

○岡参事官 少しお時間前ですが、ただいまより第5回自殺対策検証評価会議を開催いたします。

議事につきましては、南島座長お願いいたします。

○南島座長 それでは、第5回の自殺対策検証評価会議を開催いたします。

委員の先生、オブザーバーの先生におかれましては、お忙しい中、御参集いただきまして、まことにありがとうございます。

また、お忙しい中、地方公共団体へのヒアリングに御参加いただいた委員の先生方におかれましては、本当にありがとうございます。お疲れ様でございました。

前回会議後に、中間取りまとめを行うに当たって地域自殺対策緊急強化事業の実施状況を把握すべく、自殺死亡率の減少幅等を参考に、全国10府県に対しヒアリング調査を実施したところであります。

まずはヒアリング全般に関し、資料3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 資料3をおめくりいただければと思います。

資料3といたしまして2枚つけてございまして、1枚目が地方公共団体へのヒアリングということで、10都道府県23市町村に対してのヒアリングをしましたということが書いてございます。

2枚目はヒアリング状況の概要でございまして、こちらでいろいろ先生方にも同席いただきましたが、ヒアリングの状況について簡単にまとめたものでございます。

実はもう一枚、席上配付ということで取扱嚴重注意のヒアリング状況（未定稿）というものがございまして、こちらには具体的な都道府県・市町村名まで全て書いてございますので、その取り扱いには注意しないとイケないと思ひまして、席上限りの資料ということで、本日の議論の御参考までに配布してございます。

それでこのヒアリング状況（未定稿）のエッセンスをまとめたのが、本日の配布資料3の2枚目の概要になってございます。

本日はヒアリングの状況を簡単に説明したいと思います。

では、ヒアリング状況（未定稿）をおめくりいただければと思います。1つ目のところは緊急強化事業の効果でございます。各都道府県に緊急強化事業のうち効果があると考えている事業は何ですかという問いかけをしております、それについて整理したものでございます。

①でございしますが、自殺死亡率の低下幅が大きい、または自殺死亡率が低い都道府県、すなわち自殺死亡率が大きく下がっている都道府県、さらに、その都道府県内で取組を進めている市町村の、合計5府県と13市町村のヒアリング状況をまとめたものになります。

府県でございしますが、並べてある順番にそれぞれの事業についての重要性が高いと思われる事業が書いてございます。人材養成事業に（3）と書いてありますが、この数字の部分は、3都道府県において人材養成事業に効果があるとお答えになったという意味でございまして。これを見ますと府県においては人材養成事業、強化モデル事業がそれぞれ3

都道府県において効果があった。対面型相談支援事業、電話相談支援事業について1都道府県ずつ効果があったとお答えになっていました。

市町村でございますが、人材養成事業が10の市町村において効果があり、重要であると考えている。強化モデル事業に関しましては8市町村、対面型相談支援事業は7市町村、普及啓発が3市町村でございます。

次に、それらについてのまとめでございますが、府県、市町ともに人材養成事業及び強化モデル事業を重要と考えている自治体が多かった。なお、市町では対面型相談支援事業を重要と考えている自治体が多かった。普及啓発事業を重要と考えている府県はなく、市町でも3市町村のみであった。あと、今回ヒアリングを実施した自治体の中では、和歌山県を除き、管内の全市町村が緊急強化事業または同種の自殺対策事業を実施しているということで、全市町村において自殺対策事業が行われているという事実がわかりました。

②は自殺死亡率の低下幅が小さい、あるいは自殺死亡率が逆に上昇した府県でございます。これは新潟県、島根県、徳島県で、それらの県内の6市町村でございます。その中で人材養成事業と強化モデル事業が、それぞれ2県が効果があったと考えてございます。電話相談支援事業が1県でございます。対面型相談支援事業、普及啓発事業を重要と答えた県はございませんでした。

市町でございますが、4つの市で人材養成事業、3つの市で普及啓発事業、強化モデル事業は1でございました。対面型相談支援事業、電話相談支援事業が重要と答える市町はございませんでした。

まとめますと、府県及び市町ともに人材養成事業は重要と考えている自治体が多かった。人材養成事業以外では府県では強化モデル事業、市町では普及啓発事業が重要と考えている自治体が多い。対面型相談支援事業は府県及び市町ともに重要である事業に含まれていない。なお、電話相談支援事業についても1府県のみが重要としてございました。

3つ目でございますが、これは今回ヒアリングを行った中においては愛知県と長崎県だけだったのですが、低下幅が着実あるいは低下幅が小さいか自殺死亡率が低いという都道府県及びその管内の4市町でございます。

そこを見ますと人材養成事業が愛知県、長崎県とも重要だと。対面型相談支援事業、電話相談支援事業が1です。強化モデル事業が1でございました。2県とも普及啓発事業は重要と答えてございませんでした。

市町でございますが、人材養成事業では3の市町村、対面型相談支援事業では2の市町村、普及啓発事業は2、電話相談支援事業が1でございました。府県、市町ともに人材養成事業、対面型相談支援事業、電話相談支援事業を重要と考えている自治体が多かった。普及啓発事業は府県では重要である事業に含まれていなかったが、市町では2市町村が重要だと考えているということがわかりました。

次でございますが、緊急強化事業以外ということでございまして、各省庁のいろいろな事業及び自治体の自主財源などがそれに当たるかと思いますが、緊急強化事業以外で重要

である事業は何かという問いでございます。

①の大きく自殺死亡率を下げた府県においては府県による市町村への支援というものが重要だと。つまり、市町村によっては組織体制、自殺対策に対する行政経験、技術等が異なっていることから、市町が事業実施に際し不足する部分に対して、府県として支援を行うことが重要ではないかと言っておりました。さらに町内での連携、町内における関係部局との連携が大切だと言っておりました。

市町でございますが、基金を使わずに自主財源でやっている通常業務における対面型相談、電話相談について重要ではないかと。あと、関係機関との連携及び情報共有、ゲートキーパーの養成、うつスクリーニング、かかりつけ医うつ病対策能力向上研修、ハイリスク地対策、関心がない市民に対する普及啓発、地域に出向く出前講座などが重要ではないかと言っておりました。

2つ目でございますが、あまり自殺死亡率が下がらなかったところでございますが、その中で府県において重要なのは、警察との連携だと言っております。

市町でございますが、町内連携、孤立者対策、地域のつながりづくり、自殺未遂者支援事業及び実態調査、地区単位での座談会、民生委員のグループ討議などが重要だと考えております。

3つ目の自殺死亡率の低下幅が着実あるいは低下幅が小さいというところでございますが、府県においては関係機関との連携（特に警察）、市町においては電話相談、保健所による訪問業務でございます。それぞれ自殺死亡率の差異にかかわらず、府県による市町村への支援とか、町内における連携が大切ではないかというような問題意識は、それぞれ共通のように思われます。

次でございますが、緊急強化事業の事業区分の優先度でございます。今、実は47都道府県に対して、それぞれ5つの事業区分についてどの事業が重要ですかということを聞いてございまして、ちょうど回答を集めている最中なので今この場でお示しできませんが、とり急ぎ今回ヒアリングを行った10府県についての結果はどうだったかということ、速報として記させていただいております。

それによりますと、1つ目の大きく自殺死亡率が下がった自治体において、府県においてはそれぞれ優先順位を1位と挙げているのが、対面型相談支援事業が1位だというのが1、電話相談支援事業が大切だというのが2、人材養成事業が1、強化モデル事業が1。優先順位を2位で挙げているのが対面型相談支援事業が2で電話相談支援事業が1で人材養成事業が1で強化モデル事業が1。電話相談支援事業、対面型相談支援事業の優先順位が高くて、普及啓発事業は高くないのではないかとということがここではわかりました。

市町においては、同じように見ていきますと人材養成事業、対面型相談支援事業、強化モデル事業の優先順位が高くて、電話相談支援事業、普及啓発事業が高くないということでございます。

