

第5回 自殺総合対策の在り方検討会

平成19年2月23日（金）

内閣府 政策統括官（共生社会政策担当）

自殺総合対策の在り方検討会（第5回）

日時 平成19年2月23日（金）15時45分～

場所 中央合同庁舎4号館 共用第2特別会議室

議事次第

1．開会

2．意見交換

民間団体の活動に対する支援について

調査研究の推進について

自殺総合対策の在り方検討会の取りまとめ方針について

その他

3．閉会

< 配布資料 >

資料1 第4回自殺総合対策の在り方検討会における主な意見

資料2 自殺対策の検討の枠組み

資料3 世代別の自殺の特徴とそれに対応した対策の概要

資料4 自殺総合対策の在り方検討会の取りまとめ方針（案）

資料5 自殺総合対策の推進モデル

参考1 第4回自殺総合対策の在り方検討会議事録

参考2 委員から提出された追加意見

中村座長 では、定刻になりましたので、第5回の自殺総合対策の在り方検討会を開催したいと思います。

本当にお忙しい中お集まりいただきありがとうございます。きょうは五十里委員と鵜養委員がちょっとご都合がつかないということでご欠席、南委員はおくれていらっしゃるということです。

では、最初にいつものように先回、第4回の検討会の議事録、これについてお諮りしたいと思います。内容はもう事務局の方から確認させていただいていると思いますので、この議事録を公表いたしたいと思いますが、よろしゅうございますか。

(発言する者なし)

中村座長 では、そうさせていただきます。

続きまして、前回いただいた主な意見は資料1、それから資料2として検討の枠組み案という中に反映させておりますので、これを参考にしてまた本日の議論を続けていただきたいと思っています。

前回お伝えしましたけれども、今までライフステージに沿って議論していただきましたけれども、今回は今までとちょっと違う視点で民間団体の活動、それに対する支援と調査研究、そういうあたりを議論いただきたいと思います。その後で、そろそろ報告書のことを考えなければなりませんので、それについて事務局でまとめておりますのでこれにつきましても後でご意見いただきたいと思っています。

では最初に、民間団体が行う自殺防止や遺族支援活動。とても大切だと思うので、具体的に活動してらっしゃる斎藤委員と清水委員からご意見伺いたいと思います。ただ、斎藤委員が少しおかれていらっしゃるということです。まず、恐れ入ります、清水委員から。たくさんおっしゃりたいことおありだと思うのですが、すみません、10分ほどで。また後でいろいろ議論の中でご意見をおっしゃってください。

清水委員 すみません、12分半ぐらいになるかと思うんですけども。

中村座長 はい、結構です。

清水委員 では、私の方から民間団体の活動に対する支援についてということで、ライフリンクのことと、あと私たちが日ごろからつながりを持ちながら活動をともにしている全国の民間団体のことも含めましてお話しさせていただきたいと思います。使いますのはこのお配りしてある資料なんですけれども、この頭の方の5ページまでが主な資料ということで、あとは補足資料としてつけさせていただきます。

1ページ目の下にあります「項目」のとおり、話の内容としては「民間の活動への支援」について大きく3点に絞ってお話しさせていただきたいと思います。

1つは項目1と項目2ですけれども、民間団体の活動それ自体について、具体的にどういった団体がどのような規模でどこでどういった活動に取り組んでいるのか。時間的な制約がありますのでもちろん一部になってしまうわけですけれども、ご紹介させていただきたいと思いません。

その上で項目3と4、民間団体が抱えている課題ですね、これについてもお話しさせていただきます。あとは項目5と6、これが3点目になりますけれども、では一体どういった支援を民間団体が必要としているのか、その具体的な中身について私なりに思うところをお話しさせ

ていただきたいと思います。

2 ページ目になりますけれども、民間団体の活動ですが、大きく5つの分野に分類できるのではないかと思います。1つは、危機介入ですね。例えば東京自殺防止センターというところが夜の8時から朝6時まで電話で相談を受けながら、ときには自殺しようとしている人のところへ緊急的に駆けつけるといったようなことをしています。夜中の中に希死念慮を抱えて孤立してしまっているハイリスク者に対して危機介入を実践しているという例です。

自殺がよく起きるいわば「ハイリスク地」とでも呼ぶべきでしょうか、場所に対して危機介入を行っている民間団体もあります。例えば福井の東尋坊で茂幸雄さんという元警察官の方が中心となって活動している「心に残る文集編集局」というのがそれです。

2つ目、これは相談活動ですね。これには秋田で経営者の自殺防止に取り組んでいらっしゃる「蜘蛛の糸」の佐藤久男さんのような方、あるいは多重債務による自殺防止のために東京を中心に活動されていらっしゃる吉田猫次郎さんのような方、こうした方々が実践している直接面談による相談活動と。あと、私がお説明するまでもないわけですが、斎藤さんのところの「いのちの電話」でやってらっしゃるような電話相談があります。

前回、前々回とこの検討会の中でも特に中高年の男性や高齢者が深刻な悩みを抱えているにもかかわらず相談してこないんだと、なかなか周りが希死念慮をキャッチできないんだという話がありましたけれども、実はこの直接面談を行っている佐藤さんや吉田さんのところにはそうした中高年層からの相談が殺到しているんですね。

なぜかと言いますと、お二人ともかつてご自身が自殺にまで追い詰められたという経験を持っていらして、だからこそ相談する側の人たちに「この人ならわかってもらえるだろう」、あるいは「この人なら自分を弱いやつだという偏見の目で見ないんじゃないか」、そう思ってもらえているんじゃないかと思います。つまり、相談を受けに行く敷居をそうやって低くすることができているんですね。このことは恐らくこれから地域の相談窓口を充実させていく上でも大きなヒントになるのではないかと思います。

民間団体の活動3つ目、遺族支援です。これは私たちライフリンクも「自死遺族のつどい」と呼ばれております分ち合いの会の立ち上げを積極的に支援しておりまして、ここ一、二年で京都、長崎、埼玉、宮城、兵庫などでも新たに立ち上がってきました。ただ、それでも全国的に見ればまだ20団体ぐらいとまだまだ絶対数が足りない状況に変わりはありません。

ただ、この遺族支援につきましては現在厚生労働省の検討会の中でも対策が話し合われておりまして、ちょうど先週になります、私が「自死遺族支援の総合的な対策の在り方について」というテーマで発表させていただきましたので、そのときに使いました資料をご参考までにと、思って20ページから添付してあります。後ほどこれは目を通していただければ幸いです。

それで、2 ページ目の上の民間団体の活動というところの4つ目、私たちライフリンクの活動についてですけれども、自殺対策のつなぎ役、推進役を担ってきたというふうに思っております。この下のページ、私たちの活動というか「自殺総合対策におけるライフリンクの活動」と称して私たちのこれまでの主な取り組みをピックアップしてみました。時系列の矢印をはさんで左側がライフリンクの活動、右側が自殺総合対策にかかわる国の動きになっています。

余りくどくど説明しても仕方ないんですけれども、1つは、2005年5月に参議院の議員会館で自殺対策の推進を求めるシンポジウムを開いたということがあります。その際、参考資料として添付してあります6 ページ目をちょっと見ていただきたいと思うんですけれども。「自殺

総合対策の実現に向けて」という国への提言をこのシンポジウムのごときにご出席いただいた当時の厚生労働大臣、尾辻議員に提出しまして、これはライフリンクがつくって提言に賛同していただいた全国の民間団体と連名で提出させていただいたんですけれども、この提言がそのまま同年7月の参院厚労委決議へとつながっていったという経緯があります。

この決議も参考までに添付してあります。これは12ページ目ですね、添付させていただいておりますので、ちょっと見ていただければと思うんですけれども。ここにあります主文と5つの項目、主に青字になっているところですが、1、2、3、4、5とふってありますけれども、この5つ、つまり国として自殺対策に取り組む意思を明確にする。あるいは自殺の実態を多角的に解明する、社会全体を対象とした対策を策定する、そのために必要な組織をつくる、プライバシーに配慮しながら未遂者や遺族への支援を推し進めるといった内容は、先ほどごらんいただいた6ページ目ですね。すみません、行ったり来たりで申しわけないんですけれども、6ページ目の私たちが出した「提言」のこの5つの項目、要望と、ですから同じ内容となっています。

ただ1点だけ違うのは、私たちが出した提言の中では自殺総合対策センターあるいは対策会議みたいなものを内閣府に設置することというふうに要望出していたんですけれども、これ結果的にはご承知のとおり国立精神・神経センター内にできているということです。

あとは14ページ目を開いていただきたいと思いますけれども、ここにあります地域ネットワーク図ですね、これも私たちがつくったものなんですけれども、このいわば肝であります連絡調整役の民間団体、この自殺対策支援ネットワークの真ん中に書いてある三角の部分ですね。ここではメディエーターとしてあるんですけれども、これをネットワークの中心にすえて地域の自殺対策のネットワークが機能不全に陥らないようにという工夫をしてあるんですけれども、これも実は、今度は16ページ目になりますが、2005年12月26日でしたか、発表になりました自殺対策に関する政府方針の連携体制イメージの中でもこれを採用していただいています。

それで、すみません、行ったり来たりで本当に申しわけないんですけれども、2ページ目に戻っていただきまして、自殺対策基本法の成立に関しましては「自殺対策を考える議員有志の会」の方々と連携をしながら私たちも法案の中身を吟味したり、また全国の民間団体に協力を呼びかけて署名を集めたりして法制化を後押ししてまいりました。これらの資料は17ページ、18ページ、19ページに参考までにと添付させていただいております。

今のがざっとライフリンクの活動紹介ということになるわけなんですけれども。要するに自殺対策のつなぎ役を担いながら自殺総合対策の枠組みづくりにも取り組んできたのだということをご理解いただければと思っております。

そして、2ページ目の上の方ですね、民間団体の活動5分野の最後になりますが、最後には啓発活動があるだろうと思います。この啓発活動というのは自殺対策を地域あるいは社会に根付かせていく上でも非常に重要な自殺総合対策の柱の1つであるわけですが、この部分の多くを、特にマスメディアを通じた社会啓発に関しては民間団体が担っていると言えるかと思いません。

