

官民が協働して自殺対策を一層推進するための特命チーム

(第5回)

議 事 録

○村木自殺対策推進室長 それでは、政務官がちょっと遅れておりますが、定刻を過ぎましたので、ただいまから「官民が協働して自殺対策を一層推進するための特命チーム（第5回）」を開催させていただきます。

始めに、中川担当大臣からごあいさつをいただきます。

○中川大臣 どうも今日はありがとうございます。

平成19年の自殺総合対策大綱制定以来、基金も活用していただいで、それぞれ各地域・自治体での取組が進んできているということではありますが、実際それが結果としてあらわれてくるところにまで至っていないということが現状だと思っております。

そのような中で、今日は京都府の山田知事に御足労いただき、非常に先進的な取組を頑張っておやっただいていただいでいるということで、是非直接、我々もそのお話を聞かせていただいでいた上で、更に問題点を掘り下げながら新しい対策に向かって進んでいきたいと思いますので、よろしくお願ひ申し上げたいと思ひます。

構成員の先生方には、いつもありがとうございます。よろしくお願ひいたします。

○村木自殺対策推進室長 それでは、議事に移らせていただきます。

この特命チーム、今日で4回目なのですが、実際に現場で自殺対策を担ってくださる方々の御意見を聞こうということで、今日はまさにその中心になる地方公共団体の取組についてお話を伺うという回でございます。

山田知事におかれましては、知事御自身がリーダーシップをとって自殺対策に府として積極的に取り組まれているというふうにお伺ひしております。是非今日、しっかりそのお話を承らせていただきたいと思ひます。

始めに知事から15分ほど御説明をいただきまして、その後、意見交換をさせていただきますと思ひしております。

それでは、知事、よろしくお願ひいたします。

○山田京都府知事 本日は、こうして機会をいただきまして、ありがとうございます。また、日ごろから自殺対策について大変熱心に御議論をいただきまして、心から中川大臣を始め、チームの皆様にお礼を申し上げたいと思ひます。

それでは、私の方から、時間も限られておりますので、「京都府からの提案」ということで資料1に基づいて説明をさせていただきます。

この間、皆さん方の基金がありまして、我々、自殺対策のストップセンターなどもでき上がって、さあ、本格的にいざやろうということで、今、力を入れるのは、ある面では今年からのつもりだったのですけれども、去年劇的に下がりまして、ちょっと1年早く劇的に下がってしまったかなみたいなどころがありまして、少し言いにくいところがあるのです。

日本の自殺率は24.9でありますけれども、京都がこの前のときは、2枚めくって4ページを見ていただくとわかりますけれども、府平均が23.6です。でも、これが昨年だと21.5まで下がっておりまして、京都は下から数えて大体7番目か8番目ぐらい、39位ぐらいの

ところに来ております。ただ、その中で一番気をつけなければいけない点は何点かあると思うのですけれども、4ページにも書いてありますように、「自殺の原因・動機別件数、構成比」を見ていただきますと、これを足すと大体130から140%ぐらいになるのですが、実際問題として、私たちが自殺の原因に当たると、大抵複合的なところでなっている場合が多い。仕事で悩んでいるときに自分の健康を害してしまう、または、仕事で悩んでいる時に家族に問題が起きるとか、必ず何かプラスアルファが来た時に、人間というのは、1つのことだと結構耐えられる部分があるのだけれども、その時に体が弱ってしまったり、支えてくれる家族に何かあったりすると、がたがたと来る時がやはりあるのだなという気がしております。ここに書いてありますような、健康問題、経済・生活、家庭、勤務、その他、男女関係から学校問題まで幅広く出ておりますけれども、実際の自殺に至ることを考えると、幾つかの複合的要因の中でだんだん支えを失っていく。そのときに、しっかりとそうしたものに対処していくものがないというときが一番怖い。

私たちが自殺対策に取り組むと申しますか、私自身も気合い入れていかなければいけないと思ったのは、身近なところで随分自殺者が出ました。と申しますのは、おとし、京都府庁で5名自殺者が出ました。5名の自殺者というのは、全員が男性でした。大抵が40代から50代までのところで、このうち、余り言うてはいけないのですが、3人が独身。全員が出先とか外郭団体。つまり、忙しいところでがんがんにやっている人で死んだ人はいないのです。だから、出先とか外郭団体といったところは、結構人数も少なく、相談する人もいなくて、自分でワンマンでやっているような場合で、まさに健康が悪くなったりして、独身で、家庭でだれか相談する人もいないといったときに、次から次へと自殺がありまして、これは大変だと思って、チームを組んで、私どもは徹底的に職員を見てまいりました。おかげで23年は一応ゼロになりました。

こうしたことも通じて、とにかくこうした経験を踏まえて、京都にも地域別でかなり自殺があるということで、総合対策を組んでいかなければいけない。ちょうど基金をいただけるというので、今回、自殺総合対策に踏み切ったわけであります。

それともう一つは、地域によっても違うのです。そこに出ておりますように、京都の場合には、丹後地域は自殺率が非常に高いところです。丹後というのは、京都からかなり北の方に行った日本海に面した、京都に海があるのを知らない人もたくさんいらっしゃるのですけれども、舞鶴港とか宮津とかがあるところなのですけれども、ここの特徴は非常に高齢化が進んできている、典型的な過疎・高齢化地域であります。平均年齢も非常に高いところでありまして、同時に、その中で経済的には非常に厳しいところです。昔は丹後ちりめんと呼ばれるちりめん産業が隆盛を極めまして、「がちゃ万」という言葉がはやった時代があります。つまり、織り機を1回がちゃんとやると万が転がり込んでくるといった時代があって、裕福な地域だったところです。

京都で有名な料理店で和久傳というのがあるのですけれども、和久傳というのは、まさに丹後の「がちゃ万」産業に対して出てきたところで、今は京都市に出てきておりますけ

れども、そうしたところでもあります。

ですから、地域によっても差があるし、また、自殺の原因・動機も複数的にかなり総合的になっていると言えらると思います。

5 ページにそのことが書いてございますけれども、自殺に至る要因は複数である。そして、年齢的に見ると、60 歳以上の高齢者が全体の 4 割を占めている。また、地域によって差異があるというのが京都における自殺の特徴だと思っております。

そうしたことを見ていきますと、6 ページに入りますけれども、自殺に対する取組の方向性といったしまして、複合的要因に対してどうやってワンストップで包括的に支援をしていくのだろうか。しかも、そのときには医療から、介護から、就労から、さまざまな分野の支援が要るのであろう。経済的な状況ですとか、高齢者の比率とか、そうした地域の社会の実情に応じて取組をしていかなければならないということが、まず自殺については求められているのではないかと思っております。

