

自殺対策推進会議
第5回議事録

内閣府政策統括官（共生社会政策担当）

第5回 自殺対策推進会議 議事次第

日 時：平成 20 年 9 月 9 日（火） 17:00～19:00

場 所：中央合同庁舎 4 号館共用第 3 特別会議室

1 開 会

2 意見交換

- 自殺総合対策大綱のフォローアップ及び見直し（素案）について
- 今後議論すべきテーマについて
- その他

3 閉 会

○樋口座長 定刻になりましたので、ただいまから第5回「自殺対策推進会議」を開催いたします。
なお、本日は全員出席の予定でございますけれども、都合によって南委員が少し遅れて参加される予定でございます。

初めに、野田大臣からごあいさつをいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○野田大臣 皆様こんにちは。8月2日から担当大臣を務めさせていただいております、野田聖子でございます。

本日は、第5回「自殺対策推進会議」の開催に当たり、一言ごあいさつを申し上げます。

本日は、樋口座長始め委員の皆様には大変お忙しい中御出席をいただきまして、本当にありがとうございます。

我が国の自殺者数は、平成19年の自殺者数も3万人を超え、平成10年以降10年連続して3万人を超える高い水準で推移しており、大きな社会問題となっております。

また、今年に入り、硫化水素による自殺が相次いで発生しており、家族や近隣住民にまで被害が生じる事案も発生するなど、大変憂慮すべき事態となっております。

政府といたしましても、こうした事態を極めて深刻に受け止めるとともに、社会全体でさまざまな取り組みを行うことで、自殺対策を強力に進めていく必要があると考えております。

このため、官房長官から、政府のさらなる取り組みを進めるため、自殺総合対策大綱の見直しの指示があり、本会議においても自殺総合対策として追加・充実すべき課題について御意見をいただいたところです。

本日は、大綱のフォローアップとこれを踏まえた見直し案として、具体的施策を御提示申し上げ、委員の皆様方に御議論いただきたいと考えております。今後、本会議での御意見等を踏まえ、大綱の見直しを進めてまいりたいと思います。

8月にこの担当大臣に就任して、担当の松田統括官と勉強させていただきました。そもそも国民の中で自殺を考えたことがある人は、どのくらいいるかということ調べてもらいました。どういう統計だったかは定かではないのですが、その答えは2割と聞きました。私は自分が思っていたのと全然違ったのでびっくりいたしました。

というのは、皆さんはどうだかわかりませんが、私は48歳になりましたけれども、生まれてから物心がついて、少女のころ、または社会人に成り立てのころ、更には最近までしばしば苦境に立たされたり嫌なことがあったりすると、ふと死を考えることがあります。私の場合は、偶然その死を迎えることなく今も生き続けているわけですが、私が申し上げたいのは、自殺というのはある種特殊なことではなく、やはりこの国の中で当たり前前に議論して、真正面から取り組んでいかなければならない課題なのではないかということです。

ややもすると、こういうことを隠しがちになるし、偏見を持つ人も随分多い。そういう感じがする中で、推進会議の皆様方にはこの国の重要課題として、本当に真正面から臆することなく、開かれた、オープンな議論をしていただく中で、明るい日本のためにお力添えをいただきたいと思っています。

もう一つ、つけ加えさせていただきますけれども、今日のこのことも含めて、今朝の閣僚懇談会

という場で発言をさせていただいたところ、増田総務大臣から御意見をいただきました。増田総務大臣は大臣になる前は岩手県の知事でした。岩手県、青森県、秋田県の東北3県というのはずっと自殺者が多いということで、各知事さんは非常に悩んでおられたそうです。その3知事が力を合わせて、一時期、徹底的に自殺防止の取組みをされました。増田大臣はいろいろおっしゃっていましたが、やはりやれば効果がある。自殺をする地域が多いところがあったけれども、そこに徹底してさまざまなカウンセリングやお医者さんを入れたり、とにかく全体で自殺予防に取り組んだ結果、必ず結果は出たということ踏まえて、増田大臣からも座長始め委員の皆様方にくれぐれもリーダーシップをとっていただいて、頑張っていたいただきたいということをおっしゃっておられたので、ここに付け加えさせていただきます。

最後になりましたけれども、他人事ではなく、生きていく中ですぐそばにあることなんだ。多くの国民がそういう意識を持つ中で、亡くなられた方は勿論、御家族、周辺の人たちが悲しむわけがあります。そういう悲しい社会を減らしていかなければならないし、明るくしていくためには、この会議はとても重要だと思っておりますので、くれぐれもよろしくお願い申し上げます。

最後になりましたけれども、明日からは自殺予防週間が始まります。まさにこのタイミングで多くの皆さんにその意義というのを、8割の方が自殺を考えたことがないと言っている中で、そういう人たちにも自殺予防について一緒に取り組んでいただけるようなキャンペーンを関係各位に全力で取り組んでいただきますことを重ねてお願い申し上げまして、つたないあいさつになりましたけれども、心を込めてお願い申し上げます。

どうぞよろしくお願いいたします。

○樋口座長 ありがとうございます。

野田大臣は、所用により退席いたします。どうもありがとうございました。

○野田大臣 よろしく申し上げます。ありがとうございました。

(野田大臣退室)

(報道関係者退室)

○樋口座長 それでは、まず内閣府の自殺対策推進室長、担当審議官の交代がございましたので、ここで御紹介したいと思います。

松田自殺対策推進室長です。

○松田内閣府自殺対策推進室長 7月1日付で、柴田の後任で自殺対策推進室長を仰せつかりました松田でございます。

一昨年の8月に担当審議官で法律施行直後の立ち上げのところから担当させていただきましたけれども、昨年4月、いよいよ自殺対策大綱をとりまとめる前に地方分権改革事務局に出ることになりました。この7月に帰ってまいりました。ということで、若干土地感がございますけれども、また一から勉強しまして、皆様のお力添えをいただきながら、いい形で自殺対策を進めてまいりたいと思います。

よろしくお願いいたします。

○樋口座長 ありがとうございます。

続いて、殿川審議官です。

○殿川内閣府大臣官房審議官 このたび自殺関係を担当することになりました、官房審議官の殿川と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、初めにお手元にお配りした議事録について、お諮りをしたいと思います。内容については、既に事務局から委員の皆様を確認をしていただいておりますけれども、この議事録を公表したいと考えておりますが、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、これをもって公表させていただきたいと思います。

それでは、議事次第に基づきまして、本日の議事を進めてまいりたいと思います。

初めに「○自殺総合対策大綱のフォローアップ及び見直し(素案)について」。資料1「我が国の自殺の現状」の説明を事務局よりお願いいたします。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 7月から参事官をしております加藤でございます。よろしく申し上げます。座って説明させていただきます。

それでは、資料1「我が国の自殺の現状」について、皆さん御案内の資料ではございますけれども、今回の議論の前提ということで少し御紹介させていただきます。

1 ページでございますけれども、10年連続3万人ということでございます。警察庁の数字によりますと、平成19年は3万3,093人でございまして、平成10年以降急増しているというデータを付けさせていただきます。

2 ページでございますけれども「2. 年齢階級別の自殺者数の推移」、特に平成10年は男女とも増加をしておりますけれども、特に中高年男性、下の円グラフにありますように、45歳から64歳までの間のところが非常に増えておるとというのが実態でございます。

3 ページでございますけれども「3. 職業別、原因・動機別の自殺者数の推移」でございます。平成18年で見ていただいて、職業別では無職者が48%、次いで被雇用者、自営者でございますけれども、平成10年の急増の際には自営者、被雇用者、働いていらっしゃる方の自殺が増えていることが見てとれるわけでございます。

原因・動機別でございますけれども、平成18年で健康問題が48%、次いで経済生活問題が22%でございますが、急増しました平成10年は経済生活問題が70%の増、勤務問題が52%の増ということがありましたので、この辺がポイントではないかと考えております。

4 ページでその要因を若干分析してございますけれども、上の表の平成12年の男性のグラフを見ていただきますと、先ほど申し上げた中高年層が急増している。しかも、働いている方の増加が多いということでございます。

下の失業率との相関を見ていただきますと、昭和30年、60年、平成10年以降にピークがありますが、それぞれ失業率との相関が見てとれまして、これらが働き盛りの男性に強く影響を及ぼしたのではないかと見てとれるところでございます。

5 ページでございます。本日の御議論の中で、うつ病以外の対策について少し提案をさせていただいていますが、それに関連するグラフでございます。

白書から取り出したものでございまして、一番左側が自殺企図者の精神障害の比率が高いということでございます。

真ん中は企図者のグラフでございますけれども、その中で見て、通常は大変うつ病が多いのでうつ病に対する対策が必要だという文脈で使うことが多いわけでございます。ごらんいただきますとわかりますとおり、統合失調症あるいはアルコール・薬物依存を合わせますと 44%ということで、うつ病に近い割合で精神障害を持っていらっしゃるということでございます。

WHO のデータで見ましても、うつ病に次いでアルコール依存症、統合失調症ということで、この辺りも対策のターゲットとして必要ではないかということを示しておるデータでございます。

6 ページでございます。体制の整備ということで、本日御提案をさせていただくことにしております。これは私どもも加わっておりますけれども、7 月に出ました自殺予防総合対策センターの調査結果でございます。前任の参事官が速報でこの会議でも御紹介しておりますけれども、都道府県におきましては、自殺対策協議会の設置がすべて終わっております。政令指定都市におきましても、年内にはすべて設置予定ということで、都道府県、政令市レベルでは設置が進んできました。

一方、市町村の担当課ということで見ていただきますと、すべての担当課が把握できているのは 4 分の 1。一部把握が 34% ということでございますので、次はこの辺りをターゲットに整備をお願いしていこうと思っております。

その下は委員がどこの所属かということでございますけれども、精神科医ですとか大学、民間団体、警察等々がございます。若干、報道機関あるいは司法支援センター辺りの数字が低くなっております。

グラフには出しておりませんが、協議会でどのような取組みを進めているかということ伺いましたところ、19 年度は課題意識の共有ということでございますが、20 年度以降は連携あるいは研修による人材育成というところにターゲットが移ってきているということを調査の中では示されています。

7 ページです。縦横が統一されていなくて恐縮でございますけれども、硫化水素の発生状況、上から 3 つ目までのグラフは一度お出ししたことがございます。これは消防庁に通報のあった数ということですので、全数ではないのですが、傾向が見てとれるということで数字を出させていただいております。

