

## 大阪府自殺対策審議会（第7回）議事録

- 1 日 時：平成 29 年 11 月 7 日（火） 10：00～11：30
- 2 場 所：大阪赤十字会館 4階 401 会議室
- 3 出席者：鍵本伸明委員、川野健治委員、金文美委員、小山高宏委員、嵯峨嘉子委員、阪本栄委員、佐田康典委員、佐藤まどか委員、澤温委員、柴田恭明委員、白川治委員（会長）、田中政宏委員、都村尚子委員、寺村晃久委員、中田昌志委員、中森靖委員、北條達人委員、山田治彦委員、横尾謙介委員（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7回大阪府自殺対策審議会」を開催いたします。委員の皆様方には、御多忙のところ、ご出席いただきありがとうございます。私は、本日、司会の大阪府健康医療部保健医療室地域保健課精神保健グループの西田でございます。よろしく願いいたします。

本日の審議会につきましては、委員総数 21 名に対しまして、19 名の委員の皆様方の出席をいただいております。審議会規則第 5 条第 2 項に基づきまして、本審議会が有効に成立していることをご報告いたします。なお、本日の審議会は、大阪府「会議の公開に関する指針」に基づきまして、公開となっております。

また、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御協力をお願いします。それでは、まず、本日配布しております資料の確認をさせていただきます。

委員の皆様方には、封筒に資料を封入させていただいております。資料につきましては、お手元、まず、第 7 回大阪府自殺対策審議会の次第、一枚ものです。続きまして、【資料 1】大阪府の自殺の概要、ホッチキス止めにしたもの。続きまして、【資料 2】自殺総合対策大綱（概要）という両面刷りのもの。続きまして、【資料 3】大阪府自殺対策基本指針の一部改正に係る今後のスケジュール（案）、A 4 の一枚ものです。同じく、A 4 の一枚もので、【資料 4】大阪府自殺対策基本指針の概要。【資料 5】大阪府自殺対策基本指針新旧対照表、ホッチキス止めにしたもの。【資料 6】大阪府自殺対策基本指針の一部改正素案、平成 30 年大阪府。参考資料としまして、【参考資料 1】大阪府自殺対策審議会規則、【参考資料 2】が大阪府自殺対策審議会委員名簿、【参考資料 3】自殺総合対策大綱、平成 29 年 7 月閣議決定。【参考資料 4】自殺対策基本法、平成 28 年 4 月 1 日一部改正。【参考資料 5】大阪府自殺対策基本指針、平成 29 年 3 月。以上でございます。資料に漏れ等はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。過不足等がございましたら、事務局が参りますので、お声掛けいただきたいと思っております。

それでは、会議に先立ち、本審議会の事務局を務める地域保健課 課長の北邨から一

言あいさつをいたします。

(北邨課長) おはようございます。大阪府健康医療部地域保健課の北邨でございます。

本日は、委員の皆様方におかれましては、大変お忙しいところ、また朝早くから、本審議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。また、日ごろから、本府の健康医療行政の推進に一方ならぬご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。さて、大阪府の自殺対策基本指針につきましては、昨年7月と今年の2月に開催いたしました、第5回、6回の審議会において、委員の皆様から貴重なご意見をいただきまして、今年の3月に大阪府自殺対策基本指針の改正を行いました。後程、詳細を報告させていただきますが、大阪府における平成28年の自殺者数は1,238人となり、対前年比で57人の減少となりました。これは、大阪府のみならず、府内の市町村や民間団体の方々の取り組みがあつてこそその結果だと考えております。今後ともよろしく願いいたします。

(事務局) 本日の審議会は、本年6月の改選後、最初の審議会でございます。参考資料2に委員名簿を添付しておるところでございますけれども、本日出席の委員の皆様方のご紹介を事務局からさせていただきたいと思っております。恐れ入りますが、紹介させていただきました委員の方々には、その場で簡単にご挨拶をお願いいたします。

それでは、まず、公益社団法人大阪精神科診療所協会副会長の鍵本委員です。

(鍵本委員) 皆様おはようございます。平素は本協会の活動にご協力いただきまして誠にありがとうございます。副会長の鍵本でございます。本日はよろしく願い致します。

(事務局) 続きまして、立命館大学総合心理学部教授、川野委員です。

(川野委員) おはようございます。立命館大学、川野でございます。よろしく願い致します。

(事務局) 大阪精神保健福祉士協会副会長の金委員です。

(金委員) 大阪精神保健福祉士協会副会長の金です。よろしく願いいたします。

(事務局) 続きまして、大阪府町村長会より熊取町健康福祉部長の小山委員です。

(小山委員) 小山でございます。どうぞよろしく願いいたします。

(事務局) 公立大学法人大阪府立大学地域保健学域教育福祉学類准教授、嵯峨委員ございま

す。

(嵯峨委員)嵯峨と申します。よろしくお願ひいたします。

(事務局)一般社団法人大阪府医師会理事、阪本委員です。

(阪本委員)阪本でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(事務局)大阪司法書士会副会長、佐田委員でございます。

(佐田委員)大阪司法書士会、佐田でございます。よろしくお願ひいたします。

(事務局)カウンセリングスペースリヴ代表、ぐリーふサポートハウス理事長、佐藤委員で  
ございます。

(佐藤委員)佐藤と申します。よろしくお願ひいたします。

(事務局)一般社団法人大阪精神科病院協会理事、澤委員でございます。

(澤委員)澤でございます。よろしくお願ひいたします。

(事務局)堺市健康福祉局健康部精神保健課長、柴田委員でございます。

(柴田委員)柴田と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

(事務局)近畿大学医学部教授、白川委員です。

(白川委員)近畿大学精神科の白川と申します。よろしくお願ひいたします。

(事務局)大阪市こころの健康センター所長、田中委員。

(田中委員)大阪市こころの健康センター、田中でございます。よろしくお願ひいたします。

(事務局)関西福祉科学大学社会福祉学部社会福祉学科教授、都村委員です。

(都村委員)都村です。どうぞよろしくお願ひいたします。

(事務局)独立行政法人労働者健康安全機構大阪産業保健総合支援センターの寺村委員でございます。

(寺村委員)寺村と申します。よろしくお願いいたします。

(事務局)厚生労働省大阪労働局労働基準部健康課長、中田委員です。

(中田委員)中田でございます。よろしくお願いいたします。

(事務局)関西医科大学総合医療センター診療部長・教授、中森委員でございます。

(中森委員)中森と申します。初めまして。私は、救命センターで自殺未遂者の再企図防止の事業をしております。よろしくお願いいたします。

(事務局)特定非営利活動法人国際ビフレンダーズ大阪自殺防止センター、北條委員です。

(北條委員)北條です。よろしくお願いいたします。

(事務局)大阪弁護士会弁護士、山田委員です。

(山田委員)山田と申します。本日はよろしくお願いいたします。

(事務局)日本労働組合総連合会大阪府連合会、横尾委員です。

(横尾委員)連合大阪より参りました横尾でございます。よろしくお願いいたします。

(事務局)本日は、大阪府市長会より枚方市役所健康部部長の白井委員、また、社会福祉法人関西いのちの電話事務局長の田尻委員につきましては、所用のため欠席となっております。

