

自殺予防総合対策センターの業務の
在り方等に関する検討チーム
(第4回) 議事録

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

自殺予防総合対策センターの業務の在り方等に関する
検討チーム（第４回）
議事次第

日 時 平成27年 6 月30日（火）10:00～11:00

場 所 厚生労働省専用第23会議室（6階）

1. 開 会

2. 議 事

- （１）今後の業務の在り方について、とりまとめ（案）
- （２）その他

3. 閉 会

○森心の健康支援室長 それでは、定刻になりましたので、第4回「自殺予防総合対策センターの業務の在り方等に関する検討チーム」を開催いたします。

本日、司会進行を務めさせていただきます、精神・障害保健課の森と申します。よろしくお願いいたします。

本日は、高橋、和田両アドバイザーから御欠席との御連絡をいただいております。また、三浦オブザーバーにつきましても、欠席との連絡をいただいているところでございます。

それでは、議事を進める前に、お手元の資料について確認させていただきます。

資料「自殺予防相互対策センターの今後の業務の在り方について」、参考資料「自殺予防総合対策センター（CSP）の主な取組と検討チームにおける主な意見」。

以上でございます。過不足等ございましたら、挙手によりお知らせいただけますでしょうか。

それではまず、事務局より、本日の資料について説明させていただきます。

○尾崎課長補佐 それでは、資料について御説明させていただきます。

「自殺予防総合対策センターの今後の業務の在り方について（案）」ということで、全体の構成としては、1番目に「検討の趣旨」、2番目に「CSPを巡る状況の変化」、3番目に「今後の業務の在り方」、4番目に「今後の対応」という構成で整理させていただいております。資料の中身については、本資料を読み上げる形で御説明させていただきたいと思っております。

1. 検討の趣旨

○「自殺予防総合対策センター」については、議員立法により成立した自殺対策基本法の施行に合わせ、平成18年10月に国立精神・神経センター精神保健研究所（現：国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター）に設立された。

○その設立は、平成17年7月19日の参議院・厚生労働委員会の決議において、「情報の収集・発信等を通じ、関係府省が行う対策を支援、促進し、地方公共団体や日夜相談業務等に携わっている民間団体等とも密接に連携を取りながら、総合的な対策を実施していく『自殺予防総合対策センター（仮称）』を設置すること」とされたことを踏まえたものである。

○政府における自殺対策に係る業務については、これまでの10年間、内閣府が担ってきたが、「内閣官房及び内閣府の業務の見直しについて」（平成27年1月27日閣議決定）により、より機動的に対応するため、平成28年4月に厚生労働省に移管することとされている。

○今後、厚生労働省として自殺対策のより一層の推進が求められる中で、引き続き重要な役割を担う「自殺予防総合対策センター」について、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長を主査とする「自殺予防総合対策センターの業務の在り方等に関する検討チーム」を開催し、アドバイザーとして有識者の参画を求めて幅広い観点からその業務の在り方等について検討を行ってきた。

2. CSPを巡る状況の変化

○自殺対策基本法に基づき、平成19年に策定された自殺総合対策大綱については、平成24年に大綱の見直しが行われ、「ともすると全国で画一的な自殺対策が実施されることがあったのではないか」「対策の有効性・効率性・優先順位などの視点が十分に認識されてこなかったのではないか」との指摘等を踏まえ、地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換を図っていく必要があるとされた。

○また、精神保健的な視点からの取組だけでなく、自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等の関連分野とも連携して、より多くの関係者による包括的な生きる支援を展開していくことが重要であるとされた。

○CSPの業務については、自殺対策に関する情報の収集・整理・分析、提供について、地方公共団体の特徴別に情報提供等を行い、地域の実情に応じた対策を企画立案できるようにするという観点が追加された。

○また、高齢者施策をはじめとして、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援といった幅広い分野の関係者が連携し、ネットワークを組んで、個々人のニーズにきめ細かく、包括的に対応する「地域包括ケアシステム」の構築が政策課題となっているところであります。

○平成27年度からは、生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るため、総合的なアセスメント、自立生活のためのプラン作成、関係機関との連絡調整等による包括的・継続的な支援を行う生活困窮者自立支援制度が開始された。また、平成25年12月にアルコール健康障害対策基本法が成立し、平成26年6月に施行されたが、これらの政策と自殺対策との有機的な連携が求められている。

○このような動きを踏まえ、自殺対策においても、精神保健を含む健康問題の観点とともに、自殺の背景・原因となる様々な社会的要因を踏まえた分野横断的・総合的な対策の推進という視点が重要となり、自殺対策に係る業務の内閣府から厚生労働省への移管も踏まえると、CSPに求められる役割も変化していく必要があると考えられる。

○こうした中で、平成27年6月2日の参議院・厚生労働委員会の決議においては、「自殺予防総合対策センター」の今後の在り方について、「『地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換』を図るため、自殺予防総合対策センターの業務及び体制を抜本的に見直し、関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための拠点として、民学官協働型の『自殺対策政策研究センター（仮称）』として組織を改編すること」と提言されている。

