

# 第5回自殺対策官民連携協働会議 議事録

内閣府政策統括官（共生社会政策担当）

自殺対策推進室

# 第5回自殺対策官民連携協働会議 議事次第

日 時：平成27年9月4日（金）15:00～17:00  
場 所：中央合同庁舎第4号館1208特別会議室

## 1. 開 会

## 2. 議 事

(1) 委員からのご発言を踏まえた各府省の対応

(2) 報告事項

- ・最近の自殺をめぐる状況について（自殺対策白書等）
- ・平成28年度概算要求等の状況について
- ・平成27年度自殺予防週間について
- ・委員提出資料

## 3. 閉 会

○樋口座長 それでは、定刻になりましたので、ただいまより第5回の「自殺対策官民連携協働会議」を開催したいと思います。

大変お足元が悪いところ、またお忙しい中をお集まりいただきましてありがとうございます。

初めに、本日の出席者の状況につきまして、事務局のほうからお願いいたします。

○岡参事官 欠席される委員といたしまして、坂元委員、田中委員、松本委員でございます。

以上でございます。

○樋口座長 議事に移る前に、前回も御報告をいただいた内閣府のスリム化についてということで、その後の状況について事務局から報告をいただけると聞いておりますので、安田次長のほうからお願いします。

○安田次長 それでは御報告いたします。

いわゆる内閣官房、内閣府のスリム化に関する法律案でございますけれども、正式な名称は「内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律案」というものでございますけれども、この通常国会、3月24日に法案が提出されておりましたが、衆議院で7月7日に可決いたしまして、本日午前の参議院の本会議において可決、成立をいたしました。

改正の内容といたしましては、多岐にわたるのでございますけれども、自殺対策の関係についてだけ申し上げますと、まず自殺総合対策会議を内閣府の特別の機関から厚生労働省の特別の機関に変更をするということでございます。

第2に、自殺総合対策会議の会長でございますけれども、これが内閣官房長官から厚生労働大臣に変更されるということでございます。

最後に3番目ですけれども、自殺対策の大綱の作成及び推進に関する業務の所掌が内閣府から厚生労働省に変更される。すなわち自殺対策総合調整の機能は厚生労働省で所管をされるということでございます。

この法律は成立をしましたので、施行が来年4月1日、28年度からということでございます。3月31日までは内閣府のほうで自殺対策の所管をしておりますので、引き続きよろしくお願ひ申し上げます。

以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

ただいまのスリム化法案に関して、何か委員の方から御質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日の議事に移りたいと思います。お手元の議事次第、議事の(1)でございます。委員からの御発言を踏まえた各府省の対応について、事務局より御説明をお願いいたします。

○岡参事官 自殺対策推進室参事官の岡でございます。よろしくお願ひいたします。

資料2-1をごらんください。前回の官民連携協働会議委員からの御発言を踏まえた各府省の対応ということで、概要版を使って説明させていただきます。

1つ目でございますが、五十嵐委員、渡辺委員から、平成24年から自殺が下がってきていることについての検証や分析をわかる範囲で出させていただきたいということでございます。

平成26年版自殺対策白書の特集において、平成19年から25年までの自殺死亡率の寄与度分析というのを行っております。その中で、平成22年から24年までの自殺死亡率の低下といたしましては、「経済・生活問題」及び「健康問題」による寄与が大きいという分析をしております。

また、本年度作成いたしました、6月に閣議決定したものでございますが、平成27年版自殺対策白書におきましても、自殺死亡率の寄与度分析までは行ってはございませんが、原因・動機別の自殺者数の推移の分析を行っています。それによりますと、平成25年に比べて平成26年においても「健康問題」「経済・生活問題」を原因・動機とする自殺者数は減少してきてございます。

後ほど、今年度版の自殺対策白書についての説明は詳細にしていきたいと思っております。

2つ目でございます。田中委員からでございますが、自殺統計について、自殺の原因・動機として「健康問題」が挙げられているが、これは身体の病気のイメージが強く、精神疾患を別に分けたほうがよいのではないかと。②で、不審死や変死の半数が自殺であるという指摘も考慮した上で、できるだけ正しい自死者の数を把握してほしいということでございます。

①についてでございますが、毎年、内閣府と警察庁が共同して公表している自殺者数の年間の確定値におきましては、原因・動機別の健康問題の項目において、「病気の悩み・影響（うつ病）」、「病気の悩み・影響（統合失調症）」等の「健康問題」の内訳の値を掲載してございます。

また、②でございますが、警察において、医師が診察していない等の理由で死亡診断書を書くことができない死体については、届出等を受けて、犯罪性の有無等をチェックしているということでございます。また、警察においては、必要な捜査・調査を行った結果、遺書が存在するなどの理由により自殺であると判断したものについて、自殺統計に計上しているということでございます。

3つ目でございますが、中山委員からでございます。担当省庁は文科省でございますが、教育の現場において生きる力を豊かに強くしていくような教育が全国的にできるよう、必要に応じて学習指導要領の改訂も含めた真剣な検討をお願いしたいということでございます。

対応ぶりでございますが、深刻ないじめの問題等により子供がみずから命を絶つなどの深刻な事案が発生していることなどを踏まえて、道徳教育の充実を図るために、平成27年

3月に、道徳の時間を新たに「特別の教科 道徳」として位置づけることなどに係る学習指導要領の改訂を行い、生命の尊重やよりよく生きる喜びに関する内容を充実した。

小学校は平成30年度、中学校は平成31年度の全面実施に向け、上記の改正の趣旨の周知・徹底に努めていくということでございます。

4つ目でございますが、坂元委員からでございます。がんの緩和ケアの中で、自殺対策を進めていくことに関連して、地域包括ケア推進の中の一つに自殺対策の研修などを加えてはどうかということでございます。

厚生労働省におきましては、平成12年度から25年度までの間で、認定看護師の育成に対する補助を実施しています。その中で、がんの緩和ケアに関する研修もその対象としたところとしてございます。

2つ目のポツでございますが、平成20年度よりかかりつけ医等の心の健康対応力向上研修事業において、うつ病と精神疾患に関する診断の知識・技術及び精神科等の専門の医師との連携方法、あるいは家族からの話や悩みを聞く姿勢等を習得させるための研修というのを実施しているということでございます。また、ケースワーカーや学校関係者など、うつ病患者と接する機会または発見する機会が多い職種の者を対象に、うつ病の基礎知識や対処方法等を主な内容とする研修の実施を支援しているということでございます。

3つ目のポツでございますが、緩和ケアについては、がん患者のみではなく、非がん患者に対しても必要なものであり、全人的苦痛の緩和とQOLの維持・向上を図るケアについての研修が行われること。

最後のポツでございますが、うつ病患者と接する機会の多い職種に対し、精神疾患に関する知識を取得させるための研修も今後とも支援・実施してまいりたいということでございます。

次のページでございます。田中委員からでございますが、心理的瑕疵の判例等を調べるに当たっては、民事の場合は和解が多く判例が少ないので、和解の事例も集めていただきたいということでございます。

対応状況でございますが、「心理的瑕疵物件」をめぐる空室損害に対して、過去の裁判例を収集して、裁判等に示されている法的な考え方や損害賠償等の現状を整理するための調査を内閣府で実施してございます。収集した裁判例については、今後、自死遺族や自死遺族等のための情報提供を行うための判例集として取りまとめ、公表する予定でございます。今、作業中でございます。

また、この調査におきまして、和解の事例についても収集を検討したことがございますが、裁判上の和解は個別の紛争の事情や紛争当事者間の力関係等が影響するため、まずは裁判例に限って収集・分析を実施するというようにしてございます。

6つ目でございます。清水委員からでございますが、地域における自殺対策の推進について、自殺者の多い中高年男性向け施策への支援も厚くすべきと。また、自殺対策に取り組んでいない自治体にも配慮した負担率を検討すべき、地方負担を理由に民間団体への補

助を打ち切るというような動きがないようにすべきということでございます。

平成26年度の補正予算におきまして、地域における自殺対策の推進のための交付金を25億円措置したところでございます。事業メニューに応じまして、補助率4分の3または2分の1、若年層対策等については全額国庫負担を設定してございます。中高年に関しましても、4分の3という高い国の負担を維持しているところでございます。

平成28年度概算要求においても、まさに9月1日、今週の話でございますが、交付金25億円を財務省に要求する予定でございます。交付金の執行状況や自殺の状況等も踏まえて、今後財政当局と調整していくということになってございます。

最後に、地方負担を理由にいたずらに民間団体の補助を打ち切ることがないように、近々開催を予定してございます地方各都道府県・政令指定都市の自殺対策主管課長会議において、地域の実情に応じたきめ細かな自殺対策を実施していくようお願いする予定でございます。

最後でございますが、五十嵐委員、清水委員、中山委員からでございます。ブロック会議についてでございますが、自殺対策に関する意識が必ずしも高くない自治体を含めた連携を進めていくためには、開催回数をふやす等の工夫を行うべき。首長向けの研修会を開く等の働きかけをしていただきたいということでございます。

平成26年度におきまして、全国6ブロックで開催をいたしました。自治体の担当者や保健師さん、自殺対策に取り組むNPO関係者等を中心に、合計274人に参加していただきました。

会議参加者へのアンケート結果等も踏まえて、引き続きそれぞれの要望に応えるような形で、地域レベルの実践的な連携の促進や優良事例の共有等の観点から、ブロック会議の内容等の充実を図ってまいりたい、そのように考えてございます。

説明は以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

これに関して、ほかに省庁のほうから補足等はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、委員からいただいた御意見を踏まえた各府省の対応に関しまして、これから御質問、御意見がございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

清水委員、どうぞ。

○清水委員 6番目のところに関してですけれども、御回答いただいてありがとうございます。あと、来年度の概算要求でも、優先課題推進枠であったにしても、当初予算にこういうふうにして要求していただくことは非常に大きいと思いますので、まずそのことについて改めてお礼申し上げたいと思います。