2つ目の自殺死亡率の低下幅が小さい都道府県でございますが、それを見ますと府県で

は、対面型相談支援事業の優先順位が高くて、電話相談支援事業が高くないということでございます。

市町では、人材養成事業、普及啓発事業の優先順位が高い。なお、対面型相談支援事業を1位とする市町村も2市町村ありということでございます。

3つ目の自殺死亡率の低下幅は小さいが自殺死亡率が低いという県でございますが、該当県が2県だけでございますので、府県においてはこれで何かを言うのはどうなのかなという感じはありますが、優先順位1位で対面型相談支援事業が0.5、電話相談支援事業が0.5、ここで0.5の意味でございますが、聞いたところによると相談業務が大切で、対面型が重要か電話が重要かは分け切れませんとお答えになったところがありまして、そういうところは仕方がないので、とりあえず対面型相談支援事業、電話相談支援事業をそれぞれ0.5、0.5というふうに割り振ってございます。優先順位2位のところが人材養成事業が1で強化モデル事業が1でございます。

市町においては、優先順位1のところが対面型相談支援事業が1で普及啓発事業が2、2位のところが人材養成事業が2で強化モデル事業が1でございます。要約しますと、人材養成事業の優先順位が高い。なお、長崎県は普及啓発事業が高いと言っておりました。

次でございますが、その他意見または把握状況として、今回のヒアリングの中でそれぞれ各府県、市町が言われていた意見について簡単にまとめてございます。

①の大きく自殺死亡率が下がった府県でございますが、まず市町村間の自殺対策に対する意識格差が大きいのではないかと。あるいは国による財政援助がなくなった場合、または補助率が導入される場合は、事業を実施しない市町村が出てくるおそれがある。基金による財政支援に関しましては、同種の意見が多かったところでございます。

3つ目でございますが、国の財政支援は必要だが、金額よりも計画的な事業実施が可能な財源が必要ではないかと言っておりました。

また、5つ目でございますが、同じように単年度単位でない計画性が持てる財政措置が必要ではないかと。あと、人材養成事業の継続の必要性。市町村における単なる普及啓発事業については、既に緊急強化事業の対象外としているという自治体もございました。また、単純な普及啓発は不要だが、普及啓発自体は必要ということで、普及啓発事業も鉛筆を配布したりとか、のぼり旗を作成したりという単純な普及啓発から、少し戦略的にうまく使っていくことが大切ではないかということを行っている県もございました。

市町でございますが、自殺対策には浸透期間が必要であるということでございます。それと財政支援のことに関しまして、補正予算は先が不透明で用途が限定的なので当初予算に計上できる制度が必要ではないか。あとは事業を実施する上で国費負担があることが、町内においては重要であるということを行っているところがございました。

財政措置を言っているところが多いのですが、基金が終了した場合、自殺対策の担当者自体がいなくなるおそれがあるとか、自殺対策事業の実施には府県による支援が必要不可欠である。または病院を含んだ民間機関との連携が重要である。対面型相談については通

常業務での実施または移行というものが大切ではないかということなど、基金という特別などではなくて、通常の業務にうまく移行させていくことが大切ではないか。

ハイリスク地対策という意味においては管内に居住する住民以外への対応になることから、ハイリスク地への10/10の財政支援は引き続き必要ではないかということをご言っていました。

②のあまり自殺率が下がらなかった府県及び市町村でございますが、府県においては財政援助の状況が非常に厳しいことから基金の継続が必要とか、事実として実施している自殺対策事業全体における普及啓発事業の占める割合が高い。市町でございますが、継続性のある事業は自主財源により実施とか、自主財源の負担は致し方がないが、予算化困難な事業に対しては基金が必要ではないか。計画性が持てる財政措置とか、先ほどの都道府県と同じようなことを言ってございまして、財源がなくなっても継続実施が可能な事業を実施していくことになるのではないかと。市町村と県との役割分担の中で、電話相談は県での対応が可能なら、県での実施が希望だということ。一番最後のポツのところはやや趣が違いまして、自殺者数が非常に少ないことから、地域によって見守りをすることで自殺を防いでいるというか、何年間も自殺者が出ていないという地域らしいのですが、自殺者数が非常に少ないことから、これまでは自殺対策の必要性はあまり意識していなかった。そのため特に何もやっていないわけではなく、現在は普及啓発を実施しているということでございます。

3つ目の低下幅が着実とか、低下幅が小さい都道府県でございますが、ここも同じように基金がなくなった場合、財源の確保は困難である。財政支援がない場合は、自殺対策事業を実施しない市町村が出てくるおそれがあるということでございます。

役割分担の中において、府県では電話相談、市町村では対面型相談の役割分担が可能ではないか。総合相談会は実質ワンストップにならないことから効果が低いのではないかと。ということでございます。普及啓発に関しても、テレビCMの実施は困難だが、最低限の普及啓発は必要。

市町でございますが、ここも財政支援のことは同じようなことを言っているのですが、基金がなくなると効果的な事業であっても実施が困難になるとか、あとこれは市町村の役割分担のところでございまして、電話相談は相談者の情報の市町村へのつながりが可能であれば、県による実施でも可能になるのではないかと。ということでございます。

単なる普及啓発事業については終了して、現在は普及啓発事業といっても相談窓口の周知などをやっているということでございます。

4つ目でございますが、効率性、経済性の観点からどうしているかと聞いていまして、ちょっと簡単にカテゴライズしていますが、相談会においては個別分野の相談会においても関係機関との連携体制（繋ぐ体制）を構築することで、実質的に総合相談会と同じ効果を持てるように工夫しているという話でございます。

人材養成では、人材養成事業等の講師に職員を活用しているとか、育成したボランティア

アを事業で活用しているとか、ゲートキーパー養成研修を通常の職員研修等のカリキュラムへ導入しているとか、人材養成事業の教材を府県が一括で作成して、経済的にも方向性の統一においてもうまくやっているということがございました。

普及啓発でございますが、民間との連携をうまくすることで周知効果の向上を図っている。ホームページとか広報誌などを活用して普及啓発をやっているということでございます。

その他におきましては、健康診断においてうつスクリーニングの実施だとか、市町による電話相談については、支援対象者についての連絡体制が確保できれば府県への移行は可能ではないか。これは役割分担を効率の観点から言ってございました。

以上説明いたしましたのがヒアリングのおおよその概要でございます、これらをまとめたのが本日の配布資料3の別紙「ヒアリング状況（概要）」でございます。

説明は以上でございます。

○南島座長 ありがとうございます。

ただいまの御説明も踏まえまして、先生方の御意見もお伺いしたいと思います。先に一緒にヒアリングに同行いただいた事務局からも何か補足があれば補足していただいて、その上で先生方、ヒアリングに行っていたところのコメントをいただければと思います。

○事務局 基本的に当方の参事官から説明した内容とおりのので、特段意見はないのですが、やはり感じたのは説明でもありましたとおり、自殺死亡率が下がっているところは積極的に県が市町村に対して指導をしているという印象が非常に強かった。なかなか対策が進まない市町村であっても、県が市町村に対する指導とか、事業のやり方を事細かにフォローすることによって、できるようになっていくのではという感じを受けました。

○南島座長 県の役割が重要ということですね。ありがとうございます。

それでは、実際にヒアリングに行かれた中で補足したい点とか、あるいは今、御説明いただいた内容に御質問等ございますか。まず委員の先生方からコメントをいただければと思いますが、いかがでしょうか。どなたからでも結構でございます。

○岩井委員 私は新潟県、徳島県、青森県にまいりました。それぞれ県庁のみでなく、市町村レベルの御担当者からも詳しいお話をいただきました。

それぞれ先ほど御説明いただいたとおりなのですが、それ以外の点を申しますと、私としましてはまず第一に、地域の規模や文化特性によってそれぞれ適切な対応方法というのが違うのだという印象を改めて持ちました。同じアプローチでは対応しにくい。

第2に、それぞれ努力しているところでは有効なアプローチが見いだされつつあって、それぞれ基金が有効に活用されたように思われました。つまり、一般にこうした自殺対策の予算と自殺抑制の効果との相関を見出すのは極めて難しいとされるわけですが、今回のヒアリングではそうした問題にも将来的にポジティブな回答が与えられるかもしれない。そういう期待も持てるように思いました。

具体的には人口の小規模な地域であれば、リスクのある方の情報を共有して組織的に対応する、人間的な枠組みを構築するアプローチはかなり有効に思われました。

一方で、これは第3の点なのですが、そうした地域の連携体制を構築する上でリスクのある方の個人情報を共有する必要がある、その点で個人情報保護の法的枠組みが足かせになる場合がある。この点が懸念されました。

主には以上です。

○南島座長 ありがとうございます。

いかがですか。では順番にお願いいたします。

○久保田委員 私は長崎県と徳島県にヒアリングに行きました。

先に徳島県のほうですが、徳島県はアンケート調査のような、ほかのところではやっていないような試みをやられていて、実際に私が行ったときには徳島県の県の方と2つの市町村のヒアリングをしましたが、片方は自殺率が大変低いところで、もう一つは逆に自殺率が高いところでした。

