

新たな自殺総合対策大綱の在り方に関する検討会

第2回議事録

厚生労働省社会・援護局自殺対策推進室

新たな自殺総合対策大綱の在り方に関する検討会（第2回） 議事次第

日 時：平成28年12月26日（月）16:00～17:53

場 所：中央合同庁舎第4号館1208特別会議室

開 会

議 題

- 1．自殺総合対策大綱に基づく施策の実施状況
- 2．論点案

閉 会

○本橋座長 皆さん、こんにちは。定刻になりましたので、第2回の「新たな自殺総合対策大綱の在り方に関する検討会」を開催したいと思います。

お忙しい中お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

本日の検討会では、「我が国の自殺を巡る状況」や「自殺総合対策大綱に基づく施策の実施状況」などにつきまして事務局に説明いただいた後に、自殺総合対策大綱の見直しに向けた論点について、各構成員の皆様より御意見をいただきたいと思いますと考えておりますので、よろしくお願いしたいと思います。

それでは、早速議事に入りたいと思います。

自殺総合対策大綱に基づく施策の実施状況や論点案につきまして、事務局から資料の説明をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） それでは、厚生労働省の岩井から資料の御説明をさせていただきます。

まず、お手元には資料1で「我が国の自殺を巡る現状」、資料2-1で、前回御依頼ありました資料の「施策の実施状況」、資料2-2で、関係省庁が関連データを集約しました「施策の実施状況」、資料3で「論点（案）」がございます。

では、資料1から御説明申し上げます。「我が国の自殺を巡る現状」ということで、まず1ページ目ですけれども、「大綱の見直しに向けて」ということで、背景とこれまでの主な取組・成果、今後の主な課題を簡潔に整理いたしております。

これから大綱の見直しに向けた検討に着手するわけでございますけれども、これまでの取組・成果としまして、我が国の自殺者数が平成22年以降6年連続して減少、24年には15年ぶりに3万人を下回っております。そのような中で、法律の制定・改正など関係法令の整備、また、地域自殺対策緊急強化基金や地域自殺対策強化交付金による地域自殺対策の進展などがございました。

今後の主な課題ということで、これは前回も申し上げておりますけれども、急増前の数字に戻りつつあるとはいっても、依然として年間約2万4,000人という深刻な状況にございます。そういう中で、今年の4月に改正自殺対策基本法が施行されまして、関連施策との有機的な連携を図り、総合的に実施すること、「自殺対策は、生きることの包括的支援」との旨を基本理念に位置づけることなどが盛り込まれました。

このような改正を踏まえまして、1つには、保健、医療、福祉、教育、労働、このような関連施策との有機的な連携を図り、総合的な自殺対策を推進していくべきではないか。2つには、地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策の更なる推進を図るべきではないかということが挙げられるのではないかと思います。

また、これまでの自殺の推移を踏まえますと、年齢階級については若者、原因・動機については勤務問題に着目いたしまして、若者の自殺対策、また、過重労働を始めとする勤務問題による自殺対策を更に進めるべきではないかと思えます。

次に、自殺の推移ということで、まずは「年齢階級別の動向」です。3ページでござい

ますけれども、全体としては低下傾向です。ただし、下の左のグラフを見ますと、一番下の20歳未満は、平成10年以降おおむね横ばいです。右の表を見ますと、20歳代、30歳代は、ピーク時からの減少率が他の世代に比べると低いということが見えると思います。

次のページでございますけれども、この若者について、ライフステージやその立場ごとの分析です。全部で4つございますが、10歳代（学生・生徒等）については、自殺された方は、小・中・高、大学等の児童生徒、学生である方が多い。あと、20歳代の有職者の方は就職して職場における多様な人間関係を経験する人が多くなる。30歳代の有職者ですと、職場における責任が重くなってくる者や、婚姻や子育て等をめぐり家庭生活の比重が重くなる人が増えてくる。あと、20歳代・30歳代の無職の人ですと、就職できない人、あるいは離職を余儀なくされる人が出てきます。

10歳代ですけれども、5ページに行きますが、学生・生徒等は、小・中学生の自殺は、下のグラフにありますように、家庭生活や学校生活起因のことが多い。高校生ですと、学業不振、進路に関する悩みなどが出てくるという特徴がございます。

次のページですが、このような18歳以下の自殺者は、学校の長期休業明け直後に増える傾向がございます。下のグラフにありますように、夏休み明け、もしくは春休み明け、ゴールデンウィーク明け、このようなところで増える傾向がございます。

次のページですけれども、このような10歳代前半の自殺は、他の年齢に比べますと事前に予兆がないことが多いというデータがございます。

次の8ページですが、大学生等は、学業不振や進路に関する悩み、また就職失敗、このような原因も出てくるということでございます。

次に20歳代の有職者ですけれども、この場合は、原因・動機としては、他の年齢と比べてまして、勤務問題、例えば、仕事疲れ、職場の人間関係など、このようなものの比率が高くなる傾向がございます。

続きまして10ページで、20歳代、30歳代の有職者ですが、下のグラフにあります、全年齢の傾向と比べますと、20歳代、30歳代では勤務問題が一貫して自殺死亡率を引き上げておりまして、特に20歳代ですと顕著な傾向があるというものであります。

次に11ページで、20歳代・30歳代の主婦の方ですと、健康問題と合わせて夫婦関係の不和、子育ての悩み、このような家庭問題の比率が高くなっていく傾向がございます。

次に12ページでございますが、20歳代・30歳代の無職の方、この場合ですと、男性の無職者の自殺死亡率が高く、20歳代から30歳代へと高くなるということで、年齢とともに上昇する傾向がございます。

また、次の13ページでございますが、20歳代・30歳代で無職、いわゆるニートやひきこもり、このような方を含めた無職の方の特徴ですけれども、このページと次のページにございますが、30歳代でも一度も職業経験ない方が少なからずおられる。あと、長期間離職している人も多い。あと、家族構成、学歴においてもそれぞれ特徴があるということでございます。

次に、少し飛びまして15ページでございますが、「原因・動機の動向」ということで、こちらは自殺者の数が全体的に低下傾向でございますけれども、平成19年以降でピーク時からの減少率が、下の図表でいきますと黄色のところ、勤務問題や家庭問題、学校問題、こういったところで減少率が低くなっているという傾向がございます。

次に16ページでございますが、勤務問題について、それぞれの原因・動機ごとのグラフですが、「職場の人間関係」、「職場環境の変化」、こういったものに比べますと、赤い丸のところの「仕事疲れ」は大きな増減がない、横ばいの傾向がございます。

次に17ページは、景気動向指数と経済・生活問題による男性の自殺者との関係ですけれども、こちらはいわゆる負の相関関係ということで、どちらかが増えればどちらかが減るという傾向がございます。

次に18ページでございますが、こちらは負債による自殺者ということで、多重債務者対策、こういったものの進展によりまして、ピーク時の平成19年以降、負債による自殺者は減少傾向を維持しているということがございます。

次に、大きな3番目で「地域差の動向」ということで人口規模別と都道府県別で見ましたところ、人口規模別ですと、人口の1万人未満とか、5万人未満とか、それぞれの区分でも自殺死亡率は低下傾向にございます。19ページと20ページにありますように、それぞれ低下傾向が見られると思います。

都道府県別ということでいきますと、それぞれの都道府県、自治体によりまして、自殺死亡率の減少率は地域のそれぞれの特性に応じてかなり差異があるということで、ただ、20年度と比べて、27年度に35%以上減少しているものが、大阪府以下6府県ほどあるというのが見られると思います。

次のページですが、前のページは自殺死亡率ですけれども、実際の自殺者の数ということで見ますと、こちらは一つの特徴として、東京や大阪などのいわゆる都市部で自殺者の数がかかなり多くなっている。率だけではなくて、数という観点からも少し考える必要があるのではないかとということで資料として挙げさせていただいています。

次に資料2-1でございますが、こちらは、前回、構成員の方々から、「施策の実施状況をもう少し掘り下げるデータを出してほしい」との御依頼がございましたことから、整理したものです。必ずしも十分ではないかと思いますが、まず、資料の1番目の「多重債務の現状」ということで、多重債務の対策が行われた後、相談件数も減少傾向を続けまして、次の2ページにございますように、多重債務が原因と見られる自殺者の数も減少傾向を維持しているという状況にあり、一定の対策の成果が見られているものではないかと思えます。

また、「施策の連携事例」ということで、自殺対策と関わりの深い生活困窮者の自立支援施策について、「自立相談支援機関と関係機関との連携状況」を整理したデータがございます。自立相談支援機関が、資料の左の方にありますいろいろな分野の機関と連携して、相談もしくは対象者をつないでいくということを各自治体で取り組まれている状況がござ

います。

次のページ以降、これは国から今年の7月に各都道府県に出しました通知でございますが、自殺対策と生活困窮者の自立支援制度をより連携していこうということで通知したものでございます。いわゆる生活困窮者の中には自殺のおそれがある方が実際おられるということで、生活困窮者部局と自殺対策部局が、国だけではなくて、自治体レベルにおいても連携し、そういった危険を防いでいく対策をとり始めたところでございます。

少し飛びまして10ページでございますが、こちらは、前回、「子どもの人権SOSミニレター」の利用状況に関するデータを示してほしいとお話がございます、整理したものです。この3番目の資料の「子どもの人権SOSミニレター」と、次の4番目の資料の「子どもの人権110番」、それぞれ子どもの人権に関する相談等でございますが、データの言いますと、それぞれ若干横ばいといいますか、そのような状況でございますけれども、特にいじめなどの相談件数が多く見られるということで、いずれにしろ、若者に関する自殺対策については重要だということが考えられるのではないかと思います。

