

第 7 回 自殺総合対策の在り方検討会

平成 1 9 年 3 月 2 3 日 (金)

内閣府 政策括官 (共生社会政策担当)

自殺総合対策の在り方検討会（第7回）

日時 平成19年3月23日（金）14時00分～

場所 内閣府本府庁舎 5階 特別会議室

議事次第

1．開会

2．意見交換

自殺総合対策の在り方検討会の取りまとめ方針について

その他

3．閉会

< 配布資料 >

資料1 第6回自殺総合対策の在り方検討会における主な意見

資料2 報告書の議論のたたき台

参 考 第6回自殺総合対策の在り方検討会議事録

中村座長 2時になりましたので、ただいまから第7回の自殺総合対策の在り方検討会を開きます。

きょうは本当に暖かくて、近くの桜がそろそろ開くかなというお天気です。お忙しいところお集まりいただきありがとうございます。

五十里委員がご都合でご欠席、それから鵜養委員と南委員が遅れていらっしゃるということです。

では、最初に、いつものようにお手元に参考という形でお配りしています第6回の検討会の議事録についてお諮りいたします。これもいつものとおりでございますけれども、事務局の方から確認させていただいておりますので、この議事録で公表いたしたいと思っておりますけれども、よろしゅうございますか。

では、そうさせていただきます。

議論に入りますが、前回お伝えしましたように、いよいよ報告書の取りまとめの議論をしていただきます。前回もそれについてたくさん議論していただきました。それは資料1という形で、第6回の主な意見としてまとめてありますので、これをご参考になさりながらきょうの議論を進めていただきたいと思います。

資料2として報告書の議論のたたき台を事務局がまとめてくれました。本当でしたら、事前に先生方にお送りして見ていただいてという形にするのがよかったのですが、時間が足りませんで、まだ皆様のご意見を伺っておりません。そこで、たたき台と書いてございます。これがこのまま一人歩きするといけませんので、きょう是非公開で委員限りの資料に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。

では、事務局から本日の資料についての説明をお願いします。

高橋参事官 それでは、資料2とその資料2の参考でつけておりますものにつきまして、ご説明をいたします。

まず、資料2でございますが、報告書の議論のたたき台ということで、前回の検討会でご議論いただきました取りまとめ方針の骨子案をもとにいたしまして、本日の議論の参考にするために事務局の方で文章化をいたしました。

骨子案につきましては、箇条書きということでございましたので、これは文章化するに際して、若干内容の重複がございましたり、文意の明確化を図るということで順序を入れ替えたりしておりますが、大きな趣旨の変更はないというふうに考えております。

きょうは、委員の皆様方にご議論をいただきたいと思いますので、全体の説明をする時間がありませんので、簡単に概要だけ説明させていただきます。

「はじめに」を飛ばしまして、次、4ページからが、第1の自殺対策が目指すべき方向についてということで、自殺の原因・背景と、自殺を考えている人の特徴というふうにまとめております。ここは少し骨子から入れ替えがございましたが、自殺の原因・背景については、まず社会的要因の解消ですとか、相談体制の整備によって自殺を防ぐことができると、もう一つとして、うつ病等の精神疾患の早期発見、早期治療により防ぐことが可能であるという2つのことを書いております。

それから、自殺を考えている人の特徴として、何らかのサインを発しているということを書いておりまして、それをまとめて自殺予防の基本方向として、心の悩みの原因となる社会的要因に対する取組、それともう一つ、自殺のサインに早く気づいて、専門家につないで見守って

いくという二通りの進め方があるということを記述しております。

進め方としましては、6ページからでございますが、実態解明と中長期的視点に立った施策の推進など、6項目を整理しております。

それから、8ページからが第2といたしまして、世代ごとの特徴とそれに対応した施策の基本的方向ということでまとめております。

14ページからが、第3といたしまして、施策の基本的方向ということで、自殺対策基本法の9項目に沿って、個々の内容について、何をどういうふうにしていくか、施策の内容とそれとこれまで会議の中でいろいろいただきました具体的な提案を主な施策例ということで各項目ごとにまとめております。複数の項目に該当すると考えられるものにつきましては、それぞれのところに記述をしております。

28ページが、第4といたしまして、前回ご議論をいただきました目標設定と推進体制についてまとめております。

全体を通じまして、前回もいただきましたように、専門用語とか、外来用語をできるだけ使わないようにということに配慮いたしました。ただ、必要に応じて、括弧書きで表示する形、なるべくわかりやすくということにしております。

今回、このたたき台をまとめるに当たりましては、事前に委員の皆様から十分なお意見をいただくことができませんでしたので、本日、いろいろ意見をいただきたいと思っております。また今後、報告書をまとめるに当たりまして、このたたき台の中でもいろいろな数字とか、調査結果等を引用しております。そういうところにつきましては、出典を明らかにしていきたいと思っております。

それから、自殺のサインですとか、うつ病の特徴とか兆候というものなどにつきましては、これまでも委員の皆様から資料をいただいておりますので、報告書をまとめるに際して、本文中で囲みで挿入するとか、巻末に資料という形で添付していきたいというふうに考えております。

それから、この参考ということで、2枚紙をつけております。

先週木曜日の新聞で既にごらんになった方もいらっしゃると思いますがけれども、一昨年、17年12月に自殺予防に向けての政府の総合的な対策についての中で、インターネット上で自殺予告事案が掲載された場合の対応についてその申し合わせが行われております。業界団体の方でまとめたガイドラインに基づきまして、昨年1年間で各都道府県警察が対応した結果について、警察庁が記者発表したものを2枚目の方で資料としてつけております。本日の議論の参考としてご用意をしておりますので、よろしく申し上げます。

事務局の説明は以上でございます。

中村座長 どうもありがとうございました。

それでは、報告書の議論のたたき台に沿って、ご意見を申し上げます。短時間ではありますが、送らせていただき、お目通しいただいていると思います。今説明があったように、章に分かれておりますので、章ごとに議論をしていただきたいと思っております。

「はじめに」というところと、それから自殺対策が目指す方向、第1章、この2つの部分でご意見をお願いいたします。どなたからでも結構ですのでよろしくお願いいたします。

どうぞ。

清水委員 全体としては、非常にこれまでの議論を踏まえた内容になっていて、よくできているというか、完成度は高くなっているのではないかと思います。

ただ、この「はじめに」以降の細かい部分が充実してくればくるほど、逆に、「はじめに」の位置づけが重要になってくると。今の段階の「はじめに」は、まだまだ理念が埋没してしまっていて、それ以降のものをすべてくくるようなものになっていないと思うので、もっと理念を全面的に出すようなものにした方がいいのではないかと思います。

中村座長 今のところ、この「はじめに」の前に基本理念を書かせていただこうと思っています。次の案で出しましたときに、それを見ていただいて、ご意見いただこうと思っています。基本理念は議論していただかないといけないと思いますけれども、そういうようなものをこの前につけたいと思っています。

ほかにございませんか。どうぞ。

中桐委員 きょう、事務局には連絡していますが、韓国代表団が勉強したいということで中座しなければなりません。

中村座長 それでしたら、後の方のことで、お気づきのことをおっしゃってくださって結構です。

中桐委員 報告書案の28ページにあります。前回議論した目標設定及び推進体制についてです。目標設定は前回、大分議論しましたが推進体制について、これだけのものを実施していくには、きょうの資料にあります。厚生労働省の取り組みがうまくいってなくて、またこれを総合対策で実施していくという、どのような枠組みが必要か、内閣府の中にどういうものができ、また、関係省庁、地方自治体の連携をどう図るか、強力なコーディネーターなり、権限を持った者が内閣府の中にいないと、地域、職域、学校、すべての部分を監視し、PDCAサイクルを回しながら、毎年チェックをする、そういう実施体制について事務局でどの辺まで決まっているのか、ビジョンなりがありましたら説明していただきたい。すみませんが、討議順を変えてお願いしたい。

中村座長 はい、わかりました。事務局の方で説明をお願いします。

柴田政策統括官 29ページの(2)というところをごらんいただきたいと思うんですけれども、この場でもお話がございましたので、この報告書のたたき台として、事務局としてはこんなことかなというのがまず書いてあります。まず、国においては、自殺総合対策会議を支える関係府省の連携体制を確立すると、会議の事務局となる内閣府において、関係機関、自殺防止活動に関連する民間諸団体等との協議会を開催し、相互の連携強化を図ると、民間団体、諸団体は、現実のニーズに即して既にいろいろな実績をあげておりますから、例えば物事の進捗状況については、施策が、結局は一人一人いろいろな困っている方のためにあるということから、そのような方にとって本当に有効なのか否かという視点で物事を見直すためにお力をお借りするということになると思います。

そういう意味で、民間団体の方々のかなり早くから自殺対策、行政が動く前からやっていたというようなこともありますから、そういう方々も入っていただいて、もちろん関係機関も入って、それで協議会を開催して相互の連携強化を図ることが必要なのではないかと。

それから、地域レベルの自殺対策の主体となる都道府県では、担当部署を新設する、これは新設しないで今ある部署をこれだと決めてもいいんだらうと思いますけれども、そういうことで庁内の体制づくりを進めると。学校、職域等を含めた関係する国、地方公共団体の機関、民間団体等によって構成される協議機関を設置して、大綱を踏まえた地域の自殺対策の方針を策定するなど、地域における自殺対策の推進を図る必要がある。