どちらもアンケート調査のようなものをしていて、私の印象ですが、自殺リスクの高い人とか、実際に予防しないといけないようなエリアというものを特定するのに役立っているのではないかと感じました。

一方で、さらにそこからどうやって予防するかというところについては、さらに何か方策が必要なのかなという印象を持ちます。というのも、自殺者が少ないところはコミュニティが強くて、実際に自殺できない環境が整っているようなところで、ではコミュニティの薄い、要は隣の人と孤立しているようなところというのは、どのように同じ枠組みにできるのかというところは考えないといけないなと思います。

もう一つ、徳島のほうで言うと、このグループ分けしていただいたグループの中では2つ目、低下幅が小さいもしくは自殺率が上昇した府県というふうにグループ分けされていますが、どうしても新しい試みをやろうとしている、もしくは新しいターゲットに向かってやろうとしている、それが悪く言えばまだうまくいっていない。やっている途中であるという印象を受けました。

もう一つの長崎のほうについては、説明いただいたところに重複するので私が印象に残ったプラスアルファのことを言うと、ゲートキーパーを養成することが重要と考えられる1つと思いますが、では何人今までつくったんですかという統計は十分に調べられていないので、その辺の効果をどうやって数値化するとか、はかるかという意味については、実際に自殺者の数だけではなくて、どういうゲートキーパーを何人養成したとか、何回そういう講座をやったとか、そういった統計をとっていく必要があるのかなと思ったのと、これは実は量的な解析をするところには使えるかどうかというのはわからないのですが、連続して自殺が起こる可能性。一家の中で例えばお父さんが自殺したから、お母さんも同時に自殺したとか、そういうことというのは実際には日本全国を解析する上ではなかなか落としがちな点ではあるのですが、そういうところを少し細かく市町村レベルと

か県レベルで調べられているものを見て、そういうものも予防という意味では重要になってくるのかなと感じました。

私は以上です。

○南島座長 ありがとうございます。

では、中西先生、お願いいたします。

○中西委員 私が同行させていただいたのは青森県と神奈川県です。どちらもカテゴリで言うと①の自殺死亡率の低下幅が大きい、または自殺死亡率が低いところになります。

どちらも共通していたのは、ハイリスク集団をきちんと捕まえることと当事者支援がかなり重要というお考えを、まず県の担当者が明確に持っておられて、それを市町村にも浸透させようとしているところでした。

まとめに書いておられるように、人材養成が重要と考えるのは、人がいないと体制が残っていないという意味でした。基金がこの先どうなるかわからないけれども、自殺対策は必要という認識は共通していて、その意識のもとで人が残っていないといけないと強く強調されていたように思います。

私が行ったところは、そのように意識の高い地域でしたので、少々偏りがあるのだらうと思います。しかし、今回のヒアリングの結果をどう解釈するか、担当者が言っていることを全て真と受け止めていいのか自信がなくなりました。県の担当者はこういうことが重要と言っているけれども、その県下の市町村に聞くと少し違うものが重要として挙がるということがありました。それは県と市の役割分担という捉え方もできますが、あるいは誰かの考え方がずれている可能性も否定できません。どれを真と捉えてよいか。どれが本当か気をつけて見なければいけないと思いました。

例えば自殺死亡率の低下幅が小さい、あるいは上昇した地域の担当者の意見は特に気をつけてみないといけないのではないか。本当に担当者が正しく課題を捉えられておられるのか。そういう意識で担当者が臨んでいる地域だから余り自殺対策が進まないのではないか。幾つかそういう注意が必要と感じた次第です。

○南島座長 ありがとうございます。

私も新潟県と長崎県と一緒に同行させていただきましたので、それについて簡単にコメントをさせていただきたいと思います。

新潟、長崎それぞれ県が前に出てきておられたわけですが、それで自殺対策については推進しておられたということですが、前の出方が違う。県によってそれはいろいろな形があるのだらうと思いますけれども、それが印象的でした。

長崎の場合には先ほど御紹介いただきましたように、ゲートキーパーのテキスト類の整備が充実しているという形で県が出てきているという印象だったのですけれども、新潟のほうは知事以下、自殺対策に関しては本腰を入れてやるというふうに明確に主導しておられたということで、そのもとで展開しているというところが違ったのかなと思います。県の前に出るといふ姿勢というのは大事だと思うのですが、出方がいろいろあるな、

違うなという印象が1つあったというところを補足しておきたいと思います。

それから、施策の効果、基金事業の効果ということになるかと思いますが、厚生労働省の縦割りの補助等でカバーできない、縦割り以外の領域において本事業が非常に効果的だという印象でして、それは具体的には地域のネットワークづくりですとか、あるいは専門家、非専門家との連携において効果的だというのが全体を通じて言えることなのかなと思います。私は2つの県市の中での話しか聞いておりませんが、本日、それ以外のお話も聞きまして、やはりそうなのかなというふうに思っているところでもあります。

その中でということですが、事業区分について一言あるのですが、今、分けていただきました自殺の死亡率の低下幅が「大きい」、あるいは「小さい」、「真ん中」だということで3類型お示しいただいたのですが、その中でそれぞれの事業について優先順位をつけてくれというヒアリングをしていったのですが、お話を伺っておりますと強化モデルの中に人材養成的な内容が入っていたり、普及啓発の中に人材養成的な内容が入っていたりするというので、それで普及啓発や強化モデルが大事だとおっしゃっておられるところもありました。ちゃんと聞いてみると、内容的にはこれは人材養成としてカウントしたほうが内容的にはいいというものも含まれておりました。

もし今後、事業の5類型の組みかえが行われる際には、少しそのあたりは注意をして整理をしたほうがいいのかという印象を持ったわけです。

もう一つだけ申し上げたいと思います。役割分担についてですが、新潟県で伺ったときに1振興局に対して1市が該当するところがあったのですが、そこは非常に役割分担がはっきりできていたということでした。要するに県が対応する窓口が1つで、それに対して市が1つということなので、「1対1」の対応関係で役割分担がしやすいということだと思うのです。

そうしますと、役割分担という議論なのですが、これは最後の今、御紹介していただいた中で言いますと、効率性、経済性の観点にもかかわってくる点かと思いますが、何らかの形で役割分担をきちんと国も含めてしていかなければいけないことになろうかと思いますが、その役割分担の議論においてなぜそれが難しいのかということも、少し考えなければいけないのかなと思いました。

何を言っているのかといいますと、振興局の中には複数の市町が含まれているのが通常の形態なわけです。そうするとそれぞれの市町によって格差が生じ、合わせにくくなると思うのです。「1対1」だと役割分担しやすいけれども、これが「マルチの関係」になるとやりにくくなるということがあるのかなと思いました。そうは言いながらも、役割分担の努力を払っておられるところもあるので、そういうところはいろいろな参考になるのではないかと。今後の役割分担の議論をする際にも参考になるのではないかと印象を持ちました。

例えば役割分担で担い得るということですが、広域の普及啓発ですとか、あるいは人材養成の面での専門的、技術的な支援ということについては、県の役割というのは強

く期待をされているということが今日の資料でも見る事ができると思いますし、そういう話も実際にヒアリングの現場でもお伺いしたところです。

他方、個別の対応については市町村ということになるのかと思います。ケースを扱っているほうが有利だということになるのかなということです。聞いた限りのお話ではその程度ですけれども、もしかするとそこは詰めて話していくことも今後は可能になるのではないかと考えているところです。

補足は以上でございます。

そのほか御質問等あるいは見ていただいた中での資料や補足説明に関する質問等ございましたら、よろしくお願ひいたします。

○久保田委員 2つ伺いたいのですけれども、具体的には席上配付資料の3番の①に関連することなのですが、府県の一番上のところで、これは実は中西先生が指摘していただいた、都道府県によって意識が違うのではないかとということと関係しているのですけれども、和歌山県は市町村間の自殺対策に対する意識格差があると書かれておりますが、それは背景にあるものが、例えばある市町村は自殺死亡率が下がっているから意識が高いのか、意識が高いから下がっているのか、それはどちらが先かもわからないのですけれども、そういうような背景が違うことが原因で意識格差があるのか、それともそうではないのかというのが1つ目の質問です。

