

平成 21 年度第 2 回新潟市自殺対策協議会 議事録

日時：平成 22 年 2 月 9 日（火）15：00～16：30

場所：白山会館胡蝶の間

出席：（委員 14 名：五十音順）

朝妻厚委員（新潟市消防局救急課）

勝見洋人委員 代理出席：上田哲男氏（日本司法支援センター新潟地方事務所）

久我正作委員 代理出席：金子隆氏（新潟県警察本部生活安全部生活安全企画課）

興柁建郎委員（独立行政法人労働者健康福祉機構新潟産業保健推進センター）

後藤雅博委員（新潟大学医学部保健学科）

渋谷志保子委員（新潟いのちの電話）

竹内裕委員（新潟市保健所）

永井明彦委員（新潟市医師会）

早川重男委員（新潟県司法書士会）

林光弘委員（新潟県連合会新潟地域協議会）

廣瀬保夫委員（新潟市民病院救命救急・循環器病・脳卒中センター）

福島昇委員（新潟市こころの健康センター）

村山幹男委員（新潟市民生委員児童委員協議会連合会）

百都礼子委員 代理出席：保苺幸氏（日本産業衛生学会新潟県産業看護部会）

山岸英一委員（新潟県経営者協会）

（事務局 5 名）

佐藤信哉（健康福祉部障がい福祉課長）

治雅史（健康福祉部障がい福祉課精神保健福祉室長）

青柳玲子（健康福祉部障がい福祉課主幹）

吉田桂（健康福祉部障がい福祉課主事）

1. 開会

- 配布資料確認及び協議会進行に関する説明

2. 健康福祉部長あいさつ

（阿部健康福祉部長）

本日は、本当にお忙しい皆様方からおいでいただきまして、それも 20 数年ぶりの大雪という非常に悪天候の中おいでいただきまして、本当にありがとうございました。

先日、皆様もご覧になったかと思えますけれども、警察庁のほうから今年の全国の自殺者数ということで発表がございました。まだ暫定数値ということですが、昨年平成 21 年もこれまでに引き続き、全国で自殺された方が 3 万人を超えました。これは、昨年に比べて 504 人増加しているということでした。新潟県内でも、昨年を 55 人の方が上回っております。市内の数値は出ておりませんが、恐らく前年を上回っているのではないかと予測しております。

自殺問題は様々な要因から引き起こされると「自殺総合対策大綱」にも明記されてお

ます。本市においても様々な面で自殺対策に取り組んでおりますが、やはり社会全体でそれを防止するための取り組みが大事なのではないかと思います。本日お集まりいただいている皆様方からもいろいろとご協力いただきながら、より一層の対策を講じてまいりたいと考えております。

本日は、新年度の予算案を含めた事業概要の説明をさせていただきます。担当課として、新年度分として予算要求をさせていただいている部分でございます。2月末から開催される議会で承認をいただく前の予算案ということになりますので、あくまでも案ということで資料をご覧いただきたいと思ひますし、そのように取り扱っていただきたいことをお願い申し上げます。新年度以降の自殺総合対策の方向性につきまして、どうか委員の皆様からも忌憚のないご意見をいただきまして、本当に安心・安全で住みよい新潟市にしていきたいと思ひております。

本日は、本当にお忙しい中をおいでくださいます、どうもありがとうございました。どうぞよろしくお願ひいたします。

3. 議事

(1) 平成21年度実施事業等報告

(後藤会長)

議事(1)について、「平成21年度実施事業等報告」ということについて、事務局からご説明をお願いします。

(事務局)

事務局の障がい福祉課精神保健福祉室の治と申します。恐れ入りますが、座らせていただきます。

議事(1)について説明をさせていただく前に、あらかじめお伺いさせていただきます。

平成21年度の実施事業の中で、自殺予防対策の標語の募集について、実は先日から委員の皆様方にご協力いただきながら、標語の作品の選定作業をしているところです。ご多忙のところ、委員の皆様からはご協力いただきまして、本当にありがとうございました。今の段階におきましては、委員の皆様が作品の選定・採点をしてくださった結果が出ているところです。その結果の上位5作品のうちから最優秀賞及び優秀賞の作品を選定させていただきたいと考えております。詳しい選定方法については、後ほど説明をさせていただきます。

ついでに、恐れ入りますが、議事の進行について、初めに議事(1)の説明をさせていただき、委員の皆様からのご質問やご意見をいただいた後、議事(2)に移る前に委員の皆様から標語の選定をしていただきたくお時間を設けていただきたいのですが、会長よろしいでしょうか。

(後藤会長)

はい。では、そのように進めてください。

(事務局)

ありがとうございます。では、委員の皆様、ご協力よろしくお願ひいたします。

それでは、議事(1)について、説明をさせていただきます。

資料No.1「平成21年度新潟市自殺総合対策関連事業実施報告」をご覧ください。平成21年度当該事業関連予算ということで表にさせていただきます。

主だったものを説明させていただきたいと思います。

左側を見てもらって、縦書きで「事業推進体制」とありますが、こちらのほうは委員の皆様からご協力いただいている「平成21年度第1回自殺対策協議会」、これは7月28日に執り行いまして、本日2月9日に「平成21年度第2回自殺対策協議会」を開いているということになります。

そして、「作業部会」については、「第2回作業部会」を8月24日に行ないました。テーマとしましては、自殺未遂者に対するフォロー体制について、委員の皆様から課題の整理をしていただきました。それと、「地域自殺対策緊急強化基金」をどういうふうに使っていったらいいのだろうかということで、委員の皆様からご意見を頂戴いたしました。

「普及啓発」は非常にボリュームが多いのですが、まず9月3日に新事業である「自殺防止街頭キャンペーン」を新潟県と共催いたしました。通勤時間帯の新潟駅前広場で、幟旗を設置して目立つような形で、ボールペンや相談窓口が印刷してあるポケットティッシュ、「新潟市自殺対策フォーラム」の開催案内チラシを1セットにした啓発グッズを配布いたしました。予想以上に市民の皆様から手にしていただくことができ、あっという間に配布を終了いたしました。

次に9月5日に「自殺対策フォーラム」を開催いたしました。後藤会長からご協力いただき「うつ病への理解と対応」というタイトルでうつ病のレクチャーをしていただき、モーニングショーで有名だった小川宏さんから、うつ病の体験談をご講演いただきました。

