

自殺予防対策に関する行政評価・監視
結果に基づく勧告

平成24年6月

総務省

前 書 き

我が国における年間自殺者数は、平成 10 年に 3 万人に達して以来、14 年連続して 3 万人を超える状況となっている。平成 23 年の自殺者数は 3 万 651 人、自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）は 24.0 となっており、年齢別では 40 歳代から 60 歳代の自殺者数が 1 万 5,975 人（自殺者数全体の 52.1%）に上っているほか、原因・動機別ではうつ病等の精神疾患を原因の一つとする自殺者数が 9,379 人（原因・動機が特定できた 22,581 人の 41.5%）となっている（いずれも、内閣府及び警察庁公表の「平成 23 年中における自殺の状況」による。）。

こうした中であって、平成 18 年 10 月、国を挙げて自殺対策を総合的に推進することにより、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図るため、自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）が施行され、同法に基づき、内閣府に「自殺総合対策会議」が設置されるとともに、政府が推進すべき自殺対策の指針として、「自殺総合対策大綱」（平成 19 年 6 月 8 日閣議決定）が策定された。同大綱においては、平成 28 年までに、17 年の自殺死亡率（25.5）を 20%以上減少させるとの目標が設定されている。

また、平成 20 年 10 月には、自殺予防対策の一層の推進のために当面強化・加速化すべき施策として「自殺対策加速化プラン」（平成 20 年 10 月 31 日自殺総合対策会議決定）が策定され、平成 22 年 9 月には、必要な緊急対策を機動的に実施するために「自殺対策タスクフォース」が設置されるなど、自殺予防に係る総合的な対策が推進されてきている。

さらに、平成 23 年 11 月には、内閣府に「官民が協働して自殺対策を一層推進するための特命チーム」が設置され、平成 24 年に策定される新たな自殺総合対策大綱において、政府と地方公共団体、関係団体、民間団体等との協働を一層進めるべく、具体化に向けた検討が進められている。

他方、平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災からの復旧・復興に向けた取組が進められているが、その過程で、被災者の孤独や不安が増大するなど、自殺者が増加する可能性も指摘されている。また、復旧・復興や被災者支援に従事する者の精神的負担が増大していることも指摘されており、これらの者に対する長期的・継続的な心のケアが課題となっている。

この行政評価・監視は、自殺予防対策の取組状況や、東日本大震災に対応した自殺予防対策の課題などについて調査し、「自殺総合対策大綱」の見直しなど関係施策の推進に資するために実施したものである。

目 次

1	自殺予防対策に係る効果的施策の推進	1
2	自殺に関する相談事業を実施する民間団体に対する支援の一層の充実	6
3	関係機関相互の連携の一層の推進等	15
(1)	かかりつけの医師等と精神科医との連携のための取組の一層の推進	15
(2)	地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策の一層の推進	19
(3)	救命救急センターと関係機関等との連携のための取組の一層の推進	22
(4)	教育委員会や学校と地域の関係機関等との連携の一層の推進	25
(5)	自殺予防対策に従事する者の心の健康を維持するための取組の一層の推進	28
4	自殺予防に関する普及啓発の一層の推進	31
5	東日本大震災に関連した自殺を防止するための取組の一層の推進	37

1 自殺予防対策に係る効果的施策の推進

【制度の概要等】

(国における推進体制)

自殺予防対策に係る国における推進体制について、「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定。以下「大綱」という。)において、大綱に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、内閣府に設置された自殺総合対策会議を中心として、内閣官房長官(自殺対策を担当する内閣府特命担当大臣が置かれている場合には当該内閣府特命担当大臣。)のリーダーシップの下に関係行政機関相互の緊密な連携・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図ることとされている。

また、大綱において、自殺総合対策会議の事務局が置かれている内閣府は、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、関係者による協議の場を通じ、地方公共団体や自殺防止等に関する活動を行っている民間団体とも連携しつつ総合的な自殺対策を実施していくこととされている。

(施策の効果の評価等の実施)

自殺予防対策に係る施策の評価等については、大綱において、自殺総合対策会議により、大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等の評価するとともに、これを踏まえた施策の見直しと改善に努めることとされている。

また、「いのちを守る自殺対策緊急プラン」(平成22年2月5日自殺総合対策会議決定)において、内閣府は、民間団体等との連携を図りつつ、政府一体となって、関係する他分野施策と連動して自殺対策をより一層総合的に推進するため、情報収集、科学的分析・検証、発信等の機能を強化することとされている。

一方、地方公共団体の中には、次のとおり、大綱策定以前から自殺予防対策に係る施策の効果の評価等に取り組んでいる例もある。

秋田県では、平成13年度から、モデル事業として県内の一部の地域の高齢者を対象にうつ病のスクリーニングを行い、うつ病の可能性のある高齢者への個別訪問、健康教育等を実施した結果、これらの地域における高齢者の自殺者数が減少するという効果が認められたことから、17年度以降、当該県内の全市町村において同事業を実施している。同県の自殺者数は、平成13年の438人から22年の358人(13年比81.7%)と減少しており、特に、60歳代の高齢者については、13年

の 88 人から 22 年の 54 人（同 61.4%）と減少している。

なお、この取組などを受けて、うつ病のスクリーニングの実施については、大綱における重点施策の一つとして位置付けられている。

【調査結果】

今回、関係府省並びに 18 都道府県、6 政令指定都市及び 16 市区町村（計 40 地方公共団体）における自殺予防対策に係る施策の効果の評価等の実施状況等を調査した結果、以下のような状況がみられた。

ア 各府省における自殺予防対策に係る効果の評価等の実施状況

(ア) 内閣府における評価等の実施状況

大綱においては、自殺総合対策会議により、大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等を評価するとともに、これを踏まえた施策の見直しと改善に努めるとされている。しかし、国における自殺対策の推進を所掌している内閣府では、自殺総合対策会議の下に設置された自殺対策推進会議において、大綱に基づく各施策の実施状況の把握、構成員である民間有識者等からの意見聴取等を行っているにすぎず、大綱に基づく各施策の効果の評価等や各府省の施策についての評価結果に基づく大綱の施策全体についての総合的な評価等が不十分となっている。

(イ) 各府省における評価等の実施状況

「平成 23 年版自殺対策白書」（平成 23 年 6 月 10 日閣議決定）等によると、平成 22 年度における自殺予防対策に係る施策数は、自殺予防対策に係る施策の予算額として計上されている 7 府省 55 施策及び同予算額として計上されていない 11 府省 82 施策の合計 11 府省 137 施策（平成 22 年度予算額：約 140 億 5,800 万円）となっている。このうち、それぞれの施策について、自殺予防対策としての効果の評価等を行っているとしているものは 1 施策のみとなっている。

また、施策の目的等において自殺予防が明記されていないものが 10 府省の 68 施策（49.6%）みられ、これらの平成 22 年度予算額は約 112 億 2,500 万円（79.9%）となっている。

なお、調査した地方公共団体から、自殺予防対策に係る効果の評価等に関する

る意見等を聴取したところ、①国による効果測定の実施を求めるもの（4件）、②効果のある施策の教示を求めるもの（4件）、③効果測定の指標等を求めるもの（23件）など、国による自殺予防対策に係る効果の評価等の実施を求める意見等がみられた。

イ 内閣府における各種データや地方公共団体の取組事例の活用状況

(7) 各種データの活用状況

内閣府では、警察庁及び厚生労働省から年齢別、職業別、原因・動機別などの自殺者に関する詳細なデータの提供等を受けており、各種データの集計、公表等を行っている。しかし、これら各種データの分析結果に基づく、年齢や職種など属性ごとの対策や自殺死亡率が高い者に対する個別の対策の検討等は不十分となっている。

例えば、厚生労働省が平成23年に取りまとめた「生活保護受給者の自殺者調べ」の結果によれば、平成22年の生活保護受給者の自殺者数は1,047人、同年における自殺死亡率（被保護人員10万人当たりの自殺者数）は55.7となっており、22年における全国の自殺死亡率の24.9（警察庁の資料による。）の2倍以上となっているが、大綱においては、生活保護受給者を対象とした自殺予防対策については明記されていない。

なお、今回、自殺予防対策に特化した指針、取組方針等（以下「取組方針等」という。）を策定している12都道府県、5政令指定都市及び1市（計18地方公共団体）のうち、これらの取組方針等において、生活保護受給者を対象とした自殺予防対策に関する内容が盛り込まれているものは、5地方公共団体（3都道府県及び2政令指定都市）（27.8%）となっている。