もう一つは、大阪でしたっけ。普及啓発の部分で単純な普及啓発ではなくて、戦略的な普及啓発が必要ではないかというお話がありましたけれども、もし具体的に何かこんなことを考えているんだということがありましたら、教えていただければと思います。

○南島座長 ありがとうございます。

これはどなたにお伺いしたらいいのでしょうか。

○岡参事官 私は和歌山県には行っていませんので、和歌山県の話はできないのですが、青森県で野辺地町の担当者が言っていたことを紹介すると、当初は、市町村の自殺対策において、もともと頑張っている市町村と、ほとんど何も意識しておらず、基金をどう活用すればいいのかと思っていた市町村もあったところ、基金による事業が何年も全国で実施されていることを知り、やはり自殺対策は大切だなと思い始めて、言ってみれば1周おくれみたいな感じだけでも、まじめに対応しようと比較的自殺対策事業をやっている野辺地町の担当者に対して、他の市町村からどう事業を始めればいいのかとか照会が来るようになった。おととしまでは全くそんなリアクションがなかったのに、自殺対策として基金ができて、隣の市でもやっているのを見て重要と認識し始め、少しずつどうすればいいのかという意識は変わってきた。そういうことは青森県に限らずに起きているのかなと思います。和歌山県での趣旨も、多分そういう意味かなと思っています。

それと、大阪府のことですが、これはまさに先ほど座長がおっしゃられたように、普及啓発といったときに自殺対策の大切さみたいな話の鉛筆を配布したり旗を作ったりだけではなくて、例えば普及啓発で相談会の日程を入れるとか、どこにアクセスすれば

相談できるのか実際の相談先の案内を入れるとか、人材養成ならばゲートキーパー養成研修がいつあるとか、実際に実施する他の事業と結びつけるような形でうまく広報していくということが大切ではないかということをおっしゃって、そういう趣旨でここには書かせていただいております。

○事務局 基本的には参事官が今説明したとおりでございます。今の普及啓発であれば、単純に鉛筆を配って、ティッシュを配ってキャンペーンをすればいいというものではない。その中に実際の相談先の情報とか、こういう場合はここに相談できるとか、そういうものとパッケージにしてきちんとやる。また、その後の対策にもつながるような形の普及啓発ということで、普及啓発だけにとどまらない人材養成などにも絡んでいくような内容の普及啓発が重要だと言っておりました。

また、先ほどの和歌山県の意識格差に関しましても、基本的には参事官がおっしゃったとおりです。

あと補足で言うならば、どうしても市町村によって自殺者数等が大きく異なっています。大きな市であればそれだけ人数が多いですし、逆に小さい市であれば人数が少ないので、その問題意識にどうしても格差が生じてしまうのかなと思われまます。あとは、担当者が特に市町村レベルですと、どうしても担当業務が広範囲に及んでいますので、市町村によっては、どうしても自殺対策に対する重点が若干低くなっているところもあるかなということを感じました。

○南島座長 ありがとうございます。

久保田先生、長崎県で聞かれた内容と今の話は重複していますね。普及啓発のお話は同じ内容だということですね。

○久保田委員 全く同じ認識を持っていて、普及啓発のほうは特に普及啓発にとどまらないというのは、そこから例えば何か講演会、つまり人材育成につながったりとか、ほかのカテゴリのものと連携しているような普及啓発が事例としてあったということをおっしゃって紹介しようかなと考えていたところなので、全く同じ意見です。

もう一つのほうの格差についても、数の違いによる市町村の認識というのは私も同じような印象を持ちましたし、先進的になると言う用語がありますが、今までずっと自殺対策をやってきたところと、まだ十分にやられていない例えば市町村レベルで言ってもそのような違いがあるというのは、あり得る話だと私も考えました。

○南島座長 ありがとうございます。

ここの紙の上に乗ったときの表現の形は違いますけれども、実は同じ内容を言っているところもある部分もあるということでございます。ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。御質問とかコメントとか。

私から事務局にお伺いしたいのですけれども、区分をしていただいております。自殺死亡率の低下幅が大きい、小さい、中間ということで分けていただいた。分けていただくのはまずは整理としては大事かなと思っております。これは分けることの実質的な

意味があるのかどうかということなのです。サンプル数が少ないということもありますし、分けたほうがわかりやすく説明できる部分もあるのか。結果的に実はそんなに違いがなかったということなのか。ここを1つお尋ねしておきたいと思います。

○岡参事官 私の印象でございますが、とりあえずの整理としては、効果が出ているところと、あまり出ていないところと、その中間ぐらいということで、どういう差があるのだろうかと見ていく面が初めにあります。そうすると、共通して言っているところと、やはりそうではない部分というのが見えてくる。それはものによるのかなと思っていました、例えばどの分野が大切かというときにおいて、特に普及啓発なんかは先ほど言ったように最初の普及啓発はそれなりに重要で、自殺対策という言葉に対してもみんながぎょっとしなくなった。大体なじんできて、次の段階に進んでいるところは単純な普及啓発ではなくて、次の作戦とうまく連動させるのが大切だと言っていますし、そうでないところはまだまだ普及啓発事業が大切だということは言っていて、そこは意識の差みたいなものが出てくるのかなというのがありますし、反面、共通するところとしては、うまく効果が出ているところも出ていないところも、今の国における財政支援というのは何らかの形で必要であって、今、それがなくなってしまうと、特に市町村においては自殺対策事業をようやく実施し始めてきた段階で、そもそも担当者さえいなくなってしまう、また何年か前に戻ってしまうかもしれないという意識みたいなものが共通してあるのかなという感じでした。

その意味においては、この区分は1つの頭の整理としてございますが、その中でやはり差異の部分と共通の部分、1つずつ細かく見ていただいて、その中で実態がどうなのか。先ほど中西先生がおっしゃられたことと思いますが、ここをうまく解釈というか、整理できていけばいいのかなと思ってございます。

○事務局 特段、補足というわけではないのですけれども、また今回分類分けしたのは、当初、ヒアリング先を決めるときに本日の資料2のところでも色分けをして、高いところ、低いところがありましたけれども、その選ぶ際に高いところばかりではなくて、低いところもというお話も前回会議であったものですから、それを踏まえた上で分類をしてあるというものでございます。

○岡参事官 あと一点補足で、すごく特徴的なのは、低下幅が大きく下がっている都道府県において、県内の全市町村に自殺対策事業をやらせているというところがあって、そこは県でやる役割もあるのでしょうかけれども、ある程度市町村に対してもしっかりとやっていただくというところがうまく効果につながっているのかなという気がしてまして、そこは分類したからこそ見えてきたことという印象はあります。

○南島座長 なるほど、ありがとうございます。最後のコメントをお伺いしたかったです。ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。何でも結構です。

○須賀委員 暫定的にこのように分類されたということはわかったのですが、先ほど岩井先生がおっしゃられた地域特性が異なる地域がごちゃごちゃに混ざってしまっているよ

うに思います。例えば、青森県、新潟県といったいわゆる地方と、神奈川県、大阪府といった都市部を一緒にしてしまって、地域特性を考慮せずフラットな状態で評価して、何が効果がありそうという結論を導いてしまうのは問題があるように思います。もともとヒアリング先を抽出したときには、効果がありそうなところと、あまりなさそうなところを、ペアとして選んだと思います。県を指定してしまうと問題があるかもしれませんが、例えば青森と新潟のように、地域特性が類似した地域を比較するというのは意味がないでしょうか。

○南島座長 その点は御考慮にありましたか。

○事務局 ここには書いていないのですが、例えば島根県、鳥取県はたしか同じ地域だったので、見てみましょうというお話が前回の会議であったと思います。その中で実際、島根県、鳥取県に対してそれぞれ違いというものはいくつかありますかという質問をさせていただきました。その中で担当者の認識としては、まず島根県では気質的な違いはないと言っていたのですが、鳥取県の担当者に聞くと、若干気質の違いがあるのではないかというのがまず1点ございます。

気質に関しては、言葉が適切かどうかわかりませんが、島根県だと何事も慎重にやるというか、そういうような気質があって、鳥取県だと関西地域に近いせいか、物事を進めるにあたっては勢いみたいなものがあると。これが適切な表現かわからないですが、そのようなことを担当者としては言っていた。それ以外の島根県と鳥取県の大きな差というのが、まさに先ほども話があったように鳥取県では、市町村に対しての事業を非常に細かくフォローしている。実際に事業を市町村がやるにあたって県の担当者が出張をして、その具体的なやり方まで手ほどきしたりとか、資料作成も8割方まで県が作成したものを渡して、残りの2割だけを市町村独自のもので埋めてもらうとか、非常に細かい指導、フォローをやっていたという特性がありました。

