャルワーカー向けの研修を実施しております。

このように 2 年間、伊賀地域でモデル事業としてやってきましたけれども、それらを通して見えてきたものとして、次のページにまとめてございます。これについては、申し訳ありません。事前に送付した資料にお戻りください。未遂者支援モデル事業の検証と今後の未遂者支援事業の方向性ということで、少しまとめております。モデル事業の成果としては、1 つ目。関係者で会議をしたことで、自殺未遂者支援についての共通理解を図ることができたり、ケース会議を通して、お互いの役割や関わり方につい

て整理、認識する機会になったというような話が出たり、先程も言いましたが、研修は意識向上やレベルアップにつながったというような意見がございます。

モデル事業から見えてきた課題としましては、支援上の課題としましては、やはりその自殺未遂者の問題というか背景には、かなりのいろんな複雑多岐にわたる背景を持っていて困難事例が多く、家族との状況も悪い中で、なかなか支援が大変であるというようなお話ですとか、1件1件丁寧に対応していく必要があつて時間と労力がかかたり、また終了の、その支援終了の仕方が難しいというような意見もございました。

それから、連携上の問題、課題としましては、今回のこの伊賀でのモデル事業では、全ての未遂者がケースワーカーにつながる状況ではなかったため、救急の看護師さんであったり、警察、消防、薬局など相談窓口へつなぐ、もっといろんな人の窓口が必要ではないかというような話が出ております。今回のモデル事業のやり方では、なかなかハイリスク者をキャッチできないのではないかというような課題が残りました。精神科のかかりつけ医がいる場合は支援を不要とされてしまうことが多くて、その後のフォローがされないという状況もございましたし、ただ本来そういったケースについても支援を提供する必要があつたり、かかりつけ医の情報提供も必要ではないかというふうに考えます。ケースワーカーや救急看護師の能力と経験値に意図するところが大きかったり、精神科病院と救急病院の病病連携の強化をやっぱり今後も一層、強化していく必要があるのではというようなご意見がございました。

その他、困難事例の対応について、主治医ではない精神科の立場から助言してくれるアドバイザーがいるとよいというのは、今回ケア会議を行って、森川院長からアドバイスをもらえたことが非常に良かったということでした。また、今回の取組を通して、関係機関との連携が深まったという、深まったと感じた一方、保健所では通常精神保健の枠組みで支援していくこともできるのではないかというような話も出ております。

そこですとね、今後の方向性として、自殺者のハイリスク者である自殺未遂者が自殺企図を繰り返さないように支援を行うことというのは、自殺対策としては、取り組むべき課題であることには間違いはありませんので、今後も対策を検討していく必要はあるんですけども、ただ医療体制であつたり連携状況であつたり、人員配置の状況が、地域によってかなり違いがあるために、モデル事業で実施した地域の状況を、一律に別の地域を当てはめるのには少しやっぱり無理がありまして、このまま地域を変えてモデル事業を継続するよりも、全体的なボトムアップと地域に応じた対応方法や体制づくりを検討していく方が有効ではないかというふうに考えております。既に四日市では、田代先生がおみえになる県立医療センターの救急と、地域連携部と、それから四日市市の保健所で未遂者支援についての連携も始まっていると聞いておりますし、地域によってはそういったいろんな連携の中で、少しずつ輪が広

がってきているという状況もありますので、その地域に応じた体制づくりというのをしていきたいというふうに思っております。

まずはですね、救急医療者側につなぐ意識と、支援する側のスキルアップが必要であるというふうに考えまして、次のページに付けてございますリーフレット、自殺対策の情報センターの方で作成をしまして、こういったものを活用しながら改善しやすい状況をつくって、キーとなる人材を育てて県内全域で、それぞれの地域に応じた体制をつくっていかうというふうに考えております。

後ろ側にですね、裏面の方に具体的に考えられる対策を記載しておりますけれども、保健所を中心に、各地域の実情に合わせたネットワークづくりの中で関係機関との調整を図りながら、全体での研修ももちろん実施していくんですけども、課題に応じた対象と研修内容を検討して、例えば地域ごとで医療圏域間ぐらいでの研修会なども実施していくなどを考えております。それから相談窓口を記載した、先ほどのリーフレットですね、その辺りを未遂者と出会う機会の多い救急看護師、ケースワーカー、消防、警察、薬局等の関係者に配布をして、相談につなげていくように働きかけをしていきたいというふうに思っております。

