

平成 24 年度自殺対策連絡協議会次第

日時：平成 24 年 6 月 27 日（水）

午後 3 時～

場所：横須賀市保健所 第一研修室

1 健康部長のあいさつ

身内に未遂者がいるという事、だからこそ対策を進めたい

2 連絡協議会の傍聴について

本村議員他 計4名

3 議事

(1) 警察庁統計「平成 23 年中における自殺の概要」について

(2) 横須賀市における自殺者の状況

この事、自らの件を見ている...

(3) 「平成 24 年度自殺対策重点施策の取組み状況」について

① インターネットポータルサイト「こころの耳」について

(労働基準監督署) 労災保険の精神障がい、申請 1272件(14年度)の速達過去最高

② 横須賀市医師会の取組みについて (横須賀市医師会) 325件

③ 多重債務問題への取組みについて (消費生活センター)

④ 性的マイノリティの人権について (人権・男女共同参画課)

(4) 「自殺総合対策大綱の見直しに向けての提言」について

(5) 「平成 23 年度我が国における自殺の概要及び自殺対策の実施状況 (概要)」及び「自殺対策に関する意識調査」について

(6) 横須賀市における「生きる支援庁内連絡会」及び「自殺未遂者対策」について

(7) その他

平成24年度横須賀市自殺対策連絡協議会委員名簿

	委員氏名 (ふりがな)	所属・役職
1 ◎	大滝 紀宏 (おおたき としひろ)	一般社団法人横須賀市医師会 (湘南病院副院長：精神科医)
2 ○	長雄 眞一郎 (ながお しんいちろう)	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部 リハビリテーション学科教授
3	阿瀬川 孝治 (あぜかわ たかはる)	一般社団法人横須賀市医師会 (汐入メンタルクリニック院長：精神科医)
4	今野 幸子 (こんの さちこ)	横須賀市民生委員児童委員協議会副会長
5	藤岡 洋一 (ふじおか よういち)	横須賀公共職業安定所次長
6	平本 賢一 (ひらもと けんいち)	横須賀労働基準監督署安全衛生課長
7	白木 義治 (しろき よしはる)	横須賀商工会議所まちづくり支援課長
8	中島 直行 (なかじま なおゆき)	特定非営利活動法人三浦半島地域・ 精神障害者の生活を支える会理事
9	西山 直秀 (にしやま なおひで)	浦賀警察署生活安全課長
10	堀込 孝繁 (ほりごめ たかしげ)	財団法人横須賀市産業振興財団事務局長
11	小島 博 (こじま ひろし)	横須賀警察署生活安全課長 代理 武田
12	簗島 勇次 (みのしま ゆうじ)	田浦警察署生活安全課長
13	水野 芳之 (みずの よしゆき)	市民部市民生活課長 欠席
14	鈴木 威 (すずき たけし)	市民部人権・男女共同参画課長

平成24年度横須賀市自殺対策連絡協議会委員名簿

	委員氏名 (ふりがな)	所属・役職
15	丸山 力 (まるやま つとむ)	市民部消費生活センター所長
16	泉谷 洋子 (いずみたに ようこ)	福祉部高齢福祉課長 欠席
17	高場 利勝 (たかば としかつ)	こども育成部こども青少年支援課長
18	濱野 芳江 (はまの よしえ)	こども育成部こども健康課長
19	小澤 光男 (おざわ みつお)	消防局消防・救急課長 代理-出席
20	小田部 英仁 (こたべ ひでひと)	教育委員会事務局学校教育部支援教育課長
21	新倉 邦子 (にいくら くにこ)	教育委員会事務局教育研究所長

◎は委員長 ○は副委員長

平成24年6月22日現在

事務局：保健所健康づくり課 電話822-4336 (直通)

平成 24 年度第 1 回横須賀市自殺対策連絡協議会資料

資料 1 「横須賀市自殺対策連絡協議会委員名簿」

資料 2 - ① 警察庁統計「平成 23 年中における自殺の状況」

資料 2 - ② 「横須賀市における自殺者の状況」

資料 3 「平成 24 年度自殺対策重点施策の取組み状況」

資料 3 - ① 「インターネットポータルサイト「こころの耳」

(労働基準監督署)

資料 3 - ② 「横須賀市医師会の取組み」(横須賀市医師会)

資料 3 - ③ 「多重債務問題への取組み」(消費生活センター)

資料 4 「自殺総合対策大綱の見直しに向けての提言」

資料 5 「平成 23 年度我が国における自殺の概要及び自殺対策
の実施状況(概要)」及び「自殺対策に関する意識調査」

資料 6 横須賀市における「生きる支援庁内連絡会」及び「自殺未遂者
対策」

- 参 考
- ・横須賀市自殺対策連絡協議会設置要綱
 - ・横須賀市自殺対策連絡協議会席次表
 - ・横須賀市自殺対策連絡協議会傍聴実施要領

第1章 平成23年中における自殺の概要

平成 23 年中における自殺の状況

平成 24 年 3 月 9 日

内閣府自殺対策推進室
警察庁生活安全局生活安全企画課

資料 2-1-1

1 総数(表1関係)

平成23年中における自殺者の総数は30,651人で、前年に比べ1,039人(3.3%)減少した。
性別では、男性が20,955人で全体の68.4%を占めた。

2 年齢別状況(表2関係)

「60歳代」が5,547人で全体の18.1%を占め、次いで「50歳代」(5,375人、17.5%)、「40歳代」(5,053人、16.5%)、「30歳代」(4,455人、14.5%)の順となっている。

3 職業別(表3関係)

「無職者」が18,074人で全体の59.0%を占めて最も多く、次いで「被雇用者・勤め人」(8,207人、26.8%)、「自営業・家族従業者」(2,689人、8.8%)、「学生・生徒等」(1,029人、3.4%)の順となっており、この順位は前年と同じである。

4 原因・動機別状況(表4関係)

原因・動機が明らかなもののうち、その原因・動機が「健康問題」にあるものが14,621人で最も多く、次いで「経済・生活問題」(6,406人)、「家庭問題」(4,547人)、「勤務問題」(2,689人)の順となっており、この順位は前年と同じである。

注)平成19年に自殺統計原票を改正し、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上することとしたため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数(22,581人)とは一致しない。

第2章 平成23年中における自殺の内訳

自殺者の年次比較

表1 総数

(単位：人)

	総数	男		女		成人	少年		不詳	男		女	
		男	女	男	女		男	女		男	女		
平成23年 (構成比)	30,651 (100.0%)	20,955 (68.4%)	9,696 (31.6%)	29,848 (100.0%)	20,371 (68.2%)	9,477 (31.8%)	622 (100.0%)	418 (67.2%)	204 (32.8%)	181 (100.0%)	166 (91.7%)	15 (8.3%)	
平成22年 (構成比)	31,690 (100.0%)	22,283 (70.3%)	9,407 (29.7%)	30,942 (100.0%)	21,746 (70.3%)	9,196 (29.7%)	552 (100.0%)	365 (66.1%)	187 (33.9%)	196 (100.0%)	172 (87.8%)	24 (12.2%)	
増減数 (構成比)	-1,039 -	-1,328 (-1.9)	+289 (+1.9)	-1,094 -	-1,375 (-2.1)	+281 (+2.1)	+70 -	+53 (1.1)	+17 (-1.1)	-15 -	-6 (+3.9)	-9 (-3.9)	
増減率(%)	-3.3	-6.0	3.1	-3.5	-6.3	3.1	12.7	14.5	9.1	-7.7	-3.5	-37.5	

表2 年齢別自殺者数

(単位：人)

	総数	成人								不詳
		少年 ~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~79歳	80歳~	
平成23年 (構成比)	30,651 (100.0%)	622 (2.0%)	3,304 (10.8%)	4,455 (14.5%)	5,053 (16.5%)	5,375 (17.5%)	5,547 (18.1%)	3,685 (12.0%)	2,429 (7.9%)	181 (0.6%)
平成22年 (構成比)	31,690 (100.0%)	552 (1.7%)	3,240 (10.2%)	4,596 (14.5%)	5,165 (16.3%)	5,959 (18.8%)	5,908 (18.6%)	3,673 (11.6%)	2,401 (7.6%)	196 (0.6%)
増減数 (構成比)	-1,039 -	+70 (+0.3)	+64 (+0.6)	-141 (0)	-112 (+0.2)	-584 (-1.3)	-361 (-0.5)	+12 (+0.4)	+28 (+0.3)	-15 (0)
増減率(%)	-3.3	12.7	2.0	-3.1	-2.2	-9.8	-6.1	0.3	1.2	-7.7

表3 職業別自殺者数

(単位：人)

	総数	自営業・ 家族従業者	被雇用者 ・勤め人	無職		不詳
				学生・生徒等	無職者	
平成23年 (構成比)	30,651 (100.0%)	2,689 (8.8%)	8,207 (26.8%)	1,029 (3.4%)	18,074 (59.0%)	652 (2.1%)
平成22年 (構成比)	31,690 (100.0%)	2,738 (8.6%)	8,568 (27.0%)	928 (2.9%)	18,673 (58.9%)	783 (2.5%)
増減数 (構成比)	-1,039 -	-49 (+0.2)	-361 (-0.2)	+101 (+0.5)	-599 (-0.1)	-131 (-0.4)
増減率(%)	-3.3	-1.8	-4.2	10.9	-3.2	-16.7

表4 原因・動機別自殺者数

(単位：人)

	総数	原因・動機 特定者	原因・動機 不特定者
平成23年 (構成比)	30,651 (100.0%)	22,581 (73.7%)	8,070 (26.3%)
平成22年 (構成比)	31,690 (100.0%)	23,572 (74.4%)	8,118 (25.6%)
増減数 (構成比)	-1,039 -	-991 (-0.7)	-48 (+0.7)
増減率(%)	-3.3	-4.2	-0.6

(単位：人)

	原因・動機特定者の原因・動機別						
	家庭問題	健康問題	経済・ 生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
平成23年	4,547	14,621	6,406	2,689	1,138	429	1,621
平成22年	4,497	15,802	7,438	2,590	1,103	371	1,533
増減数	50	-1,181	-1,032	99	35	58	88
増減率(%)	1.1	-7.5	-13.9	3.8	3.2	15.6	5.7

注) 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としたため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数(22,581人)とは一致しない。

<横須賀署管内>

31人 (H23年)

19人 (6/5現在) 男13名、女6名

表8 都道府県別自殺者数

都道府県	平成23年		平成22年		増減(23年-22年)	
	自殺者数	自殺死亡率	自殺者数	自殺死亡率	自殺者数	自殺死亡率
北海道	1,437	26.1	1,533	27.8	-96	-1.7
青森県	400	29.1	448	32.6	-48	-3.5
岩手県	401	30.1	467	35.1	-66	-5.0
宮城県	483	20.6	620	26.4	-137	-5.8
秋田県	343	31.6	368	33.9	-25	-2.3
山形県	288	24.6	333	28.5	-45	-3.9
福島県	525	25.9	540	26.6	-15	-0.7
茨城県	703	23.7	756	25.5	-53	-1.8
栃木県	530	26.4	574	28.6	-44	-2.2
群馬県	509	25.3	572	28.5	-63	-3.2
埼玉県	1,667	23.2	1,731	24.1	-64	-0.9
千葉県	1,443	23.2	1,443	23.2	+0	+0.0
東京都	3,120	23.7	2,953	22.4	+167	+1.3
神奈川県	1,852	20.5	1,849	20.4	+3	+0.1
新潟県	724	30.5	746	31.4	-22	-0.9
富山県	301	27.5	289	26.4	+12	+1.1
石川県	289	24.7	281	24.0	+8	+0.7
福井県	171	21.2	201	24.9	-30	-3.7
山梨県	312	36.1	359	41.6	-47	-5.5
長野県	501	23.3	562	26.1	-61	-2.8
岐阜県	525	25.2	525	25.2	+0	+0.0
静岡県	963	25.6	955	25.4	+8	+0.2
愛知県	1,634	22.0	1,571	21.2	+63	+0.8
三重県	368	19.8	358	19.3	+10	+0.5
滋賀県	376	26.7	356	25.2	+20	+1.5
京都府	567	21.5	623	23.6	-56	-2.1
大阪府	1,924	21.7	2,070	23.4	-146	-1.7
兵庫県	1,303	23.3	1,359	24.3	-56	-1.0
奈良県	238	17.0	306	21.9	-68	-4.9
和歌山県	274	27.3	286	28.6	-12	-1.3
鳥取県	166	28.2	178	30.3	-12	-2.1
島根県	199	27.7	204	28.5	-5	-0.8
岡山県	409	21.0	451	23.2	-42	-2.2
広島県	601	21.0	656	22.9	-55	-1.9
山口県	366	25.2	369	25.4	-3	-0.2
徳島県	150	19.1	168	21.4	-18	-2.3
香川県	248	24.9	240	24.1	+8	+0.8
愛媛県	369	25.8	341	23.8	+28	+2.0
高知県	224	29.3	224	29.3	+0	+0.0
福岡県	1,308	25.8	1,259	24.8	+49	+1.0
佐賀県	210	24.7	244	28.7	-34	-4.0
長崎県	347	24.3	391	27.4	-44	-3.1
熊本県	441	24.3	471	25.9	-30	-1.6
大分県	281	23.5	301	25.2	-20	-1.7
宮崎県	338	29.8	320	28.2	+18	+1.6
鹿児島県	436	25.6	476	27.9	-40	-2.3
沖縄県	387	27.8	363	26.1	+24	+1.7

※ 本統計は、自殺の発生地における計上であり、自殺者の居住地とは異なる。
 平成22年自殺死亡率は、総務省の平成22年国勢調査人口速報集計結果に基づく。
 平成23年自殺死亡率は、平成22年国勢調査人口等基本集計結果に基づく。

表12 月別、都道府県別自殺者数

1 自殺者総数

	合計	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
総数	30,851	2,287	2,161	2,464	2,711	3,375	3,037	2,813	2,612	2,448	2,402	2,256	2,097
うち男	20,855	1,591	1,498	1,761	1,871	2,276	2,071	1,888	1,761	1,648	1,667	1,560	1,405
うち女	9,996	726	655	713	840	1,099	966	925	851	798	735	696	692

2 都道府県別自殺者数

都道府県	合計	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
北海道	1,437	91	95	113	121	151	139	146	121	137	122	107	94
青森県	400	30	27	36	37	49	40	33	29	34	27	39	19
岩手県	401	24	28	31	40	34	36	38	49	32	42	31	18
宮城県	483	48	33	33	35	50	45	46	51	39	28	39	38
秋田県	343	22	25	21	25	40	32	33	31	31	23	30	30
山形県	288	26	20	28	38	22	37	26	18	25	17	19	12
福島県	525	39	48	41	42	68	50	49	44	38	34	47	29
茨城県	703	48	45	68	65	75	60	75	54	58	59	52	44
栃木県	530	38	42	42	52	65	42	65	48	37	24	39	38
群馬県	609	27	38	37	49	57	52	59	39	39	44	41	29
埼玉県	1,687	151	116	118	151	208	169	140	129	129	128	124	104
千葉県	1,443	115	112	101	122	157	139	142	98	127	120	112	98
東京都	3,120	217	231	234	264	331	329	304	249	275	239	220	228
神奈川県	1,852	146	121	148	162	218	185	169	151	157	129	132	134
新潟県	724	52	48	71	65	89	75	55	71	50	56	46	48
富山県	301	28	22	25	24	36	34	19	23	28	22	15	25
石川県	289	26	12	21	26	28	29	29	22	26	26	24	20
福井県	171	8	15	16	22	15	14	10	16	15	15	12	13
山梨県	312	23	19	25	26	35	34	28	28	25	30	21	20
長野県	501	47	40	40	36	56	63	31	43	42	46	39	18
岐阜県	525	40	33	51	45	51	46	33	53	31	54	48	40
静岡県	983	74	68	70	91	107	83	84	77	80	76	80	75
愛知県	1,634	128	132	135	150	185	156	117	150	132	123	114	112
三重県	366	21	36	29	24	30	46	37	40	25	26	32	22
滋賀県	379	26	24	31	41	34	31	37	45	24	35	20	28
京都府	567	50	30	52	48	67	69	57	46	41	39	40	28
大阪府	1,924	142	121	147	159	217	191	178	172	142	157	154	144
兵庫県	1,303	77	98	111	122	128	132	101	119	109	108	99	99
奈良県	239	16	14	11	29	34	21	29	14	13	15	19	23
和歌山県	274	22	19	24	21	38	22	22	22	21	26	17	20
鳥取県	188	6	11	14	15	22	16	19	17	11	14	12	9
島根県	199	11	16	11	19	22	18	17	22	16	15	14	18
岡山県	409	39	24	27	50	39	43	34	31	27	34	30	31
広島県	601	44	29	51	60	61	63	61	54	45	43	47	43
山口県	368	21	20	32	32	51	41	33	23	31	26	18	38
徳島県	150	12	7	15	18	19	8	21	14	8	8	11	9
香川県	248	19	14	21	21	35	30	22	16	15	18	15	22
愛媛県	369	20	33	35	33	34	37	31	36	26	39	27	18
高知県	224	14	19	18	18	21	20	30	25	16	12	16	15
福岡県	1,308	110	110	104	117	126	132	135	97	101	106	83	87
佐賀県	210	9	8	23	20	17	19	18	18	21	20	19	18
長崎県	347	25	30	27	23	42	36	35	29	28	29	22	21
熊本県	441	36	38	52	34	57	29	34	38	40	32	26	25
大分県	281	19	12	30	21	26	22	25	34	30	26	21	15
宮崎県	339	23	25	27	38	20	40	34	37	23	28	23	20
鹿児島県	438	42	29	42	25	57	39	39	46	23	31	29	34
沖縄県	387	35	24	25	35	51	43	33	28	25	33	31	24

※ 自殺者数は、死体が発見された都道府県及び月に計上している。

補表 1-1 年次別自殺者数

区分 年次別	自殺者			自殺死亡率		
	総数	男	女	男女計	男	女
昭和53年	20,788	12,859	7,929	18.0	22.7	13.6
昭和54年	21,503	13,386	8,117	18.5	23.4	13.8
昭和55年	21,048	13,155	7,893	18.0	22.9	13.3
昭和56年	20,434	12,942	7,492	17.3	22.3	12.5
昭和57年	21,228	13,654	7,574	17.9	23.4	12.6
昭和58年	25,202	17,116	8,086	21.1	29.1	13.3
昭和59年	24,596	16,508	8,088	20.5	27.9	13.2
昭和60年	23,599	15,624	7,975	19.5	26.3	13.0
昭和61年	25,524	16,497	9,027	21.0	27.6	14.6
昭和62年	24,460	15,802	8,658	20.0	26.3	13.9
昭和63年	23,742	14,934	8,808	19.3	24.7	14.1
平成元年	22,436	13,818	8,618	18.2	22.8	13.8
平成2年	21,346	13,102	8,244	17.3	21.6	13.1
平成3年	21,084	13,242	7,842	17.0	21.7	12.4
平成4年	22,104	14,296	7,808	17.8	23.5	12.4
平成5年	21,851	14,468	7,383	17.5	23.6	11.6
平成6年	21,679	14,560	7,119	17.3	23.7	11.2
平成7年	22,445	14,874	7,571	17.9	24.2	11.8
平成8年	23,104	15,393	7,711	18.4	25.0	12.0

区分 年次別	自殺者			自殺死亡率		
	総数	男	女	男女計	男	女
平成9年	24,391	16,416	7,975	19.3	26.6	12.4
平成10年	32,863	23,013	9,850	26.0	37.2	15.3
平成11年	33,048	23,512	9,536	26.1	37.9	14.7
平成12年	31,957	22,727	9,230	25.2	36.6	14.2
平成13年	31,042	22,144	8,898	24.4	35.6	13.7
平成14年	32,143	23,080	9,063	25.2	37.1	13.9
平成15年	34,427	24,963	9,464	27.0	40.1	14.5
平成16年	32,325	23,272	9,053	25.3	37.4	13.8
平成17年	32,552	23,540	9,012	25.5	37.8	13.8
平成18年	32,155	22,813	9,342	25.2	36.6	14.3
平成19年	33,093	23,478	9,615	25.9	37.7	14.7
平成20年	32,249	22,831	9,418	25.3	36.7	14.4
平成21年	32,845	23,472	9,373	25.8	37.8	14.3
平成22年	31,690	22,283	9,407	24.9	35.9	14.4
平成23年	30,651	20,955	9,696	24.0	33.7	14.8

注) 自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数を示す(自殺者数÷人口×100,000人)。
人口は、総務省統計局の推計人口(毎年10月1日現在)の総人口に基づく(平成23年は概算値)。

補表2-2 年齢別自殺死亡率

年代	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	不詳	全体
自殺者数 (単位：人)	622	3,304	4,455	5,053	5,375	5,547	3,685	2,429	181	30,651
人口 (単位：万人)	2,286	1,388	1,756	1,715	1,589	1,839	1,333	867		12,772
自殺死亡率	2.7	23.8	25.4	29.5	33.8	30.2	27.6	28.0		24.0
自殺死亡率(平成22年)	2.4	22.9	25.6	30.9	36.6	32.4	28.4	29.0		24.9

注) 自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数を示す(自殺者数÷人口×100,000人)。

人口は、総務省統計局の人口推計(毎年10月1日現在)の総人口に基づく(平成23年は概算値)。

人口は、単位未満を四捨五入してあるため、合計の数字と年代別内訳の計が一致しない。

横須賀市における自殺者の状況

(単位：人)

区 分	平成18年		平成19年		平成20年		平成21年		平成22年	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
10歳代	2	-	1	-	3	1	2	-	1	1
20歳代	10	3	11	-	12	2	3	4	11	6
30歳代	15	4	6	3	14	12	10	5	9	2
40歳代	16	3	14	2	9	2	9	3	11	5
50歳代	21	4	14	4	20	5	9	2	10	3
60歳代	8	1	17	5	12	7	15	2	14	10
70歳代	7	4	6	4	4	2	7	8	5	4
80歳代	1	4	1	2	1	-	1	2	1	1
90歳代	-	-	2	-	-	1	-	-	2	1
不詳	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
小 計	80	23	74	20	75	32	56	26	64	33
計	103		94		107		82		97	

13

H23

72人(速報値)

11月の確定値

資料2-②

自殺対策重点施策（労働基準監督署）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 （自殺対策加速化プランを含む）
1 自殺の実態を明らかにする			
①実態解明のための調査の実施			
②情報提供体制の充実			
③自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進			
④児童生徒の自殺予防についての調査の推進			
⑤うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発			
⑥既存資料の利活用の促進			①精神障害による自殺で労災認定された事案の調査結果の活用 ②長時間労働と自殺の関連についての調査
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す			
①自殺予防週間の設定と啓発事業の実施			
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施			
③うつ病についての普及啓発の推進		うつ病の解説も掲載しているポータルサイト「こころの耳」を事業者へ周知	
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する			
①かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上			
②教職員に対する普及啓発等の実施			
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上		事業所連絡会等情報交換の場における各事業所取組み状況の紹介	地域産業スタッフや保健スタッフに対し、心の健康に関する知識の向上のための研修
④介護支援専門員等に対する研修の実施			
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施			
⑥地域でのリーダー養成研修の充実			
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上			当署相談員に対するメンタルヘルス不調者への対応法に係る研修参加
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上			
⑨研修資材の開発等			
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進			事業所のメンタルヘルス対策スタッフに対するスタッフ自身のメンタルヘルスケア講習の実施

自殺対策重点施策（労働基準監督署）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
<p>4 心の健康づくりを進める</p> <p>①職場におけるメンタルヘルス対策の推進</p> <p>②地域における心の健康づくり推進体制の整備</p> <p>③学校における心の健康づくり推進体制の整備</p>	<p>①「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発</p> <p>②管理・監督者を始め、労働者に対し、心の健康問題への誤解や偏見をなくすために、正しい知識の普及を行う</p> <p>③産業保健スタッフの資質の向上による相談体制の充実と事業場に対する支援</p> <p>④労働者が職場内で相談しやすい環境整備を図る</p> <p>⑤小規模事業場に対しては、産業保健と地域保険との連携などにより支援を充実させる</p> <p>⑥ストレスの原因となる長時間労働に対する取組み</p> <p>⑦心の病による休職者や自殺未遂者に対し、職場復帰支援（プログラムの策定など）の整備</p>	<p>①「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発</p> <p>②事業所内のメンタルヘルス体制づくり支援のため、メンタルヘルス対策支援センターの周知を行う</p> <p>③小規模事業場に対する地域産業保健センターへの相談勧奨</p> <p>④インターネットポータルサイト「こころの耳」の活用勧奨</p> <p>⑤職場復帰プログラムの策定等の整備促進</p> <p>⑥長時間労働抑制指導</p> <p>⑦労働安全衛生法改正がなされた場合の内容周知</p>	<p>① 事業場におけるメンタルヘルス対策の実施体制の整備等を推進するため、衛生委員会等での調査審議の促進、専門家派遣による体制整備等のための事業場への指導援助、管理監督者等に教育を行う「メンタルヘルス教育研修担当者」の育成等を行い、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づく取組みの促進を図る。</p> <p>②メンタルヘルス不調者の早期発見、専門機関への取りこぎを推進するため、産業医・精神科医等に対する研修の実施、全国のメンタルヘルス対策支援センターを活用した一定水準を満たす相談機関の事業場への紹介等を行い、事業場外資源との連携の促進を図る</p> <p>③メンタルヘルス不調により休業した労働者の円滑な職場復帰支援を推進するため、事業者等への相談対応の実施、事業場・相談機関・医療機関等のネットワーク化等を行い、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を活用した事業場の実態に即した取組みの促進を図る</p> <p>心の健康づくりにおける地域保健と産業保健の連携</p>
<p>5 適切な精神科医療を受けられるようにする</p> <p>①精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実</p> <p>②うつ病の受診率の向上</p> <p>③かかりつけ医等うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上</p> <p>④子どもの心の診療体制の整備の推進</p> <p>⑤うつ病スクリーニングの実施</p> <p>⑥うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進</p> <p>⑦慢性疾患患者等に対する支援</p>			
<p>6 社会的な取組で自殺を防ぐ</p> <p>①地域における相談体制の充実</p> <p>②多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実</p> <p>③失業者に対する相談窓口の充実等</p>		<p>インターネットポータルサイト「こころの耳」等相談窓口案内の紹介</p>	<p>関係機関の連携を強化し相談体制の充実を図る</p> <p>職業安定所へのインターネットポータルサイト「こころの耳」リーフレット作成</p>

自殺対策重点施策（労働基準監督署）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
④経営者に対する相談事業の実施等		メンタルヘルス対策支援センターの紹介	①経営者のメンタルヘルスに関する知識の向上を図るための講演会や研修の開催 ②経営者に対するメンタルヘルスに関するチラシ、パンフレットの作成
⑤法的問題解決のための情報提供の充実			総合労働相談コーナー等相談窓口に広報
⑥危険な場所、薬品等の規制等			
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進			
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等			
⑨介護者への支援の充実			
⑩いじめを苦しめた子どもの自殺の予防			
⑪報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知			
7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ			
①救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実			
②家族等の身近な人の見守りに対する支援		インターネットポータルサイト「こころの耳」の紹介	
8 選された人の苦痛を和らげる			
①自殺者の遺族のための自助グループの運営支援			
②学校、職場での事後対応の促進			①職場における事後の対応に関する知識の向上事業 ②事後対応に関するマニュアルの作成
③遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進			
④自殺遺児へのケアの充実			
9 民間団体との連携を強化する			
①民間団体の人材育成に対する支援			
②地域における連携体制の確立			地域保健活動と産業保健活動の連携による自殺予防への取組み体制確立支援事業
③民間団体の電話相談事業に対する支援			
④民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援			

自殺対策重点施策（公共職業安定所）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
<p>1 自殺の実態を明らかにする</p> <ul style="list-style-type: none"> ①実態解明のための調査の実施 ②情報提供体制の充実 ③自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進 ④児童生徒の自殺予防についての調査の推進 ⑤うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発 ⑥既存資料の利活用の促進 			
<p>2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ①自殺予防週間の設定と啓発事業の実施 ②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施 ③うつ病についての普及啓発の推進 			
<p>3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する</p> <ul style="list-style-type: none"> ①かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上 ②教職員に対する普及啓発等の実施 ③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上 ④介護支援専門員等に対する研修の実施 ⑤民生委員・児童委員等への研修の実施 ⑥地域でのリーダー養成研修の充実 ⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上 ⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 ⑨研修資料の開発等 ⑩自殺対策従事者への心のケアの推進 			
<p>4 心の健康づくりを進める</p> <ul style="list-style-type: none"> ①職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ②地域における心の健康づくり推進体制の整備 ③学校における心の健康づくり推進体制の整備 			
<p>5 適切な精神科医療を受けられるようにする</p> <ul style="list-style-type: none"> ①精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実 ②うつ病の受診率の向上 ③かかりつけ医等うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上 ④子どもの心の診療体制の整備の推進 ⑤うつ病スクリーニングの実施 			

自殺対策重点施策（公共職業安定所）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
⑥うつ病以外の精神疾患等によるハイリスタ者対策の推進			
⑦慢性疾患患者等に対する支援			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ			
①地域における相談体制の充実			①相談窓口の広報 ②意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様である、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ。 ③関係機関の連携を強化し相談体制の充実を図る
②多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実			
③失業者に対する相談窓口の充実等	①個々の求職者の状況に応じた職業相談、就職支援を行う。 ②必要に応じ、関係機関への誘導を的確に行う。	①個々の求職者の実情に応じた再就職支援を行う。 ②ハローワークにおける失業者への情報提供方法の充実。	
④経営者に対する相談事業の実施等			
⑤法的問題解決のための情報提供の充実			
⑥危険な場所、薬品等の規制等			
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進			
⑧インターネット上の自殺予防事業への対応等			
⑨介護者への支援の充実			
⑩いじめを苦にした子どもの自殺の予防			
⑪報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知			
7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ			
①救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実			
②家族等の身近な人の見守りに対する支援			
8 選された人の苦痛を和らげる			
①自殺者の遺族のための自助グループの運営支援			
②学校、職場での事後対応の促進			
③遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進			
④自殺遺児へのケアの充実			
9 民間団体との連携を強化する			
①民間団体の人材育成に対する支援			
②地域における連携体制の確立			
③民間団体の電話相談事業に対する支援			
④民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援			

自殺対策重点施策（横須賀・田浦・浦賀警察署）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
1 自殺の実態を明らかにする			
①実態解明のための調査の実施			
②情報提供体制の充実			警察庁及び厚生労働省の自殺統計に係るデータを分析し、その結果を地方公共団体等で活用できるよう提供する
③自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進			
④児童生徒の自殺予防についての調査の推進			
⑤うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発			
⑥既存資料の利活用の促進			
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す			
①自殺予防週間の設定と啓発事業の実施			
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施			
③うつ病についての普及啓発の推進			
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する			
①かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上			
②教職員に対する普及啓発等の実施			
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上			
④介護支援専門員等に対する研修の実施			
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施			
⑥地域でのリーダー養成研修の充実			
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上			
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上			①自殺未遂者や関係者に対する対応マニュアルの作成 ②警察職員の現場での接遇能力の向上
⑨研修資材の開発等			
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進			
4 心の健康づくりを進める			
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進			
②地域における心の健康づくり推進体制の整備			
③学校における心の健康づくり推進体制の整備			
5 適切な精神科医療を受けられるようにする			
①精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実			
②うつ病の受診率の向上			
③かかりつけ医等うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上			
④子どもの心の診療体制の整備の推進			

自殺対策重点施策（横須賀・田浦・浦賀警察署）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
⑤うつ病スクリーニングの実施			思春期・青年期において精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた連携体制の構築により適切な医療機関や相談機関を支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組みを促進する
⑥うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進			
⑦慢性疾患患者等に対する支援			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ			
①地域における相談体制の充実			①情報の共有化 ②関係機関の連携を強化し相談体制の充実を図る
②多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実			
③失業者に対する相談窓口の充実等			
④経営者に対する相談事業の実施等			
⑤法的問題解決のための情報提供の充実			
⑥危険な場所、薬品等の規制等	自殺するおそれのある家出人に関する家出人発見活動を継続して実施する	自殺するおそれのある家出人に関する家出人発見活動を継続して実施する	
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進			
⑧インターネット上の自殺予防情報への対応等			
⑨介護者への支援の充実			
⑩いじめを苦にした子どもの自殺の予防			
⑪報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知			
7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ			
①救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実			
②家族等の身近な人の見守りに対する支援			
8 遺された人の苦痛を和らげる			
①自殺者の遺族のための自助グループの運営支援			
②学校、職場での事後対応の促進			
③遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進			
④自殺遺児へのケアの充実			
9 民間団体との連携を強化する			
①民間団体の人材育成に対する支援			
②地域における連携体制の確立			
③民間団体の電話相談事業に対する支援			
④民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援			

自殺対策重点施策（医師会）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
<p>1 自殺の実態を明らかにする</p> <p>①実態解明のための調査の実施</p> <p>②情報提供体制の充実</p> <p>③自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進</p> <p>④児童生徒の自殺予防についての調査の推進</p> <p>⑤うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発</p> <p>⑥既存資料の利活用の促進</p>		<p>横須賀市救急センターでの自傷、自殺未遂で受診者の状況調査を実施予定</p>	
<p>2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <p>①自殺予防週間の設定と啓発事業の実施</p> <p>②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施</p> <p>③うつ病についての普及啓発の推進</p>			<p>市民への啓発、講演会等開催したい</p>
<p>3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する</p> <p>①かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上</p> <p>②教職員に対する普及啓発等の実施</p> <p>③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上</p> <p>④介護支援専門員等に対する研修の実施</p> <p>⑤民生委員・児童委員等への研修の実施</p> <p>⑥地域でのリーダー養成研修の充実</p> <p>⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上</p> <p>⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上</p> <p>⑨研修資料の開発等</p> <p>⑩自殺対策従事者への心のケアの推進</p>	<p>「自殺予防マニュアル」を平成16年に刊行し、医師が常にうつ病を念頭において、早期に診断し適切な治療に結びつけることの重要性を周知</p>	<p>「自殺予防マニュアル」を平成16年に刊行し、医師が常にうつ病を念頭において、早期に診断し適切な治療に結びつけることの重要性を周知。 精神保健委員会を定期的に開催し、医師会の事業計画を討議する。 かかりつけ医への自殺予防と精神疾患の理解と診療スキルを学ぶ機会を設ける。</p> <p>薬剤師会、歯科医師会と連携していく。過量服薬予防に対して薬剤師と協力する。研究会、研修会を企画開催予定</p>	<p>かかりつけ医に対する「うつ病等」の精神疾患の診断技術・治療技術向上のための研修会の実施（ゲートキーパー）①定期的に開催したい②かかりつけ医の“困り感”を拾い上げ、スキルアップを図りたい。</p>
<p>4 心の健康づくりを進める</p> <p>①職場におけるメンタルヘルス対策の推進</p> <p>②地域における心の健康づくり推進体制の整備</p> <p>③学校における心の健康づくり推進体制の整備</p>	<p>小規模事業所（労働者50人未満の事業主及び労働者）を対象とした健康相談 ①三浦半島地域産業保健センターから医師派遣し、過重労働に関する医師による面接指導 ②夜間及び休日健康相談窓口の開設 身近な医療機関で容易にメンタルヘルスを含めた健康相談が受けられるようにする</p> <p>児童相談所、青少年相談センターへの精神科医の派遣</p> <p>教育委員会及び教育研究所への精神科医の協力</p>	<p>小規模事業所（労働者50人未満の事業主及び労働者）を対象とした健康相談 ①三浦半島地域産業保健センターから医師派遣し、過重労働に関する医師による面接指導 ②夜間及び休日健康相談窓口の開設 身近な医療機関で容易にメンタルヘルスを含めた健康相談が受けられるようにする</p> <p>児童相談所、青少年相談センターへの精神科医の派遣</p> <p>教育委員会及び教育研究所への精神科医の協力</p>	<p>三浦半島地域産業保健センターの登録医師を拡充し、過重労働に関する医師による面接指導を充実させる</p>

自殺対策重点施策（医師会）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
5 適切な精神科医療を受けられるようにする			
①精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実	かかりつけ医では対応が困難とされる事例に関して、精神科医会でサポート	かかりつけ医では対応が困難とされる事例に関して、精神科医会でサポート	かかりつけの医師が「うつ病等の精神疾患」に関する知識の向上を図ることにより、治療にかかる一次的な機能を充実させる
②うつ病の受診率の向上			本人や周りの人が精神科医等の専門家に受診や相談しやすい環境の整備
③かかりつけ医等うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上	「自殺予防マニュアル」を平成16年に刊行し、医師が常にうつ病を念頭において、早期に診断し適切な治療に結びつけることの重要性を周知	「自殺予防マニュアル」を平成16年に刊行し、医師が常にうつ病を念頭において、早期に診断し適切な治療に結びつけることの重要性を周知	かかりつけ医に対する「うつ病等」の精神疾患の診断技術・治療技術向上のための研修会の実施
④子どもの心の診療体制の整備の推進			
⑤うつ病スクリーニングの実施			
⑥うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進		かかりつけ医への自殺予防と精神疾患の理解と診療スキルを学ぶ機会を設ける。	思春期・青年期において精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた連携体制の構築により適切な医療機関や相談機関を支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組みを促進する
⑦慢性疾患患者等に対する支援			心理的ケアが実施できるよう、看護師に対する指導・援助
6 社会的な取組で自殺を防ぐ			
①地域における相談体制の充実			
②多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実			
③失業者に対する相談窓口の充実等			
④経営者に対する相談事業の実施等			
⑤法的問題解決のための情報提供の充実			
⑥危険な場所、薬品等の規制等			
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進			
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等			
⑨介護者への支援の充実			
⑩いじめを苦しめた子どもの自殺の予防			
⑪報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知			
7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ			
①救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実		横須賀救急センターでの自傷、自殺未遂で受診者の状況調査を実施予定。	
②家族等の身近な人の見守りに対する支援			
8 選された人の苦痛を和らげる			
①自殺者の遺族のための自助グループの運営支援			
②学校、職場での事後対応の促進			
③遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進			
④自殺遺児へのケアの充実			

自殺対策重点施策（医師会）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
9 民間団体との連携を強化する			
①民間団体の人材育成に対する支援			
②地域における連携体制の確立			
③民間団体の電話相談事業に対する支援			
④民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援			

自殺対策重点施策（商工会議所）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
1 自殺の実態を明らかにする ①実態解明のための調査の実施 ②情報提供体制の充実 ③自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進 ④児童生徒の自殺予防についての調査の推進 ⑤うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発 ⑥既存資料の利活用の促進			
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す ①自殺予防週間の設定と啓発事業の実施 ②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施 ③うつ病についての普及啓発の推進			
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する ①かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上 ②教職員に対する普及啓発等の実施 ③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上 ④介護支援専門員等に対する研修の実施 ⑤民生委員・児童委員等への研修の実施 ⑥地域でのリーダー養成研修の充実 ⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上 ⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 ⑨研修資材の開発等 ⑩自殺対策従事者への心のケアの推進			
4 心の健康づくりを進める ①職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ②地域における心の健康づくり推進体制の整備 ③学校における心の健康づくり推進体制の整備	チラシやパンフレット等による市民への周知	チラシやパンフレット等による市民への周知	労働者の職場におけるメンタルヘルスに関する相談員の知識の向上
5 適切な精神科医療を受けられるようにする ①精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実 ②うつ病の受診率の向上 ③かかりつけ医等うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上 ④子どもの心の診療体制の整備の推進			

自殺対策重点施策（商工会議所）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
⑤うつ病スクリーニングの実施	相談を受けた際、うつ病の懸念がある人を把握した場合、当事者の困り感に寄り添いながら、可能であれば精神医療機関受診勧奨や保健所への相談につながるような助言を行う	相談を受けた際、うつ病の懸念がある人を把握した場合、当事者の困り感に寄り添いながら、可能であれば精神医療機関受診勧奨や保健所への相談につながるような助言を行う	
⑥うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進			
⑦慢性疾患患者等に対する支援			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ			
①地域における相談体制の充実	意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。 人の悩みは多種多様である、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ	意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。 人の悩みは多種多様である、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ	関係機関の連携を強化し相談体制の充実を図る
②多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実	相談を受けた際、相談者の抱えている悩みの中に、多重債務に関する問題が含まれていた場合、法律相談につなげる	相談を受けた際、相談者の抱えている悩みの中に、多重債務に関する問題が含まれていた場合、法律相談につなげる	
③失業者に対する相談窓口の充実等			
④経営者に対する相談事業の実施等	①経営の危機に直面した中小企業を対象とした相談事業を引き続き推進する ②中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を引き続き推進する ③事業に失敗した人など経済的に困難な状況にある経営者が事業に再チャレンジできるよう支援すべく、早期撤退や新たな事業への再挑戦について専門家による相談対応を行う窓口を設置する	①経営の危機に直面した中小企業を対象とした相談事業を引き続き推進する ②中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を引き続き推進する ③事業に失敗した人など経済的に困難な状況にある経営者が事業に再チャレンジできるよう支援すべく、早期撤退や新たな事業への再挑戦について専門家による相談対応を行う窓口を設置する	
⑤法的問題解決のための情報提供の充実			
⑥危険な場所、薬品等の規制等			
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進			
⑧インターネット上の自殺予防相談への対応等			
⑨介護者への支援の充実			
⑩いじめを苦にした子どもの自殺の予防			
⑪報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知			
7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ			
①救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実			
②家族等の身近な人の見守りに対する支援			相談窓口で自殺未遂者を把握した場合、本人了解の上で、保健所につなげる

自殺対策重点施策（商工会議所）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
8 遺された人の苦痛を和らげる			
①自殺者の遺族のための自助グループの運営支援			
②学校、職場での事後対応の促進			
③遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進			
④自殺遺児へのケアの充実			
9 民間団体との連携を強化する			
①民間団体の人材育成に対する支援			
②地域における連携体制の確立			
③民間団体の電話相談事業に対する支援			
④民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援			

自殺対策重点施策（産業振興財団）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
1 自殺の実態を明らかにする ①実態解明のための調査の実施 ②情報提供体制の充実 ③自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方針についての調査の推進 ④児童生徒の自殺予防についての調査の推進 ⑤うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発 ⑥既存資料の利活用促進			
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す ①自殺予防週間の設定と啓発事業の実施 ②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施 ③うつ病についての普及啓発の推進			
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する ①かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上 ②教職員に対する普及啓発等の実施 ③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上 ④介護支援専門員等に対する研修の実施 ⑤民生委員・児童委員等への研修の実施 ⑥地域でのリーダー養成研修の充実 ⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上 ⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 ⑨研修資料の開発等 ⑩自殺対策従事者への心のケアの推進			
4 心の健康づくりを進める ①職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ②地域における心の健康づくり推進体制の整備 ③学校における心の健康づくり推進体制の整備	①チラシやパンフレット等による周知 ②メンタルヘルスに関する講演会や研修の開催 ③メンタルヘルス対策の取組みが進んでいない小規模事業場に対しては、産業保健と地域保健との連携などにより支援を充実させる	①チラシやパンフレット等による周知 ②メンタルヘルスに関する講演会や研修の開催 ③メンタルヘルス対策の取組みが進んでいない小規模事業場に対しては、産業保健と地域保健との連携などにより支援を充実させる	①メンタルヘルスやハラスメントに関する講習会、研修を実施する機関や講師の紹介 ②社内研修（①）実施への費用補助

自殺対策重点施策（産業振興財団）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
5 適切な精神科医療を受けられるようにする			
①精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実			
②うつ病の受診率の向上			予約なしで初診できる診療所の紹介・広報
③かかりつけ医等うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上			
④子どもの心の診療体制の整備の推進			
⑤うつ病スクリーニングの実施	相談を受けた際に、うつ病の懸念がある人を把握した場合、個人情報に最大の注意を払い、本人の同意を得て当事者の困り感に寄り添いながら、可能であれば精神医療機関受診勧奨や、保健所への相談につながるような助言を行う	相談を受けた際に、うつ病の懸念がある人を把握した場合、個人情報に最大の注意を払い、本人の同意を得て当事者の困り感に寄り添いながら、可能であれば精神医療機関受診勧奨や、保健所への相談につながるような助言を行う	
⑥うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進			
⑦慢性疾患患者等に対する支援			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ			
①地域における相談体制の充実	①相談窓口の広報 ②意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様である、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ	①相談窓口の広報 ②意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様である、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ	①相談窓口広報の多様化 ②関係機関の連携を強化し相談体制の充実を図る
②多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実			
③失業者に対する相談窓口の充実等			
④経営者に対する相談事業の実施等	①経営相談や従業員のメンタルヘルスに関する相談を実施している ②経営コンサルタントを派遣し、個別企業の経営課題等に対応したセミナーを実施	①経営相談や従業員のメンタルヘルスに関する相談を実施している ②経営コンサルタントを派遣し、個別企業の経営課題等に対応したセミナーを実施	①出張相談の実施 ②相談事業の外部委託先紹介
⑤法的問題解決のための情報提供の充実			
⑥危険な場所、薬品等の規制等			
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進			
⑧インターネット上の自殺予告被害への対応等			
⑨介護者への支援の充実			
⑩いじめを苦しめた子どもの自殺の予防			
⑪報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知			
7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ			
①救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実			
②家族等の身近な人の見守りに対する支援			

自殺対策重点施策（産業振興財団）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
8 退された人の苦痛を和らげる			
①自殺者の遺族のための自助グループの運営支援			
②学校、職場での事後対応の促進			危機対応できる派遣カウンセラーの登録制度創設
③遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進			
④自殺遺児へのケアの充実			
9 民間団体との連携を強化する			
①民間団体の人材育成に対する支援			
②地域における連携体制の確立			
③民間団体の電話相談事業に対する支援			
④民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援			

自殺対策重点施策（民生委員協議会）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
<p>1 自殺の実態を明らかにする</p> <p>①実態解明のための調査の実施</p> <p>②情報提供体制の充実</p> <p>③自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進</p> <p>④児童生徒の自殺予防についての調査の推進</p> <p>⑤うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発</p> <p>⑥既存資料の利活用の促進</p>			
<p>2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <p>①自殺予防週間の設定と啓発事業の実施</p> <p>②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施</p> <p>③うつ病についての普及啓発の推進</p>			
<p>3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する</p> <p>①かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上</p> <p>②教職員に対する普及啓発等の実施</p> <p>③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上</p> <p>④介護支援専門員等に対する研修の実施</p> <p>⑤民生委員・児童委員等への研修の実施</p> <p>⑥地域でのリーダー養成研修の充実</p> <p>⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上</p> <p>⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上</p> <p>⑨研修資材の開発等</p> <p>⑩自殺対策従事者への心のケアの推進</p>	<p>①住民主体の見守り活動を推進するため心の健康に関する知識の普及啓発の研修をする</p> <p>②相談機関の連携の必要性についての知識の普及啓発</p> <p>相談者にメンタルヘルスについての正しい知識の普及に努め、研修会等へ積極的に参加する</p>	<p>①住民主体の見守り活動を推進するため心の健康に関する知識の普及啓発の研修をする</p> <p>②相談機関の連携の必要性についての知識の普及啓発</p> <p>相談者にメンタルヘルスについての正しい知識の普及に努め、研修会等へ積極的に参加する</p>	<p>自殺対策をテーマとした全民生・児童委員への研修をする</p>
<p>4 心の健康づくりを進める</p> <p>①職場におけるメンタルヘルス対策の推進</p> <p>②地域における心の健康づくり推進体制の整備</p> <p>③学校における心の健康づくり推進体制の整備</p>			
<p>5 適切な精神科医療を受けられるようにする</p> <p>①精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実</p> <p>②うつ病の受診率の向上</p>			

30

自殺対策重点施策（民生委員協議会）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
③かかりつけ医等うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上			
④子どもの心の診療体制の整備の推進			
⑤うつ病スクリーニングの実施			地域でうつ病の懸念がある人を把握した場合、当事者の困り感に寄り添いながら、可能であれば精神医療機関受診勧奨や保健所への相談につながるような助言を行う
⑥うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進			
⑦慢性疾患患者等に対する支援			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ			
①地域における相談体制の充実	①相談窓口の広報 ②意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様である、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ。	①相談窓口の広報 ②意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様である、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ。	関係機関の連携を強化し相談体制の充実を図る
②多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実	相談を受けた際、相談者の抱えている悩みの中に、多重債務に関する問題が含まれていた場合、法律相談につなげる	相談を受けた際、相談者の抱えている悩みの中に、多重債務に関する問題が含まれていた場合、法律相談につなげる	
③失業者に対する相談窓口の充実等			
④経営者に対する相談事業の実施等			
⑤法的問題解決のための情報提供の充実			
⑤法的問題解決のための情報提供の充実			
⑥危険な場所、薬品等の規制等			
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進			
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等			
⑨介護者への支援の充実			
⑩いじめを苦しめた子どもの自殺の予防			
⑪報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知			
7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ			
①救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実			
②家族等の身近な人の見守りに対する支援	相談で自殺未遂者を把握した場合、本人了解の上で保健所につなげる	相談で自殺未遂者を把握した場合、本人了解の上で保健所につなげる	
8 遺された人の苦痛を和らげる			
①自殺者の遺族のための自助グループの運営支援			
②学校、職場での事後対応の促進			
③遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進			
④自殺遺児へのケアの充実			

自殺対策重点施策（民生委員協議会）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
9 民間団体との連携を強化する			
①民間団体の人材育成に対する支援			
②地域における連携体制の確立			
③民間団体の電話相談事業に対する支援			
④民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援			

自殺対策重点施策（支える会）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
<p>1 自殺の実態を明らかにする</p> <p>①実態解明のための調査の実施</p> <p>②情報提供体制の充実</p> <p>③自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進</p> <p>④児童生徒の自殺予防についての調査の推進</p> <p>⑤うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発</p> <p>⑥既存資料の利活用の促進</p>			
<p>2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <p>①自殺予防週間の設定と啓発事業の実施</p> <p>②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施</p> <p>③うつ病についての普及啓発の推進</p>			自殺予防週間などに、専用相談時間を設けて実施する
<p>3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する</p> <p>①かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上</p> <p>②教職員に対する普及啓発等の実施</p> <p>③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上</p> <p>④介護支援専門員等に対する研修の実施</p> <p>⑤民生委員・児童委員等への研修の実施</p> <p>⑥地域でのリーダー養成研修の充実</p> <p>⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上</p> <p>⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上</p> <p>⑨研修資料の開発等</p> <p>⑩自殺対策従事者への心のケアの推進</p>	相談者にメンタルヘルスについての正しい知識の普及に努め、研修会等へ積極的に参加する	相談者にメンタルヘルスについての正しい知識の普及に努め、研修会等へ積極的に参加する	電話相談員の研修の工夫を通して、研修資料の開発に寄与する
<p>4 心の健康づくりを進める</p> <p>①職場におけるメンタルヘルス対策の推進</p> <p>②地域における心の健康づくり推進体制の整備</p> <p>③学校における心の健康づくり推進体制の整備</p>			
<p>5 適切な精神科医療を受けられるようにする</p> <p>①精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実</p> <p>②うつ病の受診率の向上</p> <p>③かかりつけ医等うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上</p>			

自殺対策重点施策（支える会）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
④子どもの心の診療体制の整備の推進			
⑤うつ病スクリーニングの実施			
⑥うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進			
⑦慢性疾患患者等に対する支援			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ			
①地域における相談体制の充実			関係機関の連携を強化し相談体制の充実を図る
②多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実	相談を受けた際、相談者の抱えている悩みの中に、多重債務に関する問題が含まれている場合、法律相談につなげる	相談を受けた際、相談者の抱えている悩みの中に、多重債務に関する問題が含まれている場合、法律相談につなげる	
③失業者に対する相談窓口の充実等			
④経営者に対する相談事業の実施等			
⑤法的問題解決のための情報提供の充実			
⑥危険な場所、薬品等の規制等			
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進			
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等			
⑨介護者への支援の充実			
⑩いじめを苦しめた子どもの自殺の予防			
⑪報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知			
7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ			
34 ①救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実			
②家族等の身近な人の見守りに対する支援			
8 遺された人の苦痛を和らげる			
①自殺者の遺族のための自助グループの運営支援			
②学校、職場での事後対応の促進			
③遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進			
④自殺遺児へのケアの充実			
9 民間団体との連携を強化する			
①民間団体の人材育成に対する支援	ボランティア電話相談員の研修の実施	ボランティア電話相談員の研修の実施	研修のノウハウを市民の中から人材育成に活かす
②地域における連携体制の確立			合同研修や役割分担の協議等、相談機関相互の具体的な連携を進める
③民間団体の電話相談事業に対する支援	年中無休の「横須賀こころの電話」を実施 平日：17時～24時、土日祭日：9時～24時	年中無休の「横須賀こころの電話」を実施 平日：17時～24時、土日祭日：9時～24時	市から委託を受けている「横須賀こころの電話」の24時間化を進める
④民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援			

