

平成 21 年度第 1 回三重県自殺予防対策推進協議会議事録（概要）

日時：平成 21 年 8 月 27 日（木）

9：30～11：40

場所：三重県津庁舎 6 階 64 会議室

<委員の出席状況>

出席の委員：斉藤委員、小西委員、和田委員、井上委員、太田委員、鈴木誠委員、鈴木秀
昭委員、山本委員、野末委員、伊藤委員、岡崎委員、鈴木まき委員、西川委
員、谷奥委員 計 14 名

欠席の委員：斉藤委員、岡田委員、原田委員、谷井委員 計 4 名

1. 開会 挨拶

健康福祉部医療政策監 古元重和 氏

2. 三重県自殺予防対策推進協議会設置要綱の改正

（資料 1 について稲葉室長より説明）

2 点の改正

- ・協議会という名称を推進部会に変更する。
- ・自殺予防対策を自殺対策に変更する。

質問意見なし 承認される

3. 会長、副会長の互選

（司 会）

立候補していただける方はいますか。

ないようですので、事務局案を出させていただきます。会長を三重県医師会代表の
斉藤洋一委員に、副会長を精神科病院協会の斉藤純一委員にお願いしたいがいかが
でしょうか。

（拍手多数）

ありがとうございます。承認されましたので、斉藤会長、よろしく申し上げます。

会長 齋藤洋一 あいさつ

4. 議事

1) 平成20年度自殺予防対策の取組について (資料2について井上所長より説明)

2) 第4回中部圏自殺対策連絡会議について (資料3について近成主幹より説明)

【質疑応答】

(井上委員)

- ・資料2の高齢者うつモデル地区の事業に関して、二次スクリーニングになるとやはり数が落ちると思うが、他の県では何点で区切っているとか、どういうやり方をやっているとか、基準みたいなものはあるのか。

(井上所長)

- ・他府県が何点で区切っているかは把握していないが、資料2の6ページの左下に書いてあるように、今回のメンバーでもある三重大大学の谷井准教授とも相談し、もう少し低めの35点以下を異常なしとして、36点以上を訪問して経過を見ていこうとしている。他府県での具体的な対象は把握していない。どの質問項目を重点的にするとかは必要かとは思うが、実際に、二次スクリーニングで面接するのでその時の様子も参考に取り入れていきたい。

(齋藤会長)

- ・57名全員にSDSを実施しているのか。

(井上所長)

- ・一次スクリーニングで、うつと閉じこもり、両方ともひっかかってきた人が57名で、その方たちに電話で訪問してもいいかと尋ね、実際に訪問できた方が12名、残りの45名は訪問できなかった。そのデータの詳細は7ページに記載されている。電話対応だけではあったが、治療中、入院中、介護保険申請中の方もいた。改善したり、元気になる方もみえた。そういうことに回答した記憶がないという方もみえた。

(齋藤会長)

- ・拒否されるとどこかで止まってしまう可能性も入ってしまうのか？

(井上所長)

- ・そうですかということではなくて、何らか他の形とか、継続して係われるような仕組みとか体制を考えていきたい。

(齋藤会長)

- ・実際うつ病の場合、非常にネガティブなところで拒否されるケースも多いと思う。

S D Sは自己記入型なので、やはり臨床をやっていると、全然点数が上がらなくても
実際診察すると明らかにうつという方も多いので、これだけに頼るのも心配である。

(井上所長)

・それは感じている。

(鈴木誠委員)

・高齢者のうつ予防事業は非常に興味深い事業だと思っている。例えば生活形態とか、
単身者とか同居家族がいるとか、家族との関係性とか、どういう力動があるのかとい
うところも非常に重要なファクターである。また身体疾患があり、なおかつうつにな
る方と、身体疾患はずっと続いているが、うつとしてはヒットしてこない方も、実は
危険因子があるように思うが、その辺がどのように配慮されているのか、聞かせてほ
しい。

(井上所長)

・生活背景で、婚姻歴とか離婚歴、飲酒、喫煙、既往歴、治療中の病気、薬剤名とか最
近のエピソードです。孫が事故死したとか、家族状況とかを、訪問調査した方のデー
タは把握している。その辺との検討というか、個人的な背景との検討も行いたい。そ
れと身体疾患との関係です。

(玉木主幹)

