

地域自殺対策緊急強化基金検証・評価チーム（第1回）

議 事 録

内閣府政策統括官（共生社会政策）自殺対策担当

○齊藤参事官 それでは、定刻になりましたので「地域自殺対策緊急強化基金検証・評価チーム」の第1回会合を開催したいと思います。

私は、自殺対策推進室参事官の齊藤でございます。座長の選任がまだでございますので、それまでの間、進行を務めさせていただきます。

初めに、自殺対策推進室次長の杵淵からごあいさつを申し上げます。

○杵淵次長 内閣府自殺対策推進室次長の杵淵でございます。

先生方におかれましては、地域自殺対策緊急強化基金の検証・評価チームの構成員・オブザーバーをお引き受けいただき、また、本日はお忙しい中、第1回会合に御出席いただき厚く御礼を申し上げます。

自殺対策基本法の施行から5年余りが経過したところでありますが、ここ2年間の自殺者数は減少傾向を示すなど、我が国における自殺対策については、徐々に効果が現れつつあると考えているところでございます。

この間、平成21年度に各都道府県に地域自殺対策緊急強化基金が創設されて以来、地域における創意工夫を凝らした取組が進められ、現場のニーズに応じた取組が各地で根づくとともに、先進的で実効性ある取組も数多く展開されるようになったと考えております。

今後、地域における対策の総合的な推進が一層重要となってまいります。今後の本基金を活用した事業の効率的・効果的な実施についての検討に資するよう、今年度から本格的な効果検証サイクルを導入することといたしました。

本日お集まりの先生方には、それぞれの御専門における御知見もいただきながら御議論いただき、報告をとりまとめていただきたいと考えている次第でございます。

御協力を改めてお願い申し上げます、私の冒頭のあいさつとさせていただきます。

どうぞよろしく願いいたします。

○齊藤参事官 ありがとうございます。

それでは、本日は第1回目の会合でございますので、構成員・オブザーバーの皆様方から簡単に一言ずつ、自己紹介をお願いしたいと思います。

まず、構成員として、岩井先生からお願いします。

○岩井淳構成員 群馬県の群馬大学社会情報学部からまいりました、岩井淳と申します。

私は、情報工学と社会学をベースにしております。保健医療社会学の分野では、自殺に関連があるとされるストレス尺度・スケールの研究等に関わりました。情報工学では、データを用いての意思決定が専門の一つです。今回は自殺に関する事業データの検討が作業に含まれておりますので、自分の背景を生かした貢献ができればと思っております。

どうぞよろしく願いいたします。

○齊藤参事官 ありがとうございます。

次に、中西先生お願いします。

○中西三春構成員 医療経済研究機構の研究部からまいりました、中西と申します。

医療経済研究機構では、基本的には介護政策を中心とした調査研究事業に携わっていま

す。それ以外のところでは日本精神衛生学会で今年から理事を務めております。学会の中でも自殺というのは大きなテーマになっております。こちらの方でも何らか御協力ができるばと思っております。

どうぞよろしくお願ひいたします。

○齊藤参事官 それでは、次に南島先生、お願ひします。

○南島和久構成員 神戸学院大学の法学部の南島和久と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

私は、専門は行政学とか公共政策でずっと仕事をしておりまして、内閣府の方では予算監視・効率化チームでメンバーもさせていただいております。今日は本橋先生や大塚先生のお話をお聞きできるということで、楽しみにしてまいりました。

どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○齊藤参事官 ありがとうございます。

それでは、次にオブザーバーとして、大塚先生お願ひいたします。

○大塚俊弘オブザーバー 長崎県のこども・女性・障害者支援センターの大塚でございます。

私は精神科の医師ですけれども、職場の名称が長いのは、精神保健福祉センター、中央児童相談所、婦人相談所、身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所、配偶者暴力相談支援センター、高次脳機能障害支援センターの7つが一緒になったところでありまして、長崎県は貧乏ですので、7つの所長を兼務している。自殺に関しては、県の自殺対策連絡協議会のワーキンググループとして自殺対策専門委員会というものがありまして、その委員長も拝命しております。

今回は、実は私は自治体の人間でありますので、県の自殺対策には少なからず関与している人間ですので、本来であれば長崎県の評価をされる側なのですが、各種の相談機関の所長、精神科医など色々な立場がありますので、オブザーバーとして参加させていただくこととなります。

本当に皆さん、どうぞよろしくお願ひいたします。

○齊藤参事官 ありがとうございます。

それでは、最後に本橋先生、お願ひします。

○本橋豊オブザーバー 秋田大学の本橋と申します。

今は理事・副学長ということなのですが、もともとの専門は公衆衛生学ということで、自殺対策が秋田県で始まったときから県の対策にも関わってきたということで、秋田県の自殺対策を見てきたという意味で皆さんに情報提供ができるのではないかと思います。

この評価チームでは、オブザーバーという形で何らかのアドバイスをして、施策の推進に役立ちたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

○齊藤参事官 どうもありがとうございます。

それでは、一通り各構成員の人となりを含めておわかりいただけたと思いますので、座長の選出に移りたいと思います。

お手元にごございます資料1でございませう。検証・評価チームの開催に関する内閣府特命担当大臣決定、この第3項に「チームには、構成員の互選により、座長を置く」という規定がございませう。この規定に基づきまして互選をさせていただきたいと存じますので、自薦・他薦を問いません。どなたかから御提案をいただければと存じます。

お願いします。

○岩井淳構成員 他薦ということなのですけれども、事業を検証・評価するという作業手順を踏まえますと、やはり行政評価にお詳しい方がよろしいかと存じます。勿論、ここでの基本問題は自殺で、そこで精神衛生あるいは医学的観点で自殺の問題の実際面にお詳しい中西先生あるいは大塚先生、本橋先生に伺うべきところが大きいと思われませうが、最後に報告書をまとめるという段を思ひますと、例えば除いてはならない項目とか、必要な論点など、まとめ方の方法をよく御存知の南島先生に何とか御担当いただけると、やはり全員にとって望ましいかと存じます。お引き受けいただければと思ひます。

○南島和久構成員 恐れ入ります。

○齊藤参事官 よろしいですか。

○南島和久構成員 はい。

○齊藤参事官 それでは、南島先生に座長をお願いするということによろしゅうございませうか。

(「はい」と声あり)

○齊藤参事官 わかりました。それでは、よろしくお願ひいたします。

それでは、ここからは南島先生に進行をお願ひしたいと思ひますので、まず座長席にお移りいただければと思ひます。

(南島和久構成員、座長席に移動)

○南島和久座長 ただいま座長を仰せ付かりました。とりあえず司会役、まとめ役ということで、先生方の御意見をたくさん出していただひいて、報告書に反映させていただければと思ひておひます。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、早速議題に入りたいと思ひます。

まず、このチームの会合の運営について、事務局からの御説明をお願ひ申し上げます。

○齊藤参事官 先ほども申しましたが、資料1にこの検証・評価チームの開催についての大臣決定がございませう。

ここに定められているもののほか、第6項にございませうように「チームの運営に関する事項その他必要な事項は、特命担当大臣が定める」という規定になってございませうが、この場ではこういった規定で決定するまでもないことと申ひますか、具体の現場のことについてお諮りして御了解いただきたい点がございませう。

1つ目として、事前にお諮りしていただひるとおりでございませうが、会合は公開で行いたいと

いうこと。それから、議事録に関しては、出席した構成員・オブザーバー全員の了解を得て公開するという。資料も併せて原則公開とするといったことで進めたいと思いますので、この点について御了承をいただければと存じます。

○南島和久座長 ありがとうございます。

以上の点について、何か御意見等ございましたらお願いいたします。特によろしゅうございますでしょうか。また後ほど御意見等がございましたら、お寄せいただければと思います。

先に進めさせていただきたいと思いますが、それでは、次に本チーム会合の目的について御説明をお願いいたします。

○齊藤参事官 それでは、今の資料1に加えまして、資料2として基金の概要に関する資料がとじてございます。

まず、開催の目的から申し上げますと、この資料1の開催の決定にございますように、地域自殺対策緊急強化基金を活用した事業を検証・評価するというのが、その究極の目的でございます。

その検証・評価に関しては、次の資料2で詳しく御説明させていただきます。

まず、その前提として、地域自殺対策緊急強化基金の概要をおさえさせていただきたいと存じます。

この基金、平成21年度の補正予算で当初100億円の交付金という形で造成をいたしまして、その際、その100億円を一定の基準に従って47都道府県に交付したところです。各都道府県は、それをそれぞれ条例で設置する基金、受け皿をつくりまして、向こう3年間で執行するという枠組みで地域における自殺対策を実施してきていただいたというものです。

その後、昨年度の第3次補正予算におきまして、その段階では平成23年度、まさに最終年度を迎えていたわけですが、その先どうするのかという議論の中で、平成26年度までは少なくとも、この基金という枠組みで地域の自殺対策を実施していくということ。それから、平成24年度分についてはその補正予算で積み増しをするということが決まりまして、37億円の積み増しをしたという経緯でございます。

したがって、今後、平成25年度以降の資金をどうしていくのか。または、その先をどうしていくのかということが次の検討の課題になるわけですが、その前提として検証・評価をしっかりと、効率的に、有効に、この基金の事業を展開していくということがその補正予算の編成の際に併せて検討され、合意された内容でございます。

基金のスキームそのものは、今、申し上げたことに尽きておりまして、国から交付金を各都道府県に交付しています。それをもとに複数年度で執行するわけですが、県独自の事業以外に、その県の管内の市町村に対して補助金ということで交付をして、各市町村が実施をする部分もございます。この市町村実施分については単年度で、それぞれの年度ごとに県に対して申請して、実際に幾ら交付されるかというのが決まり、それに基づいて事業を実施するという仕組みになっていまして、全体は複数年度の枠組みですが、市

町村レベルの事業でいくと単年度というふうな特殊な形をしております。

事業メニューとして、そもそも交付金ということで、自殺対策であれば、その実施については各自治体の自主性に委ねることが大前提でございますけれども、その中でも事業のメニューということを提示しておりまして、その右側にある上の①～⑤までが当初からの事業のメニューで、その当初の100億円で実施または追加積み増し分で実施しているものでございます。

6つ目のピンクのうつ病医療体制強化事業は、内閣府ではなくて厚生労働省、うつ病対策等、健康とか、保健とか、医療とかそういった部分を担当しているわけですが、その事業としてこういったメニューを追加しておりまして、平成22年度及び平成23年度の2か年で執行済みでございます。したがって、平成24年度はこの事業はもうないという状況でございます。

上の5つに戻りますと、メニューとしては大きな枠を5つ提示していて、対面型の相談支援事業。

2つ目は、電話による相談支援事業。

3つ目は、人材養成といっても主として、いわゆるこの分野ではゲートキーパーということで、いろいろな職種の方、いろいろな専門分野の方々に自殺の問題、自殺対策、または対人関係の業務をされている方ですと、そういった自殺のリスクのある方にどう接するのか、どういうふうな支援につなげていくのか、そういったことを知っていただいて、いろいろなチャンネルでそういった方々を支援していこうという試みですが、そういった人材の養成の事業。

4つ目として、普及啓発事業。自殺の問題はなかなか誤解とか偏見とか、そういったことが根底にまだまだあって、例えば不調を自覚していてもお医者さんに受診できないとか、また、周りに相談できないとか、そういったことがあるということがございまして、そういった誤解、偏見などをなくしていく。または更に一步進めて、そういった困った方々に手を差し伸べるというふうなことも含めて、広く普及啓発の事業を展開しているというところでございます。

