

自殺対策推進会議  
第4回議事録

内閣府政策統括官（共生社会政策担当）

## 第4回 自殺対策推進会議 議事次第

日 時：平成20年6月19日（木） 17:00～19:05

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

- 平成19年の自殺者数について
- 流下水素自殺に対するこれまでの対応について
- 自殺総合対策として追加を検討すべき課題について
- その他

### 3 閉 会

○樋口座長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから、第4回「自殺対策推進会議」を開催します。なお、本日は都合により、五十里委員、花井委員、南委員が御欠席でございます。

まず初めにお手元にお配りしました議事録について、お諮りしたいと思います。内容についてはあらかじめお目通しいたきまして、御確認していただいていると思いますが、この議事録を公表したいと考えておりますけれども、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○樋口座長 ありがとうございます。異議がないようですので、公表させていただきます。

それでは、早速でございますが、議事次第に基づいて進めてまいりたいと思います。

まず初めに「平成19年の自殺者数について」でございます。警察庁の坂井地域課長より、本日公表されました警察庁の平成19年の自殺の概要資料の説明をお願いしたいと思います。よろしくをお願いします。

○警察庁生活安全局地域課長 それでは、私の方から、お手元に2つの資料をお配りしております。1つは、自殺の概要資料という冊子になっているもの。もう一つが、資料1と書いてある3枚ものの説明資料でございます。この3枚ものの資料に従って、簡単に御報告をさせていただきたいと思っております。

まず自殺の総数でございますが、3万3,093人ということで、前年に比べて938人、2.9%の増加になっております。過去の数字と比べますと、平成15年が最高でございましたが、それに次ぐ数字になっているということでございます。平成10年以来3万人を超えて、10年連続して3万人台という数字になっております。

「(1)原因・動機別」でございます。今回から客観的な資料等から、原因・動機が特定できるものを挙げるという形に切り替えさせていただきましたが、結果としては70%が一応推定できたということでございます。

大きくりの原因・動機を見てみますと、やはり健康問題が一番多く、次いで経済・生活問題、家庭問題の順になっておりまして、これは昨年と同様でございます。今回から大きくりの原因・動機の下のもう少し細かい分類を公表することにいたしました。それは詳しくは冊子の方を見ていただきたいと思うのですが、健康問題について見ますと、その細分類の中で、うつ病という理由が一番多かったということです。次いで身体の病気ということになりました。

経済・生活問題の関係では負債、特に多重債務が一番多く、次いで負債その他となっております。

「(2)性別・年代別」でございます。2ページ目に書いてございますが、男性の占める割合が7割で多い。特に経済・生活問題、勤務問題を理由とするものが多いということでございます。

年代別に見てみますと、60歳以上の方が最も多く、前年比でも987人の増加になっております。これを10万人当たりの自殺率ということで見てみますと、50歳代が多くなっております。

「(3)職業別」でございます。これについては、自営業等、被雇用者、無職という形で分けてございますが、無職者が一番多い。次いで被雇用者・勤め人ということになっております。更に細かい分類は冊子の方でございますので、御参照いただきたいと思います。

(4)は今回、自殺統計原票の項目、原因・動機の部分等を改正いたしました。それに伴って

特に目立った点を挙げてございます。

まず健康問題では、先ほど申し上げましたように、うつ病が最も多いということになり、男女差はほとんどないという結果でございました。職業別を見ても無職者が多く、その内訳では、その他の無職者が最も多いという結果になっております。

経済・生活問題では、先ほど申し上げましたとおり、負債（多重債務）という理由が最も多く、負債の3分類のうち半数以上を占めております。9割が男性で40歳代、50歳代が多いという数字が出ております。負債が経済・生活問題に占める割合は、前年が62.7%、19年は51%ということで、複数計上を可としましたが、11.7ポイント減少しております。

その他、新規の項目として、借金の取立苦、自殺による保険金支給を入れましたけれども、これは320人を数えました。

家庭問題の関係では、介護、看病疲れという項目を新設しましたが、これについては60歳以上が占める割合が一番高く、6割が男性という結果でございました。

学校問題については、いじめを原因・動機とするものが14人を数えております。

職業分類については、若干分類を変えましたけれども、無職者の関係ではその他の無職者が最も多く、次いで年金・雇用保険等生活者となっております。その原因・動機を見ても、いずれも健康問題が一番多くなっております。失業者の区分については379人の増加になりました。

被雇用者・勤め人の関係ですが、最も多い原因・動機が健康問題ですが、その中でもうつ病が最も多くなっております。経済・生活問題では多重債務が最も多い。勤務問題では、仕事の疲れが最も多いという結果になりました。

自営業・家族従事者の関係は、特段の変化はないということでございます。

最後に参考として、硫化水素による自殺事案について御報告させていただきます。これについては、今回の自殺の概要資料の内容には含まれておりませんが、別途各都道府県警察に調査をいたしまして、平成19年中の硫化水素による自殺事案、本年5月末日現在の件数・人員を集計したものでございます。

平成19年にあっては27件、29人でしたが、これが本年は489件、517人と急増している状況でございます。年代別に見ますと、20歳代が非常に多い。しかも男性が多いという結果になっております。御参考までに御報告をいたしました。

私の方からは、以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

続きまして、事務局の方から、人口動態統計に基づく月別、都道府県別の自殺の状況について、説明をお願いします。

○高橋内閣府自殺対策推進室参事官 それでは、資料2をごらんください。6月4日に厚生労働省から公表されました人口動態統計月報に基づきまして、月別、都道府県別の自殺の状況について、簡単に御説明いたします。今回発表された数字は概数でございますので、9月にはまた年間の確定値が公表されます。したがって、若干数字は変わってまいります。

先ほど警察庁から御説明のありました自殺の概要資料と比べますと、年間の自殺者数で2,316人

少なくなっております。これは人口動態統計については、医師が死体検案書を作成する段階で、死因が不明の場合は自殺以外で処理されておりますけれども、警察の統計では、その後の捜査の結果、自殺と判明したものが計上されてまいりますので、通年 2,000 人程度警察の統計の方が自殺者数が多くなる傾向がございます。

都道府県別の自殺者数も、警察の統計は発見地別の統計でございます。それに対しまして、この人口動態統計は住所地で計上しておりますので、また違いがございます。それを前提として御説明させていただきます。

昨年 12 月の状況ですけれども、2,235 名ということで、前年同月に比べて 338 人の減少です。10 月以降、3 か月連続して前年同月を下回って推移しております。過去 19、18、17 の 3 年間を比べたグラフは上のおりでございます。18 年が特に 10 月以降、大きく増加していたことの影響もありまして、19 年 10 月以降は前年から比べますと減少傾向が見られるところでございます。

3 ページ目に年齢別に見たものを付けております。12 か月分を合計した数で見ますと、3 万 777 人ということになりまして、18 年の確定数 2 万 9,921 人と比べますと、856 人、2.9% の増ということになります。増減の傾向では警察庁の統計と同様の傾向を示しているということが出来ます。年齢別に見ますと、30 歳代、40 歳代、60 歳代、70 歳代で増加の傾向が見られるところです。

4 ページ以降は、都道府県別に見たものでございます。特に東北、北海道、また富山県などの中部地方の日本海側、九州、沖縄で減少傾向が見られるところです。また、比較的自殺死亡率の高い県で減少している傾向がうかがえるところでございます。

4 ページが自殺者数と死亡率の前年との比較と増減数、増減率のそれぞれ上位 5 県を示しております。前回、本橋委員からお話がありました秋田県でございますけれども、自殺率としては最も高いわけですが、減少数で 1 位、減少率では 2 位になっているところでございます。

6 ページが都道府県別、月別に見た対前年との増減の状況ということでございます。全国で対前年で減少となっております 10 月以降は、都道府県で見ますと 30 以上の都道府県で減少ということで、ほぼ全国的な状況と同じような傾向をしております。唯一、埼玉県だけが年間を通じて前年を上回っていたということでございます。

7、8 ページは、それぞれ前の年の月別の状況を示したものでございます。

説明は以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。以上の御報告につきまして、何か御質問はございますでしょうか。

どうぞ。

○高橋（祥）委員 まず人口動態統計の 5 ページです。警察庁の統計の発表ですと、県別ですと山梨県がたしか 1 位で自殺率が人口 10 万人あたり 42.7 ですが、人口動態統計によると 26.1 と決して高くありません。これほどの差も先ほどの理由で全て説明ができるものなののでしょうか。

○高橋内閣府自殺対策推進室参事官 それぞれの数字の突き合わせができていないわけではありませぬので、明確には申せませんが、ここは住所地と発見地の差ということになりますから、山梨県に住所を持たれない方が山梨県の中で自殺体として発見されているということの反映だと

思います。

○高橋（祥）委員 差が相当ありますね。

○高橋内閣府自殺対策推進室参事官 結局、山梨県は樹海がありますし、どうしても自殺の名所を抱えたところは、警察の統計では自殺率は高くなる傾向があります。

○高橋（祥）委員 それだけなのでしょうか。どうもよくそれだけでこれほどまでの差が出るものなのか私には十分に納得できません。次の質問もよろしいですか。

○樋口座長 どうぞ。

○高橋（祥）委員 警察庁の統計について質問させていただきます。これは素朴な疑問で、以前から疑問に思っていた点です。調査をするのは警察官だと思うのですが、どのような人が調査をしているのか。例えば経験年数何年ぐらいの人がやっているとか、研修を受けているとか、分類するに当たって方針ですとか手引などがあるのか、解説書みたいなものが配付されていて、そういうものに基づいて分類しているのか、教えてください。

○警察庁生活安全局地域課長 基本的には警察は犯罪捜査という観点で、死体が発見されますと検視等を行います。それに当たるのは検視官というポストにある捜査部門に属する警察官等です。その中で、要するに自他殺の区別を付けるのが一番大事な任務ですけれども、その過程で必要な捜査をします。

それは関係者から事情を聞き、あるいは残された資料、それは遺書や日記等もあると思いますが、そういったものを見て、それで判明した客観的な状況から得られた捜査結果に基づいて、自殺統計原票に記入する形になっています。記入に当たっては解説といいますか、特に迷いやすい項目については、警察庁から留意点などを示したものを都道府県警察に示しておりますので、それに従って作業をしているということです。

経験年数等はかなりばらつきがあると思いますが、捜査経験としては比較的長い、しかもしっかりとした判断のできる人が当たっているということで御理解いただければいいのではないかと思います。

