

第9回 自殺対策推進会議議事概要

1 日時：平成22年1月28日（木）10：00～12：00

2 場所：中央合同庁舎第4号館共用第2特別会議室

3 出席者：

【委員】樋口座長、五十嵐委員、五十里委員、市川委員、斎藤委員、清水委員、杉本委員、高橋（信）委員、高橋（祥）委員、三上委員、南委員、向笠委員、本橋委員、渡辺委員

【内閣府・事務局】松田自殺対策推進室長、太田自殺対策推進室次長、加我自殺対策推進室次長、加藤内閣府自殺対策推進室参事官

【オブザーバー】安田警察庁生活安全局生活安全企画課長、佐々木金融庁総務企画局政策課係長、白水総務省大臣官房企画課長補佐、佐々木法務省大臣官房参事官、磯谷文部科学省初等中等教育局児童生徒課長、福田厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長、鈴木厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長、島田農林水産省農村振興局農村政策部農村計画課長補佐、高橋経済産業省中小企業庁小規模企業政策室小規模支援二係長、浦口国土交通省総合政策局安心生活政策課長補佐、竹島自殺予防総合対策センター長

4 概要

○ 大島副大臣挨拶

去年の自殺者は非常に多い状況。これから3月を迎えるに当たって、3月が一番自殺が増える月である。私たちとしても、政務三役及び有識者からなる「自殺対策緊急戦略チーム」を発足させ、「自殺対策100日プラン」を策定した。3月5日まで、今、一生懸命取り組んでいるところ。

今後、自殺総合対策会議を開催しまして、政府全体として自殺対策の緊急強化策を決定したい。

強化策の内容について、新たに3月を自殺対策強化月間と定めて、関係機関とも連携し重点的に広報啓発キャンペーンを展開するとともに、ワンストップ相談窓口等の関連施策を集中的に実施すること等を盛り込みたい。

依然として厳しい状況に迅速に対応するために、皆様の御協力をいただきながら、あらゆる手段を活用して自殺対策の強化に取り組んでいきたい。

本日の会議において、皆様が議論を深めていただき、政府としても、早急に対策をこれまでどおり進めていきたい。

去年は、弁護士会、司法書士会など、関係する4団体に出向いて、自殺対策の相談窓口等について協力をお願いした。これからも具体的にできることがあれば実行していきたい。

○ 泉大臣政務官挨拶

今後、政府としての対策を新たに決定する予定。政府としての、しっかりとした新たな対応、行政職員、これは自治体の職員に至るまで意識改革をしっかりとしていかななくてはいけないという、意識改革の言葉を入れる予定。窓口対応というのは非常にさまざまなメッセージが届けられている。その意識をしっかりと変えていけるよう取り組ませていただきたい、政府三役ともどもその気持ちでいる。

また、1年間を通しての自殺者数というものは、大変厳しい状況が続いているが、傾向としては、政権が変わって以降、本当に少しずつであるが、前進が見られていると感じている。気を緩めずに、引き続き取り組むことによって、必ず成果が得られると思う。そういったことを皆様方と共有しながらともに頑張りたい。

○ 新委員紹介、第8回会議の議事録公表の承認及び事務局提出資料説明

- ・樋口座長より、新委員（市川委員）を紹介。
- ・樋口座長より、第8回会議の議事録の公表を諮り、出席委員了承。
- ・事務局より、提出資料について説明が行われた。

○ 委員からの主な発言

【議題 1 平成 22 年度自殺対策関係予算案及び議題 2 平成 21 年版自殺対策白書について】

・内閣府自殺対策推進室として、自殺対策の予算額が真水でどのくらいの額なのか、公表していただきたい。主たる目的が自殺対策として予算化されたものなのか、それともそうではない、広い面で、介護の目的だったり、経営支援の問題だったりという中に自殺対策が副次的な目的として含まれているのか、そういった分類の仕方はあるのではないのか。

・22 年度の戦略は何か、21 年度を総括し、評価した上で、では、22 年度はどうするのかということだと思う。余りそれが伝わってこない。

・今後 3 年間の地域自殺対策緊急強化基金が地方自治体に配分された。かなり大きな額が配分されていて、それに対する検証評価というのは、22 年度では難しいのかもしれないが、評価の枠組み等はどのように考えているか。地方自治体に配分したので地方が評価するのか、あるいは内閣の方でもその点について何か関与するのか。

