

平成 28 年度 第 1 回静岡市自殺対策連絡協議会 会議録

- 1 開催日時 : 平成 28 年 8 月 4 日 (木) 19 時 00 分～20 時 35 分
- 2 場 所 : 城東保健福祉エリア 保健福祉複合棟 3 階 第 3 研修室
- 3 出席者 : (出席委員 13 名)
長澤委員、袴田委員、加藤委員、溝口委員
澤本委員、吉川委員、兵頭委員、石川委員
寺前委員、荻田委員、美濃部委員、加治委員、松本委員
(欠席委員 2 名)
片瀬委員、中村委員
(事務局 6 名)
保健衛生医療部 : 塩澤部長
精神保健福祉課 : 藤田課長、高須参事兼課長補佐、
板倉主査、佐藤主任保健師、奥田非常勤嘱託職員
- 4 傍聴者 0 名
- 5 報 告 (1) 自殺対策基本法の一部改正について
(2) 静岡市の自殺の状況について
(3) 静岡市自殺対策行動計画進捗状況について
- 6 議 事 (1) 第 2 期静岡市自殺対策行動計画 (中間案) について
- 7 意見交換
- 8 会議内容
(1) 塩澤保健衛生医療部長挨拶
(2) 報 告
①自殺対策基本法の一部改正について
(事務局より報告)
今回の自殺対策基本法の一部改正は、平成 27 年 6 月 2 日付で参議院厚生労働委員会において『自殺総合対策の更なる推進を求める決議』に基づき、自殺対策を地域レベルの実践的な取組みによる『生きることの包括的な支援』として拡充を図り、更に総合的かつ効果的に推進していくことを目指すものである。

まず、第1条の目的規定に『誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていること』が課題認識として追加された。続いて第2条の基本理念には、『自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない』と追加された。

また、第5条には、『自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならないこと』が規定され、第7条では、9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間について、それぞれ規定された。

第8条では、国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校や自殺対策を行う民間団体等関係者による連携協力について規定され、第13条は、本市の自殺対策行動計画に相当する『自殺対策計画』を全ての都道府県と市町村に策定を義務付けるものとなっている。

第15条では、調査研究等の推進・体制の整備、第16条では自殺対策に係る人材の確保について規定され、第17条では、心の健康の保持に係る教育・啓発の推進等として、『心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保』が規定され、併せて『学校は、保護者・地域住民等との連携を図りつつ、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育・啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育・啓発その他児童・生徒等の心の健康の保持に係る教育・啓発を行うよう努める』と規定された。

第25条では、『政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図る』となっている。具体的には自殺対策を推進する部署として、これまでの国の自殺総合対策センターを改組して自殺総合対策推進センターとすることになった。そして、地域自殺対策推進センターを全ての都道府県、政令市に設置することを定めた。

本市においては、当課に設置されている、静岡市自殺対策情報センターを、地域自殺対策推進センターと位置付け、この機能を担っている。

②静岡市の自殺の状況について

(事務局より報告)

静岡市の自殺者数は、平成23年は177人となっており、これ以降減少しているが、平成27年は136人と前年より1人減少している。

平成27年の自殺死亡率は19.0となっている。男女比で見ると例年およそ7:3となっているが、平成27年は若干男性の占める割合が増加している。

年齢別では、平成27年は40歳代の割合が27.2%と最も高くなっている。前年と比較

しても、40歳代の占める割合が高くなっており、一方で50歳代の占める割合は低下している。

職業別では、平成27年は、その他の無職者や、被雇用・勤め人の占める割合が高くなっているが、その割合は共に前年より減少している。一方、自営業・家族従事者や年金・雇用保険等生活者の占める割合は前年より2倍に増加している。

原因・動機別は、例年、健康問題が占める割合が高いが、近年減少傾向にある。また、家庭問題は、前年よりも大きく減少している。

次に、平成28年1月から5月までの5か月間の暫定値は、累計自殺者数54人。同じく前年の1月から5月までの暫定値は48人で、前年を上回った数字となっている。参考として、平成27年の1月～5月までの確定値は56人となっている。平成28年5月までの54人の自殺者の内訳をみると、年齢別は、40歳代が13人(24.1%)、50歳代が10人(18.5%)、これに次いで20歳代が9人(16.7%)の順に多くなっている。今年は前年に比べて20歳代が多くなっており、この数字は平成24年と平成25年の20歳代の年間自殺者数に匹敵している。

