

新たな自殺総合対策大綱の在り方に関する検討会

第6回議事録

厚生労働省社会・援護局総務課自殺対策推進室

新たな自殺総合対策大綱の在り方に関する検討会（第6回）
議事次第

日 時：平成29年4月26日（水）15:00～16:56
場 所：TKPガーデンシティー永田町 ホール3A
（東京都千代田区平河町2-13-12）

開 会

議 題

報告書（案）について

閉 会

○本橋座長 皆さんこんにちは。

定刻となりましたので、ただいまから第6回「新たな自殺総合対策大綱の在り方に関する検討会」を開催いたします。

構成員の皆様におかれましては、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。

本日は、近藤構成員が公務のため御欠席との連絡を受けております。

さて、本検討会では、昨年12月の第1回から本年3月の第5回の検討会に至るまで、新たな自殺総合対策大綱のあり方について御議論いただいております。また、前回の第5回の検討会におきましては、報告書骨子案に基づき御議論いただきました。

本日の検討会では、これまでの議論を踏まえ、事務局から報告書（案）を提示しておりますので、これについて、各構成員の皆様から御意見をいただきたいと考えております。

取材カメラ等は、ここで御退室をお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

（報道関係者退室）

○本橋座長 それでは、議事に入りたいと思います。

事務局から報告書（案）を中心に、配付資料の説明をお願いいたします。

なお、本日は事務局の自殺対策担当の岩井参事官が体調不良のため本検討会を欠席されておられますので、代理として大臣官房総務課の水谷企画官から資料説明をお願いいたします。

よろしくをお願いいたします。

○厚生労働省大臣官房総務課企画官 厚生労働省大臣官房総務課企画官の水谷でございます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

まず、配付資料の全体像でございますが、議事次第で御確認いただきますと、資料1が「報告書（案）の概要」、カラーになっております一枚横置きのものでございます。

資料2が「報告書（案）」の本体、本文編でございます。

資料3は、第5回の検討会におきまして骨子（案）に基づいて皆様方に御議論いただいた際の御意見を、事務局において要約をしてまとめたものでございます。

それから本日は、五十嵐構成員からの提出資料、御欠席ではございますが、近藤構成員からの提出資料がございます。

その後、参考といたしまして、これまでに出ている資料でございますが、前回御議論いただいた「報告書骨子案」が参考1、「自殺総合対策大綱（概要）」が参考2、「自殺総合対策大綱」の本体が参考3、前回の検討会の際にお出しをした、論点案に対する構成員の皆様方等からの意見について第2回～第4回のをまとめた横置き資料が参考4でございます。参考5といたしまして「自殺対策に関する意識調査」、今年の3月に公表

したものを参考として添付させていただいております。

本日は、報告書（案）について御議論いただくということでございますので、資料2「報告書（案）」の本文編に沿って御説明を差し上げたいと存じます。分量がありますので、少しお時間をいただきまして御説明を差し上げます。

2ページから3ページにかけてが「はじめに」としているところでございます。この部分では、この検討会のミッションを中心に記載をさせていただきました。冒頭は、議員立法により自殺対策基本法が成立をいたしまして、自殺対策が大きく動き出した中で、着実に成果をあげてきた一方で、まだまだ非常事態が続いているといった認識のもと、昨年、自殺対策基本法の改正が行われた。そういった経過が2ページまで書かれてございます。

2ページの下から3ページにかけてでございますが、今回の議論の対象となっております自殺総合対策大綱は、1回改定を経て、これまで2度策定をされておりますが、おおむね5年を目途に見直しを行うとされてございます。

3ページの最初の段落でございますが、昨年、自殺総合対策会議におきまして、今年の夏頃を目途に新大綱を策定できるように、厚生労働省において現大綱に基づく諸施策の進捗状況を把握し、有識者から意見を幅広く聴取するといったことが決定をされてございますので、この検討会のミッションは、この新大綱の案の作成に資するように、有識者の皆様方から幅広く意見を聴取するためのものということでございます。

その次の段落でございますが、自殺総合対策大綱には、自殺対策に向けたさまざまな施策のメニューがございます。それらについて網羅的に御議論をいただくよりは、むしろ「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向けて、今後さらに取り組むべき課題は何かといった視点で御議論をいただきまして、今日を含め6回御議論いただいたほか、3つの団体、日本精神神経学会、日本産婦人科医会、日本司法書士会連合会からのヒアリングも含め、御議論をいただいたということでございます。

「はじめに」に締めくくりで「本報告書の提言内容を踏まえ、政府に、新大綱を策定し、自殺対策の更なる充実を図ることを求める」と記載をさせていただいております。

4ページからが「1 大綱見直しの趣旨」でございます。これは「（1）自殺対策基本法改正後、初めての見直し」という柱と、5ページの下の方に書いてございます「（2）誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けた更なる推進」といった2つの柱で、骨子案のときに御説明をさせていただいております。それを書き下す形で、4ページから5ページにかけて、（1）では平成18年の自殺対策基本法制定、そして最初の大綱の制定といったことが、まずは4ページに書いてございます。

5ページの頭をごらんいただきますと、そういった中で今の大綱の数値目標でございますが、平成28年までに平成17年の自殺死亡率を20%以上減少させることが設定されるとともに、おおむね5年を目途に見直しを行うとされました。これに基づいて、平成24年に一度見直しが行われている状況で、これが現大綱でございます。

真ん中よりちょっと下の○でございますけれども、改めて、改正自殺対策基本法が施行

されている中で「現大綱の見直しは、自殺対策基本法の改正後、初めて行われるものであり、その趣旨をいかに具体的な施策へと落とし込み、地域レベルでの実践的な取組につなげていけるかが問われている」といった整理をさせていただきます。

2つ目の柱で「(2) 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けた更なる推進」ということで、冒頭の○では、今の自殺者数の現状について、改めて整理をいたさせていただきます。2万2,000人と着実に減ってきてはいますが、6ページに進みますと、一方で、依然として年間2万人を超える深刻な状況、さらには主要先進7カ国の中で自殺死亡率が最も高いといった状況認識をした上で、これも改正法に至る経過でございますが、一昨年6月に参議院厚生労働委員会で決議をいただきまして、昨年、自殺対策基本法の改正が行われました。目的規定に、先ほど来申し上げております「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」ですとか、基本理念の明確化、生きることの阻害要因を減らし生きることの促進要因を増やすといったこと、都道府県、市町村に自殺対策計画の策定を義務付ける、あるいはこれに対する交付金の交付、国による自治体の支援の強化、学校における「SOSの出し方教育」、地域の自殺実態に即した実践的な地域自殺対策、PDCAサイクルといったことが改正法に盛り込まれているところでございます。

今回、検討会では、7ページに書いてある5つの論点で御議論いただいております。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する。②地域レベルの実践的な取り組みの更なる推進を図る。③若者の自殺対策の更なる推進を図る。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を図る。そして最後に、⑤PDCAサイクルを推進し、数値目標を設定していく。こういったことは、この改正自殺対策基本法の流れの中で、さらに取り組むべき課題は何かといった観点から設定をしていただいた論点と考えてございます。

8ページ以降でございますが、「2 大綱見直しのポイント」ということで、今、申し上げた5つの論点を中心に、改めましてこれを3本の柱に沿って整理をさせていただきます。「第1 総論」、「第2 個別施策」、「第3 施策の推進体制等」といった区分けにさせていただきます。

「第1 総論」では、先ほどの①と②の論点を中心に整理をさせていただきます。1つ目が「(1) 関連施策の有機的な連携を図り、総合的な対策を推進」ということで、冒頭に、改正自殺対策基本法にもあります「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させるといった基本的な考え方。

次の○では、3つのレベルで対策を進めていく。すなわち「対人支援のレベル」、問題を複合的に抱える方に対して包括支援を行う「地域連携のレベル」、3つ目に個々の施策の枠組みづくりなど「法律・大綱・地域計画のレベル」に分けて、それぞれ総合的に推進する必要性を書いてございます。

その次の○では、冒頭でございますが、自殺は、様々な要因が複雑に関係しているとい

うことでございますので、9ページにお進みいただいて上から2行目のところでございますが、各施策分野の人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているといった意識を共有していただくことが重要であるといった御議論の中身を記載させていただいております。

その後の○、真ん中のあたりでございますけれども、自殺の危険性の高い相談者には、その追い詰められた事態に焦点を当てるとともに、相談者が抱える複数の問題に対して、より早期に総合的に対応できるようにするといった意味で、ユニバーサルな仕組みの中に、どのように自殺対策を埋め込んでいくかといった発想も重要であるといった御議論を記載させていただきました。

そのほか、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」でございますので、国民誰もが当事者となり得る重要な問題であるといった普及啓発の必要性を書いてございます。

その後、連携という観点で一番御議論がございましたのが、「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現あるいは生活困窮者自立支援制度など各種施策との連携でございます。「我が事・丸ごと」につきましては、後段のパラグラフですが、制度の狭間にある方、複合的な課題を抱え、自ら相談に行くことが困難な方などを地域において早期に発見、確実に支援していくということでございますので、自殺対策と一体的に行っていくべきものであり、特に連携が重要であると記載してございます。

生活困窮者自立支援制度につきましては、厚生労働省のほうから昨年の夏に、お互い相談窓口が連携をするといった通達を出してございますが、これをいかに具体的に進めていくか。双方の施策で向き合う問題にはかなり重なりがあるということでございますので、10ページにお進みいただきますと、両施策を効果的かつ効率的に連携させて、地域の支援策を充実させていくということを書いてございます。

精神保健医療福祉施策につきましては、もちろん確実に精神科医療につなぐことが基本ではございますが、一方で、精神科医療だけに任せるのではなく、必ずしも精神科医療だけで対応が完結しない事例も少なくないと考えられる中、様々な背景の問題に対して、包括的に対応する必要があるといった意味で、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにすべきと記載してございます。また、こういった連動性を高めるために、精神保健福祉士などの専門職を医療機関を始めとした地域に配置するなどの取組を進めていくべきと書いてございます。

「具体的には」のところにありますますが、そういった意味では保健・医療・福祉・教育・労働など関係機関・関係団体のネットワークの構築、あるいはその次のパラグラフで、かかりつけ医などの精神疾患の診断・治療技術の向上、あるいはかかりつけ医から専門医につなげる医療連携体制といったことが重要であるということに記載してございます。

自殺未遂者支援につきましては項を分けまして、これにつきましても、精神保健医療福祉の連携により、ネットワークを構築しながら対応することの重要性を記載してございます。

