

わかりにくい点や文意が不明な点については、各構成員に確認いただき修正しています。

○椿座長 それでは、お待たせいたしました。ただいまから第8回「自殺総合対策の推進に関する有識者会議」を開催いたします。

まずは、事務局よりオンライン会議での発言方法、本日の委員の出席状況の説明をお願いいたします。

○高橋大臣官房参事官 それでは、御説明いたします。

前回に続きオンライン会議となりますので、発言方法について確認させていただきます。発言される場合には、通常の会議のように挙手をお願いいたします。オンライン画面で座長に確認いただきまして指名していただきますので、指名に基づき御発言をお願いいたします。

御発言の際には、Zoomのマイクのミュートを解除して御発言いただき、御発言終了後は再度マイクのミュートの設定をお願いいたします。

続きまして、本日の委員の出欠状況でございますけれども、本日は、明石委員、生水委員、南委員から欠席の御連絡をいただいているところでございます。

以上でございます。

○椿座長 どうもありがとうございました。

それでは、議事に入りたいと思います。本日の議事ですけれども、前回に引き続き、報告書の作成に向けて議論を行うこととしたいと思っております。

まず、本会議での検討を深めるために、これまで多くいただいていた御意見に関する各省庁の取組の状況について、関係省庁から説明をお願いすることにしています。次第にあるとおり、児童・生徒への取組、精神科医療の取組、妊産婦への取組について、文部科学省と厚生労働省の担当者から御説明いただきたいと思いますと思っております。

その後、本日は、報告書骨子案について議論してまいりたいと考えています。予定では次回にお示しする予定でしたけれども、これまでの議論の状況を踏まえ、事務局にお願いして、報告書骨子案を作成してもらったところです。

それでは、各省庁より関連施策の説明をお願いいたします。

最初に、児童・生徒への取組について、文部科学省初等中等教育局児童生徒課鈴木室長よりお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

○文部科学省 よろしくをお願いいたします。

聞こえておりますでしょうか。

○椿座長 はい。聞こえております。

○文部科学省 それでは、文部科学省から、「児童生徒の自殺対策について」の取組を説明したいと思います。これはこちらのほうで画面共有したほうがよろしいでしょうか。

○事務局 事務局でございます。

よろしくお願いいいたします。

○文部科学省 はい。

すみません。そちらで共有しておりますのでちょっと。

○事務局 今、解除しました。すみません。

○文部科学省 失礼しました。

それでは、こちらのほうで画面の共有をさせていただきます。

まず、文部科学省で行っております児童生徒の自殺対策についてでございます。こちらのほうについては前々回でしたか、関西外国語大学の新井先生からも同じような説明もあったかと思いますが、まず、児童生徒の自殺の状況から申し上げますと、令和2年、令和3年と、500件近くの児童生徒の自殺があったというところで統計が出ております。

そして、傾向としましては、ふだん、男子生徒が多いというところもあるのですが、女子生徒の自殺も、この令和2年、令和3年の傾向として見受けられたというところがありました。

また、背景についてですが、一番多いのは学業不振、そして、進路不安、また、親子関係の不和というところがございますが、下のほうに5位、8位というのがありますけれども、精神疾患、鬱病の悩みというのも出てきております。これは、女子生徒の自殺においてこの傾向は多かったと出ております。

この傾向に関しましては、少し資料を飛ばさせていただき申し訳ございませんが、昨年6月に文部科学省の有識者会議で、必要なデータだけでなく、教育相談やNPOによる相談、いわゆる自殺を企図するような子たちに対しての相談に乗っているような団体もお呼びいたしまして、様々な角度から児童生徒の自殺の傾向というものを少し分析していただきました。

結果としましては、実際に先ほど説明したとおり、「進路に関する悩み」、「学業不振」、「親子関係の不和」というものもあったのですが、とくに今回のコロナ禍において多かったのは、やはり女子生徒の精神疾患によるもの。そして、その起因とするものについて、やはり家庭環境の不和というものが相当大きく影響しているのではないかというところと言われておりました。こういった傾向があるというところから、従来から行っている自殺予防教育というものを一層推進するという方法、こういったものが提言、提案されたというところがございます。

具体的には、SOSの出し方を含む自殺予防教育を充実すること。そのためにはマンパワーを確保する。また、ICTの活用によって、悩みや不安を抱える児童生徒の早期発見・早期対応ということを提言されております。また、なかなかその学校だけでは対応が難しい、今回のような精神疾患等々がある女子生徒への対応というものを学校だけでは対応が難しいというところがありますので、関係機関の連携というものも提言されていたところでございます。

これらを受けまして、文部科学省では、1人1台端末、GIGAスクール構想の中であるこうしたICTを活用した早期発見、そして、早期対応というもの。

また、スクールカウンセラーを活用した自殺予防教育の支援。これは実際に従来ですと、教育相談ということを行っていただいたスクールカウンセラーに関しまして、学校における自殺予防教育プログラム、これらは文部科学省でもマニュアル等々は示しているのですが、実際にカリキュラム、実際に事業を行うというときに、専門的な知見から学校を支援していく方ということで、スクールカウンセラーから自殺予防教育プログラムというものを学校単位で支援していただくよう必要な予算、今年度の72億円から令和4年度は77億円ということで5億円増という形で、マンパワーの充実による自殺予防教育の支援というものをを行うよう、各学校、各教育委員会という形で、学校への自殺予防教育への支援というものを文部科学省が行っているところでございます。

では、自殺予防教育の具体的な中身でございますが、文部科学省が従来からお示している自殺予防教育に関しましては、従来から実際に自殺があったとき、そして、自殺予防教育を行うときと、様々な場面においての教材を作成し、各学校においてこの実践を推奨しているところでございます。

この自殺予防教育の要としましては、やはり早期発見、「早期の問題認識」、また、「援助希求的態度の育成」ということで、自分自身が分からない、自分自身が自殺企図があるかどうか分からないという場面にならないように、自分の心の危機のサインを理解すること。また、やはり子供同士で相談することというのは学校現場でも多くございますので、自分自身だけではなく、心の危機に陥った友達の危機についてもきちんと対応できる、そういったことを学ぶ。また、そのような危機に陥った際に、やはり学校だけではなく、広く地域の援助機関を知ること。こういったものを自殺予防教育として学ぶということを推奨しております。

そして、その自殺予防教育でございますが、自殺大綱でもSOSの出し方に関する教育というものは提示されているのですが、やはりこの自殺総合教育をする際には、命の在り方だったり、やはり他人を理解する、友人との関係、人間関係ですね。温かい人間関係を育む教育だったり、また、そもそも心の危機のサインを理解するための健康、心身の健康というものについての土台となる教育というものが重要でして、その中には、2020年から、小学校から新しい学習指導要領で始まっております道徳教育、これが現在、科目化されております。その中で、自分自身の問題として考え、学ぶという姿勢から、実際に他者との関係性だったり命の教育だったり心を学ぶということが、道徳教育をはじめとして、場合によれば、国語、算数、理科、社会といったほかの教科科目でもベースでも下地づくりの授業を行っていただくということでやっております。

その上で、自殺予防教育として、SOSの出し方に関する教育を含む自殺予防教育を展開していただく。我々が出している予防教育の教材を活用していただいて進めていただくということを進めていただいているところでございます。

来年度からは、先ほど説明したとおり、スクールカウンセラーの援助も得ながら、自殺予防教育を学校でさらに推進していただくということを文部科学省でも進めているところでございます。

文部科学省からの説明は以上でございます。

○椿座長 どうもありがとうございました。

質問は最後にまとめてということで、続きまして、精神科医療の取組について、厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課、児島専門官よりお願いいたします。よろしく願いします。

○障害保健福祉部精神・障害保健課 よろしくお願いいたします。厚生労働省精神・障害保健課の児島です。

当課からは、20歳未満の精神疾患を有する者のデータに関する事項と、思春期精神保健研修についてお伝えさせていただきます。

次のスライドをお願いいたします。ありがとうございます。

こちらは、20歳未満の精神疾患総患者数に関するデータとなります。総患者数というのは、病院における外来患者と入院患者の合計数を意味しております。こちらのデータは、3年に1度行われております患者調査を基に作成しております。令和2年度のデータが現時点で公開されておられませんので、平成29年が最新版となっております。平成29年における20歳未満の精神疾患を有する総患者数は27.6万人となっております。平成11年における11.7万人から増加傾向にあるということが確認されます。

次の資料をお願いいたします。

こちらは、20歳未満の精神疾患の在院患者数、つまり、精神保健福祉法における入院を精神病床において行っている20歳未満の患者数となります。こちらに関しましては、精神保健福祉資料と呼ばれるデータの中で、6月30日時点で在院していた患者の数となります。

左下の棒グラフのデータが、その年次推移を示しております。こちらに関しましては、平成21年から顕著な増加が確認されるかと存じます。

右下の円グラフにつきましては、同時点での在院患者数の疾患分類別を示しております。こちらの分類の中で最も多いものは、心理的発達の障害、自閉スペクトラム症などの発達障害の事項となっておりますが、それ以外の疾患も含めまして、成人の場合と比較して、入院の理由となる精神疾患の分類が多岐にわたるという点が一つの特徴であると認識しております。

次のスライドをお願いいたします。

こちらは、当課のこころの健康づくり対策事業におけます思春期精神保健研修に関してです。20歳未満の精神疾患の患者数が増加傾向にあること。そして、これらの問題に適切な対応ができるよう精神医療及び精神保健福祉業務に従事している者に対して、専門的な養成研修を実施することが必要であるという観点から実施されております。

内容といたしましては、児童・思春期の精神保健に関する非常に網羅的な広範な内容に

関する系統講義、そして、それよりもより専門的な内容としまして、実際の事例等に基づくグループディスカッションといったものが行われております。

こちらの対象といたしましては、医師以外に看護師や保健師、精神保健福祉士、公認心理師、社会福祉士、児童指導員等、様々な職種を対象として行っております。

以上となります。

○椿座長 どうもありがとうございました。

それでは続きまして、妊産婦への取組について、厚生労働省子ども家庭局母子保健課の鈴木係長よりよろしくお願いたします。どうぞお願いします。

○子ども家庭局母子保健課 すみません。母子保健課です。

鈴木が業務の都合により出席できなくなってしまいまして、代わりに課長補佐の川島から御説明させていただきます。

○椿座長 川島さん、よろしくお願いたします。

○子ども家庭局母子保健課 よろしくお願いたします。

ちょっと今、資料の共有をさせていただきます。関連する事業の概要につきまして御説明させていただきますと思います。

まず、子育て世代包括支援センターについてですが、こちらにつきましては。

○事務局 すみません。事務局でございます。

失礼しました。資料の共有がされていないようですが。

○子ども家庭局母子保健課 本当ですか。

○事務局 はい。

○子ども家庭局母子保健課 すみません。では、事務局のほうでやっていただくことはできませんでしょうか。

○事務局 承知いたしました。

○子ども家庭局母子保健課 すみません。

○事務局 すみません。

よろしくお願いたします。

○子ども家庭局母子保健課 関連する事業の概要について御説明させていただきます。

次のページです。

子育て世代包括支援センターについてでございます。こちらのセンターにつきましては、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供するというを目的といたしまして、子育て世代包括支援センターによる包括的な支援体制の構築というのを推進しているところでございます。こちらにつきましては保健師等を配置いたしまして、妊産婦等からの相談に応じて、「母子保健サービス」と「子育て支援サービス」というのを一体的に提供できるように、必要な情報提供、また、関係機関との調整、あと、必要に応じて支援プランの策定を行っております。こちらのセンターにつきましては、母子保健法を改正いたしまして、29年度から法定化しているところでございます。実施市町村数につきましては、

