

## 大阪府自殺対策審議会（第4回）議事録

- 1 日 時：平成27年6月30日（火） 14：00～16：15
  - 2 場 所：大阪赤十字会館 4階 401会議室
  - 3 出席者：石蔵文信委員、石和田隆之委員、岡本泰三委員、鍵本伸明委員、北田典之委員、  
金文美委員、笹井康典委員、柴田恭明委員、清水秀都委員、白川治委員（会長に選出）、  
田尻悦子委員、辰谷裕司委員、田中政宏委員、土生川洋委員、林かずこ委員、  
北條達人委員、南良武委員、藪内良造委員、山田治彦委員、山中京子委員、  
吉田史委員（五十音順）
- 

（事務局）お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただ今から、「第4回大阪府自殺対策審議会」を開催させていただきます。

本日の審議会につきましては、委員総数25名に対し、現在19名の皆様方の出席をいただいておりますので、本審議会が有効に成立していることをご報告させていただきます（最終出席者：21名）。

また、本日の審議会は、大阪府「会議の公開に関する指針」に基づき、公開となっております。それでは、審議会の開会にあたりまして、大阪府健康医療部保健医療室地域保健課長清水からご挨拶申し上げます。

（清水委員）大阪府健康医療部地域保健課長の清水でございます。よろしくお願い申し上げます。

本日はお忙しいところ、大阪府自殺対策審議会にご出席をいただきまして、ありがとうございます。また、日頃から、本府の健康医療行政の推進にご理解・ご協力賜っておりますこと厚く御礼申し上げます。

先週の22日でございますが、いわゆる「自殺白書」が閣議決定されました。これによりますと、全国の自殺者数はゆるやかに減少を続けておりまして、平成24年には15年ぶりに3万人を下回るとなっており、平成26年は25,427人となっております。

大阪府の状況でございますが、平成26年は、対前年比で、200人弱減少しまして、1,386人となっております。また、自殺死亡率も15.7となりまして、全国で最も低い数値になってございます。景気動向等に左右される側面というのは大きいかと思っておりますけれども、本日出席の各機関・各団体をはじめとする官民挙げた取組みが徐々に功を奏しているのではないかと考えております。

ただ、一方で、毎日、4名の方が自殺により亡くなられている現実というのも事実でございます。行政として、対策を引き続き講じていくという必要があると感じております。

また、昨年度には、これまで活用してきた国の、自殺対策緊急強化基金が様変わりいたしまして、新たな交付金制度が創設されました。大阪府といたしましては、これまで、基金を活用して築き上げてきた地域のネットワークを活かしつつ、限られた財源のもと、選択と集中によって、新たな交付金を活用した施策を実施してまいりたいと考えております。

本日の審議会では、これまでの自殺対策のとりまとめの報告と併せまして、平成24年3月

に策定いたしました「大阪府自殺対策基本指針」が、来年度末で5か年の計画期間を迎えるので、次期基本指針の改定に向けまして、ご議論いただければと思っております。

本日の審議会におきまして、委員の皆様方には、府民の自殺予防の推進のため、忌憚のないご意見・ご提案を賜りますようお願い申し上げます。開会のご挨拶といたします。本日はどうかよろしく願います。

(事務局) それでは、本審議会は第4回目となりますが、この6月1日から平成29年の5月末までの2年間の任期で、改めて委員にご就任いただいたところでございますので、簡単ではございますが、委員の皆様方のご紹介を事務局からさせていただきます。

#### 《事務局による委員紹介》

委員の皆様方をご紹介させていただきました。引き続きまして資料のご確認だけお願いいたします。お手元の資料、式次第、配席図、資料1から7、また、参考資料としまして、審議会の規則、名簿を入れております。

それ以外に、弁護士会代表の山田委員から、資料をいただいておりますのと、また、山田委員から「弁護団」というリーフレットを、自死遺族会の林さんからいただいたリーフレットを、皆様方にお配りしております。

なお、この会議の議事録を作成する都合上、ご発言につきましてはマイクをお使いいただきますよう、どうかよろしく願います。

次に、本審議会の会長を選出させていただきたいと存じます。審議会の会長につきましては、審議会規則第5条により、委員の互選により選出することになっておりますが皆様方がでしょうか。

(南委員) これまで会長を務めてこられた白川委員にお願いしたいと思えます。

(事務局) ありがとうございます。ただ今、南委員から、白川委員を会長に、との御推薦がございましたが、委員の皆様いかがでしょうか。

#### 《「異議なし」》

(事務局) ありがとうございます。ご異議がないようですので、白川委員、ご承諾いただけますでしょうか。

(白川委員) 私であれば。

(事務局) ありがとうございます。それでは、白川委員、会長席の方にご移動をお願いいたします。それでは、白川会長から一言ご挨拶をいただきたいと思います。どうか、よろしく願います。

(白川会長) 皆様大変お忙しい中、また、蒸し暑い中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。司会進行を務めさせていただく近畿大学の白川でございます。

清水委員からもご説明がありましたように、日本の自殺者数は、平成 24 年から減少傾向が顕著になって 3 万人を下回り、昨年の自殺者数は 2 万 5 千人台となり、ほぼ、平成 9 年以前の水準に戻りつつあります。

大阪では当初の目標の 1,500 人を既に達成しているということで、概ね順調に、自殺者数の減少が図られております。これも、皆様方の日々のご努力の賜物と理解しております。今回の審議会は、平成 24 年に策定された大阪府自殺対策基本指針が、改定を考慮すべき時に至っているということで、これをいつ、どんな形で改定すべきかを審議するのが主な目的でございます。拙い進行ではございますが、最後までどうかよろしく願いいたします。

(事務局) ありがとうございました。それでは、これからの議事進行につきましては白川会長にお願いさせていただきます。どうかよろしく願いいたします。

(白川会長) それでは早速ですが議事に進めさせていただきます。お手元の次第に沿って進めさせていただきます。まず、議事の「報告・情報提供」でございます。①「大阪府の自殺の概要」につきまして、それでは事務局からよろしく願いいたします。

(事務局) それでは事務局から、大阪府の自殺の概要について説明をさせていただきます。お手元にあります資料 1 をご覧ください。

まず、1 ページ目の上の図でございますけれども、これは、警察庁及び大阪府警本部統計、発見日・発見地による最近の自殺者数の推移を表しております。

皆様ご存じのとおり、大阪府では平成 10 年に自殺者数が 2,000 人を超えて以来、高止まりの状態が続いておりましたが、平成 21 年から国の自殺対策緊急強化基金を活用し、市町村や民間団体様とも協力をして対策を続けた結果、22 年から減少しはじめて、23 年以降は、続けて 2,000 人を下回っている状況です。

平成 26 年は 1,386 人となり、25 年よりもさらに減少いたしました。それでも、依然、1 日に 4 人の方が亡くなっているという深刻な状況であることは変わりありません。今後とも引き続き、効果的な自殺対策をすすめていくことが必要と考えております。

次ですが、一番裏の 6 ページ目をご覧ください。左の円グラフですけれども、これは、既遂者の方に自殺未遂歴があったかどうかを示しております。不詳の方を除きまして、未遂歴が「あり」の方の割合は、「なし」の方の 1/3 で、昨年では 299 人の方に未遂歴があったということがわかっております。未遂者の方につきましては、未遂されたその後既遂に至るまでの間に何らかの支援が可能だったであろうということを考えますと、自殺対策を行う上で未遂者への支援というのは着目すべき点であると考えております。

あと、時間の関係上、資料の残りの部分につきましては、説明は割愛させていただきますので、後程ご覧ください。

次に、お手元資料の 2 をご覧ください。こちらは、大阪府の部局重点政策推進方針の結果について書いております。昨年、26 年度は、自殺対策の推進というのをテーマの一つに挙げておりました。その結果についてお伝えいたします。まず、一枚目の上に「めざす方向」と

いうのがあります。四角囲みの丸二つ目のところにありますが、人材の育成、それから相談窓口の強化、地域のネットワーク構築の推進、この3つを、特に重点的に取り組みました。

まず、人材の養成について、そのすぐ下の部分に書いてございますけれども、大阪府のこころの健康総合センターや保健所、それから、庁内の各関係課、市町村、民間団体などで、さまざまな相談窓口、従事者や関係機関対象の研修をたくさん実施させていただきました。その結果、目標は十分達成することができました。

そのすぐ下ですけれども、相談窓口の強化ということにつきましては、例えば多重債務の相談であるとか、労働の相談、あるいはひきこもりの相談など、様々な切り口で相談を実施してまいりました。

また、内閣府のこころの健康相談統一ダイヤルの回線を増やして接続率をあげることによって、多くの府民の方の電話に対応できるようになりました。

その他、救命救急センターや警察との連携による未遂者支援、あるいは自死遺族相談を実施してまいりました。その結果につきましては、細かく数字は申し上げませんが、目標を達成することができました。

目標を達成していないのが自死遺族相談ということですが、これにつきましては、自死遺族相談を希望されている方に十分周知が届いているかということについて、今後考えていかなければいけないと考えております。

その下の地域のネットワーク構築の推進ということで、一番最後、ページ数 116 と書いてあるところがございますけれども、これにつきましては、保健所圏域における医療保健のネットワーク会議と、市町村域における生活支援のネットワーク会議という二重構造で、ネットワークを整備していくということで、保健所圏域につきましては、25 年度中に全て 100% 達成しております。

