

新たな自殺総合対策大綱の在り方に関する検討会

第4回議事録

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課自殺対策推進室

新たな自殺総合対策大綱の在り方に関する検討会（第4回） 議事次第

日 時：平成29年2月22日（水）15:00～16:58

場 所：TKPガーデンシティ永田町ホール3A

開 会

議 題

1. 論点案について意見交換

閉 会

○本橋座長 それでは、定刻の3時になりましたので、まだ2人の構成員の方がお見えになっていないのですけれども、おくれるという御連絡がありましたということです、始めさせていただきたいと思います。

ただいまから第4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。

さて、本日の検討会では、第2回の検討会にて提示された論点案の3～5について、各構成員の皆様から、さらに論点案に対する御意見をいただきたいと考えております。よろしく願いいたします。

それでは、議事に入ります前に、事務局から配付資料について説明がございます。また、第2回検討会の際に構成員から御質問いただきましたが、その質問に対して文部科学省が回答をいたします。

まずは事務局から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） それでは、本日お配りしました資料について御説明いたします。

まず、資料1ですけれども、論点案に対します構成員の皆様方からの御意見を整理した表でございます。前回いただいた御意見につきましては、アンダーラインをつけております。

また、本日は構成員の方々から資料を御提出いただいております。

まず、近藤構成員は本日御欠席でございますが、論点1と2について御意見を提出されております。

また、坂元構成員からは川崎市自殺対策の推進に関する報告書をお出しいただきました。

清水構成員からは対策の枠組みや各論点についての資料を提出いただいております。

また、鈴木構成員も、本日御欠席でございますが、論点3に関する御意見を提出されております。

参考資料といたしまして、現大綱の概要と本文です。

参考資料3といたしまして、日本公衆衛生学会から厚生労働省宛てに提出されました、新たな自殺総合対策大綱のあり方についての提言です。

参考資料4といたしまして、若者自殺対策全国ネットワークから厚生労働省に提出されました、大綱の改訂に向けた要望書でございます。

参考資料5でございますが、前回、松本構成員からお話しがございました、年齢、原因・動機ごとの自殺者の推移、また、2枚目が各都道府県におけます対策の効果に関する資料でございます。

こちらは、1枚目でございますが、平成27年と19年を比較いたしまして、年齢階級別で見ますと「50歳代」が最も大きく減少いたしまして、次に「60歳代」「30歳代」の順でございます。

また、原因・動機別でございますが、こちらはいろいろな複合的な要因がございますが、原因・動機が明らかなもののうちで「経済・生活問題」が最も大きく減少し、次に「健康問題」が減少しております。

また、年齢階級別の原因・動機別に見ますと、「20歳代」は「健康問題」、「30歳代」は「健康問題」と「経済・生活問題」、「40歳代」は「経済・生活問題」、「50歳代」「60歳代」は「経済・生活問題」と「健康問題」の減少が大きくなっております。ただ、19歳以下を見ますと、表で黒く塗っておりますけれども、「学校問題」が2割増ということで、増加が見られております。

2枚目でございます。各都道府県におけます国からの地方自治体への財政支援の地域自殺対策緊急強化基金、現在は交付金でございますけれども、26年度までは基金でございました。基金の総額と自殺死亡率の変化を整理したものでございます。こちらは大まかな傾向でございますが、人口1人当たりの基金の事業総額が多いほど自殺死亡率が低下している傾向が見られます。

また、基金の事業ごとに見てみますと、普及啓発事業が年を経るごとに減少する形になりますけれども、ほかの事業、人材養成、電話相談、対面相談といった各種事業が展開されている状況が見られます。また、こういった各自治体の取組ですけれども、

本日はお出ししておりませんが、平成24年以降ですが、各自治体のそれぞれの取組、先進事例、好事例といったものを取りまとめまして、国から各都道府県に地域における取組事例集を配布いたしております。

簡単ではございますが、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。

それでは、次に、文科省のほうから御回答をお願いいたします。よろしくお願いたします。

○文部科学省 文部科学省のほうから説明させていただきます。

文部科学省児童生徒課の山本と申します。本日はよろしくお願いたします。

お手元の「学校教育における心の健康保持について」という資料をごらんください。前々回の中で構成員の方から御質問がありました、学校の中で心の健康保持というのはどのように位置づけられているのかということでございます。

資料を1枚めくっていただきまして、1ページ目でございますが、学習指導要領ということで、文部科学省のほうで教育内容の大綱を決めておりますけれども、その中で、まず、一番上の小学校の学習指導要領の中では、5年生、6年生の保健の内容の中で、心の発達、不安、悩みへの対処ということを理解できるようにすると。具体的には、不安や悩みへの対処には大人や友達に相談するとか、そういった方法があることを示しております。こういったことを書いております。

次に、真ん中の段の中学校の学習指導要領におきましては、保健体育の保健分野のほうで、心身の機能の発達と心の健康について理解できるようにするというので、具体的に

は、欲求やストレスは心身に影響を与えることがあるということと、心の健康を保つために欲求やストレスに適切に対処する必要があるということが、内容として書かれております。

高等学校の学習指導要領においては、保健体育の保健の分野で、精神の健康というところで、精神の健康を保持増進するには、欲求やストレスに適切に対処するとともに、自己実現を図るよう努力していくことが重要であることと位置づけられているところでございます。

具体的には、学習指導要領をもとに、教科書が作成されておまして、複数いろいろなバリエーションの教科書がありますけれども、その教科書をもとにして、学校のほうで教育が実施されているところでございます。

続きまして、1枚めくっていただきまして、文部科学省としましては、心の健康保持に関しまして、学習指導要領の中以外にも、心の健康に関する啓発教材を作成して、学校現場のほうに配布し、それを活用した教育が行われるように取り組んでいるところでございます。

この啓発教材も、小学校、中学校、高校用と3種類つくっております。

小学校の中では「わたしの健康」という題で、心の健康については、心の発達や心を元気にするために自分や友達のよいところを見つけるなどが記載されている。

中学校の教材「かけがえのない自分 かけがえのない健康」というところでは、心の健康については、欲求やストレスについて考えること、ストレスへの対処法などが記載されております。

そして、高校用の啓発教材には、心の健康については、高校生の悩み、不安の内容とその対処方法について記載されております。

実際は、啓発教材の中身はもう少しイラストが入っていたり、具体的な子供が見やすいような形になっておりますけれども、内容としてはこういったものが盛り込まれているということでございます。

最後に、1枚めくっていただいて、さらに、心の健康保持を含めて、文部科学省としまして、学校現場で自殺予防教育を行う際に、教職員が実施しやすいようにするために手引きを作成しております。これは平成26年7月につくりまして、学校現場のほうに周知をしているところでございます。「子供に伝えたい自殺予防」という表題になっていて、子供を直接対象とした自殺予防教育の目標とか展開例を内容として記しております。実施する前、後のフォローといった留意点を具体的に示して、学校が子供を直接対象とした自殺予防教育を導入することを目指しております。

実際には、自殺対策基本法の17条3項のほうで、学校のほうに自殺予防教育の努力義務が課されておりますので、これらの資料あるいは取り組みを通じて、しっかりと学校のほうで自殺予防教育が実施されるように、引き続き努めてまいりたいと思っております。

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。

ただいま文部科学省から御説明がありました。事務局の説明についてもございますが、構成員の皆様方から、事務局並びに文部科学省の説明に対して御質問、御意見がありましたら、挙手をお願いしたいと思います。

松本構成員、どうぞ。

○松本構成員 ありがとうございます。参考5の資料です。これを見て、今、御説明もありましたけれども、やはり19歳以下が増加しているというお話しでしたが、N数が少ないですから、一概になかなか断じることはできないかと思うのです。ただ、端的にふえていると考えれば、ちょうど文部科学省がこういう手引きといいますか、指導要領から啓発教材を紹介していただきましたが、こういうことをしてもふえている。ということは、この啓発教材や指導要領は方向を少し間違っているのではないかと考えないのですか。

○本橋座長 それでは、文部科学省。

○文部科学省 実際に、指導要領等に記載されている内容だけで全てが万全にできているとは考えておりませんし、また、今の取り組みで十分かどうかというのも、まだまだ我々も実態の把握が十分ではないところでございますので、そういったところの実態を見ながら検討していきたいと思っております。

○本橋座長 引き続き松本構成員。

○松本構成員 指導要領を見ましても、平成20年告示とか21年告示になっておりますので、ぜひ見直しをして、より時代に合ったものにしていただくようお願いしたいと思います。

○本橋座長 どうもありがとうございます。

向笠構成員、どうぞ。

○向笠構成員 幾つかお尋ねいたします。

参考資料5の19歳以下の人数に関することですが、私、毎回申し上げておりますが、基本的にこの年代は小中高と非常に発達的にも違いが大きく、教育段階においても違いが大きいので、ここで増減数35と出ても、果たして小学校時代なのか、中学校時代なのか、高校時代なのか、大学以降なのかというところが比較検討もわかりません。どこをターゲットとしているかもう少し明確に出していただきたいというのが1点希望でございます。

もう一点、学校教育における「学校教育における心の健康保持について」で、先ほど一番後ろのところに「子供に伝えたい自殺予防」という、やっとなり予防段階の冊子をつくっていただいて、大変ありがたいと思っておりますが、5～6年前に学校の危機的介入についての同じような冊子を各効率の中学校に配布という形で出されていることを記憶しております。それが具体的にどの程度に教職員の方々の目に触れていたかというところの、少なくとも私の住んでいる、関係しているエリアにおいては、なかなか芳しい状況ではございませんでした。「子供に伝えたい自殺予防」は教職員とおっしゃっていましたが、具体的にどこの学校、小中高の誰がどういう段階で自殺予防の教育を手引に関して進めていくか

というところのことをお示しいただけるとありがたいと思います。

○本橋座長 お願いいたします。

○文部科学省 まず、緊急対応の手引というものがございます。それは、自殺が起こったときに学校がどういう対応するかという緊急対応の手引ですとか、あるいは、教師が知っておきたい自殺予防という冊子、この2つは基本的には学校の先生まで見てもらっていて、万一自殺が起こったときには対応するということです。ただ、一人一人の先生ということには必ずしもいかないので、管理職のほうには行っていると認識しております。

