

## 平成24年度第3回三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会議事録（概要）

日時：平成25年2月14日（木）

13:00～14:55

場所：三重県医師会館 中会議室

### 委員の出席状況

出席者：齋藤会長、原田副会長、伊藤委員、大形委員、太田委員、河村委員、澁谷委員、鈴木(秀)委員、鈴木(ま)委員、鈴木(誠)委員、谷井委員、筒井委員、中山委員、日美委員、松尾委員、横田委員、吉村委員、和田委員 計18名

欠席者：田代委員、館委員 計2名

### 開会

挨拶 齋藤 洋一 会長

### 1 議事

#### (1) 第2次三重県自殺対策行動計画 最終案について

資料1について事務局（健康づくり課 升田主査）より説明

#### 【質疑応答】

(齋藤会長)

ありがとうございました。ただいまの県からの最終案説明につきまして、ご質問やご提案がございましたら、お願いいたします。

(原田委員)

「思春期ピアサポーター」について、教えていただきたいんですけども、ピアサポートというのは大変一般的になってきて、これが思春期で特にあってもおかしくはないし、それから聞くところによると、大学では既に大学生のケアサポート組織があるようですね。で、今回のこの「思春期ピアサポーター」ですか。これは、何を目的にして、どういう方法でつくられるというお考えなんですか。

(事務局)

こちらにつきましては、母子保健の事業の一環の方で、三重県立看護大学の方に委託をして、大学生を中心に養成をされているということなんですけれども、すいません。

(原田委員)

それが聞きたかったのは、自殺に特化した相談をするようなサポーターなのか、もっと広くメンタルヘルス全般に対して相談にのるようなピアサポーターなのかという、そこをちょっと聞きたかったんですけどもね。

(事務局)

メンタルヘルス全般というように伺っております。聞いております。

(原田委員)

全般ですね。大学生ということになりますか。

(事務局)

大学生ということです。看護大学中心でということ聞いております。

(原田委員)

それで先ほど言いましたように、三重大も多分これを持っていると思います。大学の、何て言いましたかね。学生精神保健リスナーとかというものがあまして、既に大学のスクールメンタルヘルスカ、ではこれが導入されているように聞いております。ただ、実際にどの程度機能しているか、かなりばらつきがあるというように聞いているので、場合によっては三重大も呼びかけてもいいかもしれないというように思います。

(事務局)

ありがとうございます。

(齋藤会長)

どなたかございますか。

(鈴木ま委員)

教えてください。新たに数値目標を出した数値なんですけれども、どういう根拠で、こういう数値が出てきたのかを、ちょっと教えていただければと思います。

(事務局)

まず、公立学校の小・中・高等学校のスクールカウンセラー配置構想につきましては、平成23年度時点の学校数が、小・中・高等学校をあわせて616校、そのうち266校に設置をされているということで43.2%の現状値になっております。平成29年度につきましては、平成24年度時点の学校数に対して、小学校・中学校で100%の設置を目指す。そして、高等学校につきましては現状値が31ですが、それを維持するということで96.4%というように積算をしております。

それから、眠るためにアルコールを用いる男性の割合につきましては、現状値が24.3%ですので、約4分の1となりますので、目標値といたしましては男性の3分1ということで、20%ということで積算をしております。

それから、研修会の回数、4番目になりますか。中高年層におけるストレス、アルコ、うつに対する研修会の回数につきましては、現状値が94回、39か所中、現状値が94回ということで、1か所あたり大体2.4回ということで、目標値といたしましては、1か所あたり3回を目指すということで120回という設定をしております。

それから、関係機関と民間団体との連携のところで、民間団体と県組織または市町が連携した自殺対策事業数の目標値につきましては、現状値が55事業となっておりますので、39か所中55回ということですので、大体1.41回ということで、目標値につきましては39か所で、年間2回はするというので80という目標値を、39か所の約2回で80という積算にしております。以上でございます。

(齋藤会長)

他、どなたかありませんか。たくさん資料がございますので、少し読んでいただかないといけないかと思っておりますけれども。

(原田委員)

ちょっと確認ですけれども、スクールカウンセラーというのは、心理士さんですか？他の職種も入るんですか？

(事務局)

臨床心理士さんとか、と伺っておりますが、もしよろしければ筒井委員の方から、補足をいただければありがたいんですけれども。

(原田委員)

というのは、パーセントはこれというキャパがですね、「十分足りるのかしら。」という気がしたんですけれども。

(筒井委員)

臨床心理士の他に、臨床現場5年以上経過をする教職員であったりとか、また、臨床心理士を目指しているものであったりとか、というようなことを資格の検討には聞いております。

(鈴木誠委員)

よろしかったでしょうか。多分、三重県の臨床心理士の割合は、全国的に見ると少し低

いのではないかというようには思っているのですが、パーセンテージを見ると結構なパーセンテージなのですが、現状でも設置校を増やすために、1年間の総時間数を減らしてたくさん学校の配置しているようにするというようなことがあって、私も行っているところだと週4時間くらいを、ある中学校に行くというような構造になっていることがほとんどです。そうすると、ほぼ継続的なカウンセリングを設定することは不可能で、ほぼアセスメントをしてケースマネジメントをするというような、そういう作業が多いですね。その中で、例えば学校というのは、地域の人々が、その地域に住んでいるという、それだけの理由で人々が集まる特徴があるものですから、未治療の精神障害者や精神疾患のご父兄だとかお子さんに会うことは極めて多くて、その週数時間の間で対応することは、ほぼ不可能です。そういうご父兄なりと接点のある担任の先生に対するコンサルテーションが、かろうじてできているかどうかというのが現状だろうというように思いますし、このデータを見ていると、未治療、未受診の精神障害者あるいは精神疾患の患者さんの自殺というものが、かなりの割合であるわけですので、そうすると、学校のスクールカウンセラー活動を通じた未受診の精神疾患の患者さんや、うつ病の患者さんのあぶり出しであるとか、その人たちを受診につなげるというような活動が、今後はスクールカウンセラーの非常に重要な課題、あるいは仕事になってくるのではないかとこのように思っています。

(齋藤会長)

他、どなたかございますか。

(原田委員)

主体がはっきりしたいのがいくつかあると思うんですね。例えば、寝る前にお酒を飲む人の数を減らすというのがあったけれども、これは誰が減らすんですか？あるいはどういう方法で減らすんですか？

(事務局)

まだ少し具体的などころまでおちてはいないんですけども、昨年度実施しました、県民健康意識調査の方で、眠るためにアルコールを飲まれる割合が中高年男性に多かったというところがございますので、その辺りとγ-GTPの値につきまして、現在分析を進めております。そういった結果を踏まえまして、健康診断を実施した、特定健診等を実施しているような団体であるとか、あるいは市町等が行っている健康教育などを通じまして、あるいは事業所さんとのタイアップをさせていただいて、取組ができればというように考えております。

(原田委員)

わかりました。それはかなり効果的ですね。きっと。ちょっと「誰がやるんだろう。」と思って。放っておいても減るわけじゃないですね。そこがちょっと気になったんです。

(齋藤会長)

39 ページの精神科救急についてですが、これは実際に病院協会に聞かれたんですか？

(事務局)

保健医療計画の方で策定する際に、調整をとっているという。確認をしながら記述させていただいていると思います。確認いたします。

(齋藤会長)

