

平成29年度我孫子市自殺対策協議会 会議概要

(1) 会議の名称	平成29年度我孫子市自殺対策協議会						
(2) 開催日時	平成29年8月3日（木） 午後2時から3時30分まで						
(3) 開催場所	市役所議会棟 第一委員会室						
(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	出	出	出	出	出	出
	出	出	出	出	出	出	出
	出	欠	出	出	出	出	出
	道本 孝子 （代理出席 今津 調査研究課長）						
事務局出席							
社会福祉課（斉藤次長、山田課長補佐、山澤、草野、高橋） 健康づくり支援課（村田） 障害福祉支援課（並木）							
(5) 議題	(1) 我孫子市の平成28年度自殺対策の現状及び平成29年度の取り組みについて (2) 東葛北部地域産業保健センター「東葛北部地域の現状について」						
(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						
○健康福祉部 次長挨拶							
○新委員自己紹介（杉崎委員、道本委員代理出席 今津調査研究課長）							
議題 1 我孫子市の平成28年度自殺対策の現状及び平成29年度の取り組みについて							
会長	平成29年度我孫子市自殺対策協議会を開催いたします。 それでは、議題（1）我孫子市の平成28年度自殺対策の現状及び平成29年度の取り組みについて、事務局から説明をお願いします。						

資料1～資料4に基づいてご説明します。
では恐縮ですが、座ったままで説明させていただきます。
まず、我孫子市の自殺の状況についてです。
お配りしました資料のデータは、厚生労働省の「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」から抜粋したものになります。

資料1「平成28年 地域における自殺の基礎資料」をご覧ください。
1ページ目です。

全国の自殺者数は21,703人となっています。前年から2,103人減少しています。千葉県
の自殺者数は1,020人となっており、前年から145人減少しています。本市の自殺者
数は24人で、前年より2人増加しています。
自殺死亡率では、全国が16.95、千葉県が18.63、我孫子市は16.28、我孫子市は
18.07、前年から1.56ポイント増となり、全国、千葉県と比べても高い数値となっ
ております。全国、千葉県の自殺者が減少しているなか昨年より自殺者数が増加したこ
とによるところです。

2ページ目の「地域の自殺の基礎資料（千葉県我孫子市版）」を、ご覧ください。
こちらの2ページから4ページは、平成21年から28年までの8年間の自殺者数や自殺死
亡率等の累計データをまとめたものです。
5ページ、6ページでは、累計データのうち自殺死亡率、男女別年齢別、月別、曜日別
についてグラフにしております。
5ページの上の表は、平成21年から28年の我孫子市、千葉県、全国の自殺死亡率の推
移を示したものになります。
我孫子市におきましては全国のようにきれいな減少傾向にはなっておりません。自殺
死亡率に関しましては21年よりは確実に減少していますが、平成27年から増加傾向な
のが気になります。

下の表は平成21年から28年までの男女別、年齢別の自殺者数の累計データになりま
す。

平成21年から平成28年までの内訳として、男性が142人、女性が68人となります。
平成21年～平成28年までの総数においては、60代が44人と最も多くなっています。
男女比は、男性が自殺者総数の約7割を占め、女性の2倍となっています。
男女別にみると、男性では60代が一番高い31人、30代の27人、40代が21人、50代が25
人と、30代から60代が104人で、自殺者総数の約5割となります。
女性は、70代が一番高い19人で、60代から70代が32人と女性の47%を占めています。

6ページをご覧ください。

こちらは、上の表が平成21年から28年の市の月別の自殺者数の累計、下の表は曜日別
の累計を示したグラフになります。
上の表をご覧くださいと、やや多くなっている月というのが8月、次に1月と3月
となります。一方、下の表の曜日別では、月曜日及び金曜日が最も多くなっています
が、曜日での大きな偏りはないようにも思えます。

なお、

29年1月から5月までの自殺者数は、速報値で、9名となっています。
昨年の同月では、14名でしたので、若干低く推移している状況です。

7ページをご覧ください。

ここから市の主な自殺対策事業についてご説明いたします。

市民一人ひとりの気づきと見守りを促す28年度の取り組みとして、9月の自殺予防週間に合わせ、リーフレット「はじめましょう 心の健康づくり」と「困った時の相談窓口一覧」を公共機関窓口の他、医療機関、薬局などに配布し、設置をお願いいたしました。

