

第 11 回自殺対策推進会議  
議 事 録

内閣府政策統括官（共生社会政策担当）自殺対策推進室

○樋口座長 それでは、時間でございます。皆様、今日は雨のお足下の悪い中、お集まりいただきましてありがとうございます。約1年ぶりでございますでしょうか。第11回の「自殺対策推進会議」を開かせていただきます。

初めに、本日の会議で新たに交代された委員の方がいらっしゃいますので、まずは御紹介をいたしたいと思います。

まず、足立勇人委員でいらっしゃいます。足立委員は、日本弁護士連合会の前副会長でいらっしゃいます。足立委員、一言お願いいたします。

○足立委員 足立でございます。私は前副会長ということなのですが、副会長を辞めてからもう1年以上もたってしましまして、副会長の間は自殺対策、日弁連もこの問題についても一つのテーマとして取り組んでまいりました。

今後ともこれに取り組むということで、副会長を辞めた後もこういう形で残らせていただいたわけですが、今回の震災対策で今、日弁連の方は非常に震災対策の法律相談等でてんでこ舞いと申しますか、相当の人員を割いてやっておりますが、自殺対策について特に被災者の方たちに対する対応、それから相談を受けている弁護士の方のメンタルケアも、これから非常に大きな問題としてやっていかなければならないと考えておりますので、よろしくをお願いいたします。

○樋口座長 どうぞよろしくお願いいたします。

もう一方でございます。五十里委員が退任をされまして、新たに坂元昇委員が就任されております。坂元委員は全国衛生部長会の副会長でいらっしゃいます。坂元委員、一言お願いします。

○坂元委員 全国の都道府県政令指定都市の保健医療、福祉部門の責任者の会であります全国衛生部長会の副会長の坂元と申します。途中から参加させていただきます。わからないことが多いと思いますけれども、よろしくお願いいたします。

○樋口座長 どうぞよろしくお願いいたします。

なお、今日はオブザーバーに内閣府の経済社会総合研究所総務部長、それから消費者庁の政策調整課長が加わっておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、早速ですが、議事に入りしたいと思います。お手元の議事次第に沿ってですが、まず「自殺対策タスクフォースの設置について」で、続きまして「自殺対策に係る啓発活動の実施について」、それから「平成23年度自殺対策関係予算等について」で、一括して事務局の方から説明をお願いしたいと思います。

○安部内閣府自殺対策推進室参事官 自殺対策推進室参事官の安部でございます。よろしくお願いいたします。

では、まず資料の確認をさせていただきます。議事次第に配布資料の一覧も記載しておりますけれども、資料1から資料8までが内閣府で用意させていただいた資料でございます。

それから、別にピンク色のリーフレット、「ほっと安心手帳」というものを配布させてい

ただいております。

それから、委員からの資料といたしまして斎藤委員、清水委員、三上委員の3名からの提出資料を配布しております。

以上、資料がない場合には事務局の方に言っていただければと思います。

では、資料1から資料5につきまして、安部から説明させていただきます。

資料1、「自殺対策タスクフォースの設置について」という資料があると思います。これは、昨年9月7日の自殺総合対策会議で設置が決定されたものでございます。年内の自殺者数を可能な限り減少させるために必要な緊急対策の機動的な実施等を行うため、自殺総合対策会議の下部機関としましてこのような組織を設けたものでございます。

当初は23年3月31日限り、年度内の設置ということでございましたけれども、今年の3月1日の対策会議で1年の延長が決まりまして、24年3月31日までの間ということになっております。

2としまして、タスクフォースの構成員でありますけれども、当初座長といたしましては自殺対策担当大臣、国家公安委員会委員長、厚生労働大臣の3名でしたが、その後、このような5名が共同座長となっております。構成員は、関係府省の政務三役が中心となっております。

3といたしまして事務局でありますけれども、事務局長といたしましては自殺対策担当の内閣府副大臣が務めているところでございます。

次のページにカラーの紙があると思いますけれども、自殺対策タスクフォースの設置と合わせまして、その右下に青い色で書いた部分がありますが、内閣府に経済社会総合研究所というものがございまして、自殺対策推進室とは別の経済社会総合研究所に分析班というものを設けまして、警察庁からちょうだいいたしました詳細なデータの下に掘り下げた分析を行っていかうということで、タスクフォースと合わせてこういう組織も整備しているところでございます。

資料2の方に移っていただきまして、第1回のタスクフォース、去年9月7日でございますが、そこで政府といたしまして「年内に集中的に実施する自殺者対策の取組について」というものを取りまとめております。左の方から「相談体制の充実」といたしますと、ハローワークにおきまして心の相談への協力を行うとか、あとは中小企業経営者向け相談体制の充実とか、多重債務者向けの相談窓口の整備、強化等を掲げたところでございます。

また、中の欄の「全国的な啓発活動の展開、一層の情報提供の強化」といたしましては、内閣府であるもろもろの普及啓発活動のほか、例えば(6)の法務省といたしましては法テラスによる情報提供の拡充、(7)、(8)では文部科学省が教師に対する子どもの自殺予防に関する知識の普及啓発とか、大学における自殺予防に関する啓発活動、(9)以下としますと自殺対策に大きな役割を担っています厚生労働省さんのもろもろの施策が書いてあるところでございます。

このタスクフォースで決められたことにつきましては、その後もその状況の把握、結果

の報告等を求めてきたところでございます。

2枚くらいめくっていただきますと、横長の表にしたもので、3月1日の自殺総合対策会議の資料という形で、「年内に集中的に実施する自殺対策の取組について」の実施結果」、こういう形で実際にどのように行ってきたかということにつきましてもしっかりと把握をしてきたということでございます。

1点、中身について説明させていただきますと、1.の(3)「多重債務者向けの相談窓口の整備、強化」、金融庁が担当でございますけれども、この中の右の詳しいところを見ていただきますと2つ目のポツにおきまして、多重債務者向けの相談窓口におきまして自殺関連相談窓口や医療機関等の誘導先リストを作成したということもございます。23年1月1日現在、24都道府県でこのようなものを作成済みということございまして、直接の自殺関連部局とそのほかのもろもろの関連部局との横の連携が大分うまくいってきているということの一つの表れかかと思っております。

次に、資料3の方を見ていただきますと、内閣府として取り組んできました啓発活動の中身でございます。

1枚めくっていただきますと、昨年9月10日からの自殺予防週間を中心とする、9月に何をやってきたというものでございます。自殺予防週間初日の世界自殺予防デーである9月10日におきましては、当時のタスクフォースの共同座長である3大臣を始めといたしまして、東京駅丸の内北口で「自殺予防週間キャンペーン」を実施いたしました。ここには、総理自らが激励に駆けつけていただいたところがございます。

あとは、「地方とのコラボレーション」といたしまして、タスクフォースのメンバーである政務の方々が地方の街頭キャンペーンにも参加し、国と地方が一体となってやっております。

また、「自殺対策国民会議 2010」といたしまして、自殺予防週間協賛団体にも参加していただいて会議を開いたところがございます。

また、右上にいきますと「メッセージムービー」といたしまして著名人6名、具体的には久保純子さんですとかサッカー選手の中村憲剛さん、末吉竹二郎さん、見城美枝子さん、朝岡聡さん、三枝成彰さん、このような著名人の方々に自殺対策のメッセージムービーをいただきまして、内閣府のホームページ等において公開したところがございます。

あとは、ポスターが右上に2種類あるのですが、小さな絵で恐縮ですが、自殺予防週間用のポスターと、あとは3月の月間から始めていました睡眠キャンペーンのポスターをまた新たにつくりまして、特に睡眠キャンペーンにおきましては『ツレがうつになりまして』で有名な細川貂々さんにイラストを描いていただきましてこのようなポスターを作成いたしました。

このようなポスターの配布におきましては日本医師会、日本薬剤師会の全面的な協力をいただきまして、全国の医療機関、薬局にも配布したところがございます。あとはテレビ、ラジオ、新聞等による政府広報を積極的に行ったということもございます。

次のページにいきまして、12月1日の「いのちの日」におきましてもタスクフォースのメンバーに集まっただきまして、右の写真にあります、新橋駅前の演説スペースに政務の方々もずらっと並んでいただきまして、街頭キャンペーンというものを展開したところでございます。

次にいきまして、今年の3月の自殺対策強化月間の中身でございますけれども、左に書いてありますような「相談体制の強化」、それから右の「当事者が支援策にたどり着きやすい環境の整備」、「啓発強化」という形でいろいろな施策を総合的に展開したところがございます。特に今回は全国で一体感、統一感を持った取組みとするということでありまして、このページの右上にありますけれども、「いのち支える」という4人の顔が絡み合っているものがありますが、このような統一ロゴ、それからキャンペーンソング、それからキャラクターなどにつきましての統一感を図り、国、地方、民間団体が一体となってやっていきたいと思います。

1枚めくっていただきますと、ポスターの写しがございます。両面のコピーにしておりますけれども、2種類のコピーをつくりました。

1つは気づきというものをメインにしたキャンペーンをやっぺいこう。睡眠キャンペーンに引き続きまして、気づきキャンペーンというようなものでございますけれども、これまた細川貂々さんに全面的に御協力いただきましてこのようなものを作成しております。「大切な人の悩みに、気づいてください」、「あなたも“ゲートキーパー”になりませんか。」ということで、国民に対して自殺対策に対して主体的、積極的に取り組んでいただきたい。そういう形の呼びかけを行ったわけでございます。