令和3年4月1日現在で1,603市区町村、箇所数でいいますと、複数の箇所を実施している市町村もございますので、箇所数でいいますと、2,451か所となっております。

具体的な業務でございますが、中段の左側のマネジメントといったところに記載してございますが、妊産婦等の支援に必要な実情の把握、また、妊娠・出産・育児に関する相談、また、必要な情報提供・助言・保健指導、支援プランの策定等を行っているところでございます。

あと、その右側でございますが、困難事例への対応等ということで、令和3年度からなのですが、社会福祉士、精神保健福祉士といった専門職を置きまして、妊産婦からの問合せに即時対応可能という形を取ってございます。その際にSNS等も活用しているところでございます。

次のページをお願いいたします。

こちらの子育て世代包括センター、先ほどの御説明したものですけれども、右下に設置状況とございます。こちらを御覧いただければと思うのですが、こちらについては設置状況の推移を載せてございますが、実施している市町村数は着実に伸びているといった状況になってございます。

次のページをお願いします。妊婦訪問支援事業でございます。

こちらは、今年度の補正予算に計上いたしました新規事業でございます。

目的のところに記載させていただいていますが、妊娠届の提出の際に妊婦の状況等を確認いたしまして、例えば、若年、経済的不安、あと、生育歴、家庭の状況等から、将来的に孤立した育児に陥るといったような、育児困難になるようなことが予測される妊婦、または健診未受診の妊婦に対しまして、その御家庭に訪問いたしまして、状況把握をして、適切な支援につなげるといったところを目的といたしまして、事業を創設いたしました。補正予算なので、実際に自治体はまだこれからこの予算を活用して取り組んでいただくことにしております。

次のページをお願いします。産婦の健康診査事業でございます。

こちらは、平成29年度から実施している事業でございます。出産後間もない時期の産婦に対する健康診査の費用を助成することによりまして、母体の身体的機能の回復、または精神状態の把握等を行っているといった事業になってございます。

下にちょっと図で示してございますが、妊婦健診の、これは地方交付税措置されていますが、その後の産婦健診で、1人につき2回分を助成してございまして、そこで支援が必要かどうかといったところを把握して、必要な支援、あと、その下に書いてございますが、産後ケア事業といったものにつなげていくといった事業になってございます。

産後ケア事業については、次のページに載せています。ありがとうございます。こちらは、産後ケア事業の概要でございます。

こちらの中段の内容のところを見ていただければと思うのですが、その支援の対象者といたしましては、産後に心身の不調または育児不安がある者等を対象としております。退

院直後の母子に対して心身のケア、育児サポートなどのきめ細かい支援を実施しているところでございます。実施支援の方法でございますが、3形態ありまして、「宿泊型」、「デイサービス型」、「アウトリーチ型」となっております。実施の担当者につきましては、助産師、保健師、看護師等の担当者を配置しているといったものになってございます。こちらにつきましても、従来、予算事業として実施していたものでございますが、母子保健法を改正いたしまして、令和3年4月から市町村の努力義務として規定したといったものになってございます。また、少子化社会対策大綱におきまして、2024年度末まで全国展開を目指しているところでございます。

下でございます。

下の左側で実施主体、補助単価等をお示ししてありますが、より設置が進むようにという形で、来年度の予算案でございますが、単価を拡充したいと考えてございます。例えば、単価につきましては、今まで1自治体当たり月額幾らという単価だったのですが、これを1施設当たりと。自治体で複数実施する自治体もございまして、1自治体ではなくて、1施設当たりの月額に見直している。また、利用料について、住民税非課税世帯に対しては利用料減免等の新しく拡充をしているところでございます。

右側の実施自治体数についても、令和2年度で1,158市町村が実施しているといったものになっております。

次のページをお願いします。性と健康の相談センター事業です。新規で、これも令和4年度予算案に計上させていただいております。

こちらにつきましては、これまで行ってきておりました「女性健康支援センター事業」、または「不妊専門相談センター事業」といったものを再編、組替えをしたものになってございます。基本的にはこれまで行ってきた内容と同様のことを引き続き行うといったところにしてございます。

内容というところに書かせていただいておりますが、対象者としては、思春期、妊娠、出産等の各ライフステージに応じた相談を希望する者になってございます。内容としましてその下に10個書かせていただいておりますが、例えば、不妊に悩む夫婦、将来子供を持ちたいカップル、または身体的・精神的な悩みを有する女性等を対象にしてございます。また、(6)、(7)という記載もございまして、特定妊婦等に対する産科に同行するといった産科受診等支援、または若年妊婦等に対するSNSを活用したりアウトリーチによる相談支援等も、こちらの事業の中で行っているところでございます。

次のページをお願いします。

こちらは、先ほどちょっと触れました若年妊婦の支援強化といったものになってございます。

内容のところを見ていただければと思います。内容としましては、相談支援、窓口によるものとアウトリーチによるもの、また、④で書いてあるのが、SNS等を活用した相談等を行っている。②として、産科に同行するといった同行支援の事業を行っている。

す。また、必要に応じて緊急一時的な居場所確保といったところも行っておりました、こういった活動をされている地域のNPOに委託するといった形も可能といったものになってございます。

次のページをお願いします。子どもの心の診療ネットワーク事業でございます。

こちらにつきましては、様々な子供の心の問題等に対応するために、都道府県、指定都市における拠点病院を中核といたしまして、ほかの医療機関、または保健福祉関係機関等と連携した支援体制を構築するといったことを目的として実施しているものでございます。

現在の実施自治体数が一番右下にございますが、21自治体で実施しているところでございます。

母子保健課からの説明は以上になります。

○椿座長 どうもありがとうございました。

それでは、これまでの3件の説明につきまして、御質問がありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

根岸委員の手が挙がっていますかね。よろしくをお願いします。

○根岸委員 ありがとうございます。

文部科学省さんの施策についてなのですが、スライドの4枚目ですかね。自殺予防教育についてというところです。自殺予防教育が必要なのは、私も認識はそのとおりだと思っております。ただ、この資料の左下にありますとおり、実施に当たって関係者で共通理解を得るのがなかなか難しかったり、あるいはハイリスクの生徒等のことを考えて、なかなか実施が進んでいなかったという現状があったのだらうなと認識しています。今日のこの資料ですと、SOSの出し方教育とセットにしてしまうと、そもそも共通理解が難しく、また実施が難しいということにならないかということ懸念しています。SOSの出し方教育は、その手前段階というか、自殺という言葉を使わずに援助希求の重要性だったり伝え方について学べる機会として実施のしやすさというところがあると思っておりますので、逆に実施が進まないということにならないように留意すべきではないかと。この図も、左と右にあるというよりは、SOSの出し方教育が三角形の下にあって、その上に自殺予防教育、心の早期の問題認識（心の健康、危機理解）というものがその上にあるという形の位置づけのほうが各地域で実施しやすく、段階を積んでいけるという形になるのではないかと思いますので、その点です。

以上です。

○椿座長 コメントとも思いましたけれども、もし文部科学省様のほうで何か回答があればよろしくをお願いいたします。よろしいですか。

○文部科学省 文部科学省でございます。

先生がおっしゃるところも分かるところはあります。自殺予防教育ですね。実際に教材ではこのように示しておるのですが、やはり我々の教育の中でもいろいろなやり方があると思いますので、まさに先生がおっしゃるようなところ、下地の段階からSOSの出し方とい



うところもあろうかと思えます。ただ、下地づくりの事業というものについてですけれども、やはりふだんの教科科目というところが多くございますので、そういったところでの下地づくりの授業というところから実際に自殺予防教育を行っていただく。もちろん、なかなか進んでいないのではないかとこのところでございますので、平成28年の調査でも7割弱の学校が自殺予防の啓発を実施しているという結果はありましたけれども、やはりそういったところをやはり100に近づけていきたいというところがありますので、先ほど申し上げたとおり、予算等も活用しながら、マンパワーも使いながら進めていきたいというところが現状でございます。

以上でございます。

○椿座長 どうもありがとうございました。

根岸委員、よろしいでしょうか。

○根岸委員 ありがとうございます。

ただ、図として必ずセットにするという見せ方にすると進みづらくなるのではないかと思います。この下地づくりの教育があって、SOSの出し方教育があって、自殺予防教育の、より自殺の実態ですとか予防の正しい知識という形なのではないかなというふうには思っております。

○椿座長 どうもありがとうございました。

それでは、先ほどもあったとおりで、文部科学省様のほうもそういう在り方もあるというコメントだったかと思えます。

続きまして、朝比奈委員から手が挙がっていると思えます。朝比奈委員、よろしく願います。

○朝比奈委員 ありがとうございます。2点あります。

一つは、児童生徒の自殺対策についてなのですが、義務教育である小中と、それから、高校では、アプローチの仕方がおのずから変わってくるのではないかと考えております。高校になりますと、市町村を離れてかなり広域で通学をするケースもございますし、それから、例えば、不登校の生徒に対する関わり方、それから、その家庭との距離感、学校と家庭との距離感という意味でも大分違ってくるかと思っております。そういう意味では、例えば、千葉県は県が設置した中核センターのような相談機関が学校に入っていくという取組も含めて、できるだけ学校が開いていくような働きかけをしてきているところですが、その辺り、特に令和元年度から2年度にかけて、高校生、女子生徒の自殺が増えているということも含めて、お考えを聞かせていただければというのが一点です。

それから、妊産婦に対する事業について御説明をいただきましたが、この検討会で参考人として御発言をいただいた、NPO法人BONDプロジェクトの方からは、産む選択をした場合は多くの支援があるけれども、中絶することになった場合のフォローなども含めた体制づ

くりが必要だという御指摘がありまして、その点では、厚労省のほうで今年度本格実施になっている若年被害女性等支援事業などについても幅広く目配りをしながら相互に重なり合って、予期せぬ妊娠をした女性に対するアプローチを検討する必要があるかと思っております。

この2点についてお願いいたします。

○樫座長 どうもありがとうございます。

それでは最初に、文部科学省様、お願いします。

○文部科学省 文部科学省でございます。

先ほどこちらで示した資料の10ページに、有識者会議でも提言があったのですが、まさに朝比奈先生がおっしゃったとおりで、関係機関の役割、そういったものを理解して連携していくことが重要だということを言われております。今、自殺対策だけではなく、様々な問題行動等に関して、学校、教育委員会での限界、それと同時に関係機関との連携というものを強く言われておりますので、これは我々も一層推進していきたいと考えておりますので、先生のおっしゃるとおりだと思っております。