市町村域では目標達成率は 86% ということで、100% になりますように、今後も引き続き取り組みを強化していきたいと考えております。それから、既に立ち上がりました会議を活用して、今後も効果的な自殺対策推進に努めたいと考えております。

以上、平成 26 年度の部局重点政策推進方針の結果についてお伝えさせていただきました。健康医療部としてはほぼ目標を達成することができました。なお、21 年に始まりました、自殺対策緊急強化基金を利用した自殺対策の詳細な状況や経過、大阪府における取り組みにつきましては、この後こころの健康総合センターからの報告がありますのでそちらでお聞きになってください。以上です。

(白川会長) ありがとうございます。ただいま事務局から、平成 26 年の大阪府の自殺の概要並びに取り組みについての説明がありましたけれども、御出席の皆様方から何か確認事項等がございますでしょうか。詳細につきましては、次の「大阪府の自殺対策の取り組み」でご説明いただくことになるということで、データの紹介、大枠・概要について説明をいただいたところですが、よろしいでしょうか。

それでは引き続きまして、②「大阪府の自殺対策の取り組み」につきまして、平成 21 年から 26 年までの間の、自殺の現状を踏まえた、大阪府における自殺対策事業の総括としてまとめられた、お手元にあります「大阪府における自殺対策」について、大阪府こころの健康総合センターからご報告いただきたいと思っております。それではよろしく願いいたします。

(事務局) 資料 3 をご覧ください。平成 21 年から基金が造成され、地域での自殺対策が行われるようになりまして 6 年が経過します。その間実施された、対策を見える形にして振り返るために本庁と協力して、大阪府の自殺対策としてまとめさせていただきました。

まず、開いていただきまして 2 ページ図 1 をご覧ください。先ほど、最初のご挨拶にもありましたけれども、大阪府の自殺者数は平成 10 年度に大きく増加しております。前年の 1,703 人から 2398 人と 700 人近くの増加となっております。その後も 2,000 人を超えた状況が続いておりましたが、グラフの形からもわかりますように、ここ数年は減少傾向にありまして、平成 23 年より 2,000 人を下回っており、平成 26 年は 1,386 人となっております、1,500 人を下回っております。対前年マイナス 192 人ということで、全国一の減少数となっております。

続いて、図 2 をご覧ください。こちらのほうは人口 10 万あたりの自殺者数です。自殺死亡率ということになりますが、平成 26 年、全国の都道府県の中で、大阪府は 15.7 ということで、最も低い値となっております。全国平均は 20。都道府県によっては 30 を超えるところもありますので、非常に大阪は低い状態となっております。

続いて、図 3 をご覧ください。こちらのほうは、年齢層を、40 歳未満、40 歳から 59 歳、60 歳以上の 3 つの年代に分けて、各年代の自殺者数の推移を見ています。数値の記載がありますが、各年代層で全て減少しております。これは全国と同じ傾向です。

続いて、図 4 をご覧ください。こちら、月別に見た自殺者数です。3 月と 9 月に若干多い傾向にあります。これも、全国と同じ傾向です。3 月は自殺対策強化月間、9 月は自殺予防週間にあたり、こちらのほうは、特に、大阪府としても集中的な対策をまいりました。

続いて、図 5 をご覧ください。こちらは、職業別の自殺者数です。最下段、自営業・家族従事者においては、ここ数年非常に減少しています。続いて、下から 2 つ目、被雇用者、勤め人においても大きく減少しています。上段、依然として無職の人の占める割合は大きいですが、その数も減少してきています。

続いて、図 6 をご覧ください。自殺の背景を知る手掛かりとして、警察庁が公表している自殺の原因・動機別件数の推移です。原因・動機の第 1 位は、常時、健康問題となっております。これには、身体の問題と心の健康問題の両方が含まれています。次いで、経済・生活の問題、そして、家庭問題・勤務問題・男女問題・学校問題と続いております。ここ数年を見ますと、2 番目の経済・生活問題が顕著に、約 1/3 に減少しており、次いで健康問題についても、約 2/3 に減少しています。

続いて、5 ページの一番下、大阪府内における死因の順位をご覧ください。これは、人口動態統計による、過去 5 年間の、死因統計です。40 歳未満、39 歳までの層において、死因の第 1 位は、ここ 5 年間変わらず自殺です。若年者において、府において、死因のトップが自殺であり、なおかつ 1/3 を占めています。ちなみに、先進 7 か国の中で、自殺が死因の第 1 位を占めているのは日本だけです。

このように、大阪府の自殺者数は、全体としてかなり減少してきております。そこで、この間の対策を、資料に沿って、順次ご報告させていただきます。

まず、6 ページをご覧ください。こちらのほうには、平成 21 年から 23 年度 of 取組概要がございます。一般府民を対象とした普及啓発、そして、リスクのある人を支えるための事業、そして、残された人を支える事業が行われました。具体的な事業については、府が実施した

ものと、関係する団体の皆様の実施したものとあわせて、10 ページから 12 ページに記載しておりますので、申し訳ありませんが、時間の関係で説明できませんが各自でご覧ください。

平成 24 年 3 月に自殺対策基本指針が策定された後の、平成 24 年度から 26 年度の取組みを中心に、本日はご報告いたします。

14 ページをご覧ください。一般府民対象の自殺予防普及啓発事業とありますが、みなさん悩みをお持ちだと思います。悩みを抱えたときに、誰かに助けを求めることが出来るように「相談していいんだよ」というメッセージを、平成 24 年の 9 月の自殺予防週間にあわせて、テレビCMで送りました。CMの最後には電話番号「0570-064-556」（おこなおう、まもろうよ、こころ）という電話番号を流して、24 時間集中電話相談の番号を周知いたしました。自殺者数は、男性に多いにもかかわらず、表にありますように、平成 24 年 9 月の電話相談に、男性の相談者からのアクセス数は少なかった状況でした。そこで、平成 25 年の 3 月には、男性の中高年がアクセスしやすいラジオCM、スポーツ新聞で集中電話相談の周知を行いましたところ、右のグラフにありますように、同月の集中電話相談では、男性の比率が増加いたしました。

続いて 16 ページをご覧ください。自殺を防ぐためには、身近なところで悩みを相談できるところがあることが必要です。内閣府は、公的な電話相談事業に全国共通の電話番号を設定する「こころの健康相談統一ダイヤル」を運用しておりました。大阪府では平成 24 年 9 月からこちらを導入しています。同時に、同年の 9 月の予防週間と翌年の 3 月の強化月間では、夜にも相談したい人がいるだろうと考え、昼間だけでなく夜間にも相談事業を実施いたしました。さらに、このダイヤルを平成 25 年からは、保健所でも着信できるようにして、話し中で繋がらないという事態をできるだけ少なくしました。さらに、週末にも相談したい人がいらっしゃるだろうということを考えて、平成 26 年 4 月からは週末 48 時間電話相談を実施しました。このように、電話相談の取組みの拡張により、受理した電話相談ケースは、表にありますように、平成 24 年度から平成 26 年度の間、約 5 倍となっております。自殺を防ぐためには、身近なところで悩みを相談できるところがあることが必要です。電話相談のほかにも、周りの人が聞いた人の悩みの深さに気づき、適切な機関に結び付けることができるようになることが必要と考え、様々な人を対象に研修を実施しました。

16 ページをご覧ください。④自殺予防相談従事者養成研修です。こちらの研修では、こころの健康総合センターにおいて、医療機関や相談機関で、対面相談や電話相談に従事する人を対象に、毎回テーマを決めて、研修会を開催しました。17 ページにありますように、延べ 3,000 人近くの方が受講されております。

続いて、17 ページの⑥自殺対策推進人材養成事業をご覧ください。保健所において、自殺対策推進人材養成研修として、ゲートキーパーを養成する取組みを行いました。18 ページにありますように、合計 4,500 人の方が受講されております。このように、悩みを抱える方への対応のほかに、ハイリスクとされる、リスクを抱える方への事業として、未遂者への対策を行いました。

19 ページをご覧ください。⑧自殺未遂者相談支援事業とあります。こちらのほうでは、救命救急センターとの連携事業と、警察との連携事業を行いました。一つめの救命救急センターとの連携事業ですけれども、二つの取組みからなります。一つ目の取組みは、平成 24 年、25 年と救命救急センター数か所に、ケースマネジメントをする人を配置して、自殺企図者と

面接し、ケースマネジメントを行う事業です。身体疾患の治療後も、精神科医の橋渡しを行ったり、市役所の生活保護への橋渡しを行ったりし、あるいは、十分にケースマネジメントができない場合であっても、退院後の相談先として、地域の相談機関である保健所への橋渡しを行いました。二つ目の取り組みでは、本事業の中心となった6か所の救命救急センターだけでなく、他の救命救急センターにも参加を呼び掛けて、行政と一緒にケース検討会を行いました。ケース検討会では、事例の検討はもちろん、構成メンバーの業務の情報交換、事例に関して連携した団体、例えば司法書士会などの活動を学ぶ場といたしました。こちらの事業につきましては、今後も、未遂者の再企図防止のため、未遂者のケースマネジメントを行い、精神科医療やニーズに応じて、生活支援を行うために、地域の関係機関に結び付けていく取り組みが必要であると考えております。