裏面を見ていただきますと、つながりは大事だとしてもどこにつないでいいのかわからないということでは困るので、「ひとりで悩むより、まず相談を。」ということで、全国のもろもろの相談機関の案内を書いたものを新聞広告に載せましたけれども、こういうものをポスターとしても配布しております。ロダンの絵が透けて見えるということでございまして、斬新なデザインでございますが、これはここの委員でもあります内閣府の清水参与に考えていただいたデザインでございます。

そのポスターの後ろに「自殺対策強化月間の実施について」という紙がございますけれども、その一番後ろのページ、この資料では8ページになりますが、そこに今回の自殺対策強化月間の協賛団体70団体を掲げてございます。昨年が50数団体でありますので、大分協賛団体の数も増えてきている。また、その協賛団体自らがただ名前を連ねるだけではなくて積極的にいろいろな活動を展開してきていただいている。例えば、会社でありますと社内報とか、団体でありますと会員誌とか、そうしたものに強化月間ですとか自殺対策の重要性について書いたものをそれぞれ数万部単位で配布していただいている。そのような取組みが表れてきているところがございます。

それから、資料4を見ていただきますと、これは「自殺対策関係予算等について」というものでございますが、1枚おめくりいただきますと内閣府自殺対策推進室の予算を書い

ております。23年度予算が2億1,100万円とございますので、前年度の9,700万円から2倍以上に増加しているところでございます。

そこでは何が増えたかといいますと、この4つに分けてあります右下の欄のところでございます。23年度予算におきましては「元気な日本復活特別枠」というものがございました。この中で、自殺対策におきましては強化月間における広報啓発の実施ということで1億4,000万円見ていただいております。こういうものがありまして全体といたしまして2億円以上の予算を確保できている状況でございます。この予算を有効に活用していきたいと思っております。

次のページにいきますと、政府全体としての予算額を掲げておりますけれども、これにつきましても22年度予算額に比較しまして23年度の予算は増額されてきているところでございます。

3ページの紙にいきまして、「地域自殺対策緊急強化基金」の概要」ということでございます。この基金そのものは21年度の補正予算で計上されて、100億円を47都道府県に配布して基金を造成してもらったというものでございますけれども、昨年度におきまして幾つかの変更点がございます。

この「事業の概要」の中の丸の4つ目を見ていただきますと、まず厚生労働省の関係といたしまして、基金の中のメニューとしまして「事業メニュー」はこの右下の欄に書いてありますが、従前は①から⑤までの「対面型相談支援事業」に始まりまして「強化モデル事業」までの5つの事業があったところでございます。かなり幅の広い事業を行っていったわけでございますけれども、これに厚生労働省の分といたしまして22年度補正予算で7億5,000万円が新たに加わりました。それで、うつ病医療体制強化事業という形でございます。精神科医とかかりつけ医との連絡会議の開催等、そういうものを推進するための経費といたしましてこういうものができたということでございます。

また、「事業の概要」の丸の5つ目を見ていただきますと、地域活性化交付金の一つとして住民生活に光を注ぐ交付金が22年度の補正予算で1,000億円計上されました。その1,000億円の交付金、もろもろメニューはありますけれども、そのメニューの一つに自殺対策を含みます弱者支援、自立支援というものがございました。結果的に1,000億円のほとんどは知の地域づくりという形で図書館等のハード物にも予算を回すことができましたので、大部分はそちらに回ったのですけれども、自殺関連でも二十数億円、地方公共団体にこの交付金が活用されてきたということでございます。

その交付金は、この地域自殺対策強化基金の上積みにも使っているという形になっておりまして、その関係もありまして、この丸の3つ目の○の※印で書いているのですけれども、これまで基金は21年度から23年度までの3年間の期限で実施となっておりましたが、この交付金の設立に合わせまして年度が1年延びまして、24年度までこの基金は使えることになったところでございます。

次に、資料5でございます。その基金の関連ではございますが、今回、東日本大震災と

ということがあったわけでございますけれども、自殺対策を各地方公共団体で行っている部局は精神保健医療の部局が多く、心のケア等で大変苦勞されているところがございます。被災県の自殺対策部局はもとより、被災県以外であっても、被災者で避難された方を受け入れていたり、被災地への心のケアチーム等の派遣の調整等もしておりまして、それぞれ自殺対策部局は震災関連では相当苦勞しているところがございます。

また、震災関連で自殺対策関連部局の方から、この基金につきまして被災者、支援者に対する心のケアなどに使えるかという照会が多々ありました。

そういうことを受けまして、やはり被災者の心のケアは大変重要な問題でございますので、この基金というものについてもともと幅広いメニューが使えることになっていたわけですが、こういうものが使えますよと。不要不急の事業を再度見直して、必要ならば被災者支援についてどんどんこの基金を活用してください。そういう検討をしてくださいということを促す文書を出したわけでございます。

公共団体の方におきましては、こういう文書を内閣府から出していただいて非常に動きやすくなった。非常に助かるということで、その基金は被災者の支援について今後積極的に活用されていくのではないかと考えているところがございます。

あとは、震災の関連でもう一点付け加えさせていただきますと、お手元にお配りしました「ほっと安心手帳」というパンフがございます。心のケアの問題につきましては厚生労働省が中心で取り組んでいるわけでございますけれども、やはりこの自殺予防という観点からも心のケアは大変大事な観点だと思っております。そういうことから、自殺対策推進室としましてもこのような「ほっと安心手帳」を作成いたしました。この表紙は、何回も紹介しましたけれども、細川貂々さんに描いていただいたものを使わせていただいております。

それから、被災者の方ですと心のケアですとか、特に自殺対策とか、そういう言葉自体に相当アレルギーがあるということがありますので、そういう抵抗感なくこのリーフレットを受け取ってもらえるように、「ほっと安心手帳」という名前にしておりまして、自殺対策などという言葉は一切出さない形にしております。

中身は、独立行政法人国立精神・神経医療研究センターの金先生、PTSD、また災害児のメンタルケアのことで第一人者と言われている方ですが、その方にも中身を監修していただきまして、中身はコンパクトですが、非常にわかりやすく読みやすい中身になっております。イラストなども温かいものでございますので、被災者の方も非常に受け入れやすいということでございまして、こういうものをつくって、公共団体にもいかがですかと投げかけたところ、特に被災県で、これはいい、いっぱいくれということがございまして、宮城、岩手、福島、それぞれ2万5,000部ずつ配っております。

それから、被災者だけではなくて支援に当たっている自衛官、警察官の方も相当精神的にまいっているという話も聞きます。それで、防衛省、警察庁にお聞きしたところ、やはり是非くださいということで、それぞれ1万部ほど送ったところがございます。これは20

万部ほど刷ったのですけれども、申込みが殺到いたしまして既にさばき切ってしまいました。もう在庫がないという状況でございます。被災地におきましては自殺というような言葉を前面に出すことは適切ではないとは思っているのですけれども、やはり側面的ないろいろな形での支援というのは今後とも引き続きやっっていこうかと思っているところでございます。

私からの説明は以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。御質問等もあるかと思いますが、後ほどまとめて御質疑をいただこうと思っております。

続きまして、経済社会総合研究所に置かれました分析班の方から、自殺者数の推移ということで説明をお願いしたいと思います。

○市川内閣府経済社会総合研究所総務部長 それでは、資料6で4月の自殺者数を中心に御説明させていただきたいと思っております。

表紙の一番下でございますように、人口動態統計ではなく警察庁のデータ、それも5月13日に発表されたデータをベースにして資料を作成しております。

1ページ目に入っておりますと、まず一番上が「発見日・発見地」ベースの全国の数字のここ3か年の推移なのですが、緑色が今年の数値でございます。1-3月と前年あるいは前年比で見比べてかなり下回ってきておったのでございますが、4月は昨年を上回りました。ただ、一昨年ほどではございません。

そこで、県別の前年同期比の変化率を見たものが真ん中のグラフでございます。例えば山形、栃木、静岡、石川、愛知、滋賀、岡山、愛媛、福岡、宮崎、こういったところが目立っておりますけれども、これは各県における変化率でございます。全国に対するウエートは考慮されておられません。

そこで、そのウエートを考慮したのがその一番下のグラフでございます。例えば4月は全国では3.1%増だったのですが、この一番下のグラフの各県の数字を足し合わせると3.1になるということでございます。GDPなどでは寄与度と言っているのですけれども、自殺の場合には不適切でございますので、あくまでも影響度というふうに使わせていただいております。それを見ますと、例えば栃木、静岡、愛知、福岡、宮崎、こういったところが全国ベースの増加に影響しているということが見てとれます。

次に、2ページをお開きいただきます。まずは2ページの方は「発見日・発見地」ベースの方でございますが、2ページの一番下が岩手県、地震で大きな被害を受けたところでございますけれども、1月から2月は低いままで、3月に入っても前年に比べて増えているというわけでもございませんで、むしろ減っているわけでございますし、それから4月も少し増えましたが、まだ前年より低いという状況でございます。

右側が自殺日、それから居住地ベースなので4月はまだ出ておりません。後日、後で発見されて自殺日が4月だったというものが若干これからばらばら出てくるのでございますけれども、まだ4月はまとめてございませんで。

次に4ページをお開きいただきますと宮城県、これも被災、被害が大きかったところでございますけれども、これも1、2月と低くて、3月、4月とも前年よりもかなり低い状況でございます。

