

自殺対策推進会議  
第7回議事録

内閣府政策統括官（共生社会政策担当）

## 第7回 自殺対策推進会議 議事次第

日 時：平成21年4月24日（金） 10:00～12:05

場 所：中央合同4号館共用第2特別会議室

1. 開 会

2. 議 事

○自殺の実態把握に関する取組について

○地域における自殺対策の取組について

○その他

3. 閉 会

○樋口座長 ただいまから「第7回自殺対策推進会議」を開催します。

本日は、全員御出席ということで、遅れていらっしゃる方もありますが、始めさせていただきます。

初めに、野田大臣から、御挨拶いただきしたいと思います。

○野田大臣 皆様、おはようございます。

本当にお忙しい委員の皆様方におかれましては、第7回自殺対策推進会議に全員御出席いただいたこと、心から感謝申し上げます。

前回2月の第6回の会議に出席させていただいた以降、つたないなりにもいろいろと現場で取り組んでいただいている皆様とのお話し合いを持ったり、先日は、大阪府枚方市で開催された自死遺族の皆様イベントにも参加させていただきまして、私としては初めて、遺族の皆様と直接いろいろなお話をさせていただいたことが、大変参考になったところであります。

第6回目の会議の際も、いろいろと御意見がございましたので、その間どのような取組を行ってきたか申し上げます。まず、2月の閣僚懇談会の際には、政府としての自殺対策について、担当大臣の取組だけではなく、すべての関係大臣が、それぞれの与えられた使命の中で一層取り組んでいただきたいということを強く要請させていただきました。

この要請を踏まえて、警察庁では、平成21年の月別自殺者数の暫定値が速報されるようになったことは、感謝を申し上げる次第です。

4月10日には、政府・与党において、「経済危機対策」がまとめられました。前回のお話の中でも、中小企業経営者の自殺の数と銀行の貸し渋りの数は連動しているという御報告をいただきましたし、政府が昨年からは3度にわたって緊急経済対策を実施していることは、間接的に自殺対策にも是非寄与してほしいという熱い思いがあるところでございます。今回は、それも合わせて総額15兆円という大変大きな規模で経済対策を実施しますので、そういうところに貢献するとともに、自殺対策として大変厳しい状況でありますので、かねてから議員連盟の方を始め、様々な団体から要望がございました1つとして「地域自殺対策緊急強化基金（仮称）」を経済危機対策の中に盛り込ませていただきました。この後、詳細については説明があると思いますが、何分日本で初めて自殺対策に特化した基金であります。是非、この会議におきまして、その使い途と申しますか、私といたしましては、いろいろ現場を回った際に、人材要請、電話の相談もいろいろとテクニックが要ることもお聞きしましたし、にわかにはその電話について相談に応じれるような話では全くない、そのための人材を要請したいという御要望もありましたから、それらに使っていただくことを考えております。また、残念ながら、まだ都道府県、市区町村においては、自殺対策についての取組にかなり温度差がございます。そこを埋めていく意味で、役所が迅速に動けない場合には、数多くネットワークをお持ちの皆様のような民間団体の方々が、これまで培ってきたノウハウをしっかりと活かしていただいて、委託という形でいろいろな仕事や取組に使っていただければいいと考えているところであります。

国会の場においても、党派を超えて、多くの国会議員がこのことを極めて憂慮していますし、是非とも、具体的な提言並びに取組については、コアであるこの推進会議において、本当に積極

的な御意見をいただいて取り組んでいただきたいと心から願っているところでございます。

以上、前回の会議から今回までのそれぞれの取組、いろいろと御報告をさせていただきました。まだまだ至らないことは十分承知していますが、とにかく前へ前へ進むことを念頭に置いて、皆さんの意見を十分吸収できるよう弾力的に我々も頑張っていきたいと思っておりますので、お力添えの程よろしく申し上げます。

今日は、ありがとうございます。

○樋口座長 どうもありがとうございました。大変心強いお言葉をいただいたと思います。

また、大臣は御所要のために、この後退席されます。

○野田大臣 今、私は消費者庁という新しい行政組織をつくる作業に忙殺されていますが、これもやはり自殺と極めて密接な関係にあると考えております。と申しますのは、今、消費者被害が多種多様になって、取り分け金融取引において、特に地方においては、情報が行き届いていない消費者が悪質な業者にだまされてしまい、多重債務などがそうですが、身ぐるみ剥がされて自殺に追い込まれるケースが非常にあります。世間では、消費者庁をつくることと自殺対策は別個のものにとられがちですが、根底にはこのようなことがあり、すべての日本の様々な取組、政策、事業においても、そこで犠牲になる人たちが出てくることを常に考えていかなければいけません。消費者庁は、消費者の何かのためではなく、そういう消費者被害の根底にあるものは自殺という形でしかそれを収束できなかつた消費者の痛みというものも、消費者庁をつくるに当たって、しっかり受けとめていかなければなりません。今後、何をやるにつけても、そのことを常に念頭に置いて、すべての役所の人たちが動いてほしいという思いを、消費者庁の議論の中でも強く感じております。自殺対策、消費者庁と様々な仕事をしてありますが、私にとっては、全く密接不可分であり、自殺という問題は、本当に、この国のすべての方に関係している大きな問題であると受けとめておりますので、御理解いただけたら有り難いと思っております。

よろしく願いいたします。

○樋口座長 ありがとうございます。

(野田大臣退席)

○樋口座長 それでは、本日の議事に入りたいと思っております。お手元の議事次第に沿って進めてまいりたいと思っておりますが、その前に、前回の議事録でございます。お手元にお配りしてございますが、これをお諮りしたいと思っております。

内容については、既に事務局から皆様に確認させていただいておりますけれども、この議事録をこの形で公表して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。

それでは、そのようにさせていただきたいと思っております。

それでは、まず、事務局から、本日の資料の確認をお願いしたいと思います。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 それでは、事務局から、資料の確認をさせていただきます。

内閣府からの配付資料としまして、資料が3つございます。「地域における自殺の基礎資料」の

方針（案）、地域の自殺対策の取組状況、大臣からもお話がございましたけれども、自殺対策の基金の概要です。

また、参考資料が5つございます。1つ目が、今お話のございました議事録、警察から提供をいただいている自殺者数のデータ、後で説明で使います地域区分の案、経済危機対策の抜粋、それから、自殺総合対策大綱の概要でございます。

その他、今後御説明があります竹島センター長の資料等ございますので、それは、また、議事の中で、提出いただいた各委員からお触れいただければと思います。その中、参考2について、私どもの要請を踏まえて警察庁からデータを、出していただいているところでございます。21年の月別に加え、20年中の自殺者数についても、月別で整理をいただいております。御紹介をさせていただきます。

資料の確認は、以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

もし、資料の過不足等がございましたら、お申出いただきたいと思います。

それでは、議事次第に沿って進めてまいります。

本日の最初の議題は、自殺の実態把握に関する取組について、前々からこの場でも話題になっております「心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究」、「人口動態から見た自殺の状況」について、これを自殺予防総合対策センターの竹島センター長よりお願いをしたいと思います。よろしく申し上げます。

○竹島自殺予防総合対策センター長 竹島です。よろしくお願いたします。貴重な時間ですので、簡潔に10分以内ぐらいで説明させていただきたいと思います。

まず、「心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究」の目的を再度確認させていただき、現在の進捗状況の説明をさせていただきたいと思います。

スライド1枚目、大変申しわけないことをいたしまして、高橋祥友先生の御所属を、防衛医科大学にしておりますが、防衛医科大学校でございますので、修正させていただきたいと思います。

まず、自殺総合対策大綱の中に、いわゆる『心理学的剖検』の手法を用いた遺族等に対する面接調査を継続的に実施するというところで、自殺予防総合対策センターといたしましては、17年度から実現可能性調査等を実施し、19年度から本調査に入らせていただいたところでございます。

スライド4枚でございますが、本調査においては、「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」という名称で、各都道府県・政令指定市に協力依頼をさせていただいて、その中で、「協力する」というお返事のあったところに、精神保健福祉センターを中心に調査拠点を置きまして、現在、調査を進めさせていただいているところでございます。

次の5枚目でございますが、現在行う調査に関する広報活動として、パンフレットの作成、それから、ホームページの運用等を挙げさせていただいておりますが、これとは別個に、さまざまな形で全国の都道府県を廻りまして、協力依頼、また、課題等の情報収集を行いながら、進めているところでございます。

現在までの進捗状況でございますが、調査員のトレーニングに関しては、3回を終了いたしま

して、53自治体で168名の有資格調査員を養成し、現時点で、46事例の調査面接を実施しております。また、44事例については、面接票が既に到着して、データ入力等を完了しているところがございます。なお、この調査は、精神科医を含む2名の調査員が調査を行う形式になっております。

御遺族の方へのアクセス経路といたしましては、日常の地域保健活動、精神保健福祉センターの自死遺族の集い、検案医師との連携、御遺族から直接私どもの自殺予防総合対策センターへ調査に協力をしたいという申出があった場合など、各都道府県・指定都市の実情にあわせて実施しております。

センターで行っている事例で申し上げますと、2回か3回に分けて面接を実施し、最後に1回は振り返りをするなど、かなり時間をかけた調査になっております。

スライド7番目は、月別の調査面接実施と面接票の到着状況を月別にあらわしたものでございます。

スライド8番から後は、20年度の研究報告書ができておりますが、その報告書の中から、主要な数字をこの中に挙げさせていただきます。

まず、35事例の分析の中で、年齢階級別に見た数字をそこに挙げさせていただいております。これらの事例が、人口動態と比べて、どのような事例であるかということ进行明らかにするために、参考として、人口動態統計における自殺者数の年齢区分等をそこに参考比較させていただいております。

次のページが、地域別の調査実施状況でございます。

スライド10番に、それを人口動態調査統計における各地域の自殺者数と、本調査の実施数とを比較したものを挙げさせていただいております。現状では、人口の大きい、関東甲信越のところでの調査が比較的事例が多い、さらに中部・近畿が多いのですが、中国・四国、九州・沖縄が少ないという現状です。

その次が、性別で見た自殺者数の割合、本調査の状況、これも参考までに挙げさせていただいたものでございますが、人口動態統計に比べて、やや男性が多いという傾向がございます。

その次の12枚目でございますが、死亡時の職業で見た自殺者属性の比較でございます。この自殺予防と遺族支援のための基礎調査は、御遺族の方にお話を伺うという手法をとっておりますので、そのためか、やはり無職の方が比較的少ない、つまり、単身者の方たちがあがってきづらいという点も影響しているのではないかと考えております。また、都市部、関東甲信越、中部・近畿の方が相対的に多いので、被雇用者・勤め人といった方が少し高い割合になっているのではないかと考えております。

次のページでございますが、13番が、主要な精神医学的診断を挙げさせていただいております。大うつ病、統合失調症、物質関連障害が、半構造化面接において診断したのが、それぞれ34、5、22%という数になっております。全体として見た場合には、臨床診断と精神障害の可能なものがおよそ9割、半構造化面接という標準化された、そのシステムに従っての診断を行うものが71%になっております。特に我々が注目したいのは、この中で、重複診断と上げさせていただいてお