その次は＜妊産婦支援施策等との連携＞といたしまして、日本産婦人科医会の方にお越しいただいたときに御議論になりましたが、妊産婦は健診等において定期的に医療機関を受診する機会が多いにもかかわらず、妊産婦の自殺死亡率は同世代の一般女性の自殺死亡率の約3分の2に及ぶということですので、妊産婦への支援について、産後うつ病の症状の早期発見、適切な受療のための支援、乳幼児健診を通じた育児の悩みを抱える母親の支援など、妊産婦関連施策との連携を打ち出しております。

そのほか、女性のライフサイクルを理解した上で、DVあるいは性犯罪・性暴力の被害者支援といったことの更なる充実を図るべきと書いてございます。

教育施策につきましては、次の個別施策の若者のところで詳しく書いてございますので、ここでは頭出しといたしまして「SOSの出し方教育」などの推進の重要性を記載してございます。

このほか＜アルコール健康障害対策との連携＞についても書かせていただいているほか、遺族等支援施策についても個別施策のほうで書いてございますが、改めまして、自殺対策基本法の目的規定の中で、自殺の防止を図るとともに、自殺者の親族等の支援の充実を図ることが柱として掲げられているわけですので、遺族等が全国どこでも必要な支援情報を得ることができるように、自殺総合対策推進センターを中心に取り組むということに記載してございます。

2つ目の柱が「(2) 地域レベルの実践的な取組の更なる推進」でございます。地域の自殺の実態が、それぞれの状況に応じて様々であることにつきましては、この検討会でも随分御議論をいただいたと存じます。そういった中で、地域の実態に応じた施策を展開していくということですので、お進みいただきまして12ページでございますが、これまでの自殺対策に関する研究成果ですとか、あるいは自殺総合対策推進センターにおきまして、各地域での自殺の実態を分析した自殺実態プロフィールあるいは地域特性を考慮した地域自殺対策の政策パッケージを作成していただいておりますので、そういったものを地域における計画策定の企画立案に活用すべきとしてございます。

また、全国のセンターだけでなく、都道府県や政令市に設置を推進しております地域自殺対策推進センターは、管内の市区町村が自殺対策計画を策定し、その進捗を管理し、そして検証を行っていくといったことを支援する、いわば管内のエリアマネージャーとしての機能を果たしながら、市町村における自殺対策の質を担保すべきと書いてございます。

こう書きますと、都道府県、市町村に丸投げかということになりますので、国の役割がその次の○でございます。「国は、都道府県等が包括的な自殺対策を構築する際のモデルとなる取組を支援し、地域の特性に応じた自殺対策の事例を収集し、全国的に横展開することで、取組の加速化を図る」と記載してございます。

こういった計画策定に至るプロセスとは別の切り口でその次の2つの○がございしますが、一つは社会全体の自殺リスクを低下させるという意味では、やはり若者や高齢者を始めとして地域での孤立を防ぐために、地域とのかかわり、居場所づくりが重要であるといった

ことは、これまでこの検討会で様々な形から御議論いただいたと御座います。そういったことをここに記載しているほか、その次の○は、悩みを抱える方、その御本人だけでなく、悩みを抱える方を支援する、これは専門職も含めた支援者もあるでしょうし、御家族等もいらっしゃるでしょう。あるいは若者の場合ですと、身近な知人等に御相談をされる場合も多い。そういった方につきまして、多様な支え手に対する支援の充実を図るべきということを記載して御座います。

13ページの最後の○は、こういった御議論をいただく中で、個人情報の取扱について様々な場面を念頭に、現場の皆様の様々な御苦勞を含めて御議論をいただきました。これにつきましては、個人情報の共有に当たって、広く多様な支え手が連携して対応することが求められる場面で整理が必要な問題で御座いますので、ここでは自殺対策に限らず、更なる検討が求められるという問題提起をしていただくような形にしてはどうかと考えて御座います。

14ページ以降が、2つ目の柱<第2 個別施策>で御座います。個別施策の1つ目といたしまして「(1) 若者の自殺対策の更なる推進」と書いて御座います。若者を特出しで取り上げる整理で御座いますが、冒頭に、我が国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向で御座いますが、20未満は平成10年以降おおむね横ばいであるということ、それから、20歳代、30歳代は他の年代に比べてピーク時からの減少率が低いといったことを取り上げながら、この若者の自殺対策の更なる推進を取り上げた形にして御座います。

その後、14ページから15ページにかけて<若者の自殺の実態>を書かせていただいております。これは、この検討会の御議論の中で、若者と十把一からげにするのではなく、その中にはさまざまな主体がいるといった御指摘が重ねて御座いました。そういった中で、私どもは今、利用可能な統計の中で出せるものということで、第2回の検討会の際に出させていただいたものをベースに、20代、30代で職の有無や性別といった観点からできる可能な限りの分析を記載して御座います。これは、こういったものがあるから十分だという趣旨ではなくて、今、利用可能なデータに基づき、こういったアプローチで御議論いただいた証左として経過を記載しているつもりで御座います。

16ページ、1つ目の○で今、申し上げたような問題意識、すなわち若者の範囲、例えば私どもの交付金の若年層対策事業では40歳未満が対象になって御座いますが、ライフステージあるいは立場ごとに置かれている状況が異なっているということですので、それぞれの集団の置かれている状況に沿った施策を実施する。また、学校教育と一口に言っても、小学校、中学校、高等学校、大学は発達的に違いが大きいので、そういったことを分けて考える必要があるといった基本的考え方を改めて述べていただくこととして御座います。

その上で<学校や地域における自殺対策>が、その次の固まりで御座います。学校における「SOSの出し方教育」は、改正自殺対策基本法にもあり、ここでも御議論いただいた内容で御座います。命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいのかという具体的かつ実践的な方法を学ぶ。そして、つらいときや苦しいときには助けを

求めてもよいといったことを学んでいただくということでございます。

今日、参考にお付けした意識調査の中では、こういったことにためらいを感じる事がまだまだ多いという結果も出ております。そうしたことも踏まえて、「SOSの出し方教育」を推進していくことが重要だということでございます。

ただ、その次のパラグラフですが、そういった教育をすれば、あとは子どもの問題ということではなくて、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度を高め、それをどう受け止め、寄り添い、命をつないでいくのかといった視点も重要である。そして、それも学校であれば、担任が一人で抱え込むのではなく、教職員だけでなく、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、学校医も含めて、最終的には地域としてどう受け止めていくかという対応が重要であるといったことを書いてございます。

また、学校に焦点を当てますと、その次の2つの○でございますが、一つはスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーの配置あるいは常勤化に向けた取組を進めることが重要、あるいは資質向上のための研修ですとか、配置の効果の検証といった視点も重要ではないかという御議論がございましたので、これを記載させていただいてございます。

そのほか、学校の長期休業明けにおいて、児童生徒の自殺が多く発生しているということでございますので、そういった取組の重要性も書かせていただいております。

一方で、学校だけではなくて、学校から離れてしまった、学校を含めた社会とつながりのない若者は、いわば統計から消えてしまうといった御指摘もございました。そういった方々について支援が必要でございますので、若者が孤立する一歩手前で、地域とつながり、支援とつながることができるよう、精神保健との連携を図りつつ、若者の居場所づくり支援が必要であるといったことを記載してございます。

若者への支援の議論では、ICTの議論がございました。インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、あるいは検索をするという事で、ICTも活用した若者へのアウトリーチ策を強化することの重要性を書いてございます。

先ほどの支援者への支援と若干重複をいたしますが、若者は身近な友人、恋人等に相談する傾向が多いということでございまして、いわゆる「共倒れ」にもならないように、身近な方も含めた研修の支援が必要であるということを書いてございます。

個別施策の2つ目の柱が「(2) 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」でございます。18ページにお進みいただきますと、ここを取り上げた契機といたしまして、原因・動機の分析は非常に慎重な検討が必要ではございますが、他の原因・動機と比べますと、勤務問題を原因・動機とする自殺はピーク時からの減少率が低いということでございますので、そういったことも踏まえながら、過重労働問題を初めとする勤務問題による自殺対策を論点として取り上げたということでございます。

この部分は、働き方改革実現会議などで、長時間労働の是正、パワハラ、メンタルヘルス対策も含めて、集中的に審議が行われております。基本的には、この取りまとめに沿って、これらを自殺対策の観点からも推進していくといったことを基本的な考え方として

記載させていただいた上で、特に御議論があった点として○を4つ記載させていただいてございます。

1つ目の○が、長時間労働の是正に向けた更なる取組ということで、長時間労働の是正、パワハラ防止といったことの記載でございます。

2つ目は、職場におけるメンタルヘルス対策でございます。これらは、ストレス関連疾患の増加は、本人や御家族の幸福度を低下させるだけでなく、企業の活力や生産性の低下をもたらすということもございました。そういった意味で、働く方の健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践をする「健康経営」の視点も重要であるといった御議論がございました。

ストレスチェックにつきましても、さまざまな御議論がございました。特に、義務化されていない小規模事業場に対する支援策の周知がまだまだ進んでいないのではないかと。それからストレスチェックという制度の趣旨が、量的負荷のチェックの視点だけでなく、職場の人間関係、支援関係といった職場環境のチェックの視点も重要ではないかということを書かせていただいております。

19ページの最後の○でございますが、産業医、保健師等の産業保健スタッフを中心とした産業保健の充実と、産業保健、地域保健との連携といったことを図っていく重要性については、様々な構成員の皆様方から御指摘をいただきました。

冒頭にも申し上げましたが、自殺対策のためにはさまざまな施策が必要なわけですが、特にこの検討会で御議論いただいた論点として＜遺族等への支援＞がございました。1つ目の○でございますが、総合的な支援ニーズを持っておられる可能性があるということで、必要に応じて役立つ情報を迅速に得ることができるよう、相談先やその内容などがわかりやすく提示されるべきということでございます。そういった中で、一般的な心身への影響と留意点、諸手続に関する情報、自助グループ等の活動情報、民間団体、地方公共団体の相談窓口その他必要な情報についての情報提供の更なる推進ということを記載してございます。

また、御遺族等が直面するいわゆる心理的瑕疵物件をめぐる空室損害問題は、今の大纲でも施策として指摘をされてございますが、引き続き、更に対応を検討すべきであると記載してございます。