同じように、13ページの5番は「19歳以下の自殺者数の推移」ということで、全体としては減っている中ですが、この若者の自殺者の数は、学生・生徒の欄ですが、依然として横ばい状態ということで、こういったものに対して、今後の対策が求められるのではないかと考えております。

次の6番以降は「過重労働等に関するデータ」ということで、労働時間と年次有給休暇、職場におけるメンタルヘルスの状況、精神障害の労災補償状況ということで、既存のデータですが、資料として付けさせていただいております。

いずれにしても、労働時間なり年次有給休暇、必ずしも十分な状況ではないということがうかがえるのではないかと思います。

続きまして資料2-2でございます。こちらは、前回使用した資料ですが、これについて、関連データということで各省庁の方にこの4年間の取組状況を数値的なものということで提出してもらったものです。資料全体は多くなりますので、説明は割愛させていただきますけれども、平成24年8月以降、それぞれの分野で数値的に表せるものを資料としてお付けしております。

続きまして、資料3の「論点（案）」の説明をさせていただければと思います。1枚目に書いておりますけれども、自殺対策基本法の今回の改正、あと、自殺に関する推移、こういったものを踏まえまして、今後更に取り組むべき課題は何かということで、下の5点をまずは挙げさせていただいております。

1つは、関連施策の有機的な連携を図って、総合的な自殺対策を推進すること。2つ目は、地域レベルの実践的な取組の更なる推進。3つ目が若者の自殺対策の更なる推進。4番目が勤務問題による自殺対策の更なる推進。5番目がPDCAサイクルの推進、また数値目標をいかに設定するかということでございます。

次のページ以降ですが、それぞれ個別にまとめたものでございます。関連施策の

有機的な連携ということでございますけれども、こちらは、今申し上げましたように、今年の法律改正で「自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない」ことが新たに規定されました。

今回、この規定を踏まえまして、どのようにして、このような連携を取り組んでいくのかということでございます。

例として下に挙げておりますけれども、生活困窮者自立支援制度、また地域包括ケアシステム、こういった各種施策との連携で包括的な支援につなげていくべきではないか。また、妊産婦への支援ということで、産後うつ等の問題もございますので、自殺対策という視点から、今後、母子保健事業との連携を図っていくべきではないかということが考えられます。

次に、2番目ですが、地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策の更なる推進ということで、先ほど御説明した資料の中で、地域によって自殺死亡率の状況や減少率、それぞれ差異が見られます。こういった中で、まずは地域の自殺の実態を分析・把握することが必要ではないか。さらに、その地域の特性に応じた自殺対策を展開していくことが求められるのではないかとということでございます。

法律的には、今年の春の法律改正で、基本理念として「自殺対策は、生きることの包括的な支援」として明記されておりますので、そういった中で地域の取組もしっかりと行う必要があるのではないかと。

また、地域での孤立を防ぐためには、地域とのかかわりや居場所をどのように作っていかねばよいのか。

そして、地域における自殺対策の先進事例をもっと展開していくべきではないかということではないかと思います。

3番目で若者の自殺対策でございます。こちらは、本日、資料1で御説明しましたライフステージ、立場ごとの分析を踏まえた効果的な取組を推進していくべきではないか。

下に何点か挙げておりますけれども、資料1で御説明した中に含まれているものでございますが、年代ごとに、10歳代、20歳代、30歳代でそれぞれ問題がある。

一番下のところですが、今年の法律改正で、いわゆる児童に対するSOSの出し方の教育について法律の17条で規定されております。今後これをどのように普及していけばよいということもあるのではないかと思います。

次に、4番目で、過重労働を始めとする勤務問題による自殺対策の更なる推進のために何が必要か。これも資料1で御説明しましたように、勤務問題を原因とする自殺については、全体では減少傾向ではありますが、19年をわずかに下回る水準にとどまっている。その中でも、仕事疲れは横ばいという特徴が見られます。

そういう中で、これまで長時間労働の是正へ向けまして、下にございますように、平成20年には割増賃金率の引き上げもしくは過重労働に対する健康障害防止のための措置を強化。あと、26年11月には過労死等防止対策推進法が施行されまして、それに基づく大綱な

どでの取組が進められてきております。

一番下の方は、現在の大綱にもございます職場におけるメンタルヘルスを更に推進すべきではないかということで、これまでもメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業者の割合は約6割ございますけれども、そういう中で、仕事や職業生活に関するストレスを感じる労働者の割合は5割を超えているという状況にございます。

最後のページでございますが、自殺対策についてのPDCAサイクルをどのように取り込んでいくか、また、数値目標についてどのように設定すべきかということでございます。このPDCAサイクルですけれども、今年度の法律改正で、都道府県や市町村において自殺対策計画を策定することが法定化されました。こういった中で、今後、自殺対策についてどのようにPDCAサイクルを取り込んで進めていくべきか。

このPDCAサイクルについて、今年度の4月に機能強化された自殺総合対策推進センターを中心に、こういった評価システムの構築を図ることとしてはどうか。また、評価の指標や期間をどのように設定していくか。

全体の数値目標として、今年度の現在の大綱では、平成28年までに自殺死亡률을17年と比べて20%以上減少させることを目標ということですが、27年の自殺死亡률이18.5ですので、目標は達成している状況です。

現在の大綱は、急増前に戻すことを目標としながら20%としたもので、次の目標をどのように設定していくべきかということが論点、課題として考えられないかと思います。

簡単ではございますが、資料の説明は以上でございます。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

ただいまの説明に対して御質問があれば受けたいと思いますけれども、どうぞ挙手をしていただいて御発言をお願いしたいと思います。

論点（案）等につきましては、この後で十分時間をとってまた意見交換するのですけれども、資料1あるいは2あたりにつきまして何か御質問があれば。前回の御意見を踏まえた対応、数値の記載などがありますが、よろしいでしょうか。

どうぞ。

○鈴木構成員 インクルージョンネットかながわの鈴木と申します。

資料の中で、10代の自殺者に関しまして資料があったかと思うのですが、そちらのほうが10代ということで、小・中・高校生ということで集計されているのですが、10代後半になりますと、高校を中退したり、進路が決まらずに無職の状態にいる10代の子供たちもおりますけれども、こうしたものについてデータはなかったのでしょうか。

○本橋座長 これは事務局のほうからお答えいただいてよろしいでしょうか。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） 今回集計したものの中では、いわゆる学生・生徒の中で小学生・中学生・高校生という分類を整理しまして、それ以外は基本的には大学生や専門学校生ということで資料としておりまして、御指摘のような整理は今回はいたしておりません。

○本橋座長 よろしいでしょうか。

どうぞ、お願いいたします。

○松本構成員 日本医師会の松本でございます。第1回目は欠席させていただいて、大変申しわけありませんでした。

この資料1の7ページに、10歳代前半の自殺は他に比べて事前に予兆がないと言い切っておられますが、言い切ってよろしいのでしょうか。全く予兆がないということなのでしょう。どういう調査をしてそういうことが言えるのでしょうか。

○本橋座長 これは事務局のほうから御説明いたしますか。言い切るというより、「事前に予兆がないことが多い」というような表現でございますので、断定形ではないと理解していいのかなと思います。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） こちらの資料ですけれども、「事前に予兆がないことが多い」ということで、全部が全部、予兆がないわけではなくて、予兆がないことが多いということ、ある程度はそういった幅を持たせたようなことで整理はいたしております。

○松本構成員 自殺に限らずというか、自殺に特化して話をするわけではないですけれども、普通、物事が起きれば、何らかの原因があるはずですね。だから、何の原因もなく、「予兆がないことが多い」。予兆がないということは原因がよくわからないということになるわけでしょうか。それとも調査がそこまで至っていないということなのでしょう。

○本橋座長 御回答いただいてよろしいですか。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） 補足しますと、この予兆がないということ、すけれども、遺書や生前のいろいろな言動についての資料、こういったものがうかがえない。このようなものについて、ここでは事前に予兆がないということで整理した資料となっております。

○松本構成員 では、これは遺書がなかったと。単純に考えてそういうことを言われているという解釈でよろしいのでしょうか。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） はい。

○松本構成員 では、ちなみにお聞きしますが、自殺者の中で遺書がある、ないはどれぐらいの比率なのでしょう。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） おおむね、この統計からいきますと、約25%がないということですので、4分の3程度は遺書などのそういった資料が残っているというものになります。

○松本構成員 申しわけないです。ということは、10代前半では、いわゆる遺書を書いていない割合が25%より多いということになるわけですね。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） 10代前半ですと4割から3割ぐらいがあるということ、他の年代に比べれば多いということになります。

○本橋座長 よろしいでしょうか。

どうぞ、向笠委員。

○向笠構成員 今の自殺についてですが、小学校、中学校の自殺は家庭生活、学校生活に起因するものが多いという一文と、10歳代前半までの自殺は事前に予兆がないことが多い、動機・原因が不詳というのは、ここの整合性はどう理解すればよろしいでしょう。

というのは、実際に小学校、中学校に緊急支援で、自殺が起こった後の心のケアにチームで入りますと、この状況は、予兆がないことが多いとか、印象的なものとしてはわかりますが、一方で、小学校、中学校の自殺の起因という形が出ていますと資料の中で出ている、（資料1の5）ここから起因でとるのか、もしくは、予兆がないことが多いのは、原因・動機不詳と。これの整合性はどれでどうとったらいいですか。

実際的に、1行目の学校生活とか家庭生活に何らかの要因が高いという理解をすればいいのか、先ほどパーセンテージが出ましたけれども、そっちのほうで、予兆がないことが多いが、動機・原因が不詳というところの一文は、意味がわからないので、御説明をお願いいたします。

○本橋座長 御説明をお願いいたします。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） この資料1の5ページの方で、小・中学校の自殺は、家庭生活、学校生活に起因とありますけれども、これはいわゆる原因がわかっている。例えば遺書などが残っていた場合についてはこれに起因するものがあるということで、それ以外の方で残ってない方は事前に予兆がないということでこの7ページの資料の方に整理しているというものになります。