3. 今後の業務の在り方

（1）検討の視点

○今後の業務の在り方については、以下の2つの視点が重要と考えられる。

㊦ 国における総合的な対策の支援機能の強化

自殺の背景には様々な社会的要因がある中で、国は、自殺対策を総合的に策定・実施・検証する責務があり、CSPはそうした国の取組を総合的に支援する機能を中核として強化することが必要と考えられる。

④ 地域レベルの実践的な取組の支援機能の強化

地方公共団体は、地域の実情に応じた施策を策定・実施する責務がある。CSPは、地方公共団体を中心とした地域における様々な分野の関係機関・団体が連携した取組が進むよう、都道府県等の自殺対策の企画立案支援、「地域自殺対策推進センター（仮称）」（現「地域自殺予防情報センター」を機能強化したもの）等による基礎自治体のバックアップ機能の向上を図るため、地域レベルの実践的な取組を支援する機能を一層強化することが必要と考えられる。

（２）今後の取組の方向性

○CSPにおいては、自殺予防にむけての政府の総合的な対策を支援するため、情報発信、調査研究、研修、ネットワーク・民間支援、政策提言を行ってきた。

○CSPを巡っては、独立行政法人化、国立研究開発法人化、運営費交付金の削減等の厳しい状況の中、限られた人員・予算で、各種取組を実施し、一定の成果を上げていると評価する声もある。

○また、精神保健分野を中心とした取組は重要な役割を果たしてきており、今後も引き続きこうした取組を継続すべきとの指摘もある。

○しかしながら、これまでのCSPの取組は、精神保健分野に偏っており、関連施策との連動性を高めるような学際的な活動ができていない、地方公共団体にとっての実務的な支援が行われていないとの批判もある。

○CSPが今後果たすべき役割について、国における対策を総合的に支援する視点からみると、

- ・精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点
- ・国でPDCAサイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援

がより一層必要と考えられる。

（※）国においては、CSPが示すエビデンスに基づく課題提起やあるべき政策の方向性を踏まえ、関係大臣で構成される自殺総合対策会議の運営等を通じて、総合的な自殺対策の企画・立案、関連する分野の施策相互間の連携・総合的な調整を行うとともに、同会議により、大綱に基づく施策の実施状況等を把握し、その効果等を評価し、それを踏まえた施策の見直しと改善に努めることとなっている。

○また、地域レベルの取組を支援する観点からみると、

- ・民間団体を含む基礎自治体レベルの取組の実務的・実践的支援の強化
- ・地域が実情に応じて取り組むための情報提供や仕組みづくり（人材育成等）

がより一層必要と考えられる。

○なお、平成27年6月2日の参議院・厚生労働委員会の決議においては、地方公共団体に

計画の策定を義務付けることが提言されているが、今後、地方公共団体が計画を策定することとなれば、計画策定の支援は、都道府県等とともに、CSPにとっても重要な役割になると考えられる。

○以上のような観点から、CSPの業務についての今後の取組の方向性及び具体的に考えられる方策は以下のとおりである。

①情報収集・発信

＜今後の取組の方向性＞

○CSPと都道府県・地域自殺対策推進センター（仮称）等との連携の強化

○地域の取組に対する実務的・実践的支援の強化

○メディアとの連携による正確かつ効果的な情報の発信

＜具体的に考えられる方策＞

○CSPと都道府県・地域自殺対策推進センター（仮称）、市区町村会代表等との定期的な情報交換の場（「地域自殺対策推進センター等連絡会議（仮称）」）の活用

○地方公共団体の職員向けの政策評価の仕方、評価に基づく企画立案の仕方、統計の読み方等に関する実践的・実務的なマニュアルの更なる開発

○地方公共団体で活用しやすい統計情報の提供（例：地域分析データの提供等）

※なお、警察庁統計の取扱いについては、国において、内閣府から厚生労働省への業務移管準備を進める中で今後検討。

○地域の先進的取組事例等を分析した上で、地方公共団体で活用しやすいよう類型別・特徴別に整理して情報提供

○地域における取組とその効果に関するエビデンスの提供

○メディアカンファレンスを定期的に開催するなど、メディアとの情報共有、正確な情報に基づく報道をより促進するとともに、不適切又は誤った情報があった場合の対応

○CSPのホームページを活用した情報発信（基礎データ・資料等）の充実

②調査研究

＜今後の取組の方向性＞

○国の総合的な政策の企画立案・PDCA・関連施策の連携につながる調査研究の推進

○地方公共団体が自殺対策行動計画等を策定する際の参考事例等の把握と分析

○精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な調査研究の推進

○自殺のリスクアセスメント、リスクマネジメントの手法の開発

○CSPと都道府県・地域自殺対策推進センター（仮称）等との継続的関係の構築による地域ニーズの把握と分析

＜具体的に考えられる方策＞

○科学的根拠に基づく自殺予防総合対策推進コンソーシアム準備会における日本自殺総合対策学会との連携

- 国立保健医療科学院等との連携強化・共同研究
- 独立行政法人統計センターとの連携による地域の実態分析
- 研究者の交流の推進（大学院、地方公共団体、民間団体からのインターンの受入れ等）
- 国で推進する総合的な自殺対策に資する調査研究への参画
- CSPと都道府県・地域自殺対策推進センター（仮称）、市区町村会代表等との定期的な情報交換の場の活用
- 地方公共団体が双方向で活用できるフォーラム的データベースの構築

