

地域自殺対策緊急強化基金検証・評価チーム（第2回）

議事録

内閣府政策統括官（共生社会政策）自殺対策担当

南島和久座長 それでは、少し早いようでございますけれども、皆様お集まりでございますので、第2回の「地域自殺対策緊急強化基金検証・評価チーム」の会合を始めさせていただきます。

まず、冒頭に、第2回目の会合ということですがけれども、この間に会合以外のところでたくさんの作業を先生方には御協力いただきました。また、事務局におかれましては、短期日のうちにたくさんの作業を担っていただきました。大変立派な報告書案がお手元に御用意いただいているかと思えます。まずもって御礼を申し上げたいと思えます。どうもありがとうございました。

本日は、この報告書案を確定いたしたいと思っております。いろいろと御意見もあろうかと思えますけれども、その論点について合意が得られれば、この報告書案を確定いたしたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、冒頭に配付資料等についての御説明からお願いいたしたいと思えます。よろしくお願いいたします。

片山参事官 お手元に議事次第があります。

そのほかに配付資料としまして、資料1と書かれた表裏両面刷りのものが1枚。

資料2「地域自殺対策緊急強化基金検証・評価報告書(案)」というものが配られていると思えます。もしもなければおっしゃってください。

南島和久座長 ありがとうございます。お手元に資料はございますか。

それでは、議事の中身に入ってまいりたいと思えます。

まず、私から報告書案作成の経緯と概要を御説明申し上げます。8月の第1回会合の議論を踏まえまして、本日までの間に先生方にいろいろと役割分担をしていただきまして、アドバイザーの先生方からもたくさんの御示唆を頂戴しながら、メールを中心として作業を進めてまいりましたところです。

自殺死亡率の増減と基金事業の執行状況について関連性の分析というのが報告書の中には盛り込まれておりますし、各都道府県が提出した評価シートをもとに執行状況のさまざまな分析を御担当いただいてまとめさせていただいたという経緯になっております。

お手元に、その報告書案ということになっております。大きい枠組みで言いますと、概要の説明がまずございます。それから各モデルの説明がありまして、その上で定量的な分析を先生方の御協力を得て中に盛り込ませていただいております。定性的な分析ということで特徴的な、あるいはいろんな自治体の参考になる事例を8項目にわたって整理していただいております。

最後に、評価ということで総論・各論において、各モデル事業についてこの報告書で指摘しておくべきこと、あるいは成果として説明しておくべきことをまとめていただいておりますという内容になっております。それが全体像の内容です。

以上が資料2の中身ということになります。資料1がその概要版になっております。これを御一緒に見ていただければと思えます。全体のポイントとなるようなものをまとめて

おります。報告書の内容を踏まえて要約しておりますが、そういう概要版の内容になっております。ざっと見ていただければと思います。

まず、大臣決定を受けて、基金事業の検証・評価作業をやってまいりましたということで、本日まとめるに至っております。ポイントが全部で4点ございます。

「1．基金事業の効果が現れているか」。これは主に定量分析のところでは表現していただいている内容ですけれども、自殺率や自殺者数の減少については、一定の有意な効果を確認することができたものと考えております。ただし、分析の精度の問題でもあるわけですが、今回の検証・評価では、政府のみならず多様な主体が自殺対策に取り組んでおられ、基金事業のみが果たした役割を明確化するという話にはなっていない、そこは今後分析を深めていかなければいけない課題ということでもあります。ただ、そうは言いながらも、大づかみで一定の効果があったということは何力所かにわたって書かせていただいているところです。

「2．基金事業の役割が的確に果たされているか」。本来評価というのはこれを中心に議論していかなければいけないわけですが、基金の創設に際しましては「地域の自殺対策力の強化」が目的として掲げられておられました。視点の導入及び推進体制の強化と書いておりますけれども、そこから言えば、基金の第一義的な役割は、自治体における自殺対策が定着しているかということが最も注意を払わなければならないところです。

その部分の関与が今までは必ずしも十分ではなかった。うつ対策はしっかりとしていただいたのですけれども、コミュニティレベルの対応ということだと十分ではなかった部分もありますので、そこを強化するということが実は基金事業の役割ではなかったかということでもあります。特に東日本大震災関係ではニーズも高まっているということも補足として書かせていただいております。その部分も評価していかないといけないことだろうと思います。それを確認するという作業も報告書の中では何力所かにわたって書かせていただいております。

「3．基金事業の企画立案及び実施が適切に行われているか」。基金事業は御承知のとおり、都道府県に基金が造成され、都道府県を中心とした取り組みが展開されています。都道府県が各市町村に指導・助言もしていただいているところですし、都道府県を中心に分析も取り組まれているのが基金事業の使われ方を見てもはっきりと見てとれるわけです。けれども、そういうところから言いますと、実はマネジメントサイクルの本体は都道府県側にあるのではないかと。そうすると、都道府県を中心に実は評価も本来は考えないといけなかったのですが、今回はそこまで及んでおりませんで、これも1つの今後の課題と考えているところです。

基金事業の実施過程・実施体制ということでは重要な点は2つあるわけですが、裏にまいりまして、1つ目が「専門家の活動」についてです。専門家といえますと2つの内容がこの中には含まれておりますけれども、1つは医療関係です。医師、医療・介護専門職等々書いてありますけれども、医療関係の系統が1つございます。また、弁護士、司法書

士等の医療以外の専門職の専門的な知見をしっかりと活用していくというものもあります。そのネットワークを組んでいくということがもう1つ専門家の活動としてくられる中身の話です。この効果、体制整備はいろいろと進んだ部分があったのではないかと考えております。

2つ目はコミュニティレベルの話です。ここでは、市区町村単位での活動についてと書かせていただいております。地元の医療機関、保健師、介護専門職、NPO、民生委員、児童委員、町内会長等と書いておりますけれども、コミュニティレベルのいろんな取り組みの体制をつくっていく、会議体をつくられたりしているところもありますが、あるいはそこで評価とか分析をされているところも進んでいるところではありますけれども、そういうところに1つの基金の効果というのはあらわれていると考えております。