現実に「図ります。」と書かれていますが、現実的に本当にできるのかというのが、悩ましいところですけども。

(事務局)

保健医療計画の方にも同様の記載をしておりますので、また、保健医療計画の策定部会の方で確認をさせていただきたいと思います。

(齋藤会長)

この後またあるのですが、この話はそこで出ていなかったのも、もし策定部会で書かなければ、これはなしということなんですか？

(事務局)

明日の審議会のドラフトの方には、こういう記述が入ってまして、その承認をいただければ、これをこのまま自動的に、そういうかたちで。

(齋藤会長)

明日まで保留ということですね。わかりました。

前回の席で申し上げたことなんですけれども、やはり中高年の自殺者ですね。就労に関して、仕事上の悩みで自殺される方が多いわけなんですけれども、29 ページに、三重県経営者協会や労働者協会等ということで、「労働相談をはじめ」と記載していただいておりますけれども、経営者がきちんと理解しないといけないと思います。労働者だけで悩んでいても、やはり難しいですよ。経営者の理解を求めるということが非常に大事だと思いますので、できましたらここにそういった旨をきちんと書いていただければありがたいかと思っております。

(事務局)

横田委員の方から補足説明を、もしよろしければお願いします。

(横田委員)

それでは、私の方、資料を付けさせていただきましたので、経営側の現状と申しますか、ちょっと現状のかたちを報告したいと思います。手元の資料、「経営労働政策委員会報告2013年版」というものと、あと、「ラインケア」というチラシを入れさせていただきました。今年このラインケアというので、これは労祉で我々、連合みえと私どもの経営者協会、これが主体になりまして、こういうラインケアの講習会をさせていただいたということがございます。この2つに分けて、まず最初に、経労委の報告でございます。

これは経団連がいつも全国的にまとめている労働関係の施策のものでございまして、目的は春闘ですね。春闘で、いつも経営側が活用する資料、方針とかそのようなものなんです。今年も1月の末に出たんですが、メンタルヘルスの関係につきましては、昨年一応取り上げられております。今年も取り上げられているということは、かなり各企業においてメンタルヘルスの問題点、これを非常にこれからの課題として挙げております。少し古い資料なんですけれども、厚労省の統計では、平成19年の労働統計によりますと、メンタルヘルス医療の利用により、連続1ヶ月以上休んだ人または退職した人という人数でいきますと、1,000人以上の規模の企業では、約9割がそういう労働者がいるということ。300人から999人の規模では約7割、100人から299人の規模でも4割いるということで、かなりメンタルヘルスで休んでいる方というのは、または退職するというような方は、かなりいるという現状でございます。これをやはりこのまま置いておいてはいけないというかたちで、この2013年にも、こういうお手元のように報告の中に載ってきたわけなんですけれども、これについて我々、特に企業側でいる色々な方と話し合いをします中で、メンタルヘルスのどうしてもパフォーマンスといいますか、企業のほとんどが、これは深刻化すると。「将来は深刻化する。」というようなことで答えておりまして、これの対策でございますが、企業としては、これまではどうしても発生した事案に対して、何とかしようというかたちで進んできていたわけなんですけれども、これをこれからは予防や早期発見、そのようなかたちに向けた対策を立てなければいけないというところまで今、意識が変わってきております。

ただ、この辺りの意識は大企業なり、しっかりした会社でございまして、地域の企業とか中小、零細企業ではもうほとんど経営者でもそういう意識はないと。メンタルヘルスよりも病気という片付けで個人の問題だということで対処して、人事・労務の担当者が中に

入ってずいぶん苦勞するというかたちが現状でございますので、そういう点が、やはり我々としても、これからもっと突っ込んでいかなければいけないというように思っております。

先ほどの資料の中に、2013年版の最後の3ページの方に、上から3分の1ほどのところに、「担当者はまず、罹患者を排除するのではなく、的確な実態把握と支援を行っていく姿勢を維持することが重要である。」ということで、やはり経営者なり、また人事・労務担当者は、そういうメンタルヘルスの方を排除するのではなくて、しっかり維持するというかたちが大事だと。「例えば、実績で尊敬されるような人物を絶対的支援者に任じ、罹患者と関係性を保つことが効果的な支援のひとつとされている。」と。もっとこれを具体的にいいますと、人事・労務担当者とか管理者、直接の上司などがしっかり支えてやるというかたちがあれば、かなり会社としても対策しやすいし、本人も復帰に対してスムーズにいくというひとつの要素ではないかというように思っております。

それで、真ん中辺りから少し下の方ですが、「特にメンタルヘルスケアに関しては、個々の従業員のストレス耐性を強化することが不可欠とされる。」と。この、個々の従業員のストレスを強くするのは、これは非常に複雑な問題も絡みますので一概にはいけないんですけども、社員教育という面では、これからのストレスの関係の健診もやらなければいけないということと、ストレスの発生源となる環境要因の改善。これを普段から実施していくことが大切となっておりますが、このストレスの発生状況の環境要因というのが、ますます強まってきているといいますか、企業がグローバル化したり、競争が激しいものから、なかなか余裕がない。人を抱えるという、人を訓練したり人を育てるというかたちよりも、むしろ利益追求という格好になって、教育も何もなくなりいきなり効果を求めるとか、そのようなストレスが高まる方向に、まだまだ向かいつつあるのではないかというように思います。そういう点では、環境の改善というのが一番大切なんですけれども難しい問題であるというように思います。

求められているのは、傾聴スキルや面談スキルのレベルアップを、やはり人事・労務の担当者とか、そういうような職場の長とか経営者であれば一番いいんですけども、そういう方がしっかりとコミュニケーション能力を付けて、教育訓練を繰り返し行って、そういう担当者を、せめて人を育てていくという方向に向かってもらわなければいけないのではないかというかたちで受け止めております。

したがって、人事・労務のこういうかたちを、人を育てなければいけないというようなこともございまして、このラインケアというものを1月16日まで昨年4回行っておりま

して、これで大体100人くらい今まで延べで受けられているのですが、それぞれの担当の方々のみなさんにお世話になったり、また、こちらの和田先生の方にもお願いをしまして、産業保健推進センターのご指導もいただいてやったわけなんですけれども、受けた方は「非常によかった。」と言ってくれるんですけども、むしろここまで出てこなかった方々、もしくはそういう企業の方がむしろ問題でありまして、そちらをこれからどうこちらへ参加させるのか。また、こういうメンタルヘルスの要請をしていく。そのようなことが我々のひとつの課題だというように思っております。できましたら、例えば人事・労務の関係の方、もし事情が許せば、産業カウンセラーとかそのようなところの訓練を受けさせて、企業内でのメンタルヘルスの対応に、パートナーシップとしての役目を果たしていただくとずいぶんいいんじゃないかというように思います。そういう点でのこれからの産業カウンセラーとか、そういうコミュニケーションの能力を付ける支援をどのようにするかというのも、ひとつの課題ではないかというように思っております。以上でございます。

(齋藤会長)

ありがとうございました。今、委員がおっしゃったように、大きな企業さんとか、こういう問題に理解、関心のある企業さんというのはいいと思うんですけども、逆にそうではないところをどうするかと。その辺りが一番私は大事だと思うんですね。やはり大きな企業さんというの、メンタルヘルスに対して大体システムチックに対応できてきておりますが、中小企業さんでは、その担当の方を、わざわざ設けることもできないでしょうから、やはり事業主や役職の方が、きちんとした理解を持たないと、本当の意味でなかなか難しいと思います。

