

第13回自殺対策推進会議

議事録

内閣府政策統括官（共生社会政策担当）

第13回 自殺対策推進会議 議 事 次 第

日 時：平成23年7月12日（火）10：00～12：00

場 所：中央合同庁舎第4号館4階共用第2特別会議室

1. 開 会

2. 議 事

○最近の自殺対策の動きについて

○自殺総合対策大綱に基づく諸施策の進捗状況について

3. 閉 会

○樋口座長 おはようございます。大変暑い中をお運びいただきましてありがとうございます。それでは、第13回の推進会議を始めさせていただきます。

本日は、前回に引き続き、大綱の項目に沿って全体の進捗状況の御報告をいただき、御質疑をいただくということにさせていただきます。

まず、「最近の自殺対策の動きについて」の報告をいただきまして、その後に大綱に基づく諸施策の進捗状況の御報告をいただきたいと思っております。

最初に、事務局の方から資料の確認をお願いいたします。

○安部内閣府自殺対策推進室参事官 おはようございます。事務局から資料の確認をさせていただきます。

お手元の議事次第に配付資料がありますが、資料1としまして「自殺者の動向(分析結果)」、資料2としまして大綱の諸施策の進捗状況、資料3としまして11回の推進会議の議事録の案を付けております。

また、参考としまして大綱をお付けしております。

足りないものがあれば、事務局の方に言っていただければと思っております。よろしいでしょうか。

○樋口座長 よろしいでしょうか。それでは、自殺対策タスクフォースにつきまして、安部参事官の方からお願いいたします。

○安部内閣府自殺対策推進室参事官 資料はございません。口頭で説明させていただきます。

自殺者が5月に急増したことを受けまして、先週の月曜日、7月4日でございますけれども、急遽自殺対策タスクフォースを開催したところでございます。総理も急遽、駆けつけていただきまして、冒頭ごあいさつをいただいたところでございます。

議題としましては、最近の自殺の動向ということでございまして、後ほど分析班からも話がありますが、5月の増加の要因分析をしております。また、被災県である岩手県からも来ていただきまして、担当課長さんから状況について御説明をいただいたところでございます。岩手県は知事が本部長となる自殺対策の本部を設置する等、非常に熱心に取り組んでいるところでございます。

また、今回の大震災を受けまして、心のケアのための拠点の整備ですとか、自殺のリスクの高い方の被災者のスクリーニングというものにつきまして今後取り組んでいかなければいけない。ですけれども、心配なのは今後財源だということでございまして、自殺対策強化基金の積み増し、延長につきまして切なるお願いというものを受けたところでございます。

また、推進室としましては、岩手県以外の被災県、それからまた5月の自殺者の増えたところを中心に相当回りましたけれども、やはりどの県からもこの基金が切れた後の財源を心配する声が多数聞かれたというところでございます。

この話の後、各省から緊急対応策の検討ということで、特にこれも各省から資料は配り

ませんで、口頭で議論のあったところがございますが、内閣府としましては主管課長会議、これは先週の金曜日に開きましたけれども、または先週の土曜日に震災対応を踏まえましてファーストエイドワークショップ、それから心の健康相談統一ダイヤルに、自殺予防週間に期間限定でいいから入ってくれという呼びかけをしたいという話。それから、「ほっと安心手帳」の第2弾の作成をしたいというような話を御報告いたしました。

また、警察庁さんからは、今後とも内閣府に対してデータの提供を迅速に行うこと、またその震災関連のデータの提供につきましても別途報告するように、6月20日に全国の警察署に指示したということ。

また、金融庁さんからは、多重債務者のための相談窓口の整備、特に自殺関連相談窓口との有機的連携の一層の推進を図りたいということ。

総務省さんからは、国家公務員の自殺率の上昇等を踏まえまして、メンタルヘルスの講習会を行ったり、消防職員、消防団員へのメンタルサポートというものを行っているという話。

文部科学省からは、緊急スクールカウンセラー等派遣事業などに取り組んでいるということでした。

それから、厚生労働省さんからはハローワークにおける住宅生活支援アドバイザー等の配置ですとか、震災対策としますとPTSDの専門研修を実施しているということ。

経済産業省さんからは、全国どこからでも一つの電話番号で幅広い相談を受けられる中小企業電話相談ナビダイヤルというものを開設したというような報告がございました。

タスクフォースの御報告は、以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、続きまして自殺者数の推移につきまして、経済社会総合研究所に置かれた分析班の小野総務部長から説明をお願いしたいと思います。

○小野内閣府経済社会総合研究所総務部長 それでは、資料1に基づきまして説明したいと思います。「自殺者の動向（分析結果）」という資料でございます。

1 ページ目を開けていただきますと、月次の推移が載っております。赤の線が23年、それから青の太い点線が22年、細い線が21年という数字でございます。

4月までは前年並みか、前年を下回る水準で推移しておりましたけれども、5月になりまして3,329人ということで前年、前々年の数を上回っております。6月の数字が出ておりますけれども、6月は2,996人ということで、5月よりは減っておりますが、前年の水準を上回っているという状態でございます。

それから、2ページ目は日時の推移を示しているグラフでございます。紫の線が23年ということでございます。4月くらいまでは前年、前々年と同じように、混じってグラフが重なった形で推移しておりますけれども、5月の中旬ぐらいに23年につきましては山が出ているという状況でございます。

それから、5月に急増したということで、要因をちょっと見たいということで表をつく

ってございます。増えた要因ですけれども、男女別で見ますと女性の方が男性より増えている。それから、年齢別では30代、20代の順で若い人が増えたということです。職業別で見ますと、被雇用者、勤め人というのが1位ということになっています。

4ページ以下にグラフで示しておりますけれども、4ページ目は年齢階層別です。赤いところが20代、緑が30代ですけれども、20代、30代の数が増加要因となっていることが示されております。

それから5ページ目、これは男女別ですけれども、赤が女性、青が男性ということでございます。女性の方が男性を上回って増えているという状況でございます。

6ページ目は職業別の要因ですけれども、赤のグラフの被雇用者が1位、それから2位が紫の主婦ということになってございます。

ページをめくっていただきまして、7ページ、8ページ目が都道府県別の自殺者数、それから8ページは自殺率ということで22年の5月と23年の5月を比べたグラフを示しております。ちょっとわかりにくいので、その次のページ、9ページ、10ページ目辺りで説明したいと思っております。

9ページは、自殺者の人数が増えた上位5県を取り出したものでございます。神奈川、愛知、千葉、福岡、東京の順でございます。理由別で見えていますけれども、それぞればらばらで傾向的なものは見えませんが、やや健康問題というところが多い状況でございます。

それから、10ページ目は増加率の上位5県を拾ったものでございます。1位が沖縄、次いで香川、和歌山、秋田、奈良という順でございます。これにつきましても、和歌山を除きまして健康問題が上位にきているという状況でございます。1位の沖縄は経済・社会問題、それから勤務問題というところが上位にきているというところでございます。

それから、11ページ目以降は震災との関係で、被害の大きかった3県の推移を比較したものでございます。岩手県につきましても前年並み、宮城県も5月までは前年並みぐらいの水準です。福島県につきましても、緑が23年のデータですけれども、5月になりまして前年よりは増えておりますが、一昨年並みの水準というところでございます。

12ページが、その3県の自殺の原因について比較したものです。宮城県につきましてもは家族問題、それから福島県は健康問題、岩手県は勤務問題というところが上位になってございます。

13ページは、そのトップ3県を百分率にして見た職業別の数字でございます。岩手県では年金・雇用保険等生活者が最も多い。それから、宮城県は主婦が一番の構成要因である。それから、福島県は失業者の比率が多くなっているという特徴がございます。

説明はちょっと長くなりましたが、以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの御報告に対しまして皆様から御質問、御意見をちょうだいしたいと思います。いかがでございましょうか。どうぞ。

○高橋（信）委員 ただいま後段で説明いただきましたが、3ページのところの増加要因

についてですね。ここで、1位の増えているところが男女別で女性になっておりますが、一般的に女性はどちらかと言えば特にこの若い世代では自殺しない層だと言われております。ここが突出しているということについて、何か関連する要因について考えられることがあったら教えていただきたいと思っております。

○小野内閣府経済社会総合研究所総務部長 傾向から言いますと、通常、男女比は7対3くらいだと言われておりますけれども、5月の増えた分の結果を昨年の5月と比較しますと女性の方が267名、男性が205名ということで、女性の方の増え方が大きかったということ。それから、同じように年代別で比較して、従来は高齢者が傾向としては多いわけですが、昨年の5月と比べた場合には30代、それから20代が多かったということでございます。要因については、よくわかっておりません。

○樋口座長 清水委員、どうぞ。

○清水委員 自殺対策タスクフォースで私の方から発表させていただいたものがあるんですけども、ちょっと今日、配付資料の中には盛り込んでいないんですが、1つ可能性として考えられるのは、前回のこの推進会議でも少し指摘したことではあるんですけども、5月12日に有名な女性のタレントが自殺で亡くなって、その方の自殺についての報道がテレビあるいは新聞等でもかなり大きく出された。その影響があるんじゃないかと考えられると思っております

それが13日から10日間くらいで自殺がぐっと増えているということもありますし、また20代、30代、しかも女性の自殺がその期間にぐっと増えているということもあるので、勿論それだけが決定的な要因となったというふうには全く思いませんけれども、ただ、1つ自殺を大きく増やす要因として自殺の関連報道のことがあったんじゃないかと思っております。

○樋口座長 その場合、地域との関係というのはあったんですか。例えば、出身がたしか沖縄県とかでしたか。

○清水委員 鹿児島県です。

○樋口座長 そういう地域で影響が何かあったとか、そういうものではないですか。全国ほとんど。

○清水委員 そこまでは見てとれないです。

ただ、未遂歴のある方の自殺が多かったということもあるので、もともと精神的に不安定な方が、今こうした状況の中ですから、より不安定な精神状態になっている。更にちょうどまさに表面張力のようにして何とか生きるにとどまっていたような人たちの最後のひと押しに報道がなってしまった可能性が十分あるんじゃないか。実際にそういう形で亡くなった方の事例も我々のところに複数件入ってきているので、そうしたことがあるんじゃないかというふうには考えられると思っております。

○樋口座長 ほかにどうぞ。

では、本橋委員どうぞ。

○本橋委員 今のことと関連しますけれども、この5月の自殺の急増の原因は確かに特定

の5月12日ごろから10日間くらいだということで、今、清水委員が言ったようなことも考えられると思うんですが、1つは7ページ目の都道府県別の増加を見てみると、やはり首都圏、それから福島、茨城、栃木というような震災で被害に遭ったような地域で多いのかどうか。その辺のところをどのように分析されているのか。

それから、特に福島だと今の女性タレント以外にもいろいろ酪農家の方が亡くなられたりという報道が結構あって、県別に見たところでも福島県が5月には増えているというようなことがあって、単に女性タレント以外にそういうような報道の関連が考えられるのかということ。

それから、やはり社会経済的要因ですね。今、言った以外のところで、これはむしろ各省庁の方にお伺いしたいくらいですけれども、5月のところで若者の被雇用者の自殺が増えたことの要因についての何らかの考察があったのかということについて、分析官の方から御意見があれば聞かせていただきたいと思います。