一方、一番下の山形県などは4月に急増しているのですけれども、かなり増えて一昨年、昨年を上回ってしまったというものでございます。

6ページを開いていただきますと福島県、これも大きな被害を受けているところでございますけれども、これは3月ベースでは前年より少なく、4月はわずかに2人ばかり増えたかなということで、別に震災があった後に急増している、あるいは急減しているといったことはございません。

それから、一番下は栃木県でございます。今月、全国への影響は大きかったところの一つなのですが、これは4月に入って急に増えました。ところが、これは昨年がかなり下がって今年また上がったのですけれども、一昨年のレベルに戻ったということでございまして、実は今回4月の全国への影響が大きかった県についてはこういうパターンが結構ございます。

次に10ページに移っていただきますと神奈川県でございます。真ん中が神奈川県ですが、これは減少の全国への影響が一番大きかったところなのですが、実は昨年、余り下がっていなかったようで、一昨年レベルと同水準くらいで、今年度それに比べてかなり下がったということでございます。

16ページにいていただきますと上の静岡県、愛知県、これも全国への影響度が大きかったところでございますが、静岡県の4月について見ても昨年かなり下がって、今年4月になってまたかなり上がったのですけれども、これは一昨年と同水準に戻った。それから、次の愛知県でもそうですが、昨年かなり下がって、また今年上がってしまったのですが、一昨年レベルに戻ったということでございます。

次に、28ページを開いていただければと思います。福岡県、これも全国への影響が大きかったところなのですが、昨年4月はかなり下がって今年また上がったのですけれども、一昨年のレベルに結構近づいたということでございます。

あとは、30ページで一番下の宮崎県ですが、これも全国への影響度が大きかったところですが、昨年かなり下がって今年は更に一昨年を超えて増加してしまったというパターンでございます。

おおむね最近の状況はこんなところでございます。以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、ただいままでかなりのボリュームの資料の御説明をいただきましたので、どの報告に関してでも結構でございますが、これから意見の交換をさせていただきたいと思っております。どなたからでも結構でございます。どうぞ。

では、どうぞ五十嵐委員。

○五十嵐委員 東京工科大学の五十嵐でございます。お世話になります。

全体的に自殺の割合が下がってきているということで、私たちも少しほっとしているようなところもあるのですが、今、御説明いただきました自殺者数の推移のところでは質問させていただきたいのですが、2ページ目からずっと県別のいろいろな数値が表れておりますけれども、左の数字の単位は人でよろしいわけですか。

○市川内閣府経済社会総合研究所総務部長 さようでございます。

○五十嵐委員 そうしますと、例えば変化率の高いところが割と大都市ですね。愛知県とか福岡県がありとか、一方で余り変化がない県として震災地があるのですが、母集団に対しての割合で出さないと比較できないのではないかと思います。勿論、実数値として何人という数を出すことにも意味はありますが、割合を見ていくには率で出さないと傾向がわからないのではないかと。特に今回の震災に関しては、お亡くなりになられた方、それから行方不明の方でかなり母集団にその前年度までとの差があるのではないかと思います。

ですから、そこについての補正をしたものを統計上もう一度出していただくと、比較するにはよろしいのではないかと思いますのですが、いかがでしょうか。○市川内閣府経済社会総合研究所総務部長 御指摘の点かどうかはわかりませんが、1ページ目の「全国の変化率への影響度」がそういった意図でつくったものでございまして、これはまさにその県の増加分、あるいは減少分を前年の全国分の数字で割ったもので、いずれにせよウェイトが入っているのはこの影響度でございます。

各県別となると変化率も出せるのですが、ある程度変化率を1ページで見ていただいて、2ページ以降で詳細なデータという発想でつくったものでございまして、変化率ですとかは必ずしも載ってなくて恐縮でございます。

○五十嵐委員 ありがとうございます。そうしますと、1ページ目の下のところが、その母集団を考慮した率と考えてよろしいのでしょうか。

○市川内閣府経済社会総合研究所総務部長 はい。例えば、愛知県の場合であれば愛知県でどれだけ前年に増加したか。これを分子にしまして、それから分母の方は前年の全国全体の数で割っているのです。それで割ると、全国では3.1%だったのですが、愛知県だけで2%くらいは説明できてしまっています。ただ、ほかの県で下がっているところもあって、差し引きすると3.1%になるという計算になるのですが。

○樋口座長 だから、一番下の実数が影響してくるわけだから、今、五十嵐委員が質問されていることとはちょっと違うことになりますよね。各県別のその県の人口動態を分母にした割合というもので見ていく必要があるのではないかとということですね。

○市川内閣府経済社会総合研究所総務部長 自殺率とか、そういったことですか。ちょっと分量が多くなり過ぎるということで今回は省略したのですが、申し訳ございません。

○五十嵐委員 次の機会でも結構ですので、比較をする上で出していただいた方がよろしいのではないかと思います。

○樋口座長 では、どうぞ。

○本橋委員 秋田大学の本橋です。

自殺者数の推移のところ、少し施策とは関係ないことですが、昨年の平成 22 年度につきましてはこの 3 月にキャンペーンをやった後、非常に効果があるというのを私も見て、この数字を見ても各県のところで全国規模のキャンペーンの効果があったということは前にも私は発言させていただきましたが、昨年と今年の違いというのはやはり東日本大震災が 3 月 11 日に起きたもので、内閣府としては 3 月に重点的なキャンペーンをまた今年もやるということだったのですけれども、恐らくこの大震災の影響で、やっても全国民に対する影響度ということから考えてみると、昨年のようなことではなかった。

社会的な状況が変わっていることによって、今年 3 月の 1 ページ目の 3 月、4 月のところでは上昇のようなことがある。その辺は、学術的には今後まだこれでどうのこうのと言える段階ではないのですけれども、やはり非常に今年については特別な状況の中でこういう数字が出ているので、今後は先ほど五十嵐委員が言われたようなことも含めてもう少し詳しく分析していく必要があるのではないかと思います。

ですから、私自身は秋田県で、東北の中で実は大震災に伴ういろいろな心の問題であるとか自殺の問題というものを考えていかなければいけない立場にありますので、データはきちんと持っておられますので、その辺を今後とも迅速に分析していただいて、震災と自殺の問題についてもそうですけれども、震災と自殺の問題のみならず、自殺問題全体がやはり少し関心が薄れるというようなこともありますので、その辺のところの啓発を深めていただきたいと思います。

あとは、先ほどの事務連絡のところ、自殺対策研究強化基金を心のケアに関するものに充当するというのは非常に私もよいと思うのですけれども、非常に細かいことと言うと、今年度計画された事業のうち不要不急の事業ということが書いてありますが、本来不要不急の事業は、私はないと思います。それから、こんな細かいことについて大変申し訳ないのですが、その中の優先順位を変えた中で見直していただくということなのか。多分、現場でやられている方だと、不要不急の事業はあるのかと言われると非常に抵抗がありますので、その辺はまた文章をつくる時に少し注意していただくとうれしいかと思いました。以上です。

○樋口座長 よろしいでしょうか。

○安部内閣府自殺対策推進室参事官 今後注意させていただきます。

○樋口座長 よろしくお願ひします。では、どうぞ。

○高橋（祥）委員 これはいろいろなところで聞いているのですけれども、内閣府あるいは厚生労働省にお尋ねします。

東北地方は、以前から医師不足が問題になっていたところ。特に、今回被災された東北の太平洋岸部というところ、精神科医療のそもそも過疎地域ですね。ですから、そこで災害の震災の後のケアをするとか、あるいは自殺予防をするといったときに、そもそもハイリスクの人を受け入れるだけの医療従事者が十分にいない。専門の精神科医などは非常に少ない。今後、長期的にそういう人をどうやって確保するようになるのか。青写真でもあ

れば、内閣府あるいは厚生労働省にお話を聞きたいのですけれども。

○樋口座長 では、厚生労働省からお願いします。

○厚生労働省 厚生労働省です。先生がおっしゃるように東北地方、特に今回の沿岸部は非常に精神科医もそうですけれども、医療従事者は全般的に大変少ないという状況にあるということでもあります。

それで、今回で言いますと、被災した医療機関について、そこに入院されている方については国の方とか医療機関の協会と連携をいたしまして、入院患者さんで移さなければいけない方々については同一県だったりほかの県、一応神奈川県が一番西の端ですけれども、そこら辺のところまで患者さんに移した形で、入院患者さんについては対応しているという状況でございます。

ただ、いわゆる外来とか在宅の部分が非常に手薄になっているというのは事実ではないかと思っております。これについて当面の課題、対応といたしましては、心のケアチームという形で精神科医、そして看護師、保健師、精神保健福祉士、心理士なども含めた4名から5名くらいの方々にチーム編成で行っていただいて、現在でも30チームくらいが行っておりますけれども、各県の必要性というものに応じて各県のリクエストを踏まえた形で派遣をしているというような状況にあります。

しかしながら、これは当座の話でございますので、今後どうするかということにつきましては今、各県とその必要性や、当座必要な人材がどのくらいで、それをどういう形で補っていったらいいかということについては協議を進めているという形でございます。

当然のことながら、人材そのものがそもそも日本全体でもなかなか確保が難しいというところがありますので、そういう中でどうするかという話と、それにかかる必要な経費ということにつきましてもどのように確保するかというようなことについて今、内部で検討している。

直接のお答えにはなりませんけれども、大きな課題ということで、今は全国からいろいろな形で派遣をしていただいて、そこで当座の対応をしておりますが、今後の復興、そしてその後の対応については今、青写真を地元の自治体とともに研究させていただいている状況でございます。