(鈴木秀委員)

この行動計画全体についての感想も含めてですが、非常に缶詰的というか、例えばここに現状2010年、11年、12年と年々と自殺者の数は減っているわけですね。それから、その中で特徴的なのは19歳以下の若い人の自殺、特に最近滋賀県の皇子山中学生、中学校の生徒とか、大阪の桜宮高校ですか、バスケット部の生徒とか、そういうタイムリーな話というのはどこにも出てこなくて、逆にいえばいつでも、来年からこれにしてもほとんど変わらないくらいの、ただ年度だけ入れ替えればよいというような感じがするんです。趣旨の中ででも結構ですけども、そういうタイムリーな今の現在の現状というのを入れたら、今年出したこれから平成20何年までですか、4年間の計画という、そのスタートの年に今1998年から増え始めて3万人台だったのが、やっと去年、27,700というよう



に減ったわけですが、それはどこにも書いていないわけですね。だから、そういう新しいデータを少し盛り込むことによって、生きてくるといふように思うんですけども、作成された方はどのように考えられるか、少し聞いておきたいんですけども。

(事務局)

先ほどご指摘いただきました若年層の自殺の部分で、いじめなり体罰を苦しめた自殺が最近の事例としてあって、全国的に話題というか、なっているところなんですけれども、第4章の19ページのところに、直近のデータが年代別で出せるのが、平成22年のデータになりますので、こちらに全国と三重県における平成13年から17年の5年間、それから18年からの2年間における年齢階級別の自殺死亡率の比較を載せさせていただいております。ご指摘いただきました全国的ないじめ等による生徒・学生の自殺、それから就職をめぐる困難を苦しめた若者の自殺が社会問題になっているというような記述は、こちらの方でさせていただいております。このグラフを見ておわかりいただけますように、近年、全国の状況といたしまして、また三重県の状況といたしまして、若年層の自殺が増加傾向を示しているというようなことは載せさせていただいております。

さらに、各世代ごとに最近の傾向であるとか、あるいは先ほども申し上げましたような、昨年平成23年に三重県の方で行いました県民健康意識調査の方を踏まえまして、データ分析等も掲載させていただいております。そちらの課題に踏まえまして取組を考えているところでございます。

(鈴木秀委員)

さらにいえば、3年連続自殺者が減少しているということはどうですか？全体として。

(事務局)

全国でということ。

(鈴木秀委員)

全国のことは、ここへは書きませんか。三重県のことだけですか。3万人切ったのは、去年ですね。

(事務局)

はい。平成24ですね。

(鈴木秀委員)

23で対前年で減少して、22も減少しているんですね。3年連続で一応ずっと減少して、3年前は三重県はすごくいい数字だったんですけども、昨年は全国が減少したわり

に、三重県は数字が悪かったですよね。

(事務局)

微増しております。

(鈴木秀委員)

そういうところをどこかにやはり書いた方がいいんじゃないでしょうか。

(事務局)

はい。ご意見を踏まえまして、そちらの方も加味させていただきたいと思います。ありがとうございます。

(齋藤会長)

ありがとうございました。他どなたかございますか。

(原田委員)

アルコールが出てきているんですけども、例えば海外もそうですけれども、薬物のことは必ず出てきますよね。自殺と結びつける中において。ひとつは、薬物依存に陥った人の自殺率が高いという問題があるし、それから、自殺の手段として薬物を使う。向精神薬については科研の報告も受けますよね。そういう事項は、あまりなくてもいいんでしょうか。この際ですから。

(事務局)

ありがとうございます。そちらにつきましては、中高年層の取組のところ、薬剤師会さん等で実施していただいている取組を掲載させていただいております。ページ数で申し上げますと、29ページになります。23ページですね。失礼しました。若年層のところに掲載させていただいております。23ページの下、2つになります。

薬物依存問題に対しまして、小・中・高等学校を対象とした薬物乱用防止教室や啓発活動の実施、それから向精神薬等の誤用・乱用防止に向けての取組。また、こちらは薬剤師会さんが中心になっていただいておりますが、「薬局薬剤師による向精神薬等の乱用が疑われる患者への声掛けや、処方医への疑義照会を通じた情報提供を行い、過量服用の防止に努めます。」ということで記載させていただいております。

(原田委員)

若者だけに限らないと思うんですよね。特に、睡眠薬は中高年もかなり使っていますし、アルコールで寝るのと、睡眠薬とかトランキライザーで寝るのと、多分あまり遜色ないくらい使っているような時代状況になってきているんじゃないかという気もするんですよね。

そうしますと、率を減らすであるとか、人を減らすであるとかというようなことは考えなくていいのでしょうか。寝られない時に、例えばですよ。睡眠剤に頼らないで寝ると。寝る人の数を増やすと。アルコールと一緒にだと思わすけれども、アルコールは確かに非常にポピュラーですけれども、今そういう睡眠剤を使って寝る方も、かなり増えてきているし、場合によっては社会問題になりますよね。というようなこともあるので、「それはどうかな。」ということも少し考えたんですけれども、いかがでしょうか。

(事務局)

そうですね。29 ページの取組内容なんですけれども、アルコールのことしか触れていませんので、そういう薬物の適正な使用について少し記載できないか、事務局の方で考えさせていただきますと思います。

(谷井委員)

先ほど最新のデータという話が出たもので補足的に。「こころの医療センター」も交えて、全国調査アルコール関連疾患で行って、最近、学説雑誌に報告されたり、また今度は、今年度の精神神経学雑誌という専門雑誌にも、掲載される予定になっているものがあるんですけれども、アルコール依存症にうつ病が合併、うつ病というのは合併すると、自殺的リスクが高まるということで、様々な予防につながるような知見も報告されていますので、そういったデータをまた、アルコール関連は専門医が三重県から送られますので、またデータ提供いただいて、活かしていくといいのではないかと思います。

(事務局)

ありがとうございます。アルコールの専門医にもご相談差し上げて、また、取組の方とデータの収集等に努めたいと思います。

(齋藤会長)

教えてほしいんですけれども、45 ページですね。スキルアップの研修会等の実施と書いていただいておりますが、実際、このメンタルパートナーは今、養成をさせていただいているんですけれども、効果はいかがでしょうか。

(事務局)

メンタルパートナーは23 年度からはじまりまして、9 月段階で約9,800 名くらいの方になっていただいております。短い研修とかですと、最短で20 分くらいの、10 分ちよつとのDVD と、その前後の説明だけとかというものもありますし、長い研修になると、自殺に関する研修とかの中で、メンタルパートナーのDVD を見てもらってメンタルパー

トナーになっていただくとかという方も含まれています。効果の指標というものが今のところありませんので、その辺りをきちんと、なかなか効果を検証するのは難しいと思いますけれども、何らかのかたちで。20分受けただけですぐ忘れてしまうとか、印象が残らないとかという方もあると思いますので、その辺りはきちんと対応できるようにしていきたいと思っております。

(齋藤会長)

ここに、スキルアップのための研修会と書いていただいておりますので、何かこういう事例があったとか、発表してもらおうとよいと思いますが。

(事務局)

