

自殺予防に関する調査
結果に基づく通知

平成17年12月

総務省

前 書 き

我が国における自殺者数は、厚生労働省の人口動態統計（自殺死亡数）によれば、平成 10 年に 3 万人を超えて以来、ほぼ同水準で推移しており、15 年には過去最高の 3 万 2,109 人となった。これは、平成 15 年の交通事故死者数 7,702 人（警察庁の交通事故統計を参照）の約 4 倍に当たる。特に、中高年男性の自殺が、平成 10 年に急増したまま現在まで推移しており、懸念される問題となっている。

また、自殺は、本人の問題だけではなく、家族や周囲の者に大きな悲しみや困難をもたらし、特に、働き盛りの世代の自殺者数の増加は、社会全体にとっても大きな損失になるとされている。

諸外国では、フィンランドや英国のように明確な方針の下に国を挙げて自殺予防対策に取り組んでいるところもみられるが、我が国では、これまでのところ、政府としての具体的な取組方針や対策の枠組みが定められていない。

この行政評価・監視は、以上のような状況を踏まえ、現行の国や地方公共団体等の自殺予防対策の実施状況、外国における先進的な自殺予防対策の実施状況、有識者及び関係者の意見等を調査し、効果的な自殺予防対策を検討することにより、関係施策の充実に資する観点から、調査を実施したものである。

この調査の実施途上、平成 17 年 7 月 19 日に参議院厚生労働委員会により「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」がなされた。この決議においては、「関係府省が一体となってこの問題に取り組む意志を明確にすること」、「自殺問題全般にわたる取組の戦略を明らかにし、対策を重点的かつ計画的に策定すること」などが示されている。

この参議院厚生労働委員会の決議を受けて、政府は、一体となって自殺対策を総合的に推進するため、内閣官房副長官を議長とする自殺対策関係省庁連絡会議を設置（平成 17 年 9 月 26 日内閣官房長官決裁）し、同連絡会議では、年内を目途に政府全体の取組を取りまとめることとしている。

自殺者の減少に向けた取組は重要かつ緊急の課題である。当省は、今回、全国的な自殺予防対策の実施状況や自殺予防対策に関する有識者の意識を調査し、今後の自殺予防対策を効果的に推進するため、その結果とこれに基づく基本的な行政上の課題及び個別の行政上の課題を示した。この調査結果が自殺対策関係省庁連絡会議を始め行政機関が自殺予防対策を推進していく上で活用され、個々の課題の解決に向けた取組が効果的に実施されることにより、自殺予防対策の一層の充実が図られるものと期待する。

目 次

1	自殺及び自殺予防対策の現状等	
(1)	我が国における自殺の現状-----	1
(2)	諸外国における自殺及び自殺予防の取組状況-----	1
(3)	我が国における自殺予防対策の状況-----	2
(4)	「自殺予防対策に関する有識者意識調査」の結果-----	3
(5)	自殺予防対策に関する基本的な行政上の課題-----	3
2	自殺に関する統計及び自殺の実態の把握	
(1)	自殺の動向に関する統計の一層の活用-----	5
(2)	統計以外の自殺予防対策のための自殺の原因・背景の解明-----	8
3	自殺予防対策事業	
(1)	自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発-----	13
(2)	自殺に関する相談内容の実態把握等-----	18
(3)	保健医療従事者に対する自殺予防に関する知識の普及・啓発----	21
4	自殺未遂者及び自殺者の遺族への対応-----	24
5	児童生徒に対する自殺予防対策-----	27
6	自殺予防対策に関する個別の行政上の課題-----	30

1 自殺及び自殺予防対策の現状等

(1) 我が国における自殺の現状

我が国における自殺者数は、厚生労働省の人口動態統計によると、平成9年に2万3,494人であったものが、10年に3万1,755人に急増し、その後も3万人前後で推移しており、16年の自殺者数は3万247人となっている。これは、単純に平均して、毎日80人以上の者が自殺により死亡していることになる。

(注)自殺による死亡数について、厚生労働省の人口動態統計は、「自殺死亡数」としている。警察庁の「自殺の概要資料」及び参議院厚生労働委員会による「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」(平成17年7月19日)は、「自殺者数」としている。以下「自殺者数」を用いることとする。

平成10年に自殺者数が急増したのは、主として男性の自殺が急増したことによるものであり、特に働き盛りである40代、50代を中心とした中高年の男性の自殺者数の増加が顕著である。自殺は、中高年男性の問題にとどまらず、男性の20歳から44歳までの死因の第1位となっており、女性でも15歳から34歳までの死因の第1位となっている。また、平成16年の自殺者数3万247人は、同年の災害(火災、風水害及び震災)による死者数2,274人(消防白書及び消防庁資料を参照)に比べてはるかに多く、同年の交通事故による死者数7,358人(警察庁の交通事故統計を参照)の4倍以上である。

自殺の危険性が高いとされている自殺未遂者は、少なくとも自殺者の数倍から数十倍以上は存在するとされている。自殺は、本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周囲の者に大きな悲しみや困難をもたらし、また、社会全体にとっても大きな損失である。

(2) 諸外国における自殺及び自殺予防の取組状況

平成12年(2000年)における我が国の人口10万人当たりの自殺者数(以下「自殺死亡率」という。)は、諸外国の中で10番目の24.1となっており、G7の国々の中で最も高くなっている。

世界保健機関(以下「WHO」という。)は、国家レベルでの自殺予防対

策の具体的な取組のため、平成8年(1996年)に自殺予防のためのガイドラインを各国に配布しており、また、昭和61年(1986年)から国を挙げて自殺予防対策を講じたフィンランドは、自殺死亡率が昭和62年(1987年)に27.6であったのが、平成14年(2002年)には21.0に低下している。

(3) 我が国における自殺予防対策の状況

我が国においては、これまで、自殺問題が行政上の課題とされることは少なく、自殺予防対策についての国全体としての基本的な方針は策定されていない。国における自殺予防対策の取組については、結果的に自殺予防に寄与しているとみられる取組も含め、各府省がそれぞれに行っている。

一方、平成14年12月の厚生労働省の自殺防止対策有識者懇談会による「自殺予防に向けての提言」(以下「自殺予防提言」という。)において、自殺は、「本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周囲の者に大きな悲しみや困難をもたらす」、「社会全体にとっても大きな損失」であるとされ、このため、「効果的な予防対策を実施することは緊急の課題」とされており、自殺予防対策の重要性が指摘されるとともに、「自殺を取り巻く問題を考慮し、うつ病等対策などの精神医学的観点のみならず、心理学的観点、社会的、文化的、経済的観点等からの、多角的な検討と包括的な対策が必要」とされている。

厚生労働省による自殺予防対策は、)地域保健法(昭和22年法律第101号)に基づく地域住民の健康の保持・増進、)精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)に基づく国民の精神保健の向上の観点等からの地域保健における取組、及び)労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)に基づく職場における労働者の健康確保の観点からの産業保健における取組がある。

厚生労働省は、平成12年3月に策定した「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」において、22年までに自殺者数を2万2,000人以下に減らすとしているが、これまでの具体的な取組は、自殺者にうつ病を患っている者が多いとして、うつ病対策や職場におけるメンタルヘルス

対策が中心となっている。

地域保健における取組は、地域の実情に応じて行う必要があることから、地方公共団体にゆだねられているが、都道府県による自らの都道府県内の自殺者数及び自殺死亡率の把握状況は区々となっており、男女別年齢階層別の自殺死亡率を把握していないところが 38 都道府県みられ、また、都道府県として、自殺予防対策に取り組んでいないところが 16 都道府県みられるなど、自殺予防対策に対する関心は総じて高くなく、自殺予防対策の取組も都道府県によって様々である。

