

## 第4回自殺対策官民連携協働会議委員からの意見等に対する各府省の対応状況

内閣府

番号・委員	【番号】 1	【委員】 五十嵐千代
意見	平成24年から自殺が下がってきていることについての検証や分析をわかる範囲で出していただきたい。	
現時点における対応状況	<p>自殺者数は、平成21年から着実に減少し、平成26年では2万5千427人まで減少した。平成26年版自殺対策白書の特集において、平成19年から25年までの自殺死亡率の寄与度分析を行っており、平成22年から24年までの自殺死亡率の低下は、「経済・生活問題」と「健康問題」による寄与が大きいと分析している。「経済・生活問題」については貸金業法対策や雇用状況の改善、「健康問題」については緩和ケアの進展が要因の一つと考えられる。</p> <p>また、平成27年版自殺対策白書においては、自殺死亡率の寄与度分析までは行っていないが、原因・動機別の自殺者数の推移の分析は行っており、平成25年に比べて平成26年においても「健康問題」、「経済・生活問題」を原因・動機別とする自殺者数は減少している。</p>	
今後の取組の方向性	引き続き、白書等を通じて我が国における自殺の状況等についての分析をおこなってまいりたい。	
実施不可又は実施予定なし		

第4回自殺対策官民連携協働会議委員からの意見等に対する各府省の対応状況

警察庁・内閣府

番号・委員	【番号】 2	【委員】 田中幸子
意見	<p>自殺統計について、</p> <p>①自殺の原因・動機として「健康問題」が挙げられるが、これは身体の病気のイメージが強く、精神疾患を別に分けた方が良いのではないか。</p> <p>②不審死や変死の半数が自殺であるという指摘も考慮した上で、できるだけ正しい自死者の数を把握してほしい。</p>	
現時点における対応状況	<p>① について</p> <p>毎年、内閣府と警察庁が共同して公表している自殺者数の年間の確定値では、原因・動機別の健康問題の項目において、「病気の悩み・影響（うつ病）」、「病気の悩み・影響（統合失調症）」等の「健康問題」の内訳の値を掲載している。</p> <p>② について</p> <p>WHOが使用する「変死」がどのような死体を指すか不明確であるので、明確に回答することは困難である。</p> <p>なお、警察においては、医師が診察していない等の理由で死亡診断書を書くことができない死体について、届出等を受けて、犯罪性の有無等をチェックしている。平成26年中に取り扱った死体は、16万6,353体で、そのうち、明らかな犯罪死体が520体、犯罪性が不明なもの（変死体）が2万106体、その他、犯罪性が認められない死体が14万5,727体となっている。</p> <p>警察においては、必要な捜査・調査を行った結果、遺書が存在するなどの理由により、自殺であると判断したものについて、自殺統計に計上している。</p>	
今後の取組の方向性	<p>① について</p> <p>自殺者数の年間の確定値において、「健康問題」に「うつ病」等が含まれていることが分かることから、現状のままとする。</p> <p>② について</p> <p>引き続き、死体取扱業務を適切に推進し、犯罪死の見逃し防止等に努める。</p>	
実施不可又は実施予定なし		

第4回自殺対策官民連携協働会議委員からの意見等に対する各府省の対応状況

文部科学省

番号・委員	【番号】 3	【委員】 中山泰
意見	教育の現場において生きる力を豊かに強くしていくような教育が全国的にできるよう、必要に応じて学習指導要領の改訂も含めた真剣な検討をお願いしたい。	
現時点における対応状況	道徳教育の充実を図るため、平成27年3月に、道徳の時間を新たに「特別の教科 道徳」として位置付けることなどに係る学習指導要領の改訂を行い、生命の尊重やよりよく生きる喜びに関する内容を充実した。	
今後の取組の方向性	小学校は平成30年度、中学校は平成31年度の全面実施に向け、上記の改正の趣旨の周知・徹底に努めていく。	
実施不可又は実施予定なし		