○樋口座長 よろしいですか。では、どうぞ。

○高橋（祥）委員 東北の復興というのは長期戦になることは必至ですので、是非長期的な取組みをお願いしたいということです。そしてまた、私の聞いている範囲では、被災地の一部はそもそも精神科医療のネットワーク自体がない地域もあったので、どの程度の支援が必要か情報を取ると言っても情報が取れない地域もあると聞いているので、その辺りを是非よく地元の人たちと相談して、今後どうすべきかということ厚生労働省からいろいろ知恵を出していただきたいと思えます。

○樋口座長 重要な御指摘かと思えます。

一言、追加させていただきますと、心のケアの問題、メンタルの問題というのは実はこ

れから発生してくるといいますか、今まではある意味では全般的にいろいろなところからのサポートでボランティアも含めて入っていますけれども、大体6月いっぱいとか、7月をめどに、やはりもともとの自分たちのお仕事があるということで引き揚げられる。

その後、急にサポーターがいなくなってしまうところにいろいろなうつの問題が出てきたり、PTSDの問題が出てきたり、そして自殺問題が発生してくる。まさにこれからの大きな課題だと思いますので、そのところは一気に医療関係者がいなくなるとか、サポーターがいなくなるところへの対策みたいなどころも是非十分検討していただきたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。では、どうぞ清水委員。

○清水委員 「ほっと安心手帳」に関してなんですけれども、非常に柔らかなデザインで、不調に気づいたり、あるいは声を掛け合うきっかけの材料になると思って非常にいい取り組みだと思うんです。

ただ、同時に重要な情報が決定的に私は抜けていると思っています。それはつまり、何かに気づいたときに、変化に気づいた、あるいは声をかけてあげた相手が問題を抱えているというようなことがわかったときに、どこに連絡すればいいのか。どこに誘導すればいいのかという、その情報が抜けているわけです。

それで、先ほど高橋委員からもお話がありましたけれども、ここの中には気軽にお医者さんや保健師さんに相談しましょうとあるわけですが、では、その相談できるお医者さんというのが一体どこにいるのか。そもそも精神科医、あるいは医療の状況は、場合によっては医院が被災していても医療機関も機能していないという中であって、どういうふうにお医者さんや保健師にアプローチすればいいのかという、この情報が極めて重要だと思うのです。

ですから、これはこれで変化に気づく、あるいは少しお互いに声を掛け合うきっかけの情報として重要だとは思いますが、これに合わせてできれば各県ごと、あるいは私たちは県ごとの情報を遺族向けにパッケージにしてリーフレットをつくっていますけれども、それで都道府県あるいは現場にまいたところ、市町村レベルでやってほしいという要望がくるくらい、やはり具体的にどこに相談すればいいのかという情報を現場では必要としているわけなので、そうした情報をしっかりとここに合わせて載せる、あるいは載せられるスペースをつくってあげて、それで県あるいは市町村にまくというようなことが必要なのではないかと。

こうした情報と合わせて、支援策の情報も確実に届ける必要があるだろうと思うので、私は御承知のとおり繰り返し申し上げているんですけれども、そうしたことがなかなか反映させていただけない部分があるので、是非そこは御検討いただければと思います。

○安部内閣府自殺対策推進室参事官 全く清水委員のおっしゃったとおり、相談先の情報は極めて重要だとは思っております。

ただし、内閣府が一元的にすべての情報をこの形で刷り込むということにつきましては

限界がございますので、この「ほっと安心手帳」は紙媒体でも提供しておりますけれども、例えば電子媒体でも活用できるようになっておりまして、各自治体の方において適宜加工して自分のところで必要な情報などを盛り込んで配布できるような形で、いかようにでも御加工くださいということでやっておりますので、この辺は地方公共団体の方々ともうまくタイアップしながら必要な情報がいくように今後ともいろいろと考えていきたいと思っております。

○清水委員 具体的に言うと、避難所にいる方々は保健師さんが回ってくる、あるいは心のケアチームが回ってくるという中で、不調をそこで訴えて、そこから医療機関につながるというようなことが可能な状況に今あると思うのです。

ただ、座長がおっしゃったとおり、これからどんどんそうした医療チーム等、保健師のチーム等も恐らく被災地から引き揚げていくだろう。あるいは、既に自宅に戻っていて、そうした巡回のサービスに接点がないような人たちに具体的にどういうふうに情報を届けるのか。どういうふうにしてその方たちが医療機関なり、あるいは保健師さんなり、あるいは別の相談機関につながっていくのかというイメージをしっかりと持った上で、そのイメージに合わせて情報を流通させるための手段としてこういうものをつくっていくべきだと思うんです。

ですから、今、参事官がお話になった、自治体が加工してそれで情報をまけるようになっているんだということであれば、具体的にどういうふうな形でそれが行われ、具体的に今、私が申し上げたような在宅、既に家に戻ってしまっている方、さまざまな情報だったり支援策だったりから孤立してしまっているような方たちにどういうふうにして届けるのでしょうか。市町村任せにならざるを得ないということですか。

○安部内閣府自殺対策推進室参事官 今回、特に心のケアということを最初のアクションとして出しまして、こういう基本的な情報を住民の方に届けようということをやったわけでございますけれども、そういう相談先の情報などについてもどうなんだろうという我々の問題意識もありました。それで、公共団体からの反応として、こういうものをつくったんですけれどもどうでしょうかといったところ、ごく一部のところはやはり相談先の情報だとか、そういうところがなければ使いづらいというようなこともありました。

ただし、ほとんどの公共団体からは、この「ほっと安心手帳」のこの形で非常に使いやすい。ですので、これについてこれだけくれという形がありましたので、あとは我々としましてはお届けするまでで、ああしろこうしろというのではなくて、これをどう活用するかは現場の判断で、現場の気持ちを尊重してやっていきたいということで、私どもはあえてここに配ってくれとか、そういう言い方はせずに、あとはお任せします。お届けしますから必要部数だけ言ってくださいという形で今回やったところでございます。

今後につきましては、また公共団体の方から現場のニーズがいろいろ上がってくると思います。その現場のニーズを聞きながら、内閣府ができる支援をまた考えていきたいと思っています。

○樋口座長 どうぞ、坂元委員。

○坂元委員 現在、我々の地方公共団体でも、被災地に対して5月の段階で百余のチームがそれぞれ岩手、宮城、福島に入っており、主にその構成としては保健師、精神科医師を含む医師それからPSWとかの保健医療チームが各自治体から派遣されております。被災地全体で、100近いチームが入っているんですが、現在全国衛生部長会の方でもこれをいつまで継続していくべきなのかというのが課題となっております。もともと支援を開始したきっかけとして、国からの依頼、被災自治体から直接きた、それから、首長さん同士のつながりとかいろいろな形があります。それで、被災自治体からの意見の一つとして、まず支援チームが短期間で変わるので、地域を把握できない可能性があるので長期的な支援が欲しいということです。今回それを踏まえて7月に全国衛生部長会の総会で、市町村同士の救援のマッチング、つまりこの被災された市町村はこの市町村が面倒を見るということで、長期間にわたる支援計画も必要であるということも話し合うつもりでおります。

私も福島県に入ったのですけれども、一次避難所から少しずつさらに遠方のホテルに移り始めております。そうすると、今後戸別訪問のようなきめの細かいサービス、訪問等をやっけていかざるを得ないときに、今みたいに短期間の日替わりみたいな支援ではだめだろうということです。現在全国衛生部長会で都道府県政令指定都市に現在の支援状況と今後の支援方針についてアンケート調査を行うつもりでおります。それを基に今後の支援の在り方を検討するつもりでおります。

○樋口座長 ありがとうございます。清水委員、どうぞ。

○清水委員 補足で言いますと、今日は副大臣も大臣もいらっしゃらないので、これは是非三役あるいは政府に直接伝えるべき、私のルートでも伝えようと思っておりますけれども、そうした自治体間の支援をする際に、人材派遣をする経費を、例えば国が一部負担する、あるいは全額負担するというような仕組みがあつてしかるべきだと思います。

そういう財政的な支援の裏づけがないと、自治体同士マッチングして支援をしていこうと言っても、いずれ支援している側の自治体の住民の中から、何で私たちの税金を使ってほかの自治体の支援をそれだけしなければならないのかというようなことに恐らく議論がなっていく、あるいはなっていくことを想定してちゃんと持続可能な制度をつくらなければならないと思うので、是非国として自治体間のそういう支援の協定なりを結んで職員を派遣するといったようなときの財政的な支援もしっかりとすべきではないかと思えます。

○樋口座長 では、三上委員どうぞ。

○三上委員 現在、被災地の医療支援につきましては、避難所等における災害救助費を使ったものと、地元の医療機関が保険診療として行うものが、かなり混在してきています。

日本医師会のJMATも1,200チーム以上が入ったわけですが、今月に入りまして、徐々に撤退を始めています。それは、地元の医療機関が機能し始めているということで、そちらの邪魔にならないように引き揚げが始まっているわけですが、被災地においては状況にかなりの格差があるということで、先ほどありましたようにきめの細かい医療

支援というものが必要ではないかと考えます。

特に心のケアチーム、精神科チームにつきましては、地元にはかなり手薄であるということもございますので、どこにどの程度、地元の医療機関が復活しているのかどうかということも含めて対応していただきたいと思います。

それと、費用面につきましては基本的には自治体というよりは災害救助費として申請をする部分と、診療報酬として保険請求をする部分との2つがあると思いますので、それと別個にということになるとすごく複雑になるのではないかと思います。

