

新たな自殺総合対策大綱の在り方に関する検討会

第5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5回）
議事次第

日 時：平成29年3月27日（月）15:59～18:00

場 所：TKP新橋カンファレンスセンター ホール1A
（東京都港区西新橋1丁目15-1）

開 会

議 題

報告書骨子案

閉 会

○本橋座長 それでは、ほぼ定刻になりまして、御出席の構成員の先生方、皆さんおそろいですので、早速、ただいまから第5回の「新たな自殺総合対策大綱の在り方に関する検討会」を開催いたします。

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、報告書の骨子案につきまして、各構成員の皆様から、さらなる御意見をいただきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

さて、議事に入る前に、事務局から配付資料について説明がございます。また、第4回検討会の際に構成員から質問をいただきましたが、その質問に対しまして経済産業省及び厚生労働省労働基準局が回答いたします。

まずは、事務局から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） それでは、本日の配付資料を御説明いたします。

まず、お手元のほうに資料1としまして、報告書骨子案がございます。

また、資料2としまして、論点案に対します構成員などからの意見についてということで、これまでの4回にわたります御議論につきまして論点案ごとに整理した横表がございます。

また、本日は、杉本構成員と田中構成員から資料を御提出いただいております。それぞれ大綱の見直しに向けましての提言ということまでいただいております。

また、参考1としまして、現大綱の概要。参考2としまして、現大綱の本文をおつけしております。

また、経済産業省のほうから、回答に際しましての文書が皆様方のお手元にお配りされているかと思えます。

資料としては、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。

それでは、経済産業省のほうから御回答をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○経済産業省 経済産業省ヘルスケア産業課の高田と申します。

健康経営の目的と、現在、行っております取り組みにつきまして簡潔に御説明させていただきます。

まず、提出資料の1ページ目を御参照ください。こちらは、日本の人口動態のグラフで、将来推計を表しています。

なぜ今、経済産業省が健康経営に取り組んでいる背景をまず御説明させていただければと思います。日本は世界に冠たる高齢化社会で、今後につきましてもその比率は高まっていくことが予想されております。他方で、高齢化というのは日本独自の問題というわけではなく、今後、韓国等を初めといたしまして、こういった課題に世界が直面していくことが予想されます。このため、日本がこの課題に対してどのように対応していくのかという

ことは、世界が注目している観点だと思っております。

こちら、人口動態のグラフを見ていただければと思いますけれども、高齢化といいますが、高齢者が増加していくというよりも、若い世代の割合が減少し、結果的に少子高齢化になっていくということが予想されております。

こういった人口動態が予想されている中で、どのようにして日本の経済が今後、成長していくかということを考えますと、2点対策が考えられるかと思っております。

まず、1点目が働く層の生産性を極力上げていくということです。

もう1点が、今、グラフ上65歳以上を高齢者と括らせていただいておりますが、こちらの方々がより健康に長く活躍いただけるような環境をつくっていくということです。

そういった社会を実現していくために、我々は健康経営を一つのテーマとさせていただきます。

次のページを御参照ください。健康経営の定義を表した図でございます。

健康経営を簡単に申し上げますと、従業員の健康保持の取り組みにつきまして、従前は比較的企業の義務・コストという視点で取り組まれていた場合が多かったと思うのですが、そうではなく、従業員の健康がまさに今後の企業のサステナビリティとか業績の向上といったものにつながっていくものである、積極的な投資であるという考えのもと、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践していくことが健康経営と考えております。

従業員に対して健康増進を図ると、従業員が健康になり、従業員のやる気、活力が上がっていく。そうなりますと、企業への効果といたしまして、組織の活性化、生産性の向上、優秀な人材の獲得、人材の定着率の向上につながって、最終的には企業の業績向上、企業価値の向上につながるのではないかと考えた考えでございます。

では、次のページを御参照ください。先ほど健康経営が企業業績につながっていくと申し上げましたが、具体的にどのようにして企業業績に繋がるのかといったことをあらわす図でございます。

左側が早稲田大学の黒田先生と慶應大学の山本先生が実施した調査になりますが、メンタルヘルス休職者が多いほど利益率が下がるといった研究結果が出ております。

右側が、ジョンソン・エンド・ジョンソンが、グループ世界250社で行った試算になります。こちらの会社では、健康経営に1ドル投資すると、投資リターンとして3ドルとなったというものです。こちらの内訳といたしまして、1つは生産性の向上です。例えば、病気による欠勤率の低下や、花粉症に代表されますが具合が悪いと集中力が低下し生産性が下がったりしますので、下がっている生産性をもとに戻す効果があります。

また、他の内訳としては、医療費のコスト削減、モチベーションの向上、リクルート効果となります。昨今、就職活動をされている方が、自分のことを大事にしてくれる会社かということに気にされている風潮もあると伺っておりますので、こういったリクルート効果が最近はより強く出ているのではないかと思います。あと、イメージアップということで、ブランド価値の向上といった結果が試算されたという結果がございました。

続きまして、4ページ目を御参照ください。

健康経営の効果をより十二分に高めるためには、健康経営を行っている企業やその取り組みを見える化することが重要だと思っています。その一環で行っている施策の一つが、「健康経営銘柄」というものです。当該取り組みは過去3年間実施しており、1業種1社のみ「健康経営銘柄」ということで選定させていただいております。

次のページを御参照ください。こちらは、銘柄の選定のステップです。

まず、ステップ①といたしまして、健康経営度調査という80問ぐらいあるアンケートにお答えいただきます。

続きまして、この回答をもとに、健康経営のレベルが上位20%に入っており、かつ必須項目を全て満たしている企業を健康経営銘柄候補として選定します。

最後に、財務指標スクリーニングを経まして、業種の中で一番健康経営の取り組みが優れている企業を健康経営銘柄として選定させていただいております。

次のページを御参照ください。

健康経営銘柄は、メディアにも大きく取り上げていただきまして、先ほど申し上げた健康経営度調査への回答社数も年々増加しており、第3回につきましては726法人ということで、過去最大の回答をいただいたという状況でございます。

次のページを御参照ください。

先ほど御説明したとおり、健康経営銘柄は業種で1社のみ選定され対象も上場企業に限られています。健康経営を行う企業が増えてきたのに従い、そういった企業を見える化していくべきではないかというお声がございます。今年度から、健康経営優良法人認定制度という制度を新たに設けさせていただきました。本制度は、大規模法人部門と、中小規模法人部門の2つに分かれております。

次のページを御参照ください。

こちらが健康経営銘柄と健康経営優良法人の関係性です。健康経営銘柄がリーディングカンパニーということで、日本に冠たる健康経営の企業ということになりまして、健康経営優良法人がそれに続いていくといった関係性になっております。中小規模法人につきましては、健康経営優良法人を目指していただくことの関係性になってございます。

9ページを御参照ください。

本年度初めて、健康経営優良法人の認定が行われましたが、初回となる今回は、大規模法人部門235法人、中小規模法人95法人を、イイノホールで発表いたしました。発表会には9割以上の法人がいらっしやっただきまして、まさに健康経営を進めていくことを企業も重要視いただいている一つの表れかと思っております。

続きまして、10ページ目を御参照ください。

健康経営優良法人の認定方法を御説明させていただきます。

10ページと11ページに似た表を掲載させていただいておりますが、それぞれ大規模法人と中小規模法人の認定の基準です。健康経営銘柄が相対基準なのに対しまして、健康経営

優良法人は絶対基準ということで、こちらの必須要件を全て満たしていただくとともに、一部、選択項目がございますので、そちらも合格基準を超えていることが認定要件になっております。

詳細な内容の御説明は割愛させていただきますが、健康経営銘柄と同様、「経営」という名前がついておりますことから、経営理念にしっかりと位置づけられていて、それに取組む体制が整備されており、さまざまな取り組みにしっかりと取り組んでいただき、評価・改善、PDCAを回していただくということ。最後に、法令遵守ということで、健康に関する法令に対して重大な違反が当然ないということ。こういったフレームワークで基準を策定させていただきます。

こちらの基準などにつきましては、今年度の結果をもとに適切にブラッシュアップしていければなと思っております。

○本橋座長 どうもありがとうございました。健康経営の推進について御説明がありました。

何か特に御質問とかがございますか。

では、生越構成員から。

○生越構成員 生越です。御説明ありがとうございました。

2点質問ですが、PDCAを回すというお話がありましたけれども、認定をとった後に制度を各社の中でどう維持していくかということが重要なのかなと思うので、それをどういうふうにチェックというか、銘柄を付与する側が銘柄の質をどういうふうに維持するのか、それが質問の1点と。

もう一つは、メンタルの休職者と利益率の関係のグラフを出していただいていますけれども、この健康経営の取り組みの中で、この検討会は自殺の問題を議論しているところもありますけれども、そういう取り組んでいる会社において、例えばメンタルヘルスと利益率との関係も含めて、長期間にわたって効果を測定するような取り組みをされているのかということ、2点お伺いしたいと思います。

○経済産業省 ありがとうございます。

質の維持という点ですけれども、2点ございます。健康経営銘柄も健康経営優良法人も、一度とったら、その後継続して認定や選定を受けられるというものではございません。例えば健康経営優良法人であれば、1年間の有効期限がついていて、次の年には再度申請いただく必要があります。

健康経営銘柄につきましては、1業種1社ということで、業種間での切磋琢磨に繋がっており、競業他社に健康経営銘柄を譲らないという強い思いを持っていただいている企業もいると伺っています。

まとめといたしまして、毎年レベルを確認していく仕組みとしているということ、健康経営の顕彰制度のブランド価値をしっかりと高めていくことに努めるということの2点で、

質の維持を図っていければなど思っているところでございます。

また、メンタルヘルスと健康経営の関係性をしっかり把握していくことは、大変重要だと思っております。メンタルヘルスに直接的な調査というわけではございませんが、去年度の調査で、3組織の方に御協力いただきまして、健康に関するリスクが生産性や医療費とどういった関係があるのかというのは検証させていただいたところでございます。その中で、病休につきましては、正確な数字は戻らないとあれですけれども、1.3倍ぐらい、低リスクの方と高リスクの方で差があったように承っております。

メンタルに直接の検証はまだできていないのですけれども、健康経営に関する取り組みを行っていくことで減っていくのではないかという、一つの示唆は得られているところでございます。ただ、引き続き、調査は必要だと思うので、進めてまいりたいと思います。