もう一つの切り口として、遺児等への支援が、今後更なる対応が求められる課題ではないかという御議論がございました。遺児等、御本人だけでなく、その保護者の方への支援、スクールカウンセラーや児童福祉司などの相談体制の充実でございまして、支援に関わる機関、人々への支援や研修、あるいは警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する方に対して、御遺族等への適切な対応に関する知識の普及を促進すべきと記載してございます。

20ページ、3番目の柱＜第3 施策の推進体制等＞でございます。改正自殺対策基本法の中でも、自殺対策のPDCAサイクルを確立する必要があるということが明記をされてござ

いますので、そういった観点からの御議論の内容を記載いたしました。

1つ目が「(1) PDCAサイクルの推進」でございまして、1つ目の○では国における自殺対策のPDCAサイクルを書かせていただいております。2行目あたりからですが、自殺対策を実効性あるものとするためにも、個別施策を検討するに当たっては、できるだけ客観的な指標で検証できるようにするという視点を持つことも重要である。ただ、自殺は、様々な要因が複雑にからみ合って起こるということでございまして、ある施策が自殺者数の減少に与えた影響を単純に評価することは困難ではありますが、新大綱におきましては、一つは今、様々な施策がございまして、その担当府省を明記するというのと、それから、例えば全国相談窓口の認知度など、PDCAサイクルにおける補助的な評価指標を盛り込むことが考えられるとしてございます。

全国相談窓口の認知度は、参考5として付けさせていただきましたアンケート調査では6.9%ということで、残念ながら決して高くない数字になってございますので、例えばこういったものを補助的な評価指標として盛り込むことが考えられるのではないかと記載をしてございます。

2つ目の○は、地域レベルでの自殺対策のPDCAでございまして、もちろん自治体でこういったものを回していくことになるのですが、そういったことを、自殺総合対策推進センターあるいは各地の自殺対策推進センターが支援をしていくことが重要であるということとございまして、ここにP、D、C、Aそれぞれの段階におきまして、Planの段階では自殺対策のプロファイルだとか政策パッケージ。Doの段階では実際の地域ネットワークの強化、人材育成、啓発など、実践の分野。Checkでは、どうやって達成度を精査し、そしてActionで新しい計画に結びつけていくか。こういったことの支援でございまして。

21ページは、全国のセンターにおきましては、こういった司令塔機能を果たしていただくことが求められるということ。それから2つ目の○で、地域のセンターにおきましては、先ほども出てまいりました、いわば管内のエリアマネジャーとして、その地域の自殺対策の推進を支援していただくということが求められるということを書いてございます。

2つ目は「(2) 数値目標の設定」でございまして。これにつきましては22ページをごらんいただきますと、冒頭にも申し上げましたが、まず現大綱の数値目標は、平成28年までに自殺死亡率を平成17年と比べて20%以上減少させることが目標とされてございます。実際どうだったかでございますが、27年の自殺死亡率は18.5でございますので、平成17年と比べて23.6%減少ということで、目標が十分に達成されている状況でございます。したがって、今後10年間の目標としては、さらに高い目標を掲げるべきということでございます。

そういった形で、今後10年間の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指す。先進諸国の現在の水準は、22ページの下にWHOのデータベースによる数字を書いておりますが、フランスが15.1、アメリカが13.4、ドイツが12.6、カナダが11.3、イギリスが7.5、イタリアが7.2となっております。こういった水準まで減少させることを

目指し、平成38年までに、自殺死亡률을平成27年と比べて30%以上減少させるべきであるとしてはどうかと考えてございます。

30%以上ということですが、22ページの注16をごらんいただきますと、今、27年の自殺死亡률이18.5でございますので、30%以上減少させると13.0以下となるということでございます。

ただ、もちろん13.0はいてもいいということではございませんので、最終目標は「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現であるということをご改めて明記させていただいてございます。

最後、23ページが「おわりに」でございます。ここでは、改めまして自殺という問題に対する認識について記載をしております。いろいろな問題が複雑化、複合化している中で、自殺が最も深刻化した末に起きる現象の一つと考えられること。ただ、これは決して一部の人や地域だけでの問題ではなく、誰にでも起こり得る危機であるといった中で、危機的状況に陥ったとき、あるいは陥る前の段階で誰かに助けを求められることができる。そういった意識を、求める側も求められる側も当然のこととして共有できるような社会の構築が重要ではないかということでございます。

そういった意味で、次のパラグラフでございますが、自殺対策を地域づくりの絶好の機会と捉え、いわば自殺対策を通じて地域のつながりを再生していくといった視点で、関連する様々な施策と自殺対策との連動性を高めていくことが求められるのではないかと記載をしております。

一番下のパラグラフでございますが、本大綱を最大限尊重して、大綱の見直しが講じられることを期待するとともに、自殺対策が、自殺対策の枠組みを超えて、我が国の社会や地域の在り方を考えていく契機となることを望むものであると締めくくらせていただいております。

24、25ページは、構成員の名簿、開催経過についてまとめたものでございます。

お時間を長く頂戴いたしました、以上が報告書の案でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○本橋座長 御説明いただきまして、どうもありがとうございました。

ただいまから、事務局から御説明がありました報告書（案）につきまして、皆様方から御意見を伺う機会を設けたいと思います。

こちらの資料2でございますが、全般的な御意見をいただいてもよろしいのですけれども、初めのほうから順番に御意見をいただいでいくのがよろしいかなと思います。まず、2、3ページの「はじめに」のところで何か構成員の方で御意見があれば、挙手していただければと思いますけれども、いかがでしょうか。

堀井構成員、どうぞ。

○堀井構成員 いのちの電話連盟の堀井です。

2ページの中ほどにあります自殺の背景には、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじ

めや孤立などという話があります。私は精神科医でもありますので、精神保健福祉関連のうつ病で亡くなっているという精神疾患的な背景がどうしても頭にありますので、「精神保健」という言葉、あるいは「うつ病等の精神保健問題」等という言葉を入れていただけたらと思います。

○本橋座長 こちらの真ん中あたりのところでございます。社会的要因ということでそれが書いてあることに加えて、精神保健的要因があることについても言及していただきたいということであったと思います。

うつ病対策のことは、後半の個別のところでも書かれていますのですが、もちろん、ここで精神疾患のことについてある程度触れていくことはありますが、うつ病だけを取り立てていいのかどうか。例えば若者ですと統合失調症であるとかいろいろございますね。ですから、個別の病名よりは、むしろ「精神保健的な課題が背景にある」とか、そういう表現でよろしいですか。

○堀井構成員 「はじめに」ですから、概略的に、今、言われたような「精神保健」でいいと思います。

○本橋座長 意見として伺わせていただきまして、その後どうするかについては、また後ほど検討させていただきたいと思います。

そのほかに、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。全般的なところについては、大体書かれているということであるかと思います。

それでは、その次でございますけれども、4ページのところから大綱の見直しの趣旨が書かれております。これも、これまでの経緯を踏まえて、さらに新しい理念が書き込まれてきたということでございます。経緯について主として書かれているところでございますので、おおむねこれでよろしいのかなと思って拝見させていただいておりましたけれども、御意見があれば伺いたいと思います。いかがでしょうか。

どうぞ。

○田中構成員 連絡会の田中でございます。

もちろん今の「はじめに」のところも含めて、大綱見直しの趣旨のところですけども、全体的に、誰も追い込まれない社会と大綱に掲げてありながら、追い込まれない対策、追い込まない対策が欠けているし、その言葉がないと私は感じています。追い込んだ後の相談体制があって、ここにもそのように書かれています。追い込まれた後のことがたくさん書かれてあって、追い込まれた末の死であるならば、追い込まないような対策、流れで言ったらいわゆる川上の対策もここに言葉として盛り込んでいただけたら、全体的に追い込まない社会を目指しているのだなということがわかるのではないかと考えております。

よろしく願いいたします。

○本橋座長 この経緯というより、むしろ「はじめに」のところ、例えば社会的要因があるということが多分、追い込まれる川上の部分だと思うのですけれども、そのあたりに盛り込まれているような気はいたすのですけれども。

○田中構成員 もう少し何か。余り伝わらないというか、どうしても追い込まれた後だけの対策に見えてしまうので、追い込まないための社会づくりをしていくのだということを感じていただけたほうが、大綱としてはより一層伝わるのではないかと思います。いわゆる暮らしやすい社会です。

○本橋座長 そうですね。生き心地のよい社会であるという表現もあるのですけれども。

○田中構成員 そこにちょっとだけ言葉を加えていただければ。

○本橋座長 わかりました。文言等につきましてはまた検討させていただいて、御指摘を踏まえた対応は可能だと思います。

そのほか、いかがでしょうか。経緯のところでございますので、ここはよろしいですか。

それでは、7ページのところまでは大体見ていただいたということで、いよいよポイントのところに参加します。8ページから「2 大綱の見直しのポイント」がございまして<第1 総論>、<第2 個別施策>、<第3 施策の推進体制等>の3つに分かれておりますが、まずは総論に関して、これまでの御意見を踏まえて案が作成されておりますけれども、御意見をいただきたいと思っております。

どうぞお願いいたします。

○朝比奈構成員 がじゅまるの朝比奈です。

どこに書き込んでいただくのがふさわしいのかはわからないのですが、12ページの一番下の○です。「悩みを抱える者を支援する支援者や家族等が孤立せずすむように」というくだりに入るかなと思うのですが、相談支援に携わっていて、さまざまなアプローチをしていくのですが、やむなく既遂されてしまう事例もありまして、対人支援のレベルに当たる援助者が、やむなくその方が既遂されてしまった後の精神的なケアです。現場では丁寧な振り返りなどを行っているのですが、例えばほかの地域で、保健師さんでそのような事例に出会った方々からスーパーバイズを求められるようなこともありまして、地域の中で精いっぱい手を尽くしたのだけれども、どうしてもそういう事態になってしまった後のケアが仕組みとして必要なのではないかと思います。御検討お願いいたします。

○本橋座長 御指摘のところは大変重要なところであると思っております。

具体的な文言の書き方等、考えさせていただいてよろしいですか。今すぐこうということも言えないので、私どものほうで検討させていただくことが必要かなと。趣旨については十分理解いたしました。