続いて、20ページをご覧ください。警察が相談を受けた自殺未遂事例について、同意を得られた方について、地元保健所が関わり、継続的に相談を行い、必要な社会資源に結び付けていくことで、再度の自殺企図を防ごうとする取り組みです。平成25年から開始されました。こちらも、救命救急センターとの連携同様に、未遂者は自殺のハイリスク者であることから、今後も、本取り組みを継続していくことが重要と考えております。同意の得られないケースや、同意を得ても、継続的な相談につながらない方もいらっしゃることを踏まえ、今後はどのような働きかけを行うとよいか、関係者でノウハウを検討し、共有していきたいと考えています。

続いて、22ページをご覧ください。①・②遺された人対策です。大阪府こころの健康総合センターでは、平成22年から、自死遺族相談を実施しています。ご遺族は自責の念が強く、人に話せず、心理的に孤立することもあることから、話せる場として、あるいは、日常生活での情報提供の場として、引き続き相談を継続していきたいと思っています。今後は、ニーズを持っている方が相談につながるよう周知していく必要があります。

続いて26ページをご覧ください。ネットワークの構築とあります。先ほども説明がありましたが、平成25年度から、自殺対策の検討の場として、保健所と市町村では、それぞれ関係機関とネットワーク会議を開催いたしました。保健所では、警察・消防を含めた、保健医療を中心としたネットワークを、市町村では、高齢・障がい・生活保護も含めた生活支援も可能なネットワークが築かれたと考えています。これらは、今後、自殺対策をすすめていく上での土台となるものと考えています。

ここまでの事業をまとめますと、普及啓発による「相談していいんだよ」というメッセージによる意識の変化、そして、相談場所としてアクセスできる統一ダイヤルの参加と拡大、そして、相談対応できる人の育成、そして、ハイリスク者への対応、そして、関係機関とのネットワークの構築、このような多様な取り組みを行ったことにより自殺者数の減少に一定の効果が見られたと考えています。しかし、いまだに若年層の自殺が死因として多いことや、ハイリスク者への対応などが課題としてあります。

そこで、今後についてですが、28ページをご覧ください。下段のほうをご覧ください。今後は、相談体制の充実として、若年層については、若年の専用電話相談の実施。高齢者については、焦点を絞ったゲートキーパー研修、例えば、高齢者を支援する介護支援専門員や民生委員などです。それから、ハイリスク者への重点支援として、警察や救命救急センターと連携した、自殺未遂者や家族への相談支援の継続。そして3番目として自死遺族の相談・活

動の支援、4 番目として、自殺対策関係機関の連携強化による、ネットワーク会議を活用した健康問題だけではない経済・生活・学校問題への相談支援体制づくり。母子保健や、児童虐待防止と連携するネットワーク。そして、自殺と関連の深いアルコール対策の充実。これらのことを行っていきたいと考えております。以上です。

(白川会長) ありがとうございました。事務局から大変詳細で、盛りだくさんの報告がありました。私なりにポイントをまとめさせていただきますと、まず、現状としては、自殺者は減少傾向にあり、特に大阪は全国でもナンバーワンで低い自殺率を達成しているということ、次に、健康問題、経済・生活問題による自殺は減ってきてはいるものの、若年者の自殺者が課題となっているということ、そして、実績の報告では、特に平成 24 年から 26 年についてご説明いただきましたけれども、電話相談をはじめとして、相談窓口における迅速な対応に取り組んでいただけたということですね。さらに、人材育成は、手間と時間のかかる地道な分野ですが、そこにも力をいれていただいた、さらに、未遂者への取組みとして、医療機関にとどまらず、警察等にも加わっていただいたことで、多面的で、非常に有効な取組みだったということですね。

自死遺族の方への支援、さらにはネットワーク構築の重要性、といったところから、これからの課題が見えてきたんじゃないかと思います。議事後のほうで、今後の問題について触れていただくこととなりますが、ここまでのところで、ただいまの現状報告と取組みの報告につきまして、ご質問・ご確認等がありましたら、お受けしようと思いたしますがいかがでしょうか。

大阪での取組みというのは、現時点では、自殺者数の低下に反映されているということで、ある意味で「大阪モデル」というものができてくるのではないかということが、事務局の説明を聞いて感じた次第ですけれども、いかがでしょうか。

(山中委員) 救命救急センターの未遂者支援の事業で、真ん中に実施実績があって、介入率が、25 年は 62.6%となっているんですね。つまり、なかなか介入しにくい部分もあるのかな、という気がしたんです。もちろん、この 62.6%は介入して、なんらかの支援に結びつけられているので素晴らしい数値と思いつつ、でも残りは介入できなかったということなのかと思います。それを比べますと、20 ページに警察の実績実績があって、こちらの介入率は、26 年だと 83.6%となっていて、とても細かいようなんですけれども、やはり、こう警察のほうで、うまく相談に、警察から保健所の相談のほうで介入率が高く、救命救急センターのほうで低いということの、分析とかをなさっているのかということですがいかがでしょうか。

(白川会長) 事務局のほうから、この点につきましてご説明いただけますか。

(事務局) まず、救命救急センターのほうは、ケースマネジメントを行う方の勤務時間の関係で、夜間に運ばれた方や軽症の場合は、入院期間が短いためにお目にかかる機会がもてない、という事情があるかと思えます。

(山中委員) それがこの数字にある程度反映されているということ？

(事務局) はい。それから、警察のほうの介入率がそれに比べて高いということなんですけれども、こちらのほうは、いつでも保健所職員が何度かアクセスすることが可能であったということです。

(山中委員) わかりました。ありがとうございました。

(白川会長) 救命救急センターといっても、軽症も含むと理解したらいいのでしょうか。たとえば、過量服薬などでは介入に至らず返したケースも含まれると理解したらよろしいでしょうか。介入できずにおられるケースが結構あるということでしょうか。

(事務局) 今のは救急での介入ができないケースに関するご質問でしょうか。

(白川会長) そうですね、救急では介入できないケースが、警察での介入に比べると多いですね。

(事務局) 救急に関しましては、医師・ケースワーカー・心理士、いずれかの職種がある程度時間をとって、面接をして、介入しているという場合を数えているのですが、時間帯によっては介入できないという要素が多いと思われれます。それに対して、この警察との連携に関しましては、一応、警察で同意のとれたケースのうち、保健所などで何らかのアクセスができたケースを拾っておりますので、そもそも少しデータの拾い方が違う、と考えていただけたらと思います。

(白川会長) 山中委員、よろしいでしょうか？

(山中委員) 根本的に数えている対象者が違うということですね。

(白川会長) そうですね。そのほかいかがでしょうか。

(田尻委員) 実際の自殺者数が、若年層が多いということで、39歳までの方が依然として30%超えだということをお聞きしましたが、こういった、相談窓口なり、利用された方の年代層だとかのデータはあるのでしょうか。

(白川会長) 相談窓口を利用された方の年代別のデータや分析ですね。いかがでしょうか。事務局はこの件についてのデータはお持ちですか。データからでは、そこまではわからないのでしょうか。

(田尻委員) 相談をしたのに、それでもなおかつ自殺されてしまったのか。相談窓口があるということをもだまだ若い方はご存じなくて利用されていないのか、ということをお聞きしたいなと思うのですが。

(白川会長) 事務局から、何か付け加えていただくことはありませんか？

(事務局) 本日データを持ってきてはいないのですが、集中電話相談では相談者の属性について統計をとっております。相談件数が多いのは、中高年である 40 代・50 代の方が多くて、若い方は少ないという傾向があるようです。

今年の 9 月を目途に、若い方向けの専門の電話相談窓口を開設する予定です。

(白川会長) 今後の取組みに生かしていただくということで、これは後でも出てくる問題かなと思います。他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(林委員) 最初にお手元にお配りいただいたリーフレットの件なんですけれども、ご報告もかねてお伝えできればと思っております。このリーフレットは「はまかぜのつどい塚」、そして、その前身となる「むくどりの会」という自死遺族の自助グループで、自殺対策緊急強化基金をいただいて作成したものです。

まず、表に「自死は他人事だと思っていた」と書いていますが、これは、一般の方向けに渡していただくときに、こちらの面をご利用いただいて、その後ろ側に「あなたの痛みは消えないけれど」と書いてあるんですが、こちらのほうは、当事者の方向け、自死遺族の方にお渡しするときにご利用いただければと思ってこの言葉にしたんですが、実はこのリーフレット、2013 年 1 月に改定したものなんですけれども、私自身は、自死遺族を体験した人間として申し上げられるのは、「あなたの痛みは消えないけれど」と書いていたんですが、実は、丁寧に自分の痛みに寄り添ってケアしていくと、この痛みから卒業できるということが、今は言うことができます。そういう意味では、この言葉は私には今違和感があるんですけれども、ただ、今もグリーフ中であつたり、痛みを抱えている当事者の方にはとても響く言葉ではないかな、と思っております。

あと、自死遺族の相談事業のところ、府のほうで達成率が 100% 超えなかったとみたいな報告があったんですが、最近「はまかぜのつどい塚」で 2 か月に 1 度分かち合いをしているんですけれども、そこで、今年入ってから感じるようになったのは、行政窓口からの紹介で来られる方が増えてきたんです。それまではまったくなかったんです。行政窓口からの紹介できました、というのはなくて、ウェブサイトで「はまかぜのつどい塚」をみつけて相談にこられるというのが多かったんですが、最近、参加者がスタッフに比べると少ないので、わざと、ホームページを文字化けしたままで放置させているんですが、なぜ、新しい参加者がくるんだろう、と思って、毎回、新しく来られた方には「どちらのご紹介で」とお訊きするんですけれども、最近、大阪府こころの健康総合センターからです、とか、はまかぜは堺市でさせていただいているんですけれども、堺市の地域包括支援センターからの紹介、ということで、私自身も、ようやく行政とのつながりが上手く機能しはじめてきたんじゃないか、というふうに感じております。それをちょっとご報告したくて。以上です。

