

自殺対策推進会議
第2回議事録

内閣府（共生社会政策担当）自殺対策推進室

第2回 自殺対策推進会議
議事次第

日 時：平成20年4月11日（金）10：00～11：58

場 所：中央合同庁舎4号館 共用第2特別会議室

1. 開 会

2. 意見交換

- 最近の自殺の状況
- 都道府県・政令指定都市の自殺対策への取組状況
- 第1回会議における委員意見に対する各省庁の対応状況
- その他

3. 閉 会

○樋口座長 皆様おはようございます。定刻になりましたので、ただいまから「第2回自殺対策推進会議」を開催したいと思います。

まず、議事に入ります前に委員の交代がお一方ございましたので、御紹介をさせていただきます。日本医師会から天本委員がこれまで常任理事として御出席いただいておりますが、このたびご勇退をされまして、新たに三上裕司常任理事が本会議の委員になりました。三上委員から一言ご挨拶をお願いしたいと思います。

○三上委員 今回、精神保健を担当いたしまして、天本先生の後任となりました三上でございます。一昨年まで日本医師会常任理事を1期だけやらせていただいたことがあって、ここでも顔を存じ上げている方がいらっしゃるのですけれども、今回また新しく後任となりました。どうぞよろしくお願ひいたします。

○樋口座長 よろしくお願ひいたします。ありがとうございました。

それでは、続きましてお手元にお配りしております議事録についてお諮りしたいと思います。議事録の内容については、既に事務局から委員の皆様を確認をさせていただいておりますが、この議事録を公表したいと考えております。よろしいでしょうか。何かお気づきのことがあれば、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○樋口座長 それでは、異議がないようですので、これをもって公表させていただきたいと思います。

では、本日の議事次第に基づいて進めてまいりたいと思います。初めに最近の自殺の状況、都道府県・政令指定都市の自殺対策への取組状況についての資料の説明を事務局からお願いしたいと思います。

○高橋内閣府自殺対策推進室参事官 それでは、まずお手元の資料1をごらんください。

今月初めに公表されました「人口動態統計月報」に基づいて、昨年11月までの自殺者数についてまとめております。10、11月と2カ月連続して前年同月を下回っておりますが、累計では2万8,542名で、前年に比べまして1,288人(4.5%)の増となっております。年間では3万人を超える可能性が高いと考えられます。年齢別に見ますと、60歳以上の高齢者の伸びが大きくなっております。

2枚目で男女別の自殺者数を示しております。男女とも増加でございます。

それから、今回から都道府県別の状況を3枚目、4枚目にまとめております。最後の4枚目の下に増減率の上位5県をまとめております。全体の特徴といたしましては、

東京圏、大阪圏での増加傾向が顕著です。

続きまして資料2をごらんいただきたいと思います。これは3月に内閣府と自殺予防総合対策センターが3月末現在の都道府県・政令指定都市の自殺対策の取組状況を調査しております。その一部を速報値としてまとめたものでございます。

1. まず自殺対策の庁内体制につきましては、30都道府県・8政令市が既に設置済みとなっております。

2. また、外部の関係機関を含めます自殺対策連絡協議会は、すべての都道府県と15政令市で設置済みとなっております。

3. 市町村の自殺対策の担当課の状況につきましては、12都道府県で全市町村の担当課が定められております。また、15都道府県では一部の市町村で担当課が定められている状況でございます。

続いて4. の自殺対策推進体制と多重債務対策推進体制との連携状況ですが、先ほどの自殺対策連絡協議会と同様に多重債務対策におきましても、国から都道府県に対して、県庁の関係部署と弁護士会等の関係機関による体制整備が要請されております。そういった体制と自殺対策の推進体制の関係を調査いたしました。一応すべての都道府県で情報提供を含めた何らかの連携が図られているということですが、自殺対策推進体制と多重債務対策の推進体制がそれぞれ相互に参画し合っているというのは約半数の23都道府県でございます。

5. が都道府県警察本部でまとめております自殺に関する情報の活用状況について調べております。46都道府県・13政令市で活用が図られております。この内訳としましては、都道府県警察が独自に公表している資料を活用しているところが41都道府県・11政令市、また公表資料以外に個別に会議等に情報提供を受けているところが36都道府県・12政令市でございます。

2枚目に各県別の状況をまとめております。

続いて資料4をごらんいただきたいと思います。新聞記事の写しでございます。

最近、洗剤などから硫化水素を発生させて自殺を図るという事件が相次いでおります。インターネット上に詳しい方法が紹介されているということで、これを模倣しているのではないかと考えられます。中には家族ですとか、周りの方が危害を受けているケースも起こっております。このような現象は、数年前の練炭自殺と同様に騒ぎが大きくなればなるほど情報が広がって追随する者が出てくるという特徴がございます。

内閣府としましては、このインターネット上の書き込みについては、インターネットホットラインセンターに通報してはおりますけれども、それ以外の対応ということについては苦慮しているところでございます。

本日はせっかくの機会でございますので、委員の皆様からこういった問題についても御意見をいただければと思い、参考資料として、最近4月になりましてからの新聞

報道のうち3件ほどの切り抜きを御紹介をさせていただきました。

以上で、資料の説明を終わらせていただきます。

○樋口座長 ありがとうございます。ただいま資料をごらんいただきまして、かなりいろいろ内容の濃い資料が示されておりまして、すぐにすべてをフォローするというのは難しいかもしれませんが、最近の自殺の状況、特に10月、11月が少し数が昨年に比べると減っているようではありますが、全体としてはこのままでいくと3万を超えそうであるということから、4.5%の増であることが示されておりまして。

それから、資料2で、各都道府県・政令指定都市の取組状況が説明されておりまして、資料4で今お話のあった新たな種の自殺の手法とでもいいんでしょうか、洗剤を用いた硫化水素の自殺という報道の説明がございました。

何か今の3つの資料に対する御意見、あるいは御質問等がございますでしょうか。

○本橋委員 月別の自殺者数の推移のデータ見させていただきまして、全体としては増えているということで大変憂慮すべきことだと思いますけれども、月別の自殺者数、10、11月が昨年度に比べて減少傾向にあるということで、これは大変よい傾向だと思うのですが、1つは昨年ですと、「自殺総合対策大綱」が6月に公表され、それ以降いろいろ政府でも啓発活動を盛んにされてきたということがある程度効果があるのかどうなのか、そういうことも考えられないではないと。実は秋田県の場合も秋以降非常に減少したのですが、それは明らかな啓発の効果だと思うのですが、この日本全体でこれが減少なのかどうなのかまだわからないわけですが、その辺についてどんな見解をお持ちかという点と、特に増減の多い東京や大阪のあたりで、ここの10月、11月で減少傾向が認められるのかどうなのか、その辺のデータを教えていただければと思います。

○樋口座長 そのあたりについて資料等がございますでしょうか、あるいは予測というものが。

○高橋内閣府自殺対策推進室参事官 これまでの施策の効果については、まだよくわからないというのが実態でございます。それから、各都道府県の秋以降の状況でございますが、今資料を持ち合わせておりませんが、10月、11月の傾向だけを見ますと、ほぼ同じような傾向で、できれば次回までに各県の年間の傾向をまとめて御説明したいと思っております。

○樋口座長 よろしいでしょうか、本橋先生。

○本橋委員 結構です。

○樋口座長 ほかには何か御質問、御意見ございますでしょうか。

○五十里委員 都道府県・政令指定都市などの自殺対策への取組状況、まとめていただきましてありがとうございました。この内容を見ましても、1番の庁内の横断的な自殺対策推進体制の設置がまだ47のうちの30、以前から申し上げておりますように、庁内一丸となって行うということになると、やはり知事をトップとした、そういう推進体制が非常に重要だと考えておりました、これは私どもの衛生部長会の中でもまた呼びかけてまいりたいと考えております。

それから、もう一点、市町村の自殺対策担当課の把握状況で、市町村へ私どもも一体となって対策に取り組んでいこうと働きかけているのですが、自殺の統計が市町村別というところまでがなかなか出てこない。これは都道府県でも前回申し上げましたように、人口動態統計の死亡小票集計も一部始めつつありますけれども、そういうところでも努力いたしますが、年報だけでも結構ですので、市町村別のデータも公表されればより市町村に対する働きかけもしやすくなるのではないかと考えております。

それから、警察の資料でございますけれども、やはり以前に比べると随分警察の御協力がいただけるようになってまいりまして、しかしまだまだというところもございます。が、今後ともデータのさらなる公表といたしますか、我々へ提供いただきますことをさらにお願い申し上げたいと思います。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございました。斎藤委員どうぞ。

○斎藤委員 私も今の御意見と同じでございますが、市町村別のこの対策事業の立ち上げについても現在データがありましたら御提供いただきたいと。というのは、私が住んでおります杉並区では、今年の5月から自殺予防週間を始める予定でいろいろな企画をしております。

○樋口座長 そのあたり何かございますか。市町村への対策の立ち上げの予定とかデータとかですね。

○高橋内閣府自殺対策推進室参事官 今回の調査で市町村の取組についても全般的に各都道府県を通じて調査を行っておりますけれども、まだ集計ができておりませんので、きょうは全体の速報値を御報告させていただきました。全市町村になりますと

1,800 の数がありますのでなかなか集計が難しいのですが、少し工夫をして、また皆様に御紹介をさせていただきたいと思っております。

○樋口座長 どうぞ、五十嵐委員。

○五十嵐委員 質問させていただきたいのですが、資料1の2枚目の年齢階層別自殺者数の比較で、60～69歳、70歳以上が約1割ぐらゐの増ということで、ほかの年齢層から見ますと非常に顕著に見られるのですが、一方で増加の顕著に見られる県が都市圏にかなり見られているという。この高齢者の自殺が、この首都圏にも多いのかどうか、その辺の実態がもしおわかりになれば教えていただきたいと思ひます。

○樋口座長 いかがでしょうか、そこは。

○高橋内閣府自殺対策推進室参事官 この資料は毎月公表されます「人口動態月報」の概数に基づいておりまして、都道府県別の年齢別というものがございませぬので、これは年報ベースになりましたら、もう少し明らかにさせていただけると思ひます。