最後にですね、障がい福祉課との連携というところで、三重県の保健、推進保健福祉審議会の精神科の救急医療システムの検討部会においても、一般救急と精神科の連携について検討していく予定があると聞いておりますし、精神保健分野にも地域包括ケアシステムの構築の取組の方向性があるというふうに、障がい福祉課の方からも聞いておりますので、こちらとも連携を取りながら事業を進めていきたいと考えております。長くなりましたけど、以上で取組の報告と今後の取組についての説明を終わります。

(齋藤部会長)

はい。ただいまの説明、ご説明につきまして何かご質問、意見ございましたらお願いいたします。

(田代委員)

県立医療センターの田代です。四日市でもちょっと自殺に対する対策というか、連携をつくらうというかたちで始めていますが、まず医者立場からすると、専門でない領域の患者さんを入院させるのはなかなかハードルの高い状態です。当直の先生に、入院させてもらう、入院を許可してもらうようなかたちにするために、そのバックアップが大事だと思います。ですから、休みの日に入院しても、やっぱり翌日に臨床心理士の方が付いたりとか、精神科の先生にバックアップしてもらったりとかして、その後、精神科の病院につながるようなかたちにします。翌日になれば保健所の方もみえたりする。担当医に負担をかけてしまう恐れが出るので担当医の方がオッケーを出したあとはもう流れ作業でつながるようにする。それから同意を得るのが難しいので、同意に関しては師長クラスの慣れた方に説明をしてもらう。入院をしてもらうと時間ができるので、ある程度、時間をかけて話をするという、できるだけ同意を得

て次につなげるようなかたちを考えています。

(齋藤部会長)

ありがとうございます。先生のところは、精神科の医師がみえるんですよね。

(田代委員)

はい。精神科の先生がみえますけども、あまり積極的ではないので、こちらからお願いをして翌日とか、都合のいい時に診てもらおうようなかたちです。

(齋藤部会長)

県内の総合病院でも精神科の医師がですね、いない病院もございますので、そういったケースがね、なかなか難しいのかもしれないですね。

(田代委員)

入院させた後に病院としてこういうふうなかたちで「バックアップしますよ。」と決めてあげたら、入院に対しては担当医や精神科医のハードルが低くなるので、これはっていう人を入院させてもらえると、思います。かかりつけ医がいるから、もう精神科を受診しているから、その場で帰していますが、受診していながらも自殺企図をしてみると考えたら、1回入院して「もう一回ちゃんと考えていってあげなきゃいけないな。」と思っています。

(齋藤部会長)

ありがとうございました。他はいかがでしょうか。

(田代委員)

質問よろしいでしょうか。

(森川委員)

ちょっと先にいいですか。こころの医療センターの森川ですけど、今の田代先生の話に関連してなんですけれども、今回のモデル事業でも書かれてあって、支援が必要だと判断され、関わった方は7件で、支援の必要があったのが1件で、支援の同意が得られなかったっていうことで、やっぱり同意が非常に難しいというところと、いつも私どもも、救急で運ばれる側の方の病院に精神科医として行った時に感じていたことは、かかりつけ医がいても、情報が伝わらなくて、実は、かかりつけ医の先生は自分の患者さんが過量服薬をしたことを教えてもらわないことが多いんです。患者さんから。というのは、過量服薬をしたら、かかりつけ医は「もう出せないよ。」って言ってしまわれると困るものですから、あの、薬を飲んじゃったっていうことを言えない患者さんがおられていて、自分が「どどこ病院に運ばれたよ。」ということ、実は主治医に伝えないということが、現場では実際にあるんですね。そういう部分がありますので、本当のところは、かかったことについては、本当に熱心な先生なんかは、その時の状

況を書いた紹介状を、持たせて受診させてくれるんですけども、そこがない方もおられたりするんですね。

それと、ほんとは自殺未遂だったんだけど、自殺未遂だったことを内緒にして救急にかかってしまう患者さんがいて、ある方は一家心中未遂をしたんですけども、救急の先生には、「家でさんまを焼いて換気が悪かったから、こんなふうになっちゃった。」って言ったんです。実は意図的なものだったんですね。でも、そういうところは、ひやっとすることもあるので、やはり連携とか情報のやり取りをしていただくだけでも、非常に助かるというふうには思っております。

(田代委員)