一応、この場でのご意見を大体まとめるとこんなことかなと思っています。これはまた中

身はいろいろとご意見賜ればと思いますが、こういうことを受けまして、私どもも何らか、この内閣府、どういうふうな位置づけにするかというのは、これからちょっと頭の整理をしなければいけないと思いますけれども、こういう機能を持った体制をつくりまして、そしてそれをもとに物事を進める、あるいは進捗状況を見ていくというようなことをする必要があるのでないかなと思っております。

ですから、今まだこの報告をいただく前でもありますし、それから少し役所内部のことを言いますと、またそういうものをつくるときには、それなりの整理をしてから最終的には表に言うということになるんですが、大体のイメージとしては、ここで言われているようなことを何らかの形で体制をつくってやっていきたいというふうに私どもも思っております。

中村座長 中桐委員、よろしいでしょうか。

中桐委員 前回も指摘しましたが、これだけのことをするには大変なりソース、人、物、金を動員することになります。それを全体を通して監視するような役、これがなければ多分うまくいかない。予算は各省庁ですし、そういう方々とも調整しながらやっていくということを考えますと、そういう機能をイメージとしてはどのようにお考えでしょうか。

柴田政策統括官 今のお話ですと、例えば今の29ページの、その次の施策の評価・見直しというところにもつながっていくと思うんですけれども、やはりこの報告をいただいた後は、自殺対策の大綱をつくります。これは閣議で決めるということで、政府全体の指針にするということです。それを決めたからには、今度それに基づいていろいろな施策を打たれる、そして進捗状況というのはどうかというのを見ていかなければいけない。事務的には、これは私ども内閣府の私の共生社会担当の統括官のところで行っていくことになります。

また、いろいろな議論がありますが、例えば自殺対策室をつくった方がいいのではないかとか、いろいろ議論はあります。そういうふうな形になるかもしれませんが、とにかくいずれにしる内閣府のこの事務局でいろいろな情報を集めて、そして先ほど言ったような体制の中で議論していただき、それでさらにそれを踏まえて自殺総合対策会議という、これは閣僚級の会議がありますから、そこでまた必要に応じて議論をしていただくと、そんなことで実際は進めていくんだらうというふうに思っています。このやり方自体は、ほかのこういう各省庁の施策を横断的にやっているものについては似たような仕組みがありますから、基本的にはそういう仕組みをベースに活用していくということではいけないかというふうに思っております。

中桐委員 なかなか具体的にイメージできないのですが、例えば前例としてこういうものがあるって、そういうものを多少イメージしていますというのがありますか。

柴田政策統括官 少子化対策の関係でつい最近、子どもと家族を応援する日本戦略検討会議というのをつくったんですが、その中にフォローアップというか、点検・評価の分科会というのがあるんですけれども、そこに提出させていただいた資料は、例えばその子ども子育ての関係のプランの事業というのを全部ざっと書いてありまして、それには、自殺対策と若干違ってもかもしれませんが、事業毎の目標数値があって、初年度から今までどのくらい整備が進んだとか、そういうのをわかるような一覧表をつくり、それをベースに、例えば遅れているところはなんで遅れているんだとか、どういうことが足りないから前に進まないんだというようなことを先程申し上げました戦略会議の分科会の中で議論するというような仕組みで、進めています。

中桐委員 ありがとうございます。

中村座長 よろしゅうございますか。

ほかにご意見は。この問題について、もし議論がおありでしたらそれをすませ、そしてまた

最初に戻りたいと思いますが、ほかの方、ここの部分はよろしゅうございますか。

では、最初の「はじめに」と第1章という議論のところで何かおありでしたらお願いいたします。

河野委員 このたたき台を見せていただいて、よくまとまっているなと思いました。ただ、最初の2ページのところなんですけれども、「はじめに」のところの2ページの一番下に、本来的に総合的に行われる必要があると書いていただいているのですが、この総合的という意味をどういうふうにとればいいのかと全体を見て感じました。今回、片仮名はなるべく使わないということなので、事前対応とか、危機対応とか、事後対応としていただいているのですが、そういうプリベンション、インターベンション、ポストベンションという、とらえ方とか、あるいは年代を追ってとか、いろいろなとらえ方があるかと思うんですけれども、その辺がちょっとわかりにくいなと感じました。

中村座長 はい、わかりました。そもそも自殺総合対策というのが私どもに与えられておりますので、総合的でなければいけないのですが、今おっしゃったように、総合の内容をわかりやすくきちっと書くということは大事だと思います。

どうぞ。

齋藤委員 全体として、大変よくまとめられておると思います。

ただ、2、3、小さいことなんですけれども、申し上げたいと思いますが、3ページの一番下に、自殺問題との関連で、この世に、必要のない人などいないという意識が広がりがありますが、この文言は、何を今さらという思いがするんですけれどもね。ちょっと生ぐさいというか、それこそ何を今さらこんな言葉を入れる必要があるのかと思いますが、当然のことであって。格差社会をなくすという意味ならいいですけれども、ただ共生ということは、格差社会をなくすということではないんですね。お互い助け合おうということですから、ただ必要ない人はいないなんて当然のことであって、当然のことを私はここに必要はないというふうに思いますが、いかがでしょうか。

それと、2、3、ちょっと質問があるんですが、4ページの1の自殺の背景・原因のところ、WHOの一つの勧告内容といいましょうか、引用されておりますが、うつ病、アルコール、統合失調症、こういうこの精神疾患に関して、治療法が確立していると、これは医学的にはわかるんですが、これは実際臨床ではどうなんでしょうか。しかも早期発見、早期治療を行うという前提が入っているわけですね。ですからこの3割下げることが果たして可能なのでしょうか。

この前も数値目標については、議論がありましたけれども、ただこれはWHOが言っているよということですから、私どもには責任がないといえればそれまでですけれども、この辺の少し医学的な根拠といいましょうか、これは恐らくヨーロッパの例えばフィンランドとか、国家的なプロジェクトを持っている国について言っているのかもしれませんが、その辺、精神科のドクターの方々、いかがでしょうか。

樋口委員 今、おっしゃいましたように、これはWHOがこういうふうなコメントというか、ステートメントを出しているということなので、これ自体をどうこう言えないんだらうと思いますが、現場で医療に携わっているものからすると、例えばこれらうつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療法が確立しているというのは言い過ぎだと思います。まだまだ実際の治療法は不十分であり、とても確立してこれに沿ってやれば100%病気は回復できるとか、そういうふうには言い切れないのが現状でございます。ですから、これは多分WHOが治療法の

確立というのは、例えば薬がありますとか、薬以外のこういう治療法がありますという、それは治療法がないわけではないですから、治療法は一定のものはあるという意味で言っていると思います。しかしそれですべてが解決できたという状況ではない。例えば国際感染症みたいなものが、抗生剤ができたことによって、その大半のものが病気としては解決できたという、そういうレベルのものではとてもないというふうに私は思っております。

齋藤委員 ありがとうございます。

6 ページの一番最後の数行で、自殺予防に即効性のある施策はないと、こうはっきりコメントしてありますので、私は余り高い過剰な期待をすべきではないと、ただこういうやっぱり現状認識をはっきりされたということ自体が私は大変評価をすべきであって、これが第一歩で、さらに進んでいくと、こういう認識でよろしいと私は思います。感想です。

中村座長 わかりました。そこは少し気をつけて書きたいと思います。

高橋委員。

高橋祥友委員 今の点についてなんですけれども、私の理解では、他の精神障害に比べて、うつ病、総合失調症、アルコール依存症については、エビデンスに基づいた有効な治療法があるということですね。確立しているということと100%治ってしまうという響きがあるかもしれないですけれども、これは再三にわたってWHOのベルトローテ博士が会議などで言っていますね。例えばパーソナリティ障害などはエビデンスに基づいた有効な治療法が確立していないけれども、うつ病、アルコール依存症、統合失調症、それに関しては、治療法があるといわれています。治療法はあるのだけれども、治療を受けていない人がいるということ強調する意味で、これは繰り返し言っています。私はこのメッセージぐらいあってもいいのかなとは思いますが。全体の中でどういうふうに響くかということでもって取り上げればいいのかと思いますけれども、本当にいろいろなところでWHOは繰り返しているんですね。心の病に関しての治療ですから受けることに対する偏見が余りにも強いということで、一種のスローガンみたいな感じで繰り返して言っているようなんですけれども。

齋藤委員 ありがとうございます。

中村座長 どうぞ。

本橋委員 4 ページのところで、全体から見れば、皆さん言われたように、大変、これまでの議論を踏まえて、大変たたき台としては立派なものできているなという印象を私は持っていますけれども、個々に細かい文言とか幾つか気がついた点だけご指摘いたしますけれども、4 ページ目のところ、自殺の背景・原因で、最初のところに人間関係の悩み、過重労働、慢性疾患とありますけれども、多分5 ページの4 行目か5 行目のところに過重労働、失業、倒産、多重債務等の社会的要因というのがあって、ここの文言との対応からいえば、やはり経済生活上の困難みたいなところを過重労働の前か後に入れた方がいいのではないかとというふうに思います。

それから、WHOは世界保健機構と書かれていますけれども、多分日本語の訳は世界保健機関だと思っんですね。細かいところの文言でございますけれども。以上が2 点目。

それから、6 ページ目のところなんですけれども、自殺対策の進め方で、これは私の意見ですけれども、二本柱が進められているということで今、書かれているんですけれども、一次予防と二次予防のところを1 本、そして3 次予防のところを1 本と書かれているんですが、基本法でも7 ページのところに書かれているように、事前予防、自殺発生、事後対応と3 つ書かれていますので、その辺の整合性から考えると、ここは三本柱でもいいのかなと私は思いました。と