5つ目として、強化モデル事業と書いていますが、要はそれぞれの自治体、現場によって自殺の状況も違いますし、それに対する対応策も違いますということで、それぞれの実態・実情に即した対策はこの強化モデル事業という中で展開していこうという整理をしていて、いわゆるバスケットクローズ的な意味で評価モデル事業と書いてありまして、後ほど細かく説明をさせますけれども、中でもいろいろな事業がまざっている。それはそれぞれの地域によっていろいろなニーズがまちまちであるということの裏返しでございます。

そういうふうな基金の概要をもとに、2ページ目は、今、申し上げた積み増したというところのインフォメーションでございましたので割愛して、3ページ目の非常にごちゃごちゃしたグラフを説明させていただきます。

先ほど申しあげましたように、現在、少なくとも平成26年度までこういった国費で各地

域の自殺対策をファイナンスするという仕組みは維持しようというところまでは政府内で意思が統一されている。ただ、予算上は平成 24 年度分までの予算として積み増しを今年の補正予算でしたという状況でございまして、平成 25 年度、平成 26 年度につきましては、今後、検証・評価なども参考に予算編成過程で必要額を確保していくということでございまして、そういった意味で、今、まさにこの検証・評価チームで昨年の事業の評価・検証をしていくということでございます。

ただ、そう申し上げますと、来年の予算編成のためにやっているのかみたいな印象になってしまいますけれども、実はそれだけではなくて、まさに今、最初から申し上げた、この仕組み上、どうしても各自治体の自主的な取組をファイナンスしているのですが、そうするとなかなか効率的に、または有効な対策を必要なところで実施するというところが、国の方から直接指示とか、そういうことはできないということで、逆に検証・評価を通じて、こういった状況に対して、どういう取組が効果があるのか、または実際に効果を出しているのかなどというふうなところも併せて整理をしていければ、直接、指揮・命令ができない中でも、この限られた財源を有効に活用して地域の自殺対策が進んでいくのではないかと、この限られた財源としての究極の目標でございまして、そういった部分まで含めた御議論をいただきたいと思っています。

そう申し上げますと、やはりなかなかこの限られた、特に来年度予算に向けてというところでは議論が尽きないのではないかと最初から思っておりまして、今回はこの検証・評価の初年度でございまして、今、得られている情報をもとに御議論を進めていただく中で、逆に来年度以降、更にこういった検証・評価の仕組みをバージョンアップしていけば、今、申し上げたような、単に予算額だけではなくて、地域の自殺対策をより有効に進めていく上で有効な検証・評価ができるのではないかと、このところも議論の俎上に上ってきて、最終的な報告の中でも、そういったところもしっかりと御提言いただけると、今後、来年度以降の予算執行、または自治体への執行を通じた指導などもうまくできるのではないかと、思っているところでございます。

それが、なかなか紙には落とせない部分も多いのですけれども、今回、皆様方に検証・評価チームとして御参集をいただいて、これから御議論いただきたい内容についてでございまして、大臣もとのチームでございまして、大臣がそれを受け止めて予算編成につなげる、または今後の施策の改善につなげていくということがこの会合の目的でございまして。

ちょっと舌足らずな説明でございまして、不明な点等は議論の中で更に明確にさせていただきたいと思っております。

雑駁でございまして、以上でございます。

○南島和久座長 ありがとうございます。

ただいまの御説明について、御質問等がございましたら、どうぞ、どなたからでも結構でございまして、出していただければと思っております。

トータルの金額としては 137 億円ということで、単年度で割ると大体 30 億円ずつということですね。

○齊藤参事官 はい。

○南島和久座長 それで、その 30 億円ぐらいずつの中身の事業についての効果検証ということだというお話ですけれども、都道府県・市町村に基金を積んで事業をやっていただくという仕組みで、少しわかりにくいところもあったかと思いますが、いかがでございましたでしょうか。

大塚先生は、この辺りの仕組み、実際に県の方でお金の流れ等も見ておられるところもあるかと思いますが、この基金を積んでこういう自殺対策をやっていくということについては、効果検証ということなので、実際にその効果があるのかどうかという話をしないといけないということなのですが、何かコメント等があれば是非、冒頭に教えていただければと思います。

○大塚俊弘オブザーバー 私は本物の役人ではなく、どちらかというとな企画立案を担当するものですので、当初、平成 19 年はお金がない中で色々な工夫をしていました。だから逆に基金が付くと、私ども専門家が知恵を出すことも減って行って、私自身のモチベーションは下がったということもありますけれども、ただ県全体を見ると、やはり基金があるということで、各自治体もやらないといけない事業項目の中に入ってきて、そういう意味では意味はあったと思います。ただ、全体的に見ると、やはりアイデアに苦慮している自治体もありまして、今後も多分、検討の中で出てくるのでしょうかけれども、アイデアはないけれどお金があるという状況で普及啓発グッズばかりつくっているというところもあります。その辺は少し考えていかなければいけないと思います。

ただ、こういう大きなお金が付いて、長崎みたいな貧乏なところでちまちまとアイデアを絞ってやっていくというようなやり方ではできなかったことが出来るようになったことがあります。テレビ映像を使った普及啓発事業ですが、昨年度は借金問題とかうつ病等に関する自殺対策の 15 分物の番組をつくって、テレビで放送したのですが、今年度は、その番組を県内各地のケーブルテレビで放送してもらってます。著作権は県が持つ形で番組制作してですね。そういった映像とかを使ったような普及啓発は大きなお金が付いて初めて出来ることですが、ただ、それは自治体でやるべきものなのか。もっと、それは政府でがんと一本でやった方が効果があるのではないか。そんな感覚を持っています。

○南島和久座長 ありがとうございます。

役割分担の話もこの議論は重要だという御指摘かと思いますが、それも検証・評価チームの宿題の一つに入っているということですのでございますね。

○齊藤参事官 この一番後ろのグラフは説明しませんでしたけれども、先ほど申し上げましたように、少なくとも平成 26 年度までは必要な金額はファイナンスをしていこう。それでは、その先はどうなるのかというのが当然セットで議論されなければいけないということで、内閣府としての大まかなイメージとしては、まさに大塚先生がおっしゃったように、



もともとこういった基金がない中では各自治体がいろいろ工夫をして、または予算が必要なものは予算を捻出して事業をやっていた。今、それが財源的には付け替わっている部分も多分あるのだと思うので、この基金の事業を通じて、まさに役割分担として各自治体がやるべきことがしっかりと整理されてくれば、こういった国からのファイナンスがなくなれば、まさにそれぞれの自治体の事業として、そこはやっていただく必要があるだろう。

ただ、それだけではなくて、まさに個々の自治体がファイナンスをしてやるのではなくて、国がまとめてやる必要があるものなどという別のジャンルも当然あるはずで、そこは逆に国として整理をして、国の事業として継続をしていくというふうなことだと考えていまして、それ以外にも関連分野で、まさに自殺対策の非常に面白いところで、自殺対策ですというものだけが自殺対策というよりは、まさにいろいろな分野が、大塚先生がまさにそのとおりで、いろいろあらゆる分野、どれもこれも当然、しっかりと住民のニーズを受け止め切らないと自殺という結果に結び付くおそれがある分野ですので、そういったところにも自殺対策という視点を持って、引き続き当該分野の施策をやってほしいと思っております。そういう役割分担を整理していくというのはすごく重要であると思っておりますし、それは射程に入っています。

○南島和久座長 ありがとうございます。

3枚目の「検証・反映プロセスと財源毎イメージ入り」と書いてあるこちらの表は、役割分担の整理をしていく中で議論していくお話であるというふうに理解したらいいという御説明かなと思いつながら伺っておりました。

ほかの先生方、いかがでしょうか。

目的に関してということで概要の御説明をいただいたわけですが、何か疑問点等があれば出していただければと思いますが、よろしゅうございますか。

後でしっかり議論の時間はございますので、そちらの方に時間を振り向けて、そこで意見交換できればと思います。

それでは、中身の話に入ってまいりたいと思います。これより基金の検証・評価の議論に入りたいと思います。

報告書をつくっていかないといけないということでございますので、事務における報告書のとりまとめまでの議論を見据えた進め方、資料3が付いておりますけれども、これに関する御説明をいただいて、その中でまた議論していければと思うのですが、資料3の説明を事務局からお願いいたします。

○田中企画調整官 それでは、資料3に進め方（素案）ということで、事務局の方で整理をさせていただきました。

本日、先ほどお話がありましたけれども、各地域における事業実施の評価書が集まってきましたので、そちらをもとに集計データを御用意しております。そちらはまた後ほど御説明いたします。そういったデータの意味するところ等の御確認とか、更に別の観点から

こういう集計ができないかとか、こういう有用なものがあるのではないか、そういった御意見をいただければいいのではないかと考えております。

それから、そちらを御確認いただいた後に、今事業には5類型あるという御説明をいたしました。2.として、実際に現場における事業の実施の状況と申しますか、そういったものを先生方にイメージをつくっていただくために、アドバイザーの先生方から御紹介いただければいかかかと考えております。

その後、3.として、御用意いたしましたデータによる定量的分析ということで、今回の基金のチームについては、なるべく可能な限り定量的な分析というものを行って、その効果等を検証していくということを目的としております。そこで考えられる視点を5つほど、例示として書いております。

それから、定量的といいますが、やはり現場においていろいろな方が取り組まれている。そして、悩みを抱えている方を対象としている、そういった分野でもありますので、データ等でははかり切れない、いい点、悪い点、工夫点、更に改善を要する点等々についても、今度は事例を、どういう観点で選んでくるかという議論はありますけれども、そういった事例も選びつつ、事業についての定性的な分析というものもここで行っていただければどうかと考えております。

そういったものを含めまして、5.として、今後の基金を活用した効果的・効率的事業の実施、また改善点、方向性について、ここに4つほど書いてございますけれども、そういった観点から御検討いただければいかかかと考えております。

併せまして、執行面での問題が何ら見られた場合ですとか、そういう点でも御指摘があればと思います。

また、先ほど御説明いたしましたけれども、この基金の検証というのは、今回が第1回目ですが、また時期が来れば第2回、第3回と行われる予定ですので、今回は第1回目の最初の試みですので、来年度以降の効果検証に当たっての課題というものが今回の議論の中で見えてくれば、そちらについても併せて最後の報告書の中に入れていただければよろしいのではないかと思います。

一応、先生方の御都合等いろいろあると思いますが、3回ぐらいを予定いたしまして、第1回、第2回、議論の時間の制約もございまして、こういった形で進めて、3回目辺りに何らかの、例えば論点整理であったり、報告書の素案という形でいけるのであればというふうに考えておるところでございます。

以上です。

○南島和久座長 ありがとうございます。

先ほど、チームの目的に関する説明、効果検証についてのお話をいただきました。具体的にはこういう順番で評価・検証ができればという、報告書のひな型のひな型ぐらいのイメージでこれは見ていただくといいのかなと思います。先生方、事前にいろいろ打ち合わせしていただく中でいただいた意見も踏まえて整理していただいたものというふうに

伺っておりますけれども、こういう順番で議論していったら、それが報告書の基礎的な形になればというイメージかと思えます。

これについては、御質問等がございますでしょうか。あるいは後で意見交換のときに出していただいてもいいのですけれども、もう少しこういう議論も考えてはどうかということがありましたら出していただければと思いますが、いかがでしょうか。