○本橋座長 どうもありがとうございました。よろしいですか。

それでは、五十嵐構成員。

○五十嵐構成員 東京工科大学の五十嵐でございます。御発表ありがとうございました。

このような健康という指標が経営の根幹に入ってくるというのは、大変望ましいと思っております。私たちが産業保健にいる専門家としましては、銘柄に選ばれたところが本当にそうなのかなという疑問もあったりしまして、これからの制度だろうと思っておりますけれどもね。

経産省のこのような健康の取り組みと、あと労働局の労基署との関係性といいますか、先ほどの御質問にも絡んできますけれども、真の意味での評価というところで、一部には銘柄をとることに必死になって、実態がないけれども、形だけ頑張っている企業もあると聞いたりするのですが、実際に産業保健や労働衛生を取り締まっている労基署を抱えている労働局との関係性というのはどういうふうになっているのか、お聞かせいただきたいと思っております。

○清水構成員 すみません、関連なので、私も加えて質問させていただいてからお答えいただいてもいいですか。

○本橋座長 どうぞ。

○清水構成員 NPOライフリンク代表の清水と言います。非常にわかりやすい御説明ありがとうございました。

この資料の8ページ目のピラミッド、三角形がありますけれども、これは恐らく黒の底辺にある実線の逆の位置に、言ってみれば非健康経営法人、ブラック企業とか、あるいは過労が常態化しているような職場もあったりするわけで、そうした状況のところをマイナスからゼロに持っていく施策を主に担当しているのは厚労省で、経産省はゼロからよりプラスのほうにということで、言ってみれば同一線上の施策なのだろうと思っております。

できるだけマイナスをゼロに、さらにゼロからプラスにと、職場環境の改善に取り組む企業をふやしていくという意味では、同一線上で行われている施策は連動させて、できるだけそちらの方向にインセンティブが効率的・効果的に働くようにしていくべきだろうと

思います。

先ほどの五十嵐構成員からの御質問と重なる部分で、ぜひ経産省と厚労省、それぞれにそのことについてどう捉えているか。もし、既に何かそうした連携が行われているのであれば、その中身もお聞きしたいですし、行われていないのであれば、今後のことについて、ぜひお聞かせいただきたいと思います。

○経済産業省 御質問ありがとうございました。

健康経営銘柄が目的となつてはならない、そこがゴールではないという点は、まさにおっしゃるとおりでございまして、今後施策を進めていくに当たり、しっかりと考えながら進めてまいりたいと思っております。

労基署や厚労省との関係についてですが、おっしゃるとおり、厚労省と共通目標を持って進めていくことは重要だと思っております。健康経営優良法人や健康経営銘柄に関し検討している外部有識者で構成された委員会として具体的には、次世代ヘルスケア産業協議会、健康投資ワーキンググループというものがございまして、健康投資ワーキングには、厚労省保険局にオブザーバーとして議論に入っており、厚生労働大臣も構成員として入っております。

このように、今までも厚労省と常に連携して進めておりますし、特に健康経営優良法人認定制度につきましては、厚労省の所管団体である保険者を經由して申請いただくなど、厚労省に御協力いただきながら進めているという実態でございます。

また本制度では、ストレスチェックや安衛法関係の話も書かれておりますので、そういったところを書くときには、事前に極力、厚労省に御相談することで連携を図っているところでございます。

引き続き、連絡を密にとりながら進めてまいりたいと思っておりますし、労基署との連携につきましても、引き続き取り組んでまいり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。

本論のいろいろな議論もたくさん残っているものですから、この辺で経産省さんに対する質問を終了させていただきたいと思っております。

○清水構成員 座長、すみません。厚労省からもぜひ。

○本橋座長 そうでした。ごめんなさい。厚労省のほうからですね。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） お答えいたします。

厚労省の中でもいろいろな部局に関連すると思っておりますけれども、本日の経産省さんからの発表内容とか御議論を踏まえまして、またいろいろ対応を考えてまいりたいと思っております。

○本橋座長 実は、次が厚生労働省の労働基準局さんの御説明ですので、その辺も含めて担当者の方から、本論の後、何かコメントがあれば引き続き言っていただきたいと思います。

それでは、厚生労働省の労働基準局、御回答をお願いいたします。

○厚生労働省労働基準局総務課 労働基準局でございます。

前回の会議で、何かと話題の時間外労働の上限規制について御質問いただきました。前回の時点では、報道だけ先行していて、案というものは出ていなかったのですが、去る3月17日に、政府と労働者団体、使用者団体、三者一致の政労使提案ということで、新たな規制の案を公表しましたので、まずその内容を御紹介いたします。

その内容ですけれども、1日8時間、週40時間が原則の法定労働時間ですが、その上に乗せる時間外労働等の上限、原則として月45時間、年360時間として法定するというのがまず1点です。

その上で、臨時的に業務量増大などして事情がある場合には、特例として、年間では720時間、1カ月では100時間未満、2カ月から6カ月の平均で一月平均80時間というものを特例の場合でも守らなければいけないということで政労使の提案をしたところ、それが3月17日です。今週しかありませんけれども、月内に働き方改革実現会議で決定されて取りまとまるという見込みになっています。

前回御質問いただいた、では、上限というのは何なのか。休日労働も込みの数字なのかというお話が1点ありましたが、それについて申し上げれば、先ほど申し上げた1カ月100時間未満というところ。それから、2から6カ月で平均80時間というところ、この2点は休日も込みの数字で守るということになっています。それ以外の年720時間、あるいは原則である月45、年360。これは休日を含まない数字ということで整理されていまして、労災の認定基準の100時間、80時間というものが休日の労働も含めた数字であることも考慮して、そういう整理になっているということが1点です。

それから、もう一つ、複数の事業場で働いている、要は兼業している場合に、労働時間の通算というのはどういう扱いになるのかという御質問がありました。この点、現在でも労働基準法38条というものがあまして、複数の事業場で働いている場合には、おのおの労働時間を通算して労働時間規制を適用するということがありますので、その延長線上で言えば、新たな上限ルールというのを通算した上での上限時間数ということになるかと考えています。いずれにしても、副業の推進方策等々についても、実現会議で別途テーマになっているものですが、それも踏まえて、引き続き整理を要するテーマではないかと思っています。

以上です。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

ただいまの御説明に対して、御質問あれば、お伺いしたいと思います。

生越構成員。

○生越構成員 日弁連の生越です。

通算に関して、もう一つ御質問していたのですけれども、いわゆる労災上の脳・心臓疾患ないしは精神の認定基準の労働時間は、これは通算するのですか、しないのですか。

○厚生労働省労働基準局総務課 労災はしないですね。

○本橋座長 ほかにございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、経産省並びに厚生労働省からの説明は以上で終了させていただくことにさせていただきます。どうもありがとうございました。

それでは、議事に入りたいと思います。

○清水構成員 座長、すみません。1点、議事に入る前に、ちょっと要望が、あるのですが。

○本橋座長 わかりました。結構です。

○清水構成員 議事録のつけ方というか、修正の仕方に関してです。具体的に言いますと、議事録というのは、その場であった発言が正確に記録されているかどうか的大事で、正確にその場の発言を記録するものが議事録ですね。もし、その会議の場で誤った事実の発言があったのであれば、それは誤ったまま議事録に載せるというのが議事録のつけ方のルールだと思います。

ただ、第3回の本会議において、日本産婦人科医会の方がプレゼンされた際に、「一般の女性の自殺のうち、3分の2ぐらいは妊娠している間か、産後1年の間に自殺されているということです」という御発言がありました。それは、事実ではありません、というか間違った情報でしたので、私のほうで、「いえ、それは正しくないと思います」と発言し、かつ、なぜ正しくないのかということの説明をさせていただきました。

最初、議事録の確認の依頼があった原本においては、まさにそのまま、そういう発言のやりとりが記録されていたのですけれども、それぞれで修正という形で厚労省のほうで各構成員に送って、各構成員から修正が送られてきたものを最終的にまとめた、もう既にホームページにアップされているものを確認したところ、日本産婦人科医会の方の発言が、先ほどお話しした、ここで発言されたものではなく、「一般の女性の3分の2ぐらいの率で、妊娠している間か産後1年の間に自殺されているということです」と。これは情報としては正しいのですがこの場であった発言としては間違いのものが載っていました。

こういう修正というのは、改ざんです。私たちは、ここでの議論が正確に議事録に反映されていると思って、信頼して議論もし、それが一般の方たちの目に触れることになっていると思っているわけですが、こういうそれぞれの、仮に誤った発言をしたときに、それが誤った発言のまま記録されるのではなく、そうした発言が改ざんされて議事録となっていくと、それはここでの議論が正確に反映されていることになりません。個々にどういう修正が必要かということ、照会をさせていただくのは当然だと思いますし、この場で発言したことがそのまま正確に反映されていない場合は、当然修正しなければならない。

ただ、この場で発言したことの内容が間違っていた、その間違いを修正するものまで反映されていくようになると、正しい議事録にならないので、ぜひこれまでの各構成員の修正が正しい形の修正として議事録に反映されていたかどうか、改めて第1回から含めて、ぜひ精査し直していただきたい。私がたまたま第3回の議事録を見て、こんな改ざんがあるということ、ちなみに、意図していようと意図してなかろうかと、その事実が反映されていないと改ざんということになりますので、そうしたことのないように、厚労省にお

いては、ぜひこれまでの議論が正確にちゃんと反映されているのかどうかという確認をしていただくことを要望します。

○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） 議事録につきましては、まさにこの検討会で発言されたことを正確に記すものですので、今、御指摘ありましたので、改めて確認いたしまして、また対応したいと思います。

【※本検討会終了後、厚生労働省において改めて確認し、第3回検討会議事録について、必要な訂正を行った。】

○本橋座長 ということでございますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、早速、議事に入りたいと思ひますけれども、報告書の骨子（案）について、皆様方から御意見をいただきたいと思ひます。お手元の資料1「新たな自殺総合対策の在り方に関する検討会報告書骨子（案）」がござひます。これに基づきまして、皆様方から御意見をいただきたいと思ひます。

これにつきましては、大綱の見直し、それから大綱の見直しのポイントと大きく分かれておひまして、一番最後にパワーポイントのレジюмеのようなものがござひまして、これを見ていただきますと、見直しのポイントとこれまでの議論があります。構成員の方々には、事前にごらんいただひているということをお前提に進めてまいりたいと思ひます。

順番に進めてまいりたいと思ひますが、まず大綱の見直しの趣旨でござひます。ここからまず議論していきたくと思ひますけれども、この大綱の見直しの趣旨につきまして、何か御意見があるようであれば御意見いただきたいと思ひます。自由に御発言いただきたいと思ひます。いかがでしょうか。

