

令和元年度 第1回 品川区自殺対策連絡協議会 会議録（要旨）

日時：令和元年6月6日（木）

午後2時から午後4時

場所：品川区役所 第3庁舎 353・354 会議室

1 開会

事務局（保健予防課長）：令和元年度第1回品川区自殺対策連絡協議会を開催する。

今回、お集まりの方々には、本連絡協議会を快くご了承いただいた事を感謝すると同時に、今後2年間の任期期間中、それぞれの立場から意見を伺いたい。

2 委員長の選出

（鈴木委員の推薦で、徳丸委員が委員長に選出される）

（徳丸委員長の指名で、桑村副区長が副委員長に選出される）

徳丸委員長：委員長就任にあたり、私の自殺対策に関する経験と認識を述べる。私が立正大学に来たのは2年前で、それまで30年弱、板橋区保健所の臨床心理士として地域の精神保健、こころの健康づくり全般及び保健所の自殺対策を担当してきた。その間、保健師や福祉事務所のケースワーカーの方々と一緒に家庭訪問等もし、その中で残念ながら一度ならず、自殺を防ぐことができなかったという経験がある。

平成18年に自殺対策基本法が施行され、自殺対策が保健所の大きな仕事となり、以後10年間、自殺対策に携わってきて、平成21年4月から2年間は自殺対策東京会議の普及啓発教育分科会の委員を務めた。臨床心理士としては、日本臨床心理士会等で、自死予防に関する委員会でも活動してきた。立正大学に移った平成29年からこの3月まで、日本臨床心理士会の副会長として、再び、自殺対策東京会議で計画策定部会の委員となり、東京都の自殺総合対策計画の策定に関わってきた。

平成28年の自殺対策基本法の改正に伴い、市町村に自殺対策計画策定が定められ、「さまざまな行政サービスは、それが自殺に追い込まれる人を少なくすることにつながっている」という認識を持つことが大切であるとともに、「関連施策と有機的な連携を強化して、総合的に取り組む」ことが必要である。これは自殺を減らすには、単独の部署や事業では難しいため、本協議会において、さまざまな立場の委員の方々の経験や視点からの意見をいただき、実効性のある計画策定ができるよう、意見交換を進めていきたい。今後のご協力をよろしくお願いしたい。

3 議事

（1）自殺対策計画策定について

事務局（保健予防課長）：（１）自殺対策計画策定について（資料３）

- ・毎年３万人を超える自殺者が続くといった異常事態を受け、平成１８年に議員立法により、「自殺対策基本法」が制定された。
- ・平成２８年に自殺対策基本法が改正され、その第１３条に、自治体への、自殺対策計画策定が義務付けられた。
- ・改正自殺対策基本法に基づく、「自殺総合対策大綱」（概要）を説明。
 - ①誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す、ことを基本理念とする
 - ②「自殺は追い込まれた末の死」、であり、「自殺者数は減少傾向にあるものの、未だ非常事態は続いている」こと等を、自殺対策への基本認識とする
 - ③自殺対策を総合的に推進するため、「１. 生きることの包括的な支援」「２. 関連施策との有機的な連携の強化」「３. 効果的な対策を連動させる」といったことを基本方針とする
 - ④当面の重点施策として、地域レベルで実践的に、実効性のある施策に取り組む、社会全体の自殺リスクを減らす、子ども・若者の自殺対策の推進、勤務問題による自殺対策の推進などへの取組みが示される
 - ⑤自殺対策の国の数値目標として平成３８年（令和８年）までに、平成２７年と比べ自殺率を３０％減少させる
- ・自殺に対する支援活動を行っている NPO 法人ライフリンクの調査によれば、自殺に至るまで、平均で最低でも一人の方で、４つの要因があることが分かっている。
- ・地域自殺対策計画では、全国どの自治体も「基本的に取り組むべき課題」としての『基本パッケージ』、それぞれの地域の特性を考慮した上で、「重点的に取り組むべき課題」としての『重点パッケージ』があり、基本パッケージに加えて、地域の特性に対応する重点パッケージを選択して計画を立案し、地域特性を考慮した効果的な地域自殺対策計画を策定することが決められている。
- ・委員の皆様には、品川区の地域特性を考慮した上で、品川区においてより実効性のある「品川区自殺対策計画」の策定へのご協力をお願いしたい。