ただ、この点については、先駆的に取り組んでいるところや都道府県に頼っているところといろいろ雑多な状態にありまして、発展途上のプロセスにあると思っておりますし、そこをしっかりと応援していかねばいけないと思っておりますし、普及啓発事業にとどまっているところについては、実効性のある事業のほうに少しでも進んでいただくということを応援していかねばいけないということが課題として考えられると思っております。

基金事業ということで言いますと、実施過程の確立・専門家の部分とコミュニティレベルの確立というところがポイントになるのかなということで、ここに少し長めですけれども、指摘をさせていただいているところです。

「4. 検証・評価における今後の課題について」。この点につきましてはいろいろと課題がありますけれども、やはり定量的な分析を進めるためにしっかりとしたデータを整備していく必要があるということでもあります。

もう一つ書いてありますが、責任の話でありまして、「自殺対策力の強化」を基金という形で今はどちらかという国が中心になって頑張ろうということを言っているわけです。都道府県が一緒になってそれに取り組んでいるという状態にあるわけですが、さらには市区町村へと次第に責任の主体を切りかえていく、基金は将来的にはなくなっていくお金ですので、責任の主体を切りかえていく「ギアチェンジ」をうまくやっけていかねばいけないということが大きな課題になるところでして、それも報告書の中に指摘させていただいている部分であります。

概要として、ポイントとしてはこの4点ほどが報告書の骨子であろうということでまとめさせていただいております。それを踏まえまして、もっと細かい内容は報告書の中身になりますけれども、報告書の中身あるいは概要について、今日は御議論いただければと思っております。

先生方のほうから何かお気づきの点がありましたら、忌憚なく御意見をお聞かせいただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。どなたからでも結構ですが、メンバーも限られておりますので、お一人ずつ伺いしていてもよろしゅうございますか。

順番に岩井先生のほうからお願いできますか。

岩井淳構成員 まず1つだけですが、資料2の38ページの「5.評価」の「(1)総論」のところを見ておりました。全般的に内容に関しては異存ございませんが、個人的には表現の仕方がやや冗長？的な点が気になりました。もう少し平坦な表現にしたほうがかえって説得力が増すかと思ったのです。つまり、基金事業そのものについて必要性における疑義を差し挟むところはないという形で「必要性」の部分が終わっております。そのとおりであると思うのですけれども、全体的にももう少し平坦な表現にしたほうが自然ではないでしょうか。

南島和久座長 そうですね。表現については個別に御指摘いただくところがあれば、また個別に御指摘いただければと思います。せっかく話題にさせていただきましたので、私からこの部分について説明をさせていただきます。

評価のところでは総論と各論で書いているのですけれども、これは何を書いているかといいますと、「必要性」「有効性」「効率性」という、一般的に評価で議論される「評価の観点」です。基本的には「行政機関が行う政策の評価に関する法律」の表現を踏まえながら書いているのですけれども、必要性については政府の関与の必要性についての議論をここには書かせていただいております。

有効性について3つ書いておまして、一番重要なのは有効性の「」、39ページの政策効果の把握です。ここが先ほども申し上げましたとおり、データが十分に取れないということですので、実施過程の確立、政策体系の整理までさかのぼって少し有効性の話を膨らませて議論しているというものです。

最後、効率性のところですが、効率性は先ほども責任主体の話をしていただきました。コストと責任の問題です。基金というお金が内閣府側から見れば縮小する、自治体側に自立化を促すということですので、それを踏まえた効率の議論を書いているというものになっています。若干表現が冗長なところを直したほうがいいという御指摘かと思っておりますので、もし具体的に御指摘いただけるようでしたら御指摘いただいて、直すべきだということでしたら、後で表現の部分については見直させていただきたいと思っております。

どうぞ。

岩井淳構成員 私、申し上げ方が少しよくなかったかと思うのですが、この評価はポジティブに評価してよいと思います。否定的な評価をする必要はないという点をそんなに強調しなくてもよろしいかなと思ったのです。

角度を変えますが、資料1ですと、例えば「1.基金事業の効果が現れているか」というところで、私の個人的な印象ですと、「ただし」の後の部分が少し強い気がするのです。むしろ明確化するには至っていない部分もあるかもしれないけれども、確かに有効な部分もあったというのは事実なものですから、その点が自然に表に出るように、淡々とポジティブなところを挙げられたほうが実態に即しているかなと思いました。

南島和久座長 わかりました。余りネガティブにならないようにということでございます。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 岩井先生と同じ感想をもっていて、「5. 評価」のところで表現が少し難しいかなと感じました。厳密に言おうとしたためにこのような表現になったのかと推測しますが、この報告書を誰が見るのかを考えると、広い層を想定していいと思いますので、砕いた言葉でも良いように思います。

具体的には、例えば報告書本文の「有効性() - 政策効果の把握」の3段落目です。「制御可能な範囲にプログラムを限定されるべきであろう」の「制御可能」に「コントロール」ルビを振っていますが、このルビは無くても良いと思います。ここで言わんとすることはわかります。基金事業の効果を見るならば、そもそも基金事業によって何を変えようとしているのか、それとセットで考えないと効果は検証できないという話をしているのですね。それが読み手にわかるように、少し言い回しをやわらかくしてはどうかと思いました。

続けてもう一点です。同じく「5. 評価」の「有効性() - 政策実施過程の確立」が、私たちはこれまでの議論に加わっているのでおっしゃりたいことが読み取れますが、その前提を共有されていない方が見たときには混乱されるのではと思いました。最初は都道府県が主体で運営を回していると肯定的に書かれていて、でも後半では市町村が主体になることが望ましいというニュアンスで書かれています。一般の方がこれを見たときには、一見記述が矛盾しているように感じているのではないかと。最初は都道府県単位で始めて、次第に市町村に主体を移すという段階を経ることが良いとおっしゃりたいのだと理解していますが、それが他の方に伝わるように書けば良いのではと思います。最初から市町村に全て預けて、基金事業をやってくださいと言われたら、手も足も出ない自治体が多かったのではないのでしょうか。ですから、入り口として都道府県から入っていったことがよかった、と書けばいいのかなと思います。