○高橋（祥）委員 追加の質問ですけれども、3万件を超える自殺に関して、すべて検死官の資格のある人がやっていると考えてよろしいのですか。

○警察庁生活安全局地域課長 犯罪性の疑われる死体が発見された場合には、基本的にはそういうことです。（注：死体を取り扱った警察官（司法警察員）は、警察本部の刑事調査官（検視官）に報告を行い、指示を受ける。また、取扱いによって犯罪性の有無について疑義がある場合は、刑事調査官（検視官）が臨場して検視を行うこととなる。）

○高橋（祥）委員 ありがとうございました。

○樋口座長 では、渡辺委員。

○渡辺委員 これも基本的なことなんです、警察庁の方の発表ですと年代別が60歳以上ということで、毎年一くくりになっておりますが、この60歳以上を一くくりにはしているのは何か理由があるのでしょうか。

○警察庁生活安全局地域課長 それは70歳以上とか、そういうふうに分けるべきだという趣旨で

すか。

○渡辺委員 できれば60歳代、70歳代ということにしないと、一番多いのは60歳以上でしたと言っても母集団が違ってきてしまいますから、例えば60歳代の自殺と90歳代の自殺はかなり違ってくると思うのです。

厚生労働省の方は60歳代は別になって、70歳以上になっていますが、これもできればそれぞれ70歳代、80歳代とすればいいと思うのですが、何かくっってしまうという理由、仕方がない理由が何かあるのかどうかをお教えいただければと思います。

○警察庁生活安全局地域課長 特段ないと思いますが、要は従来からこういう区切りで来ていましたので、統計的な連続性を確保するというので、特に今回は変更しなかったのだらうと思います。しかし、もう少し細かい年代区分をした方が自殺対策を考える上で適切だというのであれば、今後見直しの際にそういうことで参考にさせていただきたいと思います。

○渡辺委員 それは非常にあると思うのです。少なくとも60歳は定年退職した年になりますので、60歳代、70歳代、80歳代、90歳代は、すべてそれぞれ問題、課題が違ってくると思いますので、是非各年代で統計を出していただければと思います。

○樋口座長 五十嵐委員、どうぞ。

○五十嵐委員 警察庁のデータの方の8ページで教えていただきたいんですけども、職業別で見ますと、無職の中のその他の無職者のウェイトが非常に高いのですが、その他の無職者はどういうカテゴリーになるのかを教えてください。

○警察庁生活安全局地域課長 まさにその他の無職者として、ここに書いてあるほかのカテゴリーに入らない方ということで、主婦はわかると思うのですが、失業者は働く能力・意欲があるけれども職に就けないということですので、そこから逆に考えますと、それが病気によるのか何なのかはよくわかりませんが、働く能力・意思がなく、利子・配当・家賃等はなく、年金・雇用保険、これは生活保護も含みますが、こういったものも受給していない。浮浪者というのは住居がないということだと思いますが、そうでない方ということなので、かなりいろんな方が入っているんだろうと思います。

○五十嵐委員 ありがとうございます。

○樋口座長 三上委員、どうぞ。

○三上委員 先ほどの年齢のことですけれども、今年4月から後期高齢者医療制度が始まりまして、いろいろと報道でもあるように生活困窮の方が多いと聞いております。その影響についても知りたいので、今年の分に限りましては75歳の部分も見ていただくということはできますでしょうか。

○警察庁生活安全局地域課長 それは集計作業をやり直す必要がありますので、少しお時間をいただいて、検討させていただきたいと思います。

○樋口座長 斎藤委員、どうぞ。

○斎藤委員 警察庁の統計で、自殺か他殺、つまり殺人か、それとも事故死かどうかという判断がありますね。つまり一見事故死のようであるけれども、本人が意図的に自殺をしたとか、幾つか判断ができない事例が随分出てくると思うのですが、どのぐらいの頻度であるか。その辺の判断を付

きかねる事例に関しては、どのように結論を出すのか。

つまり私が申し上げたいことは、単なる遺体の検分だけではなくて、そこには当然心理的な剖検というか、つまり本人の生活史を少なくとも1年ぐらいいさかのぼるとか、そういう形で検証しないとかなかなか判断できないものがあるのではないだろうかという疑問を覚えるのです。判断に苦しむ事例についてまでは、勿論こういう統計には出てまいりませんが、その辺を忌憚なく実態を差し支えない範囲でお話いただければと思います。

○警察庁生活安全局地域課長 自殺かどうかの判断が難しいというのは、確かに御指摘のとおりだと思いますけれども、現場の捜査官の立場からすれば、過去のいろいろな捜査経験等に基づいて判断する。あとは客観的な状況としては解剖も行われる場合もありますし、関係者の事情聴取等の中で、生前にどういった言動をしていたか、あるいは通院歴があるのかどうか。そういったことも含めて調査をした上で、勿論すべてクリアーになるわけではないのですが、できる限りの捜査を尽くして判断をしているということでございます。どのぐらいそういう難しい事案があるのかというのは数字がございません。

○斎藤委員 ある期間、判断を付けられない、つまり保留ということが当然あり得るかと思うのですが、それはかなり時間をかけて、その間に調査をなさるのでしょうか。

○警察庁生活安全局地域課長 それはケース・バイ・ケースだろうと思います。勿論何か事故なり、いわゆる事件の可能性があるものについては軽々に判断をせずに、時間をかけて捜査を尽くしていくということになるだろうかと思います。

○斎藤委員 保険金の支払いをめぐる、これはよく裁判に訴えられるケースが出てくるのですが、私はあるケースについて意見書を書いたことがあります。心理的な剖検と言いましょか、そういう判断については、日本の裁判所はほとんど無視するというか、評価されなかったという経験があります。ですから、今後はこういう統計において、やはり専門家を置いて、医学的、心理学的、いろんな捜査の基準をきちんとマニュアルとしておつくりになっていただく必要があるのではないかと、率直に申し上げました。

○樋口座長 竹島センター長、どうぞ。

○自殺予防総合対策センター長 警察のデータのことについて、一言簡単に教えていただきたいのですが、私の印象としては、原因・動機が報道され過ぎてしまうという気持ちがしています。やはり人の死に関わることを1つの要因あるいは幾つかの中で決めていくというのは大変難しい作業だと思うので、結果として警察庁の意図される以上に原因・動機が固定的にとらえられてしまっているものではないかという懸念を感じています。例えば今回のデータで見ましても、アルコールの問題は、我々が感触として持っているものから言うと随分小さいように思います。警察庁がこのデータを出されるときに、この利用の仕方はこういうふうにしてほしいと、あるいはこの読み方はこういうふうにしてほしいとか、それぞれのデータには限界があると思うのですが、その辺りは大体どういうところを考えていらっしゃるかを教えていただければと思います。よろしく願いいたします。

○警察庁生活安全局地域課長 大変難しくお答えしかねる部分もあるんですが、警察庁としては、

自殺の統計については、先ほど申し上げましたように犯罪捜査という観点で捜査をして、その過程で得られた資料を自殺対策に活用していただくということで、こういう統計をつくって提供しております。基本的に我々は自殺問題についての専門家ではございませんので、マスコミの方に、とりあえず我々はこういう形で数字は出させていただきますが、こういったものについては自殺予防総合対策センターなどに御提供して、まさに専門家の見地からよく分析をしていただいた上で自殺対策に生かしていただくべきだと考えている旨は申し上げているつもりですが、報道になりますと、御指摘のような形で若干ある部分だけに焦点が当たってしまうのかなど。若干感想めいたことで恐縮ですが、そんな気がしております。

○樋口座長 本橋委員、どうぞ。

○本橋座長代理 実は今年度の警察庁の統計は、この原因・動機別を組み換えて、新たに例えば経済・生活問題等についてもかなり詳細なデータが出たということで、大変意義のあるものだと評価をしていますけれども、先ほど来、問題になっておりますように、その原因・動機は自殺の場合、必ずしも単純なものではない、あるいは複合的な要因であるから、例えばその原因・動機を計上するときも複数のものにしましょうということで、今回こういう統計が上がってきたものと思います。

私の方から要望と言いましょか、また分析をし直してもらうのは大変だとかいうことがあるかもしれませんが、例えば健康問題と経済・生活問題の両方に丸を付けた人がどれぐらいいたのかですね。要するに今日のデータですと、例えば健康問題と経済・生活問題だと健康問題の方が多いですけれども、秋田県の場合を見ていると、大体半々だったりすることがあるものですから、取り方が変わったので確かに違うんですが、最低この3つの中で、どことどこのところをオーバーラップして丸を付けていただいたかというところもデータとしてお示しいただけると、今後の自殺対策にも役立つのではないかということを感じましたので、その辺は御要望を申し上げます。

○樋口座長 清水委員、どうぞ。

○清水委員 私も今、本橋委員がおっしゃられたように、今回かなり細かくデータを解析して出していると思うので、非常に評価すべきことだろうと思います。ただ、ほかの委員の方たちから、要望であったりあるいは質問が出てくるのも当然で、踏み込んで解析しているものの、そこまで網羅し切れているわけではないという事実もあると思います。

ただ、さっき坂井課長がまさにおっしゃられたとおり、警察としては捜査をやっている中で知り得た情報をあくまで分類しているにすぎないわけなので、幸か不幸か警察の統計しか自殺の実態を把握するデータがないので、私自身も含めてですけれども、みんなによってたかって、あれはどうなっているんだとなるわけですけれども、これは要するにもう警察の統計で、取るのも現場で警察官は大変でしょうし、あるいは解析を警察の中でやっていただくのもまた大変でしょうし、政府の中でちゃんと警察庁の統計のデータをどう扱うのか、あるいは人口動態をどう扱うのかというふうな、自殺に関するデータをどこか一元的に管理できる場所ですね。しかもそれを速やかに実践的な対策につなげていけるような仕組みを新たにつくる必要があるのだろうと思います。

これは心理的な部分だけでは当然足りないもので、うつとほかの社会的な要因との因果関係も解明

しなければなりませんし、そうした意味でいろいろな専門家が入ってデータを解析できるような仕組みをつくらないと、警察の一部の担当者の方に負担が行ってしまったり、あるいはそれがなかなか解析がうまく進んでいかない。データが公表されないことに対して、周りがストレスを感じてしまったりという悪循環に陥ってしまうと思うので、ここで議論をするかどうかは別にして、その仕組みをどういうものにするかは政府でしっかりやっていただく必要があるのだらうと思います。

○樋口座長 渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 先ほどの職業別の意見のところになります。1つは質問なんですけれども、失業者ということは何か定義や基準があるのでしょうか。雇用保険の受給者は別になっておりますね。となると失業者はどのような基準で失業者という枠をつくられたのかを教えてくださいませんか。