次に研修会についてです。

28年度では、一斉改選されました民生委員・児童委員を中心としたゲートキーパー研修をヒューマン・クレッシェンド合同会社の小野田先生に講師をお願いし、1月24日、30日の2回実施しました。2回の参会者合計は、市の職員も加え171人の参加がありました。

また、自殺予防週間に合わせ、9月14日に、千葉司法書士会のご協力により、司法書士、臨床心理士との共同無料相談会「こころ」と「いのち」と「おかね」の相談会を開催し、3人の方からのご相談を受けました。

その他、自殺対策の取り組みは、資料3の我孫子市自殺対策関連事業執行状況からの抜粋になります。

続いて8ページをご覧ください。

こちらは、29年度の取り組み一覧になります。

9月の自殺週間に合わせ、本日配布いたしましたリーフレット「不眠を放っておかないで」と「困った時の相談窓口一覧」の配布をいたします。

なお、29年度では、昨年度の中核地域生活支援センター「ほっとねっと」の実践報告を受けまして、市内のホームセンター2店舗に「困った時の相談窓口一覧」（各50部）を店内に配置していただくようお願いしております。

また、高齢者支援課所管の市内5カ所の高齢者なんでも相談室では、6月から新たに土曜日、日曜日の相談日を設け、介護・福祉・健康・医療・認知症などさまざまな面から総合的に支えるための相談・支援を行っています。

次に、こちらのチラシのとおり、昨年を引き続き9月13日に、千葉司法書士会のご協力により、司法書士・臨床心理士との共同無料相談会「こころ」と「いのち」と「おかね」の相談会を開催いたします。気になる方がおられましたら、千葉司法書士会まで連絡するようお声掛けいただきたいと思います。

次に資料2をご覧ください。

こちらは1月16日に開催されました千葉県自殺対策トップセミナーでの資料を取りまとめたものになります。

1ページをご覧ください。

（1）は平成21年から平成27年の7年間の自殺者の平均人数です。

本市は26.6人と近隣市の中でも少ない状況です。男女別においても同様に自殺者数は少ないこととなります。

（2）は平成21年から平成27年の7年間の自殺死亡率の平均となります。

自殺死亡率とは、人口規模による異なる自殺者数の状況を人口10万人当たり割かえし、自殺者数を計る指標として活用されています。

本市は19.8と近隣市の中で野田市に次ぐ高い数値となります。男女別では、男性の60代は、近隣市のなかで一番高く39.2となっていますが、県内の市の60代の自殺死亡率は旭市で53.8、館山市が46.1など高い数値の市がみられます。

3ページ以降は、参考資料になりますが我孫子市、千葉県、松戸市、野田市、流山市ごとの年代別自殺者平均人数、年代別自殺死亡率の平均値等のデータとなります。

資料3をご覧ください。

これは、「千葉県自殺対策推進計画」の中で、施策ごとに関係機関・団体における自殺対策の取り組みを示したものにに基づき、本協議会での意見をもとに我孫子市における自殺対策関連事業の実施状況をまとめたものとなっております。

市の各課において、19項目、26の自殺対策事業が実施されております。

事務局

続きまして資料4をご覧ください。
各課の相談、支援事業について取りまとめたものになります。
育児、子育て、子ども、健康、ひとり親、高齢者、障害者福祉、就労支援等、さまざまな分野における相談及び支援事業を実施しております。これらの事業につきましては、引き続き実施し、自殺予防の推進の充実に努めてまいります。

続きまして、7月25日に閣議決定されました自殺総合対策大綱をご覧ください。
自殺対策大綱の概要をご説明します。

新たな自殺総合対策大綱は、28年の自殺対策基本法の改正、自殺の実態を踏まえ見直しがされています。
基本方針として、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため生活困窮者自立支援制度も含めた関連施策の有機的な連携を図り、総合的な対策を推進することで、改正自殺対策基本法にもあります「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させるといった基本的な考え方です。
国の当面の12の重点施策のうち新規分では、
「地域レベルの実践的な取組のさらなる推進」として、
自殺対策基本法の改正により、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされたことから、国では、地方公共団体に対して地域自殺実態プロファイルや地域自殺対策の政策パッケージ等を提供するなどして、地域レベルの実践的な取組への支援を強化することとしています。
また、地域における計画的な自殺対策の推進するうえで、国は、市町村において自殺対策の専任部署の設置、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員が配置されるよう、積極的に働きかけるとしています。