いうところですね。

それから、8ページ目のところ、マスメディアの期待ということで、マスメディアの議論というのは随分ここでホットになされましたけれども、この見出しのところ、マスメディアの期待というと、少し何か漠然としていて、私自身、私がつけるとすると、例えばマスメディアへの自主的な取組への期待だとか、そういうふうに書いた方がよりわかりやすいかなと思いました。

以上でございます。

中村座長 どうもありがとうございました。

高橋先生。

高橋祥友委員 私の感想ですけれども、確かに、大変よくまとまっているという感じはわかるんですが、たくさんの委員の意見をまとめたせいで仕方がないんでしょうけれども、全体を通じてもそうですし、「はじめに」もそうなんですけれども、すべてを取り上げるのがいいんですけれども、最重要課題は何かと、あれもこれも、これだけはということが余りよくわからない感じがするんですね。

中村座長 どこになりますか。

高橋祥友委員 8ページに施策の重点化というので1項目が別に上がっていますけれども、どうもこの全体として報告書が強く訴えたいところが何なのかなというのが余りぴんときない気がしました。これは一つ感想です。

さらに、別の指摘ですが、1ページ目の下から6行目、「自殺未遂は既遂の10倍以上あると言われており」と書いてありますけれども、これは非常に少ない推定で10倍なので、既遂の10倍以上あるとの前に「少なく見積もっても」というふうに入れていただきたいと思います。40倍という報告もありますので。

中村座長 今の重点施策のことは何か具体的に私どもの中から重点的なものを出して書くというようなことをした方がよるしいでしょうか。そのあたりは皆様、どんなふうに。確かに、あらゆるものに目配りをしていることは確かなので、当面、ここに重点を置くと書くのがいいのか、総合対策ですから、総合として出すのがいいのか。これから具体的に私どもの提言として出す形としてどちらがいいのかという問題があると思います。その辺も先生方のご意見、お願いいたします。

はい、どうぞ。

本橋委員 施策の重点化は非常に重要でございますけれども、この議論は、ここではやはり自殺対策基本法の大綱のための提案でございますので、基本法で示された9つの重点課題というのがありまして、ここのところについて、例えばどれを重点化するか、ここでは余り議論しない方が私はいいのではないかと考えておりまして、ここの8ページに書いてありますように、例えば地域の方に出ていったときに、それは例えば東北と九州で事情が違うであるとか、都市と農村で違うであるとか、それから国全体の中でも実は重点施策化をすべきところが多分あると思いますので、それは年次計画であるとか、これから進行していく中で今年度はこうやった、しばらくはこういうところをやるといふようなところでよるしいのではないかと思います。

中村座長 わかりました。ほかにいらっしゃいませんか。

でしたら次へ。もちろん後でお気づきになりましたら、今のところでご意見いただいても結構ですけれども、時間の問題もございますので、次に移らせていただきます。

8ページからの世代ごとの自殺の特徴とそれに対応した自殺対策の推進についてというところについてのご意見をお願いします。

高橋先生、どうぞ。

高橋祥友委員 これも細かいところで、事務局に聞きたいんですけども、1番の青少年というのが、どういう年齢を入れているのか、よくわかりません。青少年というと、私のイメージでは子どもというか、未成年ぐらいまでだと思っんですけど、読んでみると青年期なども入っていて、まず一番最初に、青少年の自殺者数は、自殺者全体の1割であるというふうに書いてあるのを見てびっくりしてしまっんですけども、どういうふうな年代を挙げているんですかね。

高橋参事官 この青少年でございますけれども、共生の中で青少年育成施策大綱という中で、20代までを青少年という形で見ていますので、一応29歳という形で書かせていただいています。

高橋祥友委員 若年成人も含むというふうに考えてよろしいんですか。はっきりと年齢を示した方がいいのではないですかね。もっと若い年代をイメージしてしまうんですけども。

中村座長 そこはそれがはっきりするような形に変えて書くことにしたらよろしいですね。では、ほかに。樋口先生。

樋口委員 今の9ページの青少年のところですが、どういう文言がいいかわからないんですが、前にもこの場で発言させていただいたと思うんですが、現在、中高等学校の保健の教科書の中にほとんど入っていないんですね。一つは精神疾患が触れられていない、それから自殺も触れられていない。それは歴史的な経緯がありまして、昔は、30年前には、実は記載がありました。ところがその記載が余りにも偏見に満ち満ちた、要するに精神障害というのは遺伝で決まっっていてどうのこうのという文言で書かれていたので、その当時の学会等がこの記載は間違っっていると、取りやめるべきだと言って、取りやめたんですけども、全部なくなっしまったんですね。正しい記載に置き換えるべきだったのが。そういう学校教育というような意味で、もし触れられるならどこかで触れておいた方がいいのではないかと。保健の教科書の中において、うつ病も含めて自殺予防について触れられる必要があるのではないかと思います。

それから、細かいことですが、10ページのちょうど真ん中あたりの、併せて、インターネット等の有害情報と書いてあるところは、これは誤解を招くといけないので、有害なインターネット等の情報にすべきではないか。インターネットはすべて有害ですよということになってしまうので、これは本当に言葉の問題でございます。

それから、11ページのところで、真ん中より下のところから、何回も出てくるんですが、健康を崩しやすいというのは、日本語としてどうなんでしょうか。健康は普通、害するとか。

河野委員 損なうとか言いますね。

鵜養委員 損なうとか。

樋口委員 損なうとか。崩すというのは余り使う表現ではないと。

鵜養委員 体調を崩すとは言いますね。

樋口委員 体調は崩しますね。単なる言葉の問題でございまして、恐縮でございますが、以上でございます。

中村座長 どうぞ。

鵜養委員 すみません、今、青少年のところは話題になっていますので、やはり先ほど年齢が問題に出てまいりましたけれども、ここの中の文言も統一がとれていなくて、青少年と書いて

てあるところもあり、子どもと書いてあるところもあり、それぞれでイメージする年齢層が違ってくると思うんですね。法律からいいますと、児童福祉法と少年法とでは、子どもというふうにとらえる年齢が違っているということもあります。また、学齢期の公教育にかかわっている年代の子どもと、それ以外の若年成年、あるいは10代であっても勤労成年、そういう人たちというのは、かかわっている情報ですとか、かかわっている仕組みですとか、みんな違うと思います。ですからここはもうちょっと本当は整理すべきところなのではないかなという気がしました。

中村座長 ありがとうございます。それは後でチェックを事務局の方でしたいと思います。ほかに。本橋委員。

本橋委員 幾つか細かいところで大変恐縮ですけれども、11ページで文言だけの問題で大変恐縮ですけれども、真ん中あたりに、親との死別や失業、退職などの心理的ダメージと書いてある、この心理的ダメージというのは、一般に使うのかもしれませんが、ちょっとややわかりにくいかなと。ここで書くのであれば、あえて心理的なストレスとか、そういうことの方がむしろいいのではないかと。あるいは横文字はやめるという手もありますけれども、それが1点。

それから、この中高年のところでは、職場の問題が11ページ、12ページと書かれておまして、過重労働のことは出ているんですけれども、実は日本の中でやはり過重労働とそれから自殺であれば、やはり過労自殺の問題というのはやっぱり言及した方が私はいいと思っていて、これはどういう形であれ、とにかく過労自殺がやはり日本の中では問題なんだということと、例えばそれは長時間労働の改善がどうであるとか、そういうところ、働き過ぎを強要しない社会が必要であるとか、そういうところは一つ触れられる必要があるのかなということですね。

それから、12ページあたりのところでもやはり、実は職場の勤労者のことは結構書かれているんですけれども、秋田などでも、地域で出てくると、実は自営業者であるとか、中小の経営者の問題というのが結構ありまして、そこら辺のところ、それから農林、漁業等の自営業者、こういう方たちの問題というのは、比較的中高年のところで言葉が触れられないことが多いので、その辺のところを少し触れていただくということが必要かなということ。

それから、13ページ、これも細かいところで大変恐縮ですけれども、がんとか、真ん中あたりですけれども、継続的な身体的苦痛が、うつ病につながるということが、これはそのとおりなのでございますけれども、身体的な苦痛のみならず、それがやはり健康上の不安などというような、身体的苦痛だけに断定しているような表現になっているものですから、多分それが一番大きい要因であるにしても、将来の不安であるとか、健康上の不安みたいなものが多分ありますので、その辺文言を少しやわらせていただくとよろしいかなと。

それから、14ページでございますが、総合的な、第3のちょっと前のところに、社会的な取組うんぬんかんぬんという文章がありまして、精神的な健康を維持管理できるような支援というような表現がありまして、これは我々の公衆衛生学の方でもそうなんですけれども、昔は健康管理みたいなことをずっと言っていたんですけれども、今は上から何か管理するというよりも、やはり保持増進ということだと思っただけです。ですからこの文言を維持管理ではなくて、保持増進というような現代的な考え方に少し改めていただくとありがたいなというふうに思いました。

以上でございます。

中村座長 ありがとうございます。

ほかに、どうぞ。

高橋信雄委員 すみません、今の13ページの点を申し上げたいです。あらかじめお断りしますが、私も所用がありまして、前半で帰らないといけないものですから、後段のことも含めてこの機会に意見を述べさせていただきます。

まず、13ページの上の方、2つ目のパラグラフですが、高齢者の自殺防止を図る上でというところで、その2行目、退職後の生活を見据えた準備を進めることができる環境作りになっていますが、環境に含まれるかもしれませんが、進めることができるよう啓発を行うとともに、そのための環境づくりを行うということにさせていただきたいです。啓発といいますか、教育が大事だろうと思います。

