

第 1 4 回 自殺対策推進会議

議 事 録 (案)

内閣府政策統括官 (共生社会政策担当)

第 14 回 自殺対策推進会議 議 事 次 第

日 時：平成 23 年 7 月 29 日（金）12:59～14:43

場 所：中央合同庁舎第 4 号館 4 階共用第 2 特別会議室

1．開 会

2．議 事

自殺総合対策大綱に基づく諸施策について

3．閉 会

○樋口座長 それでは、時間でございますので、第 14 回「自殺対策推進会議」を始めさせていただきます。大変蒸し暑い中お集まりいただきまして、ありがとうございます。

それでは、事務局の方から資料等の説明と今日の出席状況等は何か。よろしいですか。それはなしでいいようです。

早速、本日の議事に入ります。本日の議事は 1 つだけ、大綱に基づく諸施策についてということで、これまで 2 回にわたりまして総合対策大綱に基づく諸施策の進捗状況に関しまして、関連各省庁からヒアリングを行ってまいりました。本日はこれまでのヒアリングの結果も踏まえて、この大綱あるいはそれに基づく諸施策に盛り込むべきところ、あるいはこれは維持していくべきという、維持していくべきというのは大綱自体を大きく修正するところがあれば別ですが、基本的なところは押さえられていくんでしょうけれども、そういうことについて今度は委員の皆様から、専門的な見地に立って御意見を伺いたいということで本日はやらせていただきます。

これまでのところは、ヒアリングの際にいただいた御意見に関しましては、本日お配りしてございます資料 1、横長の大きな資料でございますが、その一番右の欄に「委員の御発言」と書いてございますけれども、そこに記載してございます。余りまだ多くはございません。今日はこの辺りがびっしりと満たされることを期待しております。

清水委員、何かありますか。

○清水委員 もしかしたら御説明を既にいただいているかもしれないんですけども、1 つ改めて確認させていただきたいのが、この大綱見直しまでのステップ、全体的な流れがどういう段階を踏んでいくのかということと、全体のスケジュール感を今一度確認させていただいていいですか。

○樋口座長 これは事務局の方から御説明ください。

○安部参事官 今年 3 月 1 日に開かれました自殺総合対策会議におきまして、来年の春を目途に案を作成するというところでございます。最終的には閣議決定でございますけれども、閣議決定する前の案を対策会議でつくるのが一応春を目途と言っていますので、その春を目途に対策会議が案をまとめる。それに間に合う形でここでも議論を進めていきたいと思っているところでございます。詳細なスケジュールはまだ決まっておりませんが、今後またこの中で議論していきたいと思っております。

○清水委員 前回と前々回でそれぞれの省庁の取組みをヒアリングした。今回はそうしたもののなかで継続すべきもの、あるいは見直すべきものの意見をお互いに交換していく。そういう意味でのステップというのは、あとどういう段階を踏んでいくことになりますか。

○安部参事官 今日の議論を踏まえて、最終的に今後の議論をどうするかにつきまして、座長の方からお話があるかと思っているところでございます。

○樋口座長 大枠としては、したがいまして今のような来年の春に最終的な大綱の改定を行える。それをどこまで逆算していったら、どの時点でこの検討会の意見を最終的にまとめるというか、意見出しをすればそれに反映できるのかということのタイムスケジュールが、

まだいろんなことが動いて不確定なところがありますので、その辺りは見えてきた段階でまたお知らせをしていくことになろうかと思えます。よろしゅうございましょうか。

それでは、大綱の大きな項目ごとに少し時間を区切って御意見をいただいてまいりたいと思えます。お手元の資料1というのが、これまでヒアリングをしたときの各省庁の取組みと、それに対しての各意見がありました委員の御意見を載せてございます。参考として自殺総合対策大綱そのものがお手元に配られていると思えます。

前回の議事録については、後ほどまたお諮りいたしたいと思えます。

それでは、一番最初は「1 自殺の実態を明らかにする取組」から「3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組み」までのところで順次、その間であればどこの項目でも結構でございますので、御意見をちょうだいしてまいりたいと思えます。どうぞよろしくお願いいたします。

(1) 実態解明のための調査の実施というのは、前回ありましたように内閣府の方からのいろいろな世論調査等を含めたものです。警察庁からのデータ解析のこと、厚労省の研究事業のお話等々ございましたし、情報の提供に関する厚労省からの報告がございました。文科省絡みでは、児童生徒の自殺予防についての調査の推進の項目がございました。厚生労働省からはうつ病等の精神疾患との関連での診断治療技術の開発について、どういう進捗があったかということもございました。内閣府からは既存資料の利用をどう進めていくか、推進していくかということが出されておりました。いかがでしょうか。どなたからでも結構でございます。清水委員、どうぞ。

○清水委員 私は自分の発言に関しての補足なんですけれども、2点ありまして「(1) 実態解明のための調査の実施」に関してですが、これはどこの省庁に当てはまるかということまではわからないんですけれども、前回の会議でも少し触れたつもりなんですけど、民間団体とか法律の専門家であったり、経済の専門家であったりが、自殺の実態についての分析をさまざまな角度から行っていますので、そうしたものも施策に反映させるようなことをしっかりと明記すべきではないかというのが1点。

もう一点、これも「(1) 実態解明のための調査の実施」ですけれども、未遂者の実態のところ、私が前回お話ししたのは、勿論この自殺未遂者及び自殺遺族等へのケアに関する研究の成果もそうなんですけど、戦略研究の成果も未遂者支援にしっかりとつなげるべきではないかということなので、そこは加筆していただければと思えます。

○樋口座長 ありがとうございます。

今のように、できましたらどの項目のところということを御発言のときにおっしゃっていただいて、できればこういうことを加えておくべき、あるいはこういうことをより深く記載していくべきという、そういった具体的な御提案をいただくと非常にありがたいと思えます。

まだ前回の今回ですので、その辺りキャッチアップするといえますか、思い出しながらやっていただくということがあろうかと思えます。いきなりで大変申し訳ありませんけれ

ども、そういうことで少し御意見をいただければと思います。

これは勿論ここだけで終わるものではございませんので、また後ほどコメントとしてお送りいただいても結構でございます。どうぞ御自由にお願ひしたいと思ひます。いかがでしょうか。本橋委員、どうぞ。

○本橋委員 実態の解明につきましては、この自殺対策が本格化してから、いろいろな省庁でたくさんの研究がなされておりますので、学問的に言えばメタアナリシスみたいなことというのが、ある程度資料が出てきた段階では、いろいろなこれまでの既存の研究をうまくまとめて、現状はどこにあるのかということを知りやすく国民にも伝えられるような、そういうことをまず大綱の見直しに当たって、実態解明のところに入れてらどうかと思ひます。

2点目は、前回、前々回も東日本大震災のことがいろいろ出ましたが、私も東北におりますと、やはり大震災に伴ういろいろなメンタルヘルスであるとか、自殺がどうなっているかということをよく聞かれるわけでございます。これについてはいろいろな事態が出てきたときに新たな研究が必要になることがございますから、それについては適格に、今も適格にやられているとは思ひますけれども、継続的に新たないろいろな問題についてきちんと実態解明できるような予算の枠組みみたいなものが必要なんだと思ひますが、そういうことが継続的になされるようなことは、常に考えていただきたいということでございます。

以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

今の御発言は今回の大震災だけに限らず、一般的に大震災が起こったときに。

○本橋委員 大震災であるとか、ほかの事態が起こった場合に自殺の問題についていろいろ起きる可能性がありますから、震災のことは1つの例示です。こういう問題が起きたときにはきちんとそれに対応できるような何らかの枠組みは必要だろうという発言です。

○樋口座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。斎藤委員、どうぞ。

○斎藤委員 今日は文章であらかじめお配りすべきでありましたけれども、未決定の部分がありまして今日になりました。それは私もいのちの電話として日常的には電話相談、補助事業による月1回のフリーダイヤル自殺予防電話相談、インターネット相談と自死遺族支援の活動をしておりますが、今回初めて大震災直後に被災者のためのホットラインを設置いたしました。これは既に御報告しました。これを9月11日に再開して、とりあえず3か月継続することになりました。それは9月10日が世界自殺予防の日で、自殺予防週間が始まるわけです。ですから10日は通常の自殺予防ホットラインですけども、11日から被災者のためのホットラインということになりました。これはフリーダイヤルのシステムをそのまま使えるという利点があります。

