

平成23年度第1回自殺対策協議会議事録

1 開催日時

平成23年8月1日（月） 14:00～16:00

2 開催場所

市役所議事堂 第1委員会室

3 出席者

(委員)

○市職員以外：出席8名

加藤委員、牛尾委員、吉武委員、湯沢委員、蓑下委員、小泉委員、唐鎌委員、岡田委員

○市職員：出席3名

健康福祉部：長塚部長、子ども部：瀬戸井部長、教育総務部長：高橋部長

(講演)

千葉県健康福祉部健康づくり支援課自殺対策室 原隆彦室長

(事務局) 5名

社会福祉課：湯下課長、岡本課長補佐、山澤主査長、三浦

4 傍聴者

1名

5 社会福祉課長挨拶

6 新委員・事務局紹介

(1) 委員自己紹介

平成23年4月1日～平成24年7月31日で、我孫子市自殺対策協議会委員を委嘱された岡田委員の紹介が行われた。

続いて人事異動等で変更になった市職員の委員の自己紹介と事務局職員の紹介が行われた。

7 議題

- (1) 自殺対策の現状について
- (2) 今後の取り組みについて

8 議事（要旨）

- (1) 自殺対策の現状について

事務局：

資料1から資料3にそって自殺者の統計を説明

資料4にそって平成22年度の我孫子市の取り組みについて主だったところを説明

（要旨）

○資料1「平成22年度 我が国における自殺の概要及び自殺対策の実施状況[概要]」では

- ・第1章において我が国の自殺の現状、第2章において自殺対策の経緯を記述し、第3章において平成22年度に政府が講じた施策について解説しています。
- ・19ページ「災害メンタルヘルス支援」として、東日本大震災の被災者に対する心のケアについて、26ページに、平成22年2月に決定された「いのちを守る自殺対策緊急プラン」について、27ページに平成22年9月に設置された「自殺対策タスクフォース」について載っています。

○資料2「都道府県別自殺者数」では

- ・平成22年における千葉県の自殺者数は、前年より21名少ない1,443名となっています。自殺率(人口10万人あたりの自殺者数)は、0.6ポイントマイナスの23.2となっています。ちなみに、平成23年1月から6月までの千葉県における自殺者数は746名です。

○資料3市区町村別自殺者数集計表」では

- ・我孫子市では平成22年中の自殺者数は前年より7名少ない31名、自殺率は5.18ポイントマイナスの22.97となっております。ちなみに、平成23年1月から5月までの我孫子市の自殺者数は12名です。
- ・年代別でみると、我孫子市では30代が一番多く(男性6名、女性2名)、次いで、70代(男性3名、女性3名)、60代(男性4名、女性1名)、50代(男性2名、女性2名)の順となっています。国

の傾向と比較しますと、国では45歳から64歳までの年齢層が多く、我孫子市では30代と70代の自殺者が多い傾向にあります。

・職業別でみると、「無職」21名(67.7%)と高く、国とも同じ傾向にあります。

・原因・動機別で見ますと、「健康問題」8名、「家庭問題」6名、「経済・生活問題」3名の順になっております。国の原因・動機別順位と比較しますと、1位は同じく「健康問題」で、2位と3位は我孫子市と順位が逆になっていますが、同じ傾向であるといえると思います。

○資料4「平成22年度 松戸健康福祉センター管内 自殺対策の取り組みについて(千葉県自殺対策推進計画 進行管理票より)」では、以下の項目について説明

・1ページの大項目2、(1)の ① フォーラムや講演会等の実施について

・同ページ② 啓発冊子・パンフレット等の配布について

・2ページの大項目4、(2)地域における心の健康づくり推進体制の整備について(母親のメンタルヘルスの相談)

・3ページの大項目6、(1)の地域における相談体制の充実について(自殺や心の悩みの相談)

・同ページ同項目(住民に対する啓発・情報提供、地域における自殺対策の推進)