○向笠構成員 済みません。いいですか。

○本橋座長 どうぞ。

○向笠構成員 そうすると、さっきのパーセンテージは、予兆がないほうが何%ですか。遺書等がないというのは。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） 4分の1ぐらいです。

○向笠構成員 4分の1ぐらいですね。で、残りがこちらのほうでと。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） こちらの起因する方です。

○向笠構成員 ありがとうございます。

○本橋座長 どうぞ、お願いいたします。

○渡辺構成員 渡辺です。前回休ませていただいて、済みませんでした。

今のところ、7ページのところですが、10歳代前半の自殺は、他の年齢に比べて事前に予兆がないことが多い」というものの根拠がその下のグラフということですね。この下のグラフを見せていただきますと、「自殺の原因・動機に関する判断資料なしの比率」ということになっていますから、判断資料がないということをや予兆がないという言葉に置きかえてしまうところにちょっと問題があるのではないかと思います。判断資料がなくても自殺の予兆というのはあることが多いわけですから、ここは判断資料がないことを「予兆がない」に置きかえることにちょっと無理があるのではないかと思います。

○本橋座長 御意見ありがとうございます。

では、どうぞ。

○生越構成員 先ほどの話のちょっと確認なのですが、判断資料あり、なしが遺書の有無で判断されているのでしょうか。これは恐らく警察庁の自殺統計に基づいていますから、警察官が御遺族に話を聞いて、それは総合評価ですけれども、御遺族の主観としてこのようなことがあるということ、ないしは資料を示し、警察官がそれを判断してチェックしたものだとして理解しておるのですけれども、遺書と限ってしまうとちょっとミスリードではないかと考えます。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） お答えします。

これは遺書だけではありませんで、遺書以外の例えば自殺サイトやメール等の書き込み、あと、それ以外の生前の言動で何らかの裏づけ資料、そのようなものを総合的に含めて判断資料としてカウントして、それが無いものについて、判断材料が無いものということで整理しています。

○生越構成員 聞き取りの際、当然、御遺族の主観も入りますね。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） そのようなものも含めて総合的になると思います。

○本橋座長 よろしいでしょうか。

では、どうぞ。

○五十嵐構成員 東京工科大学の五十嵐でございます。

資料3の論点について概ねよいと思うのですが、資料1の15ページを見ていただきますと、原因として健康問題は黄色にはなってないですが、数的には大変多いですね。健康問題と御遺族が答えていても、この中にかなり勤務問題からうつ病を発しているとかいうことがたくさん入っており、健康問題の9割ぐらいがうつ病ではないかという資料が以前出されていたと思うのです。

自殺されている方の職業別の割合を見ても、3分の1が勤労者と個人事業者。それから、無職の人たちで労働年齢層の人たちがまたさらに3分の1ぐらいと、全体の約3分の2ぐらいが働く人と考えますと、この働く人の問題として、過重労働がクローズアップされていますけれども、仕事起因し健康問題としてうつ病になっていることを論点とすべきではないでしょうか。このことは、WHOの国際会議でも日本の特徴としてあげられています。

確かに自殺総数は減少しているので15ページは黄色にはなっていませんけれども、依然として、このうつ病対策というのが我が国の自殺対策に非常に大きくあるわけです。働く人たちが過重労働などの勤務問題としてあげられていますが、うつ病という言葉がちょっと埋没していると思います。それについてはどのようにお考えでしょうか。

○本橋座長 今ちょっと論点のほうに入っているのですけれども、では、これについて、事務局から何か御回答ありますか。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） こちらの原因・動機のところで、特に減

少率が低いということで、家庭や勤務、学校、そのようなものを挙げておりますけれども、もちろん、健康問題の中でのうつ病対策、このようなものも当然ながら自殺対策の中では重要ですので、そのような観点も踏まえて御議論いただければと思います。

○本橋座長　どうぞ。

○生水構成員　済みません。教えていただきたいのですが、18ページの「多重債務対策の進展等により」という中で、生活苦が挙がっていて、経済・生活問題が挙がっていて、多重債務は下がっているということですがけれども、この生活苦とか経済・生活問題の中には全く借金の問題はないということでカウントになっているのか、多重債務の何か定義を持たれた上で主たる原因として挙げておられるのか、もしおわかりでしたら、教えていただければと思います。

○本橋座長　いかがでしょうか。多重債務の定義みたいなことでしょうかね。

○生水構成員　生活苦と経済・生活問題と借金が全く別枠でカウントされているのか、本当にそこは借金が全くなくて生活苦だけなのかというのがもしおわかりであればお願いしたいと思います。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当）　お答えします。

この経済・生活問題の中のそれぞれの内訳として、事業不振、失業、就職失敗、生活苦、多重債務等がございますので、いわゆる多重債務もその経済・生活問題の中の一つとして、負債と並んでこのデータとして挙げさせていただいております。

○本橋座長　よろしいですか。

○生水構成員　ごめんなさい。そうすると、経済・生活問題による自殺者が増加する中でその中でも借金がある可能性はあると捉えてもいいということでしょうか。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当）　負債という分類もありますので、いわゆる借金の方もこのような中に含まれているのではないかと思います。

○本橋座長　どうぞ。

○松本構成員　7ページのことですがけれども、警察が死因といいますか、警察庁の方もおられるようですから、私自身の経験といいますか、検視・検案業務に携わっていて、中学生とか低年齢の子供の死亡事案に遭遇することがあるわけですがけれども、そのときに、自殺かどうかかわかれば警察はそれでいいのですね。警察として自殺の原因までそんなに詳しくは調べないと思うのですがけれども、今の厚生労働省の方の御説明だと、警察が自殺の原因まで深く掘り下げているように聞こえたのですがけれども、それはそうなのでしょうか。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当）　警察庁における「自殺統計」の中でどういったもので判断資料が有りか無いかを見るときのメルクマールとして、遺書や生前の言動等があるということで、統計上はそのようなものをベースに整理しているということを御説明した次第です。

○本橋座長　どうぞ。

○田中構成員　全国自死遺族連絡会の田中です。

今、生越委員もおっしゃいましたけれども、恐らく事情聴取を遺族が受ける中でのデータだと私は思っています。それなりに事情聴取の時間は長くて、長い人は15時間とか、数十回にわたってということもあるようで、物すごく詳しく、何度も何度も何度も事情聴取をされている遺族もいます。そういうことが多分そこに反映されているのかなと思っています。短い人でも1時間2時間3時間ということで事情聴取は、もちろん任意ですけども、ほとんどの遺族が受けているというのが現状です。それが検案したのとは別に、遺族が、その現場で受けることもありますけれども、割と警察署に連れていかれて個室の中で事情聴取を受けることも多いので、それが恐らくこのデータになっているのではないかと私は判断しております。

○本橋座長 どうもありがとうございました。よろしいでしょうか。

いろいろな御意見ありましたけれども、論点（案）のところでまた同じようにいろいろな御意見を交わせるのではないかと思いますので、いろいろな御質問を受けまして、本日の一番のポイントであります論点（案）のほうの議論に進めさせていただいてよろしいでしょうか。

論点（案）は、先ほど御説明ありましたように、一応事務局のほうから5つの課題というのを挙げていただいておりますけれども、実はこれ以外に何があるという御意見も多分あると思うのですけれども、まずはこの5つの課題について、なるべく全ての構成員の皆様方からいろんな御意見をいただいて、議論させていただきたいと思っております。

それでは、5つございますので、それぞれ軽重があるかと思いますが、まず2ページ目の、関連施策の有機的な連携を図り、総合的な自殺対策を推進するということでございますけれども、先ほど御説明ございましたように、ここの項目について、○の2番のところに2つの取組の提案といいたしましょうか、ございましたけれども、このことも踏まえまして、いや、もっと別のこともあるだとか、いろいろ御意見あると思いますけれども、自由にまず御意見いただければと思います。

どうぞ、お願いいたします。

○生水構成員 野洲市役所の生水です。

野洲市は人口5万の小さな市で自殺対策は健康推進課が所管しています。今回、自殺対策の基本計画を立てるに当たりまして、心や体の健康問題においては健康推進課が、生活困窮問題においては市民生活相談課、いわゆる生活困窮支援をしている部局がやるということで、心と体の支援と生活困窮者支援という2つの柱を立てて計画を協議して進めていく予定にしております。そうした中で、自分の部署が所管する事業だけ自分のところがするというのではなくて、どこの部署も何かかわりを持つことができるのではないかと、いう運用の面で考えていくと、予算の活用というのが1つポイントになるのかなとは考えています。

当市の市民生活相談課は消費者行政も行っておりまして、消費者庁にある予算として消費者行政活性化交付金というのがあります。これは10分の10の補助金であって、この中で

地域社会における消費者問題解決力の強化に関する事業という項目があります。こちらで自殺対策パンフレットを消費者問題とあわせて作成する予算活用をしています。ですので、消費者庁の予算を自殺対策にも活用できるというのが1点と、生活困窮者支援法の予算、これが国庫負担4分3で活用することができるのですが、この中でも、来年度は自殺をテーマに健康推進課と市民生活相談課と一緒にシンポジウムを行っていく。予算を通じてさまざまな事業を各部署が協働でやっていく。これによって所管する部署だけが自殺対策をするのではなくて、各部署も自らの予算でやる覚悟というのか、責任を持つことができるのかなと考えて行っていると思います。

済みません。紹介で、以上です。

○本橋座長 どうも御紹介いただきましてありがとうございます。

それでは、渡辺委員。

○渡辺構成員 大前提ですけれども、この論点の5点というのはもう決定事項ということですか。

○本橋座長 いや、そういうわけではございませんので。

○渡辺構成員 ふやす可能性はありますか。

○本橋座長 基本的には、今、事務局で、こういう論点でどうかということ。これは改正基本法の趣旨等々踏まえて出されているわけですので、先生方から、こういうのはどうだという御意見は承れると思います。

