

自殺予防に関する調査 結果報告書

平成 17 年 12 月

総務省行政評価局

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

第 1	調査の目的等-----	1
第 2	調査結果	
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-----	2
(2)	諸外国における自殺及び自殺予防の取組状況-----	10
(3)	我が国における自殺予防対策の状況-----	13
(4)	「自殺予防対策に関する有識者意識調査」の結果-----	26
(5)	自殺予防対策に関する基本的な行政上の課題-----	28
	資料 1 ～ 28-----	29
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-----	72
(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-----	85
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-----	99
(2)	自殺に関する相談内容の実態把握等-----	125
(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-----	142
4	自殺未遂者及び自殺者の遺族への対応-----	153
5	児童生徒に対する自殺予防対策-----	169
6	自殺予防対策に関する個別の行政上の課題-----	193
【資料】	自殺予防対策に関する有識者意識調査結果報告書-----	195

図 表 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

図表 1 - 1	明治 32 年以降の自殺者数(人口動態統計)-----	3
図表 1 - 2	明治 32 年以降の自殺死亡率(人口動態統計)-----	3
図表 1 - 3	自殺者数(人口動態統計)-----	4
図表 1 - 4	平成 16 年における年齢階級別自殺死亡率(人口動態統計)-----	5
図表 1 - 5	自殺者数と交通事故死者数等との比較-----	5
図表 1 - 6	産業別自殺死亡率(平成 12 年度)(人口動態統計)-----	6
図表 1 - 7	平成 16 年における職業別自殺者数-----	7
図表 1 - 8	平成 16 年における原因・動機別自殺者数-----	7
図表 1 - 9	平成 16 年における都道府県別自殺者数(人口動態統計)-----	8
図表 1 - 10	平成 16 年における都道府県別自殺死亡率(人口動態統計)-----	9

(2) 諸外国における自殺及び自殺予防の取組状況

図表 1 - 11	自殺死亡率の国際比較(WHO の資料)-----	10
-----------	--------------------------	----

(3) 我が国における自殺予防対策の状況

図表 1 - 12	関係府省における自殺についての把握結果の概要-----	13
図表 1 - 13	警察庁の「自殺の概要資料」と厚生労働省の人口動態統計において自殺者数が異なる理由-----	14
図表 1 - 14	厚生労働省予算における自殺防止対策経費-----	15
図表 1 - 15	健康日本 21 の都道府県の地方計画における自殺に関する記述等の状況-----	16
図表 1 - 16	自殺に関する統計を把握していない都道府県-----	20
図表 1 - 17	都道府県における自殺予防対策の取組状況-----	21

(4) 「自殺予防対策に関する有識者意識調査」の結果

(5) 自殺予防対策に関する基本的な行政上の課題

〔資料 1 ～ 28〕

資料 1	厚生労働省予算における自殺防止対策予算の概要-----	29
資料 2	平成 17 年度厚生労働省予算における「自殺予防対策の推進」(概要)-----	30
資料 3	「自殺予防に向けての提言」(平成 14 年 12 月自殺防止対策有識者懇談会報告)の概要-----	31
資料 4	「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21)」における自殺についての記載(抄)-----	32
資料 5	健康日本 21 の都道府県の地方計画において自殺の記載及び自殺者数減少の具体的目標値の設定がない理由-----	33
資料 6	健康日本 21 の都道府県の地方計画において自殺に係る目標値を独自に算出・設定しているもの-----	35

資料 7	市町村における健康日本 21 の地方計画の策定状況-----	36
資料 8	厚生労働省における自殺予防関係の取組の概要-----	37
資料 9	地域保健関係のマニュアル等-----	38
資料 10	地域保健推進特別事業の実績等-----	39
資料 11	第 9 次労働災害防止計画（平成 10 年 3 月 13 日労働大臣公示）（抄）-----	40
資料 12	「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（平成 12 年 8 月労働省労働基準局）の概要-----	41
資料 13	「第 10 次労働災害防止計画」（平成 15 年 3 月 24 日厚生労働大臣公示）（抄）-----	42
資料 14	厚生労働省が中央労働災害防止協会に委託して実施している自殺予防関係の事業-----	43
資料 15	産業保健分野の自殺予防に関連する研究課題（平成 13 年度以降の厚生労働科学研究費補助金）-----	44
資料 16	都道府県における人口動態統計による自殺の把握状況-----	45
資料 17	都道府県における自殺予防対策の取組状況-----	46
資料 18	都道府県による自殺予防対策の取組例-----	47
資料 19	特段の自殺予防対策を実施していない都道府県の理由-----	59
資料 20	国による自殺予防対策に係る取組についての意見等-----	60
資料 21	市町村における自殺予防対策の取組状況-----	61
資料 22	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）における精神保健福祉センターの役割についての規定等（抄）-----	64
資料 23	地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）における保健所及び市町村保健センターの役割に関する規定（抄）-----	65
資料 24	都道府県警察における自殺予防対策への取組状況-----	66
資料 25	日本いのちの電話連盟加盟センター一覧-----	67
資料 26	全国のいのちの電話による意見等-----	68
資料 27	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）-----	70
資料 28	自殺対策関係省庁連絡会議の設置について-----	71

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

図表 2 - (1) - 1	自殺に関する統計の概要-----	75
図表 2 - (1) - 2	厚生労働省の「自殺死亡統計」の概要-----	76
図表 2 - (1) - 3	厚生労働省の「自殺死亡統計」に対する都道府県からの意見等-----	77
図表 2 - (1) - 4	有識者意識調査における、自殺に関する統計についての質問及び回答-----	78
図表 2 - (1) - 5	有識者意識調査における、自殺に関する統計の不十分である点についての質問及び回答-----	78
図表 2 - (1) - 6	警察庁の「自殺統計原票」における自殺の原因・動機の分類-----	79
図表 2 - (1) - 7	警察庁の「自殺の概要資料」における自殺の原因・動機に対する意見-----	80

図表 2 - (1) - 8	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等の状況-----	81
図表 2 - (1) - 9	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方法等-----	82
図表 2 - (1) - 10	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内容-----	83
図表 2 - (1) - 11	都道府県警察による自殺に関する統計の公表又は情報提供を求める意見等-----	84

(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

図表 2 - (2) - 1	自殺予防提言における自殺の実態把握に関する記述（抄）-----	88
図表 2 - (2) - 2	フィンランドで実施された自殺の実態把握の概要-----	88
図表 2 - (2) - 3	「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 日参議院厚生労働委員会）における自殺実態把握に関する部分（抄）-----	89
図表 2 - (2) - 4	自殺未遂及び自殺の実態把握の取組状況-----	89
図表 2 - (2) - 5	厚生労働科学研究費補助金の目的等-----	90
図表 2 - (2) - 6	厚生労働科学研究費補助金により実施された研究のうち、自殺未遂者の実態把握が取り上げられている例-----	90
図表 2 - (2) - 7	厚生労働科学研究費補助金により実施された研究のうち、心理学的剖検法による自殺の実態把握が取り上げられている例-----	91
図表 2 - (2) - 8	自殺未遂及び自殺の実態把握の取組事例-----	92
図表 2 - (2) - 9	図表 2 - (2) - 4 に記載した機関以外に自殺未遂及び自殺の実態把握の取組が把握できたもの-----	94
図表 2 - (2) - 10	自殺未遂及び自殺の実態把握の取組事例（図表 2 - (2) - 4 及び図表 2 - (2) - 8 に記載した機関以外に当省が把握できたもの）-----	94
図表 2 - (2) - 11	自殺の実態把握の取組結果を活用している例-----	95
図表 2 - (2) - 12	自殺未遂及び自殺の実態把握の際の課題やあい路等（図表 2 - (2) - 8 及び図表 2 - (2) - 10 に掲げた機関の中からの意見）-----	95
図表 2 - (2) - 13	有識者意識調査における、自殺予防対策の推進に必要な研究テーマに関する質問及び回答-----	96
図表 2 - (2) - 14	有識者意識調査における、自殺に関する統計の不十分である点についての質問及び回答-----	97
図表 2 - (2) - 15	有識者意識調査における、自殺未遂者、自殺者に関する実態把握が必要とする主な意見-----	98

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

図表 3 - (1) - 1	フィンランド及び英国における国民に対する自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発の取組の概要-----	104
図表 3 - (1) - 2	WHO の「世界自殺予防デー」-----	104
図表 3 - (1) - 3	平成 16 年（2004 年）の「世界自殺予防デー」において自殺予防に関するキャンペーンが実施された国・地域-----	104
図表 3 - (1) - 4	平成 16 年（2004 年）の「世界自殺予防デー」における取組の例-----	105
図表 3 - (1) - 5	自殺予防提言における国民に対する自殺予防に関する正しい	

	理解の普及・啓発の必要性に関する記述(抄)-----	106
図表 3 - (1) - 6	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研究結果の例-----	107
図表 3 - (1) - 7	厚生労働省がいのちの電話の実施する自殺防止対策事業に交付する補助金の概要-----	109
図表 3 - (1) - 8	「自殺防止相談窓口の普及・啓発事業」(図表 3 - (1) - 7 の)の内容-----	109
図表 3 - (1) - 9	「自殺防止相談窓口の普及・啓発事業」の実績-----	109
図表 3 - (1) - 10	「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 - 」におけるうつ病と自殺との関係についての記載(抄)-----	110
図表 3 - (1) - 11	都道府県等が実施する自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発の取組を対象とした厚生労働省の補助事業の概要-----	111
図表 3 - (1) - 12	47 都道府県及び 14 政令指定都市における自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発の取組状況-----	111
図表 3 - (1) - 13	調査した 109 市町村における自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発の取組状況-----	111
図表 3 - (1) - 14	調査した 58 精神保健福祉センターにおける自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発の取組状況-----	112
図表 3 - (1) - 15	調査した 47 保健所における自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発の取組状況-----	112
図表 3 - (1) - 16	国による自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発を求める都道府県、精神保健福祉センター、保健所及び市町村の主な意見-----	113
図表 3 - (1) - 17	都道府県における自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発の取組事例-----	114
図表 3 - (1) - 18	有識者意識調査における、自殺予防に関する理解の推進を図る対策に関する質問及び回答-----	115
図表 3 - (1) - 19	有識者意識調査における、自殺予防に関する理解の推進を図る対策に関する主な意見-----	116
図表 3 - (1) - 20	自殺予防提言において職場における心の健康づくり対策の必要性及び内容に関する記述(抄)-----	117
図表 3 - (1) - 21	職業生活に関して強いストレスを感じている労働者の割合-----	117
図表 3 - (1) - 22	労働者の心の健康対策に取り組んでいる事業所の割合-----	118
図表 3 - (1) - 23	労働者の心の健康対策に取り組んでいない事業所におけるその理由(複数回答)-----	118
図表 3 - (1) - 24	労働者の自殺予防や心の健康対策のため厚生労働省が策定・作成した指針、マニュアル等の概要-----	118
図表 3 - (1) - 25	厚生労働省によるメンタルヘルス指針等の普及・啓発のためのパンフレット等の資料の作成及び都道府県労働局等への配布(中央労働災害防止協会に委託)の状況-----	119
図表 3 - (1) - 26	厚生労働省による労働者の自殺予防や心の健康に関する研修等(中央労働災害防止協会に委託)の実施状況-----	119
図表 3 - (1) - 27	厚生労働省によるメンタルヘルス指針推進モデル事業(中央労働災害防止協会に委託)の実施状況-----	119
図表 3 - (1) - 28	独立行政法人労働者健康福祉機構の産業保健推進センターにおける事業者や事業場の管理監督者等を対象としたセミナーの実施状況-----	120
図表 3 - (1) - 29	調査した産業医及び地域産業保健センターの事業場における労働者に対する普及・啓発の取組状況-----	120

図表 3 - (1) - 30	調査した 58 精神保健福祉センター及び 47 保健所における事業場の労働者等を対象にした講習の実施状況-----	120
図表 3 - (1) - 31	調査した 16 都道府県労働局、16 産業保健推進センター及び 17 地域産業保健センターにおける都道府県等と連携した普及・啓発の取組状況-----	120
図表 3 - (1) - 32	労働者の自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発に係る都道府県労働局又は産業保健推進センターと都道府県との連携の事例-----	121
図表 3 - (1) - 33	労働者に対する自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発に係る都道府県労働局等との連携についての都道府県の主な意見-----	122
図表 3 - (1) - 34	有識者意識調査における、職域における労働者等向けの対策に関する質問及び回答-----	123
図表 3 - (1) - 35	有識者意識調査における、職域における労働者等向けの対策に関する主な意見-----	124
(2) 自殺に関する相談内容の実態把握等		
図表 3 - (2) - 1	心の悩みに関する相談窓口を設置している主な機関-----	128
図表 3 - (2) - 2	精神保健福祉センターにおける相談の実績-----	129
図表 3 - (2) - 3	保健所における相談の実績-----	129
図表 3 - (2) - 4	精神保健福祉センター等において自殺に関する相談を分類している例-----	130
図表 3 - (2) - 5	勤労者予防医療センター、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」の相談実績-----	135
図表 3 - (2) - 6	いのちの電話における「自殺志向」の分類-----	135
図表 3 - (2) - 7	全国のいのちの電話の相談実績-----	135
図表 3 - (2) - 8	全国のいのちの電話の自殺志向件数の段階別件数-----	136
図表 3 - (2) - 9	全国のいのちの電話の自殺志向の問題別件数-----	136
図表 3 - (2) - 10	全国のいのちの電話の自殺志向の年代別件数-----	137
図表 3 - (2) - 11	電子メールによる相談を実施している機関-----	137
図表 3 - (2) - 12	電子メールによる相談に関するメリット及びデメリットに関する意見の例-----	138
図表 3 - (2) - 13	電子メールによる相談受付の実施例-----	139
図表 3 - (2) - 14	有識者意識調査における、地域における住民向けの対策に関する質問及び回答-----	141
(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		
図表 3 - (3) - 1	英国及びスウェーデンにおける保健医療従事者に対する自殺予防に関する知識の普及・啓発の取組の概要-----	144
図表 3 - (3) - 2	自殺予防提言における保健医療従事者に対する普及・啓発や精神科医等の専門家との連携の重要性及び方法に関する記述(抄)-----	144
図表 3 - (3) - 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・啓発や精神科医等の専門家との連携の必要性を指摘する研究結果の例-----	145
図表 3 - (3) - 4	保健所の保健師等を対象とした「うつ対応マニュアル - 保健医療従事者のために - 」における自殺に関する記述(抄)-----	146

図表 3 - (3) - 5	厚生労働省による精神保健福祉センターの職員等に対する自殺予防に関する研修の概要-----	147
図表 3 - (3) - 6	都道府県及び政令指定都市による保健所の職員等に対する自殺予防に関する研修の概要-----	147
図表 3 - (3) - 7	厚生労働省による産業医等に対する労働者の自殺予防や心の健康に関する研修の概要-----	148
図表 3 - (3) - 8	独立行政法人労働者健康福祉機構の産業保健推進センターによる産業保健スタッフに対する労働者の自殺予防や心の健康に関する研修の実施状況-----	148
図表 3 - (3) - 9	47 都道府県及び 14 政令指定都市における、保健医療従事者に対する自殺予防に関する知識の普及・啓発や精神科医等との連携の推進に関する事業の取組状況-----	148
図表 3 - (3) - 10	都道府県における保健医療従事者に対する自殺予防に関する知識の普及・啓発や精神科医等との連携に係る取組事例-----	149
図表 3 - (3) - 11	産業保健推進センターによる産業保健スタッフと精神科医等の専門家との連携に係る独自の取組事例-----	150
図表 3 - (3) - 12	有識者意識調査における、職域における労働者等向けの対策に関する質問及び回答-----	151
図表 3 - (3) - 13	有識者意識調査における、地域の保健医療従事者に対する自殺予防に関する知識の普及・啓発等が必要であるとする主な意見-----	152

4 自殺未遂者及び自殺者の遺族への対応

図表 4 - 1	自殺予防提言における自殺未遂者対策及び自殺者の遺族対策に関する記述(抄)-----	155
図表 4 - 2	自殺未遂者の自殺企図回数についての研究の中で分析している例-----	156
図表 4 - 3	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」(平成 17 年 7 月 19 日)における自殺未遂者及び自殺者の遺族への対策関係部分(抄)並びに係る政府答弁(抄)-----	157
図表 4 - 4	自殺関連うつ対策戦略研究の必要性、内容等-----	158
図表 4 - 5	18 救急医療機関における自殺未遂者に対する精神科医によるケアの実施状況-----	159
図表 4 - 6	自殺未遂者の入院中における精神科医による治療を行っている 16 救急医療機関での取組内容-----	159
図表 4 - 7	自殺未遂者の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を行っている 17 救急医療機関の取組内容-----	159
図表 4 - 8	18 救急医療機関における自殺未遂者への精神科医によるケアや退院後の精神科医によるケアに配慮した取組の内容-----	160
図表 4 - 9	調査した救急医療機関における自殺未遂者への対応についての主な意見-----	162
図表 4 - 10	有識者意識調査における、自殺未遂者への対策に関する質問及び回答-----	163
図表 4 - 11	有識者意識調査における、自殺未遂者への対策に関する主な意見-----	163
図表 4 - 12	精神保健福祉センターにおける自殺者の遺族に対する取組を行っている精神保健福祉センター数-----	164

図表 4 - 13	自殺者の遺族に対する取組を行っている精神保健福祉センターにおける取組内容-----	164
図表 4 - 14	精神保健福祉センターと自殺者の遺族への支援を行っている民間団体との連携による取組-----	165
図表 4 - 15	自殺者の遺族への支援を行っている民間団体の活動状況-----	165
図表 4 - 16	自殺者の遺族への支援を行っている民間団体の活動内容等-----	166
図表 4 - 17	自殺者の遺族への支援を行っている民間団体の行政の支援に関する主な意見-----	167
図表 4 - 18	有識者意識調査における、自殺者の遺族への対策に関する質問及び回答-----	168
図表 4 - 19	有識者意識調査における、自殺者の遺族への対策に関する主な意見-----	168

5 児童生徒に対する自殺予防対策

図表 5 - 1	自殺予防提言における児童生徒（児童・思春期）への対策等に関する記述（抄）-----	172
図表 5 - 2	米国のカリフォルニア州における公立学校での自殺予防対策の取組の概要-----	174
図表 5 - 3	フィンランドにおける自殺予防教育の取組の概要-----	174
図表 5 - 4	生命尊重等に関して学習指導要領で扱うこととしている主な内容-----	175
図表 5 - 5	文部科学省が実施している命を大切にする教育に関する主な事業-----	176
図表 5 - 6	文部科学省が自殺予防について直接取り上げた通知の内容(抄)-----	177
図表 5 - 7	平成 15 年度第 1 回都道府県・指定都市生徒指導担当指導主事会議（平成 15 年 6 月 4 日開催）の配布資料 その 1（自殺予防提言の学校教育関係部分）-----	178
図表 5 - 8	平成 15 年度第 1 回都道府県・指定都市生徒指導担当指導主事会議（平成 15 年 6 月 4 日開催）の配布資料 その 2（自殺防止のための文部科学省の主な取組）-----	180
図表 5 - 9	教育委員会による自殺予防に関する独自の取組の実施状況-----	180
図表 5 - 10	都道府県教育委員会による自殺予防に関する独自の取組の内容-----	181
図表 5 - 11	市町村教育委員会による自殺予防に関する独自の取組の内容-----	183
図表 5 - 12	都道府県教育委員会が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の構成機関となっているもの-----	184
図表 5 - 13	精神保健福祉センターが児童、保護者及び学校関係者に対して、自殺予防を目的とした講演等を実施している事例-----	186
図表 5 - 14	学校における自殺予防対策に関する教育委員会の意見の概況-----	187
図表 5 - 15	学校における自殺予防対策に関する都道府県教育委員会の意見-----	187
図表 5 - 16	学校における自殺予防対策に関する政令指定都市教育委員会の意見-----	188
図表 5 - 17	学校における自殺予防対策に関する市町村教育委員会の意見-----	189
図表 5 - 18	有識者意識調査における、児童生徒向けの自殺予防対策に関する質問及び回答-----	190
図表 5 - 19	有識者意識調査における、児童生徒向けの自殺予防対策に関する主な意見-----	191

第1 調査の目的等

1 目的

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。

2 対象機関

(1) 行政評価・監視対象機関

国家公安委員会（警察庁） 総務省、文部科学省、厚生労働省

(2) 関連調査等対象機関

都道府県(47)、都道府県教育委員会(16)、政令指定都市(14)、政令指定都市教育委員会(2)、市町村(109)、市町村教育委員会(17)、関係団体等

3 担当部局

行政評価局

管区行政評価局 全局（北海道（函館、旭川及び釧路の行政評価分室を含む。）、東北、関東、中部、近畿、中国四国、九州）

四国行政評価支局

沖縄行政評価事務所

行政評価事務所 29 事務所（青森、秋田、山形、福島、栃木、神奈川、新潟、山梨、富山、石川、岐阜、三重、福井、京都、兵庫、奈良、和歌山、鳥取、島根、岡山、山口、徳島、愛媛、高知、佐賀、熊本、大分、宮崎、鹿児島）

4 実施時期

平成17年4月～11月

第2 調査結果

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。

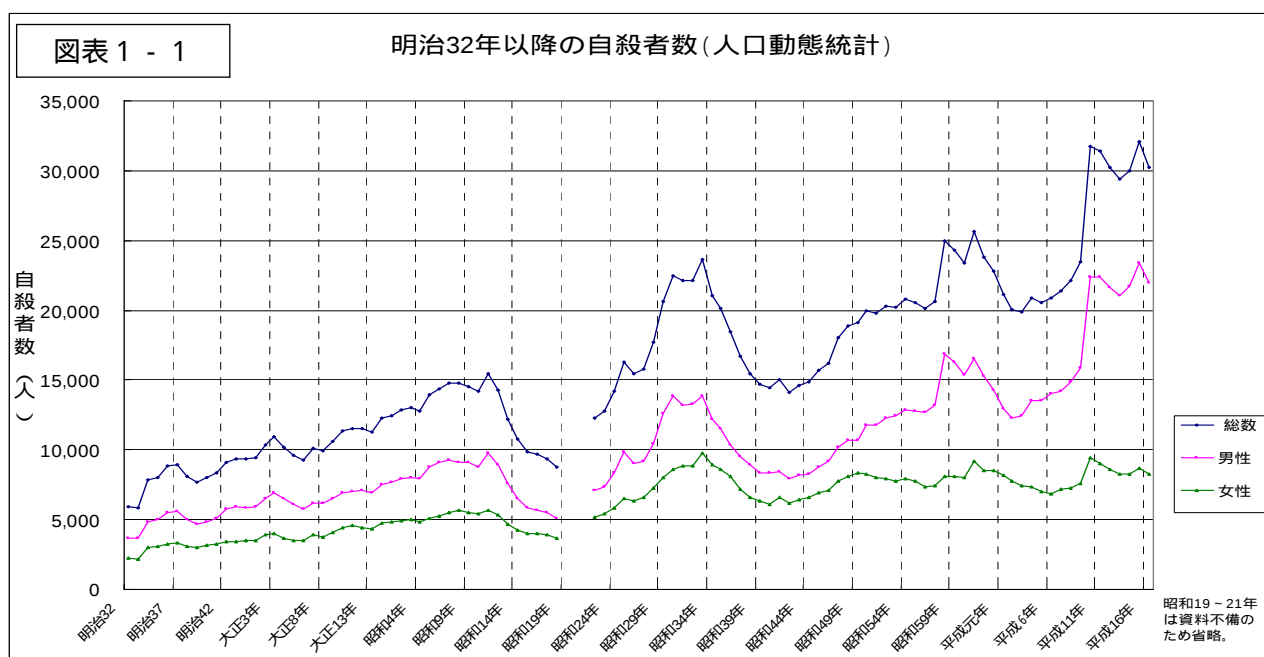
【自殺に関する統計】

自殺の動向を把握できる統計としては、()厚生労働省が出生、死亡、婚姻、離婚及び死産を対象に市町村が作成する人口動態調査票に基づき、毎年集計し、公表している「人口動態統計」、()厚生労働省が人口動態統計特殊報告として、人口動態統計を基に、不定期に時系列分析など自殺による死亡の状況について集計・分析を行い、公表している「自殺死亡統計」、()警察庁が警察署等において、死因が自殺であると判明したときに作成する自殺統計原票に基づき、毎年集計し、公表している「自殺の概要資料」がある。

以下においては、適宜それぞれの統計を使って説明する。

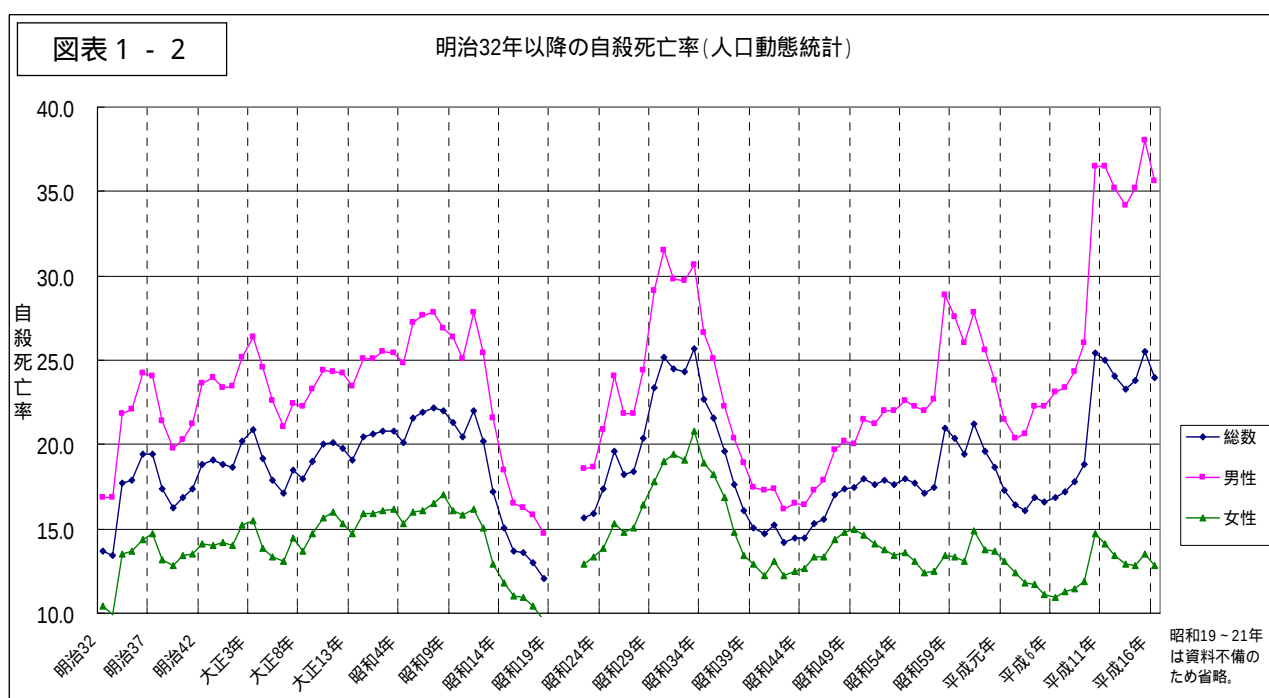
【自殺者数等の推移】

厚生労働省の人口動態統計により自殺者数の推移をみると、戦後に3つのピークがある。昭和33年の2万3,641人、61年の2万5,667人、及び平成10年以降である。最近のピークは、平成9年の自殺者2万3,494人が10年に8,258人増えて3万1,755人になり、その後、3万人前後を推移しているもので、15年はこれまでに最多の3万2,109人となり、16年は3万247人となっている(図表1-1参照)。これは、単純に平均して、毎日80人以上が自殺により死亡していることになる。



(注) 厚生労働省の人口動態統計による。

また、自殺死亡率の推移をみると、自殺者数と同じ時期に3つのピークがあり、それぞれのピークも自殺者数と同じ年にあり、昭和33年に25.7、61年に21.2、平成15年に25.5となっている。最近の山は、平成9年の自殺死亡率18.8が10年に25.4に急増したもので、15年はこれまでで最高の25.5となり、16年は24.0となっている(図表1-2参照)。

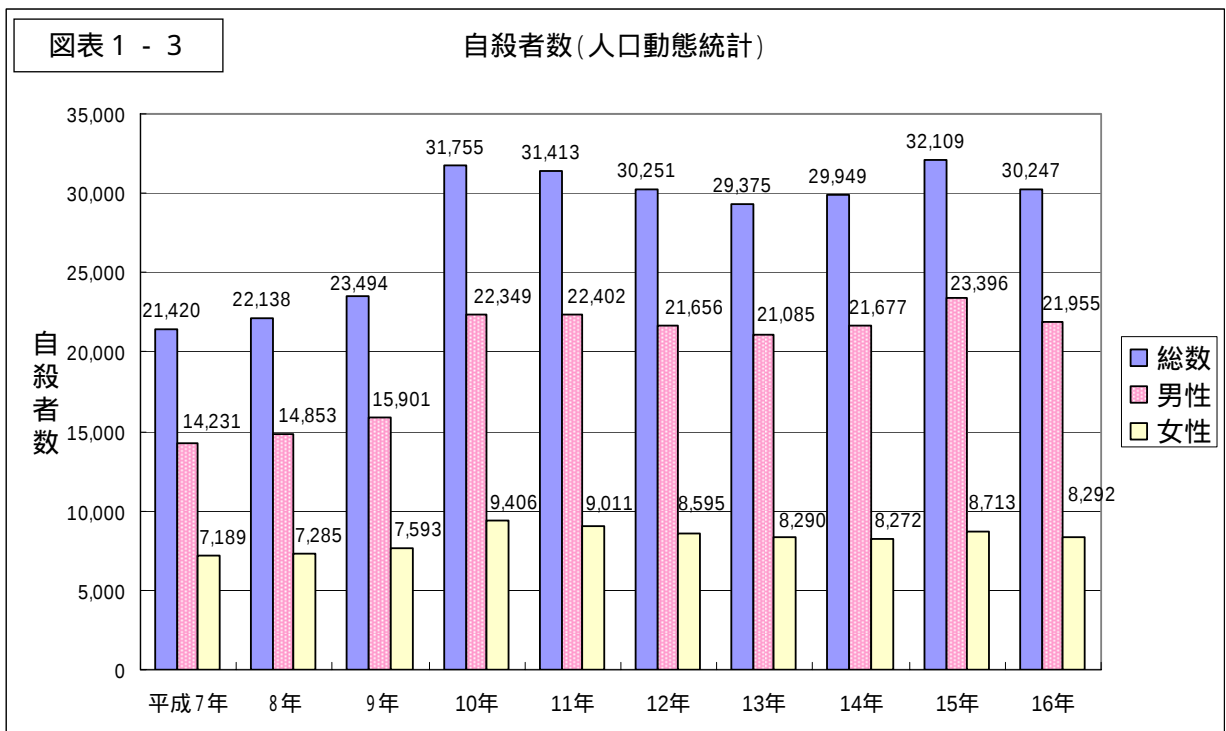


(注) 厚生労働省の人口動態統計による。

【男女別の自殺の状況】

男女別の自殺者数についてみると、自殺者数が急増する直前の平成9年は、自殺者数2万3,494人のうち、男性が1万5,901人(67.7%)、女性が7,593人(33.3%)と男性が約3分の2を占めていたが、10年には、自殺者数3万1,755人のうち、男性が2万2,349人(70.4%)、女性が

9,406 人(29.6%)と男性の割合は増加傾向を示し、平成 16 年には、自殺者数 3 万 247 人のうち、男性が 2 万 1,955 人(72.6%)、女性が 8,292 人(27.4%)と男性が全体の約 4 分の 3 を占めている(図表 1 - 3 参照)。



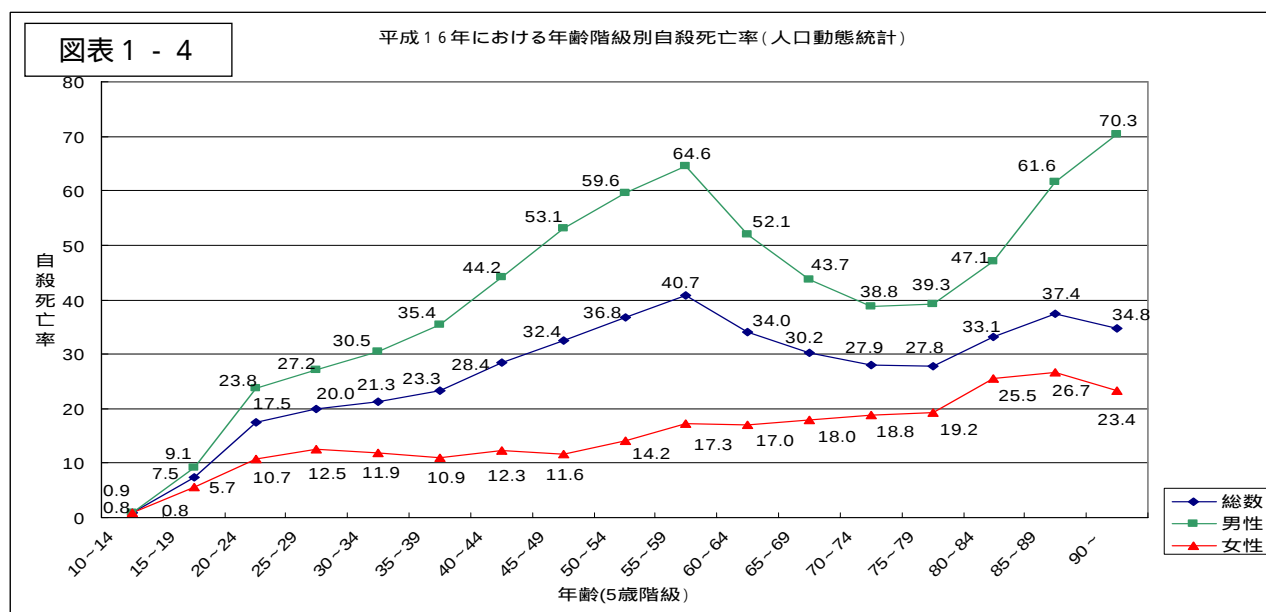
(注) 厚生労働省の人口動態統計による。

また、平成 10 年に自殺者数が急増した際、男女ともに自殺者数が増加しているが、自殺者数全体の対前年比増加率が 35.2%であるのに対し、男性は 40.6%、女性は 19.3%となっており、また、自殺死亡率は、男性が 9 年の 26.0 が 10 年に 36.5、女性は 11.9 が 14.7 となっており、男性の自殺者の増加が著しく、16 年は男性 35.6、女性 12.8 となっている。

【年齢階級別の自殺の状況】

年齢階級別では、中高年の自殺者が多く、平成 16 年は、45 歳から 64 歳までの自殺者が全体の 42.1%を占めている。

また、平成 16 年の自殺死亡率でみると、男性の 45 歳から 49 歳までの 5 歳階級が 53.1、50 歳から 54 歳までが 59.6、55 歳から 59 歳までが 64.6、60 歳から 64 歳までが 52.1 と高く、これらの年齢階級の男性の自殺者数が全体の 33.2% (10,039 人) を占めている(図表 1 - 4 参照)。

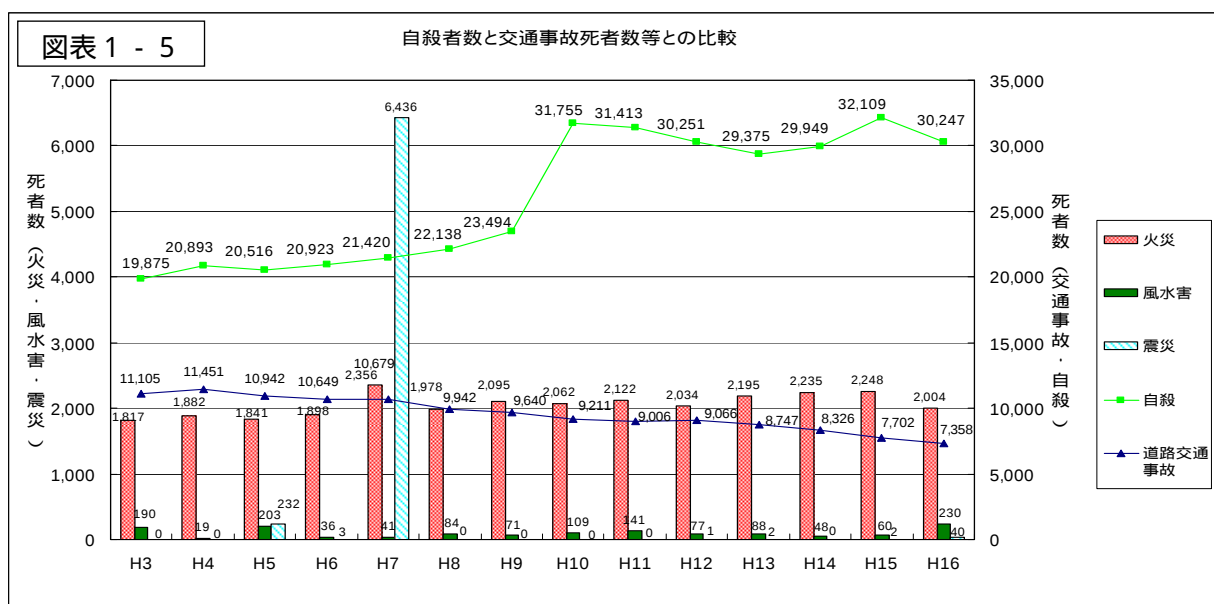


(注) 厚生労働省の人口動態統計による。

【死因別の自殺の状況】

厚生労働省の人口動態統計により、平成 16 年における総死亡者の死因のうち自殺によるものの順位をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎、不慮の事故に次いで 6 位となっているが、5 歳階級年齢別にみると、20 歳から 39 歳の 4 階級では、死因順位の 1 位となっている。男女別では、男性は死因別で 6 位であるが、5 歳階級年齢別でみると、20 歳から 44 歳の 5 階級で 1 位となっており、女性は死因別で 8 位であるが、5 歳階級年齢別では、15 歳から 34 歳の 4 階級で 1 位となっている。

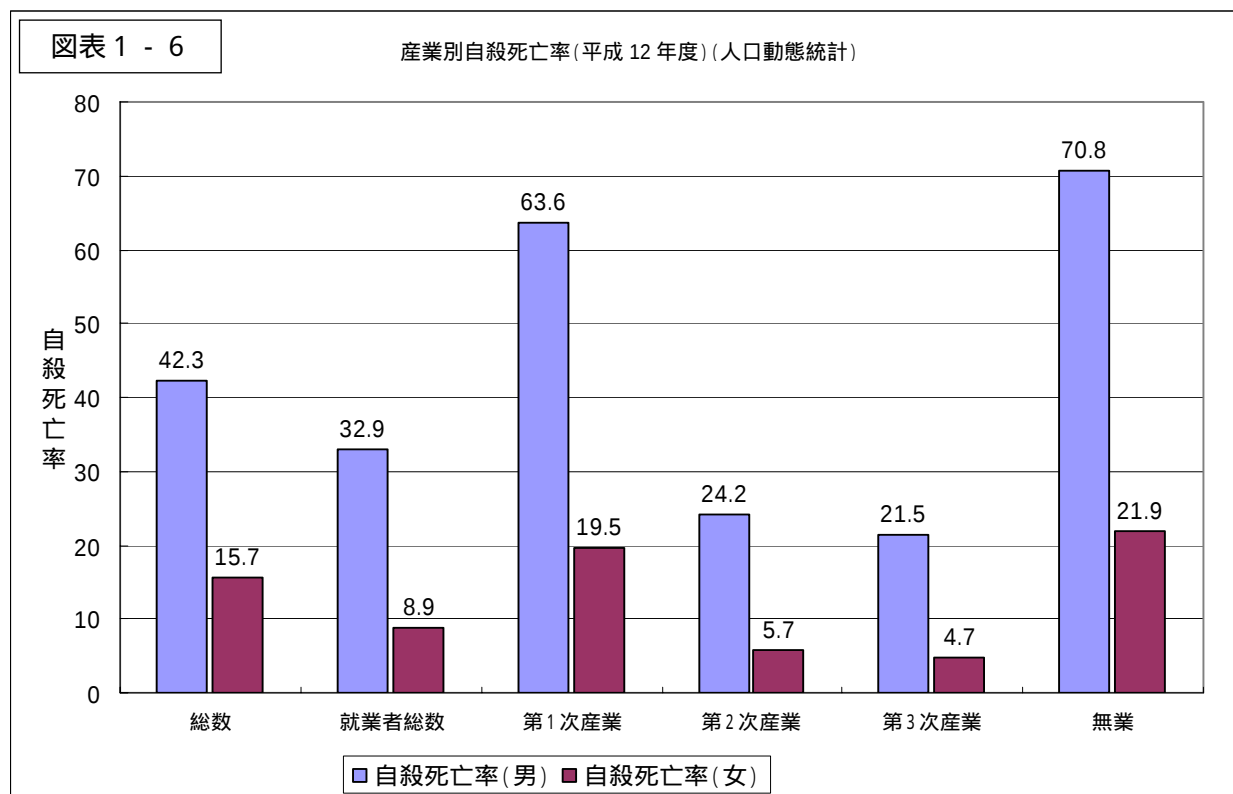
一方、交通事故死者数をみると、平成 7 年に 1 万 679 人（警察庁の交通事故統計）であったものが漸減し、16 年は 7,358 人に減少しており、自殺者数 3 万 247 人は、交通事故死者数の 4 倍以上となっている。また、平成 16 年の災害による死者数は、火災 2,004 人、風水害 230 人、震災 40 人の計 2,274 人（消防白書及び消防庁資料）となっている。（図表 1 - 5 参照）。



(注) 厚生労働省の人口動態統計、警察庁の交通事故統計、消防白書及び消防庁資料による。

【産業別の自殺の状況】

厚生労働省の自殺死亡統計により平成 12 年度における産業別・男女別の自殺死亡率をみると、男性全体では 42.3 であるが、無業が 70.8、第 1 次産業が 63.6 となっており、第 2 次産業の 24.2、第 3 次産業の 21.5 と比べて高くなっている（図表 1 - 6 参照）。

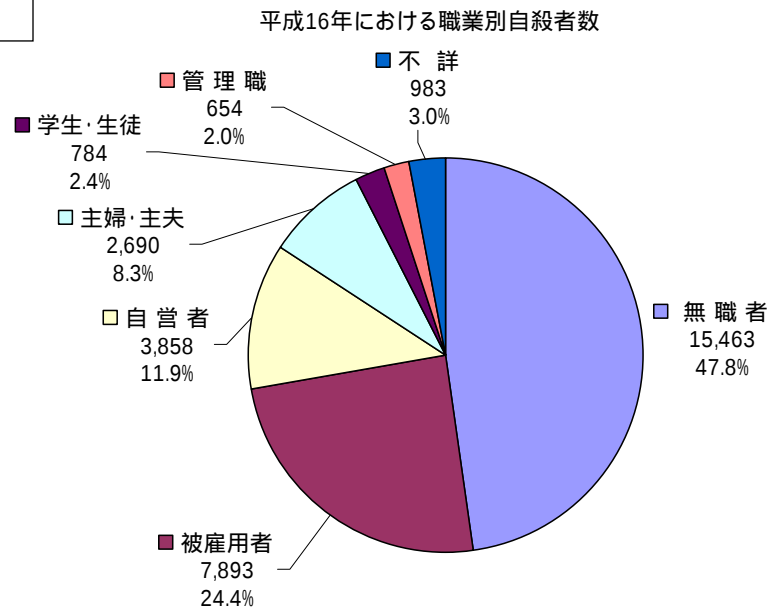


(注) 厚生労働省の自殺死亡統計による。

【職業別の自殺の状況】

警察庁の「平成 16 年中における自殺の概要資料」により、職業別自殺者数についてみると、平成 16 年の自殺者 3 万 2,325 人のうち、無職者が 1 万 5,463 人(47.8%)、被雇用者が 7,893 人(24.4%)、自営者が 3,858 人(11.9%)、主婦・主夫が 2,690 人(8.3%)、学生・生徒が 784 人(2.4%)、管理職が 654 人(2.0%)となっており、無職者が約半数を占め、次いで被雇用者となっている（図表 1 - 7 参照）。

図表 1 - 7

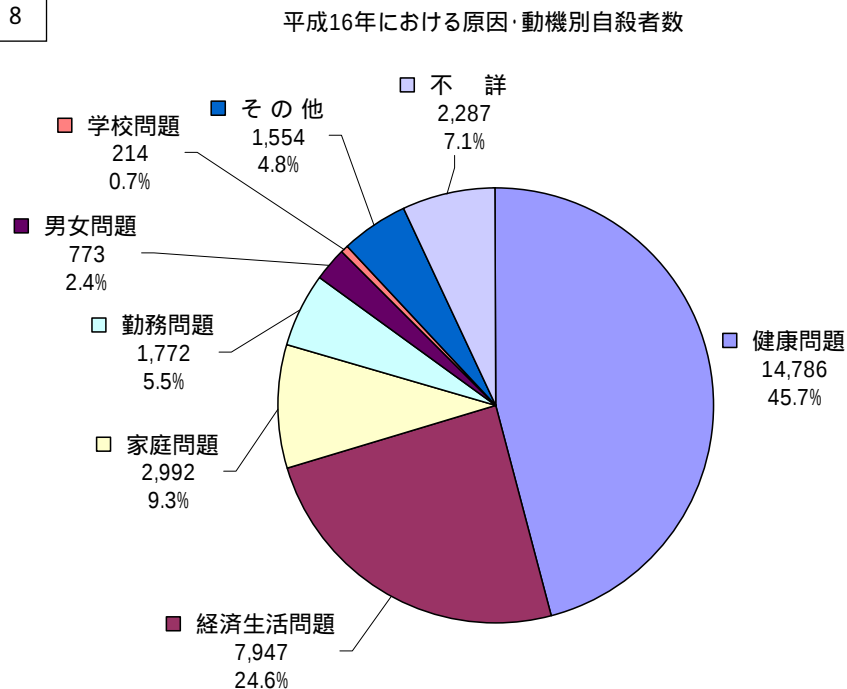


(注) 警察庁の「平成 16 年中における自殺の概要資料」による。

【原因・動機別の自殺の状況】

警察庁の「平成 16 年中における自殺の概要資料」により、自殺の原因・動機についてみると、健康問題が 1 万 4,786 人 (45.7%)、経済生活問題が 7,947 人 (24.6%)、家庭問題が 2,992 人 (9.3%)、勤務問題が 1,772 人 (5.5%)、男女問題が 773 人 (2.4%) などとなっており、健康問題が半数近くを占めている (図表 1 - 8 参照)。

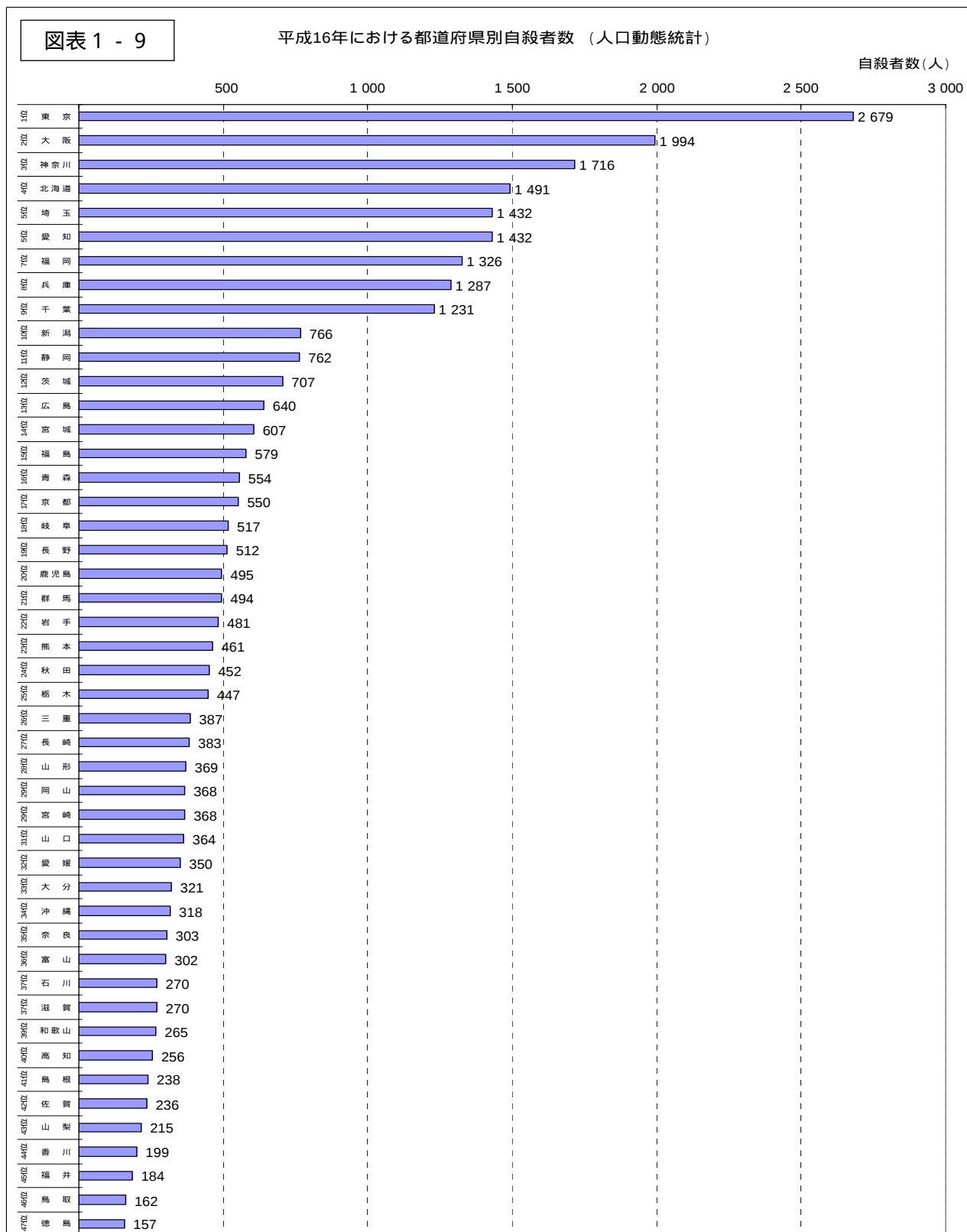
図表 1 - 8



(注) 警察庁の「平成 16 年中における自殺の概要資料」による。

【都道府県別の自殺の状況】

人口動態統計により、都道府県別の自殺者数についてみると、平成 16 年では、多い順に、東京都 2,679 人、大阪府 1,994 人、神奈川県 1,716 人、北海道 1,491 人、埼玉県及び愛知県 1,432 人、少ない順では、徳島県 157 人、鳥取県 162 人、福井県 184 人、香川県 199 人、山梨県 215 人などとなっている（図表 1 - 9 参照）。

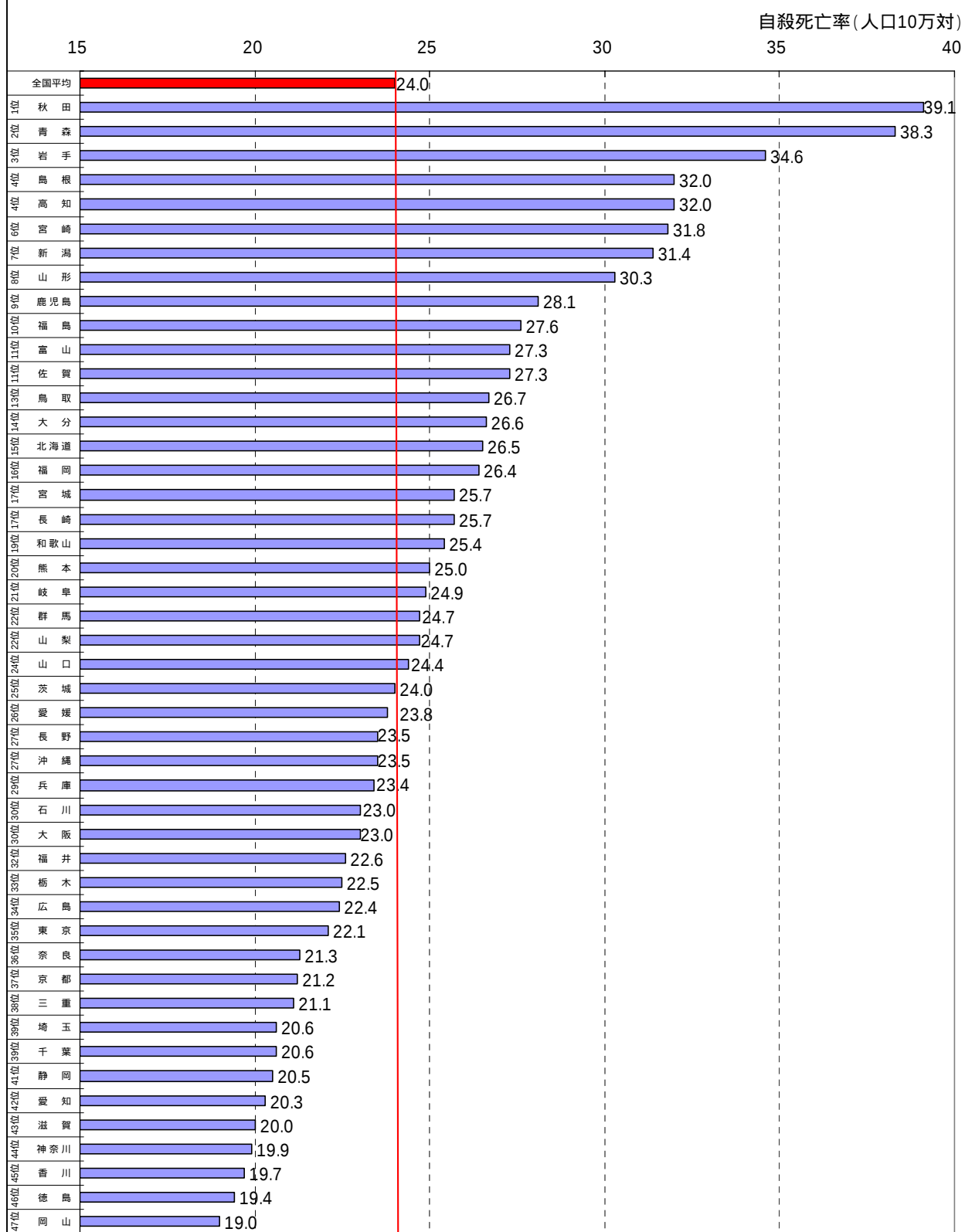


(注) 厚生労働省の人口動態統計による。

一方、自殺死亡率についてみると、多い順に、秋田県 39.1、青森県 38.3、岩手県 34.6、島根県及び高知県 32.0、少ない順では、岡山県 19.0、徳島県 19.4、香川県 19.7、神奈川県 19.9、滋賀県 20.0 などとなっている（図表 1 - 10 参照）。

図表 1 - 10

平成16年における都道府県別自殺死亡率（人口動態統計）



(注) 厚生労働省の人口動態統計による。

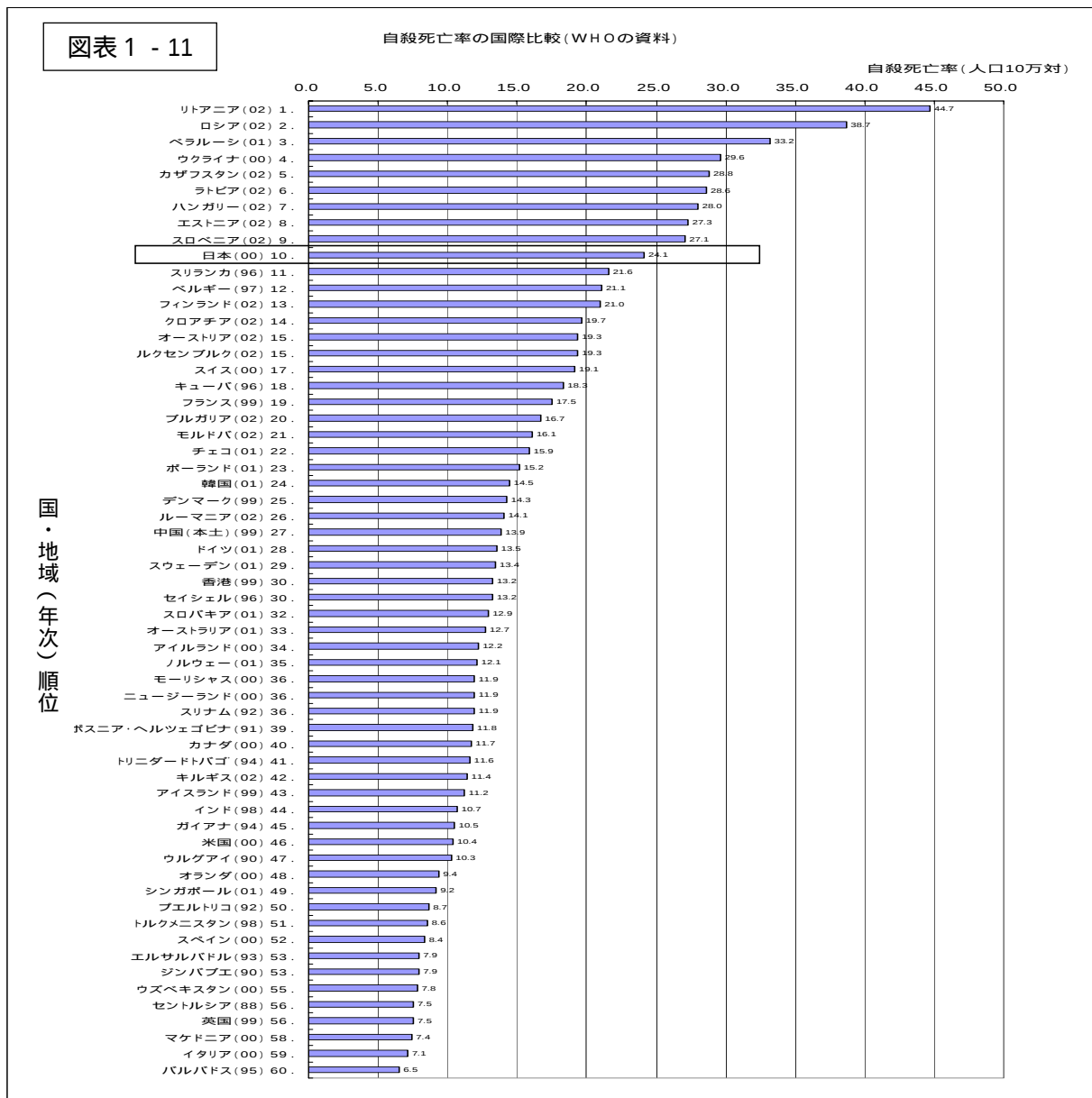
(2) 諸外国における自殺及び自殺予防の取組状況

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、G 7 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。

【各国の自殺の状況】

各国における自殺の状況について、WHO の資料による平成 12 年（2000 年）前後における自殺死亡率でみると、リトアニアが 44.7 と最も高く、次いでロシア 39.4、ベラルーシ 33.2、ウクライナ 29.6、カザフスタン 28.8 となっており、我が国は 24.1 で 10 番目となっている。その他の主要国は、フランス 17.5、ドイツ 13.6、カナダ 11.7、米国 10.4、英国 7.5、イタリア 7.1 などとなっており、我が国の自殺死亡率は、主要 7 か国の中では最も高くなっている（図表 1 - 11 参照）。



（注）平成 12 年（2000 年）の WHO の資料による。

【海外における自殺予防の取組】

国際機関による取組

平成 3 年（1991 年）の国連総会において、自殺問題の深刻さが認識され、国家レベルで自殺予防に対する具体的な行動を開始することが提唱されたことを受け、国連及びWHOは、専門家会議での検討を経て、8 年（1996 年）に、国のレベルでの対策のための「自殺予防のためのガイドライン」を承認し、各国に配布した。

このガイドラインでは、ほとんどの自殺は予防可能であるが、適切な対策をとらないうちに、自殺が起きているのが実情であるとされ、また、自殺予防対策について、（ ）各国の実情に合わせた国としての方針の策定、（ ）調査・教育・研究を主導する機関の設置、（ ）適切な全国調査の実施による現状の認識、（ ）短期的・長期的な目標の設定、（ ）自殺予防ためのプログラムの作成及び実施等が示されている。

また、WHOは、平成 12 年（2000 年）に、各国での自殺予防のため、各国の専門家の意見を基に、一般医、プライマリケア従事者、メディア関係者等に向け、それぞれの手引を作成・公表している。

諸外国における自殺予防の取組

我が国よりも自殺死亡率が高い国のみならず、低い国においても国を挙げての自殺予防対策が講じられており、自殺死亡率が低下したフィンランドや英国等における自殺予防の取組を例示すると次のとおりである。

）フィンランド

フィンランドは、国を挙げて自殺予防対策を実施し、自殺死亡率を低下させた国である。

フィンランドは、自殺死亡率が 1950 年代以降上昇していたことから、昭和 61 年（1986 年）から自殺予防対策に取り組んだ。平成 8 年（1996 年）までに自殺者数を 20%減少という目標を掲げ、昭和 62 年（1987 年）の自殺者全員の家族に対する調査による自殺要因の洗い出しを踏まえ、各界の専門家を動員し、行動計画を策定するとともに、自殺予防対策のネットワークを構築し、自殺未遂者へのケア、うつ病対策、アルコール依存症対策、産業保健による介入等各種の対策を 10 年以上の期間をかけて実施することにより、昭和 62 年（1987 年）に 27.6 となっていた自殺死亡率は、2002 年（平成 14 年）に 21.0 に減少している。

）英国

英国は、年間約 6,000 人の自殺者がおり、特に、若年男性の自殺が増加し、社会問題となっていた。このため、保健省は、平成 11 年（1999 年）に策定した国民健康増進計画において、死因別の死亡率減少の目標設定を行ったが、その死因の一つとして、がん、心臓病・脳卒中、事故と並び自殺も挙げられており、平成 22 年（2010 年）までに自殺死亡率を 20%以上低下させるという目標を掲げた。この数値目標達成のため、平成 14 年（2002 年）9 月に、自殺予防のための目標と実施方策を掲げた行動計画である「イングランド全国自殺予防戦略」を策定し、国立保健精神衛生研究所が中心となって、自殺予防対策に取り組んでいる。

）米国

米国のカリフォルニア州においては、1980 年代に児童生徒の自殺が増加したことから、生徒の自殺行動の発生率を減らし、自殺の危機に的確に対応するための自殺予防教育プログラムが昭和 58 年（1983 年）に策定され、これに基づいた公立学校における自殺予防教育が翌 59 年（1984 年）から開始された。このプログラムは、生徒を対象としたプログラム、教師を対象としたプ

プログラム、保護者を対象としたプログラムの三つのプログラムから成っており、州の大部分の高校で何らかの自殺予防教育が実施された。この取組はその後各州に広がり、全米各地での自殺予防教育のモデルになったとされている。

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する取組が中心となっており、学校関係者には、専門家の連絡先を示した文書が配布され、必要なときに、生徒に専門家に関する情報が伝えられるようになっている。

）オーストラリア

オーストラリアは、自殺死亡率、自殺行動の危険因子の減少等を目標に掲げ、平成 4 年(1992 年) に、国立保健医療研究委員会に自殺防止のワーキンググループを設立し、国としての自殺防止対策の検討を開始している。

特に青少年の男性の自殺増加が顕著であったことから、平成 9 年(1997 年) に開始された「若年自殺防止国家戦略」では、自殺は複合的な問題であり、多角的な対策が必要であるという認識に立ち、職場やマスメディア、学校などに対する情報提供、自殺の危険性がある集団や先住民民族(アボリジニーなど) 等の特定集団に限定した周知・啓発等様々な対策が実施されている。

(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。

ア 自殺の動向の把握

警察庁、文部科学省及び厚生労働省において、下記のとおり、自殺の動向の把握が行われている(図表 1 - 12 参照)。

図表 1 - 12

関係府省における自殺についての把握結果の概要

(単位：人)

年	警察庁		厚生労働省		年度	文部科学省 (公立学校児童生徒の自殺者数)			
	自殺者数	自殺死亡率	自殺者数	自殺死亡率		合計	小学生	中学生	高校生
平成 7	22,445	17.9	21,420	17.2	平成 7	139	3	59	77
8	23,104	18.4	22,138	17.8	8	143	9	41	93
9	24,391	19.3	23,494	18.8	9	133	6	41	86
10	32,863	26.0	31,755	25.4	10	192	4	69	119
11	33,048	26.1	31,413	25.0	11	163	2	49	112
12	31,957	25.2	30,251	24.1	12	147	4	49	94
13	31,042	24.4	29,375	23.3	13	134	4	37	93
14	32,143	25.2	29,949	23.8	14	123	3	36	84
15	34,427	27.0	32,109	25.5	15	137	5	34	98
16	32,325	25.3	30,247	24.0	16	125	4	30	91

(注) 警察庁の「自殺の概要資料」、厚生労働省の人口動態統計及び文部科学省の「生徒指導上の諸問題の現状について」を基に当省が作成した。

【警察庁】

警察庁は、死体の検視等を通じて把握した自殺の実態を可能な範囲で統計上明らかにすることにより関係機関等による自殺の防止のための諸施策に寄与することを目的とし、毎年、「自殺の概要資料」を作成し、公表している。警察庁の公表による平成 16 年の自殺者数は 3 万 2,325 人となっている。警察庁の統計は、厚生労働省の人口動態統計等の他の統計では集計されていない自殺の原因・動機が集計されている。

【厚生労働省】

厚生労働省（大臣官房統計情報部）は、出生・死亡・婚姻・離婚及び死産を対象に市町村が作成する人口動態調査票を基に集計した「人口動態統計」により、自殺者数等を毎年公表しており、平成 16 年の自殺者数は 3 万 247 人、自殺死亡率は 24.0 となっている。

また、これまで、昭和 52 年、59 年、平成 2 年、11 年及び 17 年の計 5 回、人口動態統計を基に、時系列の統計を加え、「自殺死亡統計（人口動態統計特殊報告）」として公表している。

警察庁の「自殺の概要資料」と厚生労働省の人口動態統計については、次のとおり、（ ）対象、（ ）計上時点、（ ）計上をする地方公共団体及び（ ）事務手続の差異があるため、両者の自殺者数は異なっている。（図表 1 - 13 参照）

図表 1 - 13

警察庁の「自殺の概要資料」と厚生労働省の人口動態統計において自殺者数が異なる理由

区分	警察庁	厚生労働省
対 象	総人口（日本における外国人も含む。）	日本における日本人
計上時点	自殺死体発見時点（正確には認知時点）	死亡時点
計上をする地方公共団体	発見地に計上	住所地に計上
事務手続	死体発見時に自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときには、検視調書又は死体見分調書が作成されるのみであるが、その後の調査等により自殺と判明したときは、その時点で計上する。	自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。

（注） 厚生労働省の自殺死亡統計の概要による。

【文部科学省】

文部科学省は、都道府県教育委員会を通じて、毎年度、全国の公立の小学校、中学校及び高等学校における児童生徒の暴力行為の発生件数、いじめの発生件数、不登校児童生徒数等を取りまとめて「生徒指導上の諸問題の現状について」として公表している。この中で、公立の小学校、中学校及び高等学校が把握した児童生徒の自殺者数を集計しており、平成 16 年度は 125 人となっている（後述の「ウ 文部科学省関係の自殺予防対策の取組状況」22 ページ参照）。

イ 厚生労働省関係の自殺予防対策の取組状況

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を中心となっている。

厚生労働省における取組

）厚生労働省における取組の経緯等

平成 8 年（1996 年）に、WHO により各国に自殺予防のためのガイドラインが配布されたが、厚生労働省は、このガイドラインは参考として示されたこと、また、当時、我が国の自殺死亡率は、昭和 61 年の 21.2（自殺者数 2 万 5,667 人）をピークとする戦後二つ目の山を経て低下したまま推移していたことから、自殺予防に関する特別の事業はなかった。しかし、平成 10 年に、自殺死亡率は、9 年の 18.8 から 25.4（自殺者数 3 万 1,755 人）に急増し、その後も 23 から 25 の間で推移（自殺者数は 3 万人前後で推移）し、自殺問題は深刻なものとなった。

このため、厚生労働省は、平成 13 年度予算において、自殺予防対策は喫緊の課題であるとし、自殺予防対策として、a) 有識者による自殺防止対策の懇談会の開催、b) 相談体制等の整備、c) 自殺防止の普及啓発、d) 研究の推進のための経費を総額約 3 億 5,000 万円計上し、その後も毎年計上している。平成 17 年度予算においては、「自殺予防対策の推進」として、a) 相談体制等の整備、b) 自殺予防の普及・啓発、c) 調査研究の推進、d) 産業保健（職域）・地域保健の連携のための経費が総額約 7 億 8,000 万円計上されている。（図表 1 - 14、資料 1、2 参照）

図表 1 - 14

厚生労働省予算における自殺防止対策経費

区 分	平成 13 年度	14	15	16	17
当初予算額	約 3 億 5,000 万円	約 5 億 7,000 万円	約 6 億 4,000 万円	約 6 億 4,000 万円	約 7 億 8,000 万円

（注）厚生労働省の資料による。

その後、厚生労働省は、自殺予防についての基本的な考え方の提言を行うとともに、社会全体として自殺予防に取り組む契機とすることを目的とする「自殺防止対策有識者懇談会」を平成 14 年 2 月から開催し、同懇談会は、同年 12 月に、「自殺予防に向けての提言」(以下「自殺予防提言」という。)を取りまとめた。自殺予防提言では、多角的な検討と包括的な自殺予防活動の必要性が指摘され、具体的な自殺予防対策として、a) 継続的な自殺の実態把握、b) 心の健康問題に関する正しい理解の普及・啓発、c) 危機介入として、早急にうつ病等への対策の充実に取り組むべきことや 24 時間相談できる専用の電話相談の重要性、d) 事後対策として、自殺未遂者や自殺者の周囲の者に対する相談・支援の必要性について指摘されるとともに、e) 円滑かつ効果的に対策を推進するため、関係機関・団体、国、地方公共団体等が緊密な連携を図ることが必要とされた。(資料 3 参照)

また、厚生労働省は、平成 12 年から、国民健康づくり対策として、「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21)」(以下「健康日本 21」という。)を推進しており、生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の国民の保健医療対策上重要となる課題について目標を提示している。健康日本 21 の休養・こころの健康づくりの分野においては、自殺者数について、平成 10 年の自殺者数 3 万 1,755 人を 22 年(2010 年)に 2 万 2,000 人以下とする目標を設定している(資料 4 参照)。この目標値は、自殺者数が急増する以前の水準(平成 8 年は 2 万 2,138 人、9 年は 2 万 3,494 人)に戻し、さらに減少させるように設定したものである。

また、厚生労働省は、健康日本 21 を推進するため、都道府県に対して管下地域を対象とする計画(地方計画)の策定を義務付けるとともに、市町村に対しても計画の策定を要請している。

しかし、健康日本 21 では、目標値の実現に関する具体的な施策を定めるものではない。このため、自殺者数の低減については、設定された目標値の実現のための具体的な対策は示されておらず、都道府県等に対しても、地域の実情に応じた取組を要請するものとなっている。

また、当省が 47 都道府県を調査した結果、次のとおり、都道府県の地方計画における自殺予防に関する記述も区々となっており、都道府県の中には、a) 策定した地方計画に自殺者数の低減の数値目標を掲げることがふさわしいか疑問である、b) 県内の自殺死亡率が全国の水準に比べて低いことから記述する必要がないなどを理由として、自殺予防について記述していないところが 8 都道府県、自殺者数の低減についての数値目標を設定していないところが 22 都道府県みられる。(図表 1 - 15 参照、資料 5 参照)

図表 1 - 15 健康日本 21 の都道府県の地方計画における自殺に関する記述等の状況

(単位：都道府県)

区 分	自殺についての記述		自殺者数低減の数値目標の設定	
	有り	無し	有り	無し
都道府県数	39	8	25	22

(注) 当省の調査結果による。

さらに、都道府県の地方計画の内容と自殺予防対策の取組状況をみると、地方計画において自殺者数の低減の数値目標を設定しているが、特段の自殺予防対策を講じていないところが 7

都道府県みられ、一方で、自殺予防対策を地方計画における自殺者数の低減の目標値を実現するための施策として位置付けているところが一部にみられる。地方計画における自殺者数の低減の数値目標については、国の低減目標値が平成 10 年の急増前の水準に戻し、さらに減少させるよう設定していることに倣って当該都道府県の自殺者数の低減目標値を設定しているところが多く、地域の実情に基づいて数値目標を設定したところは 8 都道府県と少ない。(資料 6 参照)

なお、市町村においては、健康日本 21 の地方計画の策定が義務付けられていないことや市町村合併の予定との関係などから、平成 17 年 7 月現在の計画策定率は 47.9%となっている。(資料 7 参照)

）地域保健と産業保健（職域）

自殺予防対策について、厚生労働省は、地域保健法や精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく地域住民の精神的健康の保持・増進の観点からの地域保健における取組や、労働安全衛生法に基づく職場における労働者の精神的健康確保の観点からの産業保健における取組を行っている。(資料 8 参照)

）地域保健に係る自殺予防に関する取組の状況

地域保健については、地域保健法に基づき、地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るため、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成 6 年 12 月。最終改正平成 15 年 12 月)が策定されている。しかし、この指針は、国、都道府県、市町村等が取り組むべき方向を示すものであり、地域保健対策の推進の基本的な方向や保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項等について定めているが、具体的な自殺予防対策を示すものではない。

一方、厚生労働省は、自殺予防提言を踏まえ、地域保健に係る自殺予防対策に関する取組として、従来からの自殺の統計資料の作成や地方における精神保健福祉センター、保健所及び市町村における精神保健福祉に関する窓口相談に加えて、a) 調査研究の実施、b) 普及・啓発活動として、「こころのバリアフリー宣言」や精神保健福祉週間における啓発活動、民間団体である全国のいのちの電話が実施する普及・啓発事業に対する補助の実施、c) 「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 - 」、「うつ対応マニュアル - 保健医療従事者のために - 」、「行政担当者のための自殺予防対策マニュアル - 「自殺と防止対策の実態に関する研究」をもとに - 」及び「こころのバリアフリー宣言」の作成及び地方公共団体等関係機関への配布、d) 精神保健福祉センターの職員を対象とする、地域精神保健指導者研修事業等を行っている。(資料 9 参照)

また、地方公共団体に対する自殺予防対策を対象とする補助事業としては、平成 2 年度から都道府県、政令指定都市、市町村を対象として実施している地域保健推進特別事業がある。同事業では平成 15 年度に 2 件、16 年度に 6 件、17 年度に 8 件のモデル的な地域保健活動としての自殺予防対策関係事業に対しての補助が行われている。(資料 10 参照)

）産業保健（職域）についての取組の状況

産業保健について、厚生労働省は、労働安全衛生法に基づき、労働災害の防止のための主要な対策に関する事項その他労働災害の防止に関し重要な事項を定めた「労働災害防止計画」を策定している。平成 10 年 3 月に策定した「第 9 次労働防災防止計画」(計画期間は平成 10 年度から 14 年度)において、自殺についての記述はないが、心の健康を守ることが重要な課題

とされ、事業場におけるストレスマネジメントの普及を図るとされている（資料 11 参照）。平成 12 年 8 月には、事業場における労働者の心の健康の保持増進を図るため、それぞれの事業場が心の健康づくり計画を策定することなど、事業者が行うことが望ましい基本的な措置（メンタルヘルスケア）の具体的実施方法を総合的に示した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（以下「メンタルヘルス指針」という。）を策定し、その普及に努めている（資料 12 参照）。

平成 15 年 3 月に策定した「第 10 次労働防災防止計画」（計画期間は平成 15 年度から 19 年度）においては、労働者の心の健康確保について、メンタルヘルス指針に基づくメンタルヘルスケアの積極的な推進を図るとされており、労働者の自殺予防対策として、13 年 12 月に取りまとめられた「職場における自殺の予防と対応」（以下「労働者の自殺予防マニュアル」という。）の周知を図るとともに、相談体制の確保、産業保健と地域保健の関係機関が連携した自殺防止対策を推進するとされている。（資料 13 参照）

また同省は、産業保健における自殺予防対策事業として、a）メンタルヘルス指針の普及・啓発のためのパンフレットの作成・配布、b）メンタルヘルス指針の普及・啓発のための研修の実施、c）メンタルヘルス指針を基に事業場における労働者の心の健康づくりについて支援する事業、d）労働者の心の健康づくりに関するシンポジウムの開催、e）労働者の自殺予防マニュアルの作成・配布、普及・啓発のためのパンフレットの作成・配布、f）労働者の自殺予防に関する知識の普及・啓発のためのセミナーの開催等を行っている。また、心の健康問題により休業した労働者の職場復帰に当たり事業者が行う職場復帰支援のためのマニュアルとして「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」（平成 16 年 10 月）を策定し、その普及・啓発のためのパンフレットを関係機関等に配布している。厚生労働省は、これらの取組を中央労働災害防止協会に委託して実施している。（資料 14 参照）

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、産業医等に対するメンタルヘルスに関する知識の研修及び産業医と精神科医等との連携を図るため、精神科医等を対象とした産業保健に関する知識の研修を実施している。

さらに、産業保健の分野でも厚生労働科学研究費による自殺予防に関する調査研究に対する補助を行っている。（資料 15 参照）

一方、事業者は、労働安全衛生法に基づき、常時使用する労働者が 50 人以上の事業場ごとに、医師のうち一定の要件を有する者を産業医として選任（常時使用する労働者が 1,000 人以上又は有害業務に常時 500 人以上の労働者を従事させている事業場では専属の産業医を選任）し、労働者の健康管理等に関する事項を行わせなければならないとされている。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）については、厚生労働省が全国 347 か所に地域産業保健センター（運営を郡市区医師会に委託）を設置し、労働者の健康管理等の支援に関する事業を実施しており、同センターの利用に事業者は努めるものとされている。同センターは、健康相談窓口の設置や事業場の個別訪問などにより小規模事業場の労働者の健康管理等の支援を行うほか、一部のセンターにおいては、労働者やその家族を対象とした心の健康に関する普及・啓発活動等を実施している。

また、独立行政法人労働者健康福祉機構は、都道府県に各 1 か所設置している産業保健推進センターにおいて、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、保健師等の産業保健スタッフに対する研修や資料の提供を行うほか、専門相談

を実施している。同機構の勤労者予防医療センター及び勤労者予防医療部（いずれも労災病院に併設）の合計 32 か所のうち、20 か所（平成 17 年 4 月現在）において、労働者やその家族などからの心の悩みに関する電話相談を受け付ける「勤労者心の電話相談」が設置されている。

勤労者心の電話相談の設置施設数は、平成 13 年度に 13 か所であったものが、17 年度は 20 か所となっており、このうち 1 か所は、電話での相談のほかメールでの相談も受けている。勤労者心の電話相談の全体の相談件数（メール相談の件数を除く。）は、平成 13 年度に 4,787 件であったものが、16 年度には 1 万 2,878 件となっており、1 か所当たりの相談件数も 328 件から 613 件とほぼ倍増しているが、メール相談の相談件数は、これを実施している施設が 1 施設であるにもかかわらず、13 年度に 611 件であったものが、16 年度は 3,510 件に増加している。また、電話相談とメール相談とを合わせた相談件数のうち、相談内容が「自殺願望」に関するものは、平成 13 年度に 232 件であったものが、16 年度は 993 件に増加している。

）地域保健と産業保健（職域）の連携

厚生労働省は、平成 13 年度から 16 年度までの間、中央労働災害防止協会に委託し、職場におけるメンタルヘルス対策の一環として、産業保健と地域保健の連携を図るために、都道府県ごとに、都道府県労働局、都道府県及び政令指定都市の精神保健福祉担当主務課、保健所、精神保健福祉センター、産業保健推進センター、地域産業保健センター等の保健機関、都道府県医師会、経営者団体等の関係団体を構成メンバーとする「都道府県メンタルヘルス推進連絡会議」を開催し、情報交換や連携・相互協力の在り方等について協議を行った。

）厚生労働省の研究機関

a 国立精神・神経センター精神保健研究所

国立精神・神経センター精神保健研究所は、精神保健に関する諸問題について、精神医学、心理学、社会学、社会福祉学、保健学等の各専門家による総合的・包括的研究を行うほか、国、地方公共団体等において精神保健関係業務に従事する者に対して、精神保健に関する知識や技術の研修を行う厚生労働省の試験研究機関である。

同研究所の研究者は、厚生労働科学研究費によって行われている自殺に関する研究について、主任研究員や分担研究員として加わっており、最近では、「自殺と防止対策の実態に関する研究」（平成 13 年度から 15 年度）、「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」（平成 16 年度から 18 年度）等がある。

また、平成 17 年 7 月 19 日の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」を受け、厚生労働省は、国立精神・神経センター精神保健研究所内に「自殺予防総合対策センター（仮称）」を設置し、自殺予防対策の中心的役割を担わせることとしており、同研究所は、17 年 8 月に、自殺予防対策に取り組む地方公共団体や事業場等向けに、「自殺予防対策支援ホームページ『いきる』」を開設し、自殺予防のマニュアルや自殺に関する研究、都道府県や保健所が作成した普及・啓発資料等を公表している。

b 国立保健医療科学院（疫学部、公衆衛生看護部）

国立保健医療科学院は、保健医療事業、生活衛生及び社会福祉事業に関係する職員の養成・訓練や関係する調査・研究を実施する機関で、平成 14 年に、旧国立公衆衛生院、旧国立医療・病院管理研究所及び国立感染症研究所口腔科学部が統合されて発足した厚生労働省の試験研究機関である。

国立保健医療科学院公衆衛生看護部では、「自殺者の高止まりの状況は、公衆衛生上の課

題である」として、平成 13 年から 15 年にかけて「地域における自殺防止対策と自殺防止支援に関する研究」を実施し、研究結果をホームページ等で公表している。また、平成 16 年 1 月に、都道府県の子精神保健福祉センターの職員等を対象とし、「地域における自殺予防対策研修」を実施（参加 61 人）し、また、同年 11 月には、「地域精神保健指導者（自殺・こころの健康問題）研修事業」を実施（参加 23 人）している。

また、同院の疫学部では、平成 12 年（2000 年）の人口動態統計における自殺者のデータを市町村別、2 次医療圏別、経年推移について詳細に分析した「平成 10 年（1998 年）以降の自殺死亡急増 - 自殺予防対策のための自殺死亡統計 - 」を、15 年 3 月に公表している。

c 国立社会保障・人口問題研究所（社会保障応用分析研究部）

国立社会保障・人口問題研究所は、日本の人口変動の社会経済的背景を分析し、将来人口の的確な見通しを立て、年金・医療・保育・介護など社会保障の各分野についての社会科学的分析を行うとともに、人口・経済社会・社会保障の相互関係の全体像を明らかにするための理論的、実証的研究を実施する厚生労働省の試験研究機関である。

自殺に関する研究についてみると、社会保障応用分析研究部の研究者が、平成 13 年度から 15 年度に「自殺による社会・経済へのマクロ的影響分析調査」を実施している。この研究は、失業者と自殺との関係や、自殺が経済に与える影響などを分析したもので、その結果は研究所の機関誌「季刊社会保障研究」等で公表されている。また、平成 16 年版の厚生労働白書にも「自殺による国内総生産の損失額」として引用されている。

）民間団体への助成

厚生労働省は、平成 13 年度から自殺防止対策事業費補助金として、民間団体である全国のいのちの電話が実施している自殺防止のための相談員の研修や自殺防止に係る普及・啓発活動等の自殺予防対策事業に対する補助を行っており、16 年度の補助金交付額は 7,753 万円となっている。

地方公共団体における取組

）都道府県における自殺者数及び自殺死亡率の把握状況

当省が調査した 47 都道府県の子精神保健福祉主管部局における当該都道府県の自殺者数及び自殺死亡率の把握状況をみると、年齢階層別の経年推移など詳細な把握を行っているところは少なく、自らの都道府県における自殺者数や自殺死亡率を把握していないところが 4 都道府県みられ、このうち 3 都道府県は、都道府県として自殺予防対策の取組を行っていない。また、男女別の自殺者数を把握していないところが 9 都道府県、年齢階層別の自殺者数を把握していないところが 13 都道府県みられるほか、男女別の自殺死亡率を把握していないところが 25 都道府県、年齢階層別の自殺死亡率を把握していないところが 38 都道府県みられる。（図表 1 - 16、資料 16 参照）

図表 1 - 16

自殺に関する統計を把握していない都道府県

（単位：都道府県）

区分	総 数		男女別		男女別年齢階層別	
	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
未把握都道府県数	4	13	9	25	13	38

（注）当省の調査結果による。

）都道府県による自殺予防対策の取組状況等

都道府県による自殺予防対策については、国としての自殺予防対策の基本的な方針が示されていないことやそれぞれの地域における実情が異なることから、都道府県及び市町村においては、それぞれの地域の実情を踏まえ、地域保健の事業などの各種施策を実施する中で自殺予防対策についても取り組むこととなる。

都道府県による自殺予防対策の実施状況についてみると、31 都道府県が自殺予防対策の取組を行っており、このうち、19 都道府県は、保健所単位での取組などの限定的な取組や平成 17 年度から取組を開始したものである。また、16 都道府県は特段の自殺予防対策を行っていない。（図表 1 - 17、資料 17 参照）

図表 1 - 17

都道府県における自殺予防対策の取組状況

（単位：都道府県）

区 分	自殺予防対策を実施		特段の自殺予防対策を実施せず
		うち限定的な取組	
都道府県数	31	19	16

（注） 当省の調査結果による。

都道府県により実施されている自殺予防対策をみると、一部の都道府県においては、精神保健福祉に係る専門家や有識者を構成員とする会議における自殺の実態調査や対策の検討を行い、精神保健福祉センター、保健所、警察署、学校等とも協力して、自殺予防対策に取り組んでいるところがある。具体的な取組としては、自殺予防についてのリーフレットやパンフレットの作成・配布、自殺予防をテーマとするシンポジウムやフォーラム、講演会等の開催、自殺予防活動マニュアルの作成・配布、アンケートやスクリーニングの実施、保健医療従事者等への研修の実施などがみられる。（資料 18 参照）

しかし、地域で取り組まれている自殺予防対策は、普及・啓発や相談窓口での対応などの取組が中心となっており、自殺のリスクが高い者への危機介入や自殺未遂者、自殺者の遺族等へのケア等の事後対策の取組は少なく、これらの取組は、むしろ民間団体の活動にみられる。

一方、特段の自殺予防対策を実施していない都道府県は、自殺者数が危機的な状況にあるとは認識していないこと、自殺死亡率が国全体の自殺死亡率より低いこと、他に優先すべき保健衛生に係る課題や施策があること、目標を達成するための具体的な施策を講ずることが困難であると考えていること、自殺予防を目的とする事業の実施は住民への刺激が強い、又は理解を得にくいこと等を理由として、具体的な予防対策を講じていない。（資料 19 参照）

しかし、これらの都道府県においても、総じて平成 10 年に自殺者が急増したまま減少しておらず、中高年男性の自殺死亡率は高いなどの状況がみられる。また、自殺死亡率は他の都道府県と比較して相対的に低いものの自殺者数の絶対数が多いところや近年自殺者数が増加しているところもある。

都道府県の中には、自殺予防対策を効果的に実施するためには、地方の段階での取組だけでなく、国全体としての方針の下で対策を推進することが必要であるとする意見がみられる。（資料 20 参照）

調査した 14 政令指定都市及び調査した 109 市町村においては、自殺予防対策に取り組んでいるところはほとんどみられなかった。（資料 21 参照）

なお、すべての都道府県において、当該都道府県の職員に対する職場でのストレス対策やメンタルヘルス対策の取組が行われている。

）精神保健福祉センター、保健所等の取組状況

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律において、都道府県及び政令指定都市は、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための機関として、精神保健福祉センターを設置するものとされている。同センターの業務は、a) 精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及及び調査研究、b) 精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談及び指導のうち複雑又は困難なものを行うこと等とされ、都道府県等における精神保健福祉活動推進の中核とされている。(資料 22 参照)

全国精神保健福祉センター62 か所(平成 17 年 4 月現在)は、来所又は電話による精神保健福祉に関する相談を受けており、その全国の受付件数(電話相談を含む延べ相談人数)は、平成 9 年度に 27 万 2,623 件であったものが、10 年度に 43 万 8,185 件に急増し、以後漸増しており、15 年度は 56 万 9,038 件となっている。来所による相談のうち、「心の健康づくり」に関する相談件数は、平成 9 年度に 1 万 7,857 件であったものが、10 年度に 2 万 7,088 件となり、以後 3 万件前後で増減しており、15 年度は 2 万 9,516 件となっている。

また、都道府県及び市町村においては、地域保健法に基づき、保健所や市町村保健センターが住民に対する保健活動を行っており、保健所は、地域保健に関する広域的、専門的かつ技術的拠点とされ、市町村保健センターは、住民に対し健康相談、保健指導及び健康診断等を行う施設とされている。(資料 23 参照)

保健所における精神保健福祉業務については、「保健所及び市町村における精神保健福祉業務について」(平成 12 年 3 月 31 日付け障第 251 号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知)において、保健所は、地域精神保健福祉業務の中心的な行政機関とされている。

保健所においても、精神保健福祉相談の窓口を設置しており、全国の保健所(平成 17 年 4 月現在で 549 か所)に寄せられた精神保健福祉相談の件数(電話相談を含む延べ相談人数)は、平成 9 年度が 102 万 8,065 件で、15 年度が 118 万 5,950 件となっており、来所による相談の件数に占める「心の健康づくり」に関する相談件数は、9 年度に 2 万 2,422 件であったものが、15 年度は 3 万 7,143 件と大幅に増加している。

厚生労働省は、精神保健福祉センター及び保健所が受け付けた精神保健福祉相談の相談件数を報告させているが、自殺に関する相談件数を区分して集計することとしておらず、自殺に関する相談件数がどの程度あるのかは不明となっている。

ウ 文部科学省関係の自殺予防対策の取組状況

児童生徒の自殺者数

文部科学省は、児童生徒の問題行動等について全国の状況を調査・分析することにより、今後の指導の充実に資するため、毎年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」を実施している。自殺者数については、この調査の 1 項目として、昭和 49 年から公立の中学校及び高校の児童生徒を対象に、52 年から公立の小学校の児童生徒を対象に加えて把握している。把握した自殺者数は、暴力行為やいじめの発生件数、不登校や中途退学(高校のみ)の児童生徒数とともに、「生徒指導上の諸問題の現状について」として取りまとめ、公表している。

平成 17 年 9 月に公表された「平成 16 年度の生徒指導上の諸問題の現状について」によると、全

国の公立の小学校、中学校及び高等学校の児童生徒の自殺者数は合計125人となっており、その内訳は、小学生が4人、中学生が30人、高校生が91人である。また、自殺の原因については、「家庭不和」、「学業不振」等の項目に分類されているが、「その他」が最も多く全体の62.4%を占めており、自殺の原因が不明なものが多くなっている。文部科学省は、暴力行為やいじめの発生件数や不登校や中途退学（高校のみ）の児童生徒数については、都道府県別の件数や人数を公表しているものの、児童生徒の自殺者数については都道府県別の人数を公表していない。

自殺に関する統計は、厚生労働省の「人口動態統計」及び「自殺死亡統計」と警察庁の「自殺の概要資料」がある。このうち、警察庁の「自殺の概要資料」では、「学生・生徒」の区分を設けており、小学生、中学生及び高校生別に自殺者数を公表している。それによると、平成16年の自殺者数は、小学生が10人、中学生が70人及び高校生が204人となっており、上述の文部科学省の「生徒指導上の諸問題の現状について」による小学生、中学生及び高校生それぞれの自殺者数との乖離は大きい。これは、両者に暦年と年度での集計の違いや文部科学省が公立学校の児童生徒に限定しているという差異があるものの、文部科学省の「生徒指導上の諸問題の現状について」の児童生徒の自殺者数は、あくまで公立学校が自殺であると把握したもののみが報告されていることによる。

文部科学省による自殺予防に関する取組

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、体験活動を生かすなどして、命の大切さを実感できる教育が実施されている。

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にし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、平成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。

都道府県教育委員会及び市町村教育委員会による取組

調査した16都道府県教育委員会における児童生徒の自殺予防対策に関する取組について見たところ、市町村教育委員会及び都道府県立学校に対し、児童生徒の自殺予防への取組を行うよう通知するとともに、そのための指導用資料を作成し配布しているところなど、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。

また、2政令指定都市及び17市町村の教育委員会における自殺予防対策に関する取組について見たところ、1市の教育委員会が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都道府県のうち、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。

エ 警察庁関係の自殺予防対策の取組状況

警察庁は、死体の検視等を通じて自殺の実態をある程度把握し得る立場にある警察において、その実態を可能な範囲で統計上明らかにすることにより、関係機関による自殺の防止のための諸施策に寄与することを目的として、毎年、「自殺の概要資料」を作成し、公表している。

「自殺の概要資料」では、自殺者数及び自殺死亡率の年次推移、性・年齢・職業別の自殺者数の年次推移等に加えて、厚生労働省の人口動態統計にない自殺の原因・動機別の集計が行われている。

集計手順は、「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）において、都道府県警察に指示しており、遺書及び捜査結果や遺族等への聴取結果を基に、捜査を担当した警察官が「自殺統計原票」を作成し、それを基に警察庁において取りまとめている。

都道府県警察においては、警察庁が取りまとめて公表している「自殺の概要資料」の基礎資料を作成していることから、当該都道府県の自殺に関する統計資料を公表しているところが見られる。

また、都道府県警察による自殺予防対策については、自殺が多発している場所のパトロールなどが行われている例が見られるが、多くは、県内の自殺問題についての連絡会議等への参加である。（資料 24 参照）

オ ネット自殺の防止に向けての取組

インターネットについては、電子掲示板における集団自殺を呼びかける書き込み等を契機として自殺に至る事案が増加しており社会問題となっている。総務省及び警察庁は、このような自殺を予告する事案への対応に関して電気通信関連 4 団体と検討を進め、平成 17 年 10 月に、電気通信関連 4 団体が、「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」を策定した。同ガイドラインでは、自殺予告事案に関し、人命保護の観点から、プロバイダ等が警察に対して自殺企図者に関する情報を開示する際の判断基準や手続等を定めており、関係者による適切な運用を通じて、インターネット上の自殺予告事案への適切かつ迅速な対応がより一層促進されることが期待されている。

