

## 平成24年度第2回我孫子市自殺対策協議会 会議概要

(1) 会議の名称	平成24年度第2回我孫子市自殺対策協議会							
(2) 開催日時	平成25年1月17日（木） 午後6時から7時50分まで							
(3) 開催場所	我孫子市役所 議事堂第1委員会室							
(4) 出席又は欠席した委員その他会議に出席した者の氏名 （傍聴人を除く）  出：出席 欠：欠席	委 員（市職員以外）							
	出	簗下 成子	出	湯沢 秀昭	出	星野 哲夫	出	尾上 匡史
	出	和久井 綾子	出	加藤 福子	出	鈴木 幸子	出	宮城 和子
	欠	高橋 綾	出	阿久津 祐子	出	荒川 実		
	委 員（市職員）							
	出	長塚 九二夫	出	瀬戸井 信之	出	高橋 俊明		
	事務局出席							
	社会福祉課（立澤課長、岡本課長補佐、山澤主査長、三浦主任） 健康づくり支援課（小笠原課長補佐） 障害福祉支援課（谷次課長補佐、高松福祉主事）							
(5) 議題	1、会長及び副会長の選出 2、 我孫子市の自殺の現状と予防対策の取り組みについて 3、 松戸健康福祉センター管内の自殺の状況と自殺予防対策の取り組みについて							
(6) 公開・非公開の別	公開							
(7) 傍聴人の数 （会議を公開した場合）	傍聴人の数	なし						

### (8) 会議の内容（概要）

発言者	内 容
議題 1、会長及び副会長の選出	
事務局	要綱第5条により委員の互選により会長及び副会長の選出を行う。 会長に簗下委員、副会長に湯沢委員が、一同承認の後、それぞれ決定する。

議題 2、我孫子市の自殺対策の現状について

事務局	<p>資料1から4に沿って、自殺の現状について説明。</p> <p>(要旨)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成23年全国の自殺者数は30,370人、自殺率は24.06です。性別では男性が20,718人、女性が9,652人で、男性が全体の68.2%を占めています。</li> <li>・平成24年は15年ぶりに全国の自殺者数が3万人を下回り、27,766人となりました。</li> <li>・平成23年千葉県の自殺者数は、前年より30人増えて1,439人、自殺率は23.35です。性別では男性が991人、女性が448人で、男性が全体の68.9%を占めています。</li> <li>・平成24年千葉県の自殺者数は、前年より201人減少して1,242人となりました。</li> <li>・平成23年我孫子市の自殺者数は、前年より12人減少し19人、自殺率は14.08です。性別では男性が11人、女性が8人で、男性が全体の57.9%を占めています。</li> <li>・年齢別で見ますと、「70歳代」が6人で最も多く、次いで「30歳代」の4人、「20歳代」、「60歳代」の2人の順になります。</li> <li>・職業別では「無職者」が15人、「被雇用者・勤め人」が4人となっています。</li> <li>・原因・動機別では、「健康問題」が14人、「経済・生活問題」が2人、「家庭問題」が1人となります。</li> <li>・平成21年から24年11月までの我孫子市の自殺者数累計は男性76人、女性36人の112人で、男性では30歳代、女性では70歳代が最も多くなります。</li> </ul>
事務局	<p>資料5に沿って自殺対策事業について説明。</p> <p>(要旨)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市民一人ひとりの気づきと見守りを促すため、リーフレット2種類と相談窓口一覧表を作成し、9月の自殺予防週間と3月の自殺対策強化月間にあわせ、市内の行政機関窓口、医療機関、薬局などに配布し、設置していただくよう依頼します。</li> <li>・9月と3月の市広報とホームページに、自殺予防の啓発と簗下会長の「うつについてのコラム」を掲載します。</li> <li>・人材養成の目的で、7月23日に、市職員対象の「自殺に傾いた人の心理状況とその対応研修」を実施しました。受講者は28人でした。</li> <li>・1月29日と2月4日に、民生委員児童委員対象のゲートキーパー研修「傾聴の心得」を開催します。</li> <li>・うつ病予防の目的で、11月18日に障害福祉支援課による市民対象の心の健康講演会『認知行動療法～生活に生かせるスキルがいっぱい～』を、参加者71人で実施しました。</li> <li>・心の健康づくり推進体制の整備として、健康づくり支援課では「母親のメンタルヘルスの相談」を、障害福祉支援課では「心の相談」や「心の健康クラブ」、「アルコール教室」を引き続き行います。</li> <li>・地域における自殺対策の推進として、引き続きこの協議会を開催し、連携協力体制をより図っていきたいと考えています。</li> </ul>
簗下会長	<p>自殺防止に伴う事業を、市で色々と実施していると思います。</p> <p>資料5を見ますと、リーフレットや相談窓口一覧の作成や民生委員の研修など、自殺予防の啓発に関する事業については詳しく報告されていますが、その他の事業について詳細な内容が載っていません。</p> <p>特に相談などは、より自殺のリスクが高い方に対し直接関わるものですので、その状況がもう少し詳しく分かればと思いますが、事務局では何か情報をお持ちですか。</p>
事務局	<p>資料5は、県の「自殺対策推進計画」に基き、各課に進捗状況を確認している事業の、主な内容を取りまとめたものです。</p> <p>事務局が実施している事業以外については、これより詳細な情報は把握していません。</p>