県総でも紹介状とか情報提供をちゃんと書きますけども、それを持って、ちゃんと受診したかどうか分からないですね。ですので、そこにサポート的な行政が入って、ちゃんと精神科の先生を受診できるようなかたちにできると良いです。

(森川委員)

すいません、何回も。今の件で。ほんとにそのとおりで、あと、かかりつけ医の先生がほんとは困っておられるケースもあるんですね。というのは、1人でクリニックをしますと、そこにケースワーカーがおられるところもあれば、ないところもある。そうすると、たった1人の医師で全てをこう、やり取りすることはほんとに困難で、そこに今おっしゃっていただいたものが関与していただくと、ほんとはその先生が困ってて、なんとかしたいと思ってるんですけども、手がないと。結果的に、同じようなことを、繰り返させざるを得ないという方がおられるところを助けていただいたり、サポートしていただけると「助かるな。」と思います。

(齋藤部会長)

ありがとうございます。他、いかがでしょうか。

(田代委員)

すいません。資料2の1番、若年層のところですけども、スクールカウンセラーの配置が96.4%、かなり上ってるんですけども、どういうふうなかたちで、生徒に関わっているのかを教えてくださいたいですが。

(齋藤会長)

委員の方から、お願いします。

(事務局)

すいません。教育委員会の中谷さん、分かりますか、その辺り。

(中谷委員)

失礼します。他課の取組ですので、詳しく説明することはできないんですが、全ての小中学校に配置となっはいます。ただ、SCが毎日学校にいるというわけではなくて、週に1回だったり、もっと長い間隔をおいて学校に来てもらっていたりします。そんな中、一人で抱え込んでしまう先生が、以前は少し多かったかなとも思うんですけど、一人で抱え込まないで、管理職も含めて先生みんなで抱えよう、その中でSCだったり、外部機関、例えば児相だったり、総合教育センターなども利用して、みんなで支えていこうというかたちが、浸透してきているというふうには思います。

あと教員研修ですが、カウンセリングマインドを、教員にさらにもってもらえるような研修を、次年度以降、充実していきたいな。というふうに検討しているところです。

(田代委員)

こういう質問をさせていただいた疑問は実際に自殺企図をしてしまった生徒がいた時に、そしてその生徒が入院した時に、学校側が自殺企図した子とそれから残された生徒に対しどこまで関わっているかです。逆に、なんかこう、ふたをしてしまうとか、「そうじゃないよ。」っていう感じに見えないようにしている印象があるんですね。だから学校もあんまり動かないし、家族とその子どもそのまま。できたらそういうことがあった時にカウンセラーの人が、その状況をちゃんと調べて、こういうのはこうしましょうとか指導的なことをしていただけると、学校の対応が、もうちょっときちっとできるんじゃないかなと思います。私はスクールカウンセラーの役割が大きいと思っています。

(齋藤部会長)

はい、ありがとうございます。はい、よろしいですかね。それでは、続きまして、議事4ですね。次期三重県自殺対策行動計画の策定につきまして、事務局より説明をお願いします。

(事務局)

それでは、引き続きまして、議事4の自殺対策行動計画の次年度の策定について、ご説明させていただきます。資料4をご覧ください。先ほど、来年度の事業計画でも触れさせていただいておりますが、第2次三重県自殺対策行動計画が来年度、最終年を迎えることから来年度にですね、現行の行動計画の検証と、それから次期行動計画の策定を予定しております。そこで今日は、その進め方とスケジュールにつきまして、ご説明をさせていただきます。

まず、計画の位置付けと趣旨ですけども、現在の第2次三重県自殺対策行動計画の計画期間が、25年度から29年度までの5年間とされております。平成30年度から新しい自殺対策行動計画で事業を進め

ていくためには、29年度中に策定を終えていないといけませんので、策定に向けた検討を行う必要がございます。また、これまでの計画は、自殺対策基本法の第4条、地方公共団体の責務というところで位置付けておりましたけれども、平成28年の4月に自殺対策基本法が一部改正されて、その第13条に、都道府県は自殺対策の計画を定めるものとしてとされております。この下に参考ということで挙げてございますが、都道府県それから市町村においても自殺対策の行動計画を策定するというふうになっておりますので、今後はこれに基づき、本県も自殺対策行動計画をここに位置付けながら、自殺対策の推進を図るものでございます。