これにつきましては、これまでの議論を踏まえまして、厚生労働委員会あるいは自殺対策基本法の改正の趣旨を踏まえて書かれておひますので、これまでの4回の議論を踏まえて、これを大きく修正ということはないと思ひているので、これはお読みいただひたいと思ひますけれども、こういう趣旨でこれまでの議論を踏まえた大綱の見直しを進めていくという形で、御了解いただひたいということでよろしいですか。特に御意見なければ、ここについてはそのようにさせていただこうかと思ひます。よろしいでしょうか。

ここにつきましては、特に御意見ござひませんようですので、それでは大綱の見直しの趣旨につきましては、こちらに書かれてある趣旨に沿った形で最終的な報告書（案）に進んでいくとさせていただきたいと思ひます。よろしいでしょうか。

そうしましたら、具体的な大綱の見直しのポイント、パワーポイントの資料もごらんいただきながら、総論と個別施策と施策の推進体制の3つに分かれておひますので、それぞれにつきまして、これまでいろいろ御議論いただひたことを反映させて、このポイントがつくられていると思ひますけれども、こちらにつきまして皆様方から御意見をいただきたいと思ひます。きょう御出席の皆様方から、なるべく全ての構成員の方から御意見をいただきたいと思ひますが、まず自由に御意見をいただければと思ひますけれども、いかがで

しょうか。

まず、総論で、関連施策の有機的な連携を図り、総合的な対策を推進するというのと、地域レベルの実践的な取組の更なる推進がございます。(1)の関連施策の有機的な連携を図り、総合的な対策を推進するには、生活困窮者自立支援法あるいは対人レベル、地域レベル、施策レベルでの推進が必要ではないかということ等々が掲げられておりますけれども、これまでの議論を踏まえまして、このようなことが見直しのポイントとして掲げられておりますけれども、いかがでしょうか。

どうぞ、長瀬構成員、お願いいたします。

○長瀬構成員 ここに書いてあることは、全て網羅されていて、いいと思うのですがけれども、具体性を持たせてやるべきだろうと思うし、座長が書いた、一番最初のときに配られた「法律のひろば」という本があって、僕は座長を褒めているわけじゃないのですがけれども、これが非常によくまとまっています。自殺の実態と対策の現状というところで、抜粋しますと、各都道府県が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非常に効果的であるということが書いてありまして、これを具体的にやっていくことが大事であります。

具体的には、啓発、情報提供、地域ネットワークの構築、連携の具体化、相談窓口の設置、人材育成、研修、民間団体への支援、自死遺族ケアの体制整備などであるという、非常によくまとまっていて、これを地域レベルで、今、言ったように都道府県がこれに対して相応の予算を立てて、きっちりやれるように、厚生労働省なり、先ほどから経済産業省も連携してやると言っているのですが、全省庁的なお話だと思いますので、これをしっかりと各都道府県におろしてやっていっていただけたらいいと思います。

今、若者の自殺がまだ減っていないところがポイントだと思いますけれども、前回清水委員が言われたように、インターネットを利用した相談窓口というのは非常に有効的であるというのは、私の隣にいる堀井構成員もそのことを非常に強調しておりますし、これは特に強くやっていただけたらいいかなと思います。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

より具体的なことを書き込んではどうかという御意見だったと思いますけれども、最終的な文案については、また事務局のほうでも作成していくことになるかと思いますが、今の長瀬構成員の御意見を踏まえた上で、どういう書きぶりにするかも含めて考えていただくということかと思います。

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です。

今、長瀬構成員のお話があった、もうちょっと具体というところが私も足りないような気がしていて、地域の福祉で言うと、連携、連携というのはずっと何年もやっている、言っているわけですね。ところが、具体的に自殺対策というところが浸透しているかと言われると、例えば若者支援であれば、若者支援の事業に携わる従事者が、自殺対策が自分の

仕事だとはみじんも思っていない人が多分95%ぐらいだと思います。これは今の私の感覚値なのですが、そういう中で、各制度や各事業というのがしっかりと自殺対策の一翼を自分たちが担っているのだというところに、各制度にかかわる事業の方々が意識するというところの啓発の部分を、もう少し踏み込んで入れてもいいのではないかなと思います。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

関連施策の有機的な連携を図りということで、具体的にどういうふうにしたらいいのかということをもう少し書き込んだほうがいいのではないかと御意見だったと思います。どうもありがとうございます。

近藤構成員、初めてですので、何か御発言いただければ。

○近藤構成員 地域と書いてあるのですが、地域とはどこのことを言うのか。先ほど、都という話が出ましたが、23区の中でも自殺対策については非常に温度差があるところがございますので、本当に実効性というか、各自治体におろしていく。それぞれ草の根で自殺対策をやらせようと思えば、もう少し細かく責任の所在を明らかにしていけないと、結局は書いてあっても、どこも何もやらないということにならないだろうかということ。

まず、都ですと、ここに書いてあるような地域の自殺の実態というのは、地域によってかなり異なっていますし、半年なり3カ月の期間によって状況がガラッと変わることもありますので、東京都全体で実態を分析・把握したとしても、それはそれぞれの自治体に有効な分析かどうかということまで考えなければならぬところなので、地域と言ったときにメッシュが粗いような気がいたします。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

地域の定義といいたまいますか、どういうことを言っているのかということで、特に東京都の例を出していただいたのですが、次の(2)と一緒に考えていただければよろしいと思いますけれども、これまでの議論の中で、多分、近藤構成員がお話しになられたような、東京都であれば東京都だけではなくて、今、市町村レベルで地域の自殺実態プロファイルというのをつくっているところなので、それが基本的には、東京都であれば東京都23区の足立区なら足立区でどうかということも含めてやっておりますので、今の御指摘。

さらに、足立区の中でももう少し細かい地域のデータが必要なのかどうかということもあるかと思いますが、一応、都道府県並びに市町村のレベルでということと、それに対応したいろいろな統計データの分析ということをこれから提供していくと考えているところでございます。どうもありがとうございます。

どうぞ、渡辺構成員。

○渡辺構成員 精神科診療所協会の渡辺です。

今のところに絡むと思うのですが、地域ではないのですが、自殺される方の実態を分析ということになるのですが、これを昨年までもずっとお願いしているところですが、精神

科の医療機関にかかっておりながらも、自殺されてしまう方が不幸にしておられるわけです。そういった方々の実態を我々精神科の医療関係者がきちんと分析するという事は、とても重要だと思っております。

ただ、自殺が起こった場合、その方が自殺あるいは他殺の可能性があるかどうか。そういったときしか医療機関に連絡がないのです。明らかな自殺の場合には医療機関に連絡はないわけです。したがって、医療機関で自殺された方を振り返って、実態をきちんと分析しようと思っても、そういったことは難しいのです。そういった意味で、これは非常に辛い仕事ではございますが、医療機関にかかっておられる方が自殺された場合には、通院先に連絡を入れていただく。これを何とかお願いできないものかと考えておりますが、いかがでしょうか。

○本橋座長 これについては、どうでしょうか。医療における情報の伝達の問題。個人情報のこととかも多分あって、なかなか難しいかと思うのですが。

はい。

○田中構成員 すみません、全国自死遺族連絡会の田中でございます。

遺族の立場から言わせていただくと、私も息子がかかっていた医療機関に連絡しました。多くの遺族は、大概は通院している場合とか入院している場合は、メンタルクリニックに死にました、亡くなりましたということで必ず連絡しています。全部とは言いませんけれども、多くの場合は。それをどのようにお医者さんたちがまとめて、県レベル、町レベル、医師会レベルで問題にしていくかですけれども、これまでも遺族は必ずと言っていいほど、報告はしています。

それに対する対応はさまざまです。数ある患者の中で死ぬのは当然だよねとか、私もそのように言われました。千何百人も診ているのだから、一人二人死ぬのは当然だという言われ方をしたりされていますので、そのあたりも含めて、遺族が報告した場合、亡くなったんです、死んだんですといった場合だけでもまとめていただければと思います。大変ありがたいと思います。遺族も協力すると思います。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

松本構成員。

○松本構成員 そういう自死によって亡くなった方に、検死をするわけですね。そのときに、警察は当然立ち会います、警察の係員がまず通院先に連絡します。連絡がとれるかとかれないかは、そのときの時間にもよりますけれども、それで、どういう診療をしていて、例えば処方薬があったかどうか、どういうお薬を飲んでいたかというのは、必ずしております。

今、田中構成員のお話の中で、それをどういうふうにご利用するかと言われますと、私、医師会を代表して来ていますので、医師会レベルで言われると非常に辛いことですが、その辺は進めていきたいと思っております。

○田中構成員 できるだけ協力したいと、恐らく多くの遺族は思っていると思いますので、

ぜひ協力して何とか対策を打ち出せればと思っています。

○渡辺構成員 ありがとうございます。

確かに田中構成員、おっしゃるように、直接御連絡いただくこともあるのですが、果たしてそれがどの程度の割合なのかということは、ちょっとわかりません。

もう一つ、私が先ほど申し上げたかったのは、要するに警察のほうから連絡がいただけないかということでございます。ということは、警察とのそこでのやりとりで、例えば自殺の背景に関しても、医療者側からもう少し正確な情報を伝えることができる可能性がございます。御承知のように、自殺が起こったときの自殺の動機・原因というのは、現場に立ち会った警察官の考えで全部プロットされるわけですが、そこに通院先の医療機関からの情報が入りますと、もう少し正確な背景・状況を情報提供ができる可能性があるかなと思います。そういったことも含めまして、警察からの連絡ということができませんかということでございます。

たしか、去年までもお話しさせていただいて、それは難しいということだったと思うのですが、もう一度お願いしたいということでございます。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

どうぞ、清水構成員。

○清水構成員 松本構成員の先ほどの御発言についての質問なのですが、「全てのケースについて、どういう処方されていたか」を調べられているということでしょうか。

○松本構成員 普通は、処方せんがあったり、薬が残されておりますので、そういう場合はわかります。

それと、警察が医療機関に連絡しても、電話連絡が多いのです。そうしますと、医療機関としては、個人情報のことがあって、なかなか答えづらい。先ほど渡辺構成員が、言われたように、医療機関にどういう状況であったかということ伝えるというのであれば、少しは個人情報に抵触はそれでもすると思いますけれども、その上で医療機関から聞くほうが、まだいいのかなという感じはします。