○警察庁生活安全局地域課長 これは総務省の職業統計とほぼ同じものを使っておりますので、今は手元に資料はございませんが、たしか失業者というのは働く意欲があるけれども、職に就いていないという定義が書いてあったように記憶しています。

○渡辺委員 失業して雇用保険をもらっている方は雇用保険の方に入っていますね。ですから、その人はこの失業者の中に入っていないですね。

○警察庁生活安全局地域課長 そうです。

○渡辺委員 以前は仕事をされていたというような基準があるのでしょうか。もともと仕事がない人と、以前仕事をされていたのだけれども、仕事をなくした人とは異なると思うのです。

○警察庁生活安全局地域課長 仕事をしていたか、していないかは、特に関係ないのではないのでしょうか。そこは後で確認してみます。

○渡辺委員 もう一つ、これは後で意見交換でも討論していただければと思うのですが、先ほどもお話が出ました、その他の無職者という部分ですね。これが実に多いわけです。3割近くあるわけで、このその他の無職者という方がどんな方なのかを少しはつきりさせる必要があると思います。

私はいま一つイメージがわからないのです。一人暮らしの方であれば当然、年金生活をされているわけですし、例えば重症な病気であれば障害年金をもらっているわけです。生活保護の方はどこに入りますか。

○警察庁生活安全局地域課長 生活保護は年金・雇用保険等生活者です。

○渡辺委員 そうすると、その他の無職者という人たちがどういう人たちなのかを、一度きちんと検証する必要があるのではないかと思います。

○樋口座長 ほかはよろしいでしょうか。高橋（信）委員、どうぞ。

○高橋（信）委員 職業の分類の改正で、また新たな知見と言いますか、報告がありましたので、興味深く拝聴しましたが、その中で非雇用者が多いと。雇われている勤め人ということですか。

その中でまた更に勤務問題とか仕事の疲れということが出てくるのですけれども、こういうことの背景としての業種ですとか勤務先の希望ですとか、そういうことが知れると細かい対策が打てると思うのですが、それをまた警察庁にお願いするというのも難しいということで、前回の続きになりますが、厚生労働省の方でお持ちになっています、いわゆる過労自殺のデータですね。そういう

ものについてわかる範囲で、またこういう細分類についても何らかの分析結果を示していただけたらありがたいと思います。

○樋口座長 金井課長、どうぞ。

○厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長 前々から労災認定事例の解析を出せないかという御指摘をいただいているところでごさいます、現在 17 年までのデータにつきましては整理をして、できるだけ早くまとめまして、御報告させていただきたいと考えております。その中で規模別等がわかりましたら、併せて報告したいと考えています。

○樋口座長 よろしいでしょうか。

それでは、この議題についてはこれで終わらせていただきまして、次に進みたいと思います。

次は、前回も報告、検討があり、今後どうするべきかということが話題になりました、硫化水素自殺に対するこれまでの対応についてということで、これは事務局の方から説明をお願いいたします。

○高橋内閣府自殺対策推進室参事官 資料 3 をごらんください。ただいま樋口座長の方からありましたように、前回の会議で硫化水素自殺の対応状況を御報告させていただきました。その中で委員の皆様からも、今後の対応を考えていく上で今回の対応がなぜ遅れたのかということについて、反省、検証をする必要があるのではないかという御指摘をいただいております。今回は対応上の問題点と今後の課題についてまとめております。

まず経緯等ということで、発生状況につきましては、先ほど警察庁から、昨年 1 年間と今年 5 月までの件数について御説明がありました。

別添参考 1 ということで資料を付けておりますけれども、これにつきましては前回と同様、消防庁で各地の救急隊が対応した部分について公表されておりますので、それに基づいた資料を作成しております。

前回は 5 月 21 日まででしたので、それ以降 6 月 15 日の分まででございます。死亡者合計がこの間で 208 名になっております。警察庁の調査によりますと、1 月から 5 月末までが 546 名でございます。前回も申し上げましたように、東京都監察医務院とこの消防庁の集計というのかなり乖離がございます、いわゆる救急が対応していないケースもかなりあるのではないかとことがはっきりしてきたと思われまます。

2 ページ目でございます。亡くなられた方の分類ということで、やはり先ほどの警察庁の統計と同じように、20～30 歳代の男性で約半数を占めております。自殺者全体との傾向とは明らかに異なる傾向ということで、やはり青年男性に特徴的な自殺方法として、その原因背景について調査をしていく必要があるのではないかと考えられます。

3 ページ目でございます。これはこちらの硫化水素による自損行為の週ごとの傾向とその累積を棒グラフと折れ線グラフで示しております。赤の棒グラフがいわゆるインターネットの 2ちゃんねるで硫化水素による自殺方法の書き込みのあるスレッドの件数の推移を週ごとに見たものでございます。

2ちゃんねるのスレッドは書き込みが 1,000 件を超えると新しいものに移行していくということ

で、4月中旬以降はほぼ毎日新しいスレッドが立つという状況でしたが、4月30日になりまして、警察庁におきまして、硫化水素ガスの製造を誘引する情報は有害情報ということで削除措置を取るよう通知をされたこともありまして、書き込み件数はその後、格段に減少しております。6月になりますと週に1～2件という形で、勿論このスレッドだけではないのですけれども、書き込み件数の方は減少しておりますが、この硫化水素そのものの事案、5月下旬は一旦減少傾向も見られたのですけれども、6月の1週目はまた25件を超える状況ということで、今後もまだ予断を許さない状況でございます。

1 ページ目に戻っていただきまして、対応状況ですが、前回の説明資料から主に政府の取組みを抜き出したもので、特に変更はございません。

2 で対応上の問題点ということでまとめております。前回も御説明しましたが、まずこれほどの拡大を予測できなかったということもあります。硫化水素自殺について何らかの対応を取ることによって、逆にそれが情報の拡散につながってしまう、群発自殺が発生してしまうということを警戒した結果、さまざまな対応が4月下旬というように遅くなってしまった。特にこれは4月23日に高知県で住民100人の方が非難するという事案が発生したことに続いて、多くの住民非難を伴う事案が続いたことも影響して、この次期から対応策が取られたこともありますけれども、やはり果敢な対応に問題を残したということでございます。

これにつきましては、多少言い訳的な部分もありますけれども、3点整理しております。

第1に、この硫化水素の自殺方法がインターネット上の掲示板が情報源であったことが想定されるわけですが、単なる自殺方法の書き込みというのは、いわゆる有害情報には該当しない整理が従来されておきまして、今回の硫化水素の自殺方法を表示した情報がどういう扱いになるのか明確でなかったということと、インターネット上で一旦広がった情報はなかなかこれを完全に削除するのは非常に難しいということで、削除要請を行うことが結果として情報格差につながってしまうことを懸念したということでございます。

第2に、今回、硫化水素の発生に使用されたものについては、すべて非常に危険性は低く、製品に欠陥もないものということで、こういったものについて自殺防止の目的、いわゆる意図的に誤った使用方法を行うということを抑制するために、事業者の方に製造・販売に当たって対応を求めることが困難ではないかという認識でございました。そのことから、こういった製品の販売方法等に関する関係省庁からの情報収集が不足していたことが挙げられます。

第3に、この硫化水素自殺、当事者を助けようとした家族だけではなくて、近隣の住民の方、またホテル等の従業員まで危害が及ぶ危険な方法であるということですが、当初この硫化水素自殺そのものの拡大を防ぐことができれば、周りの方への被害を防止できるのではないかとということで、なるべく関心を集めないような報道対策というところに、群発自殺の防止に重点を置いた結果、結局第三者被害防止の観点からの対策について、少し後手に回ってしまった。そういったところについて関係省庁との連携不足があったと考えております。

「3 今後の課題」ということで、こういった反省を踏まえて、この硫化水素自殺事案そのもの、また同様な事案が今後発生するとも限りませんので、そういったことを踏まえた今後の対応につい

て課題ということで7項目挙げております。

「(1) インターネット上の自殺を誘引する情報の取扱い方針の明確化等」ということで、今回、インターネット上の情報について、有害情報になるのか、今は犯罪を誘引する情報ということで整理されて削除依頼が行われておりますが、類似のものも含めて、こういった自殺方法に関する情報の取扱い方針を、もう少し明確化していく必要があるのではないか。また、インターネット上で自殺を誘引する情報はかなり氾濫しておりますけれども、そういったものをどう監視していくのか。そういう監視体制の充実も図る必要があるということでございます。

違法・有害情報の検知技術、人間が見ているだけではなかなかすべてをモニタリングすることは非常に難しいので、そういう技術的な支援も必要になってくると考えております。

「(2) インターネット上での自殺防止対策の強化」ということで、今回の取組みの中でも、硫化水素自殺に関連する検索をしたときに、予防サイトが優先表示されるという取組みをサイト管理者の方でしていただいております。その取組みを引き続き支援していくとともに、この自殺予防サイトそのものがもっと使いやすいように、例えばポータルサイトを構築するなどの取組みを進めていく必要があるのではないかということです。

(3) が、当初内閣府として自殺報道の在り方、WHOの手引きの周知に努めたわけですが、国だけの取組みでは限界もございます。前回、五十里委員からもお話がありましたように、地方公共団体のお力を借りるところも進めていく必要があると思えますし、自殺予防総合対策センターが進められております、マスメディアと専門家との意見交換も継続的に実施する必要があるということでございます。

「(4) 危険な物質を容易に製造することができる日用品についての対策」ということで、今回使われた洗剤ですとか入浴剤というものは日用品でございます。特に劇毒物ということで規制のかかるものではないということで、これを法的に規制するのは現在の法体系では非常に難しいものでございます。そういう中で、事業者の方に任意の御協力をいただいているということですが、発生がまだ続いているということで、今の取組みは継続していただく必要があると考えておりますし、いろんな組合せとありますが、新たなことが発生した場合に、仮に日用品であっても今回のような販売時の注意喚起については、もっと早期に実施していく必要がある。

また、インターネットの通信販売でかなり購入されているということで、その販売方法についても利用目的を聞くということをお願いする場合は、通信販売をなるべくやめていただく。また、あるものを買ったときに、この商品をお買い上げの方は、こういったものを買っておりますということで、自殺方法を示す本ですとか、その組合せで硫化水素を発生するような物品を表示するような販売の仕方も、なるべく見直していただくような要請が考えられるということでございます。

「(5) 二次被害の防止の取組」ということで、今回も警察または消防職員の方が被害に遭われて、硫化水素の危険性、対処方法の周知がなされております。また、近隣住民も被害に遭うということで、一般の方に対する硫化水素の危険性、近くで硫化水素の自殺事案が発生した場合の対処方法を周知していく必要があるということでございます。

