

○事務局 少し時間が早いようですけれども、皆様おそろいのようなので始めさせていただいてもよろしいでしょうか。

それでは、ただいまより第7回自殺対策検証評価会議を開催したいと思います。

議事につきましては、南島座長にお願いしたいと思います。

よろしくお願いいたします。

○南島座長 それでは、会議を始めたいと思います。

先生方におかれましては、御多忙の中御参集いただきまして、まことにありがとうございます。

それでは早速、議題に移らせていただきます。

進行ですけれども、最初に事務局より昨年度の事業実績について説明をお願いしたいと思います。その上で、先生方に前回の会議でお願いしておりました緊急強化事業の昨年度の実績を踏まえた分析について御報告をいただきたいと思っております。

それでは最初に、事務局より昨年度の事業実績について、御説明をお願いいたします。

○事務局 まず、現在の自殺者数について御説明したいと思います。

自殺者数に関しましては、昨年約2万7,000人だったわけですが、今年度も8月までは昨年度を下回っていたのですが、この9月、10月と前年比で若干増えてきているという状況になっております。ただ、累計としましては25年度の10月現在と26年度の10月現在では、まだ1千数百人の減少が見られます。累計上では少ないですけれども、現在そのような下がり幅が少し抑えられてしまっているような状況になっております。

それでは、事業について報告させていただきます。資料2を見ていただけますでしょうか。

昨年度も見ていただきましたけれども、上が都道府県の基金事業の実績、下が市町村基金の事業実績になっております。金額ベースでのものとなっておりますけれども、まず上の都道府県事業ですが、24年までは事業実績額は右肩上がりだったところがございますけれども、25年度に関しては若干下がっています。また、実施された事業内容につきましては、先生方にいろいろ議論していただいた中間とりまとめ、また昨年度の報告書にありましており、普及啓発事業に関しては、引き続き減少傾向が見られます。人材養成事業に関しては、継続して増加傾向が見られるという状況になっております。

下の市町村事業も同じような状況が見られまして、普及啓発事業については23年度以降引き続き下がっておりますが、人材養成事業に関しては上がってきているということになっております。また、市町村の事業全体の金額に関しては、グラフのように下がっておりますけれども、実際に実施している市町村に関しましては、逆に昨年度よりも多くなっているという状況が見られます。よって、1市町村当たりの事業額としては減っているのですが、このように実施事業市町村数としては増えているという状況が見られます。

続きまして、次のページを見ていただきますと、1事業当たりの執行額ですが昨年ベ-

スと大きく変わっておりません。相談事業に関しましては、特に電話相談支援事業に関して1事業当たりの事業額が大きいということ、また、人材養成事業は他の事業に比べて非常に小さいという状況が見られるということでございます。強化モデル事業に関しましては、1事業当たりの事業額は高いですけれども、それぞれ事業内容の異なることから一概に高いは言えないかもしれませんが、このような額になっております。

2. の事業の実施割合に関しましては、こちらも都道府県事業においては、ほぼ全ての都道府県で実施されている状況は昨年度と変わっておりません。

3. の市町村事業でございますけれども、これは先ほど実施市町村数は増えているというお話はしましたけれども、実際、各事業の割合に関しても、23年度以降全ての事業に関して実施割合が増えているという状況が見てとれます。

それでは、実績報告書に基づく個々の事業の内容について見ていただきますと、3/8ページのところですが、まず対面型相談支援事業、こちらのほうは相談実施と環境整備とございますけれども、相談実施というのは対面相談を行ったもの、環境整備というのはそれに伴っての対面相談の日程の周知とか、そういうものも含んだものとなります。

ごらんのとおり、実際に「相談実施」しているものが非常に多く、768。「相談実施及び環境整備」をあわせてやっているところで、トータルで1,057という実施数になっております。なお、この1,057の実施により約21万人の相談が行われております。

また、相談方法別の事業数でございますけれども、これは個別と総合の分類があり、個別のほうは、医療・福祉分野の相談、もしくはそれ以外の法律相談とか、どちらか単発の一つずつのもの、総合というのは、医療・福祉分野とそれ以外の分野の相談を合わせて実施したものでございます。そういう中で個別相談が圧倒的に多いという状況になっております。

次に、相談の種類別の事業数でございますが、実際の相談の中身に関しましては、心の健康づくりの相談が一番多く、続いて精神疾患、身体健康相談という状況になっております。

続きまして、電話相談でございますけれども、こちらも先ほどと同じ相談実施というのは実際に電話相談事業をやったところ、環境整備というのは先ほどと同じ、その番号の周知、プラス電話の設置とか、そういうのも含めて環境整備になります。実際、相談自体は合計で226の実施を行っており、その中で、相談件数が約35万件になっているということでございます。

また、相談方法につきましては、電話が圧倒的に多く、メールは非常に少ないという状況になっております。

相談時間帯ですけれども、実際実施されているのは、平日の日中が多く、24時間やっているというのは26事業のみであったということでございます。

続きまして、相談種類の内容でございますけれども、こちらはちょっと幅広くなっており、もっとも多いのが心の健康づくり、精神疾患の相談の2つ。続いて、自殺未遂、身体

の健康相談、職場・メンタルヘルス等と、基本的には先ほどの対面相談と多いところは近いものがあるのですが、先ほどの対面相談では心の健康づくり、精神疾患の2つが非常に突出して多かったのですが、電話相談になると、他のものも多くなってきているというのがわかります。

次に、人材養成ですけれども、人材養成の事業区分といたしましては、ゲートキーパー養成が一番多い。続いて業務における能力向上、つまり窓口業務をやっている市町村の行政職員の能力向上とか、あとは自殺対策に携わっている民生委員の方の能力向上とかでございますけれども、それが続いて多いという形になっております。

養成対象といたしましては、保健師が一番多くて、次に福祉職員、その次が民生委員・自治会役員等のリーダー的役割を持つ方という状況になっております。先ほどの事業区分とあわせると、ゲートキーパー養成以外で保健師と福祉職員に対する業務の能力向上に関する事業が多いこととなります。

また、養成人数といたしましては、トータルでは約31万人、ゲートキーパーでは約18万5,000人がこの1年間で養成されたということになっております。

内容区別の事業なのですが、今回から新たに設けた調査項目でして、実際にどの程度のレベルのことをやっているかを聞いたものです。これまでの議論でもありましたけれども、ただゲートキーパーを養成するだけではなくて、その次の段階へステップアップできるような事業内容にしていく必要があるのではとの考えに基づきこのような項目を追加したのですが、まだまだやはり初級対応が多いというのが実情で、中級、上級になると、徐々に数が減ってきているという状況でございます。ただ、業務向けに関しましては、一般向けに比べまして上級の区分が多くなっているのかなというところが見てとれます。なお、研修会を開催した事業全体としては、2,181事業になっております。