この5つの分野にわたりまして民間団体が自殺対策において極めて重要な役割を担っているということがわかりいただけたかと思えます。

ところがと言うべきだと思うんですけれども、次のページいっていただきまして3ページ目ですが、私たちライフリンクも含めまして民間団体は活動を継続していく上で非常に深刻な課

題を抱えています。大きく課題としては5つあります。

1つは決定的な資金不足ですね。ライフリンクもそうなんですけれども、まず人件費が出ない、出せないんですね。中には活動費や交通費さえも出せない、私たちも実際最初そうだったんですけれども、自分たちの持ち出しで活動している、いまだにそうした活動をせざるを得ない状況にある団体というのも決して少なくありません。だからといって活動に取り組んでいる私たちが何か特別な資産があったりお金持ちだったりということは当然ないわけで、私自身もそうなんですけれども、いまだに生活費をほかでアルバイトみたいな形でかせぎながら、そのかわらというか、そのわきで自殺対策に取り組んでいるという方が多いのが実情です。

そうした状況の中でもなぜ私たちが自殺対策に取り組んでいるのか、あるいはそれをやめられないのかということ、本当に今にも自殺に追い詰められていきそうな方々、あるいは自殺で大切な人たちを亡くしたご遺族の方々、そうした人たちと日々接しているものですから、私たちの活動がその方たちにとって大きな支えとなっているというのを実感してしまっているというか実感できてしまっていますから、やめたくてもやめられないというのが実は率直なところです。

そうした資金不足があって慢性的な人手不足にも悩まされています。人手がないのにやらなければならないことがたくさんあると。相談が波のように押し寄せて来る、あるいはいろいろ連携を整えなければならない、そうした中で自殺対策に取り組んでいる団体の多くで実は過労が蔓延しているというふうにも言っても過言ではないと思います。

あとお金がないこともそうなんですけれども、自殺に対する偏見がまだまだ根強い中で、例えば事務所を借りるということ1つとっても実は大変です。自殺に関する活動をしているとそういう団体だということで気味悪がって大家さんが貸してくれないというようなことも珍しくありません。私自身でも実は今も事務所探しているところなんですけれども、最初は福祉の関係に取り組んでいるNPOですと言って内見させてもらうわけですよ。こう話が進んでいくうちに具体的にどういう活動をやっているんですかと名刺交換した瞬間に、まず不動産の人が自殺に関するものですかというのでちょっと場の雰囲気が悪くなって、大家さんに確認するとちょっと何かほかの方が入ってるみたいなのだと、理由を明確に伝えてもらえずに断られるというようなケースがあるのです。ですから、そういう事務所の確保にも困っているということ。

あとは、情報の発信であったり他機関との連携であったりにおいても課題を抱えている民間団体は決して少なくないと言えるかと思います。

結局、自殺対策に関する啓発がまだまだ十分ではなくて、自殺対策が社会貢献事業として認知されていないわけですね。ですからお金もない、人もない、社会的理解もない。ただ現場に活動を必要とされてしまっているということで、やる気だけを頼りに多くの民間団体が活動を続けているというのが実情なわけです。

同じ3ページ目の下に移りますけれども、ただ民間団体の活動にかかわる問題、課題を考える上でちょっと視点を変えて、地域の側が民間団体とどう連携するのか、自殺対策の中に民間団体をどう取り込んでいくのかといった部分にも触れておきたいと思います。

この件について考える際のポイントは4つ挙げておきました。1つは、国や自治体にかわって先んじて民間団体が自殺総合対策を推進してきたんだということ。

2つ目は既に実施されている活動をてこ入れするという、これは民間団体がいろいろな活動をやっているわけですから、そうした活動をてこ入れするというやり方が自殺対策を押し進め

ていく上では非常に効率的、効果的なのではないかということ。

3つ目としては、現場に近いところにいる民間団体の豊富な経験や生の情報を地域対策の実践に活用しない手はないだろうということ。

それに最後、民間団体が持つ高いモチベーションというのは地域対策推進においては実は非常に重要なかぎとなるのではないかということです。

要するに、いかにうまく民間団体の活動を地域対策の中に組み込めるか、それが地域が民間と連携しながら自殺対策を推し進めていく上での重要なかぎとなるだろうということです。

考えてみていただきたいんです。だれに頼まれたわけでもないのに、かつ自分の持ち出しで自殺対策活動をする人たちというのは、私自身もその一人なわけですがけれども、どう考えてもこれ普通じゃないわけですよ。希有な存在と言えるかと思うんですけれども。ですからモチベーションの高さですね、そうした方々のモチベーションの高さ、現場が必要としていることは何でもやるというフットワークの軽さ、これを自殺対策の最前線で活用しない手はないはずだと私は確信しています。

そのためにも行政としてはそれぞれの地域にどういった民間団体の活動があるのかということとをまず把握して、そこにかかわっているやる気のある人たちがそのやる気を存分に発揮できるような環境を整備する、そうしてあげることが重要になってくるのではないかと思います。

4ページ目、これが最後のパートになるわけですがけれども、民間団体がじゃあどういった活動、どういった支援を必要としているのか、民間団体が必要としている支援策についてです。先ほどお伝えしたとおりの実情ですから、当然資金不足を補うための支援が重要なのは言うまでもありません。例えば業務委託、事業委託という形で積極的に民間団体の活動を支援してみてもどうか。あるいは、港区がみなとNPOハウスということで廃校となった学校を改築してNPOに安くかつての教室を事務所として提供していたりするんですね。そうやって活動拠点の確保への支援をしてみたらどうか。あるいは人材育成の面では現場の実践を通して培ったノウハウが、特に遺族支援やと相談業務などの分野では民間団体に優れたものがあるわけですから、そうしたものを研修会などを通して支援していくというようなことが挙げられるのではないかと思います。

ただ行政も財政的に逼迫しているという状況は私もよくわかっているつもりですので、お金のかからない支援というのも挙げておきました。

1つは、活動内容を冷静に見きわめた上でということ、その前提の上ですけれども、例えば自殺総合対策会議なり、この内閣府の在り方検討会なりの作業部会として民間団体の取り組みを位置付けることはできないか。そうすれば半ば公的な活動として周囲からも見られますから、企業や財団、一般の人たちからの寄附も集めやすくなるのではないかと、それを活動に使えるようになるのではないかと考えてのことです。

あとは、連携可能な相談窓口をリスト化して民間団体に配布するというのもできればどうかと思います。私たちはこれは「いのちの電話帳プロジェクト」ということでそれぞれの地域の相談窓口あるいは命を支える自殺対策にかかわっている活動をしている団体の連絡帳みたいなものを今東京を中心につくり始めているんですけれども、ぜひこういったものを全国各地でつくって、全国各地の民間団体にちゃんと提供するということができたと思います。そうすれば連携するためのコストを下げることができるので、現場の活動に追われてしまっている民間団体であっても、行政やほかの機関と連携をスムーズに模索することができるようになるん

じゃないかと思えます。

あと3つ目、これは斎藤さんがお隣にいる中で言いづらいことでもあるんですけども、行政の中にはいのちの電話が民間団体の代表であるとか、あるいは相談業務イコールいのちの電話といったような見方をされている方も決して少なくはないので、これは東京だけじゃないです、全国各地でそうなんですけれども。ただ、実情としては民間団体の取り組みというのは冒頭でご紹介したとおりいろいろあるわけで、そうした団体の活動を成長させていく上でもいのちの電話の名前を挙げておけばとりあえずいいだろうというような安易な考えはぜひ捨てていただきたいと思えます。

これちょっと苦言を呈することになります、実際に前回の配布資料の中だったかと思えますけれども、相談にのっている機関の民間団体として2つそこに書いてあったんですね。1つは分かち合いの会、これは遺族の人たちが集まって分かち合いをする会、一般名詞、総称ですね。もう1つはいのちの電話と書いてあったわけです。これはいのちの電話というのは固有名詞なわけで、相談業務をやっているところはほかにもたくさんあるんですけれども、そこで固有名詞を書かれてしまうと、それが全国自治体に飛んだときにそれぞれの地域で相談業務をやっている人たちが行政からは連携相手としてなかなか見てもらえないというような状況にもなりかねないので。ぜひそこは、もちろんいのちの電話がこれまで担ってきたことというのはもうそれは私があえてここで言うまでもないくらい大きなわけなので、それを踏まえた上でですけども。しかし、実情はいのちの電話だけじゃなくてほかの機関もいろいろあるので、そうしたところにも配慮していただきたいということです。

お金のかからない支援の最後ですけども、あとは積極的な情報の提供があるかと思えます。警察統計などですね、研究者に対して公開するものについてはぜひその民間団体にも開示していただきたいと思えます。自殺対策においては民間団体の方が先進的な取り組みをしている部分も少なからずあるわけですので、これまでの実績等も勘案しながらになります、積極的な情報提供、情報公開をしていただきたいというふうに要望いたします。

最後、これが本当に本当の最後ですけども、自殺総合対策の理念を具現化させていく取り組みとして、1つ、官民連携で行うプロジェクトの提案をぜひさせていただきたいと思えます。これは名付けて「自死遺族支援全国キャラバン」ということなんですけれども。中身はどういったものかといいますと、ここに書いてありますとおり、自殺対策基本法の柱の1つでありながら、しかし著しく遅れている自死遺族支援、これをテーマにしたシンポジウムを全47都道府県で開催していくオープンプロジェクトだと。

オープンプロジェクトというのは官民学からプロジェクトの参加希望者を募ってチームを結成して、全国の自治体や民間団体と連携しながら、どこが一手に引き受けるということではなくて、希望者を募ってチームをつくって官民学連携してやっていく。事務局は今、私たちが言い出しっぱなしなのでひとまず私たちが引き受けて少しずつ準備を進めているところなんですけれども、ぜひこの検討会の皆さんにも、あるいは行政の方々にも呼びかけて官民学の合同プロジェクトとしてやれたらというふうに考えているところです。

いずれにしてもこの目的4つありまして、1つは自殺対策あるいは自死遺族支援の必要性を地域に訴える啓発活動ですね。もう1つは、今まだまだ数が限られています自死遺族の集い、これを全47都道府県、各都道府県で少なくとも1つずつ立ち上げられるようにその種をまくということ。あとは自殺で亡くなった方々、1,000人の声なき声に耳を傾ける、これ実際調

