

自殺対策推進会議  
第9回 議事録

内閣府政策統括官（共生社会政策担当）

## 第9回 自殺対策推進会議 議事次第

日 時：平成22年1月28日（木）10:00～11:56

場 所：中央合同庁舎4号館共用第2特別会議室

### 1. 開 会

### 2. 議 事

- 平成22年度自殺対策関係予算案について
- 平成21年度版自殺対策白書について
- 「自殺対策100日プラン」について
- その他
  - ・自殺防止・うつ病等対策プロジェクトチームの設置について  
（厚生労働省より報告）
  - ・平成22年度診療報酬改定に係る検討状況について  
（厚生労働省より報告）

### 3. 閉 会

○樋口座長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第9回「自殺対策推進会議」を開催します。

本日は、全委員が御出席の予定です。まだ、御到着になっていない方もおりますが、開始させていただきます。

まず、初めに、大島副大臣が御出席されておりますので、ごあいさつをいただきたいと思ひます。

よろしくお願ひします。

○大島副大臣 おはようございます。毎回皆様には闊達な議論をしていただき、ありがとうございます。

御承知のとおり、去年自殺された方も非常に多い状況です。これから3月を迎えるに当たって、3月は一番自殺が増える月でございます。私たちとしても、政務三役及び有識者からなる「自殺対策緊急戦略チーム」を発足させ、「自殺対策100日プラン」を策定しました。3月5日まで、今、一生懸命取り組んでいるところでございます。

来週には閣僚レベルの自殺総合対策会議を開催しまして、政府全体として自殺対策の緊急強化策を決定したいと考えております。

強化策の内容については、関係各省庁と調整中ではありますが、新たに3月を自殺対策強化月間と定めて、関係機関とも連携し重点的に広報啓発キャンペーンを展開するとともに、ワンストップ相談窓口等の関連施策を集中的に実施すること等を盛り込みたいと考えております。

依然として厳しい状況に迅速に対応するために、皆様の御協力をいただきながら、あらゆる手段を活用して自殺対策の強化に取り組んでいきたいと考えております。

本日の会議において、皆様が議論を深めていただき、政府としても、早急に対策をこれまでどおり進めていきたいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

私も去年は、弁護士会、司法書士会など、関係する4団体に出向いて、自殺対策の相談窓口等について御協力をお願いしております。これからも具体的にできることがあれば実行していきたいと思ひますので、皆様の御協力をよろしくお願ひいたします。

以上です。ありがとうございます。

○樋口座長 ありがとうございます。それから、本日は泉大臣政務官にも御出席いただいておりますので、一言お願ひいたします。

○泉大臣政務官 皆様、おはようございます。大島副大臣とともに、自殺対策の担当をさせていただきます。大臣政務官の泉健太と申します。

今ほどもお話ございましたけれども、2月5日、政府としての対策というものを新たに決定させていただく予定です。その中に追加的に盛り込みましたのは、まずは政府としての、しっかりとした新たな対応、行政職員、これは自治体の職員に至るまで意識改革をしっかりとしていかななくてはいけないという、意識改革の言葉を入れさせていただきました。窓口対応というのは非常にさまざまなメッセージが届けられている。その意識をしっかりと変えていけるよう取り組ませていただきたいと思ひておりますし、勿論、政府三役ともどもその気持ちでおります。

そして、また、1年間を通しての自殺者数というものは、大変厳しい状況が続いておりますが、

この表を見ていただくとわかるとおり、傾向としては、今、政権が変わって以降、本当に少しずつではありますが、前進が見られていると感じております。是非、気を緩めずに、引き続き取り組むことによって、必ず成果が得られると信じております。そういったことを皆様方と共有しながらともに頑張りたいと思いますので、どうぞ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。それでは、議事に入る前に、今回、委員の交代がございましたので、御紹介したいと思います。

連合の花井委員が交代されまして、新たに連合から市川桂子委員が就任されました。

市川委員、一言ごあいさつをお願いいたします。

○市川委員 おはようございます。交代いたしました連合の市川と申します。主に職場における労働安全衛生を担当しております関係で、こちらに参加させていただいております。そういう働く人たちが快適に、安全に仕事ができること、そういう立場での取組みをこの会議にも反映させていきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○樋口座長 よろしく願いいたします。

それでは、まず初めに、お手元にお配りしてございます議事録について、お諮りをしたいと思います。

議事録の内容につきましては、既に事務局の方から皆様方に確認していただいていると思いますが、何か追加的なことはございますでしょうか。

どうぞ。

○杉本委員 前回、自死遺族のヒアリングとして、3人の方のお話を議事の時間の半分を使い聞かせていただきました。

当事者の声に耳を傾けることはもちろん非常に大切です。ただ、自死遺族のヒアリングというだけで、非常に漠然とした形で、どのような趣旨、目的で行い、聞かせていただいた内容をどのように今後のために活かしていくかということが不明で、遺族といっても300万人以上いると言われており、漠然と会議の中で何うというのは余り意味がないのではないかと思います。

○樋口座長 貴重な御意見をありがとうございました。

議事録に関しては、特にございませんね。

○杉本委員 はい。

○樋口座長 わかりました。それではこの議事録を最終的に確認させていただいたということで、公表したいと考えておりますけれども、よろしいでしょうか。

(「はい」と声あり)

○樋口座長 ありがとうございます。それでは、この内容で公表させていただきます。

それでは、本日の議事次第に基づいて、議事を進めてまいりたいと思います。

まず、平成22年度、自殺対策関係予算案について、それから平成21年度の自殺対策白書について、事務局の方から資料の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、事務局の方から資料の説明をさせていただきます。

まず、最初に、資料の確認をさせていただきます。資料1としまして、平成22年度自殺対策関

係予算案について。

資料 2 としまして、平成 21 年度自殺対策白書。

資料 3 としまして、自殺対策 100 日プラン、説明用の 1 枚紙と本体を配布しております。

それから、厚生労働省提出資料が 2 枚、委員御提出の資料が 3 点、それから冊子を 2 冊配布しておりますので、不足等ございましたら事務局の方に申し出いただきたいと思っております。

それでは、資料の説明をさせていただきます。

まず、資料 1 でございます。22 年度の自殺対策関係予算案でございます。

2 枚おめくりいただきまして、総括表でまず御紹介したいと思います。22 年度が 124 億円余、前年度に比べまして、前年度が 135 億円でございますので、11 億円余の減少でございます。

加えまして、この表の整理といたしまして、全体の予算の中で内数として入っているものについては計上しない、新しい年度になりまして、内数になって計上しなくなった予算につきましては、21 年度分も外数として比較させていただいております。

内数になったものを 21 年度分に入れますと、下に外書きで書いてありますが、昨年度予算でお示したものが 158 億円でございます。22 年度との比較という意味で申し上げますと、135 億円との比較になります。

大きなところでは、自殺の実態を明らかにするという部分、社会的な取組みで自殺を防ぐという事項の減少幅が大きくなっています。

逆に、適切な精神科医療を受けられるようにするという事項が増加しております。

備考のところを書いてありますが、自殺対策関係予算は減少しておりますけれども、御案内のとおり、昨年 5 月の補正予算におきまして、100 億円の地域自殺対策緊急強化基金が予算化されております。

期間は 21 年度～23 年度までの 3 か年ですが、実際に配付されましたのは、8 月になってからで、かなりの部分が 22、23 年度で執行されるということからすれば、関係予算は実質的には増加していると思っております。

東京都以外につきましては、すべて配付が終了しておりますして、東京都も 2 月には基金が造成されて、配付される予定です。

それから、内容を簡単に御紹介したいと思います。5 ページの小項目でござんいただきたいと思っております。

自殺の実態を明らかにするという事項では、(1) 厚生労働科学研究費補助金、いわゆる心理学的剖検というものですが、これが 3 か年の事案で、21 年度で予算が終了しております。

次に、その 4 つ下ですが、地域自殺対策推進事業、地域の先進的な取組みに対する補助ということで、3 か年の事案でしたが、これも終了しております。代わりまして、基金等が 100 億円、予算措置されたということでございます。

次に、自殺予防総合対策センターにつきましては 22 年度から独立行政法人化されるため、個別の予算措置ではなく、運営交付金から支出されるということでございます。

次に、少し進んでいただきまして、7 ページでございます。(2) 児童生徒の自殺予防の部分、

豊かな体験活動について、10億円の予算が措置されていましたが、これについては、ほかの予算と統合されまして、今年度は内数となりました。この部分については、自殺対策関係予算という、この表の形では計上しない処理がされておりまして、これらの総計が、最初の表の外書きのとおり20億円程度であるということでございます。

減少している部分では、次の8ページでございますが、青少年の有害環境対策の予算減や、情報モラル、前年度限りの経費として削減されている点が減少の多い部分でございます。

次に、人材養成の部分、10ページをごらんいただきまして、介護の専門の方々の資質向上の予算の減額がありまして、ここで全体の減少となっております。

次でございます。大きなところといたしましては、適切な精神科医療を受けられるようにする、16ページをごらんいただきまして(6)うつ病以外のハイリスク者対策の2番目ですが、精神科救急医療体制の整備、この予算の増額が図られております。

次に、社会的な取組みについて。まず、18ページ、6.(3)失業者に対する相談窓口の充実等について、就職実現プランナー、これにつきましては、前年度限りで13億の予算が廃止されておりますので、この部分で減少が見られます。

逆に、19ページ、中段辺り、(4)の2つ目、中小企業再生支援協議会事業、ここの部分の予算の増額がございまして、これらの増減を合わせまして、総体としては減少となっております。