次に「若者の自殺対策のさらなる推進」です。
国の自殺死亡率は近年全体としては低下傾向にあるものの、20歳未満は平成10年以降おおむね横ばいであり、20歳代や30歳代は他の年代に比べてピーク時からの減少率が低く、また若年層の死因に占める自殺の割合は高いことから、若年層の自殺対策が課題となっています。さらに自殺対策基本法の改正により、学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれたことから、特に若者の自殺対策をさらに推進するとしています。

次に、「過重労働を始めとする勤務問題による自殺対策のさらなる推進」では、長時間労働の是正、パワハラ防止、また職場におけるメンタルヘルス対策、産業医、保健師等の産業保健スタッフを中心とした産業保健の充実と、産業保健、地域保健との連携を図っていくこととしています。

最後に、自殺対策の数値目標の設定として、今後10年間の目標は、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指すこととし、27年の自殺死亡率18.5から、30%以上減少させ平成38年までには13.0以下としています。
今後、国において、計画の策定手順や留意事項等を示した地域自殺対策計画策定ガイドラインが示されることとなりますので、大綱及び県で策定される新自殺対策計画を踏まえ、市町村計画の策定に向け準備を進めることとなります。

会長

ただ今、事務局より説明がありましたが、このことでご質問やご意見などございますか。
ないようでしたら、次の議題に入ります。

議題2 東葛北部地域産業保健センター「東葛北部地域の現状について」

会長	<p>報道等でもご承知のとおり、長時間労働や休暇が取れない生活が常態化すれば、メンタルヘルスに影響を及ぼす可能性が高くなり、生産性は低下し、離職リスクの上昇などさまざまな問題を生じさせることとなります</p> <p>企業の働き方、休み方の見直しを支援するため、労働者50人未満の事業場を対象として、各労働基準監督署の管轄毎に地域産業保健センターが設置されています。</p> <p>本日は、東葛北部地域産業保健センター、コーディネーターの小島様より東葛北部地域の現状や地域産業保健センターの役割についてご説明していただきたいと思っております。小島様、お願いします。</p>
小島氏	<p>では改めまして、東葛北部地域産業保健センターは、千葉の総合支援センターの地域窓口となります。東葛北部とは、我孫子市を含めて野田市、柏市、松戸市、流山市の5市を柏の監督署が管轄していることから5市まとめて東葛北部ということで、ご相談の地域窓口をさせていただいております小島と申します。本日はどうぞよろしくお願いたします。</p> <p>では、私は、コーディネーターとして千葉の産業保健センターの地域窓口という役目をさせていただいています。どのような内容をご案内をしているのかをまずご説明させていただき、実際にどんな関わりがあるのかについてもお話させていただきたいと思っております。いろいろ資料をお持ちしているんですが、本日は全部ご説明するわけではございません。</p> <p>まずはこちらのパンフレット「千葉産業保健センター」をご覧ください。これは事業所さんにご利用いただく際の事業案内として事業者さんに直接お渡ししているものです。この中に、どんなことに活用していただけますよという概要が入っております。</p> <p>こちらにあります産業保健総合支援センターは、千葉市にございます。千葉県には9カ所の地域産業保健センターがあり、コーディネーターも9人います。千葉の総合支援センターは千葉市に一つとなります。</p> <p>総合支援センターは全国的に都道府県に一つずつある形になっています。この総合支援センターでは、どのようなご案内ができるかということが資料の左側にあります。こちらは研修や事業者さんからの相談対応、どんなふうに進めていったらいいんだろうかということで管理者の直接の相談窓口になっております。</p> <p>それから、今、メンタルヘルスが重点項目ですので、以前からメンタルヘルスの支援センターということでご案内はしていましたが、さらに力を入れた形のご案内をするよう私のほうに指示が来ております。メンタルヘルス対策の普及促進のための個別訪問支援、今まで個別訪問はあまり力を入れてなかったのですが他のメンタルヘルス以外の長時間労働者への面接支援等を含めて産業医活動である個別訪問での対応の意味を見直して、そこに力を入れていきたいと思いますということで個別訪問支援が来ております。</p> <p>あとは、治療と仕事の両立支援、こちらについても研修会とか事業者さんへの説明会で今年度、促進員という方が事業所に赴いてお話をさせていただいています。それから情報提供とか広報・啓発ということなんですけど、これは支援センターから事前にご登録いただき、何か相談があった時にメールマガジンで法令改正だったり研修の内容ですとか、みなさんに発信して参考にしていただける情報を支援センターから事業所さんに直接メールでお送りするというのを積極的にご案内をしております。情報雑誌もございまして「産業保健21」というもので、3ヶ月に1度ほど発行されますのでご希望のある事業所さんには無料でお送りしております。</p>