我が国における自殺予防対策の取組は、自殺と関連が強い精神疾患の早期発見と治療など自殺の危険性が低い段階で予防を図るものが中心となっている。

(4) 「自殺予防対策に関する有識者意識調査」の結果

今回、自殺問題に関係する様々な分野の専門家 182 人を対象として、行政機関による自殺予防対策に関する意見を聴取するため、平成 17 年 5 月から 8 月にかけて「自殺予防対策に関する有識者意識調査」を実施した。

調査結果では、行政機関が取り組むべき具体的な自殺予防対策について、国によるマスメディアを通じた国民向けのキャンペーンの実施、相談窓口を活用するための情報提供の充実、民間団体を含む相談体制の充実、自殺予防の観点からの心の健康に関する教育の実施などが求められている。また、これらの対策を促進し、効果を高めるために、中長期的な方針の策定、関係機関・関係者の連携、官民一体となった取組を必要とするものとなっている。

しかしながら、自殺予防対策の複雑さや難しさを反映して個別事案への介入を行政に求めるものとはなっておらず、結果として、これらの取組は、専門家や関係民間団体の役割に期待するものとなっている。

(5) 自殺予防対策に関する基本的な行政上の課題

この調査の実施途上、平成 17 年 7 月 19 日には、参議院厚生労働委員会により「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」が

なされた。この決議においては、「世界保健機関が『自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題』であると明言していることを踏まえ、自殺を『自殺する個人』の問題だけに帰すことなく、『自殺する個人を取り巻く社会』に関わる問題として、自殺の予防その他総合的な対策に取り組む必要があると考える。」、「これまでの自殺防止関連施策が十分に効果を発揮していない現状を検証し、自殺による死亡者数の減少と自殺死亡率の引下げを図るとともに、自殺した人の遺族や自殺未遂者に対するケアの充実を図るため、次の事項について、緊急かつ積極的に施策を推進することによって、自殺問題に関する総合的な対策を講ずるべきである。」とされ、「関係府省が一体となってこの問題に取り組む意志を明確にすること」、「自殺問題全般にわたる取組の戦略を明らかにし、対策を重点的かつ計画的に策定すること」などの事項が示されている。

さらに、上記の参議院厚生労働委員会の決議を受けて、政府は、一体となって自殺対策を総合的に推進するため、内閣官房副長官を議長とする自殺対策関係省庁連絡会議を設置し、平成 17 年 9 月 27 日に第 1 回の会議を開催した。同連絡会議では、各省庁における対策の実施状況の報告と意見交換を行うことにより、年内を目途に政府全体の取組を取りまとめることとしている。

今回の調査結果から、今後、行政機関による自殺予防対策をより効果的に推進していく上での基本的な行政上の課題として、次のことが挙げられる。

- ）自殺予防対策に関する国全体の取組方針を早急に策定すること。
- ）国、都道府県、市町村及び関係機関における自殺予防対策に関する役割を明確にすること。

また、地域において、都道府県、市町村、関係機関及び関係団体が連携して自殺予防対策に取り組めるような枠組みを設けること。

- ）予防（プリベンション）にとどまらず、危機介入（インターベンション）及び事後対策（ポストベンション）を組み合わせた自殺予防対策に取り組むこと。

2 自殺に関する統計及び自殺の実態の把握

(1) 自殺の動向に関する統計の一層の活用

自殺予防対策を企画・立案し、実施するに当たっては、まず、自殺者数、自殺死亡率等の自殺の動向を把握する必要があり、その手段としては、自殺に関する統計の活用がある。

自殺に関する統計は、()厚生労働省大臣官房統計情報部が自殺者数、自殺死亡率及び死因順位の年次推移等を毎年集計し、公表している「人口動態統計」、()同じく厚生労働省大臣官房統計情報部が昭和 52 年を第 1 回として、6 年から 9 年の間隔で、人口動態統計の特殊報告の一つとして、人口動態統計では集計されていない曜日別、時間別、手段別等の自殺者数等を集計し、公表している「自殺死亡統計」、()警察庁生活安全局が自殺者数、自殺の原因・動機等について毎年集計し、公表している「自殺の概要資料」がある。

【調査結果】

ア 厚生労働省の「自殺死亡統計」は、自殺予防対策に十分活用されていない。

厚生労働省大臣官房統計情報部による自殺死亡統計は、昭和 52 年の第 1 回の公表から平成 17 年の第 5 回の公表まで 6 年から 9 年の間隔で不定期に作成され、公表されている。その理由について、同部は、自殺死亡統計の他にも人口動態統計によるデータを基に、定期又は不定期の特殊報告を作成しており、毎年度、それらの特殊報告の作成周期やその時々为社会情勢に応じて取り上げるべき特殊報告の内容等を総合的に勘案して、当該年度に作成する特殊報告を決定しているからであるとしている。

統計情報部は、自殺死亡統計の作成時期、集計項目、集計単位等の設定に当たって、省内の自殺予防対策に係る部局（社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課、社会・援護局地域福祉課、労働基準局安全衛生部労働衛生課等）や有識者に対する意見・要望の照会などは行っておらず、統計情報部で独自に検討し、決定している。

なお、統計情報部は、集計結果の公表に先立って、その分析に関して有

識者に対し意見を照会している。

厚生労働省の自殺予防対策に関係する部局における自殺死亡統計の活用については、自殺予防提言を取りまとめるに当たっての自殺の現状分析に活用（精神保健福祉課）したり、「メンタルヘルス指針」の作成に当たっての検討の際に性・年齢別の自殺死亡率等を活用（労働衛生課）した例がある。

一方、統計情報部は、平成 17 年に集計及び公表した自殺死亡統計については、それまでの集計項目に新たに曜日別及び時間別の自殺者数を追加しているが、自殺予防対策に関係する部局では、これまでのところ、これらの新しい集計項目を利用した新しい事業はない。

都道府県の精神保健福祉主管部局の中には、自殺死亡統計は作成の間隔が 6 年から 9 年と長く、自殺予防対策の事業を企画・立案する際に自殺死亡統計では直近の統計がなかったため活用できなかった、都道府県別の集計項目が少ないので、参考にならない等の意見がみられた。

有識者意識調査結果では、回答者 180 人のうち、自殺に関する統計を閲覧したことがあるとする者が 169 人であり、そのうちの約 7 割（123 人）が現状の統計などによる実態把握では、自殺予防対策を推進するには不十分であるとしている。また、その 123 人のうちの約 4 割が、自殺死亡統計について、その作成頻度を多くすべきである（50 人）とし、市町村ごとなどのデータが公表されれば、専門家が自殺予防対策を検討する上で有効である（53 人）としている。

イ 警察庁は、「自殺の概要資料」における自殺の「原因・動機」について、細かな分類で集計しているが、公表しているのは、「家庭問題」、「経済・生活問題」等大まかな分類となっている。

警察庁は、都道府県警察に対し、「警察庁情報管理システムによる自殺統計業務実施要領の制定について」（平成 11 年 12 月 17 日付け通達）により、「自殺の概要資料」の集計手順等を示している。それによると、自殺と判明した場合、「自殺統計原票」を作成することとしており、警察庁は、毎年「自殺統計原票」を基に「自殺の概要資料」の集計を行っている。「自殺統

計原票」では、自殺の原因・動機について、「家庭問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」等の8項目に分類することとし、この8項目のそれぞれに更に細かな分類項目を設定しており、例えば、「勤務問題」については、「仕事上の失敗」、「上役等の叱責」等の下位の分類項目が設けられている。