あと、自殺予防教育の導入の手引でございますが、ここについては先ほどと同じように、学校の中でこれを導入して実施するかどうかというのは、教育委員会と学校が協議をして、実際に学校がするかというのを決めていくようなところもございますので、基本的には今、申し上げたように教育委員会の指導する立場の者と、学校の校長先生あるいは教頭先生などの管理職、あるいは主任的な教員が見ているというところがございます。

○本橋座長 どうぞ。

○向笠構成員 実際的に、先ほど出していただいた冊子についても、本当に案件が起こったときに、その冊子がどれほどに有効であったかというところは疑問を呈する状況が少なからずあると認識しております。

予防教育というのは、予防というのは教育でなされることが本当に可能であるので、今のお返事だと、やはり曖昧にするか、どこが抑えるかというところが明確にならずに、冊子が学校の中で積まれているという状況に不安を覚えるのですけれども、これは出されただけで終わりということで理解してよろしいですか。

○文部科学省 少なくともこの自殺予防教育導入の手引については、使われているか、使われていないかは調査する予定でございます。

○本橋座長 よろしいですか。

坂元構成員から。

○坂元構成員 前回、この学校指導要領については私が質問したのですけれども、若干、これを見て思うのは、自殺の原因の中に鬱病とかが重要視されているのですけれども、高校も含めてどこでも教えていないというのは、私は問題だと思います。少なくとも確か平成7年、もうちょっと前までは指導要領には入っていたかなと思います。途中から多分メンタルの疾患にかかわる部分を除いたという経緯があったかなと聞いております。今の自殺の傾向として、その辺のところは重要かと思います。これを見るとストレスと欲求という部分だけではメンタル疾患の理解は難しいのではないかと思うことと、予防教育の導入に関して、最終的には自治体の教育委員会と学校の判断であるという御回答でした。それから、法律には学校はその教育をちゃんとやることと規定がされているとのことでした。そうすると、実際に教育でこれを使ってやった学校というのはどの程度あるのか。配ったはいけれども、ほとんどどこもやっていないというのか、その辺のフォローみたいな調査というのはやられているのでしょうか。

○本橋座長 お願いします。

○文部科学省 まず、学習指導要領の件でございます。

前々回の御質問のときに、鬱というところの話がありましたけれども、今、示させていただいたのは心の健康保持の部分でございます。

御質問いただきました鬱病のところは、来年度に改訂します高等学校の学習指導要領のほうで入っていくということを今、検討しているところでございます。

今、先生からおっしゃっていただきました、冊子が使われているかどうかということについては、先ほどお答えしたように、使用状況とか、実施状況を調査することとしております。

○本橋座長 杉本構成員、どうぞ。

○杉本構成員 私も緊急対応の手引についてとても立派なものが出ていたということを最近読ませていただいて、改めて思っているのですけれども、私もお子さんたちとかかわることが多いのですけれども、こういうものが実際に活用されているということ、親御さんたちが感じていると伺ったことはありません。立派過ぎて多分今の学校でこれが十分に実施できるとは思えないですね。例えば人員の配置とか、こうできたらすばらしいと思いますけれども、現実的ではないということ強く思います。実際には、先生たちも多分困っていらっしゃると思うのですけれども、これができるのは平成22年ということですから、どこかで見直しをして、その後の子供たちの動向などもあわせて、実現可能なものにしていかなければいけないのではないかと考えております。

成人の遺族の支援は、いろいろな課題はあるとしても、それなりに進んできていると思いますけれども、何回も言われているように、遺児の支援というのは喫緊の課題と言われながら余り進んでいないのが現状です。これには文部科学省の力が非常に大事だと思うので、いろいろとかかわっている人たちと協力、連携をしながら、何とか進めていきたいと考えているところで、緊急対応の手引を改めて拝見して、そのように考えているところで

○本橋座長 どうもありがとうございました。

コメントということで、回答はよろしいですか。

清水構成員。

○清水構成員 2点あるのですけれども、1点が、先ほど「自殺予防の教育の手引の実施状況」について、今後、調査されるということで、お話をしましたが、これは「必ずしも手引を使用していなくても自殺予防教育全般に関する実施状況」の調査という理解でよろしいかということが、1点。

もう1点が、改正自殺対策基本法17条の第3項についても触れていらっしゃいましたが、私はこの改正法作成の議論にもかかわらせていただいたのですけれども、あえて17条においては自殺予防教育とは標榜せずに、いわゆる「SOSの出し方教育」といったようなことで議論がなされてきたという記憶があります。というのも、この自殺予防教育の手引をつく

られてきたものの、なかなか現場で実は実施されていないという状況が恐らくあるのではないかと思うのです。

学校教育の現場では、自殺予防というと、かなりハードルが高くなってしまっているので、むしろもっとその手前のところで、子供たちが何か命や暮らしの危機に陥ったときに、必ずしも自殺の危機ということだけでなくとも、例えばブラック企業に勤めてしまってどう対処すればいいかわからないとか、あるいは急に解雇されてどう対処すればいいかわからないとか、あるいは友人から死にたいと相談されて、どう対処すればいいかわからないといったような、命や暮らしの危機に陥ったときに、具体的に地域のどこにどうやって助けを求めればいいのか。あるいは、そもそも助けを求めていいんだよということをお子たちに伝えていくというのが、17条第3項の趣旨だと理解しております。そうした観点から、今の学習指導要領であったり、心の健康に関する啓発教材といったところでは、私の目からはまだ十分でないのではないかと受けとめているのですけれども、そうした改正基本法17条3項の意図を踏まえた学習指導要領であったり、あるいは啓発教材の今後の改正と申しますか、改善と申しますか、そうしたものを御検討されているかどうかということ、2点目としてお伺いできればと思います。

○本橋座長 お問い合わせいたします。

○文部科学省 1点目でございます。先生の御質問にあったように、まず、手引を使っているかどうかの調査だけではございません。17条3項にある項目、3つあったと思いますけれども、あれごとにそれぞれそういったことをやっているかということ、加えて、関連する質問の中でああいう手引、冊子を使っているかということの調査をする予定でございます。あと、今、予定している調査をしっかりと見て、足りないところとか、こういったところがハードルが高いということ把握した上で、今後、内容について検討していきたいと思っております。

○本橋座長 よろしいですか。

どうもありがとうございます。

○清水構成員 17条第3項の、自殺予防教育ではなくて、SOSの出し方教育だということの御認識はされているという理解でよろしいですか。

○文部科学省 大丈夫です。私の言葉で自殺予防教育という表現をしただけであって、くくっているわけではございません。

○本橋座長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

どうぞ。

○田中構成員 全国自死遺族連絡会の田中でございます。

今、いろいろとお話を聞いて思ったのですけれども、以前、3回目にも御意見が出たかと思っておりますけれども、SOS教育だけではなくて、先生たちが受けとめたときに、孤立してしまわないような仕組みづくりをぜひしていただきたい。この中に加えていただきたい。担

任とかが受けたときに、担任の先生が一人で抱え込んでしまって、仕事が大変なので上に報告してもしょうがないやということで、一人で孤立してしまわないような仕組みづくりをぜひこの中に加えていただければと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

○本橋座長 回答をお願いいたします。

○文部科学省 学校の教職員のほうで、今、やっておりますのは、チーム学校という概念を学校のほうに入れまして、要は先生が一人で対応するのではない。または、先生という教職員だけではなくて、専門家のカウンセラーですとか、スクールカウンセラー、ソーシャルワーカー、学校医を入れながら、チームとしてやっていこうということを打ち出しております。

殊に、いじめですとか、不登校ですとか、自殺の問題というのは学校全体で情報共有しながらやっていこうということを打ち出して施策をするというところがございます。

○清水構成員 若干補足で言うと、そもそも17条の第3項は、学校は地域住民その他の関係者の連携を図りつつという前提があるので、恐らくそういう発想になっているのではないかと思います。

○田中構成員 私が一番御懸念しているのは、SOSを出して実際は受けとめてもらえなくて亡くなっていると、それが非常に重要ではないかと思っているのです。せっかく助けてくれると思って、一生懸命助けてくださいと言っていて、無視されたり、そのままに放置されたりすると、絶望感がさらに深まってしまって、追い込まれてしまうことにもなりかねない。それは受けとめる側の大人の責任であると、そこは十分御認識いただいて、仕組みづくりをしていただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

○本橋座長 どうぞ。

○生水構成員 野洲市役所の生水です。今、スクールカウンセラー等のお話が出ましたので、1点、お尋ねしたいのですが、スクールソーシャルワーカーというのは学校と家庭と地域をつなぐ役割があるとお聞きしています。野洲市では、生活困窮者自立支援法の任意事業である学習支援事業を行っていて、そこに教育委員会の予算でスクールソーシャルワーカーを派遣いただいています。

しかしながら、お話を伺うと、非常勤の立場が多くて、幾つもの複数の学校を掛け持ちしているので、1つの学校で事案にじっくりと取り組んでいく、継続してかかわっていくことが難しい状況にあると聞きます。

学習支援の中でも、スクールソーシャルワーカーが時々来るなど、担当がいろいろと変わってしまうと、子どもは心を開かないです。継続してケースに向き合っていくことが重要だと思いますが、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーが、一つの学校に安定して勤務できるような待遇も考えていく必要があるのではないかと考えます。

その点で、全国のスクールカウンセラー等がしっかりと学校の中で位置づけられるような、安定した待遇が図られているのか、また状況についてお願いできればと思います。

○本橋座長 お願いいたします。

○文部科学省 児童生徒課のほうでスクールカウンセラー、ソーシャルワーカーを所管しておりますので、お答えいたします。

スクールカウンセラーの件は、今、先生が御指摘のように、実際は非常勤として定期的に学校のほうに派遣されて、一定の時間相談に乗ったりで対応しているということで、常時張りついているものではございません。その原因としては、やはり財政面の問題があるということで、今は国負担が一定程度で自治体も一定程度やるということで、双方が負担しながらやっておるわけでございます。財政基盤がかなり高いところは、フルタイムで週5日派遣しているような自治体もございますけれども、ほとんどの自治体がそうではないということはありません。

では、どうやって安定的に今後やっていくかというところでございますが、年々スクールカウンセラーの配置人数というのは、予算をふやしてきておりまして、ふえているところでございます。これは、実際に効果とか実績を積み重ねながら、数を上げていっているところでございますので、引き続きここでしっかりとやっていって、相談体制が充実するように努めていきたいと思っております。