○樋口座長 では、どうぞ、渡辺委員。

○渡辺委員 精神科医の立場で、少しお話させていただきます。

私も、仙台とか石巻に何日間か参らせていただきました。やはりこれからの精神科医療を考えますと、特にうつ病自殺対策ということで考えていきますと、どうしても継続的な関わり、医療というものは必要になってくると思います。そういうことを考えますと、やはり地元の医療機関をしっかりつくっていただいて支援していくという体制が必要になってくると思います。

例えば、精神科の外来が極めて少ない地域では、病院に精神科の外来を例えば国の方でつくっていただいて、そこへできるだけ継続的に診療に当たられる精神科医を考慮していただくとか、そういった継続的に精神科医、できれば決まった精神科医がその地域にいるというような体制をつくっていただくことが必要になってくるのではないのでしょうか。

それからもう一つ、精神科医療と保健活動とは勿論、密接に連携はしなければいけないんですが、少し別に考える必要があると思います。やはり先ほど清水委員がおっしゃったような地域に戻られた、戻っておられる方々に対しては、保健師さんなどが地域活動としてお話を聞きに回っていただく。そして、必要があれば精神科医療機関につないでいくというような精神科医療機関の充実と、それから地域での保健活動、この2本立てで、これを連携させてやっていく必要があるのではないかと私は思いました。以上です。

○樋口座長 ほかにはいかがでしょうか。では、どうぞ。

○足立委員 足立ですけれども、被災県、東北3県というお話で、確かに大変な状況でありますし、私も行ってはいるのですが、もう一つ、なかなか私も無力感に襲われてしまっているのですが、原発の問題がありまして、茨城とか栃木、千葉、北関東ですね。特に漁業者とか農業者の方、茨城県でも大根の農家が売れないということで自殺者が出てしまいましたけれども、これこそこれから長期戦といたしますか、ますます時間もかかっていくし、皆さんどうしていいかわからない、希望を持ってないというような状況の中で何らかの対策をしていかなくちゃならない。

勿論、それは経済的な対策とか補償とかはございますけれども、心の問題として何ができるのか。私もいろいろ考えてはいるんですけれども、全然答えが見つからないというか、どうしていいかわからない状況です。

ただ、困っている方は非常にたくさんいるし、精神的に病まれてきてしまうという状況

がありまして、先ほど統計を見させていただきましたが、確かに実績で去年からの効果が上がっているとは思いますが、これからまたああいう問題の対応をうまくやらないと、急にまた数字が上がっていくのではないかという心配もしております。その辺で、もし何か対策なり計画がありましたら教えていただきたいのですけれども。

○樋口座長 特に被災地に関して、今の原発との絡みも含めてということですね。何かございますか。

では、竹島先生どうぞ。

○自殺予防総合対策センター 自殺予防総合対策センターの竹島でございます。

まだ始まったばかりというところでございますけれども、今回の災害で、家族の方を一度に亡くしたり、あるいは生活の基盤を喪失してしまったり、更にメンタルヘルスの問題を抱えたりと、多重に問題を抱えた方たちがたくさん出ておられるということを考えまして、私どもの組織の規模ではたくさんのごことはできないのですけれども、幾つかの箇所を決めて定期的にそこを訪問して、その中で保健所とか、地域の方が抱えている課題というものを把握しながら、多重の課題を抱えている方にどのような支援をしたらいいかということを考えながら、例えばその中でできる相談関係の連携とかといったものを相談しながら、一つずつ提供するというをやっているようにしております。

せんだっては岩手県で、岩手県司法書士会の方たちが構えた研修会がありまして、その場で司法書士会の方で被災地の支援にアウトリーチ的に入られている方と、それからその地域で心のケアチームとしてかなり長く滞在をして被災者の支援に当たられている方たちにそれぞれ活動の報告をしていただき、それから同時に私どもは自殺予防総合対策センターで22年度に作成いたしました相談窓口の連携の手引きを配布して、それを基にして研修をさせていただいているということで、少し好評の感じがありました。

それから、少しずつその感触を得ながら実施したものの中で、ほかの地域でも共有してやっていただけたらいいものを少しずつ情報発信していきたいと思っております。

また、継続してもう少し中身が出てきましたら報告させていただきたいと思っております。以上です。

○樋口座長 どうぞ、坂元委員。

○坂元委員 原発の問題が出たのですけれども、我々川崎市は福島県に支援に入って1か月が経ちます。福島県は臨海部の場合は津波と原発事故で二重被害で避難された方と、あとは原発事故で避難した方おられます。最初は福島県の福島市などちょうど仲通りと呼ばれる地域の体育館などに全員避難して、それから今度は二次避難という形でさらに遠方の会津若松市を中心とするホテルに収容という形になっております。そこでは仮設住宅と違ってホテル暮らしということなので、食事は全部出るのですが、これは生活ではなく、ホテルに皆で泊まって食事をしているということに過ぎず、先が全く見えない状況となっております。仮設は一定の生

活の場ですが、生活でないホテル暮らしの難しさがちょっとほかの方には理解できていな

いということです。

それと、避難されている方たちが宮城や岩手県と異なるのは漁業や、農業を再興させるという形で新たな生活ができるわけではないということです。つまり、農業地そのものが汚染されてしまっているのが再興が難しいということです。現実には農家の方で避難されている方が農業以外の他の仕事で生計を立てるということが実際はかなり困難を伴うということです。ある意味不可能に近い方たちも多くいるということです。この特殊な事情をやはりはっきり理解しないと、福島の場合の支援は単に復興支援という形にはつながらないということで、慎重な支援、配慮が必要かと思えます。以上です。

○樋口座長 三上委員、どうぞ。

○三上委員 この3県によって事情が違いますが、いずれにしる生活の糧をすべて失ってしまったわけです。家や会社、建物等も流されて、残存債務が残っているという状況で途方にくれておられるわけですが、これを何とか救えるように我々もお願いしているんですけども、金融庁が来られていますので、残存債務をどのように処理するかということについて、市中の金融機関からある程度の高い利息で金利を払って借りておられるものを、例えば政府系の金融で低利あるいは無利子のものに借り替えることができるのか。あるいは、特殊な公費の金融機関への投入によってそれを免除できるようなことが可能なのかどうかということをお伺いしたいと思えます。

それともう一つは、雇用保険の財源をこの際かなり融通をつけて柔軟に使えるようにしていただきたい。特に失業給付という部分も使えるかもしれませんが、雇用調整助成金と言われる、いわゆる会社が雇用関係を切らずにまた再建できるような形を是非とっていただきたい。1年と言わず、2年、3年かかって再建する場合がありますけれども、その場合の雇用調整助成金の活用について、これは厚生労働省の管轄だと思えますが、要件を緩和していただけるようお願いしたいと思えます。

○樋口座長 その辺りはいかがでしょうか。

○金融庁 今おっしゃられたのは二重ローンの問題かと思えますが、その部分につきましてはなかなか金融庁だけでできること、できないことがあると思えますので、今、官房長官の下で各省庁、政府全体として何ができるのかということをお伺いし、検討している最中のございまして、その検討に今、金融庁も中に入ってやっている状況でございまして、今のところはそういう状況でございまして。

○樋口座長 厚労省、いかがですか。

○厚生労働省 雇用調整助成金の関係ですけれども、今、三上委員からもお話がありましたが、基本的にかなり運用自体は柔軟に進められているところではありますが、さらなる御要望というところをお聞きしました。

今日は担当部局がこちらの方に来ておりませんので、そういった御要望については伝えさせていただき、引き続き雇用の確保とか生計の安定という部分については、厚生労働省の中でも政府一体となってプロジェクトをつくって対応しているところでございまして、

そういったところの意見に反映させていただくように連絡をしてみたいと思っております。

○樋口座長 ほかにはいかがでしょうか。かなり災害等の関係で、被災地との関係の課題が非常に多かったのですが、そのほかも含めて御質問、御意見がございましたらいかがでしょうか。

では、どうぞ。

○清水委員 先ほど坂元委員がお話されていたとおり、被災地によって抱えている課題が違うと思うんです。岩手、私も釜石、大槌へ入りましたけれども、その壊滅的な被害を受けて、何もなくなった状態からいかに復興していくのかというような段階の沿岸部と、あとは福島のようにまだ被害状況が確定していない。現在進行形で災害が続いているというような状況においての復興支援というか、あるいは心のケア、これは被害が確定している地域の心の支援、あるいは生きる支援と、あとはまだ現在進行形で傷にかさぶたができないまま塩を塗られているような状況における人たちへの心のケア、あるいはその生きる支援とはやはり質が違うと思います。

そうしたものを包括的に国でやれと言っているわけではなくて、勿論これは現場の自治体主導でやっていくべきものだと思うので、そうした方たちの邪魔をしたり、そうした人たちに何か押し付けるということではないんですけれども、ただ、現状においては地域の被災地の自治体、特に市町村のところというのは実際に職員も被災していて、自力でいろいろな計画を立てたり、いろいろな国が設けている制度を活用して施策を実行していくという力がなかなかない部分もあるわけなので、実際に現場でどういうことが起きていて、どういう課題があって、それに対してどういう支援を必要としているのかということのヒアリングを網羅的に行って、その中で地元の自治体だけでは十分に対応できないところを国が後方支援していくというような体制をとるべきだろう。

これは自殺対策という観点からもやるべきだろうと思うのですが、それを内閣府だけでやれと言っているわけでは勿論なくて、関係省庁を含めて連携をとりながらやらなければいけないわけですが、そうしたさまざまな地域の実情を把握して必要なしかるべき後方支援を行っていく。