ただ、処方薬のこと、100%かと言われると、それはそんなことはあり得ません。わからない場合も多々あります。

○清水構成員 医師会としては把握されているのですか。

○松本構成員 いや、いわゆる医師会の組織としての把握はありません。

○清水構成員 では、どこも集約していない。

○松本構成員 集約はしていません。

○田中構成員 一言いいですか。遺族の場合は、遠く離れて一緒に暮らしていない場合もあるので、診察券を見たりして情報を知りたいということで、医者の方に連絡しても、遺族にすら情報は明かしてくれないというものが結構あります。それが現実ですね。遺族に教えないのに、警察から別なほうに教えるというのはいかがなものかなと思います。まず、遺族が知りたいときに遺族に教えてもらうというところが徹底していないと、納得で

きないかなと思います。

○清水構成員 渡辺構成員がかねてから、この点についての御指摘をされていて、私もそれは物すごく重要なことだと思っているのですけれどもね。ただ、確かに難しいという話だったと思うのですが、この難しいというのは、何がどう難しいのかというのをぜひ一度整理していただいて、それは「個人情報の問題」なのか、それとも「集約する機能がただないだけ」なのか、何が難しくて実現していないのかということすら、我々はわからないと、今後の議論もできないと思います。ぜひそこは、何がどう障壁となって、そうしたことが今、実現していないのかということ、ぜひ一度整理していただけたらありがたいなと思います。

○本橋座長 これにつきましては、岩井参事官、何かコメント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） 今、いい御議論ありましたので、課題といたったものについて、でき得る限り整理したいと思います。

○本橋座長 どうもありがとうございます。

どうぞ、五十嵐構成員。

○五十嵐構成員 2点です。

今の点については、例えばがん対策基本法ができて改正になりましたら、システムとして医療機関からデータが集約されるようになって、一元化されるような仕組みもできておりますので、何かやりようはあるかなと考えながら聞いていたところでございます。御検討いただければと思います。

私、もう一点は、労働のほうですけれども、見直しのポイントの第2、個別施策の4のところ。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の2つ目の、職場におけるメンタルヘルス対策を更に推進することが必要とありますが、メンタルヘルス対策ができているところは大企業が多くて、中小・零細の場合はその仕組みすらないといったところがあります。

ですので、職場におけるメンタルヘルス対策を更に推進することや体制づくりが必要ということで、産業保健が全く認知されていないような、特に労働者数50人未満の、労基署すら余りかかわれないようなところでは、産業保健、健康管理そのものもされていないような状況ですので、体制づくりという文言をぜひ入れていただきたいと思います。

以上です。

○本橋座長 どうもありがとうございます。

五十嵐構成員は、一貫して中小・零細の問題点を丁寧に発言されていますけれども、この辺の文言につきましても、ぜひ考慮していただけるとありがたいかなと思います。

どうぞ、堀井構成員。

○堀井構成員 先ほどの中小企業の自殺・自死される要因というものに、相談員がない、あるいはそういう体制がないということ、労働局労働災害精神科部会で自死などの労災補償の判定をしているのですけれども、本当にそう感じます。そういう具体的な職場、あ

るいは生きているところで相談できる場所が本当に欲しいという気がいたします。ということで、個人のセルフケアから、職場の職域、社会組織、そして専門家への相談という方向で考えていくのが非常にいいのではないかと思います。

それから、私は何回か申していますけれども、この前の自殺総合大綱を見ますと、今、話しておられる項目はほとんどあるのです。連携を図るとか、それをより具体的にしていこうというのはあるのですが、大綱そのものは大まかな書き方をされていて、何とかそれを具体的にわかりやすく、細かなところまで網羅していく必要があると思います。

私、アルコール関連問題対策基本法をつくることから、現在も関係しているのですが、アルコール対策は、自殺対策と同様に、厚労省だけではだめで、財務省から、国交省から、文科省から、全部関係してくるのですね。そういうところのかかわりをより強くするというのを、ぜひ総論のところを書いておいていただきたいと思います。

もう一つ、いいですか。

○本橋座長 どうぞ。

○堀井構成員 私、さらに自殺率を下げるとか対策を進めるべきだと思っているのですが、これまでの10年間の自殺対策というものが非常に功を奏してきているということがあると思います。特に、ゲートキーパー対策で、いろいろなところで我々はいろいろなかかわりを持っていきますけれども、鬱病対策では、開業医、一般医の先生とかかわりを持ってきました。そしてその活動が大いに効果があったと私は思います。それはそれで、効果をなしてきているけれども、さらにそれをより具体化し、実のあるものにするとか、本当に困っている人たちが相談しやすい状況づくりをするとか、そういうことが必要だと思えます。

それを最初の趣旨のところを書いていただいてもいいのですが、今までやってきたことに大きな意味もあったけれども、さらにこれは必要だという書き方というか、追加というか、そういう表現をしていただけると、よりわかりやすいと思います。

○本橋座長 どうぞ、松本構成員。

○松本構成員 今、堀井先生が関係省庁との連携ということをお話しされたのですが、関係省庁だけじゃなくて、例えば警察との関係ですと、厚生労働省医政局です。恐らく、例えば死体死亡診断書の場合は医政局がどういうふうにするかというのを検討しますので、警察との関係を厚労省の中だけでも連携をとってもらえれば、どういうふうにしていけばいいかというのがわかると思います。

日本医師会は、今、都道府県それぞれに、警察の仕事に協力する医師の集まりというものをつくって、それを全国組織化しようとしておりますので、統一した形で死因を究明できると思います。普通の死亡診断書で書かれた、いわゆる疾病による死亡というのは、厚生労働省が統計をとっております。自死に関してはそういうものがないということならば、そういうところでやっていけば、完璧なものでないにしても、ある程度皆さんの要求に沿えるものができてくるのではないかと思いますので、その辺を一度検討していただければと思います。

○本橋座長 ありがとうございます。

多分、厚生労働省の中で大臣を中心とした会議が開かれていて、その中で当然、医政局だとか、いろいろな関連部局があると思うので、その辺、ちょっと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) 昨年4月、厚生労働省へ移管されまして、大臣を本部長とします推進本部がごございます。こちらは、関係部局、ほとんどの部局が自殺対策と関係があるということで入っておりますので、そういった関連の連携の中でも、今お話しありましたような問題を初めとして、いろいろ対応を考えていきたいと思えます。

○本橋座長 松本構成員からありました御意見も、その会議の中でも議論の俎上に少し乗せていただくとよろしいのかなと思えますので、よろしくお願ひしたいと思えます。

はい。

○田中構成員 すみません、今、お医者さんの立場からおっしゃっていただいたし、厚生労働省からの御返答もあったので、8年以上前からずっと要望しています死体検案料に関して、非常にばらつきがあって、大阪とか東京都は監察医制度があるので書面代だけでいい。名古屋などは、あるけれども、機能していないというのがありますけれども、地方によって、警察署ごとにばらばらです。

宮城県は、北警察署、中央警察署、塩釜警察署、気仙沼警察署と、警察署ごとにばらばらなので、医師会に任せて、その医師の自由報酬みたいになって、高いところでは30万円。ちなみに私は15分で17万円ぐらい取られました。だから、それをある程度決めていただければありがたい。夜中を過ぎたらこのぐらい、腐敗していたらこのぐらいとか決めていただければ大変ありがたい。

それで、領収書もないのです。私も領収書をもっていない。警察官なのに、領収書をもっていない。そういうことがあるので、ぜひ明確にというか、明朗にしてくださいたらありがたいかなと思っております。決して安くない金額なので、御協力いただければありがたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

○本橋座長 では、松本構成員。

○松本構成員 確かに統一することはできないのです。いわゆる保険診療ではないものですから、自由診療といいますか、検案料という形になるので、統一すると公正取引委員会に注意を受けるということで、それはできないのですけれども、ある程度、普通の文書料だったらこのぐらいだというのは、会員には示しております。そこでそれ以上のことがあっても、我々はなかなか取り締まるようなことはできません。ただ、地元の医師会に言うただけであれば対応できるかとは思っているので、そういうふうにお願ひするしかありません。だから、警察もそのことに関しては関与していないのですよ。

それと、我々は夜中だろうが何だろうが執務して、はっきり言って、変なふうにとらないうでいただきたいのですけれども、警察から謝礼というのは全くありません。これが全くないところと、あるところもある。警察庁の予算の問題もあって、警察庁によっては、あ

るいは都道府県によってはあるように聞いています。ですから、その辺が不透明な部分があります。

○田中構成員 私、警察官だったので県警本部に尋ねましたら、医師会なので、良心的なお医者さんでも、医師会の御協力なので、そこは頼めない。ただ、15分ぐらいで17万円は不当に高いなと思いました。紙切れ1枚です。自殺のところにチェックが入っただけで、医師だったという話で、それで17万円は非常に高いなと思いますし、領収書なしというのも脱税につながることもあるのではないかと考えて、随分前に横浜か神奈川県で脱税で捕まった医師がいて、それを随分隠していたということもあった。領収書を出さないの収入に入っていないわけです。そういうことがあってはならないと、私は思っています。

何年も、亡くなるまで、そのお医者さんなのです。なので、その地域で高い先生がいると、ずっと高いのです。この前、亡くなって、申しわけないですけども、ちょっとほっとした。別のお医者さんになって、ちょっと安くなったのです。そんなことがないように、ある程度ガイドラインというか、目安があればいいかなと、私たち、支払う側としては思うのです。30万円から2万円ぐらいまでの差があるというのはどうなのかなと思います。

○清水構成員 今の関連で。もし何か指針というか、基準的なものがあって、それを通知されているのであれば、それは決して強制力がなくても、どういう通知を出しているのかというのをぜひ公表していただくのがいいのではないかと思いますし、同時に、価格をそろえられないまでも、どれぐらいの料金でそれぞれの地域がやっているのか、これは私は公表すべきだろうと思います。家族を自殺で亡くすという体験は、ほとんどの人はしないわけで、実際、家族を亡くしたときに初めてそういう場に遭遇して、20万円、30万円と言われたら、それが常識だろうと思って、それは気が動転している中でどうしても支払ってしまうのです。そこで断ることができる遺族の方というのは、ほとんどいないと思います。

ですから、立場的に非常に弱い状況に置かれていて、言い値で、それはお願いせざるを得ないという状況があるわけですから、少なくともあらかじめどういう通知を出しているのか。さらに、それぞれの地域でどれぐらいの料金でやっているのか。それが社会通念上、明らかに常軌を逸しているようなものであれば、これは社会的におかしいのではないかと批判を浴びて、それは恐らくそれぞれで抑制していくことになるのではないかと思います。今は、その力関係が非常にアンバランスな中で料金・価格設定が決まっているという状況だろうと思って、ここはぜひ医師会としてやっていただければと私も思います。