○樋口座長 ただいまの御質問に対して、いかがでしょうか。分析官の方からお願いできますか。

○小野内閣府経済社会総合研究所総務部長 まだ震災との関係につきましては十分把握できておらない部分がございます。数字だけ見ますと、11ページに3県の県別の数字を載せていますけれども、確かに福島県につきましては5月、前年より増えているという事実はございます。

あとは、12ページに原因別を載せていますけれども、県ごとによって要因が違っているということもございまして、まだ十分なところまではいっておらないと思います。

○樋口座長 本橋委員、よろしいですか。

○本橋委員 それはなかなか難しいところなので、現時点でのということで、例えば社会経済的要因みたいなものが何か関与するのかということが知りたかったんですが、多分現状ではなかなか分析できていないということだと思いますので、今の答えで結構でございます。

○樋口座長 向笠委員、どうぞ。

○向笠委員 13ページの職業別自殺者数比較東北3県のところで、学生生徒数の分類がございしますが、これはどの年代に入っていますか。

というのは、突然宮城県のところでは数が非常に突出して出てきておりますけれども、これは学生・生徒という漠とした枠付けなので。

○樋口座長 要するに、中学生、高校生、大学生。

○向笠委員 はい。中高大、専門学校、ここは学生・生徒という枠なので。

○小野内閣府経済社会総合研究所総務部長 はっきりした年代とのリンクというのはございませんけれども、学生・生徒に分類されるカテゴリーとして未就学児童、小学生、中学生、高校生、大学生、専門学校生等というところがございます。

○向笠委員 そうすると、小学生と言うと小学1年生から対象になってくる枠の人数がこ

れだけ入ってきているというふうに理解してよろしいですか。小1から大学までということ。

○小野内閣府経済社会総合研究所総務部長 少なくとも、大学生以下の年齢はここに入るのではないかと思いますけれども。

○向笠委員 恐れ入ります。確認します。小学生、中学生、高校生、大学生、専門学生、未就学児童の自殺者の数の増加というふうに理解していいんですか。宮城県ですが。

○小野内閣府経済社会総合研究所総務部長 増加というか、これは構成です。

○向笠委員 構成がこうなっているということですね。

○小野内閣府経済社会総合研究所総務部長 宮城県は、ほかの県に比べて大学が東北の県内の中では多いという人口構成の問題もあると思いますけれども、そういうところが出てきている可能性はあります。

○向笠委員 そうすると、年齢範囲が6歳から大学まで、専門学校を入れると22歳くらいの枠付けがこれというふうに。

○小野内閣府経済社会総合研究所総務部長 大まかに、例えば社会人学生が入るのかどうかというところはこの分析ではわかりませんが、一般の概念としてそういう年代が主ではないか。

○向笠委員 そういう数が入っているという理解でよろしいですね。いわゆる学生証を持っているというか、学生という枠の人数がこれだと。

○小野内閣府経済社会総合研究所総務部長 それが主だと思います。

○向笠委員 わかりました。

○樋口座長 ほかにいかがですか。

齋藤委員、どうぞ。

○齋藤委員 女性の自殺が増えていることについて、タレント女性の自殺ということもありますけれども、それはいつの場合でも一過性のもので、実はここ十数年来、男女の差が縮まっているわけですね。欧米に比べればまだ圧倒的に女性が多いんです。しかし、縮まっているということについての分析が今まで余りないように思いますが、その辺はどうでしょうか。どなたかそういうデータ、あるいは解析をお持ちの方があれば御教示いただきたいと思います。

○樋口座長 どなたかございますか。その辺りの分析ということまではなかなか難しいかもしれませんが。

では、高橋委員どうぞ。

○高橋（祥）委員

一部の例外を除いて、自殺率は男性のほうが女性よりも高いと報告されています。さらに、一般的に言われていることですけれども、女性の社会的進出が進むにつれて、女性の自殺率がだんだん男の自殺率に接近してくるという報告もあります。勿論、逆転するということはほとんどないんですけれども、そういうようなことがデンマークの調査などでも報告

されています。

1つ、私の方から質問してよろしいですか。

○樋口座長 どうぞ。

○高橋（祥）委員 少し前に新聞記事を読んで私は非常に驚いたんですけども、さっきの件ですね。5月に自殺率が急増した原因が女性タレントの報道の問題であると報じられていました。だからメディアはメディアコードを準備しろという内容でしたけれども、内閣府の意見を求められるときにだれが責任を持って発表しているのかということをお聞きしたいんです。

例えば、きちんとした意見とかデータを聞いた上で責任を持って発表しないと、それがまたほかの副産物を生んでしまいかねない。私が一番心配しているのは、戦争ですとか、こういった今回のような大災害が起きると、今までの調査ではその期間は自殺率は減るんですね。

ところが、そういった問題が収拾してしばらくして、例えば3か月、半年して自殺の問題が非常に大きくなっていくということがあるので、むしろこれから自殺が増えるのではないかと予測したうえで適切な対策をとらなければいけない。長期的な対策を考えなければいけないというときに、余り一つのことをこれだと言ってスケープゴートにしてしまうのは、少なくとも内閣府の自殺対策としては、私は不適切だと思いました。

それで、新聞の報道がどういう経緯で行われたのか知らないですけども、あの記事に関しての問合せがかなりきましたので、相当慎重な発表ということを考える必要があるのではないかと思います。これは質問というよりは、コメントです。

○樋口座長 それに関して、清水委員どうぞ。

○清水委員 朝日新聞と東スポの報道のことをおっしゃっているんだと思いますけれども、昨日の段階で朝日新聞は訂正記事を出しまして、引き続き私のプレゼンの内容に関する報道に関して、なぜああした誤ったゆがんだ報道になったのかということの検証をして紙面上で公表するというふうに朝日新聞は私の方には報告してきています。

それで、決してあの新聞の見出しのような形で物事を単純化して発表したわけではないんですが、ただ、今、メディアの中でワンフレーズジャーナリズムというんでしょうか、見出しを極めてシャープにするという目的の中で単純化してああいう形で報道されてしまうということがあるので、そうしたことも踏まえて自殺報道のガイドラインを各社でしっかりと策定すべきではないかというようなことで、今、朝日新聞、東スポとは話を進めているところです。

ですから、何を言いたいかということ、決してそのプレゼン自体、物事を単純化して発表したわけではないんですけども、ただ、結果としてああいう報道になってしまったというのが私の認識です。

○樋口座長 高橋委員、どうぞ。

○高橋（祥）委員 清水委員はメディアがどう反応するかということが一番よく知ってい

と思うので、個人的な意見であるということを必ず明記すべきだと私は思います。

○樋口座長 どうぞ。

○齊藤内閣府自殺対策推進室企画官 自殺対策室企画官の斎藤でございます。高橋先生の御指摘に関して、経緯を正確に御説明いたします。

女性タレントの自殺の問題ということで、清水参与から会議の前にも問題提起をいただきまして、我々とも議論をいたしました。その結果、しっかりと過去のそういったものとの関連だとか、データをまず整理をしよう。そういったことをはっきりさせた上で、必要な対策があれば対策をとろうということで議論をいたしまして、タスクフォースの際にはあくまでも清水参与の、参与ですから総理大臣または担当大臣のアドバイザーというふうな役割ですけれども、その資料として御提出をいただいたということでございます。

それで、会議の後でいろいろと照会があったところでも、内閣府として、政府としての正式な見解ということではないというふうなことはしっかりと御説明をさせていただきましたが、高橋先生がおっしゃっていただいたように、やはり取扱いの仕方としてあたかも政府の判断であるかのような取り上げられ方をしてしまったということに関しては、我々も反省をいたしておりますので、今後しっかりと気をつけたいと思っております。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、まだ御質問はあろうかと思いますが、今日の本題がございまして、もし最後のところで時間が残った場合には今のこの報告も含めて御質問を追加していただくことにいたしまして、「自殺総合対策大綱に基づく諸施策の進捗状況について」というところで話を進めてまいりたいと思います。

対策の大綱においては、第4の「自殺を予防するための当面の重点施策」において具体的な施策が列挙されておるわけでございます。各府省にはこれに沿って進捗状況を確認してもらって、資料2のとおりに取りまとめられております。前回の会議でも、既に委員から関連するデータについて記載してほしい。要するに、関連データがあればそれを示してほしいという御要望がございまして、そこを今回の資料2の一番右のところに「関連データ」という欄が新たに設けられております。そこには、そういう意味で関連するデータがあった場合には一番右の列に記載をするとなっております。

説明に関しましては、基本的にこの資料2に記載されている順番ですね。これは大綱に記述されている項目の順番でございますが、これによってお願いしたいと思いますが、本日はその中の5番目、「適切な精神科医療を受けられるようにする取組」から、9番目の「民間団体との連携を強化する取組」までについてのヒアリングといたします。

それでは、5番の「適切な精神科医療を受けられるようにする取組」というところからお願いしたいと思います。

では、説明を厚生労働省の方からお願いいたします。

○厚生労働省 厚生労働省でございます。お手元の資料2の22ページの終わりの部分からごらんいただければと思います。「適切な精神科医療を受けられるようにする取組」といた

しまして、厚生労働省では精神科医を含めまして保健医療及びその関連する職に従事をされている方々に対する普及啓発、そして研修、更には保健医療の分野での行政担当者への啓発といったようなことを含め、実施をしております。また、それぞれの職種でうまく対応するためにも、相互のネットワークをきちんとつくっていただけるようにという観点から、診療報酬等でもそういった相互の連携を促進するような形での対応を進めているところでございます。

具体的に幾つか御紹介をさせていただきたいと思いますが、23 ページのところでございます。我が国においてはいわゆる精神科の治療は薬物療法が主体というところもございますが、まだ日本において十分普及しておりませんところの認知行動療法につきましても研究費等を用いまして実施マニュアルを作成し、それに基づきまして実施者養成のための研修を進めているところでございます。

平成 22 年度はその初回の研修ということで、600 名強の方々に対して研修を実施いたしております。また、平成 23 年度はいわゆる座学だけではなくてきちんと診療現場での診療状況をフィードバックして、よりきちんとした対応がとれるような形での密度の濃い研修も合わせて実施をするというようなことで、現在取組みを進めているところでございます。

また、我が国の場合は医療機関においていただく方についてのサポート体制というものはかなりできているわけですが、地域におられてなかなか医療機関につながりにくい、そういう治療の中断とか未治療の方や、診療を拒否されているような方々も依然として多いわけでございます。そういった部分を、地域での精神保健体制というものを強化するというような観点から、平成 22 年度にいわゆる訪問、アウトリーチ関係職種、多職種によりますアウトリーチというものの重要性ということが整理をされまして、平成 23 年度、いわゆる今年度の予算ではモデル事業、将来制度的に拡充していくという観点からのモデル事業ということで、そういった多職種による地域精神保健医療の強化ということでのアウトリーチというものも進めてきているという状況でございます。

