

平成24年度第2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24年11月8日(木)

13:00～15:00

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、澁谷委員、鈴木(秀)委員、鈴木(ま)委員、鈴木(誠)委員、田代委員、館委員、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17名

欠席者：太田委員、河村委員、谷井委員 計3名

開会

挨拶 細野 浩 医療対策局長

齋藤 洋一 会長

1 議事

(1) 自殺総合対策大綱について

資料1について事務局(健康づくり課 和田主幹)より説明

*情報提供のみ

(2) 三重県における自殺に関する分析結果について

資料2について委託業者(キャンサーズキャン 西本氏)より説明

【質疑応答】

(齋藤会長)

ありがとうございました。

只今、三重県全体の自殺の状況、あるいは性・年齢階級別の自殺の状況、地域ごとの状況、そしてハイリスク要因の状況ということで分析結果を説明いただきましたが、少し時間がありますので、ご質問やご意見がございましたらよろしくお願ひします。

(原田委員)

26、27 ページになりますが、アルコールのことを書いていただいているんですが、アルコール飲酒が40代から60代で高いとか、寝る前にお酒を飲む人も40代、50代で高いというふうに書いてもらっているんですが、これと自殺というのは、このデータから直接関連は付けられないですね。

(キャンサーズキャン)

はい、おっしゃるとおり、直接の関連というものは分かりません。

(原田委員)

一般的には、アルコールは非常にリスク因子としては有名なもので、私は当然関係あると思っているんですが、ここからだとなかなか読み込めないんですが、他に何か自殺との相関ということでデータで示すやり方はないのでしょうか。

(キャンサースキャン)

データで示すという点で、全体になってしまうんですね。男性のこの階級とか年齢階級別というふうな分析はできるものというのは少し難しいというふうなことが全体ではあります。

県全体で見てというところだと、アルコール消費量と自殺率などを見ますと若干相関関係というのは見られます。そういったところになります。

(齋藤会長)

ありがとうございました。

(和田委員)

地域別で見たというところですけども、保健所単位でいろいろ見ていただいているんですが、これは男女合わせた数字なんですよね。そのへん、性別、かつ、地域別でいろいろ年齢とか見ていただいた結果はどうだったでしょうか。

(キャンサースキャン)

保健所単位での男女別というふうなところでは作成ができていなくて、市町別では男女別は見ることはできるんですが、市町別の男女別で見ますと、女性の自殺が少ないというところで、5年間ぐらい累計を取っても、その地域差が自殺で取れないんですね。そうになってしまう状況がありますので、保健所単位での男女別というのは、死亡率を作ったの分析というものがまだできていません。

(和田委員)

尾鷲、熊野は人数も少ないので、対象が少ないですからバラつきが出てしまうと思うんですが、男性が7割というのは、県全体としてはそうですが、地域で見た場合にどうかということを出してくださると、と思いますけれども。

(鈴木誠委員)

県民健康調査の中で、睡眠時間の時間数だとか仕事がストレスのファクターとして挙がってきているので、残業時間等のデータは何かないでしょうか。

(キャンサースキャン)

睡眠のデータはありまして、若干近く見ると関係がありますが、残業に関してはちょっと見れていないので、データがあったかも含めてちょっと今ここでは分からない状況です。すみません。

(田代委員)

同居人の話なんですが、同居人があっても家庭内別居とか、形としては届出上は夫婦なんですけど独り身という、そういうふうなデータはありますか。

実はそういう家庭とかで受診される方が多くて、どちらかと言うと、一応家

庭はあるんですけど、同居人に連絡がつかないとか、それから結局一人でいて、リストラされて、で、亡くなられたとか。例えば別居していて他のボーイフレンドがいるとか、そういう家庭崩壊の方が多いんです。ですから、単に同居人、届出上は家族があるというデータで、例えば三重県だと建前上別れるのは嫌だから同居人のままで、実際は別居しているとかいうことがあると思うので、そういうデータとかありませんか。

(キャンサースキャン)

公開されているデータではなくて、今回、三重県警からいくつかデータをいただいた中でもちょっと見られなかったんですが、研究としましては婚姻の状況を見ながら、離婚をして男性にどういう影響が出て、女性にどういう影響が出るというふうな、三重県ではないんですが、そういった研究というものはございます。