続いて普及啓発事業でございますけれども、普及啓発事業の内訳といたしましては、ポスター、チラシ、パンフレット等の作成が多く、次にイベント、シンポジウム等が多いという状況になっております。さらに細かい中身を見ますと、その中でも一番パンフレットが多くなっております。

また、イベント、シンポジウム等につきましては、参加者数が一番下を書いてありますけれども、約82万人に参加していただいたところでございます。

また、事業効果を見る面で、事業内容の把握や改善とかのアンケート等を行っている事業に関して今回聞いたわけでございますけれども、そういうことを実施しているのはまだ868事業で、まだ全体ではなかなかそこまで先のステップに進んでいるところは少ないというところがございます。

次に、強化モデル事業に関しましては、一番多いのが「その他地域における自殺対策を緊急に強化するための事業」が多くなってございますけれども、その次に「自殺のハイリスク者に対する支援の実施や支援体制の構築」、「自殺未遂者の支援、若年層向けの対応」ということになっています。一般的にハイリスク者の定義では自殺未遂者、うつ病患者等が

含まれているわけですが、今回の報告書では自殺未遂者に限定したものとしては下の「自殺未遂者の支援、若年層向けの対策への対応」となっております。自殺未遂者に関しては2つ選択できるようになっていて、ちょっとわかりづらくなっており申しわけございませんが、そのような状況になっているということでございます。

なお、事業内容に関しましては、一番多いのは「自殺に関する理解を深めるための内容」となっております。

早口で申しわけございませんでしたけれども、ざっと25年度の事業実績に関して御説明させていただきました。

そして、参考なのですが、席上配布ということで2枚だけ紙を配らせていただいております。まず、グラフのほうですが、これは昨年度の報告書でまとめていただいたものの今年度版です。昨年度（25年度）の報告書において、市町村を人口の単位、5万人未満、5万人以上30万人未満、人口30万人以上で分類し、事業の継続実施状況、つまり21年度以降ずっと事業をやっているところと、全くやっていなかったところで、自殺死亡率はどうなっているのかというのを見たものでございます。昨年度は24年までのデータでグラフを作成しましたが今回は22～25年のデータで作成しました。傾向としては、前回と同じ傾向が見てとれるかと思えます。

つまり、5万人未満の市町村において継続実施しているところは継続的に下がってきています。逆に、未実施、全くやってこなかったところに関しましては、市町村事業としてやっていない場合でも、県事業は実施されており、自殺対策を全くやっていないというわけではないので下がるには下がっているものの、不安定要素として、22年度に1回上がっているところが見えたり、前回の報告書では見てとれなかった5万人以上30万人未満のところにおいても23年度に1回上昇している部分が出ているなど、不安定要素があるということが、改めて見られたのかなと思っております。

もう一枚の散布図で示したものでございますけれども、こちらは各都道府県の21年度から25年度までの実際の人口1人当たりの基金執行額と実際の自殺死亡率の変化を散布図で示したものでございます。この縦軸の-5%、-10%というのは、減少割合で、例えば-10%にプロットされた都道府県は自殺死亡率が30あったものが10%減少して27になったことを示しており、上にいけばいくほど自殺死亡率が下がっている都道府県ということになります。また、右にいけば1人当たりの事業額が高いということになります。つまり一番左で一番上にプロットされれば、最も事業額が少ないにも関わらず、最も自殺死亡率が減少しているということとなります。逆に、一番右で一番下にプロットされていけば、最も執行額が高いのだけれども、自殺死亡率は減少していないところとなります。こちらに関しては、あくまでも今後事業の中身等を見ていただく際の御参考ということで配布しております。

事務局からは以上になります。

○南島座長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの御説明について、御質問等ございましたらお願いしたいと思えます。

今日はやや時間に余裕がありますので、どうぞ御遠慮なく御質問いただければと思えますが、いかがでしょうか。

では、私のほうから最初にお伺いしたいのですけれども、一番最初に見せていただいた資料2の図、26年の動きというのは、全く今のところは見えないわけですね。

○事務局 そうですね。26年の事業実績報告はまだ上がってきておりませんので、具体的な内容まではちょっとわかりかねます。

○南島座長 途中年度ということでやや駆け込みで、またちょっとこの傾向が続くのかどうかわからないなと思いつながりながら拝見していたのですけれども。

いかがでしょうか。

もう一つ私からお伺いしたいと思えますが、事業内容についてグラフを書いていただいて、つくっていただいた資料2の表なのですけれども、まとめていただく中で、この中を整理されていく中で、ちょっと解釈に注意を要するなというポイントなどございましたでしょうか。聞き方が悪かったかなとか、あるいは、ちょっとここは混乱が生じるかなと思われたところ。最後の8ページのところが、自殺のハイリスク者と自殺未遂者への、ここがややどちらに分類するか悩まれたのではないかというお話もありましたけれども、その手の問題はほかにございますか。

○事務局 先ほどハイリスク者のお話をちょっとさせていただきましたけれども、これは以前より継続している質問項目ということであえて変更はしなかったため、こういうふうになってしまったというものですけれども、それ以外に関しましても、実際行政の担当者の判断によって分類をしているので、担当課によって若干の認識の違いというものをゼロにすることは難しいのかなというのは、もちろんございます。

○南島座長 いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○久保田委員 私から質問させてください。まず、対面型相談と電話相談のほうの種類別に書いてくださっている3/8ページの下と5/8ページについてなのですけれども、「※2複数の内容を選択されている場合は、それぞれに事業数を計上」とありますけれども、大体の感じでいいのですけれども、どのくらいの事業が複数あるのか。ほとんどが単一で、たまに複数あるのか、そのあたりの割合というのはあるのでしょうか。

○事務局 実際、単数というのは非常に少ないです。逆に複数選択しているのが多いと思えます。

○久保田委員 なるほど。ありがとうございます。

○南島座長 ほかにいかがでしょうか。

よろしゅうございますか。

また後ほど疑問点等が出てこられましたら最後にまたお伺いしたいと思えます。

それでは、資料を御用意いただいておりますけれども、委員の先生方の分析について御報告をお願いしたいと思います。順番は、最初に岩井委員・久保田委員のグループ、次に須賀委員・中西委員のグループということでお願いいたします。

それでは、岩井委員・久保田委員よろしく願いたします。

○岩井委員 先に私から。久保田先生と岩井のほうから御報告いたします。

私どもは、効果を自殺の動機の観点から分析したいと思って作業を進めているのですが、この観点での分析はまだ検討したい点が多いので、ここでは並行して進めておりましたほかの探索的な分析の結果として、事業の優先度の選択パターンに関する報告をしたいと思っております。この内容は、中西先生、須賀先生の御内容と重なる部分がございます、しかもここで御報告する前に、先に御研究についてアドバイスをいただいておりますので、私どもはむしろ2番手なのですが、先に僭越ながら御報告させていただきたいと思っております。