そうした点からは、ある面では地域における総合的な行政機関が、総合的な行政の一環としての自殺対策を担っていくというのが一番いいのではないかと。私は、大きな京都市とか中核市程度の市であれば、市でも十分できると思うのですけれども、京都でも市町村という規模にめちゃくちゃ差があります。147 万の京都市から、約千五、六百人の笠置町までありますし、北部に伊根町というところがあるのですけれども、「伊根の舟屋」という船のガレージが家にくっついている湖畔の風景があるところなのですけれども、ここは今、多分、65 歳以上の人口がそろそろ 50% を超えていこうとしているところで、しかも人口規模は小さい。こういったところで総合的な対策と言われても、多分困ってしまうと思いますので、ある面では、やはり都道府県が中心となって、市町村や関係団体と連携してこうした取組を推進することが重要ではないかと考えております。

そのために、京都式の自殺対策としまして、1 つには、寄り添い型のワンストップ支援をしていく必要があるのではないかと。この部分というのは、これからの行政にとっては一番必要だと思っておりますし、私は、今、全国知事会の会長もやっておりますし、ハローワーク等の都道府県移管の問題もやっておりますけれども、一番大切なのは、どこに組織を移すとか、どこに権限を移すということではなくて、いかにしてワンストップで対応していくのか。就労の問題も、実は就労と生活保護の問題が、だんだん正規雇用が臨時雇用や非正規雇用に変わっていく中で、総合的な生活支援と就労支援が一緒にならなければいけないという問題が出てきている。これにハローワークだけだと就労になってしまうし、福祉事務所だけだと、また福祉になって生活保護だけになってしまう。ですから、結局、今は制度が人を選んでいるような、あなたはこの制度ですよ、あなたはあちらの制度へ行ってください、あなたはこの事務所へ行ってください、あなたはこの事務所へ行ってくださいみたいなことになっているのが今までの現状だったと思うのですけれども、これをどうやったらワンストップに変えられるのか。これは、福祉行政、社会保障の関係の行政、こういう自殺対策も含めて一番重要ではないかと考えているのですけれども、ここが制度

や組織の壁があって、なかなかワンストップにならない点、これが本当は一番大きな問題ではないか。自殺対策もどうすればワンストップという形になるのだろうかというのが1点あります。

そして、そのためには、ワンストップになるための「オール京都」の体制というのをどうやってつくっていくのだろうかというのが2点目であります。

その上で、一人ひとりに応じたきめ細かな支援を、これはゲートキーパーの養成も含めて、総合的なものとしてどうやっていくのか。

そして、更には地域の事情を踏まえた形での重点化というものをどうやっていくのかというあたりが、京都市の自殺対策の要になってくると思っております。

その点でいきますと、まずは寄り添い型のワンストップ支援をやっていくというのでは、京都府の自殺ストップセンターの機能を強化いたしまして、とにかく、まずここで総合的な窓口をつくって、何かあったら、まずこの人たちが経験豊かな人材を配置して、スクリーニングをきちんとやっていく、たらい回しは絶対にしないという対策をとることが重要だと思っております。まだ今、京都府の自殺ストップセンターは、電話・面接相談が中心でありまして、まさに相談だけだと。解決に至る過程をきちんと明示して、それに寄り添っていくところまではいっておりませんので、今年が一番の大きな問題は、この自殺ストップセンターを相談だけではなくて解決に至るプロセスをしっかりと提示できるものにしていきたいと考えております。

そして、その上で、実は京都が非常に得意な分野なのですけれども、これを核に専門支援機関や行政や各種団体がオール京都体制で当たっていく。京都というのは260万、中規模の都道府県でありますけれども、結構狭いのです。だから、何かあったときにまとまるという点では非常にいいところです。もう一ついいのは、では、小さければいいかというそうではなくて、ありとあらゆるものがそろっています。大学もたくさん揃っている、民間企業も非常にたくさん本社機能がある、さまざまな分野の専門家が揃っている、そして、京都府と京都市もある面では双生児みたいな形でくっついていきますので、大阪みたいなことにはならないということで、何をやっても一つにまとまることができるということで、私たち、地域包括ケアも全国でうちだけだと思っておりますけれども、地域包括ケア推進機構を、京都府、京都市から、更には医師会、弁護士会から、ありとあらゆる人でつくっております。

京都ジョブパークというのがあります。これは就労支援機構でありますけれども、ここもハローワークから、京都府、京都市、連合京都から経営者協会まで全部入っております。ですから、ここに来れば、国の縦割りでも、ジョブカードなども、ありとあらゆることは全部ここでできてしまう。そういう形をつくっておりますので、このストップセンターを中心に、こうしたジョブパークや地域包括ケア推進機構のようなオール京都の体制をネットワークでかませることによって工程を示し、それに対して専門家を充てる組織をつくっていききたいと思っております。

そのネットワークのイメージ図が9ページでございますけれども、ストップセンターを中心に、医療支援（かかりつけ医等）、これもこの前、実は地域包括ケアの中でつくったのは、老人とかかりつけ医と中核病院の登録制度をつくりました。ですから、常に老人の皆さんが何か不安になった時はかかりつけ医に行く。かかりつけ医でこれはだめだと思った場合には、その老人を中核病院に送るというシステムを、登録制度で地域包括ケアの機構の中につくっております。多分、これも全国で初めてだと思うのですが、こういうぐあいに、常に誰かがきちんとかかわりをしながら工程を見ていく。

内閣府では、ジョブパークにおいてはパーソナルサポートセンターもつくっていただきましたけれども、パーソナルサポートセンターもジョブパークの中で機能しております。独立をしているのではなくて、全部が一緒になってやっているというのが京都のオールインワン方式であります。京都は全部オールインワン方式でやっておりますし、他にも産業の中小企業育成もオールインワンでやっておりますし、狭いところにたくさんあるという利点を生かしてやっているということで、「京のいのちを支えるネットワーク」をつくってやっていこうではないか。そして、そこに人材を投入していこう。こういう形でしっかりと基盤ができていれば、ゲートキーパーを1万人養成するつもりでありますけれども、1万人養成をネットワークにかませることによって、単にゲートキーパーが孤立した存在にならなくて、常にそれぞれの地域において誰かと結びつく、勿論、民生委員や児童委員さんも入っていきますから、こういった中でゲートキーパーという役割をやっていくことができるのではないかと考えております。それに健康づくりも充実させていながら、ワンストップのものをやっていこうと考えております。