(1) 地方公共団体の取組事例の活用状況

今回調査した地方公共団体の中には、自殺予防対策をより効果的に推進する観点から、次のとおり、施策の効果の評価等を実施し、自殺の危険性が高い者に対策を講ずるなど、先進的な取組を行っている例がみられた。しかし、内閣府では、地方公共団体の取組事例について、都道府県及び政令指定都市を中心に取組事例を把握し、「地域自殺対策緊急強化基金事例集」などとして取りまとめているものの、市区町村への情報提供は不十分となっており、市区町村における効果的な取組事例の把握及び市区町村への情報提供を一層推

進める必要があると考えられる。

i) 東京都足立区では、平成 20 年度から実施している自殺対策に係る相談支援事業について、毎年度、総合評価及び施策ごとの評価を行い、その評価結果に基づき、翌年度に取り組むべき施策の方向性を決定し、各施策を実施している。

これらの施策の見直しの結果、自殺の危険性が高い者の相談が多いハローワーク会場での相談会を重点的に実施するなどの取組を行っている。

同区の自殺者数は、平成 21 年の 180 人から 23 年には 145 人（21 年比 80.6%）と減少している。

ii) 宇都宮市では、平成 19 年に心の健康に関する意識調査を実施し、当該調査結果に基づき、20 年度以降、心の健康に課題を抱える中高年男性を対象としたうつスクリーニング事業（メンタルヘルスチェックシートの配布、電話相談窓口の開設及び面接カウンセリングの実施）を実施している。平成 22 年度は、対象者の家族も電話相談の対象とし、相談件数は、21 年度の 12 件から 22 年度の 82 件と増加している。

同市の自殺者数は、平成 19 年の 118 人から 22 年には 105 人（19 年比 89.0%）と減少している。

iii) 札幌市では、平成 20 年に自殺に関する市民アンケートを実施するとともに、警察から自殺統計に関するデータの提供を受け、自殺の要因の分析を実施している。

分析結果に基づき、経済課題を抱える中年男性、精神疾患などの健康課題を抱える女性等を対象とした取組を重点的に実施している。

同市の自殺者数は、平成 21 年の 484 人から 23 年には 449 人（19 年比 92.8%）と減少している。

また、今回調査した 9 市町のうち、内閣府からの自殺予防対策に係る取組事例等の情報が、内閣府のホームページに掲載されていることを承知していないものが 6 市町（66.7%）みられた。

なお、今回調査した地方公共団体から、内閣府からの自殺予防対策の取組状況等に関する情報提供についての意見等を聴取したところ、内閣府から提供される情報が業務の参考となっているとする意見等（8 件）がある一方、

情報提供の方法や内容等を工夫してほしいとするもの（12件）や、市町村を中心に、それらの情報提供そのものを求める意見等（10件）がみられた。

【所見】

したがって、内閣府は、自殺予防対策に係る効果的な施策を推進する観点から、以下の措置を講ずる必要がある。

- ① 自殺予防対策に係る施策の効果の評価等の方法について、地方公共団体の先進的な取組事例を参考にするなどして検討し、検討結果に基づき、各府省の施策について自殺予防対策に係る効果の評価やこれに基づく施策の見直しを推進するための方策を講ずること。

また、各府省の施策についての評価結果に基づいて、大綱の施策全体についての総合的な評価を行うこと。

- ② 地方公共団体における先進的な取組事例について、市区町村も含めて幅広く把握し、各府省及び地方公共団体に対し情報提供を行うこと。

また、関係府省と連携を図り、各種データや地方公共団体の先進的な取組事例を活用して、自殺の危険性が高い者についてはその特性に応じた対策を立てること。

- ③ 上記①、②の指摘については、大綱に盛り込んで推進すること。

2 自殺に関する相談事業を実施する民間団体に対する支援の一層の充実

【制度の概要等】

(自殺予防対策における相談業務の位置付け等)

大綱においては、自殺は、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題のほか、病気の悩み等の健康問題、介護・看病疲れ等の家庭問題など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺の多くは、これら様々な悩みにより心理的に追い込まれた末の死であるとされている。

また、大綱においては、「経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により自殺を防ぐことが可能である。」として、問題を抱えた人に対する相談・支援体制の整備・充実を図る必要があるとされている。

平成 22 年度においては、大綱における施策として関係府省が実施する自殺予防対策に関連する施策（11 府省 137 施策）のうち相談業務に関するものは 7 府省 49 施策（35.8%）（平成 22 年度予算額：83 億 9,063 万円）となっている。

なお、地方公共団体では、平成 23 年度において、相談受付時間の拡大等により、相談受付件数が前年同時期（154 件）と比較して約 4 倍（615 件）に増加し、自殺者数は前年同時期と比較して 49 人減少（前年同時期比 16.1%減）したことから、相談業務が一定の効果を挙げ、有効であると判断して当該取組を継続している例などがある。

(国、地方公共団体及び民間団体における相談業務の実施)

「自殺対策白書」においては、関係府省が実施するそれぞれの所管行政に関する相談業務が自殺予防対策に関連する施策として公表されている。また、地方公共団体においては、自殺予防対策を担当する部署等において心の健康に関する相談窓口を設置し、自殺を考えている者や心の悩みを抱える者からの相談を受け付けているほか、民間団体においても、自殺に関する相談事業が実施されている。

(民間団体に対する支援)

自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号。以下「基本法」という。）第 19 条においては、「国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止等に関する活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。」と規定されている。また、大綱においても、「自殺対策を進める上で、民間団体の活動は不可欠である。」とし

て、「国及び地域の自殺対策において、このような民間団体の活動を明確に位置づけること等により、民間団体の活動を支援する。」こととされ、具体的な取組として、「民間団体の電話相談事業に対する支援」が掲げられている。

【調査結果】

(1) 国による民間団体に対する支援の実施状況及び民間団体における相談事業の運営等の実態・課題等の把握状況

今回、関係府省による民間団体に対する支援の実施状況及び民間団体における相談事業の運営等の実態・課題等の把握状況を調査した結果、以下のような状況がみられた。

ア 内閣府による民間団体に対する支援の実施状況及び民間団体における相談事業の運営等の実態・課題等の把握状況

内閣府は、地方公共団体が行う対面型相談支援事業、電話相談支援事業、人材養成事業、普及啓発事業及び強化モデル事業の5種類の事業に対する支援を行うことを目的として、平成21年度に地域自殺対策緊急強化交付金（以下「地域交付金」という。）を創設した。地域交付金については、「地域自殺対策緊急強化交付金の運営について」（平成21年6月5日付け府政共生第633号、平成23年11月21日一部改正）で、「各地方公共団体が事業を実施するとともに、民間団体への委託、補助又は助成等により事業を実施することができる」とされており、民間団体に対する支援にも活用できるものとなっている。

内閣府は、地方公共団体が地域交付金により造成した「地域自殺対策緊急強化基金」（以下「基金」という。）を活用して実施した事業について、毎年度、「基金事業実施状況報告」及び「緊急強化事業実績報告」により事業の実績等の報告を求めている。しかし、民間団体に関してこれら報告により把握することができる内容は、①都道府県による民間団体への補助金額や委託料、②都道府県及び市町村が補助金を支出した民間団体の事業の内容、期間、実績などとなっている。

また、内閣府では、平成19年度から毎年度、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター自殺予防総合対策センター（以下「自殺予防総合対策センター」という。）が実施している「都道府県・政令指定都市における自殺対策

および自死遺族支援の取組状況に関する調査」(以下「自殺対策等取組状況調査」という。)に関し、厚生労働省及び自殺予防総合対策センターと連名で、都道府県及び政令指定都市に対し協力を依頼するとともに、同調査結果により民間団体による取組の概要については把握している。

なお、内閣府では、上記のほか、民間団体との情報交換等を通じた相談事業の運営状況等の把握は行っているものの、それらを踏まえた具体的な支援策の検討、推進等の取組については不十分となっている。

イ 厚生労働省による民間団体に対する支援の実施状況及び民間団体における相談事業の運営等の実態・課題等の把握状況

厚生労働省は、平成 21 年度から、自殺防止対策に取り組む民間団体に支援を行うことにより、一層の自殺防止対策の推進を行うことを目的として「自殺防止対策事業」を実施している。同事業は、全国規模の自殺防止対策を行う民間団体又は先駆的な自殺防止対策を行う民間団体に対して補助金を交付するもので、平成 22 年度は、12 団体に対し計 1 億 1,000 万円の補助金を交付しており、そのうち、全国のいのちの電話(注1)に対する補助金額は約 8,500 万円(78.3%)となっている。