○渡辺構成員 この5点はもちろん非常に大事なことだと思うのですが、先ほどからちょっと出ているところを一度整理しなければいけないと思うのですが、自殺の原因という言葉がちょっと安易に使われ過ぎているところがあると思うのですね。そこらあたり、もう皆様方は御承知のことと思いますけれども、経済・生活問題とか家庭問題、勤務問題、男女問題、学校問題、その他、これはいろんな背景でして、そういった背景をもとに悩んでおられる人がうつ病の状態になってしまって、うつ病の状態から自殺に及んでいるということはもう今まで言われているところだと思います。そういった意味で、最終的にはうつ病になってしまったところがあるので、医療的うつ病対策、これもやはり論点としては入れるべきだろうと思います。

○本橋座長 どうぞ。

○生越構成員 論点、一番最後にお話ししようと思ったのですが、自死遺族の問題を入れるべきではないか。特に自死遺児の問題は、前の大綱でも書いてはいるのですけれども、実質的に何も進んでないということですね。あと、いわゆる予防の観点からも、自死遺族自体がまた後を追ってしまうという危険性は低くないと言われているので、ぜひとも自死遺族の問題は項を1つ立てるべきではないかと考えます。

○本橋座長 もう一つは、事務局でこういう項目を立てられた一つの理由というのは、前回の大綱のところで触れられているものがありまして、それは基本的にかなり網羅されているわけですけれども、それは当然のこととして新しい大綱の中でも盛り込まれるという

理解だと私は思うのですが、それに加えて、今回の改正の中で新しいものということでこういう論点があるのではないかと。例えばうつ病についても、基本的には前の大綱から続いているところがございますので、当然それは盛り込まれるという理解だと私は思っているのですけれども、その辺、参事官、何か追加、この論点の立て方ですか、少し御説明いただいてよろしいですか。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） はい。今回、論点案として挙げさせていただきましたものは、今お話がありましたように、法律改正や現場の状況を見まして、特に新規に考えるべきではないかというものを挙げさせていただいております。当然ながら、他のこれまでの論点、こういったものも含めて御議論いただければと思います。

○本橋座長 ということでございますので、どうぞ皆さんの御意見をいただきたいと思えます。

どうぞ、五十嵐委員。

○五十嵐構成員 そうしますと、さらに強化するところと考えると、この5つは大きく3つに分かれると思うのですね。1番、2番は仕組みづくりのところですよ。3番、4番は各論的な課題の追加で、5番目は方法論かなと見て取れるのです。けれども、そうなると、私も、先ほど渡辺先生がおっしゃったように、うつ病対策というのをさらに強化すべきではないかなと思っていますので、この3番、4番の課題のところに入れたほうがいいのではないかといい気はいたします。

それから、今、1つずつ議論されているようでしたので、1に関して、2ページのところに関してちょっと申し上げたいと思うのですけれども、ここに例がありますが、生活困窮者自立支援制度、これは経済的な支援ですね。それから、地域包括ケアシステム、これはどちらかというと今は高齢者が中心になっています。これはこれでいいと思うのですけれども、妊産婦が突然出ていて、母子保健対策も重要ですが、もっと労働とかの問題が大きいと思うのです。今、地域・職域連携はメタボリックシンドロームの対策しか余りされてはいないのですが、例えばうつ病で病休をとっている労働者を行政の保健師が訪問するとか、そういった地域・職域連携で働く人の支援というのがこの具体策に入るとよいのではないのでしょうか。労働というところに対しても何か案があるのではないかと。今の自殺の問題が大きく労働者と高齢者と、あと若い人たちの自殺、この3つになっています。労働の問題を仕組みの中で、対策をとることはできないのかと思います。特に労働者数50人未満の事業場は産業医も保健師もおらず、産業保健サービスを受けていない労働者が3500万人ほどいます。保健相談や保健指導を受けられない労働者に対しての支援をどうやって仕組みの中でフォローしていくのかというところが見えてくるといいと思います。

それから、この妊産婦に関しては、東京都は、エンゼルプランの延長として、虐待防止の視点から、妊産婦と保健師などに紐づけをするような施策が走っていますが、この母子保健をあえてこのように出している意図は何でしょうか、教えていただきたいと思えます。

○本橋座長 お願いします。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） この妊産婦のところでございますが、産後うつによる自殺ということが報道等でもございましたので、母子保健事業と連携した形で何か行えないかということで挙げさせていただいております。先ほど五十嵐先生からお話がありましたように、下の２つの生活困窮者支援と妊産婦支援は、例示として挙げさせていただいておりますので、当然ながら、他にもこういった連携事例はあると認識しております。

○五十嵐構成員 わかりました。では、先ほどの主婦の方の自殺に関連するということで、あくまでも例として出していらっしゃるかと理解すればよろしいでしょうか。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） はい。

○五十嵐構成員 ありがとうございます。でしたら、労働という視点はぜひこの仕組みづくりの中に入れるほうがいいと思います。

○本橋座長 先生の先ほどの地域・職域連携というのは妊産婦に限らずにということの理解でよろしいですか。

○五十嵐構成員 はい。

○本橋座長 わかりました。職域の視点を入れてほしいというのが今の御意見だったと。先生、どうぞ。

○長瀬構成員 これはいろいろ細かく言っていますけれども、一番最初に書いてある、改正により、「自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携」、この有機的な連携をどうするかということだと思います。問題はいろいろ言っていますけれども。先ほど市役所の方が言われたように、市役所ですら縦割りで、横の関連がないと思います。だからこそ市役所の方がそういうお話をされ、きれいに書いてあるけれども、具体的に我々が関連していて、先ほど渡辺委員が言われたように、最終的にはうつ病になってしまうのです。うつになるからこういうことになってしまうのであって、これをどのように関連している人たちが横串で連携するかということが大切なのだと思うので、そのところを具体的にまとめていってもらいたいなと思いますし、各自治体でその取組をせざるを得ないような法律をつくってしまっていますが、各自治体がやらなければいけないというのをやってほしいと思います。

○本橋座長 ありがとうございます。

○鈴木構成員 今の御意見と重なる部分もあるのですが、私も、実際にこの有機的な連携をどうつくっていくのかというところの具体に踏み込めるかどうかというのが大きな鍵ではないのかなと思って伺っていました。特に私は、ふだん、生活困窮者、特に若い方々の支援をしておりますと、その中で比較的連携が難しいと言われるのは、ここで挙がっているもので言いますと、具体的に言うと医療や教育、こちらはやはり地域連携が十分に進んでいないとよく言われるところです。

私個人の実感としましては、医療や教育との連携事例はとても多いのですけれども、例

えば学校という場で考えますと、スクールソーシャルワーカーなどやっていたこともあるのですけれども、どの先生が担任をしているのかによって、きちんと課題が表に上がってくるかどうか違う。あるいは医療に関しても、あそこの病院だと非常に連携がしやすいけれども、ここの病院だと診察に同席させてもらおうと思っても、それすら断られるとか、携わる方が医療や福祉に従事していらっしゃる専門職の方が多い分、かなり地域との連携の対応がまちまちであるというところがありますし、学校というところで言いますと、管理職の考えに加えて、さらに担任の先生ごとの違いといったような、かなり個々の部分で連携しやすい部分としにくい部分がありまして、好事例よりも難しいところをどう超えるかというか、そういう部分も含めて、もう少し具体的に連携の中でどこが課題になっているのか、どこが進んでいないのか、地域包括ケアにしても、生活困窮者自立支援制度にしても、今、地域で動き始めていますので、もう少し連携の具体的な課題というのが上がってきて、どう超えていくのかという具体が欲しいなという感じがしました。

以上です。

○本橋座長 ありがとうございます。

どうぞ、先生。

○堀井構成員 いのちの電話の堀井です。

連携ということで思うのですが、私、いつも自殺に関して考えているのは、清水さんの研究にもありますように、自殺に至るまではいろんなバリアがあるわけですね。4つ以上あると言われたと思いますけれども、そのどこかでひっかかれば自殺に至らないわけです。そのように考えると、そのような連携が持てる、そのバリアになるつながりが欲しいと思うのですね、連携ということでしたら。

具体的に、私は医療に関与していますからそちらの方から考えますと、自殺未遂があると救急医療にかかる。現状は、そこで麻酔科医、救急医がうつ病の疑いがあるとか言っても、ほとんどの患者さんは、あるいは家族が呼ばれても、家族は本人任せにしたりして、心の医療の方にはつながらないことが多いのですね。その辺をどうするかというのは、保健所とか精神保健福祉センターとかが介入するとか、そこに至るまでも、若者であれば学校の問題、あるいは職場の問題、異性の問題、いろいろあると思うのですが、そこでのつながりがバリアになるようなシステムが何とかできないか。

例えば、自殺未遂でもそのように考えられますので、悩みとかストレスとか、それがあって自殺とか死の可能性があれば、そこにつなげるようないろんな網の目となる連携ができないものかと思うのです。自殺防止は医療だけでは当然できないわけですから、もっと広く考えていけたらとこの際思っています。

○本橋座長 どうもありがとうございます。

田中委員。

○田中構成員 全国自死遺族連絡会の田中でございます。

総合支援、総合的な自殺対策を推進していくためにということだとしたら、官民協働。

やはり官だけではできないところもあるし、民間団体だけではできないところもあるので、それは細かくいろんな民間団体といろんな行政と顔の見えるような関係をつくって、話し合いもしながら、そして、県なら県で全体ではなかなか難しいと思うので、地域ごとに小さな会議とか顔の見えるネットワークをつくって、それをさらにまた上のほうで県単位でやっていくというような感じでやっていかないと、総合支援というか、総合対策は難しいのではないかと思います。ぜひそれを構築するような形でやっていただけたらなあと思っています。