(原田委員)

もう一つ、これは説明なさらなかったんですが、46 ページ、精神障害者の7割が未受診というデータがあって、これの三重県版と言いますか、そういうものは分かりますでしょうか。

(キャンサースキャン)

それもちょっとデータがなくて、有病率の推計というのを、この全国のお有病率の推計からためて何人ぐらいいるだろうかというのを出してみたんですが、その数字はあるんですが、それを患者調査と比較できるかなと思ったんですけども、ここに出ています46ページの調査が12ヵ月有病率だったり、生涯有病率という区切りなので、受療との比較というところができなかったので、単純に全国から反映すると三重県でこのぐらいだろうというのを、人口と全国的な有病というのは出せるんですが、三重県のお有病率という数字自体はちょっとない状況です。

(原田委員)

自殺者の8割とか、もっとですかね、精神障害があるというふうに言われていますね。けども、その大部分は精神科にはかかっていなくて一般医のほうに行っているという、そういうデータだと思うんですけどね。それが三重県でどうかということが分かると、もう少し医療機関の中の役割分担であるとか連携であるとか、あるいは一般的な接し方なんかのいい材料になるかなと思ったんですが。

(3) 次期三重県自殺対策行動計画(仮称)中間案について

資料3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)

只今の報告、計画の中間案の説明につきまして、ご意見、ご質問がございましたらよろしくお願い致します。

(田代委員)

対象者は、これは個人になるわけですか。自殺をしようとする人を考えてやっていると。全体的な流れとして、絆とか言われていますが、実際に脆弱なのは家族・家庭なんですね。だから個人をいくら支援しようとか、上からいっぱい情報を与えようとしても、家庭自体がもろくなっていて、そこに伝わらないわけですよ。それで今、ネットワークとかを作ってパートナーを作るといっても、第三者の人がその家庭内、家族内にどこまで入れるかという問題があります。

自殺しようとする人というのは、ちょっと目を話した隙にどこかへ行っちゃって、で、屋根から飛び降りるとかいうことをします。だから、確信的にもう自殺しようと思って入っちゃった人はダメなので、その家族を支援して支える、家族に対して情報を与えて支えてあげるといふことをしないとダメなんです。ずっと見ていると個人を対象にして、その人に対してパートナーを作ろうとか、家族にじゃパートナーをしるとかいう形にもなってくると思うんですね。

だからその基本的な考え方として、個人に対してやっても、それでは自殺者がなくならないと思うんです。どっちかと言うと家族全体、家族がもう崩壊していて、日本では今もう3割が一人世帯ですので、その絆を作る人脈がなくなって来ているんですね。家族も崩壊しているし、個人になってきているし。そこを作っていないと、僕は自殺はなくならないと思うんです。だから、家族を支えるような施策が要ると思っています。

ですので、そのへんがどうなのかなと思うんですが。

(事務局)

家族を支える施策と言うと、なかなかこの健康福祉部の健康づくり課の所管の施策の中で非常に難しいと思っています。ということで、いろいろ県庁内もそうですし、いろんな団体がありますので、そういうものを巻き込んで「自殺予防」というところで大きな動きを作っていくといけないと思っています。

家族を支えるような施策ということなんですが、なかなかその家族の形というのも多様な価値観があつて、行政として決まったものを打ち出すことはなかなか難しいと考えています。いろいろ自殺予防の観点からなかなかいい答えができないんですが、いろんな社会の自殺に追い込まれるような原因をまずはなくしていくという取り組みが重要ではないかなと考えています。

(田代委員)

でも、遺族支援はできるわけですよ。

(事務局)

遺族の支援もできるということで、自死遺族支援についてはすべての世代に

共通する取り組みということで、一つ挙げさせていただいております。事務局の認識としては、自死遺族の方というのは毎年増えていると思いますので、量的なものも増やしていかないといけないというふうに、質的なものもそうなんです。まずそういう量のところを充実を図っていかないといけないというふうに認識しております。

(田代委員)

孤立した人が、家庭内で孤立していてリストラされるとかなると、もう居場所もなくなってもう人生はかなくなっても追いつめられる。その追いつめられる人を助けようというところなんです。リストラされる人が会社でリストラされる時に次の職場と言うか、そこですぐにフォローできるとか、それから孤立しているのはなかなか分からないと思うんですが、そういうところを周りの人が早く察知できるかどうかというところにかかっているような気がします。