最後に3点目です。続けて「有効性()」に、もう少しはっきり言ってよいのではと思ったことが2つあります。「第1に専門家の活動についてである」と、「第2に市区町村単位での活動についてである」という記述になっていますが、もっとはっきり「専門家の活動の有機的な連携を促した」とか、「市町村単位での活動を推進した」と言い切ってもいいのではないかと思います。特にここは概要にも載る部分ですし、端的にこの基金事業は何をしたかというのが見る人につたわるほうがよいかと思いました。

以上です。大変な作業で本当にありがとうございました。

南島和久座長 最後におっしゃっていただいたとおり、短い時間でしたので言葉足らずのところいろいろございます。ありがとうございます。

1つは、「コントロール」はよしなさいというお話で、2つ目が政策実施過程のところは都道府県、市町村の関係についての説明が不足しているのではないかとということですね。あわせて実施過程をもう少し基金が何をしたかということが最初にわかるように、重要なことは冒頭に書きなさいという御指導だと思います。ありがとうございます。

大塚先生、いかがでしょうか。

大塚俊弘オブザーバー 立場上、私たちは評価される側なので、もともと抑え気味の評価で良いと思って聞いていたのですが、岩井先生がもう少しポジティブとっていただいたので、それでも良いのかなと思っております。

各論の40ページ、41ページのところですけれども、特に私が当初より言ってきた普及啓発に関する、グッズ配布中心の事業展開の問題性についてはこのくらいのやわらかい表現ではありますが、言及していただいたのは、ありがたい評価だと思います。普及啓発と人材養成というのは実はかぶる部分があって、専門家に限らずいろんな方が関与し、国民一人一人の対処技能が増すという方向性は、今回の大綱の見直しにおいても少し出されているところですので、非常にいいなと思いました。

私も時間がなくてきちんと読めていなかったのですが、41ページの図3 - 1、図4 - 2というのはないのですね。

佐藤専門官 はい。

大塚俊弘オブザーバー ここが一番興味はあるところでして、たまたま抜けているというところで、ものはあるのですね。

佐藤専門官 図の番号を修正させていただいたので、反映できていないというところですね。

大塚俊弘オブザーバー わかりました。

佐藤専門官 照合させていただきます。

南島和久座長 図自体を削っておられるわけではないのですね。番号のリナンバーがうまくいっていないということですね。

佐藤専門官 はい。

大塚俊弘オブザーバー 自殺問題に関する意識啓発だけではなく、困難・ストレスに直面したときの対処方法や相談窓口情報など、具体的な対応方策の提示と知識の普及が必要であると言っているということは、そのような取組が余なされていないという内容の図が入るのですね。

佐藤専門官 そうです。

大塚俊弘オブザーバー それでわかりました。ぜひそこは大事なところだと思いますので、私からは以上です。

南島和久座長 ありがとうございます。「図3 - 1」「図4 - 2」については、申しわけありませんでした。修正させていただきたいと思います。

本橋先生、いかがでしょうか。

本橋豊オブザーバー 私としては大変よくまとまった報告書になって、細かい文言等については、今、先生方が指摘されたややかたいかなというところはありませんので、表現についてはやわらかくされるということであれば修正されてよろしいのかなと思います。

あと基金の設置の経緯の3ページのところを見たときに、この基金ができたときの経緯

を見ると、当時、例のリーマンショック後のいろいろな問題があって、経済的な問題に対してどうやるかという中で命を守る自殺対策緊急プランとかそういうのが出てきた中でこれが出てきたというのが多分経緯だったと理解しているのです。その辺のところをもしも書き込むのであれば書かれたらどうか。

これは白書とかに書かれていますから、先ほどの評価の総論の39ページの下から3つ目のパラグラフのところ、そもそも基金事業何を達成しようとしているのかという部分についての議論が必要であるというのはまさしくそうですが、自殺率を減らすとかそういうことが目標であるけれども、基金事業の目標はそもそも対象が異なるはずである。確かにそうなのですが、この辺について言わせていただければ、リーマンショック後の経済的困難に対する自殺対策として行われたということの中であれば、自殺率は急増するのではないかとおそれがあったものに対して基金を投入することで満遍なく地域の中で自殺対策が広がることで日本全体のリーマンショック後の自殺率を減らそうという意図があったのではないかと思いますので、そこのところは少し表現を工夫されたらどうかというぐらゐの基金の背景のところをもう少し。そんなにたくさん書く必要はないと思うのですが、もしも必要であれば可能な範囲で書かれたらどうか。

主にここというよりも、基金の背景のところ、1～2行その辺のところを書かれたほうがいいと思います。

ほかは大変短期間で、ちょっと専門的すぎるかなということで、一般の方が見たときほどの程度御理解いただけるかというのはやや危惧はあるのですが、これは評価ですので、客観的なデータだとか数字に基づいて一定の制約はありますけれども、現時点ではこういうふうな定量的な分析も可能でしたということで、次の政策につながるための客観的な定量的な分析も含めて提示できているということで、大変意義のある報告書になっているかと思います。

ということで細かいところについては言いませんけれども、おおむねこれでよろしいと思います。

南島和久座長 ありがとうございます。

最初におっしゃっていただきました背景の部分が、白書にもその話が出ているかどうかということをチェックしていただきます。

本橋豊オブザーバー 基金ができたのが21年ですね。実はその前の平成21年の11月に私もそのとき内閣府の参与だったのですが、それ以前、「自殺対策100日プラン」をつくって、その翌年の2月5日に自殺総合対策会議が「いのちを守る自殺対策緊急プラン」をつくられている。この辺のところ、当時何をやっていたかということ、リーマンショック後の3月に向けて自殺がふえるのではないかと、すごく危惧していて、その中でこの基金もそういう意図もあってつくられたと理解しているのです。政府の中の動きを全部把握しているわけではないですけどもね。