○松本構成員 貴重な御意見をいただきました。

確かに言われるように、各医師会でわからない先生が多いものですから、ある程度の基準を出してくれというのはあります。ただ、先ほど言いましたように、金額をしっかりと出すわけにはいかないものですから、このくらいというのは大体出します。それぞれの医師会によって、配布しているところが多いです。田中さんが言われたのは相当べら棒で、一度、宮城県を調べてみます。警察庁、何か言うことはありませんか。

○本橋座長 では、警察庁。

○警察庁 値段設定に関して、おっしゃっていたとおり、警察は全くかんでおりません。それは間違いありません。謝礼があったかどうかという話がありましたけれども、謝礼を警察が受け取るという意味ですか。そういうものはないです。

○本橋座長 はい。

○松本構成員 警察医は県警本部長からの委託になります。警察医になりますと、「警察医を委嘱します」と、委嘱状とかをいただくわけですね。仕事としては、不慮の死で、いわゆる疾病による死じゃない場合は呼ばれるということが1つと。

それと、署内の留置人の健康管理、それと署員の健康管理、産業医的な部分も請け負います。それに対する謝礼が医師に払われないということをやっているから、警察官にお礼をするという意味ではありませんので、これも警察署によって全部まちまちだということ。警察庁に聞きますと、予算化しているとか、あるいはそれは各県警に任せているという話で、はっきりしたことは聞きませんが、そういう実態もあるということでお話をさせていただきました。

○本橋座長 ありがとうございます。

杉本構成員、御発言ください。

○杉本構成員 私、たしかアイルランドだったと思いますけれども、遺族向けのサイトを見たことがあるのですけれども、そこでは、なぜ検死が必要なのかとか、どういう手順があるのかという説明があるのですね。もちろん、自殺が起きたときに御遺族がすぐそのサイトを見るということはないと思いますけれども、こういうことが制度として必要なのだということが、ちゃんと納得が行くような形で常にあることが必要なのではないかなと思います。

○本橋座長 どうぞ、松本構成員。

○松本構成員 何か本質からずれている話ばかりして申しわけないのですけれども、御遺体を前にして死因が何であったか。あるいは、それこそ犯罪死であるかどうかというのが一番問題ですので、それは警察と共同して見させていただくわけですが、遺族の方には必ず説明しています。ほとんどの検案医はそういうことをしていると信じておりますが、その辺を徹底するように、各県でそういうことに携わる医師に対しての講習会・研修会というのは行っておりますので、そろそろ統一されると思います。

○杉本構成員 医師会にということではなくて、多分、推進センターとか、そういうところで遺族向けの情報を、警察のこととか、いろいろなことを網羅する形であつたらいいのではないかと。別に医師会に申し上げたのではないので、ちょっと誤解があつたかもしれません。申しわけありません。

○本橋座長 ありがとうございます。

今、杉本構成員が言われた諸外国の事情について、私どものセンターで調査をやっております。実は、アイルランドも今年度、いろいろ調査してまいりましたので、そろそろ

公表いたしますので、その辺も含めて、私どもセンターの役割もあると認識しているところでございます。どうもありがとうございました。

渡辺構成員、今の絡みで何かございますか。別件ですか。どうぞ。

○渡辺構成員 すみません、渡辺です。

先ほどもちょっと出ました個別施策の4の過重労働のところですが、前回もお話しをさせていただきましたが、過重労働からのメンタルヘルス不調、自殺の問題で、時間的な問題というのは確かに非常にウェートが大きいのですが、同時に忘れてはいけないのが、その方がどういう職場環境、特に職場のどういう人間関係・支援関係の中で働かれていたかという、それがとても重要だろうと思います。この間もお話しさせていただきましたが、昨年から義務化されましたストレスチェック。これは、実は国を挙げての物すごく大きな施策だと思います。

このストレスチェックの中に集団分析という概念がありまして、その集団分析というのは、組織のリスク値というものを出すわけでございます。その組織のリスク値の出し方が、2つの係数の掛け算なのです。それが、仕事の量的負荷と、もう一つが職場の人間関係・支援関係。この2つのリスク値を掛け合わせて総合健康リスクというものを出すわけでございます。

そういったことが国の大きな政策としても入ったわけですから、今回、見直しのポイントの中にも何か取り入れていただきたい。具体的に申しますと、確かに過重労働という量的な負荷は物すごく重大な問題ですが、同時に職場環境、特に職場の人間関係・支援関係の見直しといった観点を、ぜひ今回の見直しの中にも、ストレスチェックが始まったというタイミングでもありますので、入れていただければなと思っております。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

これに関連して、黒田構成員、何かございますか。

○黒田構成員 同様の箇所、御指摘のとおり、過労自殺というのは過重労働だけでなく、それに加えて、職場でのいじめやパワハラなどから疾患を発症して自死に至るケースも多いと思います。都道府県の労働局の総合労働相談コーナーの相談や連合の労働相談においても、職場でのいじめとか嫌がらせに関する相談がトップとなっています。

職場のパワーハラスメントが心の問題になる職場の特徴としては、先ほども御指摘がありましたように、職場のコミュニケーションに課題があるということのほかに、量的なことも先ほど発言がありましたけれども、残業が多いですとか休みがとりづらいですとか失敗が許されないということがございまして、過大な業務負荷による職場全体のストレスの増大とか余裕がなくなっていくことも、ハラスメントの一因であると思っております。パワーハラスメントの対策には、業務負荷とか長時間労働の対策だけではなく、部下の特性を見ながら指導や育成をするなど、管理職のマネジメント能力の向上も不可欠だと考えております。

職場のパワーハラスメント防止については、こちらの骨子にも一部ありますけれども、

働き方改革実現会議でも触れられております。パワハラ予防教育を、管理職のみならず、職場全体を対象に行うことや、労働組合や産業保健師、産業カウンセラーなど職場のラインのほかに、パワハラ相談窓口を設置するなどの職場環境配慮義務を事業主に課すことも必要だと考えております。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

どうぞ。

○渡辺構成員 すみません、ちょっとだけ補足させていただきたいのですが、今おっしゃったように、パワハラ、いじめの問題が特に重要、全くそのとおりでと思います。ただ、私が申し上げたかったのは、パワハラ、いじめといういわば陽性症状ではなくて、その職場の人間関係が希薄になってしまっているという職場風土の問題でございます。いわゆる職場のパワハラがない、いじめがないというだけではなくて、職場における同僚・上司との相互扶助とか相互支援といった関係がなくなってしまうというところが、実は日本の今の企業風土でふえてきているのではないかと。実は、そこが非常に大きな問題ではないかと思っております。

今回のストレスチェックの中では、上司の支援とか同僚の支援というところが少し反映されるような数値が出てきますので、そういったこともあって、ぜひ職場の環境、パワハラがない、いじめがないというだけじゃなくて、相互扶助とか相互支援といった企業風土の問題としての職場環境というものを少し取り上げていただければと思っておるわけでございます。

○本橋座長 ありがとうございます。

それでは、明石構成員、お願いいたします。

○明石構成員 渡辺構成員の今の発言について、別に反論するつもりはありませんけれども、ストレスチェックが義務化されて、最初に個人別でやりましょうということになりました。職場の分析、集団分析については、いまは努力義務というところで、やれるところはやってくださいという状況です。職場の集団分析は大事だと思っておりますが、まだそこまで一足飛びにはなかなか行けません。これも順を追ってやっていかないといけないと思っております。

パワーハラスメントの防止については、先日の労使合意で、労使・関係者を交えた場で対策の検討を行うということを書いておりますので、余りここで細かく書くのではなくて、そちらに任せていくべきではないかと思っております。

もう一つ、先ほど中小企業に対する話が堀井構成員から出ましたが、中小企業に対して何も対策がないわけではなくて、相談機能としての地域産業保健センターですとか、今も従業員50人未満の事業場でストレスチェックをやれば補助金が出るとか、いろいろな方策があります。その辺が多分周知されていなくて、なかなか使えないというところがあるのではないかと思っています。その辺りについては、行政のほうにお願いし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。

○長瀬構成員 まさに、その周知がされていないのです。周知されることによって動き出すわけですから、地域産業保健センターと言っても知らない人が多いと思います。医師会を中心に地域産業保健センターと一緒にやっているのですけれども、相談がなかなかなかったり、周知されていないので、それをしっかりやっていただきたいなと思います。

○本橋座長 ありがとうございました。課題も示されました。

それでは、この職場あるいは過重労働のところで大分いろいろな御意見が出たと思います。少し別の観点から、若者の自殺対策あたりのところの御意見を、向笠構成員、何かいただければと。

○向笠構成員 広島国際大学の向笠でございます。スクールカウンセラーをしております。

まず、個別政策の表記の問題なのですが、よく若者という括り方をされていますが、この中には、義務教育と高等教育と大学教育を受けている人たちと、これらの教育に入っていない若者のグループに入っている人たちが若者という括りになっております。再三申し上げますが、義務教育での子供たちの教育の方向性と、高校、それから大学という年代別に、ここの向かい方というのはかなり異なります。そして、教育機関に入っていない若者、彼らを一つの若者の自殺に対してという括り方でいけば、どこがターゲットになっているのかということが、これは明確になっておりませんし、方向性がわかりません。

細かく書けということではないのですが、この若者という大きな括りだけでされると、恐らく今、私が申し上げた義務教育にかかわっているものはスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー。高校教育も入っています。大学になると、学生相談室になっています。ここの教育に入っていないところは、もっと別のところのフォローという形で、ここにかかわる人たちの状況が全く読めなくなってくるので、もう少し具体化された形の表記にしていきたいと思います。このポイントを3つ読んでも、誰を指しているのだろうということがなかなかわかりづらいので、これは今、申し上げた枠に、若者という大きな括りではなく、わかりやすい形でぜひともお願いいたします。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

これまでの議論の中でも、学校教育の小中高、それから教育機関に属していない者の地域でのいろいろな連携が必要だという御意見、多々出ておまして、この骨子（案）ではその辺のところは確かに見えにくくなっておりますが、これまでの議論の中でその辺のところは十分皆様から御意見いただいておりますので、最終案の段階でその辺の御意見を踏まえて、どういう書きぶりにするかをまた事務局のほうと相談させていただきたいと思っておりますけれども、何かございますか。そういう方向性でよろしいですね。どうもありがとうございます。