査なわけですけれども、遺族の方々と連携してこれをやっていくこと。最後になりますが、こうした具体的なプロジェクトをそれぞれの地域の自治体に担ってやってもらうことで、その地域の例えば自殺対策協議会みたいなところに受け皿になってやってもらうことで、シンポジウムが終わった後の地域対策の連携の基盤づくりがこのプロジェクトとしてできるのではないかというふうにも考えています。

1,000人の実態調査に関してはこれも添付資料として一番最後になりますけれども、29ページから資料として加えてありますので、後ほどごらんいただければと思います。

ちょっとこの提案をこの場ですべきなのか、どういうふうにしてこれを検討していただくべきなのかちょっとわからないんですけれども、いずれにしても何らかの形で半公的な位置付けをしていただけるような、そうした方向で検討していただきたいと思っています。最後、具体的な提案としてお話しさせていただきました。

すみません、ちょっと12分30秒を過ぎましたね。

以上です。どうもありがとうございました。

中村座長 これについていろいろご意見があると思うのですが、斎藤委員のお話を伺って、お二人まとめて議論したいと思います。

斎藤委員、お願いいたします。発言を10分ぐらいでとお願いしていますので、よろしくお願いいたします。

斎藤委員 はい、簡潔にいたします。ちょっと交通の事情でおくれまして大変失礼いたしました。

今配布をさせていただきましたが、いのちの電話から幾つか要望を申し上げたいと思います。

まず、2001年から厚生労働省の補助事業として12月の初めの1週間、いのちの日に始まるフリーダイヤルによる「自殺予防いのちの電話」、これが6回継続をされまして、補助額は最初のころの1億から少し減額されまして、昨年は7,760万円であります。この事業については前に統計で詳しい統計を提供申し上げましたので内容的にはこれ以上申し上げませんけれども、中高年、しかも男性に的を射た事業であった。つまり、自殺予防のための大変有効な1つのプロジェクトであると、こんなふうに申し上げてよろしいかと思えます。そういうわけで、この事業についてはぜひ継続をさせていただきたい、そのことをお願い申し上げたいと思えます。

それから、2番目はいのちの電話の相談員の全国研修ですが、これは1978年から実施してまいりましてことしで30年目でございます。昨年は松山市で開催をいたしまして400名の参加。大都会周辺でいたしますと1,000名ぐらい参加があるわけです。これは10年前から日本自転車振興会の補助を受けておりますが、補助率は75%であります。ことに自殺問題については補助率を高くしてくださるということで大変喜んでおります。ただ、主催センターの負担になる部分が多いので、この部分多少でも国からの補助をいただければと、こういう期待をしております。

それから、3番目、公的助成。これは国からの助成以外のものをここにしておきましたが、3ページにわたる各センターの公的な助成、公的でないものもありますけれども、これは各センターの申告でありますからそのまま記載をいたしました。そして、昨年は仙台いのちの電話が日本財団から3,500万の、これは建築費の補助であります。これは一時的なもの、例外的なものですからこれを除くと、そして東京が受けている厚生労働省からの補助金も入れてあ

りません。全国の補助金総額は大体2億円です。しかし、この2つの大きな補助金を除くと8,000万円です。その助成率、補助率は横浜いのちの電話のように半分近い、予算の半分が公的な助成であるというセンターもありますけれども、ゼロのところもございます。

東京は10年ほど前10%を占めておりましたが、東京都から大幅に補助金を減額ということになりまして、実はその4番目にありますように面接相談、そしてダイケアを廃止せざるを得なかったといういきさつがあります。これは一番最後に自殺予防についてはやはり電話相談と面接相談を連携させることによってより有効な役割を果たすことができる。これは日本精神科病院協会の機関紙の依頼を受けて書いたものですが、この時点でちょっと面接相談のデータが足りなくて、近く出る臨床精神医学にもほぼ同じような内容の論文を書きました。ここにはかなり詳しいデータを載せておきましたが、30年間の面接相談に回されたケースは約2万件です。ここにも書きましたけれども、要するに電話相談と面接相談を、電話がいいか面接がいいかという議論ではなくて両方の機能が相まって自殺予防に相乗的な効果をもたらすことができる。これはそういうわけで東京都からの予算が削られてしまったものですから、やむを得ずこの4年間閉鎖をしております、中断をしております。この面接室に関して何らかの補助を得たいというのが私どもの念願でございます。

それから、次のページでございますが、調査研究、国際交流。初期のころから海外の先行事業から多くのものを学んでまいりました。今回、これも前にご報告をいたしました、インターネット相談を開始いたしました。このために有志が英国、ドイツを視察いたしました。

それと、サバイバーケアの問題もあります。この辺の先行的な試みをぜひ学びたいというのが私どもの願いでございまして、何らかの補助金を期待をしております。

それから、最後は日本いのちの電話連盟の法人化でございます。各センターは社会福祉法人あるいはNPO法人、法人格を取得しておりますが、連盟だけはもう20年前に厚生省と話し合いをしたのでありますがいまだに実現をしております。ただ、昨年からは社会援護局と折衝を始めておりますが、まだその精査をしておるということで結論を得ておりません。

実は、同じ厚生労働省内部の部局からも、それから日本自転車振興会からも、これはおととい監査があったんですけれども、現段階では東京のいのちの電話、社会福祉法人いのちの電話が代行してこういう補助金を受けているわけですね。これは極めて便宜的であると。こういう会計処理は不健全であるということを実は助成金をつけてくださる側がそういう指摘をされておまして、ぜひ私ども全国組織の法人化についてより具体的なご指導、またご支援をいただきたいと。

最後に一言。30年前、当時の厚生省の社会局の課長が、当時いのちの電話を法人化するに際して電話相談というのは法律にないと。そこで、法令課の担当官に研究をさせまして、電話とは書いてないけれども、電話でいけないとも書いていないと、こういう大変な明解釈をされまして、電話相談単独で社会福祉法人格を得たいいきさつがございます。

これはちょっと夢かもしれませんが、あるいは説得力がないかもしれませんが、最近はいんター大学でしたか、つまりインターネットによる教育というか大学教育というか。東京でインターネット相談を始めたわけでありまして、ネット相談をするというそういう相談事業を核にして社会福祉法人格を取得できないものかどうか。つまり、社会福祉法人というのは何らかの相談事業をしないと法人格をとれないわけですね。社協や共同募金は別でありますけれども、私ども一般の民間の社会福祉法人については何らかのやはり相談事業をそこに加え

なきゃいけない。この辺は法令課にも申し上げてあるわけでありましてけれども、ぜひ全国組織の法人化について、これは厚生労働省に申し上げるべきであります、法人格を実現してほしい。

以上であります。ありがとうございました。

中村座長 どうもありがとうございました。

お二人からかなり具体的なお話がありましたけれども、それぞれについてご意見、ご質問ありでしたらどうぞお手をお挙げください。

河野委員 お二人のお話を聞いて民間団体の活動というのはいかに大事かということをも改めて感じさせていただきました。清水委員みたいな方がたくさん日本にいてくださると自殺対策も進むんだと思うんですけども。健全な状態でその活動ができるような資金的なことも含めて環境を整えば本当にいいなと思いつつ伺いました。

まず清水委員に伺いたいですけれども。私たちがずっと今までのいろいろなことをディスカッションしてきて、プリベンションとインターベンションとポストベンションということでのいろいろな施策を並べてきましたよね。先ほどから伺っていると、民間団体ってプリベンションの方は余りなくて、インターベンションとポストベンション、そちらの方にほとんど限られているんでしょうか。

清水委員 どこからどこまでがプリベンションかということの議論もあると思うんです。例えば電話相談がもしかしたらプリベンションに当たるんですかね。インターベンションというのは直接介入ということだと、ちょっとその違いはわからないんですけども。

ただ、1つ言えるのは、自殺総合対策の枠組みづくりというのは、私はこれは広い意味で言うとプリベンションに当たるだろうと思っていて。例えば多重債務の制度の問題であるとか、あるいはこれからぜひ議論していかなければならないことだと思うんですけども、連帯保証人制度の問題ですね。あるいは生命保険の問題とか。あるいは検死制度の問題とか、そうした自殺が起きにくくなる環境づくりというののもプリベンションの中に入れるのであれば、そうした部分にも私たちとしては民間団体として取り組んでいるというふうに言えるのではないかと思います。

河野委員 そうですね、そういう意味ではそうなんです、私がイメージしたのは、例えば前回、前々回話題になった高齢者のいきがいの喪失感とか役割の喪失感といったようなそういうことで、高齢者に対してうつになる前のいきがいみたいなものを支援していただけるようなそういう活動というのはないものんでしょうかという意味だったんですけども。

清水委員 それについては本橋先生の方がより詳しいんですけども。秋田で袴田俊英さんというお坊さんが中心になってやっぴらっしゃる活動で「よってたもれ」という、サロンですね、だれでも自由にそこを訪ねてきていろいろな話ができると、悩みを打ち明けることもできるというようなそうしたサロンをやっているところは秋田でもありますし、あと東京自殺防止センターというところがそういうのをやっていたり、幾つかそういった取り組みをやっているところはあります。

河野委員 ありがとうございます。

中村座長 どうぞ。

高橋（祥）委員 私はいのちの電話の活動を高く評価していますので、斎藤先生ご自身からはなかなか言いにくかったことを少しつけ加えておきたいと思つています。それとひとつ斎藤先生

に簡単な質問もあるんですけども。

やはり、いのちの電話を35年間ずっと続けてこられたという事実自体がすばらしいと思います。例えばいのちの電話という電話相談だけを一般には思い浮かべるかもしれないんですが、電話相談員になるためには東京では2年間の研修を受けているわけですね。悩みを持った人の心理ですとかあるいはどうやって対応すべきかということも2年かけて教育しています。そういった人が、例えば何年か電話相談を続けた後に、やめたとしても、その人たちは地域でこころの問題に対する正しい知識を持っている核となる人となって残るわけですね。ですから、これまで30数年間どれくらいの数の人を教育してきたのか正確には知りませんが、本当に莫大な数です。これは本当に壮大なパブリックエジュケーションだといってもよいとは思っています。