また、その下でございますが、「うつ病の受診率の向上」ということで、これも各種データが示しているところでありますけれども、最初はやはりいきなり精神科の専門医療にかかる方というのは必ずしも多くないわけでありまして、地域のかかりつけの皆さんや内科や、それ以外のさまざまな診療科の方々に対するいわゆる普及啓発、研修、更にはそこから必要に応じて専門医療へつなぐ枠組みというようなところが重要ということでございます。

そういった意味で、従来からかかりつけの医師に対する研修ということも進めてございます。大体、年間 7,000 名前後の方々がその研修を受けられておりますけれども、これも今は全国ほとんどの自治体で、県単位でございますけれども、実施をされている。一部まだ実施できていないところもあるので、そういったところの空白を埋めていくことが課題ではありますけれども、そのような形で今、最初のゲートキーパーに医療面でなり得る方々についての対応も引き続き進めているという状況でございます。

そういった点を診療報酬上も支援するために、診療報酬改定でも一定の取組みをさせていただいているというのがその下の丸でございます。

24 ページをごらんいただきたいと思います。やはり子どもの心という観点につきましても重要な課題ということでありまして、児童青年期の精神科専門医も少ないというようなさまざまな課題を掲げているところではございますけれども、都道府県域におきます拠点病院などの整備と、そこからまた人材も含め、ネットワークを広げていくというような取組みを進めているところでございます。

また、24 ページの下の（6）でありますけれども、うつ病以外のハイリスク者への取組みということにつきましては、アルコール依存症、薬物依存症のリスクについては研究事業等でも示されているところでございますので、そういった点を含めまして地域で、こういった依存症の方々に対する支援を的確に行うためのモデル事業というものも開始をしているというような状況でございます。

厚生労働省、行政の方からの説明は概略以上でございますけれども、そのほか、自殺予防総合対策センターの方におきまして実施をさせていただいている事業もありますので、竹島先生の方から補足があればお願いしたいと思います。

○樋口座長 それでは、竹島委員の方から何かございますでしょうか。

○自殺予防総合対策センター

では、私の方から追加をさせていただきたいと思います。

まず 23 ページでございますけれども、研修プログラムの変化について概略をお話ししたいと思います。

自殺予防総合対策センターは開設以来、自殺予防に関連する相談員、相談をする立場の方たちに対しての研修を行ってまいりましたけれども、昨今、基金等によりまして自治体等でいろいろな現場の相談員の方たちにされる研修、あるいはその指導者に対する研修はかなり充実してきましたので、私たちは自殺の危険因子として最も重要なものであるものが精神疾患ですので、精神医療の現場の人たちを対象にした研修にシフトした研修に平成 22 年度以降は組み替えてきました。

それから、自殺総合対策企画研修と申しまして、自治体の職員で自殺対策の企画に当たる中核的な人物に対する研修を行っておりますが、これに関しましては当初は都道府県等が主でありましたけれども、徐々に市町村からの参加が多くなってきて、現在は大体半々ぐらいでやっております、毎年 100 人ぐらいの受講がございます。それで、研修のことについての追加の説明とさせていただきます。

次に、25 ページでございますけれども、上の方に全日本断酒連盟の協力を得て「自殺予防のためのアンケート調査」を実施というふうに書いてございます。従前から、自殺の背景にアルコールの問題がある、特に中高年男性の自殺の背景にはアルコールの問題が深刻であるということが指摘されておりましたが、断酒会と連携しての調査により、断酒会員では、断酒前に自殺念慮あるいは自殺行動を経験した人が多い。それが断酒会に加入

後少なくなっている等のデータを得ることができました。自殺とうつとアルコールの問題は死のトライアングルであると断酒会の方たちも言っていますが、これについての啓発を進めているところでございます。

次に、ページが飛びますけれども、39 ページも範囲でよかったですでしょうか。

○樋口座長 39 ページは後になります。

○自殺予防総合対策センター わかりました。

では1点だけ、先ほど統計のことがございましたので、追加を申し上げてよろしいでしょうか。

○樋口座長 どうぞ。

○自殺予防総合対策センター 統計のことをごさいますけれども、先般、私たちも月別の自殺者数の増減があることについて、これが真の増加なのか、いわゆる変動の範囲なのかということが大変気になっておりました。

それで、先般、人口動態統計の過去のデータを振り返って各月ごとの自殺者数の変動を見ておりましたところ、5月、6月は大変変動幅が大きいということがわかってまいりました。自殺者数の変動について、特に月別の数を見ていくときには、その変動幅が大きい月があるということを理解した上で、数字を慎重に見ていく必要があるのではないかと考えておりますので御報告させていただきます。このことにつきましては、関係府省にも報告させていただいております。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、皆様から御意見、御質問はあろうかと思いますが、これは7番目の「自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ」というところまでは一括して説明をずっといただきまして、その後に質疑の時間を取りたいと思っております。

では、続きまして6番目、「社会的な取組で自殺を防ぐ」取組について、各関連府省からの御説明をお願いいたしたいと思っております。

まずは、内閣府からでしょうか。

○安部内閣府自殺対策推進室参事官 それでは、25 ページをお開きください。25 ページの6の「(1) 地域における相談体制の充実」でございます。19年7月、大綱ができた直後でございますが、内閣府から各都道府県、政令指定都市に対しまして、住民が相談しやすい体制の整備に努めてくださいという趣旨の通知を出したところでございます。

また、20年におきましては金融庁に置かれた多重債務者対策本部、日弁連、日本司法書士会が、「多重債務者相談強化キャンペーン」を実施したことに合わせまして、やはり都道府県、政令市におきましても同時期に多重債務者向けの無料相談会を実施するよう通知したところでございます。

また、「こころの健康相談統一ダイヤル」につきましては、平成20年9月から運用を開始したところでございます。右の欄に書いてありますけれども、当初10道府県の参加でございましたが、現在24都道府県・政令指定都市の参加をいただいております。これはすべ

ての都道府県に何とか入っていただきたいということもございまして、先週金曜日の主管課長会議でも蓮舫首相補佐官からも各都道府県に強く呼び掛けていただいたところでございます。

最後の丸でございますけれども、21年12月から22年3月にかけてはハローワークにおける心の健康相談を実施したところでございます。

飛びまして、34ページをごらんいただきたいと思います。34ページの「(7) インターネット上の自殺関連情報対策の推進」でございまして、「青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律」というものが21年4月に施行されました。その施行に伴いまして、広報啓発活動を実施したり、次の丸の法施行状況に関する検討を実施、最後の丸の利用環境実態調査の実施等を行っているところでございます。

次に、36ページにいきまして「(8) インターネット上の自殺予告事案等への対応等」でございまして、内閣府としましてはグーグルですとかヤフーですとか、そういう検索サイト加入者との意見交換を実施しているところでございます。これは右にありますとおり年に5～6回というふうに頻りにやっております、例えば自殺というキーワードで検索したときに自殺の手段だとか、そういうようなものが先にくるのではなくて、自殺対策が頭の方で出てくるような形でやってくださいとお願いしまして、大分改良が進んできているところでございます。

次に、39ページをごらんいただきたいと思います。「(11) 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知」です。このWHOの手引きにつきましては当初2000年に作成されまして、2008年に改定されております。このWHOの手引きにつきまして内閣府及び自殺予防総合対策センターのホームページに掲載し、周知をしているほか、内閣府記者クラブや厚生記者クラブを通じまして報道各社に配布・周知をしているところでございます。

内閣府からは以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、続きまして金融庁お願いいたします。

○金融庁 金融庁です。26ページですが、多重債務の相談窓口の整備等ということで取り組んでおりまして、具体的には多重債務者対策本部において平成19年に多重債務問題改善プログラムを策定し、それに基づいて諸施策を実施しております。

具体的には4つ目の丸になりますが、例えば平成19年に行った全国一斉多重債務者相談ウィーク等、その種のキャンペーンを実施して取組みを深化しております。

もう一つは5つ目の丸、27ページですが、改正貸金業法の完全施行に先立ちまして、金融庁及び消費者庁の政務で構成された「貸金業制度に関するプロジェクトチーム」において、「借り手の目線に立った10の方策」をとりまとめております。また、この方策に基づきまして多重債務相談窓口の認知度向上のための取組みを実施しております。

それからもう一つ、28ページでございまして、(4)の「経営者に対する相談事業の実施等」ということで、全国地方銀行協会及び第二地方銀行協会との意見交換会におきまし

て、個人保証に過度に依存しない融資の推進の要請を行っております。

以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

では、続きまして消費者庁お願いいたします。

○消費者庁 消費者庁でございます。消費者庁といたしましては、27ページの多重債務の部分で金融庁の下に書かせていただいておりますけれども、多重債務相談窓口に張り付けている消費相談員のレベルアップという観点から、各都道府県に造成されている21年9月に消費者庁発足以来、基金を通じまして規模223億と書いてございますけれども、これを使うことによって地方自治体が行う取組みへの支援を実施しているというような状況でございます。

以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、続きまして厚労省の方からお願いいたします。

○厚生労働省 厚生労働省でございます。資料の27ページの下部分でございます。(3)の「失業者等に対する相談窓口の充実等」ということですが、失業者等に対してはハローワーク等の窓口におきましてきめ細やかな職業相談等々を進めているところでございます。そこで心理的な不安などがあるような場合には、またそこでの相談も合わせて行えるような体制もつくっておりますし、関係機関にそれをつなげていくというような体制も合わせて整備をしてきているところでございます。

また、ニート等の若者に対する地域の支援拠点でありますところの地域若者サポートステーション、こういったことにつきましても設置拠点を拡充してきておりまして、その具体的な数の推移はその下にお示しをしておいででございます。

また、ちょっとページは飛びますけれども、33ページをごらんいただければと思います。「危険な場所、薬品等の規制等」ということですが、医薬品ですとか毒物、劇物につきましてはその適正な管理ということで、監視指導等におきましてそういったことについての徹底の指導に努めているところでございます。

また、最後に39ページで「報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知」というところでは、自殺予防総合対策センターでメディアカンファレンスを実施していただいておりますので、その詳しい内容を竹島先生の方からも御紹介いただければと思っております。

○自殺予防総合対策センター では、メディアカンファレンスについて紹介させていただきたいと思っております。

メディアカンファレンスは、2つの目的を持っております。1つはメディアの方たちに精神保健についての情報を提供し、より深く確かな報道をしていただくということで、我々の言ったとおりに記事を書いてほしいということでは決してなく、我々の提供する情報を基にして更に掘り下げた記事を書いていただきたいということが一つの目的であります。

それからもう一つは、メディアと精神保健の研究者になりますけれども、その間で相互理解を促していくということが大きい目的でありまして、こちらに委員で御参加いただいている高橋先生にも御尽力いただきまして、年間4回から6回くらい開催をしております。

それらの成果を基にいたしまして、いろいろな形で話をされた講師の方たちへの取材が増えたりとか、それを通じてまた新たな発信が増えたりということが実現されているかと思っております。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、続きまして経産省からお願いいたします。

○経済産業省 経済産業省でございます。経済産業省では、資料で言いますと28ページ目以降でございますが、中小企業あるいは個人事業主を含んだ小規模企業の経営者の方の自殺の防止といった観点等から、相談体制の充実ですとか、あるいは各種の資金繰り対策といったものを講じているところでございます。