そのほか、いかがでしょうか。

どうぞ。

○生水構成員 野洲市役所の生水です。

13ページの多様な支え手による総合的な取り組みというところで、個人情報の取り扱いについて記載してござっております。

実はここについては、私も修正で意見を言わせていただいたことがございまして、この内容では個人情報の取り扱いについて非常に広過ぎるのかなという点があります。先ほど、

さまざまな場面でと言われておりまして、そうすると具体的な取り組みが求められる中においては、もう少し突っ込んだ書き方がいいのかなとは考えます。

そうすると、最後のところで「広く多様な支え手が連携して対応することが求める場面において」というところの後に、個人情報の提供や共有の仕組みの「整理」という文言を「整備」として必要な課題であり、さらなる具体的な検討が求められるという形で書き込んでいただければと思うのです。

実は、現場で一番困っていることが、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ観点が大事だと思うのです。しかしながら、例えば救急病院に運ばれた人のうち、相談支援を受けることに同意しなかった人が24%いるということが、湖南いのちサポート相談事業の中で数字が挙がっております。相談支援を拒否するハイリスクな人に対して、支援機関で情報を共有して見守りすることが、自殺防止においては非常に必要な観点ではないかと考えておりまして、こういったところから、もう少し踏み込んだ内容での個人情報の仕組みを検討いただけるような書きぶりをしていただければと思います。

以上です。

○本橋座長 先ほど御説明がありましたように、一つは問題提起のところを含めて書かれているということですので、もう少し書きぶりについて具体的なことを書き込んだほうがよいよという御意見だと思います。この辺について今の御意見を踏まえて可能な限り。

○生水構成員 ありがとうございます。

1点、例えば個人情報の共有において、要保護児童対策地域協議会であるとか消費者安全確保地域協議会であるとか、構成員の間で必要な支援においての情報共有ができる、同意なく情報共有できて支援を協議できる場を持つ制度がございます。こういったところも参考にさせていただいて、ハイリスクな自殺防止において、どのような取り組みができるかということまで踏み込んだ個人情報の取り扱いについての御検討をいただけるという形で書き込んでいただければ非常に現場は助かりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○本橋座長 これは、政府のほかの取り組みがあるということで、それらの取り組みの文言などを参考にさせていただきながら、どういうことが書き込めるかを踏まえて対応可能な範囲でということかと思えますけれども、よろしいでしょうか。

どうぞ。

○田中構成員 私は何年間も、会議ではいつも個人情報を守っていただきたいということはずっと言い続けています。今の気持ちもとてもわかりますし、命を救う意味では大変大切ですし重要だとは思いますが、やはり個人の情報は守られるべきだと思っています。意思決定は、個人そのもの、その人にあると思っています。

最近、本当によく行われているのは、救うためだったら何でもいいみたいな感じで、いろいろな施策に個人情報が流されたりしています。聞こえてきています。それは慎重にす

るべきだと思っています。この時代に、救うのであれば何でもいいとか、性的な犯罪であっても決して個人情報漏らさないということが、まだ日本の中では実施されないところで、共有されていないと思いますけれども、犯人でもないですし罪人でもないの、その辺は助けるという名目のもとに、安易にと言ったらおかしいですけども、個人情報を簡単には流さないでいただきたい。

選ぶ権利、求める権利というか、受ける権利もあると思うのです。相談を受ける権利、支援を受ける権利は、周りが決めるのではなく個人が決めるものだと私は思っておりますので、その辺は慎重に御検討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。

ただいま生水構成員の意見に対して、田中構成員のほうからも御意見がありました。今の御議論を踏まえた上で、両意見は少し調整が必要かなと思います。そうすると結局、少し幅広めのこの文言あたりが落としどころになるかもしれないのですけれども。

今、御意見があったということ踏まえて、最終的な文言についてどのように修正するかあるいはこのままのほうがいいのかも含めて、両論を考えながら最終的なものを考えさせていただきますと思います。

どうも、いろいろと御意見をありがとうございました。

どうぞ。

○鈴木構成員 この箇所なのかこの先なのかわからないのですが、この中でも11ページに教育施策との連携、12ページに若者や子供たちの話が出てくるので、少し気になったことをお伝えしたいと思います。

見ていくと、例えば妊産婦のところには女性のライフサイクルを理解した上でとか、妊産婦の置かれる状況を理解しましょうということが書かれているのですが、子供たち若者たちについて、子供たち若者たちの置かれている厳しい状況、苦しい状況をまず周囲が理解するという前提が書かれていないように感じています。

私もずっと無業の若者の支援ですとか、不登校、ひきこもりの子供たちの支援をすると、子供たちや若者たちは、こうでなくてはいけないじゃないか、どうしてできないのだというメッセージをずっと周囲から与えられる中で、幾らSOSのうまい出し方を教育されてもSOSは出せない。

あるいは家族だって、今、こういう状況だから家で休ませてあげようと思っても、親戚から、そんなに甘やかしてどうするのだと言われる。そういう状況の中で、子供たち若者たちが今、置かれている状況をしっかり理解した上でなければ、支援をつくればつくるほど逆に追い込むことにもなりかねない。子供たちや家族あるいは担任のような身近に接する人も孤立しかねないということで、その状況をまず理解するというところをどこかに書き込んでいただきたいなと思います。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

ここは総論の部分でございまして、実は「SOSの出し方教育」は、後半のところはかなり

具体的に書かれているということで、ここはかなり簡略化した書き方になっているのかなと私は理解しているのです。この妊産婦の支援のところの書きぶり、それから後半の「SOSの出し方教育」等、かなり書き込まれていますので、どの程度の量を書くとかということがあると思います。このところがもう少し書き足したほうが良いという御意見であると思いますので、今の御意見を踏まえて、少し考慮させていただくということによろしいですか。

どうもありがとうございます。

この総論のところ、そのほかにもございますか。

堀井構成員、どうぞ。

○堀井構成員 いのちの電話連盟の堀井です。

11ページに＜アルコール健康障害対策との連携＞という項目がございますが、今、アルコール健康障害対策基本法が実際に運用されてきているということはあるのですが、厚労省の方針はアルコール、薬物、ギャンブルということで、IT法案が通って、ギャンブル依存への懸念がかなりされております。ギャンブルなどは特に自殺と関連しますので、アルコール健康障害だけではなく、アルコール健康障害と依存症対策との連携という方向でお書きいただいて、これからIT法案に関連した依存症問題の法律というか依存症対策が具体的にになりますので、それも踏まえて、そういう文面を入れていただければありがたいと思います。

○本橋座長 御意見どうもありがとうございました。

御指摘のとおりだと私も理解をしております。アルコール健康障害対策基本法が先行しているものですからこういう書き方になっているかと思えますけれども、ギャンブル依存であるとか、その後の経緯を踏まえて、少し追加が必要であるという御意見だったと思いますので、これについては検討可能だと思います。今の御意見を踏まえた修正を考えさせていただく方向で、取りまとめの方向に行かせていただくことによろしいですか。

そのほか、いかがでしょうか。

どうぞ。

○堀井構成員 何回もすみません。

12ページの中ほど「○ 地域において」のところの3行目の終わりのほうから、国の施策についての項目がありますが、今、これを概観した中で、研究とか学会とか大学とか、そういう方面への援助の具体的な記載がないのです。このあたりに書いていただくのがいいかなと思うのですが、学術団体等の自殺の取り組みに対する支援という項目を入れていただきたいのです。第3回のヒアリングで精神神経学会の話もありましたけれども、自殺予防学会やうつ病学会も自殺に取り組んでおりますので、そういう方面へも支援ができるような文面を入れておいていただきたいので、この辺のところに入れていただくのがいいと思うのですが、いかがでしょうか。

○本橋座長 いろいろなステークホルダーがおられて、学術団体についてもそれはもちろん

んあるわけなのですけれども、今、学術研究等につきましては、厚生科学研究等でまた、この枠組みとは別途いろいろ厚労省でも考えておられますので、その辺のところは当然、この自殺対策の学術面での考慮はなされておるという理解を私はしております。このところでは、このような記述でよろしいかなと私自身は考えているのですけれども、研究面でのいろいろなことについては、今のような考え方でよろしいかということです。

○堀井構成員 その前の○に、自殺のプロフィールやパッケージの提供というか、いろいろなデータの資料を踏まえてというところがあるのですが、このところに学術研究の成果や蓄積の利用がないものですから、それを援助するようなことも自殺対策には必要だと思いますので、そのあたりを考慮いただきたいと思います。

いかがでしょうか。

○本橋座長 これにつきましては、12ページの上のところ「これまでの自殺対策の取組の中で、自殺対策に関する研究成果が蓄積されてきた」という記載がありまして、それを踏まえていろいろプロファイルであるとかパッケージが作成されているという文言になっているかと思いますが、この研究成果の蓄積のところについては、記載されていると理解をしております。

あと、全体でいえば、今のいろいろな科学的な施策は、基本的には根拠に基づく政策ということでEvidence Based Policyという考え方もあります。ここよりも、もともとのところにそういう考え方があるという理解を私自身はしておりますので、基本的にはエビデンスあるいはそれに伴ういろいろな研究の推進は、暗黙のうちに前提とされているという理解しております。

どうぞ。

○松本構成員 皆さん思いが非常にあって、いろいろな文言をここに書き入れるというお気持ちなのだと思います。

少しお聞きをしたいのですけれども、ここにはない疾患あるいは言葉だからといって、おざなりになることはないとは私は理解しているのですけれども、その辺はいかがでしょう。何でもかんでもここに盛り込まなければいけないというものではないとは私は理解しているのです。

○本橋座長 私もそう思うのですけれども、いろいろな思いがありますので、今、いろいろ文言について言われているということはあるのです。

まず、厚労省の水谷企画官に御説明いただいて。

○厚生労働省大臣官房総務課企画官 先ほどの御説明の中で説明が足りなかった部分があるかもしれませんが、自殺総合対策大綱は、政府の自殺対策のパッケージでございますので、様々な施策が書いてございます。今回の検討会は、それらを網羅的に御議論いただいて、それらを網羅的に新たな大綱に盛り込むということではなくて、今ある大綱から改正自殺対策基本法や今の自殺対策の現状を踏まえて、更に推進していくべきポイントは何かという視点から御議論いただいてきたと考えてございます。

そういった意味で、この報告書（案）に書かれていないことでも、自殺対策のメニューはたくさんございますし、そういったことを私どもとして引き続き推進していくことは当然の前提でございますので、そういった前提だけ改めまして補足をさせていただきます。

○本橋座長 どうぞ。

○松本構成員 依存症は全体としてそういう言葉があってもいいかもしれませんが、ギャンブル依存症というのはなぜ自殺に至るかといえば、やはり経済的な要素もかなり強い。

そうすると、では事業に失敗した人はどうなるのかとか、いろいろなことにつながっていくかと思えます。しかも今、議論しているのは総論ですので、もう少しさらっとでいいのではないかと思います。