そして、11ページでありますけれども、先ほど言いました、丹後の医療圏、宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町で自殺が多い、経済的にも苦しいし、高齢者も多いところありますので、ここをその上で重点地区に選んで、徹底して啓発活動をやり、そして市町村と協力をしてやっていこうではないか。特に、寺社等を活用した、京都は寺社等の数は何千とございますので、京都はそういう面で目測はしないのですね、もともとゲートキーパー的な人が何万人といるのが京都ですから。あとはこれを生かせるかどうかというところがありますので、そうした居場所カフェの設置ですとか、警察や消防とも連携した自殺未遂者対策とか、自死遺族への支援等をモデル的に行っていこうではないかと考えているところがあります。

秋田県では「よってたもれ」等の居酒屋形式でこういうことをやっていこうというふうなのですけれども、京都はまた京都ならではのものができるとは思っておりまして、寺社やそういった宗教都市・京都を生かしたのもこれから頑張っていきたいと思っております。

こうした対策を最終的に府民全体で意識アップをしていかなければならない部分がありますから、その点からすると、府民に対して一番しっかりと訴え、また行動するのは条例ではないかと考えています。府議会という府民の代表と、知事というまた府民の代表の二

元代表制が両方でしっかりと契約関係と申しますか、この方針でいくのだということを府民に対して知らしめていくということでは、自殺対策条例をその一番大もととしてつくって、今言った対策を総合的に行ってまいりたいと思っております。

国に対する要望といたしましては、実は、それほどたくさんあるわけではないですけれども一番重要なのは、やはり財源の問題でございまして、この間、僕は、もっと政府は誇ってもいいと思うのですけれども、自殺の基金とか、雇用の基金といったもの、それから学校の無償化基金は、地域に対して非常に効果的な活動をしているのです。何となくこうやって基金でやっている、各省の方はどうも基金になってしまってから自分たちの声が入らないという感じになっているのかもしれないけれども、そうではないと思います。基金になったことによって、地方公共団体もそれに対して責任感を持ち、そして、何よりも総合的な行政をもって行っていく。あとは、そのいいところを国がうまく吸収して広めていけばいい体制でありまして、この基金事業というのは、どれも大変大きな効果を上げている。私は、是非ともここは検証していただいて、基金事業というものの大切さをアピールしていただきたいと思っております。この自殺対策基金も極めて有効でありまして、おかげさまで私どもは、去年、約 60 人、10%、自殺者は大幅に減っておりますので、こうした点も、私どもは今年には更に 500 人を切りたいと思っております。

あとは、統計データと言っておりますけれども、要するに情報を徹底的に公開していただいて、連絡関係を国と地方とよくして、逆に言うと、地方も情報を公開されると張り切るところがありますから、そうした点をしっかりと国に手綱を引いていただきながらやっていけば大きな効果を上げられるのではないかと期待しているところであります。京都府はまだまだ自慢するような対策が全部でき上がっているわけではありませんけれども、この基金を今年つけていただいたことを励みとして、府民挙げて総合的な自殺対策に取り組んでいきたいということを申し上げて、私の時間はちょっと過ぎたようでございますけれども、プレゼンテーションとさせていただきます。

どうもありがとうございました。

○村木自殺対策推進室長 ありがとうございました。

それでは、今のお話を踏まえて、25 分ほど時間がとれる状況でございますので、是非活発な意見交換をお願いしたいと思います。皆様から御自由にどうぞ。

○園田政務官 知事、今日はありがとうございました。ちょっと遅参をいたしまして、本当に申し訳ございません。

京都府さんが知事を中心に積極的にやっていたというの、いろいろなデータも含めて私どももしっかり見させていただいてまして、本当にありがとうございます。

その中で、今日は、京都式といいますか、この対策がうまく理想的な形で進んでいるなというのが 1 点ありました。そういう面で、やはり私どもとしても、ここでも書いていただいておりますけれども、一人ひとりのきめ細やかな支援というのが必要だろうと。今まで連携をしていただく、そしてまた、いろいろな情報を一手に集めて、それに対する対応を

行っていくということはやっていたのですけれども、更に一步踏み込んで、やはりゲートキーパーの大切さというのが、これからもっともっと国民一人ひとりの皆さん方にも認識をしていただいて、より身近なところでそういう相談といいますか、寄り添うという形をとっていただいた方が、更にそういった対策は進んでいくのかと思っていたところがございます。

そういう面では、このゲートキーパー養成、いわゆるアウトリーチの必要性というのを待っているよりは、もっとどんどん地域の中に入り込んでいっていただくというところを更に増やしていければという期待はあるのですけれども、言わばゲートキーパー養成といいますか、アウトリーチの考え方の中で、何か取組の中でこういった課題やら問題というのがあれば教えていただければと思います。

○山田京都府知事 実は、私どもがこの間一番危惧をしているのは、自殺も増えてきているだけではなくて、私は平成14年に知事になったのですけれども、このときに一番衝撃だったのは犯罪が増えたのです。平成4年から平成14年で、京都の犯罪件数は3万6,000件から5万4,000件まで増えました。わずか10年の間に4割ぐらい増えてしまったのです。そうしたときに一番感じたのは、地域の力が衰えているということ。つまり、地域で人を見る力とか、見守る力が衰えているわけです。それに対して、多分、警察官を増やしても、4割も警察官を増やすことはできませんから、5,000人に対して2,000人も警察官を増やせるかといったら増やすことはできないというので、一番やったのは地域安心・安全の見守り隊です。この見守り隊活動とかを始めとして、学生さんの組織ですとか、かなりの組織をつくっていきまして、おかげで去年5万4,000件あった犯罪件数は3万8,000件ぐらまで減りました。

それと同時に、私が四、五年前からやっているのが、地域力再生運動というNPOや町内会・自治会を中心とした活動の支援です。それは、居場所に通じるのですけれども、田舎において、おじいさん、おばあさんたちが駅でカフェを開いたり、子どもたちを預かってくれるようなことをNPOがやったり、障害者の皆さんの居どころ対策をNPOがやってくれている。こうしたものをとにかくやっていくことによって、京都のようなところでも失われていく地域力というものを取り戻したい、地域力再生運動と言っていたのですけれども、これを四、五年間やってきて、今までに支援してきたNPO等は2,000を超えていると思います。

ゲートキーパーということをやる時に、ゲートキーパーの専門家ではなくて、地域力の方たち、NPOや町内会・自治会でかかわっている人たち、日頃から、生きがい対策や、環境対策や、文化対策や、地域の活力対策を一生懸命やってくれる人たちを掘り起こしてきましたから、そうした人たちと絡むことによって、単に寄り添うだけではなくて、勇気づけて一緒にやりませんかというところに入って来るようなことをやっていける、これがやはり地域の強さだと思うのです。