<p>簗下会長</p>	<p>自殺に至る原因には、病気の悩み等の健康問題や失業・多重債務等の経済・生活問題、介護・看病疲れ等の家庭問題など多岐にわたった要因が考えられるため、自殺対策事業は、事務局だけではなく、市役所全体で取り組むことが必要不可欠なことだと思います。</p> <p>例えば、年金相談に来たお年寄りの様子が変わったとか、離婚届を出してきた方が様子が変わったとか、市役所の窓口でゲートキーパーの役割ができれば各企業の見本になり、地域に広がっていくことが考えられるのではないのでしょうか。</p> <p>できれば、現在各課で取り組んでいる自殺対策に関連する事業について、その事業内容を次回報告していただきたいと思います。</p>
<p>事務局</p>	<p>現在、自殺の実態を周知するため、「自殺対策庁内連絡会議」を通じて、自殺の統計資料や本協議会の協議内容を関連課と共有しています。</p> <p>各課の事業のうち、自殺対策につながる事業をあげてもらい、その詳細を次回の協議会でご報告したいと思います。</p>
<p>尾上委員</p>	<p>我孫子市の自殺者の傾向を見ますと、健康問題が突出して多いように感じますが、何か原因はあるのでしょうか。また、具体的にどのような病気が多いのでしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>資料の作成には、内閣府や警察庁、厚生労働省、千葉県が出している各種統計データを使用していますが、健康問題の内訳等市区町村レベルの詳細なデータは掲載されていません。また、市役所に提出される死亡届から市内の自殺者の詳細なデータを収集することも、個人情報のなかでも最も扱いに注意を要するものであるということで難しく、資料で提供したデータより詳細なものは、事務局で把握できない状態です。</p>
<p>高橋委員</p>	<p>教育委員会や学校では、子ども達の自殺の原因となるいじめ問題の緩和のため、いじめの早期発見や命の大切さについて学ぶ道徳教育を進めています。</p> <p>いじめの発見や学級の状態を把握するため、Q-U検査（学級満足度検査）を、来年度から対象学年を拡大して行う予定です。対象学年以外でも、3年未満の新採教員が担当しているクラスでも実施したいと考えています。</p> <p>また、教育研究所では、1月からいじめ・悩み相談ホットラインを開設し、午後7時まで相談員を配置し、子どもや保護者からの相談を受け付けています。</p> <p>今後もいじめの解消に向け施策を充実させ、自殺予防につなげたいと考えています。</p>
<p>宮城委員</p>	<p>一昨年ほど前から、文部科学省から子ども達の自殺予防に向けた通知があると思いますが、市の教育委員会では、小中学校に向けた啓発などはしていますか。</p>
<p>高橋委員</p>	<p>自殺について直接教えるのではなく、間接的になりますが、命の大切さについて道徳教育の中で教えています。</p>
<p>宮城委員</p>	<p>茨城県笠間市では、市の教育委員会が作成した小中学生向けの自殺予防の冊子がありますので、ぜひ我孫子市でも取り入れてほしいです。</p> <p>NPO法人ザフトでは、以前から子どもに目を向けた取り組みを、教育委員会でやっていただきたいと話をしていますが、一向にその傾向にありません。エイズ問題と同様、小中学生の頃からの教育で、自殺予防について正しい知識が浸透すると思います。また、自殺という言葉を使うことに抵抗があるかもしれませんが、きちんと伝えれば子どもたちは分かると思います。ぜひ自殺予防に関する教育を考えて欲しいです。</p>

