

第5回 自殺対策推進会議議事概要

1 日時： 平成20年9月9日（火）17：00～19：00

2 場所： 中央合同庁舎第4号館共用第3特別会議室

3 出席者：

【委員】樋口座長、五十嵐委員、五十里委員、斎藤委員、清水委員、杉本委員、高橋（信）委員、高橋（祥）委員、花井委員、三上委員、南委員、向笠委員、本橋委員、渡辺委員

【内閣府・事務局】松田自殺対策推進室長、殿川内閣府大臣官房審議官、加藤内閣府自殺対策推進室参事官

【オブザーバー】安田警察庁生活安全局生活安全企画課長、樋口金融庁総務企画局政策課長補佐、重徳総務省大臣官房企画課長補佐、宇川法務省大臣官房参事官、磯谷文部科学省初等中等教育局児童生徒課長、福島厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長、鈴木厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長、三浦農林水産省農村振興局農村政策部農村計画課長、塚本経済産業省中小企業庁小規模企業政策室地域振興一係長、石井国土交通省総合政策局安心生活政策課長補佐、竹島自殺予防総合対策センター長

4 概要

○ 野田大臣挨拶

・我が国の自殺者数は、平成19年の自殺者数も3万人を超え、平成10年以降10年連続して3万人を超える高い水準で推移している。また、今年に入り、硫化水素による自殺が相次いで発生しており、大変憂慮すべき事態となっている。

・政府としても、こうした事態を極めて深刻に受け止めているところであるが、先般、官房長官から、政府のさらなる取組を進めるため、自殺総合対策大綱を見直すよう指示があった。

・大綱のフォローアップとこれを踏まえた見直し案につき、委員の皆様方に御議論いただきたい

○ 第4回会議の議事録公表の承認及び内閣府提出資料説明

- ・樋口座長より、第4回会議の議事録の公表を諮り、出席委員了承。
- ・事務局より、内閣府提出資料1～5について説明が行われた。

○ 委員からの主な発言

- ・ 有職者の自殺予防に関しては、職域においても保健師がキーマンになる。
中小企業が多数を占める産業構造において、職場のメンタルヘルス推進に当たっては、専任の産業医がいるところは極めて少ない。職域においても保健師の活用が重要である。
- ・ 市町村と都道府県、地域において連携がとれるような、そのための詳細なデータの公表に向けて、更なる努力を要望する。
- ・ 自殺対策基本法が2年前にでき、社会全体で自殺対策を進めていくための基盤ができた。改めて警察庁の自殺統計原票について、発表するのは、自殺の実状を伝えるためなのか、それとももっと対策に生かすためなのか、そうした点についてははっきりした位置づけをする必要がある。
さらに、データの解析あるいは発表については、社会的・経済的なほかのデータと相関を見極めた上で、対策に資するような形で地域ごとに細かく出していく必要があり、その推進役、役割を担うのは、内閣府あるいは内閣府の中にある研究所等ではないかと思う。
- ・ 無職者に対して、国あるいは内閣府の自殺対策の取組としてどうすべきかをさらに明確化したほうがよい。
また、多重債務プログラムと自殺対策との連携、自殺対策としての多重債務プログラムをさらに明確に位置づけるほうがよい。
- ・ いじめを苦しめた子どもの自殺の予防に関して、スクールソーシャルワーカーの配置は実際的には非常に低い状況である。スクールカウンセラーの活用の方が十分に機能的な状況で、現在、いじめ・自殺後のポストペンションには、必ず臨床心理士、スクールカウンセラーが動いている状況があるので、その充実も非常に重要であると思う。
絶対的な数の問題というのがあり、スクールソーシャルワーカーは今年度具体的に動き出しているが、スクールカウンセラーの活用を図ることも現状に合わせたものとして必要である。
- ・ 警察庁の統計と厚労省の統計が、かなり差があるということの検証をお願いしたい。
自殺について語るときに、都合のいい方の統計を使っていろいろ発表しているというものが余りにも多いので、両統計間で自殺者数の差がどうしてこれだ