○本橋座長 どうもありがとうございました。いかがでしょうか。全部で5つ課題がありますので、今これから項目ごとにやっていくような形になりますが、随時御意見言っていただいてよろしいと思いますので。

では、どうぞお願いいたします。

○松本構成員 確かに、ここに書いてある論点の整理案といいますか、総花的な感じで、余り反対するような内容ではないので、これはこれでよろしいのですが、例えば先ほども触れました自殺の原因ですね。我々、医療関係者というのは、何か治療するというのは原因の除去というのをどうしても頭に浮かべるものですから、原因を追及して、その原因を解決すれば何とかなるだろうということで、確かにそれは結果があつてからの原因追及になるわけですから、救いにはならないですが、次、そういうことを企図する方のためにという意味では、現実には今自殺をされた方の原因というのを追及するというのが大事なことだと思うのです。

先ほど私は失礼なことを言ったかもしれませんが。警察はそこまでしないと。でも、現実にはどこかがやらなければいけないとすれば、警察というのはどうしても、自殺の場合、刑事課が出てきますので、刑事課の刑事が調べるよりは、もうちょっとやわらかい人が原因などを、そんな15時間も遺族の方を拘束するというのは大変なことだと思うので、またそういうシステムづくりというのも大事なのではないかなと思います。

○本橋座長 自殺の原因、あるいはその実態解明とかにつきましては、今の改正法の中でもいろいろ言われているところではございますので、今の御意見も踏まえて次のところに進めさせていただいて、2番目の項目ですね。一応きょうの議論はこの項目に立って御意見いただきつつ、さらに皆さん方の追加の御意見をいただくという趣旨でございますので、ここの2番目は、地域レベルの実践的な取組を進めるためにどうしたらいいかということで、先ほどちょっと御説明がありましたように、いろんな地域でのいろんな実態分析をして、さらにはその対策を展開していくということがございましたけれども、この○で言えば3番目と4番目の「地域での孤立を防ぐために、地域とのかかわり、居場所をどのように作っていけばよいのか」というところの論点について、少し構成員の方々から追加、あるいは御意見をいただければと思いますけれども、いかがでしょう。

どうぞ。

○田中構成員 田中でございます。

ここの2の部分において私がちょっと気になっていることがありまして、一番上の○のところですが、「その地域の特性に応じた自殺対策を展開していくことが求められるのではないか」。これは私、大変いいと思うのです。それが一番下に来ると、「地域における自殺対策の先進事例を更に横展開すべきではないか」とあるので、ここが矛盾しているかなとちょっと思って、先進事例とは何かと私は思っていました、先進事例、先駆的事例が必ずしも成功事例ではないということも踏まえて、そして地域地域の特性があるので、この横展開のところにもう少し何行か加えろとか、地域の特性に応じた対策ということを強調していただきたいというか、展開していただきたい。

それと、「自殺の実態を分析・把握すること」、これも大切なことだとは思いますが、大都会は、100人、200人亡くなっているところは割と個人情報把握できないというか、知られませんが、でも、1人2人3人とか4人とか亡くなっている地域だと、完全に、あそこだよということまでわかってしまっていて、追い込まれて、実際に地域の町や村では遺族が住んでいられなくなって、別なところに移動して住んでいるというところもあります。さらし者のように、皆さんが寄ってきて窓からのぞいたりすることもあるので、この辺は大都会の場合のこれと本当に小さな町や村のところとはきちんと分けて考えていただければと思います。遺族を追い込むことのないようにしていただきたいと思っています。

○本橋座長 貴重な御意見だったと思います。

坂元委員、お願いいたします。

○坂元構成員 自治体での取組として、お手元に「川崎市自殺対策総合推進計画」をお配りさせていただいたのですが、川崎市ではこれは2年前に策定しました。その1年前に「川崎市じさつ対策の推進に関する条例」を定めて、それに従ってこの総合計画をつくって、いろいろなデータ収集等を行って解析をしております。実は平成17年から、神奈川県警のから自殺に関する原票のデータをいただいて、その内容、実はこれはかなり詳しいものなのですが、それを分析して対策を立てているところでございます。

現在、川崎市では、年間、消防の救急の搬送が6万6,000件で、そのうち自損と称される、要するに自分で自分を傷つける事例が大体440件ございまして、今その内容の分析をやっているところでございます。実際に自殺に至るケースがそのうちの約半数、212件程度なので、その詳細な内容について、消防の搬送の記録と、運ばれた病院の記録と、それから警察の原票などとを合わせて、川崎市内での自殺の実態を詳細に分析して報告書にまとめて、それに基づいて次の対策に立てていくということを現在川崎市のほうではやっているところでございます。

1つは、自殺の統計というのは、警察が出すデータと、それから、人口動態調査の死亡の自殺の統計の2つがありまして、これらの数値が違うということは皆さん御存じかと思うのですが、通常であると警察のデータのほうが数値が高く、厚生労働省の所管の人口動態調査のほうが数値低いかと思います。どういうわけか、川崎市はこの数値が逆転

して、今、その原因を探るべく、厚生労働省のほうに人口動態の原票の使用許可をとって、その内容を現在分析をして、自殺に関して詳細な調査分析をやっている段階でございます。

現在のところ、440件の搬送のうち精神疾患があると思われた背景が186件程度で、やはり多いのは圧倒的にうつ病ということで、問題となるのは、リピーターが自損の中に含まれているということです。そのリピーターが本当に自殺に至ってしまわないために何をするかということです。こういうところに相談してくださいとか、こういうところに行って相談してくださいということなどが書かれたカードを現場で渡す予定なのですが、なかなかそれが未遂の人に渡せる雰囲気にならない場合が多いようです。それは今後の対策として検討課題であります。今そういう形で、川崎市においてどのような形で自殺が進行していて、それに基づいてどういう対策を立てていいのかということを紹介させていただきました。

以上でございます。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

○生水構成員 私は、相談を受ける中で実は3人の男性の方が自殺未遂を起こしてしまっていて、全員が家賃滞納していて、退去を悲観しての自殺未遂に至ったということなのですね。全員助かって、命はとりとめています。その中で地域レベルの実践的な取組として、私は、住居支援、ここの部分が本当に大きく大切な、重要な取組になるだろうと考えています。

今日、市役所の住宅課から住生活基本計画を進めるにあたり、高齢者、障害者、ひとり親の方々の住居支援をどのように取り組んでいくかという論点の整理を市民生活相談課と住宅課、そしてほかの関係する課の意見を全て集約するというペーパーが回ってきました。

今回いろいろと資料を見させていただく中で、住居支援の取組がどこにもないので、ぜひともまたこの論点も入れていただければありがたいなとも思うし、今後国が住宅セーフティ施策の取り組みを進めていく中で、自殺対策という論点があれば市役所も連携しやすく、地域の不動産事業者の方とも協議会を組ませていただいて取組をする上でやりやすくなります。住居支援の論点もぜひお願いしたいと思います。

○本橋座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○田中構成員 済みません。田中です。

宮城県では、2年ぐらい前から、1人きりで悩まないで、みやぎの萩ネットワーク、いわゆる法律の専門家やカウンセラーさん、それぞれ資格持った方々の顔の見えるネットワークづくりをしています。これは一応全戸配布を目指しています。宮城県は被災地でもありますので、被災地のほうに心のケアセンターなどに協力していただいたり、あとは、宮城県県警本部に協力していただいて、DVとかいろんな虐待とかの問題も交番に駆け込むケースも多いので、交番のおまわりさんが直接相談には乗れないけれども、こういう冊子で私たちにつないでくださいということで、これはチラシとか冊子で年間200万ぐらいなのですね。ポスターとか含めて。それで、年間1,000件以上の案件を処理しています。

それは実際に宮城県の自死が減ったということにもつながっているのではないかと、手

前みそですけれども、自負しております。こういう関係をつくっていただきたい。それぞれの地域でやっていただければ、行政が相談受けたときにどこにつなげばいいかわからないとか、住宅支援だとか生活困窮者の場合も、弁護士さんたちもいますので、弁護士さんたちに同行してもらい、生活保護の申請をしていくということを実践してやっております。こういうことも踏まえて、ぜひ考えて対策に入れていただければと思っております。

○本橋座長 では、五十嵐委員、どうぞ。

○五十嵐構成員 1 番目のほうが、既にある社会資源をどうつなげていくかという組織づくりに比べると、この2のほうは地域住民のほうの自主的なつながりをどうしていくのかというゲートキーパーとも絡んでくると思いますけれども、そういう視点なのかなと思います。そうすると、新しく自殺対策基本法の改正のところの趣旨で、生きる力を基礎として、生きがいや希望を持って暮らすことができるような地域づくりということになると、これはいろんな健康課題をこういった言葉で解決することができると思うのですけれども、そうするとやはり、今、厚労省が推進している地域包括支援システムを高齢者からもっと広げていこうという視点になってきて、そこのキーワードはソーシャルキャピタルになってくるのかなと思います。

地域住民がつながることによって、例えばひきこもりの老人をケアしていったり、その地域の中で見守っていったりとかいうところで取組が進んでいって、実際に行政の保健師さんたちはそういった形で自殺対策に取り組んでいる行政もたくさんあります。ですので、ソーシャルキャピタルというところの考え方、それから、その地域住民の力をつなげていく、先ほど田中さんから話がありましたけれども、そういった、既にある仕組みをつなげるというよりか、地域住民がみんなつながることによってその力を上げていくというような考え方の方向性も明確に出すといいのではないかと思います。