パンフレットの右側になります。こちらは地域産業保健センターによる事業所さんや労働者の方に直接関わる窓口、これが千葉市地域産業保健センター、とか船橋地域産業保健センターといったように千葉県内に9カ所ございます。東葛北部については柏市の医師会内でございます。

まずは労働者の健康管理、メンタルヘルスを含む健康に関わる相談ということで健康診断で検査項目に引っかかった人とかちょっと心配な方がいますよ、メンタルヘルス不調なんじゃないの？という方や、同じメンタルヘルスでもストレスチェック、これは50人以上の事業所さんには義務付けられましたがそちらには実施者の先生とか産業医の先生がいらっしゃるはずなので、基本的に地域産業保健センターの直接的な関わりというのは50人未満のところですよ。

たとえば、小規模な事業所さんでは産業医さんを選任する義務はありません。ストレスチェックも努力義務であって絶対やらなきゃいけないわけではないですが、ある支店さんだったりで20人くらいの事業所さんであっても、みんなが元気で働けるよう心のほうも制度に則ってチェックしていこうよという事業所さんも増えてきております。ただその際に企業内で全部を手当てするというのは難しいため、その場合には地域産業保健センターを使ってくださいということです。高ストレス者の面談をご案内するとか長時間労働の労働者の方の面談を申込書をいただいて直接時間や場所の調整をすることが、コーディネーターの仕事です。

あとは、健康診断後の意見聴取や長時間労働者、高ストレス者の面談の医師からの意見聴取、それから職場巡視、こちらについても先生と一緒に出向いて行って指導してもらいましょうよというようなことになってきております。

地域産業保健センターに窓口を一本化する体制になってから3年になりましたけれども、その中でも直接事業所に赴くということは職場の環境もわかりますし、従業員の方もおりますし、従業員の方が働いている場所について行うということですから顔色や雰囲気も見られます。お手洗いや休憩所など職場の環境がどの程度できていらっしゃるのか、逆にどんなところに気づいていないのかもわかるので、こちらに来ていただくのではなく行くとならば理解度が違うんだなということも同行していると感じています。

このような事業の内容を、支援センターに直接連絡や直接私のところに電話やメールでご連絡してもいいですよ、どんな内容でも企業さんの規模に関わらず連絡があった際は内容をしっかり伺いましょう、それで最終的に相談員から電話させるとか研修会のご案内をしますとか、支援センターに連絡した場合はコーディネーターに連絡がいくとかそういう体制になって3年が経ちました。

こういったワンストップサービスとなり、最初は戸惑うこともありましたが、ずいぶん流れが固まってきたのかなと思っています。内部的にも充実してまいりましてご案内も一元化しまして千葉県内でも統一して全国としても統一した形のご案内になっていますが、他の県ではちょっとご案内自体は同じでも意識のレベルや丁寧さは少し違っているかもしれません。

私も6年ほどコーディネーターをやらせていただいているんですが千葉県は以前から産業保健に対して熱がありまして、産業医の先生方についてもとても丁寧で意識が高いのでご案内する方についても意識の高い方がいっぱいいます。なんとか必要なところに必要な手をお借りして、その手を結びつけて、できるだけ多くの方の面談、できるだけ多くの事業場の訪問を目標にしています。