恐縮ですが「人」と「件」が間違っております。発生件数の「71 人」は「71 件」。死亡者数「66 件」は「66 人」ということで「件」と「人」を書き直していただければと思います。

これで見ますと、消防庁に入りましたもので、5 月は死亡者数で 100 人弱のところまでいきまされたけれども、6 月、7 月と順次減っております。8 月では 30 名弱でございますが、やはり一定の数の自殺者が出ておるという状況でございます。

4 月から 8 月まで「人」と「件」は、ひっくり返してください。申し訳ありません。すべて逆になっております。申し訳ございません。

8 ページ目は、世代別、都道府県別の状況でございますけれども、20 代、30 代のところが非常に構成比として多いということでございます。

都道府県におきましては、大都市圏、南関東あるいは近畿地方が数字的には多くなっておりまして、地域的な偏在が見られるということでございます。

最後に 9 ページでございますけれども、これも一度お出しした資料を確認の意味で付けてございます。赤い棒グラフが 2 チャンネルのスレッドということで、投稿記事として出ているものはどのぐらいの数か。書き込みのある板とかボードみたいなところにずっと出てくるんですけども、その数が 4 月の後半にピークになって、順次、減っていくわけですけども、自傷行為の方はその減り方に比べてずっと高止まりをしておるということで、一度情報が出てしまうと自殺される方がかなり出るということで、初期対応が非常に重要だということが示されている資料でございます。

これから議論をしていただく前提として、現状をお話させていただきました。

○樋口座長 ありがとうございます。

一部新しいデータも加わっていますが、大半のところは再確認という意味で出していただいていると思います。

ただいまの説明の中で、何かお気づきのところ、あるいは御質問等ございましたら、若干の時間をここでとりたいと思いますが、いかがでございましょうか。よろしいですか。ほとんどの情報は既に共有している情報だと思いますので、この後、本日のメインのディスカッションの中で必要なところは触れていただければと思います。

それでは、次に資料 2～4 の説明を事務局からお願いいたします。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 それでは、資料 2～4 につきまして、御説明をさせていただきます。

まず資料 2 をごらんいただきたいのですが、これまで 4 回の自殺対策推進会議の中で「自殺総合対策として追加、充実を検討すべき課題について」を御議論していただきました。その横に「未定稿」とありますが、これにつきましては、委員の皆様方の意見を踏まえまして内閣府で整理をしたもので、各省庁とは調整が十分とれておりません。時間的なこともありまして、できていなくて、課題を 11 の項目にわたって整理をしたものでございます。

「(1) 市町村の取組を推進するために何をすべきか」から始まりまして、インターネットを通じた自殺予防のための課題、精神科医療充実のために何をすべきか。特にボリュームが多いですが、有職者の自殺防止ということで、職場や地域でのメンタルヘルス対策、職場から一度休職された労働者への支援というものが、職場と地域の狭間に入って不十分ではないかというような議論が展開されておりますけれども、そのような話題からワーク・ライフ・バランスに至るまで御議論をしていただいております。

2 ページは「(5) こころの健康づくりを充実するために何をすべきか」について、この中で先ほどお示ししましたが、うつ病以外の精神疾患ということで、統合失調症やアルコール依存症等の御議論をいただいたところでございます。

それ以外にハイリスク者の支援について、うつ病以外の方に併せまして、自殺未遂者ということ

でも御議論いただきました。

それから、自死遺族の方に対する支援について、ファシリテーターを始めとする人材の育成とか、公的施設の使用等の御意見があったところでございます。

(9)として、硫化水素自殺について、特にメディアとの関係、インターネットとの関係等々について、さまざまな御議論をいただきまして、これを踏まえて、今回、見直しの項目について、こちらの方から案をつくらせていただいております。

それ以外に高齢者、子どもという視点で御議論いただきました。

この2枚の紙を基に、3回目、4回目に議論していただいた主な追加意見を3ページに付けさせていただきます。

参考で付いておりますけれども、「(1) 市町村の取組の推進」としては、連携の話と人材不足ということでコーディネーターの養成が必要である。

「(2) インターネットを通じた自殺防止」のところは、どこに相談を持ちかけたらいいかの明確化が必要である。

「(3) 精神科医療の充実」という意味では、職場復帰に当たっての連携ですとか、一般医、精神科医の連携等々の話。

先ほど申し上げましたように「(4) 有職者の自殺防止」という意味では、地域、職域の連携等々のお話が出ております。

自殺未遂者あるいは自死遺族に対する的確なケア、民間団体の支援の充実の在り方について、是非検討を進めるべきだということが出ております。

一番最後の高齢者、子どもにつきましては、自殺対策だけではなくて、地域福祉との連携が必要ではないか。あるいは子どもの自殺防止につきましては、教職員に対する研修ですとか、メディアの情報の使い方、メディアリテラシーの正しい読み取り方等の教育が必要ではないかという御意見をいただいたところでございます。

1回から4回の御議論を踏まえまして、これを大綱の9項目に整理をし直しまして、各省にどういふ施策ができるのかということの内閣府から聞かせていただきました。

それを整理いたしましたものが、資料3でございます。

現在進めている施策もございまして、20年度これから実施する、あるいは21年度に概算要求する施策についてお出しいただいております。

先ほど申し上げましたように、資料2は未調整の部分も含めて、幅広く課題を拾っております、資料3は、各省と調整いたしまして、具体的にこれはできるという施策でございます。皆様の御意見の中からは、十分反映できていない点等々あると思いますけれども、それは後ほどの議論で是非御意見をちょうだいいただければと思います。

まず「1. 自殺の実態を明らかにする」という中では、警察庁、厚生労働省の自殺統計のデータを自殺予防総合対策センターの方で提供していくお話。

(6)として、調査項目として所轄署はございますけれども、市町村のところがありませんので、その追加について警察庁の方で御検討いただくということを項目として入れてございます。

「2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す」という意味では、(1) 自殺予防週間の要項の中に、親族に対する支援の必要性等を内閣府として盛り込んでございます。

(2) 児童・生徒の自殺予防に資する教育という観点では、教職員向けのマニュアルでございませつか、情報モラルについて、情報に対する対処の仕方について教職員の方にもしっかりとした手引きをつくる、あるいはフォーラムを開催するというを書かせていただいております。

2 ページ「4. 心の健康づくりを進める」につきましては、厚生労働省から既存のものも含めて、幅広に出していただいております。精神障害の災害事案の収集から始まりまして、家族を含めたメンタルヘルスにつきましては、地域産業保健センターの活用。

それから、職場においてメンタルヘルス対策を推進する者の選任・育成についてまだまだの部分がございますので、研修を産業医、精神科医、スタッフ等々にしていただく、あるいは冊子の配布、セミナー実施を掲げていただいております。

職場での取組状況の把握については、心の健康対策の実施状況等の把握をしていただく、一定の要件を満たした相談機関の登録・公表をして、活用しやすくする、あるいはポータルサイトを活用するというを挙げていただいております。

3 ページにまいりまして、派遣労働者向けのものが不十分であったということで、特に来年度の概算要求の中で、派遣労働者向けのメンタルヘルスキアの資料の作成ですとか、指導用資料の作成、講習の開催等々を検討いただいているところでございます。

職場のメンタルヘルスという意味では、トップのアプローチが大事だということで、そのような形での周知を図っていただくこととしております。

休職した者の職場復帰ということで、手引きの周知や支援の充実を項目で挙げてございます。

地域におけるメンタルヘルス対策の拠点整備について、協議会の活用でございませつか、その下にいきまして、事業場外資源の活用を項目として挙げてございます。

続きまして、4 ページでございませ。

各企業の取組、成果を広く周知していただいで、ワーク・ライフ・バランスを推進していただいでとか、地域の取組としては、リワークプログラムを中心とするうつ病等の研究の実施、あるいはリハビリテーションシステム構築のための調査研究等々を今年度の予算で実施していただいでいるところでございませ。

また、復職相談を精神保健福祉センターでやっけていただくということでございませ。

「5. 適切な精神科医療を受けられるようにする」については、項目として専らうつ病のところがございますので、次の資料で御説明いたしますが、うつ病以外の精神疾患についても対策を推進するというので、項目を追加できればと思っております。

5 ページ「6. 社会的な取組で自殺を防ぐ」の中では、(1) 地域の相談体制について心の健康相談ダイヤルの統一化事業を内閣府の方でさせていただいでおります。

(6) 危険な場所、薬品等の規制につきましては、従来硫化水素の発生に際しまして対応したものを継続していただいで、そのような事案が発生すれば、速やかに注意喚起を行うということで考えてございませ。

(7) インターネット上の自殺予告事案の対応ということでは、予防サイトを検索した際に、先に提出していただくとか、あるいはさまざまな管理者に対して情報提供を行うということを書いております。自殺予告事案以外のインターネットの対応につきまして書き込みが不足しておりますので、今回の硫化水素の対応を踏まえまして、その下でございますけれども「インターネット上の自殺関連情報対策の推進」ということで項目を追加させていただきたく、ホットラインセンターの話、あるいはモデル約款の話、技術開発の話等々を掲げさせていただいております。後ほど説明いたします。

6 ページ、(9) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防について、法務省で「子どもの人権 SOS ミニレーター」や専用相談電話の設置等々をしていただいております。

(10) 報道機関への手引きの周知について、地方公共団体へ私どもから周知をお願いしますし、自殺予防総合対策センターでは、メディアカンファレンスをこれまでも開催していただいております。今後も開催していただくということで書いてございます。

一番下の「8. 遺された人の苦痛を和らげる」について、集いの開催場所がなかなかないということもございますので、私どもの方で、地方公共団体に呼びかけができないのかと考えております。

最後でございますけれども「9. 民間団体との連携を強化する」について、ネットワーク構築のために、年明けぐらいになろうかと思っておりますけれども、私どもの方でワークショップを開催するお話ですとか、あるいは厚生労働省で、来年度に向けて予算要求を先駆的な自殺防止に関する活動を行う民間団体の支援ということで、要望等を出していると承っております。