以上です。

○本橋座長 ありがとうございます。

○田中構成員 田中です。何度も済みません。

さっきちょっと言い忘れたのですけれども、やはり相談機関の周知徹底、これはエンドレスで続けていただきたいと思います。さまざまな手段で、さまざまな方法で、そのときそのとき、自分がその立場にならないと気がつかないし、目にもとまらないのですね。だから、そういう困ったときに即座に手に入るような形で、ラジオや新聞、チラシ、ホームページなど、さまざまな形でエンドレスで周知徹底。相談機関をとにかく知っていただく。悩んだら、こういうところに行けばいいんだということをとにかく知っていただくということで、そこにお金をぜひかけていただきたいと思っております。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

いろいろな御意見が出ました。先進事例と言わないほうがいいということもありましたけれども、今、委員の皆様方からもよい事例というのがたくさん挙がっていますので、地域特性に応じてそういう事例を広げていこうという趣旨であると理解いたしました。あり

がとうございます。

それでは、ちょっと時間も限られているものですから、次の4ページ目の「若者の自殺対策について、更に何が必要か」。これはいろいろな御立場からいろいろな御意見があると思うのですが、ここは事務局でもいろいろな分析のようなものが出されておりますけれども、これもフリートークでございますので、皆様方の、この論点についてこういうものがあるのではないかとか、あるいはこういう施策があるのではないかと、そういうことも含めて御意見いただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。

どうぞ。

○鈴木構成員 済みません。先ほど一番最初に質問させていただいたことに絡むのですが、私、若者支援にずっとかかわってきて、若者支援で自立について一番のリスクを持っているのは、10代後半で社会との接続が難しくなった層と、この分野の宮本みち子先生がおっしゃっておられましたけれども、具体的に言えば、高校に進学しなかったとか高校を中退してしまった、あるいは進路が決まらないまま高校を卒業していった若者たちというのが将来的にもリスクがあると。そういった若者が、高校中退で言えば年間5万人以上、進路未決定者も年間5万人以上いるのですね。そういう意味で言うと、毎年毎年10万人ぐらいの規模で、リスクの高い若者たち、社会に所属をなくしてさまざまな困難を抱えるリスクのある若者たちがいて、ここをどう支援するかということで、例えば厚生労働省であれば、若者サポートステーションで高校中退者のアウトリーチ事業というのを特別に組んでいたりとか、そういう施策の流れを考えますと、この中でやはり10代の子供たちというのは学生であることが多いということで、小・中・高校生だけが出てくるというのは、若者支援をやってきた人間からすると大変に違和感がありまして、この部分、施策的に進めていく上でも非常にリスクも高い若者たちであり、政策的にも若者支援、そのように今動いてきていますので、ぜひそういったものとの連携を進めていく上でも、しっかりとデータもここで、高校や小・中、特に10代後半ですね。高校生でも大学生でもない、無業でいるような若者とか、専門学校の生徒さんもそうですけれども、それ以外の若者のデータもぜひそろえていただいて、きちんと施策に乗せていただきたいと思います。

○本橋座長 どうもありがとうございました。大変貴重な御意見であったと思います。

五十嵐委員、どうぞ。

○五十嵐構成員 中高の保健体育の本に労働衛生の専門家が、労働衛生教育として働くことと健康のバランスという視点でメンタルヘルスに関してもかなり書いています。しかし、ほとんど教育されてないという実態を聞いています。ですので、小さいころから働くこと、それから、何かそこで困難があったときにどのように対応していくのかというような保健教育というのも重要になってくるのではないかと考えています。

イギリスでは、困難なときにどのように解決していくかというところを子供たちのときから教育することで、自殺率が、10年後ぐらいでしたかね、下がってきているという研究の報告がされています。非常に今、子供の数も少なく、ゆとり世代で育っていますので、

困難になかなか立ち向かえないところもあります。よって、社会人になってすぐに仕事の原因でうつ病から自殺にいたることがあるわけです。よって、若年層からの労働衛生教育というのも、保健体育の授業を活用して、働くことと健康を維持していくことの大切さやうつ病から自殺にいたらないような選択ができるような教育というのも必要ではないかと思います。

以上です。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

どうぞ。

○田中構成員 済みません。田中です。

SOSの出し方教育というのも大変大切だと私は思っておりますけれども、昨今のいじめの報道などを見ますと、SOSを出しているのにもかかわらず受けとめ切れない。で、そのまま見過ごして亡くなってしまったとか、横浜のいじめのこともありますけれども、そういうことがあるので、ぜひ、もちろんSOSの出し方教育も大切ではありますが、それに加えて、やはり教育者、教育機関等の人たちが、そのSOSを出した子供たちの心をどのように受けとめていくか、その後どのように対応していくか、そういうこともセミナーや研修会などで教育の現場で加えていただきたいと思っております。

そして、文科省からの通達文で、学校は子供の命を守る責務があると多分書かれているのではないかと思いますので、いじめを防ぐあれですね、教育にかかわる人間は子供たちのSOSに任せないで、いじめがあってはならないと、いじめがあった場合は最小限に食い止めるというふうに大人の側の教育というのが大切で、子供の責任にしてはならないと私は思っております。そのことも加えていただきたいと思っております。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

どうぞ。

○松本構成員 今回の御意見は全くそのとおりで大賛成ですけれども、それはそれとして、いわゆるメンタルヘルス、職場でのストレスチェックですけれども、これは産業保健の関係から産業医が行うということですので、それをチェックして、そこから専門医、精神科の専門医にどのようにつなげていくかというのが非常に難しい部分で、その辺は、もちろん我々も考えなければいけないことなわけですけれども、その辺を1つ論点に加えていただければと思います。

○本橋座長 どうぞ。

○向笠構成員 向笠でございます。

19歳以下のデータを出していただいて、ありがとうございました。この中で、前々から自殺予防教育導入という形で、子供に伝えたい自殺予防等、いろいろ文科省で冊子を出す、等政策で出されているのは存じておりますが、この小学校、中学校、高校の年代は実際的に自殺予防の教育が可能な年代です。特に義務教育の小学校、中学校はデータの的にはそれほど大きな数値がふえもせず、減りもせずという悩ましい数値です。ここのところで、数

として確かに少ないところですが、一貫して教育が可能な年代です。それから、高校生は明らかに年代的にうつ病という問題を考える必要があるので、このところの自殺予防教育を学校の先生方がきちんと子供たち、生徒たちに向かってなされるのか、スクールカウンセラーと連携しながらされるのか、もしくは、その両方でいかれるのか、その責任の所在、どこが中心となってきちんと子供たちに教育として出していかれるのかというところを精査して、方針として出していただきたいと思います。

それと同時に、小・中学校では、論文的にはうつ病の問題は既に出されていますが、実際的に見ていくとかなり了解することが難しく理解しがたいのですが、高校になると、そこは若干なりわかるものがあるので、医療教育にどう連携するかということを学校単位で考えていく方針も少しは入れていく時期に入っているのではないかと考えます。

以上でございます。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

どうぞ。

○渡辺構成員 渡辺です。

今の教育のところは本当に私も同感でございます。この年代の自殺者の数を減らす云々ということのみならず、この年代できちっと自殺予防教育することが成人後の自殺予防につながるということで、この年代、小・中・高のあたりの保健教育の中でどう精神、メンタルヘルス教育されているか、これはとても大事だと思います。今、私は実情をよく知らないのですが、その実情も一度調べて教えていただきたいのですが、例えば小・中・高の保健の授業の中で、自殺であるとか精神疾患、統合失調症、うつ病、そういったものがどのように教育されているのか、そういったことも一度きちっと確認させていただきたいと思います。

それからもう一点、先ほどからいじめの問題その他出てきまして、確かに教師が気づくということとはとても重要だと思いますが、私が学校の先生方を診察して思うのは、学校の先生が気づいたとしても、その後、孤立化されているのですね。担任が何とかしなさいということで、その学校の仕組みの問題になってしまいますが、担任が気づいたとしても、その担任をいかにサポートできる体制にあるのかどうか、ここも非常に大事なところがあると思います。担任が気づくと、その後サポートされればいいのですけれども、サポートされないと、担任は気づきたくないというような潜在意識も働いてしまうような例も経験しております。そういった意味で、学校の中の担任をサポートする、そういった体制がとても大事だろうと考えています。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

坂元委員。

○坂元構成員 精神疾患に関して学校保健の中で教えるということですが、学校の指導要綱から、たしか1970年の後半に削除されて以降入ってないと伺っているのですが、この辺は保健とかそういう授業の中で、精神疾患について、例えばうつ病とか、どのように教え

ているかかと思います。これは恐らく文科省の方にお聞きしたいのですが、指導要領としてどのように反映されてているのか、ちょっと御意見をお伺いしたいと思います。

○本橋座長 それでは、文科省の担当の方、よろしいですか。

○文部科学省 済みません。保健のほうにつきましてはちょっと別の課になっていきますので、後で確認してお答えしたいと思っています。

ただ、一般的な自殺予防教育というのは、先ほど話もありましたように、いろんなパンフレットを使ってやっておりまして、その中で、自殺予防教育といいましてもいろいろレベルがございまして、例えば自殺という言葉を使ってまで行う自殺予防教育というのはまだ実際ハードルが高いのが実情でございます。文科省でも、関係者間、学校における合意形成、あるいは保護者とか関係機関との合意形成をしっかりと、適切な教育内容であることを確保してから自殺予防教育をやっていくようにということを示しております、いろんな保護者の方には、自殺という言葉を出して予防ということでは理解を得るのは難しいケースもあるようには聞いております。

