

第10回自殺対策推進会議 議事録

内閣府政策統括官（共生社会担当）自殺対策担当

第10回自殺対策推進会議

議事次第

日 時 平成22年6月22日（火）10:00～12:00

場 所 中央合同庁舎第4号館共用第2特別会議室

1. 開 会

2. 議 事

○平成22年版自殺対策白書について

○地域自殺対策緊急強化事業及び地域における自殺の基礎資料について

○今後の自殺対策について

・「いのちを守る自殺対策緊急プラン」の策定及び自殺対策強化月間について

・厚生労働省自殺・うつ病等プロジェクトチーム報告

・金融庁より改正貸金業法の本格施行について

3. 閉 会

○樋口座長 皆様おはようございます。梅雨に入りまして大分、湿度が高くなってきておりますが、今日の午前中はどうぞよろしく申し上げます。

ただいまより、第10回「自殺対策推進会議」を開催いたします。

本日は、五十里委員が御都合により欠席です。

遅れて来られる方もおられますが、始めさせていただきます。

本日は、荒井大臣が御出席の予定でしたが、所用により欠席のため、大島副大臣からごあいさつをいただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○大島副大臣 おはようございます。副大臣の大島です。

4月の自殺された方の数は、昨年比で大幅に減って大分よかったなと思っておりましたが、5月に入ってから若干減少幅が狭くなりまして、より一層この自殺に対する対策を進めていかなければいけないと決意をいたしました。

去年の9月からずっと、樋口座長を始め皆様には御検討していただいて、9月以降、例年比、前年比で減っているということもありました。3月は強化月間として対策を打たせていただいて、世の中でも私の周りでも地方自治体、議員の方が自殺に対して非常に関心を持たれております。やはり政府として自殺対策に取り組み、かつ前政権になりますが、100億円の基金を積んで、政権交代後も減らすことなく、各都道府県に基金を積んだことによって、その関心は相当これまでも増して高くなっていると思っております。

その中で、これまで地方公共団体において、特に市区町村別の自殺に関する基礎資料を発表することによって、地域自殺対策緊急強化基金を有効に活用できるようになっておりまして、3万人を超える数をどうしても減らしたいと考えております。

戦争というのは国際政治の失敗であるとするれば、自殺者が減らないということは、私は国内政治の失敗であると考えておりまして、やはり自殺される方の数が高止まりしているということは決して幸福な社会ではないわけです。ですから、その対策については是非皆様の活発な御議論と取り組みをしていただきたいと考えております。

そして、本日は菅内閣になってから初めての自殺対策推進会議です。菅内閣では「一人ひとりを包摂する社会」の実現を目指しています。「一人ひとりを包摂する社会」の実現を目指し、全力で対策に取り組んでまいりますので、皆様のお力添えをお願いいたします。

私、大島からのあいさつはここで閉じさせていただきます。どうもありがとうございます。

○樋口座長 どうもありがとうございました。

○大島副大臣 たまたま昨日、地元の駅に降りましたら、これは多分3月の自殺対策強化月間の際のパフレットですが、置いてあったので手元に持ってきました。JR東日本がこのようなパンフレットを駅にずっと置いていて、私もたまたま駅でいろいろな旅行案内か何かを見るために、そこを通ったときにこのようなものがありましたので、このような取り組みも非常に良いかな、多分大切かなと思っております。以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

それから、本日は泉政務官にも御出席をいただいておりますので、一言お願いを申し上げます。

○泉政務官 おはようございます。専門家の皆様、委員の皆様、そして各省の担当者の皆様、本当にいつもありがとうございます。

今、大島副大臣からもありましたように、新しい大臣の下で、そして新しい総理の下で、引き続き自殺対策を担当することになりました。どうぞよろしくお願いいたします。

菅総理大臣がちょうど最小不幸社会というお話をしました。だれしもが最大幸福を望める時代ではありません。しかし、そのような中で最小不幸を実現していく、やはり不幸の最小化をしていくということ、このようなところをしっかりと防波堤としてとらえてやっていかななくてはいけないなど思っております。恐らく、菅総理大臣もそのような思いの中での御発言ではなかったかと考えております。

随分と数字上は改善してきております。しかし、まだまだ取り組まなくてはいけないことは多数あると思いますし、これまで我々が蓄積してきたデータの活用等々も含めて、更に皆様と協力し合って実際に改善に資することができるような対策をつくっていきたくて考えております。

先日も、大島副大臣とともに、新橋駅で貸金業法の改正の広報活動をさせていただきました。これは昨年にはない今回の局面ということで、6月18日以降どのような展開になるのかということにも注視をしていかななくてはなりません。

そのような意味では、厚生労働省を始め各省の皆様も、我々も消費者の担当の政務三役もしておりますので、消費者の立場から多重債務者問題にも取り組んでいきたいと思いますが、金融庁や厚生労働省と合わせてしっかりとセーフティネットを張る努力をしまいたいと思います。どうぞ、皆様今日はよろしくお願いいたします。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、まず初めにお手元にお配りした議事録についてお諮りをしたいと思います。内容につきましては、既に事務局から委員の皆様にご確認をさせていただいております、この議事録を公表したいと考えておりますけれども、よろしいでしょうか。

(委員 異議なし)

○樋口座長 ありがとうございます。異議がないようですので、それではこれをもって公表させていただきます。

それでは、お手元にお配りされていると思いますが、本日の議事次第に基づいて進めてまいりたいと思います。

まず「平成22年版自殺対策白書について」と、それから「地域自殺対策緊急強化事業及び地域における自殺の基礎資料について」で、この資料について事務局の方から説明をお願いしたいと思います。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 それでは、まず資料の確認をさせていただきます。

資料1としまして、概要と本体でございますけれども、平成22年版自殺対策白書です。

資料2といたしまして、基金の関係の地域自殺対策緊急強化事業です。

資料3で、地域における自殺の基礎資料ということで1と2と2つに分かれております。

それから、資料4として「いのちを守る自殺対策緊急プラン」です。

資料5で、自殺対策強化月間の概要でございます。

それから、議事録のほかに関係省庁として厚生労働省、金融庁、文部科学省から資料の提出がございます。

その下に各委員から御提出の資料がございますので、不足等ございましたら事務局の方にお手を挙げてお知らせいただきたいとお願いをいたしたいと思います。

それでは、資料の説明をさせていただきます。本日は、まず白書から3つ、資料を簡単に御紹介して御質疑をいただいた後に、副大臣、それから政務官からもございましたけれども、貸金業法も本格施行になっておりますので、その関係の資料も含めて私どもの緊急プラン、それから厚労省の資料について自由に、今後の自殺対策ということで御意見をちょうだいしたいと思います。

まず、最初に資料の御説明の方からさせていただきます。

まず白書でございますけれども、概要の薄い方の資料をご覧いただきたいと思います。前回の会議でも白書の御紹介をしまして、去年までが秋、今年から春の発行になっておりまして、半年で出したものでございます。

データにつきましては御案内のことが多いので逐一は御紹介しませんが、よりきめ細かなデータを出すということで、例えば5ページの下に円グラフがございます。男女別の年齢階層別の自殺者数につきまして、男女別、世代別で幾らかということで、わかりやすい円グラフですとか、その次の7ページは、職業別の自殺者数の構成です。多少細かくなりますけれども、各専門の職業の方がどのくらいいらっしゃるかということで、警察庁の自殺統計のデータで、データ自体はこれまで公表していましたが、白書の方でビジュアルな形で御紹介をさせていただいています。

このデータ編につきましては18ページまでございますが、昨年というか、前回御紹介しましたものと同様のものがございますので、後でご覧いただければと思います。

それから、今回の白書につきまして特集を3つ組ませていただいております。概要では1つ御紹介をさせていただいております。先ほどごあいさつにもございましたけれども、自殺対策強化のための基礎資料ということで、私どもと厚生労働省と、それから当時参与でいらっしゃいました清水委員とで連携をいたしましてデータを出させていただいたものでございます。

最初の19ページでございますけれども、月別、曜日別、日付別ということで、3月の月曜日というのが非常に多い。それから、下の方を見ていただくと月末、月初が多い。逆に少ないのは年末やお盆の時期だということが、データで明らかになっているところでございます。

続きまして20ページでございますけれども、自殺の多い日ということで、特に上の方を見ていただきますと4行目ですが、当時の報道で確認いたしましたところ、無理心中あるいはいじめによる自殺、現職閣僚の自殺等々の大きな事件があつて報道がなされました直後に自殺者の数が増えているということでございます。

下のグラフを見ていただきますと、1週間ごとに数字を並べていますが、上のブルーの年は当該年度ですが、当日から1週間のところは例年に比べて自殺者数が増えて、その後しばらく尾を引いているという状況が見てとれるところでございます。

それから、右の下でございますけれども、地域別の傾向ということで東京都と秋田県の例を比べ

ておりますけれども、東京の方では比較的若い世代、20代、30代が多く、逆に、秋田では高齢者、70代、80代が多いということでございます。職業につきましても当然ですが、東京都では勤め人が多く、秋田では自営業、家族従業者が多いという状況になっておりまして、このような比較を載せさせていただいているところでございます。

それから、22ページでございます。また後で御紹介しますけれども、今回大きな特色として自殺対策の総括ということで、本体の方には書いてございますが、これまでの議論を整理した上で、現在取り組んでおりますものとして緊急プランということで御紹介をしております。四角囲いの中にご覧いただけますけれども、3月の自殺対策強化月間、それから相談体制の充実、あるいはデータの分析、公表ということを中心に書かせていただいております。

その他、後ろの方は御案内でございますけれども、大綱の概要なり加速化プラン、それから基金の状況を載せております。

26ページ以降が各省の施策でございますが、御案内のところも多いわけですが、コラムといたしまして30ページをご覧いただきたいと思っております。厚生労働省の方で、特に働く方のためのメンタルヘルスのためのポータルサイトということで「心の耳」というものも御紹介をしております。

それから、右側でございますけれども、最近認知行動療法について注目をされておりますので、慶応大学の先生にコラムを書かせていただいているところの御紹介をさせていただきます。内容については詳しい御紹介は省きますけれども、本体の方では49ページ以降で内閣府の方でフィンランドに昨年12月に行っておりまして、フィンランドの対策を具体的にじかにお話を伺ってきて、その分析を掲載させていただいております。54ページ以降では厚生労働省の方で3か年にわたって自殺対策プログラムということで事業を実施されておりまして、その中で1次、2次、3次の予防について整理をされておりますので、御紹介をしております。また後ほどご覧いただければと思います。

続きまして、資料2ということで基金の関係、地域自殺対策緊急強化事業ということで横長の紙をご覧いただければと思います。1枚目の裏側に、概要を書かせていただいております。

執行状況のところでございますけれども、夏以降につくりました関係で21年度の執行は十分には行われていませんが、22年度の計画ではかなりのものが出ているということでございます。

21年度につきましては、特に最初の年ということもありまして2行目で、普及啓発事業が半分弱を占めておりまして、強化モデルなり市町村に対する補助事業というのはそれほどなかったわけでございますけれども、22年度になりまして逆に普及啓発は4分の1まで割合が落ちまして、強化モデルが約2割、それから補助事業も3割を超えるというような形で対策が進んできております。

執行状況は3つ目ですけれども、全体として先ほど申し上げましたように、普及啓発が21年度では半分弱だったものが低下しているというようなこともございますし、市町村についての補助事業、これは昨年から467のところから880ということで大幅に増加をしてきてございます。

それから、「民間団体に対する支援」につきましては、清水委員等からもしっかりと取組むよう御指摘いただきましたけれども、21年度で1億4,000万円のところから5億円弱まで3倍以上に