職業別の統計では、被雇用・勤め人が多く、一方、その他の無職者が減少している。

原因・動機別では、健康問題が最も多く、次いで経済・生活問題、家庭問題、勤務問題がほぼ同数となっている。

次に特別集計の結果の概要だが、分析後の自殺者数が1及び2の場合、また、3以上の場合であっても個々の情報が明らかになる可能性のある場合は、秘匿とされている。

まず、原因・動機別自殺者数の構成は、男女ともに最も多い健康問題を原因とした自殺者数は、原因が特定された数字に対し、男性が35.6%、女性が76.0%を占めていた。

男性の健康問題を原因とした自殺者数は、40歳代、50歳代、70歳代が多くなっている。

女性の健康問題を原因とした自殺者数は、40歳代、60歳代の順に多くなっている。

男性の経済・生活問題を原因とした自殺者数は、30歳代、50歳代、60歳代、70歳代がほぼ同数に分散している。男性の勤務問題を原因とした自殺者数は、20歳代、40歳代とそれ以外でほぼ同数に分散している。

健康問題の内訳は、身体の病気の悩みが40%、それ以外は精神疾患にかかる病気の悩みとなっている。男性の経済・生活問題の内訳は、生活苦、負債(多重債務)がほぼ同数となっている。男性の勤務問題の内訳は、半数以上が仕事の失敗を原因としている。

健康問題を原因とする自殺者の職業は、その他の無職者が40%と最も多い。経済・生活問題もその他の無職者が31.6%と最も多い。勤務問題は、被雇用・勤め人が84.6%と最も多い状況だった。いずれにしても、公表できる数字に限界があるのと、そもそも市単位の自殺者の数字だと全国の数と比べて数字としては規模の小さなものになるため、分析等にかけるには心許ない。健康問題等はどの年代にも一定数あるということと、中でも平成27年に関しては精神的な疾患の悩みを中心としたものが比較的多くみられるということで早期の対応、医療が必要な方には早く繋げるような支援が求められるのでは

ないか。また、勤務問題に関しては当然かもしれないが、被雇用・勤め人の占める割合が多いこと、その中でも更には仕事の失敗や仕事疲れといったところを原因とするものが多い傾向にあるという点では、職場での働く人を支える取り組みといったことも検討の余地がある。

③静岡市自殺対策行動計画進捗状況について

(事務局より説明)

静岡市においては、『自殺についての市民の理解を深めます』『社会的な取り組みで自殺の要因となる様々な問題を解決します』『自殺のリスクが高いうつ病等の精神疾患の早期発見・早期対応の体制を整備します』『自殺未遂者や自殺者遺族に対する支援の充実に努めます』という4つの基本方針を定め、これに基づく9つの重点施策項目に沿って関係各課各機関、団体等と連携し、関連事業を実施している。

平成27年度においては、重複しているものを含めて約100事業を実施し、進捗状況は資料のとおりである。

重点施策項目1は、『自殺の実態を明らかにする』となっており、自殺の実態を把握するための調査等の事業を実施している。平成27年度は3事業を実施し、全てA評価である。事業番号3の『市民意識調査の実施』だが、これは当課の事業であり、市民6,000人を対象に市民意識調査を実施し、第1期の計画終期の評価に活用した。

重点施策項目2は『市民一人ひとりの気づきと見守り促す』である。市民への普及啓発事業を中心とした14事業を実施し、全てA評価となっている。

事業番号4の『自殺予防週間にあわせた普及啓発事業の実施』については、平成27年度もJR静岡駅構内にて街頭キャンペーンを引き続き実施し、多数の関係機関・団体の皆様に御協力いただいて普及啓発品を4,000部配布した。事業番号12『うつ・自殺予防市民啓発講演会』は、こころの健康センターといのちの電話の共催事業であるが、『生きるを支える講演会』と題して広く市民にも関心の目を向けていただけるように、また、同じ悩みで苦しむ人を元気づけられるような講演会を実施した。