○本橋座長 松本構成員の御指摘のとおりで、私もそれはそのように考えております。ここは総論でございますので、いろいろな思いがあると思えますけれども、総論的な意味での書きぶりで今、報告書（案）も書かれております。今の松本先生の御意見は大変適切に私も聞かせていただきましたので、そういう方向でよろしいでしょうか。

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。

一つ御検討いただきたいのです。前にもお話をさせていただいたのですが、精神科などの専門の医療機関を受診しながら、残念ながら自殺を既遂されてしまうケースもあります。そういったケースについて、我々はきちんと検証していくことも大事だと思っております。そういった意味で、今後、精神科など専門医療機関を受診しながらも自殺を既遂されてしまう事例の検討を踏まえ、自殺のおそれの強い人への精神科医療提供体制の検討も必要というような文言を、どこかへ入れていただければと思っておりますが、いかがでしょうか。

○本橋座長 これにつきましては、10ページのところで<精神保健医療福祉施策等との連携>が書かれておりまして、広い意味では、総論的なところで今、先生が御指摘になったようなことについては、当然含まれている文言であると理解をしております。

○渡辺構成員 ただ、前から申しているように、個人情報の絡みもあるのですが、自殺を既遂されたときに、自殺が既遂されたという情報が入らないこともあって、我々はこういったことを検証しようにも検証できないという壁がずっと続いているということがあります。そういったことに対しての意味も含めてでございます。

○本橋座長 総論よりは、むしろ個別施策のほうで、もう少し書き込むことなのかなということもありますので、今の御意見を踏まえて先生の御意見を受けとめさせていただくということよろしいですか。むしろ、それは総論ではないほうがよろしいような気はいたします。

ほかはいかがでしょう。関係の先生方でよろしいですか。

どうぞお願いいたします。

○生越構成員 10ページの<精神保健医療福祉施策等との連携>ですけれども、「具体的には」という第2パラグラフの4行目ぐらいです。要するに、保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関・関係団体ネットワークの構築とありますけれども、一応、我々法曹も、こういうネットワークの中に現段階では入っていますし、いろいろな問題を抱えているとなれば、精神医療だけではなくて法律的な問題の解決が必要な場面があると考えられますので、例えば、特定の団体名を出すか別にして、法律団体というところとちょっと言葉は変ですけれども、法律実務家との連携というところも入れていただければと思います。

○本橋座長 多分、ここは基本法の例の文言をかなり意識されて書かれたのかなと思うのですけれども、司法関係者とかそういう表現でよろしいのですか。法律関係者がいいのか、そういう文言を。これは私よりも事務局のほうで。

○生越構成員 司法になるとちょっと刑事司法みたいなイメージが出てしまうので、文言はあれですけれども、あと下の未遂者の支援のところも、各弁護士会でやるとか、司法書士のそういう会でも未遂者支援をしているところはありますので、ここの2つに関して、司法と言うか法律と言うか、文言はうまく出てこないのですけれども、できたら入れていただきたいと思います。

○本橋座長 恐らく、関係機関、関係団体の中をどこまで書き込むかという議論の中で、いろいろな団体があるものですから、司法を入れた場合、ほかはどうなるのだという議論もあるかと思いますが、今の御意見を踏まえ事務局と相談させていただいて、ひょっとするといろいろな調整で、皆さんが入れてくださいとなると、とんでもなく長くなったりという可能性もあります。司法の重要性は私も十分理解をしておりますので、そこも含めて検討させていただくということよろしいでしょうか。

○生越構成員 はい。

○本橋座長 ありがとうございます。

今のような御意見でもよろしいのですけれども、そのほかにもございますか。

それでは、総論のところにつきましては、以上のような御意見をいただいたということで、次に進ませていただきまして、14ページから<第2 個別施策>でございます。これも先ほど水谷企画官からございましたように、自殺対策はいろいろな総合対策がありますけれども、あくまでも今回の中で議論されたことを中心に書かれているということではございますが、その辺も十分御理解いただいているとは思いますが、それを踏まえて、また御意見をいただければと思います。

どなたか御意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○向笠構成員 向笠でございます。

16ページに<学校や地域における自殺対策>がございます。前回の自殺総合対策大綱のときには、予防というよりは児童、生徒の自殺が起こった後、どのような心のケアをするかという形で、文科省からさまざまな方向性が出された通知や教育の仕方という冊子が出ております。それは、いろいろな形で出すと先生方のほうにアナウンスがされたと伺って

おりますが、実際に末端の我々のほうのスクールカウンセラーの人間から聞くと、自殺が起こった後の心のケアを、学校の先生方から教育的に子供たちに行われたという内容はなかなか漏れ聞いておりません。

今回、恐らくこれは予防という形で「SOSの出し方教育」が出されています。非常に多数の名前は出ておりますが、具体的に子供たちにどのような形で誰がするか、どの流れで出ていくかということが、同じように不明確なわけです。前回では、自殺が起こった後の冊子に関しては出ていますが、それは活用されたかという疑問を私は随分申し上げました。これは今から出されることなので、どのように活用が可能かというところをもう少し明確にさせていただくことが、実際に予防教育という形では可能ではないかと思えます。

19歳以下は、学年別のライフステージが違うというところが、詳細は28年度は出させていただきまして、非常にありがとうございます。ただ、子供の出生率が低下しておりますので、子供の数は減っていくわけですが、これは余り減っていません。ということは、コンスタントに同じ数が出ていくことの問題も含めてなので、この予防教育の方向性をもう少し、どこが担うかということを確認に出していただくことが必要だと考えます。

以上です。

○本橋座長 御意見どうもありがとうございました。

ここはあくまでも大綱ですので、今、御指摘のようなことについても当然、これからこの「SOSの出し方教育」を具体的にどう進めていくかはまた別途検討されると思えますけれども、ここでは今、構成員が御指摘のように、これまでも向笠構成員がいろいろ言われていたことを踏まえて書いているつもりではあるのです。ここだけでもこれだけの文言になっているのですけれども、今、御指摘のあったことを踏まえて、実際にこういうものをどのようにやっていくかについては、文科省であるとか厚労省、それからここは改正自殺対策基本法の中では一番重要なポイントでございますので、ここはそういう書き方で、今後、十分に有効にこれが機能するようにどうしたらいいかということ、また別途書くのかなと私は思っているのです。

○向笠構成員 ありがとうございます。

そうなのですけれども、毎回言う割には物事が進まないものですから、よろしく願いいたします。

○本橋座長 むしろ、後のところでPDCAサイクルのことが出てくるのですが、PDCAサイクルも具体的なことは特に書いていないのですけれども、当然、ここで書かれているようなことについて、例えばPDCAサイクルの中でどうチェックするかということが書き込まれておりますので、そこは以前の大綱に比べて、やった施策に対してどうチェックするかということを書いておりますので、その辺で御理解いただくのがよろしいかなと思うのですけれども、よろしいでしょうか。

○向笠構成員 ありがとうございます。

減少が要るということを私はいつも申し上げておりまして、ちょうど年代的なことも明

記されているということで、非常にわかりやすくなったと思っております。

ありがとうございます。

○本橋座長 ありがとうございます。

○厚生労働省大臣官房総務課企画官 よろしければ文科省から若干補足をさせていただきます。

○本橋座長 文科省から一言、どうぞ。

○文部科学省 文部科学省のほうから、今、御指摘いただいた点は少し補足をさせていただきたいと思えます。

今、委員のほうからございましたが、自殺が起こった後に対応の手引とか心のケアが出ていることは確かでございます。ただし、そのためだけの手引ではなくて、教職員がどういふところに気づいて対応するかという予防のための手引も出しております。あとは、自殺予防教育のための手引といったものも出しております。

どこが、自殺予防のために、今ありますSOSの出し方ということを担当のかといいますと、基本的には学校の現場のほうで教職員が生徒に教えていく。ただ、先生だけが教えるのではなくて、外部の講師の方が教えたり、カウンセラーの方の力をお借りしたりとか、そういったことを全体でやっていくのだらうと思っております。教職員のほうにも、そういった自殺予防のための研修をしていかないといけないかなと思っております。

具体的に、活用されていないといったケースがあるのですけれども、我々の認識としては、適宜きちんと学校の現場のほうまで周知を、国、都道府県あるいは市町村の教育委員会を連携してやっているつもりでございますので、もし活用されていないケースがありましたら、それは本当に問題でございますので、そこはそのケースを個別に教えていただければ、我々のほうから活用するようにしっかり周知をしたいと思っております。

以上です。

○本橋座長 この議論は、前回も出たところでございますので、恐らく向笠構成員のほうの現場の声が十分あったのですけれども、文科省との見解で、もしもそういうことがあるようであれば、確かに積極的に文科省からもいろいろ働きかけていくことが必要のような気もいたします。

向笠構成員、何かありますか。よろしいですか。

杉本構成員、お願いします。

○杉本構成員 今回の修正の中で、遺族等への支援を具体的に丁寧に記していただいております。

その中で遺児等の支援の推進が盛り込まれていますが、予防教育と起きたときの支援を一緒にまとめることはなかなか微妙で、言葉の使い方一つとってもとても難しいと思えます。むしろ遺児等支援のところ、学校などで自殺が起きたときの対応なども、さらなる対応が求められる大きな課題であるということに含めて検討していただくほうがいいのではないかと私は思います。

○本橋座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○朝比奈構成員 がじゅまるの朝比奈です。

先ほどの鈴木構成員からの御意見と重なるのですけれども、若者の施策のところ、総論の10ページで書かれた、被虐待経験など深刻な生きづらさを抱える人についてという児童虐待の被害に長くさらされてきた人たち、子供、若者について受ける項目が余りないなと思っています。

先ほど、SOSの出し方のお話があったのですが、文科省がさまざまにつくられている中に、家庭で起きている虐待などのSOSについても含まれているのだろうということは想定するのですけれども、例えば、被虐待児童の18歳のその後、例えば社会的養護の中で育った人たちについては、その後の支援策が非常に脆弱であることと、それから家庭に戻される場合もあるのですけれども、環境調整が十分でない場合が十分にありまして、18歳で児童福祉法から離れたときに、そのあたりの情報が途切れてしまう、地域の支援機関に届いていないということが非常に御本人たちに不利益になっているということ、17ページの最後の○のあたりに、ぜひ18歳、ライフステージを超えてつながっていく必要性ということ、児童虐待との関係でも位置づけ、意識化を図っていただきたいということが1点。