・二次スクリーニングはS D S以外に状況把握のフェイスシートと、抑うつ症状のアセ
スメント表の3つの調査をしている。家族構成、各種疾病、現在治療中の疾患、最近
起こった出来事、家族の方が亡くなったとか、身内の人が病気になったとか、その様
なことも色々調査している。そしてその3種類のデータを合わせて、精神科医師、内
科医師、保健師等で、今後のフォローのあり方についてカンファレンスを実施し支援
にあたっている。20年度は試行的な事業として実施しているため、52名中12名にし
か二次調査に応じてもらえなかったこともあり、改善点について、担当者が集まり勉
強会を何回か開催した。一次スクリーニングの受診率が低く、未受診者の中にも大き
な問題を抱えているのではないかとということで、志摩市は地域の「うつ・閉じこもり
防ぎたい隊」という組織を結成して対応している。地域には色々な組織があるので、
そういう人たちに協力していただき一次検診への受診を勧めていただくとともに、未
受診の方の関わりも今回は考えて本格的に実施する予定である。

3)「自殺対策とその報告について」

～三重県の今後における自殺対策の参考になること～

(井上委員からパワーポイントを使つての報告あり)

- ・秋田県と岩手県がなぜこれほど自殺対策が進んでいると言われているのか、訪問、御教示いただき、肌で感じたところは、一つ一つの対策において、その連携や厚み、協力体制を強く感じた。
- ・警察庁の報告が毎年出ている。現在は毎月、自殺者数の報告も出ている。日本の年間自殺者数は1998年以降11年連続で3万人以上を継続しており、大きな社会問題にもなっている。2006年に自殺対策基本法、2007年に自殺総合対策大綱が制定され、国も今以上に対策をしていかなければいけないということが非常に伝わってくる。我々の考えとしては、自殺動向の把握を主体にしながら、それに基づいて明確で具体的に対策を示していく必要がある。
- ・三重県の自殺対策の特徴のひとつは2002年からはじまったリスナー制度だと考えられる。他の都道府県においては、ゲートキーパーとも言われているが、このリスナー制度を非常に早くから行っていたこと、また、リスナーの指導者に対しても行ってきたことである。
- ・先行報告によると、秋田県においては自殺対策の立ち上げにおいて県知事が主導的な役割を果たした。新聞報道が自殺対策の後押しをしていること、そして県と大学(公衆衛生学講座など)等にて緊密な連携のもと対策推進が図られた。
- ・岩手県においては、県の保健所と大学(精神医学講座など)等が協力して自殺予防の活動を行っている。公衆衛生的対策もあり、また、岩手県の久慈の活動は全国的にも有名である。自殺未遂者への救急医療提供体制の整備や自殺者の遺族ケアにおいても先進的な取り組みが行われているとの報告もある。
- ・秋田県における自殺対策でまず県庁に入った時におどろいたのは、県庁の入口のところに自殺対策に向けての言葉も含めたノボリがあった。
- ・自殺対策の推進体系は、すべての世代における自殺者数の減少を目指すことを基本目標に秋田県は実施している。
- ・秋田県における重点施策の5つの柱は、情報提供啓発、相談体制の充実、うつ病対策、予防事業の推進、予防研究である。
- ・秋田県は平成12年から自殺対策を行っている。非常に早い時期からの取り組みであ

る。情報提供啓発は、命の尊さを考えるシンポジウムの開催を全県規模で平成 12 年に行っている。また、保健所等地域単位で複数回行われた。マスメディア、県や市町村の広報を活用し啓発活動を行うということで、予防リーフレットを県内の全世帯に平成 16 年 3 月に配布した。県の広報誌なども活用し、予防キャンペーンも近年では通年になっている。