それからは、ちょっと先走りになりますが、お許してください。

次は19ページです。その上から4行目ですね。ここに、精神科医を増加させることは困難であることから、コメディカルに対する研修ということなのですが、今でもコメディカルの方は、かなり連携をとって、精神科の中でやっていらっしゃる方がいます。そういうことに配慮しますと、例えば、困難であること等の事情を踏まえ、コメディカルに対する研修等により、精神科医と連携し、精神科医をサポートすべく専門的な相談を行うことができる人材を養成することが大切であると、このような言い方をさせていただくとよいと思います。今頑張っている方もその気になってやってくれるのではないかと思いました。

それから、次は20ページです。恐れ入ります。そこに3点ほどありまして、一番上から3行目、日常的にストレスを感じておりとありますが、多少のストレスはいいと言われているので、ストレス過多を感じておりとか、ストレスの多さをとくに表現を変えた方がいいかと思いました。

それから、その次のパラグラフにいきまして、2行目です。大規模な事業所の多くでは既に取組が進んでいるがと、大変いい評価をしていただいて、幸甚ですが、必ずしも十分にいないところもありますので、取組が進められているがというくらいにさせていただいていいと思います。

その次の、中小規模事業場では2、3割しか取り組みが進んでいないというところですが、これも取り組みが進んでいないではなくて、取り組んでいない状況であるという表現がいいかと思いました。

それから、次は21ページです。一番上に、主な施策例の中に丸がございます。

一番上です。その2行目に、産業看護職の位置づけを明確化するというところで、河野先生の前ですけれども、産業看護職の位置づけだけがここへ出てきます。産業保健スタッフの育成と言っていますので、これは生かしまして、産業看護職の位置づけを明確化する等、おのこの役割を確認し連携を深めるという言い方にさせていただくと、ちょっと幅広い表現になるかなと思いました。

それから、丸7つ目に、商工会議所、商工会等を通じ、中小事業主に対する心の健康の保持を推進するとありますが、これまでに気がつけばよかったんですが、中小事業主自身の経営苦や資金ぐりが悪くてということイメージしているのか、あるいはそういう方もその気になってメンタルヘルスケア対策、あるいは自殺予防対策にまい進していただきたいという期待感があるのか、これをわかり易く表現されたいかと思いました。

その次は飛ばしまして、一番下から2つ目と最後です。下から2つ目では地域における精神保健福祉センター、保健所等による相談窓口、職域における相談窓口とあって、下の丸では、また「困りごと相談」窓口と出てきます。イメージするのは、恐らく上は健康相談窓口、あるいはメンタル関係ということを指摘していただきまして、下は何でも幅広く相談に応じるということ

だと思えます。したがって、例えば上は健康相談窓口と言い切ってしまった方がいいと思えます。下に困りごととあると一般的な困りごとの事象になると思えます。

それから、22ページをお願いいたします。

ここは、質問も含めてです。一つは、真ん中辺の、さらに、研修等によりということろです。そこに、精神科医をサポートしとあります。先ほどと同じ理屈ですが、コメディカルを現場で活用できるようにするためという表現は、コメディカルの方が機能しやすくなるためにということだと思えます。

続いて、次の述語の方ですが、診療報酬上の評価を含めということですが、これはイメージが難しいです。例えば自殺防止に寄与したとか、あるいは寛解率というものでとるのか、そういう評価が難しいのではないかと思います。確かなご意見がありまして、やはり必要だということであれば、その限りでないんですが。

それから、24ページをお願いいたします。その丸の4つ目です。そこに産業看護職によるというのが出てくるんですが、職場の実情を考えますと、産業看護職等ということにさせていただいた方がよろしいのかなと思えます。

それから、その次の丸ですが、事業場におけるメンタルヘルスケアの取組みを促進する、これは十分大事なことだと思えます。我々も自殺防止対策というよりは、メンタルヘルスケア全般について、いろいろ取り組んでいるという経過がございます。

次の過重労働によるということろですが、これは丸で次に起こす方がいいと思えます。

その前提で、過重労働による健康障害防止のため労働基準監督署による指導といいますと、利益団体みたいなことを言いますけれども、いろいろ指導されるのは事業場だけという印象になってしまいます。ほかに刑事上の問題ですとか、さまざまな世の中のもめ事、問題点があると思えます。したがって、監督省庁全般に敷衍してこういうことを表現していただけたらありがたいと思えます。決して嫌がるわけではなくて、大事なことでありますから。

それから、次の丸です。そこに、企業において、事業場外の相談機関の整備とありますが、以前にも出たと思えますが、企業だけでなく、例えば健康保険組合がEAPに委託するとか、あるいは労働組合が第三者をお願いするというケースもありますので、そういう表現をしていただけたらと思えます。

次に最後でございますが、27ページです。主な施策例の1つ目の丸です。学校、職場での自殺発生後の対応マニュアルを作成するということですが、実は職場で大変悩ましいのは、自殺のケースが起きた場合の事後の対応についてです。いわゆるポストベンションでしょうか、これをどういう人がどういう形でやっていくかということは、産業界でも大変悩ましく思っているテーマです。したがって、ここを自殺発生後の対応に関して知見をまとめ、マニュアルを作成するというような言い方をさせていただきますといいと思えます。今の知見も、我々事業場の中ではよく存じていないという実態がございます。

すみません、先走って流れを乱してしまいましたが、私の意見は以上でございます。ありがとうございました。

中村座長 いえ、お時間がありますので。大変現実的なところをたくさん指摘していただきましてありがとうございました。

では、一応もとに戻りまして、どうぞ。

樋口委員 先ほどのご質問があったことについて、私なりに意見を言わせていただきます。

22ページの精神科医をサポートし専門的な相談を受けることができる人材として養成された

コメディカルを現場で活用できるようにするため、診療報酬上云々ということですが、これは今、日本の実情を知っていただくと一番わかりいただけだと思いますが、前にも申し上げましたけれども、今、例えば精神科のクリニックであれ、私どものような病院であれ、大変患者さんの数がふえておりまして、実に平均すると多分、お一方にかけられる時間が5分ぐらいしかないという外来の実情でございます。そこではとても自殺についてゆっくり話を伺うなんていうことができているんですね。それだから自殺が防げないというふうなことを申し上げているのではなくて、要するに、そんな実情でもっと本来であれば、メンタルの問題を抱えている人に対しては、もっと時間をかけなくては本来はいけない。諸外国ではそういうことができるようになっているわけですが、日本はできていないんですね。

それを解消する手立てとして、あちこちで今やろうとしているのは、例えばクリニックなんかは、臨床心理の方を雇っておられるんですよ。ところが何ら診療報酬上の手当がないものだから、すべて医師が行ったカウンセリングの一部として評価するしかないというのが実情です。ですからここは非常に難しい問題を含んでいるんですが、臨床心理技術者をはじめ、コメディカルの方が医師とチームを組む、あるいは看護師とチームを組んで、かなり実際にはよく話を聞いてあげるといふところを十分評価していかなければいけないのではないかと。評価するためにはどうするかというと、一つは臨床心理士の国家資格の問題がありますけれども、それが解決されてくれば、診療報酬上の評価をきちんとして、ちゃんとそれが仕事として認められるようにしていかないと、なかなか今の実情を変えられないのではないかと、そういう意味でございます。

中村座長 よろしゅうございますか。

河野委員 高橋信雄委員がいらっしゃる間に、聞いていただきたいことがあります。私は産業看護職なものですから、先ほど2カ所で産業看護職の件をご指摘いただいたことは、私がこの会議でお話したことを事務局がお酌み取りくださって書いていただいたのだと思います。第1回の会議のときもお話しましたが、2回目のときに、産業看護職というものの専門性についての資料を出ささせていただきました。要するに産業看護職は働く人の一番近いところにおいて、プリベンションにも、インターベンションにも、ポストベンションにもかかわりやすい、そういう特性があるということと、看護の専門性といいますと、その対象者をよく理解して、その人がうまく生活適應できるように援助して、QOLを高めていくということですので、そういう意味で役に立たせていただければいいなと思って申しております。

それで、今、私たち日本の産業看護職はフィンランドの看護職との交流を持たせていただいているんですけれども、フィンランドでも自殺対策における産業看護職の役割は大きいと聞いております。産業看護職は身近なところでサポートができるという専門職ですので、活用していただけたらお役に立てると思います。ところが、日本の安全衛生法制度では、衛生管理者制度というのがあり、看護職は衛生管理者として機能するように位置づけられています。これでは看護の専門性が発揮しにくいですので、それができやすい体制をつくっていただき、活用していただく、つまり社会資源として活用していただくと、よりよい自殺対策に貢献できるのではないかと、そのように私は思っているわけです。そういうことで主張させていただいていますので、ご理解をいただければありがたいと思います。

中村座長 どうぞ。

鵜養委員 樋口委員の方から臨床心理士等のことについて触れていただいて、すごく力強く思っておりますが、確かに今、コメディカルと言われる人たちの中で、病院の中で働いている

人たちの中で、国家資格を持っていないのが心理だけなんですね。ですから、心理の人間はかなりかかわってはいますけれども、診療報酬の対象にはならない。例えばデイケアとか、そういうところのスタッフに入っている場合には、それで機能できるということはあるんですけども、クリニック等では、臨床心理士の面接というのは、これはまた別枠という形で、私費という形になっているところも結構多いわけです。ですからそういうところで何らかの手立てがとれるということは、国家資格化ということも含め、何らかのそういった診療報酬上の評価という、そののところにニュアンスを含めていただけたのかなというふうに思っています。