資料3の第2段落にいきまして、a) 対面相談とございますが「b) 電話相談」「c) 人材養成」「d) 普及啓発」「e) 強化モデル」のa)～e)の記号を以下用いていきたいと思っております。

優先順位に分けて、これらの事業を1～5の値を振り分ける設問がございました。その中で、回答の中にはやや回答の形式が異なる意見がございましたので、それを除いて46都道府県の結果を得点合計することを考えました。そこで、第1位5点とございますが、ここを恐れ入ります、第1位4点、第5位0点と御修正いただけますでしょうか。といたしまして、この4点～0点までの数値を合計化することで、いわゆる順位評点法、ボルダ投票のような形で合計点を出しますと、a)～e)順に94、80、130、43、113の結果で、c)の人材養成の事業に対する評価が高く、d)の普及啓発事業に対する評価が相対的に低いという傾向が見られました。ここでいたしますのは、このような優先事業の選択のパターンをより細かく分類しまして、それと各都道府県の自殺死亡率の相関について検討することです。

都道府県別の特徴が特にあらわれると思われる優先順位1位と5位に注目いたしました。そうすると、1位として5項目のうちのどれを選ぶか、5位として残り4項目のどれを選ぶかですので、理論的に20のタイプの可能性があります。46都道府県を実際に分類しますと、下の表1のような形になりまして、該当ケースのない理論タイプもありました。7ケース以上ありましたセルが4つありまして、オレンジの部分ですけれども、特にこれらに注目いたしました。以下、これら4つのセルを代表セル、また、X行、Y列といったセルを「XYのセル」と呼ばせていただきたいと思います。

この4つの代表セルを分析するのですが、見やすさのために表2のように4色で分けてみました。第1優先事業として、c)を選ぶ選択の場合を横に赤、第1優先事業としてe)を選ぶ選択を黄色、第5優先としてd)を選ぶ傾向を青としまして、着目していた4つのセルを、上からadのセルを青、cbのセルを赤、cdのセルを紫、edのセルを緑と色分けした次第です。黄色の行は、edのセルを緑とするためのもので本質的ではないのですが、この

ようにして4色に分けました。

そうしますと、その4色で該当する都道府県の地理的な位置を確認しますと、図1のような形になりまして、中国、四国地方、伊勢には赤色系の県が多くて、第1優先事業としてc)を選ぶ傾向が見られます。また、それより東方では青色系の都道府県が多く、第5優先事業としてd)を選ぶ傾向が見られるかと思えます。ある程度ブロックができてまとまって見えるという傾向がありました。

続きまして、各代表セルに対応する都道府県の自殺率の平均値というのを確認しますと、男女全体の自殺死亡率については、表3のような結果が得られました。ここでは複数のケースが存在するセルについてのみまとめております。これらのセルの中では、紫のcbのセルの自殺率の数値は最も小さかったです。下のほうで平均、右のほうでも平均とまとめておりますが、ここが一番下の1行とか、一番右側の1列等々を見ますと、その中央の色づけした部分が特に低いということではないのですけれども、紫の部分に着目すると、この部分は低い特徴がありました。この部分で自殺死亡率の平均値が小さいことは、このセルが交差点であること、地理的にもおおむね均等に付置していること、青森から沖縄まで均等に並んでいること等を考え合わせると興味深いかもしれません。

ただし、これら4つの代表セルの間でt検定を行いましたけれども、どのセル間でも有意な差は確認できませんでした。表4と表5で性別に分けた同様の分析を行いまして、ほぼ同様の結果が得られましたが、こちらでもt検定で有意な差は確認できず、また、男性側のデータでは青のadのセルのほうが紫のcdのセルよりも自殺死亡率の平均値が小さくあらわれまして、ちょっと逆転したというところがございました。

以上の点は、探索的な分析の中間生成物的なところがあるのですけれども、図1のように大体ブロックとしてまとまってあらわれるという傾向は、もう少し進んで分析する価値があるのではないかなと思っております。

目下のところは、私からは以上です。

○久保田委員 私からは3つ補足したいと思います。

まず1点目が、特に一番最後のほうの岩井先生のお話にあった自殺死亡率との関係の部分ですが、特に2ページ目の図1のブロックに分かれているというところを見ていただくと、西日本のほうが赤いもの多くて、逆に東日本から北の方に行くと青緑がよく見られるというのは、恐らくそのブロックにおいて自殺率の男女比の差が関係しているのではないかという話をしておりました。

ここの部分については、さらに原因を見ないといけないと思いますので、この報告でできるか、もしくは今後の課題になるかと思うのですけれども、原因別の自殺死亡率に対して、男女とか、さらには年代とかのクロスがあるとよいのではないかと思います。

2点目が、この研究は5事業が同じ重みであるという前提で考えているということで、例えばこの事業にすごく重みを置きたいのだということであれば、その辺は少し修正できるのかなということも思います。

最後3点目は、今、第1優先と第5優先でクロスを見ていますけれども、この辺については、例えば1番目と2番目でどう違うのかということも、この次のステップとして興味があるのではないかと考えます。

私のほうからは以上です。

○南島座長 どうもありがとうございました。

何か質問とか、あるいは御意見等ございましたらお願いいたします。

私のほうから1つお伺いしたいのですけれども、原因別等のクロス集計があるといいというのは、それは資料としてお願いできるものなのでしょうか。今、手元にはないということでしょうか。

○久保田委員 手元にはないですね。

○岩井委員 クロスというのは、自殺の原因で健康原因とか、家庭原因とかというものと年齢ですね。それは難しいでしょうか。

○事務局 実際データをつくっている者とちょっと相談させていただいて、また改めて御回答させていただければと思います。

○岩井委員 ありがとうございます。

○南島座長 いかがでしょうか。

ひとまずは探索的な分析ということで、まだ仮説、結論のところはやや見えない中ということですが、地図上で色が少し違って見えるのは何だろうと思いますね。

はい、お願いします。

○須賀委員 分析された自殺死亡率は平成25年の値で、経年変化でないですね？平均値で検討されているので、もともと自殺死亡率が高かったところがあった場合、その値に引っ張られてしまうと思います。やはり経年変化についても知りたいと思います。

○岩井委員 そうですね。

○南島座長 いかがでしょうか。

それでは、ひとまずよろしいでしょうか。

先に進めさせていただきたいと思います。

続きまして、須賀委員と中西委員、よろしくをお願いいたします。

○中西委員 では、資料4-1を私が担当させていただきましたので、そちらから説明させていただきます。

方向性は最初に余り厳密にはしていなかったもので、思いつくことを総当たりでやりました。図表が多くなりますが、説明は要点を絞って行いたいと思います。

1番目に「都道府県・市町村別にみた5事業の組み合わせ」を出しています。先ほど内閣府の方から御説明があったように、表1の都道府県は平成25年度はほぼ4つ・5つの事業カテゴリーをやっている状況です。