その一方で、私が申し上げた趣旨というのは、政策誘導をする意味でこの負担率を政策ごとに分けるということ自体については、私は賛成なのです。ただ、一方で地域の実情に応じた対策をそれぞれの地域でやるようにと言っているわけですから、秋田とか、岩手と

か、あるいは新潟とかの高齢者の自殺率が高いところは、若者の自殺対策が10分の10の補助を受けられても、地域の課題でより大きな課題である高齢者への対策に自分たちの負担が課せられるとなると、やはりそこでちゅうちょしてしまう部分もありますので、ぜひそれぞれの地域の実情に応じた対策を講じるような、それを促す政策誘導的な負担率を御検討いただけないかと、そういう趣旨なので、ぜひ今後の交渉の中で御検討いただけたらと思います。

○樋口座長 どうぞ。

○岡参事官 ありがとうございます。まさに、それぞれ自殺者の大数は中高年だということがありますので、中高年に対する対策は重要だと認識しています。

それで、確かに地域負担ということがありますが、4分の3というのも、いわゆるこの種の交付金からすると、通常は2分の1などが多い中で、かなり異例な数字を確保しているという認識でございまして、それぞれ額とか、例えば財政当局のお考えがある中で、我々としてもできるだけそういうことを理解していただくように、積極的に働きかけをしたり、中での交渉を続けていきたいと思っております。

○樋口座長 ほかにはいかがでしょうか。どうぞ。

○中山委員 中山ですけれども、詳しくは後に述べますけれども、今、清水さんが言われたことはもうぜひともお願いします。4分の3が高額なのはわかるのですけれども、これまでは全額でしていただいていた、いきなり全額のケースが限られると、全額でもまだやっていない自治体はたくさんありますのに、ハードルがさらに高くなり、いよいよ進まなくなる。これからはすべからく多くの自治体にやっていただくことが、やっている自治体にとっても、またいろいろな意味で大切なときに、そのためにもさまざまなケースでいろいろな補助率というか全額も含めてなるような御検討をぜひお願いしたいと思います。

○樋口座長 そのほか。どうぞ。

後ほど、最後の総合討論的な時間もございまして、お気づきの点があったら、そこでまた御追加いただいても結構でございます。とりあえず次の議事に入ってまいりたいと思います。

続きましては、報告事項が幾つかございまして、報告事項をまとめて報告をしていた後に質疑をさせていただきたいと思っております。

それでは、事務局からお願いいたします。

○岡参事官 引き続きよろしく申し上げます。資料3「警察庁の自殺統計に基づく自殺者数の推移等」でございます。

これを見ますと、おかげさまで平成26年の自殺者数は2万5,427人ということで、前年の2万7,283人から6.8%の減ということになってございます。着実に自殺者数は減少してきているということでございます。

直近の動きを見ますと、この1月から6月までは前年に比べて比較的自殺者数は減ってきてはいましたが、7月になると前年より少し自殺者は上回っているというところでござ

いまして、やはり今後の状況はしっかりと見ていかないといけないのかなと思っはございます。

次に、資料4の「我が国における自殺の概要及び自殺対策の実施状況」という冊子をごらんになっていただければと思います。これは今年度版の自殺対策白書でございまして、ことしの6月に閣議決定されたものでございます。

まず、2ページ目を見ますと、自殺者数でございまして、第1-1図でございまして、2万5,427人でございます。男性が1万7,386人、女性が8,041人ということで、減少してきてございます。

次の3ページ目の第1-3図をごらんください。自殺死亡率、すなわち10万人当たりの自殺者数をあらわしているグラフでございまして、これを見ますと、真ん中のところでございます。総数が20.0ということで、これも減少してきているということでございます。

次に、9ページ目、第1-15図でございまして。これは先ほど、原因・動機別の自殺者数の話を言及させていただきましたが、そのグラフでございまして。これを見ますと、平成26年のところでございまして、それぞれこの青色の健康問題、あるいは点線の経済・生活問題のところは減少しているということでございまして、原因・動機別の自殺者数ということで、それぞれ健康問題、経済・生活問題の減少が大きいということが読み取れるかと思っております。

その次は、第2節に飛んでいただきまして、17ページでございまして。実は今回の自殺対策白書でございまして、第2節、特集ということで、「若年層の自殺をめぐる状況」というのを特集にさせていただきました。今回の白書で、実は全面的に新たに書き下ろした項目でございまして。昨年はこちらに関しては自殺死亡率の分析をしていまして、ことしは若年層の自殺をめぐる状況ということで、それぞれもう一度データを洗いながら、新たな考察を加えたものが第2節でございまして。

そのうちの17ページ、第1-1図でございまして、これは若者の自殺者数を長期的トレンドで見たものでございまして。これを見ますと、特徴的なのは、特に昭和30年の前半までは20歳代の若者の自殺者数が極めて高かったという事実が見えてまいります。この背景としましては、戦前の価値観からの急激な転換等を受けた若者というのが自殺者数の上昇に結びついているのかなというのが推測できるものでございまして。それ以上の背景的なところはわからなかったのですが、事実としてこのような特徴的なことがわかりました。それはプロローグ的なものでございまして。

次の18ページ、第1-2図でございまして。今回、自殺対策白書において、若年層の自殺者というのをテーマにとった一つの理由はここでもございまして、これを見ますと、自殺の状況におきまして、例えば全年齢の自殺者数というのが、現状の値を見ると、ピーク時からの減少率でございまして、第1-3表をごらんになっていただければと思いますけれども、全年齢が25.9%下がっているのに対して、20歳代、30歳代というのは14.4%、19.1%というふうに、全年齢に比べて自殺者の死亡率の減少幅が小さくなっているということが



あります。このところは大きな問題ということでございまして、ここで若年層の自殺者の動向を分析したわけでございます。18ページのことは、20歳代、30歳代の自殺の死亡率の減少幅が全年齢に比べて低いままとどまっているという事実を述べてございます。その中で今回、若者の自殺を分析した要因というか、そういうわけでございます。

その次の20ページをごらんください。これは若年層が自殺に追い込まれやすい時間帯ということでございまして、昭和47年から平成25年の間の若年層の曜日別、時間帯別の自殺者数の動向をアグリゲートした表でございまして、これを見ますと、第1-11図でございまして、40歳未満の男性の動向を見ますと、午前0時台にピークが見られるということがございまして。それに対して、第1-12図を見ると、全年齢で見ますと、0時台も多いのですが、明け方というのも自殺に追い込まれやすい時間帯という事実が見えてきます。

どうして若者が0時台だけがこんなにピークなのかという理由はなかなかわかりかねる部分があるのですが、重要なのはこういう事実がある中において、このような時間帯を意識した対応というのが重要である。例えば若年層に自殺に係る電話相談の業務を深夜まで延長して、深夜まで行っていくことによって、自殺に追い込まれる方を少しでも救える可能性があるということを示唆するグラフではないかと思っております。

右の第1-13図でございまして、女性の曜日別を見ますと、0時も多いのですが、昼間の時間帯というのも多い感じになってございます。これは主婦の方々が女性の中において自殺に追い込まれている方々でおられるのですが、主婦の方々の状況が示してあるのかなというのが推測されるものでございます。

次に25ページをごらんください。今度は20歳代、30歳代の有職者、職業についている方の自殺をめぐる状況が分析してあるところでございまして。第2-4図はそれぞれ男性の有職者における原因・動機の比率でございまして。左が20歳代で、右が全年齢でございまして。これを見ますと、うつ病が一番多いのは変わらないのですが、20歳代で特徴的なことに関しては、仕事の疲れや職場の人間関係、勤務問題、仕事の失敗、そのようなものが多いというふうにあります。例えばこれが30歳代とか、あるいは全年齢になっていきますと、特に隣の全年齢を見ますと、事業の不振だとか負債（多重債務）、あとは身体の病気、夫婦関係の不和といったような、いろいろな要素が自殺に追い込まれる原因・動機になっていきます。

これを反対に考えますと、20歳代というのは特に勤務問題のことにしっかり対応することで、自殺に追い込まれる方々を減らせる可能性があるのではないかということが示唆できるグラフではないかと思っております。

次の27ページをごらんいただきますと、それをよりもう少し細かく年齢別で見たのが第2-6図でございまして。これを見ますと、ピンク色が20～24歳の20歳前半です。緑色が20歳後半で、その後の橙色が30歳以降ですが、やはり年齢が若くなれば若くなるほど、仕事の失敗、職場の人間関係、職場環境の変化、仕事疲れといった勤務問題関係のことによって自殺に追い込まれる方の比率が高まっているということがわかります。なので、やはり

若い、特に20歳代前半の人たちに対しての職場における対応ということがかなり重要になっていくのかなと思います。

反対に、それぞれ若い人たちもいろいろな職業についてのことによって、それだけではなくて、もう少し柔軟に考えられるような、そのようなある面では訓練などしていけば、勤務問題ということだけで余り深く思い込まずに、自殺に追い込まれることなく、もう少し柔軟な考え方をできるようにすれば、反対にまたこのような勤務問題における自殺に追い込まれることも少なくなってくる可能性もあるのかなと考察できるようなグラフではないかと思います。

34ページをお開きください。このあたりからは無職者の自殺をめぐる状況を分析したところがございます。第3-8図をごらんください。これは失業者における原因・動機の比率でございます。これを見ますと、20歳代、30歳代はうつ病と失業というところが大きな比率になってございます。この中に、例えば失業者の方々はハローワークなど、そういうところは日ごろから接することが多いと思うのですが、そのハローワークなどの窓口においてきめ細やかな職業相談を行うとともに、同時に例えば心の悩み相談など、うつ病などの対応、うつまで行っていないとしても、心の悩みというものを相談に対応していただけるようなものをあわせてやっていただけると、失業者に対する自殺というところも、救える自殺者が出てくるのかなとことが示唆できるグラフではないかと考えてございます。