〈主な質疑応答〉

委員：

国のデータだけでは我孫子市の自殺の現状を読み取るのはなかなか難しい。前回の協議会中に、警察の方からデータ等で我孫子市の自殺の現状について話をさせていただければということが出ていたが、その後の対応はどうであったか。

事務局：

その件について、警察に対して確認していません。次回は確認後可能な範囲で対応できればと思います。

会長：

警察署から来ている岡田委員は、我孫子市の自殺の現状について、ここで公表できる情報はありますか。

委員：

統計は警察本部が一元的に行っています。我孫子警察署独自で自殺に対してまとめたものはありません。件数自体も少ないし、先ほどの事務局の話と同程度のものしか持ち合わせていないのが実態です。

会長：

今年の状況は来年春あたりに県から統計が出るのでしょうか。

岡田委員：

件数、原因動機等、月ごとにまとめたデータを、毎月県に報告しています。ただ、原因動機に関しては、自殺された当事者から話を聞くわけにもいきませんし、ほとんどがひとつの原因だけで自殺に至っているのではなく、複合的に絡み合っています。一概に健康問題でとか、経済問題でとか分けすることは、正確なデータではないと思います。

委員：

我孫子市の取り組みとして

- ①（資料４）２ページ「母親のメンタルヘルスの相談」について、参加者数や訪問件数などかなりの人数になっています。相談や訪問の後、自殺に至らなくとも、当事者の悩みの解消になったような、実際の支援につながったケースがあったか。（注１）
- ②（資料４）３ページ「自殺や心の悩みの相談」について、記載されている「心の相談」と「心の健康クラブ」の、具体的な周知方法とどのような方が参加されるのか。（注２）

以上２点教えていただきたい。

事務局：

我孫子市の取り組みとしてお出ししているデータまでが、それぞれ担当の部署から報告を受けている内容なので、その先のおたずね部分については、確認の後ご報告いたします。

委員：

我孫子市の年齢別自殺者数を見ると、30代が一番多い。千葉いのちの電話での相談件数も最も多いのが30代です。この現状から、年代別の悩みを考えていかなければならないのではと思います。

委員：

新聞報道などで震災の影響による自殺者が増えている傾向があるときいたが、昨年と比べ、今年の上殺者数は増えているのかお伺いしたい。

事務局：

千葉県の上ータしかございません。千葉県の昨年1月から6月までの自殺者数は724人、今年の上月から6月までの自殺者数は746人で、若干増加の傾向にあります。

(2) 平成23年度の上り組みについて

事務局：

上り組みについて、5点説明

(要旨)

1、住民への啓発活動について

昨年公募決定しました自殺予防キャッチフレーズと、(裏面に)市や県の相談窓口の一覧を記載したリーフレット「気づいてますか？心の危険信号」を作成しました。このパンフレットは高リスクの方の、周囲の方に向けたものです。

もうひとつ、A4サイズの上紙を三つ折にした「困ったときの相談窓口一覧」を作成し、配布する予定です。

以上のリーフレットと一覧表は、9月10日からの自殺予防週間に合わせて、市内公共機関窓口や医療機関窓口に設置をしていただきたいと考えております。また、現在市内に2箇所あるホームセンターにも置いていただけないか確認中です。

さらに、自殺予防週間に合わせた市の上発活動として、9月1日号の市の上報に自殺予防週間の周知と相談窓口を掲載する予定です。

2、市民向け講演会の開催について

松戸健康福祉センターと共催し、平成24年1月17日に「認知行動療法」についての講演会を開催する予定です。

3、市職員向け研修会の開催について

社会福祉法人 千葉いのちの電話から講師を派遣していただき、自殺対策の観点から、相談支援職員対象の研修会を10月4日に開催する予定です。

また、市職員のメンタルヘルス研修を7月27日に総務課主催で実施しました。本協議会の委員もお願いしている、NPO法人ザフトの吉武氏を講師としてお招きし、「職場のメンタルヘルス」について、受講者数31名で行われました。