(白川会長) どうもありがとうございました。自死遺族支援の立場から補足していただきました。

(事務局) 先ほどの白川会長からの質問に対してですが、3 次救急医療センターへの重症度のお

話ですけれども、平成 24 年の調査によりますと、この事業で運ばれた方の内、実際に 3 次救急相当の方は半分くらいで、あとは 2 次救急、1 次救急相当という形になっております。

(白川会長) ということは、精神保健福祉士などが関わることなく帰られる方が結構いらっしゃるということですね。結局、介入なしということで数字としてあがってくるということになったと。

(事務局) 過量服薬される方などは、一晩とどまって、そのまま帰られますので、そういった数字が反映されているかと思えます。

(白川会長) 救命救急センターとはいえ必ずしも重篤な方ばかりではないという現状を反映しているということでしょうか。他にいかがでしょうか。

(山中委員) 先ほど、パンフレットの紹介のところと関係があるので質問させていただきます。資料で言いますと、2 の 115 ページのところ、相談窓口での取組結果で、どれくらいの実施率のパーセンテージが出ておりましたけれども、その中で、自死遺族の相談支援だけが、達成率が 27% ということでございました。やはり数字的にはどうしてもこれは目立ってしまうところですが、今のお話を聞きますと、つまり、自死遺族にとってどこが一番相談しやすいか、ということを見ると、いろいろな機能をいろいろな所で果たしていければいいのかな、と思ったりしました。特に今のお話を聞くと、こころの健康総合センターが必ずしも全部受けなくても、こちらのほうで受けていただく、こちらにつながる機能をもっていればいいと思ったので、27% というのは、まあ、そういうことなのかなと思えました。

(白川会長) よろしいでしょうか。その他いかがでしょうか。それでは引き続きまして、3 番目の、今後の大阪府の自殺対策の取組みにつきまして、これも事務局からご説明いただきたいと思えます。

(事務局) それでは、今後の自殺対策の取組みの基本的な方針・考え方について、説明させていただきます。

まず、基本的な方針と致しましては、大阪府における自殺対策事業は、当面の間は、現在の指針に基づいて実施していく予定でございます。先ほどのこころの健康総合センターからの報告にもありましたように、大阪府はこれまで基金を活用して様々な自殺対策に取り組んでまいりました。それによって自殺対策を実施するための地域の基盤づくり、自殺対応力の向上をめざしてまいりました。今後は、この 6 年間の成果として築いてきたネットワークや、ゲートキーパーとして養成してきた人材などを活用することによって必要な対策を継続していく予定です。

平成 27 年度につきましては、基本的な自殺対策の方針は、従来のを踏襲していく予定です。その上で、先ほどのこころの健康総合センターからのまとめにもありましたように、府内の、40 歳未満で亡くなられている方の死因のトップが自殺ということで、割合が 3 人に 1 人くらいでということでもありますこととか、それから、現状報告で述べましたように、既

遂者のうち、未遂歴が「あり」の方が「なし」の1/3にのぼっていることなどから、20代・30代を中心とした若者への対策、それから自殺未遂者、あるいは自殺と関連の深い依存症などハイリスクの方を意識して対策に取り組んでまいりたいと考えております。

先ほど、26年度の部局重点政策推進方針の結果を説明させていただきましたけれども、ここで27年度の部局重点項目について報告させていただきます。

資料4をご覧ください。今年度の部局重点政策推進方針のうち、精神保健に関連することはテーマ3であります。最初一枚目の右下にあります、生涯を通じた府民のこころの健康づくりの推進となっております。その中に柱が4本ございまして、一枚めくっていただきまして、上にテーマ3と書かれているところなんです、まずは、こころの健康づくりに関する普及啓発です。それから、アルコールや薬物、ギャンブル依存症にかかる相談窓口等の充実、最後の一枚の、自殺対策にかかる相談等の充実、自殺対策の強化、そして、虐待事例に対する職員のサポート体制の強化、といったものを挙げております。この中の、自殺対策の強化の部分でございまして、内容としては、ひとつめは、自殺を防止するための相談の実施、特に、若い世代の自殺対策を講じるため新たな相談を実施するという、先ほども説明ございましたように、新たに若者を対象とした新たな相談ダイヤルを創設するとともに、昨年度まで実施してきた相談統一ダイヤルや、警察と連携した未遂者支援事業等を引き続き強化していきます。自死遺族相談としては、いろいろご意見いただいたところでございまして、こころの健康総合センターの専門相談と位置づけて、継続して実施してまいります。

また、保健所管内の自殺対策のネットワーク会議について、先ほど報告いたしましたけれども、今年度はその会議の中で、自殺と関連の深いアルコール対策についても取り上げていくということにしております。アルコール依存症の方は、極めて高い割合で自殺念慮や自殺企図を体験しているということがわかっておりますので、そこをハイリスクと考えて対策をしていきたいと考えております。自殺対策の、既にあるネットワークを活用して、アルコール対策についても、医療・保健・福祉・警察とか救急、行政機関や民間支援機関等々の機関の顔の見える連携をしていきたいと考えております。

以上が、部局重点項目についての説明です。ここにあることだけをやるというのではもちろんございませぬので、先ほど申しましたように、既存のネットワークや養成した人材を活用して必要な対策は講じてまいります。

それから、アルコール依存症の説明をちょっとさせていただきましたけれども、それ以外にも、薬物とかギャンブルなどの依存症も自殺と関連が深いと言われておりますので、ハイリスク者の自殺対策として、昨年度から実施しております依存症治療拠点機関設置運営事業というものがございまして、これを活用することにしております。

この事業につきましては、資料5をご覧ください。この事業はこの3年間の国のモデル事業ということで実施しているものですが、アルコール・薬物・ギャンブルなどの依存症の治療、あるいは、回復支援を行うというものです。時間の関係でこの事業についての細かい説明は省かせていただきますが、この事業の中の、ちょうど左下の大阪府依存症対策推進協議会というのがございまして、こういう協議会の中で必要な対策について検討し、ネットワークを充実させていく中で、依存症者の自殺対策にも取り組んでいきたいと考えております。以上です。

(事務局) 引き続きまして、地域自殺対策強化交付金について事務局から説明させていただきます。これまでですけれども、平成 26 年度まで、地域自殺対策緊急強化基金を活用して、自殺対策事業に取り組んできましたけれども、この 2 月に基金のルールが変更となりまして、東日本大震災の被災者に対象が限られるということになりました。

資料 6 になりますけれども、この 2 月 19 日内閣府事務次官通知なんですけれども、地域自殺対策強化交付金、という補助制度が創設されました。今後は、この交付金を活用して、自殺対策事業をすすめていくこととなります。この資料 6 の一番最後に、別記事業構成及び事業内容というのがありますけれども、事業内容の 1 番にある、若年者対策事業、これについては、補助率が 10/10。2 番目にある経済情勢対策事業、これが補助率 3/4。というようなことになっておりまして、この補助金制度を活用して事業をすすめていく、ということになります。

今、国の補助制度はこのような状況になっておりますけれども、閣議決定がありまして、平成 28 年 4 月、来年度からでありますけれども、今、自殺対策事業は内閣府が所管となっているんですけれども、これが厚生労働省に所管が替わる、というような状況になっております。この、国の動向にも注視していきながら、今後の自殺対策事業を進めていかなければならないと考えております。以上です。

(白川会長) ありがとうございます。事務局から、今後の取組みにつきまして、部局の運営方針、重点政策推進方針、さらには、依存症に関する回復支援のための取組み、最後に、地域自殺対策強化交付金についての説明がありました。ただいまの説明につきまして、何かご確認、ご質問等はございませんでしょうか？

私のほうから一点、質問をさせていただきます。薬物・アルコール・ギャンブル依存に関して今後取り組まれるということで説明がありましたが、大阪アディクションセンターというのが 5 月に設置されております。この位置づけ、概要について、ご説明いただけるとありがたいのですが。

(事務局) 資料 5 の右下の大阪アディクションセンターですけれども、先ほども説明しましたように、もともとの依存症治療拠点機関設置運営事業というのは、期限のあるモデル事業ということです。この事業の中で、真ん中にあります大阪府立精神医療センターに、いろいろなことの委託をお願いしているところなんですけれども、全体的には、この推進協議会の中で、医療であるとか、行政であるとか、あるいは民間の支援団体とか、当事者の方であるとか、司法関係であるとか色んな委員に集まっただいて、大阪府における依存症対策について、色々なことを考え、ネットワークづくりを行っているところです。

3 年経ってしまっただけでこの事業が終わると、この協議会もなくなってしまうんですけれども、せっかく、モデル事業を使って色々皆で検討しネットワークを作ってきたところなので、このモデル事業がなくなったあとも、大阪府の中で、きちんと依存症のことを考え、皆でネットワークをつくって行って、依存症のことで何か相談したいという方がいらっしゃったら、切れ間なく、どこでも相談ができるような形を大阪府の中でつくっていかうということになりまして、その結果生まれたのが、この大阪アディクションセンターです。