りますが、大うつ病性障害と物質関連障害などがありまして、その結果として、病状が複雑化、難治化している事例が少なくないことを、我々としては深く認識しておきたいと考えております。

その次でございますが、14番目は、現在の事例のみを対象にした場合の危険因子に関する検討として挙げてございます。この中で注目をしたいものとしては、自殺時のアルコール使用が2割見られたこと、自殺関連行動の既往並びにその家族歴の中で、自傷・未遂歴という方が2割以上に見られたこと、親族の自殺企図歴が、半数以上に見られていること、また、失踪が17%見られていることです。

また、社会的問題としても、そこに挙げさせていただいておりますが、先ほどの精神疾患との前後関係で見ますと、精神疾患が先行する場合もあれば、精神疾患が後になる場合もあるということで、精神疾患と社会的問題、その他の危機が、入れ子状になって、自殺に至っている事例が多いのではないかと、現時点では考えております。

過去1年の精神科受診歴につきましては、半数近くに「あり」となっておりますが、これについてはもう少し詳細に分析しないと、多くにおいて受診の経歴があったとまでは述べられないのではないかと考えております。

うつ病だけではなく、睡眠障害、過去1年のアルコール問題を含めまして、多様な精神保健の問題が重なって、自殺に至っている可能性があるということは、自殺予防における精神保健的なケアの重要性を示すものではないかと考えております。

次に、社会的要因に関連した自殺の事例を取り出して分析した結果について報告させていただきたいと思っております。

社会・経済的要因として、とりわけ負債を抱えた3事例について探索的な分析をいたしましたところ、半構造化面接では精神疾患の診断がつかなかったのですが、問題飲酒、自傷経験、睡眠障害、父親の飲酒問題、失踪の繰り返し等、精神保健的問題の背景が強く疑われる事例であったということでございます。社会・経済的な支援・介入におきましては、精神保健的な支援・介入、すなわちケアマネジメント的な視点が必要なのではないかということ、ここに挙げさせていただいております。

最終年度の21年度に取り組むこととしては、引き続き調査の事例の増加に努めていきたいと思っております。当面の目標といたしましては、100事例を超えることを考えております。100事例を超えることによって、幾つかのサブグループに分けての分析が可能になっていくと考えております。それから、調査と連携して、この調査の重要な目的であります、遺族のケア、あるいは遺族ケア等の普及も、事例検討会等を通じて実行していきたいと思っております。

また、こちらにおられる本橋教授の御専門ではありますけれども、我々としましては、自殺の危険因子をきちんと評価していくために、対照群の調査が必要であると考えております。21年度には、生存者を対象とした調査を行うことによりまして危険因子のきちんとした評価を行っていきたくと考えております。

以上が、心理学的剖検でございますが、続けて、人口動態調査の方も説明させていただいてよろしいでしょうか。

○樋口座長 結構です。どうぞ、よろしく申し上げます。

○竹島自殺予防総合対策センター長 では、続けて、人口動態調査の方を説明させていただきます。この推進会議の中でも、統計上の特徴等は既に報告されていると思いますので、今後、我々として、人口動態調査をどのような形で分析に活用していくかという視点を中心に、報告させていただきたいと思います。

まず、スライドの2番でございますが、自殺と統計について述べさせていただいております。言わずもがなのこととは思いますが、死は、自然死、事故・災害等による死、それから、自他殺または不詳の外因死に分けられます。自殺は、自他殺または不詳の外因死のうちの死者自身の行為によるものと判断されます。その全国レベルの統計としては2つございます。ここはちょっと間違っております、指定統計第5号は基幹統計調査と直さなければなりません。今日は、この人口動態調査についてお話をさせていただきます。

3ページが、人口動態調査について述べさせていただいているところでございます。詳細は省略いたしまして、人口動態調査につきましては、日本において発生した日本人の事象を対象としております。また、住所地において計上されます。

また、自殺につきましては、死体検案書がもとになってくるわけでございますので、死亡診断書の作成のガイドラインに書かれておりますその区分を、ここに参考までにスライド4として挙げさせていただいております。

異常死に関しましては、日本法医学会が「異常死ガイドライン」を出しておりますので、それを参考にとということで述べられております。

スライド5は、医師に課せられている義務を挙げさせていただいております。

6、7、8、9は、それぞれ年代別の自殺の状況等を挙げさせていただいておりますが、スライドの8、9をごらんください。年代別で見ますと、若年層で自殺死亡率が高くなってきて、中高年層ないし高齢層では、最近はやや減少傾向にあるという傾向がございます。実は、この傾向は、どうもほかの国でも共通のところがあ、若年層の自殺死亡の増加には注意していかなければいけないと思っております。

10、11は、きょうお配りさせていただいた冊子の中にもこの図が載っており、二次医療圏別の自殺の状況を図表にあらわしたものでございます。最初の急増期の段階では、特に都市部で増加したわけですが、その後の次の段階では、それが周辺化していくとか、地域に拡散していくという傾向がございます。今後さらに、統計数理研究所 藤田教授等のご協力を得て、時空間的な集積の状況を分析してできればと考えております。

12番のスライドは、現在、ホームページに上げております都道府県別の死因順位表でございます。これも参考資料として挙げさせていただきました。これを挙げさせていただいた目的は、自殺が死因の10位以内であるということを広く認識していただくためです。

次に、スライド13から17でございますけれど、これは近々ホームページに掲示するデータでございます。国勢調査年は、婚姻状況、就労の状況等とあわせたデータ分析が可能で、分母にあたる人口で割ることによってその評価がきちんとできるようにしていく必要がございますが、と

りあえずの必要性を考えまして、まず分子部分のデータを掲示させていただいております。

次に、18でございます。ここでは我々ホームページに掲載するときも十分注意を喚起しておきたいと思いますが、配偶者の状況等も、未婚なら未婚という形で、分母と分子を揃えないと、統計上の誤解を生じるおそれがございますので、その辺は、きちんとした分母をつくって行って、正確にデータを使っただけのようにしたいと思っております。近年、愛知県も含めまして、幾つかの都道府県で、人口動態の目的外使用による分析を行って、それを地域の自殺予防に役立てていこうという動きもございますので、我々もその動きともリンクして、しっかり分析を進めていきたいと考えております。

最後に、19番のスライドは、「統計資料を正しく利用するために」ということで、ホームページに掲載させていただいた文章です。

以上、我々といたしましては、警察庁のデータも活用させていただきながら、一方で、人口動態の目的外使用の分析と、心理学的剖検のデータを重ねまして、自殺対策の実践に役立っていくような分析を公表していきたいと考えております。

以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

ただいまの説明、御質問があらうかと思えますけれども、先に資料の説明を終えて、その後に御質疑をいただきたいと思えます。

次は、お手元の資料の「地域における自殺の基礎資料（仮称）」の集計・公表方針（案）」について、よろしくをお願いします。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 それでは、資料1をごらんいただきたいと思えます。

先ほどの御説明の中にも出てまいりました、警察庁でまとめております自殺の統計についての集計・公表の方針でございます。これは現在警察庁と協議しておりますが、平成20年のデータが、例年通りなら6月ぐらいにとりまとめられます。それが出来次第、平成19年と20年の2か年分の資料をもちまして、内閣府で、「地域における自殺の基礎資料」として集計・公表していきたいと考えております。

集計項目としましては、「年齢×性別×職業」あるいは「性別×職業×原因・動機」のクロスで、データをいただいておりますが、今回、特にヒアリングあるいは御意見を頂戴しました中で、職業について、より詳細なデータが欲しいというような御意見もございました。無職者あるいは自営業者、それから、被雇用者の原票には内訳がございますので、そこについて、より詳細なデータがいただけないか。あるいは、高齢者の区分が60以上となっておりますけれども、60で区切りますと、自殺者数の半分ぐらいがその中に入ってくることもあるということで、年齢区分についても、60、70、80以上と3つに分けられないか。あるいは同居人の有無についても示せないか。また、場所については、クロスするところまではなかなか難しくても、どこのエリアで、どこの場所で亡くなっているのかというようなデータを示せないかということ、今、警察庁に依頼し、内部で検討させていただいております。そういう方向でデータを詳細化して提供してもらうという方向で、調整しているところでございます。

それから、公表の内容について、詳細なデータをなるべく取りたいということがある半面、個人情報保護の観点もあります。このため、データにつきましては、4以上の数値につきましては、具体的な数値を示しますが、1から3の数値につきましては、「3以下」ということで、個人が極力特定されないような形の集計にさせていただきたいと思っております。

併せまして、地域区分でございますけれども、16、17、18のデータにつきましては、自殺予防総合対策センターで、県別のデータが一部公表されておりますが、なるべく小さなデータを出せないかということで検討しております。お手元の参考3をごらん下さい。警察のデータが、発見地のデータということで、住所地ではないという観点と、それから、今後、いろいろな集計をする際に、行政のいろいろな区域と重ね合わせた方がいろいろな分析がしやすいということで、その兼ね合いができるところ、かつ、一定の人口の規模ということで、できれば人口10万人以上ということで整理させていただいております。

具体例として、2つございますけれども、1つが東京都でございます。2枚目を見ていただきますと、地図がついておりますが、23区については、都心部のほかに、東西南北、それから多摩の方については、八王子は1つこれで署の方もきれいにくれますので、区切れるのですが、それ以外は、多摩地区を4つぐらいに分けてございます。また、島しょ部については、かなり人口規模が少なくなっておりますので、場合によっては、選挙区等を考えますと少し不自然さは残るのですが、場合によっては区部の南の方に統合するという形の整理で、人口10万人を超える形で整理を考えております。

次に、地方部につきましても、10万人ぐらいでということで、県の方にもいろいろ御照会をさせていただいて、県の事務所、あるいは県のいろいろな特性のある区域ということで整理させていただきたい。鳥取県におきましては、鳥取、倉吉、米子が中心市になりますので、鳥取の場合であれば、3つに分けて、10万を超える範囲で人口が区分されて、署もまたがらないという形で集計する方向で、現在、整理をさせていただいております。

戻っていただきまして、集計方法でございますけれども、このような形で国民一般に公開する、県の方に資料を配付するとともに、ホームページに掲載させていただきたいと考えております。ただ、あくまでも、このデータが10万以上で、エリア的には大きくなりまして、市町村の区分で出せない、ただ、市町村の方でいろいろな取組をしていただきたいということがございます。私どもとしては、このデータのより詳細なものにつきましては、都道府県の自殺対策の担当部局と警察本部の方で調整をしていただく。データの出し方をよりきめ細かな実態に合わせるという意味では、地域の方で判断いただき、そこで協議して、可能な範囲でデータを出していただくよう、私どもとしても、警察庁にもお願いをしていきたいと考えております。

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。

それでは、先ほどの竹島センター長、今の加藤参事官からの説明、併せて、これに関しまして、御意見、御質問をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

○清水委員 心理学的剖検、地域における自殺の基礎資料、両方について御質問をさせていただ

きたいのですが。

まず、前者について2点あります。1点が、6ページ目の遺族へのアクセス経路とありますけれども、この経路がそれぞれ何ケースずつになっているのか、その割合をお示しいただければありがたいです。