メンタルパートナーの受けられた方という方が、「あ、この人、何か死ぬことを考えているのか、悩んでいる。」ということで、市の保健師さんに連絡があったりとか、そういうものを通して相談を受けたりとかということはあると思いますので、意識付けをしていくことで活動、行動できる人が増えてくることを期待しておりますが。

(齋藤会長)

その辺りは、引き続きよろしく申し上げます。

(原田委員)

パートナーのことなんですけれども、せっかくやっていたいでいるので、テキストとか、そういうものは何かもう少しかたちにして、誰でも使えるような媒体にしてみてもどうでしょう。というのは、れいのアレは何ていったかな。メンタルヘルスマウスステイドでしたか。媒体がありますよね。対象によっていくつかつくられていく。オーストラリアですけれども。あのようなものでつくっておくと、かなり専門家の関与が少なく、しかも伝達講習的にやっておられる可能性も出てくるし、非常に効率的なのではないかと思うんですけれども。せっかくやってもらっているんで、しかもかなりコンパクトにわかりやすくやってもらっているはずですから、広報ということから考えると、そういう非常にわかりやすくコンパクトなものというのは、すごく大事だと思うんですよね。ただ、今回はそれを残して、それを広く合わせていくというようなことも考えられていいんじゃないでしょうか。これはこの計画そのものとは離れますけれども。

(事務局)

ありがとうございます。一応、今メンタルパートナーの研修を受けられた方には、エコバックとクリアファイルと、そのメンタルパートナーに関係した「こころの健康だいじょ

うぶ」というパンフレットをお配りしているんですけれども。その「こころの健康だいじょうぶ」というのは、お渡ししているものと内容が同じものは、「こころの健康センター」のホームページに載っておりますし、クリアファイルは、基本的な自殺のプロセスとか、気付いて話を聴いてつないで見守るとかというようなことで、同じような内容はホームページ等には載っているんですけれども、そういうものをもっと広いところへ、いろいろなところへ載せていただくとか、よりアクセスしやすいようなかたちというのは必要かというように思っておりますので。ありがとうございます。

(齋藤会長)

ありがとうございます。養成していただいたら、それを続けることが非常に大事だと思いますので、モチベーションを維持していくことを、よろしくお願いします。

(鈴木誠委員)

メンタルパートナーと思春期ピアサポーター等についてなんですが、実際そういうものを養成するというのが非常に重要なことだと思うんですが、その後、その養成した人たちが、実態としてどのような活動をしているのかという調査も、一方で必要ではないかと思うんですよね。というのは、特にこの思春期ピアサポーターというのは、少し不安があると思うんですが。つまり、実際、死にかけそうとか、死にたいと強く願っている人のサポートをする。しかも思春期の若者がする。つまり、自我の境界が非常に脆弱で影響を受けやすい若者が、そのサポートをするとなると、共感疲労の問題というのが非常に深刻な問題として出てくると思うんです。そうすると、共感疲労に対するサポートというものとして、継続的なケースカンファレンスをするとかというようなものは、していかないと、つくったはいいが、その人たちが一緒に巻き込まれていって、情緒不安定になって、場合によってはうつ病になって、様々な精神疾患を発症していくというリスクもあるかと思うものですから、その辺りのことも少し射程に入れて事業をやられたらどうかと思います。

(事務局)

ありがとうございます。

(鈴木ま委員)

メンタルパートナーについてなんですけれども、伊勢保健所の地域の中でも市町さんが、うちでもいろいろな会議とか研修会とかにくっつけて、メンタルパートナーの養成、講習というものをしています。今年度、伊勢市と共催というかたちで地域自殺対策の研修会、

住民さん向けに開いたんですけれども、自殺対策研修会というような名前で開いたら、全然人が集まってくれないんです。自殺対策という、「自殺という名前を付けていることがだめです。」というようなことを、来てくれた方にアンケートをしましたら、「こころの研修会とか、そのようにしたら集まりはいいのに、自殺という言葉を使うのがちょっとよくない。」というご指摘もいただくような、結構、まだまだ地域の住民の方たちの意識というか、自殺という言葉を使うことすらも、非常にまだそこも触れられないような、「そういう状況なのかな。」というように思っております。

そのようなことで、このメンタルパートナーの養成というのも、DVDで非常に短い時間でまとまっているんですけれども、こういうものを広めていくというのも、やはり自殺という言葉に対する住民の、県民の方たちの抵抗感とか、そういうものを少しずつでもやわらげていって、実際、自殺というものが誰にでも起こり得る、そういう問題なんだという、身近な問題なんだというような意識を少しずつ持っていただくのには、「非常に役立っているんじゃないかな。」というように思っております。

(齋藤会長)

他、どなたかまだご意見おっしゃっていない委員さん、ございましたら。よろしいですか。最後の方でもし何かあればお聞きしたいと思います。

## (2) 各所属、団体等からの取組報告について

### 【質疑応答】

(齋藤会長)

続きまして議題の2ということで、今年度最後の部会となりましたので、委員のみなさま方において、自殺対策の取組報告や情報共有をしておいた方がよいと思われまますので、ご発言をお願いいたします。

(原田委員)

こころの医療センターです。センターの中にYMSCという、「ユース・メンタルサポートセンターMIE」という機関をつくりまして、そこは若者のメンタルヘルスに対応する早期介入ということの主たる仕事にしているんですけれども、その中のメニューで、若者の自殺予防対策ということにも取り組むことにいたしました。それで、いろいろ経緯があるんですけれども、今進んでおりますのは、ひとつは我々がYSPPというように呼んでいる、

Youth・Suicide・Prevention・Program という、若者の自殺予防プランというもの、これは知事の権域で関係者の方に集まっていたらいいというふうで、もう何回か会議を持たせていただきまして、3月の半ばくらいには最終的な、この狭い地域なんですけれども、そこでの要望プランができあがってくるというように考えておりますので、同時にシンポジウムもやりますから、ぜひみなさま方の中で出ていってやろうという方がみえましたら、お越しいただいたらありがたいと思っております。

一方で、「こころのケア・アウトリーチチーム」といって、これまで病院というのは、待っていて来たら診るというスタイルだったんですけども、病院から出ていくスタイルのサービスを行いつつあります。これは年齢が若者ということですので、今6例、6人の方を今年度中に、自殺企図直後から介入して診ておりますけれども、90数%は学生、高校生までということ。1人、もう少し上の方が。2人かな。みえましたけれども。そのようなことをやっています、これまで自殺未遂をしたけれども、なかなか早く介入することができなかった、あるいは自殺未遂して医療機関に受診することが必要だけれども、本人が拒んだ、それで行かなかったといったようなケースがありますので、そういうケースについて、こちらから家庭訪問あるいは学校訪問をして、関係をつくってきていただくというようなことをやりはじめております。

やってみますと、アウトリーチ、こちらから動くやり方というのは非常に有効でして、これまでのところ拒否されたりということは1例もございません。それから、事前には絶対に嫌だといっていて、「これはなかなか行っても難しいだろう。」というふうに思っていた方も、数回行くうちに何とか来ていただけるようになるというような、そういう効果もありますので、実際には、顕在化した自殺未遂というのは、そんなには数は多くありませんけれども、こういうことを続けていく中で、確実に一人ひとり対象にやっていただく、お助けするというようなことをやっていきたいと思っています。また、こちらの方も、もしあってはならないことですが、そういう方がみえましたら使っていただければと思いますので、ご案内させていただきます。よろしくをお願いします。