それから、産業の方に関しても同様で、産業医、産業看護師というお話が出てまいりましたけれども、実は産業界にもかなりカウンセラーという形で心理職が入っております。そういうあたりのところをどうしていただくかという文言、非常に難しいんですけども、例えば臨床心理士等心理職とか、そういうような形で入れていただいた方がいいのかなということも思っています。ここで1つの資格だけに偏ってしまいますと、その資格を持たない方とか、でも現場でしっかり仕事をしている人もいるので難しいところです。ただ臨床心理士の国家資格ということを進めていくためには、そういう文言も入った方がありがたいということは思いますので、それが可能でしたら、臨床心理士等心理職とか、臨床心理士等産業にかかわるカウンセラーとか、何かそういうようなところを入れていただくといいのかなというふうに思っています。心理職は、本当にそういう意味では、どこに行っても、いるんだけども、存在はしているんだけども、ちゃんと位置づけがないという、そういう状態でございますので、よろしく願いいたします。

中村座長 どうぞ。

天本委員 心理を担当する職種業界がまだまとまっていない。この臨床心理士という、いかにもドクターと連携がとれているというように思われるんですけども、現状ニュアンスが違う。やはりここはきちっと整理していただかなければいけない。医療との関係が非常に大きいわけですので、心理の方々と医療との関係が必ず連携づけられるということがやっぱり私は重要ではないかなと思われますので、その辺整備していただきたいと思います。

それから、今回は、この内閣府というところで総合的な対策をとということから出発して、そして国及び地方公共団体の推進体制のあり方で、今後この事務局がどうなるのか、この文章を読むと、何となくこのまま内閣府に残るような文章になっていますけれども、それは本当なんですかということと、要するにやはり内閣府がみずから何をするかということがやや不鮮明だと思われますので、その点をちょっとこの29ページの(2)の国においてはという文言の事務局が内閣府において設置して、今後も連携強化を図る必要があるということの意味、もうちょっと説明していただきたい。

中村座長 お願いします。

柴田政策統括官 まず自殺対策基本法という法律がありまして、その中で、内閣府の仕事だということを引きちっと位置づけられています。ですから、そういう意味では、法律上、要するに国会の意思としてそういうものが位置づけられているということです。もう少し具体的にいきますと、自殺総合対策会議というのが内閣府に設置されますが、この自殺総合対策会議というのは、閣僚級の会議でありますけれども、そこで大綱の案をつくる、そのための今検討を皆様、先生方をお願いしているところでありまして、大綱の案を作成するというのが一つ。

それから、自殺対策について必要な関係、行政機関相互の調整をすると、総合調整権がある

ということですが、それに掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議及び自殺対策の実施を推進するということで、先ほど申し上げましたように、民間の方も入れた体制というのをつくって、そこで検討したものをこの自殺総合対策会議に最終的にかけて、またいろいろと見直すところは見直していくと、そういうような仕組みが法律的に位置づけられているということでもあります。ですから、もちろんこの意見の中にも先生方のご意見として入っているわけですが、それ以前に、法律の中でそういうことを内閣府でやるという形になっています。だからそれをいかにうまく回すために例えば民間の方にも入っていただくような体制をさらに付加して、もっときめ細かくいろいろな事情を吸い上げるようにというようにこの報告の中で言っている、そういうふうにご理解いただければと思います。

天本委員 どうもありがとうございました。明確に言っていただいて、この位置づけがはっきりしたと。それから当然そうなりますと、今回の報告書に基づくいろいろな提案に対するプロセスマネジメントということをきちっとやっていただける部署と考えてよろしいんですね。

中村座長 よろしゅうございますか。今、高橋信雄委員の方から、産業のことについての細かい指摘があったので、それについて先生方からいろいろご意見ありました。これについては、一応ここで終わって、元へ戻らせていただきます。先ほどは世代ごとのというところをやっておりましたけれども、この辺についてはよろしいでしょうか。もしよろしければ次の項目に移りたいと思うのですが。これもまた後でお気づきでしたら、いくらでもおっしゃってくださいいいので。

どうぞ。

鵜養委員 青少年のところで、先ほどもちょっと指摘があって、インターネットが全部有害になってしまうような書き方も問題という話がありましたけれども、そのあたりのところで、例えば携帯電話の普及により有害情報に接する機会……

中村座長 具体的なページをちょっとおっしゃってください。

鵜養委員 ごめんなさい。9ページの上の方ですが、携帯電話の、2番目のパラグラフです。携帯電話の普及により有害情報に接する機会が増加しているとありますが、携帯電話の使用ということについては、これはやめることができないという状況もありますので、これは普及により有害情報に接する機会が増加しているのではなく、携帯電話の要するにやっぱりその使い方の教育とか、そちらの方の問題になるというふうに思うんですね。それで実を言うと、モバイルの研究所というのがありますが、その研究職の方に聞いたんですけども、子どものための携帯電話は、そういうものを全部カットすることができるようになっていながらもかわらず、子どもが嫌がるからといって、そういう申請をしない親御さんが大半だということも聞いていますので、むしろそういうあたりのところを強調するような形にできた方がいいかなと思いました。

中村座長 ありがとうございました。ほかにはおありになりませんか。

でしたら、次に進ませていただきます。

14ページからの「第3 総合的な自殺対策として推進すべき事項について」というこの章についてご意見を伺いたいと思います。よろしくお願いします。

本橋委員 ここはいろいろこれまでの議論を踏まえて、実によく書かれているというふうに私も思いますけれども、学者の立場からいって、調査研究等の推進のところ、主な施策例、16ページのところでもまとめて書いてありますけれども、この検討会の中でも随分議論にな

りましたけれども、いわゆる精神医学的な研究については、これまでも多くなされておりますし、心理学的剖検も自殺予防総合対策センター、研究センターの方でもされているということでもよろしいと思うんです。

私、フィンランドに行きましたときも、フィンランドはやはり精神医学的研究は結構やったんですけれども、外部評価のところ、前にお話ししたかもしれませんけれども、実は社会経済的問題に対する調査が不十分であったということが外部評価でもきちんと指摘されておりまして、その点はやはりちょっと足りなかったということがフィンランドなどでは精神的な取組のところでも言われているんですね。ここの調査研究のところ、実は警察庁の統計等でも、やはり経済生活問題というのがやはり重要な問題として常に特に上がってきますので、どういう形であるかは別にして、経済生活問題等に対する実態がどうなっているのかというようなことをやはり日本としてはきちんと調査研究をするということをごどこかに位置づけられるのがよろしいのではないかと思います。

中村座長 わかりました。

そのほかいらっしゃいますか。どうぞ。

清水委員 2点ありまして、一つは、この16ページの広報活動等を通じた国民の意見、答申ということにかかわることになんですけれども、例えば警察の発表する自殺者統計を去年は6月でしたね、たしかその前は7月とかだったんですけれども、これは交通事故死者数の発表と同じように1月に発表するというようなことを考える必要はないかと。これは啓発にも十分つながりますし、昨年の自殺者数がこれぐらいだったというのは、年が明けた段階で啓発の意味もあって発表する必要があるのではないかと。これは技術的には恐らくできるんですね。私ちょっと調べましたら、県警のホームページでいうと、青森、秋田、山口、佐賀はもうことしの1月あるいは2月、3月、この段階で去年の数字を出しています。あるいは岩手、神奈川、鹿児島というのも、これは新聞社の取材に応じた形で数字を出しているんです。ですから数字はまとめようと思ったならまとめられるはずなので、わざわざ6月まで待つ必要はないだろうと、もっと1月の早い段階で交通事故死者数の発表と同じような形で出すべきではないかというのが一点目です。

あともう一点が、15ページのパラグラフでいうと、上から2つ目になりますけれども、「死から学ぶ」という謙虚な姿勢が重要であるという文言で入れていただいているんですけれども、これは日本の検死制度のあり方についても、今、変死の情報というのは、司法捜査にかかわった警察情報としてほかにはオープンにされないもので、そうした検死制度のあり方についても、公衆衛生に役立つようなものにしていくべきだということを入れていただきたいというふうに思います。

以上2点です。

中村座長 わかりました。

ほかにいらっしゃいませんか。ここの項目について、ご意見おありでしょうか。どうぞ。

鵜養委員 細かいことなんですけど、17ページの主な施策例というところに書いてあるところの下から3番目、学校における児童生徒、教職員、保護者に対する自殺予防教育を実施する、当面は、教師に対する自殺予防教育を先行して実施すると書いてあるんですけれども、この教師に対する自殺予防教育ということのちょっと意味が不明確な気がしまして、これは子どもの、子どもが自殺をするとか、そういうことに対しての教師の側の心構えとか、あるいはそういうときの対応の仕方とか、あるいは予防のためのいろいろな教育的な配慮とか、そういうような

ことを指しているのかな、何なんだろうというふうにちょっと思いました。こうやって並べて書いてありますと、児童生徒に対して行うこと、教職員に対して行うこと、保護者に対して行うことというのは、かなり中身が違うような気もいたしまして、これで当面はと書いてあるところの中身というのが、ちょっとこれだとわからなくなってしまうような気がしました。これだと、教師が自殺しないように予防する教育かなという感じもしてしまいますし、ちょっとこれはどういう意図だったのかなと、私もわからなくなってしまうまして、ちょっとお伺いしたかったんですけども。