個別にごらんいただきまして、質問等がございましたら、後ほどいただければと思います。

続きまして、資料2でございます。

これは、昨年の秋に公表しました白書の説明でございます。御案内のところも多いかと思いますが、簡単に御説明させていただきます。

1ページ目でございますが、自殺対策基本法に基づく白書であり、本白書は3回目でございます。左の下の構成の部分、これまで1章、2章、3章立てでしたが、特集として、自殺対策も少し前進してきましたので、実態等を把握して御紹介する、特集のページを今回から設けました。

内容でございます。自殺者数の推移、11年連続で3万人超、平成20年は総数で3万2,249人となっております。

左側のグラフにありますように、男女比を見ると、2対1程度で男性の数が多くなっています。資料を追加配布させていただいております。泉大臣政務官のごあいさつにもございましたが、警察庁の統計に基づく推移について配布させていただいております。

21年度、暫定値ですが、これが確定値となるまでに、自殺が明らかになれば数字が少し増えるかと思っておりますけれども、暫定値では、12月は対前年比53人減でございます。1年全体で累計3万2,753人、504名増となっております。

傾向につきましては、8月までは前年を上回って推移し、9月以降は若干ですが減少に転じております。

男女別について、一番右の合計の対前年増減数をごらん下さい。504名の内訳ですが、男性は575名と増えており、女性は71名の減となっております。

資料にお戻りいただきまして、2ページの下、原因・動機の特定制者が7割強、そのうち原因・動

機、これは 19 年から 3 つまで動機を選択できるということですので、総数とは一致しません、健康問題が 64%でございます、次に経済、生活、家庭問題となっております。

今年度から白書の中で世代別を男女に分けて掲載しております。それで見ますと、全体としては健康問題ですが、男性の 40 代、50 代、これにつきましては、経済生活問題が、高いという結果が出ているところでございます。

3 ページ、都道府県別の自殺死亡率、左側が住居地、右側が発見地というところでございます。自殺のハイリスク地がある、山梨県、福井県、和歌山県においては、住居地よりも発見地の方が自殺死亡率が高くなっており、地域の住民の方々に対する対策も必要ですが、ハイリスク地についての対策も必要ではないかということが統計から見て取れるところでございます。

次に、自殺死亡率ですが、御案内のとおり、G7 ではトップ、世界全体で 8 位というところでございます。

男女別では掲載しておりませんが、よく言われますのは、女性は男性に比べて 2 対 1 と、比率的には低いわけですが、女性だけの世界ランキングでいきますと、中国、韓国、日本と、日本は第 3 位となっております。

次に 4 ページの特集ですが、地域における自殺の基礎資料を、警察庁からデータを提供いただいて発表している。

さらに心理学的剖検、特集 2 は資料を配布しておりませんが、これは厚生労働省の人口動態統計に基づきまして自殺率の経年あるいは地域の比較をしております。

この比較の中でポイントだけ申し上げれば、自殺が急増した当初、都市部で非常に増えましたが、その後の推移としましては、むしろ自殺率の高い東北等が増えている、同じ 3 万人超という中でも、地域については少し推移が見られるということが紹介されております。

5 ページ、これは内閣府が警察庁からデータをいただいでつくりました、地域における自殺の基礎資料です。340 ほどの地域に、警察署の管轄と行政区分が一致しないことから、そこを一致する形で 10 万人以上のエリアに区切って表示したものでございます。東北、北海道、あるいは半島部、日本海側が相対的に高く、都市部が比較的自殺率が低くなっております。

100 日プランにも関連しますが、21 年度からは、市町村別のデータが警察庁の方で集計できる形にデータを変えていただいた。その辺も踏まえながら、私ども警察庁と現在協議中ですが、より市町村の区域に沿ったもの、あるいはもう少し分析ができないか、協議させていただいております。

今回の白書につきましては、このような約 340 の地域でデータを発表させていただいているところでございます。

次に、6 ページ、これは心理学的剖検を用いた手法について、青少年、中高年、高齢者の問題点と介入ポイントを紹介しております。

前回の会議でも詳しく御紹介しましたので、説明は省略させていただきます。

7 ページ、8 ページにつきましては、自殺総合対策大綱ですが、基本認識、基本的考え方、重点施策等を白書において紹介させていただいております。説明は省略させていただきます。

8 ページにつきましても、各省庁の施策を大綱の9項目に沿って提示しておりまして、白書において詳細に紹介しております。

9 ページ、啓発事業について。内閣府は、昨年の自殺予防週間において、気づき、つなぎ、見守りの3項目について、ポスター等で啓発しております。併せて、シンポジウム、地方でも5か所で共催させていただいております。

この気づき、つなぎ、見守りにつきましては、昨年度末においても、新聞、ラジオ等で啓発活動をさせていただいております。

10 ページ、参考として、各省の施策を紹介しております。これは厚生労働省で実施されている、未遂者あるいは遺族へのケアのガイドラインを紹介させていただいております。それぞれの現場で携わる方々への手引として4つほど作成されており、研修、シンポジウムを実施しているということでございます。

最後に、事例紹介、地域の取組みあるいは民間団体の取組みを紹介してございます。ここの例で紹介しておりますのは、全国精神保健福祉センター長会の共同キャンペーンの実施についてです。20年、21年と実施されておりまして、その紹介をさせていただいております。重点としては、多重債務、自死遺族への支援といった、重点キャンペーンを実施していただいているというところでございます。

白書と予算の説明は、簡単でございますが、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、ただいまの説明がございました資料1、資料2を中心に、これから御意見をいただきたいと思っております。

後半では、自殺対策100日プランの議題に関する時間を設けておりますので、ここでは、20～30分ぐらいの時間を取りたいと思っております。どうぞ御自由に御発言ください。

いかがでしょうか。

清水委員、どうぞ。

○清水委員 資料1に関してお伺いします。自殺対策関連予算ですが、内数にしているものと、していないものの基準があれば、教えていただけないかと。つまり真水で言うと、狭い意味での自殺対策というと、予算はどれくらいになるのかということを知っておきたいと思っております。

事業項目に自殺対策、自殺予防の名称が付されているものは、勿論わかりやすいのですが、先ほど御紹介の10ページの介護支援専門員、資質向上事業、19ページの経営安定特別相談事業費や中小企業再生支援協議会事業等が自殺対策の予算に含まれていて、確かに広い意味で言うと自殺対策だとは思いますが、基準が明確ではありません。狭義のところを言うと、額がどれくらいになるのか、その基準について教えて下さい。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 いろいろなところで議論になりますが、なかなかきっちりとした基準を設けることができないところもあります。清水委員のご発言のとおり、純粋に真水というか、それぞれの自殺対策というものは、確かに百何十億円の中でも、少ないと思っております。一応整理としては自殺総合対策大綱に沿った項目に関連する予算について、例えば先ほどの、もし違っていれば文部科学省の方から御説明があればと思っておりますが、道德教育で、子どもたちの自殺予防の観点から

も予算を編成しています。その道徳教育にはほかの観点も入った、それ以外の自殺対策ではない予算の部分も含めて大きく統合化されており、そのようなものについては内数になっております。ご発言のように、介護や経営の事項は、それ自身は色々なことありますが、その事柄を見れば、介護している方は、当然自殺の念慮者に接するでしょうし、経営の分野でも接するだろうということで、各省庁の方で御判断をいただいて、内数等を登録していただいております。きっちりとした線は引けるものではなく、各省庁の判断に委ねて、それで我々として、とりまとめさせていただいているというのが正直なところでございます。

○樋口座長 どうぞ。

○清水委員 わかりました。ただ、内閣府の自殺対策推進室として、自殺対策、真水でどのくらいの額なのか、公表していただくということはできませんか。

○松田内閣府自殺対策推進室長 なかなか難しいと思います。例えば、男女共同参画予算については、年金等も計上されており、1兆何千億円となりますが、なぜ計上されているのかということが指摘されております。ではどのように整理するのか。では、うつであればすべて自殺対策として整理されるのか、あるいは心の相談であればどこまでを含むのか、それを比重か何か、C P I等の指数のように事項ごとにウェイトをつけることはできないので、広義過ぎるのではないかという点は、確かに御指摘のとおりだと思います。どのように整理するかという点については、清水委員の意見も踏まえて、いわゆる狭義の自殺対策関係予算はどの程度か、この点をこれから再度整理するというのであれば、検討していきたいと思います。

今現在、自殺対策推進室として基準を設けることは困難であり、これまで広義の意味も含めて整理しておりますので、御理解をいただきたいと思います。

○樋口座長 どうぞ。

○清水委員 単純な話で言うと、主たる目的が自殺対策として予算化されたものなのか、それともそうではない、広い面で、介護の目的だったり、経営支援の問題だったりという中に自殺対策が副次的な目的として含まれているのか、そういった分類の仕方はあるのではないかと思いますがいかがですか。

○樋口座長 五十嵐委員、どうぞ。

○五十嵐委員 ただいまの清水委員の意見にも多少関連があると思いますが、予算を拝見する中で、今年度の22年度戦略は何か、21年度を総括し、評価した上で、では、22年度はどうするのかということだと思います。ざっと拝見していて、余りそれが伝わってこないのですが、戦略として、22年度はここを強化するといったようなところがあれば、端的にお話いただければと思います。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 内閣府の方で、全体の予算をコントロールできるような立場にない中で、自殺総合対策大綱という形で指針を示させていただいて整理させていただいているところでございます。

その上で、また後で御議論いただきますけれども、自殺対策100日プラン、それからその後に政府としてとりまとめる対策で各省庁において予算化されたものを、現在、色々整理させていただいております。その中で、またメッセージも現出されるかと思いますが、予算編成の前に内閣府の