事業の概要は以上でございますがメンタルヘルスに特化した事業のパンフレットをお持ちしてきました。これは健康相談、長時間面談の方がいらした際に持って帰っていただく資料になっています。

こちらの「産業保健ハンドブック」は、安全衛生管理者の方がどんなことをすればいいのかが、簡単にわかるハンドブックになっております。これを担当者の方にお持ち帰りいただいております。次に、「働く人のためのメンタルヘルス」ということで、これはストレスチェック制度が始まってからできたものですが、ストレスチェックをセルフケアに活かしたり周りの方が不調の人にどう気づけばいいのか、どう声をかけたらいいのかといった気づきを促すようなものですので、これも事業所さんにお渡ししております。

「メンタルヘルスのセルフケアマニュアル」ということで、これも事業所さんが見ても担当者の方が見てもご本人が見てもわかりやすい本となっています。あと、「心の耳の相談」ということでもともとメールでの相談だったんですが最近電話でも相談できるようになりました。

「メンタルヘルス対策支援事業」ということで直接、千葉の支援センターに申し込みができるような形になっています。今年、50人未満の事業所でストレスチェックをやると助成金が出るとか職場環境改善助成金、心の健康づくり計画助成金、小規模事業場が産業医と契約した時に出る助成金と、助成金がずいぶん拡充されたのと、ストレスチェックの助成金のハードルが低くなった、申請しやすくなったということでこれも労働基準協会の衛生週間に事業場さんを回ってパンフレットを配ったりお話をさせていただいたりして、勧奨させていただいています。

地域産業保健センターの事業についてどのくらいご利用があるのか資料をお持ちしました。これは総合支援センターが地区ごとにまとめたものになっております。

千葉県内9カ所ございます。それぞれの地区の企業数が違うので千葉市自体はコーディネーターが二人います。資料の「専門的相談」の「医療機関」というのは産業医の先生の病院で実際私が立ち会って健康相談を開催するものです。

また、東葛北部の場合はもともとそれぞれの医師会さんから推薦していただいた産業医さんにご協力いただき、できるだけ近い場所が来ていただきやすいので市を転々と移動しながらお申込みのあった方をご案内することもしております。

長時間労働の面談などですとご本人が自ら面談したいと言ってくることはほぼありません。会社がこの制度というものを知っていて、長時間労働者がいるから面談してもらえないかと会社から電話がかかってくる人が多いです。ですので、担当者の方にはどういった書類を用意するのかどのくらいの残業時間を半年間させてしまったのかわかる書類、それからご本人の生活状況や疲労度がわかる書類を揃えて私のほうに送っていただいています。

面談セッティングした時に担当者の方がいらっしゃるということはめったにございませんので、ご本人に来ていただいた際には、産業医の先生と本人との直接面談になり、そこに私も同席させていただいています。それで最終的に先生が判断するということとなります。

ひどい方だと、ご飯を食べたくない、眠れない、何度も目が覚めてしまう、一度目が覚めると会社に行く時間が気になってそこから眠れないということで、つい最近も長時間労働面談ということでいらっしゃいましたがやっぱりメンタル的にも落ち込んでいたので先生との面談の後に、本人にも了解を取って会社に心療内科に行くよう受診の勧奨がありました。

それをどこまで会社の方にお伝えするのか詳細な体や心の状況は意見書にはなかなか書けません。専任の産業医さんではありませんから、ものすごくきつい意見書や報告書を出すのは先生にとってもリスクになります。でも相談にいらした方がどうすれば病院に行ってくれるのか病院に受診でなくてもどうやったらこの方の労働時間を減らすことができるのか、もちろん長時間労働でも大丈夫という方もいるので単純に時間ということではありませんが、やはり長時間労働の方のほうがメンタルに影響が出る確率が高いので、本人が納得しているか、納得していれば疲労度が少なくなるので、ご本人への質問票にもそういった項目があります。