(注1) 電話等を通して人々の悩みを聴き心の支えになる活動を行う全国 52 か所のボランティア団体。

厚生労働省は、同事業による補助金の交付に当たり、交付申請の際に民間団体から事業計画書等の提出を求めるとともに、年度終了後には当該年度において実施した事業に関する事業実績報告を求めており、これらにより、民間団体の概要(団体名、代表者名、住所、設立年月日等)、事業内容等については把握している。

なお、厚生労働省では、上記のほか、民間団体との情報交換等を通じた相談事業の運営状況等の把握は行っているものの、それらを踏まえた具体的な支援策の検討、推進等の取組については不十分となっている。

(2) 地方公共団体及び民間団体における自殺に関する相談業務の実施状況等

今回、都道府県、政令指定都市等に設置された精神保健福祉センター、保健所等(注2)の、地方公共団体において心の健康に関する相談窓口を設置して自殺を考えている者や心の悩みを抱える者からの相談を受け付けている機関(以

下「地方公共団体の心の健康に関する相談機関」という。) (13 都道府県の 33 機関、6 政令指定都市の 11 機関及び 16 市区町の 16 機関。計 35 地方公共団体の 60 機関) 及び民間団体 18 機関における相談業務の実施状況等を調査した結果、以下のような状況がみられた。

(注2) 精神保健福祉センターは、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) 第 6 条第 1 項の規定に基づき、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に、都道府県に設置することとされ、また、同条第 2 項において、精神保健及び精神障害者の福祉など、精神保健全般に関する相談を受け付けることとされており、当該規定に基づき、自殺に関する相談も受け付けている。

また、保健所は、地域保健法(昭和 22 年法律第 101 号) 第 5 条の規定に基づき、都道府県、政令指定都市、中核市等に設置することとされ、また、同法第 6 条において、精神保健に関する事項全般を行うこととされており、その一環として、自殺に関する相談を受け付けている。

ア 地方公共団体及び民間団体における自殺に関する相談受付状況

自殺に関する相談については、地方公共団体の心の健康に関する相談機関において、自殺を考えている者や心の悩みを抱える者からの相談を受け付けているほか、民間団体においても実施されている。

地方公共団体の心の健康に関する相談機関における自殺に関する相談受付件数と、全国のいのちの電話における自殺に関する相談受付件数について、厚生労働省が公表している「衛生行政報告例」及び「地域保健・健康増進事業報告」並びに一般社団法人日本いのちの電話連盟の公表資料により比較すると、平成 22 年度においては、地方公共団体の心の健康に関する相談機関(精神保健福祉センター(68 か所)、保健所等(494 か所)) で受け付けた自殺に関する相談件数が 48,881 件(注3) であるのに対し、全国のいのちの電話(52 か所) で受け付けた自殺に関する相談件数は 71,926 件(精神保健福祉センター等で受け付けた自殺に関する相談件数の約 1.5 倍)(注4) に上っている。

(注3) 平成 22 年度の「衛生行政報告例」及び「地域保健・健康増進事業報告」における相談件数には、東日本大震災の影響により、一部の市町村が含まれていない。

(注4) 精神保健福祉センター、保健所等における相談受付件数には、民間団体に委託等して相談を受け付けている件数も含まれるため、実質的には 1.5 倍より多くなると推定される。

イ 地方公共団体及び民間団体における自殺に関する相談業務の実施状況

今回調査した地方公共団体の心の健康に関する相談機関の中には、以下のとおり、自殺に関する相談を受け付けた場合に適切な対応を行うことができ

るようにするための独自の工夫をするなど先進的な取組を行っている例がみられた。

i) 徳島県では、自殺を含めた様々な悩み等に対応するためのマニュアルを作成し、支援者と相談者との意思疎通を促進するため、支援者と相談者が一緒に身体的・精神的な症状についてチェックシートで確認する方式を取り入れるなどの工夫をしている。

ii) 埼玉県では、24時間365日の電話相談の実施に当たり、自殺を予告する電話への対応に関する実務上のガイドラインを作成している。作成の際、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺対策分析室から意見を聴取し、自殺予告事例への対応等を記載している。

なお、国においても、所管行政に関して地方公共団体の相談窓口担当者の資質の向上等のための相談マニュアルを作成し、その中で、自殺の危険性があると感じた場合の精神保健福祉センター等への連絡、対応の協議等を盛り込んでいる府省もみられる。

また、今回調査した地方公共団体の心の健康に関する相談機関の中には、以下のとおり、自ら自殺に関する相談受付体制を確保することが困難であることなどから、いのちの電話に相談業務を委託等している例がみられた。

i) 広島県では、平成22年9月から、専門スタッフを有する民間団体の相談機能に着目し、いのちの電話に委託して、県民専用の自殺予防いのちの電話フリーダイヤル事業を開始した。同事業は、いのちの電話に専用のフリーダイヤルの電話を設置し、いのちの電話相談員が電話相談を受け付けるものである（相談受付時間は午前8時から午後8時まで）。

なお、同事業は、基金を活用した事業であり、県では、基金を活用できる平成24年度までは継続して実施する予定であるが、それ以降については未定としている。

ii) 福岡県では、平成20年5月、自殺を考えている者を対象とした「自殺防止総合相談窓口（自殺予防ホットライン）」を精神保健福祉センター内に設置したが、平成22年度からは、いのちの電話に相談業務を委託している。同相談窓口の電話番号にかかってきた電話はいのちの電話に転送され、いのちの電話相談員が電話相談を受け付けるものである。

なお、自殺を考えている者からの相談は夜間の時間帯に多いとされているが（注5）、本事例では、24時間相談を受け付けている。

（注5）全国のいのちの電話で実施しているフリーダイヤルの受電状況（一般社団法人日本いのちの電話連盟の集計）によれば、平成22年6月の場合、全受電件数73,565件のうち、午後8時から翌日午前2時までの6時間（24時間のうち25.0%の時間帯）での受電件数が30,951件（42.1%）に上っている。

iii) 鹿児島県では、平成21年度から、自殺の社会的要因である多重債務問題を持つ者を対象として、弁護士又は司法書士による無料法律相談会を開催している（21年度4回、22年度5回開催）が、同相談会を開催するに当たり、いのちの電話にも協力を依頼し、いのちの電話相談員による心の健康相談会を併せて開催している。

以上のように、①全国のいのちの電話で受け付ける自殺に関する相談件数は、地方公共団体の心の健康に関する相談機関で受け付ける自殺に関する相談件数よりも多くなっている実態や、②地方公共団体においては、自殺に関する相談受付体制の充実のためにいのちの電話に業務を委託等している例があるなどの状況を踏まえると、民間団体は、自殺に関する相談業務において重要な役割を果たしていると考えられる。

なお、今回調査した地方公共団体の心の健康に関する相談機関から、自殺に関する相談受付体制の整備等に関する意見等を聴取したところ、①自殺予防対策を担当する人員不足により相談体制の充実が難しい状況であるとするもの（27件）、②人員不足の解消や民間団体の専門性を取り入れるために民間団体を活用した相談業務の実施が必要であるとするもの（9件）などがみられた一方、それら民間団体への支援の充実が必要であるとするもの（4件）もみられた。

(3) 民間団体における相談事業の運営等の実態・課題等

今回、民間団体18機関における相談事業の実施状況等を調査した結果、以下のとおり、安定的に事業を継続する上で課題等が生じている実態がみられた。

ア 相談員の不足により、相談事業に支障が生じている例

自殺を考えている者からの電話相談は、その全てがどの時間帯でもつながり、それらの者が抱えている心の悩みや問題を相談することができることが

求められる。しかし、民間団体では、以下のとおり、相談員が不足していることにより、相談活動を十分に行うことができないなどの例がみられた。

i) 全国のいのちの電話では、自殺に関する相談受付件数の合計が、平成13年の3万1,799件から22年の7万1,926件へと、4万127件増加しているにもかかわらず、相談員数の合計は、平成13年の7,933人から22年には7,169人へと、764人減少している。