「(6) 早期情報収集と関係省庁の連携体制の強化」ということで、これは本当に私ども内閣府

の自殺対策推進室事務局としての反省ですが、十分な情報収集ができてなかったということで、当初、東京都の監察医務院で比較的早い時期に情報を察知していたということもあります。監察医務院からの情報収集ルートを開拓するというでもありますし、関係省庁とのいろいろな会議を機動的に開催していく。事案によっていろんな側面がございます。特に今回は、そういう製品に対する対応が求められたということもございますので、その事案に対応した会議を機動的に開催していく必要があるということでございます。

「(7) その他」ということで、先ほどお話ししましたように、非常に特徴のある発生状況、背景、原因について、もう少し詳しい調査分析を行っていく必要があると考えております。

説明は以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。硫化水素自殺に関しての、これまでの対応上の問題点と今後の課題という形でおまとめいただいたものでございます。

ただいまの説明に関しまして、何か御意見、御質問ございますでしょうか。

清水委員、どうぞ。

○清水委員 今の高橋参事官の御説明で、行政内の対応の仕組みというか、手順というか、流れのようなものはよくわかったんですけども、例えば民間の現場でそういう情報を察知したときに、一体どこに通報というか連絡すればいいのかということをもっと明確にさせていただきたいと思えます。柴田統括官とか高橋参事官とか、人的につながりがあれば、そこに連絡してということになるでしょうけれども、でも属人的なつながりで連絡を取り合うということではなくて、もっと窓口を明確にいただければ、いろいろなところから気づいた人がそこに連絡して、早急な対応ということになってくると思うので、民間とか一般の人たちからの窓口も明確にいただく必要があると思えます。

○樋口座長 ほかにはいかがでしょうか。

○高橋内閣府自殺対策推進室参事官 是非そういう方向で検討してまいります。

○樋口座長 ほかにはございませんか。前回、委員の皆様から意見をちょうだいして、その意見も踏まえて今回このように整理していただきましたので、これから更にそれを具体的にどう実践していくか、あるいはシステムが必要な場合はどういうシステムをつくるかという具体化のところ、今後は一番のポイントになるんじゃないかと思えます。

ございませんようでしたら、この議題はこれまでとさせていただきます。

今の課題について、特に事務局の方からまとめがございましたら、どうぞ。

○高橋内閣府自殺対策推進室参事官 この硫化水素自殺に対する対応ということで御意見をいただきました。後ほどの議題で、自殺総合対策として追加、充実を検討すべき課題ということで御議論をいただく予定にしております。これも併せまして、今後の具体的対応というものに反映させていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

○樋口座長 そういうことでよろしくお願いたします。

それでは、次の議題でございますが、前回からの継続でございまして、自殺総合対策として追加を検討すべき課題というものを、前回も半分のところまで検討いたしました。お手元の資料4がそ

れでございまして、前回はその中の（１）～（４）まで御検討いただきました。本日は、その残りの（５）～（１１）に関しまして、それぞれ御意見をちょうだいしてまいりたいと思います。

課題ごとに資料説明をいただき、その都度御意見をちょうだいする形で進めてまいりたいと思います。

それでは、高橋参事官の方から（５）についてお願いいたします。

○高橋内閣府自殺対策推進室参事官 資料４の２ページ目「（５）こころの健康づくりを充実するために何をすべきか」ということとございまして。こころの健康づくりについて、自殺総合対策大綱の中では、例えば職場におけるメンタルヘルス対策の推進ですとか、地域、学校におけるこころの健康づくりに取り組むことが位置づけられております。

職場のことにつきましては、前回かなり御議論をいただきましたので、ここでは職場以外の取り組みということでございまして。

①、うつ病について、例えばうつはこころの風邪というキャンペーンによりまして、だれもがかかる病気という面では、かなり理解が進んできているのではないかと御指摘がありました。一方で、本当のうつの怖さがわからなくなっているのではないかと御意見をいただいております。

②、自殺総合対策大綱の中で、自殺の背景にある精神疾患として、うつ病ですとか、アルコール依存症、統合失調症といった、他の精神疾患も挙げておりますが、対策としてはうつ病対策が中心になっているのではないかと。うつ病以外の精神疾患についても取り組みが必要ではないかと御指摘をいただいております。

③、こころの健康問題について、もっと相談体制というものを強化する必要があるという御指摘をいただいております。

それから、３つ目といたしまして、心の健康問題について、やはりもっと相談体制というものを強化する必要があるという御指摘をいただいております。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。それでは、この課題につきまして、御意見がございましたら、ちょうだいしたいのですが、いかがでございましょう。

この点については、既に前回の検討のときにもかなりのことが指摘されておりました。特に専ら自殺という、うつ病というのがありますが、うつ病に限らないということ、特にその中ではアルコールの問題が結構大きいという御指摘もございましたので、恐らく②のところは、アルコール依存等、あるいは統合失調症といったようなものについてのきちんとした知識の共有あるいは啓発というものが重要という意味で、②がここに加えられているのだらうと思います。

どうぞ、竹島センター長。

○自殺予防総合対策センター長 厚生労働省の方で「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」が進められていると思うのですが、その検討会の目指すところは、自殺対策の目指すところと方向として一致するのではないかと。つまり、生きることを支援するという意味では共通ではないかと。自殺で亡くなる方の多くは精神的な問題を有するし、日常の自分の身の回りの、例えば家族

生活の部分でも、経済・生活面でも困難を抱えている可能性がある。

そういう多要因の中で起こってくるということを考えてみた場合に、こころの健康対策と、生活福祉と、経済、生活のところをリンクさせていくという発想の中にこころの健康づくりがある。もう少し個人の要因というところにも重点を置いて、リスクの高い人たちに、それぞれに合った対策を講じていくという文脈の中で心の健康づくりをとらえるよう、この検討会の中でお願いできたらと思っております。

○樋口座長 ほかにはいかがでございましょうか。よろしいでしょうか。

それでは、また、後ほどお気づきのことがあったら、追加でこの項目についても御発言をいただきたいと思いますが、とりあえず、先に進みたいと思います。

次は「(6) 自殺未遂者に対する支援を充実するために何をすべきか」。では、事務局からお願いいたします。

○高橋内閣府自殺対策推進室参事官 自殺総合対策大綱の中では、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐということで、救急医療における精神科医との連携、また、けがの治療が終わった後の地域との連携ということが位置づけられております。

前回までの検討の中で、未遂者支援ということで、例えば未遂者の自助グループの立ち上げについて支援してはどうかという御意見。

また、2つ目といたしまして、自傷行為、必ずしも自殺未遂という場合ではない場合もあるわけですが、自傷行為を繰り返すケースという方については、非常に自殺リスクが高い、ハイリスク群として支援をしていくべきではないかという御意見をいただいております。

○樋口座長 ありがとうございます。では、この観点につきまして、御意見はございますでしょうか。

高橋（祥）委員、どうぞ。

○高橋（祥）委員 前回、渡辺委員からも指摘がありました点です。自殺未遂があった人というのは、同様の行動を繰り返して、実際に自殺に至るリスクが高い群だという指摘があったと思います。私も同意見です。

その同じ指摘を別の会でもお聞きしたので紹介しておきます。厚生労働省の戦略研究の会議の席での発言でした。現在、自殺未遂のために救急部に受診した人、そういう人たちをフォローアップするという研究が行われています。

その会議の中で、横浜市立大学の川西先生が、現在、戦略研究ですと、3年計画で進めていますが、是非、3年の研究だけで終わらせないで、その後も、その成果を、そういった人たちをフォローしていくための事業化の方向にもって行っていただきたいということを発言されてました。

期せずして、前回のこの会議での渡辺委員と、あと、戦略研究での川西先生の御意見が全く同じだったですし、私もそのとおりだと思いますので、自殺未遂に及んだ人を、その後、きちんとしたケアに結び付けるのかということ、この中に是非取り込んでいただきたいと思います。

以上です。

○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。

よろしいですか。それでは、とりあえず、先に進みます。「(7) 自死遺族に対する支援を充実するために何をすべきか」ということです。

事務局からお願いします。

○高橋内閣府自殺対策推進室参事官 自死遺族支援につきましては、自殺総合対策大綱の中では残された人の苦痛を和らげるということで、遺族のための自助グループの運営支援、また、学校職場での事後対応の促進、それから、遺族のために、さまざまな情報を届けるということで、パンフレットの作成配布、また、自死遺児へのケアの充実という4つの項目が位置づけられています。

若干項目によりまして、重複している部分もございますが、やはり自死遺族が孤立した状況にあるということで、もっと必要な情報、支援に役立つ情報提供を進めていく必要があるということが1点目でございます。

2点目として、遺族のための自助グループ、また、遺族の集いに関わる人たちの資質向上というものを図っていく必要があるということでございます。

3点目が、遺族に関わる分野の職種、例えば警察の捜査でありますとか、救急隊員、またいろんな役所の人の死亡に関わります窓口の方の対応といったところも含めた、御遺族に関わる分野の公的な機関の職員の研修、これについては、特にどういった被害を二次被害として遺族が受けているのかという実態を踏まえた研修資料を作成するということも含めた研修が必要ではないか。資質向上が必要ではないかということでもあります。

4点目、遺族の集いの場、自助グループ、なかなか経済的にも非常に厳しい中で運営をされているというところで、特に場所については、もう少し公的な施設の使用の利便といいますか、そういったものがうまく使えるような仕組み、支援策というものを考えていくべきではないかという御指摘をいただいております。

以上です。

○樋口座長 ただいまの7番目の自死遺族に対する支援に関するものでございますが、御追加等いかがでございましょうか。

杉本委員、どうぞ。

○杉本委員 前々回の会議だったと思うんですけども、私たちの全国自死遺族総合支援センターで、その後の各自治体の遺族支援の状況を調査すると申し上げたんですけども、いろんな事情で少し遅れております。

3月ぐらいでしたか、国の方でもそういう調査をしておられると伺ったんですけども、そちらも集計が少し遅れていると、この間伺いましたけれども、どんなような状況なのか、お聞かせいただければと思います。

○樋口座長 いかがでしょうか。

竹島センター長からお願いします。

○自殺予防総合対策センター長 今、お話の調査なんですけれども、データクリーニングが大体終わり、報告書をまとめているところです。今週中ぐらいに報告書案をまとめて、内閣府自殺対策推進室と厚生労働省、三者の合同の調査ですので間違いがないか見ていただいて、7月11日に全国