- ・また、市町村への情報提供は、平成 13 年より実施している。そして、県警、労働局との情報交換も実施し、自殺予防活動のマニュアルの作成も平成 15 年に作成された。教育現場でも自殺予防教育の推進を行っている。
- ・相談体制においては、自殺予防相談ネットワークの構築強化を平成 15 年 1 月から行っているが、心のセーフティネット結成など様々な側面から取り組んでいる。三重県でも、この内容についてはこの窓口へという相談窓口一覧を記したものがあるが、非常に密に作られているという印象を受け、連携の強さを感じた。
- ・うつ病対策において、一般臨床科医及び看護師に対し、うつ病研修、自殺予防協力医制度、自殺予防登録医制度なども開催・行われている。
- ・予防事業の推進では、市町村・職場など様々な側面からアプローチされている。
- ・岩手県では、啓発活動の有効性、自殺予防啓発用リーフレット作成・全県民へ配布するなど実施された。
- ・自殺企図再発防止における活動。
- ・県全域での取り組みで、精神保健福祉センター 平成 17 年度から「自殺者遺族こころのケア支援事業」を行った。また、平成 18 年度より自殺予防対策プロジェクトをはじめ、医療関係者に「うつ」や自殺に関する研修会開催、住民ボランティア養成、自殺関連相談窓口の施行、支援ネットワークを設置するなど詳細であり、かつ妊産婦メンタルヘルスケア推進事業を平成 19 年に開始されるなど幅広い視点から行われている。
- ・8 月に志摩で渡邊先生の御講演と住民の方々による紙芝居での啓発活動を実施していただいた。御講演においても自殺対策への取り組みへの実際が非常に詳細のものであることがわかり、更なる対策の必要性を強く感じた非常に有意義な機会であった。また、紙芝居は、非常に身近に感じ、そして、その重要性がとてもわかり、ぜひ志摩だけではなく、三重県としてもまた地域でも更なる啓発活動を実施していければと思う。

- ・うつ病対策などにつながると考えるが、こういう症状を認めたら・感じたら早期に受診するなど様々な面から示していく必要性もある。

5. 協議事項

1) 平成 21 年度の自殺対策の取り組みについて

ア. 三重県における自殺対策 ～取組の現状～

(資料4について井上所長より説明)

【協議内容】

(鈴木誠委員)

- ・わかちあいの会ですが、例えば医療機関と連携して、医療機関で亡くなった方がいた場合、その場でパンフレットをそっと渡すなど、どのように行っているか。

(井上所長)

- ・クリニックの窓口にも置いてある。家族に渡すところまではお願いはしていない。ただ自死ということを考え、救急医療機関にも置いてある。

(齋藤会長)

- ・今年予防週間の啓発は、具体的にはどのような計画をしているか。

(玉木主幹)

- ・今年の自殺予防週間ですが、駅前で街頭キャンペーンをする計画である。その他、各保健所や市町も自殺予防のキャンペーンを実施していただく計画になっている。今年、津庁舎1階のフロアにて自殺啓発コーナーを設置し、統計や関係書類、活動報告等を展示し自殺予防週間の間、啓発する計画である。

(齋藤会長)

- ・駅前で配るのか。

(鈴木まき委員)

- ・松阪駅前でも実施する。

(齋藤会長)

- ・シンポジウムはどのようにするか。

(玉木主幹)

- ・シンポジウムは現在計画中である。特に今年は多重債務問題をテーマにしていく予定である。計画としてはまだ細部まで詰めてないが、今後、司法書士や弁護士に協力を

お願いし進めていきたい。

(齋藤会長)

・他に何かよろしいか。

(西川委員)

・市町への担当窓口の設置とあるが、具体的に教えてほしい。

(玉木主幹)

・市町への担当窓口の設置はもっと時間をかけて、研修会も実施し働きかけをしていく計画であったが、今回内閣府の地域自殺対策緊急強化事業のことがあり、早急に市町の計画も進めていくことになった。それに伴って市町を対象に、自殺対策についての取り組み状況についてのアンケート調査を実施した。その中にある自殺対策の担当の窓口を設置していますかとの質問項目には、ほとんどのところが設置していないとの回答であった。その後、担当者会議を開催し、市町へ働きかけている現状であり、担当窓口設置は今後の大きな課題になっている。

(野末委員)

・先程のシンポジウムの実施というところで、多重債務者中心という話であったが、このシンポジウムの時に多重債務無料相談をしていると思うが、今年もそういう無料相談を実施する計画と理解してよいか。開催時期は決まっているのか。

(玉木主幹)

・多重債務におけるこころの相談は、三重県の交通安全消費生活室の事業と協力し相談会を実施している。今年は、伊勢市と磯部の2ヶ所で多重債務の相談を実施する。開催時期は11月から12月頃と聞いている。

(齋藤会長)

・県下均等にするのは難しいのか。

(安保専門監)