増加をしてきております。基金も使われるに従って民間団体の支援にも取組みが進められているということでございます。今回はマクロの紹介でございますけれども、現在各都道府県の方に照会をして個別の事業についても情報をいただきながら、7月に都道府県の課長会議を予定しておりますので、そこでまた御紹介をして各都道府県で取組みを進めていただくようにということでお願いをしているところでございます。

2ページ以降はデータでございますけれども、4ページをご覧くださいますと、棒グラフで21年、22年が出ております。薄いブルーが普及啓発、それから一番右側が市町村の補助事業ということで、左から右を見ていただきますと普及啓発の割合が減って、赤い市町村の補助ですとか、それから強化モデルが増えているというのが都道府県ごとに見えていただけるかと思えます。

それから、また1枚おめくりいただきまして5ページで補助金の交付額でございますけれども、そこで見ますように22年の計画額は非常に増えてきているということでございます。

「執行状況」につきましては、各都道府県の準備状況でばらつきがあって、1年目はなかなか進捗が図れていないところもありますけれども、2年目にいくに従って執行額が上がってきています。東京都などは選挙もありました関係で、1年目はほとんど使えていないわけですがけれども、これから本格化するというような状況が見てとれると思えます。

6ページ以降は、パターンごとに対面相談なり電話、人材養成、それから強化モデル等々について具体的な事例を、このようなものがあるということで御紹介をさせていただいております。

1か所だけ、10ページで、強化モデルでどのようなことがされているかだけ御紹介をさせていただきます。21年度の事業例ということで、ハイリスク地の「事業例」の左の上のところですがけれども、樹海では見守りの声かけ事業ですとか、あるいは三段壁では一時保護施設の改修なりシェルターについての手当もしておりますし、東尋坊では民間団体への委託等も行っているということでございます。

それ以外にも、右側でございますようにハイリスク者に対する支援ということで、診断システムをつくったり、ネットワークモデルを構築したり、あるいは民間団体の支援ということで、特に御遺族の方の分かち合いの事業の運営経費やサポートのリーフレット等、各都道府県の方でも独自の取組みが進んでおまして、この辺りに独自のものがございます。

それから右の下、生活困窮者ということで、演劇等でいろいろな周知を図ったり、あるいは生活困窮者に対して緊急の食料支援等を社協等に委託して行ったりということで、さまざまな事業が展開をされております。また、この辺りの情報も収集しながら都道府県の方に御紹介をしたいと思えます。

それから、資料の3でございます。2つに分かれておりますが、1つ目が「地域における自殺の基礎資料」ということでございます。データは基本的に御案内のところも多いと思えますけれども、ごあいさつにもありましたとおり、市町村単位で行政区分ごとに集計をしております。それから、「発見地」と「住居地」とデータは2通りで出しており、地方公共団体について月次で集計をしたということが特徴でございます。

2ページ以降にそれぞれデータを付けておりますけれども、基本的には御案内のところが多いか

と思いますが、4ページをご覧ください。3月が自殺者のピークということでございますけれども、特に有職者の方はそうですが、無職者につきましては例えば主婦が4月、失業者が5月、それから年金生活者等が6月ということで若干ずれてございます。いずれにしても年度末から年度の初めにかけて集中しておりますけれども、このように業種なりで見ても違いが出ているということでございます。

それから、5ページのところでございます。3つ目のボツでございますけれども、経済・生活問題というのは特に年度末から年度初めにかけて多いということの御紹介をさせていただいております。

それから、少し飛んでいただきまして9ページです。少し文字がたくさん並んでいて恐縮ですが、これが「地域における自殺の基礎資料」ということで出したデータの一覧でございます。全国で年計・月次別、都道府県で年計・月次別にクロスの表を住居地なり発見地で出ささせていただいております。政令指定都市も同様でございます。

それから、今回新たに市町村のデータということで、そこにございますように単純集計ですとか、一定の規模の人口をお持ちのところではクロス集計を出しているということでございます。

その後ろ、10ページ以降にクロス表でどのようなデータが出ているかが並んでおりますのでご覧いただきたいと思いますが、最後の12ページのところが市町村のデータでございます。数が少ないところの市町村につきましては、10人未満のところは自殺者数のみ、10人から50人のところは男女別、それから同居人の有無ということで北から並べております。50人以上の市町村につきましては、男女別、年齢、それから同居人のほかに職業、それから原因・動機を大区分の方でお示しをしております、各市町村で役立てていただいていると伺っております。

最後に、先ほど副大臣のごあいさつにもございますけれども、月別のデータでございます。4月から出し始めておまして、5月の分だけはデータが入りましたので破線で付け加えさせていただいておりますけれども、それ以外のところが4月に初めて出しましたものでございます。赤線が22年度の方でございますけれども、21年度は毎月下回っておりまして、特に4月につきましては2,488となっておりますが、先ほど暫定値の若干改定がございまして、今は2,555ということで若干増えてございますけれども、それでも約17%のマイナスということで、4月におきましては非常に低い数字となっております。

5月の方はまた少し上がっておりますけれども、それでも昨年に比べますと10%くらい低いということでございまして、5月のところにデータは入っておりませんが、年の累計でいきますと1,181名減ということで1,000名を超える自殺者の減少を見ているということでございます。

それから、後ろには都道府県別に4月のものを昨年と比べた表を付けさせていただいております。4月以降、これから毎月このような形でデータを出ささせていただきたいと思っております。

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。

ただいま、資料1から3のところの御説明をいただきました。本日の議事の全体の進め方でございますが、この後、この1から3についての御質問、御意見をちょうだいいたしますが、メインで

あるディスカッションの中心はこの後の「今後の自殺対策について」でかなりの時間を取って御意見をちょうだいしたいと思っております。ここでは約 15 分から 20 分くらいで御質問と御意見をいただければと思います。どうぞ、御自由にお手をお挙げください。

では、五十嵐委員どうぞ。

○五十嵐委員 御説明ありがとうございました。

1つお尋ねしたいのですけれども、かねてより無職者の自殺が多いということで、かなりデータの分析等も進んできて大変良いことだと思っておりますが、無職者の内訳がなかなかわからないので戦略につながらないという前の議論もあったかと思うのですけれども、その辺りで警察庁の分析等を含めてどのように進んできているのか、教えていただければと思います。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 今の御指摘の点ですけれども、まず白書の概要の資料の7ページで先ほどちょっと御紹介をしましたが、これは年のトータルでございますけれども、ここにございますように無職者の中でも主婦とか失業者とか年金、雇用保険の生活者、それから学生がどのくらいあるかということのデータが年別でしか出ていないのですけれども、これを月別なり、それから地域別なりでデータを取らせていただいて、これにつきましてはそのような細かなデータで私どもの方で分析をさせていただいております。

まだ1年目でございます、データをまずいただいたというところで、全体としてまだ深掘りを私どもとしてはしていませんが、地域の方にもデータが下りておりまして、各地域の方ではこのデータを見ていただいて、例えば主婦の多いところはどうするとか、失業率の多いところはどうするというようなことも一部取組みが進んでいるようなところもあると聞いております。

○樋口座長 どうぞ、本橋委員。

○本橋委員 どうもありがとうございます。詳細な御説明をいただきました。

今後の自殺対策との絡みもあるのですけれども、地域自殺対策緊急強化事業の計画額の21年度と22年度の内訳を見させていただいたのですが、1年目はともかく啓発中心でありましたが、22年度について見てみると、各事業の配分の中でやはり自治体ごとに結構ばらつきがあって、例えば市町村に対する事業がゼロのところはまだあったり、そのようなところは強化モデルが多かったりとかいろいろばらつきがあるのですけれども、その辺のところ、実際の足腰になる市町村に対する補助が全くゼロのところがあっていいのかどうかということを議論する必要があると思います。

それから、昨年秋でもそうでしたけれども、対面型の総合的相談窓口の相談事業というのが一番目玉だったと思うのですが、22年度のところを見ても結構やはりこのウェイトが低い部分があります。この辺は、今後現場の中での相談支援ということを考えると、対面型相談というところをもう少しきちんとやっていただくようなことを方向性として考える必要があるのではないかと思います。その辺のところのばらつきについて、なぜこのようになっているのかという御説明があればお伺いしたいと思います。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 すみません。御説明をはしょった部分がございますけれども、今、見ていただいてゼロのところは、実はこれはまだ市町村分の提出がないところでございます。市町村分の補助金を配分するときは計画を出していただいて初めて載りますので、幾つか未提出の

都府県がありまして、当然未提出の都府県についてはゼロになっていますけれども、各都府県の中で市町村の計画が取りまとめられこちらに提出されて、これが当然上がってくるものだと思っております。その辺がまだ年度途中で、順次更新があると思います。

それから、対面相談等につきましては御指摘いただいて、また都道府県の課長会議等でも御紹介させていただきたいと思っております。

○樋口座長 渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 詳細な分析をありがとうございました。

少し教えてほしいのですが、職業別の状況のところですが、昨年度も御質問させていただいたと思うのですが、一番多いのが「その他の無職者」なんですね。この「その他の無職者」という方がどのような方かというのがもうひとつぴんとこないで、この内訳がわかったら教えてほしいと思っております。

例えば、年金は別になっているのですが、障害年金の受給者、精神障害の人などで精神障害年金の受給者は下の年金受給者に入っているのか、それとも、「その他の無職者」に入っているのか、その辺りの内訳を教えてほしいと思っております。「その他の無職者」が 25%と最も多いので、もう少し中身を分析する必要があるかと思うのですが、いかがでしょうか。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 「その他の無職者」につきましては、昨年来御指摘も出ているわけですが、私ども現場に行ったことがあるわけではないのですが、その現場の判断でございますので、どのような無職者の方が失業者だとか年金受給者だとかかわかればいいのですが、どう見てもサラリーマンの方とかではなくて、多分職業はないだろうと思いつつどこに区分できるかわからない。要は、その方がわからなければ「その他の無職者」に入らざるを得ないのではないかと思います。

一見してどのような方かを現場で判断いたしますので、当然、後で聞き取りもあるわけですが、そうするとここに区分しなければいけないのかなと思っております。

○渡辺委員 そうしますと、はっきりしたことがわかっていないということですね。その他の無職者に属される人の母数というのはどのくらいのものなのかというのはわからないわけですね。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 ある程度区分があって、その区分全体をまとめてその他というふうにしているのではなくて、無職者を特定できる者以外の方が「その他の無職者」になりますので、その方がどのような方かというのは更に区分があるわけではないです。

したがって、その母数がどのくらいかというのなかなかわからないというのが現状でございます。

○渡辺委員 わかりました。ただ、25%と非常に多いので、自殺対策を考える上ではこの人たちがどういう人たちなのかというのをきちんとこれから調べていくことは大事ではないかと考えます。

○樋口座長 ほかにはいかがでしょうか。

どうぞ、清水委員。

○清水委員 細かいことはさておき、自殺対策がかなり進んできたことは確かです、今、加藤参事官から説明があったとおり、この鳩山政権以降、更に対策のスピードが進んできたという実感を私自

身も持っています。

ただ、緊急強化事業、基金の活用に関して言うと、先ほどは21年度、つまり初年度は割と啓発重視だったのが、翌年度の22年度は実務重視に変わってきている」というような御説明だったかと思うのですが、私の実感としては22年度も市町村に対する補助事業が増えていますね。ここは、恐らくほとんど啓発事業なのではないでしょうか。