もう一点が、2ページ目。自殺総合対策大綱に、まさにこの実態把握、実態を明らかにすることの重要性が明記されておりますが、それは「いわゆる心理学的剖検」の調査を行うことが目的ではなくて、自殺の原因背景、自殺に至る経路、自殺予防のための介入ポイントを明確にすることが目的なわけですから、一体、予防の介入ポイントはいつ見えてくるのか、その見通しを是非お示しいただけないかと。つまり、平成17年から調査に取り組んでいらっしゃるということなので、もうそろそろ出てもいいのではないかと思うのですが、その辺りについてお伺いしたいというのが2点目です。

○樋口座長 まず、そこまで。

では、竹島センター長にお願いします。

○竹島自殺予防総合対策センター長 ありがとうございます。

今、手元で、個別に何事例であるかという資料を持ち合わせておりませんので、概況として報告をさせていただきたいと思います。また、数値につきましては、内閣府を経由して報告させていただきたいと思います。

概ね、アクセス経路は、地域によって特徴があります。例えば、ある地域におきましては、遺族ケアのグループ、あるいはそういった遺族支援のグループを、精神保健福祉センターの方で立ち上げて、そこに集まっている方たち全員に、こういった調査があるので、もしよろしければ協力をお願いしたいという形でお話するというケースがございます。

また、ある地域におきましては、保健所、市町村等と連携しまして、保健師から、御遺族の方に了解を得られた方を精神保健福祉センターにつないでいただいて、精神保健福祉センターから一旦調査の説明をして、その中で調査に至るというケースがございます。

それぞれの地域の取り組みやすい形を主体にして取り組んでおりますので、それぞれの地域によってアプローチや考えやすい、構築しやすいものという形で取り組んでいるというのが実情であります。詳細の数につきましては、後日内閣府に報告させていただきたいと思います。

その次、介入ポイントをいつごろ明らかにしていけるのかということですが、今、我々の方も、自殺予防総合対策センターに、それを分析していける体制を大体整え終わったところがございますので、今後、さまざまな形で、学術成果等も含めまして、分析をさせていただきたいと思っております。

参考までに申し上げますと、今、我々が、例えば農業従事者の自殺といったときに、農業従事者の自殺というものの背景の中に、いつごろ、どのような事例があったのか。その中には、例えば事故・怪我等が関係していたりとか、あるいはアルコールの問題が関係したりとか、さまざまないろいろな背景が浮かび上がってきますので、その中で、我々としては、その介入ポイントを明らかにしていけると思っております。

また、無職者ということが大変大きい集団でございますけれども、これについても、分析を始めているところでございます。我々が重視したいと思っておりますのは、無職者の方に支援を行っていくときに、住居も確保でき、安定基調にあると思っている中で自殺が起こるといふ事例がございます。我々としては、そういった支援においては、ただ単に物理的な支援というだけなしに、ケアマネジメント、人の支援も必要なのではないかという点も、介入ポイントとして明らかにしていけるのではないかと考えております。委員の指摘は、すべてもっともなことでございますので、今後、早急にまとめていきたいと思っております。

○清水委員　くどいようで申しわけないのですが、その「早急に」というのは、いつごろをめどにと考えられていますか。

○竹島自殺予防総合対策センター長　それは、まず、一つの目安といたしましては、今年9月に「自殺予防週間」がございますので、その時期までには、幾つかのものは明らかにしていくつもりでございます。

○樋口座長　続けて、どうぞ。

○清水委員　「地域における自殺の基礎資料」の集計・公表方針（案）に関してですが、これは、これまでずっと議論させていただいたことで、私なりに、こうすべきだという案をつくってまいりましたので、そちらをごらんいただきたいと思っております。右肩に「第7回自殺対策推進会議 清水委員提出資料」というヘッダーのついているものです。

これまでの取組の中で、警察の自殺統計資料が対策に生かされるような形で大分出てくるようになったと思います。要因や職業に関する自殺のデータは、警察の資料にしかないもので、その要因、職業を絞った対策を立てる根拠としては、警察のデータはものすごく貴重なもので、それがこういう形で少しずつでも確実に出てくるようになってきていることに対して、まず感謝申し上げたいと思います。ただ、せっかく出てくるようになってきているので、是非、それをもっと現場の対策に活かせるような形で出すべきだろうと思ひまして、そういうことでまとめてきたのが、私の今回の資料です。

警察統計の出し方については、私は、2つの原則に基づいて、地域区分も含めてですけれども、公表内容を決めるべきだと考えています。1つは、「個人情報のおぼく露がない範囲である」ということ。これは、先ほど加藤参事官がお話しした、まさにそのとおりの部分なのですが、そのことと、あとは、「その範囲の中で最大限対策に生かされる形で公表する」ということです。

結論から申し上げますと、個人情報を保護するために、「3人以下」、あるいは「他3件」等の表記上の工夫をしつつ、市区町村単位、これは自殺対策に取り組む基礎自治体は市区町村なので、その単位でデータを公表すべきだろうと思ひています。「3人以下」、「他3件」は、その下にある箱3つの右端に赤い丸が2つついていますが、こういうような表記の工夫をするということです。これについては、「官庁統計の個票開示リスクの統計的推測」が御専門の金沢大学の星野准教授と、「統計的多変量解析」が御専門の東京大学大学院の竹村教授に意見をお伺いして、どういう形で出せば、個人情報のおぼく露にならないかということをお示しいただき考えたものです。詳しくは、このページの裏のページの2ページ目に書いてあります。

こうした「3人以下」、あるいは「他3件」という、こういう表記をすれば、個人が特定されるリスクを解消できるということですが、先ほどの加藤参事官の御説明の中の「3人以下」というだけでは、もしかしたら不十分かも知れません。「他3件」という、そのクロス集計の「他の可能性が常にあるんだよ」ということも合わせて示していく必要があるのでは。これによってリスク回避することができるだろうと思っています。

2点目の「最大限対策に生かされる形で公表すべき」というのは、これは、自殺対策に取り組むのは市区町村なので、現場の担当者が求めている形でデータを出すべきだと。求めている形というのは、つまり、市区町村単位ということです。仮に、先ほどの加藤参事官のお示しされた例に基づいて、A市とB市とC町とD町の合計、例えばこういうような合算で出したとします。これを見ると、それぞれ多いのは、60代男性の無職者だから、ここにターゲットを絞ってやろうかと。あるいは、上位の40代の男性被雇用者、ここにもターゲットを絞ろうかというふうに、この2市2町の対策がそういうふうになっていくだろうと推測されるわけですが、もしかしたら、このデータの中身は、実は2が多いのはA市だけで、3が多いのはB市だけで、4が多いのはC町だけというように、それぞれの市区町村にばらつきがある可能性だって十分にあるわけですね。ですから、地域区分が広がれば広がるほど、他のよけいな情報が入ってきてしまい、実際の実態がぼやける。ですから、極力、エリアとしては、市区町村に絞ってやるべきであろうと。

実際に、この一番下に箱4つありますけれども、これは、去年、東京大学の澤田先生たちと私たちも協力させていただきながら解析したものです。例えばさいたま市の浦和区で言えば、なぜか無職の女性の自殺が多い。これは一番左の箱です。左から2番目の箱を見ると、無職、被雇用者に限らず、20代・30代の若い女性の自殺が多い。あるいは、3つ目の箱。豊田市でいけば、20代～50代までの被雇用者の男性の自殺が多い。4つ目、一番右端、大阪市西区で言うと、40代・50代の自営業者の自殺が多い。地域によってかなり特性があるので、こうした特性が埋もれてしまわないような形で出すべきです。

ただ、こうした出し方をするとき、多分、一番御懸念されているのは、警察署が2つの市をまたがって管轄しているときはどうするのかということでしょうから、これについても、専門家の方にお伺いしたのですが、ベストなのは、二重計上する。どちらの自治体にも計上してデータを出す。併せて、重なっている警察署のデータは、計上しない形のデータも提供する。つまり、純粹にその市区町村の中で収まっている警察署のデータと、あと、警察署が市をまたがっている場合のデータと2種類提供すれば、自治体にとっては非常に精密な対策に生かしやすい形のデータが提供できるのではないかということです。エリアを広げてしまうのではなくて、つまり、データの形を、体裁を整えるために広げてしまうのではなくて、むしろ、2つの原則に基づいて、対策にきちんと生かされるような形で出すという意味で、極力、市区町村単位で出すことにこだわってやるべきであると思っています。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 今の点で、そのところは、全部が国の方でなかなかできない、地方公共団体なり県警の方で調整いただけないかということで今はお示ししているのですが、それでは不十分だということですか。

○清水委員 これもちよっと繰り返しの議論になって恐縮ですけれども、実際に警察庁の方で、各署轄が、あるいは都道府県警が、市区町村の要望に応じて細かいデータを出すことの担保がなされるのであれば、それはそういう形もあるだろうと思います。ただ、現状において、要望しても、なかなか出してもらえないということがあって、何ら方針が変わらない中で、市区町村で勝手に交渉してくれと言っても、現状として、それはなかなか難しいのではないですか。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 そこは、事実としてそういうことがあるのかもしれませんが、私どもは警察の方とも、そういうような理解が得られるように努力はしていかなければいけないし、今それができてないから、それをやらないということでは勿論なくて、多分、やっていた方がいいのは事実なので、それはまず努力はしていきたいと思います。

その上で、今お話のあったとおり、私どもはいろいろな市区町村にもヒアリングをさせていただいて、市区町村は市区町村のデータが欲しいとおっしゃったのは事実です。ただ、私どもとしても、実態から言えば、市区町村といっても、まだ緒についたばかりで、県にかなり負う部分も多いという中で、今回も、職業別とか、いろいろなデータを出していただけるようになるとすれば、かなり分析ができる。そうなったときに、例えば、所得とか、いろいろなデータを取るときに、行政の区域と合っているところでデータが出ると、いろいろな分析がしやすいというところがあるので、私どもとしては、このような形でデータは出ささせていただきたい。今おっしゃったような、より市区町村に近い形では、警察のデータをどう整理するかということもありますので、今いただいた意見を踏まえて、これとは別に、そのような出し方ができないかどうか警察庁の方と検討させていただきたい。ただ、細かいデータをいただきたいとおっしゃっているのも事実です。重複があるところをどうするかという問題を抱えているのも事実ですので、その辺を少し調整させていただく。また、情報公開の観点ですが、もともと県警のデータの開示の是非は、県の条例で本来は決めるべきところはあると思いますので、その辺をどうクリアできるかというところを整理した上で、おっしゃった意見を踏まえて、検討させていただきたいと思います。

○五十里委員 関連で。

○樋口座長 はい、どうぞ。

○五十里委員 本当にいろいろ細かいデータまで公表するようになってまいりまして、都道府県としても非常にありがたいわけですが、非常に微妙なそのニュアンスを是非、組織上で、私が申し上げるのはちょっと僭越かもしれませんが、各県警本部に、そのニュアンスを含めてしっかりお伝えいただきたい。その辺をお願いしたいと思います。