自殺対策重点施策（消費生活センター）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
1 自殺の実態を明らかにする ①実態解明のための調査の実施 ②情報提供体制の充実 ③自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進 ④児童生徒の自殺予防についての調査の推進 ⑤うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発 ⑥既存資料の利活用の促進			
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す ①自殺予防週間の設定と啓発事業の実施 ②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施 ③うつ病についての普及啓発の推進			
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する ①かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上 ②教職員に対する普及啓発等の実施 ③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上 ④介護支援専門員等に対する研修の実施 ⑤民生委員・児童委員等への研修の実施 ⑥地域でのリーダー養成研修の充実 ⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上 ⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 ⑨研修資材の開発等 ⑩自殺対策従事者への心のケアの推進			今後、研修等により相談員として必要なメンタルヘルス等の知識の習得に努めたい。 今後、研修等により相談員として必要なメンタルヘルス等の知識の習得に努めたい。
4 心の健康づくりを進める ①職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ②地域における心の健康づくり推進体制の整備 ③学校における心の健康づくり推進体制の整備			
5 適切な精神科医療を受けられるようにする ①精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実 ②うつ病の受診率の向上 ③かかりつけ医等うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上 ④子どもの心の診療体制の整備の推進			

自殺対策重点施策（消費生活センター）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
⑤うつ病スクリーニングの実施	相談者がうつ病と思われる場合は、受診や保健所相談を助言している。	相談者がうつ病と思われる場合は、受診や保健所相談を助言している。	
⑥うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進			
⑦慢性疾患患者等に対する支援			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ			
①地域における相談体制の充実			関係機関の連携を強化し相談体制の充実を図る
②多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実	多重債務相談を受けて適切に助言を行っているほか、弁護士による「多重債務特別相談会」（月2回・予約制）を実施している。	多重債務相談を受けて適切に助言を行っているほか、弁護士による「多重債務特別相談会」（月2回・予約制）を実施している。	
③失業者に対する相談窓口の充実等			
④経営者に対する相談事業の実施等			
⑤法的問題解決のための情報提供の充実	①「法律相談」を実施しているほか、他機関も案内している。 ②庁内関係部課による多重債務連絡会議を実施している。	①「法律相談」を実施しているほか、他機関も案内している。 ②庁内関係部課による多重債務連絡会議を実施している。	
⑥危険な場所、薬品等の規制等			
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進			
⑧インターネット上の自殺予防啓発への対応等			
⑨介護者への支援の充実			
⑩いじめを苦にした子どもの自殺の予防			
⑪報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知			
7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ			
①救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実			
②家族等の身近な人の見守りに対する支援			これまで例はないが、把握した場合は保健所につなげる。
8 選された人の苦痛を和らげる			
①自殺者の遺族のための自助グループの運営支援			
②学校、職場での事後対応の促進			
③遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進			
④自殺遺児へのケアの充実			
9 民間団体との連携を強化する			
①民間団体の人材育成に対する支援			
②地域における連携体制の確立			
③民間団体の電話相談事業に対する支援			
④民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援			

自殺対策重点施策（市民生活課）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
1 自殺の実態を明らかにする			
①実態解明のための調査の実施			
②情報提供体制の充実			
③自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進			
④児童生徒の自殺予防についての調査の推進			
⑤うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発			
⑥既存資料の利活用の促進			
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す			
①自殺予防週間の設定と啓発事業の実施			
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施			
③うつ病についての普及啓発の推進			
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する			
①かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上			
②教職員に対する普及啓発等の実施			
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上			
④介護支援専門員等に対する研修の実施			
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施			
⑥地域でのリーダー養成研修の充実			
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上			今後、研修等により相談員として必要なメンタルヘルス等の知識の習得に努めたい。
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上			今後、研修等により相談員として必要なメンタルヘルス等の知識の習得に努めたい。
⑨研修資料の開発等			
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進			
4 心の健康づくりを進める			
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進			
②地域における心の健康づくり推進体制の整備			
③学校における心の健康づくり推進体制の整備			
5 適切な精神科医療を受けられるようにする			
①精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実			
②うつ病の受診率の向上			
③かかりつけ医等うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上			
④子どもの心の診療体制の整備の推進			

自殺対策重点施策（市民生活課）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
⑤うつ病スクリーニングの実施	相談者がうつ病と思われる場合は、受診や保健所相談を助言している。	相談者がうつ病と思われる場合は、受診や保健所相談を助言している。	
⑥うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進			
⑦慢性疾患患者等に対する支援			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ			
①地域における相談体制の充実	市民生活相談として実施している。	市民生活相談として実施している。	関係機関の連携を強化し相談体制の充実を図る
②多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実	市民相談室で、多重債務相談を受けて適切に助言を行っている。	市民相談室で、多重債務相談を受けて適切に助言を行っている。	
③失業者に対する相談窓口の充実等			
④経営者に対する相談事業の実施等			
⑤法的問題解決のための情報提供の充実	①「法律相談」を実施しているほか、他機関も案内している。 ②庁内関係部課による多重債務連絡会議を実施している。	①「法律相談」を実施しているほか、他機関も案内している。 ②庁内関係部課による多重債務連絡会議を実施している。	
⑥危険な場所、薬品等の規制等			
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進			
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等			
⑨介護者への支援の充実			
⑩いじめを苦にした子どもの自殺の予防			
⑪報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知			
7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ			
①救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実			
②家族等の身近な人の見守りに対する支援			これまで例はないが、把握した場合は保健所につなげる。
8 選された人の苦痛を和らげる			
①自殺者の遺族のための自助グループの運営支援			
②学校、職場での事後対応の促進			
③遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進			
④自殺遺児へのケアの充実			
9 民間団体との連携を強化する			
①民間団体の人材育成に対する支援			
②地域における連携体制の確立			
③民間団体の電話相談事業に対する支援			
④民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援			

自殺対策重点施策（人権・男女共同参画課）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
1 自殺の実態を明らかにする ①実態解明のための調査の実施 ②情報提供体制の充実 ③自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進 ④児童生徒の自殺予防についての調査の推進 ⑤うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発 ⑥既存資料の利活用の促進			
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す ①自殺予防週間の設定と啓発事業の実施 ②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施 ③うつ病についての普及啓発の推進			
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する ①かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上 ②教職員に対する普及啓発等の実施 ③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上 ④介護支援専門員等に対する研修の実施 ⑤民生委員・児童委員等への研修の実施 ⑥地域でのリーダー養成研修の充実 ⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上 ⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 ⑨研修資材の開発等 ⑩自殺対策従事者への心のケアの推進	[デュオよこすか女性のための相談室] 研修等への参加を通じ、メンタルヘルスに関する知識の習得に努める。	[デュオよこすか女性のための相談室] 研修等への参加を通じ、メンタルヘルスに関する知識の習得に努める。	
4 心の健康づくりを進める ①職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ②地域における心の健康づくり推進体制の整備 ③学校における心の健康づくり推進体制の整備			
5 適切な精神科医療を受けられるようにする ①精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実 ②うつ病の受診率の向上 ③かかりつけ医等うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上 ④子どもの心の診療体制の整備の推進			

自殺対策重点施策（人権・男女共同参画課）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
⑤うつ病スクリーニングの実施	[デュオよこすか女性のための相談室] 相談内容に精神疾患の可能性を感じた際は、精神医療機関の受診や健康づくり課への相談を勧める。	[デュオよこすか女性のための相談室] 相談内容に精神疾患の可能性を感じた際は、精神医療機関の受診や健康づくり課への相談を勧める。	
⑥うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進			
⑦慢性疾患患者等に対する支援			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ			
①地域における相談体制の充実	[デュオよこすか女性のための相談室] 相談内容に対し、よりふさわしい相談窓口の紹介を行う。 [性的マイノリティ窓口の紹介] 市ホームページ「くらしの人権相談」に性的マイノリティ・コミュニティスペース「かながわレインボーセンター-SHIP」の紹介記事を掲載。	[デュオよこすか女性のための相談室] 相談内容に対し、よりふさわしい相談窓口の紹介を行う。 [性的マイノリティ窓口の紹介] 市ホームページ「くらしの人権相談」に性的マイノリティ・コミュニティスペース「SHIPにじいるキャビン」の紹介記事を掲載。	
②多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実	[デュオよこすか女性のための相談室] 相談の中に、多重債務に関する問題がある際は、法的な解決を勧めるとともに、消費生活センターなどの相談窓口を紹介する。	[デュオよこすか女性のための相談室] 相談の中に、多重債務に関する問題がある際は、法的な解決を勧めるとともに、消費生活センターなどの相談窓口を紹介する。	
③失業者に対する相談窓口の充実等			
④経営者に対する相談事業の実施等			
⑤法的問題解決のための情報提供の充実	[デュオよこすか女性のための相談室] 一般相談の中で、法的問題解決が必要な内容がある場合は、月に1回行っている「女性のための法律相談」を勧める。急を要する場合は、市民相談室や法テラスなどを紹介する。	[デュオよこすか女性のための相談室] 一般相談の中で、法的問題解決が必要な内容がある場合は、月に1回行っている「女性のための法律相談」を勧める。急を要する場合は、市民相談室や法テラスなどを紹介する。	
⑥危険な場所、薬品等の規制等			
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進			
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等			
⑨介護者への支援の充実			
⑩いじめを苦にした子どもの自殺の予防			
⑪報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知			
7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ			
①救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実			
②家族等の身近な人の見守りに対する支援	[デュオよこすか女性のための相談室] 相談の中に、自殺未遂の経験があるような場合は、健康づくり課への相談も勧める。	[デュオよこすか女性のための相談室] 相談の中に、自殺未遂の経験があるような場合は、健康づくり課への相談も勧める。	
8 遺された人の苦痛を和らげる			
①自殺者の遺族のための自助グループの運営支援			
②学校、職場での事後対応の促進			
③遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進			
④自殺遺児へのケアの充実			

自殺対策重点施策（人権・男女共同参画課）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
9 民間団体との連携を強化する			
①民間団体の人材育成に対する支援			
②地域における連携体制の確立			
③民間団体の電話相談事業に対する支援			
④民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援			

自殺対策重点施策（こども青少年支援課）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
1 自殺の実態を明らかにする			
①実態解明のための調査の実施			
②情報提供体制の充実			
③自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進			
④児童生徒の自殺予防についての調査の推進			
⑤うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発			
⑥既存資料の利活用の促進			
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す			
①自殺予防週間の設定と啓発事業の実施			
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施			
③うつ病についての普及啓発の推進			
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する			
①かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上			
②教職員に対する普及啓発等の実施			
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上			
④介護支援専門員等に対する研修の実施			
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施	DVに対する理解を高めるため、民生委員・児童委員に対し、研修を行っている。		
⑥地域でのリーダー養成研修の充実			
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上			
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上			
⑨研修教材の開発等			
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進			
4 心の健康づくりを進める			
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進			
②地域における心の健康づくり推進体制の整備			
③学校における心の健康づくり推進体制の整備			
5 適切な精神科医療を受けられるようにする			
①精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実			

42

自殺対策重点施策（こども青少年支援課）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
②うつ病の受診率の向上			
③かかりつけ医等うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上			
④子どもの心の診療体制の整備の推進			
⑤うつ病スクリーニングの実施			
⑥うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進			思春期・青年期において精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた連携体制の構築により適切な医療機関や相談機関を支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組みを促進する
⑦慢性疾患患者等に対する支援			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ			
①地域における相談体制の充実	意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様である、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ。	意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様である、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ。	関係機関の連携を強化し相談体制の充実を図る
②多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実			
③失業者に対する相談窓口の充実等			
④経営者に対する相談事業の実施等			
⑤法的問題解決のための情報提供の充実			
⑥危険な場所、薬品等の規制等			
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進			
⑧インターネット上の自殺予告筆名への対応等			
⑨介護者への支援の充実			
⑩いじめを苦しめた子どもの自殺の予防			
⑪報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知			
7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ			
①救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実			
②家族等の身近な人の見守りに対する支援	①相談窓口で自殺未遂者を把握した場合、本人了解の上で保健所や児童相談所、保護センターにつなげる ②自殺未遂者及びその周辺の子ども達に、必要に応じてカウンセリングにつなげるなどの対応	①相談窓口で自殺未遂者を把握した場合、本人了解の上で保健所や児童相談所、保護センターにつなげる ②自殺未遂者及びその周辺の子ども達に、必要に応じてカウンセリングにつなげるなどの対応	
8 遺された人の苦痛を和らげる			
①自殺者の遺族のための自助グループの運営支援			
②学校、職場での事後対応の促進	教師に対する事後対応に関する知識の普及。生徒児童・親に対する迅速で手厚い事後対応（早い段階から心のケア）	教師に対する事後対応に関する知識の普及。生徒児童・親に対する迅速で手厚い事後対応（早い段階から心のケア）	

43

自殺対策重点施策（こども青少年支援課）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
③遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進			
④自殺退兇へのケアの充実	自殺者の退兇に対するケアを含め、教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修を行う	自殺者の退兇に対するケアを含め、教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修を行う	
9 民間団体との連携を強化する			
①民間団体の人材育成に対する支援			
②地域における連携体制の確立			
③民間団体の電話相談事業に対する支援			
④民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援	DV被害者保護のための、シェルターを運営しているNPO法人に対し、運営の補助金による支援を行っている	DV被害者保護のための、シェルターを運営しているNPO法人に対し、運営の補助金による支援を行っている	

自殺対策重点施策（こども健康課）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
1 自殺の実態を明らかにする ①実態解明のための調査の実施 ②情報提供体制の充実 ③自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進 ④児童生徒の自殺予防についての調査の推進 ⑤うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発 ⑥既存資料の利活用の促進			
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す ①自殺予防週間の設定と啓発事業の実施 ②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施 ③うつ病についての普及啓発の推進	①プレママ、プレパパ教室の中での普及 ②新生児訪問や乳児健診でのエンジンバラ質問紙を使用した普及啓発を実施	①プレママ、プレパパ教室の中での普及 ②新生児訪問や乳児健診でのエンジンバラ質問紙を使用した普及啓発を実施	
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する ①かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上 ②教職員に対する普及啓発等の実施 ③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上 ④介護支援専門員等に対する研修の実施 ⑤民生委員・児童委員等への研修の実施 ⑥地域でのリーダー養成研修の充実 ⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上 ⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 ⑨研修資材の開発等 ⑩自殺対策従事者への心のケアの推進	地域で活動する保健師や助産師に対し、心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、心の健康づくりや自殺予防についての研修に参加する 相談者にメンタルヘルスについての正しい知識の普及に努め、研修会等へ積極的に参加する	地域で活動する保健師や助産師に対し、心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、心の健康づくりや自殺予防についての研修に参加する 相談者にメンタルヘルスについての正しい知識の普及に努め、研修会等へ積極的に参加する	
4 心の健康づくりを進める ①職場におけるメンタルヘルス対策の推進	業務の中で生まれるストレス等でもえつき症候群等の発生を防ぐため、専門職によるスタッフケアを実施	業務の中で生まれるストレス等でもえつき症候群等の発生を防ぐため、専門職によるスタッフケアを実施	

自殺対策重点施策（こども健康課）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
②地域における心の健康づくり推進体制の整備	妊娠中や子育て中の親に対し、心の健康に関する知識の普及啓発	妊娠中や子育て中の親に対し、心の健康に関する知識の普及啓発	
③学校における心の健康づくり推進体制の整備			
5 適切な精神科医療を受けられるようにする			
①精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実			
②うつ病の受診率の向上			
③かかりつけ医等うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上			
④子どもの心の診療体制の整備の推進			
⑤うつ病スクリーニングの実施	①こんには赤ちゃん訪問（新生児訪問）、乳児健診時エジンプラ質問紙を使用し、スクリーニングし早期に支援していく ②母子訪問、各種相談の際、うつ病の懸念がある人を把握し、医師相談につなげる	①こんには赤ちゃん訪問（新生児訪問）、乳児健診時エジンプラ質問紙を使用し、スクリーニングし早期に支援していく ②母子訪問、各種相談の際、うつ病の懸念がある人を把握し、医師相談につなげる	
⑥うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進			
⑦慢性疾患患者等に対する支援			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ			
①地域における相談体制の充実	①相談窓口の広報 ②意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様である、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ。	①相談窓口の広報 ②意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様である、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ。	関係機関の連携を強化し相談体制の充実を図る
②多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実			
③失業者に対する相談窓口の充実等			
④経営者に対する相談事業の実施等			
⑤法的問題解決のための情報提供の充実			
⑥危険な場所、薬品等の規制等			
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進			
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等			
⑨介護者への支援の充実			
⑩いじめを苦しめた子どもの自殺の予防			
⑪報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知			
7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ			
①救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実			
②家族等の身近な人の見守りに対する支援			

自殺対策重点施策（こども健康課）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
8 遺された人の苦痛を和らげる			
①自殺者の遺族のための自助グループの運営支援			
②学校、職場での事後対応の促進			
③遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進			
④自殺遺児へのケアの充実			
9 民間団体との連携を強化する			
①民間団体の人材育成に対する支援			
②地域における連携体制の確立	民生委員や教師等と連携しながら、相談体制の整備として「サポートチーム会議」を必要時開催。	民生委員や教師等と連携しながら、相談体制の整備として「サポートチーム会議」を必要時開催。	
③民間団体の電話相談事業に対する支援			
④民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援			

自殺対策重点施策（消防・救急課）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 （自殺対策加速化プランを含む）
1 自殺の実態を明らかにする			
①実態解明のための調査の実施			
②情報提供体制の充実			
③自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進			
④児童生徒の自殺予防についての調査の推進			
⑤うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発			
⑥既存資料の利活用の促進			
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す			
①自殺予防週間の設定と啓発事業の実施			
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施			
③うつ病についての普及啓発の推進			
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する			
①かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上			
②教職員に対する普及啓発等の実施			
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上			
④介護支援専門員等に対する研修の実施			
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施			
⑥地域でのリーダー養成研修の充実			
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上			
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上	119番通報受信時及び救急現場での接遇能力の向上	119番通報受信時及び救急現場での接遇能力の向上	自殺未遂者や関係者に対する対応マニュアルの作成
⑨研修資材の開発等			
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進			
4 心の健康づくりを進める			
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進			
②地域における心の健康づくり推進体制の整備			
③学校における心の健康づくり推進体制の整備			
5 適切な精神科医療を受けられるようにする			
①精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実			
②うつ病の受診率の向上			
③かかりつけ医等うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上			
④子どもの心の診療体制の整備の推進			
⑤うつ病スクリーニングの実施			


自殺対策重点施策（消防・救急課）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
<p>⑥うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進</p>			<p>思春期・青年期において精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた連携体制の構築により適切な医療機関や相談機関を支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組みを促進する</p>
<p>⑦慢性疾患患者等に対する支援</p>			
<p>6 社会的な取組で自殺を防ぐ</p>			
<p>①地域における相談体制の充実</p>			
<p>②多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実</p>			
<p>③失業者に対する相談窓口の充実等</p>			
<p>④経営者に対する相談事業の実施等</p>			
<p>⑤法的問題解決のための情報提供の充実</p>			
<p>⑥危険な場所、薬品等の規制等</p>			
<p>⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進</p>			
<p>⑧インターネット上の自殺予告集案への対応等</p>			
<p>⑨介護者への支援の充実</p>			
<p>⑩いじめを苦しめた子どもの自殺の予防</p>			
<p>⑪報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知</p>			
<p>7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ</p>			
<p>①救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実</p>			
<p>②家族等の身近な人の見守りに対する支援</p>	<p>医療機関、警察等と連携し、自殺未遂者本人及び家族に対する再発防止対策の励行</p>	<p>医療機関、警察等と連携し、自殺未遂者本人及び家族に対する再発防止対策の励行</p>	
<p>8 遺された人の苦痛を和らげる</p>			
<p>①自殺者の遺族のための自助グループの運営支援</p>			
<p>②学校、職場での事後対応の促進</p>			
<p>③遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進</p>			
<p>④自殺遺児へのケアの充実</p>			
<p>9 民間団体との連携を強化する</p>			
<p>①民間団体の人材育成に対する支援</p>			
<p>②地域における連携体制の確立</p>			
<p>③民間団体の電話相談事業に対する支援</p>			
<p>④民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援</p>			

自殺対策重点施策（教育委員会）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
<p>1 自殺の実態を明らかにする</p> <p>①実態解明のための調査の実施</p> <p>②情報提供体制の充実</p> <p>③自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進</p> <p>④児童生徒の自殺予防についての調査の推進</p> <p>⑤うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発</p> <p>⑥既存資料の利活用の促進</p>	<p>児童生徒の自殺があった場合に、教育委員会、学校による調査を進め、必要に応じて第三者及び警察との連携による実態把握を進める</p>	<p>児童生徒の自殺があった場合に、教育委員会、学校による調査を進め、必要に応じて第三者及び警察との連携による実態把握を進める</p>	
<p>2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <p>①自殺予防週間の設定と啓発事業の実施</p> <p>②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施</p> <p>③うつ病についての普及啓発の推進</p>	<p>①学校におけるすべての教育活動で、生命尊重の意識を前提として、児童生徒の自尊感情や自己有用感を育てる</p> <p>②官語活動や体験活動を重視し、地域の高齢者等との世代間交流の活動を利用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感し、自尊心をはぐくむ教育を推進する</p> <p>③メディアリテラシー教育とともに、情報モラル教育及び違法有害情報対策を推進する</p> <p>問題を抱えた時に危険な状態に追い込まれないために、 (ア) 自分自身がストレスに気づき (イ) これに対応するための知識、方法を身につけ (ウ) 実践することができるようにストレスに強い心の健康づくりに日頃から努める 以上について、多くの学校で、道徳や総合の時間等に取り組む</p>	<p>①学校におけるすべての教育活動で、生命尊重の意識を前提として、児童生徒の自尊感情や自己有用感を育てる</p> <p>②官語活動や体験活動を重視し、地域の高齢者等との世代間交流の活動を利用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感し、自尊心をはぐくむ教育を推進する</p> <p>③メディアリテラシー教育とともに、情報モラル教育及び違法有害情報対策を推進する</p> <p>問題を抱えた時に危険な状態に追い込まれないために、 (ア) 自分自身がストレスに気づき (イ) これに対応するための知識、方法を身につけ (ウ) 実践することができるようにストレスに強い心の健康づくりに日頃から努める 以上について、多くの学校で、道徳や総合的な学習の時間等に取り組む</p>	<p>①児童生徒の自殺予防及び学校で自殺が発生した際の対応等について、文部科学省が作成した教職員向けのマニュアルを基に、教職員に対する研修を行う</p> <p>②情報モラルの一部として「ネットワーク社会を生きる力を育てる」手引きを作成する</p> <p>③生命を尊重する心をはぐくむ観点から、優れた教育の取組みを普及する</p>
<p>3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する</p> <p>①かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上</p>	<p>①スクールカウンセラーやふれあい相談員、訪問相談員、登校支援アドバイザーの派遣を行う</p> <p>②自殺の危険性の高い人を最初に発見する機会の多い学校の教師等に対し、「ゲートキーパー」としての役割を充実させる</p>	<p>①スクールカウンセラーやふれあい相談員、訪問相談員、スクールソーシャルワーカーの派遣を行う</p> <p>②自殺の危険性の高い人を最初に発見する機会の多い学校の教師等に対し、「ゲートキーパー」としての役割を充実させる</p>	

自殺対策重点施策（教育委員会）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
②教職員に対する普及啓発等の実施	保健相談、子どものメンタルヘルス、心の健康などに関するテーマを意識し、教員研修の内容を充実させる	保健相談、子どものメンタルヘルス、心の健康などに関するテーマを意識し、教員研修の内容を充実させる	教職員のメンタルヘルス研修の充実
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上			
④介護支援専門員等に対する研修の実施			
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施			
⑥地域でのリーダー養成研修の充実			
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上	相談者にメンタルヘルスについての正しい知識の普及に努め、研修会等へ積極的に参加する	相談者にメンタルヘルスについての正しい知識の普及に努め、研修会等へ積極的に参加する	
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上			
⑨研修資料の開発等			
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進			
4 心の健康づくりを進める			
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進			
②地域における心の健康づくり推進体制の整備			
 ③学校における心の健康づくり推進体制の整備	①学校における相談体制の充実 ②保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として活用 ③養護教諭の行なう保健相談活動を推進 ④スクールカウンセラー、ふれあい相談員、訪問相談員の配置により相談体制の充実を図る ⑤相談時間の確保と周知を実施する	①学校における相談体制の充実 ②保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として活用 ③養護教諭の行なう保健相談活動を推進 ④スクールカウンセラー、ふれあい相談員、訪問相談員、スクールソーシャルワーカーの配置により相談体制の充実を図る ⑤相談時間の確保と周知を実施する	①教員が子どもと向き合う時間の確保、環境整備 ②事業場として学校の労働安全衛生対策の推進を実施する
5 適切な精神科医療を受けられるようにする			
①精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実			
②うつ病の受診率の向上			
③かかりつけ医等うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上			
④子どもの心の診療体制の整備の推進			
⑤うつ病スクリーニングの実施			
⑥うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進	思春期・青年期において精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた連携体制の構築により適切な医療機関や相談機関を支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組みを促進する	思春期・青年期において精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた連携体制の構築により適切な医療機関や相談機関を支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組みを促進する	

自殺対策重点施策（教育委員会）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
⑦慢性疾患患者等に対する支援			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ			
①地域における相談体制の充実	<p>①相談窓口の広報を行う ②どこでも相談ができる体制、環境整備、意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様である、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、できるだけ近くで、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ</p>	<p>①相談窓口の広報を行う ②どこでも相談ができる体制、環境を整備する。意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしない。人の悩みは多種多様であり、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、できるだけ近くで、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行う。また他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ</p>	福祉部門や関係機関との連携を強化し、相談体制の充実を図る
②多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実	相談を受けた際、相談者の抱えている悩みの中に、多重債務に関する問題が含まれていた場合、法律相談につなげる	相談を受けた際、相談者の抱えている悩みの中に、多重債務に関する問題が含まれていた場合、法律相談につなげる	福祉部門や関係機関との連携を強化し、相談体制の充実を図る
③失業者に対する相談窓口の充実等			
④経営者に対する相談事業の実施等			
⑤法的問題解決のための情報提供の充実			
⑥危険な場所、薬品等の規制等			
②インターネット上の自殺関連情報対策の推進	<p>①教員、保護者への啓発 ②校内研修会（教員）、保護者会、PTA、学童クラブなどの集会や機会を利用して、適切な情報提供を行い、問題意識の共有化を図る</p>	<p>①教員、保護者への啓発 ②校内研修会（教員）、保護者会、PTAなどの集会や機会を利用して、適切な情報提供を行い、問題意識の共有化を図る</p>	<p>①青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律に基づきインターネットの適切な利用に関する教育の推進及び啓発活動等に必要施策を講じる ②情報モラルの一部として「ネットワーク社会を生きる力を育てる」手引きを作成する</p>
③インターネット上の自殺予告事案への対応等			
③介護者への支援の充実			
⑩いじめを苦に自殺した子どもの自殺の予防	<p>①学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみに体制整備 ②学級担当、養護教諭等の教師に、 (ア)自殺のサイン等の自殺の危険に気づく教育 (イ)気づいたときの対応方法の教育を実施する</p>	<p>①学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみに体制整備 ②学級担当、養護教諭等の教師に、 (ア)自殺のサイン等の自殺の危険に気づく教育 (イ)気づいたときの対応方法の教育を実施する</p>	学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を学校が中心となって構築していく
⑪報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知			
7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ			
①救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実			
②家族等の身近な人の見守りに対する支援	<p>①相談窓口で自殺未遂者を把握した場合、本人了解の上で保健所や児童相談所、保護センターにつなげる ②自殺未遂者及びその周辺の子ども達に、必要に応じてカウンセリングにつなげるなどの対応を行う</p>	<p>①相談窓口で自殺未遂者を把握した場合、本人了解の上で保健所や児童相談所、保護センターにつなげる ②自殺未遂者及びその周辺の子ども達に、必要に応じてカウンセリングにつなげるなどの対応を行う</p>	

52

自殺対策重点施策（教育委員会）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
8 逝された人の苦痛を和らげる			
①自殺者の遺族のための自助グループの運営支援			
②学校、職場での事後対応の促進	①教師に対する事後対応に関する知識の普及、生徒児童・親に対する迅速で手厚い事後対応（早い段階から心のケア）を行う ②事後対応に関するマニュアルは、神奈川県教育委員会にて作成したマニュアル「いきる」を使用している	①教師に対する事後対応に関する知識の普及、生徒児童・親に対する迅速で手厚い事後対応（早い段階から心のケア）を行う ②事後対応に関するマニュアルは、神奈川県教育委員会にて作成したマニュアル「いきる」を使用している	
③遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進			
④自殺遺児へのケアの充実	自殺者の遺児に対するケアを含め、教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修を行う	自殺者の遺児に対するケアを含め、教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修を行う	
9 民間団体との連携を強化する			
①民間団体の人材育成に対する支援			
②地域における連携体制の確立	①細かなサインを見逃さないように、フリースクールやフリースペースとの連携を図る ②自殺者の遺児に対するケアを含め、教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修を行う	①細かなサインを見逃さないように、フリースクールやフリースペースとの連携を図る ②自殺者の遺児に対するケアを含め、教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修を行う	NPO、支援団体、フリースクールやフリースペースとの連携の充実を図る
③民間団体の電話相談事業に対する支援			
④民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援			

自殺対策重点施策（高齢福祉課）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
1 自殺の実態を明らかにする			
①実態解明のための調査の実施			
②情報提供体制の充実			
③自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進			
④児童生徒の自殺予防についての調査の推進			
⑤うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発			
⑥既存資料の利活用の促進			
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す			
①自殺予防週間の設定と啓発事業の実施			
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施			
③うつ病についての普及啓発の推進	高齢者とその介護者に対するうつ病の認識、受診の啓発を促進する	高齢者とその介護者に対するうつ病の認識、受診の啓発を促進する	
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する			
①かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上			
②教職員に対する普及啓発等の実施			
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上			
④介護支援専門員等に対する研修の実施	介護事業従事者に対し、心の健康づくりや自殺予防に関する知識の普及・啓発を図るため、メンタルヘルスに関する情報を提供する	介護事業従事者に対し、心の健康づくりや自殺予防に関する知識の普及・啓発を図るため、メンタルヘルスに関する情報を提供する	
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施			
⑥地域でのリーダー養成研修の充実			
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上			
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上			
⑨研修資料の開発等			
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進			
4 心の健康づくりを進める			
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進			
②地域における心の健康づくり推進体制の整備			
③学校における心の健康づくり推進体制の整備			

自殺対策重点施策（高齢福祉課）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
5 適切な精神科医療を受けられるようにする			
①精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実			
②うつ病の受診率の向上			
③かかりつけ医等うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上			
④子どもの心の診療体制の整備の推進			
⑤うつ病スクリーニングの実施	介護予防給付受給者及び介護予防事業の参加者に対して実施している基本チェックリストの結果をうつ病の一次スクリーニングとして活用し、うつ状態にある者を早期に発見し、適切な相談支援につなぐ	介護予防給付受給者、介護予防事業の参加者及び、要介護認定者を除く高齢者に基本チェックリストを実施し、この結果をうつ病の一次スクリーニングとして活用し、うつ状態にある者を早期に発見し、適切な相談支援につなぐ	
⑥うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進			壮年期・初老期において精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた連携体制の構築により適切な医療機関や相談機関につなぐ等精神疾患の早期発見、早期介入を支援する。
⑦慢性疾患患者等に対する支援			
6.社会的な取組で自殺を防ぐ			
①地域における相談体制の充実	①相談員の心の健康に関する知識の向上 ②意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様であり、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに、他の悩みを抱えていた時は、その相談機関に適切につなぐ ③相談窓口の広報 ④関係機関の連携を強化し相談体制の充実を図る	①相談員の心の健康に関する知識の向上 ②意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様であり、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに、他の悩みを抱えていた時は、その相談機関に適切につなぐ ③相談窓口の広報 ④関係機関の連携を強化し相談体制の充実を図る	
②多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実	相談を受けた際、相談者の抱えている悩みの中に、多重債務に関する問題が含まれていた場合、法律相談につなげる	相談を受けた際、相談者の抱えている悩みの中に、多重債務に関する問題が含まれていた場合、法律相談につなげる	
③失業者に対する相談窓口の充実等			
④経営者に対する相談事業の実施等			
⑤法的問題解決のための情報提供の充実			
⑥危険な場所、薬品等の規制等			
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進			
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等			

自殺対策重点施策（高齢福祉課）

重点施策項目	平成23年度実施事業	平成24年度実施事業	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
<p>⑩介護者への支援の充実</p>	<p>①高齢者を介護する者の負担を軽減するため、ケアマネジャー及び、地域包括支援センター、その他関係機関（医療機関等）との連携協力の整備・推進 ②介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務に従事する職員に対し研修等で資質の向上を図る ③高齢者の自殺者の中には、家族と同居している人も多く、生前、介護や介護の負担をかけていることに遠慮して、家族による看護や介護に対し精神的負担を感じている旨動が聞かれることから、次の偏見をなくす取組み (ア) 歳をとったら問題を抱えて気分が落ち込んで当然だ (イ) 老い先短いお年寄りが死を選ぶのも仕方がない ④家族などの周りの人が不眠等のうつ病のサインに気づいたときの対応及び支援</p>	<p>①高齢者を介護する者の負担を軽減するため、ケアマネジャー及び、地域包括支援センター、その他関係機関（医療機関等）との連携協力の整備・推進 ②介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務に従事する職員に対し研修等で資質の向上を図る ③高齢者の自殺者の中には、家族と同居している人も多く、生前、介護や介護の負担をかけていることに遠慮して、家族による看護や介護に対し精神的負担を感じている旨動が聞かれることから、次の偏見をなくす取組み (ア) 歳をとったら問題を抱えて気分が落ち込んで当然だ (イ) 老い先短いお年寄りが死を選ぶのも仕方がない ④家族などの周りの人が不眠等のうつ病のサインに気づいたときの対応及び支援</p>	
<p>⑩いじめを苦しめた子どもの自殺の予防</p>			
<p>⑩報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知</p>			
<p>7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ</p>			
<p>①救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実</p>			
<p>②家族等の身近な人の見守りに対する支援</p>	<p>相談窓口で自殺未遂者を把握した場合、本人了解の上で、保健所につなげる</p>	<p>相談窓口で自殺未遂者を把握した場合、本人了解の上で、保健所につなげる</p>	
<p>8 遺された人の苦痛を和らげる</p>			
<p>①自殺者の遺族のための自助グループの運営支援</p>			
<p>②学校、職場での事後対応の促進</p>			
<p>③遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進</p>			
<p>④自殺遺児へのケアの充実</p>			
<p>9 民間団体との連携を強化する</p>			
<p>①民間団体の人材育成に対する支援</p>			
<p>②地域における連携体制の確立</p>	<p>自殺対策連絡協議会を通じて、公的機関、民間機関等の連携を図る</p>	<p>自殺対策連絡協議会を通じて、公的機関、民間機関等の連携を図る</p>	
<p>③民間団体の電話相談事業に対する支援</p>			
<p>④民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援</p>			

重点施策項目	平成23年度	平成24年度	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
<p>1 自殺の実態を明らかにする</p> <p>①実態解明のための調査の実施</p> <p>②情報提供体制の充実</p> <p>③自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進</p> <p>④児童生徒の自殺予防についての調査の推進</p> <p>⑤うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発</p> <p>⑥既存資料の利活用の促進</p>	<p>・自殺予防総合対策センター（東京・小平市）にて実施する「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」に協力する</p> <p>・調査研究結果が公表された場合、その内容を確認した上で横須賀市の自殺傾向を分析</p> <p>・自殺予防総合対策センター（東京・小平市）にて実施する「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」に協力する</p> <p>・調査研究結果が公表された場合、その内容を確認した上で横須賀市の自殺傾向を分析</p> <p>・「自殺実態白書」等自殺に関する統計をもとに、横須賀市の自殺の傾向・実態把握を行う</p>	<p>・自殺予防総合対策センター（東京・小平市）にて実施する「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」に協力する</p> <p>・調査研究結果が公表された場合、その内容を確認した上で横須賀市の自殺傾向を分析</p> <p>・自殺予防総合対策センター（東京・小平市）にて実施する「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」に協力する</p> <p>・調査研究結果が公表された場合、その内容を確認した上で横須賀市の自殺傾向を分析</p> <p>・「自殺実態白書」等自殺に関する統計をもとに、横須賀市の自殺の傾向・実態把握を行う</p>	<p>「自殺予防総合対策センター」（東京・小平市）が今年度から実施する聞き取りによる実態調査結果を見極めたうえで、検討する</p> <p>「自殺予防総合対策センター」（東京・小平市）が今年度から実施する聞き取りによる実態調査結果を見極めたうえで、横須賀市における実態調査の必要性及び有効な支援方策について検討していく</p> <p>①神奈川県警察が保有する自殺統計資料について、横須賀市内分の抽出が可能かどうか調査する ②関係機関が保有する自殺資料の有無について調査する</p>
<p>2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <p>①自殺予防週間の設定と啓発事業の実施</p>	<p>・10月に市民を対象とした自殺対策シンポジウムを開催する</p> <p>・京浜急行横須賀市内6駅に自殺予防週間のポスターを掲示する</p> <p>・広報にて、自殺予防週間に関する記事を掲載</p> <p>・タウン誌に自殺予防週間の広告を掲載する</p> <p>・自殺予防週間及び自殺対策強化月間において、自殺対策シンボルマークのキャップ、Tシャツ及びたすきを着用し、街頭キャンペーンを実施する</p> <p>・自殺予防週間において、自死遺族こころの相談を実施</p> <p>・自殺予防週間及び自殺対策強化月間に京急横須賀中央駅構内階段上腰壁広告を掲載する</p> <p>・自殺予防を目的とした講演会の開催</p> <p>・自殺やうつ病、自死遺族に対する理解を深めるための講演会の開催</p> <p>・ウェルシティまつりにおいて、うつ病チェックや自殺予防の十か条等自殺対策に関する知識の普及啓発</p> <p>・自殺予防週間および自殺対策強化月間において、京急バス停6箇所にポスターを掲示する</p>	<p>・京浜急行横須賀市内3駅に自殺予防週間のポスターを掲示する</p> <p>・広報にて、自殺予防週間に関する記事を掲載</p> <p>・タウン誌に自殺予防週間の広告を掲載する</p> <p>・自殺予防週間及び自殺対策強化月間において、自殺対策シンボルマークのキャップ、Tシャツ及びたすきを着用し、街頭キャンペーンを実施する</p> <p>・自殺予防週間において、自死遺族こころの相談を実施</p> <p>・自殺予防週間及び自殺対策強化月間に京急横須賀中央駅構内階段上腰壁広告を掲載する</p> <p>・自殺予防を目的とした講演会の開催</p> <p>・自殺やうつ病、自死遺族に対する理解を深めるための講演会の開催</p> <p>・ウェルシティまつりにおいて、うつ病チェックや自殺予防の十か条等自殺対策に関する知識の普及啓発</p> <p>・自殺予防週間および自殺対策強化月間において、京急バス停6箇所にポスターを掲示する</p>	<p>①自殺の実態を広く伝え（自殺者数の公表他）、様々な無理解による偏見をなくす（「自殺を語るができる死」となる環境に変えていく）</p>

57

重点施策項目	平成23年度	平成24年度	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
<p>②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施</p> <p>③うつ病についての普及啓発の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「よこすか心のホットライン」の作成 ・自殺対策シンポジウムの開催 ・うつ病等に対する理解を深めるための講演会の開催 ・広報にて、うつ病に関する知識の普及 	<ul style="list-style-type: none"> ・「よこすか心のホットライン」の作成 ・うつ病等に対する理解を深めるための講演会の開催 ・広報にて、うつ病に関する知識の普及 	
<p>3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する</p>			
<p>①かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の 診断・治療技術の向上</p>			
<p>②教職員に対する普及啓発等の実施</p>			
<p>③地域保健スタッフや産業保健スタッフの 資質の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域保健スタッフや産業保健スタッフに対し、うつ病等の理解を深め、自殺に対する知識の向上を図り、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応ができる相談員として、自殺の危険のサインに気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担うための知識の普及啓発を行う ・企業内等において、気軽に相談できる相手としての機能の充実を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域保健スタッフや産業保健スタッフに対し、うつ病等の理解を深め、自殺に対する知識の向上を図り、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応ができる相談員として、自殺の危険のサインに気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担うための知識の普及啓発を行う ・企業内等において、気軽に相談できる相手としての機能の充実を図る 	<p>①保健師等の地域保健スタッフを対象に、心の健康問題に関する相談機能の向上を図るため、心の健康づくりや自殺予防についての研修を行い、うつ病や自殺を考えている人のサインに気づき、適切な対応をとることができる人材を育てる</p> <p>②自殺対策の企画立案等に携われる行政職員の養成</p> <p>③自殺対策で相談者からの深い悩みや心の傷について触れ、強いストレスにさらされる行政職の従事者の心のケアに配慮する</p>
<p>④介護支援専門員等に対する研修の実施</p>	<p>介護支援専門員を対象に、心の健康問題に関する相談機能の向上を図るため、介護事業従事者の研修等の機会を積極的に活用し、心の健康づくりや自殺予防についての研修を行い、うつ病や自殺を考えている人のサインに気づき、適切な対応をとることができる人材を育つよう、担当課と協力体制をとる</p>	<p>介護支援専門員を対象に、心の健康問題に関する相談機能の向上を図るため、介護事業従事者の研修等の機会を積極的に活用し、心の健康づくりや自殺予防についての研修を行い、うつ病や自殺を考えている人のサインに気づき、適切な対応をとることができる人材を育つよう、担当課と協力体制をとる</p>	
<p>⑤民生委員・児童委員等への研修の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員・児童委員を対象に、自殺に対する知識の向上を図るため、心の健康づくりや自殺予防についての研修を行う ・身近に相談できる相手としての機能の充実を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員・児童委員を対象に、自殺に対する知識の向上を図るため、心の健康づくりや自殺予防についての研修を行う ・身近に相談できる相手としての機能の充実を図る 	<p>民生委員・児童委員を対象に心の健康問題に関する相談機能の向上を図るため、心の健康づくりや自殺予防についての研修を行い、うつ病や自殺を考えている人のサインに気づき、適切な対応をとることができる人材を育てる</p>

重点施策項目	平成23年度	平成24年度	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
⑥地域でのリーダー養成研修の充実			
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上	消費生活相談員、経営相談員に対し、うつ病等の理解を深め、自殺に対する知識の向上を図り、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応ができる相談員として、自殺の危険のサインに気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担うための知識の普及啓発を行う	消費生活相談員、経営相談員に対し、うつ病等の理解を深め、自殺に対する知識の向上を図り、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応ができる相談員として、自殺の危険のサインに気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担うための知識の普及啓発を行う	消費生活相談員、商工会議所の経営相談員、ハローワークの相談員等を対象にメンタルヘルスについての正しい知識の普及を行う
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上	・「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書（平成20年3月）」及び実態調査を参考に、遺族対応のガイドラインの作成方法を検討 ・警察職員・消防職員・救急病院職員に対し、うつ病等の理解を深め、自殺に対する知識の向上を図るための研修の開催	・「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書（平成20年3月）」及び実態調査を参考に、遺族対応のガイドラインの作成方法を検討 ・警察職員・消防職員・救急病院職員に対し、うつ病等の理解を深め、自殺に対する知識の向上を図るための研修の開催	警察官、消防局職員、救急病院職員を対象に、適切な遺族対応に関する知識の普及の促進に協力する
⑨研修資料の開発等			
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進	自殺対策従事者のストレスケアや心の健康保持・増進のための体制整備を検討	自殺対策従事者のストレスケアや心の健康保持・増進のための体制整備を検討	自殺対策従事者への心の健康を維持するための知識の普及啓発（相談機関関係者対象の健康づくりに関する研修の開催）
4 心の健康づくりを進める			
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進	産業保健スタッフや地域保健スタッフに対し、研修会や勉強会を持つ中で、情報交換を通じながら、お互いの連携を図る	産業保健スタッフや地域保健スタッフに対し、研修会や勉強会を持つ中で、情報交換を通じながら、お互いの連携を図る	小規模事業場に対する支援として、産業保健（三浦半島地域産業保健センター）と連携して事業場に対する支援を実施
②地域における心の健康づくり推進体制の整備	産業保健スタッフや地域保健スタッフに対し、研修会や勉強会を持つ中で、情報交換を通じながら、お互いの連携を図る	産業保健スタッフや地域保健スタッフに対し、研修会や勉強会を持つ中で、情報交換を通じながら、お互いの連携を図る	心の健康づくりにおける地域保健と産業保健（三浦半島地域産業保健センター）と連携
③学校における心の健康づくり推進体制の整備			
5 適切な精神科医療を受けられるようにする			
①精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実			
②うつ病の受診率の向上	・「よこすか心のホットライン」や自殺対策街頭キャンペーンにて、うつ病に関する正しい知識の普及啓発を行う ・自殺対策ホームページ及び広報にて、うつ病に関する正しい知識の普及啓発を行う	・「よこすか心のホットライン」や自殺対策街頭キャンペーンにて、うつ病に関する正しい知識の普及啓発を行う ・自殺対策ホームページ及び広報にて、うつ病に関する正しい知識の普及啓発を行う	
③かかりつけ医等うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上			
④子どもの心の診療体制の整備の推進			

重点施策項目	平成23年度	平成24年度	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
⑤うつ病スクリーニングの実施	<ul style="list-style-type: none"> 相談を受けた際、うつ病の懸念がある人を把握した場合、当事者の困り感に寄り添いながら、可能であれば精神科医療機関受診勧奨につなげる 市民健診、健康教室、健康相談の機会を活用することにより、地域でうつ病の懸念がある人を、専門の相談窓口や医師相談につなげる 	<ul style="list-style-type: none"> 相談を受けた際、うつ病の懸念がある人を把握した場合、当事者の困り感に寄り添いながら、可能であれば精神科医療機関受診勧奨につなげる 市民健診、健康教室、健康相談の機会を活用することにより、地域でうつ病の懸念がある人を、専門の相談窓口や医師相談につなげる 	
⑥うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進			<p>①うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等について、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、自助活動に対する支援を行う</p> <p>②思春期・青年期において精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた連携体制の構築により適切な医療機関や相談機関を支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組みを促進する</p>
⑦慢性疾患患者等に対する支援	<p>難病やエイズの相談を受けた際に、うつ病の懸念がある人を把握した場合、当事者の困り感に寄り添いながら、可能であれば精神科医療機関受診勧奨や、保健所健康づくり課精神保健担当への相談につながるような助言を行う</p>	<p>難病やエイズの相談を受けた際に、うつ病の懸念がある人を把握した場合、当事者の困り感に寄り添いながら、可能であれば精神科医療機関受診勧奨や、保健所健康づくり課精神保健担当への相談につながるような助言を行う</p>	
6 社会的な取組で自殺を防ぐ			
①地域における相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> 意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様であり、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めてきた時、速やかにその声を聞き届け必要な支援を行うとともに、他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ 自殺予防週間において、専門家による心の健康相談や多重債務相談、労働相談を保健所内にて実施を検討する 「横須賀こころのホットライン」に性的マイノリティ・コミュニティスペース「かながわレインボーセンターSHIP」を掲載 	<ul style="list-style-type: none"> 意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様であり、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めてきた時、速やかにその声を聞き届け必要な支援を行うとともに、他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ 自殺予防週間において、専門家による心の健康相談や多重債務相談、労働相談を保健所内にて実施を検討する 「横須賀こころのホットライン」に性的マイノリティ・コミュニティスペース「SHIPにじいるキャビン」を掲載 性的マイノリティの支援を行う 	<p>①意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様であり、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めてきた時、速やかにその声を聞き届け必要な支援を行うとともに、他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ</p> <p>②精神保健福祉センター等と関係機関の連携を強化し相談体制の充実を図る</p>
②多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実	<p>相談を受けた際に、相談者の抱えている悩みの中に多重債務に関する問題が含まれていた場合、法律相談につなげる</p>	<p>相談を受けた際に、相談者の抱えている悩みの中に多重債務に関する問題が含まれていた場合、法律相談につなげる</p>	
③失業者に対する相談窓口の充実等			
④経営者に対する相談事業の実施等			

重点施策項目	平成23年度	平成24年度	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
⑤法的問題解決のための情報提供の充実	<ul style="list-style-type: none"> 相談機関連携用及び市民向け相談機関一覧冊子の拡充（内容の改訂、相談機関の補充） 自殺対策ホームページの作成 広報への掲載 	<ul style="list-style-type: none"> 相談機関連携用及び市民向け相談機関一覧冊子の拡充（内容の改訂、相談機関の補充） 自殺対策ホームページの作成 広報への掲載 	
⑥危険な場所、薬品等の規制等			
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進			
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等			
⑨介護者への支援の充実			
⑩いじめを苦しめた子どもの自殺の予防			
⑪報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知			
7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ			
①救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実			<p>①自殺未遂者の再度の自殺を防ぐため入院中及び退院後の心理的ケアを中心に、医師、看護師、保健師を中心に自殺未遂者ケア対策研修を実施することとする</p> <p>②「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」の報告書を踏まえ、自殺未遂者ケアに関するガイドラインを作成する</p>
②家族等の身近な人の見守りに対する支援	自殺未遂を起こした人が退院した際、地域で関係機関で支えるための医療保健福祉のネットワークの構築を図り、継続的なケアができる体制の整備を相談機関連絡会にて検討	自殺未遂を起こした人が退院した際、地域で関係機関で支えるための医療保健福祉のネットワークの構築を図り、継続的なケアができる体制の整備を相談機関連絡会にて検討	自殺未遂を起こした人が退院した際、地域で関係機関で支えるための医療保健福祉のネットワークの構築を図り、継続的なケアができる体制の整備
8 遺された人の苦痛を和らげる			
①自殺者の遺族のための自助グループの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> 「自死遺族支え合いの会」の実施 「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書（平成20年3月）」及び実態調査を参考に、遺族対応のガイドラインの作成を検討 	<ul style="list-style-type: none"> 「自死遺族分かち合いの会」の実施 「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書（平成20年3月）」及び実態調査を参考に、遺族対応のガイドラインの作成を検討 	「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書（平成20年3月）」を参考に、遺族対応のガイドラインを作成
②学校、職場での事後対応の促進			
③遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進	<ul style="list-style-type: none"> 「自死遺族支えあいの会」のご案内を市内3警察に配置 「よこすか心のホットライン」を関係機関窓口に設置 「よこすか心のホットライン」を市内金融機関及び郵便局窓口に設置 自殺対策街頭キャンペーンの実施 自殺対策ホームページにて、情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 「自死遺族分かちあいの会」のご案内を市内3警察に配置 「よこすか心のホットライン」を関係機関窓口に設置 「よこすか心のホットライン」を市内金融機関及び郵便局窓口に設置 自殺対策街頭キャンペーンの実施 自殺対策ホームページにて、情報提供 	地方公共団体による各種相談窓口の一覧表、民間団体の連絡先を掲載したパンフレットを作成し、遺族と接する機会の多い関係機関等で配布
④自殺遺児へのケアの充実			

重点施策項目	平成23年度	平成24年度	今後取り組む必要がある事業 (自殺対策加速化プランを含む)
9 民間団体との連携を強化する			
①民間団体の人材育成に対する支援			
②地域における連携体制の確立	<ul style="list-style-type: none"> ・相談機関連携用及び市民向け相談機関一覧冊子の拡充（内容の改訂、相談機関の補充） ・自殺対策連絡協議会の開催 ・自殺対策連絡協議会分科会の開催を検討 ・相談機関の連携を深めるため相談機関連絡会の開催を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談機関連携用及び市民向け相談機関一覧冊子の拡充（内容の改訂、相談機関の補充） ・自殺対策連絡協議会の開催 ・自殺対策連絡協議会分科会の開催を検討 ・相談機関の連携を深めるため相談機関連絡会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ①先駆的な自殺防止等に関する活動を行う民間団体に対する支援を充実する ②地方公共団体、自殺対策等に取り組んでいる民間団体との連携により、地域におけるネットワークを構築するための自殺対策従事者による取組みを促進する
③民間団体の電話相談事業に対する支援	「横須賀こころの電話」を委託	「横須賀こころの電話」を委託	
④民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援	該当する民間団体がある場合は、積極的に協力体制・支援する	該当する民間団体がある場合は、積極的に協力体制・支援する	地域における取組みを推進するため、民間団体の実施する先駆的・試行的な自殺対策を支援する

インターネットによる情報提供の窓口です
 あなたは一人ではありません
 あなたの力になる場所や人を一緒に探しましょう

「こころの耳」

働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト
 — 心の健康確保と自殺や過労死の予防 —

この扉を開けて解決の糸口をつかんでください
 ご家族の方にもできることがあります
 事業者や上司・同僚の方、産業医などの
 働く方を支援する方にも役立つ情報があります

働く方へ

- ・専門相談機関のご案内
- ・ストレス軽減ノウハウ
- ・こころの病気・克服体験記
- ・ご存知ですか？うつ病
- ・救済制度（セーフティネット）

ご家族の方へ

- ・ご家族にできること
- ・専門相談機関のご案内
- ・遺されたご家族へ

事業者、 上司・同僚 の方へ

- ・事業者のための相談機関のご案内
- ・メンタルヘルスQ&A
- ・施策・法令などのご案内
- ・職場復帰ガイダンス

産業医等、 支援する 方へ

- ・e-ラーニング
- ・チェックリスト等のツール
- ・研修会等のイベント
- ・統計情報・調査結果

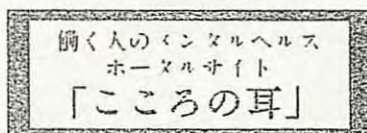
 <http://kokoro.mhlw.go.jp/>

こころの耳

検索



働く人の「こころの耳メール相談」はサイトトップ画面からご利用いただけます。ご相談の前に注意事項をご覧ください。メールは24時間受け付けております。



携帯サイトでも一部情報をご覧いただけます。

お問い合わせ 社団法人日本産業カウンセラー協会 こころの耳ポータルサイト運営事務局
 kokoro@counselor.or.jp ※メール相談のアドレスではありません