○五十嵐委員 やはりちょっと傾向とか、背景を知るに当たってそこも非常に大事かと思ひますので、またわかつた時点でお知らせいただきたいと思ひます。

○清水委員 今の話とも関連するのですが、自治体別の自殺者数増減のところでは、増えているのが都市部です。東京、大阪、神奈川、埼玉、兵庫もそうですけれども。

私は東京都の自殺対策の会議のメンバーもさせていただいており、大阪府の関係者の方ともいろいろ意見交換とかさせていただく機会が多いのですが、感じるのは自殺の実態がわからないので、どういふ対策を講じていいのかわからないということです。警察の中には「自殺者統計原票」といふものがあるんで、自殺の発生した全ケースについて、固有名詞が特定されない形でデータを集計してあります。これが、自殺対策を立てる上の根拠としては非常に重要なかぎを握っているのだらうと思ひます。ですので、これをもっと積極的に、今少しずつ前向きに公表して下さっているということですが、ぜひぜひこれが重要なかぎなのだといふことを御認識していただいた上で、積極的に公表していただければと思ひます。

市区町村別といふのは「自殺者統計原票」からは出てきませぬが、あくまでも、これは所轄ごとに統計をとっているということですが、ただそれぞれの所轄で何人自殺者がいて、それぞれ何歳台の人たちが自殺しているのか。かつ男女別、職業別、要因別といふところまで統計を整理すれば、これは確実に出てきます。なので、それが出

てくれればかなり自殺の実態が浮き彫りになって、東京都などの都市部でも、どのような対策が必要なのか明らかになってくるだろうと思いますので、もう既にあるデータを解析すれば、こうした情報は出てくるわけですから、ぜひ積極的にやっていただきたいということが、まず1点です。

あともう一点は、資料4についてです。硫化水素使った最近の自殺報道事例ということですが、以前、「自殺総合対策の在り方検討会」のときには、いじめ自殺の報道の在り方のことで議論になったかと思います。

マスコミの職場でも異動がありまして、地方に行ったり東京へ帰って来たりするわけですが、そうすると例えば去年いじめ報道にかかわった社会部の記者が、そのときは、例えば高橋祥友委員とか、私みたいな報道の在り方についていろいろ提言している専門家に取材をして、ああなるほど、WHOのガイドラインというものがあって、しっかりとした報道をしなければならないということを学んで、そのときはそのような報道をするのですが、また異動があると新しい記者が取材して、また同じ過ちを繰り返すということをこれまで何度も何度もやってきています。

ですからこれはもうそろそろ各社自主的にガイドラインをつくってもらうように、例えばこの推進会議の中にワーキンググループみたいのをつくって、それで報道関係者の方々にもそこに参加してもらって、それで1つ指針として、こういうガイドラインをつくるべきではないかということを経済関係者の意見も踏まえながら呼びかけていくことが必要な段階に来ているのではないかと感じました。

○樋口座長 ありがとうございます。今の御指摘、1つは最近の傾向としての都市部での増加傾向、これに関しての対策がまだ不十分であると。そのための現在手元にある警察にあるデータ等をより活用できるような方策が必要だという御指摘。そして、所轄のところで持っているデータを全部解析していけば、都市部での傾向もわかってくるのだという御指摘ございました。非常にこの辺は重要なポイントであろうと思います。

それから、新たな報道、硫化水素を使ったという、これが出てきておまして、これは今までにも練炭自殺であるとか、ネット自殺であるとかいろいろその都度、ある意味ではセンセーショナルな形で報道されてきているのですが、やはり報道の在り方という意味で再度そのあたりをきちんと何らかの指針なりをつくっていく必要があるのではないかと御指摘でございました。ほかには、どうぞ。

○向笠委員 資料1の自殺者の増減の件で上位5県挙がっておりますが、前回のときに秋田の本橋委員から県の取組の話がございましたので、増加ももちろん重要なのですが、減少している県の、何か県の中で取組等が特徴的にありましたら少し参考として知りたいのですけど。

○樋口座長 ここは本橋委員お願いできますか。

○本橋委員 それでは御指名でございますので、秋田県の実情については、前回お話したとおりで、やはり6月以降、非常に啓発を中心にやって、相談窓口の強化であるとか、それから一般の方へのいろいろな支援、こういうことも大変効果があったというのは前回のとおりです。

実は山形は秋田の隣でございますので、私、以前から山形から相談を受けていろいろ講演に行ったりしているのですけれども、東北全体の傾向として山形も自殺率の高い地域が結構ございまして、秋田の取組などを非常に参考にしながら活発に活動を広げていると聞いており、そういう地道な取組が多分効いているのではないかと。実は詳細は少しわかりませんので、全くの推測でございますけれども。

沖縄につきましては、これは私よりも清水委員のほうが詳しいのかもしれませんが、多重債務をはじめとした先進的な取組がなされておりました、ある意味、自殺対策に前向きな県であるというところが重要なのではないかと。

三重と福岡については、あまり情報がないのでそれ以上のことは申し上げられませんが、以上でございます。

○樋口座長 清水委員何か追加ございますか、沖縄のことについては。

○清水委員 特に直接的にかかわっているというわけではないんですけど、啓発事業をかなり頻繁にやっています。自殺対策の保健行政の担当課だけではなくて、積極的に、本橋委員が今おっしゃられたように、多重債務の分野の方たちも巻き込んで法律の専門家、あるいは労働の専門家等も巻き込んで展開していることが1つ減少要因としては挙げられるのではないかと思います。

福岡県で言いますと、ここ民間団体「リメンバー福岡」という遺族を支援している団体でかなり活発な活動をしている団体があるんですけど、そこが中心になって保健行政の方だけでなく、法律の専門家・弁護士会も巻き込みながら展開していることが1つ特徴としてあるのではないかと思います。

○樋口座長 ありがとうございます。ほかには何か、どうぞ。

○高橋（信）委員 資料2の4なのですが、先ほどの説明の中で、多重債務対策、この関係で弁護士とも連携してやっている例があるとお聞きしましたが、具体的に弁護士とどういう形で連携しているのか。こういう会合に弁護士会の方が参加しているだけなのか、実際にクライアントがコンタクトできるようなことまでプログラムしてい

るのか、そういうものの実態がもしわかれば、次回で結構ですからお示ししていただければありがたいと思います。

○高橋内閣府自殺対策推進室参事官 今、承知している範囲で御説明いたしますと、まず自殺対策の推進体制にも多重債務に関連する部門ということで、それぞれの県の弁護士会ですとか、司法書士会から委員に参加をしていただいているということでございます。それから多重債務の推進体制にも、これは県庁の消費者相談窓口と弁護士会、司法書士会といったところが連携して、そういう会議といいますか、連絡協議会的な推進本部といったものをつくっております。

実際の活動としましては、例えば昨年12月に多重債務相談ウイークというような形で1週間の期間を設けて、全国一斉でそういったものが催されると。それにもそれぞれの県の部局と弁護士会、司法書士会とが連携して実施されております。

○五十里委員 実際、愛知県におきましても、いわゆる相談を直接受け付ける、そういう事業を行っておりますので、ただ、委員というばかりでなくて、実際にその対応をさせていただいているというところが多いかと思えます。

○樋口座長 それでは、少し時間が過ぎましたが、最後の硫化水素の報道に関して、今、報道の関係では清水委員から提言がございましたが、これに関して竹島さんのところから何かコメントがございましたら。

○竹島自殺予防総合対策センター長 一言簡単に述べさせていただきたいと思えます。私どもが一番気をつけているのが報道の拡散という問題でありまして、取材に協力することが、結果的に自殺の手段をさらに知らしめていくという問題があります。そういう意味で、本件に関してはメディアへの協力は非常に慎重にやっております。

それからもう一点、私どもが自殺対策の啓発にリンクできるのではないか関心を持っておりますのが、精神疾患の普及啓発に関してメディアとの共同ができるかどうかということを研究した成果です。メディアの人たち何人かと懇談をしましてコンセンサスをまとめたものでございます。

その結果として、メディアを通しての国民への啓発には2段階あるだろうと。まずメディアへの啓発という段階がある。メディアへの啓発が進むと、メディアがより深い認識をもとに国民への啓発に取り組んでいけるということで、メディアの啓発は非常に大事ではないかということがございます。

具体的に何をするか、1つは幅広いメディアを対象としたメディアカンファレンスを定期的を開催することが考えられると。これは先ほど清水委員がおっしゃったことも重なるのではないかと思います。

それから、2番目がメディアの質問に中立的な立場から情報提供するところを設けることです。メディアの欲求はより深い報道をしたい、より本質に迫った報道をしたい、かつ倫理的な水準の高い報道をしたいということがございますので、そこに働きかけるという意味ではそれが重要なのではないかと。

もう一つは、メディアの方たちが精神疾患についてどういう理解をしているか、その調査をすることも必要なのではないかと。メディアの方の持つ情報の実態や関心に合ったカンファレンスなどを開催するという意味では、そのための調査が必要なのではないかとまとめられております。このあたりいくつか自殺の問題でも重なるのではないかと考えております。

○樋口座長 ありがとうございます。どうぞ、高橋（祥）委員。

○高橋（祥）委員 竹島先生の御意見に追加することになるのですが、今回、メディアの方も取材に来られていると思うのでぜひお願いしたいのは、WHOの自殺報道に関する提言では方法を詳しく報道することを控えてほしいという非常に重要な項目があります。

今回の件で、皆さんインターネット自殺のことは覚えていらっしゃるかもしれないのですが、パラコートによる自殺のことを思い出しました。これは80年代の半ばです。1984年にパラコートによる死亡が594件ありました。これはほとんど自殺です。それが85年には約2倍、1,021人になっています。これはもともとどういうことだったかという、パラコートを自動販売機の飲料に混ぜて無差別殺人が起きたのです。それがメディアで非常に大きく取り上げられて、パラコートが致死性の非常に高いものだということが知られてしまい、自殺に使われるようになったのです。

そのときの対応はいくつかありまして、パラコートというのは除草剤ですが、それを購入する際に書類に記入を求めると。あと非常にどぎつい色をつける。それと刺激臭を加える。さらに飲んだときに嘔吐してしまうような催吐剤を入れる。また濃度を下げるといようなやり方をして、その後減っております。

ただし、こういうような形が今回の件ではできないと。洗剤ですとか入浴剤は本当にそこらにもあることなので、そう考えますとぜひメディアの皆さんが、WHOの提言でも何でもほかでもいいですけれども、一度あの提言を読んでいただいて、詳しく報道すればするほどそちらのほうに関心が向かってしまって危険度が増してしまうことを理解していただきたい。これは繰り返し繰り返しこのような場で我々がお願いするということのようなことは遠回りのように見えて一番近いのではないかと思います。