その地域の強さをどうやって生かせるかということが、ゲートキーパーを養成して地域に入っていく。単にいっぱいゲートキーパーと名乗る人がいても仕方がないのであって、

そのゲートキーパーという人たちが同時に地域でさまざまなNPO活動や町内活動をしていることによって発見できるし、あの人元気がないわねということがわかるような、そういうことができれば、ちょうど京都府でやってきた地域力再生運動と相まって、最初やる時は、何で都道府県がやるのだ、そんなのは市町村がやることだろうと議会から随分批判も受けていたのですけれども、これを総合的にやってきてリーダーを送り込んできた。我々はそういう下地がありますので、ゲートキーパーもそういう下地と連携させていけたらと思っています。そうすると相乗効果が出るのではないかと考えています。

○園田政務官 ありがとうございます。

知事がおっしゃるように、地域で本当にリーダーシップを発揮していただく方が、そういう意識を持ってやっていくのだということをやっていただければいいのですけれども、ともすると、自治会組織であるとか地域の、おっしゃるように、だんだん都会化してくると希薄になっていって、私は出身が岐阜県なのですけれども、岐阜県なんかは割とまだ地域のつながりがすごく強くて、見守り隊であるとか、小学校の登下校でのさまざまなボランティア隊なども通じて、地域で子どもたちを守っていく、あるいは地域の人たちを守っていくという意識が出るのですけれども、それよりも広く大きな都市になっていくと、そういった意識が薄れていって、どうしてもリーダーシップをとられる音頭が地域まで浸透していっていないというのがあって、そこをどう突破していけばいいのかというのが若干悩ましいところではあります。

○山田京都府知事 まさに我々はそれを現実問題として、行政の例えば犯罪対策にしても、そうした問題は、過疎・高齢化の地域は人がいなくなる、過密の地域は誰もつながらなくなってしまうと、新興住宅街は昼に行けばゴーストタウンみたいな状況になってくる、この中で犯罪が起こる。それから、高齢化社会の中で、一人きりで閉じこもっている老人がいる。それに対して、昔のような形で手を差し伸べるような近所づき合いとかがなくなってくる状況がある。または、全部が高齢化して、とてもではないけれども助け合える余裕がなくなっている。それによって、保障の地域的な見守り力がなくなっている。そういう地域の力が低下しているところに基本的な今の行政の課題というのはどんどん出てきているのです。

この行政課題の根本にある、いろいろな病気が出てくるから、その病気の対策のために薬を飲むのはいいのだけれども、実は大きなところは体力がそもそも弱っているのではないかとこのころがあって、ここの両方をどうやってやるのかということもあって、体力強化策と病気対策とがうまく結びついた形にならないといけない。病気対策ばかりたくさんやっていると薬漬けになってしまうので、そういったところを我々都道府県で体力対策である地域力再生の対策と、病気対策である自殺対策とが組み合わせることによって、国民へのいい形での相乗効果が期待できるのではないかと考えています。

ですから、また地域力は、今年はソーシャルビジネスの方にセンターをつくって始めたのです。これも特に団塊の世代がこれから出ていく時に、セカンドステージの生きがい対

策としてソーシャルビジネスが中心です。ソーシャルビジネスの中には、それぞれ自殺予防ビジネスみたいなものも出てくるかもしれませんが、そういうところのものというのを、もうけ仕事という形ではなくて、人は仕事を得て、そこでやっていける対策にしていくこともまた必要なのかという感じがしています。

○園田政務官 ありがとうございます。

○大塚構成員 特命チーム構成員の長崎県の大塚といいます。

丹後医療圏は高齢者が多いとおっしゃいましたが、今まで自殺対策でうまくいっているのは、新潟県の松之山町を始めとしてあるのですが、長崎県でもどうしたらいいのかわからないのが、働き盛りの男性への対策です。僕は精神科の医師でもありますけれども、例えば、うつ病の早期発見・早期治療の普及啓発については、「健康日本21」のときからずっとあちこちで講演をし続けているのですが、そういうところに来られる方というのはお年寄りとか女性とかで、働き盛りの男性は来ないのです。佐々木さんのところのように大企業では従業員に対してきちんとメンタルヘルス教育がされますけれども、そういった働き盛りの男性に対して、「京のいのちを支えるネットワーク」とか、京都ジョブパーク、どういう事業か僕も詳しくわかりませんが、働き盛りの男性を支援のネットワークに乗せるという何かいいアイデアというのはないでしょうか。

○山田京都府知事 おっしゃいますように一番難しいところではないかと思っていまして、働き盛りの男性がうつ病になった場合には、かなり自分に対するショックも大きいところがあります。今見ていると、すぐにうつ病だから休みなさいと言って、薬を与えられて仕事を休まされる。しかし、家でじっとしていて薬を飲んでいるだけで、本当に今のあれというのはよくなるのだろうか。

○大塚構成員 多分、その人たちは比較的いいのでしょうかけれども、今、例えば失業し、家族とも離別しているといった、中高年の男性ではどうでしょう。

○山田京都府知事 そこで考えているのが、やはりジョブパークというところで、ここは仕事に関するところの総合的施設になっております。つまり、ハローワークが入っていて、就職に対する支援を行っている。同時に職業訓練の方も入っているし、例えばパソナとかが入っていて、就職活動の面接支援も行っている。同時にパーソナルサポートセンターや市町村の福祉事務所等も入っていて、そうした面での生活支援についてもできている。多分、病気関係になってくると病気のことでやっていかなければいけないのでしょうかけれども、同時に仕事を通じての問題ですと、ここにはワーク・ライフ・バランスセンターも入っていますから、ワンストップで個人のニーズに合った形でそれをやっていけないかと思っています。

今、ようやくその体制ができ上がりつつありますので、去年、ワーク・ライフ・バランスセンターができましたし、おとしはパーソナルサポートセンターができて、市町村とハローワークも一体となって動いてきておりますので、それを病気という観点よりは、まず仕事に対する悩み、その中でどういうことをやるのかということの相談体制をワンスト

ップでやるところまで来ています。

今回、そのときにやっていかなければいけないのは、自殺ストップセンターを中心に、仕事の悩みに対してジョブパークというものが総合的にどこまでできるのかという体制をとりたい。先ほど言ったネットワークをつくって、自殺ストップセンターの方にはチームで様々な人が入ってまいりますから、それを通じてジョブパークの方の就労生活支援と結びつけていく構成をとっていきたいと思っています。