特にはよろしゅうございますか。

それでは、話を先に進めていきたいと思えます。まずは資料がたくさんありますので、次はデータの方に関する説明を事務局からお願いいたします。

○田中企画調整官 集計しましたデータと、あと、資料4と資料5を御説明いたします。

資料4の方は、我が推進室の方でいろいろな統計を取っておりますので、そちらで最近の全国的な動向等について簡単に御説明いたします。

まず、資料4の1枚目ですけれども、こちらは年間の月別自殺者数の推移ということで、この折れ線グラフで大体の傾向はおわかりいただけるのですが、具体的には下の箱表になるのですけれども、平成22年と平成23年には、それぞれ前年から1,000人ぐらいずつ減少しております。

また、更に今年、平成24年に入りまして、こちらは一番上の折れ線グラフがよくわかるのですけれども、この赤い折れ線グラフです。1月から6月までの上半期においても、昨年と同じ期間に比べまして11.4%の減、1,833名の減ということで、低い水準の数値になっております。

それから、本日、7月の速報値が出まして、2,387人というデータが入りました。白書の下の方にお配りしましたが、差し替えが間に合いませんでしたので、7月分の2,387人という速報値を入れたデータを最新としてお配りしております。

年間の傾向としては、全国ベースではこのような感じになっております。

また資料4の方に戻っていただきまして、日本地図が出ているところです。基金が平成21年度に補正予算で始まりまして、平成22年度、平成23年度と、今回、平成23年度の実施事業の検証をしていただくということで、平成21年から平成23年の自殺者数と自殺死亡率についての増減を全国のマップに落としてみました。全国では緑から赤のレベルに応じて、このような状況になっております。

特に自殺死亡率で、マップの2枚目の方です。こちらの方を見ていただきますと、自殺死亡率の増減で、大体の傾向として減の大きいところは東北地方の辺りに固まって見られるかなというところです。大体そういうところは、別の観点からすると、高齢化地域とも重なっている地域かなということも一つ考えられるのではないかとマップになっております。

併せまして、恐縮ですが、また白書の下の方に別紙を1枚お配りしていただきまして、こちらは都道府県別の年齢別人口割合、国勢調査から各県別の年齢別割合ということで、15歳未満の人口割合、15～64歳、それから65歳以上高齢者の人口割合というものを都道府県別

で御参考までに1枚追加で配付させていただいているところです。

あと、白書です。重い冊子の方なのですが、これは6月に閣議決定をしました『自殺対策白書』なのですけれども、こちらにもいろいろなデータを掲載しておりますが、例えば10ページをごらんいただきまして、平成10年の値を100とした年齢階級別の自殺死亡率の推移ということで、平成10年というのは自殺者数がぼんとはね上がった時期になっております。その年を基点とした場合に、年齢階級別にどのような推移を示しているかということで、こちらで見て取れるのは、高齢者層はだんだん減少している。一方で20～29歳、あるいは30代の方々、いわゆる若年層については上昇しているという折れ線グラフ等も、是非御参考にしていただければと思います。

資料5になります。こちらが今回の基金の効果検証ということで、各都道府県から寄せられました自己評価シートを扱いまして、今回、基金はできるだけ定量的にいろいろな検討・検証を加えていただくということで、事務局の方で、いろいろ集計に当たってはかなり難しい点、いろいろ限界点等にも直面いたしました。できる限りのデータ集計・整理をいたしました。

まず、年度ごとの事業の実績がどうなっているかということです。最初の説明でもありましたが、この基金は光交付金という、また別の制度の交付金からも繰り入れて執行することができますので、そちらについても合計したもので今回扱っております。

平成21年度は年間13億円の執行でありました。それが平成22年度には31億円、平成23年度には36億円という実績になっております。全体の割合で見ますと、初年度は普及啓発がかなり多くなっておりますが、平成22年度、平成23年度で減少しております。

私どもも、やはり普及啓発という、最初の取っかかりとして実施される自治体さんも多いのですけれども、そういうところから始められて、実際には相談事業であったり、人材育成であったり、そういった受け皿としての実践的な事業の方も推進していただくように、機会あるごとにいろいろとお願い申し上げてきたところでありまして、そういったところも少しずつ、こういうような推移に表れているのかなという感じがいたします。

それから、市町村分ということで、このピンク色があるのですけれども、平成21年度から平成23年度を比べますと、実績額で4倍ぐらいに増えていまして、県の方から管内の市町村分への、いわゆる補助金が4倍ぐらいに増えております。

もう一枚めくっていただきまして、次は市町村における実績を年度ごとにまとめてみました。

こちら、額としても増えてきておりますが、先ほどの都道府県の方から見ると、普及啓発の割合がかなり多くなっております。少しずつ減少しておりますけれども、市町村が最初に施策として実施しようとする、やはり普及啓発から入ることが多いのではないかという感じがいたしまして、それほど普及啓発が減っているという感じにはなっておりません。実施している市町村数が、平成23年度では1,284の市町村になっておりまして、これは全体の74%の市町村がこの基金を活用して事業を行っているということです。

次のページに行きまして、こちらが全体の総括表的なものになっております。基金の事業数の内訳ということで、いわゆる5分類の事業類型について、都道府県別の事業数をまとめたものになっております。内閣府分の基金を使ったり、あるいは光交付金を内閣府の方に繰り入れて使っている自治体もあります。

例えば福島県、群馬県、高知県等では内閣府分がかなり低くなっていたりします。福島県では震災があり、原発事故等がありましたので、いろいろそういった事情もあるかと思えます。その他の都道府県でも、光交付金分を使ったり、内閣府分を使ったり、あるいは光交付金を、いわゆる内閣府の基金に繰り入れないで光交付金として使っている、あるいはその他の財源、そのほかの基金等で実施している事業もあるかと思われます。

次のページに行ってくださいまして、次は実施市町村の数と割合ということで、実際には市町村が、市民の方々と接する最前線になっておりますので、市町村における取組というのは非常に重要な観点かと考えております。こちらの実施市町村がこの基金を使って実施している割合というものを示しております。

全国では、73%の市町村がこの基金を使って何らかの事業をやっているということで、横で事業別に見ていきますと、普及啓発事業を行っている自治体が68%と突出して高くなっているということになっております。

次のページに行ってくださいまして、次は基金事業の全国総括表ということで、こちらでは全体の数、総数と、県の実施分、市町村別の実施分、それから、その中でいわゆる強化基金と光交付金、繰り入れた分についての内訳が見られるように集計してございます。事業数、執行額、1事業当たり執行額という切り口で見えております。

ここでの特徴は、電話相談事業の1事業当たり執行額は電話相談事業が一番高い金額になっております。180万円ぐらいということです。

次のページに行ってくださいまして、次からはいわゆる事業別の集計になっております。まずは、最初の対面相談の支援事業についての総括表になっております。

事業総数が809で、相談件数が7万件、全体としてはこういう形になっておりまして、県別に見てもさまざまな状況が見られるところです。ちなみに、市町村の実施率は27%ということです。

次のページに行ってくださいまして、次からはビジュアルに、円グラフとか、できるところはやってみました。

まず対面相談ですけれども、対面相談には2つの方法がありまして、来所相談が大体9割を占めているということです。それから、対面相談者数の内訳で、市町村が割と多くを占めております。

相談の事業件数としては、心の相談がやはり一番多くなっておりまして、次に教育・いじめという形になっております。相談者数も、心の相談、教育・いじめという順になっております。

次のページへ行っていただきまして、今度は相談事業においても、標榜しているタイト

ルです。複合テーマでやっているものはどれぐらいあるかというのを見てみました。心の相談、あるいは債務・借金等の問題、それから労働問題というものの組み合わせでやっているものがこれぐらいの数が出てきております。相談者数も、下のグラフになってきております。

次のページへ行っていただきまして、対面相談事業の市町村実施割合、市町村がどれぐらい取り組んでいるかということ全国のマップに落としてみました。赤のところが高いところですよ。

次に行きます。2.として、今度は電話相談というカテゴリーについて見てみました。こちらも総括表になっておりまして、総事業数は全国で245で、相談件数は58万件ということです。ただ、実施している市町村数は5.2%という数字が出ておりました。

次のページへ行っていただきまして、電話相談について、またグラフ等を集めております。電話相談の中でも、97%が電話で、メール相談が3%、実数で8事業の確認が取れております。すぐ下へ行きますと、メール相談は8事業なのですけれども、相談件数は約9,000件程度来ているという実態になっております。それから、電話相談件数です。併せて、電話相談事業の委託・補助を行っている事業数についても取ってみました。電話相談については、やはり民間の団体の方々がやっている相談事業への委託であったり補助であったり、そういった形の執行が多く見られております。

一番下ですが、事業件数、どのようなテーマで行っているかで、心の相談、自殺予防、教育・いじめという形でこちらは出てきております。

次のページへ行っていただきまして、具体的な相談数です。実際の相談として多いのは、自殺予防、それから教育・いじめです。対面相談のときよりはちょっと違う傾向で、電話相談では教育・いじめ辺りが伸びてきているという感じが見えます。

次に3.で、人材養成についての総括表です。

こちらは、全国の総事業数が1,887で、養成者数としておよそ23万人の方がそういうような研修を受けられたという実績になっております。

次のページへ行っていただきまして、こちらはグラフを集めております。

人材養成についての内容を集計いたしました。自殺に対する正しい理解とか、うつ病等心の健康に関するもの等が多くなっております。

それから、養成の対象者についても集計しましたところ、行政職員が群を抜いて高くなっておりまして、それから、福祉職員。あと、医療関係の方々、医師、薬剤師、看護師、保健師、精神保健福祉士という形になっております。

それぞれの占める割合についても、棒グラフで示しております。

次のページへ行っていただきまして、一般の方々を対象にしている人材養成の対象を調べてみたところ、民生委員さんや各種のボランティアの方々が多くなっております。それぞれの占める割合も出してあります。

次のページは、同じく人材養成について、各都道府県別に実施している市町村の割合に

ついてマップに落としてみました。こちらは各県、かなり高い比率になっております。

次に行きまして、4.として普及啓発事業についての総括表です。

総数として約4,000件。総数として最も多いのが、この普及啓発の約4,000件になっております。市町村も、約7割の市町村が普及啓発に取り組んでいるという数値が上がってきております。それから、県と市町村との比較においても、市町村が全体の4,000のうち3,300を占めるという形で、市町村の取組がかなり多いものになっております。

次に行きまして、普及啓発のカテゴリーについて数を見たところ、テレビ・ラジオ・新聞等よりはシンポジウム等、パンフレット等と、先ほどお話がありました、いろいろなグッズをつくってみたり、シンポジウムを行ったり、そういったものが多くなっております。

その中のシンポジウムの内容で取ってみました。心の健康とか自殺の現状等を扱っているものが多く見られています。

次は、実施している市町村の割合をマップに落としてみたものです。そちらは70%以上の赤茶色のところはかなり多くなっておりますので、市町村はかなり進んだ、普及啓発については着手がされている状況です。

最後に、5.の強化モデルについての総括表になっております。

こちらは、総事業数は851、全体で13%の市町村で実施ということになっております。先ほども御説明がありましたけれども、強化モデルというものは、地域の実態として必要な事業は何でもできる、いわゆるバスケットクローズ的なものになっております。