それを、関係省庁を調整しながらやっていくという、その場所がどこなのかということなのです。自殺対策なのか、それとも災害対策本部なのか、その受け皿、調整役がはっきりしていれば、そこに情報を集約させて、そこから連携を図っていくことができると思うんですけれども、その心のケアあるいは自殺対策、これは自殺対策ということを高らかに銘打てと言っているわけではなくて、ただ、そのねらいとしては死に追いやられるような人が出ないような施策を展開していくという調整役は一体だれが担うのかということを確認しないと、情報が共有されないまま、あるところでは支援が集中し、あるいはあるところでは支援が全くないというような空白と重複が起きかねないので、その調整役はどこがやるのかということを確認すべきだろう。

これは今日、大臣、副大臣がいればと思っただけなんですけれども、そういう課題があって、それを政府に対して、私自身も今、政府の中にいる人間なので私の方からも言っただけなんですけれども、そうした調整役をしっかりと明確化することが大事なんじゃないかと思えます。

○樋口座長 ほかにはいかがですか。では、どうぞ。

○坂元委員 何度も申し訳ありません。確かに今おっしゃっているとおり、自治体側からすると、厚労省から保健師等の派遣をお願いしますという通知がきて、それから総務省からは事務職をそれぞれ被災した市役所への派遣依頼があります。さらに土木職とか、別の省庁からくるんですね。

それで、自治体側としては自分はどこに何人派遣しているかは把握できますが、これは自治体間を越えてしまうと把握が難しくなります。だから、これは全国衛生部長会の世話人会の集まりのときも、どこか国で自治体からの支援の全体を統括している部門があるのかどうかという疑問が挙がっております。全国衛生部長会では保健衛生医療福祉関係の派遣は把握しておりますが、しかし、それ以外の土木とか一般事務とか消防、救急とか、そういう部分になると一体どの自治体にどこが派遣されているのかは見えなくて、現地に行って初めて同じところに何々市の事務の人が来ていたということが分かることもあります。我々自治体側としても全体の派遣が果たして整理統括されているのかというのはちょっと疑問を感じていますし、そこをもう少し整理すれば、オーバーラップをなくし効率的な支援ができるのではと考えております。

○樋口座長 今の点についてはどうでしょうか。また御検討いただいて、清水さんからも話が出ましたように、大臣、副大臣、三役にも今日の議論をそういうことで正確に伝えていただくということですが、何かコメントございますか。

○村木内閣府自殺対策推進室長 基本的に災害対策には現地の本部があって、国からも行って、国の本部がそれぞれの県にあり、そこと都道府県、自治体の方の本部が毎朝定例の会議を開いているという形なので、まずはそこで集約をしていくということが一番大事だろうと思えます。

それで、今日のお話は本部の方にも伝えます。ちょっと気をつけなきゃいけないのは、視察ヒアリング疲れということで相当しかられておりますので、そういうことにならないように、現地に張り付いている国の側と、それから現地の自治体の方とで、おっしゃられていたようにどうもいろいろやっていくと、対自治体でバイでやるというのは一番効率的なんじゃないかということが相当聞こえてきている話ですので、その辺も含めて今日出たお話を伝えるようにいたしたいと思えます。

○樋口委員、どうぞ、五十嵐委員。

○五十嵐委員 先ほど冒頭に足立委員の方から、ケアをしている弁護士の方々の支援もという話も出ましたけれども、被災された方と、またそれを支援しているワーカーの人たちへの支援というのが私たちの専門学会でも議論になっています。

特に原発関連の後方支援をしている東京の企業などでも私は呼ばれてメンタルヘルス教育に行ったりしておりますけれども、極限の中でお仕事をされて帰ってきた人たちが数名メンタルヘルス疾患になっていたり、引きこもったりという昨年と違う状況があるというような話も伺っておりますし、先ほどのリーフレットが防衛省ですとか警察庁の方々にも大変重宝がられたというのもよくわかることです。

やはりワーカーという視点で、要するに被災者をサポートしている人たちのケアというのにも必要になってくると思います。恐らく今回の震災のケアというのは非常に長期的になってまいります。私達もボランティアの経験から、産業保健の専門家であってもかなり精神的にダメージを受けるというような状況は必ず発生してきます。

そうしますと、どうしても被災地の県だけに目がいきがちですけれども、それを支援している人たちのケアというところももっと幅広く、例えばこのリーフレットのような形でまず気づきを促すとか、オーバーワークになるちょっと手前で作業をチェンジができるような、そういった仕組みとか体制をつくらないと思います。

それからもう一つですけれども、先ほど清水委員からもありましたが、こういった一人ひとりが気が付いてどこかに連絡をするという部分と、あとは専門家がやはりアウトリーチしていくという部分があります。実は保健師も随分被災し数が減っているんですね。幾つかの都道府県では急遽、保健師の採用数を増やしたりということもありますけれども、やはりアウトリーチしていく基盤強化というものがが必要です。財政面も含めてですが、相談窓口の明確化と専門職によるアウトリーチのその両面でやっていかないと、自分のリスク状態になかなか気がつかない人もいます。保健師による定期的な訪問からの関係性というのが今後の安心感にもつながってまいりますので、その2つをお願いしたいと思っています。

それから、厚生労働省の方にお伺いしたいのですが、職場における心の健康づくりの啓発ということで、タスクフォースのミッションにも入っておりますけれども、今年度の労働安全衛生法の改正の中にメンタルヘルス支援が入っていたわけですが、これは今年度の法案の見通しというのはなかなか厳しいというふうに考えてよろしいのでしょうか。お伺いしたいと思います。

○厚生労働省 職場のメンタルヘルス関係は東電の関係もあって、担当課長は今日は来ておりませんので詳しいことはわかりません。

ただ、少なくとも震災が起こる前までは私も一緒にいろいろと説明の場に回っておりますので、労働安全衛生法の改正についてはメンタルヘルスの部分と、それから喫煙の部分、そういったところで建議がなされていて、そういう中でいろいろと内部で検討がなされているところまでは承知しておりますが、それ以上の部分につきましてはちょっと担当がおりませんので御勘弁いただければと思います。

○五十嵐委員 ありがとうございます。

○樋口座長 本橋委員、どうぞ。

○本橋委員 ちょっと震災のことから離れるのですけれども、地域自殺対策研究強化基金、資料4でございますが、今年度の予算につきましては内閣府が2億くらいで全体が134億くらいだということですが、私は地域の自殺対策に実際に関わっている中では、地域自殺対策研究強化基金が21年から23年までの3年間で増設されたことが、やはり日本全体の自殺者数の減少にかなり大きく効いていると思うんです。

この基金は緊急強化基金ですので、これ限りのものなのかどうか分かりませんが、先ほどの御説明ですと申請による24年まで延長は可だということで、各都道府県においては24年までこれを使うことは可能だと思うのですが、この緊急強化基金が切れた後の枠組みですね。これはやはり47都道府県は震災県も含めてですけれども、これに対する事業の評価をまずしなくちゃいけないと私は思います。

私の印象では、客観的な評価をこれからまた政府の方でなされると思いますけれども、やはり一定の効果があったということが検証されれば、この100億円というのが3年間で日本の自殺対策に有効であったということがわかれば、この後続といたしましうか、これを次にどうしたらいいのかということ政府の方、内閣府の方でどのようにお考えなのかということ、24年度の予算もこれからいろいろ関わってくると思いますので、是非伺いたいと思います。

○樋口座長 では、室長、お願いします。

○村木内閣府自殺対策推進室長 おっしゃるとおりで、勿論、基金の効果測定も大事だと思っています。

ただ、これは科学的に何か数量的に把握するというのは大変難しいのですが、我々が見ている3年間の基金の使い方というのが自治体で変化をしてくれているのです。それは、やはり何に効果があって何がなかったかということ自治体がそれぞれ検証しながら事業のウエイトを変えてきてくださっている。非常にそれはいいことだと思いますし、この取り組みが更に積み重ねられることで効果が出てくると思っていますので、是非予算は欲しい。

ただし、これは大変悲観的なことを申し上げますと、予算の枠というもの私どもは大変小さいものですから、今まで補正予算でしか取れなかったということがございまして、何とか来年まで延ばしたものですからちょっと猶予期間ができましたので、この後の展開として恒常的な予算で取れば一番いいのですが、そうでなければまた基金を積むとかといったことで、あらゆる方法にチャレンジしていきたいと思っておりますので、応援をしていただきますようによろしくお願いいたします。

○樋口座長 それでは、どうぞ。

○清水委員 今、予算の関連が出たので、この場でどこまで議論するのがふさわしいのかはあれですけれども、二次補正に何か自殺対策の関連で積まれる御予定というのはあるんですか。

○安部内閣府自殺対策推進室参事官 検討中ですがしか言いようがないですけれども。

○村木内閣府自殺対策推進室長 補正全体は今、検討中です。まだ、いつまでにか、ど

ういうものに乗るとかという枠組みが見えていないので何とも言えないのですが、自殺に限らないんですけれども、補正でできるもの、被災地の役に立つものというのは皆で検討しようということにはなっております。そういう意味では、チャンスがあるのかなと思っております。

○樋口座長 どうぞ。

○杉本委員 基金以降の予算について、遺族支援に関しては今年度すごく額が減っております、その基金が終わった後をとっても心配している人が大変多いのですね。遺族支援はそんなに費用がかかるものではないと思います。でも、なくなっては困るので、今おっしゃったその具体的な応援というのは例えばどういうことなのでしょう。