4、事務局の強化について

事務局では、今後の協議会運営をしていくうえで、事務局の強化を考えております。現在は、社会福祉課 1 課が事務局を務めていますが、市の健康相談を担当する健康づくり支援課と、心の相談を担当する障害福祉支援課を、共同の事務局とすることで、関係部署との更なる連帯を図りたいと考えています。

5、自殺対策関連の予算について

この協議会の運営も含め、今年度の自殺対策の予算は、全額「千葉県地域自殺対策緊急強化基金事業費補助金」から支出されていますが、23年度で補助金が廃止予定とのことです。事務局としては、基金廃止以降は市単費での予算となりますが、自殺対策の取り組みを継続するため、予算要求をしていくことを考えております。

〈主な質疑応答〉

委員：

市で独自に自殺対策の計画や、計画策定の予定はありますか。

事務局：

現状ではありません。

委員：

庁内連絡会議の議論内容等教えていただきたい。

事務局：

先ほどのご説明の中で、執行体制の強化についてお話いたしました。前回の庁内連絡会議の中で、同じ内容の会議を同じタイミングでまた開くというのはいかなものかという議論がなされました。その整理を含め、協議会での議論をより活発にするため、健康相談を担当している健康づくり支援課や精神の相談を担当している障害福祉支援課など、自殺対策と関連の深い部署を事務局に加えたいと考えております。そのことに関して、今協議会でご意見をいただければと思っております。

委員：

庁内向けに自殺予防について、行政の取り組みについて、ぜひPRをして欲しい。我孫子の場合、自殺についての取り組み姿勢や意識が関係部署によって全く違う。庁内連絡組織を使って共通認識を取っていただければと思います。

委員：

23年度の予算はどのくらいあるのか。

事務局：

本年度の自殺対策の予算は281,500円になります。

今年度は、お手元にある配布パンフレット購入費や松戸健康福祉センターと共催の講演会関連で支出を予定しています。

委員：

全体的に感じていることを率直に話すと、一応やっていますというニュアンスで私は捉えました。あれもこれもとりあえずやっているが、真正面から自殺問題を捉えているという動きが全く見えない。例えば「交通事故ゼロ」のように「自殺者ゼロ」を目指すとか、そういう何かを1つ設定するのとか、町ぐるみで自殺者を出さない大きな宣言をするというのはどうか。

また、私は民生委員ですが、もちろん民生委員として相談に応じるというのは当たり前ですが、困ったときの相談窓口はたくさんあった方がいいと思っています。相談窓口として、市役所や学校のほかに市内にある宗教、お寺や教会の皆さん全員集めて、一度、市として命の大切さを宗教団体の方とも考えていただきたい。

委員：

どうしても市民対象に自殺対策を進めようとするとう講演会などの啓発活動になってしまいます。自殺される方のリスク要因は、多重債務であったり、病気であったり、家族であったりと、ある程度はつきりしています。宗教家、学校の先生、医者、薬局の方などに、具体的に何かできることをお願いしていく、一緒にやっていくということがあってもいいのでは。自殺ゼロというのはかなり難しいことですが、何年までに何人、何パーセント減らすという目標があった方が具体的な活動につながるのでは。

会長：

目標を立てることと、市内で活動している、実質的に動ける方例えば薬局の方やお医者さん、学校の先生を交えて活動する勉強会を開くということでしょうか。

委員：

現場では具体的にリスクが見えていると思う。そのリスクがどう反応しどういう出方をするのか、傾向を調べ議論した上で、何ができるのか、ピンポイントの策を考えるとということです。

会長：

この協議会の委員の方とはまた別に、日頃ハイリスクの方と対応されている方たちの意見を集めるということですか。

委員：

そうですね。啓発だけではなく、実際リスクを抱えている方に対するダイレクトな対策をやっていくべきではと。当然我々委員にもできることがあると思いますし、それはやっていかなければならないと思います。