厚生労働省
63

厚生労働省からの委託を受けて(社)日本産業カウンセラー協会が運営しています。

1件に対し
返信1回のみ(無料)

24時間いつでも相談可能(無料訪問)

過量服薬への取組

～ 薬物治療のみに頼らない診療体制の構築に向けて ～

過量服薬の実態と背景

○自殺既遂者(76名)の遺族に対する調査

- ・受診歴のある者が約50%、受診群のうち39歳以下が約7割弱
- ・受診群の約6割が処方された向精神薬を過量服薬

○向精神薬の処方に関する調査

- ・2005年～2007年の約30万件のレセプト調査で、向精神薬を処方されている患者の割合は増加傾向

○患者側の要因

- ・症状が改善せずやむを得ず服薬量を増量したり長期間継続してしまう
- ・薬物への依存という認識が不足しており、医師に処方を求めてしまう

○診療側の要因

- ・患者との治療関係を築きにくい診療環境
- ・薬物の処方を強く望む患者に対して説明が困難な状況にある
- ・説得なく処方を拒否すると医療から遠のいてしまう恐れ

様々な要素が複雑に絡み合った根深い問題

当面の対策

今後検討していく対策
(ワーキングチームを設置)

厚生労働省 自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム (平成22年9月9日)

取組1

薬剤師の活用

- ・薬剤師によるリスクの高い患者への声かけ等の取組を推進
- ・薬剤師に対する薬物依存等に関する研修機会の提供

取組2

ガイドラインの作成・普及啓発の推進

- ・最新の診療ガイドラインの普及啓発を推進
- ・境界性パーソナリティ障害に関する診療ガイドラインの普及啓発
- ・多剤処方の是正に関するガイドライン等の作成

取組3

研修事業に過量服薬への留意事項を追加

- ・厚生労働省や関係団体が行う研修事業を活用

取組4

一般医療と精神科医療の連携強化

- ・救命救急センターにおける精神科ケアの対応能力の向上を推進
- ・一般医療と精神科医療との連携を強化する取組を周知

取組5

チーム医療で患者と良好な関係を築くための取組

- ・チーム医療を担える人材育成を推進

検討1 向精神薬に関する処方の実態把握・分析

- ・処方した診療科名、処方量・種類、疾患名等についての実態把握と分析の方法について検討

検討2 患者に役立つ医療機関の情報提供の推進

- ・医師の診療経験に関する情報など、どのような情報が患者にとって、適切な医療機関の選択に役立つのか慎重に検討し、その情報公開の仕組みを検討

検討3 不適切な事例の把握とそれへの対応

- ・明らかに不適切と思われる事例を把握・確認する方策を検討
- ・加えて、そのような場合の医療機関や患者への助言・指導の方法を検討

検討4 過量服薬のリスクの高い患者への細やかな支援体制の構築

- ・患者や家族に対する訪問支援等のチームによる細やかな支援体制の構築のため、モデル事業や人材育成の方策を検討
- ・医療機関や薬局による、患者への薬剤に関する効果的な情報提供について検討

検討5 患者との治療関係を築きやすい診療環境の確保

- ・診療時間を十分に確保するために必要な支援を検討

< 医師会の取り組み > 医師会精神委員会

(1) 3% 救急医療センターを精神科医がバックアップできないか？
現状、調査をしている

(2) シーズで数回、ヤクザ制とケース検討

(3) 協賛会メンバーのスピードアップ

過量服薬への取組

—薬物治療のみに頼らない診療体制の構築に向けて—

平成22年9月9日

厚生労働省

自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム

1. 基本的な考え方

- 厚生労働省では、本年1月に「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」(以下「PT」という。)を組織し、5月に省としての取組指針としてとりまとめを行い、精力的に自殺対策を推進しているところである。
- 最近の実態調査結果や報道においては、うつ病等により精神科や心療内科等を受診している患者について、医師から処方された向精神薬(抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬、抗精神病薬)を、指示された服薬量よりも過量に摂取する(以下「過量服薬」という。)例が指摘されている。
厚生労働省としては、毎年3万人を超える自殺者を一人でも減らしていくため、この課題について取り組んでいく必要があると認識しており、6月に、いわゆる向精神薬の投与日数や投与量に一層の配慮をすべきとの注意を喚起する通知を、地方自治体や医療関係団体に発出したところである。
- しかしながら、過量服薬の問題は、もとより単純に解決する課題ではない。

患者側の立場から見ると、過量服薬の背景には、症状が改善せずやむなく投与される薬剤の量や種類が多くなってしまふ、長期の投与により依存的な状況になってしまふ、薬剤の効果等について十分に理解できる説明を受けられない場合がある、薬物への依存という認識が不足しており医師に処方求めてしまふ、といった様々なケースが存在している。

一方、診療側から見ても、患者の症状にあわせて投薬をした結果投薬量が増えてしまふ、薬剤の処方を強く望む患者に対して説得が困難な状況がある、他の医療機関から重複して処方を受けていてもわからない場合がある、日常診療の中で、ひとりひとりに十分な診療時間を確保することができず、その結果、過量服薬のリスクのある患者に対しても、薬剤の種類はできるだけ少ないことが基本であると考えられるが、多種類の薬剤を投与せざるをえないような状況がある、説得なく処方を拒否すると医療から遠のいてしまふ恐れがあるなど、様々なケースが存在している。

こうした患者側及び診療側の要素が、それぞれのケースで絡み合い、結果として過量服薬の課題を生じさせているのが現状であり、いずれかの要素を取り除けば解決する性格のものではないことには留意が必要である。

○ この問題は、単に薬剤の処方というだけでなく、患者との良好な治療関係を保つことができるような十分な診療体制が不足していることや、患者に対する知識、薬物の入手方法など、根本的な解決に向けては、精神科医療のみならず、多くの領域が関与する根の深い問題である。

○ 過量服薬は、単に処方を制限したからといって解決する問題ではなく、不用意な規制は、患者を医療から遠ざけることになりかねないことに注意すべきであり、患者が適切な医療にアクセスでき、患者の精神症状に応じて、適切な処方ができるよう体制を整備することが肝要である。医療から遠ざかってしまうことは、逆にうつ病の増加、自殺者の増加につながる危険性もあることは、十分に留意すべきである。

○ 一方で、我が国の精神科医療については、諸外国に比して多種類の薬剤が投与されている（いわゆる多剤投与）の実態があると指摘されており、このことが過量服薬の課題の背景にもある。多剤投与の課題については、厚生労働省としても問題意識を持っている。

（※）「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」（座長 樋口輝彦国立精神・神経センター総長）第22回資料（平成21年8月）では、統合失調症患者に対する抗精神病薬併用投与の国際比較の研究報告によると、多くの国では単剤投与が50%以上であるのに対し、日本は単剤投与が20%未満であることや、抗うつ薬多剤併用の実態調査によると、他国では多剤併用率が3.4%～25%程度であるが、日本では19.0%～35.9%との状況について報告がなされた。

○ こうした認識の下、厚生労働省では、この課題に取り組む第一歩として、有識者からヒアリングを行い実態把握を行うとともに、今後、取り組むべき対策についてとりまとめた。

ひとつひとつの施策が特効薬になるわけではないが、今後、様々な観点からの過量服薬の問題に対する対策を推進していく。

2. 種々の実態調査やヒアリングでの指摘

(1) 心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究

○ 平成21年度の厚生労働科学研究班(研究代表者:加我牧子 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所長)が行った、研究協力を得られた自殺既遂者(76名)の遺族に対する実態調査によると、

- ① 亡くなる前1年間に精神科又は心療内科の受診歴があった者(精神科受診群)が50%である、
- ② 精神科受診群のうち、39歳以下の者が7割弱である、
- ③ 自殺時に向精神薬(睡眠薬、抗うつ薬、抗不安薬もしくは抗精神病薬)の過量服薬を行っていた例が、精神科受診群の約6割(直接の死因が、縊首、飛び降りなど、薬物以外の場合を含む。)

との報告がなされた。

(2) 精神疾患に合併する睡眠障害の診断・治療の実態把握と睡眠医療の適正化に関する研究

○ 平成21年度の厚生労働科学研究班(研究代表者:三島和夫 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所部長)の診療報酬明細書に関する調査によると、2005年から2007年の各年4月1日～6月30日の3ヶ月間に医療機関を受診し向精神薬を処方された20～74歳の患者について、

- ① 2005年～2007年の3か月処方率(4～6月の間に1度でも向精神薬が処方された患者の割合)の変化は、睡眠薬3.66%～4.58%、抗うつ薬2.02%～2.53%、抗不安薬4.42%～5.07%、抗精神病薬0.67%～0.84%で、すべて増加していた。
- ② 1日あたり平均処方力価(薬剤の効果を表す濃度として換算した1日あたり平均の処方量)については、すべての向精神薬で、平均力価は適正基準値の範囲内であった。
- ③ 睡眠薬・抗不安薬については、精神科・心療内科からの処方割合は4割以下、抗うつ薬・抗精神病薬は約7割が精神科・心療内科から処方されていた。

との報告がなされた。

(3) 【PTヒアリング】松本俊彦氏(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所室長)

○ 平成21年度の厚生労働科学研究班(研究代表者:伊藤弘人 国立精神・

神経医療研究センター精神保健研究所部長)の行った薬物乱用・依存者の実態調査によると、薬物乱用・依存患者402名のうち、薬物依存症の原因薬物は、覚せい剤191名(46.6%)に次いで、向精神薬63名(15.1%)が多かった。これは、向精神薬等を処方されている通院中の患者に対して、適切かつ慎重に対応することへの重要性が示唆される結果である。

- これへの対応としては、薬物依存症に対する診療の質の向上、薬剤師を活用した声かけの推進、レセプト等を活用した重複処方の防止、過量服薬のリスクが高い患者に対する丁寧な診療の推進が必要である。

(4)【PTヒアリング】三宅康史氏(昭和大学医学部救命救急センター救急医学講座准教授)

- 自殺未遂者は救命救急センターに搬送されてくるため、自殺未遂の再発を防止するためには、救命救急センターのスタッフが、自殺未遂者に対して精神面を配慮した適切なケアを行うことが重要であることから、厚生労働省と日本臨床救急医学会が協力して、平成21年に救命救急センタースタッフ向けの対応マニュアルを作成した。さらに、このマニュアルを利用した研修会を行っており、こうした活動を一層推進していきたい。
- 救急医療の現場では、自殺未遂者に対して精神科医療を受けさせたくとも、精神科医等の精神科スタッフが常勤で配置されている救命救急センターは少なく、また、配置されているところでも、夜間・休日には診療を受けることができない場合が多い状況にある。このため、一般医療と精神科医療との24時間体制での連携強化や、救命救急センターのスタッフの自殺未遂者への対応能力の向上などが必要である。

(5)【PTヒアリング】恵智彦氏(埼玉精神神経科診療所協会会長)

- 埼玉精神神経科診療所協会で行った自殺既遂者を対象にした実態調査によれば、自殺既遂者144名についてみると、自殺の手段とは別に自殺の際に、向精神薬等を過量に服薬していた者は約1割、比較的長期(1~5年)にわたり定期的に通院している者が最多、同居者がいる者の方が多いなどの状況がわかった。
- さいたま市では、自殺未遂者等への対応を強化するため、救急医療機関に搬送された自殺未遂者に対する入院治療を行う精神科病院の確保、一般医療機関や行政機関を訪問したうつ病等で自殺念慮のある相談者を精神科の外来診療へ紹介する体制を確保、一般医療機関と精神科医療機関等の関係医療機関の協議会の実施を含む事業(GPE連携事業)を行う予定としている。

(6)【PTヒアリング】林直樹氏（東京都立松沢病院精神科部長）

- 松沢病院に自殺関連行動で入院した155人の患者について、分析したところ、境界性パーソナリティ障害 (BPD) が56%であった。内容は、自己切傷41%、次いで過量服薬が32%であった。BPDのうち過量服薬の経験率は76%と高かった。また、入院患者107人を4年間観察したところ、他の精神疾患にくらべて、自殺企図の再発率が優位に高かった。BPDの重症患者は、過量服薬や自殺のリスクが高いことが示唆される。
- BPDは、うつ病等の患者よりも治療が困難で、診療に時間がかかるが、チーム医療や十分な診療時間を確保することが困難である。過量服薬を含む自殺リスクの高い患者への対応のひとつとして、BPDに着目し、ガイドラインの普及や診療体制の充実が望まれる。

以上のように、過量服薬をめぐる実態には、さまざま要素が関与していると考えられるが、精神医療の質の向上や診療体制の充実、一般医療と精神科医療との連携強化など、根本的な解決には様々な観点からの対策が必要となると考えられた。

3. 解決に向けて実施する取組と、今後検討していく対策

- PTにおける議論や意見を踏まえ、過量服薬への対応として、【別紙1】に挙げる取組を実施していく。
- さらに、過量服薬の課題に本格的に取り組むため、【別紙2】に挙げる事項について今後検討を進めていく。このため、PTに過量服薬対策について集中的に検討するワーキングチームを設置する。

4. おわりに

- 我が国の自殺予防対策に関連し、過量服薬への対応という観点から、専門家からの意見を交え、今後、厚生労働省として、当面推進すべき取組についてまとめた。

- かしながら、「1 基本的考え方」で述べたとおり、この課題は様々な要素が複雑に絡み合った根深い課題であり、患者側の立場も含め今回行ったヒアリングと異なる観点でのヒアリングを実施するなど、今後も継続して対応策についての検討を深めて行く必要がある。
- 厚生労働省では、ここでとりあげた対策を早急に取り組めるものから順次進めるとともに、薬物治療が精神科医療において欠くことができないものであることに留意しつつ、薬物治療のみに頼らない診療環境の整備に向けさらに検討を進め、今後も継続して、過量服薬や多剤投与に陥りやすいとされる精神科医療全体の課題に対応していく必要があると考えている。

【別紙 1】

解決に向けて実施する取組

【取組 1】 薬剤師の活用

ー薬剤師は、過量服薬のリスクの高い患者のゲートキーパー

患者の多くは、処方薬を受け取る場合に薬剤師と面会することとなるため、薬剤師は、過量服薬のリスクの高い患者を早期に見つけ出し、適切な医療に結び付けるためのキーパーソンとして重要な役割と担うと考えられる。

例えば、薬局を訪問する患者の中で、向精神薬等を長期に処方されている患者については、薬剤師から、患者に対して「よく眠れているか」、精神科を受診していない患者に「精神科を受診しているか」などの声かけをすることや、必要に応じて処方医に疑義照会を行うなど、患者が適切な精神科医療を受けられるよう医療従事者間の連携を深めるといった役割が期待される。

このため、薬剤服用歴やお薬手帳などから向精神薬乱用が疑われる患者に対する声かけや処方医への疑義照会などを積極的に行えるようにし、過量服薬のリスクの高い方を早期に発見できるよう、薬剤師に対する向精神薬、睡眠薬、市販薬の誤用等と自殺行動に対する知識や研修機会の提供について検討する。

【取組 2】 ガイドラインの作成・普及啓発の推進

①最新の診療ガイドラインの普及啓発を推進する

診療の現場では、患者の症状等から適切な診断と、それに基づき適切な治療法を選択することが重要である。厚生労働省では、これまでも各種ガイドラインの作成を行ってきており、今後も、向精神薬の処方に関する実態把握を踏まえた適切な処方のあり方に関するガイドラインの策定が予定されている。こうしたガイドラインについて、学会や団体等を通じて医療機関へ普及を図るとともに、[取組 3] の研修事業の中で取り入れていく。

<参考> 厚生労働科学研究におけるガイドラインの策定状況について

○既に策定されているガイドライン

- ・平成20年度 境界性パーソナリティ障害ガイドライン
(H14-16)「境界性人格障害 (BPD) の新しい治療システムの開発に関する研究」
(H17-19)「境界性人格障害 (BPD) の治療ガイドラインの検証に関する研究」(牛島定信: 東京女子大学文理学部 (前・東京慈恵会医科大学精神医学講座))
- ・平成20年度 救急自殺未遂患者への対応—外来 (ER)・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き—
(H18-20) (こころの健康科学研究事業)「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」(伊藤弘人: 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
- ・平成21年度 うつ病の認知療法・認知行動療法マニュアル
(H19-21)「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」(大野裕: 慶應義塾大学 保健管理センター)

○今後策定される予定のガイドライン

- ・精神疾患に合併する睡眠障害の診断・治療ガイドライン (仮)
(H19-21)「精神疾患に合併する睡眠障害の診断・治療の実態把握と睡眠医療の適正化に関する研究」
(H22-24)「睡眠障害患者の QOL を改善するための科学的根拠に基づいた診断治療技術の開発」(三島和夫: 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)
- ・統合失調症に対する抗精神病薬多剤処方の是正に関するガイドライン (仮)
(H22-24)「抗精神病薬の多剤大量投与の安全で効果的な是正に関する臨床研究」(岩田仲生: 藤田保健衛生大学医学部)
- ・薬物依存症への認知行動療法マニュアル (仮)
(H22-24)「薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究」(松本俊彦: 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

<参考>

英国立医療技術評価機構 (NICE: National Institute for Health and Clinical Excellence)、米国精神医学会 (APA: American Psychiatric Association) が作成している診療ガイドラインでは、

- ・軽症の場合には認知行動療法などの精神療法を薬物治療に優先して実施する方が有効であること、
 - ・依存性の高い薬物（睡眠薬、抗不安薬等）については長期に使用しないこと、
 - ・プライマリーケアでは抗うつ薬の併用療法は行わないこと
- などとされている。

<ガイドライン>

- ・ Depression / Treatment and management of depression in adults, including adults with a chronic physical health problem (2009 NICE)
- ・ Borderline personality disorder / Treatment and management (2009 NICE)
- ・ Practice Guideline for the Treatment of Patients With Major Depressive Disorder / Second Edition (2005 APA)
- ・ Practice Guideline for the Treatment of Patients With Borderline Personality Disorder (2005 APA)

② 境界性パーソナリティー障害に関する診療ガイドラインの普及啓発

境界性パーソナリティー障害については、他の精神疾患に比べて過量服薬を含め自殺のリスクが高いことが知られている一方、治療が難しいため、正確な診断・治療が可能な専門医との連携が重要である。このため、厚生労働科学研究班等において作成された診断・治療に関するガイドラインについて、パーソナリティー障害に関する専門研修等を通じて、一層の普及啓発や専門医に関する情報提供を進める。

[取組3] 研修事業に過量服薬への留意事項を追加

① 厚生労働省の研修事業を活用

過量服薬の実態と対策を知ることは、医療従事者が積極的に対策に関与する体制を構築するために重要である。このため、厚生労働省で行っている研修事業において、過量服薬に関する留意事項を、研修内容に盛り込む。

過量服薬に関する留意事項については、過量服薬の現状、リスクの高い患者への処方の際の留意点、複数医療機関からの処方の有無の確認、チーム医療の重要性、最新の治療ガイドラインなど、研修対象に合わせた内容を検討する。

＜参考＞ 厚生労働省の研修事業（平成22年度）

- ・かかりつけ医心の健康対応力向上研修事業
- ・自殺未遂者ケア研修
- ・認知行動療法研修
- ・心理職等精神保健研修
- ・パーソナリティ障害専門研修
- ・精神保健指定医研修会

② 関係団体による研修事業を活用

厚生労働省による研修事業のみならず、より多くの研修機会を活用することが、普及啓発を推進するために重要である。このため、日本医師会、日本薬剤師会、日本精神科看護技術協会等の関連団体が行う従事者向けの研修事業において、過量服薬の実態と対策に関する内容を盛り込むよう、関係団体に積極的に働きかける。

〔取組4〕 一般医療と精神科医療との連携の強化

① 救命救急センターにおける精神科ケアの対応能力の向上を推進する

自殺未遂者については、処方薬の過量服薬のケースが少なくなく、自殺未遂により救命救急センターに搬送された患者に対するケアに当たっては、過量服薬などのリスクを理解し、再発予防につなげることが重要である。

このため、自殺未遂者の診療を行う救命救急センターのスタッフ向けのマニュアルを作成し、自殺未遂者ケア研修事業を通じてその普及を図っているところであるが、この研修の中で、過量服薬に対する対応についても盛り込むことを検討する。

また、一般医療から精神科医療への連携を一層強化するため、精神科救急医療体制整備事業等を通じて、救命救急センター等における精神科医や精神保健福祉士等の精神科ケアを行うスタッフの配置を一層推進する。

② 一般医療と精神科医療との連携を強化する取組等を周知する

一般診療科にかかっている患者で、不眠等により睡眠薬や抗不安薬を処方しているが改善しない場合には、うつ病や薬物依存症等の可能性があり、過量服薬のリスクが高いと考えられるため、精神科専門医等に紹介してより適切な治療が行われるよう診療連携を構築することが重要である。このため、一部の自

治体で行われているかかりつけ医と精神科医との地域における連携に関する先進的な取組について、他の自治体に周知すること等により、一般医療と精神科医療との連携を強化する。

<参考>

静岡県富士市（G P連携）：

連絡会議等により地域の一般診療医と精神科医の連携を密にすることで、一般診療医から精神科医への円滑な紹介を可能とする取組（紹介システム）を実施。

兵庫県神戸市（G P連携）：

精神医療の情報センターを設置し、一般診療科等からの相談に応じて、専門医を紹介する取組を実施。

埼玉県さいたま市（G P E連携）：

自殺未遂者等への対応を想定して救命救急センター等からの依頼に応じて精神科医を紹介する取組を10月から実施予定。

[取組5] チーム医療で患者と良好な関係を築くための取組

過量服薬のリスクの高い患者に対しては、単に薬剤を処方するだけでなく、診療を通して患者と良好な治療関係を築くことが重要である。このため、精神科医だけでなく、様々な観点から患者とのかかわりを深められるよう、薬剤師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等のチーム医療を担う人材に対して精神科の専門知識や研修機会（心理職等精神保健研修）を提供し、チーム医療を担える人材育成を推進する。

【別紙 2】

今後検討していく対策

【検討 1】 向精神薬に関する処方の実態把握・分析

向精神薬の処方に関しては、2（2）に示した研究においてある程度示されているが、処方した診療科名、処方量・種類、疾患名等についての実態把握は十分ではない。このため、有効な対策を検討する観点から、向精神薬に関する処方の実態把握と分析の方法について検討する。

【検討 2】 患者に役立つ医療機関の情報提供の推進

医師の診療経験に関する情報など、どのような情報が患者にとって、適切な医療機関の選択に役立つかについて慎重に検討した上で、情報公開の仕組みについて検討する。

【検討 3】 不適切な事例の把握とそれへの対応

医療機関の中には、著しく多種類の向精神薬を処方している、といった事例や、患者の中には、複数の医療機関から重複して向精神薬をもらっているといった事例など、特別な理由なく行われているのであれば、明らかに不適切と思われる事例の存在が指摘されている。今後、こうした事例について把握・確認する方策を検討する。加えて、そのような医療機関や患者があった場合の改善に向けた助言や指導の方法について検討する。また、複数の医療機関から重複して向精神薬を処方されている場合や、明らかに多種類の向精神薬の処方や、定められた用量を超えた処方がされている場合の薬剤師から主治医への確認の徹底等の対策について検討する。

【検討 4】 過量服薬のリスクの高い患者への細やかな支援体制の構築

過量服薬のリスクの高い患者に対しては、患者家族への説明、患者や家族に定期的に訪問支援や電話相談を行うなど、医師だけでなくチームによる細やかな支援体制の構築が重要である。しかし、実際には、これらの支援は評価が十分ではないことやそれを行う人材が不足していることなどの課題がある。このため、モデル事業などにより、細やかな支援体制の構築に対する支援や人材育成の方策を検討する。

また、医療機関や薬局における、患者への薬剤に関する効果的な情報提供の方法について検討する。

[検討5] 患者との治療関係を築きやすい診療環境の確保

薬物治療のみに頼らない診療を実現するためには、精神科医や心療内科医等が日常診療において、患者と良好な治療関係を築きやすい環境を整えることが重要である。このため、診療時間を十分に確保するために必要な支援を検討する。

以上については、精神保健医療の枠組みを超え、医療制度一般に広く関わるものである。このため、関連制度との連携も視野に入れ、今後、引き続き検討を進めていく。

(参考)

<厚生労働省 自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム メンバー>

主査 障害保健福祉部長

副主査 安全衛生部長

幹事 精神・障害保健課長 労働衛生課長

メンバー 健康局

職業安定局

社会・援護局

政策統括官

独立行政法人国立精神・神経センター

清水康之内閣府参与

<ヒアリング> 平成22年7月27日第6回プロジェクトチーム

松本俊彦氏 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
薬物依存研究部 診断治療開発研究室長

三宅康史氏 昭和大学医学部救命救急センター救急医学講座准教授

應 智彦氏 埼玉精神神経科診療所協会会長

林 直樹氏 東京都立松沢病院精神科部長

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について

近年、質が高く、安心して安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化や複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されるなど、医療の在り方が根本的に問われているところである。こうした現在の医療の在り方を大きく変え得る取組として、多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」に注目が集まっており、現に、様々な医療現場で「チーム医療」の実践が広まりつつある。

このため、厚生労働省では、「チーム医療」を推進する観点から、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日付け医政発第1228001号厚生労働省医政局長通知。以下「局長通知」という。）を発出し、各医療機関の実情に応じた適切な役割分担を推進するよう周知するとともに、平成21年8月から「チーム医療の推進に関する検討会」（座長：永井良三東京大学大学院医学研究科教授）を開催し、日本の実情に即した医療スタッフの協働・連携の在り方等について検討を重ね、平成22年3月19日に報告書「チーム医療の推進について」を取りまとめた。

今般、当該報告書の内容を踏まえ、関係法令に照らし、医師以外の医療スタッフが実施することができる業務の内容について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、各医療機関において効率的な業務運営がなされるよう、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に周知方願いたい。

なお、厚生労働省としては、医療技術の進展や教育環境の変化等に伴い、医療スタッフの能力や専門性の程度、患者・家族・医療関係者のニーズ等も変化することを念頭に置き、今後も、医療現場の動向の把握に努めるとともに、各医療スタッフが実施することができる業務の内容等について、適時検討を行う予定であることを申し添える。

記

1. 基本的な考え方

各医療スタッフの専門性を十分に活用して、患者・家族とともに質の高い医療を実現するためには、各医療スタッフがチームとして目的と情報を共有した上で、医師等による包括的指示を活用し、各医療スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、医療スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要である。

実際に各医療機関においてチーム医療の検討を進めるに当たっては、局長通知において示したとおり、まずは当該医療機関における実情（医療スタッフの役割分担の現状や業務量、知識・技能等）を十分に把握し、各業務における管理者及び担当者間においての責任の所在を明確化した上で、安心・安全な医療を提供するために必要な具体的な連携・協力方法を決定し、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療を進めることとし、質の高い医療の実現はもとより、快適な職場環境の形成や効率的な業務運営の実施に努められたい。

なお、医療機関のみならず、各医療スタッフの養成機関、職能団体、各種学会等においても、チーム医療の実現の前提となる各医療スタッフの知識・技術の向上、複数の職種間の連携に関する教育・啓発の推進等の取組が積極的に進められることが望まれる。

2. 各医療スタッフが実施することができる業務の具体例

(1) 薬剤師

近年、医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しているため、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益である。

また、後発医薬品の種類が増加するなど、薬剤に関する幅広い知識が必要とされているにもかかわらず、病棟や在宅医療の場面において薬剤師が十分に活用されておらず、注射剤の調製（ミキシング）や副作用のチェック等の薬剤の管理業務について、医師や看護師が行っている場面も少なくない。

1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

以下に掲げる業務については、現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。

- ① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。
- ② 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方提案すること。
- ③ 薬物療法を受けている患者（在宅の患者を含む。）に対し、薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行うこと。
- ④ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効

性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。

- ⑤ 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方を提案すること。
- ⑥ 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。
- ⑦ 入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。
- ⑧ 定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。
- ⑨ 抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。

2) 薬剤に関する相談体制の整備

薬剤師以外の医療スタッフが、それぞれの専門性を活かして薬剤に関する業務を行う場合においても、医療安全の確保に万全を期す観点から、薬剤師の助言を必要とする場面が想定されることから、薬剤の専門家として各医療スタッフからの相談に応じることができる体制を整えることが望まれる。

(2) リハビリテーション関係職種

近年、患者の高齢化が進む中、患者の運動機能を維持し、QOLの向上等を推進する観点から、病棟における急性期の患者に対するリハビリテーションや在宅医療における訪問リハビリテーションの必要性が高くなるなど、リハビリテーションの専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

1) 喀痰等の吸引

- ① 理学療法士が体位排痰法を実施する際、作業療法士が食事訓練を実施する際、言語聴覚士が嚥下訓練等を実施する際など、喀痰等の吸引が必要となる場合がある。この喀痰等の吸引については、それぞれの訓練等を安全かつ適切に実施する上で当然に必要となる行為であることを踏まえ、理学療法士及び作業療法士法(昭和40年法律第137号)第2条第1項の「理学療法」、同条第2項の「作業療法」及び言語聴覚士法(平成9年法律第132号)第2条の「言語訓練その他の訓練」に含まれるものと解し、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)が実施することができる行為として取り扱う。
- ② 理学療法士等による喀痰等の吸引の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた理学療法士等が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、理学療法士等が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。今後は、理学療法士等の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進め

ることが望まれる。

2) 作業療法の範囲

理学療法士及び作業療法士法第2条第2項の「作業療法」については、同項の「手芸、工作」という文言から、「医療現場において手芸を行わせること」といった認識が広がっている。

以下に掲げる業務については、理学療法士及び作業療法士法第2条第1項の「作業療法」に含まれるものであることから、作業療法士を積極的に活用することが望まれる。

- ・ 移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動に関するADL訓練
- ・ 家事、外出等のIADL訓練
- ・ 作業耐久性の向上、作業手順の習得、就労環境への適応等の職業関連活動の訓練
- ・ 福祉用具の使用等に関する訓練
- ・ 退院後の住環境への適応訓練
- ・ 発達障害や高次脳機能障害等に対するリハビリテーション

(3) 管理栄養士

近年、患者の高齢化や生活習慣病の有病者の増加に伴い、患者の栄養状態を改善・維持し、免疫力低下の防止や治療効果及びQOLの向上等を推進する観点から、傷病者に対する栄養管理・栄養指導や栄養状態の評価・判定等の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

以下に掲げる業務については、現行制度の下において管理栄養士が実施することができることから、管理栄養士を積極的に活用することが望まれる。

- ① 一般食（常食）について、医師の包括的な指導を受けて、その食事内容や形態を決定し、又は変更すること。
- ② 特別治療食について、医師に対し、その食事内容や形態を提案すること（食事内容等の変更を提案することを含む。）。
- ③ 患者に対する栄養指導について、医師の包括的な指導（クリティカルパスによる明示等）を受けて、適切な実施時期を判断し、実施すること。
- ④ 経腸栄養療法を行う際に、医師に対し、使用する経腸栄養剤の種類を選択や変更等を提案すること。

(4) 臨床工学技士

近年、医療技術の進展による医療機器の多様化・高度化に伴い、その操作や管理等の業務に必要とされる知識・技術の専門性が高まる中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

1) 喀痰等の吸引

- ① 人工呼吸器を装着した患者については、気道の粘液分泌量が多くなるなど、適正な換気状態を維持するために喀痰等の吸引が必要となる場合がある。この喀痰等の吸引については、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを踏まえ、臨床工学技士法（昭和62年法律第60号）第2条第2項の「生命維持管理装置の操作」に含まれるものと解し、臨床工学技士が実施することができる行為として取り扱う。
- ② 臨床工学技士による喀痰等の吸引の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床工学技士が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床工学技士が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。今後は、臨床工学技士の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進めることが望まれる。

2) 動脈留置カテーテルからの採血

- ① 人工呼吸器を操作して呼吸療法を行う場合、血液中のガス濃度のモニターを行うため、動脈の留置カテーテルから採血を行う必要がある。この動脈留置カテーテルからの採血（以下「カテーテル採血」という。）については、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを踏まえ、臨床工学技士法第2条第2項の「生命維持管理装置の操作」に含まれるものと解し、臨床工学技士が実施することができる行為として取り扱う。
- ② 臨床工学技士によるカテーテル採血の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床工学技士が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床工学技士が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。今後は、臨床工学技士の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進めることが望まれる。

(5) 診療放射線技師

近年、医療技術の進展により、悪性腫瘍の放射線治療や画像検査等が一般的なものになるなど、放射線治療・検査・管理や画像検査等に関する業務が増大する中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

以下に掲げる業務については、現行制度の下において診療放射線技師が実施することができることから、診療放射線技師を積極的に活用することが望まれる。

- ① 画像診断における読影の補助を行うこと。
- ② 放射線検査等に関する説明・相談を行うこと。

(6) その他

(1) から (5) までの医療スタッフ以外の職種(歯科医師、看護職員、歯科衛生士、臨床検査技師、介護職員等)についても、各種業務量の増加や在宅医療の推進等を背景として、各業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっていることから、各職種を積極的に活用することが望まれる。

また、医療スタッフ間の連携・補完を推進する観点から、他施設と連携を図りながら患者の退院支援等を実施する医療ソーシャルワーカー(MSW)や、医療スタッフ間におけるカルテ等の診療情報の活用を推進する診療情報管理士等について、医療スタッフの一員として積極的に活用することが望まれる。

さらに、医師等の負担軽減を図る観点から、局長通知において示した事務職員の積極的な活用に関する具体例を参考として、書類作成(診断書や主治医意見書等の作成)等の医療関係事務を処理する事務職員(医療クレーク)、看護業務等を補助する看護補助者、検体や書類・伝票等の運搬業務を行う事務職員(ポーターやメッセンジャー等)等、様々な事務職員についても、医療スタッフの一員として効果的に活用することが望まれる。

多重債務問題への取り組みについて

消費生活センター

本市では、平成19年に政府の多重債務者対策本部において多重債務問題改善プログラムが決定され、国や地方自治体及び関係団体が一体となって多重債務に関して取り組んでいくこととされたことを踏まえ、消費生活相談での多重債務者への助言と並行して、地元の弁護士会の協力を得て、多重債務特別相談会を実施しています。

平成21年度からは地方消費者行政活性化交付金を活用して実施回数を大幅に増やし、現在は原則月2回の実施としています。

地方消費者行政活性化交付金を活用した事業は今年度までとなっており、平成24年5月現在、国から地方公共団体への財政的支援については明確に示されておらず、平成25年度以後の継続については未定です。

1. 消費生活相談における多重債務相談件数

数字の減少については全く良いことではない
総量規制により年収の半分以上は借りられない

平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
265件	153件	123件	146件	99件

2. 多重債務特別相談会開催回数及び相談者数の実績

まだと壁に当たっているが
この総量規制により返済
が難しくなりやすさ。

(多重債務相談会の概要)

事前に消費生活相談員が、収入・支出及び債務の額、契約内容等を聞き取り、整理した上で、弁護士による相談へ引き継ぐ。

原則として月2回、第2・4火曜日に開催（無料相談 1回あたり6コマ）

年度	回数(回)	相談者数(人)	備考
平成21年度	23	103	
平成22年度	24	100	
平成23年度	17	45	・24回中7回は申込者がいなかったため中止

ふつうの人が突然に
引かかっています。

センター保健所の連携により救済に繋が
てきた2件の紹介。土曜日の相談
・42才女性100万円支払い・保健所からセンターへ
・33才女性380万円支払い・保健所からセンターへ

H24年度の取り組み 人権男女共同参画課

H22から人権施策推進委員スタート (年4回)

内部と外部のチームが必要という考えから9名の参加。

H22 「DV」

H23 「いじめ - 不登校」、「虐待 - 権利擁護」

H24 「外国籍市民」、「性的マイノリティ」

いかにせん根拠法が無い

市に担当部署が無い

今年度、国体4-ダ-に委員に就任して、

議員のチームがスタート

何ができるかという方針は、(2人)としたい。

自殺総合対策大綱の見直しに向けての提言

平成24年6月11日

国立精神・神経医療研究センター
自殺総合対策大綱改正の提言に向けてのワーキンググループ

はじめに

自殺対策基本法の制定後、平成 19 年 6 月に自殺総合対策大綱（以下、大綱）が閣議決定され、各地に自殺対策が普及していきました。大綱には「大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね 5 年を目途に見直しを行う」と記述されており、昨年の 3 月には、政府の自殺総合対策会議において、平成 23 年から見直しに向けた検討に着手すること、平成 24 年春を目途に、新しい大綱案の作成を行うことが決定されました。

さて、わが国は第二次世界大戦後に 3 回の自殺の急増期を経ています。自殺予防の取組は「日本いのちの電話連盟」等の自殺対策に熱意をもった民間団体に依存してきたのが実状でした。しかし、自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）に基づき、平成 19 年 6 月に大綱が閣議決定された前後からは、各地で様々な対策が行われるようになり、活動の経験を通じて、また調査・研究を通じて、自殺対策の発展に役立つ多くの知見が蓄積されてきました。これらの知見の活用は、より効果的で安全な自殺対策の普及に役立ちます。

そこで、国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 自殺予防総合対策センターでは、自殺総合対策大綱改正の提言に向けてのワーキンググループを立ち上げ、自殺対策に関連する学会から、これまでの活動の経験、調査・研究を通じて集積してきた知見に基づく提案を収集し、自殺予防総合対策センターの研究成果とあわせて、大綱見直しに向けての提言を行うこととしました。

この提言は、要旨、大綱のあり方、自殺対策の各領域と望まれる取組等から構成され、このうち自殺対策の各領域と望まれる取組は、自殺対策に関連する学会の提案をもとにまとめたものです。

ここに述べたことは、自殺対策全体の広がりから見ると部分的かもしれませんが、また、自殺対策に関する科学的根拠も、妥当性の高いものからそれほど高くないものまでの様々なレベルのものがあります。残念ながら、自殺を高い信頼性で予防できる知見は、いまだに世界にもわが国にも存在しません。しかしながら、自殺の危険因子、保護因子についての知見は既に報告されており、これらの要因に働きかける活動の中には高い信頼性で根拠が示されているものがあります。このように科学的知見にも限界はありますが、効果があり、副作用が少なく、実施可能性の高い自殺対策活動を計画・実施するために、この提言は役立つと考えます。

この提言が、自殺対策の発展のために役立てられることを祈念しております。

要約

自殺総合対策大綱（以下、大綱）は、自殺の問題の深刻さを社会に訴え、社会の関心を高めることに大きく貢献してきました。そして大綱に示された当面の重点施策等を参考に、各地で様々な自殺対策が取り組まれるようになりました。このように大綱は、自殺対策に取り組むことの必要性を広く社会に知らせるという大きな役割を果たしてきました。この成果をもとに、わが国の自殺対策をさらに発展させていくため、自殺対策の関連学会と国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 自殺予防総合対策センターでは、これまでの活動の経験と調査・研究を通じて得た知見をもとに大綱見直しの提言をまとめました。その概要は次の7項目にまとめることができます。

1. 大綱に述べられていることのうち、国の取り組むこと、地方公共団体の取り組むこと等、その適用範囲を明確にする。特に地方公共団体が自殺対策に取り組む場合は、地域の優先課題に重点を置くことを推奨することを明記する。
2. 自殺対策の効果をあげるためには、全体的予防介入（リスクの度合いを問わず万人を対象にする一般的な自殺予防啓発）、選択的予防介入（自殺行動のリスクが高い人々を対象）、個別的予防介入（過去に自殺未遂をした人等、自殺行動のリスクが高い個人を対象）の3つの対策を効果的に組み合わせ、自殺の危険因子を減少させ、自殺の保護因子を増加させ、その結果として自殺を減少させていくことが必要との考え方を述べる。特に今後は、その中でも、選択的予防介入、個別的予防介入を強化する必要があることを明記する。
3. 現場の取組がよりよく進められるよう、自殺対策の関連学会、自殺予防総合対策センター等における活動の経験と調査・研究を通じて得た知見の活用を支援する考え方を示す。くわえて、現場の取組を支援できる科学的知見の収集がさらに進むよう、また、モデル的な取組や国際交流が進むよう、研究基盤の強化を明記する。
4. 大綱の重視している「社会的要因」については、自殺の危険の高い人たちは、孤立し、かつメンタルヘルスの問題を抱えて、様々な社会サービスをうまく利用できない状態にある場合が多いことを踏まえて、具体的かつ焦点を当てた対策を重視する考え方を示す。
5. ほとんどの自殺の背景にはメンタルヘルスの問題があり、国際的にも、その解決には、国レベルでの保健と社会セクターの包括的な調整が必要であるという認識が示されている。メンタルヘルスの問題への取組は、共生社会を実現するための国家的課題であるという認識を示す。
6. 地方公共団体に活動計画と活動のモニタリング計画を立てることを推奨する。また、自殺対策のモニタリング指標として、現在の自殺既遂に加えて、自殺未遂者のサポートや、自殺の危険因子を多くかかえた人たちを見守るサービスの利用の強化を指標に加えることによって、地域における自殺対策の浸透を図る。

7. 自殺対策の取組を、(ア) 自殺防止に直接関わる（自殺の直前・直後に関わる）専門領域、(イ) 自殺の直接的な背景にある問題（精神保健上の問題）に関わる専門領域、(ウ) 精神保健上の問題を介して、もしくは間接的に自殺の背景にある問題に関わる専門領域、(エ) 広く社会の協力を得る領域、(オ) 自殺総合対策のモニタリングと評価、(カ) 調査研究の推進、(キ) 体制構築、の7つに区分して検討することは、地方公共団体等における自殺対策の推進に役立つ可能性がある。

わが国の自殺対策の発展において、メンタルヘルスの問題への取組と連携した社会的支援は必須であるとの認識のもと、この提言と、そのもとになった自殺対策の関連学会の提案が積極的に活用されることを祈念します。

大綱のあり方

1 大綱見直しの必要性

平成19年6月に閣議決定された自殺総合対策大綱（以下、大綱）には「大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う」と記述され、大綱見直しの作業が行われています。

はじめに、この提言において、大綱の見直しを必要とする根拠と提案を述べます。

(ア) 大綱における地方公共団体等の役割を明記する

大綱は「自殺対策基本法に基づき政府が推進すべき自殺対策の指針」に位置づけられています。その一方で国民全体へのメッセージが含まれており、活用する人の立場によっては大綱の位置づけがわかりづらくなっています。例えば、基本的な考え方の中に「国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む」と謳われていますが、国民がどのような役割を担うかという具体的な記述はありません。また地方公共団体については、当面の重点施策の中に「本大綱を踏まえつつ、地域の実情に応じた施策を設定する必要がある」と述べられていますが、9本の柱、50の取組のうちどれに重点を置くかは、それぞれの地方公共団体に委ねられています。大綱見直しにおいては、地方公共団体が自殺対策に取り組む場合は、各地域のニーズを十分に検討した上で、限られた予算や人的資源を有効に活用するよう、優先して実施すべき対策に重点を置くことを推奨することを明記すべきです。またメンタルヘルスの問題と様々な社会的要因の両方を抱えた者が自殺のハイリスク者であることを踏まえ、メンタルヘルスにおける取組と社会的支援の連携が進むよう、関係省庁間の調整を行うことも明記されてよいと考えます。

(イ) 自殺対策の研究成果の活用を促す

現在の大綱は、「自殺総合対策のあり方検討会」（以下、「あり方検討会」）における議論をもとにまとめられた「総合的な自殺対策の促進に関する提言」をもとにしています。「あり方検討会」においては様々な議論が行われているものの、提言の根拠についての記載は含まれておりません。さらにこの提言をもとに大綱が作成されていますが、その過程において修正された理由は示されておりません。より多くの国民の納得を得て自殺対策を進めるためには、その背景となる科学的根拠を示し、現場の取組がよりよく進められるよう支援することが望まれます。このため、自殺対策の関連学会、自殺予防総合対策センター等における活動の経験と調査・研究を通じて得た知見の活用を支援することが望まれます。また、現場の取組を支援できる科学的知見の収集がさらに進むよう、また、モデル的な取組が進むよう、研究基盤の強化が望まれます。

(ウ) 総合的・包括的視点の必要性を踏まえ、重要な取組に焦点を当てる

大綱の基本的な考え方において「社会的要因も踏まえ総合的に取り組む」と述べられているように、大綱は総合的・包括的な理念を謳うことにより、自殺対策を社会全体で総合的に推進する道を切り開きました。しかし、自殺対策をより実効性のあるものとするためには、効果的で安全な対策に焦点を当てるための「戦略」が必要です。特に重要な取組に焦点を当て、そこに十分な財源と人的資源を配分する考え方を示す必要があります。現在の「社会的要因」については、自殺の危険の高い人たちは、孤立し、メンタルヘルスの問題を抱えて、様々な社会サービスをうまく利用できない状態にある場合が多いことを踏まえて、具体的かつ焦点を当てた対策を重視する考え方を示すことが必要です。

(エ) メンタルヘルスの問題が国民的課題であるという認識を示す

様々な要因が自殺と関連することが明らかにされていますが、その中でも自殺との関連が強く、しかも対策が可能な領域としては、精神疾患等のメンタルヘルスの問題が挙げられます。メンタルヘルスの問題を抱えた者への支援については、国際的にも国内においても、多くの実施可能な活動が展開されています。また、国際連合と世界保健機関は、メンタルヘルスの問題が国際的な課題であり、その解決には、国レベルでの保健と社会セクターの包括的な調整が必要であると述べています。自殺の背景にあるメンタルヘルスの問題は、共生社会を実現するための国民的課題であるという認識を持ち、社会全体で取り組む課題にしていくことが望まれます。

(オ) 対策のモニタリングを自殺既遂以外の指標で実施可能とする

わが国の自殺の実態を把握するための指標として、人口動態統計と警察庁の自殺の概要資料が用いられています。しかしこれらの自殺死亡の統計は、地域において自殺対策のモニタリングや評価を行うには適さない場合があります。わが国の自殺死亡率（人口10万人あたりの年間の自殺者数）は20～25程度です。人口10万人で年間の自殺者数が25人の地域を想定するならば、自殺死亡率20%の減少は、年間の自殺者において5人の減少に当たります。しかし、自殺死亡数は偶然変動により毎年増減を繰り返しており、人口10万人に数人程度の変化は、この偶然変動の中に埋もれてしまうのです。このように自殺対策の効果の指標として自殺死亡率、自殺死亡数を使用することがいつも適切というわけではありません。この5年間にわたって、地方公共団体において様々な自殺対策が実施され始めたことを考慮すると、今後は自殺予防活動のモニタリング指標として、自殺未遂または自殺の危険性の高い人たちへの支援の把握も重要です。

(カ) 国際交流について言及する

日本が抱える自殺の問題とその背景には、他の多くの国々、特に経済成長と社会構造の変化が急速に進む東アジア諸国と共通の課題が多くあります。わが国の自殺対策の経験とそ

これから得られた知見を、他の国々と共有して検討することは、わが国の自殺対策の発展に役立つとともに、諸外国における自殺対策の発展にも貢献することになります。

2 より効果的なものにするための大綱の戦略

自殺対策の効果をあげるためには、全体的予防介入（リスクの度合いを問わず万人を対象にする一般的な自殺予防啓発）、選択的予防介入（自殺行動のリスクが高い人々を対象）、個別的予防介入（過去に自殺未遂をした人等、自殺行動のリスクが高い個人を対象）の3つの対策を効果的に組み合わせ、自殺の危険因子を減少させ、自殺の保護因子を増加させ、その結果として自殺を減少させていくことが必要になります。

また、自殺対策の効果をあげるためには、有効性、実施可能性、実施にかかる資源、現在の準備状況を踏まえ、優先度を決定する必要があります。すなわち、活動の対象を絞り、必要な活動に焦点を当て、そこに適切にかつ十分に財源および人的資源を配分することを促す必要があります。

大綱見直しの必要性に述べたことと重ね合わせると、その戦略は次の4点になります。

（ア）大綱の適用範囲を明確にする

国が主導で事業を実施すべき項目と、地方公共団体が地域の実情を考慮して実施すべき項目をわかりやすくするとともに、連携の必要な領域を明確にすることによって、地方公共団体がそれぞれの地域のニーズを十分に検討した上で、重要な取組に焦点を当て、そこに資源（予算・人材）を集中することができるようになります。

（イ）取組の背景となる科学的根拠を示した資料を活用する

国民と社会が事業実施の理由を理解しやすくなり、自殺対策への支援が高まることが期待されます。また、効果の乏しい事業や、自殺のハイリスク者に安全ではない事業を実施する危険が少なくなります。例えば、今回、学術団体の協力を得て収集した知見は、地方公共団体が事業の優先度を判断するときに役立つものです。特に、学術団体から収集された知見と照合できない事業を実施する場合には、事業の計画段階において、モニタリングと評価の仕組みを組み込むことが促されます。

（ウ）全体的予防介入、選択的予防介入、個別的予防介入の記載を設ける

大綱の中に、全体的予防介入（リスクの度合いを問わず万人を対象にする一般的な自殺予防啓発）、選択的予防介入（自殺行動のリスクが高い人々を対象）、個別的予防介入（過去に自殺未遂をした人等、自殺行動のリスクが高い個人を対象）の分類を示すことによって、優先して実施すべき活動がわかりやすくなります。例えば、現在の大綱に示されている「社会的要因」については、社会的要因を抱えた者の中でもメンタルヘルスの問題を抱えた者

の自殺のリスクが特に高いことを踏まえて対策を組み立てることが必要ですが、その対策が、具体的かつ焦点を当てた、より効果的なものになるよう促すことができます。

(エ) 活動計画を立て、モニタリングを行うことを推奨する

活動計画を立てることで、それを実施するために必要となる期間・事業費・人材を明らかにすることができます。また、事業プロセスをモニタリングすることができるようになります。そのためには、自殺死亡以外に、自殺未遂や、孤立した人たちを見守るサービスの利用実態についても指標として活用できるよう、国レベルで取り組むことが期待されます。

自殺対策のモニタリング指標として、現在の自殺既遂に加えて、自殺未遂者のサポートや、自殺の危険因子を多くかかえた人たちを見守るサービスの利用の強化を指標とすることによって、地域における自殺対策の安定的な取組を図ることができます。

自殺対策の各領域と望まれる取組

大綱見直しにおいて、個別の取組が、どの職種、どの活動領域の取組であるかを明確にすることは、その実施可能性を高めることに役立ちます。この提言では、自殺対策の関連学会からの提案をもとに、(ア) 自殺防止に直接関わる(自殺の直前・直後に関わる)専門領域、(イ) 自殺の直接的な背景にある問題(精神保健上の問題)に関わる専門領域、(ウ) 精神保健上の問題を介して、もしくは間接的に自殺の背景にある問題に関わる専門領域、(エ) 広く社会の協力を得る領域、(オ) 自殺総合対策のモニタリングと評価、(カ) 調査研究の推進、(キ) 体制構築、の7つの区分を設けました。

なお、「自殺予防」と「自殺防止」の定義や意味の違いは、最終的な結論の得られた定義ではないことをあらかじめご了承ください。

自殺防止に直接関わる(自殺の直前・直後に関わる)領域の専門職とは、様々な問題や精神疾患のために追い詰められて既に希死念慮を持つ人達が実際に自殺を企図せずすむように関わる専門職を、ここでは意味しています。

自殺の背景にある問題に関わる専門領域とは、自殺の直接的な背景にある精神保健上の問題に関わる領域、および、自殺の直接的な背景にあるメンタルヘルスの問題と関連する問題(母子保健、介護の問題、身体的健康上の問題、地域保健、法律上の問題、家族の問題、住居の問題、就業上の問題、収入の問題、教育上の問題等を含む、精神保健上の問題を抱えた人々が直面する問題を意味する)と関わる領域を意味します。

広く社会の協力を得る領域は、地域住民や家族、個人々人を意味します。

個別の提案やその背景となる科学的根拠、現在の政策との関連については、各学会からの提案をご参照ください。

以下は、各学会から提出された提案を列記し、重複するもの、類似の内容のものをワーキンググループでまとめたものです。

(ア) 自殺防止に直接関わる(自殺の直前・直後に関わる)専門領域

i) 自殺防止を目的の一つとした相談支援の充実

研究や検証の難しい領域ではあるが、電話やインターネット等のメディアを利用した自殺への危機介入は世界的にも広がりを見せる自殺防止(予防)法である。電話による自殺防止(予防)を目的とした相談支援の充実に加え、インターネットを活用した自殺防止(予防)を実施するためのモデルを確立し、有効性の検証を行う。

電話相談員に対する研修を充実させる等、これら事業を実施している団体に対する支援を図る。

ii) 自殺未遂者に対する支援の充実

精神科救急、一般救急：

自殺未遂および企図者に標準的な治療を実施した場合の診療報酬の改訂や算定基準を検討し、より自殺企図者の受け入れ及び治療を促進する。三次救急医療機関だけでなく、一次・二次救急医療機関、精神保健指定医のいない医療機関であっても自殺企図の初期評価と精神科への紹介等の適切な対応がとられれば、診療報酬を割り当てるか、増額する。

自殺の複雑な背景や合併する精神疾患、多様な身体的障害への対応には繊細かつ幅広い医療資源を要するため、十分なケアが不可能として受け入れを拒否せざるを得ない医療機関もある。これを改善するため、自殺企図患者を一定数受け入れている総合病院、救命救急センターにおいて精神科医または精神保健福祉士、心理士等の配置へ予算を講じる。