ついこの間、斎藤先生は朝日社会福祉賞を受賞されましたけれども、10年前にはもう国際自殺予防学会で活動が認められてリンゲル賞を受賞されています。授賞式のスピーチの冒頭で、斎藤先生が開口一番「私は日本で企業からもっとも嫌われている牧師です」というふうに言ったんですね。それはなぜかということ、斎藤先生が企業を訪ねるときは寄附をもらいに行くからだという、そういうふうな軽いジョークから受賞のスピーチをされたのを今でもはっきり覚えているんですけども。

私はそれすらもパブリックエジュケーションの一環ではないかと思っているんですね。斎藤先生たちが全く公の援助がないときに1つ1つの企業に回ってご自分の活動を説明して、それで寄附をいただけてきたと、そういった浄財でもって活動してきた。そのときに活動について説明すること自体いろいろな企業にこういったいのちの電話のような活動がいかに重要であるかということ諄々と説いていったんだと思うんですね。

ですから、そのような面もあったのではないかと思うんですけども、斎藤先生、その点についてどうでしょうか。

斎藤委員 過大な評価をありがとうございます。今おっしゃっていただいたとおりで、それこそ鉄道関係者から縁起でもないところから言われたわけですから、もう門前払いですよ。ところが、最近数年間その鉄道関係者が我々と一緒になって駅の改札で我々のちらしをまいてくれているんですね。ですからね、これはやはり広い意味での社会教育ですね。だから、やはり啓発という言葉を超えてそういう国民の意識を変えていくということではあるんだと、そういう自信を持ったというか、それにはやはり時間がかかるというか地味な努力が必要であろうというふうに思います。

ありがとうございます。

中村座長 ありがとうございます。

ほかに、どうぞ。

河野委員 斎藤先生にお願いいたします。先ほど公的助成について地域差があるとおっしゃっていましたが、その辺の要因というのは何なんでしょうか。

斎藤委員 そうですね、私どものセンターはそれぞれの地方センターがすべて独立した法人であり、人事、財政、基本的なポリシーは連盟というか私どもの基本線に沿っておりますけれどもね。ですから、つまり各センターが責任を持ってやるということで努力の至らなさもあるでしょうし。やはり中心的な役員に天下り人事というのは批判をされておりますけれども、副知事であるとかかなり有力な理事長を迎えたセンターはやはり太いパイプを持っているという

か、これはやはりご批判を受けなきゃいけないかもしれませんが、やはりそのセンターの1つの努力というか実績ということもできるように思います。

そんなところでよろしいでしょうか。

河野委員 はい、ありがとうございます。

中村座長 どうもありがとうございました。

まだご意見おありかもしれませんが、もう1つ今回は調査研究のご報告があります。お二人にご質問なりご意見がおありでしたらその後でも結構ですので、調査研究のお話を伺いたいと思います。

竹島自殺予防総合対策センター長から調査研究の状況についてご説明いただいて、その後は議論にも加わっていただきたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

竹島センター長 竹島でございます。よろしく願いいたします。

お手元に配布資料として配っていただいておりますので、それに沿って簡潔に説明をさせていただきます。

まず、今回このような発言の機会をいただきまして大変ありがとうございました。本日は自殺予防総合対策センターの設立趣旨と役割機能、それから自殺対策に関する調査研究のこれまでの成果と今後の課題について報告をさせていただきます。

スライドの2枚目をごらんいただきたいと思います。先ほど清水委員からもご紹介がありましたけれども、自殺予防総合対策センターは平成17年12月に出された自殺対策関係省庁連絡会議の報告「自殺予防に向けての政府の総合的対策について」を受けて、政府の総合的な対策を支援するために10月1日、国立精神・神経センター精神保健研究所の機能として設置されました。その役割は都道府県等の進める自殺対策を組織的に支援するということが求められております。

本日ちょうど間に合いましたので、自殺予防総合対策センターのブックレットのシリーズを今後刊行していくことにしております。第1号の開設記念行事のときのWHOのベルトローテ博士の講演の記録をここに持ってこさせていただきました。この作成に当たっては高橋委員に大変お世話になりまして、ここでお礼を申し上げたいと思います。

次に、スライドの3番目をごらんいただきたいと思います。スライド3は当センターのホームページ、いきるのトップページであります。当センターには6つの機能がございしますが、それはその図の方に情報発信、調査研究、ネットワーク、研修、民間支援それから政策提案として挙げさせていただいております。この中でも調査研究は精神保健研究所の本来業務でございまして、研究所挙げて取り組んでおります。

本日の議題であります調査研究の推進についてでございますけれども、自殺対策基本法には9つの基本的施策が示されておりますが、その1番目に調査研究の推進が挙げられている点に注目をしていただきたいと思います。これは基本法の第2条第2項にありますように、「自殺対策は自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点のみならず、自殺の実態に則して実施されるようにしなければならない」に対応するものでありまして。自殺対策にはそれに直結する実態の把握が不可欠であることを示したものであります。

次に、スライドの4番目をごらんいただきたいと思います。さて、自殺の実態の把握としては自殺に特異的な調査研究の方法として心理学的剖検があり、フィンランド等の自殺予防国家

戦略の基盤となり、現代では世界の主要な自殺研究に活用されています。これらの先進諸国の先行研究の評価も踏まえ、我が国の自殺の実態に適した心理学的剖検、これは精神保健的観点と社会・経済・文化的観点の両方を含んだものでございますが、を17年度はステージビリティスタディ（実現可能性調査）、18年度は全国11都道府県でパイロットスタディと進めております。

その内容はスライド4、5に示したとおりで、スライド5のようにその調査の各事例の結果をまとめていくように考えております。

本研究は社会的要因も含めて自殺予防総合対策の企画・立案に貢献できるようにという考え方でございます。現在18年度の調査がほぼ終了し分析の段階にございますけれども、本調査が検討されて進められていく過程自体が自殺対策の普及、特に遺族ケアの普及に役立ちつつあることを申し添えます。

次に、スライドの6、7をごらんいただきたいと思います。我が国の自殺統計と申しますと警察庁の自殺統計、それから厚生労働省の人口動態統計、死亡統計がございます。それらの調査はその性質から自殺対策に活用するには大きな限界がありました。これに対して警察庁は昨年10月自殺対策の重要性を踏まえて調査項目を見直し、いじめ、介護づかれ、子育ての悩み、虐待などの新たな項目の追加や、負債の項目を多重債務や連帯保証債務、その他に細分化し、また複数を3項目までを選択可能としました。これにより、これまでより具体的に原因と大きなマクロ実態が明らかになるものと思われまます。

これらの統計が個人情報の保護に十分に配慮しつつも、広く統計として情報公開されること、また、これらの結果が自殺予防対策に反映されることを希望いたします。

一方、人口動態統計は医師の死亡診断書に基づき、死亡統計として公表され、数年に一度我が国の自殺統計としてまとめられ、公衆衛生的な対策の基礎資料として活用されていますが、これも限られた情報でしかありません。これらの情報に心理学的剖検の対象を重ねて、もちろん目的外使用とかいう手続は必要でございますけれども、これも1つの方法だと思われまます。

いずれにしても従来の統計情報だけでは明らかにすることが困難であった実態を明らかにする、自殺に至る複雑な過程を明らかにするためには心理学的剖検は必須と考えまます。

次のスライドは人口動態統計をもとにした分析の一例でございます。

続きまして、スライドの8番をごらんいただきたいと思います。このほか自殺予防総合対策センターではスライド8に示しましたとおり、自殺対策基本法の趣旨を実現するための研究を行っております。本日、後ろの席に傍聴に来ておりますのはそれらを担当している研究者です。

以下、スライド9から11に簡単に紹介をさせていただきたいと思います。スライド9でございますが、未遂者ケアに関する研究を図にまとめております。効果的な未遂者ケアの支援モデルが提供できるようにということで研究を進めております。

次に、スライド10をごらんいただきたいと思います。スライド10は自殺者親族等への支援に関する研究でございます。この研究では、遺族を支援を受けていない遺族、正常悲観群、危機群に分けまして、その有効な介入方法、適切な情報等について研究し、地域で使いやすいモデルを提供することを目的としております。これらモデルについては実際に活用しながら、またそれを改定していくといいでしょうか、進化させていくということが必要ではないかというふうに理解しております。

次に、自殺対策の戦略研究でございますが、スライド11をごらんいただきたいと思います。

これについては既に第1回のときに樋口委員からもご説明があったところでございますが、地域及び救急医療における効果的な介入の方法を明らかにするという研究でございまして、対策を効果的にするために必須の研究であると考えております。

次でございますが、スライド12と13はこれまでに行われた研究がどういうものであったか、きょうの資料にもホームページ「いきる」に挙げた研究報告のページを挙げてございますけれども、これらをライフステージごとに現状とこれまでの知見、問題点、今後の課題というふうに整理した場合、それからその次でございますけれども、予防対策ごとの現状と課題として整理したものをスライド12、13として挙げてございます。これは少し急ぎで作業しておりましたのでまだ整理の不十分なところもあると思っておりますが、1つの参考資料としてお目通しいただければと思います。

次に、スライド14がまとめでございます。

最後に、自殺対策の推進に求められる政策研究課題について述べさせていただきたいと思っております。ちょっとマクロな話になりますけれども、日本の合計特殊出生率は1.3でございまして、これはほかの自殺対策を先行して実施してきた国でも、このように合計特殊出生率の低い国というのではないというところがございます。

それから、65歳以上の人口率は約20%ですが、2062年には推定で35.7%と3分の1を超すと推測されております。日本の自殺対策は少子高齢化の進展と社会構造改革という環境で取り組まれるため、社会的対策と精神保健を含む保険医療福祉対策の、高度の組合せが必要ではないかと推測しております。

また、自殺対策を効果的に進めるには自殺の実態等もだんだんと変化してくると予想されますため、実態と施策効果のモニタリングが不可欠ではないかと考えております。その意味で調査研究は自殺対策を効果的にするための情報提供の必須の手段でありまして、決して自殺対策の緊急性から離れた研究を目的とするものではありません。いわゆる「研究のための研究」という言葉は当たらないと考えております。もちろん、ここで申し上げておりますのは科学の発展のためには「研究のための研究」というものは基本的に必要であります。自殺対策の切迫性、緊急性から離れた研究ではないという意味でございます。

