

第11回 自殺対策推進会議議事概要

1 日時：平成23年6月2日（火）15：00～17：00

2 場所：中央合同庁舎第4号館4階共用第2特別会議室

3 出席者：

【委員】樋口座長、五十嵐委員、斎藤委員、清水委員、杉本委員、高橋（祥）委員、三上委員、南委員、本橋委員、渡辺委員

【内閣府・事務局】村木自殺対策推進室長、太田自殺対策推進室次長、加我政策参与、安部内閣府自殺対策推進室参事官

【オブザーバー】畠山警察庁生活安全局生活安全企画課長補佐、石井金融庁総務企画局政策課補佐、中野総務省大臣官房企画課企画官、柿崎法務省大臣官房参事官、白間文部科学省初等中等教育局児童生徒課長、福田厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長、坪田農林水産省農村振興局農村政策部農村計画課長補佐、本道経済産業省中小企業庁小規模企業政策室長、浦口国土交通省総合政策局安心生活政策課長補佐、黒田消費者庁政策調査課長、市川経済社会総合研究所総務部長、竹島自殺予防総合対策センター長

4 概要

○ 第10回会議の議事録公表の承認及び事務局提出資料説明

・足立委員、坂元委員の紹介

・樋口座長より、第10回議事録の公表を諮り、出席委員了承。

・事務局より提出資料について説明が行われた。

○ 委員からの主な発言

【議題1 最近の自殺対策の動向について】

・事務連絡の中で、自殺対策研究強化基金を心のケアに関するものに充当するというのはよいと思うが、今年度計画された事業のうちの不要不急の事業ということが書いてあるが、本来不要不急な事業は、私はないと思う。

・多分、現場でやられている方だと、不要不急の事業はあるのかと言われると非

常に抵抗があるので、その辺はまた文章をつくる時に少し注意していただきたい。

・今回被災された東北の太平洋岸部というと、精神科医療のそもそも過疎地域であり、そこで災害の震災の後のケアをすとか、あるいは自殺予防をするといったときに、そもそもハイリスクの人を受け入れるだけの医療従事者が十分におらず、専門の精神科医などは非常に少ない。

今後、長期的にそういう人をどうやって確保するようにするのか。青写真でもあれば聞きたい。

・東北の復興というのは長期戦になることは必至なので、是非長期的な取組みをお願いしたい。

被災地の一部はそもそも精神科医療のネットワーク自体がない地域もあったので、どの程度の支援が必要か情報を取ると言っても情報が取れない地域もあると聞いているので、その辺りを是非よく地元の人たちと相談して、今後どうすべきかを厚生労働省からいろいろ知恵を出していただきたい。

・（被災地から）急にサポーターがいなくなってしまうところにうつの問題が出てきたり、PTSDの問題が出てきたり、そして自殺問題が発生してくる。

まさにこれからの大きな課題だと思いますので、そのところは一気に医療関係者がいなくなるとか、サポーターがいなくなるところへの対策みたいなところも是非十分検討していただきたい。

・「ほっと安心手帳」に関してなんですけれども、非常に柔らかなデザインで、不調に気づいたり、あるいは声を掛け合うきっかけの材料になると思って非常にいい取組みだと思う。

・合わせてできれば各県ごと、あるいは私たちは県ごとの情報を遺族向けにパッケージにしてリーフレットをつくっているが、それで都道府県あるいは現場にまいたところ、市町村レベルでやってほしいという要望がくるくらい、やはり具体的にどこに相談すればいいのかという情報を現場では必要としているわけなので、そうした情報をしっかりとここに合わせて載せる、あるいは載せられるスペースをつくってあげて、それで県あるいは市町村にまくというようなことが必要なのではないかな。

・支援チームが短期間で変わるのも、地域を把握できない可能性があるのも長期的な支援が欲しいということで、今回それを踏まえて7月に全国衛生部長会の総会で、市町村同士の救援のマッチング、つまりこの被災された市町村はこの市町村が面倒を見るということで、長期間にわたる支援計画も必要であるということも話し合うつもりでいる。

・現在、被災地の医療支援については、避難所等における災害救助費を使ったものと、地元の医療機関が保険診療として行うもののが、かなり混在してきてい

る。

日本医師会の JMAT も 1,200 チーム以上が入ったが、今月に入り、徐々に撤退を始めています。それは、地元の医療機関が機能し始めているということで、その邪魔にならないように引き揚げが始まっているが、被災地においては状況にかなりの格差があるということで、きめの細かい医療支援というものが必要ではないか。

特に心のケアチーム、精神科チームについては、地元にはかなり手薄であるということもあるので、どこにどの程度、地元の医療機関が復活しているのかどうかということも含めて対応していただきたい。

それと、費用面につきましては基本的には自治体というよりは災害救助費として申請をする部分と、診療報酬として保険請求をする部分との2つがあると思うので、それと別個にということになるとすごく複雑になるのではないかな。

・精神科の外来が極めて少ない地域では、病院に精神科の外来を例えば国の方でつくっていただいて、そこへできるだけ継続的に診療に当たられる精神科医を考慮するとか、継続的に精神科医、できれば決まった精神科医がその地域にいるというような体制をつくっていただくことが必要になってくる。

・地域に戻られた、戻っておられる方々に対しては、保健師さんなどが地域活動としてお話を聞きに回っていただく。そして、必要があれば精神科医療機関につないでいくというような精神科医療機関の充実と、それから地域での保健活動、この2本立てで、これを連携させてやっていく必要があるのではないかな。