次の35ページでございますが、第3-10図で、これは主婦における原因・動機の比率でございます。主婦の方々を見ますと、うつ病が多いのですが、それ以外はやはり家族関係です。夫婦関係の不和、子育ての悩みなど家庭問題、そのようなものが多くなっております。

主婦の方々と申しますと、周囲との接点というのがなかなかとりにくい方々もおられるのかと思っております。その中において、周りの人々がうまく精神的な不調や悩みに気づいて、適切な相談機関につなげていくことが大切だと思います。例えば、主婦の方々がよく行かれるような、例えばお子さんも連れていっている理容院とか、もしくはみずから行かれる美容院など、そこにおける理容師さんとか美容師さんがゲートキーパー的な役割、あるいはお子さまを連れていかれるような保育所や幼稚園の保育士さんや幼稚園の先生なども、主婦の方々の状況みたいなものもうまく見ていただきながら、少しゲートキーパーとしての役割を果たしていただくことで、特に若い世代の主婦の自殺というのも防げる可能性があるのかなということが示唆できるものだと考えてございます。

その次、37ページの第3-14図でございます。その他無職者の中のその他無職者という項目がございます。そこは、言ってみれば、無職者の中で、失業者の方でもなくて、年金で生活されている方でもなくて、主婦の方でもなくて、それ以外の方という意味でその他の無職者ということでございます。その場合、その他の無職者の方における原因・動機を見ますと、これは幅広く、うつ病、統合失調症、就職失敗、その他、身体の病気、失恋と、多様にわたっているということでございます。ただ、この方々の自殺死亡率もかなり高い

ということもありまして、この方がどういう方々なのかというのは考えていく必要があるかと思っております。

警察統計の中におきましては、その他無職者の自殺者については、これ以上はなかなか分析はできないのですが、例えば関連のいろいろなデータを使いまして、例えば総務省の就業構造基本調査などを使って、例えば、警察統計におけるその他無職者と完全に一致することは無理ですが、できるだけ母集団を合わせて、同じようなものを調整した形でどういう方々かというのを累計したのが以下の分析でございます。

40ページでございます。これは就業構造基本調査の中でその他無職者というのを見たものでございます。そういたしますと、まず第3-19図でございますが、これを見ますと、左がその他無職者で右が有業者でございますが、有業者に比べて配偶者をお持ちの比率がかなり小さくなっているということがわかります。

その次、下の第3-20図を見ますと、これは非世帯主と世帯主で分けてございまして、その他無職者の方々が非世帯主の場合を見てみますと、夫婦と子供からなる世帯と、ひとり親と子供からなる世帯、そういう方々の世帯がかなりの比重を占める。70%から80%ほどを占めるということがわかります。また、世帯主である場合は、それぞれ単身世帯の方々が20代では72%、30代だったら50%以上という、単身世帯が高い比率を占めることがわかります。

以上のことから考えますと、親と一緒に同居しながらおられている、独身で配偶者がいないという状況がおぼろげながら見えて、その他無職者というのはどういう方々なのかおぼろげながら見えてくるのかなと思います。あくまで推計でございますので、警察統計におけるその他無職者の自殺者数がこういう人たちかどうかまでははっきりは言えませんが、おぼろげながら推論ということでそのような分析をさせていただきます。

右の図でございますが、41ページで第3-21図でございますが、その他の無職者の方々の職業との関係を見ているのですが、20代におきましては、20代前半では66.2%が今まで職業についたことがないということです。20代の後半になっても45.7%、半分近くの人がない。30代になっても、30代前半で36.2%、30代後半でも30%が今まで職業についたことがないという方が多いということになっています。

また、職業についての方々においても、離職期間はどうなっているのかというのを見たのが第3-22図でございます。これを見ますと、30代の方々を見ると、30代前半で40%、30代後半になると50%以上の方が、10年以上今まで職業についていないということがおぼろげながらわかってきます。

以上を見ますと、先ほどと若干重なることですが、独身で親と同居している場合があつて、経済面も含めて親にかなり依存しているのではないか。そういう実態がおぼろげながら見えてきたのかなと思っております。

今後、特にその他無職者の方々の自殺というのを防ぐためにも、地域で支えていくことが大切ではないかということでございまして、やはり教育、福祉、保健、医療、雇用など、

さまざまな関係機関がネットワークを形成して、専門性を生かした支援を行っていくことが大切ではないかと書いてございます。

また、いかに支援の手を伸ばしていくかということに関しましては、例えば白書でも若干紹介してございますが、いろいろなNPOなどの活動の中において、引きこもっている若者の方々はなかなか外に出ないので、それを支える家族の方々が日ごろ日常生活で利用しているような場において、このような相談機関や支援機関があるんだよということをうまく周知していく工夫が大切ではないかと考えています。

例えば、深夜営業などを行っていて比較的用户が多いコンビニエンスストアとかに相談先を記載したようなカードをつけておくとか、あるいはインターネットで自殺関連の文言の検索に対して、地域を限定したリスティング広告を行って、その広告にアクセスした者に対して、精神科医や保健師さんにつなげたり、個別訪問をしたり、そのようなことをしているNPOなどがあると聞いておりますが、このような活動が広い意味でのアウトリーチというか、しっかりとその他無職者の方々を支えていくという一つの対応になっていくのかなと思ってございます。

今回の我々の交付金においても、若者に対する支援というのは10分の10、全部全額国で見ているところでございますが、それに関しましても、例えばこのようなNPOの活動に対して県なりで交付金を活用していただければ、それはそれで我々としても交付金という形で十分な支援ができますので、このような白書でのいろいろな分析や事例紹介などを参考にさせていただきながら、各都道府県においてしっかり工夫していただいて、自殺対策を進めていただければと思っております。

その次、46ページは学生の自殺の動機を見たものでございます。第4－3図でございますが、小学校、中学校における原因・動機の比率でございます。これを見ますと、小学校、中学校までは、自殺の原因というのは家庭生活に起因するものが多い感じでございます。中学生になると、いじめの問題も入ってくるかと思えます。高校生になると、家庭生活というよりは、むしろ学業や進路といった将来に向けた不安に対する原因・動機が多くなってきているように考えます。大学生になると、少し飛びますが、後で紹介しますが、よりそれが顕著になってきます。

学業の不振やその他進路というのは、個人でいろいろ努力されることがあっても、結果的にはうまくいかない場合もあるかと思えますが、そのような場合に対して、現実をうまく受け取って柔軟な考え方でうまくストレスを和らげる、そのような対処法というのを生徒自身が身につけていくことが大切ではないかと考えてございます。例えば学校での研修などがあるかと思えますが、そういうのをうまく活用して行って、生徒が柔軟に対応できるようなことがうまく進んでいくことが大切ではないかということが白書でも書かれてございます。

その次の48ページでございます。第4－5図でございます。18歳までの日別自殺者数ということで、最近いろいろ新聞等でこれの関連の記事などがよく見受けられますが、今回の白

書の分析に基づいてのいろいろな記事になってございます。この図を見ると、9月1日というのがかなり大きく出ているのですが、これは40年間の累積ではあるのですが、むしろ9月1日とか4月の前半というよりも、ここで重要なメッセージといたしましては、長期的な休み明けに自殺者数がふえるという傾向があるのは言えるのかなと思ひまして、そのような時期に着目しながら、それぞれ学校や地域、あるいは家庭において、しっかりと生徒向けの対応をしていくことが有効であるということが示唆できるグラフであるかと考えてございます。

50ページ目、第4－7図が大学生とか専修学校生における原因・動機の比率でございませう。これは先ほどの高校生のときの特徴がより顕著になった形でございまして、自殺の原因・動機としているものに関しましては、学業不振とかその他進路に関する悩みというのが多いということがわかります。

若年層に対する自殺の分析ということで、以上でございませう。

その後、53ページ以降は、それぞれ自殺対策大綱に基づいた形における各府省の取り組みを整理してございませう。また、それぞれコラムも用意してございまして、被災地における取り組みや遺族支援の取り組みなどをコラムとして白書の中では記載してございませう。

白書の説明は以上でございませう。

○樋口座長 ありがとうございます。いろいろ御質疑はあろうかと思いますが、先ほど申し上げましたように、報告をすべて一括してやっていただいた後に、御質疑をいただこうと思っておりますので、次の報告事項、平成28年度概算要求等の状況についてお願いいたします。

○岡参事官 資料5をごらんください。

内閣府の自殺対策関係予算でございませう。まず一番大きいのは、4つの枠の中の右の下にあるところでございませうが、地域自殺対策強化交付金でございまして、当初予算として25億円要求させていただいてございませう。

その後は、通常の予算でございまして、それぞれ調査研究等経費、あるいは人材育成、このあたりは先ほど言った研修などの費用でございませう。あるいは、自殺総合対策理解促進経費、これはいろいろな自殺予防週間、自殺対策月間などのそれぞれのバナー広告の費用なども入っておりますが、そういうものが入ってございませう。そこは通常の予算として要求させていただいてございませう。

内閣府の説明は以上でございませう。

○樋口座長 ありがとうございます。

○厚生労働省 厚生労働省の精神・障害保健課心の健康支援室長の森でございませう。

厚生労働省のほうから、続きまして資料の2枚目以降を説明させていただきます。おめくりいただきまして、「自殺予防総合対策センター（CSP）の今後の業務の在り方」でございませう。

こちらのほうは、現在、自殺予防総合対策センターの業務の在り方に関する検討チーム

を立ち上げまして、5月、6月と検討を行いまして、6月30日に報告書を取りまとめたところでございます。

検討の視点といたしましては、今後の業務のあり方について、国における総合的な対策の支援機能の強化、またもう一つが地域レベルの実践的な取り組みの支援機能の強化ということで、2つの視点で検討してきたところでございます。