表2にいけます。市町村では平成25年度の緊急強化事業をどのような組み合わせでやっているのかを見たものです。平成25年度も事業をやっていないところが2割ぐらいありま

す。これは最初からずっとやっていないのか、途中までやって、たまたまこの年やっていないのかは、後で見えています。普及啓発だけを実施というところは、この年になると多くはなくなり、何らか事業カテゴリーを組み合わせてやっているところが多い印象です。

次の表3は横になっています。須賀先生と御相談の上でつくったのですが、都道府県別にそれぞれの市町村が平成25年度にどういう組み合わせで事業をやっていたかを出しました。意図するところは、県と市が役割分担しているかどうかの確認でした。都道府県で5カテゴリーの事業を全部やっているところが多いので、当てはまるところは多くないのですが、県と市とが必ずしも役割分担しているという印象はありませんでした。例えば、大阪府では普及啓発事業だけやっていなくて、それ以外の4つの事業をやっているのですが、大阪府下の市町村でそれを補うように普及啓発事業をやっているかという、そういうわけでもない。

島根、岡山、広島あたりは役割分担しているようにも見え、対面型相談支援事業を県ではやらず市町村でやるという傾向があります。地域によって差があるという印象を受けました。これについては、また後で須賀先生からも説明があるかと思います。

表5からは、内閣府から今までにご提供いただいている基金事業のデータが平成22年から平成25年までであるので、この期間に時系列で取組状況がどのように変わったのかを見ています。まず都道府県単位で各年の実施状況の組み合わせ、次に市町村の各年を見ております。都道府県は最初の時期、平成22年度から4つ、5つのカテゴリーを全部やる傾向があるのですが、市町村は少し違います。表7から見ると、平成22年にはまだ事業に着手しているところが多くない。恐らくはとりあえずここからという感じで、普及啓発に手を出している市町村が1割です。それが平成23年になると、何もやっていない市町村が減り、普及啓発事業と人材養成事業という組み合わせでの実施に移行し始める。平成24年にいくと、対面型相談支援事業と人材養成事業と普及啓発事業の組み合わせ、と少しずつ組み合わせが増える傾向がありました。

ここまでは年度ごとに見ていたのですが、最終的に4年間の時系列で実施した組み合わせを見たものが14ページの表10になります。平成22年～25年の執行状況を合わせて、その4年間でどういう組み合わせでやってきたかをまとめたものです。

それでも普及啓発事業だけの実施が1割はあります。人材養成事業と普及啓発事業の組み合わせが2割あって、対面型相談支援事業と人材養成事業と普及啓発事業が15%で、それらにさらに強化モデル事業を加えたものが10%ぐらいあります。この4つのパターンが累計として上位に出るといった印象を受けました。

その後の図1と図2は、須賀先生から御提案を受けて追加したもので、最初の会議での予定には出していなかった分析です。この4年間で事業実施がどのような経過をたどったかで市町村をグループ分けして、その間の自殺死亡率の推移を比較しています。

上が男性で下が女性です。女性はもともと人口対の自殺死亡者数が多くないのではっきりした傾向が見られないのですが、男性の自殺死亡率は、平成22年度に事業を未実施で、

なおかつその後も4年間通して何も着手していない自治体は、自殺死亡率の下げ幅が小さい傾向が見てとれます。

この4年間の途中で事業に着手したり、平成22年からさらに事業を追加して取組がふえたりした自治体のほうが減少幅が大きい。ただ、統計的な検証をしているわけではないので、あくまで傾向とだけ思ってください。

表12にいけますと、この4年間での事業組み合わせによるグループ分けでの、市町村が、平成21年のスタートラインではどのような状態であったかを見ています。去年も似たものを出しましたが、やはり強化モデル事業とほかのカテゴリーの事業を組み合わせた市町村では突出して人口が多く、自治体職員の数が多く、自殺死亡者数が多い傾向がありました。何もしていない、あるいは普及啓発事業のみ実施というところは人口が少なく、自殺死亡者数も多くなかったということです。恐らくそういう地域ごとの背景をもとに、何を優先してやるかという自治体側の政策の意思決定が緊急強化事業の実施に関係しているのだと思います。

表13から14、15、16と並んでいるのは、5事業の組み合わせを大まかに分けたグループの中で、4年間の各年度の事業カテゴリーの実施率がどう推移していったかを見たものです。平成22（2010）年の時点では、どのグループの自治体も、まず普及啓発事業から手をつける傾向は共通しているように思われます。平成23（2011）年、24（2012）年も実は似たところがあります。普及啓発事業に手をつけた自治体が、その後、普及啓発事業をだんだんやらなくなるというわけではないのです。普及啓発事業もやり続けて、そこに並行してほかのカテゴリーの事業を組み合わせるというやり方をしているように見受けられます。ですから、強化モデル事業をやっているところも、やはり普及啓発事業から始まり、それにほかの事業を組み合わせるといった特徴は共通です。

19ページの図3、図4は、この5事業の組み合わせのパターン別に、市町村の自殺死亡率がどのように推移したかを見ています。先ほどの図1、図2とも似ています。何も実施していない自治体は、男性の自殺死亡率の下げ幅が小さい傾向が見受けられます。ただ、それ以外のほかのグループで、突出した特徴を見出すまではいかないと思います。どちらかというところ普及啓発事業のみ実施や、何もやっていないところの下げ幅が少ない傾向といえるぐらいかだと思います。

最後のページの表17も、事前の委員会ではあげていなかった内容になります。内閣府のほうで自治体から事業報告を収集するときに、どのような事業内容を実施したかをチェックする欄を去年ぐらいからシートに追加していただいたので、それを使ってみたものです。

対面型相談支援事業と電話相談支援事業では相談種類という項目で、普及啓発事業と強化モデル事業は事業内容という項目で、両者が一致するようにカテゴリーを揃えてデータをとられています。複数のカテゴリーの事業を実施している場合も、どれか1つ以上の事業でそのカテゴリーへチェックがついているかを市町村ごとに集計し直しました。市町村の事業の組み合わせ別に、平成25年度の相談種類／事業内容がどれぐらい網羅されている

かを見えています。

これも予想がついたことですが、いろいろなカテゴリーの事業を組み合わせたり、強化モデル事業とほかのカテゴリーを組み合わせたりした自治体では、様々な相談種類／事業内容の実施割合が高く、多様なテーマを網羅している。例えばメンタルヘルスは8割、比較的实施割合の低い学校・いじめ問題や孤立予防といったところまで手を延ばしています。事業の組み合わせは、その中で実施される自殺対策のテーマの豊富さ、多岐にわたる内容であること、充実の度合いとも関係があるように感じます。そして、そういった多様なテーマを網羅する事業を効率的な事業といってもよいように思いました。