・消費生活センターが三重県の多重債務協議会を立ち上げている。多重債務連絡協議会において、毎日の相談の中でこころの問題があった場合は、こころの健康センターに相談するというネットワークができています。市町に出向いての出張相談は、年間計画を踏まえて弁護士、司法書士、それから市町、県の多重債務の担当者、そこにこころの健康センターも入れていただき、総合センターのような窓口を設置している。去年は北勢地域を中心に3箇所開催し、今年は伊勢市と南伊勢町、志摩市、鳥羽市の合同

で機部で実施する。予算の都合上、毎年何箇所かで実施している。

(鈴木まき委員)

かかりつけ医うつ病対応力向上研修は、志摩の医師会で実施していたような精神科の先生からうつ病に対する対応について勉強会をしていたようなイメージか。

(近成主幹)

かかりつけ医うつ病対応力向上研修は、2分の1が国の予算であるが、医師会の方にお願ひして、11月22日に研修会を開催していただく予定である。

イ．地域自殺対策緊急強化基金事業について(資料5について古元総括室長より説明)

【協議内容】

(古元総括室長)

- ・補足したい。予算を、早速今年度から使っていきたいと考え、9月からテレビ、ラジオでこの予算を使った普及啓発活動を開始する予定である。時々テレビ、ラジオからCMが流れることがある。それはこの予算を使っていると理解していただきたい。

(井上委員)

- ・時間帯や対象というのはどうなっているのか。

(近成)

- ・時間帯は9月の予防週間は特に手厚くPRするため、回数は1日9回の放送である。その他は本人がこころの悩みを抱えて悩んでみえる方への呼びかけのもの、周りの方へのもの、周囲の方への気付きを促すという呼びかけのものと3種類ある。悩んでみえる方は眠れなくて夜遅くまで起きていたりすることがあると思うので、夜間とか早朝に集中して、周囲の家族の方には昼間とかゴールデンタイムにもというのを組合わせて放送する予定である。三重TVとFM三重です。

(齋藤会長)

- ・各市町の取り組みとこのあたりが同時進行か。

(古元総括室長)

- ・同時です。例えば東紀州のモデル事業ですが、その中では熊野自殺防止センターに協力していただくとか、絡み合いながら同時進行していく。特に市町から自主的にやりたいと言われる内容も、幅広く同時進行でやっていく。

(齋藤会長)

- ・県で考えているものと、市町のものと同時か。

(古元総括室長)

- ・そうです。フレームとして県で、例えば基礎的なものからハイリスクなものまで書き、これに加えて市町とか、例えばいのちの電話協会であれば、相談体制の充実という中で一部協力をしてもらうとか、そういう意味ではこの絵自体が、全体に係わるわけではない。

(齋藤会長)

それと市町の資料で、この中に載っていない市町もあるが、それは今年度締め切りということか。

(古元総括室長)

- ・今年度は締め切ったが、これから22年、23年まで使えるので、ぜひ県内全市町、手を挙げてほしい。来年度以降も働きかけをしていきたい。委員の皆様も市町の担当者の方に、ぜひ声をかけたい。秋田県の取り組みがやはり全国的にも評価されているのは、すべての市町が取り組みをしているといったところが客観的には高い評価を受けている一因だと思うので、全市町に近い方にもぜひ一緒に協力してやっていきたい。

(鈴木秀昭委員)

- ・三重いのちの電話協会に対しては県から1円の補助もいただいたことがない。こんな重要施策でありながらまったく予算もなしでという話もしたことがある。ただ私どもも民間団体として自主的にそれぞれ相談員の研修を行い、養成している。今では150名の相談員がいるが、新たに24時間相談体制を目指して、第6期生が24名、この9月26日に1年半の研修を終えて、充実した体制を組もうとしている。私どもは今まで大体年間500万円くらいの予算を必要とし、主に会員の会費を中心にして、あとは寄付とかをいただいていた。今回相談体制の整備という形で要請されているが、電話設備等が大変、場所はいえませんが、大変交通の賑やかなところがあり、電話が聞き取りにくかったりするので、防音対策とか、整備の面で、この予算を使う予定にしている。やっと県のほうから認めてもらった感じである。

(井上委員)

- ・自殺対策の推進ですが、非常にまとまっているという印象を受けている。自殺未遂の面が一つの課題であったと思う。また22年度以降も改変しても良いので、産業・労働面、経済生活問題の更なる対策を、産業労働の関連の先生方もたくさん協議会にい