救急部門に勤務するスタッフへの自殺未遂者ケア研修の実施と受講にインセンティブを付加する。

精神科医療従事者に救命救急センターでの研修を義務付けるとともに、精神保健福祉士、心理士への自殺未遂者ケア研修を確立し、受講を義務付ける。

自殺企図のために救急搬送された患者のその後のケアを充実させるため、精神疾患に関するかかりつけの精神科開業医が実施する標準的な対応法を確立し、研修及び勉強会を実施するとともに、その対応法の評価を行う。

消防法により「傷病者の搬送・受け入れ実施基準の策定、公表」が都道府県に義務付けられているが、精神疾患に関する内容を掲載したのは26都道府県のみであった。また、厚生労働省による「精神科救急医療体制整備事業」において心身複合ケースへの対応体制として「身体合併症救急医療確保事業」が設けられているが、本事業を実施しているのはわずか2都道府県（2施設）のみであった。これらの制度や事業を積極的に活用し、または新たな制度を制定し、自殺未遂者の円滑な救急受け入れに対する効果を検証する。

自殺未遂者の円滑な救急受け入れのために、精神科救急情報センターを整備し、その機能を強化し、その評価体制を確立する。精神疾患患者や自殺未遂者がスムーズに精神医療につながるネットワークを構築するため、精神科以外の科からの患者を受け入れる地域での精神科「拠点病院」を設置する。

精神科救急領域における身体医学的サポート体制の充実、及び一般救急領域における精神医学的及び心理・社会的介入体制の充実を図る。

「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」による一般救急医療領域における自殺未遂者への対応の手引き等を元にしたガイドラインの活用を図るため、研修等を実施するための体制を確立するとともにガイドライン等の更新を行うための調査研究を実施する。

現在進行中の大規模研究の結果に基づき、十分な人材、予算を配置し、一般救急場面における自殺未遂者に対する適切で継続的な支援の提供を可能とする。

精神科救急医療施設におけるチーム医療の充実と、同医療圏域における地域包括的ケアサービスの充実を図ることを目的として、精神科救急医療施設における自殺未遂者のケースマネジメント効果を検証するとともに、圏域における包括的ケアサービス体制や資源の整

備を行う。精神科救急、一般救急医療、精神科医療、その他の支援機関との連携を積極的に評価する診療報酬体系を整備する。

自殺企図、未遂の実態の把握と医療の質の管理を目的として、救急医療場面における縦断的な患者動向、アウトカム調査・研究を実施し、医療政策に反映させる。

iii) 自殺多発地域や頻用される自殺手段に対する規制の検討

自殺手段（例えば、農薬、薬物、いわゆる自殺の多発場所、銃器等）へのアクセスを制限するために地域と十分な協議の上で具体的な措置を講じる。

自殺手段へのアクセスを制限することにより、その手法による自殺死亡率を低減させることが示されている。インターネット上の自殺関連情報の危険性については、より確かな根拠を得るための調査研究を推進し、アクセスを制限するための技術の開発と法的な検討を進める。

(イ) 自殺の直接的な背景にある問題（精神保健上の問題）に関わる専門領域

i) 精神科医療

自殺にまで追い込まれた人に対する支援は、精神医学領域だけにとどまらず、心理・社会的に様々な複合的な問題に対して集約的な支援を必要とする。かかりつけ精神科医療サービスの提供を主としている場面では対応が困難であり、適切な支援を提供することが困難なことも予想される。精神科救急や一般救急とは別に、自殺関連行動を呈する患者の治療を集約的に実施する施設（集約的自殺予防医療センター）を新たに設立する。このセンターでは、精神的な診断や自殺の危険性の評価法の開発を進めると共に、精神科医療従事者に対する自殺予防研修を実施する体制を整える。

精神科医療全般：

質の高い精神科医療を実施可能とするために十分な予算措置を講じる。充実した精神科医療が実施できるよう診療報酬制度を改定する。精神科医療は医療法と精神保健福祉法を背景とした施策が進められてきたが、医療機関は地域的にも偏在しており、社会参加を促進するためのリハビリテーション施設も量的に不足しており、必要な人が必要なだけ利用できる状況にない。適切な精神医療が受療されやすい体制づくりが必要であり、長期的視点からも地域ケアを含めた精神医療の質、量の充実を図るとともに、診療報酬制度を充実させる。この問題を解消するためにも、DALY（Disability-adjusted Life Year；障害調整生命年）を指標として精神保健医療福祉に適切な予算・資源を配置する。

地域医療計画において、誰もが経済的にも心理的にも偏見を超えて精神科を受診できる切れ目のない医療供給体制を確立し、自殺予防及び自死遺族へのケアを含めた精神保健福祉を充実させるための医療ができる抜本的な予算措置を講じる。

内閣府及び各地方公共団体では、自殺のサインを様々な場面で発見し、適切な相談窓口につなげることを目指す、いわゆるゲートキーパー研修が数多く行われてきた。しかし、養成されたゲートキーパーが自殺ハイリスク者を把握し、適切な相談機関につなぐことができたかどうかは検証されていない。また、本来、ゲートキーパーの役割は、身近な自殺ハイリスク者の発見と専門家の支援を受けながらの継続的な見守りであるはずであるが、各地域ではこの「最終的なつなぎ先」と「専門家による後方支援」が充実しているとはいえない。今後の自殺対策では、地域において自殺ハイリスク者の緊急時の受け皿となり、さらには地域で自殺ハイリスク者に日常的に関わる援助者を後方支援する機能を持つ精神科医療機関を充実させる必要がある。

一般救急医療、精神科救急、身体疾患の診療科、かかりつけ医、心療内科および精神科等の連携を強化するために、診療報酬の改訂等を実施する。

各医療場面における多職種連携を促進するために、心理士の国家資格化に関して早急に検討する。

自殺関連行動への対応は、その背景に心理社会的な複雑な問題を抱え、さらに精神症状が重症の場合が多く、治療機関の負担が大きい。自殺関連行動に対して適切な対応を可能とするために、上述の集約的自殺予防医療センターの設立や精神科医療全般の充実に加えて、自殺関連行動への対応に関して診療報酬を加算する。心理社会的に複雑な問題に対応するために、総合病院や精神科病院だけでなく、精神科診療所においても、精神保健福祉士、社会福祉士、心理士等との積極的な協働支援を実施可能とする体制を整備する。

自殺者の多くが罹患している気分障害（うつ病、双極性障害）、統合失調症、アルコール依存・乱用、パーソナリティ障害に関する生物学的な病因・病態解明を一層推し進め、これら精神疾患ならびに自殺の危険の高い症例を早期に発見するための生物学的指標を同定し、臨床応用への実現化を図る。具体的には、精神疾患の診断法・予防法・根本的治療法開発のための臨床研究を推進する（大規模ゲノム研究に向けたゲノムサンプル収集、大規模コホート研究及び臨床研究、高度な臨床試験の知識と経験を持つ治験責任医師及び Clinical Research Coordinator (CRC) の育成、精神疾患ブレインバンク構想）。精神疾患の病態解明、新規治療法の開発、開発された治療法の大規模研究による検証、治療法の均てん化に関する研究に対する調査研究費を大幅に増額する。精神疾患研究に携わっている研究者の数の圧倒的な不足や、競争的資金の精神医学領域への研究費配分の少なさ（たとえば文部科学省科学研究費データベースによると、がんは 124.8 億円に比してうつ、双極性障害は 3.3 億円）等の問題を是正し、日本における生物学的精神医学研究の質的・量的な層の薄さを改善する。特に、1) 臨床研究を実施している大学医学部の精神医学講座、国立精神・神経医療研究センター、国立病院機構および大学付属病院精神科における研究活動支援、2) 向精神薬の臨床治験を行っている医療機関への人的支援、3) 精神疾患の病因・病態解明に関連する諸学会において研究を推進するための基盤づくり（たとえばブレインバンクを構築する等）に対する活動支援、4) 倫理的配慮を持ちつつ臨床研究を実施し、多様な臨床精

神医学的なエビデンスを発信することのできる人材を育成するための大学院教育の充実と大学院生への経済的支援を具体的に実施する。また、自殺行動と関連する神経生物学的背景の理解を推進し、より適切な自殺予防対策を可能とするため、自殺された方の脳を保管し研究することについて、国民的議論を進めていく。

一般住民や医療従事者に対する精神疾患に関する啓発は以前と比較して進展してきており、患者が薬物療法を受ける機会が増えたと思われる。しかし、適切な薬物療法が過不足無く行われているとは言いがたく、逆に不適切な治療が有害な場合もあるため、未だに十分な自殺予防効果が現れていないかもしれない。これらの問題をさらに克服するために、精神科医療従事者、精神保健相談窓口担当者が薬物療法を適切に説明できるモデルを開発し、知識の普及、啓発を図る。

精神科医療従事者に対して精神科薬物療法に関する知識を安定的に供給する。

精神科医療従事者に対して、自殺予防技術の研修を実施する。

医療施設等において自殺企図が生じた場合、ポストベンションの観点からも、再度の自殺を予防するという観点からも、家族、関係者、施設内の医療安全委員会、さらには外部委員による事故防止委員会等の開催が必要となる場合があるが、これらにおける個人情報の取扱の取り決め等についての検討が必要である。

アルコール・薬物の乱用・依存：

アルコール・薬物の依存・乱用に関連した自殺を予防するためには、まず医療機関による適切な治療が必要であるが、対応可能な医療機関が不足した状態にある。これは、依存症者が様々な不適応行動や問題行動を示すために治療機関の負担が大きく、それに比して診療報酬が低いためであろう。アルコール・薬物の乱用・依存の治療法を開発し、開発された治療法を多くの医療施設で実施可能とするために、アルコール・薬物の乱用・依存に対して質の高い治療を行う医療機関を増やすとともに、診療報酬の改訂や医療技術者を対象とした研修等を実施する。

アルコール・薬物の乱用・依存の治療と連携して、家族に対する相談支援体制の整備、強化や、司法機関と連携した継続的な治療プログラムの提供、民間回復施設と連携した継続的な治療プログラムの提供体制を構築する。また、単身であったり、社会的に孤立しているといった、依存・乱用の背景にある問題に対応するため、通所・入所施設等の社会的サポート体制を含む回復環境を整備し、利用可能とする。

アルコール・薬物の乱用・依存と他の精神障害の併存は非常に高率であるため、これら障害に対する適切な治療・支援を精神科医療機関が可能とする体制を構築する。

アルコール・薬物の乱用・依存に関する実態調査を全国規模で実施する。

アルコール・薬物の乱用・依存やこれら障害との重複精神疾患等に対する治療法を開発する。

精神科医療や、地域精神保健の充実等の二次予防施策だけでなく、一次予防としてアルコールや薬物等を入手しにくくする等の対策が必要である。教育、啓発を実施するとともにアルコール関連公告の規制や、酒造企業や国・地方公共団体と協調した活動が必要である。アルコールや薬物だけでなく、ギャンブル等の依存も自殺の危険性との関連が示唆されている。ギャンブル等による依存に関連した自殺に関する知見を収集し、介入法を開発するとともに、依存症全般への社会的な関心を高める方策についての検討をすすめる。

パーソナリティ障害：

パーソナリティ障害の自殺関連行動を減少させるエビデンスが確認された治療法を、積極的に導入していくために、海外で検証された治療法をもとに、わが国で効果的かつ現実的に実施できるよう修正し、モデル事業を実施し評価を行う。その際、単にパーソナリティ障害治療の専門医療機関を設置し、治療法の開発・評価を行うだけでなく、豪州の例にも見られるように、その専門機関が地域の困難事例の支援においてバックアップ機能を果たせるような支援の枠組みを構築し、専門医療機関外での地域支援を組み合わせる方法を検討する。

摂食障害：

摂食障害は、自殺を含めその後の致死率が高いことが知られている。摂食障害の治療は難渋するケースが多く、外来でも入院でも人と時間がかかるため、平成22年度の医療費改訂で、摂食障害入院医療管理加算が新設され、初めて保険点数からの支援が始まった。しかし、摂食障害に対する、予防、相談窓口、専門医療機関、アフターケア、さらに、治療の専門家養成と新しい治療技術開発のためのセンター病院の体制づくり等、疾患への対策は遅れている。摂食障害の原因の一つである、行き過ぎたダイエットブームに対して警鐘を鳴らす機関や予防体制を構築するために、摂食障害の入院治療、外来診療への医療保険制度を改善し、摂食障害センター病院を創設するとともに、精神保健福祉センター等による地域支援機能の明確化と財政的支援を実施する。

気分障害（うつ病、双極性障害等）

これまでの大綱に掲げられたうつ病に対する対策を更に拡充させる。

一定の効果が実証された科学的根拠に基づく気分障害に対する治療法は薬物療法のみでなく、認知行動療法、問題解決療法、対人解決療法等が開発されており、これらを集約的に実施できる環境の整備が急務である。これら治療を十分に受療可能とする精神科医療サービスの量を増やし、質を向上させる努力が必要となる。

うつ病等により、新たに受診する患者を遅滞なく診療する体制の整備が必須である。

気分障害としてはうつ病だけでなく、その他の障害に対する適切な対応のための体制整備が必須である。双極性障害はその自殺リスクが極めて高いことが知られており、双極性障

害の予後を改善し自殺を防止するためには、その啓発、診断への援助、診断後の支援の系統的な確立を進める。

適応障害：

適応障害という診断基準は、専門家の間でもその定義について議論の余地が残るが、救急医療場に搬送された自殺に関する研究から、適応障害の診断の付く自殺未遂者が多いことが示されている。自殺の直接の原因となる精神障害の背景には、金銭問題、健康の問題、孤独の問題、職場の問題等様々な問題があり、そのために適応障害をきたし、自殺にまで追い込まれる例がある。一次予防としてこれらの問題への対応および学校教育等の場面における問題解決技法等の習得も重要であると共に、精神科医療場面において適応障害の背景にある問題に対して適切に対応できるよう、診療報酬等の体制を整え、精神保健福祉士、社会福祉士、心理士等を配置・活用することが必要である。

統合失調症

気分障害と同様に、統合失調症も自殺のリスクの高い疾患であるため、これまでに大綱に掲げられ実施されてきた施策を更に拡充させる。

自殺を含む予後の改善には、統合失調症の早期発見の方策として啓発や診断法の開発が必須となる。

わが国の高齢化している入院統合失調症患者の脱施設化を地域の受け皿のないまま進めると、自殺の危険が極めて高い群となり得ることに十分留意し、統合失調症等の精神障害、特に高齢者の場合に対応できる人材を育成すると共に、緊急避難的に支援を提供する施設を地域支援の中に組み込む。これらを可能とする予算を割り振り、支援技術を習得した人材を配置する。

総合病院精神科：

うつ病の初期症状は、ほとんどが身体症状を合併していることが多く、身体科を受診する患者の割合が多い。自殺の危険性の高い人を早期に治療に導入させるために、総合病院精神科の充実強化を図る。

救命救急センターを有する総合病院における精神科医の確保および精神科医がいない施設では他科医師・コメディカルが確実に自殺未遂者を精神医療につなぐための技術習得に向けた取組を行うとともに、救急医療の場で精神医療へのアクセスを確保する。救命救急センター専属精神科医、看護師、社会福祉士等を配置、増員できるように診療報酬で配慮する。

がんに加え、他の身体疾患に対するコンサルテーション・リエゾン医療に対する診療報酬を設ける。がん患者や身体疾患を抱える精神疾患患者のケアについては、総合病院精神科が担っていることが多いため、総合病院精神科の診療体制を強化する。精神疾患を抱える

患者の身体疾患治療や緩和ケアにおいても総合病院精神科がその役割を担っている。また、救急医療施設に搬送された自殺未遂者のケアも総合病院精神科が担うことが多い。この観点からも総合病院精神科の診療の強化・充実が重要である。

総合病院において、精神科医の配置だけでなく、看護師、精神保健福祉士、社会福祉士、薬剤師、心理士等の自殺予防に関する支援技術を習得した人材を養成し、その配置・活用の維持・充実を図る。

向精神薬の過量服薬

精神科救急、一般救急、精神科医療において対応すべき事項にも該当するが、精神科等により処方された向精神薬を過量に服薬することによる自殺が救急場面において問題となっている。精神科による薬物療法の適正化のための研修や薬物療法以外の、精神保健福祉士、社会福祉士、心理士等による心理社会的支援の提供体制を充実させ、適切な薬物療法の実施と薬物管理を可能とする体制の構築が必要である。

処方された向精神薬の多くが院外の調剤薬局で受け取られていることを考慮すると、調剤薬局に勤務する薬剤師が一定の役割を担える可能性が示唆される。薬剤師による向精神薬の過量服薬による自殺予防の効果を今後、検証する。

ii) 地域精神保健

精神障害を抱えた生活困窮者に対する効果的な支援方法を開発するために、わが国の無職者の自殺の背景要因をさらに明確にしつつ、実践的な支援方法を開発、モニタリング、評価していく仕組みを構築する。

保健、福祉、司法、医療のネットワークを整備するとともに、精神疾患の自助グループや家族会、断酒会等との連携を図る。また、このような団体が自殺予防の重要な一翼を担っているという認識をネットワーク内で共有する。

地域精神保健・福祉体制を充実させ、アウトリーチを可能とする人材に対する予算措置、診療報酬の改訂を実施する。また、地域の保健師、地域精神保健を担う保健所保健師を増員し、地域精神保健の充実を図る。

精神疾患をもちながらも精神医療等のメンタルヘルスサポートを受けていない場合、精神疾患とまで診断はできないがメンタルヘルスが損なわれている場合、あるいはメンタルヘルスサポートを受けているが危機的な状況においてはサポートが受けにくい場合を対象として、住民が気軽に相談でき、危機的な状況においてすぐにサポートが受けられ、必要に応じてアウトリーチサービスを受けられる地域精神保健ネットワークを、行政・住民・専門家が共同で構築する。

精神保健上の問題を抱えているが支援を受けにくい状況にある場合にはアウトリーチによる支援の提供が必要となるが、人権の問題や個人情報保護の問題から、これらの対象者に支援を提供しにくい場合や、そもそもそのような支援を必要とする人が発見されにくいと

いう問題がある。これらの問題を改善するためにも、関係諸法の整備等についての議論や整理が必要である。

精神保健上の問題に対して早期の受診や介入が困難な海外在留邦人への支援の枠組みについて検討していく必要がある。

iii) 心理士

心理士の国家資格に関する議論を解決し、自殺予防に資する質の高い人材を養成する。

iv) 様々な組織内における精神保健

刑務所に収容されている者は自傷行為や自殺企図の経験者が多く、刑務所収容により社会的な信頼や関係性を失っていることが少なくないことから、自殺のリスクが高い一群である。したがって、法に則って定められた社会的責任を果たしてもらうためにも、またその後の人生において社会に貴重な貢献のできる人材を失わないためにも、自殺予防に取り組むことが重要である。

(ウ) 精神保健上の問題を介して、もしくは間接的に自殺の背景にある問題に関わる専門領域

i) 身体的健康上の問題、かかりつけ医療機関での対応

医学部教育、研修医教育に対する自殺リスクや精神疾患の評価と対策についての教育を充実させる。一般身体疾患患者における自殺ハイリスク群の背景の理解（うつ病等の気分障害やアルコール問題、パーソナリティ障害、摂食障害との関連等）や、コンサルテーション・リエゾン活動の中での精神科との連携を経験する等のより実践的な教育を実施する必要性を明確化する。

身体疾患診療科：

慢性的な身体疾患や致死的ながん等は自殺のリスクや精神疾患の合併リスクを高める。身体疾患と関連する自殺を予防するために、身体疾患の診療科における自殺と関連する危険因子を明らかとするための調査研究を実施し、身体疾患の診療場面（身体科診療科、かかりつけ医療場面等）におけるうつ病等の気分障害、アルコール・薬物の依存・乱用等の効果的なスクリーニングと対応法を開発する。これらを実施可能とするための予算を措置し、診療報酬を改訂し、研修・講習を実施する。

がんに加え、他の身体疾患に対するコンサルテーション・リエゾン医療に対する診療報酬を制定する。

身体科診療科、かかりつけ医療従事者が適切に精神疾患・精神科治療を説明できるモデル・資材を開発する。

医療従事者と患者との良好な治療関係の構築、自殺予防に向けたコミュニケーションスキルの習得のための研修会を実施する。

がん専門医、緩和ケア医、その他の身体疾患専門医、看護師の精神症状評価能力を向上させるための研修・教育を実施する。

看護師等が使用可能な自殺リスク評価法を開発し、その効果的な利用を促進させる。

がん患者と患者の遺族の抑うつ状態を早期に発見し専門医による適切な医療を提供するために、地域のがん診療拠点病院にがん患者の抑うつや遺族の心のケアに精通した精神腫瘍医を配置し、予算措置を講じる。また、医師のみでなく心理士、保健師、社会福祉士等の育成と配置に予算措置を講じる。がん以外の身体疾患についても同様の体制を構築する。そのために、現在不足しているがん医療や身体疾患治療に精通した精神保健の専門医（精神腫瘍医、精神科医、心療内科医）の育成のために、大学医学部に精神腫瘍学講座や必要な講座を設置する。

うつ病を合併したがん患者における自殺の危険因子を明らかにし、自殺の予防、適切なケアの提供に関する研究を行う。また、がん等により家族を亡くした遺族のケアの在り方に関する研究を行う。

（※がんに焦点を当てた記述が多くを占めるが、循環器疾患や糖尿病等のその他の疾患についても同様と考える。）

かかりつけ医療：

かかりつけ医療場面において、うつ病等の気分障害、アルコール・薬物の依存・乱用等の精神疾患や自殺リスクの評価を行い、必要に応じて適切な対処を行う。そのための研修方法開発と効果検証、整備と実施に必要な予算措置を講じる。その上で、研修等を通じて技術を習得した医師の診察に対して診察点数の割増制度等を新設する。

かかりつけ医療場面において精神疾患に対する薬物療法を適切に説明できるモデルを開発する。

医療者の養成課程においてうつ病等の気分障害、アルコール・薬物の依存・乱用等の精神疾患や自殺に関する教育を実施するよう、カリキュラムの改定を検討し、実施のための人的支援と予算措置を講じる。

地域ネットワークの一つとして、かかりつけ医療と精神科医療の連携を強化するとともに、うつ病等の気分障害、アルコール・薬物の依存・乱用等の精神疾患や自殺のリスクのある患者に適切に介入できる医療者、心理士、保健師、ソーシャルワーカーを育成し、配置する。

地域のネットワークとして、専門医に対してかかりつけ医等から精神疾患患者や自殺のハイリスク者を紹介する制度を設けて、診療報酬にも反映する。

心療内科領域の疾患における自殺リスクに関する臨床的検討や研究を推進するために予算を講じる。

自殺の背景要因になりうる運動器の障害や慢性疼痛が、身体的な問題以外にどのような社会的問題、心理的影響を引き起こすかに関する調査を行い、心理療法や学際的治療に対する診療加算等、保険診療上の改善策を講じるとともに、慢性疼痛診療のためのセンターを全国各地に設置し、社会的支援システムの構築・整備を目指す。

慢性疼痛等の治療にも使用される麻薬系鎮痛薬（オピオイド）や向精神薬の乱用を防止するためのガイドライン作成等の対策を講じる。

ii) 地域保健

アルコール・薬物の乱用・依存の病態は多様であり、医療機関の対応だけでは不十分である。アルコール・薬物の乱用・依存症の自殺者の場合、社会的、家庭的な関係が破綻し、孤立を深め、経済的にも様々な障害のため困難な状況に陥っている。そのため、アルコール・薬物の乱用・依存症の観点からも保健・福祉・司法・医療に加えて断酒会、AA、NA等の自助グループを含めた地域ネットワークの強化が必要である。

後期高齢者の増加とともに、単身、要介護、慢性疾患、精神障害、認知症、生活困窮等の複合リスクを抱え、社会的に排除され、孤立する傾向を持つ高齢者が増加することが予測される。特に、今後急速に高齢者人口が増大する大都市及びその周辺地域において、複合リスクを抱える高齢者の暮らしを支援する住民活動やNPO等の民間団体の活動を行政や学術団体に支援する枠組みが必要となるため、これら活動を普及させるための取組が重要となる。

社会的包摂の理念のもとに、社会的に排除されがちな人々を包摂していくような総合的な政策の構築が求められる。具体的には、社会的に排除されがちな人々（例えば、非正規雇用労働者や母子家庭等）が、医療保険制度、雇用保険制度、生活保護制度等の社会保障制度を十分に活用できない現状を改善するため、制度面での見直しを図る必要がある。

ソーシャル・キャピタル、ソーシャル・サポート等の概念で研究されてきた地域の人々のつながり（ソーシャル・コネクテッドネス）の強化と自殺のリスクや精神疾患の早期発見、早期治療との関連が指摘されている。そこで、傾聴ボランティアの養成と活動体制の整備、傾聴ボランティア等の支援者のスーパービジョンを行う人材の育成と体制の整備、自治体活動の強化、民生委員や保健推進員、各種民間団体、企業等のボランティアに対する教育と活用をすすめる。これまでのわが国の自殺対策は、自殺予防は社会全体の課題であるとして、国民全体の気づきを高めるための取組を重視してきたが、自殺予防の効果を上げるためには、自殺の危険因子を多く抱えたハイリスクグループ（例えば、生活保護受給者、虐待事例の背景にある複雑な問題を多く抱えた家族の支援等）に向けた対策を強化していくことが望まれる。生活困窮や就労困難の背後にある問題に対して効果的な支援方法を開発すること、及び、精神障害等を抱えた生活困窮者に対する効果的な支援方法を開発することを目的として、生活保護受給者、虐待事例の背景にある複雑な問題を多く抱えた家族の実像を把握する。また、無職者の自殺の背景要因をさらに明確にする。

自殺電話相談窓口（仮称）（コールセンター）を設置する。心理士の雇用先として、「いのちの電話」等の活動を支援・強化する。

iii) 就業、職域の問題

社会経済的に不利な立場にある者の自殺予防のために、社会的、経済的に支えるためのセーフティネットを強化する。特に失業者の自殺対策のために実施されているハローワークにおけるワンストップサービスの利用状況等の実態を把握し、自殺対策を推進する上でより効果的な政策となるよう見直す。

職場環境の改善を推進するために、行政がメンタルヘルス対策の中核の一つとして職場環境改善を位置づける。

事業者の安全配慮義務の重要性に関する理解を促進させ、事業者が積極的にメンタルヘルス対策を実施するよう、行政主導で対策をすすめる。

これまで、職場のメンタルヘルス対策として、教育研修がその中核に位置づけられてきた。特に、管理監督者教育が職場のメンタルヘルスにもたらす有効性については知見が蓄積し、既に教育研修資材も開発されている。これらを活用した職場において管理監督者に対する教育研修の一層の推進を図る。特に従業員が50人未満の小規模事業場を含め、メンタルヘルス対策を重点的に推進させるための予算を講じ、事業を実施する。また、教育研修の方法論や活用される資材の適切さ、有用性をさらに評価し、業種、形態、規模、教育研修の時間枠等によっていくつかのモデルを考案し普及を図るとともに、eラーニング等の自主的な向上のためのインフラを整備する。

正規労働者だけでなく非正規労働者、失業者等の精神医療へのアクセスが困難な人に対しても、産業精神衛生に精通した産業医等と連携して精神科医が自殺予防対策を講じることができるよう体制を検討し、実施する。精神科専門医が事業場内の産業医等の産業保健スタッフと適切に連携協力できるように精神科医に対して産業精神保健についての研修や、産業保健スタッフと精神科医の相互理解を図る交流会等を実施すると共に、労働者のメンタルヘルスをめぐる関連の学会の交流を促進する。

産業医等の産業保健スタッフに対して自殺予防や精神保健に関する知識や技術等を高める教育・研修の充実を図る。

各都道府県に設けられたメンタルヘルス対策支援センターを窓口として民間のメンタルヘルス相談機関の登録相談機関制度が実施されているが、登録機関数が頭打ちの状態にある。また、障害者職業センターによる精神疾患による休業者を対象としたリワーク事業や民間の医療機関による類似のプログラムが実施されているが、これらの利用可能な資源の有効活用を推進するために、資源を見直すとともに充実させ、事業所等に対してこれら資源を周知する。

職域において自らの、更には上司や同僚が互いの精神保健上の問題を早期に気付き、適切な支援を提供するための教育研修を導入する。

うつ病等の精神障害による休職期間等の制度を、自殺対策の観点から再度検討し直す。労働者の自殺あるいは希死念慮の背景要因、メンタルヘルス不調と関連の深い職場のストレス要因及びそれらの緩衝要因に関する大規模調査研究を実施する。職域において、精神障害の発症そのものを抑制する一次予防策を実施可能とするための発症要因やハイリスク者の同定法、予防法開発と効果の検証といった研究が必要である。職場における自殺発生後の対策（ポストベンション）のあり方についての研究を立ち上げる。

iv) 教育および教育上の問題

現在の大綱では青少年（30歳未満）についての記載において「児童生徒」という文言で表現されており、主に小学校、中学校、高等学校における対策として書かれている。大学等の高等教育場面での総合対策について明確に言及することが必要である。学生の心理社会的な発達状況と大学における危機的状況の発現状況についての実証的な研究を進め、個人対応ならびに大学コミュニティとしての総合的な支援策についてのモデル開発を促すよう予算を講じる。

大学等の高等教育機関において自殺対策を含めた心理的発達の支援の環境を改善するために、当事者や関係者にさらなる負担をかけない配慮を十分に講じた上で、各大学における自殺関連問題やその対応についての情報公開を促す。また、各大学が危機介入・学生支援体制の充実化をはかるよう提言を行うとともに必要な予算措置を講じる。

うつ病、自殺予防に関する教育を義務教育に取り入れる。

アルコール・薬物の乱用・依存に関する教育を学校で実施する。しかし単にそれを戒めるだけでなく、依存に陥る過程や、依存による精神・身体的変化、依存に陥った者の回復を含めた教育内容が求められる。

文部科学省による「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」マニュアルが作成されているが、自殺リスクが高い子どもにのみ焦点をあてたもので、世界保健機関の自殺予防の手引きが「教師と学校関係者の心の健康の強化」や「生徒の自己評価の強化」にまで言及しているのとは対照的に、一次予防に関して対応法が乏しい。青少年の自尊感情およびストレス対処力を高めることを目的として、様々なこころの健康授業を軸に教科の学習と連携して、他者や自分の感情を言語的に理解し表現する力の獲得、論理的な問題分析と解決の力の獲得、地域の社会資源や制度の理解等を深める。そのために、教員研修と保護者への研修・啓発活動を推進する。また、これに必要な情報収集や、調査・研究を推進する仕組みを充実させる。

現状では、メンタルヘルスおよびストレスマネジメント等に関する心の健康授業は保健体育に位置づけられ、学習指導要領上、僅かな時間しか組まれておらず、実施が困難との意見がある。学習指導要領の改訂について議論を進めるとともに、心理士等の資格を取得し

た教員やスクールカウンセラーが共同して心の健康授業を実施する体制について検討を行う。

高等教育機関（大学、専門学校）において学生相談の拡充、学生相談につなげる学内体制の整備（協働・連携）、担任制度の導入と教職員に対する研修の実施、精神的健康や自殺予防に関わる学外機関との連携、授業や講演会を通じた啓発活動（自殺予防や飲酒・薬物乱用防止等）を実施するために、カウンセラー設置のための予算措置を講じるとともに、学生の危機介入や自殺予防に関する学外機関との連携モデル事業を実施し効果を検証する。これに必要な情報収集や、調査・研究を推進する仕組みを充実させる。

大学等の教育機関において、自殺予防ガイドラインを作成し、自殺予防への取り組みを強化する。

教師、保護者向けの自殺予防教育を実施する。生徒向けの自殺予防のための教材を開発し、モデル校において効果検証等を実施するための予算を講じる。

複雑な問題を抱えた児童・生徒の大人に対する援助希求能力を高めることを目的として、海外で開発され、すでに効果が検証されている自殺予防教育プログラムを系統的にレビューした上で、わが国で実施可能な自殺予防教育プログラムを開発する。その後、幾つかの学校をモデルとして施行し、その効果を検証した上で全国の学校に均てん化を図る。現状の学習指導要領では、こうした教育プログラムを学校のカリキュラム内で実施することが難しいため、学校での教育プログラムを地域の社会資源と連携した形で実施することが容易となるよう、学習指導要領の一部改訂も考慮する。

小・中・高等学校において自殺予防教育の導入が進みつつあるが、教育を担う担当者の人材が十分に確保されたとは言いがたい。心理士等の人材の活用が望まれる。そのためにも、学校における個々の健康づくりの取組事例を調査し、比較検討・評価する必要がある。

小・中・高等学校において児童・生徒に心的外傷を生じかねないような事件、事故が発生した場合の危機介入チームをすべての都道府県に設置し、学校での緊急事態を支援する体制を構築する。

v) 社会的少数者（マイノリティー）の直面する問題

性同一性障害や性別違和感を抱える人、性的指向を理由に社会的偏見にさらされる人（性的マイノリティー）では、うつや神経症等の精神科合併症の率が高く、自殺念慮を抱えることも多い。自殺念慮の発生時期の第1のピークは、第2次性徴による身体の変化による焦燥感、中学での制服の問題、恋愛の問題等が重なる時期の思春期のため、学校での対応として、性的マイノリティーの子どもへの支援、在校生全体の多様な性への理解を深めるための教育、それぞれの家庭での理解を促進するために、保護者への性同一性障害や性的指向に関する情報提供を実施するとともに、学校や専門医療施設が協働する体制を構築する。また、自殺念慮の発生時期の第2のピークは、就業、結婚等の問題で困難を感じる社

会へ出る前後のため、企業や地域社会において、正しい知識を啓発し偏見や誤解を解消するためのジェンダーやセクシュアリティの視点に立った人権研修等の取組を実施する。医師や看護師等の医療従事者、学校や企業のカウンセラー教育等の教育カリキュラムの中でジェンダーやセクシュアリティに関する問題に対応できる人材を育成する。既存の公的サービス利用に関する情報を提供すると共に、性同一性障害や性的指向に関する市民相談サービスを設置する等、公的な相談機関において適切に対応できる体制を整備する。同時に、公的サービスに従事する職員への研修を実施する。

vi) 自死遺族支援

自死遺族の支援のあり方について、検討を重ね、よりニーズにあった支援が提供できる仕組みを整える。

自死遺族に対するケアシステムの構築と支援者の養成に対して予算を講じる。自死遺族やそれを支える人々に対する研修会を開催する。

様々な専門職が自死遺族に対する対応やケアを学ぶための研修や教材を開発し、提供する。自殺が生じた会社、施設、病院内で、事後対応のための研修会を開催する。

vii) 母子保健

母子保健の領域においても様々な心理社会的問題を抱えやすく、精神保健上のケアの提供が自殺予防に資する。産前・産後とも、うつ病等の精神疾患に罹患しやすい時期であり、適切なケアの提供が必要である。

周産期には、気分障害や精神病性障害等が発症、再燃・再発しやすく、医療による対応が必要な場合が多い。これらに適切に対応するために総合周産期母子医療センターに精神科医を配置する。産後にうつ病の発症リスクの高い妊婦に対する対人関係療法の効果が報告されており、効果の検証を行うと共に実施の体制を整備する。

viii) 介護

認知症の家族を介護する人に抑うつ・うつ病が多いことが知られている。また、認知症だけでなく、がん等の身体疾患の介護を担う家族の負担も非常に大きいことが知られている。介護に伴う負担を軽減させる施策を実施するとともに、介護者の精神保健上の問題について早期に発見し適切なケアを直接提供する仕組みづくりが必要である。

ix) 法律上のトラブル等の問題

多重債務等の背景に精神保健の問題のあるケースの支援では、法的支援と精神保健の支援の連携が必要であり、そのような連携を可能にする研修や交流の場を普及する。

一部の自治体では、多重債務問題への取組として、消費生活相談の担当者をキーパーソンとして、市役所の様々な部署の職員が借金をかかえた市民の生活再建の相談に乗る等、市

民重視のワンストップサービスを行っている。そのような相談支援の普及を図るとともに効果の検証を行う。

i)から xii)の領域においても、自殺のハイリスク者と直接対応する場面が必然的に生じるため、自殺防止に直接関わる（自殺の直前・直後に関わる）専門領域で必要とされる技術や知識を習得、もしくはこれらの領域の専門家と密接な連携体制を予め作っておくことが必要であろう。

x) 家族の問題

様々な自殺のリスク要因を抱えた家族への支援を充実させる必要がある。特に、思春期の自殺関連行動には、自殺行動の家族歴、親の精神障害、家庭内の葛藤状況といった様々な家庭内の要因が関連していることが明らかになっている。また、多くの先行研究において、幼少期の被虐待経験は将来の自殺リスクを高めることが報告されている。虐待の世代間連鎖といった問題を考慮すれば、こうした家族の問題に対して早期に適切な介入を行っていくことが、将来的な自殺の予防に寄与する。

xi) 住居の問題

ホームレス状態を含む生活困窮者は、精神保健の問題をかかえている場合が多く、自殺のハイリスク者も多く含まれている可能性がある。「精神的健康状態の不良」「住まいの欠如」「相談によるサポートの不足」は、生活困窮者の自殺関連行動の重大な関連要因とされており、そのような生活困窮者を対象に、「住まいの支援」と「日常生活支援」を総合的に提供できる支援団体を育成・支援する。

支援付き住宅等による支援を福祉政策と住宅政策の連携により促進させる。

xii) 独居・孤立の問題

独居、孤立が、特に高齢者において問題となっている。衣食住等の基本的な生活を保証するとともに、身体的、心理社会的な支援が十分に得られる体制を構築する。

(エ) 広く社会の協力を得る領域

i) 精神保健上の問題に関する啓発

一般住民に精神疾患、精神科治療（薬物療法やその有効性等）に対する正しい知識を普及させる。学校、職場、地域での精神障害や自殺予防についての啓発を行う。アルコール・薬物の乱用・依存も、自殺の原因疾患として、うつ病と同様に認知される必要がある。例えば、アルコール・薬物依存の予防教育の場合、アルコール・薬物の使用を戒める内容だと、当事者の社会復帰を阻害する危険性もあるため、その過程や精神・身体的変化、回復過程等を含める等、効果的な啓発法を開発し実施する。

保健所、精神保健相談窓口等において適切に精神疾患、精神科治療を説明できるモデル・資材を開発し、適切なアクセスを高める。

国民一人あたりの飲酒量を減らす、多量飲酒者を減らす、未成年者の飲酒を防止するための活動を実施する。

マスメディアにおける精神疾患、精神科治療の正しい報道を可能とするマスメディア関係者に対する研修等を実施する。

インターネットを含めたメディア上の自殺に関連する有害な情報（自殺の具体的方法等）を規制する、情報へのアクセスを制限する。そのために必要な自殺方法等の自殺に関連する情報を検出するための技術の開発、フィルタリングの普及促進、およびこれらのための法的な整備を進める。

アルコール・薬物の依存・乱用、摂食障害、児童虐待等の問題と自殺の関連について、精神科および精神科以外の医療従事者にも教育・広報活動を行う。依存・乱用を合併した他の精神疾患では自殺リスクが相加的に高くなるため医療従事者や依存症に関わる関係者を中心に知識を普及させる。

中高生向けに、アルコール・薬物の依存・乱用、摂食障害等の問題と自殺の関連について、パンフレットを作成する等、教育・広報活動を行う。

国民一人あたりの飲酒量を減らす、多量飲酒者を減らす、未成年の飲酒を防止する、憂うつや不眠への不適切な対応や不適切なストレス対処としての飲酒を減らすことを目的とした教育、啓発を実施するとともに、アルコール関連広告を規制する。酒造企業や国・地方公共団体と協調した適正飲酒を提案するキャンペーンを展開する。

自殺の手段へのアクセスを制限するための具体的な措置を講じる。

ii) 間接的に自殺の背景に関わる問題に関する啓発

マスメディアによる自主的な自殺の報道ガイドラインに関する検討を促進させるとともに、メディア領域の中で社内研修等の自殺対策研修を実施する。

高齢者の自殺の一次予防活動として、複合的なリスクを抱える高齢者の暮らしを支援している住民活動やNPO等の民間団体の活動を行政や学術団体で支援する枠組みを作る。

保健所、保健福祉センター、地域包括支援センター、医療機関等の間で連携体制を構築し、うつ病スクリーニング等により地域の高齢者の精神障害を早期に発見し、保健師や看護師のアウトリーチを含めた心理社会的ケアを提供し、適切な医療機関への受診勧奨を含む地域介入を自治体として実施する。同時に、保健福祉センターや地域包括支援センター等の相談窓口を開設し、これら関連機関によるケースカンファレンスを開催する。また、これら機関における人材養成として研修・教育等を実施する。

様々な場面を利用して、ストレスマネジメントとして適切なストレス対処と不適切なストレス対処（例えば過量飲酒を含む）に関しての教育を実施する。

地方自治体では、傾聴・共感等の基本的技術の研修を実施しているところもあるが、数回の講演や講義ではボランティア養成にまで達しておらず、全国的な規模での展開にも至っていない。傾聴ボランティア団体の立ち上げを支援し、活動が継続できる環境を整備する必要がある。そのための予算措置等の環境整備に取り組むとともに、自治会長、民生委員、保健推進員等の地域のキーパーソンへの研修の実施や地域住民への啓発を介した地域づくり、心理士等による傾聴ボランティアのスーパービジョン等を組み込んだモデル事業を実施し、効果を検証するための研究を実施する。地域自殺予防活動に関する大規模調査研究の結果を活用できるよう予算措置を講じ、これら結果に基づき対策の均てん化を図る。

(オ) 自殺総合対策のモニタリングと評価

ワンストップサービスのようない「失業によって生活に困窮し、自殺のリスクが高まる」という無職者理解を前提とした就労支援や経済的支援等、現在既に取り組みされている支援の枠組みをモニタリング・評価する仕組みを構築し、自殺予防に資するものであるかどうか科学的に実証する。

自殺未遂者数の把握等、自殺と関連する既存のデータを利用可能とするための法整備や基準を整える。厚生労働省、警察、保健所等の統計情報を適切に自殺予防に活用する。

(カ) 調査研究の推進

総合病院、精神科病院等における自殺未遂・既遂の実態を調査する。その中で、適切な予防的対処がなされなかった要因を明確化する研究を推進する。

適切な遺族ケアのあり方を明らかにするための研究を実施する。

電話やインターネット等のメディアを利用した自殺への危機介入については研究方法の難しさもあり、科学的根拠に乏しいが、自殺多発地点にこうした危機介入サービスの案内を置くことによる自殺の減少を示唆する研究は多く存在する。そこで、地域社会におけるコミュニティネットワークの強化と活用に加えて、インターネット等の新たなコミュニケーションモダリティを介した危機介入モデルを確立し、その有効性の検証、実施ボランティアへの教育効果等の検証を行う。

現在も自殺予防に関する科学的な根拠を得るための研究が世界中で、また日本においても実施されている。新たに、より確かさの強い科学的根拠が得られた場合にはその活動をすみやかに実施に移すことを可能とするために、科学的根拠の収集、提言を行う機関の充実を図るとともに、提言を受けた機関が実施に移す過程をモニタリングする上位機関を設ける。

自殺予防に特化した大規模研究費を創設する。

失業率と自殺の関係は都道府県単位で計算すると小さいが、政令指定都市に限るとその相関係数が高く、逆に小規模集落においては失業率単独で説明できる自殺は1%未満であり、地域により大きく差がある。地域の社会経済基盤の安定を介した自殺予防を目的とした情

報収集、分析のために、市区町村単位あるいは二次医療圏を単位とした自殺死亡率の時系列・横断的データ分析研究の促進支援として、分野横断的に研究機関・大学が地域情報データベースを共有・連携できる体制を確立する。

各地域の大学、研究機関において、社会経済基盤指標と自殺死亡率の関連・変化を観察し、地域の自殺と関連する要因の診断を行いながら、効率的な政策資源配分がなされるよう政策目標に対して提言し、それらを公開するための体制を構築する。

出生コホートごとに特徴的な自殺死亡率の変化パターンが示されていることから、出生コホート、年齢、性別、職業等、社会・人口学的属性に基づく自殺予防活動の対象者集団を設定し、重点的に対策を施行する必要がある。知見の整理を行う体制を確立し、マクロ計量分析、シミュレーション等を利用した学際的な連携プログラムを展開するための予算措置を行い、具体的な対象集団を設定するために、自治体、研究機関が集中的に検討を行い、定められた対象集団の自殺死亡率を軽減させるためのプログラムを策定する法的根拠を持つ自治体内の協議会を設置する。実施されるプログラムの評価を外部機関が実施する仕組みを構成し、評価結果を公表することを義務付ける。

レセプトの電子化を進め、それを自殺予防対策に活用できるようにする等、自殺と関連のある既存情報の電子化を進め、より効率的な対策が進めやすい環境を整備する。

生活保護受給者数の増加が社会問題となっているが、その自立支援と自殺予防を並行して進めて行くために、生活保護受給者の心身の健康調査を行う必要がある。

(キ) 体制構築

中長期的視点に立って責任ある機関が国のレベルの自殺対策を練る体制を構築する。

地域において自殺のハイリスク者に関する情報が得られず、支援に活用できていない。自殺のハイリスク者に対する地域での見守り活動を充実するために、個人情報保護と支援の連携のためのガイドラインを作成する。病院、診療所、調剤薬局、訪問看護ステーション等が把握可能な自殺ハイリスク者、未遂者等に関連する情報を、個人情報保護に配慮して支援に役立てる方法を検討する。

自殺死亡率の時系列・横断的データの収集、分析の結果、社会経済基盤の安定が最重要課題として識別された自治体においては、経済、生活、保健、警察等各部門による「社会経済基盤の改善による自殺の低減」に関わる横断的連携のための協議会を設立し、マクロ政策に資源配分するという決定がなされた場合には、社会経済基盤指標の改善目標値を具体的に設定する。協議会設立や事業実施の法的根拠を明確にし、必要な場合には法的整備を行う。

地域自殺対策センター・自殺対策情報センター等を自治体に設置する法令と予算措置を行い、人材育成機能をもたせるとともに、地域ネットワークの形成を促進させる。また、自殺対策に取り組む民間団体の認証と支援を拡充させるとともに、関係機関が協議会を作り

連携を図る。また、地域において民間団体との連携が円滑に進むためのネットワークづくりを推進する。

大綱の発表以降、自治体や各機関により、地域住民や職場の健康づくりや生きがいに資する施策が各地で進められてきたが、これら取組の中で先駆的な取組や成果を上げた取組をほかの自治体、機関においても普及可能とするための紹介システムを整備する。また、これらの地域や職場の健康づくりや生きがいに資する施策に自殺対策という視点を加味できる人材を養成するための研究プログラムを作成し実施する。

インターネット、新聞、TV等のメディアとの連携体制を構築する。

自殺予防対策の展開には、自殺予防または遺族支援を標榜していなくても、実質的に自殺の危険因子を多く抱えた人たちの支援をしている既存の民間団体のこれまでの取組を大切に、それを充実発展させていくことが望まれる。例えば、アルコール・薬物問題、児童虐待、ドメスティックバイオレンス、精神障害、ホームレス状態等の支援を行なっている団体等がこれであるが、これら団体がその活動を高め、結果として自殺予防に貢献していけるよう支援を強化する。

注釈、あとがき

前提としての作成理念と作業手順の確認

本提言の作成過程として、まず、学会からの提案を収集し第一次案、第二次案を作成した。この提言案について広く意見を収集し、最終案を作成した。その後、提言最終案についてのシンポジウムを開催し、関連する学会、民間団体、一般の人々に参加を募り、最終案についての意見、今後の進め方についての意見を得た。

提言の範囲と制約

本提言は、科学的根拠を基盤として作成された。しかし、自殺対策として重要でありながら、学会からの提案に含まれなかった領域があることに注意が必要である。シンポジウムの議論の中でも、最終案には含まれていなかった項目として、ギャンブル依存と自殺との関係性およびその領域に対する対策の必要性が言及された。この背景として、諸外国ではその重要性が認識され対策活動についての知見が集約されている領域であっても、わが国では学会としてその知見や背景となる科学的根拠の蓄積が充分でない領域があることが関係しているかもしれない。今後はさらに広い学術領域の参集を促し、より学際的な視点から、自殺対策に関する科学的根拠を構築していく必要があるだろう。また、自死遺族支援に関する記述が少ないとの指摘を受けた。これについても、この領域についての学会からの提案が少なかったためであるが、その背景には、科学的根拠に基づく安全で効果的な自死遺族支援活動に関する知見が少ないことに理由を求めることができるかもしれない。それに加えて、自殺予防と自死遺族支援とではそもそもその目的や領域、活動が異なるため、最終的な目的を共有すべき大綱の中に同時に盛り込みにくいという問題があるのかもしれない。提言最終案に関するシンポジウムの中でも、自殺予防と自死遺族支援の統一性や相互の関連性についての議論があったが、大綱において、遺族支援が初めて言及されたことを踏まえて、自殺予防と遺族支援の両目的を達成していく具体的な方策の検討が進むことが期待される。

さて、この提言は科学的根拠を踏まえた学会からの提案を元に作成されたが、その強さには様々な水準があることにも注意する必要がある。多くの研究で一貫して示された強い科学的根拠を元にした活動が提案に含まれる一方で、調査研究の困難な領域では特にそうだが、少ない知見から推測した活動も提案に含まれている。調査研究が困難な領域では、さらにその科学的根拠を強化する努力を続ける必要があるだろう。

シンポジウムで生じた論点の相違

より安全で効果的な自殺予防活動を策定・実施する際には自死遺族の持つ知見を活用することは重要である。そのひとつの手法として、心理学的剖検等によって自殺の原因を、より網羅的に、偏りなく収集するための仕組みを作る必要があるだろう。特殊な自殺の背景

を集積する必要があるのと同時に、全例もしくは無作為に抽出した事例を集積し、より一般的な自殺の背景を理解し、対策を立てることが今後の自殺予防につながる。シンポジウムでも、自殺の背景にある問題に関して、一部の自死遺族の把握する、もしくは代弁者により報告された事例だけに基づくことなく、真に声なき声を偏ることなく収集・解析、活用するために、自殺事例の情報を科学的手法にしたがって収集する仕組みの必要性も提案された。

提言二次案についての意見やシンポジウムでの議論の中で、「自殺」と「自死」という用語の問題が取り上げられた。これらは、科学的根拠に基づいて大綱の見直しをするという今回の取組の趣旨とは合致するものではないかもしれないが、用語の統一は、今後の自殺対策を進める上で解決すべき問題であろう。「自殺」や「自死」という言葉の成り立ちを研究し、国民の間で十分な議論が可能となる基盤の整備が必要であろう。

まとめに代えて-今後の自殺対策のあり方についての考察

最終提言は、科学的根拠と実施可能性に関する知見が多く集約されていることに基づき、メンタルヘルスの問題への取組と連携した社会的支援は必須であるとの認識のもと、今後重点的に検討すべき対策とする枠組みを示した。しかし、この枠組みに対して、すべての自殺がメンタルヘルスの問題を背景にした自殺ではないとする意見、シンポジウムに登壇したシンポジストの論点に該当しない自殺があるという意見、そしてメンタルヘルスの問題を抱えてしまうまでに追い詰められない社会を作ることが重要である、とする意見があった。言うまでもないことであるが、自殺とされる死は、多種多様な死で構成されており、ひとつの対策ですべてを述べることはできない。しかしながら、自殺の直接的な背景となり、かつ、その社会的寄与の大きな要因への対策を優先することは、自殺対策の方向性としては妥当性が高いと考えられる。この際、大切なことは、何を取り上げることができ、何を取り上げることができなかったかを明確化することであろう。提言最終案についてのシンポジウムにおいては、今回の提案作成の過程・経験を踏まえて、今後の自殺対策推進のための学術団体と組織団体の連携づくりを進めることが合意された。この合意はきわめて尊いものであり、これを誠実かつ着実に実行していくことが、自殺対策基本法の目的にある「自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」につながる。

作成手順

参加学会

平成 24 年 2 月 17 日までに、依頼した 88 の学会のうち、29 学会から提案の提出がありました (50 音順。一部は共同提案)。

日本アディクション看護学会

日本アルコール・薬物医学会、日本アルコール精神医学会、日本アルコール関連問題学会

日本うつ病学会

日本学生相談学会

日本救急医学会、日本臨床救急医学会

日本公衆衛生学会

日本サイコオンコロジー学会

日本産業衛生学会

日本自殺予防学会

日本社会学会

日本社会精神医学会

日本心身医学会

日本心理学会

日本心理臨床学会

日本睡眠学会

日本整形外科学会

日本精神衛生学会

日本精神科救急学会

日本精神神経学会

日本生物学的精神医学会

日本摂食障害学会

日本総合病院精神医学会

日本プライマリ・ケア連合学会

日本臨床精神神経薬理学会

日本老年精神医学会

GID (性同一性障害) 学会

科学的知見の取りまとめ手順

自殺予防総合対策センターは、平成 23 年 3 月に自殺対策に関連する学会、団体に参加いただき、「自殺対策推進のための関連学会等の意見交換会」を実施しました。その総合討論の