あと、分類別としましては、大都市部で実際に今回は神奈川県、愛知県、大阪府と行っていただいたわけですが、その中で大きな違いというのは、大きな大都市圏なものですから、基本的な事業、つまり相談事業とかは基金事業を使わなくても、ある程度の事業というのは自らやっているというのは共通な事項なのですが、その中で率先的にその基金を活用するかどうかというのでは、名古屋と大阪では若干の違いがあったのかなというのがあります。

例えば大阪ですと、基金に関してこのような財源があるので、積極的にいろいろな事業を実施しようと、今まで実施していなかった事業なんかにも取り組んでいました。対して愛知県にしましては、基金は実施期限が決まっているものなので、継続的な事業に注ぐのはやめようとか、そういうような形で少し抑制的な効果があったのかなというのヒアリングで聞いた感じとしてはありました。

○南島座長 ありがとうございます。

須賀先生の御質問は違いますね。結論を導くまでにもう少しこの集めてきた、収集し

たデータといいますか、ヒアリングの結果をもう少しそこは分析したほうがよいと。

○須賀委員 今、事務局がおっしゃったようなことが、この分類でこの資料だとわからないので、県を特定して言うかは別として、そういう部分を盛り込む形でまとめたほうが、より深みが出て、大事なものが見えてくるように思います。

○南島座長 特に今、補足で御説明いただいた中では前半戦の気質等々のお話と、後半の大都市圏なんかについて名古屋と大阪の比較の議論なんかありましたけれども。

○須賀委員 気質というか、徳島県のようにもともと低かったところが効果がないほうに分類されてしまっているのはいかがなものかと思います。もともとそういう予防的な気質を持っている場合、そのことを無視した分析結果を返してしまうのは正しくないと思います。

○南島座長 では、御説明いただいたような内容も、ある程度含められるところは含めて説明していただいたほうがよりわかりやすいということですね。ありがとうございます。

ほかいかがでございましょうか。

○本橋オブザーバー 大変興味深いデータを見させていただいて、今、須賀先生が言われたのは私も感じていて、検討の段階では各々の県の情報がずらっと出ていたのだと思うのですけれども、それがまとめられてしまっているのでもわかりにくくなっている部分があって、私自身で言えば、例えば前回お話した新潟とか島根の状況の生の声というのは結構ばらばらに言っているものだから、トータルとしてどうだったのかなというのがこれだけだと見えにくかったというのが印象です。

例えば新潟あたりのところがどうして下がらなかったのか。前にもお話したときに、ここは先進的な地域で自殺対策に対する理解とかも深いはずですし、先ほどの話だと知事に聞くと知事も本腰を入れてやっているみたいなことを言っているわけですがけれども、ただ、どうも効果がなさそうだというのは確かである。そのところがもう少し深く突っ込んで何かヒアリングのところで見えた部分があったのかなかったのか。それが特に新潟とか島根が低いわけですね。鳥取と島根について気質みたいなことを言われてしまうと、私はむっとするのですけれども、気質とかいう問題ではなくて、例えば担当者の資質です。その人が本当に熱心にやっているかやっていないかによって違うわけで、それは気質ではなくて、担当者がころっと変わると全然変わってしまうことがあって、秋田の場合もそういうことがありました。

要するに非常に熱心にやる方が一生懸命やられているとすごく動くのですけれども、個人にディペンデントなのです。気質というよりも。そういうあたりがどうだったのかということも含めて、それはわかりにくいのですけれども、あまり気質の議論にしないほうが私はいいと個人的には思うのですが、特に徳島あたりと新潟と一緒にされているのは須賀先生の言われているとおりで、全然違う部分だと思うので、個別に分析されてどうだったとか、特に新潟は南島先生とか行かれたので、トータルに見て例えば個別に言えば、最終的な報告書ではもちろん個別の県とか出す必要はないのですけれども、ここの場

で言えば具体的に島根だとか鳥取だとか、下げにくかったところの要因というものをうまく探り出せたのかどうなのかというところを実際に回った先生なり、担当者の方から参考までに。これは多分、議事録に載せないほうがいいと思うのだけれども。

○南島座長 そうですね。では新潟に行った私と久保田先生のほうからちょっと補足をした上で、全体をごらんになっている事務局からも補足をお願いしたいと思うのですけれども、新潟は取り組みがまだ緒に就いたばかりという印象がありましたが、秋田を非常に参考にしておられて、一生懸命勉強しておられるということが非常に。逆ですか。

○高橋オブザーバー 新潟のほうが先に始めていると私は理解しています。秋田を参考にしているというのは。

○南島座長 秋田に調査にも行かれたとおっしゃっておられましたけれども、新しい取り組みを最近、知事のもとで立てられたということでした。それで調査に行かれたというお話を伺っておりましたけれども、そういう意味ではまだ緒に就いたばかりということのかなと思っておったところですよ。

あとは市町の取り組みについてどれくらい県が関与しているかということ、そこは距離があるような印象は持っていたのですけれども、県が前に出て引っ張るという姿勢を改めてこのたび示されたというようなことであつたと認識しております。

久保田先生。

○久保田委員 私は新潟に行っていないくて徳島。

○南島座長 そうですね。失礼しました。

○岩井委員 私ですが、今の点をまとめていただいた形で結構です。

○南島座長 いかがですか。補足と新潟と島根ですね。あわせてということでごらんになったときに何か感じるところがあつたかという部分です。

○事務局 さきほどの気質というのは担当者が県民の気質としてそうではないかというのを個人の意見として言ったものなので、誤解を与えてしまったのであれば、申しわけございません。

実際に新潟の違いとか感じた点としましては、実際にいろいろ取組というのは非常に先ほど言ったように知事筆頭、熱心だというのはあつたのですが、ただ、何をしたいかは実際に具体的にまずわからないので、とりあえず足立区とか、秋田県とかの例を、積極的に取り入れてやってみたということを書いていまして、実際そのターゲットを絞った形というよりも、とりあえず他でやっていてよさそうなものをやってみたというので、実はこの26年度から、ただ、実際にもう一回見直して、きちんとリスタートしようということをお新潟県が言っていました。もしかすると実際に求められているものと、自治体が行う施策のミスマッチがあつたのかなというのは、個人の感想としてはございます。

○南島座長 あと、新潟、島根両方行かれたか。そうすると、その違いのようなものというのは。

○事務局 島根県に関しても、やはりその辺の何をしたいかというのが少し弱いのかな

というのはございました。要は何をすれば効果があると考えられることを、県の担当者なのか、実際に市町村なのかはわかりませんが、実際、そこに対する事業を集中的にやるとか、積極的にやるとかという、そういうものが少しほかのところに比べると薄いのかなという感じはありました。

○本橋オブザーバー 感想だけ言うと、先ほど高橋先生が言われたように、実は新潟県というのは1980年代から先進的に新潟大学とかがやっていて、保健師さんもすごく熱心だったのです。そういう文化と伝統が断絶しているのだと。今の話を聞いていると。恐らく秋田県とか足立区ではなくて、まずは新潟県の松之山町の事例があって、そのところを本来、学ぶべきなのだけれども、多分、本庁とか知事は認識していないのかなという印象を一応持ちました。

実は私は前にもお話したように、4月のときに新潟のいのちの電話の方に呼ばれて、実は内々に私はヒアリングをしたのです。どうして高いのでしょうかねと。これも個人的な感想に過ぎないのだけれども、そのいのちの電話の理事長の方が言っておられたのは、前からあるのだけれども、市町村合併によって熱心な保健師さんとかが必ずしも統合されてしまったりとかして、十分な役割が果たせなくなったということが一番大きいのではないかみたいなことを言っておられたのですが、もう一つは、先ほどの地域性とか文化性とかいうことであれば、新潟というのは先進的な事例として非常に我々自殺研究の中で有名なものだけれども、その事例というのが少なくとも行政の中では断絶をしているというのが、すごくちょっと印象としては残っていると思います。多分、高橋先生も少し考えがあると思います。