もう一つ、スクールカウンセラーをしっかりと、先ほど私のほうから説明した、チーム学校の一員なのだとということで、学校の教職員の一人だということを、スクールカウンセラーもスクールソーシャルワーカーも一人だということを明示するために、学校教育法体系にしっかりと教職員の一部であるということを位置づけるための作業を今やっているところでございまして、そういったことで、法令に位置づけて、職を認知させて、活用を促していった、数を上げていくということをやりたいと思っております。

以上です。

○本橋座長 どうぞ。

○田中構成員 スクールカウンセラーについてですけれども、都会はわかりませんが、宮城県仙台市などは、何しろ臨床心理士の数が少ないということで、臨床心理士の資格のある人が少人数で、ほとんどがいろいろな人たちですね。天下り的な知り合いとか、ちょっとした民間のカウンセラー教育を受けた人とか、学校の教職員の奥さんとか、知り合いとか、そんな感じで賄われていると、スクールカウンセラーのトップの方から聞きました。このところを、子供たちのカウンセラーなので、しっかりと資格を持った、教育を受けた方々の配置、ただ配置すればいいというものではないので、しっかりと国家資格なり何なりを取った方の配置をぜひ文科省には考えていただきたい。ただただ人数を入れて、配置して、ではそれでということではないということをしかりと頭に入れていただければと思います。

それと、臨時職員ではなくて常設するような、子供の教育、子供の育成には国は力を注いでいくべきだと、お金を注ぐべきではないかと、未来を担っていく若者教育にはぜひお金を注ぎたい、税金を投入していただきたいと思っておりますので、文科省には頑張ってお金をとっていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○本橋座長 どうもありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

渡辺構成員、どうぞ。

○渡辺構成員 渡辺です。

前回のときにちょっと私がお尋ねしたのは、自殺が減少しているということですが、人口の構成比が変わっている。50歳代の自殺が非常に多いというのは前から言われていたわけですが、その50歳代が10年前と比べて人口自体が減っていれば、当然、自殺の数としては減ってくるわけですから、いわば自然減みたいなのがあるのではないですかということ、ちょっとお尋ねしたわけです。

そういった意味で言いますと、参考資料5で出していただいた10代、20代、30代という平成19年と27年の自殺者数を、自殺率で見ればわかりやすいのではないかと思います。

母数が違うわけです。例えば50歳代のところが、平成19年が7,046人で、平成27年が3,979名で、非常にたくさん減っているわけですが、ただ、これは母数が随分違うと思うのです。平成19年の50歳代の人と、平成27年の50歳代の人というのは相当違うわけです。そういった意味で言うと、自殺率で見ると、本当に50歳代の人々の自殺がこんなに減っているのかどうか。40%も減っていると言えるのかどうかということだったのです。

私、ざっと見たのですが、実は、例えば50代だけですけれども、平成19年ですと50歳代の人々が1,900万人ぐらいおられる。平成27年は1,500万人ぐらいなのです。2割ぐらいは少ないのです。2割ぐらいは減っているのは当たり前だと思ったのですが、ここでみると4割減っているの、やはり減ってはいるのだろうと思います。

そういった意味で、母数が変わってくるので、全部自殺率で見ただけとどこが本当に減っているのか、減っていないのかがもう少しわかるのではないかと思います。よろしくお願いします。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

そのほか、いかがでしょうか。

堀井構成員、どうぞ。

○堀井構成員 子供たちへの心の教育については、鬱病なら鬱病の状態があっても、相談したら何とかなるということを知ってほしいと思っています。私の職場（精神科病院）は隣に小学校がありまして、入院中の当事者の皆さんと小学校1年生と4年生と、これまで一緒に運動会をしたり、畑を耕して芋づくりをしたり、4年生の子に病院に来ていただいて、患者さんと一緒にゲームとか、主体的に子供たちに何かしていただいたり、そういう関係性を大事にしています。また、年に1回4年生に当院のスタッフが、医師、OT（作業療法士）とか心理の先生が小学校へ行って心のお話をします。そういう交流を子供のときからやっているとよい素地があればいいのではないかと思います。

例えばたまたまその小学校を出て、岡山大学の医学部に入った学生がおられて、その

学生と話していましたら、あのときに心の病気の人も普通の人なんだと思った、困ったら相談にいけると思ったという体験をしたと言います。そういうのが大事ではないかと思うのです。

ですから、子供のときから心の悩み、辛い思いがあったら相談したらいいのだというような、そういうことをどこかで伝えるようなことが必要と思うのです。今の文科省のお話を聞いていると、あまりに警戒しすぎている感じがするのです。鬱病とか言ったら、それで余計な反応を起こしてというのも考えられないこともないのですが、それはサポートする必要があると思いますけれども、啓発といいますか、教育といいますか、そういうことも考えていく必要があると思うのです。

実際に私どもが小学校1年生と4年生にかかわっていて、患者さんがちょっと変なことを言ったりして、子供が反応する場合もあるのです。でも、それは学校の先生と協力して生徒をサポートしますし、家族にもこういうことがあったのですということを先生に言ってもらって、フォローするのです。そういうシステムをちゃんとやれば、かなり子供の心の病気への啓発にはなるのではないかと思うので、そういう方向も考えていただけたらと思います。

○本橋座長 御意見ということで、また検討していただくということかと思えます。

では、もう一回どうぞ。

○田中構成員 以前からずっと申し上げておりますけれども、スクールカウンセラーも大変大切ですが、さまざまなことが複合的に悩みの原因になっていたりもするので、ぜひチームの中にスクールソーシャルワーカーの配置を考えていただけたらありがたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○本橋座長 どうぞ。

○文部科学省 先ほどのチーム学校とか、法令に改正して位置づけるというのは、スクールカウンセラーとソーシャルワーカーをセットでやろうとしております。

○本橋座長 大分、児童生徒のところについて、十分ではないと思えますけれども、いろいろ議論をされましたが、実は若者の自殺対策のところを話さなければいけないので、先に進ませていただくということで、実はここの各構成員からの意見の取りまとめの資料1の中の6ページ目が「若者の自殺対策の更なる推進」ということで、前回、御意見をいただいたものについては書いてあるのですが、今、小学校、中学校当たりですが、大学生であるとか、10代の無職者の若者、20代の若者、主婦の問題、この辺について引き続き、きょうは実は3つの検討をやらなければいけないものですから、大体4時ぐらいをめどに若者について御意見をまとめたいと思っておりますので、追加のさらなる御意見であるとか、児童生徒以外のところの若者の自殺について、ぜひ御意見をいただきたいと思うのですが、どなたでも結構です。

朝比奈構成員、どうぞ。

○朝比奈構成員 がじゅまるの朝比奈です。

鈴木構成員から意見が出されているかと思いますが、私も基本的にこの点についてぜひ強調させていただきたいと思います。

幾ら相談窓口を用意しても、若年の方々がなかなかダイレクトにはつながってこないのと、紹介されたとしても、御本人との関係をつくるのがとても難しい。なので、点と点でつながるのではなくて、場づくり、関係の延長線上でどうやってコミットしていくかという発想がとても重要だろうと思っているのが1点です。

児童生徒の部分にかかわるのですけれども、今、学校ということが中心的に論じられましたけれども、学校に対して相談できなかつたときにどうするかということもしっかりと位置づけておく必要があるだろうと、そういう意味では、社会教育とか、地域の中の居場所、例えば困窮者支援の中での学習支援なども非常に重要な手だてになるかと思いますが、学校の中で問題に直面化したときに、学校だからこそ相談できないという状況についても、きちんと押さえておく必要があるのではないかと考えております。

以上です。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

そのほかに追加して御意見をいただきたいと思います。

清水構成員、どうぞ。

○清水構成員 本日の参考資料4で提出されております、若者自殺対策全国ネットワークから厚生労働省にあったというこの要望ですけれども、私はメンバーではないのですが、若者自殺対策全国ネットワークの動きに関連する団体というか、仲間たちがやっていますので、私のほうからもこの要望書に触れておきたいと思います。

まさに今まで出てきた部分については割愛しますが、「(2)インターネットやSNSを活用した若者へのアウトリーチ策を強化する」という、若者だけではありませんが、今、特に若者の場合は電話とか面談というよりも、ネットを通じてコミュニケーションしていく、あるいはSNSを通じてコミュニケーションしていくということが多いわけなので、そうした若者の実情を踏まえたアウトリーチの仕方を強化する必要があるだろうなと私も感じます。

あと(3)、若者は公的な相談機関になかなかどり着かないという実情があるようですので、ただ、その一方で、周囲の友人や恋人には悩みを打ち明けるといった傾向があるということです。自殺対策の研修というと、今、主に行政の職員だったり、あるいは地域の相談員の方たちだったり、一般の方たちを対象としたものになっているかと思いますが、一部でしか行われていない若者の友人や恋人の立場にある方たちへの研修もぜひ進めていくべきではないかと思っています。

朝比奈構成員からの鈴木構成員の提出資料に関しての言及もありましたけれども、やはり若者向けの居場所活動、なかなか周りに友人や恋人もいない。あるいは、みずから相談に行くこともできないといったときに、必ずしも自殺を考えている、死にたいということではなかつたとしても、もっとその手前の段階から地域の居場所活動につながることができれば、その居場所活動を通してほかの地域のさまざまな支援につながるというよう

なこともできるようになっていくのではないかと思うので、これかあれかというよりは、若者の実情を踏まえて、若者のとりわけ行動特性といいますか、そうしたものを踏まえて、幾つかのこうした支援策を組み合わせ、総合的に若者の自殺対策を強化していくことが大事なのだらうと思います。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

杉本構成員、どうぞ。

○杉本構成員 若者も勿論ですけれども、もう少し年齢も下げて、幼児、児童からの親やきょうだいを自殺で亡くした、残された子供たちの支援について、もう少しつけ加えさせていたきたいと思います。

現行の大綱では、精神保健福祉センターや保健所の保健師などによる遺児に関する相談体制を充実させるとなっています。もちろん保健師さんたちは大事だと思いますけれども、例えばひとり親家庭支援とか、既存のさまざまな母子自立支援とか、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーとか、いろいろな立場の方たちの力もかりて進めることができたらいいかなと思います。