・産業保健領域の対策について、中小企業の労働者の問題が大きい、経済面での支援といったところに重点がある。予算も削減されているが、それでも実施されている。産業保健医療スタッフが配置されていないような中小零細企業向けのメンタルヘルス推進者の研修会は、参加者はほとんど大企業の人たちなので、ターゲットとすべき中小企業の一般の安全衛生を推進してもらいたい。本来ターゲットとしたい人たちが集まっていない、一番弱い立場にあるような中小零細企業の事業者健康管理にも興味を持っていただきたいが、なかなか手が届いていないように思う。

・法律においては、過重労働があっても本人の申請がなければ産業医まで届かず、産業医だけの運用では限界がある。実際には保健師など他の職種も活用しセーフティーネットを厚くするというのも大事。また、メンタルヘルス対策の基本となる、働き方や事業者の考え方がとても大事になってくるため、一次予防といったその辺のアプローチというのをも是非併せて考えていただきたい。

・自死遺族支援に関して、予算が随分減っていると思う。自死遺族支援事業は、予算を必要とするというよりも、やはり関わる人間の問題のため、少ない予算の中でいかにそれを大切に使用し効率よく進めていくかということが、より問われていると思う。現在は、自死遺族支援の活動が盛んになってきており、自助グループだけでなく色々な支援の形態がある。自助グループは確かに一つのとても有効なものだと思うが、それだけではない。色々な立場の人、さまざまな分野の専門職の人、行政も民間も、色々な形で力を合わせて協力していく方向も進みつつある。これは国民一人ひとりが主役になるという国の大きな方

針にも合っていると思う。自助グループのみの運営支援では、余りに範囲が狭く、実際に現場では混乱がある。年月が経過したので、実状に合わせた中身を検討すべき時期にきていると思われる。自死遺族支援に関しての事業の評価をどのように行っていくかが課題で、慎重に、冷静に考えていかなければいけない課題だと思う。

遺族の人たちは、真剣に取り組んでいる人が多くおり、意見を聞いてほしいという人たちも多くいるが、内閣府などにはそういう声が余り届いていないのかもしれない。自死遺族支援は、転換期に来ているのではないかと、検討の機会が持てればと思う。

【議題3 「自殺対策100日プラン」】

・ワンストップサービスにしても、自殺対策100日プランにしても、地方がこれをどのように受け止めたのかということ、必ずフィードバックを受けるような体制をとってほしい。ワンストップサービスも自殺対策100日プランも、その理念についてはだれも反対しないと思うが、地方で話を聞いていると、突然内閣府から色々な通知があって、準備が十分できないままに、とにかくやれというプレッシャーを感じていることがすごく多いように思う。自殺予防は長期的な課題であるべきなのに、一時的に花火を打ち上げ、一種の政治的なスローガンみたいな感じになっている印象を受ける。長期的に何をすべきかということが余り見えないで、突然様々な通知がなされるのが、現実問題として地方の現場の人々が困っているのを目にしている。内閣府からの指示が現場でどのように受け止められたのかということ、是非今後は検討する機会を持っていただきたい。

・ワンストップサービスでハローワークに来所された人が、気楽に、ついでにということで、非常に利便性の面はあったのではないかと。また、保健所での継続相談や、そういうところへつなげる契機にもなった、それなりに評価したいと考えている。一方で、ハローワークの中に一定規模のハード面での相談室がないなど、色々な課題がある。そのようなことを考えると、保健所へどうつなげるかということにもう少し力を入れた方がいいのではないかと。パンフレットやガイドブック、あるいはハローワークの中に、何らかの専門性のある者を配置して、保健所のところへつなげていく。通常の保健所だと1日に6件、7件の相談があるが、今回の場合は2件を下回るような、そのぐらいの件数。ワンストップサービスの趣旨を、効率的なやり方も今後考えていく必要があるのではないかと。

・昨年、教師が知っておきたい子どもの自殺予防という冊子が配られた。冊子として全国の中学校に配られているが、尋ねたスクールカウンセラーが実際に手

に持つという段階のところまでで、埋もれたような状態になってしまっている。つくられたものは意味があると思うが、それをどう活用するかということに関して、なかなか統一的なことがなく、それを今度は尋ねて探そうという状況になるということが非常に残念。やはりそれをどう活用するか、その辺の検討が課題。