ただ、電話料に関しては従来の10日の電話相談は補助事業で予算が使えるわけですが、災害のためには別枠で電話料を用意しなければいけない。これに関して初めてドイツから

相当額の寄付金をいただきまして、電話相談レベルで海外の支援金をいただいたのは初めてでございます。そういうわけで3か月ということで踏み切りました。

これは様子を見た上で、できれば最終的には来年3月11日ごろまで続けたい。3月11日というのはいわゆるアニバーサリー・リアクションといいたいでしょうか、グリーンワークで言う場合、1年後に一番つらい時期が来るということで、そういう認識に立っておるわけです。

こういう企画を新たに立ち上げたわけですが、それについて実は御質問があるんですけども、この前いただいた自殺者の動向分析結果というのがあります。ただ、これは分析と言っても統計的な数値が主であって、しかも被災地だけではなくて全国的に自殺が増加している。その辺の分析をなさったのか、同じ自殺と言ってもそれが災害関連の訴えがそこにあるのか、その辺のデータがありましたら是非お教えいただきたい。

私どもの災害支援のホットラインはあくまでも被災地だけに限定して、それを全国で受けるというシステムですけれども、この4つの県について当然自殺が増えているわけですが、その県の中での自殺問題の訴えについての分析が、詳しい分析があれば、これは電話相談に活用することができると期待しておりますので、この統計をおつくりになった方、もう少し情報をいただきたい。後半は質問ということですので、ありがとうございました。

○樋口座長 今の御質問に対しては何かお答えはございますか。

○市川研究官 前回お配りして御説明したのは、あくまでも震災に限らず全国のデータでございます。

御紹介をこの会議でされたのかもしれませんが、警察庁の御協力をいただけることになりまして、一定の定義が5つくらいあるんですが、東日本大震災に関連する自殺というのを5つくらい、例えば避難所で自殺されたとか、避難所におられたとか、遺書にそう書いてあったとか、そういった定義を5つくらい設けて、これは震災関連の自殺という自殺者を特定するように6月から警察庁さんが御協力できるようになりましたので、その集計がいずれ8月の初めくらいには通常のものとは別に、東日本大震災に関連する自殺ということでまとめて公表するという予定で今、作業を進めているところでございます。

○斎藤委員 期待しております。よろしく申し上げます。

○樋口座長 五十嵐委員、どうぞ。

○五十嵐委員 今までの意見にも関連するかもしれないんですけども、ここ数年データに関してはかなり細かいものが出て、県レベルですとか市町村レベルでの細かいデータをお示しいただいております、大変ありがたいんですが、例えば政令指定都市の中のある区で非常に主婦の自殺が多いとか、特筆すべき所見が出されているときに、その背景に何かあるのかというときに、主婦が多くて、その原因は何かというクロス集計までするくらいの何か特筆すべきものに関しては、ただ単純集計だけではなくて、その背景の理由などまである程度出ると、今度は市区町村で例えば保健師等がそれでアセスメントするときに非常に有力なデータになるので、可能なところということになるのかもしれないけれど

ども、単純集計にとどまらず、その原因をもう一步深めて、特に特筆すべきポイントについてはそこまで集計、分析をしていただけると大変ありがたいと思っております。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

これは特定のこの調査とか、このデータということではなくて、データ全体に関わることで御指摘いただいているのでしょうか。

○五十嵐委員 そうです。コメントにこういうところが多いとか書いてありますけれども、そこについてなぜ多いのかまで、もう一步踏み込むことができるのかどうかという質問にもなるのかもしれませんが、こちらは結局、数しかわからないので、せめて理由などまでクロスで上がってくると戦略としてしやすいのではないかと思っております。

○樋口座長 ありがとうございます。

ほかの御意見ございますか。今の私が最初に申し上げた3つの項目が中心でありますけれども、自殺総合対策大綱の方もお目通しいただきながら、それに関連したところでこういうところにこういうものがまだ抜けているのではないかとか、こういうものは盛り込んでおくべきではないかということも含めて、御意見をいただければ結構でございますが、いかがでございましょうか。坂元委員、どうぞ。

○坂元委員 昨日、私たちの全国衛生部長会という全都道府県政令指定都市の集まりの会で、被災地東北3県に支援に入った民間も含めて全チームに調査をかけて、その調査結果をまとめた報告書をつくって出したんですけれども、当然その中にはすべての心のケアチームからの情報も全部入っているという中で、やはり意見として被災地におけるしっかりとした心のケアの体系づくり、特に自殺予防というのは大変重要だというのがほとんどの心のケアチームがそういう意見を述べているということですので、それは何らかの形でしっかりとした体系づくりというのは特出しで必要ではないか。

今日、冊子が少ないのでお配りできないんですけれども、今まで被災地に入った全チームに調査をかけて、その調査チームが大体400チームぐらいが現地で何を感じ、どういう問題点があるか、被災者はどういう問題点を抱えているかという調査結果なので、恐らくこれだけ体系的なものというのは初めて出されるのではないか。これは心のケアだけではなくて保健師のチーム、医療のチーム、児童精神、児童福祉、介護のチームの人たちのコメントも入っていますので、その中で非常に心のケアというのはどのチームも強調しているということですので、改めて喚起していきたいというふうをお願いいたします。

○樋口座長 ありがとうございます。

今、坂元委員からいただいた中で体系づくりという言葉が使われましたが、イメージとしてはどんなことがその中では話題として出されたのでしょうか。

○坂元委員 今、心のケアチームというのが、どこから派遣されましたかという調査までかけているんです。そうすると本当にばらばらで、国からの依頼があった、自治体からの依頼、自主的。それで、よく見ると地元とのコーディネーションもなかなかうまくいって

いないこととか、本当にどこかである一定統括してそういう今後の長期的な心の支援を中心としたものを体系立ってやっていかなければいけないなということを感じて、我々としても要望書を出していくとともに、更に岩手、宮城、福島3県のいわゆる保健福祉の行政の責任の方が一致して訴えたのが、子どものケアの人材がほとんどいなくて苦慮している。どうやって子どもの心をケアしていけばいいか苦慮しているということと、勿論、児童精神科医というのが非常に少ないという点も含めて、その点での御支援をお願いしたいと3つの自治体からは全国衛生部長会参加自治体の支援要請があったということで、やはり心のケアというのは今後の中心だということで、何かどこか心のケアというものを統括して扱える部署みたいなものが必要ではないかと感じた次第でございます。

以上です。

○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。向笠委員、どうぞ。

○向笠委員 引き続き今の心のケアについて、現在のその3県は文科省のスクールカウンセラーが先週で学校が終了いたしました。今後どういう方向性に出るのかまだ正確な情報が来ておりませんが、実はほとんどのところで夏休み明けにどういうふうになるか予測がつかないから怖いという話が、スクールカウンセラー等のそれぞれの地域で行っているメンバーが申しております。

まさしく今、言われたこととおおりなんです。同時に体系づける中に教職員とか子どもを取り巻く環境を維持している方々のケアも1つ、子どもを守る、次に同じように心のケアをするならば、そこを取り巻く環境を今、維持している方々も実は被災者で、同時に既に恐らくうつ病であろうという病気をとっていらっしゃる方も出始めているので、そこもどういうふうにするかという形のを1個加えていただくことが、実際に運営していく上では必要なことだろうと思います。

9月以降がほとんど異口同音にどうなるかわからない。つまり全く予測がつかない。3か月過ぎた辺りから非常に子どもたちが話をし出しているという状況から、夏休みに入ってそれぞれのところに戻っていく後は、予測がつかないということが先生も危惧していらっしゃる。実はスクールカウンセラーはその危惧している先生を危惧しているという状況なので、是非ともそのような体系のときには、同じように環境に関する方々の方もどうとらえて考えるかということを入れていただきたいし、当然義務教育、できれば高校までということも視野に入れていきたいことは、是非現場に行ったスクールカウンセラーの願いでございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

杉本委員、どうぞ。

○杉本委員 震災関連で2万人近くの方が亡くなられたということで、遺族の方たちの心のケアがどんなふうになっているのか。基本法の中で遺族の支援がうたわれていることと、大綱の中で当事者のグループを支援していくことがはっきりうたわれているので、

これを今まで4年余りやってきた経験とかスキルを生かした形で、震災の被災地で何かできないかということをお私たちも模索しています。4か月余りで、先ほど斎藤委員がおっしゃったように、1周忌ぐらいまで本当に一番苦しいときだろうと思われまので、今こそ遺族の支援をするときではないかと思ひます。