徳丸委員長：質問等については、事務局説明が一通り終わったところで受ける

この後、資料に基づいて説明を求む

（２）品川区の自殺の現状等について

事務局（保健予防課長）

「品川区のまちの現状」（資料４－１）

- ・品川区の人口は年々増加しており、６５歳以上の高齢者人口が年々増加傾向である
- ・高齢者世帯について、２０１５年では、６５歳以上の１人世帯の割合は、品川区で３９．９％であり、全国の２７．３％よりも、高くなっている
- ・品川区民の、就労内容の内訳をみると２００５年と２０１５年で比較すると、２００５年では、

66.9%だった「正規の職員」の割合が、2015年では、53.4%と減少し、正規職員と比較して労働条件等が不安定とされる「派遣職員」や「パート・アルバイト等」の割合が、12.0%から21.8%へと増加している

「自殺を取り巻く品川区の現状」

- ・男女別自殺者数の推移について、年によって違いがあるが、5年間合計で297人であり、概ね、1年間で60の方が自殺で亡くなっている
- ・全ての年齢で女性より男性の自殺者数が多い
- ・5年間の平均で、品川区の自殺率は、全国、東京都より低い
- ・2017年の品川区における全死因のうち、自殺は59人で交通事故による死者の約10倍
- ・年齢階級別死因順位を、2013年～2017年、5年間の合計で見ると、10代、20代、30代では、自殺が第一位で、若い世代の自殺死亡順位の高さが分かる
- ・自殺の原因・動機別の統計について、男女いずれも「健康問題」が最も多い
- ・自殺者の年齢別の職業別自殺者の違いでは、40歳未満の若年層、及び中高年層の男性は、勤め人が50%を超えているのに対し、中高年女性では主婦の割合が高い
- ・自殺者のうち、自営業より、被雇用者、つまり勤め人の割合が高い

「健康に関する区民アンケート」の結果から

- ・心や身体の休養が「十分とれている」と「まあまあとれている」と併せた『休養がとれている』人の割合は、74.1%なのに対し、『休養をとれていない人』の割合は、25.4%。特に40代男性、30代、40代女性で、休養をとれていない人の割合が高い
- ・この1か月間に不安がありましたかの問に対し、「大いにあった」、「あった」、「少しあった」をあわせた『不安があった』人は、8割を超える
- ・不安があったと答えた人に、相談する人はいますかと、尋ねたところ、家族に相談する、と答えた人が最も多く55.4%いる一方、相談出来る人はいない、との回答が13.4%
- ・自殺予防のために区に力を入れてほしいことでは、職場における過労防止対策が最も多く、特に20代女性では、67.5%の人が職場での対策の強化を望んでいる

「地域自殺実態プロファイルについて」（資料4-2）

- ・品川区における、重点的に取り組む対象は、勤務者・経営者、高齢者、生活困窮者、20歳未満の若者という4カテゴリーと分析された
- ・品川区における、自殺の上位5区分の特徴によれば、全自殺者数における割合は、①40代50代の同居人が居て、就労している男性、②60代以上の無職の独居の男性の順で割合が高い
- ・労働者数50人未満の小規模事業所では、メンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されていることにより、自殺対策の推進のためには、関係機関と連携し、小規模事業所への働きかけが重要

(3) 主な自殺対策の取組み（資料5-1）

事務局（保健予防課長）：

- ・ネットワークづくり：関係機関と「自殺予防対策連絡会」を開催、事例検討等を通じ、関係機関と情報交換の上、連携の強化に努めてきた
- ・相談体制：ゲートキーパー養成研修を実施し、これまで1,000人の方が受講。自殺を考えている人を、いかに適切な相談窓口につなげる等、連携をはかるかといった方法について記載した区職員向けの「職員対応マニュアル」を作成
- ・予防啓発：毎年9月と3月の自殺予防月間を中心として、ポスター掲示による普及啓発の強化、「こころの電話帳」の作成、自殺予防に資する映画上映会を開催
- ・若年層への取組み：「SOSカード」を作成、配布。配布したSOSカードを使って、学校では、「SOSの出し方教育」を実施。
- ・今年度から新たに、NPO法人グリーンサポートリンクに運営をお願いし、自死遺族を対象とした「品川区わかちあいの会」の事業に取り組む（資料5-2）