(事務局)続きまして、本審議会の会長選出をさせていただきたいと存じます。審議会規則第4条により、委員の互選により選出いただきますが、どなたかご推薦はありますでしょうか。

(阪本委員)それでは、私の方から推薦させていただきます。大変ご苦勞なのですが、白川委員に引き続きお願いしたく、推薦させていただきます。

(事務局)ありがとうございます。只今、阪本委員より白川委員を会長に、と推薦がございましたが、委員の皆様、いかがでしょうか。

(各委員)異議なし。

(事務局)ご異議がないようですので、白川先生、御承諾いただけますでしょうか。

(白川委員)どうも、ありがとうございます。

(事務局)それでは、白川先生、会長席の方にご移動をお願いいたします。

会長に選出されました白川委員より一言ご挨拶をいただきたいと思います。

白川会長、よろしく申し上げます。

(白川会長)委員の皆様方、お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

先ほど、北邨課長の方からも報告がありましたように、国の自殺総合対策大綱が今年の7月に改正されております。それに伴って、大阪府の自殺対策基本指針の一部改正をということで今回お集まりいただいております。

この指針は正に、大阪府のこれからの自殺対策の具体的な方向を位置づけるものとして、また、現場でもよりどころとすべきものとして、委員の先生方から忌憚のないご意見を頂戴しながら、より良い指針となりますように、今回の審議会を進めてまいりたいと思いますので、どうぞご協力をお願いいたします。

(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、白川会長にお願いしたいと思いますので、よろしく申し上げます。

(白川会長)それでは、これからの司会につきましては、私が務めてまいりたいと思いますので、よろしく御協力をお願いします。それでは、お手元の次第に沿って進めさせていただきますので、御協力よろしく申し上げます。

まず、議事の1、「報告・情報提供」ということで、その一番目、「平成28年大阪府の自殺の概要」につきまして、事務局からご報告をお願いいたします。

(事務局)それでは事務局から、平成28年の大阪府の自殺の概要につきまして説明をさせていただきます。お手元にあります資料1をご覧くださいと思います。まず1ページ目の上の図ですけれども、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の推移を表しています。大阪府では平成10年に自殺者数が2,000人を超えて高止まりの状態が続いておりましたが、平成23年以降は続けて2,000人を下回っている状況です。平成28年は1,238人となり、前年より57人減少いたしました。

た。それでも依然一日に3～4人の方が亡くなっているという深刻な状況であることには変わりなく、今後とも引き続き、効果的な自殺対策を進めていくことが必要と考えております。左下のグラフでは男女別の自殺者数を示しております。男性が女性の約2倍弱となっております。その右の「原因・動機別」では、男女とも「健康問題」が一番多くなっております。続いて、1枚めくっていただきまして、2ページ目。左上の円グラフですが、自殺者を年齢別にみえますと、「60～69歳」が最も多くなっており、次いで「40～49歳」「50～59歳」が続いており、40代～60代が多くなっています。これは全国でもほぼ同様の傾向を示しております。

少し飛ばしまして、3ページ目の左上の「職業別」でみえますと、「年金・雇用保険等生活者」が最も多くなっております。次いで「被雇用・勤め人」となっております。その下の「場所」はまた後でご覧いただければと思うんですけども。次に4ページ目の左上の「手段別自殺者数」では、「首つり」が全体の6割弱を占めています。これも全国的に同じ状況となっております。その下の「時間帯・曜日別につきまして、後でご確認いただければと思います。

最後、6ページになります。6ページ上の円グラフは、自殺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。「(未遂歴)あり」の方は、全体の2割以上で278人となっております。未遂者の方につきましては、未遂されたその後、既遂に至るまでに何らかの支援が可能だったであろ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大切になってきます。簡単ではありますが、平成28年の自殺の概要は以上です。

今後も引き続き、効果的な自殺対策を進めていくことが必要と考えておりますので、ご協力いただきますようお願いいたします。

(白川会長)ありがとうございました。只今、平成28年大阪府の自殺の概要につきまして、事務局の方からご報告いただきましたけれど、いかがでしょうか。委員の先生方からこの点はどうなっているのだろうか、これは概要ということですので、細かな点については、自殺の現状を明らかにする上で確認すべき問題というはおそらくあると思いますが、委員の先生方からご質問等ございましたらお受けしたいと思います。

(澤委員)2つ質問があります。1つは時間帯の点で、このデータでは時間帯による発生でほとんど大差はないけれど、警察庁のデータで全国では午前0時ごろと5時か6時ぐらいたちが多かったと思います。この時間帯の差がないのは大阪の特徴であるのかということ。もう一つは、受診歴のないうつ病の人がよく自殺するのだということだったという話だったのですが、疾患との関係で何かわかることがあるのでしょうか。

(白川会長)時間帯の問題と背景精神疾患に対して、何か情報がございましたらお願いいたします。

(事務局)ご質問ありがとうございます。時間帯ですけれども、大阪府は5ページの上になるのですけれども、今回は14時から16時が多くなっているのですが、昨年27年を見ますと、女性は差がなく、男性は4時から6時、6時から8時が多くなっておりました。もう1つ前、平成26年になりますと、女性は日中が少し多いかな、という傾向があったのかなということと、男性は多かったのが6時から8時、0時から2時、14時から16時、4時から6時ということで年によって少し変動があるのかな、というような傾向でした。うつ病をお持ちの方の受診歴につきましては資料には載せていないのですけれども、そういったご意見をいただいておりますので、統計上の資料を確認して提供できる情報があれば、次回からの資料として検討させていただきたいと思っております。