方でこれが戦略だという、予算のハンドリングはできませんので、大綱をお示しする中で各省庁にお願いをして、各省庁としてもこれだというものを予算で計上させていただいているということでございます。

やはり地域自殺対策緊急強化基金が予算化されましたので、これまで地域で実施されていた部分が若干削減されていたり、今回の予算が全体的に厳しい中で、状況はやむを得ないところはあると思いますが、今、私どもとして申し上げられるのは、以上のようなことでございます。

○樋口座長 本橋委員、どうぞ。

○本橋委員 予算について、5 ページ目、自殺の実態を明らかにするところです。内閣府としては、自殺対策推進の検証等経費として 500 万くらい、額としては多くないのですが、今、御説明があったように、今後 3 年間、地域自殺対策緊急強化基金が地方自治体に配分されました。かなり大きな額が配分されていて、それに対する検証評価というのは、22 年度では難しいのかもしれませんが、そちらの方の評価の枠組み等は、今、どのように考えているのでしょうか。地方自治体に配分したので地方が評価するのか、あるいは内閣の方でもその点について何か関与するのか、22 年度は該当がないかもしれませんが、それらについて教えていただければと思います。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 地域の主体性に任せる、メニュー方式で配分させていただいている予算でございますので、用途の指定はできないと思いますが、効果的に執行していただくため事業事例等を収集しております。全部集まっておりませんが、事例を私どもとして拝見し、優良事例等を紹介する中で、22 年度、23 年度も効率的、効果的な事業を実施していただくということを当面行う予定です。3 年間の終了のところでは、やはり当然どういう形になっているかということとは私どもとしても点検していかなければいけないかと思っております。

○松田内閣府自殺対策推進室長 いずれにしても、基金の事業を地域でそれぞれどのように実施しているのか、これは細目になりますと 10 ページ以上になりますが、事業内容の項目だけをごらんになっていただだけでも、地方が様々に取り組んでいることがわかります。そういったものも、本会議にお示ししつつ、評価していただくのも 1 つの手法だと思っておりますので、資料がまとまり次第、この場にもお諮りをしたいと思います。

よろしく願いいたします。

○樋口座長 五十嵐委員、どうぞ。

○五十嵐委員 個別のことで、労働衛生課の鈴木課長にお尋ねします。産業保健領域の対策について、中小企業の労働者の問題が大きいということは、この会議の中でも言われており、これを拝見しますと、どちらかというと、経済面での支援といったところに重点があり、メンタルヘルス教育については若干予算も削減されておりますが、それでも実施されているということは存じ上げております。実態として、産業保健医療スタッフが配置されていないような中小零細企業向けのメンタルヘルス推進者の研修会に私も講師として何度も参加しておりますが、集まってきている人たちはほとんど大企業の人たちで、ターゲットとすべき中小企業の一般の安全衛生を推進してもらいたいと思います。本来ターゲットとしたい人たちが集まっていない、一番弱い立場にあるような中小零細企業の事業者健康管理にも興味を持っていただきたいのですが、なかなか手が届いていないよ

うな気がしますけれども、それらについての施策はどのようにお考えでしょうか。

○樋口座長 どうぞ。

○厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長 中小企業の対策としては、大きく2つあると思います。

まず、大企業はそれなりのスタッフを抱えて、メンタルヘルスの体制を整えつつありますが、中小企業ではスタッフの確保から、あるいは事業者がメンタルヘルス対策の必要性に気づくということから始めなければいけない部分があります。これについては、各都道府県労働局、労働基準監督署において、メンタルヘルス対策の体制づくりの必要性を説明し、対策を講じるよう指導を行っています。自力で対策を講じることが困難な事業所については、資料の9ページに記載のメンタルヘルス対策支援センターにつなぎ、どのように取り組むかという技術的支援を実施しております。

ただ、それだけではなかなか実際の活動に結び付かない面もございます。平成20年度からは、長時間労働者に対する医師による面接指導が50人未満の事業所にも義務づけられており、産業医などの確保が難しい中小企業については、13ページに記載の地域産業保健センターに登録した医師が面接指導の実施や各種の相談にも応じております。現在、中小企業の支援対策は、このように大きく2つ、メンタルヘルス対策支援センターによる技術的支援と、地域産業保健センターによるサービスで展開しております。

○五十嵐委員 これは希望ですが、まず、法律においては、過重労働があっても本人の申請がなければ産業医まで届きませんし、産業医だけの運用では限界があります。実際には保健師など他の職種も活用しセーフティーネットを厚くするということが大事です。また、メンタルヘルス対策の基本となる、働き方や事業者の考え方がとても大事になってくるため、一次予防といったその辺のアプローチというものは是非併せて考えていただければと思います。

○樋口座長 ほかにはいかがでしょうか。

どうぞ。

○杉本委員 自死遺族支援に関して、予算が随分減っているなというのが正直な感想です。

ただ、自死遺族支援事業は、予算を必要とするというよりも、やはり関わる人間の問題のため、少ない予算の中でいかにそれを大切に使用し効率よく進めていくかということが、より問われていると思います。

以前にも私は申し上げたことがありますし、また、文書でも意見を出させていただいたことがありますが、自殺総合対策大綱の重点施策において、残された人の苦痛をやわらげるという項目の中に、自助グループの運営支援が国の方針としてうたわれています。

これは多分自死遺族支援の活動が何も行われていなかったときに考えられたものなので、こういう表現になったと思います。現在は、自死遺族支援の活動が盛んになってきており、自助グループだけでなく色々な支援の形態があります。自助グループは確かに一つのとても有効なものだと思いますが、それだけではありません。色々な立場の人が、勿論遺族の人も、遺族ではない人も、また、さまざまな分野の専門職の人も、行政も民間も、色々な形で力を合わせて協力していく方向も進みつつあります。これは国民一人ひとりが主役になるという国の大きな方針にも合っていると思いま

す。自助グループのみの運営支援では、余りに範囲が狭く、実際に現場では混乱があります。ある県では、遺族の人もそうでない人も色々な立場の人が一緒になってやっているところで、いわゆるサポートグループのような形態ですが、当事者のみによる運営の自助グループという形態にしてはどうか、そうでないと国からの基金の支給などできないということが県の担当者からいわれているということが実際にあります。

これだけ年月が経過しましたので、実状に合わせた表現といいますか、中身を検討すべき時期にきているのではないのでしょうか。

もう一つは、自死遺族支援に関しての事業の評価をどのように行っていくかということが課題で、厚生労働省の予算の中に、自死遺族対策に何が必要で、どのような支援策が効果的かについて検討する、という項目がありますので、是非この辺を使っていただきたい。難しいとは思いますが、慎重に、冷静に考えていかなければいけない課題だと思います。

遺族の方たちは、真剣に取り組んでいる方がたくさん出ていらして、意見を聞いてほしいという方たちも多くおられますが、内閣府などにはそういう声が余り届いていないのかもしれないと思います。自死遺族支援は、転換期に来ているのではないかと、検討の機会が持てればと思います。

○樋口座長 ありがとうございます。何かそれについてはございますか。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 自殺総合対策大綱は閣議決定して、おおむね5か年ということも明記されております。個別の施策は、今回も後で御紹介しますが、幾つか盛り込み、状況も踏まえながら充実を図りつつ、内閣府としても進めさせていただいています。今後については検討会で検討を進めておりますので、そういう中でいろいろと議論させていただいて、よりいいものにしていきたいと思っています。

○杉本委員 今、加藤参事官のご発言のようなことを、やはり現場の行政の担当の方たちに伝わるよう是非考えたいと思います。どうしても今の大綱がありますとその文言で進んでいくところがありますので、内容のところを是非お伝えいただきたいと思います。

○樋口座長 ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。

もし、よろしければ次の議題の方に進ませていただきますが、よろしいでしょうか。

それでは、次の本日の3つ目の議事になりますが、自殺対策100日プランについて、事務局の方から資料の説明をお願いいたします。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 それでは資料3の自殺対策100日プランですが、昨年11月27日に自殺対策緊急戦略チームとしてとりまとめられたものを御紹介させていただきます。

まず、メンバーでございます。8ページをごらんいただきまして、政務三役に本推進会議の委員でもいらっしゃいます清水委員と本橋委員に加わっていただきまして、5名の構成となっております。まず、内容を御紹介させていただいた後、清水委員、本橋委員から補足があればお願いしたいと思っています。

100日プランでございます。1枚おめくりいただきまして、白いところの下の部分ですが、この100日の意味についてです。厳密に100日ということではなく、3月に向けて、とにかく何ができるか、できることはすべて実施するという意味で、政治主導の中でとりまとめられたものであり、

100日プランとネーミングされているものでございます。

全体の構成は、目次をごらんいただければと思います。総論として基本的な方針、各論として具体的な対策として月間と3月まで、それから中長期と3項目、最後に進め方が記載されている構成となっております。

内容でございます。まず、1ページ、次のところでございます。基本認識としてこの時点で自殺者数が年間3万人間近ということで記載しております。先ほど御紹介したとおり、昨年数字として暫定値で3万2,753人でございます。

そういう中で、深刻な事態は避けられそうもないと、不本意な死を強いられている人が多いという中で、特にポイントとして雇用情勢と自殺者数に強い相関があるのではないかと。この時点で12か月連続で失業者数が増加、そういう中で自殺者数の急増が懸念されるということで、政権が交代する中で社会全体のゆがみの象徴として、この問題をとらえて対策を打とうというのが基本的な方針でございます。

1ページ進みまして、戦略として3つ書いてあります。

追い込まれた末の死ということであれば、生きる支援として対策を実施するというところでございます。

次に、意識を転換する、意識を改革するというところで、先ほど泉大臣政務官からもございましたけれども、政府の意識を変えていこうと、当事者本位で対策を実施していこうということが2番目。3番目として、国民の意識を、社会全体を変えていこうということで、昨年、私どもも、気づき・つながり・見守りということでキャンペーンを展開しましたが、更にそれを強力に推進していこうというのが戦略でございます。