(齋藤会長)

ありがとうございます。せっかくの機会ですので、まだご発言いただいていない委員の方には、ご発言いただければと思います。

(太田委員)

日本産業カウンセラー協会三重事務所におります、太田と申します。私どもは、三本柱

を掲げて活動をする団体ですけれども、ひとつは、メンタルヘルスケアへのサポート、そしてキャリア形成への支援、また職場における人間関係づくりへの支援ということを柱に掲げて活動しております。実際には、企業様あるいは官公庁様、また各種団体様へのメンタルヘルスのサポートをしております。研修会あるいは直接カウンセリングを通して、いろいろなこころの健康づくりに少しお役にたっています。

確かに経済状況が悪くなっているんですが、私の感触といたしましては、「時間を短くしてでも、そういう機会をつくろうかな。」というように考えていらっしゃる官公庁ならびに企業様、団体があるのではないかとということで、例えば全員カウンセリングとおっしゃるんですが、「ひとりあたり20分くらいでやってください。」「15分でやってください。」と。到底できないので前もって、例えば厚労省から出ているセルフチェックを使いながら、それを使って実際に面談をして、先ほど出ておりました、眠れないということで薬物依存になっていないかとか、寝る前のアルコール飲酒がないかとか、あるいは希死念慮がないかとかというようなことを少し発見というか、できるような機会というのは増えてきているというように感じています。中には、実際に周りの方で亡くなってしまった、そういう体験をしたために非常にこころを痛めて、どうしたらいいかわからないという方へのポストペンションとか、災害支援に行って人の死を見てしまった、助けられなかったというようなことで、こころを痛めているというような、自分が身代わりになればよかったというようにさえ思われるような方もいらっしゃるような、そういう状況があるというように思いまして、私もいろいろなところにお邪魔しているんですが、「絶対に自殺を出さないようにカウンセリングをしてくれ。」と、この間も言われたんですが、そんなことは到底、私にはできなくて、大抵のカウンセラーが、周りに自分の関わったクライアントさんの自死を体験したり、あるいは家族の自死を体験するというような厳しい現状があるというように思っております。

それと、若者支援をしているんですけれども、やはり就業できないというようなことで、非常に前途を悲観する若者が多いと。また、私はスクールカウンセラーで学校にも出ているんですが、この頃、先生方が非常に敏感になっていらっしゃいまして、少し子どもが「死」という言葉とか、そういうものを出すと「ちょっと気持ちを聴いてやってください。何とかしてください。」というようなことをおっしゃいます。その中で、やはり非常に子どもたちの自己肯定感が低いということと、仲間が少ない。若者で今、就労できていないニートとかフリーターの若者と話をしていますが、やはり小中学校時代にしっかりした仲間づ



くりができていないんじゃないかというようなことで、私も教育現場で長らく関わってきましたけれども、そういうところを少し学校現場の先生方に、お伝えしながら仲間づくりとかというようなことをしていってもらいたいというようなことで、少し働きかけをしているというような現状があります。なかなか関われるところというのは、本当にごく少ないと思いますので、こういう機会をいただきながらそれぞれのところがやっていることを理解して、「協働していければいいな。」というように願っております。

とにかく先ほども鈴木先生がおっしゃいましたように、スクールカウンセラーの時間もどんどん減ってきて、「たくさんの学校に行け。」ということで、一人が行かないといけない学校が増えてきたりしてしまっていて、なかなか記憶できないというくらいの人数になってくるという状況がありますので、県教委の方には、ぜひその辺りも考慮していただければありがたいというように思っております。以上です。

(齋藤会長)

他どなたかございますか。

(河村委員)

こんにちは。三重県看護協会の河村と申します。私どもの協会の方は、やはり職能団体でございまして、看護職が居るわけなんですけれども、その中で、看護職はやはり365日24時間、そういった毎日の生活の中で、かなりのストレスを抱えながら勤務をしているという状況でございまして、3年ほど前から日本看護協会の方の先導がありまして、労働局さんとの共同ということもありまして、仕事と生活をバランスよくということで、ワークライフバランスに取り組むことになりました。今のところ参加していただいているところは、大きく7病院でございまして、来年度からまた新しくいろいろ参加をしていただく病院も増えてまいりまして、そういういろいろな課題も、その中で検討することによりまして、いろいろなメンタルヘルスの相談窓口がないんじゃないかとか、若い方々が産休とか育休とかで休んだ時に、じゃあ今居る人たちに仕事のしわ寄せが来る、そうすると夜勤をする人がいないとかというような、いろいろな現状に気付いて、それを解決していくために、みんなで話し合っただけでやっていくというようなことが、徐々にできてまいりまして、看護協会の事業に参加しなくても自分たちでそのような情報を取り入れて、少しずつ取り組んでいくというような傾向が、少し出てきたのではないかとこのように思っております。

ですが、メンタル相談は誰がするのかとか、そういうところの辺りの問題もございまして、病院でできる場所は病院内でやっただけでいい。中小の病院さんなどにつきましては、

やはり部外のところを利用していくというような方向がいいんじゃないかというようなことで、今ある社会資源などもいろいろ情報提供しながら進んでいっているところでございます。

(齋藤会長)

はい、ありがとうございました。他どなたかありますか。

(伊藤委員)

三重県薬剤師会の伊藤です。当会の取組といたしまして、我々は薬物を通じて県民のみなさまと接する仕事为主でありますので、先ほど原田先生の方からお話のありました過量服薬であったり、誘眠時のアルコールですね。その辺りの勉強が、日々させていただいてはいるんですが、いかんせん自殺というものが身近ではない事象でありまして、薬物による健康被害にはすごく関心が高いんですけれども、例えば向精神薬であったり、睡眠導入剤、睡眠誘剤の長期処方30日分、長期処方の裏側に自殺リスクも含まれるということに想いを馳せる会員は、まだまだ少ないのが現状でございますので、来年度、我々県下千数百人いますので、メンタルパートナーからはじめて頭の片隅でも自殺ですね。関心を持っていただいて、一人でも自殺を減らすことができると考えております。

(齋藤会長)

わかりました。お薬ですが、ドクターショッピングで、いろいろなところで誘眠剤などをもらっている方も結構みえるんですね。そういうものを出したりすることはできないんですか？

(伊藤委員)

当然、重複投薬であったり、そういう副作用の面からも、そういったものは疑義照会を通じて先生に情報を提供する、処方の削除をお願いするということは、通常業務としてさせていただいてはいるんですが、確信的にもらわれている患者さんは、お薬手帳自体をお持ちではないですし、お聞きしても言わないというのが現状ですので、その辺りは厳しいのではないかと。

(齋藤会長)

システムチックにチェックできれば、かなり過量服薬とか薬物の変な使い方にならないようにできると思うんですけど。

(伊藤委員)

個人情報観点から難しいかとは思いますが、せっきやく電子レセプトが導入さ

れていますので、その辺りは行政の方とかも力を入れていただきたいと。連絡を、投葉する、もしくは診察された医療機関に情報をバックしていただくというシステムが「できればいいな。」とは思っております。