若者のところについて、SOSの出し方教育であるとか、幾つかありますけれども、ほかに皆様方から何か御意見。前回も大分御意見が出ました。

どうぞ、お願いいたします。

○鈴木構成員 大きなところは言っていたかと思いますが、細かな部分も含めてですけれども、まず、アウトリーチ策というのは、若者というとインターネットというイメージが強いかもしれないですけれども、それも大事だけれども、ふだん会っている中で地域のアウトリーチというのも大事で、「ICTを」とすると、ICTのアウトリーチ策だけ強化するみたいになってしまうので、ICTも活用した若者へのアウトリーチということで、それは両面で進めていただきたいということ。「を」なのか「も」なのかで随分違うので、ここは「を」ではなくて、「ICTも」としてアウトリーチ策全般を強化していただきたいと思います。

また、次の若者の居場所づくりということですが、そもそも若者の総合支援みたいなところが地域になかなかなくて、大きく若者の支援というところで言いますと、厚生労働省のほうでは、地域若者サポートステーションがありますし、あるいは子ども若者育成支援推進法に基づく総合相談センターなどを設置している自治体もありますけれども、設置状況にはまだばらつきがあり、ユニバーサルなサービスとしてはまだ不十分かなと思っています。

そういう意味では、居場所づくりだけではなくて、そもそも居場所も含めた総合支援というものが若者については不足している自治体が多いのではないかと。例えば、せいぜい都道府県に1カ所、センターが設置されているだけという地域のほうが多いので、もう少し身近な基礎自治体レベルで若者の支援をするものが必要なのではないかとということが1つあります。

また、10代後半で社会とのつながりのない人というのは、私、この検討会の最初のほうでかなり申し上げたような気がするのですが、それは文脈としましては、10代の統計の中で、学校に在籍している人のデータしか出てきていないけれども、10代後半ともなると、そういったつながりのない人のほうにもたくさんリスクがあるのだというお話もさせていただいたかと思うのですが、全体として不登校の子供たち、若者たち、子供と若者、言葉は本当に難しいかなと思いますけれども、在籍はしているけれども、学校とつながりが薄くなっているような不登校の子供たち、若者たちもそうですし、10代後半だけではなくて、20代の若者で社会との接続のない方も必要です。

先ほど御意見のほうで出ていました、若者の定義と、一体どこで、誰が支援するのがごちゃごちゃしていることに由来するのではないかと思うのですが、私のほうでも、向笠構成員が言ったように、もう少しその辺を整理して、漏れなくそれぞれの機関に責任を位置づけるようなものが必要なのではないかなと思いました。

○本橋座長 ありがとうございます。

近藤構成員、どうぞ。

○近藤構成員 恐れ入ります。今までそういう議論があったのもわかりませんが、ここにスクールソーシャルワーカーの配置を進めてとあります。今、さまざまな自治体で

配置を進めている中で人材の取り合いが始まっていて、学校を卒業したての全く経験のない人も含めて、質と言ったら大変失礼ですけども、かなり格差が出てきている。奪い合いになっています。ですから、配置を進めることも大事なのですが、育成の部分についても1つ書き込んでいただければと思います。それは、スクールソーシャルワーカーもしく、ソーシャルワーカーしかりだと思えます。

○本橋座長 わかりました。配置だけではなくて、育成のところをしっかりと書き込んでほしいということで、これも対応可能であると思えます。

どうぞ。

○田中構成員 若者のところですけども、子供たちと若者と分けるのは大変賛成で、全然違うと思えます。

それと、私は、子供たち、小学校、中学校、高校ぐらいまでで、今、ソーシャルワーカーの配置ということ望んで、配置したんですけども、最近、ソーシャルワーカーのいじめ対策。私、宮城県なので、仙台市などはいじめの自死が続けて起きて、研修会などを一生懸命やられているようです。私、宮城県が特別だと思いませんけれども、教育委員会が主催して、学校と一緒にソーシャルワーカーの研修会、いじめ対策をどうするかということをやっているみたいですけども、配置された社会福祉士と一緒にやっているようですけれども、その情報によると、福祉大学のほうからある程度教員などを呼んで研修をやっているのです。

いじめの相談を受けた。親御さんとか子供さんから、いじめられています。SOSを出したということについて、アドバイスはするな。ソーシャルワーカーはアドバイスをする必要はない。そして、速やかに教頭、校長に報告をすることという内容の研修会をあちこちで開いているようです。それは、私としてはいかなものかなと思っていますし、あと、弁護士さん呼んで、事後対応。いじめで子供の自死があった場合、いかに情報を出さないか、いかに遺族側に余り深い内容を出さないかという研修を実際はやって、申しわけないですけども、遺族に教頭も校長もいますので、そういう情報が私のところに入るのです。

そういうことがされているというのが、宮城県が特別だと言われればそれまでですけども、現実に私はあちこちであるのではないかと思っていて、それではいじめの対策にならないと思うので、研修会とかゲートキーパーを公にやられるのであれば、その内容もどのような内容をやられているのかということ報告とか、調べられるような形になっていけばいいかなと思っています。

○本橋座長 どうもありがとうございます。

○田中構成員 現実です。

○本橋座長 はい。具体的な今のお話を踏まえて、いろいろ考えるべきことがたくさんあるような気がいたしました。

生越構成員、どうぞ。

○生越構成員 若者の話で2点ですけれども、私も学校のいじめの事件を御遺族の代理人としてやることがあるのですけれども、先生と教育委員会と現場のソーシャルワーカーさんにうまく連携がとれていないときに、学級がちょっと荒れてしまっていじめがとめられなくなって亡くなってしまうというパターンが結構あるのです。

ですから、文科省でそういうことをされているかどうか、僕はよくわからないのですけれども、そういうある種、ケースごとに何が原因だったのかということ进行调查して、どういうところで法的ないしはカウンセリングないしは教師、もちろん教師が主体になると思いますけれども、介入できるのかということをチェックされたらどうかと思います。余りにも同じようなパターンが多いのです。

もう一つ、若年労働者の過労の問題も、ほぼ同じパターンです。最近、20代前後の方の事件を私は立て続けに受任していますけれども、見ていると、先ほど渡辺構成員もおっしゃいましたけれども、職場のコミュニケーションが悪いときに、もともと社会に出たばかりですからストレスの耐性が低いのに、量的にぼんと過重な仕事になってしまうと、社会経験がない状態でそうなるというのはリスクが高いわけです。

ですから、何にしても対策をとるためには、どういう過程を経て亡くなったかということの情報を、これはセンターの役割なのかもしれませんが、例えばできるだけ若者というのではなくて、さっきも話がありましたけれども、まさに小学校の子供の方が亡くなった家庭とか就学されていない方とか若年労働者のところ。これもマンパワーの問題もありますし、予算の問題もありますし、プライバシーもあるのですけれども、そういう情報を引き上げるような取り組みを、もちろん警察庁の統計を自治体にフィードバックするのも大切だと思いますけれども、もう少し具体的なケースみたいなものも引っ張り上げるようなシステムがあればいいのかなとちょっと思いました。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

向笠構成員、どうぞ。

○向笠構成員 向笠でございます。

ここの若者という標榜について、定義が明確にされていますか。例えば子供と若者とか。なぜ違和感がこんなに強いのかというと、若者という中に小学生も中学生も入り、それらのある一定数の自殺は、大きく変動せずにこの10年、ずっと存在しております。これが若者の中に入るという言葉はどうしても違和感が強くて、子どもの一定数の自殺は存在しているし、ここの検討をしなければいけないということで、ずっと会議を進めておりますので、若者という言葉だけではなく、定義のことにに関して、もっと低年齢も入れた言葉の標榜ということをもう一度検討できることを願うものです。

○本橋座長 わかりました。

今、重ねて、そういう点。先ほどもちょっとお話を聞きましたけれども、骨子（案）の若者の自殺対策のところについては、かなり包括的な言い方になっておりますので、これをもう少し具体的な、大綱ですので、どこまで細かく書くのかというのはあるのですけれ

ども、今の御意見も踏まえて、先ほどもお話ししましたように、文言等については最終案に向けて検討させていただくということかと思しますので、重ねての御意見ということで、最終案に向けていろいろ工夫させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

今、若者の自殺対策について、いろいろ御意見ありましたが、もうどことは言いませんけれども、皆さんから自由に御意見。

では、杉本構成員。

○杉本構成員 資料を出させていただきましたけれども、遺族支援につきまして、この10年間、本当に何もなかったところから始まって、試行錯誤を重ねながら随分変わってきたと思います。まだまだ不十分であったり、いろいろあるとは思いますが、この10年の歩みというのは非常に大きかったのではないかなと思っていますところ。

私がきょう提案させていただきたいのは、10年間、いろいろな方たちが本当に熱意を持って、そして必要性を感じて、いろいろやってきたことがたくさんあったと思いますけれども、全体像というものが少し見えにくくなっているように思います。なので、全体像を少し考える時期かなと。その中で個々のいろいろな問題点を考えていくという方向性が今、求められているのではないかということで、この提案をさせていただきました。

私たちの仲間の中に、当事者の人たちが、その後、年数を経まして支援者の立場になって活動している人たちがたくさんおまして、その方たちといろいろ議論を重ねたりした結果でもあります。希望しているのは、総合的な支援ということ。そして、さまざまなかかりを通して総合的な支援を進めたいということで、8つの項目を考えました。

まず最初に、情報提供の推進ということを挙げました。いろいろなパンフレットとかリーフレットとかホームページなんかもつくって、たくさん情報があるのですが、どちらかといえば、よろしかったら見てください、お持ちくださいということなので、もう少しここを進めることができないか。東京都の例で言いますと、監察医務院がありますので、監察医務院が扱う検死に関しては、全ての方々に東京都がつくっている、突然身近な方を亡くされた方へというリーフレットがお手元に届くようになっていきますし、あと港区の例では、全ての亡くなられた港区民に「ご遺族の方へ」という冊子を配っています。

これは、死因を問わず、全ての方々に必要な手続とか、いろいろなことがかなり細かくつくっていて、印刷ではなくてコピーですけれども、随時リニューアルがしやすい形なので、現実に即した新しいやり方がいろいろ考えられるような仕組みができたらいいかなど思っておりますし、内容についても、一般的な心身への影響と留意点を含めまして、今まで自殺対策ということで、そうした人に関する考察というものが少し欠けていたように思いますので、盛り込んでいったらいいのではないかと思います。