この活動については、同NPOの杉本委員より説明願いたい

杉本委員：今年度より「品川区わかちあいの会」を、一緒に運営することとなった。この会は、自死・自殺で身近な人を亡くされた方たちに集まっていただき、ありのままの想いを語り合ったり情報交換や、必要に応じ相談窓口につながるような場を目指している。自殺対策基本法の第一条の目的に自殺を防ぐと共に、遺された人の支援を国としてしっかり行うことが書かれているが見落とししている人も多い。2008年に団体を立ち上げ、これまで内閣府の自殺対策推進会議の委員も務めてきた。2006年頃は、自死遺族支援活動は、全国でも十指に満たなかったが、今は4都道府県どこでも集まる場所、相談可能な場所が出来た、都内では7自治体で始まっており、品川区でも今年から始まるこの活動に微力ながら関わっていきたい。

(4) 品川区自殺対策計画（仮称）の策定について

1) 計画の位置づけ及び計画期間（資料6）

- ・「品川区自殺対策計画」は、品川区基本構想、長期計画のうち、「3. みんなで築く健康・福祉都市」のもとに、品川健康プラン21、「こころの健康に配慮する」と整合性を保ちつつ、策定。
- ・計画期間は、令和2年～令和11年までの10年間とし、社会情勢の変化や、国、都の動向を踏まえ、策定後5年の令和7年度を目途に計画の見直し予定。
- ・数値目標は、令和8年までに平成25年～平成29年、5年間の平均自殺率15.9と比較し、30%以上減少させ、11.1とすることを目標とする。

2) 施策の体系（資料7）

- ・【基本施策1】地域におけるネットワークの強化

庁内及び関係機関と連携し、それぞれの機関が果たす役割を明確にし、役割を共有した上で、自殺対策を区全体の課題として取り組んでゆく。

・【基本施策 2】 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に、いち早く気づき、必要な対応ができる人材を育成する。

・【基本施策 3】 住民への啓発と周知

自殺は、誰か特別な人に起こることではなく、「誰にでも起こり得る危機」であることを普及啓発していく。

・【基本施策 4】 生きることの促進要因への支援

もう少し分かりやすく「自殺リスクを低減させるための取組み」とし、居場所づくり、自殺未遂者支援、自死遺族支援等に取り組んでいく。

・【重点施策 1】 高齢者への支援

高齢者特有の多様な背景や価値観に配慮した支援が必要であり、既存事業の活用や充実のほか、これまで取り組んでこなかった分野に対し自殺予防を念頭に置いて、新たに取り組む。

・【重点施策 2】 生活困窮者への支援

さまざまな背景を抱える生活困窮者は、経済的困窮に加え、助けを求めることが得意でないという他者との関係性の貧困から、社会的に排除されやすい傾向であることを念頭におき、自殺リスクが高いことを認識し、必要な支援へ繋げていく。

・【重点施策 3】 中高年女性への支援

家族問題や健康問題、そして家庭内介護の問題を抱えていることが想定される中高年女性が、相談支援に繋がりがやすいよう、関係部署が連携強化していく。

・【重点課題 4】 勤務問題への取組み

現代の勤務者が抱える問題に具体的に対応し、自殺リスクを軽減するため、働き方改革の諸施策の推進と連携を図りつつ対応を進めていく。

・【重点課題 5】 子ども・若者への支援

国はもともと基本施策に取り入れていたものであるが、品川区としては重点施策にあげた。思春期特有の問題や、学校でのいじめや孤立への対応等、段階にあった対策を推進していく。

徳丸委員長：資料についての質問を受ける。

松山（毅）委員：資料 4-1 に性年代別の自殺率があり、70 歳以上の男性と 30 歳代の女性が比較的高い。資料 4-2 に、男性 60 歳以上の無職独居の方、無職同居の方が挙がってるが、これが 70 歳代の特徴を示しているのか。また、30 歳代の女性の特徴について、品川区の自殺の主な特徴の中には挙がってないが、このかい離はどのように考えれば良いか。

事務局：60歳以上の中に、60歳代から80歳代が入っているので、70歳代の自殺率が33という高い値だという事はここに含まれていると考えている。また、「品川区の女性30歳代の自殺率が、都や国よりも高い」事について、JSSCが調べた特徴の中には、今のところ入っていない。

松山（毅）委員：60歳以上という事だと、70歳代の特徴が、少し薄まるかもしれない。ここに例示されている失業から自殺までの特徴が、70歳代にどう当てはまっているのか分析しないと、区の特徴を踏まえた上での施策になりにくいと思ひ質問した。