ただ、おっしゃいますように、その部分が一番難しいのは事実だと思います。どこまでが病気で、どこまでがというところの線がまだ我々も十分引けていない。そして、それに対してきちんとした対応方針自身が確かに決まってない部分がありますので、まず知見を積み上げていくというのを自殺ストップセンターとジョブパークの連携の中でやっていきたいと思っています。

○大塚構成員 多くの方は精神科医とか精神保健福祉士とか臨床心理士に相談したくないのです。弁護士とか司法書士のところにも相談したくないのです。弁護士さんとか司法書士さんともいつも話しているのですが、リスクが高い人とか支援が必要な人は、なかなか専門家のところに行かない。ワンストップサービスをハローワークでやったときも、あれは仕事が欲しいという、まだ比較的前向きな気持ちが残っている人たちしか救えないのです。

そこで、そういうところから漏れている人たちをどうするかというのが、今、大きなテーマなのです。例えば、西洋だと教会がありますから、そこでアルコール依存症の問題があったら、教会が必要な支援につなげますし、借金の問題も教会が相談に応じるなど、コミュニティの中にそういう危機管理をやってくれるところがあるのですけれども、京都府のこの寺社等を活用した居場所カフェというのは、何かそんなものになりそうなのでしょうか。

○山田京都府知事 まず、我々がずっとやってきたのは、確かにおっしゃいますように、法律問題だったら弁護士に行け、病気だったら医師に行け、だれそれだったらそこに行けというのが今までのやり方で、このやり方というのはまさにワンストップでも何でもないわけです。それぞれたらい回しにしているだけではないか。

私たち、先ほど言いましたように、全部まとまっていますので、基本的にはチーム方式をとっています。例えば消費者相談なんかでも、消費者相談員と弁護士がやっているし、引きこもり対策もすべてチーム方式でやっていますので、できれば寺社を中心に、弁護士とかお医者さんとかがみんな入ったようなチームを幾つかつくっていく。チームと居場所というものを連携させることによってやっていくのが、我々の経験からすると一番いいのではないかと考えております。そうすると、どこそこへ行けということではなくて、ぱっと見たときに、何人かの人たちがチームで見てくれるということで、病院に行ったのではない、弁護士に行ったのではない、お坊さんを中心に医師とか弁護士とかがチームになっていてやってくれるとすると心理的圧迫感はないのかと考えておりますので、そういう方

式をとるのが一つの手段かというふうに思っています。

まだ、今、これからネットワークをつくっていく時なのですから、そういう方式をとることも一つの方策かという感じはしています。

○大塚構成員 たまたまそこに弁護士がいたというような場が良いということなんでしょう。

○山田京都府知事 はい。みんな仲間でいるのだと。

○大塚構成員 そうなのですよ。

○佐々木構成員 4ページの自殺の原因のところですけども、健康問題が63%、その次の5ページが、60歳以上の高齢化が約40%、こういうことが丹後の突出した自殺率などにもつながっている。つまり、お年寄り健康を害している人が多い。

先ほど、1年間で10%自殺者が減ったというのは驚くべき数字ですけども、中長期で考えると、日本の社会は高齢化になっていくということは、今までと同じようなことをやっていたら自殺率はどんどん膨らんでいくのではないかと思うのです。

そういうところの分析までではないのでしょうかけれども、あと5年後、京都府が自殺率は何%に持っていくとか、そういう数字的な見通しみたいなものは持っておられるのですか。

○山田京都府知事 そこまでは持っていません。何せ、逆に言えば、今おっしゃいましたように、これから高齢化率というのは日本はウナギ登りに上がっていくわけですから、一番の自殺危険層がどんどん増えていく。将来的には40%が65歳以上になるわけですから、そうしたことをやったときには暗たんたる思いがあります。

ですから、自殺対策というよりは、ある面では高齢者対策なのです。高齢社会対策というのが、働き盛りの人の場合もありますから全てではないのかもしれませんが、地域問題としては非常に大きい。今、我々一番大きいのは、社会保障を始めとした高齢者対策をいかに見通しを持って行うかということなのです。ですから、今、消費税が非常に大きな問題になっていますけれども、同時に、先ほど言いましたソーシャルビジネスやセカンドビジネスのような生きがい対策等をどうやっていくのだろうか。そうした問題を抜きにしていけない。

先ほど、地方公共団体が中心にならなければいけないというのは、あくまで全ては総合行政である。対処行政でやっていくには非常に無理のある分野だと思っています。ですから、総合行政としての中で突出した部分をどうやっていくかという部分はありますけれども、そういうことをやっていかないといけない。

つまり、日本が今、高齢者にとって暗い世界であるということ抜きにして、これからの自殺対策や総合的な社会の安全対策というのはあり得ないだろう。いかに明るい対策にしていくのか。高齢社会というものをいかに希望に満ちたものにしていくのか。これは、先ほどの地域包括ケアというのを考えたのも、医療と介護と福祉とがまるで連携していない。病院に入ってしまったら病院から出てこれない。特養に入ってしまったら、そこから出てこれない。福祉は福祉でまたばらばらになっている。ここの壁を在宅を中心にどういう形でケアできるのか、それを人材の育成から制度の育成から全部都道府県単位で壁を乗

り越えてやろうではないかといって、地域包括ケアの推進機構を私たちはつくったわけなのです。そうした構造的な社会改革をしていかないと、最終的なところでの目標というのは立てにくい部分があると思います。対処療法でいける部分と、やはり構造改革をしていかなければならない部分があると思っています。

○中川大臣 包括ケアというのは、まさにそのとおりだと思うのです。ワンストップというのは、今あらゆる分野で、皆さん取組を始めていただいていると思うのですが、先ほど知事のお話を聞いていて、それを受けとめる方の組織は包括ケアになっているのですが、もう一つ、悩んでいる本人とどうコンタクトをとっていきのかがあると思います。この中でいけば、例えばいのちの電話のようなものかもしれませんね。

もう一方で、先ほど知事からお坊さんの話が出てきたのですが、宗教というのは、そういう悩みを持っている人のところへ行ってしまう、折伏してしまうところがあると思うのです。伝統的な宗教と新興宗教は違うのだと思うのですが、特に政治家である私たちは、よく宗教のいろいろな会に呼んでいただくこともあるのですが、そこでは非常に連帯感ができて、みんな自分の実体験をその場で発表するのですけれども、体を壊すなどして本当に追い詰められているのが、こんなふうに解決できたと、みんなが癒やし合うのです。アルコール中毒の場合も、こんなに無茶苦茶だったのに、こういうふうに解決できたと、あの会もそうですね。