参加者からは大変好評な評価を得ており、フォーラム参加者に対するアンケートでは、ほとんどの方が「非常に満足」と答え、8割以上の参加者の方で「やや満足」以上という結果をいただきました。

それから、主だったもので、市民向けの「相談窓口案内ガイドブック」を平成22年2月にお配りする予定です。部数は6,000部を予定しております。

22年3月には、「緊急強化基金事業」で「懸垂幕の掲出」を予定しております。「自殺予防対策の標語」を周知して、市民一人ひとりの自殺に対する関心を高めて、社会全体で対策に取り組むように働きかけます。具体的には、市役所の庁舎に掲げる予定ですが、ただ各区役所庁舎の設備的な都合がございまして、どうしても「懸垂幕」が垂らせないというところもありますので、それはご容赦願いたいと思います。

それから「ゲートキーパー養成」についてです。

「職域メンタルヘルス」ということで、「人材養成研修会」を行い、372人の方の参加をいただきました。

10月4日には、新潟県主催で「かかりつけ医等医療関係者研修会」を行いました。これは特に診療科目を問わずに先生方から参加していただき、新潟大学の染矢教授及び県立津川病院長の吉嶺先生、県精神保健福祉センターの阿部所長からお話をいただきました。

2月14日には、緊急強化基金事業として「ゲートキーパー養成講座」の開催を予定しております。参加申込の受付開始当初から非常に市民の皆様の関心が高いのか、申し込みを多くいただいています。2月8日現在で申込者が378名です。当初は、定員300名の予定だったのですが、会場を広げることといたしました。県外からも参加する方がいて、

事務局としては驚いています。ゲートキーパー養成ということではあるのですが、専門機関や窓口業務の方だけでなく、一般市民の方からも多数の申し込みをいただいております。

内容的には、講師に弁護士の生越先生を迎え「法的観点からの自死防止と自死遺族支援」について、それから、岩手医科大学神経精神科学講座の大塚先生を迎え「自殺の危険性が高い人への対応の基礎」というお話を頂戴する予定になっています。

相談についても、定例の毎週土曜日の臨床心理士による相談をはじめ、消費生活センターが開催している多重債務相談会にて、「こころの健康相談」を同時開催しましたところ、多重債務を抱えている方の中から、2名の相談者がおいでになりました。

また、今年度、全国各地で行なわれました「ワンストップ・サービス・デイ」ですが、新潟においては「ハローワーク」の「若者しごと館」を会場に開催され、「こころの健康相談」を含めていただいたところ、「こころの健康相談」の相談者数は14名でした。

引き続き、「新潟いのちの電話」にも、運営費の補助をさせていただいております。

非常に雑駁な説明で恐れ入りますが、「平成21年度新潟市自殺総合対策関連事業実施報告」を以上で終わらせていただきます。

(後藤会長)

ありがとうございました。

今ほどの事務局の説明について、何かご意見ご質問等はございますか。

非常に広範に事業を展開しているということがお分かりかと思えます。

また後ほどの総合討論の中で、ご意見ご質問等をぜひお聞かせいただければと思います。

それでは、先ほど事務局から説明がありましたように、この議事(1)の中で、自殺予防対策の標語の選定を行いたいということですので、それに関わる説明を事務局からお願いします。

(事務局)

標語の選定について、説明いたします。

12月中旬から標語の募集を開始いたしまして、いろいろなメディアを通じて行ったのですけれども、非常に市民の皆様の関心が高く、1月25日の締め切りまでに564作品が集まりました。その反響には、正直、事務局でも驚いております。

作品選考方法についてですが、まずは、事務局の中で予備選考審査を行いました。障がい福祉課職員5名のうちから3名以上が選定をした作品である20作品を予備選考で挙げさせていただきました。20作品の内訳は、予備選考の委員である職員4人が一致して選んだ作品が2作品、3人が一致して選んだ作品が18作品です。

20作品のうちの上位5作品を自殺対策協議会で決定していただく最優秀賞及び優秀賞の候補作品とするため、各委員から事前審査していただきました。各委員からファックスでいただいた事前審査結果について、事務局で集計し、作品順位表を作成いたしました。

これより、ご出席いただいている委員の皆様から上位5作品のうち、最優秀賞にふさわしいと思うものを選んでくださいますようお願いいたします。最優秀賞は青色の投票用紙にご記入いただきました後、事務局ですぐに回収・集計いたしまして、後藤会長にその結果をお持ちいたします。最優秀賞が決定しましてから、次に優秀賞についても、同じようにピンク色の投票用紙にご記入いただき、同じく事務局で回収・集計いたしまして、結果

を後藤会長に事務局でお持ちいたしますので、会長から最優秀賞及び優秀賞を発表していただきたいと思ひます。

選定の時間は、各2分程度を予定しております。

分かりにくい説明だったかもしれませんが、以上が標語選定の手順でございます。

(後藤会長)

ありがとうございました。

お分かりかと思ひますが、お手元の順位表のうちの5位までの中から、最優秀賞を水色の紙に作品番号を書いていただくということでよろしいかと思ひます。

2分といわれたのですが、読んでみるとよく分からないので、事務局で上から読んでくださいませんか?耳で聞くのもまた一考かと思ひます。

(事務局)

それでは、読み上げます。

順位1位	作品番号12	「声かけで救える命がそこにある」
順位2位	作品番号10	「ふりむいてあなたを愛する人の顔」
順位3位	作品番号17	「ひとりじゃないみんなでつなごう命の輪」
順位4位	作品番号4	「消さないで命の明かりはともすもの」
順位5位	作品番号7	「たいせつに愛から生まれたその命」

以上になります。

(後藤会長)

おおむね2分たったようです。ぜひ投票用紙にご記入をいただきたいと思ひます。

— 事務局により集計 —

(後藤会長)

それでは、最優秀賞の発表をいたします。

作品番号10番「ふりむいてあなたを愛する人の顔」新潟市秋葉区にお住まいの方の作品が、最優秀賞ということで選ばれました。

続いて、優秀賞の選考を行いますが、今の作品番号10番「ふりむいてあなたを愛する人の顔」以外の4つですね。その中から1点優秀賞を選んでいただいて、残ったピンクの投票用紙に作品番号をご記入ください。よろしくお願ひします。

— 事務局により集計 —

(後藤会長)

それでは、優秀賞の発表をいたします。

作品番号17番「ひとりじゃないみんなでつなごう命の輪」新潟市西区にお住まいの方の作品です。

(2) 新潟市における自殺対策の取組み状況

(後藤会長)