○村木内閣府自殺対策推進室長 一番大きいのは、ちょっと政治状況がこういう状況なのでなかなか言いにくいのですが、普通はやはり与党の側で特に必要な予算として後押しがあるとか、あるいは世論としてこういうものが非常に必要だということは一つの予算を取るときの大きな応援になるのかなと思っております。

○樋口座長 ほかはやよろしいでしょうか。まだございましたら、後ほど時間の余裕がまだございますから、そのときに御質問なり御意見をいただくことにいたしまして、本日、資料を提出していただいている委員の方がお3方いらっしゃいますので、ここでその資料の説明を含めて御意見をいただこうと思っております。

まず、斎藤委員の方からお願いします。

○斎藤委員 東日本大震災の被害者の支援のために、2つの電話相談事業を実施いたしました。

前後しますけれども、最初に実施したのは、JR東日本から委託を受けた「いのちのホットライン」です。これは、この10年間に今回を含めて4回の実績がございまして、3月の19、20、21日とわずか3日間ですが、実施いたしました。これは震災後わずか1週間後に始めたわけですが、急遽実施したのではなくて国の強化月間、3月の強化月間のために今年の初めから予定をしておりました、初めにJRは自殺予防どころではないという反応がありまして、やめようかという提案まであったのですが、私はこういうときこそこうしたホットラインが必要であるということで、JRの方は英断をして予定どおり実施ということになりました。

これと、もう一つはいのちの電話が独自に3月の末から4月の初めにかけて、2週間足らずですが、全国のいのちの電話をオンラインでつないで相談を受ける。これは毎月10日に数年間実施しておりました、どこからかけてもどこかのセンターにつながるというシステムです。今回はNTTが非常に協力をしてございまして、被災地の4県だけしか相談ができない。これを、全国のいのちの電話がオンラインのシステムで受信するというシステムです。

JRはわずか3日間、しかも1日4時間ですから、これは昨年もそうだったんですが、わずか100件ちょっとですね。それで、私どものホットライン、オンラインの相談は1,500

件ありました。

この2つの相電話相談事業では、まず精神障害者の方々が非常に不安な状況に置かれているというのが共通した1つの現象です。それと、自殺関連で申しますと、JR東日本で実施した相談については、もともとこれは自殺予防ということが明確になっていますから、自殺問題は25%、これは前年に比べるとはるかに減っております。

実は、私は震災直後というのは戦争状態と同じですから、これはきっと減るというふうに予想しておりました。先ほどの統計では明らかに、殊に被災地では減少しているという統計的な裏づけもあるわけですけれども、JR東日本には人身事故担当の課長がおられまして、その課長に確認をいたしましたら、確かに人身事故は減っていると、これは3月20日前後の状況を伝えてくれました。確かにこの期間、私は中央線を利用しておりますけれども、人身事故のアナウンスはほとんどないのですね。4月に入ってぼつぼつ出てきたという状況がございました。

一方、いのちの電話のフリーダイヤル、オンラインの災害支援の相談は1,500件ですが、自殺問題について言うと全体の約8%です。普段は3割から4割が自殺問題ですけれども、それこそ被災地に限定したということもあるんですが、被災に関わる問題が圧倒的な比率を占めたということです。

ただ、自殺問題も8%と申しましたが、被災と絡めて訴えるケースが特徴的でした。

それで、やはり災害直後というのはまず命を救うというか、そして水だ、薬だ、食料だ。それから、避難をどこにするかということですが、これは時間がたてばたつほど、例えば死別、津波で家族を失ったという大変な喪失経験がじわじわと心に襲ってくると言いましょか、3月から4月にかけてですから、そういう喪失経験のプロセスが多少、目に見えるような思いがいたしました。これから更に、これは大変深刻な訴えが増えてくるだろう。できれば近い将来、もう一度実施したいということを期待しております。

それからもう一つは、福島県から相談者が電話をかけたら九州のいのちの電話が出たということで、全国の人が私たちのためにケアしてくれているんだと大変感動したといううれしい気持ちを伝えてくれたこともございました。

それからもう一つは、私どもの全国50ある組織の中で唯一、英語で相談を実施している機関がございまして、これが東京英語いのちの電話、Tokyo English Lifeline、この組織は同時に東京コミュニティカウンセリングサービスという所長が精神科の女性のドクターですが、そういう面接もできるというシステムを持っております。後の方に図表化したもの、これはネット上に出ていますけれども、災害直後にこういうウェブサイトを立ち上げたわけです。

それと同時に、私の報告にも書きましたけれども、アメリカの国際医療援助隊と申しますが、そういう組織から派遣された女性のセラピストでありますけれども、この女性が東京と仙台でセミナーを開きました。日本人のグループでは通訳を付けましたが、東京では例えば麻布の西町にあるインターナショナルスクールの教師たちのために、こういう災害

のときに教師たちは子どもに対してどういう対応をしなければいけないかという、まさに先ほどの「ほっと安心手帳」のようなマニュアルをつくって教師たちに研修を受けていただいた。

それから、東京と仙台、これは電話相談員を対象に被災者に対する基本的な対応のマニュアルを学習した。こういう学習は初めてでございまして、やはりこれは今後の電話相談機関の相談員のいわば必修の教科として是非加えたいと考えております。

そのほか、仙台の河北新報が私どもの働きを評価してございまして、そのネット上の記事を添付いたしました。お読みいただければ幸いです。以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。それでは、清水委員、お願いします。

○清水委員 私の方からは、2つにちょっと分かれてしまったんですけども、資料を準備させていただいています。

1つが、「社会的包摂政策を進めるための基本的考え方」という表題が付いているものです。この「社会的包摂政策を進めるための基本的考え方」と言いますのは、今年の1月18日に総理の指示によって設置されました「一人ひとりを包摂する社会」特命チームによってまとめ、この5月31日に発表したものであります。私もこのチームのメンバーであるということと、あとはこの社会的包摂施策と言いますのは自殺問題も想定している、あるいは自殺対策と非常に深く関わる、重なる部分がありますものですから、資料として今日提示させていただきました。

お読みいただければと思いますので、細かい説明は割愛させていただきますが、社会的包摂というのは一体何かと言いますと、2ページ目を見ていただくと、ここに基本認識というものがつづられています。一番上の丸のところですが、今、経済のグローバル化であったり、雇用の不安定化だったり、あるいは家族や企業、あるいは地域のつながりが絶たれていく中で、そうした変化にセーフティネットが十分についていけないのではないか。ついていけない結果、貧困や孤立、あるいは自殺のようなさまざまな社会的排除によって人の命が奪われるといったような事態が生じているのではないかと。そうした問題意識を持ちつつ、さまざまなその変化に柔軟についていけるような体制をつくるべきだろう。それは社会的包摂という、人が社会から排除されることのないような仕組み、あるいは政策を打っていくことによって自殺や孤立、貧困等を防いでいこうというような認識の下で施策をつくっていこうということを掲げている次第です。

また、8ページ目のところに、「誰も排除しない社会の構築を目指した全国的な推進体制の構築」と書かれていますけれども、これはまだ今回の段階では基本的な考え方なので、緊急政策提言としては今月末を目途にまとめ上げようということではあるんですけども、推進体制の記述の2つ目の丸のところです。「様々な支援の輪が広がっている今日においても、このような取組の狭間で、様々な支援にたどり着くことができず、生活困難が深刻化し、自ら命を絶つまでの事態に追い込まれる人が後を絶たない」という認識の下、こうした状況にある人たちに対して社会的包摂施策でもって、社会的排除に陥らないような状況

をつくっていくための全国的な推進体制、これをつくっていく必要があるだろうということもこの基本的な考え方の中でまとめさせていただいています。

これは、また追々この会議の方にも報告させていただきながら関係機関、あるいは関係省庁の方たちとも一緒に推進体制を構築していかなければと思っておりますので、また引き続き報告させていただきます。よろしくお願いいたします。

もう一つの資料が、「第 11 回自殺対策推進会議清水委員資料」というものでまとめたものです。記事を裏表で 1 枚添付させていただきました。これは、配布資料として記者の方から了解を得ていますので、今回配布させていただきました。

1 つ目が、今年の 9 月 10 日の世界自殺予防デーの日に全国の自殺対策に関わっている民間団体、50 団体が集まりまして「自殺対策全国民間ネットワーク」というものを発足させましたので、そのことに関する記事です。

裏面にいただきますと、これは 3 月の自殺対策強化月間に私たちライフリンクと大手の携帯 3 社とが協同事業として行った取組みの記事です。これは、インターネットを使って携帯電話を使って簡単にさまざまな支援策を検索できるソーシャルサイトを私たちが立ち上げておりますものですから、そのサイトへのリンクを携帯各社のトップページに張ってもらったところ、24 時間で 20 万件のアクセスがあったということです。

これは裏を返すと、それだけ相談先、あるいは支援策にたどり着けずに問題を抱えたまま困っている人がいる、相談難民がそれだけたくさんいるということの裏返しだろうと思えますので、だからこそやはり具体的にどこに相談すればいいのか、そのことをターゲットにハイリスクの人たちに向けて的確に情報提供をする必要があるだろうと考えています。