また、総務省は、インターネット上における児童ポルノ等の違法な情報や、自殺等を誘発する情報等公共の危険や生命に対する危険を引き起こす原因となる情報の流通が大きな社会問題となっていることから、これらの情報への対応の在り方を検討するため、平成 17 年 8 月から「インターネット上の違法・有害情報への対応に関する研究会」を開催している。同研究会は、学識経験者、電気通信事業者等で構成され、プロバイダ等による自主的対策を効果的に支援する制度・方策等について検討し、18 年 7 月を目途に検討結果を取りまとめる予定である。

カ 民間における取組

自殺予防対策に関しては、いのちの電話、自殺防止センター等の民間団体において、自殺企図者等からの相談に対応している。これらの団体の一部に都道府県又は市町村から運営費の一部補助や

相談を受ける施設の場の提供を受けているものもみられるが、その多くは、ボランティアの善意や寄付金等により活動を行っている。

自殺企図者からの相談に応じているいのちの電話は、41 都道府県の 49 団体がそれぞれ運営しており、全国に 51 か所（分室を含む。）の電話相談窓口がある。このうち 23 か所のいのちの電話が 24 時間の電話相談を行っているほか、ごく一部を除いて、土曜、日曜、祝日や夜間（受付終了時刻はおおむね 21 時から 24 時）に相談を受け付けており、行政機関の相談窓口が相談を受け付けていない時間帯の相談窓口となっている。（資料 25 参照）

また、これら 49 団体が加盟する日本いのちの電話連盟は、全国のいのちの電話に寄せられた相談のうち、その内容により、（ ）漠然と死にたい気持ちがあるもの（念慮）（ ）自殺の可能性が高いもの（危険）（ ）自殺を具体的に話すもの（予告・通告）及び（ ）実際に行動に移しているもの（実行中）を「自殺志向」として、集計している。自殺志向の件数の推移は、平成 7 年に 1 万 2,615 件であったものが、年々増加し、16 年は 4 万 4,914 件となっている。その内訳をみると、念慮 3 万 8,771 件、危険 4,115 件、予告・通告 1,230 件、実行中 598 件となっている。いのちの電話では、自殺志向の相談について、更に 10 歳刻みの年代別の件数や保健医療、人生、家族、夫婦、対人等の問題内容別の件数も集計している。

なお、調査した各いのちの電話から、相談員の確保が課題となっているとする意見、事務所の開設費用や相談員の研修等施設使用費用、相談員への交通費の支給など、行政機関による支援や補助についての要望がみられるほか、相談窓口の周知の必要性についての意見等が聞かれた。（資料 26 参照）

(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。

今回、総務省は、調査の一環として、今後の行政機関による自殺予防対策の推進に資するため、行政機関が行うことができる直接的な自殺予防対策に関し、自殺問題に関係する様々な分野の専門家の意見を「自殺予防対策に関する有識者意識調査」として、平成 17 年 5 月から 8 月に調査した。

調査対象とした有識者は、()自殺予防に関わる研究者、()治療、相談、カウンセリング等を通じて現に自殺予防対策に取り組んでいる医療関係者、()厚生労働省の研究機関、精神保健福祉センター、保健所等の行政機関の専門家、()自殺予防に取り組んでいる民間団体の代表者等であり、43 都道府県の 182 人を対象とし、そのうち 180 人から回答を得た（回収率 98.9％）。

主な調査項目及び結果の概要は、次のとおりであり、設問に対する回答及び自由記述の意見全体を通じて、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、そ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、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、それらの取組は、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。

有識者意識調査結果の概要

主な調査項目	調査結果の概要
1 自殺予防対策の行政機関による取組の強化	○ ほとんどの有識者（180 人中 176 人）が、行政機関による自殺予防の取組の強化が必要としている。 ・「強化が必要」及び「どちらかといえば必要」（97.8％：180 人中 176 人）
○ 自殺予防に関する国民の理解の推進を図る対策	○ 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など、様々な手段により国民の理解の促進が必要としている。 ・「国によるマスメディアを通じた国民向けキャンペーン」（83.0％：176 人中 146 人） ・「国や地方公共団体による地域住民へのパンフレット等の提供」（72.2％：同 127 人） ・「家族等に対する自殺を考える人のサイン、うつ病のサインについての理解の促進」（67.0％：同 118 人）
○ 地域における住民向けの対策	○ 住民が相談機関等を活用するための情報提供の充実、民間団体及び行政機関の相談体制の充実が必要としている。 ・「住民が相談機関や医療機関を活用するための情報提供の充実」（79.0％：176 人中 139 人）

主な調査項目	調査結果の概要
○ 職域における労働者向けの対策 ○ 学校における児童生徒等向けの対策 ○ 関係機関の連携の促進及び国や地方公共団体による総合的な対策	人) ・「いのちの電話」等の民間団体の相談体制の充実」(76.1%：同134人) ・「精神保健福祉センター、保健所などの行政機関の相談受付体制の充実」(73.9%：同130人) ○ 職場内のメンタルヘルスに関する相談体制の充実などが必要としている。 ・「職場内のメンタルヘルスに関する相談体制の充実」(73.9%：176人中130人) ・「メンタルヘルス専門家による産業医等に対する支援」(73.9%：同130人) ・「職場内外の相談窓口等に関する情報提供の充実」(72.2%：同127人) ○ 自殺予防対策の観点からの教育の実施などが必要としている。 ・「自殺予防につながる心の健康についての教育や自殺を身近な問題として、その対応方法等についての教育の実施」(66.5%：176人中117人) ・「児童生徒のメンタルヘルス問題について、家族の教職員等との相談などに関する情報提供の充実」(61.9%：同109人) ・「教員養成課程における自殺予防教育の充実の観点でのカリキュラムの導入」(60.8%：同107人) ○ 地方段階で様々な関係者が連携して対策を実施することが必要としている。 ・「地方段階で保健福祉行政機関のみならず、医療機関、教育機関、警察、労働局、マスメディア等の様々な関係者の連携」(76.7%：176人中135人) ○ 関係府省が政府全体として中長期的な方針を策定し、官民一体となった取組が必要としている。 ・「関係府省が政府全体として中長期的な方針を策定し、官民一体となった取組」(75.0%：176人中132人) ・「健康日本21及び地方計画の自殺者減少目標達成のための対策の具体化」(69.9%：同123人)
2 自殺の実態把握	○ 現状の統計などによる実態把握では自殺予防対策の推進には不十分とする者が7割超。 ・「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」(72.8%：169人中123人) (現状の統計：人口動態統計(厚生労働省) 自殺死亡統計(厚生労働省) 自殺の概要資料(警察庁)) ○ 自殺未遂理由や自殺の要因・背景について実態把握が必要としている。 ・「自殺未遂者に関するデータを収集する仕組みを構築すべき」(70.7%：123人中87人) ・「既遂者に対する専門家による調査を行うような取組を検討すべき」(67.5%：同83人)
3 自殺未遂者や自殺者の遺族に対する対策	○ 自殺未遂者について、自殺未遂者数の把握、原因分析のための仕組みの構築、救命救急センター等治療を行った医療機関と地域の精神保健機関との連携によるケアの仕組み等が必要としている。 ・「自殺未遂者数の把握、原因の分析のための仕組みの構築」(56.7%：180人中102人) ・「救命救急センター等治療を行った医療機関と地域の精神保健機関との連携によるケアの仕組み」(55.6%：同100人) ・「自殺未遂者のケアを実施している民間団体の活動の支援」(45.0%：同81人) ○ 自殺者の遺族について、民間団体の活動の支援、遺族の相談窓口の設置等が必要としている。 ・「「語らいの場」を設置している民間団体の活動の支援」(77.2%：180人中139人) ・「遺族の相談窓口の設置・専門家によるカウンセリングの実施」(57.2%：同103人)

(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。（資料 27 参照）

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。（資料 28 参照）

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。

区分	平成 13 年度	14	15	16	17
当初予算額	約 3 億 5,000 万円	約 5 億 7,000 万円	約 6 億 4,000 万円	約 6 億 4,000 万円	約 7 億 8,000 万円
自殺防止対策の検討・提言	・有識者懇談会	・有識者懇談会	-	-	-
相談体制等の整備	・自殺防止のためのネットワーク構築事業 ・相談研修等活動推進事業 ・相談体制等の在り方に関する調査研究事業 ・EAP（労働者援助プログラム）の活用の在り方に関する検討事業	・自殺防止のためのネットワーク構築事業 ・相談研修等活動推進事業 ・事業場外のメンタルヘルスサービスの活用の在り方に関する検討事業	・自殺防止のためのネットワーク構築事業 ・相談研修等活動推進事業 ・メンタルヘルス相談機能の強化 ・事業場外のメンタルヘルスサービスの活用の在り方に関する検討事業	・自殺防止のためのネットワーク構築事業 ・相談研修等活動推進事業 ・メンタルヘルス相談機能の強化	・自殺防止のためのネットワーク構築事業 ・相談研修等活動推進事業 ・産業医等を対象とした研修
自殺防止の普及・啓発	・「いのちの日」行事の開催等による自殺防止相談窓口の普及・啓発事業 ・労働者の自殺予防に必要な知識の普及啓発のためのセミナー、シンポジウムの開催及びポスター、マニュアルの作成配布等 ・精神科医、臨床心理士等を対象とした精神保健上の問題等に関する講習会	・「いのちの日」行事の開催等による自殺防止相談窓口の普及・啓発事業 ・セミナー・シンポジウム等の開催 ・「メンタルヘルス指針」に基づくモデル事業場の展開 ・心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援モデル事業	・マニュアル等の作成配布 ・「いのちの日」行事の開催等による自殺防止相談窓口の普及・啓発事業 ・セミナー等の開催 ・「メンタルヘルス指針」に基づくモデル事業場の展開 ・心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援モデル事業	・地域精神保健指導者（こころの健康問題）研修事業 ・「いのちの日」行事の開催等による自殺防止相談窓口の普及・啓発事業 ・「メンタルヘルス指針」の普及・啓発 ・「メンタルヘルス指針」に基づくモデル事業場の展開 ・心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援事業 ・職場におけるストレス対処マニュアルの作成	・地域精神保健指導者（こころの健康問題）研修事業 ・こころの健康づくり地域関係者研修事業 ・こころの健康づくり普及啓発事業 ・「いのちの日」行事の開催等による自殺防止相談窓口の普及・啓発事業 ・メンタルヘルス対策に関する啓発・研修事業 ・メンタルヘルス対策支援事業
研究の推進	・地域における自殺事例の実態調査 ・自殺による社会・経済へのマクロ的な影響調査 ・労働者の自殺予防のための調査研究 ・事業場における精神科医の産業医としての活用に関する調査研究	・地域における自殺事例の実態調査及び向精神薬の開発研究等 ・自殺による社会・経済へのマクロ的な影響調査 ・事業場における精神科医の産業医としての活用に関する調査研究	・地域における自殺事例の実態調査及び向精神薬開発のための研究等 ・自殺による社会・経済へのマクロ的な影響調査 ・労働者の自殺リスク評価と対応の研究等	・地域における自殺事例の実態調査及び向精神薬の開発研究等 ・労働者の自殺リスク評価と対応の研究等	・自殺の実態調査や予防対策の検討に関する研究、自殺と関連する精神疾患に関する研究等 ・過重労働等による労働者のストレスの負荷に関する研究等
産業保健（職場）と地域保健の連携	・都道府県メンタルヘルス対策推進連絡会議	・都道府県メンタルヘルス対策推進連絡会議	・都道府県メンタルヘルス対策推進連絡会議	・都道府県メンタルヘルス対策推進連絡会議	・働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業

(注) 1 厚生労働省の資料による。

2 区分ごとの上段は地域保健関係、下段は産業保健（職場）関係である。

我が国における自殺者数は、厚生労働省の人口動態統計調査によると平成 10 年以降、6 年連続 3 万人を超え、その後も横ばいの状態であり、死因の第 6 位になっている。また、自殺は、家族や周囲の人々に大きな悲しみや困難をもたらすだけでなく、社会全体にとっても大きな損失であり、効果的な予防対策を実施することは緊急の課題である。

こうした自殺者を減少させるためには、ストレスや悩みを抱える住民や、勤労者からの相談に応じ、適切な助言を与えられる体制の充実強化、知識の普及啓発及び調査研究等が重要であるため、それらに必要な経費を計上している。

(事業の概要)

1 相談体制等の整備

(1) 自殺防止のためのネットワーク構築事業

「いのちの電話」を中心に、相談関係機関等が参画した自殺防止ネットワークを構築し、相談体制の充実強化を図るための経費である。

(2) 相談研修等活動推進事業費

「いのちの電話」の相談員の資質の向上を図るため、養成研修等を行う経費である。

(3) 産業医等を対象とした研修の実施

産業保健活動に協力的な精神科医に対する研修を実施するとともに、メンタルヘルスに関する知識、対応方策などメンタルヘルス対策について、産業医等を参集し研修を実施するための経費である。

2 自殺予防の普及・啓発

(1) 地域精神保健指導者(こころの健康問題)研修事業

地域精神保健従事者に対し、地域住民が抱えるうつ、ストレス、不眠等の心の健康問題に関する知識や対応方法を習得させるための研修会を実施し、地域における自殺予防対策の強化を図るための経費である。

(2) こころの健康づくり地域関係者研修事業

地域住民が抱えるうつ、ストレス、不眠等のこころの健康問題に関する知識や対応方法を習得している地域精神保健従事者を中心とした、当該地域に適合した自殺予防対策の強化を目的とした研修を実施し、各機関等での活動の充実を図るための経費である。

(3) こころの健康づくり普及啓発事業

都道府県に「こころの健康づくり普及啓発委員会(仮称)」を設置し、当該地域の実情に即した方策を検討し、各種 PR 活動を行うなどにより、地域におけるこころの健康問題に関する正しい知識の普及啓発を促進するものである。

(4) いのちの日の行事の開催等による自殺防止相談窓口の普及・啓発事業

12 月 1 日を「いのちの日」とし、自殺防止に係る啓発普及活動を行うための経費である。

(5) メンタルヘルス対策に関する啓発・研修事業

メンタルヘルス対策の啓発用パンフレットの作成及び管理監督者、産業保健スタッフ等に対する研修を実施するための経費である。

(6) メンタルヘルス対策支援事業

事業者に対してメンタルヘルス関係の専門家による事業場の体制づくりに対する指導等を実施するための経費である。

3 研究の推進

自殺の実態調査や予防対策の検討に関する研究、自殺と関連する精神疾患に関する研究等

データの収集と分析による自殺の実態把握や多施設臨床研究による自殺関連予防プログラムの開発等に関する研究を行うとともに、自殺と関連があるといわれる精神疾患について、その病態解明や診断法の確立に向けた研究を推進するための経費である。

4 産業保健・地域保健の連携

働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業

メンタルヘルス不調となった労働者のサポートを強化するため、労働者とその家族に対し、こころの健康問題について必要な情報提供及び相談を行う場を設置する経費である。

(注) 厚生労働省の資料による。

- 自殺予防対策有識者懇談会の設置の背景
 - ・ 我が国における自殺死亡者数は、平成10年には3万人を超え、その後も横ばいの状態。急増の原因は、主として、中年男性の自殺死亡数の増加
 - ・ 自殺の原因については、健康問題、経済問題、家庭問題、社会的要因、さらに、価値観の変化や長引く不況を背景とする「生きる不安」や「ひとりぼっち(孤独感)」の状況が存在
 - ・ 精神医学的観点のみならず、心理学的観点や社会的、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
- 自殺予防対策の理念

人と人との絆を重視した「温かな社会づくり」が重要
- 具体的な自殺予防対策の提言
 - 継続的な実態把握
 - 心の健康問題に関する正しい理解の普及・啓発
 - ・ うつ病等の心の健康問題やそれに起因する自殺の問題は、誰もが抱え得る身近な問題であることを一人一人が認識するよう、心の健康問題に関する正しい理解の普及・啓発の推進が重要。普及・啓発に当たっては、地域・職域における健康診断の機会、ポスター、インターネット等あらゆる手段を活用することが必要
 - 危機介入
 - ・ 自殺死亡者にうつ病を患っている者が多いこと、うつ病の治療法が確立されていること、一部の地域では、うつ病等の問題を持つ者への対策により自殺予防に一定の効果を挙げていることから、早急にうつ病等への対策の充実に取り組むべき。
 - ・ かかりつけ医や産業医等の保健医療従事者は、うつ病等の対策に関するマニュアルや研修等を活用し、自らの資質の向上を図るべき。地域で相談対応を行う職種も、自殺予防に関する最低限の知識を持つことが重要
 - ・ 職域においては、「事業場における労働者の心の健康づくりための指針」の普及は、早急に実施できる自殺予防対策として重要
 - ・ 自殺を考えている人が24時間相談できる、専用の相談電話は非常に重要
 - 事後対策(自殺未遂者や自殺者の周囲の者に対する相談・支援)
 - ・ 地域等の相談機関や医療機関において、精神科医や臨床心理技術者等が中心となって、自殺者の家族等に対し心のケアを行うことが重要。特に、児童思春期では、周りの児童生徒に対する強い心理的影響の軽減が重要
 - その他
 - ・ 報道の仕方により、一人の自殺者に影響を受けた者の自殺が誘発される場合がある一方、適切な報道によって、自殺予防に大きな影響を発揮できる場合もあり、自殺報道のあり方に留意
 - ・ 当面、自殺の動向を詳細に把握し、さらに継続的な調査研究・情報収集・事業の効果の評価等を実施することが必要。円滑かつ効果的に対策を推進するため、関係機関・団体、国、地方公共団体等が緊密な連携を図ることが必要

(注) 厚生労働省の資料による。

第三 目標等について

2 設定の考え方

（3）休養・こころの健康づくり

こころの健康は、生活の質を大きく左右する要素である。身体及びこころの健康を保つための三要素は、適度な「運動」、バランスの取れた「栄養・食生活」、心身の疲労回復と充実した人生を目指す「休養」とされている。さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっている。

目標は、ストレスの低減、睡眠の確保及び自殺者の減少について設定する。

（別表）

自殺者の減少

3.4 自殺者の減少

指標の目安

<u>〔自殺者数〕</u>		現状*	2010 年
3.4a	全国数	<u>31,755 人</u>	<u>22,000 人以下</u>

*：平成10年厚生省人口動態統計

(注) 1 厚生労働省の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」による。

2 下線は当省が付した。

資料5 健康日本 21 の都道府県の地方計画において自殺の記載及び自殺者数減少の具体的目標値の設定がない理由

都道府県	自殺 記載	数値 目標	自殺の記載及び自殺者数減少の具体的目標値の設定がない理由	自殺 者数	自殺 死亡率
A 都 道 府 県	無し	無し	近年の自殺者数、自殺死亡率が全国平均以下であることから、緊要の問題ととらえていない。自殺予防対策に関する事業の実施予定がないため、自殺予防対策に関する記載は困難である。	640	22.4
C 都 道 府 県	有り	無し	詳細については不明である。 なお、目標設定については、「可能な限り数値目標とするが、項目によって、数値目標が困難な場合があり、その場合には「増加」「減少」といった定性的な設定を行う」とされている。	303	21.3
E 都 道 府 県	有り	無し	自殺の要因は様々な因果関係があり単純なものではなく、デリケートな問題でもあるので、数値目標の設定になじまないと認識している。また、健康日本 21 の地方計画策定時に、策定部会委員から目標数値を設定するのは好ましくないとの意見が出たことにもよる。	766	31.4
G 都 道 府 県	有り	無し	健康づくり県民会議において、自殺という負のイメージのあるものについて、自殺者減少などの目標値を設定することは、あまりマイナス面をあまり表に出したくないという県民性からみて馴染まないとされたことによる。	302	27.3
I 都 道 府 県	有り	無し	自殺予防につながる対策の必要性は感じているが、5年、10年といった長いスパンで、より現実的な対策を進めていくことが重要である。このため、具体的な数値を上げた目標値の設定は困難であり、努力目標的な意味にもなってしまうが「減少」という表現での目標設定とならざるを得ない。また、自殺者の増加は経済環境などの影響も大きく、健康面（病気）だけの問題ともいえない面があり、このことから具体的な数値としての目標値の設定は困難と思われる。	270	23.0
K 都 道 府 県	無し	無し	自殺予防対策の主管担当部局が定まっておらず、どの部局も自殺者数や自殺死亡率に関する目標を設定する必要性を感じていなかったものと考えられる。	707	24.0
M 都 道 府 県	無し	無し	詳細は不明であるが、住民の健康増進のためには、食生活、身体活動、休養等、体の健康づくりが重要であり、心の健康づくり（自殺）は重要でないと考えたためと考えられる。	1,432	20.6
P 都 道 府 県	無し	無し	詳細は不明である。	256	32.0
R 都 道 府 県	有り	無し	管内では、平成 15 年まで 11 年連続で生活習慣病の一つによる死亡率が全国 1 位となっており、生活習慣病予防対策が最重要課題である。 管内の自殺死亡率は全国的にみて低く、自殺予防に対して積極的に取り組んでいない。また、自殺原因の詳細な把握・分析がなされていないこともあり、具体的な数値目標の設定は困難である。	157	19.4
S 都 道 府 県	有り	無し	自殺者減少に向けた効果的・効率的な対策が取りにくいことや、例えば、数値目標を自殺者数 300 人と設定した場合、300 人の自殺は許容されるのかななどの議論を懸念し、数値目標を設定しなかった。	461	25.0
U 都 道 府 県	有り	無し	目標値については、うつ病対策の中で実施すべきものと考えており、自殺者数までの目標を定める必要性はないと考えていたため。	265	25.4
V 都 道 府 県	有り	無し	計画策定時は、管内の自殺者数が突出しているとの認識は乏しく、「健康日本 21」の目標数値の前文に「自殺者を減少する」との標記があったことから、これにならい「減少に努める」とした。	1,326	26.4
W 都 道 府 県	無し	無し	健康日本 21 の地方計画を平成 12 年 3 月に策定している。その際、厚生労働省から、厚生労働省が定めた目標値をすべて盛り込む旨の指示はなかった。 同計画においては、生活習慣の改善による「生活習慣病の発症の予防」を重点目標とされており、生活習慣病でない自殺そのものに関する目標値や自殺に関する記載は盛り込まれなかった。	364	24.4
b 都 道 府 県	有り	無し	健康日本 21 の地方計画の策定に当たり、各指標について、具体的な数値で目標を設定できるものについては目標値を設定し、基礎データがないなど具体的な数値設定が困難なものについては、「減らす」「増やす」などの表現で記載することとし、必要に応じ、目標値の追加設定や見直しを行うこととした。 自殺者数については、人口動態統計により現状の数値は把握できているが、専門部会における専門家による検討結果でも具体的な数値目標を設定することは困難、適当でないとの結論であった。	162	26.7

都道府県	自殺 記載	数値 目標	自殺の記載及び自殺者数減少の具体的目標値の設定がない理由	自殺 者数	自殺 死亡率
			計画策定に必要以上に過大な労力を費やすことや、計画において具体的な事業を明記することで事後の行政運営に制約を受けることなどは適当でなく、方向性などが明らかとなればよいと考えている。		
c 都道府県	有り	無し	平成 12 年度以前に、自殺に特化しない心の健康づくりとして、10 年後を目指した健康目標を掲げて取り組み始めたばかりであったため、目標値を設定しなかった。	238	32.0
g 都道府県	無し	無し	健康日本 21 の地方計画は、国の目標を参考としつつ、地域の実情を踏まえ、独自に課題や目標等を設定することとされていることから、管内の住民の死因の 6 割を占める生活習慣病の予防と高齢者の生活の質を損なう寝たきりの予防を取組の重点として、健康寿命を延伸し、主観的健康感を向上させることを総合的な目的として、地方計画を策定している。同プランの策定当時も、自殺を含めた心の問題については、重要な課題であると認識していたが、他の都道府県に比べ自殺死亡率は高くなく、切迫した状況にはなかったことから、特に自殺についての指標を設けなかった。	2,679	22.1
m 都道府県	無し	無し	健康日本 21 の地方計画は、平成 4 年度に策定され、11 年に見直しが行われているが、自殺者減少に関する記載はない。	236	27.3
o 都道府県	有り	無し	「ストレスの解消・休養の確保」の評価指標として自殺者に関する数値を掲げることがふさわしいのか疑問であり、「ストレスの解消・休養の確保」の項目で、自殺者に関する目標値を新たに設定することは今後とも考えにくい。	607	25.7
r 都道府県	有り	無し	健康日本 21 の基準値及び目標値の減少率（約 3 割）を地方計画の目標値設定にも適用するか否か検討したが、健康日本 21 における「休養・こころの健康」に関する指標（自殺者の数以外に、ストレスを感じている人の割合等）の目標値の大半は、単に「減らす」、「増やす」と目標の方向を示すのみであるため、これに合わせた。	350	23.8
s 都道府県	無し	無し	管内の自殺死亡率は、全国最低レベルであり、自殺について特記する必要性を認識していない。	1,716	19.9
t 都道府県	有り	無し	「減少（健康日本 21 に準ずる）」としているが、詳細は不明である。	762	20.5
u 都道府県	有り	無し	自殺予防に関してどのような施策を講じれば効果があるのか不明であること、仮に予防策を実施したとしてもどの程度自殺死亡率が低減するか予測がつかないこと等から、目標値の設定にまで至らなかった。	368	31.8

(注) 1 当省の調査結果による。調査は、平成 17 年 5 月から 7 月の間に実施した。

2 自殺者数及び自殺死亡率は、厚生労働省の人口動態統計（平成 16 年）による。

資料 6 健康日本 21 の都道府県の地方計画において自殺に係る目標値を独自に算出・設定しているもの

都道府県	説 明	自殺者数	自殺死亡率									
福島県	自殺に関する目標値について、平成 22 年(2010 年)の 65 歳未満の自殺死亡率を 13.0、65 歳以上の自殺死亡率を 30.0 とすることを定めた。65 歳を境に目標値を設定した理由は、心の健康に影響を及ぼす要因は、児童・思春期、成人期及び高齢期において異なっているが、高齢期を取り巻く環境は、退職、配偶者の死別、病気等により心の健康を保持することが難しく、また、平成 10 年の福島県の自殺者総数に占める 65 歳以上の割合が 29.1%と多いためである。 自殺に関する目標値 (単位：人、人 / 人口 10 万対) <table><tr><th>区 分</th><th>基準値(参考値)</th><th>目標値(平成 22 年)</th></tr><tr><td>65 歳未満の自殺死亡率</td><td>22.6</td><td>13.0</td></tr><tr><td>65 歳以上の自殺死亡率</td><td>38.9</td><td>30.0</td></tr></table> (注)「基準値」は、平成 11 年の数値である。	区 分	基準値(参考値)	目標値(平成 22 年)	65 歳未満の自殺死亡率	22.6	13.0	65 歳以上の自殺死亡率	38.9	30.0	579	27.6
区 分	基準値(参考値)	目標値(平成 22 年)										
65 歳未満の自殺死亡率	22.6	13.0										
65 歳以上の自殺死亡率	38.9	30.0										
千葉県	平成 22 年における自殺者数の目標を、10 年の自殺者数・男性 869 人を 21.0%(182 人)、女性(354 人)を 18.9%(67 人)それぞれ削減したものに設定した。 平成 9 年～11 年における男女別、5 歳ごとの年齢階級別の自殺死亡率を、それぞれ全国で下位 4 分の 1(下から 12 番目)に該当する都道府県と比較し、千葉県の数値が低い場合には削減目標を「0」とし、千葉県が高い場合には、その差を削減目標(自殺死亡率の差に年齢階級別人口をかけて算出)とし、男女別、年齢階級別の削減目標を積み上げて算出している。	1,231	20.6									
三重県	平成 22 年における自殺者数の目標設定に当たっては、平成 10 年以前の 10 年間で最も少なかった 3 年の 244 人(男 158 人、女 86 人)を基礎とした。男女比はおおむね 1.8 : 1 であったが、自殺者数の上昇傾向が高い男性を減少させることが望ましいため、男女比は 1.5 : 1 とした。女性を 86 人より 1 割少ない 78 人とし、男性は 1.5 倍の 117 人、計 195 人とした。	387	21.1									
大阪府	自殺者数を現状の 2,311 人(平成 10 年(1998 年))から平成 22 年(2010 年)に 1,500 人以下とする目標値とした。 当該目標値の設定根拠は、自殺急増前(平成 7 年)の自殺者数(年間約 1,400 人)を目標値とした場合の減少率約 39%と、国が「健康日本 21」で定めた目標減少率 30%の中間値である約 35%を目標減少率とした。	1,994	23.0									
兵庫県	自殺者数 1,326 人(平成 11 年人口動態調査結果)に対して、平成 22 年の目標値を 950 人以下とした。 目標値の設定根拠は、平成 9 年の水準に戻すことを目的とするのが妥当であると判断したためとしている。	1,287	23.4									
大分県	平成 22 年に 200 人に減少させることとした。 設定根拠は、国の目標値を人口比で按分し、10 年前の平成元年の自殺者数 202 人に戻すことを願望に置いて設定した。	321	26.6									
鹿児島県	「健康かごしま 21」は、自殺者の現状値 503 人に対し、平成 22 年の目標値 400 人以下としている。 平成 10 年から自殺者が急増し、その後も増加傾向が続き社会問題化しているので、急増する前の 8 年の水準を目標とした。	495	28.1									
沖縄県	計画期間最終年度(平成 22 年)の目標値を、計画策定時(13 年)の年間 355 人から、自殺者が急増し始める以前の昭和 50 年代後半の水準を下回る年間 200 人以下としている。 国が自殺者数の目標値の設定方法を具体的に示していないため、国の計画が計画策定前の水準に戻すことはもとより、更に適切な治療体制の整備等を図り減少させるとしていること、県内の自殺者数が昭和 50 年代後半には、年間 210 人程度で推移していたことを踏まえて目標値を設定した。	318	23.5									

(注) 1 当省の調査結果による。調査は、平成 17 年 5 月から 7 月の間に実施した。

2 自殺者数及び自殺死亡率は、厚生労働省の人口動態統計(平成 16 年)による。

市町村及び特別区における地方計画策定状況

(平成 17 年 7 月 1 日現在)

区 分	総 数	計画策定済数
保健所設置市	57	57
東京都特別区	23	23
その他市町村	2,355	1,086
合 計	2,435	1,166

(注) 厚生労働省の資料による。

都道府県別の市町村及び特別区における地方計画策定状況 (平成 17 年 7 月 1 日現在)

都道府県名	市町村数	策定済	策定率(%)	都道府県名	市町村数	策定済	策定率(%)
北海道	207	66	31.9%	滋賀県	33	12	36.4%
青森県	47	35	74.5%	京都府	39	11	28.2%
岩手県	56	52	92.9%	大阪府	47	36	76.6%
宮城県	45	35	77.8%	兵庫県	64	44	68.8%
秋田県	41	21	51.2%	奈良県	45	35	77.8%
山形県	43	35	81.4%	和歌山県	47	33	70.2%
福島県	83	31	37.3%	鳥取県	20	7	35.0%
茨城県	62	12	19.4%	島根県	29	12	41.4%
栃木県	45	12	26.7%	岡山県	34	24	70.6%
群馬県	56	38	67.9%	広島県	28	9	32.1%
埼玉県	87	34	39.1%	山口県	33	18	54.5%
千葉県	75	21	28.0%	徳島県	35	6	17.1%
東京都	85	59	69.4%	香川県	35	13	37.1%
神奈川県	41	23	56.1%	愛媛県	23	8	34.8%
新潟県	46	24	52.2%	高知県	47	4	8.5%
富山県	22	10	45.5%	福岡県	88	30	34.1%
石川県	23	9	39.1%	佐賀県	35	12	34.3%
福井県	28	16	57.1%	長崎県	47	14	29.8%
山梨県	38	22	57.9%	熊本県	68	23	33.8%
長野県	103	47	45.6%	大分県	25	14	56.0%
岐阜県	47	20	42.6%	宮崎県	45	23	51.1%
静岡県	47	33	70.2%	鹿児島県	72	17	23.6%
愛知県	78	70	89.7%	沖縄県	44	23	52.3%
三重県	47	13	27.7%				
				合 計	2,435	1,166	47.9%

(注) 厚生労働省の資料による。

区 分	地域保健関係	産業保健（職域）関係
法律	・地域保健法 ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	・労働安全衛生法
関連計画等	・「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」 ・「健康日本 21」（平成 12 年 3 月）（自殺減少目標値の設定）	・「第 9 次労働者災害防止計画」（平成 10 年 3 月） ・「第 10 次労働者災害防止計画」（平成 15 年 3 月） ・「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（メンタルヘルズ指針）（平成 12 年 8 月）
提言	「自殺予防に向けての提言」（平成 14 年 12 月）	
普及・啓発等	・「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 -」（平成 16 年 1 月） ・「うつ対応マニュアル - 保健医療従事者のために -」（平成 16 年 1 月） ・「こころのバリアフリー宣言」（平成 16 年 3 月） ・「行政担当者のための自殺予防対策マニュアル - 「自殺と防止対策の実態に関する研究」をもとに -」（平成 16 年 4 月） ・地域精神保健指導者研修事業 ・「いのちの日」の行事等による普及・啓発事業	（中央労働災害防止協会への委託による実施） ・「職場における自殺の予防と対応」（労働者の自殺予防マニュアル）（平成 13 年 12 月） ・「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援のための手引き」（平成 16 年 10 月） ・メンタルヘルズ指針パンフレットの作成・配布 ・管理監督者・産業保健スタッフ向け研修 ・メンタルヘルズ指針推進モデル事業 ・メンタルヘルズシンポジウムの開催 ・「自殺の予防と対応」パンフレットの作成・配布 ・自殺予防セミナーの開催
補助等	・地方公共団体、民間団体を対象とする補助事業	
調査研究	・調査研究の実施（厚生労働科学研究費、試験研究機関）	・調査研究の実施（厚生労働科学研究費、委託研究）
	「自殺予防対策関連研究者懇談会」（平成 13 年度～）（重複・欠落の調整）	
現地機関等	・都道府県（本庁、保健所、精神保健福祉センター） ・政令指定都市 ・市町村（市町村保健センター） ・民間団体（いのちの電話等）	・産業保健推進センター（全国 47 か所） ・労災病院に併設している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」（全国 20 か所） ・地域産業保健センター（全国 347 か所） ・産業医等

（注）当省の調査結果による。

マニュアル等名	概 要
○ うつ病対策マニュアル（平成 16 年 1 月） 「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 - 」 「うつ対応マニュアル - 保健医療従事者のために - 」	自殺予防提言において、早急に取り組むべき実践的な自殺予防対策として、うつ病等への対策の必要性が指摘されたことから、厚生労働省は、平成 15 年度に、うつ病対策として、保健医療従事者向けのマニュアル等を策定するなどの効果的な方策を検討するための「地域におけるうつ対策検討会」を開催した。 当該検討会の成果として、都道府県・市町村職員がうつ病対策を推進するに当たって必要な具体的方策及び国民向けのうつ病に関するパンフレットを示した「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 - 」及び 保健医療従事者が実際にうつ病や抑うつ状態を抱える住民に接する際に必要な具体的なノウハウを示した「うつ対応マニュアル - 保健医療従事者のために - 」を作成し、都道府県、市町村等関係機関に配布している。
○ 「こころのバリアフリー宣言」（平成 16 年 3 月）	自殺予防提言において、うつ病等の心の健康問題やそれに起因する自殺の問題は、誰もが抱え得る身近な問題であることを一人ひとりが認識するよう、こころの健康問題に関する正しい理解の普及・啓発の推進が重要とされ、国民の間で、精神疾患の基本的な認識が未だ不十分であるとされている。それを受けて、厚生労働省は、平成 15 年から「こころの健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会」を開催し、16 年 3 月に、検討会報告書を作成するとともに、精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針として、国民を対象とし、精神疾患や精神障害者に対しての正しい理解を促すための基本的な情報を 8 つの柱として整理した「こころのバリアフリー宣言」を含む当該検討会報告書を都道府県、市町村等関係機関に配布している。
○ 「行政担当者のための自殺予防対策マニュアル - 「自殺と防止対策の実態に関する研究」をもとに - 」（平成 16 年 4 月）	平成 13 年度から 15 年度にかけて厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）を活用して行われた「自殺と防止対策の実態に関する研究」の成果をまとめ、都道府県、市町村等関係機関に配布している。 このマニュアルは、都道府県や市町村の心の健康対策を主管する行政部局が中心になって自殺予防対策に取り組むため情報を以下のようにまとめている。 都道府県等の行政で自殺予防対策に取り組むときの方法と、自殺予防対策に取り組んだ事例 都道府県等の行政で自殺予防対策に取り組むときの、基盤となる学術的情報、自殺の実態に関するデータ、情報・通信の活用に関する情報 自殺予防対策有識者懇談会報告書「自殺予防対策に関する向けての提言」等、国の自殺予防対策等に関連する重要な報告等

（注） 厚生労働省の資料による。

地域保健推進特別事業の実績等

年度	当初予算額（千円）	執行額（千円）	事業総数（件）	うち自殺予防対策関係（件）
平成 14	2,850,000	2,010,997	676	0
15	2,420,000	1,466,632	519	2
16	2,178,000	1,127,928	449	6
17	1,816,050	769,351	344	8

(注) 1 厚生労働省の資料による。

2 平成 17 年度の執行額は、内示額である。

地域保健推進特別事業（自殺予防対策関係）

年度	事業主体	事業名	補助額（千円）
平成 14	（なし）	（なし）	-
15	大阪府	自殺防止対策事業	2,755
	兵庫県	自殺防止対策事業	994
16	北海道	自殺防止対策事業	2,963
	岩手県	心の健康対策（自殺予防）事業	4,792
	秋田県	「うつ」対策強化等による自殺予防対策事業	2,503
	秋田県	地域における自殺予防の環境づくり	1,113
	大阪府	自殺防止対策事業	2,288
	兵庫県	自殺の減少をめざす心の健康づくり	2,300
17	北海道	自殺防止対策事業	5,147
	岩手県	心の健康対策（自殺予防）事業	1,344
	秋田県	住民参加型自殺予防体制の構築等と自死遺族ケア等の 3 次予防対策の推進	3,568
	福島県	「地域で守ろう心の健康」事業（自殺予防対策事業）	819
	三重県	自殺予防対策事業（産業保健との連携）	3,424
	大阪府	自殺防止対策事業	1,157
	兵庫県	自殺者の減少をめざすこころの健康づくり事業	2,469
	岡山県	津山地域における心の健康危機を救う体制作り～高齢者の自殺予防を願って～	1,115

(注) 1 厚生労働省の資料による。

2 平成 17 年度の補助額は、内示額である。

4. 労働災害防止のための課題

（2）労働者の健康確保をめぐる課題

ハ 健康の保持増進の必要性

（略）

心の面では、仕事や職場生活で悩みやストレス等を感じる労働者が 57%にも上っており、心の健康を守ることが重要な課題となっている。

（4）転換期の産業社会における安全衛生面の課題

ロ 増大する精神的ストレス等への積極的対応

OA 機器の導入による事務処理に関する作業態様の変化や F A の導入による作業の高度化と調整、保全作業の複雑化を始め、労働環境が大きく変化していく中で労働者のストレスがますます増大していくことが懸念され、積極的な対応が求められている。

6. 労働者の健康確保対策

労働者の健康確保対策については、特に、産業保健関連機関の機能の強化、ネットワークの形成を図りつつ、次のような対策を推進する。

（4）ストレスマネジメント対策

増大する精神的なストレスに対する対策として、ホワイトカラーを始めとする様々な職種を対象に、ストレスによる健康障害等の予防のための総合的な調査研究を実施し、その成果の普及を図る。特に、管理監督者に対する研修の充実、労働者自身がストレスを適切にコントロールすることができるような知識の付与等及びストレスに係る相談体制の整備等により、事業場におけるストレスマネジメントの普及を図る。

(注) 1 厚生労働省の資料による。

2 下線は当省が付した。

資料 12 「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」(平成 12 年 8 月労働省労働基準局)の概要

- 1 労働者健康状況調査によると、仕事や職業生活で強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合は年々増加し、平成 4 年の調査で約 57%であったものが、平成 9 年の調査では約 63%に達している。
- 2 このようなことから、労働省では、事業場における労働者の心の健康の保持増進を図るため、事業者が行うことが望ましい基本的な措置(メンタルヘルスケア)の具体的実施方法を総合的に示した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」をとりまとめた。職場における心の健康の保持増進を目的とする指針の策定は、今回が初めてのものである。
- 3 同指針に示す措置の内容は以下のとおりである。
 - (1) 事業者は事業場におけるメンタルヘルスケアの具体的な方法等についての基本的な事項を定めた「心の健康づくり計画」を策定すること。
 - (2) 同計画に基づき、次の 4 つのケアを推進すること。
 - ・労働者自身による「セルフケア」
 - ・管理監督者による「ラインによるケア」
 - ・事業場内の健康管理担当者による「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」
 - ・事業場外の専門家による「事業場外資源によるケア」
 - (3) その円滑な推進のため、次の取組を行うこと。
 - ・管理監督者や労働者に対して教育研修を行うこと
 - ・職場環境等の改善を図ること
 - ・労働者が自主的な相談を行いやすい体制を整えること
- 4 労働省では、事業者団体に対して幅広く同指針の周知を要請する等その普及・定着を図るとともに、普及啓発、教育研修等を推進することとしている。
- 5 なお、同指針は、本年 6 月 5 日に取りまとめられた「労働者のメンタルヘルスに関する検討会」(座長：櫻井治彦(中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター所長))の報告書を踏まえたものである。

(注) 厚生労働省の資料による。

4. 労働災害防止を推進する上での課題

(2) 労働者の健康確保をめぐる課題

ウ 過重労働による健康障害、職場のストレスによる健康障害等の作業関連疾患の発生状況等一般健康診断結果によれば、有所見率は年々増加し、平成 13 年では約 46%にも達しており、その中で脳血管疾患や虚血性心疾患等につながる高脂血症、高血圧症等に関連する所見を有する者が大きな割合を占めている。

高脂血症、高血圧症等の基礎疾患を有した労働者に業務による明らかな過重負荷が加わることで、脳血管疾患や虚血性心疾患等の疾病が誘発されることがあり、平成 13 年度の労災認定件数は 140 件を超えている。

また、職場生活等において強い不安、ストレス等を感じる労働者の割合が増加し続け、63%にも上っており、さらに、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発症し、あるいは自殺に至る事案が近年急増する傾向にあり、平成 13 年度の労災認定件数は 70 件に上っている。

6. 労働者の健康確保対策

(3) メンタルヘルス対策

労働者の心の健康確保については、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」に基づき、事業者が事業場の状況を踏まえた適切な「心の健康づくり計画」を作成し、その計画に沿ったセルフケア、ラインによるケア等を内容とするメンタルヘルスケアの積極的な推進を図る。また、職場においてうつ病等への偏見をなくし、うつ病等の予防、早期把握とそれに続く適切な治療、職場復帰に結びつけられる職場体制の整備を図るとともに、事業場外資源との効果的な連携を推進する。さらに、心的外傷後ストレス障害(PTSD)への対応方策についても検討する。なお、メンタルヘルス対策の推進に当たっては、プライバシーの保護について特に配慮する。

自殺予防については、「職場の自殺予防マニュアル」の周知を図るとともに、相談体制の確保、産業保健と地域保健の関係機関が連携した自殺防止対策を推進する。また、有効な対策の策定に資するため、引き続き労働者の自殺に関する調査研究を行う。

(注) 1 厚生労働省の資料による。
2 下線は当省が付した。

区 分		平成 13 年度	14	15	16	合 計
・ メンタルヘルス指針のパンフレットの作成・配布 都道府県労働局、労働基準監督署、産業保健推進センター、 地域産業保健センター、都道府県、事業者団体等へ配布	(作成部数)	135,000 部	120,000 部	130,000 部	20,000 部	405,000 部
・ 管理監督者・産業保健スタッフ向け研修事業 管理監督者、人事労務担当者、産業保健スタッフを対象に、 指針に示されたメンタルヘルスの基礎知識、職場におけるメ ンタルヘルスケアの考え方や事業場外資源の活用を解説す るとともに、「セルフケア技法」や「傾聴法」等を体験	(開催回数) (参加人数)	79 回 6,057 人	74 回 5,048 人	68 回 4,462 人	69 回 4,536 人	290 回 20,103 人
・ メンタルヘルス指針推進モデル事業 メンタルヘルス対策に意欲のある事業場を都道府県ごと に 1 ～ 2 事業場を選定し、メンタルヘルスについての専門家 を年に 10 数回派遣し、1 ～ 2 年に渡って、メンタルヘルス 指針に沿ったメンタルヘルス対策の進め方を支援	(対象事業場数) (指導回数)	52 事業場 446 回	61 事業場 936 回	61 事業場 849 回	61 事業場 894 回	235 事業場 3,125 回
・ メンタルヘルスシンポジウムの開催(年 1 回)	(参加人数)	674 人	774 人	556 人	639 人	2,643 人
・ 自殺の予防と対応(パンフレット)の作成・配布 都道府県労働局、労働基準監督署、産業保健推進センター、 地域産業保健センター、都道府県、事業者団体等へ配布	(作成部数)	100,000 部	-	-	-	100,000 部
・ 自殺予防マニュアルの作成・配布 都道府県労働局、労働基準監督署、産業保健推進センター、 地域産業保健センター、都道府県、事業者団体等へ配布	(作成部数)	80,000 部	-	30,500 部	-	110,500 部
・ 自殺予防セミナーの開催	(開催回数) (参加人数)	8 回 940 人	7 回 410 人	7 回 670 人	8 回 580 人	30 回 2,600 人
・ 「職場復帰支援の手引き」のパンフレットの作成・配布	(作成部数)	-	-	-	80,000 部	80,000 部

(注) 厚生労働省の資料による。

資料 15 産業保健分野の自殺予防に関連する研究課題(平成 13 年度以降の厚生労働科学研究費補助金)

実施年度	研究課題名
平成 14～15	労働者の自殺原因に関する研究
14～16	労働者の自殺リスク評価と対応に関する研究
14～16	うつ病を中心としたこころの健康障害をもつ労働者の職場復帰および職場適応支援方策に関する研究
14～16	職場環境等の改善等によるメンタルヘルス対策に関する研究
14～16	テロ等による勤労者の PTSD 対策と海外における精神医療連携に関する研究
15	職場における過労死・自殺の予防に関する研究
16～18	労働者のメンタルヘルス対策における地域保健・医療との連携のあり方に関する研究
16～18	職場における心臓突然死や事故発生に及ぼす失神・睡眠障害等の潜在危険因子の早期発見とその対策に関する総合的研究
17～19	過重労働等による労働者のストレス負荷の評価に関する研究
17～19	精神障害者の一般就労と職場適応を支援するためのモデルプログラム開発に関する研究

(注) 厚生労働省の資料による。

区分	総 数		男女別		年齢階層別（男女別）		把握 年度	16 年 自殺 者数	16 年 自殺 死亡率	備 考
	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				
F 都道府県							7 ~	1,491	26.5	
H 都道府県							7 ~	554	38.3	
i 都道府県					-	-	9 ~	481	34.6	
o 都道府県	-	-	-	-	-	-	-	607	25.7	
B 都道府県						-	7 ~	452	39.1	
d 都道府県				-		-	7 ~	369	30.3	
X 都道府県						-	7 ~	579	27.6	
K 都道府県			15	-	15	-	7 ~	707	24.0	*
k 都道府県			-	-	-	-	7 ~	447	22.5	*
I 都道府県						-	7 ~	494	24.7	
M 都道府県					9 ~	9 ~	7 ~	1,432	20.6	*
T 都道府県						-	7 ~	1,231	20.6	
g 都道府県						15	7 ~	2,679	22.1	
s 都道府県				-		-	7 ~	1,716	19.9	*
E 都道府県				-		一部	7 ~	766	31.4	44 ~ 64 歳階層自殺死亡率把握
G 都道府県					14	14	7 ~	302	27.3	
I 都道府県							7 ~	270	23.0	
N 都道府県				-		-	10 ~	184	22.6	
Y 都道府県		-		-		-	11 ~	215	24.7	*
q 都道府県	-	-	-	-	-	-	-	512	23.5	
Z 都道府県				-		-	7 ~	517	24.9	
t 都道府県						-	7 ~	762	20.5	*
J 都道府県						一部	7 ~	1,432	20.3	*, 5 ~ 19 歳階層自殺死亡率把握
j 都道府県			-	-	-	-	7 ~	387	21.1	
Q 都道府県		-		-	-	-	7 ~	270	20.0	
a 都道府県			7 ~ 14	7 ~ 14	7 ~ 14	7 ~ 14	7 ~	550	21.2	*
D 都道府県		-		-	7、10 ~	-	7 ~	1,994	23.0	
O 都道府県		-		-		-	13 ~	1,287	23.4	
C 都道府県		12 ~		-		-	7 ~	303	21.3	*
U 都道府県				-		-	7 ~	265	25.4	*
b 都道府県						-	7 ~	162	26.7	
c 都道府県		-		-	-	-	7 ~	238	32.0	14 年度男性年齢階層別自殺者数把握
h 都道府県	-	-	-	-	-	-	-	368	19.0	
A 都道府県		-		-		-	7 ~	640	22.4	*
W 都道府県		-	-	-	-	-	10 ~	364	24.4	
R 都道府県						-	7 ~	157	19.4	
n 都道府県				-		-	7 ~	199	19.7	*
r 都道府県						7、12	7 ~	350	23.8	
P 都道府県							7 ~	256	32.0	
V 都道府県							7 ~	1,326	26.4	*
m 都道府県						-	7 ~	236	27.3	
L 都道府県							9 ~	383	25.7	*
S 都道府県			-	-	-	-	7 ~	461	25.0	*
e 都道府県	-	-	-	-	-	-	-	321	26.6	10 年度自殺者数総数把握
u 都道府県						-	7 ~	368	31.8	*
p 都道府県		-		-		-	7 ~	495	28.1	
f 都道府県		-		-		7、12 ~	7 ~	318	23.5	
全国	-	-	-	-	-	-	-	30,247	24.0	
未把握数	4	13	9	25	13	38	-	-	-	

(注) 1 当省の調査結果による。調査は、平成 17 年 5 月から 7 月の間に実施した。都道府県（精神保健福祉担当課又は自殺予防対策担当課）が把握しているものを網掛けで示した。

2 自殺者数及び自殺死亡率は人口動態統計による（全国には、外国及び不詳を含む。）。同欄の網掛けは、上位 10 県を示す。

3 備考欄の*は、自殺予防対策の特段の取組がない都道府県を示す。

区 分	16 年 自殺 者数	16 年 自殺死 亡率	区 分	取組の概要等
F 都道府県	1,491	26.5		平成 15 年度から自殺予防対策事業を実施
H 都道府県	554	38.3		平成 13 年度から 19 年度に、心のヘルスアップ事業を実施。また、こころのヘルスアップ専門家会議を開催
i 都道府県	481	34.6	○	1 保健所が平成 12 年度から独自の自殺予防対策を実施
o 都道府県	607	25.7	○	平成 17 年度から一部の市町村で自殺予防対策事業を開始
B 都道府県	452	39.1		平成 13 年度から心の健康づくり・自殺予防対策事業を実施 平成 16 年度に条例で自殺予防対策を行うと規定
d 都道府県	369	30.3		平成 16 年度から自殺予防対策推進会議を開催するとともに、心の健康づくり推進事業を実施
X 都道府県	579	27.6		平成 15 年度から 17 年度に、心の健康サポート事業を実施
K 都道府県	707	24.0	-	特段の取組なし
k 都道府県	447	22.5	-	特段の取組なし
I 都道府県	494	24.7	○	平成 17 年度からこころいきいき運動を開始
M 都道府県	1,432	20.6	-	特段の取組なし
T 都道府県	1,231	20.6	○	知事の指示を受け、平成 17 年度から、中高年の自殺予防対策推進事業を実施
g 都道府県	2,679	22.1	○	精神保健福祉センター又は保健所単位での取組
s 都道府県	1,716	19.9	-	特段の取組なし
E 都道府県	766	31.4		昭和 60 年から取組あり。平成 12 年度から心の健康づくり推進事業、15 年度からこころの元気支援事業を実施
G 都道府県	302	27.3		平成 16 年度からうつ病対策事業を実施
I 都道府県	270	23.0		平成 12 年度から 14 年度に心の健康対策の事業、15 年度から 17 年度に高齢者うつ病対策推進事業を実施
N 都道府県	184	22.6	○	健康日本 21 地方計画に基づき、平成 16 年度からストレス対策事業を実施
Y 都道府県	215	24.7	-	特段の取組なし
q 都道府県	512	23.5	○	保健所によるシンポジウム、精神保健福祉センターによるフォーラムの実施
Z 都道府県	517	24.9	○	平成 17 年度から、1 保健所管内で事業を開始
t 都道府県	762	20.5	-	特段の取組なし（平成 12 年度に、自殺防止連絡会議を開催し、その後、廃止）
J 都道府県	1,432	20.3	-	特段の取組なし
j 都道府県	387	21.1	○	平成 17 年度から、自殺予防対策事業を開始
Q 都道府県	270	20.0	○	平成 17 年度から、うつ病対策事業を開始
a 都道府県	550	21.2	-	特段の取組なし
D 都道府県	1,994	23.0		平成 15 年度から 17 年度に、自殺防止対策事業を実施 平成 16 年度に、自殺予防対策懇話会からの提言
O 都道府県	1,287	23.4		平成 16 年度に、自殺者の減少を目指すこころの健康づくり事業を実施
C 都道府県	303	21.3	-	特段の取組なし
U 都道府県	265	25.4	-	特段の取組なし
b 都道府県	162	26.7	○	平成 13 年度からこころの健康推進事業で自殺予防対策として、いのちの電話へ補助 平成 17 年度から、2 町を対象に自殺予防対策を予定
c 都道府県	238	32.0		平成 16 年度から、自殺予防のためのうつ病対策事業を実施 平成 16 年度に、自殺予防対策検討会の最終報告書を事業の指針とした。
h 都道府県	368	19.0	○	平成 17 年度から 1 保健所における高齢者の自殺予防事業の実施
A 都道府県	640	22.4	-	特段の取組なし
W 都道府県	364	24.4	○	平成 17 年度からこころの健康サポーター事業を開始
R 都道府県	157	19.4	○	平成 17 年度から自殺予防対策推進事業を開始
n 都道府県	199	19.7	-	特段の取組なし
r 都道府県	350	23.8	○	平成 16 年度から一部地域で取組
P 都道府県	256	32.0	○	平成 17 年度県予算に自殺予防対策経費を要求したが認められず、ホームページ開設、リーフレットの作成・配布を予定
V 都道府県	1,326	26.4	-	特段の取組なし
m 都道府県	236	27.3		平成 14 年度から、自殺対策事業を実施 平成 16 年度に自殺対策協議会の参加機関が「行動宣言」を実施
L 都道府県	383	25.7	-	特段の取組なし
S 都道府県	461	25.0	-	特段の取組なし
e 都道府県	321	26.6	○	平成 15 年度に、こころの健康対策事業を実施 平成 17 年度から、うつ病等対策推進事業を実施
u 都道府県	368	31.8	-	特段の取組なし（平成 16 年度に 1 保健所管内を対象に調査研究を実施、17 年度なし）
p 都道府県	495	28.1	○	平成 13 年度から、1 保健所を中心に自殺予防対策を実施。
f 都道府県	318	23.5	○	平成 15 年度から、休養・こころの健康づくり検討委員会で取組

(注) 1 当省の調査結果による。調査は、平成 17 年 5 月から 7 月の間に実施した。

2 自殺者数及び自殺死亡率は、人口動態統計による。網掛けは、上位 10 都道府県を示す。

3 区分欄の ○ は都道府県を挙げて自殺予防対策が行われているもの、○ は保健所単位での取組などの限定的な自殺予防対策や平成 17 年度から取組が行われているものを示す。

No 1	
都 道 府 県 名	北海道
事 業 等 名	自殺予防対策事業
事業実施時期	平成 15 年度～
経 緯 等	北海道及び北東北知事サミット（北海道、青森県、岩手県及び秋田県）合意により設置された、「北のくに健康づくり推進会議」の自殺予防対策検討会の共通課題の一つに自殺予防対策の推進が掲げられた。
事業の概要	平成 15 年度から毎年度「自殺予防対策事業実施要綱」を策定。保健福祉部、道立精神保健福祉センター及び道立保健所が実施主体 自殺予防対策調査企画事業 ・ 「北のくに健康づくり推進会議」の自殺予防対策検討部会への参加 ・ 庁内連絡会議として、「北海道自殺予防対策連絡会議」を設置 ・ 自殺予防に関する有識者から成る「北海道心の健康づくり推進連絡協議会（自殺予防部会）」を設置し、自殺予防対策事業について検討、平成 17 年度中に北海道が取り組むべき方向について報告書（提言）をまとめる予定 自殺予防対策従事者研修事業 ・ 自殺予防リーフレット「こころの健康大丈夫？」を 1 万部作成し、平成 16 年 3 月に、市町村、保健所等に配布。また、一般向けマンガ資料 2 万部を作成し、精神保健福祉センター、保健所、市町村、病院、診療所等に配布 ・ 「北海道メンタルヘルス講演会 - 自殺予防の推進に関する向けて - 」等自殺予防講演会、シンポジウム、学習会の開催 ・ 保健医療福祉従事者向けの相談対応ガイドブック「自殺予防に向けた相談対応ガイドブック」の作成・配布 ・ 一般医等医療関係者向けの自殺予防講演会の開催 市町村自殺予防対策技術支援事業 ・ 道立 3 保健所において、自殺死亡率の高い又は自殺予防対策に積極的な市町村が実施する自殺対策事業の技術的支援、研修会開催への助言と技術的支援

（参考）北海道の自殺者数及び自殺死亡率

区分	平成 9 年	10	11	12	13	14	15	16
自殺者数	1,114	1,517	1,490	1,509	1,335	1,391	1,531	1,491
自殺死亡率	19.6	26.7	26.0	26.7	23.6	24.6	27.1	26.5
（全国平均）	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0

（注）当省の調査結果による。調査は、平成 17 年 5 月から 7 月の間に実施した。

No 2								
都 道 府 県 名	青森県							
事 業 等 名	心のヘルスアップ事業、 生き生き健康あおり創造事業等							
事業実施時期	平成 13 年度から 19 年度、 平成 16 年度及び 17 年度							
経 緯 等	平成 10 年に県内自殺者数が 400 人を超えたことから、自殺予防対策を政策課題とし、有識者の意見を踏まえた上で、平成 13 年 1 月に策定した「健康あおり 21」において、「こころの健康づくり（自殺予防対策）」を重点課題に位置付け、目標達成のための自殺予防対策として事業を開始した。							
事業の概要	本事業における関係機関の分担は、 県（健康福祉部障害福祉課）は予算折衝と会議等、 精神保健福祉センターは企画の実施段階における指導助言、研修等、 保健所は市町村への事業実施の働きかけ及び市町村の企画案の作成支援、 市町村は実施企画案の提出及び住民への説明・訪問を担当している。 1 心のヘルスアップ事業 - 心のヘルスアップ専門家会議を開催し、自殺予防に関する有識者による具体的な事業実施に関する技術的意見交換を実施 - 自殺者の実態の統計分析、青森県職域メンタルヘルス調査（産業保健推進センターと共同実施）、黒石市における住民及び医師に対するアンケート調査を実施 - 平成 13 年度から 15 年度までの間、保健協力員、民生委員、一般住民を対象に、講演・シンポジウムによるフォーラムを開催 - 県内各地で、一般医師に対する県内の自殺問題の概要やうつ病についての研修を実施（県医師会に委託） 「あおりいのちの電話」の相談員養成事業及び活動普及啓発事業に対する助成 - モデル地区市町村における高齢者自殺予防事業の実施 - 平成 17 年度から一次予防に加え、二次・三次予防について支援する自殺予防地域支援強化事業を予定 2 生き生き健康あおり創造事業 北海道・北東北 4 道県による「北のくに健康づくり推進会議」の自殺予防対策検討部会での検討に基づき、県内全戸（約 55 万 6,000 戸）に対する自殺予防パンフレットの作成・配布、ホームページへのパンフレット掲載							
予 算 額	1 心のヘルスアップ事業 - 心のヘルスアップ専門家会議：1,153 千円（平成 17 年度） - 青森県職域メンタルヘルス調査：347 千円（平成 16 年度） - 黒石市におけるアンケート調査：323 千円（平成 17 年度） - フォーラム開催：1,122 千円（平成 15 年度） 「あおりいのちの電話」への助成：1,000 千円（平成 17 年度） - 自殺予防地域支援強化事業：6,673 千円（平成 17 年度） 2 生き生き健康あおり創造事業 平成 16 年度：8,382 千円							
(参考) 青森県の自殺者数及び自殺死亡率								
区分	平成 9 年	10	11	12	13	14	15	16
自殺者数	392	491	479	405	423	537	576	554
自殺死亡率	26.5	33.3	32.5	27.5	28.8	36.7	39.5	38.3
(全国平均)	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0

（注） 当省の調査結果による。調査は、平成 17 年 5 月から 7 月の間に実施した。

No 3								
都 道 府 県 名	秋田県							
事 業 等 名	心の健康づくり・自殺予防対策事業							
事業実施時期	平成 12 年度～							
経 緯 等	平成 7 年以来自殺死亡率が全国 1 位となっており、知事が、平成 12 年度から県事業として自殺予防対策に取り組むことを表明。「健康秋田 21 計画」(平成 13 年 3 月策定)において、自殺予防対策を重点分野の一つに位置付け、事業の実施に当たり、「自殺予防対策施策体系・主要事業」を策定した。平成 16 年度には、秋田県健康づくり推進条例において、県が自殺予防対策を行うと規定した。							
事業の概要	心の健康づくり・自殺予防対策事業(「自殺予防施策体系」)は、「情報提供・啓発」、「相談体制の充実」、「うつ病対策」、「予防事業の推進」及び「予防研究」の 5 項目を重点施策と位置付け、重点施策ごとに主要事業を定め個別事業を実施している。全体の審議・調整機関として、「秋田県健康づくり審議会」に有識者から成る心の健康づくり分科会を設置し、自殺予防対策の事業計画、実施方法等について、検討、提案、評価等を実施している。 1 情報提供・啓発 ・ いのちの尊さを考えるシンポジウムの開催(平成 12 年度から 15 年度) 自殺予防リーフレットの全世帯(約 40 万世帯)配布(平成 15 年度)や県広報誌での周知 ・ 市町村に対し、「市町村における自殺予防のための心の健康づくり行動計画策定ガイド」の作成・配布及び自殺予防に関する各種パンフレット等のホームページ掲載 2 相談体制の充実 ・ 参加 17 分野 57 機関・団体による「心のセーフティーネット」(ふきのとうホットライン)による相談窓口のネットワーク化、ネットワーク参加機関の相談担当者を対象とした研修会の開催、保健所及び市町村保健師を対象とした研修会の開催、民生児童委員を対象とした研修会の開催 ・ 「秋田いのちの電話」に対する相談員の研修事業の助成 3 うつ病対策 精神科医による一般医に対するうつに関する研修、住民を対象としたうつ講座、「うつ病」本人教室及び「うつ病」家族教室の開催 4 予防事業の推進 ・ 市町村自殺予防モデル事業の実施 5 予防研究 ・ 心の研究 - 自殺予防に関する地域診断 - (平成 13 年度から 15 年度) ・ 秋田県の自殺に関する調査研究(平成 12 年度に秋田大学に委託実施)							
予 算 額	平成 15 年度：18,255 千円(うち、国補助 10,226 千円) 平成 16 年度：10,776 千円(うち、国補助 2,503 千円) 平成 17 年度：9,381 千円(うち、国補助 2,558 千円) (国補助は、厚生労働省の地域保健推進特別事業による補助)							
(参考) 秋田県の自殺者数及び自殺死亡率								
区分	平成 9 年	10	11	12	13	14	15	16
自殺者数	370	450	486	457	438	494	519	452
自殺死亡率	30.7	37.5	40.7	38.5	37.1	42.1	44.6	39.1
(全国平均)	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0

(注) 当省の調査結果による。調査は、平成 17 年 5 月から 7 月の間に実施した。

No 4																																					
都 道 府 県 名	山形県																																				
事 業 等 名	心の健康づくり推進事業																																				
事業実施時期	平成 15 年度～																																				
経 緯 等	平成 10 年に自殺死亡者が急増し、14 年には過去最多の 370 人となり、自殺死亡率は全国 7 番目に高い県となった。また、平成 12 年に「健康文化やまがた 21」が策定され、健康寿命の延伸と働き盛りの壮年期死亡の減少を目標として掲げ、「心の健康づくり」分野で自殺死亡者について数値目標が設定された。さらに、県議会において自殺予防対策を求める意見があったことから、平成 15 年度から、自殺予防対策に取り組んでいる。																																				
事業の概要	平成 15 年度に山形県内の関係機関や関係者で構成される「自殺予防対策検討会」を設置し、県内の自殺の現状分析を行い、「山形県における自殺予防対策の方向性について」を取りまとめ、16 年度から県健康福祉部障害福祉課及び山形県精神保健福祉センターを実施主体として、「こころの健康づくり推進事業」を実施している。 1 自殺予防対策推進会議の開催 平成 16 年度に「自殺予防対策検討会」を「自殺予防対策推進会議」とし、県内における自殺問題の現状の多角的把握及び課題整理、自殺予防対策の具体的な対応策等の協議等を実施 2 心の健康づくりに関する知識の普及・啓発 メンタルヘルスに関するパンフレット及びリーフレットを作成し、市町村や保健所に配布したほか、市町村の健康教室で配布 3 一般臨床医うつ病研修会の開催 4 高齢者の心の健康づくり推進事業（平成 17 年度～） 小国町を対象に、心の健康に関する知識の普及啓発、うつ等の心の病の早期発見・早期対応を目的に、健康教室、民生児童委員への教育研修、保健・医療・福祉関係者うつ病研修会、一般臨床医うつ病研修会、老人保健福祉事業従事者及び介護保険事業従事者への研修会、うつスクリーニング、訪問面接、2 次スクリーニング等を実施（予定） 5 実態調査 平成 16 年度に、救急現場等での実態把握による効果的な自殺対策の推進のため、「自損行為等に関する実態調査」また、「救急医療における自殺企図者の実態に関する調査」を実施																																				
予 算 額	平成 16 年度：2,977 千円																																				
(参考) 山形県の自殺者数及び自殺死亡率																																					
	<table><tr><td>区分</td><td>平成 9 年</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td></tr><tr><td>自殺者数</td><td>279</td><td>359</td><td>328</td><td>323</td><td>317</td><td>370</td><td>370</td><td>369</td></tr><tr><td>自殺死亡率</td><td>22.3</td><td>28.7</td><td>26.3</td><td>26.1</td><td>25.7</td><td>30.1</td><td>30.2</td><td>30.3</td></tr><tr><td>(全国平均)</td><td>18.8</td><td>25.4</td><td>25.0</td><td>24.1</td><td>23.3</td><td>23.8</td><td>25.5</td><td>24.0</td></tr></table>	区分	平成 9 年	10	11	12	13	14	15	16	自殺者数	279	359	328	323	317	370	370	369	自殺死亡率	22.3	28.7	26.3	26.1	25.7	30.1	30.2	30.3	(全国平均)	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0
区分	平成 9 年	10	11	12	13	14	15	16																													
自殺者数	279	359	328	323	317	370	370	369																													
自殺死亡率	22.3	28.7	26.3	26.1	25.7	30.1	30.2	30.3																													
(全国平均)	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0																													

（注）当省の調査結果による。調査は、平成 17 年 5 月から 7 月の間に実施した。

No 5								
都 道 府 県 名	福島県							
事 業 等 名	心の健康サポート事業、 こころの健康相談支援事業							
事業実施時期	平成 15 年度から 17 年度、 平成 17 年度							
経 緯 等	健康日本 21 の地方計画である「健康ふくしま 21 計画」は、施策の数値目標として自殺死亡率を掲げ、こころの健康に関する正しい知識の普及を図るとともに相談体制の整備を推進することとしている。同計画を推進するため、自殺予防対策として、「心の健康サポート事業」を実施することとなった。							
事業の概要	心の健康サポート事業は、社会的ひきこもり及びうつ病対策を中心とした自殺予防を行うことにより、青年期、壮年期における精神的危機のサポート体制を整備し、県民の心の健康を支援することを目的としており、福島県精神保健福祉センターが中心となって行われている。 1 自殺予防対策協議会 - 関係機関、関係団体等で構成され、自殺予防に関する関係機関等の効果的な連携及び自殺予防対策事業を推進するために必要な事項を協議、平成 16 年度に「福島県における今後の自殺予防対策のあり方について」の取りまとめ 「一般診療所医師に対するうつ病診療調査の実施及び結果報告書」の取りまとめ 2 普及・啓発 - 住民向けパンフレット及び保健業務従事者向けのハンドブックの作成・配布 - 地域の身近な相談窓口である市町村の職員等の自殺予防に関する意識を高め、また、うつ病などに対する早期の相談に応じられるよう、自殺予防研修会を開催（福島いのちの電話と共催） 3 平成 17 年度の事業（予定） - モデル市町村におけるうつ・自殺予防対策検討会、うつ病及び自殺等の実態調査 - うつ・自殺予防マニュアルの作成、自殺予防研修会、心の健康づくりリーフレットの作成等 4 こころの健康相談支援事業（17 年度） 福島いのちの電話相談員養成研修補助							
予 算 額	1 心の健康サポート事業 平成 15 年度：1,913 千円 平成 16 年度： 487 千円 平成 17 年度：3,397 千円 4 こころの健康相談支援事業 平成 17 年度：1,000 千円							
(参考) 福島県の自殺者数及び自殺死亡率								
区分	平成 9 年	10	11	12	13	14	15	16
自殺者数	365	550	552	500	514	543	586	579
自殺死亡率	17.1	25.8	25.9	23.6	24.3	25.7	27.9	27.6
(全国平均)	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0

（注） 当省の調査結果による。調査は、平成 17 年 5 月から 7 月の間に実施した。

No 6								
都 道 府 県 名	新潟県							
事 業 等 名	心の健康づくり推進事業、 こころの元気支援事業等							
事業実施時期	平成 12 年度～、 15 年度～							
経 緯 等	新潟県による自殺予防対策は、昭和 60 年度から 2 年間松之山町等の市町村で実施した「精神衛生事故防止対策事業」、62 年度から 3 年間実施した「老年期の心の健康づくり事業」に基づき、うつ病スクリーニングと保健指導等を実施する「松之山方式」の自殺予防対策手法が確立した。 近年も自殺死亡率が高く推移していることから、平成 12 年度に策定した県民の健康づくり指針「健康にいがた 21」の中で、「こころの健康」を主要三本柱の一つと位置付け、自殺予防対策事業を実施している。							
事業の概要	1 心の健康づくり推進事業 「新潟県自殺予防対策推進協議会」を設置し、自殺予防対策の実施方法やネットワークの構築について検討。市町村、県教育委員会、労働局、警察本部、県医師会、職域団体、報道機関等で構成 事業場向け及び一般向け啓発用パンフレットの作成・配布 松之山方式による高齢者自殺予防対策事業の実施 保健所等行政機関の精神保健担当者及び事業場の管理監督者等を対象とした「こころの健康づくり研修会」の開催 新潟大学への「新潟県における中高年の自殺予防に関する研究」の委託 自殺予防対策実施市町村への技術支援 2 こころの元気支援事業 松之山方式による高齢者自殺予防対策事業の実施 地域・産業保健推進会議の開催及び職場のメンタルヘルス講座の開催 3 新潟いのちの電話への助成 社会福祉法人の助成に関する条例に基づく社会福祉法人新潟いのちの電話への助成（昭和 61 年度から、また平成 17 年度からは電話相談員の養成費も対象）及び転送電話設置費及び転送電話料の助成 4 名高町高齢者社会活動参加推奨プラン実施事業 高齢者を対象とした「生きがいづくり研修会」及び「生き生き社会参加講習会」の開催による啓発							
予算額	1 こころの元気支援事業 平成 15 年度：524 千円 平成 16 年度：646 千円 平成 17 年度：492 千円 2 新潟いのちの電話への助成 平成 15 年度：1,554 千円 平成 16 年度：1,726 千円 平成 17 年度：1,423 千円							
(参考)新潟県の自殺者数及び自殺死亡率								
区分	平成 9 年	10	11	12	13	14	15	16
自殺者数	668	857	836	812	843	771	833	766
自殺死亡率	26.9	34.5	33.7	32.9	34.2	31.4	34.0	31.4
(全国平均)	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0

（注）当省の調査結果による。調査は、平成 17 年 5 月から 7 月の間に実施した。

No 7								
都 道 府 県 名	富山県							
事 業 等 名	うつ病対策事業							
事業実施時期	平成 16 年度							
経 緯 等	厚生労働省の「自殺予防に向けての提言」(平成 14 年 12 月)、「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 - 」(平成 16 年 1 月)等を受け、自殺予防対策として、16 年度から「富山県うつ病対策協議会」を設置し、うつ病対策事業を実施している。							
事 業 の 概 要	1 「富山県うつ病対策協議会」の設置 具体的かつ効果的な方策を検討するとともに、地域、職域、医療、行政等が一体となって総合的に推進するため、関係機関・団体等から協議会を設置 2 うつ病対策の 4 つの施策の柱 情報提供・普及啓発 関係機関とのネットワークを活用した啓発活動、マスメディアや県・市町村広報誌等を利用した啓発、パンフレットの作成、こころの健康づくりセミナーの開催 相談体制の充実 厚生センター(保健所)・市町村相談担当職員への研修の実施、民生児童委員研修会、市町村老連活動推進員・シルバーリーダー研修会、産業保健関係者への研修の実施 診療体制の確保 一般科医に対するうつ病に関する研修会 予防事業の推進 心の健康学習教室、ストレス対策事業(リラックス体験、リラックスセミナー、ストレスドック)							
予 算 額	平成 16 年度: 約 2,000 千円(他に富山県心の健康センター実施分約 2,000 千円)							
(参考) 富山県の自殺者数及び自殺死亡率								
区分	平成 9 年	10	11	12	13	14	15	16
自殺者数	268	341	345	298	300	276	356	302
自殺死亡率	23.9	30.5	30.9	26.8	27.0	24.8	32.1	27.3
(全国平均)	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0

(注) 当省の調査結果による。調査は、平成 17 年 5 月から 7 月の間に実施した。

No 8									
都 道 府 県 名	石川県								
事 業 等 名	心のオアシス 21 推進事業、 高齢者うつ病対策推進事業								
事業実施時期	平成 12 年度から 14 年度、 15 年度から 17 年度								
経 緯 等	平成 12 年 3 月に策定した「いしかわ健康づくり 21」において、こころの健康づくりを重要な課題として取り上げており、県内で 40 歳から 60 歳代前半の男性に自殺者が多いことから、自殺の背景にあるといわれる、うつ病の早期発見・早期治療体制の整備を図るため、平成 12 年度から 14 年度までの間は心のオアシス 21 推進事業を、また、15 年度から 17 年度までの間は高齢者うつ病対策推進事業を実施している。								
事 業 の 概 要	1 心のオアシス 21 推進事業 県内全域を対象としたうつ病実態調査の実施（平成 12 年度） うつ病を早期発見・早期治療するために必要な体制を明らかにするため、うつ病患者、かかりつけ医及び精神科専門医を対象に調査し、その結果をもとに、学識経験者、医療関係者等から構成される検討会で必要な施策を検討 うつ病早期発見・早期治療体制整備モデル事業（平成 13 年度・14 年度にの検討結果を受けて、能登中部保健福祉センターが実施） ・ 精神科医とかかりつけ医との連携会議（平成 13 年度 3 回） ・ かかりつけ医を対象としたうつ病研修会の開催 ・ 上記研修会の研修録及び一般医のためのうつ診断パンフレットの管内全医師への配布並びにパンフレットの活用状況の調査 ・ 市町村保健師、一般住民、事業場の衛生管理者を対象としたうつ病研修会の実施 ・ 住民向けパンフレットの作成・配布 2 高齢者うつ病対策推進事業 心のオアシス 21 推進事業におけるモデル事業を踏まえたうえで、これを県内全域に広める取組として実施 平成 15 年度に、学識経験者、医療関係者、行政機関から成る「高齢者のうつ病発見、早期治療体制検討委員会」を設置し、事業の実施方法や実施結果について検討 平成 15 年度に、うつ病早期発見体制整備モデル事業として、県内 4 市町村においてスクリーニング検査を実施し、抑うつ状態にある者に対して訪問指導や受診勧奨等を行い、16 年度は、県内全市町村にスクリーニングを働きかけ、6 市町村が実施 各保健福祉センターにおいて、事例検討会、民生児童委員等に対する研修会、かかりつけ医と精神科専門医連携事業を実施								
予 算 額	1 心のオアシス 21 推進事業 平成 12 年度： 1,081 千円（うち国庫補助金 1,081 千円） 平成 13 年度： 1,027 千円（うち国庫補助金 1,027 千円） 平成 14 年度： 1,000 千円（うち国庫補助金 1,000 千円） （3 年とも全額、厚生労働省の地域保健推進特別事業による補助） 2 高齢者うつ病対策推進事業 平成 15 年度（当初予算額）： 1,794 千円 平成 16 年度（当初予算額）： 1,840 千円 平成 17 年度（当初予算額）： 2,000 千円								
（参考）石川県の自殺者数及び自殺死亡率									
区分		平成 9 年	10	11	12	13	14	15	16
自殺者数		190	281	263	239	276	271	303	270
自殺死亡率		16.1	23.8	22.3	20.3	23.5	23.1	25.8	23.0
（全国平均）		18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0

（注）当省の調査結果による。調査は、平成 17 年 5 月から 7 月の間に実施した。

№ 9								
都 道 府 県 名	大阪府							
事 業 等 名	自殺防止対策事業							
事業実施時期	平成 15 年度から 17 年度							
経 緯 等	大きな社会問題である自殺を防止し、社会の健全な発展を図るとともに「健康おおさか 21」の目標（平成 22 年度までに自殺者数を 1,500 人以下にする。）を達成するため実施している。							
事業の概要	厚生労働省の地域保健推進特別事業による補助を活用し、「自殺防止対策事業」を平成 15 年度から実施している。 1 大阪府自殺防止対策懇話会の設置 自殺防止に向けた抜本的な対策を検討するとともに、関係機関・団体等との連携を強化するため労働者団体、事業者団体、医療機関、民間の相談機関、行政機関等から成る「大阪府自殺防止対策懇話会」を設置（平成 17 年度に提言を出す予定） 2 医療従事者を対象とした、自殺防止メンタルヘルス講習会及び自殺防止対策セミナーの開催 3 自殺予防に関する標語及びアイデアの募集、標語入りめがね拭き・キーホルダーの作成・配布、標語入りリーフレットの作成・配布、自殺防止をテーマとしたシンポジウムの開催 4 「自殺予防に役立つ体験談・アドバイス集」の作成・配布・ホームページ掲載							
予 算 額	平成 16 年度：2,288 千円							
(参考) 大阪府の自殺者数及び自殺死亡率								
区分	平成 9 年	10	11	12	13	14	15	16
自殺者数	1,578	2,311	2,358	2,219	2,120	2,144	2,186	1,994
自殺死亡率	18.3	26.8	27.3	25.7	24.5	24.8	25.3	23.0
(全国平均)	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0

（注）当省の調査結果による。調査は、平成 17 年 5 月から 7 月の間に実施した。

№10								
都 道 府 県 名	兵庫県							
事 業 等 名	自殺者の減少を目指すこころの健康づくり事業							
事業実施時期	平成 16 年度～							
経 緯 等	兵庫県は、全国的にみて自殺死亡率が低い傾向にあったが、平成 10 年以降自殺者数が増加している。自殺につながる問題は、健康問題をはじめ、経済・生活問題、家庭問題など多様であるが、うつ病にかかっているが知識がないため、見過ごされていることが多い。うつ病は、精神医学的治療が効果的であり、うつ病対策を行うことが自殺予防の成果を上げることになるとし、県民にうつ病に関する知識の普及を行い、県民が自らの心の健康に関心を持ち、うつ病の早期発見・早期治療を促進させるとともに、自殺のリスクの高いうつ病患者の家族に対し援助を行うこととした。							
事業の概要	厚生労働省の疾病予防対策事業費等補助金に係る地域保健推進特別事業費を活用し、平成 16 年度から事業を実施している。 1 健康福祉事務所・市町に対する技術指導、援助 心の健康問題に関する相談技術の向上や、地域の医療機関や相談機関と連携する「心の健康づくりネットワーク」の構築支援を行うため、健康福祉事務所や市町の職員を対象に講演会を実施（16 年度は 5 回開催） 2 うつ病に関する知識の普及 精神保健福祉センターが、健康福祉事務所、市町等と連携して、医師、保健師、住民等を対象にうつ病に関する講演会を実施（16 年度は 3 回開催） 3 うつ病患者の家族教室 うつ病で精神科治療中の患者の家族で精神保健福祉センターの相談を受けている者を対象に、患者の家族のこころの健康を保持・増進し、家族によるサポート力の向上を目的とした精神科医による講義及びグループワークの実施（月 1 回（2 時間）の 3 回シリーズを 2 クール） 4 「うつのチェックリスト」の活用 うつのチェックリスト「あなたのこころの健康チェックをしましょう」及び「うつ病 Q & A」の作成及び配布（健康福祉事務所や市町が健康福祉相談、住民健診、講演会、家族教室等で活用）							
予 算 額	平成 15 年度：2,177 千円 平成 16 年度：2,300 千円 平成 17 年度：3,973 千円 （全額、厚生労働省の地域保健推進特別事業による補助）							
（参考）兵庫県の自殺者数及び自殺死亡率								
区分	平成 9 年	10	11	12	13	14	15	16
自殺者数	916	1,378	1,326	1,266	1,270	1,223	1,280	1,287
自殺死亡率	17.1	25.6	24.5	23.2	23.1	22.3	23.3	23.4
（全国平均）	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0

（注）当省の調査結果による。調査は、平成 17 年 5 月から 7 月の間に実施した。

№11																																					
都 道 府 県 名	島根県																																				
事 業 等 名	自殺予防のためのうつ病対策事業																																				
事業実施時期	平成 16 年度～																																				
経 緯 等	従来から自殺者の減少が課題となっていたが、生活習慣病予防対策など他の健康づくりのための取組が優先され、自殺予防対策は積み残しの課題となっていた。しかし、平成 15 年度ごろから、 議会で自殺の問題が取り上げられたこと、県民や精神科の領域から自殺予防対策を求める意見があったことなどにより、県下で自殺予防対策を求める機運が高まったため実施することとなった。 また、 自殺者の多くがうつ病に罹患しているといわれていること、 自殺予防対策として介入する際、うつ病対策として介入していくことが容易であることから、自殺予防対策としてうつ病対策を実施している。																																				
事 業 の 概 要	1 自殺予防対策検討会 地域保健、医療分野、産業保健、報道機関等の関係機関から構成され、平成 17 年 5 月に「島根県における今後の自殺予防対策について」を取りまとめ、島根県における今後の自殺予防の具体的な展開を提言 2 自殺予防対策モデル事業 平成 16 年度に、県内で自殺死亡率の高い益田圏域で効率的な自殺予防対策等を検討するとともに、関係機関が連携しながらできることから取組を実施。保健所は、一般医を対象とした自殺予防のための医師等研修会、自殺ストップ講演会等を開催 平成 17 年度は、県内の全圏域で実施予定 3 医療機関に従事する者等を対象としたうつ病対策等自殺予防に関する専門研修 4 保健師等スタッフの資質向上のための研修会																																				
予 算 額	平成 17 年度：1,600 千円																																				
(参考) 島根県の自殺者数及び自殺死亡率																																					
	<table><tr><td>区分</td><td>平成 9 年</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td></tr><tr><td>自殺者数</td><td>206</td><td>235</td><td>225</td><td>233</td><td>226</td><td>244</td><td>237</td><td>238</td></tr><tr><td>自殺死亡率</td><td>26.9</td><td>30.8</td><td>29.6</td><td>30.8</td><td>29.9</td><td>32.4</td><td>31.6</td><td>32.0</td></tr><tr><td>(全国平均)</td><td>18.8</td><td>25.4</td><td>25.0</td><td>24.1</td><td>23.3</td><td>23.8</td><td>25.5</td><td>24.0</td></tr></table>	区分	平成 9 年	10	11	12	13	14	15	16	自殺者数	206	235	225	233	226	244	237	238	自殺死亡率	26.9	30.8	29.6	30.8	29.9	32.4	31.6	32.0	(全国平均)	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0
区分	平成 9 年	10	11	12	13	14	15	16																													
自殺者数	206	235	225	233	226	244	237	238																													
自殺死亡率	26.9	30.8	29.6	30.8	29.9	32.4	31.6	32.0																													
(全国平均)	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0																													

(注) 当省の調査結果による。調査は、平成 17 年 5 月から 7 月の間に実施した。

№12																																					
都 道 府 県 名	佐賀県																																				
事 業 等 名	自殺対策協議会等の自殺対策事業																																				
事業実施時期	平成 14 年度～																																				
経 緯 等	県内における自殺者の減少を目的として、県下の医療、行政、労働、司法、民間の関係機関等に呼びかけ、平成 14 年 5 月に、佐賀県自殺対策協議会を設置し、自殺予防対策を実施している。																																				
事 業 の 概 要	自殺者を減少させるために、心の健康づくりやうつ病対策の観点から取り組むとともに、自殺によって残された遺児・遺族の心のケアのための支援体制の整備や、ストレスや悩みを抱える住民からの相談に適切な助言ができる相談体制の充実強化、自殺対策の方向性等を協議するための自殺対策協議会の設置等を行っている。 1 佐賀県自殺対策協議会 県内の医療関係 5 機関、民間団体 3 機関、行政機関、労働関係機関、警察等の 8 機関、マスコミ 1 機関の計 17 機関で構成され、関係機関と連携を図りながら、県内の自殺の実態把握、リーフレット及びカードの作成・配布によるうつ病予防の普及・啓発等を実施。また、平成 17 年 3 月に、各機関が具体的施策を実行するための「行動宣言」により自殺予防対策の推進の方針を提示（平成 17 年 6 月には協議会の後継・発展的組織である「うつ予防ネットワーク会議」を設置） 2 自殺対策フォーラム等の開催 平成 14 年度以降、いのちの日関連行事として、佐賀いのちの電話と共催により、フォーラム等を開催 3 自死遺児支援 平成 15 年度から、自殺遺児・遺族への適切な支援を行うことを目的として、「あしなが育英会を支援する会・佐賀・ビッグフット」と共催で自死遺族支援のための講演会を開催																																				
予 算 額	平成 16 年度：1,900 千円（佐賀県自殺対策協議会経費分）																																				
（参考）佐賀県の自殺者数及び自殺死亡率																																					
	<table><tr><td>区分</td><td>平成 9 年</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td></tr><tr><td>自殺者数</td><td>181</td><td>220</td><td>209</td><td>219</td><td>215</td><td>232</td><td>216</td><td>236</td></tr><tr><td>自殺死亡率</td><td>20.5</td><td>24.9</td><td>23.7</td><td>25.1</td><td>24.6</td><td>26.6</td><td>24.9</td><td>27.3</td></tr><tr><td>（全国平均）</td><td>18.8</td><td>25.4</td><td>25.0</td><td>24.1</td><td>23.3</td><td>23.8</td><td>25.5</td><td>24.0</td></tr></table>	区分	平成 9 年	10	11	12	13	14	15	16	自殺者数	181	220	209	219	215	232	216	236	自殺死亡率	20.5	24.9	23.7	25.1	24.6	26.6	24.9	27.3	（全国平均）	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0
区分	平成 9 年	10	11	12	13	14	15	16																													
自殺者数	181	220	209	219	215	232	216	236																													
自殺死亡率	20.5	24.9	23.7	25.1	24.6	26.6	24.9	27.3																													
（全国平均）	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0																													

（注）当省の調査結果による。調査は、平成 17 年 5 月から 7 月の間に実施した。

都道府県	特段の自殺予防対策を実施していない理由
A 都道府県	・ 予防対策の必要性はあるが、財政緊縮のおりから新規事業の立ち上げは困難である。既存の精神保健福祉関係事業の中で事実上の対応がなされている。
C 都道府県	・ 地域ぐるみで元気で明るい健康づくりを目指しており、こうした取組が、結果として、自殺減少につながると考えている。
J 都道府県	・ 全国的にみて自殺死亡率が低いこと、自殺予防と明記した事業を行うことは住民に対する刺激が強いことからこれを明記した事業は実施していない。一般的なこころの健康づくりやうつ病対策の事業を実施することで、自殺予防に寄与すると考えている。
K 都道府県	・ 自殺は県内でも死因の上位を占めており、自殺予防対策の必要性を感じているが、財政的に自殺予防対策として新規事業を開始する余裕がない。また、県の精神保健福祉担当、精神保健福祉センター、保健所においては、現行の精神保健福祉業務を実施することで手一杯で、自殺予防対策に取り組むことができない。
L 都道府県	・ 自殺者の減少に努めることが必要との認識はあるが、うつ病の早期発見とサポート等を通じて自殺の予防にも努めていこうということであり、自殺予防に特化した対策が必要という認識はない。
M 都道府県	・ 県内の平成 15 年の死亡者総数における自殺者数の割合は 3.5%に過ぎないこと、県内の自殺死亡率は、平成 15 年現在全国平均(25.5 人)を下回っていることから自殺予防対策の必要性を感じていない。
S 都道府県	・ 近年、県内の自殺者数が増加し、平成 14 年以降は自殺死亡率が全国の上昇傾向を上回っているが、自殺者の増加は全国的な傾向である。従来から県内の死亡者の死亡原因は、癌や心疾患等生活習慣病などが圧倒的に多く、死亡原因の中に占める自殺の割合は低く、早急な自殺予防対策の実施が必要であるとの認識はない。
U 都道府県	・ 精神保健に関する正しい知識の普及や周囲の理解に向けての啓発活動を展開することも自殺予防活動の一環であると考えている。
V 都道府県	・ 自殺者の減少に努めることが必要であると認識しているが、精神保健福祉センター等がこころの健康づくり対策として、相談や普及啓発等に取り組むことなどにより自殺者の減少に努めていくという趣旨であり、自殺予防を直接の目的とした対策が必要であるという認識はない。
Y 都道府県	・ これまでは生活習慣病対策に重点的に取り組んでおり、独自の自殺予防対策には取り組んでいない。
a 都道府県	・ 県内の自殺死亡率はおおむね毎年、全国平均を下回っており、また、精神保健福祉センターにおける自殺企図者からと思われる相談も年に 10 件もない。このため、自殺予防に特化した具体的対策を講じる必要性は低く、「心の健康」への理解推進を図る取組を行うことにより、結果的に自殺予防に寄与すると考えている。
k 都道府県	・ 県は自殺者よりも脳卒中・心臓病による死亡率が死因の上位にあり、特に脳血管疾患による性別年齢調整死亡率が全国の上位に位置していることから、これらの死亡率を減少させることが保健衛生上の重要な行政課題である。
n 都道府県	・ 県内の自殺死亡率が全国的に低い方であることから、行政として自殺予防対策に取り組むことは難しい。優先的に取り組まなければならない課題がある。
s 都道府県	・ 県精神保健福祉センター及び保健所の心の健康相談等既存の施策（相談窓口）で対応しており、現時点では、自殺予防に特化した施策の必要性を認識していない。
t 都道府県	・ 県内の自殺死亡率は全国的にみて低く、自殺予防と明記した事業を実施することは県民に対して刺激が強すぎることから実施していない。
u 都道府県	・ 平成 17 年度における財政事情が悪いため、自殺予防目的の新規施策の実施等が困難である。

(注) 当省の調査結果による。調査は、平成 17 年 5 月から 7 月の間に実施した。

都道府県	意 見 等
I 都道府県	自殺やうつ病に対する理解の推進を図るなど、住民（国民）全般に対して社会的な理解や認識を改める場合には、県レベルでの活動には限界があり、国が積極的なPRに努めることが求められる。
N 都道府県	自殺者については、自殺の原因には病苦・経済苦・精神病等と多岐にわたるといわれているが、数の把握のみであり、県下における自殺と原因等との関係についてのデータがない、県下における自殺既遂者・未遂者個々の属性（男女別、職業、疾病歴等）と自殺の背景・原因との情報がないことなどから、自殺予防対策を行う上で関係する行政分野・対象者が判然としないこともあり、抜本的、効果的な具体的対策については、現在のところ見いだせていない。
S 都道府県	既存の統計等でも自殺の詳細な原因分析はなされていないため、行政として効果的、効率的な対策に取り組みにくいものとなっている。
X 都道府県	自殺に関する正しい知識の普及啓発は非常に重要なことである。しかし、新聞等のマスメディアを利用した広報活動、パンフレット等の作成及びシンポジウムの開催のような大規模な普及啓発活動の実施は、予算上非常に困難であることから、国が大々的な普及・啓発活動を行ってほしい。
a 都道府県	自殺予防対策の前提として、自殺の要因を的確に把握する必要があるが、県独自での取組は困難であり、国による的確な自殺の実態把握が望まれる。
b 都道府県	行政として自殺に取り組むに当たっては、国民が自殺についての認識を新たにすることが必要であるが、都道府県においてできることには限度があることから、国による積極的な取組が必要である。
g 都道府県	自殺には多様な要因があり、必ずしも「自殺予防対策＝うつ病対策」ではないと考えられ、どのような施策が効果的か分からない状況である。今後、地方自治体等が効果的な事業等を行うために、国レベルで、精神保健分野に限らず自殺防止システムとしてどのようなものが有効かについて調査研究を行い、その結果を都道府県等に分かりやすい形で提供してほしい。 自殺の原因はうつ病だけではなく、多様なケースあると思われるので、例えば、「薬物乱用防止」のように、国の関係府省による対策推進本部等が設置され、各府省がそれぞれの役割を果たすこととなれば、都道府県においても関係部局の連絡会議等が組織され、それぞれの部局が連携・調整を図りながら主体的な役割を發揮できる。
i 都道府県	自殺予防に関する一次予防及び二次予防についての研究は、いろいろな大学等で行われており、研究成果も出そろっている。今後は、これら研究を踏まえて、各行政機関、保健所がうつ病対策を中心として、自殺予防対策を全国的に実施する段階に来ていると考えられる。
k 都道府県	「自殺」を前面に出して普及・啓発活動を行うことは、県民にとって抵抗があると考えられ、全国的な展開の一環として行われる活動であれば実施しやすくなる。自殺予防について、どのように県民にアプローチすべきか分からないのが実情である。
m 都道府県	厚生労働省等関係省庁が一体となって、自殺予防、うつ病などについて国民の理解の推進が図られるよう、テレビコマーシャル等マスメディアを通じたキャンペーンを行うことが自殺予防に関して国民の理解を推進するために有効と思われる。
o 都道府県	全国の先進的な取組状況を見ると、自殺予防対策は、精神保健福祉部門だけでなく、県を挙げて取り組むべき課題である。しかし、自殺予防対策の明確な根拠規定がないことから、国が指針など明確な方向性を示す必要がある。
t 都道府県	うつ病等の予防対策を含む自殺予防対策は、都道府県が個々に実施してもその効果には疑問があり、全国的に実施する必要があると考える。