中で、当センターが「大綱」改正の提言もしくは試案を共同でまとめることに、参加者の皆様から賛同をいただきました。その意見交換会に参加を依頼した学会に、以下に記述する方法で「現在または今後、わが国で必要な科学的根拠に基づく自殺予防活動」について科学的根拠に基づく提案を提出していただくこととしました。そこで、自殺予防総合対策センターでは、自殺総合対策大綱の改訂に向けた提言をまとめるためのワーキンググループを設置しました。ワーキンググループの構成員を以下に列記します。

河西 千秋（横浜市立大学学術院医学群(社会医学系) 教授）
齋藤 利和（札幌医科大学神経精神医学講座 教授）
齋藤 友紀雄（日本自殺予防学会 理事長／日本いのちの電話連盟 理事）
高橋 祥友（筑波大学医学医療系 教授）
本橋 豊（秋田大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座 教授）
矢永 由里子（慶應義塾大学医学部感染制御センター 講師）
竹島 正（自殺予防総合対策センター センター長）
松本 俊彦（自殺予防総合対策センター 副センター長）
川野 健治（自殺予防総合対策センター 室長）
稲垣 正俊（自殺予防総合対策センター 室長）
勝又 陽太郎（自殺予防総合対策センター 研究員）

各学会が、これまでに蓄積してきた自殺に関する知見に基づき、下記の「科学的知見の取りまとめ方法」に記載する要項でご提案をいただき、自殺予防総合対策センターと関連学会の協働によって取りまとめる「大綱改正への提言（仮称）」の参考とさせていただくとともに、各学会に内容確認を行った上で、資料として掲載する予定です。

科学的知見の取りまとめ方法

各学会に「平成 24 年に見込まれる自殺総合対策大綱の改定において要望する内容」を自由記載でいただきました。また、「現在または今後、わが国で必要な科学的根拠に基づく自殺予防活動」について、以下の形式で提案をいただきました。

目標

論理的根拠

現在の政策的背景

鍵となる活動領域

今後必要な政策

文献リストおよび可能であれば文献

上記の形式は、科学的知見に基づき目標と活動を記述し、その活動を通して目標を達成するために、今後必要な政策を現在の政策的背景のもとに記述することとしています。また、その科学的知見の程度について検討するために、その知見が参照できるよう、科学的知見のもととなった研究報告、論文等の文献リストを明記することとしました。これにより、記述された論理的根拠がどの程度、確からしいかについての情報も提示でき、国民が今後の自殺総合対策を検討する際に必要な情報を提供することができると考えています。

本活動の論理的根拠等

自殺は関連する要因が複雑であり、自殺予防は、多くの領域が関連した複雑な活動になります。複雑な活動は、実施することも効果を上げることも困難だけでなく、予想しなかった副作用があらわれるかもしれません。自殺を高い信頼性で予防する知見は、わが国だけでなく、世界的に見ても未だにありません。しかし、自殺を予防する可能性が示唆された活動はいくつか報告されており、これらの活動を実施することは、効果をあげる可能性があります。自殺と関連する危険因子を減らし、保護因子を強化する活動は、自殺予防につながると考えられます。

自殺の危険因子に関しては、これまでに世界的にも我が国においても既に知見が集積されています。保護因子に関しても同様です。

危険因子を減らす活動については、高いレベルで信頼性のある研究成果が多く報告されています。

自殺と関連することが既にわかっており、かつ、その危険因子を減らすことが高い信頼性をもって示されている活動も、自殺を予防する活動としての科学的根拠は高いと考えられます。

科学的知見に基づく提案の活用範囲

科学的知見は「有り」もしくは「無い」に二分できるものではなく、有る、おそらく有る、どちらとも言えない、おそらく無い、無い、の間の連続的なものです。先に述べたように、自殺を高い信頼性で予防するとされる知見は、未だに、世界にもわが国にもありませんが、予防できるかもしれないと示唆される活動があります。また、先に述べたように自殺の危険因子、保護因子についての知見は既にあり、これらの要因に対する活動の中には高いレベルの信頼性を持って効果があると示されたものがあります。

上述のように、効果があり、副作用が少なく、実施可能性の高い自殺対策活動を計画・実施するためには、科学的知見を考慮する必要があります。また、科学的知見だけでなく、それにかかる費用や、地域の実情も含めて、総合的に判断する必要があります。さらに、

国民・社会の理解、合意が必要です。それを得るためには、これまでに集積された科学的知見を集積し、整理して、わかりやすく提供する必要があります。

各学会から提出いただいた提案の利用範囲

各学会から提出いただいた提案を基にワーキンググループが作成する提言第1次案、草案、最終提言については自殺予防総合対策センターのホームページ「いきる」で公表する予定としています。また、必要に応じて内閣府、厚生労働省、その他の団体に提出します。この公表にあたっては、各学会から提出いただいた提案を別添として添付する予定です。その際には各学会に事前に提出いただいた提案を公表する旨について承諾を得ます。各学会から提出いただいた提案は現時点では「草案」扱いのものもあることから、各学会から依頼のあった場合には新たな提案に置き換えることがあります。

平成 23 年度

我が国における自殺の概要及び

自殺対策の実施状況

[概要]

内 閣 府

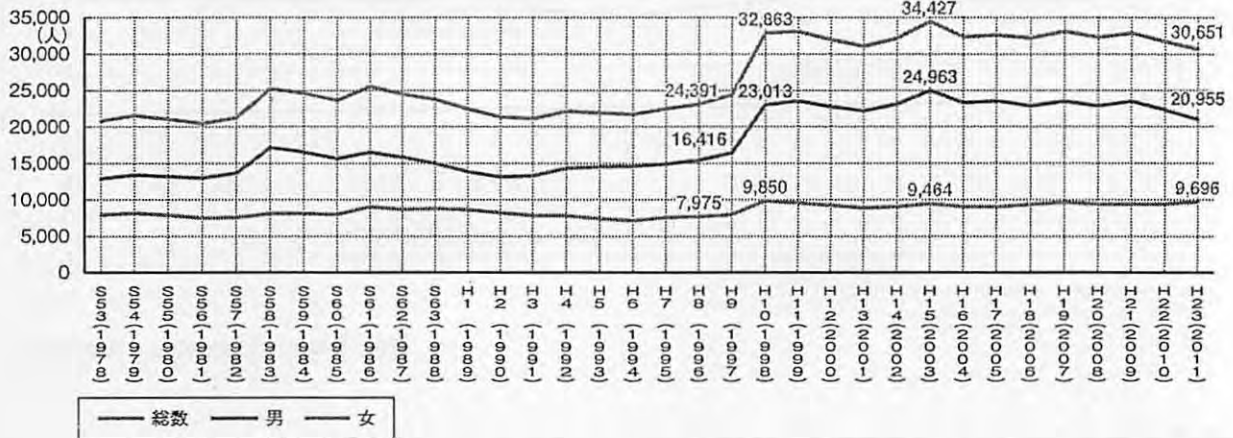
この報告は、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第10条の規定に基づき、我が国における自殺の概要及び政府が講じた自殺対策の実施の状況について、毎年、国会に提出するものである。

その内容としては、「自殺の現状」について説明している。また、自殺対策の実施状況として、平成23年度に講じた自殺対策について、「自殺総合対策大綱」（平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正）における「自殺を予防するための当面の重点施策」の項目に従い整理し、説明している。

1 自殺者数の推移

○平成10年に自殺者数が急増して以来、14年連続で年間自殺者数が3万人を超えている。23年の自殺者数は、総数3万651人、男性2万955人、女性9,696人となっており、前年に比べ1,039人（3.3%）減少している。3万1千人を下回るのは、10年の急増以降初めてのことである。

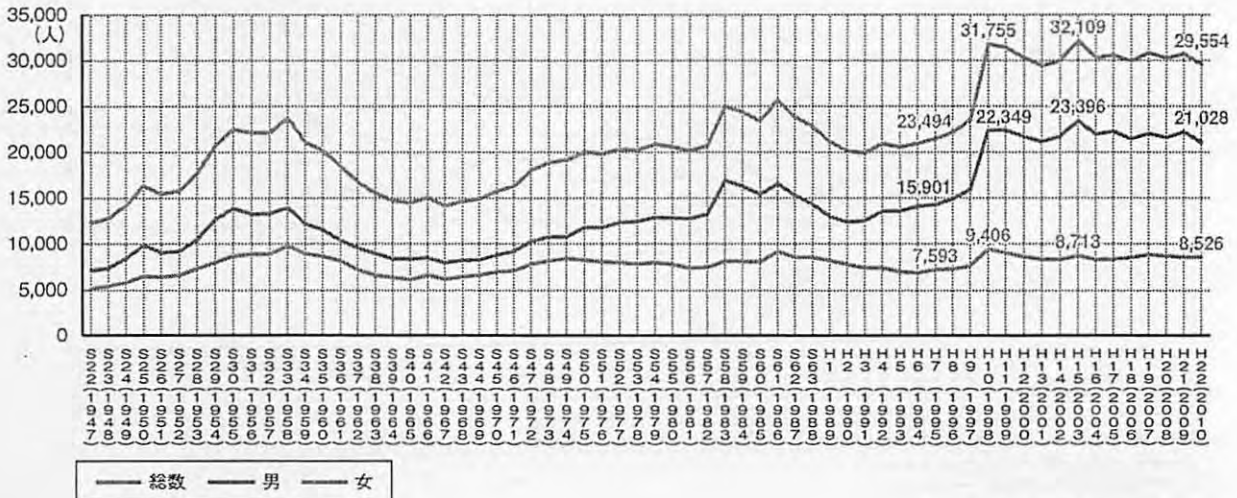
自殺者数の推移（自殺統計）



資料：内閣府・警察庁「平成23年中における自殺の状況」

○長期的な推移を見ると、厚生労働省の人口動態統計では、昭和30年前後、60年前後に二つの山を形成した後、平成10年に急増、以後連続して3万人前後で推移している。

自殺者数の長期的推移（人口動態統計）

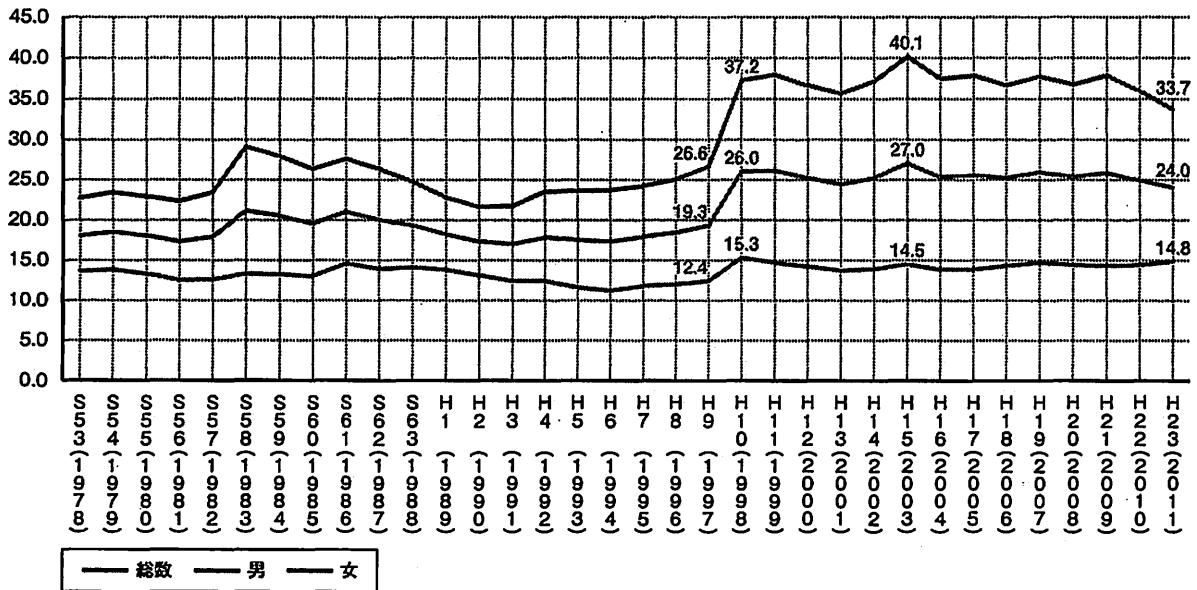


資料：厚生労働省「人口動態統計」

2 自殺死亡率の推移

○自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）も自殺者数と同様の傾向であり、平成10年に急増し、23年は24.0と高い状態が継続している。

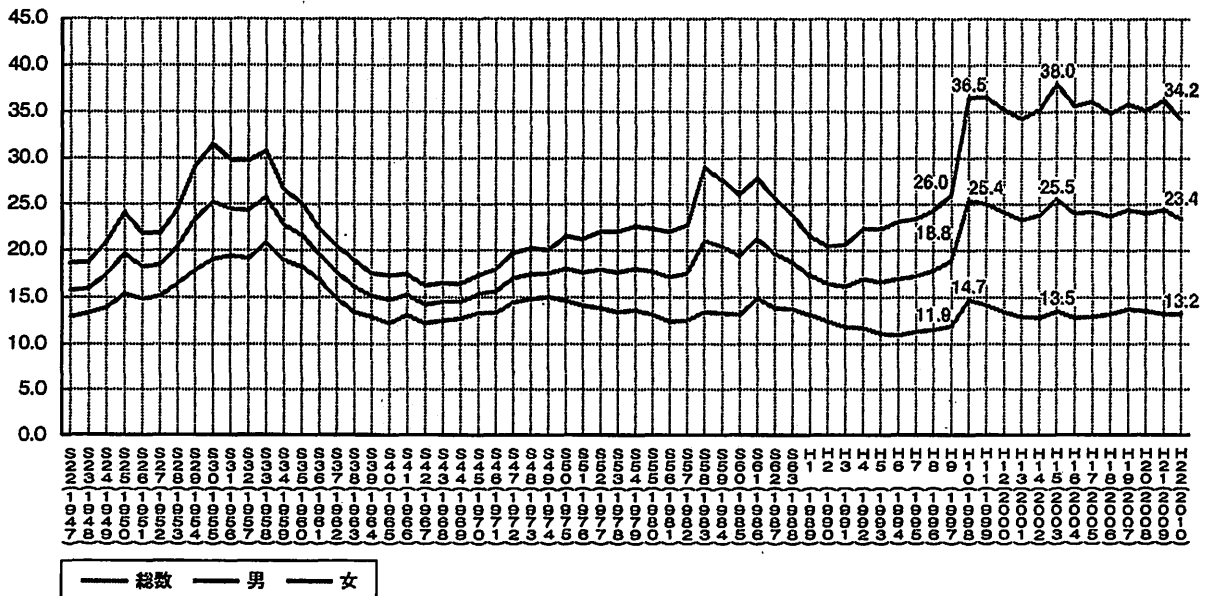
自殺死亡率の推移（自殺統計）



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

○長期的推移を見ると、昭和33年、61年の二つの山を形成した後、平成10年に急上昇し、以後15年の25.5をピークとして22年の23.4まで25前後の高い水準が続いている。

自殺死亡率の長期的推移（人口動態統計）

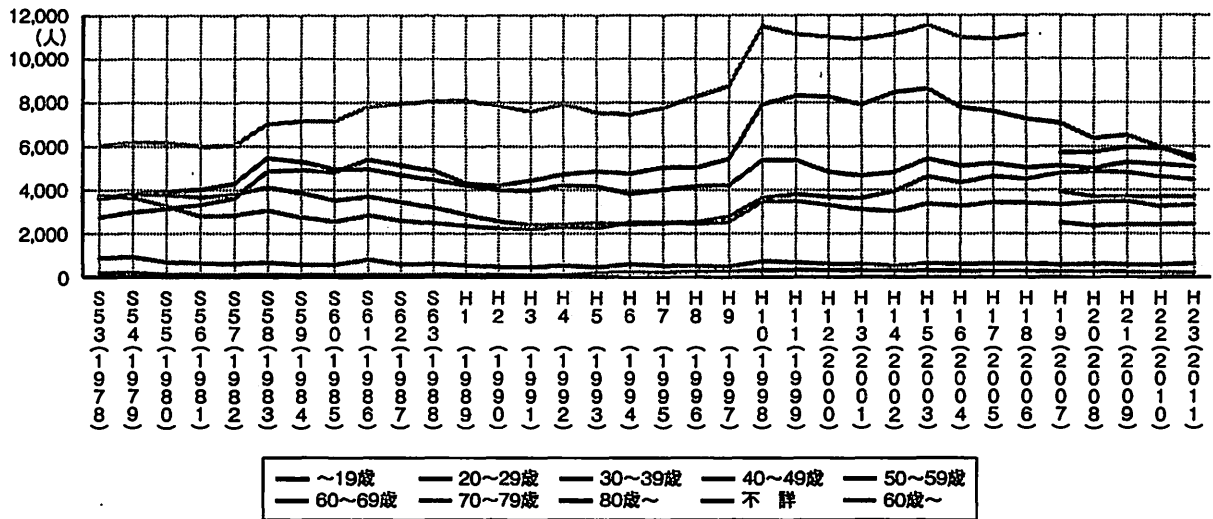


資料：厚生労働省「人口動態統計」

3 年齢階級別の自殺者数の推移

○近年30歳代はやや増加傾向にある一方、50歳代は平成15年を境に減少傾向にある。

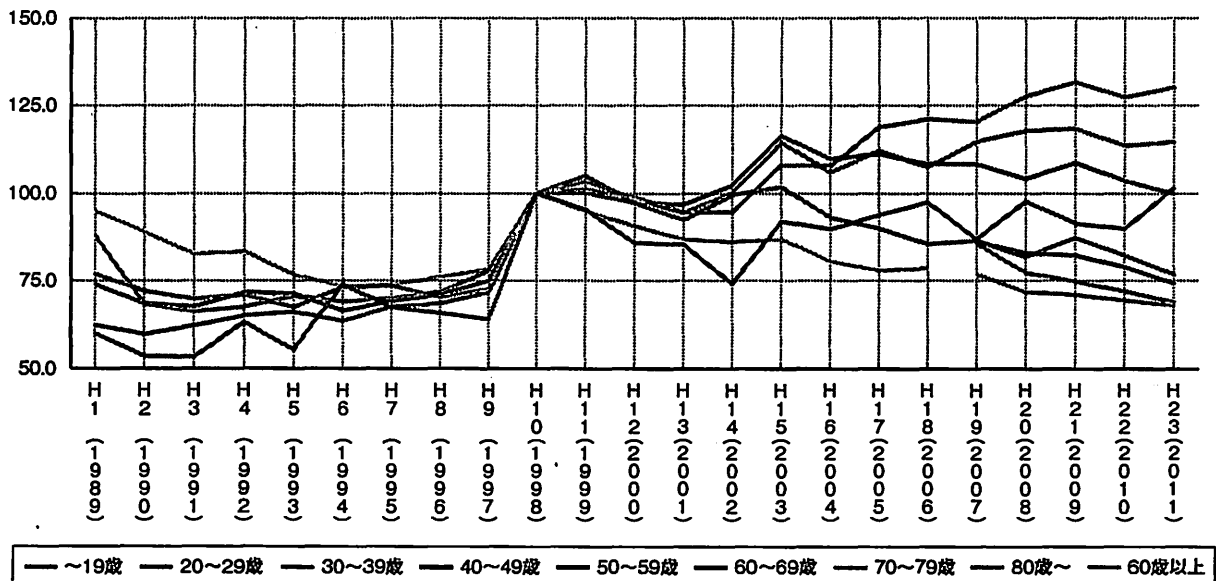
年齢階級別（10歳階級）の自殺者数の推移



注) 平成18年までは「60歳以上」だが、19年の自殺統計原票改正以降は「60～69歳」「70～79歳」「80歳以上」に細分化された。
資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

○自殺統計により各年齢階級の平成10年の自殺死亡率を100とした推移を見ると、全体的には20歳代及び30歳代で自殺死亡率が高まる傾向にあるのに対し、40歳代以上では低下傾向にある。

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（総数）



注) 平成18年までは「60歳以上」だが、19年の自殺統計原票改正以降は「60～69歳」「70～79歳」「80歳以上」に細分化された。
資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

○我が国における若い世代の自殺は深刻な状況にあり、15～39歳の各年代の死因の第1位は自殺となっている。こうした状況は国際的に見ても深刻であり、15～34歳の若い世代で死因の第1位が自殺となっているのは先進7カ国では日本のみで、その死亡率も他の国に比べて高いものとなっている。

平成22年における死因順位別に見た年齢階級別死亡数・死亡率・構成割合

総数

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14	不慮の事故	121	2.1	21.9	悪性新生物	116	2.0	21.0	自殺	63	1.1	11.4
15～19	自殺	451	7.5	31.7	不慮の事故	424	7.0	29.8	悪性新生物	160	2.5	10.5
20～24	自殺	1,372	21.8	49.8	不慮の事故	553	8.8	20.1	悪性新生物	217	3.4	7.9
25～29	自殺	1,630	22.8	47.4	不慮の事故	514	7.2	15.0	悪性新生物	372	5.2	10.8
30～34	自殺	1,920	23.4	39.7	悪性新生物	760	9.3	15.7	不慮の事故	570	6.9	11.8
35～39	自殺	2,345	24.2	31.0	悪性新生物	1,598	16.5	21.2	心疾患	756	7.8	10.0
40～44	悪性新生物	2,779	32.1	27.3	自殺	2,325	26.9	22.9	心疾患	1,106	12.8	10.9
45～49	悪性新生物	4,731	59.4	32.6	自殺	2,465	30.9	17.0	心疾患	1,735	21.8	11.9
50～54	悪性新生物	8,690	114.2	39.5	心疾患	2,636	34.6	12.0	自殺	2,615	34.4	11.9
55～59	悪性新生物	17,815	205.8	45.3	心疾患	4,674	54.0	11.9	脳血管疾患	3,185	36.8	8.1
60～64	悪性新生物	31,925	317.5	48.3	心疾患	8,069	80.3	12.2	脳血管疾患	5,180	51.5	7.8

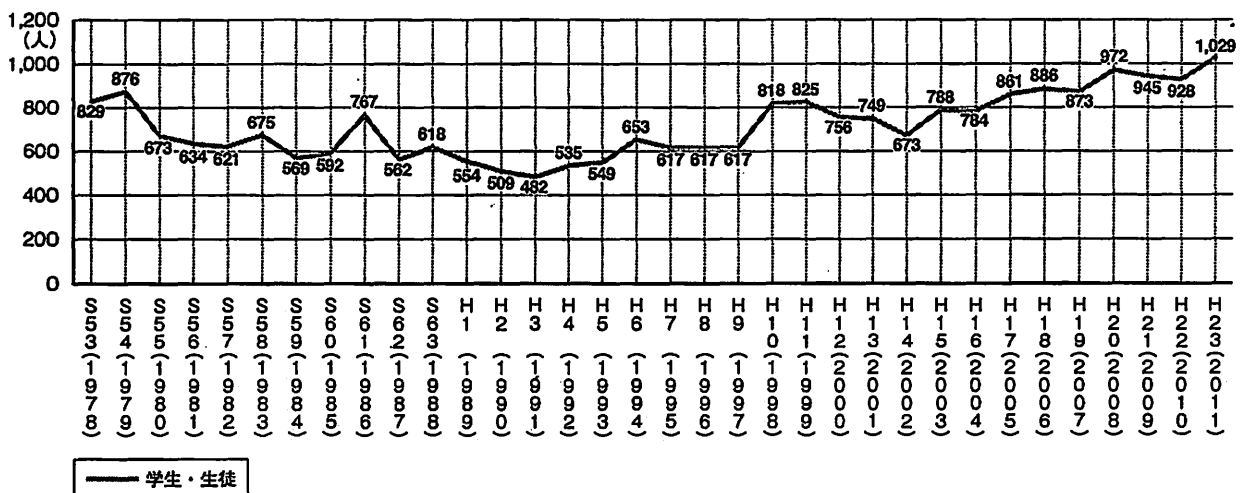
資料：厚生労働省「人口動態統計」

4 職業別の自殺者数の推移

○平成18年までの近年の職業別の自殺者数の推移を見ると、15年に「無職者」と「被雇用者」がいったん増加するが、「自営者」は減少の傾向にある。

また、平成19年以降の推移を見ると、総数が減少傾向にある中で、「自営業・家族従業者」、「被雇用者・勤め人」及び「無職者」はわずかに減少傾向にあるが、「学生・生徒等」は微増しており、23年は1,029人と初めて1千人を上回った。

学生・生徒の自殺者数の推移



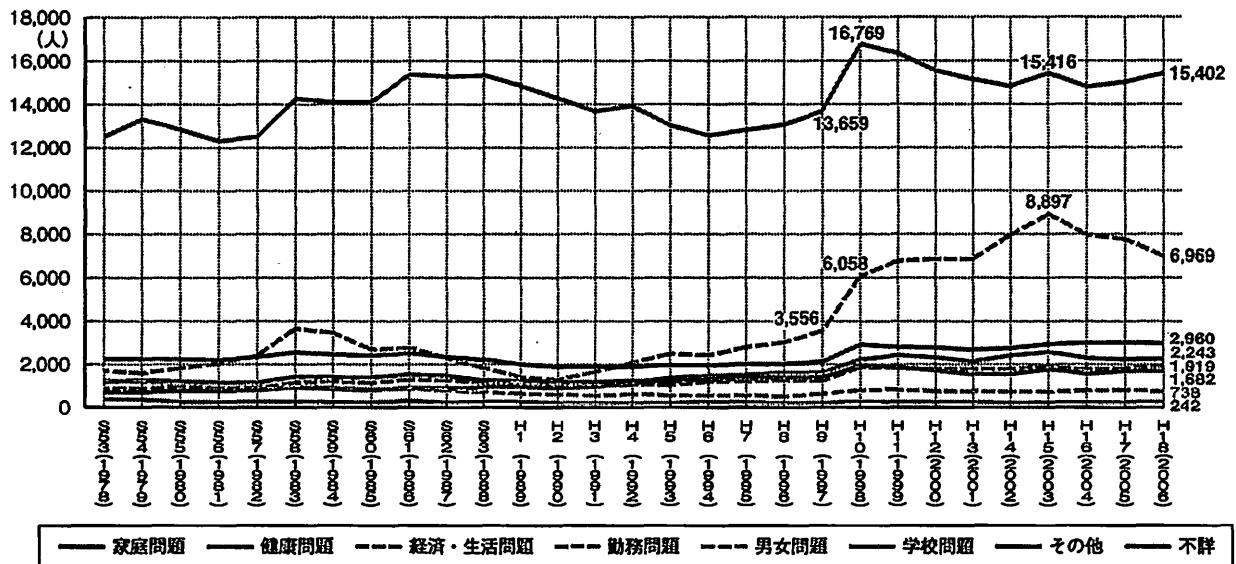
注)平成18年までは「学生・生徒」だが、19年の自殺統計原票改正以降は未就学児童も含めることとなり、「学生・生徒等」とされた。なお、未就学児童の自殺者数は0が続いており、18年以前(学生・生徒)と19年以降(学生・生徒等)の自殺者数を単純比較しても問題は生じない。

資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

5 原因・動機別の自殺者数の推移

○平成18年までの原因・動機別の自殺の状況について見ると、10年に自殺者が急増した際には、「家庭問題」や「勤務問題」が若干増加し、「健康問題」「経済・生活問題」が大きく増加している。その後「健康問題」は減少する傾向にあったが、15年にいったん増加した。「経済・生活問題」については、10年の急増の後、横ばいで推移したが、14年、15年とさらに増加し、その後は減少傾向にある。

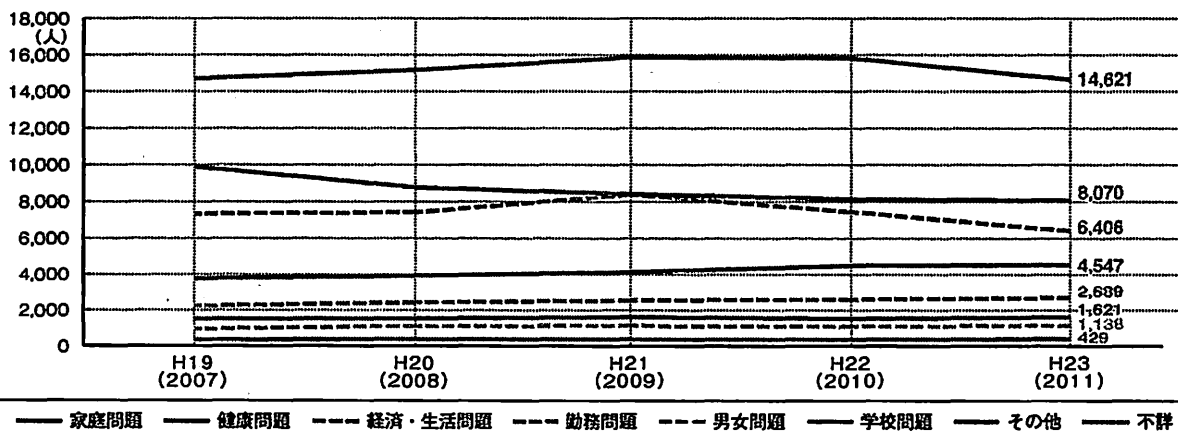
平成18年までの原因・動機別の自殺者数の推移



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

○平成19年以降の原因・動機別の自殺の状況を見ると、「健康問題」が最も多く、次に「経済・生活問題」が多い。推移としては「家庭問題」が増加する傾向にあり、「経済・生活問題」が減少しているが、「経済・生活問題」については、特に20歳代以下の若者の「就職失敗」による自殺者数が平成21年を境に急増している。

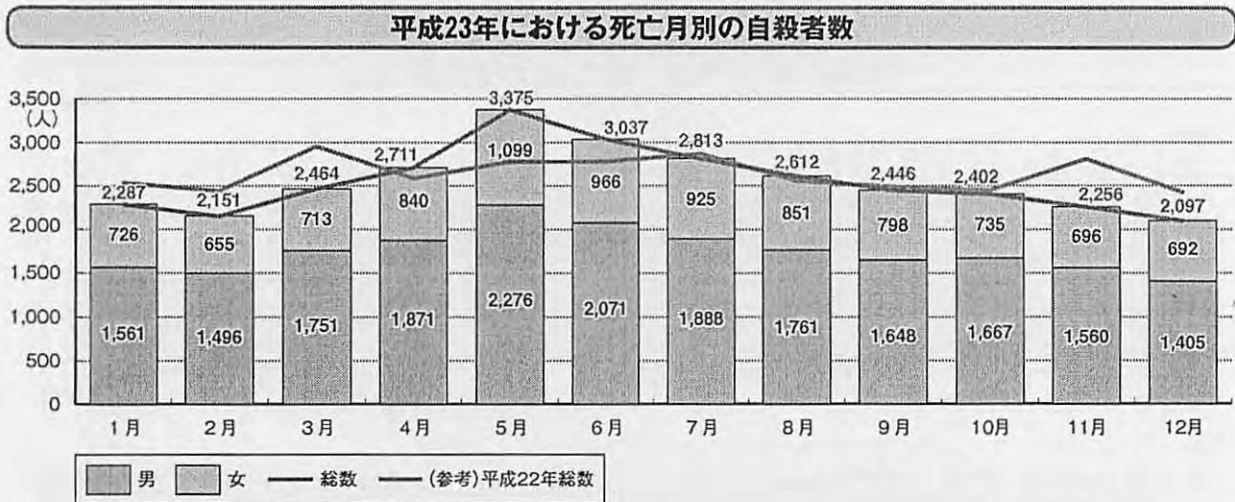
平成19年以降の原因・動機別の自殺者数の推移



注) 平成19年に自殺統計原票を改正し、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上することとしたため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しない。また、平成18年以前の単純比較はできない。
資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

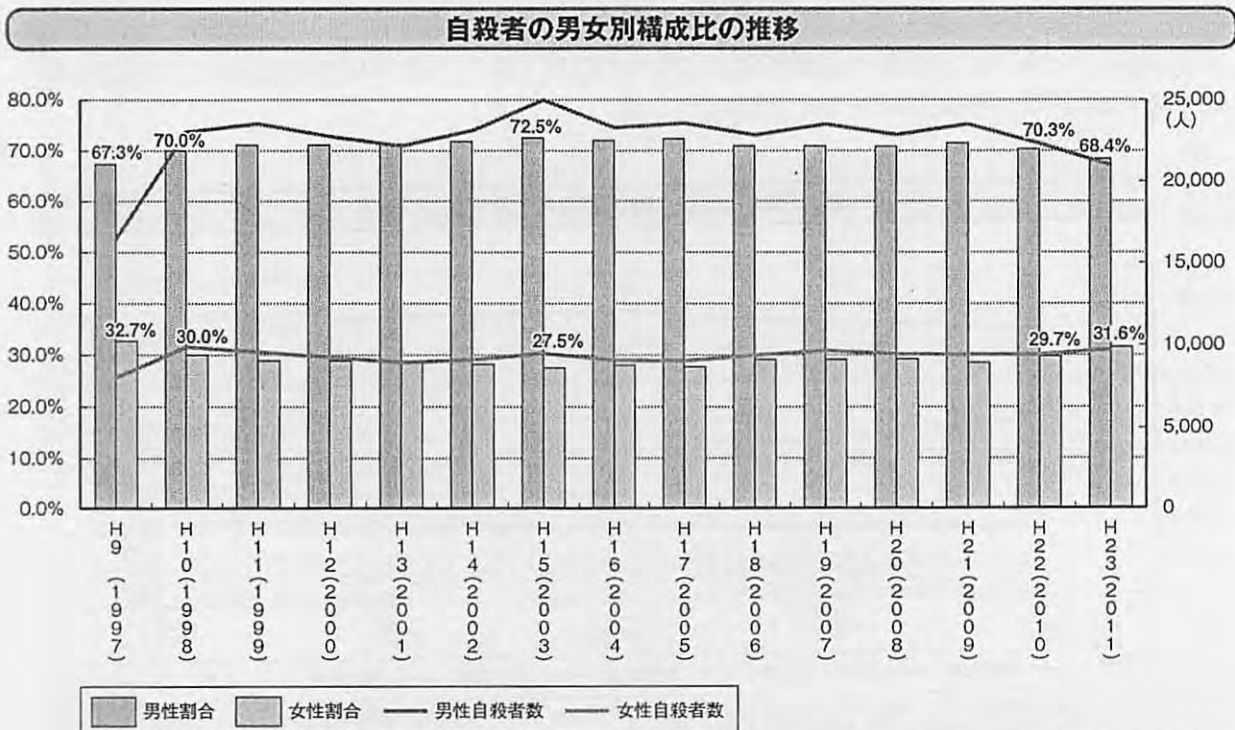
6 平成23年の自殺の状況

○男女別の月別の自殺者数の推移を見ると、自殺統計によれば、男女とも5月に最も自殺者数が多くなっており、中でも女性の1カ月の自殺者数が1千人を超えるのは、自殺統計で月別自殺者数の計上を始めた平成20年以降で初めてのことである。



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

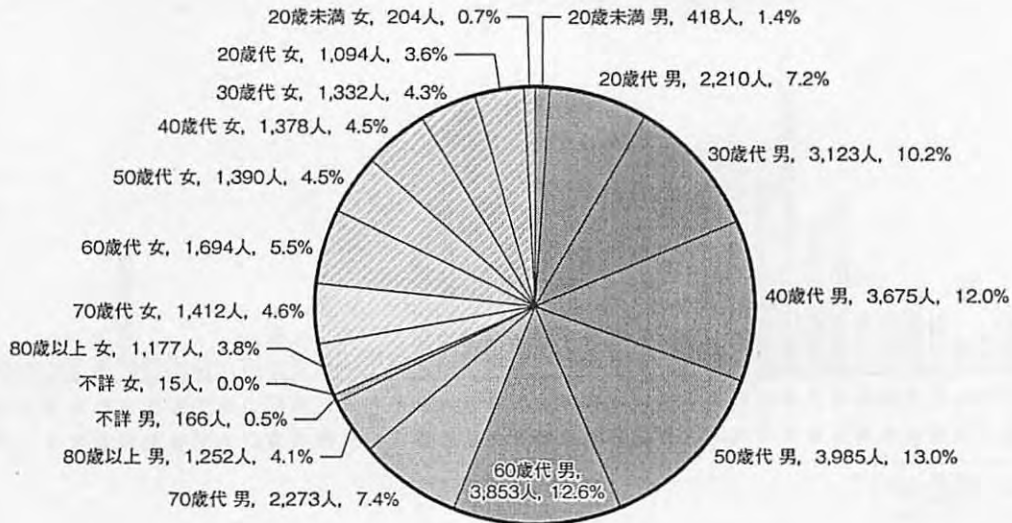
○平成23年における男女別の自殺者数の状況を見ると、自殺者全体の男女別構成比は男性が68.4%となっており、男性が7割を若干下回っている。自殺者数が急増し3万人を超えた10年以降、男性が7割を超える状況が続いていたが、14年ぶりに男性が7割を下回り、女性が3割を超える状況となった。



資料：内閣府・警察庁「平成23年中における自殺の状況」

○平成23年における年齢階級別の自殺者数を見ると、60歳代が最も多い。更に男女別で見ると、40歳代から60歳代の男性で全体の約4割近くを占めている。

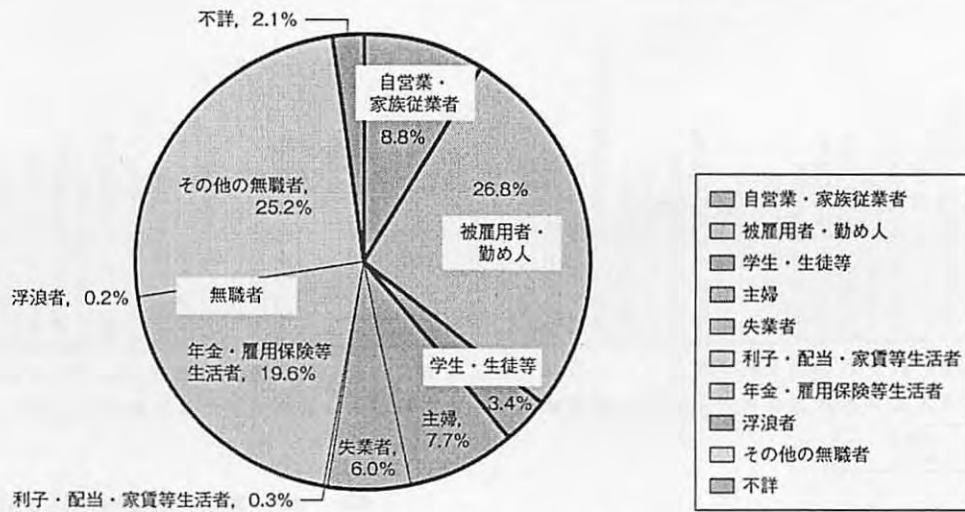
平成23年における男女別の年齢階級別の自殺者数の構成割合



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

○職業別の自殺の状況を見ると、「無職者」が最も多い。「無職者」の内訳を見ると、「その他の無職者」が最も多く、次いで「年金・雇用保険等生活者」、「主婦」、「失業者」の順となっている。

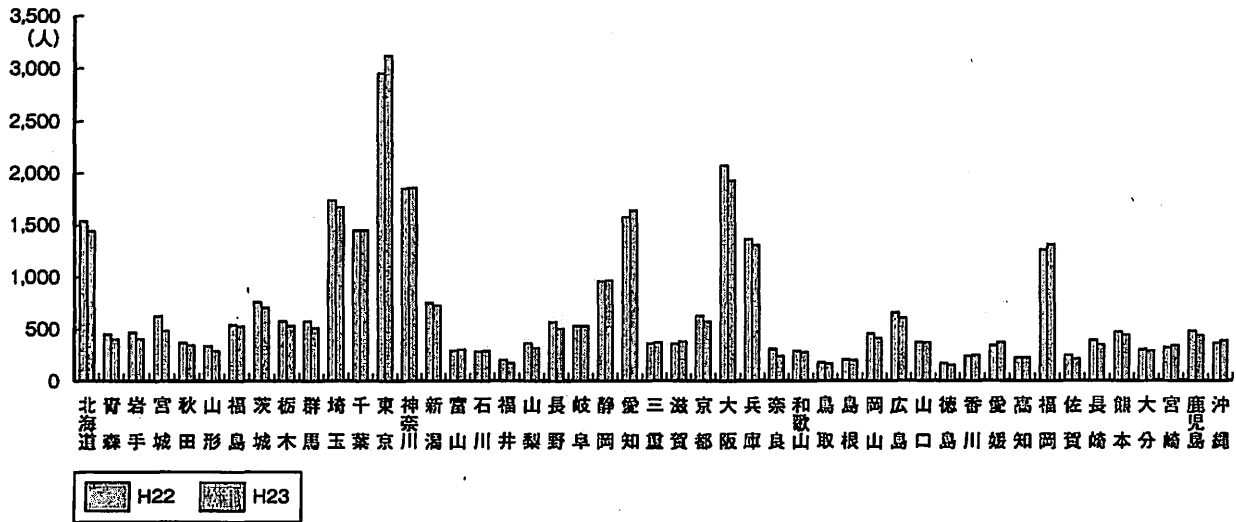
平成23年における職業別自殺者数の構成割合



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

○都道府県別の自殺の状況を見ると、自殺者数については前年に比べ、東京都、愛知県、福岡県など13都県で増加しているが、その他の道府県では横ばいまたは減少している。

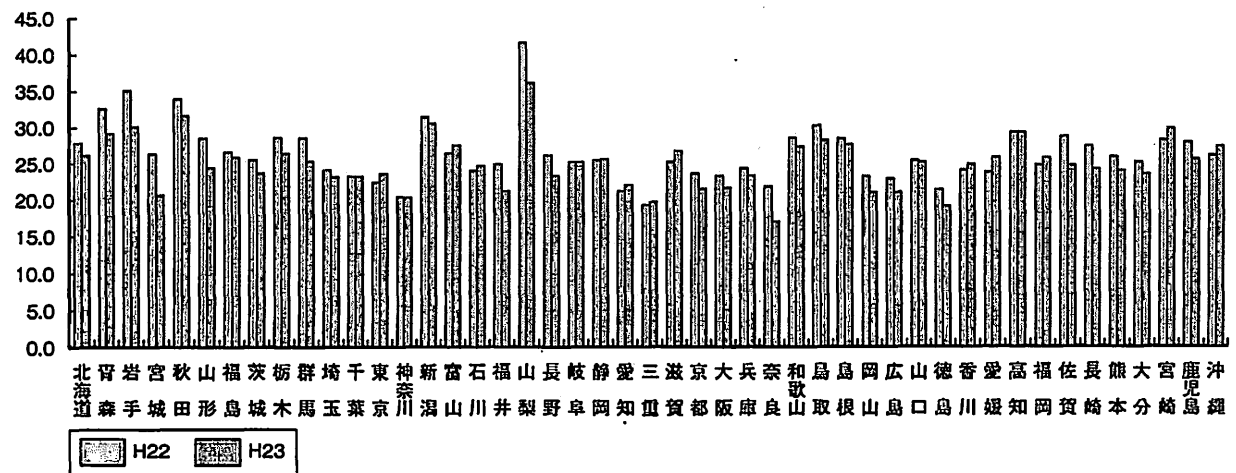
都道府県別の自殺者数



資料：内閣府・警察庁「平成23年中における自殺の状況」

○また、自殺死亡率について見ると、中部から北陸地方、四国地方などで前年に比べ高くなるか横ばいとなった県が多いものの、前年に比べて2ポイントを超えて上昇した都道府県は見られない。31道府県では前年に比べ自殺死亡率は低下しており、特に宮城県、山梨県、岩手県、奈良県、佐賀県では4ポイント以上低下している。

都道府県別の自殺死亡率



資料：内閣府・警察庁「平成23年中における自殺の状況」

7 同居人・配偶関係別の自殺の状況

○平成22年における配偶関係別の自殺死亡率の状況を見ると、男女とも「有配偶者」は全ての年齢階級で各年代別の総数よりも低くなっている一方、「未婚」、「死別」、「離別」は高くなっている。

平成22年における配偶関係別の自殺死亡率の状況

男

年齢階級	総数	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上
総数	39.6	31.8	33.4	42.9	53.3	42.2
有配偶者	28.5	15.6	15.3	26.6	35.2	32.1
未婚	43.6	35.1	49.2	59.1	86.5	84.5
死別	76.3	-	199.2	158.7	115.9	71.3
離別	163.1	184.2	181.3	183.7	184.0	130.0

女

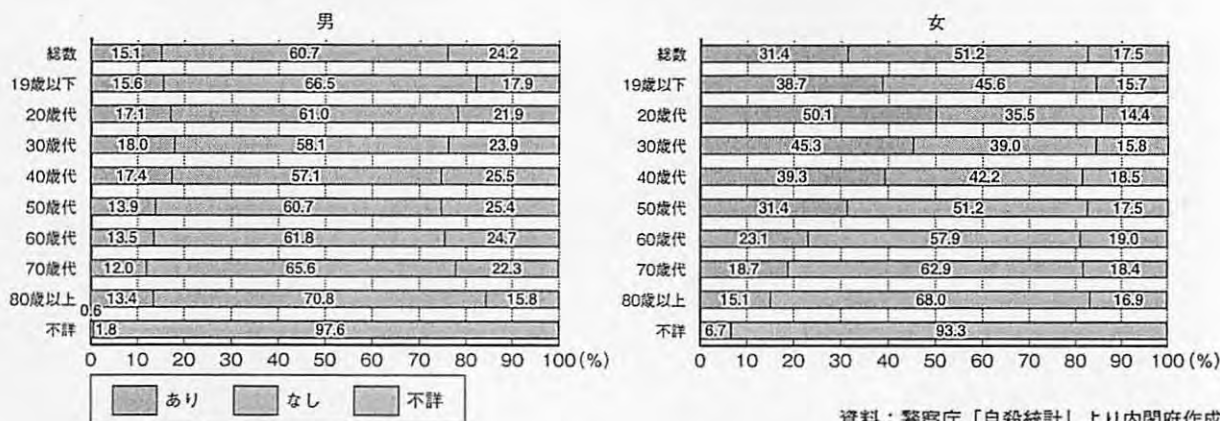
年齢階級	総数	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上
総数	14.9	11.6	13.4	14.1	15.1	18.0
有配偶者	11.4	6.6	7.4	9.8	11.9	14.5
未婚	14.8	12.6	21.7	22.1	21.8	22.0
死別	22.8	47.5	67.2	32.6	30.6	22.1
離別	34.8	54.4	42.7	36.0	31.5	30.8

資料：厚生労働省「人口動態統計」（再集計）及び国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集（2012）」より内閣府作成

8 自殺未遂の状況

○平成23年における自殺者の自殺未遂歴の有無について、全ての年齢階級で、自殺未遂歴が「あり」の者の割合は、女性が多くなっている。

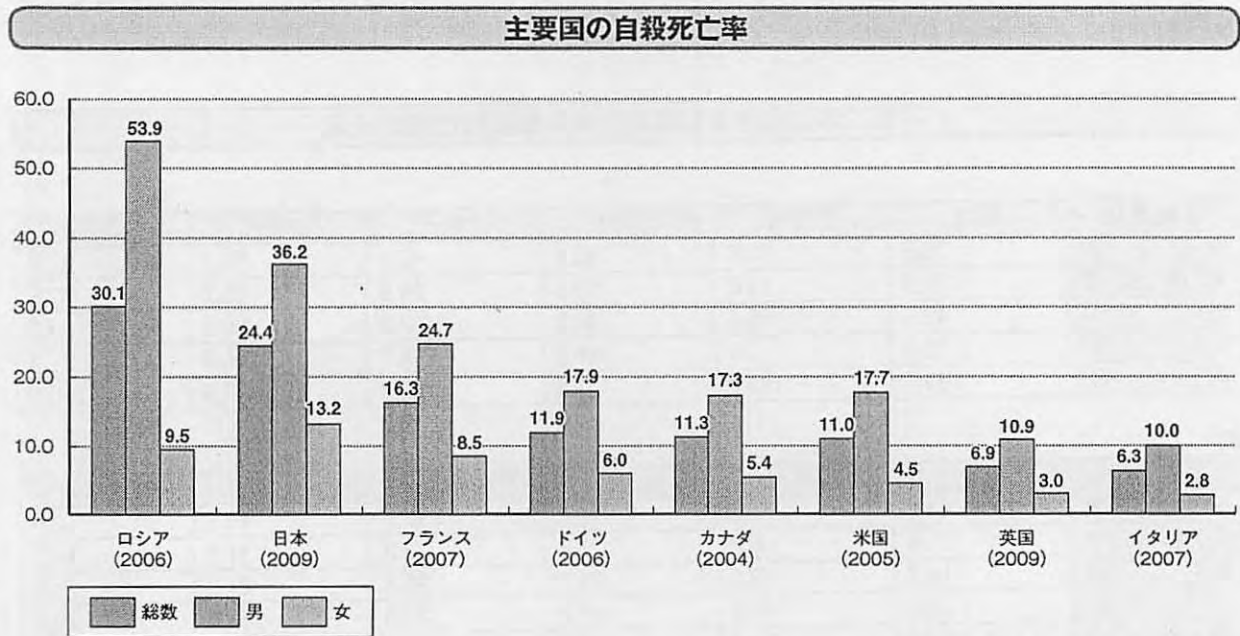
平成23年における自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

9 国際的に見た自殺の状況と外国人の自殺の状況

○我が国における自殺死亡率は男女ともに主要国の中でも高い水準にある。



資料：世界保健機関資料より内閣府作成

自殺対策の基本的な枠組みと 動向

第1節 自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱

平成18年に施行された自殺対策基本法は、自殺対策の基本理念を定め、国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれの責務を明らかにするとともに、自殺対策を総合的に推進して、自殺防止と自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的としている。

平成19年6月、自殺対策基本法に基づく政府の推進すべき自殺対策の指針として、自殺総合対策大綱が閣議決定された。自殺総合対策大綱は、我が国の自殺をめぐる現状を整理するとともに、〈自殺は追い込まれた末の死〉〈自殺は防ぐことができる〉〈自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している〉という自殺に対する三つの基本的な認識を示している。また、

- 〈1〉社会的要因も踏まえ総合的に取り組む
- 〈2〉国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む
- 〈3〉自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族等への事後対応に取り組む
- 〈4〉自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える
- 〈5〉自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する
- 〈6〉中長期的視点に立って、継続的に進める

という自殺対策を進める上での六つの基本的考え方を示すとともに、世代ごとの特徴を踏まえた

現状と基本認識

(現状)

- 平成10年に、自殺者数が3万人を超え、以後、高い水準で推移
欧米の先進諸国と比較しても高い水準
- 世代別の自殺の現状
 - ・将来ある子どもの自殺や20代、30代のインターネット自殺が問題化
 - ・心理的、社会的負担の大きい中高年男性が自殺者急増の主要因
 - ・高齢者は、健康問題に加え、介護、看病疲れも課題

(基本認識)

- ◇自殺は追い込まれた末の死
 - ・多くの自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、社会的要因を含む様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死
 - ・自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病等の精神疾患に罹患
- ◇自殺は防ぐことができる
 - ・制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組とうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により予防が可能
- ◇自殺を考えている人はサインを発している
 - ・家族や同僚の気づきを自殺予防につなげていくことが課題

基本的考え方

- 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む
 - ・働き方の見直しや再チャレンジが可能な社会の構築、失業、多重債務等の相談支援体制の整備
 - ・うつ病の早期発見、早期治療
 - ・命の大切さの理解を深めるとともに、自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組
 - ・マスメディアの自主的な取組への期待
- 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む
- 自殺の事前予防、危機対応に加え、未遂者や遺族等への事後対応に取り組む
- 関係者が連携して包括的に支える
- 実態解明を進める
当面、これまでの知見に基づき対策を展開
- 中長期的視点に立って、継続的に進める

当面の重点施策

- 自殺の実態を明らかにする
- 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
- 心の健康づくりを進める
- 適切な精神科医療を受けられるようにする
- 社会的な取組で自殺を防ぐ
- 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ
- 遺された人の苦痛を和らげる
- 民間団体との連携を強化する

自殺対策の数値目標

- 平成28年までに、自殺死亡率を20%以上減少
- なお、一人でも多くの自殺を考えている人を救うため、早期の目標達成に努力
- 目標達成の場合、見直し期間にかかわらず数値目標を見直す

推進体制等

- 国、地方それぞれに関係行政機関、民間団体等相互の緊密な連携・協力
- 評価見直しへの民間有識者の関与
- 5年後を目途に見直し

自殺対策を推進する必要があることから、青少年(30歳未満)、中高年(30歳～64歳)、高齢者(65歳以上)の3世代に分けて、各世代の自殺の特徴と取り組むべき自殺対策の方向を示している。

また、当面、特に集中的に取り組むべきものとして、自殺対策基本法の九つの基本的施策に沿って、9項目について48の施策を設定している。

○自殺対策の推進体制

自殺対策基本法に基づき、内閣府の特別の機関として、内閣官房長官を会長とする自殺総合対策会議が設置されている。自殺総合対策会議の下には、自殺対策推進会議及び自殺対策タスクフォースが設置されている。自殺対策推進会議は有識者委員により構成され、施策の実施状況の評価並びにこれを踏まえた施策の見直し及び改善等についての検討に民間有識者等の意見を反映させる役割を担うものである。自殺対策タスクフォースは自殺対策に特に重要な役割を果たす府省の副大臣・政務官等によって構成され、自殺者数を可能な限り減少させるために必要な緊急対策を機動的に実施する役割を担うものである。