(白川会長)以上、事務局の方からご返答いただきましたけれども、いかがでしょうか。他に、ご質問、ご確認事項等ございましたら。はい、どうぞ。

(横尾委員)3ページの職業別のところですが、連合ということでお聞きしたいんですけれども、職業別の中の「被雇用者・勤め人」という中で、例えば、職種の分類といますか雇用状況の分類がどうなっているのか、ということが気になっていて、例えば、正規従業員であったり、非正規従業員、嘱託であったり、パートであったり、いろいろあると思うのですが、そのあたり詳細な情報があるのかと思ひまして質問させていただきました。以上です。

(白川会長)ありがとうございました。雇用状況につきましてのご質問ですが、事務局いかがでしょうか。

(事務局)ご質問ありがとうございました。全国的なものであれば、細かい状況の記載はあったのですが、大阪府だけの統計となるとそこまで細かいところまで記載されていなかったというのがありました。質問とは少し違いますが、大阪府の状況の前年度の状況と比較して見ていたのですが、やはりその年々でそこも変わっておりまして、昨年は「その他の無職者」が一番多かった状況で、その前は「年金・雇用保険等生活者」が多かったです。全国的には、28年は「被雇用・勤め人」が多く、その前年も同様に多かったという状況です。

(白川会長)よろしいでしょうか。他にいかがでしょうか。

(都村委員)2ページの右上の棒グラフですが、男女別の自殺者数のグラフが示されていますが、特に、自殺対策の問題の近年のトピックスとして、若年層の自殺者が減らない

という点というのが挙げられていたと思います。けれども、この表だけでは前年度との比較ができないので、今年度と昨年度とどうなっているのかという点について教えていただければと思います。

(白川会長)若年層につきまして、前年度比較あるいは動向について事務局の方からよろしくお願いします。

(事務局)大阪府の状況で申しますと、大阪府の27年の数ですけれども、20歳未満が11名、20～29歳が126名、30～39歳が159名となっております。その前の26年も申し上げます。20歳未満が18名、20～29歳が119名、30～39歳が17名ということで、27年で少し減っていますが、28年で少し増えているという状況です。全国的に見てみますと、28年の数なのですけれども、20代、30代の40歳未満の数は、全国では25.5%でした。大阪府では、40歳未満が25.3%という状況となっております。また、先ほどのご意見と同じで、経年で見ることができるよう形で今後お示しできればと思います。ありがとうございました。

(白川会長)都村委員の方からのご質問の「若年層」というのは何歳ぐらいを想定されていたご質問でしょうか。

(都村委員)いくつか考え方があると思うのですけれども、割とこの自殺対策のことで語られている場合は、今おっしゃっていただいていた29歳までと考えております。

(白川会長)20歳代、30歳未満というところですね。20歳未満のデータの数が限られていて、大阪府としても十幾つ位のところで推移している、20歳ぐらいになると数が増えてくるので、統計的にも比較可能な気がします。ただ、国のデータは40歳未満で切っているデータも多くあり、なかなか30歳未満に限ってのお話しが国のデータからは申し上げにくいということは私も承知しているのですけれども、そのへんも含めて今後、統計の在り方、若年者に焦点を合わせるとするならば、もう少し30歳未満というところが重点的に統計としてあげられるべきで今後の課題として残るように思います。

他に、いかがでしょうか。

(鍵本委員)データを読み込めていないんですが、最後の6ページ目のところで、男女別の自殺未遂者のところで、既遂者に対する未遂者の割合は多いといわれているのですけれども、手段別で見た場合、頻度の高い未遂手段であるとか、未遂の手段の男女比の差というのはあるのでしょうか。

(白川会長)未遂に関する手段別の解析というのはございますか？大変重要な点と申します

か、過量服薬の自殺未遂というのは当然、女性が一般的には多いとされているのですが、ここ数年の動向がどうなっているのかというのは、医療現場からすれば、大変関心あるところでございます。いかがでしょうか。

(事務局)既遂につきましては、4ページの上段でございますように、首つりが約60%、飛び降りが21%となっております。首つり、飛び降りという致命的な手段での自殺者が多くなっておりまして、未遂に関しましては、過量服薬ですとか、リストカットといった手段が多いように思われます。

(事務局)事務局より今の点で、補足をさせていただきたいと思っております。今、お話しさせていただきました、自殺未遂という観点でいきますと。過量服薬、刃物、飛び降りというような内容がございます。

一方で、自殺未遂される方は救急搬送につながってくるということもございまして、大阪府のオリオンというデータの中で、患者の背景として自殺企図も取っております。具体的に自殺企図として選別されているものにつきましては、先ほど事務局よりお話しさせていただきました、リストカット、あとは麻薬、精神病薬といったようなものがあるんですけども、救急搬送に至るというものに関しましては、外傷系が多い傾向です。ちなみに、2015年から2017年10月末までの件数で、経年変化を見ましたところ、2015年は全救急搬送数が約47万人、2016年が約49万件、2017年は途中なんですけれども、参考値で約18万件ということになっております。その中で、先ほど申し上げました、自殺企図を背景とする搬送割合につきましては、2015年が約1万8千件で約3.8%、2016年につきましては、約1万3千件で割合としては約2.6%、2017年につきましては、10月末の参考値で約7千件で割合としては約4.1%、各年共に、救急搬送の割合から見ますと比較的割合としては高くないというところがございます。ただ、自殺企図を背景として救急搬送されている中で、リストカットのデータを抽出しましたところ、2015年、2016年、2017年につきましては、自殺企図約1万8千件のうち、2015年が約5千6百件、うち若年者、40歳未満は、約2,200件と、リストカットの内の約4割が若年者というふうになっています。さらに、2016年も同様の推移でみていきますと、約1万3千件の自殺企図の中で、全体としては約5,100件、そのうち40歳未満の人は約1,800件ということで約35%、同様に2017年については約2,000件のうち、774件ということで約4割ということになっております。自殺未遂の手段につきましては、先ほど白川会長から過量服薬というようなお話もいただきましたけれども、大阪府としましては、救急搬送も含めた状況を評価、分析させていきたいと思っております。状況については以上です。