方向性といたしましては、精神保健的な視点に加えて、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点、国でPDCAサイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援、民間団体を含む基礎自治体レベルの取り組みの実務的・実践的支援の強化、地域が実情に応じて取り組むための情報提供の仕組みづくり等を目的として業務を見直してきたところでございます。

具体的な業務の今後の取り組みの方向性については2番に記載してございますが、おめくりいただいて、裏側の3のところを見ていただきたいと思います。自殺予防総合対策センターにつきましては、今後の組織のあり方として組織の見直しを行うこととしております。名称につきましては、「自殺総合対策推進センター（仮称）」となっておりますが、これに変更する予定としております。

また、外部有識者で構成される評議委員会（仮称）を設置し、精神保健的な視点に加えて、学際的な視点を研究・調査を初めとする取り組みに反映することとしております。

また、自殺実態分析室を自殺実態・統計分析室（仮称）に変更して、学際的な観点からの分析を強化する。

自殺総合対策研究室（仮称）を設置して、民官学が連携してPDCAサイクルを回すに当たっての政策に資する調査研究を強化する。

また、地域連携推進室（仮称）を新設するとともに、地域自殺対策推進センター等連絡会議（仮称）の開催を通じて、都道府県等や地域自殺対策推進センターとの連携を強化する。

また、自殺未遂者・遺族支援等推進室（仮称）を設置して、自殺未遂者や自死遺族支援等の取り組みを強化するというふうに、組織を見直していくこととしております。

また、それに関連づけまして、次の資料でございますが、こちらのほうの予算にも反映しているところでございます。1つ目の○でございます。自殺総合対策推進センターの設置ということで、新規要求をしてございます。

従来の自殺センターの予算につきましては、医政局のほうで持っております交付金のほうで措置されておりますが、それに加えて5,400万円を新規に要求したところでございます。中身につきましては、学際的な観点から関係者が連携して、自殺対策のPDCAサイクルに取り組むためのエビデンスの提供及び民間団体を含め地域の自殺対策を支援する機能を強化するというところでございます。

また、従来の地域自殺対策推進センターの体制や機能の強化（拡充）を図るということで、一部推進枠を使いまして4.6億円、従来の予算としています5,000万円から4.6億円に増

額して、地域センターの機能強化を図ることとしております。

あと、新規としまして下から3つ目でございます。幅広い分野の関係機関との連携の強化ということで、こちらのほうは地域生活支援事業、470億円の内数でございますが、地域における総合的な自殺対策を推進するため、市町村において、関連部署及び民間団体等による地域自殺対策連携調整会議を開催して、幅広い分野の関係機関と連携した取り組みを強化するというので、その事業をメニューに追加する予定としております。

そのほか、従来どおり、自殺対策防止に取り組む民間団体の支援ですとか、自殺未遂者の再企図の防止、自殺未遂者・自死遺族などへの支援を行う人材の養成等を行っていくこととしております。

自殺対策の関連予算は、ほかにも社会的な取り組み等々、多々ありますが、主に自殺に特化した予算について御紹介させていただきました。

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、もう一つ報告事項がございます。平成27年度の自殺予防週間についてお願いいたします。

○岡参事官 資料6をごらんください。平成27年度自殺予防週間でございます。

今年度の自殺予防週間でございます。平成27年9月10日の木曜日から9月16日の水曜日としてございます。

実施でございますが、全国一斉相談を行いたいと思います。2つ目の○でございますが、こころの健康相談統一ダイヤルの拡充ということでございます。9月10日から9月16日、自殺予防週間内でございます。全都道府県・政令指定都市が実施いたします。番号としましては、0570-064-556で、「おこなおう まもろうよ こころ」ということで、この番号で統一ダイヤルをやっております。

(2)でございますが、正しい知識や相談支援に関する情報の普及啓発ということでございます。2つ目の○でございますが、インターネットを活用した広報ということでございまして、Yahoo!Japanにバナー広告を掲載し、またバナー広告から特設サイト、これは我々がつくってございますが、Yahoo!JapanのPR企画ページで特設サイトへ誘導することになってございます。

特設サイトの中においては、テーマ「ひとりじゃない 話せばきっと、楽になる。」ということでございます。主なコンテンツで、インタビュー記事や漫画、一言メッセージ、座談会などが記載されてございます。

3つ目の○でございますが、ポスターの配布をいたします。ポスターの中では、「こころの健康相談統一ダイヤル」と「よりそいホットライン」の周知、あるいは関係省庁、地方公共団体、協賛団体、鉄道各社等への駅構内への掲示などを行う予定でございます。

(3)でございますが、政府の広報ということで、ラジオの「なるほど!!ニッポン情報局」で自殺予防週間中の実施事項等について紹介する予定でございます。

3で、関係省庁による取り組みということをやっていきたいと考えてございます。

4の協賛団体による主な取り組みということで、今回それぞれ各委員の関係の団体からもいろいろ御協力をいただいているところでございますが、この場をかりまして御礼を申し上げるとともに、また引き続きよろしくお願ひ申し上げたいということをお願いするところでございます。ここに書いてあるようなそれぞれの協賛団体から、いろいろな取り組みを御協力していただけるように聞いてございます。

最後のページでございますが、今回の自殺予防週間のポスターということで、このようなポスターを考えてございます。

私はテーマのところ、「ひとりじゃない 話せばきっと、楽になる。」と言いましたが、済みません、「ひとりじゃない 話せばきっと、ほっとする。」ということでございます。これは誤植でございました。

自殺予防週間の説明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、これまで報告が3つございましたが、それに対しての御質問、御意見を頂戴したいと思います。どの報告に関してでも結構でございます。いかがでしょうか。どうぞ。

○高橋委員 資料5の2ページ、自殺予防総合対策センターについて、厚生労働省に質問があります。

予算額の要求について書いてあるのですけれども、額だけでよくわからないので、実際に、例えば今年度までの人員と予算と比べて、来年度要求したのがどのくらいふえることになるのかということをおまづ質問したいのですけれども、今までの人員がどのくらいで、この予算額だったらどのくらいになるのか。

○厚生労働省 従来の予算が交付金のほうから出ておりました、常勤3名、非常勤2名になります。今度要求している予算につきまして、常勤3名、非常勤3名の追加になります。

○高橋委員 常勤、非常勤がそれぞれ6名、5名になるということですか。

○厚生労働省 そうです。3人と2人から、6人と5人になる。

○樋口座長 どうぞ、清水委員。

○清水委員 2点質問と、1点要望があるのですけれども、白書に関してです。

まず1点目が、概要版の48ページの部分です。18歳までの日別の自殺者数、9月1日が最も多かったということで、これは盛んに報道もされていたのですけれども、それが子供たちにどういった影響を与えただろうかという懸念があります。つまり9月1日は子供が自殺する日だと受けとめられかねないような報道も少なくなかったのではないかと私は感じています。なので、1つお伺いしたいのは、この情報を投げる際に、もちろんこれまでここでも自殺報道のガイドラインのことは再三議論になっていますから、そうしたことの助言というよりも忠告に近い形でメディアの方たちにはお伝えいただいたのだからと思うのですけれども、どういうことをお伝えいただいたのかということをお伺いしたいというのが1点。



あともう1点が、やはり白書の46ページですけれども、これは自殺の現状に関して、とりわけ学生、小学生、中学生の原因・動機の種類です。警察の方が自殺と断定するときには、まず事件性があるかないかというところ、事件性がないといったところで基本的には捜査はやめられているのではないかと思うのですけれども、ここまで詳しく子供の自殺に関しての要因を公表したときの現実との乖離というものの懸念はないのかということです。つまり、自殺の原因をしっかりと調べるということで調査された結果、こういうことなのだったらわかるのですけれども、事件性がないと判断された段階で調査を打ち切っているのであれば、本当にここまでデータとして出せるような調査が行われているのかということです。それが2点目の御質問です。

3点目は、これは要望になるのですけれども、来年版からは厚労省が白書をつくるということなので、厚労省への要望ということになるかもしれませんが、34ページ、これも私繰り返しここでも申し上げてきたつもりですけれども、原因・動機別のデータを出すというのは大事だとは思っているのですけれども、これに加えて、どういう要因とどういう要因の組み合わせが多かったか、あるいはどの要因は単体で起きていたかといったような要因の関連性のデータもやはり非常に重要なので、単純に何が何%だったということだけではなくて、どういう要因とどういう要因の組み合わせが多かったかといったようなデータも今後はぜひ積極的に分析して、公表していただけたらと思います。

以上です。

○樋口座長 どうぞ。

○岡参事官 ありがとうございます。白書についていろいろ御質問をいただくことは、今後我々もしっかりと分析していく中において極めて有益なことだと思っております、大変ありがたいと思っております。

1つ目のことでございます。9月1日ということが、逆に生徒たちに対して、それは自殺をする日だというふうな変な思い込みというか、そういうことを促すのではないかと御懸念のことでございますが、それは我々も十分その懸念は持っております、実はこれもこの統計を説明するときに、白書の一部として説明しています。それも、9月1日という言い方ではなくて、1日が、その数字というのは、最近の直近の動きを見ますとばらけている部分もありますので、むしろ長期的な休み明けということをしっかりやっけていかなければいけないのではないかと、そのような形でマスコミの方々には説明をいたしました。なので、特に9月1日だけを取り上げて、極めて刺激的に説明をしたことはございませんし、同じような懸念を我々も持っております。

2つ目でございます。どこまで原因・動機のところを捉えているか。特に、警察の場合においては、事件性がなければ、それ以上詳細に調べていくことはしない中において、これはどこまで現実に当たっているのか、多分そのようなことだと思っておりますが、一応自殺というところでわかった場合においては、やはり遺書などを確認しながら、そこであらわれていたことがこの原因・動機別に出てきているように我々は理解してございます。

もし何か、警察の方々において、原因・動機別において、先ほどの清水委員のお考えの中において、追加するような話があれば、また追加的にいただきたいと思っているのですが、その意味においては、ここに書かれていることは少なくともそれほど現実とは余り乖離していないのではないかと我々は考えているところでございます。