○大塚構成員 AAとか断酒会とかはそうです。

○中川大臣 そういうことを、社会構築的にといいますか、宗教という名でもってやるのではなくて、地方自治体が専門家をネットワークさせることによって、それぞれ解決策を、連帯感を持ってつくっていくという、そのようなイメージなのかと思いました。

○山田京都府知事 そうですね。やはり京都の場合は、宗教と本当に長い間つき合っている都市だということは言えると思います。ですから、それぞれの存在が宗教的な存在であると同時に、社会的存在になっている地域であるということは言えるのではないのでしょうか。

ですから、今、大臣おっしゃったように、新興宗教というのはそういった救いの面で実は大きな力を発揮している面があるのは間違いのないというふうに思います。ただ、それを行政がどこまでやれるかという、また別の問題になってしまいますので、社会的存在としての宗教というものを京都の場合には、京都の特徴として持つことができるというのはいいところだと。ありとあらゆる本山が同居しているところでして、どれも皆、京都は総本山ばかりが並んでおりますので、それ相応に連携をしながらやっている。世界宗教都市会議とかそういったことをやっていて、イスラムやそういうところまで一生懸命声をかけているというのが京都ならではのところでありまして、そこに大学を始めとしての大変豊富な経験がありますので、京都としてはそういうものを資源として活用していきたいという方針はあるし、それはある面では京都においては許されている点が強いです。どうしても仏教界とか宗教団体と一緒に観光でも何でもやりますから。

○中川大臣 組んでしまうのですか。

○山田京都府知事 いつも組んでやっています。この前も「京の七夕」とかやっていたけれども、多分、仏教界とやっていると他のところではとんでもない問題になると思うのですけれども、京都の場合は仏教界と私どもが「京の七夕」という、これに冷泉さんのような方が加わって乞巧奠から始めてやっていたけれども、こういう事の処し方は確かに京都独特なのかもしれません。

○村木自殺対策推進室長 お話が尽きませんし、宗教のところまでお話が及びまして、知事、今日は本当にありがとうございました。

特に総合的な行政を担う都道府県が果たす役割というのは、今日のお話で非常によくわかりましたし、またちょっと御担当の方にも御協力いただきまして、具体の今展開されている中身などもまた教えていただきながら、我々は大綱づくりの参考にさせていただきたいと思います。

○山田京都府知事 ありがとうございます。地域包括ケアなども、実は、市町村が本当は地域包括支援センターの中心なのですけれども、実際問題としては、介護計画を作ることに忙殺されてしまって、できていない現状があるのです。できていないけれども、これは市町村の役割だからといって、今、全部市町村にとやっているの、それではだめだろうと。だから、自殺対策も、勿論、市町村の現場、福祉事務所、民生委員さんとか児童委員さんとかが動いていくのだらうと思うのですけれども、私どもは都道府県が中心と言っていますけれども、都道府県が全部できるとかそういうことではなくて、どうすれば今の中でワンストップのものをみんなで作るのか。そこから、宗教であり、市町村であり、ありとあらゆるものをどうやって一つのネットワークの中にできるのかというのは、自殺だけでなく他の分野においても皆共通の課題ではないか。

うちもまだ船出したばかりなので、是非とも来年ぐらいにはもうちょっと誇れる成果を申し上げたいと思いますけれども、今日は時間の関係で、担当もおりますので、また何かありましたら聞いていただけたらありがたいと思います。

本当にどうもありがとうございました。

○村木自殺対策推進室長 ありがとうございました。

(山田京都府知事退室)

○村木自殺対策推進室長 それでは、残りの時間が余りございませんが、大切な時間ですので有効に使わせていただくということで、大綱の見直しに向けまして、これまでのヒアリング等々で出された意見をいったん整理するというので、この特命チームのメンバーで意見交換をしたいと思います。

議論に入ります前に、ごく簡単に事務局の方からこれまで出た議論を簡単に整理をしてみたいと思います。

齊藤参事官から説明させていただきます。

○齊藤自殺対策推進室参事官 時間もありませんので簡潔に、これまでのヒアリング等の

場で提起をされた課題についてということで、実はこういうこともあろうかと思って簡単にメモしてございます。

「総論」の部分に関しての議論はまだほとんどしておりませんで、国、自治体等の連携の必要性などがこれまで提起されてきました。

それから、大綱の構造でいくと、次に「世代別対策」という項目がございますが、ここに関してはまだ具体的な議論には及んでおりません。

「重点施策」の9つの重点施策に関しましては、それぞれ関連するヒアリングの際等を通じて、そちらに入れたような論点について提起をされておりますが、1つとして、8番目の「遺された人」、御遺族関係の施策でございますが、まだヒアリングを実施しておりませんので、この部分に関する議論はされておらないということが全体像でございます。

皆様お集まりいただく機会に、是非一度、大綱の全体像を見ながら、まだ提起されていない論点などを御提起いただければという趣旨で整理をしたものでございます。

以上でございます。

○村木自殺対策推進室長 続きまして、大塚先生から資料をいただいておりますので、先生の方からちょっと御説明を。

○大塚構成員 資料2であります。そろそろ大綱に関してディスカッションしないといけない時期なので、ヒアリングでお聞きした意見といろいろな専門家の団体から出ている意見等を見て、特に総論について、こんなことを大綱で書かないといけないのではないかなというのをまとめてみました。

「現状の理解」ですけれども、自殺や自殺に関連した借金とかうつとかというものが、どれも「不名誉で恥ずかしいものである」という考え方、これは僕は誤った社会通念だと思っているのですが、そのような考え方が余りにも国民一人ひとりの価値観を支配し過ぎているので、私たちは困ったときに助けを求めるといった行動をなかなかとれないのだと思われまます。ですから、やはりこういった間違った社会通年からの脱却といったことを国民全体、あるいは国民一人ひとりの目標とすべきではないかというふうに考えています。

具体的にはそこに書いていますが、「自殺は、命を大切にできなくなったり、人生をあきらめた人が、現実から逃げるために行う、恥ずかしい行為である」という考え方を、多くの方が小さいときからたたき込まれているわけです。

関連しているのですけれども、2つ目の丸は、日本においては、「命は大切にすべきであり、粗末にはいけない」という観念は強く国民に浸透している一方で、やはり長い人生の中、命を大切にできなくなるほどの危機に遭遇した際にどう対応したら良~~い~~いかについては、僕らはだれからも習っていないのです。まさにそういう状況になったときに、国民にとってその状況は想定外になってしまうわけです。ですから、想定外ではないようにしないといけないと思います。