例えば、先ほど清水委員が内閣府主導で委員会をつくって、メディアのガイドラインをとというようなお話だったので、なかなかそれは難しいのではないかと。各社いろいろなメディアコードを持っていますので、それをまず読んでもらいたいと、

私はむしろ報道の自由がありますので、もちろん今回のような報道の仕方は危険だというのはわかっているのですけれども、実質的な意味のガイドラインづくりというのがとても大事だと。

そういう意味では、先ほど竹島先生が少し息の長い形でメディアとの対話をしていくという点に私はとても賛成します。

○樋口座長 ありがとうございます。それでは、今のこともまた具体的にどういうこと取組につなげていくかということの後ほど整理することにいたしますが、この今の議題に関しましてはここで一度打ち切らせていただきまして、次の本日の主なディスカッションに入っていきたいと思えます。

前回、委員の方々から、それぞれいろいろな御意見をいただきました。その第1回の会議において委員からいただいた意見に対して各省の対応状況をまとめていただきました。整理の仕方としては大綱に沿った項目立てで整理していただいておりますので、まずその説明を事務局からお願いしたいと思えます。

○高橋内閣府自殺対策推進室参事官 お手元の資料3をごらんください。委員の皆様から、前回の会議、また追加でいただいたものも含めまして、事務局で「自殺総合対策大綱」の当面の重点施策の9項目に区分しまして整理いたしました。それぞれに関係する省庁で現状、実施状況、今年度以降の実施予定、また、今後の取組の可能性ということで1つひとつの意見について整理させていただきます。1つひとつ御説明できれば一番いいのですが、少し時間も足りませんし、この会議には関係省庁から課長が出席をしておりますので、事務局からの内容の説明は省略させていただきます。

以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。お手元の資料3がそれでございます、今、説明にありましたように、「自殺総合対策大綱」の項目立てに沿って、10個の大きな課題といいますか、テーマ別に前回いただいた御意見が整理されております。その御意見が最初のところでまとめられておまして、その後、3枚目からがそれぞれの御意見、あるいは御質問に対する関係省庁からの現状報告と今後の取組の予定があるものについてはそれを記載していただいているのが、ページとして打ってある1ページから最後の35ページまで入っております。

これはあらかじめ委員の先生にはお送りしてあると思えますので、すべてにお目を通していただけたかどうかわかりませんが、それぞれ御質問、御意見をいただいた委員の方々はそのところについてはお目通しいただいているものと思えますので、細かい1つひとつの説明は省略させていただきますけれども、これから項目ごと

に、さらなる御意見、あるいはさらなる御質問という形で少しずつ議論をさせていただきたいと思っております。時間が限られておりますので、1つひとつについて十分な時間がとれるというわけではございませんので御協力方よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、初めに1番目「自殺の実態を明らかにする」のテーマで整理されております。ここは主に8個ぐらいの御意見、御質問があつて、1ページ目から、先ほど申し上げましたように対応策が書かれております。ここをまとめて順不同で結構でございますので、それぞれ御意見をいただいた委員、あるいはそれ以外の方からの御追加も含めてお願ひをしたいと思います。「自殺の実態を明らかにする」のところで何かございますでしょうか。

○清水委員 先ほどの若干繰り返しにもなるのですがけれども、4ページ目、「自殺の実態を明らかにする」で、警察の統計データをぜひ出してほしいという要望に対して、「可能な限り提供してまいりたい」という答えをいただいておりますけれども、「可能な限り」というものの基準がどういうことなのか、もしあればお伺ひさせていただけないでしょうか。つまりこういう形で、先ほど申し上げたとおり、各所轄ごと、その中で年代別、かつ年代×男女、職業、要因というふうにクロス集計をぜひかけていただければということの要望をぜひ、これは内閣府を通してこの解析チームのほうでも出させていただいているわけですがけれども、それが果たして「可能な限り」の範疇に入っているのか、入っていないのかも含めて、まだお返事いただけてないようなので、今わかりいただく範囲で構いませんのでお答えいただけないでしょうか。

○警察庁生活安全局地域課長 可能な限りとは、どういう基準かという御質問ですが、まず一般論で申し上げますと、既に御案内のとおり、自殺というのは極めてプライバシーにかかわるものですので、そういった自殺された方、あるいは遺族等のそういったプライバシーを保護するという観点で、やはり何もかも提供することはできない。それは御理解いただけると思っておりますので、そういうこととの兼ね合いの中でどこまでできるのか。そういう意味で可能な限りと書かせていただいたので、具体的にはどういったデータが必要であるかということをお個別にお聞かせいただいた上で、こちらでそういうことも含めて個別に判断をさせていただくしかないのかなというのが正直なところでございますが、よろしいでしょうか。

○樋口座長 よろしいですか。

○清水委員 それでは、あとは個別にやらせていただくということでお願ひします。

○渡辺委員 7ページのところで、前回、私が御質問させていただいたところですが、「精神科の受診歴がある人が自殺した場合、自殺した情報を精神科医へ伝え、治療方法の研究に役立てることはできないか」というところなのですが、警察庁の回答ですと、「検視時において、自殺者の症状等を把握するため、かかりつけ医師に照会しており、現行でも把握されているものと思われる」とあります。これは現在自殺された方が医療機関に受診されているかどうかは原則としてお尋ねになっておられて、医療機関に受診されておれば、その医療機関に照会しているということでしょうか。

○樋口座長 どうぞ、よろしく申し上げます。

○警察庁生活安全局地域課長 ここはちょっと断定的に書かれているのですが、通常検視の場合に、そういった精神的な要因によると考えられるような状況がございましたら、その過程でかかりつけの医師には照会するのが通例だと聞いておりますので、そういう意味で書かせていただいております。

ただすべてそうかと言われると、なかなかそこははっきり断定はできないところがございますので、おおむねそういう実務になっていることを担当部局から聞いているところでございます。

○渡辺委員 現実には、実際にはあまり連絡はなくて、後からほかのルートから聞いてびっくりするようなことが多々ありますので、少し疑問があったわけです。自殺者が不幸にして起こったときに精神科への受診歴、通院歴というものを遺族にお聞きするということは難しいでしょうか、可能でしょうか、いかがでしょうか。

○警察庁生活安全局地域課長 趣旨がよくわからなかったのですが。

○渡辺委員 自殺されたときに、御遺族に対して、自殺された方が精神科へ通院歴があったかどうかということを御遺族にお聞きするということは難しいことでしょうか。

○警察庁生活安全局地域課長 それは可能だとは思いますが、もちろんそれは遺族の方が拒否されれば、それを強制することもできませんので、それはそういう死因の原因を解明する作業の中で、それをお聞きする場面はあろうかと思えます。

○渡辺委員 もちろん遺族の方が拒否されればもちろんのことですが、原則としてお聞きいただいて、もし通院歴があるということであれば、通院先のドクター、精神科の医者に御連絡いただくと精神科医療のほうの質を少しでも上げる、自殺を防ぐ方法を考えることには役立つと思えますので、御検討いただきたいと思えます。

○本橋委員 前回、私のほうから質問させていただいた6ページ目のところですが、どうしても、先ほどからいろいろ御議論がありますように、警察のデータは非常に貴重なデータで、今後の自殺対策に非常に重要な役割を果たすだろうということで前回も質問させていただいて御回答を得ているわけですが、1つは警察で公表されるデータ、非公表のデータというのがありますが、この対応のところ、20年度予算でシステムを高度化したとき、どういうところのデータについて、クロスしたとか、しないとか、いろいろあると思いますが、一般に公表するかどうかは別にして、例えば都道府県の行政担当者であるとか、あるいは研究者が利用するとき、どこまで活用できるのか、できないのかというようなガイドラインといいたいでしょうか、その辺の基準みたいなものをどのように考えているかということと、それから、高度化するシステムというのがもう少し具体的にどのようなものなのかのイメージを少し教えていただきたいのですけれども。

○樋口座長 どうぞお願いします。

○警察庁生活安全局地域課長 ここで「システムの高度化」と書いてありますが、もう少し詳しく御説明いたしますと、これはこれまで自殺に関する統計資料といえますのは、警察庁が各都道府県警察から入力されたデータを集約して、それを整理して公表すると、こういうために使われてきたのですけれども、実は各都道府県警察側が、自分の入力したデータについて、それを閲覧したり検索したり、分析をしたりということはできないシステムになっておりまして、それをできるようにすることがこの高度化の中身でございます。

したがって、また、ほかの行政機関等の活用については、この高度化とは別に、またそれは御協力の在り方というのを考えていくことで、ここに記載されることとは直接関係はないということで御理解いただきたい。

○本橋委員 特に現場で出ているとき、市町村の対策は非常に大切に、市町村のデータも速やかに把握すると対策にフィードバックされるということを前回もお話ししました。その辺のところ、現警察庁のデータで速やかに市町村別のところが出てなかったりということがあるので、その辺の具体的な対策に結びつくところでの今後柔軟な対応があり得るのかということも少し気になったものですから御質問したいと思います。

○樋口座長 ほかにいかがでございますでしょうか。

○高橋（信）委員 自殺の問題ですと、働き盛りの過労死や過労自殺がよく話題になるのですけれども、厚生労働省でそういうときに、労災保険を支給するか、しないか、いわゆる認定の問題が出てきます。その過程ではいろいろな、時間軸の関係だけではなくて、日常の生活や職場の環境ですとか、いろいろなことを調べると思います。こういったものの公表は大変難しいと思うのですが、グルーピングして示すとか、いくつかの代表的なファクターだけを示すというようなことで背景を明らかにしていただければと対策に結びつくのではないかと思います。もし可能性があれば検討していただきたいと思います。

○樋口座長 厚生労働省からお願いいたします。

○厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長 ただいまの労災の認定に関しましては、私どもではなく労災補償部で行っておりますが、私どもとしましても労災補償を受けられた事例については関心を持っておりまして、そういう事例的なものを、どの辺まで公表できるか大変難しいわけですが、そういった面での検討は進めております。また、これは労災補償部とも連携しながら、今後ともやって、公表するかどうか、それも含めて慎重にやらなければいけないと思いますが、そういう状況でございます。

○樋口座長 ほかにいかがですか、清水委員どうぞ。

○清水委員 今回の関連のお話ですけれども、できましたら警察庁がつくっている自殺統計原票のような形で、何か書式を、自殺の労災の関連のデータをまとめられる書式をひとつこういう場を通してでも議論してつくっていただいで、それに取りまとめて積極的に情報を公開していくという形で進めていただくよう御検討いただくことはできないでしょうか。

○厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長 ただいま申し上げましたとおり、私どもとしても労災補償の事例についてどのように取り扱うべきなのか、ある意味では始めたばかりでございまして、それをどのように取り扱うのか、先生の御指摘も踏まえて、また担当部局とも相談しつつ進めてまいりたいと考えております。

○樋口座長 それでは、まだ御意見が多々あるかと思いますが、時間の関係もございまして、1番の自殺の実態のところはこれぐらいにさせていただきまして、2番目「国民一人ひとりの気づきと見守りを促す」のテーマに関しまして、今と同じように追加の御議論をいただきたいと思います。いかがでございましょう。

○清水委員 これも警察の自殺者統計の発表の話になってしまうのですけれども、1月中の自殺統計の発表は実施困難ということではありますが、これはシステムを高度化した上ででも実施は困難なのでしょうか。というのも、交通事故死者数というのは1月年明けすぐ出ます。あと自治体、都道府県警単位の自殺者数でいうと、例えば秋田は1月中に出ますし、ほかの県でも1月、2月に公表するところは少なくないです。ですから実施困難というのは、どういう意味で実施困難なのか、ぜひ伺いたいたのですが。

○樋口座長 警察庁からお願いいたします。

○警察庁生活安全局地域課長 ここで実施困難と書かせていただいたのは、確かに先生御指摘のとおり、県によってはかなり早くそういう数字出している県もありますが、全国統計ということになりますと、基本的にすべての県で歩調を合わせてデータがそろわないと、全国的なデータになりませんので、それをやるためには各県でそういうことができるような体制をまず整備をしなければいけないと。将来的な課題としてはもちろん御指摘のようなことも含めてもっと早められないかは検討してまいりたいと思いますが、現行ではいろいろな仕事を抱えながらこういう業務を実際のところはやっている現状がございまして、いろいろな体制面の整備も併せて進めないといけませんし、なかなか短期間にすぐ実現するのは難しいのですが、今後そういった御指摘も踏まえて検討させていただきたいと思います。

○樋口座長 ほかにはいかがでしょう。

○五十嵐委員 私は後のほうで「心の健康づくり」のところでも似たようなこと申し上げているのですが、職域においても、うつ病による自殺に関してはかなり予防ができる感触があります。それはうつ病が、死にたいといったような、そういったものがあるということを教育するだけでもかなり周りのケアも変わってきますし、サポートも違ってくると。そういった意味で、教育ということ働く人だけの場でなく、家族も含めた国民一人ひとりがこの病態についてきっちり知っていくことが非常に大事ではないかと思っております。

昨今、メタボリックシンドロームに関してはもう「メタボ」という言葉で何となくみんなイメージがつくようなくらい浸透している、そういう施策の効果がある一方、まだなかなかうつ病が正確に国民自体にも理解されていない、そういったことに関して、クリニックにかかること自体も、私は全国の地方にいる社員を診ていますと、地方などでは受診することさえも抵抗があったといったような地域の社員も診たりして

います。

先ほどからメディアの活用の問題も出ておりますけれども、一人ひとりがまずこの自殺を予防することの大事さや、また病気についての理解も進めていくことが大事で、政府広報のような形でテレビでも1分ぐらいで出ていますけれども、何かそういうキャンペーンのような形で、国民がこれに目を向けることも非常に大事なのではないかと思います。

○樋口座長 ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。

それでは少し先に進ませていただきまして、その次は3番目のところでございますが、「早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する」のテーマでございます。ここは高橋祥友委員から御意見をいただいております、それについてのコメントが11ページに書かれておりますが、高橋委員、何かございますか。

○高橋（祥）委員 前回の会議がありまして、その後、早速文部科学省から対応がありました。現在ここに書かれているとおり、「児童生徒の自殺予防に関する調査研究」を実施し、教職員向けの手引き等の作成に取り組んでおります。

○樋口座長 ありがとうございます。これは既に取組が始まっているとのことでございます。これにかかわることで、あるいはこれ以外のことを追加等でも何かございますでしょうか。

○向笠委員 この「児童生徒の自殺予防に関する調査研究」に関しましては、対象の教職員というのは、申し訳ございませんが、養護、保健室の先生方は入っているのでしょうか。というのも、実際的に私は自殺が起こった学校に緊急支援で臨床心理士として入りますが、保健室に急性のストレス反応の状態が一番ひどいケースの場合は1日50人ぐらいの延べ人数のお子さん方が保健室に出入りします。そのときに対応されるのが、当然のごとく養護の先生が役割として働かれるわけですね。急性のストレス反応はきちんとした対応をすれば十分に充足し落ちつくことが現在わかっております。そのような状況のときに、保健の先生が早期対応の対象として組み込まれているかどうかを教えていただきたいのですが。

○樋口座長 これは文部科学省からお願いいたします。

○文部科学省初等中等教育局児童生徒課長 当然それも含めての検討でございます。

○向笠委員 そうすると全校配置のスクールカウンセラー、臨床心理士等が入ってい

るのですか。

○文部科学省初等中等教育局児童生徒課長 もちろんそれも含めてのお話でございます。

○向笠委員 ありがとうございます。

○樋口座長 ほかにいかがでしょうか。どうぞ、渡辺委員。

○渡辺委員 たしか平成18年度だったかと思うのですが、職域において、正確な名前忘れましたが、メンタルヘルスのトレーナー養成カリキュラムでしたか、検討委員会をつくられて、私も実は委員に入っていました。職域でメンタルヘルスの問題が起こったときに早期対応ができるような人材養成するためのカリキュラムの検討までしたのですが、そのことがその後どうなったかというのが少しわかれば教えたいと思います。

○樋口座長 よろしくお願いします。

○厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長 カリキュラムの作成、事業所におけるメンタルヘルス推進者等の研修カリキュラムをつくりまして、中央災害労働防止協会への委託事業でございますが、一応成果物はございます。それを事業所等に普及啓発することを考えておりますが、あと別途、そういうカリキュラムの普及方法、確かに間があいてしまったのですけれども、そういうことも考えなければいけないということも事実としてはございます。いずれにしてもカリキュラムをつくりまして、せっかくなつくたのをどうするかということで、これから考えていかなければいけない状況でございます。

○樋口座長 よろしいですか。

○渡辺委員 はい。

○樋口座長 ほかにいかがでしょうか。

よろしければ、その次の項目に移らせていただきたいと思います。「心の健康づくりを進める」ということ、4番目で、ページとしては、12ページ以降、18ページのところまでが対応等についての御回答が出ているところでございます。いかがでしょうか。

○五十嵐委員 回答に関しましては拝見させていただいて、厚生労働省を中心とした職域での心の健康づくりの指針を中心にした取組というのは、大変それはそれで成果を生んでいるのではないかと思って、回答については重々承知の上ですけれども、この心の健康づくりの指針が出たのが平成12年なので、仕組みとしてはもうかなり組織をみるところまでも含めて項立てされていて、かなり完成版に近いものではないかということで、産業保健の専門家の人たちはみんなみているんですけれども、果たしてこれがきっちり運用されているのかどうかというところが一番大切なのではないかと思います。

大企業だからいいというわけではないのですが、これがかなりやるには、きょう私も参考資料で「人に優しいメンタルヘルスの風土づくり」をもって、私の企業の実例も出させていただいているのですけれども、相当会社が一丸となってやっていかないと、いわゆる自殺、うつ病予防にはならないということがあります。果たしてこれが本当にしっかり中小零細まで含めて活用できているのかというアウトカムをどのくらい把握されているのかということです。

実際、今、事業所から労働基準監督署に提出する報告書は健康診断のデータだけですけれども、メンタルヘルスの取組がどの程度まで把握されているのかということがまず質問の点と、それとあと、今労働者の実態が非常に多様化しておりまして、派遣社員ですとか、業務委託ですとか、企業側の医療職の方で実態がわからない労働者が非常にたくさんいらして、そういった方々への対策といいますと、高橋（信）委員が質問で御指摘のように、地域との連携ですとか、そういったことも必要になってくるかと思えますし、先ほどの一人ひとりの啓発を促していくということも必要になってくるかと思えますが、それについてはどのようになっているか、2つお聞きしたいと思います。

○樋口座長 では厚生労働省からお願いします。

○厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長 1点目のメンタルヘルスの取組状況でございます。厚生労働省としては、普及啓発とメンタルヘルス支援も含めた普及啓発を非常に重要なものとして取り組んでいるところでございます。その浸透度につきましては、5年ごとの調査で大変恐縮ではございますが、健康状況調査とか、そういう調査を5年ごとにやっております、前回10年でございますか、10年の調査の結果、メンタルヘルス対策に何度か取り組んでいるというところ、細かい数字はちょっと失念したのですが、二十数%だったと思います。

それを今後ワーク・ライフ・バランスとの関係、私どもでいうと、第11次労働災害防止計画でございますが、そういったものでメンタルヘルスの推進により、それを半

分程度まで引き上げるという目標を立てて取組むこととしているところでございます。

2点目の地域との連携ですが、これも私どもの回答の中にございます。地域保健と職域保健との連携は非常に重要と考えておりまして、都道府県なり、あるいは都道府県にある二次医療圏、そういったところで地域・職域連携推進協議会が活動されておりまして、職域にも地域の応援をいただいたりして活動を進めている地域もございます。そういうものをさらに増やしていかなければいけないと考えております。

一人ひとりの啓発は、私どもはあくまでも職域を担当しておりますが、当然労働者の御家族の方のメンタルヘルスという面も、あるいは家族による気づきというのも非常に重要なわけがございますので、地域産業保健センターが全国347カ所あり、その一部ではございますが、そういった家族も含めた対策を進めているといった状況でございます。

○五十嵐委員 1つ最後要望なのですけれども、先ほどメンタルヘルス推進者の活用というお話がありました。職域ですと、自ら相談できる人はいいのですけれども、根本は働き方とか働かせ方とか、そういった問題、労働の根幹が非常に大きく関係していて、経営者の考え方も含めてですけれども、メンタルヘルス推進者の活用という点で、そこまで深く介入できるようなトップへの何らかのアプローチといいますか、そういったものも国レベルでやっていかないと、いくらボトムアップでやろうとしても経営者そのものがメンタル不全者はすぐ解雇してしまおうとか、そういった理解がないということであると、いくら相談体系ですとか、早期対応ということを下の方々が要請してやったとしても、なかなかそこがかみ合わない実態も、特に今こういった厳しい社境の中で起きてくるようにも思いますので、ぜひそこも含めてまた御検討いただければと思います。