2番目に、遺族等への相談体制の充実ということで、これも地方自治体にかなめのところをしていただきたいと思います。

3番目に、民間団体の活動への運営支援。民間団体がいろいろな形でとても活発にしておりますので、事業を実施するための経費の補助なども含めまして、ぜひ支援をしていた

だくということが大事ではないかなと思います。

4番目、前回は申し上げましたが、遺児等のための総合的な育成支援活動です。これは、遺児というのは、親を亡くした子供たちと思われがちですが、きょうだいも亡くした子供たちも含まれますので、遺児等としました。前回は申し上げたとおり、子供たちが支援を必要としているという社会の認識は非常に弱いと思います。子供たちは、口に出して訴えることはほとんどしないという状況なので、その意味で啓発活動も必要かなと思いますし、ひとり親家庭支援など、現在ある支援策をいろいろ活用していくことも大切だろうと思いますし、子供たちの居場所、遺児などの居場所としてのサポートグループなどの活動もぜひ進めるようになってほしいなと思っております。

次に、自殺に対する偏見というのは、なかなか大きな、難しい問題ですが、遺族の方たちが過度の負担や不利益をこうむらない取り組みをぜひ推進していただければいいなと思っております。最初にやってくる警察官とか救急の方たちの態度・言葉などで、とてもつらい思いをするという話はずっと続いていることなので、その辺も思いますし、特に若年の未成年の自殺が起きたときに、なぜかわかりませんが、氏名が公表というか、出ていくケースが結構多いように思っておりますので、その辺もぜひ配慮が必要だと思います。

それから、不動産に関する心理的瑕疵に関しては、前回の見直しで検討するとなっておりますので、ぜひガイドラインの策定に向けて検討を進めてほしいなと思っております。

それから、6番目、学校、職場での事後対応の促進。前回は議題に出ましたが、大変立派なガイドラインがありますけれども、それが活用されていない状況がどうもあるように思いますので、何らかの見直しも含めて進めていきたいと思っております。

最後に、支援者の支援があると思います。長いこと続けていくときには、知らず知らずのうちに、気がつかなくても疲弊していき、また自分自身を高めていくために、そして資質の向上のためにも研修も必要ではないかという7項目、大枠のところを定めて、あとは現場の活動にお任せしていく。そして、地道に続けていくような分野ではないかなと思っております。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

どうぞ。

○田中構成員 引き続き、提言書を出させていただきました全国自死遺族連絡会の田中です。

私、きのう、オーストラリア・シドニーから帰ってきました。シドニーで行われていたポストベンション・オーストラリア、自死遺族支援の国際会議というものがあまして、アメリカ、香港、いろいろなところから来ていまして、3日間に及ぶ分科会とかがあります。その中で、オーストラリアの例を。WHOの方もいらっやっています、本当に深い内容の自死遺族支援、ほぼポストベンションに関する内容でした。それで、私たち遺族5人、

自前で行ってきました。そして、分科会にも出て発表もさせていただいたのですけれども、その中で非常に感じたのは、ポストベンション、自死遺族支援に関しては、遺族自身が中心であること。そこにサポーターがいることがすごく充実しています。

とにかくいろいろな方々の遺族の話を聞いて、その人たちを中心に。また、遺族がソーシャルワーカーの資格を取ったり、カウンセラーさんの資格を取ったり、いろいろな資格を取っている方もいて、それらをお医者さんとかカウンセラーさんとか、さまざまな形で専門家の方たちがフォローしていく、サポートしていく形がすばらしいなと思って見してきました。ぜひ、日本も自死遺族にまず聞いていただいて、そして何を求めているのか、何が必要なのか、何に困っているのかということから始めていただければ大変ありがたいかなと思って、オーストラリアですばらしいなと。

会全体が亡き人をいたむという雰囲気なのです。最後のセレモニーも、亡き人を思い、亡き人のためにキャンドルサービスをしてという閉めの仕方で、全体が亡き人をとうとび、忍びという雰囲気になって、非常にすばしかったなと思って、日本でもポストベンション・ジャパン大会みたいなものが開かれたらすばらしいかなと。研究者もお医者さんも支援者も、そして遺族も含めて開かれたらすばらしいなと思って帰ってきました。ぜひ実現を願っています。

そして、提言の中には、私、以前も出させていただいたのですけれども、言葉の問題。「自殺」から「自死」へというのは私たちの大きな目標であります。これはオーストラリアでも言ってきました。向こうでも、言葉を変えようという動きが、アメリカでもオーストラリアでも、いろいろな国々で行われていると発表されていました。日本でも私たちも乗っているわけなので、ぜひその流れに沿って、言葉の変換ですね。どこまで変えられるかというのは、これから議論していただきたいと思っていますけれども、まだ議論の場にすらなっていないところが問題なので、ぜひ議論の場を設けていただけたらありがたいかなと思っています。

そして、大綱の8番目、遺された人への支援の充実ということがあって、大変ありがたいなと思っていますが、これが「等」となっています。未遂の発生直後に残された、ここも詳しく書いてあります。未遂者の人たちと自死が起きた家族、遺族の場合とは、また違います。それも分けて考えていただけたら、私たち遺族にとっては助かるかなと思っております。

そして、遺族の自助グループ等の運営支援とありますけれども、遺族も民間団体です。一民間団体として自助グループを認めていただきたいと思っています。現在、10年間においては、多くの自助グループは民間団体としてすら認められていないというのが全国的な流れになっています。私は宮城県では認めてもらっていますけれども、多くの場合は認めてもらっていません。なので、自主遺族等、自助グループ等の「等」ではなく、主語が自助グループなので、自助グループをまず主語のとおりにいただきたいと思っています。

学校、職場での事後対応も、詳しく提言書に書いてありますので、ぜひお読みいただけ

ればありがたいかなと思っています。

自助グループは日本では非常に活発にと、自分が言うのも何ですけれども、活動していますので、ぜひ認めていただけたらありがたいなと思っています。せっかく遺族は勇気を持って、命を生かしたいと思って声を挙げています。10年前とは大きく違います。10年前は私1人がわあわあ、わめいていたようですけども、今は五十何カ所、グループがあって、それぞれの地域で活動しているので、ぜひ役立てていただければありがたいことです。

どうぞよろしくお願いいたします。

○本橋座長 海外の事情も含めて、最新の情報をどうもありがとうございました。

それでは、ちょっと時間がかなり迫っておりますので、まだ議論していないところとして、第3の施策の推進体制等というところで、PDCAサイクルの推進と数値目標の設定がございまして、こここのところにつきまして、若干議論いただきたいと思っておりますけれども、この最後のところの文章を読んでいただくと、PDCAサイクルについては、3つのところがありまして、これについてもこれまでの中でいろいろ議論がありましたことを反映させていただいていると思っております。

その次の2番目のところ、数値目標についての議論、これも前回、議論がございまして、この案といたしまして、最終目標は「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現であるが、今後10年間の目標としては、先進諸国の現在の水準を目指すべきではないかという文言が一応提示されておりますので、この件につきましても御意見があれば。

松本構成員、どうぞ。

○松本構成員 実は、23日に厚生労働省の研究班が、いわゆる自殺の経済的損失の発表をされております。990億円減少したという報道がありましたけれども、なぜ金額で自殺のことを経済的損失・金額で行ったのかということと。

ここに数値目標と出てきましたが、経済的な数値を目標とされるのか、その辺、事務局にお聞きしたいのです。

○清水構成員 研究の企画・立案にもかかわった立場として、私からまずお答えさせていただければと思いますが、経済的損失の側面だけを強調したのでは当然なく、これは記者会見に私も同席させていただいたのですけれども、一人一人の命というのは当然お金に換算できるものでもないし、換算すべきたぐいのものでもない。

ただ、実際に自殺で亡くなる人が年間これだけ減少すると、結果として経済的にも損失額がこれだけ減るという事実はあるわけなので、それだけを前面に出すのではなく、さまざまな角度から自殺の実態についてのデータを公表していく。自殺の実態について、我々が認識を深めるという意味で言えば、私はこういうデータも当然必要だろうと思っております。

同時に、これが都道府県単位でしっかりと共有されることによって、それぞれの都道府県においても、現実問題とすると、自殺で亡くなるのだったら、それはある意味で言うところ勝手に死なせろみたいなたぐいの議論はまだあるわけですよ。それに対して、これは人道的な問題だし、人の命を守るという、国や行政がやらなければならない最大の仕事なので、

生きるための包括的な支援として自殺対策をやっていかなければならないという主張は当然やっていくし、それを本筋に構えていくわけですからね。

ただ、その結果として、こういう経済的な効果もあるのだということのデータは、私はこれは隠す必要は全くないし、むしろ、そうしたさまざまな角度から自殺の実態についてあぶり出していくという観点から、こうしたデータは必要なのではないかとということで、企画・立案にもかかわらせていただきました。

ちなみに、2010年には、うつと自殺による経済的損失というものを厚労省が公表していて、その参考にしたのがイギリスでの取り組みで、イギリスで鬱による経済的損失がどのくらいあるかということをしつかりと算出したことによって、であれば、鬱の治療を進めるということは、それぞれの個々の人を支えることのみならず、社会にとって経済的合理性からも推進すべきだということで、鬱の対策が進んだという現実もあります。ですので、経済的に損失を下げるためにということではなくて、人の命を守る。その取り組みを進めた結果として、こういう現実もあるのだという認識だと思います。

○本橋座長 数値で出す、それがまた金額で出るというのは、わかりやすいといえばわかりやすい。それは認めます。

ただ、算出が、いわゆる亡くならず働いたと仮定した生涯獲得賃金というか、それで出しているわけですね。そういう出し方しか、多分できないかと思うのですけれども、その金額自体、何か出し方が間違っていると私は思うのです。そういう出し方しかないというのはわかりながらも、人の価値というのは、平均余命というか、寿命を出して、それに生涯獲得賃金が損失という出し方は。でも、その議論をするつもりはなくて、そういう発表をちょうどこの時期にしたということは、数値目標を決めるという中で、これは事務局に私は聞きたい。数値目標を金額で出すのかということ。

○清水構成員 今回の議論に1点、前提となる部分で言いますと、それは「経済力がある人が、価値がある人間だ」というような、経済的な生産性の観点から人の価値を見るという前提があると、こういう試算を出したときに、では、高齢者は死んでいいのかという話になるわけですが、この算出というのは、単純に、今、日本で自殺で亡くなっている方たちがいて、その人たちがまさに生涯働いたならば、これぐらいの損失があるということを示しているにすぎず、それは生産性の低い人が、あるいはこれから働いて稼ぐだろう賃金の額が少ない人は価値がないという議論をしているわけではないのです。