以上でございます。

○樫座長 どうもありがとうございました。

引き続きまして、厚労省子ども家庭局の方、よろしくをお願いいたします。

○子ども家庭局母子保健課 母子保健課の川島です。

先ほど、中絶となった場合のフォローなど厚労省の支援体制があまりないのではないかとこのところでもございましたが、例えば、先ほど御説明しました性と健康の相談センターの相談事業でも幅広く思春期から更年期まで相談を受け付けていたりもいたします。あと、若年の支援、若年妊婦等の支援のところについても、SNSを使った相談等、窓口相談もそうですが行っておりますので、そちらの事業も活用しつつ対応してまいりたいと考えてございます。

あと、後段言われた、すみません、ちょっと聞き取りにくかったのですが、妊婦の事業名をおっしゃられていたかと思うのですが。

○朝比奈委員 若年被害女性等支援事業です。

○子ども家庭局母子保健課 すみません。その事業はこちらの子ども家庭局でちょっと所管していない事業になりますので。

○朝比奈委員 子ども家庭局の事業になりますので、少しちょっと。令和3年4月28日付で市町村宛てに通知が出ています。

○子ども家庭局母子保健課 分かりました。

ちょっと、すみません。母子保健課のほうで所管していない事業ですので、そちらのほうの事業の活用を確認しまして、活用できるようであればその活用も促していきたいと考えております。すみません。

○朝比奈委員 よろしく申し上げます。

○椿座長 どうもありがとうございました。よろしいでしょうか。

それでは引き続きまして、生越委員、よろしくお願いいたします。

○生越委員 どうぞよろしくお願いいたします。私からは大きく3点です。

まず、資料の5ページの原因・動機の順番が書いてある資料がございますけれども、これの6番目に。

あっ、これではないです。もうちょっと前かな。資料の5ページ。これです。すみません。

この6番の「その他学友との不和」という小項目があるのですが、これといじめとの切り分けは一体どうなっているのかと。具体的に何か定義づけなり基準なりがあるのかどうか。すみません、これは出ているかもしれないのですが、私はちょっと知らないのですが、もしできれば教えていただきたいというのが1点目です。

2つ目は、資料の18ページのSNSの相談の話です。SNSの相談に関しては、特段こういう若者の今、SNSを使う未成年の方が多いので、手段としては非常に有効かと思うのですが、実は相談の現場にいますと、実はSNSが逆に自殺を誘発するツールとしても機能しているところがあるのです。例えば、そのよくある事例というのは、全く見ず知らずの成人と未成年が心中をするという事件が、最近、散見されるのですが、なぜそういう仲になるかというと、実はSNSを通じて行われているのです。もちろん、成人同士に関してはそこまで議論する必要はないのかもしれませんが、一方が未成年者の場合で、一方が成年の場合は、やはりこれは成年側に自殺教唆ないし自殺幫助の構成要件に当たってくる、該当するような可能性があると考えられるのです。ですから、こういうある種のことに関して警察なりがどういう態度で臨むのかというのは、非常に政府としてのメッセージが重要になってくるのではないかと思います。その点に関してどういうお考えなのかないしは取組をなされているのかというのが2点目です。

3点目が、資料の31ページです。子どもの心の診療ネットワーク事業ということで、子供の心の問題をどのように診療していくかというお話だと思っておりますけれども、児童の小児精神科医の方が少ないというのはよく言われることだと思うのですが、一方で、今あるリソースを生かしてどうするかということも重要かと思うのです。例えば、小児科を受診した子供に、小児科医から見て、これはもう心の問題があるなということを気づいたときに、例えば、小児科医から精神科にコンサルテーションすると。そういう場合に点数の加算が行われたり、つまり、そういうその連携を促すような何かの仕組みが存在するのかどうか。するとしたらどのようなものなのかというのを教えていただきたい。ここに関連して、学校の先生の校医さんが、児童生徒の自殺予防において、あまりその校医というのは出てこないのです。せっかく、もちろんある種、定期健診であるとかそういう役割をされている、基本的にはされているというのは理解しているのですが、今ある、学校に一番身近な医師免許を持った方が校医の方々である以上は、その校医の方々を子供の自殺予防にどのように活用していくのかということは、何かその仕組みがあるのかということをお教

えていただきたいと思います。

以上です。

○樫座長 どうもありがとうございました。

1点目のいじめとの違いにつきましては、もともとの個票を扱っておられます警察庁のほうに御回答いただければと思いますので、よろしくをお願いします。

○警察庁 警察庁の平山と申します。

置いていますでしょうか。

○樫座長 はい。聞こえております。大丈夫です。

○警察庁 御質問いただいた箇所、その他学友との不和といじめの線引きに関しましては、正直、現場現場で、亡くなった方の生前の言動であったり、例えば、遺書とかこういったところでいじめに関するものがございましたらいじめというふうにいたしまして、例えば、友達とけんかしていたとか、その関係で悩んでいたということで、例えば、御遺族からお話があれば、その他学友との不和という形で分けているといった次第でございます。

○生越委員 今のお話ですと、けんかだったら不和なのですか。悩んでいた、友人関係、いじめでも友人関係で悩みますよね。いじめでも地位の差はあるのですよ。けんかになったりするわけですが、それですと、要するに厳密には今は切り分けられていないということになるのでしょうか。

○警察庁 原因を特定する上での、親御さんだったり御家族の発言とか遺書とか、そういうものを勘案して判断しているというのが現状でして、明確にこうやればこうとかというのは実態としてないという。

○生越委員 ということは、その他学友との不和の中にいじめがまじり込んでいる可能性があるということですね。

○警察庁 そこは正直、あるともないとも、ちょっと断言するのが難しいという。

○生越委員 可能性としてですけれども、今のお話ですと、厳密な定義の決めおきがないので、可能性としてはあるということですね。

○警察庁 そうですね。可能性としては排除することができません。

○生越委員 分かりました。ありがとうございます。

○樫座長 それでは、2番目につきまして、SNSの問題については文部科学省様、よろしくをお願いします。

○文部科学省 文部科学省におきましては、確かにそのSNSの負の部分でございますね。特に出会い系サイトと昔言われていたようなところ、今ですと、仲間を集うサイトというのも結構ありますので、SNSを使ったところがありますので、そういった使い方に関しましては、動画等々を使った教材によって、SNSの悪い部分についての認識というのを授業の中で行えるような、教材を作成し、啓蒙しているというところなんです。また、SNSということは、要はスマホですので、スマホに関しましては結局、親が買い与えるわけです。そうすると、やはり親自身のそのルールづくりだったり、家庭内での相談だったりというのが重要にな

ってきますので、こういったその親御さんに対する全国キャラバンというものを開催しておりまして、家庭自身でこういったことを考えていただきたいということについても文部科学省から事業を図っているというところがございます。ただ、まだまだこういった事件が続くということがありますので、一層推進していかなければならないと考えております。

○椿座長 どうもありがとうございました。

○生越委員 すみません。私の問題意識は、子供さん、児童とか親側の問題ではないのですよ。要するに、心中をした成人側の問題なのですよ。彼らが今、要するに、恐らく警察がどれだけ捜査をされて立件されようとしているのか全く私は知らないですが、少なくともそういう事件が、報道を見る限り、私が日頃聞いている数に比べるとないように感じるので。大人がそういう子供をSNSというツールを使って心中に巻き込んでいることに関して、要するに私は、それは先ほどお話ししたとおり、構成要件に該当する可能性があると思いますので、そのことについて子供の自殺を予防するという観点からどのように取り込むのかというのが質問なのです。ですから、むしろこれは警察庁のお話だと思います。

○椿座長 そうですね。ちょっと文部科学省さん等にお聞きするというのとは違うので、少し引き取らせていただいてよろしいですか。

○生越委員 はい。

○椿座長 ありがとうございます。論点としては記録させていただきます。

そして、3番目の問題、子どもの心の診療ネットワーク事業につきまして、今あるリソースという指摘がありましたけれども、これは母子保健課の川島さんでよろしいでしょうか。

○子ども家庭局母子保健課 母子保健課の川島からお答えさせていただきます。

子どもの心の診療ネットワーク事業は直接診療報酬に係る部分ではもちろんなくて、内容に書かせていただいていますように、例えば、地域の医療機関に医学的支援を必要に応じて行ったり、関係機関に専門家の派遣を行ったり、そういったネットワークの構築をするといったもの、また、もしくは関係者の研修・育成、広報、啓発といったものをするといった事業になっていまして、ちょっと診療報酬の点数の絡みではないのですが、そういったネットワークの構築のための事業になってございます。先ほど、委員がおっしゃられていた、小児科が受診して心の問題がないかと精神科に紹介する、コンサルするといったときの点数の御確認の御質問があったかと思うのですが、その小児科のほうにつく診療報酬というのは、紹介、コンサルのためのものはないといった認識ではございます。直接はすみません、診療報酬のほうを担当しているちょっと所管をしていないものですから、そういったところには点数がついていないとお聞きはしてございます。

以上です。

○椿座長 よろしいでしょうか。

それでは、向笠委員の手が挙がっております。お待たせしました。恐縮です。よろしくお願ひします。

○生越委員 すみません。校医の点についてはどうですか。

○椿座長 あっ、すみません。

○向笠委員 どうぞ。校医さんのこと。どうぞお答えください。

○椿座長 どうぞ。校医さんのことに関して。

○子ども家庭局母子保健課 子どもの心の診療ネットワーク事業の、先ほどの概要、資料でいう31ページのほうに図でお示ししているところがございますが、真ん中にある図でございます。こちらの地域の関係機関、点線で吹き出しで書いていますが、そこに学校等、教育機関とありますので、そちらのところにも必要に応じて校医とも連携をしていただくことは可能になってございます。

以上です。

○生越委員 そうではなくて、具体的にその校医の権限をどういうふうに強化していくとか、校医を活用するようなお考えは今のところはないということなのですか。すみません。お分かりにならなければお分かりにならないでそれは仕方がないと思います。

○子ども家庭局母子保健課 すみません。ちょっとまた文科省とも必要に応じて確認しまして検討させていただきたいと思います。

○生越委員 ありがとうございます。

○椿座長 それでは、多分、省間にまたがることだと思いますので、ぜひこれにつきましても後日、御回答いただければと思います。よろしくお願いします。

それでは、すみません。向笠委員、よろしくお願いいたします。

○向笠委員 よろしく願いいたします。

文部科学省の方に質問なのですが、5ページ目のところの、教育のことに関しての資料等が入っていたと思います。

すみません。6ページですね。6ページに、自殺予防教育についてというところの資料がございます。実は、文科省のほうで、児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議というのが立ち上がっていて、ここに出ていっているところが、SNSの出し方教育のことをこの6ページでは出していますが、同時に、この協力者会議でもきちんと出ているのが、傾聴の仕方という、SOSの受け止め方についても教えることが望ましいと出ているのです。前回の委員会のときでも話題になりましたが、SOSの出し方教育をして出し方を学習した子供たちがそのSOSを出しているときに、受け止める大人側のほうのその知識と力をどういうふうにつくっていくかというところのこの受け止め方ですね。それが自殺予防教育の教材等が出ていますが、これはセットになるという考え方。むしろ私は、大人のほうの教育を先に進めなければ、子供が出したときに受け取れないと思うのですが、下のほうのところ、当たっての留意点のところ共通理解というふうにはなっていますが、具体的にこれは大人のほうのその受け止め方教育を受けるという方向性は出されているのでしょうか。それが1点目です。