具体的には、ちょっと項目が多いので少しポイントをかいつまんで御説明申し上げます。例えば、29ページの一番上にあります47都道府県に設置されました「中小企業再生支援協議会」というものがございまして、こちらで企業再生に関する相談あるいは更に再生計画の策定の支援といったことを実施しているということでございます。

右側に実績のデータが書いてございますが、これは相談件数と計画策定完了数が右、左で反対になっておりまして、左側が相談件数、右側が策定完了数でございます。

それから、同じく29ページの下から2番目にあります「地域力連携拠点」、それからその関連で31ページの一番上に中小企業応援センターというものがございまして、これはいずれも既存の施策ツールといいますか、スキームを活用しながら、特に自殺対策という観点から経営者に対する弁護士を使った法律相談といったものを期間を限定して実施をしたものでございます。それぞれ175件、あるいは165件の相談を受けております。

それから、30ページでございますが、下から2番目でございますけれども、特に年末ですとか年度末におきまして中小企業者の資金繰りが非常に厳しい状況に置かれるということから、関係機関とも協力をしながら利用者が一つの窓口でいろいろな相談ができるようなワンストップサービスデイといったものを開催しております。22年の10月～12月に95回ほど開催をしております。

また、今年の3月につきましてはこういった窓口を設けてもなかなか窓口に来られない方もいらっしゃるということで、電話相談というスキームに変更しておりまして、全国どこからでも同じ番号でかけられるナビダイヤルを使いまして、電話をしますと最寄りといいますか、管轄の経済産業局の中小企業課にかかるような形で相談を受けるということにしております。これは土日も含めて実施をしております、相談の内容に応じまして必要などころにまた相談をつないで、こちらの方からかけ直すという形で相談に対応しているところでございます。これは3月に相談月間として実施をしたものでございますが、4月

以降も継続して実施をしているところでございます。

また、30 ページの一番下にあります各都道府県に設置をされました「下請かけこみ寺」というものがございます。こちらでは、下請け取引に関する相談を受け付けておりまして、大体年間に 4,000 件から 5,000 件ほどの相談を受けているところでございます。

それから、36 ページでございます。これは「インターネット上の自殺関連情報対策の推進」という関連で取り組んでいるものでございますが、経済産業省の欄にありますとおりパソコンメーカー等の機器メーカーに対してフィルタリングの搭載の要請を行ったり、あるいはフィルタリングに関する情報提供の一環としてセミナー等を開催しております。これは実績をちょっと書き漏らしておりますが、セミナーについては自治体ですとか教育委員会、学校関係者等に対しまして 21 年度には 42 回、22 年度には 58 回ほどセミナーを開催しているところでございます。

37 ページも、関連の同じような施策を掲載しているところでございます。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

では、続きまして法務省お願いいたします。

○法務省 法務省でございます。まず 31 ページの「(5) 法的問題解決のための情報提供の充実」のところをごらんください。ここでは法務省所管の日本司法支援センター、愛称法テラスと呼んでおりますが、そこにおける取組みを記載いたしております。

主な取組みといたしましては、まずは 2 つ目の丸のところですが、自殺対策に関する情報提供の充実といった観点から、携帯サイトを含めた法テラスのホームページにおきまして自殺要因となる可能性の高い法的トラブルに関する FAQ ですとか、あるいは支援団体、相談窓口のリンク集などを掲載しているところでございます。

また、3 つ目の丸ですけれども、法テラスが定期的に配信するメールマガジンにおいても自殺対策の取組みの一環といたしまして相談の呼びかけ、あるいは相談窓口の紹介などを行っているところでございます。

このほか、法テラスの各地方事務所が地域の関係機関あてに発行するニュースレターなどにおきましても、法テラスの自殺対策に関する取組みを紹介しまして、さらなる連携をお願いするなどの取組みを行っているところでございます。

続きまして、37 ページから 38 ページにかけまして、「(10) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防」のところをごらんください。法務省の地方組織であります法務局地方法務局におきましては、民間ボランティアであります人権擁護委員とともに人権擁護のための取組みを行っておりますけれども、この一環といたしまして全国の小中学校の全児童・生徒に対しまして人権相談用の便箋と封筒が一体となった「子どもの人権 SOS ミニレター」を配布いたしまして、子どもたちが発信する悩み事をいち早く受け止める事業を実施いたしております。

このほか、パソコンや携帯電話から相談できるインターネットの人権相談窓口ですとか、

フリーダイヤルの子どもの専用の相談電話を開設するなど、悩みを抱える子どもたちが相談しやすい体制を整備いたしまして、いじめを始めとします子どもの人権問題の解決に努めているところでございます。

法務省からは以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

では、続きまして警察庁お願いいたします。

○警察庁 続きまして、警察庁でございます。33 ページ、(6)の一番上をごらんいただきます。自殺をするおそれのある行方不明者の発見活動でございます。遺書でありますとか、平素の言動などから、自殺のおそれのある者につきまして、その近親者あるいは保護者等から行方不明届けを受理した場合につきましては、例えば立ち回り先などを探すというようなことを速やかに行うことによりまして行方不明者の発見に努め、その結果、自殺を防ぐという取組みをしているところでございます。

続きまして、35 ページをごらんいただきます。35 ページの真ん中でございます。これは、インターネット上の自殺関連情報対策でございます。インターネット上におきます違法情報、有害情報に関しましては、警察におきまして警察への通報、あるいはそのサイトの管理者への削除依頼を行うホットライン業務を平成 18 年から警察では民間に委託してございます。

この中の一つの活動といたしまして、自殺関連情報につきましてサイト管理者等へ削除依頼をしているところでございます。これは国の方でございますが、また都道府県警察におきましても同様に自殺関連情報につきましてサイト管理者等への削除依頼をしているということでございます。

これは、従前はいわゆる集団自殺を呼びかけるサイトというものがメインでございましたが、御存じのとおり平成 20 年の 4 月にいわゆる硫化水素を用いました自殺方法というのがネットで紹介されまして、これが非常に大きな影響を与えたということがございますので、平成 20 年 4 月からこの情報をいわゆる有害情報に追加いたしまして、これにかかる削除依頼も実施しているところでございます。

続きまして 37 ページをごらんいただきます。こちらは、自殺の予告でございます。これも皆さん御存じのとおり、しばしば、これから自殺しますという予告をインターネット上に書き残すということがございます。これにつきましては、プロバイダ等の御協力を得まして、まず発信者情報の開示を受ける。そこから発信者のいる場所を解明いたしまして、警察官が向かうなどしまして、自殺予告をした者への説諭、あるいはその自殺予告をしている者の家族に観護といいますかそうした依頼をするということで自殺防止措置を講じているところでございます。

警察につきましてはここに書いてございますように、若干増加してございまして、平成 19 年には 121 件、121 名だったものが 22 年には 280 件、288 名と、このように増加をしているところでございます。

以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、次に農水省お願いいたします。

○農林水産省 農林水産省です。33ページの「危険な場所、薬品等の規制等」でございますが、これまで農林水産省が行った取組みとしましては農薬使用に伴う危害を防止するため、農薬使用に対する講習会の開催や農薬販売者への研修指導や巡回指導を19年度に4,589回、20年度に4,602回、21年度に4,323回実施しております。

また、硫化水素ガス自殺対策としまして、平成20年5月20日に農薬販売関連団体である全国農薬協同組合理事長、全国農協組合連合代表理事あてに「有毒ガス発生事件に関する注意喚起について」を発出し、対策を実施したところでございます。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

続きまして、国交省お願いいたします。

○国土交通省 国土交通省でございます。同じく33ページでございます。「危険な場所、薬品等の規制等」ということでございまして、1つは建物につきましては特定行政庁を通じまして建築物の所有者につきまして、これは建築基準法におきまして屋上広場等につきましては安全上必要な手すり壁ですとか、柵ですとか、金網を設けなければならないとなっているわけでございまして、こういったことの設置管理の徹底ということでお願いをしております。また特に不特定多数の者が集まります映画館、ホテル、百貨店、こういったところにつきましては建築士等に定期的に建物の状況などを特定行政庁に対して報告をするというようなこともやっておりますし、また毎年違反建築物の防止月間等々で遵守について徹底を図ってきているということでございます。

もう一つは鉄道駅でございますけれども、鉄道駅のプラットフォームにおきまして視覚障害者等を始めとしたすべての駅利用者の安全性の向上を図ることを目的として、線路への落下を防止するホームドア、可動式ホーム柵、こういったものの整備を進めてきているということでございます。

平成21年度末現在では、38路線の449駅でホームドア、稼働式ホーム柵が設置をされてきております。また、今年の1月16日に目白駅で視覚障害者の方が転落されるという事故がありました。これを受けて、鉄道事業者をメンバーとします「ホームドアの整備促進等に関する検討会」というものを開催してございまして、その促進方策について現在検討中ということでございます。

以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、続きまして総務省お願いいたします。

○総務省 総務省でございます。資料の35ページの下の方、「インターネット上の自殺関連情報対策の推進」に関する取組みと、37ページの上の方になりますが、「インターネッ

ト上の自殺予告事案等への対応等」に関する取組みについて掲げさせていただいております。

具体的な内容といたしましては、まず「インターネット上の自殺予告事案への対応に関するガイドライン」でありますとか、「違法・有害情報への対応等に関する契約約款モデル条項」、これらにつきましてインターネット事業者向けに説明、周知啓発等を行いますとともに、これらについて事業者において適切に運用がなされるよう支援を行ったというところでございます。

それから、そのほか携帯電話の関係で申し上げますと、携帯電話のフィルタリングサービスの導入促進に取り組んでいただくよう携帯電話事業者に対して要請を行いましたほか、プロバイダ等から個々の事案への対応について相談業務等を行います「違法・有害情報相談センター」の設置、こういったようなところについて取り組んできたところでございます。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、文科省お願いいたします。

○文部科学省

文部科学省です。資料の36ページ(7)の「インターネット上の自殺関連情報対策の推進」についてでございますけれども、自殺関連情報など有害情報への対策として、青少年が安全に安心してインターネットを利用できるようにするための施策に関する基本的な計画が21年度に定められましたが、それ以降も地域の実情に応じて有害情報対策の事業を行っていただくということで、具体的には、青少年へのフィルタリングの普及などの教育・啓発活動や、インターネットの適切な利用に関する啓発活動に対する支援などの事業を行ってきております。

それから、38ページになりますけれども、(10)「いじめを苦しめた子どもの自殺の予防」についてです。まず、いじめなど、学校が抱える課題について未然防止や早期発見、早期対応につながるような取組、そして関係機関等と連携した取組といったものについて調査研究を継続して実施しているということがございます。

それから、子どもの相談体制の充実ということで2つございます。1つは、全ての都道府県・指定都市において24時間いじめ相談ダイヤルというものを設置し、24時間いつでもいじめ問題に悩む子どもや保護者が相談できる体制を整備しているということがございます。

もう1つは、「スクールカウンセラー等活用事業」や「スクールソーシャルワーカー活用事業」により、教育相談体制を充実するというを行ってきております。

以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、もう一つ項目がありまして、7番目の「自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ取組」