1から始めるのではなくて、せつかく自殺対策基本法を使つていろいろ行政とも民間団体ともいろいろやってきた、そこを生かしてやつていくことが今回できるのではないかということをととも思ひます。民間だけでは私も仙台とか南三陸とか石巻で遺族のことはやりました。確かにいらつしやるんです。どこでも言えなかつた、だれにも言えない。同じ市町村でクリニックに行つて睡眠薬をもらうことすらできない。みんなが頑張つてるところでそれはできないとおっしゃるんです。男性の方たち、初老の方たちも。なので、その方たちの背後にどれだけの物言わぬ遺族の方たちがあるかなということを感じておりますので、是非ここまでやってきた数年の経験を生かした形で何かできないかと思ひます。

○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。人材養成は少し出ましたけれども、1～3のところではよろしゅうございますか。また後ほどもとへ戻つていただいても一向に構ひませんので、お気づきのところはその都度御指摘いただければ結構でございます。

それでは、とりあえず次の項目に進ませてもらひたいと思ひます。次は資料をめくつていただきますと「4 心の健康づくりを進める取組」から「6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組」というものがござひます。そこまでのところにとりあえずフォーカスして、御意見をちょうだいしてまいりたいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。また、最初の1～3のところにお気づきの点がありましたら勿論結構でございますので、どうぞよろしくお願ひいたします。市川委員、どうぞ。

○市川委員 職場におけるメンタルヘルス対策の推進なんですけれども、これまで非常に例えば管理監督者への教育ですとか、事業所の相談を受けるとか、訪問支援などされております。さらなる充実は望むところですが、前回までの大綱ですと、どちらかというところ過重労働による健康障害防止というところが一番の原因ととらえて、それは勿論そのとおりなんですけれども、ところが、最近の労働相談等の傾向を見ますと、いじめ、嫌がらせが労働条件の問題よりも相談の理由が上に来るといふのが最近の状況でござひまして、厚生労働省でも職場のいじめ、嫌がらせの問題に対する検討会をついこの間、円卓会議を立ち上げて、労使学識の三者による検討が始まりましたけれども、そういう意味でこれからの自殺対策大綱には、過重労働は勿論ですが、そういった問題が増えていることに着目した対策を入れておくべきではないかと思ひます。

○樋口座長 ありがとうございます。大変重要な視点を付け加えていただいたと思ひます。

ほかにはいかがでしょうか。学校関係もござひますし、今の健康づくりを進める取組みのところでは、1つは職場関連、2番目は地域の関連、そして3番目に学校という3つの

大きな項目立てで取組みを検討し、あるいは施策を実行してきているところがございますが、それぞれにつきまして何かございましたらどうぞ。

学校関連では向笠委員、何か御追加ございますか。

○向笠委員 具体的に心のケアの形が、少なくとも現場に入れる形態を文科省の方からつけていただいているのが、臨床心理士などのスクールカウンセラーという形で東北3県に入っていくという状況でございますけれども、これは文科省の方向性としては9月以降に更にどうなるかとか、今できるだけ体系の中に入れてほしいということをお願いしましたが、実際のところ9月以降、もう少し長期的な視野に立った方向性というものはございませんでしょうか。それによって現状で起こっている子どもたちの経験していることの話をするような状態が一般的なのか一般的でないのかすら、このような体験を私たちはしていないので、ただ、言葉を受け止めながらいろいろサポートの方法を学校と考えていくというのが現状でございます。

先ほども申し上げましたけれども、夏休み明けが怖いと学校の先生方皆さんがおっしゃっている。その9月以降の形というのが何かもし出ているのであれば、自殺予防という意味では先が見込めるかわからないので、教えていただければというところでございます。

○樋口座長 文科省、どうでしょうか。

○文部科学省 私どもも今後の中長期的な心のケアの体制を支援する取組みをすることは、非常に重要なことだと思っております。第1次補正予算でも関係の予算をつけていただきましたけれども、それで今3県がそれぞれに臨床心理士会などの協力をいただきまして計画を立てているところでありますが、夏休み以降につきましては今まさに各県が臨床心理士会の東日本大震災の心理支援センターと連携して計画を立てているところでございまして、岩手県などでは計画を立てて具体的な協力依頼をセンターの方にしていると同っております。ちょうどそこについてほかの県も検討して、御相談していくことになるかと考えております。

○樋口座長 よろしいでしょうか。その課題は非常に大事な課題だけれども、来年の春の見直しの中に盛り込む視点とはずれているかと思えます。

○向笠委員 つまり、こういう形のものは先ほど坂元委員がおっしゃったように、全部集約される形で何か1個出されることの方が、私はいろんな意味では整理がつくし、ケアの面も行き届くというものが重要な視点としては要るのではないか。大綱も勿論重要なのですが、1枠大きいものが要ると考えます。

○樋口座長 わかりました。ありがとうございました。

ほかにはいかがでしょうか。高橋委員、どうぞ。

○高橋（信）委員 職場におけるメンタルヘルス対策の推進という、職場に的を絞りますとここに挙がっていることでよろしいと思うんですけれども、ここの枠を超えて実は地域との連携といいますか、ここで何回も話は出ていると思いますが、地域の人材とか機関、機能といったものとの連携を何らかの形で具現化できるような施策が入るといいと思

います。

そう申しますのは、先だっても外来精神医療学会というものが六本木であったんですが、そういうところで聞いていますと、我々地域の開業医の先生ですとか相談機関とか、そういうところと職域、すなわち会社ですと人事労働部門あるいは上司になるんですが、その橋渡し役としての産業医といった人との連携ということがしばしば話には出るんですけども、具体的にどうしているのかということなかなか名案がないということです。

1つ提言としては、14 ページの上の欄に地域の中にも関係総合機関における連携体制の構築を図り、それを目的として全国レベルでの協議会を開催しとあります。こういうところに積極的に職域からも人材ですとか、役回りの方の参画を要請するとか、協調してやるとか、連携というのは便利な言葉なんですけれども、それを具現化して何かやるようなことを考えていただけたらいいと思います。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

どの場所にどう盛り込むかというのは、また具体的なところは少しお考えいただきたいと思います。本橋委員、どうぞ。

○本橋委員 地域のところで前回も民間団体とか行政との連携みたいなことを書いて、これはそのとおりでございます。

今回の発言としては 13 ページにありますように、地域における心の健康づくりの推進体制の整備というのは、大綱ができたときにこういうふうに言って、既に5年はやっているわけですから、ある程度推進体制というのが整備されていると思うんですけども、特に例えば我々秋田なんかもそうなんです、モデル的な自殺対策を実施した地域自殺対策推進事業というのは例えば厚労省ですと 19～21 年度まで行われて、そのほかにもいろいろグッドプラクティスといいましょうか、よい事例というのは実は内閣府のホームページにも載っているわけです。

これからはよい事例が出てきたわけですから、それを更に点から面へと広げていくような政策をきちんとやってもらうというか、これは秋田の場合でもそうですけれども、いい面があったものをどうやって広げていくかということをして、初めて自殺者数が減少してきたということもありますので、例えば 19～21 年度においては推進事業が終わって、恐らくその後、地域自殺対策緊急強化基金等でこれが継続されていると思うんですけども、やはり点から面へとよい事例を広げていくというのが、地域づくりの心の健康づくりでもそうですけれども、これを是非、予算の裏付けを持った形で広げていくような施策をつくっていただきたいと思います。

以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

五十嵐委員、どうぞ。

○五十嵐委員 大綱の 13 ページでもよろしいかと思うんですが、先ほどお話にも出まし

た職域における過重労働の表現なんですけれども、労働安全衛生法では時間で切っている
ので、時間だけの過重労働と認識されやすいんですが、今、時短をしていて負荷が多いと
いう質的なものが非常に大きいので、質や量といったような枕詞をつけた方がよろしいの
ではないかと思っております。

以上です。

○樋口座長 それは大綱で言えば今の 13 ページの職場におけるメンタルヘルス対策の推
進のところ、下の2行のところですね。

○安部参事官 最初、資料の確認をしなくて申し訳なかったんですけども、お手元に大
綱の本文をお配りしておりますので、そちらの方も御参照していただければと思います。
よろしくをお願いします。

○樋口座長 今のは大綱の 13 ページの(1)の一番下の2行について御指摘がございま
して、過重労働というのでも質的な問題と量的な問題があるということで、それを何らかの
形で表現しておいた方がいいだろうという御指摘でございました。

渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 5番の適切な精神科医療を受けられるようにする取組みというところで、16
ページの右上のところに先日、私がお願いさせていただいたことをまとめていただいております。
それに少し補充する形でお話させていただきます。

まとめのところにありますように、自殺対策として適切な精神科医療を行えるよう、診
療報酬体系を見直す必要があるということを前回お話をさせていただきました。少し診療報
酬の話に踏み込み過ぎたきらいもあって、厚生労働省様からは中医協の方でお願いします
という話も少しあったかと思うんですが、私が一番申したかったのは、せっかく精神科医
療の場に自殺念慮のある方を送っていただいても、精神科医療できちんとその方たちをケ
アできなければ意味がないことになってしまいます。そういった意味で5番に適切な精神
科医療を受けられるようにする取組みとされているわけですが、我々の方から言いますと、
その次に適切な精神科医療を提供できるようにする取組みということも、1つ考えていた
だきたい。大きく言いますとそういうような趣旨で前回の発言は考えていただければと思
っております。

○樋口座長 ありがとうございます。

ほかいかがでしょうか。先ほど来、とりあえずは「4 心の健康づくりを進める取組」
の中で3つ、職場と地域と学校というところで御意見を幾つかいただいております。

その次は「5 適切な精神科医療を受けられるようにする取組」というので、今、渡辺
委員からありましたのは、それに付け加えるような形での御意見が出されたところでござ
います。

そのほかいかがでしょうか。あとは子どもの心の診療体制というのでも先ほど御指摘がご
ざいました。「6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組」はたくさん項目があって、恐らくざつ
と目を通すだけでもあれかもしれませんが、このところで何か更に強調すべきであると

か、あるいはこういう点をもう少し盛り込むべきであるとか、それは大綱の方に戻っていただいても結構でございます。清水委員、どうぞ。

○清水委員 2点あるんですけども、ともに児童生徒の自殺予防に関する部分ですが、もしかすると大綱の2番の項目に戻ってしまう。「国民一人ひとりの気づきと見守りを促す」というところの児童生徒の自殺予防に関する10ページに属するのかもしれないですが、児童生徒が命の大切さを実感できる教育を推進する。これはこれで勿論重要だと思うんですけども、その一方で社会に出たときに借金を抱えたらどうするのかとか、不当解雇に遭ったらどうするのかとか、職場で理不尽な処遇を受けたらどうするのかといったような、自らの身を守るために必要な知識をどこかの段階で、これは中学までなのか高校の方が適切なのか、いずれにしろ社会に出る前にそうした知識を身につけてもらうということが、将来的な自殺予防にも大きく貢献するだろうと思うので、その観点を盛り込むべきだと思うのが1点。

もう一点、子どもたちの自殺あるいは自殺念慮の背景に、セクシャルマイノリティの問題も恐らくあるのではないかということで、当事者の方たちから今、さまざまな形で声をあげられている方たちがいらっしゃいますけれども、その観点が、どこにどういう形を盛り込むかということあるんですが、セクシャルマイノリティの問題も非常に児童生徒の自殺念慮の要因としてあるのではないかという可能性と、それに対しての対策の必要性を何らかの形で盛り込むべきではないかと思います。

○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。三上委員、どうぞ。

○三上委員 「6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組」の中の、大綱では17ページです。横書きの方でも25ページ(9) 介護者への支援の充実のところ、地域包括支援センターに関わる職員を対象にした研修を実施すると書かれているんですが、この地域包括支援センターにつきましては、以前から精神疾患の在り方検討会で申し上げていますけれども、これからの高齢社会の中ではワンストップサービスでこれを活用していくことが非常に有用ではないか。特に今は介護予防の事業にほとんど忙殺されておりますが、認知症対応の地域包括もあるわけで、うつ等にも対応できるような形に人員配置をしていただくなり整備をしていただくと、そこに予算をつけていただくことでワンストップサービスとして本当に相談しやすい体制ができるのではないかと思いますので、その辺の強化の部分を書き加え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。

それは大綱で言うとどこに相当するんですか。

○三上委員 15ページの6(1)に書き加えていただくのがいいのではないかと。

○樋口座長 地域における相談体制の充実ですね。ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。五十嵐委員、どうぞ。

○五十嵐委員 大綱の方では14ページで、横長の方では16ページの上になると思うんで

すけれども、アウトリーチについて検討されておりますが、これがいわゆる精神疾患がありながら中断してしまったりとか、退院して地域に戻ったときの継続医療ということで、ターミナルから専門職が出ていて抱合するというようなプランニングだったかと思うんですけれども、いわゆる継続医療の充実というところで、先ほど連携という話がありましたが、例えば病院から地域の連携、職域と地域の連携といった項目として適切な医療を受けられるだけではなくて、適切な医療が継続できるようにという視点で項立てして、それで連携という中に特に保健師の今の包括支援センターの話もそうだと思うんですけれども、保健師がそこをつないでいくようなデザインですとか、そういったものを明確に出していくことが必要なのではないかと思っております。

○樋口座長 ありがとうございます。

今のは大綱で言うと 13 ページの 5 番に相当するということですね。横長の方で 16 ページの一番上のカラムでございます。アウトリーチと書かれているところのことでございます。

ほかにはいかがでしょうか。高橋委員、どうぞ。

○高橋（信）委員 14～15 ページにかけての学校における健康づくり推進体制ということで、門外漢が言うのははばかれるんですが、あえて質問も含めてお話したいと思います。

学校の先生というのは子どもを見ている中で毎日顔を合わせますので、職域で言いますと管理監督者という意味でキーパーソンだと思うんです。そういう方の研修などその他いろいろやられておりますが、学校の先生がお忙しいのはよく承知しておりますけれども、そういう中に例えばリスニング、傾聴の研修。子どもさんが何かで困ったとか、いじめに遭ったとか、そういうときに素直に話が持っていけるのか、相談に答えられるのかということなんですが、最近職域でそういうことをやり出しましたら大変評判がよろしいというのが、いろんな会社から出ております。それで、そのための教育も増やしているんですが、そこでいろいろ問題解決につながるとか、ディスターブ要因が除去されることにつながるがございますので、そういう内容がここに含まれていればよろしいんですけれども、仮にないということでありましたら、そういう余地を考えていただけたらありがたいと思います。

○樋口座長 ありがとうございます。

今の点については何かコメントございますか。

○文部科学省 技術的に傾聴の研修ということなのかどうかわかりませんが、学校では教育相談と申しまして、子ども一人ひとりの悩みを受け止めるというのは非常に重要なことととらえられておりまして、その研修などは行っております。

○高橋（信）委員 それは例えば臨床心理士とかスクールカウンセラーが当たっているようなレベルと、そういうスキルにかなり近いものだと思ってよろしいのでしょうか。それとも一般的な相談ということでやられているかということですか。

○文部科学省 心理的に専門性が高いものから低いものまで千差万別であろうかと思いま

すけれども、これは教師の個人的な努力にもなってしまいうんですが、一般の研修では飽き足らなくて、心理士の資格をお取りになる先生方もいらっしゃる。できるだけこういうようなものを取り入れていくようには努力しているところではございます。

○樋口座長 よろしいでしょうか。ほかにはいかがでしょうか。

「6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組」は項目が結構たくさんあって、地域の相談体制というのがございますし、多重債務に対する対応、失業者、経営者に対してという項目が並んでいます。その辺りで何か御発言はございますか。渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 大綱にどう盛り込むかは別としまして、我々大阪の方の経験で、実は去年から司法書士会の方と一緒にやった相談会をやっております。というのは、大阪の司法書士会の中で自己破産その他で相談に来られる人の中で、相当メンタルヘルス不調と思われる人が多いということで、司法書士会の方から我々精神科診療所協会に働きかけがあって、協力してくださいということで、3年くらい前から一緒に勉強会をやり始めまして、昨年からは合同の相談会をやり始めました。

司法書士会は司法書士会の相談会、精神科は精神科の相談会をやるんですが、同じ場所でやるんです。司法書士会の方へ相談に来られた人の中で、どうもメンタルが怪しいぞと思われる方があって、すぐ精神科の方にちょっと診てくださいということで声がかかって、精神科の医者がそこで相談のバトンタッチをするという形で去年から始めまして、実は去年、相談に来られた方の中のかなりの人数の方が、メンタルヘルスにも問題があることがわかってきました。