重点施策項目3の『早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する』であるが、27年度は5事業を実施し、A評価が3、B評価が2事業となっている。事業番号21番の『かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業』については、平成27年度は看護職などの精神保健福祉等関係者に対して研修を実施し、また、22番の『民生委員・児童委員研修』も継続実施しA評価となっている。

24番の教育センターが実施している「学校チェンジマネジメント研修」は、参加目標の30名に対して、7割の参加者であったためB評価となっている。なお、参加者数は少なかったものの内容については、好評を得ているとのことである。事業番号27のいのちの電話が実施している『電話相談員養成事業』もB評価であるが、これはインターン認定者数が例年よりも3名ほど少なかったことが評価理由とのことである。

重点施策項目4は『こころの健康づくりを進める』で、自殺の原因となるストレスの軽減等に対して職場、地域、学校における体制整備を進めるもので、27年度は7事業を実施し、全てA評価となっている。

重点施策項目5『適切な精神科医療を受けられるようにする』は、27年度実施の11事業全てでA評価となっている。40番の『精神科救急医療体制整備』は当課の事業で、休日・夜間の精神科受診や24時間365日の相談、情報提供に対応しており、救急医療体制を確保しているということでA評価としてある。

重点施策項目6『社会的な取組で自殺を防ぐ』は、社会的要因を含む様々な要因により自殺の危険性が高まっている人に対し、社会的な支援を差し伸べるという事業である。27年度は49事業の全てでA評価となっている。主に相談事業が中心であり、いのちの電話の実施する『電話相談事業』や92番の『フリーダイヤル自殺予防電話相談』などがあるが、電話相談事業については件数が増加している。これは平成26年10月から電話対応開始時間を3時間増やし、12時から21時までとしたことによるものと分析していると聞いている。

重点施策項目7の『自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ』については、2事業を実施し、相談先の周知等に努めている。また、重点施策項目8の『遺された人の苦痛を和らげる』は、自殺者遺族のための自助グループ等の地域における活動を支援するという事業である。全部で4事業を実施し、いずれもA評価となっている。98番の『りんどう相談室』は、こころの健康センターが実施する自死遺族に対するメンタルヘルスケア相談であるが、計画通り継続実施している。

重点施策項目9『民間団体との連携を強化する』は、平成27年度に5事業を実施し、全てA評価となっている。

以上のとおり、全体の9割以上の事業でA評価がついており、各関連事業は計画通り順調に実施されたと考える。関係各課、各機関で様々な相談の場を確保し、相談体制の充実につながっている。また、相談件数増加の背景には、関係各機関・団体が相談窓口の周知に努めた結果、相談窓口が認知されてきたと考えられ、一定の成果が表れていると言える。

(質疑応答)

袴田委員： 資料3の特別集計の中の原因・動機別自殺者数の構成割合について、45.9%が健康問題ということであるが、健康問題の内訳の40%強がうつ病となっている。このうつ病というのは、うつ病と診断・治療を受けていた人がこれだけの数なのか。他の人はうつ病という診断を受けていなかったのか。

うつ病が多いということは、やはり自殺は突発的なものというよりも、長く心の悩みを抱えた末のことと言えるのではないか。

事務局（佐藤主任保健師）：

原因・動機別については、警察庁の自殺統計に基づいており、原因が特定できたものについて挙げている。静岡市の場合、平成 27 年は 136 人の自殺者数であるが、特定された方については実人数で言えば 77 人と、およそ半分が特定できたものとなる。ただ、原因も一人につき 3 つまでを計上しているため、一人の方が 2 つ以上の原因を挙げている場合もあるといった状況で、実人数 77 人に対して原因・動機別の総数は 98 となっている。

健康問題の詳細の内訳だが、警察が調査した中で特定できたものの範囲である。項目としては具体的には『身体の悩み（身体の病気）』で一つ、『病気の悩み・影響』の内の一つがうつ病、その他には統合失調症、アルコール、薬物に関するもの、その他精神疾患といった区分に分かれている。また、身体については、身体障害の悩みという区分もあるし、その他といった詳細が分からないものにカウントされているものもある。