(注) 当省の調査結果による。調査は、平成 17 年 5 月から 7 月の間に実施した。

都道府県	市町村	取組状況
A 都道府県	A 1 市	特段の取組なし
	A 2 市	特段の取組なし
	A 3 市	特段の取組なし
B 都道府県	B 1 市	・健康日本 21 地方計画に基づく自殺予防事業（平成 16 年度～）：職場におけるハートリフレッシュ事業、こころの相談従業者研修、市民健康フォーラム、こころの健康づくりセミナー、広報誌等による市民への情報提供 ・県の自殺予防対策事業の一環（平成 16 年度～）：民生児童委員の研修、地域保健推進委員の研修、「うつ病・自殺予防」公開講座
	B 2 町	・高齢者心の健康づくり事業
	B 3 町	・こころといのちを考える会活動、こころの健康づくりと自殺予防対策モデル事業
C 都道府県	C 1 市	特段の取組なし
	C 2 市	・「こころの健康」に関する学習会の開催等普及啓発事業
	C 3 町	・精神障害者に関する理解を深めるための学習会の開催等普及啓発事業
D 都道府県	D 1 市	特段の取組なし
	D 2 市	特段の取組なし
E 都道府県	E 1 市	・こころの健康推進事業（市保健所）（平成 17 年度～）：企業を対象とした実態調査、市保健師の研修、うつ及びストレスに関するパンフレットの作成
	E 2 市	・「うつ」とつきあうための家族の会、心の健康づくり講座、市職域心の健康事業
	E 3 市	・心の健康づくり対策事業
F 都道府県	F 1 市	特段の取組なし
	F 2 市	特段の取組なし
	F 3 市	・いのちの電話相談員補助事業
	F 4 市	特段の取組なし
	F 5 市	特段の取組なし
	F 6 町	特段の取組なし
	F 7 町	特段の取組なし
	F 8 町	特段の取組なし
	F 9 町	特段の取組なし
G 都道府県	G 1 市	特段の取組なし
	G 2 市	特段の取組なし
	G 3 市	特段の取組なし
H 都道府県	H 1 市	特段の取組なし
	H 2 町	・自殺予防事業
	H 3 町	・自殺予防事業
I 都道府県	I 1 市	特段の取組なし
	I 2 市	・メンタルヘルス推進事業
	I 3 市	・こころいきいきネットワーク事業
J 都道府県	J 1 市	特段の取組なし
	J 2 市	特段の取組なし
K 都道府県	K 1 市	特段の取組なし
L 都道府県	L 1 市	特段の取組なし
M 都道府県	M 1 市	特段の取組なし
N 都道府県	N 1 市	特段の取組なし
	N 2 市	特段の取組なし
	N 3 町	・巡回パトロール
O 都道府県	O 1 市	特段の取組なし
	O 2 市	特段の取組なし
P 都道府県	P 1 市	特段の取組なし
	P 2 町	・自殺者の自殺の背景等を分析した精神保健福祉業務連絡会の開催 ・広報誌を活用した心の健康やストレス解消に関する情報の発信
Q 都道府県	Q 1 市	特段の取組なし
	Q 2 市	特段の取組なし
	Q 3 市	特段の取組なし
R 都道府県	R 1 市	特段の取組なし

S 都道府県	R 2 市	特段の取組なし
	R 3 市	特段の取組なし
	S 1 市	・労働者を対象とした講演会（平成 11 年度～） ・住民のうつ病理解のための講演会（平成 17 年度） ・うつ病のパンフレットの作成・配布（平成 16 年度）
	S 2 町	特段の取組なし
T 都道府県	S 3 町	特段の取組なし
	T 1 市	特段の取組なし
	U 1 市	特段の取組なし
	U 2 市	特段の取組なし
U 都道府県	U 3 市	特段の取組なし
	V 1 市	・自死遺族支援の取組（市精神保健福祉センター）
	V 2 市	・自殺防止関連行事の共催
	W 1 市	特段の取組なし
V 都道府県	W 2 市	特段の取組なし
	W 3 市	特段の取組なし
	X 1 市	・健康セミナー（平成 15 年度から 17 年度）
	X 2 町	特段の取組なし
W 都道府県	X 3 村	・普及啓発
	Y 1 市	特段の取組なし
	Y 2 市	特段の取組なし
	Y 3 市	特段の取組なし
X 都道府県	Z 1 市	特段の取組なし
	Z 2 市	特段の取組なし
	Z 3 市	特段の取組なし
	a 1 市	・自殺予防対策検討チームの設置（庁内）（平成 16 年度～）：自殺の実態把握・分析、普及啓発・相談体制・支援体制・遺族等への対応を検討（予定）
Y 都道府県	a 2 市	特段の取組なし
	b 1 市	特段の取組なし
	b 2 市	・カウンセリングの実施、事業場へのストレスチェック表の配布等、うつ病講演会、研修会
	b 3 町	・こころのセーフティネット事業（県事業の対象）
Z 都道府県	c 1 市	特段の取組なし
	c 2 市	・自殺予防対策：うつ病等に関する市民の意識調査、ストレス解消川柳の募集、基本検診でのメンタルヘルスチェック票の配布
	c 3 町	・自殺予防対策：成人式での普及・啓発及びパンフレットの配布、広報誌での自殺予防対策の取組状況の紹介等
	d 1 市	特段の取組なし
a 都道府県	d 2 町	・心の健康に関する施策
	d 3 町	特段の取組なし
	e 1 市	特段の取組なし
	e 2 市	特段の取組なし
b 都道府県	e 3 市	特段の取組なし
	f 1 市	・こころの健康セミナー（平成 15 年度～）
	f 2 市	・健康講演会
	f 3 市	・うつ病スクリーニング
c 都道府県	g 1 市	特段の取組なし
	h 1 市	特段の取組なし
	h 2 市	特段の取組なし
	h 3 市	特段の取組なし
d 都道府県	i 1 市	特段の取組なし
	j 1 市	特段の取組なし
	j 2 市	・リラクゼーション教室、心の健康づくり公開講座、中小企業事業主に対するリスナー養成講座、「こころの健康相談等の案内」パンフレットの作成・配布
	j 3 市	特段の取組なし
e 都道府県	k 1 市	特段の取組なし
	k 2 市	特段の取組なし
	k 3 町	特段の取組なし
	l 1 市	特段の取組なし
f 都道府県	l 1 市	特段の取組なし

m 都道府県	m 1 市	特段の取組なし
	m 2 市	・こころの健康づくり
	m 3 村	・心の健康教育、産後うつ予防事業
n 都道府県	n 1 市	特段の取組なし
	n 2 市	特段の取組なし
	n 3 市	特段の取組なし
o 都道府県	o 1 市	・抑うつ高齢者等地域ケア事業（平成 17 年度～）：普及啓発（住民に対するうつ病の普及啓発、地域の福祉関係者や民生委員等を対象とした普及啓発、保健・福祉・医療等関係職員の育成）、スクリーニングツールの開発、医療・相談機関との連携、区役所保健師・看護師等による要支援者の訪問、多職種からなるチームケアマネジメントの実施
	o 2 町	特段の取組なし
p 都道府県	p 1 市	・一般住民対象のこころの健康教室（平成 16 年度～） ・こころの健康づくり講演会（平成 17 年度）
	p 2 市	・自殺防止対策
	p 3 町	・心の健康づくり県民大会での講演等 ・うつスクリーニング ・高齢者健康教室
q 都道府県	q 1 市	・うつ病パンフレットの市内全世帯配布（平成 16 年度）
r 都道府県	r 1 市	特段の取組なし
	r 2 市	特段の取組なし
	r 3 市	特段の取組なし
	r 4 市	特段の取組なし
	r 5 町	・自殺に関する検討会
s 都道府県	s 1 市	・管理・監督メンタルヘルス研修（精神保健福祉センター） ・事故予防推進事業（衛生研究所） ・自殺に関する研究
	s 2 市	・いのちの電話への補助
t 都道府県	t 1 市	特段の取組なし
u 都道府県	u 1 市	特段の取組なし
	u 2 市	特段の取組なし
	u 3 市	特段の取組なし

(注) 当省の調査結果による。調査は、平成 17 年 5 月から 7 月の間に実施した。

資料 22 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）における精神保健福祉センターの役割についての規定等（抄）

（国及び地方公共団体の義務）

第二条 国及び地方公共団体は、医療施設、社会復帰施設その他の福祉施設及び教育施設並びに居宅生活支援事業を充実する等精神障害者の医療及び保護並びに保健及び福祉に関する施策を総合的に実施することによつて精神障害者が社会復帰をし、自立と社会経済活動への参加をすることができるよう努力するとともに、精神保健に関する調査研究の推進及び知識の普及を図る等精神障害者の発生の予防その他国民の精神保健の向上のための施策を講じなければならない。

（精神保健福祉センター）

第六条 都道府県は、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための機関（以下「精神保健福祉センター」という。）を置くものとする。

2 精神保健福祉センターは、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及を図り、及び調査研究を行うこと。
- 二 精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談及び指導のうち複雑又は困難なものを行うこと。

資料 23 地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）における保健所及び市町村保健センターの役割に関する規定（抄）

第五条 保健所は、都道府県、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 の 19 第 1 項の指定都市、同法第 252 条の 22 第 1 項の中核市その他の政令で定める市又は特別区が、これを設置する。

第六条 保健所は、次に掲げる事項につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う。

- 一 地域保健に関する思想の普及及び向上に関する事項
- 二 人口動態統計その他地域保健に係る統計に関する事項
- 十 精神保健に関する事項
- 十四 その他地域住民の健康の保持及び増進に関する事項

第七条 保健所は、前条に定めるもののほか、地域住民の健康の保持及び増進を図るため必要があるときは、次に掲げる事業を行うことができる。

- 一 所管区域に係る地域保健に関する情報を収集し、整理し、及び活用すること。
- 二 所管区域に係る地域保健に関する調査及び研究を行うこと。

第八条 都道府県の設置する保健所は、前二条に定めるもののほか、所管区域内の市町村の地域保健対策の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、技術的助言、市町村職員の研修その他必要な援助を行うことができる。

第十八条 市町村は、市町村保健センターを設置することができる。

市町村保健センターは、住民に対し、健康相談、保健指導及び健康診査その他地域保健に関し必要な事業を行うことを目的とする施設とする。

区分	都道府県警察	取 組 内 容
都道府県と連携した取組	北海道	北海道自殺予防対策協議会の構成機関として会議に出席。
	秋 田	心の健康や自殺予防をねらいとする相談窓口ネットワークに参加、毎月の自殺の統計資料の提供、「秋田県心の健康づくり分科会」等への参加・秋田県で発行した「自殺防止リーフレット」の作成に参画。
	山 形	自殺予防対策推進会議の構成機関（山形県警察本部生活安全部生活安全企画課）として、年 1 回の会議に出席しているほか、自殺の統計資料の分析結果を提供している。
	神奈川	横浜市衛生局衛生研究所における疫学的調査に基づく自殺予防の方策を講じる目的として、自殺の統計資料の提供を実施。
	新 潟	県精神保健福祉センターが事務局となっている「新潟県自殺予防対策推進会議」の構成機関として、作業部会に出席（年 1 回程度）年間自殺者数、年齢別自殺者数等について発表している。
	大 阪	平成 15 年 10 月に、大阪府が発足させた「自殺防止対策懇談会」のオブザーバーとして、同懇談会事務局に自殺の統計資料を提供している。
	島 根	平成 16 年度に県健康福祉部障害者福祉課が中心となり開催された「自殺予防対策検討会」に参画した。（年度内に 3 回開催）
	山 口	「自殺者急増に伴う庁内連絡調整会議」（県庁県民生活課）へ自殺の統計資料を提供。平成 17 年度からは警察も会議に出席の予定。
	佐 賀	佐賀県自殺防止対策協議会の構成機関として、県内における自殺の実態報告を行った。
その他の機関と連携した取組	福 島	「福島いのちの電話」に対する自殺の統計資料の提供。
	岐 阜	「岐阜いのちの電話」と連携して自殺防止に関する相談カード（配布用）を警察相談窓口へ備付け。
	和歌山	自殺が多い地域の公衆電話に、教会の牧師が自己の電話番号を記載した張り紙をしており、自殺を企図する者の相談を受けている。相談内容により、緊急に保護を要する場合には、牧師から地元の警察署に連絡が入る。また、付近の住民にも、自殺を企図するような者を発見した場合は、地元の警察署に通報するように要請するなど、連携を密にしている。
	熊 本	自殺が多い地域について、警察が管理者（国土交通省）に強く要望し、3 年前に「自殺防止用フェンス」を設置している。
その他の取組	福 島	自殺が多い地域における注意看板の設置。
	栃 木	自殺が多い地域でのパトロールの強化。
	山 梨	自殺が多い地域に自殺防止呼びかけ箱を設置しチラシを入れて自殺防止を呼びかけている。
	福 井	「いのちを守る」サポート事業（平成 17 年度中に実施予定）。
	三 重	平成 15 年 6 月から、自殺防止を呼びかける内容のホームページを開設し、ホームページ上で「三重いのちの電話」を紹介している。
	和歌山	自殺が多い地域に平成 14 年から臨時交番を設置しており、立ち寄り警戒を強化しているとともに、臨時交番内に電話を設置し、相談を受け付けている。
	徳 島	各署相談窓口や相談電話で自殺企図者の相談等を受け、心のケア等を行い、警察本部内にいじめホットライン等の相談電話を設置して、自殺企図者の相談を受けている。
	熊 本	自殺が多い地域の付近住民に対し、自殺を企図するような者を発見した場合は、直ちに 110 番通報するよう協力を依頼している。

（注）警察庁の資料による。

法人区分	名 称	相談電話番号		相談時間
		常設	FAX	
社会福祉法人	旭川いのちの電話	2		24 時間
社会福祉法人	北海道いのちの電話	3	1	24 時間
NPO法人	あおもりいのちの電話	2		12:00～21:00
NPO法人	秋田いのちの電話	2		12:00～21:00
社会福祉法人	盛岡いのちの電話	2		12:00～21:00
社会福祉法人	仙台いのちの電話	3		24 時間
社会福祉法人	山形いのちの電話	2		13:00～22:00
社会福祉法人	福島いのちの電話	2		10:00～22:00
社会福祉法人	新潟いのちの電話	2		24 時間
社会福祉法人	長野いのちの電話	2		11:00～23:00
	松本いのちの電話（分室）	2		11:00～23:00
社会福祉法人	群馬いのちの電話	3		9:00～22:00
社会福祉法人	栃木いのちの電話	3		7:00～21:00、金曜のみ 24 時間
社会福祉法人	足利いのちの電話	2		15:00～21:00
社会福祉法人	茨城いのちの電話	3		24 時間
	水戸いのちの電話（分室）	3		13:00～20:00
社会福祉法人	埼玉いのちの電話	4		24 時間
社会福祉法人	千葉いのちの電話	4		24 時間
社会福祉法人	東京いのちの電話	5		24 時間
任意団体	東京英語いのちの電話	3		9:00～23:00
任意団体	東京多摩いのちの電話	1		10:00～21:00
社会福祉法人	川崎いのちの電話	3		24 時間
社会福祉法人	横浜いのちの電話	5	1	24 時間
任意団体	山梨いのちの電話	2		火～土 16:00～22:00
NPO法人	静岡いのちの電話	2		15:00～21:00
社会福祉法人	浜松いのちの電話	2		月・火・水 10:00～21:00、木・金・土 10:00～24:00
NPO法人	岐阜いのちの電話	2		月～金 19:00～22:00
社会福祉法人	名古屋いのちの電話	2		24 時間
NPO法人	三重いのちの電話	2		18:00～23:00
社会福祉法人	京都いのちの電話	2		24 時間
社会福祉法人	奈良いのちの電話協会	3	1	24 時間
社会福祉法人	関西いのちの電話	4	1	24 時間
社会福祉法人	神戸いのちの電話	3		8:30～20:30
社会福祉法人	はりまいのちの電話	2		14:00～1:00
社会福祉法人	和歌山いのちの電話	2		10:00～22:00
任意団体	鳥取いのちの電話	2		12:00～21:00
社会福祉法人	島根いのちの電話	2		9:00～22:00、土・日 24 時間
社会福祉法人	岡山いのちの電話	4		24 時間
社会福祉法人	広島いのちの電話	2		24 時間
社会福祉法人	徳島いのちの電話	2	1	9:30～24:00
社会福祉法人	香川いのちの電話	2	1	24 時間
社会福祉法人	愛媛いのちの電話	2		月始 10 日間 24 時間、その他の日 10:00～22:00
任意団体	高知いのちの電話	1		9:00～21:00
社会福祉法人	北九州いのちの電話	3		24 時間
社会福祉法人	福岡いのちの電話	3		24 時間
社会福祉法人	佐賀いのちの電話	2		24 時間
任意団体	長崎いのちの電話	2		9:00～22:00
社会福祉法人	熊本いのちの電話	2		24 時間
社会福祉法人	大分いのちの電話	2		24 時間
社会福祉法人	鹿児島いのちの電話	1		24 時間
社会福祉法人	沖縄いのちの電話	2		10:00～23:00

(注) 1 日本いのちの電話連盟の資料による。

2 平成 17 年 4 月現在

区 分	意 見 等
相談員の確保に関する意見等	- 相談者から、「電話が繋がらない」、「相談時間を延長してほしい」などの声が聞かれ、これを解消するためには、相談員の確保と受付時間の拡大が必要である。 - 相談の電話が常に鳴り続けているような状況であり、N T Tの調査によると、かかってきた電話の2割しか繋がっていない。この状態を解消するために電話回線を増やすことが考えられるが、電話を受ける相談員は45人しかおらず、早急な改善は見込めない。 - 実働相談員が少ないことから、24時間体制で相談を受け付けられない状況にあり、実働相談員の確保が課題である。 - 相談受付時間帯を24時間にするためには、実働相談員の確保が問題であり、マスコミ等による周知により、いのちの電話への理解を促進し、相談員を確保することが必要である。
普及・啓発、相談窓口の周知に関する意見等	- 最近、各市町村においても、こころの健康づくり事業に取り組んでおり、当該事業の広報ちらしで、いのちの電話や精神保健センター等がこころの悩みの相談窓口として掲載されている。しかし、市による市民アンケートでは、これらの相談窓口を知っている者は3割にも満たないという結果となっており、相談窓口を積極的に周知する必要がある。 - 覚せい剤防止に関する公共広告があるが、これと同じように、自殺防止についても公共広告を作成し、テレビ・ラジオで放映（放送）してほしい。 - 電話相談は、自殺をやめさせることはできなくとも、一日でも遅らせることができ、自殺を考えるに至るまでの過程で生きる力を与えることができると考えている。県では、いのちの電話についての認識が低いことから、報道機関、県及び市町村の広報紙等を活用し、広く周知することが必要である。 - 自殺に対する国民の理解が不足しており、依然として偏見が強く、「いのちの電話」の活動に対する理解も十分でなく、活動の紹介や相談員の募集にも支障がある。このため、公開講座やリーフレット等で啓発活動を実施しているが、限界があるので、行政の力で「自殺防止」の環境づくりをしてほしい。 - 自殺予防の相談窓口を一般市民に周知するため、県及び市町村がいのちの電話の電話番号等について、広報誌に掲載するなど、積極的にP Rすることが望まれる。また、報道機関は、自殺の発生報道に各相談窓口や電話番号について併記することが必要である。
行政機関による支援・助成に関する意見等	- 相談を含め自殺予防対策を行政機関が自ら実施することは効率も悪く、成果が上がりにくいと思われることから、行政機関は、民間の良質な活動を支援することが有効ではないかと考える。 - 団体の安定収入の確保が難しいため、人件費を含む様々な用途に使用できる補助金のサポートが必要であると考えるが、補助を受ける場合、逆に報告等の事務負担が懸念される。 - 事務所の開設費用や研修等の施設使用費用について、支援があれば、安定した運営ができる。 - いのちの電話の運営は、会員からの会費、寄付金により行われており、相談員は養成講座の受講料、交通費等すべて自己負担により活動している。また、他県ではいのちの電話に対する補助を行っている地方公共団体もあるが、当県内には、いのちの電話の運営に対して補助を行っているところはなく、運営に対する補助制度を創設してほしい。 - 篤志家による寄付で支えられているが、寄付は景気による変動を受けやすく、行政からの財政的支援が必要である。

区 分	意 見 等
行政機関による 支援・助成に関 する意見等(続)	・ 「いのちの電話」の相談活動のPR及び財政支援を行ってほしい。また、補助金に係る申請、報告の手続が煩雑なので、簡略化してほしい。
	・ いのちの電話は、24 時間対応の相談という行政機関が容易に担えない役割を担っている。国等の行政機関は、補助金や行政機関の施設の提供などにより、財政面での支援をしてほしい。
	・ 相談員の募集（ホームページに掲載）公開講座による相談員の養成を行っているが、県や市町村が募集の広報を行うことや、費用の一部について助成することが望まれる。
	・ 現在、相談員の確保及び資金の確保が課題となっており、相談員養成のための積極的な指導者・講師の派遣（紹介）といった人的支援を希望する。
	・ 相談員が事務所に往復するための交通費は各相談員が負担している。交通費への支援があれば、相談員の確保にもつながると思われる。
	・ 相談員になるための研修は、宿泊費・旅費等を除いて約 4 万円の費用と約 1 年の期間が必要である。相談員になるための経費については、国や県等に援助してほしい。
	・ 現在、運営経費に対する行政機関の助成制度はなく、事業収入（カウンセリング公開講座受講料）で賄えない部分は民間からの寄付と相談員の自己負担に依存している。国が自殺者数の抑制を政策目標として掲げ、いのちの電話の意義を認め一定の役割を期待するのであれば、運営に対する助成をお願いしたい。
その他	・ 自殺予防には、継続した防止活動が不可欠である。自殺（未遂）者、自殺志向者をいたずらに敬遠するのではなく、地域の人々が普通に関わることができるように意識を改善していくとともに、一次予防を積極的に推進することが必要で、今後は、遺族のケアも含めて二次被害の防止も必要である。
	・ 県精神保健福祉センターの相談事業の一部をいのちの電話に業務委託することにより、こころの相談の受付時間が 24 時間体制、年中無休で運営することが可能となるのではないかと。
	・ いのちの電話に電話をする者は、今すぐ死にたいと言うが、実際は生きたいと思ひ、話を聞いてほしい人も多い。このため、話を聞く機関があることが、自殺企図者を孤独感から解放し、自殺を思いとどまらせる効果がある。
	・ 近年、攻撃的な相談が増加していると感じている。また、今までは電話でなければ会話できない者などを対象に考えていたが、今後、インターネットを通じたコミュニケーションしかできない者について、インターネットを利用した相談を検討する必要があると思われる。

(注) 当省の調査結果による。

警察庁が公表した「平成 16 年中における自殺の概要」によると、我が国では昨年 1 年間に 3 万 2,325 人が自ら命を絶っており、7 年連続で 3 万人を上回っている。また、人口 10 万人当たりの自殺死亡率は、我が国では 25.3 人となっている。欧米の先進諸国と比較すると、我が国の自殺死亡率は突出して高い。さらに、自殺未遂は既遂の 10 倍以上あると言われており、年間自殺者が 3 万人を上回るということは、未遂者が 30 万人以上いると推計される。また、自殺や自殺未遂により、遺族や友人など周囲の少なくとも数人が深刻な心理的影響を受けるとされており、全国で毎年、百数十万人の人々が自殺問題に苦しんでいることになる。

政府は、平成 13 年度から自殺予防対策費を予算化し、相談体制の整備、自殺予防のための啓発、調査研究の推進等の対策に取り組んできた。平成 14 年には、自殺防止対策有識者懇談会が「自殺予防に向けての提言」を取りまとめ、包括的な自殺防止活動の必要性を訴えている。しかしながら、その施策が個人を対象とした対症療法的なものに偏っていたこともあり、その後も自殺者数は、なお高い水準にある。

多くの自殺の背景には、過労や倒産、リストラ、社会的孤立やいじめといった社会的な要因があると言われている。我々は、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。

政府においても、このような認識の下に、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。

- 一、政府は、自殺問題に関し、総合的な対策を推進するため、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とともに、対策の実施に当たって総合調整を進める上で必要な体制の確保を図ること。
- 二、効果的な自殺予防対策を確立するため、自殺問題に関する調査研究や情報収集・発信等を行う拠点機能の強化を図るとともに、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。
- 三、自殺問題全般にわたる取組の戦略を明らかにし、個人を対象とした対策とともに社会全体を対象とした対策を重点的かつ計画的に策定し、その実施に必要な予算の確保を図ること。
- 四、情報の収集・発信等を通じ、関係府省が行う対策を支援、促進し、地方公共団体や日夜相談業務等に携わっている民間団体等とも密接に連携を取りながら、総合的な対策を実施していく「自殺予防総合対策センター（仮称）」を設置すること。
- 五、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。その際、全国で百万人を超えると言われる遺族や自殺未遂者に対する心のケアが自殺の社会的・構造的要因の解明や今後の自殺予防に資することの意義についても、十分認識すること。

右決議する。

自殺対策関係省庁連絡会議の設置について

〔平成17年9月26日〕
〔内閣官房長官決裁〕

1. 政府が一体となって自殺対策を総合的に推進するため、自殺対策関係省庁連絡会議（以下「連絡会議」という。）を設置する。
2. 連絡会議の構成は、別紙のとおりとする。ただし、議長は、必要があると認めるときは、構成員を追加することができる。
3. 連絡会議に幹事を置く。幹事は、関係行政機関の職員で議長の指名した官職にある者とする。
4. 連絡会議の庶務は、厚生労働省その他の関係行政機関の協力を得て、内閣官房において処理する。
5. 前各号に定めるもののほか、連絡会議の運営に関する事項その他必要な事項は、議長が定める。

（別紙）

自殺対策関係省庁連絡会議 構成員

議 長	内閣官房副長官（事務）
副議長	内閣官房副長官補
構成員	内閣官房内閣審議官
	内閣府大臣官房総括審議官
	警察庁生活安全局長
	総務省大臣官房長
	法務省大臣官房審議官
	文部科学省初等中等教育局長
	厚生労働省労働基準局安全衛生部長
	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
	農林水産省農村振興局長
	経済産業省中小企業庁長官
	国土交通省総合政策局長
オブザーバー	防衛庁人事教育局長

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

調査結果等	説明図表番号
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る、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関係する部局（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、「メンタルヘルズ指針」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	図表 2 - (1) - 1 図表 2 - (1) - 2 図表 2 - (1) - 3

調査結果等	説明図表番号
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か不明であるとして、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、身体疾患を苦にし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・	図表 2 - (1) - 4 図表 2 - (1) - 5 図表 2 - (1) - 6 図表 2 - (1) - 7 図表 2 - (1) - 5 （再掲）

調査結果等	説明図表番号
動機に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。	図表 2 - (1) - 8 図表 2 - (1) - 9 図表 2 - (1) - 10 図表 2 - (1) - 11 図表 2 - (1) - 5 （再掲）

図表 2 - (1) - 1

自殺に関する統計の概要

統計名	人口動態統計	自殺死亡統計	自殺の概要資料
実施機関	厚生労働省大臣官房統計情報部	厚生労働省大臣官房統計情報部	警察庁生活安全局
目的	我が国の人口動態事象を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得る。	人口動態統計について、多方面からの利用を促進する目的から、通常の年次報告だけではなく自殺による死亡をテーマに重点を置いて解析し、「人口動態統計特殊報告」の一つとして刊行する。	死体の検視等を通じて自殺の実態をある程度把握しうる立場にある警察において、その実態を可能な範囲で統計上明らかにすることにより、関係機関等による自殺の防止のための諸施策に寄与する。
調査周期	毎年	不定期（これまで昭和 52 年、59 年、平成 2 年、11 年、17 年の 5 回）	毎年
調査事項等	〔人口動態調査死亡票〕 死亡者の氏名・性別、死亡年月日、死亡した時の職業、死亡場所、死亡の原因等	人口動態統計において得られたデータを使用しており、当該統計の作成に当たって、追加的な調査は行っていない。	検視又は見分を行った死体が自殺体と判明したものについて、自殺者の属性、自殺の場所、手段、原因・動機等を警察官が「自殺統計原票」（警察庁から都道府県警察に示している様式）に記入
主な公表項目	自殺者数、自殺死亡率及び死因順位の年次推移、自殺の手段、死亡の場所、世帯の主な仕事、配偶者の有無別の自殺者数、都道府県別の自殺者数、自殺死亡率	自殺者数、自殺死亡率の年次推移、年齢階級別、死因順位、 <u>曜日別</u> 、 <u>時間別</u> 、死亡月別 1 日平均、配偶関係別、手段別、都道府県別、職業・産業別、平成 6 年～15 年の状況、国際比較	昭和 53 年からの自殺者数・自殺死亡率の年次推移、原因・動機別・年齢別自殺者数、職業別自殺者数、年齢別自殺者数の年次推移、原因・動機別・職業別自殺者数等
備考	厚生労働省ホームページにおいても公表（保管統計表を除く。）	厚生労働省ホームページにおいても公表	警察庁ホームページにおいても公表

(注) 1 当省の調査結果による。

2 自殺死亡統計の主な公表項目は、平成 17 年のものであり、下線を付している項目は、17 年の同統計において、初めて集計した項目である。

図表 2 - (1) - 2

厚生労働省の「自殺死亡統計」の概要

区分	公表年	集計対象期間	調査項目・内容
第 1 回	昭和 52 (1977)	大正 9 年から昭和 49 年を中心として分析	自殺死亡数・率の年次推移、年齢階級別、手段別、職業・産業別、都道府県別、国際比較
第 2 回	昭和 59 (1984)	昭和 50 年から 57 年を中心として分析	自殺死亡数・率の年次推移、年齢階級別、死因順位、死亡月別 1 日平均、手段別、配偶関係別、都道府県別訂正死亡率、国際比較
第 3 回	平成 2 (1990)	昭和 58 年から 63 年を中心として分析	自殺死亡数・率の年次推移、年齢階級別、死因順位、死亡月別 1 日平均、手段別、配偶関係別、職業・産業別、都道府県別訂正死亡率、国際比較。 警察庁の「自殺の概要資料」の一部を参考として掲載
第 4 回	平成 11 (1999)	平成元年から 9 年を中心として分析	自殺死亡数・率の年次推移、年齢階級別、死因順位、死亡月別 1 日平均、手段別、配偶関係別、都道府県別年齢調整死亡率、国際比較。 警察庁の「自殺の概要資料」の一部を参考として掲載
第 5 回	平成 17 (2005)	平成 6 年から 15 年を中心として分析	自殺死亡数・率の年次推移、年齢階級別、死因順位、曜日別、時間別、死亡月別 1 日平均、配偶関係別、手段別、都道府県別、職業・産業別、平成 6 年から 15 年の状況、国際比較。 警察庁の「自殺の概要資料」の一部を参考として掲載

(注) 厚生労働省の資料による。

図表 2 - (1) - 3

厚生労働省の「自殺死亡統計」に対する都道府県からの意見等

意見の区分	都道府県	意見等
自殺予防対策への活用について	H都道府県	精神保健の担当者会議での意見交換時の資料としている程度であり、具体的な施策に反映させるまでの活用は行っていない。
	I都道府県	人口動態統計を基に独自に集計・解析しているデータを活用し、これまで計画策定や各種事業を実施してきており、「自殺死亡統計」のデータは具体的な事業等に直接活用していない。
	m都道府県	平成 14 年度から、自殺対策協議会を設置し、自殺対策に取り組んできたところであり、当該協議会では、県における自殺の実態把握を行うことから始めたが、その際の資料には警察からの直近のデータ（前年データ）を活用した。
集計項目について	D都道府県	<u>「自殺死亡統計」は、都道府県別の集計項目が少なく、あまり参考とにならない。</u> 自殺予防対策を検討するためには、自殺者の属性についてのデータが参考になり、職業別、配偶関係の有無等の自殺者の属性が判明する項目について、都道府県別に集計があればより参考になる。
	H都道府県	県独自に把握した統計資料を使用している。「自殺死亡統計」は、全国的な概要であるため、施策に反映させるまでの具体性（より詳細な地区ごとの傾向等）がない。
作成間隔について	B都道府県	自殺死亡統計については、不定期の作成であるため、時系列の現状把握は、人口動態統計により行っている。
	D都道府県	平成 15 年度から 3 か年の計画で自殺防止対策事業を実施しているが、 <u>同事業を企画・立案する際には、平成 11 年に作成された「自殺死亡統計」しかなく、直近のデータがなかったため、活用できなかった。</u>
	m都道府県	<u>「自殺死亡統計」では、直近の自殺の実態把握が行えなかったことから、活用できなかった。</u>

(注) 1 当省の調査結果による。

2 下線は当省が付した。

図表 2 - (1) - 4 有識者意識調査における、自殺に関する統計についての質問及び回答

(問)「自殺の実態が十分に把握されていないという指摘がありますが、統計をご覧になって、どのようなお考えを持たれますか。」(複数回答可)

(単位：人、%)

回答選択肢	回答数	回答率
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。	123	72.8
現状の統計が自殺予防対策の推進ために十分か否か、どちらともいえない。	34	20.1
現状の統計などによる実態把握で、おおむね自殺予防対策の推進には十分である。	12	7.1
無回答	0	0
回答者数	169	100

(注) 当省が実施した有識者意識調査結果による。

図表 2 - (1) - 5 有識者意識調査における、自殺に関する統計の不十分である点についての質問及び回答

(問)「自殺の実態を把握するに当たり、どの点が不十分と思われますか。」(複数回答可)

(単位：人、%)

回答選択肢	回答数	回答率
現状の統計の把握事項、公表状況等について、充実・改善すべき事項がある。 例えば、下記のようなことが考えられますが、お考えに近いものがあればお選びください。(複数選択可)	99	80.5
・警察庁の統計に関し、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が精神疾患に悩んでいたのか不明である等、自殺予防対策が行いやすいよう、より細かな分類を行うべき事項がある。	(75)	(61.0)
・都道府県警察によっては、当該都道府県内の自殺者に関するデータについて、一部分しか公表していないところがある。警察でしか把握できないデータもあり、また、県民の自殺問題の認識を高めるためにも、身近なデータである都道府県内のデータについては、公表を促進すべきである。	(58)	(47.2)
・厚生労働省による「自殺死亡統計(人口動態統計特殊報告)」などは、都道府県ごとのデータが中心であり、市町村ごと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。(現行の公表は都道府県単位で、それ以下のエリア単位のものは公表されていない。)	(53)	(43.1)
・厚生労働省の「自殺死亡統計(人口動態統計特殊報告)」については、作成頻度を多くするべきである。(平成になって作成されたのは、2年、11年、17年の3回、17年は概要のみ公表済)	(50)	(40.7)
・厚生労働省の「自殺死亡統計(人口動態統計特殊報告)」の把握項目について項目を追加する必要がある。(「自殺死亡統計(平成17年)」で新たに追加された項目は、曜日別、時間別自殺者数の統計)	(32)	(26.0)
自殺既遂者の5倍ないし10倍いると言われる自殺未遂者の実態を把握しなくては、十分な自殺予防対策を実施することができないと思われるので、自殺未遂者数やその自殺未遂理由等のデータを収集する仕組みを構築すべきである。	87	70.7
自殺に至るまでには、様々な要因や背景が複雑に存在していると思われるが、既存の統計の把握事項では、詳しい要因や背景を解明する上では不十分であるので、例えば、既遂者に対する専門家による調査を行うような取組を検討するべきである。	83	67.5
その他(具体的にどのような事項が必要であると考えますか。)	25	20.3
無回答	0	0
回答者数	123	100

(注) 当省が実施した有識者意識調査結果による。

図表 2 - (1) - 6

警察庁の「自殺統計原票」における自殺の原因・動機の分類

分 類	下 位 分 類
家 庭 問 題	親との不和、 子との不和、 配偶者との不和、 兄弟との不和、 嫁との不和、 しゅうとめ、しゅうととの不和、 両親間の不和、 家族の死亡、 家族の将来悲観、 父兄等の叱責、 その他
病 苦 等	病苦、 身体障害苦、 老衰苦、 身体的劣等感、 その他
経 済 ・ 生 活 問 題	倒産、 負債、 事業不振、 失業、 就職失敗、 生活苦、 その他
勤 務 問 題	仕事上の失敗、 上役等の叱責、 仕事の不調、 上役・同僚との不和、 その他
男 女 問 題	結婚反対、 結婚忌避、 三角関係清算、 失恋、 交際反対、 その他
学 校 問 題	入試失敗、 入試苦、 学業不振、 教師叱責、 学友との不和、 その他
そ の 他	アルコール症、 覚せい剤による精神障害、 その他の薬物による精神障害、 その他の精神障害、 犯罪発覚等、 犯罪被害、 後追い、 あてこすり、 思想、 イデオロギー、 孤独感、 近隣関係、 その他
不 詳	不詳

- (注) 1 「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)における「自殺統計原票」から抜粋した。
- 2 網掛けをしている分類が「自殺の概要資料」において公表されている部分であり、下位分類は公表されていない。
- 3 「自殺の概要資料」では、「病苦等」に分類された自殺者数に「その他」の から に分類された自殺者数を加えて「健康問題」による自殺者とされている。

図表 2 - (1) - 7 警察庁の「自殺の概要資料」における自殺の原因・動機に対する意見

機 関	意 見
W都道府県	「自殺の概要資料」の原因・動機別の状況の中で、「その他」の数が最も多いため、より細分化された詳しい情報があることが望ましい。
X都道府県	自殺予防対策を講じる上で、自殺の実態や背景について把握することは非常に重要であり、県警作成の統計からは、自殺の原因・動機等の重要な情報が入手できるが、原因・動機別の中の「健康問題」という分類は、更に <u>身体的疾患又は精神的疾患によるものか</u> 詳しい情報があることが望ましい。
p都道府県	自殺の原因は様々なので、その原因、併発病の有無が分かれば、どの分野の対策を強化すべきか把握することができ、個人に対する事前対策や職場への対策など、各対策にいかせる可能性がある。
G 1 市町村	自殺の実態把握の重要性を認識している。自殺者の健康状態について把握する必要があり、特に、メンタルヘルスについて、過労、うつ病、 <u>精神障害</u> 、不安等のどの要因を抱えていたかを把握する必要がある。
T 1 市町村	自殺者の職業、 <u>経済状況</u> 、家族構成、 <u>勤務状況</u> 等の社会的背景に関する統計が不足している。
m 2 市町村	保健師として住民から精神保健相談を受けているが、うつ病の場合、自殺企図者への介入のタイミングが判断しにくいケースが多い。このため、 <u>精神疾患患者の自殺死亡率</u> が分かれば、患者と関わりやすい。
O 政令指定都市精神保健福祉センター	現在、市の自殺の現状については、厚生労働省の人口動態統計から把握しているが、自殺した人がうつ病などの <u>精神疾患</u> によるものなのか確認できない状況である。どのような精神保健事業を実施すべきかについては、自殺の原因・動機別の統計が必要である。
Y 都道府県精神保健福祉センター	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、 <u>身体疾患を苦にしたものか精神疾患に悩んでいたのか</u> 不明であり、自殺予防対策が行いやすいよう、より細かな分類が必要である。
u 都道府県精神保健福祉センター	うつ病や自殺の直接的な原因ではないものの、うつ病や自殺へ至るきっかけとなる可能性が高い <u>アルコール依存症等の各種行動障害</u> についての原因分析等の統計が充実すれば、うつ病や自殺への相関関係や背景事情の把握の一助となるのではないかと。
F b 都道府県保健所	自殺の背景事情（家族構成、 <u>疾患の有無</u> 、 <u>経済状況</u> 等）が分かれば、一層きめ細かい自殺対策が講じやすくなると思われる。
Y a 都道府県保健所	警察庁の統計による自殺の原因・動機については、自殺予防対策のため、より細かな分類が必要である。

(注) 1 当省の調査結果による。

2 下線は、警察庁の「自殺の概要資料」では公表されていない、自殺の原因・動機の下位分類（図表 2 - (1) - 6 参照）から把握可能と考えられるものについて、当省が付した。

図表 2 - (1) - 8 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等の状況

区 分	報道発表、ホームページ・ 広報誌への掲載により積 極的に公表	求めに応じ情報提供	計
都道府県警察数	14	33	47

(注) 警察庁の資料に基づき当省が作成した。

図表 2 - (1) - 9 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方法等

都道府県警察	求めに応じ情報提供	積極的に公表	公表の方法			公表の時期	公表を開始した年
			報道発表	ホームページ	広報誌		
北海道		○	○			毎年3月	平成16年
青森		○		○		毎年3月	平成14年
岩手		○	○			毎年2月ころ	平成11年(文書残存分から推測)
宮城	○						
秋田		○	○	○		報道発表:毎年1月、7月 ホームページ:毎月20日ころ	報道発表:平成9年 ホームページ:平成14年
山形	○						
福島	○						
警視庁		○		○		11月末	平成17年
茨城	○						
栃木	○						
群馬		○	○			毎年1月	不明
埼玉	○						
千葉	○						
神奈川	○						
新潟	○						
山梨	○						
長野	○						
静岡	○						
富山	○						
石川	○						
福井	○						
岐阜		○			○	毎年6月ころ	平成7年
愛知	○						
三重	○						
滋賀	○						
京都	○						
大阪	○						
兵庫	○						
奈良	○						
和歌山	○						
鳥取		○	○			毎年6月ころ	平成16年
島根	○						
岡山	○						
広島	○						
山口		○	○	○		報道発表:全国統計の公表 時期、ホームページ:2月	報道発表:平成16年、ホ ームページ:平成16年
徳島	○						
香川	○						
愛媛	○						
高知	○						
福岡	○						
佐賀		○		○		毎年2月初旬	平成15年
長崎		○	○	○		いずれも毎年6～7月こ ろ	報道発表:不明 ホームページ:平成15年
熊本		○			○	平成15年4月の1回のみ	平成15年のみ公表
大分	○						
宮崎	○						
鹿児島		○	○	○		毎年2月	報道発表:平成5年 ホームページ:平成14年
沖縄		○	○			全国統計の公表時期	平成11年
合計	33	14	9	7	2	—	—

(注) 警察庁の資料に基づき当省が作成した。

図表 2 - (1) - 10

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内容

都道府県警察	公 表 内 容							
	自殺の傾向の説明	総数及び男女別	年齢別(年齢の刻み)	職業別	原因・動機別	手段別	場所別	自殺者の推移等
北海道	○	○	○ (10 歳刻み)	○	○ (「経済・生活問題」について、下位分類まで記載)	—	—	○ (総数(男女別)、原因動機別について、過去 10 年間の推移)
青 森	—	○	○ (10 歳刻み)	○	○	—	—	○ (総数(男女別)について、過去 5 年間の推移。そのほかの事項は前年と比較)
岩 手	○	○	○ (10 歳刻み)	○	○	—	—	○ (総数(男女別)について、過去 5 年間の推移。その他高齢者の自殺の状況を記載)
秋 田	○	○	○ (10 歳刻み)	○	○	—	—	—
警視庁	○	○	○ (10 歳刻み)	○	○ (「精神障害等」に関しても記載)	—	—	○ (前年との比較)
群 馬	○	○	○ (10 歳刻み)	—	○ (「精神障害等」に関しても記載)	○	—	—
岐 阜	○	○	—	—	○	—	—	○ (総数について、過去 10 年間の推移)
鳥 取	—	○	○ (10 歳刻み)	—	○ (「事業不振」、「異性」、「借金苦」等の分類で記載)	—	—	○ (年代別、動機別、男女別について、過去 5 年間の推移)
山 口	○	○	○ (10 歳刻み)	○ (学生以外は有職・無職のみ)	○ (「精神障害」に関しても記載)	—	—	○ (原因・動機別について、8 年間の推移、原因・年齢別総数について過去 2 年からの推移)
佐 賀	—	○	○ (10 歳刻み)	—	○ (男女別、年代別に記載)	—	—	○ (総数について、過去 15 年間の推移)
長 崎	○	○	○ (10 歳刻み)	○	○ (男女別に記載)	—	—	○ (総数(男女別)について、昭和 53 年からの推移。原因・動機別について、10 年間の推移)
熊 本	—	○	○ (5 歳刻み)	—	○	—	—	○ (総数(男女別)について、過去 10 年間の推移)
鹿児島	—	○	○ (5 歳刻み)	—	○ (「家庭不和」に関しても記載)	—	—	○ (原因・動機別、年齢別、総数(男女別)について 5 年間の推移)
沖 縄	○	○	○ (10 歳刻み)	○	○	○	○	○ (総数(男女別)について、5 年間の推移、そのほかの事項は前年と比較)

(注) 1 警察庁の資料に基づき当省が作成した。

2 「○」は、公表資料に掲載されている事項であり、「職業別」、「原因・動機別」及び「自殺者の推移等」の各欄中の「○」の下に記載は、他の都道府県警察の記載状況と比較した特徴を示している。

図表 2 - (1) - 11 都道府県警察による自殺に関する統計の公表又は情報提供を求める意見等

機 関	意 見 等
X 都道府県	県警察からは、自殺者数のみの情報提供であり、原因・動機については、健康問題、経済・生活問題が多いと口頭説明を受けている。 県内における自殺の原因・動機に関する情報があれば、自殺予防対策の検討を行いやすいので、公表・情報提供してほしい。
E 1 市町村	自殺の現状の詳細を把握するため、平成 16 年 5 月に県警察に自殺の原因・動機について市町村別データの提供を求めたが、警察署の所管区域と市町村の区域が一致しないこと及び町村等では自殺者を特定することが容易であり、プライバシー上問題があることを理由に市町村別データの提供を受けられず、平成 15 年の県全体の自殺の原因・動機のデータについて提供を受けた。 市町村で自殺予防対策を実施するためには、自殺に関する市町村別の年齢階級別、性別、理由別の統計データが必要であると考えており、今後、公表・情報提供してほしい。
P 3 市町村	県警察が有している原因・動機別自殺者数のうち、可能であれば当町に係るものを提供してほしい。
q 1 市町村	自殺の原因・動機に関する統計について県警察に照会したが、自殺の手段については回答があったものの、原因・動機については回答を得られなかったので、可能な限り公表及び情報提供をしてほしい。
Y 都道府県精神保健福祉センター	県警察は、当県における自殺者の自殺の原因・動機について公表していないことから、効果的な自殺予防策を検討するために、公表してほしい。
R a 都道府県保健所	管内の自殺事例の原因・背景を把握できれば、必要な予防対策について検討することが可能となる。今後、県警察が自殺の原因等を詳細に把握・分析し、保健所等関係機関に情報提供してほしい。
Y a 都道府県保健所	当県における自殺者の自殺の原因・動機について、当県の県警察からは公表されていないので、公表してほしい。

(注) 当省の調査結果による。

(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

調査結果等	説明図表番号
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。	図表 2 - (2) - 1
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。	図表 2 - (2) - 2
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。	図表 2 - (2) - 3
【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。	図表 2 - (2) - 4
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。	図表 2 - (2) - 5 図表 2 - (2) - 6 図表 2 - (2) - 7
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	図表 2 - (2) - 8

調査結果等	説明図表番号
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。	図表 2 - (2) - 9 図表 2 - (2) - 10
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	図表 2 - (2) - 11

調査結果等	説明図表番号
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。 ）自殺を図った原因・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。	図表 2 - (2) - 12
）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。	図表 2 - (2) - 13 図表 2 - (2) - 14
）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。	図表 2 - (2) - 15

図表 2 - (2) - 1 自殺予防提言における自殺の実態把握に関する記述（抄）

第 2 章 自殺予防対策

第 2 節 自殺予防対策の理念及び視点

（略）

自殺を効果的に予防していくためには、自殺の実態を継続的に把握しつつ多角的な視点から対策を検討する必要がある。

（略）

第 3 節 自殺予防対策

1. 実態把握

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。
自殺の背景は複雑であり、本人に属する要因（性格、年齢、疾患、職業等）、本人と家族や周囲の者との関係、本人を取り巻く環境が複合的に関係していると考えられる。しかし、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。

このため、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。たとえば、自殺の実態把握に特異的な方法として、自殺死亡者の「心理学的剖検」という専門的な調査方法があるが、この方法については、得られる調査結果の質、プライバシーの確保、調査対象者となる自殺死亡者の家族や周囲の者の負担等、多角的に有用性や実施方法等の観点から検討を続ける必要がある。

また、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。

(注) 1 自殺防止対策有識者懇談会報告「自殺予防に向けての提言」(平成 14 年 12 月)による。

2 下線は当省が付した。

図表 2 - (2) - 2 フィンランドで実施された自殺の実態把握の概要

フィンランドでは、1986 年（昭和 61 年）から 10 年以上の期間をかけて自殺予防対策を講じ、自殺死亡率を減少させることに成功しているが、必要な自殺予防対策を探るため、まず、1987 年（昭和 62 年）4 月から 1988 年（昭和 63 年）3 月までの 1 年間に国内で自殺した 1,397 人に関して、調査員が自殺者の自宅に訪問し、近親者から自殺者本人の日常生活や、アルコールや薬物等の使用状況、家族の死亡等最近起きた大きな出来事、自殺未遂歴、本人と周囲との環境等自殺に至った背景や原因について多角的な聞き取り調査を実施している。

また、自殺前の 1 年以内に自殺者本人を診察した医療関係者に対し、自殺者の生前の健康状態、心理的ストレスの状況等について対面調査を実施するなど、心理学的剖検法に基づく調査によって、自殺者の 93% は自殺する前に何らかの精神障害に罹患していたが、適切な治療を受けていた者は少数であった等、その後の自殺予防対策を講じる上での重要な情報を得た。

(注) 当省の調査結果による。

図表 2 - (2) - 3 「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 日参議院厚生労働委員会)における自殺の実態把握に関する部分(抄)

二、効果的な自殺予防対策を確立するため、自殺問題に関する調査研究や情報収集・発信等を行う拠点機能の強化を図るとともに、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。

(注) 1 「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 日参議院厚生労働委員会)による。
2 下線は当省が付した。

図表 2 - (2) - 4 自殺未遂及び自殺の実態把握の取組状況

(単位：機関)

機 関 別	調査した 機関数	自殺未遂及 び自殺の実 態把握を両 方行っているもの	自殺未遂の 実態把握を 行っているもの	自殺の実態 把握を行っ ているもの	計
都 道 府 県	47	1	0	0	1
政 令 指 定 都 市	14	0	0	0	0
市 町 村	109	0	0	2	2
精 神 保 健 福 祉 セ ン タ ー	58	0	1	0	1
保 健 所	47	0	0	2	2
救 急 医 療 機 関	18	0	4	0	4
計	293	1	5	4	10

(注) 当省の調査結果による。

図表 2 - (2) - 5

厚生労働科学研究費補助金の目的等

区 分	概 要
目 的	厚生労働科学研究の振興を促し、もって、国民の保健医療、福祉、生活衛生、労働安全衛生等に関し、行政施策の科学的な推進を確保し、技術水準の向上を図ること。
公募研究事業	自殺を含むこころの健康問題、精神疾患の病因の解明の調査を行うことにより、予防、診断、治療等の研究開発を推進する「こころの健康科学研究事業」等（平成 17 年度の公募研究事業は、16 事業）
自殺に関する研究課題の設定等	こころの健康科学研究事業において、「自殺の実態と予防対策に関する研究」を研究課題として公募。 研究事業に関しては、有識者及び厚生労働省の関係課からなる評価委員会が設置され、事前・中間・事後において、研究実施者からの研究内容、進捗状況等のヒアリングを実施し、評価を行っている。

(注) 厚生労働省の資料による。

図表 2 - (2) - 6 厚生労働科学研究費補助金により実施された研究のうち、自殺未遂者の実態把握が取り上げられている例

研究名（研究者名）	自殺未遂者の実態把握に関する部分の概要
「自殺未遂患者と再企図者の背景についての研究」 （保坂隆 東海大学医学部教授）	自殺企図が引き起こした身体疾患の重症度によって患者を二群に分類し、重篤な身体的状況に至る自殺企図症例を、自殺既遂に近い「自殺既遂ハイリスク群」として分析した結果、40 歳以上、既婚者、初回の自殺企図、主観的な強い希死念慮、1 週間以上にわたる葛藤状況、自殺企図時の飲酒の有無、うつ病のり患の 7 項目の特徴があることが明らかになった。
「自殺企図の実態と予防介入に関する研究」 （保坂隆 東海大学医学部教授）	平成 16 年度の研究結果としては、人格障害等の症例では、他と比較して自殺企図後の受療率は約 7 割と低く、自殺を再び図る率は約 3 割と高い傾向にあり、人格障害等は、他の精神科診断群と比較して精神科受療の動機付け、症状安定の維持、自殺予防の困難さ等が伺えるなどの事項が明らかになった（当該研究は、平成 18 年度までの研究）。

(注) 1 上段は、平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺未遂患者と再企図者の背景についての研究」報告書による。

2 下段は、平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺企図の実態と予防介入に関する研究」報告書による。

図表 2 - (2) - 7 厚生労働科学研究費補助金により実施された研究のうち、心理学的剖検法による自殺の実態把握が取り上げられている例

研究名（研究者名）	自殺の実態把握に関する部分の概要
「自殺の実態に関する心理学的剖検のあり方に関する研究」（張賢徳 帝京大学医学部附属溝口病院精神神経科講師）	平成 8 年に 93 事例の自殺者について試みた心理学的剖検調査（「自殺既遂者中の精神障害と受診行動」）について、改めてその方法について検証し、自殺後 1 年から 2 年後までの間に行った依頼が最も遺族等の協力率が高く、また協力した遺族等の 52% が「実は協力したくなかった」ということが分かった。これにより大規模地域調査の実現可能性の困難さが予見され、自殺の実態調査の必要性に関する啓発活動が重要であると考えられる。

（注）平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺の実態に関する心理学的剖検のあり方に関する研究」報告書による。

図表 2 - (2) - 8

自殺未遂及び自殺の実態把握の取組事例

機 関	実施主体	取組背景・目的	実施時期	自殺未遂の実態把握の取組	自殺の実態把握の取組	調査方法・調査内容
都道府県	兵庫県 (財団法人 21 世紀ヒューマンケア研究機構兵庫県こころのケアセンターに委託)	- 平成 10 年に県内における自殺者数が急増 - 効果的な自殺予防対策を検討するための基礎資料の収集を目的として実施	平成 13 年 12 月 ~ 14 年 2 月	○	○	- 県内の救急告示病院等 236 病院にアンケート用紙を送付し、記入依頼 151 事例について、手段・回数、動機、身体的重症度、飲酒歴、家族の自殺の有無、精神科受診歴の有無等を把握
市町村	高知県 ゆすはら 梼原町	- 自殺者の急増 - 自殺予防対策を講ずるためには、自殺の原因や背景を把握する必要性を認識し、実施	平成 16 年		○	保健師が日常の保健活動の中で、自殺者の関係者から得た情報等から 8 事例の自殺者の性別、年齢や考えられる原因・背景を記録・整理
	鳥取県 にちなん 日南町	地域の保健活動の一環として、遺族等から自殺者に関する情報を収集	自殺者が発生した都度		○	平成 10 年から 16 年までの自殺者 19 人のうち 9 事例に関して遺族等から、配偶者の有無、自殺の原因・動機等について、情報収集
精神保健福祉センター	山形県精神保健福祉センター	- 自殺死亡率が全国で 7 番目と高い - 自殺未遂者の実態を把握し、より効果的な自殺予防対策を推進するために実施	平成 17 年度中に実施予定	○		平成 16 年度中に県内の救急医療 3 施設を対象として実施する予定であったが、調整がつかなかったため、17 年度中に対象医療施設を拡大して実施する予定で検討中
保健所	岩手県久慈保健所	自殺者の減少を図るため、背景調査を行い、自殺予防対策の検討の基礎資料とするため	平成 13 ~ 14 年度		○	- 市町村保健師が遺族を対象に面接聞き取りを実施 (93 事例のうちの約 3 割の事例) - 自殺の要因、自殺者の仕事の状況、趣味等を聞き取り
	愛媛県松山中央保健所、久万高原町保健福祉センター	久万高原町が他の市町村と比較し自殺死亡率が高いとの研究結果があり、また、平成 17 年度末までに、健康増進法に基づく地方計画の策定を予定していたことから、その基礎資料とするために松山中央保健所と協力して実施	平成 16 年 11 月		○	平成 11 年 1 月から 16 年 10 月までに久万高原町で発生した自殺 43 事例について、遺族等から、生活歴、家族歴、自殺に至ったと思われる要因、自殺手段等について聞き取り
救急医療機関	岩手医科大学附属病院 (岩手県高度救命救急センター)	自殺予防のための研究を目的として実施	平成 14 年度	○		平成 14 年度の三次救命救急センターにおける自殺未遂者 125 事例について、年齢階級別・男女別による度数分布、手段、動機、通院歴等を調査

機 関	実施主体	取組背景・目的	実施 時期	自殺未 遂の実 態把握 の取組	自殺の 実態把 握の取 組	調査方法・調査内容
救急医療機関 (続き)	東海大学医学部附属病院救命救急センター	・ 自殺予防のための研究を目的として実施	平成15年度～ (データベース化)	○		・ 救命救急センターに搬送された自殺未遂者について、その人数、症状、手当後の状況(帰宅、入院、通院加療等)等についてケースカードにより把握・分析
	佐賀大学医学部救急部	・ 「佐賀県自殺対策協議会」の構成機関となっており、その第1回(平成14年5月)の資料として作成	平成13年4月～14年3月	○		・ 39事例について、年齢、性別、月別、生死別、自殺手段、原因・動機別、自殺前の精神科受診、病名(精神科)等を分類
	沖縄県立中部病院救命救急センター	・ 自殺予防に関する講演会の説明資料として、自殺未遂者の受入者数、精神疾患の有無等を把握	平成15年12月	○		・ 自殺精神疾患(統合失調症、そううつ病、神経症、アルコール依存症等)年齢別、男女別を分類

(注) 当省の調査結果による。

図表2 - (2) - 9 図表2 - (2) - 4に記載した機関以外に自殺未遂及び自殺の実態把握の取組が把握できたもの

(単位：機関)

機 関 別	自殺未遂及び自殺の実態把握を両方行っているもの	自殺未遂の実態把握を行っているもの	自殺の実態把握を行っているもの	計
大 学	0	2	1	3
市 町 村	0	0	1	1
県 医 師 会	1	0	0	1
計	1	2	2	5

(注) 当省の調査結果による。

図表 2 - (2) - 10 自殺未遂及び自殺の実態把握の取組事例（図表 2 - (2) - 4 及び図表 2 - (2) - 8 に記載した機関以外に当省が把握できたもの）

機 関	実施主体	取組背景・目的	実施時期	自殺未遂の実態把握の取組	自殺の実態把握の取組	調査方法・調査内容
大学	福島県立医科大学（医学部附属病院救急科）	・ 自殺企図を繰り返した患者の背景について調査し、その再発防止対策について検討するため実施	平成 8 年 4 月～12 年 3 月	○		- 高次救急センター受診記録から抽出した患者（215 事例）の外来記録及び入院記録を遡及的に調査 - 調査項目は、年齢分布・性別、精神科的診断、自殺企図の直接原因・手段・回数及び初回から 2 回までの間隔
	横浜市立大学（医学部精神医学教室）	・ 昨今の自殺者急増の状況を踏まえ、横浜市における自殺企図者の実態を明らかにし、自殺予防対策につなげることを目的として実施	平成 15 年 4 月～18 年 3 月	○		- 附属の救命救急センターに搬送された自殺未遂者全例を対象 - 自殺未遂者の属性、心理的状態、精神疾患合併の有無と診断、精神科あるいは他の診療科通院歴と内容等を調査（平成 15 年 4 月から 17 年 6 月までに 285 事例）
	秋田大学 医学部	・ 秋田県の自殺死亡率が全国で最も高いという現状から、秋田県の自殺予防対策が開始された平成 12 年度に実施	平成 12 年度		○	結婚の有無、趣味、家族との関係、病歴、亡くなる前の 1 年間ほどの間の出来事、亡くなる前の様子や行動の変化を聞き取り
市町村	徳島県美馬市（旧木屋平村）	- 自殺者の大幅増加 - 自殺及び孤独死を取り巻く地域の人間関係、生活背景を把握し、予防対策につなげることを目的として実施	平成 12～13 年		○	平成 2 年から 12 年までの自殺者（8 事例）の遺族等 54 人から、家族構成（同居、別居）、精神疾患の有無、自殺に至った背景（性格、家族関係、周囲の人間の気付き、うつ症状等の進行状況等）について聞き取りを実施
県医師会	社団法人秋田県医師会（自殺予防対策プロジェクト委員会）	- 秋田県における自殺死亡率は全国一位 - 県内の自殺の実態を医学的な視点で捉え、自殺死亡率の高さの原因究明を試み、これを目的として実施	平成 13 年 7 月～14 年 6 月	○	○	秋田県医師会が調査表を作成し、事前に全会員に配布の上、各会員が自殺既遂者、自殺未遂者、希死念慮を有する患者を診察した際に、調査表に記載し、郵送で報告する方法で実施（250 事例）

（注） 当省の調査結果による。

図表 2 - (2) - 11

自殺の実態把握の取組結果を活用している例

機 関	活 用 状 況
ゆすはら 高知県梼原町	結果を基に「精神保健福祉業務連絡会」において、対策を検討し、町広報誌を活用した精神疾患に関する正しい知識の啓発や相談窓口の周知徹底を実施。その後平成 17 年 6 月まで自殺者は皆無
にちなん 鳥取県日南町	精神科の受診の機会があれば防ぐことができた事例がみられたことから、町内で受診者の多い病院の内科医に対し、うつ病の早期発見とその兆候がみられる患者を精神科医につなぐよう要請
愛媛県松山中央保健所、久万高原町保健福祉センター	調査結果を基に、うつ病対策として、普及啓発、広報誌への心の健康づくりに関する情報、生活問題全般に関する相談機関の掲載等を実施
徳島県美馬市（旧木屋平村）	精神障害者に対する関係機関の連絡会議「精神保健福祉対策会」において、対策を検討し、自殺の兆候がみられる者に対し、保健師等が精神科への通院勧奨等を講じた。それ以降、当省の調査までの間、自殺者は皆無

(注) 当省の調査結果による。

図表 2 - (2) - 12 自殺未遂及び自殺の実態把握の際の課題やあい路等（図表 2 - (2) - 8 及び図表 2 - (2) - 10 に掲げた機関の中からの意見）

- ・ 実態把握結果を基に、うつ病対策に重点を置いた自殺予防対策事業を実施した。ただし、事例が不足しており、事例の更なる蓄積が必要であるが、本人や遺族等のプライバシーを考慮すると、安易な実施は困難である。
- ・ 遺族に対し、調査結果の公表について十分な説明と同意を得ていなかったという手続上の理由から、調査結果は未公表とせざるを得なかった。
- ・ 自殺や精神障害に対する誤解もあり、調査の目的・理由を詳しく説明しなければならなかった。
- ・ 遺書等もなく遺族や周囲の者も動機が分からないとする事例が 23% という結果となった。
- ・ 当初、遺族の協力が得られると考えていたものが 25 事例程度あると見込んでいたが、実際に協力を得られたのは 5 遺族のみとなったことから、統計的な分析はできなかった。

(注) 当省の調査結果による。

図表 2 - (2) - 13 有識者意識調査における、自殺予防対策の推進に必要な研究テーマに関する質問及び回答

(問)「今後、自殺予防対策を推進していくために、どのようなテーマの研究が必要と思いますか。」
(複数回答可)

(単位：人、%)

回答選択肢	回答数	回答率
自殺事例の実態把握	107	59.4
自殺の統計分析による研究	105	58.3
自殺に関する疫学的研究	103	57.2
職域における労働者の自殺予防対策の実施状況等に関する研究	97	53.9
うつ病の分析などの精神医学的研究	81	45.0
いのちの電話など、各種の相談や遺族ケア、未遂者ケアなどを実施している団体等の活動状況に関する研究	78	43.3
スクリーニングの実施などによる地域的な研究	76	42.2
外国における先進事例に関する研究	75	41.7
学校における自殺予防教育実施状況等に関する研究	72	40.0
各種相談内容の分析	41	22.8
その他(具体的にどのような研究が必要であるとお考えですか。)	31	17.2
無回答	2	1.1
回答者数	180	100

(注) 当省が実施した有識者意識調査結果による。

図表 2 - (2) - 14 有識者意識調査における、自殺に関する統計の不十分である点についての質問及び回答

(問)「自殺の実態を把握するに当たり、どの点が不十分と思われますか。」(複数回答可)

(単位：人、%)

回答選択肢	回答数	回答率
現状の統計の把握事項、公表状況等について、充実・改善すべき事項がある。 例えば、下記のようなことが考えられますが、お考えに近いものがあればお選びください。(複数選択可)	99	80.5
・警察庁の統計に関し、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、自殺予防対策が行いやすいよう、より細かな分類を行うべき事項がある。	(75)	(61.0)
・都道府県警察によっては、当該都道府県内の自殺者に関するデータについて、一部分しか公表していないところがある。警察でしか把握できないデータもあり、また、県民の自殺問題の認識を高めるためにも、身近なデータである都道府県内のデータについては、公表を促進すべきである。	(58)	(47.2)
・厚生労働省による「自殺死亡統計(人口動態統計特殊報告)」などは、都道府県ごとのデータが中心であり、市町村ごと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。(現行の公表は都道府県単位で、それ以下のエリア単位のものは公表されていない。)	(53)	(43.1)
・厚生労働省の「自殺死亡統計(人口動態統計特殊報告)」については、作成頻度を多くするべきである。(平成になって作成されたのは、2年、11年、17年の3回、17年は概要のみ公表済)	(50)	(40.7)
・厚生労働省の「自殺死亡統計(人口動態統計特殊報告)」の把握項目について項目を追加する必要がある。(「自殺死亡統計(平成17年)」で新たに追加された項目は、曜日別、時間別自殺者数の統計)	(32)	(26.0)
自殺既遂者の5倍ないし10倍いると言われる自殺未遂者の実態を把握しなくては、十分な自殺予防対策を実施することができないと思われるので、自殺未遂者数やその自殺未遂理由等のデータを収集する仕組みを構築すべきである。	87	70.7
自殺に至るまでには、様々な要因や背景が複雑に存在していると思われるが、既存の統計の把握事項では、詳しい要因や背景を解明する上では不十分であるので、例えば、既遂者に対する専門家による調査を行うような取組を検討するべきである。	83	67.5
その他(具体的にどのような事項が必要であると考えますか。)	25	20.3
無回答	0	0
回答者数	123	100

(注) 当省が実施した有識者意識調査結果による。

図表 2 - (2) - 15 有識者意識調査における、自殺未遂者、自殺者に関する実態把握が必要とする主な意見

有識者	意 見
A 44 研究者	<u>既遂者（自殺者）、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。</u> 科学的調査研究をせずに、数値目標だけ掲げても有効な対策が得られるわけではない。
D 6 民間団体の代表者等	<u>自殺に至るまでの要因や背景を知ることが重要である。</u>自殺未遂者が自殺者の数倍いると言われていること、自殺未遂者は自殺を繰り返す傾向があることから、<u>自殺未遂者や自殺願望者と対話している相談者に対する実状調査が必要である。</u>

(注) 1 当省が実施した有識者意識調査結果による。
2 下線は当省が付した。

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

調査結果等	説明図表番号
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。	図表 3 - (1) - 1 図表 3 - (1) - 2 図表 3 - (1) - 3 図表 3 - (1) - 4 図表 3 - (1) - 5 図表 3 - (1) - 6 図表 3 - (1) - 7 図表 3 - (1) - 8 図表 3 - (1) - 9

調査結果等	説明図表番号
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。	図表 3 - (1) - 10
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。	図表 3 - (1) - 11
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。	図表 3 - (1) - 12
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。	図表 3 - (1) - 12
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。	図表 3 - (1) - 13
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。	図表 3 - (1) - 14
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。	図表 3 - (1) - 15
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	図表 3 - (1) - 16

調査結果等	説明図表番号
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、多くの人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。	図表 3 - (1) - 17 図表 3 - (1) - 18 図表 3 - (1) - 19
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、専門スタッフがいらない、取組方法が分からないとなっている。	図表 3 - (1) - 20 図表 3 - (1) - 21 図表 3 - (1) - 22 図表 3 - (1) - 23
【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、「メンタルヘルス指針」（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	図表 3 - (1) - 24 図表 3 - (1) - 25 図表 3 - (1) - 26 図表 3 - (1) - 27

調査結果等	説明図表番号
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。	図表 3 - (1) - 28
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場に選任された産業医（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（運営を郡市区医師会に委託）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。	図表 3 - (1) - 29
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。	図表 3 - (1) - 30
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。	図表 3 - (1) - 31 図表 3 - (1) - 32
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	図表 3 - (1) - 33

調査結果等	説明図表番号
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。	図表 3 - (1) - 34 図表 3 - (1) - 35

図表 3 - (1) - 1 フィンランド及び英国における国民に対する自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発の取組の概要

国名	機関	取組の概要
フィンランド	国立社会福祉保健開発研究センター（STAKES）	精神保健協会などの関係機関やマスコミとも協力して、住民に対して精神疾患に関する正しい理解の教育、精神疾患に対する誤解の除去、援助を求めることができる機関に関する情報提供などを内容とした普及・啓発を実施した。
英国	王立精神科医協会	精神疾患に関する誤解をなくす全国キャンペーンのうち、国民に対して、次のような普及・啓発を実施した。 うつ病等の精神疾患に関する多様な資料（リーフレット、カセットテープなど）を合計 1,000 万部以上作成し、図書館、医療機関、学校、職場など多様なルートを活用して配布した。 普及・啓発に当たっては、マスコミ（新聞、ラジオ、テレビ等）の協力も得た。 一年間で最も自殺の多い 4 月に「うつ病対策行動週間 (Defeat Depression Action Week)」を制定して、国民の関心を引き起こすようにした。

(注) 当省の調査結果による。

図表 3 - (1) - 2 WHO の「世界自殺予防デー」

○ 「自殺は巨大であるが予防できる公衆衛生の問題である」と WHO は述べています。(9 月 10 日 世界自殺予防デー) 変死の原因の約半分は自殺であり、また自殺により毎年約 100 万人が死亡しているだけでなく、自殺による経済的損失は数十億ドルとなっているように、自殺は巨大な問題ですが、しかし、大部分は予防できる公衆衛生の問題でもあります、と世界保健機関 (WHO) は述べています。2020 年には自殺による死亡者が 150 万人に上昇する可能性がある」と推計されています。<u>自殺予防に関する世界的な行動を求め、人々の関心を集めるために、昨年の初回の成功に続き、世界自殺予防デーを、WHO と国際自殺防止協会 (IASP) が共同して、9 月 10 日に開催します。</u> (以下略)

(注) 1 平成 16 年 (2004 年) の WHO の資料による。

2 下線は当省が付した。

図表 3 - (1) - 3 平成 16 年 (2004 年) の「世界自殺予防デー」において自殺予防に関するキャンペーンが実施された国・地域

アルゼンチン、オーストラリア、オーストリア、ベルギー、ブラジル、カナダ、中国、デンマーク、エジプト、フィンランド、ドイツ、香港、インド、アイルランド、イスラエル、イタリア、韓国、リトアニア、メキシコ、ノルウェー、ポルトガル、ルーマニア、サモア、スロベニア、スイス、英国、米国

(注) 国際自殺防止協会 (IASP) の資料による。

図表 3 - (1) - 4

平成 16 年（2004 年）の「世界自殺予防デー」における取組の例

国名	取組内容	実施している主な組織・団体
オーストラリア	自殺予防キャンペーン	オーストラリア自殺予防研究協会、自殺予防オーストラリア（SPA）
	講演会、集会等の開催	サンシャインコースト自殺予防ネットワーク、アデレード大学
	報道発表	自殺予防オーストラリア（SPA）
カナダ	自殺予防キャンペーン	プリンスエドワード島自殺予防委員会
	講演会、集会等の開催	プリンスエドワード島自殺予防委員会
	報道発表	自殺予防センター（カルガリー世界自殺予防デー委員会）、プリンスエドワード島自殺予防委員会
英国	自殺予防キャンペーン	スコットランド自殺予防国家戦略（Choose Life）、北アイルランド健康増進局
	講演会、集会等の開催	北アイルランド健康増進局
	報道発表	スコットランド自殺予防国家戦略（Choose Life）
	新しい行動計画・戦略の公表	北アイルランド健康増進局

(注) 国際自殺防止協会（IASP）の資料による。

図表 3 - (1) - 5 自殺予防提言における国民に対する自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発の必要性に関する記述（抄）

第 2 章 自殺予防対策

第 3 節 自殺予防対策

2. 普及・啓発や教育

(1) 心の健康問題に関する正しい理解の普及・啓発

必要性

うつ病等の心の健康問題やそれに起因する自殺の問題は、誰もが抱え得る身近な問題であり、こうした点を国民一人ひとりが認識することは、自殺予防にとって重要である。自殺問題は、どこの国でもタブーとされる傾向にあるが、タブーとして蓋をせず、これを正面からとらえ、その正しい理解の普及・啓発に力を入れることが重要である。

自殺の危険性が高い人々に対する対策（ハイリスクアプローチ）に加え、国民全体に働きかけること（ポピュレーションアプローチ）は、国民全体の自殺のリスクを下げるという意味で効果的と考えられる。つまり、ハイリスクと考えられていない大多数の者にも全く自殺のリスクがないわけではなく、結果的に自殺を選んでしまう者も、この大多数の集団の中に多く存在するからである。

セルフケア

国民一人ひとりが心の健康問題の重要性を認識するとともに、過剰なストレス等の心の健康問題を抱えた場合に、自ら気づき、適切に対応できることも、自殺予防にとって重要である。そのためには、自ら心の健康に関心を持ち、問題が生じた場合には、家族や周囲の者に相談したり、悪化する前に地域・職域の適切な機関（保健所、精神保健福祉センター、児童相談所、市町村、医療機関、学校、事業場、労災病院、産業保健推進センター、地域産業保健センター等）に相談したりするように普及・啓発を行うことが必要である。

セルフケアの支援

心の健康問題を抱えた場合に気軽に相談できるように、地域・職域の相談機関、相談方法等が周知されるような取組を、平素から各機関は心がける必要がある。特に、心の健康問題を抱えた際に、専門家である精神科を受診することに抵抗感のある者が多いことから、精神科プライマリケアを普及し、気軽に受診できるような環境づくりが必要である。また、本人が相談し難い場合には、家族や周囲の者による適切な対応が必要である。さらに、地域におけるサポートグループの活動等身近な支援体制の活用も考えられる。

普及・啓発の実施

心の健康問題に関する正しい理解の普及・啓発に当たっては、地域・職域における健康診断や健康教育の機会、「いのちの日（12月1日）」、ポスター、パンフレット、インターネット等、あらゆる手段を活用することが必要である。

(注) 1 自殺防止対策有識者懇談会報告「自殺予防に向けての提言」(平成 14 年 12 月)による。

2 下線は当省が付した。

図表 3 - (1) - 6 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研究結果の例

区分	研究名（研究者名）	国民に対する普及・啓発の必要性に関する部分の概要	出典
地域住民の中には自殺に対する誤った認識がある者もいる	「自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究：基礎アンケート調査結果報告」（酒井明夫 岩手医科大学医学部教授）	（岩手県内の 6 市町村の住民から無作為抽出した 3,738 人を対象とした意識調査(2,888 人が回答)） ・ 「 <u>地域の取り組みで予防できる疾患</u> 」として、「自殺」と回答した住民の割合は、は 36.2%にとどまっており、自殺は予防できるということが必ずしも普及しておらず、住民に対する自殺予防や心の健康問題に関する正しい理解の普及・啓発の必要性がうかがえるものとなっている。	平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究」報告書
	「地域における自殺予防にかかわる住民の意識調査 - 6 地域の 40 歳代から 60 歳代の健診受診者に対する調査より -」（平野かよ子 国立保健医療科学院公衆衛生看護部長ほか）	（抽出した 大都市 2 地域、 地方都市 1 地域、 地方部 3 地域の計 6 地域において、住民基本健康診査のため保健所に来所した住民（男性 661 人及び女性 1,532 人）を対象にした調査） ・ 「自殺に対してあなたがお感じになることに近いものにいくつでも○をつけて下さい」と尋ねた質問(複数回答)に対して、「しかたがないこと」という、 <u>どちらかという自殺を許容する傾向の回答は、各地域において男性で 8.6%から 19.4%、女性の 5.8%から 11.8%が選択しており、また、「勇気があること」という肯定的な回答は各地域において男性で 3.4 から 13.4%、女性で 5.7 から 13.4%が選択している。</u>	平成 15 年度「地域における自殺防止対策と自殺防止支援に関する研究」報告書(国立保健医療科学院)
専門の機関での受診や相談など適切な対応をすることなく自殺に至る場合が多い	「自殺の危険因子としての精神障害 - 生命的危険性の高い企図手段を用いた自殺失敗者の診断学的検討 -」（飛鳥井望 東京都精神医学総合研究所副参事研究員(当時)）	（三次救急施設 1 施設に収容された 6 年間の自殺企図者 265 例を対象とした調査（自殺企図手段そのものの生命的危険性に応じて、自殺既遂者に準ずるとみなしうる未遂者（一部死亡者を含む）である絶対的危険群（A D 群、133 例）とそれ以外の未遂者である相対的危険群（R D 群、132 例）とに分類）） ・ A D 群における狭義の精神障害（精神作用性物質性障害を含む）の割合は約 75%となっており、 <u>自殺と精神疾患との関連性を示すものとなっている。また、A D 群における精神科での治療をしたことがあるものは 48%となっている。</u>	「精神神経学雑誌」第 96 巻第 6 号((社)日本精神神経学会、平成 6 年)
	「労働者における自殺予防に関する研究 - 労災請求患者調査より -」（黒木宣夫 東邦大学佐倉病院精神医学研究室助教授）	（ある労働局において、精神障害等の労災認定について請求を受け、精神障害専門部会で検討がされた 5 年間の自殺 95 例を対象とした調査） ・ 自殺した時点での病院への通院状況を見ると、精神科に通院していた事例は 19 例（約 20%）、内科や脳外科などの身体科に通院していた事例は 11 例(約 12%)で、 <u>65 例(約 68%)はどの診療科においても治療を受けていなかった。</u>	平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺企図の実態と予防介入に関する研究」報告書

区分	研究名（研究者名）	国民に対する普及・啓発の必要性に関する部分の概要	出典
周囲の人は自殺の兆候に気付いている例が多い	「自殺者の遺族からみた自殺者のストレスについて」 （平岩幸一 福島県立医科大学医学部教授ほか）	（福島県における平成9年（1997年）7月17日からの1年間の自殺者の遺族等を対象としたアンケート調査（420例を回収）を実施。また、「対象群」として、研究者が所属する大学の職員・学生等の家族に対して、自殺者の遺族等に対するアンケートとほぼ同内容（「故人」を「対象者」（大学の職員・学生等）に置き換えている）のアンケートを実施（202例を回収）） ・ 「 <u>故人（対象群においては家族）には最近ストレスになるようなことがありましたか</u> 」という質問について「はい」としたものは、回答した412例のうち294例（約71%）である一方、対象群では回答した198例のうち46例（約23%）であったことから、遺族の多くが自殺者のストレスに関して気付いている場合が多いことがうかがわれる。	「ストレス科学」第14巻第4号（日本ストレス学会、平成12年）
	「労働者における自殺予防に関する研究 - 労災請求患者調査より - 」（黒木宣夫 東邦大学佐倉病院精神医学研究室助教授）	（ある労働局において、精神障害等の労災認定について請求を受け、精神障害専門部会で検討がされた5年間の自殺95例を対象とした調査） ・ <u>95事例のうち74事例（約78%）が、労働者の自殺の兆候や精神症状に周囲（家族又は会社の同僚・上司等）が気付いていた。</u> また、会社の同僚・上司等より家族が先に気付いている例が多い。	平成16年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺企図の実態と予防介入に関する研究」報告書
地域住民は周囲の人の自殺の兆候への対応についての知識が十分ではない	「地域における自殺予防にかかわる住民の意識調査 - 6地域の40歳代から60歳代の健診受診者に対する調査より - 」（平野かよ子 国立保健医療科学院公衆衛生看護部長ほか）	（抽出した大都市2地域、地方都市1地域、地方部3地域の計6地域において、住民基本健康診査のため保健所に来所した住民（男性661人及び女性1,532人）を対象にした調査） ・ 「 <u>親しい人（家族以外）が自殺を考えているのではないかと感じた場合、あなたはどのように思いますか</u> 」という質問（3つまで複数回答）に対して、 <u>自殺念慮を持つ人に対してあまり好ましくない</u> とされている「 <u>励ます</u> 」という回答が男性では22.9%から36.6%、女性では10.2%から24.1%みられた。また、 <u>何かしたいと思うができないと思うとの回答も、男女とも約25%にみられた。</u>	平成15年度「地域における自殺防止対策と自殺防止支援に関する研究」報告書（国立保健医療科学院）

(注) 1 各研究とも、出典の欄に記載した報告書等による。

2 下線は当省が付した。

図表 3 - (1) - 7 厚生労働省がいのちの電話の実施する自殺防止対策事業に交付する補助金の概要

事業名	自殺防止対策事業費補助金			
事業開始年度	平成 13 年度			
目的	いのちの電話による相談事業の普及・啓発等により自殺防止に資する			
実施主体	厚生労働省			
補助対象機関	いのちの電話（自殺防止対策事業実施要綱に基づき行う事業を実施）			
補助対象となる事業の内容	「自殺防止のためのネットワーク構築事業」...いのちの電話を中心に、他の相談機関が参画した自殺防止ネットワークの構築、相談体制の充実 「相談研修活動等推進事業」...いのちの電話の相談員の資質の向上を図るための養成研修等の実施 「自殺防止相談窓口の普及・啓発事業」...自殺防止に係る普及啓発活動の実施 その他自殺防止のために必要な事業			
補助金交付実績	平成 13 年度	14	15	16
	6,204 万円	9,787 万円	8,587 万円	7,753 万円

(注) 1 厚生労働省の資料による。

2 下線は当省が付した。

図表 3 - (1) - 8 「自殺防止相談窓口の普及・啓発事業」(図表 3 - (1) - 7 の) の内容

区 分	内 容
フリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」	12 月 1 日の「いのちの日」を含む 1 週間に全国共通の電話番号、フリーダイヤル（通話料無料）で、24 時間体制で相談を受け付ける。
公開講座	全国のいのちの電話センターがそれぞれの地域において、一般市民を対象にした公開講座を実施し、自殺防止の普及・啓発活動を行う。
自殺防止の普及・啓発活動	ポスター及びカードの作成並びに配布（通年） いのちの電話の周知（電話番号等）のためのポスターやカードを作成し、公共機関（官公庁、保健所、社会福祉協議会など）や鉄道（駅や車内）などで掲示、配布を行う。 新聞、ラジオ等による周知（フリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」実施期間中の告知） 政府広報（全国紙、ブロック紙、地方紙）、新聞広告、テレビ・ラジオ、インターネット広報などマスメディアの協力を得てフリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」の周知を行う。

(注) 厚生労働省の資料による。

図表 3 - (1) - 9 「自殺防止相談窓口の普及・啓発事業」の実績

(単位：件、回、人、枚)

区 分		平成 13 年度	14	15	16
フリーダイヤル受信件数		9,347	11,052	12,037	11,852
公開講座の実施	(回数)	-	39	44	44
	(参加人数)	-	(不明)	8,623	8,415
自殺防止の普及・啓発活動(ポスター及びカードの作成並びに配布)	(ポスター)	22,720	34,249	34,157	41,000
	(カード)	265,000	218,500	170,500	168,000

(注) 厚生労働省の資料による。

図表 3 - (1) - 10 「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 - 」におけるうつ病と自殺との関係についての記載（抄）

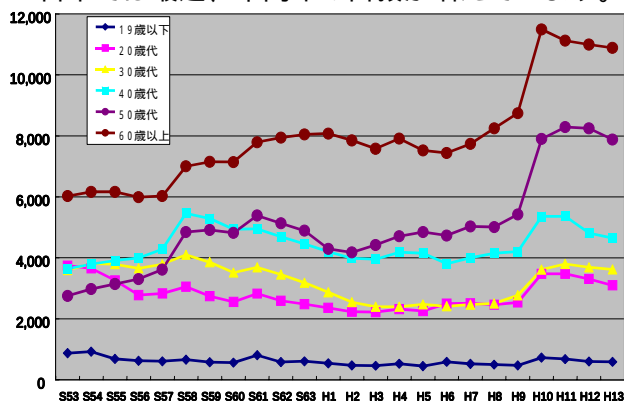
○ うつ病を知っていますか？（国民向けパンフレット 案）

2．身近な情報

（略）

自殺はうつ病と関係があります。

日本では最近、中高年の自殺が増えています。



3．うつ病とは？

（略）

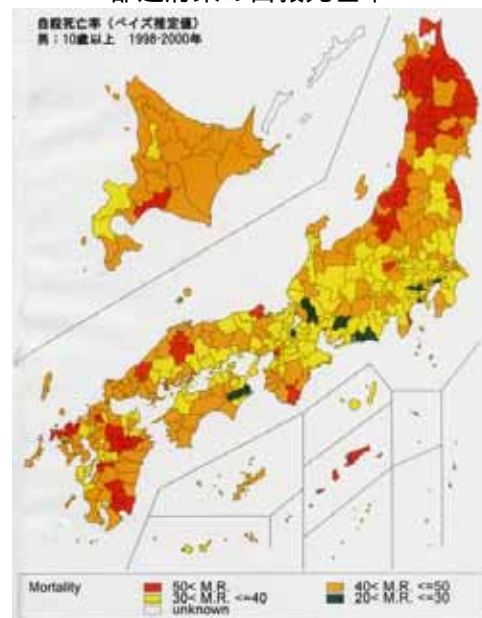
最悪のケース：自殺のサイン

- ・自殺をほのめかす言葉を口にする
- ・遺書を書く
- ・自殺の道具を準備する
- ・身辺整理をする
- ・自殺未遂をする

このような場合、本人を一人にしないで、
ナイフやヒモ類は本人の手の届かないところに置いてください。
できるだけ早く、誰かが同伴して精神科医を受診させてください。

（以下略）

都道府県の自殺死亡率



（注）厚生労働省の「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 -」（平成 16 年 1 月）による。

図表 3 - (1) - 11 都道府県等が実施する自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発の取組を対象とした厚生労働省の補助事業の概要

事業名	こころの健康づくり普及啓発事業
事業開始年度	平成 17 年度
目的	自殺予防において重要かつ必要不可欠であるこころの健康問題について、各種 P R 活動を行うことにより、地域における正しい理解の普及啓発を促進する。
実施主体	厚生労働省
補助対象機関	都道府県及び政令指定都市
補助対象となる事業の内容	厚生労働省が実施している「地域精神保健指導者（自殺・こころの健康問題）研修」の受講者を中心として、都道府県等の精神保健業務の担当者、有識者、N P O 法人等の関係団体、医師、看護師、保健師等の医療機関関係者で構成する「こころの健康づくり普及啓発委員会」の設置 同委員会において、自殺の重要な危険因子となる地域住民の抱えるうつ、ストレス、不眠等の心の健康問題に関して、当該地域の実情に即した方策を検討 検討結果を踏まえ、こころの健康問題に関する正しい理解の普及啓発活動を促進するための各種 P R 活動の実施
予算額	3,918 万円（平成 17 年度）

(注) 厚生労働省の資料による。

図表 3 - (1) - 12 47 都道府県及び 14 政令指定都市における自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発の取組状況

(単位：都道府県、市)

区分	普及・啓発の取組あり			普及・啓発の取組なし			当該都道府県等としての取組でなく、一部の保健所等が独自の取組を実施	合計
	県内全域を対象に実施	地域を限定したモデル事業などの取組を実施	小計	平成 17 年度中に取組を開始する予定	取組の予定なし	小計		
都道府県	12	5	17	11	16	27	3	47
政令指定都市	0	1	1	0	13	13	0	14

(注) 当省の調査結果による。

図表 3 - (1) - 13 調査した 109 市町村における自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発の取組状況

(単位：市町村)

都道府県による普及・啓発の取組あり	都道府県による普及・啓発の取組なし				合計
	独自の普及・啓発の取組あり	独自の普及・啓発の取組なし			
		平成 17 年度中に取組を開始する予定	取組の予定なし	小計	
5	23	2	79	81	109

(注) 当省の調査結果による。

図表 3 - (1) - 14 調査した 58 精神保健福祉センターにおける自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発の取組状況

(単位：センター)

区 分	都道府県等による普及・啓発の取組あり	都道府県による普及・啓発の取組なし				合計
	都道府県等による取組の中で実施	独自の普及・啓発の取組あり	独自の普及・啓発の取組なし			
			平成 17 年度中に取組を開始する予定	取組の予定なし	小計	
都道府県精神保健福祉センター	17	7	2	21	23	47
政令指定都市精神保健福祉センター	1	0	0	10	10	11
合計	18	7	2	31	33	58

(注) 当省の調査結果による。

図表 3 - (1) - 15 調査した 47 保健所における自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発の取組状況

(単位：保健所)

都道府県による普及・啓発の取組あり	都道府県による普及・啓発の取組なし				合計
都道府県による取組の中で実施	独自の普及・啓発の取組あり	独自の普及・啓発の取組なし			
		平成 17 年度中に取組を開始する予定	取組の予定なし	小計	
17	4	2	24	26	47

(注) 当省の調査結果による。

図表 3 - (1) - 16 国による自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発を求める都道府県、精神保健福祉センター、保健所及び市町村の主な意見

意見の区分	機関	普及・啓発の取組	意 見
国による全国的な普及・啓発が必要	I 都道府県	パンフレットの作成及び配布	うつ病については、病気そのものの理解がまだ不十分な上、治療が可能であることについての社会的理解が低いと思われる。自殺やうつ病に対する理解の推進を図るなど、住民（国民）全般に対して社会的な理解や認識を改める場合には、県レベルでの活動には限界があり、国が積極的なPRに努めることが求められる。具体的には、マスメディアと連携してテレビ番組での特集、全国的なキャンペーンCMの放映が考えられる。
	g 都道府県	リーフレットの配布や講演会の開催 精神保健福祉センターホームページに「自殺予防コーナー」を開設	「うつ病は多くの人がかかる病気と言われているが、治療すれば治る。しかし、治療がなされないで自殺にいたる危険がある。」という、自殺予防に関する理解を推進するため、住民に対してリーフレットの配布や講演会の開催など都道府県でできる範囲の取組を行っているが、都道府県レベルによるものだけでは限界がある。マスメディアとの連携や全国的なキャンペーンの実施など国レベルでの対応が必要と考える。
	k 都道府県	取組なし	「自殺」を前面に出して普及・啓発活動を行うことは、住民からの抵抗があると考えられ、全国的な展開の一環として行われる活動であれば実施しやすくなる。
	t 都道府県	取組なし	管内の自殺死亡率は全国的にみても低いことから、「自殺」と明記した事業の実施は住民に対し刺激が強く、難しい。自殺予防対策は、都道府県が個々に実施してもその効果に疑問があり、全国的に実施する必要があるのではないかと考えている。
	Y 1 市	取組なし	市民には、自殺者や精神疾患の患者に対する誤解や精神科病院への受診に対する抵抗感が根強くあり、市町村で独自に広報等を行っても理解が得られにくいと考えていることから、自殺予防や精神疾患に関して積極的に普及啓発を行うことは考えていない。 国がマスメディア等と連携して積極的に広報を行い、国民における自殺や精神疾患に対する理解を高めれば、市町村としても積極的に理解の推進を図りやすいと考えている。
マスメディアと連携した全国的な普及・啓発が有効	m 都道府県	リーフレット及びカードの作成、配布 関係機関、団体との共催で「自殺対策フォーラム」等を開催	自殺予防、うつ病などについて国民の理解の推進を図るよう、厚生労働省等関係省庁が一体となって、自殺予防、うつ病などについて国民の理解の推進を図るよう、テレビコマーシャル等マスメディアを通じてキャンペーンを行うことが、自殺予防に関して国民の理解を推進するために有効と思われる。
	E 都道府県 精神保健福祉センター	パンフレットの作成及び配布	国は、国民にも自殺予防が身近に感じられるように工夫するべきと考える。以前、うつ病に罹患した有名人が新聞の全面広告に登場していたが、それを契機に、うつ病は身近な問題であると認識をする国民が増えたと思われる。 また、国は自殺予防対策に真剣に取り組んでいることを常にPRしていくべきであり、マスメディアとの連携により一般の人にも届くようなPRを続けることが大事である。
	I a 都道府県 保健所	パンフレットの作成及び配布 (都道府県のモデル事業)	うつ病に関しては、まだ多くのケースで本人自身や家族、同僚等の周囲がうつ病であることに気付いていない状況にあると思われる。うつ病についての理解推進に努める必要がある。理解の推進を図るにはテレビによる効果が極めて高く効果的であると思われるので、国においてテレビをはじめとしたマスメディアを活用したうつ病の理解推進に努めてほしい。
	Y a 都道府県 保健所	取組なし	自殺予防対策を行うに当たっては、まず、うつ病に対する理解の推進を図ることが効果的である。具体的には、国は、マスメディアを通じての国民向けキャンペーンを行うこと、地方公共団体は、パンフレット、リーフレット、ビデオなどを地域住民へ提供すること、健康教室や講習会を開催することなどが考えられる。

(注) 1 当省の調査結果による。
2 下線は当省が付した。

図表 3 - (1) - 17 都道府県における自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発の取組事例