しかし、警察庁が毎年公表している「自殺の概要資料」では、自殺の原因・動機については、8項目の分類までの公表となっており、より細かな下位分類項目ごとのデータについては、それが自殺予防対策にどの程度寄与するものが不明であるとして、公表されていない。

自殺予防対策に取り組んでいる都道府県及び市町村の中には、効果的な自殺予防対策を検討するためには、自殺の原因・動機のより詳しい情報が必要であるとする意見がある（3県、3市町村）。

また、精神保健福祉センター及び保健所の中にも、精神疾患やアルコール依存症の有無の情報等があれば、自殺予防対策を検討する上での一助になるとする意見がある（3精神保健福祉センター、2保健所）。

有識者意識調査結果では、現状の統計などによる実態把握では、自殺予防対策を推進するには不十分であるとする123人のうち、約6割（75人）が、自殺の「原因・動機」について、例えば、「健康問題」としてひと括りにされているが、身体疾患を苦しめたものか精神疾患に悩んでいたのか不明である等、自殺予防対策に取り組む上で、より細かな分類が必要としている。また、調査した有識者の自殺の原因・動機の把握に関する意見の中には、勤務問題であれば、人間関係によるものなのか、仕事の失敗あるいは失業なのかということが把握できると自殺予防対策の検討に有用であるとの意見があるなど、自殺予防対策の専門家が、自殺予防対策を推進する上で、自殺の原因・動機のより詳しい情報を求めている状況がみられた。

ウ 都道府県警察における当該都道府県内の自殺に関する統計の公表の取扱い及び公表内容は区々となっている。

47都道府県警察のうち、14都道府県警察は、当該都道府県内の自殺の状況について、報道発表又はホームページ等への掲載の方法により積極的に公表しているが、33都道府県警察は、自殺の状況の公表は行っておらず、

求めに応じて情報提供を行っている。

都道府県警察による当該都道府県内の自殺の状況の公表内容は、自殺者の傾向、年齢別、職業別及び原因・動機別の状況と原因・動機別の過去10年の推移を公表資料に掲載し、原因・動機別についても、経済・生活問題に関する下位分類まで公表資料に掲載している都道府県警察がある一方、職業別や経年推移の情報が公表資料に含まれていない都道府県警察があるなど、区々となっている。

自殺予防対策に取り組んでいる都道府県及び市町村の中には、効果的な自殺予防対策を検討するために、都道府県警察の自殺の状況に関する統計について、積極的な公表又は情報提供を求める意見がある（1県、3市町村）。

また、精神保健福祉センター及び保健所の中にも、自殺の原因・動機が把握できる情報は有用であるとして、都道府県分の自殺に関する資料の公表又は提供を求める意見がある（1精神保健福祉センター、2保健所）。

有識者意識調査結果では、現状の統計などによる実態把握では、自殺予防対策を推進するには不十分とする123人のうち、約5割（58人）が、都道府県警察は、当該都道府県内の自殺者に関するデータについて、公表すべきであるとしている。

(2) 統計以外の自殺予防対策のための自殺の原因・背景の解明

自殺予防提言においては、（ ）「自殺予防に役立つかたちで、自殺の実態把握を正確に行うことが必要不可欠である」とされ、（ ）「既存の統計は、自殺の実態解明を目的とするものではなく、これらの統計からはこのような情報を得ることはできない」、また、（ ）「自殺の実態を正確かつ継続的に把握するための調査研究が必要である」とされている。さらに、自殺未遂者については、「自殺未遂者のうち、救命救急センターで診療を受けている者は、高度な医療によりようやく救命された者が主であるため、その実態は自殺死亡者ときわめて類似しており、自殺の実態を把握できる調査対象者となり得る。」とされている。

自殺者については、その自殺の原因・動機、背景等の自殺に至るまでの

実態を解明する手法として、個々の自殺者の家族や周囲の人々と面談するなど、あらゆる情報により、故人の心理をたどる心理学的剖検法があり、自殺予防提言においても自殺の実態把握の方法とされている。フィンランドなど諸外国の自殺予防対策では、心理学的剖検法を用いて自殺事例の実態調査を行い自殺未遂及び自殺の実態の把握・解明が行われている例もみられる。

なお、自殺の実態の把握・解明は、慎重に取り組むべきものであり、自殺予防提言では、調査対象となる自殺未遂者や自殺者の遺族の負担、ケアに配慮する必要があるとされている。

また、自殺の実態の解明に関しては、参議院厚生労働委員会の「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」において、「効果的な自殺予防対策を確立するため、(中略)自殺の原因について、精神医学的観点のみならず、公衆衛生学的観点、社会的・文化的・経済的観点等からの多角的な検討を行い、自殺の実態の解明に努めること。」とされている。

【調査結果】

ア 厚生労働省による自殺予防対策に資する観点からの自殺未遂又は自殺の実態の把握・解明の取組は十分ではない。

一方、調査した 47 都道府県、14 政令指定都市、109 市町村、58 精神保健福祉センター、47 保健所及び 18 救急医療機関のうち、自殺未遂又は自殺の実態の把握・解明の取組を独自に行っているところが、1 県、2 町、1 精神保健福祉センター、2 保健所及び 4 救急医療機関みられた。

厚生労働省は、自殺未遂及び自殺の実態の把握・解明について、厚生労働科学研究費補助金による研究の中で取り組んできたが、十分な取組ではなかったことから、平成 17 年度から開始する 5 年間の「自殺関連うつ対策戦略研究」の中で、自殺未遂者の実態を把握し、うつによる自殺未遂の再発率を減少させるための研究を行うこととしている。

調査した 47 都道府県のうち、兵庫県は、平成 10 年に県内の自殺者数が急増し、その後も減少しないことから、効果的な自殺予防対策のための基礎資料を得ることを目的として、13 年 12 月から 3 か月間、県内の救急告

示病院等に対してアンケートを行い、自殺未遂と自殺を合わせて 151 事例の調査を実施した。

調査した 14 政令指定都市では、自殺未遂及び自殺の実態の把握・解明の取組を行っている例はみられなかった。

調査した 109 市町村のうち、2 町が自殺の実態の把握・解明の取組を行っている。

調査した 58 精神保健福祉センターのうち、山形県精神保健福祉センターは、県の自殺予防対策を企画・立案するための資料とするため、平成 17 年度中に自殺未遂の実態把握を行うこととしている。

調査した 47 保健所（31 都道府県の 35 保健所、7 政令指定都市の 7 保健所、5 保健所設置市の 5 保健所）のうち、2 保健所が自殺の実態の把握・解明の取組を行っている。

18 救急医療機関について、搬送されてきた自殺未遂者への対応について調査した結果、自殺未遂者が自殺を図るに至った原因・背景等についての実態の把握・解明の取組を行っていたところが 4 機関みられた。これらの 4 機関の取組は、厚生労働科学研究費補助金による自殺予防に関連する研究によるものが 2 機関、自殺予防対策のための資料の作成を目的としたものが 2 機関である。

イ 上述ア から に挙げた取組のほか、自殺未遂の実態又は自殺の実態若しくはその両方について、把握・解明の取組を行っているところが 3 大学、1 市、1 県医師会でみられた。

自殺未遂の実態の把握・解明については、2 大学がそれぞれ自殺未遂者の再発の防止策の検討に資することを目的として取り組んでいる。

自殺の実態の把握・解明については、1 市及び 1 大学で取組事例がみられた。

自殺未遂及び自殺の実態を医学的な視点で捉え、原因究明を試みるため、平成 13 年 7 月からの 1 年間、自殺未遂及び自殺合わせて 250 事例を調査した県医師会がみられる。