以上、私のほうから報告です。

○南島座長 ありがとうございます。

須賀先生、よろしく申し上げます。

○須賀委員 引き続き、資料4-2について説明いたします。

効率性の分析の基本的なところは今、中西先生がまとめてくださったので、こちらは追加の資料になります。今年度の事業実績報告から、事業の優先度、重要度を項目として追加していただいたので、都道府県がどの事業を優先しているかと、実際に行った事業との関係を確認する意味で、この分析を追加しています。

5事業の優先度は、先ほど岩井先生と久保田先生から御説明いただいた項目です。まず最初に、優先度の順番がどうなっているかですが、先ほど御説明があったとおり、表1にあるように、優先度最上位で最も多かったのは人材養成事業で、最下位で最も多かったのは普及啓発事業とでした。

事業の優先度と実際に行った事業との関係については、2枚目にいっていただいて、表が大きくなっているのですが、47都道府県を並べた表になっています。最初の列の都道府県の実施種類数は先ほど中西先生が説明してくださった分です。それに続いて、所属する市区町村がいくつあって、実施種類数が0～5個までどのように分布していて、種別別にどのくらい実施されていたか、最後の列が事業の優先度の順位というように、それぞれの都道府県を横1列ずつに並べています。

ここでは、ひとつずつ説明しませんが、優先度が高い事業が市区町村で実施割合が高いわけではないことがわかります。例えば、普及啓発事業をみると、優先度の順位が赤くなっているところが5番目、最下位につけているもので、東北は普及啓発事業を5番とつけているところが多く並んでいます。ところが、普及啓発事業の実施割合をみると、緑のところは50%以上の市町村が実施しているところですが、普及啓発事業の実施割合が高いことがわかります。つまり、優先度と実施割合が必ずしも一致していないという印象です。

さらに、執行額については、表2に、都道府県と市区町村を併せた事業数と執行額を示しています。3ページにわたり、最初が都道府県と市区町村の合算で、次が都道府県分だけ、その次が市区町村分だけになっています。特に見ていただきたいのは、最初の表の、都道府県と市区町村の合算分の執行額です。

表には、5事業それぞれの事業数と執行額、最後の列に先ほどの優先度の順位を並べています。

結果としては先ほどの実施割合と同様で、優先度が高いものに多くの金額を割いているわけではないことがわかります。

また1枚目に戻ってください。優先度の最上位に挙げられたものは人材養成事業が最も多かったのですが、対面相談、電話相談といった相談支援事業を最上位に挙げているところや、強化モデル事業を最上位に挙げているところもありました。

それぞれが47都道府県の3等分ぐらいになっていまして、人材養成事業が18、対面・電話相談支援事業が16、強化モデル事業が13でした。そこで、このグループ別に平成21年～25年の自殺死亡率の推移を調べました。普及啓発事業を最上位に挙げたがところ一つしかなかったのも、そこは強化モデル事業の群に入れてしまいました。この一つを抜いても同じような結果です。自殺死亡率の低下の度合いは、強化モデル事業を最上位に挙げているところが一番大きいことがわかります。

この結果から、どうやら強化モデル事業が鍵になりそうだと思いますので、強化モデルをどの順位で挙げているかで4群に分けて、自殺死亡率の推移を調べました。

、視覚的にですが、自殺死亡率の低下の度合いは強化モデル事業を上位に挙げたところが大きく見えます。

事業の優先度の評価はあくまで平成26年の調査時点のことで、それ以前はどのように考えていたかはわかりません。そのため、この結果だけで、強化モデル事業が有効だとは結論できませんが、強化モデル事業に価値を感じている、優先した方が良いという意識があるところが、地域の実情にあった対策を進め、それなりの効果を上げられていることが推察されるように思います。

以上です。

○南島座長 ありがとうございます。大変興味深いお話をいただいたと思っております。

いかがでしょうか。何かコメント、御質問等ございましたらよろしく願いいたします。

岩井先生、久保田先生のほうから、何かございますか。やや立体化させて、岩井先生、久保田先生の話とあわせて聞くと、何かつながりそうだなと思いつつ伺っていたのと、もう一つは、例えば優先度のお話ですね、これが新しく入ったということですがけれども、どう解釈していいのかというところのヒントもいただいたようにも思うのですが、いかがでしょうか。

○久保田委員 私のほうから中西先生に、コメントというか質問になるのかと思うのですが、都道府県別の解析をするのと、あと市町村ごとにやるのとでは、恐らく違う面があると思うのです。特に都道府県では見えないけれども、市町村で見えてくることとして、もともと自殺死亡率が低いのでやる必要がないというところが幾つかあると思うのですね。その点についてどのようにこの中に盛り込まれているのか、もしあれば教えていただければと思います。

○中西委員 ありがとうございます。すごく難しい質問ですね。

○久保田委員 毎回多分問題になる点だと思います。

○中西委員 そうなのですよ。実施状況の結果は、自治体の御担当者の方の意識をある程度反映したものと思っています。今、自殺対策専門の部署が自治体にあるわけでは必ずしもなく、いろいろな業務がある中でその年その年の施策を決めるとき、自殺対策はどの程度その自治体の中で優先順位が高いと考えられているか、ということが恐らく表12のような結果になっているのではないかと考えています。

つまり、自殺対策をやらないのは、その優先順位がほかの施策と比べたときに相対的に高くはないと自治体行政の側で判断した、ということかと思っています。ただ、自殺対策検証評価会議委員として、それを肯定していいのかどうかは考えあぐねているところです。無条件に肯定してはいけないという気は少ししています。この後の政策的課題としては、地域の施策として自殺対策は余り優先順位が高いと考えていない自治体に、どう働きかけたらいいのかということが一番ネックだと思っています。

自殺死亡という現象は最終的な結果であって、そこに至るまでに地域ケア体制のいろいろな切れ目があり、その積み重ねの最終的な帰結なのだとすることを意識づけする。自殺対策をするということは、実はそのほかのいろいろな地域ケア体制を強化することであり、自殺以外の問題とも深くかかわっているという意識づけを、これから政策として行っていく必要があると思います。

表17の分析を追加したのも、そうした意図があります。自殺対策といっても焦点を狭く絞ってしまうと、自治体の中にはそれに乗っかってこないところから出てきてしまう可能性がある。そうではなくて、自殺対策とはすごく広がりのある活動で、これに取り組むことは別に自殺予防に限った問題ではない、というメッセージをこちらから発していく必要があると考えてはいるところです。ただし、委員として政策方針の結論まで出しはいけないことだとも思うので、あくまでも私の考えとしてということです。

○南島座長 ありがとうございます。

岩井先生、いかがでしょう。

○岩井委員 須賀先生に事前にもお世話になり、今回も勉強させていただいておりますが、これは誤差の範囲かもしれませんが、和歌山県のデータについて、私どもはちょっとこれは迷いまして、悩んで外してしまったのですが、和歌山県は1位が2つ、3位が2つ、この3位は実質的に5位と考えてもよいのかなと思ったり、しかしそれで5位を2つにしても思ったり、ちょっと迷ったのですが、その辺はいかがでしょう。