小島氏	<p>その質問票によって、それぞれ「この方は長い時間とって面談したほうが良い」とか「この方は10分くらいで大丈夫」というように判断しています。</p> <p>面談は長い方だと一時間ほどかかることもあります。また事例として単身赴任だった方はそれを中断してご家族のところへ帰ったほうが良いという判断でそれを会社にお伝えしてお戻りになった方もいらっしゃいます。</p> <p>限られた事業と申しますか、事業自体は広いんですけども直接面談をする方というのは限られた方になってきます。担当の方には、どのようにみなさんと関わって行政からのいろんな指導もありますから、法令の中でどのように生産性を上げていくのか、生産性を上げるためには人を大事にしていけないから会社の意識も高めていただいてご本人にも、たとえば100時間が6か月続いたらあなたは10年後これでできますかとお話をさせていただいて今はいいかもしれないけどどこかに不具合が出てくるのでというお話をして本人にも意識して帰っていただくという形になります。</p> <p>事業場からどういった内容の申込があつてどのようにしたいかをしっかり伺ってご案内するのが私の役目です。資料の数字などについては、ご質問があればお答えしたいと思います。</p>
会長	<p>ありがとうございました。私のほうから質問してもよろしいでしょうか。</p> <p>資料の「専門的相談」の「コーディネーター相談」、それから「意見聴取」、「(メンヘル含む)健康管理」、「面接指導」、という項目があるんですがどれがどう違うんでしょうか。それから「医療機関」と「事業場」の違い、あと「高ストレス者」というのはどういうことなんですか。</p>
小島氏	<p>「専門的相談」というのは、地域産業保健センターのコーディネーターが直接ご案内する相談事業です。これを相談する場所で分けています。事業場というのは会社に赴いた件数になっています。この会社は50人未満の事業場を優先していますから基本的には50人未満の会社となっています。計画件数というのはその年度で行く要望のある件数、実績件数は実際に行った件数です。なぜ計画と実績の件数がかけ離れているかという訪問すると時間がかかり一日に数件も行けないんですね。だから計画に対して実績が少ない件数ということになっています。</p> <p>「医療機関」というのは、産業医の先生の病院で面談を行うという場合です。「コーディネーター相談」というのは、実際に私のところにかかってくる電話はこういった産業医の先生につなぐ健康相談だけではなくサービスに対する相談や産業医を選任したいという相談もあるので、それに対応した件数です。上の「専門的相談」の場所で行った相談内容の内訳が下の「意見聴取」や「健康管理」ということです。</p>
会長	<p>東葛北部では高ストレス者の件数がゼロですがこれは高ストレス者の該当がなかったということでしょうか。</p>
小島氏	<p>高ストレス者に関しては、ストレスチェックの結果、診断されるもので、ストレスチェックを義務付けられた事業場というのは50人以上なのでそこには実施者の先生もいますし、専任の先生がいらっしゃるんですね。</p> <p>基本的に義務付けされている事業所さんからの相談のお申し出はお断りしております。このため、高ストレス者がいないというわけではなく50人未満の事業所でも地域産業保健センターを通してストレスチェックを行って、高ストレス者が出るという場合です。これからも急激にこの数字が増えるということはないと思っています。</p>
会長	<p>ありがとうございます。もう一つ質問なんですけど、事業案内のパンフレットに「二回以上のご利用はお断りすることがあります」とあるのは、ワンストップの意味合いが強いからでしょうか。</p>