(原田委員)

先生のご意見と関係するかも知れないんですが、今日のお話の中で、福祉とのリンクですね。ここが案外出て来なかったのがちょっと不思議な気がするんです。というのは、例えば生活保護家庭があります。ここにかなりいろんなメンタルヘルス問題があって、そういうものが悪くすると自殺に結び付くということがかなりあると思いますし、それから世間でよく言われている児童虐待の虐待家庭、これも児童福祉の中で扱われるんでしょうけれども、自殺というところと関係ないとは言えないとか、福祉分野で自殺と関連するような領域というのはかなりあると思うんですが、そのあたりはいかがでしょうか。

(事務局)

我々の認識としても、そういう健康づくり課以外で福祉部局のほうが持っているそういう情報をうまく活用して、自殺予防につなげていくというのは重要だというふうに認識をしております。

その記載につきまして具体的なところにつきましては、もう一度見直してみても、充実ができないかというふうに検討してみたいと思います。

(鈴木誠委員)

確かに、田代先生がおっしゃったように、点でたくさん支えるという施策になっていて、もっと面としてのサポートの広がりがなくとずっと考えていたんですが、スクールカウンセラーに臨床心理士がたくさん行っておるわけなんです。そうするとスクールカウンセラーがカバーできる6歳から中学校卒業の15歳までというのは、これはグラフで見るとそう多くないんですが、実はスクールカウンセラーの援助が必要となるような不登校だとかいじめの被害者だとか、衝動コントロールが悪くなって情緒不安定になる子どもたちとか、落ち着かない子どもたちの親というのは、実はうつ病だったりボーダーラインだったり、さまざまな精神疾患を抱えているケースというのが非常に多いわけですよ。

そうすると、このスクールカウンセラーの役割を「子どもの支援」に限定するのではなくて、子どもの支援から見えてくる家族の病理だとかというふうに広げていただくと、多分面としての「家族の支援」というふうな展開がもうちょっと見えてくるんじゃないかなと。そうすると、あと子ども家庭室など家庭を支援する福祉のセクションとのつながりもできてくるし、面としての広がりが出てくるんじゃないかなというふうに印象として持ちました。

(鈴木まき委員)

この6ページの自殺対策推進体制、役割のところの保健所のところで、1から6番の項目が挙げられているんですが、1と4については今回初めて挙げてきた項目で、今回まだ保健所長会でも全部の所長たちにこの案でということを知り得ていないので、今後協議していこうかと思うんですが、例えば1番の地域の実情に合わせた自殺対策事業の立案・評価となりますと、例えば9保健所がありますが、津保健所とか四日市保健所のように一つの市で一つの保健所というところもある一方、伊勢保健所のように七つの市町が管轄するような、そういう保健所もございますので、一市一保健所であればかなりこの市町の役割と保健所の役割というのがスッキリとなるんですが、例えばこの7市町あるようなところだと、それぞれの市町でも自殺対策の立案をしておりますので、なかなかきれいに事業を立案して評価するというのが難しいということもございますので、ちょっとそれはそれぞれの保健所の事情というのがあるということが1点。

そして、4番目の自殺未遂者と自死遺族等の相談というのは、これまでは専門的な相談であるということと、未遂者や自死遺族の方というのがなかなか地元に行くというよりも、ちょっと離れたところに行きたいとか、そういうようなご希望もあるということで、こころの健康センターで一本でやっていたという事業でありますので、ここが保健所で身近なところで相談実施となると、まったく新しい事業であるということですので、これについても所長会で協議をさせていただきたいと思っております。

(館委員)

2ページに世代別の取り組みということで、この世代を三つに区分していただいているんですが、これは認識としては、若年層というのは39歳以下ということと、高齢者層というのは60歳以上という認識でよろしいのでしょうか。

(事務局)

概ねそのように考えています。

(館委員)

そうすると、例えば高齢者層ということで重点的な取り組みということで介護保険サービスということが挙げられているんですが、例えば介護保険サービスで行くと、この分野で行くと高齢者が65歳以上というふうな扱いになっているかと思うんですが、こういったところで壁と言うか、何か問題というのは大