○南島座長 高橋先生、お願いします。

○高橋オブザーバー ですから80年代半ばから松之山スタディというのはすごく有名なものがあって、むしろ私は北東北が例えば秋田、青森、岩手が自殺予防対策を進めるに当たって、新潟のことをものすごく参考にしたというような現状があるので、そのことを理解しないでもしまとめたりすると、すごく反論が来そうな気がして言ったのです。

○南島座長 ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。

○高橋オブザーバー 2つですけれども、1つは確認で、1つは質問です。

1つは各県とか市町村にヒアリングに行って、自殺率が上がった下がった。それに寄与したものは例えば自殺予防対策のうちの人材育成、人材養成強化モデル云々のうちのどれが効果的だったと思いますかという形で質問をしているのですか。これに対しては何か客観的な指標みたいなものがあって問いただしているのか、それとも担当者の主観なのでしょうかということの確認の1つです。

もう一つは質問で、実際に4つで分けているのだけれども、人材養成だとか強化モデルだとかいった対策以外の要因については、ヒアリングでは聞けなかったのかということですか。例えばこの期間における経済状況の変化だとか、高齢化率の変化だとか、脳血管障害

のリスクとか、アルコールの消費量の変化とか、そういうものは質問していなかったのでしょうかということですか。

○南島座長 ありがとうございます。

全体にということですので、事務局からお答えいただいてもよろしいでしょうか。

○岡参事官 初めの客観的な指標に基づいてなのか、担当者の主観なのかという問いかけでございますが、基本的にはなかなか客観的な数字に基づいて教えてくださいますと、相手の都道府県、市町村においても明確な答えはなくて、むしろそのどういうふうなものが一番効くのかということで、根拠の中においては頭の中では客観があるのかもしれませんが、とりあえずそういうことは問わずに、実際に自殺対策とか基金によって事業をやる中において、どんな効果がありますかというふうに、ある面では担当者だけではなくて、そのときには組織として聞いていますので、組織の中において議論をした結果としてどうなのかというのを、我々で受け取ったというふうに考えてございます。

もう一つは、基本的にはどういう事業をしていますかと、基金と、基金以外の事業でどういうことをしていますかというところで、そここのところが2ポツの緊急強化事業以外で重要である事業は何かというところで聞いてございまして、その下がった背景のような話というのは特段聞いてはございません。ただ、その中において、その他いろいろな関連業務の中において、どういうふうに聞いているのかというのは、言ってみれば相手方の雑談というか、背景のヒアリングの中でいろいろありまして、例えば青森県の場合は、実は基金が始まる前にもともと予算がかからない範囲で県内各市町村の首長さんを集めてトップセミナーを実施して、自殺対策の大切さについてきっちり議論を始めていた。ただ、予算がないところで連携をしている中において、そこで良いタイミングで基金が創設されたので、各市町村としては意識が共有できていたのものでそのままうまく基金を活用できたとか、そういう県独特の背景みたいなものは、ヒアリングの中で特段の質問事項ではなかったのですけれども、議論の中において得られるところは得たという形でございます。

○南島座長 私から補足をさせていただきます。まず客観的な指標についてはあらかじめ何かを設定して聞くということはやっていないので、個々のヒアリングの中で聞いていくということはやったわけです。ただ、実際問題、例えば長崎に久保田先生と一緒にいったときに、2人で効果の話を盛んに聞いたのですけれども、やはり効果は県のレベルだとどうも言えない。うまく表現できないということでしたし、市町村のレベルになると、今度は数が少なくなるので何が効いたのかわからないというのが実際のところだったのかなと思っています。それはできるだけ聞く努力は払っておったのですけれども、なかなか難しいというところでした。

4つ以外の要因についてということですが、経済的な要因に言及していただいている場合もありました。病気に関しては申しわけありません。聞いてはいなかったのですけれども、そこは言及されていたところもありましたが、県レベルで聞いたときにそういう話が出るが多かったかなと思います。ただ、それは借金の話ですね。国のほうで借

金関係について制度改革等があったので、その効果があるのではないかというお話だったと思います。そういう話を伺ってまいりました。なかなか限界のあるところのお話で申しわけないのですけれども、ほかいかがでしょうか。

○中西委員　そこが私も困っているところです。中間取りまとめの後に緊急強化基金事業の効率性の分析をすることになりますが、そこでの効果の定義を今はペンディングにしています。自治体に対しても効果の定義を明示しないでヒアリングを行っているので、自治体の人も困惑されている感じを受けました。神奈川県相模原市では、何をもって効果と言ったらいいのですかと逆に質問されました。一義的には自殺死亡率の低下が効果なのでしょうが、それだけを効果と考えると自殺対策が偏ってしまう、という危惧に自治体の担当者との話を通じて思い至りました。自殺死亡率の低下という意味での効果が見えやすいのは、例えば駅のホームにドアを設置するなど、自殺の手段にアクセスできないようにすることです。では、自殺対策としてそれだけをやるのか。それは私たちが望んでいる社会ではないと思います。自殺に至る背景にある、その人が抱える困難には手を差し伸べず、ただ自殺する手段へのアクセスだけを封じる社会になる。それは私たちの目指している社会ではないだろう。ただ、自殺死亡率の低下を効果と言ったときに、うっかりするとそういう方向に向かってしまう間違いを犯す危険を感じました。

効果と言いながら、何が効果かを定義・共有しないままに話を聞いてしまったなど、私自身も反省するべきところがあります。ともあれ余りまとめの方向に寄与しない発言で申しわけないのですけれども、そうした危惧を感じたということです。

○高橋オブザーバー　まとめをするに当たって、どういうふうに進めていくかの問題になると思います。自殺死亡率が下がった地域と上がった地域と中間の地域と分けたでしょう。例えば下がったとして、その原因は幾つもある。緊急強化事業が下げたということは、その部分なわけでしょう。それで結論を出して、下がった地域では強化事業のこれが効果がありましたとやってしまうと、この次に提言を出すときに、そうしていた提言の出しようでいいのかなというところがあるのですけれども、それは座長どう考えますか。

○南島座長　おっしゃるとおりだと思います。ここでまとめているのはあくまでもスタートラインで、10府県をヒアリングする際に、効果が高いところと低いところと中間のところということを選んで調査を開始したということがありますので、それに基づいて整理されているということだと思いますけれども、それを因果関係に置き直して、こういう取り組みをやっているから、これは効果があるんだと言いますと、ミスリードだと思います。おっしゃるとおりだと思います。

ですから、そうではない形でまとめなければならないわけですが、これは調査をする際に最初にセレクトした都道府県の性質に基づいて一応分けて、そこで見えるところがあればということで、見えるところは効果が比較的出ているところは、管内の全市町村が1ページのところでアンダーラインを引いてあるところですが、緊急強化事業または同種の自殺対策事業を実施していたところがやはり効果が高かったのではないかと

こが1つは結論というわけではないのですが、そういうところが出てきたのは今後、疑ってかかるべき1つの仮設として捉えていくべきということであるのかなと思います。その程度にとどまるのかなと思います。

○本橋オブザーバー 2番と3番のグループでは、どの程度市町村がやっていたかという数字が出ていないのだけれども、それは今おわかりになりますか。ここのところの効果があつたと思われるところは確かに和歌山県を除き全市町村で、私自身も市町村の取組に対して例えば県なりがうまく連携をしてやっていることによるところで高いという印象を持っているのですけれども、2番と3番のところに、この資料の中では全市町村、全県の中でどのぐらいの市町村がやっていたかみたいなことが書いていないのだけれども、ここのところだけアンダーラインを書いているので、ここは多分そうなのだろうなど。

○南島座長 そうですね。事務局から補足の説明をお願いしたいと思いますが、2番と3番のところではこのアンダーラインを引いていただいている部分ですね。1ページの管内の全市町村が緊急強化事業または同種の自殺対策事業を実施という部分ですけれども、これは見られなかったという理解でよろしいのでしょうか。

○事務局 ヒアリングの過程で全ての市町村がやっていますとか、積極的に御発言があつたところが中心になっておりますので、全てに何市町村中何市町村やっていますかということヒアリングはしていなかったと思います。全体ですと7、8割ぐらい、1,700~1,800市町村あるうち、1,300程度はやっています。