につきまして、これは厚生労働省の方からお願いいたします。

○厚生労働省 厚生労働省でございます。資料は 39 ページをごらんいただければと思います。

一番下のところでございますが、まず「(1) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実」にかかる部分でございます。こちらにつきましては、自殺未遂者及び自殺遺族等へのケアに関する研究を踏まえまして、自殺未遂のケアに関するガイドラインというものも作成をいたしております。こういったガイドラインを基にいたしまして、救急医療の現場の従事者の方々を対象といたしました自殺未遂者のケアの研修というものを実施いたしております。

一番右側のところに実施状況が書いてございますけれども、一般救急、救命救急センターでの対応をされている方々を中心としたものでございますし、精神科救急は精神科の救急のところでの対応というような形で対応を研修しております。大体 1 回の研修当たり 40 名から 50 名くらいの医師の参加を得ておりまして、ワークショップ形式で比較的密度の濃い形で座学だけではない形の研修を実施して、少しでも実行ならしめるような形で対応をしているということでございます。

また、こういった救急医療現場での一般医療と、それから精神科医療の連携を図るという観点から、診療報酬におきましてもそういった活動を評価するような形で改定を行ったという形でございます。

40 ページの(2)の部分でございます。「家族等の身近な人の見守りに対する支援」ということでございます。基本的なスキームは同じでありまして、省内に設けられた検討会を踏まえて研究事業におきましてガイドラインを作成いたしております、そのガイドラインを踏まえてケアのシンポジウムを全国各地で実施をしているという形でございます。こちらの方は、1 回の参加者は 100 名前後というような形で対応を進めているということでございます。

以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、これまでの説明を踏まえまして、第 4 から第 7 のところまで御質問、御意見をちょうだいしたいと思います。どなたからでもどうぞ。

○杉本委員 31 ページの法務省司法支援センターとか法テラスの法的なトラブルの取組みについてお伺いします。

賃貸物件などの現状復帰について遺族に対する不当と思われるような賠償請求が相次いでいると聞いております。そういったことについても法テラスとか、そういったところで支援をしていくというようなことは盛り込まれているのかどうか、教えていただきたいと思っております。

○樋口座長 いかがでしょうか。

○法務省 法テラスでは法的トラブルについての相談の対応をさせていただいております。

て、御遺族の方に対しまして不当な請求等があった場合には、例えば弁護士会なり専門の相談機関におつなぎすることもありますし、また、資力のない方には無料法律相談を実施させていただいているといった体制をとらせていただいております、御遺族に対する不当な請求に特化したということではありませんけれども、一般的な法的トラブルの解決といった枠組みの中で必要な対応をさせていただいていると思っております。

○杉本委員 法テラスなどに相談しても非常につながりにくいという声が大変多くあります。是非取組みをお願いしたいと思います。

○樋口座長 では、高橋委員どうぞ。

○高橋（祥）委員 文部科学省と厚生労働省にお願いがあります。

これは、向笠先生の御意見も後でお聞きしたい点ですけれども、私は文部科学省の児童・生徒の自殺予防の取組みの検討会にずっと関わってきました。ハイリスクの子どもを抱えていく上で、家庭と学校と医療機関のネットワークを十分につくる必要があるということ強調してきましたが、いまだに学校が精神科医療に対する敷居は極めて高いのが現状です。健康診断がありますから、小児科医だとか歯科医は身近な存在ですけれども、学校にとって精神科医療というと非常にその敷居が高い。ですから、今後文部科学省と厚生労働省が連携をとった上で、例えば地域の精神科医療従事者と学校がネットワーク作りを促進するような試みを、是非両省の協力をお願いしたいと思います。

○樋口座長 向笠委員、どうぞ。

○向笠委員 その内容に関しまして、例えば学校医の先生方で、高校は精神科の先生が入っていらっしゃる。それで、学校医の研修等に関してジョイントして一緒に同じように、例えば福岡県の場合、緊急支援等の活動がございますが、そのときには必ず学校医の諸先生方が医師会の先生方の集まりに呼ばれて研修等でやっていくわけですね。

だから、何か一連の流れの中でスクールカウンセラー事業の中で医師会も入り、精神病院協会も入るという形の集合体の会議もございますので、そのところからつくり上げていくという方向性は可能だと思います。つくり方の組み立てとしてはですね。

実際、非常に今、高橋先生がおっしゃっていることも重要な方向性として必要なのですが、1つは学校の先生方の持っていき方と、スクールカウンセラーの持っていき方の流れの持っていき方が、突然お医者さんという言い方をする反応の教育ですね。どういうふうに持っていか。そういうことの教育がまず一つ前提としてあって、それから入っていくという手続きが必要なんだと思います。

○樋口座長 ほかには御意見、御質問、いかがですか。

では、どうぞ、五十嵐委員。

○五十嵐委員 厚生労働省にお伺いしたいのですが、23 ページの適切な精神科医療を受けられるようにするという取組みの中で、一般向けの医師に対してもうつ病の教育をやっていただくということで、これは結構なことなんですが、最近の傾向として現代型うつとか、新型うつと言われるようなものに関しても、過度な薬物の治療があつて、逆に就労

ができなくなって復職できない。それで、結局は解雇に至ってしまうというケースも中にはありまして、学会等でも問題視されていますけれども、余りにもうつ病から自殺ということ意識するがために、すごく過度な医療に偏重するリスクもあるということに対して、その歯止めとか、あるいはチェックということはどうのように考えていらっしゃるか、お伺いしたいと思います。

○樋口座長 では、厚労省お願いします。

○厚生労働省 まさにそこが課題なので、逆に言うとそういうことも含めて研修の中ではしていただくということが1つございます。

それから、私どもの役所の中では自殺うつの対策のプロジェクトチーム、清水さんにも入っていただいているんですけども、震災の関係で今、次の開催が遅れているのですが、その中では今お話がありました、どういう表現が適切なのかということはあるんですけども、過剰医療とか、薬の使い過ぎとか、そういう御批判が一方でありますので、そういった点につきまして今、実態をまとめております。

そういう中で、そこから出てきたものについて行政としての施策の中でどういうふうに対応できるものがあるのかという点についても、予定だと8月か9月くらいに1回検討会を持って、そこでまた論点を整理して次に進めたい。診療報酬の部分や制度改正、予算のタイミングを考えると、そういったタイミングなので、そういうようなことも今、合わせて考えているということでございます。

具体的な課題についてはいろいろとまた教えていただければ、そういった点も含めて議論の中では深めていきたいと思っております。

○樋口座長 渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 厚労省の方にお伺いしたいと思います。あとはお願いも含めてです。

適切な精神科医療を受けられるようにする取組みということで、今もお話が出たんですが、これはとても大事なことだと思っております。特に今お話が出た、かかりつけ医の先生方の研修というのは非常に意味があっというまにうまくなっていると思います。もっともっと進めていただきたい。

特にかかりつけ医の先生も含めてですが、現在うつ病というのは非常に名前だけは有名になっているんです。ところが、では嫌なことがあって落ち込むのとうつ病の違いがわかりますかという、かかりつけ医の先生を含めてほとんどおわかりにならない。ですから、過剰な今、言ったようなことですね。うつ病でもない人をうつ病のように診療されてしまうというようなケースがあると思います。

ですから、うつ病の過剰診療というのとうつ病がきちんと診断されていないということは少し分けて考えていただかなければいけないと思っております。そういった意味で、かかりつけ医のみならず保健スタッフですね。保健師さんを含めてきちんとした研修を受けていただく。これはとても大事なことで進めていただきたいと思っております。

ただ、もう一つ、質問とお願いなのですが、今お話が出ましたように、精神科医療を紹介する側ですね。かかりつけ医であるとか、救急側には今、診療報酬上非常に認められてきていますが、精神科医療側ですね。精神科医療の診療環境ですね。これについて、厚労省が今どうお考えになっておられるかということをお聞きしたいと思います。

実は、先に申しますが、我々としましては診療報酬というのは総枠があることなので精神科医療だけを手厚くということはもちろんできないことは重々承知しておりますが、殊、自殺対策ということに関して申しますと、精神科医療側の診療環境というのは極めて不十分なものと認識しております。

ひょっとして御承知でない委員もおありかと思しますので、ちょっとだけ一例申させていただきますと、厚労省の方の御尽力によって診療報酬は30分以上は400点ということに上げていただきました。ところが、30分以上400点ということは1時間でも400点、4,000円です。看護婦さんと心理士さん、あるいはPSWを雇って部屋代を払うと1時間で1万円かかります。ですから、これは絶対成り立たない点数なんですね。ですから、今、精神科医療は1人当たり時間が短いと言われますが、時間をかければ成り立たない構造になっています。1人当たり10分以内で終わらせないと経営が成り立たないような構造になっているということをお聞きいただきたいと思えます。

それからもう一つ、自殺の企図をされた患者さんというのは、どうしても医療だけの問題ではなくていろいろな生活背景を持っておられます。そういった意味で、精神保健福祉士の方の対応というのはとても大事になると思うんですが、医者が診察した後、精神保健福祉士が生活面のいろいろな話を聞いてサポートするとしても、その精神保健福祉士の関わりは一切点数がありません。ゼロ円です。それから、心理士の方がいろいろ予診を取ったり、話を聞いたりしても、これも全く評価がありません。ゼロ円です。

更に、一番これが私は問題だと思うのですが、自殺企図されるような方というのはできれば明るく日もう一度来てください。少なくとも3日後にもう一度来てくださいと言いたいわけですが、1週間たないと診療報酬上、先ほどの通院精神医療法というのは認められません。ですから、3日目に再来させてもらった場合には診療報酬上ほとんどゼロになってしまいます。そういった中で十分な自殺企図者に対する、あるいは重度なうつ病患者さんに対する精神科医療環境は今、確保できていないと私どもは認識しております。

その辺りについて、厚労省がどうお考えになっているかということをお聞きしたいと思います。

○斎藤委員 関連のコメントですが、渡辺先生はもう1年前からそのことをきちんとおっしゃっているんですけども、何か少しも進展しないという思いがしております。ですから、少委員会をつくるとか何かしないと、いつまでたってもこれは具体化しないというか、議論が進まないような思いをしています。その辺は厚労省の方々もきちんと御検討いただきたいと思えます。

○樋口座長 では、どうぞ。

○厚生労働省 まず、前段の方の研修とかの話ですが、こちらの方はやはり保健活動をされている方も含めて重要である。それから、希望があれば医療の枠組み以外の方々にもというような形も含めて、これもやはり自殺うつ等の省内プロジェクトを踏まえての対応だったわけですが、22年度の補正で自殺基金に積み増し、厚生労働分積み増しみたいな形で関係職種の研修の充実と、それから今までは研修自体はかかりつけのお医者さんもやっていたわけですが、結局かかりつけのお医者さんと、それからその精神の専門の方々との地域での連携づくりというようなことについても少し意識をして地域単位で考えてくださいというような形での、これは基金を使っているものですが、そういったメニューを提示して今、地域でそういう形のものを作ってほしいという形で進めているところでございます。

それから、もう一つの診療報酬は今、御指摘がお2方からありましたが、逆に言うとこれは構造的なもので、ここで議論しても実はしようがない話なんです。厚生労働大臣の諮問機関で中央社会保険医療協議会というものがあっていて、このところで診療側、支払い側、そして公益の3者構成の中で財源、医療の現状も踏まえて議論をされている。そういう中で私どもの方は担当課として今、渡辺先生もおっしゃられたような点も含めて問題提起をしているわけでありまして。