片山参事官 1点だけいいですか。恐らく21年のときはそれでいいと思うのですけれど

も、今、リーマンショックのためにやっているというとおかしな感じがあるので。

本橋豊オブザーバー そうではないです。その辺のところでは自殺対策緊急強化基金がつかわれて、結局地域の自殺対策を強化しようというところを言っていただければ。

片山参事官 39ページのところ。

本橋豊オブザーバー ではなくて、本当は書かないでもいいのですけれども、書くのであれば1～2行そういう状況の中でこれも生まれてきているぐらいのところを1行書き込んでもいいのかな。私としてはそういう理解があったというのが抜けているというような気がしたというぐらい。

南島和久座長 本橋先生におっしゃっていただいた部分は、政府の説明との平仄もあると思いますので、そこを調整をとっていただいて、もし盛り込んでいただけるようでしたら、リーマンショック関係、100日プランのあたりの話で、基金の根底にある背景を書き足していただけるようであれば書き足させていただくということで対応させていただきたいと思います。ありがとうございました。

細かいところと大きいところともにおっしゃっていただきましたけれども、事務局からいかがでしょうか。ここは少し難しいとか、課題だとか、コメントだとか、そういうものがございましたら、この際におっしゃっていただければと思います。

片山参事官 多分この後、話題提起をしていただければと思いますけれども、今後特に「4. 検証・評価における今後の課題について」のところ、引き続き重要だと思しますので、また御協力願いたいと思います。

南島和久座長 ありがとうございます。

先生方、ほかに何か論点とか、お気づきになった点とか、議論していただくべきことはございますか。よろしいですか。何でも結構ですけれども、いかがでしょうか。

どうぞ。

岩井淳構成員 何でもということで自殺率の計算に関して、これは長期的なことですぐでもなくても結構なのですが、自殺者数の人口数に対する比率をとりますね。その人口値のほうに複数のバリエーションがあるということが気になっております。どのように計算された人口値をとるかによって自殺率自体も変わる。それが県によっては随分ドラスティックに変わるらしい。その点をこの先、検証作業等を精密にやっていく上では、何かに統一をすとか、その1つを選択したとしてもそれが正確であることを確認すとか、プロセスを詰めていく必要があるかと思えます。

南島和久座長 人口の値のバリエーションをどういうふうにして精密化していくかというお話ですけれども、もう少し具体的におっしゃっていただくとどういう内容になりますか。

岩井淳構成員 ある場合には、国勢調査の人口等基本集計結果というものに基づく人口をとったり、あるときには住民基本台帳の人口とか、あるときには総務省統計局から出されている人口推計とかが微妙にずれているだけならばいいのですが、県によってはドラ

ティックにずれているケースがあるらしいのです。そのことが問題で、それは私よりも佐藤専門官に御説明いただいたほうがよろしいかもしれません。

南島和久座長 でも、中西先生がその間に挟まれてコメントがありそうです。

中西三春構成員 国勢調査における人口が本当は一番正確なのだと思うのですが、これ自体は5年に1回の調査であり、国勢調査の結果をもとに社会保障・人口問題研究所が、その後の特定の時点での人口推計を出されています。

住民基本台帳登録人口は総務省が管轄しているもので、あれが人口について一番細切れにわかる資料かと思えます。早い時期に毎年3月31日時点の人口が把握できるのと、市町村単位の人口が得られるのと、年齢区分も5歳単位かつ男女別になっています。統計分析に使いやすいのは住民基本台帳に基づく人口かなという感触をもっています。ただ、住民基本台帳そのものの精度に厳しいところがあります。

片山参事官 私の知っている限り、国勢調査は5年に1回ですが、その間の推計を社人研がやっている。あれもたしか5歳刻みで出ているのではなかったですか。

中西三春構成員 あれも5歳刻みで出ていますね。

片山参事官 多分国勢調査でいいのではないかと。ただ、遅いですね。

中西三春構成員 そうですね。

大塚俊弘オブザーバー 住民基本台帳はどのような精度ですか。

片山参事官 例えば住民票を移さないとか、本当に実際そこにいるかどうかはよくわからないのがあります。

中西三春構成員 震災などの影響も受けやすいです。東日本大震災では、住民記録台帳の記録が津波で流されたりしてわからないという地域もありました。そうすると、特に被災地での自殺率の影響を検証しようというときに、一番困ることになりかねないです。どの人口統計を使うかは頭の痛い問題です。

南島和久座長 いかんともしがたいところではありますけれどもね。

杵淵次長 速報的な自殺率と確定値的な自殺率と2つつくってみたい話になるのですか。よく統計でとりあえず積んだ数を速報値と言い、その後、やはり誤差があったりして修正して、今度は暫定値になり、さらに年間通じて確定値などというやり方も、例えば自殺者数などはそんな感じになっていますので、恐らくそのもとになる人口のほうでも、とりあえず使えるものでまず計算したいということになりつつ、しかし、その正確性が危ぶまれるようなより正確な数値が出てきたときはそれでまた見直しましょうみたいな、同じものを並べて評価するのではなくて、それぞれ違うものでやっているんだみたいなことを表示しながら検討するということになるのですか。

南島和久座長 そうですね。厳密化しているという話です。

本橋先生もいかがでしょうか。

本橋豊オブザーバー 恐らく今の議論で言えば、私のほうの東北の岩手、福島、宮城のところがいつも我々も学会などでも困ったねという話になっていて、今回もそれは入れて

いるわけですがけれども、その辺のところはどうしたらいいのかアイデアがないので中西先生とかにむしろ聞きたいぐらいですけれども、そういう意味での今回の分析の一部については確かに不十分なところがあります。