具体的な対策ですが、1つ目が自殺対策強化月間、3月を強化月間としたいということでございます。

9月の自殺予防週間は、WHOの自殺予防デーにちなんで設けられております。3月は自殺される方が事実として多い、これも当事者から見れば、やはり一番対策を実施すべきは3月ではないかという観点からも、3月を自殺対策の強化月間としております。

次に、国民運動としてキャンペーンを実施しようということで、静岡県で睡眠キャンペーンが実施されております。自殺という切り口で入ることについては、いろいろな議論がございます。

そういう中で、睡眠という切り口も一つ重要な点としてキャンペーンができればと考えております。

あるいは、報道の方にも是非趣旨を知っていただいて、適切な報道をやっていただくという意味で、手引きの周知というようなことで展開をしていきたいと思っております。

2つ目が、100日間、3月までに緊急的な対策を実施するというところで、3月にかかるものもあるかもしれませんが、まずは自殺の実態に基づく対策の立案、地域、時期、職業等の特徴を解析していきたい。現在、警察の方でデータを今までいただいているよりも少し詳しくいただけるような方向で調整をお願いしております、これがいただければ、私どもとしても解析を進めていきたいということで書いてございます。

4 ページ目、ハイリスク者について、ワンストップサービスが年末に様々実施されました。自殺対策としても取り組むということで、ハローワークとしての対策はないところであっても、総合的な対策がなくても、法律相談なり心の健康相談だけは行うように、地方公共団体にもお願いをした。年度末に向けても、これをお願いしていきたいと思っております。

次に、失業者、サラリーマン等の被雇用者の方が非常に着目されておりますが、自営業者の方も、特に決算期を迎えてリスクが高くなる。ここについても着目、重点化しようという動きも、これまで余り強くなかったのですが、大島副大臣等の御指導もいただきまして、是非この視点についても対策を実施するというので、商工会との連携を挙げさせていただいております。

次に、先ほどデータでお示したハイリスク地の支援。

ツールの開発、清水委員におかれても、生きる支援のフローチャートやインターネット環境のところでもいろいろと工夫もされております。内閣府の方でもタイアップしながら、ツールをより広い方々に使っていただけるよう対策を考えております。

中期的な視点に立った施策、戦略チームとして政治主導でということで、4 ページから5 ページにかけて記載されております。一つでも多く実現できるように取り組むということで、政府全体としてオーソライズをしておりますが、こういう項目が是非必要だということでとりまとめをいただいたものでございます。

現在、これを各省庁に照会して、なかなか難しいものもありますが、極力これに沿うような形で対策を実施する方向で現在調整をさせていただいているところでございます。

社会全体として自殺対策に取り組むという部分では月間を設けまして、先ほどお話のありましたような基金の様々な事例を普及していく、また、全国自殺対策主管課長等会議を少し早めに開催してなるべく早く情報を届けようと思っております。

次に、関係団体、経済団体、労働団体等とも連携して、国民的な運動にしていきたいと考えております。

さらに、当事者本位ということでいきますと、相談、早期対応が重要になってきます。ハローワークは勿論ですが、商工会のほかに、スクールカウンセラーや、あるいはゲートキーパーとしてのかかりつけ医、あるいは消費者相談員の方々についての育成、従来からお願いしています多重債務、法テラスというようなところの連携を充実強化していこうということで調整させていただいております。

状況分析については、先ほどの警察統計の解析、情報提供、さらに文部科学省の方では、子どもの自殺の背景の調査についても是非お願いできないかということで調整させていただいております。

制度・慣行については、民主党のマニフェスト等にもございますが、連帯保証の在り方について検討ができないかと、それ以外にも幅広く検討ができないかと提起してございます。

ハイリスク地・ハイリスク者については、鉄道あるいは高層ビルにおいて、先ほどの白書で御紹介しました統計では、東京都では年間 500 人の方が飛び降りて亡くなっているというような実態も明らかになっております。ハイリスク者としては、アルコール、薬物依存の方、あるいは自傷行為

をされる方のケアということも重点的に取り組んでいきたいということでございます。

未遂者の支援については、未遂者の方が集える場所づくりや、各地域の支援体制の構築を考えています。

自殺者の遺族のための支援については、総合的な遺族支援、自助グループ等も勿論ですが、実際に御遺族になられた方がどういう支援を必要とされていて、それを地域としてどのようにトータルで取り組むのかということも勉強させていただきながら支援を強化したい。あるいはファシリテーターの養成も引き続き進めていきたい。

推進体制の強化、内閣府の方も、これから組織、人員等の調整等もありますが、是非センター機能等を付加してより機能を上げていきたいということが書かれております。

地域のワンストップサービスについては、難しい面もありますが、諸外国にもそういう例があるとか、あるいは地域ではワンストップで取り組んでいるような事例もございますので、そういうことを勉強しながらその在り方を検討していきたいと。少し中期的になるかもしれませんが、そういうことをやっていきたいと考えており、これを現在、各省庁に照会して、政府としての対策として調整を進めているところでございます。

進め方について、6 ページです。民間団体との連携の強化、それから自殺対策緊急強化基金の主体的な活用、そういう中で是非国の方としても色々な情報提供をさせていただく中で戦略的に活用していただけないかということが記載されております。

多分野との連携について、緊急雇用対策との連動、7 ページにまいりまして、多重債務あるいは中小・零細企業支援との連動、それぞれの部局等にもお願いをしながら、一部もう始まっているところですが、連携をとって政府全体で取り組んでいきたいということで、100 日プランを策定していただきました。

本日は、この内容の質疑もさることながら、こういうものを踏まえて、今後、政府としてどのような自殺対策の取組みが必要なのか、有識者の方々から是非いろいろな御意見をいただいて、私どもの今後の対策に反映させていきたいという観点から御紹介をさせていただきました。

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、今の御説明を踏まえてですが、まずは清水委員と本橋委員から、何か追加的な御発言は、よろしいですか。

大島副大臣からは、何かございますか。

○大島副大臣 大丈夫です。

○樋口座長 それでは、これまでの説明を踏まえて、各委員から御意見をいただきたいと思っております。どうぞ。

○高橋（祥）委員 内閣府に質問です。ワンストップサービスにしても、自殺対策 100 日プランにしても、地方がこれをどのように受け止めたのかということ、必ずフィードバックを受けるような体制をとってほしいと思っております。

なぜかと申しますと、ワンストップサービスも自殺対策 100 日プランも、その理念についてはだれも反対しないと思っておりますが、地方で話を聞いていると、突然内閣府から色々な通知があつて、準

備が十分できないままに、ともかくやれというプレッシャーを感じていることがすごく多いように思います。

例えば、ワンストップサービスでも、結局はハローワークにはメンタルヘルスの専門の人がいないし、その準備も十分にできていないため、結局何をしたかという、たとえば、精神保健福祉センターから担当者を無理やり引き剥がして、ハローワークに派遣したといった話を耳にしました。十分な準備がないまま、また、意図も余り徹底しないまま、これをしろ、あれもしろということが余りにも多くて、現場が混乱しているような印象を抱いています。自殺予防は長期的な課題であるべきなのに、一時的に花火を打ち上げ、一種の政治的なスローガンみたいな感じになっている印象を受けます。長期的に何をすべきかということが余り見えないで、突然様々な通知がなされるのが、現実問題として地方の現場の人々が困っているのを目にしています。内閣府からの指示が現場でどのように受け止められたのかということ、是非今後は検討する機会を持っていただきたいと思えます。

○樋口座長 どうぞ。

○五十里委員 今回の関連で、まさにご発言のとおり部分がございます。私どもは、自殺される方が昨年前半すごく急増したため、あらゆることをやろうと、できることはやろうと、内部でも検討していた中で、これが発表されましたので、これにも協力しようと。

ところが、実際に、ハローワークに来所された方が、気楽に、ついでにということで、非常に利便性の面はあったのではないかと思います。また、保健所での継続相談や、そういうところへつなげる契機にもなったということで、それなりに我々はある程度あわてながらも、それなりに評価したいと考えております。一方で、やはりハローワークの中に一定規模のハード面での、相談室がないなど、色々と課題がございます。

したがって、そのようなことを考えると、ある意味では、保健所へどうつなげるかというところにもう少し力を入れた方がいいのではないかと。パンフレットやガイドブック、あるいはハローワークの中に、何らかの専門性のある方を配置して、保健所のところへつなげていく。通常の保健所だと1日に6件、7件の相談がありますが、今回の場合ですと2件を下回るような、そのぐらいの件数でもありました。ワンストップサービスの趣旨を、勿論たがえるわけではありませんが、やはり効率的なやり方も一つ今後考えていく必要があるのではないかと。私どもの愛知県の中での反省点としてございました。

是非、都道府県によって事情が違ふと思えますので、その辺りの状況を把握していただきたいと思えます。

○樋口座長 どうぞ。

○向笠委員 文部科学省にお尋ねします。昨年教師が知っておきたい子どもの自殺予防という冊子が配られております。実は学校臨床心理士、スクールカウンセラーは学校に入っております、このような冊子がどのように活用されるかということに関して、それぞれの各県のスクールカウンセラーにおいて、学校で活用できればということでお尋ねをしました。冊子として全国の中学校に配られておりますが、尋ねたスクールカウンセラーが実際に手に持つという段階のところまでで、埋