自殺対策主管課長等会議がありますので、そのときに報告するよう準備をしているところです。

○杉本委員 勿論、まだ結論が出ていらないところだと思うのですが、自死遺族支援は、かなり順調に進んでいるという印象でしょうか、それとも何か滞っているということでしょうか。

○自殺予防総合対策センター長 調査自体は、自治体での取組みがどんな状況であり、どのような支援が必要かということ把握するために行っておりますので、やはり自治体のさまざまな実態をまず把握することが目的ですので、「かなり順調に進んでいる」とまでとらえられる状態ではないと理解しています。

○樋口座長 どうぞ、五十嵐委員。

○五十嵐委員 この項目にリンクするかどうかわからないんですが、私の経験上、会社の社員で、単身赴任で自殺して、それを職場の人が発見して、その後、PTSDのような形で発見者もそうですし、一緒に仕事をしていた人たちも、喪失感が非常に強くて、そのフォローに私も四苦八苦したことがございました。そういった場合、専門職が中にいる場合はいいのですが、恐らく、御遺族の方と同じような経験をその周囲の方々がすることもあっていいかと思うんですが、そういったケアに関しては、この項目が妥当かどうかわからないんですが、何かそういったものをオブザーバー的に、カウンセリングですとか、どういうふうな対応をしたらいいかという、私でさえも、やはり専門の先生に御意見をいただいたりということをしていただきましたので、そういった仕組みがあれば、なおいいのではないかと思います。

やはり日本の職場の場合、かなり家族的なつながりがあったり、家族よりも長く一緒にいる職場の人たちというのもありまして、まして、その現場を見た人たちにとっては、かなりそれをケアするのに、1年以上かかることもよくありますので、そういったことのケアができるということも含めて考えていただくと、なおいいのではないかと思います。

以上です。

○樋口座長 そのほか、清水委員、どうぞ。

○清水委員 厚生労働省の検討会の方でも同じようなことで提言というか、議論させていただいたんですが、非常に重要なのが、遺族に対してどういうふうに情報を提供していくかということだろうと思います。これをしっかりと仕組みとしてつくっていく必要があるのだろうと思います。

今、都道府県によっては、現場の警察官の方から遺族の支援に関するリーフレットを渡したり、そういうことをやっているところが幾つかの県でありますけれども、ただ、それは全国共通で行われていることではない。

ですから、1つどこかモデルとなるような取組みをしっかりと取り上げて、それをそれぞれの都道府県できちんとやっていただけるような形にする必要があるのではないかと思います。

遺族の中には、だれをどういう形で亡くしたか、どういう要因で亡くしたかによって抱える問題というのは当然違ってきますけれども、例えば多重債務を苦にして夫を亡くした、一家の大黒柱を亡くしたというケース、よくあるケースです。そうしたときに、負債を背負ってしまうというリスクがある。これは相続放棄という手続が必要になってきます。

夫を亡くした、子どもがいるときには、財政的に家計が逼迫してきますから、そうすると、奨学金を申請するという手続あるいは奨学金の免除を申請する手続も必要になってくるかもしれない。心理的に追い詰められていれば、これは分かち合いの会に参加したり、それがどういうところにあるのかというような情報も必要になってくる。

これは、いろんな分野にわたる情報を遺族が必要とするようになるので、そうした情報を遺族がそれぞれの分野にわたり歩いて見つけなければならないという状況は、避けさせてあげた方がいいだろう。一括して、遺族となった人がどういう情報を必要としそうなのかというのは、これは我々の経験でもわかっているわけですから、それをきちんと一覧をつくって、それぞれの地域で、それを遺族に速やかに提供できるような、そうした仕組みをつくる必要があると思います。

これは、それこそ厚生労働省の検討会でも議論したことで、あるいは自殺総合対策大綱をつくるときにも議論したことで、また、ここで同じことを言っているのは、自分でも不思議な感じがするのですが、そういう要するに議論の蓄積がどういうふう集積されていっているのかを含めて、疑問を感じるようなところがあるのです。いずれにせよ、遺族の方たちというのは、情報がなくて、孤立して苦悩している人たちが非常に多いので、そういう人たちに対して、遺族になった最初のできるだけ早い段階から情報提供できる仕組みをしっかりとつくる必要があると思います。

○樋口座長　そういう意味では、今まで見てこられて、どこかの地域でモデル的にそういうことがうまくやれているところというのはあるのですか。

○清水委員　例えば岩手とか、青森なんかでは、リーフレットに分かち合いの会のこととか、あるいは法律相談のこととか、あるいは遺族となったときに、どういう心理状況に陥りやすいかということをリーフレットにして渡しているところもあります。

○樋口座長　ほとんどの情報が一括されているわけですか。

○清水委員　いいところと、悪いところがあって、まだモデルとして、これがベストだろうというところはないのですが、それぞれいいところ取りをすれば、そういうものができるはずですので、提案としては、我々の民間ベースであれば、クリアファイルにいろんな分野の情報を網羅した形ものを提案しています。

これは、自殺総合対策大綱に向けた会議のところでは提出しませんでしたけれども、厚生労働省の検討会では提出をしているので、あの提案がどこに行ったのかということを含めて、是非検証をしていただく必要があると思います。モデルとしては、我々は我々の民間から提案をしていますし、あと、自殺予防総合対策センターでも恐らくそういう提案はあると思いますので、それをきちんと形にしていくという作業が必要なのだろうと思います。

○樋口座長　向笠委員、どうぞ。

○向笠委員　日本臨床心理士会というのは、臨床心理士の集まりの会なんですが、そこに被害者支援という1つのグループがございます。それは、被害者の方々に対しての支援をどういうふうに臨床心理士が行えるかという形の目的で、臨床心理士は勿論、それから病院とか警察等の関係者の方々がお集まりになってさまざまな討議を重ねて研修しているという形で行っております。それが被害者支援という形の研修なんですが、その研修の中で、一番特徴的に考えられるのが、自死遺族

の方の直後というのは、日本の場合は勿論、御葬儀等がございますので、今日の御飯はだれがつくのかとか、泣いている子どもをだれが面倒を見るのかとか、非常に生活に密着したことが最優先になりながらなかなかできていかないという非常に複雑な状況に置かれるというのが第一番目で、そこからフォローが入っていくわけです。

ですから、カウンセリング等で御援助申し上げるときに、一番厳しいところで、茶わんを洗う人がほしいというふうに、実際に被害者支援のときに、その場所でお話しして下さった自死遺族の御家族の方がいらっしやいまして、本当に自分の子どもが熱を出しているのに、妹を病院に連れていく余裕が自分にはなかったと非常に、私たちにとってありがたいお話を伺ったんですが、そこから始まるんだと思うんです。そこから、今、清水委員がおっしゃったように、次に回復していくプロセスに順番のところがあるべきものだと思います。

一括というところが、すべて引き受けられるというほどに自死遺族の方が回復していくプロセスは単純なものではないと私たちは臨床心理士の研修では、被害者支援の会では理解しております。

ですから、やはりある程度どの段階でどういうケアで、どういうツールがあるのかとか、入り口があるのかということ。それから、勿論、カウンセリングによって元気になる方もいらっしやれば、そうではなくて、別の形で元気になっていらっしやる方々というのも、これほどに自殺の問題というのは、いろんな要素を含んでいますので、それらの中に、きちんと伝わる形のものが、ただ場所を提供して見せればいいということで清水委員はおっしゃっているわけではないので、当初のときに持っていかれると、いかにそのことが負担になり、いかにそのことが役に立つにもかかわらず、うまく役に立たないんだということに関係される方々は、やはり理解して近づかれるべきなのだろうという共通認識が要るのだと思います。

少なくとも被害者支援の集まりのときに、私たち臨床心理士が理解しているスタンスの一步はそこから思っております。

○樋口座長 ほかにはいかがでしょうか。

どうぞ。

○斎藤委員 御報告だけ申し上げたいと思いますが、私ども自殺予防・いのちの電話ということで相談事業をしておりますが、これと並行して全国各地のいのちの電話を主宰して、公開講演会、シンポジウムをしております、これは社会啓発的な催しです。幾つかのセンター、実は、去年は40か所で開催しましたが、3分の1ぐらいは自死遺族の問題を取り上げておまして、そのうち幾つかは既に自死遺族ケアのグループができておまして、つまり、そういう講演会等で公に呼びかけるわけです。

仙台、千葉、奈良、その他のセンターで始まっておりますけれども、ただ、自死遺族の方は、そうどっと集まるというものではなくて、多くて十数名、そして会を続けるうちに少しずつ減ってまいりますから、毎年新しいメンバーを加えていくという努力が必要となるわけです。

それから、ケアをする、ここにもありますけれども、遺族の集いに関わる人の資質向上ということですが、これは私どもの組織では、2年間の研修を終えて、少なくとも3年間の相談実績を持つ相談員に限定して、更に3か月ほどの研修を受けていただく。

千葉は、初めから私は協力したんですが、10名応募者があって、やはりファシリテーターとか、コーディネーターとか、やはりきちんとできる人はせいぜい一人なんです。ただ、ほかの人たちはそれでだめということではなくて、いろんな形でバックアップでサポートをしていただくということで立ち上げています。

経費は、実はどこのセンターも日本財団から補助金をいただいております。ただ、これは数年という条件ですので、その後、財政的なバックアップをどうするか、県によっては補助金を出してくださるところもあるんですが、この辺が今後の課題です。ですから、何とか軌道に乗ったというのが、私どもの1つの感触でございます。

以上です。

○樋口座長 それでは、杉本委員、どうぞ。

○杉本委員 自殺総合対策大綱の9項目の残された人の苦痛を和らげるというところの一番先、遺族のための自助グループの運営支援となっていて、この自助グループという表現は、多分広い意味での自助グループを指されているのだと思うのですけれども、現場で、やはりグループに関わっている人たちからは、戸惑いの声がかなり出ております。いろいろなグループが立ち上げられ、運営されている中で、本当に御遺族だけで運営しているグループ、純粋な自助グループもありますし、行政が主体になって運営しているグループもあって、これは自助グループではないだろうと思うのです。

ですので、表現の問題ですが、何かここは変えられた方がいいのではないかと考えております。

もう一つ、ここにはないこととして、やはり関わっている人たちの資質の向上と同時に、とても疲れることがあると思うので、ケアをする人のケアもたいせつなことです。どんなにしても自殺がゼロになることはないだろうと思いますから、遺族支援は、本当に静かに、ずっと続けていくということだと思いますので、そういう意味で関わる人のケアが必要ではないかと考えております。