そういった意味で司法書士会のところに相当メンタルヘルス不調の方が行かれている、自殺のリスクの高い方が行かれていることがありますので、ゲートキーパーとして司法書士会との連携というのは随分重要ではないかと経験から思っております。そういったことで大阪では今年も合同の相談会をやるようにしております。何か司法書士会も1つのゲートキーパーとして考えていった方がいいのではないかと思います。

○樋口座長 ありがとうございます。

坂元委員、どうぞ。

○坂元委員 これは個人的な意見かもしれないんですけども、割とよく地域内に住んでいる外国人の方から言われるんですが、日本のメインな番組で死ぬ場面を美化するのが多過ぎる。例えば大河ドラマ1つとらえても落城するときに切腹する場面が非常に美しく描かれて、それは非常に異様に感じる。特に欧米系の人から見ると、何としてでも生きていくということに主眼が置かれているのに、日本のメジャーな番組を見ると、忠臣蔵を例に挙げられたんですけども、そういう番組が多すぎるのは違和感を感じる。なぜ日本人はあんなに死ぬ場面を美化するんだろうかという疑問を呈されて、これはそういう番組をつくる報道の自由とか、製作の自由という部分とも関わってきてしまいうんですが、そういう非常に違和感を感じるということを言われましたので、そういうものを感じたのは私だけなのかなということで、意見として提示いたしたいと思えます。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

文化だとか武士道だとか、歴史も背負っているような話にもなるんですけども、ほかにはいかがでしょうか。清水委員、どうぞ。

○清水委員 先ほど渡辺委員の方から、精神科医療と法律の分野の連携という話がありました。その前に地域包括支援センターにうつしの診療の仕組みを持たせるべきではないかという、ワンストップというお話が出ましたけれども、まさにこれから必要になってくるのは、そうした分野あるいは行政、民間、国、地方という壁だったり溝を超えた当事者本位のワンストップサービスというか、総合相談会だと思うんです。それは大綱の基本認識のところに入れるべきなのではないかと私は思っているんですけども、ただ、そうした視点を全体にもちりばめていく必要があるのではないかと。特に社会的な取り組みといったところでは相談体制の充実といったときに当事者本位の、これは高齢者が抱えがちになるさまざまな問題であるとか、あるいは法的な課題を抱えている人が複合的に抱えやすい問題であるとか、あるいは子どもであったり労働者であったりというふうに、それぞれ属性だったり立場によって抱えがちになる問題というのはある程度想定できる部分があるので、その想定を踏まえて支援する側が連携を図っていく、それで相談に応じていくというような発想で自殺対策はこれから進めていくべきではないかと思えます。

勿論、どこの省庁のどこの局が、どこの部が何を担当するということも明確にしておかないと、これは責任があいまいになってまいりますから、大綱の中身として項目ごと、あるいは担当ごとという記述も当然重要だと思うんですけども、ただ、水面下ではそういう役割分担、責任分担があるにしても、相談を展開していく上ではそうした垣根を取っ払って、当事者本位でやっていく必要があると思えます。

繰り返しになりますけれども、基本認識に入れると同時に、そうした発想を各社会的な取り組みのところでも、ちりばめていく必要があるのではないかと思えます。

○樋口座長 ありがとうございます。大変重要なポイントの1つであろうかと思えますし、既にいろいろな場面場面では連携をしながらとか、枠を超えたというのは実態としては動き始めていると思えますが、改めてそれを中にうたっていくということだと思えます。

ほかにはいかがでしょうか。あとは後半の方は 21 ページ辺りからの後ろ、法的問題解決のための情報提供の充実、22 ページに移って危険な場所、薬品等の規制等も前から幾つか論じられて、実際に実行に移しているところもあると思えます。23 ページのインターネット上の自殺の問題、恐らく報道の関係もあるでしょう。介護者への支援、いじめを苦しめた子どもの自殺の予防。いじめは子どもだけではなくて大人もという話も先ほど出てまいりました。この後半のところでは何かございますでしょうか。三上委員、どうぞ。

○三上委員 前の方なんですけれども、大綱では 15 ページの一番下の経営者に対する相談事業の実施、横長の方では 20 ページの一番下の○のところなんですけれども、資金需要の高まる年末及び年末年始とかいろいろ書いてあります。大綱の方では事業に失敗した

人などの経済的困難な状況にある経営者が、再チャレンジできるような支援と書いてあるんですが、今回については震災のことを書き加えていただきたいことと、実際に雇用調整助成金は非常に使い勝手が悪くて、ハローワークの窓口の人がなかなか融通を効かせてくれないために、被災された方々がうまく利用できなくて、最終的にはいろんな政治的な動きの中で何とかできるようになったという経緯もあるんですが、この辺のところをもう少し書き加えていただいて、被災者の立場のことも書いていただきたらと思います。

○樋口座長 ありがとうございます。

ほかに何かあるでしょうか。高橋委員、どうぞ。

○高橋（信）委員 23 ページの上の方の国土交通省の関係のところですが、前回言い忘れてしまったんですけれども、プラットホームのホームドアの設置なんかを積極的にやられていてよろしいと思います。ただ、これの観点というのはどちらかというとハード対策だけでして、ソフト対策を何か織り込めないかということを前回以来考えております。

私が思ったのは、例えば駅構内等にステッカーとか標語で何か気づきを促すようなものを設けることができないかとか、あるいは最近首都圏でも多いので、起きると社会への影響というものが少なからずあると思います。そういうものを平時から、先ほどのゼロ次予防ではないんですが、そういうときにどれだけの影響を社会、地域に及ぼすんだということを教えておくとか、そういうことを併せてやられるともう少し効果が上がるのかなという気がいたします。

○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。五十嵐委員、どうぞ。

○五十嵐委員 大綱の 15 ページで労働関係なんですけれども、漏れていると思われるんですが、いわゆる働いていながら正当な賃金が払われていない、要するに労働格差の問題が近年非常に大きくなっていまして、特に正規社員と非正規雇用の問題がありますけれども、そういった労働現場での正当な評価ですとか、あるいはあるべき雇用というところの社会的なモラルみたいなものを入れていただけると、よろしいのではないかと思います。

○樋口座長 今のは社会的な取り組みでという項目の中ですね。

○五十嵐委員 はい。

○樋口座長 その中で今あるのは地域の相談、多重債務に対すること、失業者対応、経営者に対する相談事業あるいは法的問題等々が書かれておりますが、この中に今の項目をどういう表現で、どういうふうに加えるかももう少し考えていただいて、具体的なところをまた御提案いただきますが、ほかにはいかがでしょうか。市川委員、どうぞ。

○市川委員 ちょっと戻るのかもしれませんが。大綱でいくと 15 ページなんですけど、失業者等に対する相談窓口の充実等で、横長の方の取組施策にも書かれておりますけれども、大綱ができた後、金融危機の問題があって、いわゆるワンストップでいろんな相談を仰ぐとか、さまざまな施策ができてきて、あるいは求職者支援制度ができたということで、大分様相が変わってきておりますので、一番新しい仕組みの中でより充実させるという方向

で書き換えが必要ではないかと思えます。

それと、先ほどの五十嵐委員の不当な扱いを受けている労働者の問題ということは重要な問題なのですが、自殺防止の大綱の中にどう入れるかというのは非常に難しいというか、今、労使紛争防止の仕組みというのがたくさんあります。都道府県労働局あり、労働審判あり、都道府県労働委員会あり、そういう紛争処理制度の問題と労働相談というものもやっています。これらの中に生かしていくのか、あるいはそういうところというのはどちらかという自分の権利が侵害されているので、それを取り戻したいという方もいらっしゃるし、裁判に訴えてでも自分の権利を。そこはいわゆる紛争処理として使われているというのと、心の悩みを受けるというのと、両方をミックスしておける場所というのは非常に難しさもあるのかなと思ひまして、五十嵐委員の御指摘は大変重要なので、既存の仕組みではないものの中で何か新たな知恵が必要なのではないかという感想を持ちました。

○樋口座長 この辺りは少し詰めていただきましょう。

全般で御指摘のあったことは、要するに特に（３）辺りを含めて、これまでに施策として行われてきたものを整理した上で、更にそれを強化するという表現してほしいということですね。清水委員、どうぞ。