議題 3、松戸健康福祉センター管内の自殺対策の現状について	
阿久津委員	<p>資料6に沿って、自殺の現状について説明。</p> <p>(要旨)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成23年松戸健康福祉センター管内の自殺者数は、男性131人、女性58人の189人です。</li> <li>・年代別では、千葉県や全国と比べ、50代と60代の自殺者数は少なく、30代から40代が多くなっています。</li> <li>・原因・動機別では、各市とも「健康問題」が最も多くなっています。松戸市と流山市ではおよそ30～40%、我孫子市では64%と、我孫子市が特に多くなっています。</li> <li>・自殺者の未遂歴の有無では、全国と千葉県、松戸市、流山市とも「有り」が20%～30%、我孫子市では42%と、我孫子市が特に多くなっています。</li> <li>・就労の有無では、「無職者」は、男性42%、女性32%と、男女共に多くなっています。</li> <li>・これまでをまとめますと、松戸健康福祉センター管内では、30～40代、無職で未婚の男性の自殺者が多いことが分かります。</li> </ul>
阿久津委員	<p>資料6に沿って自殺対策事業について説明。</p> <p>(要旨)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・松戸健康福祉センター管内では、自殺未遂を繰り返す者、パーソナリティ障害にある者の地域支援が課題となっています。</li> <li>・このような背景から、24年度は「自殺未遂を繰り返す人の理解」と、「自殺未遂ハイリスク者を地域で支える～支援ネットワークの構築をめざして～」についての講演会を開催しました。</li> <li>・また、2月に「平成24年度自殺対策連絡会議」を開催し、自殺未遂を繰り返す人の、救急病院退院後の連携について、関係機関で検討する予定です。</li> <li>・この他に、普及啓発としてリーフレットの配布と、市町村支援として流山市と共催で自殺対策支援者研修会を実施しました。</li> </ul>
星野委員	<p>自殺者の統計分布が、非常に良く分かりました。また、松戸健康福祉センター管内で行われている自殺対策には、良いものがあることが分かりました。</p> <p>24年度の自殺対策連絡会議についてですが、どのようなところが対象で、何医療施設くらいが参加するのでしょうか。また、この会議は定期的開催されているのでしょうか。</p>
阿久津委員	<p>自殺対策連絡会議は、地域における連携体制の確立のため、毎年1回行っています。今回の会議では、3次救急として松戸市立病院の参加があり、また2次救急の医療機関を2、3カ所、松戸市の精神科病院を1カ所、その他医療クリニックも数カ所参加する予定です。また、管内の市役所職員と消防機関も参加する予定です。</p>
星野委員	<p>自殺を繰り返す方は、うつ病やそううつ病、統合失調症、パーソナリティ障害が健康問題に最も多い比率であり、投薬されている薬を大量に一度に飲んでしまうことが多いので、精神科のクリニックや病院の先生ほとんどの方に、連絡協議会に関わっていただきたいと思います。</p> <p>自殺未遂の場合、2次救急や3次救急の病院に運ばれますが、救急措置を行った後、精神科のフォローアップはできずに救急病院を退院してしまいますので、関連の医師会や精神科クリニックなどに情報をフィードバックしていただきたいです。</p> <p>松戸健康福祉センター管内の自殺者の統計的傾向が分かっているのであれば、そこを重点的に対策をとって進めていくことが適策であり、連絡会議の開催が、情報共有のため年1回では不十分ではないでしょうか。また、市町村などの行政職員だけではなく、同様の情報を地域の民生委員や町内会にも周知し、孤立を防ぐ対策をとっていただければと思います。</p>