らっしゃるので、意見をもらい、児童思春期という面から見ると教育委員会の先生方もいらっしゃるので、アドバイスをもらえると、さらに幅が広がるのではないかと感じた。

(齋藤会長)

・産業医の会長である小西先生、いかがですか。

(小西委員)

・産業の立場から言うと、企業という大きなものがあるので、企業内でのデータというのは非常に表に出にくく出せないような状況である。今、自殺者が増えているということだが、これは三重県でも、この地区では大体人数的にどのくらいの人が自殺している、あるいは自殺未遂の人がどのくらい分布というところでデータが出ていると、それに基づいて多い地域に対しては、その地域独特の対策を打つとよい。全体で同じような対策を打っていても、あまり効果はないという印象を受ける。もう少し例えば、南の方多いということですが、実際北と比べたら南はどのくらい分布をしているのか、少しデータとしてあれば、もう少し考え方が変わってくるのではないかと印象を受けた。

(齋藤会長)

・和田先生、何かありますか。

(和田委員)

・県の計画は、とてもいい計画に作られていると思う。産業面については、今小西委員からも話があったように、なかなか出にくい部分もある。その辺については私どもセンターも、今年度からメンタルヘルス支援センターということで、自殺というわけでもないが、自殺予防もその目的の一つにしながら、メンタル対策を強化していく。ただやはり産業分野というのは、地域の中でいえば地域の一部なので、地域全体として、別の言い方をすれば、三重県で住み、生活する人一人ひとりがやはりこの自殺対策ということを十分理解して取り組みを進めないと、私どもだけで産業分野がやれるわけでもなく、家族のことも考えれば、当然地域というのも全体としてレベルアップしなければいけないだろうと思うので、そういう意味では、この県の取り組みで頑張ってもらえるのはとてもいいことだと思う。私どもとしても、できたら来年度、再来年度あたり、一緒にやれる事業を考えていきたい。

(齋藤会長)

・よろしく申し上げます。もう一人労働局の伊藤委員いかがですか。

(伊藤委員)

- ・基盤づくりの中に、一般医療機関と精神科専門医との連携強化とあがっているが、労働の場で言うと、産業医がいる。例えば職場でうつになった場合、かかりつけの主治医に受診している。職場復帰で企業の側としては、直接の主治医の先生に会うことはなかなか難しい。本人と三者で会うのが原則と聞いている。そうすると企業としては、産業医の先生と相談することになるので、産業医の先生と主治医の先生の連携がうまくいくかと思っているところである。その点においても産業医と一般医療機関との連携を考えてほしい。
- ・今年度の二次予防のモデル地区における高齢者のうつ予防事業だが、この事業をもう少し広げていくというようなことはどうなのか教えてほしい。

(井上所長)

- ・今年度まで志摩市をモデル地区として、うつ予防から自殺予防ということでやっているが、その結果を踏まえて来年度以降、全県的に広げていこうとは思っている。まだ具体的にどのように働きかけていくかは決まっていない。

(鈴木まき委員)

- ・去年まで伊勢保健所にいたので少し補足する。平成6年頃から自殺予防を担当して、伊勢保健所の管内で市町と話していく中で、志摩市が一番熱心で、第一次産業、漁業に携わっている方が多く、その中でも自殺された方が多く、これは何とかしなければということで、かなり自発的に取り組みが始まり、モデル地区になったという流れがあるので、ぜひまた市町にも呼びかけをしてほしい。市町がよし、やってみようというような形で広がっていけばと考えている。

(鈴木誠委員)

- ・自殺対策全体という観点から質問したい。これは県単位でやるべきことかどうかかわからないが、マスメディアが自殺を報道する際のガイドラインというか、こういう報道の仕方はしないでくれという指針のようなものを作る事業というのはどうしてないのか。あるいは国全体であるのかなというのが一つです。と言うのは、私は今から13、14年前に中学生が自殺をして、それを皮切りにスクールカウンセラー事業というのが始まったわけですが、その初年度からスクールカウンセラーで中学校に行っている。何かあるとスクールカウンセラーと報道されるが、実際スクールカウンセラーという