都道府県	取組の概要	左の取組の効果
秋田県	平成 13 年度から実施している「心の健康づくり・自殺予防対策事業」では、情報提供・啓発、相談体制の充実、うつ病対策、予防事業の推進、予防研究の 5 項目を重点施策と位置付けている。 このうち、情報提供・啓発の事業として、県内の自殺の状況、うつの症状の解説、県内の各種相談窓口のリストを記載した自殺予防リーフレット「こころはればれ運動スタート！」を平成 16 年 3 月に作成し、市町村を通じて県内全世帯（約 40 万世帯）に配布した。	リーフレットの配布前後において、精神保健福祉相談の相談件数（延べ相談人数）のうち電話による相談件数及び「こころの電話相談」の相談件数（延べ相談人数）をみると、配布後の平成 16 年度は合計 3,488 件で、リーフレット配布前の 15 年度の合計 3,047 件の 1.14 倍と微増となっている。 しかし、精神保健福祉相談の相談件数（延べ相談人数）のうち来所による相談の中の「心の健康づくりに関する相談」の件数は 43 件から 87 件に倍増している。
佐賀県	平成 14 年度から実施している自殺予防対策事業の中で、県医師会等の医療関係機関、いのちの電話等の民間団体、労働局等の労働関係機関、経営者団体、報道機関、県警察本部、県で構成する「佐賀県自殺対策協議会」を設置し、県内の自殺の実態把握やうつ病予防の普及・啓発等を実施している（平成 14 年度から 16 年度）。 同協議会において、自殺予防については、県民一人一人が心の健康づくりに関心を持ち、自分や身近な人の心の不調を早期に認識し、対応することが必要であるという考えに基づき、平成 15 年度に、自殺防止の呼びかけ、うつの症状の解説、こころの健康度チェック表、各種相談窓口のリスト等を記載したリーフレット「こころの声聴こえますか？」を作成し、保健所、市町村、医療機関等を通じて 1 万部配布した。また、相談窓口のリストを記載した名刺大のカード「ちょっと一息…」を作成し、リーフレットと同様に 10 万部配布した。	リーフレット及びカードの配布前後において、精神保健福祉相談の相談件数（延べ相談人数）のうち電話による相談件数及び「こころの電話相談」の相談件数（延べ相談人数）をみると、配布後の平成 15 年度は合計 4,371 件で、配布前の 14 年度の 3,624 件の約 1.2 倍、16 年度は合計 4,722 件で 14 年度の約 1.3 倍に増加している。

(注) 1 当省の調査結果による。

- 2 都道府県及び政令指定都市の精神保健福祉センターは、精神保健福祉全般に関する相談を面談や電話等により受け付ける「精神保健福祉相談」を実施している。このほか、「こころの電話相談」等の名称で、心の健康問題に関する相談について、精神保健福祉相談とは別に、電話により受け付けている精神保健福祉センターがある。

図表 3 - (1) - 18 有識者意識調査における、自殺予防に関する理解の推進を図る対策に関する質問及び回答

(問)「自殺問題に関してタブー視したり、うつ病など心の病についての偏見が依然としてあると思われる状況の中、社会全体で自殺予防を推進していくためには、国民の理解を得る必要があるが、そのために行政機関はどのような取組を行うべきとお考えですか。お考えに近いものがあればお選びください。」(複数回答可)

(単位：人、%)

回答選択肢	回答数	回答率
国が自殺問題やうつ病などの心の病についての偏見を取り除くことができるような方向で理解の推進が図られるようマスメディアを通じて国民向けのキャンペーンを行うことにより理解の推進を図ることが必要である。	146	83.0
国や地方公共団体が、パンフレット、リーフレット、ビデオなどの資料を積極的に地域住民に提供して、自殺問題や心の病に関する理解の推進を図ることが必要である。	127	72.2
家族、近隣の者、職場の周囲の者等に対し、まず、「自殺を考える人のサイン」、「うつ病のサイン」がどのようなものかについての理解の促進を図ることが必要である。	118	67.0
児童生徒に対して自殺予防に関する教育を行い、成長段階のうちに理解を深めるべきである。	113	64.2
精神保健福祉センター（各都道府県及び指定都市に各 1 か所設置）や保健所などが、一般住民向けの健康教室や講習会を開催することが有効である。	111	63.1
その他（具体的にどのような取組が必要であると考えますか。）	75	42.6
無回答	0	0
回答者数	176	100

(注) 当省が実施した有識者意識調査結果による。

図表 3 - (1) - 19 有識者意識調査における、自殺予防に関する理解の推進を図る対策に関する主な意見

意見の区分	有識者	意 見
国による全国的なキャンペーンの実施が必要	A 2 研究者	「交通安全週間」の実施により、長い間 1 万人を超えていた交通事故死者数が、8,000 人程度に減ってきている。同様に、 <u>自殺予防対策についても、国民的な行事として「交通安全週間」のように「自殺予防週間」のような全国レベルの行事を、テレビ、新聞、行政で呼び掛け、自殺が多い時期である春と秋の年 2 回ぐらい実施すべきである。これは自殺予防対策としてかなり効果があると考えられる。是非実施してほしい。</u>
	B 58 医療関係者	自殺予防のためには、家族など周囲の人が「気付く」ための理解が必要。しかし、これらの人たちは自殺の前にはどのような症状になるのか、どこに相談すればよいのかといった知識がないので、教育が必要である。そのためにも多くの人に自殺予防や心の健康問題に関心を持ってもらうため、 <u>電車広告やテレビ、ラジオなど各種の媒体により、また分かりやすく工夫された大規模なキャンペーンを行う必要がある。</u>
	D 20 民間団体の代表者等	<u>自殺への偏見を除くキャンペーンが、日本では全く行われていない。自殺予防には、水際対策としてのうつ病対策も大事ではあるが、全般的な取組が重要である。</u> 自殺予防に関係する民間団体の中には、普及・啓発のための講演会やシンポジウムの開催についてノウハウがあるものも多いので、これらの団体と連携すると良いのではないか。
マスメディアと連携した普及・啓発が必要	A 4 研究者	自殺予防、うつ病も含めた精神疾患に関する普及・啓発を進めるべきと考える。まず、 <u>自殺予防対策のために国に求めたいのは、国民全体へのアピール、周知活動をもっと行ってほしい。方向性としては、テレビやラジオなどマスメディアを通じて多くの人が関心を持てるようにするものと、正確な知識（例えば、自殺と精神疾患は関係があることや、うつ病は治療すれば治るなど）を伝えるものである。</u>
	A 12 研究者	<u>国が明確に、自殺予防に取り組むなどメッセージを発することが一番の普及・啓発になる。費用対効果という点から考えると、マスメディアと連携して取り組むと良いと考える。</u> また、国民における自殺予防や心の健康問題に対する普及啓発は、分かりやすいものである方が良い。 さらに、自殺予防に関する理解の推進は、単なるうつ病対策だけにとどめてはならず、もっと大きな視点で行う必要があるのではないか。
	B 3 医療関係者	自殺予防対策は、まずは国民の心の病に対する誤解を取り除くことが大切。地域・職域・学校・家庭などの様々な場面で、総合的に啓発活動を実施してこそ効果がある。 <u>精神保健福祉センターや保健所などが、一般住民向けの健康教室や講習会を開催し、心の病に関心を持つ人を増やすことが重要であるが、それだけでは不十分なので、国がマスメディアを通じて普及・啓発を行うことが望ましい。</u>

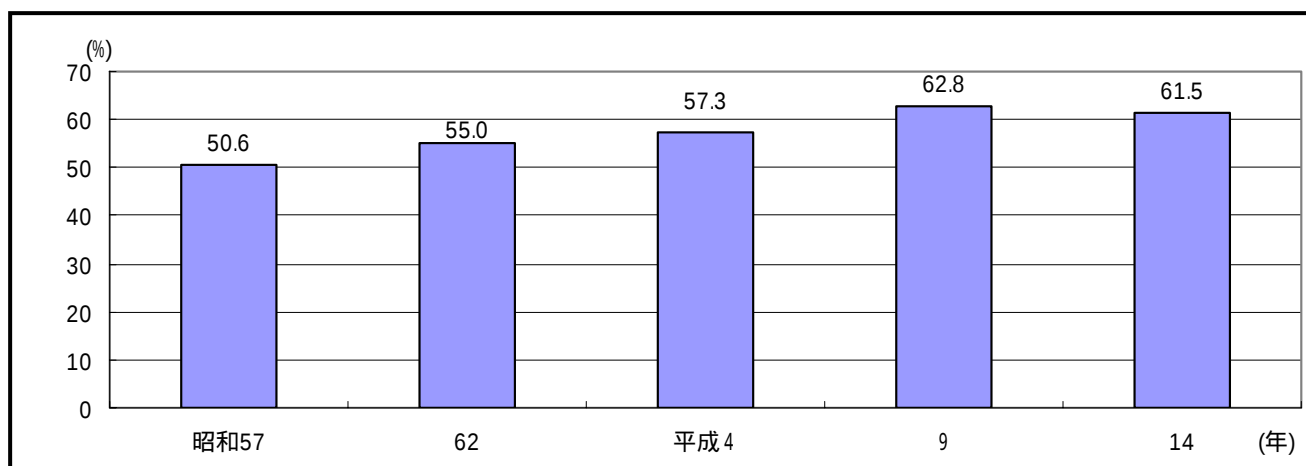
(注) 1 当省が実施した有識者意識調査結果による。
2 下線は当省が付した。

図表 3 - (1) - 20 自殺予防提言において職場における心の健康づくり対策の必要性及び内容に関する記述（抄）

第 2 章 自殺予防対策
第 3 節 自殺予防対策
3 . 危機介入
(1) うつ病等対策
職域における体制づくり
ア . 職場における心の健康づくり対策
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。平成 12 年度に旧労働省がとりまとめた「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」には、事業場における心の健康づくり対策の具体的内容がまとめられており、この指針の普及は、早急に実施できる自殺予防対策として重要である。この指針は、事業場における「心の健康づくり計画」を策定するとともに、セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア及び事業場外資源によるケアに取り組むよう求めている。また、事業場における心の健康づくり対策の推進に当たっては、心の健康問題の特性、労働者のプライバシーの保護、労働者の意思の尊重及び人事労務管理部門との連携に留意することが重要であるとされている。
これまで、管理監督者教育や産業保健スタッフによる適切な対応等により、労働者の自殺を防止し得た事業場の事例があること、また、労働者の自殺に関し、事業場の管理者や上司の配慮不足を指摘する民事裁判事例の存在等からも、ラインやスタッフによるケアは自殺予防に有効であると考えられ、事業場における心の健康づくり対策は自殺予防にも効果があると考えられている。
なお、労働者の自殺予防対策については、心の健康づくり対策の中でも緊急性が高いことから、平成 13 年 12 月に「職場における自殺の予防と対応」が、厚生労働省によりとりまとめられており、その普及啓発を図ることも重要である。
また、労働者個人の心の健康づくりにも配慮した事業場の管理のあり方を検討することや、職場での同僚・上司との絆をつくりあげていくことに加え、家族による支援も自殺予防を含めた心の健康づくりを推進するにあたって重要である。

- (注) 1 自殺防止対策有識者懇談会報告「自殺予防に向けての提言」(平成 14 年 12 月)による。
2 下線は当省が付した。

図表 3 - (1) - 21 職業生活に関して強いストレスを感じている労働者の割合



- (注) 1 厚生労働省の平成 14 年労働者健康状況調査による。
2 調査対象は、常用労働者を 10 人以上雇用する民営事業所から抽出した全国約 1 万 2,000 事業所に雇用されている労働者から抽出した約 1 万 6,000 人であり、回答率は 72.8%(回答者数約 1 万 1,700 人)とされている。

図表 3 - (1) - 22

労働者の心の健康対策に取り組んでいる事業所の割合

(単位：％)

区 分	事業所の常用労働者数							全体
	10～ 29 人	30～ 49 人	50～ 99 人	100～ 299 人	300～ 999 人	1,000～ 4,999 人	5,000 人 以上	
取り組んでいる事業所	20.2	26.6	32.4	44.0	64.7	90.6	88.9	23.5
取り組んでいない事業所	79.8	73.4	67.6	56.0	35.3	9.4	11.1	76.5

(注) 1 厚生労働省の平成 14 年労働者健康状況調査による。

2 調査対象は、常用労働者を 10 人以上雇用する民営事業所から抽出した全国約 1 万 2,000 事業所であり、回答率は 78.3% (回答事業所数約 9,400 事業所) とされている。

図表 3 - (1) - 23

労働者の心の健康対策に取り組んでいない事業所におけるその理由 (複数回答)

(単位：％)

区 分	事業所の常用労働者数							全体
	10～ 29 人	30～ 49 人	50～ 99 人	100～ 299 人	300～ 999 人	1,000～ 4,999 人	5,000 人 以上	
専門スタッフがない	42.8	53.6	58.0	63.6	61.7	58.1	100.0	46.1
取組方がわからない	39.4	42.3	40.4	40.8	35.4	16.2	0	39.9
労働者の関心が低い	30.9	29.7	27.1	24.2	19.4	18.6	0	30.2
経費がかかる	20.7	18.1	15.6	17.7	12.9	14.6	0	19.9
必要性を感じない	28.7	23.9	19.4	15.6	16.0	15.4	0	26.9
その他	8.7	4.9	5.8	5.6	9.5	19.3	0	7.9

(注) 1 厚生労働省の平成 14 年労働者健康状況調査による。

2 調査対象は、常用労働者を 10 人以上雇用する民営事業所から抽出した全国約 1 万 2,000 事業所であり、回答率は 78.3% (回答事業所数約 9,400 事業所) とされている。

図表 3 - (1) - 24

労働者の自殺予防や心の健康対策のため厚生労働省が策定・作成した指針、マニュアル等の概要

指針、マニュアル等名	策定・作成時期	内 容
「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針 (メンタルヘルス指針)」	平成 12 年 8 月	事業場において労働者の心の健康の保持増進を図るため、事業者が行うことが望ましい基本的な措置 (メンタルヘルス) の具体的な実施方法
「職場における自殺の予防と対応」 (労働者の自殺予防マニュアル)	平成 13 年 12 月	自殺の予兆等がみられた場合の適切な対応方法や自殺予防に資する支援機関の情報など労働者の自殺予防に必要な基本的、具体的知識
「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」	平成 16 年 10 月	労働者のメンタルヘルス対策の一環として心の健康問題により休業した労働者が職場復帰するに当たり、事業者が行うことが望ましい職場復帰支援の方法

(注) 厚生労働省の資料による。

図表 3 - (1) - 25 厚生労働省によるメンタルヘルス指針等の普及・啓発のためのパンフレット等の資料の作成及び都道府県労働局等への配布（中央労働災害防止協会に委託）の状況

（単位：部）

区 分	平成 13 年度	14	15	16	合計
「relax～職場における心の健康づくり」 （メンタルヘルス指針パンフレット）	135,000	120,000	130,000	20,000	405,000
「職場における自殺の予防と対応」（労働者の自殺予防マニュアル）	80,000	-	30,500	-	110,500
「働く人の自殺の予防のために」（労働者の自殺予防マニュアル概要パンフレット）	100,000	-	-	-	100,000
「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」	-	-	-	80,000	80,000

（注） 厚生労働省の資料による。

図表 3 - (1) - 26 厚生労働省による労働者の自殺予防や心の健康に関する研修等（中央労働災害防止協会に委託）の実施状況

（単位：回、延べ人）

区 分	平成 13 年度	14	15	16	合計
メンタルヘルス指針基礎研修（各都道府県で開催）	(開催回数) 79	74	68	69	290
	(参加人数) 6,057	5,048	4,462	4,536	20,103
心の健康づくりシンポジウム（毎年度 1 回東京で開催）	(開催回数) 1	1	1	1	5
	(参加人数) 674	774	556	639	2,643
働く人の自殺予防に関するセミナー（全国 7 ブロックごとに開催）	(開催回数) 8	7	7	8	30
	(参加人数) 940	410	670	580	2,600

（注） 厚生労働省の資料による。

図表 3 - (1) - 27 厚生労働省によるメンタルヘルス指針推進モデル事業（中央労働災害防止協会に委託）の実施状況

（単位：延べ事業場、延べ回）

区 分	平成 13 年度	14	15	16	合計
メンタルヘルス指針推進モデル事業における指導、助言	(モデル事業場数) 52	61	61	61	235
	(指導、助言回数) 446	936	849	894	3,125

（注） 1 厚生労働省の資料による。

2 メンタルヘルス指針推進モデル事業は平成 16 年度で終了し、17 年度から、労働者の心の健康づくりに取り組む事業場からの求めに対して、専門家を派遣し指導や助言等を行う「メンタルヘルス対策推進事業」が開始されている。

図表 3 - (1) - 28 独立行政法人労働者健康福祉機構の産業保健推進センターにおける事業者や事業場の管理監督者等を対象としたセミナーの実施状況

(単位：回、延べ人)

区 分		平成 12 年度	13	14	15	16	合計
産業保健推進センターにおける労働者の自殺予防や心の健康に関するセミナー	(開催回数)	158	173	196	230	242	999
	(参加人数)	15,522	13,678	18,062	19,950	21,507	88,719

(注) 独立行政法人労働者健康福祉機構の資料による。

図表 3 - (1) - 29 調査した産業医及び地域産業保健センターの事業場における労働者に対する普及・啓発の取組状況

(単位：人、センター)

区 分	普及・啓発の取組あり	普及・啓発の取組なし	合計
専属の産業医 (労働者 1,000 人以上の事業場)	14	1	15
専属ではない産業医 (労働者 50～1,000 人の事業場)	16	6	22
地域産業保健センター (労働者 50 人未満の事業場)	8	9	17

(注) 当省の調査結果による。

図表 3 - (1) - 30 調査した 58 精神保健福祉センター及び 47 保健所における事業場の労働者等を対象にした講習の実施状況

(単位：センター、保健所)

区 分	労働者等を対象にした講習の取組あり	労働者等を対象にした講習の取組なし	合計
精神保健福祉センター	20	38	58
保健所	12	35	47

(注) 当省の調査結果による。

図表 3 - (1) - 31 調査した 16 都道府県労働局、16 産業保健推進センター及び 17 地域産業保健センターにおける都道府県等と連携した普及・啓発の取組状況

(単位：局、センター)

区 分	都道府県等と連携した普及・啓発の取組あり	都道府県等と連携した普及・啓発の取組なし	合計
都道府県労働局	1	15	16
産業保健推進センター	1	15	16
地域産業保健センター	0	17	17

(注) 当省の調査結果による。

図表 3 - (1) - 32 労働者の自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発に係る都道府県労働局又は産業保健推進センターと都道府県との連携の事例

機関	連携先	連携の概要
北海道労働局 (函館労働基準監督署)	北海道 (渡島保健所)	北海道労働局は、平成 16 年度から、北海道（保健福祉部）と、リーフレット等の資料の配布や講演等の開催など、事業場における労働者の心の健康に関する普及・啓発や労働者の心の健康に関する相談に関して連携することとした。同様に、双方の出先機関である労働基準監督署と保健所においても連携することとした。 これを受け、函館労働基準監督署と渡島保健所が連携し、労働者 50 人未満の小規模事業場の管理監督者を対象に、勤労者のメンタルヘルス、特に自殺予防対策として「うつ」に関して、正しい理解とその対応について普及・啓発を行い、「うつ」の早期発見・早期対応を促進するための研修会を平成 17 年度に開催することとなっている。
富山産業保健推進センター	富山県(精神保健福祉センター)	富山産業保健推進センターは、毎年 1 回、事業者、事業場の管理監督者、産業医や産業看護職等の産業保健スタッフ等を対象として、職場における労働者の心の健康に関する知識を深めるための「メンタルヘルス講座」を、県精神保健福祉センター（富山県心の健康センター）と共催で開催している。

(注) 当省の調査結果による。

図表 3 - (1) - 33 労働者に対する自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発に係る都道府県労働局等との連携についての都道府県の実情

意見の区分	都道府県	意 見
中高年男性の自殺への対策のため連携が必要	H 都道府県	管内における自殺予防対策の重点課題は、高齢者の自殺死亡率の減少から中高年（壮年期）自殺者数の減少に移行しつつあると認識している。<u>中高年の自殺者の減少のためには、職域における自殺予防事業は必要であると考えている。</u> 労働局等との連携については、これまで年に 1 回開催される「メンタルヘルス対策推進連絡会議」を通じて情報交換を図ってきたが、同会議は、平成 16 年度で終了しており、<u>今後、労働局等が新たな連携の場を設けることを期待している。</u>
	I 都道府県	現在、労働者を直接の対象とした自殺予防やうつ病対策の事業は展開していないが、<u>壮年期の対策の強化や充実を図る観点から、労働者を対象にした取組は非常に重要なものであり、国などの労働関係行政部局と連携して、県内の事業所に対するアプローチを進めていく必要性を感じている。</u> しかし、従来から事業所を対象に生活習慣病対策を実施しているが、指導や助言を行おうとしても、協力を得られないこともあり、事業所を対象とした対策を実施するのは難しい状況である。 また、労働関係行政部局との連携として「メンタルヘルス対策連絡推進会議」があったが、これは年 1 回お互いの業務報告を行うことに終わっている印象があり、実務的な連携の場とはなっていないと感じた。
	e 都道府県	管内の自殺者の傾向としては、<u>40 代から 50 代の働き盛りの男性の自殺者が多いことから、産業保健との連携は必要であると認識している。</u> <u>これまでは労働局との業務上のつながりが希薄であったが、今後、いかに労働局と連携して、事業場に働きかけていくかが課題であると考えている。</u> なお、平成 15 年度に、事業者や学校関係者、市町村職員、保健所職員等を対象に、ストレスマネジメントの必要性の理解を進めることを目的とした研修会を開催したが、事業者等に対しては、これまで労働局等と連携を図っていないことから、産業保健師協議会（50 社の保健師が加入）を通じて参加を募ったものの、参加者は 11 人とどまった。
中小事業場に対する自殺予防対策のため連携が必要	X 都道府県	<u>職域における自殺予防対策は、労働局が企業向けの研修会などを実施しているが、中小企業は、経済的基盤が脆弱で職場のメンタルヘルスに取り組む余裕がない状況である。</u> また、退職者や退職者については、職域における自殺予防対策で対応することが難しく、地域における自殺予防対策において取り組んでいく必要がある。 <u>このように、職域だけ、地域だけを対象とした個別の対策では、その透き間で抜け落ちる対象が生じる可能性があることから、労働局等との連携の強化が必要であると考えている。</u>

(注) 1 当省の調査結果による。

2 下線は当省が付した。

図表 3 - (1) - 34 有識者意識調査における、職域における労働者等向けの対策に関する質問及び回答

(問)「職域における自殺予防対策として、どのような取組が必要とお考えですか。お考えに近いものがあればお選びください。」(複数選択可)

(単位：人、%)

回答選択肢	回答数	回答率
職場内におけるメンタルヘルスに関する相談体制の充実	130	73.9
・相談員の確保の推進	(96)	(54.5)
・相談員のスキルの向上	(95)	(54.0)
・メールによる受付など手段の拡大	(51)	(30.0)
精神科医や臨床心理士、カウンセラー等のメンタルヘルスの専門家による産業医等に対する支援の推進(治療が必要な患者の受け入れや、メンタルヘルスに関する技術の提供など)	130	73.9
労働者個人のメンタルヘルスの問題について、労働者自身、職場の周囲の者又は労働者の家族が、職場の内外での相談窓口、産業医等医療機関の活用など、どのように対応するべきかに関する情報提供の充実	127	72.2
産業医及び看護師、保健師などの産業保健スタッフを対象とした、自殺予防に関する知識や技術の資質の向上のための研修の実施	124	70.5
勤労者心の電話相談(全国 20 か所の勤労者予防医療センター等で実施)、地域産業保健センター(全国 347 か所)の相談体制の充実	112	63.6
・相談員の確保の推進	(79)	(44.9)
・相談員のスキルの向上	(83)	(47.2)
・相談受付時間帯の拡大	(61)	(34.7)
・メールによる受付など手段の拡大	(46)	(26.1)
問診票にメンタル面での質問事項を盛り込むなど、職場の健康診断の機会を利用したメンタルヘルスに関するチェックの実施の促進	100	56.8
行政機関による事業主、管理監督者に対してのメンタルヘルス指針などの情報提供の充実と同指針を遵守させる仕組みの促進(遵守事業者への表彰や措置が不十分な事業者名の公表等)	95	54.0
産業医等に精神科医等メンタルヘルスの専門家の採用の促進	94	53.4
産業保健推進センター、地域産業保健センター、労災病院や民間の EAP(従業員支援プログラム)団体など専門の外部組織の活用(事業主等へのコンサルティングや労働者個人への治療等)の促進	87	49.4
その他(具体的にどのような取組が必要であると考えますか。)	42	23.9
無回答	0	0
回答者数	176	100

(注) 当省が実施した有識者意識調査結果による。

図表 3 - (1) - 35 有識者意識調査における、職域における労働者等向けの対策に関する主な意見

意見の区分	有識者	意 見
小規模事業場における自殺予防対策を充実すべき	A 7 研究者	大規模事業場よりも中小事業場での自殺予防や心の健康対策が特に重要である。小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を有効に機能させる方策を考えるべきである。
	B 17 医療関係者	現在、我が国の自殺死亡率を押し上げているのは、自殺者の多くを占める中高年男性であり、職域対策が喫緊の課題である。 厚生労働省が策定している「メンタルヘルス指針」及び「労働者の自殺予防マニュアル」は、事業者に対して一定の啓発効果はあるが、これだけでは事業者がメンタル対策を実施する強い動機づけにはならない。 事業者に対して、メンタルヘルス対策について理解を推進させる一番の方策は、メンタルヘルス対策による費用対効果のようなメリットを明らかにし、企業の好取組事例（対策を講じたことによって生産性が向上した、利益が上がった等）について周知することであると思われる。 中小企業事業者に対する理解の推進は難しい問題ではあるが、国や都道府県が企業の好取組事例をとりまとめ、ホームページに掲載することは簡便で効果的な方策ではないだろうか。事業者だけでなく労働者もこれを閲覧することにより、メンタルヘルス対策の必要性を認識できると思われる。
	B 48 医療関係者	過労自殺に関する裁判で、企業の責任を認め、損害賠償の支払いを求める判決が出されるなど、労働者の自殺、心の健康問題について、企業の関心は高くなってきている。 メンタルヘルス指針や労働者の自殺予防マニュアルは、労働者の自殺予防や心の健康保持に十分役立つ内容であると思う。今後は、これらをいかに広く普及・啓発するか、特に中小企業にまで浸透させるか、ということが課題であると考える。 厚生労働省科学研究費の研究で、（ ）事業者や事業場の管理監督者、（ ）産業医や産業看護職等の産業保健スタッフ、（ ）労働者個人やその家族のそれぞれを対象とした労働者の自殺予防のためのマニュアルも作成されており、そのようなものも活用されたいのではないかと考える。
小規模事業場に対する普及・啓発の取組には地域保健での取組が効果的	A 15 研究者	職場における自殺予防のうち、大企業においては、産業医や産業看護職等の産業保健スタッフが十分にいて体制が整いつつあると思われる。 これに対して、中小企業は、普及・啓発を始めとした国の施策が十分には行き届いておらず、事業者等が労働者の自殺予防や心の健康対策に取り組みたくても、具体的な取組方法が分からず、取り組むことができない。中小企業の事業者に対しては、労働局や労働基準監督署よりも、身近な機関である市町村や商工会議所、職域団体などからアプローチしていく方が受け入れられやすいと考えている。
	C 39 行政機関の専門家	地域保健、産業保健が連携して、事業者への啓発を行い、それを踏まえて、保健所、地域産業保健センター等が支援して、職場ごとに研修を実施する機会を設けるようにすべきであると考えます。

(注) 1 当省が実施した有識者意識調査結果による。

2 下線は当省が付した。

(2) 自殺に関する相談内容の実態把握等

調査結果等	説明図表番号
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。	図表 3 - (2) - 1 資料25（再掲）
【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	図表 3 - (2) - 2 図表 3 - (2) - 3

調査結果等	説明図表番号
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関係する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。	図表３－（２）－４ 図表３－（２）－５ 図表３－（２）－６ 図表３－（２）－７ 図表３－（２）－８ 図表３－（２）－９ 図表３－（２）－１０
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	図表３－（２）－１１ 図表３－（２）－１２ 図表３－（２）－１３ 図表３－（２）－１４

調査結果等	説明図表番号
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。	

図表 3 - (2) - 1

心の悩みに関する相談窓口を設置している主な機関

機関	設置状況等	設置主体	主な相談対応者	受付時間	備 考
精神保健福祉センター	62 か所 (都道府県及び政令指定都市に各 1 か所設置 (東京都は 3 か所))	都道府県、政令指定都市	保健師(精神保健福祉士等の資格保有の場合あり)、精神科医	おおむね平日 9:00～17:00 の 間で設定	別途、「心の電話相談」等の名称で電話相談専用回線を設け、()非常勤職員が対応、()センター職員及び非常勤職員で対応するセンター、()電話相談の外部委託を行っているセンターがある(39 センター)。
保健所	549 か所 (H17.4.1 現在)	都道府県、政令指定都市、保健所設置市等	保健師(精神保健福祉士等の資格保有の場合あり)、精神科医(嘱託の場合を含む)	おおむね平日 9:00～17:00 の 間で設定	保健所職員が対応する相談の他に嘱託精神科医による定期的な相談を実施している保健所がある。
勤労者予防医療センター、勤労者予防医療部	20 か所 (17 都道府県)	独立行政法人労働者健康福祉機構	産業カウンセラー	平日の 14:00～20:00 (横浜労災病院勤労者予防医療部では休日・祝日も実施)	横浜労災病院に併設されている勤労者予防医療部は、電子メールによる相談も実施
地域産業保健センター	347 か所	厚生労働省(運営を郡市医師会に委託)	産業医の要件を満たす医師等(精神科医を含む。)	平日はおおむね 9:00～17:00 の間 で設定。休日・夜間に実施しているセンターや隔週で実施しているセンターもある。	常時使用する労働者が 50 人未満の事業者及び労働者が対象
いのちの電話	51 か所 (41 都道府県)	社会福祉法人、NPO 法人、任意団体	ボランティアの相談員	23 か所において 24 時間対応。他のか所では、開始時間は異なるが、おおむね午後 9 時～12 時まで対応。	相談員は、最低 60 時間、9 か月以上の研修を受け、認定を受けた者

(注) 1 当省の調査結果による。

2 精神保健福祉士は、精神保健福祉士法に基づく国家資格であり、精神障害者の保健や福祉についての専門知識・技術に基づき、精神障害者の社会復帰についての相談援助を行う者である。

3 産業カウンセラーは、社団法人日本産業カウンセラー協会が認定する資格であり、事業場において、心理学的手法を用いてカウンセリングを行うカウンセラーである。

4 精神保健福祉センターの中には、次のように、平日以外にも電話相談を受け付けているセンターがある。
土曜日 : 兵庫県立精神保健福祉センター(火曜日から土曜日を開庁日とし、来所相談にも対応)
北海道立精神保健福祉センター
土・日曜日 : 山梨県立精神保健福祉センター
土・日・祝日 : 仙台市精神保健福祉センター、横浜市こころの健康相談センター

5 勤労者予防医療センター及び勤労者予防医療部はいずれも労災病院に併設されており、計 32 か所のうちの 20 か所に「勤労者心の電話相談」が設置されている(平成 17 年 4 月 1 日現在)。

6 いのちの電話の設置状況については、分室を含む。

図表 3 - (2) - 2

精神保健福祉センターにおける相談の実績

(単位：件)

区 分		平成 9 年度	10	11	12	13	14	15
来 所 相 談	老人精神保健	1,606	2,682	2,887	2,358	5,059	4,795	3,293
	社会復帰	46,586	213,031	223,590	247,382	245,439	243,093	260,773
	アルコール	5,836	4,289	4,829	4,183	3,522	3,765	4,048
	薬物	-	2,513	2,706	3,405	3,934	5,184	4,626
	思春期	19,027	20,360	20,239	19,822	21,687	22,323	23,264
	心の健康づくり	17,857	27,088	29,048	30,068	29,929	31,248	29,516
	その他	43,577	40,248	37,972	37,746	45,725	41,803	38,285
	小 計	134,489	310,211	321,271	344,964	355,295	352,211	363,805
電話相談		138,134	127,974	136,700	145,623	169,145	202,561	205,233
合 計		272,623	438,185	457,971	490,587	524,440	554,772	569,038

(注) 1 「保健・衛生行政業務報告(衛生行政報告例)」(厚生労働省大臣官房統計情報部)による。

2 単位を件としているが、「保健・衛生行政業務報告(衛生行政報告例)」においては、件ではなく、「延べ相談人員」である。

図表 3 - (2) - 3

保健所における相談の実績

(単位：件)

区 分		平成 9 年度	10	11	12	13	14	15
来 所 相 談	老人精神保健	42,591	43,830	37,961	28,725	27,139	25,907	21,370
	社会復帰	243,557	230,385	247,113	230,270	230,873	208,691	178,925
	アルコール	44,761	34,461	34,361	33,580	31,662	29,747	24,983
	薬物	-	4,727	4,966	5,890	6,012	5,589	4,685
	思春期	13,550	10,504	10,388	12,176	12,036	11,551	13,848
	心の健康づくり	22,422	26,011	29,812	29,231	31,474	35,258	37,143
	その他	170,646	177,456	191,447	206,143	224,229	236,788	236,603
	小 計	537,527	527,374	556,048	546,015	563,425	553,531	517,557
電話相談		490,538	519,709	543,772	619,843	631,725	664,898	668,393
合 計		1,028,065	1,047,083	1,099,820	1,165,858	1,195,150	1,218,429	1,185,950

(注) 1 「地域保健・老人保健事業報告」(平成 9 年度及び 10 年度は「地域保健事業報告」)(厚生労働省大臣官房統計情報部)による。

2 単位を件としているが、「地域保健・老人保健事業報告」においては、件ではなく、「延べ相談人員」である。

図表 3 - (2) - 4

精神保健福祉センター等において自殺に関する相談を分類している例

機 関	分 類 状 況 等																													
秋田県精神保健福祉センター	分類の考え方等	- 平成 16 年度から相談理由別の項目に「自殺に関すること」を追加している。 - 平成 16 年度の来所相談、電話相談及びこころの電話相談の相談件数の合計は、3,675 件であり、そのうち、「自殺に関すること」の件数は、64 件（0.2%）となっている。																												
	自殺に関する相談件数の推移等	表 1 全相談件数に占める自殺に関する相談件数 (単位：件、%) <table><tr><th>区 分</th><th>平成 12 年度</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th></tr><tr><td>全相談件数(a)</td><td>2,095</td><td>1,968</td><td>1,785</td><td>3,189</td><td>3,675</td></tr><tr><td>自殺に関する相談(b)</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>64</td></tr><tr><td>割 合 (b/ a)</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>0.2</td></tr></table> (注) 自殺に関する相談の集計の開始は平成 16 年度からであり、それ以前は未集計					区 分	平成 12 年度	13	14	15	16	全相談件数(a)	2,095	1,968	1,785	3,189	3,675	自殺に関する相談(b)	—	—	—	—	64	割 合 (b/ a)	—	—	—	—	0.2
	区 分	平成 12 年度	13	14	15	16																								
	全相談件数(a)	2,095	1,968	1,785	3,189	3,675																								
自殺に関する相談(b)	—	—	—	—	64																									
割 合 (b/ a)	—	—	—	—	0.2																									
青森県立精神保健福祉センター	分類の考え方等	- センター業務の重点事項として、 ひきこもり、 ドメスティック・バイオレンス、 ストレス障害、 薬物、 虐待に関する相談を別に抽出して集計しており、ストレス障害の中で、自殺に関する相談件数を集計しており、平成 16 年度は6件（0.3%）である。 - 自殺に関する相談として分類する判断基準は、電話相談では、「自殺」、「死ぬ」等の発言があった場合であり、来所相談では、面談した精神科医が自殺念慮の程度や精神疾患の有無、言語的表出等を基に判断している。																												
	自殺に関する相談件数の推移等	表 2 全相談件数に占める自殺に関する相談件数 (単位：件、%) <table><tr><th>区 分</th><th>平成 12 年度</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th></tr><tr><td>全相談件数(a)</td><td>2,159</td><td>2,413</td><td>1,979</td><td>2,006</td><td>1,951</td></tr><tr><td>自殺に関する相談(b)</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>1</td><td>6</td></tr><tr><td>割 合 (b/ a)</td><td>0.2</td><td>0.2</td><td>0.2</td><td>0.05</td><td>0.3</td></tr></table>					区 分	平成 12 年度	13	14	15	16	全相談件数(a)	2,159	2,413	1,979	2,006	1,951	自殺に関する相談(b)	4	4	4	1	6	割 合 (b/ a)	0.2	0.2	0.2	0.05	0.3
区 分	平成 12 年度	13	14	15	16																									
全相談件数(a)	2,159	2,413	1,979	2,006	1,951																									
自殺に関する相談(b)	4	4	4	1	6																									
割 合 (b/ a)	0.2	0.2	0.2	0.05	0.3																									

機 関	分 類 状 況 等																																							
山形県精神保健福祉センター	分類の考え方等	- 電話相談に寄せられた相談のうち、自殺に関する具体的内容や自殺に比較的強く結びつくと思われる気分や行動等の内容のものを平成 14 年度から「自殺関連相談」として集計分類している。 - 自殺関連相談の過去 3 年間の相談件数については、表 3 及び表 4 のとおりであり、年々増加傾向にある。																																						
	自殺に関する相談件数の推移等	表 3 電話相談件数に占める自殺に関する相談件数 (単位：件、%)																																						
		<table><tr><th>区 分</th><th>平成 12 年度</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th></tr><tr><td>電話相談件数(a)</td><td>747</td><td>1,250</td><td>1,305</td><td>1,297</td><td>1,481</td></tr><tr><td>自殺に関する相談(b)</td><td>—</td><td>—</td><td>90</td><td>138</td><td>150</td></tr><tr><td>割 合 (b/a)</td><td>—</td><td>—</td><td>6.9</td><td>10.6</td><td>10.1</td></tr></table>					区 分	平成 12 年度	13	14	15	16	電話相談件数(a)	747	1,250	1,305	1,297	1,481	自殺に関する相談(b)	—	—	90	138	150	割 合 (b/a)	—	—	6.9	10.6	10.1										
		区 分	平成 12 年度	13	14	15	16																																	
		電話相談件数(a)	747	1,250	1,305	1,297	1,481																																	
		自殺に関する相談(b)	—	—	90	138	150																																	
		割 合 (b/a)	—	—	6.9	10.6	10.1																																	
		(注) 自殺に関する相談の集計の開始は平成 14 年度からであり、それ以前は未集計																																						
		表 4 自殺に関する相談の分類別件数 (単位：件)																																						
		<table><tr><th>区 分</th><th>平成 14 年度</th><th>15</th><th>16</th></tr><tr><td>自殺企図</td><td>13</td><td>22</td><td>12</td></tr><tr><td>自殺念慮</td><td>19</td><td>34</td><td>28</td></tr><tr><td>厭世気分</td><td>19</td><td>37</td><td>45</td></tr><tr><td>自殺への興味</td><td>4</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>自傷行為</td><td>4</td><td>3</td><td>13</td></tr><tr><td>近親者の自殺・自傷行為</td><td>26</td><td>36</td><td>47</td></tr><tr><td>同僚、知人の自殺・自傷行為</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>計</td><td>90</td><td>138</td><td>150</td></tr></table>					区 分	平成 14 年度	15	16	自殺企図	13	22	12	自殺念慮	19	34	28	厭世気分	19	37	45	自殺への興味	4	1	0	自傷行為	4	3	13	近親者の自殺・自傷行為	26	36	47	同僚、知人の自殺・自傷行為	5	5	5	計	90
区 分	平成 14 年度	15	16																																					
自殺企図	13	22	12																																					
自殺念慮	19	34	28																																					
厭世気分	19	37	45																																					
自殺への興味	4	1	0																																					
自傷行為	4	3	13																																					
近親者の自殺・自傷行為	26	36	47																																					
同僚、知人の自殺・自傷行為	5	5	5																																					
計	90	138	150																																					

機 関	分 類 状 況 等																												
石川県精神保健福祉センター（石川県こころの健康センター）	分類の考え方等	- 相談の際に自殺に関する話が出た場合等、相談を受けた者が当該相談内容の中で自殺に関連づけられる内容が含まれると判断した相談については、その旨を記録に残すこととしている。 - 同センターにおける平成 12 年度から 16 年度までの相談件数及びそのうちの自殺に関する相談件数は、下表のとおりであり、平成 16 年度には、相談件数 5,990 件のうち 44 件で、全体の 0.7%となっている。																											
	自殺に関する相談件数の推移等	表 5 全相談件数に占める自殺に関する相談件数 (単位：件、%) <table><tr><th>区 分</th><th>平成 12 年度</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th></tr><tr><td>全相談件数(a)</td><td>3,820</td><td>4,535</td><td>4,805</td><td>5,518</td><td>5,990</td></tr><tr><td>自殺に関する相談(b)</td><td>2</td><td>11</td><td>24</td><td>18</td><td>44</td></tr><tr><td>割 合 (b / a)</td><td>0.05</td><td>0.2</td><td>0.5</td><td>0.3</td><td>0.7</td></tr></table>					区 分	平成 12 年度	13	14	15	16	全相談件数(a)	3,820	4,535	4,805	5,518	5,990	自殺に関する相談(b)	2	11	24	18	44	割 合 (b / a)	0.05	0.2	0.5	0.3
区 分	平成 12 年度	13	14	15	16																								
全相談件数(a)	3,820	4,535	4,805	5,518	5,990																								
自殺に関する相談(b)	2	11	24	18	44																								
割 合 (b / a)	0.05	0.2	0.5	0.3	0.7																								
福井県精神保健福祉センター	分類の考え方等	- 来所相談について、本人の状態（主たる相談内容）として「自殺念慮」の分類を設け、自殺に関する相談件数を集計している。 - 平成 11～15 年における相談件数及びそのうちの自殺に関する相談件数は、下表のとおりであり、自殺に関する相談件数は、およそ 1～2 %で推移している（平成 16 年度は未集計）。																											
	自殺に関する相談件数の推移等	表 6 来所相談件数に占める自殺に関する相談件数 (単位：件、%) <table><tr><th>区 分</th><th>平成 11 年度</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th></tr><tr><td>来所相談件数(a)</td><td>396</td><td>383</td><td>406</td><td>432</td><td>445</td></tr><tr><td>自殺に関する相談(b)</td><td>7</td><td>9</td><td>5</td><td>7</td><td>5</td></tr><tr><td>割 合 (b / a)</td><td>1.8</td><td>2.3</td><td>1.2</td><td>1.6</td><td>1.1</td></tr></table>					区 分	平成 11 年度	12	13	14	15	来所相談件数(a)	396	383	406	432	445	自殺に関する相談(b)	7	9	5	7	5	割 合 (b / a)	1.8	2.3	1.2	1.6
区 分	平成 11 年度	12	13	14	15																								
来所相談件数(a)	396	383	406	432	445																								
自殺に関する相談(b)	7	9	5	7	5																								
割 合 (b / a)	1.8	2.3	1.2	1.6	1.1																								

機 関	分 類 状 況 等						
長崎県精神保健福祉センター	分類の考え方等	- 心の電話相談について、自殺に関する相談件数を集計している。 - 自殺に関する相談件数は、平成 15 年度には 7 件、16 年度は 1 件となっている。					
	自殺に関する相談件数の推移等	表 7 心の電話相談件数に占める自殺に関する相談件数 (単位：件、%)					
		区 分	平成 12 年度	13	14	15	16
		心の電話相談件数(a)	1,459	899	861	1,183	1,144
自殺に関する相談(b)		1	3	6	7	1	
	割 合 (b / a)	0.07	0.3	0.7	0.6	0.08	
大分県精神保健福祉センター	分類の考え方等	「一般電話相談」及び「面談相談」について、平成 17 年 4 月から、また、「心の電話相談」について、14 年 8 月から「自殺関連」の分類区分を設けて、自殺に関する相談件数の集計を行っている。 「心の電話相談」について、自殺に関する相談件数は、下表のとおり、平成 15 年度は 19 件、16 年度は 11 件となっている。					
	自殺に関する相談件数の推移等	表 8 心の電話相談件数に占める自殺に関する相談件数 (単位：件、%)					
		区 分	平成 12 年度	13	14	15	16
		心の電話相談件数(a)	2,350	2,375	2,331	2,360	2,557
自殺に関する相談(b)		—	—	0	19	11	
	割 合 (b / a)	—	—	0	0.8	0.4	
(注) 自殺に関する相談の集計の開始は平成 14 年 8 月からであり、それ以前は未集計							

機 関		分 類 状 況 等							
沖縄県中部福祉保健所	分類の考え方等	沖縄県中部福祉保健所は、相談件数について、厚生労働者から求められている報告分類に従い、老人精神保健、社会復帰、心の健康づくり等7項目に分類し、厚生労働省に報告している。 しかしながら、同保健所では、厚生労働省への報告や独自に定めている相談記録票では自殺願望者等からの相談の有無が把握できないとして、記録票に記載する相談内容の分類項目の細分化を行い、平成17年7月から、下表のとおり、うつ病や自殺企図、自殺念慮等についての項目を独自に追加している（下線を引いている項目は、同保健所が独自に項目を追加あるいは、細分化しているもの）。 表9 精神保健福祉相談の相談内容の分類項目							
		<table><tr><td rowspan="2">厚生労働省から求められている報告分類</td><td colspan="2">沖縄県中部保健所における精神保健福祉相談記録票で設けている分類</td></tr><tr><td>平成17年6月まで</td><td>17年7月以降</td></tr></table>			厚生労働省から求められている報告分類	沖縄県中部保健所における精神保健福祉相談記録票で設けている分類		平成17年6月まで	17年7月以降
		厚生労働省から求められている報告分類	沖縄県中部保健所における精神保健福祉相談記録票で設けている分類						
			平成17年6月まで	17年7月以降					
		<table><tr><td rowspan="2">老人精神保健 社会復帰 アルコール 薬物 思春期 心の健康づくり その他</td><td>老人精神保健 社会復帰 アルコール 薬物（シンナー、覚醒剤、その他） <u>その他</u> 思春期 心の健康づくり <</td></tr></table>			老人精神保健 社会復帰 アルコール 薬物 思春期 心の健康づくり その他	老人精神保健 社会復帰 アルコール 薬物（シンナー、覚醒剤、その他） <u>その他</u> 思春期 心の健康づくり <			
老人精神保健 社会復帰 アルコール 薬物 思春期 心の健康づくり その他	老人精神保健 社会復帰 アルコール 薬物（シンナー、覚醒剤、その他） <u>その他</u> 思春期 心の健康づくり <								

(注) 当省の調査結果による。

図表 3 - (2) - 5 勤労者予防医療センター、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」の相談実績

(単位：件、か所)

区 分	平成 12 年度	13	14	15	16
勤労者心の電話相談件数	3,721	5,398	8,275	12,920	16,388
電子メールによる相談件数	116	611	1,638	2,609	3,510
自殺願望件数	198	232	387	414	993
勤労者心の電話相談設置箇所数	11	13	19	21	21

- (注) 1 独立行政法人労働者健康福祉機構の資料による。
2 電子メールによる相談件数及び自殺願望件数は、勤労者心の電話相談件数の内数である。
3 自殺願望件数については、電子メールによる相談件数の中にも含まれている。
4 電子メールによる相談は、横浜労災病院に併設されている勤労者予防医療部のみが実施。
5 平成 16 年度まで勤労者心の電話相談を設置していた大牟田労災病院では、17 年度から電話相談を行っていないことから、17 年度の設置か所数は 20 か所となる。

図表 3 - (2) - 6 いのちの電話における「自殺志向」の分類

区 分	
念 慮	自殺について考えている。自殺の願望がある。自殺をほのめかす。
危 険	自殺の可能性が高い。
予告・通告	自殺することを前もって告げる。具体的に自殺することを告げる。
実行中	行動に移している。

(注) 日本いのちの電話連盟の資料による。

図表 3 - (2) - 7 全国のいのちの電話の相談実績

(単位：件、%、か所)

区 分	平成 9 年	10	11	12	13	14	15	16
相談件数	590,342	637,746	661,929	670,056	697,157	702,486	715,911	715,898
うち自殺志向	15,791	18,585	21,143	24,006	31,799	37,202	43,597	44,714
自殺志向の割合	2.7	2.9	3.2	3.6	4.6	5.3	6.1	6.2
か所数	42	44	47	48	50	50	51	51

- (注) 1 日本いのちの電話連盟の資料による。
2 「か所数」には、分室を含む(日本いのちの電話連盟加盟年を基準とした)。

図表 3 - (2) - 8 全国のいのちの電話の自殺志向件数の段階別件数

(単位：件、%)

段 階	性 別	平成 15 年	16
念 慮	男	16,606	16,059
	女	21,018	22,712
	小計	37,624 (86.3)	38,771 (86.7)
危 険	男	1,563	1,454
	女	2,712	2,661
	小計	4,275 (9.8)	4,115 (9.2)
予告・通告	男	721	721
	女	511	509
	小計	1,232 (2.8)	1,230 (2.8)
実行中	男	167	140
	女	299	458
	小計	466 (1.1)	598 (1.3)
合 計		43,597 (100.0)	44,714 (100.0)

(注) 日本いのちの電話連盟の資料による。

図表 3 - (2) - 9 全国のいのちの電話の自殺志向の問題別件数

(単位：件、%)

問 題	平成 15 年	16
人 生	18,623 (42.7)	19,378 (43.3)
保健・医療	15,515 (35.6)	16,221 (36.3)
家 族	3,114 (7.1)	3,129 (7.0)
夫 婦	1,867 (4.3)	1,507 (3.4)
対 人	1,434 (3.3)	1,391 (3.1)
男 女	1,146 (2.6)	1,232 (2.8)
法律経済	571 (1.3)	501 (1.1)
性	413 (0.9)	419 (0.9)
教 育	375 (0.9)	312 (0.7)
情報提供	181 (0.4)	192 (0.4)
そ の 他	358 (0.8)	432 (1.0)
合 計	43,597 (100.0)	44,714 (100.0)

(注) 日本いのちの電話連盟の資料による。

図表 3 - (2) - 10

全国のいのちの電話の自殺志向の年代別件数

(単位：件、%)

年代区分	平成 15 年	16
小 学 生	102 (0.2)	37 (0.1)
中 学 生	300 (0.7)	222 (0.5)
高 校 生	418 (1.0)	379 (0.9)
以外 (小・中・高校生以外の 10 代)	729 (1.7)	943 (2.1)
20 代	9,126 (21.0)	9,692 (21.7)
30 代	12,842 (29.5)	13,073 (29.2)
40 代	8,834 (20.3)	9,614 (21.5)
50 代	5,592 (12.8)	5,345 (12.0)
60 代	1,510 (3.5)	1,456 (3.3)
70 代以上	366 (0.8)	385 (0.9)
不 明	3,778 (8.7)	3,568 (8.0)
合 計	43,597 (100.0)	44,714 (100.0)

(注) 日本いのちの電話連盟の資料による。

図表 3 - (2) - 11

電子メールによる相談を実施している機関

機 関	調査機関数	電子メールによる 相談実施機関数
精神保健福祉センター	58	4
保 健 所	47	1
勤労者予防医療センター及び勤労者 予防医療部 (労災病院に併設)	10	1
地域産業保健センター	17	3

(注) 1 当省の調査結果による。

2 電子メールによる相談実施機関については、電子メールによる相談に対し、改めて電話相談や来所相談をするよう回答している 2 精神保健福祉センター並びに軽微な照会にのみ回答している 4 精神保健福祉センター及び 3 保健所を除いた。

図表 3 - (2) - 12 電子メールによる相談に関するメリット及びデメリットに関する意見の例

メリット	デメリット
・ 引きこもり者等、対面や対話でのコミュニケーションが苦手な者にとって、電話による相談よりも心の悩みを率直に打ち明けることができると考えられる。(電子メールによる相談を実施している個人) ・ 24 時間、どこからでも発信・相談が可能。(精神保健福祉センター)	・ 相談を行う場合は相手方の表情や声等が重要な要素となるが、電子メールは文章だけであり相手方の置かれている状況が十分に把握できず、また、双方の意図が伝わりにくい。(精神保健福祉センター、保健所、いのちの電話) ・ 回答までに時間を要することが考えられ、相談者に不信感を抱かせるおそれがある。(精神保健福祉センター)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 () 内は、意見がきかれた機関を示している。

図表 3 - (2) - 13

電子メールによる相談受付の実施例

機 関	実 施 状 況																														
群馬県精神保健福祉センター(群馬県こころの健康センター)	各方面で「IT時代」と言われ、行政分野でもIT化に努め始めたことを理由として、平成13年4月から電子メールによる相談を実施している。 電子メールによる相談の内容に応じ、保健師が回答案を作成し、所長(精神科医)までの了解を得た上で、回答(返信)をしている。 表 電子メールによる相談件数等 (単位: 件) <table><tr><th>区 分</th><th>平成13年度</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th></tr><tr><td>電話相談</td><td>2,345</td><td>2,989</td><td>3,046</td><td>3,961</td></tr><tr><td>来所相談</td><td>219</td><td>333</td><td>347</td><td>384</td></tr><tr><td>電子メールによる相談</td><td>20</td><td>34</td><td>65</td><td>130</td></tr><tr><td>相談件数のうち、電子メールによる相談件数が占める割合</td><td>0.8</td><td>0.1</td><td>1.9</td><td>2.0</td></tr><tr><td>平成13年度の電子メールによる相談件数を100とした指数</td><td>100</td><td>170</td><td>325</td><td>650</td></tr></table> 同センターは、電子メールによる相談者からの送信時刻が通常の相談受付時間内であるものも多いことから、電話や来所相談よりも電子メールの方が相談しやすい人が多くなってきているのではないかと分析している。また、電子メールによる相談に関する研究事例を見たことがないことから、今後研究を要する分野ではないかとしている。	区 分	平成13年度	14	15	16	電話相談	2,345	2,989	3,046	3,961	来所相談	219	333	347	384	電子メールによる相談	20	34	65	130	相談件数のうち、電子メールによる相談件数が占める割合	0.8	0.1	1.9	2.0	平成13年度の電子メールによる相談件数を100とした指数	100	170	325	650
区 分	平成13年度	14	15	16																											
電話相談	2,345	2,989	3,046	3,961																											
来所相談	219	333	347	384																											
電子メールによる相談	20	34	65	130																											
相談件数のうち、電子メールによる相談件数が占める割合	0.8	0.1	1.9	2.0																											
平成13年度の電子メールによる相談件数を100とした指数	100	170	325	650																											
山梨県立精神保健福祉センター	県庁のホームページにメールアドレスを掲示し、電子メールによる相談を実施しており、月に約10件の相談を受け付けている。																														
広島県立総合精神保健福祉センター	平成3年4月から相談事業の一部を社団法人広島県精神保健福祉協会に委託しており、同協会では、精神科医及び臨床心理士等の専門職員が電話相談及び面接相談を受け付けており、平成13年度からは、電子メールによる相談も実施している。																														
香川県精神保健福祉センター	電子メールによる相談を平成11年10月に開始している。同センターは、電子メールによる相談のメリットとして、いつでも、どこからでも発信(相談)できることを挙げている。 相談者は、相談内容を画面の表示に従って簡単に記入し、発信できる仕組みとなっており、匿名性を保つため、氏名欄は設けず、また、住所欄は市町村名までの入力としている。 同センターは、電子メールによる相談は、電子メールの文章で分かる範囲で回答することとなり、その効果が測りにくいため、電子メールによる相談を実施していない相談機関が多いと考えられるが、相談の入口を広げる意義があるとしている。 表 電子メールによる相談の件数 (単位: 件) <table><tr><th>区 分</th><th>平成12年度</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th></tr><tr><td>県内からの相談</td><td>39</td><td>85</td><td>70</td><td>58</td><td>60</td></tr><tr><td>県外からの相談</td><td>93</td><td>45</td><td>125</td><td>130</td><td>143</td></tr><tr><td>計</td><td>132</td><td>130</td><td>195</td><td>188</td><td>203</td></tr><tr><td>平成12年度の電子メールによる相談件数を100とした指数</td><td>100</td><td>98</td><td>147</td><td>142</td><td>153</td></tr></table>	区 分	平成12年度	13	14	15	16	県内からの相談	39	85	70	58	60	県外からの相談	93	45	125	130	143	計	132	130	195	188	203	平成12年度の電子メールによる相談件数を100とした指数	100	98	147	142	153
区 分	平成12年度	13	14	15	16																										
県内からの相談	39	85	70	58	60																										
県外からの相談	93	45	125	130	143																										
計	132	130	195	188	203																										
平成12年度の電子メールによる相談件数を100とした指数	100	98	147	142	153																										
横浜労災病院に併設の勤労者予防	平成12年5月から電子メールによる相談を実施しており、センター長が対応している。受付は24時間で、返信までの期間は特に定めてはいないが、原則24時間以内に回答することとしている。																														

機 関	実 施 状 況															
医療部	表 電子メールによる相談件数 (単位：件) <table><tr><th>区 分</th><th>平成 13 年度</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th></tr><tr><td>電子メールによる相談件数</td><td>611</td><td>1,638</td><td>2,609</td><td>3,510</td></tr><tr><td>平成 13 年度の電子メールによる相談件数を 100 とした指数</td><td>526</td><td>1,412</td><td>2,249</td><td>3,025</td></tr></table> 相談内容について、職場の問題、精神の問題、体調の問題の三つに分類しており、の細分類項目に「自殺念慮」がある。 平成 16 年 12 月分の全相談件数 360 件のうち、108 件 (30%) が「自殺念慮」となっている。その他、年代別、男女別等各種の分類をしている。	区 分	平成 13 年度	14	15	16	電子メールによる相談件数	611	1,638	2,609	3,510	平成 13 年度の電子メールによる相談件数を 100 とした指数	526	1,412	2,249	3,025
区 分	平成 13 年度	14	15	16												
電子メールによる相談件数	611	1,638	2,609	3,510												
平成 13 年度の電子メールによる相談件数を 100 とした指数	526	1,412	2,249	3,025												
三重県南勢志摩保健福祉部 (保健所)	思春期の悩みを内容とする電話による相談件数が減少傾向となったことから「思春期ほっとメール」として、若い世代に利用されやすいと思われる電子メールでの相談を実施している。 相談担当者が 1 日 1 回電子メールによる相談の受信状況を確認し、原則 4 日以内に相談に返信することとしている。 「思春期ほっとメール」については、学校を通じて、生徒に周知用のカード、チラシを配布して周知している。そのほか、南勢志摩保健福祉部のホームページにおいても周知している。															
札幌地域産業保健センター	労働者の健康の維持・増進を図るため、札幌市医師会館において「健康相談窓口」を開設しているが、健康相談を受けたいが時間的余裕がない、どうしても時間帯が合わないという要望に対応するため、平成 15 年度から電子メールによる相談を実施している。 表 インターネット健康相談窓口の概要及び取組状況 <table><tr><th>区 分</th><th>概要及び取組状況</th></tr><tr><td>対 象 者</td><td>労働者 50 人未満の事業場の事業者及び従業員</td></tr><tr><td>相談対応者</td><td>札幌地域産業保健センター職員、相談内容によって産業医に照会</td></tr><tr><td>相談件数</td><td>平成 16 年度 2 件 (メンタルヘルスに関するもの) 15 年度は未整理。</td></tr></table> 電子メールによる健康相談は、相談者がホームページ上の「ネット健康相談フォーム」に相談内容や最近の検査数値等の必要事項を記入・送信し、軽微なものは札幌地域産業保健センター職員が、医学的判断を要するものは医師が判断し、札幌地域産業保健センターが直接相談者本人にメールで回答することとしている。 送信された相談内容については、メールの文書のみで判断するため、「一般的なご回答しかできないこともありますのであらかじめご了承下さい。」「メールだけで判断がつかないという場合は、札幌地域産業保健センターまたはランチ医療機関において、ご相談を受けていただくよう、お願いする場合があります。」とホームページ上に記載し、相談者への周知・了解を求めている。	区 分	概要及び取組状況	対 象 者	労働者 50 人未満の事業場の事業者及び従業員	相談対応者	札幌地域産業保健センター職員、相談内容によって産業医に照会	相談件数	平成 16 年度 2 件 (メンタルヘルスに関するもの) 15 年度は未整理。							
区 分	概要及び取組状況															
対 象 者	労働者 50 人未満の事業場の事業者及び従業員															
相談対応者	札幌地域産業保健センター職員、相談内容によって産業医に照会															
相談件数	平成 16 年度 2 件 (メンタルヘルスに関するもの) 15 年度は未整理。															
留萌地域産業保健センター	健康相談窓口において、労働者個人からの電子メールによる相談も受け付けており、相談医 (内科) が対応している。															
甲府・中巨摩・北巨摩地域産業保健センター	平成 15 年にホームページを開設し、同時にメールアドレスも掲載し、相談を受け付けているが、現在のところ受付実績はない。 相談処理は、電子メールによる相談を受け付けた同センターが直接処理、若しくは担当医師に割り振って行うこととしている。															

(注) 当省の調査結果による。

図表 3 - (2) - 14 有識者意識調査における、地域における住民向けの対策に関する質問及び回答

(問)「地域における住民向けの自殺予防対策として、どのような取組が必要とお考えですか。お考えに近いものがあればお選びください。」(複数回答可)

(単位：人、%)

回答選択肢	回答数	回答率
住民個人のメンタルヘルスの問題について、自分自身、家族あるいは近隣の者が相談機関や医療機関の活用など、どのように対応するべきかに関する情報提供の充実	139	79.0
「いのちの電話」、「自殺防止センター」等の悩み相談を受け付ける民間団体の相談体制の充実	134	76.1
・相談員の確保の推進	(105)	(59.7)
・相談員のスキルの向上	(105)	(59.7)
・メールによる受付など手段の拡大	(49)	(27.8)
精神保健福祉センター、保健所など行政機関における悩みの相談受付体制の充実	130	73.9
・相談員の確保の推進	(99)	(56.3)
・相談員のスキルの向上	(105)	(59.7)
・メールによる受付など手段の拡大	(59)	(33.5)
悩み相談を受け付ける民間団体に対する行政機関からの支援の充実	94	53.4
相談内容から自殺をするおそれが強いと思われる場合、本人のところに赴くなど積極的に危機介入を行えるようなシステムの充実	78	44.3
自殺につながるおそれが強いと考えられているうつ病などの心の病に関するスクリーニング調査の実施	77	43.8
その他(具体的にどのような取組が必要であると考えますか。)	48	27.3
無回答	3	1.7
回答者数	176	100

(注) 当省が実施した有識者意識調査結果による。

(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

調査結果等	説明図表番号
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。	図表 3 - (3) - 1
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。	図表 3 - (3) - 2
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。	図表 3 - (3) - 3
【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。	図表 3 - (3) - 4
）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。	図表 3 - (3) - 5
）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。	図表 3 - (3) - 6
）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	図表 3 - (1) - 25 (再掲)

調査結果等	説明図表番号
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、「メンタルヘルズ指針」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。	図表 3 - (1) - 26 （再掲） 図表 3 - (1) - 27 （再掲） 図表 3 - (3) - 7 図表 3 - (3) - 8 図表 3 - (3) - 9 図表 3 - (3) - 10 図表 3 - (3) - 11 図表 3 - (3) - 12 図表 3 - (3) - 13

図表 3 - (3) - 1 英国及びスウェーデンにおける保健医療従事者に対する自殺予防に関する知識の普及・啓発の取組の概要

国名	機関	取組の概要
英 国	王立精神科医協会	王立精神科医協会と王立一般家庭医協会が連携し、一般家庭医及び看護師を対象にした本やビデオなどのうつ病診断のための訓練教材を作成し、配布した。内容は、単なる抗うつ剤による治療だけではなく、認識行動療法など様々な側面から対処することも考慮したものとなっている。
スウェーデン	国立自殺と心の病に関する研究・防止対策センター	自殺予防の危機介入に従事している医師、心理学者、カウンセラー、ソーシャルワーカーや保健医療従事者に対して、自殺予防に関する研修を行った。 また、精神科医や開業医のための専門的な自殺学講座等を開催した。

(注) 1 英国については、当省の調査結果による。

2 スウェーデンについては、自殺防止対策有識者懇談会報告「自殺予防に向けての提言」(平成 14 年 12 月)資料による。

図表 3 - (3) - 2 自殺予防提言における保健医療従事者に対する普及・啓発や精神科医等の専門家との連携の重要性及び方法に関する記述(抄)

第 2 章 自殺予防対策 第 3 節 自殺予防対策 3. 危機介入 (1) うつ病等対策 (略) 危機介入し得る専門家等 自殺のリスクが高い人を早期に発見し、危機介入し得る立場にある専門家等は、 <u>ア. 保健医療関係従事者等</u> <u>医療機関：精神科医、かかりつけ医、助産師、看護師、臨床心理技術者等</u> <u>地域：保健所・精神保健福祉センター・市町村の医師、保健師、助産師、看護師、精神保健福祉士等</u> <u>事業場：産業医、産業保健スタッフ、管理監督者等、事業場等からの相談に対応する労災病院・産業保健推進センター・地域産業保健センターの相談担当者等</u> <u>学校：教諭、養護教諭、学校医、スクールカウンセラー等</u> <u>イ. その他の職種</u> <u>福祉事務所・消費生活センター等の相談担当者、社会福祉協議会職員、法律相談担当者、民生委員等</u> <u>が、あげられる。保健医療関係職種はもちろんのこと、その他の職種についても、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。</u> <u>精神科医等とかかりつけ医・産業医</u> <u>心の健康問題を抱えると身体症状が出ることも多いため、精神科医等より、内科医等のかかりつけ医・産業医を受診することが多い。現に、自殺死亡者の多くが以前に何らかの身体症状を主訴として精神科以外の医療機関を受診している。したがって、かかりつけ医・産業医が適切に初期対応を行い、症状に応じて、適切に精神科医等へ紹介することが重要であり、かかりつけ医・産業医と精神科医等との日頃からの連携強化が必要である。</u> <u>危機介入し得る専門家等の資質向上の方法</u> <u>かかりつけ医・産業医は、うつ病等の適切な診断及び治療を行い、必要な場合には、専門家への紹介を適切に実施できるよう、うつ病等の対策に関するマニュアルや研修等を活用し、自らの知識・技術の向上を図るべきである。また、医師会等が中心となって生涯教育を推進することが望ましい。</u> <u>地域、事業所、学校の保健医療関係従事者等は、早期に心の健康問題に気づき、専門家を紹介する等、適切な対応ができるように、マニュアルや研修等を活用しつつ、自殺予防やうつ病等に関する知識、対応技術の向上を図ることが重要である。</u>

(注) 1 自殺防止対策有識者懇談会報告「自殺予防に向けての提言」(平成 14 年 12 月)による。

2 下線は当省が付した。

図表 3 - (3) - 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・啓発や精神科医等の専門家との連携の必要性を指摘する研究結果の例

区分	研究名（研究者名）	保険医療従事者に対する普及・啓発等の必要性に関する部分の概要	出典
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	「自殺者の遺族からみた自殺者のストレスについて」 （平岩幸一 福島県立医科大学医学部教授ほか）	（福島県における 1997 年 7 月 17 日からの 1 年間の自殺者の遺族等を対象としたアンケート調査（420 例の回収）） <u>自殺者の生前の医療機関への受診行動をみたところ、自殺者の約 3 分の 1 が精神科に受診しており、また精神科以外の医療機関へも約 3 分の 1 が入院をして状況がみられ、精神科以外の医師に対して、精神疾患や自殺予防に関する教育プログラムの必要性をうかがわせる結果となっている。</u>	「ストレス科学」第 14 巻 第 4 号 （日本ストレス学会、平成 12 年）
保健医療従事者の自殺予防に関する知識の普及が必ずしも十分ではない	「自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究：基礎アンケート調査結果報告」 （酒井明夫 岩手医科大学医学部教授）	（岩手県内の 6 市町村の医療従事者（医師及び看護師）516 人を対象とした意識調査（474 人が回答）） ・ <u>「地域の取り組みで予防できる疾患」として、「自殺」と回答した割合は、看護師は 42.7%、医師は 72.3%となっている。</u> また、薬物療法で治療可能な疾患について尋ねた質問で、 <u>「うつ状態は薬で治すことができる」と回答した者の割合は、看護師は 29.3%、医師が 50.8%となっており、医療従事者の自殺予防に関する知識を高めるプログラムの必要性がうかがわれる結果となった。</u>	平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究」報告書
	「自殺予防に関する産業看護職の活動実態調査」 （平野かよ子 国立保健医療科学院公衆衛生看護部長ほか）	（中小企業の健康保険組合に所属する産業看護職（看護師、保健師）を対象とした調査（131 人が回答）） ・ <u>自殺に関する相談を受けたときに紹介する機関は「決まっていない」が最も多く、74 人（56.5%）であった。</u> ・ <u>自殺に関する相談を受けるに当たり充実を期待する事項は、「看護職が相談できる機関（精神保健福祉センター、保健所、市町村保健センター等）」112 人（85.5%）と最も多く、さらに「本人の治療が出来る機関（医療機関等）」、「相談に必要な資料（メンタルヘルス関連の情報）の整備」がそれぞれ約 80%であった。</u>	平成 16 年度「地域における自殺防止対策と自殺防止支援に関する研究」報告書（国立保健医療科学院）

(注) 1 各研究とも、出典の欄に記載した報告書等による。
2 下線は当省が付した。

図表 3 - (3) - 4 保健所の保健師等を対象とした「うつ対応マニュアル - 保健医療従事者のために - 」における自殺に関する記述（抄）

1 . うつ対策における保健医療従事者の役割

1) なぜ地域保健でうつ対策に取り組む必要があるのでしょうか

1 つめの理由は・・・見過ごすことができない重要な病気だから

地域の住民を調査すると、それまでにうつ病にかかったことがある人が 15～30 人に 1 人であることが厚生労働省研究班の調査からわかっています。うつ病はそれだけ多くの方がかかる病気ですし、うつ病にかかると本人の精神的苦痛が非常に強く、仕事や日常の生活に大きな支障が出てきます。また、年間で 3 万人を超える自殺死亡者の 9 割以上が何らかの精神疾患にかかっていると推定され、とくに中高年の自殺ではうつ病が背景に存在していることが多いといわれています。こうしたことから世界保健機関（WHO）は、これからの数十年間では、うつ病が社会にとって最も大きな疾病負担になると指摘しています。

ですから、うつ病を予防し、早期発見・早期治療を可能にし、そしてうつ病にかかっている人を長く支えることができる地域の環境をつくることは、住民の心の健康の向上のためにきわめて重要になります。

2 つめの理由は・・・個人だけでなく地域ぐるみの取り組みが必要だから

うつ病に苦しんでいる人が治療や地域の支援を受けられるようにするためには、個人対応だけでなく、そのための保健医療対策のネットワークなどの仕組みを地域に作っていくことが必要です。また、うつ病にかかっている人がこのような仕組みを抵抗なく利用し、受診や治療ができるようにするためには、住民全体のストレスやうつ病に対する正しい知識の普及が必要であり、またそのような個人の行動を支援する地域社会という環境づくりも必要です。うつ対策には、このような地域ぐるみの取り組みが不可欠で、それ自体が地域保健活動そのものです。

3 つめの理由は・・・すでに各地でうつ対策の実績があるから

すでにいくつかの自治体において、うつのスクリーニング、ハイリスクの人々に対する個別ケアとうつ病の人に対する個別的集团的支援活動が実施され、その成果が報告されています。つまり、うつ対策を実施することは意義があることだとわかっており、うつ対策を実施しようという意志があれば実施できるだけのノウハウがすでに存在しています。

(注) 1 厚生労働省の「うつ対応マニュアル - 保健医療従事者のために - 」(平成 16 年 1 月)による。

2 下線は当省が付した。

図表 3 - (3) - 5 厚生労働省による精神保健福祉センターの職員等に対する自殺予防に関する研修の概要

事業名	地域精神保健指導者（自殺・こころの健康問題）研修事業
事業開始年度	平成 16 年度
目的	地域の精神保健担当者に対して、我が国の自殺の現状や地域における自殺対策を推進する上で必要な知識を教授し、地域の実態に応じた自殺対策の企画に資する。 また、研修修了者が、研修で収集した情報や習得した知識を、地域の他の精神保健従事者に伝え、地域での自殺予防対策の強化を図る。
実施主体	厚生労働省（国立保健医療科学院）
対象	・ 都道府県及び保健所を設置する市・特別区に勤務する精神保健に関する企画担当職員 ・ 精神保健福祉センターの企画担当職員
内容	自殺対策の基礎知識（我が国の自殺の概要、自殺対策の概要、地域での自殺の実態把握のための統計データの利用） 自殺への取組（国における自殺予防対策、自殺関連うつ病対策、地域における自殺予防対策、職域における自殺予防対策、諸外国における自殺予防対策、民間団体の取組、自死遺族への取組、自殺未遂者への取組） 地域における自殺対策の実施（先進地域における取組） グループワーク（地域における自殺対策の企画）
予算額	442 万円（平成 17 年度）

(注) 厚生労働省の資料による。

図表 3 - (3) - 6 都道府県及び政令指定都市による保健所の職員等に対する自殺予防に関する研修の概要

事業名	こころの健康づくり地域関係者研修事業
事業開始年度	平成 17 年度
目的	国による地域の精神保健従事者を対象とした研修と同様に、各地方公共団体においても、研修事業を行い、関係各機関での活動の充実により、地域における自殺予防対策の強化を図る。
実施主体	都道府県及び政令指定都市（国による補助の対象）
対象	当該都道府県及び政令指定都市の精神保健福祉センター、保健所、医療機関の職員
内容	国による研修（地域精神保健指導者（自殺・こころの健康問題）研修）受講者を講師として、自殺予防対策に関する知識や技術を広く当該地域の関係者に伝える研修会を実施する。
予算額	3,238 万円（平成 17 年度）

(注) 厚生労働省の資料による。

図表 3 - (3) - 7 厚生労働省による産業医等に対する労働者の自殺予防や心の健康に関する研修の概要

事業名	産業医等医師を対象とした研修等事業
事業開始年度	平成 17 年度
目的	事業場における労働者の健康確保対策として、過重労働による健康障害防止対策及びメンタルヘルス対策について、産業医等医師が労働者に適切な指導を行うことができるようにする。 事業場外におけるメンタルヘルスに関する相談体制等の充実を図る。
実施主体	厚生労働省（財団法人産業医学振興財団に委託）
対象	産業医及び精神科医等
内容	産業医等に対する過重労働・メンタルヘルス対策についての研修（労働者における過重労働による健康障害防止対策及びメンタルヘルス対策） 精神科医等に対する産業保健についての研修
予算額	3,557 万円（平成 17 年度）

（注）厚生労働省の資料による。

図表 3 - (3) - 8 独立行政法人労働者健康福祉機構の産業保健推進センターによる産業保健スタッフに対する労働者の自殺予防や心の健康に関する研修の実施状況

（単位：回、延べ人）

区 分		平成 12 年度	13	14	15	16	合計
産業保健推進センターにおける労働者の自殺予防や心の健康に関する研修	（開催回数）	84	121	131	124	226	686
	（参加人数）	3,848	5,624	6,297	8,461	11,261	35,491

（注）独立行政法人労働者健康福祉機構の資料による。

図表 3 - (3) - 9 47 都道府県及び 14 政令指定都市における、保健医療従事者に対する自殺予防に関する知識の普及・啓発や精神科医等との連携の推進に関する事業の取組状況

（単位：都道府県、市）

区 分	普及・啓発等の取組あり			普及・啓発等の取組なし			当該都道府県等としての取組でなく、一部の保健所等が独自の取組を実施	合計
	県内全域を対象に実施	地域を限定したモデル事業などの取組を実施	小計	平成 17 年度中に取組を開始する予定	取組の予定なし	小計		
都道府県	12	4	16	9	19	28	3	47
政令指定都市	0	1	1	0	13	13	0	14

（注）当省の調査結果による。

図表 3 - (3) - 10 都道府県における保健医療従事者に対する自殺予防に関する知識の普及・啓発や精神科医等との連携に係る取組事例

都道府県	事業名	取組の概要	研修等の内容
秋田県	心の健康づくり・自殺予防対策事業(うつに関する精神科医による一般臨床科医に対する研修)	県が平成 13 年度から実施している「心の健康づくり・自殺予防対策事業」の中で、精神科医を講師とした、地域の病院や診療所等の医師を対象とした、うつ病や自殺予防に関する研修を、県医師会に委託して実施。平成 13 年度は 2 回、14 年度以降は年 3 回実施	うつ病を始めとした精神疾患に関して症状のポイントや治療法、診断のポイント 相談機関や精神科医等との連携
福島県	福島県心の健康サポート事業(自殺予防研修会)	福島県自殺予防対策協議会が平成 16 年 4 月に、うつ病研修などを通じて、うつ病診療に関わる医師を増やすことや自殺リスクを持つ患者を効率的に検出し、適切に対応できるようにすることが必要との調査結果を取りまとめた。 これを受け、県(精神保健福祉センター)は、平成 16 年度に県内 3 か所で精神科以外の医師を対象とした研修を開催(県医師会と共催)し、計 216 人の医師が参加	「一般診療所医師に対するうつ病診療調査」の結果報告 自殺予防に関する相談活動を行っている民間人の講演 うつ状態の患者への対応や精神科医との連携の取り方
大阪府	自殺防止対策事業(自殺防止メンタルヘルス講習会)	府が平成 15 年度から実施している「自殺防止対策事業」の一環として、精神科以外の医師における自殺やうつ病に対する理解の促進及び精神科医との連携の強化を目的として、府内の精神科以外の医師(主に内科医)を対象とした研修を実施 平成 15 年度は、社団法人大阪精神科診療所協会との共催により、各地域の精神科医を講師とした「自殺防止メンタルヘルス講習会」を府内 18 保健所等で開催し、計 517 人が参加 また、平成 16 年度は「自殺防止対策セミナー」を 1 回開催し、約 100 人が参加	【平成 15 年度】 国内の自殺の現況、自殺の原因、自殺の前兆などの解説 プライマリケアにおける精神疾患に関する診察や治療に関する解説 【平成 16 年度】 精神科医による自殺予防に関する知識についての講演 有識者によるシンポジウム 関西いのちの電話職員による自殺予防に関する相談業務のロールプレイング

(注) 当省の調査結果による。

図表 3 - (3) - 11 産業保健推進センターによる産業保健スタッフと精神科医等の専門家との連携に係る独自の取組事例

産業保健推進センター	事業名	経緯	取組の概要
岡山産業保健推進センター	「岡山県事業場のメンタルヘルス心の健康の専門家マップ」の作成、配布	平成 14 年度の岡山県メンタルヘルス対策推進連絡会議において、労働者の心の健康対策について相談又は治療ができる県内の機関（メンタルヘルス指針において事業場外資源とされている。）に関する情報整理の必要性が議論された。 これを受け、同年度に事業場内の産業保健スタッフや人事・労務担当者等に提供することを目的とした「岡山県事業場のメンタルヘルス心の健康の専門家マップ」の作成を決定	学識経験者の企画、助言の下、県内の精神科や神経内科等の診療所を含む医療機関 110 機関を対象にして、医療機関に関する基本的情報（所在地、診療時間帯、診療形態等）や労働者の心の健康対策に対する医療機関の取組姿勢などに関するアンケート調査を実施し、74 機関が回答 回答内容を医療機関ごとに整理し、平成 16 年 10 月に冊子として 500 部作成 労働局等の関係機関や県内の 300 人以上の労働者を雇用している約 70 の事業場に配布
福岡産業保健推進センター	「メンタルヘルス対策支援ネットワーク」の構築	中小企業を中心に人的、経済的資源が不足している等の理由で労働者の心の健康対策への取組が低調となっていることから、産業医を始めとする事業場内の産業保健スタッフと事業場外の外部機関（産業保健推進センター、地域産業保健センターや地域の精神科医等）との連携の推進について、平成 12 年度から取組開始	平成 12 年度から 14 年度にかけて、学識経験者と共同で「労働者の心の健康対策に関するネットワーク作りに関する調査研究」を実施 同調査研究の中で、労働者の心の健康対策に理解のある医療機関が、産業医等の要請に応じて、診療、事例相談、教育・講演等に応じる等の連携、支援のネットワークを構築 さらに、了解が得られた 118 機関については、所在地や労働者の心の健康対策に関して支援可能なサービス等の情報を同センターのホームページ上で提供

(注) 当省の調査結果による。

図表 3 - (3) - 12 有識者意識調査における、職域における労働者等向けの対策に関する質問及び回答

(問)「職域における自殺予防対策として、どのような取組が必要とお考えですか。お考えに近いものがあればお選びください。」(複数選択可)

(単位：人、％)

回答選択肢	回答数	回答率
職場内におけるメンタルヘルスに関する相談体制の充実	130	73.9
・相談員の確保の推進	(96)	(54.5)
・相談員のスキルの向上	(95)	(54.0)
・メールによる受付など手段の拡大	(51)	(30.0)
精神科医や臨床心理士、カウンセラー等のメンタルヘルスの専門家による産業医等に対する支援の推進(治療が必要な患者の受け入れや、メンタルヘルスに関する技術の提供など)	130	73.9
労働者個人のメンタルヘルスの問題について、労働者自身、職場の周囲の者又は労働者の家族が、職場の内外での相談窓口、産業医等医療機関の活用など、どのように対応するべきかに関する情報提供の充実	127	72.2
産業医及び看護師、保健師などの産業保健スタッフを対象とした、自殺予防に関する知識や技術の資質の向上のための研修の実施	124	70.5
勤労者心の電話相談(全国 20 か所の勤労者予防医療センター等で実施) 地域産業保健センター(全国 347 か所)の相談体制の充実	112	63.6
・相談員の確保の推進	(79)	(44.9)
・相談員のスキルの向上	(83)	(47.2)
・相談受付時間帯の拡大	(61)	(34.7)
・メールによる受付など手段の拡大	(46)	(26.1)
問診票にメンタル面での質問事項を盛り込むなど、職場の健康診断の機会を利用したメンタルヘルスに関するチェックの実施の促進	100	56.8
行政機関による事業主、管理監督者に対してのメンタルヘルス指針などの情報提供の充実と同指針を遵守させる仕組みの促進(遵守事業者への表彰や措置が不十分な事業者名の公表等)	95	54.0
産業医等に精神科医等メンタルヘルスの専門家の採用の促進	94	53.4
産業保健推進センター、地域産業保健センター、労災病院や民間の EAP(従業員支援プログラム)団体など専門の外部組織の活用(事業主等へのコンサルティングや労働者個人への治療等)の促進	87	49.4
その他(具体的にどのような取組が必要であると考えますか。)	42	23.9
無回答	0	0
回答者数	176	100

(注) 当省が実施した有識者意識調査結果による。

図表 3 - (3) - 13 有識者意識調査における、地域の保健医療従事者に対する自殺予防に関する知識の普及・啓発等が必要であるとする主な意見

意見の区分	有識者	意 見
自殺予防に関する知識の普及・啓発が必要	A 6 研究者	自殺に対する国民の偏見やタブー視の問題はもちろんあるが、プライマリケア機関（地域の第一線において住民の身近で保健や医療を実施）でも自殺に関する知識が乏しい。 <u>精神的疾患であるうつ病にり患しているのに内科的疾患のみをとらえて内科医のみを受診してしまうケースを防止し、専門の医師、機関を紹介する必要があるため、プライマリーケアを行う医療機関等に対して自殺リスクの高い者に対する対応について自殺防止マニュアルを配布することなどにより周知することも重要である。</u>
	B 20 医療関係者	うつ病であることに気付かずに、精神科以外の医療機関を受診し、自律神経失調症や更年期障害など他の病気と診断され、適切な治療を受けていない患者は少なくなく、中には自殺に及ぶ事例もあると思われる。 <u>一般市民が不調に気づき、医療機関を訪れたにも関わらず、医師がうつ病を見逃していることは問題である。一般市民への普及・啓発だけでなく、臨床医全体のうつ病や自殺に対する知識のレベルアップこそが急がなければならない。</u> <u>行政機関も、関係機関に働きかけて、医師を対象としたうつ病や自殺についての勉強会を開催するなど、対策を講じる余地があると考えられる。</u>
	D 23 民間団体の代表者等	自殺者の多くは一般科への受診歴が多いといわれ、受診先の一般科において、うつ病や自殺ハイリスク者を早期に見つけ出すことが、自殺予防を図る上で重要な課題となっている。しかし、現状では精神科医以外の医師におけるうつ病、自殺の知識は十分ではなく、うつ病患者、自殺ハイリスク者への適切な対応が取れていないケースが多い。このため、精神科医以外の医師に対する研修を充実していくことが必要である。
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の双方が必要	A 28 研究者	看護職（看護師や保健師）は、それぞれ医療機関では患者、地域保健では住民、産業保健では労働者に最も近い立場にいる専門家であり、それゆえに、心の健康対策にも関心を持っている。そのような看護職が、教育や研修などにより資質を向上させれば、自殺予防対策に貢献できているので、教育や研修の実施などの対策を行政に望んでいる。 <u>また、看護職から精神科医等の専門家へのアプローチは困難なので、行政機関などが、ネットワーク構築をサポートしていただきたい。</u>
	B 27 医療関係者	自殺の原因で最も多いのは「健康問題」である。健康問題を取り扱っているのは主に医師である。身体的疾患を抱えて「うつ状態」になり、自殺念慮（願望）を持つ患者の数は、精神科を受診する「うつ病」患者の何十倍もの数と思われる。仮面うつ病（身体症状が前面に出るうつ病）などは精神科を受診しない。このため、精神科以外（内科、外科、整形外科など）の医師の「うつ状態」、「うつ病」、「自殺のサイン」等に関する教育・指導を徹底する必要がある。その上で精神科医以外の医師と精神科医や専門の相談機関との連携などを推進する必要がある。
	D 11 民間団体の代表者等	うつ病患者の9割は、かかりつけの内科等の一般外来に症状を訴え診療を受けているのではないと思われる。しかし、うつ病は不眠や腰痛、頭痛、胃痛などに姿を変えているので、その多くが見逃されているのではないと思われる。 <u>うつ病患者の精神科への直接の受診が、まだまだ少ない現状を考えると、多くの市民が通うかかりつけの内科等の医師に、専門外であるうつ対策についてスキルアップを図ってもらい、精神科医への早期治療に向けた橋渡しをしてもらうことが肝要となっている。</u>

(注) 1 当省が実施した有識者意識調査結果による。

2 下線は当省が付した。

4 自殺未遂者及び自殺者の遺族への対応

調査結果等	説明図表番号
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。	図表 4 - 1
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 回以上図った者であったとするものもある。	図表 4 - 2
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、万全を期することとされている。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。	図表 4 - 3
【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、様々な民間団体に取り組んでいるが、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	図表 4 - 4

調査結果等	説明図表番号
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。	図表4 - 5 図表4 - 6 図表4 - 7 図表4 - 8 図表4 - 9 図表4 - 10 図表4 - 11
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。	図表4 - 12 図表4 - 13 図表4 - 14 図表4 - 15 図表4 - 16 図表4 - 17 図表4 - 18 図表4 - 19

図表 4 - 1 自殺予防提言における自殺未遂者対策及び自殺者の遺族対策に関する記述（抄）

第 1 章 自殺の現状と自殺予防対策の必要性

第 3 節 なぜ、自殺予防対策を実施するのか

自殺は、本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周囲の者に計り知れない大きな悲しみや困難をもたらすものである。また、社会全体にとっても大きな損失となる。したがって、効果的な予防対策を実施することは緊急の課題である。

（略）

自殺は、周囲の者にもさまざまな影響を与える。特に、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。「あしなが育英会」で活動する自殺死亡者の遺児の一人が、「他の人に自分達と同じような苦しみはさせたくない。そういう思いから、自殺者を減らしたいという思いに駆り立てられて、ずっと自殺予防のための活動をやってきました。」と語ったように、家族や周囲の悲しみや苦しみは計り知れない。このような不幸な事態を防ぐ意味で、自殺予防対策の必要性は大きい。

（略）

第 2 章 自殺予防対策

第 2 節 自殺予防対策の理念及び視点

自殺を効果的に予防していくためには、自殺の実態を継続的に把握しつつ、多角的な視点から対策を検討する必要がある。

○ 対象者について

- ・ 自殺を考えている人や、自殺未遂者、その家族・友人等の周囲の者、さらに自殺死亡者の家族・友人等の周囲の者、各々のニーズに応じた支援と環境づくりを行う視点

（略）

第 3 節 自殺予防対策

4. 事後対策～自殺未遂者や自殺未遂者・死亡者の家族、友人等の周囲の者に対する相談・支援～

(1) 必要性

20 歳未満の自殺死亡者の遺児数は平成 12 年で約 9 万人と言われており、その数は近年、急増している。自殺により遺された家族・友人等は、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。したがって、これら遺された家族、友人等に対する相談・支援は極めて重要である。

自殺死亡者の数倍から数十倍といわれる自殺未遂者においても、救急医療現場と精神科医等との連携が重要であり、また、家族・友人等への影響は非常に大きいことから、相談・支援の充実が必要である。

「群発自殺」とは（高橋祥友委員：「群発自殺」）

自殺が単独で生じるばかりでなく、時に複数の人々による自殺が起きることがあり、この現象は群発自殺(clustered suicide)と呼ばれている。群発自殺には、連鎖自殺（狭義の群発自殺）、集団自殺、自殺名所での自殺等が含まれるが、これらが複雑に組み合わさって生じる場合もある。

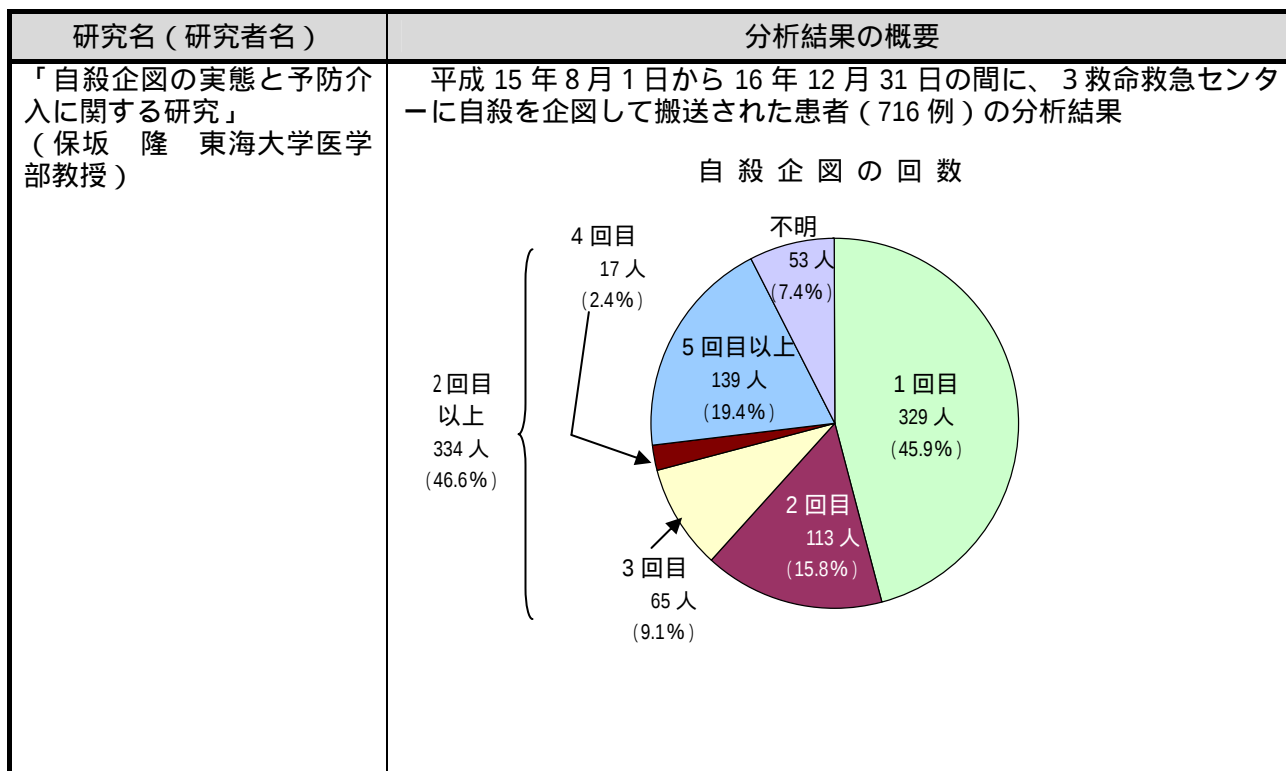
(2) 地域等における相談・支援体制

大切な家族を自殺で亡くされた遺児の方々が、勇気をもって公の場で自らの体験を語り始めている。このような活動により、遺された家族、友人、職場の同僚等に対する支援体制について、ようやく社会的な関心が向けられるようになってきた。しかし、まだ自殺問題をタブーとする傾向は強く、自殺で家族、友人等を亡くしたことの辛さを人に話せず、一人で抱えている現状があることも事実である。地域等の相談機関や医療機関において、精神科医や臨床心理技術者等が中心となって、自殺死亡者の家族、友人等に対し心のケアを行うことが重要である。あわせて、相談機関において、遺された家族、友人等が気軽に相談できることを、普及・啓発することも重要である。

(注) 1 自殺防止対策有識者懇談会報告「自殺予防に向けての提言」(平成 14 年 12 月)による。

2 下線は当省が付した。

図表 4 - 2 自殺未遂者の自殺企図回数についての研究の中で分析している例



（注）平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺企図の実態と予防介入に関する研究」報告書による。

図表 4 - 3 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」
(平成 17 年 7 月 19 日)における自殺未遂者及び自殺者の遺族への対策関係部分(抄)
並びに関係する政府答弁(抄)

多くの自殺の背景には、過労や倒産、リストラ、社会的孤立やいじめといった社会的な要因があると言われている。我々は、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。

政府においても、このような認識の下に、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。

五、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。その際、全国で百万人を超えると言われる遺族や自殺未遂者に対する心のケアが自殺の社会的・構造的要因の解明や今後の自殺予防に資することの意義についても、十分認識すること。

【決議を受けた委員長発言】

(岸宏一厚生労働委員会委員長)

そこで、本決議を実効あらしめるために、委員会を代表して、私から政府に対し、今後の取組について幾つかお尋ねをいたします。

第三は、本決議が、「効果的な自殺予防対策を確立するため、自殺問題に関する調査研究や情報収集・発信等を行う拠点機能の強化を図る」こと並びに「総合的な対策を実施していく「自殺予防総合対策センター(仮称)」を設置すること。」を求めている点についてであります。

政府は、情報収集・発信等を行う拠点機能の強化をどのように図るのか、また、総合的な対策を実施する「自殺予防総合対策センター(仮称)」の位置付けや、その業務が予防に限定されることなく、心のケア等の事後対策も含めた総合的な対策の実施機関とすることについて確認したいと思いをします。

以上、政府の答弁を求めます。

【政府答弁】

(尾辻厚生労働大臣)

「自殺予防総合対策センター(仮称)」でございますが、これにつきましては、詳細は今後検討することとなりますけれども、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り、総合的な自殺対策を推進、支援していくことができるものとなるよう努めてまいりたいと考えます。