もれたような状態になってしまっている。

かなり会議でねられて、予算化されて作成されておりますし、実際に学校に入っておりますと、教師がいかにか自殺予防に対して積極的に教育的な意味で関わるかということは大きな意味を持っております。

つくられたものは意味があると思いますが、それをどう活用するかということに関して、なかなか統一的なことがなく、それを今度は尋ねて探そうという状況になるということが非常に残念でございます。内容は読ませていただいておりますし、私たちのスクールカウンセラーは全国の中学校に配置されておりますが、やはりそれをどう活用するか、なおかつ学校側とすると、この冊子を講師がいるならできるとか、では学校の中で、だれがこれを広く、小さい単位で行けば回せばいいかと。

実は、学校の中では、その小さい単位で、どれぐらい動けるかということが重要だからこそ冊子ができていると思うのですが、その辺の御検討は何かされているのでしょうか。

○樋口座長 文部科学省の方からお願いします。

○文部科学省初等中等教育局児童生徒課長 この件は、今日お見えになっている高橋（祥）先生を中心とした会議で、今、御指摘の自殺予防のためのマニュアルを作成し配付したところでございます。今、御指摘のあったようなことは、やはり高橋先生の委員会でも私ども御指摘を受けておまして、私どもとしましては、一般的にその会議等で活用についてのお願いというのは勿論しますが、具体的に今おっしゃったように、どういう講師の先生で、どういう研修をしていくかということについて、例えばさまざまなモデル事業とかという枠組みもございまして、そうしたところで、比較的そういう先生方がそろいやすくて熱心なところの地域等において、そういうことを積極的に実施したことについてまた紹介をしていくとか、あるいは臨床心理士の先生方、協会等とも御相談しながら、むしろスクールカウンセラーの方たちも積極的にそれを活用していただいて、研修の中心になっていただくとか、いろんなやり方があると思いますので、それは至急検討して、きちっと活用できるようにしてまいりたいと思います。我々も非常に問題意識を持っております。御指摘をありがとうございました。

○樋口座長 渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 この自殺対策 100 日プランにおいて、いわゆる精神科医療というのはどのようなことが期待されているのかを教えてくださいませんか。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 100 日プランの中で、当事者本位でまず困っている方々を相談等へ早期につなぐということをやっております。その中で一つ例としてありますのは、例えば、睡眠キャンペーン、なかなか精神科医のところには直接行かれるにはハードルが高いようこともあると思いますので、そこはまず、例えばかかりつけのお医者さんのところに行き、最後は専門家につないでいこうということで、キャンペーンの中で考えたいと思っております。精神科の先生方は多忙なところもあると伺っておりますが、こういうキャンペーンをする中で、自殺を念慮する方が専門医のところにつながっていくように、我々としてはいろいろな工夫、手立てを講じていきたいと思っておりますので、そういう際に、是非精神科の先生として受け止めていただきたいということを私

どもとしては思っております。

○清水委員 まず、ワンストップサービスの話も出たので、そこから触れさせていただきます。私は緊急雇用対策本部の「貧困・困窮者支援チーム」のメンバーとして、11月30日のワンストップサービス試験実施から年末年始、いわゆる公設派遣村と報道されていた部分まで、最後までお手伝いという形で関わらせていただきました。

説明不足だった点があるのではないかという御指摘がありましたが、確かに緊急的に進めて、自治体との調整がかなり難航したということがありました。それは生活保護の相談をもしハローワークで実施しようとしたときには、いわゆる呼び寄せ効果、ほかの地域からハローワークに生活保護の申請が殺到してしまうのではないかという点で、自治体との協議がかなり難航して、ぎりぎりまでその詰めの作業をやっていたという関係もあり、十分な、社会的な告知もそうですし、担当者の方たちへの十分な説明もできなかったという事実はあると思います。

ただ、私の記憶が正しければ、全国自殺対策主管課長等会議において、ワンストップサービスの必要性と、どういう連携をとっていただきたいかという説明をかなりさせていただきましたし、また、ハローワークの所長、あるいは各労働局の局長が、関連の自治体に自ら出向いて行って、失業者のための包括的な支援をするためにワンストップサービスをやる必要がある、是非協力してもらいたいということの説明で行脚していたということもあります。もしかしたら現場の方たちには、十分に情報が届いていなかったかもしれませんが、しかるべきルートでそれなりの説明はしてきたと思っています。

あと、利用者が少なかったということに関して言うと、これはやはり告知不足というのが非常に大きく最後まで尾を引いたのではないかと思います。私自身は足立区にあるハローワーク足立で、広報を含めた対策全般に関わらせていただきましたが、足立区の場合は『広報足立区』という、いわゆる区民だよりで大々的に紹介したり、あるいはテレビ、新聞等でも足立区の取り組みを報道してもらったことによって、利用者は毎回毎回増えていきました。

しかも、失業者の方というのは、生活苦に陥っていて、生活苦に陥る中で場合によっては多重債務の問題を抱えていたり、多重債務に困りながら生活が苦しくて、仕事も見つからないという中で、メンタルな問題も抱えている方も決して少なくない。そうした方が、自分で精神科に行ったり、ハローワークに行ったり、福祉事務所に行ったり、法律の専門家のところに行ったりしなくても、ハローワークでもって一括して失業者が抱えがちになる問題を解決できるということで、現場でもこんなことをやっていただいて、自分は生きていく道を見つけましたというふうに、自殺を考えていたような人も生きていこうという話を実際、ハローワーク足立のところでも少なくない件数聞いてきました。その意味で、いろんな準備等の不備はあったにせよ、これからの当事者本位の対策を打っていく上での一つの試みとしては意義があったと思います。

最後にもう一点、五十里委員の方から、保健師が常駐するのはどうかというお話もありましたが、スペース的な、物理的な問題もありますし、保健師のマンパワー的な問題もあると思われます。厚生労働省の方から補足の説明をしていただければと思うのですが、資料1の19ページ、社会的な取り組みで自殺を防ぐというところに、非正規労働者総合支援事業というのがあって、あるいは緊

急雇用対策の中に、補正に盛り込まれている予算の中に、住宅・生活相談アドバイザーをハローワークに配置する、つまりコーディネーター役をハローワークに配置して、そのコーディネーター役がさまざまな地域の社会資源に、問題を抱えた人をつなげていこうというような制度づくりをしていこうという話が進んでいると私は認識していますので、先ほど五十里委員から御指摘のあった部分は、来年度以降は制度として形になっていくのかなと思っています。

○樋口座長 五十里委員、どうぞ。

○五十里委員 私どもも今回の地域自殺対策緊急強化基金を活用して、やはりそういうところで少し心理士とか、専門職に入っていただこうかということも、これから取り組もうと考えております。

○樋口座長 それでは、本橋委員、どうぞ。

○本橋委員 自殺対策緊急戦略チームの一員として、メンタルヘルスのところだけ若干補足させていただきます。今回の100日プランにつきましては、やはり優先順位としては経済問題、失業者等々の方々が年度末に追い込まれていくことを防ぐ点が主眼になっていて、メンタルヘルスのところは勿論非常に重要なところとして100日プランの中で書かれております。

例えば1ページ目の下の注のところにありますが、なぜハローワークで心の健康相談をやらなければいけないのかということについては、過去の調査等を踏まえて、そののところできちんとワンストップのところにメンタルヘルス対策を組み込まなければいけない。

2ページ目の3つの基本戦略の(1)の最後のところで、関係機関の緊密な連携ということが書かれておりますが、これは勿論さまざまな機関の中で、医療機関であるとか、保健所であるとか、メンタルヘルスに関わる機関が当然含まれていると考えます。

啓発のところで、睡眠に着目したキャンペーンを提案している。ハローワークでの心の健康相談。中長期的には、5ページの四角いところの2番目のゲートキーパーの育成というところで、確実にハローワークでのワンストップサービスから、後方の医療機関を含む関係機関に連携をしなければいけないということが当然に想定されているということでございます。

以上、補足でございます。

○樋口座長 竹島センター長、どうぞ。

○竹島自殺予防総合対策センター長 幾つか申し上げたいことがあります。まず、先ほど出たワンストップサービスの件。私どもは、どのような人たちが困窮し、行き場をなくし、あるいは自殺のリスクを高めているかということについては、大変関心のあるところでして、小地域のデータではございますが、私どもの得たデータで見ますと、やはりホームレスの状態になっている人を含めて、困窮者の中には精神疾患を持っている人たちが非常に多いという実態が浮かび上がりつつあります。

そのような方たちは、実はワンストップすら行けないという人たちで、かつ相談に行っても、うまく相談することができないという人たちもいる。

そのような人たちに対しては、やはりワンストップという方法では不十分なところがありまして、アウトリーチも必要ではないかというところがございます。

単に漠然とした議論にしないため、私どもは3月3日に、現在、国内で得られる情報としての、

困窮者の人たちがどのような健康状態を抱えていて、それに対してどのような対策をしていく必要があるのかということ、自殺予防総合対策センターのシンポジウムとして実施するように考えております。それが1つでございます。

次に、学校教育の件です。これは先日、会合がありまして、伝えることを相談されておりましたので、この場で相談させていただきたいと思っております。生徒に対する精神保健の教育ということにつきまして、子どもたちがいろいろな困難に出会ったときに、その復元力を高めていく、あるいは自分の困難を人に伝えることができいくということが高めることが精神保健教育ではないかという話があって、これにつきましては、文部科学省の方ともまたそのうち議論の場を持ちたいという、少人数の先生方でございますけれども、そういう話がありましたので、この場でお伝えさせていただきたいと思っております。