○花井委員 どこに入れていただければいいのか悩んでいたのですが、「心の健康づくりを進める」のテーマで意見を述べさせていただきたいと思っております。

先ほど来、職場の話が出ておりますが、心だけではどうしようもない問題があります。その仕事に従事し一生懸命やろうとすればするほど悪循環になって追い詰められうつ病になり自殺というパターンが結構多いと伺っております。労働時間の問題、長時間労働、過重労働、職場の中は正社員が少なく、あとは派遣労働者・パートと、多様な就業形態の方たちが混在している中で、今正規社員も大変追い詰められている職場もあると私どもも把握しております。ですからぜひとも長時間労働の是正など、そのようなことを「心の健康づくりを進める」のテーマが一番いいかと思ったのですが、入れていただきたいということ。それから、昨年に政労使で確認しました長時間労働の是正も含んでおりますので、ワーク・ライフ・バランスがきちんと推進されて実現できるような職場づくりをぜひとも追加していただきたいと思っております。

ワーク・ライフ・バランス、長時間労働だけではなく、女性が第一子を出産しても働き続ける割合とか、年次有給休暇取得率などさまざまな項目が含まれておりますので、その目標数値を達成するという政府の大きな目標を、その実現を各職場が目指すのだということをご追加していただきたいと思っております。

○樋口座長 ありがとうございます。

○柴田内閣府自殺対策推進室長 今、花井委員からお話あった点は、私はワーク・ライフ・バランスも担当しております、この会議の前、朝8時から関係の会合を行っておりました。おっしゃること全くそのとおりだと思いますので、それはまたやっていきます。

それから、厚生労働省に考え方の確認をしたいのですが、具体的に考えてみますと、労働者・働く人が職場でいろいろな状況でうつになると。そして長い間休職しなければいけない。その人の生活の場は普通は職場と家庭ですけれども、休職すればほとんど家庭になると。そういうときに、今の制度の考え方、仕組みは、そういう方はどこで、要するに職域でカバーしているのか、それとも地域でカバーするのか。地域でカバーするならば、そこにどのようにつなげる形にしているのか、その辺を少し明らかにしていただければと思います。

○厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長 その問題も、いわゆる雇用の問題とか労働、事業者と労働者の関係もありますので、どこまで行政が踏み込めるのか、労働衛生課としては労働安全衛生の世界しか所管してない、労働基準法を所管してないということで、労働衛生課長としてのお答えというのはなかなか難しいわけですが、労働基準法を所管している部署と労働衛生課で「職場復帰の支援手引き」をつくっております。

いずれにしても、個々のケース、要するに事業所と労働者の関係、休業になっているかどうかとか、そういうケース・バイ・ケースの対応で、職場として休業中どのようにするのかというのはまた職場でお考えになっているでしょうし、医療というのも当然出てくると思います。その辺の兼ね合いで、実際にいきなり今までうつだった方が職場に復帰して、すぐ仕事するというわけにいかない、例えばリハビリ出勤をします。その場合、リハビリ出勤というのは休業中なので労働ではないのか、労働なのかと、その辺、非常に個別事例として判断せざるを得ないというようなこともございまして、ケース・バイ・ケースで対応せざるを得ないと。

私の答えはそういうことなのでございますけど、全体としての見解というか、労働基準法との関係も含めてもちろん整理はしなければいけない、いずれ「職場復帰の手引き」の改訂も考えていかなければいけないとは考えています。

○柴田内閣府自殺対策推進室長 制度は確かにそういうことだと思いますけれども、人間は一人ですから、その人をどうするかというのは、要するに厚生労働省でほかの部局がもし関与しているのならば一緒に関与して整理をしていただけたらと思いますので、よろしくお願いします。

○厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長 そういうことをやっていると。先ほど申しましたように、「職場復帰の手引き」というのは関係部局がつくっていると。ただ、実際にそれが労働なのか、職場復帰する場合のリハビリ自体が労働か、労働でないのか、そのときに事故が起こった場合、労災で見るのか、見ないとか、そこまで含めて、先を見通して対応しなければいけないということもございますので、そういうケース・バイ・ケースでやらなければいけないと。ただ、そういうケース・バイ・ケースでいいのかどうかということについてはさらに検討しなければいけないと、そういうことを申し上げたので、私どもの労働サイドとして連携はとれていますので、誤解がないようにお願いいたします。

○樋口座長 高橋（信）委員どうぞ。

○高橋（信）委員 ただいまの件につきまして、今議論している中身は大変大事なことだと思います。私ども日本経団連でも企業の立場でいかに職場復帰をやるか課題になっています。休職中のケアも、これを頻繁にやりますと、また逆にストレスになると。また、あまり放っておくと会社から見放されたのではないかという逸話もありまして、その辺をどういう対応したらいいかということです。ケース・バイ・ケースでやってきていますが、いい事例を示すということも含めまして、会合を立ち上げまして、検討していこうと思っております。

その中で問題なのは、先ほど五十嵐委員からも指摘がありましたが、組織に属している人はいいが、属してなくて、個人事業主であるとか、あるいは失業者、こういう方が30代から50代くらいの間で自殺するというケースが多い。そういう方のケアはどうしたらいいのかということです。いい知恵がないのですが、その中でもディスカッションはしてみたいと思いますが、国レベルで考えていただけたらありがたいと思います。

○樋口座長 ほかに御意見は、渡辺委員どうぞ。

○渡辺委員 今回のこの回答とはちょっと外れるのですが、啓発が非常に大事だということに絡んでのお話なのですが、私もいろんな職域であるとか、学校、地域でよく

うつ病をはじめとする講演を頼まれて行く経験からなのですが、「うつ病」という言葉は非常にポピュラーになっておりまして、管理職の方々、学校の先生方から地域の保健師、その他の方、「うつ病知っていますか」とお聞きすると、皆さん知っておられる。ところが、「例えば嫌なことがあって落ち込んだとか、仕事のミスをして落ち込んだとか、失業して落ち込んだとか、叱られて落ち込んだというのとうつ病との違いはどこにあるのですか」とお聞きするとどなたも答えられない。

そういった意味で、うつ病というのはだれにでも起こりますよというような啓発が非常に盛んにされたがゆえに、本来のうつ病というものがかえってわからなくなってしまっている。例えばうつ病の生涯罹病率が20%ですよと、我々は高いと思って言うのですが、一般の人は、うつなんてみんな起こるから100%じゃないですかというような印象を持たれているわけです。

ということで、うつ病の啓発が少しずれてしまって、本来のうつ病の難しさとか深刻さがかえって伝わっていなくなってしまうのではないかと非常に危惧を感じています。そのあたりはぜひもう一度今後考えていただきたいと思っています。

○樋口座長 ありがとうございます。これはうつ病の関連の学会等でも今指摘されているところで、だれでもがかかるという、ある意味では特殊なものではない。だれでもあり得ることだというメッセージは非常に広がってきたのですけれども、逆に、今、委員御指摘されたように、逆にいうと、何でもうつ病ではないか。あるいはうつ病というのは、普段みんなが落ち込む気分とどこが違うのかという、そういうところに今確かに問題点が出てきているのだらうと思います。

○渡辺委員 もう一つだけ、少しこの場とは関係ないかもしれませんが、ぜひ追加させていただきたいのは、この啓発活動の中でうつ病というのはだれにでもかかる病気です。そして治る病気ですということで市民権を得ております。ところがこれをあまり強調するということは、治らない病気、あるいは統合失調症はどうなのかという話になって、かえって差別を助長するという面があるということをご一語だけ述べさせていただきたいと思います。

○樋口座長 ありがとうございます。ほかにはよろしいでしょうか。もしよろしければ、時間の関係で次の項目に進ませていただきたいと思います。

次は5番目の「適切な精神科医療を受けられるようにする」のテーマで、19ページから21ページにかけての回答がございます。いかがでございましょう。渡辺委員どうぞ。

○渡辺委員 20ページで、前回私が診療報酬改定の話させていただいたので、ここ

にこのような回答をいただいております。私が言いたかったことと少しずれておりましたので修正といいたいでしょうか、追加させていただきます。確かにこのような、今回改定になって御回答をいただいております点、配慮いただいたのも確かなのですが、私が少し心配しておりますのは、今回のこの改定で実際の精神科医療に当たっている精神科医療機関が非常に多忙になってきていることです。少なくとも一人の患者さんに5分以上の診察時間を充てなければいけなくなってきておりますので、診察時間がどんどん長くなっておりまして、現実は今起こっていることなのですが、新患、新しい患者をしばらくストップするという精神科医療機関が今非常に増えてきております。多分そういうことが今後増えていきます。ですからせつかく一般科から精神科へ紹介をしようとされても1カ月待ちだとか、2カ月先でないと診察できませんというようなことが今後起こってくることを危惧しての発言だったわけです。その点、御了解いただきたいと思います。

○樋口座長 ほかにはいかがでしょうか。よろしければ、次の6番目のところに移りたいと思います。「社会的な取組で自殺を防ぐ」のテーマで、22ページから26ページでございます。主に清水委員が御発言をされております。清水委員何かございますか。よろしいでしょうか。

○清水委員 はい。

○樋口座長 ほかの方からの御発言、御質問はございませんか。どうぞ、竹島さん。

○竹島自殺予防対策総合対策センター長 心の健康づくりと社会的な取組にまたがる問題として、少し問題提起をさせていただけたらと思います。

先日、私ども自殺予防対策総合対策センターで断酒会の方から意見を伺いました。と申しますのは、自殺の危険因子の中でアルコールの問題が実は非常に大きいと。先ほど渡辺委員もおっしゃっていましたが、精神疾患全体に目を配ろうとしたら統合失調症、気分障害、アルコール依存症、その他の精神疾患全体の啓発を図っていかなければいけない。そのことから考えますと、今までの議論の中で、アルコールの問題が非常に薄いという印象を持っております。断酒会の方たちから聞きましても、断酒会に関係した人たちの中で自殺はかなりの数が発生しているし、彼らはまた同時に社会的問題も家族の問題も抱えている人たちであります。