(注) 1 参議院議事録による。

2 下線は当省が付した。

図表 4 - 4

自殺関連うつ対策戦略研究の必要性、内容等

自殺関連うつ対策戦略研究課題の必要性	我が国の自殺者数は年間3万人を超える高率で横ばい状態が続いている。そのため、全国各地の先駆的な取組の経験を踏まえ、大規模多施設共同研究で効果的な支援方法に関するエビデンスを構築して、今後の政策立案に役立てることが必要である。		
課題別の目的対象、方法等	課題区分	地域特性に応じた自殺予防地域介入研究	うつによる自殺未遂者の再発防止研究
	目的	地域における総合的な自殺予防対策を開発するため、調査地域において総合的かつ集中的な自殺予防対策を実施し、自殺企図（自殺死亡及び自殺未遂）の減少を指標として、自殺予防対策の効果を明らかにする。	うつによる自殺未遂者に対する複数の介入による再発率を比較して、 <u>効果的な再発防止方法を明らかにする。</u>
	研究デザイン	地域を対象とした非無作為化比較介入試験	救命救急センターに搬送されたうつによる自殺未遂者を対象とした無作為化比較介入試験とする。
	対象	自殺企図の発生を把握することが可能であり、総合的な自殺予防対策を実施する介入地区と通常の自殺予防対策を継続する対照地区を設定することが可能である地域。	
	方法	自殺の実態把握に基づき、うつ対策の他、総合的な自殺予防プログラムを行うものとする。	研究の参加病院においては、うつ病に対する通常治療に加えてITを用いた共通の精神科支援プログラムを提供する。さらに、複数の方法の介入（例：ケースマネジメント、社会心理的アプローチ）を無作為に割り付けて提供する。
	アウトカム	介入地区と対照地区の地域住民における自殺企図の発生頻度をアウトカムとする。	主要アウトカムは、自殺関連うつの再発率とする。副次的アウトカムは、自殺念慮の程度や自殺未遂率及び既遂率とする。
	目標対象者数	介入地区と対照地区の人口はそれぞれ約75,000人以上とする。	介入するグループと介入しないグループ、それぞれ約500人、総計約1,000人とする。
	成果	自殺率を20%減少する自殺予防方法	<u>介入しない場合に比較して自殺の再発率を30%減少させる再発防止法</u>
自殺関連うつ対策戦略研究のフローチャート	自殺関連うつ対策戦略研究 問題を有する者・患者 輕症うつ状態 × うつ病 救急部門に搬送されたうつ患者への再発防止介入研究 未遂 × 自殺 かかりつけ医 精神・神経科専門家 ①地域介入研究(総合的介入) (こころの健康問題へのかかりつけ医の対応支援を含む) 周囲の対応・支援方法啓発に関する研究の推進		

(注) 1 厚生労働省の資料により、当省が作成した。

2 下線は当省が付した。

図表 4 - 5 18 救急医療機関における自殺未遂者に対する精神科医によるケアの実施状況

(単位：機関)

区 分	調査機関数	入院中に精神科医によるケアを実施		退院後の精神科医によるケアに配慮	
		有り	無し	有り	無し
精神科のある機関	15	15	0	15	0
精神科のない機関	3	1	2	2	1
計	18	16	2	17	1

(注) 当省の調査結果による。

図表 4 - 6 自殺未遂者の入院中における精神科医による治療を行っている 16 救急医療機関での取組内容

(単位：機関)

区 分	取 組 内 容	機関数
精神科のある機関	救命救急センターに精神科医を配置し、搬送受入時から自殺未遂者の治療・ケアを実施	4
	応急措置を行うに当たり、精神科医に相談	1
	応急措置が終わってもすぐに退院させず、精神科医の治療・ケアを実施	10
	小 計	15
精神科のない機関	必要な患者に対し、近隣の病院から精神科医の往診を依頼	1
合 計		16

(注) 当省の調査結果による。

図表 4 - 7 自殺未遂者の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を行っている 17 救急医療機関の取組内容

(単位：機関)

区 分	取 組 内 容	機関数
精神科のある機関	転院先・通院先へ紹介状を作成	4
	転院先・通院先へ患者（未遂者）の情報を提供	3
	救急部門が病院内の精神科を紹介し、通院を勧める。	6
	精神科医が未遂者と面談し事後措置を判断	1
	担当医が精神科医に相談し、事後措置を判断	1
	小 計	15
精神科のない機関	他の病院の精神科を紹介し、通院を勧める。	2
合 計		17

(注) 当省の調査結果による。

図表 4 - 8 18 救急医療機関における自殺未遂者への精神科医によるケアや退院後の精神科医によるケアに配慮した取組の内容

救急医療機関		救急部門入院中	救急部門退院後
精神科のある機関	A 病院救命救急センター	自殺未遂者本人若しくはその家族の了解を得た上ですべての例について精神科医が診察。必要があれば精神科に転院して治療	入院を必要としない自殺未遂者に対しては、院内の精神科の受診を勧める。
	B 病院救命救急センター	救命救急センターに常駐の大学医学部の精神科医が対応	自殺未遂者にかかりつけの精神科医がいる場合には、自殺未遂者が帰宅又は転院する際に、当該かかりつけ医向けに紹介状を作成
	C 病院救命救急センター	精神科医が、毎朝救命救急センターのカンファレンスに出席し、自殺未遂者に対する診断を行って、自殺念慮の有無を判断し、自殺念慮があると判断される場合は基本的に入院を継続	基本的に、自殺未遂者については、院内精神科で入院を継続。精神科退院後の事後措置については、精神科の医師が自殺者本人と面談して判断
	D 病院救命救急センター	救命救急センターに精神科医が常駐し、自殺企図が疑われた症例は全例、精神科医が診察。入院中に自殺の危険度や精神疾患の評価を行い、原疾患の治療や不穏・不眠などの精神症状に対応	退院し帰宅させることが危険とされた自殺未遂者は、近隣の精神科病院へ転院を指導。帰宅が可能な場合も、精神科へ通院するよう自殺未遂者と家族に対し指導
	E 病院救命救急センター	自殺未遂者に対し、一定期間、救命救急センターで精神科の診療を実施	他の病院の精神科を受診する場合、紹介状を書くだけでなく、当該病院の担当の精神科医に電話で自殺未遂者である旨を説明
	F 病院救命救急センター	救命救急センター配属の精神科医が診療	救命救急センター配属の精神科医による診療後、附属病院の精神科医による治療又は他の病院の精神科を紹介
	G 病院救命救急センター	自殺未遂者が搬送されてきた当初から、精神科医が患者のケアに当たる。	自殺未遂者に精神科の通院先がある場合、症状等の情報を当該精神科医に提供。通院先がない場合、大学付属病院の精神科や自宅の近くの病院の精神科を紹介するとともに、自殺未遂者の情報を当該紹介先に提供
	H 病院救命救急センター	救命救急センターでは、自殺未遂者全員について精神科での診察を勧める。	すべての自殺未遂者に対して精神科医への受診を勧めており、受診を拒否する場合を除いて院内又は他の病院の精神科を紹介。紹介先については、既に精神科の主治医がいるなど他の病院の医師への受診が適当なものを除いて、院内の精神科を紹介
	I 病院救命救急センター	入院後、症状が安定したところで、主治医（内科・外科等）は神経内科・精神科医に診察を依頼	精神科医が治療の必要性及び継続入院又は外来治療の必要性を判断し、本人と家族に対して説明。転院が必要な自殺未遂者に対しては、精神病床を備えた精神科病院に対して転院受け入れを要請
	J 病院救命救急センター	「精神」という表現・表示では自殺未遂者が受診しづらいため、平成 16 年度から総合診療科内に心療内科をおき、心身症、ストレス関連の診療を実施	他病院の精神科医へは、同意を得られた自殺未遂者について状況を電話で連絡
	K 病院救命救急センター	救命救急センターでは、搬送された自殺未遂者については、原則として入院させ精神科医が事後ケアを行う。	原則として入院。退院に当たっては、通院加療のために居住地に近い精神科のある病院・診療所を紹介

救急医療機関		救急部門入院中	救急部門退院後
精神科のある機関	L 病院救命救急センター	救命救急センターでは、自殺未遂者に対し、精神科医がカウンセリングを実施	自殺未遂者に精神科の主治医がある場合、本人又は家族の同意を得た上で、処置状況等を記載した紹介状を交付して主治医への通院を指導。 入院が必要な者については、本人又は家族の同意を得た上で、処置状況等を記載した紹介状を交付して精神病床を有する病院を紹介
	M 病院	救急部門での身体的な治療後、精神科において精神的なケア（診察・治療）を行う。	院内精神科又は他病院の精神科への通院の場合は、紹介状を作成。救急部門から退院し精神病床への入院が必要な場合、近隣の精神病床のある協力病院へ受け入れを依頼
	N 病院	精神科の当直医に連絡し、救急外来直後から精神科と連携して治療。搬送された自殺未遂者については、原則として入院させ、精神科医が事後ケア実施	自殺未遂者には、精神科医師の受診を強く勧める。自殺未遂者本人又は家族の承諾を得て、かかりつけの精神科医に連絡し、自殺未遂のあったことを口頭で告げるとともに、予防措置について依頼
	O 病院	自殺未遂者が自殺を図るおそれがあるほど精神的に不安定と判断した場合は、院内の精神科医に相談	救急部門の担当医が、精神的に不安定であると判断した場合は、院内の精神科医に相談して退院後の措置をとる。
精神科のない機関	P 病院救命救急センター	なし	なし
	Q 病院救命救急センター	精神科医がいないため、応急措置後精神的なケアが必要な患者に対しては、近隣の精神科のある病院から精神科医に往診に来てもらう体制を整えている。	転院の場合、肉体的（外科）ケアと同時に精神的ケアが必要なことから、両方の条件が満たされる病院に転院させる。 退院して帰宅する場合は、精神科への継続通院を勧め、通院先がない場合は、自殺未遂者等から紹介の依頼がある場合に限って、最寄りの精神科を紹介
	R 病院救命救急センター	なし	自殺未遂者に対し、担当医の判断で医師会員の精神科医を紹介する。

(注) 当省の調査結果による。

図表 4 - 9

調査した救急医療機関における自殺未遂者への対応についての主な意見

意見の区分	救急医療機関	意 見
救急医療機関における精神科医による自殺未遂者のケアが必要	E 病院救命救急センター	救命救急センターでの精神科医の仕事は、患者のケア、家族のケア、医療スタッフのケアと幅広く、また、救急センターに来る患者の約 7 割が精神的なケアを必要としていることから、精神科医が常勤スタッフとして配置されている。 <u>他診療機関の救命救急センターにおいても、精神科医が常勤スタッフとして加わることが、自殺未遂者のケア等を行う上で必要であると思われる。</u>
	G 病院救命救急センター	自殺未遂者の家族は、自殺のきっかけを作ったのが自分であると思い込んでいることが多く、事件後、正常な家族関係を築けなくなる場合が多い。このため救命救急センターに精神科医が配置されていれば、事件の当初から自殺未遂者と家族間の緩衝材になり、正常な家族関係を築くことが可能である。また、救命救急センターでの精神科医のケアは、自殺未遂者が精神科にかかっていることが外部の人間に分からないので、患者本人の抵抗が少ない。以上から、 <u>救命救急センターに精神科医を配置すべきである。</u>
	M 病院	救急部門と精神科との連携による自殺未遂者のケアについては、 <u>個別の医療機関の自助努力にゆだねられているが、国がモデル事業を実施し、その結果の医療機関への導入を推進していくことが必要である。</u> 自傷のおそれのある者に対しては、精神科救急での対応となるが、医療機関では受け入れない場合が多いので、受入体制の整備充実を図ることが必要である。
救急医療機関からの退院後の精神的なケアが必要	B 病院救命救急センター	<u>自殺未遂者の退院後の地域医療との連携については、自殺未遂者の再企図を防止する観点からも重要であるが、地域における医療機関の特性（精神科医の有無、精神病棟の有無、救急センターの有無など）が反映されるため、地域の特性を考慮した連携方法を検討する必要がある。</u>
	D 病院救命救急センター	自殺未遂者に対しては、ほぼ全例、心理・社会的介入を行っているが、救命救急センターでの精神科医のケアのみでは、自殺企図に至った問題に関しては未解決のままで、再自殺企図の防止にはならない。自殺企図の既往のある者に対しては、本人の自傷行為を直接的に保護可能な、閉鎖病棟を持った精神病院での外来治療が基本と考える。 <u>退院後も精神病院での受診を継続する方法を採るようになってからは、平成 6 年に 9 % であった再自殺企図率が、15 年には 3 % に減少している。精神状態の悪いときに、自殺未遂者本人の保護目的での精神病院への入院が可能な体制をとれるようにすることが重要である。</u>
	I 病院救命救急センター	精神科が設置されていない病院（例えば、小規模な救急告示病院等）に搬送された自殺未遂者については、応急処置（外科・内科等）後、精神科医との連携がどこまで行われ、十分なケアが行われているのか疑問である。 <u>応急処置をしたのみで帰宅させてしまい、その後のケアはなされていないのが現状であると推測され、今後、国が検討すべき課題ではないかと思われる。</u>
	Q 病院救命救急センター	当救命救急センターの応急措置後、他の医療機関等への転院後の精神的なケアが必要となるケースが多い。ところが、外科的な措置と精神的なケアが同時に行える医療機関が少ない。 <u>自殺未遂者のケアを的確に行うためには、外科的な措置と精神的なケアが同時に行える医療機関を増加させるべきである。</u>
地域の精神保健担当機関との連携が必要	J 病院救命救急センター	自殺未遂者に関しては、本人の同意がなくても、情報の提供や他の精神科医を始めとした地域の精神保健担当機関への情報提供が可能となるような制度面（手段）の整備がなされれば、関係機関との連携も充実することにつながると考えられ、実態把握の面からも改善は図られるのではないかと考える。

(注) 1 当省の調査結果による。

2 下線は当省が付した。

図表 4 - 10 有識者意識調査における、自殺未遂者への対策に関する質問及び回答

(問)「自殺のハイリスク者の中で、自殺未遂者は、再び自殺を企図する可能性が高いと言われていますが、行政機関において、未遂者の実態把握が十分に行われていない状況の中、行政機関はどのような対策を実施すべきだと思いますか。実施すべきと思われる対策をチェックしてください。」(複数回答可)

(単位：人、%)

回答選択肢	回答数	回答率
自殺未遂者数の把握や、自殺未遂の原因を分析するための仕組みを構築することが必要である。	102	56.7
自殺未遂者は、再度自殺を企図する可能性が高いので、救命救急センター等自殺未遂者の治療を行った医療機関は、自殺未遂者に関する情報を精神科医や精神保健福祉センター等の地域の精神保健機関や担当する産業医に提供し、要観察者としてケアする仕組みが必要である。	100	55.6
自殺未遂者のケアを実施している民間団体に対し、場所を提供したり関連情報を提供したりすることで、団体の活動を支援する。	81	45.0
未遂者同士が、同じ立場で話し合うことで心を癒す「語らいの場」を、公的機関が設置する。	43	23.9
その他(具体的にどのような取組が必要と考えますか。)	44	24.4
無回答	3	1.7
回答者数	180	100

(注) 当省が実施した有識者意識調査結果による。

図表 4 - 11 有識者意識調査における、自殺未遂者への対応に関する主な意見

意見の区分	有識者	意 見
救急医療機関における精神科医による自殺未遂者のケアが必要	A 7 研究者	自殺未遂者の救急時のケアの標準化を行うべき。現状では心のケアが十分なされずに退院している。入院期間の延長、精神科ケア充実のための医療システム整備が急務である。
	A 25 研究者	高度救命救急センターには、自殺未遂者に対する継続的な精神保健医療プログラムが提供できる体制を整備する必要がある。
	A 44 研究者	自殺未遂者のケアのため、救命救急センター等には必ず精神科専門医が関与する体制を構築すべきである。
	B 20 医療関係者	専門医の診察を受けさせ、必要があれば精神科の治療を導入するということが、最も大切なことである。逆に救急蘇生だけさせて、精神科的な診療を受けることなく退院するのであれば、自殺の危険は高いままである。そのことから、自殺未遂者などの救急患者が一番多く搬送される公立の総合病院への精神科医の配置が極めて大切である。
	B 44 医療関係者	救命救急においては、自殺未遂に係る者をそれと気づかず、外科、内科的治療を施すに止まるケースもあるものと考えられる。救命救急に、精神科医を参加させる必要があると考えられる。
自殺未遂者への対処方法の周知・啓発が必要	A 15 研究者	自殺未遂者のケアに関する産業保健専門職、地域の保健師の教育研修が必要である。
	A 16 研究者	自殺未遂者の家族を支援するための「自殺予防プログラム」を行政が整備し、配布する必要がある。
	A 19 研究者	家族や関係者に対する「対応マニュアル」を作成・配布し、緊急時の連絡先(医療、機関等)の紹介を行うべき。
	C 33 行政機関の専門家	精神医療機関等における自殺未遂者に対する認知療法などの心理教育の実施が必要である。
	D 24 民間団体代表者等	周囲の人間が自殺未遂者に対する接し方を知らないために自殺未遂者にとって危険な刺激を与えてしまうことから、周囲の人間に対しての「自殺未遂者に対する接し方」の普及が重要と考える。

(注) 当省が実施した有識者意識調査結果による。

図表 4 - 12 精神保健福祉センターにおける自殺者の遺族に対する取組を行っている精神保健福祉センター数

(単位：精神保健福祉センター)

区 分	調査した精神保健福祉センター数	左のうち自殺者の遺族に対する取組を実施している精神保健福祉センター数			
		保健所の保健師や医療機関関係者を対象に遺族へのケアに関する研修を実施	遺族のための相談窓口を設置	一般市民を対象に、遺族へのケアに関するフォーラム、講演会を開催	計
都道府県精神保健福祉センター	47	3	1	2	6
政令指定都市精神保健福祉センター	11	0	0	1	1
計	58	3	1	3	7

(注) 当省の調査結果による。

図表 4 - 13 自殺者の遺族に対する取組を行っている精神保健福祉センターにおける取組内容

取組の区分	精神保健福祉センター	実施時期	対象者(参加者数)	目 的	内 容
保健所の保健師や医療機関関係者を対象に、遺族へのケアに関する研修を実施	青森県精神保健福祉センター	平成 17 年 6 月	保健所及び市町村の保健師、産業保健師、医療機関関係者(約 50 人参加)	自殺予防対策におけるハイリスク者や自殺者の遺族への対応についての理解を深めるため	ハイリスク者や自殺者の遺族へのカウンセリング
	徳島県精神保健福祉センター	平成 15 年 11 月	保健所、市町村(保健師)、福祉事務所、徳島県青少年サポートセンター等関係機関、医療機関、社会復帰施設、徳島いのちの電話等のメンタルヘルス関係機関の職員(103 人参加)	全国的な自殺者の増加が社会問題となっていることから、徳島県内の関係機関においても自殺の実態や予防対策について認識を持つ。	遺族の健康状態、自殺後の悲嘆のケアについて等について講演
	福岡県精神保健福祉センター	平成 17 年 2 月	小中学校、高校教員、医療福祉施設職員、企業人事関係者ら関心のある人(244 人参加)	「死と向き合う」ことをテーマに、こころの危機的な時代をいかに乗り越えていくかを考える。	遺族、医療スタッフ、自衛隊メンタルヘルス教官等のポストベンションに関する講演
遺族のための相談窓口を設置	岩手県精神保健福祉センター	平成 17 年 8 月から	自殺者の遺族	地域における遺された人々への心のケアの効果的手法の構築	月 1 回、精神科医等が相談員となり、センター内において、遺族からの相談に面談で対応
一般市民を対象として、遺族へのケアに関するフォーラム、講演会を開催	長野県精神保健福祉センター	平成 16 年 9 月	一般市民(約 450 人参加)	地域住民と行政が一体となって自殺問題に取り組むことが必要	「自殺の防止と遺族ケア」をテーマに、パネラーによる解説・報告とパネルディスカッション
	佐賀県精神保健福祉センター	平成 16 年 2 月	小・中学校、高校の教師などの教育関係者(62 人参加)	自殺遺児・遺族への適切な支援を行うこと	遺族の支援を行っている団体の紹介、遺児のメッセージの紹介及び遺族支援についての講演
		同年 11 月	同(69 人参加)		
	福岡市精神保健福祉センター	平成 15 年 12 月	市民及び市職員(60 人参加)	自殺という社会問題を含め、市民に心の健康への関心を高める。	【15 年 12 月】 「自殺するおとなと残される子ども」を題したフォーラム 【16 年 9 月】 遺族支援についての有識者の講演
		平成 16 年 9 月	同(44 人参加)		

(注) 当省の調査結果による。

図表 4 - 14 精神保健福祉センターと自殺者の遺族への支援を行っている民間団体との連携による取組

精神保健福祉センター	連携している民間団体	内 容
佐賀県精神保健福祉センター	t 団体	平成 16 年 2 月 27 日と 11 月 30 日に小中学校、高校の教師などを対象とした「自死遺児支援のための講演会」を共催で実施。参加者はそれぞれ 62 人、69 人。講師料等の経費は折半して負担。
福岡市精神保健福祉センター	i 団体	平成 16 年 9 月、12 月と 17 年 5 月に共催で、遺族が語り合う定例会を開催。精神保健福祉センターは会場の提供及び市広報への開催案内の掲載を行っているが、語り合う会の運営には関与していない。

(注) 当省の調査結果による。

図表 4 - 15 自殺者の遺族への支援を行っている民間団体の活動状況

(単位：団体)

活 動 内 容					調査団体数
・遺族に対する相談 ・一般市民を対象とする遺族ケアに関する講演会等の開催	・遺族同士が語り合う会の開催 ・一般市民を対象に遺族ケアに関するフォーラムの開催	・遺族同士が語り合う会の開催 ・会員（遺族）への会報の発行	・遺族同士が語り合う会の開催 ・遺族に対する相談を実施	・遺族同士が語り合う会の開催	
1	1	1	1	6	10

(注) 当省の調査結果による。

図表 4 - 16

自殺者の遺族への支援を行っている民間団体の活動内容等

活動内容の区分	団体	設立時期等	設立経緯、団体の性格等	活動内容
・遺族に対する相談 ・一般市民を対象とする遺族ケアに関する講演会等の開催	a 団体	平成 12 年	市立病院の医療福祉相談室に、遺族が様々な悩みで訪れることから、同病院の有志が設立	・メンバーの医師とソーシャルワーカーが遺族への相談を実施 ・遺族による講演と専門家、自治体担当者等によるシンポジウムを開催（平成 17 年 1 月開催、一般市民 105 人参加）
・遺族同士が語り合う会の開催 ・一般市民を対象に遺族ケアに関するフォーラムの開催	b 団体	平成 16 年 12 月	自殺で家族を亡くした人の心のケアを目指す支援組織として発足	・「茶話会」(語り合う会)を開催(月 2 回、2～10 人参加) ・会の発足フォーラムを開催。自殺未遂者の現状等についての講演を実施（平成 16 年 12 月開催、一般市民約 30 人が参加）
・遺族同士が語り合う会の開催 ・会員（遺族）への会報の発行	c 団体	昭和 63 年 6 月	子どもを亡くした者が集まる自助グループで会員制	・あらゆる理由で子どもを亡くした親たちの集まりを開催（年 6 回程度）、地方での集会も開催（年 5 回程度） ・遺族の分科会を開催（H9～） ・会員向け文集発行（年 2 回）ニュースレター発行（年 8 回）
・遺族同士が語り合う会の開催 ・遺族に対する相談を実施	d 団体	平成 15 年 12 月	遺族による自助グループ	・「遺族の会」(語り合う会)を開催（隔月 1 回） ・メンバーの臨床心理士が、遺族への個人面談を実施
・遺族同士が語り合う会の開催	e 団体	平成 16 年 9 月	従前から死別体験者の集いを実施。16 年から自殺者の遺族に限定した会を開催	・「自死遺族の分かち合いの会」を開催(月 1 回、16 年は延べ 74 人参加) ・他の団体等とネットワーク設立に向け活動中
	f 団体	平成 12 年 12 月	自殺防止のために設立した団体が、自殺者の遺族のみを対象とする会を開催	・「自死遺族の会」を開催(月 1 回、20 人程度参加)
	g 団体	平成 14 年 5 月	子育ての支援のために設立した団体が、親と死別した者の心を癒すための会を開催	・「分かち合いの会」を開催(隔月 1 回、1～3 人程度参加)
	h 団体	平成 15 年 12 月	遺族の後追い自殺防止の観点から遺族に働きかけて発足	・「自死遺族の会」を開催(月 1 回、2～6 人)
	団体	平成 16 年 4 月	遺族が寄り合って、話し合うことにより共に支え合うことを目的に発足	・遺族が語り合う「定例会」(発足後 3 回開催、22～27 人) ・「定例会」は精神保健福祉センターとの共催で実施しており、同センターから会場の提供を受けるなどの連携を取っている。
	j 団体	平成 6 年	死別者の悲嘆を分かち合うために発足	・定例会(遺族を対象とした講演)(30 人程度)の開催 ・遺族が悲嘆を語り合う「分かち合いの会」を開催(3～4 人)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「設立時期」に下線を付したものは、団体の設立時期ではなく自殺者の遺族を対象とした活動を開始した時期を示す。

(参考) 図表 4 - 16 のほか、当省で把握した自殺者の遺族への支援を行っている団体

団体	設立経緯、活動内容等
k 団体	遺族の会を主催（毎月 1 回）
l 団体	遺族のための掲示板を通して知り合った遺族が週 1 回話し合う場を提供
m 団体	週 2 回、遺族を対象とした無料の電話相談を実施 月 1 回遺族の会を主催
n 団体	週 1 回、配偶者との死別体験（自殺に限らない）について無料の電話相談「心の電話相談室」を実施 配偶者を失った人々が共に悲しい体験を分かち合い、苦しみから立ち直る方策を探ることを目的として、小グループによるミーティングを実施。会員制
o 団体	様々な理由で子どもを亡くした母親を対象としたつどいを主催
p 団体	死別体験者の分かち合いミーティングを月 1 回実施。（平成 15 年 8 月の発足時には精神保健福祉センターが支援。平成 17 年 4 月から自主運営）
q 団体	平成 15 年 3 月発足。死別体験者の悲嘆の分かち合う会を月 1 回開催
r 団体	弁護士や精神科医、自治体など自殺防止活動に携わる関係者の連携を促し、各地で遺族会の結成を促すことを目的とする。平成 17 年 5 月には国への提言を発表。平成 17 年 9 月にはフォーラムを開催
s 団体	遺児に対する奨学金事業のほか、遺児の心のケアを行う「つどい」を夏休みに実施
t 団体	県自殺予防協議会のメンバー。遺族ケアに関するリーフレットの作成と啓発のためのシンポジウムを開催

(注) 当省の調査結果による。

図表 4 - 17 自殺者の遺族への支援を行っている民間団体の行政の支援に関する主な意見

意見の区分	団体	意 見
活動スタッフの養成や専門家の参加について行政の支援を要望	a 団体	行政に対しては、遺族ケアの必要性を認識し、遺族ケアを行うスタッフや活動費を支援する仕組みを要望する。
	j 団体	行政機関が遺族同士の語り合いの場を提供する場合、精神保健福祉センターの精神科医等の専門家が語り合いの場に参加・協力してもらいたい。
活動の場の提供や会の広報について行政の支援を要望	c 団体	遺族の会の開催する会場の提供を希望
	h 団体	語り合いの会の開催前に、地元新聞やミニコミ誌等を通じて P R に努めているが、これらは無料広報のため紙面が小さく、十分な広報ができていない。このため、都道府県及び市町村に、語り合いの会の周知についての協力を希望

(注) 当省の調査結果による。

図表 4 - 18 有識者意識調査における、自殺者の遺族への対策に関する質問及び回答

(問)「行政機関における遺族に対するケアがほとんど行われていない現状において、行政機関はどのような対策を実施すべきと思いますか。実施すべきと思われる対策をチェックしてください。」(複数回答可)

(単位：人、％)

回答選択肢	回答数	回答率
「語らいの場」を設置している民間団体に対し、場所を提供したり関連情報を提供したりすることで、団体の活動を支援する。	139	77.2
遺族からの相談を受け付ける窓口を設置し、専門家によるカウンセリングを行う。	103	57.2
「語らいの場」を設置している民間団体をホームページ等で紹介し、「語らいの場」を求める遺族に情報を提供する。	94	52.2
現状では、遺族を傷つける言い方をしたり、また、どう接していいかわからないという意見があるので、行政機関は、「遺族に対する接し方」を普及させるべきである。	49	27.2
遺族同士が、同じ立場で話し合うことで心を癒す「語らいの場」を、民間団体などが設置しているが、これを公的機関も設置する。	47	26.1
その他(具体的にどのような取組が必要と考えますか。)	35	19.4
無回答	2	1.1
回答者数	180	100

(注) 当省が実施した有識者意識調査結果による。

図表 4 - 19 有識者意識調査における、自殺者の遺族への対策に関する主な意見

意見の区分	有識者	意 見
自殺者の遺族の実態把握が必要	B 14 医療関係者	遺族に対するアンケート又は聞き取り調査を行い、遺族のニーズを把握するとともに、心理状態に係る分析が必要
	C 41 行政機関の専門家	遺族支援については、遺族の把握方法や対応すべき機関、役割が明確でなく取組が進んでいないのが現状であり、遺族に対する介入の時期やどのような支援が必要なのかを検討する必要がある。それには、まず遺族の実態把握が必要である。
遺族支援団体への行政の支援が必要	A 7 研究者	NPO主体の活動には限界がある(人材、施設、資金面のいずれにおいても)。NPO等遺族支援団体への財政的支援は是非とも必要である。現時点では、研究費に数億円投入するより、例えば遺族ケアや、遺族支援団体の活動の支援に予算を投入する方がはるかに良い選択だと思う。
	A 40 研究者	「語らいの場」を設置している民間団体へ、専門的知見を有する者をスーパーバイザー等に選任して、技術的なバックアップをするとともに経済的支援(助成)が必要
	A 41 研究者	遺族等は深く悩んでおり、遺族の集いなどで誰かに相談したいものである。行政としては、遺族ケアのサポート体制の構築や民間団体の立ち上げ支援を行い、これらを広く周知(情報提供)するだけでもかなりの遺族の利用が見込まれる。
自殺者の遺族に対する相談窓口を設置すべき	A 14 研究者	行政機関が自殺対策(遺族ケア等)に関する専門知識を有する者を、自ら職員に採用して相談窓口配置することも有効と考える。
	A 19 研究者	自殺者の遺族を対象とする相談窓口を作り、支援内容や利用者の体験記を記したパンフレットを遺族に送付、あるいは広報し、利用を促進する。
	A 32 研究者	遺族はPTSDの状況にある。これを支えるカウンセリング体制の整備を望む。
	B 27 医療関係者	遺族の生活の問題について相談ができる窓口(各問題に対応できる関係機関への振り分けを行う)を設置する必要がある。
	B 57 医療関係者	警察や病院など、住民にとって身近な機関に遺族を対象とする相談窓口を設けて、市町村が広報を行うとよい。

(注) 当省が実施した有識者意識調査結果による。

5 児童生徒に対する自殺予防対策

調査結果等	説明図表番号
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。	図表 5 - 1
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、直ちに専門家に対応できるように、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。	図表 5 - 2
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。	図表 5 - 3
【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。	図表 5 - 4
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。	図表 5 - 5
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にし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。	図表 5 - 6 図表 5 - 7 図表 5 - 8
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	

調査結果等	説明図表番号
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あるが 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 P T A 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	図表 5 - 9 図表 5 - 10 図表 5 - 11 図表 5 - 12 図表 5 - 13 図表 5 - 14 図表 5 - 15 図表 5 - 16 図表 5 - 17 図表 5 - 18 図表 5 - 19

調査結果等	説明図表番号
庭との連携が必要であるとする意見もみられた。	

図表 5 - 1 自殺予防提言における児童生徒（児童・思春期）への対策等に関する記述（抄）

○ はじめに

我が国における自殺による死亡数（厚生労働省人口動態統計）は、平成 9 年には 23,494 人であったものが、平成 10 年には 3 万人を超え、その後も横ばいの状態である。急増の原因は、主として、中年男性の自殺死亡数の増加であるが、問題はこれにとどまらない。高齢者の自殺は、我が国においては、従来から多く、加速する高齢化の進行とともに、ますます懸念される問題となっている。また、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。

第 1 章 自殺の現状と自殺予防対策の必要性

第 3 節 なぜ、自殺予防対策を実施するのか

自殺は、周囲の者にもさまざまな影響を与える。特に、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。「あしなが育英会」で活動する自殺死亡者の遺児の一人が、「他の人に自分達と同じような苦しみはさせたくない。そういう思いから、自殺者を減らしたいという思いに駆り立てられて、ずっと自殺予防のための活動をやってきました。」と語ったように、家族や周囲の悲しみや苦しみは計り知れない。このような不幸な事態を防ぐ意味で、自殺予防対策の必要性は大きい。

第 2 章 自殺予防対策

第 3 節 自殺予防対策

2．普及・啓発や教育

（2）児童・思春期における留意事項

心の形成を重視した教育と心の健康問題に関する正しい理解の普及・啓発

自殺予防を発達や成長の観点から考えた場合、子どもの頃から、自分らしさを確立し、自らの困難や挫折、ストレス等を克服し適切に対処する力を養う必要がある。その一方で、他の人を支援し、他の人と関わり合い、ともに助け合って生きる「共助の感覚」を培うことも大切である。また、生命の尊さや生きることの積極的な意味を考え、生きる誇りと自信を育てるなど心の形成を重視した教育や心の健康問題に関する正しい理解の普及・啓発も必要である。これらは、家庭環境や学校環境の中で培われるものであり、さまざまな機会や手段を通じて教育の充実を図ることが必要である。これらが、心の健康問題に対する偏見の解消にもつながることとなる。

自殺予防教育の可能性

学校等児童生徒を取り巻く環境において、自殺予防を直接の目的とする教育に取り組む必要があるとの指摘がある。例えば、欧米では、自殺予防の教育が子どもの段階から学校で行われている国もある。その主な内容は、自殺の実態について知る、自殺につながるような危険な状態が、人生の中で起こり得ることを知る、友人の自殺の危険に気づいた時の対処法をロールプレー等の手法を用いて考える、地域にどのような関係機関があるかを知る、等（高橋祥友委員「青少年のための自殺予防マニュアル」）である。我が国における取組を検討する上で、このような海外の取組も参考としていくことが望まれる。

3．危機介入

（2）児童・思春期における留意事項

心の健康問題に関する専門的な相談・支援体制の充実

児童思春期精神医療の専門家は、児童・思春期の心の健康問題に関し、専門的立場から具体的な対応を行い、また、学校、児童相談所・精神保健福祉センター等の地域の機関からの紹介先として重要な役割を持つ。

しかし、児童思春期精神医療の専門家確保は、十分とは言えない。また、児童精神科の科名標榜が認められておらず、大学での講座設置が少ない等、児童精神科医療を推進する体制は十分でない。子どもの入院治療には、発達の保障、教育の保障の視点が必要であるが、教育施設が付置されている児童の精神科入院施設は、全国で19カ所と少ない現状である。児童思春期精神医療の専門家の増加、これら専門家と一般小児科医や精神科医等との連携等により、児童思春期精神医療の実施体制を充実することが必要である。

学校における相談・支援体制の充実

児童生徒が自殺の危険を抱える等、心の健康問題が生じた場合、学校、児童生徒を取り巻く環境においても、担任や養護教諭の相談・支援体制の充実やスクールカウンセラーの配置を積極的に進める等、気軽に相談でき、これに適切に対応できるようにすることが重要である。また、精神科医が学校医やスクールカウンセラーとして活躍することも重要である。

4. 事後対策～自殺未遂者や自殺未遂者・死亡者の家族、友人等の周囲の者に対する相談・支援～

(1) 必要性

20歳未満の自殺死亡者の遺児数は平成12年で約9万人と言われており、その数は近年、急増している。自殺により遺された家族・友人等は、心に深い傷を負い、最悪の場合、「後追い自殺」や「群発自殺」が起きることもある。したがって、これら遺された家族、友人等に対する相談・支援は極めて重要である。

「群発自殺」とは（高橋祥友委員：「群発自殺」）

自殺が単独で生じるばかりでなく、時に複数の人々による自殺が起きることがあり、この現象は群発自殺(clustered suicide)と呼ばれている。群発自殺には、連鎖自殺(狭義の群発自殺)、集団自殺、自殺名所での自殺等が含まれるが、これらが複雑に組み合わさって生じる場合もある。

(3) 児童・思春期における留意事項

学校等児童生徒を取り巻く環境において、不幸にして自殺が起きた場合、周りの児童生徒に対する強い心理的影響が考えられることから、これを軽減することは重要な課題である。この心理的影響は、個々の児童生徒によって異なるため、個別にきめ細かな支援を行うことが望まれる。また、児童生徒は、流行に影響されやすく、「後追い自殺」や「群発自殺」が発生しやすいといわれている。そのため、万が一、自殺が起きた場合の具体的な対応策について、海外の動向や様々な研究成果を踏まえ、例えばマニュアル化等も含めて検討の上、そうした成果を学校等において普及・啓発を行うとともに、担任、養護教諭等が中心となって相談体制の充実に努めることが必要である。

(注) 1 自殺防止対策有識者懇談会報告「自殺予防に向けての提言」(平成14年12月)による。

2 下線は当省が付した。

図表 5 - 2 米国のカリフォルニア州における公立学校での自殺予防対策の取組の概要

取組の概要
- カリフォルニア州政府として、自殺予防のガイドライン（" Safe School " など）を作成し、各公立学校、学校区（州全体で 1,500 学校区）へ配布。強制力はなく、適用するかどうかは各学校区の教育委員会が決定 - ガイドラインでは、それぞれの学校がスクールカウンセラーを雇うこととされているが、90 年代後半から関係予算が削減されたため、約 6,000 あるハイスクールの 3 分の 1 にはスクールカウンセラーがいない状態にある。 - スクールカウンセラーの不足を補完するため、クラブのコーチ、バスドライバーなど教員以外の者も含めた学校関係者に対し、生徒に目を配り、生徒の異変に気づくようにし、自殺の危険がある生徒を早期に発見することを目指した研修を実施 - 学校関係者に生徒の異変がある時にどこに連絡すべきかを示したチャートを配布。必要な時に、生徒に情報を伝えられるようにしている。 - 生徒に対しては、「自殺」という言葉は用いず、生きることの素晴らしさや、悪い状況への対処方法といった観点からの指導を行っている。

(注) 当省の調査結果による。

図表 5 - 3 フィンランドにおける自殺予防教育の取組の概要

取組の概要
- 自殺予防対策では、特定の年代に重点はない。 - 自殺を予防するため、介入方法を重要視。介入が比較的容易な若年層を対象として学校、教会、軍隊で自殺予防教育を実施している。 - 学校では、自殺予防教育の実施の中心は教師である。直接生徒に対応する教師が、自殺予防の取組を行わざるを得ない。 - 自殺予防教育に当たっては、「自殺」という言葉を用いることのないよう配慮している。

(注) 当省の調査結果による。

図表 5 - 4

生命尊重等に関して学習指導要領で扱うこととしている主な内容

科目	小学校	中学校	高等学校
道徳	(総則) ○ 道徳教育は、人間尊重の精神と生命に対する畏敬の念を家庭、学校、その他社会における具体的な生活の中に生かし、……その基盤としての道徳性を養うことを目標とする。 ○ 生命がかげがいのないものであることを知り、自他の生命を尊重する。	○ 生命の尊さを理解し、かけがいのない自他の生命を尊重する。	
国語	(教材選定の観点) ○ 生命を尊重し、他人を思いやる心を育てるのに役立つこと。		
公民			○ 人間の尊厳と生命への畏敬などについて、倫理的な見方や考え方を身に付けさせる。 ○ 生命、環境、家庭・地域社会などにおける倫理的課題を、自己の課題とつなげて追求させ、人間としての在り方生き方について自覚を深めさせる。
理科	○ 身近に見られる動植物を調べることを通じて生物を愛護する態度を育てる。 ○ 動植物の発生や成長、生物の体のつくりと働きなどを調べることを通じて、生命を尊重する態度を育てる。 ○ 植物の固体の死について触れること。	○ 生物とそれを取り巻く自然の事物・現象を調べる活動を通して、自然環境を保全し、生命を尊重する態度を育てる。	
生活	○ 動植物を育てたりしてそれらは生命を持っていることに気付き、生き物への親しみをもち、大切にする。		
技術家庭・家庭		○ 幼児の生活に関心を持つ。 ○ 幼児の心身の発達を考え、幼児との触れ合いができること。	○ 乳幼児の心身の発達について理解させ、子どもを生み育てることの意義を考えさせる。 ○ 高齢者の心身の特徴と生活及び高齢者の福祉について理解させる。 ○ 乳幼児や高齢者との触れ合いや交流などの活動を取り入れる。
保健体育	○ 健康の大切さを認識する。	○ 生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる。	○ 生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる。

(注) 文部科学省の資料による。

図表 5 - 5

文部科学省が実施している命を大切にする教育に関する主な事業

予算 事項	事業名	概 要	平成 17 年度 当初予算額
命を大切にする教育の推進	児童生徒の心に響く道徳教育推進事業	学校の教育課程全体で、<u>自他の生命のかけがえのなさ、誕生の喜び、死の重さ、生きることの尊さなどを積極的に取り上げることで、児童生徒の「命を大切にする」ことへの自覚を深める必要がある。</u> このような児童生徒の心に響く道徳の授業を推進するため、児童生徒や地域の実態に即して、指導内容、指導方法及び教材開発等についての研究を行い、その成果の普及を図る。 都道府県教育委員会に委嘱し、都道府県教育委員会が実施する学校や地域を選定する。 (命の大切さに重点をおいた平成 17 年度の実施は、43 都道府県において、15 地域、51 小学校、37 中学校、2 高校、2 幼稚園で実施)	239 百万円
	豊かな体験活動推進事業	児童生徒の社会性や豊かな人間性を育むためには、成長段階に応じて、ボランティア活動など社会奉仕体験活動や自然体験活動をはじめ様々な体験活動を行うことが極めて有意義である。 そのため、「体験活動推進地域・推進校」等を指定して、他校のモデルとなる体験活動の推進を図るとともに、<u>命の大切さを学ばせるために有効な体験活動について調査研究を実施する。</u>また、それらの成果を全国のブロック交流会等を通して普及する。 都道府県教育委員会に委託し、都道府県教育委員会の推薦を受け、国が実施する地域・学校を選定する。 (平成 17 年度においては、命の大切さを学ばせる体験活動調査研究を 45 地域、144 校で実施)	396 百万円
	伝え合う力を養う調査研究	学校教育の様々な機会を通じて、<u>お互いの考えや気持ちを伝え合う力を高め、生活上における問題を言葉で解決する力を育てるとともに、児童生徒が相互理解や望ましい人間関係づくりを進めるためのカリキュラム等の在り方について、計画的、総合的に高めていく実践調査研究を行う。</u> 都道府県教育委員会に委嘱し、都道府県教育委員会が実施する学校を選定する。 (平成 17 年度は、32 都道府県において、58 小学校、13 中学校で実施)	30 百万円
家庭の 教育力の 向上	家庭教育手帳の作成・配布	一人一人の親が家庭を見つめ直し、それぞれ自信をもって子育てに取り組んでいく契機となるよう、子育てのヒント集としての冊子「家庭教育手帳」を作成し、厚生労働省との連携・協力のもと母子保健の機会などを活用して、乳幼児や小学生等を持つ全国の親に配布する。 (平成 17 年度は、乳幼児の子どもを持つ親向け 112 万部、小学校低・中学年の子どもを持つ親向け 118 万部、小学校高学年及び中学生の子どもを持つ親向け 119 万部を作成・配布)	280 百万円
問題行動、 不登校 等への対応	スクールカウンセラー活用事業補助	児童生徒の不登校や問題行動等の対応に当たっては、学校におけるカウンセリング等の機能の充実を図ることが重要な課題となっている。このため、各都道府県・指定都市において、児童生徒の臨床心理に関して高度に専門的な知識・経験を有する「スクールカウンセラー」を中学校を中心に配置し、それらを活用する際の諸課題についての調査研究を行うために必要な経費の補助を行う。 (平成 17 年度は、中学校を中心に約 1 万校に配置)	4,222 百万円

(注) 1 文部科学省の資料に基づき当省が作成した。

2 下線は当省が付した。

図表 5 - 6

文部科学省が自殺予防について直接取り上げた通知の内容（抄）

通知等 (年月日、あて先等)	自殺予防関係部分
「いじめ問題への取組の徹底等について（通知）」 （平成 7 年 12 月 15 日付け 文初中 371 各都道府県 教育委員会教育長、各都 道府県知事、附属学校を 置く各国立大学長あて 文部省初等中等教育局 長通知）	最近、いじめを苦にしたと考えられる<u>中学校生徒の自殺事件が続いて発生</u>したことは、極めて遺憾なことであります。児童生徒が自らの命を絶つということは、理由の如何を問わずあってはならず、…（略）…文部省としては、今回の事件を深刻に受け止めているところであります。 （略） 貴機関においては、…（略）…下記の点を十分踏まえ、いじめの問題解決のため取組の一層の充実を図るとともに、あわせて…（略）…教師をはじめとする関係者全員がこの問題の重大性を強く認識し、その対応に積極的に取り組むよう改めて指導の徹底をお願いします。 記 1 すべての児童生徒に対して生命や人権の大切さについての指導や生きる力をはぐくむ指導を改めて徹底するとともに、<u>児童生徒の自殺を食い止めるためのあらゆる手だてを講じること</u>。その際、理由の如何を問わず絶対に死んではいけないこと、いじめを受けている児童生徒には、決して一人では悩まず必ず親や教師など誰かに相談することを十分に指導すること。
「いじめ問題に関する文部大臣緊急アピールについて」 （平成 8 年 1 月 30 日付け 文初中 371 各都道府県 教育委員会教育長、各都 道府県知事、附属学校を 置く各国立大学長あて 文部省初等中等教育局 長、生涯学習局長通知）	今年に入ってから、いじめを苦にしたと考えられる<u>生徒の自殺事件が続いて発生していることは極めて遺憾であります。</u> このような状況を踏まえ、このたび別紙のとおり、文部大臣から「緊急アピール～かけがいのない子どもの命を守るために～」が発表されました。 ついては、貴管下の学校その他関係機関、関係団体に対し文部大臣緊急アピールを速やかに送付し、いじめの問題解決に向けた指導に最大限の努力を傾けるとともに、各学校を通してこのアピールが児童生徒及び保護者にも伝えられるようご配慮願います。 （別紙） 「緊急アピール～かけがいのない子どもの命を守るために～」(抄) （平成 8 年 1 月 30 日文部大臣 奥田幹生） 2 まず、全国の子どもたちに訴えたい。君たちは、どんなことがあっても、<u>自らの命を絶つことはあってはならない。</u>苦しいことや悩みごとがあっても、それに屈せず、強い気持ちをもって、これからの素晴らしい人生を送ってほしい。悩みがあるときは、決して自分の胸の中にとどめて悩みぬいたりしてはいけない。お父さん、お母さん、先生、先輩、友だちなど誰かに相談してほしい。悩みを打ち明けることは、決して恥ずかしいことではない。相談する勇気をもってほしい。そして必ず誰かが相談に乗ってくれるということを忘れないでほしい。 6 各学校の校長は、いじめは絶対に許されないこと、<u>理由の如何を問わず死んではならないこと、必ず誰かに相談することを、繰り返し、直接子どもたちに訴え、学校のすみずみ、子ども一人一人の心にまでいきわたるよう指導してほしい。</u>そして、先頭に立ってこの問題の解決に最善の努力を傾けていただきたい。 7 最後に、地域の大人の方々には、市や町や村のかたすみでいじめが起きていたら、見て見ぬ振りをするのではなくて、みんなで手を携えて、いじめを許さない働きかけをしていただきたい。PTAや青少年教育、スポーツ活動などに携わっているの方々には、そういう活動を通じて、いじめは許されないこと、いじめに負けず、<u>どんなことがあっても自ら死を選ぶことのないよう指導をお願いしたい。</u>

(注) 1 文部科学省の資料による。

2 下線は当省が付した。

図表 5 - 7 平成 15 年度第 1 回都道府県・指定都市生徒指導担当指導主事会議（平成 15 年 6 月 4 日開催）の配布資料 その 1（自殺予防提言の学校教育関係部分）

自殺防止対策有識者懇談会報告「自殺予防に向けての提言」概要 （学校教育関係抜粋）

第 1 章 自殺の現状と自殺予防対策の必要性

第 3 節 なぜ、自殺予防対策を実施するのか

自殺は、周囲の者にもさまざまな影響を与える。特に、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。「あしなが育英会」で活動する自殺死亡者の遺児の一人が、「他の人に自分達と同じような苦しみはさせたくない。そういう思いから、自殺者を減らしたいという思いに駆り立てられて、ずっと自殺予防のための活動をやってきました。」と語ったように、家族や周囲の悲しみや苦しみは計り知れない。このような不幸な事態を防ぐ意味で、自殺予防対策の必要性は大きい。

第 2 章 自殺予防対策

第 1 節 自殺予防対策の目的

生命の尊さや生きることの意味を考え、生きる誇りと自信を育てる教育や心の健康問題に関する正しい知識の普及・啓発等、心の健康の保持・増進に関する取組も重要であることは言うまでもない。さらに、自殺死亡者の増加には、「生きる不安」や「ひとりぼっち（孤独感）」の状況が背景にあることから、人の心が豊かに育ち、交流することができるような、人と人との絆を重視した「温かな社会づくり」が必要である。たとえば、「生きることを支える」ということを共通のテーマにして、地域の健康づくり活動を発展させた仲間づくり、参加意識・役割意識を育てるような地域活動等、生きる力を取り戻せるような活動も要求されている。

第 3 節 自殺予防対策

2. 普及・啓発や教育

（2）児童・思春期における留意事項

心の形成を重視した教育と心の健康問題に関する正しい理解の普及・啓発

自殺予防を発達や成長の観点から考えた場合、子どもの頃から、自分らしさを確立し、自らの困難や挫折、ストレス等を克服し適切に対処する力を養う必要がある。その一方で、他の人を支援し、他の人と関わり合い、ともに助け合って生きる「共助の感覚」を培うことも大切である。また、生命の尊さや生きることの積極的な意味を考え、生きる誇りと自信を育てるなど心の形成を重視した教育や心の健康問題に関する正しい理解の普及・啓発も必要である。これらは、家庭環境や学校環境の中で培われるものであり、さまざまな機会や手段を通じて教育の充実を図ることが必要である。これらが、心の健康問題に対する偏見の解消にもつながることとなる。

自殺予防教育の可能性

学校等児童生徒を取り巻く環境において、自殺予防を直接の目的とする教育に取り組む必要があるとの指摘がある。例えば、欧米では、自殺予防の教育が子どもの段階から学校で行われている国もある。その主な内容は、自殺の実態について知る、自殺につながるような危険な状態が、人生の中で起こり得ることを知る、友人の自殺の危険に気づいた時の対処法をロールプレー等の手法を用いて考える、地域にどのような関係機関があるかを知る、等（高橋祥友委員「青少年のための自殺予防マニュアル」）である。我が国における取組を検討する上で、このような海外の取組も参考としていくことが望まれる。

3. 危機介入

（1）うつ病等対策

危機介入し得る専門家等

自殺のリスクが高い人を早期に発見し、危機介入し得る立場にある専門家等は、

ア. 保健医療関係従事者等

医療機関：精神科医、かかりつけ医、助産師、看護師、臨床心理技術者等

地 域：保健所・精神保健福祉センター・市町村の医師、保健師、助産師、看護師、精神保健福祉士等

事 業 場：産業医、産業保健スタッフ、管理監督者等、事業場等からの相談に対応する労災病院・産業保健推進センター・地域産業保健センターの相談担当者等

学 校：教諭、養護教諭、学校医、スクールカウンセラー等

危機介入し得る専門家等の資質向上の方法

地域、事業所、学校の保健医療関係従事者等は、早期に心の健康問題に気づき、専門家を紹介する等、適切な対応ができるように、マニュアルや研修等を活用しつつ、自殺予防やうつ病等に関する知識、対応技術の向上を図ることが重要である。

(2) 児童・思春期における留意事項

学校における相談・支援体制の充実

児童生徒が自殺の危険を抱える等、心の健康問題が生じた場合、学校、児童生徒を取り巻く環境においても、担任や養護教諭の相談・支援体制の充実やスクールカウンセラーの配置を積極的に進める等、気軽に相談でき、これに適切に対応できるようにすることが重要である。また、精神科医が学校医やスクールカウンセラーとして活躍することも重要である。

4. 事後対策 ～自殺未遂者や自殺未遂者・死亡者の家族、友人等の周囲の者に対する相談・支援～

(1) 必要性

20歳未満の自殺死亡者の遺児数は平成12年で約9万人と言われており、その数は近年、急増している。自殺により遭われた家族・友人等は、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。したがって、これら遭われた家族、友人等に対する相談・支援は極めて重要である。

自殺死亡者の数倍から数十倍といわれる自殺未遂者においても、救急医療現場と精神科医等との連携が重要であり、また、家族・友人等への影響は非常に大きいことから、相談・支援の充実が必要である。

(2) 児童・思春期における留意事項

学校等児童生徒を取り巻く環境において、不幸にして自殺が起きた場合、周りの児童生徒に対する強い心理的影響が考えられることから、これを軽減することは重要な課題である。この心理的影響は、個々の児童生徒によって異なるため、個別にきめ細かな支援を行うことが望まれる。また、児童生徒は、流行に影響されやすく、「後追い自殺」や「群発自殺」が発生しやすいといわれている。そのため、万が一、自殺が起きた場合の具体的な対応策について、海外の動向や様々な研究成果を踏まえ、例えばマニュアル化等も含めて検討の上、そうした成果を学校等において普及・啓発を行うとともに、担任、養護教諭等が中心となって相談体制の充実を図ることが必要である。

5. その他

(1) 報道・メディアに望まれること

精神疾患や精神医療に対する偏見が根強く残っており、心の健康問題を抱える者が気軽に精神科医等を受診できる状況にないと言われている。このため、報道機関においては、精神疾患や精神医療に対する偏見を助長することのないような適切な報道に努めていただきたい。

一人の自殺の結果、それに影響を受けた複数の者の自殺が誘発される場合（群発自殺）があり、これは、報道の仕方によっては、さらに拡大する可能性がある。過去にも、有名人の自殺の方法や場所、後追い自殺の発生等が、詳細かつセンセーショナルに報道され、その後、自殺が急増した例が複数報告されている。特に、児童・思春期の自殺については、こうしたリスクが高いとの指摘があり、関係者には留意していただきたい。

一方、メディアは、国民に対して大きな影響力をもつため、適切な報道によって、自殺予防に大きな力を発揮できると考えられる。自殺のサインへの気づき方、その際の対応の仕方、相談機関等自殺予防のために有用な情報を報道するよう、自殺予防を考慮した自殺報道のあり方に留意していただきたい。

最近では、インターネットの普及により、自殺予防に関するものから自殺を促すものに至るまで「自殺」関連サイトが多数存在する。インターネット上における様々な自殺関連情報にも留意していただきたい。

(注) 1 文部科学省の資料による。

2 本資料の「第2章 自殺予防対策 第1節 自殺予防対策の目的」に書かれている内容は、自殺予防提言では、「第2章 自殺予防対策 第2節 自殺予防対策の理念及び視点」に記載されている部分である。

図表 5 - 8 平成 15 年度第 1 回都道府県・指定都市生徒指導担当指導主事会議（平成 15 年 6 月 4 日開催）の配布資料 その 2（自殺防止のための文部科学省の主な取組）

自殺防止のための文部科学省の主な取組	
1	学校教育
○	いじめ自殺事件を受け、いじめ問題への対応に関する通知の中で、自殺防止について繰り返し指導（平成 7 年 1 月 19 日付生涯学習局長・初等中等教育局長通知、平成 8 年 7 月 26 日付生涯学習局長・初等中等教育局長通知等）
○	道徳教育（心のノート） 学習指導要領において「人間尊重の精神と生命に対する畏敬の念を、家庭、学校、その他社会における具体的な生活の中に活かす」ことを、小・中・高等学校を通して、教育の基本的な目標としており、道徳をはじめ国語、理科、生活科等、学校の教育活動全体を通じて指導。また、平成 14 年度より全小・中学生に配布している「心のノート」において、生と死について考えるページを設けている（中学生版）
2	家庭教育
○	家庭教育ノート 「子どもの自殺を防止する」の項目を設け、いじめなどで苦しみ、耐えきれずに自ら命を絶つようなことは決してあってはならないことであり、親や学校、関係機関が協力することを提言
3	青少年教育
○	「子どもとインターネット」に関する N P O 等についての調査研究 - 米国を中心に - 報告書 インターネットの子どもに対する危険性の一つとして有害サイトの存在を指摘し、ポルノサイト、出会い系サイト、暴力、犯罪、ドラッグ、カルト、差別、偏見等と並んで、自殺に関する反社会的で子どもに不適切な有害サイトの危険性について分析

（注）文部科学省の資料による。

図表 5 - 9 教育委員会による自殺予防に関する独自の取組の実施状況

（単位：教育委員会）

区 分	調査した教育委員会数	市町村教育委員会等に対する自殺予防の指導の徹底の通知及び指導用資料の配布	公立学校の教職員を対象とする研修に自殺予防に関するカリキュラムを設定	児童生徒の自殺予防に関する教職員向けのマニュアルの作成・配布及び自殺が発生した場合の専門家の派遣	自殺等の緊急の事故が発生した場合の児童生徒等への対応についての教職員向けのマニュアルの配布	自殺等により児童生徒の多くが心の傷を負うような重大な事件・事故が学校で発生した場合の専門家チームの学校への派遣	計
都道府県	16	2	1	1	2	1	7
政令指定都市	2	-	0	0	0	0	0
市町村	17	-	0	0	1	0	1
計	35	2	1	1	3	1	8

（注）当省の調査結果による。

図表 5 - 10

都道府県教育委員会による自殺予防に関する独自の取組の内容

区分	教育委員会	取組の対象	手段	自殺予防の取組の内容等
市町村教育委員会等に対する自殺予防の指導の徹底の通知及び指導用資料の配布	北海道教育委員会	教職員	通知	北海道教育委員会では、道内の中学生が自殺したこと等から、児童生徒への自殺防止等に係る指導の徹底を図るため、平成 9 年 1 月 28 日付けで北海道教育委員会生涯学習部長から各教育局^(注)長あてに「<u>児童生徒の自殺予告等にかかる対応について（通知）</u>」を発出している。この通知は、各学校における自殺予防対策の指導の徹底と注意の喚起のため発しているもので、各教育局から道立学校と各市町村教育委員会へ、児童生徒の自殺予防についての指導の徹底を要請するものである。<u>市町村教育委員会では、教育局からの要請を受けて、各管下の小中学校及び（市町村立の）高等学校へ、自殺予防についての指導の徹底を要請している。</u> 北海道教育委員会では、道内で児童生徒の自殺又は自殺未遂が発生した際に、自殺予防についての指導の徹底について関係者に注意喚起を行うこととしており、平成 10 年 5 月、15 年 5 月、17 年 9 月にも同様の通知を発している。 （注）教育局：北海道教育委員会の出先機関で、道内を 14 区域に分け教育委員会所管事務を分掌している。
		教職員	資料配布	北海道教育委員会が、指導資料として作成し、<u>道内の小中学校及び高校に配布している生徒指導資料集の平成 9 年 3 月に発行の第 29 集「心に染み入る指導を目指して＝生命尊重の教育を充実するために＝」において、自殺や自殺未遂が発生した場合の適切な処理や自殺をほのめかす電話があった場合の対応等について記載している。</u> また、北海道教育委員会は、管内の中高生が自殺したこと等から児童生徒の自殺を防止するため、平成 10 年 7 月に作成した教員向け指導資料の「生徒指導通信第 4 号 命の大切さと生きる意味を子供たちに - 自殺を防止するために - 」の中で、<u>自殺のおそれがある児童生徒の指導方法を記載し、これを上記資料集と同様に道内の小中学校及び高校に配布している。</u>
	栃木県教育委員会	教職員	通知	栃木県教育委員会では県内中学生の自殺を契機に、平成 13 年 6 月 4 日、<u>教育長から県内市町村教育委員会教育長あてに、「生命尊重の教育（自殺の予防指導）の徹底について（通知）」を発出し、自殺予知にかかわる校内研修の実施及び対応マニュアルの作成や保護者からの相談に応じる体制の整備・充実について各学校を指導するよう要請している。</u>
		教職員	資料配布	栃木県教育委員会は、平成 14 年 2 月に、「<u>自殺の兆候（未遂）</u>」、「<u>自殺の予告と行事等の中止要請</u>」などに対する対応方法など、危機管理の基本を記載した「<u>児童・生徒指導に関する危機管理マニュアル作成資料</u>」を作成し、<u>県内の公立の小中学校及び高等学校の全職員に配布している。</u>県教育委員会は、各学校において、この資料を参考に危機管理マニュアルを作成するよう要請している。
公立学校の教職員を対象とする研修に自殺予防に関するカリキュラムを設定	岐阜県教育委員会	教職員	研修	基本研修(該当者全員受講)のうち、「3 年目研修」、「新任教頭研修」、「新任校長研修」の 3 研修と、専門研修(119 講座設けられており、希望者のみ受講)のうち「学級経営に生かす教育相談講座」等教育相談に関する 4 講座及び「危機管理」の各講座において、<u>生徒及び教職員の自殺予防に関するカリキュラムが盛り込まれている。</u>各講座の「自殺」に関する内容と開始年度は以下のとおり。 3 年目研修:自殺関連サイト等、情報モラルについて(16 年度～) 新任教頭研修:教員のメンタルヘルスについて(15 年度～) 新任校長研修:教員のメンタルヘルス及び自殺予告への対応について(15 年度～) 教育相談関連 4 講座:児童・生徒から自殺の相談を受けた際の対応方法について(17 年度～) 危機管理:自殺予告への対応について(15 年度～)

区分	教育委員会	取組の対象	手段	自殺予防の取組の内容等
児童生徒の自殺予防に関する教職員向けのマニュアルの作成・配布及び自殺が発生した場合の専門家の派遣	愛知県教育委員会	教職員	資料配布	愛知県教育委員会では、いじめが原因と思われる自殺予告が相談機関に寄せられることが増加したことから、児童生徒の自殺予告へ適切な対応ができるよう、平成 8 年 4 月 16 日付けで県教育委員会義務教育課長から各教育事務所^(注)次長あてに「自殺予告への緊急対応について」を<u>発出</u>している。この文書は、各学校に自殺予告があった場合の言い方など対応方法を具体的に記載したものある。各教育事務所では、この内容を管下の県立学校と各市町村教育委員会へ通知し、<u>自殺予告への適切な対応を要請</u>している。 また、同年 10 月には、「自殺問題の理解と援助」について章を設け、<u>児童生徒の自殺の特徴や危機介入方法等について解説した「学校精神保健ガイドブック」</u>を、県学校保健会、県立高等学校保健会が作成（県教育委員会が監修）し、<u>県教育委員会が各小中学校及び各県立学校に配布</u>している。 （注）教育事務所：愛知県教育委員会の出先機関で、県内を 7 区域に分け県教育委員会所管事務を分掌している。
		教職員	専門家派遣	県教育委員会では、県立学校を対象に、自傷行為・自殺企図等で危機に直面し、学校のみでの対応では限界がある事例等について、迅速で即効的な対応をして危機を回避させると同時に、その後の適応を図ることを目的に、学校からの派遣要請に基づいて<u>県教育委員会が委嘱した「心の危機支援相談員」（精神科医、臨床心理士等）</u>を学校に派遣し、教員に対し指導助言する事業を平成 16 年度から実施している。（平成 16 年度派遣実績 8 件中 5 件が自殺及び自殺念慮、自傷行為に関連しての派遣）
自殺等の緊急の事故が発生した場合の児童生徒等への対応についての教職員向けのマニュアルの配布	東京都教育委員会	教職員	資料配布	東京都教育相談センター^(注)では平成 16 年 5 月に、<u>子どもの自殺等緊急の事故の際に、事故発生直後、発生 1 週間以内、1 週間程度経過後、中・長期のそれぞれ時期における教職員の児童・生徒への対応方法、保護者への対応方法を支援するために、留意点も含め具体的に示した「生命にかかわる事故後の心のケア - 学校の危機対応と緊急支援のあり方 - 」</u>を作成し、<u>都内全小中学校及び高校に配布</u>している。 （注）東京都教育相談センター：東京都教育委員会の直属の事業所で、教育に関する各種相談に応じるほか、必要に応じ、各学校ヘッドバイサリースタッフを派遣している機関
	愛媛県教育委員会	教職員	資料配布	愛媛県教育委員会は、生徒指導主事向けに事故や問題行動が発生した場合のマニュアルとして、「<u>事故・問題行動発生時における対応</u>」を作成・配布し、<u>県立学校の生徒の自殺が発生した場合には、問題行動の一つと位置付け、このマニュアルに基づき、</u> 発生時の措置（事実の確認、警察署からの情報収集等） 対策本部の設置 保護者・PTA、警察及び報道機関への対応 問題行動に対する指導措置 教育委員会への報告 等を行うこととしている。 県教育委員会では、毎年 4 月に開催される生徒指導主事連絡協議会において、このマニュアルの内容についてその趣旨の徹底を図っているとしている。
自殺等により児童生徒の多くが心の傷を負うような重大な事件・事故が学校で発生した場合の専門家チームの学校への派遣	山口県教育委員会	教職員	専門家派遣	山口県（健康福祉部）と山口県教育委員会は、共同で平成 16 年度から「<u>学校メンタルサポート事業</u>」を実施している。この事業は、<u>自殺等により、児童生徒の多くが心の傷を負うような重大な事件、事故等が学校で発生した場合に、緊急対応を行う「クライシス・レスポンス・チーム」（精神科医や臨床心理士で構成、略称 CRT）と、CRT 撤収後の中期対応を行う「クライシス・サポート・チーム」（臨床心理士で構成、略称 CST）</u>を学校へ派遣し、教職員へのサポート、ケアプラン作成等の支援を行っている。CRT は、平成 17 年 6 月末までに 8 回学校に派遣されており、うち 1 回が中学校における生徒の自殺によるものである。 （注）CRT の派遣については、平成 15 年 8 月から開始している。

- （注）1 当省の調査結果による。
2 下線は当省が付した。

図表 5 - 11

市町村教育委員会による自殺予防に関する独自の取組の内容

区分	教育委員会	取組の対象	手段	自殺予防の取組の内容等
自殺等の緊急の事故が発生した場合の児童生徒等への対応についての教職員向けのマニュアルの配布	福井市教育委員会	教職員	資料配布	福井市教育委員会では、平成 9 年度に福井市内の児童・生徒から自殺を予告する内容の電話があったことから、保護者、学校、警察等の関係機関及び地域等との密接な連携により、予告者の保護等に努めるため、「<u>自殺予告に対する緊急対応要領</u>」を作成し、市内の小・中学校に配布した。 学校関係者は、自殺予告があった場合には、この要領に基づいて対応することとしているが、作成以後、自殺予告はないため、適用例はない。

(注) 1 当省の調査結果による。

2 下線は当省が付した。

図表 5 - 12 都道府県教育委員会が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の構成機関となっているもの

教育委員会	協議会等の名称 (発足年月)	参加機関 (下線は事務局)	協議会等の目的	活動内容等	教育委員会の協議会等での取組内容
秋 田 県 教育委員会	秋田県健康づくり 審議会・心の健康 づくり分科会 (平成 13 年 4 月)	<u>県教育委員会義務教育課</u> 県精神保健福祉センター 県健康福祉部健康対策課 県警察本部生活安全企画課 秋田大学医学部 労働局安全衛生課 県老人クラブ連合会 秋田魁新報社 県地域婦人団体連絡協議会 県民生児童委員協議会 県医師会 いのちの電話 県経営者協会 公募委員 2 名	秋田県の健康 づくり推進条例 第 18 条で定める 「心の健康の保 持及び自殺予 防」のための県 事業について、 調査審議する。	協議会を年 2 回開催、関係事 業や計画につい て提案、意見、 評価を実施	教育委員会と しての意見を述 べる。
福 島 県 教育委員会	福島県自殺予防対 策協議会 (平成 15 年 11 月)	<u>県教育委員会教育センター</u> 県商工労働部労働領域労政グループ 県保健福祉部生活福祉領域高齢保健福祉グループ 県保健福祉部自立支援領域障害者支援グループ 県精神保健福祉センター 県警察本部 労働局 県立大学法医学講座 県医師会 県精神病院協会 県精神保健福祉士会 県介護福祉士会 県臨床心理士会 学校心理士会福島宮城支部 いのちの電話 日本産業カウンセラー協会東北支部 県社会福祉協議会 産業保健推進センター (教育委員会は平成 16 年度 から参加)	下記に掲げる 事項について学 習するとともに、各機関の情 報を持ち寄り、 協議 自殺の実態に ついて 自殺の予防対 策や危機介入に 関すること 事後対策(自 死遺児遺族の心 のケア)に関す ること その他必要 な事項	・ 協議会を年 1 回 (H15 は 2 回)開催 ・ 高齢者支援に関す る職員のためのハン ドブック作成(H15) ・ 県内の一般診療所 等の医師に対するう つ病診療調査の実施 及び報告書を作成 (H16) ・ 福島県における今 後の自殺予防対策を 実施していくための 各機関の取組の方向 性「福島県における 今後の自殺予防のあ り方について」を作 成(H17.1)	左記「福島県 における今後の 自殺予防のあり 方について」で、 「対象種別に応 じた相談支援体 制」の項目の中 で、「児童思春 期」を取り上げ、 教師への自殺予 防教育の有効性 や学校と地域の 医療機関との日 頃からの連携の 必要性などにつ いて記載
新 潟 県 教育委員会	新潟県自殺予防対 策推進協議会(平成 15 年 10 月)	<u>県教育委員会義務教育課</u> 県警察本部生活安全企画課 県精神保健福祉センター 労働局安全衛生課 産業保健推進センター 新潟医療福祉大学 新潟大学 県医師会 県商工会議所連合会 県商工会連合会 県商工団体連合会 県臨床心理士会 日本産業カウンセラー協会関東支部新潟事務所 いのちの電話 老人クラブ連合会 新潟日報社 中之島町	地域や職域にお ける自殺予防知識 の普及と自殺予防 対策の推進を図る ため、その効果的 な運営や関係機 関・関係団体と連 携・協力しネット ワークを構築す る。	協議会を開催 (H15:2 回、 H16:1 回)し、 現状や問題点に ついて参加機関 の意見及び情報 の収集	教育委員会の 取組を紹介した のみ

教育委員会	協議会等の名称 (発足年月)	参加機関 下線は事務局	協議会等の目的	活動内容等	教育委員会の協議会等での取組内容
佐賀県教育委員会	佐賀県自殺対策協議会 (平成14年5月から17年3月)	県教育委員会学校教育課 県健康福祉本部健康増進課 県保健所長会 県精神保健福祉センター 労働局安全衛生課 産業保健推進センター 県警察本部生活安定課 県医師会 佐賀大学医学部精神科教室 佐賀大学医学部救急部 佐賀大学医学部法医学教室 県精神科病院協会 県弁護士会 あしなが育英会を支援する会佐賀支部 いのちの電話 県中小企業団体中央会 佐賀新聞社	自殺者の予防、自死遺児遺族の心のケアを目的とする自殺対策事業を推進するため、必要な事項を協議する。	・協議会の開催 (H14:3回、H15:4回、H16:3回) ・協議会結果報告書作成・公表 (H17.3)	左記報告書で、各機関は「実行宣言」という形で取組の具体的内容を記載。 教育委員会は、「命を大切にする教育の推進」と「学校における教育相談体制の充実」と記載。
	佐賀県うつ予防ネットワーク会議 (平成17年6月)	警察本部を除き、上と同じ	うつの予防や早期発見・早期治療を行うための方策について、県内の各関係機関が連携を図り、必要な協議をすることにより、自殺者の減少を図る。	次の事項を協議 各機関の連携の在り方 各機関の役割及び役割に基づく取組 うつ病及びうつ病予防に関する知識の普及啓発に関すること その他、目的を達成するために必要な事項	各機関との情報交換
(参考) 鳥取県教育委員会	心の健康懇談会 (平成12年12月)	県教育委員会体育保健課 県教育委員会教育総務課 県教育委員会教育センター相談課 県総務部職員課 県福祉保健部健康対策課 県福祉保健部長寿社会課 東部地域産業保健センター 県医師会 県学校保健会 産業保健師(事業所) 県社会福祉協議会総合相談課 いのちの電話 市町村保健師協議会 県保健所長会	心の健康問題の現状を把握・分析し、その対応について検討を行う。	第3回懇談会で「自殺予防対策を進める上での課題と今後の取組の方向性について」を議題に検討	「自殺予防対策」、「ひきこもり対策」についての情報提供と意見交換

(注) 1 当省の調査結果による。

2 鳥取県の「心の健康懇談会」は、平成12年12月に設置されたが、平成12年度に1回、平成15年度に2回開催されたのみで、今後の開催予定も未定であることから、参考として記載した。

図表 5 - 13 精神保健福祉センターが児童、保護者及び学校関係者に対して、自殺予防を目的とした講演等を実施している事例

精神保健福祉センター	連携の内容
青森県精神保健福祉センター	名川町
	月日 平成 16 年 7 月 6 日
	目的 自殺予防には、うつにならない性格形成が重要であり、それには、幼少期からの自殺予防に関する教育が重要であるため
	内容 父母授業参観日に総合学習の時間を活用して、「心の健康」について精神保健福祉センター所長が講演した。
	対象 町立小学校の児童と P T A (計 45 名)
	経費 旅費のみ
	鶴田町
	月日 平成 17 年 1 月 20 日
	目的 自殺予防には、うつにならない性格形成が重要であり、それには、幼少期からの自殺予防に関する教育が重要であるため
	内容 総合学習の時間を活用しての 所長の講演(「自分の心に目を向けてみよう」 音楽療法士(2名)による体験学習(「心と体をのびのびと」と題し、ホーンチャイムを使ったゲーム、演奏(「世界にひとつだけの花」)を通じての心の健康促進を実施)
	対象 町立学校の小学 5・6 年生 31 名と教職員 7 名
	経費 旅費のみ
	(平成 17 年度は、小学 4・5 年生を対象に実施予定)
	その他
	平成 16 年 5 月に鶴田町自殺予防対策検討会で、8 月に六戸町学校保健会で、いずれも養護教諭等を対象に講演。
	また、平成 16 年 8 月には高等学校教育研究会家庭部会において、高校教諭を対象に講演を実施

(注) 1 当省の調査結果による。

2 名川町及び鶴田町は、青森県による「高齢者自殺予防事業」のモデル事業の対象市町村。「高齢者自殺予防事業」は、青森県がモデル地区を指定し、一次予防を中心とした自殺予防に市町村と合同で取り組むもので、市町村が、保健所と協議の上、計画案を策定して申請。当該計画案に基づき、精神保健福祉センターが予算等の範囲で具体的な企画を提示し、保健所、市町村と合同で事業を実施。対象市町村数は、平成 14 年度 1 町、15 年度 13 市町村、16 年度 15 市町村。

3 音楽療法士：日本音楽療法学会が認定する民間資格。音楽療法についての知識や臨床経験についての書類審査と面接試験により認定される。

図表 5 - 14

学校における自殺予防対策に関する教育委員会の意見の概況

(単位：教育委員会)

区分	調査した 教育委員 会数	自殺予防 に関する 教育の必 要性を認 識	自殺予防は命 を大切にする 教育で十分、 命を大切にする 教育が自殺 予防につな がる	自殺を直 接取り上 げるこ とは影響が 大きい	専門機 関や相談機 関との連 携が必要	相談体制 の充実が 必要	自殺予防 より他に 優先すべ き課題が ある	自殺予防 に関心が ない	その他
都道府県教育委員会	16	2	9	6	2	1	0	0	2
政令指定都市教育委員会	2	0	2	2	0	0	0	0	0
市町村教育委員会	17	2	7	3	0	0	4	3	2
計	35	4	18	11	2	1	4	3	4

(注) 1 当省の調査結果による。

2 複数の区分の意見を有する教育委員会があるため、合計は教育委員会数と一致しない。

図表 5 - 15

学校における自殺予防対策に関する都道府県教育委員会の意見

意見の区分	教育委員会	意 見
自殺予防に関する教育の必要性を認識しているもの	H 都道府県教育委員会	いじめ・不登校など児童生徒の心の問題や非行などの問題行動が自殺に結びつくことのないよう、「生きる力を育む教育」「命を大切にする教育」を実施することで、間接的に自殺を予防したい。自殺予防に関する教育の必要性は認識している。
	u 都道府県教育委員会	県内の学校において自殺が発生しているため、今後、何らかの形で自殺予防に関する学習を取り入れることは必要と考えている。
自殺予防は命を大切にする教育で十分である又は命を大切にする教育が自殺予防につながるとするもの	E 都道府県教育委員会	自殺に特化した教育を行わなくても、命の大切さを十分認識させる教育を行うことにより、自殺予防につながると考える。
	J 都道府県教育委員会	自殺を思い止まらせるというよりは、様々な授業や活動を通じ、豊かな心を育み命の大切さを学ばせるのが教育者としての仕事であると考えている。
	S 都道府県教育委員会	心の教育の一環として、命の尊さや大切さについて、授業や集会等の多様な機会を利用して指導を行っていくことが重要ではないかと考えている。
	W 都道府県教育委員会	自殺予防をテーマにした教育ではなく、児童生徒自身が何か問題が起こった場合に自分で乗り越えられる力をつけるなどの「心の教育」を実施することが重要であり、これが自殺予防教育につながると考えている。
	Z 都道府県教育委員会	自殺予防に特化した教育はこれまで実施していないが、充実した道徳教育を実施していくことが自殺予防につながると考えている。
	b 都道府県教育委員会	児童生徒に対する自殺予防の取組としては、授業や生徒指導の中で、命の大切さを教えており、現状の取組で対応できていると認識している。
	g 都道府県教育委員会	子どもの自殺については深刻に考えている。現在行っている「生命尊重教育」の中に「自殺予防教育」も包含していると考えており、生活指導を充実させ、学校教育の様々な場面で、自己指導能力（生きる力）を育成することが自殺予防にもつながるのではないかと考える。
	m 都道府県教育委員会	命を大切にする教育を推進することを充実することが重要であり、それが自殺予防につながると考えている。
	r 都道府県教育委員会	「自殺予防」を全面に打ち出した教育を行うよりも、生きることのすばらしさといった命の尊さを教えることが重要と考える。
	u 都道府県教育委員会	生命尊重教育の一環として児童生徒のメンタルヘルスケア対策の中で自殺問題についても学習させることが望ましい。

意見の区分	教育委員会	意 見
自殺を直接取り上げることは影響が大きいとするもの	D 都道府県教育委員会	教育現場では、自殺という言葉が児童生徒の心理面に与える影響が大きいことから、直接、自殺予防を全面に出した対策は講じていない。
	H 都道府県教育委員会	小学校などでは自殺を授業などで取り上げることで、自殺を模倣することも危惧される。
	N 都道府県教育委員会	児童生徒の心理面への影響があり、自殺という表現は使用しにくい。
	S 都道府県教育委員会	児童生徒に対する心理面への影響等を考慮すると、授業の中で直接自殺を取り上げることは難しい。
	U 都道府県教育委員会	自殺に焦点を当てた予防教育は、年齢が低いほど困難を伴い、児童生徒の理解が不十分な場合、「自殺」を言葉遊びにしたり、安易に試そうとしたり、あるいは「死」を扱うことで、深く考えさせてしまい過剰な恐怖心を与えてしまう可能性がある。
	u 都道府県教育委員会	自殺問題は、人格形成過程にある児童生徒にとって重いテーマであり、自殺予防に特化した教育の実施は、児童生徒に精神的動揺や衝撃を与えることが懸念される。
専門機関や相談機関との連携が必要とするもの	J 都道府県教育委員会	日常的に児童生徒の観察を行い、心の異常を早期発見し、必要なら専門医の受診を勧めたり、教員・保護者との連携を図ることが重要である。
	k 都道府県教育委員会	自殺の予防のために、専門機関や相談機関との連携を充実することは重要である。
相談体制の充実が必要とするもの	m 都道府県教育委員会	学校における教育相談体制を充実することが重要であり、それが自殺予防につながるのではないかと考えている。
その他	U 都道府県教育委員会	自殺に特化した教育については、すべての生徒を対象とすることは効率的であるとはいえず、本当に必要としている生徒に限定した個別指導が必要と考える。命にかかわる問題を扱うことから、専門的な知識を豊富に持ち十分な指導経験を有する者が慎重に対応する必要がある。
	k 都道府県教育委員会	自分の存在が、自分だけの固有のものである一方、両親等にとっても、同じくかけがえのないものであることを認識させるなど、他者との関係性の中で、具体的に認識させる指導が必要。 また、両親や悩みを相談できる友人の存在が大きいことから、児童生徒の生活環境の状態に配慮することや、学校教育だけでなく、将来において直面する悩みや困難に打ち勝つ心を、発達段階に応じて育成することも重要である。

(注) 当省の調査結果による。

図表 5 - 16 学校における自殺予防対策に関する政令指定都市教育委員会の意見

意見の区分	教育委員会	意 見
命を大切にする教育で十分である又は命を大切にする教育が自殺予防につながるもの	D 1 市教育委員会	「生きることのすばらしさ」、「いのちの大切さ」を授業はもちろんのこと、ホームルームや集会での講義などいろいろな機会に教え込むことが大切であり、このことが自殺予防につながるのではないかと考えている。
	F 1 市教育委員会	子供の内面に根ざした人間愛の精神や生命を尊重する心などの道徳性を育成する教育を行うこと、子供たちが伸び伸びと学校生活を過ごせるよう教育環境を整えるために、いじめ問題や不登校問題に対応することが「自殺予防」につながると考えている。

意見の区分	教育委員会	意 見
自殺を直接取り上げることは影響が大きいとするもの	D 1 市教育委員会	対象が子供の場合、「自殺」を前面に出すような教育は刺激が強く、自殺予防にとってかえってマイナスとなるのではないかと思われる。
	F 1 市教育委員会	「自殺」という言葉自体が、多感な児童生徒への刺激が強く、影響が大きいと考えている。

(注) 当省の調査結果による。

図表 5 - 17 学校における自殺予防対策に関する市町村教育委員会の意見

意見の区分	教育委員会	意 見
自殺予防に関する教育の必要性を認識しているもの	E 1 市教育委員会	外国や大都市において自殺予防に関する教育が実施されている例もあることから、自殺予防に関する教育の実施を今後の検討課題として認識している。
	H 4 市教育委員会	命を大切にすることを教えるために、道徳教育の充実を図るなど、自殺予防に関する教育の必要性は認識している。
命を大切にすること教育で十分である又は命を大切にすること教育が自殺予防につながるとするもの	F 3 市教育委員会	「生命の大切さ」、「命の尊重」、「自他の生命尊重」等の、いわゆる生命教育を、学習指導要領に基づき、道徳及び総合学習の時間に実施しており、小中学生の段階ではこれで十分である。したがって、「自殺予防」に特化した教育は、その必要性を認めない。
	N 1 市教育委員会	直接的に自殺予防に関する教育は実施していないものの、常日ごろから「命の大切さ」について児童生徒を指導しており、結果的に自殺予防にもつながっているのではないかと考えている。
	W 3 市教育委員会	全教育活動を通じて「心の教育」を進め、「生きる力」や人間関係の作り方や忍耐力を身につけるなどの総合的な心の教育を行うことが自殺予防につながると考えており、これらの教育の実施が必要と考えている。
	b 1 市教育委員会	過去 5 年間で児童生徒の自殺者は皆無であり、児童・生徒の自殺問題が顕在化していないことや、道徳の授業や生徒指導の中で、人間を大切にする学校教育、生きる力を促す指導を行っており、現状の教育で不足を生じていないと認識している。
	k 1 市教育委員会	学校教育における生命尊重の教育は、自殺予防対策を根底から支えるものであることから、子どもたちの自殺予防ばかりでなく、近年、非常に大きな社会問題となっている中高年の自殺の問題に対しても、子どもたちから生命尊重の意識を持つことが予防の上で重要な役割を担うものと考えている。
	m 2 市教育委員会	現在、各学校で行っている「いのちの教育」が、ひいては自殺予防教育につながると考えられ、特段、自殺予防教育という名称を用いる必要はないと考える。自殺予防の見地も含め、今後も「いのちの教育」の更なる充実を図りたい。
	r 1 市教育委員会	現在、取り組んでいる「心の教育」又は「生命尊重教育」は、結果として自殺予防に通じるものであるため、これをいかに効果的に行うかが重要と考える。
自殺を直接取り上げることは影響が大きいとするもの	J 3 市教育委員会	命の大切さや悩みの解決方法を教えることは必要であるが、児童に対して「自殺」という言葉を使うと、かえって自殺を意識させて助長するようで抵抗を感じる。
	g 1 市教育委員会	現在の教育現場の状況を考えると、「自殺」という言葉には負のイメージが強いことから、教育現場では使えないと思われる。
	r 1 市教育委員会	「自殺予防」を全面に打ち出して教育することは、児童生徒の心理面に与える影響が大きいことが予想され、難しいと思う。

意見の区分	教育委員会名	意 見
自殺予防より他に優先すべき課題があるとするもの	F 5 市教育委員会	学校教育は、学力低下の問題、学校の安全管理の問題、非行の問題、いじめや不登校の問題及びそれに伴う児童・生徒のこころの問題といった多種多様な問題にバランスよく取り組んでいかなければならないものと考える。
	Z 1 市教育委員会	現在は不登校対策の方が教育上の課題としての優先度は高いと考えている。
	k 1 市教育委員会	自殺の原因ともなるいじめや不登校等についての教育や相談体制の強化が、間接的に自殺予防につながると考えており、自殺予防に特化した教育よりも、これらの対策が重要である。
	s 1 市教育委員会	自殺予防より他人の生命尊重の観点からの授業、施策等を充実させることが必要である。
自殺予防に関心がないもの	F 4 市教育委員会	児童生徒の自殺予防に関する教育の実施は検討したことはない。
	Z 1 市教育委員会	学校の現場では、児童生徒が自殺するという感覚はなく、そのため、自殺予防に焦点を当てた教育の実施という考えも出てこなかった。
	u 1 市教育委員会	近年、児童生徒の自殺が発生していないため、今までは自殺予防対策の必要性を認識していなかった。
その他	U 4 市教育委員会	自殺を企図する児童生徒のサインを見極めることが必要なことから、これらの発言や行動に注視することが重要である。
	k 1 市教育委員会	日常的に行う生命尊重に係る教育活動に加え、児童生徒を取り巻く何らかの危機状況にあっては、自殺のリスクが高まることから、一人一人の心の状態を専門的視点から理解し、適切な対応を早期に実施するための教育相談体制の整備が必要である。

(注) 当省の調査結果による。

図表 5 - 18 有識者意識調査における、児童生徒向けの自殺予防対策に関する質問及び回答

(問) 「学校における児童生徒等向けの自殺予防対策として、どのような取組が必要とお考えですか。お考えに近いものがあればお選びください。」(複数選択可)

(単位：人、%)

回答選択肢	回答数	回答率
自殺予防につながる心の健康についての教育や自殺を身近な問題としてとらえ、その対応方法等を教えるような教育を実施すべきである。	117	66.5
児童生徒のメンタルヘルスの問題について、家族が学校教職員(養護教員を含む。以下同じ)、スクールカウンセラーとの相談など、どのように対応するべきかに関する情報提供の充実	109	61.9
教員養成課程における自殺予防につながる教育の充実の観点でのカリキュラムの導入の推進	107	60.8
学校において自殺が発生した場合に、学校全体をサポートするクライシス・レスポンス・チーム(精神科医などで構成し、学校長や学校教職員に対処方法をアドバイスする組織)などを派遣するシステムの構築	104	59.1
児童生徒の周辺で自殺が生じた場合に、的確に児童生徒をケアできるよう学校教職員、学校医、スクールカウンセラーに対する研修の実施	98	55.7
スクールカウンセラーの配置の充実	81	46.0
問診票にメンタル面での質問事項を盛り込むなど、学校の健康診断等の機会を利用したメンタルヘルスのチェックの促進	52	29.5
その他(具体的にどのような取組が必要であると考えますか。)	52	29.5
無回答	2	1.1
回答者数	176	100

(注) 当省が実施した有識者意識調査結果による。

図表 5 - 19 有識者意識調査における、児童生徒向けの自殺予防対策に関する主な意見

意見の区分		有識者	意 見
児童生徒を対象とする取組が必要	相談窓口の情報の教育が必要	A 26 研究者	自殺を考えるほど追い込まれた人を早期に発見し専門家につなぐ方法や、自殺を周囲の人々の配慮や支援で防げるということを教える必要がある。
		B 12 医療関係者	いのちの電話、自殺予防に関して専門的な知識を有するカウンセラーなど、S O Sを発信できる相談機関の情報の周知が必要。
	自殺を思いとどませるための対処方法等の教育が必要	A 43 研究者	自殺の実態や自殺の危機が人生の中で起こりえることを教え、友人の自殺の危険性に気づいたときの対処法と地域の関係機関を周知しておく必要がある。
		B 57 医療関係者	専門家に相談することで、問題や悩みの解決が可能であるということを、早い段階から教えていくことが重要である。
		C 24 行政機関の専門家	児童生徒の自殺の背景の一つにいじめがあるので、児童生徒に対し、総合学習や道徳の時間を通じ、他者の痛みを知り、それに対して手をさしのべるという実体験（例えばいじめのロールプレイングを行うなど）をさせる必要がある。
		C 40 行政機関の専門家	自殺したくなったときの対処法、自殺したい人をとどませるための援助方法や、心理的療法として自分は孤独ではないことを認識させるロールプレイングなど、自尊感情等を高める手法についての教育の実施が必要である。
教職員を対象とする取組が必要		A 31 研究者	自殺予防に係る教育の実施に当たって、週 1 回程度の勤務にとどまるスクールカウンセラーだけでなく、生徒にとってより身近な存在の養護教諭の積極的活用について検討すべき。その場合、養護教諭に対する積極的な研修や教員、カウンセラー、精神科医等を含むシステム作りが必要である。また、自殺予防に精通した大学教授等との定期的な事例検討会を持つことや、生徒の家族との語らいの機会と場所が必要である。
		A 39 研究者	自殺予防教育を実施するためには、スクールカウンセラーよりも、毎日子供と接する教員への自殺予防教育が重要である。教員自身に誤解が多く、何をどうしていいのかわからない状態である。
		C 16 行政機関の専門家	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。
学校と家庭との連携が必要		D 20 民間団体の代表者等	学校だけで問題を抱え込まないシステムの構築が必要である。例えば、自殺対策に取り組んでいる民間団体と公的なつながりを持たせること。
		D 24 民間団体の代表者等	学校と家庭の連携を密にすることが児童の自殺予防のために重要であり、 <u>学校と家庭が児童生徒のメンタルヘルスの問題を共有するために、連絡、相談等ができる関係を構築することが望まれる。</u>

意見の区分		有識者	意 見
学校保健と地域保健との連携が必要		A 20 研究者	スクールカウンセラーについては大幅に増員された結果、精神面の指導に対応できない者もいるため、これを指導するスーパーバイザーの配置が必要である。
		A 40 研究者	家庭と地域からの自殺予防活動の推進のため、学校保健（養護教諭等）と地域保健（保健師）の連携が必要である。
		B 2 医療関係者	小中学校ごとに担当する精神科医を決める「精神科校医制度」を独自に設けており、担当精神科医は、学校からの依頼に基づき、「子供の心と体」に関する講演や、個人相談・健康相談を行うこととしている。このような取組は有効とみられる。
		B 36 医療関係者	学校に配置されている学校医は内科医が大半で精神科医がいないので、学校に対し、精神科医を学校医として配置するよう法律（学校保健法）で義務づける必要がある。
その他	スクールカウンセラーに関するもの	B 21 医療関係者	現状では、スクールカウンセラーと教員の距離の置き方が難しく、児童生徒の指導についてスクールカウンセラーが十分機能していない。
		B 26 医療関係者	現状ではスクールカウンセラーの質は良くないと言われている。資格を取ったらすぐにスクールカウンセラーになっている。臨床心理士として十分な経験を積んだものをスクールカウンセラーとするなど、質を高める必要がある。
	自殺が発生した場合の対処に関するもの	A 6 研究者	C R T（クライシス・レスポンス・チーム）を派遣するシステムを構築しておくことが必要である。教育委員会の要請があれば、臨床心理士会がボランティアでC R Tを編成し派遣することとしているが、学校における自殺発生時における児童生徒や教員の事後ケアの面からのアプローチについて、行政機関でも臨床心理士会等との連携協力体制を構築しておくことが望ましい。
		B 57 医療関係者	学校で自殺等の問題が発生した際には、教育委員会を通じて臨床心理士会にも相談員の派遣要請が来るが、地方においてはスタッフの数が少なく、迅速な対応が難しい。非常時に備えて派遣要員専門スタッフを、常時確保しておくようなシステム作りが望まれる。
		C 19 行政機関の専門家	実際に学校において、自殺が発生した場合には教員は対外的な対応に追われて、生徒に対する精神面のサポートまでは手が回らないので、精神科医等の専門家で構成されたチームが学校に入って対処していくことも必要である。

- (注) 1 当省が実施した有識者意識調査結果による。
2 下線は当省が付した。

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。

【資料】

自殺予防対策に関する有識者意識調査 結果報告書

自殺予防対策に関する有識者意識調査 結 果 報 告 書

平成 17 年 11 月

総務省行政評価局

目 次

第 1	調査の概要	
1	調査の背景・趣旨	199
2	調査時期	199
3	調査対象	199
4	調査の方法	200
5	調査事項	200
第 2	調査結果の概要	202
第 3	調査結果	
1	行政機関による自殺予防対策の取組の強化	207
(1)	自殺予防対策の取組を強化する必要があるとする理由	207
(2)	自殺予防対策の取組	208
ア	自殺予防に関する理解の推進を図る対策	208
イ	地域における住民向けの対策	210
ウ	職域における労働者等向けの対策	213
エ	学校における児童生徒等向けの対策	216
オ	関係機関の連携の促進	218
カ	国や地方公共団体による総合的な対策	219
キ	特に強化する必要がある対策	220
2	自殺の実態把握	222
3	自殺についての研究	229
4	その他	235
(1)	自殺未遂者に対する対策	235
(2)	遺族に対する対策	237
(3)	自殺についてのマスメディアやインターネットに対する行政機関の対応等	238
(4)	その他	241
【参考】	自殺予防対策に関する有識者意識調査・回答者属性別分析結果	249
	「自殺予防対策に関する有識者意識調査票」	267
	(自殺予防対策に関する有識者意識調査票添付資料)(略)	