「第6 推進体制等」については、特異事案についての通報がしっかりできていないということで、東京都等を通じまして、監察医務院等に私どもの方から情報提供を要請したり、あるいは検討会等で法医学関係者の方との勉強を進めておりますので、そういう方にも通報をお願いしたいと考えております。そういう事案が発生すれば、関係省庁の緊急会議ということで、関係局長に集まっておりますので、機動的な対応を図っていきたくと思っております。

先ほどの大臣のごあいさつにもありましたけれども、先進的な事例等がありました場合は、私どもの方から積極的に地方公共団体の方に情報発信をしたいと思っております。

それから、先ほど連絡協議会の設置のところの御説明をいたしましたけれども、次は市町村ということで、まずは担当部局の設置を、私どもから働きかけをしていきたいと思っております。

以上、各省庁で今後やっていただける施策ということで整理させていただきました。

最後に資料4でございますけれども、このような各省との調整を踏まえまして、自殺総合対策のフォローアップ、見直しの素案として提案をさせていただいております。

柱書きにございますけれども、大綱に沿った施策の推進を図ってきたわけでございますが、硫化水素等の事案が生じたということで、新たな取組みも必要ではないかということで御議論がございました。大綱は昨年でき上がったばかりでございます。中身につきまして、基本的には現行の大綱の中で、先ほど御説明しました政策につきましても、網羅できるとおぼろげでございますけれども、幾つか精査した中で、大綱の見直しとして、項目の追加を御提案させていただいております。

まず1つ目「大綱のフォローアップ（既定項目に係る施策の追加・充実）」でございますが、先ほど申し上げましたことを文章上に整理させていただいております。

2段目のパラグラフでございますけれども、関係府省に照会をして、同意いただけた調整が済みましたものをフォローアップとして掲げさせていただいております。

したがいまして、例えば「1. 自殺の実態を明らかにする」について、先ほど自殺予防総合対策センターの方で情報提供を受けて公表するというので、今、警察庁と調整をさせていただいておりますけれども、委員の皆様の中から、更に社会経済的な取組も含めて、情報の公開なり、それを提供することを御提案いただいているわけでございます。しかし、まだその調整に入らせていただいておりますので、ここには書けるような段階になっておりません。御指摘等がありましたら、また後ほど御発言いただけたらと思います。

「(6) 既存資料の利活用の促進」については、先ほど申し上げました市町村の追加を書かせていただいております。

続きまして「2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す」については、教職員のマニュアルと合わせまして、特に命の大切さを児童に学んでいただく、そういう取組を普及するというので書かせていただいております。

「3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する」については、地域リーダーの養成や、多重債務の窓口整備、ハローワークの対応の充実等々、基本的なことや人材育成はまだ道半ばでございますので、まず、この既存の政策をきっちりやっておくことが大事ということで「既存施策を引き続き実施」と書かせていただいております。

「4. 心の健康づくりを進める」につきましては、職場のメンタルヘルス、地域における心の健康づくりで、先ほど御説明したようなことをここに書かせていただいております。特に(2)の、全国のメンタルヘルス対策支援センターの機能充実という中に、予防対策から復帰支援までの総合的な相談対応を書かせていただいておりますけれども、職場復帰に対する地域の取組の必要性等、いろいろ御意見をいただきましたが、各省と調整する中で、担当部局からは、この項目に示された形で提案いただいておりますので、また取組が足りないとか、まだこういうものが必要だということであれば、御意見をいただけたらと思います。

「5. 適切な精神科医療を受けられるようにする」については、うつ病がメインで書いてございますので、統合失調症あるいはアルコール依存症につきましては、後ほどの新規項目で追加させていただきます。

3ページ「6. 社会的な取組で自殺を防ぐ」については、地域の相談体制は、精神保健福祉センターの活用でございますとか、危険な場所、薬品等の規制は、これまでの注意喚起等、新たな事案ができたときも速やかに行っていただく等の記述をしておるわけでございます。自殺予告以外のインターネット上の対応については記載がありませんので、ここについて大綱の項目として追加したいということでございます。

「7. 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ」については、そこがございます検討会の報告書を踏まえて、ガイドライン等を作成し、これを活用した施策を実施していくということでございます。

「8. 遺された人の苦痛を和らげる」ということでは、自殺者の遺族のための自助グループの支援は、この会議の議論の中でも、各県いろいろ事情があって、整理がついていない、あるいはその辺のところの仕切りをしないと、なかなか進まないということもございますけれども、まずはできるところからということで、地方公共団体の方に働きかけをしていきたい。心の健康相談のダイヤルもまだ10県ということではございますけれども、少しずつ広げるという意味で取組を始めています。遺族の集いの支援についても、まず働きかけを始めていけたらなと思っております。

「9. 民間団体との連携を強化する」という意味では、先ほど申し上げましたようなワークショップの開催でございますとか、民間団体の支援の拡充等を掲げさせていただいております。

最後でございますけれども、特にここは是非御議論いただきたいところでございます。今まで申し上げてきましたとおり、さまざまな施策を出していただきました。これらは基本的には現行の大綱の整理の中で実施できると思っておりますが、いくつかの項目については追加の必要があるのではないかと提議させていただいております。その柱書きにございますように、1つは、インターネットによる情報の伝播で硫化水素の群発自殺が発生したような点、あるいはうつ病を中心的に取り上げたわけでございますけれども、統合失調症あるいはアルコール依存症については、まだまだ対策が不十分で、できることも少ないわけでございますけれども、項目としては是非その柱立てが必要ではないかとということで、2項目挙げさせていただいております。

1つ目が「(6) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進」について、統合失調症やアルコール依存症の方につきまして調査研究を推進するというので、具体の施策としては、これぐらいしか調整の中ででてきませんでしたけれども、継続的な治療援助を行うための体制整備ということで、是非御意見をいただければと思っております。

それから、ハイリスク者について、自傷行為を繰り返す者等に対する支援、あるいは早期介入の取組について書かせていただいております。

「(8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進」について、新たな項目立てをしております。従来からやっております当たり前ではないかということがございますけれども、インターネット・ホットラインセンターにおいて、適切に約款に基づいて削除していただくように依頼する。これに対しまして支援をすると書いてございまして、ちょっとわかりにくいのですが、情報等がありましたら、私ども内閣府からホットラインセンターに情報を流したり、あるいは予算の増額等を図っていただいて、インターネット・ホットラインセンターを充実していただくようなことで項目を書かせていただいております。

「また」以下でございますけれども、第三者に危害が及ぶおそれのある自殺の手段の紹介につきまして、モデル約款の中でこれを明確化いたしまして、きっちり排除するというについて書かせていただいております。現在、総務省の中で違法・有害対策の検討会が開かれておまして、モデル約款のお話ですとか、それ以外にも、技術的な支援ですとか、民間のプロバイダの支援等々、議論が進んでいるようでございますけれども、特にモデル条項のところを例示して、今回書かせていただいております。

それから、6月18日に青少年のインターネットの環境の整備についての法律が公布されてお

ます。これを受けまして、基本計画が策定されることになっております。この中でフィルタリングの活用、インターネットの利用に関する教育の推進等がございますので、この中でしっかりとインターネット上の自殺関連情報についても取り組みたいということで書かせていただいております。

もう一点が、大綱の見直しの中で「第2『推進体制等』の充実」ということがございます。

1つは、硫化水素自殺の群発に際しまして、情報が拡散するのではないかとということで警戒をいたしまして、的確な対応がとれなかったという御指摘をいただいております。

次に、県の体制が整ってきたので、次は市町村ではないかとということで御指摘をいただいております。

その点を踏まえまして、国の方につきましては、特異事案の発生の場合は、通報体制を整備して、局長級の会議を開催する。

地域の取組につきましては、連絡会議の設置がほぼ終わったところでございますので、次は市町村において、部局等が設置されるような働きかけを行うということで書かせていただいております。

ということで、大綱の見直しにつきましては、新規項目の追加を2つ、推進体制で2項目を書かせていただいております。ここのところにつきましては、このような考え方でよいのかどうかというのを御議論いただきまして、併せまして、その他の施策については、皆様からいただいた意見を各省との調整の中で十分反映できていない点等々ございましたら、是非御意見を賜ればと思います。

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。ただいま資料2～4の説明をしていただきました。主に今日は、資料4を中心にして御議論をいただきたいのですが、その基になっているのが資料2と3でございますので、適宜そちらに触れていただきながら、御質疑をいただければと思います。

それでは、特に区切ってということはいしませんので、どの項目からでも御意見をちょうだいしてまいりたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

五十嵐委員、どうぞ。

○五十嵐委員 資料の記載で抜けているのではないかとことを指摘させていただきたいのですが、資料2の3ページでございます。

「(4)有職者の自殺予防」のところで、「地域におけるメンタルヘルス推進のための保健師の活用」について、これはたしか五十嵐委員がおっしゃったと思うのですが、追加としまして、私の方からも、職域においてもやはり保健師がキーマンになるのではないかとことを申し上げさせていただきますので、ここは「地域・職域」と入れていただければと思います。

少し補足させていただきますが、職場のメンタルヘルス推進に当たっては、産業医等ということで、どうしても産業医の先生方がコアになっているような推進のされ方がされております。御承知のように、産業医が常勤でいる企業は、労働者数が1,000人以上の企業でございます。日本の産業構造に至っては、中小企業が労働者人口の6割です。企業数では9割が零細も含めて中小企業です。そういった中で専任の産業医がいるところは極めて少ないのです。

産業医の選任義務は、労働者数50人以上のところには選任義務がございますけれども、本当に月に1回来るぐらいのタイミングでございます。ほとんどは保健師、看護師といった看護職が中

心になっている企業が多い。やはり産業医に研修をとっても、勿論そこも産業医との連携ということでは大切ですが、実務レベルでは、保健師等の看護職が中心になっているところが多い、またその職域において、1次予防、2次予防、復職の段階で職場との調整のコーディネーター役は保健師が担っておりますので、そういった点でも、(4)のところに、職域においても保健師の活用を加えていただければ、ありがたいと思います。

以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。

五十里委員、どうぞ。

○五十里委員 まず、総論的には、私どもは第3回の会議で、各都道府県の現場のいろいろな要望を出させていただきました。現在、詳細はまだまだ不明な面もございますが、概算要求あるいは本日お出しいただきました資料3の実施しようとする具体的施策のところはかなり反映させていただいておりますことに、まず感謝申し上げたいと思います。