2点目も続けていいですか。

○椿座長 はい。よろしくお願いいたします。

○向笠委員 2点目は、先ほどの31ページの子どもの心の診療ネットワーク事業のことになるのですが、この図の中の考えで、実はリストカットの子供たちというのが中学生ぐらいにはいます。スクールカウンセラーと保健の先生と学校で随分対応していくわけですが、そこが子供たちが卒業して高校になっていったときのフォローアップというのはかなり難しい。それから、診療機関が児童精神科が少ないという話もありますが、通常の精神科の単科の病院から総合病院の精神科に受診していくという流れで、継続的に中核となるところの場所が全然ないのです。この子どもの心の診療ネットワーク事業は、事業イメージではそういうふうな子供たちの中のものも組み込まれているという理解でいいのでしょうか。というのが2点目です。

以上です。

○椿座長 どうもありがとうございました。

それでは初めに、文部科学省のほうからよろしくお願いいたします。

○文部科学省 文部科学省でございます。

向笠先生から御質問がありました、大人のSOSの出し方の受け止めに関しましては、まさにそのとおりでございます。文部科学省でも、毎年全国10ブロックで教育委員会、それから、学校の先生を対象にこの自殺予防教育の実施の仕方、そして、まさにこのSOSの出し方、受け止め方について、講師の先生を招いて一日がかりでこのテクニックというものを、研修を開いているというところがございます。また、まだまだちょっと先かもしれませんが、中教審におきましても教員養成の課程が今、議論されているところがございますが、特に教育相談、臨床心理的な部分でございますが、そういったところについても議論が始まったように聞いておりますので、こういったところで、先生の大人の受け止め方ということについて。

○向笠委員 そうですね。

○文部科学省 進めていっているというところがございます。

○向笠委員 それは各学校まで下りていくのに一体どれぐらいの時間がかかるのでしょうか。

○文部科学省 基本的には、教育委員会だけではなく学校の先生も、リーダーとなる先生方に対しても研修を毎回、1ブロック100人単位ぐらいでやっておりますので、そこからその月内にもう研修会を開いてもらったり、またすぐにさらに学校に行かれたり、ねずみ講のように開いていただいているというのが現状でございます。それはもう数月もかからず研修を開いているように聞いております。大体夏から秋にかけてやっておるものですから、大体その間にその先生方にも研修会を開いていると。そして、学校までやっていただいているというのが現状でございます。

○向笠委員 そうすると、自殺予防教育のこの三角形のベースでいくと、同時にこの辺のところはその先生方はずっとできるようになっていくという形になるのですか。

○文部科学省 はい。理想ではございますが、そういった形になっておりますが、現状としまして、やはり何々教育というのが今は学校で物すごく多くありまして。

○向笠委員 そうですね。

○文部科学省 そういうところがあるので、現状の実際にある教科科目の中で浸透していただくということをやっていただくほうが近道だというのも一方で並行して我々は言うております。なので、自殺予防教育単体だけではなくて、ふだんの授業でもやってほしいということをおっしゃっております。

○向笠委員 基本的に私は、授業枠をつくってほしいというお願いを申し上げているところなのですが、状況は分かりました。

○文部科学省 そこはおっしゃるとおりです。

○向笠委員 ありがとうございます。

○椿座長 どうもありがとうございました。貴重な意見交換だったと思います。

続きまして、厚生労働省のほう、よろしくお祈いします。

○子ども家庭局母子保健課 母子保健課の川島です。

先ほど、リストカットのお子さんのお話が出ましたが、そういった高校卒業後等の対応に関しましても、例えば、先ほどの事業イメージのところにかかせていただいておりますが、地域の諸機関、例えば、自治体等からこちらの拠点病院のほうにそういった相談を受け付けるといったところは、対応はできますので、このネットワーク事業の中で対応というのとはできると考えてございます。

○向笠委員 そうすると、中核になるようなキーパーソンの人が出てこないけれども、このネットワークを利用するという形ですね。

○子ども家庭局母子保健課 このネットワークとしての中核は拠点病院になるのですが、ただ、その実際支援に当たっては各諸機関のところの担当の方もいらっしゃるかと思うので、そちらと連携しながら対応していくという形になるかと思ひます。

○向笠委員 分かりました。ありがとうございます。

○椿座長 どうもありがとうございました。

最後に、松井委員から質問が出ております。松井委員、よろしくお祈いします。

○松井委員 ありがとうございます。

これは精神・障害保健課にちょっとお尋ねしたいのですが、22ページ。こころの健康づくり対策事業思春期精神保健研修は非常にいい取組なのだろうと思ひのですが、大体年間何回ぐらい行われて、何人ぐらいがここに参加しているのかと。それと、ちょっと気になるのは、小児を専門とする、例えば、その対象の医師に対して行っているのか、それとも、医師全体に行っているかということをお聞きしたいです。それは、一つは、小児の精神科医が少ないということは以前にもお話ししてきたところなのですが、こういう講習をやることによって、非専門の精神科の医師も手伝えることがあるのかなと思ひてちょっと御質問いたしました。



以上です。

○椿座長 それでは、精神・障害保健課のほうでよろしく願いいたします。

○障害保健福祉部精神・障害保健課 精神・障害保健課の児島です。

まず、思春期精神保健研修に関しましては、原則として年2回程度実施されております。受講者数に関しましては、申し訳ありません、公開されていない部分がございます。令和3年度中に関しては集計中ですが、一定数の方が受けておられるということ、それから、令和2年度以降はオンラインでの開催となりまして、それ以降さらに受講者数も増加しているという点をお伝えさせていただければと思います。対象となる医師というところにつきましても、様々な職種がございます。基本的には精神科医がやはり多いのですけれども、中には小児科医の方ですとか、あるいは臨床研修医などの方でも受講されているケースがあると伺っております。

以上です。

○松井委員 ありがとうございます。

ぜひともこれはちょっと予算をまだアップさせていただいて、どんどん続けていただきたいと思いました。ありがとうございました。

○椿座長 どうもありがとうございました。

まだ質問があるかと思えますけれども、一応、次の議題に入らせていただければと思います。

続きまして、本日も意見書を頂いております。田中委員、中山委員、根岸委員、松本委員、4名の方から意見書を頂戴しております。4名の委員の方々から説明を簡潔にお願いしたいと思います。

まずは、田中委員、よろしく願いいたします。

○田中委員 田中でございます。今回出させていただきました。画面共有させていただきます。こちらになります。

これまでの意見書、4回出させてもらっていますけれども、そのまとめみたいな形になっております。

概要のほうはここに書いてあるとおり、自殺対策基本法は第1条（目的）であるということになっていて、さらに第9条（名誉及び生活の平穩への配慮）はということになり、そこにまたそれを義務づけていると。

そして、また、21条（自殺者の親族等の支援）ということになっています。

そして、そこにまた、さらにその「心理的影響」とかそういうことがあると。

そして、自殺対策基本法12条を受け、自殺対策の指針として策定されているはずの自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法にもとる内容となっているので、この基本法を基にして大綱の策定を見直していただきたいというところを述べています。

具体的には、以前にも申し上げたと思えますけれども、基本法第1条に定める自死遺族支援の位置づけが、大綱の基本理念、基本認識、基本方針に盛り込まれていませんという

ことです。

そして、第9条の実現を目指す施策は、大綱には見当たりません。9条の実現が見当たらないというところです。また、21条を具体化する施策は極めて不十分であると。

そして、このたびの大綱見直しにおいては、ぜひとも基本法第1条、第9条、第21条を反映させた内容とするように強くここに求めたいと思っています。

具体的に書き込みを求める文言の趣旨や具体的な施策を【見直し事項】として以下に示しております。

【見直し事項】5については【上記5の趣旨】として情報公開の範囲や方法と白書について、具体的な問題を示しました。これは基本法9条と21条に反する事態であり、現に起きている人権侵害と考えていますので、大綱の見直しを待たずに、緊急避難的に改善されるよう求めていきたい。

次に、2ページ目、【見直し事項】の<総論部分>についてになります。

1、自殺対策基本法1条の趣旨を踏まえて、大綱の「基本方針」などに自死遺族支援の重要性を書き込んでほしい。

2としては、基本法第9条に沿って、大綱の「基本認識」や「基本方針」で、自死遺族の名誉や生活の平穏に対する不当な侵害が現に起きているという認識を明確にして、その解消や除去に努め、遺族の尊厳を守るという方向性を打ち出してほしいということです。

そして3番目に、自死遺族と触れ合う機会の多い公的機関、例えば、警察機関や精神保健福祉機関などの対応のマニュアル作りや研修では、内容やプランの作成段階から遺族当事者の意見を反映させて、多段階的に遺族の声を聞いていただく機会を設けていただきたいということです。

そして4番目、自死遺族の自助グループが、現行の大綱が「重点施策」の10で連携強化すべきとする「民間団体」に含まれることを明記することとしています。その理由としては、まず基本法第22条（民間団体の活動の支援）というのがあります。同条は「国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする」と定めていますが、自助グループの活動は、自死遺族の相互支援、お互いに支え合い励まし合うという性格を持っていますので、まさにその22条に言う「自殺者の親族等の支援」を行う団体に該当するという事は明白であります。そしてさらに、基本法第1条が自死遺族支援を掲げていることから、自死遺族の自助グループとの連携・支援が、各民間団体の中でも最重要であることもまた、自明であります。

そして5番目に、基本法9条の趣旨に従い、自死者や自死遺族の名誉や尊厳に配慮して、厚生労働省、地方自治体、厚生労働大臣指定法人のウェブサイトや白書への情報掲載の内容・範囲を宣言したり抑制したりすることを望んでいます。趣旨は後ほど掲載しております。

いわゆる事故物件についての心理的瑕疵を認めたり、告知義務を課することは、死の態

様によって人を差別し、尊厳を傷つける。憲法13条、民法2条及び自殺対策基本法1条、9条、21条の趣旨に鑑みて、心理的瑕疵の解釈・運用の在り方や、国交省の定めた取引の際の告知義務のガイドラインを根本から見直していただきたいと思っています。

いわゆる事故物件の情報を集め公表しています「事故物件サイト」はプライバシー侵害として不法行為を構成する上、基本法9条、21条の趣旨にも違背するので、関係機関において禁止や制限といった適切な対応をしてほしいということです。

そして、さらに8番目としては、自死遺族の支援については、以前からも申し述べていますけれども、一くくりにしないで、成長期における子供の多様性に鑑みて、年齢や発達段階、自死者との生前の関係性、家庭の状況など個別の事情に応じたきめ細やかな対応が必要であると考えています。