ただ、これもしようがないのかなという気もしていて、47都道府県でやって、ほかのところはある程度一定の精度であるというところをやむを得ないような気がするのですけれども、そういういいかげんなことでいいのかどうなのか。実際被災地のところをどう評価するかは難しいですね。

片山参事官 ちなみに社人研は平成23年度の数字は推計したのですか。

本橋豊オブザーバー 23年と21年の比較のデータとか、それを率で見たとき、数で見れば確かに問題ないのかもしれませんが、特に被災3県の場合には、万の単位だとかで確定できないのがあるかもしれない。

中西三春構成員 しかも国勢調査に基づく人口推計では、2011年の東日本大震災を挟んで、実態とずれてくる可能性が考えられます。

片山参事官 難しいというか、無理のある感じがします。

本橋豊オブザーバー ほかのところはそんなに違いが出るのかどうか、岩井先生の御指摘は余りわからないのだけれども、被災のところは確かにかなりばらつきがありそうな気はするのですが、残りの44とかについては。

片山参事官 恐らく岩井先生がおっしゃっているのは、細分化すればするほど母数が小さくなってきて。

本橋豊オブザーバー なるほど、市町村単位の数字ですね。

片山参事官 そういうところですか。そういう話だと思います。

本橋豊オブザーバー ですから、都道府県単位であれば問題ないので、我々も人口7,000とか8,000でやると確かに先生の言ったとおりの話が出るので、今回主に47都道府県なので、そのところは今後の課題ということですから、市町村単位でどういうふうにデータをやっているか。

南島和久座長 定量分析のベースをどこに置くのかという話は中西先生もしていただいておりますけれども、都道府県をベースにするのか、二次医療圏の単位でまとめていくというほうがいいのかというお話もされておりました。分析としては二次医療圏のほうがいいのではないかとのお話もしておられましたね。

中西三春構成員 救急医療の体制といった医療に関する指標の影響を見ようとする、都道府県では大きすぎ、市町村では小さすぎるように思いました。ただ、余り医療体制の影響を強調しすぎると、また保健医療が主体の自殺対策のモードに戻ってしまう気がします。せっかく地域という視点で自殺対策を根付かせようとしてきたところなので、医療の話だけを前面に出すものではなく、多方面の影響がちゃんと考慮できるほうがいいと思います。

南島和久座長 傾向を見るというときには少しあいまいにしていってもいいのだと思います

けれども、もっと具体的に關与していこうとすると、ある程度の制度が必要になるのということになってくるわけですね。その矛盾をどういうふうにしていったらいいのかというのは、まさに匙加減のお話だと思いますが、医療圏の話とコミュニティ系の話を2系統に分けていっても恐らくはいいのでしょうし、別の予算に組み立ててもらってデザインしてもらおうということも考えられるのかなと思います。そのところも含めて今後の課題ということですか。政策の立て方とその分析ですね。これはワンセットで考えたときに何が合理的かということとして、もう少し詰めた形で議論してはどうかというようなお話なのかなと思います。

本橋豊オブザーバー 厚生労働省の戦略研究で地域の介入研究をやったときに、一応あのときの研究でも10~15万人でやると5年間で減少があったときには必ず出るはずだということで、結局全国で10~15万単位を一応目標にしたというのがあります。ですから、恐らく中西先生の言われるように、大体二次医療圏かそんな単位になるのだと思うのです。それはかなり厚生労働省の戦略研究の最初のころの報告書にかなり詳しく書いてあったと思います。

ですから、今後、都道府県ではなくて、今度は都道府県が市町村ごとのいろいろな評価をするときには今言った議論が非常に重要なのだと思いますので、その辺についてはいろいろこちらのほうでどういうふうな評価をするのかということ、都道府県単位でやるのとまた別にいろいろガイドラインをつくられたほうがいいのかという気はします。

中西三春構成員 ちなみに市町村のほうから、うちの1自治体単体でやるのは大変だからほかの市町村と協働や連合で一緒にやりたいです、というような相談が入ったことはあったのでしょうか。余りそういうのはなかったですか。

佐藤専門官 データを分析するに当たって、1町では自殺の課題が出てこないのということ現場の中では言われていて、県単位で自殺対策の方針整理をしてほしいというようなお話はある。

片山参事官 むしろ今、中西先生の質問は、複数の隣同士の市町村が合同申請してそういう事業を行おうとしているのか。

中西三春構成員 実態として、保健所単位でこの事業の会議が持たれたりする体制で進んでいる地域もありますよね。、市町村が小さくて単体での実施が困難なところは二次医療圏や保健所の管轄を単位としてやりたいという例はあったのでしょうか。

片山参事官 そのときにデータとしては、申請はどこかの代表の市町村の名前で出てくるというようなことですか。要するに、1つの市町村が都道府県に申請するわけですね。

大塚俊弘オブザーバー 長崎も1カ所だけ3町が福祉保健事業に関しては合同でやっているところがあります。そういうことになったいきさつに関しては記憶がはっきりしませんが、できないことはないのですね。

南島和久座長 事業の短冊のほうで見る限りは、都道府県が特定地域に対してやってあげて、そこに参加していただくという形をとっています。実態としては幾つかの町村が合

同して事業をやっているのと形としては変わらないですけれども、そういう使われ方をしているところもありました。

片山参事官 だから、問題は評価シートを記入するときに、代表的なものを1つの市町村しか書いていないのか、合同で申請したのを全部列記しているのか、そういうことを明確に我々が指示していないからなのかもしれませんね。もっとも、実態はわからないので何とも言えないです。

本橋豊オブザーバー 多分秋田県や何かは、このところで市町村別の実施割合が高いということで書いていただいている、秋田の場合は多分市区町村ごとにやっていて合同でやるということはなかったという記憶がありますので、今後やっていくときの評価をするときに、保健所単位でやると、確かに調整が大変だったりとかということがあって、実際には保健所は今や現場というよりも調整の役割ですから、保健センターだとか市町村の保健師さんがやられるほうがいいような気がするのです。ただ、その評価のときには、では1町村で人口5,000人でやると、確かに2年や3年では評価ができません。その評価のところで同じような枠組みでやるような枠組みを都道府県がつくってあげれば、実際には個別に配るにしても、この二次医療圏単位には大体こういう事業をやってくださいというようなメニューを示せば評価できるのではないかと。個別にばらばらにやってくださいというように確かに先生言われるように8,000人ぐらいのところでは2年ぐらいでは効果はわかりません。