再度、困窮者のことに戻りますけれども、先般12月に、私ども自殺予防総合対策センターで、日本司法書士会連合会の方と日本弁護士連合会の方と話し合いをいたしました。特に困窮者の支援のことに熱意のある方々ですが、その方たちのお話によりまして、入口対策として多重債務の対応をしていっても、なかなか生活の再建に至りにくい人たちがいる。そういう人たちについては、継続した支援が必要ではないか。その方の生き方に沿った支援が必要ではないかという意見がありまして、そのことについて、私どももメンタルヘルス対策といったところから、具体的な案を示していかなければいけないと考えております。

それから、自殺の実態で考えますと、自殺で亡くなる方の6割は無職、そのうちの半数は失業者などを除いたその他の無職という方でありまして、この方たちは、様々なサービスにアクセスしにくい人たちだということを前提にした対策を考えていくべきではないかと日ごろ考えております。これについては更に分析をしていきたいと思っております。

以上です。

○樋口座長 ほかに、いかがでしょうか。

斎藤委員、どうぞ。

○斎藤委員 国の補助事業であるフリーダイヤル「いのちの電話」については、資料をここに提供申し上げておりますので、ごらんいただきたいと思っております。この説明をいたしますと長くなりますから、省略します。

実は今日は2、3点御報告を申し上げたいのですが、3月の強化月間に、JR東日本と連携をしてホットラインを設置する。これは、既に10年前に2度実施しておりまして、1週間24時間体制で「こころのホットライン」と称して実施しました。今回は3月の末、わずか3日間ですけれども、ホットラインを設置する。

広報としては、鉄道の1車両全部に広告を出すという奇抜なというか、人の目を引く媒体を今、企画しております、未定でありますけれども。

もう一つは、自殺予防学会からの報告です。9月の10日、11日に、東京の九段にある大妻女子大学で、首都圏では久しぶりですが、日本自殺予防学会の総会をいたします。この中でシンポジウムも開催しますが、シンポジウムの1つのテーマは鉄道自殺の問題です。これには、是非JR東日

本にも参加をしてほしいと。それから、警察が膨大な鉄道自殺に関するデータを持っておりますが、これは全く門外不出で、ではこれを分析しているのかというと、それこそ眠っている。これは私何度も申し上げているのですが、英国の鉄道自殺、日本の自殺率の3分の1しかないあの英国で、英国国鉄がシェフィールド大学に委託をして、膨大な鉄道自殺に関する報告書を出しております。英国でできて、なぜ日本でできないのか。そういうデータがそろって、初めて自殺対策ができるわけであって、そのようなデータに基づいてシンポジウムをしたいということで、今、企画しております。

ちょうど世界自殺予防デーの初日、そして自殺予防週間の中で実施しますので、是非覚え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。

高橋委員、どうぞ。

○高橋(信)委員 この100日プランの中にあります、社会全体で自殺対策に取り組むという最初のフレーズですが、これは大変大事なことだろうと思います。100日にとどまらず、ずっと継続してやる必要があると思いますが、そこで私の確認といいますか、提言が一つありまして発言いたしました。

先だって我々経済団体といいますか、日本経団連にも加藤参事官に来ていただきまして、現状と課題、それから、産業界における自殺対策への期待というお話をいただきました。

それで我々もそれぞれの企業、業界で考えなければいけないという認識に至っておりまして、そういうアプローチといいますか活動を、例えば行政協力組織ですとか、色々な省庁の中で行政を動かすときに、民間団体であったり、あるいは自治体の組織の延長であったり、そういうところを活用されていると思われま。そういうことは、今までもたくさんできていますが、それ以外に、今回の予算の枠組みの中とか、あるいは普段の活動の中でそういうアプローチをされているところがありましたら御紹介いただきたいと思います。

特に国民的な運動を起こそうと、色々な場で話題になるということが、社会的な気づきであり、対応ということに結び付くと思います。地道にそういうことをやるといいと思いますので、是非今までに出了以外にでも、こんなことをやっているということがあれば御紹介いただきたいと思います。

厚生労働省の特に労働行政の中では、労働団体や労働基準局を経由して、色々なパンフレットを配ったり、講演会で識者がお話をしたりということは存じておりますが、ほかの省庁の方でもそういう動きがあったら是非教えていただきたいと思います。

○樋口座長 いかがでしょうか。市川委員、どうぞ。

○市川委員 違うことでもよろしいですか。

○樋口座長 今のことに関して、何か省庁の方から御発言があれば、厚生労働省は後でまた御説明があると思いますが、ほかの省庁で何かそういう取組みがあれば、どうぞ。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 今、実態として私も全体を承知しているわけではなく、今回

の自殺対策強化月間に関して申し上げれば、内閣府だけではなくて、各省庁にも呼びかけをしている。まさに自殺対策に取り組んでいただけたところを募って、協賛という形で運動にも一緒に協力していただきますし、色々な情報ツールを流せるような形を取らせていただけるようなことをできないかと思っております。

自殺対策ではありませんが、実は私、交通安全対策も担当しております。交通安全につきましては、春と秋の交通安全運動の期間は、全国で151の団体に協賛をしていただいて、それはもう昔からずっと経緯のある話で、協賛団体を募って、そこに色々な情報を提供したり、県、市町村のところでそれぞれ協議会があって動くような形になって、そこに情報提供されていくようなものがございます。

ですから、そういうものにもなって、交通安全運動ではJRやトラックは勿論ですが、学校やボーイスカウト、色々なところが入ってやっておりますので、自殺対策の方も是非様々な団体が募れるよう、まさにこれからそういう取り組みをしていきたいと考えております。御参考までに。

○樋口座長 大島副大臣、どうぞ。

○大島副大臣 先ほどの鉄道事故の件です。今日も人身事故があって、役所に来るのが30分程度遅れましたが、鉄道会社にとっても鉄道の人身事故の経済的な影響というのは大きいと思います。斎藤委員の御発言ですと、鉄道会社が経緯について検証というか、予防についての取り組みはしていないという理解でよいのでしょうか。あるいは省庁に伺いたいのですが、そういうアプローチの仕方というのは、これまでしてこなかったのか。鉄道自殺が、私も多いという気がしますので、非常にいいアプローチだと思います。

○斎藤委員 色々な対策は従来からずっと実施されてきております。ただ決め手がないということです。人身事故という名称も、この際考え直そうかというような御意見も出ています。自殺とは言えませんが、しかし、人身事故というと自殺に決まっているわけですから、しかし、それがいいものかどうかという議論まで出ております。

○樋口座長 市川委員、どうぞ。

○市川委員 先ほどからこの100日プランに関しましてワンストップサービスについての御意見が色々出ておりますが、私ども連合も労働組合として、特に年末年始対策では独自に取り組みを強化した経過がございます。

この中で御指摘がありましたように、様々な課題がありました。これを読みますと、ハローワークにすべての機能が期待されているような書きぶりであるにもかかわらず、現在ハローワークはどんどん統廃合が進められており、特に地方では非常に行くのが遠くなっている。これが現実です。

ハローワークが統廃合されている一方で、ハローワークに対するこうした期待は高まっている。

こういう厳しい情勢の中でのハローワークの存在が、今回とても見直されたことから、きちっとした政府全体での対応をしていただきたい。また更に、ハローワークの業務を地方自治体に移管するなどの話があります。しかし、雇用対策は国の責任でやらなければいけないことですから、安易に地方に移管すれば何でもいいということではないと思いますので、その辺を考えていただきながら、ハローワークが十分機能するようにお願いしたい。そしてハローワークは国の出先、保健所

などは自治体の管轄などにより連携もよくなかったということが指摘もされていますので、きちんとした国の責任としての失業対策、自殺対策ができるようお願いしたいと思います。

○樋口座長 それでは、渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 まず、先ほどの鉄道会社の件ですが、我々、精神科の診療所協会として、平成 15 年に自殺対策のプロジェクトチームをつくってキャンペーンをしたことがあります。そのときに、鉄道自殺が多いため、死にたいと思っている人は精神科の診療所に声をかけてくださいといったポスターをつくって、各駅に貼ってくださいという依頼をしたことがあります。

しかしそういう暗いポスターを貼ることは難しいということでした。今はどうかわかりませんが、当時はそういった自殺対策に資するようなポスターの掲示ということが難しいという事実がございます。

先ほどの精神科医療への期待ということにつきましては、本橋委員からのお話で大体理解しました。1つの社会資源として、コンサルテーションを受けるといったところの期待があると思います。ただ、その辺りのイメージを具体的に教えていただいて、我々がそういったことが果たして機能できるのかどうかという検証をしていかなければいけないと思いますし、そういったことができるように少し支援をしていただかなければいけない部分も出てくるかと思いました。

次に、100 日プランですが、色々な意味で国民の皆さんに啓発的なキャンペーン、睡眠にしろ、うつ病にしろ、キャンペーンをしていくことを呼びかける啓発事業はとても大事だと思います。ただ、そういったキャンペーンをしたときに、同時に、そういった悩みのある方はここへ御相談くださいというような相談の、例えば電話番号であるとか、そういったものを一緒に付けてキャンペーンをしないと、単に言うだけでは意味がないと思います。ですから、そういった相談窓口などを一緒に付けてキャンペーンをしていかなければいけない。

そうすると、相談の受け入れをしっかりとつくらなければいけないと思います。例えば、睡眠やうつ病など、キャンペーンはしたが受け入れが全くできていない状況では意味がなくなってしまうと思います。そういった意味で、受け皿づくりをもう少し担保していかなければいけないと思っております。