ですので、大阪アディクションセンターというハードの建物がたったということではないんですけれども、基本的にはこの協議会に入っているいろいろな機関や、当事者の方や、そういう方達を中心に、これから、依存症に関わるいろいろな機関に声をかけて、このネットワークを広くつくっていきたいと考えております。一般的にネットワークというと何となくどこかに事務局があって、声をかけたらみんなその時に来るといような形になってしまうのですが、これは、参加している方達がセンターの一員で、決してどこかに呼ばれてくるのではなくて、自分たちが主体となって、このネットワークを動かしていくんだということでこの名前をつけさせていただきました。活動が5月から開始なので、まだ出来たてでして、このモデル事業が終わるまでに、細かい中身については皆でしっかり検討していこうというように考えております。

(白川会長) ありがとうございます。依存症ネットワークのセンターとしての位置づけ、ということですね。その全国初というのは、このネットワークをつくったというのが全国初なのか、司法分野の方も入っていただいてネットワークを形成するというのが全国初なのか。細かい点ですけれども。

(事務局) 両方の意味があると思っております。保健・医療・福祉だけではなくて、依存症と言ってもギャンブルに関わる場所とか、アルコールに関わる場所とか、それぞれによって色々な機関が関わりますので、とにかく関わる場所の機関全てがしっかり入っているところであるというのが一つですし、それから先ほど言ったような意味で、単純に、何かあったら集まるとか、年に一回二回会議をするようなネットワークではなくて、皆が主体的に作っていくという意味での、センター機能をもっているくらいのネットワークであるという意味で全国初というようにしております。

(白川会長) ありがとうございます。他にいかがでしょうか。はい、山田委員。

(山田委員) 今の、その依存症対策の取組みのところなんですけど、ギャンブル依存の取組みと、大阪府で今関わっているIRの推進の問題とは何か関係がございますでしょうか。ありていに言うと、最近大阪府はIRの推進について若干トーンダウンしてるという印象は受けておりますが、それによってこの取組みが影響を受けるということがございますでしょうか。

それともう一点。弁護士会が、このアディクションセンターの協議会に声がかかっているかどうか承知しておりませんが、弁護士会はカジノに対して反対の決議をあげております。その関係でもしかしてお声がかかってないのではないかという懸念を感じております。そのあたりを教えていただければと思います。

(事務局) IRと関係があってこれをつくったのか、というご質問は、確かに記者さんからもされたりしてたんですが、全く関係なしに、大阪府において、ギャンブルも含めてアルコール・薬物、他にもあると思いますけれども依存症についてしっかりとした対策をしていこうということで、このモデル事業を受けて、そしてその中でさらに広げていこうということで、アディクションセンターを作ったということなので、IRの動きとこれは、特別に関係がある

ということではございません。

それからもう一つのご質問で、弁護士会ですけれども、依存症の推進協議会は、最初は国のひな型がありましたので、そこに入っている機関にお声掛けをさせていただいてスタートしました。もっと関係ある機関がたくさんあるだろうということで委員の中からお声がありまして、今現在、この資料 5 の左下のところの一番下の米印で呼びかける予定のところには弁護士会も入っています。実際にお願ひに行って、了解を得て参画していただけるということで、アクションセンターについてもご協力いただけるというお返事をいただけるよう、これから細かいところをつめていくのですが、ただいまお声掛けさせていただいているところでございます。

(山田委員) あと、もう一つお伺いしたいのが、買い物依存なんかやっぱり範疇に入るのでしょうか？多重債務についてやっている、ちょいちょい買い物依存と思われる人が出てくるんですが。

(事務局) もともとこの依存症拠点機関というのは、特に何依存症というのはいないんですけれども、とりあえず、今ここにあげている3つは必ずすることというのが国の要綱なので、まず、3つのところから議論はスタートしているというところですが、依存症というのは、おっしゃっていただいたように色々ありますし、重なっている、ということもあります。

アルコール依存で買い物依存があったりとか、そんなに切り分けられるものではないというふうに考えておりますけれども、今現在の議論の中では、まずはこの3つからスタートという形になっております。

(山田委員) ありがとうございます。

(白川会長) 他にいかがでしょうか。

(石蔵委員) 最後に説明のあった交付金についてですけれども、地域自殺対策強化は被災者の方に限るのですか？

(事務局) 基金は、いまだ継続しているのですけれども、東日本大震災の被災者に限るということになっておりまして、事実上、基金と交付金が並走している形になります。

(石蔵委員) 平成 28 年から予定されているものの金額は、まだわからないのでしょうか。若年者とか経済情勢対策事業のは。

(事務局) 27 年度につきましては、内閣府から一定の金額が示されておりますけれども、28 年度以降はどうなるかはわかりません。

(石蔵委員) ということは、今までいただいていたお金より、かなり減る可能性が高いのですか？

(事務局) そうならないように、大阪府として努力していきたいと思っております。

(石蔵委員) 去年まで相当な金額がついていたと思うんです。かなりギャップがあると、やれることが殆ど限られてくると思うんです。いくらくらいになるのかというのをお示しいただければ、我々も議論しやすいのかな、と思うのですがどうでしょうか。

(清水委員) 石蔵委員ご指摘いただいたように、今までは相当な金額が落ちておりました。そして、基金の場合、都道府県や市町村がやる事業に対して 10/10 基金を充てるということですので、地方の持ち出しが事実上なかったわけですね。ですから、幅広く、いろんな事業ができてきたということでございます。

今回の交付金はですね、基本的には 10/10 出る事業と、そうでなくて地方が一部負担しないといけない、こういう二階建ての制度となっております、国が 10/10 出しているよ、というのは、いわゆる 40 歳未満の若年者向けの施策、これについては国としても、全額国費で重点的にやろうと、それ以外については地方も半分程度負担してください、こういう設えになっておられますね、おそらく、全国枠を人口等々でシェアすると、1 億 5、6 千万くらいが大阪の額になるんじゃないかと思っております。ただ、一部負担が出るということで、府も市町村も含めてですが、どこまでその額についていけるかというのはこれからの議論かなと思っております。

(白川会長) 他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは続きまして、議事の(2) 審議・意見交換に移らせていただきます。まずは、「大阪府自殺対策基本指針」について、事務局よりご説明いただきたいと思っております。

(事務局) 現行の大阪府自殺対策基本指針は、資料 7 の表紙にも記載のとおり、平成 24 年 3 月に策定しました。23 ページ、最後のページをご覧ください。

目標と施策の評価として、本指針は、今後 5 年間の大阪府における自殺対策の方向性を示すものとし、年間の自殺者数を平成 9 年以前の水準、1,500 人以下にすることを目標とすると記載されています。

事前にメールで配信した『指針の見直しについて』をご覧ください。現行の指針は、平成 24 年 3 月に策定され、その後 5 年間の自殺対策の方向性を示したものの、目標として、年間の自殺者数を平成 9 年以前の水準にするよう制定されており、自殺者数が暦年で計上されていることもあり、平成 29 年 1 月からの目標を新たに作成しなければならない。

議論 1 として、指針の改定時期についてですが、『年間の自殺者数が 1,500 人以下となる見込みのため、指針を前倒して改定すべきとの意見がある』、一方、『大阪府における自殺対策により、自殺者は減少傾向、日本で一番数が減っているという傾向にあります。』また、『平成 28 年 4 月に所管省庁が内閣府から厚生労働省へ移管されること、国の自殺総合対策大綱の見直しや、6 月の参議院厚生労働委員会の決議など、自殺対策を更なる推進を求めるような決議をされ、国の動向が流動的であることなど』、このような状況の中、改定の時期についてご意見をいただきたい。

(白川会長) 平成 28 年度末まで現行の指針で、29 年 1 月からは新たにということがこれまでの流れであったが、1500 人という目標が達成されたであろうということで、前倒しで新たに早めに改正をするという考え方がひとつ、しかし、減少傾向がどうなるか今後の推移をみないとわかりませんが、ここ数年をみますと減少傾向で推移している、ということを見ると、現状の指針が有効に機能しているという考え方もありうる。しかも、国の今後の動きが少しつかめないところがある。早めに改定してしまつて国の動きと齟齬が出てしまつては問題ではないかという慎重論もある。これに関しては、本日の議論の大きなポイントでもございますので、御出席の委員の先生方からご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか？

早くすべきだとか、あるいは現行を 28 年度末までとして平成 29 年以降、新たな指針の実施期間とするとよいではないか、などですが。

個人的な意見ですが、少なくとも、いまの大阪府の自殺者数の減少の流れが、急に増加に転じるということは考えにくいですし、現行さまざまな領域の方が地道に努力を重ねた結果であるという見方もできる。28 年度末までこの指針で 29 年以降新たな指針の改定ということが、自然な流れだと感じますがいかがでしょうか。

御異論がなければ、改定の時期は 28 年末までに作成し、29 年 1 月より新たな指針を持つてという形でさせていただきますが、よろしいでしょうか。

続きまして事務局の方に説明をお願いいたします。

(事務局) 今、委員の皆様から、29 年 1 月からの新たな指針を 28 年度末までに作成するという事で御了解をいただきましたが、それを前提にしたスケジュール感をご説明いたします。平成 28 年 4 月に所管省庁が内閣府から厚労省へ移管になるという状況を見まして、平成 28 年 5 月頃に事務局で改定素案を作成し、その内容をもって、平成 28 年 7 月頃に審議会を開催し、改定素案に対してご議論いただき、9 月には最終案を作成し、府の手続きでのパブリックコメントの募集などの事務的な手続きも含めて、28 年末までに改定作業を行っていきたいと思います。