次の議題に移りたいと思います。

議事の(2)「平成22年度自殺対策関連事業予算 ～現状と課題及び今後の取組み～」について、事務局から説明をお願いします。

(青柳主幹)

障がい福祉課精神保健福祉室の青柳から説明させていただきます。

議事(2)「平成22年度自殺関連事業予算～現状と課題及び今後の取組み～」につきましては、委員の皆様にご覧いただき、今回の協議会の開催案内を送付いたしました際、「平成22年度自殺対策関連事業予算」と、「現状と課題及び今後の取組み」で、議事を二つに分けておりましたが、いずれも新年度に関連する事項であるということで、二つを合わせて説明させていただくこととしました。ご了承くださいませようをお願いいたします。

それでは、資料No.3をご覧ください。1ページには、2ページ～6ページの具体的なグラフ等の資料、そのポイントをまとめさせていただきました。

2ページをご覧ください。「自殺者と自殺死亡率の推移」ということで、平成9年からの推移についてまとめてありますけれども、平成10年以降から自殺者数が急増している。毎年200人前後です。男性が多く、女性の2～3倍であります。その下の自殺死亡率の経年推移では、新潟市が平成20年に全国平均を下回ったということがこのグラフで示されております。

次の3ページの「1-2 政令指定都市との自殺死亡率の比較」ですが、これにつきましては、岡山市を除きます17大都市のワースト4位ということで、新潟市が位置づけられております。

その下の「1-3 自殺者数と交通事故死者数の経年推移と比較」です。平成17年～20年の自殺者数は交通事故死者数のおよそ4～5倍です。交通事故による死者数は、年々少しずつ減少しているのに対して、自殺者数は今のところ横ばいであるという状況です。

4ページをご覧ください。「1-4 年代別 自殺者数及び割合」ということで、これをご覧になっていただくとお分かりかと思いますが、40代、50代のいわゆる働き盛りの年代が多い状況です。それともう一つの山、60歳代以降の高齢者の自殺も多い状況です。

その下の「1-5 職業別 自殺者数及び割合」では、無職者が半数以上を占めます。この無職者については、死亡直前に退職した場合でも無職者の扱いとなっております。平成19年～20年にかけては、自営業の方も自殺者が増加しています。

5ページをご覧ください。「原因・動機別」です。「健康問題、経済・生活問題」で亡くなった方が、全体の約7割を占める状況です。

6ページをご覧ください。資料No.3の最後のページになりますが「自損事故救急出動の推移」ということで、平成11年～20年のデータをまとめてあります。平成17年の急増については、合併の影響もあります。救急出動件数は年間で約500件ということでご理解いただきたいと思います。全救急出動件数のうち、約1.6～1.8%が自損事故で救急出動される件数です。

以上のことから、新潟市における自殺の特徴のキーワードは、「男性」と「働き盛り世代」

と「健康問題，経済・生活問題」です。当市における自殺の特徴であると思われます。

それでは，次に資料No.3の7ページをご覧ください。「現状を踏まえた今後の基本的な取り組み」についてです。7ページ以降の8～11ページに関しましては，平成19年度から2年間にわたり，「自殺対策協議会」で検討されて参りました「取り組みの課題及び対応事業」を整理したものです。それらを受けまして，「自殺対策基本法」及び「自殺対策大綱」，本市の地域特性や実情を勘案して，より効果的な対策を行うために，さらに絞り込んで，7ページのとおり，「1 普及啓発」，「2 連携体制の強化」，「3 人材育成」，「4 実態把握」の4つの対策に取り組むこととしました。

それでは，資料No.3の最後のページ，A3版の用紙でまとめさせていただいています資料をご覧ください。最終ページでは，「自殺の現状と課題，今後の取り組み」について，その全体がイメージできるようにとすることで，整理をさせていただきました。このページの中央の部分に記載されている「現状を踏まえた今後の基本的な取り組み」について，項目ごとに少し説明させていただきます。

まず，「普及啓発」です。「自殺は追い込まれた末の死」，「自殺は防ぐことができる」，「自殺を考えている人は悩みを抱えながらもサインを発している」という「自殺総合対策大綱」の3つの基本認識を浸透させる。中でも，働き盛り世代の男性が，相談しやすい受け皿作りを目指したいということで，取り組みの方針を掲げさせていただきました。

2番目の「連携体制の強化」です。健康問題や経済・生活問題等が複雑に絡みあった問題に対して，専門機関が連携して包括的に支援していくことができるセーフティネットの構築を図りたいということで，方針を掲げました。

3番目の「人材育成」です。自殺の危険性を抱える市民の，早期発見・早期対応を目的に家庭，職域，地域において，ゲートキーパー養成を図るという方針を掲げました。

4番目に「実態把握」です。年間500件にも上る自殺未遂者のハイリスク者のニーズを把握することで，効果的な対策を講じ，支援の充実を図るという方針も掲げてあります。

これらの現状を踏まえた今後の基本的な取り組みと，資料No.2の「平成22年度『新潟市自殺対策事業』予算（案）概要」を一緒にご覧いただきながら説明を進めたいと思います。

冒頭の阿部部長のご挨拶にもありましたが，資料No.2につきましても，今回予算要望させていただいている内容ですので，あくまでも案ということで，お取り扱いをお願いしたいと存じます。

「平成22年度『新潟市自殺総合対策事業』予算（案）概要」として，これは市の単独での予算額が380万円で，「事業の推進体制」として，「自殺対策協議会」と「作業部会」の予算をこのように掲げさせていただいております。

基本的な取り組みの「2-1 普及啓発」に該当すると思いますが，「自殺対策フォーラム」と「自殺予防街頭キャンペーン」を予算計上しております。

次の「ゲートキーパー養成」に関しては，「2-3 人材育成」，「かかりつけ医等医療関係者研修会」ということで予算を計上させていただいております。

「民間団体の支援」は，連携体制の強化にも繋がるとは思いますが，「いのちの電話運営補助」ということで予算計上しています。

では，次のページです。2ページは『地域自殺対策緊急強化基金事業』の交付希望額を挙げています。これはあくまでも，まだ県へ提示している希望額としての扱いで，今後，

ヒアリング，県の議会等を経て，予算額が決定するものですので，この額は，変更の可能性もあるということを加えて申し上げたいと思います。

「普及啓発」では，「自殺予防広告掲出」ということで，現在，事務局で考えておりますのは，新潟交通のバスラッピング広告を掲出したいと考えています。

次の「ゲートキーパー養成」につきましては，今年度と同額で予算計上しております。

次の「相談支援」に関しては，「相談窓口案内情報マップ」を市内の関係機関に置かせていただき，あらゆる市民からお手に取っていただくよう設置をしたいと考えております。

もうひとつ。新たな取り組みとして「自殺未遂者調査」ということで，自殺未遂者に関する実態把握及び集積されたデータや支援のニーズを調査することを予定しております。

次のページにつきましては，「こころの健康センター」で行われている『こころの健康推進事業』ですが，後ほどご覧になっていただければと思います。

以上で，説明を終わらせていただきます。

(後藤会長)