③研修

＜今後の取組の方向性＞

- 都道府県・地域自殺対策推進センター（仮称）等の人材育成機能・スーパーバイズ機能の強化

- 地域における多様な主体の参画による地域のシステム作りへの支援の強化

＜具体的に考えられる方策＞

- 地方公共団体を対象とした自殺対策行動計画等の策定に関する研修の実施
- 地域のニーズを踏まえた研修資材の開発等の研修内容の充実
- CSPと都道府県・地域自殺対策推進センター（仮称）等との定期的な情報交換の場の活用

④ネットワーク・民間支援

＜今後の取組の方向性＞

- 基礎自治体や民間団体等によるネットワーク等との連携
- 生活困窮者自立支援法、アルコール健康障害対策基本法、過労死等防止対策推進法等の自殺対策に関連の深井法律等に基づく取組との連携

＜具体的に考えられる方策＞

- 就労支援、生活困窮者自立支援、司法書士等幅広い分野の関係者との連携マニュアルの充実と開発

幅広い関係者の考えられる方々としては、※印に書いてあるとおりでございます。

- 自殺のない社会づくり市区町村会や自殺対策全国民間ネットワーク等との連携
- 科学的根拠に基づく自殺予防総合対策推進コンソーシアム準備会における日本自殺総合対策学会との連携
- 研修等の人材育成における民間団体からの受入れの促進

⑤政策決定支援

＜今後の取組の方向性＞

- 国や地方公共団体がPDCAサイクルを回すに当たってのエビデンスに基づく改善策を提示
- 国が長期的に進むべき自殺総合対策（政策）の方向性の提示

＜具体的に考えられる方策＞

- 国で行う自殺総合対策大綱の見直しや自殺対策白書の作成に関し、エビデンス等の知見

を提供

○地域自殺対策推進センター（仮称）との連携による地方公共団体や民間団体の取組の検証・評価と、それに基づく改善策の提示

（３）今後の組織の在り方

○CSPの組織の在り方についても、国における総合的な対策支援、地域レベルの実践的な取組支援をより積極的に推進する観点から、強化することが必要と考えられる。そうした方向性を実現するための組織のイメージ（案）として、以下のようなものが考えられる。

【別紙】のほうをごらんいただいて、【別紙】のほうで御説明したいと思います。おめくりいただきまして、「今後の自殺予防総合対策センターの組織のイメージ（案）」でございます。

○名称を「自殺予防総合対策センター」から「自殺総合対策推進センター（仮称）」に変更

○外部有識者で構成される「評議委員会（仮称）」を設置し、精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な観点を調査・研究をはじめとする取組に反映

○「自殺実態分析室」を「自殺実態・統計分析室（仮称）」に変更し、精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な観点からの分析を強化

○「自殺予防対策支援研究室」を「自殺総合対策研究室（仮称）」に変更し、民学官が連携してPDCAサイクルを回すに当たっての政策に資する調査研究を強化

○「地域連携推進室（仮称）」を新設するとともに、「地域自殺対策推進センター等連絡会議（仮称）」の開催を通じて、都道府県等や「地域自殺対策推進センター（仮称）」との連携を強化

○「自殺未遂者・遺族対策等支援室（仮称）」を設置し、自殺未遂者や自死遺族支援等の取組を強化

という内容としております。

６ページに戻っていただきまして、（３）の２つ目の○でございます。

○これらの組織の具体的対応については、今後、国立精神・神経医療研究センターにおいて、検討されることとなる。

４．今後の対応

○以上のような方向性を基本的な考え方としながら、今後、その具体化に向けた必要な措置を国、国立精神・神経医療研究センター及びCSPにおいて検討し、平成28年度より順次実現を目指していくこととする。

８ページに＜参考１＞としまして、国、CSP、地方公共団体等の役割分担の今後のイメージ図を、前回もお示ししましたものの改編資料でお配りしております。

また、おめくりいただきまして、＜参考２＞のほうは、自殺予防総合対策センター等のこれまでの主な取組を整理しております。

それから、別冊のほうで参考資料をお配りしております。これは前回第3回の資料2としてお配りしたものでございますが、アドバイザー、ヒアリング関係者に事前に御発言内容の確認ができていなかったために非公表としていたものでございます。資料について、関係者の方々に御確認いただきましたので、参考資料として配付させていただきたいと思っております。

以上です。

○森心の健康支援室長 それでは、議論に入らせていただきます。

皆様に、今後の業務の在り方についていただいた御意見を踏まえ、案を取りまとめました。それでは、この案につきまして御意見いただけますでしょうか。御感想でも結構ですので、どなたか。