○南島座長 全体集計もしておられるので、その際にここを気にしながら見るということですね。

○事務局 先ほど順番のものを集計しているというお話をしましたけれども、現在集計中なので、それが出るとほかの都道府県の割合というのも出てくるかと思えます。

○本橋オブザーバー それがわかればここのアンダーラインのところが強調。それはたしか前のデータを見ればわかるのですね。

○岡参事官 その7、8割ぐらいが緊急強化事業をやっている市町村なので、反対に100%というところはかなり特徴的だなということをやっています。

それと先ほどの効果の話なのですが、結局アウトカムの効果と考えた場合は、最終的に自殺死亡率になってしまうかもしれないのですけれども、ただ、その指標で全て評価するには限界があるにしても、今回ヒアリングでは、例えば指標であらわれにくいような話、例えば普及啓発に関しても実は初めは自殺対策という言葉を聞くだけで忌避感みたいなものを持ったのが、大分意識が変わってきて、次のステップに上がったのではないかと、それぞれ事業がある中において、例えば相談事業とか人材養成事業というものが、今の段階においては重要になってきたのではないかと、そういう担当者が実際に自殺対策をするときの感覚みたいなものをうまく捉えられたらいいかなと思っております、指標的にはなかなか限界がある中において、そういうものをうまく盛り込みながら、その中間取りまとめという形で整理をしていけばいいのかなと思っております、その中で対して知恵

は我々ないのですけれども、1つの目安としては自殺死亡率ということで軽くグループ分けをして、その中で差異を見ながら、それを必ずしも絶対指標にするわけではなくて、どういうふうに起きているのかというのをうまく整理した形で、中間取りまとめにまとめていただければいいかなと事務局としては考えてございます。

○南島座長 ありがとうございます。

効果の件に関して議論が集中しましたけれども、効果の件についてほかに御意見とかコメントのある方はおられますでしょうか。

○本橋オブザーバー 基本的には自殺死亡率で私は見るべきだと思っていて、実際に昨年の厚生労働省の戦略研究などでも、事業実施前後の実際の死亡率の低下でその関連する要因というものを調べているのですけれども、実はそのときの戦略研究ですら、どの事業に効果があったかわからないのです。今回はしかも私的な評価ですから、効果があったかなかったかというよりも、やはり自殺死亡率の低下の大きかった自治体とそうでない自治体において、どのような質的な面から関連がありそうな要因としてはこういうものがピックアップされたということで、因果関係などを特に調べられるものではないので、その辺は非常に抑制的に最終的に報告されて、将来につなげるということではないかなと思います。

厳密な効果は自殺死亡率の低下だと私は思うのだけれども、なかなか難しいですから、そういう意味では余り全面に出さないでもいいかもしれませんが、共有としてはやはり最終的にはその数字だと私は思います。中間的な指標よりも。

○南島座長 ありがとうございます。

あと、2カ所しか私も伺っておりませんが、私もコメントをさせていただきますと、やはり自殺対策に関する取組ということだと、保健師さん等の専門職の活躍というのは非常に大きいと思っております、少なくとも基金が入ったことでそれを後押しした。この部分の効果ということが言えるとする、そこは非常に重要だということだと思っております。

問題は、最後のほうでその他のコメントでたくさん出している部分なのですが、要するに基金がなかりせばというお話の部分でして、そうしますと取組自体ができないということをたくさんの方が書かれているわけです。その部分をどういうふうに見ていくのか。基金があったかなかったというお話で言いますと、ここにかかってくるお話という部分もあるのかなと思っております、それがなくならないような形で、あるいは最終的には自治体の一般会計で、自治体自身が取り組む形で展開していくようなところをゴールとして見つとも、中間段階として何を設定していったらいいのかという話をしていくところが重要ではないかと思っております。

そういう意味で「効果」と言ったときに、直接的に自殺者数の減というだけではなくて、プロセスにも注目しなければいけないと認識しております。

その他いかがでしょうか。

○岩井委員 済みません、私は個別の質問を1つしたいのですが、5ページの3の①で府県に関するその他意見または把握事項なのですが、下から5番目に大阪府の警察との連携の記載があります。この辺について警察は注目するべきところだと思うのですが、私は大阪府にはまいりませんでしたが、この点について詳しく御説明をいただければ。

○南島座長 大阪と大阪府警の連携についての補足をお願いします。

○事務局 わかりました。

大阪では、まず堺市で始まった事例なのですから、自損事故、つまり自殺未遂などで救急搬送された場合、もちろん病院に行くわけなのですが、そのような場合に警察官も通報などにより関与することが非常に多いことから、実際にその方が外傷的には治った後に精神科医等との連携ができるように、警察の方からリーフレットとかつなぎの同意書とかを渡してもらい、その後の支援に関する連携に協力しているというのがありました。それが非常に効果的だということです。要はなかなか書いてくれないようなその同意書とかでも、そういう過程で渡されるときちゃんと同意してくれて、その後の支援につながるという事例ですけれども、その好事例に関して大阪では堺市だけではなくて、全大阪府内でも同じような取り組みをするように至っておりまして、実際にその担当者、病院関係者とも、非常に効果的であると認識していたものでございます。

それ以外でも警察との連携と書いてあるところがありますが、そのような形の直接的なものばかりではなくて、実際の自殺の状況の情報共有についてです。実際にその地域でどのような年齢層の自殺が多いとか、そういう自殺の状況等に関する情報の共有は、その対策や対応をするに当たって、非常に重要だということをおっしゃっておりました。

○事務局 補足なのですから、大阪府の取組で特徴的な点というのは、GP連携というのは大体どこでもやると救急病院から情報をもらって、保健所に繋ぐというところはあると思うのですが、堺市で始められたことというのは、警察官がまず相談先の案内を支援が必要と思われる対象者に手渡してくれる。その次の段階で救急搬送している消防隊員の方も、搬送している最中で忙しいためそんな暇はなかなかないと思うのですが、消防隊員からも手渡す。入院先の病院の方でも相談のカードをお渡しする。この3つのルートから支援対象者を押さえていくというところで、普通は大体病院と保健所というつながりしかないところを、ほかのルートも確保して、それぞれの段階で相談先についての情報提供をしているというのが大分違うかなという印象を受けました。

以上です。

○南島座長 ありがとうございます。

そのほか何かございますでしょうか。

○須賀委員 ご質問ですが、警察が入ることで書類を書いてもらえるというのは、逆に言うと、警察が入らないと書いてくれないということですか。

○事務局 普通に実際、個人情報取り扱いなので、実際に同意書というか、要は精神科医につなぐ用紙をお渡しするに当たって、それだけチャンネルが多いというか、救急の人

だけではなくて警察官の人も、もしよかったら書いてもらって、そうしたらつながりますよというお話をしてくれるというだけなのですけれども、書きやすいというか、実際に頼む人が何人かいるというか、そういう形です。多分、手渡すものは同じだと思うのですけれども、警察官から声をかけてもらったほうが従いやすいというのは語弊がありますが、病院で入院した後に病院のほうでお渡ししても、患者さんからそういうのは要らないと言われるかもしれない一方で、警察官の方に言われると余り拒否できないというのもあるのかなという点は、市町村の方もおっしゃっていました。

○須賀委員 その書類は、どういう流れでどこにつながるのですか。

○事務局 書類というか、実際にそういうような方に自損行為がありましたという情報ですね。その情報がどう流れるかというのに当たって、救急病院のところから最寄りというか、精神科の病院のほうに情報を流すに当たって、それに関する同意とか、いろいろ手続上の書類ということです。

○須賀委員 それは診療情報提供書とは違うのですか。

○事務局 もっと簡単なものだと思います。

○須賀委員 逆に、診療情報提供書ではだめなのですか。その役割には使えないとか、書く暇がないとか、そういうことですか。

○事務局 書く暇がないというか、今までなかなか書いていただけない人が多かった。それが書いていただける人が増えてきたというお話は言っていました。堺市での実績だけ申し上げますと、一番警察の方が渡したほうが書いてくれるらしいのです。次が消防からで、最近、病院のほうも始めて、今後は病院の協力体制を広げていきたいと言っていました。今のところは警察、消防がお渡ししたほうが割と書いてくれるというお話でした。

○岩井委員 お話を伺っていて、警察の連携というのはかなりヒントになるかと思いました。

○高橋オブザーバー きっとこういうことだと思うのです。警察官が自殺未遂に遭ったときに、ファーストレスポonderになることが多いでしょう。そして、例えば救急の病院なんかへ搬送されて、本来ならば未遂があった人はハイリスクなので、その後、フォローアップすると自殺率を下げられるという考え方があるのです。そこで本人が同意しないと例えば救急で命を助けられても、その後の治療に乗らないわけです。その人たちを乗せるために、本人の同意をとってどうやってその後のフォローアップにつなげていくかというふうなものは、例えば堺でもやっているし、東京の近くだと山梨県なんかで全県でやっているのです。