やはり遺児達の居場所をつくることだと思います。実は遺された子どもたちに会うとすぐ元気に見えます。例えば親や家族の自殺の第一発見者であるということなど想像できない、とても元気な姿を見せてくれることが多いのです。子供たちはその気持ちを言語化する力が、まだ十分に発達していないということがありますし、周りが聞く耳を持たないとか、聞く力がないというか、聞く余裕がないということもあるでしょう。いずれにしても遺された子ども達の悲嘆は大人には見えにくいので、社会の関心も低いのではないかと、必要性が余り感じられていないのではないかと思います。日本では余り研究もないと思いますけれども、海外では親やきょうだいを自殺で亡くした子供の自殺率が高いとか、そういった研究も実際にあるので、十分に考えていかなければいけないのではないかと思います。

また、現行、大綱の中には「遺児の自助グループなどの運営支援」と書いてあります。大人の場合には自助グループはもちろん大切ですが、子供たちの自助グループというのは考えにくくて、専門的な知識やスキルを持った人たちももちろん必要ですのでここは考えていただかないといけないかなと思っております。

遺児たちの支援は難しいとよく言われます。できない理由はいっぱいあると思うのですが、できない理由を探すのではなくて、前に進むようなことをぜひ考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。

では、清水構成員。

○清水構成員 今回の遺児支援に関連することですけれども、先ほど言及すればよかったと思うのですが、自殺予防教育を学校で展開するといったときに、とりわけ、単純に命の大切さを伝えるという方向ばかりだと、家族を自殺で亡くした子供たちが、自分の親は命を

粗末にしていったのかということ、自身を責めるようなこともよくあることですので、私は自殺予防教育というより、困難やストレスに直面したときの対処能力を育む教育、SOSの出し方教育ということで進めていったほうが良いとは思いますが、ただ、いずれにしましても、自殺予防教育といったときには、そこに遺児もいるのだということを常に想定しながら中身を考えていく必要があるのではないかと思います。

○本橋座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○田中構成員 遺児の話に続きますけれども、幼い子供の場合、未成年者に関してのアプローチというか支援に関しては、片親、親族も含めて保護者の依頼とか承認がなくて、そのまま学校側とか周りの人がかかわっていくのは非常に危険であると思っております。大人と違って拒否がなかなかできないですし、それでさらに追い込まれていってしまって、学校で先生が親切にアプローチしたために、周りで子供がはやし立てて、仲間がはやし立てて、あなたの母ちゃんやっぱり自殺したんだと言われて、不登校になり、高校などを退学した子供もいます。結構たくさんそれなりにいるんですね。

なので、私は遺児支援というのは、残された親が元気で生きていく支援が一番大切、最優先されるべきだと。親が笑顔でいられるように、経済的にも笑顔でいられるような支援が充実していけば、子供は親の顔を見て、お母さん笑っている、お父さん笑っている、片親が死んだけれども、親の笑顔というのは非常に大切だと思うので、残された遺族の方、伴侶とか親族を含めて、その人たちが明るく元気に生きていけるような支援の充実こそが遺児支援のもっとも最優先されるべきもので、同時に遺児支援があるべきだと思っております。

遺児支援に関しては非常に慎重に保護者もかかわり、いろいろな問題を含んでいます。心中とかもそれなりにいっぱいありますので、そのときも成年後見人なども含め、いろいろな問題がかかわってきますので、本当に安易に保護者抜きにしてアプローチすべきではないと思っておりますので、文科省のほうもそのあたりはぜひ考えていただければと思っております。よろしく願いいたします。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

向笠構成員。

○向笠構成員 スクールカウンセラーをしております向笠でございます。

自殺予防教育導入の手引のことについて、もう一つお願いがございます。これを全国に配布されるという状況ですが、今、皆様方がお話しされていることで、やはり手引をつくったけれども、それがいかに子供たちにきちんと理解できるように、穏やかに大切な内容を、過激にならずに教育としてやっていけるかということ、それぞれ憂慮されていることだと思うのです。そうすると、これは配るだけではなくて、どのように導入していくかということの説明会と申し上げればよろしいのでしょうか。それとも、この導入に関しての教育、教師が教えるのだったら、教師に対してどういう意図を持って、どのように、こ

これは導入教育として子供たちに伝えるのかということの説明を含めたものの時間枠を、先生方に出すというお考えは入っているのでしょうか。

○本橋座長 これは文科省のほうからお願いいたします。

○文部科学省 今、この冊子を配るとともに、年間を通して自殺予防のための普及啓発協議会というものを都道府県、政令市単位で文部科学省で実施しております。各地域を回って、10カ所でございますけれども、1日かけて地域の先生方とか教育委員会の担当者の方に参加していただいて、まず、大学教授や心理の専門家の先生方からお話、講話をいただいたり、あるいはその後に文部科学省や厚生労働省さんの行政説明を加えたり、先ほどいただきましたような自殺予防教育の手引の説明をしたり、そういう機会を設けております。

なかなか全ての地域で網羅的にすることは難しいですけれども、都市圏のブロック単位でやって、参加していただいた方がそれを各現場のほうに持ち帰っていただいて、実践をするという試みをやっております。

○本橋座長 よろしいでしょうか。

五十嵐構成員、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。

私、ある時期、政令指定都市の教育委員を仰せつかってございましたときがありまして、小中学校の教育の、特に自殺対策、いじめ対策にもかかわっていたことがあったのですが、現在の日本の子供たちの貧困というのは、OECDの中でもトップになってきていて、かつ、虐待の問題とか、子供たちを取り巻く環境というのも非常に深刻になってきている部分があると感じております。

その中で、教育ということはもちろん大事ですし、危機に気づいて支えていくということもそうなのですが、何より、先ほどチーム学校というお話でしたけれども、子供たちを取り巻く体制づくりとして、面で支えていくということをしていけませんと、なかなか点や線で問題解決は難しくなっていると思っております。

先駆的にそういった取り組みをしているところもあるようにも伺っておりますので、手引の活用もよいのですけれども、グッドプラクティスを横展開するようなことを考え、成果が上がっているもの共有することが大切ではないかと思えます。今回、アンケートをとられるようすけれども、地域性などもあると思いますが、好事例を幾つかのパターンで示すとか、あるいはそこでのシードを見つけて、ポイント的にも展開していく、あるいは先生方の研究課題という形で特別活動のような形で共有していくことも考えていただければいいのではないかと思っております。

以上です。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

御意見ということで。

ほかにございますでしょうか。

どうぞ。

○生水構成員 少しだけ。

「3 若者の自殺対策の更なる推進」のところに、先ほど朝比奈構成員のご指摘や、また鈴木構成員の提言書にあるように、生活困窮者自立支援法における学習支援事業との連動、頼れる大人がいる居場所づくりが必要だということをはっきりと明記いただければと思います。

○本橋座長 大綱をどう書くかというところの御意見だということで、検討していただきました。

ほか、いかがでしょうか。

先に堀井構成員。

○堀井構成員 いのちの電話の堀井です。

先ほどのインターネット相談については、一度お話ししたことがありますけれども、いのちの電話ではインターネット相談を日本いのちの電話連盟が昨年より受け持つことになりまして、それをより充実させるように、来年度も予定しております。

それに加えて、チャット相談を平成29年度に計画しています。この前の資料にもありましたように、若者の自殺企図は3月から4月にかけて、8月の終わりから9月にかけて多いので、そのころに集中してチャット相談を試みとして計画していくのを、厚生労働省に予算を提出しています。

ただ、インターネット相談にしる、チャット相談にしる、準備が要りますので、体制づくりと、余りたくさん相談を受けられないと思いますので、いのちの電話以外にもそういう組織ができることを希望したいと思います。

もう一つ、これは精神科医として思うのですが、保健所の心の健康相談に行っていたころに、若い奥さん方が育児で悩んで、子供さんへ暴力をしそうになるというDV予備軍と言える状態の方が鬱になって、育児困難になるというような人が何人もおられたのです。それに対してどういうアプローチをしたらいいかということで対策を考えました。そして、子供さんも連れてきて、保健所で話し合おうというグループワークを20年ぐらい前から始めています。3～4人から10人ぐらい集まってくださって、精神科医、心理士、保育士さんが協力して、保健師がコーディネーターになって続けていますと、半年から2年ぐらいで落ちついてくるのです。そういう企画、実践も、自殺対策にはかなり役に立つのではないかと思います。それは今、岡山市では1カ所から2カ所にふえています。やはり保健所とか地域の施設あるいはそのような役割が担えるところが、方策を練っていくべきではないかと思います。

○本橋座長 ありがとうございます。

主婦の精神疾患の健康問題等々の論点ということで、大変貴重な御意見をいただけたと思います。ありがとうございます。

どうぞ。

○田中構成員 先ほど清水構成員がおっしゃった、インターネットの若者のところは大変

大賛成でして、自殺というか、死にたいとか、いろいろなことを抱えているネットのグループ、何万人と所属してやっています。ぜひそういう若者に対してのアプリとか何かいろいろ使って、簡単に相談できるような体制づくりとか、広報とか、こんなところがありますよということを、私は若者自身に関しては若者たちが考えて、中心になってやっていくのが今時の若者には非常にアプローチしやすいのではないかと考えていますので、若者自殺対策全国ネットワークなどを中心にして、若者へのアプローチ、私などは年寄りなので、アプリと言われてもよくわかりませんが、そういうものがあると若者から聞いています。そういうものを有効に活用して、アウトリーチや広報をしていただきたいと思います。

行政の窓口、いわゆる育児ノイローゼとか、そういうものは、行政のところに子供支援とかは本当はたくさんあるのです。いろいろな窓口があるのですけれども、それがうまく広報できていないと私は思っています。民間の子育て支援もありますし、育児の相談を受けているところもありますし、行政にも本当にとってもいい仕組みが仙台あたりもちろんとあるのですよ。それが意外と知られていない。

ぜひ行政には、きょう、行政の方、国の方々、皆さん来ていますけれども、行政は広報が下手。きちんと知らせていただきたい。こういうものがありますよということをぜひぜひ、子育て支援はこういうものがありますよ、借金だったらこういうものがありますよと、たくさんありますので、そういうことをもっともっと力を入れてお知らせいただきたいと思っておりますので、ぜひ国の機関の皆様、よろしく願いいたします。