次に、新たな計画の策定方針としましては、国の自殺対策の指針を示す自殺総合対策大綱は、概ね5年をめぐりに見直すこととなっております。平成29年の夏頃をめぐりに新たな自殺対策の大綱が作成される予定です。この検討会が今、4回目まで終わっておりますけれども、その国の動向は踏まえつつ、三重県の自殺の実態であったり、これまでの取組状況を勘案して、三重県の実情に合った新たな自殺対策行動計画として第3次自殺対策行動計画を策定いたします。

それから、策定に向けた進め方ですが、検討体制としましてはワーキンググループを設置しまして、そのワーキングにおいて原案を作成し、こちらの自殺対策部会で課題や対応策を議論したうえで、計画案として取りまとめる予定にしております。こちらの自殺対策の部会で取りまとめた計画案については、この部会の親会にあたります三重県公衆衛生審議学会、審議会の方に報告して、協議を行うこととしております。また、策定ワーキングの構成員は、保健、医療、福祉、教育、労働等、自殺対策は多岐にわたりますので、そういった関連する分野の庁内関係各課、それから地域機関の実務レベルの担当者でワーキングを行いまして、助言者として、この部会の部会長と副部会長にお願いできればというふうに考えております。

裏面に移りまして、来年度の策定スケジュールをお示ししております。冒頭、室長の挨拶にもございましたが、来年度この自殺対策部会、普段は2回ですけれども、計画の策定上3回開催する予定でおります。8月11月それから2月というようなスケジュールで現在のところ考えております。みなさまには、お忙しい中ご負担をおかけしますが、どうぞよろしくお願いいたします。

それから最後に、今後の自殺対策の流れについてということで、これ、国の担当者会議の方で配られた資料になりますけれども、28年度29年度30年度以降ということで、おそらく29年度に都道府県の方が計画を策定し、30年度、全市町村の方で策定をお願いしていくことになりまして、30年度以降は、その計画に基づきPDCAサイクルを回していくというような計画になっております。簡単ですが、次期行動計画の策定についての説明を終わります。

(齋藤部会長)

はい。ただいまの説明につきまして、何かございますでしょうか。はい、よろしいですかね。それでは、5ですね。各部署、各所属ですね、取組につきまして、委員のみなさまより事前にいただいております資料について、ご紹介をいただきたいと思います。まずですね、臨床心理士会、小池委員からお願いいたします。

(小池委員)

はい、臨床心理士会の小池と申します。よろしく申し上げます。資料5をご覧くださいと思います。本会では、本会独自の取組内容としては、会員個々の心理業務相談、心理相談業務。それから先ほどありましたけれども、県のスクールカウンセラー業務への参加ということです。その辺りにつきましては個々の事例であるとか、自殺者が出た場合にどのような、例えば学校内でどのような動きをしていくかっていうところは、この会としての把握がありませんので、一度、県教委などと一緒に、どういう方式を行うのがいいのかの検討をしておく必要があるかと今、今日、初めて思いましたので、またお話聞ければと思います。

また、例年行っておりますけれども、海上保安本部のメンタルヘルス研修会であるとか、県内の自治体が設置しています「いじめ対策協議会」等への委員の派遣を行っております。それから他団体との連携につきましては、三重弁護士会との共催で「暮らしとこころの相談会」、電話と面談でも行われるんですけども、10月と3月に定例で行っているというところです。以上です。

(齋藤部会長)

はい、ありがとうございます。続きまして、今、資料5ですね。ご覧いただいていると思いますけども、教育委員会の方から、はい。

(中谷委員)

失礼します。研修企画・支援課研修主事の中谷です。第1回の時に提出させていただいた資料とほぼ同じ資料を添付させていただきましたが、面談による教育相談と、いじめ電話相談を実施しております。相談件数は、毎年増加傾向で、今年度も昨年度を上回るペースで相談を受けております。命に関わる等の危機が発生して緊急対応を必要とする相談があった場合は、三重県警察等と連携して、速やかに対応しております。今後も教育相談体制を充実していきたいと思っております。以上です。

(齋藤部会長)

はい、ありがとうございました。続いて、司法書士会さん、お願いします。

(館委員)

三重県司法書士会の館より、説明させていただきます。まず、説明の順番の都合で2番目から説明を

させていただきたいのですが、他団体との連携による取組で、資料の各地域で参加させていただいております。このような連携を今後けていきたいと思っております。

それから、さらに連携促進を、積極的に取組をしていきたいと考えておりますので、資料①記載のとおり内部での研修会等を開催したり、相談会等を開催したりして取り組んでおります。以上でございます。