第1 調査の概要

1 調査の背景・趣旨

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、平成15年には過去最高の3万2,109人となっている。これは、平成15年の交通事故死者数7,702人の約4倍である。また、人口10万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という。）は、旧ソ連・東欧諸国の一部を除く先進諸国の中では最高（平成12年（2000年）の我が国の自殺死亡率24.1は世界で10位：2004年世界保健機構（WHO）調べ）である。特に、中高年男性の自殺が、平成10年に急増したまま減少しておらず、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である。また、自殺未遂者は既遂者の数倍から数10倍は存在するとも言われており、自殺者の減少に向けた取組が重要かつ緊急の課題である。

自殺の要因・背景は、借金や健康問題を苦にしたものなど様々であり複雑であることから、行政が自殺問題に関してどこまで踏み込むかは難しく自殺予防への対応は困難な面がある。しかし、自殺予防対策に取り組んでいる研究者や民間団体からは、これまでの行政機関による自殺予防対策の取組は十分ではないとする声も聞かれる。

海外では、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。我が国では、自殺予防対策に関しては、政府としての取組方針や対策の枠組みが定められていない。厚生労働省は、平成12年3月に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を定め、この中で自殺者数を22年（2010年）に2万2,000人以下とするとしているが、これを実現するための具体的な施策は示されておらず、自殺予防対策は、地域保健、職域保健、精神保健、心の健康問題などの取組に包含されており、国、地方公共団体、精神保健福祉センター等の関係機関それぞれで取り組まれている。

このようなことから、今回、これまでの国、地方公共団体等による自殺予防対策の実態を全国的に調査するとともに、その調査の一環として、今後の行政機関による自殺予防対策の推進に資するため、自殺を考えるに至るまでの心の悩みを抱えた人に対する適切なメンタルヘルスケアの実施等自殺を思いとどまらせる対策等について行政機関が行うことができる直接的な自殺予防対策に関し、自殺問題に関係する様々な分野の専門家の意見を「自殺予防対策に関する有識者意識調査」として調査した。

2 調査時期

平成17年5月～8月

3 調査対象

調査対象とした有識者は、自殺予防に関わる研究者、治療、相談、カウンセリング等を通じて現に自殺予防対策に取り組んでいる医療関係者、厚生労働省の研究機関、精神保健福祉センター、保健所等の行政機関の専門家、自殺予防に取り組んでいる民間団体の代表者等であり、43都道府県の182人を対象とし、180人から回答を得た（回収率98.9%）。

自殺予防対策に関する検討に資する目的で、自殺予防対策に関わる専門家を対象とした意識調査は初めての試みである。

4 調査の方法

原則として、調査対象とした有識者にあらかじめ調査票を配布し、記入された調査票を回収する際に当省（本省行政評価局、7管区行政評価局（3行政評価分室を含む。）、四国行政評価支局、沖縄行政評価事務所、29行政評価事務所）の担当官が有識者に直接ヒアリングを行って回答内容を確認した。

5 調査事項

この調査の調査事項は、大別して次の4事項。

行政機関による自殺予防対策の取組を強化する必要性についての意見

自殺の実態把握の必要性についての意見

自殺又は自殺予防に関する研究についての意見

その他自殺予防に関連して行政機関が取り組むべきことについての意見

この調査の設問の構成、流れは次のとおり。

この調査は、行政機関による自殺予防対策の推進に資するためのものであることから、初めに、自殺予防対策について、行政機関が取組を強化する必要の有無について設問した。

次に、行政機関が取組を強化すべき対策がどのようなものか設問した。

取組を強化すべき対策としては、厚生労働省の自殺防止対策有識者懇談会（座長：木村尚三郎東京大学名誉教授）による「自殺予防に向けての提言」（平成14年12月）（以下「自殺予防提言」という。）も参考に、現に取り組まれている自殺予防又は自殺予防に関連する対策が、地域におけるもの、職域におけるものなどに分かれていることに着目して、（ ）自殺予防に関する理解の推進を図る対策、（ ）地域における住民向けの対策、（ ）職域における労働者等向けの対策、（ ）学校における児童生徒等向けの対策、（ ）関係機関の連携の促進、（ ）国や地方公共団体による総合的な対策に区分し、区分ごとに具体的にどのような対策を強化すべきかについて、複数の対策を選択肢として提示した。

自殺の実態把握の必要性については、既存の自殺に関する統計（人口動態統計（厚生労働省）自殺死亡統計（厚生労働省）及び自殺の概要資料（警察庁））の閲覧の有無について設問した。

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、本人に属する要因（性格、年齢、疾患、職業等）本人と家族や周囲の者との関係、本人を取り巻く環境等の情報を得ることはできないとされているため、自殺予防対策を推進するに当たって、現状の統計などによる実態把握で十分であるかについて設問した。また、現状の統計では不十分としている者を対象に、現状の統計のどのような点が不十分か、自殺の実態を把握するに当たり、他にどのような取組が必要かについて設問した。

自殺に関する研究については、これまで多くの研究が行われていることから、その活用状況について設問した。また、今後の自殺予防対策の推進のために必要な研究について設問した。

そのほか、自殺予防に関連して行政機関が取り組むべきことについて、自殺未遂者の実態把握、自殺者の遺族に対するケア、いわゆるネット自殺（インターネットを介して知り合った者

による集団自殺）等への対策について設問した。

各設問には、想定される複数の回答を選択肢で示すとともに、選択肢に「その他」を設けて、その内容の記述欄を設定した。また、調査票の最後に行政機関の自殺予防対策についての意見を自由に記述できる欄を配置した。

第2 調査結果の概要

1 行政機関による自殺予防対策の取組の強化

- 現在実施されている国及び地方公共団体による自殺予防対策について、取組の強化の必要性について聞いた。

ほとんどの有識者（180人中176人）は、行政機関による自殺予防対策の取組を強化することが必要としている。

- ・「強化が必要」及び「どちらかといえば必要」（97.8%：180人中176人）

【Q1及びQ1-1関係。詳細は207ページ参照】

（1）自殺予防に関する理解の推進を図る対策

- 自殺問題に関してタブー視したりうつ病などについての偏見が依然としてあると思われる状況の中、社会全体で自殺予防対策を推進していくために国民の理解を得ることの必要性が指摘され、フィンランド、英国など国全体として取り組んでいる例もあることから、自殺予防に関し行政機関が国民の理解の促進について取り組むべき具体的方策を聞いた（複数回答）。

有識者は、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、国及び地方公共団体による地域住民へのパンフレット等の提供など、様々な手段によって自殺予防に関する国民の理解を促進することが必要としている。

- ・「国によるマスメディアを通じた国民向けキャンペーン」（83.0%：176人中146人）
- ・「国や地方公共団体による地域住民へのパンフレット等の提供」（72.2%：同127人）
- ・「家族等に対する「自殺を考える人のサイン」、「うつ病のサイン」についての理解の促進」（67.0%：同118人）

【Q1-2関係。詳細は208ページ参照】

（2）地域における住民向けの対策

- 地域保健に関する行政機関として、精神保健福祉センター、保健所、市町村等が周知啓発、相談受付等を行うとともに、いのちの電話等の民間団体の活動が行われている中で、行政機関が地域の住民向けの自殺予防対策について取り組むべき具体的方策を聞いた（複数回答）。

有識者は、住民が相談機関や医療機関を活用するための情報提供の充実、現在行われている民間団体及び行政機関の相談体制の充実が必要としている。

- ・「住民が相談機関や医療機関を活用するための情報提供の充実」（79.0%：176人中139人）
- ・「いのちの電話」等の民間団体の相談体制の充実」（76.1%：同134人）
- ・「精神保健福祉センター、保健所などの行政機関の相談受付体制の充実」（73.9%：同130人）

【Q1-3関係。詳細は211ページ参照】

(3) 職域における労働者等向けの対策

- 職域における労働者等向けの自殺予防対策については、事業所におけるメンタルヘルス対策等一定の対策が推進されている中で、行政機関が取り組むべき具体的方策について聞いた（複数回答）。

有識者は、職場内のメンタルヘルスに関する相談体制の充実、メンタルヘルス専門家による産業医等に対する支援、及び相談機関を活用するための情報提供の充実などが必要としている。

- ・「職場内のメンタルヘルスに関する相談体制の充実」(73.9% : 176 人中 130 人)
- ・「メンタルヘルス専門家による産業医等に対する支援」(73.9% : 同 130 人)
- ・「職場内外の相談窓口等に関する情報提供の充実」(72.2% : 同 127 人)

【Q1-4 関係。詳細は 213 ページ参照】

(4) 学校における児童生徒等向けの対策

- 学校等児童生徒を取り巻く環境において、心の健康に関する正しい理解を深め、自殺予防に関する知識を児童生徒等に対して教えることなど、児童生徒等向けの対策の可能性について指摘されていることから、行政機関が取り組むべき具体的方策について聞いた（複数回答）。

有識者は、自殺予防につながる心の健康についての教育の実施、家族の教職員等との相談などに関する情報提供の充実など学校における児童生徒等向けの対策に取り組むことが必要としている。

- ・「自殺予防につながる心の健康についての教育や自殺を身近な問題として、その対応方法等についての教育の実施」(66.5% : 176 人中 117 人)
- ・「児童生徒のメンタルヘルス問題について、家族の教職員等との相談などに関する情報提供の充実」(61.9% : 同 109 人)
- ・「教員養成課程における自殺予防教育の充実の観点でのカリキュラムの導入」(60.8% : 同 107 人)

【Q1-5 関係。詳細は 216 ページ参照】

(5) 関係機関の連携の促進及び国や地方公共団体による総合的な対策

- 自殺予防対策の推進に当たり、関係機関の連携及び総合的な対策の必要性が指摘されており、フィンランドや英国など、海外では国の総合的な対策に基づき、関係機関の連携のもとで対策が実施されていることから、対策の実施方法について聞いた（複数回答）。

有識者は、地方段階で保健福祉行政機関のみならず、医療機関、教育機関、マスメディア等の様々な関係者が連携して対策を実施することが必要としている。

- ・「地方段階で保健福祉行政機関のみならず、医療機関、教育機関、マスメディア等の様々な関係者の連携」(76.7% : 176 人中 135 人)

有識者は、関係府省が政府全体として中長期的な方針を策定し、官民一体となって取り組むことや健康日本 21 及び地方計画の自殺者減少目標達成のための対策の具体化等が必要としている。

- ・「関係府省が政府全体として中長期的な方針を策定し、官民一体となった取組」(75.0% : 176 人中 132 人)

- ・「健康日本 21 及び地方計画の自殺者減少目標達成のための対策の具体化」
(69.9% : 同 123 人)

【Q1-6、Q1-7 関係。詳細は 218 ページ参照】

(6) 特に強化する必要がある自殺予防対策

- 上記 (1) から (5) までの、国民の理解の促進、職域及び地域の対策、関係機関の連携等の取組について、有識者に対して、行政機関が特に強化する必要がある対策について聞いた (三つまで回答)。

有識者は、国民の理解を促進し、地域・職域の自殺予防対策を強化するなど、おおむねすべての対策について強化することが必要としている。

- ・「職域における労働者等向けの対策」(58.5% : 176 人中 103 人)
- ・「自殺予防に関する理解の推進を図る対策」(51.7% : 同 91 人)
- ・「地域における住民向けの対策」(50.0% : 同 88 人)

【Q1-8 関係。詳細は 220 ページ参照】

2 自殺の実態把握

- 自殺予防提言では、予防に役立つあたりで自殺の実態把握を正確に行うことが必要不可欠であり、また、既存の自殺に関する統計は、自殺の実態解明を目的とするものではない等と指摘されていることから、自殺の実態の把握に当たり既存の統計などで十分かを聞いた。

公表されている厚生労働省の人口動態統計及び自殺死亡統計、警察庁の自殺の概要資料について、それぞれの全国統計を知っていた有識者の 9 割以上の者が業務の参考になったとしている。

一方、現状の統計などによる実態把握では、自殺予防対策の推進には不十分とする者も 7 割を超えている。

- ・「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」(72.8% : 169 人中 123 人)

- 現状の統計などによる実態把握では不十分とした有識者 123 人に対し、自殺の実態把握に当たり、どの点が不十分かを聞いた (複数回答)。

8 割の者が現状の統計の把握事項、公表状況等に充実・改善すべき事項があるとしており、具体的には、警察庁の統計のより細かな分類の公表及び都道府県警察による管内データの公表、厚生労働省の自殺死亡統計の市町村ごとのデータの公表等が必要としている。

- ・「現状の統計の把握事項等について、充実・改善すべき事項がある」
(80.5% : 123 人中 99 人)

【具体的改善内容】(複数回答)

「警察庁の統計における自殺の原因・動機について、より細かな分類を行うべき」
(61.0% : 123 人中 75 人)

「都道府県警察において、管内の自殺に関するデータの公表を促進すべき」
(47.2% : 同 58 人)

「厚生労働省の「自殺死亡統計」について、市町村ごとのデータの公表があれば、自殺予防対策を検討する上で有効」(43.1%：同 53 人)

また、自殺未遂者に対するデータ収集の仕組みの構築及び既遂者に対する専門家による調査の検討等が必要としている。

- ・「自殺未遂者に関するデータを収集する仕組みを構築すべき」(70.7%：123 人中 87 人)
- ・「既遂者に対する専門家による調査を行うような取組を検討すべき」(67.5%：同 83 人)

【Q2 関係。詳細は 222 ページ参照】

3 自殺についての研究

- これまで、自殺についての研究が多くの研究機関や研究者によって行われていることから、これらの研究結果の活用状況や今後必要な研究テーマ等について聞いた（複数回答）。

既存の研究結果については、有識者の 9 割が業務の参考となったとしており、参考となった具体的研究については、自殺の統計分析による研究、うつ病等の精神医学的研究、自殺事例の実態把握等が挙げられている。

- ・「自殺の統計分析による研究」(60.5%：162 人中 98 人)
- ・「うつ病の分析などの精神医学的研究」(57.4%：同 93 人)
- ・「自殺事例の実態把握」(48.8%：同 79 人)

また、自殺予防対策の推進のために今後必要な研究テーマについて、自殺事例の実態把握、自殺の統計分析による研究等の自殺予防対策として取り組むべきとされた具体的方策に関するテーマが挙げられている。

- ・「自殺事例の実態把握」(59.4%：180 人中 107 人)
- ・「自殺の統計分析による研究」(58.3%：同 105 人)
- ・「自殺に関する疫学的研究」(57.2%：同 103 人)

【Q3 関係。詳細は 229 ページ参照】

4 自殺未遂者や自殺者の遺族に対する対策等

- 自殺未遂者は再び自殺を企図する可能性が高いと言われているが、行政機関においてその実態把握が行われていない状況であり、また、行政機関による自殺者の遺族に対するケアがほとんど行われていない現状にあることから、自殺未遂者及び自殺者の遺族に対して行政機関が実施すべき具体的方策を聞いた（複数回答）。

自殺未遂者への対策について、有識者は、行政機関に対して、自殺未遂者数の把握、原因分析のための仕組みの構築、救命救急センター等治療を行った医療機関と地域の精神保健機関との連携によるケアの仕組み等が必要としている。

- ・「自殺未遂者数の把握、原因の分析のための仕組みの構築」(56.7%：180 人中 102 人)

- ・「救命救急センター等治療を行った医療機関と地域の精神保健機関との連携によるケアの仕組み」(55.6%：同 100 人)

- ・「自殺未遂者のケアを実施している民間団体の活動の支援」(45.0%：同 81 人)

自殺者の遺族への対策について、有識者は、行政機関に対して、民間団体の活動の支援、遺族の相談窓口の設置等が必要としている。

- ・「「語りいの場」を設置している民間団体の活動の支援」(77.2%：180 人中 139 人)

- ・「遺族らの相談窓口の設置・専門家によるカウンセリングの実施」(57.2%：同 103 人)

【Q4-1、Q4-2 関係。詳細は 235 ページ参照】

○ インターネットを通じて、自殺願望を有する者が集まって自殺する事件や自殺予告を行うなどの事案が発生していることから、これらについて行政機関が取るべき対応を聞いた（複数回答）。

行政機関としての対応については、事案の取扱いに関するマスメディアへの要請、いわゆる「自殺」サイトへの適切な措置の指導などの意見が出されている。

- ・「インターネット自殺をセンセーショナルに取り扱うなど、自殺を助長するような表現を避けるように、マスメディアへ要請すべき」(51.7%：180 人中 93 人)

- ・「いわゆる「自殺」サイトは、一概に規制せず、自殺を助長するような書込みを禁止するなどの適切な措置を指導する程度でよい」(36.1%：同 65 人)

- ・「メール相談を行う民間団体の活動の支援」(30.6%：同 55 人)

【Q4-3 関係。詳細は 238 ページ参照】

○ 設問に対する回答及び自由記述の意見全体を通じて

行政機関が取り組むべき具体的な対策については、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、それら対策を促進し、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。

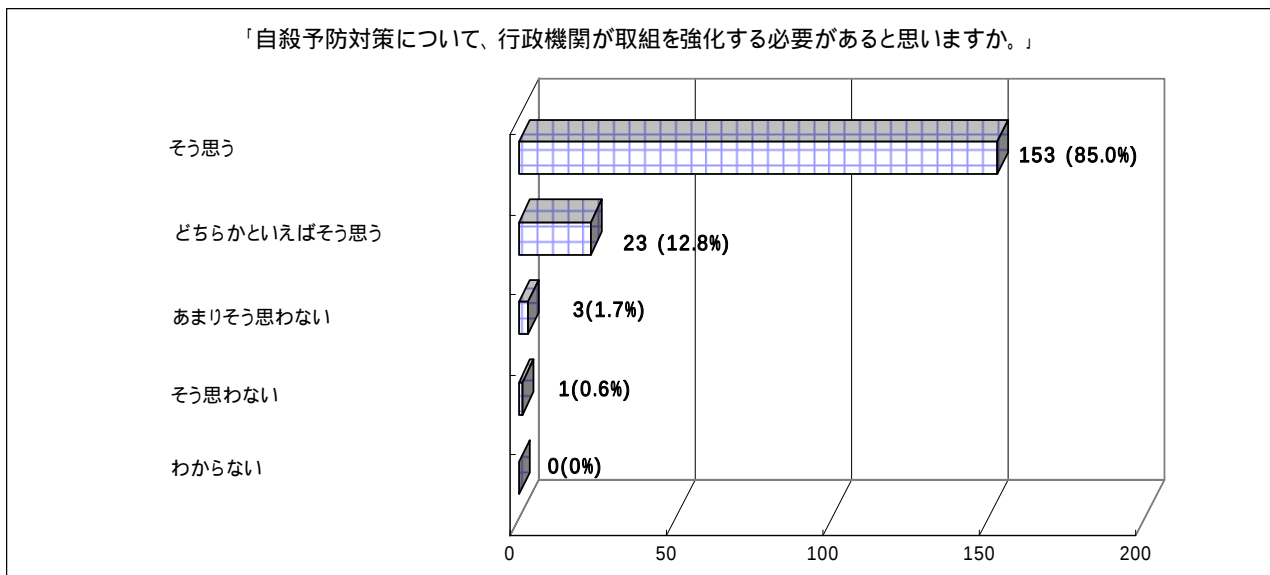
しかしながら、対策の複雑さや難しさを反映して個別事案への介入を行政に求めるものとはなっておらず、結果として、それらの取組は、専門家や関係民間団体の役割に期待するものとなっている。

第3 調査結果

1 行政機関による自殺予防対策の取組の強化

平成 10 年に自殺者数が急増し、その後も 3 万人前後で推移しており、自殺者数が減少する様子はみられないことから、行政機関による直接的な自殺予防対策の取組を強化する必要性について質問した。

その結果、「そう思う」及び「どちらかといえばそう思う」と行政機関による自殺予防対策の取組の強化を求める意見が大半（180 人中 176 人：97.8％）を占めている。



Q1 自殺予防対策について、行政機関が取組を強化する必要があると思いますか。

（単位：人、％）

回答選択肢	回答数	回答率
そう思う	153	85.0
どちらかといえばそう思う	23	12.8
あまりそう思わない	3	1.7
そう思わない	1	0.6
分からない	0	0
合計	180	100

（1）自殺予防対策の取組を強化する必要がないとする理由

自殺予防対策の取組を強化する必要がない（「あまりそう思わない」及び「そう思わない」の合計）と回答した者（4 人）を対象に、その理由を尋ねたところ、「自殺は個人的な問題でもあり、行政機関が関与するべきではなく、また、行政機関が関与しても効果は乏しい」と回答した者が 3 人となっている。

Q1-1 行政機関が自殺予防対策を強化するべきであるとは思わないとされたのは、どのような理由からですか。

(単位：人、%)

回答選択肢	回答数	回答率
自殺は個人的な問題でもあり、行政機関が関与するべきではなく、また、行政機関が関与しても効果は乏しい。	3	75.0
自殺者がある程度存在するのはやむを得ないので、自殺予防対策は特に必要ない。	0	0
自殺予防対策はこれまで十分図られている。	0	0
その他	1	25.0
合計	4	100

(2) 自殺予防対策の取組

自殺予防対策については、これまでも種々の取組がみられるが、上記1の設問(Q1)において、行政機関による取組の強化の必要があると回答した者176人を対象として、具体的にどのような取組が求められているのかを、自殺予防に関する理解の推進を図る対策、地域における住民向けの対策、職域における労働者等向けの対策、学校における児童生徒等向けの対策、関係機関の連携の促進、国や地方公共団体による総合的な対策、及び特に強化すべき対策についてそれぞれ質問した。

ア 自殺予防に関する理解の推進を図る対策

社会において自殺問題に関するタブー視やうつ病など心の病についての偏見が依然としてあると思われる中、自殺予防提言においては、社会全体で自殺予防対策を推進するべく国民の理解を得ることの必要性が指摘されており、フィンランドや英国など国全体として取り組んでいる例もあることから、行政機関が自殺予防に関する国民の理解の推進について具体的にどのようなことを行うべきかについて質問した(複数回答可)。

その結果、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(176人中146人:83.0%)、国や地方公共団体による地域住民へのパンフレット等資料の積極的提供(同127人:72.2%)、家族等に対する、「自殺を考える人のサイン」や「うつ病のサイン」についての理解の促進(同118人:67.0%)、自殺予防に関する教育により児童生徒の理解を深める(同113人:64.2%)、精神保健福祉センターや保健所等による住民向けの講習会の開催(同111人:63.1%)など各種の取組が挙げられており、様々な対策が求められている。

「自殺予防に関する理解の推進を図る対策」(複数回答可)

国が自殺問題やうつ病などの心の病についての偏見を取り除くことができるような方向で理解の推進が図られるようマスメディアを通じて国民向けのキャンペーンを行うことにより理解の推進を図ることが必要である。

国や地方公共団体が、パンフレット、リーフレット、ビデオなどの資料を積極的に地域住民に提供して、自殺問題や心の病に関する理解の推進を図ることが必要である。

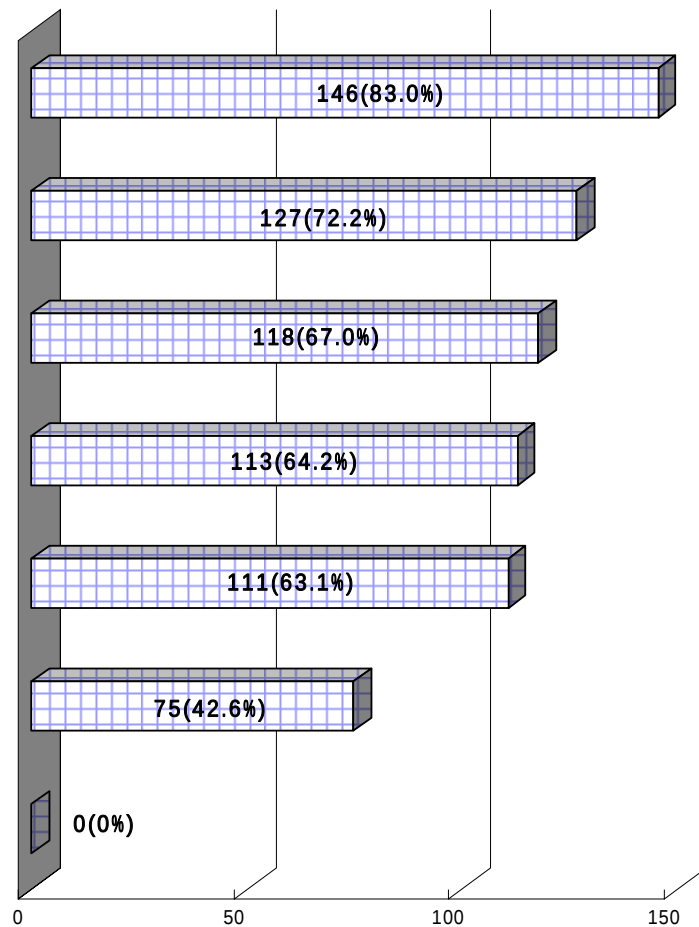
家族、近隣の者、職場の周囲の者等に対し、まず、「自殺を考える人のサイン」、「うつ病のサイン」がどのようなものかについての理解の促進を図ることが必要である。

児童生徒に対して自殺予防に関する教育を行い、成長段階のうちに理解を深めるべきである。

精神保健福祉センター(各都道府県及び指定都市に各1か所設置)や保健所などが、一般住民向けの健康教室や講習会を開催することが有効である。

その他

無回答



Q1-2 自殺予防に関する理解の推進を図る対策

自殺問題に関してタブー視したり、うつ病など心の病についての偏見が依然としてあると思われる状況の中、社会全体で自殺予防を推進していくためには、国民の理解を得る必要があるが、そのために行政機関はどのような取組を行うべきとお考えですか。お考えに近いものがあればお選びください。(複数選択可)

(単位：人、%)

回答選択肢	回答数	回答率
国が自殺問題やうつ病などの心の病についての偏見を取り除くことができるような方向で理解の推進が図られるようマスメディアを通じて国民向けのキャンペーンを行うことにより理解の推進を図ることが必要である。	146	83.0
国や地方公共団体が、パンフレット、リーフレット、ビデオなどの資料を積極的に地域住民に提供して、自殺問題や心の病に関する理解の推進を図ることが必要である。	127	72.2
家族、近隣の者、職場の周囲の者等に対し、まず、「自殺を考える人のサイン」、「うつ病のサイン」がどのようなものかについての理解の促進を図ることが必要である。	118	67.0
児童生徒に対して自殺予防に関する教育を行い、成長段階のうちに理解を深めるべきである。	113	64.2
精神保健福祉センター（各都道府県及び指定都市に各1か所設置）や保健所などが、一般住民向けの健康教室や講習会を開催することが有効である。	111	63.1
その他（具体的にどのような取組が必要であると考えますか。）	75	42.6
無回答	0	0
回答者数	176	100

【「その他（具体的にどのような取組が必要であると考えますか。）」の主な意見】

- 国の体制づくり
 - ・ 自殺が国民的な社会問題であることを公言し、国として対策に関する積極的に取り組む意志を明確にすべきである。
 - ・ 全府省、都道府県・市町村などが組織横断的に連携して自殺予防に関する理解の推進を図る必要がある。
- マスメディアやインターネットの活用関係
 - ・ 国民的な行事として「交通安全週間」のように「自殺予防週間」を実施すべき。
 - ・ インターネットを活用した自殺に関する情報の周知。
- 児童生徒への教育
 - ・ 自殺予防を特に強調するのではなく、メンタルヘルス全体についての理解を高める方向で情報を効果的に提供することが重要。
- 職場や地域での啓発等
 - ・ 労働者及び経営者に対して、自殺予防に関する教育を行うことが有効。
 - ・ 中小企業経営者に対する行政からの動機付け、情報提供が必要。
 - ・ 精神保健福祉センターや保健所などが、精神保健福祉相談に応じられるよう専門職を配置して相談を行っていることを周知する。
 - ・ 高齢者に対し、市町村で実施している身体的な検診において、メンタルヘルスについても把握する。
- 遺族ケア等
 - ・ 行政機関と住民、遺族、各種相談機関、医療機関等との間に介在し、必要な情報提供、遺族ケアの場を提供するなどの機能を有するサポートセンターを官民一体となって都道府県に設立すべき。
- 医師の資質向上
 - ・ 精神科以外の医師のうつ病診断能力の向上や自殺予防教育が必要。

○ 民間団体への援助等

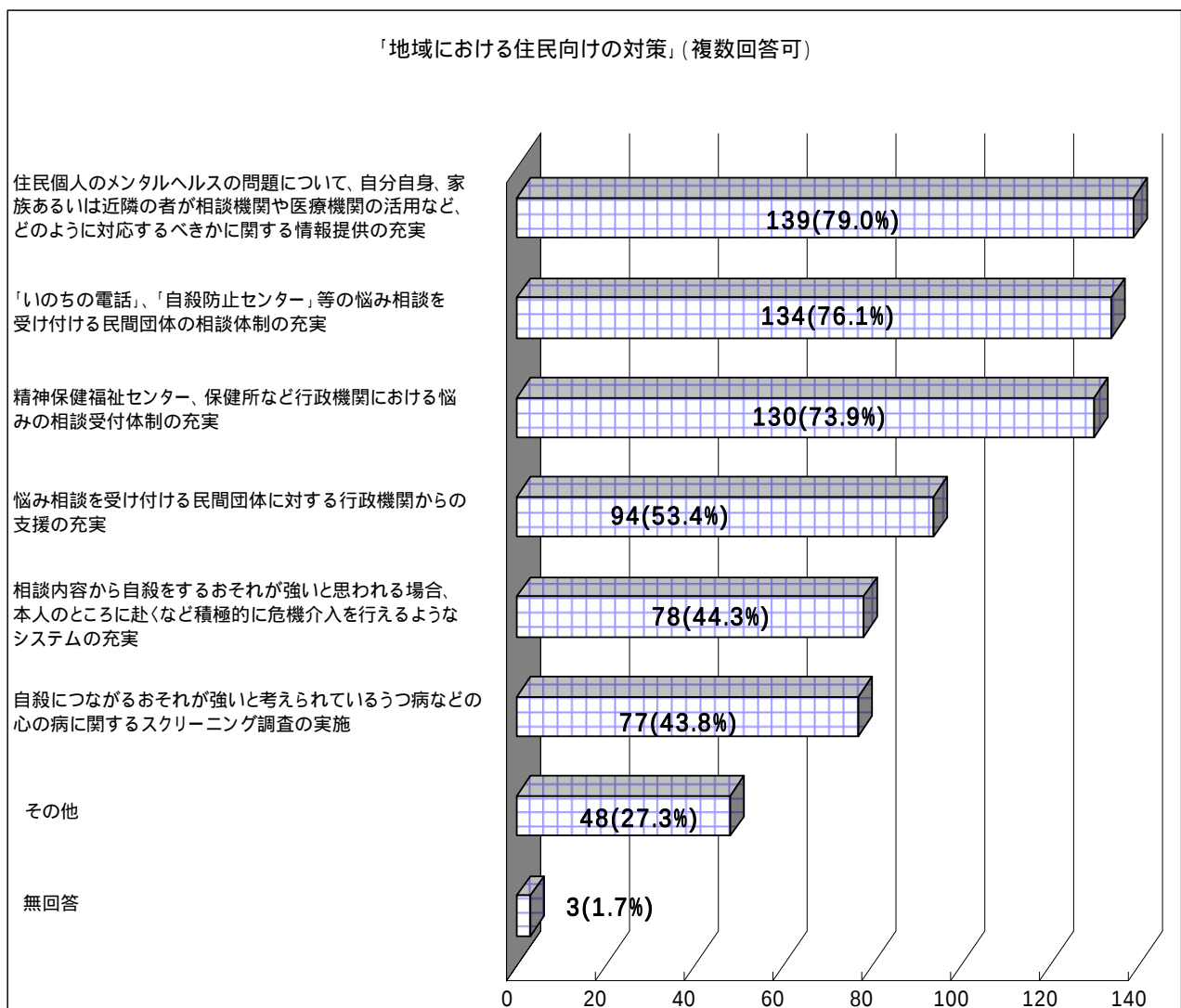
- ・ 自殺防止、遺族ケアに取り組むNPO法人等への支援が必要。

イ 地域における住民向けの対策

地域住民に対する自殺予防対策については、精神保健福祉センター、保健所、市町村等が普及・啓発活動や相談受付等を行うとともに、いのちの電話等の民間団体の活動が行われている中で、行政機関が行うべき具体的な取組について質問した（複数回答可）。

その結果、住民が相談機関を活用するための情報提供の充実（176人中139人：79.0%）、
「いのちの電話」等の民間団体の相談体制の充実（同134人：76.1%）、精神保健福祉センターや保健所等の行政機関における相談体制の充実（同130人：73.9%）が多くなっており、相談機関を活用するための情報提供の充実や現在行われている行政機関及び民間団体の相談体制の充実が求められている。

また、悩み相談を受け付ける民間団体に対する行政機関からの支援の充実（同94人：53.4%）も挙げられている。



Q1-3 地域における住民向けの対策

地域における住民向けの自殺予防対策として、どのような取組が必要とお考えですか。お考えに近いものがあればお選びください（複数選択可）。

（単位：人、％）

回答選択肢	回答数	回答率
住民個人のメンタルヘルスの問題について、自分自身、家族あるいは近隣の者が相談機関や医療機関の活用など、どのように対応するべきかに関する情報提供の充実	139	79.0
「いのちの電話」、「自殺防止センター」等の悩み相談を受け付ける民間団体の相談体制の充実	134	76.1
・相談員の確保の推進	(105)	(59.7)
・相談員のスキルの向上	(105)	(59.7)
・メールによる受付など手段の拡大	(49)	(27.8)
精神保健福祉センター、保健所など行政機関における悩みの相談受付体制の充実	130	73.9
・相談員の確保の推進	(99)	(56.3)
・相談員のスキルの向上	(105)	(59.7)
・メールによる受付など手段の拡大	(59)	(33.5)
悩み相談を受け付ける民間団体に対する行政機関からの支援の充実	94	53.4
相談内容から自殺をするおそれが強いと思われる場合、本人のところに赴くなど積極的に危機介入を行えるようなシステムの充実	78	44.3
自殺につながるおそれが強いと考えられているうつ病などの心の病に関するスクリーニング調査の実施	77	43.8
その他（具体的にどのような取組が必要であると考えますか。）	48	27.3
無回答	3	1.7
回答者数	176	100

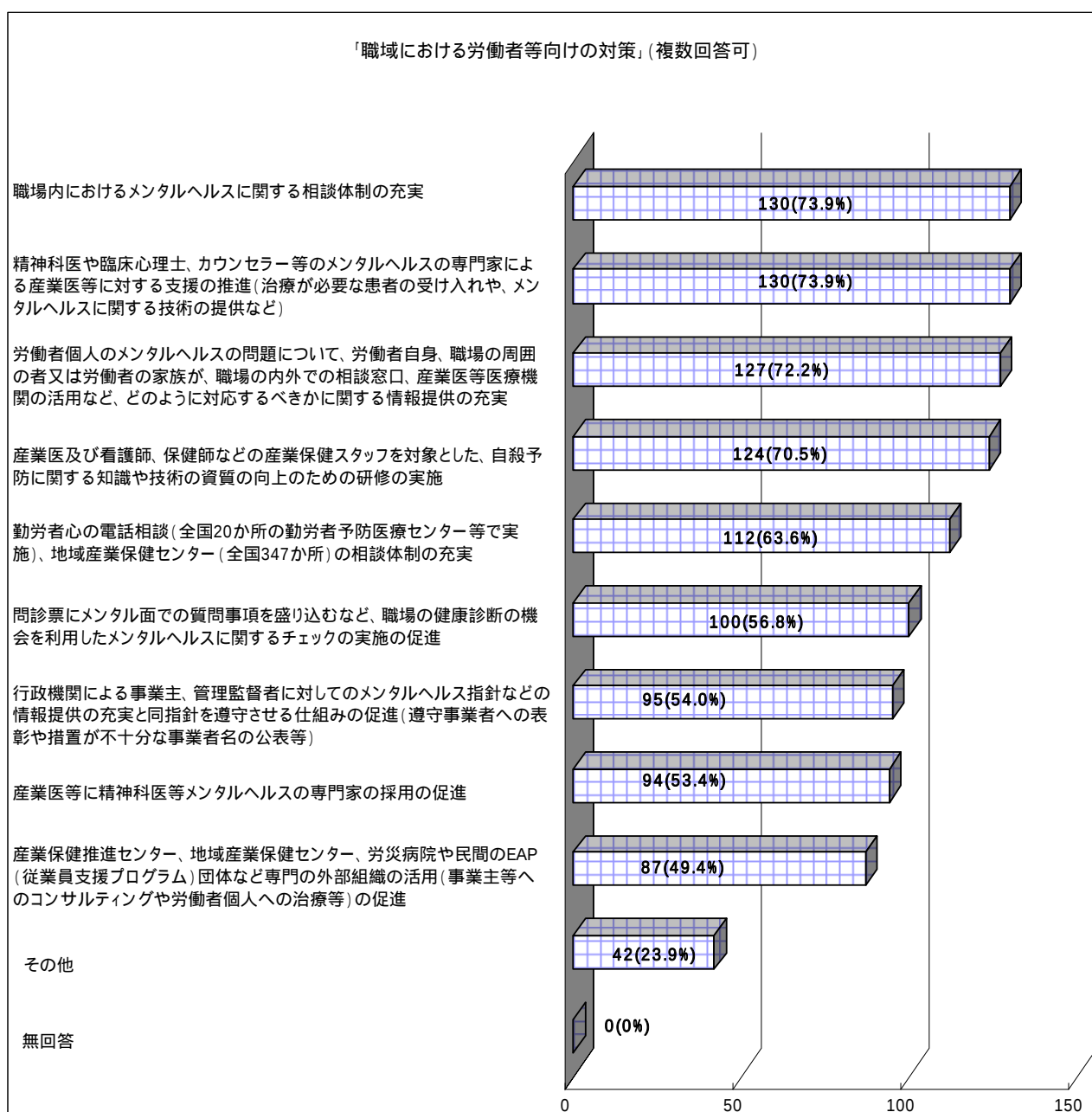
【「その他（具体的にどのような取組が必要であると考えますか。）」の主な意見】

- 情報提供の充実
 - ・ 住民の中には相談機関としてどのようなものがあるか、あるいは制度は知っていても活用方法が分からない者が多い。また、他人に知られたくないことなどから心理的に利用しづらいと感じている者もいると考えられる。このような者に対して、行政の側から積極的に情報の提供を行う必要がある。
- 積極的介入
 - ・ 自殺企図者への危機介入は行政としてほとんど行われていないのが実情。実際に自殺の危機が非常に高い場面に遭遇した場合でも、行政機関がその場に赴いて対処することは困難である。自殺を防止するためには危機介入が重要であり、そのシステムをつくる必要。
- 民間団体に対する支援
 - ・ 民間の自主性にゆだねつつ、行政機関が必要な経済的、人的支援を行うことが重要。
- その他
 - ・ 地域の自主的な取組を促進するような仕組みづくりが必要。
 - ・ 相談機関のネットワークや各種機関の連携・情報交換が必要。

ウ 職域における労働者等向けの対策

労働者に対する自殺予防対策については、職場における労働者の健康確保の観点から、事業場におけるメンタルヘルス対策等の取組が行われている中で、行政機関が行うべき具体的な取組について質問した（複数回答可）。

その結果、地域における住民向けの対策と同様に、相談体制及び情報提供の充実を求める意見として、職場内におけるメンタルヘルスに関する相談体制の充実（176人中130人：73.9%）及び勤労者心の電話相談等の相談体制の充実（同112人：63.6%）、職場内外の相談窓口等に関する情報提供の充実（同127人：72.2%）が挙げられている。また、これらに加え、産業医、保健師などの産業保健スタッフへの知識・技術の向上のための研修の実施（同124人：70.5%）、産業医等に対するメンタルヘルス専門家の支援（同130人：73.9%）などが挙げられており、様々な取組が求められている。



Q1-4 職域における労働者等向けの対策

職域における自殺予防対策として、どのような取組が必要とお考えですか。お考えに近いものがあればお選びください（複数選択可）。

（単位：人、％）

回答選択肢	回答数	回答率
職場内におけるメンタルヘルスに関する相談体制の充実	130	73.9
・相談員の確保の推進	(96)	(54.5)
・相談員のスキルの向上	(95)	(54.0)
・メールによる受付など手段の拡大	(51)	(30.0)
精神科医や臨床心理士、カウンセラー等のメンタルヘルスの専門家による産業医等に対する支援の推進（治療が必要な患者の受け入れや、メンタルヘルスに関する技術の提供など）	130	73.9
労働者個人のメンタルヘルスの問題について、労働者自身、職場の周囲の者又は労働者の家族が、職場の内外での相談窓口、産業医等医療機関の活用など、どのように対応するべきかに関する情報提供の充実	127	72.2
産業医及び看護師、保健師などの産業保健スタッフを対象とした、自殺予防に関する知識や技術の資質の向上のための研修の実施	124	70.5
勤労者心の電話相談（全国 20 か所の勤労者予防医療センター等で実施）、地域産業保健センター（全国 347 か所）の相談体制の充実	112	63.6
・相談員の確保の推進	(79)	(44.9)
・相談員のスキルの向上	(83)	(47.2)
・相談受付時間帯の拡大	(61)	(34.7)
・メールによる受付など手段の拡大	(46)	(26.1)
問診票にメンタル面での質問事項を盛り込むなど、職場の健康診断の機会を利用したメンタルヘルスに関するチェックの実施の促進	100	56.8
行政機関による事業主、管理監督者に対してのメンタルヘルス指針などの情報提供の充実と同指針を遵守させる仕組みの促進（遵守事業者への表彰や措置が不十分な事業者名の公表等）	95	54.0
産業医等に精神科医等メンタルヘルスの専門家の採用の促進	94	53.4
産業保健推進センター、地域産業保健センター、労災病院や民間の EAP（従業員支援プログラム）団体など専門の外部組織の活用（事業主等へのコンサルティングや労働者個人への治療等）の促進	87	49.4
その他（具体的にどのような取組が必要であると考えますか。）	42	23.9
無回答	0	0
回答者数	176	100

【「その他（具体的にどのような取組が必要であると考えますか。）」の主な意見】

- 情報提供・周知
 - ・ 事業主に対しメンタルヘルス対策の理解を推進させる一番の方策は、メンタルヘルス対策による費用対効果のようなメリットを明らかにし、企業の好取組事例を周知すること。
 - ・ 大規模事業場よりも中小事業場での対策が特に重要である。小規模事業場のメンタルヘルス対策を有効に機能させる方策を考えるべきである。
 - ・ 地域保健、職域保健が連携して、事業主への啓発を行い、それを踏まえて、保健所、地域産業保健センター等が支援して、職場ごとに研修を実施する機会を設けるようにすべき。
- 職場内の体制充実
 - ・ 職場内におけるラインケアが職域対策の中で最も重要。管理者に対するラインケアの研修が必要。

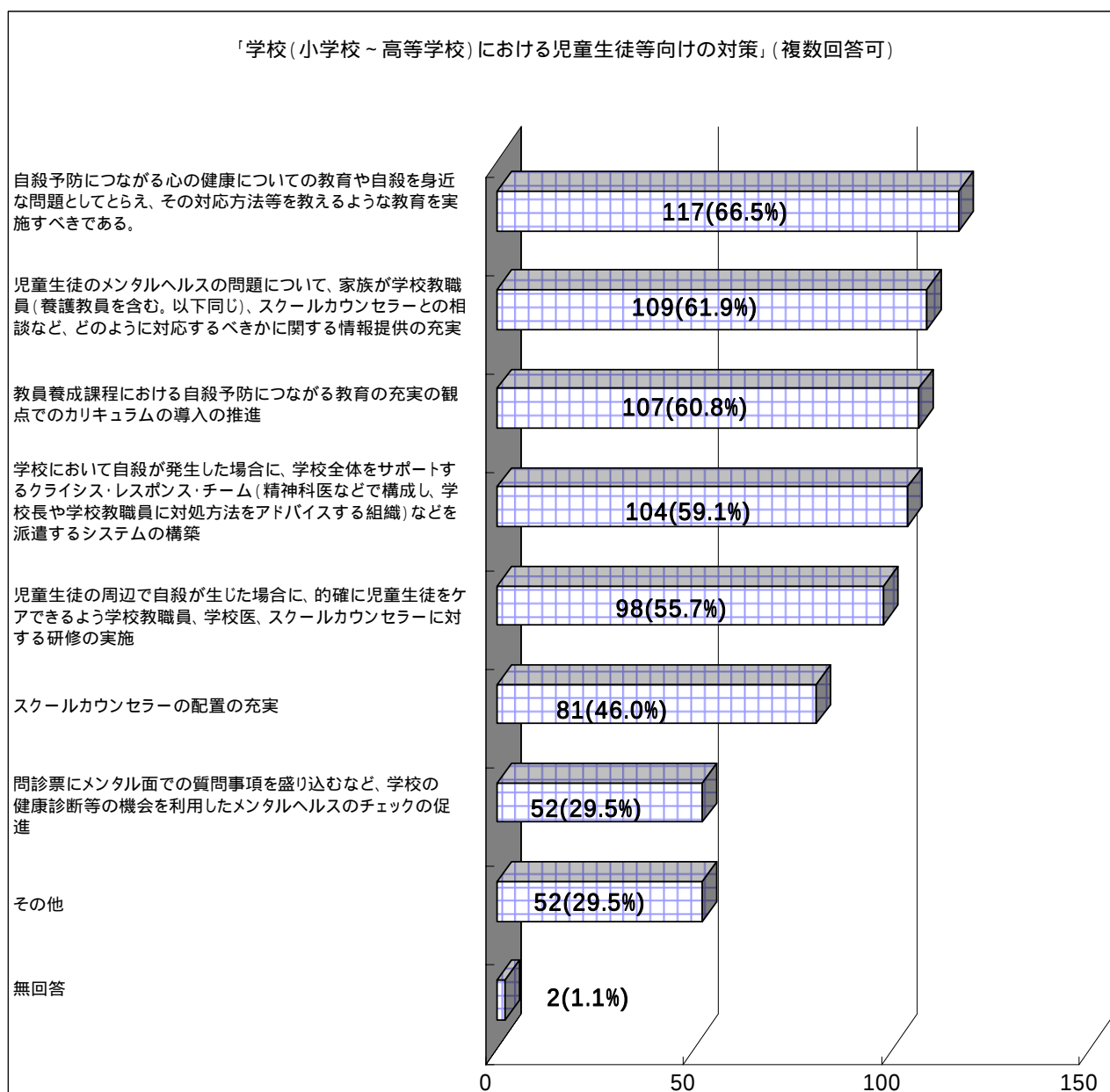
- 専門家による支援
 - ・ 企業は、産業医には内科医を優先せざるを得ない。内科医に加えて精神科医まで採用することは困難であり、必要な場合に産業医が精神科医に相談できるような連携が必要。
- 公的機関・外部機関による支援
 - ・ 産業保健推進センターにおける精神科医等専門家による相談活動の充実・強化、あるいは、事業場への精神科医等の産業医の嘱託配置を促進することが必要。
- その他
 - ・ うつ病になると、相談することもできない場合が多い。相談体制の充実だけではケアを必要とする対象者は把握できないので、職場、地域、家庭の連携を推進する対策が必要である。
 - ・ 企業が、うつ病で休職した従業員が職場復帰するための支援対策に取り組む必要。
 - ・ 職場規模や組織機構が様々なので、一律に対策を講じにくい。また、職域におけるスティグマやプライバシー保護への不安もあり、産業や職域に特化した相談の窓口は利用しづらいのが現状である。

エ 学校における児童生徒等向けの対策

学校における児童生徒等向けの対策については、自殺予防提言において、心の健康に関する正しい理解を深め、自殺予防に関する知識を児童生徒に対して教えることなど、学校における児童生徒向けの対策の可能性について指摘されており、行政機関が行うべき具体的な取組について質問した（複数回答可）。

その結果、学校における児童生徒等向けの自殺予防対策として、自殺予防につながる心の健康についての教育や自殺を身近な問題としてとらえ対応方法等についても教える教育の実施（176人中117人：66.5%）、児童生徒のメンタルヘルス問題への相談等の対応に関する情報提供（同109人：61.9%）、教員養成課程への自殺予防教育の導入（同107人：60.8%）、

クライシス・レスポンス・チーム（精神科医などで構成し、学校長や学校教職員に対処方法をアドバイスする組織）派遣のシステムの構築（同104人：59.1%）、教職員・スクールカウンセラーへのケア研修（同98人：55.7%）が多くなっており、幅広い対策が求められている。



Q1-5 学校（小学校～高等学校）における児童生徒等向けの対策

学校における児童生徒等向けの自殺予防対策として、どのような取組が必要とお考えですか。
お考えに近いものがあればお選びください（複数選択可）。

（単位：人、％）

回答選択肢	回答数	回答率
自殺予防につながる心の健康についての教育や自殺を身近な問題としてとらえ、その対応方法等を教えるような教育を実施すべきである。	117	66.5
児童生徒のメンタルヘルスの問題について、家族が学校教職員（養護教員を含む。以下同じ）スクールカウンセラーとの相談など、どのように対応するべきかに関する情報提供の充実	109	61.9
教員養成課程における自殺予防につながる教育の充実の観点でのカリキュラムの導入の推進	107	60.8
学校において自殺が発生した場合に、学校全体をサポートするクライシス・レスポンス・チーム（精神科医などで構成し、学校長や学校教職員に対処方法をアドバイスする組織）などを派遣するシステムの構築	104	59.1
児童生徒の周辺で自殺が生じた場合に、的確に児童生徒をケアできるよう学校教職員、学校医、スクールカウンセラーに対する研修の実施	98	55.7
スクールカウンセラーの配置の充実	81	46.0
問診票にメンタル面での質問事項を盛り込むなど、学校の健康診断等の機会を利用したメンタルヘルスのチェックの促進	52	29.5
その他（具体的にどのような取組が必要であると考えますか。）	52	29.5
無回答	2	1.1
回答者数	176	100

【「その他（具体的にどのような取組が必要であると考えますか。）」の主な意見】

- 児童生徒への教育
 - ・ いのちの電話、自殺予防に関して専門的な知識を有するカウンセラー等の児童生徒が SOS を発信できる相談窓口の情報の教育。
- スクールカウンセラーの活用
 - ・ スクールカウンセラーは、臨床心理士としての十分な経験が必要であるが、中にはメンタルヘルスに対応できない者もあり、質の向上が必要。
 - ・ 教師との連携がうまく機能していない。
- 教員等への研修
 - ・ 教師自身が偏見や誤解を持っている。また、何をどうしたらよいのか分からない状況である。
 - ・ 教師に対するメンタルヘルスに関する正しい知識の普及・啓発が必要。
- クライシス・レスポンス・チームなどのサポートシステム
 - ・ 地方ではスタッフの数が少なく、迅速な対応が難しい。
- 学校と家族の連携
 - ・ 学校と家庭の連携を密にすることが児童生徒の自殺予防に重要。学校と家庭が児童生徒のメンタル問題を共有するために、連絡、相談等ができる関係を構築することが望まれる。
- 学校保健と地域保健との連携
 - ・ 学校保健（養護教諭等）と地域保健（保健師）の連携（家庭と地域からの自殺予防活動の

推進)。

○ その他

- ・ 児童生徒の自殺は、いじめや不登校等の問題と関係するので、これらの問題と関連させて対策を考えるべきである。
- ・ これまで学校におけるうつ病及び心の問題の実態把握が十分ではないと考えられるので、まず、実態把握や研究・分析が必要。

オ 関係機関の連携の促進

行政機関による自殺予防対策の推進について、自殺予防提言において、関係機関の連携の促進の必要性が指摘されており、フィンランド、英国など、海外では国の総合的な対策に基づき、関係機関の連携の下で対策を実施していることから、関係機関の連携方策について質問した(複数回答可)。

その結果、 地方段階で保健福祉行政機関のみならず、医療機関や医師会、教育機関、警察、労働局、各種マスメディア等様々な関係者が特性に応じた連携(176人中135人:76.7%)を求める意見が多く、また、 国が地域で行われている自殺予防対策を把握し、他の地域の参考となるよう積極的な情報提供(同114人:64.8%)を求める意見も多くなっている。

Q1-6 関係機関の連携の促進

関係機関の連携方策等について、お考えに近いものがあればお選びください。

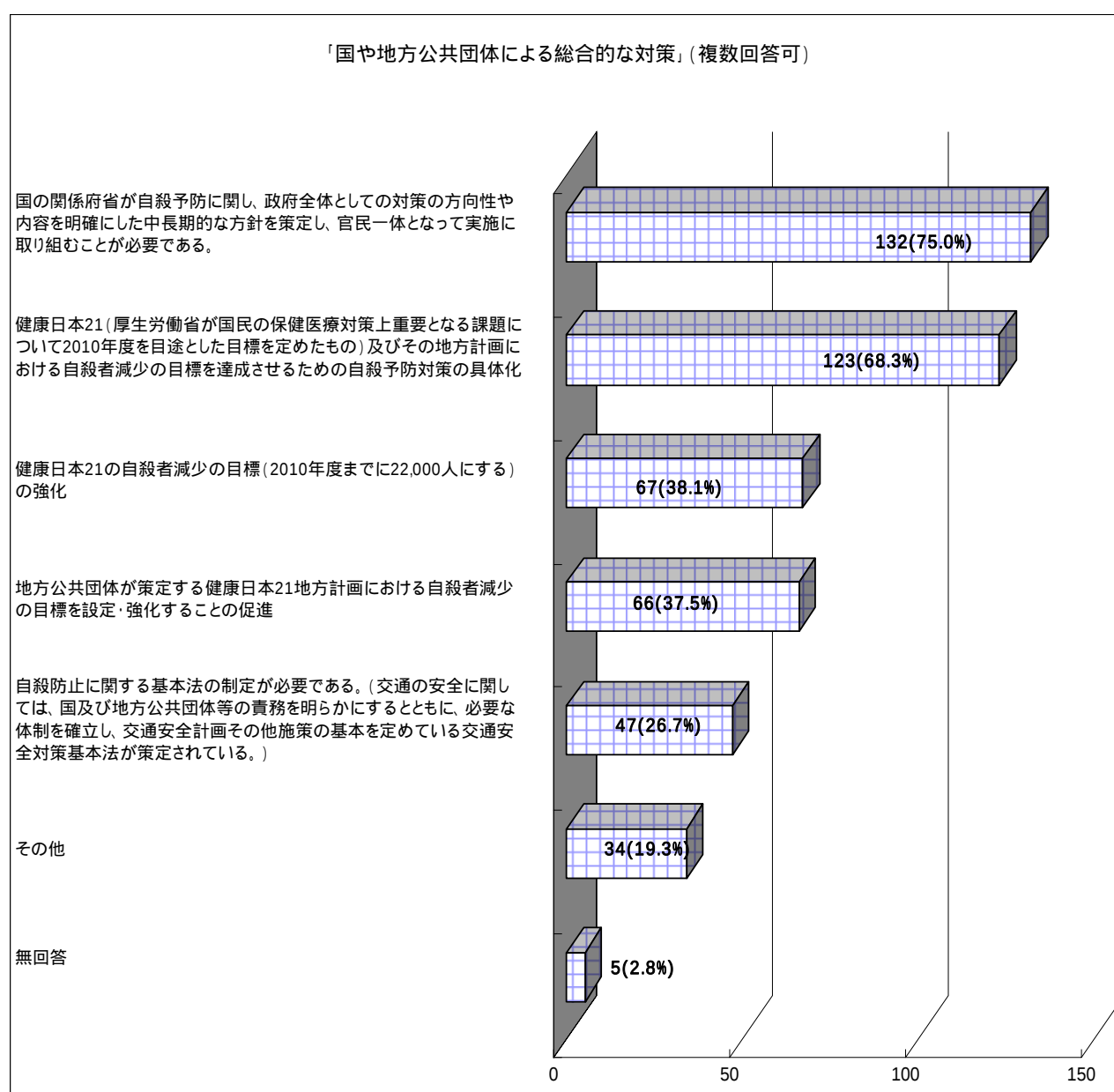
(単位:人、%)

回答選択肢	回答数	回答率
地方段階で保健福祉行政機関のみならず、医療機関や医師会、教育機関、警察、労働局、各種マスメディア等様々な関係者が特性に応じた連携を行うべきである。	135	76.7
国が地域によって行われている自殺予防対策を把握し、他の地域の参考となるよう積極的に情報提供を行うことが必要である。	114	64.8
無回答	9	5.1
回答者数	176	100

カ 国や地方公共団体による総合的な対策

自殺予防提言において、行政機関が自殺予防対策を推進するに当たり、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の必要性が指摘されており、フィンランド、英国など、海外では国の総合的な対策に基づき、関係機関の連携のもとで対策を実施していることから、国や地方公共団体による総合的な対策をどのようにすべきかについて質問した（複数回答可）。

その結果、関係府省が政府全体として中長期的な方針を策定し、官民一体となって実施に取り組むこと（176人中132人：75.0%）、健康日本21及びその地方計画における自殺者減少の目標を達成させるための自殺予防対策の具体化（同123人：69.9%）が多くなっており、具体的な自殺予防対策の取組を実施することが求められている。



Q1-7 国や地方公共団体による総合的な対策

国や地方公共団体による総合的な対策をどのように行うべきかについて、お考えに近いものがあればお選びください。(複数選択可)

(単位：人、%)

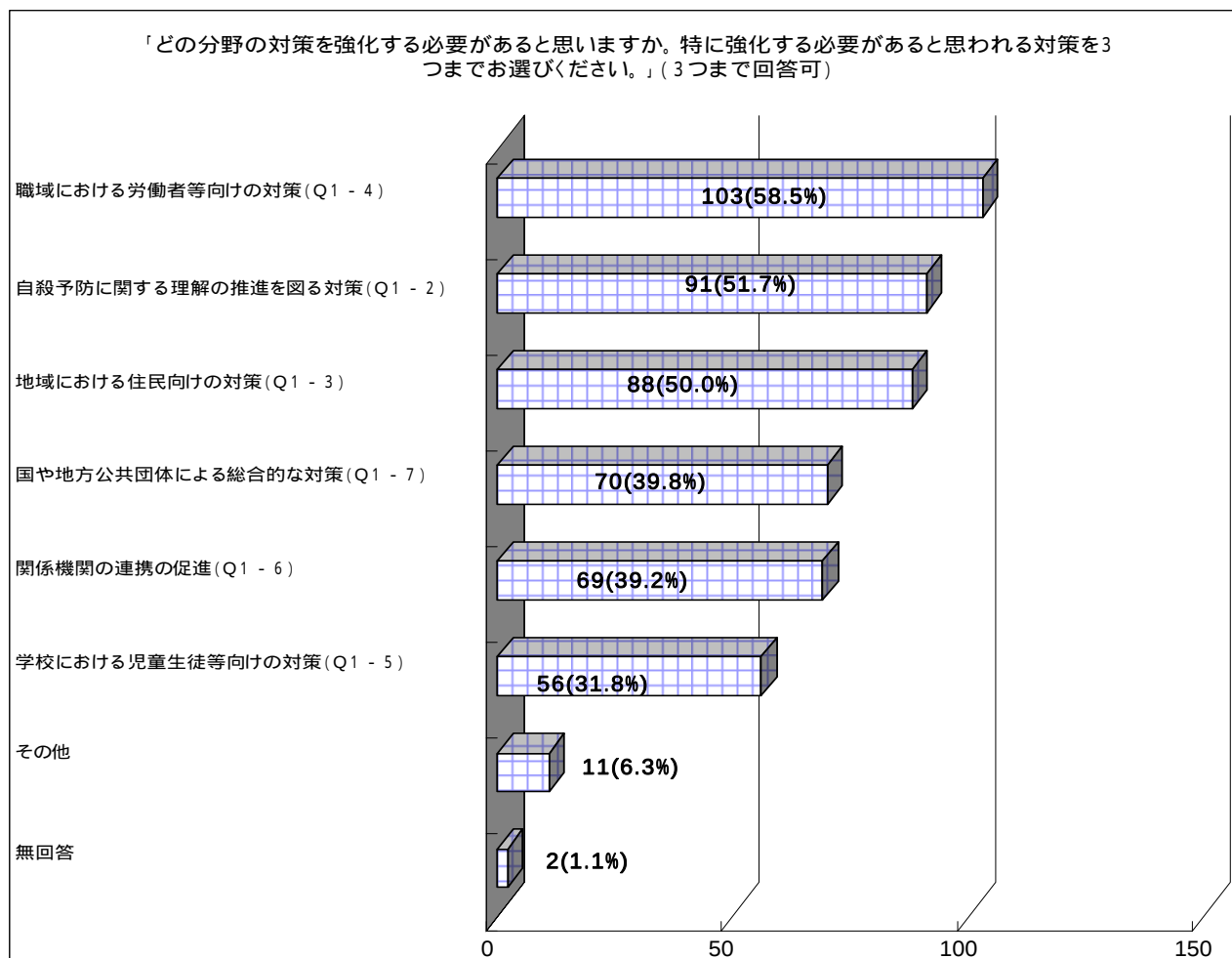
回答選択肢	回答数	回答率
国の関係府省が自殺予防に関し、政府全体としての対策の方向性や内容を明確にした中長期的な方針を策定し、官民一体となって実施に取り組むことが必要である。	132	75.0
健康日本 21 (厚生労働省が国民の保健医療対策上重要となる課題について 2010 年度を目途とした目標を定めたもの) 及びその地方計画における自殺者減少の目標を達成させるための自殺予防対策の具体化	123	69.9
健康日本 21 の自殺者減少の目標 (2010 年度までに 22,000 人にする) の強化	67	38.1
地方公共団体が策定する健康日本 21 地方計画における自殺者減少の目標を設定・強化することの促進	66	37.5
自殺防止に関する基本法の制定が必要である。	47	26.7
その他 (具体的にどのような取組が必要であると考えますか。)	34	19.3
無回答	5	2.8
回答者数	176	100

【「その他 (具体的にどのような取組が必要であると考えますか。)」の主な意見】

- ・ 健康日本 21 は厚生労働省のプランであり、疾病予防中心である。政府が総合的に自殺予防対策を取りまとめる体制をつくるべき。
- ・ 国の問題として自殺対策に取り組む明確な意思表示が必要。
- ・ うつ病の早期発見、早期治療による受診率の向上と、これを阻害している地域、職域などにおける偏見の打破のための啓蒙周知活動など着実に成果の見込める取組を、国、都道府県、市町村が一体となって講じる必要がある。国は、一体となって自殺予防対策を講じていくためのシステムを構築すべき。
- ・ 遺族に対する対応や支援システムの充実が必要。

キ 特に強化する必要がある対策

上記アからカまでの自殺予防対策について、行政機関がどの分野の対策を特に強化すべきかについて尋ねたところ (三つまで回答可)、 職域における労働者等向けの対策 (176 人中 103 人 : 58.5%)、 自殺予防に関する理解の推進を図る対策 (同 91 人 : 51.7%)、 地域における住民向けの対策 (同 88 人 : 50.0%) が多くっており、また、 国や地方公共団体による総合的な対策 (同 70 人 : 39.8%)、 関係機関の連携の促進 (同 69 人 : 39.2%) などの対策も挙げられており、各種の対策が求められている。



Q1-8 Q1-2からQ1-7で掲げている対策のうちどの分野の対策を強化する必要があると思いますか。
特に強化する必要があると思われる対策を3つまでお選びください。

(単位：人、%)

回答選択肢(3つまで選択可)	回答数	回答率
職域における労働者等向けの対策(Q1-4)	103	58.5
自殺予防に関する理解の推進を図る対策(Q1-2)	91	51.7
地域における住民向けの対策(Q1-3)	88	50.0
国や地方公共団体による総合的な対策(Q1-7)	70	39.8
関係機関の連携の促進(Q1-6)	69	39.2
学校における児童生徒等向けの対策(Q1-5)	56	31.8
その他	11	6.3
無回答	2	1.1
回答者数	176	100

【「その他」の主な意見】

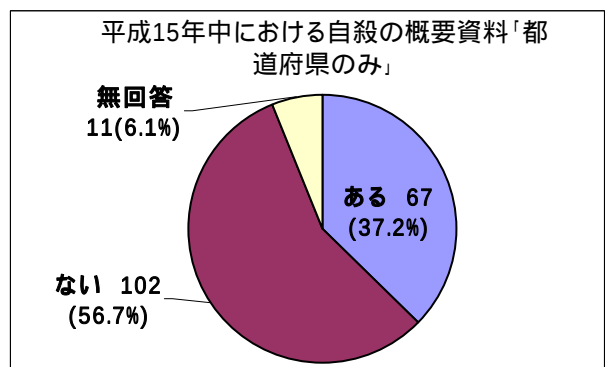
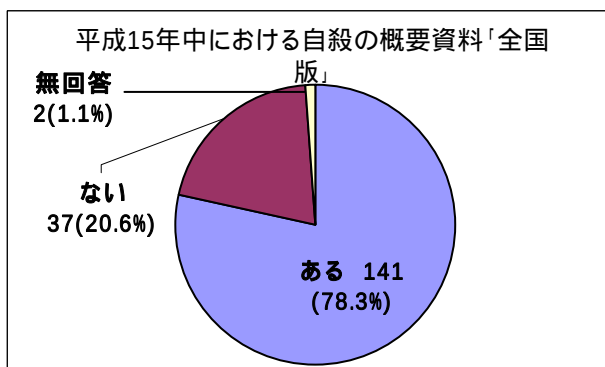
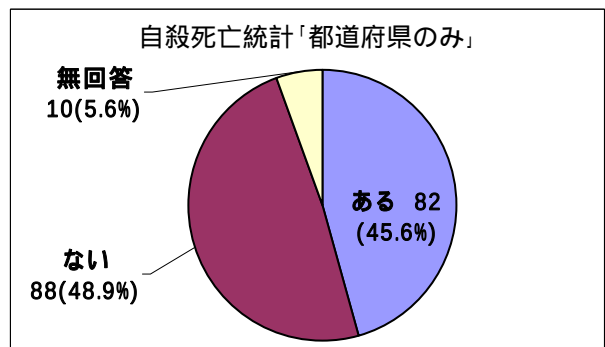
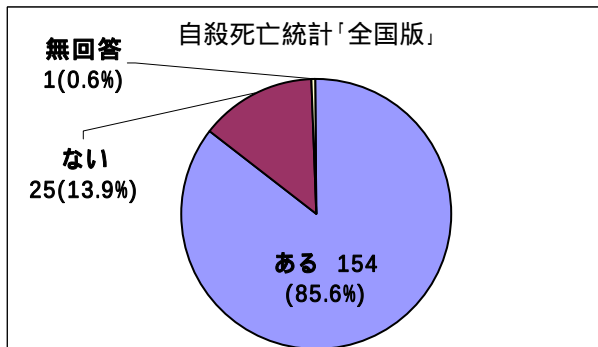
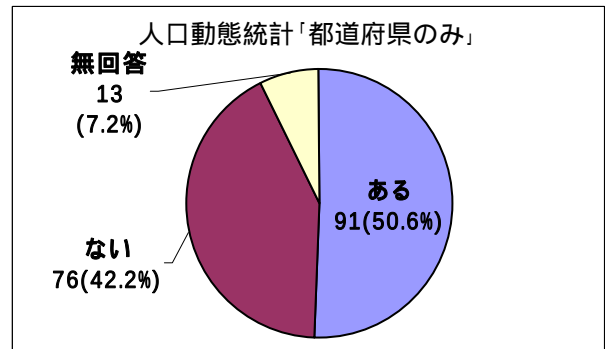
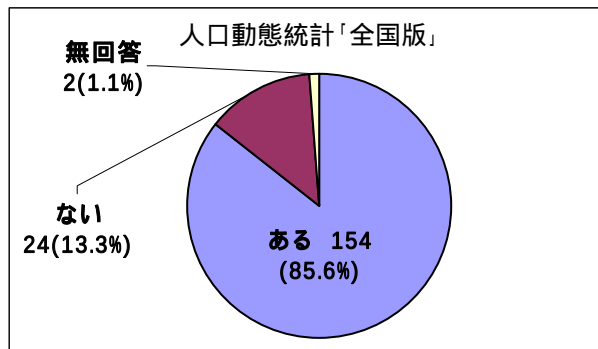
- ・ 分野ごとに自殺に特化した対策より、地域、職場、学校などの分野ごとのメンタルヘルス総合対策が必要。
- ・ 働き盛りの壮年層の自殺が多いのは事業場における長時間労働やストレスによる過労自殺が考えられ、職域における対策の強化が重要。

2 自殺の実態把握

自殺予防提言においては、「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(本人に属する要因(性格、年齢、疾患、職業等)、本人と家族や周囲の者との関係、本人を取り巻く環境等の)情報を得ることはできない。」とされている。このため、自殺の実態把握の必要性について質問した。

(1) 調査対象の有識者 180 人に対し、「人口動態統計」(厚生労働省)、「自殺死亡統計(人口動態統計特殊報告)」(厚生労働省)及び「自殺の概要資料」(警察庁)についてみたことがあるかを尋ねた。

その結果、これら三つの統計について、全国版をみたことがあると回答した者が多い(それぞれ 180 人中 154 人: 85.6%、同 154 人: 85.6%、同 141 人: 78.3%) が、都道府県分をみたことがあると回答した者は、半数かそれ以下(それぞれ 180 人中 91 人: 50.6%、同 82 人: 45.6%、同 67 人: 37.2%) となっている。



Q2 自殺の実態把握の必要性についてお聞きします。

「自殺予防に向けての提言」(厚生労働省が設置した「自殺防止対策有識者懇談会」(座長：木村尚三郎東京大学名誉教授)が計7回の審議を経て、平成14年12月に発表した提言)では、「自殺の実態把握を正確に行うことが必要不可欠である。」とされていますが、「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(本人に属する要因(性格、年齢、疾患、職業等)、本人と家族や周囲の者との関係、本人を取り巻く環境等の)情報を得ることはできない。」とされています。

Q2-1 自殺に関する統計について、ご覧になったことや、業務の参考にされたことはありますか。

自殺者に関する統計については、警察庁による「自殺の概要資料」(毎年公表)や厚生労働省の「人口動態統計」(毎年刊行)「自殺死亡統計(人口動態統計特殊報告)」(平成に入ってから、2、11、17年に刊行)などがありますが、これらの統計について、ご覧になったことや、業務の参考にされたかについて、該当するものを○で囲んでください。

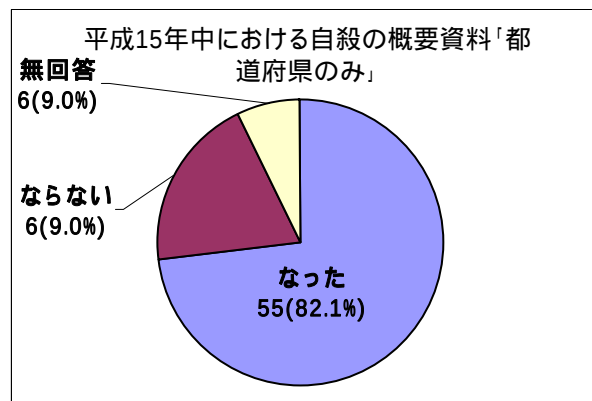
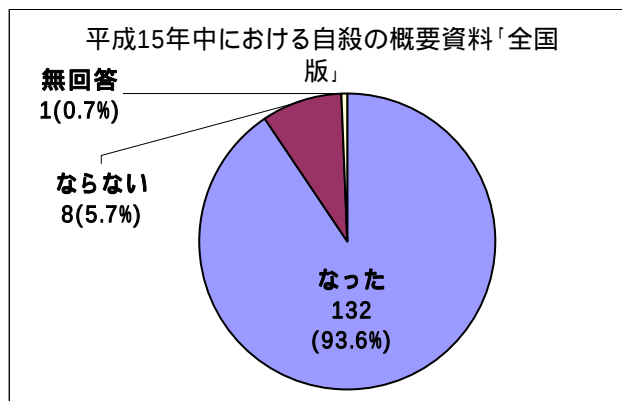
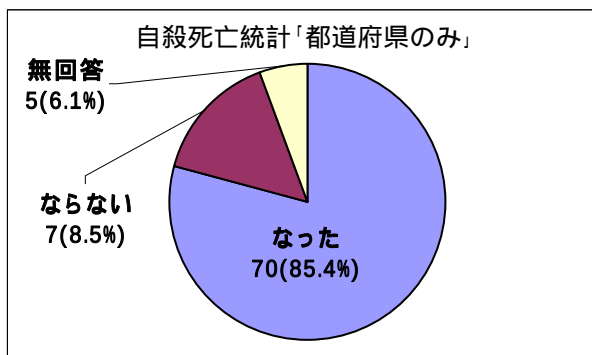
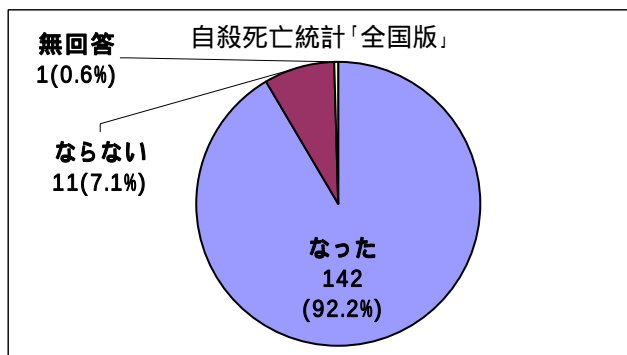
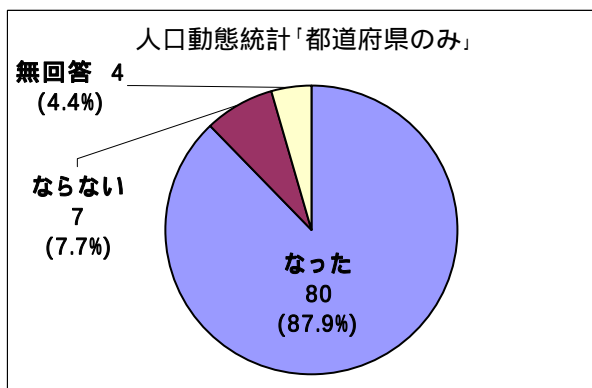
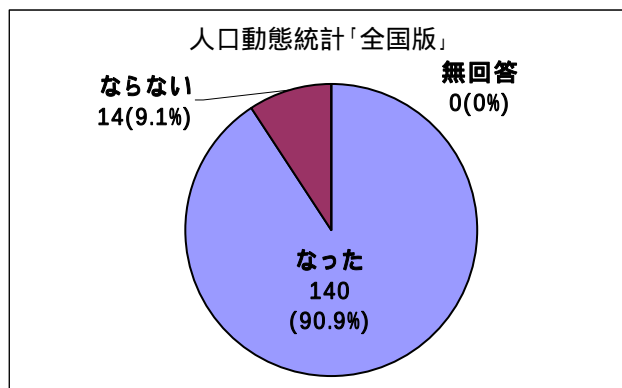
Q2-1A 次の統計をご覧になったことがありますか。(冊子、記事、ホームページの別を問わない。)

(単位：人、%)

統計名	全国版			都道府県分のみ		
	区分	回答数	回答率	区分	回答数	回答率
人口動態調査(自殺者数部分) 〔厚生労働省〕	ある	154	85.6	ある	91	50.6
	ない	24	13.3	ない	76	42.2
	無回答	2	1.1	無回答	13	7.2
	計	180	100	計	180	100
自殺死亡統計(人口動態統計 特殊報告)〔厚生労働省〕	ある	154	85.6	ある	82	45.6
	ない	25	13.9	ない	88	48.9
	無回答	1	0.6	無回答	10	5.6
	計	180	100	計	180	100
平成15年中における自殺の 概要資料〔警察庁〕	ある	141	78.3	ある	67	37.2
	ない	37	20.6	ない	102	56.7
	無回答	2	1.1	無回答	11	6.1
	計	180	100	計	180	100

(注)「平成15年中における自殺の概要資料」〔警察庁〕の都道府県分は、都道府県警察が公表したもの(ただし、一部の都道府県警察は求めに応じて提供)

(2) 上記(1)に掲げた三つの統計について、業務の参考にしたことがあるかを尋ねたところ、参考になったとする回答が大半を占めている。



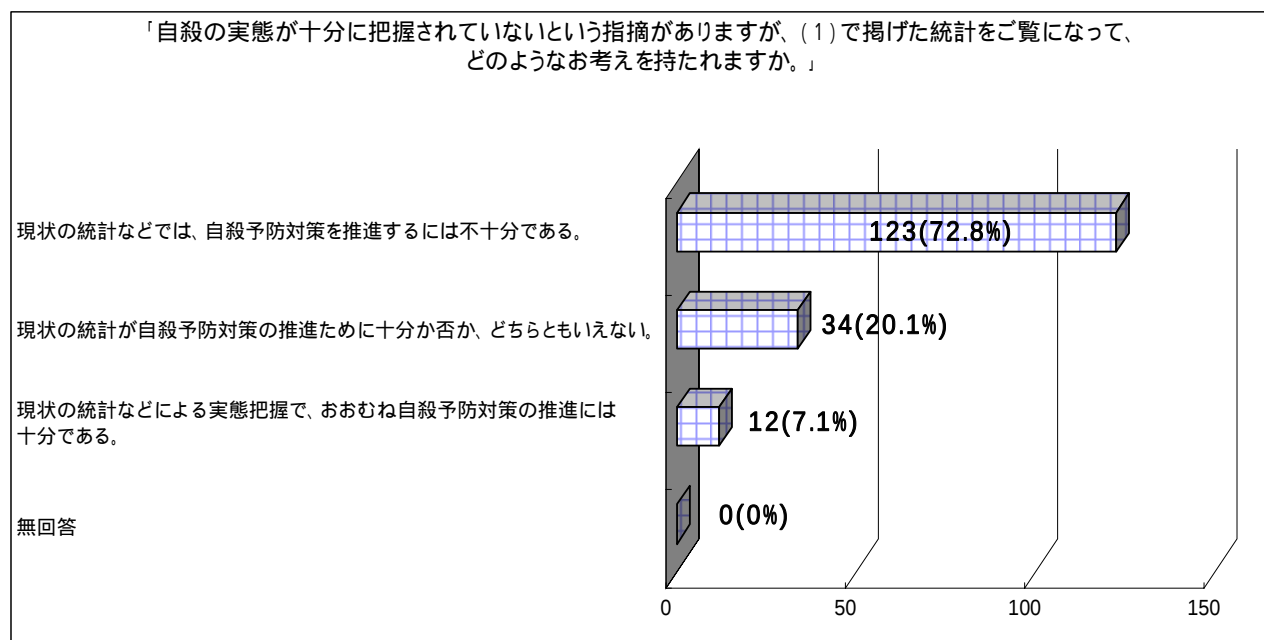
Q2-1B ご覧になった統計は業務の参考になりましたか。

(単位：人、%)

統計名	全国版			都道府県分のみ		
	区分	回答数	回答率	区分	回答数	回答率
人口動態調査（自殺者数部分）〔厚生労働省〕	なった	140	90.9	なった	80	87.9
	ならない	14	9.1	ならない	7	7.7
	無回答	0	0	無回答	4	4.4
	計	154	100	計	91	100
自殺死亡統計（人口動態統計特殊報告）〔厚生労働省〕	なった	142	92.2	なった	70	85.4
	ならない	11	7.1	ならない	7	8.5
	無回答	1	0.6	無回答	5	6.1
	計	154	100	計	82	100
平成 15 年中における自殺の概要資料〔警察庁〕	なった	132	93.6	なった	55	82.1
	ならない	8	5.7	ならない	6	9.0
	無回答	1	0.7	無回答	6	9.0
	計	141	100	計	67	100

(注)「平成 15 年中における自殺の概要資料」〔警察庁〕の都道府県分は、都道府県警察が公表したもの（ただし、一部の都道府県警察は求めに応じて提供）

(3) 自殺予防提言において、現状の統計などでは、自殺の実態が十分に把握されていないという指摘があることから、上記(1)において三つの統計のいずれかを見たことがあるとした有識者 169 人に対して、統計を見た上での考えを尋ねたところ、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回答が多い（169 人中 123 人：72.8%）。



【Q2-1A】で自殺の統計をご覧になったことがあるとされた方にお聞きします。】

Q2-2 自殺の実態が十分に把握されていないという指摘がありますが、Q2-1で掲げた統計をご覧になって、どのようなお考えを持たれますか。

(単位：人、%)

回答選択肢	回答数	回答率
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。	123	72.8
現状の統計が自殺予防対策の推進ために十分か否か、どちらともいえない。	34	20.1
現状の統計などによる実態把握で、おおむね自殺予防対策の推進には十分である。	12	7.1
無回答	0	0
回答者数	169	100

(4) 上記(3)において、現状の統計などの実態把握については自殺予防対策を推進するには不十分であるとした有識者123人に対して、自殺の実態を把握するに当たり、どの点が不十分なのかを尋ねた(複数回答可)。

その結果、現状の統計の把握事項、公表状況等について、充実・改善すべき事項がある(123人中99人：80.5%)とする回答が最も多く、具体的な改善内容として、()警察庁の統計における自殺の原因・動機について、より細かな分類を行うべき(123人中75人：61.0%)、()都道府県警察において、管内の自殺に関するデータの公表を促進すべき(同58人：47.2%)、

()厚生労働省の「自殺死亡統計」について、市町村ごとのデータの公表があれば、自殺予防対策を検討する上で有効(同53人：43.1%)などが挙げられている。その外、自殺未遂者数やその自殺未遂理由等のデータを収集する仕組みを構築すべき(123人中87人：70.7%)や、既遂者に対する専門家による調査を行うような取組を検討すべき(同83人：67.5%)とする意見が多い。

「自殺の実態を把握するに当たり、どの点が不十分と思われますか。」(複数回答可)

現状の統計の把握事項、公表状況等について、充実・改善すべき事項がある。下記のような事が考えられますが、お考えに近いものがあればお選び下さい。

・警察庁の統計に関し、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、身体疾患を苦にしたものが精神疾患に悩んでいたのか不明である等、自殺予防対策が行いやすいよう、より細かな分類を行うべき事項がある。

・都道府県警察によっては、当該都道府県内の自殺者に関するデータについて、一部分しか公表していないところがある。警察でしか把握できないデータもあり、また、県民の自殺問題の認識を高めるためにも、身近なデータである都道府県内のデータについては、公表を促進するべきである。

・厚生労働省による「自殺死亡統計(人口動態統計特殊報告)」などは、都道府県ごとのデータが中心であり、市町村ごと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。(現行の公表は都道府県単位で、それ以下のエリア単位のものは公表されていない。)

・厚生労働省の「自殺死亡統計(人口動態統計特殊報告)」については、作成頻度を多くするべきである。

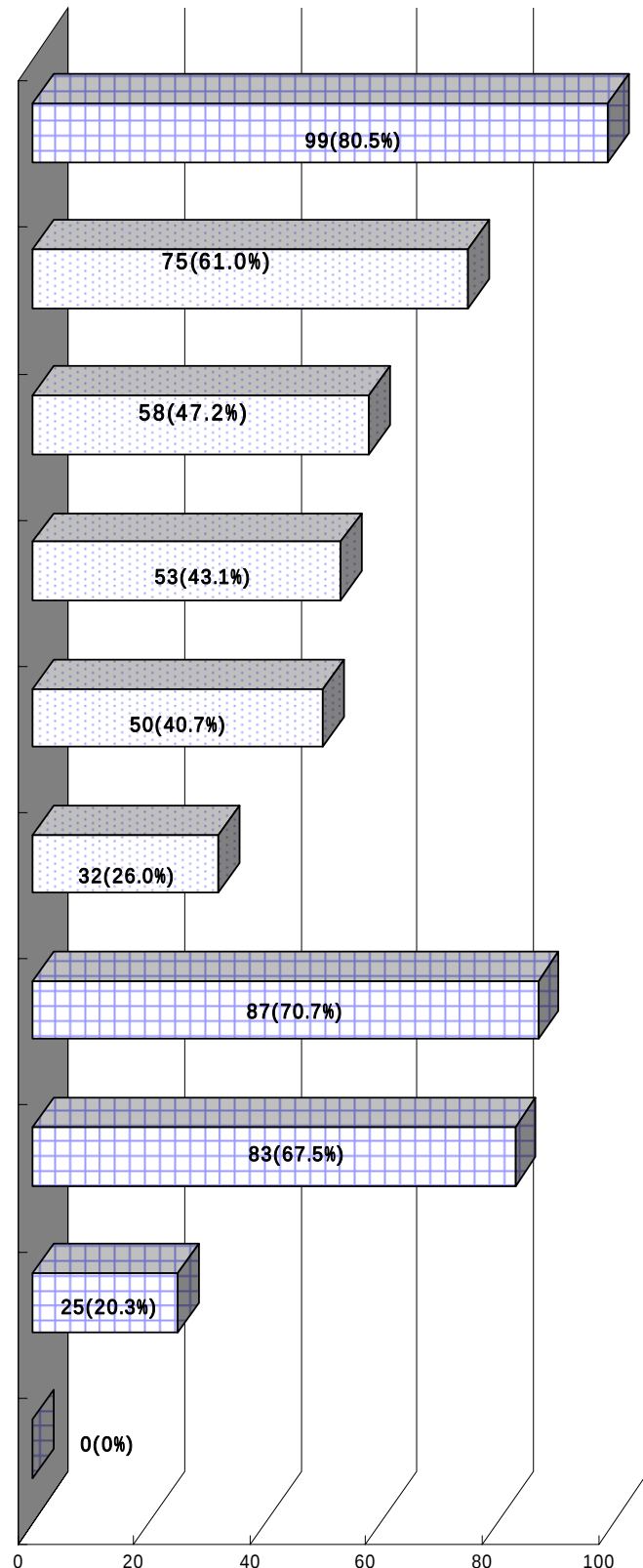
・厚生労働省の「自殺死亡統計(人口動態統計特殊報告)」の把握項目について項目を追加する必要がある。

自殺既遂者の5倍ないし10倍いると言われる自殺未遂者の実態を把握しなくては、十分な自殺予防対策を実施することができないと思われるので、自殺未遂者数やその自殺未遂理由等のデータを収集する仕組みを構築すべきである。

自殺に至るまでには、様々な要因や背景が複雑に存在していると思われるが、既存の統計の把握事項では、詳しい要因や背景を解明する上では不十分であるので、例えば、既遂者に対する専門家による調査を行うような取組を検討するべきである。

その他

無回答



【Q2-2】で現状の統計では不十分とお考えの方にお聞きします。】

Q2-3 自殺の実態を把握するに当たり、どの点が不十分と思われますか。

(単位：人、%)

回答選択肢	回答数	回答率
現状の統計の把握事項、公表状況等について、充実・改善すべき事項がある。例えば、下記のようなことが考えられますが、お考えに近いものがあればお選びください。(複数選択可)	99	80.5
・警察庁の統計に関し、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が精神疾患に悩んでいたのか不明である等、自殺予防対策が行いやすいよう、より細かな分類を行うべき事項がある。	(75)	(61.0)
・都道府県警察によっては、当該都道府県内の自殺者に関するデータについて、一部分しか公表していないところがある。警察でしか把握できないデータもあり、また、県民の自殺問題の認識を高めるためにも、身近なデータである都道府県内のデータについては、公表を促進するべきである。	(58)	(47.2)
・厚生労働省による「自殺死亡統計(人口動態統計特殊報告)」などは、都道府県ごとのデータが中心であり、市町村ごと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。(現行の公表は都道府県単位で、それ以下のエリア単位のものは公表されていない。)	(53)	(43.1)
・厚生労働省の「自殺死亡統計(人口動態統計特殊報告)」については、作成頻度を多くするべきである。(平成になって作成されたのは、2年、11年、17年の3回、17年は概要のみ公表済)	(50)	(40.7)
・厚生労働省の「自殺死亡統計(人口動態統計特殊報告)」の把握項目について項目を追加する必要がある。(「自殺死亡統計(平成17年)」で新たに追加された項目は、曜日別、時間別自殺者数の統計)	(32)	(26.0)
自殺既遂者の5倍ないし10倍いると言われる自殺未遂者の実態を把握しなくては、十分な自殺予防対策を実施することができないと思われるので、自殺未遂者数やその自殺未遂理由等のデータを収集する仕組みを構築すべきである。	87	70.7
自殺に至るまでには、様々な要因や背景が複雑に存在していると思われるが、既存の統計の把握事項では、詳しい要因や背景を解明する上では不十分であるので、例えば、既遂者に対する専門家による調査を行うような取組を検討するべきである。	83	67.5
その他(具体的にどのような事項が必要であると考えますか。)	25	20.3
無回答	0	0
回答者数	123	100

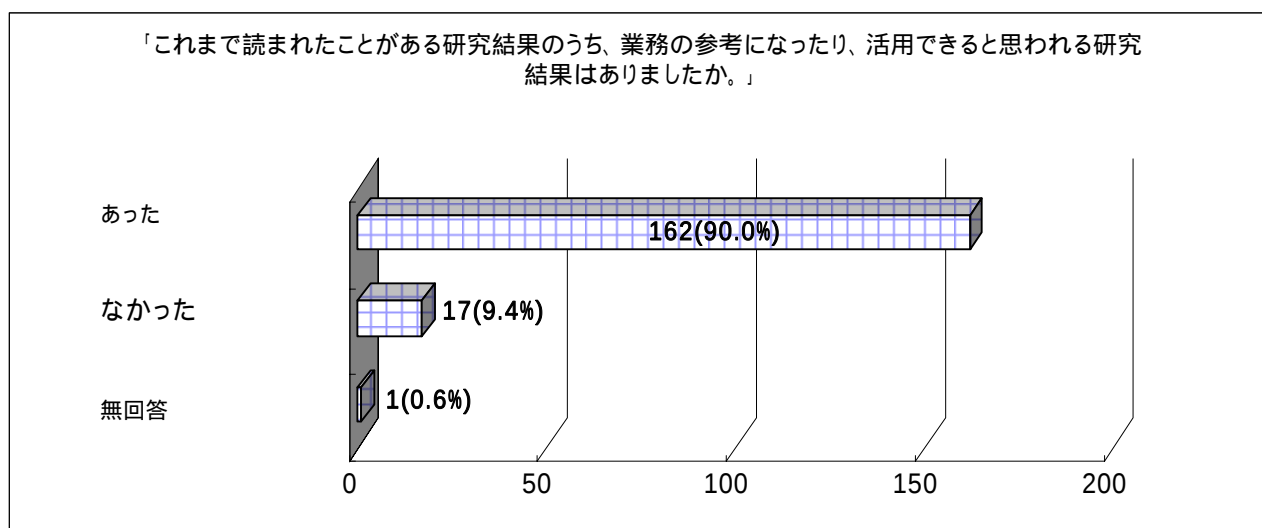
【「その他(具体的にどのような事項が必要であると考えますか。)」の主な意見】

- ・ 自殺既遂者、自殺未遂者の自殺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。
- ・ 自殺に至るまでの要因や背景を知ることが重要である。自殺未遂者や自殺願望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。
- ・ 警察庁の統計の自殺の「原因・動機」について、「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。
- ・ 困難なことであるが、うつ病の有患率の推移を国レベルで把握すべき。

3 自殺についての研究

これまで、自殺についての研究が多くの研究機関や研究者によって行われていることから、それらの研究結果の活用状況や今後必要な研究テーマ等について、有識者 180 人を対象に調査した。

- (1) 既読の研究結果で業務の参考となる、又は活用できると思われるものが「あった」と回答した者が 9 割を占めた (180 人中 162 人 : 90.0%)。



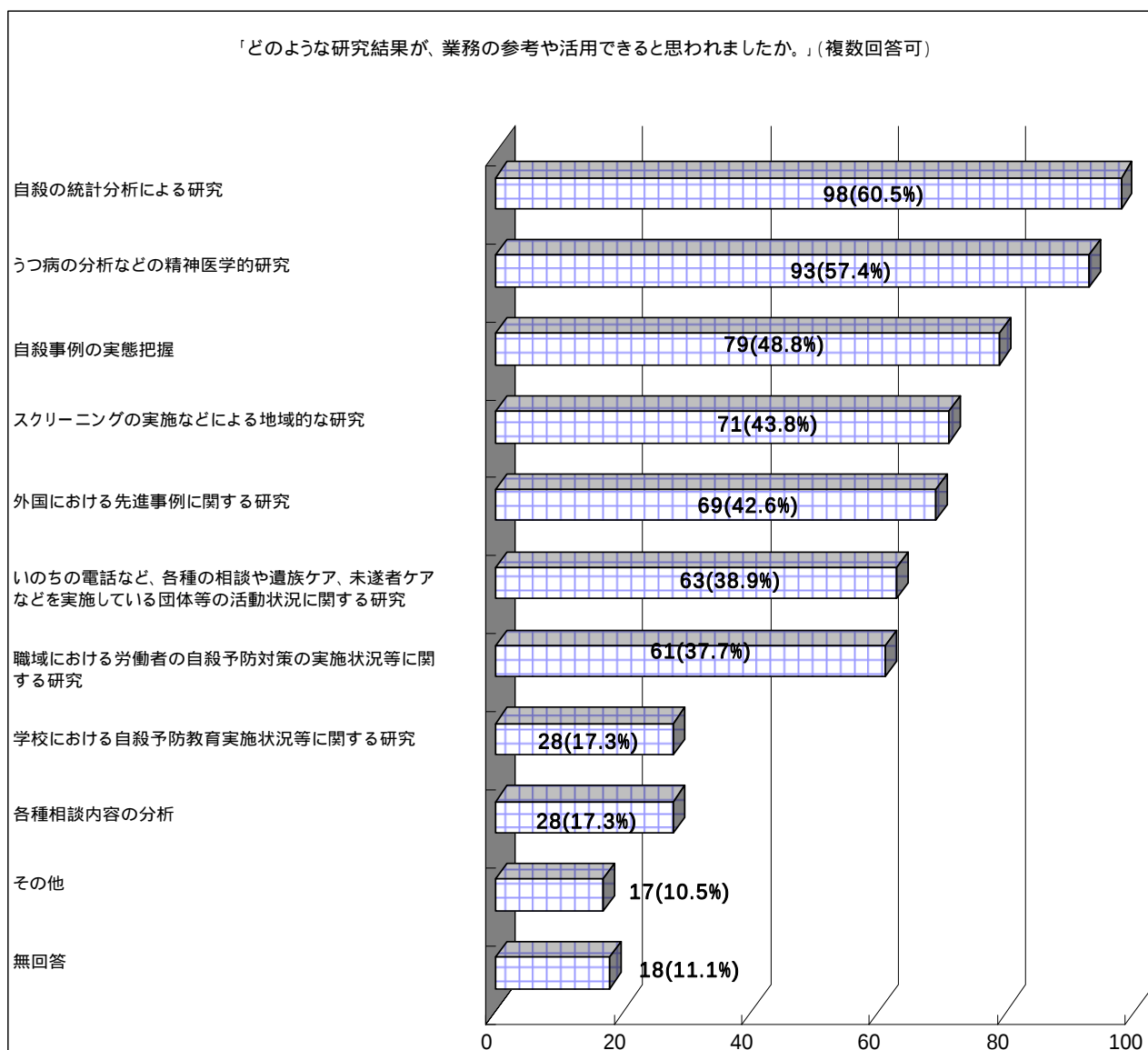
- Q3** 自殺についての研究は、多くの研究機関や研究者によって行われていますが、これについて以下の問いにお答えください。