○田中アドバイザー 田中でございます。

1つ、まず全体的なことから少し意見を話させていただきますけれども、6月2日、参議院の厚生労働委員会での決定ということもちょっと踏まえてなのですけれども、特に4の項目で、移管についての記載と、移管後の、その後の省内横断的な組織とするという記載と、それと省庁間の連携とといいますか、そういう省を超えての連携もやはり恒常的に継続していくべきだと解釈できるところなのですけれども、今の厚生労働省への自殺対策移管後の省庁を超えての体制づくりなのですけれども、その部分が、私、組織図、CSPの組織のことはこの図でわかったのですけれども、自殺対策というのは厚生労働省と他の省庁との省を超えての連携システムがやはり重要な部分ですので、その部分が余りまだ見えてきてないというのが1つ感想です。その部分のどういう運営の仕方、組織化をしていくのかというところをより明確にさせていただきたいなというのがまず第1点です。

それとあと、ちょっと個別の項目ですけれども、いろんな今後の在り方で、地域での取組への支援とといいますか、その体制づくりというのは非常に重要だというのがわかったのですけれども、1つ具体的な組織で、地域自殺対策推進センター、今の地域自殺予防情報センターがこの組織に移行とといいますか、改編されると解釈されるのですけれども、実情からちょっと言いますと、私、前回第3回目でも、実情、現状というのを、この地域自殺予防情報センターのことをちょっとお話しさせてもらったのですけれども、いただいた資料で、ページ数がついてないのですが、追加の資料の一番最後のページあたりで、現在の地域自殺予防情報センターの数、31と書いていただいていたと思うのですね。

実は私たちも、平成26年度、どれだけのセンターがあるのかというのを調査したら、もうちょっとあったのです。37あったのですけれども、ちょっとここで食い違いがあるのですけれども、この数を解釈しますと、これからいろいろ組織化していくと思うのですけれども、基礎自治体、この自治体の解釈ですが、私たち、精神保健福祉センターの数で考えていくと、都道府県、人口規模もいろいろあって、都は3つの精神保健福祉センターで、政令指定都市全部合わせると69なのですね。これを基礎自治体の数という概念でちょっと

考えてみると、69ある自治体の中に、31もしくは37の地域自殺予防情報センターが現在ある。となると、大体50%前後なのです。半分なのです。半分しかまだできてない。この事業化の数がまだそこまでしかいってないのですね。ということは、半分できてないということなのです。

ということは、これからあと1年後、来年度、できてないところにさらにつくって、それを運営できるのか。今、この地域自殺対策推進センター、あらゆる項目に出てきました。企画立案、情報収集、調査研究機能で、研修機能。いかがでしょう。このセンターにこれだけの機能をすぐに機能していただくというのはかなり難しいというのがちょっと感じる場所なのです。

実際、職員の数、現状で考えますと、私たちの青森も非常勤職員が1名でやっているのが現状なのです。常勤の職員の方がどれだけ今やっているか、非常勤の方の割合がどうか、ちょっとまだ私自身把握してないのですけれども、滋賀の佐藤さんのところだと、滋賀の県立精神保健福祉センターは常勤の方2名でやっていらっしゃったのでしょうかね。非常に潤沢なスタッフだと思うのですけれども、そういうところとそうでないところとまだ地域差が非常にあるというのも1つ現状だということをお伝えさせてもらおうかなと思います。

まず、この全体の説明で気づいたこと、気づいたこと、2点です。以上です。

○川又企画課長 企画課長です。済みません。

今の御指摘の1点目のほうなのですけれども、今回の検討チームのミッションというのが、自殺予防総合対策センターというセンターの在り方ということに絞って議論をしてきましたので、そういう意味では、他省庁との関係とかいうことは今回の議論ではなかったわけなのですけれども、もちろん、決議にもありますように、省庁間、あるいは省内での関係部局が連携してということは、それはそれで別途検討、議論を、我々はしておりますし、省庁間の連携という意味では、まだ法案通っていませんけれども、内閣府から厚労省に事務が移管する法案の中でも、総合調整機能もあわせて、今度担当する厚労省のほうで総合調整ができるような仕組みというのも組み込まれておりますし、省内体制についても、決議でも指摘されておりますように、推進体制をきちっと省内でつくるということを踏まえて我々は検討していきたいと思っています。

ただ、今回の議論はこのセンター、CSPということに限定しておりましたので、我々のほうからもそうしたインフォメーションが皆さんに伝わってなかったのも、ちょっとそういうわかりにくい部分があったかと思います。そこはおわびをしたいと思います。

それから、後半の2点目ですけれども、地域差、あるいはまだ完全にできていないところがある。それはそうだと思いますけれども、このチームでは、今後、来年度から厚労省に事務が移管され、CSPを新しい形でスタートするという、そうした目指すべき姿というものをまずこのチームとしては描いていただいて、そこに向けて今後いろいろ関係者が努力

していくということかと思います。いきなり来年の4月から完璧な理想像ができるということはなかなか難しいと思いますけれども、関係者が協力して、そうした方向を目指していこうというビジョンを描くというのがこの検討チームの役割ではないかなと思っております。