○樋口座長 竹島センター長、どうぞ。

○自殺予防総合対策センター長 先ほど杉本委員がおっしゃっていたことに、私も説明がうまくできなかったのですが、自助グループのことについては、拡大しつつあるけれども、同時に課題もある。総合的に見たら、そういう実態であろうと思います。また、詳細については、また御報告させていただきます。

今、おっしゃられたのは自助グループの定義にかかわる問題だと思います。これは難しい点はあると思いますけれども、まずは、実際に活動しているグループに、どのようなものがどれだけあるかという実態をまず見て、その実態に対して、それを支援していけるような適切な名前の使い方があると思います。余り当事者のみの集まりに限定すると、実際の活動との間にひらきが生じる可能性がある。私どもの調査を見ていただいて、またいろいろと御助言をいただけたらと考えております。

調査の結果自体は、遺族支援のためのシステムづくりに使えるものと考えておりますが、向笠委員がおっしゃられたように、個別性がある問題ですので、そのところを十分に勘案した実用的なものを、研究的な視点を含めてやらなければいけない問題だと思います。私どももそれに十

分取り組んでいきたいと思います。

ありがとうございました。

○樋口座長 ほかにはよろしいでしょうか。

それでは、7番目を終えまして、次は8番目でございます。民間団体への支援を充実するために何をすべきか、事務局からお願いいたします。

○高橋内閣府自殺対策推進室参事官 民間団体の支援を充実するためということですが、現在の自殺総合対策大綱、民間団体との連携を強化するというところで、人材育成に対する支援、また連携体制の確立、それから電話相談事業に対する支援、また、民間団体の先駆的、試行的取組みに対する支援、その4項目が位置づけられております。

そういう中でいただいた御意見といたしましては、幾つかの支援メニューがあるわけですが、もっと民間団体に使いやすい助成制度を検討すべきではないか。それと合わせた、もう少し財政支援の充実をするべきということでございます。

2つ目の遺族の集いの場合の支援というのは、先ほどの遺族支援のところ、公的施設をもっと使えるようにということと同じ御意見でございます。

8番目の項目は、以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございました。では、この項目に関しまして、御意見、御追加等ありましたらどうぞ。

清水委員、どうぞ。

○清水委員 そもそも話になってしまうんですけども、自殺対策の中で、民間団体にどういう役割を担ってもらうのかということの位置づけをもう少し議論していった方がいいのではないかと思います。あるいは実際に現在の自殺対策の中で、民間団体がどういう役割を担っているのかということ、まず、もう少し議論した上でいかないと、何もやっていないのに、自殺対策の中で極めて補完的な役割しか担っていないのに、巨額な財政支援を要求しても、これはとんでもない話だろうと思いますので、今、自殺対策の中で、民間団体がどういう役割を担っているのか。ある程度の役割を担っているのであれば、そこをどう支援していくのかという順序で議論していかないと、財政支援の充実、それはしていただくに越したことはないわけですから、ただ、闇雲に支援を充実せさるということも当然限られた財源の中でできないでしょうから、まず、自殺対策の中で、どういう役割を民間団体が担っていて、あるいは担うべきで、これから担っていく予定で、それにどれぐらいの予算がかかるのか、お金がかかるのか、運営資金がかかるのかという議論をしていく必要があるのではないかと思います。

○樋口座長 今の清水委員からの御提案ですが、ということは、まず、清水委員から少しその経緯というか、今までの現状と、清水委員としてはこうあるべきというところをお聞かせいただけますか。

○清水委員 今、日本全国で自殺対策の民間団体に関わっている人で、フルタイムで活動できている人というのは、ごく一握りだろうと思います。つまり、それで食べていけないから。

多くは、ほとんどの方たちは、ボランティアで参加している。仕事を抱えながら、土日あるいは

夜間、電話相談とかいろいろな相談業務に関わったり、あるいは年金暮らしをしている中で、そうしたお金を活動資金に回して身銭を切りながら活動しているというような方たちがほとんどです。

もし、身銭を切って活動する、例えば秋田の佐藤久男さんなんかもそうですけれども、「蜘蛛の糸」という経営者の相談にのっている。そういう方たちが、自分たちの生計を、ある程度生活を支えていけるだけの資金を自殺対策で賄っていけるのであれば、もっとほかのスタッフも雇えるようになる。

そうすると、今、限られた相談しかできないものを、もっともっと拡大していくことができるようになっていくわけです。あるいは遺族支援に関してもそうですね。これは月に1回とか、あるいは2か月に1回という開催が地方では多いので、そういう方たちはボランティアベースでやっているにしても、でも遺族支援を総合的に、全国の情報を集めたり、あるいはまだ立ち上がったばかりのところに緊急的に支援が必要としたときに飛んでいくような、例えば杉本委員が、今、全国センターで代表としてやられていますけれども、こういったときに、杉本委員は、どこから給料をもらっているんですかということになると、もらっていませんね。ないわけです。

そうすると、やはり活動が限られてくるわけです。それを、ただ闇雲に支援しろというのではなくて、そういう各地で行われている民間のさまざまな取組みをどういうふうにも自殺対策の中で位置づけるのか、そこを基点にしてふくらませようということなのであれば、当然そこに限られた資源の中であっても、資金の中であっても投入する必要があるでしょうし、あるいは行政が全部担っていくんだと、それで補完的な役割を民間に担ってもらおうということで構わないんだというのであれば、それは資金は提供しなくてもいいでしょうし、財源は当然限られているわけなので、その中で民間団体にどこまで支援するのかというのは、国レベルでもそうですけれども、それぞれの地域で民間団体にどういう役割を担ってもらおうのかということから逆算していかないといけないのだらうと思います。

○樋口座長 ありがとうございます。今のことにつきまして、何か御意見はございますか。

これも自殺総合対策大綱をつくる前のときの検討会でも何度か出された議論であったし、実情も前にも伺ったことがあるんですが、この点がまだ明確になっていないというところは、もう少し詰めておく必要があるだろうと思います。

ほかの御意見はございませんか。

どうぞ。

○杉本委員 多分、これは息長く続けていかなければ成果が上がらないものだと思いますので、そういう意味で、一時的には、いろいろ皆さん無理をしていると思いますけれども、長く続けていくという視点で、今、清水委員がおっしゃったような議論はとても根本的な大事なことではないかと思っております。

○樋口座長 ありがとうございます。では、渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 今の財政支援の話なのですが、実は大阪府というのは、財政再建計画ということで、実際にお金が全然なくて、自殺対策連絡協議会というのも、実は残るか、残らないかという話があ

って、実際に何かをするという予算が1円もないわけなんです。

我々が大阪府に対してこういうことをしたいですよということを提案した場合、大阪府が国に予算を要求すれば、国の方から出していただくということは可能なのでしょうか。極めて低レベルの話で申し訳ないのですけれども、非常に実際的な話なのですが。

○樋口座長 福島課長。

○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 一般論で申し上げますけれども、通例、仮に自治体が事業を計画する場合に、予算というのは、国が2分の1、都道府県2分の1とか、あるいは3分の1とか、そういうふうに割り勘にするというのが通例なわけです。場合によっては10分の10、国が100%お金を用意して、そして都道府県の事業として行うということもございますが、例えば大阪府だけそういうことをするということは、基本的にはない。仮にやるとすれば、モデル事業のような事業をやるといって、10分の10の事業をつかって、それに大阪府が手を挙げるという場合であれば、それで採択すればできるということになります。それはまた個別の話ということで、余り議事録に載せる話ではないかもしれませんが。

○樋口座長 どうぞ、斎藤委員。

○斎藤委員 やはり人件費について、公的な補助金をいただくということは、願ってもいないことですが、私どもの組織では、全経費を含む経常費は、やはり自助努力で、募金で集める。ですから、国や都道府県からいただくお金については、あくまでも事業を遂行するための予算である。

ですから、あえて言えば、国あるいは地方公共団体からの補助金がなくてもその事業が継続できるという体制でなければ、私は余裕のある活動はできないと思っています。

○樋口座長 清水委員、どうぞ。

○清水委員 私事でいうと、私たちの団体は、広告費も含めて、広報費も含めて、一切、国とか自治体からお金をもらっていないのです。お金はあるところから集めてくればいいと思っていますので、財団とか企業とか、そういうところから回ってくる。国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いますし、あるいは民間は民間にしかできないことをやればいいと思っています。そういう意識で、実際にこれまでも活動してきたのですけれども、ただ、現実的には、ですから私たちはフルのスタッフが6人います。給料もちゃんと払って働いてもらっています。

ただ、実際に地方に行くと、なかなか企業からお金を集めるということも難しく、特に最初の立ち上げの段階というのは、実績もない中でお金を集めることもできない。

ですから、そうすると、せっかく意欲があって、ノウハウもあって立ち上げようと思っても、軌道に乗る前に倒れていってしまうわけです。あるいは本当に過労になって、それこそ過労で倒れるというような方もいらっしゃるぐらいですから、やる気が先行し過ぎて、そうした方たちに対しては、延々にずっと支援しろということではなくて、ある程度軌道に乗るところまでは、自殺対策というのは、企業とか財団にお金をくださいと言いに行ってもなかなか集まるものではないのです。企業なんかに行くと、自殺対策に取り組んでいるNPOにお金を出すと、自分たちの企業に自殺者が多いと見られてしまうからと、よく最初のころは断られました。今、状況は変わってきていますけれどもね。東京だから我々はお金を集めていくことができるだろうと思いますので、地方に行く

と、また状況が違う。そういうところが、ただ担っている役割というのは非常に大きなものがありますから、まず、役割としてどういうことをそれぞれの民間団体が、それぞれの地域に担っているのか。

その活動を支えていく必要があるのではあれば、一時的にでもいいですから、それは財政的にきちんと支援をしていく、軌道に乗せることをやっていくというのが、長い目で見ると、恐らく効率的なお金の使い方になるだろうと思うので、そういうことをちゃんと考えた上で、財政の支援をどうするかという議論が必要なんだろうと思います。

○樋口座長 ほかにはございますか。よろしいですか。

それでは、8番目はそれぐらいにしまして、9番目は「硫化水素による自殺のような事案にどのように対応すべきか」ということで、説明はしていただくのですか。先ほど既に議論をして御意見をいただいておりますので、それに代えさせていただきます、10番目にまいります。

「高齢者の自殺を防ぐために何をすべきか」です。

○高橋内閣府自殺対策推進室参事官 それでは、残りの項目は2つでございますので、高齢者と子どもの自殺を防ぐために何をすべきかということ、この2つは、自殺総合対策大綱の、いわゆる具体的施策の9項目では、ちょっと整理仕切れませんでしたので、2つ分けております。