会長：

事務局も非常に頑張っておられて、前回協議会で出た意見、例えばホームセンター等で対応して欲しいということについては、パンフレットをホームセンターに置いてもらう対応をしていますし、講演会を開くことで普及を図っています。一度ここで協議されたものは、事務局はできる範囲内で対応されているので、やった方がいいと思

うことは実現の可能性をあまり考えずに発言されたらいいのではと思います。

委員：

お医者さんや薬局の方や、多重債務であれば弁護士さんであるとか、自殺の可能性のある方々のサインを身近に取れるような方のご意見を伺ったり、またその人にどうアプローチすべきかアドバイスをもらうのはいかがでしょうか。今やっている取り組みはあまり自殺の心配をしないでいい方に対してアプローチしているので、自殺願望を持つ本人にどこまで周知させられるかを煮詰めていくと、より実効性のある取り組みができるのではと思います。

会長：

宗教、NPO 団体、学校、薬局にパンフレットを置いてもらうときに声をかけて、現状をお聞きすること等は、すぐできるのではと思います。

委員：

県単位では、ハイリスクの方への対応ということで、保健医療福祉の関係者に対する研修はすでに何年か前から行っています。その裾野を拡げて、ボランティアの方や民生委員を対象にした、内閣府の今年の重点目標にもなっている「ゲートキーパー養成研修」を行うのも、ひとつの方向かと思います。

委員：

先ほどの「ピンポイント」についてですが、県の相談窓口と同じように、市の障害福祉部門や母子保健部門でも1ケース1ケースの対応をしていると思います。ただ、自殺される方はなかなか相談等に見えられないですし、こちらから行かないと出てこないで、身近な民生委員の方が働きかけるのはいいやり方だと思います。

ゲートキーパー活動については、隣の松戸市で今年講演会や研修会を行うと聞いています。また野田市でもゲートキーパーの活動を行っているとは伺っています。

委員：

我孫子市にはすでにキャッチフレーズがありますので、新たにスローガンや目標を設定するというのは、どうかなという思いはあります。市の取り組みが不十分という

のであれば、本気でやっていくかどうかが問われていることだと思います。

委員：

ゲートキーパーに携わって強く感じることは、受け皿がないことです。相談は県や市、千葉いのちの電話等で受けていますが、その先の受け皿（病院など）の体制がまだまだ未熟です。病院につながっている人は多く、2週間3週間の予約待ちはざらにあります。そのためか病院につながってもまた相談にくる人も多くいます。ゲートキーパーはとても良いシステムだと思いますがその前に受け皿の養成がなければ困ってしまいます。

会長：

受け皿作りは、予算も巨額になりますし、一番難しいのではないのでしょうか。

委員：

我孫子市にも優秀な保健士がたくさんいるので、その方々をどうするかという案もあります。

会長：

そういう意味では、今年も相談員に対して講習会を開催するので、日々養成されているのではと思います。

委員：

私は職業柄自殺した現場に臨場することがよくあります。現場でよく感じることは、自殺されてしまった方は、ほとんど誰にもシグナルを出していないということです。誰かにSOSを発信している人は自殺に至らないのではと思います。家族の方も原因動機が分からないという方がたくさんいます。直前まで普通にしていた方が突然自殺をしてしまうというケースが多くありますので、そういう意味では自殺を未然に防ぐというのは難しいとつくづく感じます。

会長：

今おっしゃったようなケースでは、広報活動や全体に周知するという方法が一番効

果を得られるかもしれません。健康に暮らしていらっしゃる方に対し、こういう状態になると危ないよということを常識として知っていただく対応しかないかと思います。

委員：

『困った時の相談窓口一覧』中、右下〔福祉に関する相談〕の、中核地域生活支援センター「ほっとねっと」は、福祉だけではなくすべての受け口をやっており、また現実を解決する力もありますので、もう少しPRしたほうがいいのでは。