○清水委員 遺された人の苦痛を和らげるという、横長の方の 27 ページから始まる部分に該当することですけれども、前回もたしか会議でも杉本委員が遺族支援というのはメンタルの部分だけではなくて、さまざまな法的、経済的問題を抱えるので、そうした部分の支援も視野に入れるべきではないかという御指摘があったかと思うんですけれども、それに絡めて賃貸物件で自殺が起きた場合に、不動産所有者から遺族が不当な形で過大な損害賠償請求を受けるというケースが散見されているというふうに、遺族支援に取り組んでいる弁護団の方たちが警鐘を今、鳴らしてしまっていて、たしか国交省の方で不動産の原状回復をめぐるトラブルのガイドラインのパブリックコメントがあったと思うんですけれども、その部分でもその弁護団の方たちが意見書を出していたんですが、不当なそうした法的な請求だったり被害をこうむる場合が遺族の場合、少なくないようなので、そうした部分の視点も遺族支援のところをしっかり盛り込むべきではないかと思えます。

○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。杉本委員、どうぞ。

○杉本委員 もう遺された人の苦痛の方に行ってしまうてよろしいんですか。今、清水委員が言われたことは是非とも思えます。たしか去年だと思えますけれども、地裁で判決が出たんです。それがとても大きな社会的な根拠になっていることがあると思うので、これはなかなか根深いというか、簡単なことではないと思ひますが、是非取り組んでいただければと思ひます。

遺された人の苦痛を和らげる取組みのところの大綱で言う 18 ページですけれども、まず苦痛はだれかが和らげるものかどうかという根本的な考え方があると思うんです。確かに苦痛があると思ひます。悲嘆の感情というのは非常に苦しみであり、痛みであると思ひ

んですけれども、それはだれかが和らげるものではなくて、それぞれの人が持っている内なる回復力のようなものが発揮されるような環境づくりを周りがすることだということで、表現方法は少し精査する必要があるのではないかと思います。遺族支援というのは何かをする支援ではないので、ちょっとそこは防止活動とは表現方法も含めて今回は是非考えていただきたいと思います。

細かいところですが、表現の中で自助グループ「など」が付いたり付かなかったりで、自助グループの定義もあいまいなところがあるかもしれませんけれども、それも自助グループと限定するのかどうかということも、些細なことのようにですが、結構大きな議論になったりもしました。

もう一つは、2月に厚労省主催で神戸で開かれたシンポジウムでも話題になりましたけれども、遺族とはだれかということもありまして、遺児とか遺族は多分日本語の独特の表現というか、法律では親族等になっていますが、そういうあいまいなこともあるということも踏まえて、表現方法も含めて精査をしていくことが求められているのではないかと思います。ただ、遺族支援に関しては基本法ができてから劇的に変化してきているので、これを心ある方たちが一生懸命やっていることを地道に続けていくように、是非予算執行の方もそんなにお金がかかるものではないので、ゼロにならないようにし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。

それでは、渡辺委員、お願いします。

○渡辺委員 少し質問といたしますか、教えてほしいんですが、今までにも話題に出たのかもしれませんが、職場の関係です。

過重労働の問題は非常に多いと思うんですが、我々は患者さんに聞きますと過重労働100時間、150時間残業しているという方はおられます。たしか法律で労働安全衛生法の改定で、平成18年に100時間を超えたら医師の面接義務というのが書かれたと思うんですが、実際には余り面接を受けているという話を我々の患者さんではほとんど聞かないんです。そういった意味で今の法律の医師の面接というのはどの程度実施されているのかとか、今後それをどのように推進されていこうとされているのか。特に中小企業においてその辺りについて現状と今後のお考えがあれば、お教えいただければと思います。

○樋口座長 今日は厚労の労働の関係の方がお見えになっていないんですけれども。

○厚生労働省 御質問を持ち帰りまして、また別の機会にお答えさせていただければと思います。

○樋口座長 ということで御理解ください。五十嵐委員、どうぞ。

○五十嵐委員 お答えにはならないかもしれませんが、法律がミニマムラインということで、本人の申し出があるということなんです。ですから、申し出ないとしなくてもいいということになるように解釈できる法律になっているので、特に中小企業はほとんど

されていないのが現状です。大きいところでも疲労が認められて、かつ、本人の申し出があるとというようにエクスキューズされていますので、大企業では一律やっていますけれども、だんだん形骸化しているというか、来る人はいつも同じ人で、毎年、毎月同じことを聞いていっているということが現状に近いのかなと思います。割合は省庁の方から出していただきたいと思いますが、確かに問題があると思います。

○樋口座長 それでは、残りの7～9も含めまして御意見をちょうだいできればと思います。もう既に一部入っております、8番に関連する御指摘もいただいております。「7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ取組」、「8 遺された人の苦痛を和らげる取組」、「9 民間団体との連携を強化する取組」も含めまして、それまでのところも含めてどうぞ。

○杉本委員 8（4）自殺遺児へのケアの充実【再掲】となっている再掲というのは、どういうことでしょうか。

○樋口座長 これは前のどこかにあったものだと思うんですが、どこでしたか。

○安部参事官 11 ページ「3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組」の（2）教職員に対する普及啓発の実施の最後の文です。自殺者の遺児に対するケアも含め、教育相談を担当する教職員の資質向上を図る研修等を実施するというのを、繰り返しの文章ですので再掲と書いてあります。

○樋口委員 よろしいですか。どうぞ。

○杉本委員 実際にはだれが自殺で遺された児童であるか、生徒であるかということの把握が非常に難しい場合が結構あるのではないかと思うんですが、そういうことでなかなか子どもたちへの支援というのが進んでいない面があって、もう少し具体的な進捗というのを考えていかなければいけないと思うんですが、いかがでしょうか。

○樋口座長 実際にここの中に盛り込むこととしてですね。具体的にはどういう形で。

○杉本委員 震災で遺された子どもたちのことも勿論ありますし、遺された子どもたち、親だけではなくて、兄弟とかも含めてでしょうけれども、悲嘆の支援。そして悲嘆の支援ということで大きな枠組みの中で具体的に、例えば大人だったら自助グループの運営支援とか施策が具体的に出ていますね。なのでそこはやはり今とても難しいと思いますけれども、ごく一部の民間団体が行っているという現状だと思いますので。

○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。清水委員、どうぞ。

○清水委員 「7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ取組」（1）の部分なんですけれども、これは先ほど渡辺委員の方から適切な精神科医療を提供できるようにする取組みというのを入れるべきではないかという話がありましたが、それに関連するかと思うんですが、救急医と精神科医との連携というのも非常に重要だと思うんです。この（1）の部分が実際にどれだけ全国でできているのか。できていないのだとしたら一体何が課題になっているのか。その課題を乗り越えて実現させるために何が必要なのかというところまで、もう少しブレークダウンして現実的な目標を盛り込んでいくべきではないか。理想として

こういうものをやるべきだというのを大項目で掲げるのは当然重要だと思うんですけども、小項目になっていったときに、ではその大項目となっていることを実現するために具体的にどういう課題があって、それを乗り越えるためにどういう施策が必要なのか、そこまでやっていかないとはいっ放しになりかねないと思うので、この部分だけではありませんが、掘り下げて記載していくべきではないかと思います。

○樋口座長 これは恐らく戦略研究の1つの課題ですね。結果も出てきたところで、それも踏まえてということになっていくんでしょう。既にもうやっているところもあるんです。救急に精神科を張りつけているところもあるし、そういうことが実行できる場所の条件が何なのかとか、できないところのなぜそれがうまくいかないのかという、そういうところまで分析した上でという御指摘ですね。ありがとうございました。

坂元委員、どうぞ。

○坂元委員 ここの精神科救急と救急におけるというところなんですけれども、一部の救命救急センターでは精神科医が関与しているというところはあるんですが、これは救命救急センターと限ると、実際はかなり二次救急の場合でも多くのリスク者が来ているということも含めて、ここのところは以前、私が意見を言ったんですけれども、一般の救急を扱うお医者さんに基礎的な精神疾患への対応を義務づけると言ったら語弊があるかもしれないですけども、そうしない限り多くのリスク者は精神科救急ではなくて一般の救急に来ている現状、それも救命救急という三次救急だけに限らないということをはっきり明記して、その辺も踏まえてここに入れていただけたらと思います。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございました。

ほかにはいかがでしょうか。三上委員、どうぞ。

○三上委員 今の救急の場で一般救急と精神科救急が同時にできる場所というのは限られているのではないかと思います。自殺未遂の方を一般救急に運ぶ際に、そこに精神科医がいるかどうかについて判断するというのは、最初は救急隊員が恐らくとりあえずという形でどこに運ぶかを定めるんだろうと思いますので、そういった意味では救急隊員に対する研修というのが非常に大切ではないかと思えますし、救急医療機関の情報センターとの密接な関係の中で適切な医療機関に運ばれるように制度をつくっていくことが大事ではないかと思えますので、そういった形で書き込んでいただければと思います。