その上で【上記5の趣旨】、3枚目に入ります。

公開データの制限について。

2009年頃から、以下のように白書など、厚生労働省、自治体、いろいろなところに、細かな資料が掲載されるようになってきました。

しかし、まだまだ自死者や自死遺族に対する社会の差別・偏見は根深くあります。インターネットやSNSを通じた誹謗中傷は最近はさらに厳しくなっています。遺族にとっては「語れない死」「知られたくない死」であることに鑑みて、公的文書やウェブサイトの掲載内容を制限することが必要ではないかと思っています。

地方自治体によって違いますけれども、細かく詳しく出ているところもあります。出ないところ、掲載されていないところもあります。ただし、厚生労働省のページは細かく見ていけばもちろんそれは出てきます。そういうところを見直していただきたいと思っています。ある程度公共的に公開して使う資料と、研究調査に使う資料というふうに分けて区別して、公開できる範囲をできるだけ少なくしていただければと思います。

メディアの報道は一過性とも言えますが、白書やウェブは調べようと思えばいつでもできるものなのです。

そして、今、いろいろなところにある市町村別の情報は、このように、自死者の数、年齢、同居人の有無、職業別、場所、手段別、時間帯別、曜日、原因、動機別です。小さな町であれば、個人が特定できるということになっていきます。

仙台市でも、例えば、青葉区などになれば、ある程度特定できるような内容になっています。そこが事故物件などのウェブサイトにも悪用されるおそれもあるというところなので、この辺の配慮はできるだけ配慮していただきたいと思っています。

ここは基本法9条の趣旨に従って、詳細な資料は非公開とし、利用できるケースとして、調査研究や対策の立案など目的を限定して、公開の範囲や相手もその目的に即して最小限の範囲とするよう求めたいと思っています。

最後のほうですが、令和3年版の白書についてです。

白書のところに、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大下における自殺の動向」で「著

名人の自殺および自殺報道の影響とみられる自殺の増加」として、男性俳優と女性俳優の自殺報道後の自殺者数の増加について、8ページを費やして分析しています。それぞれの自死された時期も明示されているので本人が特定できるかと思っています。

報道の在り方への問題提起だとしても、2人が自死したことで、多くの人が死を選んだと見る分析は、私たち遺族としては、亡くなった2人の尊厳と名誉を踏みにじり、非難する意味を持つと考えています。ショックと悲しみの中にいる遺族も、また、大切な人をなくした上に、さらに多くの人の死に自分たちの子供が責任があると非難されたと受け止め、傷つくのではないのでしょうか。遺族の心情への配慮にも著しく欠けていると考えています。

また、後追いの自死と分析された他の多くの自死者に対しても、有名人が亡くなったという報道のせいで軽々と死を選ぶような人間というスティグマを負わせることになるのではないのでしょうか。

報道の在り方を云々するなら、このような分析を公表する意味を考えるのが先ではないのでしょうか。このような分析が、国の作成する白書に掲載されたということに対して、遺族としては誠に胸が痛む思いでいっぱいです。

また、報道の影響を重視するなら、自ら若者や女性の増加を大きなことで取り上げてもらったり言い募ることは、同じような立場の人の自死をあおることになりかねず、私たち遺族としては、矛盾した行動と考えておりますので、ぜひ改善をお願いしたいと思っておりますので、そこの辺をよろしくお願いします。

白書と大綱への意見書でした。ありがとうございます。

○椿座長 どうもありがとうございました。

それでは次に、中山委員、よろしくお願いいたします。

○中山委員 ありがとうございます。中山でございます。

日頃は、厚労省、関係省庁の皆様、JSCPの皆様、関係の皆様、本当に御尽力くださいますありがとうございます。

僕からは3点、紙で出させていただいているのですけれども、いつも言っていることと重なることが多いのですが、改めて出させていただきました。

まず一つは、ぜひ国におかれまして、予算とか大綱を大切にしっかりしていただいているわけですけれども、さらにさらに充実支援を強く大きく出してほしいと思います。というのも、御案内のとおり、令和元年までの中期的な自殺者減の傾向が、一転、ここ1～2年増えてきているような状況の中で、生活現場に立脚して行政を展開する自治体としては、もっともっと本来は体制を整えて予算を使って機動的にいろいろな対策をしていく必要性というのは、この対策の重要性に鑑みれば感じているわけですけれども、しかしながら一方で、現下の社会経済情勢の中で、自治体としていろいろな福祉、産業、また、時代の潮流を捉えたデジタル化やSDGsをはじめとして、あらゆる分野の中で予算がますます入り用になってきているということで、やらないといけないと思ってもなかなか、人、予算の物量をどこまで充てられるかというのは制約があるわけでありまして、このためにも、今こ

そもっとも政府の予算的な、この機会に支援、大綱もそうですし宣言的なことも含めて強化を強く打ち出してほしいと思います。

この機会というふうに言ったのはコロナを意識しているわけですがけれども、11月の第4回会議の提出資料にもありましたように、コロナの対策が自殺に与えているということは否めないと感じ止めているのですけれども、かようにコロナ対策、あるいは対策をせざるを得ない社会状況が間接、直接での原因となって自殺に影響しているということであるならば、コロナ対策と一体的に打ち出すべきだと思うのです。コロナの対策は、もう連日、首相をはじめ、関係省庁を挙げてやっているわけですが、それはそれで本当に大切なことであるわけですが、同じぐらいの気持ちで自殺対策を、政府として首相官邸をはじめ当たってほしい。影響しているわけですから、そこを自覚して。それは対策は必要なのです。一応それを否定しているわけではないのだけれども、影響しているということを感じてほしい。そして、それは対策がなのか、対策せざるを得ない状況がなのか、一体的なものなのですから、とにかくそういう状況に影響しているわけなので、そのぐらいのレベルで真剣に力を入れてやってほしいと、この機会に思います。

その上で、では何をといったときに、例えば、2に書いていますような補助率の関係だったり、相談、啓発、あるいは専従的な、本当に一番御苦勞をお願いするコーディネーター等の方々、最前線の現場の方々への手当が必要だと思うのです。そこを真剣にやってほしいと思います。

そして、3で書いてあることは、自治体がそうしたことを応ずる上で大切になってくるのがデータなわけですね。それに基づいていろいろな御指導をいただく、そのような体制が必要になってくるわけです。これについては、先ほど田中委員がおっしゃられたこと、これはもう本当にしっかりと受け止めなければならないと思います。その上でなのですから、自治体としては各地の自殺の実態をいろいろな観点から客観化してお知らせをいただくというのは非常に大切で、何が原因なのかというのを客観化して、それを使って施策を真剣に考えるわけです。施策を考えようとしても、データがないと考えられないし、考えたとしてもポイントではないところでずれてやってしまう可能性がある。将来の予防につながる、将来の予防をしたいからそのデータを有効に使いたい。そのためには、どうしてもデータの客観化が必要で、このために本当に御提供くださっているJSCPの皆様をはじめ、本当にありがたいと思っております。

さらに言えば、もっと有効にしていくためには、我々のような小さい自治体であればより特定されるという弊が出ますので課題はあると思うのですけれども、規模の大きい自治体にあつては、必要に応じて独自にクロス集計をいろいろな原因、性別、年代、年、季節、曜日、あるいは地域の経済状況とか医療状況とか相談体制とかいろいろなことを真剣に考えてクロス集計しようとしたときにやれるようなことというのは、田中委員がおっしゃるようなプライバシー保護というのは絶対必要です。絶対必要にしながら、だけれども、同時にそっちのほうもできるような体制を国としてもぜひ考えてほしいと。これが将来の対

策予防につながっていくという意味を現実のものとして感じておりますので、ぜひ。

僕は、自殺のない社会づくりということで、そういうことに向かってやっていきたい。本当にそれに向かって、今でも今日でもこうしてさせていただいている中で、世の中では自殺される方がいらっしゃるかもしれないと思ったときには本当に待たないでできることを何でもさせていただくという姿勢が本当に大切だなと思っております。そのためにこういったことをまとめて出させていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○椿座長 どうもありがとうございました。

それでは次に、根岸委員、よろしくお願いいたします。

○根岸委員 よろしく申し上げます。資料に3点、これまでの発言等で申し上げてきたことですが、まとめさせていただきました。

1) は、自殺対策に資する相談事業についてです。

前回の大纲の見直し以降、SNSやウェブチャット等のツールを活用したものが増えていきますので、その取組の重要性を今回の大纲では位置づけるべきではないかということ。

また、その相談事業の認知度についての指標があるかと思いますが、その中でも自殺対策を主たる目的とした相談事業も優先的な検証の対象にすべきではないかと思います。

この相談していく中で、やはり複合的な問題やリスクの高い方を支えていくためには、自治体との連携というのが必須だと感じていますので、そうした自治体との連携、民間団体と自治体との連携をできるような形で強調した後押しをすること。

プラス、これも申し上げてきたことですが、孤独・孤立対策など、他施策における相談事業の連携との枠組みを国においてしっかりと示すことが、地域や自治体との現場での連携において大事になるかと考えておりますのが1点目です。

2点目は、「自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉」が傷つけられたときの対応についてということで書かせていただいています。これもこの会議で申し上げてきたことです。

実際に厚労省の補助事業として開催されたイベントにおいて、無断で発言を撮影され、それがウェブ上にアップされてしまったということが起きたということ。この補助事業で少なくとも行われるものについてはそうしたことが起きないように、事前に説明であったり了承を取ることとということの部分。

あともう一つは、実際にそれが起きた場合に、どうこれの対応を説明するかということについてのガイドライン等を策定して整理すべきではないかと思います。実際に起こって削除しましたということだけですと、参加した申込時にメール等の連絡先は多分取っているはずかと思いますが、こうしたことが起きて、こういう経過で起きて、それに対してこういう対処をしたということの説明がなされないと、実際に削除されて映像が見られなくなったときに、自分も映っていたのではないかという不安がそのままだったり、そのことも知らないままだったりということが起きかねませんので、そういったプライバシーを

保護していくという。起きないようにする部分と、あと、実際に起こってしまったときにどういった対応をするかということについてのガイドライン等を整理することが必要ではないかと考えています。

3点目は、「SOSの出し方に関する教育」についてです。

これは先ほどの文科省さんの取組のところでもお伝えした部分もありますが、あとは、その際に朝比奈委員もおっしゃっていましたが、学校を開いていくというか。というのは、私たちが相談事業を受けていく中でも、学校の先生、関係者や家族には相談ができないという子供が少なくなっていくという状況を踏まえたときに、そうしたところ以外にも相談先がきちんとあるという受皿を示していくという意味でも、保健師や、千葉でいうと中核支援センターのような学校の関係者以外が、いざとなったら自分のところにも相談して大丈夫だよということを伝えられるような形で実施することが大切ではないかと思っています。これは先ほど文科省さんも関係機関の役割を整理していくということでおっしゃっていたところがありますが、具体的にそれを進めていく必要があると。そのためには、文科省さんと、あるいは保健師であれば厚生労働省と連携して取り組むことも明記していくことが必要ではないかと思っております。