(齋藤会長)

ありがとうございます。続きまして労働局さん、お願いいたします。

(伊藤委員)

三重労働局でございます。三重労働局では大きくこう、2つの対策に取り組んでおります。ひとつは過重労働、過重労働による健康障害防止の対策。もうひとつはストレスチェックの実施を含めたメンタルヘルス対策の推進ということになります。

まず、過重労働対策の方なんですけれども、こちら長時間労働による、それが過重労働ということで健康障害になると。もうみなさん、ご承知のように昨年末、話題になりました、いわゆる電通の事件ですね。こういった長時間労働からメンタルヘルス不調にいたって、うつになって、さらに自殺までいくというような、そういったことを防ぐということで、まず第一に、長時間労働をなくすっていう、長時間労働の減少がまず第一なわけなんですけれども、こちらにつきましては労働条件を扱う監督部署があります。そちらの方で対応していくというかたちにしております。現在、これもご承知のように、法制度の改正を含めた議論、国会でもなされておりますけれども、現行の法律の範囲内ではありますけれども、現在そういった監督の方で、労働条件の改善を進めております。私ども健康安全課の方ではですね、こちらこう書いております、その面接指導をですね、結果としてこう、長時間労働、行った労働者に対する面接指導というのがございます。まずこれの周知徹底を行うということをしております。

それから、2つ目のメンタルヘルス対策の推進でございますけれども、こちらにつきましては、平成27年12月1日に、ストレスチェックの実施が義務化されております。こちらにつきましては事業所で、個別に事業所へお伺いして指導をするということもありますし、あるいは集団指導とか広報誌への掲載等、あらゆる機会を捉えて周知を図るということを行っております。

3つ目に丸してありますけれども、こちらメンタルヘルス対策の関連なんですけれども、これちょっと重複しております、上、3つの行、これ削除していただいて、下の方が正しくなります。労働者の心の健康の保持増進のための保持増進っていうものがございますけれども、やはり小規模な事業所、独自で実施することは困難ということで、今日いらっしゃっておりますけれども、三重産業保健総合支援センターの活用を勧奨して進めていただくことを、私ども勧めております。

あと、メンタルヘルス対策の推進状況につきましては、冒頭にももうお話ありましたけれども、私どものアンケート調査によりますと、現在71.2%ということになっております。

あと、他団体との連携による取組につきましては、三重産業保健総合支援センターさんと連携して集団指導を実施しているということです。三重労働局としましても、三重県医師会さんの行った産業医研修に講師を派遣するというようなこともしております。以上でございます。

(齋藤部会長)

ありがとうございます。次に、産業保健総合支援センターから。

(藤川委員)

独立行政法人労働者健康安全機構、三重産業保健総合支援センター、藤川でございます。長い名前です縮でございます。私ども厚生労働省、旧労働省系の部局からですね、補助金と交付金をいただきまして、事業を運営をさせていただいております。このペーパーに沿ってご説明を申し上げますが、団体独自の取組ということでありまして。まず、広報等でございますけれども、「産業保険 21」と、私ども本部が出しております広報誌、青い封筒の中にごございますけれども、こういったものをつくっているということ。それから、これに合わせてですね、「かわら版」というものも発行いたしております。これが年4回発行しております、県下の事業場で現在のところ1,329事業場、それから産業医の資格をお持ちのドクターの743名の方。それから関係機関の347名。その他、看護師等の資格をお持ちの方229名に対して配布をさせていただいているということでございます。

それから、これ以外、今年度の取組といたしまして、労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアルという、厚労省がつくったものでございますけれども、これをし刷りをいたしまして、各事業場様等に配布をいたしました。それ以外に、長時間労働者・高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見書作成マニュアルという、高ストレス者で挙がってきた方々が希望した場合は、ドクターの面接指導を受けなさいと、受けさせなさいという法律がございますので、その面接指導のやり方のマニュアルの表なんですけれども、これは産業医の資格をお持ちのドクター、743名に対して配布をいたしております。それ以外にメルマガというのを毎月送らせていただきまして、今現在、登録者695名、ちょっと少ないんですけども、こういった方々を対象に広報活動をさせていただいております。