・ワンストップサービスは、緊急的に進め、自治体との協議もかなり難航したこともあり、社会的な告知や担当者への十分な説明もできなかったという事実はあると思う。利用者が少なかった点に関して、やはり告知不足というのが非常に大きかったのではないか。一部の地域ではテレビ、新聞等でも取り組みを報道してもらったことによって、利用者は毎回増えていった。準備不足はあったにせよ、今後当事者本位の対策を打っていく上での一つの試みとしては意義があったと思う。

・ホームレスの状態になっている人を含めて、困窮者の中には精神疾患を持っている人たちが非常に多いという実態が浮かび上がりつつある。そのような人たちは、実はワンストップすら行けないという人たちで、かつ相談に行っても、うまく相談することができないという人たちもいる。そのような人たちに対しては、やはりワンストップという方法では不十分なところがあり、アウトリーチも必要ではないか。入口対策として多重債務の対応を行っても、なかなか生活の再建に至りにくい人たちがいる。そういう人たちについては、継続した支援が必要ではないか。その人の生き方に沿った支援が必要ではないかという意見があり、メンタルヘルス対策の観点から、具体的な案を示していく必要がある。自殺の実態で考えると、自殺で亡くなる人の6割は無職、そのうちの半数は失業者などを除いたその他の無職という人であり、この人たちは様々なサービスにアクセスしにくい人たちだということを前提にした対策を考えていくべき。

・鉄道自殺の問題。警察が膨大な鉄道自殺に関するデータを持っているが、これは全く門外不出で、ではこれを分析しているかということ、それこそ眠っている。英国の鉄道自殺、日本の自殺率の3分の1しかない英国では、英国国鉄がシェフィールド大学に委託をして、膨大な鉄道自殺に関する報告書を出している。英国でできて、なぜ日本でできないのか。警察のデータがそろって、初めて自殺対策ができる。

・社会全体で自殺対策に取り組むという最初のフレーズは、大変大事。100日にとどまらず、ずっと継続してやる必要があると思う。国民的な運動を起こそうと、色々な場で話題になるということが、社会的な気づきであり、対応ということに結び付くと思う。

・鉄道会社にとっては、鉄道の人身事故の経済的な影響というのは大きい。鉄道

会社が経緯について検証というか、予防について取組はしていないのか。省庁は様々アプローチをこれまでしてこなかったのか。鉄道自殺は多い気がする。

・鉄道自殺に対して色々な対策は従来からずっと実施されてきた。ただ決め手がない。人身事故という名称も、この際考え直そうかというような意見もある。人身事故というと自殺に決まっている、それがいいものかどうかという議論まである。

・ワンストップサービスには様々な課題があった。ハローワークにすべての機能が期待されているような表現があるが、現在、ハローワークは統廃合が進められており、特に地方では非常に行くのが遠くなっている。ハローワークが統廃合されている一方で、ハローワークに対するこうした期待は高まっている。こういう厳しい情勢の中でのハローワークの存在が、今回見直されたことから、きちっとした政府全体での対応をしていただきたい。また、ハローワークの業務を地方自治体に移管するなどの話がある。しかし、雇用対策は国の責任でやらなければいけない、安易に地方に移管すれば何でもいいということではないと思う。ハローワークが十分機能するようにお願いしたい。ハローワークは国の出先、保健所などは自治体の管轄などにより連携もよくなかったということが指摘もされているので、国の責任としての失業対策、自殺対策ができるようにお願いする。

・鉄道自殺が多いため、死にたいと思っている人は精神科の診療所に声をかけてくださいといったポスターをつくって、各駅に掲示を依頼したことがある。しかし、自殺対策に資するようなポスターの掲示ということは難しい面もある。

・精神科医療への期待としては、1つの社会資源として、コンサルテーションを受けるといったところの期待があると思う。ただ、その辺のイメージが具体化され、機能しているのかどうかという検証をしていかなければいけない、そういったことができるような支援も必要。