次のグラフに行っていただきますと、強化事業というカテゴリーで実施された内容として、かなりいろいろな分野、いろいろなものが実施されています。中でも多く見られましたのが、関係機関との連携会議という会議体を動かしている事業とか、相談事業、訪問による調査事業、シンポジウム等があります。事業の検証評価委員会などという試みも見られたところです。地域における統計分析、そういった事業もございました。また、ハイリスク地の取組など、いろいろな事業がこの中では実施されております。

下の方は、委託・補助の件数はこちらに載せておまして、特にハイリスク地などというところでそういった民間団体の方々が現場でやっている、そういうような取組への委託・補助というものも見られております。

次のページは、強化モデル事業について全国のマップへ落としました。全体としては、やはり普及啓発等よりは件数が落ちますので、パーセンテージとして実際に取り組んでいる市町村というのは、ほかに比べればそれほど高くない数値になっております。

最後に、今回はそういった実態についての執行額とか事業数、相談件数等を集め、それから、今回は自己評価という欄も設けまして、各自治体、実施してどのような評価をされたかというところも最後にまとめております。これは5つのカテゴリーの事業別に評価、S、A、B、C、Dというカテゴリーでお願いいたしましたけれども、おおむねSとAで全体の6～7割を占める、そういうような自己評価になっております。

本日用意しましたデータ資料は以上でございます。

○南島和久座長 ありがとうございます。

データについてですけれども、後で時間を取って意見交換はさせていただきたいと思っておりますが、今、御説明いただいた範囲について、何か御質問等がございましたらお願いいたします。

どうぞ。

○本橋豊オブザーバー 日本地図のあれは非常にわかりやすいのですが、市町村実施割合というのは、この前の表から言いますと、総数の総事業数の中で市町村実施の総事業数の数を取ったものと理解していいですか。総執行額なのか、1事業当たりの執行額なのか。

○田中企画調整官 例えば事業別に見た場合、全体でもよろしいのですが、分母が全国の市町村数で、分子に来ますものが、そのカテゴリーにおいて1つでも実施している市町村数です。

○本橋豊オブザーバー これは、なぜ質問したかといいますと、例えば強化モデル事業の市町村実施割合のところで見ますと、例えば私、秋田県で見ているのですが、これは10%とか20%なのですが、その2ページ前の事業数で見ますと、市町村のあれが多いのですが、これは要するに総事業数ではなくて、実施した市町村でやっているからということでもいいのですか。

○田中企画調整官 そうです。実施している市町村の数で、1つでもやっていたら1です。3つやっても1ということです。

○南島和久座長 ほかにいかがでしょうか。

どうぞ。

○岩井淳構成員 その2つやっても1、3つやっても1のところですが、一般に言えば少しラディカルな分析ですが、実際に計算されている過程から御判断されて、それでも大丈夫な範囲でしたか。例えば非常に5つも6つもやっているけれども、1になってしまって、これは危険だと思われるようなケースは余りなかったということで伺ってよろしいでしょうか。

○田中企画調整官 全国津々浦々の市町村を集計する作業で、実はこれはヒットするために条件を与えて、それで数をつくっております、自治体ごとにここは13件あるけれども1であるといった作業ではないので、その実態については、今の段階ではまだ把握できておりません。

○本橋豊オブザーバー というのは、先ほど何で質問したかといいますと、私は強化モデル事業というものは結構有効なのではないかと思って見ていたのですが、北東北は自殺率の低下が著しいのですが、この最後の強化モデル事業はみんな低いのですよ。それは総事業数で見ると、市町村実施の割合は、例えば秋田県を見てもらいますと、81事業のうち75事業をやっているのです、9割ぐらいのはずなのですよ。ところが今の御説明ですと、



多分 75 事業をやっている、これはよくわからないのですが、1つの市町村でたくさんやっているのか、ちょっと考えにくいので、その辺のデータの信頼性が、特にこの強化モデル事業のところは腑に落ちない図になっていて、ほかのところは大体よさそうな気がするのですけれども、その辺のところ、多分、この市町村実施の総事業数でやるとまた別の数値が出てきて、かなり実施の増減と相関がありそうな気はするのですよ。

そういうところで、何の指標を使うか、その辺を、データの質を後で、多分このチームが検証するのだと思うのですが、こういうことをやってくださいというものが必要かなということで、また後の議論になると思います。

○南島和久座長 ありがとうございます。

数字の見方ですね。前提の置き方で、コンピュータとかの制約ということもあるのかもしれない。ほかにいかがでしょうか。

それでは、ここまでの話は御説明ということで、ひとまず議論の前提ということで踏まえさせていただくことにいたしまして、中身のお話については、また意見交換の際に是非出していただければと思います。

本日の「メインディッシュ」ということでございますけれども、大塚先生と本橋先生の事例の話は是非、時間のあるうちにゆっくりとお聞きして、中身、どういうふうな内容なのかということをよく理解しておきたいと思います。

それでは、オブザーバーの先生方から取組事例の御紹介をお願いしたいと思います。資料6が大塚先生、資料7が本橋先生ということですので、この順番でお願いしてよろしくございますでしょうか。

それでは、大塚先生の方からお願いいたします。

○大塚俊弘オブザーバー お手元の資料6ですが、予算に関して資料にない情報を言っておきます。

長崎県の自殺対策の予算は、ざくっと言いますと、平成19年に初めて付いて、それが500万円です。平成20年度が1,000万円です。それで平成21年度から基金が始まっていますが、一気に4,100万円になって、平成22年度が6,200万円、平成23年度が、約7,000万円というような推移です。

それで、いろいろやっても何で自殺が減らないかということですが、資料の最初に書いてございますように、自殺にまつわる誤解や誤った社会通念が住民・県民のかんりの行動を支配しているからだと思っています。要は、「自殺は不名誉なものである」自殺に関連した「うつ病とか借金とかも不名誉なものである」というふうに私たちは小さいときから教え込まれているわけです。「自殺は、命を大切にできなくなったり、人生をあきらめた人が、現実から逃げるために行う、恥ずかしい行為である」と、ほとんどの国民が思っているというのが現状であると思います。

このような考え方を、私はあえて「誤った社会通念」と言っていますが、そこからの脱却が必要であると考えます。自殺に関しては追い込まれた死であるというのがわかってい

ますし、多重債務もお金にルーズな人がやるものではなく、グレーゾーン金利その他、制度や仕組みの問題で借金がふくれ上がるようになっていて、プロに頼まないと解決はできないものであるということを国民みんなが正しく理解しておく必要があります。

うつ病についても、悩みをため込むことでなる病気だと理解している人が多いのですが、実は脳のガソリン切れ、バッテリー切れという状態なのですね。携帯電話を使い過ぎるとバッテリーが切れるのと同じで、スマートフォンが何で早くバッテリーが切れるかといいますと、機能が多いからですが、うつ病もライフイベントや責任や仕事が多い人だとうつ病になるリスクが高まるという、非常に単純に説明するとそのような病気なのです。けれども、どうも「くよくよ考えているとうつ病になる」みたいな感じでとらえている人が多く、その辺の誤った考え方からの脱却が大事であろうというのが最終的な結論です。

長崎県の自殺に関しては、これは警察統計ですが、平成9年が315人だったのが、平成10年に一気に100人増えて417人になった後は、400人以上推移してきてます。平成23年には警察統計で347人と、前年度からすると50人近くぐんと減ってはいるのです。

ただ、資料のスライドの6番目にありますように、自殺率で見ますと、警察統計で、平成9年の自殺率が20.5で、この数値まで戻さないといけないのですが、自殺者数は平成20～23年で減ってきているのですけれども、自殺率で見るとまだまだ高いというのが現状です。

ただ、吹き出しの中に書いているように、警察統計で、今年の上半期は152名なので、単純計算すると、300人台で、平成9年の水準に戻ることも期待されてますけれども、これはどうなるか全然わかりません。

スライドの7番目ですが、長崎県では、40～50代の借金、経済問題を苦に亡くなる方と、30～70代という広い世代での健康問題を苦に亡くなる方が多く、やはり中高年が多いというので、高齢者が多いところと違って、なかなか効果的な事業が見つからず、働き盛りの男性にどう働きかけるかというのは悩ましいところです。

長崎県の特徴は、スライドの8番目に書いています自殺対策専門委員会という企画立案を担当するワーキンググループがあるのですが、自死遺族の代表がメンバーに入っているというのが長崎の特徴で、遺族の意見を中心にいろいろ展開しているというところです。

ゲートキーパーの養成に関しても、委員長の私は精神科医で公務員でもあり、どうしても発想が貧困だったのですが、当初私は、市町村にも県にもいっぱい保健師がいるので、保健師さんたちをゲートキーパーにすればいいではないかというような方向で進めていたのですが、遺族の代表から、自殺のハイリスク者の中で、保健師に相談しようと思う人などはごくごくわずかであるので、そういうところを強化しても、そこにつながる人が少ないので、そんなことでは自殺者減らないだろうということを言われて、どうするかと立ち止まったわけです。

それで考えついたのが、12～14番目のスライドに書いてある、これは平成20年度から

展開した、通称「誰でも（どこでも）ゲートキーパー作戦」というものです。

遺族代表の方が言われていたのは、ハイリスク者がどこか相談機関にたどり着いて初めて支援が始まるのではなくて、まずはその方が相談機関に行かなくても正しい情報が伝わるような仕組みを、ネットワーク、そういった網の目のような支援が必要でないかということでした。「借金があったときにうつの相談などどこにも行かない。借金があれば、やはり金策だけに明け暮れて、非常に行動も狭くなる。でも、どこかには行っているのだから、そこで正しい情報とか正しく応援してくれる人がいれば自殺が減るのではないか」ということを言われたわけです。

そこで、13～14 番目のスライドですが、『長崎県自殺総合対策 相談対応の手引き集』、素人向けの簡単なマニュアルというものをつくって、これは書いてあるとおりにやればいよいよつくっているのですけれども、その手引の使い方を理解している人を増やせばいいのではないかと考えたわけです。

「誰でも（どこでも）ゲートキーパー作戦」には、2つの目標があって、1つは各種専門機関において、自分の専門外の問題への初期対応ができるような人を増やすこと、もう一つは市民レベル、県民レベルでゲートキーパーの役割を果たしてもらえるようにすることを目指して展開しています。

ただ、15～16 番目のスライドに書いていますが、ゲートキーパー養成に関しては少し危惧するところがあります。遺族代表からの提案を受けて私たちが一緒に長崎でやっていたコンセプトとしては、どこか特別な機関に相談に行かなくても、その人の元にさりげなく情報が伝わって、それで、その人がどこか相談に行こうと考えたとき、だれかがそばにいて手伝う人がいたらいいなというものでした。しかし、最近の全国の動きを見ていると、どうも、一般の人が困っているハイリスク者を探し出して、その人をどこかにつなぐというようなことが強調され過ぎているように感じます。自殺大綱の見直しの特命チームのヒアリングのときも、遺族の方などからは、気づきキャンペーンなどというのは、結果として家族のリスクに気付かず、専門家につなぐことができなかったという体験をしている遺族にとって非常につらいものであるというような意見も出ています。そこで、長崎では、リスクに気付いてつなぐ役割を担う人材づくりから、むしろ正しい情報をさりげなく伝える役割を担う人材づくりということを大事に考えて、今、展開しているところです。