どうもありがとうございました。

21年度の概括と22年度に向けての事業案及び予算案ということだと思います。

ご意見・ご質問はございますでしょうか。

基本的には，このA3の資料の「2」の4つ四角がある中の太字になっているところがポイントだと思います。働き盛り世代への普及啓発と，それから，健康問題と経済・生活問題への支援の連携。それから，人材育成は広くということと，特に未遂者に対しての実態把握。そこのところがポイントになっていて，予算は前年度並に要求をしている。それから，基金としては，今年度は254万円だったのが，人口比を考えてということなのではないでしょうか？かなり増額ということを要求しているということだと思います。

何かご意見・ご質問ありますか。それでは，また総合討論のところでご意見・ご質問等をお伺いしたいと思います。

(3) その他

それでは，議事の(3)「その他」に入ります。「意見交換」ですね。

『今後の自殺総合対策の方向性について』というところで，それぞれ出席の委員から，ご意見，忌憚のないところをお伺いして，先ほどの事務局からの説明がありましたけれど，それに反映していくことはまだ可能だと思いますので，是非率直なご意見をお伺いしたいと思っております。

私のほうから口火と言いますか，質問というのではないのですが，資料No.1「平成21年度実施報告」4ページの一番下に，「多重債務無料相談会」に来場した方を「こころの健康相談」に繋げているという事業があります。これは司法関係のいろいろな相談と心の相談を連携させる一つの試みで，人数は少ないとはいえ，こういうネットワークを作っておくのはすごく大事だと思います。こういうことを踏まえて，次の年もネットワーク形成となると，とても重要かと思います。この事業に関わられた機関等の感触なり実態等，もしご意見等があればお聞きしたいと思うのですけれども。いかがでしょうか。

弁護士会等で関連があるとすればいかがでしょうか。

(上田代理)

「法テラス新潟」の上田と申します。勝見所長は急用で来られなくて、代理出席させていただきました。

多重債務の関係機関とこころの健康相談というネットワークが重要だということで、私もそう思うのですが、「法テラス」といたしましては、特にこういう実際の相談会には参加してなくて、誠に申し訳ないのですけれども、実際の「法テラス」の事業内容がそのようなものではなくて、情報提供と苦情相談というところで弁護士にお願いしているというのが実態なのです。

私どもは情報提供をしているのですが、多重債務相談というのは非常に多くて、その中でも電話で聞いていると、やはり「死にたい」と言ってくる人も結構いるものですから、そういうときには、うまく「心の相談室」のようなところに繋げるような形でいろいろ話を聞いているところです。

こういうふうな相談会に出席出来なくて申し訳ないのですけど。

(福島委員)

多重債務相談会には、こちらのセンターから1人、あと障がい福祉課からも2人出ていると思います。3人出て2人というところで、後藤会長がおっしゃるとおり、ちょっと少ないですけども、全国的にこういった相談は行われていますので、今後、次ページにあるワンストップサービス等を含めてやっていくことは、大切なのかなというふうに考えています。

ただ、実際に相談者が少ないことも確かですので、周知の方法でありますとか、来た方に対するこころの健康相談に行っていただくための案内ですとか、そういったことも含めてもう少し企画の密度を濃いものにして、人員投入する以上は、もう少し参加していただく方が増えるような形の企画を練り上げていくことが、今後の課題と考えております。

(後藤会長)

ありがとうございました。

今、「法テラス」の上田委員からもありました件で、前回の協議会のときも、相談はかなり心の問題に関わるのだが、そこをどう繋げていったらよいのか分からない、という意見が確かあったかと思えます。ですから、そのあたりの強化を、今、福島委員が言った、こういうところを増やしていくなり、そことどう連携していくのか、そのあたりを少し考えていただくといいなと思うのですが。司法書士会はいかがですか。今のようなこと。

(早川委員)

11月28日に関しては、私、直接には相談を受けていなかったのですが、他の新潟市の市民相談室とか、県の「司法書士会」とか、あと個別に各事務所で相談を受け付けていますので、そういうことを踏まえて、ちょっとお話したいと思えます。

結局、多重債務の方というのは、いろいろなところに相談なさっているのですが、最終的な相談を受け付けてくれるところが、なかなかないというか、ぐるぐるたらい回しにされて、さらにまた心身ともに疲弊しているというようなことが、相談を受けていると良くあるのです。

そういう中で、全て受任できるわけではないのですが、その事件を受任しようと、依頼者と委任契約を交わして、今後の対処方法を説明すると、非常に解放されて安心して涙ぐむような、そういう状況は多々あるんです。その専門家に任せたとような局面になると非常に心の荷がとれて、本当に安心されるようです。そういうふうになれば、自殺とかそういう考えを持っている方も少しはまた前向きな考えになると、今まで相談会を受けて、また、自分の事務所にも「法テラス」とか「司法書士会」を通じて相談があるんですけど、そういうことをつくづく感じます。

以上です。

(後藤会長)

当然、いろいろなストレスがあつてうつ病的になっているときは、やっぱり速やかに問題解決するということ、それがまず優先かなというご指摘と思いました。あちこちたらい回しされないようなネットワークの形成というのが大事ということでしょうか。

他に何か、これについてでなくても良いのですが、ご意見ございますでしょうか。

(上田委員)

資料No. 2-2の表がありますが、その表の中の3番目に「相談窓口案内情報マップ配布」というタイトルがあります。その中で、様々な分野の相談窓口という文言がありますが、具体的に相談窓口を区役所とかそういうところ以外に、これから広げようという考えがあるのか考えがございましたらお話を伺いたいと思います。

(後藤会長)

事務局、何かありますか。

(事務局)