・色々な意味で国民に啓発的なキャンペーンをしていくことはとても大事だと思う。ただ、そういったキャンペーンをしたときに、同時に、そういった悩みのある人はここへ相談くださいというような、例えば電話番号であるとか、そういったものを一緒に告知してキャンペーンをしないと、単に言っただけでは意味がない。相談窓口などを一緒に告知してキャンペーンをしていかなければいけない。そのため、相談の受け入れをしっかりとつくらなければいけない。例えば、睡眠やうつ病など、キャンペーンはしたが受け入れが全くできていない状況では意味がなくなってしまう。受け皿づくりの担保も必要。

・なぜ日本がこのように自殺率が高いのか。命を大事にするという教育があるが、この自殺率の高さの原因となる問題を分析し、命を大事にするという教育のほかに、何かあったときにどこに助けを求めていけばいいのか、何か解決ができ

る方法の教育も必要であると思う。国民性も含めて、なぜこのような結果になっているのかというところを、自殺予防総合対策センターなどでさらに分析してほしい。女性の自殺だけ見れば、中国、韓国、日本というアジア圏でワースト3を占めているのをみても、必ずしも経済状況とかとリンクしているとも思えない、また、政治的背景とも思えない。中長期的な対策の中で、今の目先の目標である、自殺者を12年前のレベルの2万7,000人にするのではなく、限りなくゼロに近づく対策を考えていくべきかと思う。そのためには、国際比較の中で、きめの細かいデータの分析をお願いしたい。

・自殺対策を考える上で、対策としての自殺というのは一体何なのかということを一遍振り返っておく必要がある。自殺というのは、最後に死に至る行為を自分で行ったものを自殺としてカウントしているという事実がある。その中で見たときに、今、御発言になったことも含めて、自殺として数えられているものを分類して、こういう対象に対してはこういう対策があるということを明らかにする。その中で精神医療の充実というのは極めて重要な対策であり、そのことが内閣府に統合された中で、更にしっかり強化されるべき。実際、民間団体の調査においても、精神科医療を受診していた人の割合は少なくないという結果もあり、精神医療の充実というのは、極めて重要ではないかと思う。

・3月を自殺対策強化月間とすることによって、自殺という言葉がたくさん出てきて、結果としてそれに対する脆弱性を持っている人が自殺という言葉につまづくことのないように、逆に「生きる支援強化月間」等の名前を使って相談窓口の連携を図るといふ、もう少し明るめのキャンペーンにした方がいいのではないかと思う。

【議題4 その他】

・うつ病の患者が一番最初に受診する科というのは多くの場合、精神科ではない。初診は圧倒的に精神科以外の科であることが明らかになっている。うつ病の対策に関しては、精神科以外のかかりつけ医の協力が非常に重要であり、それに関して日本医師会がうつ病の診断と治療や自殺予防の冊子を作成して、それを基に全国規模の研修会を開催している。「自殺防止・うつ病等対策プロジェクトチーム」中に必要に応じて外部有識者の参画を求めるとあるが、日本医師会でこれまでの活動に関して詳しい方を入れてほしい。

・「自殺防止・うつ病等対策プロジェクトチーム」中に、精神科医療の現場の人間を一人入れていただきたい。

・自殺未遂、特に自殺未遂の中でも軽い自殺未遂、大量服薬であるとか、自傷行為、そういった人たちが繰り返しているうちに本当に自殺してしまうというような人、もしくは自殺未遂まではしないけれども自殺念慮の非常に強い人、こ

ういった人たちは入院まではいなくて、どうしても外来でフォローしなければいけない。したがって、日常の精神科の現場では、自殺未遂を繰り返したり、自殺念慮の強い人が1日に何十人も来る。そういった自殺未遂の人たちへの対策というのもとても大事であると思う。

・最近、新型うつ病ということがよく言われている。学会などでも、まだ病態・病像がはっきりしないと認識しているが、早目に解明すれば対応が従来型のものと同変わってくる部分が出てくると思う。また、そういう情報をなるべく早く発信していただきたい。

・実施者がワンストップサービスをどう評価したのかということも重要であるため、それを是非フィードバックしていただきたい。また、利用者がワンストップサービスを実際に利用、活用されて、どれだけの評価をしているのか。この点も極めて重要だと思う。実施者と受益者の評価を提示していただきたい。