そういう意味でもう少しアルコールの問題、その人たちの自助グループの健全な発展と、同時に自殺予防、家族の問題にも目を向けた取組もどこかで今後議論ができたらと思っています。よろしく願いいたします。

○樋口座長 ありがとうございます。ほかには、どうぞ。

○杉本委員 あと摂食障害の方たちも入るのではないのでしょうか。御遺族の方たちからそういう話を伺うと。

○樋口座長 これはしばしば指摘されるところで、とかくうつ病というところに目が向きがちだけれども、実態としてはさまざまな精神疾患、障害、今、指摘ありましたようにアルコールも含めて、あるいは摂食障害も含めて非常に幅広く考えていく必要があると、そういうことだろうと思います。

清水委員どうぞ。

○清水委員 補足というか、先ほど警視庁の「自殺統計原票」の話にまた戻ってしまうのですが、原票の中にはたしかアルコール症とかその他いろんな疾患にかかっていたかどうかという項目もあります。ですから統計としては、先ほど数が多いと聞いているという話がありましたけれども、多いか少ないか、実態はどうかというのは「自殺統計原票」を当たればこれは出てくる問題なわけなので、労働の問題もそうですけれども、どれだけの方が、例えば休職して亡くなっていたかとか、派遣社員だったのかどうだったのかということも含めて割り出せるはずですので、そうした意味からもこうした議論をしていくためにも、ぜひ警察の統計を公表していただきたいと改めて思いました。

○樋口座長 渡辺委員どうぞ。

○渡辺委員 その統計に絡んでのことなのですが、自殺者の背景にある精神疾患というときに、WHOの統計を見ますとアルコール依存というのは非常に多い、20%弱ぐらい占めていると。ところが日本の統計で見ますと少ない。うつ病がほとんどということが盛んに強調されるのですが、これは多分統計のとり方の問題で、日本では、例えばアルコール依存の方がうつ病を合併しているということが非常に多いわけですが、そういったアルコール依存の方がうつ病になって自殺されると全部うつ病のほうに統計でカウントされているのではないかと思います。

そういった意味でベースにあるアルコール依存の問題というのは非常に大きいと、精神科医療の現場では思います。そういった意味でアルコール依存の問題をもっとクローズアップするためには統計のとり方も少し考える必要があるのではないかと考えております。

○樋口座長 ありがとうございます。それではこのところがほかによろしければ、

少し先へ進んで、次は7番目です。「自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ」のテーマでございます。ここは27ページで、斎藤委員どうぞ。

○斎藤委員 私どもは「いのちの電話」で自殺予防のための電話相談をしておりますが、通常の電話相談と並んで、最近には月に一度「自殺予防いのちの電話」で全国の「いのちの電話」をオンラインで結び、昨年9月10日の「世界自殺予防の日」に合わせて毎月10日に実施をしております。大体毎月3,000件の相談があるのですが、自殺問題はその中の3分の1、つまり1,000件前後です。

この1,000件前後の中で未遂者が訴えて来るケースが非常に多い。しかも、その未遂者について分析をしますと、ほとんどが治療を受けている。あるいは現に投薬を受けている。にもかかわらず、なぜ彼らは「いのちの電話」へ相談に訴えてくるのか。この辺は未遂者のケアはすぐれて医療の問題だと思っておりますけれども、医療だけではサポートしきない何かがあるというのが私どもの直感でございます。実は「いのちの電話」では30年間小さなクリニックを実施してまいりました。そういう医療にかかわるケースはクリニックに回すのですけれども、実は医師たちも本当にボランティアをやるということと、中心になった医師たちがそれこそ燃え尽きてしまったというか、それと毎年1,500万の経費が必要だったものですから、とうとう私どもの組織が持ちきれなくなって今中断をしております。

そこで、これをどう打開したらいいのか。あるとき、フランスの自殺未遂者の自助グループ「フェニックス」と称しているのですが、それを日本でも使わないかという提言がありまして、しかしなかなか踏み切れないというか、清水委員も私も最近、自死遺族の家族たちを支援する事業を立ち上げて、これは本当に難しいですけれども、少し可能性が見えてきたというか、実績が出てきたのですが、未遂者へのケアというか、まして未遂者の自助グループなんてとてもできないなというのが私の率直な今の気持ちでございます。ですから私自身これからどうしていいのかという1つの模索をしておりますので、ひとつ先生方いろいろお知恵をいただきたいというのが率直な気持ちでございます。

○樋口座長 ありがとうございます。ほかにこれに関連しての御質問、追加ございますでしょうか。

よろしければ、その次の課題、8番目、今度は「遺された人たちの苦痛を和らげる」のテーマで、28ページから31ページにかけてのところでございます。いかがでしょうか。

○杉本委員 今、斎藤委員がおっしゃったように、確かに遺族支援の動きが進みつつあることは事実だと思いますが、まだまだ十分とはいえない状況です。全国47都道府

県で行いました全国キャラバンでの印象でも、地域によって非常にばらつきがあるといえますか、温度差があります。そこで今回「自死遺族支援事業進捗状況調査」への協力要請というテーマでお願い文を出させていただいたのですけれども、どのような自死遺族支援が始まっているのか、行われているのか、きめ細かく実態を把握することから、今後どうするか、現実的にことを進めていきたいと思っています。国のほうでも調査を既にされているとのことですが、私どもの支援センターでは重複しないような内容でアンケート調査を行いますので、実施に当たりぜひ御協力をお願いできればと思います。

御遺族の方たちとお話して感じるのは、いろいろな相談窓口を充実させようという動きは確かにあるのですけれども、遺族のニーズと窓口の対応がなかなか結びついていないということです。こんなことを相談できるとは思わなかったとおっしゃる御遺族がいらっしゃる反面、御遺族のニーズを把握できない相談窓口がたくさんあることも事実です。今後の課題として、情報の提供をいかにするかということと同時に、総合的な支援という観点で「遺族の集い」に関わる人だけでなく、御遺族と関わる可能性のあるいろいろな分野の職種の方たちの研修が必要ではないかと思っております。

○樋口座長 ほかにはいかがでしょうか。清水委員どうぞ。

○清水委員 今の杉本委員の話と関連することですけれども、きょう提出資料として『自死遺族支援全国キャラバン』成果報告』ということで、私から出させていただいていますけれども、これを御紹介していくと非常に時間かかってしまうので割愛させていただきますが、社会的な啓発の重要性という意味も込めて、47都道府県シンポジウムを開催して回ったと。それがこの前、3月30日大阪、これは渡辺委員にも御協力いただいたわけですが、大阪の開催をもって、9カ月間で47都道府県を開催して回りきりました。

参加された方は全国1万2,000人にのぼります。直接遺族の方の声を聞いていただいて、あるいは自殺対策基本法に基づいて総合対策を進めようとしていることも伝えることができたと思っています。これは直接来られた方だけでなく報道でも、新聞掲載だけでも180回以上なされましたので広くできたかと。

あと、実務的な成果として、今、杉本委員がおっしゃられたような遺族のつどい、分かち合いの会、こうしたものの立ち上げであったり、あるいは立ち上げの種をまく準備会を設立することもできましたので、詳しくは後でぜひ目を通していただきたいのですが、その報告が一点です。

あと、この29ページのところでも御指摘させていただいているのですが、やはり遺族の方たちと接して感じるのは、多くの方は孤立しているということです。孤立してしまっている。孤立している理由としては情報が無い。どういうところに支援を

求めればいいのかという情報がない中で孤立してしまっているということがありますので、私は厚労省の「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」のメンバーだったので、そこでも総合的な支援、地域ぐるみでどう遺族を支援していくのかということを経営的に考える必要があることを指摘させていただき、検討会のその報告書の中でも盛り込んでいただきましたが、ぜひこの場でも、これは地域でやるということは、関係省庁でも連携して支援する仕組みをつくっていただかないと、それが地方においていったときになかなか連携がうまくいかないという実情もありますので、ぜひ地域を挙げて、関係省庁も連携しながら遺族を支援していく体制が今必要となっていることを御理解、御認識いただければと思います。

○樋口座長 ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。渡辺委員どうぞ。

○渡辺委員 3月30日の大阪でのキャラバンのコーディネートさせていただきました、そのときに少し気がついたことなのですが、実は今清水委員がおっしゃいました自死遺族の方々の分かち合い・つどい、そういった場というのは非常に重要だと思っています。我々の診療所にも遺族になられて落ち込まれてうつになられて通われる方もよくありますし、我々のところに通っておられた方が自殺されて、その御家族の方がやはり落ち込まれてということがよくあります。そういった方が、そういった分かち合いの場・つどいがあることは非常に大きな意味があると、常々思っておりました。

ただ、大阪府でもそういった場所が1カ所しかない、かねてからどうして1カ所しかできないのか、もっとたくさんあったらいいのにと思っておりましたが、この前のシンポジウムで、つどいの場をつくる一番の障壁が何ですかとお聞きしたら「場所がない」という極めて単純なお話だったのです。これには私は全く盲点でびっくりしたのです。むしろ場所はいくらでもあると思っておりました。公的機関がいくらでも部屋を貸すとか、そういったことはできると思っておりました。それをその場にいた大阪府の担当の方に聞きますと、行政として場所を貸すなんていうのは一番難しいことだと言う。

これが全く私は予想外のことでして、咄嗟に我々の精神科診療所でデイケアなどを行っている診療所が20~30人入る部屋をいっぱい持っていますので、大阪府はうちの診療所協会でデイケアを行っている診療所が名乗りをあげて、府下の何箇所かでそういった遺族のつどいのできることをしようと、早速来週に話が決まる予定になっております。それで我々は協力しようと思っておりますが、これが行政でなぜできないのかということなんです。部屋はいっぱいあるはずなんです。各市でそれなりの部屋を少し提供していただければ、各市で遺族の支援の会、つどいの会ができるはずだと思います。

そういった意味で、各都道府県、市町村、もっとももっとそういった場所を提供する

ことに御協力いただければと、非常に強く思いました。

○五十里委員 私ども特に従来から断酒会だとか、精神の家族会、そういう方たちの集まりの場としては保健所、そちらで十分そういうスケジュールを組んで従来から場所を提供しております。ただ、都道府県によってはいろいろ事情が違うかもしれませんが、基本的にはそういう姿勢で都道府県は活動しているということをお知らせしたいと思います。