3つ目のところでございます。34ページで、それぞれの一つの要因がどのように関係しているかというところはやはり考えていかなければいけない要因だと思っていまして、特に最近では複数の原因・動機ということが選べるようになったので、その関係は大切だと思っています。

実は、それを清水委員が求められるほど十分お答えできているかどうかかわからないのですが、下の第3－9図をごらんいただければと思うのですが、これは何を示しているかと申しますと、うつ病と計上された原因・動機の人々がほかにどういう問題を原因・動機としていますかというのを見た表でございます。これは20歳代、30歳代です。それを見ますと、うつ病とされた方々は、家庭問題、健康問題、あとは経済・生活問題とあって、経済・生活問題が43.0とかなり大きくなっています。これを見ますと、どちらが卵でどちらが鶏かわからないのですが、経済・生活問題においてうつ病を引き起こしたのか、うつ病によって例えば経済・生活問題を引き起こしたのか、それは定かではないのですが、何かしら、例えばこの経済・生活問題とうつ病というのはすごく関連があるというのがよくわかるかと思えます。

先ほど、失業者における原因・動機を見た場合に、うつ病と失業といった場合において、ハローワークの中においてしっかり心のケアをやっていくことが大切だというのは、まさに経済問題が根本にありつつ、それでまたうつ病と、どちらかの関係があるので、それを把握できるような、例えばハローワークのところでもより心のケアをやることは有効であるというような一つの傍証的なデータになるのかなと考えています。

済みません。本体の説明のところ、時間の関係上で、第3－9図まで詳細に触れなかったのですが、清水委員の問題意識も我々も何かしらは共有していたのかと思ひまして、それで考える中に入って記載させていただいた第3－9図でございます。

説明は以上でございます。

○樋口座長 よろしいでしょうか。

○清水委員 1点だけ。9月1日の件ですけれども、そういう説明は特にされずに、長期休み明けが危険なのだというお話をされたということですが、私はもともとメディアに勤めていた身からすると、そういう抽象的な言葉よりはやはりデータに飛びつくのです。それが確かなものなので、このデータをそのまま出したら、メディアは9月1日の子供の自殺がこれだけ多いというふうに必ず報道すると思ひます。

ですので、そういうふうに報道すると言えないにしても、報道することによるリスクを常に理解していただいた上で、相談先の情報を併記するとか、自殺が多いというような表現をするよりは、より見守りを強くしてくださいというメッセージを強くするとか、そ

ういうデータを渡して長期休み明けのところが危険なんだということで特に強調したかったということよりは、むしろそれをデータを報道するだろうことを前提に、より強く要望という形でメディアには働きかけていったほうがいいのではないか。それを繰り返しやっていったほうがいいと思いますので、今後、御検討いただけたらと思います。

○樋口座長 そのほかいかがでしょうか。向笠委員、どうぞ。

○向笠委員 白書について質問と要望がございます。46ページの先ほどの細かい小中学生における原因・動機で、長年、白書が19歳以下で若年者の統計が出ておりましたので、ずっと細かい数値が欲しいと私はお願い申し上げて、今回きれいに出てきたので非常にすっきりいたしました。

実際的に若年者の自殺というのは、スクールカウンセラーをやっておりますと、いや応なく対応せざるを得なくなり、平成21年度で「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」や、緊急対応の手引というのを文科省から出されていますが、実際的にスクールカウンセラーが自殺が起こったときにチームを組んで、心のケアとして学校に対応しながら一緒にやっていくということは、近年ではかなり常識的な流れにはなっております。それは、実際的に自殺されたお子さん以外に影響を受けた子供たちに対する心のケアという形で、緊急支援の対応の手引の中にも書いてありますが、その形で動いていくというのが一つの流れです。

もう一つは、自殺予防ということが出てきていますが、これも教育的にどれぐらい入っているかということ、おのおの県で対応している状況であり、このように冊子が出ていますが、例えば福岡でいくと、県の臨床心理士会と北九州市で自殺予防のアンケートのつくり方とか、教育的に入ってくるような形の学校と連携してやるという具体的な方法が1個見え、兵庫では教育大の富永先生たちがストレスマネジメント教育という形で、授業の中でストレスをマネジメントしようというような取り組みが見られますが、実際的に大きな流れとして、この予防教育ということを経済の中に、冊子がありますが、実際的に教育者が行うという道筋はかなり難しいものがあります。ですが、出ている以上、この方向性をどういうふうにできる人をつくっていくかということが見えません。

それから、子供の自殺の場合は、今申し上げた自殺の予防と緊急対応と、もう一個は御遺族のケアということがあります。ただ、実際的に緊急支援でスクールカウンセラーとチームに入っていきますと、亡くなられた状況でいくと、日本の場合は、お葬式、通夜、葬儀という状況があるので、とても御家族の心のケアに入っていくということは状況的に難しくなります。ましてや、いじめ自殺になるとなおさらのことで、予算状況が多くは行政から出ているところで、そこの行政から出ている人間がいじめ自殺の問題を抱えている御家族に心のケアでアプローチできるかということがしばしば議論の中に入っています。そうすると、御遺族のケアと緊急対応の状態と自殺予防というこの3つが若年者の自殺のケアとしては柱としてあるのですが、白書の内容を読む限り、具体的な形のものはお出せません。そのところを教えてください。

もう一つは、今後内閣府から移動するに当たって、若年者の実数の統計をこのまま続けていただきたい。そうでないと、若年者の状況が全国レベルではわかりませんので、ぜひとも続けてお願いしたいという2点でございます。

以上です。

○樋口座長 今の前半のことに關していかがでしょうか。

○岡参事官 ありがとうございます。まず、白書で道行きがわかりにくいという話でございしますが、例えば小学生、中学生で、先ほども何度も説明の中で繰り返しましたが、うまく現実に対して心の受け取り方、物の見方というのを柔軟にしていくことが大切ではないかということが、あるいは自殺の原因・動機の中において、比較的自殺に追い込まれないようにするために必要ではないかというのをいろいろ白書で書かせていただきましたが、一つの例といたしましては、例えばそのようないろいろな知識をお持ちの精神科医の先生や、あるいは保健師さんのところが、例えば学校に行っているいろいろな講演するというような例はあるかと思えます。

今回の白書におきまして、そもそも若年層の自殺というのはどういうものかというのがなかなかわかりにくい、原因がわかりにくいというようなお話もありまして、分析させていただいたものでございますが、これも当然ながら都道府県あるいは市町村の方に読んでいただきたいと思っております、そのような会議の場でもいろいろ御紹介したいと思っておりますが、こういうのを読んでいただいて、それぞれの自治体の中の現実に即した形で、例えば事業などを組み立てていただき、それを例えば交付金という形で我々のほうに要請していただければ、我々としても支援ができるという形なので、それぞれ地域地域において対応していただくための一つのヒント集というか、そういうものでつくらせていただいたということでございます。

中身に関しまして記載が限定的になってしまいまして、十分網羅的に書かれているというものではないのかもしれませんが、これに書かれているものをヒントにさせていただきながら、うまく各地域の実態に合わせた形で事業化していただけると大変ありがたいと思えますし、今回白書を書いた意味づけがあるかなと思っております。

あと、学生の自殺者数ということでございまして、今回特集ということで比較的整理させていただいたということでございます。今後どのようにしていくかということは、また厚生労働省さんになられたところにおいて、しっかりと対応していただけるのかなと思っておりますが、我々のところではそれに関してはコメントは差し控えます。

以上でございます。

○樋口座長 向笠委員、よろしいですか。

○向笠委員 おっしゃることは十分わかりますけれども、現実的に今おっしゃったような各自治体に取り組み等をするという形の周知徹底はされていますでしょうか。

○岡参事官 個別のことに對して一つ一つ言っているわけではございませんが、例えば9月中に全国都道府県課長会議などがございまして、そういう場において白書の説明をする

予定ではございます。その中において、これを参考にしながら事業を進めていただきたいということをお願いしようと思っております。

また、実は先行的に福島でブロック会議をやりまして、東北地方のブロックの会議では説明してございます。

また、個別にいろいろな各都道府県の方々が、私のところに要請などの紙を渡しに来られることがございますが、その際においてはしっかりとそういう旨のことを説明してございます。

○樋口座長 ほかにはいかがでしょうか。どうぞ、杉本委員。

○杉本委員 遺族支援について、白書の中で広島を取り組みが一つの例として掲載されています。もちろん個別のいろいろなよい取り組みはたくさんあると思うのですが、個別の一例ということだけではなくて、せつかく1年に1回の白書ですから、もう少し全国的な状況をぜひ載せていただきたいと思います。

この間の参議院の厚生労働委員会でも、今どれぐらいの自死遺族支援事業があるのかという質問に対して、国としては網羅的には把握していないというお答えがあったので、ちょっとびっくりしました。私たちは47都道府県にどんなような支援状況があるかを27年度末の段階で聞かせていただき、それを集計しているところですが、都道府県として遺族支援事業を行っているとお答えいただいたのが43都道府県あります。やっていないとお答えになったのが4県です。

でも、その4県も、民間団体その他で、また市区町村などで必ずやっているの、今、47都道府県で遺族支援事業が全くないというところは一県もないのです。これはやはり法律ができて、第1条の目的の中に遺族支援が明記されていることの大きな意味だと思います。遺族支援はなかなか成果が見えないと言われますけれども、少しのページでもいいので、現状を伝えていただきたいと思います。

もう一つ申し上げたいのは、遺族のためのいろいろなリーフレットがたくさんできていて当初よりもとてもバージョンアップされて、いい内容のものがたくさんありますが、それが本当に必要としている方々の手に届いているかどうかということはとても疑問です。