(白川会長) 今のスケジュールのご説明ですが、28 年 5 月頃、素案ができあがり、7 月頃、審議会にて素案に対しての議論、9 月頃に最終案確定するということですね。

スケジュールについてご意見ありませんでしょうか。それでは、随時微調整はなされると思いますが、こういった時間的な流れですすめさせていただきます。それでは引き続きまして、議論を進めます、指針の内容について事務局からお願いします。

(事務局) 事務局からご説明します。もうひとつの議論であります『指針の内容』についてですが、現行の大阪府自殺対策基本指針に基づく取組みに一定の効果が表れている中、どのような内容について変更をするべきか、また、『目標設定』ですが、新たな数値目標を立てるべきか否かについて、皆さま方のご意見をいただきたいと思います。今後改定素案を作る際の重要な参考にさせていただきたいと思っています。

(白川会長) ただいま事務局からのご説明では、まずは新たな指針に盛り込むべき内容について御意見を頂戴したいということ、もうひとつは、1,500 人という数値目標があったが、新た

に指針の中に数値目標を入れるべきかどうかについて、この二点につきまして、おそらくリンクする内容だと思いますが、議論がしやすいのは、数値目標を入れるかどうかだと思いますので、みなさんのご意見をいただく順番としてはそのような流れにしたいと思います。まず、数値目標として入れるべきかどうか、についてです。

入れるとすれば、その根拠が必要になってくると思います。1,500の次の目標となると、1,000というのが自然かもしれない。以前の日本の自殺者の経緯をみてみた中では、高度成長期、昭和40年前後、日本の自殺者数は1万5千人でそれが底であったと思います。そこからすると、1,000というのは、決して高すぎるハードルというわけではない。自殺者は年齢の構成比などのファクターがかかるので、一概には言えないが非常に高すぎてとても実現困難、という目標ではない。しかし、数値目標をいれることが果たして指針にのぞましいのかという議論もあると思いますがいかがでしょうか。数値目標の設定については、なかなか難しい問題だと思いますが。

(石蔵委員) 前に数値目標を立てるとき、極端な話ですがゼロにしろということがあった。それは現実無理でしょうということであった。前の数値目標は、自殺者が増える前がだいたい1,500なので、前にもどす、1,500に戻す、ということであったと思う。専門的にいえば、ゼロは絶対無理ですし、前の1,500をクリアしたのでできるだけ少なくという数値目標たてると無理なことばかりして、わけのわからないことになりする。

あった方がよいと思うが、理論的根拠のない状態になる。前は増える前までにしていて、次に数値目標たてるなら、何をもってその数字を出したのかとなり、出してもよくわからないので、出さない方がいいと思います。

(白川会長) 石蔵委員の方からは、概ね増加する前に戻ることができたということを考えれば、これ以上の具体的な数値を出す必要はないのではということご意見ですが、いかがでしょうか。

(田中委員) 私も石蔵委員のご意見に賛成です。私の根拠は、もし数値目標はつくるなら、それが妥当な指標かどうかの検討がまず必要。残念ながら国の目標はそれを検討せずにつくったのではないかと考えている。つまり自殺死亡者数を指標にした場合、どう計算するかというと、各年齢層の人口×各年齢層の自殺死亡率となります。われわれがやっている介入というのは、その人口数に介入できるのではなく、各年齢層の自殺死亡率に介入できるのですね。ですから、正確に事業の効果をみるなら、性別、年齢別の自殺死亡率がどのように変化をしたかをきちんと評価すべきであって、自殺死亡者数全体をみるわけではないと考えます。ここ数年自殺数自体が減っているのは、団塊の世代が、一番自殺死亡率が高い40、50歳を超えてしまったというのを反映していると思う。つまり、必ずしも、数値評価を見てるわけではない。とりあえず、国が数値を評価すると決めて、大阪でも数値を評価にしてきたが、本来であれば必ずしも適切ではないと思う。

これから大阪府が新しい指標をつくるのであれば、あまり数にこだわらず、どういう内容の事業を立てるのか考えるのが妥当であって、そう考えるべきではないかと個人では考えております。

(白川会長) お二人から数値目標を盛り込む必要はないというご意見でしたが。いや、やはり数値目標は必要であるとお考えの委員はおられますか。

個人的には、自殺者は、社会・経済的な変化に呼応して上下するもので、今まさに減少傾向にあるといっても、経済的な大きな問題がでてきたときに、また増えてくるかもしれない。そういった社会経済的な変動があっても、それが自殺者数の増加に反映しないような社会を作っていくという大きな目標があるはずで、いかにその活動を地道に続けていくのかが求められている。必ずしも何人にしないといけないという問題ではないと思っています。ほかの委員の方のご意見を承りながら結論を出していきたいと思いますがいかがでしょうか。

それでは、数値目標は折り込まないということを審議会の結論とさせていただきます。

次に、内容について、新たな指針にどんな内容を加えていくか、具体的なところについて御意見を頂戴したいのですが。

(林委員) 今までの取り組みをみていると、自死遺族に関わっているものとして感じていることですが、ようやく大阪府のなかで自殺対策に関わるツールがそろってきたので、今後は質の向上をめざすべき。地道に今まで取り組んできたことを継続してやっていく、その中で質を向上させていく。自殺対策というと自殺者数に目がいくが、大きな盲点は、自殺者数は減っても、自死遺族数は減らないという現状で、自死遺族の人が、自死遺族でいる間は自死遺族数は減りません。自死遺族への対策をもっと重点的に行われるべきだと思います。国のほうでも、自死遺族支援どうやるべきか、具体的なことは見えなかった。命に関わることをすべてといっても過言ではありません。関係者に集まってもらい、検討してもらう時間ももったいない。遺族は常に社会の動きやことばに左右されており、そのあたりの理解を深めてほしい。

具体的な提案は「こちよ言葉を使う」。言葉は大切に、日本には言霊という考え方があります。3月、9月に自殺者数が増えているのは、強化月間ですとキャンペーンを張れば張るほど、パラドックスで、皮肉だが自殺者が増えてしまう現状があります。例えば、漢字で「自殺対策強化月間」と書いた文字をみてこちよいと思うかどうかです。心地悪いものはシャットアウトする、よいものは取り込んでいく。自殺をひらがなにするだけでも違います。自死遺族として感じてきたことですが、気分が悪くなったのは言葉だった。国や行政が使う、健康な人が使う言葉は遺族にとっては苦しい。命を癒す強化月間など、イメージをポジティブにひっくり返していく作業は大事であり、人全体をみて取り組んでいくことが必要。そのあたりを含めて指針に盛り込んでほしい。

(白川会長) さまざまな立場の人が自殺予防に取り組む流れできてきているが、質的な問題に問われるステージにはいつか来た。自死遺族支援の中で、言葉の問題は、今後運動を展開していくにあたり重要ではないかというご指摘でした。こういったことについて、あらたな指針作成の際に、取り入れていただければと思います。

(吉田委員) 未遂者支援のところで、司法書士会として救命救急センターと連携で、具体的な法律問題について、相談を受けたり、手続きを進めていったりしていますが、地域にみなさんが戻っていかれたとき、いかに各地域で支援を行っていくかが非常に重要。関わった事例で、

通院しなくなり、服薬しなくなり、親御さんや司法処理が通院進めても、首をたてにふらないが現実的におられます。地域に帰っていく流れのなかで、地域と自然に連携をとっていただけの環境があれば非常にありがたいので、ご検討いただきたい。

2点目は、アディクションセンターの話があったが、とくにギャンブルなどは、ご自身に自覚がないことが少なくない。弁護士、司法書士という法律の専門職のところへ、多重債務という形で第一義的なアクセスがあることが場合によっては多い。指針のなかに、法律専門家との連携についても明記をしてほしい。

(白川会長) ひとつめは、地域での支援体制づくり、ケースワークが円滑にできるように体制が必要ということ、もうひとつは、多重債務等については、法律の専門家との相談の連携が非常に重要になってくるので、そのふたつを指針に取り入れてほしいという御意見でした。ケースワーク、地域での支援ということでは精神保健福祉士の役割が大きいのと思われませんが、金委員の方から付け加えていただくことがございますか。医療にかかっている人、必要な人が医療を継続するために、ケースワーク上の問題等などご指摘していただければと思います。

(金委員) 自殺対策における精神保健福祉士の役割は重層的であり、また各領域において、さまざまな役割が考えられます。先ほどより、ネットワークの話が続いているが、ネットワークをコーディネートしていくという役割も自殺対策において大きいと思っています。林委員より質の問題が出されたが、重層的な課題をかかえる自殺のハイリスク者に対して、未遂が起こった時に地域との連携、医療との連携、さまざまな専門職との連携について、マネジメントができる質の高いソーシャルワークの養成に着目するのもよいのでは、と今回いろいろなご意見を伺い感じたところです。

(白川会長) ソーシャルワークの問題、自殺に至る方はいろんな問題を抱え、単に医療の問題に帰するわけにはいかないわけですが、医療という面からいいますと、診療所、医療機関からも委員が御出席していただいておりますので、新たな指針を念頭に置いて、こういうことを盛り込んでどうかといった御意見を頂戴できればと思います。