○森心の健康支援室長　ほかに御意見ございますでしょうか。

○自殺予防総合対策センター松本副センター長　意見というか、感想なのですが、先ほど来出ている現在の地域自殺予防情報センター、ここでは推進センターと名前が変わっているのですが、まだ完全にではないにしても設置されているところでは、精神保健福祉センターの中にあたりすることが多々あるわけですが、この文言の中に余り精神保健福祉センターというのが出てこないなと思っています。参考のポンチ絵の中には精神保健福祉センターという言葉も出てきているのですが、これまでの地域の自殺対策の中で精神保健福祉センターが担ってきた役割は、私はすごく大きいと思っております。

特に内閣府なんかも何かと精神保健福祉センターといろいろと連携したり調整したりということがこれまで行われてきたような気がするのですね。基礎自治体の職員に対するサポートなんかも精神保健福祉センターがやってきたような気がしていて、これは、要するに厚生労働省の地域精神保健行政の中で精神保健福祉センターは、多分これまでも大事な位置づけだったというか、ある種、歴史的ないろんな経緯も含めた上での命綱だったような気がするのですが、それとの整合性とかはどうなのかなあということもちょっと考えたりしています。

ひょっとすると、この文書の中では少し趣旨がずれたりするところもあるので明記しにくいところもあるのだらうなと思いながら読んだのですが、恐らく既にいろんなことも考えていらっしゃるのかなとは思いますが、少しその点についても頭の片隅に置いておいていただければありがたいと思っています。

○清水アドバイザー　私も、関連なのですが、地域自殺対策推進センター（仮称）がほぼこの改編される自殺総合対策推進センターと一体的に機能していくものという印象を持ったのですが、ただ、実際のところは、今、地域自殺予防情報センターというのは数的にも物すごく少ないし、実際に地域自殺対策推進センターに期待している機能を現在の地域自殺予防情報センターが担えているかという点、私、とても担い切れてないと思うのですね。

なので、相当この地域自殺対策推進センターの在り方についても体制強化、機能強化、それこそ抜本的に予算、人繰り含めて見直していく必要があるという認識でなければ、この在り方のまとめ案は読めないと感じているのですが、それはそういう理解でよろしいですかね。

○尾崎課長補佐　地域センターについては、今後の方向性としていろいろ機能強化すると

ということで、最後の「今後の対応」にありますとおり、この方向性で示された措置については、今後国のほうでも、例えば予算、例えば人員等を、方向性を踏まえ検討していくということを考えています。

○清水アドバイザー あとちょっとごめんなさい。若干細かくなるのですが、4ページ目の「情報収集・発信」の〈具体的に考えられる方策〉の1つ目の○のところですが、これは同じ文言で繰り返し何度か出てくるかと思うのですが、「CSPと都道府県・地域自殺対策推進センター、市区町村会代表等との定期的な情報交換の場」。民間団体が明記されていないというのは「等」に含まれるという理解ですかね。ここまでのいろいろほかのプレーヤーが出ていながら民間団体が出ていないというのがちょっと気になったというのが1点と、あと、同じような趣旨ですが、5ページ目の④ネットワークのところの〈具体的に考えられる方策〉の一番最初の○なのですが、「就労支援、生活困窮者自立支援、司法書士等幅広い分野の関係者」。司法書士というと、大きなくくりで言うと法律の専門家ということになると思うのですが、法律の専門家には弁護士もいたりするわけで、これは司法書士とあえてより狭義の名称を使っている意味があるのかどうかという、ちょっと細かいのですが、その2点はいかがですか。

○尾崎課長補佐 済みません。2点目のほうから。5ページ目の司法書士の話については、今、具体的に司法書士については取組があるということで代表例として書かせていただきましたが、文言についてはより精査させていただきたいと考えております。

あと、1つ目の、4ページ目の連絡会議については、基本的には地域等の、地域というのは自治体との連絡会議というのを想定しているので、一義的にはやはり市区町村を念頭に置いているものと考えております。

○清水アドバイザー 今の関連で。そうすると、この民間団体のネットワークだったり活動というのは、このCSPからの直接的な支援の対象、もしくは情報共有すべき対象に含まれてないということではないですね。地域におけるということなのですかね。

○尾崎課長補佐 失礼しました。5ページ目の④の「ネットワーク・民間支援」のところで基本的には、例えば具体的な方策のほうでも、民間団体というのは市区町村会だけでなく、ここにも、民間ネットワークとの連携など、それから最後のほうにも、民間団体からの研修等における受入れの促進等を記載させていただいておりますので、民間団体との情報交換などについてはこちらのほうで整理するのかなあとということで考えております。

○森心の健康支援室長 ほかに御意見。

○佐藤アドバイザー 感想となりますけれども、在り方としてまとめられた中で、組織体系として、センターの位置づけと我々基礎自治体の地域自殺情報センターの構造が示されましたので、とてもわかりやすくなったかなと思います。