特に1点でございますが、これは従来からお願いいたしております資料4の最後の市町村の取組を支援、地域における連携・協力の確保という市町村における取組に対しましては、従来からいろいろお願いしております。また、警察庁にもいろいろ資料の提供に御努力いただいております、これは感謝いたしているわけでございますが、1つ、今後項目の追加を検討するとか、さまざまな方向性も出されております。この点につきまして、是非市町村と都道府県、地域において連携がとれるような、そのためにも詳細なデータの公表に向けて、更なる御努力をお願いしたいということを要望させていただきたいと思います。

○樋口座長 清水委員、どうぞ。

○清水委員 今の五十里委員の発言内容にも関連していることなんですけれども、資料3、4は自殺の実態を明らかにするということですね。何事においても、対策の立案あるいは実施の上で、実態を把握すること、問題の本質を把握することは、非常に重要だと思います。

自殺の実態把握においては、常にこの会議でも議論になっていきますけれども、必ず警察庁の自殺統計原票のことが話題になります。要因と職業、年齢等のクロスが地域別にかかった形で解析できるデータというのは、警察の自殺統計原票しかないわけです。ですから、そこを頼るしかないというのが実情だろうと思います。

その前提で、根本的なことをお伺いしたいのですが、自殺統計原票というのは、何を根拠にして、何のためにつくられているもの、集計されているものなのかということを確認させていただけますでしょうか。

○樋口座長 これは警察庁、いかがでしょうか。

○警察庁生活安全局生活安全企画課長 お尋ねなのは、法的な根拠という意味ですか。

○清水委員 そうです。

○警察庁生活安全局生活安全企画課長 法的には、明確に警察の自殺に対する対応が明示されているわけではございません。警察法の2条に、国民の生命、身体、財産の保護等々という、広い意味での警察の責務が書いてあるわけでございますけれども、自殺統計原票の作成は、そういった中に

読み込んでいるものでございまして、それ以外の根拠という意味で申し上げますと、警察庁の通達に基づいてということになっております。

○清水委員 そうすると、毎年自殺統計の概要が発表されますけれども、これもその通達に基づいてということで理解してよろしいのでしょうか。

○警察庁生活安全局生活安全企画課長 通達に基づいて自殺統計原票がございまして、その統計原票を警察庁で集約をいたしまして、それを個人のプライバシーや人権に触れることのない範囲で公表させていただいているということでございます。

○清水委員 自殺対策基本法が2年前にできまして、社会全体で自殺対策を進めていくための基盤ができて、今、改めてこの警察庁の自殺統計原票の位置づけが重要になってきています。統計を発表するのも、単に自殺の実状を伝えるためなのか、それとももっと対策に生かすためなのか、そうした点について、はっきりした位置づけをする必要があると思います。

結論から言うと、確かにデータをまとめているのは警察庁でありますから、これは今、お話のあった通達に基づいて、自殺統計原票をつくり、その扱いについて警察庁の中でどうするか議論するという事になっているのだと思います。ただ、よくよく考えてみますと、統計原票というのは、亡くなられた方お一人おひとりに関するデータであって、自殺で亡くなった方たちが最後に残した足跡なわけですから、どういうふうにして亡くなっていったのかということをもっと地域・社会が学ぶためにも、警察のデータだからといって、警察だけでその出し方等を決めるのではなくて、もっと国民の財産として、自殺対策に資するような形で積極的に出していく必要があるのではないかと思います。

その上で、今、お話になったまさにプライバシーに配慮することが非常に重要なわけですから、対策に最大限生かすような形を考える。これらを両立させながら、情報提供していく必要があるだろうと思うのです。

その意味でも、このデータの解析あるいは発表については、社会的・経済的なほかのデータと相関を見極めた上で、対策に資するような形で地域ごとに細かく出していく必要があって、その推進役というか、その役割を担うのは、内閣府あるいは内閣府の中にある研究所等がそれを実施すべきではないかと思います。原票ごと、内閣府の中にプロジェクトチームをつくるなり、あるいは内閣府の社会経済問題研究所の方にプロジェクトチームをつくるなりして、そうしたところが受け皿となって、情報をどこまで出すのか、プライバシーの保護と対策の推進を両立させられるぎりぎりのタイミングはどこなのかということをしっかと見極めて、それで出していくようにすべきだと思います。

そのときに、今回の配付資料に入れさせていただいた『自殺実態白書 2008』というのは、警察のこれまでのデータも含めて、この中に解析が盛り込まれております。自殺対策に取り組んでいる実務家と遺族支援に当たっているNPOとが、あるいは遺族の方にも入ってもらって、守秘義務を課した上でプロジェクトチームをしっかりとつくって、プライバシーの保護と対策の推進の両立がぎりぎりできる範囲を見極めて、それで速やかに地域ごとに細かくデータを解析して、公表していくための仕組み作りが必要です。自殺予防総合対策センターでセンターなりの解析をするというのも

あると思いますけれども、これだけでは不十分です。内閣府の中でしっかりと総合的な対策を進めていくための根拠づくりとしてのデータの解析をやっていただきたいと思います。

○樋口座長 本橋委員、どうぞ。

○本橋委員 私の方からは、2つお話ししようと思って考えてきました。

1つは、有職者のことが結構出ているのですけれども、警察庁の前回出たデータでも、一番多いのが無職者で48%、これに対する言及をした方がいいのかなと考えております。具体的にいうと、ただ無職者といっても高齢者も含まれますので、その実態も含めて、例えば高齢者なのか、あるいは失業者なのかということも含めた上で、有職者に対する対策については、かなり細かく触れられておりますけれども、一応地域の中でやる対策というくりに入るのかもしれませんが、無職者に対して、国としてあるいは内閣府の自殺対策の取組みがどうなのかということが少し目に見える形の方がいいのではないかとというのが1点です。

2点目は、実は昨今、私はいろんなところのシンポジウムに呼ばれて、秋田でもそうですけれども、社会経済的な取組ということで、多重債務の問題というのは結構シンポジウムとかでも取り上げられております。昨年、秋田県は自殺者数が63人減ったのですけれども、昨日いろんな市町村別のデータを聞きましたら、秋田市であるとか、能代市であるとか、大きなところでは30人以上減っていて、昨年は非常に都市部が減ったというのは、秋田でも結構大きなものなのですけれども、昨年その秋田でやった取組みで何をやったかということを考えてみると、1つは啓発などのキャンペーンは勿論重要ですけれども、もう一つは、やはり民間団体を中心とした多重債務であるとか、企業経営者に対する相談窓口がかなり活発化されたということがあって、まだ検証をこれからしなくてはいけないのですけれども、やはりそういう相談窓口が民間団体であるとか、公的なところとうまく連携してやったことが、昨年の秋田の自殺者の減少にもつながっているのではないかと個人的には推察しています。

その辺のところ、政府の場合は多重債務プログラムをつくられておりますので、この多重債務プログラムと自殺対策との連携というのが、大綱の前のところに触れられておりますけれども、実際の昨年の秋田県の事例で、そういうことも非常に考えられるものですから、その自殺対策として、多重債務プログラムというのをもう少し明確に位置づける、あるいは社会経済的条件との関連で、そのところを少し触れられるというのがよろしいと考えました。

以上でございます。

○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。

向笠委員、どうぞ。

○向笠委員 資料3の6ページのいじめを苦しめた子どもの自殺の予防に関しまして、スクールソーシャルワーカーの活用を図るという一文が載っております。実際的には、現行でスクールカウンセラーは文科省で中学校全校配置になっておりますが、スクールソーシャルワーカーの配置は非常にパーセンテージが低い状況でございます。

この内容でいきますと、実際的に全校配置となっているスクールカウンセラーの活用の方も十分に機能的な状況で、現在いじめ・自殺後のポストペンションには、必ず臨床心理士、スクールカウ

ンセラーという形で動いている状況が出ておりますので、その充実も非常に重要な状況であると思います。絶対的な数の問題というのがございまして、スクールソーシャルワーカーは今年度具体的に動き出しておりますが、ここはやはりスクールカウンセラーの活用を図るという内容も現状に合わせたもので必要ではないかと考えます。

○樋口座長 ほかにはいかがでしょうか。

高橋（祥）委員、どうぞ。

○高橋（祥）委員 先ほど、実態について意見が出たので、付け加えたいと思います。

これは大綱の見直しとは直接関係なく、ここに入れるべきものではないかもしれませんが、前回の会議のときに、内閣府の事務局に、警察庁の統計と厚労省の統計がかなり差があることの説明をしてくださいとお願いしました。そんなに簡単に説明できるものではないと思うので、是非これは1回検討していただきたいと思います。

数でいえば、警察庁の統計では、去年の自殺者数が3万3,093人。厚労省のからの発表では3万777人ですから、何と2,316人も違いがあります。自殺率でいえば人口10万人あたり1.5の差があります。

警察庁の統計は、事案発生地別で、外国人も含み、発見された年に記録されます。その一方で、厚労省は住居地別、そして医師による死体検案書に基づき、死亡した年に記録されています。いろいろな理由があって差が出ていると推定はできるのですが、はっきりとしたことが何もわかっていないと思われまます。

この辺りをどうしてこれだけの差が出るのかということ一度きちんと調べていただきたいと思います。自殺率だけ見ますと、警察庁と厚労省の差は10万人辺り1.5の差だと言いましたけれども、警察庁の統計で1位と言われている山梨県では、両者の差が8倍もあるわけですから、やはりこの辺りをきちんと調べておかないと。自殺について語るときに、都合のいい方の統計を使っていろいろ発表しているというものが余りにも多いのです。是非一度、警察庁の統計と厚労省の統計でどうしてここまで差がでるのかということ詳しく調べていただきたいと思います。この大綱のフォローアップに入れるか入れないかは別としまして、検討していただきたいと思います。前回もお願いしておいて、お答えがないので、今回も是非お願いしたいと思います。

以上です。

○樋口座長 渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 幾つか気がついたところをお話しさせていただきます。

以前にもお話しさせていただきましたが、警察庁の統計原票でいつも気になるところがあります。職業別はいいのですけれども、「原因・動機別」という言葉でして「原因」という言葉が適切かどうか、「動機」という言葉が適切かどうかということも関係してきますが、要するにうつ病などの精神障害なのか、健康問題なのか、経済生活問題なのか、家庭問題なのかという分類になってしまっております。精神科医の現場の印象からいきますと、これらが組み合わさっているわけです。例えば家庭問題と経済生活問題を背景としてうつ病が発症して、自殺にということになりますから、うつ病なのか、経済生活問題なのかという形でとらえられてしまう分類というのは、どうも違和感