その辺のところも今後余りないですけれども、どういうふうにするのか、評価の観点からそうですけれども、現場は別に評価の観点ということを考えていないからそれは難しいような気がします。

南島和久座長 お話としては、定量評価でここでは書いている内容になりますけれども、今おっしゃっていただいたような分析の精度を上げていくという作業は1つ大事な課題としてございますね。これを基金の中でやるのか、そうではなくて別の組み立てにするのかというのは議論としてあり得るかなと思います。

基金としては、それを踏まえて実行部隊をどうつくっていくのかというところが大事になりますので、私は分けて考えてもいいのかなと思います。

本橋豊オブザーバー 都道府県から市町村の流れのときに、いわゆる二次医療圏にほぼ対応している県の保健所単位でお金を出してあげて、大体その保健所長さんなり何なりがやるときには、その地域については同じようなメニューの比重でやる。その地域の特性というのが大体二次医療圏というか保健所単位ぐらいのところと同じことをやってくださいという形にしたほうがいいのかもかもしれません。県からお金が行くときのやり方としては可能なような気がします。

南島和久座長 そのコントロールを全体に県がもう少しエネルギーを割いていただくように応援できればいいのかなということ。

片山参事官 今のお話をお聞きすると、市町村を分析するときに市町村に配ったお金だ

けではなくて、県内の保健センターにどういう感じで配ったのかということも知らない、厳密な基金の評価が得られないような感じがします。すごく根本的な話だとふと思ったのです。

本橋豊オブザーバー ですから、本当のことを言うと、例えば二次医療圏に1つぐらいある保健所が中核になって連携協議会みたいなものを作って、そこについてはこの二次医療圏では大体こういうふうでいきましょうというような連携のネットワークができていれば可能だと思うのです。

片山参事官 例えば秋田県。

本橋豊オブザーバー 秋田県は能代の保健所はかなり熱心に市町村とのネットワークをつくっていますけれども、8つある二次医療圏の中で全部が全部そうではないです。ですから、県の保健所がかなり熱心にやっているところとそうではないところがありますから、逆に言えば今度、次のときにはもう少し県の保健所は連携とか調整をもう少し強化してくれますかというような言い方にすればいいのかな。

今、勝手に配っているので、県の調整が強いところについてはそういうことができますが、それ以外は結構ばらばらというのが秋田の実情だと思います。

南島和久座長 今回の評価では保健所とか保健センターの話、二次医療圏の話が抜けている部分は確かにございましたので、そこをもう少しどういうふうにして分析単位に持って行けるのか、行けないのかという話も次の評価では検討課題にさせていただいていいかもしれないと思います。

片山参事官 そうですね。おっしゃるとおりです。せっかく岩井先生がおっしゃっていたように、分母のところをどんなに正確にしても自殺率をどんなに市町村別に正確に出しても、投入したところの金額がいいかげんだと意味がないですものね。

大塚俊弘オブザーバー 保健所の調整機能に関しては市町村合併の影響があると思います。長崎は市町村合併が進んでおり、市町間の調整そのものがなくなっている。保健所も出てきています。市町村合併が進んでいない小さい自治体に関しては保健所単位で考えるべきでも、すべての自治体にしろとは言いきれません。

杵淵次長 評価をしやすくしたいのではないかと。というやり方がいいのかというのは基本的には考えてくださいになります。1つのやり方としてはありますよというメニューの出し方はあるかもしれませんが、そのメリット、デメリットを示して選んでもらう選択肢ができて。

大塚俊弘オブザーバー こうしろとは言えないのですね。

杵淵次長 それは最終的には選んでいただかなければいけないので、その選ばれた形で配られているものの評価の仕方は全部一律にうまくできるとは限らない。最後は仕方がないのではないかと感じがいたします。

片山参事官 一方で、この報告書にも書いていただきましたけれども、都道府県を中心とした基金事業のマネジメントサイクルを本当にお願ひするのであれば、都道府県自体が

事業を実施しつつ同時に評価をすべきだと思うのです。だから、評価のために事業をやっているわけではないと言われるのは心外という気がします。

本橋豊オブザーバー もう一つは、市町村ごとに特色があるから、例えばどこの事業に比重を置くみたいなことで自主性に任せてもいいのだけれども、それは大体二次医療圏とか保健所管轄単位ぐらいのところではそう違いがないから、大体そのところはある程度調整して同じようなタイプの事業をやってください。例えば人材育成なのか、自死遺族に対する支援なのかとか、いろいろ地域によって違いはあるのだけれども、少なくとも15万よりもっと細分化してしまってそこで特色を出せということではないというような言い方のほうがいいような気がします。

現実的に4,000~5,000のところがあって、その隣と全く別の事業をやっているところは同じ地域であれば余りないと思うのです。ですから、大体医療圏もそうですし、保健所が管轄しているのも同じような均一性を持っているということが前提でそういうふうになっているわけですから、ただ、今はその保健所の関与とかについて余り県がコントロールしていない部分があるのであれば、そういうあり方もありますよねと指導がいいのかどうかわかりませんが、それはある程度方針を示されたほうがいいのかも说不定。評価の観点からでもよろしいかもしれませんが、実際小さな単位だと評価できないですよと示して。

南島和久座長 どの程度のことを都道府県にお願いしたほうがいいのか。できる限りミニマムであることが望ましいと思いますが、基本的なことは少しお願いしたほうがいいのかも说不定。

片山参事官 そうですね。先ほど私が申し上げた観点からも、都道府県も考えて事業をやるべきですから、都道府県に対して何らかの評価を行うべきであることを我々も求めたいと思います。