- Q3-1** これまで読まれたことがある研究結果のうち、業務の参考になったり、活用できると思われる研究結果はありましたか。

(単位 : 人、%)

回答選択肢	回答数	回答率
あった。(Q3-1A に進んでください。)	162	90.0
なかった。(Q3-1B に進んでください。)	17	9.4
無回答	1	0.6
計	180	100

また、参考・活用できるものがあったとした 162 人に対して、具体的な研究内容を尋ねたところ (複数回答可)、自殺の統計分析による研究 (162 人中 98 人 : 60.5%)、うつ病の分析などの精神医学的研究 (同 93 人 : 57.4%)、自殺事例の実態把握 (同 79 人 : 48.8%) の意見のほか、スクリーニングの実施などによる地域的な研究 (同 71 人 : 43.8%)、外国における先進事例に関する研究 (同 69 人 : 42.6%)、いのちの電話等民間団体の活動状況の研究 (同 63 人 : 38.9%)、職域における労働者の自殺予防対策に関する研究 (同 61 人 : 37.7%) などが挙げられている。



Q3-1A どのような研究結果が、業務の参考や活用できると思われましたか。(複数回答可)

(単位：人、%)

回答選択肢	回答数	回答率
自殺の統計分析による研究	98	60.5
うつ病の分析などの精神医学的研究	93	57.4
自殺事例の実態把握	79	48.8
スクリーニングの実施などによる地域的な研究	71	43.8
外国における先進事例に関する研究	69	42.6
いのちの電話など、各種の相談や遺族ケア、未遂者ケアなどを実施している団体等の活動状況に関する研究	63	38.9
職域における労働者の自殺予防対策の実施状況等に関する研究	61	37.7
学校における自殺予防教育実施状況等に関する研究	28	17.3
各種相談内容の分析	28	17.3
その他(具体的にどのような研究が、業務の参考や活用できると考えますか。)	17	10.5
無回答	18	11.1
回答者数	162	100

【「その他（具体的にどのような研究が、業務の参考や活用できると考えますか。）」の主な意見】

- ・ 地域ごとの経済指標などの推移及び自殺者数の推移の比較研究。
- ・ 自殺者に占めるうつ病患者に関する研究。
- ・ 予防対策の効果を評価するためには10万人から20万人規模の対象者が必要で、地域では行いやすいが職域の場合、複数の企業の参加が必要であり、行政機関等による支援が必要。
- ・ 社会学的な考察が必要。自殺に至るプロセスの解明が重要。

Q3-1B なぜ、参考にもならず、活用もできなかったのですか。（複数回答可）

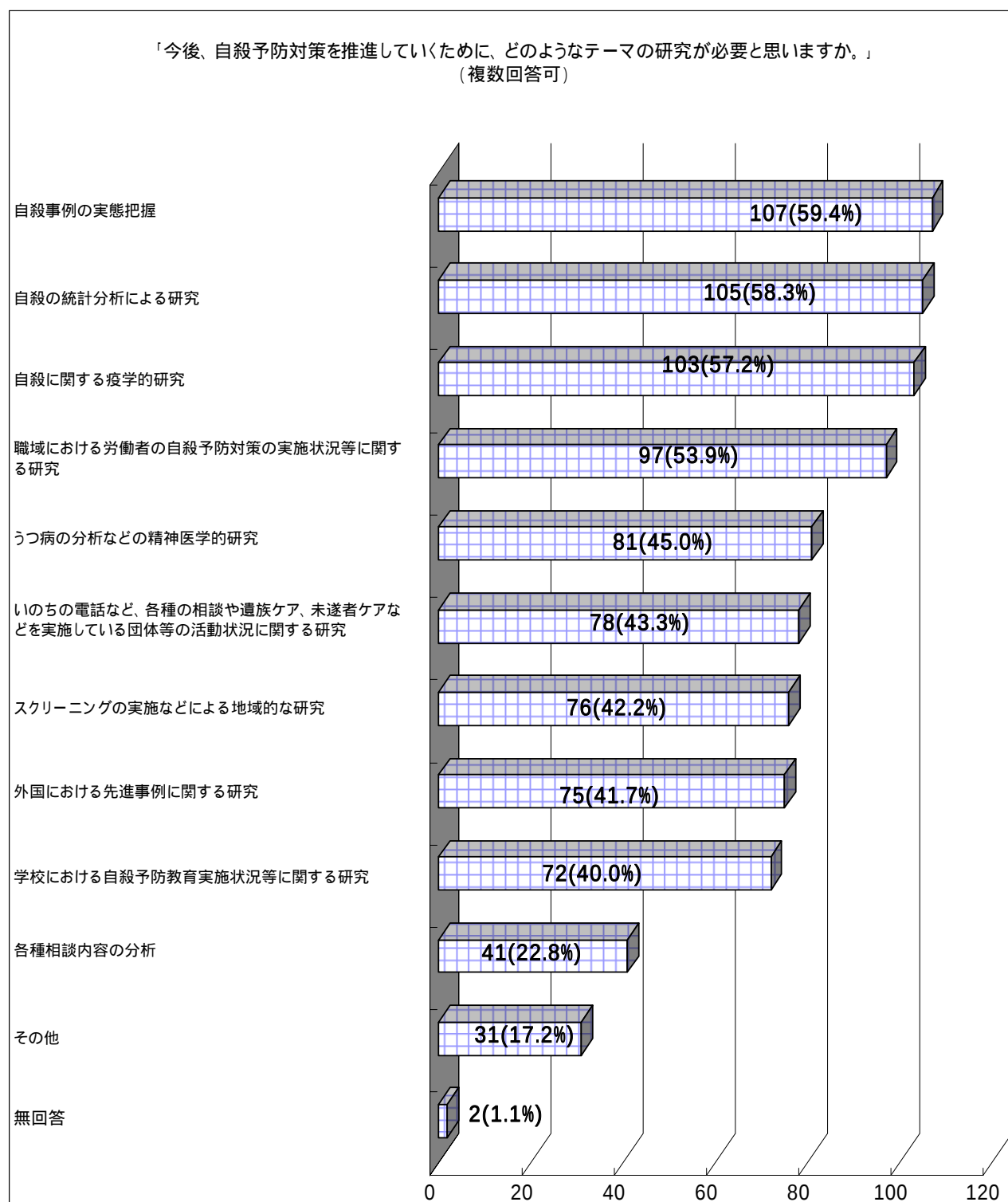
（単位：人、％）

回答選択肢	回答数	回答率
参考となる分野の研究が行われていない。	7	41.2
研究内容が抽象的で、自殺予防対策に反映しにくい。	7	41.2
活用する機会がない。	5	29.4
どのような研究が行われているのかが分かりにくい。	3	17.6
研究結果の入手が困難である。	3	17.6
その他	2	11.8
無回答	5	29.4
回答者数	17	100

【「その他」の主な意見】

- ・ 研究の進んでいる慢性疾患分野の研究と比較すると不十分である。様々な研究によってもハイリスクグループがどのような人なのか分からない。

(2) 自殺予防対策を推進していくために、今後必要な研究テーマについては、 自殺事例の実態把握 (180 人中 107 人 : 59.4%)、 自殺の統計分析による研究 (同 105 人 : 58.3%)、 自殺に関する疫学的研究 (103 人 : 57.2%)、 職域における労働者の自殺予防対策の実施状況等に関する研究 (同 97 人 : 53.9%) など様々な意見が挙げられている。



Q3-2 今後、自殺予防対策を推進していくために、どのようなテーマの研究が必要だと思いますか(複数回答可)。

その中で、特に公的な研究機関(国、地方公共団体、特殊法人等に属する研究機関)が研究すべきとお考えのテーマについては、テーマに○を付してください。

(単位:人、%)

回答選択肢	今後、必要な研究テーマ		公的な研究機関が研究すべきテーマ	
	回答数	回答率	回答数	回答率
自殺事例の実態把握	107	59.4	26	14.4
自殺の統計分析による研究	105	58.3	28	15.6
自殺に関する疫学的研究	103	57.2	31	17.2
職域における労働者の自殺予防対策の実施状況等に関する研究	97	53.9	25	13.9
うつ病の分析などの精神医学的研究	81	45.0	15	8.3
いのちの電話など、各種の相談や遺族ケア、未遂者ケアなどを実施している団体等の活動状況に関する研究	78	43.3	18	10.0
スクリーニングの実施などによる地域的な研究	76	42.2	21	11.7
外国における先進事例に関する研究	75	41.7	22	12.2
学校における自殺予防教育実施状況等に関する研究	72	40.0	18	10.0
各種相談内容の分析	41	22.8	7	3.9
その他(具体的にどのような研究が必要であるとお考えですか。)	31	17.2	7	3.9
無回答	2	1.1	109	60.6
回答者数	180	100	180	100

【「その他(具体的にどのような研究が必要であるとお考えですか。)」の主な意見】

- ・ 自殺既遂者の精神状態や経済状態を含む複合的な視点からの研究。
- ・ 自殺未遂者の実態把握の研究。
- ・ 自殺のポストベンションに関する研究。
- ・ 具体的にどのような自殺予防対策を実施して、自殺者数が減少等したのか等の事例に関する研究。
- ・ 相談する意思の少ない者に対する相談サービス等の効果的な周知・啓発方法に関する研究。
- ・ 分析やデータ収集に終わらず、実践に至る研究。
- ・ 集団によって有効な自殺予防対策は異なるので、全集団に有効な広報などの対策に併せて、特定集団を対象とした研究。
- ・ 研究者や保健師等の実務者向けの研究に加えて、一般の人が活用できる分かりやすい研究。
- ・ 自殺者についての社会学的な面からの分析や自殺の衝動・行動を変えるために有効な方法についての研究。

Q3-3 今後、研究について行政としてどのような取組が必要であるとお考えですか。

(単位：人、%)

回答選択肢	回答数	回答率
研究成果の活用の推進	151	83.9
・自殺予防対策に関わる国、地方公共団体における情報の共有化	(105)	(58.3)
・研究成果の収集、情報提供を一元的に行うデータベースの設置、支援	(98)	(54.4)
・各研究機関における成果のホームページ等での公表の推進	(71)	(39.4)
研究内容及び体制の充実	147	81.7
・官民研究機関の連携強化	(99)	(55.0)
・公的研究機関の強化	(81)	(45.0)
・民間研究機関の支援の充実	(68)	(37.8)
その他(具体的にどのような取組が必要であるとお考えですか。)	24	13.3
無回答	5	2.8
回答者数	180	100

【「その他(具体的にどのような取組が必要であるとお考えですか。)」の主な意見】

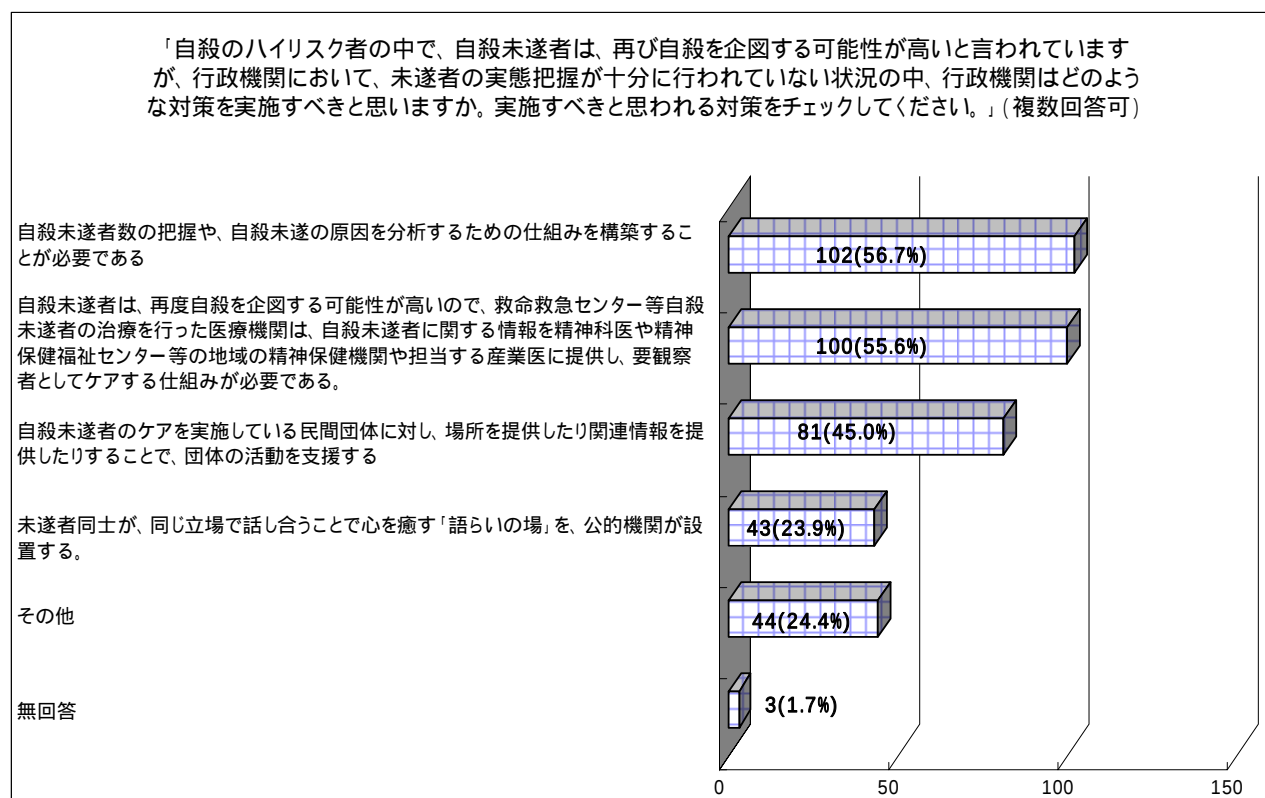
- ・ 研究や現状把握のための活動は、行政が広い範囲で行うべき。研究は広く、データ公表や実際の自殺予防対策は身近な単位で行うことが重要。
- ・ 大規模な調査や疫学的な調査などは、行政の主導が必要。
- ・ 自殺予防に関する研究は、学問的な研究が多く、現在の保健スタッフで実施できるか疑問もあり、より実践的な自殺予防システムの研究が必要。
- ・ 自殺の研究は、社会学的研究、心理学的研究、医学的研究が様々な機関等で行われているが、それぞれ独立しており、タイアップした研究となっていない。
- ・ 効果を上げている予防対策等実践活動の収集・提供を一元的に行う情報センターの設置が必要。
- ・ 研究が行われていても研究結果が施策に反映されていないと意味がないので、国が研究結果に基づく施策策定のための専門委員会を設置する必要がある。
- ・ 現在の相談担当者は、カウンセリングの知識や技能が不十分であり、自殺予防に関する各機関の相談担当者の質の向上に資する研究を行う必要がある。
- ・ 基礎的研究のみでなく実践的取組に関する研究が必要であり、行政はこれを支援することが必要。

4 その他

(1) 自殺未遂者に対する対策

自殺のハイリスク者について、自殺予防提言において、自殺未遂者が自殺死亡者の数倍から数十倍いるとされ、また、自殺に関する研究によると、自殺未遂者は再び自殺を企図する可能性が高く、自殺の実態把握においても自殺未遂者の把握が必要とされている。このため、自殺未遂者について、行政機関がどのような対策を実施すべきかを質問した（複数回答可）。

その結果、自殺未遂者数の把握や自殺未遂の原因分析の仕組みの構築（180人中102人：56.7％）、救命救急センター等自殺未遂者の治療を行った医療機関が自殺未遂者に関する情報を精神科医や精神保健福祉センター等の地域の精神保健機関や担当する産業医に提供し、要観察者としてケアする仕組み（同100人：55.6％）、自殺未遂者のケアを実施している民間団体の活動の支援（同81人：45.0％）が多く、行政機関の対応が求められている。



Q4 そのほか、自殺予防に関連して、以下の点についてお伺いいたします。

Q4-1 自殺のハイリスク者の中で、自殺未遂者は、再び自殺を企図する可能性が高いと言われていますが、行政機関において、未遂者の実態把握が十分に行われていない状況の中、行政機関はどのような対策を実施すべきだと思いますか。実施すべきと思われる対策をチェックしてください。（複数回答可）

(単位：人、%)

回答選択肢	回答数	回答率
自殺未遂者数の把握や、自殺未遂の原因を分析するための仕組みを構築することが必要である。	102	56.7
自殺未遂者は、再度自殺を企図する可能性が高いので、救命救急センター等自殺未遂者の治療を行った医療機関は、自殺未遂者に関する情報を精神科医や精神保健福祉センター等の地域の精神保健機関や担当する産業医に提供し、要観察者としてケアする仕組みが必要である。	100	55.6
自殺未遂者のケアを実施している民間団体に対し、場所を提供したり関連情報を提供したりすることで、団体の活動を支援する。	81	45.0
未遂者同士が、同じ立場で話し合うことで心を癒す「語らいの場」を、公的機関が設置する。	43	23.9
その他（具体的にどのような取組が必要と考えますか。）	44	24.4
無回答	3	1.7
回答者数	180	100

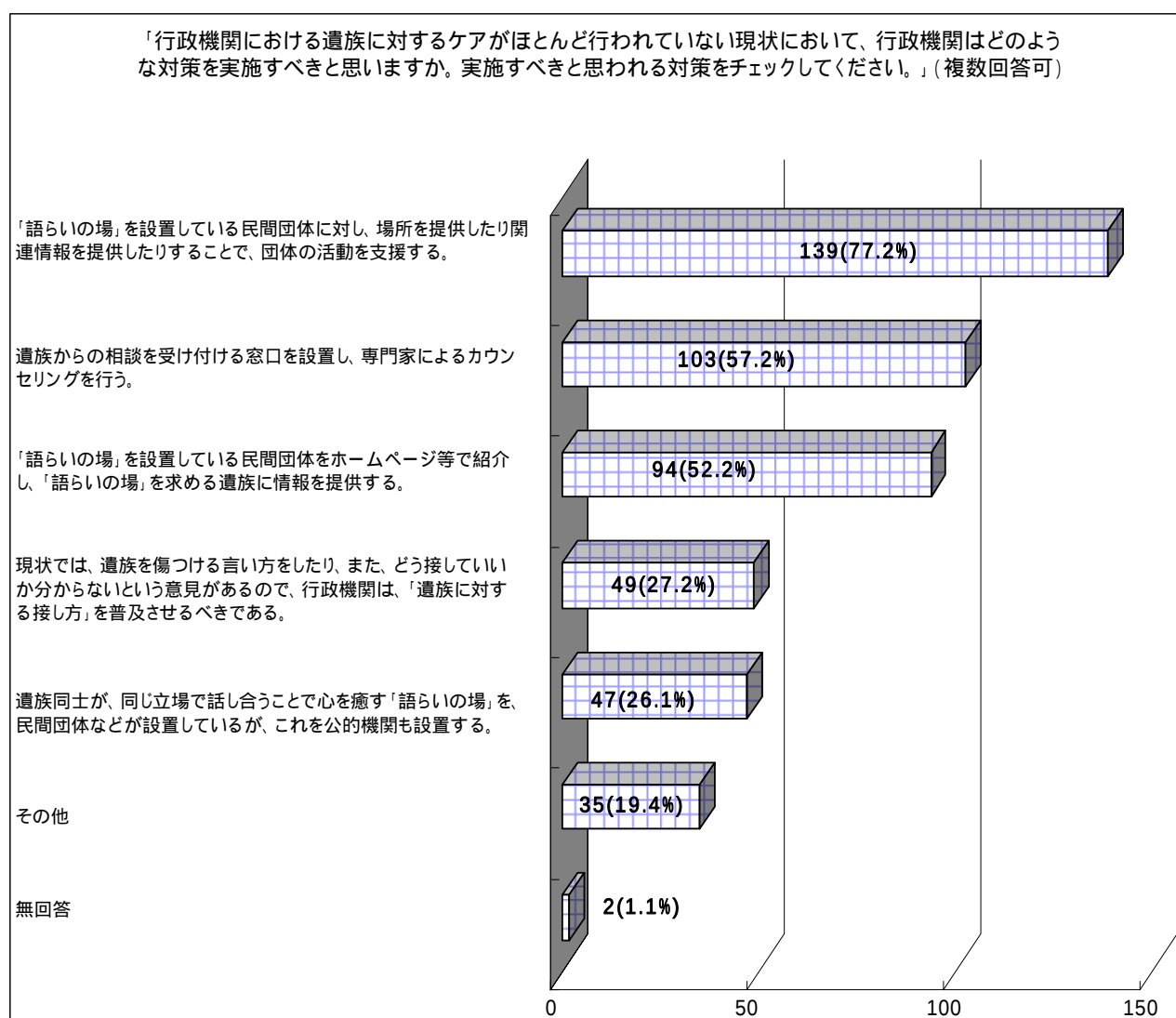
【「その他（具体的にどのような取組が必要と考えますか。）」の主な意見】

- ・ 自殺未遂者の実態を把握しなければ十分な自殺予防対策を実施することはできないと考えられるので、自殺未遂者の医療を行う救急医療機関に対する調査を実施し、自殺未遂者や自殺未遂の理由・原因を分析し、データを把握する必要がある。
- ・ 自殺未遂者の救急時のケアの標準化を図るべき。現状では心のケアが十分に行われずに退院している。
- ・ 自殺未遂者のケアのため救命救急センター等に精神科専門医が関与することや、精神科ケアのための医療システム整備、自殺未遂者に対する継続的な精神保健プログラムを提供できる体制整備が必要。
- ・ 救命救急センターにおいて、自殺未遂者であることに気付かずに、外科や内科治療を施すにとどまるケースがあると考えられる。
- ・ 救命救急センター等自殺未遂者の治療を行った医療機関が精神保健機関に情報を提供する際には、プライバシーに配慮する必要がある。
- ・ 個人のプライバシーを考えると、行政が自殺未遂者の情報を登録して追跡するような仕組みの構築は難しい。

(2) 遺族に対する対策

自殺者の遺族については、自殺予防提言において、地域の相談機関や医療機関において、遺族に対するケアや相談・支援などの対策の必要性が指摘されていることから、自殺者の遺族に対し行政機関がどのような対策を実施すべきかを質問した（複数回答可）。

その結果、「語らいの場」を設置している民間団体の活動の支援（180 人中 139 人：77.2%）、遺族からの相談を受け付ける窓口を設置し、専門家によるカウンセリングの実施（同 103 人：57.2%）、「語らいの場」を設置している民間団体をホームページ等で紹介し、「語らいの場」を求める遺族に対する情報の提供（同 94 人：52.2%）が多い。



Q4-2 行政機関における遺族に対するケアがほとんど行われていない現状において、行政機関はどのような対策を実施すべきだと思いますか。実施すべきと思われる対策をチェックしてください。
(複数回答可)

(単位：人、%)

回答選択肢	回答数	回答率
「語らいの場」を設置している民間団体に対し、場所を提供したり関連情報を提供したりすることで、団体の活動を支援する。	139	77.2
遺族からの相談を受け付ける窓口を設置し、専門家によるカウンセリングを行う。	103	57.2
「語らいの場」を設置している民間団体をホームページ等で紹介し、「語らいの場」を求める遺族に情報を提供する。	94	52.2
現状では、遺族を傷つける言い方をしたり、また、どう接していいかわからないという意見があるので、行政機関は、「遺族に対する接し方」を普及させるべきである。	49	27.2
遺族同士が、同じ立場で話し合うことで心を癒す「語らいの場」を、民間団体などが設置しているが、これを公的機関も設置する。	47	26.1
その他(具体的にどのような取組が必要と考えますか。)	35	19.4
無回答	2	1.1
回答者数	180	100

【「その他(具体的にどのような取組が必要と考えますか。)」の主な意見】

- ・ 遺族支援については、遺族の把握方法や対応すべき機関、役割が明確でなく取組が進んでいないのが現状であり、遺族に対する介入の時期やどのような支援が必要なのかを検討する必要がある。
- ・ 自殺者遺族に対するケアは、行政が主導するよりも、実施する民間団体を育成することが望まれる。
- ・ 遺族から相談を受けることは行政の自己満足にしかない。
- ・ 自殺についての報道は、情報のゆがみを生み、遺族にとって弊害が大きい。
- ・ 遺族に対するアンケート又は聞き取り調査を行い、遺族のニーズを把握するとともに、心理状態に係る分析が必要。

(3) 自殺についてのマスメディアやインターネットに対する行政機関の対応等

最近、インターネットの掲示板を通じて知り合った者が集団自殺する事件が発生しており、行政機関がマスメディアやインターネット等に対してどのような対応をすべきかについて質問した(複数回答可)。

その結果、マスメディアについては、自殺を助長するような表現を避けるよう要請すべき(180人中 93人：51.7%)と回答した者が最も多く、自殺サイトについては、一概に規制すべきではない(同 65人：36.1%)、積極的に取り締まるべき(同 50人：27.8%)、行政が「自殺予防サイト」を開設(同 48人：26.7%)となっており、また、メール相談については、メール相談を行う民間団体の活動の支援(同 55人：30.6%)、専門家によるメール相談の積極的実施(同 47人：26.1%)などとなっている。

「最近、インターネットの掲示板を通じて、面識のない者が、自殺願望を有するという共通点で集団自殺する事件が多発しています。このような状況の下、行政機関はどのような対応をすべきと思いますか。実施すべきと思われる対策をチェックしてください。」(複数回答可)

マスコミがネット自殺をセンセーショナルに扱うことが、連鎖につながっていると考えられるので、マスコミに対し、自殺を助長するような表現(詳しい手段の掲載など)を避けるよう要請すべきである。

いわゆる「自殺」サイトは、自殺を助長することがある反面、自殺願望を吐露することにより、自殺を思いとどまることもあるので、一概に規制すべきではなく、サイト管理者に対し、自殺を助長する書き込みを禁止するなどの措置を取るよう指導する程度でよい。

メール相談を行う民間団体の活動を支援するべきである。

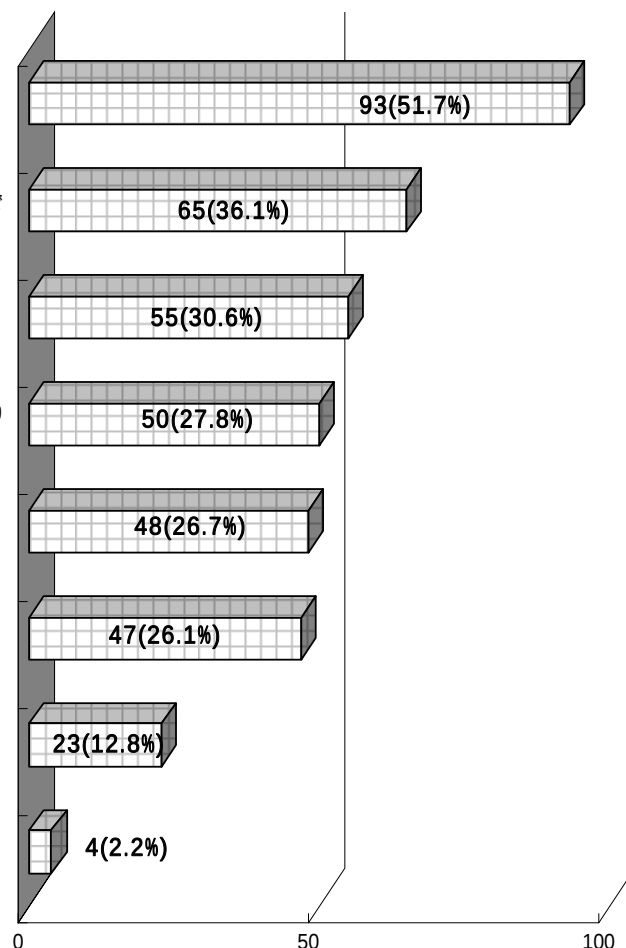
自殺を助長するような書き込みができるサイトは、自殺幫助の罪などにより告発し、積極的に取り締まる方策を採るべきである。

表現の自由があるので、取り締まるのではなく、行政機関側が「自殺予防サイト」を開設し、自殺願望者の思いを吐露する場(掲示板)を設置すべきである。

掲示板に留まらず、精神衛生等の専門家によるメール相談を積極的に実施するべきである。

その他

無回答



Q4-3 最近、インターネットの掲示板を通じて、面識のない者が、自殺願望を有するという共通点で集団自殺する事件が多発しています。

このような状況の下、行政機関はどのような対応をすべきと思いますか。実施すべきと思われる対策をチェックしてください。（複数回答可）

（単位：人、％）

回答選択肢	回答数	回答率
マスコミがネット自殺をセンセーショナルに扱うことが、連鎖につながっていると考えられるので、マスコミに対し、自殺を助長するような表現（詳しい手段の掲載など）を避けるよう要請すべきである。	93	51.7
いわゆる「自殺」サイトは、自殺を助長することがある反面、自殺願望を吐露することにより、自殺を思いとどまることもあるので、一概に規制すべきではなく、サイト管理者に対し、自殺を助長する書き込みを禁止するなどの措置を取るよう指導する程度でよい。	65	36.1
メール相談を行う民間団体の活動を支援するべきである。	55	30.6
自殺を助長するような書き込みができるサイトは、自殺幫助の罪などにより告発し、積極的に取り締まる方策を採るべきである。	50	27.8
表現の自由があるので、取り締まるのではなく、行政機関側が「自殺予防サイト」を開設し、自殺願望者の思いを吐露する場（掲示板）を設置すべきである。	48	26.7
掲示板に留まらず、精神衛生等の専門家によるメール相談を積極的に実施するべきである。	47	26.1
その他（具体的にどのような取組が必要と考えますか。）	23	12.8
無回答	4	2.2
回答者数	180	100

【「その他（具体的にどのような取組が必要と考えますか。）」の主な意見】

- インターネット関係
 - ・ 自殺念慮者は、一方では止めてくれる人を探しているものであり、自殺予防サイトにアクセスすることで自殺抑止の効果があると考ええる。
 - ・ 自殺念慮者が行政機関の作った自殺予防サイトを見るのか疑問である。
 - ・ いわゆるネット自殺は、インパクトのある現象であるが、自殺全体の中では、むしろ、中高年男性の自殺の増加に対する対策が急務。
- メール相談関係
 - ・ 自殺念慮者等利用者にとって、昼夜を問わずに相談を発信できることが重要であり、返信が迅速になされることは必ずしも必要ではない。
 - ・ メール相談には手間がかかるので慎重に考えるべき。
- マスメディア関係
 - ・ どのような報道の在り方が良いのか悪いのか情報を出し合いながら議論することが重要であり、現場の意見や考えを聞かずに進めても机上の空論になる。

(4) その他

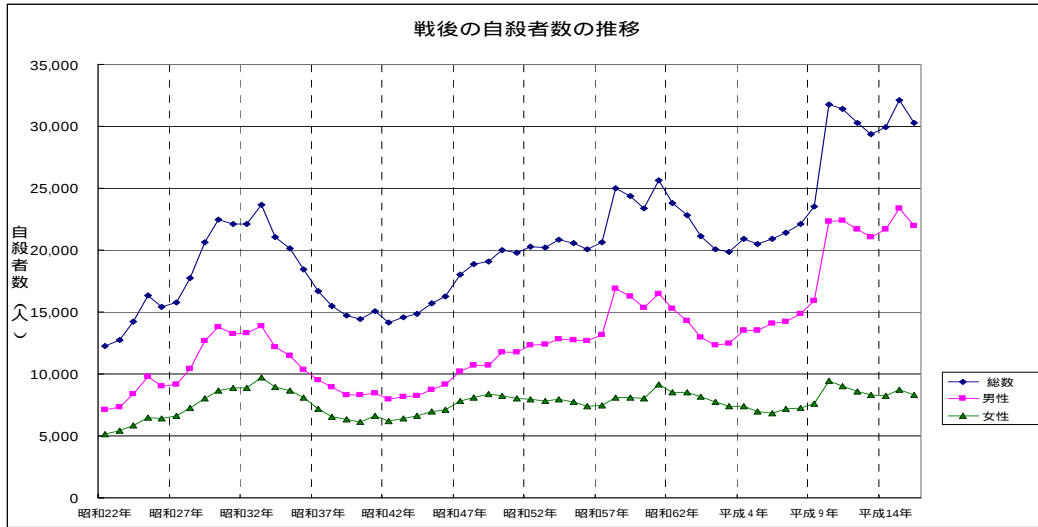
行政機関による自殺予防対策について、次のような意見がみられた。

【行政機関の自殺予防対策についての主な意見】

- 取組全般
 - ・ 交通事故死者数が年間3万人を超えたら大騒ぎになると思われるが、自殺者が3万人いることについては関心が低く、対応も不十分である。
 - ・ 現在の状況では、研究に力を入れるよりも、現場の活動に力を入れるべきである。7年連続して、年間自殺者が3万人を超えているということの重みを認識すべきである。
 - ・ 自殺の問題を個人の問題としてではなく、社会全体の問題としてとらえた取組が必要である。
 - ・ フィンランドや英国のように、自殺予防に関する国家的なプロジェクトが実行されることが重要である。
 - ・ 自殺予防対策については、国全体のコントロールタワーになるようなところが必要である。国が自殺予防センター的なものを設置し、自殺予防対策に取り組む必要がある。
 - ・ 行政機関が、自殺を重要でかつ予防可能な問題として位置付け、自殺予防に積極的に関わることを表明し、対策を主導することが重要である。
- 関係機関等の役割関係
 - ・ 自殺予防の活動全般（相談、予防教育、未遂者・遺族ケア）について、行政機関が自ら実施することは効率が悪いと考えられることから、民間団体の良質な活動を支援・援助することが重要である。
 - ・ 心の問題は、ボランティアでないと難しい側面もあることから、基本的な自殺防止対策は行政が主体となり、現場はボランティアが主体というような考え方で官民の連携を図ることが必要ではないか。
- 普及・啓発関係
 - ・ 自殺問題についての国民の意識が低いのは、身近な自殺のデータ（都道府県別、市町村別の自殺者数、自殺理由など）の公表が十分ではないためではないか。また、自殺は特殊なことや珍しいことではなく、誰もが直面しうる問題であるということを、もっと国民に啓発する必要がある。
- その他
 - ・ 予算がなくとも実施可能な対策から優先して実施すべき。
 - ・ 自殺防止のための住民の実態把握について、個人情報保護法等における、情報を他の目的に利用できる正当事由に該当するのかどうかを明確にするとともに、国が統一的な指針等を示してほしい。
 - ・ 精神保健福祉センターでは、職員が3年で異動するため、自殺に対処できる人材の育成は困難である。また、外部の人材を活用することは、地域に人材が少ないことなどにより難しい。
 - ・ 民間団体を含む相談機関の相談窓口は、相談者にとってはまだまだ敷居が高いとされている。
 - ・ 行政及び民間機関による自殺予防対策事業の実施内容及び結果を定期的に検証・評価し、施策内容を充実させながら継続していくことが必要である。

【資料】

戦後の自殺者数の推移

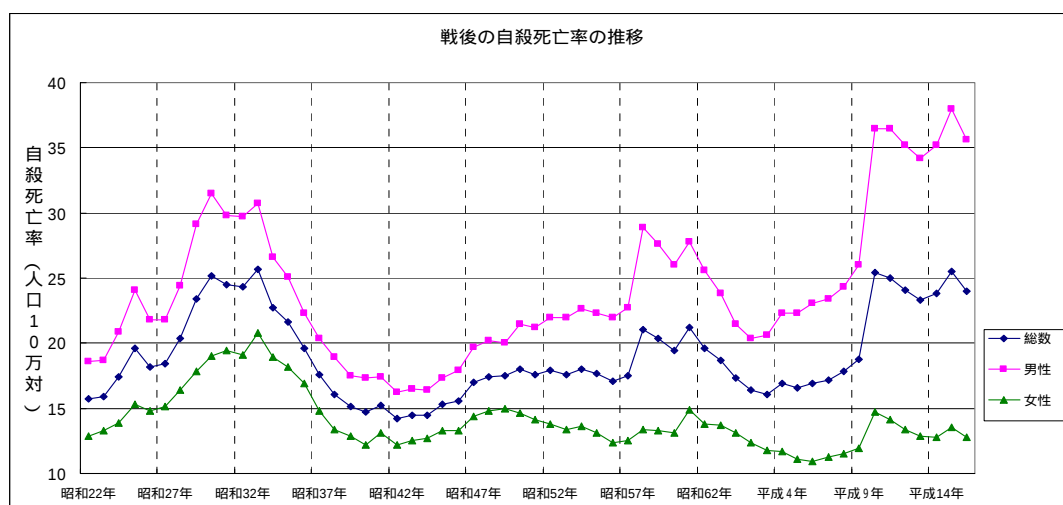


年	総数	男性	女性
昭和 22	12,262	7,108	5,154
23	12,753	7,331	5,422
24	14,201	8,391	5,810
25	16,311	9,820	6,491
26	15,415	9,035	6,380
27	15,776	9,171	6,605
28	17,731	10,450	7,281
29	20,635	12,641	7,994
30	22,477	13,836	8,641
31	22,107	13,222	8,885
32	22,136	13,276	8,860
33	23,641	13,895	9,746
34	21,090	12,179	8,911
35	20,143	11,506	8,637
36	18,446	10,333	8,113
37	16,724	9,541	7,183
38	15,490	8,923	6,567
39	14,707	8,336	6,371
40	14,444	8,330	6,114
41	15,050	8,450	6,600
42	14,121	7,940	6,181
43	14,601	8,174	6,427
44	14,844	8,241	6,603
45	15,728	8,761	6,967
46	16,239	9,157	7,082
47	18,015	10,231	7,784
48	18,859	10,730	8,129
49	19,105	10,723	8,382
50	19,975	11,744	8,231

年	総数	男性	女性
昭和 51	19,786	11,744	8,042
52	20,269	12,299	7,970
53	20,199	12,409	7,790
54	20,823	12,851	7,972
55	20,542	12,769	7,773
56	20,096	12,708	7,388
57	20,668	13,203	7,465
58	24,985	16,876	8,109
59	24,344	16,251	8,093
60	23,383	15,356	8,027
61	25,667	16,499	9,168
62	23,831	15,281	8,550
63	22,795	14,290	8,505
平成元	21,125	12,939	8,186
2	20,088	12,316	7,772
3	19,875	12,477	7,398
4	20,893	13,516	7,377
5	20,516	13,540	6,976
6	20,923	14,058	6,865
7	21,420	14,231	7,189
8	22,138	14,853	7,285
9	23,494	15,901	7,593
10	31,755	22,349	9,406
11	31,413	22,402	9,011
12	30,251	21,656	8,595
13	29,375	21,085	8,290
14	29,949	21,677	8,272
15	32,109	23,396	8,713
16	30,247	21,955	8,292

(注) 1 厚生労働省の人口動態統計による。
 2 総数には、性別不詳を含む。

戦後の自殺死亡率の推移

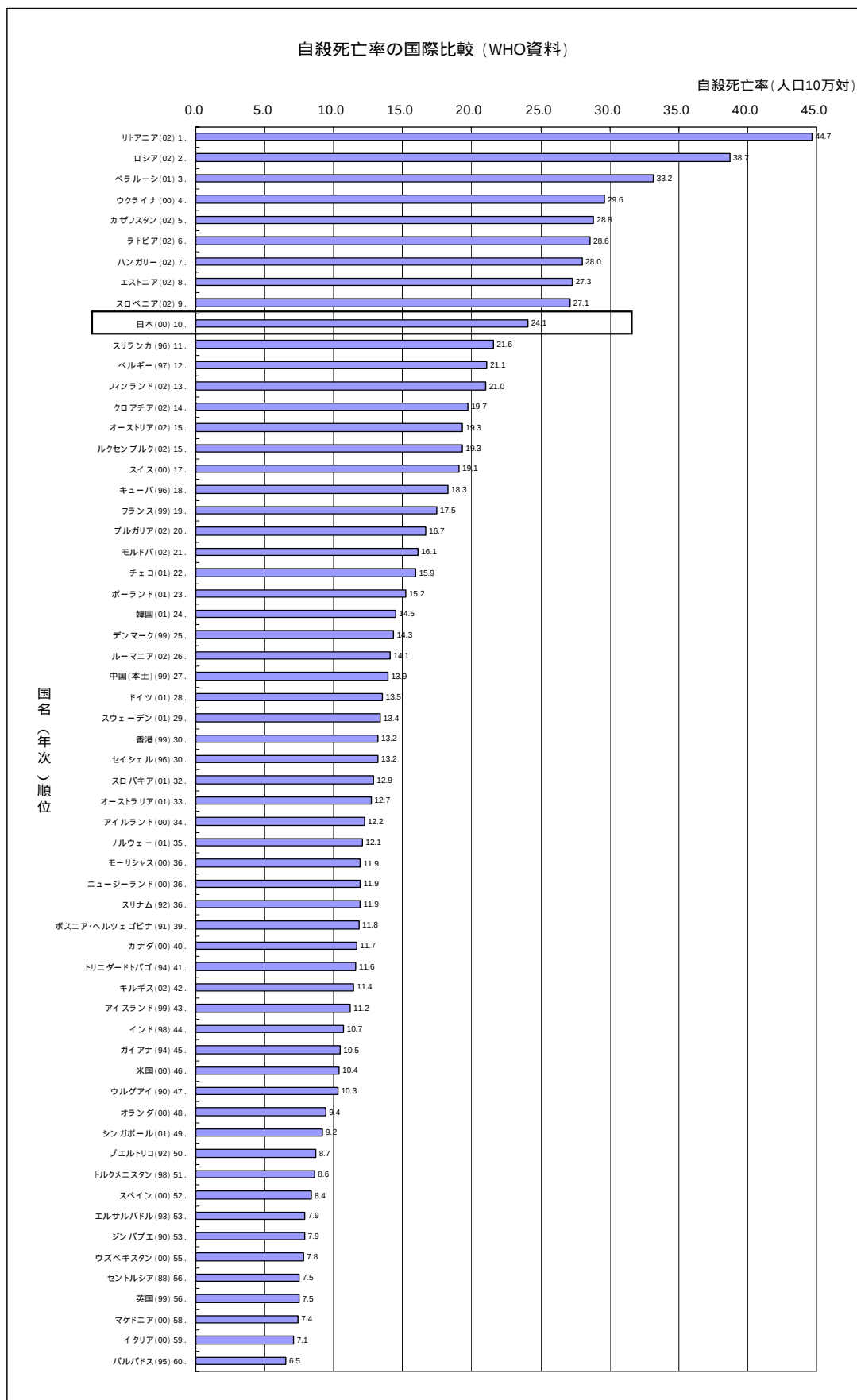


年	総数	男性	女性
昭和 22	15.7	18.6	12.9
23	15.9	18.7	13.3
24	17.4	20.9	13.9
25	19.6	24.1	15.3
26	18.2	21.8	14.8
27	18.4	21.8	15.1
28	20.4	24.4	16.4
29	23.4	29.1	17.8
30	25.2	31.5	19.0
31	24.5	29.8	19.4
32	24.3	29.7	19.1
33	25.7	30.7	20.8
34	22.7	26.6	18.9
35	21.6	25.1	18.2
36	19.6	22.3	16.9
37	17.6	20.4	14.8
38	16.1	18.9	13.4
39	15.1	17.5	12.9
40	14.7	17.3	12.2
41	15.2	17.4	13.1
42	14.2	16.2	12.2
43	14.5	16.5	12.5
44	14.5	16.4	12.7
45	15.3	17.3	13.3
46	15.6	17.9	13.3
47	17.0	19.7	14.4
48	17.4	20.2	14.8
49	17.5	20.0	15.0
50	18.0	21.5	14.6

年	総数	男性	女性
昭和 51	17.6	21.2	14.1
52	17.9	22.0	13.8
53	17.6	22.0	13.4
54	18.0	22.6	13.6
55	17.7	22.3	13.1
56	17.1	22.0	12.4
57	17.5	22.7	12.5
58	21.0	28.9	13.4
59	20.4	27.6	13.3
60	19.4	26.0	13.1
61	21.2	27.8	14.9
62	19.6	25.6	13.8
63	18.7	23.8	13.7
平成元	17.3	21.5	13.1
2	16.4	20.4	12.4
3	16.1	20.6	11.8
4	16.9	22.3	11.7
5	16.6	22.3	11.1
6	16.9	23.1	10.9
7	17.2	23.4	11.3
8	17.8	24.3	11.5
9	18.8	26.0	11.9
10	25.4	36.5	14.7
11	25.0	36.5	14.1
12	24.1	35.2	13.4
13	23.3	34.2	12.9
14	23.8	35.2	12.8
15	25.5	38.0	13.5
16	24.0	35.6	12.8

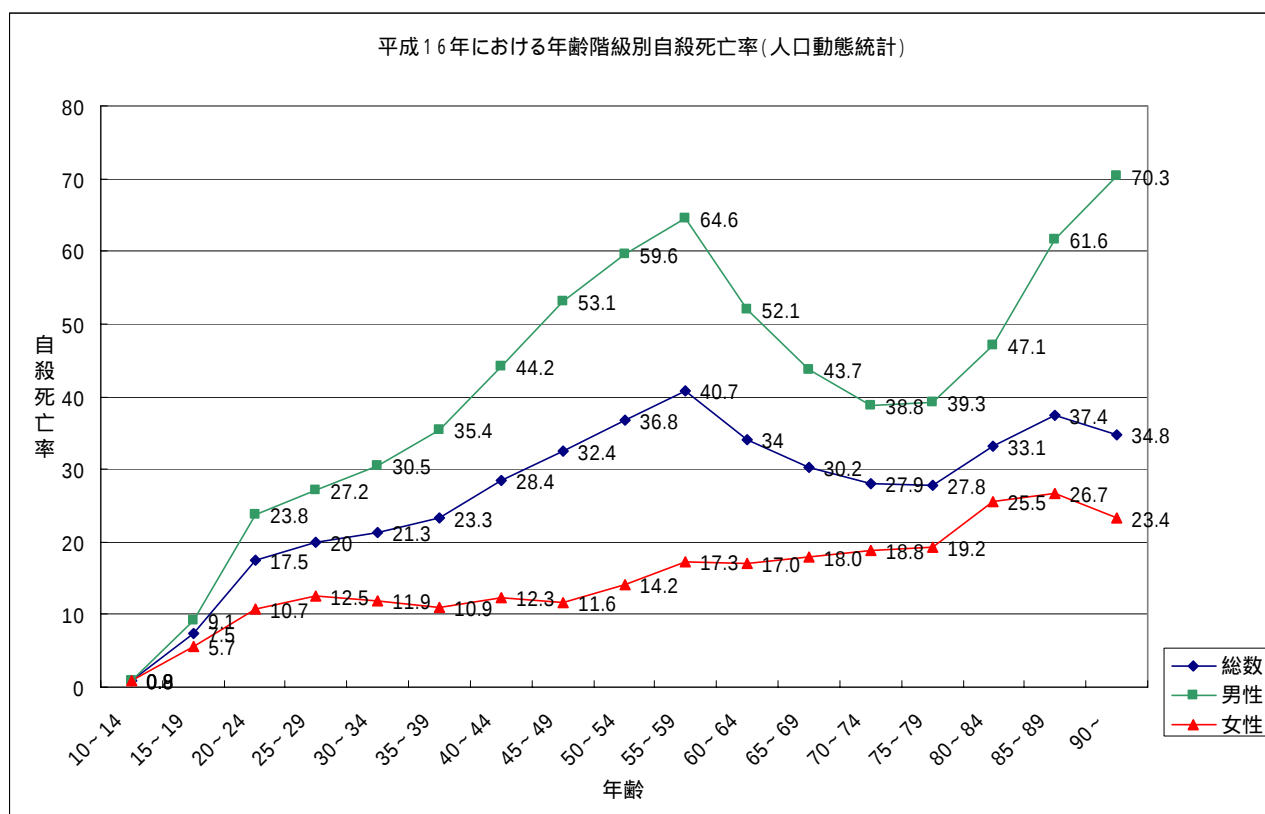
- (注) 1 厚生労働省の人口動態統計による。
2 総数には、性別不詳を含む。

自殺死亡率の国際比較



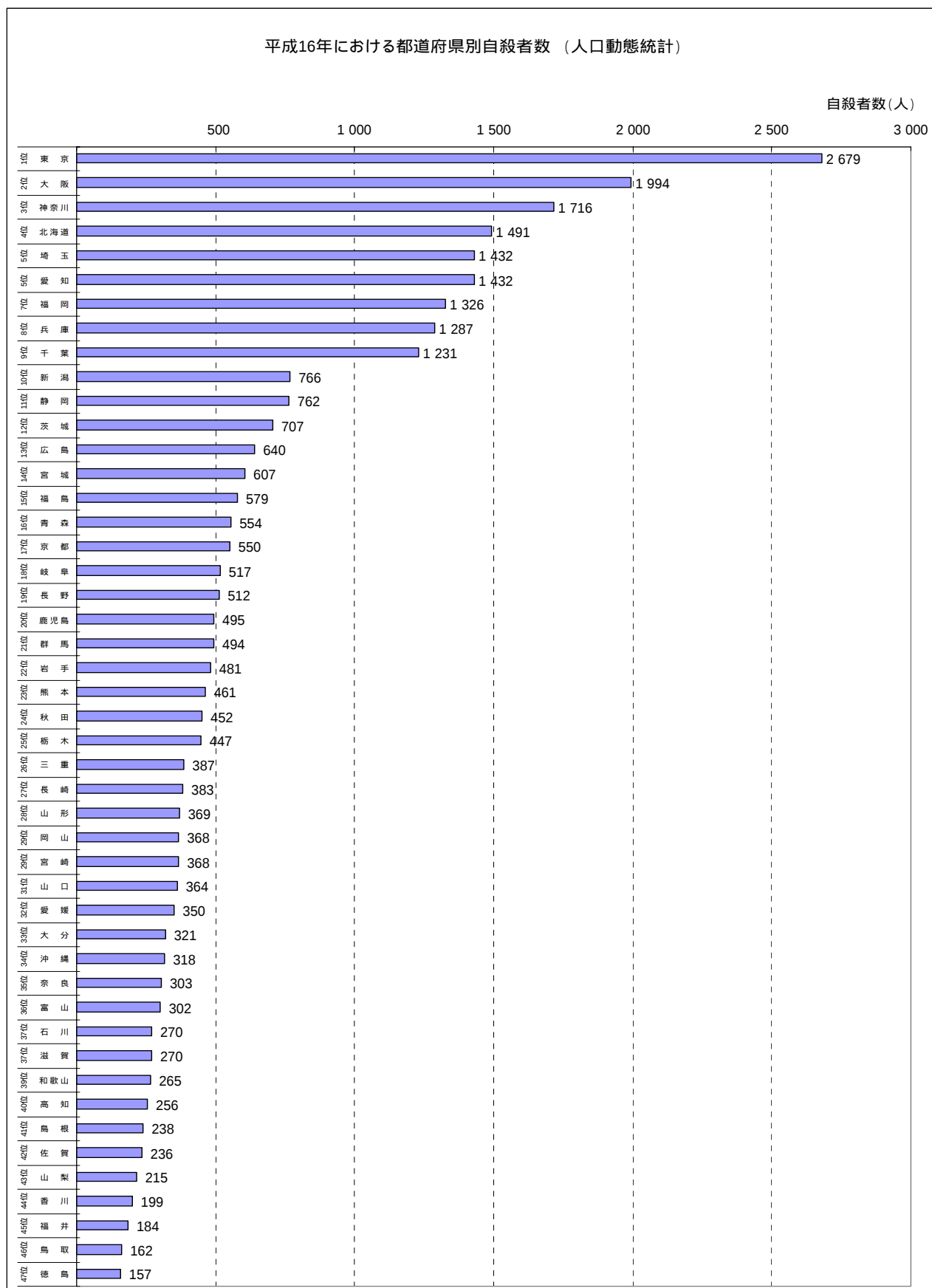
(注) WHO(世界保健機構)の資料による。

年齢階層別自殺死亡率



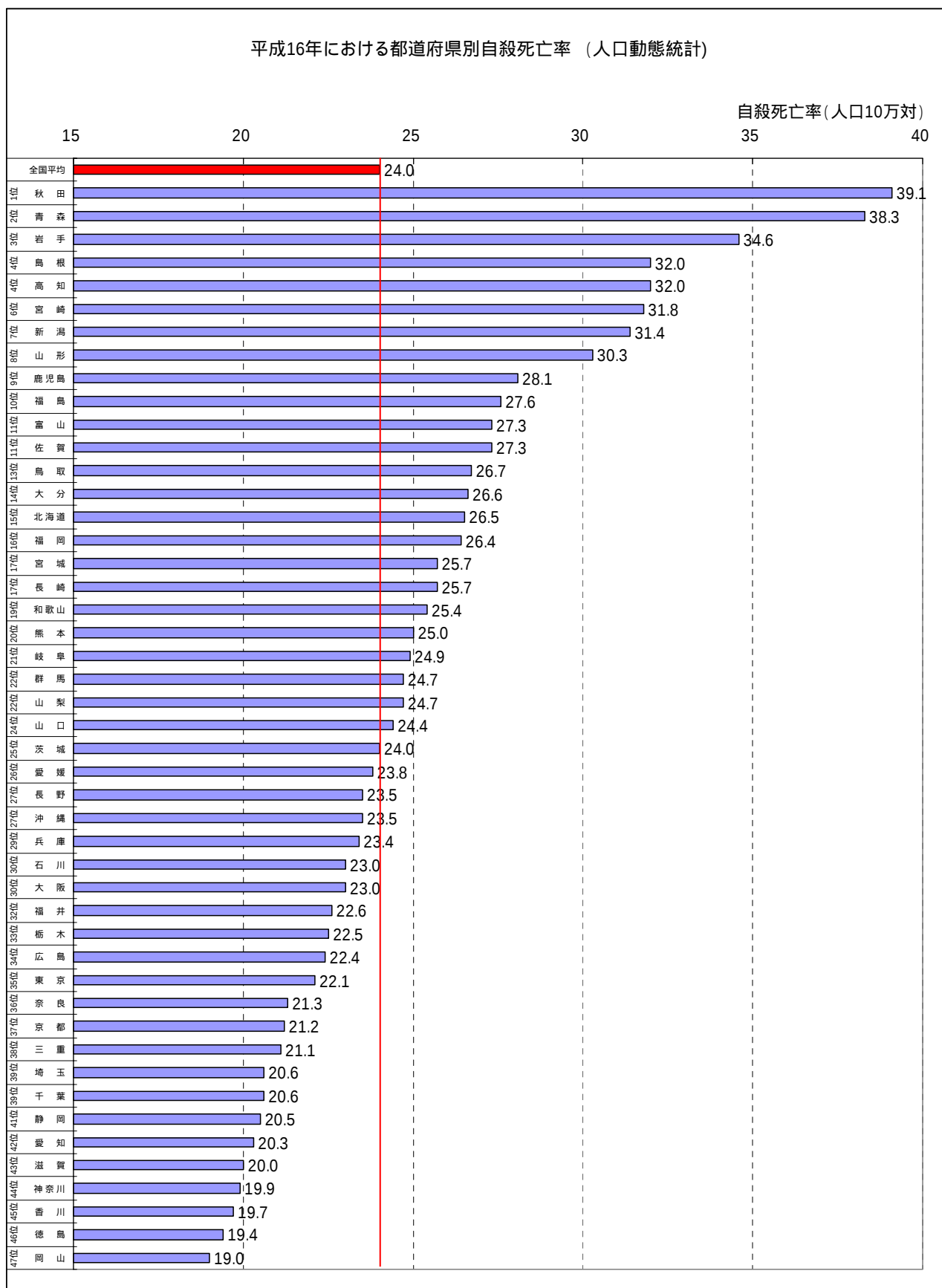
(注) 厚生労働省の人口動態統計による。

都道府県別の自殺者数



（注）厚生労働省の人口動態統計による。

都道府県別の自殺死亡率



（注）厚生労働省の人口動態統計による。

【参考】

自殺予防対策に関する有識者意識調査・
回答者属性別分析結果

自殺予防対策に関する有識者意識 調査結果・回答者属性別分析結果

本集計は、自殺予防対策に関する有識者意識調査に御回答いただいた方々を、

自殺予防に関わる研究者（44 人）

治療、相談、カウンセリング等を通じて現に自殺予防対策に取り組んでいる医療関係者（59 人）

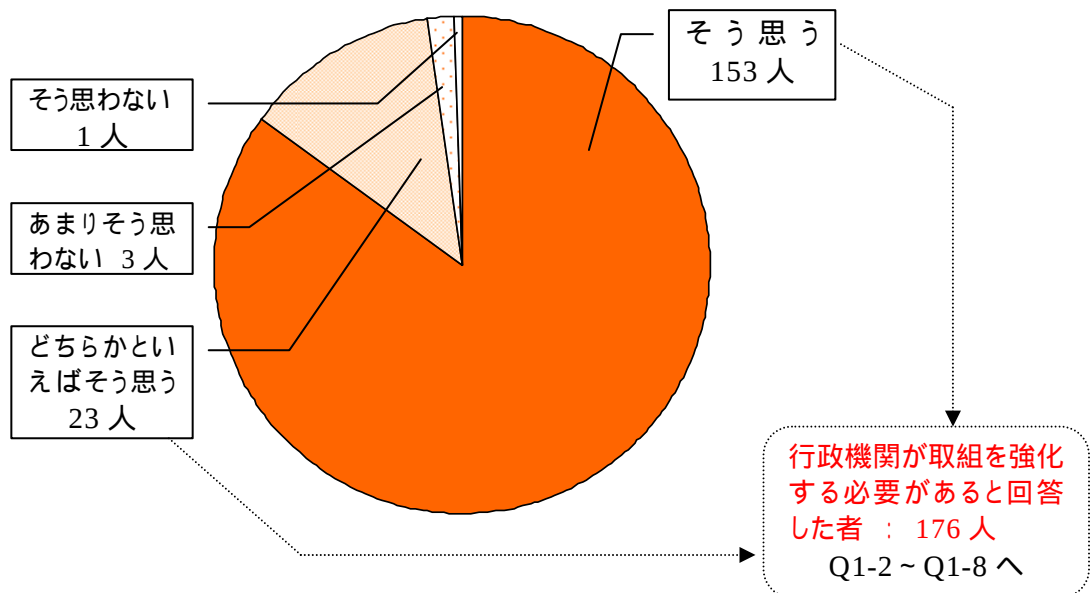
厚生労働省の研究機関、精神保健福祉センター、保健所等の行政機関の専門家（47 人）

自殺予防に取り組んでいる民間団体の代表者等（30 人）

の 4 つの属性に分類^{（注）}し、各設問について、属性ごとの特徴を把握できるよう、属性内での回答者の割合を集計したものである。

（注） 有識者の属性分類については、複数の属性に該当する有識者の場合、当省が当該有識者の所属、肩書き等により、いずれか一つの属性に分類した。

Q1 自殺予防対策について、行政機関が取組を強化する必要があると思いますか。



Q1-1 行政機関が自殺予防対策を強化するべきであるとは思わないとされたのは、どのような理由からですか。

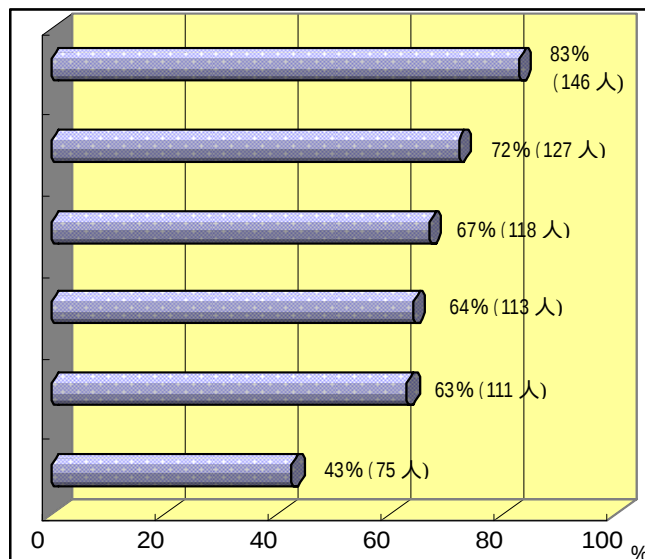
(単位:人)	
回答選択肢	回答数
自殺は個人的な問題でもあり、行政機関が関与するべきではなく、また、行政機関が関与しても効果は乏しい。	3
自殺者がある程度存在するのはやむを得ないので、自殺予防対策は特に必要ない。	0
自殺予防対策はこれまで十分図られている。	0
その他	1
合計	4

（Q1 及び Q1-1 については、属性別集計は省略）

Q1-2 自殺問題に関してタブー視したり、うつ病など心の病についての偏見が依然としてあると思われる状況の中、社会全体で自殺予防を推進していくためには、国民の理解を得る必要があるが、そのために行政機関はどのようなことを行うべきとお考えですか。お考えに近いものがあればお選びください。（複数選択可）

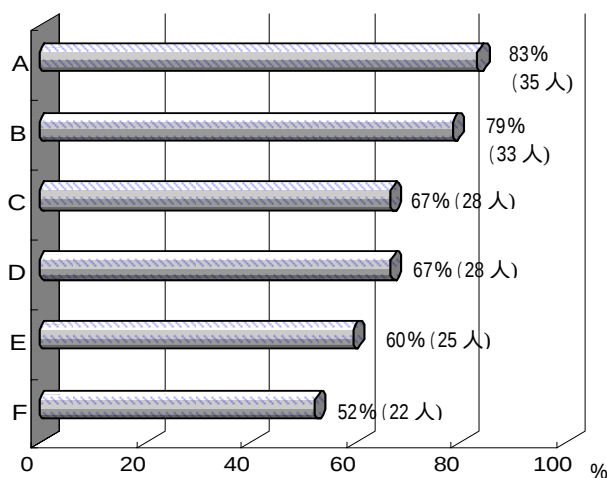
行政機関による取組の強化の必要があると回答した 176 人

- A 国が自殺問題やうつ病などの心の病についての偏見を取り除くことができるような方向で理解の推進が図られるよう**マスメディアを通じて国民向けのキャンペーン**を行うことにより理解の推進を図ることが必要である。
- B 国や地方公共団体が、**パンフレット、リーフレット、ビデオ**などの資料を積極的に地域住民に提供して、自殺問題や心の病に関する理解の推進を図ることが必要である。
- C 家族、近隣の者、職場の周囲の者等に対し、まず、「**自殺を考える人のサイン**」、「**うつ病のサイン**」がどのようなものかについての理解の促進を図ることが必要である。
- D **児童生徒に対して自殺予防に関する教育**を行い、成長段階のうちに理解を深めるべきである。
- E 精神保健福祉センター（各都道府県及び指定都市に各1か所設置）や保健所などが、**一般住民向けの健康教室や講習会**を開催することが有効である。
- F その他

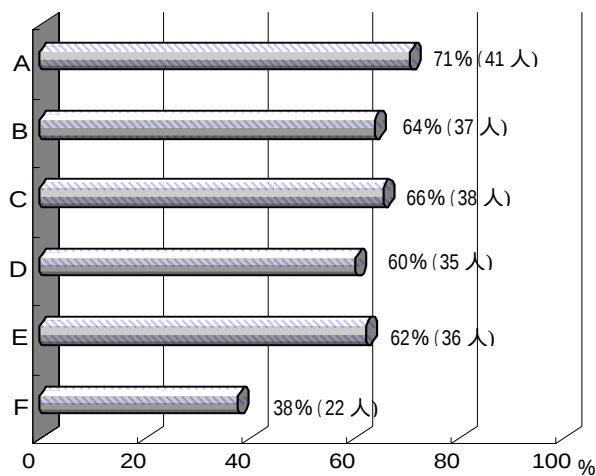


〔属性別の内訳〕

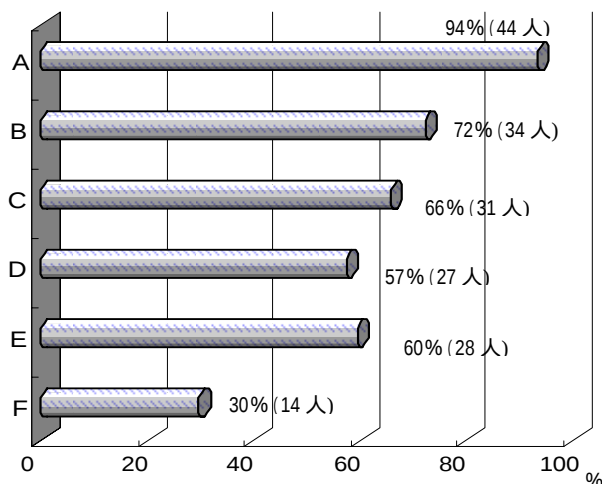
研究者 42 人



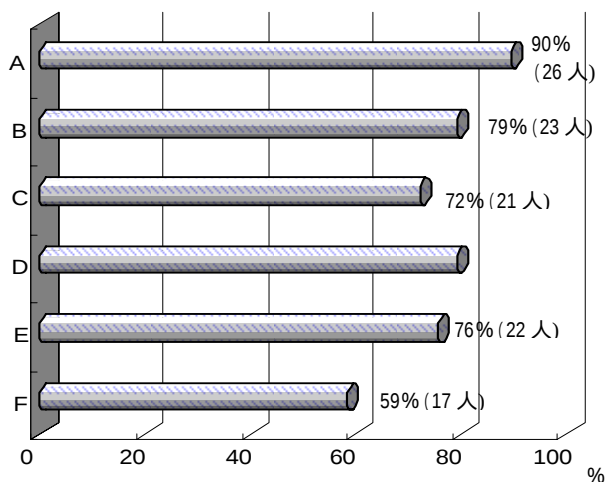
医療関係者 58 人



行政機関の専門家 47 人



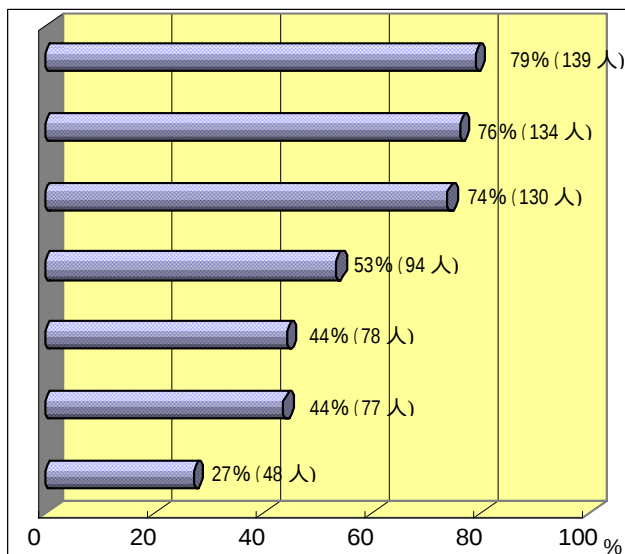
民間団体の代表者等 29 人



Q1-3 地域における住民向けの自殺予防対策として、どのような取組が必要とお考えですか。お考えに近いものがあればお選びください(複数選択可)。

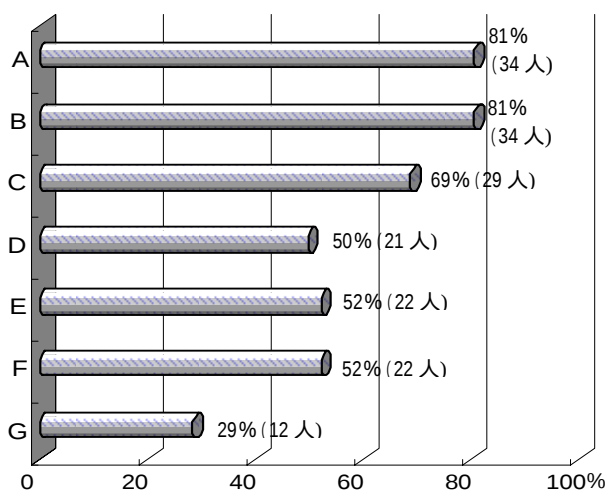
行政機関による取組の強化の必要があると回答した 176 人

- A 住民個人のメンタルヘルスの問題について、自分自身、家族あるいは近隣の者が相談機関や医療機関の活用など、**どのように対応するべきかに関する情報提供の充実**
- B 「いのちの電話」、「自殺防止センター」等の悩み相談を受け付ける**民間団体の相談体制の充実**
- C 精神保健福祉センター、保健所など**行政機関における悩みの相談受付体制の充実**
- D 悩み相談を受け付ける**民間団体に対する行政機関からの支援の充実**
- E 相談内容から自殺をするおそれ強いと思われる場合、本人のところに赴くなど積極的に**危機介入を行えるようなシステムの充実**
- F 自殺につながるおそれ強いと考えられているうつ病などの心の病に関する**スクリーニング調査の実施**
- G その他

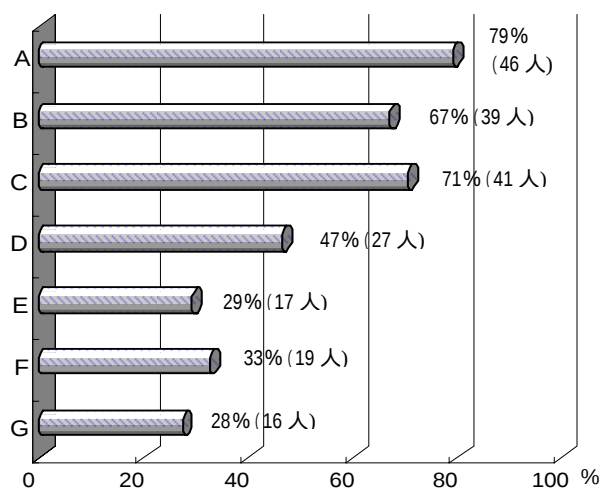


〔属性別の内訳〕

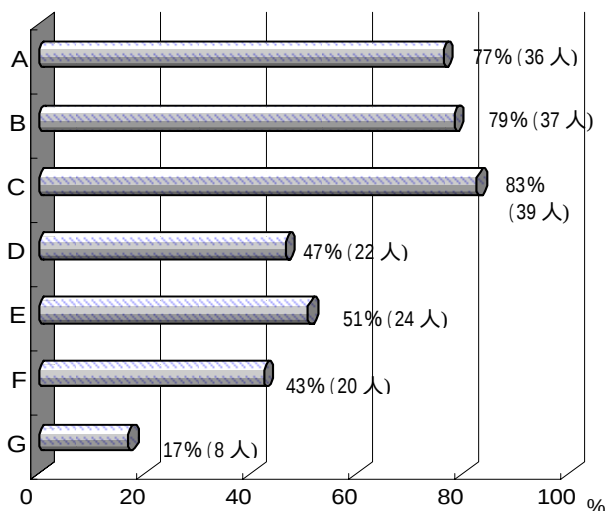
研究者 42 人



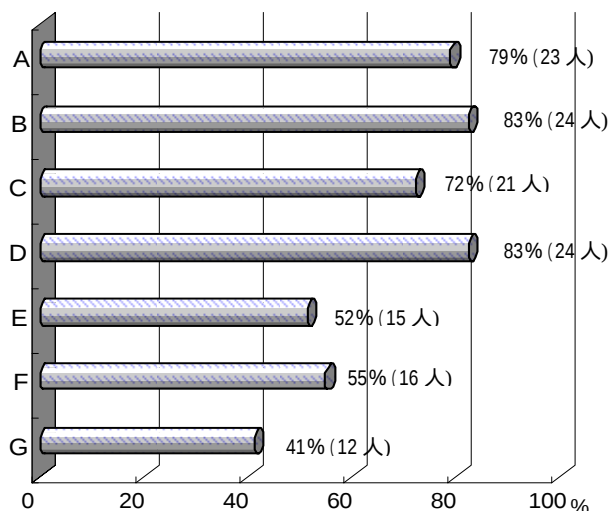
医療関係者 58 人



行政機関の専門家 47 人



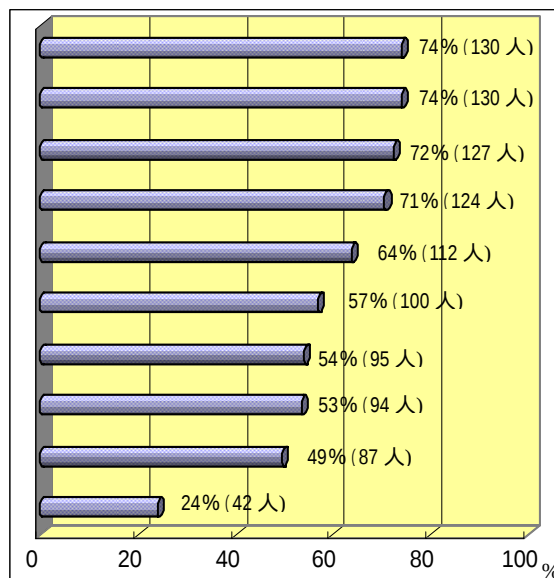
民間団体の代表者等 29 人



Q1-4 職域における自殺予防対策として、どのような取組が必要とお考えですか。お考えに近いものがあればお選びください（複数選択可）。

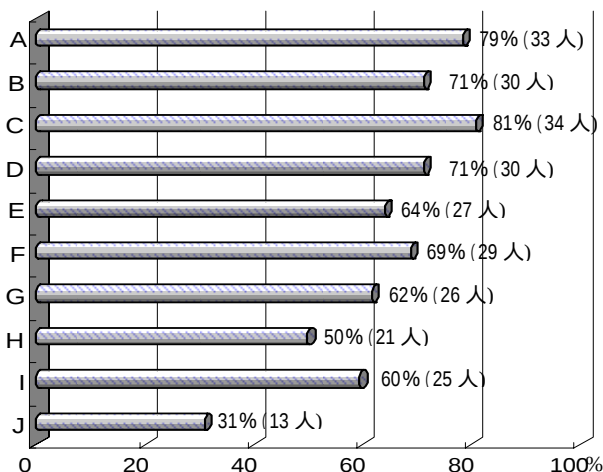
行政機関による取組の強化の必要があると回答した 176 人

- A** 職場内におけるメンタルヘルスに関する相談体制の充実
- B** 精神科医や臨床心理士、カウンセラー等のメンタルヘルスの専門家による産業医等に対する支援の推進（治療が必要な患者の受け入れや、メンタルヘルスに関する技術の提供など）
- C** 労働者個人のメンタルヘルスの問題について、労働者自身、職場の周囲の者又は労働者の家族が、職場の内外での相談窓口、産業医等医療機関の活用など、どのように対応するべきかに関する情報提供の充実
- D** 産業医及び看護師、保健師などの産業保健スタッフを対象とした、自殺予防に関する知識や技術の資質の向上のための研修の実施
- E** 勤労者心の電話相談（全国 20 か所の勤労者予防医療センター等で実施）、地域産業保健センター（全国 347 か所）の相談体制の充実
- F** 問診票にメンタル面での質問事項を盛り込むなど、職場の健康診断の機会を利用したメンタルヘルスに関するチェックの実施の促進
- G** 行政機関による事業主、管理監督者に対するメンタルヘルス指針などの情報提供の充実と同指針を遵守させる仕組みの促進（遵守事業者への表彰や措置が不十分な事業者名の公表等）
- H** 産業医等に精神科医等メンタルヘルスの専門家の採用の促進
- I** 産業保健推進センター、地域産業保健センター、労災病院や民間の EAP（従業員支援プログラム）団体など専門の外部組織の活用（事業主等へのコンサルティングや労働者個人への治療等）の促進
- J** その他

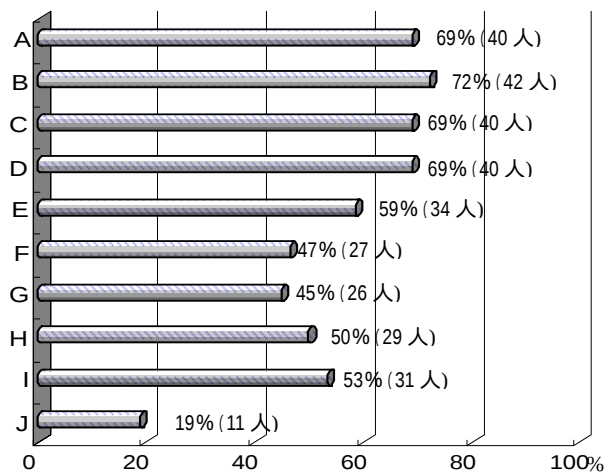


（属性別の内訳）

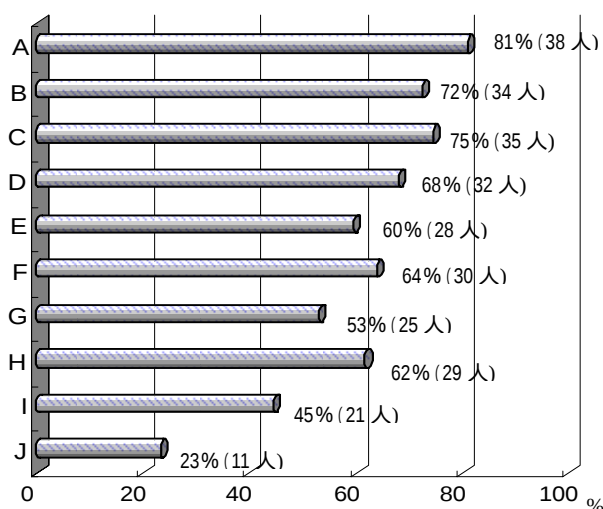
研究者 42 人



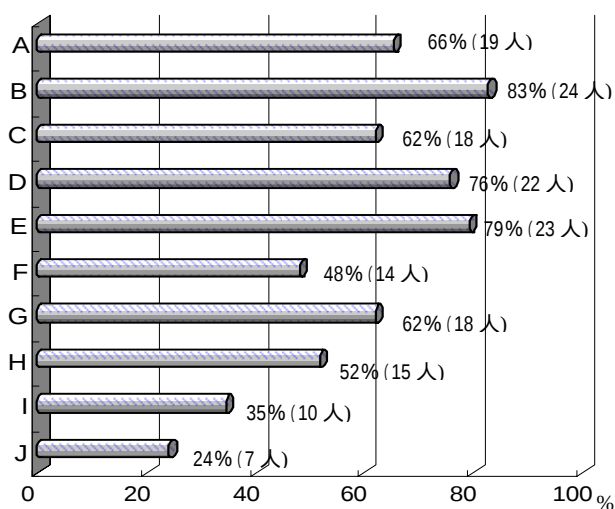
医療関係者 58 人



行政機関の専門家 47 人



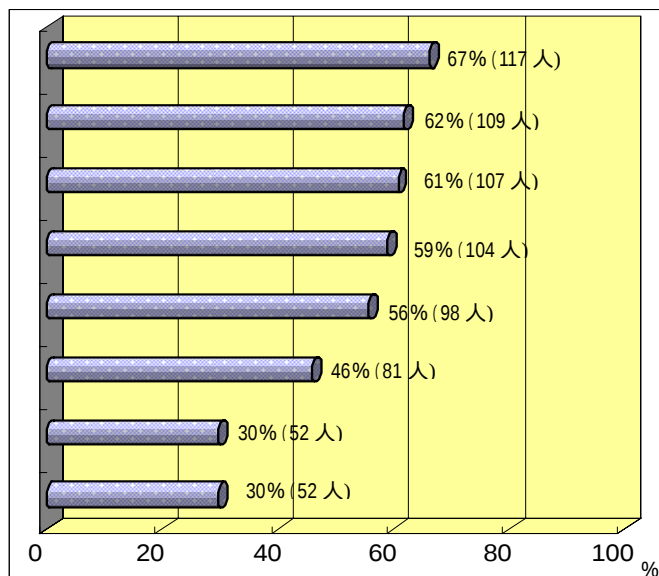
民間団体の代表者等 29 人



Q1-5 学校における児童生徒等向けの自殺予防対策として、どのような取組が必要とお考えですか。
お考えに近いものがあればお選びください（複数選択可）。

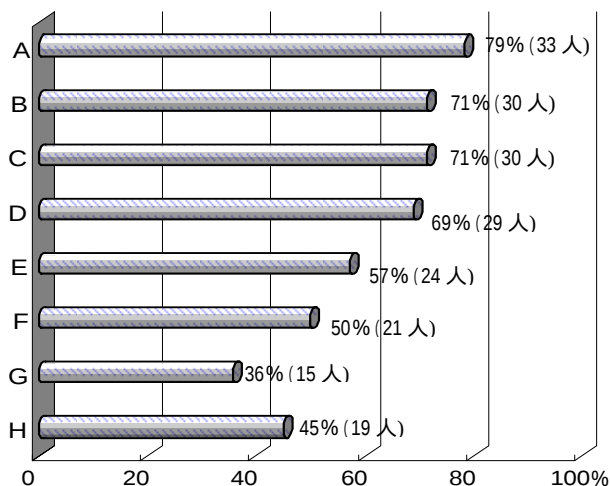
行政機関による取組の強化の必要があると回答した 176 人

- A 自殺予防につながる心の健康についての教育や自殺を身近な問題としてとらえ、その対応方法等を教えるような教育を実施すべきである。
児童生徒のメンタルヘルスの問題について、家族が学校教職員（養護教員を含む。以下同じ）、スクールカウンセラーとの相談など、どのように対応するべきかに関する情報提供の充実
- B 教員養成課程における自殺予防につながる教育の充実の観点でのカリキュラムの導入の推進
- C 学校において自殺が発生した場合に、学校全体をサポートするクライシス・レスポンス・チーム（精神科医などで構成し、学校長や学校教職員に対処方法をアドバイスする組織）などを派遣するシステムの構築
- D 児童生徒の周辺で自殺が生じた場合に、的確に児童生徒をケアできるように学校教職員、学校医、スクールカウンセラーに対する研修の実施
- E スクールカウンセラーの配置の充実
- F 問診票にメンタル面での質問事項を盛り込むなど、学校の健康診断等の機会を利用したメンタルヘルスのチェックの促進
- G その他

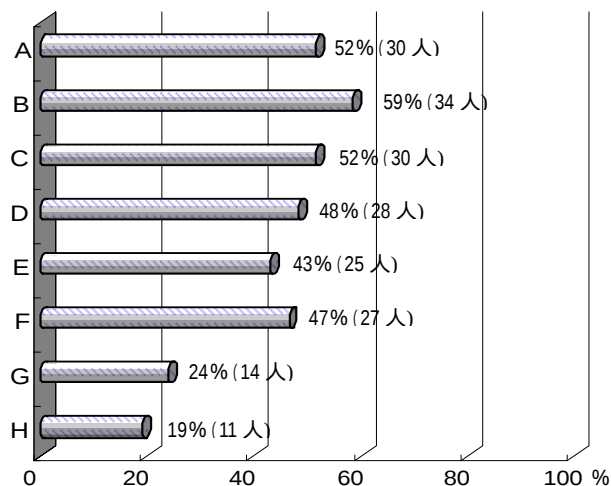


〔属性別の内訳〕

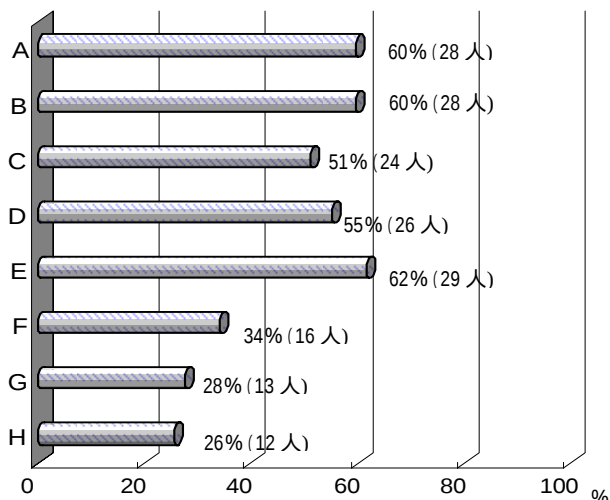
研究者 42 人



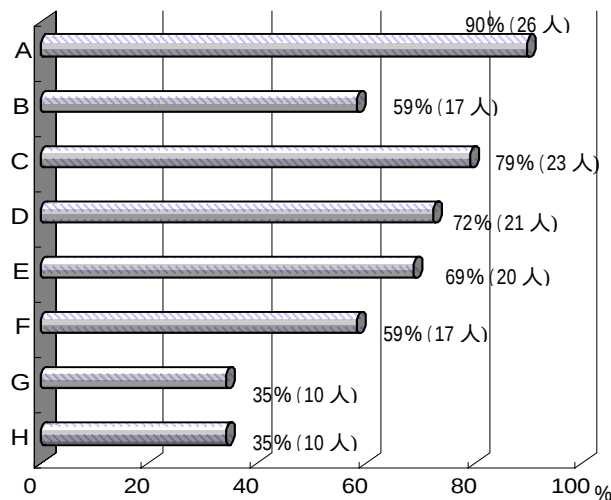
医療関係者 58 人



行政機関の専門家 47 人



民間団体の代表者等 29 人

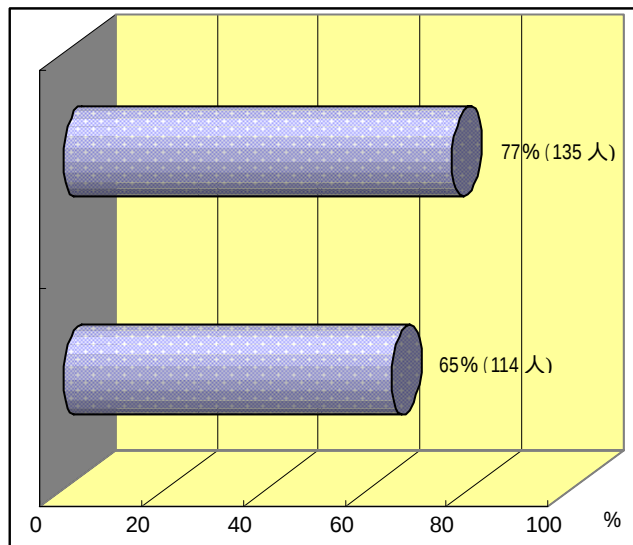


Q1-6 関係機関の連携方策等について、お考えに近いものがあればお選びください。

行政機関による取組の強化の必要があると回答した 176 人

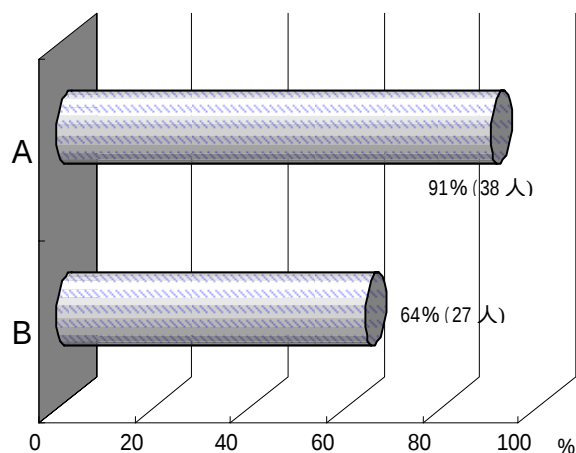
A 地方段階で保健福祉行政機関のみならず、医療機関や医師会、教育機関、警察、労働局、各種マスメディア等様々な**関係者が特性に応じた連携を行うべきである。**

B 国が地域によって行われている自殺予防対策を把握し、他の地域の参考となるよう積極的に**情報提供を行うことが必要である。**

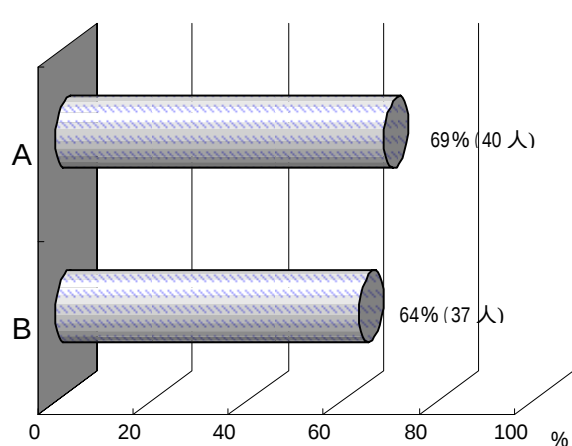


〔属性別の内訳〕

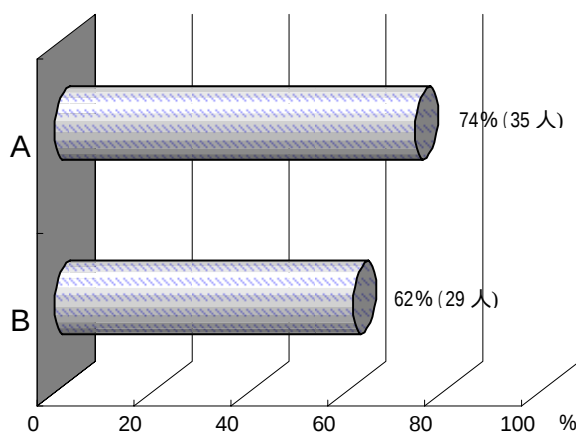
研究者 42 人



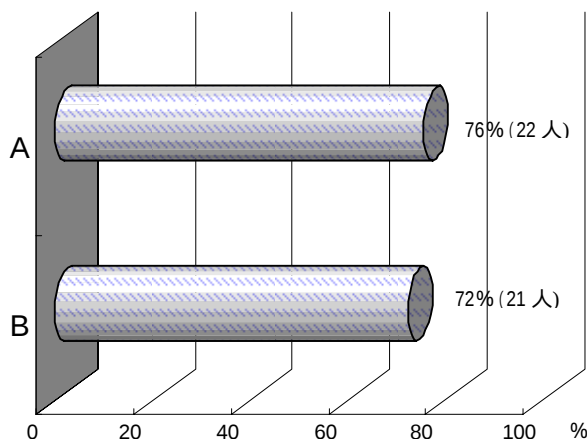
医療関係者 58 人



行政機関の専門家 47 人



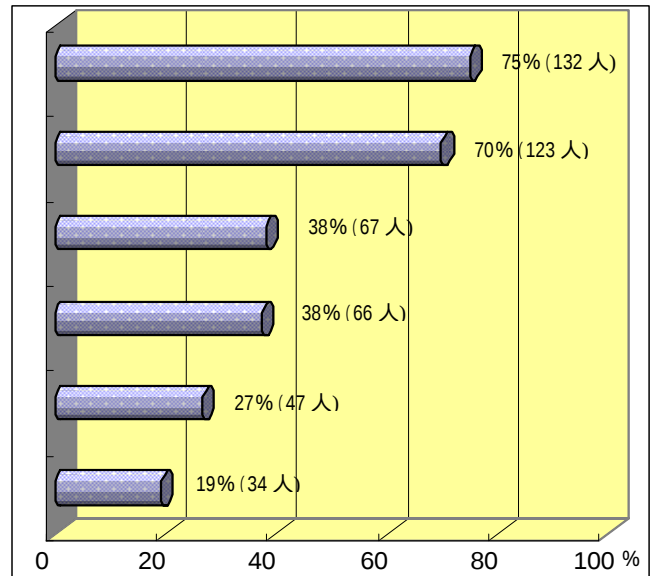
民間団体の代表者等 29 人



Q1-7 国や地方公共団体による総合的な対策をどのように行うべきかについて、お考えに近いものがあればお選びください（複数選択可）

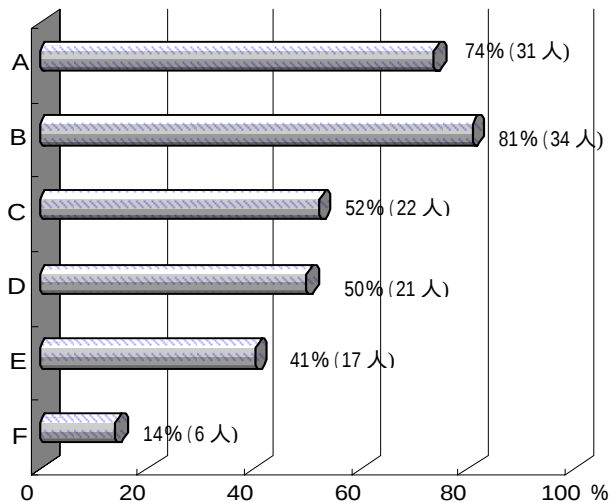
行政機関による取組の強化の必要があると回答した 176 人

- A 国の関係府省が自殺予防に関し、**政府全体としての対策の方向性や内容を明確にした中長期的な方針を策定**し、官民一体となって実施に取り組むことが必要である。
- B 健康日本 21（厚生労働省が国民の保健医療対策上重要となる課題について 2010 年度を目途とした目標を定めたもの）及びその地方計画における自殺者減少の目標を達成させるための**自殺予防対策の具体化**
- C 健康日本 21 の**自殺者減少の目標（2010 年度までに 22,000 人にする）の強化**
- D 地方公共団体が策定する健康日本 21 地方計画における**自殺者減少の目標を設定・強化**することの促進
- E 自殺防止に関する**基本法の制定**が必要である。（交通の安全に関しては、国及び地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、必要な体制を確立し、交通安全計画その他施策の基本を定めている交通安全対策基本法が策定されている。）
- F その他