け出るのかということを一度検証していただきたい。

・ 警察庁統計の「原因・動機別」について、健康問題、経済生活問題、家庭問題という分類になっているが、自殺はこれらが組み合わさって発生する。どれが原因なのかはそう簡単に分類できるものではないと考える。この点を、啓発活動や研修教育において認識させる必要がある。自殺が起こったときに、警察が診療歴の有無を事情聴取すると思うが、自殺者の診療歴の有無を統計として出せるものであれば出していただきたい。また、診療歴、通院歴があった場合に、その主治医、通院先に連絡を入れていただきたい。

統合失調症、アルコール依存への対応ということになると、うつ病のモデルとは随分変わってくると思う。統合失調症の自殺予防ということになると、むしろ就労支援、ケアマネジメントなどが必要になってくると思う。この点を考慮して対応を考えていただきたい。

職域、学校保健、一般医と精神科医との連携は、研修ということが非常に重要だと考える。重要だということだけで終わっていて、何をどのように伝えたらいいかということの内容の検討、研修システムが、まだ十分ではないように思う。

ハイリスク者へのアプローチについては、ハローワークでの求職活動者の中に、自殺念慮を持っている人とか、自殺企図をしたことがある人が多いというアンケート結果がある。ハローワークへのアプローチを深く考える必要があるのではないかと思う。

・ 警察庁統計において、自殺の原因・動機を分類するに当たって、それぞれの経験に基づいて、まちまちに行っているということを知ったことがある。どのようにして動機、原因を分類するのかということ、全国的な統一方針で行う必要があるのではないかと思う。

原因を見ると、かなり経済的なところが突出している地域と、それが全く省みられなくて心の問題ばかりがかなりのパーセントで上がっている地域とがあり、それが統一された基準により各県で分類されているのか疑問に思わざるを得ない。そういう意味で判断するに当たっての基準の統一や判断する人たちへの研修により、ある程度統一された形で情報が入るような工夫を是非警察の方でしていただきたい。

・ 推進体制等の充実について、地域における連携・協力が重要であると考え。自殺対策連絡協議会において、地域の産業医、保健師、臨床心理士等々も加えて、その代表者が加入すると職域と地域の連携がより促進できると思う。

促進できる理由について、国がガイドライン等をつくるときには、経営者側も参画して、意見は提出したが、これを徹底して自殺者数が減ったという事業所も現実であり、そういう意味ではガイドライン等を参考にまた地域でも敷衍

していくという具体的なアクションが大事だと思う。

自殺、その前のメンタル不全に気づくことは大事だと思うが、大半が職場で気づかれる。気づいてそれからどうするかは、連携ということが大事だと思う。地域に頼らざるを得ないが、なかなかそのパイプが見出せないケースがある。地域との連携は、実際に勉強会を開くとか、あるいは講師を派遣し合うとか、具体的なアクションを考えたときにも、地域と職域の連携が極めて大事だと思う。

- ・ 最近では、各都道府県レベルで自殺防止対策が進捗している。自殺対策は、地方、地域でしかできないというか、非常にいい提案がたくさんある。一度何かの機会に各都道府県の模範事業について紹介されたい。文科省では、命の尊重、心を育むというか、命の大切さということは、総論としては出ているが、具体的な取組み・モデル等を資料として要望する。

- ・ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進に関して、パワハラは、指導、育成とか、業務上の命令ということに隠れて、なかなか問題が表面しにくいということがあるのではないかと思う。パワハラが原因となりメンタル不調となった自殺案件も発生しており、労災認定もされているという現実がある。急激に増えているということではないと思うが、大きな自殺の要因であることは間違いないと思う。職場あるいは事業場における労使の取組というのは、それぞれさまざまに工夫されているが、社会的な認知、広報活動が非常に重要ではないかと思う。こういったことも対策として検討する必要があると思う。