○樋口座長 では、その辺りは、引き続き検討を加えていただくということをお願いしたいと思います。

斎藤委員、どうぞ。

○斎藤委員 竹島センター長に関連の質問です。自殺と法医学的に断定する、つまり、死体検案

書が出されるわけですが、この段階で、必ずしも自殺と判断できない場合があるかと思えます。実は、私は、裁判で争われたケースについて意見書を求められたことがあるのですが、明らかに自殺と思われるのですけれども、少なくとも警察の検案書では、そういう断定を避けているというか、つまり、サイコロジカルな視点での判断をほとんどしてない。ですから、その辺どうなのか。私は、実際には、もっと自殺事例が多いのではないかと想定しております。その辺、少しコメントをいただきたい。

○竹島自殺予防総合対策センター長 多いかどうかというところまで申し上げることはできないと思えます。先ほどのスライドの中で説明させていただきましたように、死因は、自然死・病死と言われるものと、それから、事故・災害等による死、自他殺または不詳の死という形に区分されます。

その分類において、斎藤委員もおっしゃったように、やはり判断し難い事例は存在すると思えます。そこには判断という行為があり、それにしたがって数字となるというところがございますので、我々も、自殺の統計は、下1桁まで、すべて確実に読める数字という性質のものではないだろうと考えております。

そういったことを考えますと、読み取れる情報を正確の限界を踏まえながら使ういくべき性質のものと思っております。

先ほどの清水委員の御質問に、少し追加をさせていただきたいと思えます。

我々の研究成果を報告するのは、年度末が一つの区切りになっておりまして、そこまでに終わったものについて全体の報告することになります。すなわち、症例対照研究の成果も含めて報告できるのは年度末になります。ただし、わかってきたことをもとに、海外の文献、さまざまな他の研究成果と照合して、介入ポイントとして重要として指摘させていただける、示させていただけることにつきましては、できるだけ早く前倒しにさせていただいて、それをまた、市区町村の取組が進みやすいような形で冊子等にまとめて、わかりやすいものとして示させていただくようにさせていただきたいと考えております。

もう1点は、是非御議論いただきたいと思えますのは、自殺者数の多さから議論していきますと、女性、子どもが漏れてしまいます。この部分をどのように考えるかについては、また、この場で是非御議論いただきたいと考えます。また、たとえば無職で中高年の男性としましたら、母数である人口自体がかなり大きい可能性もあります。分母の数、人口、その該当する人口といったものも是非御勘案いただくことが必要なのではないかと考えております。

斎藤委員の御質問には、少し不十分なお答えにはなるかとは思いますが、きょうのスライドでも示させていただいているように、死因の分類については正確を期すよう努力されているので、それをもとに、数字を出させていただいたり、分析をさせていただくということに尽きると思っております。

○斎藤委員 ありがとうございます。

○樋口座長 清水委員、何かコメントがございますか。

○清水委員 今、竹島センター長のお話しになられたことが、先ほどのことと少しニュアンスが

違ってきたのかと受けとめられたので、確認させていただきたい。これは「心理学的剖検データベース」を用いた調査の成果として、自殺予防のための介入ポイント等を9月にお示しいただくことは事実でよろしいのですか。

○竹島自殺予防総合対策センター長 はい、そうです。

○樋口座長 それでは、五十嵐委員どうぞ。

○五十嵐委員 産業保健領域としましては、企業の中にいる人たちの対策は、もう既にいろいろとなされてきて、それなりの成果を上げている。統計の中から見ると、いわゆる労働年齢層の無職者の問題が非常に大きいという御指摘もありましたけれども、その分析を是非やっていただきたい。現状の実態と併せて、その前の職種とか、履歴とか、そういったところまで含めて調査をお願いしたいと思っています。

なぜかといいますと、先ほど、介入ポイントとありましたが、今、大企業は多くのリストラを行っております。一旦企業から離れてしまいますと、産業保健ではなかなかそれをカバーできない。そうすると、地域保健の方でのフォローとなってきますけれども、その連携がしっかりできないと、無職者の人たちが浮いてしまって、知らないうちに亡くなっていることが起きかねません。その連携を見据えた対策をとるためにも、無職者の調査を、加藤参事官もなさるとおっしゃっていましたし、竹島センター長も調査するというお話でしたので、丁寧に見ていただいて、是非、戦略につながるような視点でお願いしたいと思います。

希望です。以上です。

○樋口座長 他に。

渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 この心理学的剖検の研究は非常に重要だと思いますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思います。2、3教えていただきたいのですが、「主要な精神医学的診断」という13ページのものがあるのですが、この中で2、3質問があります。

「大うつ病性障害」と書かれているものは、ICD分類で言うと、どこに当たることになるのでしょうか。F3全部でしょうか。F31、32、33の中のF32だけを指すということなのでしょうか。というのは、双極性障害とか、反復性障害は、ここに入っているのか、入っていないのか、その辺りを含めて1つ教えていただければと思います。

○竹島自殺予防総合対策センター長 元資料で一旦確認をさせていただいて報告させていただきたいと思います。申しわけありません。

○渡辺委員 「大うつ病性障害」の中身を知りたいと思います。

それから、半構造化面接の中の3を合わせますと63%になると思うのですが、そうしますと、37%がこれ以外の診断がついているということになります。これは内訳ですよね。71.4%の中のということではないですね。診断がついたものの中の63%が、この診断ということですよ。

○竹島自殺予防総合対策センター長 このデータは、35事例の中で、精神障害の診断が、半構造化面接として可能であったものが71.4%です。

○渡辺委員 「大うつ病性障害」の34.3%というときの母数は35ですか。

○竹島自殺予防総合対策センター長 これは、その診断のついたものの中の内訳であろうと思います。

○渡辺委員 そうしますと、診断のついたものの中で、37%ぐらいがその他の診断になると思うので、その他の診断も教えていただきたいということです。

○竹島自殺予防総合対策センター長 わかりました。その点につきましても、簡潔にわかりやすい資料として、内閣府に報告したいと思います。よろしく願いいたします。

○渡辺委員 続きまして、それからもう1つは、精神障害の診断が、半構造化面接で、71.4%にしかついていないということになりますので、そうしますと、精神障害ではない、診断がつかない人たちが30%近くあるということになります。それがどういった人たちなのかということも教えていただきたいと思います。

○竹島自殺予防総合対策センター長 これは、心理学的剖検という、御遺族に対する面接調査の一つの限界性でもあるかと思えます。実際に御本人に会うことはできないわけですから、あくまで、その御遺族の方から得られた情報をもとに、この半構造化面接における調査票に基づいて行うことになってまいります。この辺につきましても、高橋（祥）委員と一緒に分析させていただいておりますので、場合によっては、高橋（祥）委員からちょっと補足していただいてもいいのではないかと考えます。

○樋口座長 高橋（祥）委員、いかがでしょうか。

○高橋（祥）委員 私も、先ほど、スライドの13を見ていて気がついたのですけれども、「大うつ病性障害」ではなくて、これは「うつ病性障害」だと思います。そして、例えば、ここで、臨床診断88.6%のうちの60%が「うつ病性障害」になっていますけれども、これは100%の中の60と考えるとくださった方がいいと思います。ですから、精神障害の診断がついた中の60ではなくて、全体の中の60であると私は記憶しています。

○渡辺委員 ありがとうございます。また、その辺を教えていただければと思います。

すみません、続けさせていただきます。先ほど、五十嵐委員からも出ました、次のページの危険因子のところですが、「社会的問題」で、転職歴、休職歴、借金があるのですが、いわゆる失業・失職歴がここに入っていないのでしょうか。私は、失職・失業は非常に大きな危険因子ではないかと思っているのですが、その点についてもいかがでしょうか。

○竹島自殺予防総合対策センター長 今、御質問のあったことにつきましても、少し整理をして御報告したいと思います。その回答にあったものをこのような図表にまとめるときに、カテゴリーを指定して整理しなければいけないので、原票に戻りまして確実なお答えをさせていただきたいと思います。

○渡辺委員 よろしく願いします。

私は、自殺介入のポイントとしては、失職者の人たちのハローワークへのアプローチはとても大事だと思っていますので、その点につき、よろしく願いします。

最後にもう1つだけ、その次のページのまとめにありましたケアマネジメントの件、これは私も非常に賛成です。こういったケアマネジメントの観点が非常に大事であると思います。同時に、

精神科診療所に来られている患者、うつ病ならうつ病で来られている患者も、社会的因子をたくさん背負っておられますので、そういった方に対しても、精神科診療所でケアマネジメントが行えるような体制づくりも大事であると思っております。

以上です。ありがとうございました。

○樋口座長 他には、いかがでしょうか。

もし、よろしければ、本日の後半の方に移っていきたいと思います。もし何かございましたら、後ほど、また、御意見をいただければと思います。

事務局から、ここまでのところで、何かございますか。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 それでは、地域における自殺の基礎資料につきましては、私どものお示しした方向で、警察庁、関係省庁と調整しますとともに、今、清水委員から出ました、極力、区市町村のデータに近いものを出してほしいという御意見もございました。ただ、関係省庁との調整、あるいは情報公開の観点を整理しながら、少し検討を進めてさせていただきたいと思います。

以上でございます。

○樋口座長 それでは、次の議題に移りたいと思います。

次は、「地域における自殺対策の取組について」、まずは、事務局から説明いただきます。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 それでは、資料2をごらんいただきたいと思います。

この後、御紹介いたします自殺対策の基金、これを踏まえて、どのような対策が地域で求められるか、皆様から御意見をいただきたいと思います。その前提といたしまして、どのような取組が地域でなされているかということをお紹介させていただきたいと思います。

資料2のまず1枚目でございます。1枚目は、都道府県においては、協議会がすべて設置済みという状況でございます。市町村につきましては、昨年度の調査においては、12都府県ということで、全市町村に担当課を設置済みのところはまだ少なかったわけでございますけれども、昨年12月に、私どもの方から積極的に働きかけを行って、市町村に設置していただくよう依頼しております。今月、自殺予防総合対策センターからも取組調査を出していただいておりますので、その中で明らかになると思いますけれども、かなり進んできてはいると思います。

先進的な取組ということで、次のページから御紹介をさせていただきたいと思います。

1枚目は秋田県でございます。この後、本橋委員から補足の御説明をいただきたいと思いますが、1つは大学と連携したこと。トップの強いリーダーシップということで、知事が各首長たちにも号令をかけ、報道機関とも連携をとったということでございます。総合的な対策として、情報提供、相談体制、うつ病、予防事業、予防研究など、総合的な取組をしております。市町村の中で、モデル事業を立ち上げており、モデル事業を実施したところは、県の平均に比べて、かなり低下が見られると伺っております。それ以外にも、ケアセンターの設立、民間団体との活動ということで、「自殺予防こころのネットワーク」を設立し、いろいろな連携がとられている。最後の行ですが、やはり連携が欠かせないという意味では、医師会、市町村、民間団体と連携して、総合的な

対策がとられていると伺っております。

次のページに、全体のフローで書いてございますけれども、19年度の場合ですと、補正予算も合わせまして、秋田県の財政状況はかなり厳しいと伺っておりますけれども、3,000万円程度の予算を自殺対策にも割いていると伺っているところでございます。