丈夫なんでしょうか。

(事務局)

厳密に言えば65歳以上ですかね、その差があるというのは概ねと言いますか、高齢者層ということでその全体を指すわけではなくて、高齢者層の大部分をカバーしているという認識で記載させていただきました。ただ、もしそういう勘違いが生じるということであれば、修正をさせていただきます。

(齋藤会長)

まだご意見をおっしゃってない委員さんは、非常に大事な機会でございますので、この機会にぜひご意見をいただきたいと思います。

(館委員)

先ほど若年層が39歳以下ということなんですが、就職支援とかいうことは、力を入れていらっしゃるでしょうし、経済的なこともあるのであれなんですが、入れないんでしょうか。やっぱり若年層は本当に若年層、この30代というのが抜けているような気がするんですが。

(事務局)

その若年層、中高年層、それから高齢者層の区分なんですが、国の自殺総合対策大綱もそうなんですが、そういう枠組みではあるんですが、厳密な年齢区分はせずに、例えば中高年になっても若年層の問題を引きずってみえる方もいらっしゃるし、逆に中高年であっても就労されていなかったり、高齢者層が一番課題になっているような孤独の問題を持ってみえる方もいらっしゃるということで、明確な年齢では分けずに、統計的な数字を出すのに何歳までというふうな年齢階級では示させているというのが1点。

それから、先ほどご質問いただきました若年層の就職の部分なんですが、先ほど私が概要でご説明させていただきましたのは主な取り組みというところで、就労の問題につきましては本編と言うかこちらの冊子の19ページのところに取り組みを書かせていただいております。若者のサポステさんの取り組みだとか、若者自立支援センター、それから引きこもりの問題等の記載をさせていただいております。

(伊藤委員)

具体的に就職率を上げる、失業率を下げるということは可能なんでしょうか。この経済状況の中で。具体的にその就職ギャップとかあるじゃないですか。求人は100%あるのに就職が50%とか、昨日か今日のニュースになっていましたが、そういうギャップを埋める施策とかそういったことも念頭には入っているんでしょうか。

(事務局)

すみません。そのへんはうまく議論ができていないんですが、ただ、自殺対策としてできること、こちらが現実的に実施可能な問題としては、そういうストレスだとか人生の困難にぶつかった時にストレス対処行動が取れるとか周り

の支援があるとか、そういったあたりの取り組みを今回強調して書かせていただいております。真正面から就労率、就職率を上げるというようなことは、現実的にちょっと取り組みとして書くことが難しいかなというふうには思うんですが。

(伊藤委員)

特に若い人は、就職すればそこに人のつながりができるので、ある程度自殺は防止できるのかなと思うので。

(事務局)

そういうギャップを埋めるというような施策、自殺対策に資するという、委員の見解だと思しますので、そういう施策がないか、ちょっとこちらのほうでも確認して、あれば記載のほうを考えたいと思います。

(日美委員)

ちょっとこの3ページのほうにメンタルのパートナーの養成と活動支援というふうにございますが、例えば企業などではこういう問題が生じた場合、対応するのに非常に個人的な病気とか、うつに対しての考え方というのは、個人の問題だというふうな考え方が非常に多くて、対応が遅れるということが随分あるわけなんです。そういう中で、やはり担当者がはっきりしないという点が随分あるんですが、これに対応するパートナーとしての、いわゆる担当者を養成していくということは、企業の中でも随分大事じゃないかというふうに思われます。

この3ページのメンタルパートナー、これは企業じゃなくて一応行政的な関係の形ですね、ここに書かれていることについては。

(事務局)

一般の方、市民の方です。

(日美委員)

そうすると、例えば職場のメンタルヘルス対策の支援ということで2ページにございますが、こういう中でやはりパートナーを、もしくは支援者を養成するというふうな形のものをお考えいただきたいなという気があるんですが。非常に大企業ではちゃんと医療関係もあるでしょうけど、中小、特に小さな企業ではなかなかそういう対策が取れない、また地方の企業では対策が取れないという点がありますので、そのへんは一つお考えいただければと思います。

(事務局)