阿久津委員	自殺対策連絡会議の開催回数をどうするか、今お答えすることはできませんが、自殺未遂を繰り返す人の対策を強化して行っていますので、ご意見を参考にし、今後検討したいと思います。
簗下会長	とても難しい問題だと思います。パーソナリティ障害があって自殺未遂を繰り返す人に対応すると、スタッフ5人が半日がかりということはよくあることで、民間のクリニックのみでの対応は難しく、そのため救急隊員や行政職員が苦慮するという現状があります。 委員のおっしゃる通り、連絡会議の開催回数をもっと増やして、関係者同士が知り合いになることは、とても重要です。関係機関同士が連携してパーソナリティ障害の患者を支えることで、何とか地域で支え合えるのではと思います。
加藤委員	この協議会は、どのようなことをやっていく会なのでしょう。 私は柏の自殺対策にも携わっていて、柏では分科会や作業部会など会議を頻繁に開催し、その意見を予算に反映し、色々行っています。我孫子市の会議はただ意見を言うだけなのか、どの程度のことをやるのかが分かりません。
簗下会長	この協議会は、アイデアがあれば言っていただき、実現可能なことはできるだけやっていくという姿勢で進んでいると思いますので、一人ひとりアイデアがあれば発言していただきたいと思います。
和久井委員	今年も市から啓発パンフレットや相談窓口一覧表の掲出依頼があり、市内薬局に配布しましたが、持っていかれる患者さんがあまりなくて、わかりやすい場所に置いてあっても在庫が減らない状況です。
簗下会長	難しいですね。ただ一方で、自殺やうつの内容のものであるので、人目があると持っていきづらいこともあるのではないのでしょうか。スタッフが見ていないときに自由に持っていくこともあるので、少し隠れた場所にも置いておくのもコツかも知れません。
鈴木委員	民生委員は地域の方々の生活全般に常に関わっていて、「この方ちょっと危ないのでは」という感じが掴めます。その場合、色々な機関に連絡し、連携しながら活動しています。 1月29日と2月4日にも、自殺対策について民生委員全員で勉強しますが、心を病んでいる方と関わりますと、本当に大変です。朝の5時前から民生委員の自宅に訪ねてくることもあり、そのようなことが重なると、民生委員の方が参ってしまうことがありますので、特に市の担当者と密に連携しながら活動しています。
簗下会長	支援者の方もバーンアウトしてしまう、その辺りの対策も考えないとイケませんね。
宮城委員	ただ会議をただけでは、啓発にはなりません。また、紙ベースが一番お金の無駄だと思います。私はうつ病当事者の会の者ですので、「うつ病＝自殺」には以前から反対論者です。講演会やパンフレット以外で、例えば子ども達に対する教育など、本当にコアな対策が必要なのではないでしょうか。 柏市は3つの部会に分かれ、色々よく会議をして、ライフリンクも中に入ってやっています。キャンペーンやフォーラムを行ったり、ダブルデッキでティッシュ配りをしたり、予防対策で色々なことをやっています。我孫子市でも、コアなものをやっていくことが大事だと思います。
高橋委員	市役所に入所してから今までに、自殺をしてしまった職員が身近な人も含めて何人かいました。そういうことから、私自身、市役所内でメンタルヘルスの研修会の開催や自殺対策の事業化などに取り組んできました。

瀬戸井委員	<p>子ども部では学齢前のお子さんを持つ保護者を対象に事業を行っていますので、児童虐待に関しての悩みはありますが、自殺のイメージがなかなか持てず、対応が難しいところです。</p> <p>また、私も隣の席の職員が自殺をしてしまったことがあります。病気などには気づきませんでした。どういう方が自殺を選んでしまうのか今でも分からない部分があります。ただ、適切な対策を講じていけば自殺者を減らすことができるのであれば、この会議で対策を考え、一緒に取り組みたいと思います。</p>
長塚委員	<p>自殺の問題にはその背景に根深いものがあり、それになかなか気が付けないで、ある日突然、ということがあります。私にもそのような経験があり、身近にいても気づけなかったことが情けなくなった記憶があります。</p> <p>一昨年前から孤立死が社会問題化している中で、どうしたら未然に防げるのか、行政内部で検討しています。自殺対策のゲートキーパーと同様、キーワードを「気づき・つながり・見守る」として、行政だけではなく、例えば新聞配達の方や電気、水道料金関係者、民生委員など、あらゆる方に協力をお願いし、具体的な仕組みづくりに取り組んでいます。ただ、自殺対策は孤立死対策と似ているようで異なる問題です。身近にいても気づけなかった訳ですから、職員はまず見つける・気づく技術を身に付け、担当各課で連携し、専門職員が支援していく必要があります。もちろん行政だけでは担えない部分もありますので、より広範囲な市民の協力を得ながら支援する仕組みをつくれればと思います。</p>
荒川委員	<p>警察の業務で、自殺未遂を扱うことはあります。精神疾患が疑われる場合、病院に入院してもらうことはありますが、それ以外は身内の方にかえしている現状です。</p> <p>警察では自殺未遂者の情報を把握していますので、その情報を受け、腰軽く未遂者を訪問し、カウンセリングを行うような団体があれば、自殺既遂を防げると思います。自殺未遂者の受け皿となる様な、民間機関の組織があればと思います。</p>
宮城委員	<p>自殺未遂者は行政には行きたがらないのではないのでしょうか。民間で、24時間体制で話を聴いてくれるような団体があればと思います。</p>
阿久津委員	<p>現段階ではリーフレットや相談マニュアルの配布等を行っています。自殺統計のデータや住民ニーズを反映した形でアプローチしていくことが必要だと思っています。自殺未遂を繰り返す方の受け皿については、健康福祉センター内でも課題に感じています。自殺対策連絡会議で議題とし、地域の支援について検討していきたいです。</p>
宮城委員	<p>救急病院では、自殺未遂をして運ばれてきた患者に対し、救急処置をしたらそのまま帰ってしまうのでしょうか。カウンセリングなどのシステムはないのでしょうか。</p>
星野委員	<p>救急病院は救命をするだけで、カウンセリングのシステムはありません。市内の救急車の50%をまかなえていない状態ですので、救急病院は精神科の受け皿になりえませんし、つなぐ余裕もないです。</p> <p>市内のメンタルヘルスクリニックはどこもいっぱい状態ですので、民間の団体の協力が必要だと思います。柏市でフォーラムを開いたりしているのであれば、我孫子でも開催すればいいのにはと思います。パンフレットを刷っても読まなければただの紙、市内には相談窓口はないのではと思います。</p>
鈴木委員	<p>独居の方の自殺未遂者の場合、警察から民生委員に連絡がありますので、その場合、身内の方がいらっしゃるまで民生委員が付き添います。退院してからも一人にするのではなく、地域の民生委員同士協力して見守りをしています。</p>