があります。

これは統計のとり方でいろいろ難しいところがあるのかもしれませんが、少なくとも、啓発活動といいたいでしょうか、いろんな研修教育の際には、この辺りのことをきちっと押さえておかないと。経済生活問題なのか、うつ病なのかではなくて、経済生活問題であるとか、健康問題であるとか、家庭問題などを背景としてうつ病が発症して、自殺ということなので、その辺りのことは、もう一回誤解のないようにきちんとしておかなければいけないのではないかと考えております。

ですから、そういう意味で「原因」という言葉いいのかどうか。経済生活問題が原因で自殺すると言っているのかどうか。普通の経済生活問題が状況因としてうつ病になり、うつ病のために自殺したという場合に、どれが原因なのかというのは、そう簡単に言えるものではないのではないかと考えております。

もう一つ、最初のころに私がお願いしたというか、お聞きしたことで、自殺が起こったときに、警察が事情聴取する中で、診療歴があるかないかというのは、多分聞いていると思います。自殺者がどこかで診療を受けられたかどうか、その診療歴の有無というのも、是非統計として出せるものであれば出していただきたいということが1つ。

診療歴、通院歴があった場合に、その主治医、通院先に連絡を入れていただきたいということです。これは、我々精神科医にしろ、精神科以外の医者にしろ、やはり患者が自殺されたということは、非常に辛い話ではありますが、やはりそれをきちっと受け入れて、受け止めて、それなりの振り返り、反省、研究をしなければいけないと思います。これは、やはり連絡はないと思います。というのは、私のところは、非常に恥ずかしい話ですが、最近自殺者が出ましたが、事情聴取の連絡はありました。自殺する可能性があるようなことで通っておられましたかという事情聴取の連絡はありましたが、自殺か他殺かはお答えできませんということでした。自殺ということに対して、はっきり自殺があったケースに関しては、電車に飛び込んで自殺されたケースは、警察からも全く報告がありませんでした。ですから、やはりそういった報告はしていただきたいと思います。

精神科関連でいいますと、うつ病ばかりが取り上げられていて、先ほどの統合失調症、アルコール依存の問題が、やっとならぬということを取り上げていただいて、そのとおりだと思いますが、統合失調症、アルコール依存への対応ということになりますと、うつ病のモデルは随分変わってくると思います。うつ病の場合には、早期発見であるとか、早期対応ということが重要になりますが、統合失調症、アルコール依存の場合には、そういうことよりも、いかにサポートしていくかということになってきて、例えば統合失調症の自殺予防ということになると、むしろ就労支援であったり、ケアマネジメントであったり、そういうフィールドになってくると思います。ですから、その辺りのことを押さえていただいて、対応を考えていただきたいと思います。

職域であれ、学校保健であれ、一般医と精神科医との連携ということであれ、研修ということが非常に重要だと思っております。特に産業精神保健、一般医と精神科医との連携については、研修が重要だと思っておりますが、重要だということだけで終わっていて、では何をどのように伝えたいかということの中身の検討が、まだ十分ではないように思います。

例えば産業精神保健で、管理職研修が重要だと盛んに言われますが、では管理職にどのような研修

をしたらいのかという中身を、検討されている委員会があるのかもしれませんが、まだ現場では、どうもそこら辺りが、非常に甘いように思っております。特に私が思っているのは、今、産業の現場で管理職研修で大事なものは、従業員の人がいつもと違うということがよく言われます。では、いつもと違うということに気づいたときに、どう対応するのか。今の研修では話を聞きなさいで終わってしまうのです。話を聞いて、その話がどうであれば、どうするのかという対応が一番問題。そのところが非常に甘いと思っております。

特に感じますのは、ビジネスモードでいっていいのか、メディカルモードでいっていいのかというところが、管理職の方がよくわかっておられない。ここはビジネスモードではなくて、もうメディカルモードだということの対応、線引き、そういったところの研修がきちっとできるような研修システムをつくらないと、本来の意味がなし得ないだろうと思っております。

思ったことを全部言ってしまいます。

もう一つ、ハイリスクの方へのアプローチということで、これは実は我々の精神科医の仲間、島先生という先生が厚生科研でやられた研究ですが、ハローワークへのアンケート事業というのが2年間されております。ハローワークへ来られる人に対してアンケートを配って、その中の回収したものを分析されているのですが、回収されたものの中では非常に、ハローワークで求職活動をされている人の中に、自殺念慮を持っている人とか、自殺企図をしたことがある人が多いのです。ですから、ハローワークへのアプローチというのは、もっともっと考えるところがあるのではないかと思います。

今、種々雑多、とりあえず気が付いたところをお話させていただきました。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、高橋（祥）委員、どうぞ。

○高橋（祥）委員 後でもう一度言おうと思っていたのですがけれども、渡辺委員が一番最初に指摘されたので、それに関連しまして、例えば精神科医が診断をするときに、診断基準に基づいています。前回か前々回のときに、警察のお話を聞いたら、分類するに当たっても、それぞれの経験に基づいて、まちまちに付けているということをお聞きしました。自殺の原因や動機を分類するに当たって、どのようにして分類するのかというのを、全国的に統一するような方針を取られることが必要ではないかと思います。

といいますのは、原因を見ていますと、かなり経済的なところが突出している地域と、それが全く省みられなくて、心の問題ばかりがかなりなパーセント上がっている地域とがあります。そこで、原因や動機の分類が各県で統一された基準で行われているのかというのが、少し疑問に思わざるを得ないことがあります。そういう意味で判断するに当たっての基準の統一ですとか、全国的そういう判断をする人たちに研修をして、ある程度統一された形で情報が入るような工夫を、是非警察としてはしていただきたいと思いました。

以上です。

○樋口座長 ちょっと待ってください。今までのところで、何か警察庁の方で、今、幾つか出たよ

うな、通院歴があったことについて知らせてくれることが可能かどうかとか、幾つか出されましたけれども、何かそれに対してコメントはありますか。

○警察庁生活安全局生活安全企画課長 全部に対するお答えになるかどうかはわかりませんし、今ここですぐ答えができるものと、できないものとあるかと認識しております。まず1つは、警察は、いわゆる変死体に対する検視・見分ということを原則行いますけれども、この法的根拠というのは、刑事訴訟法にさかのぼってくるわけございまして、要するに自殺統計原票の作成は、警察として犯罪性の有無を判断する捜査の過程の中で行っているものだという事は、御認識をいただきたいと思えます。

その意味で、警察が行っている検視・見分というものは、その御遺体が、犯罪死によるものなのかどうかということを見極めるといのが、まず第一義的な目的でなされているものでございます。

犯罪死でないとするならば何なのかということに関して申し上げますと、まず犯罪死でない根拠を明らかにしていくという、語弊があるかもしれませんが、間接的な意味で自殺ということを判断させていただいているということでございます。

その意味で、原因・動機等の究明という点に関しましても、要するに犯罪死ではないというところを、我々が通常、社会通念上、あるいは捜査の必要上、必要な範囲で解明しているものであるということでございます。

したがって、おのずと、恐らく精神科医等の専門家の方の見方とは、ずれてくる部分もあると思えます。それと、私どもも一般的な知識しかございませんけれども、自殺の原因・動機というものが、簡単に決められるものなのか、どうなのかという意味で申し上げますと、やはりそれは特定するといえますか、一概に決め付けるようなことは難しかろうとは認識しております。

繰り返しになりますけれども、犯罪性の有無ということ判断する過程において、死亡事案の、言葉が適切なのかなどはまた御議論があるかもしれませんが、原因・動機を把握し得る中で、その事実に基づいて自殺統計原票を作成しているということでございます。

その意味で、通常の検視・見分を超えた部分での仕事というのが、警察に求められているものなのか、どうなのかということになると、直ちにはお答えしかねる部分もあるということは、御理解をいただきたいと思えます。

○樋口座長 お待たせしました。先に高橋（信）委員、どうぞ。

○高橋（信）委員 資料4の5ページ、そこに第2の推進体制等の充実というのがございまして、地域における連携・協力、これは大事なことだと思います。自殺対策連絡協議会というものを設置させていただいて、ほぼ設置がなされたとありますが、今日見せていただきました資料1の6ページを見ますと、自殺対策協議会の設置の主な委員の構成というグラフがありますが、そちらの中には経営者側というのは商工関係者のみとここに書かれております。こちらにある事業主団体、商工会議所もそうですが、小規模事業者が多いと思えます。大規模事業所、あるいは支社・支店を含めて、これ以外の分野があると思えます。また、先ほど五十嵐委員から出ました、地域の産業医、そして保健師、さらには臨床心理士等々も加えまして、そういうところの代表の方に入っていただきますと、職域と地域の連携が、より促進できるのではないかと思います。

促進できる理由ですが、実は今日、私が厚労省でつくられた健康づくりのパンフレットを示させていただきました。経済界もこれをかなり高く評価しておりまして、教育ならびに予防からリハビリ、職場復帰までということが、スマートに、体系的に整理されていると思います。これをつくるときには、我々も参画して、経団連などからも意見は上げさせていただいたわけです。産業界ではこれを徹底して進めており、自殺者数が減ったという事業所も現実にあります。そういう意味ではこういう活動を参考に地域でも敷衍していただくという具体的なアクションが大事だと思います。

そう思う根拠の1つに、続けて配らせていただきました提出資料の中の、メンタルヘルスケア研修資料、これは私どもが使っている資料で、その6ページにある気づきということがあります。自殺の予兆、その前のメンタル不全に気づくことは大事だと思います。ここにグラフが2つありまして、上はちょっと古いのですが、下は富士通がやった研究です。これはいずれにおきましても、大半が職場で気づかれております。気づいて、それからどうするかということですが、それは渡辺委員が御指摘のように、連携ということになると思います。我々も地域に頼らざるを得ないことが多いのですが、なかなかそのパイプが見出せないケースがあります。

先ほどの資料の延長線の話ですが、その気づきから地域との連携ということにとどまらず、実際に勉強会を開くとか、講師を派遣し合うとか、具体的なアクションを考えたときにも、地域と職域の連携ということは、極めて大事だと思います。