ここに挙げた実態把握とモニタリングでございますが、自殺者の心理学的剖検に関する研究、それから自殺未遂者の実態調査、自殺未遂者の親族等の実態、支援のための調査。それから、支援研究といたしまして、地域集団、特定集団への対策、自殺未遂者のケア、自殺者親族等のケアは調査研究としても不可欠なものと考えます。

これらの調査研究に関しまして、この場にいらっしゃる皆様方のご支援をお願いしたいと思います。

以上で説明を終わります。ありがとうございました。

中村座長 どうもありがとうございました。大変なことを駆け足でお願いしてしまいました。これについてご質問、ご意見おありでしたらどうぞ手をお挙げください。

清水委員 自殺対策基本法の第7条に「自殺対策の実施に当たっては自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない」というふうに盛り込まれているんですね。これ私もその議員たちとの議論の中でこれはぜひ盛り込もうということになったんですけれども。実態調査が余りに先行しすぎて、遺族心情がないがしろにされないようにということのために

あえて入れた条文なんですね。

私今いろいろな全国で「遺族のつどい」の方たちと連携して活動を進めている中で、竹島さんから紹介のあった心理学的剖検の調査の実情について現場から何件か報告を受けたりしています。その中にはちょっといかなものかと首をかしげざるを得ないものも含まれていたりするので、調査が必要なのももちろんそうなんですけれども、しかし調査の前提となる遺族支援というものをもっと確立した上で調査を進めていかなければならないのではないかというふうに思います。

私たちとしては、ですから、対案としてというか併存してやっていければ一番いいと思うんですけれども、遺族の方たちのケアの場を生かして、分かち合いの場を生かして実態を把握していくという方法がいいんじゃないかと思っておりまして、そちらの方を進めていこうと思っていますところ。

以上です。

中村座長 どうぞ。

竹島センター長 今のご質問に対してそのとおり我々も十分に配慮しながら進めていかなければいけないというふうに思っております。その意味で我々としましては17年度にまずフィージビリティスタディということで、全部で5名の方にご協力をいただいているわけですけれども、まず海外の文献等をもとにしまして調査表を作成し、調査員の研修を行い、さらにその調査表をもとにしたトレーニング等も行い、それから調査員に関しては医師と保健師をあてる等、いろいろなさまざまな工夫をした上で5名の調査を行いご協力いただき、そこから反映された問題点を修正し、18年度にパイロットスタディを行う。パイロットスタディでは11都道府県で33名の方にご協力をお願いし、現在のところで27名の方からご協力をいただいております。

その中でもまた調査にご協力いただいた地域からさまざまな改善すべき点についてのご意見をいただいております。そうしたことをやはり積み重ねて、逐次前進を積み重ねながら最終的には協力していただける、いろいろな意味で協力していただけるという体制をつくっていきたいということでございます。これは調査を進めていく過程自体が、先ほども申し上げたとおり、遺族ケアが可能になるポイントをふやしていくということでもございますし、それぞれの地域での自殺対策に関するネットワークをつくっていけることでもあるというふうに考えております。

清水委員のご指摘の点は十分に配慮しながら今後も進めていきたいと思っております。ありがとうございました。

中村座長 よろしゅうございますか。ほかに。

どうぞ、高橋先生。

高橋（祥）委員 今の点ですけれども、清水さんの意見はもっともだと思っております。私も最初その点をとっても心配しました。例えば予防のためには実態を把握しなければいけないというのは確かですよね。ただし、調査のための調査をやろうとすると抵抗を受けるばかりです。我々がやった調査では、完全にケアを前面に出して、その上で副産物として背景が浮かび上がればいいというふうに思っていました。確かに精研のやってるのは一部調査というような形が前面に出そうになったということは現実としてあると思っております。ただ、フィージビリティスタディをやってみたら、つい数カ月前ですか、少しずつ調査を始めた現場の人たちに集まってもらって話を聞いたら、やはり現場の人たちは目の前にいる人たちを見てからケアが前面に立

たなければ進められないというのはわかっているんですよ。だから、悪い点ばかりを取り上げてそんなに余り心配するよりも、むしろこれを進めていくことによってだんだん自殺に対するタブーが減るといふこともあると思うし、これ時間もかかると思います。最初のうちはどの場合でもかなりの抵抗を受けますよ。

まだ何例もやってないみたいですが、調査に応じて、話をしたことがよかったという例もかなりあるのです。だから最初から余り角突き合わせてというんじゃなくて、お互いにこうやったらいいじゃないですかというふうな形で、清水さんの方からも情報がいくし、あと竹島先生たちの精研からも情報がいくというふうな形で進めていったらいいと私は思うんですがね。お互いに意見をフィードバックしたらよいと思います。

中村座長 どうぞ。

清水委員 今おっしゃられたとおり、その語ることによって遺族の方たちが回復していくということはあるので、実態把握とその遺族のケアというのが一体となることもあるし、一体となることが多いというのはまさにそのとおりなんですね。ですから、我々が提案しているのはそれをまさに一体となって進めていこうということです。

先ほど私が指摘したちょっと現場でいろいろなことが起きているという報告があったというのは具体的に言うと、遺族の方にその心理学的剖検に協力してくれという依頼があったときに、「国のためだから協力してくれ」というふうに言われたというご遺族の声であるとか。あるいは現場の方とお話しされた、高橋さんもお話しされてると思うし、私もいろいろな地方とか行って現場の保健師さんとかともお話すんですけども。その保健師の中には、来週、2カ月前に奥さんを亡くしたばかりの老人の方と話を聞きに行かなければならないんだと、でも私は遺族と接したこともないし、どういうふうに声をかければいいのか、あんなに分厚い調査項目を2時間でできるのか自信がない、清水さん、どうすればいいですかと言われるので、そんな2カ月前に亡くしたばかりの方に2時間でこれを聞き取らなきゃならないということを前提にして行ったら話は聞けるわけないし、それは遺族ケアにつながるわけないし。そういうことが現場で実際に起きているので、私は先ほど指摘をさせていただいたということです。

高橋(祥)委員 いいですか。

中村座長 どうぞ。

高橋(祥)委員 そうというような心配も出てるみたいな話は聞きます。しかし、調査に応じるのはあくまでもインフォームドコンセントに基づいているのであって、誤解があれば正していったらよいと思う。例えばそのような場合に、青森県の渡辺先生は、精神科医ですが、一挙にやる必要はないのではないかという意見も出ています。例えば1度目はとにかく本当にお悔やみに行くだけで、ある程度人間関係ができてからその調査の部分は進めると。だから、故人を偲び、ご遺族を悼むことが第一であって、調査というのはあくまでも二次的なものであるべきだというのは精研の先生たちも十分にわかってやっていると思います。余りそれを前面に出しているからよくないということではなくて、やはりいつかはやらなくちゃいけないことなんじゃないかなと思う。

フィンランドなんかはこの種の調査協力を依頼すると96%も同意するということですね。しかし、日本の現状はとてもその比ではないでしょう。例えば今ですとせいぜいお願いしたって私1割もいかないと思うんですよ。ですから、それが社会の風潮なので。やはりいつかはどんな形かはよくわからないし、これから試行錯誤もあるんでしょうけれども、少しずつ進めてい

くということが大事だし、いろいろな悩みみたいなのがあがっているとすれば、その情報を清水さんも精研に戻してもらって、うまい形でもって本当に背景が何があるのかということをはわかるようにやっていくことが必要ではないでしょうか。自殺予防に関しては異なる立場のさまざまな人が協力し合うということが大事だと私は思います。

中村座長 どうぞ。

清水委員 おっしゃられていることよくわかって、私もそれを前提にはしているんです。ただ、納得がいかない部分があって協力できないところも当然あるという状況です。

高橋さんがおっしゃられていたフィンランドでは9割以上協力してくれて日本では1割満たないんじゃないかというお話でしたけれども、今私たちが連携している「遺族のつどい」を通して遺族の方々に対策を一緒につくっていきましょうという形で呼びかけているところ、大体5割から6割の遺族の方が協力してくださるような状況ですね。これは多分だれがどういう形で何を名目に協力を呼びかけるかということによって遺族の方の反応は全く変わるんだと思います。

ですから、私たちが言っているのは、ずっと言い続けているのは、「遺族のつどい」を基盤にした形で調査をやっていくということがいいんじゃないかということ。それは有効性は私はこれまでそのほかの関係団体等からの話を聞いていて間違いなくあると思っているので、実際に実施していく中でどんどん実態が明らかになっていって、それを対策につなげていくという、その目的は同じなんですけれども、手段のやり方がちょっとまだ検討しなければならない、詰めていかなければならないかなとは思っています。

だからといって全く仲違いしてしまうのがないので、それはぜひ連携してという前提のことだということですが。

中村座長 先生、どうぞ。

高橋（祥）委員 建設的な批判というのはぜひ進めていったらいいと思いますよね。何もすべて全員で同じことをやる必要ないので、違う立場で違う調査を進めるとか、ケアをするというのは、それで私は本当にいいと思うんですよ。ただ、互いの立場を尊重しあうという視点がないと、自殺予防は進んでいかない。

中村座長 どうぞ。

河野委員 今のご議論の中で調査のやり方として、唐突に2カ月前に自殺した家族に話聞きに行きなさいと言われて、困った保健婦さんの話がでましたが、それがちょっと問題だと思うんですね。普段の地域活動、その中できちんと住民の生活をとらえてちゃんと住民とのラポールがとれているとそういうことないと思うんです。だから、自殺問題だけがかかわろうとするとそうなるということもあると思います。でも、地域で働く専門職は生活全体の中で住民とかかわっていますので、恐らく普段からの信頼関係もできていると思います。やはりそういう中でかかわっていくべきではないかと思うのですが。

中村座長 では、竹島センター長、どうぞ。

竹島センター長 すみません、いろいろとご議論いただきましてありがとうございます。我々の方としてもきょうのご議論は今後の調査に活かしていくところがあるというふうに考えております。特に個別の一見小さい問題というのは積極的に改善策に活かしていく、何でもそうなんですけれども、ほかのことで小さい問題点を改善策に活かしていくということ。それから、それがどういう事実情報であったかということを確認するということがまず第一に重要