○須賀委員 同順位の取り扱いについては、私も何とも言いがたいのですが、どちらも同じくらい力を入れたかったという評価であったとすれば、1、2、3のまま分析したいと思います。

○南島座長 今の優先度の話は、内閣府のほうから和歌山県にもう一度聞き直していただくほうがいいのでしょうかね。

○岩井委員 合計の計算はそんなに影響はないと思いますけれども。

○南島座長 結論には影響がないから無理に聞かなくてもいいのか、聞いていただいたほうがよいのであれば、そこは取り扱いが難しいということになるのであれば聞いていただいたほうがいいかもしれませんけれども。

大体お願いするときに、無理にでも1、2、3、4、5とつけてくださいというお願いのされ方をしておられたと思うのですが。そうお答えいただけなかったということですかね。

○事務局 そこはもし必要であれば、こちらのほうから再度検討させていただいて、出していただくというお願いはできるにはできるかとは思いますが。

○岩井委員 とりあえずはこのままで。

○南島座長 とりあえずはこのままでよろしいですか。

○事務局 よろしいですか。

○南島座長 私のほうからちょっと済みません。中西先生のこの中の御説明は大変わかりやすく、経年でお示しいただいているというのが、以前御提示いただいていた政策のステップの話の仮説を裏づけるようなお話になっているというのが大変興味深いなと思って伺っておりました。これについては、これは記述的に、文章か何かでこの後は表現していただくようなことは可能なのでしょうか。

○中西委員 データの修正があったもので、今回は間に合わなくて書いておりませんでした。

○南島座長 そうですね。途中でしたからね。

○中西委員 冒頭に、概要としてどのような結果であったのかを、まとめて文章化する必要がありますね。

○南島座長 ありがとうございます。

大変魅力的なお話だったと認識をしておりますし、それがわかるだけでも一つの結論として、この会議の重要な知見になるのかなと思っております。

それから須賀先生の優先度のお話なのですが、これはどう解釈するのかというのは難しいなと思っていたのですが、強化モデルをやっているということは一つの意味があることではないか。可能性があるということでお書きいただいている、なるほどそういうふうに理解をしたらいいのかと。やや強引に優先度を聞いたというところもありましたので、そこは少し心配していたところなのですが、貴重なお話をいただいたなと思いますけれども、中西先生のお話とつなげて議論すると、強化モデルに手を出すのは割とステップの後のほうであるということですよ。だから、それなりの広がりがあるということがあるのだろーと思いますけれども、そこのところを少し説明していただくとなおいいかなと思って伺っていたのですが、いかがでしょうか。中西先生と一緒に作業をされていたということで、役割分担をされていたのだと認識をしておりますけれども、もし可能であればそのあたりも触れていただけるとありがたいなと思っています。ただ、おっしゃ

ったとおり、25年度だけの話なので、こうなると前の話も知りたかったなと思うところではあります。

それでは、全体に2チームの御報告についてということですが、お互いにでも結構ですが、何か思い出したような議論、あるいは質問等、コメント等ございましたらお願いいたします。

本橋先生、全体的な印象で結構ですから、お願いいたします。

○本橋オブザーバー 皆さんの議論を聞かせていただいて、大変細かく分析していただいて、この優先順位のお話とかも見て、皆さんの分析をなるほどなと思って聞かせていただきました。

幾つか私が少しコメントできるとすると、例えば先ほどありました自殺死亡率が低い自治体の担当者がなかなか熱心になれないということはどう考えるかということについて、これは私自身が考えているのは、日本の中で考えていると平均の人口10万当たりの自殺死亡率が21だとか22で、うちは17だから低いと思うのだけれども、イギリスとかで考えてみると10とかなのですよ。ところが、イギリスとかはすごく熱心にやっているわけですね。ですから、これは私はやはり研修担当者の研修の内容というのが重要で、例えば自治体の研修をやるときに「あなたのところは低いというけれども、これは世界的に見たらあなたのところすごく高いですよ」と一言言うだけでも私は随分違うと思っていて、それは多分内閣府のほうでいろいろやる市町村の研修だとか、そういうところの全国レベルで、特に市町村の担当者と呼ばれたようなときに、日本の中で低いというのは、とんでもなく世界の中では相対的に見ると高いのです。だから、日本の標準で見たらだめですよというところをまずしっかりと行っていただくと。

それから、自殺対策基本法並びにその大綱の中でも、あまねく日本の中でやらないと全体として下がらないのだということが理念としてあるわけですから、ですから生のデータを見たときに、まだやっていない市町村がかなりあるということについては、課題が残されているのかなということで、これは内閣府というよりも各都道府県の担当レベルの意識のレベルの問題なのかもしれませんけれども、その辺のところを少なくとも全体的に、今言ったようなことを何らかの形で、都道府県の担当者がいいのかその辺なのかもしれませんけれども、きちんと伝えていくことは、国レベルの内閣府のほうでも考えていただきたいなとは思っております。

それから2点目で、優先順位の話は非常におもしろく見させていただいて、例えば、須賀先生のあたりのデータで見させていただいても、私がかつていた東北あたりでは対面に重点を置いていて、南のほうに行くと、多分人材育成とかいうふうに変ってくると。これも1つは、対策の段階によって、例えば、北のほうでも初めは普及啓発だとか人材に優先順位を置いていたはずなのですけれども、それがあある意味もう少し個別的なところの対応というところで、そちらを都道府県の担当者何なりが6・4になったという、これは25年のデータなので、先ほど南島先生が言われたように、経年的に見ていくと、多分推移が

あるのだろうなということと、それから仮説としては、やはりいろいろな研修で行かれて
いる先生、例えば長崎の先生は随分人材育成に力を置かれているので、九州あたりに行く
とその辺を強調されている部分がかなり浸透しているかもしれない。その辺も各都道府県
でもちろん違いがあっていいので、この優先順位の違いがあるのは、段階の違いによるの
か、あるいは各都道府県の課題がそうなのだと理解してもいいのかなと、その辺はわかり
ません。

強化モデルの内容については、これは中西先生、須賀先生が御指摘のように非常に重要
で、初期のころからこの強化モデルと自殺死亡率の増減と関係するというのはデータがあ
ったかと思えますけれども、この資料2の一番最後の8/8のところ、私もずっとかか
わっているのですけれども、例えば事業区分別事業数で、結局一番多いのがその他の緊急
強化するための事業というところが一番多くなっていて、ここの内容が、多分内閣府のほ
うで把握されているかと思えますので、各都道府県でやられている特徴的な事業が本当に
その地域の自殺死亡率の低下にかかわっているのかというのをもう少し何か個別、あるい
はブロック別に見られていくのがよろしいのではないかと。この図だけだと、多分普通の
人を見るとわけがわからないかと。例えば「自死遺族のための分かち合いの会の運営等の
支援」だとか、かなり具体的なところについてはよくわかるのですけれども、一番ウエー
トを占めているところがどうも一つよくわからない。それと2の内容区分とのかかわりな
ので、この辺のところでもう少しここが見えてくるといいのかなと思いました。これは次
のときに資料のつくり方のところで、ここの一番多いところがもう少し可視化されるとい
いかなとは思いました。