ただ、センターのほうが総合対策ということで、精神保健領域に加えてさまざまな領域のスタッフが参画するイメージができ上がっております。それを受ける地方自治体サイド

の体制も同時に考えおく必要があるかと考えます。身近な単位での総合的な取組が進むことが重要ですので、受け手としての地域自殺対策推進センター（仮称）の組織にも幅広い受け皿が必要です。自治体単位への充実も含んでないとなかなか現場の総合対策というのが図りにくいかなあと感想として持ちました。

以上です。

○森川アドバイザー 感想というか、全体的な中で1ページ目の一番最後の○のところに、ちょっと各論になってしまうかもしれませんが、「自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等の関連分野とも」と、連携した支援が重要であるということが書かれているのですが、この生活困窮のところは結構いろんなところに出てきてはいるのですが、児童虐待も最後のほうにちょっと出てきますかね。ほかのところの文言はその後全く出てこないで、例えばどういう対応関係でその後の今後の関係分野との連携というところの文言の書き込みをしていけるかということになると思うのですが、対応がもうちょっとついたほうがいいのかというの、まずざっと見たとき気になったところでした。

性暴力被害は内閣府を中心としたネットワークなんかも今つくろうとされていますし、まさに自殺にかかわるところでとても重要なエリアだと個人的には思っていますけれども、今後の連携の方向性で書き込まれているものと最初に出てくるところとの対応を考えてくださいということが1点目です。

あとは、個々の組織というか、全体の書きぶりの中で、これからどんどん精神保健以外のものの機能を強化していくところも付加してというところは書いてくださっているのですが、もう一つ、私のほうから、要は、生活困窮もその児童虐待もですが、福祉分野のほうでむしろ精神保健的な視点も含めた対応のニーズというのですか、そういったものが結構出てきている。なので、センターが今まで社会学的ないろんな観点が弱いから、そこを広げるということもあるのかもしれないのですが、むしろ外側の福祉分野も含めた支援機関の中で、精神的な、保健的な対応のニーズとか自殺予防の視点での伴うアプローチの重要性というのも実は高まってきていて、だから、そこのつながりをより強化していくみたいな書きぶりのほうが何となく、この精神保健というところのやってきたことをどうほかの分野に還元していけるのかということにもつながっていくと思いますし、そういうトーンもどこかに書いていただけるといいのかなあと個人的には感じたところです。

以上です。

○田中アドバイザー 田中です。

1つちょっと言い忘れたことがあって。4ページの「情報収集・発信」のことで意見なのですが、特に※のあたり、警察庁統計の取扱い、あるいは内閣府から厚生労働省への業務移管準備を進めている中で今後検討と。余り具体的にまだ書かれてないというのもちょっと気になる点なので、情報の収集ということで具体的な事例を挙げて

ちょっと説明させていただきたいのですけれども、私たち、いろんな情報、全国的なものというのをいろいろ必要とするときもあって、要望するときもあります。

今、地方自治体から内閣府にある情報を求める、特別集計という請求ができる制度があると思うのですね。例えばですけれども、これは私たちの仲間の精神保健福祉センターの者が、全国的に病院内の自殺がどれだけあるかというのを特別集計、内閣府に地方自治体を通して求めたという経緯があります。大体500人弱の方が年間亡くなられているという情報が開示されたのですけれども、具体的に内閣府から地方自治体を通して情報収集まで2カ月半かかったのですね。というかなり時間かかるというのが改めてわかったのですけれども、エビデンスに基づくこういう情報収集、いろんな対策をとっていくときの全国的な情報というものを得るための過程というのがちょっとこの4ページのあたりで書かれている。今後どういう仕組みになるのか、内閣府に今まで求めていたのが、今度厚生労働省に移管される。もう一段、こういう情報の収集、あるいは発信を私たちがしていくためのプロセスをもう少し明確に示してほしいなという気がします。

今まで、内閣府はこういう全国的な情報はかなり一元化されていたと思うのですけれども、移管後、どこが管理するか、どういうプロセスで開示されていくのかという組織図的なものも、この情報という面ではもう一段明確にさせていただきたいなという気がします。その点だけちょっとつけ加えます。

○尾崎課長補佐 業務移管については、先ほど川又のほうより御説明しましたが、今、法案が通っていない中で、28年4月にやるというのは閣議決定では決まっていますのですけれども、実際、法案が成立したら動くということになっていまして、内閣府から、今どういう業務をどういう形でやっていて、厚労省でもこんな形でやってくださいということの業務の引き継ぎをこれからやるわけなので、円滑にやるようこれから調整していきたいというところが現状ですので、これ以上書くのはなかなか難しいという状況でございます。

○森心の健康支援室長 ほかにございますでしょうか。

○猪飼アドバイザー 調査研究のほうの領域で少しだけ発言したいと思います。

まず、私がこれまで申し上げていたフォーラム的なデータベースの構築というのが文言として入れられているというのは評価したいと思います。その上で、「今後の取組の方向性」の3つ目にある学際的な研究ということで、具体的に考えられる方策としての自殺予防総合対策推進コンソーシアムの準備会と日本自殺総合対策学会との連携というようなことが示されておりますけれども、少し注文つけておきたいと思うことがあります。