内閣府には、自殺対策推進室が設置され、自殺総合対策会議等の事務局の機能を果たし、自殺対策に関する企画・立案・総合調整に関する事務を行っている。なお、自殺統計原票データの集計業務については、平成22年9月に内閣府経済社会総合研究所の下に置かれた「分析班」において行っていたが、24年以降は内閣府自殺対策推進室に引き継がれている。

○自殺総合対策大綱に基づく取組の実施状況

自殺総合対策大綱に基づき、各府省は様々な具体的施策を実施してきた。その実施状況については、自殺対策推進会議において各府省から報告され、総じて積極的に取組が進められてきたところである。中でも、既存資料の利活用の推進について、警察庁から内閣府に、毎月、自殺統計原票データが提供されることとなり、自殺対策の立案部門が迅速に自殺の実態を把握できるようになった。また、人材養成について、各種相談窓口等の相談員など、精神科医療や精神保健以外の様々な分野の人材に対し、ゲートキーパーとしての研修が行われるようになったことは、自殺対策が広がりを持ったものとして展開されていることの証左でもある。さらに、様々な相談窓口間の連携の必要が認識され、一部で実行に移されていることについても、社会的な支援の広がりを示すものと言える。

一方で、関係機関が保有するその他の統計資料を参照しての自殺の要因分析や、自殺未遂者の実態解明、自殺の背景となる社会制度・慣行の見直しについての取組は遅れており、新たな自殺総合対策大綱において実効性のある施策を推進していく必要がある。

○地域自殺対策緊急強化基金

内閣府では、「地域における自殺対策力」を強化するため、平成21年度補正予算において100億円の予算を計上し、都道府県に当面3年間の対策に係る「地域自殺対策緊急強化基金」を造成した。地域自殺対策緊急強化基金の予算については、各都道府県の人口や自殺者数等に基づき配分され、各都道府県では、条例を制定するとともに、実施事業の内容等を盛り込んだ計画を策定し、執行している。基金事業の内容については、国が提示した対面型相談支援事業、電話相談支援事業、人材養成事業、普及啓発事業及び強化モデル事業の5つのメニューの中から、

各都道府県が地域の実情を踏まえて選択し、実施している。

また、平成22年度補正予算において、住民生活に光をそそぐ交付金が創設され、本基金の財源とすることも認められたことから（24年度末まで）、各都道府県が設置している地域自殺対策緊急強化基金へ約17億5,000万円が積み増しされた。さらに、東日本大震災の影響が、被災地域や被災者の避難先地域を始め、経済情勢の激変や社会不安の増大を通じて全国の自殺対策を取り巻く状況が一段と厳しさを増していることから、内閣府では、平成23年度第3次補正予算において、地域自殺対策緊急強化基金への積み増し分として37億円を計上し、平成24年度末まで期限を延長することにより、一段と厳しさを増している自殺対策を取り巻く状況に対して万全の対策が講じられるようにした。

COLUMN

地域における自殺対策の取組事例集について

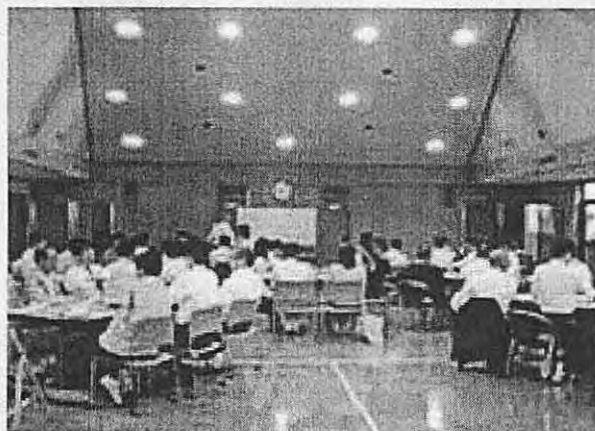
地域における自殺をめぐる状況は様々であり、自殺対策の取組に当たっては、地域の実情を把握し、それを踏まえた効果的な対策を講ずることが重要です。

内閣府では、地域自殺対策緊急強化基金を活用した事業の中から、各都道府県が他の地域の参考となると考える先進的事例について、各事業担当者の執筆により紹介する事例集をとりまとめ、内閣府ホームページに掲載するなどして広く普及に努めています。

紹介している50事例については、現場の視点から、地域の特性、事業の取組背景・目的・内容、実施に当たっての運営体制、成果、工夫点、課題等について盛り込んでおり、地域における自殺対策事業の企画、立案、実施の実際の場面において役立てられるものと期待しています。

【紹介事業の例】

- 24時間受け付けるEメール相談
- 区役所全職員、民生・児童委員、健康づくり推進員、区民、関係機関を対象としたゲートキーパー研修
- 成人式における心の健康啓発
- 救急医療における自殺未遂者相談と精神科医療連携による生活支援
- 民間委託によるシェルターの設置と専門窓口との連携
- 鉄道事業者が行う自殺予防のためのLED照明、警備に関する助成事業



ゲートキーパー養成研修の様子



青色LED照明

○自殺総合対策大綱の見直し

自殺総合対策大綱は、おおむね5年を目途に見直すこととされている。このため、平成23年3月1日、自殺総合対策会議において「自殺総合対策大綱の見直しについて」を決定し、①自殺総合対策会議は平成24年春を目途に新しい自殺総合対策大綱の案の作成を行うこと、②新大綱の案の作成に資するため、自殺対策推進会議において、現大綱に基づく諸施策の進捗状況を把握し、有識者の意見を幅広く聴取することとされた。これを受けて、自殺対策推進会議において、関係府省のヒアリングを行い、現大綱に基づく諸施策の進捗状況を把握し、意見のとりまとめが行われた。

また、自殺総合対策大綱の見直しに当たっては、自殺対策推進会議で得られた有識者の意見のほか、現大綱の下で実際に自殺対策の推進に当たってきた現場の声を反映させることが必要である。このため、平成23年11月29日に「官民が協働して自殺対策を一層推進するための特命チーム」（以下「官民協働特命チーム」という。）が設置された。官民協働特命チームは、内閣府特命担当大臣（自殺対策担当）が主宰し、内閣府特命担当大臣、内閣府副大臣、内閣府大臣政務官、内閣総理大臣補佐官及び有識者3名で構成されている。新たな自殺総合対策大綱において、政府と地方公共団体、関係団体、民間団体等との協働を一層進めるため、現場における現状と課題、今後の取組方針や行動計画等についてヒアリング等を行い、それに対する政府の役割を中心に議論しており、今後、新たな自殺総合対策大綱に盛り込むべき事項についてとりまとめることとしている。

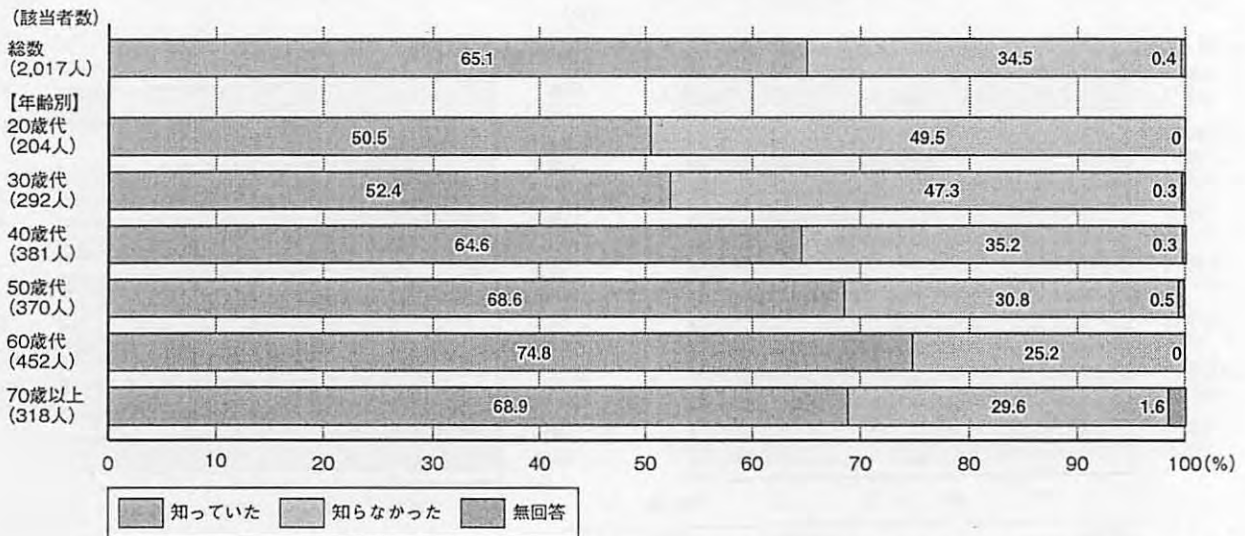
第2節 自殺対策に関する意識調査

基本法制定から5年余りが経ち、国民の自殺に対する意識等の実態を把握し、今後の施策の参考とするため、内閣府では、平成24年1月、「自殺対策に関する意識調査」（以下「意識調査」という。）を実施した。意識調査は、全国20歳以上の者3千人に対して行われ、2,017人から回答を得た。

○自殺の現状等について

我が国における自殺者数は、平成10年から14年連続して3万人を超える厳しい状況にあるが、こうした状況について「知っている」と答えた者は65.1%、「知らなかった」が34.5%となっており、年齢別に見ると、20歳代、30歳代で「知らなかった」と答えた者の割合が高くなっている。

自殺者数の周知度（総数、年齢別）



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成24年1月）

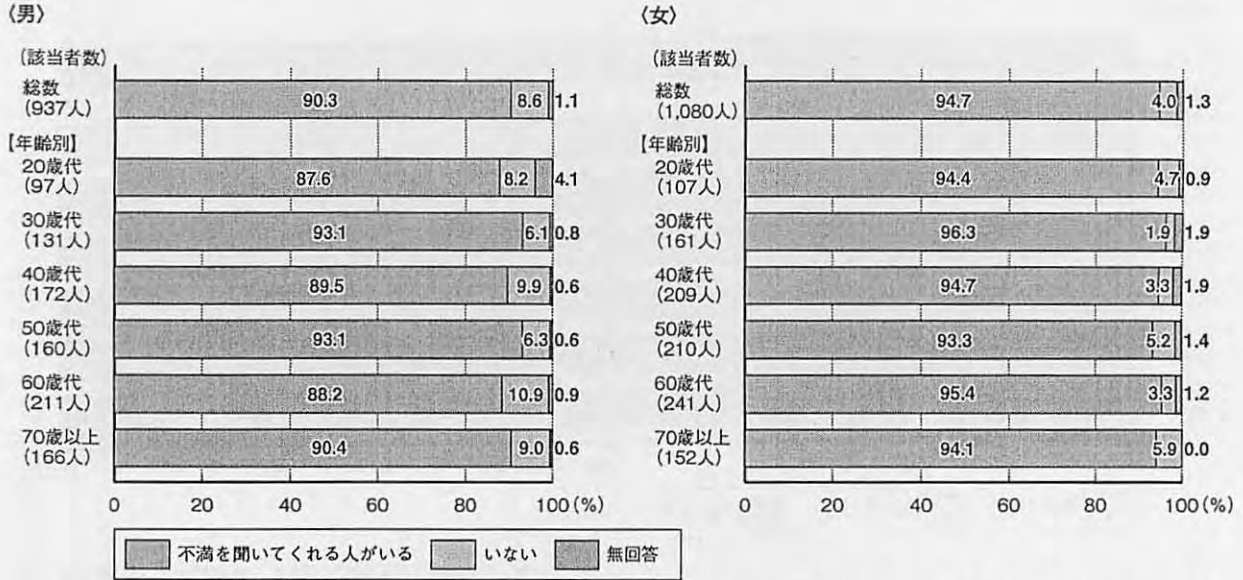
○悩みやストレスに関することについて

悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることのためにためらいを感じるかどうか聞いたところ、いずれの年代も男性の方が女性よりも「そう思う」と答えた者の割合が高くなっているが、特に自殺者が多い傾向にある中高年男性で「そう思う」と答えた人の割合が5割を超えており、悩みを一人で抱え込みがち傾向が確認できる。

更に、不満や悩みやつらい気持ちに耳を傾けてくれる人がいるか聞いたところ、男性では「いる」90.3%、「いない」8.6%、女性では「いる」94.7%、「いない」4.0%となっている。性別・年齢別に見ると、いずれの年代も「いる」と答えた割合は女性より男性が低く、中でも20歳代が最も低くなっている。

20歳代の男性は、誰かに相談したり、助けを求めたりすることへのためらいを感じる者の割合も決して低くはなく（48.5%）、誰にも相談できずに一人で悩みを抱え込んでしまうリスクが高くなっていることが分かる。

不満や悩みやつらい気持ちに耳を傾けてくれる人の有無

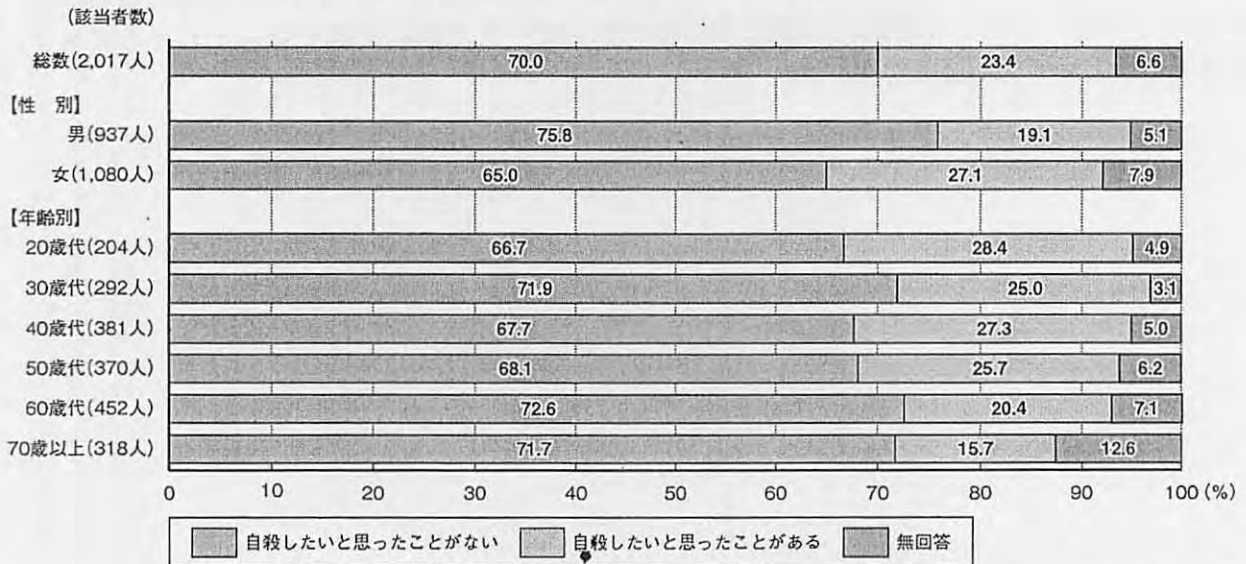


資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成24年1月）

○自殺やうつに関する意識について

今までに本気で自殺したいと思ったことがあるか聞いたところ、「ある」と答えた者は23.4%となっている。性別に見ると、「ある」と答えた者の割合は男性（19.1%）よりも女性（27.1%）が高くなっており、年齢別に見ると、20歳代（28.4%）が最も高く、次いで40歳代（27.3%）、50歳代（25.7%）、30歳代（25.0%）となっており、50歳代以下では4人に1人以上の割合で今までに本気で自殺を考えた経験があることになる。

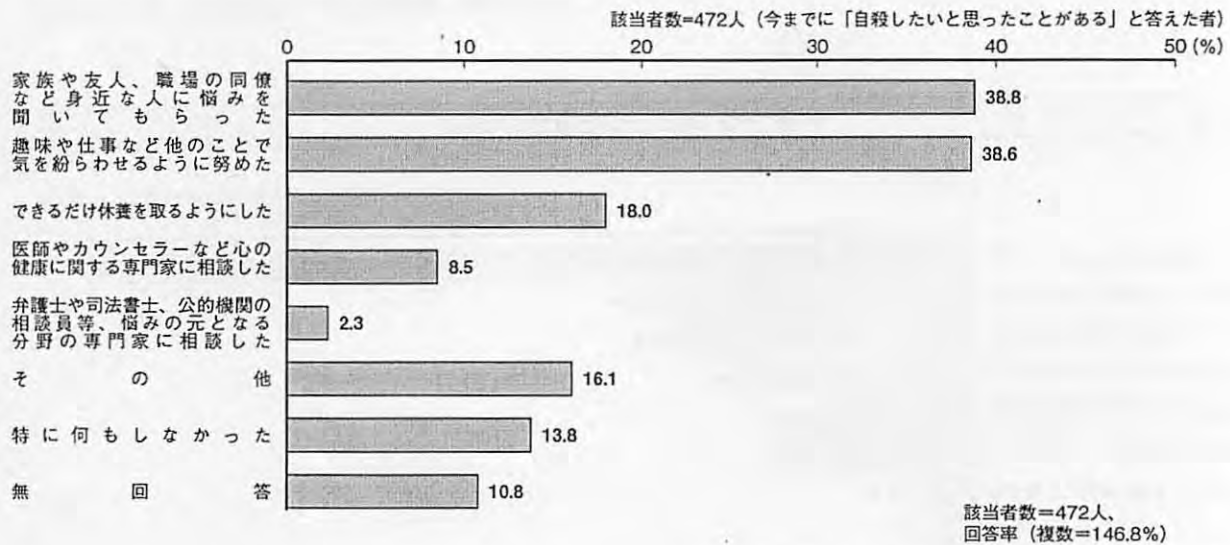
自殺を考えた経験（今回調査のみの総数、性別、年齢別）



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成24年1月）

今までに「自殺したいと思ったことがある」と答えた者に、どのように乗り越えたか聞いたところ、「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」と答えた者が38.8%、「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた」と答えた者が38.6%と多くっており、身近な人がゲートキーパーとなり得る実態が明らかとなった。

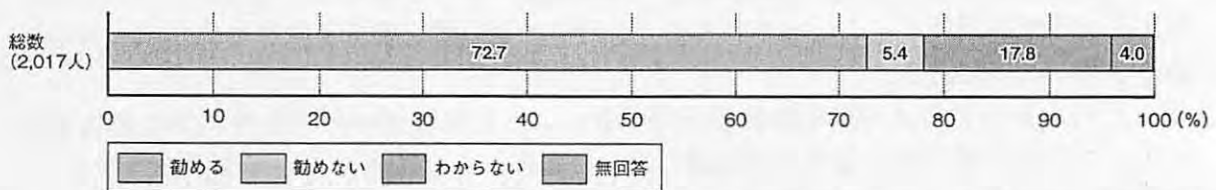
自殺を考えたとき、どのように乗り越えたか（該当者ベース）



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成24年1月）

家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、精神科の病院へ相談することを勧めるか聞いたところ、「勧める」と答えた者の割合は72.7%、「勧めない」5.4%、「わからない」17.8%であった。一方、自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、精神科の病院へ相談しに行こうと思うか聞いたところ、「思う」と答えた者の割合は51.2%、「思わない」19.4%、「わからない」25.8%であった。家族には受診を勧めても、いざ自分となると精神科の病院に行くことにためらいがあることが表れている。更に自分がうつになった場合、どのような支障が生じると思うか聞いたところ、「家族や友人に迷惑をかける」と答えた者の割合が最も高く（67.0%）、次いで「職場の上司や同僚に迷惑をかける」（24.9%）、「誰にも打ち明けられずに、一人で何とかするしかない」（23.2%）となっており、精神科を受診することで「うつ病のサイン」を「うつ」と診断され支障が生じることを不安に思うあまり、受診を控え一人で抱え込もうとする可能性がある。

身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき（総数）



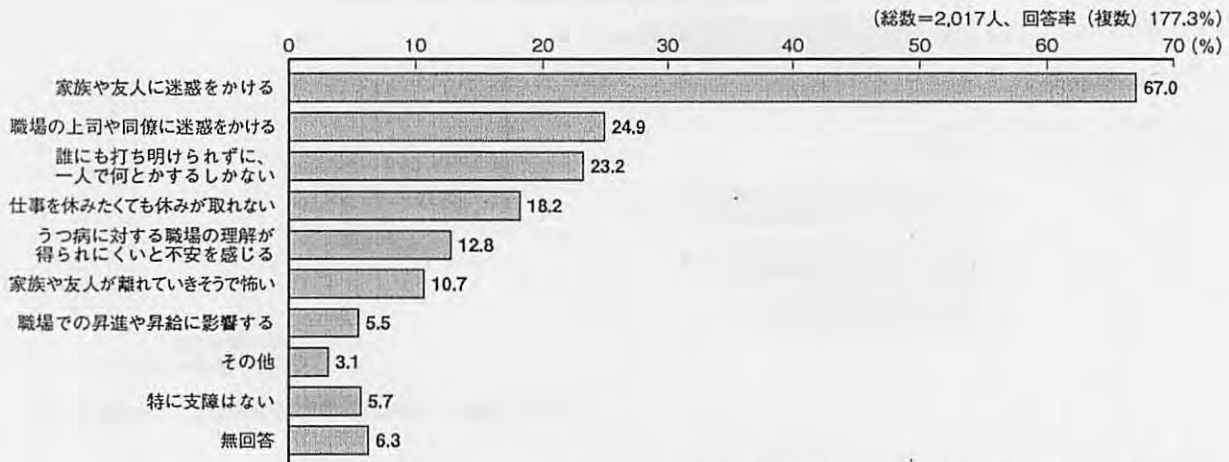
資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成24年1月）

自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき（総数）



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成24年1月）

自分がうつになった場合の支障



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成24年1月）

○メディア（新聞・テレビ・ラジオなどの情報媒体）について

新聞やテレビなどマスコミの自殺報道及びテレビドラマや映画での自殺シーンの描写について、「自殺手段や方法などの詳しい報道・描写は、それらを真似た自殺を引き起こすことがある」「有名人の自殺などの大々的な報道は、いわゆる『連鎖自殺』を引き起こすことがある」「自殺の危険を示すサインやそのときの対応方法、専門の相談窓口などを併せて報道・描写することは、自殺防止に役立つ」「自殺シーンを美化して描くことは自殺を促す」という4つの考えについて、「そう思う」と答えた者の割合は、それぞれ、64.7%、51.2%、66.3%及び54.3%となっており、いずれも5割を超える高い割合となっている。こうした懸念等に対し、自殺総合対策大綱においては、国民の知る権利や報道の自由も勘案して、政府が直接報道のためのガイドラインを作成したりするのではなく、適切な自殺報道が行われるよう世界保健機関の「自殺予防メディア関係者のための手引き」を報道各社へ情報提供すること等によりマスメディア自身による自主的な取組を期待することとされており、政府においても機会を捉えて同手引きの普及に努めてきたところである。

なお、オーストラリアでは1987年の自殺予防学会による自殺報道のガイドラインの提言を機に、ウィーンの地下鉄での自殺件数が激減したとの報告があり、また、オーストラリアでは、連邦政府が2002年からメディア従事者への実用的な助言として「自殺と精神疾患に関する報道」を刊行しているほか、2011年にはプレス協議会が「自殺報道に関する基準」を策定するな

ど、諸外国でも様々な取組が進められている。我が国においても、こうした諸外国の例も参考として取組が進むことが期待される場所である。

○東日本大震災について

東日本大震災は未曾有の大災害であり、我が国の社会経済だけではなく、国民の心情や考え等にも大きな影響を及ぼしたと考えられる。東日本大震災発生以降、家族や友人など周りの人の心情や考えに変化があったと感じるか聞いたところ、「人と人とのつながりの大切さを再認識したようだ」と答えた者が最も多く49.9%となるなど、何らかの変化があったと回答した者の割合は81.0%となっている。「特に変化はなかった」と答えた者は16.6%であったが、年齢別に見ると、「特に変化はなかった」と答えた者は20歳代で割合が高くなっている（28.9%）。

さらに、東日本大震災発生以降、身近な人の心情の変化に対し、具体的な行動を起こしたか聞いたところ、「節電やボランティア活動、募金活動などを通じて、自分なりに人の助けになると思うことを実践した」と答えた者が最も多く49.9%となるなど、何らかの行動を起こしたと回答した者の割合は69.4%となっている。「特に何もしなかった」は18.5%、「何をしたら良いかわからなかった」は7.5%となっているが、20歳代では「特に何もしなかった」は26.5%、「何をしたら良いかわからなかった」は12.3%と割合が高くなっている。

東日本大震災を契機に、人と人とのつながりを求める心情が高まり、実際に行動に移す動きが見られる中で、20歳代は人と人とのつながりが依然として希薄であり、閉鎖的な心理状況にあることが懸念される。

東日本大震災後の心情や考えの変化（周囲）（総数・年齢別）

（注）選択肢はいくつでも選んで良いこととされている。

	該当者数	不安を強く感じるようになったようだ	人と人とのつながりの大切さを再認識したようだ	自分や自分の家族のことは自分で守らなければならないと思ったようだ	家族との考え方の違いに悩まされるようになったようだ	節電やボランティア活動など自分なりに人の助けになることをしようと思ったようだ	その他	特に変化はなかった	無回答	回答計	変化があった（計）
	人	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
総数	2,017	38.5	49.9	36.5	1.6	43.0	2.1	16.6	2.5	190.7	81.0
[年齢]											
20歳代	204	36.8	36.3	27.9	1.5	40.2	2.0	28.9	-	173.5	71.1
30歳代	292	36.3	49.7	31.2	2.1	40.1	2.7	17.5	1.4	180.8	81.2
40歳代	381	34.4	47.2	34.4	1.3	47.8	2.9	18.9	0.3	187.1	80.8
50歳代	370	39.2	50.8	36.5	1.6	47.6	1.9	11.1	1.6	190.3	87.3
60歳代	452	42.9	55.3	39.2	1.5	40.9	2.2	14.2	3.3	199.6	82.5
70歳以上	318	39.6	53.5	45.6	1.9	39.6	0.6	14.8	7.5	203.1	77.7

資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成24年1月）

周りの人の変化に対する具体的な行動（総数・年齢別の表）

(注) 選択肢はいくつでも選んで良いこととされている。

	該当者数	周囲の人に対して日頃からあいさつをしたり、積極的に声を掛けたりするようになった	家族でコミュニケーションをとる機会を多く持つようになった	不安を感じたり悩んだりしている人と見受けられる人に対し「どうしたのか」「何かあったのか」などと声を掛け、話を聞いた	不安を感じたり悩んだりしている人と見受けられる人に対し「気にするな」「頑張ろう」などと励ました	節電やボランティア活動、募金活動などを通じて、自分なりに人の助けになると思うことを実践した	その他	何をしたら良いかわからなかったのに、何もできなかった	特に何もなかった	無回答	回答計	行動した(計)
	人	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
総数 [年齢]	2,017	18.0	25.2	12.8	7.8	49.9	1.9	7.5	18.5	4.6	146.3	69.4
20歳代	204	11.8	21.6	19.6	9.8	41.7	1.0	12.3	26.5	1.0	145.1	60.3
30歳代	292	12.3	18.8	13.0	5.8	54.5	2.4	6.5	17.8	3.1	134.2	72.6
40歳代	381	14.4	25.2	13.6	7.3	53.8	2.6	7.6	22.6	2.1	149.3	67.7
50歳代	370	14.3	28.6	9.2	6.2	55.1	1.9	7.6	16.5	3.5	143.0	72.4
60歳代	452	22.6	25.0	11.3	6.4	48.2	1.8	6.4	17.0	6.4	145.1	70.1
70歳以上	318	29.2	29.9	13.8	12.6	42.5	1.6	6.6	13.5	10.1	159.7	69.8

資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成24年1月）

○今後の対策への示唆

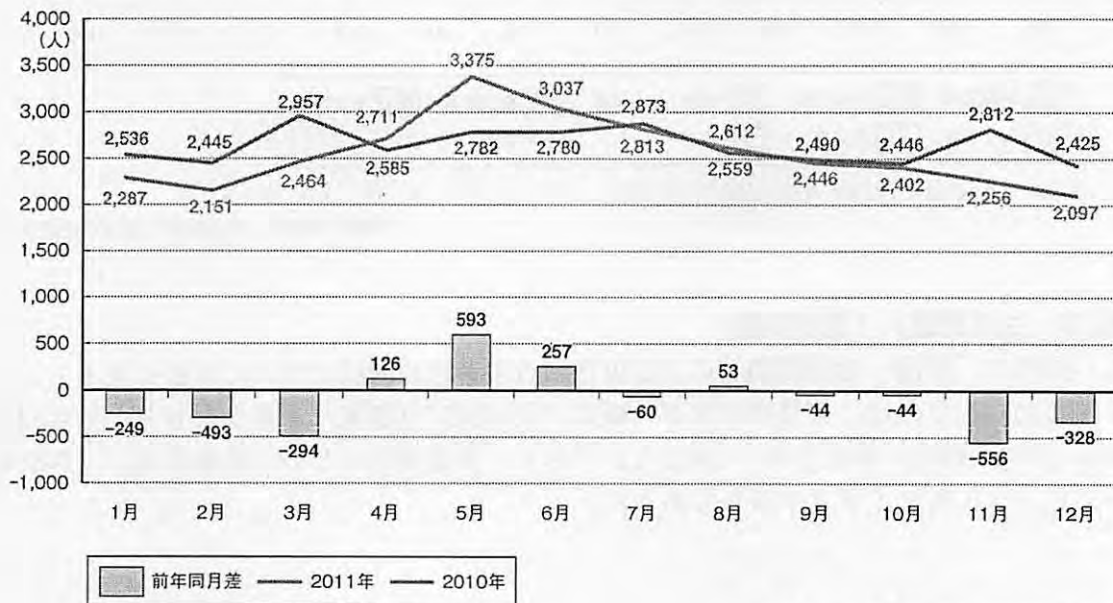
意識調査の結果から、悩みを抱えた時に、誰かに相談することにためらいがあり、また、相談しようにも、周囲とのつながりが希薄で、うまく相手を見つけられずに一人で苦悩する20歳代の姿が浮かび上がってくる。我が国における若者の自殺は深刻な状況にあり、今後、中高年だけではなく、若い世代への自殺対策を一層推進していくことが重要である。

自殺統計の分析

(1) 平成23年の自殺者数の動向について

平成23年の自殺者数は3万651人と前年と比べて1,039人（約3.3%）の減少となった。月別の動きを見ると、年初からおおむね前年同月を下回って推移した後、4月から6月にかけて増加し、5月には前年同月との差で593人（21.3%）増と急上昇した。

平成23年における月別の自殺者数の動向

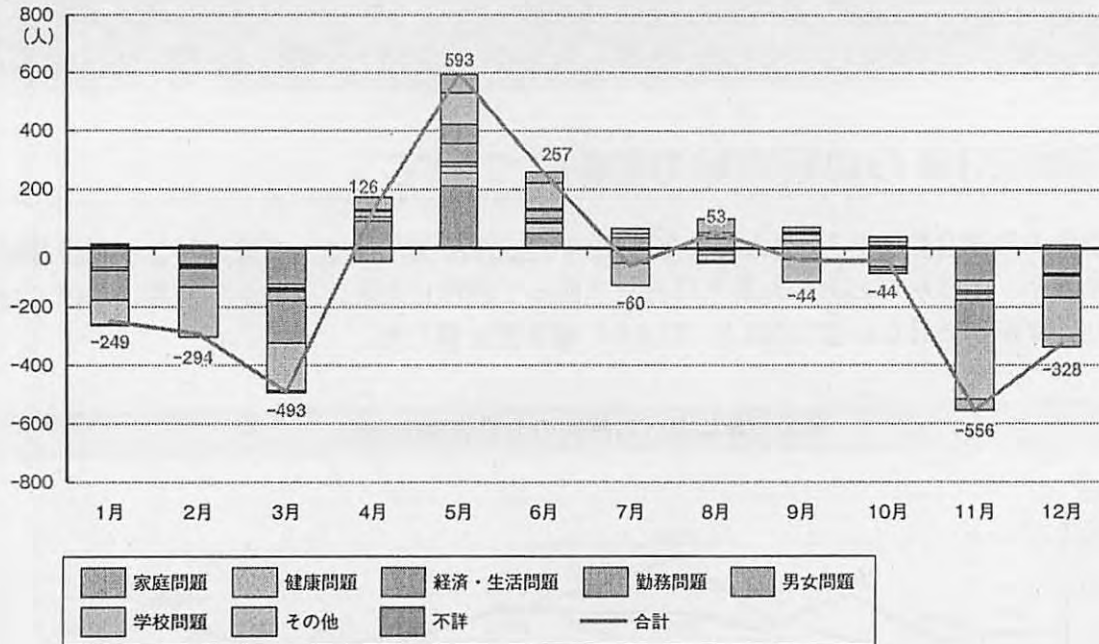


資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

①4月から6月の上昇について

1月から3月にかけて「経済・生活問題」及び「健康問題」が減少したことなどから、全体としても自殺者数は減少した。なお、「経済・生活問題」を中心とした減少傾向は、平成22年以降年間を通して確認でき、1月から3月の減少は、こうした全体的な減少傾向を反映したものと見ることができるだろう。しかし、4月以降、多くの原因・動機で自殺者数は増加し始め（前年同月差126人増）、5月には急増（同593人増）、6月についても5月よりは減少したものの、前年同月と比べて増加した（同257人増）。増加に大きく寄与したのは、「健康問題」（202人増（4月から6月の前年同月差の累計））、「家庭問題」（同139人増）であり、また、前年からの減少要因であった「経済・生活問題」（同27人増）、「勤務問題」（同108人増）も一時的に増加に転じており、こうした背景について関心が持たれる。また、5月の急増に関しては、自殺した著名人についての報道が影響している可能性があるとの指摘もある。

原因・動機別の動向（平成23年、前年同月差）



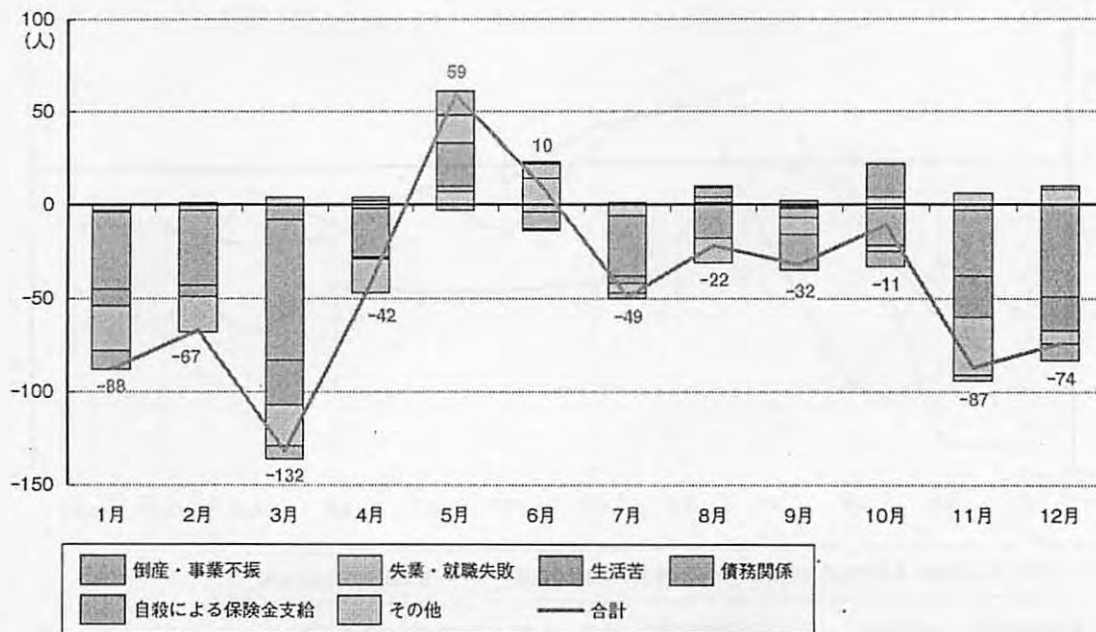
注：グラフ中の値は、前年同月差の合計（ネット値）。

資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

ア 「経済・生活問題」、「勤務問題」

原因・動機が「経済・生活問題」による男性の自殺者数の内訳について詳細に見ると、4月から6月に上昇したのは、寄与度の大きい順に、「生活苦」（22人（4月から6月の前年同月差の累計））及び「倒産・事業不振」（同13人）であり、多重債務などの「債務関係」は年間を通していても、むしろマイナスの寄与であった。

原因・動機が「経済・生活問題」による男性の自殺者数の内訳（平成23年、前年同月差）



注1：グラフ中の値は、前年同月差の合計（ネット値）。

注2：「債務関係」とは、原因・動機のうち「負債（多重債務）」、「負債（連帯保証債務）」、「負債（その他）」及び「借金の取り立て苦」を含む。
資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

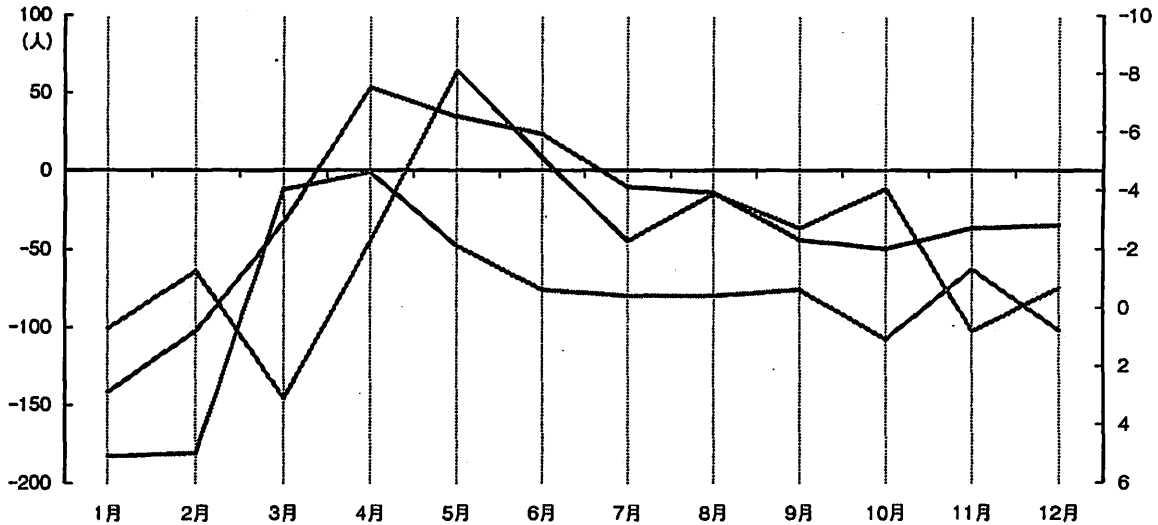
次に、原因・動機が「勤務問題」による男性の自殺者数の内訳について詳細に見ると、4月から6月には、4月の「職場環境」を除いたすべての原因・動機で増加しており、特定の原因・動機に原因を絞り込むことは難しいことが示された。また、年齢別、地域別に見ても、特定の年齢層や地域への偏りは見られなかった。

では、この間、全国的に景気状況が悪化したのであろうか。景気動向指数^{※1}によると、4月から6月において震災後、景気が急速に悪化したことが見て取れる。また、消費者態度指数^{※2}のうち「暮らし向き」や「雇用環境」についての前年同月からの変化を見ても、ほぼ同じパターンを示しており、これらの原因動機による自殺者数の増加は、この間の急速な経済情勢の悪化と、それに伴うマインド（消費者マインド）の悪化が影響している可能性があると考えられるだろう。

※1 内閣府経済社会総合研究所景気統計部

※2 内閣府経済社会総合研究所景気統計部

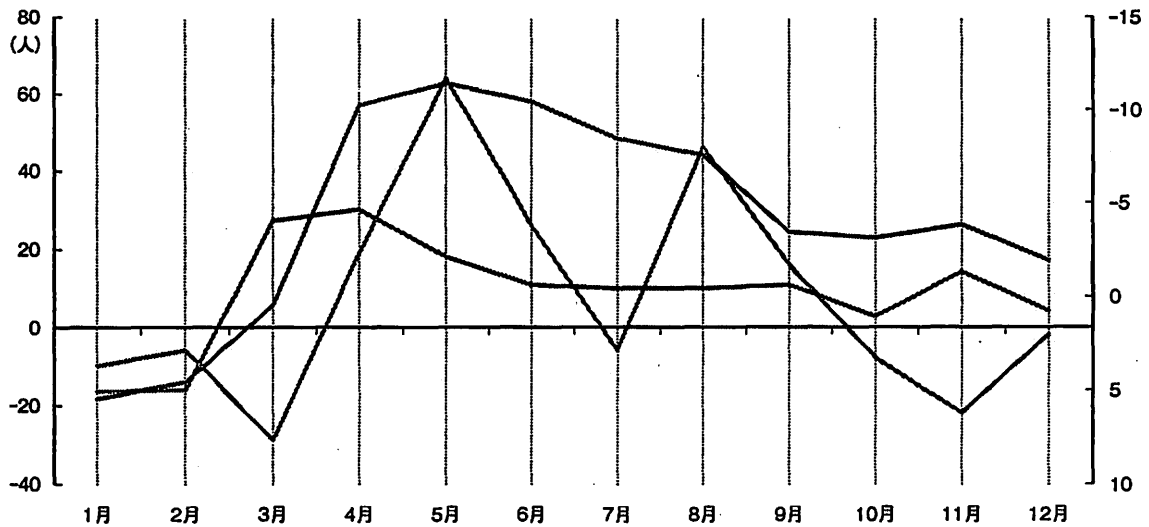
原因・動機が「経済・生活問題」による男性の自殺者数とマインドの推移（平成23年、前年同月差）



—— 経済・生活問題による男性の自殺者数 —— 暮らし向き (右逆軸) —— 景気動向指数 (右逆軸)

注：「景気動向指数（一致指数）」及び「消費動向調査（全国、月次）」（内閣府）のうち「暮らし向き」に関する指数を用いた。
資料：警察庁「自殺統計」、内閣府「景気動向指数（一致指数）」及び「消費動向調査（全国、月次）」より内閣府作成

原因・動機が「勤務問題」による男性の自殺者数とマインドの推移（平成23年、前年同月差）



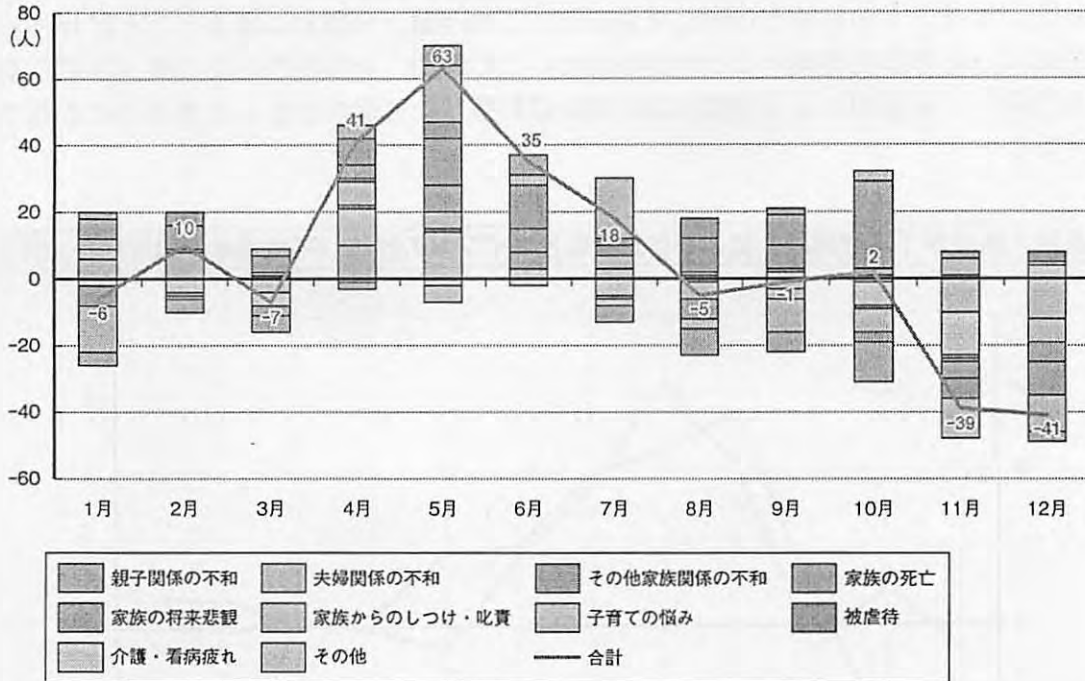
—— 勤務問題による男性の自殺者数 —— 景気動向指数 (右逆軸) —— 雇用環境 (右逆軸)

注：「景気動向指数（一致指数）」及び「消費動向調査（全国、月次）」（内閣府）のうち、「雇用環境」に関する指数を用いた。
資料：警察庁「自殺統計」、内閣府「景気動向指数（一致指数）」及び「消費動向調査（全国、月次）」より内閣府作成

イ 家庭問題

「家庭問題」の具体的な内訳について見ると、「夫婦間の不和」、「家族の死亡」、「家族の将来を悲観」及び「介護・看病疲れ」といった理由が主要なものとして挙げられた。また、年齢層では主に若い層で多く見られた。

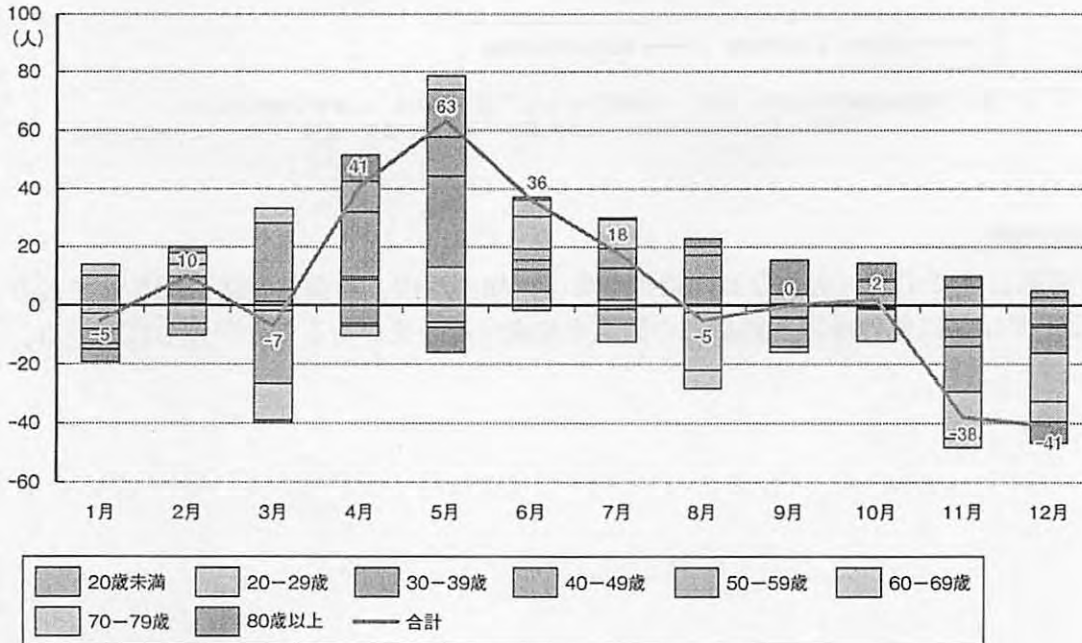
原因・動機が「家庭問題」による自殺者数の内訳（原因・動機の詳細、平成23年、前年同月差）



注：グラフ中の値は、前年同月差の合計（ネット値）。

資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

原因・動機が「家庭問題」による自殺者数の内訳（年齢別、平成23年、前年同月差）

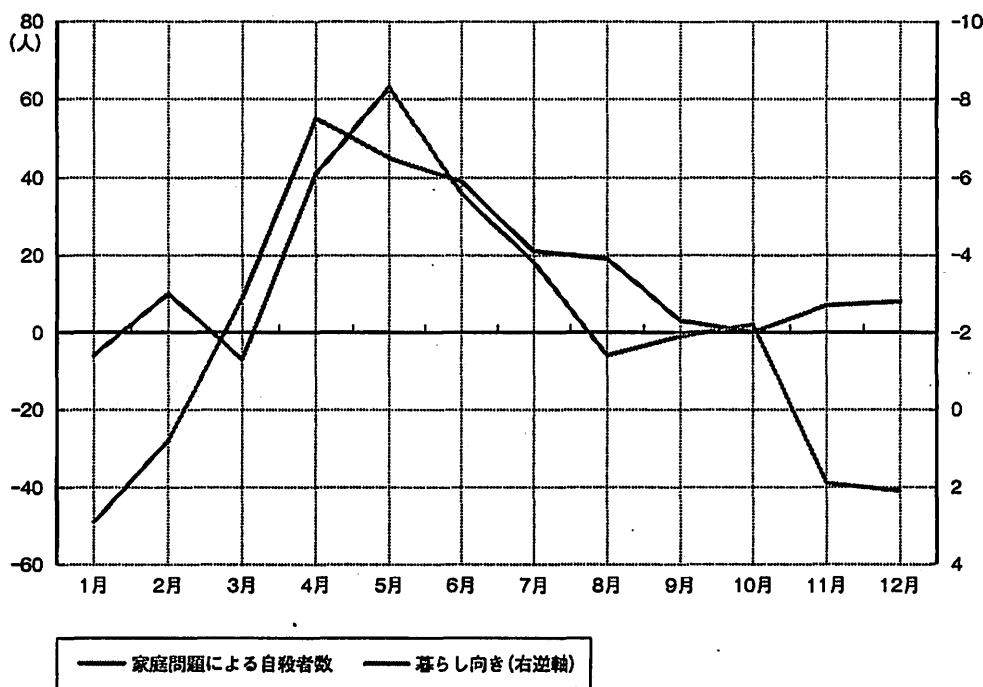


注：グラフ中の値は、前年同月差の合計（ネット値）。

資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

4月から6月の急激な増加について、東日本大震災の影響も考えられることから、地域別の偏りを見ると、特に東北地方で増加したという傾向は見られず、むしろ全国的に見られたことがわかった。マインドの推移と比較して見ると、この時期、全国的に高まったと思われるマインドの悪化による可能性が高いことが示された。この時期、全国的な不安の高まりが「家庭問題」にも影響し、同理由による自殺者数の増加に影響した可能性があると考えられるのではないだろうか。

原因・動機が「家庭問題」による自殺者数とマインドの推移（平成23年、前年同月差）

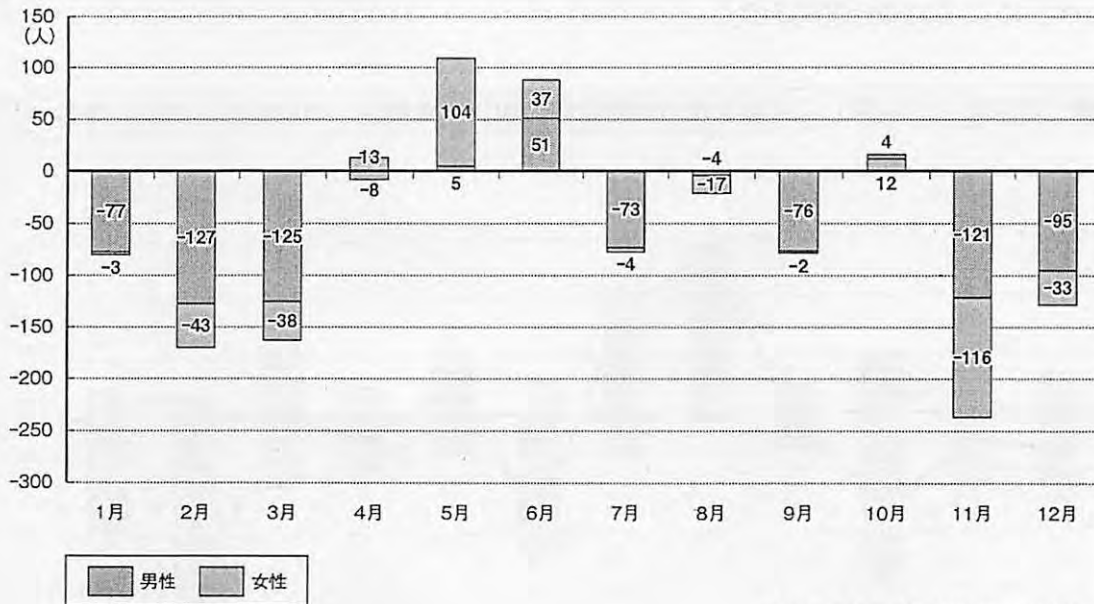


注：「消費動向調査（全国、月次）」（内閣府）のうち、「暮らし向き」に関する指数を用いた。
資料：警察庁「自殺統計」及び内閣府「消費動向調査（全国、月次）」より内閣府作成

ウ 「健康問題」

「健康問題」特に「うつ病」などの精神疾患は、他の原因・動機と密接に関係しており、動向を見る上では常に他の原因・動機との関連を意識する必要があることが知られている。