○樋口座長 渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 今のお話にも関連するんですが、確かに自殺未遂の中でも余り重篤でないもの、リストカット、過量服薬レベルの方々は主に一般救急に行かれるのは確かだと思います。一般救急の方々がキーパーソンになるのは確かなんですけれども、一般救急の先生方が精神科の知識云々というものもあるかもしれませんが、現実的な問題は先ほど清水委員がおっしゃったことにも関係するんですけれども、その一般救急の先生が精神科に行きなさいよと言われても、そこから後、精神科にその方が行くかどうかは本人の意思次第に

なってしまうというのが、一番のネックになっていると思うんです。

一般救急から精神科までどうやってつなげるか。一般救急の先生方は精神科に対する認識も最近出てこられていますから、精神科へ行きなさいということは盛んに言っていただけというのが現実なんです。しかし、それ以上踏み込めないというのが現実だと思います。もしできればそこで何らかの形で **PSW** 的な人がコーディネーターあるいはケースワーカーできる人が存在して、その方がフォローをする。その人が本当に精神科に行ったかどうかまでフォローできるようなシステムができれば、そのところは一気に解決するのではないかと考えております。

○樋口座長 坂元委員、どうぞ。

○坂元委員 それに関したことなんですけれども、例えば医療現場において子どもに関して虐待が疑われる、もしくは痕跡等がある場合は、これは医療従事者は通報せねばならぬという規定なんで、本来的にはやはり何らかの自殺の意図、企図を感じたときに通報システムみたいなものがあって、例えば児童虐待の場合は児童虐待センターとか、そういうセンターに通報することになってはいますけれども、やはり精神保健福祉センターとか、そういうところにある程度のもので通報できるようなシステムがあって、そこから例えばアウトリーチをかけるとか、訪問をかけるとかして先ほど渡辺先生がおっしゃった何らかの形で精神科医療につなげていく、積極的につなげていくというような通報システムは難しいのかもしれないですけれども、そういう仕組みができればもっとそこは改善するのではないかと思います。

○樋口座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。五十嵐委員、どうぞ。

○五十嵐委員 少し戻りますけれども、大綱の **13** ページの職場におけるメンタルヘルス対策の推進のところですが、これが出されたときには労働者の心の健康の保持増進のための指針しか出ていなかったのだと思いますけれども、その後、幾つか指針も出ておりますし、その概念としては1次予防ですとか3次予防の適正な復職支援といった指針が出ておりますので、そこをちょっと精査して書き直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。この辺はリニューアルすることが必要ですね。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、全体を通して何か追加的にあると思います。高橋委員、どうぞ。

○高橋（祥）委員 現在の大綱をつくるときに、これは何年か前に意見を言ったんですけれども、余りにも網羅的ですから書いてあるんです。そこで地域で実際に自殺対策を実施しようとする担当者が非常に困惑しているというのが現実なんです。この大綱をつくる時の案でも少し優先順位をつけて、これはというところを出すことはできないのかという意見を言ったんですが、大綱というのはそもそもそういうものなんだという形で押し切られてしまったんです。ですから、今度大綱の改定版をつくる場合に、これは **WHO** の提言なども必ずあるんですけれども、これはあくまでもたたき台だ。是非、地域の関係者で

よく話し合った上でコンセンサスをとりつけてほしい。だから自分たちの生活している地域で何が一体問題で、限られた予算とかマンパワーで何をまずやろうかということ話し合った上で、その議論のたたき台なんだということどこかに1項目入れてもらいたいと思います。これが1点です。

もう一点、先ほど清水委員からの意見がありましたけれども、やはりこの最初の大綱ができるときに、マイノリティの問題を入れるべきだと言ったんです。このマイノリティというのは主に性的な問題を抱えた人です。特に欧米なんかでは性的な問題を抱えた人は非常に自殺のリスクが高いというのは、かなり以前から指摘されています。例えば二十数年前ですけども、アメリカに行ったときに電話相談の研修というものを受けてみたんですが、男の人から電話の相談が来た。恋人に捨てられてしまったんだという相談が来たときに、絶対に相談を受ける側がその恋人に対して「She」というのは使ってはいけない。

なぜかという、そうすると女性と特定してしまうからです。だから絶対にそのときに恋人の性別を決めてしまうような対応はすべきではないということ、電話相談のかなり最初の段階で言うくらいです。ですから、先ほど清水委員は学校の中でという項目の話だったと思うんですけども、私はもう少し広くマイノリティの問題はどこかで今回の大綱に盛り込んで、マイノリティの人々がハイリスク者であることを入れておくべきだと思います。

たしか今回、最初の大綱ができたときは、大綱自身が社会全体として抱える問題であるから、マイノリティは社会全体の問題ではないみたいな言い方で、いつの間にか外れてしまったんですけども、これは是非入れるべきだと思います。

この2点をお願いします。

○樋口座長 ありがとうございます。

特に前者の方は全体に関わり、どういうふうに追記したら大綱が生きた形で使えるようになっていくかという点についての何か表現を、どこかに入れた方がいいという御指摘がございました。2つ目はマイノリティのことです。

ほかにはいかがでしょうか。本橋委員、どうぞ。

○本橋委員 個別には非常にさまざまな施策が機能しているんだと思うんですけども、この大綱の見直しに当たって全体の枠組みのことで少し考えを述べたいんですが、例えば目次のところを見ていただくと、自殺対策の基本的な考え方で、まず第一に社会的要因も踏まえ総合的に取り組む。そしていろんなことがこう出ている、実は第3のところでは自殺対策の方向性みたいなところで、世代別の自殺を見て、それに対してはかなり書いてあるんですけども、実は今の見直しのところの社会的要因に対する特徴といいたいでしょうか、それに対する対策の方向性は書き込んでいくと非常にたくさんになると思うんですが、単に世代だけではなくて、こういうような社会的要因を踏まえて取り組むということであれば、そこに対する特徴と自殺対策の方向性みたいなものは見直しのところで書き込んではどうかなと思います。

第4番目の今、議論されておりますA3で書かれていろいろなことがあるわけですが、例えば社会的な取り組みというのは6番目ぐらいでかなり後ろの方に来てしまって、その辺の目次立ての中での優先順位みたいなものが少し整合性が見られないなということを感じておりますので、内容そのものについて変える、あるいは先ほどの高橋先生の意見もそうですけれども、重点的なところはどこなのかというところは例えば社会的な取り組みの中でももう少し明確にした方がいいのかなと。

実際には、これは非常に書きぶりが難しいので何とも私も名案があるわけではないんですけれども、全体の中で言えば例えば地域、学校、病院というような場としての記述があって、それから世代ごとの記述がある。社会的要因に関するリスク要因という形で書かれているんです。それが例えば社会的な取り組みで自殺を防ぐという重点施策の中でごちゃごちゃになってしまっていて、地域の部分と学校の部分と病院の部分であるとか、分散して入ってしまうのはしょうがないんですけれども、その辺の記述の在り方というのをもう少し、これは非常に私もいろいろ考えて、記述の仕方は難しいんですけれども、少し整理をされたような形で新たな大綱的にはわかりやすく記述していくという方向性があるのかなということ、全体的なこととして可能な範囲で御考慮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。その辺りの大綱全体の枠組みとか章立てといったことはもう少し先になるかもしれませんが、今の御意見もその中に反映させていきたいと思えます。

ほかにはございませんか。今のような大綱全体を通しての御意見。清水委員、どうぞ。

○清水委員 大綱の20ページ、第5の自殺対策の数値目標なんですけれども、これは人の命に関わる問題なので、どういうふうに表現するのかということは慎重であるべきだと思うんですが、数値目標を掲げる以上、その目標を達成するためのプロセスも当然明らかにしていく必要があると思うんです。漠然と20%以上と言うのではなくて、全体の20%と言ったときに中高年の男性が何%を占めるのかとか、あるいはどういう要因が何%を占めるのかといった、20%を達成するための要素をもう少し丁寧に分解して、それぞれの中高年の男性が全体の10%を占めるのであれば、あるいは経済社会的要因が何%ということなのであれば、それを果たすためにどういう手段が必要かというふうに目標があって、それを達成するためのそれぞれの項目立てがあって、それが施策に反映されていくというような体系に、本来であればしていくべきだろうと思うんです。