それから、データで拝見しますと、若者の自殺は圧倒的に無業者の方が多いので、役割の喪失ですとか、生きがいが見出せないとか、そういったあたりが非常に大きいのだろうということ、この最後の○の中に、精神保健との連携だけでは不十分で、若者支援策や生活困窮者支援などとの連携だけではなく仕組みづくりとか、具体的な施策の中身をしっかりと位置づけていく。漠然と若者の居場所づくりと言っても、恐らく何も進まないような気がいたしますので、そのあたりを具体的に書き込んで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。

これにつきましては、今、御指摘のありました児童虐待に関する文言を少しつけ加えるというようなこと。それから、無業の若者に対する連携というところで、若者の居場所づくりだけではなくて、生活困窮者等との連動みたいなことですね。これは総論のところでも出ていることなので、趣旨としては入っていると思いますけれども、ここでもさらに文言としては、今回の議論の中では十分盛り込めるような気がいたしますので、ただいまの御意見を踏まえてその辺の文言の調整をさせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

坂元構成員から。

○坂元構成員 1つ、11ページの「(2) 地域レベルの実践的な取組の更なる推進」、実効性の高い自殺対策を推進するために、地域の実情とかですね。これは地方公共団体、市

町村とか、しっかりしたデータを把握させるということは、ある程度書き込んでもいいと思うのです。

きっちりしたデータを取らずにやらないと、一体、地域における自殺の実態とは何なのかとかわからないまま、憶測とかそういうもので施策を進めることは最もやってはいけないことなので、ある程度ちゃんと地域における自殺の実態のデータをしっかり把握するという文言を、私は入れるべきだと思います。そういうことを、地方自治体にある程度、課してもいいのではないかと。その上で、ちゃんとした施策を立てていくことが必要ではないかと思われま。

○本橋座長 御意見いただきまして、どうもありがとうございます。

これにつきましては、実は私ども自殺総合対策推進センターで、自殺実態プロフィールを今、つくっているのです。ここの検討会の中ではまだ細かなものをお示ししていないのですけれども、口頭でちょっと御説明すれば、1700余の全ての自治体ごとのかなり詳細な実態分析をしているデータで、それを1700全ての自治体に既に配付しているのです。それを踏まえて、さらにプラスアルファで何か個別の実態をやってももらっても構いませんが、今のところ計画づくり等をやるのが優先されますので、余力のあるところについてはそういうこともやっていただいてよろしいと思うのですけれども、全ての1700余の自治体について、まず実態把握をしなさいということではなくて、そのために私ども自殺総合対策推進センターがプロフィールと政策パッケージを提供するという枠組みを、今回の改正自殺対策基本法の枠組みの中でできております。

もちろん、個別の実態をさらに追求することについてはやぶさかではございませんけれども、一律にであるとか、全体の中でそれを枠組みとして書き込むことは、どちらかという私どもの今やっているところをまず活用していただくことを優先させていただけるとありがたいかなと。私どものセンターのPRにもなるのですけれども、そういう枠組みでやっておりますことを御理解いただければと思います。

どうぞ。

○黒田構成員 18ページの○の2つ目の職場におけるメンタルヘルスのところなのですが、ここの解釈というか捉え方の確認をさせていただければと思います。企業の活力とか生産性の低下をもたらすので「健康経営」だ、となっているわけなのですが、決して企業活力ですとか生産性の低下対策のためにということに力点を置いたものではないと解釈したいと思います。

経産省のほうの「健康経営」の記述の中にも、「結果的に業績向上や株価の向上につながる」となっておりまして、ここも業績向上や株価向上のためにと逆転しないように留意することが必要だと思っておりますけれども、同様に、この生産性低下対策のための「健康経営」ばかりではないということ、意見も含めて述べておきたいと思っております。

○本橋座長 御意見どうもありがとうございました。

御指摘のとおりだと私も個人的には理解しておりますので、生産性の低下をするために

メンタルヘルスをやるということではないことは皆さんの共通の御理解であると。

この辺の書きぶりですね。本来、その本人やその家族の幸福度を低下させないというか、一人一人の生き心地のよい社会であるとかが本来の改正自殺対策基本法の理念の中でも書き込まれているところがございます。その辺の書きぶりについては今の御指摘を踏まえて少し調整が必要かなと私も思いましたので、今の御指摘を踏まえて少し対応させていただくということによろしいでしょうか。

そのほか、いかがでしょうか。

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。

18ページから19ページにかけてなのですが、まず、1番上の総論のようなところですが、そこには勤務問題のことが書いてありますけれども、職業別に見た場合、お勤め人だけでも3割弱ぐらいいて、自営業も入れますと3割強を超えますし、無職者の中にも失業保険が切れているような人たちがいて、全体的な労働年齢層が非常に多いという中で、勤務問題はあくまでも御遺族から明記されたものですので、自殺をされていらっしゃる中に労働年齢層が多いところを強調していただきたいと思います。そして、その中でもうつ病が大きいというところで、そのクロスの部分の分析を少し入れていただきたいと思っております。

あと、4つの○が挙げられていますけれども、最初のところは長時間労働とパワハラですね。

2つ目の今、御指摘があったところは「健康経営」というインセンティブの部分です。

3つ目のところが、いわゆるストレスチェックの活用になると思うのです。ストレスチェックの活用のところで、いきなり小規模事業場のところから来ているのですが、これは渡辺構成員もおっしゃっていましたが、後半のほうを先に持ってきて、大企業でも努力義務になっている集団分析をもっと推進して、働きやすい職場環境づくりを進めていくところをまず出して行って、そして後半のほうでは、ストレスチェックの義務化がされていない小規模事業場に対しての支援が必要という逆の書きぶりがないのではないかと思います。

4つ目の○ですけれども、これは人材育成と地域連携が入っているわけですが、ここのところに外出しにして小規模事業場の問題を出したほうがいいのではないかと思いますので、場合によってはもう一つ○をつくっていただいてもいいのではないかと思います。

きょう、私が参考資料で出させていただいておりますけれども、労働安全衛生法は、労働者数50人未満のところは健康診断の結果報告の義務もないことから、本当にすっぱり健康支援が抜けておりますので、ストレスチェック以前の問題なのですが、小規模事業場で働く人たちの安全と健康を支援していく。そのために、産業保健と地域保健の連携があるという書きぶりにしたほうがいいのではないかと思います。

それを促進する要因として、産業医や保健師等の産業保健スタッフがチームを組み合わせながら、協働しながら全ての働く人たちに心の健康というところ、それから働き方の支援をしていくと、4つだったら最後のところをそのように工夫していただき、小規模事業場の問題を外出しにするのだったら、もう一つ〇をつけて外出しにしていただけるといいのではないかと思います。

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。

○の3番などは、かなりこれまでの五十嵐構成員の意見を踏まえて事務局のほうで準備されている。

今の御指摘のほうがか確実に順序としてはいいのかなという気もいたしますので、この辺はむしろこれまでの議論を踏まえて、こういう文言を提示させていただいたところがあるかと思えます。そこで、今の御意見をさらに踏まえて、ここの順序をどうするかということも含めて、それから人材育成とその書きぶりについても、今の御意見を踏まえて考慮させていただくということによろしいでしょうか。

ほかに、いろいろ御指摘がありました点も踏まえて、勤務問題だけではないということももう少し修正が可能かなと思えますので、ただいまの五十嵐構成員のところにつきましては、今の御意見を踏まえて少しこちらのほうで考えさせていただくということによろしいでしょうか。

ありがとうございました。

ほかに、いかがでしょうか。

どうぞ。

○田中構成員 連絡会の田中でございます。

<遺族等への支援>について、最後のところで「また、遺族等が直面するいわゆる心理的瑕疵物件を巡る」と書いてありますけれども、私たちとしては、心理的瑕疵物件だけではなくて、さまざまな差別問題が実際にありますので、そこに自殺、自死という文言等も含めてさまざまな遺族が直面する差別的取り扱い問題について、引き続き、さらに対応を検討すべきであるとしてつけ加えていただければ大変ありがたいなど。

心理的瑕疵物件だけではないのです。生命保険とかたくさんあります。健康保険も含めてありますので、そこをもっと広げていただければなと思えます。

○本橋座長 今の意見につきましては、ちょっと検討させていただきます。

次、どうぞよろしく願いいたします。

○鈴木構成員 16、17ページあたりで2つほど、子供たち、若者たちの問題で言わせていただければと思います。

一つは、ICTを活用したアウトリーチだったり「SOSの出し方教育」だったり、ぼんぼんと手段が出てくるのですけれども、子供たち若者たちの要はSOSが見えにくい、何で自殺したのかわからないという中から出てきたものだと思うのですが、前提として子供若者のSOS

が大人たちから見えにくいという中で、「SOSの出し方教育」であるとか、ICTも活用したアウトリーチであるとか、見守りであるとか、いろいろな形で子供たちの苦しい気持ちが支援につながっていく施策を打つのだという流れで整理していただいたほうが、読んだときにわかりやすいのかなと思います。全体には、私がこの委員会でいろいろ言わせていただいたことですか、修正としてお送りしたところを反映していただいてよかったな、ありがたいなと思っておりますけれども、もうちょっとその辺の整理があるといいかなと思っています。

もう一点が、学校とか行政とかいう言葉なのです。これが少し曖昧といいますか、子供とか若者ということと同じように、学校というのが小学校を指すのか中学校を指すのか高校を指すのか。特に、先ほど朝比奈構成員が言われた18歳で切れてしまうという問題と並んで、15歳で地域から見えなくなってしまう。結局、小中学校は市区町村立で、地域に非常に近い。それに対して高等学校は、公立学校であれば都道府県立で、学区もなく、かなりいろいろなところに子供たちが移動していくわけです。そうすると、私も高等学校のスクールソーシャルワーカーを1年だけやったのですけれども、高等学校はやはり市町村とのつながりが薄いので、スクールソーシャルワーカー1人を配置しても、特に課題が集中した学校であると、あちらの自治体ともこちらの自治体ともつき合わなくてはならない中で、ネットワークのなかった地域の子供たちを支えていくことはかなり大変だなと感じています。