(齋藤会長)

社保と国保が一緒に話し合いする機会もできるようなので、そういうところでレセプトからチェックできたりするといいかもしれませんね。ありがとうございます。他、どなたかございますか。どうぞ。

(大形委員)

社会福祉協議会です。自殺の要因が、経済的な要因もかなりウエイトを占めるということですが、私どもとしては、生活福祉資金というものがございまして、低所得者に対する融資を行っております。21年度から制度改正がありまして、特に緊急の小口資金、これは10万円なんですけれども、即出せるというようなかたちで対応しております。年間500件ほどありますけれども、ただ、回収率が非常に悪いです。当然といえば当然なんですけれども、全国平均よりも10%くらい低くて、今27%程度の回収でございました。それで、もしくは自殺から助けていけるのかなという想いもしております。

それと、民生委員というのが、県内4,091名おりますけれども、その事務局をしております。毎年9ブロックで研修会をしております。今までですと、高齢者を対象にした事項、あるいは在日被害のOCEとか、外国籍への理解ということだったんですけれども、25年度はぜひ自殺予防について、パートナー養成の制度もあるようですので、それに取り組みたいと思っております。

それと、全国的には生活支援強化方針というものを出されまして、寄り添うようなかたち、あるいは全員で行ってというような対策も打ち出されておりますけれども、貧困の連鎖を防ぐという意味合いでの目標はたてておりますが、いかんせん従来の業務の方にプラスしてということで、なかなか難しいところでございます。非常にこのような取組で、自主運営としては、この自殺の対策の取組は不十分ですけれども一生懸命取り組みたいというように思います。

(原田委員)

これは、大形委員に聞くのがいいのか事務局かわからないんですけれども、来年度、生活困窮者というか、生保受給者のケースマネジメント事業というものが事業化されるみたいなことをちらりと聞いているんですけれども、それはどうなんでしょう？まだ確定では

ないんでしょうからあれでしょうけれども、何かそういう情報はございますでしょうか。

(事務局)

すいません。把握しておりませんので、調べてまたご報告させていただきます。すいません。

(齋藤会長)

他、どなたかございますか。せっかくの機会ですので。

(澁谷委員)

三重弁護士会の澁谷です。弁護士会ですので、法律相談を通しまして自殺対策というところと関わっていくことになっていくのではないかとこのように考えてはいるところなんですけれども、弁護士会で、随時、法律相談の方を承っておりますけれども、基本的には、やはり有料相談になってしまうというところで、なかなか利用しにくい点もあるのではないかなと思うんですが、弁護士会で毎週水曜日の午後1時から3時の枠で、借金問題に限り無料の法律相談をやっております。昨年までは1時から4時までの枠だったんですが、なかなか利用者が少なくなってきたということで、今年から1時から3時までの枠に減ってしまったんですけれども、毎週水曜日にそういった無料の法律相談もやっておりますので、関係機関でそういった借金問題で悩まれているというようなご相談がありましたら、ぜひ利用していただけたらと思います。

弁護士会以外の法律相談も、ホテルスでやっております法律相談は常時無料ですし、各法律事務所でも最近、無料の法律相談を実施するところが多くなってきております。例えば初回相談のみ30分無料というかたちですとか、借金問題に限り無料でやりますとか、いろいろなかたちで利用しやすくなってきている傾向にはあるのではないかと思いますので、法律に関することについて悩まれているという相談がありましたら、そういった無料相談を上手く利用していただきたいということを、アドバイスしていただければというように思っております。以上です。

(齋藤会長)

他の方がいいがですか。

(鈴木委員)

三重県臨床心理士会です。臨床心理士会として実施している事業そのものは、そんなに多くありません。ひとつは、電話相談事業で年に1回、日本臨床心理士会とタイアップして全国的に展開する電話相談があります。もうひとつは、多重債務者の相談を財務局、司

法書士会とか弁護士会とかと一緒に、「人を出してくれ。」とされているものから出しますが、残念ながら相談者がほとんどいないというようなことで、せっかく事業を立ち上げて上手くその事業がまわっていかないという、その現実が一方でいくつかあると思うんですが、そういうもののチェックも今後必要なのではないかとこのように思っております。

あと、スクールカウンセラーに行っている、私どもの会員では多いんですが、先ほどお話ししたように、だんだん配置校を増やすために、1校あたりの時間数を減らすということが行われていって、ほとんど週数時間の勤務で、例えば荒れている学校だったりすると、ものすごく大変なことになってしまって、ほぼ焼石に水状態になると。そうすると、荒れている中で、例えば非常に就学コントロールの悪い若者が自分を傷付けたり他人を傷付けたりということが行われているので、数字上の業績というか実績もさることながら、内実をもう少し積めていくという作業が、今後様々な事業において必要なのではないかとこのように思っております。以上です。

(齋藤会長)

はい。どうぞ。

(中山委員)

川越町の保健師の中山です。私どももメンタルパートナーの養成講座の方を今年度1回、各地区の健康推進委員さんという方が、各地区3から5名一応いらっしゃいますので、そういった方々を対象に1回実施させていただきました。来年度も引き続き、そういった養成講座の方を継続させていただくことで、少しずつ地域のそういったメンタルパートナーの方が「増えていけばいいな。」と思っております。

川越町は、お産がありましたら「こんにちは、赤ちゃん訪問事業」ということで、保健師ですとか地域の各民生委員さんを、赤ちゃん訪問というものに行っていただいています。地域の中で子育てができる、しやすいような環境というものを日々考えながら活動しているんですけども、その中で、訪問させていただいている中で、大体1割くらいの方が、お母さん今少し「産後うつ」の可能性があるのでないかという、これは川越町のデータになるんですけども、そういったことが考えられます。そういった中で、自分たちも考えている中で、やはりお母さん自身も、昔に比べてお子さんが少ない状況の中で、赤ちゃんに触れずに自分がお母さんになってしまって、まさかこんなに子育てが大変だったということがわからずに、泣いている理由など赤ちゃんにはそんなになんていってあげられませんが、

なんで泣いているのかわからないですとか、その辺りのことですごく真剣に悩まれたりするということも耳にしますので、もう少し早い段階で、妊婦教室の時に実際の先輩ママたちにも来ていただいて、赤ちゃんと触れ合う機会などもつくらせてもらうなど、少しでも生まれてからの子育てが順調にいけるようにという想いで、現在、取組の方はさせていただいております。

本当に地域で子育てを見守っていこうというようにすごく思っているんですけども、やはり保健師の数的なところもあったりですとか、結構小さい、現場では問題が起こってからの対応ということで、なかなか予防活動というものが間に合っていないような現状もあります。しかし、見つかった段階で、そういう時は本当にもう何回も訪問に行かせてもらって、お母さんたちの気持ちを少しでも聴かせていただいてというようなかたちで取組の方はさせてもらっています。ぜひこれからも、自分たちはそういったかたちで取組を続けていきたいと思っていますので、またいろいろな先生方のご助言を、この機会にこれからもいただけたらと思いますので、よろしく願いいたします。

(齋藤会長)

日美さん、何かありますか。

(日美委員)