- ・ 民間の現場で危険な情報を察知したときに、どこに通報、連絡すればいいのかということをもっと明確にしていきたい。属人的なつながりで連絡を取り合うということではなく、民間レベル・国レベルの窓口を明確にし、いろいろなところから気づいた人が窓口に連絡して早急な対応を図る必要があると思われるので、民間や一般の人たちから連絡するための窓口を明確にする必要がある。

- ・ 職域におけるメンタルヘルス対策について、実際、有職者の自殺が減らないのは何故かということ、きっちりと受け止めないといけないと思う。研修を実施すると書いてあるが、具体的に何を職場でやっていくのかということまで深めないといけない。管理者教育と書いてあっても、それが本当にきっちりと機能しているかどうかということが非常に大事である。しっかりとした管理者教育をし、職場での早期発見、早期対応、職場づくりなども含めて、きっちりと対応できていくと、何かあったときの早い時点で、自殺に至らないというケースがたくさんある。実際それで自殺が減っている企業はたくさんあるが、なかなかそれが実践できないところは、一体何が要因なのかということを見ると、それを推進していく人がいない、一体何をどのように教育していった

らいいかというところが欠けているのではないかと思う。

何か異常があったときに、周りの人たちが気づける職場力とか、セーフティーネットというものが育まれていくのが望ましい。大企業だけではなく、中小・零細企業といったところにも、そういったものが普及していけば、かなり変わってくると思われる。

自営業者の自殺が増えているが、多重債務の相談だけでなく、うつ病が出ている場合、地域との連携が必要になってくるので、地域のどこに早く関わっていくか、中小・零細・自営業のセーフティーネットも、働く人の心の健康づくりという中で包括的に考えていく必要があると思う。

・ 地方の取組事例は、エッセンスは十分都市部でも通用するものだと考える。正確にいろいろな事案、事例というのを検討するのがよいと考える。

メディアとの上手な連携が事例としてあるので、例えば新聞、テレビをどうやって先進の地域で活用しているのかというのも1つのテーマになると思われる。

高齢者対策は地域の問題としては非常に重要なところで、いかにして高齢者の心理的な孤立を防ぐかは重要なテーマであると考えます。

・ 地域では、内閣府から大綱が送付され、本当にあれもやらなければいけない、これもやらなければいけない、現場では一体何をしなければいけないかと困っている。

すべてを全部一遍にやるということではなくて、地域でいかに優先事項をコンセンサスを持って決めて、どこからやっていくか、「今、ここから」できることは何なのかということなどを皆で相談してそこから始めてくださいということを内閣府は強調する必要がある。

テーマに関しては、山口県が始めたCRT（クライシス・レスポンス・チーム）は是非いろんな県で見習ってほしいと思う。地域における取組みの支援という意味で、こういうようなことを紹介して盛り上げていくということは大変大事だと思う。

・ 大綱の中で、心の健康づくりを進めるという視点があるが、その項目が余り見受けられない。その中で特に大事なものは、社会教育とか学校教育において、正しい知識なり技術論まではいかなくても、そういうことを基本的な知識として持つのが望ましいと思う。

・ 被雇用者の自殺のある種のパターンとしては、「過労からうつ病になって自殺に至る」ということはよくいわれる。過労に陥る原因に、配置転換がある場合が、かなりの確率である。特にその配置転換の中でも、例えば営業から総務とかいったようにまったく違う職種に配置転換があった後、過労に陥りやすい。配置転換の後に過労に陥っているのかは、引き継ぎが十分なされていない中で

新しい仕事に就かなければならないという事例がかなりある。「企業が引き継ぎ期間を十分にとれない」という仕組み上の問題があって、それがきっかけで「過労が起きてうつになって自殺」という経路が生まれているのであれば、それは例えば引き継ぎ期間が十分とれるように仕組みを変更することも自殺対策であると思うので、実際どうなのかということも含めて、検証していただきたい。