9 講演

原室長：

資料5「千葉県自殺対策推進計画の概要」について、資料に沿って説明
(要旨)

千葉県自殺対策推進計画は昨年5月に策定された県の計画であり、期間は平成28年までの7年間になります。

10ページ、自殺対策における課題として、対策に入る前の現状の問題認識が記載されています。

1. 対策につなげるための現状把握が不十分、特に要因の分析と地域性の把握がされていない

- ・自殺者の数は、平成10年に急増、その後高止まりの状態、13年連続全国で3万人、千葉県でも1,200から1,300人という、統計数字は分かっています。自殺の要因についても、一般的な特徴は把握できているがもう少し踏み込んだ、ケースに応じた特徴の把握、自殺に至る経路、形態だった把握が不十分。

- ・我孫子市自殺対策協議会で作成するリーフレット「気づいてますか？心の危険信号」中、1ページに、自殺実態白書2008から抜粋の「自殺までのプロセスの特徴と心の病気」が記載されています。この白書は唯一自殺に至る経路を調べた貴重なデータであり、1,000人の自殺者を対照に、その遺族にヒアリングを行い調査したものです。作成したNPO法人自殺対策支援センターライフリンクは、国の自殺対策を行っている内閣府とほとんど一体となって活動している団体です。

2. 社会的要因を含む多様な要因が影響しているため、一律な対策では対応が難しい

・自殺の背景にはさまざまな要因があり、対策も一律ではありません。そのためどこかの部門で担当すれば他の部門が手薄になり、包括的に全体を担当できる部門がありません。

・先ほどのリーフレット「気づいてますか？心の危険信号」1ページ、「自殺までのプロセスの特徴と心の病気」に記載のとおり、平均して自殺まで4つの要因があり、自殺に一番近いところに精神疾患（うつ病）のツールがあることが、徐々に分ってきていると言われています。

3. 自殺に対する偏見、誤解が強く、身近な問題としての認識が広まりにくい

・自殺は、徐々に社会問題として定着してきています。13年連続全国で3万人という数字も皆さんよくご存知ですし、自殺対策についての認識も広まり、あまり自殺対策についてタブー視されなくなってきました。これはチラシ配布やフォーラム開催などの普及啓発の結果であり、今後も根気よく続けていくしかないのではと考えています。

4. 行政や関係機関において、自殺対策の担当部署が不明確など自殺対策の推進体制が十分ではない

・自殺対策の担当部署は、精神保健等の心の障害を担当する障害福祉部門と、ヘルスプロモーション等保健福祉を担当する健康づくり支援部門の2種類に分類されます。担当が異なるともちろん自殺対策のアプローチ方法も異なってくるもので、自殺対策担当は明確になっていますが、各市町村でその方法が異なっているのが現状です。

5. 自殺対策の最前線ともいえる相談窓口の横の連携が十分でない

・我孫子市のように、会議を開いて相談機関同士が情報交換を行う場を持つことは進んでいると思います。また、顔を合わせなくても9月配布予定の「困った時の相談窓口一覧」のように、一覧にすることも十分な連携の1つになります。

・1番大事なことは相談を受けた者が、どこの窓口で何をやっているかを把握していること、例えばここでならここまでやってくれる、ということを理解していることです。また、ある程度自分で分かることは自分のところで対応する、ワンストップ的に対応できるような形にもっていくことです。

6. 自殺者の多くが有している精神疾患に対する理解や早期発見・早期治療・社会復帰支援の体制が十分でない

・うつ病の精神疾患についてはよく言われていることであり、精神疾患の早期発見・

早期治療に対する問題点、例えば精神科専門医になかなかつながらない、またつながっても患者がいっぱいである、といったことがあります。

・先ほど自殺者はサインを出していないという話がありましたが、自殺対策の上では、自殺者は必ずサインを出しているという前提になっています。ただ確かに、突然自殺される方が多いのも事実であり、自殺対策の「気づき」とは、他人の気づきだけではなく本人の気づき、自分が危険なんだという意味も含まれているのではと考えています。