私どもの方では、職場の中で従業員の方がメンタル不調になった場合に、対応であるとかというものを、企業の方へどうやってやれるのかというところでの対応をさせていただいております。対応の中では、産業保健推進センターで、あるいは産保センターでやっております研修事業等、協力しておりますし、また、従業員の中で「死にたい。」という相談があった場合には、労働局の中に労災補償課の方で相談窓口を設けてございます。太田先生の方にもお越しいただきまして、ご相談いただけるような体制の方になっているところでございます。第12次労働予防防止計画から25年度からはじまる計画の中で、今回も県の方にお願ひ申し上げまして、推進の方、一部変更をしていただいているんですけども、まだまだ企業の中でメンタルの取組というのは50%というレベルでございます。これに対しまして、いろいろな面で指導させていただきたいと。特に、規模の小さな企業等に対しましても指導をさせていただきまして、最終的には100%を目標としているんですけども、29年度までには80まではもっていきたいと思っています。

また、平成24年度から、これは私が所属している部署ではないんですけども、同じ労働基準部の中で、パワハラに対応という中で企業の方に対しまして、パワハラ防止につ

いての啓発事業というものを行っているところでございます。これで指導ができるかというとなかなか難しいんですけども、「パワハラというのは、きちんと対応する必要がありますよ。」あるいは「対応をきちんとしてください。」という意味で、健康安全課の中で対応をさせていただいております。

(齋藤会長)

ありがとうございます。それでは、三重県警から松尾さん、お願いします。

(松尾委員)

警察本部の松尾といいます。もう何回か、この会議に出席させていただいているんですけども、本音のところでは少しお話をさせていただければ、非常に難しい問題を何とか対策していこうということで、みなさんが頭を悩ませているというような観点で、私は見ているところではあるんですけども、警察というところは、実際のところ自殺対策というのは、直接的なものはやっておりません。いわゆる自殺統計というところでの県の方への情報提供等をさせていただいていますが、ただ、みなさま方の対策とは一歩違って、直接的なところで本当に自殺企図をなされている方を直接的に防止していたり、また、私は昨日も警察本部で当直をしております。そうすると、いろいろ悩みを抱えた方、こころの悩みを持ってみえる方、アルコールによって暴言を吐くような電話をしってくる方、そういった方たちと仕事を通じてお付き合いをさせていただいております。

自殺をおこさせないための地域づくりであり、環境づくりというところで、対策は図っていく必要はあると思います。私たち警察の業務の中で、ネットに書き込みの自殺の書き込みをされると、その段階でサーバー元に照会をかけて、お家を見つけて直接的に抑止に行くというような対策であったり、いろいろ今、警察は行方不明者の関係から、自殺をされたということで、警察の不作為というようなことも、よく新聞などでは出ているところではあるんですが、個別的に本当の意味で自殺をされる、したいという方を止める活動をやっておりますところ、この問題についても非常に難しい、本当に難しい問題だというように考えております。私は犯罪を抑止するという仕事がメインです。「それ以上に、難しいことではないのかな。」というように思っております。できるだけ頑張りたいです。

(齋藤会長)

ありがとうございます。精神保健福祉士協会の方から、吉村さん、お願いします。

(吉村委員)

精神保健福祉士協会の事務局の吉村です。お願いします。私たちの協会として、自殺対

策として何か具体的に取り組んでいるかという点、具体的にはないんですけども、各会員がアルコールの問題であったり早期支援であったり、また、重債務の問題であったり、どちらかといえば専門的な支援、点の支援を面の支援にするというか、ネットワークをつくるのが主な業務になっておりますので、協会の中で各個人が、例えばアルコールのことについて特化している会員がいれば、他の会員に伝えるように勉強会をしたりとか、どこでどんな支援が行われているかというのが、みんなで共有できるように、協会では勉強会を行っております。今後はまた「具体的に何か取組ができればいいな。」ということで話し合いもさせていただきます。お願いします。

(齋藤会長)

産業保健推進センターの和田先生、よろしくお願いします。

(和田委員)

産業保健推進センターの和田でございます。最初にこの計画も、議題の1の時には申し上げなかつたんですけども、計画案なんですけど、これを拝見しますと、取組の方向として対象を明確にして取り組みますと。あるいは地域特性についてとか、いろいろ書かれているんですけど、対象は、これは今後の研究、調査あるいは取組の事例などを通じてでないとなかなか難しいと思いますけれども、対象を明確にさせていただきたいと思うんです。対象区分はされておりますけれども、必ずしも明確にはなっていないように思いますので、今後の取組の中で、例えば若年層、中高年、高齢、それぞれの中でどういう方に対して重点的に取り組んでいくのかというような、対策をするのかというようなことを、より明らかにしていっていただけるとありがたいというように思います。

例えば地域特性といいましても、東紀州がよく問題になります。確かに率でいけば高いんですけど、東紀州の年間の自殺者数を0にしても、県内の自殺する400人のうちの20人に過ぎないんです。それをどう考えるか。もし、たった20人であっても、それはとても大事なことから対策をとるのであれば、それなりの記載もまた考えて、取組も考えていてほしいと。ここでは地域別にそれぞれの実情に応じてと、事情に応じてとしか書かれておりませんので、先ほど言いましたように、対象が明確になっているとは言えないんじゃないかという気がいたします。すいません。これは感想です。

あとは、私どものセンターの事業なんですけれども、先ほどから少し話題になっておりましたメンタルパートナーの養成研修ですが、産業保健推進センターで国からの委託事業として、メンタルヘルス対策支援センターというものを二枚看板でやらせていただい



るんですけれども、これは事業所の産業保健スタッフの方々が、事業所内でメンタルヘルスに取り組む際に、その支援をさせていただくということなんですけれども、その事業の中身のひとつとして、いろいろなラインの管理監督者の方の研修などもさせていただいております。そこで、せっかくメンタルヘルスの研修を受けていただくんですから、その中に県でやっておられるメンタルパートナーの研修要素も取り入れて、私どもの方の促進員とっておりますけれども、こういう人たちが事業所へ行って研修をした時には、同時に、メンタルパートナーとしても認めていただこうと。その研修を受講した方は、「メンタルパートナーであると言ってもいいよ。」というようにしていただこうということで、先般、県の方にもお願いしまして、井上先生のところのご協力も得て、私どもの促進員が、いわゆるメンタルパートナーの養成研修の指導者としての資格を得られるような研修を行っていただきました。これからは、会社側がもし「メンタルパートナーと呼んでいただいてもいいですよ。」と言え、うちの促進員が行った時の研修を受けていただければ、県がおっしゃっているメンタルパートナーということにもなれるということで、ひとつそういう連携をしていきたいというように考えております。

それと同時に、単にその名称だけではなくて従業員のメンタル問題、不安とかいろいろありますけれども、これは仕事に関する事、あるいは職場の人間関係だけではなく、家庭の問題もたくさんあります。ですから、そういった職場内ではなく、例えば従業員の家族、家庭の問題というようなことがあった場合には、そういうものが職場内のメンタルパートナーである受講者などに相談が持ち掛けられた時には、地域の方と、これだと具体的にどうなるかわかりませんが、例えば地域の保健師さん、あるいはメンタルパートナーの方々とも連携がとれるような、そういう仕組みというものができないのかということで、これから県の方々ともご相談をしていきたいというように思っております。