つまり、啓発中心でまだやらざるを得ないという実態があって、これは私たちのところにもイベント会社とかから連絡があるのです。市町村が行う入札に応じたいのでシンポジウムに登壇してもらえないかと。まだ市区町村のレベルでは啓発重視になっているので、全体としても、昨年度も引き続き啓発重視になっているのでしょう。

ただ、啓発は当然やらなければならない。だから、それはそれで良いと思うのですが、ただ、もう一方、啓発しかできない理由としてはやはり地域の自殺の実情がよくわかっていない。先ほど、資料をいろいろ御説明いただいて、確かにこれまでよりもかなり細かくなっているのは事実なのですが、まだまだ地域の対策に活かせるような形にまでは分析できていません。素材としては警察庁から提供いただいたものがあるわけなので、これから更に地域の対策に活かすためにはどのように分析したらいいのかということの検討を重ねて、より市区町村レベル、地域のレベルで対策が進むように国としてバックアップしていく必要があるのではないかと思います。

○樋口委員 どうぞ、竹島委員。

○竹島自殺予防総合対策センター長 2点申し上げたいと思います。

1つ目は、警察庁のデータの使い方です。警察庁のデータというのは、例えば人口動態の場合であれば発生した自殺のことを言うので、元になる分母が決められるのですが、警察庁のデータの場合には住所地ではなしにそこで発生したものになります。

ですから、例で言いますと、この内閣府の1階に食堂がありますけれども、この食堂で何人御飯を食べたという話を考えたときに、基本的にはこの建物にいる人たちが多く食べるだろうけれども、外来者の可能性もあり、必ずしも分母にあたる人数は特定できないというところがあります。私どもは今までも申し上げてきたことですが、警察庁のデータと厚労省のデータと両方使うことによって、その地域の自殺の対策は見えてくるのではないかと思います。

それからもう一点ですけれども、自殺予防のために地域のどのようなデータを使うかということですが、自殺だけのデータを見て何ができるかということを考える必要があると思います。自殺と関連する危険因子というものを抱えている人たちがどれくらいいるのか、例えば、その地域の中で精神疾患の治療をしている人だとか、あるいは虐待で相談をしている人だとか、アルコールの問題を持っている人だとか、危険因子を抱える人がどれくらいいるのかということも、同時にデータ化していくということが必要ではないかと思っております。

自殺予防総合対策センターでもその辺を今後重視していきたいと思っておりますので、関係の委員の皆様の御協力をお願いしたいと思います。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、清水委員どうぞ。

○清水委員 今、竹島委員の御発言に誤解があったかと思しますので、御説明をいかがですか。警察庁のデータに関してです。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 警察庁のデータにつきましては発見地と、今回からは住居地の方も出ておりますので、両方出ているということはあると思います。

ただ、いずれにしても厚労省のデータにつきましては長い歴史もありますし、両方いいとこ取りで使っていただいて、まさにこの3月はそのような意味で連携してデータも公表させていただきましたので、そのような中で対策を進めていきたいと思います。

○樋口座長 ほかにはいかがでしょうか。

では、渡辺委員どうぞ。

○渡辺委員 先ほど出ました緊急強化事業の基金の件なのですが、これは質問といいたまいますか、お願いになるかもしれません。

実は、もう少し使いやすくしていただけないかというお話です。大阪では、まだ10%しか使えておりません。大阪には関係団体が集まって大阪府自殺対策連絡協議会というものがあります。この連絡協議会で緊急強化基金を使つての事業を考えていきたいと思つたのですが、その会議自体が開けません。要するに、大阪府にお金がなくて自殺対策連絡協議会自体が開けないという事態になっております。

それで、この自殺対策連絡協議会の開催のためにこの基金を使えないのかとお聞きしましたら、それは使えませんというお答えでした。それはそういうことなのでしょうかとというのが御質問で、もしそうであれば何とか地域における自殺対策を協議する委員会には是非お金が使えるようにしていただきたいということが希望でございます。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 基金の性格として、これまで既存でやっていたものについて、その金を振り替えるとかというのはだめで、新たに付加で何かやるときに使ってくださいということなので、もともと例えば協議会の予算が措置してあって、それを振り替えるということになると難しいと思つます。

例えば充実するとか、更に分科会をするとか、要は我々の意図しているところは基金が付いたので、その付いた分を振り替えて、それを自殺対策以外のところに持っていかれるのは非常に困るので、今行っているところに加えて使ってくださいという趣旨なので、その点のところなのかもしれません。何か制度的に使えないということではないと思つます。

もしよろしければ、個別にまた後で御相談いただければと思つます。

○樋口委員 ほかにはよろしいでしょうか。

それでは、とりあえずここまでの御意見、御質問をいただいたということでございますので、次の議事に進ませていただきます。

次は「今後の自殺対策について」ということございまして、まず初めに「いのちを守る自殺対策緊急プランの作成」と、それから「自殺対策強化月間について」、事務局の方から御説明をいただきたいと思つます。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 それでは、まず資料4、「いのちを守る自殺対策緊急プラン」

ということで、1枚紙の方で一番上に載っておりますので御説明をさせていただきます。

左側に流れが書いてございますけれども、基本法、大綱、加速化プラン、基金ということで施策を進めてきました。しかしながらそこがございますような状況ですので、昨年の11月に「自殺対策100日プラン」というものを政務三役と、それから本橋参与、清水参与の下でまとめていただきました。これを受けて、政府として取り組むべきものをまとめたというのが緊急プランでございます。

右側に概要が書いてございますけれども、特にこの後、厚生労働省の方からも御説明がございます。これも受けて連携して対策をとっていただいておりますので、その部分につきましてはそちらの方にお譲りするとして、それ以外を中心に御説明をいたしたいと思っております。

「社会全体での取組」ということで、まず「自殺対策強化月間」、これは後で資料の方で説明をさせていただきます。

それから、次の先進事例等の普及につきましても資料を先ほど御説明しましたが、これに加えて具体的な事例を今、集約中でございますので、それを都道府県の方に普及をしていきたいと思っております。

それから、睡眠・アルコール問題についてもキャンペーンを行っております。これは、また厚生労働省の方からも御説明があると思っております。

それから、相談・早期体制ということでハローワークは年末、年度末ということで健康相談のほかにもワンストップなどでさせていただいているところでございますけれども、特に自営業の方につきましても中小企業経営者向けの相談ですとか、あるいは法テラスの方の相談、それから地域、例えば教育のほかにも農村における各種の支援の活動ということで、御婦人の方の活動等についても支援を農林水産省の方で行っていただいているところでございます。

それから、早期対応、ゲートキーパーの育成ということで、そこにありますかかりつけ医、それから消費者相談員等について育成を図っているところでございますし、職場での心の健康づくりということで先ほどポータルサイトを御紹介しましたけれども、その他、さまざまな取組みがされています。

真ん中の欄でございますけれども、統計データの解析は先ほど申し上げたとおりでございます。また後で、御説明の方はいたしますが、資料をお配りしておりますけれども、厚生労働省の方でも自殺の実態調査等を取りまとめられて、委員会等も進められているところでございます。

それから、制度・慣行につきましても法務省の方で連帯保証制度の検討も始まっていますし、これからでございますけれども、それ以外の自殺の要因の背景を私どもとして把握に努めていきたいと思っております。

それから、ハイリスク地につきましても具体的などのような対策が講じられているかということも現在、地域を事務的に回って取組みを調べておりまして、それについてを都道府県の方に御紹介したいと思っております。

それから、ハイリスク者としてアルコール・薬物依存者への支援の関係ですとか、あるいはうつ病の診断の向上等についても対策を進めております。

それから、未遂者支援につきましても、これはまた厚生労働省の方で御説明がいただけると思いま

す。

それから、御遺族の支援という意味でも優良事例の普及ですとか、マニュアル、リーフレットの作成を今後進めていきたいと思っております。

それから「推進体制の強化」ということでございますけれども、私どもの方で特に統計データが手に入りました関係で、何名か人員を増強いたしまして分析も進めたいと思っておりますし、外部の方にも新たに委託等をいたしまして分析を今後進めたいと思っております。

それから、ワンストップの総合相談所は非常に効果があるということで参与の方からも御指摘をいただいております。また間に合っておりませんけれども、地域の例とか海外の例についてこれから調査を進めてまいりたいと思っております。

詳細は後ろの方に付いておりますので、また質疑等ございましたら御説明をさせていただきたいと思っております。

それから自殺対策強化月間の方でございますけれども、資料5ということで縦長の紙でございます。

経緯は先ほどから御説明をしておりでございまして、「いのちを守る自殺対策緊急プラン」の中で3月は自殺者が多いということで、重点的な広報啓発ということでやらせていただきました。

「目的」として、正しい知識の普及啓発、それからサインあるいは危険に気付いた場合に優しく気付いて、それから共感をし、つないでいくということを御紹介しております。

内閣府が主導でそこに協賛団体がございまして、特に今回につきましては医師会とも連携をさせていただいて、お父さん眠れていますかというポスターにつきましては傘下の17万の会員の皆様にも配布・周知を図っていただきました。

それから、副大臣からも御紹介がございましたけれども、JRとも連携をさせていただいて、いろいろなキャンペーンを行いまして、電話相談の御紹介等もしていただいたところでございます。

5に内閣府の実施事項ということで、「いのちを守る」ということで鳩山政権の下で施政方針演説に示されたところでございますので、ロゴマークをつくってみんなで使っていこうとか、あるいは睡眠キャンペーン、それからアルコールのリーフレットということで配布をさせていただいております。

その次のページでございますけれども、特に睡眠キャンペーンの取組みを御紹介しております。そこにありますようなポスターで、2週間以上眠れていない不眠は「うつ」のサインですよ、病院に行ってくださいということをやっております。

その下が新橋の該当キャンペーンということで、政務三役に御出席をいただいて、清水委員とも連携をとってキャンペーンをさせていただいております。

それから、「テレビスポット・ラジオスポット、新聞広告」の方でも、そのような形で対応させていただいております。

後ろのページにいきましてインターネットのバナー、特にヤフー等のトップページで呼び掛けたりしますと、サイトの閲覧数が上がったりということで効果も出ております。

それから、特に新橋の駅は有職者、サラリーマンの町ということで、特にホームの腰壁にポスタ

一を張ったりということもしておりますし、専門家向けにはDVDを作成して配布をさせていただいているということでございます。

なかなか予算の関係もあってどこまでできるかわかりませんが、今後の自殺対策予防週間等につきましてもこのような取組みを厚生労働省とも連携しながら進めていきたいと思っております。

内閣府の説明は、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、続きまして厚生労働省の自殺・うつ病対策プロジェクトチームからの御報告をお願いしたいと思います。

○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 厚生労働省でございます。お手元に資料が3種類ございまして、1枚紙の色つきのきれいなものと、あとは報告書風のものと、そして2枚紙になっていますものですが、このようなものと3つございます。説明の方は、最初の1枚紙を中心にして御説明させていただきたいと思っております。

先ほど来お話がございまして、いわゆる自殺の要因、原因でございますけれども、これにつきましては警察庁のデータでも経済・生活関係、健康関係、そして勤務の関係というようなものがさまざまに絡み合っているところが示唆されているところでございます。

御承知のように、厚生労働省はその担当をする事務分野といいますものが今、申し上げました分野に密接に関わっておりまして、資料の左上のところに書いてございますが、医療、福祉、労働、年金など、一生を支える責務を有するというので、自殺対策においても重要な役割を果たすということでございまして、内閣府主導の下、内閣府と連携をしながら、今年の1月でございますけれども、厚生労働大臣のリーダーシップの下に省内に自殺・うつ病等対策プロジェクトチームというものを発足させました。