続きまして、4ページでございます。これは岐阜県の取組で、特に多重債務のことについて取り上げさせていただいております。多重債務につきましては、精神的に追い詰められた末の死、社会的な要因としても、かなり認知されているところでございます。資料の真ん中ぐらいに「多重債務110番」、面接相談会が開催されるというところの上に書いてございますけれども、消費生活の窓口でもいろいろな相談に応じている。あるいは、下線にございますように、公租公課の滞納、あるいは生活保護の申請といったところで、ゲートキーパーがサインを見つけ、対策へつなぐという取組がされております。

最後の下線でございますけれども、特に市町村等も連携して、市町村の職員向けに研修会を開催し、情報の共有を図っている。これは、特に行政の方で、いろいろなネットワークと連携しているという事例でございます。

最後に、5ページでございます。これは、今度、民間のあるいは地域とのネットワークということで、福岡県のある市の事例を取り上げてございます。特に、民生委員、児童委員、あるいはその市の職員、それから、ソーシャルワーカーとの連携ということでございます。

その下の下線の部分でございますけれども、市内にいる民生・児童委員の方を対象に研修を開催しております。その中で、うつ病を始めとする精神障害の知識を持つ、あるいは、相談をされた場合の相談相手としての適切な対応を身につけていく、その下に幾つか書いてございますけれども、「うつ病と自殺予防」、あるいは「アルコール依存」、あるいは「自死遺族の支援」といったようなテーマについて研修を行い、参加率も9割になるということで、参加されている委員の方も非常に参考になったという御意見を頂戴しながら、ネットワークが形成されています。受ける側も、自分だけで抱え込まなくてもいい、傾聴方法なども取り入れており、行政のみならず、市町村の段階で、地域とも連携して取組がされているというような事例がございます。こういう事例に併せまして、皆様方からも、いろいろな御意見を頂戴できればと考えているところでございます。

私からは、以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、今、報告の中にも出てまいりましたが、秋田県の取組について、本橋委員から、補足をさせていただきますでしょうか。

○本橋委員 ただいま、加藤参事官の方から概略説明がありましたが、補足的に、少し説明させていただきます。

秋田県の取組の特徴は、これまでも何度かお話ししましたけれども、官民学が一体となって取り組んできたというのは、10年の蓄積の中で、非常に効果をあらわしてきていると思います。それから、10年間にわたるいろいろな啓発活動を中心とした総合的取組で、自殺が語り合える市に

なったといひましようか、偏見が取り除かれてきたというのが、非常に大きな成果ではないかと。

もう1つは、民間の団体がかなり活発で、しかも、民間の団体が、自律的にいろいろな活動をやれる素地ができていているというところが、やはり強みではないかと思ひます。

昨年から今年にかけて、特色ある取組が幾つかありますので、それを簡単に御報告したいと思ひます。1つは、官民学の取組ということで、秋田大学で、大学院の課程で、「自殺対策学講座」をやっております。これは実際には、秋田県の市町村の実際の実務の対策者の方を集めて、修習レベルの講義を提供しております。きょう、お手元に配付させていただきました『ライブ 総合自殺対策講義』は、その講義内容を本にしたものでございます。きょう、ここに高橋祥友先生も来ていただいておりますけれども、一流の先生方の内容が凝縮されておりますので、また御参考いただきたいと思ひます。

例えば、このページの122ページ、124ページ辺りで、先ほど少し話題になりました、無職者の自殺が高いことを、官庁統計からきちんとデータとして示しております。それから、失業者がやはり非常にリスクの高い集団であることも、客観的なデータとして示させていただいております。

2番目は、総合的な取組を、昨年から今年にかけて、特に世界同時不況の中で、多重債務経済対策の取組を県の方で重点的に実施している。今年に入りましてから、今年の2月に来られました「蜘蛛の糸」の佐藤さんの活動団体を中心に、移動型の、循環型の経済問題・多重債務の相談をかなり集中的に実施している。きょうの資料の中でも、1、2月の秋田県の自殺対策で押さえられているのですけれども、こういう地道な取組が、多分、効果を奏しているのではないかと、個人的には推測しており、それを熱心に実施しております。

そして、今度は地域の取組の良い例として、実は『自殺対策白書』等でも紹介されていますけれども、私としては、八峰町の取組が非常に優れた取組で、この八峰町は、実は「秋田音頭」でハタハタの有名な町ですけれども、町長自ら自殺対策に非常に熱心に取り組まれています。その中でも、特に特色ある取組としては、小中学校の生徒たちに、命の大切さを教える教育に積極的に取り組まれて、いろいろ俳句のコンクールをやって、それを冊子にまとめられたり、なかなか優れた取組をされていると思ひます。こういう地道な取組が、行政ですけれども、さらに、自律的な活動の中で取り組まれていることが大切だと思ひます。

もう1つ、きょうお手元に配らせていただいた資料で、「藤里物語」というリーフレットをごらん下さい。「藤里物語」は、既に、秋田県の中でいろいろな先進的な取組ということで有名ですが、この10年間の取組の中で、現場にかかわられた保健士さんの感想であるとか、いろいろな社協の取組であるとかをまとめておりますので、これも後で御参考いただくと、最近の藤里町の取組がよくわかると思ひます。この藤里町については、官民学の取組の中で、特に民間団体が自律的にかなり活動している団体ということで、この辺りは、秋田県が先進的な取組事例として、他県に見習っていただく一つの好事例ではないかと考えております。

簡単でございますけれども、補足させていただきました。以上でございます。

○樋口座長 どうも、本橋委員ありがとうございました。

それでは、続きまして、五十里委員から、愛知県の取組について御紹介いただきたいと思えます。

○五十里委員 愛知県の資料をごらんいただきたいと思えます。2枚組であります。

都道府県の取組として、人口720万の愛知県という、そういう事例の1つとして、御報告させていただきます。

まず、1の、県における体制でございます。組織体制としましては、平成19年度から、本庁には精神保健医療福祉対策を含めました自殺対策の事務局としまして、保健師、精神保健福祉相談員、事務職員11名より成ります「こころの健康推進室」を新たに設置しました。また、県内全保健所でございますが、事業のスクラップ・アンド・ビルドを行いまして、自殺に関するさまざまな相談や対策を進めることを目的に、保健師、精神保健福祉相談員等により構成されます「こころの健康推進グループ」を設置しております。

また、「自殺対策基本法」、「自殺総合対策大綱」を受けまして、平成20年3月に「愛知自殺対策総合計画」を策定しております。

愛知県の推進体制でございます。知事を本部長とします推進本部、それから、関係部局の担当者25名により構成されます特別チームを設置しまして、全庁的な取組を進めているところでございます。また、学識経験者、関係団体等の外部委員により構成されます「自殺対策推進協議会」を設置しまして、民間団体や関係機関との連携体制の構築に努めております。

2の「自殺対策の主な取組（平成19年度から）」でございます。まず、19年度は、予算規模、私の担当いたします健康福祉部関連予算に限定してとりまとめをさせていただいております。ほとんどが県の一般財源、いわゆる県単独事業でございます。平成19年度は、まず取りかかれるものからといたしまして、啓発関連の補正予算1,500万円を含めて4,100万余。それから、20年度は、計画に基づいて、4,200万円余の予算規模で、下の表にお示ししております。

事前予防としての普及啓発としての「いのちの電話協会」への委託事業、テレビCM。危機対応としての各種の相談体制と、うつ対策として、精神科医との連携強化のための一般診療科医への研修を行いました。また、事後対応としての自死遺族相談や、世代別対応としての高齢者への対応、企業への支援、地域別対応としての保健所における地域特性に対応したさまざまな活動を推進し、救命救急センターにおける自殺未遂者の実態調査などを行っております。

2枚目の「今後の主な取組」でございます。予算額は、近年の経済状況を反映いたしまして、事業の精査、スクラップ・アンド・ビルドを行いまして、3,000万円余と1,000万円ほど削減をしております。今年度の新たな事業としましては、「あいち自殺予防地域白書」、先ほど御紹介をいただきました白書を作成します。これも人口動態統計の目的外使用許可を得まして、専門家、あるいは、国の自殺予防総合対策センターの助言をいただきながら、失業率や高齢化率等の社会経済的な要因との関連について分析を行いまして、とりわけ市町村などの地域ごとの課題を明らかにする白書を作成したいと考えております。

次に、「高齢者こころの健康支援強化事業」でございます。高齢者の方々と接する機会の多い介護支援専門員（ケアマネージャー）の方々に、研修に参加していただきまして、早期発見や見守

り、相談機会へつなぐ役割を担っていただこうと考えております。

さらに、相談体制の充実を図り、また、広域的連携の普及啓発としまして、これは昨年度から進めておりますが、中部圏知事会議を活用し、9月10日の「自殺予防週間」初日に、中部9県1市が「一斉街頭啓発キャンペーン」を実施する予定であります。

最後に、市町村に対しまして、先ほどの「地域白書」をもとに、会議や研修会等へ講師を派遣するなどの支援を行いまして、関係機関が一丸となった対策に一層努力していきたいと、そのように考えております。

御紹介させていただきました。

○樋口座長 どうもありがとうございました。

秋田県と愛知県の非常に幅広い取組について御紹介をいただきました。

それでは、まだ御意見等を頂戴いたしますが、その前に、先に資料の説明をお願いいたします。

先ほど、野田大臣からもはじめの御挨拶でありましたように、「地域自殺対策緊急強化基金（仮称）」の概要について、事務局の方から説明をお願いしたいと思います。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 それでは、資料3をごらんいただきたいと思います。

予算は27日提出の予定でございますので、現在、仮称でございますが、「地域自殺対策緊急強化基金（仮称）」、今回の補正予算におきまして、100億円の予算をお願いしているところでございます。

「現状と課題」にございますように、厳しい経済情勢の中で、経済対策の中でも、最後のセーフティネットということで、地域の自殺対策の強化をお願いしております。

事業の中身でございます。現行の制度といたしまして、3年間の基金ということであれば、県の方で条例をつくり、国から配分された予算を基金の方に移して、事業に使うという仕組みがございますので、当面、都道府県の方に3年間で使い切るということで、条例で基金をつくる。そこに対しまして、私どもの方から予算を配分するというところでございます。詳細は調整中でございますけれども、総額で100億円ですので、47都道府県で単純に割りますと、7,000万×3年間、補助率は10分の10ですので、裏負担なしでございます。配分された予算は、すべて自殺対策に使うことができる、ただし、3年間で使い切っていただくというようなスキームでございます。ただ、当然、均等配分ではありませんで、一定のベースの予算に加えて、人口なり、自殺者数等々で調整をいたしまして、その配分等は、まだ、これから財務省と調整でございますが、いずれにしても、総額をすべての都道府県に自殺対策として配分するというところでございます。

スキームといたしましては、交付金は、各都道府県で条例をつくり、そこに積む。各県では、事業計画を作成し、なるべく簡単なものにならうと思っておりますが、これこれの事業で幾らというような形で計画を作成し、それを国に提出し、それに見合う額で県に配分をしていくこととなります。県だけで使う形ではなくて、その左側のスキームに書いてございますけれども、事業を実施する市町村につきましては、例えば、モデル事業もよろしいでしょうし、県の方で特に力を入れたいというようなところがあれば、計画を県の方に出していただいて、合わせまして総額で幾らということで、事業計画を作成し、配分することとなります。平均の形でいきますと、7,000