(白川会長)ありがとうございました。他にはいかがでしょうか。はい。どうぞ。

(北條委員)参考になるかどうかはわかりませんが、自殺防止の電話相談をさせていただいていますが、相談電話にかかってくる中で、未遂を訴えられる方も多くなっており、聞いてみるとODが圧倒的に多いですね。次に首つりだったり、刃物だったりという方も多いです。現在、自殺への手段を保持している、あるいはこれから考えているという方についてもODが多いですね、あと首つりも圧倒的に多いです。ロープを用意しています、ベルトを用意していますという方がいらっしゃいます。

(白川会長)未遂について詳細な解析というのは、今後既遂に至らない筋を我々が見出すためにも、いろいろな示唆を与えてくれるものであると思いますので、今後未遂に関してはもう少し詳しいデータをお示しいただくべきと感じました。

(澤委員)中森先生のご経験からお聞きしたいのですが、私どものところでは千里救命と一緒に取組みを行っていて、リストカットよりも過量服薬の方が10倍位いらっしゃるといような状況なのですが、そういった救命センターのデータを半年分ほどまとめていただいたら何十例も出てくると思いますが、いかがでしょうか。

(中森委員)澤先生のご印象と同じで。大体、未遂で運ばれてくるのは圧倒的にODが多く、20%以上となっています。

(澤委員)そういう状況であれば、府下の救命センターに何か月分ぐらいデータを出してください、とお願いすれば、大変だけれども出てくる数字ではないでしょうか。

(白川会長)そうですね。医療に関わる立場からすると、圧倒的にODの問題が大きいだろうと思います。精神科医療に携わる者として、投与薬を過量服薬するという道筋があるので、我々自身も処方に関して厳しくないといけないというお叱りを受けることもあります。そのあたりも、議論の中に盛り込めたらと思います。

(中森委員)次回がございましたら、その時点の数字をお持ちします。

(白川会長)せっかくいろんなお立場の方が委員として参加いただいているわけですから、具体的なデータをもう少し盛り込めればディスカッションが深まるという印象でございます。いろいろご意見いただきましたけれども、他にいかがでしょうか。

(川野委員)この間の白書の全国データを見ますと、救急搬送のうちで自損が含まれていたのは約1%程度です。それと、男女の既遂者のうちの未遂歴の割合は、14%と30%となっており、少しずつ大阪府のデータが高い数値を示しているのですが、そのことについて何か解釈なりあれば教えていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

(事務局)現状、データの方をきちんと分析できておりませんので、こちらについてはお調べしまして、ご報告できればと思います。

(白川会長)他にいかがでしょうか。

(阪本委員)先ほど未遂の話が出たんですが、もう1つの見方としまして、自殺の手段が、首つりの次に飛び降りが多いということ、また、場所も自宅から高層ビルが多いというデータが出ているのですが、もしデータがあるのであれば、大阪府下の市町村別といますか、大阪市内、あるいはビルのあまりないようなところ、あるいは、飛び降りの場合、完遂率がおそらく高いと思われるんですけども、そのあたりデータをもし出していただけるのであれば、お願いします。

(中森委員)救命センターにありますと、飛び降りは実はそれほど既遂率が高いとは思わなくて、2階、3階の飛び降りによる骨折で処置するというのが結構多く、既遂率が高いのは圧倒的に縊首が多いのかな、というのが印象です。大阪は自殺未遂の救急が全国で1位なのに、死亡率が一番低いというのはおかしな現象で、毎年データを見ながらどうしてかな、と思うのですが、これは医療のレベルに差があるとは考えられないのでODの手段を使われるのが多いのだろうという印象です。

(白川会長)いかがですか、事務局から何かございますか。

(事務局)確かに、自殺未遂者の対応というところについては、後ほどご説明させていただきますけれども、大阪府の現指針におきましても、課題の大きな1つとしてあげさせていただいております。本日、事務局より説明させていただいたものというのが、現状のみを示すデータにとどまっておりますので、各先生方のご意見を踏まえまして、この未遂者のところにつきまして、できるだけ多角的に分析できるようなデータを集めさせていただきまして、次回以降の審議会の場でお伝えできればと考えております。その際には、先ほど中森先生からご発言いただきましたように、実際に救急の現場でどのような様子なのかということも合わせまして、この審議会の場でさまざまな意見交換ができればと思いますので、よろしくをお願いします。

(白川会長)いろいろなご意見をいただきまして、これからの方向性みたいなものも少し見えてきたように感じますが、ぜひに、という方はいらっしゃいますか。

(鍵本委員)手段のところですが、飛び込みというのがありますが、飛び込みに関して電車のホームによっては壁を作るとかいろいろと出てきていますけれども、実際にその効

果というのは出てきているのでしょうか。あるいは飛び込みが多い路線、少ない路線などのデータというのはあるのでしょうか。

(事務局)飛び込みの差についてのデータは持っていませんが、ご意見いただきましたので、確認できるものは調べていければと思っております。どうもありがとうございます。

(北條委員)我々、鉄道会社と協力して駅前にポスターを掲示しているんですけども、その中でホームドアについてもあるんですね。なぜ全ての駅でホームドアが設置できないかと言いますと、他社が乗り入れをしている鉄道会社さんは車両のスケールが違いますので、ホームドアの設置ができないからです。ホームドアを設置しているところによると、多少効果は出ているのかな、ということでしたが、全ての駅でホームドアを設置するという点に関しては、そういった物理的な問題で設置できないということでした。

(白川会長)他にいかがでしょうか。

(田中委員)先ほど、阪本先生のご質問に関係してなんですが、むしろ飛び降りによる自殺に関してのデータを分析するとなると、府警のデータが必要になると考えられるのですが、府警は提供していただけるのでしょうか。

(事務局)田中委員のおっしゃられたところは、まさしく、実際に各関係機関とこの種のデータを収集等調整していくにあたって、非常に問題になってくる場所であると思っております。具体的に、データをいただけるだけではない、という結果の前に、大阪府域全体として、自殺対策に取り組むのに非常に必要であるという数値であるという話であれば、お願いの上、可能な範囲で確認させていただき、もし困難であるということであるということでありましたら、その点も含めて今後検討させていただければと思います。