ウ 上述ア及びイの自殺未遂及び自殺の実態把握の取組は、いずれも独自の自主的な取組であり、限定された体制、地域及び規模で行われていることから、中には、必ずしも有効な調査結果を得られていないものがみられる。

上述ア及びイの自殺未遂や自殺の実態の把握・解明の取組は、そのほとんどが自殺予防対策を検討するために必要であるとの認識の下に実施された独自の自主的な取組である。これらの取組を行っている機関の中には、実態の把握・解明の結果に基づいて、関係機関とともに自殺予防対策の検討に取り組み、その取組との因果関係は必ずしも明らかではないが、当該地域ではその後自殺者が発生していないという事例もみられる。

しかし、その一方で、独自の自主的な取組であり、実施体制、地域及び規模が限定されたため、中には、調査できた自殺事例が結果的に少なかったこと、調査のノウハウを必ずしも有していないことなどから、十分な実態の把握・解明ができず、調査結果を自殺予防対策にいかすまでに至らなかったとするものや、自殺や精神障害に対する誤解が障害となって、調査への協力を得ることに苦労したとするものがみられる。

上述ア及びイの自殺未遂や自殺の実態把握を行っている県、市及び保健所から、自殺予防対策に資するための自殺未遂及び自殺の実態把握についての課題やあい路について、次のような意見がみられた。

）自殺を凶った原因・背景の把握については、自殺予防対策を講ずるために必要なものであるが、本人やその周囲の者のプライバシーを保護する観点からの制約があるなど、安易に行うべきものではない。

）遺族から自殺者の生前の状況を聞き取る場合、亡くなってからの期間が短いと、記憶が生々しいこともあり、拒否されることがある。また、自殺や精神障害に対する誤解があることから、遺族に聞き取りに応じてもらうため、調査の目的及び理由について、詳しく説明することが必要であった。

）遺書等もなく、また、遺族等も動機が全く分からない場合には、自殺の動機の把握が困難であり、調査対象とした事例のうち、23%が原因・動機が不明となった。

有識者意識調査結果では、以下のとおり、自殺予防対策を推進するため

には自殺未遂及び自殺の実態の把握が必要であるとする回答が多くなっている。

）回答があった 180 人の約 6 割（107 人）が、自殺予防対策を推進していくために必要と考える研究テーマとして「自殺事例の実態把握」を挙げている。また、回答があった 180 人のうち、現状の統計などによる実態把握では、自殺予防対策を推進するには不十分であるとする 123 人のうちの約 7 割（87 人）が、自殺未遂及び自殺について実態把握の取組が必要であるとしている。

）その他、自殺未遂及び自殺の実態把握について、a）自殺者及び自殺未遂者の自殺の原因を調査するなど、自殺に関する詳細な実態把握が的確な対策を講ずるために重要である、b）自殺に至るまでの要因や背景を知ることが重要である、c）自殺未遂者や自殺願望を有する者と対話している相談者に対する実情調査が必要であるとする意見がみられた。

3 自殺予防対策事業

(1) 自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発

ア 国民に対する自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発

フィンランド、英国など自殺予防対策を講じている諸外国においては、その対策の中で、国民に対する自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発に取り組んでいる例がみられる。自殺予防対策においては、自殺や精神疾患に対する誤解の解消、自殺と精神疾患との関係の理解の浸透、自殺につながる心の健康問題や自殺の兆候に本人や周囲の者が気付いたときの適切な対応の仕方の普及・啓発が重要である。

WHOは、自殺予防対策への世界的な行動を求めるとともに、人々の関心を集めるため、平成15年(2003年)から9月10日を「世界自殺予防デー」とし、16年(2004年)の「世界自殺予防デー」には、27の国・地域において政府機関や民間団体による自殺予防に関するキャンペーンが行われたとしているが、我が国では行政機関による特段の取組は行われなかった。

自殺予防提言においては、自殺予防対策として、国民に対する心の健康問題と自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発が重要であり、普及・啓発にはあらゆる手段を活用することが必要であるとされている。

また、我が国の自殺予防に関連する研究結果の中には、地域住民には自殺に対する誤った認識があり、自分や周囲の人の自殺の兆候に対して適切に対応するための十分な知識がないなど、国民に対する自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発の必要性を指摘するものがある。

【調査結果】

厚生労働省は、これまで自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発について、広く国民を直接の対象とした取組はほとんど行っていない。また、都道府県の半数以上、調査した14政令指定都市のほとんどが住民に対する自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発に取り組んでおらず、都道府県及び市町村でも取組が区々となっている。

厚生労働省は、平成13年度から、民間団体である「いのちの電話」が行

っている自殺予防に関する事業に対する補助を行うとともに、都道府県及び市町村に対して、住民への自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発を行うよう働きかけているが、厚生労働省自らによる、広く国民を直接の対象とした継続的な普及・啓発の取組は行っていない。

厚生労働省がいのちの電話に補助している内容は、)いのちの日(12月1日)を含む1週間において全国のいのちの電話が対応するフリーダイヤルの相談電話の設置並びに政府広報及びマスメディアを通じたいのちの電話の周知、)全国のいのちの電話が実施する自殺予防に関する公開講座の開催、)いのちの電話の活動内容及び電話番号を示した周知用のポスター及びカードの作成並びにそれらの配布である。

また、都道府県及び市町村に対する厚生労働省の働きかけとして、平成16年1月に、うつ病と自殺との関係や住民向けの普及・啓発用のパンフレットの作成例を掲載した「うつ対策推進方策マニュアル - 都道府県・市町村職員のために - 」を全国の都道府県及び市町村に配布している。

なお、厚生労働省は、平成17年度から、地域住民における自殺の重要な危険因子となる心の健康問題に関する正しい理解の推進を目的として、都道府県及び政令指定都市が実施する住民を対象とした心の健康問題に関する正しい理解の普及・啓発の取組に対する補助事業である「こころの健康づくり普及啓発事業」を実施することとしている。

調査した47都道府県のうちの27都道府県がこれまで住民を対象とする自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発を行っていない。これらの都道府県は、そのほとんどが都道府県としての自殺予防対策に取り組んでいないところである。ただし、これら都道府県の中には、平成17年度から自殺予防対策の取組を予定しているところが11都道府県ある。

調査した14政令指定都市のうち、13政令指定都市は、これまで自殺予防対策に取り組んでおらず、住民に対する自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発の取組も行っていない。

調査した109市町村のうち、81市町村が、これまで住民を対象とする自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発を行っていない。ただし、平成17年度から市町村として自殺予防対策の取組を予定しているところが2市町

村ある。

調査した 58 精神保健福祉センターのうち、18 精神保健福祉センターについては、これを設置する都道府県又は政令指定都市が住民を対象とする自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発に取り組んでおり、精神保健福祉センターとしても何らかの普及・啓発の取組を行っている。これら 18 精神保健福祉センターを除く 40 精神保健福祉センターのうち 33 精神保健福祉センターは、これまで住民を対象とする自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発を行っていない。ただし、これら 33 精神保健福祉センターのうちの 2 精神保健福祉センターについては、これを設置する都道府県が平成 17 年度から自殺予防対策に取り組む予定である。

調査した 47 保健所のうち、17 保健所については、これを設置する都道府県又は政令指定都市が住民を対象とする自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発に取り組んでおり、保健所としても何らかの普及・啓発の取組を行っている。これら 17 保健所を除く 30 保健所のうち 26 保健所は、これまで住民を対象とする自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発を行っていない。ただし、これら 30 保健所のうち 2 保健所については、これを設置する都道府県が平成 17 年度から自殺予防対策に取り組む予定である。