それからですね、それ以外にメンタルヘルス対策普及促進事業というのもやっております。これはですね、個別事業場を訪問させていただいて、その訪問先ですね、ヘルスケアに関する研修でございますとか、管理職層に対するラインケアに対する研修というのをやっております。現在だと、ここに書かれていますとおりでございます、トータルで301事業場に対しての働きかけを行ったという、12月まででございますけれども、状況でございます。

それから、他団体との連携ということをごさいます、広報をごさいます、三重県こころの健康センターさんをお願いをいたしまして、自殺対策パンフレットをご提供いただきまして、上記の機関誌の配布に併せて、産業医の資格をお持ちのドクターに対しまして、配布をさせていただいたという状況にごさいます。

それから、研修・事業主セミナー・労働者セミナーというのを、各機関と連携をしながら開催をいたしております。開催、産業医研修というのは、私どもの県医師会の中で毎年しておるんですけども、ここでの研修会というのが、今年度は今のところ 12 月までの実施、3回実施をしているということをごさいます。それ以外に事業主セミナー、これは監督署さん等と連携をいたしまして、監督さんが呼び出しをかけてですね、人を集めていただいて、そこに私どものメンタルヘルス対策促進員が行って、ストレスチェック等についての説明をするといったような活動にごさいます。これがまあ 21 回やっているとごさいます。

それから、労働者セミナーというのもごさいますけれども、これは労働組合さんからのご依頼をいただきましてですね、労働組合さんが取り組む中で講師を派遣させていただいたりというような活動をしております。合計数は、この下の方に書いている数をやっているということになります。

それから、ストレスチェック制度がどうなのかということをごさいますけれども、別紙にまとめておきました。2年間で 27 回、実施者向け、産業医さん向けの説明会を実施をさせていただいて、受講者のべ数が 1,010 名ということごさいます。県内の産業医の数が県医師会様のデータによりますと 930 名ということごさいますので、実際に実務に取り組んでみえる先生方には大体、聞いていただいたのではないかとごさいます。

それから、事業者向けセミナーということごさいます、これが2年間で 37 回ごさいます、のべ 1,955 名の方、裏面の下の方に書いてありますけれども、受けていただきました。県統計 50 名以上の事業場、事業所数というのがですね、2,217 ということごさいますので、若干足りていない部分もあるかなということごさいますので、引き続き労働局、監督署さんと連携しながらですね、このストレスチェックの周知に努めてまいりたいというふうに思っております。以上ごさいます。

(齋藤部会長)

はい、ありがとうございます。他、どなたかごさいますか。

(澁谷委員)

すいません。

(齋藤部会長)

どうぞ。

(澁谷委員)

すいません。三重弁護士会の澁谷です。ペーパーをちょっとご用意しなかったのですが、口頭で今回の取組について、ご紹介させていただきます。まず、法律相談業務は各会の方でやっていたりですか、あと弁護士会の方でも各種、法律相談の枠を設けております。DV相談の日、あるいは借金問題、多重債務の相談の枠というのも設けてるんですが、これについては無料で行っております。それから、年1回だけやってる無料電話相談会として、生活保護に関する電話相談会とか、あとは労働問題に関する電話相談といったものもやっております。それからあと、ええとですね、いじめ予防授業というものに、各学校にですね、弁護士を派遣しているということも実施しております。これは学校の方からオファーがあれば、弁護士を派遣しているというものになっております。それから先ほど臨床心理士会さんの方からもご紹介がありましたが、弁護士会の方と臨床心理士会さんの方とで共同で、自殺対策についての暮らしとこころの相談会というものを前回、実施させていただいております。先ほど10月と3月というふうに、臨床心理士会さんの方からご紹介がありましたが、確か私の記憶では9月と3月、はい、だったかな。とは思いますので、はい。またそういった不定期の無料の相談会などについては、弁護士会のホームページなどでご紹介、広報させていただいてるものもありますので、またよろしければご確認いただければと思います。以上です。

(齋藤部会長)

ありがとうございました。他、どなたかよろしいですか。はい、それでは、以上で本日の議事は全て終了いたしました。最後に、本日の議題以外で何か、ご質問ご意見ございましたでしょうか。

(小池委員)

ひとつ。

(齋藤部会長)

はい。

(小池委員)