小島氏	事業内容すべてにおいてご案内はするのですが、無料相談をご活用いただける対象の会社さんというのは非常に多いんです。今はその一部の会社さんしか利用していないという状態のため広報活動も行っているのですが、これからどんどん利用される会社さんも増えてきます。でも対応できる数は限られているので何度もご案内することが難しい、広くいろんな事業所さんにご利用いただきたいからという理由です。
会長	産業医との関わりはわかったのですが、産業カウンセラーとの関わりはあるんでしょうか。
小島氏	直接的に産業カウンセラーの方が健康相談を行うということがないんですね。基本的には産業医さん、保健師さんをお願いすることになっています。
会長	「メンタルヘルスのセルフマニュアル」は発売されているということですが、働く人のメンタルヘルス、これも素晴らしいなと思っているんですがどこかにお願いするともらえたりするんでしょうか。
小島氏	ご注文は、千葉の産業保健総合支援センターのホームページからご連絡いただいて、もしかすると買えないものもあるかもしれませんがお問い合わせいただければと思います。
会長	それではみなさんの質問や感想、ご意見などございましたらお願いいたします。
成廣委員	地域産業保健の話は、前から関わらせていただいているので理解はできています。
鈴木委員	必要をととても感じるんですが実際にこれをどのように活用できるかと今思っていたところです。
杉崎委員	私は警察なので、個人との関わりが多くなるんですけども個人の方が会社に入っていれば地域センターにつないでもいいんでしょうか。
小島氏	どういうことに困っているのかを教えてください、どこへつなぐかというご案内ができると思います。
道本委員代理出席 今津課長	ある団体から産業医を紹介してほしいという相談があったんですが、県庁では産業医というのは把握していない。この場合は県の医師会にお願いするのか市区町村の医師会にお願いするのか教えてください。もう1点、ストレスチェックの後にもし本人が保険診療ですぐに受診してしまった場合、どのような扱いになるんでしょうか。
小島氏	地域産業保健センター自体が、産業医をご紹介するというのには基本的にはありません。市の医師会さんをお願いする形になります。今、千葉県でも産業医の先生は不足しているので、産業医の先生もお一人で事業所さんを何件も抱えているという現状です。このため、すぐに見つけられるかというところも難しいところもあります。どうしてもすぐに産業医をとということであれば、紹介派遣業者に依頼するという方法になります。 保険診療については、ストレスチェックは実施者の先生とご本人しかわからないため、保険診療で受診をするのは本人の自由です。面接指導をしてほしいと本人が会社に申し出た場合は、会社がお金を払うことになります。

柳瀬委員	<p>地域産業保健センターを知ることができたのがとても良かったです。大きい会社だと障害者雇用もあったりするんですが、小さな事業所でも長時間労働とまではいかなくてもストレスを抱える人もいると思うのでそういう人たちにこういうところがあるんだということを知らせたいと思いました。</p> <p>あと、会社のほうから言われて面談につながるというのはいい会社だなと思います。とかく長時間労働やうつや病気などになったら隠されてしまったりそのまま辞めてしまったりということが多いため啓発活動や研修などが大事だと思うのですがそういったことはやられているのでしょうか。</p>
小島氏	<p>研修のご案内もしています。また、千葉市のほうから推進員の方がいらして制度を作るお手伝いをしたりもお申し出いただければご案内できます。</p>
玉村委員	<p>私どもの機関は対象を限定していない相談機関なのですが、障害や病気もないけれど悩みを抱えながら働いているという相談もあります。この制度を存じ上げなかったのでもって勉強になりました。いただいた冊子も今度の面談で活用できそうだなと思いました。</p>
湯沢委員	<p>弊社は柏労働基準協会に会員として参加しております、そちらを通じて地域産業保健センターの活動も存じ上げておりました。小規模事業所が産業医とつながっていけるのは、地域産業保健センターがちゃんと支援してくださっているからなんだなと思いました。今後こういった産業医などに手の届きにくい企業に手を差し伸べていただけたらと思います。</p>
会長	<p>毎年この協議会を開いているんですが、私たちの要望で事務局が動いてくださるといふところもあるので何か良いアイデアなどがあればぜひお願いいたします。</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。</p> <p>委員の皆さまには、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、よろしくお願いたします。</p> <p>国の新たな自殺対策総合大綱が示されました。</p> <p>今後は、新たな大綱及び都道府県自殺対策計画等を勘案し、国で示される地域自殺対策計画策定ガイドラインに基づき計画策定を検討することになります。</p> <p>市では、30年度より計画策定をしたいと考えています。</p> <p>本日は、会議にご出席いただきまして、ありがとうございます。</p> <p>今後も自殺対策関連事業を引き続き実施し、自殺予防の推進に努めてまいりますので、よろしくお願いたします。</p> <p>事務局からは以上でございます。</p>
会長	<p>それでは、これもちまして平成29年度我孫子市自殺対策協議会を閉会いたします。</p> <p>本日はお忙しい中、ありがとうございます。</p>
以上	