自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発に関して、都道府県、精神保健福祉センター、保健所及び市町村からは、都道府県や市町村ごとの個別の取組では、社会全体の自殺に関する認識を改めるほどの効果は期待しがたく、国によるキャンペーンの実施やマスメディアとの連携など、広く国民に対して自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発を求める意見がみられた。

都道府県の中には、住民に対する自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発に取り組んだ結果、精神保健福祉センターへの相談件数が増加したとする事例がみられた。

有識者意識調査結果では、行政機関の取組を強化する必要があると回答した有識者 176 人の約 8 割（146 人）がマスメディアを通じた国民向けのキャンペーンを行うこと、同じく約 7 割（127 人）がパンフレット、ビデオなどを提供することにより、広く国民、住民に対して自殺予防に関する

正しい理解の推進を図る対策が必要であるとしている。このほか、国民に対する自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発を実施するに当たり、多くの方が自殺予防や心の健康問題に関心を持つことができるような、国による全国的なキャンペーンの実施やマスメディアと連携した普及・啓発が必要であるとの意見がみられた。

イ 労働者に対する自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発

自殺予防提言においては、自殺予防対策の課題の多くは、職場における心の健康づくり活動を推進していく中で取り組むことが可能であり、効果的であるとされている。

また、厚生労働省の平成 14 年労働者健康状況調査によると、労働者約 1 万 6,000 人中、回答者数約 1 万 1,700 人の 61.5%が自分の仕事や職業生活に関して強い不安、悩み及びストレスがあるとしており、事業所約 1 万 2,000 事業所中、回答事業所数約 9,400 事業所の 76.5%が労働者の心の健康対策に取り組んでおらず、その主な理由は、専門スタッフがない、取組方法が分からないとなっている。

【調査結果】

厚生労働省は、平成 13 年度から事業者、事業場の管理監督者、産業医や事業場において産業保健業務に従事する看護師、保健師等（以下、これらを総称して「産業保健スタッフ」という。）を対象とした取組を通じて、労働者の自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発に取り組んでいるが、中小零細企業の事業者及び労働者個人に対する自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発には、なお相当の期間を要するものとみられる。

厚生労働省は、平成 13 年度から中央労働災害防止協会に委託して、事業者、事業場の管理監督者及び産業保健スタッフを対象として、「メンタルヘルズ指針」（平成 12 年 8 月）、「労働者の自殺予防マニュアル」（平成 13 年 12 月）等のパンフレット等の配布、研修等の開催及び事業場における労働者の心の健康づくりを支援するモデル事業により、労働者の自殺予防や心の健康に関する正しい理解の普及・啓発を行っている。

平成 13 年度から 16 年度までの全国の労働局等に対するパンフレット等の配布実績は、) 「メンタルヘルス指針」の普及・啓発のためのパンフレットが約 41 万部、) 「労働者の自殺予防マニュアル」が約 11 万部及びその普及・啓発のためのパンフレットが約 10 万部、) 「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」が約 8 万部となっている。

なお、事業所・企業統計調査（総務省統計局）によると全国には約 153 万の企業があるとされている。

独立行政法人労働者健康福祉機構が都道府県ごとに設置している産業保健推進センターにおいては、平成 5 年度から、) 事業者、事業場の管理監督者等を対象とした労働者の自殺予防や心の健康対策に関するセミナーの開催、) 労働者の自殺予防や心の健康に関する情報を記載した機関紙等の資料の配布等を行っている。

（注）産業保健推進センターは、独立行政法人労働者健康福祉機構が都道府県に各 1 か所設置しているものであり、事業者、事業場の管理監督者及び産業保健スタッフに対して、労働者の健康管理等に関する研修や情報提供等を行っている。

労働者の健康管理等を行うため、労働安全衛生法及び労働安全衛生規則（昭和 47 年労働省令第 32 号）により、労働者が 50 人以上の事業場については事業者を選任された産業医（労働者 1,000 人以上の事業場については専属の産業医を置くこととされている。）が、労働者 50 人未満の事業場については、地域産業保健センターが、それぞれ健康教育などの機会を通じて労働者の健康に関する知識の普及・啓発や健康相談等を行っている。

（注）地域産業保健センターは、厚生労働省が全国 347 か所に設置（運営を都市区医師会に委託）しており、産業医を選任する義務のない小規模事業場（常時使用する労働者が 50 人未満）の労働者の健康管理等に関して健康相談窓口の設置や事業場の個別訪問等を行っている。

今回、専属の産業医 15 人、専属ではない産業医 22 人及び 17 地域産業保健センターによる労働者に対する自殺予防や心の健康に関する正しい理解の普及・啓発の取組をみたところ、専属の産業医の 9 割以上が取り組んでいるのに対し、専属ではない産業医の約 3 割及び地域産業保健センターのうちの半数以上が取り組んでいなかった。

精神保健福祉センター及び保健所の中には、事業場の労働者等を対象に

自殺予防に関する講習を行っているところがある。一方、都道府県労働局、産業保健推進センター及び地域産業保健センターによるこれら地域の自殺予防対策に関わる機関との連携の取組は少ない。

都道府県からは、労働者に対する自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発に関して、中高年男性に対する自殺予防対策や中小事業場における労働者の自殺予防対策について、都道府県労働局等による職域における自殺予防対策との連携が必要であるとする意見がみられた。

有識者意識調査結果では、行政機関の取組を強化する必要があると回答した有識者 176 人の約 7 割（127 人）が労働者個人の心の健康についての対応に関する情報提供の充実が必要であるとし、また、同じく 176 人の約半数（95 人）が行政機関による事業者や事業場の管理監督者への情報提供の充実が必要であるとしている。このほか、小規模事業場における自殺予防対策を充実すべきであるという意見や、小規模事業場に対する自殺予防対策の推進には地域保健による取組が効果的であるとする意見がみられた。

(2) 自殺に関する相談内容の実態把握等

自殺予防提言においては、本人だけでなく、「家族や周囲の者が自殺を考える人のサインに早く気づき、相談機関や医療機関につなげる等適切に対応することが極めて重要である」とされており、自殺予防対策においては、心の悩みを持つ者が面談や電話等により相談できる窓口の役割が重要となっている。

地域における心の悩みに関する相談窓口を設置している主な行政機関として、精神保健福祉センター及び保健所がある。精神保健福祉センターは、都道府県及び政令指定都市における精神保健福祉活動の中核的機関として位置付けられ、精神保健福祉全般に関する相談を実施しており、都道府県と政令指定都市とを合わせて全国に 62 センターが設置されている（東京都は 3 センターが設置されている。）。

また、保健所は、地域における保健活動の広域的、専門的かつ技術的拠点とされ、精神保健に関する相談を実施しており、全国に 549 か所設置されている。

また、労働者やその家族及び事業者を主な対象者とする相談窓口として、独立行政法人労働者健康福祉機構が設置する勤労者予防医療センター及び勤労者予防医療部（どちらも労災病院に併設）のうちの20か所に心の健康に関する相談窓口である「勤労者心の電話相談」が設けられているほか、産業医の選任義務のない小規模事業場の事業者や労働者を対象として、健康全般に関する相談を受け付ける全国347か所の地域産業保健センターがある。

一方、民間団体による相談窓口としては、精神的な危機に直面し、様々な悩みについて励ましを求めている人々からの相談を受け付けるいのちの電話（41都道府県に51か所設置（分室を含む。））や東京自殺防止センター、大阪自殺防止センターなどがある。