(田中委員)なぜこんなふうにお聞きしたかと申しますと、実は行政は個別データをほとんど持っていませんね。確かに、ご指摘のように分析データを出すことができれば協力関係も強まると思うんですが、なかなか役所が違えば個別データに関しては出せないということが多く、それがネックになっておりますので、委員の先生方、もし他の大阪府、大阪市以外のところで発言の機会があるようでしたら、そのようなデータの共有をしていただければもう少し分析が進み、対策を立てていけるのかなと感じます。

(白川会長)具体的なデータがまだまだ足りなくて、議論が深まらないというか、これからの方向性につなげていきにくい、とこれまでのご意見をいただきながら感じていたところです。自殺手段の問題というのは重要な問題だと思いますし、自殺学からすると、バイオレント、ノンバイオレントという分類をすることがあります。暴力的な自殺手段と非暴力的な自殺手段ということで、これが適切な訳語かどうかはともかくも、過量服薬は致死性が低いという位置づけで、縊首とか飛び降りというのは致死的なリスクの高いという位置づけなんですけれども、実際、詳細に見ると過量服薬にも地域性がありまして、都市以外では農薬を飲まれるケースがありまして、農薬というのは致死性が高い部類に入ってきます。その辺の地域特性や医療機関からの情報というのもデータに織り込めると具体的なディスカッションにつながるのではないかと感じました。いろいろなご意見を頂戴しましたが、他にはいかがでしょうか。ご質問、ご確認事項等ございませんでしょうか。

はい。本当に皆様方からいろいろのご意見を頂戴して、問題も明らかになってきたところもありましたし、今後、具体的なデータをどう把握して対策につなげていくかが見えてきたようにも感じます。では、早速、議事の1の2に移りたいと思います。新たな自殺総合対策大綱につきまして、事務局からよろしくお願い致します。

(事務局)それでは、よろしくお願い致します。

お手元の、【資料2】自殺総合対策大綱概要に基づきまして、ご説明させていただきます。なお、こちら、自殺総合対策大綱の本文につきましては、お手元の【参考資料3】にございますので、機会がございましたらご一読いただければと考えております。それでは、この間の国の動きも含めまして情報提供させていただきます。

まず、国では、昨年12月から今年4月にかけて計6回、「新たな自殺総合対策大綱の在り方に関する検討会」を開催いたしまして、改正自殺対策基本法や自殺対策の現状を踏まえて、今後さらに取り組んでいく課題は何か、さらに推進していくべきポイントは何か、という視点で議論を行ってきました。その概要が、お手元の【資料2】にまとめられているものでございまして、まず、資料左上になります、「第1 自殺総合対策の基本理念」としまして、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すという目標に対しまして、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を増やし、生きることの促進要因を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる、という大きな理念を設けております。それに基づきまして、基本認識、基本方針というのを第2、第3のところを謳っております。第3の基本指針の5点目、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する、というように記載をされております。

具体的に、国、地方公共団体の役割としまして、大綱に記されている内容を割愛させていただきますながら報告させていただきますと、まず、国におきましては、「自殺対策

を総合的に策定し、実施する責務を有する」ということ、さらに、「国自らが全国を対象に実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施等を行う」。さらに、自殺対策基本法にも記されておりますけれども、「全ての都道府県及び市町村が地域自殺対策計画に基づきそれぞれの地域の特性に応じた自殺対策を推進するための支援を行う」というところが、主な役割として位置付けられております。

それに対しまして、地方公共団体においては「地域の状況に応じた施策を策定し実施する責務を有する」というところで、特に、都道府県におきましては、地域自殺対策推進センター、大阪府におきましてはこころの健康総合センターですけれども、「管内のエリアマネージャーとして、自殺総合対策推進センターの支援を受けつつ、管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行う」というところでございます。この点の市町村の自殺対策計画の支援の部分につきましては、この後の議題で事務局から説明させていただきます、現指針の目標として挙げさせていただいているところでございます。

今申し上げました中で、国が総合的に行っていく施策と言う部分につきまして、【資料2】の右上、第4、「自殺総合対策における当面の重点施策」というところで12項目にまとめて記載されております。その中で、先ほどの議論の中でもありましたけれども、「8 自殺未遂者への再度の自殺企図を防ぐ」、また「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」というところを含めまして、今後国として重点的に取組む施策で、資料の裏面に各施策のポイントが記載されておりますので、またお時間のある時にもご確認いただければというふうに考えております。これらの基本理念、認識、方針を踏まえた重点施策の展開によりまして、国としては先進諸国の現在の水準まで減少させることを目標としまして、具体的な数値目標、10年後の平成38年までに、自殺死亡率を先進国並みのレベルに低下させ、平成27年に比べて30%以上減少という具体的な数値目標を設定しております。それを実施するための推進体制、2点目としては、地域における計画的な自殺対策の推進、さらに、評価、管理、大綱の見直しについてふれているところでございます。なお、【資料2】で記載させていただいている中で、太字、下線の部分につきましては、旧大綱からの主な変更箇所ですので、参考としてお伝えさせていただきます。以上、報告させていただきます。

(白川会長) どうもありがとうございました。ただいま、事務局より自殺総合対策大綱の改定の内容につきまして、概要の説明があったかと思えます。それでは、ご出席の委員の先生方、委員の皆様方からご質問をお受けしたいと思えますが、いかがでしょうか。この内容に基づき、次のディスカッションでは、具体的に基本指針をどう改訂するかということが今日のメインになりますが、その前提となりますこの新たな大綱につきまして、ご確認事項、あるいはご質問等ございますでしょうか？

よろしいでしょうか。実際、この指針のところでディスカッションさせていただくことで、大綱の話にも通じるかと思えますので、それでは先に進めさせていただきます。

す。

それでは、議事の2番目。意見交換、協議というところですが、具体的には、「大阪府自殺対策基本指針の一部改正について」ということで、事務局の方からご説明をお願いいたします。

(事務局)事務局から、大阪府自殺対策基本指針の一部改正について説明させていただきます。まずその前に、大阪府自殺対策基本指針の説明をさせていただきます。【資料4】と【参考資料5】が資料となります。【参考資料5】が現指針の全文となっております。【資料4】が現指針の概要となります。