メンタルパートナーを養成する指導者を、今、県内で485名いらっしゃって、その方がいろんなところで、企業の中であつたり、勿論企業の方も含まれていますし、民生委員の方とかになっていただいている、今のところ企業とか職域でメンタルパートナーを養成していただいたのが、今年で1,281名養成していただいたりしていますので、企業でもメンタルヘルスに関心があつたり、自殺とかに関係したりとかいう企業にもなっていると思いますので、いろんなと

ころでまたその企業でのメンタルヘルスの推進と併せてできたらと思っております。

(齋藤会長)

他にいかがでしょうか。

ただ今、企業の話が出ましたので少し意見を申し上げさせていただきたいと思いますが、平成 28 年度の自殺死亡率の目標が、16.1 以下というのはかなり、難しいのではないかと思います。というのも、現在、三重県の年間自殺者数が約 360 人ですので、50~60 人ぐらいの数を下げないといけないということです。この資料の 15 ページを見させていただきますと、自殺は圧倒的に男性が多いのですが、平成 19 年と 23 年を比較いたしますと、男性がほとんど減っていないどころか、少し増え 29.3 で、女性は 10.7 と減っています。自殺者数は、女性に対して男性が 3 倍もあるんですね。その主な原因は、今話題に出ました仕事の関係の原因が多いということです。今、委員がおっしゃったように、せっかくメンタルパートナーを県をあげて養成をさせていただいているところですので、その活動の場として各企業でメンタルの理解を深めていただいて、悩んでいる中高年の、特に男性のこの数字を下げないと、360 が 300 にはならないと思うんですね。勿論、自殺率の高い地域では個別の対策も必要でしょうけれども、数字をしっかりと下げるためには、どこかに特化しないといけないのかなと思います。特にその男性の職場でのメンタルヘルス支援を、メンタルパートナーと併せてもう少し具体的に踏み込んで検討していただくといいと思います。

他に何かございませんか。

(和田委員)

いくつかあるんですが、確かに地域のうつ対策ネットワークですね。ちょっと細かいことなんですが、これは組織が書いてあるんですが、設置主体ははっきりしないんですよ。県なんですか、各保健所ですか。

(事務局)

保健所です。

(和田委員)

保健所に県が設置すると？

(事務局)

各保健所は会議を開催するということで、保健所が、ということになります。

(和田委員)

そうなんですね。「その他」のところに「主管課、センターは、情報提供、技術支援を行う」というふうに「主管課」が入っているんですけど、そうしますと構成員は全部手弁当でやると、こういうことでしょうか。

(事務局)

基本的にはそのように考えております。

(和田委員)

それはお考えとしてそれで結構ですけれども。

あと、本体のほうの32ページに一つ、未遂者支援の人材育成というのがあるんですが、従事者の研修ということで、これはすでにその医療機関等にいる人に対する研修ということだと思いますが、新たに養成するというおつもりはないですか。

(事務局)

主に医療機関等で地域連携等携わっていただいているワーカーさんを中心にまずは取り組みを進めていけたらと考えております。

(和田委員)

勉強してもらおうと。そういうことですか。

(事務局)

はい。まず今年度、自殺支援の実態調査をさせていただき、その結果を踏まえて考えていきたいと考えております。

(和田委員)

32ページが一番最後に書いてある「実態調査を行った結果を踏まえ」というのは、これからするという意味ですか。

(事務局)

はい。

(和田委員)

それと、これはひょっとしたら田代先生に教えていただいたほうがいいのかも知れないですが、未遂者がいた場合に、その方が例えばそれまでかかりつけの主治医がいたとか、あるいは何らかの疾患で診てもらっていた、その方が先生のところのお世話になったというような場合に、そのご本人の主治医との連絡と言うんでしょうか、それは実際にどんなふうになっているんでしょうか。

(田代委員)

まず情報収集がすごく大事なので、あちこち電話したり、現場で情報収集をできるだけします。つながらない場合は仕方がないんですが、家族に聞いて電話で聞いてということで、最終的にその場でできることをするしかないんですが。情報に関しては、その現場で集めないと何もできないので、どういう薬を飲んでいたりとか、本人が持っていたり、家族が持ってくればいいんですが、分からない時にはもう通院していたと聞けばそこに電話をして聞くということをやっています。