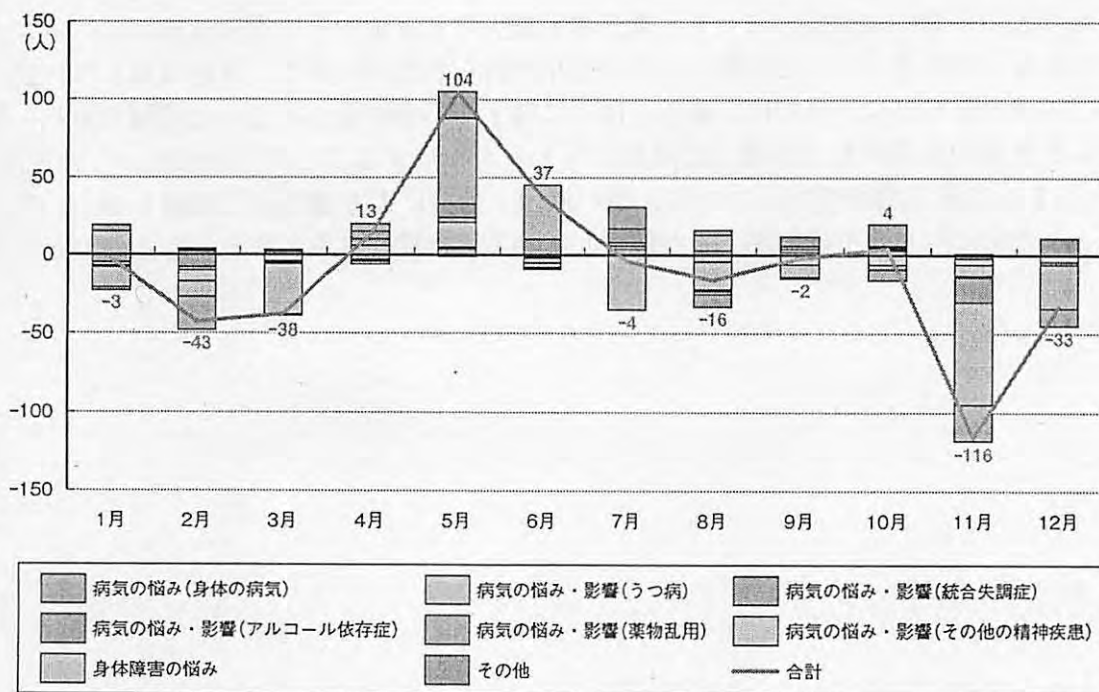
原因・動機が「健康問題」による自殺者数の推移（平成23年、前年同月差、性別）



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

性別ごとの「健康問題」による自殺者数の推移を前年同月差で見ると、4月から6月の急増局面においては、女性の「健康問題」が増加に大きく寄与した。その内訳を見ると、「うつ病」及び「統合失調症」による自殺が増加に大きく寄与した。

原因・動機が「健康問題」による女性の自殺者数の内訳（原因・動機の詳細、平成23年、前年同月差）

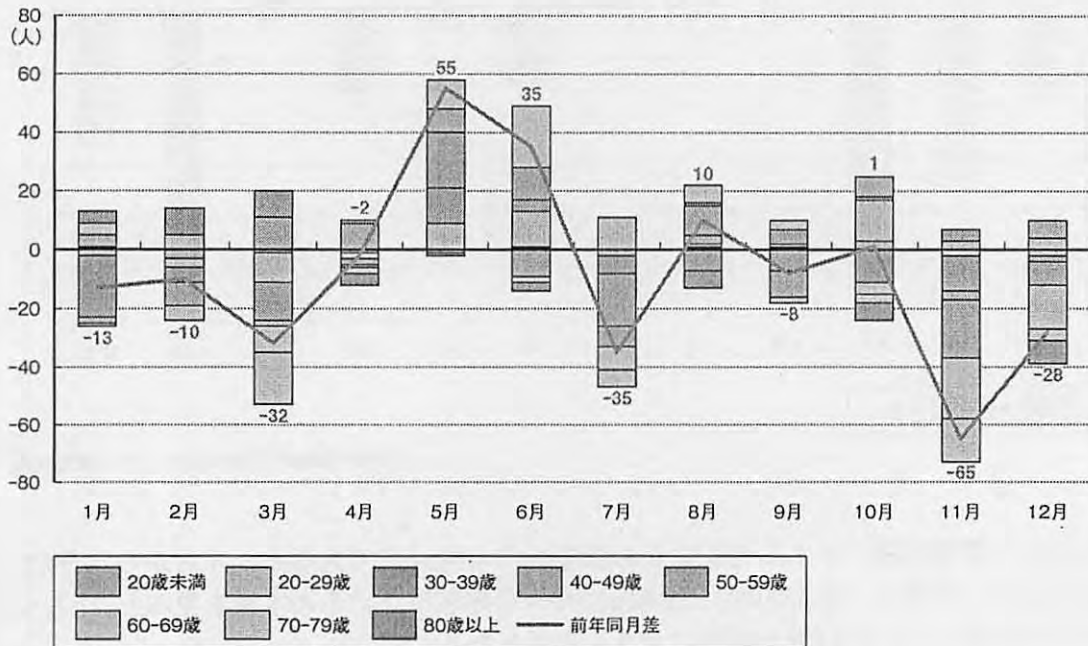


注：グラフ中の値は、前年同月差の合計（ネット値）。

資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

女性における「うつ病」による自殺を年齢別に見ていくと、5月には20歳未満、60～69歳及び80歳以上を除くすべての年齢層で、自殺者数が増加しており、4月から6月に幅広い年齢層で「うつ病」による自殺が見られた。

原因・動機が「うつ病」による女性の自殺者数の内訳（年齢別、平成23年、前年同月差）

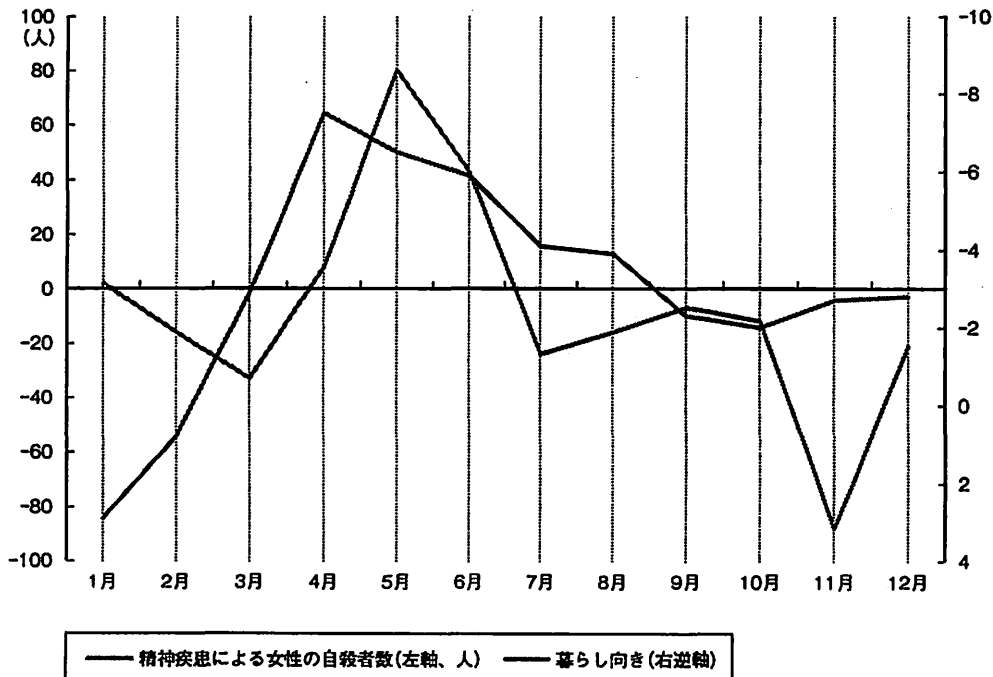


注：グラフ中の値は、前年同月差の合計（ネット値）。

資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

また、地域別にも偏りは見出しにくく、東日本大震災の被災地やその周辺地域でのストレスの高まりによるものと考え難いとの結果が得られた。一方で、3月の東日本大震災発生から、4月から6月にかけては、暮らし向きに関する不安が最も高まった時期であり、精神疾患による女性の自殺件数が急増した時期とちょうど一致することが示された。この時期、「うつ病」による自殺者数が増加したのは、他の原因・動機による増加とも連動しつつ、全国的に広がった将来に対する不安の高まりが関係している可能性があると考えられる。

精神疾患による女性の自殺者数とマインドの推移 (平成23年、前年同月差)



注1:「精神疾患による自殺」は、原因・動機のうち「病気の悩み・影響 (統合失調症)」、「病気の悩み・影響 (うつ病)」、「病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)」の合計である。

注2:「消費動向調査 (全国、月次) (内閣府) のうち、「暮らし向き」に関する指数を用いた。

資料:警察庁「自殺統計」及び内閣府「消費動向調査 (全国、月次)」より内閣府作成

②夏以降の傾向について

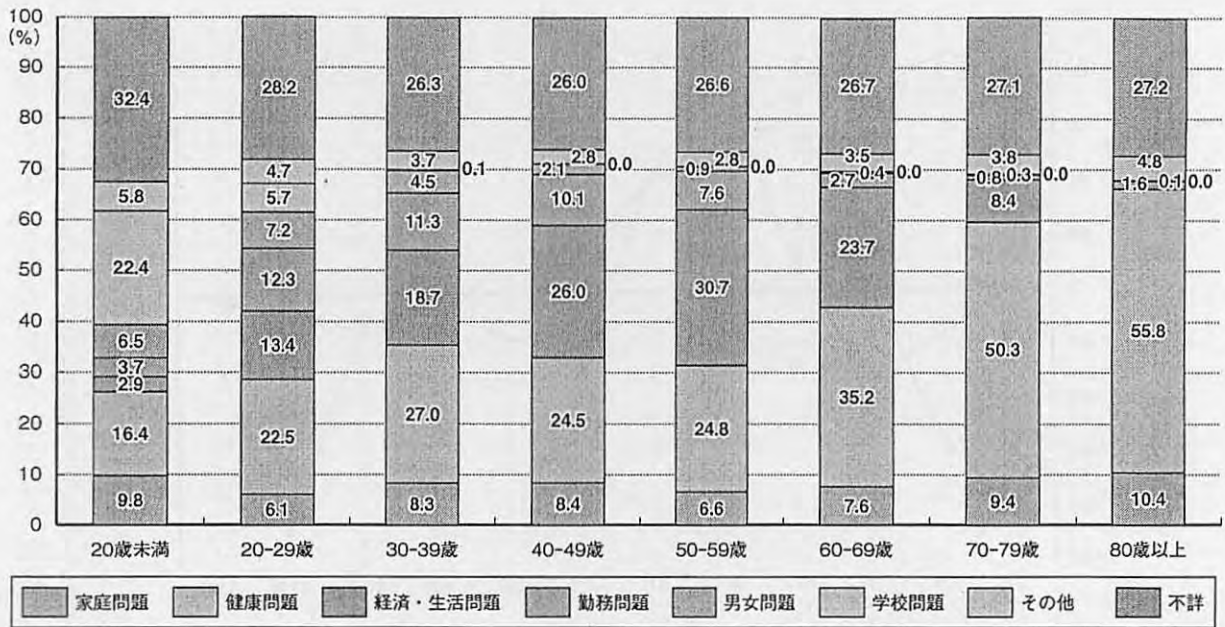
自殺者数は4月から6月に急増した後、7月にはもとの減少傾向に戻り、8月に若干、前年同月差でプラスになった以外は、前年と比較して低い水準で推移した。このことについて、原因・動機別の寄与度の変化を見ても、1月から3月に見られた傾向に再び戻ったと考えられること、また、増加に寄与した原因・動機について個別に見た場合も、4月から6月に見られた変化はその後、見られなくなったことから、これは、東日本大震災によって一時的にストレスが全国的に高まったこと等による一時的な増加であり、夏以降は、前年来の減少傾向に戻ったと考えることができるだろう。

(2) 自殺者数の動向全般について

①ライフステージと自殺の原因動機の変化

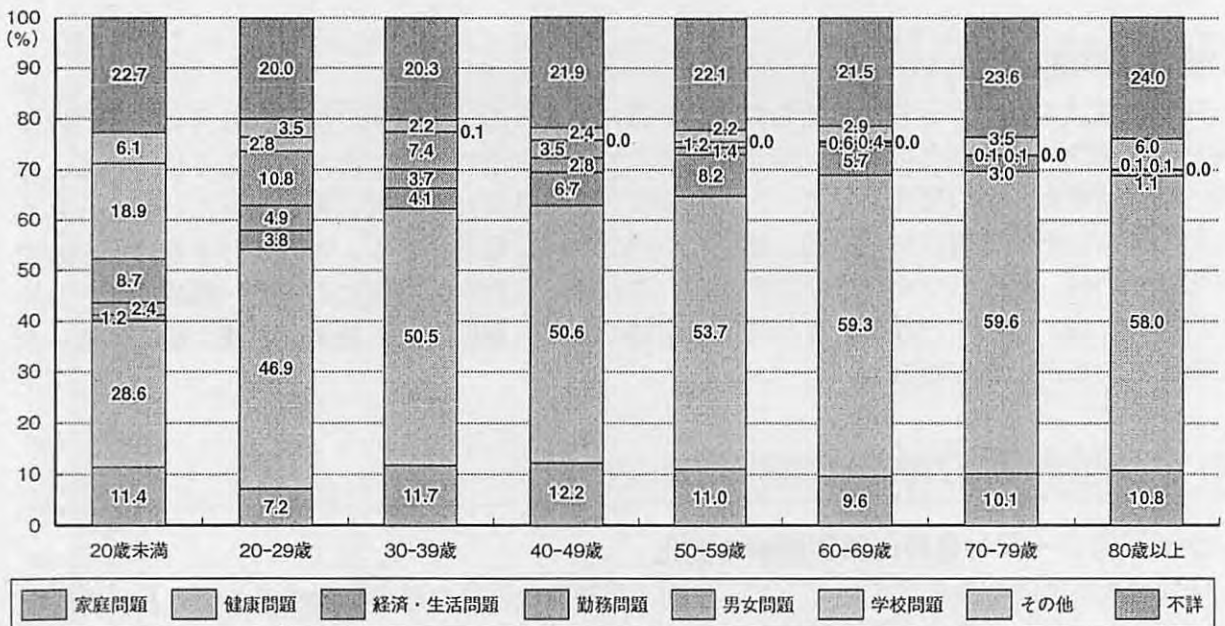
自殺者数の動向全般を見ていく上で、性別、年齢別に自殺の原因動機を見ていくと、自殺とライフステージとの間に密接な関連があることがうかがわれる。女性は全年齢を通して「健康問題」の占める割合が高く、男性は「経済・生活問題」、「勤務問題」の占める割合が高い。また、年齢別では、若年層では「学校問題」や「男女問題」の占める割合が高い一方、中年層では「経済・生活問題」、「勤務問題」の占める割合が高くなる。また、高齢期では「健康問題」の占める割合が高い。

性別、年齢別に見た自殺の原因・動機の内訳（2009年－2011年平均、男性）



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

性別、年齢別に見た自殺の原因・動機の内訳（2009年－2011年平均、女性）

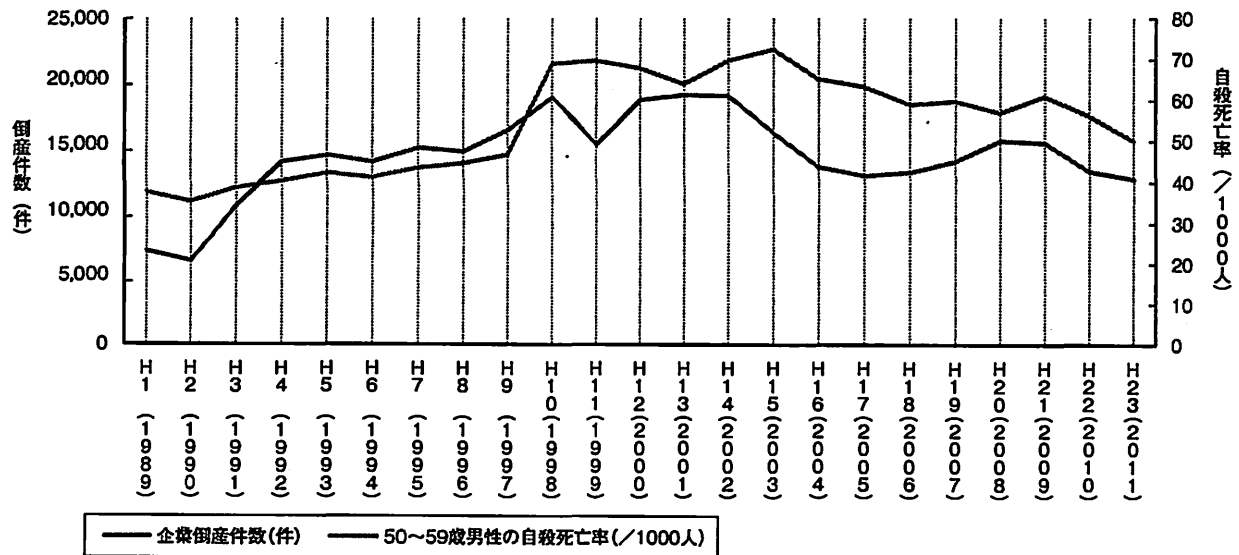


資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

ア 中年男性の自殺

中年男性の間では、自殺の原因・動機における「経済・生活問題」、「勤務問題」の占める割合が高く、経済状況の悪化の影響を最も強く受ける層であることがわかる。この点について、例えば年間の企業倒産件数と50～59歳男性の自殺死亡率の推移を比較すると、両者とも10年に急上昇をした後、ほぼ同じ動きを示している。

50～59歳男性の自殺死亡率と企業倒産件数の推移

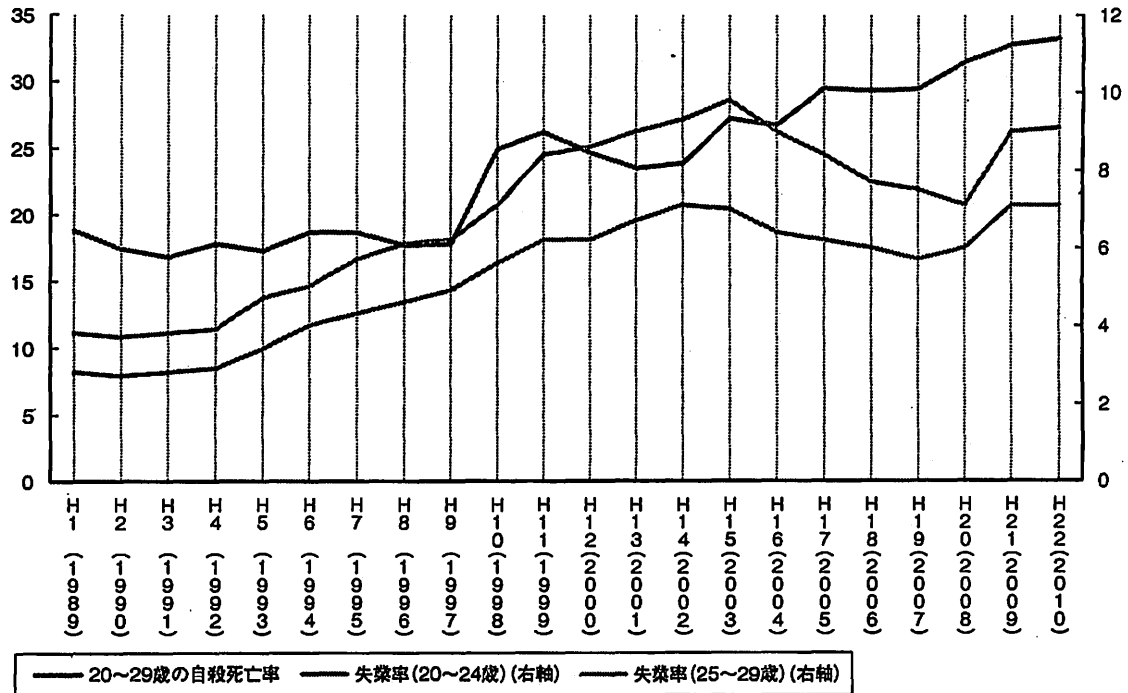


資料：警察庁「自殺統計」、総務省「国勢調査」、総務省「人口推計」及び
東京商工リサーチ「1952年（昭和27年）～全国企業倒産状況」より内閣府作成

イ 若年層の自殺

経済状況の相対的な改善とともに、中年男性の自殺死亡率が低下しつつある一方で、近年、20代以下の若年層の自殺死亡率の上昇が見られる。若年失業率と20～29歳の自殺死亡率の推移を比較すると、両者は近い動きを示し、若年層における自殺死亡率の上昇は、経済状況の相対的な改善にもかかわらず、派遣社員、契約社員、パート、アルバイト等の非正規雇用の割合の増加など、若年層の雇用情勢が悪化していることも影響している可能性があるものと思われる。なお、特に20歳代以下の若者の「就職失敗」による自殺者数が平成21年を境に急増していることにも注意が必要である。

20～29歳の自殺死亡率と若年失業率の推移



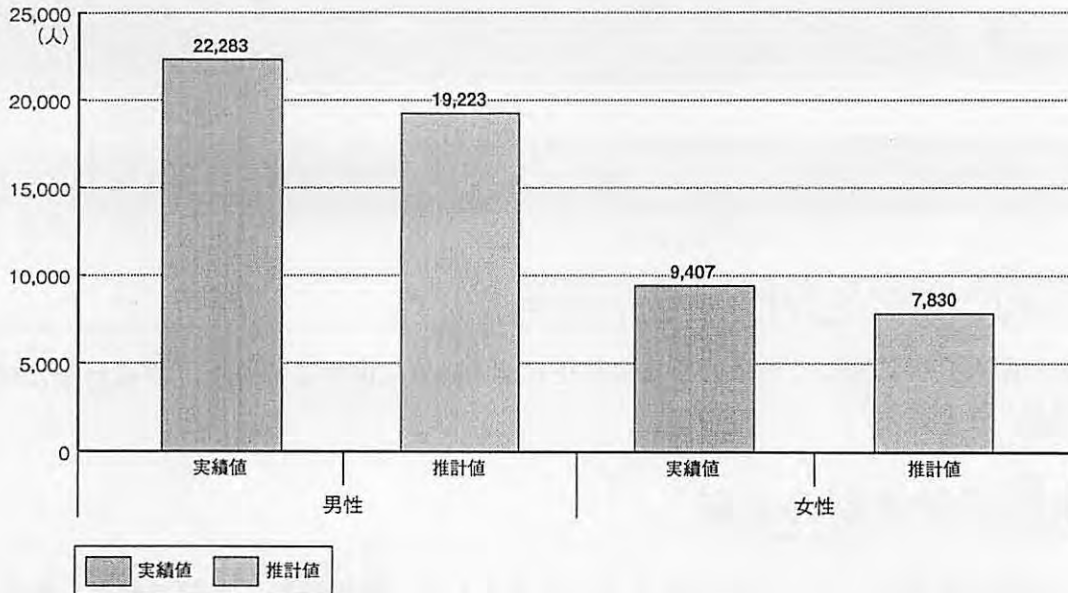
資料：警察庁「自殺統計」、総務省「国勢調査」、総務省「人口推計」及び総務省「労働力調査」より内閣府作成

②高齡化の影響

高齢者の自殺死亡率は、かつては他の年齢層と比較しても非常に高かったものの、近年では緩やかに低下している。しかし、他の年齢層と比較すれば依然として高く、急速に進む高齢化により自殺死亡率が低下しても自殺者数が増加するといった現象が起きることも考えられる。

仮に、現在の人口構成が平成22年から20年前の平成2年と同じであった場合、推定される平成22年の自殺者数は、2万7,054人と、実績値よりも4,600人程度少ないことが示された。これは、自殺死亡率に変化がない場合でも、高齢化の影響により増加した分に相当する。また、平成2年から22年にかけての自殺者数は実績値で1万人程度増加したことから、この間の増加数のうち約45%は、自殺死亡率の上昇ではなく、高齢化によって引き起こされたものにとらえることができるだろう。

高齢化の影響がない場合の推定自殺者数（平成22年実績値との比較）



注1：実績値は平成22年実績値。

注2：推計値は年齢階級別自殺死亡率については平成22年の実績値を用いて、年齢構成を平成2年と同じであると仮定した場合の値。

資料：警察庁「自殺統計」及び総務省「国勢調査」より内閣府作成

(3) 今後の課題

足元の自殺者数の変化を見る上では、景気やマインドといったその時々¹の社会経済情勢の変化による影響を無視することはできず、同時に、中長期的な動向を見ていく上では、ライフステージによる自殺に至る経緯の違い、またその結果としての自殺死亡率の違いといった点にも十分な注意を払っていく必要がある。

実際には、自殺対策のみならず、自殺対策以外の様々な政策分野も含めて、社会経済情勢の変化に対応する施策と、特定のライフステージに大きな影響を及ぼす施策とが同時に検討され実施され、相互に影響し合いながら、個人と社会に複雑に関係していると言える。今後の課題としては、短期的な視点と中長期的な視点の両方の視点を持って自殺の現状の分析を行い、その結果を対策の立案に活用するとともに、様々な政策分野との連携を深め、関係各府省、地方公共団体、関係団体、民間団体など多様な主体が協働して、対策を効果的に実施することが可能となるような体制を構築することが挙げられるであろう。

第1節 自殺の実態を明らかにする取組

1 実態解明のための調査の実施

- 「自殺の原因分析に基づく効果的な自殺防止対策の確立に関する研究」、「自殺対策に関する意識調査」等を実施。

2 情報提供体制の充実

- 自殺予防総合対策センターのWebサイト「いきる」で、基礎資料、自殺の統計、地方自治体の取組、いきる・ささえる相談窓口、海外の情報等について紹介。

3 自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進

- 「自殺のハイリスク者の実態解明及び自殺予防に関する研究」を実施し、その中で自殺未遂者等の調査研究を実施。

4 児童生徒の自殺予防についての調査の推進

- 「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」を開催し、児童生徒の自殺が起きたときの背景調査の指針や米国における児童生徒に対する自殺予防教育の現況に関する報告を含む審議のまとめを取りまとめた。また、我が国における児童生徒に対する自殺予防教育の在り方について検討を実施。

5 うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発

- 「うつ病の最適治療ストラテジーを確立するための大規模多施設共同研究」、「うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究」等を実施。

6 既存資料の利活用の推進

- 「地域における自殺の基礎資料」を作成・公表。
- 「東日本大震災に関連する自殺者数」を公表（平成23年6月から）。
- 「平成23年中における自殺の状況」を公表（平成24年3月）。
- 毎月の自殺者数（総数、男女別及び都道府県別）を速報値として公表。
- 人口動態統計に基づく地域、年齢階級等に関する分析を実施。

第2節 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組

1 自殺予防週間の設定と啓発事業の実施

- 自殺予防週間において、関係省庁、地方公共団体等で連携して啓発事業や関連事業を実施するとともに、内閣府特命担当大臣（自殺対策担当）等による「つながる“わ” ささえる“わ”」キャンペーンオープニングイベントを開催。
- 自殺対策強化月間において「全員参加」をテーマに、関係省庁、地方公共団体等で連携して関連事業を全国的に展開するとともに、テレビ・新聞・インターネット・鉄道広告・特設サイト等の様々な媒体で啓発を実施。
- ゲートキーパー養成用の教材を作成し、都道府県・政令指定都市自殺対策主管課等に配布するとともに、「自殺対策ファーストエイドワークショップ」を開催。

COLUMN

キャンペーンによる取組（抜粋）

平成23年度は、自殺予防週間（9月10日～16日）に「つながる“わ” ささえる“わ” キャンペーン」を実施し「絆の再構築」と「お互いに声をかけあい、寄り添い、支え合う」ことの重要性を訴えました。

また、自殺対策強化月間（3月）においては、「全員参加」をテーマに掲げ、「あなたもゲートキーパー宣言！」をキャッチフレーズに、国民一人ひとりがそれぞれの立場で、声掛けなどできることから進んで行動を起こしていくことを呼びかけました。

さらに、声掛けなどを行うだけではなく、悩みを抱えた人を支援につなぐ相談窓口を充実させることが必要であることから、自殺予防週間及び自殺対策強化月間に合わせ、地方公共団体の協力を得て、内閣府において期間限定で初の「全国一斉こころの健康相談統一ダイヤル」を実施するとともに、関係府省や地方公共団体、民間団体等で相談窓口の充実に関する取組が推進されました。



〈キャンペーン用ポスター〉



〈駅集中貼り用ポスター〉

2 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施

- 生命を尊重する心をはぐくむ道徳教育を推進する観点から、道徳教育総合支援事業を実施。
- 児童の豊かな人間性や社会性を育むため、自然の中での宿泊体験活動等を推進。
- 小・中学生及び高校生の教育関係者を対象とした放送分野におけるメディアリテラシー向上のための授業実践パッケージを開発しWebサイトへ掲載。
- 総務省、文部科学省及び通信関係団体等が連携し、子どもたちのインターネットの安心・安全な利用に向けて、保護者、教職員及び児童生徒を対象とした啓発講座を実施。
- 保護者等に対して、青少年が利用する携帯電話等へのフィルタリング利用の普及を図るとともに、インターネットの適切な利用に関する啓発活動を推進。

3 うつ病についての普及啓発の推進

- 「うつ対策推進方策マニュアル」、「うつ対応マニュアル」の関係機関への提供等を通じて地域におけるうつ病等精神疾患に関する普及啓発の推進を実施。
- うつ病を含む精神疾患の正しい理解と治療や生活に役立つ情報をまとめた「みんなのメンタルヘルス総合サイト」と、若者向けに心の不調への対処法を紹介する「こころもメンテしよう」を厚生労働省Webサイト内に設置し普及啓発を実施。

第3節 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組

1 かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上

- 精神科を専門としない医師等に対し、うつ病等診断・治療技術の向上を目的に「かかりつけ医等心の健康対応力向上研修」を実施。

2 教職員に対する普及啓発等の実施

- 「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」において取りまとめられた「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」マニュアルや「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」について、学校、教育委員会の関係者を対象とした地域別の研修を実施。

3 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

- 自殺予防総合対策センターにおいて、自治体、保健所、精神保健福祉センター職員等、相談業務に関わっている者の資質向上のための研修を実施。
- 職場におけるメンタルヘルス対策及び過重労働対策を推進するため、全国の産業保健推進センター等において産業保健スタッフ等に対する研修を実施。

4 介護支援専門員等に対する研修の実施

○介護支援専門員等の資質向上を図るための研修事業を実施。

5 民生委員・児童委員等への研修の実施

○民生委員・児童委員の資質向上を図るため、都道府県等に対し、相談援助活動を行う上で必要不可欠な知識及び技術を修得させる研修事業へ補助を実施。

6 地域でのリーダー養成研修の充実

○各地方自治体の自殺対策において指導的役割を期待される担当者等を対象とした「自殺対策企画研修」及び「自殺総合対策企画研修」を実施。

7 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

- 都道府県、市区町村、財務局等で多重債務者相談を行う職員及び相談員の資質の向上のために、「多重債務者相談の手引き」を作成・公表し、各地の財務局等において研修会を実施。
- 多重債務相談等を行う金融庁の相談員の資質向上を図るため、内閣府作成のゲートキーパー養成研修用映像及びテキストを利用した研修を実施。
- 地方公共団体の消費生活相談員に対し、多重債務問題に関する研修を実施。
- ハローワーク職員の相談技法の修得のための研修において、メンタルヘルスについての研修を盛り込み実施。

8 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

- 警察職員が自殺者、自殺者遺族、自殺未遂者等に関係する業務に従事する場合には、自殺者の名誉や自殺者遺族、自殺未遂者等の心情等を不当に傷つけることのないよう、適切な遺族対応等への取組。
- 消防職員が遺族等に対して適切な対応を図れるよう、各消防本部や各消防学校での教養訓練を通じて、消防職員の資質の向上を推進。

9 研修資材の開発等

- 自殺未遂者ケアに関するガイドライン及び自死遺族ケアに関するガイドラインを作成。
- 自殺予防総合対策センターにおいて、地方公共団体、民間団体の相談員に対する研修の企画実施への協力を実施。

10 自殺対策従事者への心のケアの推進

- 自殺予防総合対策センターにおいて、相談支援に関する研修カリキュラムの中に、相談員自らの心の健康を維持するための対応方法についての内容を盛り込み、実施。

第4節 心の健康づくりを進める取組

1 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

- メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」を開設し、メンタルヘルスに関する総合的な情報提供を実施。
- 全国47都道府県のメンタルヘルス対策支援センターにおいて、メンタルヘルス相談機関等の紹介に加え、各種情報の提供、相談対応から、個別事業場への訪問支援、職場復帰支援に至るまで、メンタルヘルス対策の総合的な支援を実施。
- 過重労働による健康障害を防止するため、長時間労働が行われているおそれがある事業場に対して重点的に監督指導を実施。

2 地域における心の健康づくり推進体制の整備

- 自治体、精神保健福祉センター、保健所等の相談員に対する「自殺総合対策企画研修」を実施。
- 高齢者をはじめ、誰もが地域で集い、憩うことのできる環境の形成を図るため、歩いていける身近な都市公園の整備を推進。
- 農村における高齢者が安心して活動し、暮らせるよう、高齢者の生きがい発揮に資する施設整備を実施。

3 学校における心の健康づくり推進体制の整備

- 教職員が子どもの心身の健康相談に対応できるよう、職員向け指導参考資料を作成。
- スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置に必要な経費の補助を実施。
- 教職員が教育活動に専念できるよう、学校における労働安全衛生管理体制の整備を促進。

第5節 適切な精神科医療を受けられるようにする取組

1 精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実

- 精神科医療機関等で働く心理職を対象に「心理職自殺予防研修」を実施。
- 多職種チームによる訪問支援（アウトリーチ）を行う、精神障害者アウトリーチ推進事業を実施。
- 認知療法・認知行動療法について、医師等精神科医療従事者を対象に、実施者養成のための研修を実施。

2 うつ病の受診率の向上

- 精神科を専門としない医師に対し、うつ病診断能力の向上を目的に「かかりつけ医等心の健

康対応力向上研修」を実施。

3 かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上【再掲】

4 子どもの心の診療体制の整備の推進

○様々な子どもの心の問題、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、都道府県における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉機関と連携した支援体制の構築を図る「子どもの心の診療ネットワーク事業」を実施。

5 うつ病スクリーニングの実施

○介護支援事業の中で基本チェックリストを用いて高齢者のうつ病に関するスクリーニングを実施。

6 うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

- 薬物やアルコールを中心とした各種依存症への対策の推進のため、「地域依存症対策推進モデル事業」、「依存症回復施設職員研修事業」を実施。
- アルコール問題に関する普及啓発リーフレットの普及、研修や相談活動等での活用の推進。
- 「自殺予防のための自傷行為とパーソナリティ障害の理解と対応研修」及び「精神科医療従事者自殺予防研修」を実施。

7 慢性疾患患者等に対する支援

○看護師に対し、慢性疾患等の患者に適切に対応できるような専門領域の実務的な知識・技術の向上を図るための研修を実施。

第6節 社会的な取組で自殺を防ぐための取組

1 地域における相談体制の充実

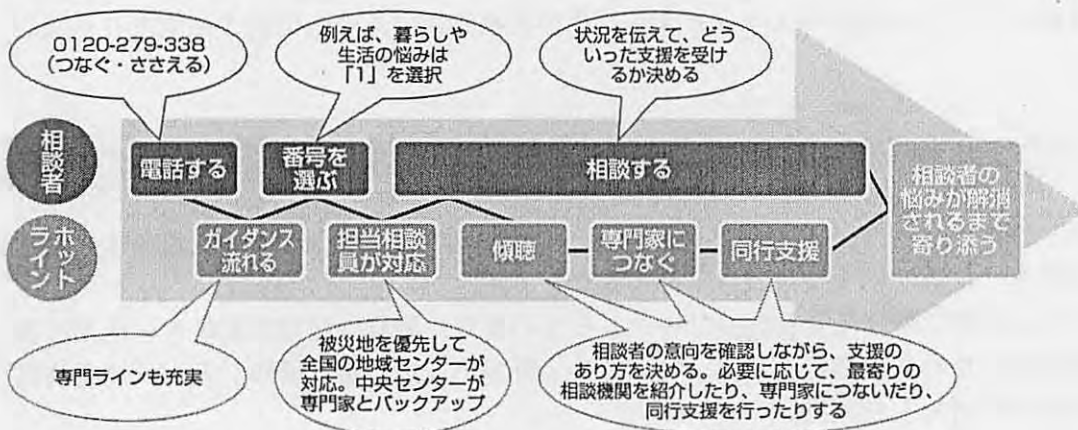
- 「こころの健康相談統一ダイヤル」の全国的な運用に向け、対象地域を拡大（平成23年度の電話件数は約3万1,000件）。
- 自殺予防週間及び自殺対策強化月間に合わせ、期間限定で初の「全国一斉こころの健康相談統一ダイヤル」を実施。
- いつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるための拠り所として、24時間365日、無料電話相談に応じる社会的包摂ワンストップ相談支援事業（「よりそいホットライン」）を実施。

よりそいホットライン

平成24年3月から、社会的包摂ワンストップ相談支援事業（「よりそいホットライン」0120-279-338）『つなぐ・ささえる』を、実施しています。

「よりそいホットライン」は、生きにくさ、暮らしにくさを抱える人が、いつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるための拠り所として、24時間365日、無料電話によって、相談者のどんな相談にも寄り添い、一緒に解決する方法を探します。

「よりそいホットライン」では、「生活や暮らしに関する相談」、「外国語による相談」、「性暴力、ドメスティックバイオレンスなど女性の相談」、「性別や同性愛などに関わる相談」、「死にたいほどつらい気持ちを聞いてほしい」など様々な相談を受け付けています。



2 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

- 「多重債務者相談強化キャンペーン2011」として、全国各地で消費者向け及び事業者向けの無料相談会を実施。

3 失業者等に対する相談窓口の充実等

- 失業者に対して、ハローワーク等の窓口においてきめ細かな職業相談など、早期再就職のための各種支援を実施し、特に心理的不安などから、主体的に的確かつ現実的な求職活動を行うことができない求職者等に対応。
- 「地域若者サポートステーション」の設置箇所を全国110か所に拡充し、専門相談や訪問支援など、多様な就労支援メニューを提供。

4 経営者に対する相談事業の実施等

- 全国どこからでも一つの電話番号で、資金繰りや経営相談など、どこに相談したらよいか困っている方から幅広く相談を受け付ける「中小企業電話相談ナビダイヤル」を実施。

5 法的問題解決のための情報提供の充実

- 法テラスにおいて、自殺の社会的要因に関わる相談窓口をより適切に紹介できるよう、他団体が行う自殺対策の研修に参加するなどして関係機関との連携強化を図り、法テラス・サポートダイヤル（コールセンター）や地方事務所、Webサイトを通じ相談者への情報提供を充実。
- 東日本大震災の被災者に対する支援策として、フリーダイヤル（「震災 法テラスダイヤル」）を設置し、二重ローン問題や原発の損害賠償請求などの震災に起因する法的トラブルについても解決に役立つ法制度や相談窓口等の案内を実施（平成23年度の相談件数は約1,000件）。

6 危険な場所、薬品等の規制等

- 建築物の所有者等に対し、法令に基づく施設設置・維持管理等を徹底させ、屋上からの転落防止等の安全確保を図る。
- 鉄道駅のプラットホームにおいて、線路への転落等を防止するために効果の高いホームドアの整備を促進。
- 毒薬及び劇薬の取扱いについて、販売業者等に対し、引き続き規制の遵守の徹底を指導。

7 インターネット上の自殺関連情報対策の推進

- インターネット・ホットラインセンター及び都道府県警察において、自殺関連情報を認知した場合、サイト管理者等に削除を依頼。
- 「違法・有害情報への対応等に関する契約約款モデル条項」の適切な運用を支援。
- フィルタリングに関する情報提供・普及啓発活動の実施。

8 インターネット上の自殺予告事案等への対応等

- 都道府県警察において、自殺予告をした者への説諭、自殺予告した者の家族への監護依頼等の自殺防止措置を実施。
- 「インターネット上の自殺予告事案への対応に関するガイドライン」の適切な運用を支援。
- フィルタリングに関する情報提供・普及啓発活動の実施。

9 介護者への支援の充実

- 地域包括支援センターに携わる職員等を対象にした研修を実施。

10 いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

- スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置等により、学校における教育相談体制を充実。
- 「子どもの人権SOSミニレター」を全国の小中学校の児童生徒に配布。
- 「インターネット人権相談受付窓口」及び専用相談電話「子どもの人権110番（フリーダイヤル）」を運用（平成23年の「子どもの人権110番」による相談件数は約2万6,000件）。

11 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知

- 内閣府及び自殺予防総合対策センターのWebサイトに、WHO「自殺予防 メディア関係者のための手引き」を掲載し、周知。
- メディア従事者を対象としたメディアカンファレンスを実施。

第7節 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ取組

1 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

- 精神科救急情報センターや、輪番制等による精神科救急医療施設の整備を行う「精神科救急医療体制整備事業」を実施。
- 「自殺未遂者ケアに関するガイドライン」に基づいた研修を実施。

2 家族等の身近な人の見守りに対する支援

- 「自殺未遂者ケアに関するガイドライン」の普及の促進。

第8節 遺された人の苦痛を和らげる取組

1 自殺者の遺族のための自助グループの運営支援

- 自死遺族ケアに関するガイドラインの活用をテーマとした自死遺族支援に関するシンポジウムを開催。
- 地方公共団体が実施する自死遺族のための分かち合いの会の運営等の支援を実施。

2 学校、職場での事後対応の促進

- 「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」を活用し、学校、教育委員会の関係者を対象とした地域別の研修を実施。
- 「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」を開催し、児童生徒の自殺が起きたときの背景調査の指針を含む審議のまとめを取りまとめた。また、教育委員会等に対し、背景

調査を行う際の基本的な考え方や留意事項等について周知。

3 遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進

○地域の相談先や自助グループの連絡先などを記載した、遺族のためのリーフレット等を作成、配布。

4 自殺（自死）遺児へのケアの充実【再掲】

第9節 民間団体との連携を強化する取組

1 民間団体の人材育成に対する支援

- 地域自殺対策緊急強化事業を通じた民間団体の人材育成に対する支援を実施。
- Webサイトを通じた情報提供や関係団体等への情報発信を実施。

2 地域における連携体制の確立

- 各地域の医療、学校、警察、職場等の関係機関が連携体制をつくる拠点となる「地域自殺予防情報センター」事業を実施。
- 「都道府県・政令指定都市における自殺対策及び自死遺族支援の取組状況に関する調査」を実施。

3 民間団体の電話相談事業に対する支援

- 先駆的な自殺防止対策の取組を行う民間団体に財政的支援を行う「自殺防止対策事業」を通じて、電話相談員に対する研修、フリーダイヤル電話相談等を実施する団体に対する支援を実施。

4 民間団体の先駆的・試行的問題に対する支援

- 先駆的な自殺防止対策の取組を行う民間団体に財政的支援を行う「自殺防止対策事業」を実施。

COLUMN

福島県における東日本大震災・原発事故後の心のケアの取組

1. 被害の状況

福島県における平成23年3月11日の震災・原発事故被害については、1)地震と津波によって2,000人を超える死者を出したことに加え、2)特に原発事故のために、多くの住民が避難所を何か所も転々として遠方への避難を迫られ、現在も約16万人が自宅を離れて生活していること、3)県内の広範囲に及ぶ放射能汚染による被害、の3点が特徴です。

2. 震災後の心のケア

精神保健の観点からは、こうした被害を背景に、1)災害ストレスによる精神的不調の増加、2)避難者の流入(人口増加)による地域の精神保健ニーズの増加と、3)災害による医療の損失が課題となり、それに対して心のケア活動を行っています。

(1) 心のケアの体制

県外からの派遣チーム、地元医師会や県立医大などが心のケアを担っています。心のケアを行うに当たって、現場での支援者は、現地の情報収集や現地におけるチームのマネジメントを行うなど重要な役割を果たしています。一方で、精神保健以外の業務も多く負担が大きくなるため、こうした負担を最小限にして円滑な支援を行うことができるように、派遣チームの配置や情報伝達などの事前準備を精神保健福祉センターが担っています。

(2) 心のケアの実際

避難所巡回による個別相談や健康教室の開催、仮設住宅や地域住民の個別訪問による相談、現場職員の個別相談などを実施しました。不眠症状や以前から治療を受けていた方への投薬を行った例もありますが、過半数は話を聞き、安心感を提供するなどの精神保健対応を行いました。

10月以降は仮設住居への移行が始まり、東日本大震災に対応して拡充された緊急雇用創出基金事業によって保健福祉事務所等の職員を増強し、訪問を中心としたケアを担っています。要医療者の発見・医療導入と、その後の見守り支援、心の健康のための集団活動などを行っています。平成24年2月以降は、福島県精神保健福祉協会に委託して開設したふくしま心のケアセンターとともに支援しています。

(3) 精神医療支援

海岸側は地震や津波の被害と合わせて、原発による病院閉鎖もあり、特に原発北側の相双地域では入院病床がゼロとなったため、この地域では、県立医大や県外からの支援者による臨時外来を実施しました。現在、入院機能は一部回復し、また外来機能は、新たな医療機関も加わって稼働しています。

(4) 職員研修及び職員のケア

被災者支援にあたる現場の職員は、自身も被災者であることが多く、強いストレスにさらされています。精神保健福祉センターでは、日本トラウマティックストレス学会などの協力のもと、職員への技術研修と合わせて、ストレス管理の心理教育など、職員自身に対するケアを行っています。派遣された心のケアチームもこうした役割を担っています。

3. 心のケアと自殺対策

ストレスの原因が持続していることが自殺の大きなリスク要因であり、もとの住居から遠く離れた仮暮らし、帰る見通しが立たないこと、雇用の喪失、放射能汚染による健康不安や日常生活への制限と地域や産業へのダメージなどがあります。たとえば、飲酒量の増加によるアルコール依存リスクの増大が指摘されているが、これも日中の活動を失ったことの影響が大きく、そうした生活面の課題を早急に解決に導くことが最大の自殺対策です。

心のケアという点では、精神疾患の早期発見と対応については精神保健の専門的技術を要するも

の、見守り支援や地域のつながりの支援などは、必ずしも専門的技術を要しないものです。子育て支援や高齢者支援などの他の領域の専門支援や、その他、非専門家による地域支援も行われており、それらを心のケアにも生かしつつ、長期的なケアを継続していくことが今後の課題であると考えています。

福島県保健福祉部障がい福祉課
福島県精神保健福祉センター

「自殺対策に関する意識調査」について

1. 概要

自殺対策基本法の施行から 5 年あまりが経ち、自殺総合対策大綱に基づき国・地方で取組が推進されてきた状況を踏まえ、内閣府において、国民の自殺に対する意識等の実態を把握し、今後の施策の参考とするため、平成 24 年 1 月、「自殺対策に関する意識調査」（以下「意識調査」という。）を実施した。

○調査対象

全国 20 歳以上の者 3,000 人（有効回収数（率）：2,017 票（67.2%））

○調査時期

平成 24 年 1 月 12 日～29 日

○調査方法

調査員による留置法（封筒による密封回収）

○調査項目

- （1）自殺の現状等について
- （2）悩みやストレスに関することについて
- （3）自殺やうつに関する意識について
- （4）メディア（新聞・テレビ・ラジオなどの情報媒体）について
- （5）東日本大震災について

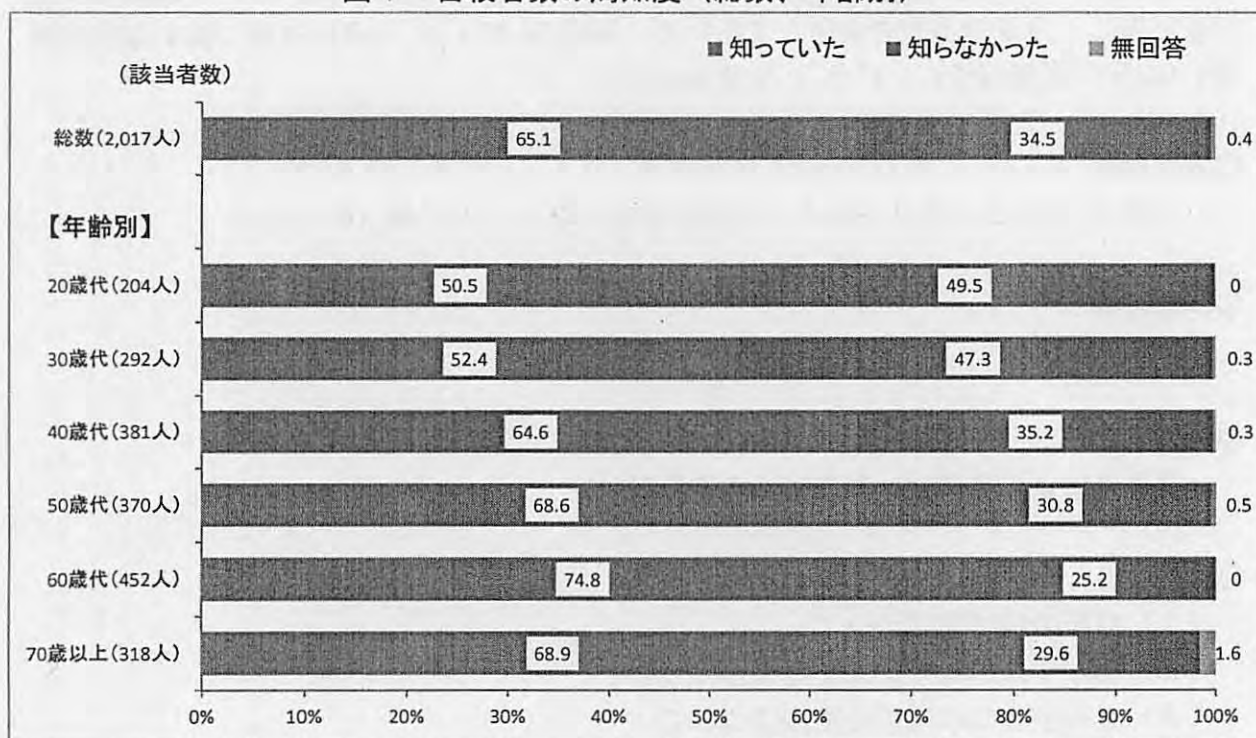
2. 結果

主な質問に対する回答の状況とそれに関する考察は以下のとおりである。

(1) 自殺の現状等について

我が国における自殺者数は、平成10年から14年連続して3万人を超える厳しい状況にあるが、こうした状況について「知っている」と答えた者は65.1%、「知らなかった」と答えた者は34.5%となっていた(図1)。年齢別に見ると、20歳代、30歳代で「知らなかった」と答えた者の割合が高くなっている。

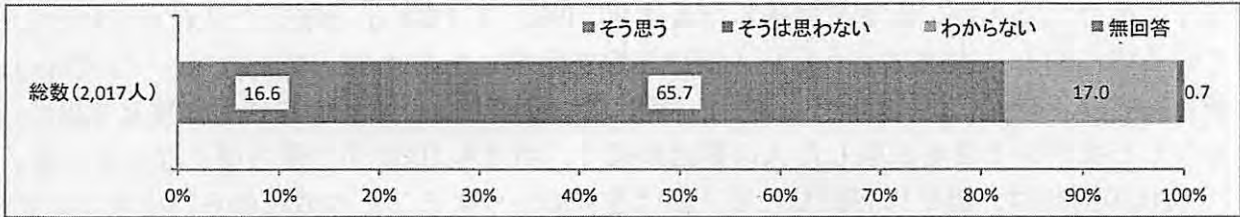
図1 自殺者数の周知度(総数、年齢別)



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」(平成24年1月)

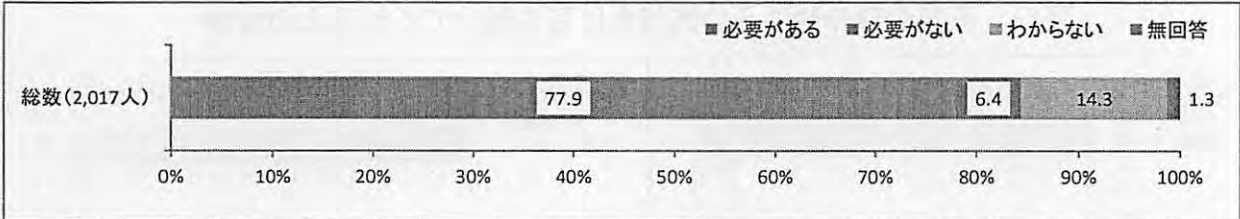
また、自殺は個人の問題であるといわれていることについては(図2)、「そう思う」と答えた者は16.6%、「そうは思わない」と答えた者は65.7%、「わからない」と答えた者は17.0%となっている。また、自殺対策は社会的な取組として実施する必要があると思うかについては(図3)、「必要がある」と答えた者は77.9%、「必要がない」と答えた者は6.4%、「わからない」は14.3%となっており、自殺は個人の問題であるという考えが残りつつも、自殺対策は社会的な取組として必要との考えは8割近くに理解されている。