それは何かというと、まず、そもそも研究、学問分野と広く言ったときに、それぞれのディシプリンにおいて、いわゆるパラダイムのようなものがあるわけですね。それはどういうことかということ、それぞれの学問分野で注目する問い、焦点となる問いがあつて、それに対してどういうアプローチでそれを解こうとするのかということがある程度枠が決まっていて、結果的にどんな成果が出てくるかということ自体がある程度枠づけられている。

これが実は学問分野というものが持っている一つの性格なわけです。これをただ並べても大したことにはならない。この手の、括弧付きの学際研究というのはそこら中にありますけれども、実質的に大した成果は上げないわけです。要するに、それぞれがやっているのをただ並べただけというね。そうではない意味での学際的な研究というものの音頭をぜひセンターにとっていただきたいということなのです。

だから、恐らくそのポイントになることは何かというと、この自殺対策ということで言えば、あちこちにPDCA、PDCAと書いてある。PDCAも、回し方によって中身が全然変わってしまうので、どの意味があるかというのは難しいところですが、ただ、いずれにしてもはっきりしていることは、実効を上げたいということなのですね。実質的な効果を上げるためには、その対策が総合的でなければならない。総合的でなければならないということは、全ての人が、今、合意しているところなわけです。だとすると、研究もある種の総合性を持たなくてははいけない。

私の理解する一番効果的な学際研究というのは、実は問いを共有するということなのですね。課題を共有する。一つの課題に向かっていろんなバックグラウンドを持った人たちが集まって一緒に考えるということなわけです。そうすると、実はそれぞれの、例えば精神科の先生であれば、その精神科というののこれまでの研究スタイルというものを少し踏み外すだろうし、社会学であれば社会学を少し踏み外してくるだろうし、そうやってそれぞれのディシプリンを、あるいはパラダイムというものを超えたところで問いを共有することで、実はある種、新しい学問をつくっていくというね。ここに実は学際性の本質的な意味があるわけです。

ただ、これまでの経緯もあると思いますけれども、従前それは余り学問的な姿として表現されてきていないように思います。現状でも、コンソーシアム準備会も精神科の先生が中心になっているし、自殺総合対策のほうでは逆に精神科の先生の関与が少ないとかそういうことがあって、ただ連携という言葉だけで言うと、それぞれが勝手にそれぞれの研究をやって、それを持ち寄りましたという話になってしまっていて、それは実効から遠ざかるわけです。

だから、そうならないためにも、実はその一つの案ですが、学際的なプロジェクトを1つモデル的に音頭をとっていただく。このことだけでも、あっ、こんなことができるんだという話になってくると思います。そういったものをある程度仕掛けていくようなね。だから、その意味で言うと、この「精神保健的な視点に加え」というので点々みたいなものというのはやや書き方として弱いというか、やはり総合性というものを考えて、本当にみんなが足りない知識というものを補い合いながら一つの問題に向かっていくということ、地域レベルやそういったところでは実践部隊としていろんな方々がそれをやろうという方向に今向かいつつあるわけですから、研究の分野でも同じようなことができるべきだし、その方向に向かって進んでいただきたい。そのためにセンターというものが存分な

働きをしていただければなと思っているということです。

以上です。

○森心の健康支援室長　ほかに御意見ございますでしょうか。

○田中アドバイザー　きょうの進め方が私自身まだつかめてないのですけれども、先ほどからいろいろ、参議院の厚生労働委員会での決定と、これから法制化されるということで、そういう段階なのだなと理解しつつなののですけれども、まだ委員会決議ですね。これから立法化されていく、法律化されていく、それを制度化していくという手順だと思うのですけれども、もうざっくりした印象なののですけれども、6ページの「自殺未遂者・遺族対策等支援室」、特にこの記載に関して、参議院の厚生労働委員会での委員会決議では、自殺未遂者対策についてもいろいろ決定された事項もあると思うのですね。

二次医療圏ごとの自殺未遂者に対する拠点病院をつくろうというような具体的な文言も出ていたと思うのですけれども、ここにはまだ盛り込まれてきてないのは、委員会決議、これからの立法化ということで、そこまでまだ書かれてなかったということなのかなと思うのですけれども、今後になるのでしょうかね、こういう自殺未遂者対策で自死遺族対策というのがこれからもう少し具体的に記載されていくべきだと思うのですけれども、少しだけ意見として言わせていただくと、自死遺族支援に関しましても、やはり地域の実情がさまざまあるのかなと思うのですね。

私も、前回か前々回あたりに自死遺族者支援を行っている団体の今の現状のこともちょっとお話しさせてもらったのですけれども、全国で240を超える団体が今活動なさっていると思うのですね。その事業内容もかなり地域によって差がある、地域によって少し受けとめ方、考え方も差があるというのが現状かなと思うのですね。参議院の厚生労働委員会での決定は、自死遺族支援のセンターに一元化するというような表現もちょっとあったと思うのですけれども、余りセンターに一元化していくと地域の実情にそぐうところ、そぐわないところ、やはり差が大きくなってしまわないかなという気がするということのもちよっと感じているところです。