【調査結果】

ア 厚生労働省は、精神保健福祉センター及び保健所に対し、自殺に関する相談の件数及び内容を把握するよう指示しておらず、それらを自殺予防対策に役立てるような取組も行っていない。

精神保健福祉センター及び保健所では、精神保健福祉に関して来所又は電話による相談を受け付けている。厚生労働省は、精神保健福祉センター及び保健所に対し、その件数（延べ相談人数）等の相談実績を毎年1回報告させている。

来所による相談については、相談件数を「社会復帰」、「アルコール」、「薬物」、「心の健康づくり」等の7項目に分類して集計し報告することとし、電話による相談については、分類せずに相談件数のみを報告することを指示している。

このため、精神保健福祉センター及び保健所では、来所による相談については、自殺に関する相談があった場合、7項目の分類のうち、「心の健康づくり」に含めて厚生労働省に報告しており、自殺に関する相談がどの程度あるかについて把握するようになっていない。

厚生労働省に対する精神保健福祉センター及び保健所に対する相談実績の報告内容は、厚生労働省大臣官房統計情報部が都道府県知事、政令指定

都市市長等にあてて毎年1回通知している。同部は、この通知に先立って毎回、省内の精神保健福祉に係る2課に対し、報告内容に関する意見の照会を行っている。この意見照会の結果を踏まえて、分類項目に、平成10年度から「薬物」を、17年度から「引きこもり」を追加している。しかし、自殺に関する相談の実績を把握できるような分類項目の設定はこれまで行われていない。

厚生労働省は、精神保健福祉センター及び保健所に対して、自殺に関する相談の件数を分類し、集計するよう指示していないが、今回調査した58精神保健福祉センター及び47保健所のうち、自殺に関する相談件数を独自に把握・集計しているところが7精神保健福祉センター及び1保健所あり、それらの中には、具体的に自殺予防対策に活用することを目的に自殺に関する相談件数を把握・集計している例もみられる。

一方、勤労者予防医療センター及び勤労者予防医療部の「勤労者心の電話相談」並びに民間団体であるいのちの電話では、自殺に関する相談の実態を把握・集計している。特にいのちの電話では、電話で受け付けた自殺に関する相談について、相談内容から自殺への志向の強さの度合いを4分類して把握・集計しているほか、相談者の男女別、小・中・高校生別、10歳刻みの年代別、自殺を志向する原因の問題内容別の相談件数を把握・集計している。

イ 調査した精神保健福祉センター、保健所、地域産業保健センター、勤労者予防医療センター及び勤労者予防医療部に設置されている「勤労者心の電話相談」の中には、来所又は電話による相談とは別に、電子メールによる相談も受け付けているところがあり、それらにおける電子メールによる相談の件数の増加率は、相談全体の件数の増加率よりも高くなっている。

精神保健福祉センター、保健所、地域産業保健センター、勤労者予防医療センター及び勤労者予防医療部の「勤労者心の電話相談」の中には、電話及び来所による相談の他に電子メールによる相談を受け付けており、電子メールにより回答しているところ（軽微な照会にのみ受付・回答しているものを除く。）が、4精神保健福祉センター、1保健所、1勤労者予防医

療部及び3地域産業保健センターあり、電子メールによる相談件数が増加している例がみられる。

電子メールによる相談を実施している上述の9機関の中には、24時間どこからでも発信（相談）できることを、相談者にとってのメリットに挙げている機関がある。

有識者意識調査結果では、行政機関による自殺予防対策の取組が必要とする176人の約7割（130人）が精神保健福祉センターや保健所の相談受付体制の充実が必要と回答している。また、約3割（59人）が相談体制の充実方策として、電子メールによる受付など相談手段の拡大が必要と回答している。

(3) 保健医療従事者に対する自殺予防に関する知識の普及・啓発

英国やスウェーデンなど自殺予防対策を講じている諸外国においては、その対策の中で、精神保健の専門家以外の保健医療従事者を対象とした自殺予防に関する知識の普及・啓発に取り組んでいる例がみられる。

自殺予防提言においては、医師や看護師、保健師等を始めとした自殺のリスクが高い人を早期に発見し危機介入し得る専門家等は、うつ病や自殺についての基本的な知識を持ち、相談機関の紹介等を行うことが期待されるとされており、また、マニュアルや研修等を活用して、適切な対応を行うようにできることが重要とされている。さらに、医師については、精神科医等との日ごろからの連携強化が必要とされている。

我が国の自殺予防に関連する研究結果の中にも、自殺者は自殺する以前に精神科以外の医療機関を受診している場合もあるが、保健医療従事者における自殺予防に関する知識の普及は必ずしも十分ではないなど、保健医療従事者に対する自殺予防に関する知識の普及・啓発や精神科医等の専門家との連携の必要性を指摘するものがある。

【調査結果】

厚生労働省は、保健所の保健師等及び産業保健スタッフを対象として、自殺予防に関する知識の普及・啓発と精神科医等の専門家との連携の推進に取

り組んでいるが、保健医療従事者全般を対象とした普及・啓発には取り組んでいない。

また、都道府県の半数以上、調査した 14 政令指定都市のほとんどが保健医療従事者を対象とした自殺予防に関する知識の普及・啓発及び保健医療従事者と精神科医等の専門家との連携の推進に取り組んでいない。

厚生労働省は、保健所の保健師等及び産業保健スタッフを対象として、次のような自殺予防に関する知識の普及・啓発及び精神科医等の専門家との連携の推進に取り組んでいるが、保健医療従事者全般を対象とした普及・啓発には取り組んでいない。

)平成 16 年 1 月に保健所の保健師等を対象としたうつ病対策に関するマニュアル(うつ病と自殺との関係についての説明がある。)を都道府県及び市町村に配布した。

)平成 16 年度から年 1 回、国立保健医療科学院において、精神保健福祉センター等の職員を対象とした自殺予防に関する研修を実施している。同研修への参加者数は、平成 16 年度の場合、23 都道府県・政令指定都市から 23 人である。

)平成 17 年度から都道府県及び政令指定都市が保健所の保健師等を対象として実施する研修に対して補助することとしている。

)中央労働災害防止協会に委託して、平成 13 年度から、産業保健スタッフを対象とした「メンタルヘルス指針」の普及・啓発のためのパンフレットや「労働者の自殺予防マニュアル」、「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」の配布、「メンタルヘルス指針」の普及・啓発のための基礎研修、労働者の心の健康に関する知識の普及・啓発のためのシンポジウム、働く人の自殺予防に関するセミナー等を実施している。

また、平成 17 年度から財団法人産業医学振興財団に委託して、産業保健スタッフのうち産業医を対象とした自殺予防に関する研修や産業医と精神科医等との連携を図るための精神科医等を対象とした産業保健に関する研修を開始している。

さらに、独立行政法人労働者健康福祉機構が各都道府県に設置してい

る産業保健推進センターにおいても産業保健スタッフを対象とした労働者の自殺予防や心の健康に関する研修や資料の配布等による情報の提供を実施している。

調査した 47 都道府県の約 6 割（28 都道府県）がこれまで保健医療従事者に対する自殺予防に関する知識の普及・啓発及び精神科医等の専門家との連携の推進に取り組んでいない。ただし、当該 28 都道府県の中には、平成 17 年度から保健医療従事者に対する自殺予防に関する知識の普及・啓発及び精神科医等の専門家との連携の推進の取組を開始するとしているところが 9 都道府県ある。