私からは以上です。

○椿座長 どうもありがとうございました。

それでは引き続き、最後に、松本委員、よろしく願いいたします。

○松本委員 よろしいでしょうか。聞こえますでしょうか。

○椿座長 はい。聞こえております。

○松本委員 お願いします。長野県の保健・疾病対策課の松本と申します。

日頃、長野県の自殺対策に関しまして、厚生労働省の皆様、JSCPの皆様、そして、関係の皆様、御指導御支援をいただきまして本当にありがとうございます。ふだん、県の自殺対策担当として従事している立場から、今般の大綱の改定ですとか、3点、御意見を申し上げさせていただければと思います。

まず1つ目の「子どもの自殺危機対応チーム」の全国展開についてです。

長野県では、独自に自殺リスクが高い生徒を支援する、主に学校等からですが、専門家によるアドバイスを受けることを目的にした「子どもの自殺危機対応チーム」を令和元年10月から行っております。

次のページを見ていただきますと、別紙ということで資料があるのですが、2番目の構成というところを御覧いただきますと、11名の専門家の方々に構成されておりまして、2月18日の先週末現在で約2年半、支援を行っておりますけれども、26件の支援要請がありまして、自殺に至った方はいらっしゃらないという形になっております。

次のページを御覧いただきますと、この危機対応チームですが、コアチームと県内4地区に設置しました地区チームというのがございまして、コアチームは毎月開催しております。学校等からの支援者から対応困難で助言を求めるようなケースにつきまして支

援要請がありまして、コアチーム会議で支援方針ですとかアドバイス等を検討して、それを支援要請した方にフィードバックしていくといった形で、本人や家族を支援する人を支援していく、といったものが「子どもの自殺危機対応チーム」の流れになります。

最初の資料3-4という45ページにお戻りいただきまして、自殺対策ですけれども、予防啓発ですとかSOS教育、そういったポピュレーションアプローチとともに、目の前の自殺リスクが高い子供に迅速かつ適切に対応する、こういうターゲットアプローチという両輪で取り組むことが重要ではないかと考えております。こうした長野県独自で行っている危機対応チームといったものを全国展開するという事は、ハイリスクの子供たちを守るための有効な手段になるのではないかと思います。全国一斉に導入となると、なかなか時間的とか財政的にも難しいところはあるかもしれませんが、子供の自殺死亡率が高い都道府県から順次導入していくとか、そういった優先順位をつけていくとか、そういった形の工夫をすることによって、支援を必要とする子供たちへ少しでも早く対応できるのではないかと考えております。

2点目が、地域の連携対策強化ですけれども、特に長野県のように広い県にとっては、より身近な地域で自殺対策の対応を行うということが必要になってきます。自殺対策は様々な専門家が関わるのが重要でありますので、都道府県の自殺対策担当部署、精神保健福祉センターや自殺対策推進センター、同じところが多いかと思っておりますけれども、あと、保健所、こうしたところが地域の支援者等と連携して対応する枠組み、こういったものが必要かと思っております。ただ、その枠組みができたとしても、それを機能させるためには、地域で要となる保健所の体制強化が特に重要ではないかと考えます。例えば、各保健所に専任の自殺対策担当の方を置けるような人的な面、財政的な面での支援をぜひともお願いしたいと考えております。

長野県のような小規模市町村が多い都道府県にとっては、こういった枠組みを機能させることでそうした市町村支援が充実して、各市町村の自殺対策の推進にもつながっていくのではないかと考えております。

最後に3点目の地域の自殺実態に関するデータの提供ですけれども、こちらは先ほど中山委員さんからもお話がございました。まさにそのとおりでございまして、今、厚生労働省さんのホームページに毎月掲載されております地域における自殺統計、こちらのデータも非常に役に立つのですけれども、クロス集計等を行ってその結果を基に行政が施策を考えようとするときに、今、そういったクロス集計は厚生労働省の方に「特別集計」というものをお願いしております。これをもっと簡易に依頼できて、短期間でこちらが求める必要なデータ等の提供を受けられる体制、こういったものが欲しいかと思っております。

なかなか難しいということであれば、LG-WANといったセキュリティーが担保されている枠組みもあると思っておりますので、そういったところでデータが提供できる体制ができれば、各自治体での自殺統計の活用が進むのではないかと考えております。

私からは以上です。



○椿座長 どうもありがとうございました。

それでは、意見書につきまして、何か御質問あるいは発言はございますでしょうか。

田中委員、よろしく申し上げます。

○田中委員 田中でございます。

ライフリンク副代表の根岸構成員提出意見書の2について、簡単に動画公開と事後の措置についての事実経過を御説明して、皆さんに知っていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

事実経過です。

カンファレンスの開催から動画公開、削除、再公開までの流れですけれども、日本ポストベンションカンファレンスは、厚労省の自殺防止対策事業として、令和2年9月11日と12日の両日、都内の大学で開きました。11日は全体会の後、5つの分科会を、12日は3つの分科会の後、全体会で、それぞれ講演や報告、質疑を行いました。合計10のユニットの会議のうち、動画を撮影したのは9つの会議で、撮影の担当者は2人、会場の客席の後ろに三脚を据え置き、定位置で撮影しました。前からの映像はなく、報告者、講演者、パネリストら以外の参加者は基本的には後ろ姿しか映りません。それでも、11日午前中の全体会の冒頭、司会者のほうから、動画撮影をすることやその目的、カメラの位置の確認を皆さんにさせていただきました。映りたくない場合に座る場所についての説明を行いました。

動画をまた公開するに当たって、分科会の主催者に公開の可否についての確認を求め、問題がないと判断した画像を2週間後の9月26日の朝にウェブサイト公開しました。

その日の、恐らく、記憶では午後に田中の電話に留守電がありました。留守電は名前を名のらず、カンファレンスに参加した者ですが、アップされているユーチューブに自分が出ているので削除してほしいという内容でした。

そこで、当日の夜、全てのアップされている動画を一旦削除しました。したがって、アップされていた時間は15時間だったと記憶しています。その時点で訪問者の確認をしました。ユーチューブへの訪問者はその時点で、何か所か分科会をやっていたのですが、全体で7名か9名だと。合計で7名か9名だったと記憶しています。

その後、全動画をチェックした結果、会場から質問を受けて答えている動画は1つの分科会だけでした。そこで、参加者の発言箇所を削除し、数日後に、しばらくしてから再アップとなりました。

そこで2番目です。申告された方と厚労省への対応です。

申告された方の名前も分からず、御本人が特定できないので、留守電のあった日に、私、「田中幸子のひとりごと」というブログの中と、また、ツイッターと田中幸子のフェイスブック、そして、一般社団法人全国自死遺族連絡会のウェブサイト、留守電を残された方へというタイトルで謝罪を掲載しました。連絡先が分からないのでこのような形でのおわびとなりましたことと、経緯を書き込んだものです。それが9月26日、動画を公開し、削除したその当日にアップしております。

そして、厚生労働省から御指摘を受けたのは、2020年の12月始め頃だったと記憶しています。そのときは、遺族から苦情があり、動画が無断で公開されたいきさつを知りたいとのことでしたので、前述のような説明を同じようにいたしました。その際、厚生労働省には、遺族御本人に直接謝罪をしたいので、お名前だけでも教えていただけないかと頼みました。お名前を教えていただくだけで、連絡先は記録してあるので御本人に直接おわびができると思いました。ライフリンクが受けた相談で、厚生労働省が直接受けたものではないということで教えてもらえませんでしたので、では、厚生労働省を通してライフリンクさんから名前を教えてほしいとお願いをしたのですが、教えられませんというお答えのようでした。

そこで今度は、私自身が手紙を書いて厚生労働省に送るので、ライフリンクのほうに渡してもらい、ライフリンクから遺族へと橋渡しをしてもらえませんかと頼んだのですが、それもできせんとライフリンクが断ったということでした。

そして、厚生労働省と相談し、一度掲載し謝罪文を削除したのですけれども、もう一度再掲載して、また、厚生労働省に宛てて、この件についての経緯と反省、再発防止に努める旨の文書も提出しました。この文書には署名捺印もしており、私としては、トラブルを招いたことへの責任を認め、謝罪した始末書のつもりでした。

以上で明らかになったとおり、申告された方への事情説明や謝罪は今に至るまでできていないことは大変残念であり、申し訳なく思っております。

また、個人的な問題ですが、その連絡先全員にということですが、全員の携帯番号の登録でメールではないので、携帯番号を頂戴した目的については、コロナ禍にコロナの感染が起きた場合というところで目的を伝えて御協力いただいた内容ですので、それは目的以外のところに使うということに関しては根岸委員も御理解いただけるのではないかと考えております。

そして、根岸委員の意見書についてのいろいろな回答がありますけれども、その一つ一つへの回答は用意してありますが、ここは大綱見直しの大切な議論の場ということなので、このようなことは別の場を用意していただいて、ぜひ忌憚のない情報交換とまた意見交換の場を設けていただければ大変ありがたいと思っております。

そして、私自身の至らないところで委員の皆様や関係各所の皆様にこのような貴重な時間をいただいてこのような答弁をしていたことに大変申し訳なく、また、お時間をいただいたことに感謝しております。ありがとうございます。

○椿座長 田中委員、どうもありがとうございました。

今、最後にまとめていただきましたけれども、必要でしたら厚生労働省と、それから、根岸委員、田中委員とで別途機会を設けて意見交換していただくと。まさにこの場自体は自殺総合対策大綱、今後5年間の対策の方向性を議論する場ですので、事案を踏まえた対応策について別途議論いただくと。重点的に議論いただくということで今後お願いできればと思います。よろしく申し上げます。

○根岸委員 すみません。

○椿座長 根岸先生、どうぞ。

○根岸委員 私も個別というよりは、全体的にガイドライン等で事前事後を整理するという事で承知をしています。

1点だけ。事実関係として、ライフリンクが手紙の受け取りを拒否したということはありませんので、それだけはこの場でお伝えさせていただきたいと思います。事後、個別に。

○椿座長 そうですね。いずれこの件につきましては、またこの場で話すというよりはまた別のところだと思いますので、ぜひ。今日、こういう意見交換があったということは記録いたしますけれども、これはむしろ対応のガイドラインとかそういう部分ですね。根岸委員から出てきたそういう部分に注力させていただければと思いますので、よろしくお願ひします。

それでは、よろしいでしょうか。

まず、冒頭に御説明いたしましたけれども、事務局に依頼して、報告書骨子案を作成してもらっております。報告書の作成に向けて、報告書骨子案についての意見をぜひ伺いたいと思っておりますので、まず、事務局から簡単に説明をお願いできればと思います。よろしくお願ひします。

○高橋大臣官房参事官 それでは、簡潔に御説明させていただきたいと思います。骨子、資料2でございます。通しの資料ですと右下32ページと打ってあるところからでございます。

まず、「1 大綱見直しの趣旨」といたしましては、最初の○で、19年、基本法に基づき、指針である大綱を策定したと。それで現在第三次の大綱は、基本法が施行されたものを踏まえて現在の大綱ができていくという経緯でございます。