(鍵本委員) 警察との連携のなかで、自殺未遂者を警察が保護された場合、精神科救急に連絡があり、次の日には精神科救急の方から保健所を紹介するなどの体制ができつつあります。医療的な部分でいいますと、そういうことになりますし、経済的な部分ではいろんな自殺の問題、原因があり、司法書士会との連携もとつつあります。ケースワーク的な部分は、診療所協会ではケースワークはできないので、その辺の補助をしていただければと思います。

(白川会長) では次に南委員、何か付け加えていただくことはありますか？

(南委員) 自殺の原因は健康問題が一番多いと言われている。病院で診療している立場で言うと、治療するような人、自殺を考えるような人も診療する。私の病院に対しても、大阪府からこの事業を通じての啓発の資料がたくさん送られてきて、医療機関あちこちへも配布し、患者さんに啓発するようにとされている。

質問したい。たとえば、診療所、病院へ大阪府の自殺対策はこういうことをやっていますよ、相談業務はこのようなものがあるという啓発の資料は配布していると思う。患者さんは診療後、今では相当数ある調剤薬局へ行っている。その他、リハビリを行う柔道整復師がいる施設へなどへも行っている。自殺の背景には、うつだけではなく、単純な便秘、腰痛、痛みなどもあると言われている。他の医療機関、訪問看護、訪問介護事業所に対し、こういう相談がありますよ、と普及啓発するような活動、または実績についてはどこまで浸透しているのか。結論的にいいますと、そういったところへもっと浸透させてもらえれば、健康問題などはピックアップできると思っているが、現状はいかがか？

(白川会長) 医療機関にかぎらず、調剤薬局なども含んでということですね。事務局いかがでしょうか？

(事務局) 薬剤師等についてはゲートキーパー研修を行っており、薬局には自殺予防のポスターも貼っていただいております。保健所や市町村が行っているゲートキーパー研修においては、介護関係の方にも参加いただいております。今年度は、市町村に、より身近な方を対象にしたゲートキーパー研修を実施していただくように働きかけをしており、今後の対策としていきます。

(南委員) ゲートキーパー研修もかなり効果あるとおもう。実際に、その人が薬を取りにきた、腰痛で施術を受けにきたとき、自殺対策のパンフレットがあればわかりやすいと思う。例えば自殺予防月間になるとポスターを貼り出すなどはしているが、こんな相談をやっているということがわかれば、より相談件数も増えるのではないかと思う。

(白川会長) ゲートキーパー研修に限らず、幅広くリーフレットを渡すなどもご検討いただければと思います。では、多重債務を支援する立場から、今回の指針について、こういったことを加えてほしいなどあればご意見をお伺いしたいのですが、山田委員いかがでしょうか？

(山田委員) 今回、印刷をお願いした資料をちょっと見ていただければと思います。多重債務の問題につきましては、平成 18 年に貸金業法が改正されまして、そのあとで、各自治体で多重債務の相談窓口ができ、庁内の連携を試みるというようなことが、平成 22 年くらいまでにはほぼ実現しております。その中で多重債務の相談件数というのは減少傾向にありますし、破産その他債務整理に関する件数も減少しております。

自殺の統計で言えば、多重債務による自殺者といわれる人数が大幅に減少した結果、それを含めて生活・経済問題による自殺者数の減少というのが出ております。なんですが、多重債務の問題が一段落ついて背景から何がでてきたかという、貧困と言われているような問題でして、自力で相談に行ける人は来ているんだけど、自分で相談に来れない人、もっと言うと、何に困っているのかわからない人、というのは、結局どこへも相談に行けない状態が続いておったのではないかと、思っています。

私のほうで今回期待しておりますのが、この春から本格実施されました生活困窮者自立支援相談窓口というところ。根拠法は生活困窮者自立支援法というものですが、福祉事務

所設置自治体は相談窓口を設置することが義務付けられました。大阪で言うと、町村部は大阪府で御担当いただいているはずで、確か池田と岸和田と富田林でしたっけ、3箇所、プラス島本町と全市、大阪市に至っては24の区、全部にありますから60幾つになるでしょうかね、総数は。その相談窓口が4月から稼働しております。稼働の状況については資料の中のNHKのローカルニュースの資料を2枚ほど入れておきましたので、また後でご確認いただければと思います。たくさんの方が相談に見えられていて、働き盛りと言われる20代から50代の方が2/3を占めていると。ただ、あちこち予算を絞られておりまして、相談員さんが結構大変なんだと、こんな状況ではあります。

そういうところに来られる人たちというのはどういう人たちなのかと言いますと、私が昨年秋から今年の春まで大阪市東淀川区のモデル事業に、もう一人の弁護士と関与しております。それから4月から都島・旭・城東の3区に今関与しておりますけれども、見てみると、ここに書いた通り、とにかく困っているんだ、何に困っているかよくわからんけど、というような、そういう人がくるんですね。何とか相談として看板を掲げると、そこにあたるかどうかわからないんだけど、とにかくどこか相談いきたいねん、どっかないか、というときに、この生活困窮者自立支援相談というのが割合びたつとはまってくるというような方が結構多いように思います。

ここに例であげましたけれども、メンタル面の不調で働けずに生活に困ってクレジットカードで借金している、そして、健康保険証がないから治療を受けることもできなくてそのままひきこもっていたような人たち、こういった20代の女性というのは、親族とも折り合いが悪くて家族と一緒に住めないといった事情があったりするんですが、そういう人たちが来るんですね。こういう人たちっていうのは実は自殺対策の対象になる人たちなのではないかと思っております。今回新しくできたところなので、なかなかフォローというか把握は難しいところだと思っておりますが、今後やっぱり、ここが一つの自殺対策のポータルになりうるのではないかなと思っておりますので、是非連携をご検討いただければと思っております。

それから2番目、家賃滞納者への早期対応ということで、資料の中に毎日新聞の記事と朝日新聞の記事を入れております。銚子市の事例ですけれども、公営住宅から強制退去の当日に娘さんを殺してしまったお母さんという話でご存知の方も多いと思います。別に大阪でこんなことがしょっちゅう起きているというつもりは勿論ないんですけれども、ただ、これはどこでも発生しうる事案であろうと思っております。なぜなら、徴収部門の方それから公営住宅の管理の方々にお伺いすると、いつ払えるんだ、いくら払えるんだ、どうやって払うんだ、という質問をして、話をされるんだけど、何故支払えないのかを訊かない。訊けないのか訊かないのかよくわからないところはあるんですが、それをやっていたんではこういう話はいくらでも起こり得る。今後も。

ということで、それを踏まえて検討した事例としてあがっているのは、以前、自殺率日本一と言われて、最近は日本一ではなくなった秋田県の県営住宅の滞納処理要綱です。ちょっと条項がたくさんあるので大変なんですけど、8条というところを見ただけですでしょうか。3ページ目になります。督促において、次の各号における事項を確認する、支払時期及び期限、そして2号が、滞納の原因、滞納者の家計収支、それから世帯の特段の事情。これらを聞いてどうするんだというのが8条の2項、対応原因に応じた措置に務めよと。減免基準に該当していれば減免の申請手続きを案内しなさい、保護基準に該当していれば生活保護

の申請をすすめなさい、失業していれば職業安定所へ、借金があれば弁護士や消費者センターへ。こういうことをやりなさい、何故払えないのか聞きなさいということなんですね。それを聞いたうえで、じゃあどうやってその人の生活を再建するか、卵を産む鶏を肉にするのは間違っている、という感覚ですよ。卵を産み続けさせるためには、まず、いきなり首を絞めて肉にはいけない。もちろん絞め殺してはいけないんですよ。生きて、生活を立て直すために、徴収の部門だって、そのあと将来的に払っている人は払ってもらえる、払えない人はもう諦める。そういうような、生活再建を念頭においた滞納整理ということを考えていただければなど。ここにいらっしゃる方々に申し上げても、なかなかちょっと辛いところはありますが、こういう考え方というのを一つ取り入れていただければなどと思っております。

ちょうど私の依頼者で、大阪市の税金の差し押さえで年金の1/4を取られておまして、青息吐息で暮らしております。もうこういうのは勘弁してほしいな、と思っております。

自治体の公営住宅だけでなく、民間住宅についても不動産業者と連携して長期の家賃滞納者とか、そういうところを把握していくというのが、実は早期の対応に役に立つんじゃないかな、と思っている次第です。なかなか不動産業者もたくさんいるし大変やと思いますが、そういうところもご検討いただければと思っております。

それからですね、今日話題になった若年者の貧困という話で、先日来、大阪でできました関西学生ユニオンという労働組合の学生さんと少しお話をさせていただく機会がありました。そうするとやっぱり出てくるのは、ブラック企業問題というのは横に置いておくとしても、奨学金の負担が重いと、返したくても返せない。高卒の求人が減少すると、みんな頑張って大学にいきなさいいけない。大学といっても、実は最近は就職難で大変なんだけれども、それでもいかざるを得ない。でも、大学は学費が高い。皆さんご存知かどうか、お子さんがいらっしゃれば御承知だと思いますけれども、国立大学でも初年度の負担金は80万、入学金含めて、私学だと100万円を軽く超えてしまう。こういう状況で、学生の半数以上が奨学金を頼っている中、もし目一杯奨学金を借りると月3万円の返済を卒業後20年間続けなければいけない。大変な状況になっております。