3つ目の丸ですけれども、実は、我々の社会では、かつては家族のコミュニティー、地域コミュニティー、あるいは職業的なコミュニティーの中で危機対応というのは教わって

きて、伝達されてきたのですが、家庭とか地域コミュニティーは核家族化のために非常に力が落ちているし、職業的コミュニティーについても、いろいろな人の意見を聞くと、高度成長時代には中学、高校を卒業して集団就職をした若者を、真っさらな状態から会社が社会的なマナーとか対処技術も含めて教えてきたという歴史があったが、それが今崩壊してしまっているというところが大きな問題ではないかということです。

2 ページは、医療とか司法とか、専門家の相談機関というのは整備されているのだけれども、結果として十分に機能していない。1 つは、先ほども話題にありましたが、そういったサービスに支援を必要としている人々がなかなか行ってくれないという問題。もう一つは、先ほど山田知事も言われていましたが、医療とか福祉とか何とかのそのものの質の問題とか連携の問題、その辺も問題であります。

「大綱に書き込むべき事項」ですが、「総論」の中には、先ほども申しましたが、“間違った社会通念からの脱却” というのを是非書くべきではないかと考えます。

あと、自殺に追い込まれる危機というのは、どんなに社会的な取組をしても完全に排除することはできないのだと思います。経済問題というのは、大臣始め政治家の先生方がいろいろ頑張っても、やはり先は見えないのでしょうか。将来的には改善するように努力しないといけないことだとは思いますが、そうはいっても、危機というものは残るので、だれにでも起こり得る危機として自殺の問題を位置づけて、それに対する対処方法について身につける仕組みが必要であると思います。それは教育でありますし、かつては会社組織でやっていた、あるいは地域でやっていた、コミュニティーでやっていたものですから、そういったコミュニティーの再構築なりが必要でしょう。子どもに対しては教育でしょうし、成人以上は再教育みたいな、そういう仕組みをつくらないといけないのではないかと、いうことをまとめてみました。

そんなところでございます。

○村木自殺対策推進室長 ありがとうございます。

実は、本来予定していた時間までだとあと二、三分でございますが、ちょっとお許しをいただいて、5 時 10 分ぐらいまで、お時間を 10 分ぐらい延長していただきまして、ちょっと御議論をお願いできればと思います。

「総論」のところ、「世代別対策」のところは大塚先生からメモを今日いただきましたし、あと、「重点施策」のところは齊藤の方から説明をして、幾つか今挙がっている項目をお示ししましたので、これについて御自由に御議論をいただければと思います。

○本多補佐官 実は、木曜日と金曜日、大阪のヒアリングと西日本の団体のヒアリングをして、その後、和歌山県の南紀白浜で頑張っている牧師さん、レスキューネットワークをされている方の教会に約 1 日行って、自殺の名所になっているがけに朝行きましたら、残念なことにお二人の方がその日も発見されているのを目の当たりにしました。本当にいろいろなことを痛感しました。

2 点申し上げたいのですけれども、まず、和歌山のレスキューネットワークの牧師さん

は、本当に精力的に看板をがけのところに立てて、24時間電話で受けて、教会に連れてきて、何日か置いて、ハローワークで仕事を探すところまで頑張らせてされていて、その教会だけでは足りない建物をこの基金のお金とかで頑張らせてされています。すごく役に立ってありがたかったということをおっしゃっていたのですが、やはり基金が切れるということも御存じで、基金が終わった後のことを大変心配されていました。

ですから、お金だけでという、いつまでもということもなかなか厳しい情勢なのはわかるのですけれども、やはりこの分野は、せっかく始めたことを心配しながらやらせて、結局自治体任せになってしまうことは避けなければいけないので、何としてもそのファイナンスの方法というのは内閣府としてしっかり持つような方向で何か頭出しだけでもして欲しいというのが1つです。

2点目は、たくさんの団体に聞いたのですが、1点だけ、山口の自死遺族わかちあいの会「こもれび」というところのお母さんなのです、自分の娘を4年前に亡くされたという方が話がショックで、つまり、今、ゲートキーパーとか一生懸命やっていますが、家族はサインに気づいて、娘さんをちゃんと精神科にかからせていたのです。きちんと薬を飲んで、ある程度そこまでやっていたから安心していただけでも亡くなってしまったということなのです。本当に精神科の医療というのは、お医者さんの裁量の領域が大きいのでなかなか政治も入っていくのは難しいと思いますけれども、私はこの話を聞いて、やはり今の精神医療が、救えるはずのものをそこまで持っていったのに救えなかったという話は重かったので、ここに書いてあることをもうちょっと深めて、私も勉強しますが、きちんと書けるようにしていただけたらいいなと2点感じて、大阪と和歌山から戻ってまいりましたので、よろしくお願ひします。

○大塚構成員 精神科医としては、僕も何人もうつ病の患者さんに自殺をされています。医者でもわからないことがあります。だから、それは後で考えるとサインがあつて、気付いていない、本当につらいですよ、医者として失格ではないかと。家族の方は、更にそれが強いわけです。常に僕ら医師は、患者さんには死にたい気持ちはないかどうか確認し続けて診療をやるのですけれども、やはり患者さんは家族に対しても主治医に対しても心配をかけまいとして絶対明かさないという場合もあります。だからとっていいのだという話ではなくて、しっかりやらないといけないのですけれども、ただ、精神科医の僕が言うのもあれですけれども、医療にきちんとつながっていない人たちの自殺の割合というのは増えてしまうが、医療に一つながっていても自殺される方もある一定あるのは現実です。

佐々木さんもよく言われますけれども、ちゃんと医療につながっていても、自殺未遂とか自殺というリスクがあるので、治療中の人をさらに~~も~~しっかりとフォローする仕組みというのは大事なことだと~~は~~思います。

○佐々木構成員 大塚先生みたいな人はできた人ですからあれですけれども、この間から東大病院の精神科のお医者さんに頼まれて、今、私は研修をやっている、70人ぐらいお医者さんがいるのですけれども、頼んできた責任者の方の話は、東大医学部を出た人は、頭

はいけれども患者は診れない、変な人ばかりだから教育してくれと言われました。7割ぐらいがそういうのだというのです。

それはちょっと置いておいて、だから、精神疾患のことで亡くなる方が3分の1いるわけですから、その精神医療をどうするかというのは非常に大きな問題で、その根っこの部分より先生たちがきちんとしていないというのは非常に問題だなと私は思っています。