中村座長 ほかは。どうぞ。

高橋祥友委員 それ、私も疑問だったんですよ。先ほど重点項目を挙げるわけではなくて、全部を挙げてあると説明がありました。それならば、生徒を対象とした教育も、教師を対象とした教育も、親を対象とした教育も実施すべきですよ。でもここではまず当面というのが挙がってしまっているんで、私も不思議に感じていました。文部省の提言がもうすぐ出るんですけども、最終提言では現時点ではほとんど何もやっていないに等しいので、まず全部を挙げています。その中で重点項目を4つ挙げているんですね。そういうふうな書き方をしていたんで、何もかもすべてやれというのは、私は現実的ではないと思うので、文科省の提言はそういうふうな形にしたんです。そう考えると、ここの書き方はちょっと理解しづらいですよ。だからきっと私の読んだときの感想は、子どもの自殺を予防するために正しい知識を教師に持ってまいらしようという意味で書いているんだと解釈しましたが。

鵜養委員 ことなんだろうと思うんですけどもね。

高橋祥友委員 思っているんだけど、ちょっとわかりにくいですよ。

中村座長 どうぞ。

斎藤委員 それは高橋委員の発言、どこかに記録があると思いますけれども、子どもへの教育が望ましいと、けれども、それが不可能であったら、まず教師を対象にというご発言だったと私は記憶しています。

中村座長 どうぞ。

高橋参事官 ちょっと事務局からご説明いたします。ここの部分は、文部科学省の方で開催されました児童生徒の自殺予防の検討会の報告書の案が出ておりますので、そちらを少し参考にさせていただいて、児童生徒、また教職員、保護者、それぞれ子どもの自殺予防ということで、特に当面、この教師に対する自殺予防教育を実施すべきであるという案文をもとに、書いておりますけれども、少し意味が不明確だということをご指摘いただきましたので、修正したいと思っています。

高橋祥友委員 では、鵜養先生にお答えするために、ともかく現状では学校においては自殺予防に対してほとんど何もしていないんですよ。しなければいけないことは山ほどあると、ただし予算も人的資源の問題もありまして、すべてを今から直ちにやれというわけにはいかないと。そこで直ちに実施すべき対策を4つ挙げました。

その中では、まず最初は、子どもの自殺に関する実態把握のための体制の整備です。今までは例えば平成11年から17年までいじめ自殺がなしというふうな報告があったんですよ。これは現実を反映していません。そういう意味で、学校関係者のみでやる調査に限界がある場合は、第三者を入れて実態を把握してくださいと提言しています。あともう一つは、先ほど斎藤先生から補足していただいたんですけども、生徒、教師、親に対する教育が必要です。子どもは問題を抱えたときに、同世代の子どもに相談するんだけど、どう対応していいかわからな

くて混乱してしまいます。ただし、子どもを直接すぐに扱うというのには、現場では非常に抵抗があるのも事実ですし、それが現実にはできるかということ、人もいないというのが現実なんです。そこで、最初にしなればいけないのは、子どもたちをいつも現場で見守っている先生たちに対する教育であるとも提言しています。

もう一点としては、自殺が起きてしまったときに、残された子どもに対するポストベンションですね。

あともう一点は、これは直ちにできるという意味で、文科省のウェブサイトにも、子ども、あと教師、親に向けた自殺予防の基礎知識を載せてくださいと提言しています。そういうふうな形で重点項目を挙げたんですね。それがこれから発表される提言の骨子ですけれども。

鵜養委員 ですから、いいんですけれども、ここのところで当面はということになってしまいますと、包括的、かつ総合的ということを行いながら、ここのところだけ何か非常に個別的なことが書かれているので、これは削除した方がいいのかなと逆に思いました。それぞれ例えばこの大綱に基づいて文科省は文科省なりの施策をまたつくっていくはずですし、そういう中で、それぞれのところがやっぱり重点を定めていくんだらうと思いますので、かえって誤解を生じそうな感じがしましたので。

中村座長 はい、わかりました。どうもありがとうございました。

先ほど参考資料としてインターネットで自殺予告をするということについての広報資料の説明がございました。インターネットの有害情報ということ、携帯のことについては、これまで余り議論がなかったように思いますので、この辺についてご意見がございましたら伺っておきたいと思うのですが。自殺予告をして仲間を集めて自殺するとか、いたずらもあつたりとか、いろいろな例があるようですけれども、このあたりは。

どうぞ。

清水委員 2つあって、1つは、やっぱりネットの自殺のこととかに関して議論をするときには、そういった分野の専門家を招いて、含めて議論をするというのが一番大事だろうと思います。それを前提にお話すると、書き込みがあったときには、あるいは自殺サイトと呼ばれる掲示板があるところには、それを閉鎖するというやり方ではなくて、むしろそれを監視するようなやり方で相談窓口とか、相談電話の番号とか、相談窓口となるようなURL、ホームページのアドレスを適宜そこに打ち込んでいくというようなやり方で、ウォッチしていくというのが多分一番現実的なやり方なのではないかなと思うんです。

閉鎖という話がよく出るんですけれども、閉鎖するとどんどん、どんどん、下にもぐって余計見えないところにいつてしまうので、むしろ目に見えるところで、死にたいとか、あるいは死ぬ人いませんかといったときに、そういうものが上がってきたときに、そこにタイムリーな、その人たちが自殺以外の方法でそこを乗り切ることができるような代替手段みたいなものを、あるいは相談窓口みたいなものを打ち込んでいく、情報を投げていくというやり方が現実的なのではないかなということです。

中村座長 ほかに、これについて何かご意見おありになりますか。はい、どうぞ。

鵜養委員 子どもたちへのインターネットなどの影響を考える場合には、一方で使い方、モラル教育もすごく必要になってくると思うんですね。そういうようなことを考えていくためには、やはりそういった専門家というのが中に入って来て、子どもはちょっと気がつかないようなところをいろいろと検討してくれる、そういうことというのは本当に意味があるのではないかなと思っています。

中村座長 ありがとうございます。

ほかに、どうぞ。

高橋参事官 インターネット上の自殺予告等の関連につきましては、文部科学省の方でも高橋委員がご参加されております自殺予防の検討会ともう一つ別に、子どものいじめの関係の有識者会議も開かれておりました、そこの中の一次の有識者会議のまとめの中でも、こういう情報モラル教育ですとか、あと有害情報に対する、携帯電話の持たせ方についてもいろいろなご提言をいただいておりますので、そちらの方も参考に、次回、報告書をまとめるときに追加をしていきたいというふうに考えております。

中村座長 わかりました。

ほかにいらっしゃいませんか。どうぞ。

清水委員 あと1点補足なんですけれども、インターネットの自殺予告の事例に私も実は2回かかわったことがあって、私たちの事務所にこういう予告を見た、死ぬという予告を見た、何とかしたいんだけどもというので連絡があって、警視庁に連絡をして、対応していただいたというケースがあったんですね。そのときに、まず警察の、近くの警察署の方が直接会いに来て、話を聞きたいというので会いに来て、それで面談で事情説明して、それから署の警察官の方が署に帰って、それで警察署のどこか、本部みたいなところがあると思うんですけれども、そこと連携をとって、対応に動いたということがあったんですね。最初、電話でお話をしたときには、こういう予告があって動いてもらいたいんだということで話をしても、そういう専門部署がどこにあるのかわからないということで、地元の警察官の方たちも相当戸惑っていたので、ですから我々が直接そういう窓口で連絡するようにするのか、あるいは近くの警察署に一回連絡をとって、そこから上げてもらうのか、それはルートは別にして、いずれにしてもどこがそういう情報管理をするのかということを確認に、広くわかるようにしていただくことが迅速な対応につながっていくだろうと思うので、そういうルートですね、ルートをはっきりさせた方がいいと思います。

中村座長 そうですね。

ほかにおありにならなければ、時間がございますので、第4章に入りたいのですが、29ページになります。

清水委員 ごめんなさい、第3章でもう一点いいですか。

中村座長 どうぞ。

清水委員 これ未遂者と遺族の支援の項目も載っているんですが……

中村座長 ページ数を。

清水委員 25、26ですね。厚労省の検討会で、そのメンバー、委員でかなりいろいろな意見を出し合っているということがあったんですけれども、その部分が盛り込まれているのかどうか、まず確認させていただきたいんですが。

中村座長 事務局お願いします。

高橋参事官 厚生労働省で開かれております未遂者自殺者遺族の検討会の方からは、まだ中間報告という形ではいただいておりますので、そういう分では位置づけはまだされておられません。

清水委員 そうすると、それは中間報告みたいなものは上がってきたものが今後盛り込まれていくというふうに考えてよろしいのでしょうか。

高橋参事官 あちらの検討会の方でいただければ、こちらの方に反映させていただきたいと

思いますし、またこのあとの実際の大綱づくりの方にも反映させていただきます。

清水委員 ごめんなさい、それは上がってくればということは、上がってくるかどうかまだわからないという状況ですか。

高橋参事官 この検討会と並行して、各省連絡会議を開いておりますので、そこでちょっと確認をしていきたいと思っております。

中村座長 よろしゅうございますか。連絡会議というのがありますので、そこで厚生省の方と話をしてということでさせていただきます。

河野委員 第4章に入る前に、27ページの民間団体への活動に対する支援、(9)なんですけれども、一番上に民間団体はというふうに始まっていまして、危機介入、相談活動、遺族支援とあって、インターベンションとポストベンションが入っているんですけれども、その前の段階のプリベンション関係がありません。前回、清水委員にいわゆる生きがいづくりみたいなことについては民間の支援団体はあるんですかと伺い、あるとのことだったんですけれども、それが抜けているようですので、総合的だったら一言入れておいていただければと思います。