○樋口座長 ほかにはいかがでしょう。追加ございませんか。

○柴田内閣府自殺対策推進室長 今回の会場の話はさきほどお話もありましたように認めている例もありますが、認めてないところの理由が、要するに一部の団体に認めるとほかの団体も全部認めなければいけないから收拾がつかなくなると、どうもそのように感じます。わからないではないのですが、ただ、もう少し工夫のしようがないのかと問題意識を私どもも持っておりますので、恐らくそのような公的な施設の使い方はまた一定の考え方があるのだらうと思いますので、総務省の知恵もお借りしたいと思いますが、少し我々も実態を調べて、例えば承認されるような形ではこんな形でやっているというの、もしかした情報提供できると思いますので、そのようにやろうと思っています。

それから、もう一つ、29ページにキャラバンで回ってみますと結構医療関係者とか警察官の言葉に深く傷つき、2次被害を受ける自死遺族も少なくないという話を伺うわけですが、ただ、一方では、警察官の立場としては、急に人が亡くなったときに、その方が何で亡くなったか調べるのはある意味で仕事だと思います。ただ、それは仕事とはいえ、御遺族との関係でいろいろあるのだらうということもあるので、私どもとしては、清水委員、あるいは杉本委員の御協力もいただきながら、例えばどういう言葉や態度に非常に傷ついているのか。おそらくその質問は警察から見れば、捜査上せざるを得ない面もあると思うので、そここの折り返いをどうするのかを、少し警察庁とも相談しながらやっていかなければいけないと思っていますので、まずその第一弾の、どういうところで傷つくのかというところを少しいろいろ私どもにも御教示いただければと思います。よろしく願いいたします。

○五十里委員 会場の使用ですけれども、それぞれの保健所なり、我々の行政の1つの事業として位置付けないとだめだと思います。自分たちがこの事業を支援するという、そういう意識で家族会の時間を設けるとか、あるいは今の断酒会の集まりの機会を設けるとか、これは土日でもそうですけれども、そういう観点で、自分たちの事業の一環としてという考え方であれば可能ではないかというように思います。

○杉本委員 法律ができる前には民間団体が、会場の確保から人員からすべて独自で行ってきたのですが、今の流れは行政との協力で進める方向かと思います。場所の確保のほか、広報も大きな問題ですので、そういうことを行政にさせていただけると助かると思います。実際の集いの運営には民間の人たちも入って、一緒に運営してやっていくというのが今の流れではないかと思っております。

○樋口座長 よろしいでしょうか。もしよろしければ、次の9番目、「民間団体との連携を図る」のテーマで、32、33ページでございます。清水委員どうぞ。

○清水委員 私たちの団体のことでいいますと、活動資金は行政から一切もらってなくて、先ほど御紹介した全国キャラバンに関しても私たちが財団や企業からお金を集めて、それで私たちの分を賄ってきており、私たちの団体が特に金銭的に困っているわけではありません。国には国にしかできないことをやってもらえばいいと思っておりますし、お金はほかのところにもあるわけですから、ほかからお金を集めてくれればいいと思って我々はやっているのですが、ただ、地方でいろいろな形で自殺対策に取り組んでいる団体でいうと、なかなかお金を集めるということもできずに身銭を切って活動しているところ結構たくさんあります。

そうしたところに積極的に活動してもらうために、てこ入れを図るために財政的な支援をしていくことは今後行政にとっては課題であると思うので、その意味で何らかの形で民間団体への財政的な支援できないかということの問題提起させていただきました。

厚生労働省で、この「地域福祉等推進特別支援事業」を御紹介いただきましたけれども、これはたしか私1回問い合わせさせていただいたことがあって、詳しいこと、どこまで正しいかわからないのですが、これは自治体を通して、都道府県を通して、都道府県が支援をする際に、そこに対して厚生労働省がたしかお金を出すということであって、都道府県のどういうところが、まず民間団体に支援しているのか、窓口もほとんど現場にはわからない。インターネットで一生懸命調べても情報はなかなか出てこないぐらいわからない。かつわかったところで、そこにアプローチして本当に支援を受けられるのか、これはまた別の問題になってくるので、今、ここで書かれていて、これを実施しているということですが、実施状況として具体的にどのような形でこの支援を受けることができるのか。また、現在において、自殺対策に取り組んでいる団体はどれぐらいがこの支援を受けているのか、これらの点を教えていただきたいのですが。

○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 申し訳ありません、

現状についてどれくらい受けているのかは、社会・援護局の仕事なので直接把握をしておりませんので、調べてまたお知らせしたいと思います。

また、団体の支援ということはなかなか直接的な支援は国からは個別には難しいので、どうしても都道府県を通じたスキームを通常私どもどうしてもとらざるを得ない。どういう形がとれるかということについては、また検討していきたいと思います。

○高橋内閣府自殺対策推進室参事官 19年度につきましては、地域福祉等特別支援事業の自殺対策についての実績はございません。そういう反省も含めまして、3月に自殺対策の都道府県担当課長会議を開催した際は、ぜひこの事業の活用について私どもからも事業の概要を説明させていただいております。

清水委員がおっしゃられますように、これは都道府県、市町村が補助する前提になっておりますので、まず地域がそういう気持ちになっていただく。それに国が補助するということですので、まずそういう地域からの啓発を進めて、ぜひ今年度は成果が上がるように努力していきたいと思っております。

○樋口座長 ほかに、よろしいでしょうか。

それでは、10番目「その他」のテーマも、今の議論と関連事項が入っているようでございます。10番目「その他」も含めて何か御意見ありましたら、どうぞ。

○五十里委員 ほかの委員の皆様方からもやはり啓発の重要性がいろいろ指摘されておりまして、私どもも対策を進める上で大きな柱だと考えおりますが、なかなか啓発の進め方で、自死遺族の会の方、例えば交通事故と比較すると、今度は交通事故遺児の方のほうから逆に批判を受けたりとか、なかなか啓発の手法が難しい。他の事業に比べるとかなり違いがあるのだということを模索しながらやっているところでございます。そういう中で、今回いろいろ地方交付税という、そういう措置ではございますけれども、予算的にいろいろ見ていただいたという点についてお礼を申し上げたいと思います。

それから、もう一点は、先ほどから出ております「自殺未遂者の自殺者親族とのケアに関する検討会」の報告書、3月出されたものを私も目を通しましたが、なかなか地域でケアを直接取り組む上で、さまざまところでガイドラインに委ねているところがありますので、早期のガイドラインの作成、そういうことについて御要望したいと思います。

以上でございます。

○樋口座長 ほかにいかがでございますでしょうか。

○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 モデル的なガイドラインについては、今年度の厚生科学研究の研究班でまたつくりまして、それを提示することによって、それ以外のいろいろな領域、対象者に対するガイドラインをつくらなければいけませんので、それについてはまずモデル的なものをつくることをしております。それから順次それを広げていきたいと考えております。

○五十嵐委員 これは質問になるかもしれませんが、先ほど来、この統計の資料1の自殺者の実数を見ていますと、60歳以上の自殺が多いことが、非常にこの国の今後を暗くしているような気がしないでもないのです。つまり私は今職域におりますので、収入がある人たちを診ているわけですが、仕事から解き放たれて地域に帰られて、年金で生活されているような方々がなぜ自殺しているのか、そこをぜひ分析していただきたいのです。経済的な問題から自殺に至るケースを考えたときに、現在の対策は多重債務の問題がありますけれども、ここ最近、例えばテレビなどで、後期高齢者の医療制度がスタートするわけですが、年金はきちんともらわずに、取られるものはどんどん取られて、これでは死ねと言っているのと同じですといったような、そういう報道もたくさん見ますと、そういった福祉的なサポートの体制が、多重債務だけで本当にいいのかどうかということも感じたりします。

それは地域でそれをウォッチすることですか、また、家族力ですか、地域力とか、そういったこともかかわってくるかと思いますが、高齢者の自殺が増えていく実態を実際によく分析してみて、それでなぜこういうことになっているのか、ぜひそこを分析するとともに、多重債務だけでなく、そういった経済的な受け皿をどのように考えていくのかというようなところもぜひ検討していただければと思います。

○樋口座長 ありがとうございます。

時間が大分迫ってまいりましたので、本日皆様から意見を出していただいて、それに対する各省庁からの対応をめぐっての御質疑はここで一応終えさせていただきます。大変全体には内容が多岐にわたっていて、今の10項目ぐらいに分類されましたが、今後これをいくつかの課題に少しフォーカスを絞って議論を深めていったほうがいいのではないかと思います。それで本日いろいろ御意見をいただいておりますが、さらにもし今後こういう点を中心に少し議論を深めてはどうかというような御提案等がございましたら、時間は少ししかございませんが、お願いしたいと思います。いかがでございますでしょうか、渡辺委員どうぞ。

○渡辺委員 今のお話にも絡むのですが、本当の意味でのハイリスクの人たちというのはどういう人たちなのかというのをもう少し検討して、それに対するアプローチを考えていかなければいけないと思います。多分いろんな、例えば経済的な状況とか、

アルコールの問題であるとか、いろんな問題が絡んだ人が本当のハイリスクなのだろうと思いますが、心理的剖検も含めてなのではないでしょうか、そういった本当のハイリスクの人たちというのをもう少し特定していきたい。それに対するアプローチというのは多分多面的なアプローチが要ると思うので、ぜひそういったことを御検討いただきたいと思います。

○樋口座長 どうぞ、高橋（祥）委員。

○高橋（祥）委員 今、渡辺委員が御指摘くださったことまさに大賛成です。自殺予防対策といいますと、すぐに普及啓発、第一歩ではそれは大事なのですが、普及啓発だけではやはりまずいのです。本当のハイリスクの人にどうやってアプローチするのか、この2つが組み合わさっていかないとかえって効果を減じてしまう可能性もあると。例えばアメリカで80年代に若者の自殺が増えたので、全生徒を対象にした自殺予防教育を始めました。どのように対応したらいいかということも、全体の病気の子も健康な子も全部に対してやりました。

ところがそれをやって、調査がありまして、むしろそういう形での教育は、ハイリスクの子どもを孤立させてしまっただけでかえって危ないのだと。もちろん全体に対する教育ですとか普及啓発も大事ですけども、同時にハイリスク者をスクリーニングしてきちんとした手当てをするということを同時にやらなければ、かえってやみくもなキャンペーン自体が危険な状態を招くということは以前から指摘されています。まさに渡辺先生の御指摘に非常に賛成しますので、どのような形でハイリスク者にアプローチするのかということも、今後自殺予防対策の大きな柱になると思います。