また、調査した 14 政令指定都市のうち、13 政令指定都市が保健医療従事者に対する知識の普及・啓発及び精神科医等の専門家との連携の推進に取り組んでいない。

保健医療従事者に対する自殺予防に関する知識の普及・啓発等に取り組んでいる都道府県及び政令指定都市の中には、保健医療従事者に対する自殺予防に関する知識の普及・啓発及び精神科医等の専門家との連携の推進が自殺予防対策に不可欠と判断して取り組んでいる例がある。また、産業保健推進センターでも産業保健スタッフと精神科医等の専門家との連携の推進について独自に取り組んでいる例がある。

有識者意識調査結果では、行政機関による自殺予防対策の取組を強化する必要があると回答した 176 人の約 7 割（127 人）が産業保健スタッフに対する自殺予防に関する研修や精神科医等の専門家による産業医等の支援が必要であるとしている。

また、かかりつけの医師を始めとする地域の保健医療従事者についても、自殺予防に関する知識の普及・啓発や精神科医等の専門家との連携の推進が必要という意見がみられた。

4 自殺未遂者及び自殺者の遺族への対応

自殺予防提言においては、自殺未遂者は自殺者の数倍から数十倍は存在するとされており、自殺未遂者の自殺を予防するためには、救急医療現場と精神科医等との連携が重要であるとされている。また、同提言では、自殺により遺された家族、友人等については、心に深い傷を負い、最悪の場合、「後追い自殺」や「群発自殺」が起こることもあることから、相談・支援が重要であるとされている。

自殺予防対策に関連した研究結果の中には、自殺未遂者は、再び自殺を企図するおそれが強いとするものがあり、救命救急センターに搬送された自殺未遂者と自殺者の半数近くが、自殺を2回以上行った者であったとするものもある。

自殺未遂者や自殺者の遺族への対策については、参議院厚生労働委員会の「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」において、自殺した人の遺族や自殺リスクの高い自殺未遂者に対する支援については、プライバシーへの配慮を含め、万全を期すこととされている。この決議を受けた委員長発言に対する厚生労働大臣の答弁において、自殺の予防対策や心のケア等の事後対策に取り組む地域団体や民間団体等とも連携強化を図るとしている。

【調査結果】

ア 厚生労働省は、これまでのところ、自殺未遂者及び自殺者の遺族等のケアや自殺予防の対策に取り組んでいない。

自殺未遂者のケアに関しては、厚生労働省の厚生労働科学研究費補助金による自殺予防に関連する研究の中に取組事例がみられるものの、厚生労働省は、これまで自殺未遂者のケアや自殺予防を目的とする対策には取り組んでいない。

ただし、厚生労働省は、厚生労働科学研究費補助金に、従来的一般公募による研究課題とは別に新たに研究成果目標及び研究の方法を定めた戦略研究を追加し、その一つとして、平成17年度から5年間をかけて「自殺関連うつ対策戦略研究」に取り組むこととしている。この研究の中では、う

うつを原因とした自殺の再発率を 30%減少させることを目指す「うつによる自殺未遂者の再発防止研究」を行うこととしている。

厚生労働省は、自殺者の遺族等に対する心のケアや自殺予防を目的とする対策にもこれまでのところ取り組んでいない。自殺者の遺族等への支援については、様々な民間団体が取り組んでいるが、厚生労働省は、少なくとも平成 16 年度までは、自殺者の遺族等の支援を行っている民間団体がどの程度あるのか、どのような団体がどのような支援活動を行っているのか把握していなかった。

イ 一部の救急医療機関では独自に自発的に精神科医による診療や、退院後の精神科における診療の継続を図るため精神科医との連携を行っている。救急医療機関の医療従事者からは、自殺未遂者への対策について、個別の機関の自主的な取組ではなく、体系的な取組が必要であるとする意見がある。

今回、自殺未遂者に対するケアの取組について調査した 18 救急医療機関（うち精神科があるものは 15 機関）のうち、（ ）16 機関は、自殺未遂者の入院中における精神科医による治療及び退院後における精神科医による診療の継続に配慮して自殺未遂者の精神的ケアに取り組んでおり、（ ）1 機関は、入院中における精神科医による治療は行っていないが、退院後においては精神科医の紹介を行っている。これらの取組は、あくまで独自の自主的なものであることから、対応方法は区々となっている。

残る 1 機関では、自殺未遂者の入院中及び退院後の精神科医による診療に配慮した取組がみられなかった。

自殺未遂者への対応について、調査した救急医療機関において、救急医療機関における精神科医の配置及び診療が必要とする意見（3 機関）、救急医療機関の退院後の精神的なケアを継続するために精神科医との連携が必要とする意見（4 機関）や、保健所等の地域の精神保健担当機関への情報提供が可能になれば、地域での連携が充実するとの意見（1 機関）がみられた。

有識者意識調査結果では、行政機関が実施すべき自殺未遂者のケアとし

ては、救急医療機関による精神科医等への情報提供により要観察者としてケアする仕組みを挙げる回答が多くなっている。

ウ 自殺者の遺族等の心のケアについては、一部の精神保健福祉センターにおいて独自の取組が行われている。一方、遺族等への支援を行っている民間団体があり、遺族同士が語り合う会を開催するなど自殺者の遺族の心のケアを実施しているほか、一般市民向けの取組を行っているところもある。遺族等の心のケアについて独自の取組を行っている精神保健福祉センターの中には、遺族への支援を行っている民間団体と連携しているところもある。

今回調査した58精神保健福祉センターの中には、保健所の保健師、医療機関関係者等を対象とした自殺者の遺族へのケアに関する研修を実施するなど、独自に自殺者の遺族等のケアの取組を行っているところが7精神保健福祉センターみられる。

これらの活動のうち、遺族への支援を行っている団体との共催で遺族同士が語り合う会や講演会を実施しているところが2精神保健福祉センターあり、当該精神保健福祉センターは、会場の提供や周知について支援を行っている。

遺族への支援を行っている団体の中からは、「語り合う会」の会場の提供などの支援だけではなく、遺族からの相談に対応できるようにするためのスタッフの養成や「語り合う会」の開催の周知に関して広報紙に掲載するなどの支援を求める意見がみられた。

有識者意識調査結果では、自殺者の遺族に対する取組に関しては、民間団体への会場の提供や関連情報の提供による支援とする回答が多くなっている。

5 児童生徒に対する自殺予防対策

児童生徒の自殺予防に関しては、自殺予防提言において、児童・思春期の自殺に関しては、自殺についての報道や、友人、有名人等の自殺に影響を受けやすく、少子化社会の中での大きな課題となっているとされ、子どもの自殺は、家族や友人に長期間にわたる精神的な影響を与え続け、また、親の自殺は、子どもの心に大きな傷や自責感を残すことも多いことから、自殺予防対策の必要性は大きいとされている。

米国のカリフォルニア州においては、生徒の自殺の危機に的確に対応するため、1980年代に生徒、教師及び保護者それぞれを対象とする自殺予防の取組のプログラムが作成されるなど、公立学校において先進的な取組が行われた。現在は、同州の関係予算が削減されている中で、教職員が生徒の自殺の危険性や兆候を早期に発見し、直ちに専門家が対応できるように、教職員に対する研修や生徒、教職員への相談窓口の周知の取組が中心となっている。

フィンランドでは、学校、教会及び軍隊において若年層への自殺予防教育が実施されている。学校では全児童生徒を対象に、教師が自殺予防についての教育を行っている。

ただし、米国のカリフォルニア州及びフィンランドは、どちらも自殺予防教育の取組において、児童生徒に対し、「自殺」という言葉を用いることのないよう配慮を行っている。

【調査結果】

ア 文部科学省は、児童生徒の自殺予防を主たる目的とする取組は行っていないが、従来から、児童生徒に対し、命を大切にする教育を実施している。

文部科学省は、小学校、中学校及び高校の各学習指導要領において、生命尊重等に関する指導内容を定め、学校においては、これに基づき、命の大切さについて、道徳を始めとして教育活動全体を通じて指導するとともに、体験活動をいかすなどして、命の大切さを実感できる教育を実施している。