ですので、情報はできるだけ多く集めようとは努力していますが、実際にそれを処置して帰して、帰した時に帰る環境自体が悪いのでまた戻ってくるとか、もっとひどいことになって戻ってくるとか、場合によっては精神病院に入院していても逃げ出して、それで自殺企図に入るという方もみえるので、結局その人の居場所とかそういうものをきちんとしないことには、もう収まらない状態になっていきます。

(和田委員)

すみません、もう一つよろしいですか。

先ほどお話が出ていたメンタルパートナーですが、こういう方のフォローアップを「検討します」という書き方しかまだ 30 ページにはしてないんですね。計画ですので、こういうフォローアップをするというところを書き込んでいただきたいなと思うんですよね。「検討します」というのは、それこそ役所的なことで、ちょっと残念です。

(事務局)

こちらの書き方としては、この時点では「検討します」ということなんですが、実は同じような質問が県議会のほうでも出まして、養成しっぱなしではいけないんじゃないかということで、実は、申し訳ないのですが、ここにはちょっと反映させていないんですが、もう少し突っ込んだ形で記述させていただくようにさせていただきたいということで、実は今日もこころの健康センターの所長さんともいろいろお話して、具体的にどういうやり方ができるのかということ、今まさしく検討をしておりますので、そこはもう少し記述も「取り組んでいきます」ということで記述はさせていただく予定でございます。

(和田委員)

ぜひお願いします。

(齋藤会長)

そのメンタルパートナーですが、活動例とか実際に今何名ぐらい養成されているんですか。

(事務局)

23年度から一応4年間で毎年5,000名で2万名を予定しております。23年度については、詳細な数字は今持ち合わせておりませんが、5,000名ちょっと。24年度についても4~9月の半年で確かもう4,700か4,800、5,000近くは養成させていただいております。

(齋藤会長)

せっかくそれだけたくさんの方がいろいろ勉強していただいたわけですから、実際にその組織、地域、企業でもいいのですが、具体的に実行していただかないと「絵に描いた餅」になるので、そのあたりをどういうふうに明記していくか、留意していかないとダメだと思います。もう少し具体的に書いていただくとありがたいと思います。

(事務局)

分かりました。その部分については、私どもがやっている中の一つの柱でもあるかと認識しておりますので、今日のご意見も踏まえ、計画書の中にももう少し書き込めると思いますので、もう少し中で検討させていただきたいと思っております。

それともう1点ちょっと補足なんですが、最初、田代委員からお話のあった、

例えばもっともっと違う面からということで、副会長のほうからも例えば生活保護とかそういったような面とか、ご意見をいただいております。実は、当然その自殺対策という観点からは生活保護とか孤立支援とか介護とか虐待とか、そういう面からは当然自殺対策でやっているわけじゃないわけなんですけど、ただ、私どものほうから見れば、その介護問題にしても、介護をするほうの家族全体で問題があればそこでもしかしたら自殺ということにつながってきますので、そこは私どもとしても意識はして、どこまでこの計画書に書くかというところは、実は中でも議論させていただいたんですが、そこは否定するつもりもございませんで、当然そこも今言ったいろんな問題にも自殺対策という面から行けばつながっていくということは認識しているんですが、今回の計画書につきましては国の大綱とかそういったところを睨みながら作っていますので、この計画書には現時点ではそこまで記述はしてないという状況ですが、認識はしていますので、それぞれのところについてはそれぞれのところで一生懸命やっただいて、それが自殺対策につながるというふうには十分認識しております。

(原田委員)

リスクポピュレーションと言うか、その自殺につながるリスクの高い集団というようなことで、さっきおっしゃったようにいろんな要件で生きている人がいますので、それを一括して書き込むというのも手かと思います。個別に書いていると切りがないので。

(事務局)

分かりました。そこはそういう観点の問題・課題を持っているということも含めて、少し工夫はしてみたいというふうに思っておりますので。ありがとうございます。

(鈴木秀昭委員)

いのちの電話協会の鈴木ですが、まず一つ皆さんにお伺いしたいのは、三重テレビで自殺防止のためのコマーシャルを年間で100本以上、今、いのちの電話協会ですべて流しているんですが、皆さんご覧になったことがあるかどうか、ちょっとお聞きしたいんです。これはアンケートです。30秒ぐらいのちょっと長めのコマーシャルを流しています。これをご覧になったことがある方、ちょっと手を挙げていただけますか。