大阪府自殺対策基本指針は、国の「自殺総合対策大綱」を踏まえて、大阪府において総合的な自殺対策を推進するために、府民の皆様等からご意見をいただきながら、今後5年間の自殺対策の方向性を示すものとして、平成24年3月に2回目のものを策定したものとなっております。昨年7月と今年の2月に開催された審議会では、平成29年3月に期間満了を迎える旧指針の改正に向けて議論を重ね、今年の3月に現指針へと改正されております。現指針の内容につきましては、これから簡単にご説明いたしますが、現指針の策定作業当初より今年7月の大綱の改正について把握しておりましたため、その作業が手戻りにならないように、国からの逐次情報収集しながら策定しておりました。従いまして、現指針におきましても、今回の大綱の改正のポイントとなる部分が既に多く盛り込まれたものとなっております。

前置きが長くなりましたけれども、現指針について簡単にご説明させていただきたいと思います。【資料4】大阪府自殺対策基本指針の概要をご覧ください。

現指針ですが、目標は、「自殺者の減少傾向の維持」と「府内市町村計画の早期策定を支援」の2点としております。そして、ポイントは4つ。1つ目に、自殺対策基本法の法改正を受け、本指針を法律上の計画に位置付けたこと。2つ目に、目標を設定し進捗状況を確認、PDCAサイクルに沿って確認できるようにしたこと。3つ目に、若年層、学生、生徒、妊産婦等向けの対策を推進した内容としたこと。4つ目に、計画期間を平成29年度から34年度末の6年間に設定したこととしております。

指針は、この資料のとおり、第1章から第4章で構成されています。はじめに、「第1章 自殺対策の現状と課題」の部分ですが、ここでは、「大阪府の自殺者の状況」と「大阪府の自殺対策における課題」ということで、ここ近年見えてきた課題を記載しております。「大阪府の自殺者の状況」では、主に、大阪府の自殺者数は、平成23年から毎年減少、平成27年は、全国で最も低い自殺死亡率となっていること。40歳未満の若年層では自殺が死因の1位。原因・動機・職業が多岐にわたることについて記載されておきまして、「大阪府の自殺対策における課題」におきましては、大阪府でこれまで取り組んできた事業を検証した結果、さらに自殺対策を充実させるための課題が見えてきた、ということで「若年層、自殺未遂者、自死遺族への支援と関連機関の連携強化」の4つの課題にまとめております。

次に、第2章の「自殺対策の基本的な考え方」の部分ですが、ここではまず、「基本的な認識」ということで、これは大阪府全般を通じてどのような認識を持っていくか、どのような方針を持っていくかということに記載しております。「基本的な方針」では、本指針での対策を「包括的な支援」、「総合対策」と位置付け、全ての府民にとって生涯を通じたところの健康問題として、段階に応じて取り組んでいくという内容でまとめております。

次に、第3章の「自殺対策の当面の重点的な施策」におきましては、平成24年8月の大綱と、平成28年4月の自殺対策基本法改正の趣旨を反映させました上で、庁内各課の取組みについて反映させることにより、項目を整理させていただいて、ここに記載しております「実態把握」から「公民協働」の9つのカテゴリでまとめております。国は自殺対策の施策、事業について、PDCAサイクルを意識したもので取り組んでいくべきとの考えを持っていますが、特に、昨年4月に改正されました、自殺対策基本法第13条で義務付けられました、都道府県と市町村の自殺対策の計画の策定にあたりましては、このPDCAサイクルを意識したものであるべきだという方向性が示されておりますため、大阪府の指針におきまして、自殺対策の事業ごとに進捗状況を確認できるシートを作成し、PDCAサイクルを意識するような形で、事業に取り組める構成となっております。

最後に、第4章の推進体制の部分では、大きく分けて3つの項目について記載がございまして、「大阪府における推進体制」、「市町村における連携・協力体制」、「目標と施策の評価」としてしております。この3項目目の「目標と施策の評価」の部分では、本指針が、今後6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てございまして、冒頭の目標部分で申し上げました、「① 毎年の府内の自殺者数が減少傾向を維持すること」と、「② 府内市町村の自殺対策計画の早期策定を支援する」ことを目標としてございまして、本指針に基づく施策の実施状況や目標の達成状況等を把握し、「大阪府自殺対策審議会」において、その効果等を評価するとともに、それを踏まえた施策を展開していくという内容でまとめさせていただいております。

なお、目標の①については、今年3月の本指針における審議会での議論の中で、目標値を設定するかどうかについて、何度も議論を重ねさせていただいた結果、「目標値は設定せず、自殺者の減少傾向を維持する」とし、目標値は設定しない方針となりましたので、このような表現「自殺者数が減少傾向を維持する」という目標にさせていただいております。また、目標2番目の、「市町村計画の早期策定について」は、平成28年改正の自殺対策基本法13条において、平成30年度までに市町村の自殺対策計画の策定を行うことが義務付けられたため、府の基本指針を踏まえ、大阪府地域自殺対策推進センターが核となり、府内各市町村の計画策定の支援を行うこと、とさせていただいております。

以上が、今年3月に改正された「大阪府自殺対策基本指針」の概要となっております。

この指針につきましては、今年の3月に改正し、既に公表されておりますが、その後今年の7月に、国の自殺総合対策大綱が改正されましたので、本審議会におきましては、この大綱の改正を踏まえまして、指針の一部改正作業を行いたいと考えております。

改正に係るスケジュールですけれども、【資料3】大阪府自殺対策基本指針改正に係るスケジュール（案）をご覧ください。先にスケジュールを提示する形になってしまいうんですけれども、まず、自殺対策基本指針の改正の時期については、来年、平成30年の3月を予定としております。これは、平成30年度末までに市町村が自殺対策計画を策定することになっておりますので、都道府県の計画として位置付けている本指針を、市町村の計画策定の参考としていただくための時期の設定となっております。スケジュールに戻りまして、先ほど、国の自殺総合対策大綱について説明させていただきましたが、この新たな大綱をもとに、大阪府自殺対策基本指針の一部改正素案を本日作成しておりますので、本日の審議会での議論を踏まえ、この改正素案を改正案とする予定でございます。

改正素案の内容に大きな変更がありましたら、12月上旬から中旬頃に第8回目の審議会の開催を検討させていただきたいと考えております。もし、大きな変更がなければ、改正素案を改正案とし、大阪府庁内における「大阪府自殺対策推進本部」での報告とパブリックコメントの実施までをさせていただきまして、30年の3月に指針の一部改正として公表するというスケジュールとなっております。