最後に、席上配付資料で、これは恐らく岩井先生あたりに聞いたほうがいいのかもしれ
ませんけれども、これはトレンドで見たときに、-4.98と-3.92と比較したときの統計学的
な検定ができるのか。特にトレンドの検定ですね。恐らくトレンド検定みたいなものをや
ってみると、4.98と3.92は統計学的に差がないのではないかという気はするのですが、こ
の辺は岩井先生にちょっと聞きたいのですけれども、多分、これは市町村の数が多いので、
トレンド検定みたいので検定ができるのではないかと思うのですが、その辺、これはちょ
っと純粋に統計学的にできるのでしょうか。できると、これが4.98と3.92ではやはり差
があるということはかなり強いインパクトのような気がするので、そこだけちょっと岩井
先生にお伺いしたいなと思いました。

○南島座長 ありがとうございます。

では、岩井先生。

○岩井委員 即答はできませんけれども。

○本橋オブザーバー 何とかありませんかね。

○岩井委員 3.92と4.98ですね。

○本橋オブザーバー ただ、差が小さいので、確かに厳しいのかなという気はするのです
が、一応1、2、3、4、5年の経年変化で、トレンドとしては両方とも下がっています

けれども、点線のほうは1で上がったとかしているんで、この辺で何かうまく差が出るのかもしれないみたいな気もするのですけれども、それはやはりだめですかね。

○岩井委員 ちょっと検討させていただきます。

○本橋オブザーバー これは検定はできますか。先生、そこだけちょっとお伺いします。

○岩井委員 時間を入れてということですよ。

○本橋オブザーバー 要するに、21年から経年的になって、実は私、秋田県の6町村をやったときに一応トレンド検定みたいなものをやったのですけれども、こちらのほうは多分市町村の数が多いので、ただこういう集団のデータですので、それができるのかどうか重みづけがどうだとか、いろいろなことがあるので私も単純には言えないのですが、またその辺もぜひ検討いただけると、先ほど中西先生、須賀先生が出されたデータのところもうまく、これもなかなか検定をやると出ないのかなという気もするのですが、あえて検定をやらないでそのような傾向ですねといった方がいいのかどうか、その辺も含めてまた検討していただければと思います。

以上でございます。大変興味深く聞かせていただきました。

○南島座長 ありがとうございます。

全体的なお話についてもいろいろと御示唆を頂戴したと思っております。

先に内閣府のほうに幾つか質問が飛んだと認識しておりますが、お答えいただけるようなものがもしございましたら、お願いします。

○本橋オブザーバー 強化モデルのところ、もう少し何か詳しくわかりますか。

○事務局 強化モデルの「その他地域における自殺対策を緊急に強化するための事業」の区分をさらに分類するというのは難しいのです。ただ、その「事業内容」別に、再度「その他」を分けることはできますので、その中では見ることができるということと、また、実際その「実施内容」ごとに、実施回数や参加人数等は見ることはできます。

あと、先ほど、本橋先生のほうからお話のあった席上配付の資料なのですが、これは5万人未満、5万人以上30万人未満、30万人以上の市町村と3分類しているわけですが、これは市町村ごとの自殺死亡率としてではなくて、その対象市町村の全人口、全自殺死亡者をまとめて率で出しております。

○本橋オブザーバー 多分、岩井先生にお願いするとなると、市町村ごとの自殺死亡率データの平均のデータについて検定ができるかとかいうことかなと。ただ、データとしては個別の市町村であるわけですよ。

○事務局 はい。なぜこういう形式でというのは、前回もこちらのデータを使ったわけですが、個別でやってしまうと人口が1,000とか2,000とかの非常に小さいでは、1人がすごく大きい数値が出てしまって、そこを平均するのが非常に難しいということで、全体をまとめた形で出させていただいているということでございます。

○南島座長 ありがとうございます。

済みません、人口5万人未満の数というのは幾つでしたか。

○事務局 すいません。今は手元にないので、後ほどお伝えします。

○南島座長 こういう傾向が出ているというところは、やはり5万人未満の市町村に対しての支援を打ち切らずに何らかの形で継続していくことが重要であるというメッセージをどうやって説明していくのかというお話だと思っておりますけれども、数字の信頼性を上げていくためにどうしたらいいのかというお話でもあるかと思います。

なかなか外部要因が大き過ぎるので難しいかもしれないですけれども。ありがとうございます。

先ほどの強化モデル事業のその他の中身は代表的にどういうものでしたか。

○事務局 内容は、こちらの資料8-8に内容区分別で、「市民のメンタルヘルスの向上」、「精神疾患に関する理解を深める」とかございますけれども、「その他」だけをこの内容別に分類することができるということでございます。

○南島座長 組み込めるものもあるということですか。

○事務局 これは全て選んでいただいておりますので、複数選択ではございますけれども、「その他」の中で出すことができるということです。

○南島座長 中西先生、須賀先生のほうも、本橋先生のコメントに対して、何かレスポンスございますでしょうか。

○中西委員 海外の自殺死亡率の状況と比べるとという視点は、確かに余り持つ機会がないというところは思いました。そもそも海外で自殺予防についてどういう戦略をしているのか、きちんとレビューをしないままに検証評価をしていて、よくないなと反省をしました。

イギリスや、オーストラリアでも国家戦略として自殺対策をやっているのですよね。そういう話を自治体の職員の方にして、どのくらい「自殺対策をやらなきゃいけない」という気持ちになっていただけるか。それはこの場では結論を出せないことで、今後の政策展開で検討していかなければいけないと思いました。

○南島座長 ありがとうございます。

久保田先生と岩井先生の資料3についてのこちらの色ですね、赤色、青緑色、東北と西日本とで色彩が違うというのも、ステップの考え方をもしここで共有できて、その考え方で少し説明するともう少し立体化して見えるのではないかという御示唆がありましたけれども、残念ながら優先度は25年度だけしか聞いていませんので、その話になかなか持っていけないのですけれども、むしろ中西先生のほうで少しそこも含めてフォローしていただくと説明としてつながっていくのかなと感じたところです。

○本橋オブザーバー 1つには、大綱の見直しのときに、内閣府の方もそうですけれども、初期のやはり普及啓発から地域の実践的取り組みというのはかなり打ち出しているのです、そういうので25年ぐらいになると、多分その前にやると普及啓発というのは結構優先順位が高かったのですが、大綱の見直しのところでかなり地域の実践的取り組みということを強調したというところは、普及啓発のほう下がってきたのはやはり効いているのではないかなという気はいたしますけれども。