また、文部科学省は、命を大切にする教育に関する事業として、「児童生

徒の心に響く道徳教育推進事業」、「豊かな体験活動推進事業」及び「伝え合う力を養う調査研究」などを実施している。このほか、命の大切さを実感させることなどを盛り込んだ子育てヒント集の保護者への配布、公立中学校へのスクールカウンセラーの配置などの事業も実施している。

なお、文部科学省は、これまで、平成7年度にいじめ問題への取組の一つとして、いじめの防止といじめを苦しめた自殺予防への取組の徹底を各都道府県教育委員会教育長等に対し通知しており、15年度には、厚生労働省から自殺予防提言の送付を受けて、都道府県・指定都市生徒指導担当指導主事会議において、自殺予防提言のうち学校教育関係部分及び文部科学省の自殺防止に関連する取組に関する資料を配布し、これを説明している。

現在、文部科学省は、学校における自殺予防対策について、児童生徒の自殺予防を主たる目的とする取組を行っていないが、命を大切にする教育やこれに関する事業は、自殺予防にも有効であるとしている。

イ 都道府県教育委員会及び市町村教育委員会の中には、自殺予防についての指導用資料の配布、教職員の研修への自殺予防に関するカリキュラムの設定など、主に教職員向けに児童生徒の自殺予防対策に独自に取り組んでいるところが見られる。

今回調査した16都道府県教育委員会のうち、7都道府県教育委員会において、教職員を対象として、児童生徒の自殺予防を目的とする独自の取組が行われている。

調査した2政令指定都市及び17市町村の教育委員会のうち、1市の教育委員会は、児童生徒の自殺予防対策の取組として、生徒からの自殺予告があった場合の対応に関する教職員向けのマニュアルを独自に作成し、市立の小学校及び中学校に配布している。

47都道府県の中には、自殺予防対策の推進を目的として、関係機関、関係団体等で構成する協議会等を設置しているところが11都道府県ある。このうち、4都道府県の協議会等の構成機関には都道府県教育委員会が含まれている。

精神保健福祉センターの中には、県による高齢者の自殺予防のモデル事

業の対象とした地域の小学校2校において、自殺予防を目的として、児童と教職員及びPTAを対象に、総合学習の時間を利用して、心の健康に関する講話や音楽療法による心の健康保持に関する体験学習を実施したところがある。

ウ 調査した16都道府県、2政令指定都市及び17市町村の教育委員会の中には、自殺予防に関する教育の必要があるとするところもある。

調査した16都道府県、2政令指定都市及び17市町村の教育委員会の学校における自殺予防対策に関する意見を聴取したところ、総じて、児童生徒に対して、「自殺」という表現を用いるなど自殺を直接取り上げて教育することについては懐疑的であるが、少数ながら、自殺予防に関する教育の必要があるとするところもあり、自殺予防の観点からの教育の在り方について検討の余地があることを示唆する意見もみられた。

有識者意識調査結果では、行政機関が自殺予防の取組を強化すべきとした176人のうちの6割以上(117人)が、学校における児童生徒等向けの自殺予防対策として、自殺予防の観点からの教育を実施すべきであるとし、同じく約6割(109人)が、家族が児童生徒のメンタルヘルス問題に対して適切に対応できるよう情報提供の充実が必要であるとしている。

また、学校教育関係の自殺予防対策については、)教職員に対する自殺予防に関する正しい知識の普及・啓発が必要であるなど教職員を対象とする取組が必要であるとの意見や、)学校と家庭とが児童生徒のメンタルヘルスの問題を共有するための連絡、相談等ができる体制の構築など、学校と家庭との連携が必要であるとする意見もみられた。

6 自殺予防対策に関する個別の行政上の課題

今回の調査結果から、今後、自殺予防対策をより効果的に推進していく上での個別の行政上の課題として、次のことが挙げられる。

「2 自殺に関する統計及び自殺の実態の把握」関係

(1) 自殺の動向に関する統計の一層の活用（厚生労働省、警察庁）

）「自殺死亡統計」について、その実施時期、集計項目に関して自殺予防対策の関係部局や有識者の意見・要望を把握した上で作成すること。

）「自殺の概要資料」における自殺の「原因・動機」について、より細かな分類まで公表すること。

また、必要に応じ、有識者等の意見・要望を把握し、集計項目等の見直しについて検討を行うこと。

）「自殺の概要資料」の各都道府県版の作成及び公表を行うこと。または、各都道府県警察に対し、「自殺の概要資料」の各都道府県版の作成及び公表について指導すること。

(2) 統計以外の自殺予防対策のための自殺の原因・背景の解明（厚生労働省）

）自殺予防に資するような、心理学的剖検法などによる自殺の実態把握について、遺族等へのケア等の課題も考慮しつつ、具体的な方策を講ずること。

）地域における自殺者又は自殺未遂者を対象とした自殺の実態把握に関する自主的な取組が有効なものとなるよう、a) 国内外の調査研究事例、取組事例等の提供、b) 自殺の実態把握に関する研究者等の専門的知見並びに自殺者の遺族等のケア及び支援を行っている民間団体の経験等を活用できるような仕組みの整備等の支援方策を講ずること。

「3 自殺予防対策事業」関係

(1) 自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発（厚生労働省）

）関係府省等との連携を図りつつ、マスメディアに対し協力を要請するなど、多様な手段及び媒体を通じて、広く国民を対象とした自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発に早急に取り組むこと。

その際、自殺に関する相談体制の整備とその周知に配慮すること。

) 労働者に対する自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発について、地方公共団体との連携を図ることなどにより、労働者個人及び小規模事業場に対する取組を強化すること。

(2) 自殺に関する相談内容の実態把握等（厚生労働省）

) 精神保健福祉センター及び保健所が受け付けている精神保健に関する相談について、自殺予防対策に活用できるよう自殺に関するものの件数やその内容等を把握・集計できるよう措置すること。

) 関係機関等の相談窓口における電子メールの活用の可能性について検討すること。

(3) 保健医療従事者に対する自殺予防に関する知識の普及・啓発（厚生労働省）

) 関係機関等と協力して、保健医療従事者に対する知識の一層の普及・啓発に努めること。

) 地域における保健医療従事者と精神科医等の自殺予防に関する専門家との連携体制の整備を推進すること。

「4 自殺未遂者及び自殺者の遺族への対応」関係（厚生労働省）

) 救急医療機関に搬送された自殺未遂者に継続的なケアを行うため、地域における救急医療機関と精神科医、保健所等関係機関、医師会等との連携による対応方策を講ずること。

) 地域において遺族等の心のケアが適切に実施されるよう、遺族支援団体等の経験やノウハウをも参考にして、心のケアに関する情報提供、関係者の研修、相談窓口の充実等の自殺未遂者及び自殺者の遺族等に対する具体的な支援方策を検討すること。

「5 児童生徒に対する自殺予防対策」関係（文部科学省）

) 学校における児童生徒の自殺予防の取組の在り方について、早急に調査研究を開始し、その成果の普及を図ること。

) 学校における自殺予防の取組に資する情報を収集し、都道府県教育委員会を通じて、関係者に対して提供すること。

) 教育委員会及び学校が自殺予防対策に取り組む際に、自殺予防の専門的な知見を有する者を活用できるよう地域における関係機関との連携方策について検討すること。