したがいまして、最初に申し上げた対策協議会等々でも、相互乗り入れでやっていただきたいとお願い致します。

○樋口座長 先に斎藤委員が手を挙げておられますので、ちょっとお待ちください。

○斎藤委員 最近、各都道府県レベルで、自殺防止対策が進捗しております。私は厚労省に提出された各都道府県からの厚労省に対する交付金の申請の書類を審査する委員を仰せつかりまして、やはり私は自殺対策というのは、地方、地域でしかできないというか、非常にいい提案がたくさん出ております。ここは国のレベルですから、よくも悪くも、大枠の議論になってしまうんですが、一度何かの機会に是非、各都道府県のいい事業について御紹介いただきたいと思います。文章でも結構です。

実は、最近、都道府県だけではなくて、各市町村でもいい取り組みが始まっておりまして、前にも申し上げましたけれども、私は東京近郊の小中学校で、子どもたちを対象に、命の大切さというか、自殺予防についての話をしております。子どもというのは正直で、つまらない話は聞いていませんから、やや大見えを切って話をしたのですけれども、こういう経験は始めてで、その発端をつくったのは村岡さんという画家なのです。自分で絵本をつくって、それを子どもたちに読み聞かせする。

ところが、都の指導主事や、マスコミは勿論ですけれども、見えまして、非常にいい評価をしてくれたのですが、きちっとした評価が出てないというか。実は、そこで明日、加藤参事官にわざわざ小学校にまで来ていただくことになりまして、そういう取り組みを是非何かの機会に御紹介いただきたいと思います。

文科省では、命の尊重、心を育むというか、命の大切さということは、総論としては出ているのですけれども、具体的な取り組みというか、モデルとまではいきませんが、何かそういうもの

を是非資料としていただきたいと思います。

一言、最近の経験から申し上げました。ありがとうございました。

○樋口座長 お待たせしました、花井委員、どうぞ。

○花井委員 資料4の2ページ「4. 心の健康づくりを進める」の、特に「(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進」に関連して、意見を述べたいと思います。

以前に、職場における過重労働、長時間労働に対する対策を述べさせていただきました。そのことは、既然大綱の中にも盛り込まれておりますが、もう一つ是非とも御検討いただきたいのは、パワハラの問題です。セクハラにつきましては、既に概念も確立し、企業もさまざまな取組みを行っているということは、私どもも承知しております。今でもセクハラのは被害者はおりますが、対策は整いつつあるのではないかと思います。

しかし、パワハラにつきましては、指導、育成とか、業務上の命令ということに隠れて、なかなか問題が表面化しにくいということがあるのではないかと思います。パワハラが原因となり、メンタル不調となって、既に自殺者も出ておまして、労災認定もされているという現実があります。急激に増えているということではないと思いますが、大きな自殺の要因であることは間違いなくと思います。当然職場、あるいは事業場における労使の取組は、それぞれさまざまに工夫されておりますが、社会的な認知とか、広報活動というのが非常に重要ではないかと思っております。もう少しその辺りも、(1)の職場におけるという中に、対策として入らないかということ是非御検討いただきたいと思います。

以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。時間が大分なくなってきましたけれども、特に先ほど加藤参事官の方から、是非検討してほしいと言われているのが、資料4の4ページ以降、大綱の見直しのところで書かれているところ、新規項目の追加として、2項目そこに挙げられておまして、先ほど御案内がありましたので御承知だと思いますが、その2項目のこと。

それから、推進体制等の充実のところでの2つのポイント。

これについて、何か特に御追加、御発言、御意見がございましたら、残りのあと10分ぐらいのところであればと思いますが、いかがでしょうか。

清水委員、どうぞ。

○清水委員 先ほどの御説明の中で、例えばインターネット上に有害情報と思われる書き込みがあったときに、それを国の中でどう対策まで処理していくのかというプロセスはわかりやすく説明していただいたかと思います。

ただ、そもそも国に届けるときの、例えば我々が自殺対策に取り組んでいる中で、いろんな人たちから、こういう書き込みがありますという連絡を受けるときがあります。そのときに、どこに通報すればいいのか、国の中の、民間とか外部への窓口がどこなのかということも合わせて明確にしておいていただいた方がいいのではないかと思います。

私であれば、こういう関係の中で、加藤参事官や松田統括官とかわかりますけれども、でも一般の方たちはわからないだろうと思うので、一般の方たちが見つけたときに、それを国のどこに連絡

すればいいのかということも、改めてしっかり明記しておく必要があるということです。

○樋口座長 ありがとうございます。

ほかにはございませんでしょうか。五十嵐委員、どうぞ。

○五十嵐委員 職域におけるメンタルヘルス対策についてです。自殺が増えてきた平成 10 年から 3 万人を超えておりますけれども、平成 12 年に既に事業所における心の健康づくりのための指針というのが出て、表向きはかなり、今のこの内容を見てもそうですけれども、充実したものが出ているかのように見えるのですが、実際、有職者数の自殺が減らないというのは何だということを、きっちりと受け止めないといけないと思っております。

先ほど渡辺委員がおっしゃったように、例えば研修をやるというふうに書いてありますけれども、具体的に何を職場でやっていくのかというところまで深めないと、例えば管理者教育と書いてあっても、それが本当にきっちりと機能しているかどうかということが非常に大事で、私なども実際の現場を見ていますと、しっかりとした管理者教育をしていけば、職場での早期発見、早期対応もそうですし、職場づくりなども含めて、きっちりと対応できていくと、何があったときの早い時点で、自殺に至らないというケースがたくさんあります。

それで、先ほど高橋（信）委員からもあったように、実際それで自殺が減っている企業はたくさんあるのですけれども、なかなかそれが実践できないところは、一体何が要因なのかというところを考えますと、やはりそれを推進していく人がいないとか、一体何を、どういうふうに教育していったらいいかというところが欠けているのではないかと思います。

やはり何か異常があったときに、周りの人たちが気づける職場力とか、セーフティーネットというものが育まれていけば、大企業だけではなくて、やはり中小・零細企業といったところにも、そういったものが普及していけば、かなり変わってくると思いますので、その項目だけではなく、実際にきっちりとできていくといったようなところは是非検証していただきたいと思います。

あと自営業者の自殺が増えているということで、先ほど多重債務の取組もありましたけれども、多重債務の相談だけでなく、そういったところで先にうつ病が出ている場合、地域との連携ということが、どうしても必要になってきます。先ほど来お話があるように、地域のどこに早く関わっていくかといったような、そういった中小・零細・自営業のセーフティーネットも、働く人の心の健康づくりという中で、包括的にかんがえていただければ、ありがたいと思います。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、この辺で、もしほかに今の大綱の見直しのところで、特段の御発言がなければ、事務局から何か補足等がございましたら、お願いします。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 さまざまな御意見をいただきまして、ありがとうございます。具体の項目の中で、更に実際どうするかという点につきましては、具体の施策を進めていく中で、各省庁にも相談をしながら、しっかりやっていきたいと思っておりますし、見直しの項目等についていただきました御意見につきましては、今後、自殺総合対策会議の開催等を経まして、今日いただきました御意見をしっかり繁栄しながら詰めていきたいと思っております。よろしくお願ひしたいと思ひ

ます。

ありがとうございました。

○樋口座長 どうぞ。

○松田内閣府自殺対策推進室長 先ほどの警察庁統計と厚労省統計とのそご、あるいは警察庁統計等がもう少し使えないかということで警察庁からお話が出たわけですがけれども、ひとつ両省の統計の分析について、どういうやり方があるのか、これは預からせていただきたいと思います。

警察庁は、まさにお話があったように、犯罪というところから入っている。ある意味で副産物といえますか、そういうデータをどこまで出すか、言葉としてはっきり言われませんでしたけれども、協力体制にも限界もありますし、現場がどこまで協力できるかということも、いろいろ検討しなければいけないことが多々あるということだったと思います。他方、自殺対策をよりきめ細やかにやるためには、やはりデータが要ということもまた事実でございますので、これをプライバシー保護の観点、警察として現場の混乱とか、受忍限度といえますか、そういうものを越えたものを求められても困るといったような、ひとつの限界の中で、いろいろ協力すべきは協力していただけるというのは当然だと思います。そういう中で、どういうことが具体的にやれるのか、これはまた内閣府ということで清水委員から御指名がありましたけれども、いずれにしても、対策をどういう形で充実させていくかということについて、我々は調整の立場がありますので、要するにできること、できないこと、率直に議論しながら、私の方が預からせていただきたいと思います。

○樋口座長 どうぞ。簡潔にお願いします。

○清水委員 今の松田統括官の御発言に関して、確かに警察は犯罪捜査の中で情報を得て、それを便宜的に分析しているだけなので、警察の統計の中に要因をはっきり見極めるためのデータを求めるのは難しいと思います。ただ、少なくとも職業とか地域性というのは、これは警察のデータの中で具体的な事実として分類することができるわけなので、少なくともそれはやるべきです。

また要因に関していうと、我々も遺族の方たちと協力しながら、自殺に追い込まれていくプロセスを明らかにしていこうということで調査をしております。今回、先ほども御紹介させていただきましたけれども、「自殺実態白書」ということでお持ちしましたし、これを先だって大臣に提出して、大臣はこれを対策に生かすというふうに、前の大臣になりますけれども、おっしゃっていました。内閣府としても、これをしっかりと読み込んでいただいて、自殺に追い込まれていくプロセスが見えてくれば、自殺対策、何をするべきかということもおのずと見えてくるわけですので、もっと読み込んで、この中からもどんどん対策に生かせるようなものをくみ取っていただいて、大綱の中にも盛り込んでください。

○樋口座長 それでは、以上のことで資料4のところまでの一応議論は終わらせていただくことにいたしまして、続きまして、自殺対策推進会議において今後議論すべきテーマについてということで、事務局より資料5を説明していただきたいと思います。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 では、簡単な1枚紙を御用意しております。先ほどの斎藤委員の御発言とも関連するのですが、いろいろな取組の優良事例等が出てきておまして、1つは先ほど御説明した中で、各市町村、県には、情報提供ということをしっかりやろうということを書き