澤本委員： 資料 3 の特別集計における職業別の自殺者数について、勤務問題における構成割合だが、静岡市全体における一般的な被雇用・勤め人と自営業・家族従事者はどういう割合なのか。全体的な被雇用と自営業の割合がどうで、その中で自殺した人の被雇用、自営業の割合がどうであるのか。

静岡市全体の職業構成割合と比較しないと自営業の方の自殺者の割合が多いなどと言えないので、あまり意味ないのではないか。

石川委員： 静岡市内の自営業の商工業者数は約 36,000 人である。これにはいわゆる 1 人親方というものも含まれる。ただ、家族従事者は含まないので、家族従事者があと何人いるのかはわからない。被雇用・勤め人の統計は商工会議所では分からない。

美濃部委員： ハローワーク静岡では、被雇用・勤め人の数字を把握していないが、雇用保険加入者数として提供することは可能である。

参考までに平成 27 年度末の雇用保険被保険者の数字は 189,424 人である。

ただし、事業者ごとに届け出いただくため、居住地では数字が出せない。

ハローワーク静岡の被保険者数は、葵区、駿河区に本社機能がある事業主から届け出をいただいた数字であり、支店等が清水区や静岡市以外にあり、そこで働いている方の人数も含まれ、本社が東京等で葵区・駿河区に支店等がある場合は、そこで働く方の数字は含まれない。

また、被保険者とならない、週 20 時間未満で働く方、30 日以内の雇用期間で働く方や、公務員も含まれていない。

静岡市在住の被雇用・勤め人ということであれば、国勢調査で数字が出せるのではないかと。

溝口委員： 今年の1月～5月の自殺者数が増えているのが心配。人口と労働人口が減っていて、求人倍率が上がっていると思う。職場の個人のノルマがきつくなって、大分ストレスが増えているようである。

今後は中小企業のメンタルヘルス対策が大事になるのではないかと。40歳代の自殺者数も増えている辺り重点的にやったらどうか。また、いのちの電話の電話相談事業だが、自殺の恐れがある相談について件数の統計はあるか。

兵頭委員： 10%位である。

溝口委員： その後のフォローはどうしているのか。

兵頭委員： 深刻な相談だと思った時には、電話が終わるときに「また明日も掛けていただけますか」というように次に繋がるようにしている。

溝口委員： そのような自殺の兆候がある方に介入すれば、結構予防できる可能性があるのではないかと。

石川委員： ストレスチェックの話を知ると、ストレスチェックをして問題があった方について産業医に相談をするが、そこで金銭的な負担が発生する。特に50人以下の企業だとその金銭の面や仕事の忙しさなどを理由にそこまで余裕がない等の話を聞く。そのあたりは、経営者の共通認識であるようでたくさんの方から相談がある。商工会議所だけでは難しい問題である。行政と力を合わせて体制を取っていきたいと思う。

溝口委員： 知り合いの企業の方に聞くと、求人をかけても人が中々集まらない、集めるのが大変だということである。今、働いている人たちに対して重いノルマがかかっている。そういったところで職場のストレスチェックには注意していただきたい。

(事務局より情報提供)

市内の50人未満の事業所におけるストレスチェックについて事務局で情報収集した事項について説明

従業員 50 人未満の事業所に対する産業保健サービスを提供している静岡市地域産業保健センターに問い合わせた。そこで分かったことは、従業員 50 人未満の事業所におけるストレスチェックについては、現在のところは努力義務であり、加えてストレスチェックをしたとしても各事業所が市内 7 カ所の実施機関に依頼して行っているため、地域産業保健センター等の特定機関・組織で高ストレス者の人数を取りまとめて国に報告するような体制になっていない。よって市内全体の状況は不明とのことである。

ただし、従業員 50 人未満の事業所で、静岡医師会健診センター等で行っている健康診断を実施するものの内、ストレスチェックの実施も一緒に希望する事業者は、かなり多いとのことである。なお、当該事業所においてストレスチェックを行いたい場合、健康診断と一緒に実施する以外の方法としては、健康診断とは別に事業所が外注をする方法、国のストレスチェックのホームページに個人ごとアクセスして調べる方法、国の提供しているストレスチェック用のソフトをダウンロードして利用する方法があるとのこと。