○本橋座長 どうもありがとうございます。大変貴重な御意見をいただきました。

若者の自殺のところですが、そろそろ4時ぐらいで、最後にぜひ何か御発言を追加でしたいという方がおられれば、あとお一人ぐらいは大丈夫かと思えます。よろしいでしょうか。

特になければ、次の論点に行かせていただきたいと思えます。

次は「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」ということで、これは資料1の7ページのところにこれまでの御意見が書かれてあります。これにつけ加えまして、さらにこういうことがあるという御意見、書かれていることでもまだ言い足りなかったとか、そういうことがあると思えますので、この論点について、皆様方からさらに御意見をいただきたいと思えます。まず、どなたか。

生越構成員、お願いします。

○生越構成員 日弁連の生越です。

この問題は、先日、働き方改革に関して、残業を年間720時間、月平均60時間に制限するという報道がなされていました。私は管轄を正確に把握できていないのですが、厚労省ないしは内閣府なののでしょうか。とにかく残業の上限を設けましょうという報道があったと思うのですが、ここで言う残業の定義は何を使っているのでしょうか。つまり、労基法32条の話なのか、それとも、それだけではなくて35条の休日労働を含むのか、それとも、脳・

心臓疾患とか、精神障害の労災認定基準の時間外労働を意味しているのか、一体何を残業と定義しているのかを教えてください。

○本橋座長 では、担当の。すぐ出てきますでしょうか。

○生越構成員 それぞれ定義が違うはずなのです。労基法32条でしたら週40時間、1日8時間を超えた時間ですけれども、脳・心臓疾患や精神障害の労災認定基準における時間外労働は週40時間を超えた時間を指しているのです。残業の上限に関して、一般的に月80時間にすべきだとか、月100時間にすべきだとか、それだったら過労死は防げないのではないかみたいな議論がありますけれども、これは一体何を議論されているのですか。

○本橋座長 どなたかお答えいただけますか。

○厚生労働省労働基準局 厚生労働省の労働基準局でございます。

大変申しわけないのですけれども、本日、労働時間の残業関係の直接の担当のところに来ておりませんので、御質問のほうはまた持ち帰らせていただきたいと思います。申しわけございません。

○生越構成員 そうしたら、もう一つぜひとも確認していただきたいことがあるのですが、第1回の際に私がお話ししたと思うのですけれども、もし残業時間の総量を決めるとすれば、労基法38条1項をどう運用するのかという問題があるのです。この条文は、労働時間に関し、事業毎で通算しなさいという規定ですね。報道されている年720時間の上限というのは、一つの事業場だけを議論しているのか。例えばA事業場とB事業場があって、Aも労働者性が認められて、Bも労働者性が認められるのだったら、年720時間の上限はどうカウントするのかということを教えてください。

もう一つこれに絡んで質問があるので、次回までに教えてくださいなのですが、仮に労基法38条1項が適用されるとすれば、例えば今の精神障害の労災認定基準の労働時間をどうカウントするかという議論が次に来るのです。少なくとも、給付基礎日額の行政訴訟などでの国側の主張を見ている限りでは、基本的には通算しないという主張ですよ。それはなぜかという、労災保険は各事業主が負担しているからというのが1点と、もう一つは、そもそも労災保険自体が各事業主の労基法の災害補償を社会保険として填補するからだという御主張を国側がされていると思うのです。そうすると、仮に労基法38条1項を適用して、1カ月の時間外労働が100時間を超えた場合に、それは労災になるのかというのが質問です。

以上、まとめますと、上限を決める議論はいいのですけれども、何をもって上限とするのかと、残業の定義と、それによっていろいろな制度に波及すると思いますので、そこは過重労働の問題ということでは、重要な論点になるかと思しますので、教えてください。

○本橋座長 お願いいたします。

○厚生労働省労働基準局 そうしましたら、今いただきました2点目、3点目の御質問のほうも同じように持ち帰りという形にさせていただきたいと思います。

○生越構成員 お願いします。

○本橋座長 わかりました。ありがとうございます。

そのほか、別の方の御意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

五十嵐構成員、どうぞ。

○五十嵐構成員 私のほうから2点、前回の意見につけ加えさせていただきたいと思っております。

1点目は、現在ストレスチェックが始まっておりますけれども、50人未満のところに助成金を出すような形を行政側も出しているかと思うのですけれども、余り活用されていないと聞いています。一方で、事業者の労働者数50人未満で30人以上のところに産業医の専任に関しての助成金も検討されていると伺っておりますけれども、労働安全衛生法の13条の2に保健師も、健康管理ができるとなっておりますので、ぜひ産業医だけではなくて、保健師も助成の対象にして、広く中小企業の支援というところに多職種がかかわるようにしていただきたいと思っております。

2点目ですけれども、前回までの議論では、地域の中の小さな町工場ですとか、小さな小規模事業所については、地域包括的な地域の中で見ていくということで、地域包括支援センターの活用というのがありますし、地域職域連携ということも出てまいりましたが、そもそも論として、地域産業保健センターというものがあるわけですね。そこは今、医師会が担っていらっしゃるけれども、そこにコーディネーターという機能があるのですが、余りこれが活用されていないわけです。ですので、そこに保健師等の職種をきちっと明確に位置づけて、助成金がつく形で小規模事業所もメンタルヘルスを含めた健康支援が展開できるようにしていただきたいと考えております。

前回も申しましたが、大企業の戦略と中小企業の戦略はやはり違うと思っております、その場合、特に中小零細企業の場合は、地域でどのような仕組みとしてフォローしていくべきかを検討していただきたいと思っております。

以上です。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

これについては厚労省のほうで何かコメントございますか。

○厚生労働省労働基準局 重要な御意見、御要望ということで、承りたいと思います。ありがとうございます。

○本橋座長 どうもありがとうございます。

生水構成員、どうぞ。

○生水構成員 何度も発言申しわけございません。

過重労働については、本人がいわゆるブラック企業から抜け出す対策の論点も必要ではないかと考えます。私が昨年受けた20代の相談者が、大学卒業後、6年間勤務された会社が土日の休みもなく長時間残業も強いられる、いわゆるブラック企業でした。たまの休みにはパチンコに行くことしかできずに、ストレスではまり込むうちに借金を重ねて多重債

務に陥ったと。最後に闇金にも手を出してしまって、闇金から会社に取り立ての電話が執拗にあるので、逃げるように野洲に戻ってこられたといった事案でした。そこで、市の相談つながりまして、就労支援や弁護士につないで債務整理をしました。今は福利厚生が整った会社に正社員として勤務されていて、本当に一生懸命頑張っておられます。先日、すてきな笑顔で挨拶に来られて、元気になられた様子を見て本当に安心しました。

どうしてブラック企業とわかりながら6年間勤め続けたのと、彼に聞いたのです。そうすると、理由として、早く転職したかったのだけれども、転職活動をするための休みが取れない。やめてしまうと雇用保険では自己都合退職だと3カ月間の給付制限があるので、生活するうえで経済的な不安が非常に大きい。そして、何よりも働き続ける間に気力を失って、辞めることすら考えることができなくなってしまったとおっしゃっていました。

いろいろな御相談を聞く中で、自己都合の退職の場合に3カ月の給付制限があるというのは、ブラック企業から抜け出すときに非常に大きな阻害要因になってしまうということがあります。そこで、安心して会社から抜け出す方法として、就職活動ができるように、経済基盤を整えるというところの観点から、ブラック企業の場合においては給付制限の対策がとれないものかと思えます。本人が会社に対して自己都合ではなく会社都合なのだとすることを主張し交渉する方法もあるのですが、その気力が疲れ果てた本人たちには難しいので対策も考えていただけるようなことがあればと思います。

○本橋座長 どうもありがとうございます。

どうぞ。

○田中構成員 厚生労働省と文部科学省両方をお願いですけれども、大学の研究室の労働問題というか、院生、研修生たちが労働者として認められずに過重労働、夜中まで研究室で大学の論文など、自分の論文に加えながら教授の論文も手伝いながら、医学生の院生などは地元の病院に勤務などしながら、本当に夜中まで働くことになって、しかし、それで亡くなっても労働では認められないという問題があるので、それは大変優秀な院生、研究生、大学院生などを自死に追い込むような大学、研究室の仕組みなども、ぜひ文部科学省と厚生労働省が一致団結して、院生を自死に追い込むことのないような大学にしていきたい。

非常に最近ふえていると思っております。国立大学とか、私は地元は東北大学ですけれども、結構有名な、本当に偏差値の高い大学などで、自死に追い込まれている院生たちがあるということの実態をぜひわかっていただきたい。これは意外と問題にならないのです。労働問題としてなかなか取り上げられないものですから、ただ自死して終わったということになっていきますけれども、本当にもったいない人材を失うということになりかねないので、ぜひそこを厚生労働省と文部科学省と一緒に、その問題に取り組んでいただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

では、黒田構成員、どうぞ。

○黒田構成員 勤務問題による自殺対策につきましては、7ページにも書いてありますように、さまざまな観点からの総合的な対策が必要だと思います。

20代、30代のところで、勤務問題が一貫して自殺率を引き上げているという分析にもありますように、前回も少し触れさせていただいたのですけれども、パワハラの問題について、何かしら事業者に対して措置義務を課す法制化が必要だと考えておりますので、意見として述べておきたいと思います。

○本橋座長 どうもありがとうございます。

明石構成員。

○明石構成員 職域の話なので、私から意見を3つ言わせていただきたいと思います。

まず、事業者が前面に自殺対策を押し出して何か対策をやるということはなかなか難しいということは、皆さんにも理解していただけたと思います。その中で今、事業者がやっているのは、メンタルヘルス対策です。これについては、地道に、着実にこつこつとやっていくしかないと思っていますが、企業の規模とか、持っている資源とかで、かなり違ったものになります。ひと口に職場といっても一様ではありません。工場があったり、製造現場があったり、建設現場があったり、ホワイトカラー職場があったり、いろいろなどころがありますので、それぞれの職場に合ったような形でメンタルヘルス対策を実施していくということが大事ではないかと思っています。