ではないかと思しますので、そういう意味では後で清水委員からお話のあった点については個別に具体的に教えていただければ我々も改善として生かしていけるのではないかというふうに思っております。

それから、我々の現在の感触でございますけれども、以前に私どもの方で精神疾患の疫学調査というものについて取り組んだことがございます。精神疾患の疫学調査は有病率等を明確にするためには地域の方たちの60%以上の協力を得る必要があるのですが、実は私ども調査を始めた最初の1~2年は20%ぐらいの協力しか得られないという状態が続いておりました。ところが、ある時期から変わってまいりました。それは調査方法がだんだん見えてきて、地域の方からも協力が得られるようになってきました。私どもの感触といたしましては、心理学的剖検についても、今、見えてきているところなのではないかというふうに思っております。

それから、もう1つは遺族の方を対象にした調査というものを考えていった場合、それは遺族の会にアクセスしている方の調査になってしまうということがあります。そうすると、結果的に遺族の会に集まっている方のニーズ調査にはなるかもしれないけれども、それ以外のことがどうしても浮かび上がってこないという問題もあるのではないかと。我々もその辺を総合的に考えまして、遺族の会の方にご協力いただくこともあるし、地域をベースに調査をお願いすることもあると。そんな方法を組み合わせまして、それからかつそこでご協力いただいた方の属性等を、例えば原因動機別の警察の統計等と比較することによってわかる範囲のところを明らかにし、それでもって社会としての自殺対策に対する関心を高めていく。そういうような形で現実的なアプローチをとろうと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

中村座長 ありがとうございます。

いろいろ難しい問題……、天本先生、どうぞ。

天本委員 12番のスライドと申しますが、ライフステージごとの現状と課題ということで、これ前回にも私指摘させていただきましたけれども。今後の課題の一番右下のところでは介護予防事業における施策に期待ということなんですけれども。現実には介護予防の中に確かに質問項目でうつ状態というのはあるんですけれども、現実的にはほとんどが今生活機能と申しますが、身体機能、そちらの方に目がいっているような状況で、むしろここで高齢者に自殺が約4割と申した非常に高いことからすれば、むしろこれから平成20年から後期高齢者にふさわしい医療の制度がスタートするわけですので、その中に明確に心のケアのメンタルヘルスケアの高齢者にふさわしい医療の中にきちっと位置付けるということの方がもっと私は重要だろうと思われまますので、その辺についても介護予防事業についても一度現実の資料を取り寄せていただきながら、非常に低いこの予防事業で成果が非常に今のところ低いんですね。それから、それよりももっと前の段階で日々の心のケアの、高齢者にふさわしい医療の中に身体状況だけじゃなしにその心のケアが重要だという位置付けというものを、平成20年度からスタートする高齢者医療制度にもむしろ位置付けることが。しかもこれだけ高齢者非常に多いわけですので、よろしく、そういう形での意見具申をしていただければ、あるいは研究をしていただければと思います。

中村座長 ありがとうございます。

樋口先生。

樋口委員 今の竹島先生のお話を伺っていて1つこれまでに集約した主な意見の中で漏れていたと思ったことがあったものですから、ちょっと追加をさせていただきたいと思っております。

それは、やはり自殺既遂者の約10倍近くの未遂者があるという、これは非常に重要な事実で。その未遂者に対するケアの仕方ということですね、これについても今の竹島委員の中にも触れられていましたけれども、さまざまなレベルでのケアというのは行われるべきだろうと思います。

その医療のサイドで見た場合、これ非常に大きな問題があるということをご指摘させていただきたいんですが。ほとんどの未遂者というか、未遂者の多くが救命救急センターに一たんは運ばれるわけですね。そういう運ばれない例も中にはあると思いますが、かなり多いわけです。そこで救命救急センターの役割というのは救命することで、命が戻ったら、はい、お引き取りくださいになってしまっているわけです。ところが、救命救急センターの中のかなりの割合、3割とも言われますけれども、それがかなりメンタルな問題を抱えて未遂に至った例であると。そこでの何らかのかかわりが本来は必要なわけです。ところが、全国で見ても救命救急センターに精神科医あるいは臨床心理士が配置されている病院というのは本当に限られているんですね。一説によると5ヶ所とか7ヶ所とかというふうにしかなら配置されていない。

もっとこれから深刻になってくるのは、それとも関係するんですが、救命救急センターを保持している病院というのは総合病院なわけです。その総合病院の中の精神科というものの位置付けが非常に今弱くなってきていると。なぜかという、まず総合病院の中で精神科のベッドを持っていたところが次々に今ベッドが廃止されつつあるんですね。その理由はほとんどが経営的な問題です。すなわち、精神科のベッドを持っていたとしてもかせげないという医療費の問題とも関連してくるんですね。同時に、そうなることによって、そこに配置されていた精神科医の数も減らされる。だから、とても救命救急センターにサポートに行く余裕がない。

本来であればこれだけ救命救急センターの中の3割もの方がメンタルな問題を抱えているとすれば、そこできちんとした専門の人がいて直接その人がどうこうするかどうかは別にして、きちんとしたアセスメントをして、そしてアフターケアの方策というのをそこで立てるべきだと思うんですね。その後に地域につなげていくとか、あるいは家族との関係を調整していくとかということをやっていく必要があるんですが、その体制が非常に乏しいんです。

これは非常に深刻な問題だと思っておりますので、あえてここで特にこれまでの主な意見の中の自殺未遂者への支援あるいは医療提供体制のところをぜひ位置付けてほしいと思います。

中村座長 とても大事なご指摘であったと思います。

天本さん。

天本委員 追加なんですけれども、現在の医療施策が余りにも医療費の総合的な枠付けを削減という方向にあって、その総合病院における保険診療、精神科ベッドというのはほとんど持たない状況になっております。これはもう深刻な問題でございますので、やはり今回この自殺の問題が内閣府で国家的なものとなればやはり政策医療という位置付けということが非常に重要ではないかと思っております。ですから、事故が起こったその救急医療のアウトプットというのはその生命を助けるということだけがアウトプットになっているわけです。重要なのはその後のメンタルヘルスケアという。例えば高齢者でも骨折を治した後にやはり歩いて帰れるという、生活機能の回復、後が大切なわけですね。だから、高齢者にふさわしい医療、こういうメンタルヘルスケアのアウトプットになりますとそこのフォローアップの体制という形と、それから保険診療になじまないものは政策医療に位置付けるというような基本的な国の姿勢というものがやはり私は重要だろうと思っておりますので、追加させていただきます。

中村座長 ありがとうございます。

まだまだ伺いたいのですが、時間を気にしなければならないので。また後からでもご意見おありでしたらどうぞ事務局の方におっしゃってください。

次へ移らせていただきます。これは取りまとめへ向けての1つの作業ですけれども、3回と4回の2回でいわゆるライフステージ別の対策ということでいろいろなご意見をいただきました。それを事務局が資料にまとめましたので、それをちょっと説明してください。お願いします。

高橋参事官 それでは、まず資料3といたしまして、前回、前々回でご議論いただきました世代別の自殺の特徴と、それに対応した対策の概要ということで取りまとめをいたしましたので、それについてご説明をいたします。

資料3 - 1が青少年について、3 - 2が中高年、3 - 3が高齢者ということになっております。それぞれの最後に各世代の自殺の特徴ということでまとめた資料、青少年と高齢者は前回の会議に提出したものを付けております。

それでは、まず資料3 - 1の1枚目をごらんになっていただきたいと思います。左側の特徴の欄は、各世代の特徴をまとめた資料の上の四角の中にまとめた事項をそれぞれ入れております。それで、右側の方に前回までの会議の中でいただいたご意見については黒い文字で記しております。

それから、前回終了後事務局の方から委員の皆様にご依頼をいたしまして追加提出をいただいて、事前にいただいた分のご意見については委員名をつけた青い文字で記載したものでございます。記載の場所についてはこちら事務局の方で判断をしまして、その特徴に応じた箇所ということで場所に載せております。内容については特にこちらからはご説明は省略いたしますので、特に補足等あれば、先ほども追加意見幾つかいただいておりますけれども、委員の皆様からいただきたいと思います。

それで、資料3 - 2が中高年の特徴と対策ということで、これの最後の部分ですが、中高年の特徴をまとめた資料をつけております。これは中高年の自殺対策についてご議論いただくときにこういった資料を用意しておりませんでしたので青少年、高齢者と同様に精神保健研究所からの提供していただいた資料をもとにまとめたものでございます。

ちょっとこれだけ簡単にご説明させていただきますと。まず中高年については特に男性の自殺率が高いというのがこの平成10年の急増後の特徴で、下のグラフに がついておりますように2つのピークを形成をしておるということです。それから、年齢的に職場、家庭で重要な位置にあると。また、身体的、心理的、社会的な負担が大きく、また健康への不安がだんだん増していくと。親との死別ですとか退職などの喪失体験が遭遇する世代で、こういったことを反映をいたしまして、自殺の原因動機としては経済・生活問題、健康問題が多くなっていると。特に男性では経済・生活問題、女性では健康問題ということになっております。

また、精神障害との関係では、高齢者と同じようにうつ病の割合が高いということでございます。

それから、この4つ目の で不眠等のサインに家族や会社が気づいていることが多いということですが、これは労災の申請資料による調査の結果でございますけれども、自殺に及ぶ前に何らかの精神症状に家族ですとか会社の同僚が気づいていたケースというのが8割あるということですので。

その次、下の方に書いてありますけれども、中高年、特に男性は相談することへの抵抗感が強いということで、実際に相談したというのは家族へ相談したという方が2割、友人が1割、相談をしないというのが6割ということでございます。こういうことから考えますと、周囲の人々の気づきというのはあるわけでございますので、そういった気づきを医療機関また相談窓口へどうつなげていくかというのが課題ではないかというふうに考えられます。

それから、6つ目の で、自殺者の4分の3が1年以内にかかりつけ医の受診と。ただ、精神保健のサービスの利用は3分の1ということでございます。これは日本の調査ではなくて海外の調査の結果でございますけれども、ほぼ我が国でもこういった傾向はあてはまるのではないかと考えております。