これは行政の窓口だけではなくて、「司法書士会」さんや「法テラス」さんの窓口等、いろいろな相談窓口を載せて、市民の皆様がどんなことでお悩みでも、そこにつながるような形にしております。また、今回は小さな地図も載せて、その相談の窓口が何処にあるか、分かりやすいようにしております。広く市民のみなさんが手に取りやすい場所として、どういったところがいいのかなと考えながら、そういった工夫もしていきたいと考えております。

(後藤会長)

いろいろな相談窓口が、周知徹底されるということ、まず目標にする。新たな窓口を考えているというわけではないということですね。

(事務局)

今のご質問ですが、内容的には新たなものというよりは、例えば、うつの相談だけに特化しただけではなくて、多重債務問題にはこういう相談の場がありますとか、教育の心配はこういうところでも相談窓口がありますというように、いろいろな相談窓口を網羅して、それを見れば「私の悩みはこれだから、それならばこの相談窓口へ行こう。」ということが分かるような形のものを作ろうと、そういうことです。

(後藤会長)

よろしいでしょうか。

他に何かご意見・ご質問等ございますでしょうか。はいどうぞ、福島委員。

(福島委員)

半分、私、事務局に近い立場でもあるし、お聞きする側でもありますので、意見といたしますか、自戒も含めてお話しさせていただきたいと思いますが、国からたくさんのお金が、まあ、たくさんではないかもしれませんが、比較的これまでに比べたら予算が増えてきております。全国的に言われていることですが、予算が途中からどんどん増えてくる中で、だんだんそれが啓発普及とか大規模な事業へ、例えばCMを出したりですとか、そういうふうには費やされていって、きめ細かさを欠くというか、細かい企画が失われていって、どうしても大味な事業ばかりになってくるというような傾向が、全国的に指摘されています。単に大きな研修会を実施しておしまい…であったり、例えば、かかりつけ医の研修などをとってみても、単に開業医さんを集めて講演会をやって…、というだけでは、もう限界にきていると。それをやっても、実際にどうやって患者さんが開業医から精神科医へ流れていくのかとか、その辺が全く検証も何もない中で進んでいる。どうしても国レベルのことでしょうがないのかも知れませんが、大きなキャンペーンを実施して…、ということになってきています。

実際に、どういうふうに現場が動いているとか、ケアマネージャーが自殺の問題を持った方を局面でどういうふうに紹介するかというような、きめ細かさがどうしても失われていきますので、先ほども少しお話ししましたが、企画のきめ細かさとか、検証も含めてやっていかねばならないと考えているところでございます。他県や他市の様子も参考にしながら、当センターとしても、よりきめ細かい現場の声を吸い上げて、自殺対策に反映していかなければならないと考えているところでございます。ここにある企画の中のいくつかは、私どもで担当することになりますが、あまり大きなほうばかり見て現場を見失わないようにやっていきたい、と考えているところです。

(後藤会長)

ありがとうございました。

おっしゃるとおりだと思います。どうしても「事業」というと「キャンペーン」みたいな感じになってしまうのですが、そうではなく、やっぱり地道なところに事業予算が配分されるといいなと、そういうことであろうと思います。

今のかかりつけ医とか開業医のことで、「医師会」の永井委員いかがでしょうか。

(永井委員)

確かに、かかりつけ医といいますか、普段あまりメンタルヘルスに馴染みのないドクターを集めてこういう講習会を何回も開いて、例えば、秋田県は自殺者が少し減ったという報告もありましたけれども。私どもは研修を受けていて思うのですが、例えば、内科あるいは外科、救急を要するもの、慢性的な疾患の通院治療と、いろいろな患者さんがいると思いますが、メンタルの面では、もしかしたら自殺するかも知れないと思われるような、

救急の対応を要するような患者さんを診ることがあるのですが、そういう場合にやっぱり、精神科の先生の診療体制に文句をつけるわけではないのですが、精神科は比較的予約が多くなってしまっていて、自殺する危険があるからと言って、やっと会ってもらえるというそういう体制がちょっと見られるので、我々のほうも反省しなければいけないのですが、そういう患者さんをできるだけ時間を限らず然るべき精神科の先生に診てもらえたら、というふうな一つの希望があります。研修だけでなく、医療体制そのものも、こういう問題に対して、前向きにいくというか、そういう形をとってもらえればと思います。

それから、精神科の先生方の数が、今増えているのかどうか私はちょっと分かりませんが、あまり増えてはいないですね。ですから、なおさら、そういう応需体制というのが、不利になってしまうかもしれない。そういう意味では、我々内科とか他の診療科でも、そういうものにちょっと詳しくならなくてはいけないと自戒はしております。

(後藤会長)

おっしゃるとおりで、精神科救急の体制の問題とリンクしてくることもかもしれません。以前にこの協議会で、先ずどうしても市民病院に常勤の精神科医を、というご意見を出した委員が確かいらしたような気がいたしますが。

おっしゃるとおりです。研修だけやって、研修内容はわかったけれど、それを何処へ紹介したらいいのかという、そのアクセスの方法なり、そのスムーズさが確保されていないと、単なる「研修をやりました」で終わってしまう。それは、そのとおりではないかなと思います。

そのあたり、廣瀬委員いかがでしょうか。

(廣瀬委員)

はい。新潟市民病院救命救急センターの廣瀬です。

前回の会でもそういうお話が出て、実際、我々もいろいろな形で当院に今、精神科医が不在だという状況を訴えているわけですが、あまりそのことばかり強調しても物事解決しないと思いますが、それは非常に大切なことで、おそらく自殺・自傷行為をしてしまった患者さんが一番集まっているのが当院ですので、そこで現状では残念ながら十分な精神的なケアができていないということは否定できないところでもありますから、是非、それは解決していただきたいと思います。

あと、今、永井先生が仰ったいわゆる精神的な症状で、今急いで診てもらいたいというようなところに対する体制も、非常に不備な状況にあるというのも、日々実感しているところですので、これは本当に医療体制の話になってくるので、ちょっとここであまり文句ばかり言ってもしょうがないのかも知れませんが、何とか改善していただかないといけない問題ではないかと思っています。

(後藤会長)

ウィークデーの5時以降と土、日に関しては、精神科救急という体制が組まれているわけですが、逆にいいますと、日中に新患が予約制になっているところが非常に多くて、そこに苦慮するという事態が生じているのかなというふうにお聞きしております。そういう話はよく聞くのですけれども、そのへんは今後の体制構築の問題になってくるかなと思い