徳丸委員長：施策体系については、いかがか？

松山（毅）委員：基本施策2「人材の育成」について。区の障がい者への対応や生活保護受給者への対応が、指導的になり、当事者が圧迫感を受けている話を聞いている。区民への啓発に前に、区職員全員が、「品川区の全ての行政の対策が自殺対策である」という認識の下に動いて欲しいと要望する。

また、基本施策4の居場所づくりについて、障害者支援において「外食の際、ヘルパーが必要でもなかなか支給されない」という実態があり、自殺対策の観点で、現行の品川区の施策のあり方を、再度見直していただきたい。

鈴木委員：はじめに基本施策2のゲートキーパー養成研修について。研修で話を聞くことと、実際に「自殺の可能性のある方」に向き合った時の実際の対応とは、必ずしもイコールではない。本当に追い詰められた人に寄り添い支えられることができるよう、研修を繰り返し行うことや、多種多様な研修を行うことが必要である。

次に、基本施策4「自殺リスクを軽減させる」について、「自殺するかもしれないような心の悩みを抱えている方」を支えるために、逃げ場所としての、居場所づくりは、非常に大切である。「子ども・若者応援フリースペース」等の区の良い取組みがあるが、知らない人が多い。自殺するしかない、と「視野」が狭くなっている人に、「穏やかな環境で心を休めること、そういう場所があること」が伝わるように積極的に広報する等、庁内調整の上、先進的な取り組みをもう一步進めていくべき。

徳丸委員長：この後、ご出席の委員から一言ずつご発言いただきたい。

伊藤委員：警察には生活安全相談係があり、いろいろな相談を受けているが、「自殺したい」という相談はまずなくて、過量服薬等で搬送先病院からの110番通報で、自殺企図者を把握する。警察では、DVやストーカー、児童虐待などさまざまな問題への相談窓口を周知しているが、具体的な窓口の周知は結構大変である。そのため、自殺の相談窓口の周知には力を入れるべき。警察では、危険性が高い場合、電話相談だけでなく、直接来ていただくか、こちらが外向いて直接会って話を聞くことをしており、いざというときには直接会って対応するという施策を充実した方が良い。

徳丸委員長：警察が保護した方については、東京都の「こころといのちのサポートネット」や「東京都精神科救急医療情報センター」が運用されているので、その連携についても考えられると思う。

小林委員：まず、自殺に対する救急搬送データを紹介する。平成30年の東京消防庁管内の救急車の出動件数は818,062件で、そのうち、自殺行為によると判断されたものは5,049件であり、全体のおよそ0.6%で、少なく感じられるかもしれないが、人数では、昨年1年間で都内で5,049人の方が自損行為を図ったことになる。

品川区内の平成30年の救急車の出動件数は22,683件で、そのうち、自殺行為によると判断されたものは89件で、全体のおよそ0.4%でした。89件中、実際に救急病院に搬送された方は70人で、19人は怪我が軽微だったり、本人が拒否したり、暴れていたが落ち着いた等の理由で搬送されなかった。

品川区内には、品川、大井、荏原の3消防署に8救急隊があり、昨年、自殺行為で病院に搬送した方のうち、軽症（診療後、家に帰れる程度のケガ等）が全体の25.6%、中等症（入院が必要）が32.9%、両者あわせると58.5%で、およそ6割。重症（生命の危険があるケガ等）は12.2%、さらに重篤（生命の危険が切迫）は11%で、あと病院で死亡確認された方が18.3%だった。

救急隊は、すでに自殺を企図され、追い詰められた待ったなしの現場に行き、自殺行為者を病院に搬送することしかせず、その後のこころのケアについては、全く何もできないというのが現状。救急病院には精神科は無く、その緊急性や重症度も低いとされ、精神疾患は本来、救急搬送の対象にはなっていないため精神科の受け入れ先は無い。いつも警察官と連携しているが、救急隊は自損行為で怪我をしていないと搬送出来ない、警察も実際に事が起きないと手を出せず、「危ない」と気付いても、その後のフォローが出来ない。区のこころの電話帳等の取り組みも良いが、知らない人も多いと思うので、救急車に積んでおき、必要だと思われる方に手渡すことは可能。区内に救急車受け入れ可能な精神科の病院は1つも無い、23区内でも、受け入れ可能な病院は、1つか2つ。難しいとは思いますが、24時間現場に駆けつけて精神的な悩みをフォローしてくれる専門組織があると助かる人が大勢居るだろう。