・心の相談窓口相談に来る方は、実際医療にかかっている方も多いです。医師に聞いてもらいきれない、話しかれないことを相談窓口で話をする、このような意味での受け皿も必要です。

以上の問題の中で、県の自殺対策事業は、事前予防・危機対応・事後対応・特定しない対応としてそれぞれ事業仕分けをして行われています。いくつかトピックスとなるものだけをお話します。

○11ページ、1. 自殺の実態を明らかにする(2) 自殺未遂者、遺族等の実態調査の促進

○14ページ、2. 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す(2) 児童生徒の自殺予防教育の実施

・若いころからの心の健康を考えることを重要視し、今年度、県では公立の全小・中学校に、抑うつ状態とはどういうものかについての絵本を配り、読み聞かせを行っています。

○17ページ、3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する(1) かかりつけ医等のうつ病等精神疾患の診断・治療技術の向上

・県では毎年かかりつけ医対象に、精神科医の研修会を行っています。かかりつけ医の方がある程度自分のところで精神科の診断ができるようになることを目的とした研修ですが、問題点として、かかりつけ医の方が多忙のためなかなか集まらないということです。

・連携というところでは、静岡県富士市が行っている「富士市モデル」と言われている、先進的なシステムで、内科医の先生が作成した紹介状があれば優先的に精神科医の予約が受けられるというものになります。厚生労働省が力を入れており、千葉県でもある市町村をモデルに今年度導入していこうと考えています。ただ問題点

として、精神科の受け皿がない、精神科で受け切れないことがあげられます。

○20ページ、4心の健康づくりを進める（1）職場におけるメンタルヘルス対策の推進

・看護職自身のうつ、相談を受ける側のうつについての研修・講座を行っていますし、また、薬剤師や看護師を対象にした、患者の様子から判断するための研修も行っています。一般のかかりつけ医に来院した患者の様子を待合室などで見て、うつを疑えるようなスキル取得のための研修で、医者以外のスキルをあげていかないと心のケアをやりきれないという現状があります。

○25ページ、6社会的な取組で自殺を防ぐ（2）多重債務者への相談窓口の充実

○31ページ、7自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ（3）地域での訪問事業の実施

・ハイリスクな方ほど外に出てこない、こちらからいかなければならない。厚生労働省が今年度から全国でモデル的に「アウトリーチ事業（心の訪問相談チーム）」を進めています。問題点として、訪問する人材不足、今でも看護職や介護職が不足している中で、果たして訪問する人材がいるのかということがあります。

○32ページ、8遺された人の苦痛を和らげる（1）自殺者の遺族のための自助グループの運営支援

・柏市の取組として「わかちあいの会ひだまり」があります。

○34ページ、9民間団体との連携を強化する（2）地域における連携体制の確立

・本日の会議もこの取組のひとつになっています。顔の見える関係をつくる、どこが何を行っているのかを把握することはとても重要です。

以上、計画のトピックスとなるものを説明しました。今年度自殺強化基金は終わり、来年度以降はまだ不明です。できるだけ地域の意見を吸い上げつつ、いい事業であれば協力していきたいと考えています。

会長：

ありがとうございました。何か質問等ありますか？

私は皆様のご意見をお聞きして、突然の自殺ということが言われていましたが、うつ病と統合失調症について、うつ病は治りかけのときの自殺率が高く、また統合失調症も軽症例のときの自殺率が高いということが言われています。このようなことも、ホー