ます。一般開業医の先生のいわゆるそういう研修というのを産業保健領域でも随分さらっておられますし、医師会と協力してやっているわけで。いつも思うのですが、そのへんがもうちょっとシステム化できないのかなと。あちこちで研修をやっているのだけれども、それはもうそれだけで終わってしまうなという感じで。講師に呼ばれたりすることも多くて、そう思っているのですが、興梠先生、そのあたり何かいい方法はないでしょうか。

(興梠委員)

研修のことについては、今やれるところで精一杯やっているのだらうと思うのですが。

僕は他の視点から精神科の先生が関わる時の、在宅精神通院の「通院管理加算」でしたかね、「30分超」と「5分から30分まで」の加算、いわゆる「5分用件」の加算というようなことがあって、それらで最早手一杯になっている感じがあるように見受けられます。これは専門的なことだし、診療報酬の体系の問題ですから、すぐには解決できないだらうと思うけれども。

例えば、うつ病で自殺が懸念されるような方がおり、診るという時には5分で済むわけではないのだけれども、他の患者さんで「5分」あるいは「30分超」をたくさんやっておられますと、そこで一杯になってしまうということが考えられますし。

この管理加算のありかたそのものを、もはや見直さないとうまくいかないのだらうと思うのですが。それは精神科ネットワークだけでなく、医師会の中の問題でもあるのだらうし、厚生労働省と医師会の間でも、もう少しその辺の診療報酬体系等と考えなければいけないのだらうというふうに考えています。

それから永井先生がお話しになられたように、やはり心のアプローチをするというのは、どのお医者さんでもある程度できるところなのですが、ただなんというのですかね、それを一般の開業医の先生、あるいは病院のかかりつけの先生たちは、かなりノウハウは持っているんじゃないかと思うのですが、そこで責任を全うするのは、かなり荷が重いだらうと考えています。自分がやってきた経験では、やはり重かったように思います。

それからもう一つ、そういうドクターが心のアプローチをするときに、医療面だけの知識だけでよいのかというところ、そのあたりがちょっとお医者さんにはテクニックが足りない部分もございます。

例えば、先程、弁護士さん達が言われた多重債務の問題などについても、解決方法があるならば、そのテクニックや事例などをドクターの研修会をやっていただくことによって、困っている人達にアプローチできる。そういう悩みを持った人達に一番アプローチできるのはお医者さんだらうと思うので。チャンスも多いわけですから。そういうことを、事例とかでこういうふうにしたらいいよというテクニックを弁護士さんや司法書士さんから我々ドクターの研修会のときにも教えていただければ、非常にありがたいなと思っています。

以上です。

(後藤会長)

ありがとうございました。

診療報酬のところまでは、ここでは誠に無理な話ですけど。

今の研修のありかたですね。いろいろな領域を超えた様々なノウハウを、互いに共有していくということは、すごく要求されてきているのかなと思いました。

少し医療のほうに傾いてしまっているのですが、救急体制の話が出ましたが、朝妻委員、何かありますか。

(朝妻委員)

我々は、当然、事故があったときに行くのが本来の姿です。

先程、医療の話が出ておりましたけれど、困ったときにどうしても相談窓口が、特に夜間とか休日になると無いので、やはり消防署のほうに相談の電話をよこされる方がいらっしやいます。我々もそれをどこへ持っていったいいのか分からないということで、非常に苦労する 때가、多々あります。ですから、連絡ネットワーク体制があれば、非常に有意義かなと思っています。

我々は、実際に行き行為を行なった人に対しては救急出動しますが、その他にも、24時間営業でやっている関係で、相談があるというのが現状です。特に、精神医療に対して非常に困っております。

以上でございます。

(後藤会長)

医療にかかる人については救急で引っかけられるのだけど、そこに行くまでの24時間365日受け付けられる相談の部分というのはどこにあるのかという、そういうことですね。かかりつけ医がおられても、そこがクリニックだとすると、大体18時でもう終わっているし、電話をする場所がない。その部分が、多分「いのちの電話」あるいは「警察」等に行っている可能性はあると思います。渋谷委員、そのあたりいかがですか。

(渋谷委員)

「いのちの電話」の渋谷です。

先ほど後藤先生が相談窓口情報マップのところ、増やすというのはあるのかどうかということをおっしゃっていて、どうかなと思っていたら、増やすというようなことでの返事がなかったようですけれども。

私どもは24時間やっていますけれども、先程おっしゃられたように、5時から9時、10時までという時間は本当に繋がらないです。受話器を置くとすぐ鳴って、また取るという形です。それを寝ないでやっているのですけれども、本当にそういう状態です。翌朝、事務局が開くと、事務局にガンガンと繋がらなかったという苦情の電話がきて、事務局が電話を取って「ここは事務局で相談電話ではないのです」と言うけれども、もう話し出してしまって、電話を切れない。大変な話ですと「事務局です」と言いつつも、やっぱりすぐ切るわけにもいかないというような状態です。

相談窓口情報マップも、もちろん私どもも事務局に置きましたら、とても関心があって、もう全部持っていかれました。ですから、とても関心はあるのですけれども、今のような時間外のところ、「精神科のお医者さんも夜眠れなかったら「いのちの電話」に電話を掛けたさい」とおっしゃる先生もいるみたいで、「情報をどこで得ましたか？」と尋ねると、「医療機関」という答えもかなりあるのです。というようなことで、そういう現状です。

(後藤会長)

だんだん、何が必要なのか、見えてきたような気がします。
警察はそのあたりいかがですか。

(金子代理)

警察で、そういうシリアスな相談をされるという方はあまりおられないのですけれども、違う切り口ですね。

私、自殺対策の係もしているのですけれども、家出人の係もしております。ちなみに平成20年度の統計ですが、私が用意してきたのですけれど。

新潟県警が家出の数ということで受理したのが、1,403名。この中には、山で遭難したとか、山菜取りに行っていなくなったとか、あるいは借金ができてそれで所在がわからなくなったとか、いろいろな方がおられるのですけれども、自殺企図者というカテゴリーがあります。受理をした段階で家族の方、あるいは本人の言動、遺書というか書置きですね、そういうものから判断して、これは自殺する可能性が非常に高いというような方が、大体その17%ぐらいですね。例年をみると15パーセントぐらい、我々が家出人を受理する中の15%ぐらいの方が自殺企図というような判断で警察は受理しております。

警察は何をするかと言いますと、あまり警察は自殺対策に何もしていないように思われるのですけれども、このような方を受理した場合はちょっと保秘の面があつていろいろ言えないのですけれど、体制を組んでですね、もう探します。非常な人員をさいて探します。残念ながらキャッチアップできない方もおられるのですけれども、見つけてですね、ぎりぎりのところで救い出すというケースも間々あります。