最初の会議におきましては、政務三役全員が御出席をいただいて、今後の検討の進め方について政務三役から問題意識をいただいて、それに基づいて議論を進めていったということでございます。構成メンバーは、基本的には省内の関係部局の職員という形で構成されておりまして、あとは清水委員にもお入りいただいて、いろいろと御助言をいただきながら検討を進めてきたということでございます。

その際に、やはり一番重要視したことは、「自殺の実態の分析」と書いてございますけれども、従来もちろんその実態を踏まえて対策をされているわけでございますが、従来以上に警察庁、そして厚生労働省のデータ、先ほど今回の白書のところで紹介がされておりますけれども、そこに紹介をさせていただいているデータの、逆に言うと元の分析をまずきちんとやってからということが大事でしょう。

自殺には多くの要因が関連していますけれども、その中で自殺率の高いハイリスク者というものと、それが一体いつどこでどうなのかというところを、現在用い得る範囲の中でのデータをまずきちんと分析した上で、それへの対応をきちんと考えていくべきではないかということ政務三役、そして清水参与からも御主張になられまして、とりあえずできる範囲でということで大臣の指示の下で内閣府と連携をして分析をさせていただいたデータ、これが今回の白書のところにも出ている

ということでございます。

そのようなデータをベースといたしまして、有識者の先生方を多くお招きいたしまして、現場での取組みや有識者としてのお考えというものをプロジェクトでも教えていただきました。本委員会の本橋委員や五十嵐委員にも御出席いただいて、いろいろと教えていただいたという形でございます。

その結果でございますけれども、5月28日にプロジェクトの報告ということで、とりあえず中間的な報告ということで、まだこれがすべてというわけではございませんけれども、今後の厚生労働省関係の対策五本柱ということでまとめさせていただいたということでございます。

それぞれの柱はこちらに書いてあるとおりで、時間の関係もございますので詳細は御説明いたしません、やはり普及啓発、特にこれは当事者の気持ちに寄り添った温かいメッセージを継続的に力強く発信していくことが大事である。普及啓発というものの意味合いということについても、ここに申し上げますように当事者の気持ちに寄り添ったメッセージを発信していくのだ。一人ではない。孤独ではないということも含めて、そのようなメッセージの発信が重要であるということでございます。

柱の2番目としては、「ゲートキーパー機能の充実と地域連携体制の構築」です。地域には既にさまざまな資源があるわけですので、そのバージョンアップ、足りない部分というところをうまく支援をしていく。これは基金の活用もありますし、また、各省それぞれの直接の所管機関等がありますので、そこはいろいろなルートがあると思うのですが、最初の相談を受ける部分の充実強化、そしてまた何に困っているのか。幾つかの要因が関与するという中では、連携体制をきちんとつくっていく必要があるということでございます。

柱の3番目でございますが、これは職域の関係でございますし休職者の関係、そしてもう一つは現に勤めておられる方の関係ということですが、これは非常に重要な部分ということで、一人ひとりを大切に作る職場づくりを進めていくことです。

柱の4番目として、やはりサービスの届きにくい人にきちんとサービスを届ける必要があるということで、これは柱の2のゲートキーパー、相談支援の機能と相通じる部分があつて重なる部分があるのですけれども、いわゆる訪問的な支援というものをきちんとやっていく必要があります。一人ひとりの身近な生活の場に、確実に支援を届ける取組みを進めていく必要があるのではないかとということでございます。

柱の5番目といたしましては、いろいろ悩まれているいろいろな苦勞、生活上の苦勞の中でいわゆる心の健康問題というところにたどり着く方もいらっしゃるということでございますので、そういった部分での精神保健医療改革、そういう質の高い心の健康づくりを進めていく必要があります。そのような形で、柱を整理させていただいたところでございます。

裏の方をごらんいただきますと、それぞれの柱について、報告書の方に具体的なところはある程度書いてございますけれども、具体的に今後取り組んでいくべき内容、もしくは取組みを強化していくべき内容ということで整理をさせていただいているものでございます。

幾つか紹介させていただきますと、例えば柱1の一番下ですが、「ハローワークにおける失業者へ

の情報提供方法の充実」ということで、こちらの方は先ほどの分析の中でも失業者とか、それから年金受給者というか、雇用保険の受給者のいわゆる自殺をされる方が引き続き5月、6月までは高いというようなことがございましたので、この6月の前半ですけれども、ハローワークに就職の相談に来られる方々に対して心の健康づくりも合わせた、どこに行ったら心の健康づくりなどのことについて相談ができるかというようなことについてのパンフレットなども配布をさせていただいたところでございます。

67万枚くらい配られたということでございますけれども、そのような形でデータに基づいて、とりあえず3月の次には今度はそのターゲットを絞って6月というような形で、普及啓発も含めて対応をとらせていただいているということでございます。

そのほか、柱の3のところでは「職場におけるメンタルヘルス対策」ということで、中のポツの上から3つ目くらいのところでございますが、「職場におけるメンタルヘルス不調者の把握及び対応」について、これはいろいろな関係者も大変多岐にわたっておりますし、法律にもいろいろ規定されている部分がありますので、この点につきましては今どのように進めることが効果的かということで、検討の場が新たに設けられているというような状況でございます。

それから、アウトリーチ、訪問の場合や精神保健医療につきましても新たにこの報告書を受けて検討の場が設けられているというような状況でございます。

そのほか、大臣の方からは自殺、それから精神疾患の社会経済的コストの推計を行うようにと書かれておりまして、そういった点につきましても現在推計中ということで、これらも結果が出次第、またプロジェクトの方で報告をしていただいて、それを踏まえて更に検討を進めていきたいと考えております。

現時点でこの報告書自体は今後の制度化、そして23年度の予算案の構築に向けてのキックオフという形で、具体的な内容につきましては本日もただ御意見なども踏まえまして、また関係各部署の方で、より具体的な内容を詰めていくという形のものが多いかと思っておりますけれども、そのような形で現在、さらなる充実の取組みの方向性について内閣府、それから清水参与ともいろいろと連携をとりながら進め、対応をとらせていただいている状況であるということでございます。

私からの説明は以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

それではもう一つ、次に金融庁の方から改正貸金業法の本格施行についてということで御説明をお願いしたいと思います。

○金融庁総務企画局企画課信用制度参事官室課長補佐 それでは、金融庁の方から、自殺の一つの大きな原因とされております多重債務問題の解決のために行われました改正貸金業法の完全施行についての御説明をさせていただきたいと思っております。

まず、お手元の資料をごらんいただきたいと思います。資料1で「貸金業法改正等の概要」とありますけれども、まずそもそも改正貸金業法はどのようなものかということを簡単に御説明させていただきたいと思っております。

まず資料の1枚目をめくっていただきまして1ページ、平成18年の改正貸金業法の背景について

御説明させていただきます。

まず、平成18年改正がありました当時ですけれども、多重債務問題というものが非常に社会的な問題として深刻化しておりました。図の真ん中のところをご覧いただきたいと思いますが、改正時に近い平成19年2月末時点で5件以上の借入れをしている利用者というものが約180万人いたということでもありまして、これが非常に多いといったことが指摘されておりました。

それから、こうした多重債務問題の直接の背景として指摘されていたものが下にございます。大きく挙げられているのは4つであります。高金利ですとか、あるいは過剰な貸付け、借り手のリスクの把握不十分な状態で貸し付ける状態。あるいは、商品性の問題、借入れが容易であったり、金利負担を認識しない返済システム、無人契約機ですとか、あるいはリボルビング払いの契約システムといったものを指していますけれども、そういった商品性。あるいは、借り手の金融知識の不足、計画性の不足といったものなどが挙げられておりました。

こうした問題を解決するために、下にありますような貸金業法を制定以来、抜本的な改正を行うといったことがなされております。

それから、その貸金業法の概要で次のページを見ていただきますと簡単にまとめさせていただいております。大きく4つの柱がございます。

1つ目は「貸金業の適正化」ということでありまして、貸金業者が業務を適正に行うための規制を強化するということでありまして、1つ目は「貸金業への参入条件の厳格化」ということで、最低純資産額を従来個人は300万、法人500万だったものを5,000万以上に引き上げるとか、あるいはコンプライアンスオフィサーの役割をしております貸金業務取扱主任者というものにつきまして国家試験を課して、その合格者の配置を義務付けるといった参入条件の厳格化です。

2つ目としては貸金業協会、従来より業界団体はあったわけですが、それを自主規制機関として法律上位置付けまして自主規制機能を強化するといったことです。

3つ目としては「行為規制の強化」。従来の取立て行為、夜間の取立てなどは従来、禁止されていたわけですが、日中の執拗な取立て行為なども禁止事項として規定するといったことです。

あるいは、その2つ下にありますような借り手の自殺による保険金の支払い、それが行われる保険契約も締結を禁止します。従来、過酷な取立てによって自殺をした場合、その保険金が貸金業の返済に充てられるといったことがありまして、それがその過酷な取立てのインセンティブになっていたのではないかと指摘もありまして、こうした保険契約の制限といった規制強化も行われております。

4つ目は「業務改善命令の導入」ということで、登録取消しや業務停止に至らないような問題であっても、柔軟に対応するために業務改善命令といった新しい行政処分の在り方を導入しております。以上が1つ目の柱、「貸金業の適正化」であります。

次に2つ目の柱でありますけれども、「過剰貸付の抑制」ということです。

1つ目は「指定信用情報機関制度の創設」ということで、従来ありました信用情報機関制度という貸金業者の貸付けの情報を集める機関といったものを法律上、国が指定をすることによって制度化しまして、貸金業者がその借り手の総借入残額を把握できる仕組みを整備するということです。

2つ目は、これが今回完全施行の大きな柱でありますけれども、「総量規制の導入」ということで、個人が借り手の場合にはいわゆる年収証明書等の徴求によって年収の把握を行ったり、指定信用情報機関の信用情報の使用によってその借り手がどれぐらいのお金を借りているか。ほかの業者からどれぐらい借りているかといったことを調査することによるような返済能力調査の義務付けを行うということ。

それからもう一つ、それに基づいて総借入残高が年収の3分の1を超える貸付けといったものを原則として禁止するといった総量規制、これがいわゆる総量規制と言われている部分ですけれども、そうした制度を導入するというのが2つ目の「過剰貸付の抑制」になっております。

3つ目の柱でありますけれども、「金利体系の適正化」ということがあります。従来、貸金業に限らず上限金利という規制がございまして、出資法という、これを超えると刑事罰の対象となる上限金利がございまして、これを29.2%から20%に引き下げることです。

合わせて、2番目にみなし弁済制度の廃止ということがございますけれども、これは貸金業者が利息制限法というもう一つ、出資法とは別にこれを超えると民事上無効とされる貸付金利がございまして、一定の条件を満たせばこれを超えて貸し付けることが認められていたわけですけれども、そうした規定を廃止して、基本的に利息制限法を超えて貸し付けてはいけないといった制度の改正を行うことが、みなし弁済制度の廃止ということになっております。以上が、3つ目の柱です。

4つ目の柱ですけれども、これは「ヤミ金融対策の強化」ということで、従来より罰則の対象になりましたヤミ金融、登録を行わずに貸金業を行うといったことですが、その罰則を強化する。懲役5年から10年に引き上げるといったような改正を行っております。

以上が、「貸金業法の改正の概要」ということになっております。

次のページをめくっていただきまして、この「改正貸金業法の施行スケジュール」なのですが、非常に多岐にわたっておりますので、段階的に施行を行うことになっております。

まず、比較的影響が少ない準備の必要のないもの、ヤミ金に対する罰則強化などが一番簡単なものですが、そうしたものと公布1か月後、1段階目の施行の対象となっております。