ただ、その下地づくりの教育であります生命尊重とか心身の健康教育、人間関係づくり、あるいはSOSを発しなさいよと、あるいは、友達が困っていたら、友達がつらそうだったら気づいて寄り添ってあげなさい。あるいは、自分がつらかったら、誰でもいいんだよと。友達でも、先生でも、あるいは親でも、本当に自分が信頼できる大人にまず助けを求めて、そうしたら、あなたが思っている以上の解決策がきっと見つかるかもしれないからということではできるわけございまして、そういう意味での、広い意味での自殺予防教育というのは一定程度行われているとは認識しております。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

○鈴木構成員 今に関係して、ふだん、私、高校生ですとかに接することが多いので思うのですけれども、子供たちに、助けてくれる人がいるよとSOSを出したときに、先ほど話がありましたけれども、ちゃんと応えてくれる大人が身近にいなかったら、幾ら教育しても無駄だと思うのですね。私たち、支援している中で、子供たちが動くときって、この大人って信頼できるなと思ってくれたときに、子供たちって変わっていくし動いていくような気がするのですね。なので、先ほどの教育というところももちろん大事なのですけれども、それとあわせて、先ほどありましたけれども、学校で担任の先生だけではなくて、仕組みとして、子供たちに寄り添って話しできる、ちゃんとSOSを受けとめてみんなで動ける、そういう学校づくりというものが前提にあってその教育が生きるのではないかと思いますので、少し一言申し添えたいと思いました。

○文部科学省 本当に委員おっしゃるとおりだと思っております。先ほど別の委員の先生も、いじめにちゃんと対応してくれない先生がいるというようなこともおっしゃっておられました。それでも同じことだと思いますが、今、学校は、基本的には何でも担任の先生だけで囲い込まないということで、当然、生徒指導の先生、養護教諭もいるほか、スクールカウンセラー、あるいはスクールソーシャルワーカーを増強していきまして、目標として

は、近い将来は各小・中学校に必ず1人程度置くことを目指しています。そういう中で、必ず、どんな信頼できる大人でもいいから訴えてくださいよと。そうすれば、学校でチーム全体となって対応するということを本当にいろんな機会を通して、今、教育現場に、我々は指導しております。

いじめの問題にしましても、担任の先生はいじめの訴えを受けたら、自分で抱え込むのではなくて、必ず学校全体の組織にしっかりいじめの対策組織をつくって報告しなければならないと法律で決まっております、まだ残念ながらそういうことができない事例があるのですが、そういうことがないように、学校全体で、校長先生、生徒指導の先生、いろんな専門職を混ぜたチームとして対応するという。あとは、自分でSOSを発しない子供がいますが、そのときは必ずアンケートをやったりして、こっちからアプローチしてこっちから気づいてあげるということも、これも法律の要請でございますので、しっかりと対応しているところでございます。

○本橋座長 ありがとうございます。

では、この項については最後ということで。まだ残りがあるものですから。

○堀井構成員 その対策のところだと思うのが、11歳の小学生の、自殺の予兆が50%ぐらいない。その他、10代の若者も4分の1ぐらい予兆がないという点についてです。私には、わからないというのがわからないのです。つまり、そのようなつらいこと、あるいは寂しいことを考えているのに、私、いのちの電話をやっていますので、心を聞くとか、寂しさを聞くとかいう方向で考えてしまいますけれども、それを周りが全然わからないのはおかしいと思うのですね。今どなたかがおっしゃいましたけれども、その辺がわかるような状況づくりをしていかないと…、あるいは、予兆がなくてもあるということ、数字を見るとまだそんなに多くはないみたいですけれども、でも、それを先生方が知っている、あるいは保健の先生が知っている、親が知っているということが大事だと思います。確かに教育で自殺とかいう言葉を使ったら、それが刺激になり過ぎるということもあるとは思いますが、その辺、子供の気持ちになって、それを聞くというシステムづくりをやはり考えていくべきではないかと思います。それから、季節でものすごく子供は行動化しますよね。休み明け、週明けとか、その辺のところに集中してその辺の対策を持っていくべきだと思います。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

○生水構成員 済みません。中学生から死にたい、死にたいという相談を受けたときがありまして、その生徒は、インターネットサイトの中でずっと悪口を書き続けられたと。学校の先生と御相談して、先生も一生懸命サイト運営者に消去するよう訴え、警察にも相談されていたのですが、消去されなかった。で、学校だけでは対処できず、生徒は、かかりつけの内科の先生が発見して、市に相談がつながってきた状況でした。

先ほど文科省で学校の中でチームをつくるということでおっしゃっていたのですが、専門的で複雑な、問題があるかと思いますが、学校の中だけでチームをつくるという発想

ではなくて、いろんな機関、いろんな知識を持つ方と広く協力し合って子供たちを守るような、そういったチーム編成というか、考え方をしていただきたいと思います。

○本橋座長 わかりました。もう時間もないので、そういうことでよろしいですね。

それで、今、若者の自殺の論点については非常に重要なところなので十分時間をかけて皆さんの御意見をいただきましたが、ちょっと私の不手際で、あと15分か20分ぐらいで終了させなければいけない役割を負っているのですが、次の過重労働、勤務問題のところ、まだ御発言されてない委員の方がおられますので、その委員の方の御意見を中心に少し御発言をいただきたいと思いますが、黒田委員、何か御意見あれば。特に説明しませんが、論点の4ですね。

○黒田構成員 連合の黒田です。

4の過重労働の問題について3点意見を申し上げます。長時間労働に向けては、ずっと申し上げているとおり、残業の上限規制やインターバル規制等の法規制が必要だと考えています。

もう一つは、先ほど、先生の孤立化といいますか、サポートする体制についての話もありましたように、資料2-1の業種別では、教育、学習支援のオーバータイムが多いと出ています。病気を理由に退職した新人の教員さんが非常に多い。また、自殺されている方も少なからずいるということなども報道されていますので、特に新人教員の方の実態の把握というのも必要ではないかと考えております。

3点目がメンタルヘルスの対策です。ここでもストレスを感じている労働者が5割となっておりますがそのうちパワハラという問題も大きいと考えております。厚労省では明るい職場応援団等のサイト等を立ち上げていただいておりますけれども、そこまで見に行かれる方というのは、少なくはないかもしれませんが、少し努力が要ると思います。より一層の周知が必要だと思いますし、パワハラに対して、措置義務の裏づけとなる法規制というのも必要だと考えております。

以上です。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

明石委員、何かございますでしょうか。

○明石構成員 経団連の明石でございます。

この過重労働問題につきましては、事業者も反省すべきところはありますので、正さなければいけないと考えております。今、発言があった件についてですが、余り安易に何でも法規制をかけていくというのは、また今後問題が起こりかねませんので、現在進行中の働き方改革実現会議でかなり強力な施策が出ていることも勘案し、これにのっとって進めていくべきだと思っております。

その一方で、やはり大事なのは意識の改革というか、醸成ということではないでしょうか。わたしのような古い頭の間人間は、今のよう、どんどん休んでくださいとか、もう5時になったらすぐ帰ってくださいというのは、非常に大事なことであるということはわか

るのですが、これまでの労働慣行の中では、個人的な意見ですけれども、なかなかすぐには自分の中では消化できないという側面がどうしてもあります。

それは、ずっと古来、この日本の働き方のあり方がありまして、いま、欧米との比較の中で議論されていますけれども、そこは職務とか職能とかいうあり方が全然違いますので、同じ範疇で議論するのも少し違和感を感じています。今後は、この制度を進めると同時に、そういう意識の改革、醸成というのは絶対に必要だと思っております。できるだけ同時に進めていきたいと考えているところです。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

生越委員、過労自殺の立場から何かあれば一言。

○生越構成員 数点、短くコメントさせていただきたいのですけれども、まず、自殺の統計上、原因・動機の要素として仕事疲れというふうに挙がっています。ただ、これと長時間労働を結びつけるのは恐らく時代おくれなのですね。それはなぜかという、ダブルワーク、トリプルワークというのがもう一般化しているからなのです。判例上争いはありますけれども、特に労災の事件では、事業所ごとに労働時間をカウントします。とすると、一つのところで50を2つしたら100なのですね。すると、各事業所で長時間労働対策をしても、この仕事疲れというところにはリンクしない可能性があるというのがまず1点です。

2つ目に、確かに私も原告側の訴訟をすることが多いので、この辺の割増賃金の話とか長時間労働是正という問題に関しては非常に、何らかの規制をしたほうがいいのではないかという立場ではあるのですけれども、その一方として、実務をやっていると、ここの問題は自己申告の問題と密接に絡んでいるのですね。労働時間の把握をどうするかということについて、そこを動かさないと、恐らく客観的に何時間という枠をかけたとしても、やはりなかなか長時間労働というものは是正ができないのではないかと考えます。

最後、3つ目なのですけれども、そこを法規制だけでいくかというとなかなか難しいところがありまして、昨今、できるだけ無駄を省いて労働時間を短くしていこうという流れになっていますので、そういう企業のある種の経営ですね。利益が上がるようなゴーイングコンサーンバリューというのを実現するような方向で企業をいかに援助というか、そういう方向に企業を動かすための動機づけをどのように持っていくかということが恐らくこの問題を解決する鍵ではないかと個人的には考えています。

以上です。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

五十嵐委員、手短にお願いできますか。

○五十嵐構成員 はい。

まず、過重労働は決して長時間労働だけではないということです。今、生越委員もおっしゃったとおりで、長時間労働対策となると、時間規制になってくるわけですね。そうすると、法的には時間のみに焦点がいきます。しかし、仕事の内容はグローバル化の中で、どんどん早くなって難しくなっている中で、短時間で仕事をするということが逆に過重労

働になってくるわけです。ですので、そういったところをまず認識する必要があると思います。私も企業で保健師をしておりましたが、残業時間は少なくとも、例えば新たにプロジェクトを担ったり、昇格試験があるなど、労働環境が変わったことでうつ病になっていく人たちをたくさん見えています。よって、単に長時間労働だけではないということです。