東京都では、監察医務院が担当している地域では、自殺で亡くなられた全部の御遺族に、東京都が出している遺族支援のリーフレットをお渡しすると大分前からなっているはずですが、担当が変わると申し送りが十分でなくて、ただ積んであるという状況があったことが今回わかりました。なので、それはぜひ徹底してやっていただきたいということをお願いしています。監察医務院のような制度がない県では難しいとは思いますが、でも何らかの工夫の余地はあるのではないかなと思います。

例えば浜松市ですが、何人かのお医者様に検案を委託している。ある医者は遺族に必要な情報をすぐにお渡しすることが重要だと考えている。でも、また別の医者は、それは侵襲的になるかもしれないので慎重でなければいけないし、むしろすべきではない。だから、御遺族によってどの先生に当たるかわかりませんよね。国民の知る権利というこ

とから言えば、その知った内容をどう活用するかはそれぞれの方の判断なので、少なくとも知る権利がちゃんと充足されるような、そういった流れをぜひ来年度の自死遺族支援の事業の推進の中で組み入れていただきたいと思います。

私たちのアンケートの中でも、行政の担当の方たちは自分たちの裁量に任されていて、どう判断していいか、とても苦慮しておられる声が寄せられています。当初は、分かち合いの会の情報が遺族支援の情報イコールみたいになっていて、それは必ずしもグループを望んでいる方ばかりではないし、また侵襲的になるおそれもあるということがあったと思いますけれども、今は各種の相談窓口ですとか、必要な手続のこととか、本当に総合的な内容になっていますので、そういう意味で全部の御遺族に届く流れというのをぜひ考えていただきたいと思います。

2点です。よろしくをお願いします。

○樋口座長 これは御意見、御要望ということでよろしいですか。

○杉本委員 要望です。

○樋口座長 ほかにはいかがでしょうか。

渡辺委員。

○渡辺委員 精神科の立場で少し御質問させていただきたいと思います。

健康問題の中でうつ病とか統合失調症という病名が書かれているわけですが、この病名というのはどこから知られた病名なのでしょう。

○樋口座長 いかがですか。すぐわかりますか。

○警察庁 これについては、医師の診断を確認してという形で対応しております。

○渡辺委員 それは私には不可解です。医師に連絡は来ないのですが、どうやって確認されるのでしょうか。

○警察庁 捜査部門の者に確認をして、また回答ということでよろしいでしょうか。

○渡辺委員 ぜひお願いします。実際には自殺が起こった場合、他殺の可能性のあるような場合には警察から主治医に他殺の可能性がないか、自殺の可能性はあるかという問い合わせは来ます。しかし他殺の可能性がないときには全く連絡は来ません。

以前のこの会でも、我々精神科医として、患者さんが自殺された場合には、それに対してきちんと真摯に向かい合って検討するために連絡してほしいとお願いしたのですが、それはできないという回答をもらっておりますので、少なくとも医師に対して連絡は来ないはずなのです。したがって、この病名というのはどうやって入手されているのかということが不思議なのです。

多分考えられるのは、御家族からお話をお聞きになって、御家族が医者にかかっているうつ病と言われていたりとか、統合失調症と言われていたりというような、御家族が言われている病名ではなかろうかと推測しております。

その場合、本当の病名かどうかというのは、ちょっと疑問がある場合が多いと思います。医者の方から、例えばうつ状態と言われているときに、御家族からするとうつ病と言わ

れているかもしれません。うつ病の中でも双極性障害、いわゆる躁うつ病もあつたり、単極性のうつ病もあつたり、あるいはアルコール依存から来るものもあつたりしているわけです。

精神医学的に自殺を考えるときには、そういった病名というのは極めて大事なところがあります。例えば双極性のうつに多いのか、単極性のうつに多いのか、アルコール依存に多いのか、そういったことを知る上でも、この病名をもし書かれるのであれば、できるだけ正確な病名を我々としては知りたいというところがあります。それが1点でございます。ぜひ一度検討していただければと思います。

もう一つ、これは労災絡みでよく問題になるのですが、例えば過重労働などがあつて労災になって、結局、これは労災ですよ、うつ病になっての自殺でしょうということ、企業が責任をとるという判決がよく出るわけですが、そういった場合、例えば過重労働からうつ病になって自殺したんでしょうというときは、うつ病になったのんでしょうというのは推測なのです。医者に行っていなければ、きちんとした診断がないわけです。

そういった場合、判決としては過重労働からうつ病になって自殺したんでしょうということであったとしても、医者に行っていなければ、統計においてうつ病というのはカウントされるのでしょうか、カウントされないのでしょうか。それはどうなのでしょう。

○樋口座長 そこも含めて調べていただいて、正確なお答えをしていただいたほうがいいですね。

○警察庁 わかりました。

○樋口座長 どうぞ。

○高橋委員 白書をつくるに当たって、これはもう内閣府だけで解釈して書いているものですか。それとも、関係の省庁とよく連絡を取り合っているのでしょうか。

もう一つ質問があるのですけれども、まずそれについてお願いします。

○岡参事官 白書は閣議決定しているものでございますので、当然ながら、執筆は内閣府でしておりますが、執筆の段階においては各府省に協議という形で相談をしています。

○高橋委員 例えば、文部科学省で児童生徒の自殺予防についての検討会というのがあるので。そこで子供の自殺についての分析などを行っているのですけれども、そういったものが反映されているのかなと思って質問したのです。

えてして、子供の自殺がいじめ自殺だけだと思っている人がいます。メディアもそういう取り上げ方をしています。しかし、文科省の検討会では、もちろん学校要因、いじめだとか、不適切な指導による自殺というのも現実としてあるのですけれども、それ以外に個人の要因です。特に中学生、高校生ぐらい、年代が高くなってくると、精神障害の疑いがあるのに、それに対して適切な治療を受けられていない、そのために自殺が起きているという場合もふえてきます。

もう一つは家庭要因です。家族が経済的な問題を抱えていたり、虐待とかネグレクトがあつた上で子供の自殺が起きている、そういうようなことがしばしば重なってきている。

ところが、一般にいじめだけが大きく取り上げられてしまって、あたかもいじめの対策をすれば子供の自殺が防げるという考え方が世間では強くなってしまっている。もちろん、いじめは深刻な問題ですが、自殺の多くの場合、多要因からなる複雑な現象です。そういうところを、今回の白書ではいじめだけではないということをきちんと書いてあるのだけれども、世間一般で持たれている先入観を正すような形で、白書はきちんと実態を前に出して行ってほしい。そのためには、関係の省庁と十分連絡をとった上で、そこで実施されている調査なども参考にしてほしいと思って発言しました。

○岡参事官 ありがとうございます。先ほど申し上げましたように、閣議決定でございますので、関係省庁としっかりと協議をしながら文章は練り上げているものでございます。

先ほど先生がおっしゃられました若年者の自殺対策のあり方に関する報告書のことに関しましても、概要では書いていないのですが、本文の82ページ、左の3つ目のパラグラフの「なお」以下のところでずっと書いてありまして、指摘33と書いてあるのですけれども、「学校でも家庭でもサポートが得られない状況に、自殺した子供が置かれている事例があるという指摘もある」ということで、33の「子供の自殺等の実態分析」というところに入れてございます。

また、先ほど子供の自殺というのはいじめだけではないという御指摘があったかと思いますが、これは概要でもありますが、まとめの部分のところで、「児童生徒の自殺は、家庭生活や学校生活に起因するものを始め、様々な要因により引き起こされると考えられることから」という記述があることからしまして、そういうことも配慮をしながらこの白書の記載は、不十分であるのかもしれませんが、工夫はしているところでございます。

○樋口座長 ほかにはいかがでしょうか。では、五十嵐委員。

○五十嵐委員 産業保健の立場からお尋ねしたいのですけれども、概要版の有職者の実態で、24ページから有職者の自殺をめぐる状況ということで、20代、30代はかなりいろいろなことが厚く書かれていまして、白書のほうも同じように書いてあるのですけれども、実態から言いますと、やはり40代、50代、中高年の男性の自殺が多いというのが一般的でして、きょうの冒頭の各省庁の対応で、清水委員の要望で中高年向けの施策の支援を厚くすべきという御意見も出ているわけですけれども、今回20代、30代にフォーカスされていまして、一旦職を失ってしまってなかなか仕事にありつけない人たちや過重労働等の問題を抱える人たちのコメントが出てきていない理由は何でしょうか。お尋ねしたいと思います。

○樋口座長 どうぞお願いします。

○岡参事官 全体の自殺者の中で中高年の自殺者の対応が大切であるということは、我々も同じ認識でございます。

白書では、特集ということで毎年毎年変えていきまして、今回は若年層というところに焦点を絞ったという形なので、若年層のところになっている次第でございます。

どうして絞ったかというところでは、先ほど説明いたしました、1-2の図なり、1-3の表なりで全体で自殺者数は減少してきています。これは20代、30代の自殺者数も減



少しているのは事実でございます。ただし、全年齢に比べて20代、30代の減少幅の低下率が低いということがございますので、今回はそれに焦点を絞って分析をしたということでございます。また、今回の白書はデータに基づきながら分析をしたというところに焦点を当ててございましたので、こういう形になりました。

これで全て分析し切ったとは到底我々は考えていませんで、各地域でいろいろな施策を進める上での参考にしていただければと思っておつくりしたということでございます。○五十嵐委員 コメントはそれはそれでわかるのですけれども、実数はどこかに出ているのですか。実数が全て出ていた中で、特にそこにフォーカスを当てているならわかるのですけれども、本編のほうを見ても、例えば年齢別有職者の自殺死亡率が51ページに出ています。39歳で終わっていて、それ以降が切れているように、私が見切れていないのかもしれないかもしれませんが、55ページには厚生労働省の労働者の健康状況実態調査のストレス度は出ているのですけれども。

なぜこういうことを申し上げているかということ、ことしの12月から労働安全衛生法でストレスチェックの実施が入ってまいりまして、それはもとを正せば、当時長妻大臣がおっしゃった、働く人たちの自殺をどう減らしていくかということが発端で、年月を経て、ことし12月からスタートして、産業現場では今その辺の対策に非常に準備に追われているわけです。