従いまして、今年12月中旬と30年2月の審議会につきましては、本日の審議会における議論やパブリックコメント等により開催を検討させていただくこととなります。今後の予定につきましては、議事の最後に、改めて確認をさせていただきたくします。

それでは本題に入りますが、これから基本指針の一部改正について説明させていただきます。【資料5】基本指針の新旧対照表と【資料6】基本指針の一部改正素案をご覧ください。委員の皆様にはあらかじめ資料をお配りしておりますので、この場で全文を読み上げることはいたしませんけれども、若干の追加・変更・削除となった部分については、新旧対照表にて変更点の説明をさせていただきます。その他の部分については、説明を省略させていただきますのでご了承ください。

それではまず、新旧対照表の1ページ目、「目次」の部分になります。

「第3章 自殺対策の重点的な施策」の部分になりますが、大綱の改正では、平成28年4月に改正された自殺対策基本法13条において、都道府県、市町村がそれぞれ自殺対策計画を策定することが義務付けられたことに伴い、新たに「1 地域レベルの実践的な取組を支援する」の項目を追加しております。

次に、2ページ目の7行目。「はじめに」の「1 本指針の位置づけ」の部分になります。今年7月の大綱の改正に伴いまして、今回の改正を行った経緯について、記載をさせていただいております。

次に、新旧対照表の3ページ目。「第1章 自殺対策の現状と課題」の部分になります

す。ここは、【参考資料5】の指針本文、冊子になっているものになりますが、こちらの3ページから7ページにあたる部分となります。指針をご覧くださいましたら、ここには、「大阪府の自殺者の状況」ということで、人口動態統計や警察庁統計のグラフ等がございます。3月の改正では、平成27年までの確定値までしか公表されていなかったため、平成27年までの統計を掲載させていただいておりましたが、今回の改正におきまして、グラフ及びその解説については、平成28年の確定値での数字に時点修正し、更新させていただいております。

続いて、新旧対照表の5ページの4行目。「第2章 2 基本的な方針」の部分になります。今回の大綱の改正では、自殺の危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実の中、自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題である、ことについて普及啓発が必要であるとしています。そこで、府の指針におきましても、「(2) 総合対策として様々な分野の関係者が連携して取り組む」の文中に、「自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得る危機であり、適切な取組みによって防ぐことができる」という文言を追加させていただきまして、自殺防止には、「総合対策としての包括的な取組みが重要である」、と追記させていただいております。

次に、新旧対照表の6ページ目、「第3章 自殺の重点的な施策」の部分になります。この章は国の大綱の4章にあたる部分となっております。府の現指針では、庁内各課の取組みについて9つのカテゴリに分類し、整理が行われている章となっております。

最初に目次のところで説明させていただきましたように、最初のカテゴリ「1 地域レベルの実践的な取組を支援する」の項目を今回新たに追加させていただきまして、「昨年4月の自殺対策基本法の改正に伴い、義務化されました市町村の自殺対策計画の策定等の支援を大阪府自殺対策推進センターが行う」旨を記載し、この項目を追加しております。この1の項目の追加に伴い、それ以降の項目の番号が現指針の項目から一つずつ、後ろにずれている形となりまして、一部改正の指針では9つのカテゴリで構成されていましたが、今回の改正から10のカテゴリへと改編されております。

次に、新旧対照表の6ページ目の真ん中、「5 こころの健康づくりを進める」の「(3) 地域におけるこころの健康づくりの推進」の「② 地域住民が集う公園整備」についての項目ですが、今回、国の大綱において、「社会全体の自殺リスクを低下させるためには、若者や高齢者を始めとして、地域での孤立を防ぐために、地域との関わり、居場所づくりが必要である」として、「自殺対策に資する居場所づくりの推進や居場所づくりとの連動による支援」を加えています。府の指針におきましても、「心身の健康の保持・増進に配慮した公園整備など、地域住民が集い憩うことのできる場所の整備を進める」という項目の追加をさせていただきました。

次に、その下の「(4) 大規模災害における被災者のこころのケア」の部分になります。この項目は既に現指針にもございますが、今回の指針の改正に合わせて「災害派

遣精神医療チーム（DPA T）」に関する文言を追記しております。

次に、新旧対照表7ページ目の上の方、(5) 労働・経営に係る相談窓口の充実等の②になりますが、「母子家庭の母親」という文言を、「ひとり親家庭の親」に修正させていただいております。③には、大綱の改正において「若者への支援の充実」や「若者の特性に応じた支援の充実」の重点施策が追加されていることに伴い、府の指針におきまして、「③ 地域若者ステーションにおいて、地域の関係機関とも連携し、若年無業者の職業的自立をそれぞれの若者に合った手法で継続的・包括的に支援する」という項目を追加させていただきました。

続いて、新旧対照表7ページ目の真ん中あたり、「(6) 医療・介護に係る相談支援の充実」の項目についてです。②の文中に、大綱を踏まえて、「訪問看護ステーション」、「慢性疾患患者等」の文言を追加させていただきました。また、今回の大綱の改正において、「がん患者の専門的支援」についての項目が追加されております。それに伴いまして、府の指針におきまして、③のがん患者の項目について、追加させていただいております。

次に、新旧対照表7ページの下の方、(7) の「危険な薬品等の規制等」の項目についてですが、今回の大綱改正に伴い、府も同様に追加させていただいております。

そして、最後になりますけれども、新旧対照表8ページ目、「第4章 自殺対策の推進体制」の「3 目標と施策の評価」の項目の「目標」の①につきまして、現行は「毎年、府内の自殺者数が減少傾向を維持する」となっておりますが、今回の基本指針の改正に合わせ、「① 毎年、府内の自殺者数の減少を維持する」というように文言を修正させていただいております。

以上が、「大阪府自殺対策基本指針の一部改正について」の説明となります。

(白川会長)ありがとうございます。ただいま事務局の方から、今回の大阪府自殺対策基本指針の一部改正につきまして、ご説明がございました。委員の皆様方からご質問、ご意見、あるいはご確認事項等ございましたらお受けしたいと思っております。全体そのものの大きな修正ではなくて、一部追加というところで、前回の指針が3月だったので、それ以降大綱の発表に沿う形で若干の文言の修正、追加があったというように私自身は感じましたけれども、委員の皆様からご意見がございましたらいただきたいと思っております。