図2 自殺は個人の問題か（総数）



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成24年1月）

図3 自殺対策の社会的取組（総数）



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成24年1月）

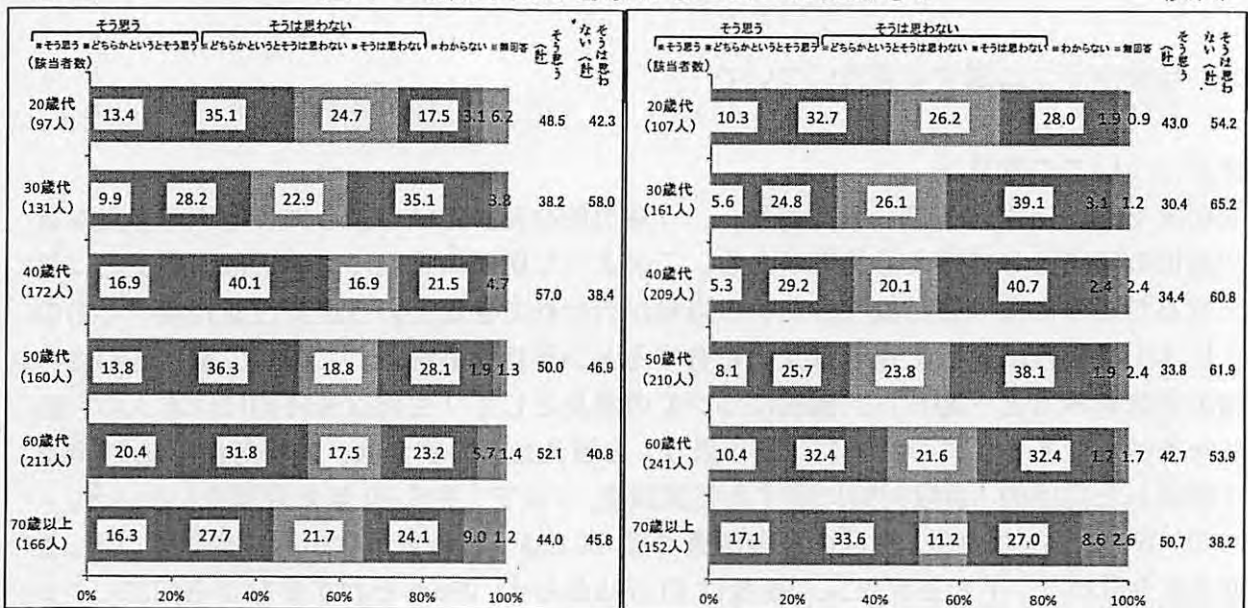
(2) 悩みやストレスに関することについて

悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるかどうか聞いたところ、70歳以上を除く各年代で男性の方が女性よりも「そう思う」と答えた者の割合が高くなっている（図4）。特に自殺者が多い傾向にある中高年男性で「そう思う」と答えた人の割合が5割を超えており、悩みを一人で抱え込みがち傾向が確認できる。

〈男性〉

図4 相談や助けを求めることへのためらい

〈女性〉

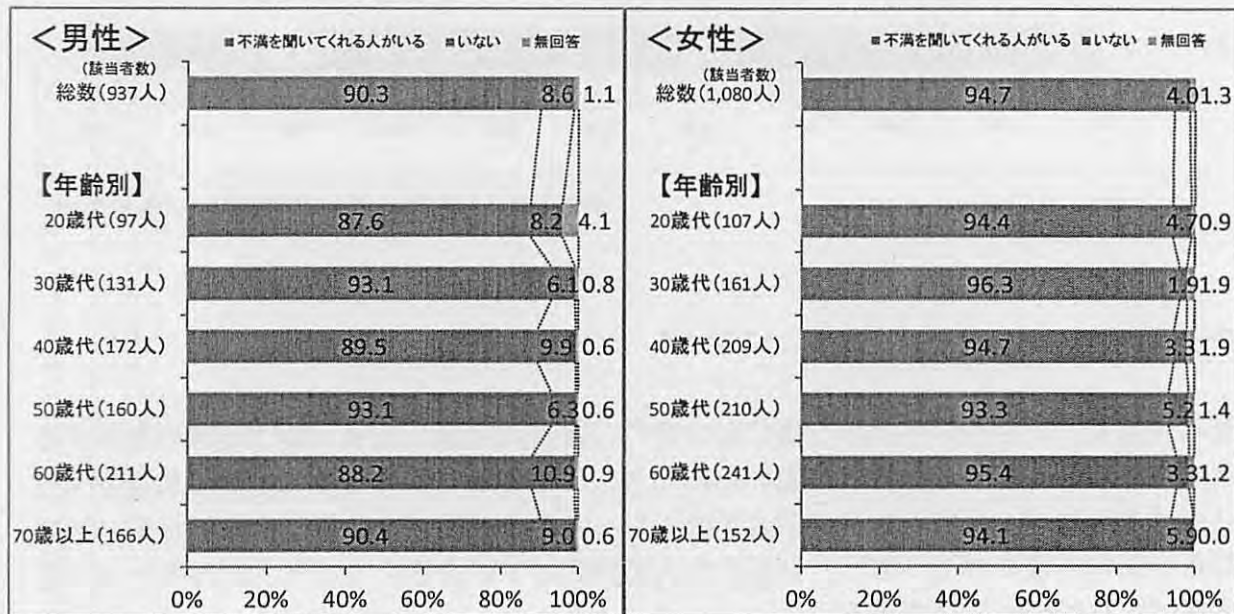


資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成24年1月）

更に、不満や悩みやつらい気持ちに耳を傾けてくれる人がいるか聞いたところ（図5）、男性ではそうした人がいる旨を回答した人は90.3%、「いない」と答えた人は8.6%となっているのに対し、女性はそうした人がいる旨を回答した人は94.7%となり、「いない」と答えた者は4.0%となっている。性別・年齢別に見ると、いずれの年代も女性より男性がそうした者がいる旨を回答した人の割合が低く、中でも20歳代が最も低くなっている。

20歳代の男性は、誰かに相談したり、助けを求めたりすることへのためらいも決して低くはなく（48.5%）、誰にも相談できずに一人で悩みを抱え込んでしまうリスクが高くなっていることが分かる。

図5 不満や悩みやつらい気持ちに耳を傾けてくれる人の有無



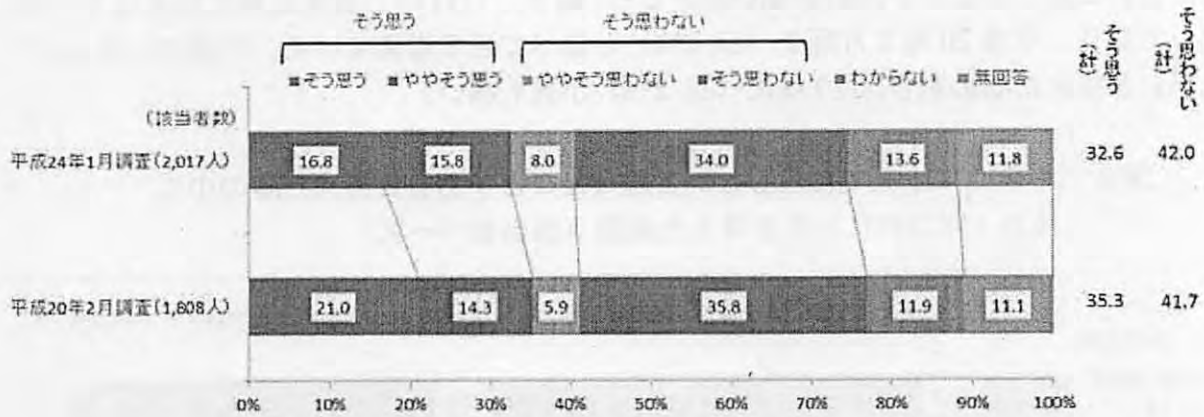
資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成24年1月）

（3）自殺やうつに関する意識について

＜自殺についての意見＞

我が国では、自殺を「自ら選んだ死」、「意思的な死」というように、個人の自由な意思や選択の結果として捉える見方がある。このような国民の意識については、歴史的に責任を取るための自殺や自己犠牲のための自殺が行われてきたという歴史性を指摘するものや、日本人は自殺に対して寛容な文化を有するという指摘もある。この点に関する国民の意識の変化をみると（図6）、自殺についての意見として「生死は最終的には本人の判断に任せるべきである」について、「そう思う」と答えた人の割合は、内閣府が平成20年2月に実施した前回の「自殺対策に関する意識調査」（以下「平成20年2月調査」という。）では35.3%だったものが、今回の意識調査では32.6%へとわずかながら減少している。他方で「そう思わない」と答えた人の割合は41.7%から42.0%へとわずかながら増加している。

図6 自殺についての意見「生死は最終的に本人の判断に任せるべきである」

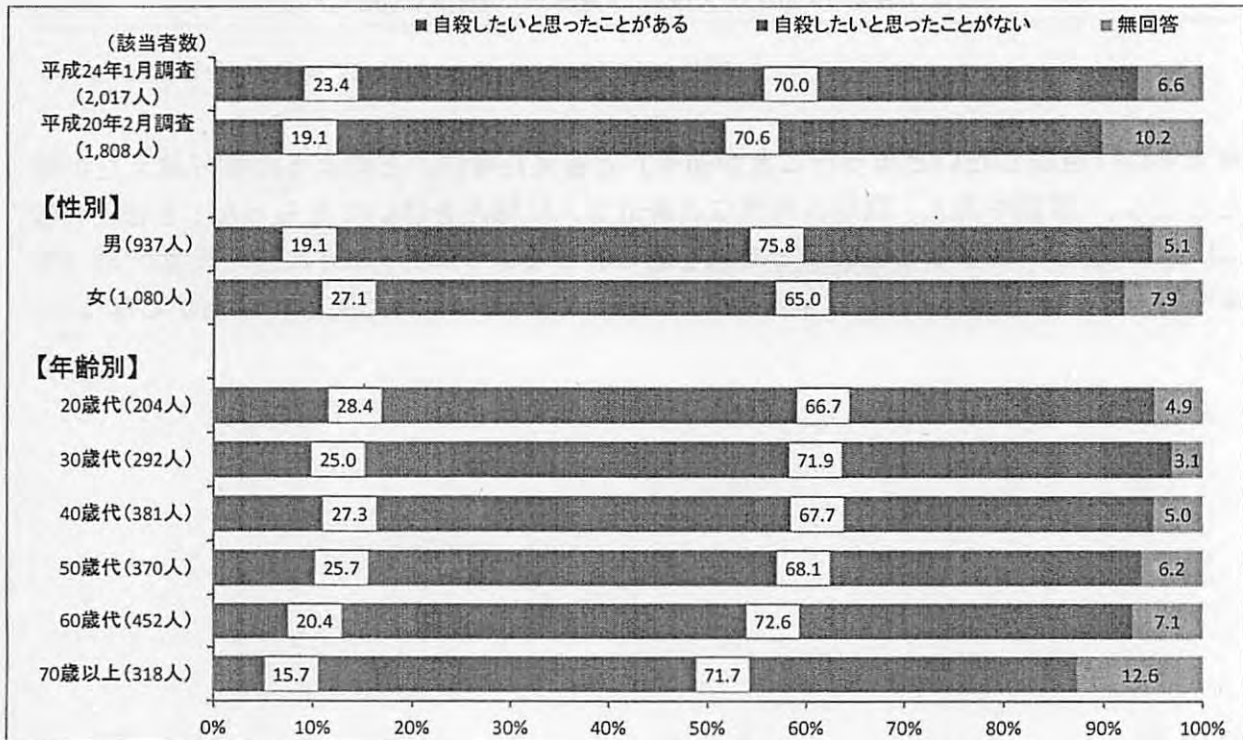


資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成20年2月及び24年1月）

<自殺を考えた経験>

今までに本気で自殺したいと思ったことがあるか聞いたところ（図7）、「自殺したいと思ったことがある」と答えた者は23.4%となっており、平成20年2月調査よりも4.3%高い。性別に見ると、「自殺したいと思ったことがある」と答えた者の割合は男性（19.1%）よりも女性（27.1%）が高くなっており、年齢別に見ると、20歳代（28.4%）が最も高く、次いで40歳代（27.3%）、50歳代（25.7%）、30歳代（25.0%）となっている。つまり50歳代以下では4人に1人以上の割合で本気で自殺を考えた経験を持つ人がいることになる。

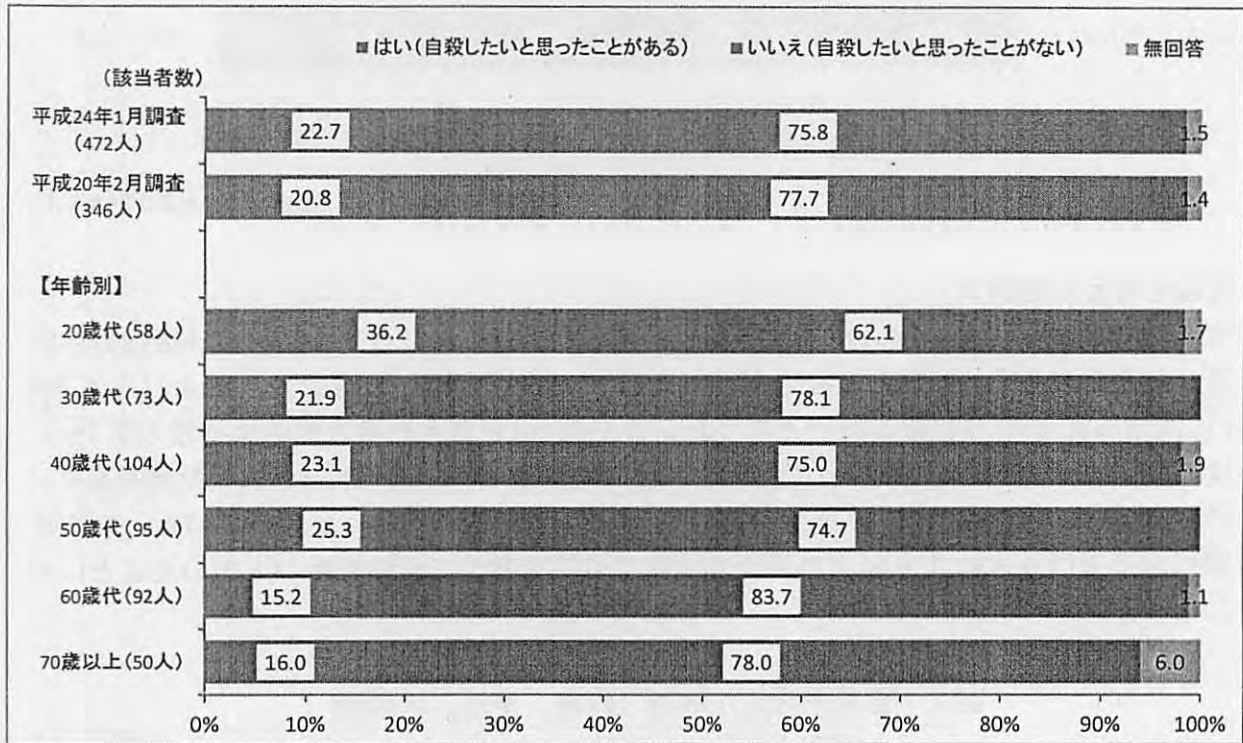
図7 自殺を考えた経験（総数、性別、年齢別）



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成20年2月及び24年1月）

今までに「自殺したいと思ったことがある」と答えた者（472人）に、最近1年以内に自殺したいと思ったことがあるか聞いたところ（図8）、「はい」と答えた者の割合は22.7%となっており、平成20年2月調査（20.8%）と比べて若干増えている。年齢別に見ると、「はい」と答えた者の割合は20歳代（36.2%）が最も高い。

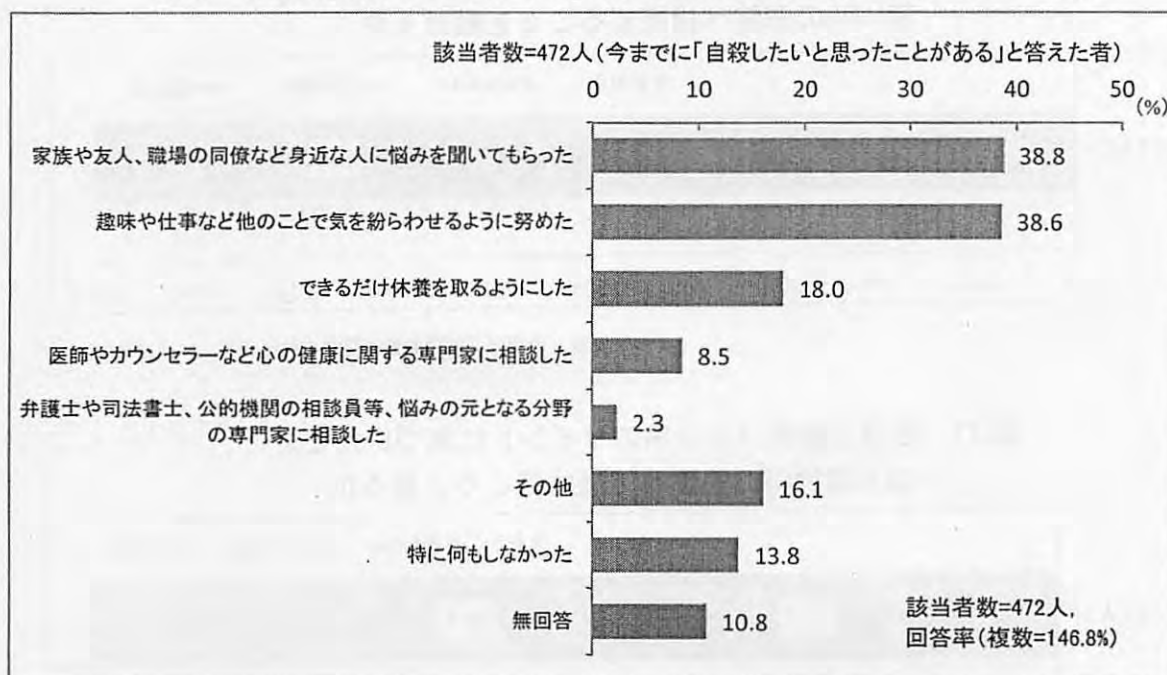
図8 今までに本気で自殺したいと思ったことがあると答えた者の中で、最近1年以内に自殺を考えた経験（該当者ベース）



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成20年2月及び24年1月）

今までに「自殺したいと思ったことがある」と答えた者に、どのように乗り越えたか聞いたところ、「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聴いてもらった」と答えた者が38.8%、「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた」と答えた者が38.6%と多くなっている（図9）。身近な人がゲートキーパーとなり得る実態が明らかとなった。

図9 自殺を考えたとき、どのように乗り越えたか（該当者ベース）



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成24年1月）

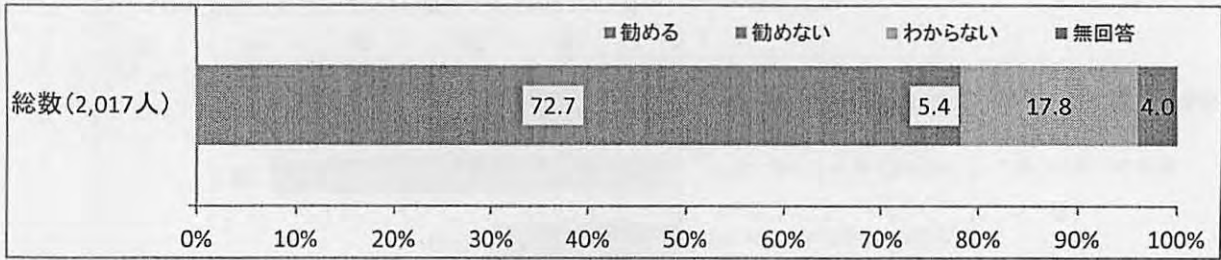
<うつに関する意識>

家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、精神科の病院へ相談することを勧めるか聞いたところ（図10）、「勧める」と答えた者の割合は72.7%、「勧めない」は5.4%、「わからない」は17.8%であった。

一方、自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、精神科の病院へ相談しに行こうと思うか聞いたところ（図11）、「思う」と答えた者の割合は51.2%、「思わない」は19.4%、「わからない」は25.8%であった。家族には受診を勧めても、いざ自分となると精神科の病院に行くことにためらいがあることが表れている。

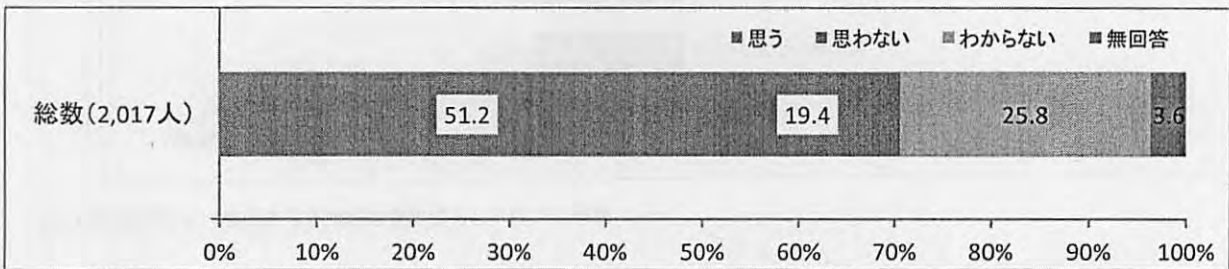
更に自分がうつになった場合、どのような支障が生じると思うか聞いたところ、「家族や友人に迷惑をかける」と答えた者の割合が最も高く（67.0%）、次いで「職場の上司や同僚に迷惑をかける」（24.9%）、「誰にも打ち明けられずに、一人で何とかするしかない」（23.2%）となっていることから（図12）、精神科を受診することで「うつ病のサイン」を「うつ」と診断され支障が生じることを不安に思うあまり、受診を控え一人で抱え込もうとする可能性がある。

図 10 身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき
精神科の病院へ相談することを勧めるか



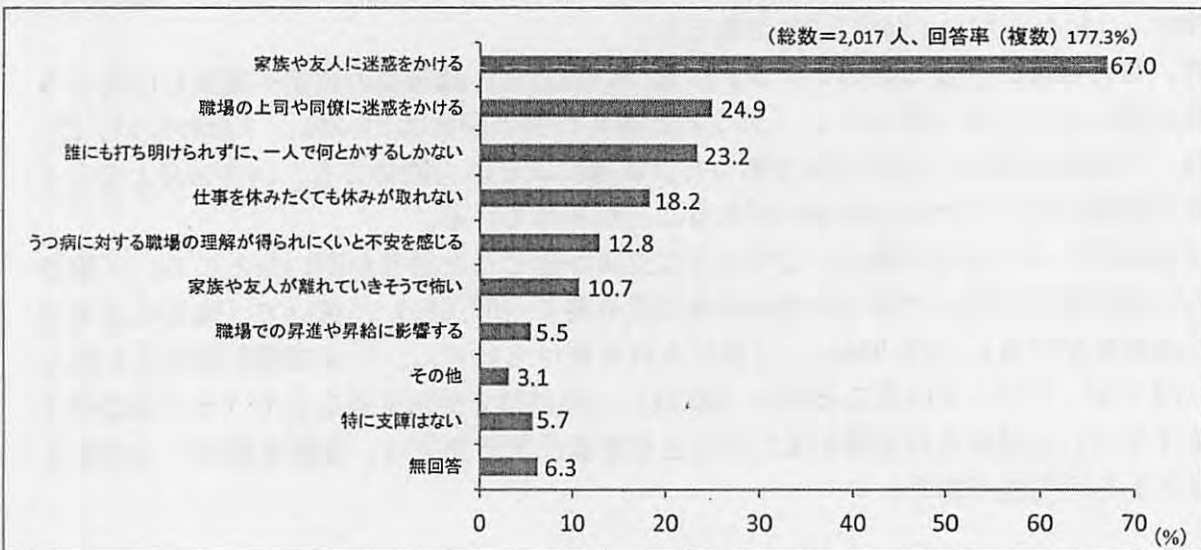
資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成 24 年 1 月）

図 11 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき
自ら精神科の病院へ相談に行こうと思うか



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成 24 年 1 月）

図 12 自分がうつになった場合の支障

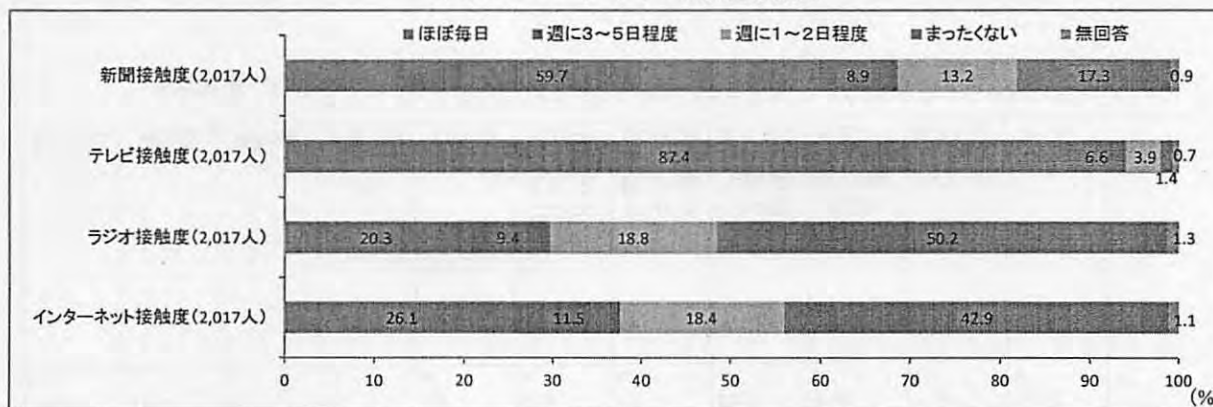


資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成 24 年 1 月）

(4) メディア（新聞・テレビ・ラジオなどの情報媒体）について

仕事や学業以外での新聞、テレビ、ラジオ、インターネットの接触頻度を聞いたところ（図13）、「ほぼ毎日」と答えた者の割合が最も高かったのはテレビで87.4%であり、次いで新聞が59.7%、インターネットが26.1%、ラジオが20.3%となっている。なお、平成20年2月調査で「ほぼ毎日」と答えた者の割合は、テレビが68.6%、新聞が89.1%、インターネットが20.5%となっており、マスメディアへの接触頻度が下がり、インターネットへの接触頻度が上がっている。

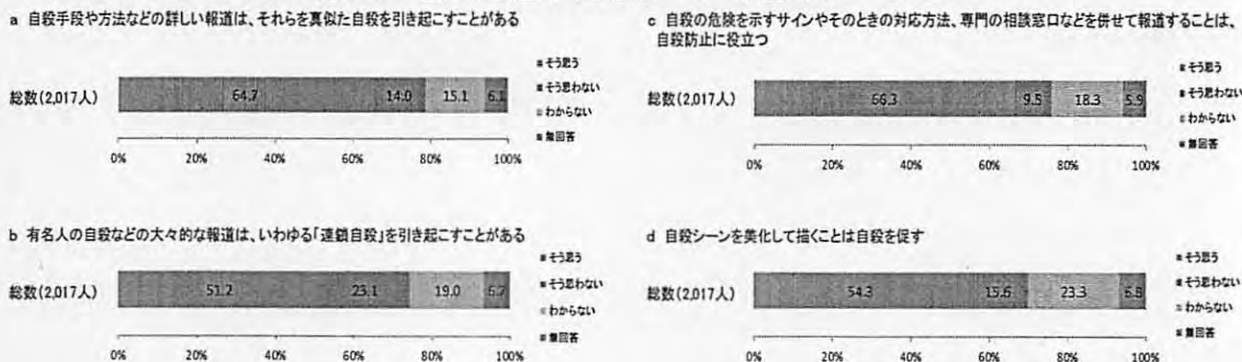
図13 メディアの接触頻度



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成24年1月）

新聞やテレビなどマスコミの自殺報道及びテレビドラマや映画での自殺シーンの描写について、a「自殺手段や方法などの詳しい報道・描写は、それらを真似た自殺を引き起こすことがある」、b「有名人の自殺などの大々的な報道は、いわゆる『連鎖自殺』を引き起こすことがある」、c「自殺の危険を示すサインやそのときの対応方法、専門の相談窓口などを併せて報道・描写することは、自殺防止に役立つ」、d「自殺シーンを美化して描くことは自殺を促す」という4つの考えについて、「そう思う」と答えた者の割合は、それぞれ、64.7%、51.2%、66.3%及び54.3%となっており、いずれも5割を超える高い割合となっている（図14）。

図14 自殺報道や自殺シーンの描写について



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成24年1月）

(5) 東日本大震災について

東日本大震災は未曾有の大災害であり、我が国の社会経済だけではなく、国民の心情や考え等にも大きな影響を及ぼしたと考えられる。このため、東日本大震災発生以降、心情や考えに変化があったか聞いたところ（表15）、「人と人とのつながりを再認識した」と答えた者が最も多く64.3%、次いで「自分や自分の家族のことは自分で守らなければならないと思った」が54.3%で、以下「節電やボランティア活動など自分なりに人の助けになることをしようと思った」（47.9%）、「不安を強く感じるようになった」（41.7%）などとなっている。「特に変化はなかった」と答えた者は7.5%であったが、年齢別に見ると、「特に変化はなかった」と答えた者は、20歳代で割合が高くなっている（13.2%）。

表15 東日本大震災後の心情や考えの変化（自分自身）（総数・年齢別）

	総数	不安を強く感じるようになった	人と人とのつながりの大切さを再認識	自分や家族は自分で守ると思った	家族との考え方の違いに悩まされる	自分なりに人助けをしようと思った	その他	特に変化はなかった	無回答	回答計	変化があった(計)
	人	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
総数	2,017	41.7	64.3	54.3	1.8	47.9	4.9	7.5	1.8	224.2	90.6
[年齢]											
20歳代	204	41.2	58.4	45.1	4.4	45.6	4.9	13.2	-	210.8	88.8
30歳代	292	37.0	61.3	53.1	0.7	43.5	5.5	7.9	2.1	211.0	90.1
40歳代	381	35.7	63.5	57.5	1.3	49.3	6.8	8.9	1.6	224.7	89.5
50歳代	370	43.2	65.4	54.9	1.4	50.3	6.2	5.4	1.4	228.1	93.2
60歳代	452	44.7	67.3	56.6	2.0	50.9	3.8	4.6	2.0	231.9	93.4
70歳以上	318	47.5	67.3	53.5	1.9	45.0	1.9	8.5	3.5	228.9	88.1

資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成24年1月）

また、東日本大震災発生以降、家族や友人など周りの人の心情や考えに変化があったと感じるか聞いたところ（表16）、「人と人とのつながりの大切さを再認識したようだ」と答えた者が最も多く49.9%となるなど、何らかの変化があったと回答した者の割合は81.0%となっている。「特に変化はなかった」と答えた者は16.6%であったが、年齢別に見ると、「特に変化はなかった」と答えた者はやはり20歳代で割合が高くなっている（28.9%）。

表 16 東日本大震災後の心情や考えの変化（周囲）（総数・年齢別）

	該当者数	不安を強く感じるようになったようだ	人と人とのつながりの大切さを再認識したようだ	自分や自分の家族のことは自分で守らなければならないと思ったようだ	家族との考え方の違いに悩まされるようになったようだ	節電やボランティア活動など自分なりに人の助けになることをしようと思ったようだ	その他	特に変化はなかった	無回答	回答計	変化があった(計)
		人	%	%	%	%	%	%	%	%	%
総数	2,017	38.5	49.9	36.5	1.6	43.0	2.1	16.6	2.5	190.7	81.0
[年齢]											
20歳代	204	36.8	36.3	27.9	1.5	40.2	2.0	26.9	-	173.5	71.1
30歳代	292	36.3	49.7	31.2	2.1	40.1	2.7	17.5	1.4	180.8	81.2
40歳代	381	34.4	47.2	34.4	1.3	47.8	2.9	18.9	0.3	187.1	80.8
50歳代	370	39.2	50.8	36.5	1.6	47.6	1.9	11.1	1.6	190.3	87.3
60歳代	452	42.9	55.3	39.2	1.5	40.9	2.2	14.2	3.3	199.6	82.5
70歳以上	318	39.6	53.5	45.6	1.9	39.6	0.6	14.8	7.5	203.1	77.7

資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成 24 年 1 月）

更に、東日本大震災発生以降、身近な人の心情の変化に対し、具体的な行動を起こしたか聞いたところ（表 17）、「節電やボランティア活動、募金活動などを通じて、自分なりに人の助けになることを実践した」と答えた者が最も多く 49.9%となるなど、何らかの行動を起こしたと回答した者の割合は 69.4%となっている。「特に何もしなかった」は 18.5%、「何をしたら良いかわからなかったのも、何もできなかった」は 7.5%となっているが、20歳代では「特に何もしなかった」は 26.5%、「何をしたら良いかわからなかったのも、何もできなかった」は 12.3%と割合が高くなっている。

表 17 周りの人の変化に対する具体的な行動（総数・年齢別の表）

	該当者数	周囲の人に対して日頃からあいさつをしたり、積極的に声を掛けたりするようになった	家族でコミュニケーションをとる機会を多く持つようになった	不安を感じたり悩んだりしている人と見受けられる人に「どうしたのか」「何かあったのか」などと声を掛け、話を聞いた	不安を感じたり悩んだりしている人と見受けられる人を「気にするな」「頑張ろう」などと励ました	節電やボランティア活動、募金活動などを通じて、自分なりに人の助けになることを実践した	その他	何をしたら良いかわからなかったのも、何もできなかった	特に何もしなかった	無回答	回答計	行動した(計)
		人	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
総数	2,017	18.0	25.2	12.6	7.8	49.9	1.9	7.5	18.5	4.6	146.3	69.4
[年齢]												
20歳代	204	11.8	21.6	19.6	9.8	41.7	1.0	12.3	26.5	1.0	145.1	60.3
30歳代	292	12.3	18.8	13.0	5.8	54.5	2.4	6.5	17.8	3.1	134.2	72.6
40歳代	381	14.4	25.2	13.6	7.3	53.8	2.6	7.6	22.6	2.1	149.3	67.7
50歳代	370	14.3	28.6	9.2	6.2	55.1	1.9	7.6	16.5	3.5	143.0	72.4
60歳代	452	22.6	25.0	11.3	6.4	48.2	1.8	6.4	17.0	6.4	145.1	70.1
70歳以上	318	29.2	29.9	13.8	12.6	42.5	1.6	6.6	13.5	10.1	159.7	69.8

資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成 24 年 1 月）

以上より、東日本大震災を契機に、人とのつながりを求める心情が高まり、実際に行動に移す動きが見られる中で、20歳代は人とのつながりが依然として希薄であり、閉鎖的な心理状況にあることが懸念される。

3 今後の対策への示唆

本意識調査は、自殺対策についての様々な国民の意識を浮き彫りにするものであるが、総じて若者における自殺対策を取り巻く厳しい状況を改めて認識させるものとなった。

我が国における若者の自殺は深刻な状況にあり、本意識調査の結果にもそれは表れている。20歳代は、本意識調査において最も若い年代であるにもかかわらず、「本気で自殺したいと思ったことがある」経験を持つ者の割合がその他の年代に比べ最も高く、しかもその経験が調査時点から最近1年以内に抱いたものである者の割合も最も高いなど、危機が切迫した状況にある。しかしながら、そのようにその他の各年代に比して最も身近な問題であるはずの自殺の状況について、その他の年代よりもむしろ認知度は低かった。我が身に訪れるかもしれない自殺のリスクへの認知度が低い中で、悩みを抱えた時に、誰かに相談することにためらいがあり、また、相談しようにも、周囲とのつながりが希薄で、うまく相手を見つけられずに一人で苦悩する姿が浮かび上がってくる。

本意識調査の結果を踏まえ、今後は、自殺者数で最も多くの割合を占める中高年代だけでなく、自殺について高いリスクを持つ若い世代についても、焦点を当てた対策を講じていくことが必要ではないか。

生きる支援庁内連絡会設置要領

(設置)

第1条 病苦、借金苦等複数のストレスが重なり、経済的、精神的に追い込まれ孤立することで自殺に至るケースが多くみられることから、職員が、市民の抱える悩みに気づき、関係機関と連携することで孤立を未然に防ぐことにより、市民の心の健康を保持するため、生きる支援庁内連絡会（以下「連絡会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 連絡会の構成員は、保健所健康づくり課長及び保健所健康づくり課精神保健福祉担当主査並びに次に掲げる業務に従事する職員のうちから所属長が推薦するものとする。

- (1) 相談業務
- (2) 税金、保険料等の賦課徴収
- (3) その他市民と接する業務

(会長)

第3条 連絡会の会長は、保健所健康づくり課長とする。

2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

3 会長に事故があるときは、保健所健康づくり課精神保健福祉担当主査がその職務を代理する。

(連絡会)

第4条 連絡会の会議は、会長が招集する。

2 連絡会は、必要に応じて構成員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(庶務)

第5条 連絡会の庶務は、保健所健康づくり課において行う。

(その他の事項)

第6条 この要領に定めるもののほか、連絡会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

平成23年5月20日から施行する。

平成23年度生きる支援庁内連絡会内容					
	タイトル	目的	内容	実施方法	時間配分
1	6月23日	生きる支援とは何か	人が精神的に追い込まれる要因、過程、心理などを学び、人は追い込まれる前に対応することの重要性を知り窓口対応の中で出来る対応方法があることを知る。窓口対応によって困っている市民の負担が軽減し広い意味での自殺予防になることを知る	自殺に傾いた人の心理と行動について、自殺の危険因子、自殺に傾いた人への対応、生きにくさを軽減するための窓口対応(電話対応)の工夫点。講師:精神科医	講師、精神科医による講演。 14時 事務局から挨拶 14時10分 講師紹介、講演 15時40分 質疑応答 16時終了
2	7月14日	傾聴について	市民が話す内容をしっかりと受け止めるための聴き方を学ぶ	傾聴とは何かについて学ぶ。相手が話しやすいような聞き方(聞く態度、相づち、効果的な質問)について。グループワーク(2~3人)で練習。講師:傾聴の専門家	講師による講演とグループワーク。 14時 講師紹介 14時05分 講義及びグループワーク 17時 終了
3	9月29日	庁内相談担当課の相談内容について理解する	スムーズな連携が取れるように各担当の業務について理解する。対応できる内容とそうでない内容を理解する。	各担当から業務内容について発表(各担当から約5分)	14時 開始の挨拶 14時5分 各担当から業務内容について発表及び質疑 途中10分休憩 16時終了
4	10月31日	うつ病の理解とケース対応について	うつ病についての理解を深め、うつ病や、うつ病が疑われる市民への対応方法を学ぶ。	うつ病の特徴、うつ病と自殺の関係、うつ病とアルコールの関係、うつ病以外の精神疾患、うつ病を疑う症状、うつ病のスクリーニングの方法うつ病が疑われる人の心理と行動について学ぶ	講師、精神科医による講演。 14時 講師紹介 14時5分 講義 16時終了
5	11月18日	事例検討 事例提供:相談業務担当、徴収担当	連携を考えたり、連携した(できなかった)事例から学び、良かったことや改善点について考える	職場で対応し、他課へと連携した事例について発表、意見交換	講師:専門家 14時 開始の挨拶 14時5分 事例発表、意見交換 16時 終了
6	平成24年1月20日	多重債務相談の実際について	多重債務に関する相談の身近な相談例を学び、多重債務に悩む市民からの相談があったときの的確な対応を学ぶ。	日頃、多重債務相談を受けている弁護士から相談内容の実際を知るとともに、経済的な問題についての相談窓口を知る。相談機関へ相談者をつなげる方法について学ぶ。	講師:弁護士 14時 講師紹介 14時5分 講義 15時35分から質疑応答 16時終了
7	2月14日	自死遺族の思い	身内が自殺で亡くなるということの心情を探る	自死遺族の心理状況について学び、つらい思いを抱えている市民がいることを知る。	講師:専門家 14時 講師紹介 14時5分 講義 15時35分 質疑応答 16時終了
8	3月19日	平成23年度の取り組みの振り返り	よりよい庁内連絡会にするため、参加者から感想を聞く	振り返りと、改善点、要望、良かった点について確認	14時 開始の挨拶 各担当から意見交換 16時 終了

自殺未遂者支援実績【平成23年度】

	合計(A)
自殺未遂者総数	103

1. 本人に対する支援

支援事由		支援対象人数 (B)	割合 (C)=(B)/(A)×100	同意を得た人数 人数(D)	割合 (E)=(D)/(B)×100	同意が得られな かった人数(F)	割合 (G)=(F)/(B)×100
非該当合計		81	79%	12	15%	69	85%
支援 非 該 内 該 者	支援事由対象外だが共済病院から支援依頼があった者			2			
	チラシを見て本人から相談			3			
	家族支援が必要とされた者のうち本人の支援も行った者	8		7		1	
該当者合計		22	21%	10	45%	12	55%
該 内 該 者 支 援	精神科主治医がいない(不明を含む)	10	9%	4	40%	6	60%
	治療中断	0	0%	0	0%	0	0%
	家族等引き取り手がいない	4	4%	4	100%	0	0%
	再未遂	8	8%	2	25%	6	75%
合計		103	100%	22	21%	81	79%

182

2. 家族に対する支援

支援事由	支援対象人数 (H)	割合 (I)=(H)/(A)×100	同意を得た人数 人数(J)	割合 (K)=(J)/(H)×100	同意が得られな かった人数(L)	割合 (M)=(L)/(H)×100
家族支援が必要	8	8%	7	88%	1	12%
合計	8	8%	7	88%	1	12%

3. 支援対象とならなかった事由

事由	人数
対象者であるが本人の同意がない	13
精神科医の診察結果、フォロー必要なし	0
ICU治療入院後死亡転帰	0
市外の人	21
記載なし	47
合計	81

自殺未遂者支援事業実績

	支援者数 A	支援回数 B	初回相談 までの平均 所要日数 (日)	支 援 内 訳						1人当たり 平均支援回 数 B/A
				訪問(病院、家 庭等) (回)	所内面接 (回)	電話・メール (回)	受診同行 (回)	相談窓口 付添 (回)	関係機関連 絡・紹介 (内訳は下表 参照)(回)	
平成22年度	7	47	3	11	2	12	0	1	21	6.7
平成23年度	22	223	2	43	2	95	3	5	75	10.1

*1 自殺未遂者支援事業は、平成22年8月1日から事業開始。よって、平成22年度は、8か月分の実績。

関係機関連絡・照会先等

	生活福祉課	病 院	青少年子ども 支援課 (DV相談)	障害福祉課	消費生活 センター (多重債務)	ケース会議	ダルク	障害者作業 所(我舎)	民生委員	地域包括支 援センター	ケアマネー ジャー	家主	計
平成22年度	10	5	0	0	0	3	1	1	0	0	1	0	21
平成23年度	12	47	2	1	3	4	0	0	1	1	1	3	75

*ダルク(DARC)とは、覚醒剤、有機溶剤(シンナー等)、市販薬、その他の薬物から開放されるためのプログラムを持つ民間の薬物依存症リハビリ施設です。

自殺未遂者調査票(平成23年度)

性別	男	30	29%	日にち	1~10日	36	35%	未遂方法	1薬物	86	83%
	女	72	70%		11~20日	31	30%		2飛び込み	0	0%
	空白	1	1%		21~31日	36	35%		3墜落	2	2%
	合計	103	100%		合計	103	100%		4刺傷	5	5%
年齢	10~14	0	0%	曜日	日曜日	20	19%	希死念慮	5鎚頸	4	4%
	15~19	1	1%		月曜日	20	19%		6毒物	1	1%
	20~24	22	21%		火曜日	11	11%		7ガス	3	3%
	25~29	14	13%		水曜日	12	12%		8その他	2	2%
	30~34	9	9%		木曜日	9	9%		9不明	0	0%
	35~39	10	10%		金曜日	20	19%		合計	103	100%
	40~44	11	11%		土曜日	11	11%		1なし	73	71%
	45~49	9	9%		合計	103	100%		2不明	20	19%
	50~54	2	2%	未遂時間	~2:00	2	2%	3あり	10	10%	
	55~59	3	3%		~4:00	10	10%	合計	103	100%	
	60~64	7	6%		~6:00	4	3%	未遂歴	1なし	28	27%
	65~69	3	3%		~8:00	5	5%		2不明	32	31%
	70~74	2	2%		~10:00	8	8%		3あり	43	42%
	75~79	4	4%		~12:00	4	3%		合計	103	100%
	80~84	1	1%		~14:00	5	5%	支援基準 本人	1該当なし	81	78%
	85~89	0	0%		~16:00	3	3%		2主治医無	10	10%
	90~94	0	0%		~18:00	8	8%		3治療中断	0	0%
	空白	5	5%		~20:00	6	6%		4引き取り無	4	4%
	合計	103	100%		~22:00	17	17%		5再未遂	8	8%
	仕事	1農業	0		0%	~24:00	8	8%	支援基準 家族	合計	103
2自営		1	1%	空白	23	22%	家族支援	8		100%	
3常勤		17	15%	合計	103	100%	同意	合計	8	100%	
4アルバイト		5	5%	場所	1自宅	85		83%	1あり	22	21%
5その他		19	19%		2その他	18	17%	2なし	81	79%	
6無職		52	51%		合計	103	100%	合計	103	100%	
8不明		7	7%	配偶者	1いる	41	40%	同居家族	1あり	75	73%
9その他		2	2%		2なし	57	55%		2不明	5	5%
合計		103	100%		3不明	5	5%		3なし	23	22%
					合計	103	100%		合計	103	100%

横須賀市自殺対策連絡協議会設置要綱

(設置)

第1条 本市内の関係機関が連携を強化し、現状や課題を踏まえて自殺対策を協議するため、横須賀市自殺対策連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 自殺の現状把握に関する情報交換
- (2) 市及び関係機関における連携方法についての意見交換
- (3) 自殺対策に関する意見交換
- (4) その他協議会が必要と認める事項

(組織)

第3条 協議会は、25人以内の委員で組織する。

- 2 委員は、学識経験者、関係団体の代表者、労働基準監督署その他の関係行政機関の職員及び市職員のうちから市長が委嘱し、又は任命する。
- 3 前項の市職員は、別表に掲げる者とする。
- 4 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長等)

第4条 協議会に委員長及び副委員長を置き、委員が互選する。

- 2 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、委員長が招集する。

- 2 協議会は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、健康部保健所健康づくり課において行う。

(その他の事項)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、協議会の同意を得て委員長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成18年12月1日から施行する。

(経過規定)

2 第3条第4項の規定にかかわらず、この要綱の施行後初めて委嘱され、又は任命された委員の任期は、平成21年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

別表（第3条第3項関係）

市民部市民生活課長	同人権・男女共同参画課長	同消費生活センター所長
福祉部高齢福祉課長	こども育成部こども青少年支援課長	同こども健康課長
消防局消防・救急課長	教育委員会事務局学校教育部支援教育課長	同教育研究所長

附 則

この要領は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

(第1号様式)

NO.
横須賀市自殺対策連絡協議会
傍 聴 章
(お帰りの際は、事務局へお返してください)

参 考

横須賀市自殺対策連絡協議会席次表

平成24年6月27日(水)午後3時から

保健所 第一研修室

委 員 長 副委員長



武田代理

草野代理

清水代理

藤岡委員

白木委員

中島委員

鈴木委員

丸山委員



阿瀬川委員

平本委員

堀込委員

今野委員

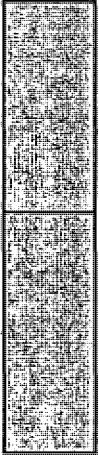
岸代理

高場委員

濱野委員

小田部委員

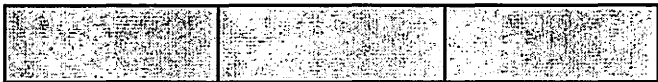
新倉委員



傍
聴
席



記
者
席



健康づくり課 室木係長
健康づくり課 高木課長
健康部長 後藤部長
保健所 小林所長
健康づくり課 菅原
健康づくり課 綿引

入り口

横須賀市自殺対策連絡協議会傍聴実施要領

(総則)

- 1 この要領は、横須賀市自殺対策連絡協議会（以下「協議会」という。）の会議の傍聴に関し必要な事項を定める。

(原則公開)

- 2 協議会は、原則として公開とする。ただし、協議内容等の都合により委員長の判断でこれを非公開とすることができる。

(傍聴人の資格)

- 3 協議会の傍聴者は、原則として市内に在住若しくは通勤、通学するものとする。

(傍聴人の定員)

- 4 協議会の傍聴者の定員は、原則として10人以内とする。ただし、定員を超えた場合は、抽選で傍聴者を決定する。

(傍聴の範囲)

- 5 傍聴の範囲は、公開された協議会の議事すべてとする。

(傍聴章)

- 6 傍聴者は、傍聴章(第1号様式)の交付を受け、これを常時見えるところに着用し、傍聴を終了する際には返還しなければならない。

(傍聴者の遵守事項)

- 7 傍聴者が次の事項を守らず、かつ、委員長の指示に従わない場合は、委員長の判断により、傍聴の許可を取り消すことができるものとする。

- (1) 協議会での発言に対し、拍手その他の方法で可否を表明しないこと。
- (2) 話をしたり、笑ったりして騒ぎ立てないこと。
- (3) はち巻、腕章などをして、示威的行為をしないこと。
- (4) 病気その他の理由により委員長の許可を得たとき以外、帽子、コート、マフラーなどを着用しないこと。
- (5) 物を食べたり、飲んだり、タバコを吸わないこと。
- (6) むやみに席を離れないこと。
- (7) メモをとることはできるが、写真・ビデオの撮影、録音をしないこと。
- (8) その他、協議会の秩序を乱したり、会議の妨げになるような行為をしないこと。

(協議会の事務)

- 8 協議会の傍聴の実施に係る事務は、健康部保健所健康づくり課が行う。

附 則

この要領は、平成18年12月1日から施行する。

横須賀こころの電話

ひとりだけで抱え込まず、誰かに話す事で
あなた自身が解決の糸口を見つけられるか
もしれません。

横須賀こころの電話とは？

※電話は秘密厳守です。匿名で安心してお掛け下さい。

※電話を受けるのは、養成研修を修了した市民ボランティアです。

※電話カウンセリングではなく、継続的なお話は受けておりません。

※電話が集中した場合、掛かりにくい事があります。
予め、ご了承下さい。

※通話料以外の費用はかかりません。

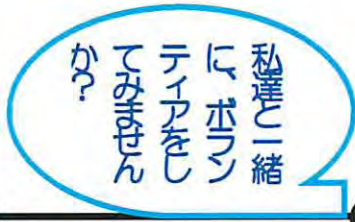
046-830-5407
やさしいダイヤル こころよまるくなれ

受付時間 年中無休

平日 17:00 ~ 24:00

土日祝日 9:00 ~ 24:00





横須賀こころの電話

電話ボランティア 11期生募集

1 応募資格

- ① 年齢20歳～70歳までの方（H24. 8.1現在）
- ② こころの電話の趣旨に賛同し、活動に積極的に参加できる方
- ③ 養成研修の全日程に参加できる方
- ④ 月2回程度、(受付時間を参照)、無償でボランティアに参加できる方

2 応募書類

- ① 履歴書（市販のもの）
- ② 志望動機を原稿用紙(400字)1枚に記入

3 締め切り

8月17日(水) 必着厳守 をお願い致します
応募書類を、保健所健康づくり課にお送りください

4 その他

- ① 電話での対応方法は、『傾聴』が中心となります。
- ② 所定の養成研修を修了された方は、1月頃から、実際のボランティアとして活動して頂きます。
- ③ 活動開始後も、継続的な研修に参加して頂きます。
- ④ こころの電話は、横須賀市より委託された、NPO法人「三浦半島地域 精神障害者の生活を支える会」が運営しています。

5 会場 総合福祉会館 5F 視聴覚研修室
(汐入駅下車徒歩5分)

6 時間 18:15 ～ 21:00

※初回の8/27は、18:00 ～となります。

日程	研修プログラム
8/27(月)	① 電話相談の目的、理念、歴史、役割 ② 人の話を聴くとは？ボランティアになる為の基礎
9/3(月)	グループワーク（エンカウンターグループ） （自己理解・他者理解、自己開示をしてみる）
9/10(月)	ロールプレイ（基礎編 1） ・傾聴訓練、役割演技による気づき
9/24(月)	ロールプレイⅡ（基礎編 2） ・当事者モニター活用 ・モニターからのフィードバックによる気づき
10/1(月)	③ 精神医学、精神の病気とは？ ④ 人と関わるとは？私達のとるべきスタンスとは？
10/15(月)	ロールプレイⅢ（実践編 1） ・先輩ボランティアとのロールプレイ等
10/22(月)	ロールプレイⅣ（実践編 2） ・基礎編、実践編で行ったことの確認
11/5(月)	他の相談機関や社会資源を知る
11/12(月)	様々な場面での対応(不安や疑問の確認)
11/19(月)	自殺予防について
11/26(月)	ロールプレイ（応用編）
12/10(月)	終了式（講義を受講した感想等の発表）

こころの電話 受付時間

平日(夜間) 17時 ～ 24時まで 年中無休
土日祝祭日 9時 ～ 24時まで

☆ 横須賀こころの電話の活動とは？

電話のかけ手自身が抱えている「悩み」や「思い」を電話で受け止め、かけ手自身が、解決の糸口を見つける手助けをするボランティアを募集します。

☆ 申し込み・問合せ先・郵送先

横須賀市 保健所 健康づくり課 こころの健康係
〒238-0046 横須賀市 西逸見町 1-38-11 電話:822-4336