そのために、23～24 番目のスライドに示したように、大学生のゲートキーパー養成などをやっています。大学生に対しては、リスクに気付いて相談機関つなぐというよりも、正しい情報を知ってさりげなくみんなに伝えるのがゲートキーパーの役割であるというイメージで、今、展開しております。24 番目のスライドのアンケート調査を見ると、なかなかそこそこの反応があるのではないかといいるところであります。

あと、ちょっと戻って 19～21 番目のスライドは、長崎では比較的早い時期から借金問題とメンタルヘルスのハイブリッド相談会をやっているという実績です。

平成 20 年度から、弁護士会や法テラスの相談会においてメンタルヘルスの問題がある方

がおられた場合は、そこに保健師を派遣して対応するという事業をずっとやっていますし、20番目のスライドの暮らしと健康の相談会というのは、平成21年12月にハローワークにおけるワンストップ相談会が全国各地で開催されましたが、長崎ではその前の9月に、司法書士会からの提案で実施しました。さらに、こういった事業を発展させたものが、21番目のスライドの多重債務者等の暮らしとこころの相談事業として、弁護士会・司法書士会と臨床心理士会の協力を得て借金問題とメンタルヘルス問題に対する同時相談会をやっています。

ただ、相談件数を見ていただいてもわかるように、件数としては少ないのですよ。これが自殺の実態で、相談会を開催しても、20人も30人も相談者がどっと来るわけではなくて、数名ぽこぼこ来られるのが現状です。自殺の要因は非常に複層的で、皆さんはいろんな問題を抱えているので、特定の問題に対応できる相談場所をつくったとしても、そこにはハイリスク者の一部しか来ないので、いろんな働きかけを全県的に様々な形でやらないといけないというのが、今、見えてきているところです。

長崎では、普及啓発に関して、単に講演会やシンポジウムを開催するだけでなく、ゲートキーパーは知識や情報を口コミで提供する、人であるという位置づけにして事業を展開しています。私は精神科医で、ずっと昔からうつ病の講演会は多数やってきたのですが、そのような講演会に来る人は大体一緒なのです。お年寄りと女性で、自殺者が多い働き盛りの男性などは来はしないのです。ターゲットをどこにして、どういう事業をするかというところをこの検証委員会で評価していただければと思います。難しいのかもしれませんが。

済みません、ちょっと4分ほど長くなりました。

○南島和久座長 どうもありがとうございます。

私も、ダウンロードできるということで一生懸命ダウンロードしたら、随分な分量になっておりましたけれども、かなりわかりやすく丁寧に書かれた資料です。

これを研修などで使われているということですね。

○大塚俊弘オブザーバー そうです。今、当県でも政策評価というのがありますが、単に研修会をやりました参加者が何人でしたというのでは評価指標になりにくいじゃないですか。私はこの手引をマスターした人を何名養成したという形で県当局の政策評価には出すよう県庁の本課の方には言っています。

それと、やはり研修を受けた人にとっても、聞くだけでは知識は残りませんし、あまり難しく考えないで手引きの中に書いてあるとおりにやれば大丈夫という意味合いで事業をすすめて、検証をやっているということです。

○南島和久座長 ありがとうございます。

今、ここで聞いておきたいということがございましたら御質問いただければと思いますが、いかがでしょうか。

どうぞ。

○岩井淳構成員 先生がおっしゃる、ゲートキーパーが知識を提供する人という部分ですが、その知識というのは、つまりうつというのはスマートフォンのように機能を使い過ぎたからであるというような観点の知識ということでしょうか。

○大塚俊弘オブザーバー そうです。あと、借金とか多重債務は、自分でまいた種は自分で拾えという対応ではなくて、借金は社会の制度や仕組み上ふくれ上がるものなので、プロに頼まないとにっちもさっちもいかないということを多くの人知らないのですよ。うつ病のことも知らないのですけれども、だれも精神科医や弁護士の話などは聞きたくないわけです。特に興味がある人しか聞かないわけです。

ですから、自分の普通の日常の知識として口コミで広がっていかないとダメだと思います。ゲートキーパーとは、困った人を助けてあげる専門家みたいな、そういう感じになると効果は限定的なのではないでしょうか。我々は精神保健という特定の分野でうつ病の早期発見、早期治療に関する普及啓発活動を一生懸命やってきたけれども、その声は極一部にしか届かず自殺者は減らなかった。その二の舞にならないようにすることが大事だと思っています。

○岩井淳構成員 大変勉強になりました。

もう少し伺いたいことはあるのですけれども、時間もございますのでね。

○南島和久座長 私もたくさん聞きたいことがございますけれども、それでは、先に本橋先生のお話までお伺いしてからまとめて議論させていただきたいと思います。

それでは、続きまして「秋田県における自殺対策」ということで、本橋先生、どうぞよろしく願いいたします。

○本橋豊オブザーバー それでは、資料7ですけれども、「秋田県における自殺対策」を10分ぐらいでお話ししたいと思います。

実は、秋田県の自殺対策の一番最後のページのところで、これは県のホームページから取りましたけれども、平成24年度の自殺予防対策の事業の体系図みたいなものがありますので、これも随時参考にして話を聞いていただきたいと思います。

まず2枚目のスライドですが、自殺予防対策が始まったのは、秋田県は非常に早くて、1999年に秋田県が、300万円ぐらいだったと思いますけれども、予算を付けて自殺対策を始めた。そこではマスコミが非常に頑張っていて報道していただいたとか、それから、当時の県知事がやはり非常に早い時期から自殺対策にお金を付けるというトップの理解があったということが非常に大きかったと思います。

3番目のスライドですけれども、「秋田県の自殺者数は着実に減少傾向にある」ということで、こちらを見ていただくとわかりますが、実は2001年ぐらいから本格的に健康秋田21の中で始まっているわけなのですけれども、最初の3年ぐらいはなかなか成果は見えなかったのです。平成15年が519人で一番多いわけですけれども、それ以降は減少傾向にある。勿論、2～3年おきに揺り戻しがありますが、平均で言いますと年間二十余名ぐらい、着実に減っています。積分値で見れば300人とかそのぐらいの減少であるというふうに、

過剰死亡が減っているということがわかります。これは秋田県警の調べで、厚生労働省の統計ではありません。厚生労働省の統計で見ても着実に減少しております。

その下の4番目のスライドですけれども、これは「秋田県の自殺予防対策 5つの柱」ということで、これは始まったときの柱を書いているのです。

基本的には先ほどの基金の事業とほとんど変わらないですが、啓発とか情報提供、相談体制の充実、うつ病対策、予防事業の推進。この予防事業の推進というのが、実は基金で言うところの強化モデル事業に相当していると考えていただいてもいいと思います。あと、予防研究というのは大学が関与している予防事業に関わったということで予算をいただいたものです。

こういうものについては、どういう意義があるのだろうかということを少し学問的に考えてみたものが右の方に書いてありますけれども、こういうことをやると、どういうことがあって自殺率が減る可能性があり、自殺者が減る可能性があるかということを少しいろいろ理論的に考えてみると、1つはうつ病対策、真ん中のところですけれども、いろいろ啓発活動とか講演活動、健康教育みたいな形で、うつとか自殺に対する知識が住民の中で高まっていくという、これは専門用語で言えばメンタルヘルスリテラシーが向上するのだというふうに言えますけれども、住民がだんだんそういうことについて理解が深まっていく。

もう一つは、情報提供とか啓発とも関わることですけれども、下に書いてある赤いところで「住民のエンパワメント」というふうに書いてありますが、それによって自殺の問題について住民自らが考えて行って行動していくということにつながっていくということです。

それから、上のところに書いてありますけれども、予防事業を推進したりとか強化モデル事業をやることで地域のネットワークが構築される。それから「関係性の構築」と書いてありますが、これも学問的に言えば地域のソーシャルキャピタルが強化されるというふうに私どもは理解していて、そういう研究も進めていますけれども、人と人とのつながりが強化されることによって、コンテクスチュアル・エフェクトと学問的に言いますが、ソーシャルキャピタルの強化で、地域全体で自殺者を減らしていくようなコンテクスチュアル・エフェクトがある、そういうふうに考えています。

それがために、上の方で、これはどれがきいているかというのはわからないのですけれども、一応、理論的にはソーシャルキャピタルの強化とか、メンタルヘルスリテラシーの向上とか、住民のエンパワメントが強化される、こういうことでこういう地域の自殺対策の事業に効果があるのだろうというふうに総合的に考えています。

5番目のスライドのところ、初めはどこでも啓発ですということで、これはある意味しようがないところがあります。基金の事業でも啓発が中心であるということはありませんが、年度を経るに従って、だんだん全県のレベルでは啓発が減っているということは望ましいことではないかと私は思うわけですけれども、まず何を啓発するのかというとき、先ほど大塚先生からもお話がありましたが、まずは自殺とかメンタルヘルスの問題が存在

して、それが重要課題であること。それから、先ほども御指摘があったような、いろいろなスティグマと申すでしょうか、この問題についてのいろいろな偏見を取り除いていくということが関係性の構築につながっていくということになります。

啓発の対象になるのは、我々専門家から言いますと、市民とか素人の啓発というのが大切だと思いがちなのですが、私は10年間これをしてきて、実は市民や素人だけではなくて、実はリーダーとか専門家こそ啓発が必要なのだと私は思っています。必ずしも市民だけではないです。我々がやっているのはトップリーダーに対して啓発を進めたことによって、非常に秋田県の中では自殺対策が進んだということなのです。

その下の絵ですけれども、これは平成19年に行った市町村トップセミナーというのですが、これは、このときには25市町村でしたか、首長さんに全部集まってもらって自殺対策の重要性を訴えたというのがあって、これが契機になって、実は県と秋田市が非常に動いたということがあるのです。今の秋田県知事は佐竹知事ですけれども、当時は市長だったのですが、佐竹知事がトップセミナーで聞いていただいたことで、秋田市できちんと予算が付くようになったのです。そういう経緯があります。ですから、啓発が必要なのはトップリーダーですということを当時は言っていました。今はいろんなところでそういうことが進められて、理解が深まっています。

7番目のスライドですけれども、これは啓発を最初にやっていくときに、自殺とかそういう言葉はなかなか入れられなかったということがあるのですが、この2003年のリーフレットから自殺予防という言葉が秋田県でも初めて入れた。それまでは、開始4年ぐらいですけれども、自殺という言葉を入れると更に自殺を誘発するのではないかというような意見があって、なかなか入れられなかったのです。県の方でやはりきちんと明示して啓発を進めた方がいいだろうということで、やわらかいイメージキャラクターで、秋田県の花であるフキノトウをイメージキャラクターとして、自殺予防という言葉を実際に明示したのです。

それから、啓発についてはいろいろなやり方がありますけれども、その下のところで、これは毎年やっているのですが、9月と12月と3月に秋田駅の中のぼぼろ一どというところで、県知事と秋田市長と大学の私とか、それから民間団体の方が中心になってキャンペーンをやります。これは結構マスコミも取り上げてくれますので、非常に効果的であるし、今もそういう取組をやっているということです。

9番目のスライドのところですが、啓発活動の中でマスコミを巻き込んだ啓発活動というのは非常に重要であるということです。秋田県の自殺対策が開始されたきっかけというのは『朝日新聞』のキャンペーンが1999年に行われたのがきっかけなのですが、地元紙の『秋田さきがけ』というのは、初めはなかなか腰が重かったのですが、ここ5～6年はこの『秋田さきがけ』が中心になってキャンペーンを張ってくれている。特に9月の自殺予防デーに向けて大きなキャンペーンをいつもやってくれるということで、この紙面を支えるために経済団体に寄附を求めて、これが経済団体の人たちが出してくれた