込ませていただいて、それはそれで情報提供を地方公共団体に対してはやっていきます。もう一つ、推進会議の中で、私どもとしても悩んでおります問題とかこの場で出ましたものにつきまして、資料5にございますけれども、現場の取組の意見聴取ということで、できれば優良な事例、しっかりやっていたらしゃる事例をこの場で御紹介いただいて、それを踏まえて個別のテーマについて御議論いただくようなことが可能かどうか少し御議論いただけたらと思います。

その中で、テーマとして簡単にお出ししておりますけれども、先ほどございましたように市町村の取組、これから順次始まって充実してくるということですが、私どもとして、できれば市町村に対してマニュアルをつくって、マニュアルをつくることについての是非はございますけれども、最低限どういうことをすればいいのか、どういうことに優先的に取り組めばいいのかといったようなことを先進的なところに出てきて御紹介いただいて、御議論いただく。

これまでの議論でありましたけれども、先ほどありました東北の3県の取組がなかなか都市部の方に応用できない。今、読み聞かせのお話しがございましたけれども、そういうようなことで例えばほかの東北等の事例がどうやったら都会の中で生きていくのかというようなことについて、テーマとして御議論いただけないのか。

ハイリスク者対策の推進ということで先ほど御議論ありましたけれども、なかなか調査までしかいきませんので、その後、どういうものが対策として要るのか、私ども今回提案ができておりませんので、その辺の御議論をいただく。

自死遺族支援について、先ほど場所の提供の話がございましたけれども、どういうことがほかにできるのかといったことの一つひとつテーマを少し決めまして、掘り下げていければというような方向性についての御議論と、もう一つは、今、取り上げました4つのほかに、もしテーマとして何か出していただければ、それを参考にしながら次回以降御議論できたらと思っております。

この2点、御議論いただければと思います。

○樋口座長 今、資料5の説明をしていただきました。これはテーマの例として挙げてございますが、今日の議論の中でもありましたようなテーマは勿論取り込んでいくことは必要だと思います。

そのほか、是非こういったテーマで議論を深めたいという御提案がございましたら、どうぞおっしゃってください。

斎藤委員、どうぞ。

○斎藤委員 私どもの提出した書類について、一言ずつ報告、コメントをさせていただきます。

○樋口座長 資料の説明は時間をとってございますから、最後でやっていただくことになっております。

○斎藤委員 はい。わかりました。

○樋口座長 もし今日の段階ですぐに御提案がなくても、今日の議論あるいはこの資料5の内容等もごらんいただいて、是非こういうテーマを追加して今後取り上げてほしいということがございましたら、直接加藤参事官の方にも、あるいは次の会議を行うときにもまたその次のことを踏まえて御検討いただきますので、是非よろしくお願ひしたいと思います。特に今の段階ではございませんでしょうか。

本橋委員、どうぞ。

○本橋委員 先ほども私が発言したところで、例えば社会経済的な問題であるとか多重債務のことも秋田辺りでは効果がありそうだということで、我々もこれから検証していきますけれども、その社会経済的な問題です。

秋田の事例は、先ほど加藤参事官からなかなか都市部で応用できないみたいな御発言もあったんですけども、北東北のモデルとかは実は農村の取組なので都会に応用できないみたいなことはよく言われるんですけども、実はこのエッセンスのところは十分都会で通用するものだという事にも本にも書いております。実際に先ほどもお話ししたように、昨年、人口 30 万人ぐらいの秋田市でかなり減っているわけです。ですから、その辺の誤解もあるような気がしますので、都市部の取組のところ、ここの中で言えば、もう少し正確にいろいろな事案、事例というのを検討していただくのがいいのかなと思います。

メディアの問題が先ほど自殺予防総合対策センターの方でメディアカンファレンスをやるというようなこともあります。秋田とか秋田東北では、メディアとのうまい連携みたいなのが結構ありますので、例えば新聞、テレビであるとかそういうことをどうやって先進の地域で活用しているのかというのも 1 つのテーマになるのかなと思います。

もう一つは、高齢者の対策です。これは北東北を始め、高齢者の問題というのは地域の問題としては非常に重要なところで、いかにして高齢者の心理的な孤立を防ぐかというところで、これは前々からのテーマですけども、外せないテーマとは思っております。

以上でございます。

○樋口座長 高橋委員、どうぞ。

○高橋（祥）委員 これは議論すべきテーマというよりは、内閣府に是非お願いしたいことです。いろいろな地域に行ってみますと、今、内閣府から大綱が下りてきて、本当にあれもやらなければいけない、これもやらなければいけないと、現場では一体何をしなければいけないのだと現状では困りはてています。

ですから、是非、強調しておきたいのは、すべてを全部一遍にやるということではなくて、予算もマンパワーも不足しているなかで、地域の優先事項をみんなでコンセンサスを持って決めて、どこからやっていこうか、「今、ここから」できることは何なのかということをもみんなで相談してそこから始めてくださいということを内閣府は強調すべきだと思います。本当にこれを全部やらなければいけないのかとって、もう困りきっている地域、県が多いような印象を大変強く受けますので、全部やるということではなくて、今、この地域で何を始めていこうかということを考えてくださいというのを前面に出していただきたいと思います。それが第 1 点。

もう一つ、テーマに関してなんですけれども、山口県が始めた CRT（クライシス・レスポンス・チーム）などは、是非いろんな県で見習ってほしいと思います。今、CRT があるのは、山口、長崎、最近では静岡辺りも始まっていますけれども、ごくわずかです。これは何かと言いますと、自殺予防に全力を尽くさなければいけないのは当然ですが、もし万が一、例えば学校などで自殺が起きてしまったときに、専門家チームを送って危機対応をするというような組織が山口などを中心に

始まっています。こういうのは一挙に全国でやるというのはなかなか難しいので、今、始まっていて非常にしっかりとした活動をしているというところを、本会議などで紹介するのはとても大事だと思います。市町村ではない県単位ですけれども、地域における取組の支援という意味で、こういうようなことを紹介して盛り上げていくということは大変大事だと思いました。

○樋口座長 ありがとうございます。

高橋（信）委員、どうぞ。

○高橋（信）委員 前回から気がついていましたが、自殺予防ということなので、かなり予防的な話になっていると全体的な印象を感じております。前回の大綱の中で、心の健康づくりを進めるというポジティブな視点があったように思うのですが、その項目が余り見受けられないという気がしております。

特に大事なものは、社会教育とか学校教育において、正しい知識なり技術論まではいかなくてもいいのですが、そういうことを基本的な知識として持っていただけるといい方向に行くのではないかと思います。

私どもは厚労省からの御指導もありまして、雇入れ時教育というのを必ずやっております。新入社員は高校から来た人、あるいは大学から来た人等がありますが、その中でメンタルヘルスに関して話しますと、大学あるいは高校で聞いたという人は余りいないのです。したがって、そういう基本的なことを学校領域あるいは社会教育の領域で考えていただけるといい方向に行くと思います。

○樋口座長 ありがとうございます。ほかによろしいでしょうか。

では、そこまでのところで、事務局から何かコメントがございますか。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 さまざまなテーマ等をいただきましたので、これから白書なり予算なりしかるべき時期でまた推進会議を開かせていただくようなことになろうかと思っておりますので、座長とも相談をしながら、どのようなテーマがいいのかということも含めて整理させていただいて、また議論を深めさせていただきたいと思っております。

○樋口座長 先ほど資料の説明の話が出ておりましたので、今日資料の提出をしていただいている方で、まだ御説明が済んでおられない方、どなたからでも結構ですが順次御説明をいただきたいと思っております。

五十里委員、どうぞ。

○五十里委員 本日の会議の開催も、明日からのいわゆる予防週間の前日という位置づけにあろうかと思っておりますが、愛知県の例で都道府県を代表するものでは勿論ございませんけれども、啓発事業あるいは相談事業をこのようにこの1週間、都道府県としても全力を挙げて進めていきたいと考えておりますので、その御紹介でございます。

○樋口座長 ほかに資料の御説明はありますか。

杉本委員、どうぞ。

○杉本委員 遺族支援現場の声ということで、24団体の方々に伺った調査結果、簡単なものですが、お配りしましたので目を通していただきたいと思っております。

印象としては、今まで本当に全く顧みられることがなかった遺族支援がとても活発に行われるよ

うになってきたということは、多分まぎれもない事実だと思います。一方で地域によってばらつきがものすごく大きかったりまだまだのところがあったり、進んでいるというところと、まだまだというところでいつも揺れているような状況で、どちらかだけを強調するようなことがないようにしなければいけないと思いました。

もう一つは、ここで回答してくださった方たちは、こういう団体のほとんど代表の方たちで、全体をいろんな意味で把握していらっしゃる方たちだろうと思います。対策協議会のメンバーであるとかなので、自死遺族の集い、自助グループとかというような表現が使われていますけれども、そのことが強調され過ぎてきたのではないかという印象があります。御遺族が中心となったそういう集まりが、そこからさまざまなおもっと実際的な支援につながるような、中継基地になるとかというような役割を結構果たしていて、遺族の集いのスタッフの人たちが、ほかの啓発事業とか相談活動とかほかのことに関わって兼任しているような方たちが物すごく多い。決して集いだけのスタッフをしているわけではないということがとてもあると思いました。

もう一つは、集いの方向性が、今まではとにかく集いが生まれることが目的、増やすことが目的だったのですけれども、ではその集いを開いて何を目標しているかというところで、結構いろんな問題に直面しているような気がします。

今、高橋（信）委員がおっしゃったように、心の健康づくりとか人生観とか死生観だとか生き方だとかそういった問題がとても絡んでくると思うのですけれども、感情を表すことができるようになっただけに、かえって難しい面がいろいろ出てきます。ではどうしたらいいかということですが、遺族支援に関わっている人たち、直接、間接に関わっている人たち、こういう場の先生方も一緒にいろんな場面で意見交換をしていくことが、率直な意見交換をしていく場というのが必要ではないか。

遺族支援というのは本当に自殺対策の予防や防止にも関わってくると思うのですけれども、なかなか率直な意見交換を、私、今日、野田大臣の言葉を伺って、すごく人間を感じました。なので、対策対策ということだけではなくて、もう少し感情だとか人生観だとか心の健康だとかそういうことも含めた議論がこういう場でもあってもいいのかなと思っております。