ただ、御承知のように医療というのは非常に巨大な、しかも結構微妙なシステムでありますので、ひとところを要望のように動かすというような部分について、いきなりやるといろいろなところでゆがみが出てくるおそれがあるので、そういったところも含めて目出しをした上で、少しずつ体制を変えていくようなものについてはそういう形にしていく。何が重視されていくのかというものについては議論として目出しをしていく。それについて、診療報酬上の評価をしていく。

ただ、それがどのぐらいのボリュームを持つものなのか。または、その支援する体制がどのぐらいできているものなのかというようなことについては、やはり審議会において議論された上でそこら辺のところのスピード感が決まってくるので、具体的なところはここで決められるわけではないんですが、私どもとすると、今ここで先生方からいただいていることを担当課としては中医協の方の担当部門の方にきちんとお伝えしていく。

そういう中で、確かに進んでいない部分もあるんですけども、進んでいる部分もありますので、進んでいる部分は評価をしていただきながら、進んでいない部分については本日いただいたような形で御指摘をいただければ、私どももまたこの場で指摘をされましたということも含めて、あとはそれに伴うさまざまなエビデンスも含めて説明をしないと、利害が全然異なる方々が議論する場ですので、一方的な思いだけでは通用しないということも含めて関係の皆様方と意見を交換しながら前に進んでいる。そういう状況であるということでございます。

○樋口座長 どうぞ。

○高橋（祥）委員

今の渡辺先生のお話に関してですけれども、日本医師会で精神保健委員会というのがあって、そこで渡辺先生の御意見を30分ほどかけてレクチャーしていただきました。そして、今の精神科クリニックが置かれている状況というのは非常によく理解できました。同じ精神科医でもわからないところがたくさんありました。

そこで提案ですけれども、今の自殺予防対策では精神科医療バッシングがすごく多いんです。行っても3分間しか診てくれなかったなどということを平気で大勢の人の前で言う人もいます。クリニックの先生方は非常に良心的に、さまざまな制限がありながらも一生懸命患者さんと向き合っているんです。

ですから、一度この会で私は渡辺先生にクリニックがどのような形で実際に毎日の活動をしているのかということヒアリングというような形で話を伺ったらいいのではないかと提案したいと思います。

○樋口座長 ありがとうございます。

ちょっと全体の進行が遅れておりました大変申し訳ないんですが、いろいろまだ御意見はおありだと思います。後半の方の説明を先に済ませて、残りの時間で全体を通しての御質疑をいただくかと思っておりますので、ちょっと御容赦ください。

それでは、残りが8番目、「遺された人の苦痛を和らげる」というところから、9番目、そして数値目標というところにございますので、そのところの御説明をいただきたいと思っております。

まずは、8番目のところでございます。内閣府の方からよろしく願いいたします。

○安部内閣府自殺対策推進室参事官 40 ページの8の「(1) 自殺者の遺族のための自助グループの運営支援」をごらんください。内閣府としましては、平成20年度には「自死遺族のための分かち合いの支援事業」、21年度には「自死遺族支援研修等事業」におきまして、自死遺族の分かち合いの会の運営についての研修等を実施したところでございます。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、続きまして厚労省からお願いいたします。

○厚生労働省 厚生労働省でございます。41 ページの下から42 ページにかけてでございます。

1つは先ほども御説明申し上げましたが、自死遺族関係、これもガイドライン等に基づきまして研修をさせていただいている、シンポジウムをさせていただいているという状況にございます。また、職場での対応につきましても、マニュアルでございますとかセミナーの開催によりまして啓発を実施しているというようなところでございます。

以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、文部科学省からお願いします。

○文部科学省 文部科学省でございます。

資料の 42 ページの「学校、職場での事後対応の促進」について御説明申し上げます。

文部科学省では、平成 20 年度から児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議を継続して開催しております。21 年度からは、自殺が起きてしまった後の残された子どもや家族に対するケア、学校の危機管理、背景調査の在り方について、調査研究を行ってきたところでございます。

その一つの成果として、平成 22 年 3 月には「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」というものを作成し、教育委員会等に配布いたしました。

また、直近の 6 月には、22 年度に行った調査研究協力者会議の審議のまとめを公表いたしまして、それとともに児童生徒の自殺が起きたときの背景調査の在り方等について通知を发出させていただいております。

以上でございます。

○樋口座長 それでは、9 番目、「民間団体との連携を強化する取組」に関してのところでございます。御説明は、内閣府の方からお願いいたします。

○安部内閣府自殺対策推進室参事官 43 ページ、9 番の「(1) 民間団体の人材育成に対する支援」でございますけれども、内閣府としましては基金を活用した地域自殺対策緊急強化事業を通じて民間団体の人材育成に対する支援を実施しているところでございます。

また、次の「(2) 地域における連携体制の確立というところでございますけれども、平成 19 年におきましては自死遺族支援全国キャラバン実行委員会との共催でシンポジウム等を実施したほか、次の 44 ページにいただきまして、大綱ができてすぐでございますけれども、知事、政令指定都市の長に対しまして、自殺対策連絡協議会の運営に当たって地域の民間団体への参加要請、積極的な意見聴取を行うなど、民間団体との協働に配慮するよう通知したところでございます。

その他、全国自殺対策主管課長会議、これは年に数回頻繁に行っているところでございますけれども、そういう機会等を通じまして都道府県に対しまして、各公共団体で行っています地域の優良事例等を紹介することに努めているところでございます。

次に 46 ページにいただきますと、「(3) 民間団体の電話相談事業に対する支援」とありますが、基金を活用しました地域自殺対策緊急強化事業を通じまして民間団体への電話相談事業に対する支援を実施しているところでございます。以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、厚労省お願いします。

○厚生労働省 厚生労働省でございます。自殺予防総合対策センターで行われている事業もございますので、私の説明の後、少し補足をしてもらえればと思っております。

私の方からは資料の 46 ページをごらんいただければと思いますが、「民間団体の電話相談事業に対する支援」ということで、いのちの電話連盟主催の幾つかの事業について助成をさせていただいているという形でございます。

また、そういった事業に当たりまして、フリーダイヤル電話相談の広報等につきまして

も、自治体等に対してそういったことの協力依頼を通知をしている。更には、自殺防止の対策事業におきまして、相談に対する研修等につきまして、そういったことを行う複数の団体に対する財源的な支援を行っているということでございます。

また、その下でございますが、先駆的な取組みへの支援ということでございます。こちらの方は、通常の事業につきましては自殺の基金ができましたので、事業内容がかぶらないように厚生労働省としては先駆的な取組みについて、それを行う民間団体に対して財政支援を行うというような形で実施をさせていただいております。こういった取組みの中からもいいものが、より地域の方で一般化して活動されるような形というものを思い描いているという形でございます。

残りの方の総合対策センターの活動につきましては、竹島先生の方から補足を申し上げます。

○自殺予防総合対策センター 補足をさせていただきます。

自殺予防総合対策センターでは、1つは自殺対策ネットワーク協議会を通しまして全国の自殺対策に関連する組織との連携を行ってっております。

それからもう一点は、民間団体と言った場合に、自殺対策に関連する民間団体をどう考えるかということでございますけれども、基本的には自殺対策、自殺予防、あるいは自死遺族支援ということを標榜しているだけではなくに、日常的に自殺のリスクの高い人たちを支援している組織団体等の役割が重要であると考えまして、そのような組織団体との連携を今までずっと強化してきたところでございます。

それからもう一点は、これも民間団体等に属すると思っておりますけれども、大綱の改正に向けて、自殺対策に関連する学会と会議をもちまして、自殺予防総合対策センターと自殺対策に関連する学会でもって、大綱改正に向けて、より効果的で意味のある対策が取り組まれていくよう、大綱改正に向けての提言をまとめていくということを今、準備しているところでございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、最後に自殺対策の数値目標のところでの説明を内閣府の方からお願いいたします。

○安部内閣府自殺対策推進室参事官 大綱におきましては、自殺対策の数値目標といたしまして、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を目標とするという記載があるところでございます。右の欄のところにありますが、平成17年の自殺率、これは人口動態統計ですけれども、24.2というところですが、平成22年におきましては23.4%でございますので、さほど減少はしていないというのが現状でございます。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、以上、前半のところも含めまして御質疑を続けていただきたいと思います。

いかがでございましょうか。

では、向笠委員。

○向笠委員 文部科学省に質問いたします。2点ございます。

1点は、38ページのところでスクールカウンセラー、関連データのところで緊急支援派遣198校という細かい数字が出ていますが、これは何の数字を差すのかということです。

それから、文科省で实际的に子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引きの冊子数の部数はわかりましたけれども、前回、私が御質問申し上げたところは、つくったこの手引きというのは非常に使い勝手のいいものですが、これは研修なしではなかなか成立しないというところを昨年度からのお話として伺っております。各県でこれが具体化されるような状況では、どれぐらいの研修が実行されて広がる方向でできたのかということをお尋ね申し上げましたが、そのお返事をいただきたいと思います。

○樋口座長 では、文科省の方からお願いいたします。

○文部科学省

198校という数字は、各校に予め配置を予定していたもの以外に、何かあった際にスクールカウンセラー等を緊急派遣できるよう、198校分の予算を措置しているということでございます。

○向笠委員 というのは、冊子のような状況が起こったときに対応するということですね。

○文部科学省 そうでございます。

それから、前回の会議で向笠委員から御指摘を受けた点については、私どももこの「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」マニュアルや「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」の冊子を各都道府県、市町村や学校で是非活用していただきたいという思いでおりますので、現在、実際にこれらの冊子がどのように使われているかという調査を、各都道府県・指定都市に対して実施しているところです。調査がまとまったところで御報告させていただきたいと考えております。

○向笠委員 是非とも使える形のものでお願いいたします。

○樋口座長 高橋委員、どうぞ。

○高橋（祥）委員

その点に関わっていますので、少しその動きを説明します。全国を4ブロックに分けて、校長や生徒指導主事を対象に子どもの自殺予防に関する研修を去年、まず第一歩として始めました。

ただ、それは本当にあくまでも第一歩にすぎません。昨年度末の最後の検討会のときでも、是非これを続けてほしいというのがほとんど全委員から要望が出ております。何か、東日本大震災の対応のため旅費をかなり使ってしまったので、なかなか今年は計画が立てられていないというような話をちょっと裏で聞いたんですけれども、これは是非ブロック単位ということではなくて、本当に県単位、市町村単位で広げていくような形になるように、私からもお願いします。

○文部科学省 かしこまりました。検討させていただきます。

○樋口座長 ほかにいかがでしょうか。

清水委員、どうぞ。

○清水委員 2点あって、1つは民間団体との連携のことなんですけれども、大分、自治体、行政と民間団体の連携が深まってきたというふうな印象を受けています。

ただ、その一方で、まだ十分に民間団体に情報が届いていなかったり、基金事業のこの情報が届いていなかったり、あるいは行政がやろうとしている取組みと連携がなかなか十分にできないような状況にあるということもありますので、是非、都道府県に地域の民間団体の状況を適宜、把握するように努めていただくように働きかけていただいて、民間団体を把握した後は、その民間団体にできるだけ積極的に情報を投げかけていただくような、そうした働きかけを是非していただきたいというのが1つです。