南島和久座長 このお話で難しいのは、基金の部分が市町村、都道府県の一般財源でいろいろ対応されているところであるとか、教育委員会ですとか厚生労働省系の補助金等で賄われている部分があって、基金だけのピックアップがなかなか難しいと書いてあったとおりですけれども、全体も見ないといけない、パーツも分析精度を上げて有効に事業が効果を発揮するようにしていかないといけないという、重ための課題ではありますけれども、そのためにうまく評価が使えるといいなというところを課題にしていただければと思います。

大塚俊弘オブザーバー 基金以外の事業についても今後調査をするわけですか。

南島和久座長 基金の評価ということで宿題をいただいている範囲では、それは宿題の外側の話にはなりますが、ただ、大綱レベルでは恐らく考えないといけないテーマではないかと思うのです。

本橋豊オブザーバー 実際は都道府県がそれまでやっていた独自の予算と基金のあれを比べれば、圧倒的に基金のほうが大きいわけですので、それが今後なくなってきたらどう

するかということですが、基金の評価は独自でやっているものに対する予算との比率が例えば秋田県でも3～4倍ぐらい違うわけです。ですから、この3年間についてはかなり基金の予算が地域の自殺対策の中心であったということだと思えます。今後減っていったときに独自にどうするという話は出てくるのだと思います。

南島和久座長 基金が減っていくタイミングもございませぬ。3年後に切られると困るけれども、5年後だったら大丈夫というところもあるでしょうし、10年後だったら大丈夫というところもあると思えますので、その見極めを都道府県を中心にさせていただかないといけないということだと思えます。

本橋豊オブザーバー だからこそ次のステップとしては、基金が切られて今度は独自の予算なり何なりやっていかなければいけないというときに、どの対策が本当に効果的かというのを都道府県ごとにきちんと評価してもらって、独自で自分はこのくらいの予算でいくということですね。そういう意味でも残りのあれは評価が重要ですよということを強調されてもいいような気がします。

中西三春構成員 報告書の中にそのことが実際は指摘されているわけですね。「5. 評価」の「有効性()」で、基金がコントロールできる範囲で何をすることが限定されるべきだし、その限定された範囲で検証・評価作業が行われるべきであるということが書かれている。目標数値を自殺率や自殺者数に縛っている限り、基金だけでなくいろんな要因が間に入ってくることになるので、その中で基金の効果だけを取り出してみることは難しいという話をされているのだと思います。

そう考えると、基金で達成しようとしていることは、何なのか。ここに書かれているように、自殺率や自殺者数の減少は自殺の総合対策全体の目標であって、基金でダイレクトにそれを目標にするのは違うのではないかと、ということもここは書かれているのでしょうか。

南島和久座長 もちろん、念頭には置かないといけない重要な議論ではあると思えます。すけれども、頭の中では整理しておかないといけないということだろうということですね。

中西三春構成員 基金事業をすることで、市町村や都道府県でどういう体制が構築できたかを自己評価する指標があると本当はいいのだろうなと思えます。私が今想像しているのは、高齢者虐待防止事業です。高齢者虐待防止法ができた後に、厚生労働省老健局では、市町村ごとの高齢者虐待防止のための体制整備の指標項目を用いて、毎年度末の状況を調べて結果を公表しています。

その調査では、法律が施行された後に体制整備は大きく進んだのですが、それから2～3年たってくると中には実施率が少し下がってくる項目が出てきます。自治体関係者の意識にもう一度働きかけをしないといけない時期ではないか、という見方もできる。ただ、自殺対策で地域がすべき体制整備とは何なのか、これはこれですごく長い議論が必要なことです。それでも、基金事業に取り組んだことでこういうことが達成できた、ということが、自殺者数や自殺率といった数字とはまた別の指標で可視化できるのは良いことかと

思います。市町村側も、そういう指標だったら自分たちの達成できたことがダイレクトに見られて、市町村にとっても動機づけとしていいのではないかと思うのです。何かに取り組んできて自殺者数や自殺率が変わらなかった、となってしまうと、やってきたことに意味があるのかと疑問を感じたりもするでしょう。基金事業を通して達成できたことを自己評価することは、多分、体制整備に取り組む人たちのモチベーションを保つことにもなるかなと。もちろん、調査でそれに回答することで時間がとられて、業務に支障をきたし、かえってやる気をなくすというのでは意味がなくなってしまいます。ある程度、簡便性のある指標で見られるとよいかと。

ただし、体制整備の評価をやるとなると、市町村ごとにその自己評価をお願いすることになります。今回出していただいたS、A、B、Cの自己評価を、もう少し項目を細かくしたレベルのものでできれば良いのではないのでしょうか。

南島和久座長 ありがとうございます。岩井先生、最初におっしゃられた話とかかわる部分もあるかと思うのですけれども、例えばチェックシートみたいなものをつくると、モデルとなる自治体、例えば秋田県が先進的だ、足立区が先進的だということですが、でもそのモデルは違うわけですね。だから、チェック体制のチェックの仕方も当然変わってしまうし、それをやっていくための基本分析はまたどこを単位にとるのかということも絡んでくる話にもなってくるかと思います。

今おっしゃってこられた点、例えば高齢者虐待の体制整備のチェックシートみたいなものが厚生労働省のほうではされているということであれば、そういうのも参考にさせていただいて、評価のあり方、今回の事業評価プラスで何ができるのかみたいな話なのかもしれませんけれども、ぜひそこも課題として御検討いただければと思います。抽象的にしかここでは書いておりませんが、そこもぜひ内閣府のほうでは読み込んでいただいて、評価シートの再設計も御検討いただければと思います。貴重な御意見、ありがとうございました。