以上です。

○樋口座長 斎藤委員、どうぞ。

○斎藤委員 私は今日資料をお持ちしましたので御説明をいたします。明日から自殺予防週間ですが、昨年から私どもいのちの電話では、自殺予防いのちの電話を 24 時間体制で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たのです。実は、明日の朝、全国の J R が私どものポスター等を掲載してくれまして、前にもお話ししましたが、かつては自殺などという言葉があるとんでもないと言われた J R 各社が全国で協力をしてくれるようになった。

そして、私鉄も最近先方から貼らせてほしいという要望が出るほど協力的でございます。明日、首都圏では東京駅、新宿駅、横浜と千葉駅で、このカードを配付します。カードやチラシだけでは受け取ってくれませんので、ティッシュが入っております、このティッシュの経費は J R が負担してくださったということでもあります。

実は昨年から毎月1回、10日にフリーダイヤルを実施するようになって、前は12月の初めの1週間だけであったのですが、件数が2倍になりまして、つまり稼働率が2倍になったということで、私ども大変喜んでおります。昨年の報告についてはこの私の報告書に入っておりますので、是非お読みいただきたいと思います。

以上です。ありがとうございました。

○樋口座長 ありがとうございました。多少まだ時間が残ったようで、その他のことで特に発言が足りなかったという方がございましたら、全般的なこと、何に関することでも結構でございます。

渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 前回のときに質問させてもらってまだ回答をいただけていないと思うのですが、今、手元に資料がなくて言葉が多少違っているかもしれませんが、自殺者の職業別のところで非常に多かった無職者の中で、その他の無職者の分類があって、その他の無職者というのはどういう人たちなのかという御質問をさせていただいたと思います。その点については何か御回答いただけますでしょうか。

○樋口座長 では、そこは次回までに確実に調査しておいていただくということにいたしましょうか。今は無理ですね。

○警察庁生活安全局生活安全企画課長 前回お尋ねの件がその他の無職者がどういうカテゴリーになるのかということであったと認識しております。その時に地域課長がそれなりにお答えをしたつもりですが、その他のカテゴリーの方々ということで、例えば主婦の方とか、あるいは失業者としてもまだ働く意欲、能力はあるけれども、職に就けない方など以外の方といったことで答えていると認識しております。

要するに、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、そこから逆に考えると、それが病気によるのか何なのかはよくわかりませんが、ただ、働く能力・意思がなく、利子・配当・家賃等がなく、年金・雇用保険、これらは生活保護も含むのでございますけれども、こういったものも受給していない、あるいは浮浪者と申しますか、ホームレスの方ということは住居がないということになると思いますけれども、そうではない方、その他もろもろが入っているのだらうと思いますといったお答えをしていると承知しております。

○渡辺委員 確かにそのぐらいのお答えは聞いた覚えがあるんですが、実態として、実感として、どういう方なのかがぴんとこないのです。それが非常に少ないパーセントならいいのですが、たしかかなりのパーセントだったと思うのです。18か何かではありませんでしたか。

○警察庁生活安全局生活安全企画課長 今そういう意味で申し上げますと、宿題として受け止めていなかったようでございますので、もう一度持ち帰ってみますが、お答えが本当にあるのかどうかというのもこの場では申し上げかねるところでございます。

○樋口座長 では、次回よろしくお願ひします。

五十嵐委員、どうぞ。

○五十嵐委員 自殺総合対策大綱の見直しのリミットと言いますか、いろいろ議論はさせていただいたのですが、それでもまだ相変わらず追加されていないようなところも多少あるかと思うのです。

これは来年度以降ということになるのかと思うのですけれども、議論のリミットと言いますか、ここでの発言のリミットがありましたら教えていただきたいのです。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 見直しにつきましては、政府の骨太方針の中で明記はされておまして、その意味からすると、今年度内に整理をすべきものということになっております。できれば具体的に書き込むということであれば、今日、御意見いただいたところで反映させていただいて、自殺総合対策会議等で御議論させていただきたい。

ただ、幾つか出ましたような、まさに今後の追加ではなくてどういうふうに具体的にやるのか、あるいは書いてあるところで更に具体的に施策をどうするかということは、まさにこの推進会議はそういうことを評価していただく場でございますので、それは引き続きそういうような御議論が出てくるのかと思っております。

ですので、いわゆる政府で言っております大綱の見直しということからすれば、近いうちに整理をしなければいけないと思っております。

○松田内閣府自殺対策推進室長 補足いたしますと、そういうことで我々担当が替わって、来たときは大綱を見直すということが決まっていたということです。中身を見ますと、大綱の骨組みみたいなものはまさに昨年つくっていただいたばかりで、枠組みをどう変えるという中身ではない。では、充実、追加すべき検討すべき事項ということで、いろいろお寄せいただいた部分を各省に照会してみますと、新たに要求するもの、あるいは今年度になって始めているものがあるのではないかと、いうものをフォローアップの形でまとめましょう。それで足りないものは、見直しをすべき事項として、今の3点があるのかなということになったわけです。

ただ、この3点だけを強調いたしますと、ほかはやらないのかと誤解がありますので、頭でフォローアップという形で設けてみたのですが、まとめ方で印象があるものですから、これを大綱の見直しという形でどう世の中にプレゼンスするかというのが実は我々も不安でありまして、今回こういう資料をとりまとめまして、皆様の率直な御意見をいただきましたかったというのが本音でございます。

したがいまして、今日いただいた意見を基に、どんな形で自殺総合対策会議にかけて、見直しを行うのだけれども、まさに自殺総合対策大綱に基づいてこういうことをがんと進めるとかプレゼンスのやり方、特に今後進めるべきポイントみたいなものを先ほど出ました地域ですとか職域等、心の健康とかそういうところをもっと強調できないのかといったところも含めまして工夫をしてみたいと思います。お答えになっているかどうかわかりませんが、そういうことを考えております。

○五十嵐委員 そうしますと、今日は今後議論するテーマで、これから少しグットプラクティスみたいなものの検討が始まるかと思えます。それに合わせて、またこれについては意見も申し上げて、なるべく早い段階でということになると思いますが、年度内はよろしいという形になりますか。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 繰り返しになりますけれども、まさにグットプラクティスを踏まえて具体の施策をどうしていくかということにつきましては、今年度ということではなくて、

この推進会議の中でずっと御議論いただくということでございます。ただ、何度も申し上げていきますように、大綱に項目の追加というようなことをするという意味では、できれば今日の御議論を踏まえた整理をして、更に今、統括官が申し上げましたように、グットプラクティスあるいは今出ましたような、実際の大綱に書いてある項目の中の具体の施策をどうするかということについては、引き続き御意見も賜りますし、それを受けてそれらの日々の行政の中で私ども是非頑張りたいと思っております。

○五十嵐委員 ありがとうございます。

○樋口座長 清水委員、どうぞ。

○清水委員 1点、職場における自殺対策について言い忘れたことがあるので補足させてください。私たちは、今、遺族の方たちと協力しながら、自殺に追い込まれていく経路、「危機経路」と呼んでいますけれども、自殺に至るまでのプロセスを明らかにしようということで調査を進めております。その結果の中間とりまとめということで、この「自殺実態白書」の方に我々が解析した結果を載せています。先ほどもお話しした通りです。

その中で見えてきたことがありまして、被雇用者、働いている人たちの自殺のある種のパターンとして、「過労からうつ病になって自殺に至る」ということはよく言われています。しかし、ではなぜ過労になっているのかということを開き取っていくと、実は過労に陥る原因に、配置転換がある場合がかなりの確率でありました。特にその配置転換の中でも、例えば営業から総務とかいったようにまったく違う職種に配置転換があった後、過労に陥りやすい。過労に陥って、うつになって自殺というような、勿論、単純にはパターン化できないわけですが、ある種のそういう傾向が見られることが分かりました。

では、なぜ配置転換の後に過労に陥りやすいのかということをもう少し調べてみると、引き継ぎが十分なされていない中で新しい仕事に就かなければならないという事例がかなりありました。当然、今の企業の中では、人が足りない状況で、引き継ぎが十分できない、十分とれないということはあることです。そうした企業の事情もありますし、もう一つあるのは、これは中小企業の経営コンサルをやっている方に話を聞いたのですが、どうやら引き継ぎ期間というのは非課税の対象になっていないということなのです。

新人研修とか管理職研修とかであれば、非課税の対象になるということで、企業としても研修を充実させるインセンティブが働くが、引き継ぎにおいては、企業として生産的な活動をやっているわけでもないにもかかわらず、これは課税対象になってしまう。人件費がかかる上に、課税の対象となっているということで、引き継ぎ期間はできるだけ短くして、次の職場に移ってもらおうということの方がインセンティブとして企業の方に働いてしまう状況があるということを知りました。私は法令のことを調べているわけではないので、どこまで定かなことかわからないのですが、もしそういう「企業が引き継ぎ期間を十分にとれない」という仕組み上の問題があって、それがきっかけで「過労が起きてうつになって自殺」という経路が生まれているのであれば、それは例えば引き継ぎ期間が十分できるように引き継ぎの研修についても非課税にするとか、企業にとって引き継ぎ機能を充実させるインセンティブを与えることで、つまり制度上の変更を行うことで効果的な自殺対

策となるはずと思いますので、実際どうなのかということも含めて、ぜひ検証し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。そろそろ時間でございますので、最後にこの後の予定等がございましたら事務局の方からお願いします。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 ただいま、いろいろいただきました御意見につきましては、今後の会議等についても反映をさせていただきたいと思います。日程の方は、先ほど申し上げましたように、改めて座長と相談をいたしまして御連絡をさせていただきたいと思います。

○樋口座長 では、最後に柴田審議官が来られていますので、一言お話しいただきたいと思います。

○柴田内閣府審議官 今まで政策統括官で皆様にお世話になりましたけれども、引き続き共生社会政策、当然自殺対策も含めてでございますけれども、担当することになりました。どうぞ引き続きよろしく願いいたします。

審議官になってからも、例えば全国の保健士さんの集まりや何かにもいろいろ説明にも行きましたけれども、どうやっていいのか、みんな自分の地域の実態がどうだとか、そこからどうやったらいいのかということがまだまだ手探りのようでもございます。行動する手がかりを少しでもお伝えするようにしなければいけないと思っています。またどうぞよろしく願いいたします。

○樋口座長 それでは、これもちまして、第5回の会議を終了いたしたいと思います。長時間にわたりまして、どうもありがとうございました。