一方では、非常に形骸化してしまって、結局は自殺対策にならないのではないかとといったような議論もあって、来年以降はその評価というのが問われてくるといった年になってくるのですけれども、その辺の実数の比較が毎年毎年きちっと出ていませんと、施策も各企業は非常に多大なお金をかけながらそれをやっていく中で、その施策がとまってしまう懸念があります。

厚生労働省は後でコメントがあるかもしれませんが、まずは健康診断で個別の反応を見ながら、今度は職場環境の改善というところまで踏み込んでいって、次なる対策というのも、実は厚生科研の研究の中で、私などもかかわっている中で次を見据えているわけですけれども、その辺の実数というのを白書の中でも追って見てとれるようにすべきではないかと思っているのですけれども、いかがでしょうか。

○岡参事官 ありがとうございます。特集の白書の若者の自殺のことに關しましては、分析したことをよりわかりやすく示すためにデータを出しているのです。例えば全体との比較の中で20代がある場合には全体が出ている場合がありますが、それはその分析対象をどう伝えるかということに焦点を絞っていますので、必ずしも網羅的にあるわけではありません。

ただ、むしろ第1章の第1節のところ、どこまでお答えしているのか少し自信はないのですが、本体のほうの24ページ、25ページの中においては、年齢別、それから職業別の自殺者数男女でございます。右の第1-25表になりますと、これは年齢別で、それから原因・動機別の数字がございます。これは毎年毎年白書の中で出しているものでございませ

て、これを比較することでそれぞれの数字を追えるということはあるかとは思いますが。  
○五十嵐委員 わかりました。最後にしますけれども、それでは今言ったようなところも検討しながら、来年以降、その辺の施策の評価、特に今後厚生労働省に拠点が移ってまいりますので、その辺も当然入ってくるのだらうと思えますけれども、念頭に入れていただければ幸いです。

以上です。

○樋口座長 それでは、斎藤委員、どうぞ。

○斎藤委員 一言、意見ではなくて感想ですが、子供のいじめ自殺の背景には、高橋委員が言われたように、やはり家庭要因というか、何らかの精神疾患があるということは、これはもう紛れもない事実です。ただ、これを教育現場で自殺の責任が問われたときに、教師や学校側がそれを理由に反論はまずできないのです。まして道徳問題ではないです。だから、教育現場で客観的な自殺の実態をどう説明したらいいのか。少なくとも、私は家族の要因もあるということ政府の文書としてはっきり書くべきだと思います。ただ、現場ではそれは使えない。これは本当に堂々巡りの議論なのです。

一言申し上げました。

○樋口座長 そのほかいかがでしょうか。

どうぞ。

○高松委員 来年度予算の件について、先ほど御説明の中では、概算要求で内閣府で25億、厚生労働省で5億というお話をいただきました。初歩的な質問で申しわけないのですが、今は所管が内閣府なので内閣府で概算要求をしていただいている、来年4月からの部分では厚生労働省のほうに25億の分も含めて移るという受け止めでいいのかというのが1つ。

もう1つ、優先課題の推進枠ということで取り組んでいただいていますけれども、恒久財源化という意味では、この枠というのは今後はどんなふうを考えていったらいいのか。ぜひ恒久財源化してほしいと考えているのですが、以上2点お願いします。

○岡参事官 先生のおっしゃるとおりでございます。今は内閣府で所管してございますので内閣府で要求してございます。来年度以降、厚生労働省に移管しましたら、我々が要求している予算は厚労省に移管されるという理解で間違いはないと思っています。

今回の優先枠の話でございますが、通常枠、優先枠と、要求の中で分かれてはいるのですけれども、いずれにしても当初要求として要求してございますので、その意味においては、我々要求ベースにおいては当初要求という形で要求しているところでございます。

○樋口座長 よろしいでしょうか。

ほかにはいかがでしょうか。

大体御意見を頂戴したかと思えます。この後は、委員の皆様からお出しいただいた資料がございまして、その資料についての説明をお願いしたいと思います。

まず、斎藤委員からお願いいたします。

○斎藤委員 まず、これは厚労省の補助事業でございますが、フリーダイヤル「自殺予防

いのちの電話」を毎年実施をしております。一々読むと長くなりますから、概略を申し上げます。

これは2001年から実施しております、電話相談が中心的な事業ですけれども、いのちの電話は電話相談だけをやっているという組織ではありません。ごらんになればわかりますけれども、殊に9月は自殺予防強調月間ですから、この月には毎年自殺予防学会と連携して自殺予防のシンポジウムをしております。ことしは来週、青森でいたします。

それから、この強化月間にはボランティアが、東京の場合は新宿、東京駅の駅頭に立って、いのちの電話のチラシを配る。それぞれの駅で、駅長を初め駅員が総動員して手伝ってくださる。時には元首相の奥様が手伝っていただいたり、そういう自殺予防のキャンペーンをしているわけです。

それから、全国の50のセンターがそれぞれの都市で自殺予防シンポジウムをいたします。また、その県にふさわしいキャンペーンをいたします。

それから、JR東日本からは、これは東京だけですけれども、JR独自に企画した電話相談を24時間体制で受ける。こういう事業の委託を受けております。それから、JRの電車に自殺予防のポスターを張って、その車両を日に何回か往復させる。入るときよっとするような電車ですけれども、そういうキャンペーンなどもいたしております。

それから、最初に掲示いたしましたけれども、先ほど申し上げた日本自殺予防学会、ことしは第39回でございます。ということは、もう自殺予防学会が始まって45年になりますけれども、最初は毎年していたわけではありません。そのうち、いのちの電話が各地方に広まりまして、いのちの電話と連携して各地で学会の総会をしてみたいけれども、つい最近まではいのちの電話の自殺予防シンポジウムということで、それを学会の行事と称していたわけで、学会が独自に総会を開くようになったのは2007年からです。

最近は大変盛会でございます、おとし秋田では500名、去年は北九州で500名、ことしは青森で何百名集まるか期待しておりますけれども、そのプログラムがその後に記されております。大変豊かな内容になっております。そのほか、学会独自のプログラムも出ております。ごらんいただきたいと思っております。

最後に、来年の5月に初めて日本で国際学会をいたします。これはIASPと呼んでおりますが、国際自殺予防学会のアジア地区の総会を東京です。この近くの京橋の東京コンベンションホール、新しいセンターであります、ここでできれば数百名の海外の研究者を集めて実施したい。境界を超えて橋をかけるというやや悠長な題がついておりますけれども、単なるお祭り騒ぎではなくて、この機会に国際的にも日本の自殺予防について、殊に劇的に下がっているわけですから、その辺を海外の研究者にぜひ、まさにエビデンスを紹介したいと考えています。

以上です。

○樋口座長 続きまして、杉本委員からお願いします。

○杉本委員 私たちは東京都からの交付金をいただいております、大切な人を亡くした子

どもとその家族のつどいの開催のしおり、それから遺族のつどい、わかち合いの会の進め方ということで、これは支援者向けですけれども、2冊の冊子を年度末に作りましたので、それをお配りしました。

子どものつどいですが、3年目になりました。先ほどからの高橋委員などの御意見を伺いながら、最近では親を亡くしたお子さんだけでなく、兄弟を亡くしたお子さんの参加がふえているということが特徴で、非常に難しいいろいろな場面があるということを実感しているところです。

それから、遺族のつどいのしおりは、こんなふうに私たちは進めています、ぜひ参考にして下さいということで作ったのですが、活動を続けていて思うことは、参加される方たちというのは、たまたまこういった情報を得られて来られているということをやほり感じます。本当に必要としているであろう全ての方たちに情報が届く仕組みがぜひ必要だと思います。

もう一つ、「危機的状況にある若者をどうサポートするか」という2日間のワークショップ、これは去年もやったのですが、このカウンセラーの方は牧師さんでもあるのですが、御自身が虐待を受けながら、とても厳しい状況で育った家庭で、思春期に自殺未遂をされたことがある。そのときの自分の行動というのを、本当にこの世の中に自分はもういてはいけない存在なんだ、抹殺しないと親を殺してしまうか、または非常に大きな犯罪を起こすかもしれない、自分はいてはいけない存在だ、抹殺しなければということで、あの行為は自死ではなかった、自殺だった、自殺という表現しかないとおっしゃっている方で、私たちが活動する上で、自死遺族の支援をしながら、また自殺への理解を深める、そしてまた危機的状況にある若者たちのサポートにもぜひ目を向けていきたいということで、紹介をさせていただきました。

以上です。

○樋口座長 一つ飛びました。清水委員が資料を提出されておりましたので、お願いします。

○清水委員 私が提出させていただいた資料は、ことしの5月13日に自殺対策全国民間ネットワーク、これは全国で大体80ぐらいの団体が参加しているのですが、あと自殺のない社会づくり市区町村会、これは大体300ぐらいの市区町村が参加されて、中山市長が代表世話役をやっているネットワークですが、この2団体から、自殺対策を推進する議員の会、これは超党派の議員でつくる、議連で今たしか80人ぐらいの議員の方が参加されていると記憶していますが、その尾辻会長に宛てて出した要望書になります。

経緯を少し御説明しますと、昨年の秋ぐらいから、自殺対策基本法ができてからもうすぐ10年になるということで、ここで改めてこの10年を振り返り、かつさらにその10年、あるいは20年、30年先を展望するような、さらに対策を次の段階に推し進める、そうした大改革が必要ではないかということで議論を始めまして、それで3月1日、自殺対策強化月間の初日には、全国から50人ぐらいの民間の現場の方や研究者、あとは政策立案にかかわ

っている方たち、これは要望書を出すだけでは意味がないので、それをちゃんと政策に反映されるようにするためにやはり政策立案者にもかかわってもらい必要があるだろうということに加わっていただいたわけですが、朝10時から19時までぎっちり議論をしたりもしました。