○樋口座長 ありがとうございます。ほかには何かフォーカスにしていくようなテーマございますでしょうか。どうぞ、本橋委員。

○本橋委員 資料1にございますように、いろいろ御意見があったように、1つは、どこで自殺が減って、どこで増えたかという表にもございますように、都市部といいましょうか、大きなところで減らさないと日本全体としては減少していきませんので、やはり東京だとか大阪であるとか、秋田県はいくら頑張っても-60 ぐらいですけど、東京、大阪が増えると全然だめなのです。ですから焦点の絞り方としては、今増えているところに対してもう少し効果的なものがどういうものがあるのか、その背景にある実態を明らかにすることはもちろん必要ですし、ハイリスクの方がどうなのかということもその中でかかわってくることはないか、年代も含めて。

ですから、その辺のところでもまず具体的に何ができるか、確かに難しいのですけれども、これだけ皆さん専門家が集まっておりますので、知恵を絞っていくというのが

1つの方向性ではないかと思えます。

○樋口座長 ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。

それでは、本日いただきました御意見、そして次回以降、何をフォーカスしていくかということ、さらに事務局とも詰めさせていただきたいと思えます。

残りの時間で、本日新たに資料を御提供いただいておりますので、時間が十数分しかございませんが、各委員からごく簡単に資料の説明、御案内をお願いしたいと思います。五十嵐委員からお願いします。

○五十嵐委員 私が提出しましたのは少し古い資料ですけれども、2002年に『産業ストレス研究』に掲載された「人に優しいメンタルヘルスの風土づくり」で、当社のメンタルヘルスの取組を紹介しております。内容については見ていただければわかりませんが、すべてに階層別にしっかりと教育をしていくことがまず大事だということと、教育の成果物として風土をつくって行って、特定の人が、例えば相談に乗るということではなく、お互いに気づき合える、そういった風土をつくっていくことが早期発見・早期対応につながるということが言えると思えます。

それともう一つは、先ほど来、何回か言っておりますけれども、働き方、働かせ方という経営を巻き込んだところまで入っていかないと、例えば病気の人を早く対応しても、根幹の部分が変わらない限り問題は解決されないわけです。ですからそういったところを特に職域はそれぞれ民間ですので、どのようにそこを切り込んでいくかが非常に課題で、まして企業実績も今違いますし、グローバルスタンダードの中で非常に厳しい経営を強いられている企業がたくさんあると思えますが、そういう中でもいかに使える資源ですとか、トップマネジメントも含めたことでメンタルヘルスに取り組んでいくかということ、ここを述べておりますので、そういったところを本日御紹介させていただきました。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、続きまして斎藤委員お願いいたします。

○斎藤委員 自殺予防は国家的なプロジェクトも必要ですが、同時に自殺予防は地域でしかできないというか、その置かれた地域、あるいは状況、職場、学校も含めてですが、そのような視点から、実は「いのちの電話」では30年前に高島平の自殺防止プロジェクトを組んで地域と連携して参画したことがあります。数年前、東京多摩にある私どもの組織が中央線の自殺を防ごうというプロジェクトを組んだことがあります。しかしやみくもに地域の自殺をなくすということは困難であって、やはりその地域の特性について十分な研究調査をすると。

そういうわけで「鉄道自殺」ということも、既に起こった事例について、やはりきちんとした研究をする、これが私は基本だと思います。たまたま私は国際会議で、その資料、英国の鉄道自殺の研究調査を手に入れまして、もう5年前にこのような文章を書いて、どこにあてたか忘れましたが、このようなことを申し上げてまいりました。これはぜひお取り組みいただきたいと。

それから、これは御案内ですが、来週、盛岡市で日本自殺予防学会の総会がごございます。大変立派な内容でごございます。どうかネットでごらんいただきたいと思います。それから、7月に大阪で日本自殺予防シンポジウムがごございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、続きまして清水委員。

○清水委員 中身については、先ほど触れさせていただいたので補足だけさせていただきますと、先ほどから啓発の話も課題として出ていますけど、私はもともとメディアにいたものですから、その立場を踏まえて言うと、いわゆる〇〇キャンペーンというのにはほとんどメディアは関心を持たないのです。関心を持つのは実務として何が動いているのかということなのです。ですから実務と啓発は常に両輪だと思っていて、この全国キャラバンに関しても、分かち合いの会、自死遺族のつどいを立ち上げるという大きな目的を掲げてシンポジウムを開催して回るという、この実務だからこそメディアも関心を持って多く取り上げてくれたということがありますので、もちろん自殺予防週間、大事は大事なのですが、ただ、そのときに戦略として考えておくべきは、メディアが関心を持つのはあくまでも実務がどう動いていくかということなので、その実務をどう啓発につなげていくのか、そのバランスというか、両輪ととらえて戦略を練って、啓発、実務を進めていく必要があるのだらうと思います。

あと補足で言うと、先ほど五十嵐委員のお話の中で、原因のもとを断つことが重要なのだというお話がありました。本当にそう思います。自殺に追い込まれた方たち個人に対する支援策も重要なのですが、でもその水際だけいくら整えても、川上のほうで、もとのほうでどんどん追い込まれる人を増やしていくような状況を断っていかなければ、自殺に追い込まれる人は減らないわけなので、このもとを断っていくということを社会の合意として得るためにも、一体もとが何なのかと、何がこれだけ人を追い込んでいるのかということをごきちん明らかにしなければなりませんし、その意味で統計的な裏付けのある実態把握が重要になってくるのだらうと思います。

あと一点だけ、先ほど言い忘れたのですが、メディアガイドラインの話で、高橋（祥）委員が、この場ではどうかというお話がありましたけれども、あるいはこういう場で、記者の方たちに伝えていくことが重要なのではないかというお話がありましたけれども、もちろんこういう場に来ていただく記者の方に伝えていくことは大事です。

ただ、恐らくここは内閣府の管轄ですから、記者、来られている方々は政治部の記者ではないかと思えます。その一方で、こういう自殺の関連の記事を書くのは社会部の記者たちなわけで、しかも社会部の記者でも、今回の硫化水素自殺関連の記事を見れば、自殺対策にこれまであまり関心持ってなかった人たちが書いています。

逆に言うと、自殺対策に関心を持ってこれまで報道してきた人たちは、あまり報道が過ぎると過熱報道につながるということで控えているわけです。ただ、個々人の記者が控えるからといって社全体が控えるわけではないので、むしろ「あいつがやらないのだったら、自分が書こう」といって、どんどん別の記者が書いていくということが起きていますので、これは各社でガイドラインをしっかりとつくってもらいたいと思います。

それは決して強制するというのではなくて、こういうガイドラインをつくったらどうですかという呼びかけをガイドラインの見本をつくっていくことを通してやっていく。そのことによって、ガイドラインがあるということを各社に周知、責任者の、例えばデスクとか編集とか、それぐらいの立場の人たちに周知していくことにつながっていくのではないかと思います。

○樋口座長 ありがとうございます。続きまして杉本委員。

○杉本委員 先ほど申し上げたとおりです。自死遺族の支援は本当に今各地で始まりつつありますので、この動きを決して停滞することがないように進めていきたいと思えます。そのためにどうしてもきめ細かく実態を把握することが必要なので、ぜひ調査に御協力いただきたいと思えます。

○樋口座長 本橋委員。

○本橋委員 私が提出した資料は、海外の情報を提供するというところで、きょうの議論とは特に関係はないと思われるかもしれませんが、1つひとつ見ていきますと、非常に重要な問題点を含んでいると思えます。いずれも文部科学省の科研費等で国からお金をいただいた研究費でございますので、広く国民の方にも情報提供したほうがいいのではないか思い、本日情報提供いたしました。ハンガリーの自殺率の低下のことについて最初エッセイ的に書いてあるのですが、これは実はマクロなトレンドとして、何もしないでもハンガリーの自殺率は下がってきたという話で、これだけ見ると何もしないでもいいのではないかと思われてはちょっと困るところもあるのですが、実はインタビューをした先生も、ハンガリーは何もしなかったけれども、実は専門家がいろいろやってほしいと国に要望したけれども、何もしてもらえなかったということで、実はきちんとした対策をやるべきだという御意見でした。そ

れは日本の場合にある程度実現しているということで、こういうハンガリーの国の実情も知っていただくとよろしいのではないかと。

それから、2つ目はタイの実情をちょっと紹介したものでございますけれども、アジアにおいて非常に自殺率が高くなるということが問題になっておりまして、日本は実はアジア諸国の中では非常に取組が進んでいる国だと思いますが、この会議の趣旨とは若干ずれるかもしれませんが、日本というのはアジアを含めて我々の持っているこういう非常にすぐれたところを今後アジアにもっとトランスファーしていく必要があるのではないかとということで、タイのことをちょっと御紹介いたしました。

先月、実は韓国にも行ってまいりまして、韓国でも法制度をつくろうとしたけれども、なかなかうまくいかなかったということも聞いてまいりました。その辺のところ、こういう会議を持っているということ自体を、私どもとしては研究のレベルではアジア諸国のネットワークを強化していきたいというようなところでこういうものを提出させていただきました。

○樋口座長 どうもありがとうございました。予定の時間があと数分でございます。本日まだまだ御意見をちょうだいしたいと思いつつも、時間が限られておりました関係で、十分な御意見をいただけなかったところもございますので、もしお気づきの、あるいは追加の御意見ございましたら、事務局に来週の金曜日、4月18日までにメモを提出していただければ、本日の議論にさらに加えていきたいと思つた。

それから、本日の議論をもう一度整理をしていただきまして、そして先ほど御提案いただきました今後のディスカッションしていくフォーカスをおある程度整えた形にしまして、次回の会議、大体今予定をされていますのは6月を予定しているところでございますが、また、事務局から、その日程調整はさせていただきますのでよろしくお願ひいたします。よろしいでしょうか。

○柴田内閣府自殺対策推進室長 当初委員の皆様には、本日の次は6月と申し上げておりましたけれども、本日いろいろお話もございましたので、大変お忙しいところ恐縮ですが、4月か、5月になるか、まだこれから調整させていただきますが、6月の前に1回、さきほどのどこにフォーカスするかなど、そういう話も含めて、もう一回御意見賜ればと思つたので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○樋口座長 改めて少し6月までの間の早い時期にもう一度お集まりをいただくということになるかと思つた。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、これもちまして、第2回の会議を終了させていただきます。どうもお疲れさまでございました。