万×3年間でございますので、2億程度の予算が、3年間で自殺対策に投入できるということでございます。

事業の方でございますが、右側でございますけれども、メニュー方式で、特に縛りは設けない方向で調整をしております。いずれにしても、自殺対策に資するというところで、私どもの方でお示ししている159億の予算の中には、法テラスの予算とか、中小企業対策とか、あるいは道德教育とか、いろいろなものが入ってございますが、そういう形ではなくて、自殺に特化したメニュー。そこがございますような相談の対面実施のための、その際の専門家を派遣する場合の謝金を支払う。電話相談する際に、例えば研修で人材を養成する、フリーダイヤルを設ける。備品等が足りないと思えば、備品も設置する。人材養成でしたら、市町村、あるいはいろいろなセンターのところで傾聴の方法とか、基礎知識を学ぶ研修をする。啓発としては、「気づき」「つながり」「見守り」といった考え方についてのパンフレットを例えば全戸に配付する、新聞等でPRする。あるいは強化モデル事業として、ハイリスク地のいわゆる公務員の人件費は出せないのですけれども、一定の部分を業務委託して、その謝金を支払う、あるいはシェルターを、3年ですので、例としては、例えば借上げでやる。遺族のための分かち合いの会があれば、会議費、あるいは講師を呼ぶ、謝金を支払う等々、地域の実情を踏まえて、選択をし、この額を使うということでございますので、かなり使いでのある額でございます。今、愛知県からも御紹介がございましたが、財政状況が厳しい折で、重要性がわかって、予算が削られていく中で、このお金は直接、逆に言えば、自殺対策以外のものに使えないという形で、都道府県あるいは市町村に配分されていきますので、どのような対策ができるかどうか、まだまだ手探りのところも多いと思います。この場でいろいろな対策を出していただいて、その御意見を頂戴して、都道府県の方に、連休明けに会議を開いて、お伝えしていきたい。是非、いろいろ御意見を頂戴いたしたいと思います。

私からは、以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、地域の自殺対策として取り組むべき対策ということで、先ほどの2地域、あるいは、それに加えて、他の地域の報告もございました。今の、緊急強化基金（仮称）という、非常に大きな額の基金がこれをついたという非常にすばらしいことだと思いますけれども、どういうふうにしてそれを実効あるものにしていくかという辺りについて、御意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

どうぞ、五十里委員。

○五十里委員 ただいまの基金でございますけれども、地域における自殺対策の取組は、先ほどの御説明、あるいは報告にもございましたように、さまざまな取組を進めている自治体から、これから本格的に取組を進めようという自治体までさまざまでございます。そうした中で、今回の基金が創設されまして、都道府県を後押ししていただけるということは、大変ありがたいことだと思っております。

私どもといたしましては、今回の趣旨に沿いまして、さらなる新規事業を積極的に検討していきたいと考えております。1つ、既に実施している事業、こちらの事業に対しても、特に、県単

独で、独自に進めているような、そういう事業につきましても、この基金を財源として実施できますように、ひとつ御配慮をいただきたいと思います。

○樋口座長 その点について、いかがでしょうか。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 注のところに書いてございますけれども、各府省で、現在、我々の方で、例えば補助金とか、いろいろな委託金が出ているものに振り替えてということではできない。それ以外のものについては、特に、現在のものに加えてやっていただく事業については、予算が基本的には出せる形のものにしようということで調整しておりますので、極力いろいろな事業に使えるような形になるように、要綱等も財務省の方と調整をさせていただきたいと思えます。

○樋口座長 三上委員、どうぞ。

○三上委員 これは、内閣府の方の出された基金ということですが、この自殺対策とよく似たもので、例えば昨日開催されました厚生労働省の今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会の方でも、統合失調症を対象とした相談体制の強化もありますし、介護保険関係では、認知症関係ということで、地域包括支援センターへの専門員の配置ということもあって、そういった事業に上乘せした形でこの基金を使うということも可能なのか。あるいは、省庁を超えて、さまざまなシステムの中で乗入れが可能なのかどうかということをお聞きしたいと思います。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 乗入れというのは、どういう形かはわかりませんが、いずれにしても、関係府省で実施している補助事業、そのものと同じものには使えない。あるスキームの中で補助金が出て、それで実施している事業には使えないのですが、それに付加して、あるいは、それにさらに加えて、メニューを追加するとか、そういう形では出していただけますし、それが自殺対策に資するというものであれば、いいということでございます。

○三上委員 わかりました。例えば、今、地域包括支援センターで認知症疾患を対象としたものに150か所予算がついているわけですけど、そこにもう一度、自殺対策として、精神科医とか、PSWとかの人的費としての予算を、この基金から追加をして、そこで自殺対策を兼ねてやるということも可能ですか。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 人的費として出すという形は、公務員の人的費にかわるものに充てることはできないということになっているので、例えば公務員でない方を呼んで、あるいはお医者さんに来ていただくようなことの謝金とかには支払えますけれども、今、県なりに所属していらっしゃる方の人的費には充てられないという点、基本的な縛りは、そこと、今の既存事業には使えないというのが縛りですので、それ以外の形で組んでいただければ、基本的には使えると思います。詳細は、また、各県からも今いろいろな電話が鳴り始めているのですが、これから詰めた上で、県の方にも御紹介していきますが、いずれにしても、極力縛りのない形で使える方向で調整をしていきたいと思っております。

○樋口座長 他には、いかがでしょうか。

はい、どうぞ。杉本委員。

○杉本委員 3番の人材養成事業のところで、「自殺者の遺族等に対し、適切な対応・支援を行う

人材の養成」ということがあって、これはとても大切なことだと思うのですが、その下の※印のところで、「遺族のための分かち合いの会の運営支援等」と記されております。「遺族支援」イコール「分かち合いの会」というような、狭いとらえ方がなされているように思えてなりません。遺族の人たちが必要としている支援は、勿論、安心していろいろな思いを語るができる場は非常に大切ですが、それだけではないだろうと思います。総合的な支援という観点が必要で、生活支援も含めたソーシャルワーク的なことも必要です。ですから、人材養成というときには、遺族にかかわる可能性のあるさまざまな分野、さまざまな職種の人たちへの啓発も含めた研修というようなことを是非お考えいただきたいと思います。

それから、例えば東京都などでも、年に2回遺族を対象とした電話相談を行っていますし、分かち合いの会は遺族支援の1つのやり方でありますから、大綱の中に、自助グループの運営支援というような狭い限定された範囲の表現となっていることで、遺族支援の現場ではとまどいや混乱もあります。遺族支援全般を大きな視点からとらえる表現を、是非考えていただきたいと思います。総合的な支援という観点から考えるべきだと思います。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

他には、いかがでしょうか。

はい、どうぞ。清水委員。

○清水委員 資料3、事業スキームで、市町村計画とあるのですが、私たち、全国の自治体の市区町村の担当者の方たちから、自分たちのところはどういう取組をしたらいいのかということで、相談を受ける機会がかなりあり、そうしたときには、先ほどの実態調査のことになってしまうのですが、実態がわからなければ、その地域で何を重点的にやればいいのかというランクづけができないのです。ですから、市町村の計画をやるべきということになっているわけですから、それは市区町村単位できちんとデータがわかるように、是非出していただきたい。繰り返しになりますけれども、その1点と。

あとは、先ほど加藤参事官がおっしゃられたとおり、自殺対策は最後のセーフティネットということで、この基金100億円ということで用意されたのだと思います。政府の今出している緊急経済対策ですか、補正が15兆の中の100億円ということで、最後のセーフティネットのわりには、少し額が余りに寂しいなというふうにも思うのですが、それは恐らく私自身も含めて、自殺対策にかかわっている者が啓発、社会的に取り組みされていくような機運を高めていくという取組がまだまだ必要だろうなと思っています。

先ほど、私が警察の統計の公表のことで使わせていただいた資料ですが、その3ページ目ですが、その④で、「国が行うべき緊急の自殺対策」ということで、提案をさせていただいております。大きく2つあります。

1つは、先ほど加藤参事官の御説明の中にもありましたけれども、緊急のシェルターです。家も失い、収入も失い、人間関係も断たれたという方が、今、非常に多く路頭に迷おうとしている中で、自殺対策は、そういう人たちが死なずに済む最低限の基盤を保障する、支援すると

ということだろうと思います。これは額とすると、60億円あれば、会社の寮を借り上げるなどして、1万人に対して半年間住居を確保できるという試算をされている方がいらっしゃると思います。60億使ってしまうと、残り40億しかなくなってしまうので、これはあくまでも参考までにということですけれども。ただ、こういうシェルターの開設を積極的に是非自治体に働きかけていただくメニューとして示すことが重要なのではないかと。

あともう1点が、2番目です。地域自殺対策推進センター（仮）の設置ということで書かせていただきましたが、それぞれの地域に、さまざまな相談窓口とか、あるいは支援策みたいなものはかなりあります。政府がいろいろな緊急の雇用対策を打ち出していたり、あるいは民間でいろいろな炊き出しの支援を行っていたりとか。ただ、そうした情報がなかなか一元化されていない。そうした情報がばらばらに点在してしまっていて、当事者にとってみたら、複数の支援策が必要であるにもかかわらず、それを一括して受けられる場所がないので、あるいは、どこに行けばその情報が包括的に入手できるかというような、その場所が明確になっていないので、例えば東京であれば、東京自殺対策推進センターとか、大阪であれば、大阪自殺対策推進センターといったような形で、さまざまな相談窓口を広報・支援する。それぞれの窓口で、自分のところでは抱え切れないような問題を持った人が来たときには、そこで極力対応して、対応しきれないときには、そのセンターの方に照会をかけて、実はこういう人たちが来ている、どうすればいいかというふうに支援を仰げるような存在をつくっていただければいいのではないかと。

さらに言えば、そのつど、そのつど、広報・支援をするのはなかなか大変なので、事業内容ということで、四角く困ったところに5つの柱が書いてありますけれども、連携の流れ図をつくる。それぞれの要因ごとに、こういう要因を抱えた人が来たときには、その地域の誰にどうやってつなげればいいのか。メンタルヘルスの問題を抱えた人、多重債務の問題を抱えた人、過労の問題を抱えた人、いじめの問題を抱えた人というメニューごとに、要因ごとに、こうしたフローチャートをつくって、関係者を集めて、その連携の流れ図に基づいて、実際どう連携するのかという合同研修を実施し、その連携の流れ図にはまらない人たちに関しては、その地域の自殺対策推進センターの方で引き受けて、確実に支援とつなげていくというようなことができる存在を、是非、この機会にそれぞれの都道府県でつくるように、働きかけをしてみたらどうかと。コンセプトで言うと、支援者本位で対策をこれまでやってきたものを、当事者本位でやっていけるような仕組みを、縦割りだったり、専門分野の壁だったり、そういうものを乗り越えて前進していけるような体制を、この機に是非つくったらどうかという御提案です。