お金でこの広告を打っているという形になっていますので、これは官民学一体になった取組ということで、非常によい取組であろうと思います。

10番目のところですが、「相談体制の充実」。これも初期からいろいろやっていたことですが、1999年ごろにはいのちの電話ぐらしか民間団体がなかったわけです。

それから、11番目のスライドを見ていただきますと、ふきのとうホットラインというような相談窓口のネットワーク化を図っていますけれども、行政はいろいろな相談窓口がありますが、それをこういう形でまとめるというのは、単にまとめただけではないかということもあるのですけれども、いろんな相談窓口を活用していくという意味でのふきのとうホットラインという電話相談の場所。

それから、電話をかけたところの機関同士のいろいろな連携をちゃんとやりましょうということが実はこのリーフレットの背景にはありますので、それまではばらばらだったところが少なくとも連携をとれるようになったという意味で非常に意味があったと思います。

12番目のところからうつ病対策キャンペーンで、これは大塚先生の方が御専門なのですが、秋田県では秋田県医師会を中心に、13～14番目のスライドですが、これも一般医に対するうつ病研修とか、家族に対するいろいろなうつ病の研修などを行っている。

それから、自殺予防登録医制度というものを秋田県医師会がやっていて、内科の先生が精神科医へつなげるようなシステムを構築しているということです。

時間が足りないので、モデル事業のところへ行きますけれども、これは大学と県と市町村が中心になった取組ですが、「地域自殺予防モデル事業」ということで、実は2001年から2006年までやった事業ですが、当時6つのモデル地区というものを秋田県内で想定して、そこにはかなり濃厚な介入をした。強化モデル事業を行ったということです。

やらなかった地域については、ここの地図で言うところの青いところ、同じ二次医療圏の当該モデル事業を除いた地域を対照地域として取っています。これでどういうことをやったかというのが17番目のスライドで、これはいろんなところで既に出しているものです。

まず、住民のメンタルヘルスの実態調査というものを初年度にやりまして、その結果をもとに、うつ病の有病率とか関連要因のデータを出して、それを住民に返していくというような巡回型健康教育、かなりきめ細かい巡回型健康教育をやります。

リーフレットの全戸配布。これも予算がかなりかかりますので、やはりきちんとした予算がないと全戸配布ができないということで、当時かなりの予算を付けて全戸配布をしたという経緯があります。

それから、住民参加を重視した交流の場の設定ということで、秋田県の場合、民間団体が自主的な取組をたくさんしてくださっているということで、そういう民間団体の方たちの活動を巻き込んだ形で交流の場を設定しました。

モデル事業の結果というのがここに書いてあって、これはいろんなところでも出しているのですけれども、モデル事業を実施した町村が6ですが、実施前は人口10万人対で自殺率が65～70ぐらいだったのですけれども、モデル事業を実施した後、ほぼ半減をしている。



それに対して、周辺の市町村については有意な変化がなかったということで、これは統計学的に有意な減少なのです。これはきちんと対照群と介入群を比較したということで、海外の雑誌にもきちんと載せていまして、WHOのモノグラフにもこれはちゃんと引用されているのですけれども、一応こういう形で、モデル事業をやると成果が出ますよということを示したことによって、実は秋田県は6つの町村からすべての、当時の25市町村全部にモデル事業を展開していこうというきっかけになったデータになっています。

秋田県のもう一つの特徴は、もう時間がありませんから、民間団体の取組がやはり秋田県の大きな特徴ではないかと思ひまして、ここでは民間団体は、1999年のときにはいのちの電話1団体しかなかったのですが、今は40団体を超える自殺予防に特化した民間団体があります。その方たちが、今、ふきのとう県民運動という民間団体主体の県民運動をつくっております。実は、これは基金のお金が県から入っているのですけれども、当初は県の自殺対策の担当者が仕掛けたのですが、今は民間の方たちが中心になってやっているところです。

基金の補助としては、このふきのとう県民運動というような民間の自主的な取組とか、いろいろな民間の活動に呼ばれていくのですけれども、やはり当初の基金が始まる前は、実は秋田県は、独自の予算では平成20年度で3,000万円ぐらいの予算を取っていたはずで、それで、基金が入りましてほぼ1億円近い予算となっていて、実は民間団体への基金の、お金の回り方というのは、やはり3,000万円ですと少なかったのですよ。今、基金があることでかなり民間団体、40団体以上の団体に資金が豊富に回っています。7月にも私、民間団体の交流会に行きましたけれども、以前は講師の謝金も出ませんでしたけれども、最近はちゃんと謝金も出してくれるようになりました。そういう意味では広がりを持っているという意味で、民間団体に対する資金の還流という意味では、秋田県はうまくいっているというふうに考えます。

20番目のところに書いてあるように、これは全部網羅しておりませんが、多くの民間団体が活動して、実際の下支えをしている。この民間団体を育てることで、先ほど大塚先生が言われていたような、ゲートキーパーの役割も果たすということです。それから、地域の実際の絆づくりとかそういうところの、先ほど言ったソーシャルキャピタルの強化みたいなところで、各市町村に民間団体があることでかなり効果的なものになっているということで、民間団体をきちんと育てていくことがトータルに自殺対策にきいているというふうに、私としては印象としては持っております。

あと、最後のページのところは体系図ですけれども、当初に比べて自死遺族に対する対策とか、未遂者に対する対策を始めているというのがここ数年の秋田県の取組であるということです。

ちょっと時間を超過しましたけれども、以上でございます。

○南島和久座長 ありがとうございます。

済みません、とりあえずこれだけお伺いしておきたいのですけれども、自殺対策で、ト

ップリーダーに対する普及啓発が重要であるというお話でしたけれども、秋田県の場合ということで言いますと、県として自殺対策は、予算規模というのは幾らぐらいが必要であるとお考えでしょうか。

○本橋豊オブザーバー どれぐらい必要かというのはわからないのですが、先ほど言いましたように、基金が入る前は多分2,000万～3,000万円の範囲だったのです。これでも結構、全国的には高い金額だったのですが、今は多分1億円ぐらいになっていますので、ですからこれは、先ほどの基金の評価のところから出てきますけれども、やることがわからないと1億円も来ても困るのだと思うのですよ。あとは啓発をやるしかない。

秋田県は、後で資料を見ていただくと、実は市町村にかなり回っています。いろんなデータを見た場合に、県が主に啓発に使っていたというよりは、市町村の現場のところうまく回した方が多分、自殺率の低下に効果的ではないかと私は思っていて、その辺のところを是非検証していただくということが必要ではないかと私は思っています。

ですから、総額幾らかというのは何をやるかによって違ってきますので、多分1億円あることでかなり秋田県としては充実したお金がありますので、これはそれより減らない方がいいなと個人的には思っていますけれども、その辺は客観的にいろいろ評価していく必要があるのではないかと思います。

○南島和久座長 ありがとうございます。

すみません、司会特権で先に質問してしまいましたが、ただいまの本橋先生の御報告についていかがでございましょうか。何か質問・コメント等がございましたらお願いいたします。

中西先生は御専門に近いので、いろいろと補足もしていただけるのではないかとおもいますけれども、いかがでしょうか。

○中西三春構成員 秋田県は実際すごく有名で、実は大学の授業でも、勝手になのですけれども、いろいろ引用させて、紹介をさせていただいていたところなんです。ただ難しいなと思いましたが、最初にモデル事業で6つの町に濃厚な介入といいますか、モデル事業をされたということなのですけれども、県全体としての取組の効果というものと、市町村単位での取組の効果というのはちょっと分けがたいところが恐らくあるのではないかと思っています。それはこの基金の評価ということとつながるのですけれども、県の方でもやっていますし、一方で市町村に基金を交付してやってもらうというような、恐らく両方の効果が相対として出てくるわけで、それを分解することはちょっと難しいのかなと思いました。

でも、今、おっしゃっていただいたように、県からちゃんと市町村に回しているか、そうではないかというところで、ある程度、見るしかないのでしょうか。お話をうかがっていて自分がぐるぐる考えていたということで、質問ではないのですけれども。

○南島和久座長 ありがとうございます。

仕分けの仕方ですね。切り分けの仕方がなかなか難しいところで、自殺対策自体が総合

的な取組なので、なおその要素は強いかと思えますけれども、そういう御指摘かなと思えます。

先生はいかがでしょう。

○岩井淳構成員 私、スライドと申しますか、17番のグラフの部分を大変興味深く思うのですが、上に6件、住民のメンタルヘルス実態調査からございますが、これはやはり、どれがとりわけ重要というようなことではなく、効果は同程度に大切ということでしょうか。

○本橋豊オブザーバー 難しい御質問で、要するに6つ、ここでは一応書いていますけれども、どれがきいたというのは実はずまく仕分けできないで、論文とかでもどれがきいたというのはわからないと書いたのですが、実際によくわからない部分がありまして、実際に何をやって一番大切だったかといいますと、メンタルヘルスの実態調査をやっていろいろ広報活動をやっていたというのが結構きいているかなと私は思っていて、啓発の重要性というのがまずあるのではないかと思うのです。

それから、実は個別の対応もやっていて、ハイリスク者に対して医師とか保健師の個別相談もしているのですよ。ただ、これがどの程度きいているか、評価が難しく、一応、全体の中から言いますと、やはり啓発の効果プラス全体の意識の向上みたいなところが重要であったのかな。個別のハイリスク対応がどの程度きいているか、実は余り評価できないもので、確かなことは、それ以上のことは現時点でも言えないと思えます。

先ほどの県全体の話と、このモデル市町村のところを言いますと、3ページ目のスライドを見ていただきますとわかるのですが、実はこのモデル事業をやったときは平成16年ぐらいまでなので、県の方では実はまだ余り明確に出ていないのですよ。それ以降、県の方で下がってきていることについては全県の効果が出ていると思っていて、もう一つは6事業を行って、多分終わってから3年後ぐらいにはほぼ全県にモデル事業みたいなものを行っているわけです。ですから、モデル事業が広がっていったというのはかなり効果があって下がってきているのではないかと。

それと、モデル事業だけではなくて民間団体の取組によって、特に経済問題、多重債務問題とか、そういうものに対する相談事業はかなり民間団体中心に活発になっていて、実際にその減少分というのが、40～50代の男性の減少が大きいのですよ。ですから個別に言うと、経済問題に対する取組も実は18～20年辺りはかなりきいているのではないかと思っています。その辺のところは、どれがどの程度の寄与かというのは、もう少し細かく分析ができるのかといいますと、なかなか難しい部分があるので、総合的にきいているという形でしか言いようがないです。

○岩井淳構成員 もう一点よろしいですか。

マイナスの方向で、これは効果がありそうだとわれながら、実際にはそれほどではないのではないかと先生が思われているような事業等はございますでしょうか。

○本橋豊オブザーバー 難しいのですけれども、先ほどのあれですと、会議を結構やっているというのが多いのですが、会議の内容はどうなのかなということを、どうしても初め

のころは会議をやるのに結構予算を使うのですけれども、私は会議をやるのも大切なのですが、会議よりやはり現場の活動に回してほしいというのはいつも言っていることです。

ですから、ある程度ネットワークで情報の共有を図ることが必要ですけれども、あるところまでネットワークができれば、会議を回すよりはむしろ現場の活動に予算が回っていった方がいい。秋田県の事例で言いますと、結構民間団体に回しているというのがあります。それは例えば多重債務の取組、経済問題の取組について言えば、経済状況が改善したということもありますけれども、かなり個別に言えば相談事業です。多分、長崎はそうなのではないかと私は思うのですが、結構、経済問題に対してはそういう民間団体の取組というのが効果を奏している可能性があるのではないかと考えております。