それから、斎藤委員からこれの関連でこの世代別の関連ということで追加意見をいただいておりますけれども、世代別ということで整理しますとちょっと趣旨が損なわれると考えまして、この議事録の次に参考2ということで添付させていただいておりますので、ご説明があれば後ほど委員の方からお願いしたいと思います。

私の説明は以上でございます。

中村座長 ありがとうございます。

今の説明について何かご質問、ご意見おありでしょうか。また、特に強調なされたいところなどは。

どうぞ。

高橋（信）委員 すみません、資料の3 - 1の2枚目で、分野外の学校といいますか青少年の話です。最後のところに私の意見として「学校保健」の機能の充実ということを取りあえず挙げさせていただいたんですが、その後関係者とのディスカッションがありまして、学校保健のスタッフとしての機能というよりもむしろラインといいますか、先生ですとか職員である方の知識と対応能力の充実ということが平行して必要ではないかという意見がありました。

私最近の学校保健の枠組みとか機能というのを余り承知していなくてお出ししました。この辺について詳しい方がいらっしゃいましたら意見を聞いて、それで変更していただければよろしいかなと思っていますので、識者の意見を聞きたいと思います。

中村座長 わかりました。きょうはたまたま鵜養委員がご欠席なのでございますけれども、どなたかお答えをいただけますでしょうか。

では、これはまた鵜養委員に検討していただくということでよろしいですか。

ほかに。特にご意見おありでしたら。よろしゅうございますか。

本当にたくさんのさまざまなご意見をいただいております。ここでご発言のものと、それからブルーでありますのはその後いろいろお出しいただいたものです。これからまとめていくのがある意味では大変かなという面もありますけれども、皆さんのそれぞれのご意見非常に大事なことだと思っております。

またこれについてもまだお出しになることがおありでしたらどうぞ事務局にお願いいたします。

南さん、どうぞ。

南委員 すみません、1つ伺ってよろしゅうございますか。きょう自分の意見が間に合わなくて後で出しましたので配布資料になっているんですけども、その2枚目の終わりの方に書いたんですが、この表の高齢者のところ、自殺者の多くが家族と同居していて、単身生活者は

全体の5%以下しかいないというところですよ。私が聞き落としたかもしれないんですけども、これをどういうふうを読むのか、もし専門家の方に教えていただければと思って。疑問だったんですね。と申しますのは、前に厚生労働省の検討会でどの世代ということではなく、配偶者との離別や死別が自殺の大きな引き金で、単身者に自殺が目立つというお話が何度か出ていたのが非常に記憶に残っているものですから、それとこれとの兼ね合いは。つまり高齢者では単身の方は少ないけれども、ほかの世代では単身が多いということなのか、それともそのデータ自体がちょっと違うものなのか、その辺がもしおわかりでしたら教えていただきたいと思って書いたんです。その疑問が1つ。

それからあと、もう1つ自分の意見としてその前のページに書いたんですけども。先ほど樋口先生からもご指摘がありました総合病院、大学病院の問題です。私もたまたまここに書かせていただいたんですが。結局未遂の問題だけではなくて、中高年と高齢者の自殺に関しては結局精神科には受診していなくても他科に受診している例が非常に多い。ということは、つまりやはり総合病院や大学病院の精神科に頑張ってもらう必要があるというふうに思いましたので、中高年、高齢者のところではぜひその項目を入れていただきたいと思ったんですけども。

よろしく願いいたします。

中村座長 はい。では、ここにお書きになったことはまたこちらに加えますので。

南委員 おそくなってしまったので申しわけございません。

中村座長 それから、最初のご質問についてはどなたか。

では、本橋先生、お願いします。

本橋委員 自殺者が単身者に多いというのは実は厚生労働省の自殺統計の特殊報告とかにも書かれていることですけども、これは全年代でとって、特に男性の場合単身者の場合多いというようなことだったと思います。高齢者の自殺についてのデータということと若干ちょっと対象が違うんだというふうに思いますね。

それと、高齢者につきましては同居と非同居ということを比べる、その結果からこういう結果が出ているわけでございますけれども。前回のときに私もちょっとお話をしたんですけども、高齢者の中の自殺をしている方の同居している方はたくさんいるわけですけども、大体その1割ぐらいの方が問題を抱えていて、そういう自殺された方の中で見るとそうだというデータとして見るべきであろうと。高齢者で自殺をしていない、うつのようなことではなくて同居していても問題ないの方が圧倒的に多いんですよ。ただ、その中で見てみるとそういうことであるという読み方であるというふうに思います。

南委員 わかりました。

中村座長 どうぞ。

河野委員 私この高齢者のところの記述について、ああ、やはりこれは納得できると思って書き加えたものがあります。私も高齢者ですが、小学校、中学校などのクラス会に行くといういろいろな話が出るんですが、このことも話題としてよく出るんですね。やはり孤独といっても、一人で住まっているときの孤独はあきらめもつく面があるのですが、家族の中の孤独というのはすごくつらいということですよ。要するに子ども世代との話題も合わないし、何か家族がいるのに自分は蚊帳の外にいる感じがするとき、言いようのない孤独感に襲われるというような意見をよく聞くんですよ。だから、これを実態調査で、調べてみたいなと思っているところです。そういうことから言えば、ここの自殺者の多くが家族と同居って、これは余り不思議なこ

とではないかと私は思っております。

中村座長 ありがとうございます。

では、これもまたたくさんご意見があると思いますけれども、またここにお気づきのことをどんどん加えていただくことにしまして。

残りの時間でまとめの方向をどう考えるかということについて議論していただきたいと思います。一応事務局の方で少し原案として、まだ、項目だけですけれども、こんな形でということをお考えのものがございますので、事務局から資料の説明をお願いします。

高橋参事官 それでは、事務局から資料4、資料5についてご説明をさせていただきます。

まず、資料4のこの自殺総合対策の在り方検討会の取りまとめ方針（案）でございます。この自殺総合対策の案の作成に資するため、専門家の意見を聴取するというのがこの検討会の開催の趣旨でございます。それを踏まえまして、政府としてどのような自殺対策大綱の案を作成すべきかという提言という形で取りまとめの方向としてはどうかというふうに考えております。

はじめにということですが、これは我が国の自殺の状況ですとか、これまでの自殺対策の概要、またそれがまた十分な効果をあげていない理由ということについて記述する。また、この自殺対策基本法の施行を受けてこの検討会が開催され、この検討の経過、またこの提言の構成なりポイントということについて記述してはどうかというふうに考えております。

それから、第1が自殺対策の基本姿勢ということで、まず（1）といたしまして、自殺対策が目指す方向ということですが、資料5でご説明いたします自殺対策の推進モデルをもとにいたしまして、総合的な自殺対策を社会的な取り組みとして実施する必要性と、またそのような社会的取り組みを推進することが「共に支え合い、全ての人が生き心地のよい社会の実現」につながっていくというこの自殺対策の目指すべき方向について記述するというふうにしてはどうかというふうに考えております。

（2）が自殺対策を推進する上での基本姿勢といたしまして、この基本法に4つの基本理念が規定されております。社会的な取り組みとしての実施、実態解明の推進と実態に応じた対策の実施、それから各段階に応じた対策の実施ということで事後対応の推進、また関係者の連携・協力の確保というこの4つの項目に整理して提言をまとめてはどうかというふうに考えております。

それから、（3）がこの自殺対策を推進する上で考慮すべき事項ということで、この検討会でこれまでご議論をいただいております継続的に実施していくこと。また、遺族、未遂者のプライバシーに対する配慮。それから、取り組み、施策の重点を絞って実施することと、その効果の評価を行って見直しを行いながら進めていくというこの3項目についてまとめてはどうかというふうに考えております。

第2が、先ほど資料3でご説明いたしました世代ごとの自殺の特徴とその対策の基本方向ということで、それぞれ青少年、中高年、高齢者ということの世代ごとの自殺の特徴と、それらを踏まえた対策の基本的な方向についてはまとめてはどうかというふうに考えております。

第3が総合的な自殺対策として推進すべき事項ということでございますが、これはこの検討会が開催される前に第1回の自殺総合対策会議でこの大綱の策定方針が決定されておりますが、それに基づきましてこの基本法で定められた基本的施策の9項目についてそれぞれの施策を推進する理念ですとかその施策の概要、またどういったことに配慮して進めるのか。またこ

の今までご提案をいただいておりますさまざまな具体的施策を主な施策例ということで記述してはどうかというふうに考えております。

第4は、目標設定及び推進体制ということで、これは次回の検討会でご議論をいただく予定にしておりますけれども、数値目標の在り方ですとか国、地方公共団体の推進体制の在り方、施策事業の評価、見直し、大綱の見直しの考え方といったことについて取りまとめてはどうかというふうに考えております。

それから、続けて資料5の方をごらんいただきたいと思います。これは第3回の検討会に事務局からの資料として自殺対策のイメージ図というのを提出をしております。このイメージ図につきましてやはり自殺対策は地域づくり、社会づくりであるという視点を盛り込むべきではないか。また、自殺対策は生きやすい社会をつくっていくという方向性を示すべきではないかといういろいろなご意見をいただきました。事務局の方からはこのイメージ図とは別に、いわゆる自殺総合対策の推進モデルというイメージ図を作成して提出していきたいというふうに申し上げたところでございます。それがこの資料5でございますけれども。

まず、一番下の部分、ベースに自殺対策基本法があり、本検討会の報告書でそれを踏まえた自殺総合対策大綱というものができ上がると。これらに基づき、国レベルでは調査研究、有効策の開発等の取り組みが行われ、それに基づいて社会的な制度・慣行の見直しが行われるということでございます。

一方、また地域レベルでも関係者による連携体制づくりですとか、住民への普及啓発を行うことによりまして、これらが相まって自殺の実態に応じた自殺対策ということで、この各段階、事前予防、危機対応、遺族・未遂者支援という各段階に応じた施策を実施することによりまして、自殺者数の減少が図り、それがさらにこのような自殺対策を社会の問題としての取り組み、すべての人の参画を図っていくということが一番上の「共に支え合い、全ての人生き心地のよい社会の実現」につながっていくという、それを支えていくということがこの自殺総合対策の推進モデルということであらわしてみたいものでございます。