消防としても、できることがあれば積極的に協力していきたい。

徳丸委員長：未遂者は一番の自殺のハイリスク者であり、未遂者の再企図の阻止は大きな課題であり、都も自殺未遂者の再企図を防ぐため、地域の支援や精神科医療に繋ぐ等、様々な相談窓口を設けて支援体制を強化する計画となっている。

興梠委員：児童相談所では、親が過量服薬等により自殺未遂を起こし、その子どもを保護することがある。そういった子どもに対しては、予防というより保護した後に、医師や心理等でケアをしていき、親の状況を確認しながら家族との再度の生活が可能かどうかを含めたケースワークを行うことが多い。

子どもが不適切な養育環境や、子ども自身が精神疾患を発症している可能性を踏まえ、自殺企図をほのめかした場合、対応可能な病院を探す、日中も夜間も、なかなか見つからない。ケースワーカーが、地域の保健所等へも相談するので、児童相談所も、地域の皆さんの協力をお願いしたい。

徳丸委員長：児童相談所は、常に緊急の課題に対応しており、区との連携強化が必要。

井脇委員：ハローワークに来所される方の中に、自殺リスクが高い方がいることを認識しているが、特に自殺対策の窓口を設けてはいない。職業相談窓口には、精神障害者保健福祉手帳の所持者が多く、最近、統合失調症やうつ病、発達障がい疑われる方が多いため、精神障害者雇用トータルサポーター（精神保健福祉士や臨床心理士の有資格者）を配置している。毎月 100 名程度の方がハローワークに相談に来られるが、「無職による生活困窮のために自殺に至ることがあってはいけない」と考えており、もしそのような人がいれば、働ける状態であれば、障がい者、高齢者、若年者の支援をしているのでハローワークの職業相談をすすめていただきたい。

ただ最近の若年者で、就労準備（生活リズムや服薬管理など）ができていない方も多いため、「地域若者サポートステーション」等と連携をとり、就労可能な状態になってから再度相談に来ていただくということもある。特に品川区では、「暮らし・仕事応援センター」と連携を図り、品川区の「就業センター」等も活用しながら、生活困窮者や生活保護者への支援を続けたいと考えている。

後藤委員：労働相談情報センターとは、名前のおり労働問題の相談にのっている部署であり、急な解雇で住むところがない方や、給料がもらえず暮らしていけない等の相談について、労働相談部分については我々が対応し、福祉に関する相談は福祉事務所につないでいく。また、最近の厳しい雇用環境で、こころを病んでしまった方については、週に 1 回、臨床心理士等を配置し、電話相談の中で、労働問題の解決よりもこころの問題のほうが大事だと判断した場合には、そちらに繋いでおり、これらの活動が自殺予防になる、と考えている。

労働相談が基本だが、労働問題でなくても電話がかかってくれば全て受け、お困りについて話を聞き、必要であれば専門機関に繋いでいる。「こころの電話帳」も窓口において PR している、機会があれば、区のゲートキーパー研修にも参加したい。

徳丸委員長：重点施策 5 「子ども・若者への支援」に対しては、いかがか？

中嶋委員：中学、高校に比べて、小学校での自殺は少ないが皆無ではない。教師は、保護者に次いで、子どもと多くの時間を接しており、小さなサインを見逃さないことが第一である。気になることは管理職に報告し、他の教員、スクールカウンセラーや巡回相談員とも情報共有し、全員で見守ることを心掛けている。また、子どもたちの小さな変化を見逃さないため教員自身が学び、研修する場をつくるなど、意識をブラッシュアップする働きかけも進めている。一方、100%見逃さないことは難しいので、子どもたちが自ら相談する場をつくるということも大事だと思う。学校を通さずに相談できる「めやす箱」の設置、相談窓口カードの配布、不登校の子どもについては「マイスクール」や「フリースペース」などへの紹介や連携がある。子ども自身でなく、うつ病や経済的なこと、非行問題や家庭内暴力で悩む家庭がある場合、学校だけでは解決できないため、児童相談所や区の家内支援センター、少年セ

ンターへ繋ぐ役割を果たしていく。自殺予防に役立つ様々な学習（SOS の出し方教育など）を年間計画の中で位置づけている。

西島委員：子どもたちへ働きかけていくことと、保護者に働きかけていくということで、昨年度も SOS のカードを配った際に、保健師に中学 2 年生のところに来ていただき、一緒に話をさせていただいた。相談する場所はたくさんあり、色々な所で相談できることを伝えている。地域運営協議会を活用し、地域の方や町内会の方にも SOS の出し方を伝えて、学校での取り組みを伝えており、保護者や地域も巻き込んでいかないといけないと考えている。