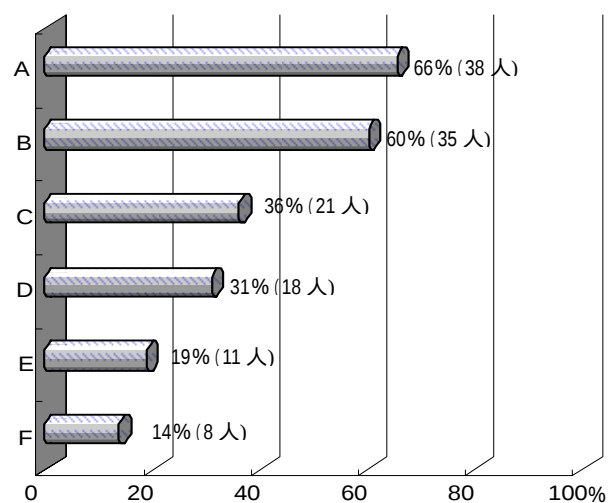


〔属性別の内訳〕

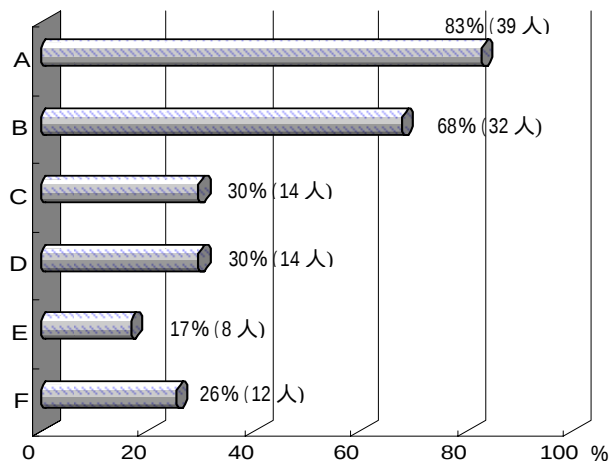
研究者 42 人



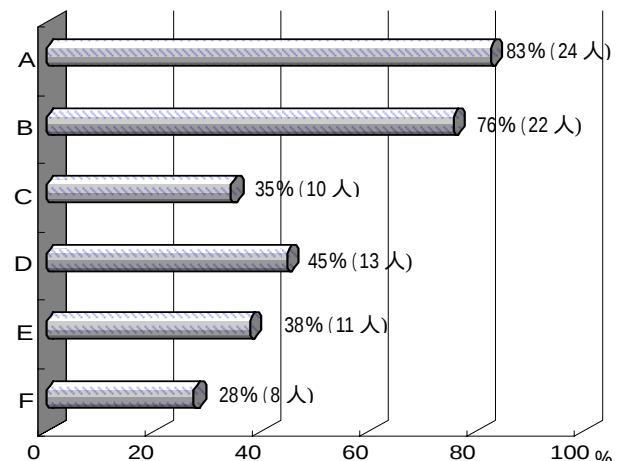
医療関係者 58 人



行政機関の専門家 47 人



民間団体の代表者等 29 人



Q1-8 Q1-2 から Q1-7 で掲げている対策のうちどの分野の対策を強化する必要がありますか。
特に強化する必要があると思われる対策を 3 つまでお選びください。

行政機関による取組の強化の必要があると回答した 176 人

A 職域における労働者等向けの対策

B 自殺予防に関する理解の推進を図る対策

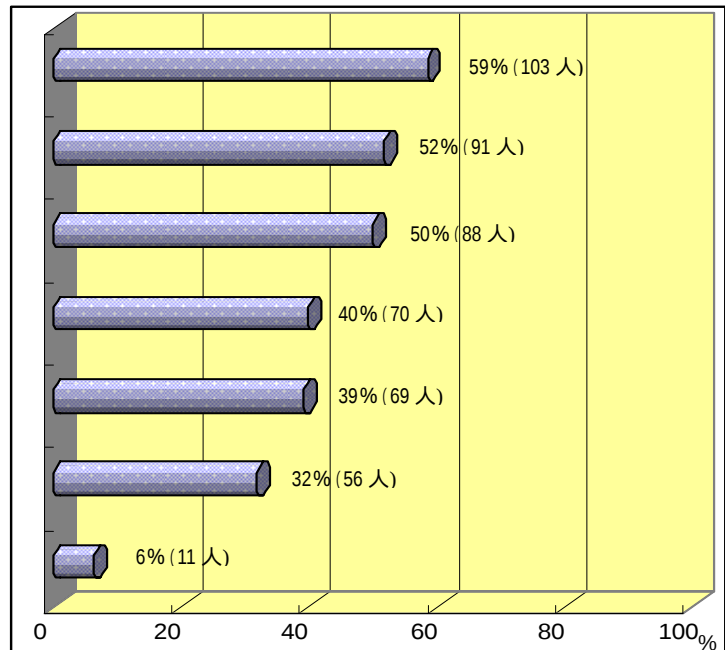
C 地域における住民向けの対策

D 国や地方公共団体による総合的な対策

E 関係機関の連携の促進

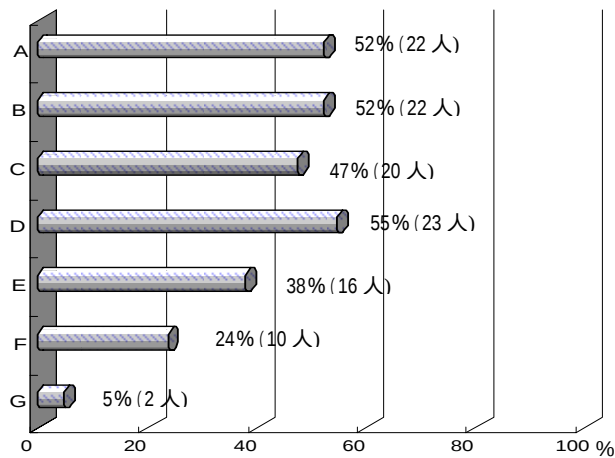
F 学校における児童生徒等向けの対策

G その他

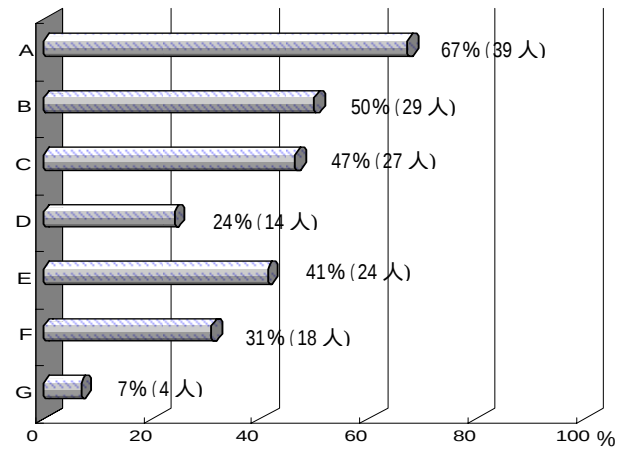


(属性別の内訳)

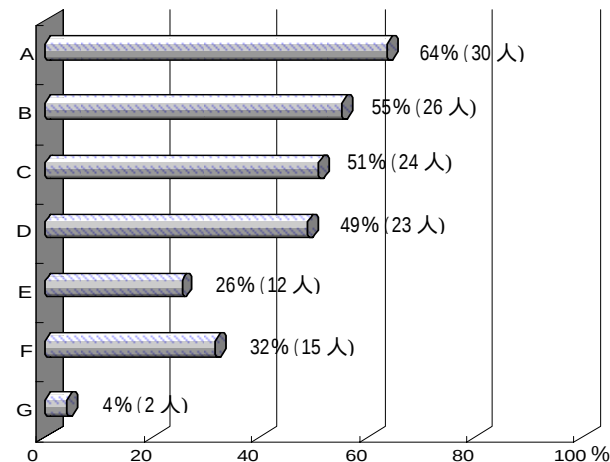
研究者 42 人



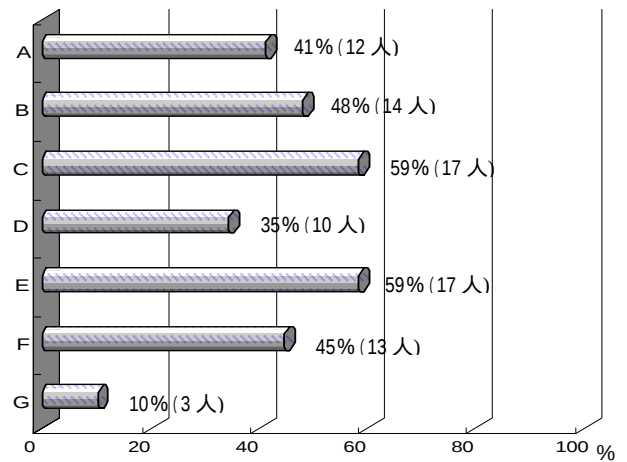
医療関係者 58 人



行政機関の専門家 47 人

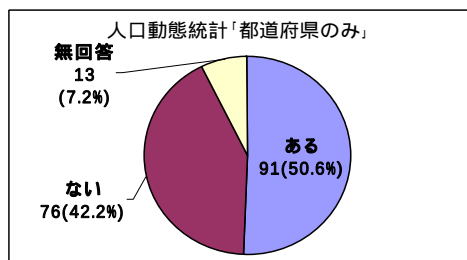
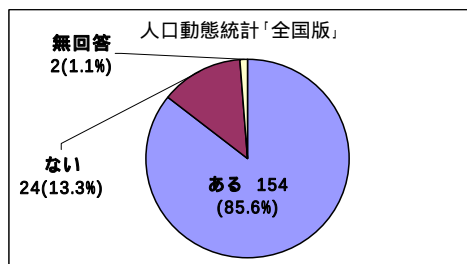


民間団体の代表者等 29 人

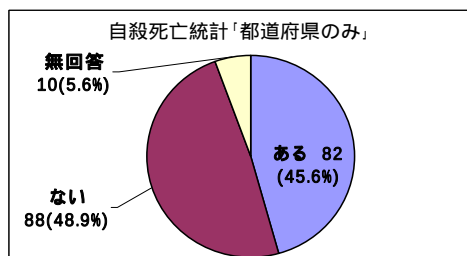
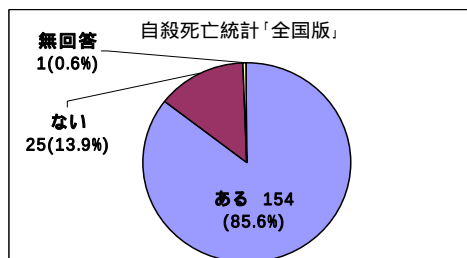


Q2-1 次の統計をご覧になったことがありますか（冊子、記事、ホームページの別を問わない。） ご覧になった統計は業務の参考になりましたか。

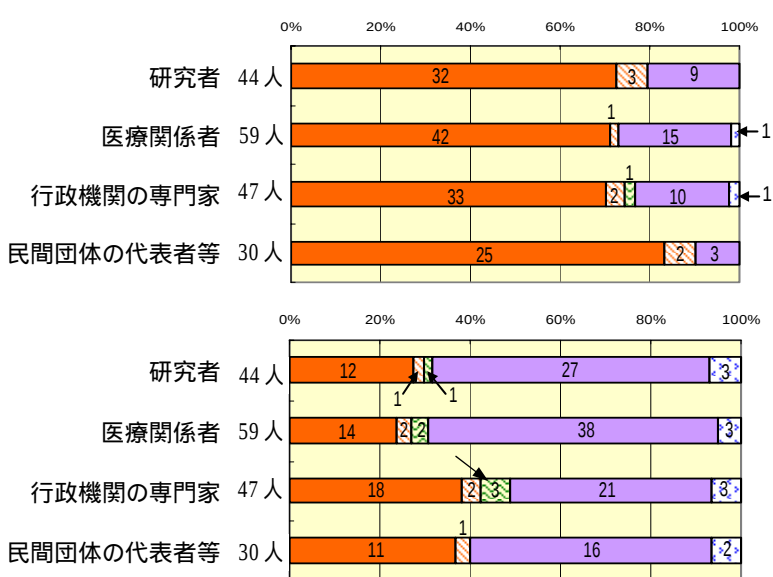
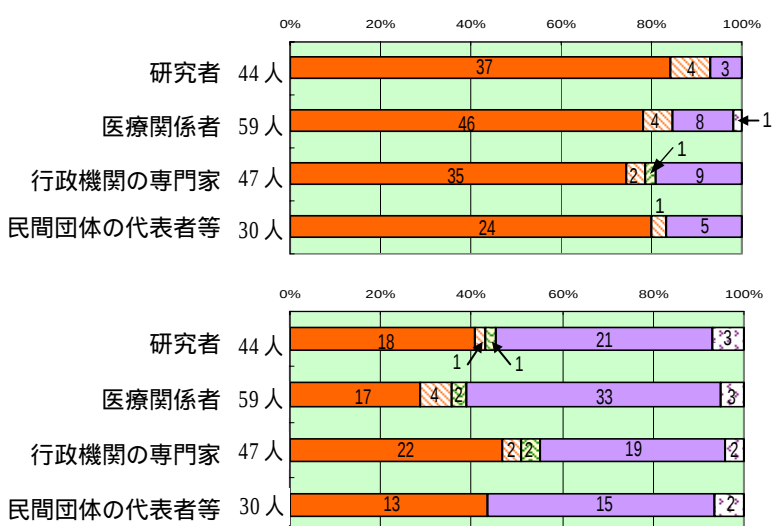
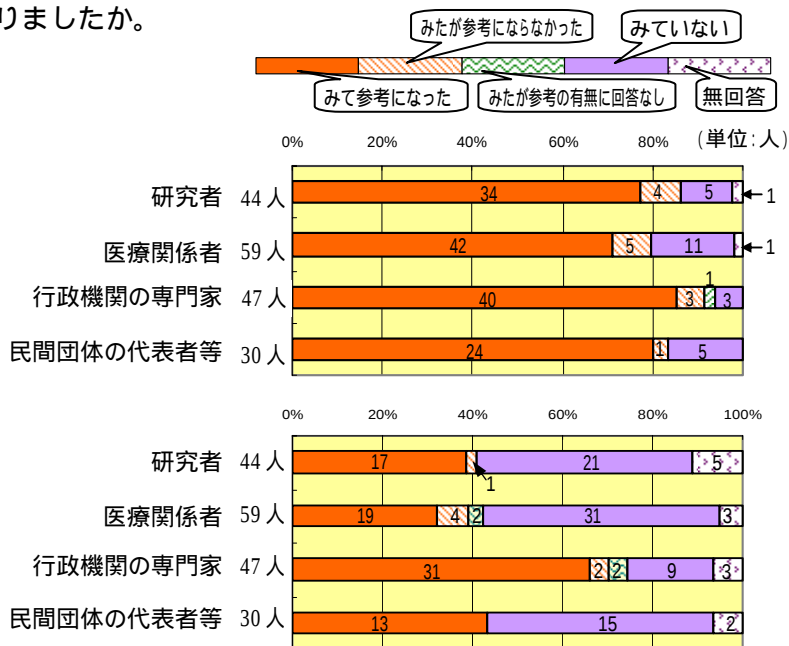
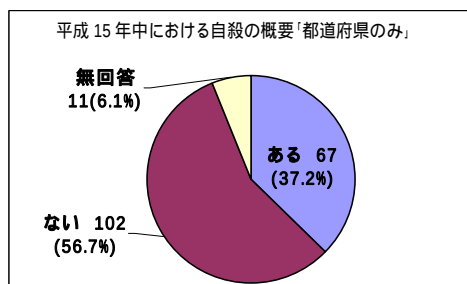
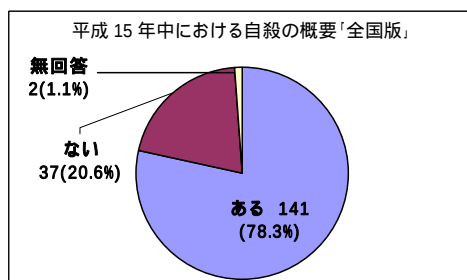
〔人口動態統計（厚生労働省）〕



〔自殺死亡統計（厚生労働省）〕

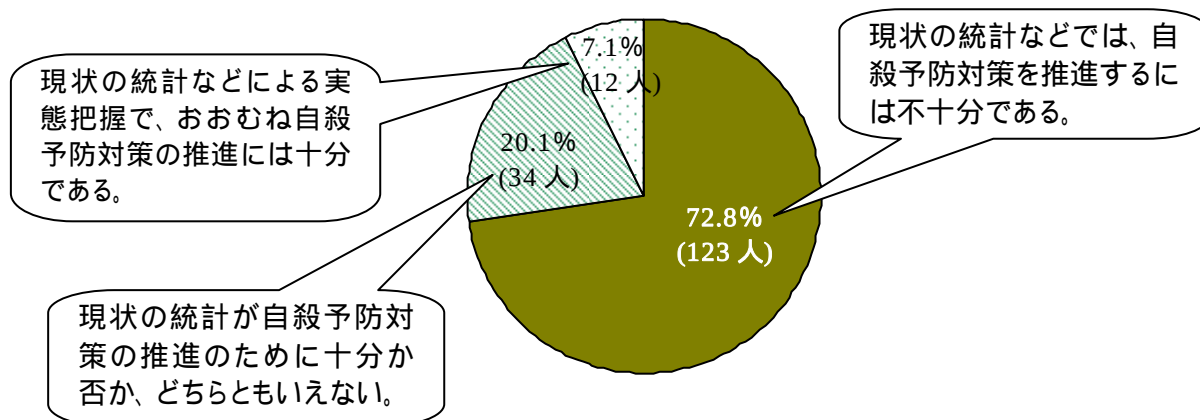


〔自殺の概要資料（警察庁）〕

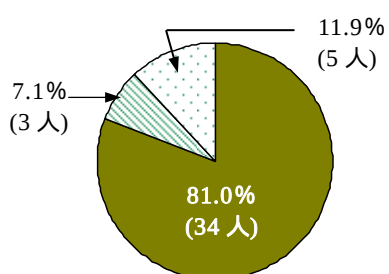


Q2-2 自殺の実態が十分に把握されていないという指摘がありますが、Q2-1で掲げた統計をご覧になって、どのようなお考えを持たれますか。

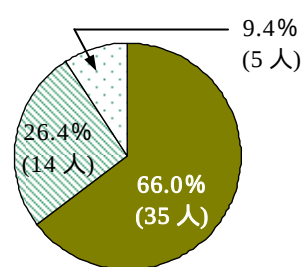
自殺の統計を見たことがあるとした 169 人



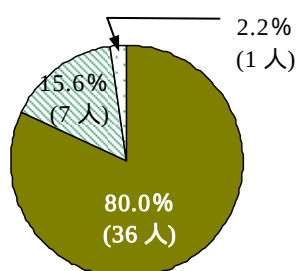
研究者 42 人



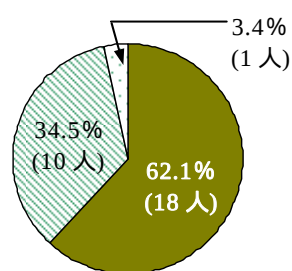
医療関係者 53 人



行政機関の専門家 45 人



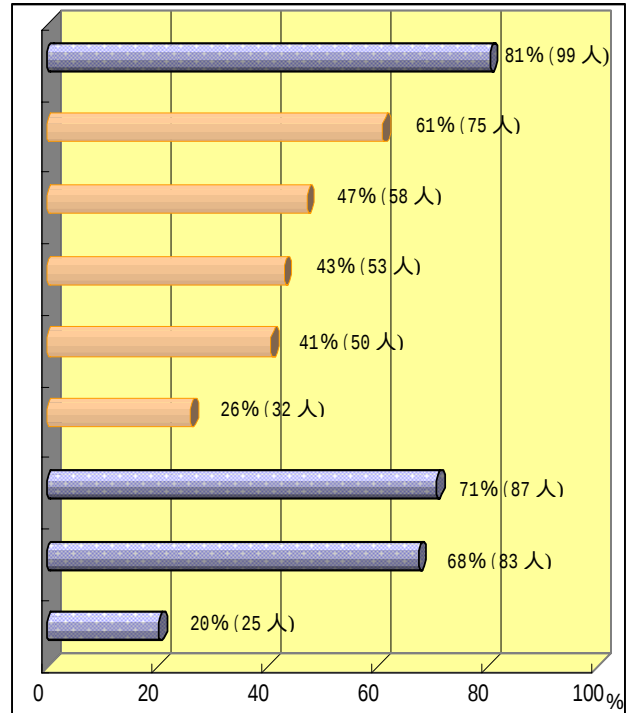
民間団体の代表者等 29 人



Q2-3 自殺の実態を把握するに当たり、どの点が不十分と思われますか。

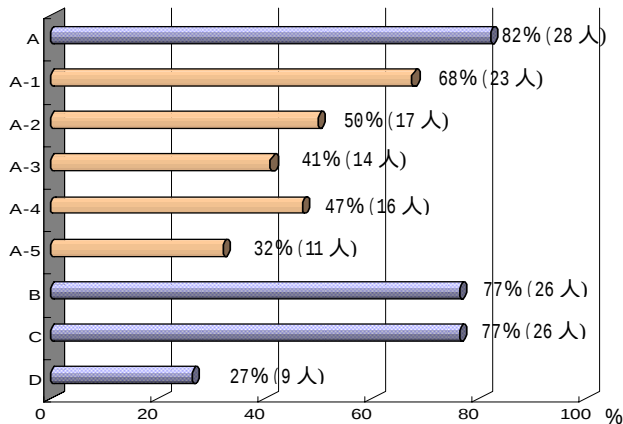
現状の統計などでは、自殺予防対策を推進するには不十分であると回答した 123 人

- A** 現状の統計の把握事項、公表状況等について、**充実・改善すべき事項がある。**
- A-1** 警察庁の統計に関し、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、身体疾患を苦にしたものが精神疾患に悩んでいたのか不明である等、自殺予防対策が行いやすいよう、**より細かな分類**を行うべき事項がある。
- A-2** 都道府県警察によっては、当該都道府県内の自殺者に関するデータについて、一部分しか公表していないところがある。警察でしか把握できないデータもあり、また、県民の自殺問題の認識を高めるためにも、身近なデータである**都道府県内のデータについては、公表を促進**するべきである。
- A-3** 厚生労働省による「自殺死亡統計（人口動態統計特殊報告）」などは、都道府県ごとのデータが中心であり、**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。（現行の公表は都道府県単位で、それ以下のエリア単位のものは公表されていない。）
- A-4** 厚生労働省の「自殺死亡統計（人口動態統計特殊報告）」については、**作成頻度を多く**するべきである。（平成になって作成されたのは、2年、11年、17年の3回、17年は概要のみ公表済）
- A-5** 厚生労働省の「自殺死亡統計（人口動態統計特殊報告）」の**把握項目について項目を追加**する必要がある。（「自殺死亡統計（平成 17 年）」で新たに追加された項目は、曜日別、時間別自殺者数の統計）
- B** 自殺既遂者の 5 倍ないし 10 倍いと言われる自殺未遂者の実態を把握しなくては、十分な自殺予防対策を実施することができないと思われるので、**自殺未遂者数やその自殺未遂理由等のデータを収集する仕組み**を構築すべきである。
- C** 自殺に至るまでには、様々な要因や背景が複雑に存在していると思われるが、既存の統計の把握事項では、詳しい要因や背景を解明する上では不十分であるので、例えば、**既遂者に対する専門家による調査を行うような取組**を検討するべきである。
- D** その他

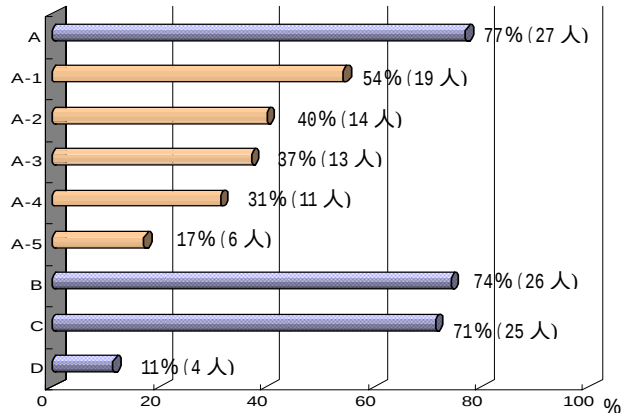


（属性別の内訳）

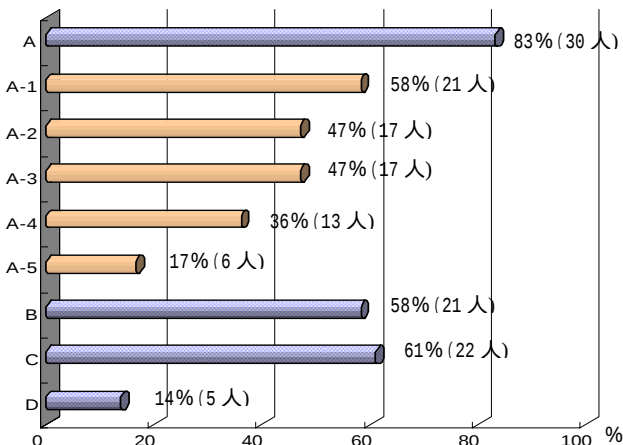
研究者 34 人



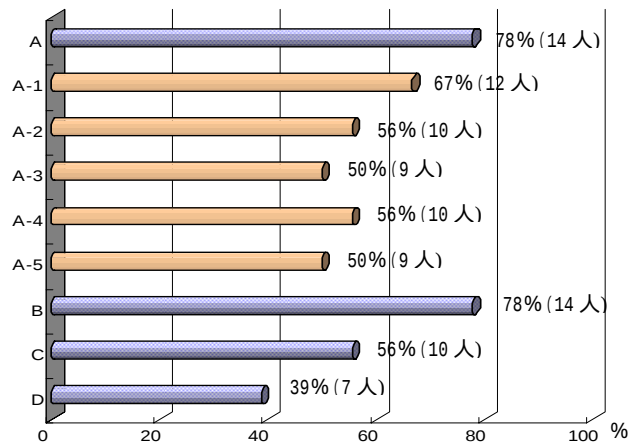
医療関係者 35 人



行政機関の専門家 36 人



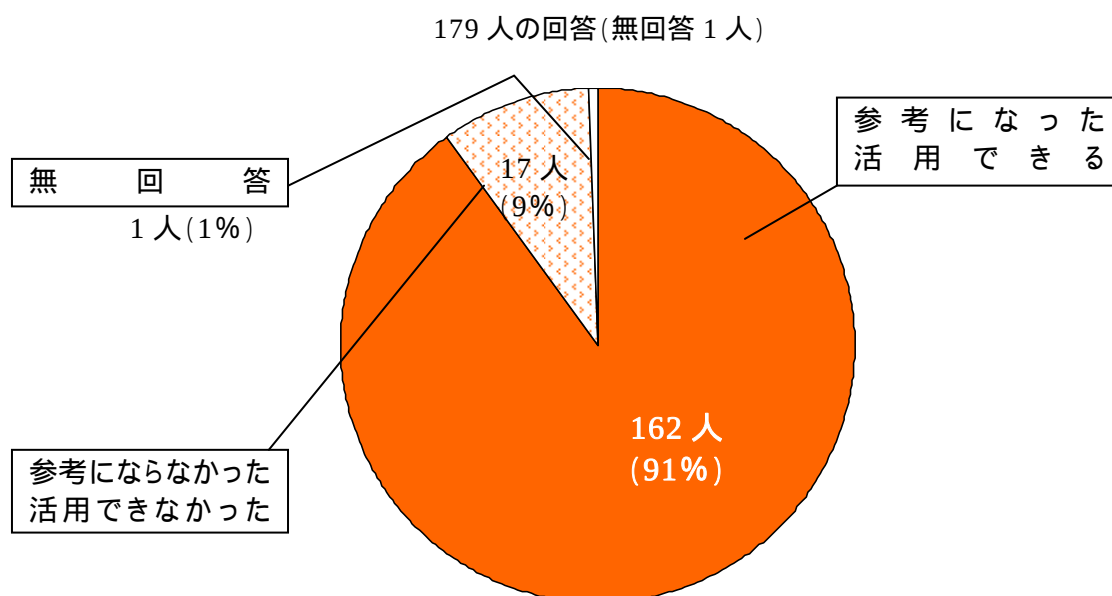
民間団体の代表者等 18 人



Q3-1 これまで読まれたことがある研究結果のうち、業務の参考になったり、活用できると思われる研究結果はありましたか。

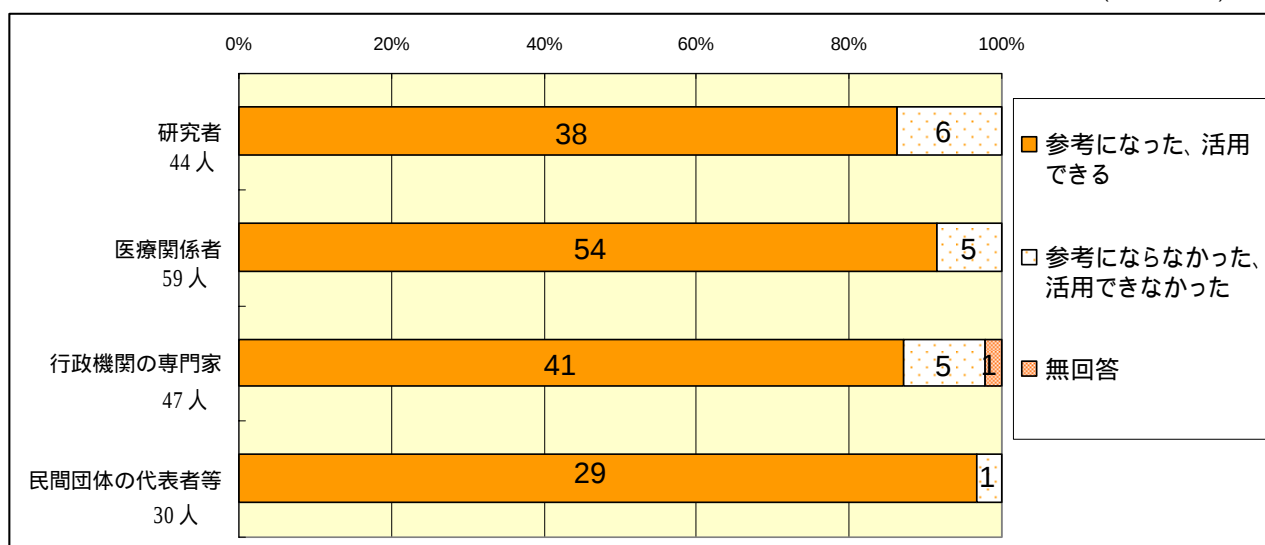
どのような研究結果が、業務の参考や活用できると思われましたか。(複数回答可)(次ページ)

なぜ、参考にもならず、活用もできなかったのですか。(複数回答可)



(内訳)

(単位:人)



参考にならなかった、活用できなかったとした 17 人

なぜ、参考にもならず、活用もできなかったのですか。(複数回答可)

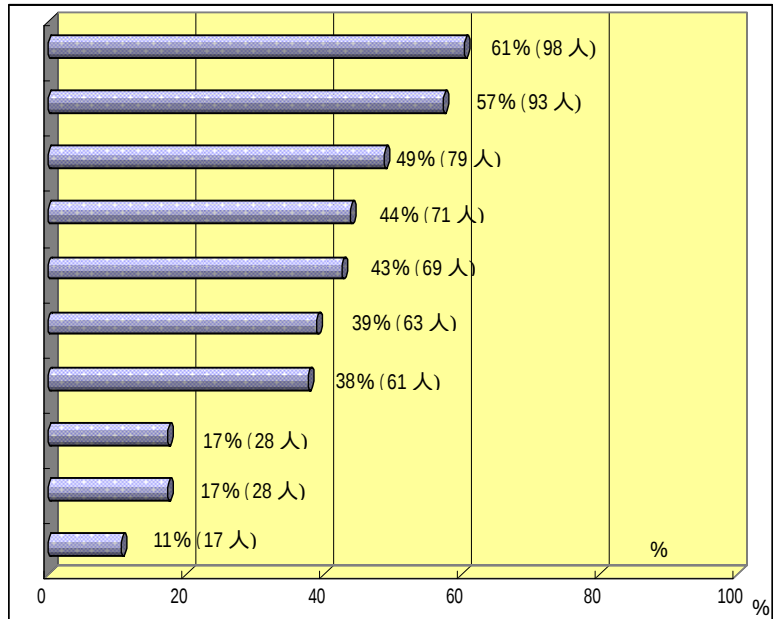
(単位:人)

回答選択肢	回答数
参考となる分野の研究が行われていない。	7
研究内容が抽象的で、自殺予防対策に反映しにくい。	7
活用する機会がない。	5
どのような研究が行われているのかが分かりにくい。	3
研究結果の入手が困難である。	3
その他	2
無回答	5
回答者数	17

(注) 本表については、属性別集計は省略

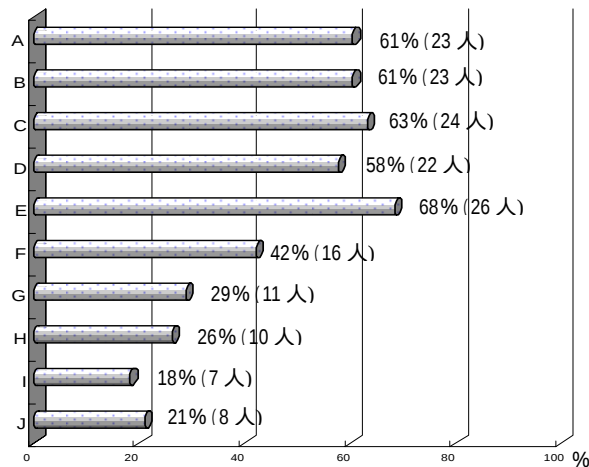
参考になった、活用できるとした 162 人

- A 自殺の統計分析による研究
- B うつ病の分析などの精神医学的研究
- C 自殺事例の実態把握
- D スクリーニングの実施などによる地域的な研究
- E 外国における先進事例に関する研究
- F いのちの電話など、各種の相談や遺族ケア、未遂者ケアなどを実施している団体等の活動状況に関する研究
- G 職域における労働者の自殺予防対策の実施状況等に関する研究
- H 学校における自殺予防教育実施状況等に関する研究
- I 各種相談内容の分析
- J その他

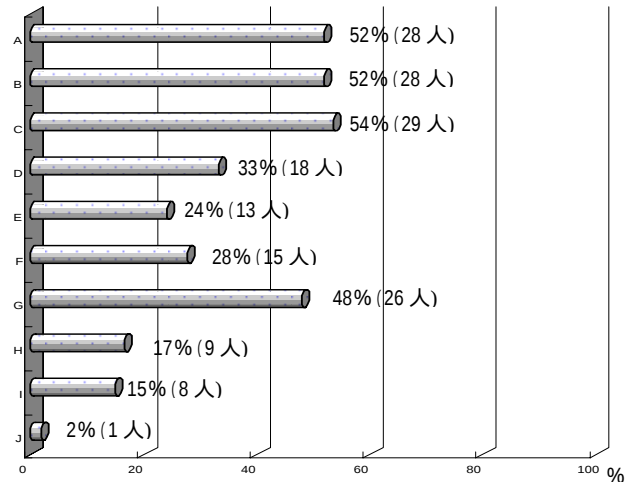


(属性別の内訳)

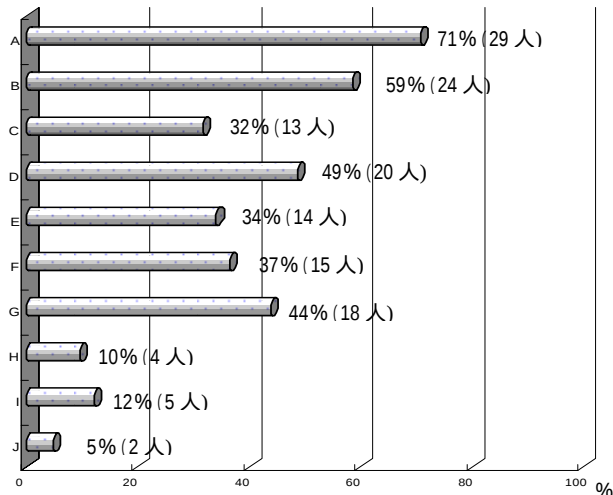
研究者 38 人



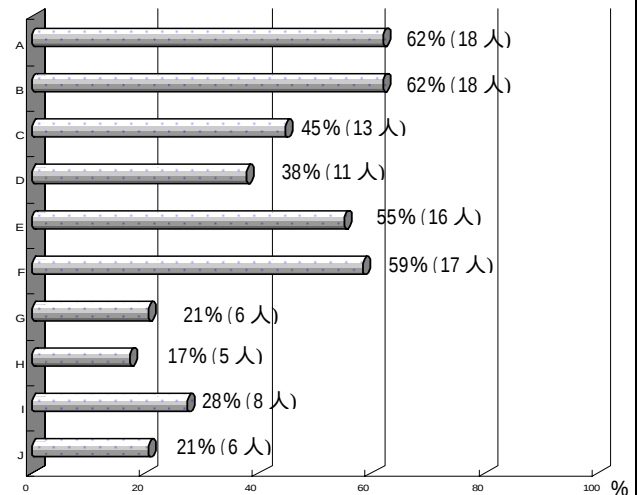
医療関係者 54 人



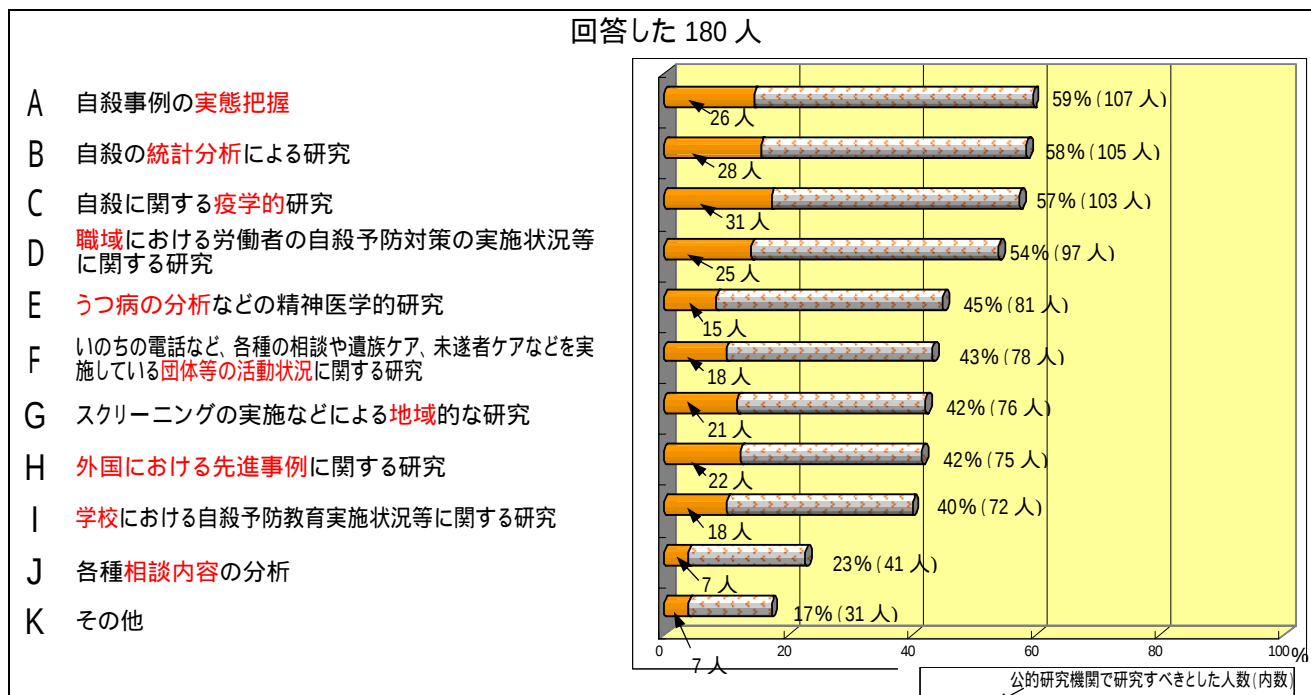
行政機関の専門家 41 人



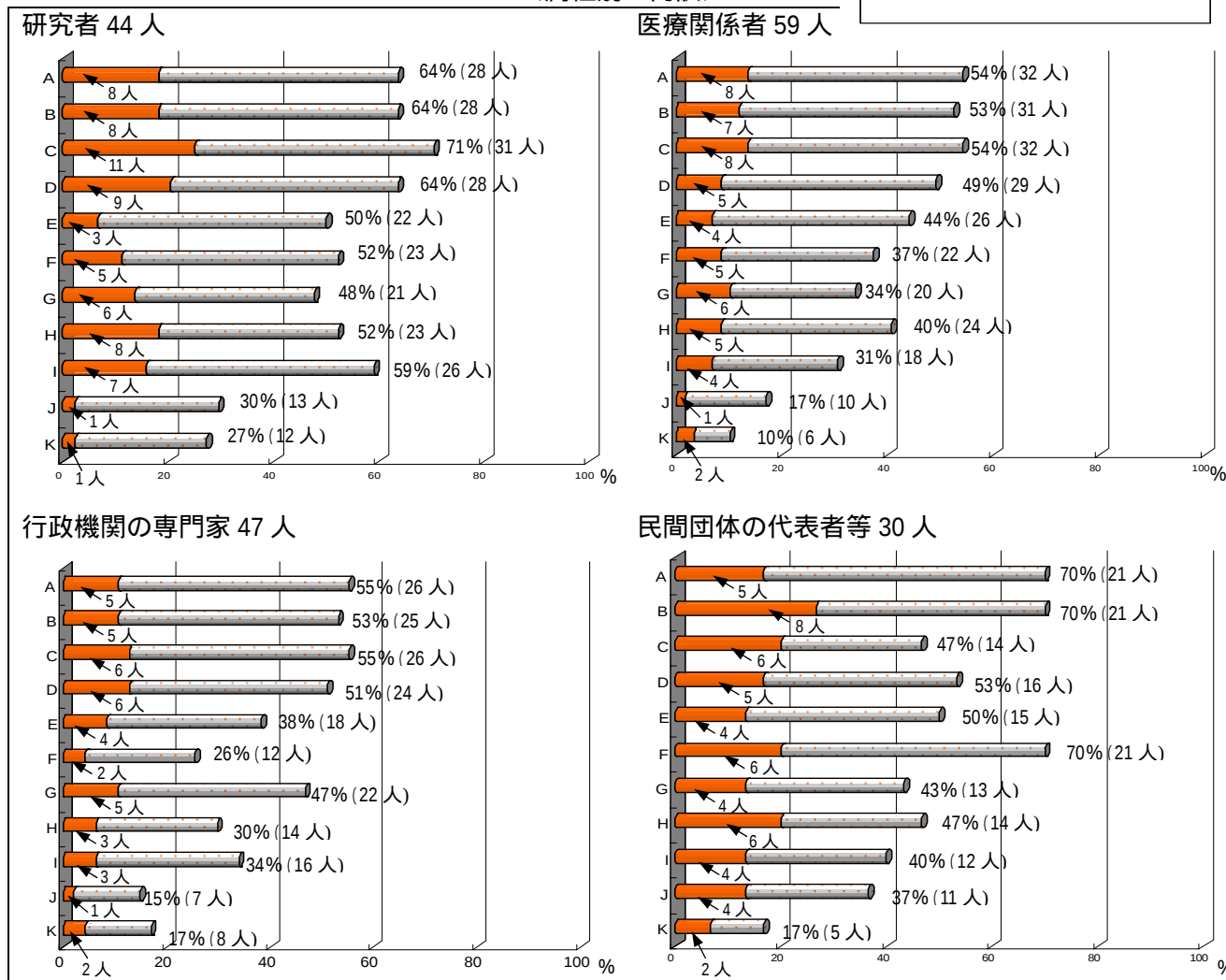
民間団体の代表者等 29 人



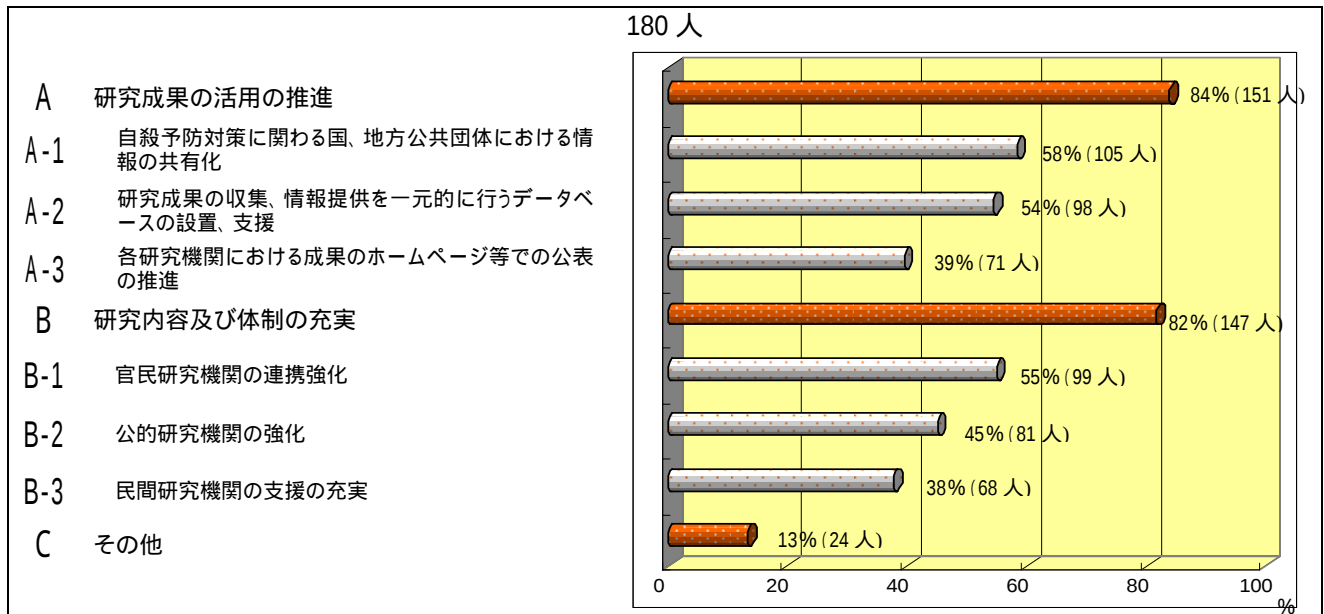
Q3-2 今後、自殺予防対策を推進していくために、どのようなテーマの研究が必要だと思いますか（複数回答可）。その中で、特に公的な研究機関（国、地方公共団体、特殊法人等に属する研究機関）が研究すべきとお考えのテーマについては、テーマに○を付してください。



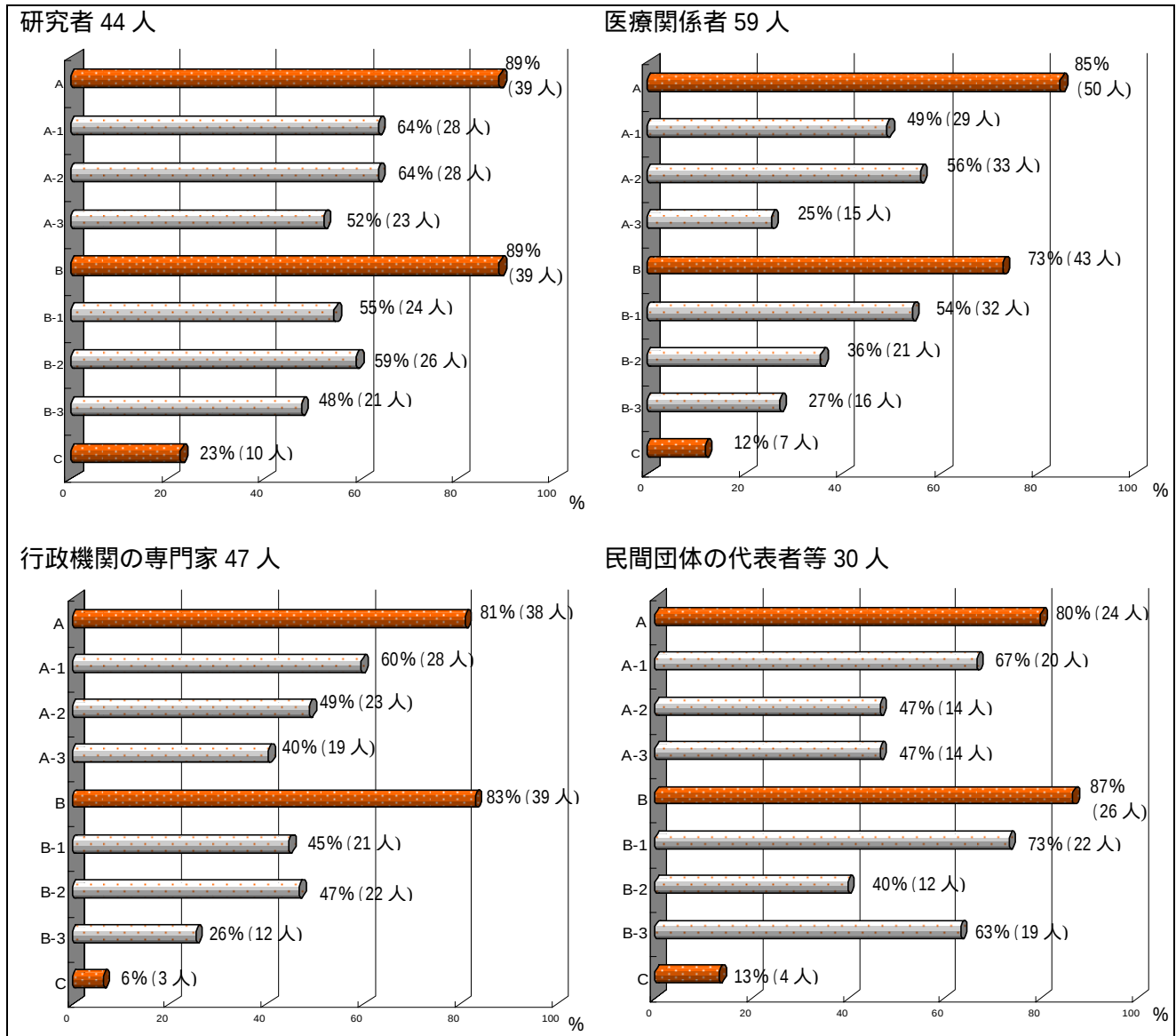
〔属性別の内訳〕



Q3-3 今後、研究について行政としてどのような取組が必要であるとお考えですか。



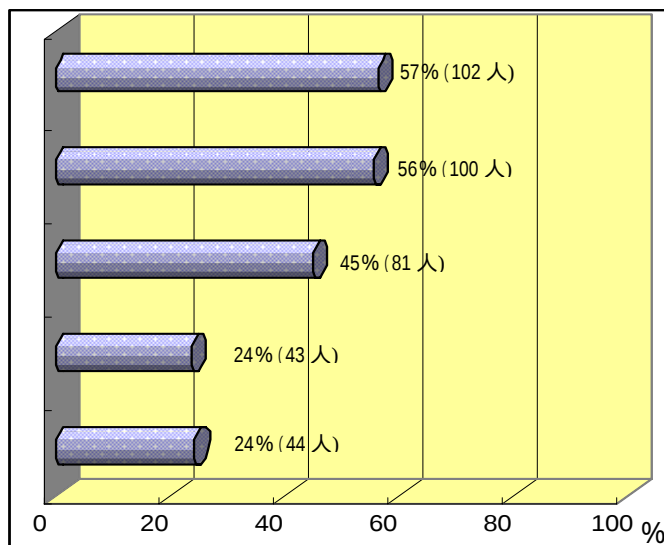
〔属性別の内訳〕



Q4-1 自殺のハイリスク者の中で、自殺未遂者は、再び自殺を企図する可能性が高いと言われていますが、行政機関において、未遂者の実態把握が十分に行われていない状況の中、行政機関はどのような対策を実施すべきと思いますか。実施すべきと思われる対策をチェックしてください。（複数回答可）

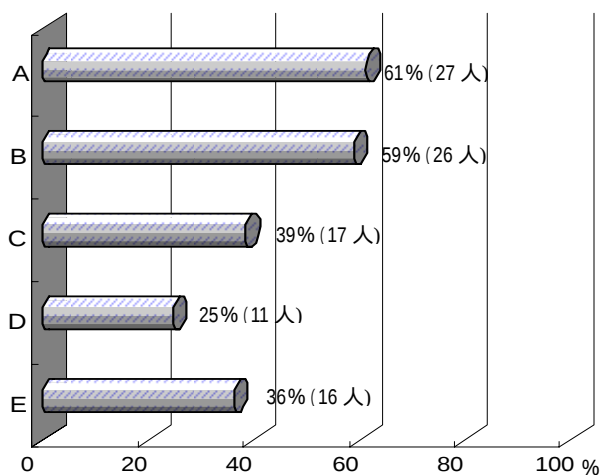
回答した 180 人

- A 自殺未遂者数の把握や、自殺未遂の原因を分析するための仕組みを構築することが必要である。
- B 自殺未遂者は、再度自殺を企図する可能性が高いので、救命救急センター等自殺未遂者の治療を行った医療機関は、自殺未遂者に関する情報を精神科医や精神保健福祉センター等の地域の精神保健機関や担当する産業医に提供し、要観察者としてケアする仕組みが必要である。
- C 自殺未遂者のケアを実施している民間団体に対し、場所を提供したり関連情報を提供したりすることで、団体の活動を支援する。
- D 未遂者同士が、同じ立場で話し合うことで心を癒す「語らいの場」を、公的機関が設置する。
- E その他

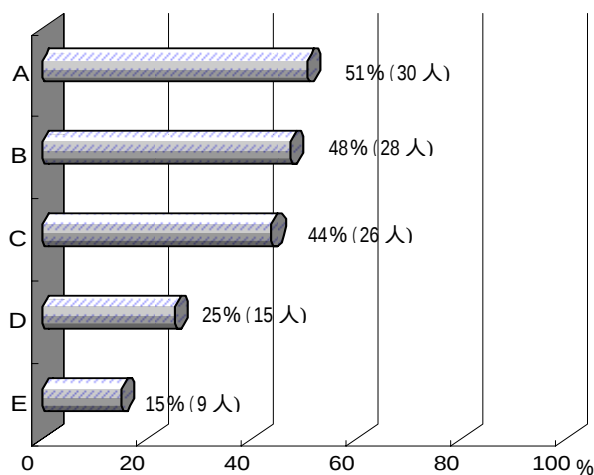


〔属性別の内訳〕

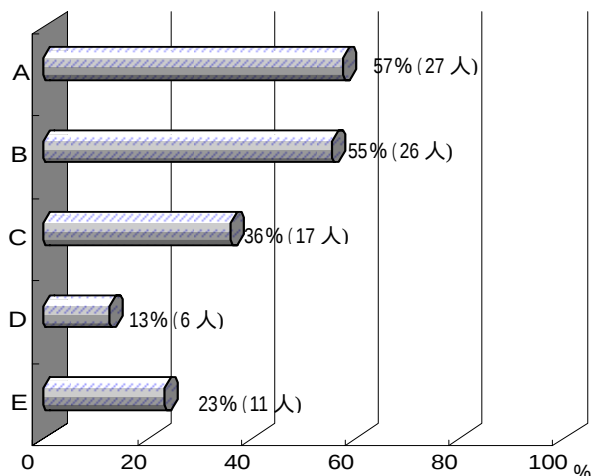
研究者 44 人



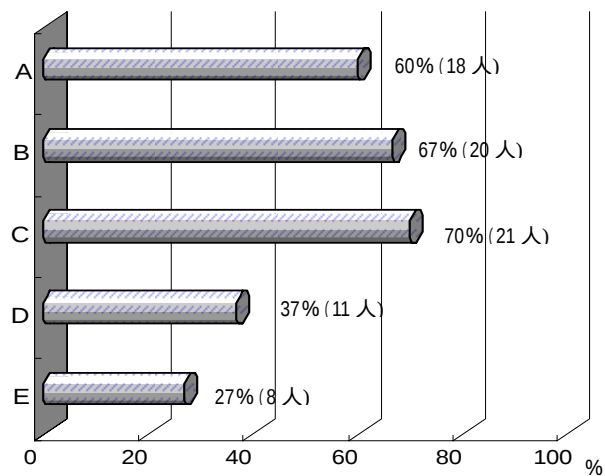
医療関係者 59 人



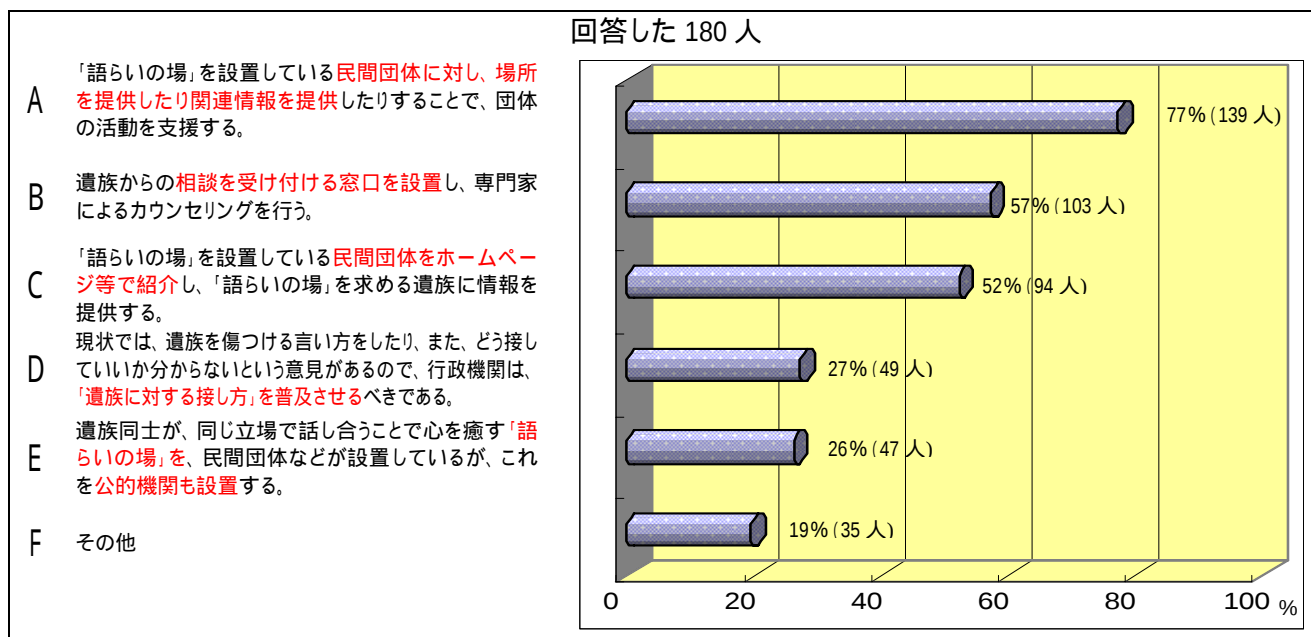
行政機関の専門家 47 人



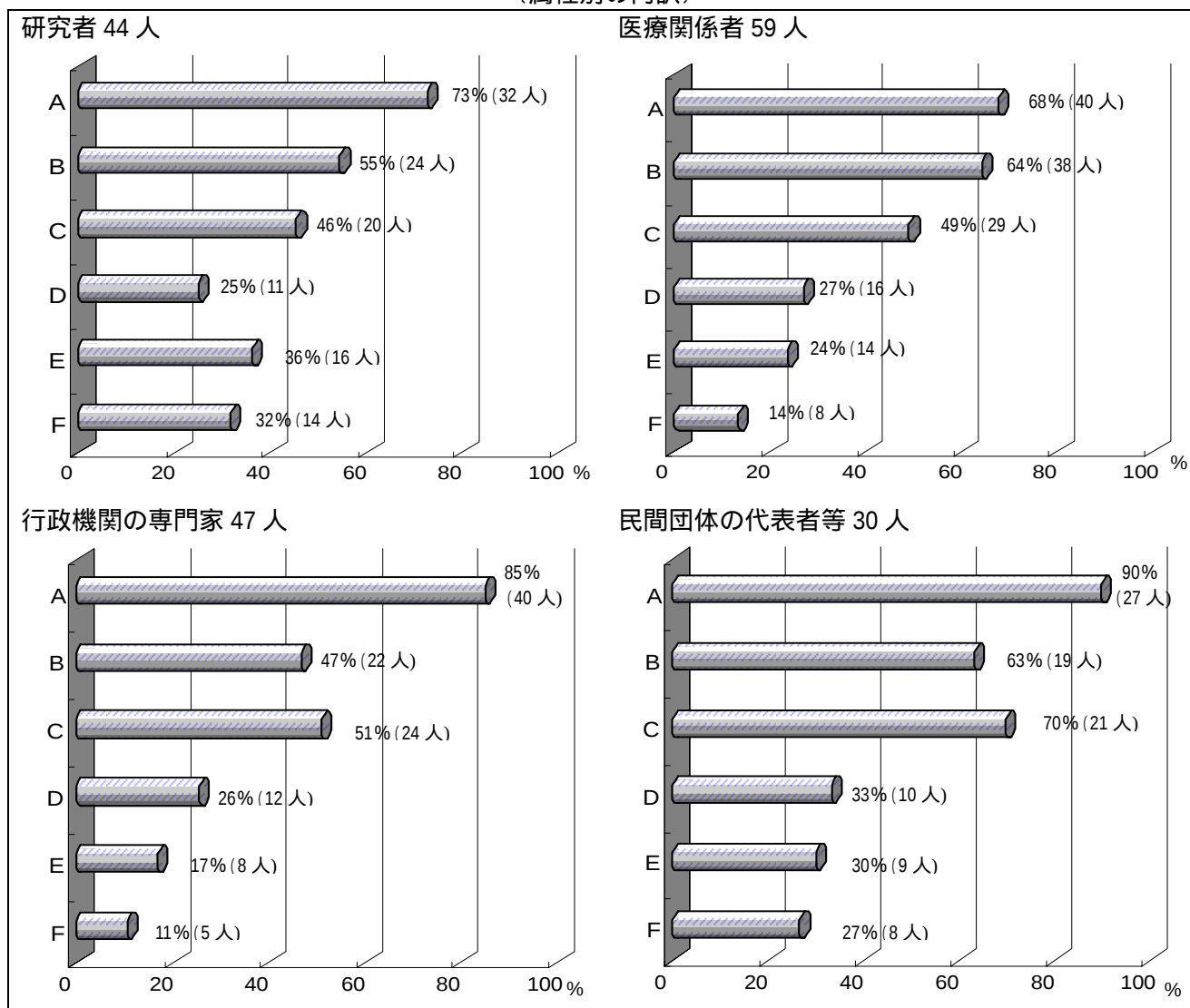
民間団体の代表者等 30 人



Q4-2 行政機関における遺族に対するケアがほとんど行われていない現状において、行政機関はどのような対策を実施すべきと思いますか。実施すべきと思われる対策をチェックしてください。（複数回答可）



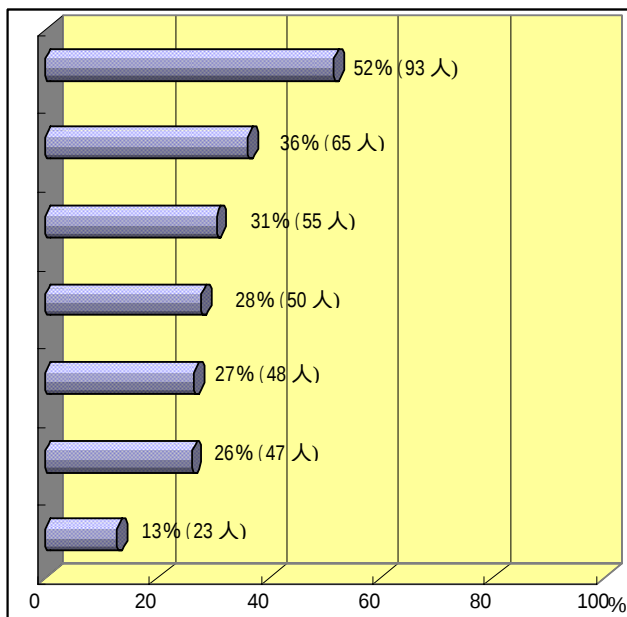
〔属性別の内訳〕



Q4-3 最近、インターネットの掲示板を通じて、面識のない者が、自殺願望を有するという共通点で集団自殺する事件が多発しています。このような状況の下、行政機関はどのような対応をすべきと思いますか。実施すべきと思われる対策をチェックしてください。（複数回答可）

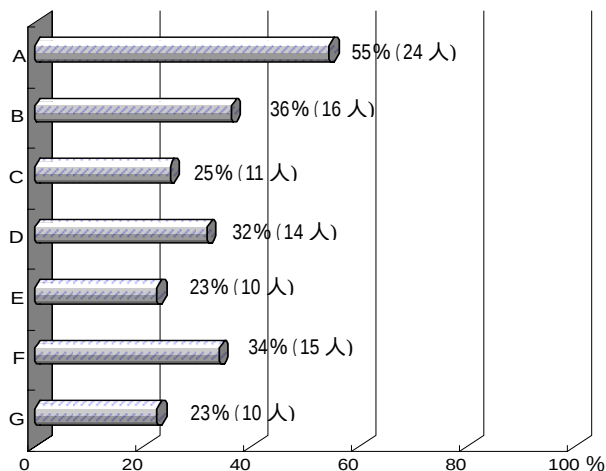
回答した 180 人

- A マスコミがネット自殺をセンセーショナルに扱うことが、連鎖につながっていると考えられるので、マスコミに対し、**自殺を助長するような表現（詳しい手段の掲載など）を避けるよう要請**すべきである。
- B いわゆる「自殺」サイトは、自殺を助長することがある反面、自殺願望を吐露することにより、自殺を思いとどまることもあるので、一概に規制すべきではなく、**サイト管理者に対し、自殺を助長する書き込みを禁止するなどの措置を取るよう指導**する程度でよい。
- C **メール相談を行う民間団体の活動を支援**するべきである。
- D 自殺を助長するような書き込みができるサイトは、自殺幫助の罪などにより告発し、**積極的に取り締まる**方策を採るべきである。
- E 表現の自由があるので、取り締まるのではなく、**行政機関側が「自殺予防サイト」を開設し、自殺願望者の思いを吐露する場（掲示板）を設置**すべきである。
- F 掲示板に留まらず、精神衛生等の**専門家によるメール相談を積極的に実施**するべきである。
- G その他

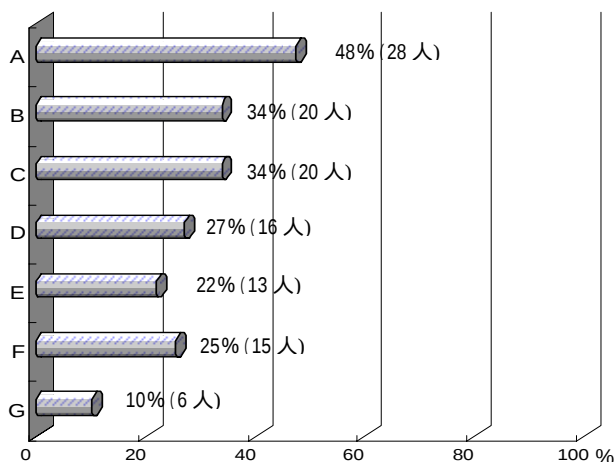


〔属性別の内訳〕

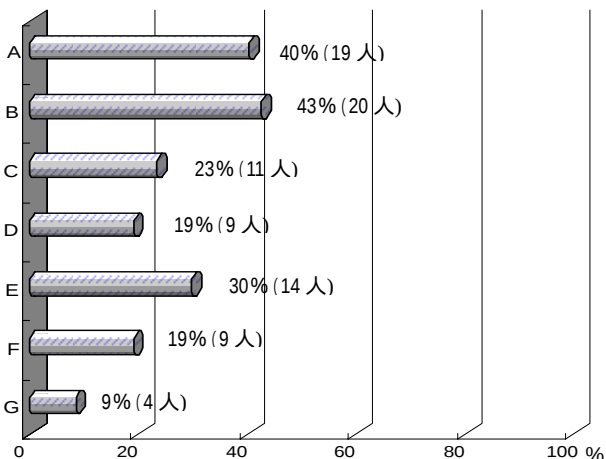
研究者 44 人



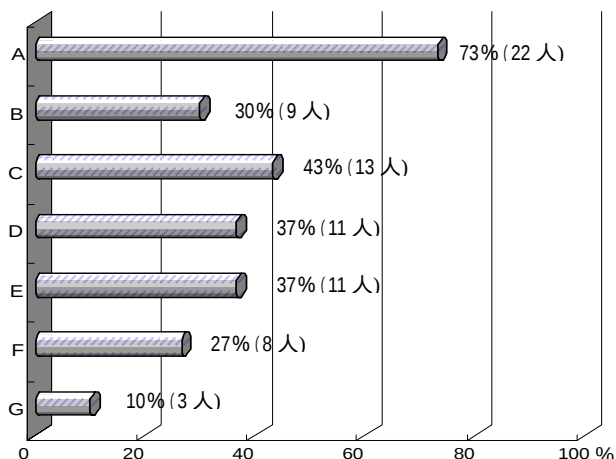
医療関係者 59 人



行政機関の専門家 47 人



民間団体の代表者等 30 人



【参考】

自殺予防対策に関する有識者意識調査票

自殺予防対策に関する有識者意識調査



調査の目的とご協力のお願い

我が国における年間自殺者数は、厚生労働省の人口動態調査によれば、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 人となっています。これは、平成 15 年の交通事故死者数（7,702 人：警察庁「平成 15 年中の交通事故の発生状況」の 24 時間以内の交通事故死者数）の約 4 倍に当たります。

人口 10 万人当たりの自殺率は 25.5 となっており、旧ソ連・東欧諸国を除く先進国の中では、最も高い状況（2000 年の我が国の自殺率 24.1 は世界で 10 位：2004 年 WHO 調べ）にあるなど、自殺者の減少に向けた早急な取組が重要かつ緊急な課題となっています。

そのような状況から、総務省行政評価局では、本年 4 月から「自殺予防に関する調査」を行っております。

総務省行政評価局は、行政内部にありながらも各府省とは異なる立場からの行政評価・監視の専門組織として、重要行政課題の解決促進や行政改革の推進・実行確保等を図るため、各府省の業務の実施状況等を調査し、その結果に基づき、各府省に対して勧告等を行うことにより、行政運営の改善を図る業務を行っております。

具体的には、①厚生労働省など各府省による自殺予防に関する取組がどのように行なわれているかの詳細、②全都道府県を対象とした自殺問題に関する認識や各都道府県内の地域、職域、学校等における自殺予防に関する取組事例の詳細について、当方の出先機関である管区行政評価局・行政評価事務所を通じ、実地調査を行っております。

本意識調査は、その調査の一環として、自殺予防に係る研究者や、実際に自殺予防対策を実施されている専門家等の方々に、国や地方公共団体が、自殺予防を推進するために行うべきことについての考えを中心にご意見を伺い、今後の自殺予防対策の推進に資することを目的として行うものです。

本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただけますようよろしくお願い致します。

【本票の扱いについて】

お聞かせいただいたご意見については、他の目的に利用することはありません。

また、次ページに記入いただく個人の所属、職名、ご氏名は一切公表いたしませんので、率直なご意見をお聞かせくださいますようお願いいたします。

（なお、「自殺予防に関してのこれまでの関わり」については、ご回答内容の分析のために利用することがありますので、ご了承ください。）

【ご不明な点についてのお問い合わせ先】

総務省

〇〇管区行政評価局（〇〇行政評価事務所）（担当：〇〇、〇〇）

電話：（〇〇）〇〇 - 〇〇〇〇（直通）

メールアドレス：〇〇〇〇@soumu.go.jp

【お聞きしたい事項】

お聞きしたい事項を大別すると以下の4事項です。

- 1 自殺予防対策を行政機関が強化する必要性についてのご意見
- 2 自殺の実態の把握の必要性についてのご意見
- 3 自殺又は自殺予防に関する研究についてのご意見
- 4 その他自殺予防に関連して行政機関が取り組むべきことについてのご意見

【添付資料】

資料1 「自殺予防に向けての提言」(平成 14 年 12 月 厚生労働省自殺防止対策有識者懇談会報告)

資料2 人口動態調査(自殺者数部分)〔厚生労働省〕

資料3 自殺死亡統計(人口動態統計特殊報告)〔厚生労働省〕

資料4 平成 15 年中における自殺の概要資料〔警察庁〕

所	属	
職	名	
ご	氏	名
ご 連 絡 先 電 話 番 号		
自殺予防に関してこれまでの関わり 〔複数の関わりをお持ちの方はそれぞれにチェックしてください。〕		☐ 自殺予防、自殺問題に関する研究を行っている。 ☐ 行政機関職員として、精神保健福祉業務や自殺防止対策に携わっている。 ☐ 民間団体あるいは個人として、心の悩みの相談の対応等を行っている。 ☐ 医師として、予防・治療に携わっている。 ☐ その他()

自殺予防対策に関する有識者意識調査票

自殺が起こる背景には、借金や健康問題を苦にしたものなど、様々な原因があると思いますが、本調査は、自殺を考えるに至るまでの心の悩みを抱えた人に対する適切なメンタルヘルスケアの実施等、自殺を思いとどまらせる対策等について、行政機関が行うことができる直接的な自殺予防対策に関するご意見を伺います。

それぞれの質問について、当てはまるものに☒をつけてください。

Q1 自殺予防対策について、行政機関が取組を強化する必要があると思いますか。

- | | | | |
|---------------------------------------|---|------|-----------|
| ☐ そう思わない | } | Q1-1 | にお進みください。 |
| ☐ あまりそう思わない | | | |
| ☐ 分からない | | Q2 | にお進みください。 |
| ☐ どちらかといえばそう思う | } | Q1-2 | にお進みください。 |
| ☐ そう思う | | | |

Q1-1 行政機関が自殺予防対策を強化するべきであるとは思わないとされたのは、どのような理由からですか。

- ☐ 自殺者がある程度存在するのはやむを得ないので、自殺予防対策は特に必要ない。
- ☐ 自殺予防対策はこれまで十分図られている。
- ☐ 自殺は個人的な問題でもあり、行政機関が関与するべきではなく、また、行政機関が関与しても効果は乏しい。
- ☐ その他()

Q2 以降にもお答えください。

Q1-2 自殺予防に関する理解の推進を図る対策

自殺問題に関してタブー視したり、うつ病など心の病についての偏見が依然としてあると思われる状況の中、社会全体で自殺予防を推進していくためには、国民の理解を得る必要があるが、そのために行政機関はどのようなことを行うべきとお考えですか。お考えに近いものがあればお選びください。(複数選択可)

- ☐ 国が自殺問題やうつ病などの心の病についての偏見を取り除くことができるような方向で理解の推進が図られるようマスメディアを通じて国民向けのキャンペーンを行うことにより理解の推進を図ることが必要である。
- ☐ 国や地方公共団体が、パンフレット、リーフレット、ビデオなどの資料を積極的に地域住民に提供して、自殺問題や心の病に関する理解の推進を図ることが必要である。

- ☐ 精神保健福祉センター(各都道府県及び指定都市に各1か所設置)や保健所などが、一般住民向けの健康教室や講習会を開催することが有効である。
- ☐ 児童生徒に対して自殺予防に関する教育を行い、成長段階のうちに理解を深めるべきである。
- ☐ 家族、近隣の者、職場の周囲の者等に対し、まず、「自殺を考える人のサイン」、「うつ病のサイン」がどのようなものかについての理解の促進を図ることが必要である。
- ☐ その他
(
)
具体的にどのような取組が必要であると考えますか。

Q1-3 地域における住民向けの対策

地域における住民向けの自殺予防対策として、どのような取組が必要とお考えですか。お考えに近いものがあればお選びください(複数選択可)。

- ☐ 住民個人のメンタルヘルスの問題について、自分自身、家族あるいは近隣の者が相談機関や医療機関の活用など、どのように対応するべきかに関する情報提供の充実
- ☐ 自殺につながるおそれが強いと考えられているうつ病などの心の病に関するスクリーニング調査(質問票等を用い、その回答内容からうつ病に罹患していないかを判断し、そのおそれのある人には精神科医への受診を勧めるなどにより、うつ病の回復を促進させることにつなげる調査)の実施
- ☐ 精神保健福祉センター、保健所など行政機関における悩みの相談受付体制の充実
- ☐ 相談員の確保の推進
 - ☐ 相談員のスキルの向上
 - ☐ メールによる受付など手段の拡大
- (
)
その他に具体的にどのような相談受付体制の充実が望まれますか。
- ☐ 「いのちの電話」、「自殺防止センター」等の悩み相談を受け付ける民間団体の相談体制の充実
- ☐ 相談員の確保の推進
 - ☐ 相談員のスキルの向上
 - ☐ メールによる受付など手段の拡大
- (
)
その他に具体的にどのような相談受付体制の充実が望まれますか。
- ☐ 相談内容から自殺をするおそれが強いと思われる場合、本人のところに赴くなど積極的に危機介入を行えるようなシステムの充実
- ☐ 悩み相談を受け付ける民間団体に対する行政機関からの支援の充実
- (
)
具体的にどのような支援の充実が望まれると考えますか。

☐ その他

具体的にどのような取組が必要であると考えますか。

Q1-4 職域における労働者等向けの対策

職域における自殺予防対策として、どのような取組が必要とお考えですか。お考えに近いものがあればお選びください(複数選択可)。

☐ 労働者個人のメンタルヘルスの問題について、労働者自身、職場の周囲の者又は労働者の家族が、職場の内外での相談窓口、産業医等医療機関の活用など、どのように対応するべきかに関する情報提供の充実

具体的にどのような方法で情報提供の充実を図るべきと考えますか。

☐ 行政機関による事業主、管理監督者に対してのメンタルヘルス指針などの情報提供の充実と同指針を遵守させる仕組みの促進(遵守事業者への表彰や措置が不十分な事業者名の公表等)

☐ 職場内におけるメンタルヘルスに関する相談体制の充実

- ☐ 相談員の確保の推進
- ☐ 相談員のスキルの向上
- ☐ メールによる受付など手段の拡大

その他に具体的にどのような体制整備が必要であると考えますか。

☐ 勤労者心の電話相談(全国 20 か所の勤労者予防医療センター等で実施)、地域産業保健センター(全国 347 か所)の相談体制の充実

- ☐ 相談員の確保の推進
- ☐ 相談員のスキルの向上
- ☐ 相談受付時間帯の拡大
- ☐ メールによる受付など手段の拡大

その他に具体的にどのような整備が必要であると考えますか。

☐ 問診票にメンタル面での質問事項を盛り込むなど、職場の健康診断の機会を利用したメンタルヘルスに関するチェックの実施の促進

☐ 産業医等に精神科医等メンタルヘルスの専門家の採用の促進

☐ 産業医及び看護師、保健師などの産業保健スタッフを対象とした、自殺予防に関する知識や技術の資質の向上のための研修の実施

☐ 精神科医や臨床心理士、カウンセラー等のメンタルヘルスの専門家による産業医等に対する支援の推進(治療が必要な患者の受け入れや、メンタルヘルスに関する技術の提供など)

- ☐ 産業保健推進センター、地域産業保健センター、労災病院や民間の EAP(従業員支援プログラム) 団体など専門の外部組織の活用(事業主等へのコンサルティングや労働者個人への治療等)の促進

- ☐ その他

具体的にどのような取組が必要と考えますか。

Q1-5 学校(小学校～高等学校)における児童生徒等向けの対策

学校における児童生徒等向けの自殺予防対策として、どのような取組が必要とお考えですか。お考えに近いものがあればお選びください(複数選択可)。

- ☐ 児童生徒のメンタルヘルスの問題について、家族が学校教職員(養護教員を含む。以下同じ)、スクールカウンセラーとの相談など、どのように対応するべきかに関する情報提供の充実
- ☐ 自殺予防につながる心の健康についての教育や自殺を身近な問題としてとらえ、その対応方法等を教えるような教育を実施すべきである。
- ☐ どのような内容の自殺予防につながる教育が必要とお考えですか。
- ☐ 問診票にメンタル面での質問事項を盛り込むなど、学校の健康診断等の機会を利用したメンタルヘルスのチェックの促進
- ☐ スクールカウンセラーの配置の充実
- ☐ 児童生徒の周辺で自殺が生じた場合に、的確に児童生徒をケアできるよう学校教職員、学校医、スクールカウンセラーに対する研修の実施
- ☐ 学校において自殺が発生した場合に、学校全体をサポートするクライシス・レスポンス・チーム(精神科医などで構成し、学校長や学校教職員に対処方法をアドバイスする組織)などを派遣するシステムの構築
- ☐ 教員養成課程における自殺予防につながる教育の充実の観点でのカリキュラムの導入の推進

- ☐ その他

具体的にどのような取組が必要と考えますか。

Q1-6 関係機関の連携の促進

関係機関の連携方策等について、お考えに近いものがあればお選びください。

- ☐ 国が地域によって行われている自殺予防対策を把握し、他の地域の参考となるよう積極的に情報提供を行うことが必要である。

- ☐ 地方段階で保健福祉行政機関のみならず、医療機関や医師会、教育機関、警察、労働局、各種マスメディア等様々な関係者が特性に応じた連携を行うべきである。

想定される関係機関の参考として下表のような機関が挙げられますが、どのような機関とどのような連携を行うことが効果的とお考えですか。

【参考】

都道府県	本庁保健福祉部等、精神保健福祉センター、保健所、福祉事務所 児童相談所
区市町村	保健福祉課等、住民課、保健所・保健センター、福祉事務所
医療機関	救命救急センター、医師会、病院(精神科・心療内科)、診療所、看護協会
地区組織	民生委員、保健推進員、老人クラブ、婦人会、社会福祉協議会、弁護士会
教育機関	教育委員会、教育事務所、大学
警察	都道府県本部、地元警察署、派出所
民間団体	いのちの電話、自殺防止センター、あしなが育英会、商工会
マスメディア	地元新聞社・放送局、地域有線テレビ、ミニコミ紙
産業保健	労働局、労働基準監督署、職域(企業等)

Q1-7 国や地方公共団体による総合的な対策

国や地方公共団体による総合的な対策をどのように行うべきかについて、お考えに近いものがあればお選びください。(複数選択可)。

- ☐ 健康日本 21(厚生労働省が国民の保健医療対策上重要となる課題について 2010 年度を目途とした目標を定めたもの)の自殺者減少の目標(2010 年度までに 22,000 人にする)の強化
- ☐ 地方公共団体が策定する健康日本 21 地方計画における自殺者減少の目標を設定・強化することの促進
- ☐ 健康日本 21 及びその地方計画における自殺者減少の目標を達成させるための自殺予防対策の具体化
- ☐ 国の関係府省が自殺予防に関し、政府全体としての対策の方向性や内容を明確にした中長期的な方針を策定し、官民一体となって実施に取り組むことが必要である。
- ☐ 自殺防止に関する基本法の制定が必要である。(交通の安全に関しては、国及び地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、必要な体制を確立し、交通安全計画その他施策の基本を定めている交通安全対策基本法が策定されている。)
- ☐ その他
- 具体的にどのような取組が必要と考えますか。

Q1-8 Q1-2 から Q1-7 で掲げている対策のうちどの分野の対策を強化する必要があると思いますか。特に強化する必要があると思われる対策を 3 つまでお選びください。

- ☐ 自殺予防に関する理解の推進を図る対策 (Q1 - 2)
- ☐ 地域における住民向けの対策 (Q1 - 3)
- ☐ 職域における労働者等向けの対策 (Q1 - 4)
- ☐ 学校における児童生徒等向けの対策 (Q1 - 5)
- ☐ 関係機関の連携の促進 (Q1 - 6)
- ☐ 国や地方公共団体による総合的な対策 (Q1 - 7)
- ☐ その他 ()

Q2 自殺の実態把握の必要性についてお聞きします。

「自殺予防に向けての提言」(資料1)(厚生労働省が設置した「自殺防止対策有識者懇談会」(座長:木村尚三郎東京大学名誉教授)が計7回の審議を経て、平成 14 年 12 月に発表した提言)では、「自殺の実態把握を正確に行うことが必要不可欠である。」としていますが、「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(本人に属する要因(性格、年齢、疾患、職業等)、本人と家族や周囲の者との関係、本人を取り巻く環境等の)情報を得ることはできない。」としています。

Q2-1 自殺に関する統計について、ご覧になったことや、業務の参考にされたことはありますか。

自殺者に関する統計については、警察庁による「自殺の概要資料」(毎年公表)や厚生労働省の「人口動態調査」(毎年刊行)、「自殺死亡統計(人口動態統計特殊報告)」(平成に入ってから、2、11、17 年に刊行)などがありますが、これらの統計について、ご覧になったことや、業務の参考にされたかについて、該当するものを○で囲んでください。

(いずれも、資料として添付していますので、ご参照ください。)

Q2-1A 次の統計をご覧になったことがありますか。(冊子、記事、ホームページの別を問わない。)

統計名	全国版		都道府県分のみ	
人口動態調査(自殺者数部分)(厚生労働省)資料2	ある	ない	ある	ない
自殺死亡統計(人口動態統計特殊報告)(厚生労働省)資料3	ある	ない	ある	ない
平成 15 年中における自殺の概要資料(警察庁)資料4	ある	ない	ある	ない

(注)いずれも、都道府県分は、各都道府県及び都道府県警察が公表したもの。(ただし、一部の都道府県では公表していない。)

Q2-1B ご覧になった統計は業務の参考になりましたか。

統計名	全国版		都道府県分のみ	
人口動態調査(自殺者数部分)(厚生労働省)	なった	ならない	なった	ならない
自殺死亡統計(人口動態統計特殊報告)(厚生労働省)	なった	ならない	なった	ならない
平成 15 年中における自殺の概要資料(警察庁)	なった	ならない	なった	ならない

(注)前と同じ

【Q2-1Aで自殺の統計をご覧になったことがあるとされた方にお聞きます。】

Q2-2 自殺の実態が十分に把握されていないという指摘がありますが、Q2-1で掲げた統計をご覧になって、どのようなお考えを持たれますか。

- ☐ 現状の統計などによる実態把握で、おおむね自殺予防対策の推進には十分である。
- ☐ 現状の統計が自殺予防対策の推進ために十分か否か、どちらともいえない。
- ☐ 現状の統計などでは、自殺予防対策を推進するには不十分である。(**Q2-3** へお進みください。)

Q3 へお進
みください。

【Q2-2で現状の統計では不十分とお考えの方にお聞きます。】

Q2-3 自殺の実態を把握するに当たり、どの点が不十分と思われますか。

- ☐ 現状の統計の把握事項、公表状況等について、充実・改善すべき事項がある。
⇒ 例えば、下記のようなことが考えられますが、お考えに近いものがあればお選びください。(複数選択可)
- ☐ 厚生労働省による「自殺死亡統計(人口動態統計特殊報告)」などは、都道府県ごとのデータが中心であり、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。(現行の公表は都道府県単位で、それ以下のエリア単位のものは公表されていない。)
- ☐ 厚生労働省の「自殺死亡統計(人口動態統計特殊報告)」については、作成頻度を多くするべきである。(平成になって作成されたのは、2年、11年、17年の3回、17年は概要のみ公表済)
- ☐ 厚生労働省の「自殺死亡統計(人口動態統計特殊報告)」の把握項目について項目を追加する必要がある。(「自殺死亡統計(平成17年)」で新たに追加された項目は、曜日別、時間別自殺者数の統計)
- 具体的にどのような事項が必要であると考えますか。
- ☐ 都道府県警察によっては、当該都道府県内の自殺者に関するデータについて、一部分しか公表していないところがある。警察でしか把握できないデータもあり、また、県民の自殺問題の認識を高めるためにも、身近なデータである都道府県内のデータについては、公表を促進するべきである。
- ☐ 警察庁の統計に関し、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、自殺予防対策が行いやすいよう、より細かな分類を行うべき事項がある。
- 具体的にどのような事項が必要であると考えますか。
- ☐ 自殺に至るまでには、様々な要因や背景が複雑に存在していると思われるが、既存の統計の把握事項では、詳しい要因や背景を解明する上では不十分であるので、例えば、既遂者に対する専門家による調査を行うような取組を検討するべきである。
- ☐ 自殺既遂者の5～10倍いると言われる自殺未遂者の実態を把握しなくては、十分な自殺予防対策を実施することができないと思われるので、自殺未遂者数やその自殺未遂理由等のデータを収集

する仕組みを構築すべきである。

- ☐ その他
具体的にどのような事項が必要であると考えますか。

Q3 自殺についての研究は、多くの研究機関や研究者によって行われていますが、これについて以下の問いにお答えください。

Q3-1 これまで読まれたことがある研究結果のうち、業務の参考になったり、活用できると思われる研究結果はありましたか。

- ☐ あった。(**Q3-1A** に進んでください。)
☐ なかった。(**Q3-1B** に進んでください。)

Q3-1A どのような研究結果が、業務の参考や活用できると思われましたか。(複数回答可)

- ☐ 自殺の統計分析による研究
☐ うつ病の分析などの精神医学的研究
☐ 自殺事例の実態把握
☐ スクリーニングの実施などによる地域的な研究
☐ 職域における労働者の自殺予防対策の実施状況等に関する研究
☐ 学校における自殺予防教育実施状況等に関する研究
☐ いのちの電話など、各種の相談や遺族ケア、未遂者ケアなどを実施している団体等の活動状況に関する研究
☐ 各種相談内容の分析
☐ 外国における先進事例に関する研究
☐ その他 (具体的にどのような研究が、業務の参考や活用できると考えますか。)

Q3-1B なぜ、参考にもならず、活用もできなかったのですか。(複数回答可)

- ☐ 参考となる分野の研究が行われていない。
☐ どのような研究が行われているのかが分かりにくい。
☐ 研究結果の入手が困難である。
☐ 研究内容が抽象的で、自殺予防対策に反映しにくい。
☐ 活用する機会がない。

☐ その他

()

【すべての方にお聞きます。】

Q3-2 今後、自殺予防対策を推進していくために、どのようなテーマの研究が必要だと思いますか（複数回答可）。

その中で、特に公的な研究機関（国、地方公共団体、特殊法人等に属する研究機関）が研究すべきとお考えのテーマについては、テーマに○を付してください。

- ☐ 自殺の統計分析による研究
- ☐ うつ病の分析などの精神医学的研究
- ☐ 自殺に関する疫学的研究
- ☐ 自殺事例の実態把握
- ☐ スクリーニングの実施などによる地域的な研究
- ☐ 職域における労働者の自殺予防対策の実施状況等に関する研究
- ☐ 学校における自殺予防教育実施状況等に関する研究
- ☐ いのちの電話など、各種の相談や遺族ケア、未遂者ケアなどを実施している団体等の活動状況に関する研究
- ☐ 各種相談内容の分析
- ☐ 外国における先進事例に関する研究
- ☐ その他

（具体的にどのような研究が、必要であるとお考えですか。）

Q3-3 今後、研究について行政としてどのような取組が必要であるとお考えですか。

- ☐ 研究内容及び体制の充実
 - ☐ 公的研究機関の強化
 - ☐ 民間研究機関の支援の充実
 - ☐ 官民研究機関の連携強化
- ☐ 研究成果の活用の推進
 - ☐ 研究成果の収集、情報提供を一元的に行うデータベースの設置、支援
 - ☐ 各研究機関における成果のホームページ等での公表の推進
 - ☐ 自殺予防対策に関わる国、地方公共団体における情報の共有化
- ☐ その他

（具体的にどのような取組が必要であるとお考えですか。）

Q4 そのほか、自殺予防に関連して、以下の点についてお伺いいたします。

Q4-1 自殺のハイリスク者の中で、自殺未遂者は、再び自殺を企図する可能性が高いと言われていますが、行政機関において、未遂者の実態把握が十分に行われていない状況の中、行政機関はどのような対策を実施すべきだと思いますか。実施すべきと思われる対策をチェックしてください。（複数回答可）

- ☐ 自殺未遂者数の把握や、自殺未遂の原因を分析するための仕組みを構築することが必要である。
- ☐ 自殺未遂者は、再度自殺を企図する可能性が高いので、救命救急センター等自殺未遂者の治療を行った医療機関は、自殺未遂者に関する情報を精神科医や精神保健福祉センター等の地域の精神保健機関や担当する産業医に提供し、要観察者としてケアする仕組みが必要である。
- ☐ 自殺未遂者のケアを実施している民間団体に対し、場所を提供したり関連情報を提供したりすることで、団体の活動を支援する。
- ☐ 未遂者同士が、同じ立場で話し合うことで心を癒す「語らいの場」を、公的機関が設置する。
- ☐ その他 { 具体的にどのような取組が必要と考えますか。 }

Q4-2 行政機関における遺族に対するケアがほとんど行われていない現状において、行政機関はどのような対策を実施すべきだと思いますか。実施すべきと思われる対策をチェックしてください。（複数回答可）

- ☐ 遺族同士が、同じ立場で話し合うことで心を癒す「語らいの場」を、民間団体などが設置しているが、これを公的機関も設置する。
- ☐ 「語らいの場」を設置している民間団体に対し、場所を提供したり関連情報を提供したりすることで、団体の活動を支援する。
- ☐ 「語らいの場」を設置している民間団体をホームページ等で紹介し、「語らいの場」を求める遺族に情報を提供する。
- ☐ 遺族からの相談を受け付ける窓口を設置し、専門家によるカウンセリングを行う。
- ☐ 現状では、遺族を傷つける言い方をしたり、また、どう接していいかわからないという意見があるので、行政機関は、「遺族に対する接し方」を普及させるべきである。
- ☐ その他 { 具体的にどのような取組が必要と考えますか。 }

Q4-3 最近、インターネットの掲示板を通じて、面識のない者が、自殺願望を有するという共通点で集団自殺する事件が多発しています。

このような状況の下、行政機関はどのような対応をすべきと思いますか。実施すべきと思われる対策をチェックしてください。（複数回答可）

- ☐ 自殺を助長するような書き込みができるサイトは、自殺幫助の罪などにより告発し、積極的に取り締まる方策を採るべきである。
- ☐ いわゆる「自殺」サイトは、自殺を助長することがある反面、自殺願望を吐露することにより、自殺を思いとどまることもあるので、一概に規制すべきではなく、サイト管理者に対し、自殺を助長する書き込みを禁止するなどの措置を取るよう指導する程度でよい。
- ☐ 表現の自由があるので、取り締まるのではなく、行政機関側が「自殺予防サイト」を開設し、自殺願望者の思いを吐露する場(掲示板)を設置すべきである。
- ☐ 掲示板に留まらず、精神衛生等の専門家によるメール相談を積極的に実施するべきである。
- ☐ メール相談を行う民間団体の活動を支援するべきである。
- ☐ マスコミがネット自殺をセンセーショナルに扱うことが、連鎖につながっていると考えられるので、マスコミに対し、自殺を助長するような表現(詳しい手段の掲載など)を避けるよう要請すべきである。
- ☐ その他 { 具体的にどのような取組が必要と考えますか。 }

以上のほか、行政機関の自殺予防対策について、ご意見がございましたら、下欄にお書きください。

御協力ありがとうございました。