次に、2段階目の施行として取立規制の強化ですとか、あるいは貸金業協会の設立といったものです。

それから、3段階目には貸金業務取扱主任者制度の資格試験の開始ですとか、あるいはいわゆる指定信用情報機関制度の導入といったものが行われております。

それから、最後に行われるもの、これが今月の6月18日に行われた、いわゆる完全施行に該当するものですが、この枠で囲った部分ですね。いわゆる貸金業主任者制度の配置の義務化ですとか、あるいは財産的基準の5,000万円の引上げで、総量規制の導入ですとか、上限金利の引下げ等といったものが非常に影響の大きいものであるとされておりますけれども、これが今月18日に施行に至ったところでございます。

以上、貸金業法の概要について御説明させていただきました。

次に、資料の3の方に移らせていただきたいと思います。この改正貸金業法なのですが、付則がございまして、完全施行の前にいわゆる施行を円滑に行うための見直しを行うという規定がござい

ました。その規定に基づきまして、昨年11月に金融庁と消費者庁、法務省の3省庁の政務三役によるプロジェクトチームが設置されまして、いわゆる必要な措置について議論を行ったところです。

その議論の結論としましては、この一番左、1ページの下から2番目の段落にありますように、6月18日までに完全施行を実施するということと、合わせていわゆる貸金業法を円滑に施行するために「別紙2に掲げた」とありますけれども、10の柱から成る方策を重層的に推進していくということが必要と結論づけられております。

この10の方策ですけれども、基本的に貸金業法の完全施行によって借り手が借りられなくなるという問題に対応するための施策を10個取り上げたものになっております。その御説明につきまして、資料4の方を使って御説明させていただきたいと思っております。

ここに方策ごとにいろいろと図で説明がされておりますけれども、まず1から5につきましては基本的に技術的な内容でありますので説明は省略させていただきたいと思っておりますけれども、簡単に言いますと総量規制の導入によって非常に借りられなくなります……。

○樋口座長 ごめんなさい。今の資料を皆様おわかりにならないかもしれませんので。

今のところは、先ほどの「貸金業法改正等の概要」という中の資料の4ということですね。とじた中の後ろの方に、資料4として「借り手の目線に立った10の方策」という、その説明でございます。

○金融庁総務企画局企画課信用制度参事官室課長補佐 さようでございます。「借り手の目線に立った10の方策」の資料でございます。

こちらは、1から5につきましては非常に技術的な内容でありまして、簡単に申し上げますといわゆる必要な借り手が借りられなくなることを防止するために、総量規制の弾力的な運用あるいは若干の規定の緩和といったものを行っているものであります。

次に、めくっていただきまして資料の8ページにいただまして、6番の「健全な消費者金融市場の形成」と書いてございます。これは、従来、消費者金融市場において銀行や信金等が余り貸付けを行ってこなかったということですので、今後は銀行、信金等も積極的に参加することを期待するということですが、その際には必要な体制整備、適切な審査で厳しい取立てを防止する等の必要な体制整備を求めるといったものであります。

次が、9ページです。自殺対策という観点からはここからがメインになるかと思うのですが、7番目の方策、「多重債務者との生活再建・事業再生のための多様なセーフティネットの充実・強化」ということであります。これは、やはり総量規制の導入によって借りられなくなる人がたくさん出てくるであろうといったとき、そういった人たちに対して必要なカウンセリングや経営相談を実施して、必要に応じてセーフティネットの適用をしていく。その際の充実・強化を図っていくことが必要だといったものです。

具体的な方策としては、下に6つほど列挙してあります。①から④が消費者向け、⑤と⑥は事業者向けということになっております。

1番目の「生活福祉資金貸付制度」の「体制強化」を検討」とありますけれども、これは昨年10月に生活福祉資金貸付金制度、厚生労働省の所管ではあるのですが、制度の拡充がされて

おります。連帯保証人なしであれば貸付けができなかったものが1.5%の金利で貸付け、連帯保証人がある場合であると無利子での貸付けといった制度の拡充がありますけれども、こうした制度はまだ十分周知されていないということで、こうした制度についての周知・広報をしっかりとしていくということです。

あるいは、この制度を運用しております社会福祉協議会につきましては、貸付対象者の支援のためにその貸付担当の相談員の配置等の体制強化を検討するといったことが方策の①です。

方策の②に、「消費者信用生協」の県域規制の見直しとあります。多重債務者支援を行っていますいわゆる生協、消費者信用生協という組織があるわけですが、これは借り手に対していろいろカウンセリングをしながら貸付けを行っているということで、非常に一部では成果を上げているのですが、ただ、全国的な広がりがあるわけではなくて、地味的な偏りがあるということ。それから、その障壁に県域規制がなっているという指摘がありまして、「隣県での活動」が可能となるように、従来は都道府県内に活動範囲が制限されているといった状況があったために、その規制を改正して「隣県での活動」が可能となるような制度改正を検討します。これは実際に手当てが行われておりまして、既に法令の改正というものが終わっております。これが、2つ目の施策です。

3つ目の施策としまして、セーフティネット貸付けを行っている金融機関、「労働金庫」は今、非常に先進的な取り組みを行っているところでありますけれども、そういった金融機関に対して一層の推進を要請するということです。

4つ目ですけれども、生活困窮者向けの貸付けを行っているNPOバンクにつきましては一定の要件、生活再建の策定ですとかフォローアップ等をやるといったことを条件として、先ほど言いましたような総量規制等の適用除外の措置を行うといった内閣府令の改正を行うこととしています。

5つ目と6つ目ですけれども、これは事業者向けに商工会、商工会議所等に対して中小企業、個人事業者向けに「経営相談の充実・強化」を要請するというですとか、あるいは政策金融機関に対して事業者向けに対して「適切な資金供給」をすることを要請するということを考えております。

次に、8つ目の施策ですけれども、「多重債務者に対するカウンセリング・相談の更なる改善・強化」ということであります。

方策としましては、まず関係団体によるいわゆる多重債務相談の実施や貸金業法の周知を目的とした「キャンペーン」の実施ですとか、3番目にありますような相談員が利用できる多重債務相談員向けの実践的な「相談マニュアル」の作成といったことに着手しております。

更に、その「中期的施策」としては2番にありますように、相談員のレベルアップを図るために消費者庁、金融庁が共同しての体系的な「研修プログラム」を作成し、定期的な研修の実施といったこと等を検討しております。以上が、8番目のカウンセリングの相談の強化ということです。

次に9番目、「ヤミ金融対策の強化」ということでありまして、貸金業法をせっかく強化してもヤミ金に流れてしまった。借り手がヤミ金に流れてしまったら余り意味がないということで、ヤミ金対策も強化をする必要があるということで、3番にありますような「口座凍結」や「電話警告」のような従来の施策を更に積極的に実施するほか、2番目にありますようなインターネットにありま

すような違法な広告の削除といったものを検討するということを挙げております。以上が、「ヤミ金融対策の強化」ということでございます。

最後に 10 番目、「改正貸金業法等の広報活動」ということでありまして、改正貸金業法の内容はまだ十分に認知されていない。利用者を始め、十分認知されていないという指摘がありまして、更に広報活動をしっかりしていく必要があるだろうということで、それを踏まえて「ポスター」、「リーフレット」の作成・配布ですとか、「新聞」広告あるいは「政府広報」の活用、「インターネット」広報の実施、そういったものをしっかりしていく必要があるという方策が掲げられておりまして、それに基づいてここを現在しっかりやっているところであります。

以上、駆け足で説明させていただきましたけれども、この「借り手の目線に立った 10 の方策」、今月 18 日に法律は完全施行になりましたが、施行後もカウンセリングの強化ですとかセーフティネットの整備等々、しっかりやっていく必要があるものもございますので、関係省庁とも連携をしながら金融庁としてもしっかり推進していくというところになっております。

金融庁からの説明は以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、これまでの説明を踏まえて、今後の自殺対策ということで、各委員の皆様から幅広く御意見をお伺いしたいと思いますので、御自由にどうぞ。

○高橋（祥）委員 厚生労働省の自殺・うつ病対策プロジェクトチームについてお聞きしたいと思います。

十分に理解していないのかもしれないのですが、定期健康診断にメンタルの項目を入れるということはメディアでかなり大きく取り上げられたと思うのですが、たしか大臣の言葉からも出たように思うのですが、それはこれに関連しているのでしょうか。

○厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長 このプロジェクトチームで清水参与からきっかけとなる発言をいただきまして、それで事務局で今後検討していくという方向性が出ましたので、そういった背景で大臣が発言されたと理解しております。

○高橋（祥）委員 その点についてですけれども、身体的な健康診断に関しては法的な縛りがあると思うのですが、メンタルな面に関しては、これまでかなり大きくそれに項目を付け加えるということについては議論されてきた部分であります。

これは、まとめを見るとその点についても少し触れて書いてあるのですが、例えばプライバシーの問題だとか、人事評価に不利に使われるというようなことがないようにしなければいけないとか、あるいは当然このようなチェックをしますとハイリスク者が数多く出てくるわけで、その人たちをフォローアップするような地域の治療の体制ができていないと、ただ患者さんだけであふれてしまうというような問題もあると思うのですね。

そこで、この発表があった後、精神神経学会ですとかうつ病学会、その他の関連の学会でかなり強い反応がありまして、今、一生懸命検討している最中なので、そういった関連の学会からの反応を是非待って、十分にそれを取り入れていただきたいと思いますので、よろしく願います。

○厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長 先日、そのような情報をいただきましたので、

関係学会からも途中からですが、委員として追加という形で御参加いただいて、いろいろなポイントを御指摘いただいた上で、今ほど御懸念のありましたような課題についても十分検討したいと思っております。

○樋口座長 ほかにはいかがですか。

どうぞ、五十嵐委員。

○五十嵐委員 2つ質問させていただきたいと思います。

うつ病の早期発見の目的で、睡眠のキャンペーンというのはかなり普及してきていると思いますが、いわゆる富士モデルが基になっていると思うのですが、昨年の11月の時点では富士市のまだ成果が見えていないというお話を学会で伺いました。睡眠のキャンペーンそのものは私もいいとは思っているのですが、実際にその富士モデルの評価というのはそろそろ出ているのかどうかをお聞きしたいということです。

それからもう一つは今、貸金業法のお話がありましたけれども、その8で、多重債務者に対するカウンセリング・相談の相談マニュアルができるというお話ですが、弁護士や司法書士の方々がそれに当たるということで、司法書士の方々も自殺対策のゲートキーパーの一人として関わりたいという御意見も聞いているのですが、この相談マニュアルにはいわゆるメンタルヘルスのチェックですとか、そうした視点も入っているのでしょうか。

その2点をお尋ねしたいと思います。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 富士モデルにつきましては、今この時点で手元に評価を持っておりません。また、富士市の方にも確認をしてみたいと思います。

○五十嵐委員 なぜお聞きしたかと言いますと、キャンペーンがかなり大々的になっているのですが、やはりその評価をしていかなければいけないということが大きいのと、あとはさらなる新しいキャンペーンがあるのかないのかをお伺いしたいのです。