2つ目は、これまでも、いろいろ意見が出ておりますが、ストレスチェックの件です。ストレスチェックは、まず、目的の第一義は労働者の方にストレスへの気づきを促すということです。病気を見つけるとか、そういうものではありません。もちろんこの中で高ストレスかつ要面談となりましたら、事業者に申し出ていただければ、それは産業医等につなげる、面談をした上で必要があれば措置をするというところがありますが、企業は病院や医療機関ではありませんので、「つなげる」というところをやることになります。この構成員からの意見の8ページにも書いてありますが、ストレスチェックを今、解析をするとか、そういう状況にはなかなかありません。この時間外労働とか職場環境とかをあわせて見るという、これは申し出た方にはこういうことができますが、ふだんに受けていただくというところでは、なかなか難しいということです。

3つ目が、「パワーハラスメント」の件です。厚生労働省から導入マニュアルというのが出ておまして、これを読み直して見ると、ここに書いてあることは非常に常識的なことで、これにひっかかると問題だなと思っています。ただ、職場で指示、指導とパワーハラスメントという線引きは非常に難しいのではないのでしょうか。最近、これまで一度も怒られたことがない人が会社に入ってくるということが多と言われておまして、上司としては指示、指導のつもりでやったら、それはハラスメントだと受けとめる方もいらっしゃると思います。そのあたり、線を引いて法律化するというのはかなり難しいところがあると思います。また、そこに余りきちんと線を引いてしまうと、職場がギスギスするという問題も出てくるのではないかと思っています。そういうところで、この問題についてはもう

少し、広く、深く慎重に検討し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。

渡辺構成員、どうぞ。

○渡辺構成員 渡辺です。

ストレスチェックの話が出たので、ちょっとそれも踏まえての話です。私、ストレスチェックの制度設計の委員をしていましたので、かなりかかわった人間ですが、実は、ストレスチェックは非常にいい制度ではあるのですが、ほとんど趣旨が今きちんと伝わっていないところが大きな問題だと思っております。

簡単に言いますと、ストレスチェックは何をチェックする制度ですかということですが、ほとんどの企業の方は、労働者のストレス症状をチェックする制度だと思われているのです。でも、本来違うのです。ストレス状況、ストレス因子をチェックする制度なのです。では、ストレス因子とは何ですかというと、結局職場環境なのです。したがって、本来、ストレスチェック制度というのは職場環境をチェックする制度ですよということがきちんと伝わっていない。これは私、物すごくじくじたる思いでおります。なので、職場環境のチェックが大事だと、本来のストレスチェックの目的はそこです。

同時に、職場環境とは何ですかというときに、ストレスチェックの組織診断をやっただけだとわかるのですが、あれは過去の経験から非常にいい見識で、組織診断というのは、組織の高ストレス職場を出すわけですが、総合健康リスクというのは仕事の量的負荷にかかわる健康リスクAと職場の支援環境、すなわち上司や同僚による支援状況にかかわる健康リスクB、この2つのリスク値を掛け合わせたものになっているのです。

昨今、仕事時間の問題が非常に重要視されていて、これは本当にそのとおりだと思います。ただ、忘れてはいけないのは、同時に、その大変な仕事をどういう人間関係の中でやっているか、職場環境、職場の人間関係という因子が非常に重要なわけでございます。したがってストレスチェックでも、組織診断は健康リスクAと健康リスクBを掛け合わせたものを総合健康リスクとしているわけです。なので、仕事時間のみならず、周囲の支援環境がどうなっているのかということ、つまり、職場風土、職場環境、人間関係、ここにももっと視点を当てていく必要があるのだろうと思っています。

そういった意味でいいますと、私はいろいろなところの精神科の産業医をやっていますが、昨今は、職場環境、人間関係のところで支援が非常に弱い風土になってきてしまっている。実はここが非常に重要な問題ではないかと思っています。

労働時間の負荷が非常に強い、そして、支援が非常に悪いところであると、その人への負荷が2倍、3倍になってしまう。そういったところをもっともっと考えていかなければいけない。そういう視点もぜひ入れ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。

生越構成員、どうぞ。

○生越構成員 生越です。

今、渡辺先生がおっしゃったように、ストレスチェックは結果をどうフィードバックするかというところにかかっていると思うのです。ただ、2つ問題がありまして、1つは、正しい結果を出すには正直にストレスチェックに応じていただかなければいけないということになるわけです。しかし結果をフィードバックしない会社で、労働者が真面目にストレスチェックに回答するかというと、これは残念ながら回答しないと思うのです。それは、私の弁護士としての経験でもそうですし、一般論としてもそうだと思うのです。是非、会社としてやろう、ちゃんと対策をとろうということで、経営者の方が音頭をとって頂き、労働者が正直に回答するような環境を作って頂きたいと思います。

また、2つ目は、集団分析を行ったとしても、その職場が高ストレス職場だということがわかった後がまた恐らく大変なのですね。なぜかということ、働き方自体を変えるということは、実は経営的な側面が強いからです。予算をどれだけ割くか、どういうことで利益を上げるか、人員をどれだけ配置するかということなのです。ですから、恐らくそこのところもあわせてストレスチェックは回していかなければいけないのだろうと思います。

たしかこれは厚生労働省で効果測定をされるのですね。違いましたか。効果測定とは、ストレスチェックの導入の後にどういう効果があったかということは、国として検証はされるのではなかったでしたか。

○厚生労働省労働基準局 法律をつくりましたときに、当然制度の効果について把握をして、必要があれば見直しをしていくということは、法律自体にも書かれておりますので、今、おっしゃられたような効果というものはきちんと見ていく予定になっております。

○生越構成員 例えばうまく回っている会社の事例をピックアップして、どういう要素があれば、上手くいくのか検証して頂きたいと思います。例えば離職者が減るとか、休職者が減るとか、そういう測定の方法もあると思うのですけれども、ぜひともちゃんとやっているところの効果を国としてまとめていただいて、こういうことをやれば、それが実際問題株価につながるかということ難しいかもしれないですけれども、少なくとも企業として、人事労務がうまくいくというケースをちゃんと国で示していただきたいと思っています。

それとの絡みで、連続してお伺いしたいことがあるのですが、私も何回かお話ししてきますけれども、これは経産省の話だと思いますが、健康経営というのが始まっていると思うのです。健康経営優良法人認定制度というものが走っていて、もうそろそろ認定が出るのですかね。これは実際、どんな運用になっているのかとか、どれぐらいの企業が応募されているのかとか、進行状況など、一般論で恐縮ですけれども、もし御存じだったら教えていただきたい。

○本橋座長 これは経産省の方でしょうか。担当の省庁の方はわかりますか。もしもわかればということですが、お願いいたします。

○経済産業省 済みません。現状を把握しておりませんので、持ち帰り、担当の者に持ち帰りを検討させていただければと思います。

○生越構成員 要件として、過重労働対策とメンタルヘルス対策は入っていると思いますので、そういうことも起点にしながら、ぜひとも経産省と厚労省で、なかなか企業の方にこういう問題を動機づけるのは難しいと思うのですけれども、ちゃんといいほうに向くのだという事例を出していただければ、多くかどうかはわからないですけれども、そういうことに賛同してくださる経営者の方もいらっしゃると思いますので、ぜひそこは協力に進め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す。

では、五十嵐構成員、どうぞ。

○五十嵐構成員 先ほど申しましたことに少しつけ加えさせていただきたいのですけれども、ストレスチェックの話が出ていますが、もともと内閣府の自殺対策推進会議で、当時の大臣の意見から端を発してできたものですから、何としてもこれをうまく有効に活用することで、自殺が減っていくというのが私たち委員の願いではあると思うのです。

先ほど渡辺先生のほうから、職場の組織の集団分析のところが出てまいりましたけれども、実際にやってみると、判定図だけでは具体的に何が起きているのかわかりにくいと思っています。ですので、判定図からさらに高ストレス者の人たちの面談を医師や保健師がやることで具体的な問題が出てくると思っているのですが、最終的には私も先生がおっしゃるように、どういう職場環境をつくっていくかということが一番肝だと思います。ですので、そういった意味では、今、生越構成員からもありましたけれども、働きやすい職場づくりとして、社員の健康を大事にしていくような経営、すなわち健康経営などのようなインセンティブが必要だと思います。また、労働者数50人未満のところは労基署による取り締まりがないのですけれども、6,000万人の労働者のうちの3,500万人がそこに相当するので、何らかの形でこれらの企業もちゃんと監視しているというようなメッセージがないと、なかなか小規模事業場が自助努力で社員の健康管理に取り組むことは難しいかなと思っています。

海外では、事業場における労働者数のしぼりはなく、すべての企業をちゃんと見ているわけではないのですが、抜き打ち的に監視をしています。そして、幾つかの小規模事業場で取り締まりがあると、経営者もきちっとコンプライアンスとしてのリスク管理ということで取り組んでいくのです。よって、戦略としては、インセンティブとペナルティーというところをよく考えてもらいたいと思います。

人を大事にしている企業というのは、生産性も上がっているようにも思いますので、先ほど、大企業と中小企業は違うと申しましたけれども、共通の部分かなとそれは思っておりますので、ぜひ御検討いただきたいと思います。

もう一つ、職場環境を改善するために、今のストレスチェックでは、個別の曝露を聞いて、回り回って職場の環境につなげるという、非常に回りくどい手法になってしまっていると思うのですけれども、海外ではダイレクトに職場環境をアセスメントしていくやり方が一般的です。となると、職場環境のリスクアセスメントツールの開発というのも、厚労

省では第12次労働災害防止計画にうたっていましたけれども、そういったところももっと推進していくべきかと思います。今、働き方改革というのも出ているわけですが、働きやすい職場環境づくりをどう評価してPDCAを回していくのかというところを、もう少し戦略的に、また理論的に考えていくといいの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。

清水構成員から先にお願いたします。

○清水構成員 私のきょうの提出資料の中でも書かせていただいたのですが、「1）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」という論点と、まさに今、議論している「4）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」、両方にかかるのだと思うのですが、今しがた、生越構成員と五十嵐構成員が触れていらした「健康経営」の施策と、「過労問題」の施策というのは同じ線上にあると思います。マイナスにある状況をゼロに持っていくのか、それとも、ゼロをプラスに持っていくのか、その差はあれど、同一線上にある施策だと思いますので、ここは関連施策の連動性を高めるという意味でも、ぜひ密に連携を経産省と厚労省でとっていただいて、施策を連動させることによって、よりそちらの方向にドライブがかかるような状況をつくっていただけたらと思います。それが1点。