以上です。

○樋口座長 ほかによろしいでしょうか。どうぞ。

○五十嵐委員 100 日プランだけにとどまらない問題なのかもしれません。資料 3 の 3 ページ目の国際比較の表について、これを見て感じますのは、なぜ日本がこのように自殺率が高いのか。小さいときからの教育ということで、命を大事にするという教育がありますが、この自殺率の高さの原因となる問題を分析し、命を大事にするという教育のほかに、何かあったときにどこに助けを求めていけばいいのか、何か解決ができる方法はないのかというような教育も必要であると思います。国民性も含めて、なぜこのような結果になっているのかというところを、自殺予防総合対策センターなどでさらに分析してほしいと思います。女性の自殺だけ見れば、中国、韓国、日本というアジア圏でワースト 3 を占めているのをみても、必ずしも経済状況とかとリンクしているとも思えない、また、政治的背景とも思えないというところがあると思います。

ですから、中長期的な対策の中で、今の目先の目標である、自殺者を12年前のレベルの2万7,000人にするのではなく、限りなくゼロに近づく対策を考えていくべきかと思います。そのためには、国際比較の中で、きめの細かいデータの分析をお願いしたいと思います。

○樋口座長 竹島センター長、コメントをお願いします。

○竹島自殺予防総合対策センター長 今のことと関係しますが、自殺対策を考える上で、対策としての自殺というのは一体何なのかということを一遍振り返っておく必要があると考えています。

それは、つまり自殺というのは、最後に死に至る行為を自分で行ったものを自殺としてカウントしているという事実があります。その中で見たときに、今、御発言になったことも含めて、自殺として数えられているものを分類して、こういう対象に対してはこういう対策があるということを明らかにする。その中で精神医療の充実というのは極めて重要な対策であり、そのことが内閣府に統合された中で、更にしっかり強化されるべきであろうと思っております。

実際、ライフリンクの調査においても、精神科医療を受診していた人の割合は少なくないという結果が出ておりますので、それを考えましても、やはり精神医療の充実というのは、極めて重要ではないかと思っております。

もう一点、自殺が増加する3月を自殺対策強化月間（仮称）という案でございます。先ほど渡辺委員のお話を伺っても、やはりそのように相談窓口が連携するとか、そこのつながりが強化されるとか、相談窓口の認知が進むとか、あるいは行けない人にはだれかが道案内をするとか、一緒に行くといった行動を促すという意味で、今日も便利な言葉として「生きる支援」という言葉があります。自殺対策強化月間とすることによって、自殺という言葉がたくさん出てきて、結果としてそれに対する脆弱性を持っている人が自殺という言葉につまづくことのないように、逆に「生きる支援強化月間」等の名前を使って相談窓口の連携を図るという、もう少し明るめのキャンペーンにした方がいいのではないかと思いますので、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。たくさんの御意見をちょうだいいたしました。残った時間は、次のその他の議題がございますので、次に進めさせていただきたいと思えます。

次は、厚生労働省の方から御報告いただきます。「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」が設置されたということと、22年度の診療報酬改定に係る検討状況について、厚生労働省の方からお願いいたします。

○厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長 厚生労働省の方から、2点御報告をさせていただきたいと思えます。それぞれ1枚紙、裏表になってございます。

まず「自殺・うつ病等対策プロジェクトチームの設置について」の御報告をさせていただきたいと思えます。去る1月21日に、長妻大臣以下、政務三役の御出席の下で、第1回目を開催させていただいております。

趣旨ですが、うつ病を始めとする気分障害の患者さんが急増している、直近の調査でも100万人を超える高い水準になっているということ。

それから、ここで御議論いただいておりますが、12年連続で年間3万人を超える高水準の自殺が続いている。

そういった中で、政府全体としての自殺対策は、この内閣府が各省庁を主導して実施しているところではありますが、厚生労働省の非常に自殺対策に関わりの深い分野、特に具体的な実施に当たっては非常に多くのことを担当しているということがございます。そういった観点から、うつ病を始めとする精神疾患対策、更には自殺対策と合わせて、地域・職域に対するうつ病・メンタルヘルス対策の一層の充実を図るということから、長妻大臣の御判断で本チームが設置されたということでございます。

具体的な内容については、こちらにお示ししてあるとおりで、これから議論を進めていくということですが、裏のページをごらんいただきますと、メンバーがでございます。本日ここに御参加いただいております、清水委員もメンバーとしてお入りいただいて、いろいろな観点から御指導、御意見をいただきながら、これからチームを進めていきたいと考えております。

その際には、自殺総合対策大綱、そして内閣府の枠組みと連携を十分にとって、政府として効果がきちっと上がるように、厚生労働省として担当すべき分野について、きちっと企画立案・実施をしていこうという趣旨のものでございます。

プロジェクトチームの設置については、以上でございます。

もう一点、2枚目をごらんいただきたいと思います。平成22年度の診療報酬改定に係る検討状況でございます。こちらの方は、大綱の枠組みで申しますと、適切な精神科医療を受けられるようにするという柱の1つがございまして、そういったところに関係して、現在の進捗状況の御報告でございます。

診療報酬につきましては、大体2年に一度改定が行われておりまして、医療機関に診療に当たって支払われる対価としてのサービスの価格を公定価格として決めていて、要するにサービスの値段をここでそれぞれ決めているというものでございます。

実際は厚生労働大臣の諮問機関であります「中央社会保険医療協議会」において、具体的な議論は進められる。精神保健医療の関係につきましても、こちらにお示ししているように、今回、充実が求められる領域を適切に評価していく視点という中で、質の高い精神科入院医療等の推進についてということ。そして裏の方をごらんいただきますと、医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く、効率的な医療を実現する視点という観点から、こちらにお示ししてありますような、かなり多くの視点で精神科医療につきましても評価の充実ということを中心にして議論が進められております。

時間の関係もありますので、個別の説明は省略させていただきます。こういった中で特にアンダーラインが引いてあるような分野、1枚目にも2枚目にもございますが、そういった点につきましては、特に自殺対策、うつ病対策といったところに強く関連するものということで議論が行われているところでございます。

私からの御報告は以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。資料の説明をしていただきました。特にこれに関して、質問等があれば、どうぞ。

○高橋（祥）委員 意見とともにお願いがあります。うつ病の患者さんが一番最初に受診する科と

というのは多くの場合、精神科ではありません。初診は圧倒的に精神科以外の科であることが明らかになっています。このうつ病の対策に関しては、精神科以外のかかりつけの先生方の協力が非常に重要でして、それに関して日本医師会がうつ病の診断と治療や自殺予防の冊子を作成して、それを基に全国規模の研修会を開催しております。そこで、このメンバーの中に必要に応じて外部有識者の参画を求めるとありますけれども、是非、日本医師会でこれまでの活動に関して詳しい方を入れてほしいと思います。

○樋口座長 ほかにはございますか。

渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 1つはお願いと、1つは質問です。お願いの方は、今の高橋（祥）委員のお話と同じく、このプロジェクトチームの中に、このプロジェクトは自殺・うつ病対策ですから、精神科医療が大きな中心になってくると思いますので、精神科医療の現場の人間を一人是非入れていただきたいと思います。

もう一つ、質問ですが、診療報酬の方です。入院の方でいろいろ御配慮いただきまして、感謝しております。同時に今、多いのは自殺未遂、特に自殺未遂の中でも軽い自殺未遂、大量服薬であるとか、自傷行為、そういった人たちが繰り返しているうちに本当に自殺してしまうというような人、もしくは自殺未遂まではしないけれども自殺念慮の非常に強い人、こういった人たちは入院まではいなくて、どうしても外来でフォローしなければいけない。したがって、日常の精神科の現場では、自殺未遂を繰り返したり、自殺念慮の強い人が1日に何十人も来られる。そういった自殺未遂の人たちへの対策というのもとても大事になってくると思います。

もう一つは、先ほどから議論されております、色々な意味での関係機関の一員としてのコンサルテーション機能を果たすような場合、相談を受ける、もしくは紹介を受ける。そういったものもこれから精神科医療の非常に大きな役割になってくると思いますが、そういった外来精神科医療の評価というのは、どうなっているのか。入院ということに関しては、今、点数を上げていただいているということですが、外来の精神科医療費というのは、点数を上げていただいているのかどうか教えていただければと思います。

○厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長 今、渡辺委員がおっしゃられた点、特に自傷行為や、薬の過量服薬、ミスユース、そういったものについて外来での取組みというのは、非常に困難が伴うということと、もう一つは非常に時間がかかると。それに対して、現状の診療報酬上の評価が必ずしも十分ではないというところがあって、なかなかそのところが一つの隘路といたしまじょうか、狭間に落ちてしまっているという御指摘は非常にあるところでございます。

今回、全体の診療報酬の改定について言いますと、激しい症状や、急性期の患者さんについての入院医療の強化というところが、全体としての方向性になっております。そういった中で、今、御質問がございました外来の関係につきますと、認知行動療法の部分、そういったもの、物事の考え方、とらえ方の部分を、精神科の専門家の先生方にきちっと対応していただいて、診療していただくというような点につきましては、高い評価をするような形で、現在お願いをしているところでありまして、そういった方向性で今、議論としては進んでいるものと考えております。

ただ、全体的な外来診療の点数評価については、なかなか高い評価を持っていくところについては、まだいっていないというところがございます。先ほど渡辺委員から御指摘があったような点については、また引き続き具体的なデータと、それからそれに対する対応方法といったようなものを、私どもの方や担当している厚生労働省保険局の方に伝えていき、今後の議論の中でまた生かしていただけるような形で進めていただくことが大事ではないかと考えております。

○樋口座長 診療報酬に関してのことはまた別な場で議論していただきますので、今は自殺という絡みで御発言があれば、どうぞ。

○渡辺委員 わかりました。自殺対策ということではありますと、やはり今の外来での自殺未遂者に対する対応というのは、とても大事だと思いますので、その点への配慮を是非お願いしたいと思っております。