もう一つは、先ほど精神科の医療のことで話がありましたけれども、私ども自殺対策の中で精神科医療というのは極めて重要な柱の一つになっていると思うんです。日々、熱心に患者と向き合って診療に当たられている精神科医の方たちがたくさんいらっしゃるということもよくわかっています。

ただ、必ずしも全員が全員そういう状況ではないわけで、国立の精神科の機関に勤めていらっしゃる精神科医の方自身が、中にはドリフターズ診療的な3分診療以下の、つまり、眠れていますか、食べられていますか、また来週というような、それぐらいの形で診療を打ち切ってしまうような医者も少なくないと、そういうお立場の方でさえ言っているわけですし、私も患者の方からそういうお話を聞いたりもします。

ですから、その部分に対して批判がくるのは当然のことであって、こうした批判を的外れかのように言っているようでは、精神科医療のそれこそ信頼が得られないのではないかと。精神科医療として、確かにしっかりやっけていらっしゃる方も多い。でも、そうでない部分もあるのであれば、それをきちんとどういう実態なのかということを整理して、それでもって社会に対してプレゼンしていくということが私は精神科医療の信頼を勝ち得るためにも必要なのではないかと思います。

○樋口座長 どうぞ、坂元委員。

○坂元委員 生活保護を受けている方も含めて、生活困窮者の問題ですけれども、役所の生活保護など生活困窮者の相談を担当する窓口の担当者に聞くと、一様に大きな問題として先ほど竹島先生のおっしゃったアルコールの問題、それからもう一つはやはりゲーム依存症みたいな形でのパチンコ、スロット等で、更に生活が困窮していった経済的に追い詰められてしまうという課題があるのではとのことです。この辺の対策が国としてどういう形で取られて行くのか。例えば、アルコールに関しては、海外、特に欧米ではアルコールの宣伝等の規制が非常に厳しい。しかし日本ではまだそこまではいっていない。それから、非常に嗜好性の高い特にパチンコなどのゲームに関しては、例えば韓国の場合は上のような理由から禁止になったようであります。これが自治体の実際の相談窓口でしばしば問題

として取り上げられることがあります。その辺の対策に関しては何か考えておられるのか。もし、御意見があったら教えていただきたいと思います。

それから、竹島先生に、そういう生活困窮者がやはりゲーム依存症に陥っていく構図とか、更にアルコール依存症に陥っていく構図には何か理由があるのか。もしおわかりになったら教えていただきたいと思います。以上です。

○樋口座長 それでは、まず前半のところでは何かありますか。内閣府の方からはいかがですか。

○安部内閣府自殺対策推進室参事官 民間団体に対する必要な情報の提供は今後とも一生懸命やっていきたいと思います。

○樋口座長 では、竹島センター長どうぞ。

○自殺予防総合対策センター 御質問ありがとうございました。

私ども、数年前から困窮者の問題が話題になっていて、それがワンストップサービスといったところで、すべて一度に問題解決していくというのは少し幻想に近いところがあるんじゃないかと考えております。

それはなぜかと言うと、その方たちが持っている問題というのは、例えば発達障害、知的障害を含めて精神疾患の問題を持っていたり、あるいは幼少児から生活環境に十分恵まれない中で、なかなかよい自分の生活の選択肢が選べないというようなことがあるとか、やはり長い人生の中の問題というのがそこにあるのではないかと考えております。

坂元先生がおっしゃっているところはまさにそういうところがございまして、やはり長期的な自殺予防ということを考えていく上では、生活保護の対象の方を含めて、やはり困窮者と言われる方のメンタルヘルス、健康面、それから生活の全般の状況をもう少ししっかり調査をして、それを基にした長期的なビジョンでの対策が必要になるのではないかと考えます。

現状の生活保護で今を救うというやり方だけでは、恐らくそうした長期的なビジョンがなかなか生まれない。これは私ども幾つかの困窮支援の民間団体の方とお付き合いをしても、やはりそのような気がいたします。特に幼少児段階での、家族ぐるみの支援はもっと手を入れていくべきなのかなと感じております。○樋口座長 渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 今の清水委員の御意見に少しお答えと言いましょうか、意見をさせていただきます。

おっしゃるように3分診療の問題がよく言われるんですが、幾つかあります。

1つは、3分診療でいい場合もあります。状態が安定してきたうつ病の患者さんに、もうそれで終わりというよりは、1か月に1回ずつ来てくださいという形でその経過を見させてもらうときには、たとえ3分でも来ないよりは来てもらう方がいいという場合もあると思います。

それからもう一つ、私も3分以下の診療を結構します。なぜかと言いますと、たくさんの患者さん、1日に100人ぐらい患者さんが来られます。我々は診療拒否することはできません。朝9時から夜10時、11時でも来られる患者さんは皆、診察しなければいけません。その中に重い人、軽い人あります。重い人に時間を取るためには、軽い人は時間を短くしないと重い人に時間が取れません。ですから、軽い人には時間を短くしてその分、重い人に時間をかけさせてもらうということをやります。これは、致し方がないことだと思っております。

それからもう一つ、あえて言いますと、問題のある精神科の医者もいるかもしれません。それは我々、自浄作用で何とかしていこうと思っておりますし、もしそういうことがあればどんどん指摘していただいて、それが法律違反を起こしていれば訴えていただければいいと思っております。どんな仕事でもそうだと思います。

ただ、そのことにターゲットを絞ることは、先ほどの自殺対策につながる精神科医療の話とどう絡むんでしょうか。私がお話をしたいのは、自殺対策を考えるのであれば、精神科医療をいかにしていくか、そこをきちんと考えなければいけないということを先ほど申したのであって、一部の残念ながらそういう不本意な医者の問題だけを話題にして、話をそちらに持って行って精神科医療に対する価値下げをしても何の意味もないと思っております。

自殺対策につながる精神科医療はどういったものであるか。どういったものであるべきか。それを真摯に考えていただければと思っております。

以上です。

○樋口座長 ほかにはいかがでしょうか。

では、足立委員、先にどうぞ。

○足立委員 全然、話題が違ってしまいうんですけれども、警察庁の方にお聞きしたいんですが、先ほどの報告によりますと、インターネットホットラインセンターによって削除依頼の件数等が出ておりまして、35ページでございますが、19年度から見ると相当数減ったわけですが、これはインターネットホットラインセンターの運用の効果というふうに見てよろしいのかどうか。

それから、22年度を見ましても削除件数と依頼件数とではまだ差がございますけれども、削除に応じないような場合にはどのような形になっているのか。

それから、同じような話で、総務省の方でもインターネットに関する契約の約款モデル条項の適切な運用支援ということをやられているようなんですけれども、これもどういう形で指導されて、どういう形で契約約款が変えられた実績があるのか。もしわかれば教えていただきたいんですけれども。

○樋口座長 いかがでしょうか。

○警察庁 警察庁でございます。課長は所用がありまして退席させていただきました。課長補佐の畠山と申します。

まず1点目、この削除依頼件数が減っている理由なんですけれども、明確にはわかりません。もしかしたら、やはりだんだんそういったことに対する意識が高まってきているというのがあるのかもしれないと思います。

それから、依頼に応じない場合ですが、なかなかそれ以上のことはできないのが実情だと思っております。

ただ、1回削除依頼をして応じなかったからそれで終わりということではなくて、削除依頼に応じなかった場合には、サーバ管理者等に対して重ねて削除の依頼をするということがあります。

以上です。

○樋口座長 では、総務省の方からお願いします。

○総務省 総務省でございます。自殺予告事案への対応に関するガイドラインでございますけれども、こういったようなものがございまして、これはあくまでも事業所において自主的に取り組んでいただくためのガイドラインでございますので、私ども総務省の方から強制的に押し付けてというようなたぐいのものではございません。表現の自由、憲法問題に関わる問題でございますので。

ただ、定期的に事業者とは意見交換、会議等をやっております、具体的にいつの段階でどこがどういうふうに変わってきているかというところまではちょっと手元にはございませんけれども、適宜、情報交換をしつつ、必要な改正等を行っているところでございます。

○樋口座長 では、杉本委員どうぞ。

○杉本委員

「遺された人の苦痛を和らげる取組」ということで、平成20年度、21年度、自死遺族のための分かち合いの会運営研修が内閣府で開かれて、たくさんの方たちが参加されました。その結果、遺族が自由に安心して語ることができる場が今、全国でどれぐらい普及したのか。十分に普及しているのかどうかということについて教えていただきたいと思っております。

それからまた、遺族支援というのは非常に効果が見えにくいものがあると思うのですが、遺族支援活動に対して評価をするような取組みがあるのか、ないのかも教えていただきたいと思っております。

○樋口座長 では、内閣府からお願いします。

○安部内閣府自殺対策推進室参事官 大綱に基づきまして、自死遺族の支援を推進していくことは非常に大事なことだと思っております。20年度、21年度、特にその初期の段階におきましては内閣府が相当手取り足取り公共団体を指導しながらやっていくということで、内閣府がこういう事業を実施して、公共団体のこともここに書いてあるように相当の人数に参加していただいてやったところでございます。

それで、ある程度公共団体におきましてはノウハウというものを身につけていただいたところであり、また、平成21年度の補正予算で100億円の基金を積み、自死遺族支援を一つのメニューとしておりますので、21年度後半特に22年度以降におきましては相当の基

金を活用して、いろいろな公共団体におきまして自死遺族支援も対象メニューの一つとしております。

その辺は毎年実態の調査もしております、数値的なところは今、手元にはないんですけども、本当に多くの公共団体におきまして、この辺の自死遺族の必要性を認識して、それを認識した上でさまざまな事業を公共団体の自主的な判断としてやっていると承知しております。

○樋口座長 杉本委員、どうぞ。

○杉本委員 そうすると、そういったデータは今お持ちではないけれども、お持ちだということですか。全国的に今どの程度の普及をしているか、実際に行われているかということに関して。

○安部内閣府自殺対策推進室参事官 次回、また委員会で御説明したいと思います。

○杉本委員

地域的に偏りがあるのではないかとといったようなことがあるかないかなど、是非、教えてくださいたいと思います。

それからもう一つ、精神科の医療について、遺族の方たちのお話を聞きますと精神科の医療を受けながら亡くなった方が多く医療に対する不満・不信が非常に強いんですね。

遺族の方たちがそういう気持ちになられるのは当然だと思います。けれどもこれをやはり何とか打開していかなければいけない。精神科バッシングのような一面は不毛です。支援に関わる者も含めて、もっとわかりやすい説明と的確な情報を得ることが必要と思っております。

○樋口座長 それでは、三上委員どうぞ。

○三上委員

最初に経産省にお伺いしたいのですが、28、29 ページにあります「経営者に対する相談事業の実施等」の中で、保証人猶予特例でありますとか保証人免除特例等のことが書かれているのですが、これを受けるための条件等については、どのようなものなのでしょうか。今回の震災の件で医療機関も相当なダメージを受けております。さまざまな仕組みの中で融資の問題でありますとか、雇用保険の利用の問題等について相談窓口等が開かれたわけですけども、非常にハードルが高くて利用し難いということがございますので、例えばその担保の問題でありますとか、償還期間の問題や、利率の問題等、そういったものについて、どのような基準が設けられてこれが受けられるのかということをお伺いしたいと思います。