・原発の問題がありまして、茨城とか栃木、千葉、北関東で、特に漁業者とか農業者の方、茨城県でも大根の農家が売れないということで自殺者が出てしまったが、ますます時間もかかっていくし、どうしていいかわからない、希望を持ってないというような状況の中で何らかの対策をしていかななくてはならない。

・残存債務をどのように処理するかということについて、市中の金融機関からある程度の高い利息で金利を払って借りているものを、例えば政府系の金融で低利あるいは無利子のものに借り替えることができるのか。あるいは、特殊な公費の金融機関への投入によってそれを免除できるようなことが可能なのかなということ伺いたい。

それと、雇用保険の財源をこの際かなり融通をつけて柔軟に使えるようにしていただきたい。特に失業給付という部分も使えるかもしれないが、雇用調整助成金と言われる、いわゆる会社が雇用関係を切らずにまた再建できるような形を是非とっていただきたい。

・関係省庁を含めて連携をとりながらやらなければいけないが、さまざまな地域の実情を把握して必要なしかるべき後方支援を行っていき、関係省庁を調整しながらやっていくという、その場所が自殺対策推進室なのか、それとも災害対

策本部なのか、その受け皿、調整役がはっきりしていれば、そこに情報を集約させて、そこから連携を図っていくことができると思う。

・被災者をサポートしている人たちのケアというのにも必要になってくると思う。恐らく今回の震災のケアというのは非常に長期的になる。ボランティアの経験から、産業保健の専門家であってもかなり精神的にダメージを受けるというような状況は必ず発生してくる。

そうすると、どうしても被災地の県だけに目がいきがちであるが、それを支援している人たちのケアというところをもっと幅広く、例えばこのリーフレットのような形でまず気づきを促すとか、オーバーワークになるちょっと手前で作業をチェンジができるような、そういった仕組みとか体制をつくらないといけない。

・今年度の労働安全衛生法の改正の中にメンタルヘルス支援が入っていたが、これは今年度の法案の見通しというのには厳しいのか。

・東日本大震災の被害者の支援のために、2つの電話相談事業を実施した。1つは、JR 東日本から委託を受けた「いのちのホットライン」である。

これと、もう一つはいのちの電話が独自に3月の末から4月の初めにかけて、全国のいのちの電話をオンラインでつないで相談を受ける。

JR はわずか3日間、しかも1日4時間ですから、これは昨年もそうだったが、わずか100件ちょっとであり、私どものホットライン、オンラインの相談は1,500件あった。

・社会的包摂政策を進めるための基本的考え方」と言いますのは、今年の1月18日に総理の指示によって設置されました「一人ひとりを包摂する社会」特命チーム」によってまとめ、この5月31日に発表したものであります。私もこのチームのメンバーであるということと、あとはこの社会的包摂施策と言いますのは自殺問題も想定している、あるいは自殺対策と非常に深く関わる、重なる部分がありますものですから、資料として今日提示させていただきました。

・ インターネットを使って携帯電話を使って簡単にさまざまな支援策を検索できるソーシャルサイトを私たちが立ち上げておりますものですから、そのサイトへのリンクを携帯各社のトップページに張ってもらったところ、24時間で20万件のアクセスがあった。

・ 過去にもさまざまな形でそうした意見、要望が出されてきたわけですが、それぞれの意見や要望がどういうふうに関心されてどういう結果になったのかということ、次回の会議の場でフィードバックしていただくというようなことが今後大事になってくるのではないかと。

・ 震災直後は皆、頑張ろうと思っているのですが、だんだんこうやって長期化して疲れてくると、こんなに頑張ってもまだ頑張らなければならないのかと

いう気分になり抑うつ感がましてくる。うつ病の方には頑張ろうと言わないというのが鉄則であるが、例えば「皆で一緒に」などキャッチコピーも少し時間とともに、経過とともに考えていく必要もあるのではないかと思うので、それも合わせて有識者を含めて検討していただきたい。

【議題2 自殺者数の推移について】

- ・（自殺者数の推移について）例えば変化率の高いところが割と大都市で、愛知県や福岡県、一方で余り変化がない県として震災地があるが、母集団に対しての割合で出さないと比較できないのではないかと思う。
- ・特に今回の震災に関しては、お亡くなりになられた方、それから行方不明の方でかなり母集団にその前年度までとの差があるのではないかと思うので、そこについての補正をしたものを統計上もう一度出してもらおうと、比較するにはよろしいのではないかと思う。
- ・客観的な評価で一定の効果があつたということが検証されれば、この100億円というのが3年間で日本の自殺対策に有効であつたということがわかれば、24年度の予算もこれからいろいろ関わってくると思う。

【議題3 自殺対策推進会議の当面の進め方について】

- ・来年にこの大綱が策定されておおむね5年を迎えることになる。
- ・今年のうちからその見直しに向けた検討に着手することが必要になる。
- ・総合対策大綱の第2項にあるように、「新大綱の案の作成に資するため、自殺対策推進会議において、現大綱に基づく諸施策の進捗状況を把握し、有識者等の意見を幅広く聴取することとする。」と書かれており、それに基づき、次回の会議から早速関係府省へのヒアリングを実施し、各施策についての進捗状況についてまず把握をしてまいりたい。
- ・少し詰めた検討をこの会議で行ってまいりたいと思っている。
- ・過去にもさまざまな形でそうした意見、要望が出されてきたわけですが、それぞれの意見や要望がどういうふうに進捗されてどういう結果になったのかということ、次回の会議の場でフィードバックしていただくというようなことが今後大事になってくるのではないか。