○樋口座長 ありがとうございます。

ほかにございませんか。どうぞ。

○高橋（信）委員 このプロジェクトの名前が、自殺・うつ病、大変関連が深いということで、こういう位置づけになったと思いますが、最近、新型うつ病ということがよく言われております。学会などで聞いていても、まだ、病態・病像がはっきりしないと認識しておりますが、せっかくこういうプロジェクトチームを組まれましたので、病態・病像についても是非早目に明らかにしていただいて、それによってまた対応が従来型のものと変わってくる部分が出てくると思います。

加えてお願いは、そういう情報をなるべく早く発信していただければ、断言するまでも至らないという状況であっても、プロパビリティがみられる段階でもよろしいと思っておりますので、是非社会に発信していただければと思います。

お願いします。

○樋口座長 ありがとうございます。この新型うつ病については、学会等でも、まだコンセンサスが十分に得られるところまでいってなくて、まさにディスカッションのさなかにあるということでございます。まとめましたら、それをできるだけ早く反映させていただければと思っております。

それでは、時間も大分迫ってまいりましたので、本日、委員の方から、資料を提出していただいているものがございます。それに関しまして、簡単に御説明をいただければと思います。

五十嵐委員からお願いします。

○五十嵐委員 昨年の7月に60年ぶりに保助看法の看護基礎教育の改正がありまして、保健師教育、助産師教育を、大学から大学院化を目指して厚くするという事の中で、現在どのような教科目を大学・大学院で学ばばよいのか、厚生労働省の看護課を中心に検討させていただいております。私もそのメンバーに入っておりますが、その中で、今後の保健師像として、新たな社会的ニーズに対応できる人材であるということ想定し、自殺予防のプリベンション、インターベション、ポストベション全部に関わる職種として教育カリキュラムを検討しています。

保健師は、公衆衛生看護の視点に基づきまして、個人、集団、組織を多角的にアセスメントして健康支援をしていく、通常、見る・つなぐ・動かす医療職であると言われております。保健師は、

行政や産業、学校など幅広い領域でその機能を果たしていく職種です。以前、ハローワークで保健師を活用してほしいといったことは、私や五十里委員からも要望をださせていただきました。保健師の資格教育の中で、自殺に関するハイリスクアプローチや、危機管理体制の構築なども新たに盛り込むことを検討していますので、今日はその御報告ということで資料を出させていただきました。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、斎藤委員、お願いします。

○斎藤委員 統計の報告ではなくて、内容的なことですが、相談の成果ということは、いつも私も問われる、エビデンスということを言われます。この統計をごらんになればおわかりのように、既に何らかの治療を受け、ハローワークや色々なところを回ったにもかかわらず、問題の解決がない。当然、自殺未遂経験を持った人たちも多いということです。

これは、相談というのは答えを出すことではなくて、そういう現実をしっかりと自分なりに受け止めていく、それが相談であって、何かバラ色に問題が解決するというのを、私どもは期待すべきではないと思います。

やはり見据える、その現実を認めていくことが相談の中で極めて重要であって、何かをしてあげることが、自殺予防のすべてではないと思います。

ですから、そういう相談の重要性、役割をきちっと行政も認めていただくことが大変重要なことだと思います。

私は、相談事業を通して、精神医療も、あるいは行政も、やはり精一杯やっている、にもかかわらずできないことはそれを受け止めていかなければいけない。それは決してあきらめとか、我慢しなさいということではなくて、やはりできる、できないことをきちっと認めていく作業というのは、どうしても必要ではないか。そういう意味で、私はこの相談事業の役割ということを改めて申し上げたいと思います。

ありがとうございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、向笠委員、お願いします。

○向笠委員 以前、緊急支援というスクールカウンセラーの学校臨床心理士がやっている活動についてお話し申し上げました。緊急支援は学校が危機的状況になったときに、後方支援として児童生徒たちの心のケアを行うという活動ですが、日本臨床心理士資格認定協会が2007年に全国にアンケート調査をしております、それにスクールカウンセラーが緊急支援についての回答を行っております。その中から、自殺についてまとめたものがこの資料でございます。

結果のところ、緊急支援の自殺件数、スクールカウンセラー等が扱った数が、2000年からスタートして2006年まで徐々に上がっておりますが、この中で内訳がどういうものかというのが、右の図2の円グラフです。約4分の1が緊急支援活動の中で自殺後に学校に入っていくという状況になっております。これは決して減るものではないのですが、大体4分の1の中には、自殺未遂、予告も含めて学校でフォローを行っています。実はこれは急性のストレス反応に対して、直後にフォローアップするという心のケアです。全国のスクールカウンセラーにアンケート調査をしたとき

にわかったことが、1つは、地域によって学校、教育委員会ときちんと連携が取れて、支援活動ができていたという地域と、全く連絡、つまり緊急支援をしなくてもいいですという断りの連絡があれば、これは連携が取れているのですが、そういうこともなく、ただ、どうしようもない。つまり、これらは学校のコミュニティに介入しますので、依頼がないと成立しません。ですから、依頼がない状況では、急性のストレス反応等に対してのサポートができないわけです。この地域差が見えてきたということが1点です。

私たちは、全国の学校臨床心理士の研修会で、緊急支援の研修等をやって受けております。これは、なぜかという、全校配置の中学校には、スクールカウンセラーとして学校臨床心理士が入っておりますので、これはもう必須項目としてやっているわけです。つまり全国にスクールカウンセラーで学校臨床心理士が入っていれば、何らかの形で緊急支援活動チームを組んでできるという準備体制ができていて、可能に動いているところと動けてないところがあります。

やはり、小さなことをこつこつということがございます。明らかに予防的に次の自殺を防ぐためには、サポートをかけることが必要です。ですが、それが動けてない部分がある、動き出しているのは全国規模では動き出している。しかし、ばらつきがある。このような事態に関して是非とも文部科学省が何らかの御検討をしていただければ、大変ありがたいと思っております。

以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、そろそろ時間がまいりました。本日の議事というのはこれで終了させていただきたいと思えます。なお、本日の議題に関連しまして、御意見がございましたら、いつもと同じように、来週の金曜日まで、2月5日までにメモで提出をお願いしたいと思います。

また、本日、委員の方々からたくさんの貴重な御意見をちょうだいしておりますので、これは事務局の方で整理をさせていただきます。

事務局の方から何か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 次回の会議につきましては、座長と相談の上、改めて日程の調整はさせていただきたいと思えます。また、いただきました御意見を踏まえまして、近々の対策に限らず、検討させていただきたいと思えます。

2点だけ、1つはワンストップのお話で、県の方からフィードバックをという話がありました。県の方から実施状況の報告があり、年度末に向けてまたいろいろこれまでの反省とかを生かして進めたいと思えます。

それから、月間のネーミングの話もございました。自殺、自殺とことさらにいうのは勿論よろしくないのですが、自殺という言葉を出すこと自体がどうかという議論もありますし、また、それをどのように、1つ副題とか、頭に付けるとか、いろいろな議論がございますので、また、政府全体の中でも議論させていただく中で決めさせていただけたらと思っております。

○松田内閣府自殺対策推進室長 今、加藤参事官が申し上げた以外に、杉本委員から自助グループの話がありました。セルフヘルプというのは、自殺、自死遺族のみでなくて、犯罪被害者、不登校、うつ、ニート、ひきこもり、様々な対策を実施するに当たって、アクションの問題もそうです

が、行政の手が及ばないところにどのように生かしていくのが課題です。自助グループを上手に利用できないか、色々な意味で国民運動という話も出ておりますが、そうしたパワーをいい形で生かしていきたいと思っております。今、検討中でございますので、またいろいろお知恵をいただければと思います。

それから、鉄道自殺につきましては、様々な議論がありました。鉄道会社自身は、例えば青色LEDを、とにかくすべて青色にライトを変えようとか、ホームドアは車掌の合理化という1つの設備投資の経営的な観点もあって、徐々に進めている。この2つ以外どうするのかということは、ホームドアは1線でやってもほかのところにも念慮者が行かれたら、それで終わりではないかという、なかなか難しいところもありますが、鉄道自殺はこのまま何もしなくてもいいのかという点は、我々自身もまだ議論中ございまして、今日の話を受け止めながら、何らかの検討を進めてまいりたいと思っております。

ハローワークの話に戻ります。もともとハローワークというのは、厚生労働省の、しかも雇用対策の拠点として、そこに集まって来られる方に対しての相談をワンストップ的に場所を貸していただきましたが、生活保護的な話とか、あるいは自殺の相談そのものをやることまで事務としてない。ただ、場所は貸してくださいということで、そのあたりのルートが、いわゆる貧困対策のルートと、私どもの自殺対策のルート、これは県で基金を使いながら、ハローワークの場所を借りて相談をきちっとやってくださいとか、そのようなお願いが両方入ったことから、その辺の輻湊もあったと伺っております。またそういったこれまでの年末等々の結果も踏まえまして、また引き続き、ハローワークは拠点としては非常に有効だと思っておりますので、引き続き対策を進める中で、今回の経験も生かしてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○樋口座長 どうもありがとうございました。

どうぞ。

○清水委員 自治体、つまり実施者がワンストップサービスをどう評価したのかということも重要であるため、それを是非フィードバックしていただきたい。さらに重要な点は、当事者本位という話を泉大臣政務官もされていましたが、利用者がワンストップサービスを実際に利用、活用されて、どれだけの評価をしているのか。この点も極めて重要だと思いますので、これは厚生労働省がデータを把握していると思いますから、そうしたものも合わせて実施者と受益者の評価を提示していただければと思います。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、これをもちまして、第9回の会議は終了といたしたいと思います。どうもありがとうございました。