特に、最近のうつ病の新型うつ病とか、新しい病態とかもありますので、そういったことも含めて検討していただきたいと思っております。

○樋口座長 後半の質問に対してお願いします。

○金融庁総務企画局企画課信用制度参事官室課長補佐 相談マニュアルでメンタル的なものを取り上げるかどうかというふうなお尋ねだったかと思えます。現在、相談マニュアルの内容については検討しているところではありますけれども、実は従来、以前は金融庁がつくったマニュアルがございまして、そこではやはりそうした債務整理等に偏ってしまっていて、そうしたメンタルなものというのは一切触れていませんでした。

そこで、現在検討している中では、それについてメンタル的なものを入れるかどうかということの検討はしています。

ただ、一方で、その相談員についてそうしたメンタルなものを負わせるのが若干負担になるので、むしろその専門家につなげることを前提としたものにした方がいいのではないか。そうした考え方もありまして、その辺も踏まえてどこまで言えるかといったものを現在検討しているところです。

○五十嵐委員 おっしゃるとおりだと思います。精神の専門家ではないので、あくまでもやはりそ

こをきっかけに専門家につながる、いわゆるセーフティネットにつながるような仕組みというのを是非考えていただければと思います。

○樋口座長 ほかには、いかがでしょうか。

清水委員、どうぞ。

○清水委員 この貸金業法改正のことについては、自殺対策の現場でも地域の現場でもこれがどのような影響を及ぼすのか、非常に期待と懸念と両方高まっているところだと思うのです。それで、御質問と要望と1つずつあります。

1つは、先ほどのお話の中であった生活福祉資金貸付制度の体制強化を検討ということになっているわけですが、これは強化するかどうか、あるいはどのような強化をするかということの結論はいつごろ出るとかということについて1つ御質問したいです。

あとは、要望としては、消費者信用生協というと岩手生協が有名なところですし、あるいはセーフティネット貸付けで言うと宮城県の栗原市の望みローンとか、いろいろあるわけですが、法律の専門家がよく考えたらこの推進会議のメンバーにいないのですね。

ですから、これは弁護士会、司法書士会、どちらに声をかけるのかとか、両方声をかけるのかとか、いろいろあるとは思いますが、もうそろそろ法律家の専門家にも入っていただいて、現場で貸金業法改正の影響がどう出ているのか。あるいは、どういう対策が今、最前線のものなのかということについて情報共有するためにも、もうそろそろ法律の専門家を入れるべきではないかと思いません。

○樋口座長 ありがとうございます。その点については、今後また事務局と相談をいたしまして検討したいと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

○金融庁総務企画局企画課信用制度参事官室課長補佐 生活福祉資金貸付制度の体制強化の検討の状況につきましては、体制強化の部分と言いますと先ほどちょっと申し上げたように、例えば社会福祉協議会の貸付担当の相談員の整備、配置といったものがあるんですけども、直接の検討は厚生労働省さんの方でやっているというふうに承知しておりますが、金融庁としてもその進捗についてはフォローさせていただいて、また御報告させていただくことになるかと思えます。

○樋口座長 斎藤委員、どうぞ。

○斎藤委員 今、清水市のプロジェクトについて御質問がありましたが、昨年の厚生労働省に各都道府県から提出されたいろいろなプロジェクトがあるわけですが、特に自殺多発地帯にどのように取り組んでいくかということで、例えば長崎県の雲仙とか、あるいは和歌山県のたしか熊野地方でしたか、各都道府県に幾つかあるんですね。

そういう多発地帯の問題と、各都道府県でどのように取り組んでいるか。その辺の成果はまだ出ていないと思うのですが、それは是非一つの成果として何らかの形で公表していただくことが、ほかの都道府県の取組みにも非常にこれはいい参考になるのではないだろうかとは期待をしております。

かつて、新潟の松之山村の自殺の多発については新潟大学の医学部の画期的な取組みがありまし

たけれども、是非そういう特定地域の問題の取組みについて御紹介いただきたいです。

ちょっと質問を含めて、お願いでございます。

○樋口座長 この点について、厚生労働省はいかがでしょうか。

○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 今お話のあった点ですと、現在も補助事業で自殺の多発地域での取組みとか、またはそれ以外のさまざまなもので、特に民間団体、NPOを中心とした活動について補助事業という形でやっておりますので、その成果などもいろいろな現場に活かせるものについては情報提供させていただければと考えております。

あとは、個々の具体的なものについては、基金ができましたものですから、ある程度一般化していくようなものについては、いわゆる取組みとしては基金の方のお金を活用していただいて、各自治体なりが更にその自治体なりに民間機関を活用してやっていくという枠組みになっていると思います。

厚生労働省の方は、まだ評価が定まっていないものとか先進的なものについて、その成果なり実績をうまく集めて整理をして、内閣府の方に御相談申し上げるというような形の枠組みになっておりますので、その枠組みを活用しながら有益な情報については皆さんで活用できるような形を考えていきたいと思っております。

○樋口座長 ほかに、いかがでしょうか。どうぞ。

○杉本委員 3月の自殺対策強化月間の御報告がいろいろあって、4月以降、成果が出ているというのはとても喜ばしいことだと思うのですが、3月後半ぐらいからでしょうか、遺族の方たちの中から非常に強い反応があったように私たちは感じております。

これは従来から言われていることですが、自殺防止、予防活動と、自死遺族支援には、微妙な問題が生じることがあります。自責感、自罰感の非常に強い遺族にとって、またそのような感情の強い時期のご遺族にとって、防止活動は防ぐことができなかつたと余計に責められているように感じるがあると思います。連日の報道などから今まで以上に強い反応を示される方たちが相談電話とか遺族の集いなどでもあったように感じました。

もちろん自殺対策のさまざまな取組ははとても大切なことで、それを否定するという意味ではなくて、このような反応が遺族の方たちには起きることがあるということ、やはり事業の中で認識しておくことが必要ではないかと思えます。

各地の精神保健福祉センターの方たちとお話しても、こういう反応が起きるとは思わなかつたというご意見もありました。大きな規模の事業としては初めてだったと思えますので、このような観点も是非、頭に入れておきたいことではないかと思えます。

○樋口座長 大変大事な点が御指摘いただいたと思いますが、これに関連してこういう取組みのときに気を付けるべきこととして何かございますでしょうか。

また、何かございましたらお教えいただきたいと思えます。ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○高橋（信）委員 大きく2つのことを申し上げたいと思えます。

1つは、今年の3月にEUと日本の労働問題のシンポジウムがありまして、政労使で厚労省の方と出掛けてきたのですけれども、そこで話題になっていたことの1つに、フランスの電信電話会社

で自殺率が急に増えたと、これは労働雇用問題から増えたようなのですが、そういうことを含めてEUサイドで職域のメンタルヘルスということが話題になっておりました。

ディスカッションもかなりそのために時間が割かれました。私は18年前に6か国を回っているのですが、そのときには余りメンタルなんて話題になっていませんでした。特に職域では会社の経営者も産業医も、それは個人の問題であるということだったのですが、今回はそうは言っていられないという状況で高い関心が示されておりました。

どのような背景でそのようになっているのかということを一言で言いますと、社会経済情勢の変化です。そして、社会心理的な要因がいろいろ作用しているということでした。

翻って我が国でやってきていることなのですが、職域でやっていることというのは、以前ご紹介したようにかなりきちんと取り組んできていると自負しておりますが、まだ課題として、サービスの届かない層と、サービスの対象から漏れているところにうまくサービス、ケアが及ぶようなことを忘れずにやっていただきたいと思います。

それが職域だけではなくて、ほかの領域を見ても手立てやサービスが均等とまではいかななくても、ある程度いつているかということ、エアポケットがあったり、偏りがあったり、という状況があると思います。そのようなところに、もう少し日が当たるようなことを考えていただけたらと思います。

2点目は、これだけ国を挙げていろいろな対策を講じていますが、相変わらず自殺者数が3万人ということは、おそらくこれだけいろいろなことをやっても、それ以上に社会の変化及び関連する要因がその抑止効果より大きいのではないかという気がします。

したがって、その対応の方策を緩めないでいただきたいということです。今まで積み上げてやってきたことを、まんべんなくいろいろなところに届くように、そうした姿勢を忘れないでいただきたいと思います。

それに加えまして、社会の変化が激しいので、いろいろな分野の方、あるいはそれぞれの識者の方には自殺の原因や背景となることを見据えてもらいたいです。育成過程の問題ですとか、家庭・地域の在り方とか、そういったことを含めて対応を考えていただいた方がよろしいと感じております。

時節柄、効果的な、そして効率的な施策の運営やお金の使い方が求められる時でありますけれども、今、申し上げたようなことについては決して手を緩めたり、あるいは薄められるということのないようお願いしたいと思います。

総論的な話ですが、以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。ほかに御意見はございますでしょうか。

渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 渡辺です。厚生労働省の方から提出いただきました資料を基にして、少し質問させていただきます。

この5つの柱の中の5番目で、「精神保健医療改革の推進」というところがございます。「認知行動療法」の普及等」とか「自殺未遂者に対する医療体制の強化」、「治療を中断した患者へのフォロー体制の確立」、「精神保健医療改革の方向性の具体化」、本当にもっともなことで是非お願いしたい

と思っているんですが、この具体的なところがまだ見えてこないのですが、これは今から検討するということですか。それとも、ある程度具体的なことを何かお考えになっておられるのでしょうか。その辺りについて少しお教えいただければと思います。

○厚労省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長 既に幾つかやられている部分はあるのですが、ただ、そのことについても更に改善をしていく必要があると、今いろいろ御意見もいただいておりますので、基本的には今回の報告書では問題点等、留意点というところをきちんと示していただいたと考えております。

今後、具体的な部分ということについては、研修とか予算制度でやるものもあれば、制度改正が必要なものもあれば、更には診療報酬という形もあるかと思っておりますので、そうしたことも含めまして具体的なところはこれからいろいろ議論していくという形で考えています。

これに限らずですけれども、1つは地域の精神医療については検討会というものを新たに政務官の指導の下で立ち上げておりますので、そういった部分については、ここで言いますと、例えば柱の4の部分ですとか、それから今、委員の方で御質問がありましたけれども、「精神保健医療改革の方向性の具体化」という点については、そうした部分も含めて御議論いただこうと考えております。

ただ、その検討会の進め方自体もテーマによってメンバーとかもいろいろと変えていく必要があります、進め方も変えていく必要があると考えておまして、そうした検討の進め方自体もまたこれから関係の皆さんに御相談申し上げながら進めていきたいと、そのような状況でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

○渡辺委員 それにつきまして、少しお願いなのですが、1つはここに書かれていることは誠にそのとおりで、アウトリーチその他、非常に重要だと思うのですが、そうしたことが今まで我々精神科医療に従事している者も前から思っていたことなのです。

ただ、なぜそれができなかったかというところを是非検討していただいて、そこを基にした政策を生んでいただきたいと思っております。例えば、精神科医療の質の向上とありますが、精神科医師の質の問題なのか、精神科医療を取り巻く環境、精神科医療環境の問題なのか、この辺りを是非区別していただきたいと思っております。

うつ病診断ができない精神科が多いというニュアンスでここに書かれておりますが、私は決してそんなことはないと思います。思うような医療ができない状況があるのではないかとこのところを一度チェック、検討していただきたいと思っております。

1つだけ例を出させていただきますと、例えば認知行動療法を導入していただきまして、これはとても有効な手段だと思います。ところが、認知行動療法はほとんど使われておりません。これは、使えば使うほど医療機関が赤字になっていくような診療報酬制度だからであります。こうしたところから見まして、幾らいいものであっても使えないようなものであればますます意味がなくなってきます。

現在、診療所を含めて精神科の医療機関の体力が低下しておりまして、一番問題になるのは心理士であるとかP S Wであるとか、そうした本来これから協力していただかなければいけない人たちがますます雇えなくなっているような医療環境になってきております。ここは、こうした理念と全