あと、提案1、2、3とあるのですけれども、これは後で御検討をいただくとして、一番最初のところだけ、①というところの補足だけさせていただきます。

去年の7月に「自殺実態白書2008」ということで、まさに自殺に追い込まれていくそのプロセスを、いろいろな専門家、弁護士、精神科医、あるいは遺族、いろいろな人たちと解析した調査報告を我々がまとめて、これは岸田大臣にも提出して、対策に是非生かさせていただくという言葉をいただいています。是非、こういうものを、「官民連携」と大綱の中にも強くうたわれているわけですから、「自殺対策白書」、今年度まとめられているものに自殺の実態のページがあります

よね。今、警察のさまざまなデータも載せてありますが、そういうところにも、是非、この我々がいろいろな関係機関と連携してやった結果を是非盛り込んでいただいて、国の対策にも、もっと積極的に是非生かしていただきたいということも、要望としてつけ加えさせていただきたいと思います。

○樋口座長 ありがとうございます。

他に、御意見を。

はい、本橋委員。

○本橋委員 今回のこの緊急強化基金は、大変すばらしいと思います。それから、秋田県でもそうですね、一応補助事業を出すときは、10分の5とかいうことが多く、10分の10で出されるということは、非常に意味のあることだと思います。

1点だけ、実際の現場の自殺対策の地域でやっている立場から言うと、都道府県計画と市町村計画があつて、実際に、自殺対策を点から面に広げていくためには、市町村のところで、なかなか足腰が弱くても、きちんと予算をつけていって、現場でのモデル事業であるとか、そういうことを推進していくようなことを、恐らく都道府県の方で全部握ることはないとは思いますが、是非、予算が市町村になるべくうまくいって、現場での事業ができるようなことを少し担保していただくことが必要なのではないかと思います。

以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

他には、いかがでしょうか。

はい、どうぞ。五十嵐委員。

○五十嵐委員 これもお願いですけれども、先ほども申しましたが、地域保健の方から見ると、どうしても労働者の方は別枠のように考えられがちです。先ほどのデータからもありますように、産業保健から、解雇された方々のケアが、渡辺委員からのご提案のハローワークの活用も、私は大変意義が大きいと思っております。地域保健の対象といえば、中小零細企業で働く労働者の健康支援は一般的には含まれませんが、この厳しい社会情勢では、中小零細企業で、精神疾患があるだけで解雇になっているような現状があります。そういう人たちがまずどこに行くかというところで考えますと、ハローワークでの対応というのは、一応このメニューにも入っておりますけれども、自殺対策のセーフティーネットの機関としての充実も図れると思います。ただ、これは大変すばらしい基金だと思いますけれども、県ごとに委託ということになることから、そこでの施策のアセスメントの力量が成果にもつながってくるかと思えます。実際の地域の保健師などの意見を聞くと、自殺対策にはたくさん問題と課題があり、どこから手をつけていいかわからないといったような意見がたくさん聞かれております。是非、秋田県や、あるいは愛知県のグッドプラクティスなどもきちんと明示しながら、自分たちの領域のところでどういう問題があつて、どういうやり方が一番効果的かといったようなところもお示しいただきながら、この事業メニューとして提案していただきたいと思えます。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

他になければ、加藤参事官の方から、以上のことについて、何かコメントはございますか。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 いろいろ御意見ありがとうございます。

まず、本橋委員からありました、市町村になるべくということでございますけれども、やはり市町村の現場は大事だと思います。会議を開きました際には、県の方にはいろいろお話をさせていただきたいと思います。ただ、私どもとしても、国の方で、あれに使え、これに使えというふうに縛るのではなくて、3年間の使い方も、1年目で多く使うところもあれば、1年目はよく勉強して、2年目に使うところ、さまざまな事情があると思いますので、いずれにしても、その県の実情に合わせて、県が使い勝手のいいような形で、整理をさせていただきたいと思います。

次に、清水委員から御要望等もいただいておりますのでございますけれども、経済危機対策の全体の中で、地域活性化・経済危機対策臨時交付金が1兆円組まれております。ただ、これは使途が限定されないお金ではございますけれども、少子・高齢化、安全・安心の実現等々のために使うということで、一般的な交付金と同じような形だとは思いますが。そういうお金も行くわけでございますので、各都道府県にも頑張ってもらって、併せ技で、交付金を自殺対策に使っていただければと思います。また、きょう来ている各省からも協力をいただいて、いろいろな対策が進むように、私どもの方でも進めていきたいと思っております。

また、グッドプラクティスという意味では、白書等の事例を先月県の方にも配らせていただきました。県の方を集めた会議では、そういう実際の事例を、特に予算をどのくらい使っているのかも含めて、我々の説明だけではなくて、双方向で県の方からも意見を頂戴して、それをまだ取組が半ばのところにも反映できるような形で、県の方とも連携をとって進め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。

それでは、残りの時間で、各委員から、資料を出していただいておりますので、それについて簡潔に御説明をいただければと思いますが、斎藤委員、お願いいたします。

○斎藤委員 私どもが実施をしております、フリーダイヤルによる「自殺予防のちの電話」の最近の統計でございます。

まず、表紙の裏をごらんいただきますと、2007年を境にして、急激に昨年にかけて数値が上がっております。これは、従来、12月の初めに1週間実施しておりました、このフリーダイヤルを、月に1度実施をしました。その結果、相談数が3倍に増えました。この種の相談は、月1回ですから、日常的とは言えませんが、常時実施していくことが、この稼働率の高さにつながっていると考えております。

それと、男性・女性の訴えの数が、2005年を境に逆転しております。つまり、極めて危機的な状況にある男性、しかも、中年男性の訴えが急増している。これは極めて顕著な変化でございます。女性は必ずしも増えてないということですね。従来、電話相談をはじめ相談は、女性の訴えがどこの国でも圧倒的に多い、それが女性の1つの安全弁になっているということもあります。最近、男性が増えているということは、この相談の意味といいましょうか、相談の効果とい

いでしょうか、そういうものから読み取ることができるように思います。

それから、2つ目の表ですけれども、これは前から毎回申し上げておりますように、治療を受けている人たちからの訴えが圧倒的に多いということですね。これは、医療だけではなくて、自殺危機にある人たちの心のケアというものを、コミュニティレベルで位置づけていく、そういう必要性をこの表から読み取らなければいけない。このように考えております。

もう一言。ここにお出ましの方は、県レベルの方ですけれども、市区町村での取組が非常に活発になっておりますから、何かの機会に、地域で取り組んでいる、まず行政のレベルで、私が住んでいる杉並区もそうですけれども、是非、御報告をしていただけないかと、そのことをお願いしておきます。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

清水委員は、よろしいですか。

○清水委員 最後に、もし時間があつたらお願いします。

○樋口座長 はい、わかりました。

杉本委員。

○杉本委員 「自死遺族支援事業」についてという、1枚の自死遺族支援事業に関する調査と報告会開催の提案をさせていただきたいと思います。

遺族支援に対する理解が広まりつつあって、官民併せて、活発な事業が展開されるようになってきていると思います。昨年度は、内閣府が主催をしまして、全国10か所で支援にかかわる人たちの研修を行って、私たちのセンターでも、5か所を担当させていただいたのですけれども、そこで研修を行った後に、新たなグループが立ち上がるということも幾つか実際に始まっております。

ただ、どこでどんな活動をどんな方たちがどんなふうに行っているのかという情報が、なかなか得られないという状況があります。年度末に内閣府が主催した「支援にかかわる人たちの意見交換会」がありましたけれども、このときは、まだとても意見交換というところまではいかなくて、参加された方たちが、それぞれの日ごろの思いをぶつけ合うみたいな形で終わってしまったのですけれども、これは第1回目だったからやむを得なかったと思います。是非、これを続けて、実際に活動をしている人たちから、自分たちの活動は、どのような考え方で、どのような内容で行っており、どのような課題があり、どのような対処を考えているかということを生の声で報告し合えるような機会を設けてはと思ひまして、この提案をさせていただきます。

全国各地の自死遺族支援事業の現状を把握すること、そして、正確な情報を得ることが大きな目的です。実情を把握することによって、支援の拡充のためには何が必要かの検討ができるでしょう。また、実際に支援事業にかかわっている人たちにとっては、他の団体の事業から互いに学び合うことができると思いますし、そのことを支援の質の向上に役立たせたいと思います。また、お互いを知り合うこと、実際に生声を聞き合い、語り、話し合ったり、質問し合ったりすることで、必要に応じた連携もとりやすくなるでしょう。

現状は、長いこと活動してきた団体、新たに立ち上がったばかりの団体、民間だけで行っているところ、行政主導で取組がなされているところ、官民協力しながら進めているところ、遺族の方だけによる運営、遺族が行政を含めたさまざまな分野の人たちと連携しながら活動している取組、自殺防止活動も視野に入れた取組、防止活動とは一線を画しているというような活動など地域の状況や運営にかかわっている方たちの考え方によって本当にさまざまです。どれがいいとか、悪いとかということではなくて、お互いをまずは本当によく知り合うところから、だんだんに成熟した支援活動が継続的に行われていくという方向になればいいと思います。都道府県の自殺担当部署とか、民間などを通して、どのような活動が実際にあるのかという調査をして、情報を得ることから始めて、その中から、10団体か12団体ぐらいか、この辺の具体的なことは、今後の相談だと思えますけれども、発表し、それを聞き合うような機会、そしてまた、発表をしない団体も、何らかの形で十分に自分たちの活動の状況を伝えることができるような、そういうような場を設ける、それらを冊子にまとめる、ホームページなどにも活用するなど、多くの人たちに現状の情報が行き渡るように思います。研修事業だけではなくて、是非、このような調査と報告会の開催をしていただきたいと思って、提案いたしました。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、本橋委員。

○本橋委員 私は、先ほどお話ししたので、結構でございます。

○樋口座長 それでは、渡辺委員。

○渡辺委員 お手元に、平成20年9月「市政モニター報告書」をお配りしております。これは大阪府ではなくて、大阪府で行った「生活ストレスについて」というアンケート調査です。これは大阪府市民の600人のモニターで、3ページに書いてありますが、600人のうち250人は無作為抽出、残りの350人は大阪府市民の中の希望者という内訳ですが、その600人に対するアンケート調査を昨年行いまして、その結果をまとめたものです。これを見ていただきまして、かいつまんで申します。

1つは、15ページの「もっとも気になる悩み・ストレス」というところで見ていただきますと、男性で、仕事に関すること、失業と失業以外、それから、現在の収入、将来、老後、こういったことがもっとも気になる悩み・ストレスとして多いということがわかっております。

それから、次のページ、16ページ、図8のところで「悩み・ストレスの相談状況」を見ていただきますと、「相談したいが誰に相談したらよいかわからない」という方々が特に男性で17.2%とかなり高率の人が、相談事があるけれども、どこに相談したらよいかわからないというアンケート結果です。これも1つのアプローチのポイントではないかと思っております。

それから、次に、24ページを見ていただきたいのですが、これが少し驚いた数字です。24ページの図18です。「自身の自死念慮・企図経験」というところですが、この真ん中「過去1年以内に死にたいと思ったことがある」というのが、女性で12.8、男性で8.8。「過去1年以内に自殺しようとしたことがあった」自殺企図の経験歴が、1.8%でした。これは、約2%、50人に1人、