ムページのコラムに載せてみようかと思いました。

それでは最後に、事務局からお願いします。

事務局：

どうもありがとうございました。

今日は皆さんの貴重なご意見をたくさんいただきまして、非常に今後の参考になります。ここでいただいたご意見を、24年度予算に反映できればいいと思いますが、厳しい財政状況の中でどこまで具体的な事業展開ができるかわかりません。ただ、所管課としてきちんと予算要求をしていきたいと考えています。自殺対策事業を立ち上げた当初は手探りで、何をどうすればいいか迷いながらの状態でしたが、少しずつ進んできました結果のリーフレットであったり相談窓口一覧表であったりします。練炭を意識し、ホームセンターに置いていただけないかという交渉や、その際「自殺」という言葉をなるべく表に出さないようにしようとか、地道なところから一つ一つやっつけていこうと思っています。将来的には大きな運動にしなければいけないということも、今日の会議で実感しました。

本日は、お忙しい中ありがとうございました。今年度の協議会は後1回開催する予定でおります。日程等決まりましたらご連絡いたしますので、よろしく願いいたします。

事務局からは以上です。

会長：

24年度予算の発案など募りたいと思うので、次回の協議会までに具体的な案があればぜひご連絡ください。

それでは、これを持ちまして、平成23年度第1回我孫子市自殺対策協議会を閉会いたします。本日はお忙しい中ありがとうございました。

10 閉会

(注1) 「母親のメンタルヘルスの相談」について、相談や訪問の後、自殺に至らなくとも、当事者の悩みの解消になったような、実際の支援につながったケースがあったか。

-
- ・相談や訪問は、地区担当保健士が一人ひとりの悩みが解消するまで継続的に支援する（フォロー率 100%）。また、以前相談を受けていた方が健診等で来庁した場合、必ず声かけを行う。
 - ・相談者の状態によっては、精神科の医療機関を紹介することもある。

(注2) 「心の相談」と「心の健康クラブ」の、具体的な周知方法とどのような方が参加されるのか。

→ ②-1 「心の相談」

- ・毎月第4月曜の午後 1件40分/4人、無料。
- ・担当の先生は手賀沼病院（入院設備のある病院）の院長先生。
- ・精神科に行くか悩んでいる方が、気軽に市役所で精神科医の相談を受けることが目的。
- ・相談内容は、家族関係やひきこもり、登校拒否等さまざまで、主に母親が利用することが多い。
- ・1回限りの完結型。
- ・毎月1日号の市の広報誌に相談日を掲載

○相談までの流れ

事前に電話で申し込み

↓

地区担当ケースワーカーが相談内容をまとめる

↓

前日に先生に相談内容と相談人数をファックス

↓

相談当日、先生と相談者のみで行うことが多いが、必要があれば（相談者や先生から要望があれば）市職員が同席する。

- ・相談後、精神科に通院される方が多い。先生が紹介状を書くこともあるし、緊急性

のある方は入院することもある。また、通院しなくてもこれを機会に地区担当のケースワーカーが関わりを持つようになる。

- ・病院でも先生に 40 分話を聞いてもらえることはあまりないため、人気がある相談。

病院に通っている方は、主治医と異なる指示をすることを避けるため、「心の相談」ではなく主治医に相談するよう勧めている。

→ ②-2 「心の健康クラブ」

- ・毎月第3月曜 午後2時から4時まで、保健センターで行う。
- ・心の病気を持つ方のご家族を対象に、情報交換や思いを話すことが目的。
- ・参加者は10人から15人、主に母親が多い。
- ・予約なしで当日参加。
- ・市内で福祉作業所を持っているNPO法人の「自立支援ネットあびこ」と、「ハートネットあびこ」の所長さんが隔月でアドバイザーとして同席。
- ・市職員と、心のボランティア講座を修了した方がサポート役で（お茶出し等）同席。（精神障害に対する差別・偏見をなくそうと、毎年秋に行う講座）
- ・毎月1日号の市の広報誌に相談日を掲載（市内の精神科の医療機関にチラシ配布を検討中）。