○南島座長 ありがとうございます。

さて、そのほかいかがでしょうか。何か全体に関して、御意見、コメント等ございますでしょうか。

先生方の分析に対して、内閣府のほうから何かございますか。

○事務局 また見させていただきながら、御相談させていただければと思います。

○南島座長 わかりました。ありがとうございます。

ほかはよろしゅうございますでしょうか。

はい、お願いします。

○中西委員 席上資料として配付していただいた資料で「自殺死亡率の変化割合と緊急強化事業の執行額」の関係を出していただいたのですが、横軸が人口1人当たりの基金執行額ですよね。私も分析のときに効率性というキーワードで考えて、金額をどう処理するか悩んだのですが、人口が密集している地域のほうが人口1人当たりの執行額は小さくなる傾向があります。人口規模の前提条件が違う中で、金額を人口で割って並べてしまって大丈夫なのかどうか、自信がなかったので今回は手をつけませんでした。

このグラフを見ても、やはりそういう傾向があるように思います。東京都などは、スケールメリットがあるので、人口当たりの執行額が低くなります。秋田県や岩手県などは一人当たりの金額が大きいですね。それを例えば事業を熱心にやっている指標として見て良いのか、この指標はどう解釈すればいいのか。ちょっと難しいなと思いました。

○南島座長 そうですね。多分いろいろな留保があるのでしょうかけれども、それをなしにしてこれを見るのはやや危険かもしれないですね。

いかがでしょうか。

○事務局 実際に執行金額だけで見られない部分もあるかと思います。事業内容によってはお金がかからなくても効果的な事業もあるでしょうから、誤解が生じないよう席上配布で、あくまでも御参考という形で配布させていただいております。今の段階では昨年度の会議で中西先生もお話ししていたこともあり、参考にグラフにしてみたというものでございますので、今後、先生方とのやりとりでまたお話できればと思います。

○南島座長 そうですね。

○中西委員 ありがとうございます。

○久保田委員 私はこのまとめ方は賛成で、何人当たりかは別として、横軸が人口1人当たりの執行額で、縦軸が自殺者ですけれども人口10万人当たりの自殺者ということ、当然その変化の割合ということで、規模としては当然東京とかというのはどちらも人口が効いているのではないかなと思うので、このまとめ方は賛成ですね。

○南島座長 そうですね。

公表資料、あるいは政策に使っていくということになりますと、ただ今日お配りいただいた資料には都道府県名が出ておりますので、やや注意を要するということだと思いますけれども、技術的に排除できるものは先生方の御知見もお借りしながら排除していきなが

ら検討していくと。使える資料になったら表に出していくということなのかなと思います。やや宿題が、特に人口の面でいろいろありそうですね。

ありがとうございます。いかがでしょうか。よろしゅうございますか。何かございますか。どうぞ。何でも結構です。

○久保田委員 先ほどの本橋先生の傾向の違いが限定できるかということに対して、ちょっと私の考えを。

○本橋オブザーバー お願いします、教えてください。

○久保田委員 今、これは5時点でやっているというところで、時間的に減少しているかというのを恐らく2つペアになっているのでその差を見て、それが減少しているかどうかということを見るのだと思うのですけれども、5時点だけ見ると、それをちゃんと示すのが非常に難しいのではないかなというのがちょっと感覚としてあります。もちろんある年とある年を比べて、その2つが有意に差があるかどうかというのを言うのはできると思うのですけれども、一定の割合で減っているかどうかというのを言うのは、この5時点でやるとちょっと難しいかなという気がします。

○本橋オブザーバー わかりました。前後でやるのは可能だということでもいいのですかね、先生。

○久保田委員 そうですね。

○南島座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

よろしゅうございますか。

そうしましたら、本日はややちょっと早く終わることになると思いますけれども、恐れ入りますけれども、私からのお願いであります。

岩井先生、久保田先生と須賀先生、中西先生、話が共有できる部分も多々あるかと思えますので、よろしければ少しお残りいただいて、この後どうしていくのか、多分組み合わせると非常にトータルなところが見えるようにも思いますので、もしお時間がございましたら打ち合わせをしてお帰りいただければと思います。よろしくおお願いいたします。

それでは、各委員におかれましては、本日の議論等を踏まえまして、引き続き分析をお願いいたします。1月下旬ぐらいを目途に分析結果を事務方まで御提出いただきたいと思いますが、日程的にはいかがでしょうか。お忙しいですかね。

時期的に1月末では厳しいですか。大丈夫ですか。もう少し後のほうがよろしければ、どのくらいか御提案をいただければ。

○岩井委員 そうですね、もう2～3週間いただければと思いますが、ほかの先生はいかがですか。

○南島座長 2月中旬ぐらいですか。

○岩井委員 はい。

○南島座長 いかがでしょうか。2月中旬ぐらいまで、ちょっとやや予定より先になりま

すけれども。

○事務局 結果的に今年度中に公表できればという形になるのかなと思いますので、そこは進行状況を見ながら御調整させていただければと思います。とりあえず現在の目安としてはご提案のとおりでお願いいたします。

ただ、まとめた後の次の会議の日程の関係もありますので、提出した後に期間がどの辺まで調整できるかというのは、また御相談させていただければと思います。

○南島座長 わかりました。では、差し当たり1月末を目途としつつ、適宜調整の上、おおむね2月中旬ぐらいまでを目途とするということにさせていただきたいと思います。

御面倒をおかけしますけれども、どうぞよろしくお願いいたします。

今年度の報告書を作成していくということになりますけれども、先生方の今年の分析を、要するに自殺対策に関する知見としてもストックしたいと考えておりますけれども、よろしゅうございますでしょうか。重要なポイントは本文のほうに、ペーパーはペーパーでまた別でという去年のやり方を踏襲したいと思っておりますけれども、よろしゅうございますか。

(一同首肯)

○南島座長 それではそのようなやり方でさせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

今後の報告書作成に向けてのスケジュールですけれども、時間的な問題もございしますので、最終的なたたき台を次回の会合で御議論させていただきたいと思います。その後、修正を加えて、メール等でのやりとりになるかもしれませんが、最終的には私のほうに預からせていただきまして、最終的な報告にしていきたいと考えております。よろしく願いいたします。

次回第8回の開催日につきましては、その報告書(案)の作成状況というのが重要な鍵を握ることになりますけれども、目標2月に開催ということで、改めて事務局から連絡をさせていただきたいと思います。

言い忘れたことがもしございましたらお伺いしたいと思いますが、よろしゅうございますか。

事務局から何かございますか。よろしゅうございますか。

それでは、多少早ようございますけれども、本日の会議はこれまでということにさせていただきたいと思います。

進行に御協力いただきまして、どうもありがとうございました。