もう一点、これも五十嵐構成員からも御発言がありましたけれども、ストレスチェックが義務化されていない事業所における対策というのは、それはそれでしっかりと戦略的にやっていかないと、職場の労働者のメンタルヘルスという、イコールストレスチェックみたいなどころがあるわけですが、ストレスチェックが行われない事業者における過労の問題、あるいは職場環境の問題というのは多分にあると思いますので、ぜひこれは別枠でしっかりと戦略を立てる必要がある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した。

生越構成員、どうぞ。

○生越構成員 五十嵐先生がおっしゃったことに補足的な話なのですが、実は私も渡辺先生と同じストレスチェックの検討会の委員をしていたことがあったのですが、その際にも私は今の五十嵐先生がおっしゃったことと同じような発言をしたのです。職場環境を改善するという目的のために、個人の労働者のストレスの回答を媒介にするのは迂遠である。つまり、職場環境を客観的にはかろうと思ったら幾らでもはかれると思うのですね。それを何とかクリアするのが集団分析だと思うのですが、ストレスチェックを経なくても職場環境をはかれるということは、どこかで制度としてストレスチェック制度の中に入れていくべきではないかと感じます。

その一方で、先ほど明石先生からお話がありましたが、ハラスメントの話はどうすのかという問題があります。これまたストレスチェックの難しいところですが、ストレスチェックは個人が主観的に回答をします。個人が主観的に高ストレスだと感じれば、高

ストレス者となってしまうのです。すると、ハラスメントの問題は、やはり個別の対応を見ながら、労働者が受けている指導がいわゆる指導、の範囲を逸脱してハラスメントに法的に該当するようなものなのか、それとも、注意されたことがないがゆえに過剰に反応しているのかというのは、個々に細かく見ていけば分析できると思うのです。ですから、ストレスチェックはいろいろ問題があると思いますけれども、将来的には非常に職場の環境を守る上で有用なツールにはなると思いますので、うまく行ってほしいと思っています。

○本橋座長 では、向笠構成員、お願いいたします。

○向笠構成員 向笠でございます。

今、パワーハラスメントの問題のことが出ましたけれども、少数ではございますが、マタニティーハラスメントという状況が職場でも起こっております。このところで、メンタルヘルスとマタニティーハラスメントはかなり大きな要素をかかりまして、身体的な検診のところでもなかなか拾われにくく、産後鬱という出産後の問題もはらむ妊娠状態ということがありますので、パワーハラスメントの問題を取り扱われるときには、少数ではあります、企業にはそのような、働いて妊娠をしていらっしゃる方が多数いらっしゃいますので、一つマタニティーハラスメントの一項も加えていただくほうがよろしいかと存じます。

○本橋座長 ありがとうございます。

堀井構成員、どうぞ。

○堀井構成員 いのちの電話の堀井です。

産業医でもありますので、産業医の視点でちょっと気になるのですが、ストレスチェック等でそういう方々が困っている、ストレスがある人を拾い上げるのも必要ですが、これまでにラインのケア、つまり、セルフチェック、職域のチェック、組織としてのチェック、そして専門家につなげるという、4つのラインでの対策をこれまでやってきていると思いますけれども、産業医がいない職場がたくさんあり、その中で鬱病を中心とするような啓発事業をこれまでも続けてきているのではないかと思います。悩みや問題を抱えた人達が、これまで以上に相談しやすい相談体制を兼ね備えたシステムづくりができればいいのではないかと考えています。例えばパワハラで困っている人が相談しやすいような会社の組織、パワハラ委員会をつくっている会社もたくさんあると思いますので、ああいうものを推奨して、早く拾い上げられるようなシステムができたらいいいのではないかと思います。そういう計画も立て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。

いろいろ御意見が出ましたけれども、何か先ほど職場環境をダイレクトにはかれるような方向性というのは、厚労省の労働基準局のほうでは、今後の方向性としてはどうなのかみたいな、今すぐどうこうという話ではないのですけれども、お二方から御質問が出たので、何かコメントがあればお聞きしたいと思うのですが。

○厚生労働省労働基準局 職場環境を評価する方法ということで、少し以前になるのです

けれども、私ども労働基準局の取り組みの中で、快適な職場環境の形成ということで、企業の取り組みを進めておりました、そのときの最初の出だしの快適な職場環境というのは、どちらかというと、ハード面などが中心だったのですけれども、その後からでは、ハードだけではなくて、ソフト面の職場環境、快適職場形成という概念も出てまいりまして、ここでは、ソフト面の評価指標というものもつくったりというところがございます、十分それが普及されているかということ、あれなのですけれども、一応そういった職場の快適化、ソフト面、いろいろな働き方なども含めた形で評価できるよう指標づくりなどは以前に取り組んだことはございます。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

そろそろ、多様な御意見が出たということで、これまた取りまとめていただく必要があると思います。よろしいでしょうか。

では、最後に生越構成員。

○生越構成員 もう一つ、厚労省のお伺いしたいことがあります。精神障害の労災の認定基準が平成23年12月に新しくなりましたね。その際に、精神障害を発病した後に特別な出来事があって、自然経過を超えて著しく悪化した場合、悪化した部分に関しては労災として業務起因性を認めるという枠組みになったと思うのですが、平成23年12月からスタートして、このいわゆる発症後増悪の事例で認定が出た件数というのは何件か教えていただけますか。

というのは、特に中小企業に多いのですけれども、鬱病とわかった途端にやめてくれということで、退職勧奨を受けて、やめさせられてしまうという、それで鬱病が悪化するという事件が結構あるのですね。そのような事件を私はたくさん見てきたので、ただ、残念ながら単純な解雇では特別な出来事に該当しないので労災にならないのですね。ですから、一体あの枠組み、もちろん国側の主張は重々承知しているのですけれども、一体実際何件認定されているのか、教えてください。

○本橋座長 これもすぐお答えが出るのでしょうか。

お願いいたします。

○厚生労働省労働基準局 今の点につきましては、私は直接労災認定の関係の担当ではございませんけれども、毎年過労死の関係の労災認定の脳・心臓疾患、精神障害の関係、データを6月あたりに公表していますけれども、その中では特に今、おっしゃられたような数字というのは公表していなかったと思いますので、そういった数字を出せるかどうかも含めて、持ち帰りをさ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。

では、先生、最後ということでお願いいたします。

○渡辺構成員 労働者の健康管理というところで、産業医をやっていると、労災かどうかということばかりを気にされてしまうのですね。でも、本来、労働者の健康管理ということで言うと、労災かどうかという問題だけではなくて、もう一つは、たとえ労災でなか

ったとしても、メンタルヘルスの不健康な人を見落としてしまえば、それは安全配慮義務違反である。この労災かどうかというのと、安全配慮義務というところを事業主あるいは管理職の方々にわかるように、きちっとした啓発といいたいでしょうか、そういった研修もしていただきたいと思います。

○本橋座長 御意見をいただいたということで、どうもありがとうございました。

それでは、「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」については、短い時間ではありましたけれども、皆さんから十分いろいろな御意見をいただいたということで、とりあえずここで切り上げさせていただきまして、最後の論点5のところ、あと15分ぐらいですけれども、PDCAサイクルの推進という論点でございまして、これは先ほどの資料1の8ページから9ページにかけて御意見をいただいているわけですが、この点についてさらに御意見があればということ。それから、数値目標の設定のあたりのところもあるかと思いますが、これも自由に、ちょっと短い、15分ぐらいになるかと思いますが、御意見をいただきたいと思っています。

清水構成員。

○清水構成員 これも私の提出資料にも書いたのですが、数値目標に関していいますと、法律の第一の目的のところにも「誰も自殺に追い込まれることのない社会」というものがうたわれているわけなので、当然、自殺対策の目標というのは、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現という大目標になるわけですが、ただ、今後、10年後の中期的な目標としては、日本を除いた先進7カ国の自殺率の平均を目指すべきでないかと思えます。ちなみにどれぐらいかといいますが、WHOがまとめた世界自殺レポートがありますが、その中に2012年の各国の自殺率が記載されており、日本を除く7カ国の平均が11.2という状況です。日本の自殺者数に換算すると、大体1万4,000人から1万5,000人、これは10年後の人口を踏まえて当然算出する必要がありますので、正確には変わるとは思いますが、ただ、恐らく1万4,000人から1万5,000人ということですので、人数的にも決して目指せない夢物語ではないと思えますので、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すとしつつ、10年後としては日本を除く先進7カ国の自殺率の平均、すなわち2012年であれば11.2ということなので、それを人数に換算すると大体これぐらいだという形で掲げるべきではないかと思えます。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

大変建設的な御意見かなと聞かせていただきましたが、今は数値目標のことでございませぬけれども、PDCAサイクルのことも含めて。

今、数値目標のことが出ましたので、前回余り数値目標のところは確かに議論になっていなかったもので、まず、今の数値目標等につきましては、なかなか難しいところがあるのですが、考え方ということで、ほかに何かこう考えたほうがいいのかはございますか。

杉本構成員、どうぞ。

○杉本構成員 当初、多分、平成28年までに17年と比べて20%減少という目標があったと思うのですけれども、これの根拠は一体何なのかというのがよくわかりませんでした。そこで今、清水構成員が言われたように、日本を除く先進7カ国の平均値というのはとてもわかりやすい計算の仕方ではないかと思いました。

○本橋座長 どうもありがとうございます。

五十嵐構成員。

○五十嵐構成員 私も今の清水構成員の目標値に賛成でございます。

私のほうからは、PDCAの部分の評価というところについてですけれども、ここでも論点が幾つか分かれているように、大きく、高齢者の問題と、働く人の問題と、若い人たちの問題があると思います。きょうは年齢別にデータが出ていましたけれども、そののそれぞれ背景が違いますので、本日議論したようなカテゴリーでその数値がどのようになっているのかというところで評価をしていかなければならないかなと思っております。

また、働く人の問題というのは、勤労者と自営業と、あと、無職者がありましたけれども、無職者がずっとブラックボックスのままなのですが、失業者でもなく、ホームレスでもなく、無職者というところが非常に多い。その部分をもう少し解明して行って、社会情勢を踏まえた上でどのように関連があるのかというところをPDCAを回していく必要があるかなと思っております。