○大塚俊弘オブザーバー 先生、このモデル事業ですけれども、これは比較的、秋田が保健分野でしっかり地域でやられていて、これは全国でもどこでもいろいろ取り組んでいるのですよ。でも、やはり印象として働き盛りの男性というのは、例えば住民参加重視で交流の場は来ないとかという感じなのですけれども、秋田は働き盛りの男性は来るのですか。

○本橋豊オブザーバー この事業をやったときには、実はターゲットは中高年の男性ではないのですよ。過疎化の進んだ地域なので、これは基本的に高齢者対応の事業なのです。ですから都市型のときには、先生が言われるように、確かに男性は来ない。それが、先生が言われたように、過疎地に行けば同じ人がたくさん来るのです。

ですから、どこかに集めて何かやると同じ人しか来ませんから、巡回型の啓発をやったというのは、むしろこちらからいろんな、小さな公民館とかに出かけていっているわけです。そういうやり方を最初は工夫しています。多分、大きなところで1回やっても何回やっても同じ人しか来ない。ですから、出前的にやっている方がむしろいいのではないかと。そういう意味で、きめ細かい対応・啓発というものが必要であるといったところです。

○大塚俊弘オブザーバー このモデル事業は高齢者ですか。

○本橋豊オブザーバー 高齢者中心といいますか、念頭に置いてあるのは高齢者です。

○大塚俊弘オブザーバー あと、中高年については「蜘蛛の糸」の活動とかがありますよね。

○本橋豊オブザーバー そうですね。ここ4～5年の自殺率の減少については、40代の男性の減少がかなり大きいのですよ。

○大塚俊弘オブザーバー 中高年をターゲットとした効果的な事業は難しいのですけれども。

○南島和久座長 40代の減少率が最近は出てきたというお話は、これは何がきいているのでしょうか。

○本橋豊オブザーバー ですから、まさしく私が思うに、やはり対面型の相談事業がありますけれども、全国各地でやられていると思うのですが、自主的にどういう形でやられているとか、参加されている人数がどれくらいとか、そういう評価をした方がいいと思うのですけれども、例えば秋田の場合ですと、震災の前はかなり蜘蛛の糸を中心に県北・県南・県央の3地域で結構、定期的な相談会をやっていたのですが、今、蜘蛛の糸は忙しく

なってしまって、震災支援に行っていて、その枠組みがちょっと弱まっているみたいで、いろんな事情はあるのですが、基本的にはかなり蜘蛛の糸を中心に網羅的に、かなり自主的にやっていたというのがあると思います。それがきいているのではないかとこのように私は思っています。

○南島和久座長 そうすると、震災地域に行かれていますということは、震災地域でも蜘蛛の糸の活動で救われているところが出てくるはずだということですね。

○本橋豊オブザーバー 岩手のところに行かれています、そちらへ行かれていますので、少し秋田県内の対面相談は、蜘蛛の糸は手薄になっていると思います。

ただ、前に比べてNPOの方が増えていますので、その辺の実態は余りわかりませんので、多分、秋田でもやられているというふうに思いますけれども、佐藤さん自身はどちらかというと岩手に行かれています機会の方が多様な印象はございます。

○大塚俊弘オブザーバー 高齢者については従来からやられてきたこういうコミュニティを大事にした普及啓発とか、いろいろな健診活動の効果があるのは間違いないのですが、中高年の人と若者というのは従来型の相談機関には行かないので、だから従来とは違った、NPO等が関わるいろいろなメニューがある相談体制が必要だと思います。例えばオーストラリア、カナダ、イギリスの一部で試みられている若年層を対象とした精神障害者支援対策があるのですが、中学生ぐらいの年齢層を対象にうつ病とか統合失調症に関する正しい情報を、マスコミや学校も協力して、繰り返し大量に洪水のように提供するとともに従来の保健所とは異なる子どもや若者が行きたくなるような相談機関を町中につくったのです。そうすると、早く子どもたちが自分の問題に気付いて、早期に受診をして、精神病の発症を防げたり、あるいは親御さんが病気になったときに正しく治療に誘導したりという効果がみられ、これは国際的にも証明されています。自殺対策においても、特に中高年の男性に関しては、既存の相談機関ではないところに頑張ってもらえるなどの新たな取り組みをしないとイケないのかなと感じています。

ただ、何がいいのか現時点ではわからないので、だから、多分いろんな試みをしないとイケないのでしょうか。秋田県はやはりいろんなNPOができていてというところが強いのでしょうかね。

○本橋豊オブザーバー そうですね。そう思います。

○南島和久座長 ほかはいかがでしょうか。

あと、本橋先生済みません、この17番目のスライドの論文は、どれを読んだらよいのかというのをちょっと教えていただいてもよろしいでしょうか。

○本橋豊オブザーバー この詳細な報告は、アメリカ自殺予防学雑誌の『Suicide and Life-Threatening Behavior』というもので2007年に出しています。

それと、日本の最新の自殺動向を報告した論文は去年『ランセット』に出しています。最近のものは以上の2つです。

○南島和久座長 ありがとうございます。

本橋先生の御報告について、とりあえずはよろしいでしょうか。

それでは、評価のお話の方に残った時間を振り向けたと思います。意見交換ということですが。

最初の素案を見ながら、そして今、本橋先生、大塚先生の御報告を横目で見ながら、特に大塚先生、本橋先生に聞いておいた方がいいことなどもあるかと思しますので、そのところを少し議論させていただきたいと思っておりますけれども、今もいろいろと議論させていただいて、その中でもいろいろと出てきた部分もあったかと思っておりますが、最初に評価について、この基金の評価ということに限定しなくてもいいという、事務局からもそういうお話がありましたけれども、効果の検証というものをどういうふうにやっていったらいいのか。今、幾つかのヒントをちょうだいしたわけですが、少しそのところを掘り下げて、今日の残った時間で、20分ぐらいということになっておりますけれども、もう少し議論させていただきたいと思っております。

1つは、対象集団を少し小分けにしていかないと、全体として議論するというのは余りよろしくないだろうというふうなお話が出ていたかと思っております。

あとは、有効な対策について、本橋先生の方はトップリーダー、専門家、ここを中心とした普及啓発も重要ではないかということだったと思っておりますし、大塚先生の方はむしろ専門家ではない一般人に対しても、ハードルを下げたあげるというふうなことで対策ということは始め得るのではないかというふうなお話だったかと思っております。

どうぞ。

○大塚俊弘オブザーバー 本橋先生が言っておられるトップリーダーは、恐らく、これまで精神保健とか地域保健分野のお客さんではなかった人たちなわけですよ。しかも力を持っておられ影響力があるわけです。私が言っているのも、医者とか、保健師とか、精神保健に関心がある人たち以外の他分野の人たちに働きかける、客層を変えるということが多分重要でありますので、そこは多分共通だと思います。

○本橋豊オブザーバー いや、私が言った意味は、専門家もいいですよというのは、基本はやはり一般市民ですよ。ですから、ただ専門家は啓発しないでもいいのかといいますと、医者の中でも一般医に対する啓発というものが入っているわけですよ。それは現場を見てみるとわかりますけれども、内科医の先生はそんなに精神科のことは知らないことが多いので、やはりよく啓発した方がいいのですよ。

そういう意味で、啓発の対象は必ずしも一般市民だけに限らずに幅広くやっていくという意味で、あくまでも中心は確かに一般市民です。それは間違いないと思います。

○南島和久座長 そういうことでありますけれども、評価に関して先生方に少しお伺いできればと思います。この基金の評価ということで気をつけるべき点とか、あるいは先ほど岩井先生からも御質問があった点で、効果のない事業については実は少し抑制をしていかなければいけないということも財政との関係では重要になってくる部分でありますので、その点については大塚先生からもし何かあればお伺いできればと思うのですが、一番最初に

は普及啓発ばかりで、そればかりではいけないのではないかというふうなことも少しおっしゃっていただいておりますけれどもね。

○大塚俊弘オブザーバー 例えば高齢者に対する支援とかというのは確立されたものがあるのですが、それ以外は余りわかっていない部分があるので、評価の中において、新たな分野への取組というのは、効果が出ようと、出てまいると、フロンティアな事業として評価をして、残していただきたい。

あとは、他の自治体がすでにやってる事業について、その効果が本当にちゃんとあるのだろうかと追試するための事業についても、効果が出ようと、出てまいると、やはりA評価を付けて先に続けてもらうというのがいいかと思います。

ただ一方で、よそもやっているから同じようなグッズをつくって云々というような事業は評価が低くていい。そんなところですか。

○南島和久座長 ありがとうございます。

新たな部分についての取組ということで言いますと、冒頭に御説明いただいたものと言いますと、やはり強化事業ですか。

○大塚俊弘オブザーバー どうなのでしょう。評価が難しいと思います。今回、都道府県から取っている回答内容から、その辺りの評価はできるのですか。都道府県の担当者がどのように書かれるのかのセンスにもよるのでしょうか。「うちの事業ははユニークだよ」と書いてくれる担当がいればそこが見えてくるのでしょうかけれども、ただ実際には、今回のデータですと難しいのではないのでしょうか。

○田中企画調整官 項目の設定等によるところも大きいのでしょうかけれども、今、現に出てきているものを見ますと、結局、客観的な事業名、執行額、そして実際に来られた相談者の数とかで、あとは皆さんの自己評価であったり、こういう点で頑張ったとか、こういう効果が見られたというところをコメントとして付してはいただいております。

客観評価と自己評価というところのギャップといいますか、そこはいろいろな観点があるとは思われます。

○南島和久座長 強化事業の部分というのはいかがですか。強化事業の部分に限定すると、いろんな取組がされているということで、何か把握できるものというのはあるのですか。あるいはこの会議とか検証委員会などの中身をやはり見ていかないとちょっとわからないという感じですか。

○田中企画調整官 まず一番の点としては、強化事業というのはおよそバスケットクローズになっているので、1番、2番、3番、4番、いろいろなジャンルに入り得るものでも、地域においては、これぞうちの地域における独自の取組であるという観点で強化というふうに整理されているものもあれば、本当にその地域ならではの、そこが例えば自殺者の多いハイリスク地であるとか、そういう事情に負っているところとか、いろいろな事業がここは見られますので、なかなか強化事業でという観点での一律の評価というのは難しい感じがいたしました。

ですので、例えば先ほどの先生のお話でありましたように、例えば強化事業、今は分類ごとにデータをいろいろ取ってみておるのですけれども、その中でもそういった個々の取組について、あるいはこの地域だからこそこの取組について見るとか、何かそういった個々の事業に着目して、例えば数値ではないところも見ていかれるというのも一つの手法かなと感じております。

○南島和久座長 本橋先生、いかがでしょうか。この資料3の紙を見ていただいて、例えば秋田県の自殺対策のような取組を、例えば先進的な取組、あるいは有効な取組を広げていくということを考えたときに、どういう評価をしていったらいいのか、紹介の仕方をしていったらいいのかというところで御助言いただければと思います。