このように、電話に対応することができる相談員が不足しており、受電件数が把握できているフリーダイヤル事業（厚生労働省の自殺防止対策事業による補助金で実施。平成22年度の補助金額は8,544万9,235円）についてみると、平成22年における全受電件数85万5,754件のうち、電話に対応することができる件数はわずか3万4,712件（4.1%）にとどまっている。

ii) 3台の電話で24時間相談を受け付けることとしているが、電話3台分の相談員を配置できない時間帯が多く、中には、相談員が一人も配置できない時間帯もある状況となっている。

iii) 相談員の減少により、従来の24時間365日の受付体制をとることができなくなり、平成22年11月から、相談受付時間を短縮している（注6）。

（注6）短縮後の相談受付時間帯は、毎週金曜日の13時から日曜日の22時までとなっている。

イ 相談員が相談活動を行うために多額の費用を自己負担している例

全国のいのちの電話の相談員は相談活動を行うために要する費用を原則自己負担しており、以下のとおり、相談活動に要する多額の費用を自己負担している例がみられた。

i) 相談員として相談事業に従事するために受講することが義務付けられている養成課程（注7）に係る費用等計10万7,000円を自己負担している例

（注7）いのちの電話の相談員になろうとする者は、一般社団法人日本いのちの電話連盟において定められた実施基準を満たす養成課程（最低9か月間）を修了し、相談員としての認定を受ける必要がある。

ii) いのちの電話への通勤に係る交通費年間24万円を自己負担している例

iii) 各種研修への参加に係る費用年間11万4,500円を自己負担している例

ウ 相談事業の運営等が厳しい状況となっている例

全国のいのちの電話においては、以下のとおり、自殺に関する相談事業の運営等が厳しい状況となっている実態がみられた。

- i) 相談事業の運営に係る経費の不足分を補うため、相談員自身がいのちの電話に対し寄付金を拠出しており、中には平成 22 年度に 20 万円の寄付金を拠出している例がみられた。

また、全国のいのちの電話の中には、相談員から受けている寄付金の合計額が年間 300 万円（平成 22 年度）に上っている例もみられた。

なお、調査した 9 か所のいのちの電話では、平成 22 年度において、相談事業を実施するために合計 1 億 5,440 万円の経費を要しているが、国から交付された補助金等の額は 4,830 万円（要した経費の 31.3%）にとどまっている状況となっている（注 8）。

（注 8）全国のいのちの電話に対する国からの補助金等は、内閣府の交付金及び厚生労働省の自殺防止対策事業による補助金となっている。

- ii) 地方公共団体の施設内で電話相談を受け付けているが、当該施設を使用することができない夜間等の時間帯は、別の施設に移動して相談を受け付けている。また、地方公共団体の施設は平日と休日で使用することができる時間帯が異なるなど、相談事業を実施する上での支障となっており、相談事業の執務環境の改善が必要となっている。

一方、今回調査した 35 地方公共団体の中には、以下のとおり、様々な方法によりいのちの電話に対する支援を行っている例がみられた。

- i) 高知県では、いのちの電話に対する支援として、平成 22 年 6 月から、安全・安心な相談事業実施のための環境の整備のため、県施設の一部を事務室、相談室及び打合せ室として貸与している。

なお、同県において実施している基金によるいのちの電話への補助は、平成 22 年度において補助金額 353 万 5,400 円（同いのちの電話の総収入額 601 万 6,722 円の 58.8%を占める。）となっている。

- ii) 広島市では、平成 22 年度から、うつ病や自殺に関する相談を受け付ける相談機関のネットワーク化や、相談員の資質の向上を目的として、市内の精神科病院の院長の協力により自殺に関する事例検討会を実施しており、いのち

の電話相談員も同検討会に参加させている（22年度は2回開催）。

iii) 札幌市では、いのちの電話相談員の募集について、市の広報媒体による周知を実施している。

また、いのちの電話が実施する講演会に対する開催場所の提供や同講演会当日の援助（受付等の手伝いなど）、相談員に対する研修（精神保健福祉センター所長による講義）を行っている。

なお、今回調査した民間団体から、安定的に事業を継続するために必要としている事項等について意見等を聴取したところ、①ボランティア相談員の確保や養成に対する行政からの支援を求めるもの（23件）、②相談事業を安全に安心して実施することができる環境整備（場所や設備の提供等）を求めるもの（6件）、③補助金等の交付申請に係る事務手続の簡素化を求めるもの（2件）など、各種支援の充実等を求める意見等がみられた一方、国や地方公共団体においても相談実施体制を充実させることが必要であるとするもの（8件）などもみられた。

自殺予防対策を推進する上で、問題や心の悩みなどを抱えた者が相談することができる体制の整備は極めて重要であるが、以上のとおり、自殺に関する相談において、民間団体が重要な役割を果たしている一方、それら民間団体は、相談事業の運営等において課題等を抱えていることから、その課題等を踏まえ、当該民間団体の安定的な事業継続の推進のための支援等効果的な方策を講ずる必要があると考えられる。

【所見】

したがって、内閣府及び厚生労働省は、自殺に関する相談において重要な役割を果たしている民間団体における相談事業の運営等の実態及び課題等の把握を一層充実させるとともに、当該民間団体の安定的な事業継続の推進を図るための効果的な方策を講ずる必要がある。

3 関係機関相互の連携の一層の推進等

(1) かかりつけの医師等と精神科医との連携のための取組の一層の推進

【制度の概要等】

(うつ病等の精神疾患による自殺の実態等)

我が国の平成 23 年における年間自殺者 3 万 651 人のうち、うつ病等の精神疾患を原因の一つとする自殺者数は 9,379 人となっており、自殺の原因・動機が特定できた者（2 万 2,581 人）の 41.5%を占めている。

大綱においては、うつ病等の精神疾患患者は、精神症状以外に睡眠障害、食欲減退等の身体症状が出ることが多く、内科等のかかりつけの医師等を初めに受診することが多いことから、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患に係る診断・治療技術の向上を図ることとされている。

(うつ病等に係る医療提供体制の整備)

基本法第 15 条において、国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神科医の診療を受けやすい環境の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保等必要な施策を講ずるものとするとして規定されている。

【調査結果】

今回、厚生労働省並びに 17 都道府県、6 政令指定都市及び 14 市区町村（計 37 地方公共団体）におけるかかりつけの医師等と精神科医との連携のための取組の実施状況等を調査した結果、以下のような状況がみられた。

ア 厚生労働省におけるかかりつけの医師等と精神科医との連携のための取組の実施状況等

厚生労働省におけるうつ病等の精神疾患患者に対する支援のためのかかりつけの医師等と精神科医との連携に関する取組の主なものは、以下のとおりである。

(7) かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業

厚生労働省では、「かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業実施要綱」（平成 20 年 3 月 31 日付け障発第 0331023 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）に基づき、平成 20 年度から、最初に診療することの多い一

般内科医、小児科医等かかりつけの医師等に対して、適切なうつ病等精神疾患に関する診療の知識・技術及び精神科等の専門の医師との連携方法、家族からの話や悩みを聞く姿勢等を習得させることなどを目的として都道府県及び政令指定都市が実施する研修事業に対し補助金を交付している（平成 23 年度からは、看護師、ケースワーカー、スクールカウンセラー等、医師以外のうつ病患者と接する機会又は発見する機会が多い職種の方に研修対象を拡大。）。

同実施要綱においては、研修のカリキュラム例を示し、その中には精神科等の専門の医師との連携の項目も含まれているが、具体的に盛り込むべき研修内容を示したものはない。

(イ) 精神科救急医療体制整備事業

厚生労働省では、「精神科救急医療体制整備事業実施要綱」（平成 20 年 5 月 26 日付け障発第 0526001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）に基づき、平成 20 年度から、緊急な医療を必要とする精神障害者等のための精神科救急医療体制を確保することを目的として、都道府県及び政令指定都市が行う精神科救急医療機関等との連絡調整等のための「精神科救急情報センター」の設置等に対し補助金を交付している。

同実施要綱においては、精神科救急情報センターは、救急医療機関等からの要請に対し、精神障害者等の状態に応じて外来受診又は入院可能な医療機関を紹介することとされているものの、その具体的な手順、方法等を示したものはない。

(ウ) うつ病医療体制強化事業

厚生労働省では、平成 22 年度補正予算において約 7 億 5,000 万円の予算措置を行い、内科等のかかりつけの医師等と精神科医との連携体制の構築のための取組及び精神科医療関係者の質の向上のための研修事業を行う地方公共団体に対して財政的支援を行う「うつ病医療体制強化事業」を実施している。同事業は、同省から都道府県への交付金を基金に積み増し、基金を活用して実施する事業として位置付けられている。