2つ目の○につきましては、自殺者数の推移ということで、3万人台から2万人台まで減少したということで、基本法が成立した18年と、コロナ禍以前の令和元年とを比較すると、男女ともに減少しているといったことで、これは関係機関の取組によって一定の効果があつたと考えられるとしてございます。

その後、しかしながら、令和2年は、コロナウイルス感染症の影響で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したといったことで、特に、女性や小中高生の自殺者が増え、11年ぶりに前年を上回ったという状況と。

最後ですけれども、以上を踏まえ、これまでの取組を基本に置きつつ、新型コロナウイルス感染症の影響や、若者・女性の自殺者数の増加といった、喫緊の課題への対応も含めて、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して大綱の見直しを行い、総合的な自殺対策を推進すべきではないかというふうに趣旨を整理してございます。

右下33ページ、「2 大綱見直しのポイント」でございます。

<第1 総論>でございます。

「(1) 関連施策及び関係機関の有機的な連携を図り、総合的な対策を推進」というこ

とで、1つ目のポツのところは、自立支援制度でありますとか孤独・孤立対策などの関連施策との連携の話。

2つ目のポツにおきましては、地域の関係者間の連絡調整を行う人の人材の養成、配置、地域のネットワークづくりを行うべきではないかということ。

3点目につきましては、必要とする方が迅速かつ確実に精神科医療を受けられるように医療体制、とりわけ児童がサービスを受けられるような体制整備や啓発といった点。

最後のポツでは、社会がしっかり支えるというメッセージをという御議論がございましたので、社会全体で、自身の取組が自殺対策につながるという認識の下、取り組んでいく必要があるのではないかということで書いてございます。

「(2) 新型コロナウイルス感染症の影響も踏まえた支援」といったことで、このコロナ禍の中で人との関わり合いや雇用形態をはじめ様々な変化が生じているといったことで、その影響についての引き続きの分析といったこと。

最後ですが、特に、無職者、非正規雇用労働者やひとり親の自殺対策の強化について記載してございます。

「(3) 自殺者及び自殺未遂者、それらの者の親族の名誉等への配慮」といったことで、自殺対策に係る者について、自殺対策基本法第9条を改めて徹底していくべきではないかといったことで書いてございます。

34ページ、<第2 個別施策>でございます。

「(1) スティグマの解消」ということで、自殺は追い込まれた末の死であることを浸透させるため、様々な機会を利用して普及啓発をしていくべきではないか。

「(2) 相談体制の充実と、支援策や相談窓口情報等の分かりやすい発信」といったことで、電話相談に加えまして、SNSによる相談も進めるといったことをちゃんと明記するといったこと。あとは、それらにおけるICTの活用といったことをしていくということで、必要とするときに効果的な対応が可能とするような構築といったこと。

あとは、情報を必要とする方に届ける上で、ライフステージに合わせた検討も必要ではないか。

「(3) 精神科医療につなぐ医療連携体制の強化」といったことで、かかりつけ医、精神科医、心療内科の医師等が連携しながら多職種でサポートする体制とか、かかりつけ医と精神科医の医師の連携の点です。

次の黒ポツのところは、子供の心の診療に専門的に関わる医師、関係専門職の育成の点。

「(4) 若者の自殺対策の更なる推進」といったことで、こちらの1つ目のポツにつきましては、自殺予防に係る定期的な教育も含めて、さらに着実に推進していくこと。

2つ目の黒ポツのところでは、周囲の大人が子供のSOSをどのように受け止めるかについて学ぶ機会が必要ではないか。

3点目でございますけれども、子供が相談したりする上でプライバシーが守られる環境の整備なども含めまして、地域におけます学校や行政との連携ができる体制を整備すべき

ではないかとしてございます。

「（５）妊娠されている方への支援」ということで、特に妊娠初期の方に対する支援を強化し、その支援策が利用できるよう、周知が必要というふうにしてございます。

35ページでございます。

「（６）勤務問題による自殺対策の更なる推進」といったことで、テレワークの導入が進んでいるわけですが、テレワークの適切な運用を含めた職場におけるメンタルヘルス対策のさらなる推進。

2つ目の黒ポツは、兼業・副業を行う方への産業保健サービスの展開についての検討。

「（７）遺された人への更なる支援」といったことで、遺族の方が直面する問題について、遺族の自助グループなどと連携しながら、必要な情報の整理・提供、さらに、その他必要な対応についての検討ということ。

次の黒ポツですが、公的機関の職員の資質向上でありましたり、学校、職場等での事後対応の促進といった大綱でも書かれている取組を進めていく際に、自死遺族の方から学ぶ機会も設けるといった取組も必要ではないか。

「（８）自殺報道等への対応」といったことで、ガイドラインについて引き続き周知、さらには要請を行っていくといったこと。

「（９）自殺総合対策の更なる推進に資する調査研究等の推進」といったことで、疫学的研究や科学的研究も含めて、必要なデータやエビデンスの収集をさらに推進する。

「（10）各種施策について」といったことで、これまで御説明した施策以外についても、現大綱をベースとしつつ、その充実を図っていくといったこと。

36ページでございます。

<第3 施策の推進体制等>でございます。

「（１）PDCAサイクルの更なる推進、数値目標の設定」でございます。

PDCAサイクルにつきましては、国及び地方公共団体において、エビデンスに基づいた政策となるように、定量的に把握した上で取り組むといったこと。

2つ目は、その際にはICTの活用もして評価をしていくということ。

最後に、数値目標につきましては、これまでこの会では御議論いただいておりませんが、御提案ということで記載させていただいてございます。最終目標は「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現でありますけれども、現大綱に基づく目標が令和8年までといったことでありまして、また、その目標とするところ、27年と比べて30%以上減少させるということについて、現段階では達成できていない状況でございますので、引き続きその達成を目指すべきではないかといったことで記載させていただいているところでございます。

以上でございます。

○椿座長 御説明ありがとうございました。

それでは、この骨子案に御意見がある方につきまして、挙手を求めたいと思います。時

間も限られておりますので、簡潔にお願いできればと思います。どうぞよろしく申し上げます。

私のほうから向笠委員が見えていますのでよろしくお願ひいたします。

○向笠委員 見えていますか。消えていますかね。

○椿座長 いや、見えています。大丈夫です。

○向笠委員 すみませんでした。

34ページ、「(4) 若者の自殺対策の更なる推進」の中黒の3番目、「プライバシーが守られる環境の整備を含め、教員やスクールソーシャルワーカー、精神保健福祉センター等」という明記になっておりますけれども、これは実はスクールカウンセラーも相当地域と連携しながら、結局、卒業後の子供たちのアプローチのために在学中から動いておりますので、ここの中に教員やスクールカウンセラーの職種を入れていただきたいと思っておりますというのが希望でございます。

以上です。

○椿座長 どうもありがとうございました。大変具体的な希望ですね。ありがとうございました。

ほか、いかがでしょうか。

中山委員、よろしくお願ひいたします。

○中山委員 ありがとうございます。

僕は2つあります。

一つは、大綱見直しのポイントの<第1 総論>の「(1) 関連施策及び関係機関の有機的な連携を図り、総合的な対策を推進」のところの2つ目のポツで、地域における関係機関の連携が図られるように云々かんぬんというのが2行あるのですが、これはもとよりおっしゃるとおりだと思っております。僕はいつも言わせていただいているのですが、地域の中もそうですし、地域間、全国的な連携が機能的にできるような形、ネットワークづくりというのが大切ではないかと思っております。地域の中では、地域のこの分野の人的等々の資源というのは地域によって大小まちまちだと思っております。そこが全国つながることで凹凸が少なくなってくる。デジタル化の推進でそれができるような時代になってきておりますので、全地域間のネットワークづくり。本来、この命の安全保障に関わるような大切な自殺対策は、地域の間で違いがあってはいけないと思っております。全国的に一定の水準を確保していくという意味でも、ネットワークづくりによってそこを補えてくる部分があると思うので、ぜひお願ひしたいと思うのが一つです。

それと、次のページの「若者の自殺対策の更なる推進」のところ、具体的に明示的な表現としてはいいのですが、入っていただければいいのですが、今日の参考資料の中で「これまでのご意見のとりまとめ」とある部分で、関連部分で、私がこの間申し上げていたことが入っていないのでないのかなと思って、ちょっとこの機会に改めて申し上げるのが、命の尊さに関する諸啓発、相談機能の本格的な充実をということで、教育の中で

というのはもっと理想なのですけれども、教育の場面に加えて、いろいろな啓発とか相談体制、道徳的、哲学的、宗教的なこの機能を含めたそういうネットワーク体制との適切な形での連携も含めた形で幅を、裾野の広がり、命の尊さというものを、教育というのを中心にしながらも、その裾野としての広がりの中でそういう啓発、相談体制を、つながりを社会的に持つておくと。子供たちがいろいろな場で命の尊さを感じさせるような環境というのを社会の中でつくっていくと。教育を中心にではあるのですけれどもという部分を申し上げておりましたのを、表現いかんは別にして、御念頭くださいましたらありがたいと思います。

以上です。

○椿座長 2点、重要な点を頂戴いたしました。地域におけるだけではなくて、地域間のネットワークということをきちんと明記するというのと、それから、命の尊さの件ですね。ありがとうございました。

それでは引き続きまして、山口委員、よろしく願いいたします。

○山口委員 よろしく申し上げます。2つ大きくあります。

まず、1点目です。子どもの支援に関してこれまで何度も発言させていただき本日の田中委員からの意見書の中にも遺児の支援に関してはきめ細やかな部分が必要だという話がありました。子どもたちの支援や問題に関して、例えば、子育て支援や子どもの貧困対策など、多岐にわたっており、必ずしも自殺対策という枠組みだけでは解決ができず、遺児支援というよりも、子ども支援という視点が必要だろうと考えます。そういったことから、現在準備が進められているこども家庭庁との連携について、大綱に盛り込んだり、もしくは骨子案に少し踏み込んで記載しておくことも検討すべき事項と考えています。

この件に関して具体的には、(4)の若者の自殺対策(7)の遺族支援のところに該当するだろうと考えます。

2点目は「(7)遺された人への更なる支援」についてです。自殺対策基本法ができ大綱ができ様々な施策が取り組まれる中で、必ずしも十分とは言えないまでも、遺族支援に関して、中長期的な支援は以前に比べると少しずつ広がってきました。ただ、自殺が発生した初期段階での支援はまだまだ十分とは言えません。実際に相談の現場では、自宅で自殺があった際、その当日に自宅にいること自体で気持ちが落ち着かない、眠れない、1人であることが不安といった声もあります。こうした御遺族に対して、例えば亡くなった直後に、犯罪被害者支援で行われているシェルターのように、御遺族自身が希望した際の緊急避難という形で場の提供をできると、そこから心理的な支援や法的な支援につながることもでき、総合的な支援の拠点としても使うことができるのではないかと考えます。遺族支援の場合、具体的な取組みが大綱に十分に盛り込まれてこなかったということは大きな課題でもあるため、これまでよりも踏み込んだ支援の在り方を考えていくことも必要と考えます。