まず、高齢者の自殺率としても、やはり高齢者は高いわけですし、今後、自殺率の高い中高年が高齢者に移行していくということも危惧されているところであります。

そういう中で、やはり高齢者の自殺の実態というものをもっと詳しく分析する必要があるという御意見をいただいております。

11番目の子どもの自殺を防ぐためということでは、以前に文部科学省の方で、児童生徒の自殺予防に関する調査研究ということで、教職員向けの自殺予防の資料作成ということが進められておりますので、これの検討の推進を図るという御意見をいただいております。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。では、10番、11番を一括して御意見をいただきたいと思っております。

どうぞ。

○向笠委員 11番の子どもの方でよろしゅうございますか。

○樋口座長 どうぞ。

○向笠委員 今、お手元に資料がございます。私の方の提出資料で、学校での自殺に対する支援方法という資料がございます。

これは、福岡県の臨床心理士会が事業として立ち上げているものですが、実際的に、今、自殺が学校の中で起こると、非常に強い影響が出てきてまいります。

それで、2000年の秋以降、福岡県の臨床心理士会では、学校に特化した形で、コミュニティーの危機に対して、緊急支援プログラムというのをつくり上げました。それが、1ページ目の2番の、まず、自殺がスタートですが、7項目ございます。これらすべて緊急支援という形で、学校に支援した形で緊急支援という言葉の意味自体も、学校にさまざまに事件、事故が起こったときに、主体

的に学校が活動できるように、その機能を回復することを目的とした後方支援という位置づけで動いております。

この中の2000年～2007年までの8年間で、学校に支援を行ったのが103件ありまして、中の自殺が33件、約3割でございます。

福岡県警の発表分の15歳未満の自殺件数の分を1ページの一番下の行に書いておりますけれども、どういうわけか、私どもの方の件数の方が2件多くございます。

ですから、数から行くと、一応、ほぼ100%自殺に関して14歳以降の子どもさんたちののは支援させていただいたということになると思います。個別の事例が、どれとどれというふうに確認ができておりませんが、全部で2000年～2006年で17件に対して、私たちの方が19件なので、学校それぞれの事後の対応することができたということなんですが、これがどうしてうまくいったかということが、2ページ目の図をごらんください。

このプログラムが、实际的に学校の中に、事件、事故が起こって学校が緊急支援を依頼するという形で機能するようになっておりまして、1つは、今年から予算は落とされましたけれども、学校教育事務所にスーパーバイザーシステムという予算が入っておりまして、そこに事務所に臨床心理士がいて、同時に自殺が起こったときに、臨床心理士会の方に依頼があって、その地域で緊急支援のチームが構成されて学校に入っていくという形になっていきます。

このシステムが機能しているので、ほぼ自殺に対して100%のフォローができたのだと考えております。

3ページ目に行きますが、これは事後の対応で、このプログラムは3つの柱が動いておりまして、教師と児童生徒と保護者というプログラムが大体72時間を対象として学校の中で、学校が自治体となって行えるように、私どもとチームを組んで、3つのグループを、このプログラムの流れでサポートしていくのですけれども、更に4ページ目の図をごらんください。福岡県の中の独自のネットワーク会議という会議の、これは子どもたちのサポートをしようという福岡県が独自に立ち上げている会議なのですが、これに連携して、フォローアップをするという流れをつくっております。

この流れを实际的に、33件3割の自殺をフォローした結果、私どもで理解していることで非常に問題があると思っておりますのは、これはまず、プログラム自体は依頼を受けて有料で活動しております。

それで、先ほどの支援の流れのように、きちんとした流れができ上がっていて、指導主事と教育委員会と県の臨床心理士会と学校というチームが実によく稼動するようになっているのですが、実はいじめ自殺等が起こると、学校の先生方が事後の対応をしながらも、その後に子どもが何気なく死ぬと言った言葉に対して非常に大きな反応をされます。

このようなことが、基本的に事後の対応をどういうふうにすれば、急性のストレス反応に対応できて、それは当たり前反応であって、きちんと終息し、落ち着いていけるのだということの知識が学校の先生方に徹底されておられません。そのために、入っていくたびに、ピンポイントで研修をしながら実体験で先生方がその状況をやっているという形なので、实际的にこれがスクールカウンセラー事業とコミットしていますので、公立の学校でこのケースなのですが、私立になりますと、

私立の学校はやはり外部の人間を入れるのを非常にちゅうちょなさいます。そのために、このような活動ができないという問題が起こる。

ですので、是非とも児童生徒の自殺予防に関する調査研究会議というのが文部科学省で立ち上げておりますが、具体的に教職員の方々に、勿論、予防も必要なんですけれども、自殺、事後の対応が、いかにきちんとできることが必要かという具体化プログラムみたいなものをしていただくと、私たちの方の進み具合が非常に円滑に行きますし、なおかつ、これらの数をやった結果の感想として、非常に先生方の理解ということが、中長期的なフォローにも大きく影響すると実感として思っておりますので、このようにお願い申し上げます。

以上です。

○樋口座長 高橋（祥）委員、どうぞ。

○高橋（祥）委員 今の御意見とも関連すると思いますが、文部科学省が第一次報告書を提出した後、余り動きはないということ、私がこの会の第1回で述べたところ、文部科学省がすぐに対応してくださいました。

それで、今、研究協力者会議が動いているわけです。第一次報告の中で提言した点は、まず、予防のためには、実態の把握が必要である。そして、予防に関しては、欧米などでは、生徒を直接対象とした予防教育をしている。もしも、わが国では生徒を直接対象とした自殺予防教育に抵抗が強いようならば、まず始めなければならないのは、教師を対象とした青少年の自殺予防に関する教育だと考えます。さらに、親も対象とした自殺予防教育もすべきです。

ただし、そのようなことがただちに実施できないのならば、最低限、一番最初にしなければいけないのは、自殺が起きてしまった後の対策、いわゆるポストベンションが第一次提言の力点でした。

また、今やインターネットの社会ですから、長い目でみると、メディアリテラシーの教育なども必要になるだろうというような点も指摘しました。

現在、一次報告書に基づいて進めていることは、教師に向けて、子どもの自殺を予防するためには、どうしたらいいのかということ、現場の先生たちにわかりやすい形でまとめようとしています。

ただ、これは非常に難しいことなのです。自殺自体が複雑な現象ですので、それを現場の先生に最低限わかってほしいということは何の程度か、それを使って研修をすることも、そんなに何時間も使えるわけではないので、まず、必要最小限の知識を得ていただくための資料作りということになりますと、委員の皆さんは本当に頭を抱えてやっています。

今、先生が御指摘になったポストベンションの件ですけれども、この点をまとめるにあたって、ポストベンションを実際に一生懸命やられている山口県精神保健福祉センター所長の河野通英先生に入ってください。河野先生の御意見だと、全教員を対象とした予防マニュアルで専門家が入ったフルスケールのポストベンションまで紹介するのは、消化不良を起こすというか、必要最小限の知識を超えてしまうのではないかと、かなりの議論になっていまして。

今の段階で、実際に小学校、中学校のレベルで、実際に自殺が起きたときに、ポストベンションをすべて盛り込むのは必要なかどうかという議論が出ています。C R T（crisis response team）

のような組織が外部にあれば、そこにきちんと連携を取りなさいというようなところにとどめてい  
いんではないか。むしろ、もっともっと基本的な子どもの自殺の予防というものを、今、つくって  
いるマニュアルでは含めて、それを研修に使おうと考えています。もちろん、不幸にして起きてし  
まった自殺に対してケアが必要だということは盛り込みますし、そのためには外部の専門家の協力  
も求めることも不可欠です。

CRTは、私の記憶では、山口県以外には、長崎、和歌山、静岡をはじめとしてまだごくわずかな  
県しかありません。ですから、きわめて経験豊富な専門家でないといけないようなポストベンシ  
ョンにしてしまうと、むしろ現場の先生が混乱してしまうのではないかという議論が出ています。  
今、向笠委員が御指摘になった点は、検討会に持ち帰ります。文部科学省の方もかなり協力的に動  
いてくださっています。

私は、CRTに関しては、今、向笠委員が福岡で一生懸命やられているように、幾つかの地域で、  
すばらしい活動をされているので、そういうところこそ、国が積極的に支援して、福岡モデルだと  
か、山口モデルみたいのをつくってもらって、それを全国に広げていくという形にするのが、現実  
的ではないかと思います。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。ほかに御意見はございますか。

○斎藤委員 福岡の御報告、大変ありがとうございます。自殺が起こった場合の危機管理体制と  
いまいしょうか、大変立派なもので感動しました。

ただ、同時にやはり日常的な予防教育といいましょうか、その辺について少しコメントをいた  
だきたいと思います。

○向笠委員 福岡の場合ということですか。

○斎藤委員 そうです。

○向笠委員 福岡の緊急支援というのは、まず、発端が文部科学省のスクールカウンセラー事業に  
おいて、学校にスクールカウンセラーを全校配置という方向性が出されました。

このような自殺等が起こると、心のケアというのが、必ずスクールカウンセラーにというよう  
な流れの方向性が出てきたわけです。それで、学校全体が揺れているところにたった一人の、しかも  
週1日8時間しか行かないスクールカウンセラーが担うということは、これは不可能でございます。  
そのために、福岡県の臨床心理士会の事業として、このようなシステムが立ち上がったという形  
でございます。

ですので、スクールカウンセラーをサポートするという形が始まりでございます。その動き方な  
ので、日常的に予防等を教育というような、私どもの流れという形ではございません。

○斎藤委員 今、市区町村レベルで、子どものための予防教育を友人たちと始めています。これは、  
いわゆる命を大切にというアプローチがなくて、もう少し日常的な子どもたちの心の危機をどう対  
処すべきかと、そういうレベルの予防教育です。

危機介入的な努力と同時に、やはり日常的なものが組み合わさないと、これだけが突出して、高  
橋委員がおっしゃったように、ちょっと戸惑うのではないかと思います。

○向笠委員 これは、一応、初期消火というふうに御理解ください。消防の方がいらっしゃるから言ってお願ひした方がいいかもしれませんが、非常に最初の段階の初期消火ということをきちんとやりましょうという考え方で動いておりますから、これは中長期的なものを含めて、予防教育も、勿論、高橋委員の方が詳しいと思いますけれども、位置づけとしては、私どもは初期消火でございます。