そうしたこともあって、3 枚目につながっていきます。カラーの「震災で大切な人を亡くされた方へ」というリーフレットです。これはまさに斎藤委員からも今お話がありましたとおり、この震災によって家族を亡くされた遺族の方たちがたくさんいらっしゃいます。あるいは、まだ家族が行方不明で遺体が見つからないという中で安置所を日々回っていらっしゃるような御遺族の方たちもいらっしゃいます。そうした方たちが非常に今、孤立したまま、場合によっては自殺で亡くなるという方もいらっしゃって、家族全員亡くなって自分だけ残された。これからどう生きていいのかわからないといったときに、だれにも相談できずに孤立していつたりするので、そうした遺族の方たちに対してどういった社会資源があるのか、相談機関があるのかということを県別にまとめて 1 万 5,000 部ずつ刷って、関係機関の協力を得て遺族の方たちに届くように、弔慰金の申請窓口であったり、遺体安置所であったり、そこから遺族に手渡していただくというようなことで実施しているものです。

このリーフレットの表面の真ん中辺りに「死別・離別の悲しみ相談ダイヤル」とありますけれども、これは震災で家族を亡くされた、あるいは御家族が行方不明のまままだ見つからないといった方たちに向けた電話相談です。先ほどの新聞記事で御紹介した、全国の自殺対策のネットワークの関係団体に呼びかけて全国 50 団体で協力をして、今この提

案の相談を行っているところです。

その受ける相談の中には、本当にここまで深刻な状況に追い詰められているのかと、声をかける言葉もないぐらいの状況の方たちもたくさんいらっしゃるので、これは民間団体だけでやることにも限界がありますし、今後はますますこの相談ニーズというのは高まっていくと思いますので、政府もそうですし、さまざまな専門家の方たちとも協力しながら遺児、遺族を支援するネットワークもつくっていく。そうしたネットワークの中で、このダイヤルも拡充していきたいと思っていますところです。以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

それではもうお一方、三上委員、お願いいたします。

○三上委員 資料8の「第10回自殺対策推進会議議事録」でございますが、ここで日本医師会としての取組みについてお話ししているのですが、その後の活動につきまして報告をさせていただきます。

そのときにも、精神保健委員会を立ち上げて、睡眠キャンペーン等について検討するという事をお話しいたしました。精神保健委員会への諮問事項は「うつ・自殺対策における具体的対応の提示」ということで、めくっていただきまして裏に委員名簿がございます。委員長は、この会議の委員でもあります高橋祥友先生をお願いをいたしまして、そのほか本橋委員、渡辺洋一郎委員にも精神保健委員会の委員に入らせていただいております。また、それぞれ産業保健、学校保健の専門の先生方、あるいは日本うつ病学会の代表の方など、それぞれの分野の方に入らせていただきまして、第1回から第4回まで検討会を行っております。

そこに書いてあるように、「睡眠キャンペーン」に取り組まれておられます静岡県の富士モデル事業についての検討、ヒアリング、あるいは精神科医と一般科医、かかりつけ医との連携を中心に渡辺先生から「G-P ネット」の取組み等についてお話をいただき、ここで検討させていただきました。第5回は、6月15日に行う予定としております。

それから、右側の方は今年の4月23日に読売新聞に掲載されました座談会の採録でございます。これは、本来は3月12日に掲載される予定だったのですが、11日の震災のために掲載を見送っておりまして、4月23日によりやく掲載されたということでございます。樋口座長と斎藤委員にも御参画をいただきました。

こういった国民への啓発活動が、先ほど村木さんがおっしゃいました後押しになればと考えております。以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

これまで3人の委員の方から御報告がございましたが、何かそれに関連しての御質問、御意見等がございましたらどうぞ。よろしゅうございましょうか。

それでは、若干時間が早いのですが、最後に自殺対策推進会議をこれから当面どういうふうに進めていくかということで、私の方から説明をさせていただきたいと思います。

お手元の資料7をごらんいただきたいと思います。本年3月1日に開催されました自殺

総合対策会議において、自殺総合対策大綱の見直しについて決定をされたということでございます。

現行の自殺総合対策大綱は、御承知のように平成20年に硫化水素による自殺の群発を受けて、そのとき見直しを行ったわけですが、あるいはその後インターネット上の自殺関連情報対策の推進、あるいはうつ病以外の精神疾患、特に薬物の問題等々によるハイリスク者対策の推進等をその時点で追加をしてみました。

それで、平成24年ですから来年にこの大綱が策定されておおむね5年を迎えることになります。そういうことで、平成23年、今年のうちからその見直しに向けた検討に着手することが必要になるということでございます。

それで、この自殺対策推進会議においては資料7の2枚目のところに書かれております総合対策大綱の第2項にありますように、「新大綱の案の作成に資するため、自殺対策推進会議において、現大綱に基づく諸施策の進捗状況を把握し、有識者等の意見を幅広く聴取することとする。」と書かれております。

それに基づきまして、もう一度1枚目に戻っていただきまして、次回の会議から早速関係府省へのヒアリングを実施してまいりたい。各施策についての進捗状況についてまず把握をしてまいりたいと思っています。

それで、このような予定で、第12回からそこには15回まで書いてございます。第10回もそこに予定されておりますが、これはいつごろという時期は書いてございませんが、こういうふうにし少しこれまでに比べると間隔が狭くて、月に1回とか、あるいは場合によっては月に2回になるようなことがあるのかもしれませんが、少し詰めた検討をこの会議で行ってまいりたいと思っておりますが、このようなことで開催することについて御異議はございませんでしょうか。大変お忙しい皆様方で、大変貴重な時間をお取りいただくことは恐縮でございますが、やはり大綱の見直しというのは大変重要な課題でございますので、是非よろしくお願いをしたいと思います。

では、どうぞ。

○清水委員 この推進会議の進め方ということで、直接その大綱に関してというわけではないのですけれども、ひとつお願いというか、提案があるのは、今日も各委員からいろいろな意見だったり要望だったりが出されましたね。それで、過去にもさまざまな形でそうした意見、要望が出されてきたわけですが、それぞれの意見や要望がどういうふうに検討されてどういう結果になったのかということ、次回の会議の場でフィードバックしていただくというようなことが今後大事になってくるのではないかと。

我々も言いつ放しということにはしたくありませんので、それぞれの委員から出た意見一つひとつに対してどういう検討がなされ、結果が出たのか。また、その結果を御報告いただく中で、もしかしたらまた別の意見が出てきてというふうに、それぞれの立場を超えて議論を深めていく中で、よりよい施策が生まれてくるのだらうと思うので、是非それは今後お願いしたいと思います。

○樋口座長 大変重要な御指摘だと思います。時として言いつ放しになって、あの話題はどうなったのか、忘れられてしまっているということもありますので、議事録はきちんと取ってありますし、それに対して答えられること、答えられないことは答えられないことでそれははっきりさせておけばいいということだと思いますので、是非そういうふうな進行を考えたいと思います。

それでは、具体的な日程につきましては今後皆様との間で調整をさせていただきます。事務局の方からまた御連絡を申し上げたいと思います。

最後に、第10回の推進会議の議事録がお手元に案として配られていると思います。既にお目通しいただいて修正点等もいただいているところもあるようでございますが、この議事録を公表することでよろしいかどうかということでお諮りをしたいと思います。この内容で公表することでよろしゅうございますでしょうか。

(「はい」と声あり)

○樋口座長 ありがとうございます。それでは、これをもって議事録として公表をさせていただきますたいと思います。

全体を通して少し今日は早目ですが、もともと大臣あるいは副大臣にお越しただいてごあいさつもいただこうと思っていたのですが、今の状況でございますので、なかなか抜け出せないということでございますので、こういう形になりました。

それでは、特に追加の御発言がなければと思いますが、いかがですか。どうぞ。

○五十嵐委員 2点あります。

1つは、どうしてもこういう震災後ですとセーフティネットの方に目がいきがちなのですが、労働の現場からいきますと非常にダメージを受けている業種というものがあまして、特にイベント関係ですとか飲食店とか、軒並み倒産も激しくて、やはりそういう経済状況とワーカースの自殺というのはかなり比例してくることが考えられます。セーフティネットの部分と経済の活性化という2つの戦略が望まれます。ゴールデンウィークくらいから皆、東北地方に出かけようとか、被災地の物産品を購入しようなど、いろいろなポジティブなキャンペーンもやっていますけれども、経済の高揚につながる仕掛けも必要があるのではないかと思います。自殺対策を自殺と言わずに「いのちを支える」と言うだけでも随分印象が変わるのと同じで、その部分をお願いしたいと思います。

あとは、ずっと気になっているのが、ACの広告の「がんばろうにっぽん」というものです。震災直後は皆、頑張ろうと思っているのですが、だんだんこうやって長期化して疲れてくると、こんなに頑張ってまだ頑張らなければならないのかという気分になり抑うつ感がましますいわゆるうつ病の方には頑張ろうと言わないというのが鉄則なんですけれども、例えば先ほど斎藤委員の方からあった、お電話をしたら九州の人からの支援でそんなところの人も応援してもらっているとほっとするというお話がありました。例えば「皆で一緒に」などキャッチコピーも少し時間とともに、経過とともに考えていく必要もあるのではないかと思いますので、それも合わせて有識者を含めて検討していただければと思

います。以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、少し早いのですが、本日の会議はこれで終了いたしますが、もし追加の御意見等がありましたならば、事務局の方に来週の木曜日、6月9日までにメモ等でお出しただければと思います。

本日、委員の方々からいただきました御意見は整理をいたしまして、先ほどの清水委員の御提案にもありますように、それについて具体的にどういう答えが出せるか、あるいはどういう問題があるか等々についてまた整理をし、御報告をするという形をとらせていただきたいと思います。

それでは、これもちまして第11回の「自殺対策推進会議」を終了したいと思います。どうもお疲れ様でございました。ありがとうございました。