果たしてみんなそういうことを知っているのか、本当は高校生あたりから奨学金って大変なんだよ、あなた方が大学いくってのは大変なことなんだよということを、親御さんを含めてきちんとしたお話しをしなさいいけないんじゃないかな、ということと、府の財政はわかりませんが、給付制奨学金というのほどこかで考えていければいいなと思っております。

それからブラックバイトの問題については、やっぱり学費との関係で、ユニオンの子に言わせると、学費と奨学金とブラックバイトというのはある意味三角形なんだと。学費が高い、奨学金は借金だから怖い、そうするとだからバイトをがんばらなくてはならないとなると、ブラックバイトをやめたくてもやめられないというような状況に陥ると。そして今、労働環境が悪くなくて、どんどんブラックバイトと呼ばれる業界、特に、塾、飲食店それから小売店、そういうあたりが目立つようです。だからそういう相談窓口が出来たり、あるいは高校生に基本的な労働のルールを教えるとか、そういうことがあってもいいんじゃないかと思っております。

ブラック企業問題についてはたくさん取り上げられておりますので、ここでは端折らせていただきます。それから自死遺族支援については、これは弁護士会とはちょっと関係ないの

ですが、弁護団というものがあまして、今日リーフレットを配らせていただきました。何が問題かわからないけど、これは法的な問題だろうかということ含めてですね、お電話いただいたらと思うんです。法的な問題だとわからないと、弁護士にモノを聞いたらいけないというふうな、それぞれの方がみなさん目の前に壁をたてるんだけれども、それは、正直言って弁護士にとって迷惑な話です。それは法的なマターじゃないからごめんね、と言えればいい話なんです。こっちにしてみれば。そこはあまり悩まずに聞いてみていただくとありがたいなと、と思っております。この弁護団についてもそうですし、他のことでもそうなんで訊いていただければと思います。

私の資料の最後にポンチ絵入れしましたが、これは、全体としてワンストップ相談というのはこんな形でできるんじゃないかというもので、去年、金融庁、消費者庁、厚労省の3省庁が検討して作ったものなんです。こういうものが、国でなく、大阪府あるいは各自治体単位でできればベターなのではないかなと思って入れさせていただきました。以上です。

(白川会長) 山田委員から資料に基づいて詳細なご意見をいただきました。ひとつは生活困窮者支援という視点、もうひとつは若年者、特に、経済的に追い詰められている学生をどう支援するかという問題、あるいは、自死遺族支援の中での弁護士の役割というところも明らかにしていただけたかと思えます。こういった点をあらたな指針にどう盛り込んでいただくかというところです。そして、山田委員の御説明とも通じますが、40歳未満の方々にとって、労働環境の問題というのは非常に大きく、自殺のリスクと関連しているのは明らかだと思います。

そういった点に立ちますと、今日ご出席いただいている委員の先生の方々の中で、労働問題に関して、石和田委員いかがでしょうか。若年者の労働問題に関して、自殺という視点から問題になっていることがございましたら。

(石和田委員) 私は労働基準監督官なんですけれども、今、出向して民間人になっておりますので、ちょっと行政からは離れているんですけども、行政のほうも先ほど山田委員が仰ってありましたように、学生に対しても労働法を守らなければならないんだという意識を高めるために、監督署の者が学校に赴きまして、労働法はこういったものなんだ、という啓発をさせていただいており、大学に対しても、同じように、これから就職する大学生に対して、そういった周知啓発活動を順次おこなっている、というところでございます。そういうところから、学生の意識を向上させていただいて、ブラック企業の中で落ち込んでいかないようにするという対策を講じているところかなと思います。

(白川会長) ありがとうございます。北田委員いかがでしょうか。

(北田委員) 現在、行政のほうで力を入れているのは、いわゆる過重労働防止でございます。特に、月100時間、あるいは6か月平均して80時間以上の労働をさせている事業場に対して、各監督署が、積極的に各企業に対して立ち入り検査をして、必要な是正を講じさせております。この過重労働対策というのが一番大きな使命と申しましょうか、そういう方向でやっております。過重労働とあわせて、長時間労働とメンタルヘルスは密接な関連があるものとして

当然対策をしていくのですが、御存じのとおり、それに加えて今年の12月から、健康診断とは別物の、ストレスチェックというものを労働者数50人以上の事業所さんに義務付けていくということで、ストレスチェックをやってストレスの気付きを持っていただく、これを的確にすすめていくことによって、働いている人のメンタルヘルス対策をより一層すすめていくことができると考えております。

(白川会長) まず若者への啓発の重要さということと、それから過重労働対策として今年の12月から施行されますストレスチェックの義務化、こういったところも指針に盛り込んでいただく必要があると思います。

予定した時間を少し回っておりますが、相談窓口で関わっている委員の方から、ご意見いかがでしょうか。

(北條委員) 私は大阪自殺防止センターで活動しているのですが、自殺防止センターは、国際ビフレンダーズという名前のとおり、イギリス発祥の国際組織です。世界50か国でセンターがあり、ちょうど先日、国際会議がありまして、世界のセンターが集まり、自殺防止の課題について話し合ったんですが、若年層向けにどんな相談ができるかということで、世界ではテクノロジーを使った相談というのをテーマに掲げて話し合っているところなんです。

日本以外の、例えばタイとか、ブラジル、リトアニア、イギリス、フランスでやっているのですが、チャットを使った相談というのをやっているんです。電話相談、訪問相談、対面相談以外でチャットを使った、SNSを使った相談というのも考えていかないといけないのかな、若者にとって電話相談というのはハードルが高いのかな、と考えたりもします。

(白川会長) ありがとうございます。北條委員のほうからは、電話にとどまらず、ネットを使った、SNSを使った取組みということも認知されるべきではないかというご意見でした。それでは田尻委員。

(田尻委員) 私どもは、関西いのちの電話です。真逆になるかもしれませんが、非常にアナログな活動です。若い方は、まず私たちの電話があることをご存じないな、ということを実感したんですが、ある高校でお話しさせていただいたんですね、授業のようなかたちで、40名くらいいましたけれど、いのちの電話、あるいは自殺予防の電話相談ってあるというのを知っていますか、と訊いたら、だれも手をあげなかったんです。本当にしらないの？と訊いたけど上げなかったんで、多分本当に知らないと思うんですが、いかに知られていないかということを知りました。

私どもものところに電話がかかってくるのは、10代は3%くらいなんです。なので、まず、あるということを知ってもらいたいということで、私たち、関西いのちの電話の略称をカインド(KAIND)というのですが、KAIND劇団というのを有志で作っていて、彼女たちが、こういうのがあるよ、こういう相談を受けているよ、というのを芝居仕立てにして、皆の前で演じ、少し話をして、音楽で締めくくるといった構成のものを今作っているところなんです、この10月に、ある中学校で上演します。

そういう活動による広報を、これから若い人向けにやっていきたいと思っているところで

ございます。

(白川会長) 田尻委員のほうからは、電話相談の窓口すら、まだまだ周知されているとはいえない現状があるという指摘でした。時間がおしておりますけれども、他に何かご意見いただけますでしょうか。はい、山中委員。

(山中委員) 新しい意見ではないんですけれども、先ほど山田委員が出された生活困窮者自立支援法に関して、実は2週間ほど前にこの法律に関する大きなシンポジウムをしたんです。この窓口が非常に増えているのはいいことですので、そこを自殺予防のひとつの窓口にする、というのは合理的だなと思うんですけれども、非常に窓口が忙しいのも事実という訴えもありました。それと、ここで相談を受けられている人たちが、自殺予防に関しての研修を受けられているかどうかということもあるので、研修も視野にいれていただいたほうがいいかな、というのと、ここだけじゃなくて、地域ということになると、福祉のほうから言うと、社会福祉協議会がコミュニティの中に結構入りこんで、それこそ相談にこない方でも民生委員、児童委員の方が相談をしているということがあるので、社協も頼りになるところかもしれない。特に、医療に結びついてないし結びつきたくないし、そういうところに私関係ありませんと思っている方だといいいのかもしれないです。

(白川会長) 貴重なご意見ありがとうございました。他にいかがでしょうか。発言されていない委員の方がいらっしゃるかと思いますが。よろしいですか。

それでは、本当にいろいろとご意見をいただきましたけれども、今後、事務局から、今日の議論をまとめた議事録を皆様の手元にお送りいたしまして、内容の確認作業を順次すすめてまいりたいと思います。

その他、事務局のほうから何か付け加えていただくことはございますか。

(事務局) 先ほど、自殺の電話とか自殺対策のポスター、薬局とかいろいろなところにもっと配布すべきというご意見頂戴したんですけれども、確認しましたところ、交番とか、公衆浴場の協会、スーパーマーケット協会、りそな銀行のATMコーナー、そういうところへも配布したという実績がございます。多様な手法で、色々なところに広めていきたいと思っております。

そして、事務局からの報告なんですが、次回の審議会の開催時期でございますが、先ほどのスケジュールですと平成28年7月頃を予定しております。次回は、4月の早い時期にメールなどを用いて十分日程調整をさせていただきと思いますので、どうかよろしく願いいたします。

(白川会長) 以上をもちまして、本日予定されておりました議事は全て終了いたしました。

本日は、ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

それでは、マイクを事務局にお返しいたします。

(事務局) 本日、委員の皆様方からいただきました貴重なご意見を踏まえまして、自殺対策基本

指針の改定に向けて、作業を進めてまいります。  
今後ともどうかよろしくお願いいたします。  
本日は長時間にわたりご審議ありがとうございました。