はい、どうぞ。

(澤委員)最初のポイントの4つの中の3つめ、若年層、学生・生徒というのが入っているんですけども、豊中でも教育委員会あるいは大阪府の教職員の方々にも入っていたりもするんですけども、今回この審議会の委員の中に教育委員会の方が入っていないというのは何かあるのかな、と。せっかくこのような話があるのでそちらの方にも聞いていただいた方が良いのかな、と思ひましてお聞きしたい。

(白川会長)事務局いかがでしょうか。

(事務局)審議会の委員の中には教育庁は入っていないのですが、関係各課ということで、教育庁の方にはご案内しておりまして、お話は聞いていただいております。

(澤委員)入っているんですね。

(事務局)ご意見、特にございませんでしょうか。

(山田委員)改正された大綱の8ページの〈関係団体〉のところで、「保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の自殺対策に関係する専門職の職能団体や…」とあって、ここに法律というのを入れるのに、日弁連から人を出してやりとりしたという経緯があります。我々もできるだけ参加していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(白川会長)事務局いかがでしょうか。

(事務局)ご意見ありがとうございます。確かに、山田委員がおっしゃられるように、国の大綱としても具体的には法テラスを入れているところですが、府としては、法律関係の専門家、弁護士の皆様にも引き続き関係機関の一員としてご協力も賜りたいと考えております。ご意見ありがとうございます。

(白川会長)他にいかがでしょうか。

(川野委員)確認でお聞かせ願いたいんですけれども、大綱が5年ごとに見直される度に、基本認識の表現が少しずつ変わっていくと。基本認識が少しずつ変わっていくこと自体がいかげなもんかという気もしますが、今回また大きく変わったんですけれども、大阪府の指針の方では、それには今回は対応しなかったというふうに見受けられますけれども、これは何か大阪府としてのお考え等があるということでしょうか。概要のところ、【資料2】の第2の基本認識として、「その多くが追い込まれた末の死である」と、ここは大きく変わってしまったんですけれども、基本指針の方は前回のままとなっていますが、何かお考えがあるのであればお聞きしたいな、と思ひまして。

(白川会長)いかがでしょうか。

(事務局)結論から申し上げまして、大阪府としましては、今年3月に改正し、6年間の計

画を進めていくという方向性を定めておりますので、今回の国の大綱を踏まえた改正において、方向性や考え方を変えるということは一切考えておりません。実際、国も先ほど大綱の情報提供させていただく際に報告させていただいたとおり、あくまで市町村・都道府県、地方公共団体につきましては、地方の実状に応じた施策を展開して計画を策定するように、というようにございます。また、同じく【参考資料3】の9ページ目ですけれども、上から3段落目ではございますが、「また、以下の当面の重点施策はあくまでも国が当面、集中的に取り組まなければならない施策であって、地方公共団体においてもこれらに網羅的に取り組む必要があるということではない。地方公共団体においては、地域における自殺の実態、地域の実状に応じて必要な重点施策を優先的に推進すべきである」というふうに示されておりますので、今回、大阪府としましては、基本的な考え方は変えずに一部改正させていただいておるところでございます。

(白川会長)はい。よろしいでしょうか。他に、いかがでしょうか。

(都村委員)先ほど川野委員とおっしゃっていただいたことと重なっているんですけれども、ですから、既に答えはいただいていると理解しておりますが、私は今年度からこの審議会の末席に座らせていただいている者なので、この前の改正のことが分かっていないのであえて、質問させていただくのですが、6年間とおっしゃられたのは、いつからいつの期間になるのでしょうか。ご説明があったかと思うのですが、定められている6年後には、大きな見直しがされるということなのか。というのは、川野委員からおっしゃられていたのと重なるかもしれませんが、私は特に先ほどの説明で気になったのが、重点施策が今回の大綱で加わっているのに、ここに加わっていないものがあるので、それが今後どうなるのか、先の話は情勢が変わっているのかわからないことではあるかと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)現指針におきましては、平成29年度から平成34年度の6年間の計画となっております。6年後には再度見直しをさせていただいて、大きな改正を行うという流れになります。

(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、大きな変更ではありませんので、あまり多くのご意見はありませんでしたが、いくつかの確認等々ございましたので、これを踏まえまして、今後のスケジュールについて事務局からご説明いただきたいと思います。

(事務局)ありがとうございました。先生方にいろいろと議論いただきました。今回の議論では、素案に大きな修正が見込まれないと考えられますので、改正案の作成につきま

しては、委員の皆様にもメール等で送信させていただきまして、今後また引き続き御意見をいただければと存じます。そのような手続きの中でまた会長ともご相談させていただきながら、案としてまたご報告させていただきたいと思います。

(白川会長)ありがとうございました。只今の事務局からの今後のスケジュールについてのご報告がありましたけれども、今のご説明に添えますと、事務局で最終作業をしていただいて、その後の確認は委員の皆様方にメール等をお願いすることになります。最終案を私の方でそれを決裁させていただくという形にしたいと思いますが、いかがでしょうか。特にご意見ございませんでしょうか。

それでは、今後のスケジュールについては、その方向で進めさせていただこうと思います。

これで本日予定しておりました議事は全て終了したのですが、今日の議事を通して何かご意見ございましたらいただければと思います。個人的には最初の部分の大阪府の自殺の現状について、我々共有できていない部分が多くて、本来ここがもう少し明らかになりますと現場で具体的にどのような対応につなげていくべきなのかが見えてくるのではないかと思います。今後はデータをもう少し手厚く提示していただくと、さらに議論が深まると思います。全体を通して何かご意見ございましたらいただきたいと思います。よろしいでしょうか。特にございませんでしょうか。それでは、以上をもちまして本日予定しておりました議事を全て終了と致します。ご協力いただきまして、どうもありがとうございました。それでは、事務局にお返しいたします。

(事務局)本日は長時間にわたりご審議いただきまして誠にありがとうございます。委員の皆様からいただきましたご意見、特に大阪府自殺対策基本指針の一部改正というところよりも、先ほど会長からもご意見いただきましたように、大阪府の自殺の現状・課題というところをもう少し数値として分析させていただきたいと思います。それでは、また作業を進めてまいりたいと思いますので、引き続きよろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。