自殺者数の減少ということは、まあ喜ばしいんですけど、気を抜けないことだと思うんですけど、未遂者の把握っていうのは、あるんでしょうか。実は未遂者の方は増加してるとか、未遂者も同様に減少してきて、実際に亡くなられた方も少なくなっているのか。こう、紙一重だと思うんですね、亡くなるか、亡くならないかっていうことについては、でも、把握状況っていうのをお聞かせいただきたい点が1点と、もうひとつは、やはり年金問題で亡くなられる方、いうところが多いようなんですけども、他業種との連携ということで、年金の窓口であるとか、年金を下ろす銀行であるとか郵便局とか農協であるとか、そういったところとの、まあなんでしょう、情報交換だったり、そういったところに焦点をあ

てたなんか、啓発活動みたいなことっていうのも実際あるのかどうかとか、ちょっとお聞かせいただければと思います。

(事務局)

すいません、事務局の加太でございます。先ほどのご質問の、まず1点目の未遂者の把握というところでございますが、現在のところちょっとそこまでできていないのが現状でございます。

2点目の、金融機関等というお話もいただきました。今のところ県として、制度的にそういったことはちょっと今やっておらない状況でございますので、今ご意見いただきました、薬局とかですね、ちょっといろいろ広げているところございますので、今のご意見を踏まえてですね、そういうところでも啓発の場を広げていきたいと思っておりますので、ありがとうございます。

(齋藤部会長)

他にいかがでしょうか。あ。

(村上委員)

すいません、薬剤師会の村上と申します。よろしくお願いいたします。モデル事業の件でも薬局との連携、相談窓口とか、いろいろ提案させてもらいまして、薬局の方でも、自殺のパフレットを情報の方でとかが回させてもらってるんですけども、なかなかその連携が取れない状況ということで、それは密に質問させてもらいながら取り組んでいく必要がありますので、ちょっとまた具体的に、どのように続けていくというような案があればとか、今後の方針とか言っていただければ、全然こちらの方、協力体制とりますので、その点また教えていただきたいなと思うんですけど、ぜひよろしくお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございます。こちらこそぜひよろしくお願いいたします。薬局さんの力、非常に大きいと思っておりますので、ぜひよろしくお願いいたします。

(東委員)

すいません。警察本部の東でございます。先ほどの小池先生の関係ですけれども、警察の方でも、やはり自殺未遂者っていうのはですね、数の把握がしづらい部分がありまして、やっぱり亡くなった方みたいに顕在化してきませんので、潜在化した人を把握するっちゃうのはちょっと困難ですので、警察の方でも対応した数とかは、なんとかまあ、それでもそれも数も計上はしておりませんので、出てくることは。あと、年金とかの関係で金融機関が先ほど出て、話は変わってくるんですけども、特殊詐欺とかですね、そういったかたちで年金を、高齢者の人の年金を守るっていうことですね、警察と金融機関とでいろいろと連携もちょっと取りましてですね、過去にATMで振り込んだことがない人は、もう自動的にその人のカードとかでは振り込みができないようなことも、この今年度ですね、来年度ですかね、

からもう百五銀行さんとか始めたりもするっていうことですので、お金の方も守っていけると思うんです。以上でございます。

(齋藤部会長)

はい。他いかがでしょうか。よろしいでしょうかね。去年は少し、大分ですね、少しずつ大分、数が減ったということですけども、とはいえ200何人の方が、お亡くなりになったということで、引き続きですね、気を引き締めてやっていただきたいと思います。あと、伊賀地区におけるですね、自殺未遂者支援モデル、これは私も非常にこう、期待をしていたんですけど、残念ながら数が上がらないということで、ただ、この理念は非常に大事なことだと思いますので、また違うかたちですね、県全体のポトムアップということですかね、よろしく願いいたします。よろしいですかね。はい。はい。それでは、今日は熱心なご審議、誠にありがとうございました。この審議内容につきまして、事務局で取りまとめでいただきまして、今後の各取組に反映していただきたいと思います。それでは、事務局にお返しします。

(司会)

齋藤部会長、森川副部会長、どうもありがとうございました。本日ご協議いただきました内容を踏まえまして、来年度さらに計画策定、事業推進を進めてまいりたいと思っています。今年度、来年度の部会は、中でも申しましたとおり3回予定しております。1回目は8月上旬を予定しております。日程が決まり次第、ご連絡、調整させていただきますので、どうぞよろしくお願い致します。それでは本日はこれで終了とさせていただきます。お忙しい中、どうもありがとうございました。

～終了～