以上です。

○本橋座長 ありがとうございます。

そのほかにいかがでしょうか。

どうぞ。

○田中構成員 5番目に関する数値は清水構成員のとおりでいいのかなと思ってます。高ければ高いほどいいかなと思ってます。

その中で、遺族支援とか、官民協働、都道府県、市町村において、基本法の中に、改正により自殺対策計画を策定するということが法定化されたとあります。そして、自殺総合対策推進センターを中心にとあるのですけれども、ここに対策管理などが各都道府県とか市町村単位でありますけれども、その中でも、同じ民間団体として、遺族支援の行政の団体もありますし、ボランティアの団体もあります。それと同じようなところで、地域で自助グループ活動を懸命に頑張っていて、6年も7年もずっとやっているところがありますので、ぜひそこも同じ民間団体として公平に入れていただきたいと思っております。そうすると、遺族支援のPDCAは難しいのではないかとこのところが、少しできるようになるのではないかとこのところかと思うのです。自助グループを特別に、特殊な遺族がやっているから民間団体ではないみたいな扱いが結構あるのですけれども、そうではなく、同じ民間団体として支援団体も行政の機関も、自助グループも入れていただきたいと、それも遺族の団体の代表が、私たちを入れてくださいと声を上げたときは、ぜひ入れていただきたい。そうすることで、PDCAサイクルの評価とか、いろいろな面で効果が出てくるのではないかとこのところかと思うのです。

自死遺族の当事者、私もそうですけれども、たくさんの遺族が声を上げています。その声をこういうところにぜひ生かしていただきたいと思っています。一番自死に近いところは遺族であるということをぜひ皆さんの頭のどこかに入れていただければと思っています。私たちは協力をする体制ではありますので、声を上げたくない、協力したくないという遺族もいますけれども、ぜひ予防・防止活動に協力したいという遺族もいますので、この中に取り入れていただければと思っていますので、よろしく願いいたします。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

そのほか、いかがでしょうか。

堀井構成員、どうぞ。

○堀井構成員 数値目標に関連してのことですが、いい方からではなくて、先進諸国の7カ国の平均をとられたのですね。

日本で考える場合に、やはりすごく地域差が日本の特徴としてあるのではないかと思います。非常にいいところは15以下がありますし、まだ30前後のところがありますし、その辺の事情も考える必要もあるのではないかと思います。各県の100近くあったところが本当に30以下になって、すごく頑張ってきているところなので、それが意気消沈しないような数字がいいかなという気がいたします。そういう各地域のことも鑑みてという条件をつけるような数字のつけ方をするか、そのあたりをもうちょっと、30%とか50%とか、そういう方向でいくか、ちょっと皆さんの意見を聞きたいという気がいたします。地域差を考える必要があるのではないかと思います。

○本橋座長 今の堀井構成員の御意見に対して何かございますか。

○田中構成員 田中です。

とてもわかりますけれども、私としては、理想、目標が高くあってほしいと思っています。そこに向けて頑張ると思っています。それが実現できなくても、そこを目標にするということが大切なのではないかと思っていますので、ぜひ先進的なところを、理想かもしれませんけれども、そこを目指すという意味で設けていただけたら、自死遺族としてはゼロを目標にしたいと思っていますので、ぜひよろしく願いいたします。一人でも死んではならないという思いでやっていますので、ぜひよろしく願いいたします。実現不可能であってもそこに掲げていただきたいと思っています。

○本橋座長 実はアメリカのHealthy People 2000でも目標設定の仕方、科学的根拠とよく言われるのですけれども、まさしく今、田中構成員が言われたように、理想を掲げようみたいな意見もあるのですね。ですから、その辺、バランスの問題であると思いますので、きょうはいろいろ御意見をいただいた後、地域格差のことももちろん大切であると思えますけれども、ここは大綱ですので、国全体としてどうなのか、それから、地域計画がこれから義務づけられていますから、その計画の中でその地域ではどうやるかというのがまたかかわってくるのかなと思っています。

何かほかに御意見ありますか。

五十嵐構成員、どうぞ。

○五十嵐構成員 もう一点ですが、8ページの5の一番上のところに書いてありますけれども、予算のことが書いてありますが、費用対効果のようなものも分析していただければいいかなと思っております。というのは、この会議の最初にそれぞれの省庁の方々が、これは自殺対策ですとおっしゃっているのが、余りにもバリエーションがあり過ぎて、セーフティーネットの部分と、あるいは環境の強化のようなマインドづくりといったようなところもあったりして、非常に質がさまざまだったように思います。それをきちっと整理する中で、これだけ投資してどうなったかというところの整理も、各省庁の取組を横串を指した状況の中で見ていく必要があると思っております。なかなか難しいところだと思いますけれども、それがまた次につながり、予算をどこにつけていけばいいのかわかるのではないかと思います。東京都政もめり張りを掲げていますが、各省庁の取組は、何でもかんでも何となく自殺対策に関係するという感じで見出されているようでもありましたが、戦略的な予算の投資ということを考えていく時期ではないかと思っておりますので、ご検討いただきたいと思っております。

以上です。

○本橋座長 どうもありがとうございます。

朝比奈構成員。

○朝比奈構成員 朝比奈です。

今の五十嵐構成員の意見に重なるかもしれないのですが、全体を通じて、連携とか、共同とか、ネットワークというのが、個々に何を意味するのかということをもう少し明確にしておかないと、連携した効果ということが評価できないのではないかということを感じます。

現実には、市町村の現場では、縦横さまざまな協議体、会議体が存在していて、会議疲れみたいな状況も起きています。ですので、前回の会議でも申し上げたのですが、一般施策の中でしっかりとやっていくべきことと、自殺対策として特出しをして、きちんと着目しておくこととの仕分けがとても重要になってくる。その自殺対策として特出しする中での連携共同の意味ということをはっきりさせる必要があるのではないかと思います。

○本橋座長 ありがとうございます。

ほか、全体を通じてでも結構ですが、あと5分ぐらいで終わらないといけないうです。

生水構成員、どうぞ。

○生水構成員 生水です。

論点2の「地域レベルの実践的な取組の更なる推進」というところで、この中では「地域によって、自殺死亡率の状況や減少率には差異がみられる。このような状況において、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」とあります。これ

について、具体的な内容はどのようなものなのか、お示しいただければと思います。

○本橋座長 これは参事官のほうですか。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） お答えいたします。

ここは地域の問題ですけれども、結局、今、自治体のほうで法律上、計画づくりが義務化されておりますが、そういう中では、まず、全ての自治体の実態をきっちりと把握して、例えばこの自治体は若年層対策が課題だとか、高齢者対策が課題だとか、そういったいろいろな問題があると思いますので、まずは実態把握することが大事だと。それに向けて、例えば今、自殺総合対策推進センターのほうで、いろいろな分析といったものを行っております。また、それに応じた形での自殺対策展開ということですので、計画づくりに当たっては、そういった分析を踏まえながら、今後進めていくということを国としては考えているところであります。

○本橋座長 よろしいでしょうか。

それでは、きょうまだ御発言いただいていない構成員として、南構成員、せっかくですので、一言最後に何か御意見いただけますか。

○南構成員 きょうもおくれて申しわけありません。

毎回のことながら、感想のようなことで恐縮なのですが、本当にいろいろな施策を各部署でやってきた結果、このように数が減少してきたという事実がある一方、やはりまだ現実には困難があるということで、具体的なことで2つ申し上げたいと思います。1つは、初回のときにも申し上げた、「子供の自殺」というところ。これを私は非常に心配しております。世の中全体が、少子化だから子供は大切にするといいながら、では子供を大切にするというのはどういうことなのかということが、時にはき違えられているというのか、間違えられているのではないかということです。子供の視点で、生まれてきてよかったと思えるような、ちょっとうまく言えないのですが、子供が満たされた思いになるということはどういうことなのか、私たちは今一度よく考える必要があるのではないかと思うわけです。つまり、「大切にするといいながら、世の中は忙しくて、なかなか親や、家族でさえも子供を顧みられないような現実があり、育児は育児の専門家に委ねて社会化していくといった方向になりがちなので、もうちょっと子供の声を留意して聞くというところは必要なのではないかというような気がしています。

もう一つは、労働に絡むところです。私も企業に勤めていますので、先ほどの明石構成員が言われたことと重なる思いを持つのです。もちろん規模によって問題はさまざまだし、戦略もすごく違うと思いますけれども、今、多くの企業が難しいと思っていることは、成長戦略をこれだけ言われて、経営をよくしていかなければならない中で、職場は昔に比べればはるかに職場環境に配慮し、コンプライアンスも私どもの職場でも昔とは比べものにならないほど改善しています。しかしながら一方で、人材の育成ということと、コンプライアンス違反や、パワハラに該当すること、その境界をめぐって現場では葛藤が物すごく大きくなっているわけですから、パワハラ委員会とか、コンプライアンス相談所とか、

いろいろつくって問題がたくさん集まっても、対応し切れないような実態がある。人材育成上の教育的叱責か、パワハラか、というところを、法律とか制度でどこまで沢めることができるのかというのが、正直なところ、非常に難しい部分であり、健全な人間関係にも障害を与えかねないような困難を感じております。そのところを申し上げておきたいと思います。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

時間ももう限られておりまして、実は、坂元構成員、最後に提出資料のことで何か一言触れることがあれば、せつかく提出資料がございますので。

○坂元構成員 前回、川崎市の計画のところの説明した内容と同じです。計画を立てて、結果としてこういうものができましたという報告書でございますので、前回、この内容に関してはすでに説明しております。

次年度はいわゆる怪しい死亡に関して市としても、つまり明確に自殺とは言えないけれども、どう考えてもセルフネグレクト、誰にも助けを求めずに死んでいったことが疑われるとか、そういうケースの実態が実際、ほとんどわからないので、そこにどのように介入して、調査すればよいか検討することも考えております。

以上です。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

皆様の御協力で、論点案、きょうは3つございましたけれども、皆さんの意見を十分に聞くことができたと思います。

今回につきましては、このあたりで終了にしたいと思います。

それでは、予定されていた議事は終了しましたので、今度は事務局のほうから連絡事項をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） 次回は3月27日月曜日の午後4時から6時で、TKP新橋カンファレンスセンターで開催予定でございます。

次回は報告書の骨子案について御議論いただければと考えております。また事前に資料をお送りさせていただきますので、構成員の方から資料がございますときには、事前に送付いただければと存じます。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

それでは、時間がまいりましたので、本日の検討会はこれで終了したいと思います。どうもありがとうございました。