同省では、同事業を実施するに当たり、都道府県及び政令指定都市に対して地方公共団体が実施しているかかりつけの医師等と精神科医との連携のための取組事例について紹介を行っている。また、精神科医療関係者に対する

研修事業に関しては、研修のカリキュラム例を示し、その中にはかかりつけの医師等との連携の項目も含まれているが、具体的に盛り込むべき研修内容を示したものはない。

なお、地方公共団体が同事業を実施することができるのは平成23年度末までとされている。

イ 地方公共団体におけるかかりつけの医師等と精神科医との連携のための取組の実施状況等

今回調査した37地方公共団体の中には、以下のとおり、精神科の医療機関における診療枠の優先確保、患者の把握方法の統一化、紹介状の様式の定型化など、独自の方法により、かかりつけの医師等と精神科医との連携のための取組を実施している例がみられた。

i) 高知県では、一般医（精神科医以外の医師及び産業医）及びメンタルヘルス相談業務従事者から精神科医への紹介方法を明確にし、うつ病患者の早期発見・治療に役立てることを目的として、一般医から精神科医への紹介システム（G-Pネット）を、平成23年2月から試験的に運用している。

同県では、従来から一般医と精神科医との個人的なつながりによる連携は行われていたものの、体系的に両者が連携する仕組みがなかったことから、他の地方公共団体での先進事例を参考にして上記システムを導入することとしたものである。

ii) さいたま市では、市内の精神科病床数が全国平均よりも非常に少ない実態等を踏まえ、精神科の医療機関に対して、新規患者の診療枠及び空床を優先的に確保してもらう取組を実施している。具体的には、精神保健福祉センター内に精神科の医療機関に患者を紹介するための連絡調整等を行う事務局を置き、内科等の一般科の医療機関及び行政機関の相談窓口を訪れた者並びに救急医療機関に搬送された自殺未遂者のうち、これらの機関において、うつ病の疑いがあり精神科の受診が必要であると判断した者について、所定様式により、当該事務局を通じて情報提供・受診予約等を行うものである。

調査した地方公共団体のうち、上記事例のように、かかりつけの医師等と精神科医との連携のための取組を実施しているものは、1都道府県（5.9%）、2政令指定都市（33.3%）及び1市町村（7.1%）の計4地方公共団体（10.8%）

となっている。

なお、今回調査した地方公共団体から、かかりつけの医師等と精神科医との連携に関する意見等を聴取したところ、①かかりつけの医師等と精神科医との連携の方法が分からないとするもの（3件）、②他の地方公共団体における先進的な連携の取組事例等の情報提供をしてほしいとするもの（1件）など、連携を推進するに当たっての課題等に関する意見等がみられた。

以上のとおり、うつ病等の精神疾患患者に対する支援のためのかかりつけの医師等と精神科医との連携のための取組は、必ずしも十分に実施されているとはいえない状況となっており、今後、連携のための取組を推進するためには、上記意見等を踏まえ、連携の具体的な方法や取組事例を示す必要があると考えられる。

【所見】

したがって、厚生労働省は、うつ病等の精神疾患患者に対する支援が推進されるよう、かかりつけの医師等と精神科医との連携の具体的な実施方法や取組事例について地方公共団体への情報提供を一層推進する必要がある。

(2) 地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策の一層の推進

【制度の概要等】

(関係機関相互の連携の推進)

大綱においては、「自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。」とされている。

(地域保健と産業保健との連携による支援の充実)

大綱においては、職場におけるメンタルヘルス対策の推進を図るため、特に、メンタルヘルス対策の取組が進んでいない小規模事業場に対して、産業保健と地域保健との連携などによる支援を充実することとされている。

【調査結果】

今回、厚生労働省並びに7都道府県、4政令指定都市及び9市区町村（計20地方公共団体）における地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策の実施状況等を調査した結果、以下のような状況がみられた。

ア 厚生労働省における地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策の実施状況等

厚生労働省では、大綱における施策として、「地域・職域連携推進事業」を実施している。同事業は、平成14年度に、生活習慣病予防を目的として開始された事業であり、同省では、事業の実施に当たり、地域保健と産業保健との連携に係る取組を全国的に普及するため「地域・職域連携推進事業ガイドライン」

(注1)を作成し、地域保健と産業保健との連携を行うための基本的な考え方等を示すとともに、保健所、医療機関、労働局、事業場等から構成される地域・職域連携推進協議会(注2)において両者の連携を推進している。一方、自殺者数が高水準で推移している状況を踏まえ、「地域保健医療等推進事業の実施について」(平成23年6月10日付け健発0610第3号厚生労働省健康局長通達)を地方公共団体に発出し、平成23年4月から、民生委員、保健師、精神科の医療機関、産業医、自死遺族団体等の自殺対策及びうつ病対策の実務者を同協議会の構成員として参加させ、地域保健と産業保健との連携による自殺対策及びうつ病対策を一層推進することとしている。

(注1) 厚生労働省は、平成17年に「地域・職域連携推進事業ガイドライン」を作成したが、平成19年3月に改訂し、「地域・職域連携推進事業ガイドラインー改訂版ー」(以下「地域・職域ガイドライン」という。)を作成している。

(注2) 地域・職域連携推進協議会は、都道府県及び二次医療圏、保健所、保健所設置市又は特別区(以下「二次医療圏等」という。)ごとに設置されている。

なお、二次医療圏とは、病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域(医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第10号)のことをいう。

厚生労働省では、平成22年度に、地方公共団体が設置している地域・職域連携推進協議会における地域保健と産業保健との連携によるメンタルヘルス対策の取組状況について調査を行い、①事業所への健康教育の出前講座の開催状況、②事業所を対象としたメンタルヘルスに関するアンケート調査の実施状況などを把握している。また、同省では、毎年度「地域・職域連携推進事業関係者会議」を開催しており、平成23年度は、地域保健と産業保健との連携によるメンタルヘルス対策をテーマとした取組事例の紹介等を行っている。

地域・職域ガイドラインには、生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を図ることを目的とした地方公共団体、事業者、医療保険者等の関係者相互の情報交換、保健医療資源の相互活用、保健事業の共同実施による連携体制の構築等が示されている。しかし、地域・職域連携推進協議会の設置目的には自殺予防対策に関する内容は示されておらず、また、自殺予防対策に関する具体的な取組方法等についても示されていない。

イ 地方公共団体における地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策の実施状況等

今回調査した20地方公共団体のうち、地域・職域連携推進協議会において地域保健と産業保健とが連携した自殺予防対策に係る取組を行っているものは、次のとおり、1県(5.0%)にとどまっている。

- ・ 愛知県では、働き盛りの年代に自殺する者が増えていることが自殺者急増の要因の一つであるとして、平成19年度から22年度まで、愛知県知多保健所において、管内の商工会議所等と連携し、従業員数50人未満の小規模事業所を対象に、自殺のリスクが高いうつ病の早期発見、早期対応を目的とした「うつスクリーニング事業」を実施し、地域・職域連携推進協議会において、同事業の課題や対策等について協議を行っている。

なお、今回調査した地方公共団体から、地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策に関する意見等を聴取したところ、地域保健と産業保健とが連携した自殺予防対策は重要であるとするもの（3件）がみられた一方、地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策の具体的な取組方法等が分からないため、取組方法等を示してほしいとするものなど、地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策に関する情報提供を求めるもの（7件）がみられた。また、地域保健と産業保健とが連携した取組としては、地域・職域ガイドラインに基づき生活習慣病に関する取組は実施しているが、これまで自殺予防対策に関する取組を実施したことはないとするもの（1件）もみられた。

以上のとおり、地域において、地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策については必ずしも十分とは言い難い状況となっており、今後、上記意見等も踏まえ、その具体的な方法等を示すことにより関係機関における取組を一層推進する必要があると考えられる。

【所見】

したがって、厚生労働省は、地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策が推進されるよう、地域・職域連携推進協議会における地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策について、地域・職域ガイドライン等に明確に位置付けるとともに、具体的な連携方法や連携の取組事例の地方公共団体への情報提供を一層推進する必要がある。

(3) 救命救急センターと関係機関等との連携のための取組の一層の推進

【制度の概要等】

(自殺未遂者の実態等)

自殺未遂者は、自殺者の少なくとも10倍存在するとも言われており、警察庁の統計(平成22年暫定値)等によると、自殺未遂歴の有無が判明した自殺者のうち24.2%に自殺未遂歴があるとされている。