なかなかそこまで一足飛びに今回で行くのはなかなか難しい部分もあるかとは思いますが、ただ、数値目標だけ中身と切り離して漠然と掲げても意味がないと思うので、しっかりとその関連性はある程度どこまで公表するかということも議論になるとは思いますが、この会議の中では共有するぐらい、それがおのずと優先順位とか地域の取り組みとして掲げるべき項目ということにもなってくるんだと思うので、是非この数値目標に関しては、もう少し議論を深めていく必要があるのではないかと思います。

○樋口座長 ありがとうございます。

ほかに全体を通してコメントはございませんか。渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 大綱の中の第3の世代別のところなんですけど、青少年、中高年、高齢者というのは勿論わかるんですけども、どうでしょうか。もう少し細かい方がいいのではないかという気がするんですけど、いかがでしょうか。

例えば青少年と言っても学生、いわゆる中学校、高校ぐらいまでと30前後とでは全くテーマが変わってきます。中高年も勿論30、40と定年を控えた60とでは随分テーマが違います。高齢者も定年直後の高齢者の方と後期高齢者70、80の方とは随分テーマが変わってくると思いますので、中を見ればそのように書かれているんですけど、その辺りテーマが違うということをしはつきりさせる意味でも、もう少し細かく分けた方が問題点をはつきりするのではないかと思うんですけど、いかがでしょうか。

最近、ちょっと私が気になりましたのは、例の13年前から自殺者が増えたというのは50代を中心に増えたということになっているんですけど、ここ数年を見ると50代はだんだん減ってきています。むしろ60代が増えてきているんです。このことは少し検討する必要があるのではないかなと思っています。60代が増えたのは、1つは退職の問題があるのかもしれませんが、ひょっとすると同じ世代の人たちという意味で後発世代ということが考えられるかもしれないと思っております。

そういった意味で、少なくとも高齢者を定年という課題を控えた60歳代と後期高齢者とは分けなければいけない。そう考えるとほかの世代ももう少し分けた方がいいのではないかと思います。いかがでしょうか。

○樋口座長 これに関してはどなたかほかに御意見ございますか。精神保健は世代の分け方、分類が一応決まっておりますね。青年期も前期と後期と分けてあったり、そういうものに準ずるか、この辺りはまたお考えを改めて伺いたいと思いますが、またそれはお考えください。

ほかにはいかがでしょうか。およそその辺でよろしければ、全体を通して今ので一応よろしいですか。あとはまた後ほど申し上げますけれども、後からお気づきのところはコメントをお送りいただくなり、メールでいただくなりということをやっていることとさせていただきます。

それでは、今日は委員からの資料説明でお一方、高橋委員から資料が提出されておりますので、これについての御説明をお願いしたいと思います。

○高橋（信）委員 お手元にあります私の資料なんですけれども、これは経団連から出ております経営労働政策委員会報告の2011年版の抜粋でございます。これを提出したのは、大綱の見直しとは少し離れるんですけど、産業界、経済労働でもこんな動きをしていますという途中経過ということで出させていただきました。

以前にも申し上げましたように、経済界の活動として自殺防止対策にというものをそのまま各企業の施策に出すというのは、何となく違和感と言ったら申し訳ないんですけど、それよりもメンタルヘルスケア全体としてとらえた方がいろんな施策がとりやすいものです。

から、こういう位置づけでうたっております。いわゆるこれはポジションペーパーということで、これに基づいてこの方針で経済界全体が施行していきましょうという位置づけです。

この中のキーワードとしては、まずセルフケアということですが、自身の生活、ライフスタイルがきちんとしていないと、どうしても心への影響も避けられないということなので、まず会社にいる時間以外も含めてセルフケアということをやっております。

2つ目はキーパーソンとしての管理職です。この人たちが適格に毎日の就業管理を進めるということは大変大事な柱になっております。先ほど来、出ていた時間管理だけの問題ではなくて、実際の自殺例などを見ましても仕事の負荷が能力を超えているとか、いたずらに期限を早められたとか、あるいはそれをサポートする人がいなかったとか、そういったことのハンドリング、マネジメントをするのが管理職あるいは監督職ということなので、そこにスポットを当てているんなことをやっています。特に借金等も含めて教育指導ということですが。

3つ目のキーワードとしてはメンタルヘルス不調の兆候を見つけるということで、この気づきということが大変大事だと思います。それを含めて考えてくださいということですが。

最後は職場復帰ということですが、先ほど五十嵐委員から新しい指針等の改定版も参考にして、大綱にというお話がありましたが、職場復帰の段階で更にまた悪化して、あるいはいわゆるソフトランディングと言うんですけれども、職場復帰がスムーズにいかなくて、そこで命を断つという例が散見されます。ですから、この段階は特に慎重に対応してくださいということですが。

こんなことを産業界に呼びかけまして、各企業、特に大企業、大事業所が多いんですが、そこで一番力をいれているのは教育指導ということですが。例えば私どもでも部長 50 人を集めて半日教育をいたしますと、優に 300~500 万。これは労務費だけでもそれだけかかってしまうんですが、それに講師代、材料代、旅費等々を入れますとそのぐらいの金が 1 回でもかかる。それに対して相当量の時間と労力を割いてやっているというのが、我々の会員企業の間の実態だということをお理解いただきたいと思っております。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

清水委員からも資料を出していただいておりますが、その前に私から 1 つ申し上げるのを失念しておりました。

先ほど皆様からちょうだいいたしました御意見については、この後、事務局の方で一旦整理をさせていただきますと、その後、これをどのような形で先ほど冒頭にありました自殺総合対策会議の方に御報告するか、あるいは何らかの追加のいろいろな議論を進めるかということにつきましては、一度座長の私の方に引き取らせていただきますと、また報告をさせていただきますという形にさせていただきますと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、清水委員、よろしくお願ひいたします。

○清水委員 それでは、私が提出資料とさせていただいたのは、昨日の朝日新聞の朝刊に掲載された「自殺報道指針策定を」という見出しのついている私のインタビューです。実はこのインタビューに併記する形で、朝日新聞の解説記事も加えられていて、その中で「朝日新聞では自殺報道の指針を更新する作業を進めている。自殺を誘発しない報道を目指す」というようなことの意味表示をしっかりといただいたということがありますので、その御報告をと思って配付資料で配らせていただきました。

これと併せて、朝日新聞が最初は私の発言を歪んだ形で報道したことをきっかけで、それがかなりいろんなところに波紋を呼んで、この会議でも前回少し話題になったかと思うんですけども、スポーツ紙も似たようなというか、同じ方向の記事を誤報で報じたものですから、それに関しても東京スポーツ新聞というところですが、別途7月13日に私のインタビューで、本来私が主訴としていたものの内容と、取材後記ということで東京スポーツ新聞の最後はこういうふうに締めくくっている記事がありました。

「これまで本紙を始め、多くのメディアが著名人の自殺報道をしてきたが、今後はその影響をかんがみ、細心の注意を払うべきだろう」。具体的に自殺報道のガイドラインをつくるというようなところまでは東京スポーツは言うてはいませんが、朝日新聞はこういう形で策定する、更新することになっていきますし、東京スポーツその他今回の誤報に乗じたメディア各社には私も直接やりとりをする中で、こういう方向性を出してもらったということの御報告です。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、最後になりますが、議事録のことでお諮りをしたいと思います。第12回の議事録につきましてお手元に配付されておりますが、内容についてはあらかじめ皆様の方にメール等で確認させていただいていると思います。この内容で公表するというところでよろしゅうございますでしょうか

(「異議なし」と声あり)

○樋口座長 ありがとうございます。異議がないということのようでございますので、公表させていただきます。

前回の会議の議事録につきましては現在、皆様に御確認いただいているところでございますので、次回になりますが、またお諮りをしたいと思います。

それでは、少し定刻よりは早いでございますが、本日の会議はこれで終了させていただきます。先ほど申し上げましたように、追加のコメント等、特に今回は大綱に盛り込むべきとか、修正を加えるべきというような御意見はまだ多数あるかと思ひます。それにつきましては来週の金曜日8月5日までに、メモをお寄せいただければと思ひております。

事務局から何かございますか。

○安部参事官 特にありません。

○樋口座長 よろしいですか。

それでは、本日はこれにて終了とさせていただきます。どうもお疲れ様でございました。