随分お金をかけて流しているんですが、こんなもんですか、そうですか、分かりました。

私どもは、1年365日、1日5時間、自殺予防のための電話相談をしまして、悩みのある方の一方的な話を我慢しながらずっと聞いておまして、10年経ったわけでございます。だいたい1日20本ぐらいの電話を受けておまして、年間で600少し。10年間で7万件以上の電話相談を受けたわけでございますが、この冊子を作られるにあたって、私どもの現場の人の意見は聞いていただいて

おりますか。ちょっとそれだけ聞かせてください。

(事務局)

いつもお世話になっている珍道さんのほうにご覧いただいて、ご意見をいただいております。

(鈴木秀昭委員)

そうですか。ぜひそういう生の声を聞いていただかないと、事務局で机の上で一方向的に作った文章で自殺者が減るとは思えないので、ぜひ今後も現場主義と言いますか、現場で日々戦っている人たちの意見はぜひ聞いていただきたいなというふうに思います。

それから一つだけちょっと事務的な、その珍道が聞いてきて欲しいと言っているのは、説明がなかったんですが、38 ページの民間団体と協働という表 4-9 がちょうど真ん中に入っているんですが、これは書き方の問題ですが、「民間団体と協働して自殺対策事業を実施した県・市町数」と、その下は「市町・県と民間団体が協議して実施した自殺対策事業数（累計）」となっていて、これだと何か意味があるのかなと調べていろいろ検討したんですが、多分一緒のことだと。それだったら、下の行は「民間団体が協働して実施した市町・県の自殺対策事業数」とか、揃えてもらったほうが見やすいという珍道のアドバイスでしたので、一つ入れておいていただきたいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。

(鈴木秀昭委員)

もう一つ最後に、このアンケート、先ほど発表された集計結果を聞きながら、本当はいのちの電話で相談をしてくる女性と男性の数、女性のほうが比率的には多いんですが、実際、亡くなる方は圧倒的に男性の方の自殺のほうが多いんですね。ですから、ある程度電話で憂さを晴らして、相談員の方が我慢しながら、我慢しながら、とにかく相手の言うことを聞くんですが、それで男の人はあつという間に結論を出して、そういうふうにするのかなというふうには思いますが、それは分かりませんが。

そのアンケートで本当に知りたいのは、失業率と自殺の関係とか、三重県でアルコールの「断酒の家」というのが城山かあっちのほうに確かあったと思うんですが、そういうお酒を止めることによって本当にそういう効果と言うか、自殺の減少につながっていくのかとか、それから精神科のお医者さんの数とその地域の自殺の数とか、そんなこともぜひ知りたいんですが、そういうことは全然このアンケートでは知るよしもなし。失業率あたりは発表されていますから、それとこれを合わせれば分かるかも知れませんが、おそらく経済的な要因というのが非常に大きいと。

今、15年連続で3万人超えしている最初の年と言うと1998年（平成10年）だと思んですが、この年には例えば北海道拓殖銀行が潰れたとか山一証券が

倒産したとか、こういうことがあった年なんですね。だからその年から 3 万人を超えて、急に自殺者が増えたということは、類推ですがやはり経済的な背景と関係があると思うんですね。

そういう関係あるものとの関係は、この表では全然分からないということで、今度やる時はそういうのも含めて欲しいなと思いました。以上です。

(齋藤会長)

まだまだご意見は尽きないと思いますが、時間がまいりましたので、またご意見がございましたら、この最後のページに升田さん宛ての書くところがございますので、ぜひお書きいただきまして、FAXなりメールで送っていただければありがたいと思います。

本当に今日はたくさんのご意見ありがとうございました。

それでは、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、公衆衛生における今後の自殺対策推進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。

(事務局)

貴重な意見をたくさんいただきましてありがとうございました。今後の計画や施策のほうにまた活かしていきたいと思っておりますし、会長のほうからも言っていただきました、意見がまだありますということでしたら、こちらのほうをFAXかメールでいただけたらありがたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

2 その他

三重県自殺企図者支援実態調査の実施について計画中。現在、関係医療機関と調査実施にむけて調整中。

第3回開催予定：平成25年2月14日(木) 13:00～15:00

三重県医師会館 中会議室

閉会