簗下会長	<p>唯一の受け皿が民生委員で、大変過ぎてバーンアウトしている状況にあり、何とか対策を講じたいという現状ですね。</p> <p>補足になりますが、私の勤務しているクリニックでは、救急病院の医師と個人的な知り合いの医師が何人かいて、精神疾患が疑われる自殺未遂者の場合、連絡がきます。クリニックもいっぱい状況ですので、苦慮しながら引き受けています。</p>
湯沢副会長	<p>我孫子市の住民数は、柏市と比べると少ないですし、住民数に比例し、職員数も全然違うのではと思います。そうすると、柏市が手厚く行っていることを、同様に我孫子市で行うのは難しいかもしれません。市単独ではなく、柏市や松戸市など、地域で連携して一緒に行えれば、フォーラムの開催も可能でしょうし、パンフレットであれば、どのようなものが有効かといった情報も共有できるのではないのでしょうか。</p> <p>我孫子市でもやれることはやってきていると思います。ただ、それでも自殺者があまり減らない、もっと減らしたいのであれば、例えば自殺者が大幅に減った地域の情報を収集して同様の対策を行っていく、市単独ではなく、地域で対策をとる方が効果があると思います。</p>
宮城委員	<p>相談窓口がないという話がありましたが、NPO法人ザフトでは、おしゃべり広場を開催して10年になります。必要な方がいらっしゃいましたら、ぜひ紹介してください。</p>
加藤委員	<p>千葉いのちの電話では、柏市で自死遺族の会「ひだまり」を隔月で開催しています。我孫子市の方も見えてますので、お知らせしていただきたいと思います。</p>
湯沢副会長	<p>現在取り組んでいる事業がどう効果があるのかを、何とか計れないのでしょうか。例えばパンフレットがどこでどれだけ減ったか、講演会に来た方の人数、ホームページ上の自殺対策のページのアクセス数など、何か効果を測る検討をしていただきたいと思います。</p>
星野委員	<p>メールですと匿名性が保たれますので、相談しにくいと思っている人も利用できるのではないのでしょうか。また、メールで受け付けた相談から統計をとるといのはどうでしょうか。</p> <p>それと、相談窓口一覧の中に、市の相談窓口がたくさん書いてあり、自分で該当の窓口を選んで相談するということなのでしょうが、市内に5カ所ある地域包括支援センター「高齢者なんでも相談室」でも相談業務ができるようになっていきますか。</p>
長塚委員	<p>市内5カ所の高齢者なんでも相談室には、社会福祉士と保健師、主任ケアマネージャーが必置義務になっていますので、それぞれの専門職を配置し、あらゆる相談に対応しています。また、病院につないだ方がいいたった場合など、相談室のみで対応できないものは、連絡を受け、行政が対応しています。</p>
星野委員	<p>地域包括支援センターは認知症の地区拠点でもあり、大変だと思いますが、各地区にありますので、自殺や精神疾患の対策について担当者に多く学んでいただき、そこで得た情報を市で集めれば効率がいいのではと思います。</p>
事務局	<p>来年度、社会福祉課では、高齢者なんでも相談室の職員など介護支援専門員を対象とした、ゲートキーパー研修を予定しています。</p> <p>また、障害福祉支援課では、地域での民間の相談所をつくる計画があり、順次進めていく予定です。</p>
高橋委員	<p>自殺対策は行政だけではできないという考えのもと、民間と連携しながら自殺対策を進めていこうという趣旨で、この協議会は設立されています。会議上の話し合いだけでなく、良い意見は具体的な実現に向けて、市と民間が連携しながら自殺対策を進めていけるよう事務局のがんばりに期待したい。</p>