そうしたときに、長期にわたるフォローアップに乗りますかということの同意をとるとするのは、きっと警察なんかにも協力してもらってやっているということなんだと思います。だから未遂がありました。あなたは治療を受けないと大変ですよということを説明した上で、そういった情報の共有をいろいろな機関でやるということなのだと思うのです。

○須賀委員 それは、書類を出してもらえれば、例えば保健所だったり、どこか公的な機

関が定期的にフォローしていくということですか。

○事務局 そこは保健所などが中心となって、そういう関係のところをお願いをして、もちろんそこでOKであれば情報を共有しているということですか。

○南島座長 大阪のほうの話はわからないのですが、ネットワークを組まれていて、そこで共有されているということですか。

○事務局 そういうところもございます。同じシステムに入れて、そういうような情報をお互いで共有しているということもあるようでございます。

○須賀委員 多分、私の理解不足で、単純に治療を継続するという話であれば、救急から精神神経科につなげばいいだろうと思いましたが。

○高橋オブザーバー ただ、そういう場合に本人が拒否してしまったらおしまいになってしまうでしょう。そこをどうやって説得して、その後の治療に乗ったほうがいいですよということを説明して、もし乗ったならば情報の共有のネットワークの中に入れていくのではないかと思います。

○安田次長 救急に行かないような自殺未遂者の情報というものも、警察のほうで何か情報提供してくれているのではないですか。

○事務局 そういうケースもあると思います。

○南島座長 ほかにいかがでしょうか。

私も1つだけ。5ページの長崎県のところなのですが、四角の中にくくっていただいて、長崎県においてのみ普及啓発が高いと書いていただいているこの部分なのですが、長崎県はヒアリングの中でも普及啓発が確かに事業としては高いけれども、中身でやっているのは、実はほとんどが人材育成に関するような内容だったという結論だったのかなと思っているのですが、市町の話もそこを中心に聞いて、県庁さんの話も含めて全体的にそういうことだったのかなと認識しているのですが、そうすると長崎県においてのみ普及啓発が高いというのは、これは県が事業類型として普及啓発のところ少し寄せた形でこれまで指導してきたという結果だったのかなという理解の仕方を私はしているのですが。

○事務局 そうですね。実際に「おいてのみ普及啓発が高い」と書いてあるのは、要は市町において普及啓発が2と入っておりますけれども、この2がどちらも実は長崎県内の市であって、ほかの愛知県の市とかは入っていなかったものですから、この長崎県において普及啓発が高いというふうに書いてあるだけで、実際の事業の中身的には確かに人材養成などの要素も含んだ上での普及啓発であったと思いますが、回答した市としてはそういう形の分類をさせていただいたことになっております。

○南島座長 それぞれの市がそのようにお答えになったということですね。ただ、強調するほどの話でもひょっとしたらないかなというふうに思いましたもので、そこだけコメントをさせていただければと思います。

そのほかいかがでしょうか。よろしゅうございますか。そうしましたら、また随時疑問

が出てまいりましたら次回の会合でも、あるいは事務局にメール等でお問い合わせいただいても結構ですけれども、疑問点が出てまいりましたら御提起をいただければと思います。

それでは、もう一つ実は議論があるのですけれども、お手元にお配りしております「平成 26 年度自殺対策検証評価会議中間取りまとめ（骨子 座長案）」と書いてあるものをごらんいただければと思います。

今、追加して配付いただいた資料ですけれども、こちらをご覧いただきまして、幾つかの修正がありますので、そこを事務局より説明していただいてもよろしいでしょうか。

○事務局 こちら座長案なのですが、これは先般、座長のほうでお出しいただいた座長案のところを若干修正を加えております。

具体的な修正に関しましては 2 ポツのところ、今回のヒアリング内容がこちらに入るものですから、そこがより具体的なものになっております。

中身に関しましては、実際の今回のヒアリング結果を記載した資料 2 の内容が、そのまま検証方法とか効果とか事業以外での自殺対策での効果、優先度や効率性、経済性、そのようなことが書かれている。実際の今回のヒアリングの資料をそのまま内容として記載されているようなものになっております。

また、3 ポツに関しましては本日の議論での内容等を踏まえて、盛り込まれるようなものではないかということが、こちらに書いてあるものでございます。

○南島座長 ありがとうございます。

ヒアリング等を踏まえまして、少し細かくなっている部分もありますということですか、若干、充実していただいた部分もあるということでございます。

これを今後はということですが、文字に起こしていくという作業になってまいります。本日いただきました御意見、特に抑制的であるべきという部分については十分慎重に捉えさせていただいて、本文を起こしていくという作業を進めさせていただきたいと思っておりますが、次回の会合までにこの目次に即して文章を起こしていくという作業を進めさせていただきたいと思っております。

もし何か御意見等ございましたら御提起いただければと思いますが、いかがでしょうか。

○須賀委員 2 番目に効果という項目が入っていますが、先ほどから効果の定義が曖昧だといわれている中で、効果という項目が入るのはあまり適切でないと思いますが。

○南島座長 そうですね。ここはどのように考えましょうか。今まで蓄積してきた議論がありますし、それらの議論は比較的禁欲的に議論をしてきておりますが、その延長線上ということになるか、あるいはまとめということの上で、まだなお言えることがあればつけ加えるということになるのかなと私自身は思っておりますけれども、事務局から何か補足はございますか。ここの効果についてです。効果の定義が多様であるのではないかとこのところの御指摘がありますけれども、他方で自殺者数の減というのがやはり効果の基礎としては考えた上で、それでもそれについての言及は禁欲的であるべきではないかという本橋先生の御指摘もあったわけですが。

○事務局 今回のヒアリングにおいては、なかなか数値的な指標が難しいという中で、都道府県の担当者、市町村の担当者として効果があるもしくは重要だという認識をもとにヒアリングをしているというのもございますので、そういう意味で必ずしもこれが絶対的な効果という指標を示すわけではなくて、そのような自殺死亡率が下がりつつある中で、自治体が重要であると認識している事業というような書き方というか、そういう形の留意事項というか、それを踏まえた上で書くような形になるのかなと思います。

○南島座長 ありがとうございます。

一旦、書いてみまして、なお書きぶりについてもっと抑制的であるということですので、ぜひそこは御意見をいただきたいと思えますし、きょうまでの議論を踏まえた上で、この部分は書かせていただきたいと思っております。

○安田次長 基本的には自殺対策の緊急強化基金による緊急強化事業の効果ということの検証になるかと思えますけれども、この事業そのものを始めた政策目標というのは、そもそも自殺死亡率を全体として減少させていくということにあるわけなので、やはりそれに対してちゃんとどういう貢献をしたのかということが、この場合の効果と言わざるを得ないのかなという点が1つと、あとはこのヒアリングでお聞きしたことについては、特に定量的な調査、悉皆調査をしたわけではありませんので、その点はもちろん割り引いて、ある程度印象とか、あるいは担当者としてどういうふうに考えているかということをお聞きしたということを含めて、まとめ方を考えていきたいと思うのですけれども。

○南島座長 ありがとうございます。

今回に関しては、以前ちょっとセオリーとしてまとめたことがありますけれども、最終的には自殺者数の減というのはもちろん1つの効果ですが、それが説明できない場合でも、基金事業自体の目的としては「地域の自殺対策力の強化」、自殺対策白書にも書いていただいています、それがありますので、そこの部分がどうだったのかということを担当者の所見として書き込んでいく。そういう順番になるのかなというふうに思います。ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。では、実際に中間取りまとめを書いてみまして、また次回の会合でぜひ御議論いただければと思います。その際、また書き過ぎであるということであれば、また抑制的にということにもなってくるかと思えますけれども、いただいた宿題も重視して、取りまとめの方向はひとまず事務局と私のほうで相談させていただいた上で、案として次の会合に御用意させていただきたいと思えます。よろしゅうございますでしょうか。

それでは、特になければ以上で本日の会議を終了したいと思います、特に何かございますでしょうか。よろしゅうございますか。そうしましたら、これで本日の会議を終了させていただきます。次回の日程に関しましては、追って事務局から連絡をさせていただきます。

本日はお忙しい中、御参集いただきましてまことにありがとうございました。