そのような何か起こったときにすぐに医療職が相談に乗るという体制がやはり大事だと思っています。しかしながら、労働者数50人未満の事業場にはそういった産業保健サービスが届いていないという実態があります。そこをどうしていくかということがあるかと思っています。

それから、先ほど医療と教育の連携ということが若い人たちの問題でもありましたけれども、職場の管理者がメンタルヘルスに関する医療の部分をきちんと理解しラインケアを行っていくというところが非常に大事で、それを全ての企業にどのように展開していくのかというところがあるかと思っています。

最後に、これも今、生越委員がおっしゃいましたけれども、前回も私は申しましたが、健康経営というインセンティブをつけて、事業者側も、ウィン・ウィンの関係でメンタルヘルスを促進することが企業にとってもメリットになるような仕組みづくりというのが必要かなと思います。

以上です。

○本橋座長 どうも貴重な御意見ありがとうございました。

それでは、ちょっと急いでしまっただ変申しわけないのですが、5番目のPDCAサイクルと数値目標のことですが、あと御意見をいただきたいなと思うのが清水委員、南委員あたりですね。この辺のところ、ちょっとお伺いしたいと思います。

清水委員、このことについて少し御意見があればお願いいたします。

○清水構成員 まず、全体の議論のことなのですが、3つの要素が入り交じって議論されているように感じていて、というのは、1つはまず「方針」の話ですね。これは五十嵐委員が途中で指摘されたことが私の実感として近いのですが、この論点の1と2というのは「方針」の話で、3と4は「個別施策」の話ですね。あと3つ目は、「それをどう実現するか」という議論。この3つがごたごたになったままの議論になってしまっているような感じがするので、それはそれで議論のあり方としてあるとは思いますが、またこれは後に事務局で丁寧に分けをしてくださるということだとは思いますが、ただ、進め方として、個別施策のことを、こうあるべきというものを議論するのか、あるいは、それを今度どう実現するのかという具体の話をするのか。そこは分けて進めていただくほうがいいのではないかなと感じました。

PDCAのことに言いますと、1に「関連施策の有機的な連携を図り」とありますが、まさに有機的な連携をこの会議でもぜひ実現していく必要があるのではないかと感じています。というのも、「我が事・丸ごと」の会議でも地域の包括的な支援をどうするかということが当然議論として今なっていますし、あるいは生活困窮者自立支援事業に関しても、

見直しに向けた議論がある。あるいは過労死等防止対策の法律のもとでも議論があるわけですし、あるいはいじめの関連でも議論があるわけであって、それを有機的に、まさに議論をかみ合わせていく中で、恐らく全体像の対策のあり方というのが見えてくるのではないかと思いますので、そうしたものをつくっていくことをぜひこの会議でも目指していき、結果として、それはいろんな事業における目標値とか、あるいは誰がいつまでにやるのかという、そのPDCAサイクル回すために必要な要素を自殺対策の観点からさまざまな分野から取り込んでいくということにもなっていくと思いますので、ぜひこの議論のあり方もそういう方向でやっていけたらいいのではないかと感じます。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

南委員、ひとつ、何か御発言いただければ。

○南構成員 論点を拝見したときに、どれもなるほどというようなものばかりなのですが、五十嵐委員、清水委員が御指摘されているように、論点の各項目の次元といいですか、レベルに少し違いがあるのが確かに気になりました。今後の作業は、これをどのように整理していくのかということに尽きるのかと思います。これは議論の進め方に関して、ですね。

それで、このPDCAサイクルのことでなくて恐縮ですが、いいですか。

○本橋座長 ええ。全体のことで結構でございます。

○南構成員 私も、「若年」が本当に気になっています。今まで長いことこの議論にかかわらせていただいて、若年がとにかくなかなか減っていかない。ほかではかなり総合対策として成果が出たにもかかわらず、というところが一番気になります。小・中の、つまり、義務教育年限にあるお子さんの場合に、子供に接する人をもっとふやして対応をいろいろ考えていくということも大事だとは思いますが、よく小児科の先生がおっしゃることですけれども、もともと子供というのは発達段階に応じてですが、まずは親との関係、次に兄弟との関係、家族、それから親戚とかいうふうに自分の世界がだんだんに広がっていくわけで、従来の子ども対策も、学校・先生と家庭・親を返してところで完結していたわけですが、その子どもの置かれた状況が近年大幅に変わってきているというところに注目しないといけない。私どもがどのように子供の自殺という問題を考えたらいいいのか、その鍵といいますか、対策の手がかりにそれが大きく影響しているということを漠然と感じています。かつては家族と学校と自分という完結した世界におかれていた子供が、今どうかということです。ネットの環境に子供が露出されていたり、なかなか親も把握できないような世界を子供が持つようになっていたりする。高校生と小・中学生はちょっとまた違うとは思いますが、小・中学生も段階的にことなるでしょう。けれども、このあたりのところを丁寧に考える必要があるのではないかと考えていることの1つです。このあたり、なかなか結論は出ないとは思いますが、対策もさることながら、子どもの環境は私どもが社会を挙げて考えなければならないことではないかということを思っております。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

それでは、最後に杉本委員、まだ御発言ないので、自死遺族支援のことでも結構でございます。自由に御発言いただければと思います。

○杉本構成員 済みません。ちょっと風邪引いてぼうっとしていまして。

全体にかかわることですけれども、自殺に関する、偏見とか、差別とか、無理解とかの問題はどこをとってもまだまだ根強いものがあると思います。子供たちに接するときも、大人が、自分は一体「人が生きること」「死ぬこと」にどう向き合っているかというところが一番問われていくところではないかなということを最終的に思います。

前回の大綱見直しのときに、不動産物件の心理的瑕疵に関して法的な問題点も含めて検討するということが盛り込まれました。せっかく入れられましたので、ぜひ検討を進めていただきたいと思います。この心理的瑕疵の問題は、自殺による死は気持ちが悪い、忌むべきものであると裁判所の判断として出されているわけですね。だから、物理的瑕疵はもちろん理解できますけれども、自殺による死は汚らわしいに等しいような受けとめが世の中に確かにあるものだと思いますけれども、そこを何とか改善していく方向がない限り、いろんな個別の対策を行っても、根っこのところがもとに戻るのではないかということを思っております。

それは遺族支援に関しても同じで、新しいこと、いろいろしなければいけないこともありますけれども、同時に、粛々とずうっと変わらないことをやっていく。お互いに寄り添っていく、支え合っていくという、特に新しいことではない、目新しいことではない基本を大切に継続していく、継続は力なりということもとても感じております。

以上です。

○田中構成員 杉本委員、ありがとうございます。

私、最後の5番目のPDCAサイクルの、自殺総合対策推進センターを中心に自殺対策事業の評価システムの構築を図ることとしてはどうかということに対しての意見なのですが、これは大切なことだと私は思っています。ただし、外部評価委員会のような、以前に内閣府で基金の検証評価などで有識者が集まって多分やったと思いますが、そのような形の評価委員会などを設置したらいかがかなと思っておりますので、ぜひ考えていただければと思います。

○本橋座長 どうもありがとうございました。大変私の不手際で、今回、論点整理ということで、私のほうでも、皆様方からの御意見のとおりの部分でございますので、きょうの御議論につきましては、記録をとられておりますので、先ほど清水委員から御指摘ありましたように、自殺対策推進室のほうで少し腑分けといいたいでしょうか、全体のところの方針のところと個別のところをうまく整理されて、次回にその論点整理のところをまとめていただけるとありがたいかなと思っておりますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

きょうはいろんな意見を自由にいただくという趣旨もございましたので、余りがつちりと何か論点をこうこうということではなかったと私は理解しているのですが、不十分な点もあったということで、私のほうからも、大変申しわけなかった部分もあるということで

お詫び申し上げたいと思います。

それで、論点整理といいたししょうか、2番目の議題につきましてはこれで終了させていただきたいと思ひます。どうも皆様方、ありがとうございました。

ここで1つ提案がござひますけれども、前回、事務局から説明がござひましたが、関係団体からのヒアリングを次回の検討会で実施してはどうかと考えておりますが、事務局から、ヒアリングを実施する団体について何か御提案があればお願いしたいと思ひます。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） 今後の議論を深めるために提案させていただければと思ひますが、次回、3団体についてヒアリングできればと思ひます。1つは、先ほどお話がございましたが、うつ病対策もありますので、精神医療の分野でいろいろな研究など行われている日本精神神経学会、もう一つが、これまで多重債務などに対していろいろな対応をされてきている日本司法書士会連合会、あと、本日の論点案の中にも少しござひましたが、妊産婦への支援という観点から日本産婦人科医会、この3団体について、次回、ヒアリングを行っていただきまして、今後の論点の議論を進めていただければと思ひます。

○本橋座長 どうもありがとうございました。ただいま事務局から3団体についてヒアリングをすると御提案がございました。時間も限りがあるものですから、本当はもっと多くの団体から聞きたいところとござひますけれども、今、御提案のあった3団体ということでよろしいでしょうか。

（「はい」と声あり）

○本橋座長 特に御反対はないようですので、それでは、そのようにさせていただきたいと思ひます。

それでは、次回の検討会におきましてはこの3団体からヒアリングを実施したいと思ひます。

それでは、予定されておりました議事はこれで終了いたしますが、事務局からの連絡事項をお願いいたします。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） 次回は、来年の1月27日（金）の午前10時から12時までの開催をお願いしたいと思ひます。議題としましては、個別の論点について、今回に引き続きの議論、また、先ほど御承認いただいた関係団体からのヒアリングを行いたいと思ひます。また、事前に資料をお送りいたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○本橋座長 それでは、きょうは大変長時間にわたりまして皆様方から大変貴重な御意見をいただきました。時間が参りましたので、本日の検討会はこれにて終了させていただきます。どうもありがとうございました。