のは、週に数時間、年間多くて二百数十時間しか学校に行っていない。その中で様々な学校の問題に対応していると、自殺問題というのが実際に起きた時に、ほぼ対応しきれないくらい忙しい状況になる。この十数年間の間に、何回か自殺がいわゆる報道された時があるが、かなりセンセーショナルで、普通自殺学の先生方に聞くと、具体的な方法は詳細に報道すべきではないと言われているが、例えば学校で自殺問題が起きると、いじめ、自殺というふうに非常に短絡的に結びつけて報道すると、この報道が何回も何回も繰り返されると、非常に感応性の高いとか影響を受けやすい思春期、青年期の子どもたちは、いとも簡単に模倣する危険性が高まるわけで、これは随分指摘されていることである。この辺のマスメディアに対する指針の提示をしてほしい。また、現在スクールカウンセラーの予算は全体的に大きくなってきているが、全校配置ということを目指しているので、一校当たりの学校に勤務する時間というのがかなり少なくなってきているのが現状である。そういう意味では、自殺対策という点でスクールカウンセラー事業を補強するような一つの事業というのも考えていただきたい。

(井上所長)

・マスメディアの過剰な報道に対しては、WHOがマスメディアの報道の基準、指針を出している。日本語訳にしたものもある。国の自殺予防総合対策センターがあるが、そのページの中でもメディア関係者のための手引きとして、PDF版に落とすことができる。それを、守っていないケースもあるが、報道の基準はあるにはある。学校で自殺があると、スクールカウンセラーがどうしても対応が必要と迫られるところもあるが、今、全国の精神保健福祉センターの中で4ヶ所、クライシスレスポンスチームという山口県、和歌山県、静岡県、長崎県？があり、それは学校で起きた時に、すぐ対応できるものがあるので、そういう存在をまた広めていき、スクールカウンセラーだけに負担がかからないようにというのが必要である。

それと先程の小西委員から指摘された、三重県のどこの地区でどういう自殺が多いというデータはある。ライフリンクというNPOや内閣府共生社会施策の自殺対策のページからもダウンロードできる。もっと詳しく何町、何市で2004年から2006年の間にはどういう人が死んだとか、例えば職業別だと、被雇用者だと平成19年と平成20年度の合算では伊勢志摩地域や四日市地域が多いとかある。細かいところになると、例えば旧町単位にすると、特定される可能性があるので、複数年でのデータになって

いる。

(齋藤会長)

- ・具体的な資料を提出し、実効性のある対策を行い、きちんと評価するということがお願いしたい。

自殺未遂者のケアの充実というところで、繰り返す人への介入とあるが、これはモデル事業ということか。具体的にはこころの医療センターを中心にした中勢地区におけるモデルか。もう少しご説明していただきたい。

(若尾副室長)

- ・E P ネットセンター三重というのは仮称ですが、こころの医療センターと、一般の救急医療サービスを担う病院との連携で、未遂者の方に実態を把握しながら未遂者のフォローをしていくという事業になる。具体的なことはこれからですが、一般救急サービスと、こころの医療センターでの紹介、情報提供、報告、これらを未遂者の方で繰り返しながら実態を把握していくというだけで、実際にこころの医療センターの中では、自殺カウンセラーと専門の精神科医を備えて、事業を実施していく計画である。また、地区は、これから選定していく段階である。県内の救急を持っている病院となると、非常に範囲が広がるので、まずはモデル的に中勢地区くらいで実施できたらと今検討中であり、具体的にはまだ決まっていない。

(齋藤会長)

- ・三重県の精神科の救急は、輪番制で南北に2つの地域にわけている。具体的にそれを一般化していくのであれば、やはりその精神科救急との整合性もきちんと考えて欲しい。今日、欠席している、精神病院会の方とも協議して進めていく必要があると思う。精神科の病院は、精神救急を実施しているので、そういうことに慣れているが、一般病院においてはピックアップするスキルの学習や連携等、システムづくりの強化をお願いしたい。

以上で本日の議事はすべて終了します。事務局へ司会を返します。

(司会者)

- ・ありがとうございました。最後にこの会の第2回目の開催予定を事務局のほうで、来年、2月の第一木曜日、4日の午後を提案したい。よろしいでしょうか。時間等についてはまた会長のほうと協議して連絡する。

本日協議した内容を踏まえ、自殺対策の一層の充実と事業の継続、一般対策の中にや

はり継続的に盛り込んでいくということを常に念頭に置きながら進めていきたいと思うので、今後ともよろしく指導をお願いしたい。本日はお忙しい中、お集まりいただき、熱心にご協議ありがとうございました。