事務局	<p>先ほど自殺対策協議会の性格についてご質問がありましたが、自殺対策協議会設置要綱第1条に設置目的が記載されており、「第1条 自殺防止対策に係る関係機関その他の団体が相互に連携を図り、本市における自殺対策を総合的かつ効率的に推進するため」となっています。</p> <p>また第2条には所掌事務が書かれており、「第2条 (1) 自殺の実態把握及びその情報の共有化 (2) 自殺対策に係る関係機関の連携調整 (3) 自殺対策に関する普及啓発の取組 (4) 自殺対策についての情報収集 (5) その他自殺対策の総合的な推進」となっています。</p> <p>具体的な設置目的は書かれていませんが、我孫子市の自殺者の傾向を踏まえ、委員の方々のそれぞれの立場からのご意見をいただき、市はその意見を自殺対策庁内連絡会議を通じて実現に向け検討していく合議機関として、事務局では考えています。</p>
簗下会長	<p>統計資料から、高齢者の自殺が多かったという点も、原因に健康問題が多い理由の一つになっているのではと思います。</p> <p>本日の議論をまとめますと、問題点として挙げたものの一つに、腰軽く動いてくれる民間機関が欲しいということでした。これについて事務局から、民間相談所をつくっている途中だという回答がありましたので、市役所の支援のもと、民間機関で相談を受けるといった理想的な形で進められるのかと、期待しています。</p> <p>二つ目に、事業の効果の調査をして欲しいということでした。これについては、事務局で対応していただければと思います。</p> <p>三つ目に、メール相談をしてみたいということでしたが、検討していただければと思います。</p> <p>それから、民間の相談機関についてですが、警察や保健所などから立ち上げてほしいという要請を受け、何かあったらすぐ警察や保健所と連携できるような体制があれば、心強いのではないのでしょうか。</p> <p>また、パーソナリティ障害の症状に、目の前の人にしがみつくとという傾向があります。先ほど相談者は市役所に行きたがらないというお話がありましたが、市役所に行っている人は他に行きたがらないものです。そのため支援者も一人で抱え込んでしまい、バーンアウトしてしまうことがあります。支援者は一人で抱え込まず、また一機関でも抱え込まず、複数の機関同士で抱え込むというのにも必要かと思えます。</p> <p>さらに、うつ病や自殺の危機は誰にでもある、誰でもなりやすいことだと、一般市民に働きかける必要があるのではないのでしょうか。うつ病や自殺の危機は、誰にでも起こることで、その上で生きていくことを決めて私たちは生きているといった、働きかけや教育方法もあるのではと思います。</p> <p>それでは最後に、事務局から連絡をお願いします。</p>
事務局	<p>本日は貴重なご意見をいただきありがとうございます。この後、自殺対策に関わる庁内の担当各課を集め、「自殺対策庁内連絡会議」を開催します。そこで本日いただいたご意見を報告し、庁内に周知することになります。</p> <p>今後とも市の自殺対策を進めるため、ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。</p>
簗下会長	<p>それでは、これを持ちまして、平成24年度第2回我孫子市自殺対策協議会を閉会します。今日も色々な意見をいただきましたので、それを基に今後も活動していくということで、よろしくお願いいたします。</p> <p>お忙しいなか、時間もだいぶ超過してしまいましたが、熱い議論をいただけたと思います。ありがとうございました。</p>

以上