松山（毅）委員：都には精神科の二次救急の仕組みがあり、入院が必要な場合、「ひまわり」という 24 時間、医療機関紹介のシステムがあり、そのことは救急隊も知っているはずである。品川区内に病院が無くても、対応自体は可能なシステムである。

自殺予防とは、「人を追い込まない社会をつくる」ことだと思う。「人は追い込まれたら病気があってもなくても自殺する可能性があり、追い込まれると弱っている方は自殺する確率が上がる」という認識が必要で、「病気」だけに注目すると「追い込まない社会をつくる」ことから焦点がぶれてしまうが、「よりよい社会をつくる」部分が基本だと認識し、皆で知恵を出し合うとよい。

鈴木委員：小児科医として、「子ども・若者への支援」に関して意見を述べる。

まず 1 点目。子どもの命を守るために、子どもの周りの人達がしっかりと情報を共有して、それぞれの立場から効果的な対応を行わないと良い結果を出せない。何か事件が起きたときに、個人情報保護だと言って、情報を限定するのではなく、個人情報に最大限の注意を払いつつ、関係する部門が情報を共有して、全体として問題解決に当たるというスタンスは絶対に大切なことである。自殺の問題は特にデリケートだからこそ、しっかり対応をお願いする。

2 点目。大人になり切らない大人が、最近目につく。「大人の学校」のような、大人の再教育システムという存在が絶対必要なのではないか。良いことと悪いこと、嘘をつかないこと、人に迷惑をかけないことをしっかり教える再教育システムが必要とされているのではないか？ また、小中学生に自殺予防教育をしっかり行うことは、大人のメンタルヘルスケアに関しても有効だと思う。

3 点目。精神疾患の方に対する現在の医療体制は不十分だと感じており、この現状に目をそらすことなく、しっかりとした対策を立てることは必要だと思う。

また、今まで何もなかった人が突然、自殺するということもあり、良かれと思ってした対応が最悪の結果を招くこともあるが、その場合、我が国では、責任追及ばかりに走りすぎると感じる。自殺が起きた時、その原因を調べ、今後行うべき指針を作り上げていくことは必要だが、関係者を責めてはいけない。あるいは、責められる対象になる人を周囲が守ってあげるべき。勇気をもって行動する人を支え、努力を最大限の評価ができるシステムが必要だと考える。

榎本委員：自殺対策計画の施策体系(案)の重点施策の部分で、高齢者や生活困窮者等、様々な角度からの支援や取組みの内容が計画されているが、それぞれの項目に「連携の強化」という文言が入っている。連携の強化について、各部署間で連絡しやすい流れや仕組みができると、取り組みが良いものになると感じた。

徳丸委員長：足立区では「つなぐシート」という連携シートを使い、システムティックにつなぐ工夫をしているとうかがっている。

山崎委員：品川区の産業の特性として、中小事業所が多いということはあるが、自殺予防と商業・ものづくり課とのつながりが、明確にイメージできなかった。しかし、日頃、中小企の安定化や経営者のいろいろな悩み等の相談にのり、従業員の方が適正に従事出来るようにしている、そのような日頃の仕事が最終的に自殺対策にもつながっているという、一番の基本の部分を勉強させていただいた。

徳丸委員長：以上で、議事を終了する。

4 今後の予定

事務局（保健予防課長）：(資料8)

- ・ 2回目は8月22日に実施し、品川区自殺対策計画の素案をご説明する。
- ・ 本年12月に「広報しながわ」にもこの自殺対策計画の素案の概要をご説明し、区民の方々にパブリックコメントを実施し、多くのご意見を頂く予定。
- ・ 令和2年1月30日に第3回の協議会でパブリックコメントの結果を協議。
- ・ ご意見のある方は、「ご意見シート」を6月末までにご記入の上、返送頂きたい。

徳丸委員長：では、閉会に当たり副委員長よりあいさつをお願いします。

桑村副委員長：本日いただいたご意見は貴重なものが多く、施策の内容について、取組みの方向が大事だということを感じた。今後も本日いただいたいろいろな意見を参考にしながら、よい計画をつくりたいと考えている。自殺対策を推進していくためには有機的連携が必要。今後のご協力をよろしくをお願いします。

徳丸委員長：これで令和元年度第1回品川区自殺対策連絡協議会を閉会する。

(閉会)