く懸け離れた現実になっていくような気がしております。その辺りを是非チェックしていただきたいと思います。

それからもう一つお願いなのですが、いろいろなデータで自殺された方が、実は50%ぐらい精神科医療機関を受診、通院されている人だということのデータも出ているようです。これは、精神科医療において本当に真摯に受け止めなければいけないと思っているのですが、その人たちにうつ病が多いということで、十把ひとからげにうつ病となっているのです。

ところが、中にはいろいろなタイプがあり、5年、10年もかかっているがどうしてもなくキープできなくて自殺された方や、うつ病と言っても非定型で難しいタイプのうつ病、精神科医療だけではどうにもできないような人たちが随分入っています。ですから、もうちょっとその辺りを細かく、例えばうつ病と言われてもどんなタイプの人がいるのか。それを本当に防ぐためにはどのような対応をしたらいいのか。もうちょっと細かい研究がこれから要るのではないかなと思っております。そういった研究も進めていくような何か制度をつくっていただければと考えております。以上です。

○樋口座長 ありがとうございます。

どうぞ、竹島委員。

○竹島自殺予防総合対策センター長 手短にお話ししたいと思いますが、自殺のハイリスク者ということが出てきておりますが、ハイリスク者対策というのはやはり自殺対策の根幹であろうと思っております。

幸い、いろいろところでハイリスク者対策の話が出るようになってはいるのですが、自殺のハイリスク者の人たちの支援をしているのは、必ずしも自殺予防ということを標榜しているところではありません。例えば断酒会だとか、それから薬物依存症の自助グループであるとか、いろいろところが実は自殺ということ看板に掲げずに実質、ハイリスク者の支援をしています。

だから、その人たちのやっている活動を支援していくことが結果的に自殺予防につながっていくわけですので、是非、何かの機会に一度、自主的にハイリスク者の支援をしている人たちの活動のヒアリング等をこの場でしていただけたらと思っております。よろしくお願いいたします。

○樋口座長 ありがとうございます。是非、そういうことも今後考えていきたいと思っております。

今日、できれば全員の方に御発言をいただきたいと思ひまして、残りは20分少しありますので、まだ御発言いただいている方、もちろん御発言いただいた方で追加発言も結構でございますが、恐縮でございますが、指名をさせていただいて御発言いただければと思ひます。

市川委員、いかがでしょうか。

○市川委員 皆様方から大変具体的な現場での取組みなどを伺いましたけれども、常々この会議に交代してから思っておりますのは、内閣府のこの会議は設置されて何年になるのかなど。

その間、このように現場の専門家の皆さんからさまざまな有意義な御意見が出て、そしてなかなか具体的な成果が上がらないというのは、やはり大変自殺というのは難しい問題であって、具体的な成果につながる手段が見えてこない問題なのかなということを感じていて感じている次第でございますけれども、やはりこうした会議におきましても一つひとつ有効であると思われる手段を打ち

出して実行していくということが非常に大切だと思っております。

今日いただきましたたくさんの資料も、数字の分析などはきちんとされておりまして、立派な資料が出されているわけですが、では、何をしていくのか。そして、それについてどのぐらい予算を付けていくのか。それについて、何か私どもが意見を言えるような討議資料のようなものが出ていないということが、この会議体として若干残念に思うところでございます。

委員の皆様が提言をされて、わかりましたと言って終わるような会議ではなくて、これを踏まえて、具体的にこういう政策を打ち出して、ここにはこういう予算が付いていて、これはいつから実行するのだということが具体的に見えるような会議にさせていただくと、もう少し手ごたえがあるのかなと思います。

前日も今回も、皆様から必死な御意見は出されても、それがそのままになっているような印象を受けましたので、一個ずつ進めていくことが大事かなというのが感想です。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは三上委員、お願いします。

○三上委員 日本医師会といたしましては、自殺対策につきまして、「かかりつけ医うつ病対応力向上研修会」等、さまざまな活動を行っております。

先ほど、富士モデルの睡眠キャンペーンについて、評価をどうするのか、どのようになったのかという御質問がございましたが、今般、日本医師会の中に「精神保健委員会」を立ち上げ、委員として、睡眠キャンペーンに取り組みました静岡県精神保健福祉センター所長の松本晃明先生に御参画いただいております。委員会として、その評価についても御議論いただければと考えております。

○樋口座長 ありがとうございます。

向笠委員、どうぞ。

○向笠委員 文部科学省の提出資料でちょっと質問を入れたいのですが、これの後が良いでしょうか。それとも、今でもよろしいでしょうか。

○樋口座長 一応配布ということで文部科学省からは聞いておりますので、お答えできる範囲であれば文部科学省の方からお答えいただきたいと思います。

○向笠委員 文部科学省の資料提出で、「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」というところが添付資料にございます。21年度児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議審議のまとめのところがございますけれども、実は『教師が知っておきたい子どもの自殺予防』という冊子を全国に配布していただきましたが、残念なことになかなかスクールカウンセラーや学校教諭の手にそれを持って活用するという手段等が講じられることが難しい現状がございました。

これは一読させていただきましたが、この手引きという形で同様に『教師が知っておきたい子どもの自殺予防』の配布のような形を取られる添付資料でしょうか。それとも一応、会議の結果で出てきたものという形で出されているのかというのをお尋ねします。

○文部科学省初等中等教育局児童生徒課長 この手引きについては現在製本作業中であり、8月中を目途に全国の各小・中・高等学校や教育委員会等に配付予定です。また、ホームページにも掲載しております。今後都道府県、担当者会議、研修等で周知徹底を図っていきたいと思っております。

それから、先ほど御指摘のあった、昨年出しました教師用の手引きの方ですけれども、そのほかにもリーフレットのような形でつくりました。こちらは大量につくりまして、大体私も研修などで先生方にアンケートをとるか、手を挙げてもらおうと、ほぼ9割以上の方が、それは見たことがあると回答します。ただ、なかなか冊子のところまでは、これも予算の関係もあって手元に届いていないこともあります。

これももちろんホームページにアップしていますし、それから今、冊子を使った形で中央の教育研修センターというのが筑波にごさいますけれども、そこで生徒指導主事、あるいは生徒指導担当の方に集まってもらった研修を毎年行っておりますが、その中で1日くらいの時間を取って、高橋先生がお勤めになっている協力者会議のメンバーである新井先生という教育大学の先生なのですが、その方にチューターをやっていたいただいて、そのマニュアルを使った研修を実施し、それを持ち帰ってもらって、また都道府県で研修をしていただく。そういう形で普及を今、図っているところがございます。以上でございます。

○向笠委員 それでは、この緊急対応の手引きをホームページでアップされたときに、実はこれほど大きく学校全体が揺れ動いているときにこれをホームページで見て、実際にさあやれと言われても、恐らく不可能な内容ばかりになっていくと思います。

むしろ、これらをどういうふうに活用するかということが实际的にきちんとすれば、十分子どもは普通に落ち着いていきますので、ただホームページだけのアップでははっきり申し上げて大変不十分な内容になっていくかと思えます。

○文部科学省初等中等教育局児童生徒課長 時間を余り取ると申し訳ないですが、もちろん私もそのように思っております。先ほど申し上げたように、例えば今後臨床心理士会のような大きな団体、先生も所属されていると思いますが、あのようなところとも御相談しながら、多方面でいろいろ浸透を図っていくということが必要だと思えますので、また是非御助言いただきたいと思っています。よろしくをお願いします。

○樋口座長 では、南委員をお願いします。

○南委員 ちょっと声を痛めていますので、お聞き苦しい声で申し訳ございません。

2点ございますが、1つはやはりこれだけ各方面の方々が努力されているにもかかわらず、この現状のデータというのはどのように考えたらいいのか。ちょっと手詰まり状態なのか。随分、いろいろな形でいろいろ可能性の芽や何かをつぶしてきているわけで、それにもかかわらずこの現状というのをどうとらえるのかということが1つあると思えます。

それと、順不同になりますが、最初の加藤参事官の御説明にありました、資料1にある報道との関係で自殺の多かった日という、これをやはり拝見して、最近もございました中学生の自殺とか、まだまだずっと続いていますけれども、そのようなものの度にこのようなことなのかなと思えますと、やはり報道の工夫ですね。

それと、今はメディアと言いましてもマルチメディアで、むしろこのような人たちに影響を与えているものかなりの部分にネットのことがあると思えますので、本当にネット社会というもの自体にどのようにこれから対応していくかということも考えないといけないと思えます。

それから、もう一つは金融庁の法改正で、これもまた随分いろいろな芽がつつぶれたと思うのですが、これは出口の方で、入り口としましてはやはり根本的に日本の若者の、なかなかきちんとした生活をしていこうにも、その生活が立ちにくいような社会の現状とか、それよりもっと前にどのぐらいの生活をするためにはどのようなお金の使い方をしないといけないのか、これはしつけなのか教育なのかわかりませんが、そのような大きな意味での教育がやはり日本は欠如しているのかなという気がずっとしていますので、そちらの方向の手立てもやはりしないといけないのかなと思います。

○樋口座長 ありがとうございます。

本橋委員、何かございますか。

○本橋委員 うつ病対策のところ、資料を見ていて、これは「いのちを守る自殺対策緊急プラン」との絡みのところで少し整理があった方がいいのかなと思いましたので、多分利用者の一般国民が見たときにどこがどのように対応しているのか、ちょっとわかりにくいので、次の資料をつくられるときはその辺も考慮されたいかがかと思いました。

以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

私からちょっと1つ、加藤参事官がさきほどフィンランドでお話を聞かれてきたということでしたが、そこから得られたことですね。フィンランドのことは割といろいろところで私たちは情報を持ってはいるのですが、改めて現地で実際に話を聞かれて何か役に立つ、日本で取り組める、このようなことだということが何かありましたら、ちょっとお聞かせいただきたいと思います。

○加我内閣府政策参与 フィンランドは人口 500 万日本とは圧倒的に違って非常に小さな国なので、ダイレクトに輸入するということはできないと思うのですが、社会保健省の担当者はこれまでの取組みの中ではメンタルヘルスの問題、精神疾患に関わる問題を非常に大きく取り上げていて、それを持続的に続けていく必要があるということを強調しておられました。これは日本の政策においても非常に重要なことではないかと思いました。

それから、心理学的剖検、つまり自殺で1年間に亡くなられた方の御遺族からお話を伺うということを通じて実行された時期が2年くらいあったわけですが、そのときに非常に多くの職種の方たちがご遺族から実際に話を聞いておられました。自殺をなさった方があった後には、地域で関わりのある専門家が集まってディスカッションをする機会を持たれたということでした。

日本でも、いろいろな取組みで御遺族にお話を伺うということは今後も何らかの形で続けていくことになると思いますけれども、御遺族のお気持ちに十分配慮しつつ、支える方たちのネットワークを作り、お互いの情報交換を行って行く取組みは非常に重要だと感じました。様々な活動の中で、自殺について考える人、自殺について理解して話し合える人が増えたことが結果的に自殺減少の原動力のひとつになったと思います。

もちろん、社会経済的な理由はとても重要ですが、自死を考える時点でのメンタルヘルスの脆弱性をサポートする方法を考えること、支える方たちの思いを重要と考えて取り組んでいくということは、制度は全く違う国ですが、取り入れることができるのではないかと思います。