また、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高く、救命救急センターに搬送された自殺未遂者と自殺者のうち、自殺を2回以上図った者は37.3%であったとするものや、67%の者が自殺直前にうつ病等の精神疾患に罹患した状態にあったことが推測されるとするものもある。

(自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ取組の実施)

基本法第15条においては、国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保等必要な施策を講ずるものとするとして規定されており、同法第17条においては、国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとするとして規定されている。

また、大綱においては、自殺対策は、事前予防、危機対応に加え事後対応にも取り組むこととされ、自殺未遂者への事後対応については、これまで十分な取組が行われていないことを踏まえ、今後、事後対応について積極的に取り組むことにより、段階ごとの施策がバランスよく実施されることが重要であるとされている。

【調査結果】

今回、厚生労働省並びに17都道府県、6政令指定都市及び15市区町村(計38地方公共団体)における、救命救急センターと精神保健福祉センター、精神科医などの関係機関等との連携のための取組の実施状況等を調査した結果、以下のよう状況がみられた。

ア 厚生労働省における救命救急センターと関係機関等との連携のための取組の実施状況等

厚生労働省では、こころの健康科学研究事業(平成20年度厚生労働科学研究

費補助金)により、平成21年3月に日本臨床救急医学会が作成した「自殺未遂患者への対応 救急外来(E R)・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き」(救命救急センターにおける自殺未遂患者に対する対応方法等をまとめたもの)について、同省ホームページに掲載するとともに、同手引きに基づき、救急医療に従事する医師、看護師等の関係者における自殺未遂者ケアに関する知識及び技術の普及を図ることを目的とした研修会を開催している。

しかし、厚生労働省では、当該研修会において、救命救急センターから関係機関等へ自殺未遂者の個人情報を提供する場合の方法、内容等を示していない。

また、厚生労働省では、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(平成16年12月24日、平成22年9月17日改正。以下「個人情報ガイドライン」という。)を作成し、都道府県知事及び関係団体の長に対して周知を図っているが、個人情報ガイドラインでは、救命救急センターから関係機関等へ自殺未遂者の個人情報を提供する場合の方法、内容等は示されていない。

イ 地方公共団体における救命救急センターと関係機関等との連携のための取組の実施状況等

今回調査した38地方公共団体の中には、以下のとおり、救命救急センターと精神保健福祉センターとが連携し、自殺未遂者に対する心理的ケアを行うなど、独自の方法により、救命救急センターと関係機関等との連携のための取組を実施している例がみられた。

- i) 香川県では、救命救急センターに搬送された自殺未遂者及びその家族について、精神保健福祉センターが実施する面接相談の希望の有無を確認後、希望者に対して面接相談を実施し、必要に応じて精神科の医療機関への受診を勧奨する等の取組を実施している。
- ii) 福岡市では、救命救急センターに搬送された自殺未遂者のうち、多重債務等を原因とした自殺未遂者について、本人の同意を得た上で、司法書士会が司法書士を派遣し、自殺未遂の原因となった多重債務等の問題に対する相談に応じる取組を実施している。

しかし、今回調査した地方公共団体のうち、上記事例のように、救命救急センターと関係機関等との連携のための取組を実施しているものは、2都道府県

(11.8%)、3政令指定都市(50.0%)及び2市町村(13.3%)の計7地方公共団体(18.4%)にとどまっている。

また、今回調査した地方公共団体から、救命救急センターと関係機関等との連携のための取組に関する意見等を聴取したところ、自殺未遂者の個人情報に関係機関で共有する方法が分からないとするもの(4件)など、連携を推進するに当たっての課題等に関する意見等がみられた。

以上のとおり、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐための救命救急センターと関係機関等との連携のための取組は必ずしも十分に実施されているとは言い難い状況となっており、その原因となっている自殺未遂者の個人情報の提供の方法等について早急に示す必要があると考えられる。

【所見】

したがって、厚生労働省は、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐための救命救急センターと関係機関等との連携が推進されるよう、個人情報ガイドラインを改定するなどにより、救命救急センターから関係機関等へ自殺未遂者の個人情報を提供する場合の方法、内容等を示す必要がある。

(4) 教育委員会や学校と地域の関係機関等との連携の一層の推進

【制度の概要等】

(関係機関相互の連携の推進)

大綱においては、「自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。」として、そのために、国は、都道府県及び政令指定都市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等が設置されるよう積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととされている。

(子どもの自殺を予防するための体制の整備)

大綱においては、学校における心の健康づくり推進体制の整備を図る観点から、スクールカウンセラーの配置など学校における相談体制の充実を図ること、また、いじめを苦しめた子どもの自殺の予防の観点から、学校、地域、家庭が連携していじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進することとされている。

【調査結果】

今回、関係府省並びに 18 都道府県、6 政令指定都市及び 16 市区町村（計 40 地方公共団体）における教育委員会や学校と、精神保健福祉センターや精神科医など地域の関係機関等との連携のための取組の実施状況等を調査した結果、以下のような状況がみられた。

ア 自殺対策連絡協議会等における教育委員会や学校と地域の関係機関等との連携のための取組の実施状況等

自殺予防総合対策センターが実施している自殺対策等取組状況調査の平成 23 年度調査結果（平成 24 年 5 月）によれば、平成 23 年 4 月現在、自殺対策連絡協議会等が設置されている 47 都道府県及び 17 政令指定都市（計 64 地方公共団体）のうち、教育委員会等の学校関係者が同協議会等の構成員となっていないものは 6 都道府県及び 4 政令指定都市（10 地方公共団体。15.6%）となっている。これについては、内閣府でもその実態を把握しているが、内閣府は、自殺対策連絡協議会等に教育委員会等の学校関係者を加えるよう地方公共団体に

対し要請等が行っていない。

また、文部科学省は、自殺対策連絡協議会等に参加していない教育委員会等に対し、参加するよう要請等が行っていない。

イ 「スクールカウンセラー等活用事業」による連絡協議会における教育委員会や学校と地域の関係機関等との連携のための取組の実施状況等

文部科学省は、大綱における関連施策として、「スクールカウンセラー等活用事業実施要領」(平成21年3月31日生涯学習政策局長・初等中等教育局長裁定。平成23年3月31日改正)に基づき、「スクールカウンセラー等活用事業」として、教育委員会や学校へのスクールカウンセラー等の配置等を実施する都道府県及び政令指定都市に対する補助を行っている。同事業においては、①スクールカウンセラー等の専門性を向上させるための研修会及び②事業を効果的かつ円滑に実施するための情報交換や関係機関との連絡調整等を行う連絡協議会を開催することができることとされている。しかし、「スクールカウンセラー等活用事業」を活用し、連絡協議会を開催している地方公共団体のうち、今回調査した7都道府県及び4政令指定都市の計11地方公共団体において開催された連絡協議会では、いずれも、その構成員に地域の関係機関等が含まれていない状況となっている。

文部科学省は、都道府県及び政令指定都市に対する補助金の交付に関し、毎年度、都道府県及び政令指定都市における連絡協議会の開催の有無、構成員・人員、内容等が記載された事業報告書の提出を求めており、連絡協議会の構成員に地域の関係機関等が含まれていない実態を把握しているが、その構成員に地域の関係機関等を加えるよう指導等を行っておらず、また、同事業の実施要領においても関係機関の例について示していない。

大綱においては、子どもの自殺を予防するための対策として、学校における心の健康づくり推進体制の整備を図る観点から、スクールカウンセラーの配置など学校における相談体制の充実を図ることや、いじめを苦しめた子どもの自殺の予防の観点から、学校、地域、家庭が連携していじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進することとされており、今後、上記のような実態を踏まえ、教育委員会や学校と地域の関係機関等との連携が一層推進される

ような方策を講ずる必要があると考えられる。

【所見】

したがって、関係府省は、教育委員会や学校と地域の関係機関等とが連携した自殺予防対策を推進するため、以下の措置を講ずる必要がある。

- ① 内閣府は、自殺対策連絡協議会等に教育委員会等の学校関係者が参加していない地方公共団体に対し、これらの者の参加について要請すること。

また、文部科学省は、自殺対策連絡協議会等に参加していない教育委員会等に対し、参加を要請すること。

- ② 文部科学省は、「スクールカウンセラー等活用事業」による連絡協議会を活用した取組が推進されるよう、同協議会への自殺予防対策に関する専門的な知見を有する地域の関係機関等（精神保健福祉センター、精神科医など）の参加を促進するための方策を講ずること。

(5) 自殺予防対策に従事する者の心の健康を維持するための取組の一層の推進

【制度の概要等】

(自殺予防対策に従事する者の心の健康を維持するための取組の推進)