それとはちょっと別にして、何年か前に、例えば20年、30年前に、ワンストップ支援だとか、ゲートキーパーだとか、いのちの電話だとか、そういうことをやっていたのだろうか。やっていなかった時代よりもやっている今の方が自殺者が増えているという現状をどう考えるかということだと思ふのです。

私は、先ほど山田知事が、地域力が落ちているとおっしゃっていましたがけれども、これは日本の社会力が落ちているのです。いろいろなところで日本の不幸が、日本が不幸な社会に、貧しい社会になりつつあるのだろうというのが底流にあって、根本的にはそこが直らないと、幾ら仕掛けをやっても、組織をつくっても、なかなかこれは減らないのではないかと思っています。

簡単に言うと、人が困っているのを助けることをしなくなった社会、困ったときに人に相談することができない社会、先ほど言った、かけがえのない命を寄り添い支援によってアシストしようというものが、その力がすごく抜けた社会になりつつある。ですから、先ほど言ったように、高齢化が始まれば、自殺率はもっともって増えていく。対策を打って、それを現状維持にするのがやっとなかと思っているのですけれども、では、そういうふうな社会をどう直すかといったら、これは内閣府の自殺対策室のミッションではないです。日本全体の問題ですから、それは教育制度から地域の運営の仕方からいろいろなことが出てきて、総合力で当たらないと自殺は減らないだろうと思っています。

○大塚構成員 コミュニティーそのものは時代とともに変わってしまいます。大事なものは、多分、コミュニティーがどんな形になっても危機遭遇時の対処技能が落ちなければいいのですね。それが今は落ちてしまっているのです。だから、おじいちゃん、おばあちゃんから習っていたり、会社の上司から習っていたという仕組みが消えてしまっているのです。それをしっかりと教え込むというか、再教育をするというか、そんなことをしないと難しいのではないのでしょうか。

○中川大臣 ちょっとフェーズを分けて分析していくことが必要ではないかという気がいつもしているのです。先ほどの危機ということからいけば、危機に至っていく、佐々木さんが先ほどおっしゃったような社会的な背景、変化の中で、それぞれが置かれた立場で人間の連帯のようなものから外れてきて、疎外感の中で生きているという、そういう部分を議論するのと、もうそれを超えて、うつ病など病的なものやファクターが全部混合されて、どう対応しなければいけないかという部分を議論するのは、ちょっとフェーズが違うような気がしまして、そこのところは我々の対策の中でもしっかり分けて分析していくことが大事ではないかということ。

もう一つ、間違った社会通念という指摘が、私もすごく気になるし、衝撃的です。

○大塚構成員 あえてそう書いたのです、議論を呼ぶように。

○中川大臣 どういうイメージをお持ちなのですか。

○大塚構成員 だから、例えば借金というのは、それこそ恥ずかしいものだ。でも、よくよく弁護士さんとか司法書士さんの話を聞くと、決して道楽で借金する人たちが多重債務者ではなくて、たまたまそういう私生活上のこととか仕事上で借金をすると、仕組みとして、前はグレーゾーン金利があつたりなんなりで膨れ上がる。

子どもたちとか社会に、借金はなるべくしないようにしようと言いつつも、せざるを得なくなるときもあるわけですから、それは恥ずかしいことであるというのが余り強調されると相談に行けなくなるわけです。

○中川大臣 自分が悪いのだと。

○大塚構成員 子どもたちに命は大切にしよう、粗末にははいけないよと僕らは小さいときから習っているわけです。でも、うつ病とかになると症状として死にたいという気持ちが出てくるのです。そうしたときに、自分はだめだ、だれかに相談するなんてできないわけです。想定外になってしまっているんですね。命は大事で大切にしないといけないけれども、長い人生はいろいろあるから、命を大切にできなくなったり、借金にまみれたり、いろいろな病気になったりすることがある。そのような事態に遭遇したときにどうしたらいいのかというのを、若い世代には教育し、中高年には再教育みたいなことが必要でしょう。

実際に諸外国では、若者に対して早い時期にそういう援助希求行動というのを教えると、やはり自殺は減っているというデータはたくさん出ているというのが各学会から出されている意見書には書いてあります。

○中川大臣 ブータンに学ばないといけないですね。あの国では自殺はどのなのだろう。先日話を聞いたら、ブータンではそのような教育をしているようでした。

○大塚構成員 多分、貧しくても多くはないのかもしれませんが。

○中川大臣 幸せなので。

○園田政務官 幸福度が90%もあるところですから。

○大塚構成員 危機というのに関しては、危機に遭遇したら私は何もできません、もうだめですなんて言っていたら日本は滅びますから、危機があるときにきちんと対処できるようにしていくというのが大事なのです。私たちはそこを社会から教わ習っていない。昔は地域、家庭、会社の中で教わ習っていたのですが、それが今は教わる機会がなくなっているのではないのでしょうか習っていない。

○中川大臣 私は防災も担当しているのですけれども、まさに今、それが問われています。ですから、大綱の総論ではその点何か入れたらよいのか。

○大塚構成員 推進会議でも幾つか出ているように、やはり教育とかにつながるのでしょうか。

今まで、何回かお話ししたとおり、うつ病というのは、くよくよ考え込んだり、悩みをため込むとなる病気だとみんな間違っただけを信じているのではないですか。そうではなくて脳のバッテリー切れですから、スマートフォンがすぐバッテリーが切れるのと一緒に、仕事とか負担が大きい人、だから、政治家の先生たちもうつのハイリスク者なのです。

○中川大臣　そういうふうに説明すると、ちょっと病院へ行って充電しようかとなりますね。

○大塚構成員　そうなのです。

○中川大臣　バッテリー切れね。

○大塚構成員　でも、精神科に行くと大変、あんなところだけは行ってはだめよと。弁護士さんのところに借金の相談なんかしたら、町も歩けないような雰囲気でしょう。やはりまだまだ、いろいろ聞いてみると、そういう考え方が多いみたいですよ。

○村木自殺対策推進室長　せっかく議論が佳境に入ってきていますが、済みません。5時10分ということで延長した時間を更にオーバーしてしまいましたので、とりあえず今日は府知事のお話を伺って、残りの時間でということでしたので、ちょっと短くて消化不良になりましたが、この後更にもう少し情報のインプットもやりながら、あとヒアリングとして残っているのは。

○齊藤自殺対策推進室参事官　民間団体、それから御遺族の関係の団体のヒアリングを是非セットしたいと思って、今、日程を調整中でございます。

○村木自殺対策推進室長　そのヒアリングをやりながら、少し並行して中身のまとめ、材料、弾込めの方の作業もやっていき、随時御相談をさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

今日はこれで終わりにさせていただきます。ありがとうございました。