あるいは、医療圏ごとの自殺未遂者対策拠点病院で専門家を医療機関に派遣するというような委員会決議も書かれていたと思うのですけれども、専門家というスタッフが果たして今どれだけ現状で確保できるのか。今の現状だとかなり難しいのではないかなと思うのですね。こういう専門家自体、今の医療福祉体制の中で、いらっしゃる場所は、そういう機関はまずない。これからつくるといことなのかもしれないのですけれども、いろんなそういうマンパワーの問題というのは大きいかなと思うのですね。

そういう点、きょう、6ページのところにはまだ全然記載されてないので、もう少しこのあたり、これからの具体的な検討課題なののでしょうか。そこが疑問と、おわかりいただけることがあればちょっとお伝えいただきたいのです。

○清水アドバイザー　1点、関連で。今、御指摘のあった決議の9番目、遺族支援に関す

る部分ですけれども、これは私、委員会の集中審議で参考人としても呼ばれて発言したので、そういう立場からも補足の説明をさせていただくべきかなと思って、今、発言させていただいているのですけれども、これはあくまでも「遺族支援に関する情報を一元的に集約する機能を持ち」なのであって、遺族支援を一元化するというのではなくて、全国に遺族支援に関する団体や、あるいは支援策が出てきているにもかかわらず、そうした情報が遺族にしっかりと届いてないと。その現状を踏まえてしっかりと、ですから、地域地域で遺族支援に関する情報を、この自死遺族等支援地域センター（仮称）が地域の情報をちゃんと集約して、それを遺族にしっかりと提供していく。裏を返すと、支援策があるにもかかわらずそこにたどり着けない遺族を極力減らしていくという趣旨であって、遺族支援をどこかが一元化してやるということではないと思いますし、実際そのようには書いてないですね。

というのが補足と、あと、加えてちょっと御指摘させていただくと、私、さっき見過ごしていたのですけれども、6 ページ目の「自殺未遂者・遺族対策等支援室」という名称はちょっと適切でないかなという印象を持ちました。遺族対策と言うよりは、遺族支援等推進室とか、何かわかりませんが、遺族は対策の対象ではなくて、恐らく支援の対象ということになるだろうと思うので、この名称は御検討いただければと思いました。

以上です。

○森心の健康支援室長 未遂者の医療室の関係ですけれども、そちらのほうにつきましては、現在、国のほうでモデル事業を今年度から始める予定にしております、その状況を見つつ、今後対策、どう広げていくかは検討する予定にしているところでございます。この決議の場におきましても、自殺対策基本法の改定をまた議連のほうで考えるというところがございしますので、その動向も見つつ、今後、政策を進めていくことになるだろうと考えているところでございます。

ほかに御意見ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、大分時間も早いですが、皆様、ありがとうございました。本日いただきました御意見につきましては、本検討チームの主査である障害保健福祉部長のほうで預からせていただき、必要な修正を行った上で、再度、アドバイザーの皆様にご確認いただき取りまとめていきたいと思っております。追って事務局からお送りしますので、御確認のほどよろしくお願いいたします。

終わりに、障害保健福祉部長から御挨拶を申し上げます。

○藤井障害保健福祉部長 4 回にわたりまして、アドバイザーの皆様、本当にありがとうございました。おかげさまで、このCSPを巡るいろんな議論、しっかりと聞かせていただきましたし、また、この取りまとめとして今後の方向を一つのビジョンとしてまとめたものだと思っています。

今後の対応としましては、6 ページの一番最後に書いてありますように、かつ、何回か議論が出ましたが、これはもちろん地域の体制もありますし、私ども国としても、予算上の制約とかいろんな制約がありますので、一遍に完璧なものができるというわけではもとよりありませんけれども、しかし、着実に、皆様方からいただいた意見を取りまとめさせていただいたこの文書にのっとなって進めていきたいと思ひます。

個人的には、猪飼先生おっしゃっていましたように、私も、学際的といひますか、いろんな分野の方がしっかりとコミュニケーションをとりながら、まさに総合的、包括的な研究であれ、活動をしていくということが何よりも大事なのかなと思ひますし、これまで、率直に申し上げて、そういうところが不十分だったのかなとも思ひますので、今回いただいた取りまとめを踏まえて、組織的にも改編していただくような流れになってまいりますけれども、そこはNCNPのほうでしっかりお考えもいただき、また私どもとも相談をさせていただきながら、しかるべき体制を整えていきたいと思ひますので、また先生方にもいろんな場面で御助言いただくことがあろうかと思ひますけれども、引き続きよろしくお願ひいたします。

ありがとうございました。

○森心の健康支援室長 これをもちまして、第4回「自殺予防総合対策センターの業務の在り方等に関する検討チーム」を終わります。アドバイザーの皆様におかれましては、御協力ありがとうございました。