以上です。

○樫座長 どうもありがとうございます。遺族支援に関して少し具体的なものが書き込めるかどうかということについて論点を頂戴したと思います。どうもありがとうございます。

引き続きまして、江澤委員、よろしくお願いいたします。

○江澤委員 ありがとうございます。

では、資料2について少しだけ意見を述べたいと思います。

まず、「1 大綱見直しの趣旨」につきまして、自殺者数が減少したことが記載してあるのですけれども、先進国の中では依然高い水準にあるということも併せて記載していただいで共有していくべきではないかと思っています。

続きまして、3ページの〈第2 個別施策〉の(2)と(3)に、相談体制の充実や相談窓口情報の発信、あるいは精神科医療につなぐ医療連携体制の強化が示されておりますけれども、これに加えて、こういった相談窓口や精神科医療につなぐための気づく力を高めること、あるいはつなぐためのアプローチをするための支援。これらは周囲にいる御家族や友人、知人、すなわち、一般国民への啓発や周知について、キャンペーン期間のみならず年間を通じて取り組むべきだというふうにも思っております。

それから、(3)に関連いたしまして、救急搬送された自殺未遂者への介入支援を、義務化も含めて強力に推進すべきではないかと考えております。

それから、個別施策の中で見当たらないのが、これまでの意見で出ていた誹謗中傷対策、それから、今回のコロナ禍を受けまして、今後の新興感染症下における対策、こういったものを含めてよろしいのではないかと考えております。

最後に、根本的には社会保障のセーフティーネットの仕組みによる支援の推進が必要であると思います。すなわち、社会的弱者がこぼれ落ちないような仕組みもぜひ考えていくべきではないかと思ひます。より一層考えていくべきではないかと思ひます。それから、周囲の支えや助け合いが重要であり、人を想いやる心を持ち合わせる事が大切でありますので、そういったことを国民間において構築していくかということも重要ではないかと思ひます。あるいは義務教育において健全な精神が宿るような教育、あるいは道徳教育の充実等も方策としても考えられるかもしれないと思ひます。

以上でございます。

○樫座長 多角的にいろいろ指摘いただきました。どうもありがとうございます。どういう部分を組み込むかということと加えて、既存の大綱の中の取組との関係性も含めてうまく整理して取り組めるものに取り組みたいです。どうもありがとうございます。

引き続きまして、伊藤委員、よろしくお願いいたします。

○伊藤委員 伊藤です。2点ほどございます。

一つは、ICTの活用についてです。前回の大会でICTアウトリーチの強化が記載されて、直後、座間市における事件がありました。サイバー空間で心の弱った人を付け狙う者がいまだにいても考えられます。また、先ほど生越委員から御発言があったように、見知らぬ者同士が会って集団自殺するという案件も生じています。事件後、SNS事業者と連



携しながら、自殺関連用語に対する検索連動の取組というのが急速に進みました。警察庁においてもサイバーパトロールも強化してきましたし、民間団体においても、悩んでいる方が見えそうなハッシュタグを使って相談に誘導するとか、つぶやいたキーワードに連動して広告をハイリスク者に出すといった取組もなされています。よって、こういったICTを活用したアウトリーチについても引き続き行っていく、大綱にも記載いただきたいと思っています。

もう一点、自殺報道の影響について、先ほど田中委員から御指摘がありました。基本的にウェルテル効果について語る際には、自殺報道の影響によってという、報道の影響によってというふうに表現するのが一般的で、有名人の方の自殺の影響でとは記載しないというのが一般的な理解かと思います。手引で出しているWHO関連の文書でも、そういう有名人の方の自殺の影響が出ている記載は私は見たことがありません。しかし、今回の最新の自殺対策白書において、有名人の自殺及び自殺報道の影響という記載が見出しに書かれておりましたので、私自身もそれを見た際には違和感を覚えたところでして、田中委員から御指摘があったように遺族の反応があるというのも受け止める必要があるのかなと思います。今後、国として自殺報道の影響について話して検討していくということは、私自身は非常に重要なことだと思っています。ここの（８）に記載があること自体は重要なことだと思っています。ただ、公的な文書における表現についても少し検討いただく必要があるのかなと思います。

以上です。

○椿座長 どうもありがとうございます。ICTの活用をさらにもう一段書き込んでいくということについての御提言と、自殺報道についての貴重な意見を頂戴したところです。どうもありがとうございます。

続きまして、生越委員、よろしくお願いいたします。

○生越委員 ありがとうございます。私からは2点あります。

（６）の勤務問題なのですが、「テレワークの導入が進んだことにより、ワーク・ライフ・バランスが推進された」というプラスの面が記載されていますけれども、相談の現場では、テレワークの過重労働の案件というのが、現在、非常に増えていまして、決してプラスの面だけではないと。当然、労働時間管理が甘くなる結果、逆に過重労働が生じているということも触れるべきではないかというのが1点目です。

2点目、兼業・副業のことについて、「産業保健サービスの展開」と書かれているのですが、具体的にこれは何を指されているのかよく分からないところなのです。書かれるのであれば具体的に書いていただきたい。あと、この点に関しては、やはり兼業・副業のガイドラインがございますが、そのいわゆる管理モデルでも、実際のところ、自己申告に頼るという形にならざるを得ないところなのですが、ここのところはいかにその労働時間管理をちゃんとしていくかと。複数の事業所の労働時間をちゃんと積算した上で労働時間の管理をしていくか、それをしないと長時間労働者の面談もできないわけですから、この

産業保健サービスへの展開という、産業医につなぐという話にならないと思うのです。そこに関しては非常に重要な問題が横たわっているのだという指摘は必要かと思っています。以上です。

○椿座長 どうもありがとうございました。具体的な書き方も含めて御指示があったかと思えます。

今、かなり各委員から御意見いただいたところですが、各府省のほうから何か、これに関してのコメント等とございますか、取組についてありますか。よろしいですか。

非常に貴重な意見が多々あったと思えます。具体的なものも多かったと思うのですけれども、多くこういうことをいただいたということでぜひ参考にしたいと思えます。どうもありがとうございます。

大変失礼しました。私のほうで見えていませんでした。恐縮でございます。松井委員、よろしくお祈りします。

○松井委員 ありがとうございます。

一つは、以前もお話ししましたが、金策に困っている個人の事業者をどうするかということです。やはり、特にコロナになって、経済的なこともきちんと相談に乗るような窓口が必要ではないかというふうにちょっと考えております。これは総論の（２）に入れるのか、個別の（６）に入れるのかはちょっとよく分かりませんが、そういうことをちょっと検討していただきたいのが一つです。

それから次は、やはり精神科に対する偏見の問題は大きくて、ここを、総論の（１）の３つ目のポツの中で「とりわけ児童が当該サービスを受けられるような体制整備や啓発」とは書いてあるのですが、精神科の偏見をなくすような啓発というのが書き込まれていないので、ここは何かちょっとお願いをしたいというふうに感じているのが一つです。

それから、先ほど江澤委員からもお話があったのですけれども、救急で自殺未遂で運ばれた人に関して、やはり何か精神科につながるような仕組みを何か考えていただきたいと感じております。

以上です。

○椿座長 どうもありがとうございました。精神科に対する偏見と、救急医療の自殺未遂に対するセーフティネットとございますか、精神科につなぐ仕組みということで御意見を頂戴いたしました。ありがとうございました。

すみません。山脇委員も手が挙がっておりましたね。大変失礼しました。私、大分見えていなくて恐縮でございます。

○山脇委員 御指名ありがとうございます。

何点か簡潔にお話をさせていただきます。

まず１点目は、報告書の総論の部分において、今回のコロナがもたらした社会変容と、その社会変容が自殺・自死の問題にどのように影響を与えたのか、あるいは今後どのように影響を与える可能性があるのかということについて記載いただけないでしょうか。その

ことによって、以降の個別施策の重要性というのがより明らかになると考えます。

もう一点は、コロナ禍で増加した若者・女性の自殺への対応です。32ページの趣旨の○の3つ目には、若者・女性の自殺者数が増加したという課題が記載されていますけれども、33ページ以降においては、若者対策は記載されていますが、女性については妊娠された方への対応を除き記載がありません。できれば女性、若者という形で並べて、女性の自殺対策についても個別対策の中で取り上げていただけないかと思います。総論の(2)の先ほど御説明いただいた「特に、無職者、非正規雇用労働者やひとり親」が主に女性を指すということであるならば、女性のところとの関わりをより具体的に記載いただく必要があるのではないかと考えています。今回課題であった女性の自殺が増えたことをどう解決していくのか、やはり対策と連動していることが必要ではないかと考えています。

つぎは、江澤先生の課題認識と一緒になのですが、社会的セーフティーネットの拡充が不可欠だと考えています。例えば、今申し上げた、この33ページの(2)の「特に、無職者、非正規雇用労働者やひとり親等の自殺対策の強化」というところと絡めて、社会的に弱い方々を保護するという観点で社会的セーフティーネットの拡充を含め、という形で整理をいただくのも一考なのではないかと思っております。

最後が、個別対策の(2)に関連して、相談体制の拡充についてです。相談を受けるNPO等の職員の精神的な負荷、負担というものも相当なものだと認識をしています。ヒアリングに御協力いただいたようなNPOの場合には、組織内外での協力体制の構築ができています組織もありますが、そうではない組織も多いのではないかと推察いたします。NPO等の職員が困ったときに精神的なケアを受けられるような相談窓口、あるいは専門家にアクセスできるような環境整備についても触れていただけないかと考えています。

以上です。

○椿座長 どうもありがとうございました。特に女性の部分ということの少し大きな項目で捉えるという、かなり構成上の問題も御指摘いただいたように思います。それから、かなりいろいろな具体的なことをいただいたと思います。どうもありがとうございます。

すみません、私が見えていなかったら大変申し訳ないのですが、ほかに何か委員の皆様方から御意見があればよろしくお願ひします。大丈夫でしょうか。私の画面だと見えていないと本当に申し訳ないです。大丈夫でしょうか。

本当に非常に具体的かつ貴重な意見、御専門に関わる問題、いろいろな粒度に関わる問題も含めて頂戴したように思います。ぜひ少し今後の取りまとめの中で参考にさせていただければと思うところです。

一応、御意見が出尽くしたという形になっておりまして、もう時間は若干過ぎておりますけれども、本日の議論はこの辺りで終了ということでもよろしいでしょうか。一応、今日、この骨子のところまで意見を頂戴できたことは大変よかったですと思います。

なお、恐縮ですが、次回3月4日に予定していた骨子案についての議論まで本日既に行ったという形になっていると思います。骨子案及び本日の議論を踏まえまして、事務局に

おいて報告書案を準備してもらおうと考えております。事務局の作業等もありますので、3月4日は一応開催しないということとし、次回の日程は3月25日を予定したいと考えております。ぜひそのように進めさせていただければと思うところです。

それでは、時間を少し超過して恐縮ですけれども、本日の有識者会議はこれで終了したいと思っております。どうもありがとうございました。