今、この会議でうつ病の方とかうつ病対策とかあるのですけれども、周りの方への広報も重要かと思えます。ちょっと例を申しますと、警察で家出人の届け出を受けたが、ご家族が動機はちょっとわからない。ただ、その状況を見ると、非常にまじめな会社員の方で、いつも弁当を持って定時に家を出て、それで帰ってくるというような方ですね。その方が、今日も同じように奥さんの弁当を持って家を出たが、会社に行かないでどこかへ行ってしまったというようなケースで、ご家族が警察に届けに来られたのですけれども、ちょっと心当たりがないと。所轄の警察署のほうでもちょっと不明だと。家出人の「その他」というカテゴリーがあつて、「自殺」とかそういう分類ではなくて、何が原因かは分からないのですけれども、家に帰ってこないというような届け出があつて。県下のそういう届け出は全部私のところに集中して来るのですけれど、それを見て、これはちょっとおかしいだろうと。まじめでお弁当持って行くような方が帰ってこないというのは、もしかしたらご家族が分からないような悩みがあるよ、と。もう一回よく聞いてくれというふうに聞いてもらったら、やはり残念ながらその方は救いあげられなかったのですけれども。

そのようなことがあつてですね、ひょっとすると悩んでいる方もそんなのですけれども、啓発ですね、周りの家族とか、あるいは職場の方で、この人おかしいなというようなところでその方の相談に乗る。あるいは、こういう機関がありますよというのを、家族・職場の方も含めた周りの方が教えてあげる。そういうふうな広報のしかたもひとつあるのかなと。その方だけでなく周りの方への広報ですね。そういうのを感じるようなところがございます。

警察のほうの自殺対策というのは、ほんとに水際の対策でなかなか専門的なことは出来ないのですけれども、我々は我々の出来る範囲で、なんとか自殺企図されている方を救い

出しているところでございます。

(後藤会長)

ありがとうございました。

まさに水際というところで、今、家庭・職場というのが出ましたけれど、地域とか家庭とか、あるいは職場でゲートキーパーが必要というのは当然のことのわけです。

今の県警の話などを聞くと、やっぱり地域での目配りみたいなものは、大変大事かなという気がしたのですが、村山委員、そのあたりいかがでしょうか。

(村山委員)

はい、私ども民生委員はですね、数の上からだったら、相当、地域の相談相手になる体制にはなっているのですけれども。なにぶん、そういう対象の方がどこにおられるのかというようなことは分からないわけです。

お年寄りだとか一人暮らしの方とか、障害のある方々のことだと、私どもにある程度いろいろなものがございまして、訪問したり、あるいは今回のような大雪などになりますと、すぐ安否の確認をして来いというようなことで、全部連絡を試みたりですね。また、食べ物はどうですか？というような形で声掛けを試みたり、というような体制はとれているのですけれども。

残念ながら、そういう自殺に直接結びつくような方々からの相談があれば、こういう所がありますよとか、ああいう所がありますよとか、繋ぐことは出来るのですけれども。そういうところは非常に希薄になっているので、私ども民生委員としましても、市の自殺対策のことについての研修会を開催させていただいたりして、それぞれ一人ひとりが、そういう相談が持ちかけられたら対応できるような研修会に参加したり勉強したりして、相談にいつでも乗れるような体制を整えておきたいなというふうに考えております。

(後藤会長)

ありがとうございました。

今後、本当にそういう取り組みが必要になるのではないかと思います。

一方、職場関係としては、林委員いかがですか。職場のそういったことも大事ということだと思います。

(林委員)

また、ちょっと別な切り口でお話したいと思います。

「働き盛り世代」とか「経済」とか、「生活問題」という言葉がキーワードになっているのですけれど、そう言われるとこちらのほうも非常に大変切ない思いがするのですけれど。

私ども両方考えていまして。両方というのは、ひとつは、職場で何ができるのか。それと一方で、私たちは労働組合の集まりの団体でありますので、外向けで一体何ができるのか、という二つの面を考えています。

特に、公団、公社のほうの外向けで一体何ができるのかということで、いくつか考えているところなのですが、先ほど多重債務問題が出ましたけれども、やはり私たちのほうに寄せられる相談というのは、どうしても介護であったり、あるいは失業者ということが非

常に多いです。特に失業状態にある方の次のステップ、つまり、再就職をどうするかというようなことをハローワーク等といろいろ相談しながらやるのですけれども、やはり、私たちは失業ということを考えると、その後ろに、やはり、金銭的なクレサラの問題があったり、あるいは家へ帰ると家族の問題があったり、教育の問題があったりということで、私どもは、失業問題というのはイコール二重三重の問題を抱えているのだ、というふうな捉え方をできるだけするようにしています。

今回、労働金庫と連携をさせていただきまして、新潟だけの制度ですけれども、いわゆる金融機関にリスト化されていても、失業状態であっても、上限を決めて私どもの承認があれば、新たな貸付ができるという新潟労働金庫独自の制度がようやく始まりました。

私どももそういった意味では、やはり、できる限りいろいろな連携ということもあるのですけれども、できる限り私どもの場所にいながらにしているいろいろなところに相談に行ける、要するに拠点にしながらいろいろな問題の解決の糸口を探っていけるような、そういう場を何とか作りたいというふうに思っています。とてもシェルターまではいきませんが、やはり、平日であっても、あるいは土日であっても、私どもの場を拠点にして、電話とかいろいろ使いながら、問題解決の糸口を探るといような制度・仕組みを作っていきたいというふうに考えています。

(後藤会長)

ありがとうございました。

先ほどから出ているシェルターですが、24時間365日駆け込めるといのか、相談できる場所という一つの方向性、可能性みたいなものが示されたかなあという気がします。

一方、企業のほうがどうするかというのも大事なので、経営者側として、山岸委員どうでしょうか。

(山岸委員)

山岸でございます。

企業のほうの労務問題の中では、心の健康づくりの問題はかなり優先度が高いです。

盛んにメンタルヘルスの研修を繰り返しているのですけれども、先ほどもお話がありましたように、研修は回数をこなしているのだけれども、実際にはなかなか対象者が減ってこないということで、労務担当者もかなり頭を痛めているというのが実態でございます。