現状では、まだまだ私どもの促進員が訪問しております事業所というのも、年間600余りで、県内の20,000以上ある事業所から数えますと、とてもじゃないけれども全部まわりきれものではないんですけれども、少しずつメンタルヘルス対策での取組が進んでいくよう、事業所内での取組が進んでいくように、私どももやらせていただきたいというように考えております。以上でございます。

(齋藤会長)

ありがとうございました。それでは、健康づくり課の方から報告がございますのでよろしく申し上げます。

(事務局)

健康づくり課の和田です。座って失礼いたします。私の方から、三重県自殺企図者支援実態調査について、ご説明の方をさせていただきます。資料の方をご覧ください。後ろの方に付けさせていただいてあるかと思えます。

この調査なんですけれども、三重県における自殺企図者の状況や救急医療機関等による支援の状況に関する調査でございまして、調査の結果は、自殺未遂者のケアの検討をするなど自殺防止に活かすとともに、精神的ケアの促進を図り、再発の防止による自殺者の減少を図ることへの活用というのを目的に実施しております。

調査の実施期間なんですけれども、昨年12月の1日より開始をしております、3か月間にわたる調査で、最終が25年の2月の28日となっております。

2ページ目のところを見ていただきますと、調査はどちらで実施をしているかといいますと、救急告示の二次救急、三次救急の病院が、県内には37病院ありますので、そちらの病院です。実際には、二次と三次救急を兼ねている病院が3か所ありますので、34の医療機関と、あと精神科病院の方の17病院、あと精神科のクリニックの方に8機関のご協力をいただいております、実際には59の医療機関の方にお世話になって調査を実施しております。

調査の集計表を5ページ目のところに付けさせていただいてあるんですけれども、25年のこの2月の13日現在の数字が挙げさせていただいております。12月の1か月間の調査票が返ってきているところでは、一般の救急のところは33人のデータ分と、裏面の6ページのところを見ていただきますと、こちらは精神科の病院とクリニックの方が挙げさせていただいておりますが、12月に関しては11件の調査票を回収しております、トータルで1月が44件の調査票の回収となっております。

調査票そのものは、7ページの方から参考に付けさせていただいておりますが、総括表といわれるものと、これは病院全体が、自殺企図者の支援に関してどのような対応をいただいているとか、どのようにお考えいただいているというような内容を書かせていただくものと、13ページのところ、救急告示の個票ということで付けさせていただいておりますが、これは実際に自殺企図をされた方に対応いただいたおひとりおひとりについて、お書きいただくものになっております。救急告示の医療機関と精神科の医療機関の方では、若干、質問の内容を変えさせていただいておりますので、15ページからが精神科の医療機関の方で実施をしている総括表と、19ページがその個票というものになっております。

実際、翌月の10日までにご対応いただいた、調査にご協力いただけたところには、当課の方にご返送いただくようお願いはさせていただいているんですが、実際、本日の時にも12月分1月分合わせてご報告いただいたりしておりますので、詳しい調査の結果については、今日この場でご報告をさせていただくことは控えさせていただきますが、調査の結果につきましてはまとめさせていただきます、来年度この部会等でも報告をさせていただく予定をしております。あわせて調査の結果から、おそらく救急医療機関ですとか精神科の医療機関のスタッフの方を対象にした研修会等も企画していきたいというように、現時点では考えております。私の方から以上です。

(齋藤会長)

はい。ありがとうございます。他何かよろしいですか。

(事務局)

すいません。最後にひとつ、みなさまにお知らせとしまして、ちらしが資料の一番下に付けてございますのでご覧ください。三重県こころの健康センターの田邊と申します。よろしく申し上げます。

平成19年度に、この部会の前身であります自殺対策の推進連絡協議会が主催で自殺対策のシンポジウムをはじめましたけれども、今回で6回目となります。今年はこの部会の、先ほど前半にもみなさんでご議論いただきました、第2次の行動計画が策定するということもありまして、メインテーマをその行動計画にあわせて、「尊い命が自殺で失われぬ社会の実現を目指して」というようにあわせております。そこに副題として、「一人ひとりができること」というようなテーマを付けております。既に委員のみなさま方の組織や団体に、講演をいただきましてポスター、ちらしを作成させていただいて、配布もさせていただいているかと思えます。今年女優の音無美紀子様をお迎えしまして、うつ病の体験談を少しお話しいただいたりですとか、今日もご参加していただいています、いのちの電話協会の鈴木様とか、産業カウンセラーの太田様にもご協力いただきまして、後半はシンポジウムといたしまして電話相談とか面談等で、実施をさせていただいている民間団体の方4名をシンポジストにお迎えしまして、「死にたい気持ちに寄り添い生きる支援へ」というようなテーマでシンポジウムを開催する予定にしております。既に広報とか新聞等でご案内がはじまっておりますので、一般の方からのお申込みもはじまっております。一応300人先着というかたちになりますので、もしみなさまもご都合つきましたら、ご参加いただきたいと思えます。よろしくお願いたします。

(齋藤会長)

はい。ありがとうございました。以上で本日の議事は全て終了いたしました。みなさま、たくさんのご意見をいただきまして誠にありがとうございました。本日の審議内容につきましては、事務局でまとめていただきまして、公衆衛生における今後の自殺対策推進ならびに平成25年度からスタートする、第2次三重県自殺対策行動計画の取組に反映していただきたいと思っております。それでは、事務局にお返しします。

(事務局)

齋藤会長、どうもありがとうございました。委員のみなさまもありがとうございました。本日、審議いただきました内容につきましては、計画の方に反映させていけるように努力させていただきまして最終案の方を仕上げていきたいと思っております。それと、すいません。本来であれば冒頭にお願ひするところだったんですけども、本日の会議につきましては、情報公開条例等によりまして公開となっておりますので、すいません、事後になりましたがご了解いただきますようによろしくお願ひいたします。

では、最後になりましたが、健康福祉部医療対策局局长、細野浩よりご挨拶をさせていただきます。

(細野局长)

細野でございます。委員のみなさまには、お忙しい中、今日お集まりいただきまして、また、熱心なご議論をいただきました。あわせて各団体さんからの取組の報告等もいただきました。今日の議論の中にも少し出ておりましたが、全国的にも15年振りに3万人を切って2万人台になったということで、そういった中で逆に三重県は若干、数件が増加という中で、三重県も自殺者が増加したというようなことでもございました。数値そのものは全国的にまだ下の方のランクにはなっているんですけども、やはりこの取組をしっかり進めていかなければならないというように思っております。

この行動計画、まさにつくって、これから、来年度からの取組、行動計画ですので、この取組をしていくのが、私どもも大変大事だというように思っております。今日、団体のみなさんからもいろいろ取組の報告をいただいたのを改めて聞かせていただきますと、やはり情報の共有であったり、団体の連携をしていかなければならないと改めて感じ入ったところでございます。来年度以降、この行動計画を踏まえて取組、目標に向かって進めていこうと思っておりますので、また、ご協力ご支援をお願いしたいと思います。今年は8月から、この行動計画を3回にわたって審議いただきました。最終案をここまで取りまとめること

ができましたので、3月には議会の方にも提出させていただいて、最終議論をいただいて、来年からの行動計画となる予定でございます。今後ともご支援ご協力をよろしくお願いしたいと思います。どうも本日はありがとうございました。

## 2 その他

平成25年度三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会開催：年2回を予定

閉会