もちろん、地域レベルでの実態調査ですとか有効策の開発もありますし、国レベルでの普及啓発ということもありますけれども、どちらかと言えば国レベルの取り組みが中心となるのがこういった制度・慣行なり調査研究という部分ではないか。また、地域レベルではそういう普及啓発的なものが中心になるのではないかとこの2つに分けております。

まだ本日いろいろご意見をいただきまして改善をしていきたいと、よりわかりやすいものに改善をしていきたいと思っておりますので、ご意見をいただければありがたいと思っております。

事務局からの説明は以上でございます。

中村座長 ありがとうございます。

これにはいろいろご意見がおりだと思っておりますので、ぜひどうぞおっしゃってください。

本橋先生、どうぞ。

本橋委員 今後の取りまとめ方針について今事務局からご説明いただきまして、基本的には私はもちろんこれでもとても簡潔な方向性でよろしいのではないかとこの事前に読ませていただいて、幾つか意見を少し述べさせて、3点ばかり私この事前に読ませていただいて。

まず1点は、今回の提言という形での取りまとめでは、第3にありますような各論的な事項というのが今各自治体であるとか臨まれているところで十分書き込んでいただく必要あると思っておりますけれども。やはりその2番目の基本姿勢のところでございますね、今資料5でも説明を

いただきましたけれども、この辺のところは簡潔に、しかしやはり国として政府としてどういう方向であるかということ、総論ばかりがふえてもしょうがない部分あるんですけども、ただやはり国としてこういうことをきちんとやるということ、資料5のような形、あるいは基本法を踏まえた形でわかりやすく簡潔に国民に示していただくことが大切ではないか。

それから、2番目の点は、3番目の自殺対策を推進する上での考慮すべき事項ということで、この会自体が自殺総合対策ということで、もちろん最初のところで総合的な自殺対策云々かんぬんがここに書かれるわけでございますけれども、その総合的な対策というのはどういうものなのかというのは、多分国民の方には見えにくい部分があるかというふうに思いますので。この議論の中で委員の方たちはよく存じ上げているというふうに思いますけれども、総合的な自殺対策の在り方みたいなことを国民にわかりやすく提示できるようなことがあるといいのではないかとというのが2番目でございます。

それから3番目は、これはここで申し述べるべきことではないのかもしれませんが、実はこの自殺対策大綱ができると、これは恐らく外国で言うところのナショナルフューサイドプリベンションプログラム、国家自殺予防プログラムというような形になるかというふうに思うんですね。私実は先週もタイに行っているタイの国家自殺予防対策のこと意見交換してきたんですけども。やはりアジアの中でもそうでございますけれども、日本の自殺対策あるいは自殺予防対策というのは非常に関心が高くて、日本がどうやっていくのかというのを多分世界各国、特にアジアの諸国の方は大変注目されていると思います。

ぜひこの大綱ができた後に、恐らくこの大綱ベースになると思うんですけども、国家自殺予防プログラムというような形で本なり、あるいは海外のアメリカとかイギリスもそうでございますけれどもウェブで公開しているということがあります。これら日本語の文章だけではなくて英語の文章にもしていただいてそういうふうな形で情報発信をしていただくと世界に日本の自殺対策がどうあるべきかということの情報がうまく伝えられるのではないかと。海外に行くとそういうことを私よく聞かれて非常に関心が高いものですから。これはこの議論とは別のところでございますけれども、ぜひその辺のところ次のステップとしてご考慮いただければというふうに思います。

以上でございます。

中村座長 どうもありがとうございました。本当に大事なご指摘です。

ほかにいらっしゃいませんか。清水さん、どうぞ。

清水委員 2つあります。1つは、いつごろの発表を目指しているのかということ、これを改めて確認させていただきたいということです。というのも、毎年6月に警察庁の方から自殺者統計、前年度のが発表になるわけですけども、そのときというのはマスコミがこぞって自殺対策何かいいネタないかというのでアンテナ張りめぐらせているところなので、そうしたタイミングをうまく情報発信するときに使わない手はないだろうと思いますので。もちろん全然間に合わない中で無理やり間に合わせるという必要はないんですけども、でもそうしたタイミングを図って情報を発信するということが啓発においては非常に重要なことなので、ぜひそのところをご考慮いただければということ。

あともう1つ、この図、資料5ですね、非常にわかりやすいというか私がいろいろ言わせていただいた意見も取り入れていただいているので非常にありがたいなというのがあるんですけども。ただ1つ、「生き心地のよい社会」にしては色使いがちょっとくすんでいるかなとい

う気もして。デザイン的なこともあえて、広く一般の方々にあなるほどとさせていただくためにはデザインとかも非常に重要なので、その点も考慮していただければと思います。

以上です。

中村座長 多分事務局がつくったところですので、まだまだ。

ほかにいらっしゃいませんか。どうぞ。

河野委員 私の方からは……

中村座長 ちょっとごめんなさい。発表の時期のことについて先に。すみません、発言の途中で。

柴田政策統括官 もちろんこれからこの場でどういうふうに議論が進められるかということとかかわっていますけれども、一応事務局としてのお願いベースの腹積もりというものを申し上げますと。大体4月上旬ぐらいにこの検討会でのご提言をいただいて、それで大綱案をつかってパブリックコメントにかけるのかなというふうに思っております。ですから、この提言案というのは一応4月上旬ぐらいに提言をまとめていただけたらという気持ちではあります。

その後、大綱の案をつかって、パブリックコメント、5月の連休明けぐらいになるのかな、にパブリックコメントをかけて、いろいろご意見を伺った上で最終的に大綱をまとめると。この大綱をまとめるのはその自殺対策の閣僚会議があるわけですが、そこで最終的にオーソライズする、そんなことを大体考えています。

ですから、最後の出口というのは大体5月下旬あるいは6月になるかもしれませんが、そのぐらいが大綱の出来上がりというふうに考えております。

中村座長 ごめんなさい、申しわけありません、途中で。どうぞ。

河野委員 ありがとうございます。まず、資料4のところなんですけれども、第1の自殺対策が目指す方向というところに3行書いてありますが、緊急性を要するものはとても大事なんですが、中長期的な展望を持った、自殺の原因を除去する対策、いわゆるプリベンションですよ、その辺をもう少し書いていただくとありがたいかなと思います。

それから、もう1つの資料5の方ですけれども、これ国レベルと地域レベルの取り組みということで、わかりやすいのですが、地域レベルというとなんか狭い地域が想像されてしまいます。例えば中高年の特徴にも出てきました働く人とか、子どもたちのことになると職域、学校ということがありますから、その表現を地域、職域、学校レベルの取り組みというように明示していただくと、対策上ちょっといいかもしれないなと思います。

それと関連して、住民への普及啓発、労働者も子どもたちも住民ではありますけれども、労働者あるいは児童・生徒、学生とかといったようなそういうものも明示していただくと、今までのディスカッションとのつながりから言うといいような気がするのですが、いかがでしょうか。

中村座長 わかりました。その辺少し考慮してまたつくってみてください。

河野委員 それともう1つあります。この図で一番上のところなんですけれども、遺族・未遂者支援、危機対応、事前予防のすぐ下は自殺の段階に応じた、自殺対策でしょうか。自殺の段階に応じた対応でしょうか。未遂とか既遂とか、自殺の段階ですね。わかりました。

それと、上の方のつながりから言うと、共に支え合い、全ての人が生き心地のよい社会の実現のところへすぐつながるのでしたら、この事前予防というのは上の方に上げた方がくっつきやすいような気がするんですけど、どうでしょう。

中村座長 はい、そういう工夫もこれから少しあると思います。

ほかにいらっしゃいませんか。どなたかおありになりませんかでしょうか。このまとめに関するご意見。

今、項目になっておりますけれども、はじめにのところに何を書くかはこれから。後の方の各項目は大綱の具体的な施策に直接つながるような形で書かなければいけないのでそれはある程度決まってくると思うのですが、はじめにのあたりでこれまでの5回の議論の更にもうあと一、二回あるんでしょうか、その間にそれぞれの委員の方がご自分の体験を踏まえておっしゃってくださった意見の中に込められていた思いを書ければと思います。私も幾つかの審議会に出ていますが、こんなに思いが込められて資料がたくさん出てくる会合は初めてという気もいたしております。ですから、とりまとめ、提言にどこまでそれが込められるかという問題はありますけれども、せめてはじめにのあたりにはぜひ今まで皆さんがおっしゃってくださった思いを込めた提言を書きたいという気持ちであります。

そういうことでさらに提言について何かご意見おありでしたらどうぞおっしゃってください。

特におありになりませんか。またはこれまでの今までの議論の中で時間を区切りましたので、何かおっしゃれなかったことがおありでしたらそれについてでも結構です。よろしくございますか。

齋藤委員 はじめにというのは、確かに前文というか、もう少しこういう項目別じゃなくて、それこそ重厚な名文をもって問題の所在と今後のありようを、どなたにお書きいただくかの問題はありますけれどもね。

中村座長 そうですね、そこが難しい。それはぜひそうしたいと思っておりますので。またそういうところについてもいろいろご助言とかご意見をぜひお願いしたいと思っております。

では、もしご意見がなければ、そろそろ終わりの時間に近づいておりますので。

また、いつも申し上げておりますけれども、ここでおっしゃらなかったことでまた後で資料をごらんになってお気づきのことがありましたら直接事務局の方におっしゃってくださればつけ加えたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

今回の議事録につけ加える期限は来週水曜日、2月28日だそうでございますので、それまでもしありましたらメモのようなものでもよろしくお願ひいたします。

次回が3月9日の午前10時でございます。またよろしくお願ひいたします。次はそれこそ報告書の取りまとめの方向に向けて、その対策の重点課題や目標設定や推進体制などきょう書いてありましたことについて具体的にご意見を、伺いたいと思っておりますのでよろしくお願ひいたします。

それから、あらかじめ事務局の方からまた資料を送らせていただきますので、事前にご検討いただいているご意見をお願いします。

きょうの議論はこれまでなのですが、事務局は何かおありになりますか。

北井審議官 特段ございません。

どうもありがとうございました。

中村座長 では、きょうは本当にありがとうございました。これで終わりたいと思っております。

どうもありがとうございました。

午後 5時37分閉会