中村座長 はい、わかりました。

ほかにおありになりませんか。高橋先生。

高橋祥友委員 これは私もはっきりとした意見がないといいますが、迷っているんですけれども、こういった検討会の報告書、これ清水さんにもちょっと意見を聞きたいんですけれども、例えば25ページに、報道各社に報道についてのWHOの「マスメディアのための手引き」の周知を図るとありますよね。こういったようなものをこちらから、こういった自殺予防の提言のようなものに入れるのはいいことなのか、悪いことなのか、ちょっと抵抗があるんですよね。もちろん専門家の立場から、報道の仕方によっては危険な側面もあるというようなことを伝えるのは当然しなければいけないんだけど、最終的に決めるのはメディアなんであって、この提言の中で盛り込むのが本当にいいことなのかどうかというのがちょっと気になる場所なんです。

例えば、先ほどから文科省の提言に出ていますけれども、あの中では、提言の中では入れていなくて、参考資料のところでは指摘しています。メディアの報道の権利もあるし、知る自由もあるわけですからね。ですからちょっとこれを見ていると、メディアに対して少し強く言い過ぎているみたいな感じが私にはします。あくまでもこういう点があるというので、協力要請するという意味ならばいいんですが、書き方によってはちょっと強制的な響きに伴うのが、私は少し気になっているんですけれども、これはどんなものでしょうかね。

中村座長 南さん、いかがですか。清水さん。

清水委員 私、もともとメディアにいた人間からすると、これぐらい言わないと、中でも動くきっかけをつかめないのではないかなという気がします。「作成しなければならない」というところまで踏み込むと、これはもちろん行き過ぎだと思うんですけれども、でもWHOの「マスメディアのための手引き」があるんだと、こういうことの周知を図るということまでいいのではないかなと思いますね。あとは当然自主性に任せて、それぞれのメディア各社がつくらなければならないので、それは一応文言としてはこういうものがあるという紹介にとどめておきつつ、ただ紹介しっぱなしというのでは、なかなかメディアの中も動きませんから、それは先ほど中に出てきたこれからこの大綱を根づかせていく、推進していく役割を担うところで積極的に働きかけていただくというのがいいのではないかなと思います。

中村座長 いかがでしょう。

齋藤委員 これは南委員もこの前、ちょっとコメントをしていただきましたが、私ども日本自殺予防学会では、過去数回にわたってマスコミに対して要望書という文書を送らせていただいたことがあります。子どもの自殺が多発したときに、センセーショナルな報道に関しては留意してほしいと、その趣旨のものです。

南委員 そうですね。私もメディアにいる者として、この問題に関しては、メディアとしてどうすべきかということはずっと考えてまいりました。この会議が始まってから、新聞協会や報道現場の人などに意見を聞いたりもしました。その印象として、かなりメディアの中でも議論はされてきている現実があると思います。8ページのところにあるマスメディアの期待というところにも一通りのメディアに対するこの会としての考え方も出ていますし、WHOの自殺報道のガイドラインという言葉も出ています。25ページの書きぶりに関しては、「周知を図る」というのが「徹底する」というようなふうに取り上げられると、上から押しつけたというふうにとられるのかもしれませんが、でもまだまだメディアの中には、これを知らないところもあると思いますし、このぐらいの書きぶりはそんなに私は気になりません。ただ、メディアとしてどういうことができるのかを個別に掘り下げてほしいということに尽きるのかなと。やはり反発もなくはないんですね。「WHOの手引き」とここには訳されているんですけども、文書によって、「警告」とか、そういうふうには訳されているものがあるらしくて、ちょっと言葉は忘れたんですけども、日本語訳が「手引き」でないものがあるんですね。原文は「警告」のように強い言葉ではない、という指摘も聞きました。

高橋祥友委員 先生、勧告ではないですか、勧告。

南委員 勧告ですか。勧告だったかもしれません。手引きと勧告だと、確かにちょっと強さが違うんですね。勧告なのか、それとも手引きなのかというようなことを問われたりしたこともありますので、かなり意識は上がってきているんだとは思いますが。

中村座長 ほかにいらっしゃいませんか。どうぞ。

鶴養委員 25ページの自殺未遂者に対する支援のところなんですけれども、ここに関しては、これ医療にかかっているレベルのことにほとんど尽きているような気がするんですが、未遂者に関しては、その後のケアというのはかなり長期的にケアをしていく必要がある気がするんですね。実際に例えば学齢段階のお子さんで、中学生ぐらいでスクールカウンセラーなんかがいる場合には、その子どもに対して、それから保護者に対して、学校自体に対して、かなり長期的なケアをしてきているということがありますが、それから職場復帰の援助というふうに、職場復帰へのサポートシステムと書いてありますけれども、復帰してしまってからの方が結構問題だったりもすると思うんですね。それで、そのあたりのところは、これは医療にかかっている範囲内のことしかほとんど書かれていないので、ちょっと弱いのかなという気がいたしましたけれども、最後のところに未遂者ケアを行う民間活動を育成支援するというだけではちょっと違うかなと。むしろその人たちが生活していける、いく場というか、そういうところに対しての支援とか、そのあたりのところをもうちょっと強く書いた方がいいのではないかなと思いました。

中村座長 ありがとうございます。本橋先生。

本橋委員 第4の議論の前が多く出たんですけども、私、28ページの目標設定のところ、前回の議論を踏まえて、ちょっと少しコメントしたいんですけども、一つは、目標設定のあり方で、4行目か5行目の、我が国においても、根拠を明示することは難しいものの、設定が望まれるというふうにならなくて、確かにそのとおりなんでございますけれども、前回のと

きにちょっと私、発言いたしましたけれども、「健康日本21」のこの数値目標というのは、いわゆる日本において過去、一番少なかった数字というのを多分設定の根拠にしているはずなので、全く根拠がないわけではなくて、それは一番最初の1の「はじめに」のところ昭和30年、60年前後に2万人前半で推移していたというのと対応しているわけですので、こちら辺の書き方を少し変えていただいて、全く根拠がないわけではなくて、一応そういう、これは日本だけではなくて、要するに過去において最低であって実現していたものに近づけるとというのが一つの目標設定の緩い根拠のとり方ですので、その辺の書き方をちょっと変えていただきたい。

あともう一点は、そのさらに下、下から3行目ぐらいのパラグラフのところですけども、自殺対策の目的がうんぬんかんぬんというところで、まさしく、一人でも多くの人を自殺から救うことであることに鑑みればということで、全く私も異論はないんですけども、実はそれは次の29ページの見直しの考え方のところでも出てくるんですけども、これは自殺対策基本法の目的は法律の目的を見ると、確かに自殺者数を一人でも減らすんですけども、やはり法律の目的そのものは国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現というところがあるものですから、そここのところの法律の文言との対応というんでしょうか、確かに一人でも減らしたいわけですけども、その辺の理念のところもやはり少し整合性を持って書かれるとよろしいのではないかというふうに思いました。

以上でございます。

高橋祥友委員 本橋先生にちょっと質問なんですけれども、2万2,000人が過去で一番少なかったというのは事実ではありませんね。1万5,000人なんていう時期がありますよ。

本橋委員 恐らく直近のことなんだと私は思うんですけども、例えば明治から見てどうだとか、ちょっと私はそこまでは見ていないので。

高橋祥友委員 1970年で約1万5,000人ですね。

本橋委員 なるほど。ではその辺のところは、私、実は「健康日本21」の議論に参加していないので、それはわからないんですけども、例えばヨーロッパの目標設定の根拠の一つとして、緩やかなるべく近いところでの過去の実現値に近づけることというのが根拠の一つなんですよ。ですから私はそのように理解をしたんですけども、その辺のところは確かに根拠を明示することは難しいので、「健康日本21」でも書かれていないんですけども、恐らくそういう考え方でこのものができたのではないかということを一応私として推測したということでございます。

中村座長 どうぞ。

天本委員 今回、いろいろな医療の提供体制とか、自殺未遂者に対する支援で、厚労省の役割というのがかなり大きいと思うんですけども、体制の整備とか、いろいろな形で言葉が出ているんですけども、この29ページの国のところで、先ほど確認をいたしましたけれども、内閣府で調整をすると、モニタリングするということですけども、要するに厚労省の中で、地方においては担当部署を新設するという具体的などころまで踏み込んでるんですけども、厚労省の場合でも、前の提言の中でも、極端なことを言えば、診療報酬のことも入っているし、それから医政局マターなものもあるし、精神科マターがあるし、いろいろなところに分散している部分があるものですから、関係府省の担当部署というのは、これは決められているんでしょうかね。

要するに、具体的に進む際に、そこが決められていないと、なかなか、特に医療の問題解決というのは非常に私は重要だろうと思いますので、もちろん我々日本医師会としてかかりつけ

医機能の充実とか、そういうことはできるんですけども、実際に制度としてのところの部分は明確にしておいた方がいい。だからこの国においての関連する民間団体等というのを関連する関係府省、民間団体等とか、あるいは関係府省、特に厚労省なんかは担当部署というのが不鮮明なのではないかなと思うので、具現化できるかなというのがちょっと心配しています。