○樋口座長 どうぞ、高橋（祥）委員。

○高橋（祥）委員 私も全く同意見で、どうしても子どもというと、寝ている子を起してしまうのではないかといって、自殺予防教育をしたがらないというのは、日本の実際の雰囲気です。それでも他の活動ができなくても、最低限しなくてはいけないのは、やはりポストベンションなのです。自殺が起きてしまって、子どもも動揺している。担任の先生も動揺している。家族も動揺している。

これは、例えばほかの子どもを対象とした自殺予防教育も、学校での予防教育もできない。でも、少なくともポストベンションだけは、まずやらなければ、直ちにやらなければいけないことだという認識はみんな一致しております。理想的にはどのような場合にも、専門家が協力できればよいのですが、そこまで態勢が整っていないというのが現状です。必要最小限の、かならずこれだけはしておかなければならないポストベンションを、今、作成中のマニュアルに盛り込みたいと考えています。

○樋口座長 三上委員、どうぞ。

○三上委員 10番の高齢者の問題、自殺の実態分析のところをお願いしておきたいと思いますが、これを見ますと、やはり高齢者の自殺、60歳以上が一番多くて、増加率も一番高い。

内容を見ましても、介護疲れであるとか、生活苦であるとか、あるいは孤独感であるとか、病気の悩みといったようなことで、社会保障に関係した部分が非常に多い。最近になりまして、経済財政諮問会議等の骨太の方針で、社会保障費がかなり削られて、高齢者に非常に厳しい状況が続いてきておりまして、これが高齢者の自殺増加に関与しているのかどうかということは、非常に興味がございますので、是非この部分は詳しく分析をしていただきたいと思います。

○樋口座長 では、本橋委員、どうぞ。

○本橋座長代理 高齢者の自殺のところで、地域のところでいろいろやっているものですから、この問題、確かに重要な問題だということで、単なる実態分析だけではなくて、東北地方だとか、いろんなところで、実際に地域の中で、医療、保健、福祉の活動の中で、いろいろな対策をやられていますので、具体的に申しますと、今回の警察庁の統計の分析でも、健康問題と家庭経済問題、これは医療と保健、福祉に関わる連携みたいなところが重要である。

健康問題が一番多いようにも見えるのですけれども、先ほど指摘したように、多分その背景には、いろいろな経済問題だとか、社会保障の問題とかが絡んでいますので、特にこういうような医療とか福祉との連携をきちんとどうやっているかということを先行の事例等を見て、それをいろんな地域に広げていくような対策といたしましょうか、それが大切ではないか。

実態のところと言うと、大きな都市の高齢者の実態と、小さな田舎のところの実態が違うように思います。

例えば、東京であれば、ニュータウンのところで高齢者が増えていて、その方のいろんな心の問題がどうかという問題が、これはやはり田舎の問題とは違った形でありますので、その辺の実態分析というのを、まずされるのがいいのかなということが私の意見です。

更に、私は秋田県の中で、社会福祉協議会の評議員みたいなこともやっています、やはり地域福祉活動を自殺対策に組み込んでいくという重要性というんでしょうか。

例えば秋田でもふれあい活動であるとか、サロン活動だとか、公民館活動みたいなものがあるわけですが、これが実際にいろいろやってみますと、効果的であると私は思っているわけですが、なかなか地域福祉のところとか、福祉のところが自殺対策にどう組み込むかという議論がなかなか盛り上がってこないようなところがございまして、その辺を十分視野に入れて対策を立てられていくということが必要ではないかと思えます。

以上でございます。

○樋口座長 五十嵐委員、どうぞ。

○五十嵐委員 ただいまの御意見に関連するかと思えますけれども、今、御指摘があったように、高齢者の自殺が3分の1で、それで増加率も高いということで、実態調査を待っている間にもどんどん増えていく可能性があるとするれば、やはりパラレルにその相談窓口ですとか、今、おっしゃったような地域でのフォローアップ体制ですとか、かなり福祉的な部分で方策が見えるようなところも中にはあるのかもしれませんが、やはり亡くなった方の実態調査だけでなく、相談を通しての実態調査というのも可能かと思えます。

私は、電気労連のハートフルセンターという、やはりメンタルヘルスに関する電話相談の企画運営委員もしていますけれども、そこでの相談内容を分析することで、潜在的な問題がどこにあるかというのも見えてくることもありますので、やはり一次予防、二次予防辺りのことも同時にやっていかないと、実態調査を待っていると、ますます3万人を減らすということは難しくなるのではないかと思いますので、是非お願いしたいと思えます。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。では、清水委員、短くお願いします。

○清水委員 11番に戻ってしまうんですけれども、今、年間3万人10年続いている中で、中高年の男性の自殺が多いわけです。これは父親世代。

ということは、子どもで親を亡くした人たちがたくさんいて、学生である可能性も十分にある。親を自殺で亡くした子どもの中には、人生の選択肢の中で、常に自殺というものが入ってくると言われています。

ですから、先ほど遺族支援の中に自死遺児の支援があると、もう位置づけられているというお話もありましたけれども、是非ここは子どもの自殺を防ぐということと、自死遺児支援というものを分けて、それはトータルでもきちんと設計を考えて、その上で、中で分けるというような扱いにしていればと思います。

○樋口座長 ありがとうございます。大分時間が迫ってまいりましたので、柴田統括官の方からお願いいたします。

○柴田内閣府自殺対策推進室長 前回と今日と2回にわたりにましていろいろ御議論いただきまして、この会議の目的自体は、我々行政が用意しているいろいろな施策で足りないこと、あるいはせっかく用意しているのだけれども、なかなかかゆいところに手が届いていないようなこと、そういうものを委員の先生方から御指摘いただいて、私どもが施策にそれを反映させるというのが、もとの目的でございます。

そういう意味では、我々役所の人間も来て、一緒にどういうふうによく問題を解決していくかということを考えるかということでこの会議をつくっているわけでありましてけれども、今、2回にわたって御議論いただいた課題につきましては、いただいた御意見を踏まえまして、当然我々内閣府、それから各省庁でどうやって取り組んでいくかということこれから考え、そして、またそれを先生方にも次の機会、あるいは適宜報告をさせていただくということにしていきたいと思っております。

最近、硫化水素自殺で大変世間でも大きな注目を集めましたけれども、自殺対策総合会議の会長であります官房長官から、自殺総合対策大綱の見直しも踏まえて検討という御指示をいただいております。

そういうことでありますので、この硫化水素自殺対策の話、自殺対策一般の話など、今、全般的にわたって御意見いただいたものの中から、大綱の見直しで対応するもの、大綱の見直しではないけれども、それぞれの施策の中で工夫すべきもの、運用を改善すべきもの、これから概算要求の季節になりますけれども、場合によっては来年度予算で要求するもの、その辺を役所としても少し仕分けしまして、いただいた意見を生かすということで努力をしていきたいと考えております。

これからの会議の運営ということですが、全般的に一通り見てきたわけですが、先生方非常にお忙しい方にお集まりいただいているわけでございますので、例えば今後話を進めるときに、例えば民間団体の支援についてというお話が清水委員から御指摘がありましたけれども、幾つか重点的なテーマを絞って、現実問題としてはこういうところがうまく動いていないところを、もう少し掘り下げた形でやっていくやり方もあるかと思っております。

また、改めて樋口座長とも相談申し上げまして、また先生方にもお謀りして、そういう進め方も考えてい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。今のお話の中に出てきた、今後の対応は恐らく各省庁との意見をすり合わせながらということのようですし、大綱の見直しも話に出ているようでございますが、それぞれの課題ごとに関係省庁がわかるような、どの省庁で、どういうふうに整理したということがわかるような整理をしていただいて、是非委員の皆様にもそういう報告をしていただければと思います。

○柴田内閣府自殺対策推進室長 ただいまも申し上げましたけれども、自殺対策推進会議を開いて、そこで報告するのが本当が一番いいと思います。そういうことを前提で考えますけれども、実際にはなかなかお忙しくて開けない場合もあるかもしれません。どちらにしても、先生方に、どういふことでやろうとしているということを御報告申し上げたいと思っております。

○樋口座長 それでは、今回、ここで資料をお出しいただいた方で、まだ説明が済んでおられない

方がありましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

五十嵐委員、どうぞ。

○五十嵐委員 本日提出したもので、職場のメンタルヘルス対策における産業看護職の役割に関する報告書ということで、自殺総合対策大綱を決める会議のときにも出されたと思いますけれども、再度出させていただきます。

前回の会議のときに、職域におけるメンタルヘルス施策の隙間をだれが埋めていくかということで、清水委員からはコーディネーターのような人たちが要るのではないかという御提案もありましたし、今日お休みですけれども五十嵐委員から、地域ではキーパーソンは保健師だという御意見もございました。職域に関しましては地域と同じように保健師等の産業看護職が一番きめ細やかな活動を、1次予防、2次予防、3次予防において可能だということを、参考資料として今日お出しいたしましたので、参考として見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。

いのちの電話に関して、斎藤委員、どうぞ。

○斎藤委員 一言、私どもは日常的な通常の電話相談と並行して、従来、年に1回、12月の初めの1週間だけ、全国のいのちの電話、オンラインにかけて、自殺予防いのちの電話と特化して相談を受けておりましたが、昨年から世界自殺予防の日の9月10日に始まって、ちょうど6か月経ちましたけれども、月に1回、10日に実施する。その結果、相談件数が前年度に比べて2倍になりました。つまり半年で前年の1年間の相談件数。ですから、集中的にやるよりも、毎年、日を決めてやるのが極めて効率的であるという結果がありました。

あとはお読みいただきたいと思います。

○樋口座長 清水委員はよろしいですか。

○清水委員 はい。

○樋口座長 それでは、時間になりましたので、本日の議題について、まだ御意見をお持ちの方がいらっしゃるかもしれませんが、その場合にはいつもと同じく事務局の方に来週の木曜日、6月26日までにメモ出しをしてい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意見の整理については、事務局をお願いいたします。

事務局の方から、何かございますでしょうか。

○柴田内閣府自殺対策推進室長 次回の会議ですけれども、樋口座長と相談の上に、改めて日程を調整させていただき、御連絡をさせていただきます。今、申しあげましたように、テーマの絞り込みも考えていかなければいけないと思っております。

先ほど言い落としましたけれども、硫化水素自殺の関係の対応につきましては、民間からいろいろ情報提供いただいたことについて、どうやって役所の方で受け取るかということも、先ほどのペーパーに書き加えるようにしようと思っております。それはまた改めて報告申し上げますけれども、そのようにしたいと思っております。

○樋口座長 それでは、少し時間が過ぎましたが、これをもちまして第4回「自殺対策推進会議」

を終了いたしたいと思います。どうもお疲れ様でございました。