○本橋豊オブザーバー 1つは、ここの資料3の3. に書いてあるように、データ等によります定量的な分析は重要であると思います。といいますのは、秋田県のモデル事業でもやはり定量的に出しているのが広がっていったということがありますから、例えばここの資料5で見ていただくと、対面相談事業の市町村実施割合と、こちらの自殺率の表がありますね。これを見ると、例えば対面相談事業の市町村実施割合というものはかなり、こちらの平成21～23年のマップとよく相関しているのですよ。例えば島根とか鳥取とか北東北のところが多い。それから、東京とかの辺りでは低いというようなことで、例えばこの2つの図を見ただけでも多分、エコロジカルな相関みたいなものはあるような気はするのですよ。

それで、こちらのデータにある、やはり平成21～23年の自殺率の、自殺率を使うのがいいのか、増減を使うのがいいのか、いろいろありますけれども、基本的には、今あるデータからしか評価できないわけですから、それで何をやるかといいますと、やはり自殺率の増減があったかどうかというのが一番重要なのですよ。例えば人材養成をどれだけやったかというのは中間的な指標であって、自殺対策基本法、それから大綱でも自殺率を減らすということが最終目標ですから、これで十分かどうかはわかりませんが、少なくともここの資料4のところに出てくる自殺率の推移みたいなところでマイナスがあるところを見ますと、北東北でやはり効果があるというようなことと、この対面相談事業などを見ますと、これは相関がありそうな気がするのですよ。

それから、人材養成事業もそうですね。人材養成事業を見ても、やはり似たような相関がありそうな気がします。これはやってみないとわかりません。ところが人材養成事業について見ますと、市町村の自己評価は、人材養成事業については何が一番低いかといいますと、これはちょっとわからないですけれども、人材養成事業についても関係がありそうな気がするのです。

ところが先ほど言ったように、強化モデル事業についてはどうも余りいいデータになっていないのですよ。これはデータの質の問題を考える必要があると思います。例えば秋田県などはもっとやっているはずなのですよ。ところが先ほどのものみたいな集計をやると、これが出てこない。それでは、なぜ北東北で出てこないのだろうかという、これはデータ



が悪いのではないか。もう少し、この辺をきちんと整理してみて、別にこれに合わせてやるというのではなくて、少なくとも対面事業とか人材養成の辺りに言えば、この市町村実施割合というものはエコロジカルといいますか、生態学的な相関がありそうな気がするわけですよ。

それがあれば、少なくとも、この全体の大枠でくくった柱のものと自殺率の相関があるか、ないかをまず調べて、更にその中で、それでは人材養成の中でどういう取組があるのかというところまで調べられれば、まず定量的にやるという作業を、これはデータが出ていますから、そんなに難しくないとします。それをまずやって、ここの3.にあるような、広がりがあるとか、実際に効果的なのか、どうなのかというのは、やはり生態学的な相関があるかどうかというのを一つの指標に見て効果を定量化していくというのが必要ではないですか。

それから、定性的な分析で言えば、定量的ではないけれども、カテゴリカルにA、B、C、Dと出ていると、あるいはそれは市町村の人たちがやっているかどうかとどうも手前みそになる可能性があるんで、それこそこの評価委員会なり何なりで、例えばこの全体の都道府県の取組がAなのか、Bなのか、Cなのか、Dなのかというのをやって、それで客観的なところでカテゴリカルなデータと自殺率の増減を定量的に分析することも可能だと思います。ですから、単に自殺率の変化とか割合だけではなくて、やはりカテゴリーとか順序尺度のデータについてもきちんと定量的な分析をやるべきではないかなと思います。

あと、最後に質的な評価ですね。自分たちがどういう評価をしているかということを経合的に評価していくということで、ある程度、どの事業が多いのか、悪いのかというのは出てくるのではないかと。

それと、先ほど大塚先生が言われたように、それだけでは多分出てこないところが、例えばこの基金の中の、こういうハイリスク地でのいろいろな取組というのは強化モデル事業の中で出てこないのですよ。これをどう評価するかというのは結構重要なところなのですが、多分、今のデータではなかなか出てこないのではないかなと思うので、自己評価とか、この評価委員会の中で、例えば三段壁のパトロールがどうなのかとかということは、あるデータからある程度評価していくということはある程度あってもいいような気はいたします。

ちょっと長くなりました。

○南島和久座長 ありがとうございます。

岩井先生、いかがでしょうか。

○岩井淳構成員 私、データ分析に関する仕事をするのですが、その私が言うとやや逆説的ですけども、データの分析をして、ここでどの程度有効な結果が得られるか、私は若干懐疑的なのです。例えば、先ほどの秋田県とか東京はそうですけれども、石川県とか解釈にちょっと幅ができそうな部分もございまして、余り数字に期待をすると、得られたデータがそこまで真実を表していない可能性があるんで、そのリスクはちょっと踏まえて、質的分析の方もある程度、力を入れておいた方がよいかなと思います。

○南島和久座長 実態がわかっているか、わかっていないかというもので大分違いますね。

○岩井淳構成員 そうですね。

○南島和久座長 ありがとうございます。

中西先生、いかがでしょうか。

○中西三春構成員 今までのお話で2点ほど疑問があります。

1つは先ほども本橋先生にお伺いしたところですが、県単位というものと市町村単位というものと2つのエリアの設定があって、それをどうしていくかということです。実は今までのこの事業の中でも本当に市町村単位でやるべきことなのかというのがあって、ちょっと疑問があるようなところも少しあります。その市町村単位でやることとして期待されているのは何なのかということと、都道府県単位で本来やるべきこととして期待されているのは何なのかというところを、この評価の中で本当は整理をしていかなければいけないのではないかと思います。都道府県と市町村が同じことをやっても、対象とする住民層とか規模感が異なるので、本当は少し分けていかなければいけないのかなというふうに感じました。両者がカバーできる範囲の広さは恐らく違って、特に電話相談とかは、実際に市町村が受付しようとする、市町村が見ているエリアの住民以外のところからもかかってきたりします。多分、彼らの地域性で見ているところと何か違う相談が入ってくると思います。例えばそういう問題があるのではないのでしょうか。

もう一つは、先ほど何度か大塚先生から御指摘があった、職域と地域のギャップをどうするかという問題です。働き盛りの人に結局なかなかアプローチできないという問題があったと思うのですが、医療保険は職域と地域で分かれていますし、介護保険者は地域単位ですが、対象は高齢者です。このような分断された構造になっているので、果たして今回の事業の中で職域にどのぐらいアプローチできているかを、確かに着目しないといけないなと思います。ただ、これからまたデータ等を探すのは結構しんどいと思うのですが、それは事業の効果が出ているか、出ていないかとはまた別の考え方になると思うのですが、職域に対するアプローチですね。企業とかを巻き込んだような事業があるかどうかというような観点です。ただ、自分自身もほかの事業での経験で、例えば市町村が金融機関をネットワークに組み込もうとしてもうまくいかなかったり、また金融機関といってもいろんな種類があって反応が様々であったり中には断られたり、実のところはいろいろと難しさがあるようにも感じます。どうしても自治体は声をかけやすいところから声をかけていくしかない、そういう現実も恐らくあるのではないのでしょうか。

なので、先ほど本橋先生からおっしゃられた、データによる定量分析のところ、今は都道府県単位で集計が出ていますけれども、市町村単位に分解することが果たして適切なのか。それとも、やはり都道府県単位で見るのか。あるいは都道府県ですと、実は広過ぎるのかというところを、適切なサイズ感といいますか、それを教えていただければと思います。

済みません、長くなりました。

○南島和久座長 今のは事務局にお伺いした方がよろしいですか。もしお答えいただけるようでしたら、市町村と都道府県の話ですが、お願いします。

○田中企画調整官 都道府県別のマップを詳細にという方向でしょうか。

○佐藤専門官 今、答えの方向性が見えないのです。

○中西三春構成員 済みません。例えば今、都道府県という単位で市町村の実施割合など指標をいろいろ出されていますけれども、実際には都道府県がやっている事業と、市町村がやっている事業との2種類あるわけです。そのときに、例えば市町村単位での自殺率の推移と、市町村でこういう事業をやっている、やっていないの、例えばそういう単位で突き合わせてみるのが可能かどうかというのが1つ。それと、果たしてそこまで規模を小さくして分解してみるがそもそも適切かどうかという、今、2つの疑問を同時に出してしまったので、済みません。

まず、可能かどうか、そういうところなのです。

○片山政策統括官付 恐らく、どういう報告書をつくるかという最後の出口のところの考え方次第だと思うのです。わかりやすく言えば、例えばこの事業を続けていくのであれば都道府県単位でやった方がよいとか、市町村別でやった方がいいとか、そういうような報告書をつくるのかどうかということを考えておく必要があると思うのです。

ですから、そういう分析ができるのかというのはまだわかりませんが、前向きに、まさしく、この事業のあるべき方向性というものを出していくというのに資するような議論をしていただければなど、ちょっと完全に答えになっていませんけれどもそう思うのです。なかなか難しいのかもしれませんが、今ある材料で議論していただくしかないのかなという感じがするのです。

○佐藤専門官 データをさわっている実感では、県単位のところは啓発であったり、シンポジウムであったり、広い範囲の効果をねらうものを実施していますし、市町村単位は訪問とか、既存の介護予防とか、既存の母子保健事業を通しての啓発であったり、訪問であったり、相談活動であったりというのは、感覚としてデータを見て、さわって、感じているのですが、それを数値的にいとなかなか、実績報告ベースでもらっているものは集まっているので、例えば地区指定をもらった中でもう少し掘り下げた県と市町村の、どういう形で出すのがよいのかが、今、ちょっと難しいなと思っております。

○南島和久座長 今のお答えでいいかと思いますが、宿題として、役割分担の話にも関わるかと思いますが、ちょっと大事にしておきたい論点かなと思いますし、引き続き議論できればと思います。

さて、そろそろ時間なのですけれども、どうしても、今、ここで議論しておきたいということがございましたら、論点提起だけでもおっしゃっていただければと思いますが、いかがでしょうか。

特にないようでしたら、今日はここまでの議論とさせていただきたいと思っておりますけれども

も、よろしゅうございますでしょうか。

それでは、次回の会合について、もし事務局から何か御説明がございましたらお願いいたします。

○田中企画調整官 次回は8月23日の木曜日、14時～16時を予定させていただいております。

○南島和久座長 次回は引き続き、今日の議論の続きで、どういうふうな方向で検証していくのかという議論をやっていくということによろしいですか。

○田中企画調整官 そうですね。3.の、データを実際にごらんいただいて議論いただくことと、あとは、今日も御指摘がありましたけれども、実施市町村数の割合についてなど工夫できるところは作業してみたいと思います。

ちなみに、次回、個別事業の定性的なものの分析も議題として御予定されているということですので、8,000近くある事業の中から実際にどういうふうにピックアップしてくるのかということについて、本日終了後にまた御意見等々、御示唆をいただきながら準備したいと思います。

○南島和久座長 ありがとうございます。

それでは、定刻を過ぎておりますので、本日はこれまでとさせていただきます。

今日、事例を御紹介等いただきました大塚先生と本橋先生に御礼を申し上げます。いただいた論点を大事にしながら評価・検証の作業を進めていければと思っております。

若干時間が過ぎてしまいまして、司会の不手際ということで、申し訳ございませんでした。本日はこれまでとさせていただきます。

どうもありがとうございました。