○樋口座長 ありがとうございます。では、どうぞ。

○清水委員 今回のフィンランドの対策のことについて御質問したいのですけれども、たしかメンタルヘルスを中心にやり始めはしたものの、そこから途中でパブリックヘルスの方にむしろシフトしていったというのがフィンランドの自殺対策の特徴ではないかと私は認識している~~のみ~~ですが、その点、本橋委員はお詳しいので補足していただければと思います。それが1点です。

あとは、心理学的剖検に関して言うと、確かに私たちも遺族への聞き取り調査を、今530人分を終えていてその分析を進めていますので、かなり社会的な要因というのは遺族の方から聞き取りを見ると見えてくるものがあるんですね。

ただ、そのメンタルなところというと、これはやはり遺族の方の記憶だったり、あるいはもちろん詳細な日記をつけているとか、診断書があるとか、これはまた別ですけれども、なかなか社会的な問題、例えば多重債務とか失業とか生活とか、そのようなものに比べるとメンタルな部分というのは出てきづらいというのが私たちの印象です。

フィンランドにおいても、私もフィンランドがやっているということで10年間の国家プロジェクトの最初の年に、その年に亡くなった自殺者の全遺族に聞き取り調査をやっているということがあったので、我々もそれがきっかけで確かに始めたのですけれども、ただ、よくよく後になっていろいろ資料を引っ張り返してみたら、実はそのフィンランドの最初の年にやった心理学的剖検というのは、検証した結果、実はあれは余り効いていなかったというのが報告書として上がっていたと思うのですけれども、本橋委員からこちら辺をちょっと補足いただけますか。

○樋口座長 では、本橋委員どうぞ。

○本橋委員 大体、今、清水委員が言われたとおりのことだと思います。これは、多分聞き取りに行ったところがどこなのかとか、いろいろそのようなところもあると思うのですけれども、私の理解もかつて本に書いたように、基本的には当初はメンタルヘルス対策を中心にやったのですが、その後はどちらかというと地域づくり型みたいな総合的な方にシフトしたと思っています。

ただ、フィンランドの場合、私が5年ぐらい前に行ったときも国家的な取組みはもうやらないということをおっしゃられたので、恐らく去年行かれた段階でも個別にいろいろやっていて、それを総合的にやるというのは、むしろ私は日本の方がより進んでいると思っています。

ですから、フィンランドの事例の良いところを参考にしながら、むしろ私から言えば日本の方が国家的な取組みということでは先に進んでいるという認識を私自身は持っております。

○樋口座長 五十嵐委員、どうぞ。

○五十嵐委員 フィンランドに関連してですけれども、フィンランドは産業保健においても非常に先駆的な活動をしていまして、先ほど高橋委員の方からも、労働者に対してサービスが届かない人たちがいて、特に中小零細になってくると思うのですけれども、そのような問題があるという御指摘がありました。

フィンランドの場合は、本当に労働者すべてに産業看護職のサービスがきちんと位置づけられていまして、そうした基盤といいますか、その辺りもやはり大きく関係しているのではないかなと思っています。ですからやはり自殺対策という課題においては、日本の方がこうして総合的に進ん

でいるとは思いますが、そもそも論としてやはりそうした仕組みというのは強化しなければならない前提にあるのではないかと思います。以上、補足させていただきます。

○高橋（祥）委員 フィンランドのことについて、補足です。

私も厚生労働省の研究費で2005年にフィンランドに行ってきたですけども、外圧と内圧があったということをよく関係者が言うのですね。外圧というのは、フィンランドの自殺率が高い点についてWHOが提言を出し続けた。内圧というのは、当時の厚生大臣ですね、1980年代の後半ですけども、女性の厚生大臣の御主人が自殺で亡くなっているということがあって、大臣自身が個人的にも自殺予防に対して非常に強い関心があった。フィンランドで自殺予防対策を進める上で、この外圧と内圧が重要であったと話を聞きました。

そこで、ヘルシンキ大学の精神科教授のレンクビスト博士をプロジェクトリーダーに厚生大臣が任命しました。最初にやったことは実態調査です。先ほど加我政策参加がおっしゃった心理学的剖検ですけども、1年間に起きた自殺の何と96%をカバーしています。ほとんど100%に近いです。

そこで明らかになったことが幾つかあって、先ほどからメンタルなものは効果がないという意見がありましたが、私が聞いた範囲ではメディカルモデルとコミュニティモデルを最初からかなり強気に連携させていき、効果を上げることができたと理解しています。

要するに、メディカルモデルは心理学的剖検の結果、自殺者の80%がうつ病、アルコール依存症、あるいはうつ病とアルコール依存症の合併であることが明らかになりました。また、自殺者の4分の3は男であった。適切な治療を受けていないということがあったので、うつ病をはじめとする精神疾患の早期発見と適切な治療、あとはアルコール依存症対策ですね。それらをかなり大きな柱にしました。ただし、メディカルモデルだけでは十分ではありません。

もう一点はコミュニティモデルで、国立福祉保健研究開発センターが中心になってやったんですけども、ともかく調査のための調査は許さないという形で、両者の間でかなり互いのチェックアンドバランスが効いていたと思っています。それから、このコミュニティモデルがやったのは一般の人たちに向けた自殺予防対策で、困ったときに助けを求めるのは極めて適切な対応なのだということを強調していて、助けをどこで求められるか具体的な情報を提供しました。それと同時に精神疾患に対する偏見を減らすということもやっていたということです。このメディカルモデルとコミュニティモデルの間に緊密な連携を取ることがとても大事だと関係者は述べています。

あともう一点、フィンランドの関係者が必ず言うのは、先ほどからもちょっと出ていますが、自殺予防対策をして結果が出ないと、すぐどうして結果が出ないのだという話が出るのですが、フィンランドの専門家たちが言っていたのは長期的な取組みがとても大事だという点です。きちんとした方針を立てたら、10年単位ぐらいの取組みで見えていく必要があると強調しているのです。1～2年やってちょっと減ったからと言って効果が出たとか、出ないとかと言うべきものではなくて、単位とすると10年ぐらいで考えるべきです。

最初にフィンランドは対策を3年間実施して、それでは短いというので2年付け加えました。それで5年になって、5年でも短いというのでもう一回繰り返して10年。その10年が終わった段階で2年間、外部評価の機関としているのですけれども、そのくらい長期的な視点に立って自殺予防

対策を実施すべきだと強調していました。

自殺予防対策が極めて難しい問題であるということは現実なので、何かちょっとしたことをやったからすぐ効果が出るとか、減ったとか増えたとか言うのではなくて、やはり長期的に見るべきものなのですからということを強調していたということを極めて印象的に覚えていますので、お伝えしました。

○樋口座長 ありがとうございます。

時間が迫ってまいりましたので、資料を提出されている方に資料の説明をいただこうと思っております。斎藤委員からお願いいたします。

○斎藤委員 私どもはおなじみのフリーダイヤルの報告書を毎回出してしておりますが、御説明すると長くなりますから一言だけ申し上げます。

昨年は12回、毎月1回、12回出しまして2万9,500件台ということで、この9年間最高になりました。これは毎回申し上げていることですが、先ほど渡辺委員が御発言された内容とも関わりますが、いのちの電話相談に寄せられる自殺問題というのは既に治療を受けている方が多いということですね。

私は、やはり渡辺委員がおっしゃっていることは治療、いわゆる狭い意味での精神科の治療であって、認知療法を含む幅広い治療的なものがやはり日本には欠けているというのがこの報告書の一つの結論だと思うのです。

英国の認知療法というのは、御承知のように巨額な予算を取って、臨床心理士たちがその担い手なので、日本の自殺率の3分の1というのは、やはりそうした心理士たちの努力が大きいと思うのです。にもかかわらず、なぜ日本ではそれが医療の中で受け入れられないのでしょうか。これは、私は厚生労働省に伺っても答えは出ないと思うのですけれども、その辺はやはりしっかりと御検討いただきたいと思うのです。これが、私は自殺を予防する一番大きな決め手になると考えます。

渡辺委員があれほど重大な発言をされていながら、いつもそのようなことがこの場の議題になってこないのです。少なくとも議論になってこないのです。やはりそのような議論をどこかでしていただきたいと私は思います。

それからもう一つ、今年は国際自殺予防学会50周年です。そのため、今年は9月10日の世界自殺予防の日のためのバナーをつくるということで日本語訳は私がつくりましたが、これは御愛嬌です。実は国際自殺予防学会の総会が2年ごとに行われておりまして、何と来年は北京なのです。実は、中国は長い間WHOには国際自殺統計を報告していませんでしたけれども、最近では報告するようになりまして、極めて高いです。

来年は是非私も参加したいと思っておりますが、国もどうか参加していろいろな情報を探っていただきたいです。私は、まさに日本のこの自殺予防対策は中国に対しては大変大きな参考になるというか、国際協力ができる一つの分野だと考えております。そのことを強調したいと思います。ありがとうございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

それでは、清水委員お願いいたします。

○清水委員 「清水委員資料」という表紙を付けたものですが、これは3月30日に発表された「自殺リスクの要因分析地域データ編」ですね。内閣府のホームページからたどれるようになっていますが、都道府県別あるいは政令市特別区の自殺のデータからどのような対策を導き出すことができるかということの一つの事例として御紹介させていただければと思ひまして、今日提出させていただきました。

足立区の自殺者のデータのところで誤植があったものですから今ここは抜けているのですが、差し替えてホームページの方にリンクを張っていただくようにしますので、是非ご覧いただければと思ひます。

やり方としては、まずそれぞれの地域の自殺の実態から、その地域のハイリスク群というのはどのような人たちなのかということと、そのハイリスク分が一体それぞれどのような要因の組合せを抱えがちなのかということとを分析し、それに基づいて、ではどのような対策が必要なのかという手順で立てた立案になっていますので、参考に目を通していただければと思ひます。

○樋口座長 ありがとうございます。

杉本委員、どうぞ。

○杉本委員 私どもの団体で初めてニュースレターを出したので、配らせていただきました。一言だけ、この通信についてではないのですが、二十数年遺族の集いに関わってきた者の実感として、当初は遺族の集いの参加者はほとんどが女性でした。たまに男性がいらしても、男の方たちは何と自分の気持ちに向き合い、それを言葉にして表現することが日本の社会ではつらい、できにくいことなのかということを感じておりました。

それが、最近少しずつ変わってきているように思ひます。自分の気持ちに向き合って、安全な場ということで本音を話される男性の参加者が増えているようにです。男性が弱音でも愚痴でも本音を出せる社会というのが、自殺対策の中で私はとても大事な部分ではないかと、余り学術的な話ではないのですが、実感として感じておりました。

○樋口座長 それでは、最後に本橋委員。

○本橋委員 それでは、簡単に申し上げます。秋田大学で毎年、秋に行っております総合自殺対策学講義の講義録でございます。中は、清水委員も含めて結構高名な先生をお呼びした講義録です。是非、後で御一読いただければと思ひます。以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございます。

時間がちょうど終わりに近づいてまいりました。本日の議事についてはこれで終了とさせていただきますが、更に今日のことに關しての御意見等がございましたら、事務局の方に6月29日、来週の火曜日までにメモを提出していただければと思ひます。皆様から今日いただいた御意見を整理して、また事務局の方からまとめさせていただくということです。

事務局から何かありますか。

○加藤内閣府自殺対策推進室参事官 本日いただきました御意見を踏まえまして、また今後の資料に反映するなり、会議の中に活かしていきたいと思ひます。

次回の日程につきましては、座長と相談の上で改めて御連絡をさせていただきたいと思います。
事務局からは、以上でございます。

○樋口座長 ありがとうございました。

それでは、これもちまして、第10回の会議を終了いたします。

本日はありがとうございました。