それから、先ほどの清水委員の精神科医療に対する御意見についてですが、確かにそういった事例が皆無だとは思いませんが、このようなところでは個別の例で全体を議論するというようなことは避けた方がいいのではないかと思います。

渡辺委員のおっしゃった、精神科医療に対する診療報酬上の評価が低いというのはまさしくそのとおりで、中医協の中でもそれはずっと言われております。先ほど言われたよう

に人件費を積み上げて診療報酬ができていたようなシステムがないということも事実ですので、今回、改めてそういった診療報酬の在り方自体を考え直す時期ではないかと思えます。

今般、4疾病5事業に精神疾患を加えて5疾病5事業とする方針がまとめられましたが、精神科医療につきましては、わが国の医療体制、あるいは社会システムとしても非常に大切な問題であるということが認識されておりますので、今後は精神科医療に対する評価を高めていただきたいと思います。

○樋口座長 今のお答えがございましたらどうぞ。

○経済産業省 経済産業省でございます。今の保証人特例の件でございますが、中小企業者を対象に、借入れに当たりましてその定期的な経営状況の報告等の一定の特約を遵守するという条件に、経営責任者の方の保証債務の発生が猶予されるという制度でございます。保証人の猶予特例を受けた場合には、通常のコリに 0.1%上乗せするという形で今、運用しているという状況でございます。

それから、被災地に関しましては、今ご発言にありましたように様々なニーズがありまして、私どもとしてもいろいろな資金繰り対策を講じているところでございます。補正予算なども使いながら、通常よりも長い貸付期間ですとか、あるいは据置期間といったものを設けております。

また、保証人の関係で言いますとマル経融資と呼ばれている制度がございます。これはもともとある無担保、無保証、基準金利マイナス 0.3%という制度でございますが、こういったマル経制度につきましても被災地で被害を受けた方につきましても通常 1,500 万円までの枠がございますが、それに加えて 1,000 万円追加的に借入れができる。更に 0.9%金利も低減する。そういった施策を現在、講じているところでございます。

ただ、こういう未曾有の大震災でございますので、引き続きこの資金繰りについては万全を期していくべく検討しているところでございます。

○経済産業省 経済産業省でございます。今の保証人特例の件でございますが、基本的には借入れに当たりましてその定期的な経営状況の報告等の一定の特約を遵守するという条件に、経営者の方も保証債務の発生を猶予するという制度でございます。極めて保証人の猶予特例を受けた場合には、通常のコリに 0.1%上乗せするという形で今、運用しているという状況でございます。

それから、被災地に関しましては今、申し上げましたようにいろいろなニーズがありまして、私どもとしてもいろいろな資金繰り対策を講じているところでございます。補正予算なども使いながら、通常よりも長い貸付期間ですとか、あるいは据置期間といったものを設けております。

また、保証人の関係で言いますとマル経融資と呼ばれている制度がございます。これはもともとある無担保、無保証、基準金利マイナス 0.3%という制度でございますが、こういったマル経制度につきましても被災地で被害を受けた方につきましても通常 1,500 万

での枠がございますが、それに加えて 1,000 万追加的に借入れができる。更に 0.9%金利も低減する。そういったような施策を現在、講じているところでございます。

ただ、こういう歴史的な大震災でございますので、引き続きこの資金繰りについては万全を期していくべく、今いろいろと検討しているところでございます。

○樋口座長 それでは、清水委員どうぞ。

○清水委員 私が先ほど申し上げたことというのは、別に個別のケースを批判しているわけではなくて、精神科医療で不十分な点に対して批判がくるのは至極当然のことであって、そうしたことも踏まえて精神科医療の在り方を今後考えていく必要があるのではないかとやったわけでありませう。

以上です。

○樋口座長 それでは、坂元委員、五十嵐委員の順番でいきましょう。

○坂元委員 警察庁の方にお伺いしたいんですけれども、ちょっと戻って申し訳ないんですが、「自殺者の動向」の最後の 13 ページの「職業別自殺者数の比較(5月、東北3県)」という資料がございますね。すみませんけれども、もしこれの正確な母数がわかったら教えていただきたい。

というのは、この一覧表をこういうふうに並べてしまうと、母数によってかなり意味が違ってくるだろうということです。前の方を見ると確かに折れ線グラフで多分、母数の大体の数はわかるんですけれども、もし具体的な数字がわかったら教えていただきたいということです。

○樋口座長 分析班ですね。

○小野内閣府経済社会総合研究所総務部長 すみませんが、ちょっと手元にないので。

○樋口座長 では、改めてということ。

五十嵐委員、どうぞ。

○五十嵐委員 直接関係あるかどうかわかりませんが、厚生労働省にお伺いしたいんですけれども、7月6日に日本の4大疾患から5大疾患ということで精神疾患が入って、各地自体もそれに合わせて行動計画を取るというようなマスコミ発表がありました。精神疾患が入ったこの理由、その背景には自殺対策との関連があるのかどうか。

それから、もしあるとすれば精神疾患というのは非常に広い領域がほかの糖尿病と同じような並びで入っているわけなんですけれども、その意図というのを伺わせていただきたいと思ひます。

○厚生労働省 今、御質問ありました5大疾病、4疾病5事業と申しますのは、その根拠法例は医療法ですが、医療法の中で医療計画を策定する。地域での適正な医療の提供という形での医療計画を策定するということがありまして、更にその中でこの4疾病5事業に乗るための要件というのが法律上、定められているということでございます。

法律上、定められている要件と申しますのは、1つは患者さんの数が多いということ。これは、平成20年の患者調査で323万人ということで、どのぐらい細分化して統計を取る

かで勿論数字というものは変わるんですけども、例えばがんとかと比べても倍以上の患者さんがいらっしゃるということです。数が多いということが1つです。

それともう一つは、若干古い概念なので死亡者が多いという、その大きく2つのカテゴリーです。死亡者の場合は、実は精神疾患というのは必ずしもダイレクトに直接的に死因に結び付くものである場合とない場合がありますので、がんとか心筋梗塞に比べれば直接的な関係は少ないんですが、このところでは審議会の場、これは社会保障審議会の医療部会というところなんです、こちらの方で議論されたのは今、御指摘がありましたように自殺との関係、3万人を超える自殺という中で、背景に精神疾患、これはデータによっていろいろ御意見はあるところですが、いろいろな調査で精神的な悩みを抱えておられた方というのは9割前後いらっしゃるというデータもある。そういうことも踏まえれば、地域で提供する精神科医療というものについて更に重点的に取り組む必要があるのではないかと。そういった観点から御議論がされた。

私どもは事務局なので、結局、審議会の方でそういう御議論がされた上で、医療法における4疾病5事業に精神疾患を追加して5疾病ということが妥当ではないかという結論を7月6日の審議会でいただいたということでございます。

後段の御質問で、では精神疾患はいろいろ幅がありますね。どういうふうにとらえるんですかということについては、このところも審議会への資料では、いわゆる昔からの疾患である統合失調症と、それからうつを代表例とする気分障がい、そして今後の課題としての認知症の周辺症状ですね、BPSDというふうに呼ばれていますが、妄想があったり、いろいろ徘徊してしまったりというような部分、そういったことを代表例としては出しております。

ただ、これから地方自治体が医療計画をつくっていくに当たっての具体的なガイドラインについては、今回の審議会の決定を踏まえて下部に検討会議を設けておりますので、このところで具体的なことは検討するというような状況であるということでございます。

以上です

○樋口座長

ちょっとコメントを追加しますと、例えば英国は1999年ブレア内閣のときに3大疾患の中に精神疾患が入っているんですね。がん、循環器病の次が精神疾患です。それが3大疾患に位置づけられたことによって、今の英国の精神保健の地域保健とか、それから自殺対策もそうですけれども、そういったものが急速に進んでいったということで、やはりその意味合いはかなりあると思います。

私は精神保健医療福祉の在り方検討会というものの座長をやっておりましたけれども、その数年前からもう既にそのことは言われていながら、やっとここへきた（5大疾患のひとつに精神疾患が加えられた）かなという感じがしております。

もう一点だけコメントさせていただきますと、先ほど渡辺委員と清水委員とのやり取りがありました。これは私が、なるほど、これはヒントになるかなと思ったのは、欧米の精

神科医と話をすることがあります。それで、あなた方はどれぐらい外来で患者さんを1日診るんですかと聞かれました。さっき渡辺委員からありましたように、30から50、場合によっては100に近い。クレイジーと言いますね。それで、彼らはどれぐらい診ているか。10から20です。10から20で、しっかりとその必要な診療時間を取って診療をして、かつそれで彼らは生計が成り立つという仕組みになっているんです。やはりそういうところは日本と海外との大きなずれがあるなというのが1つの事例だと思います。

座長でありながらコメントをしてしまいまして、申し訳ありません。

それでは、どうぞ。

○杉本委員 先ほど遺族支援の評価の取組みがどこかでなされているのかどうか、教えていただきたいと申し上げたんですけれども、なされているのか。または、計画があるのかを教えていただければと思います。

○樋口座長 いかがでしょうか。

○安部内閣府自殺対策推進室参事官 我々としましては、自死遺族支援に取り組んでいる団体はどのぐらいあるかですとか、そういうようなデータは全国の実態を把握する中でわかっております。

また、基金の活用の仕方につきまして公共団体にまた改めてアンケートをしたんですけれども、その中でどういう施策が効果がありましたかという中でも、やはり自死遺族支援というものにつきましてそれなりの効果が出てきたということがあります。定量的にどういふ効果があったかということがわかるようなデータはなかなかございません。

○樋口座長 では、そろそろ時間が近づいてまいりました。

最後に、お手元にあります第11回の自殺対策推進会議議事録でございますが、これについてお諮りをしたいと思います。内容については、既に事務局から皆様のところの確認をさせていただいていると思いますけれども、この議事録を公表したいと考えますが、よろしいでしょうか。

(委員 異議なし)

○樋口座長 ありがとうございます。異議がないようですので、これを公表させていただきます。

前回、12回の議事録については、現在皆様に確認をさせていただいている最中でございますので、それにつきましては次回またお諮りをしたいと思います。

事務局の方から連絡は何かございますでしょうか。

○安部内閣府自殺対策推進室参事官 次回の推進会議ですけれども、何とか今月中にもう一度くらいできたらいいなと思ひまして今、日程調整をしておりますが、日程調整ができ次第、また委員の皆様にご連絡をさせていただきます。

○樋口座長 それでは、時間になりましたので本日の会議はこれで終了いたします。

なお、今日まだ御意見が残ってしまっていて御意見を出したいという方につきましては、来週の火曜日、7月19日までにメモを提出していただきたいと思います。

本日いただいた御意見につきましては、次回の会議の御意見と合わせて事務局に整理していただくことにいたしております。

では、これをもちまして第13回の「自殺対策推進会議」を終了いたします。どうもお疲れ様でございました。