また、独立行政法人労働者健康安全機構では、従業員 50 人未満の事業所のストレスチェック実施促進のために助成金を設けており、静岡県においては静岡産業保健総合支援センターが情報提供しているとのことであった。申請件数は、県内全体としては 19 事業所に交付の決定がされているが、静岡市内は 1 事業所しか申請と決定が下りていない。その主な理由としては事業の周知不足と考えているとのことであった。

袴田委員： 従業員 50 人未満の事業所におけるストレスチェックについては、地域産業保健センターに静岡医師会の産業医が協力をして面談するという事になっている。国から高ストレス者に対しては面談をするのが望ましいとすることで、産業医の方々に依頼したところ、11 人から承諾を得た。

ストレスチェックを行うと 1 割位が高ストレス者として引っかかる。本人に面談を受けるかどうか問うと、その 1 割位が希望する。静岡市地域産業保健センターとしては、職場環境が全く分からないといった状況で面談だけを行うのはストレスになる。面談を行う準備は出来ているが、上手く出来るかどうかは分からないというのが現状である。従業員 50 人以上の事業所も産業医はいるが、その産業医が面談まではやってくれないというケースが多い。

医師会の健診センターにもストレスチェックの実施に加え、面談までやってくれないかという依頼が多い。しかし、健診センターもそこまでやることは出来ないので我々も困っている状態である。50 人以下の事業所はやはり金銭的、時間的な問題でストレスチェックをほとんどやれないと思われる。金銭的アシストがないとやはりストレスチェックの実施は難しいのではないだろうか。

自殺の高リスク者はこのような事業所に多いと思われるので、より積極的に制度を推進していく必要があるのではないだろうか。

(3) 議 事

①第2期静岡市自殺対策行動計画（中間案）について

（事務局より説明）

第2期静岡市自殺対策行動計画策定について、庁内で改めて協議を重ねた結果、計画の最終案作成の場としては、当初予定していた静岡市健康福祉政策推進委員会に代えて、関係課で組織する自殺対策庁内連絡会を位置づけた。また、プロセスについては、パブリックコメントの前に市長と副市長への相談を加え、最終的には市長決裁により承認を得て計画を策定し、その後、3月頃開催する静岡市健康福祉審議会において計画策定の報告をすることとした。委員の皆様にもこの変更点について了承いただきたい。

第2期静岡市自殺対策行動計画（中間案）について、素案との変更点を説明する。

まず、計画の目標数値であるが、「強い精神的ストレスや不安を感じる人の割合」「こころの相談機関を知っている人の割合」について、もっと意欲的な目標を掲げてはどうかとの意見が前回の協議会で出された。

これを踏まえ、今年6月に開催した庁内連絡会での意見交換を経て、事務局で検討した結果、「こころの相談機関を知っている人の割合」は50%以上から55%以上に変更した。これは平成17年から27年までの伸び率を参考にし、また市の総合計画との整合性を図り設定したものである。

なお、「強い精神的ストレスを感じる人の割合」は、平成27年度に実施した市民意識調査で71%となり、基準年の平成17年と比較をすると増加しているため、まずは基準年当初の数値に回復させるという目標を掲げ、素案時には66%以下という目標を設定した。

市民意識調査における71%という数字は、「この1カ月間に日常生活で不安、悩み、苦勞、ストレスなどがあるか」という質問に対して「大いにある」と回答した方だけでなく、「多少ある」と回答した方の割合も含まれている。1カ月の間にストレスを全く感じない方はあまりいないのではないかとと思われることから、常に一定程度はストレスを感じて生きていると推測される。また、ストレスの感じ方には個人差があるため、「強い精神的ストレスや不安を感じる人の割合」の目標設定については、社会・経済の状況にも影響を受けると考えられ、大変難しい面がある。とはいいつつも、第2期行動計画の策定方針としては、『第1期計画を引き続き踏襲して時点修正等を加えていく』と前回の協議会で決定していることから、引き続き数値目標としつつ、数値については、中間案においても素案と同じ66%以下と提案したい。