中村座長 事務局、よろしいですか。どうぞ。

高橋参事官 少し補足させていただきますと、平成17年12月にこの自殺対策基本法ができる前でございますが、自殺予防に向けての政府の総合的な対策というのが取りまとめられております。その中で、政府の各省庁の自殺対策の担当窓口のリストを作成し、公表するというところで、すべて関係省庁の中でどこが窓口になるかということが決められておりまして、厚生労働省の場合は、障害保健福祉部と、あと安全衛生部の2つが窓口という形で、国民にもきちっと公表されているところでございます。今後ともそこが中心になって、厚生労働省の中を窓口として発表していただくということになります。

天本委員 窓口がはっきりしているということですね。はい、わかりました。だからあとそれを皆さんにわかるようにしていただければと。私もきょう初めて聞きましたので、勉強不足でございました。

中村座長 どうぞ。

清水委員 29ページの大綱の見直しの考え方というところなんですけれども、自殺対策の究極の目的はというふうにありますよね。これはかなり強い言葉だと思うんですけども、一人でも多くの人を自殺から救うことであるということ踏まえてありますけれども、これはさっき本橋さんが自殺対策基本法の目的の生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現が目的だというふうにありましたけれども、自殺に追い込まれる前の段階で、自殺に追い込まれる人たを少なくするというか、なくすということの方が究極ということ言えば、そちらの方だろうと思うので、しかも自殺対策基本法の目的というのは、ある意味ではそこまで踏み込んでいと思うので、ここはそうした目的、究極の目的というところでもし踏み込んで書くのであれば、ぜひ生き心地のいい社会の実現という言葉がふさわしいかどうかはわからないんですけども、そうした社会づくりだということをここでも改めて押さえておく必要があるのではないかと。はじめのというところの入り口と出口のところでは、しっかりその部分でくくらないと、何かばらばらなものをただ寄せ集めたという形になってしまうので、あくまでも社会づくりなんだ、生き心地のいい社会づくりなんだということを押さえられればいいなというふうに思います。

中村座長 ほかにいらっしゃいませんか。

そうしましたら、もう一度、全体をごらんくださって、前の方でも結構です。何かお気づきのことがありましたらということで、ご意見をお願いします。

基本的な方向については、皆様が大体お認めくださっていると思います。また文言については、これを文章化いたしますと、それぞれいろいろお気づきのことも出てくると思いますので、また最終的に案という形で出させていただいたときに皆様のご意見を伺いたいと思います。でも今、この時点で、小さな文言でも結構です。今、お気づきのことをお話いただけると、案を書くのに非常に役に立ちますので。

清水委員 非常に細かい文言なんですけれども、2ページ目の3段落目、こうした中、自殺予防活動に取り組んでいる民間団体からはとあるんですけども、これは遺族支援を行っていた団体も含まれるので、自殺対策に取り組んでいると、自殺対策基本法が自殺予防対策でなく

て、自殺対策ということになったその背景と重なってきますけれども、あくまでもここは自殺対策というふうにしていただければと思います。

中村座長 どうぞ。

南委員 私もかなり細かなことなんですが、先ほどのWHOのマスメディアのための手引きという25ページのところです。ここは主な施策例なので、これでもいいかとは思いますが、私の印象では、報道各社、報道を行っている新聞、テレビなどの報道をしている人たちの間では、このWHOの手引きというのは、かなり周知されてきているという印象なんですね。むしろそれよりも、メディア全体といたしますか、情報を流す立場にあるすべての事業者、最終的にはインターネットまでなんですが、情報を発信する立場にある人すべてが、これをきちんと認識すべきであるというふうに少し言葉を変えた方がよくはないかなというふうに思いました。

中村座長 わかりました。ほかに。

本当に細かい言葉で結構でございますので、お気づきの点。どうぞ。

河野委員 本当に細かいことですが、7ページに自殺の各段階に応じた取組の推進というのがあって、自殺対策は、1)事前予防の説明が括弧の中にあり、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発など自殺の危険性が低い段階で予防を図ることと書かれています。そのとおりだと思いますが、この例示にもう一つ、こころと身体健康づくりといったような、そういうニュアンスのものが入るといいかなと思います。天本先生もフィジカルな面についても考えたほうがよいとおっしゃっていましたが、事前予防と言ったときには、それも入れていただくといいかなと思いました。

中村座長 わかりました。そのほか、おありになりませんか。

河野委員 もう一ついいですか。

中村座長 どうぞ。

河野委員 9から10ページに書かれている青少年の自殺対策の基本的方向のところ。子どもたちにとって大事な世代間交流といたしますか、高齢者との交流というようなことを書いていただいているんですけども、これはまたあわせて高齢者のところにも世代間の交流といったようなことが大切というような意見もあったと思うんですけども。

中村座長 そうしますと、高齢者の方にもこれを書いた方がいいということですね。

河野委員 はい。

中村座長 わかりました。

どうぞ。

清水委員 8ページ目のマスメディアへの期待というところなんですけれども、もしかしたら、高橋さんがさっきメディアに対して踏み込み過ぎた表現なのではないかと感じられた部分かもしれないんですけども、マスメディアへの期待の3段落目、国民の知る権利や報道の自由も勘案しつつ、適正な自殺報道が行われるようというのは、これはちょっと適正なというのは、かなり主観が入るものだと思うので、自殺予防に資するとか、自殺対策に資するというようなことに変えた方がいいと思うんですよね。適正なと言ってしまえば、今やっているのは適正ではなくてというのをこちらで決めてかかって見ているというふうなとらえ方もされかねないので。

中村座長 わかりました。

どうぞ、どんどんおっしゃってください。

鵜養委員 すみません、20ページ、それからもう一つ、21ページにあるんですけども、20ページの3段落目ですかね。学校においては、スクールカウンセラーの配置を推進するとともにというのがあります。それから21ページにもこの丸の上の方の丸が並んでいるところの下から3つ目、スクールカウンセラー等の配置の促進等と書いてあるんですが、これがなかなか難しい問題で、実は配置だけを促進されて、例えばもともとの予算枠が変わっていないということで、時間が減らされていくとか、そういうような状況というのが今、結構出てきているんですね。週6時間という、そういう時間帯で何をやるかという話になってしましまして、今、各校配置されているところでは、もともと週8時間、つまり1週間のうち1日だけだったんですけども、それが週6時間ということになってきている状況があります。それから時間単価の問題もあるんだと思いますけれども、要するに、地方自治体の方は、予算枠の関係で、国からの補助金を受けると、逆にそれで充当しなければいけないということが起きてきますので、補助金を返上して、それでいわゆる適正な訓練を受けた専門家ではない人たちをスクールカウンセラーとして登用するという方向も結構出てきているんですね。ですからちょっとこのところでは、スクールカウンセラーの配置の促進というふうに書かれてしまっているのかなというのちょっと疑問に思っています。ですから、いわゆる医療の方では臨床心理技術者というような言葉が使われていましたけれども、ここはスクールカウンセラー等臨床心理職の専門家という形にさせていただくと同時に、配置を推進するだけではなく、学校内におけるスクールカウンセリング機能の充実としていただいた方がいいかなという気もちょっとします。つまり数だけふやして、配置だけしたという形になっても、これはちょっと違うかなという気がしています。

中村座長 今、8時間が6時間になるとおっしゃったのは、同じ数の人で進めるから時間が減るということですか。

鵜養委員 というよりも、つまり予算枠が非常に狭まったことにより、つまり、だけれども方針なんだと思うんですけども、文科省の方ではなるべく時間単価を下げるなというふうに言われている。そうすると、どうするかというと、時間数を減らせば払うお金が減るということで、8時間が6時間になってきている自治体が結構ふえてきています。

中村座長 わかりました。

ほかにいらっしゃいませんか。

本当に基本的なところから細かいところまで、ありがとうございました。細かいところをおっしゃってくださったところが実はかなり本質的なところにつながっているのだと思います。きょうのご意見を踏まえて、次までに案という形のものをつくらせていただきたいと思います。いつも申し上げていますが、きょうも後でちょっと言いそびれたとか、忘れたということをお気づきになりましたら、3月28日、来週の水曜日までにメモをお出しくだされれば、きょうの意見という形で組み込むことができますので、よろしく願いいたします。

次が4月9日の午後3時ということです。それまでに案を、できるだけ早くつくりまして、皆様に送らせていただいて、お読みいただきたいと思います。そしてそれをもとに次回、4月9日に議論をしていただこうと思っております。これでいよいよ終わりというところでございますので、よろしく願いいたします。

事務局の方で何か、ほかに特別ございませんか。

北井審議官 特段ございません。年度を越えての会議になりますので、どうぞお忘れのないようによろしく願いいたします。

中村座長 そうですね。

では、ちょっと時間が早めですけれども、本当に大事な議論をたくさんしていただいております。ありがとうございました。

きょうはこれで終わりたいと思います。

ちょっと申し上げそびれましたが、皆様のお席に、本橋先生から、資料をいただいております。ちょっと本橋先生、1、2分、ご説明いただけますか。

本橋委員 外国に行くときに、ちょっと私ども自殺対策基本法の全文をつくる必要がございまして、それで専門家の方に訳していただきました。私が訳したわけではございませんで、幾つかの文言についてはもちろんやっています。それは一応公表しましたので、これは何かの折にまたご活用いただきたい。

そしてもう一つは、ふきのとうホットラインといいまして、これは今まで私ども地域でやってきたことでございますけれども、紙にしてしまいますと捨ててしまいますので、実はこういうようなものをつくって、いつでも手元に置いていただけるというのは活用させていただけるということで、ご参照いただければと思います。

以上でございます。どうもありがとうございました。

中村座長 どうもありがとうございました。これはなかなかいいお考えですね。

どうもありがとうございました。それではこれで終わりにします。ありがとうございました。

午後 3時53分閉会