大きいところの会社ですと、産業医さんがしっかりついていて、連絡を取りながら対策を講ずるところなのですが、今は中小企業のはてまで、やっぱりこういうケースがたくさんありますので、どうやってこれを防いでいくかというのがなかなか心配であるというのが率直のところでは。

ゲートキーパーの養成あたりが、かなり企業の中でもできれば、だいぶ様相も違ってくるのかな、というそんな感想でございます。

(後藤会長)

ありがとうございました。

これだけ増えてくると、職場だけで何とかできる問題ではおそくないなあというのが実感ではないかと思えます。

そうすると、やっぱり産業保健領域としてはどうですか、保莉さん。

(保莉代理)

産業看護部会の百都の代理で参りました、保莉です。

私は、実はある企業の中の産業看護師として働いているのですけれども、そうすると、実際に目の前にそういう社員さんがたくさんいらっしゃいます。

でも、一つの問題はその社員さんが、例えば、病院や相談機関に行ってくださいまたそこに繋がるのですが、そこにも行きたがらない、という現状があります。というのはやはり、これが会社に知れたら自分にはペナルティーが加わるというふうなこととか、こういうことで今は休んでいられないというふうなところも多分あるのだと思うのですけれども。そういうふうなところを繋ぐために、私達、産業看護師も何とか力を出したいと思って、日々研修等を部会でもやっているのですけれども、産業看護職はそれぞれの企業さんに1人ずついるわけではありませんので、そうするとやはり衛生管理者の方々のお力がとても大事になってくると思います。

先程、山岸さんからもお話ありましたように、大きな企業ではそういうふうなことも可能かも知れませんが、実際問題、大きい企業よりはかえって中小、本当に小さい企業さんのほうがその経営者自体も問題ですし、そこに働いていらっしゃる方々をどうするのかというところが非常に問題になってくるのかなあとと思います。そういう意味では、興梠先生のいらっしゃる産業保健センターには、カウンセリングもありますし、そういうふうなところに何とか繋げられる。こういう相談機関があるのだよ、他にも渋谷先生のところのようにお電話のところがあるのだよということを、先ほどからもありますように、そういうことがもっともっと広く一般市民の皆さんにも伝わるような形がもう少し見えてくると、いろいろな意味で違ってくるのかなあというふうにちょっと感じました。

(後藤会長)

ありがとうございました

もちろん、職場、産業保健だけで出来るわけじゃなくて、そこをどう繋げていくのかという、同じテーマがどこでも出ているかなという気がします。

どうしても、いつもテーマになるのですが、地域保健のほうにそれがどう繋げられるか。竹内委員、いかがですか。

(竹内委員)

この自殺関係に、今、保健所は直接的には関わっておりません。ただ、精神疾患としては、措置入院という立場で保健所は関わっている。

今、全体の話聞いていまして強く思ったことは、救急体制を作るときに、一次かかりつけの先生、診療所の先生、夜間ちょっと診てくれる先生が、何を基本に救急の患者さんを診てくれるのかというと、何かあったときに引き受けてくれる二次の病院がある、三次の病院があるということが、やはり第一線で頑張ってくれる担保だろうと。ですから、今、ゲートキーパーをつくる、かかりつけ医の先生を教育することをやっても、先程、永井委員が話されていましたが、やはりこれは専門性が高い先生でない無理だぞといったとき

のシステムを、どうにか精神科の先生方のご協力を得て、早いうちに取り組んでいかなければいけないのではないかというふうなことを思いました。

また、医療で関わらなければいけない自殺の問題と、社会的な要因や仕事上の問題とその他の問題では、解決の仕方がやはり違うと思うのです。どんなに医療を施してもストレスの根本を改善していかなければ、解決されないこともある。もう職を失ってどうやって食べていっていか分からない人に、いくら相談をして、いいですね、ああですねと言っても、翌日から生きていく希望が持てないわけで、そこをやはりアプローチの仕方として、もうちょっと具体的に取っ掛かりをどこかに持って、皆で知恵を出し合っていて、我々も出来る範囲で協力させていただきたいというふうに思っています。よろしくお願ひします。

(後藤会長)

ありがとうございました。

まさに、そのとおりですね。医療は基本的に、もう緊急・救命救急のところを。でも、そこがないと他のところで難しい。

それから両面作戦といいますか、そのストレスを減らすほうと、いざ救急となったときにそこを引き受けるほうと、その両方の充実ということがやはり求められているのかなど。

国でも言っているように、自殺というのは一つの領域で出来ることではない、単一的な問題ではないので、そこをどう組み立てて行くかということが、それぞれの地域の中に問われているのではないか。まさに、新潟市としては、これからどうして行くのかということのお話を、それぞれの人からいただいたかなという気がいたします。

ちょっと時間がかなりオーバーしてしまいました。まだ他にもご意見いろいろあると思うのですが、来年度も当然協議会継続ということだろうと思います。

最後に、はいどうぞ。

(福島委員)

すみません、一点だけ。

先程、相談に関する話が出ましたけれども、電話相談とか、行政が、という話もありましたが、行政側では「いのちの電話」さんの仕事をすることは残念ながらおそらく出来ないと思います。なぜならば、すぐ飽和してしまうからです。そのあたりで行政がやることという、トリアージをして救急に回す人とかそうでない人という部分の、そのためには救急情報センター等が必要なのかも知れませんが、そのあたりの住み分けといいますか、全部出来れば本当はいいのですけれども、なかなかそれほどの資源、公務員も減っていく中では出来ないですので、そういった「いのちの電話」と行政が行うべきトリアージ機能といったものを分けていかないと、なかなかマンパワーが足りない現状では対応出来ないかなと思いましたが、最後に付け加えさせてください。

(後藤会長)

それは、もう十分に分かっていることかなというふうな気がいたしますが。

来年度も継続して皆様方に、まあ、皆さんとは限らず、それぞれの所属の機関に協力をいただかなくては進めていけないものかなというふうに思っていますので、改めまして、

またご協力よろしくお願ひしたいということで、本日の議事を終わらしていただきます。
では、事務局お願ひいたします。

(事務局)

長時間にわたって、本当に皆様ありがとうございました。

次回の開催につきましては、来年度の7月を予定しておりますので、また日程の詳細につきましては、皆様のご都合を伺いながら調整をさせていただきたいと思ひます。

本当に今日は足元の悪い中、皆様本当にありがとうございました。

事務局からは以上でございます。

(後藤会長)

それでは、これで全て議事を終了いたしました。

4. 閉会

○事務連絡後、終了。