第4回自殺対策官民連携協働会議委員からの意見等に対する各府省の対応状況

厚生労働省

番号・委員	【番号】 4	【委員】 坂元 昇
意見	<p>がんの緩和ケアの中で、自殺対策を進めていくということに関連して、地域包括ケア推進の中に1つ自殺対策の研修などを加えてはどうか。</p>	
現時点における対応状況	<p>厚生労働省では平成12年度から平成25年度まで、認定看護師の育成に対する補助を実施しており、悲嘆・抑うつに対するケアや、不安・せん妄などの精神症状のマネジメント、スピリチュアルケア等を研修内容としたがんの緩和ケアに関する研修もその対象としていたところ。これらの事業は、平成26年度から地域医療介護総合確保基金により地域の実情に合わせて実施されている。</p> <p>また、平成20年度よりこれまで、かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業において、日頃より受診するかかりつけの医師に対し、適切なうつ病等精神疾患に関する診療の知識・技術及び精神科等の専門の医師との連携方法、家族からの話や悩みを聞く姿勢等習得させるための研修、また、ケースワーカーや学校関係者等、うつ病患者と接する機会または発見する機会が多い職種のを対象に、うつ病の基礎知識や対処方法等を主な内容とした研修の実施を支援しているところ。</p>	
今後の取組の方向性	<p>緩和ケアについては、がん患者のみではなく、非がん患者に対しても必要であり、自殺対策としての焦点だけではなく、全人的苦痛の緩和とQOLの維持・向上を図るケアについての研修が行われるものである。</p> <p>また、かかりつけ医やケースワーカー、学校関係者等のうつ病患者と接する機会の多い職種に対し、うつ病等精神疾患に関する知識を習得させるための研修を今後とも支援・実施してまいりたい。</p>	
実施不可又は実施予定なし		

第4回自殺対策官民連携協働会議委員からの意見等に対する各府省の対応状況

内閣府

番号・委員	【番号】 5	【委員】 田中幸子
意見	<p>心理的瑕疵の判例等を調べるに当たっては、民事の場合は和解が多く判例が少ないので、和解の事例も集めていただきたい。</p>	
現時点における対応状況	<p>いわゆる「心理的瑕疵物件」をめぐる空室損害に関し、過去の裁判例を収集し、裁判等に示されている法的な考え方や損害賠償等の現状を整理するための調査を実施。</p>	
今後の取組の方向性	<p>収集した裁判例については、今後、自死遺族や自死遺族等のための情報提供を行うための判例集として取りまとめ公表する予定。</p> <p>今回の調査において、和解の事例についても収集を検討したが、裁判上の和解は個別の紛争の事情や紛争当事者間の力関係等が影響するため、いわゆる「心理的瑕疵物件」をめぐる空室損害に関する法的な考え方等を整理するという観点から、まずは裁判例に限って収集・分析を実施したところ。</p>	
実施不可又は実施予定なし		

第4回自殺対策官民連携協働会議委員からの意見等に対する各府省の対応状況

内閣府

番号・委員	【番号】 6	【委員】 清水康之
意見	<p>地域における自殺対策の推進について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺者の多い中高年男性向けの施策への支援も厚くすべき。</li> <li>・まだ自殺対策に取り組んでいない自治体にも配慮した負担率を検討すべき。</li> <li>・地方負担を理由に民間団体への補助を打ち切るといような動きがないようにすべき。</li> </ul>	
現時点における対応状況	<p>平成26年度補正予算において、地域における自殺対策の推進のための交付金25億円を措置。 事業メニューに応じて補助率（3/4又は1/2、若年層対策等については全額国負担）を設定。</p>	
今後の取組の方向性	<p>平成28年度概算要求において、交付金25億円を要求。交付金の執行状況や自殺の状況等も踏まえ、今後財政当局と調整。 また、地方負担を理由に徒に民間団体への補助を打ち切ることがないように、地方各都道府県・政令指定都市の自殺対策主管課長会議において、地域の実情に応じたきめ細かな自殺対策を実施していくようお願いする予定。</p>	
実施不可又は実施予定なし		

第4回自殺対策官民連携協働会議委員からの意見等に対する各府省の対応状況

内閣府

番号・委員	【番号】 7	【委員】 清水康之 五十嵐千代 中山泰
意見	<p>ブロック会議について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺対策に対する意識が必ずしも高くない自治体を含めた連携を進めていくためには、開催回数を増やす等の工夫を行うべき。</li> <li>・首長向けの研修会を開く等の働きかけをしていただきたい。</li> </ul>	
現時点における対応状況	<p>平成26年度においては、全国6ブロックで開催。 自治体の実務担当者や保健師、自殺対策に取り組むNPO関係者等を中心に、合計274人が参加。</p>	
今後の取組の方向性	<p>会議参加者へのアンケート結果等も踏まえ、引き続き、地域レベルの実践的な連携の促進や優良事例の共有等の観点から、ブロック会議の内容等の充実を図ってまいりたい。</p>	
実施不可又は実施予定なし		