大阪市民が今、250 万ぐらいですから、5 万人ぐらいの人たちが1 年以内に自殺をしようとしたという数字です。たしか平成 14 年に厚労省で行われた住民調査があったと思います。川上先生がまとめられたものでは、1 年以内に自殺企図があったという方は、0.4 か 0.5% だったと思います。大阪市が特に多いのかどうかわかりませんが、その値に比べて、随分高い値になっているということで、非常にびっくりしております。

それから、最後に、33 ページをごらんください。自死念慮・自殺企図とソーシャルサポートというところですが、詳しくは省略しますが、ソーシャルサポートを受けているという感覚の少ない人ほど、自殺念慮・自殺企図の経験者が多いという結果が出ております。そういった意味でも、ソーシャルサポートということが非常に重要なファクターになっているというようなことがわかりました。極めて貴重なアンケートだったと思いましたので、報告させていただきました。

以上です。

○樋口座長 どうもありがとうございました。

それでは、清水委員、どうぞ。

○清水委員 先ほどの御説明できなかつた部分ですね。私の資料の 3 ページです。

1 番目に関しては、先ほど加藤参事官から御返答をいただけなかつたので、改めて、これを積極的に生かすというところのお約束をいただきたい。あと、2 点目が、日本の自殺は、3 月から 5 月にかけて数が増えていくわけですよ。3 月決算、4 月新年度、5 月というふうになっている。これは自治体の方や民間団体の方とかから、この 3 月中にかなり御提案があった部分。つまり、「自殺予防週間」を、日本は 9 月ではなくて、3 月にしてみたらどうかと。あるいは、9 月には「世界自殺予防デー」があるので、それにあわせて 1 週間やる。3 月の年度末辺りにも、「自殺予防週間」みたいなものを設けたらどうかという声は実は結構ありました。「3 月危機」ということで、いろいろな方たちが、緊急的な対策に取り組んでいた、その中で出てきた現場のアイデアだと思いますが、これは、是非、今後検討をしていただきたいと思って、2 点目に上げました。

あと、3 点目が、これは野田大臣が大阪で遺族の方と会われたときに、企業の自殺者のデータの数を公表するというところかなり前向きな発言をされたというふうに聞いております。自殺対策基本法の第 5 条には、「事業主の責務」もありますので、どういった方法で可能なのか。本当にそれが実現可能なのかということもあるとは思うのですが、今どういう状況になっているのか、大臣の発言を受けて、何か具体的に話が進んでいるのか、そのことについてお伺いしたいと思います。

○樋口座長 今の点については、何かございますか。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 まず、白書の件につきましては、十分御相談して進めていきたいと思っております。

「週間」の話は、大綱にも書いてありますので、引き取らせていただきます。

それから、自殺者のデータの公表の話につきましては、大臣からその場でおっしゃったのは事実でございます。個人的には、いろいろ御存じの方に、トップの方にお話をされておられますけ

れども、なかなか自分たちだけでというふうには踏み出しにくいなというようなこともおっしゃっています。私どもには、企業で公表していただければ勿論いいのだけれども、まず、どの業種で、どのくらい亡くなっているかみたいなことの数字を出して行って、それから、なかなかすぐにはできませんが、今度は個別の企業につなげていけるような、取組なりをいろいろ検討してみたいというふうなお話もありました。少なくとも、今回、職業別のデータとかもいただきますので、まず、そういう総数から出して行く。なかなかすぐには御指摘の点には難しいとは思いますが、いずれにしても、課題としては受けとめていきたいと思えます。

○松田内閣府自殺対策推進室長 大綱は、去年も見直してつくったばかりで、また、そのためにというのはなかなか難しいと思えますが、ただ、「予防週間」という名前ではなくて、例えば「全国青少年健全育成強調週間」を11月にやって、7月に「非行防止週間」が別にあります。そういうようなテクニックはないか、ちょっと考えてみたいと思えます。確かに3月は多いので。

○樋口座長 竹島センター長、何かありますか。

○竹島自殺予防総合対策センター長 すみません。まず、最初にスライド13で少し説明不十分でしたので、お詫びを申し上げたいと思えます。私が自分で分母を言いながら、分母を明らかでないスライドを出したのが一番の問題であり、ちょっと急ぎで作業をしたミスがあったことをお詫びしたいと思えます。

スライド13につきまして、とりあえず数だけ簡単に紹介させていただきたいと思えます。すべて母数は35とさせていただいておりまして、精神障害の診断がついたのが、臨床的診断が、上から31、21、30というような数になってまいります。その間、今、統計票をもう一度見直してみたいのですが、少し整理が必要なところがあり、また、診断分類をどういうふう整理した方が一番見やすいかというところも整理の不十分なところがありました。基本的には、WHOが出しています精神疾患の分類のまとめがございますので、それに準拠した形で作成をさせていただきたいと思えます。

それから、清水委員のおっしゃってございましたアクセスも、数を入れたもので、スライドとして、再度、内閣府に提出させていただきたいと思えます。申しわけありませんでした。

○樋口座長 ありがとうございます。

はい、どうぞ。

○高橋（信）委員 特に資料は用意しておりませんが、2点御報告させていただきたいと思えます。

1点は、ただいまも出ていました企業の自殺の問題です。日本経団連でも自殺の防止と心のケアの問題を、関係者は大変重要な問題と認識しています。以前報告しましたように、メンタルヘルスケアの延長線でいろいろ考えておりますが、今週、関係部会で今年度の計画が採択されまして、自殺問題に関する課題の整理と産業界でどういうことを取り組んでいくかという項目が含まれました。特に、事業外資源といいますか地域の様々な機能と有効に連携を図るために、その望ましいあり方の検討を進めることになりました。

一方、先ほど五十嵐委員からありましたように、企業、組織から離れている方への対応という

課題があります。これには、また、関係の皆様にご協力いただき、対応していただければと思います。

もう1点は、きょうは鈴木課長がお見えですが、厚生労働省により「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」が改訂され、今リリースされています。厚生労働省のホームページに載っていますので、そちらを参照していただければと思います。産業現場では、せっかく療養し治って帰って来る人が、職場復帰の際に、悪化したりあるいは不幸にして自死に至るというケースがときどきあります。その防止対策を考えていたところ、こういう企画を行政の方でしていただきましたので、私ども産業界からも多くの意見を上げさせていただきました。是非、こういうものも参考に対策を進めていただきたいと思います。特に、学校領域や公務員の領域などでも活用していただければと思います。

以上、2点でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

その他には、御発言ございますか。

どうぞ。

○高橋（祥）委員 文部科学省から依頼されて、子どもの自殺予防のためのマニュアル作りをしていました。その報告をいたします。

2年前に、「子どもの自殺予防のための取組にむけて」という第1次報告を出しました。それから、何の動きもなかったのですが、是非、第1次報告に沿って動きをとっていただきたいと思いますというのが、去年のたしか3月でしたが、すぐに文部科学省から反応がありました。検討会をつくって、丸々1年かけて、中学・高校で、実際に経験のある先生方が中心になって、とてもよいマニュアルができたことを御報告します。

ここで、もう1点、文部科学省にお願いしておきたいのは、マニュアルをつくったことで終わりにしないで、それを用いてゲートキーパーづくりを是非進めていただきたいと思いますということ、この場を借りてお願いしておきたいと思います。

参考になる一例としては、日本医師会の例があると思います。日本医師会は、自殺の危険の高い人は、すぐに精神科に行くわけではなくて、かかりつけ医のもとを受診するという現実を直視したのです。かかりつけ医を教育するためのうつ病の診断・治療・自殺予防のマニュアルをつくって、それを全会員に配付して、医学部の卒業生にも全部配付しました。それだけで済ませないで、全国でいろいろな形で研修会を開いています。これはとてもいい手本になると思います。子どもの心の危機や、救いを求める叫びを一番最初に見つけるというような意味で、学校の先生方のゲートキーパーとしての役割はすごく大きいと思います。マニュアルを作っただけで終わりにしないで、それを元に研修会を開いてください。是非、第1次報告の提言に沿って、これからも進めて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。

渡辺委員、では、手短かにお願いします。

○渡辺委員 すみません、最後に。

今気がついたのですけれども。このポスターで「自殺は死因の10位以内です」という表現になっているのですが、自殺は全体でも6位ですし、特に男性ですと、20歳から44まで1位、女性でも15～34歳では1位になっておりますので、「10位以内」という表現は、かえって少ないというような印象を与えて、逆効果ではないかと思いました。この辺りの表現の仕方について、少し工夫していただければと思います。

○竹島自殺予防総合対策センター長 確かに、委員のおっしゃることはそのとおりですけれど、それをすべてポスターの文章の中を書くことは難しいことだと思います。我々が、「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」の広報ポスターの中でやりたかったことは、自殺が死因として「10位以内の死」であることを、事実として素直に受けとめていただくことでした。さらに、遺族の方に、自分だけに起こった出来事ではなく、社会の中で広く起こっている出来事であるという受けとめもしていただきたいということで、そういった表現にさせていただきました。申しわけありません。

○樋口座長 どうぞ。

○向笠委員 すみません。先ほどの高橋（祥）委員の子ども自殺予防のプログラムは、どこで見ればわかりますか。

○文部科学省初等中等教育局児童生徒課生徒指導調査官 ただいま、文部科学省のホームページに掲載をしておりますので、こちらの方で見ることができますが、自殺予防のマニュアルとリーフレットをつくっております。マニュアルの方が、全部で10万5千部を配付しております。リーフレットは98万部を配付したところでございます。マニュアルの方は小中高等学校、特別支援学校、各2部配付しております。それから、各教育委員会に15部ずつを配付させていただいております。また、リーフレットについては、小中高等学校、特別支援学校の教員に1部ずつ、それから、教育委員会に各5部ずつ配付させていただいております。このような形で、皆様に広くごらんいただくことができる形にしております。

○向笠委員 ありがとうございます。

○樋口座長 よろしいでしょうか。大体時間でございます。

最後にちょっと私から1つだけコメントをさせていただきます。

きょう、このことについては全く検討をいたしておりませんが、一昨日のテレビ報道で、元タレントの方が自殺。あれは硫化水素だったと言われておりますけれども。この大綱をつくるときにも、検討の中で十分触れられていたことではありますが、これからの高齢社会の中で、認知症を抱えた家族の介護疲れ、そこから来る自殺は、特にこんなことがありますと、また連鎖的にも出てくるようなところもありますし、その課題自体は、短期的な問題としてだけではなくて、長期にわたって、日本の全体の中で考えなければならない課題の1つだと思いますので、是非、次の機会がありましたら、そういう点についても検討を加えさせていただきたいと思っております。

それでは、まだまだ議論は尽きないわけですが、本日の議題については、終了させていただきますけれども、何か御意見がございましたら、5月1日（金）をめぐりにメモを御提出いた

できれば幸いです。

それから、本日の委員の方々からいただいた意見の整理を事務局の方で、是非、よろしく願いたいと思います。

事務局から、何かございますか。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 ありがとうございます。

次の日程につきましては、いろいろなことがございますので、また、臨機応変ということで、座長と相談の上、改めて、調整をさせていただきたいと思います。

以上でございます。

○樋口座長 それでは、これをもちまして、第7回の会議を終了いたします。

どうも、長い時間ありがとうございました。