この要望書をあえてまとめたのは、実は2005年ですからちょうど10年前になりますけれども、5月30日でしたか、やはり参議院の議員会館で民間団体が中心になって院内集会を開いて、そこで議員の方たちに自殺対策の推進の要望を出したということがきっかけで、その年の7月に参議院の厚生労働委員会で自殺対策に取り組む緊急決議が採択されて、それが翌年の自殺対策基本法の策定につながったという経緯がありましたので、この10年たって新たに対策を推し進めるという際にも同じような手順をとろうじゃないかということで、それで現場で活動している民間団体、市区町村で要望をまとめ、それを院内集会、これは5月13日に開いて、これも200人以上の方がお越しになったのですけれども、そうした中で要望を出させていただき、こうした要望にも基づいて、6月2日には参議院の厚生労働委員会で自殺対策の決議が全会一致で議決され、今、法改正に向けていろいろ議連の中で御議論をいただいているという状況です。

中身を説明しているといろいろありますので、1点だけ関係する部分で御要望ということで触れさせていただくと、一番最後の8ページ目、上から6つ目の▼のところに、「医師や看護師、精神保健福祉士等、医療福祉の専門家になるための教育課程で、自殺対策や未遂者支援について学ぶ機会がほとんどない。そうした教育課程も見直すべきである」と盛り込ませていただいたのですが、自殺についてもっと医療の専門家になる方たちに、精神保健にかかわる専門家の方たちに、教育課程でしっかり教えていく必要があると思いますので、その意味ではこの10年間でいろいろな蓄積もできていますから、そうしたことも実際に可能な段階に来ているのではないかと思いますので、とりわけ来年度から厚労省に所管が移るということもありますので、ぜひこの部分は実現に向けて具体的に動いていただけたらと思っているところです。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

続きまして、武井委員、お願いします。

○武井委員 武井でございます。

お手元の資料で、「自殺対策についての弁護士会の活動」という資料をお配りしておりますが、その1ページ目の最後に、ことしの11月14日に第3回全国自殺対策ネットワークづくりに関する全国協議会を開催すると書いておきましたが、これは第3回のこの協働会議で第2回の資料をお配りしたと思いますが、今回は弁護士会内部だけで集まって意見交換、情報交換をしようということにしております。

具体的な中身については、裏のページですが、1つは全国一斉「暮らしとこころの総合相談」、先ほどありましたが、これはずっとやっていて今月もやるのですが、定着はしつ

つあるのですが、相談件数を見てみると、特にことしの3月あたりは大幅に減っている。これがたまたま例えば報道とかの関係で少ないのか、それとも何かもう少し要因があるのか、その辺も全国から集まって分析していきたい。これは相談する必要がないということならいいのですけれども、そうではないと思うので、ちょっとそこが気になるところです。

もう一つはネットワークづくりです。これについて、地方自治体を初め、他の専門家の皆さんとのネットワークをどうやってつくっていくか。これはできているところもあるのですが、なかなか全国的に展開できていないので、きょうちょうど中山市長がお隣に座っておられるのですが、中山市長などからもお話を伺いながらやっていきたいと思っています。

それから、弁護士のメンタルヘルスがかなり深刻な状況になりまして、この間、何回か報告していますが、9月1日には金沢で、これは報道されていますが、自殺された。57歳の男性弁護士が懲戒処分を受けた日に亡くなられたということなので、懲戒処分を受けたことが理由なのでしょう、それから、59歳の男性も7月の終わりに、実はこれは私もよく知っている、同期の非常に優秀な人なのですが、やはり自死されたようであります。

そういうことで、弁護士の間でも深刻な事態になっているので、私が直接担当している、自殺問題が今貧困問題対策本部というところで所管しているので、そこから執行部にメンタルヘルスについての提言をしたところ、執行部もこれは何とかしないとけないということで、10月1日から相談窓口を設置しました。

日弁連メンタルヘルスカウンセリングというのを設置しまして、これは損保ジャパン日本興亜ヘルスケアサービス株式会社というところに業務委託しているのですが、これについては私たちの中での自殺問題の専門家に言わせると、こういう外部に業務委託をするのがいいかどうか、そういうことで果たして解決につながるのかという意見もあったのですが、やはりやれることからやっっていこうということで、大筋は私たちもこれに賛成して、協力していこうということで、メンタルヘルスガイドブックというのも、ちょうど原稿が確定して、8月に機関決定も経て、今、印刷に入るところで、これも10月に配布するというので、これでももちろん解決というわけにはいかないのですが、一応第一歩を踏み出したと考えております。

先ほどから予算の話が出ていますが、例えば弁護士会への自殺対策予算についても、これはたまたま私が横浜弁護士会なので神奈川県のを挙げると、年々減っている。これは恐らくほかのことでもそうだと思うのですが、これについては弁護士会でも心配しているので、今度、全国協議会でも対応を検討していきたいと考えております。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

それから、田中委員から資料が提出されておりますが、きょうは御欠席でございますので、皆様ごらんをいただければと思います。

最後に、中山委員、お願いいたします。

○中山委員 私からは要望をまとめております。幾つかあります。

まず、地域の自殺対策予算ですけれども、当初予算の話をいただきまして、ぜひ閣議決定をいただきますように、またますます中長期的に充実をいただきますように、感謝とお願いであります。

それから、予算事業の設計ですけれども、先ほど申し上げましたけれども、まだまだ全国的に見たときに基金を活用していない自治体の方々、事業が本格的に及んでおられない自治体の方々はまだまだある中で、そういった自治体に対しては、一定の時期まで、一定の事業消化が進まれるというところまでは、ぜひ全額補助の仕組みを継続していただきたいなど、弾力的な事業設計をしていただけないかなと強く望んでおります。

これは、内外に及ぶ民間の皆さんを初めとした官民の真剣な取り組みの結果として、自治体においても、一定事業の取り組みの推進ということが見られつつあるわけですが、自治体の中には、やろうとしても、やる気はあっても、他の課題に忙殺されて、本格的に例えば人が割けないなどでできていない自治体もまだまだ多いのではないかとと思われるところ、やろうとしてもそういう取り組むにまだ至っていない自治体の格差が全国的に出ている中で、本来この分野、命を支える支援として必要最低限のところの取り組みというのはナショナルミニマムの問題として、すべからくどの自治体も全国隅々まで必要な最低限の対策はやらないといけない性格の課題であるというときに、負担が、もちろん若年者対策は全額あるのですけれども、それ以外のところで負担が自治体に出てくると、なおさら今まで取り組めていない自治体においてはできない。

そういう自治体、例えばまずは啓発からやりたいなというのがあったときに、啓発はたしか2分の1の負担が求められるようになってしまったということだと思っておりますけれども、今まででもできないのに、やれますか、やるなということですか、この予算はそういうメッセージですか。やりたいところはやればいけれども、やるつもりがないところはもうやらなくていいよというメッセージが暗にこもっているような、逆行する面がある予算にもなってしまうので、そういったことではないためにも、ぜひ申し上げたようなことはお願いしたいと思えます。

もう一つは、書いておりますように、いつも言っているのですけれども、都道府県の枠を超えて事業をしようしたときに、やはり使い勝手が悪いところがある。決定的なのは、やるつもりがあるところが手を挙げて都道府県と調整をしていただく仕組みなので、手を挙げる気がないところはやらないのです。

大切なのは、手を挙げたいのだけれども、いろいろなことで手を挙げ切れない自治体に対してやっていただくためには、できるだけ事務負担を少なくして、どこかが取りまとめて事業をわっとやるから来てくださいよ、基本的な予算はこちらでキープしていますからというふうに、できるだけ負担を少なくしてあげて、参加のハードルを下げてあげることが、そういった自治体の参加につながってくる。そして、なかなかいいじゃないか、効果

があるねということがわかって、今度は自分が手を挙げるように、あるいは自分が負担してでもやらないといけない問題なんだなということを実感するきっかけになる。今の仕組みだと、きっかけすら与えられないことになるので、そういう意味で都道府県の枠を超えてする事業については、ぜひ運用の中で別途の枠をもってやっていただきたいと思います。

それからもう一つ、広く隅々までといったときに、ぜひ全国各地でそれを徹底するためにも、法制度の問題として、自治体に基本計画、行動計画の策定を義務づけるようなことをぜひお願いできないかと思っています。

書いていますけれども、住民にとってどこに住んでも一定の支援を受けることができるということは、これはどの自治体にとっても共有できる利益、公益であると思うのです。同時に、まだまだ自殺対策は緒について10年といったときに、広く各自治体が施策をやることで、互いに意見交換をすることで、それぞれの施策の伸び代もまだまだできてくるとい、互いに高め合うこともできるといったときに、すべからく対策を打てる環境、制度がバックアップ、後押しをしていただくようなことが欠かせない。それが計画の義務づけということに、乾いた言い方をするとするわけですがけれども、これをぜひお願いできないかなと思っています。

政府におかれて、計画とか行政行為については、義務づけの扱いについて、ここ数年、撤廃する場合あるいは存置にする場合を分けておられますけれども、この対策はぜひとも分権の例外になるような、存置が適切なケースだと私は明らかに思うわけですがけれども、したがって政府内外でいろいろな議論があるときには、これは存置する内容ですねということで、的確なアドバイスをぜひお願いしたいと思っています。

以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

以上で、委員の方々からの資料は全て説明していただきましたでしょうか。

それでは、本日の議事は以上になりますけれども、最後に第4回の会議の議事録について、皆様からの修正を反映したものを本日事務局よりお配りさせていただいております。特段御意見がなければ、これで確定とさせていただきますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

次回のこの会議の日程につきましては、また事務局と調整しまして、改めて御相談をさせていただきますと思います。

事務局のほうから何か連絡はございませんか。

○岡参事官 特段ございません。

○樋口座長 それでは、本日の会議はこれにて終了させていただきたいと思います。どうもありがとうございます。