今、引っかかっていらっしゃるのは、それはこの統計に引っかかっているのではなくて、この統計の前提にしている、人は生産的でなければ価値がないというような、そのことについての恐らく違和感だろうと思うので、この算出したデータは、純粋にデータとして私は見ていただきたいと感じます。

○松本構成員 もう一点、言いたいことだけ言わせてもらいますが、人の命を費用対効果で見るべきではないというのが私の考えですので、私の考えは変えようがないので、それだけは理解していただきたい。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） それでは、事務局のほうからですが、数値目標ですけれども、次回の大綱におきましても、現大綱と同じように、自殺死亡率のほうで数値目標がつくれればと考えております。

○本橋座長 最後に、NHKとかに研究代表者の私が出ているのですけれども、この社会経済的損失の研究は、実は厚生労働科学研究の一環としてやりまして、3年の終わりの時期がちょうど来ます。あのデータにつきましても、ぎりぎりデータが出たのが今年度末だったということで、別にこの数値目標の設定のために合わせたものでもございません。

それから、松本構成員も御承知のように、20世紀の後半ぐらいからグローバル・バーデン・オブ・ディジーズという考え方が出てきて、それはかなり客観的に人の価値とかを抜きにして、例えば鬱だとどれぐらいの経済的損失があるとか、そういう流れの中の一環でございまして、研究代表者として言わせていただくと、私自身は松本先生と多分同じ意見です。ですから、お金ではかってどうのこうのということは全くございません。ただ、研究面で言えば、さっきもお話ししたような世界的な流れの中では、グローバル・バーデン・オブ・ディジーズみたいな形の中で、客観的な数値として示されるか。

それから、さらに政策評価のところでは、これまで国のほうでどれだけの予算を投入して、それに対して効果があったのかという話になるので、私自身も、必ずしも費用対効果をよしとしているものではございません。ただ、政策評価をするときには、投入した予算に対してどれだけの効果があったかということをお話していただくという意味でも、そういう算出が必要だと思っております。政策研究の一環として私どもはやっておりますので、個人の価値とか生命の価値をお金に換算しようというつもりでやったということは全くございません。

それと、我々が記者会見するときに、実は松本先生のような御意見が必ず出るだろうということも踏まえた上で、かなり慎重に会見を設定したつもりでございまして、今、お話ししたとおり、清水構成員も私も、先生と基本的なスタンスは全然違ってないということで御了解いただければと思います。

どうぞ。

○清水構成員 PDCAに関してですけれども、恐らく5年後、今回、改定する大綱の再改定、どうするかという議論が行われることになるだろうと思っております。そのときに、この会議の第1回目で私、お話しさせていただいたのですが、それぞれの現大綱に基づく諸施策の進捗状況を把握し、それについて意見するということがあったので、それぞれの項目について、どういう施策が行われたかという資料がありました。ただ、その資料はとても進捗状況を確認できるようなものではなく、誰が何をやっているかぐらいのことであつたわけで、それはできるだけ細かくデータを出してくださいとお伝えして、出している部分を出していただきました。

ただ、少なくとも今度、5年後にこの有識者会議で、そのときのメンバーの方たちが、

まさに進捗状況をちゃんと精査できるように、今回、改定する大綱においては、誰が、いつまでに何をやるのか、どのぐらいの目標を掲げるのかといったこと。全てには掲げられないと思いますし、大綱というのは国の指針なので、都道府県・市区町村のものまで細かく記載できないと思います。ただ、少なくとも国が実施する事業で主たるものに関しては、誰が、いつまでに何をやるのかという数値目標も含めて、ぜひ設定していただければと思います。

つい先日、厚労省が行った自殺対策に関する意識調査は非常に興味深い結果が出ていて、例えば自殺対策基本法についての認知度がどれぐらいかということ、内容まで知っていたという方は1.7%にすぎません。内容は知らなかったけれども、言葉は聞いたことがあるという方でも19.8%。あるいは、厚労省が実施している「よりそいホットライン」という事業がありますが、内容は知らなかったが名前を聞いたことがあるという方に絞っても22%と、少ないのです。ですから、これを啓発といったときには、5年後までにこのパーセントをどれぐらいまで伸ばすのか。

意識調査をやるのであれば、施策の検証と連動させられるような形でやるべきだと思いますし、そういうふうにして評価を事業ごとにできるような形で指標を盛り込んでいただく。これは、都道府県や市町村が計画をつくる際に、ある程度のPDCAを回せるような指標を設けるようにということに今後なっていくと思いますから、それを国がまず示すという意味でも、全てとは言いません、ただ幾つかだけでも、それは検証できるような指標を設けていただく必要があるのではないかと思います。

○田中構成員 そこに、ぜひどれぐらい減ったかということも加えていただきたいと思います。アライバづくりをやったというだけの対策では、どうにもならないので、素晴らしいことをやった、減っていませんではどうにもならないので、素晴らしいことをやりました、減りましたという結果もちゃんと示せるようにしていただきたいと思っております。

○本橋座長 PDCAサイクルの過程における評価指標のことと、きょう最後に示した最終的な数値目標とは、ちょっと分けて考えたほうがいいことで、PDCAサイクルの中の評価システムの構築は、私どものセンター中心に書かれているのですけれども、同時に、計画策定ガイドラインの中で、具体的に例えば国の施策としては、どういうふうにしたらいいか、評価を組み込むかということは、今、清水構成員が言われたことですので、その辺については、これまでの大綱とは違った形で、プロセスの評価がきちんと可能になるようなガイドラインであるとか計画づくりを示すために、国として示してほしいということだったと思います。

はい。

○清水構成員 計画づくりのためのガイドラインは、これは都道府県・市町村に対するものですね。ただ、この大綱というのは、基本的に国の、政府が行う自殺対策の基本的な指針ということなので、国が行う事業についてもですので、ある程度のそうした指標を盛り込むべきという意味です。

○本橋座長 まさしくPDCAサイクルというのは、都道府県だけではなくて、国の施策についても当然適用されるものだと思いますので、岩井参事官のほうから少しコメントいただけるとありがたいと思うのですが、そういうことで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） どういった事業が設定できるか、ちょっと精査しないといけないと思いますけれども、いずれにしろ、対応を少し考えたいと思います。

○本橋座長 どうぞ。

○五十嵐構成員 時間が押しておりますので、手短にですが、評価システムはなかなか難しいだろうと思います。アウトカムの部分と直接評価の部分とあると思うのですが、社会学的ないろいろなものに影響されて、今回も徐々に自殺者数が減っていますけれども、何が一番それに寄与したかということとはなかなか難しいだろうと思いますけれども、それなりに指標をつくっていくというところなのではないかという質問と。

あと、ガイドラインに関しましては、非常に個別性があったり、全体の仕組みがどこがよかったというのは、最終的に難しいだろうと思いますけれども、それぞれの地域性とか領域においてよかった、好事例の事例集みたいなものも、こうしたらいいというよりも、水平展開して、それが活用できるような蓄積といいますか、そういったものもPDCAと余りばっちり言えない社会的現象の中では、好事例の蓄積というのも必要になるのではないかと思います。

○本橋座長 どうもありがとうございました。

堀井構成員、どうぞ。

○堀井構成員 念のために、ちょっと質問いたしますが、今の五十嵐構成員のお話もそうですけれども、ガイドラインを作成していくという方針の中で、実際に具体的にどうするかということについて、私は全国、いろいろな地区があって、都道府県はいろいろ差もありますし、試行といいますか、モデル地区というか、こういうふうにやりたいという提案を求めて、実際にこうやってというのが、厚労省を中心にそういうモデルを募集してやってみてもらって、それを参考にとすることは、この大綱には書いておかなくてもいいのですか。それをぜひやっていく必要があると私は思うのです。

○本橋座長 これは、参事官からお話いただければいいのですけれども、平成29年度についてはモデル事業が既に予算に組み込まれておりますので、一応、堀井構成員の言われたことについては、そのモデル事業の中で計画づくりも反映させるような施策になっているということで、参事官、よろしいですね。

○厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当） 来年度の予算案の中で計画が義務化されましたので、それに対応した形で、市町村のほうでモデル的な形で計画づくりのほうをやりたいと考えておりますので、そういったものも踏まえて検討の中で対応していきたいと思います。

○本橋座長 実は、もうそろそろ時間がまいりまして、大変申しわけございません。まだ

議論が足りないところがいろいろあるかもしれませんが、きょうの議論の中では、それぞれの構成員の方々からいろいろな御意見をいただきまして、それらについて十分考慮した上で、次回、多分報告書（案）が出されると思いますけれども、皆様方の御意見を反映した形でのものになるようお願いしたいと思います。

では、最後に。

○生越構成員 1点。厚労省に対して幾つか質問させていただいて、私、完全に失念していたのですけれども、今の精神の認定基準の中で、悪化の特別な出来事で認定された件数というのはどれだけあるのかと前回お尋ねしたのを回答いただけていないので、すみません、最後にお願いします。

○厚生労働省労働基準局補償課 厚生労働省労働基準局補償課でございます。

精神障害の労災で悪化の場合の認定件数ですけれども、こちらのほうは把握できておりません。

○生越構成員 把握していないのですか。

○厚生労働省労働基準局補償課 把握していません。

○生越構成員 特別な出来事の件数はカウントされていますね。

○厚生労働省労働基準局補償課 それはわかります。

○生越構成員 特別な出来事の中で悪化の部分がどうかということは精査されないのですか。というのは、労働者の自殺の予防の観点から、既往症がある場合に、例の特別な出来事でブレーキをかけられると、ほとんど労災にならないので、結局、傷病手当金を受給して、それが切れたら非常に生活が困窮するというサイクルに陥りがちなのです。そのところは、あれは要件に書いてあるので、ぜひともそこは数をカウントしていただきたいと思うのですけれどもね。

というか、私の感覚では、あれで労災になっている人はいないという感覚なので、要件としての合理性はどうなのか。これは、行政訴訟で言い合っていることですが、数は把握していただきたいと思います。

○厚生労働省労働基準局補償課 今の形では全くとっていないというのが現状でございますので、またちょっと検討したいと思います。

○本橋座長 どうもありがとうございます。

それでは、ちょうど定刻になりましたので、事務局から最後に連絡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、来月4月26日水曜日の15時から17時で、場所はTKPガーデンシティ永田町で開催予定です。

次回は、報告書（案）について御議論いただきたいと考えております。事前に資料をお送りいたしますので、資料をお送りいただく方は、また4月21日ぐらいまでをお願いいたします。

○本橋座長

それでは、時間がちょうどまいりましたので、本日の検討会はこれで終了いたします。どうもありがとうございました。