国、地方公共団体、民間団体において精神保健や自殺に関する相談業務に従事する者など、自殺予防対策に関する業務に従事する者は、深刻かつ複雑・多様な内容の相談を受け付けたり、精神疾患患者等の対応を行う必要があるなど、精神的負担が大きいものと考えられる。

自殺予防総合対策センターが作成した手引「自殺対策の基礎知識～地域や職場で自殺対策に取り組むために～」(平成20年3月)や、厚生労働省が自死遺族等に対する相談、支援を行おうとする人の養成や地域の社会資源の活用及びその育成のために作成した「自死遺族を支えるために～相談担当者のための指針～」(平成21年1月)等においても、自殺予防対策に関する業務に従事する者の心の健康を維持するための体制整備が重要であるとされている。

また、大綱においては、自殺予防対策に関する業務に従事する者の心の健康を維持するための取組について、「民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者の心の健康を維持するための対応方法の普及を図る」とされている。

【調査結果】

今回、関係府省、地方公共団体の心の健康に関する相談機関及び自殺に関する相談事業を行う民間団体18機関における相談業務に従事する者の心の健康を維持するための取組の実施状況等を調査した結果、以下のような状況がみられた。

ア 国における自殺予防対策に関する業務に従事する者の心の健康を維持するための取組の実施状況

(7) 内閣府における取組の実施状況

大綱においては、自殺予防対策に関する業務に従事する者の心の健康を維持するための取組について、「民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者の心の健康を維持するための対応方法の普及を図る」とされているが、内閣府は、取組を行うに当たって参考となるような取組事例について情報提供を行っておらず、取組の重要性についての周知が十分とは言えない状況となっている。

(イ) 厚生労働省における取組の実施状況等

厚生労働省では、平成 21 年 3 月に作成した「自殺に傾いた人を支えるために－相談担当者のための指針－」及び「自死遺族を支えるために～相談担当者のための指針～」を「自死遺族の支援及び自殺未遂者ケアの推進について」（平成 21 年 3 月 31 日付け障精発第 0331006 号）により、都道府県及び政令指定都市の精神保健福祉主管部局長宛てに通知するとともに、同省のホームページに掲載している。これらの指針等には、「相談従事者に対するサポートとケア」として、①自殺対策の課題・問題を話し合うためのミーティング、②自殺対策ネットワークの構成員との交流などの記述が盛り込まれている。

また、自殺予防総合対策センターでは、地域や職場で自殺対策に取り組むための手引として、「自殺対策の基礎知識～地域や職場で自殺対策に取り組むために～」(平成 20 年 3 月)を作成し、同センターのホームページに掲載しているほか、平成 21 年度に地方公共団体、民間団体で心理職として業務に従事する者を対象として実施した「心理職等自殺対策研修」において、カリキュラムに「支援者支援」を盛り込んでいる。

イ 地方公共団体における自殺予防対策に関する業務に従事する者の心の健康を維持するための取組状況等

今回調査した地方公共団体の心の健康に関する相談機関(35 地方公共団体の 60 機関)の中には、相談業務従事者等を対象としたアンケート調査において、相談業務で関わった者が自殺又は自殺未遂をした 415 件についての相談業務従事者の心理状態は、「眠れなくなった」が 95 人、「その仕事が続けられなくなった」が 19 人、「精神科を受診した」が 15 人となっているなど、相談業務従事者の側にも大きな影響があるという結果が出ている例がある。

また、調査した 60 機関の中には、①相談対応方法の検討等を行う事例検討会などにより相談員相互の情報共有を行っているものや、②精神科医や保健師である管理職が、定期的に相談業務に従事する職員に対する面談やカウンセリングを行っているものなどが 40 機関(13 都道府県 23 機関、6 政令指定都市 9 機関及び 8 市区町 8 機関)(66.7%)みられた。

一方、調査した 60 機関のうち 20 機関(7 都道府県 10 機関、2 政令指定都市 2 機関及び 8 市町 8 機関)(33.3%)においては、実施する必要がないなどとして、相談業務従事者の心の健康の維持を目的とした取組を特段行っていない。

また、今回調査した地方公共団体から、相談業務従事者の心の健康を維持するための取組に関する意見等を聴取したところ、相談員の心の健康の維持に関する取組について、より踏み込んだ専門的・効果的な対応方法、配慮点等が分からないとするもの（5件）など、当該取組の実施に当たっての課題等を挙げているものがみられた。

なお、今回調査した自殺に関する相談事業を行う民間団体18機関においては、月に1度、全相談員を10人程度のグループに分け、相談事例のケースワークを行うとともに、相談員同士で悩みを打ち明け、臨床心理士等からの指導・助言を受ける場として「継続研修」を実施するなど、全ての民間団体において相談員の心の健康の維持に関する取組が実施されていた。

今回調査した民間団体からは、①相談員が随時、臨床心理士などの専門家による指導や助言を受けられることができるような体制を整備することが必要であるとするもの（3件）、②行政による相談員の意識付けや心の健康の維持に関する内容の研修等の充実を求めるもの（2件）などの意見等がみられた。

以上のとおり、自殺予防対策に関する業務に従事する者の心の健康を維持するための取組について、地方公共団体においては、実施する必要がないなどとして取組を特段行っていないものや専門的・効果的な対応方法が分からないとするものなどがみられることから、地方公共団体における取組を推進するための方策を講ずる必要があると考えられる。

【所見】

したがって、関係府省は、自殺予防対策に関する業務に従事する者の心の健康を維持するための取組が推進されるよう、以下の措置を講ずる必要がある。

- ① 内閣府は、関係府省と連携を図り、自殺予防対策に関する業務に従事する者の心の健康を維持するための取組の重要性の周知を徹底するとともに、その取組事例について地方公共団体に情報提供を行うこと。
- ② 厚生労働省は、自殺予防対策に関する業務に従事する者の心の健康を維持するための専門的知見を活用した対応方法について一層の普及・啓発を図ること。

4 自殺予防に関する普及啓発の一層の推進

【制度の概要等】

(広報活動等を通じた普及啓発の実施)

基本法第 12 条においては、自殺予防に関する普及啓発について、国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺の防止等に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を講ずるものとするとして規定されている。

また、大綱においては、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等について国民の理解の促進を図るため、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開することとされており、自殺予防週間の設定等による啓発事業の実施など、国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組を実施することとされているほか、地域における心の健康づくり推進体制の整備の一環として、相談しやすい体制の整備を促進するとともに、相談窓口電話番号の全国共通化について検討することとされている。

(ゲートキーパーの役割を担う人材等の養成)

基本法第 13 条においては、国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとするとして規定されている。

また、大綱においては、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応をとることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成することとされている。

(自殺予防対策に係る広報予算等)

内閣府が所管する自殺予防対策に関する普及啓発に係る予算について、同じく内閣府が所管する交通安全対策（陸上交通安全対策）に関する普及啓発に係る予算と比較すると、自殺予防対策に関する普及啓発に係る予算（平成 22 年度当初予算が約 3,800 万円、23 年度当初予算が約 2,400 万円）は、交通安全対策に関する普及啓発に係る予算（22 年度当初予算が約 1 億 4,000 万円、23 年度当初予算が約 8,600 万円）の約 4 分の 1 となっている。

【調査結果】

今回、内閣府並びに 18 都道府県、6 政令指定都市及び 16 市区町村（計 40 地方公共団体）における自殺予防に関する普及啓発の実施状況等を調査した結果、以

下のような状況がみられた。

ア 自殺予防に関する普及啓発の実施状況

(7) 内閣府における普及啓発の実施状況

大綱においては、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及を図るとともに、これらに対する偏見をなくすため、9月10日の世界自殺予防デーに因んで、毎年、9月10日からの一週間を自殺予防週間として設定し、国、地方公共団体が連携して、幅広い国民の参加による啓発活動を強力に推進することとされており、内閣府では、毎年度、自殺予防週間の実施要綱を定め、①全ての国民を対象にした、分かりやすく具体的な自殺対策キャンペーン、②様々な主体による相談事業、③各種広報媒体を通じた広報などの取組を実施している。

また、「いのちを守る自殺対策緊急プラン」(平成22年2月5日自殺総合対策会議決定)において、例年、月別自殺者数の最も多い3月を自殺対策強化月間と定め、地方公共団体、関係団体等とも連携して、重点的に広報啓発活動を展開するとともに、関係施策を強力に推進することとされたことから、内閣府では、毎年度、自殺対策強化月間の実施要綱を定め、自殺予防週間と同様に、①自殺対策キャンペーンの実施による啓発事業、②関係府省、地方公共団体、協賛団体等の様々な主体による相談支援事業、③各種広報媒体を通じた広報などの取組を実施している。