学校がつながるべき地域や連携のあり方が、小学校なのか中学校なのか高等学校なのか、あるいは大学はどうするのかといった、段階に応じて連携のあり方や課題があるのかと思いますので、少しこのあたりが明確になるといいのではないかと思います。

私はふだん鎌倉とか藤沢と言われる都市でやっているのですけれども、かなり早い段階から私学に入ってしまう子供たちも地域では課題になっていて、何となく学校と地域の連携という公立小中学校のイメージが強いのですけれども、そこではない子供たちが通っている学校も少し意識をできるといいのかなと思います。

以上です。

○本橋座長 ありがとうございます。

若者と、どこの場にいるかは重要なことだという御指摘はそのとおりなのですが、例えば16ページの〈学校や地域における自殺対策〉の上に少し小学校、中学校、高等学校、大学という記述がありまして、下のところではそれらを含めた形での学校、それから、御指摘のように大学生とは別に児童、生徒というと、普通に考えると高校までだと思うのですが、実際に「SOSの出し方教育」を進めていく上では、具体的にいえば今、構成員が御指摘のようにもちろん考えていくのだと思います。

ですから、この辺の書きぶりについては、今、御指摘のところは十分私も理解しているところなのですが、例えば〈学校や地域における自殺対策〉のところ、全体の文言の中で小中学校と書いていくかとかいうかなり技術的な問題もありまして、今、御指摘

のように、その上のところで、若者といったときにこういうことをちゃんと書いているのだというところをもう少し広げていくとか、そういう書き方があるかと思います。

何かありますか。

○鈴木構成員 できれば、先ほどの朝比奈構成員の18歳の児童福祉が切れるところと同時に、15歳という切れ目を意識して、切れ目ない支援をつくっていくという文言をどこかに入れていただければ、それで十分かなと思います。

○本橋座長 わかりました。

向笠構成員、どうぞ。

○向笠構成員 文言のことなのですけれども、前回もよく話題になる若者のくくり方に関しての定義づけは、今後、若者の中で、小学校、中学校、高校、大学それから19歳以下なので、その文言に関してもう少し何か指針が出るような使われ方をされるほうがいいのかなという気はいたします。

これはかなりきちんと小中学生と分けて書いていただいているので、この方向性で行かれるのか、若者というくくり方で通されると、今の問題がより不明確になるということを感じていますので、御検討をお願いいたします。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

若者の定義につきましては16ページの○の上のあたりに少しは書き込まれているのですが、今の御意見も踏まえて、この辺は少し修正可能かどうか検討させていただきたいと思います。

そういったことでよろしいでしょうか。

坂元構成員から、どうぞ。

○坂元構成員 ちょっと細かい文言なのですけれども、10ページのところの上のほうから3行目の「現大綱では、うつ病等の自殺の危険性の高い人」は文言的に変で、うつ病が自殺の危険率が高い病気だと言っているのか、その文言整理だけしておいたほうがいいのかなという気がします。

○本橋座長 恐らく事務局に聞いたほうがいいのですけれども、これは大綱の書きぶりを書いていっているのではないかと思いますので、今回のここの書きぶりは多分、現大綱の書きぶりを書かれているので、今の御指摘は十分踏まえつつ、大綱の書きぶりがどうだったのか、もう一度、確認させていただいた上でということかなと思います。趣旨は十分理解しております。

企画官、どうぞお願いいたします。

○厚生労働省大臣官房総務課企画官 今の大綱の文言の中で、「うつ病等の自殺の危険性の高い人の早期発見に努め」と書いてございます。ただ、御指摘の趣旨は理解いたしますので、これはこの報告書あるいは大綱を策定していく過程で意を用いてまいりたいと考えてございます。

○本橋座長 生水構成員、お願いいたします。

○生水構成員 私も、先ほどの朝比奈構成員と鈴木構成員の御意見と重なる部分がありますが、16ページの学校や地域における自殺対策の部分です。小学校、中学校の子供が1人だけで生活することはまずないので、そこには親がいたり、養育者がいると思います。

この中については、子供たちがSOSを出した段階で、子供たちの置かれた養育環境の整備、いわゆる親の失業や離婚や虐待、精神疾患、貧困等、ここに対しての環境整備、働きかけという支援という部分がどこにもないと感じますので、唯一あるのかなと思ったのが、一番下の行から3行目ぐらいから「児童生徒の置かれた様々な環境に働きかけを行うスクールソーシャルワーカーの配置」という部分のみぐらいかなとは思いました。

なので、こうした子供の置かれた環境整備、家族への働きかけ、支援という部分をどこかに書き込んでいただければいいのかなと考えます。

○本橋座長 わかりました。検討させていただきたいと思います。

それでは、明石構成員どうぞ。

○明石構成員 先ほどストレスチェックの話が出まして、努力義務である集団分析を先にとという話でした。ストレスチェック自体はまだ制度開始以来1年しかやっていないので、まず、義務である個人のほうが先であるべきだと思います。

その書き方の部分で「また」以下の文章のところの量的の後の職場環境のチェックは、既に基本57項目に入っているはずなので、集団分析を行うとかいうことを書かれるのであれば、これは異なった観点になると思います。

○本橋座長 わかりました。

生越構成員。

○生越構成員 私も同じところなのですが、個人的には、ちょっと文章として非常に意味がわかりにくい文章になっているかなと思うのです。

「また」以下ですけれども、「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度の趣旨を踏まえ」となっていますね。この趣旨というのは、ストレスの気づきとか、対象支援とか、職場環境の改善という一次予防になっていたと思うのですけれども、踏まえて、その後の「長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係の支援関係といった職場環境のチェック」の職場環境のチェックがよくわからないのですね。我々、弁護士の視点から見ると、量的負荷と並んでいるのは質的負荷ですね。いわゆる、時間が量的負荷といいますけれども、対人関係とかは一般的には質的負荷みたいな話になるので、この趣旨を踏まえというところは、きっとこういう趣旨で書かれているのではないかと推測するのです。長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係の支援関係といった質的負荷のチェックを踏まえて、趣旨の一つであるところの職場環境の改善を重視していくべきであるという趣旨の文章なのかということなのです。

これはきっと渡辺先生の御指摘を受けて書かれたことだと思うのですけれども、どういう視点でどういう趣旨か、意味がとりにくい文章になっているので、もう少し何を書いたかということを確認にして書かれたらどうかなということが1点です。

もう一つ、19ページの遺族支援のところなのですけれども、心理的瑕疵物件の話なのですけれども、これは心理的瑕疵物件をめぐる空室損害問題とかなり絞って書かれています。判例上残っているのは、どちらかというと売買の事件のほうが実は多いのです。そういうものを瑕疵担保責任といいますけれども、黙って売って、後で解除されてしまったというほうが、実務的に判例で残っているのは実はそちらのほうがむしろ多いので、ここで空室問題とぎゅっと絞ることが果たして適切なのかということが一点、少し検討していただきたいなと思います。

これに関しては、第1回るときに今の国交省の原状回復のガイドラインの中で、要するに心理的瑕疵を理由に原状回復の請求をしないということを今あるガイドラインに入れることはできないかと。もちろん、賃貸物件の心理的瑕疵の問題で、原状回復の問題は幾つかある損害の費目の中の一つにはすぎないのですけれども、原状回復の問題で、何も物理的に傷んでいないのに、中で自殺が行われたからといって、例えばシステムキッチンとかユニットバスとか空調も全部変えるということは、今でも実は行われている現象なのです。ですから、どこがされるのかという問題はありますけれども、ガイドラインにそういう物理的な瑕疵に限るのだということは引き続き、ぜひ検討をしていただきたいと思います。

○本橋座長 ありがとうございます。

渡辺構成員。

○渡辺構成員 ストレスチェックのところ、今、生越先生、あるいは先ほど五十嵐構成員からも出ましたので、私の意見も入れて書いていただいたので非常にありがたいのですが、生越先生のおっしゃったこと、五十嵐構成員のおっしゃったことは、私はいずれもそのとおりで思っております。生越先生がおっしゃったように、今のところは職場環境の中に労働時間など量的な問題と支援など質的な問題があって、職場環境の改善という中で、時間の問題だけが焦点を当てられているのですが、この質的な部分が非常に大事でしょうということが言いたかったものですから、そのところを少し書き方を変えていただければと。

五十嵐先生がおっしゃったところもそのとおりで、小規模事業場においてはストレスチェック以前の問題で、メンタルヘルスをどうするかという問題が多い。それから、ストレスチェック自体は小規模事業場ではなくて大きな事業場も含めて、まだまだ本来の趣旨がきちんと徹底されていないところがあるので、そのあたりも整理していただければと思います。

別の箇所ですけれども、質問なのですが、10ページのちょうど真ん中辺「具体的には」というところの3行目ですが、精神科医療に関するところなので確認させていただきたいのです。精神科医療提供体制の充実というところなのですが、その手前で、この精神科医療体制の充実というのはどこを受けての話なのかということなのです。「具体的には、自殺の危険因子であるうつ病等の精神疾患に限らず、被虐待経験など深刻な生きづらさを

抱える人について、早期発見、早期治療に結びつける取組に併せて、精神科医療体制の充実」とあるのですが、ここで言う「精神科医療体制の充実」は、「被虐待経験など深刻な生きづらさを抱える人について」にかかっている言葉なのか、そうではなくて、全般的に精神科医療提供体制の充実ということなのか、そこはどちらの意味なのか教えてほしいのです。

○本橋座長 お願いいたします。

○厚生労働省大臣官房総務課企画官 この部分は、精神科医療提供体制の充実や、地域の精神科医療機関を含めた関係機関・関係団体のネットワークの構築は当然、対象が絞られるものではございません。

ただ、前段では、具体的にはということで、ある程度対象になる人を例示するような表現をしていますが、決してこういった人たちだけに精神科医療提供体制の充実やネットワークの構築が図られればいいということではございませんので、少なくともそういった限定をする趣旨ではございません。

○渡辺構成員 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した。

坂元構成員。

○坂元構成員 これも細かいことなのですけれども、こういうものを出すときにSNSとかICTとかPDCAとか略語が結構使われるのですね。この大綱を誰が読むかということです。若い人で働いている人だったらこういう用語はわかると思うのですけれども、ある程度幅広い年齢層が読むとすると、ちょっとどこかで最初に使うときに注釈を入れておいたほうがいいのではないかと思います。

○本橋座長 これは御指摘のとおりでございますので、それは対応させていただくようにしたいと考えます。

どうぞ。

○田中構成員 連絡会の田中でございます。

細かいのですけれども、20ページの下の方の○、「地域における自殺対策について」というところに、「強力な支援を通じて」とあるのですけれども、非常に高圧的な感じがするので、「強力な」という文言はいらなかなと思います。