また、第2期における重点施策別事業は、適切な評価、進捗管理を行っていくために個々の事業について平成30年度までの取組目標を設定した。評価指標を明確化できるよ

うに関係各課・団体になるべく数値化できるものは数値化してもらったが、例えば生活保護の相談のように取組目標の数値化が難しいもの、数字が増えること自体が単純に良いとは言えないものがある。このような事業については、『相談の機会を設ける』という意味で継続実施という目標にしているものもある。

(4) 意見交換

加治委員： 自殺未遂者の人数は出ているか。

事務局（佐藤主任保健師）：

未遂者の全部の数字は難しいと思うが、市の救急活動実績（救急車を利用した方）の中で『自損行為』に関する件数があり、平成27年は199人となっている。概ね毎年200～230位の数字で推移している。

加治委員： そうした方の対応として相談窓口カードがあるのか。実際そのカードを利用された方はどの位いるのか。

事務局（板倉主査）：

恐らくそのような統計はとっていないと思われる。

寺前委員： 市社会福祉協議会で実施している総合相談において、昨年ショックな出来事があった。一つは、母親が再婚したが新しい父親と上手くいかず家を飛び出し車で生活していた男性。就職の支援をしていたが、二日後に自ら亡くなった。もう一つは、高齢の夫婦の息子が親の年金を頼りに閉じこもって生活していた。息子には身体症状があり命の危険もうかがえたが、医者にかからず結局亡くなった。相談窓口の担当者は、相談後のフォローをどうするかといった出口を持っていない。

業務として何かできないかを検討し、病院にかからない人を医療に繋げたいと思い、清水医師会と協力して、清水医師会の中にある在宅医療介護相談室へ繋げている。我々も職員をこの窓口に出張させている。

また、病院から家庭に戻ったが医療だけでは難しく介護や地域の支援がないと家庭で暮らせないケースについて、我々の方で手伝いをするという連携のための協定を清水医師会と結んだ。このようにして緊急の相談の中で、直接命に危険が及ぶような人に対応していこうとしている。

自殺者数の多い年代は40～50代が圧倒的であるが、相談に来る人もその年代が多い。精神障害の相談も増えている。相談に来る個人でなく、その人の

いる世帯全体を捉えて相談に乗らないと解決にならない。相談後のフォローをどうするか、どういう解決策を求めているかといった事業を作っていないか、そういった人達を救えないのではないか。うつ病になってからの医療的な措置は、色々な所でやっていると思うが、その前の医療にかかれない、家に閉じこもっているといった人達をどう救うか。外に出向ける人は少ないのではないか。昨年の実績をみると、相談件数は政令市の中で静岡市が2番目に多く、自殺者数もそんなに減っていない。原因を探っていないと減らないのではないか。出口対策をもう少しやらなければいけない。

静岡型の地域包括ケアを、自殺対策等を含めた広い意味で捉えて、そういう人達をそれぞれの地域の中でどう支えていくかというのも一つ作っていたきたけたら嬉しい。地域の支援と上手く連携していく必要がある。

長澤会長： 地域の特性に見合ったものが必要だと感じる。

石川委員： 20代以下の自殺が年間2、3件あるが、小中高で自殺はあるのか。

事務局（佐藤主任保健師）：

20歳未満が小中高の年代にあてはまるが、具体的な数字は分からない。

長澤会長： 昨今の若者はメンタル面の弱さが目立つように思う。

事務局（板倉主査）：

小中学校に関する自殺対策であるが、心理的負担にどうやって対応していくかについての教育・啓発を行うよう自殺対策基本法が改正され、これを受けて文部科学省から教育委員会、本市では学校教育課に対して、各小中学校で行うようにと通知がきたとのことである。学校教育課ではその通知を市内の公立小中学校に配布し、各学校の裁量で行うように指示をしたということである。

溝口委員： 自殺者の労働者の中で外国人労働者はいるのか。公表されないものなのか。

事務局（佐藤主任保健師）：

警察庁の調査では外国人も含めた数字となっている。

（事務局からの連絡事項、閉会）