ほかはよろしいでしょうか。実質的な中身の話を大分していただいて、かえって報告書の中身がよくわかる議論になったとは思っております。先生方、よろしゅうございますか。

岩井先生、もう少し何かお考えがあるような表情をされていますが、大丈夫でしょうか。

岩井淳構成員 南島先生が先ほどおっしゃった基金以外の要素というのは確かに大事ななと思うのですが、具体的に挙げれば、うつ医療体制強化モデル事業です。今回、検証の対象に入っていない。でも、20政令市の中にはうつ医療体制強化モデル事業のお金を使っただけで今回の基金を使っていないみたいなケースもございました。そういうようなものも含めて世の中動いているのに、基金の部分だけを私たちが検証すると、自殺率との相関を検証すると齟齬が出てくる。だから、全体が必要な部分はあるというのは、まず1点確かにそうだと思いますが、この先のまた何年か後の検証作業を思うときに、そういったいろいろな要素を全部含めて検証するのはまたなかなか大変だろうなとも思います。

今回、結果が明確に出てこなかった部分はあるのですが、それは努力不足というよりも、

この先何年かかけて何年かの後にやったとしても、やはり難しいのではないかと想像するのです。そうしますと、何か相関をとるといふのは違った分析の仕方を考えていったほうがいいのかもかもしれないと、これは一案なのですが、例えば比較的大きなお金をかけていないけれども、なかなか自殺率が下がっている、それはどういうことなのだろうというような分析の仕方をかけるとか、非常にお金をかけたけれども、なかなかうまくいっていない地域がある。共通点は何だろうという分析をかけるとか、そういったアプローチをしたほうが何か結果が出てくるかもしれないなど、これは一案なのですが、申し上げたいと思いました。

南島和久座長 ありがとうございます。

大塚俊弘オブザーバー それはおもしろいですね。

中西三春構成員 金額の多寡と事業の質は必ずしもリンクしないということですね。

岩井淳構成員 調べてみないと何とも言えないですけどもね。

南島和久座長 ほかによろしいでしょうか。そうしましたら、まとめさせていただきたいと思います。最初に御指摘いただいたのが評価のところを中心に余りネガティブな強い表現を使わないようにという御指摘をいただきました。

同じく評価のところですけども、「コントロール」といった難解な用語は避けるようにという御指摘をいただきました。

実施過程の確立のところですが、都道府県から市町村へという段階を経るといふ説明が若干不足しているのではないかと御指摘をいただきました。

有効性 のところですけども、専門家の活動の有機的な連携等についてはもっとはっきりと結論を先に言ってはどうかという御指摘をいただきました。

修正すべき項目としてはそれぐらいかと理解しておりますけれども、これ以外に何か改めて置いたほうがいいのかということがございましたら、最後確認でございますが御発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。よろしゅうございますか。

そういたしましたら、今、申し上げた点は、恐れ入りますが、座長預かりとさせていただきます。私と事務局のほうで詰め直してまた先生方にお送りいたしますけれども、そこで修正させていただくということにさせていただきたいと思います。

それを前提として、この報告書を検証・評価チームの案ということでまとめさせていただきます。御異議ございませんか。

(「異議なし」と声あり)

南島和久座長 ありがとうございます。

それでは、この報告書、一定の条件つきということですが、最終的な検証評価チームの報告として答申させていただきたいと思います。御協力どうもありがとうございました。

最後に、杵淵自殺対策推進次長から御挨拶をお願いいたしたいと思います。

杵淵次長 改めまして一言御挨拶を申し上げます。

先生方におかれましては、大変短期間の中で、しかも回数も2回しか開けぬ中、かつデ

一タも必ずしも十分でない状態の中でたくさんの作業をしていただきまして、大変厳しい条件の中での御検討ということだったと思います。本当に御苦勞をおかけしたのではないかと感じておりまして、お詫びを申し上げつつ、本当に御礼を申し上げたいと思っているところでございます。

本日もまたいろいろと御示唆をいただき、今後のために向けてもいろいろな御指摘をいただいたなと思います。なかなか難しい部分も多々ありそうな感じもしていますし、どうしても行政をやってきたものというのは評価をやや後回しにして、まずは何をやっていくを考えて、後から評価いただいてそうだったのだなと思うようなところもあったりして、なかなか評価までしっかり考えて物事ができていない部分もありますので、そのあたり、きょういただいた御意見も踏まえながらまたこの分野におきまして、あるいはその他の分野でも非常に私も参考になるお話を聞けたなという意味でいい会に出させていただいたなと思っている次第でございます。

さて、自殺対策のほうはそうは言いましてもここ2年ようやく減少傾向が少し見え、本年の統計は一応また最新で見てみましても順調には減少が続いておりまして、このままいきますととりあえず何とか3万人を切りたいと言われていたものが何とか実現するのではないかと大分期待感が強くなってきたところでございます。

この間のまさに基金が始まったの部分の効果もそういう意味ではかなり大きな役割を果たしているのかなと思いますが、その部分につきましては今回御評価をいただいた中でまた見せていただいて、いただいた御評価をもとにさらに自殺対策、大綱が目指すものに向けてもしっかりとやっていきたいと思っているところでございます。

本当に新たなる視点をいただいたという感じがいたしまして、今後ともぜひ先生方にはこれに限らずということになるかと思いますが、いろんな形で御示唆をいただければありがたいと思う次第でございます。

終わりでございますけれども、先生方の御尽力に関しまして、改めて厚く御礼を申し上げまして、簡単ではございますが、私の挨拶とさせていただきます。本当にありがとうございました。

南島和久座長 ありがとうございます。

それでは、最後に私から一言申し上げて終わりにさせていただきたいと思います。

この検証・評価チームは、来年度以降の効果的な検証に向けて引き続き御協力をお願いしたいということを伺っておりまして、特に自己評価シートの充実に向けた議論を予定されておられると伺っております。日程は追って事務局から連絡をさせていただきたいと思っておりますので、その際にはまた引き続ききょうの後半の議論でございますけれども、ぜひいろいろとアイデアをいただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、これもちまして本日の会合は終了させていただきたいと思います。

本日は皆様、どうもありがとうございました。