それと、21ページの上から6行目のところ、「司令塔機能の更なる強化」は、提言もさせてもらいましたけれども、司令塔機能のさらなる強化ももちろん大切ですが、司令塔と、さらに全国的な横のネットワークのさらなる機能の強化としていただけたらありがたいかなと思います。

○本橋座長 私のところはセンターですので、強力な支援をしていきたいと思っていますけれども、文言としては御指摘のように修正させていただいてよろしいと思います。

○田中構成員 でも、横と一緒にというところでやっていただければ。

○本橋座長 後半のところも検討させていただきます。ありがとうございます。

いかがでしょうか。時間も差し迫っております、大体御意見いただいたということで、最後のところの数値目標。

先生、どうぞ。

○長瀬構成員 20ページも言っているのですか。

○本橋座長 結構でございます。

どうぞ、お願いいたします。

○長瀬構成員 いろいろな文言のことはあると思うのですが、全体的に私はとてもよくできていると思っているのです。PDCAサイクルも、きちんとPとDとCとAが説明できています。よくいろいろなところで見ると、ただPDCAと言っているだけであって、これがきちんと盛り込んであっていいなと思います。

ただし、財政的なものはこういうものには入れないのですか。入れてはいけないのでしょうか。余りよくわかっていないので。書いてあることはいいのだけれども、財政的なものはしっかり取り組むとか、そういったことは。

なぜそのようなことを言っているかという、座長が書いているもので、最初に配られた本の中に、自殺対策に相応の予算を充てた上で、総合的な自殺対策を強力に推進していくことが大事であるということを書いてあるのです。それは非常に大事だなと思っています。

○本橋座長 企画官のほうから御説明いただければ。

○厚生労働省大臣官房総務課企画官 ありがとうございます。

この検討会の射程が、新しい大綱に盛り込むことを御検討いただくものであるという観点から申し上げますと、施策の中身を御議論いただくということでございまして、予算的なものについては、大綱の射程と申しますよりは、そういった施策を実現するためにどういった予算が必要かということで、毎年度の予算編成過程の中で御議論いただくことという仕切りでございますので、お気持ちは承りましたが、そういったことをここに書くということはちょっと違うのかなと考えてございます。

○本橋座長 どうぞ。

○長瀬構成員 これも質問なのですが、真ん中のPDCAサイクルの最初の○の真ん中の下のところに「新大綱においては、施策の担当府省を明記するとともに」と書いてあるのですが、この担当府省を明記すると、どこの担当課がどういう責任を持ってPDCAをやるということが書かれるわけですか。

○本橋座長 お願いいたします。

○厚生労働省大臣官房総務課企画官 今の大綱におきましては、個別施策に担当府省が必ずしも明記をされてございません。ただ、もちろん私どもとして、例えばこの検討会におきましても1回目、2回目なりに施策の進捗状況としてお示ししたのものの中には、何省がこういうことをやっているということをお示しをいたしております。そういった意味で、私どもとしては当然、担当府省の意識を持っているわけですが、それを閣議決定

します大綱の中にきちんと書き込んで、よりそういった意識を持ってやっていきたいといった意味でここに書かせていただいているところでございます。

○長瀬構成員 責任箇所を明確にされるとよろしいかと思っていたものですから、どうもありがとうございました。

○本橋座長 こちらの検討会の中で出た意見として反映させていただいて、書き込んでいただいたということで、今、企画官の御説明のとおりでありますので、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

50分ぐらいまで私が仕切らなければいけないのですが、あと残りは、数値目標だとかその辺のところですか。この辺についても意見を踏まえて入れていますが、何か御意見があれば。

清水構成員。

○清水構成員 ライフリンクの清水です。

3点あるのですが、一点は話が戻ってしまうのですが、一つは「自殺問題の最大の難しさは、一番の当事者が既に亡くなっていて、いないこと」だと思いますが、その視点をどこかに入れたいなど。視点というのは、つまり亡くなった人たち、あるいは「死にたい」と自殺に傾いている人たちの気持ちを理解することの大切さをどこかに盛り込めないかということです。9ページの一番上の○の第2段落目「また」で始まるところで「『誰にでも起こりうる危機』であり」とありますが、例えばこの後に、「そうした危機に陥った際の気持ちあるいは陥った人の気持ち、感情を理解することが大切である」ぐらいの一文でも構わないので、一番の当事者の気持ちを理解することの大切さを入れ込んではいかがでしょうかというところが一点。

もう一点が、23ページの下から2番目の段落の最後の文章で「自殺対策のネクストステージに向けた」とありますが、私の記憶している限り、この検討会でネクストステージという言葉は余り聞いたことがなかったような気がするのですが、例えば「自殺対策の次なる段階に向けた戦略的な方向性というように、カタカナがいいか悪いかはあれなのですが、自殺対策のネクストステージは、私自身はぴんと来なかった部分があるので、そうした表現に修正してはどうかということが2点目。

3点目は、後ほど触れられるのかもしれませんが、きょう御欠席の近藤構成員からの提案ということで、「自殺対策専任の配置」がうたわれています。私もこれは、地域自殺対策を自治体で進めていただく際に、非常に重要な鍵になるのではないかと思います。とりわけ生活困窮者自立支援事業や地域共生社会施策等との連携を図っていく、その連動性を高めるという意味で、この専任の配置は非常に重要ではないかと思います。

実際に、足立区ではそのようにして専任を配置した中で、特に足立区で自殺が最も多かった40代から60代の男性については、全国や東京都の自殺率よりも15～20%ぐらい減少させることができますので、そうした施策の連動性を高める意味でも、この自殺対策の

専任の配置を、○で一項目設けるというよりは、自殺対策専任の職員の配置などを行うことで地域の対策を推進していくというような表現になろうかと思いますが、この点もぜひ盛り込んではいかがでしょうかと思いました。

以上です。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

3点、御指摘いただきまして、1点目の御指摘は多分、皆さん御理解いただけるところだと思いますし、2番目のネクストステージについては、なるべく横文字を使わないということは以前から政府の方針もあったような気もいたしますので、次なるステージでもよろしいのかなと私個人的には思いますので、その辺も検討させていただければ。それから、専任の配置云々につきましても、こちらのほうで最終案に反映させるかどうかも含めて検討させていただければと思いますけれども、よろしいでしょうか。

どうぞ。最後でお願いしたいと思います。

○堀井構成員 気になっていることを2つほどお願いします。

21ページの上のほうの○に、地域自殺対策を推進するのに自殺対策推進センターが各地方自治体にできて、そして中央の自殺総合対策センターがそれを援助するということはその通りです。私はやはり連携が非常に大事だと思うので、都道府県内の連携も非常に大事だと思うのですが、都道府県を超えたようなネットワークも指導していただきたいし、そのようなシステムもどこかにできるようなことを期待したいと思うのです。

それと同時に、精神神経学会とかうつ病学会とか、そのような自殺に関係しているセンターとの関係も、非常に協力して、みんなで連携してやっていただきたいと思うので、そういう文言をひとつ期待したいと思うのです。

もう一つは、22ページの先進7カ国のうち日本の自殺率が最低であるということで、目標30%減ということで先月もお話がありました。それはそれでいいのですが、その際に、先進国の人口とか構造とか政治体制も全然違うわけです。その辺を考えた上で、それぞれの国の自殺率がこんなに少ないのは対策があるはずで、それを参考にするとか、そのようなことを踏まえて各国の取り組みを取り入れることをしながらこの目標を達成したいとさせていただきたいと思います。日本の国だけでなく、各国のパーセンテージを目標にするわけですから、その辺も参考にしたらいいのではないかと思いますので、よろしくをお願いします。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

各国の自殺率も下に書かせていただいておりますけれども、私どものセンターでも、実は国際的な情報収集等を行っておりますので、報告書等にも反映させていただいておりますので、ここに書くかどうかは別にして、十分に先生の御指摘の趣旨は私どもも理解をしているつもりですので、その辺のところを最終的にどうするかについては、お任せいただければありがたいかなと思います。

どうもありがとうございました。

時間がそろそろ差し迫っているものですから、本当に本日は皆様から多数の御意見をいただきまして、報告書（案）について多様な有益な御意見をいただきました。本日の御意見を踏まえますと、この報告書（案）についてはおおむね了解をいただけたと思いますけれども、若干の修正が必要な部分もあると考えますので、修正については座長である私に御一任いただきまして、報告書として取りまとめたいと思いますけれども、それでよろしいでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

○本橋座長 どうもありがとうございます。

それでは、最終的な報告書は、後日事務局から構成員及び関係府省庁へと送付することといたします。

報告書の取りまとめに当たりまして、社会・援護局の定塚局長から一言御挨拶をいただけますでしょうか。よろしく願いいたします。

○厚生労働省社会・援護局長 それでは「新たな自殺総合対策大綱の在り方に関する検討会」の閉会に当たりまして、一言御挨拶を申し述べさせていただきます。

出席者の皆様方におかれましては、お忙しい中、昨年12月から今月までという短期間に6回お集まりいただき、大変熱のある御意見をいただきまして、ありがとうございました。御出席の方々、各方面それぞれの現場で活躍されている皆様方ございまして、それぞれのお仕事、見識、お立場に基づきまして御意見をいただきました。報告書に生かされたさまざまな意見、それ以外にも貴重なアイデアあるいは現場での御経験などをいただきましたので、しっかりと私どもも受けとめさせていただきたいと考えております。

本日は、新たな大綱のあり方についての報告書をおおむね取りまとめさせていただいたことに、改めてお礼を申し上げたいと思います。政府といたしましては、本日御参加いただいている各省庁としっかり連携をとりながら、この報告書を受けとめて、新しい大綱を、しっかりと効果のあるものとして策定をしてまいりたいと思います。

今後とも、御理解、御協力のほど、よろしく願いをしたいと思います。どうもありがとうございました。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

それでは、時間が参りましたので、本日の検討会は以上で終了したいと思います。本検討会は、新たな自殺総合対策大綱のあり方につきまして、都合6回にわたり御議論いただきました。ここに報告書を取りまとめることができました。各構成員及び関係省庁の皆様におかれましては、御多忙の中、精力的に議論に御参画いただきましたことに改めて御礼申し上げたいと思います。

どうもありがとうございました。

以上で終了でございます。