なお、内閣府では、平成23年度の自殺対策強化月間において、広報ポスターを25万部作成しているが、キャッチフレーズが不適切であったとして当初作成したものを回収・廃棄しており、広報活動の実施に当たっては、遺族などの感情にも配慮する必要があると考えられる。

(イ) 地方公共団体における普及啓発の実施状況

今回調査した地方公共団体における自殺予防に関する普及啓発の実施状況をみると、それぞれの地域の実情に応じて、パンフレットやリーフレット等の作成・配布、講演会等の開催、テレビやラジオによる広報活動の実施など、様々な普及啓発に関する取組が行われている状況であり、これらの中には、以下のとおり、普及啓発の実施に当たって、働きかけを行う対象者を明確にし、啓発の方法を工夫するなどの先進的な取組を行っている例がみられた。

i) 沖縄県では、県内の完全失業率が全国で最も高く、自殺者に占める無職

者の割合が高いことから、広く県民全体を対象とした講演会やリーフレット等による普及啓発のほかに、解雇や雇い止め等による無職者を対象としたちらしやカードを作成し、県のこころの健康相談窓口（総合精神保健福祉センター、各福祉保健所等）の周知を行っている。

ii) 名古屋市では、自殺予防対策に係る普及啓発物品について、配布対象（一般向け、離職者向け）ごとに、配布物に記載している相談機関の連絡先等を変えたものを作成し、それぞれ異なる場所で配布を行っている。

また、今回調査した地方公共団体から、自殺予防対策に係る普及啓発の実施等に関する意見等を聴取したところ、普及啓発の方法や対象者を明確にした取組を実施する必要があるなどとするもの（9件）がみられた。

なお、自殺予防総合対策センターにおいても、地方公共団体において取り組まれている様々な普及啓発事業について、何を目的とした事業なのかが明らかにされないまま実施されているものも多く見受けられることから、今後は、普及啓発の対象者や目的を明確にした取組を行う必要があるとしている。

一方、自殺を考えている人は、悩みを抱え込みながらも何らかのサインを発していることが少なくないとされていることから、それらの悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなぐことができるゲートキーパーの役割を担う人材を養成することが重要である。そのためには、自殺予防対策に関する業務に従事する者のみならず、幅広く国民に対し、研修等を通じてゲートキーパーとしての意識を醸成し、実際にその役割を担うことができる人材として養成するための啓発活動を積極的に実施する必要があると考えられる。

今回調査した地方公共団体における自殺予防に係るゲートキーパーとしての人材の養成に関する取組状況をみると、それぞれの地域の実情に応じて、保健所や相談機関等の職員、民生委員・児童委員等を対象としたゲートキーパー研修の実施など、ゲートキーパーの養成に関する様々な研修が行われている状況であり、これらの中には、以下のとおり、一般住民などを含めて幅広く研修対象として実施しているものなどの先進的な取組を行っている例がみられた。

i) 東京都足立区では、自殺予防対策に直接関わりのない職員を含めた全職

員及び一般区民をはじめ、管内の全ての消費生活相談員や教育委員会事務局の相談員等にゲートキーパー研修を受講させ、自殺予防に関する意識を醸成させている。

- ii) 愛知県では、県薬剤師会の協力を得て、同会に所属する薬剤師を対象に、うつ病の気づきと早期治療へのつながりを促すゲートキーパーとなることを目的とした研修を実施している。

このように、地方公共団体においては、普及啓発の方法等を工夫しているものや幅広い対象者をゲートキーパーとして養成しているものなど、地域の実情に応じて自殺予防に関する普及啓発に係る様々な取組が実施されているところである。

しかし、我が国の年間自殺者数は14年連続で3万人を超え、深刻な状況が続いており、内閣府が平成20年2月に実施した「自殺対策に関する意識調査」の結果によれば、自殺したいと思ったことがある人のうち、どこにも相談したことがない人の割合が60.4%に上っているほか、実際に自殺を図った人についても周囲に対する相談が少ないと指摘されているなど、誰にも相談することなく自殺している実態もうかがわれる。

さらに、内閣府が平成24年1月に実施した「自殺対策に関する意識調査」の結果においても、自殺者数が平成10年から14年連続して3万人を超える厳しい状況にあることを知らない人が34.5%となっており、20歳代及び30歳代では約半数が知らないとしている。また、自殺したいと思ったことがある人の割合も23.4%となっており、20年2月の調査結果(19.1%)を上回っている。特に、自殺したいと思ったことがある人の割合は、20歳代が28.4%と最も高くなっているが、これらの年代については、その他の年代よりも自殺の状況に関する認知度は低いとしている。

また、今回調査した地方公共団体の中には、県民に対して実施した自殺対策等に関する意識調査において、①自殺予防週間の名称及び事業を知っていると回答した人は3.4%、②県民の83.7%が県内の自殺者の状況を知らないなどの結果が出ている例もあるなど、自殺に対する国民の意識は必ずしも高いものとなっていない状況がみられることから、内閣府は、これらの実態等を踏まえ、自殺予防に関する普及啓発に係る取組を一層推進する必要があると考えられる。

なお、調査した地方公共団体から、自殺予防対策に係る普及啓発の実施等に関する意見等を聴取したところ、より積極的な普及啓発を実施する必要があるとするもの（11件）がみられた。

イ こころの健康相談統一ダイヤルの運用状況

(7) 内閣府における「こころの健康相談統一ダイヤル」事業の推進状況

内閣府では、大綱に基づき、より多くの人々が相談しやすい体制の整備を図るため、平成20年9月10日から、都道府県及び政令指定都市が実施している「心の健康電話相談」等の公的な電話相談事業に全国共通の電話番号を設定する「こころの健康相談統一ダイヤル」（以下「統一ダイヤル」という。）の運用を開始したが、運用開始から約3年が経過した平成24年4月現在、全国共通の電話番号を設定しているのは30都道府県（63.8%）及び3政令指定都市（15.0%）にとどまっている。

(1) 地方公共団体における統一ダイヤルの運用状況等

今回調査した地方公共団体の中には、統一ダイヤルの全国共通の電話番号を設定したことにより、以下のとおり、相談件数が増加しているなど効果が現われている例がみられた。

i) 札幌市では、精神保健福祉センターにおいて従来から実施していた電話相談の時間延長に合わせて、平成23年3月、統一ダイヤルの全国共通の電話番号を設定したところ、同年3月から同年7月までの精神保健福祉センターにおける相談受付件数（1,500件）は、前年同時期の相談受付件数（1,448件）と比較して52件増加している。

このことについて、同市では、統一ダイヤルの全国共通の電話番号を設定したことにより、従来から使用していた電話番号及び全国共通の電話番号のいずれに電話しても同じ回線につながることから、相談件数が増えているとしている。

ii) 兵庫県では、統一ダイヤルがメンタルヘルスの相談の利用の一助となると判断し、平成23年4月、従来から精神保健福祉センターにおいて実施していた電話相談の回線に統一ダイヤルの全国共通の電話番号を設定したところ、統一ダイヤルで月20件から30件程度の相談を受け付けているとしている。

なお、調査した地方公共団体において、統一ダイヤルに関する意見等を聴取したところ、①統一ダイヤルは全国共通の電話番号であるため、全国的に広報を行うことができ効果的に周知を図ることができるとするもの（3件）、②効果的な周知の結果、一人でも多くの者が相談を利用することができるとするもの（1件）、③利用者にとって分かりやすい選択肢が増えるメリットがあるとするもの（1件）などがみられた。

統一ダイヤルについては、現状、その設定が進捗していない状況にあるが、内閣府においては、広く国民に対する自殺予防対策の浸透を図る取組の一環として、上記意見等も踏まえ、統一ダイヤルの全国展開を推進する必要があると考えられる。

【所見】

したがって、内閣府は、自殺予防に関する普及啓発の実施に当たり、国民一人ひとりの自殺予防に対する意識の向上等を図る観点から、以下の措置を講ずる必要がある。

- ① 地方公共団体の取組や意見を参考にするなどにより、関係府省と連携を図り、対象者や目的等を明確にした啓発事業の推進を図るなど、自殺予防に関する普及啓発を一層推進するための方策を講ずること。
- ② 統一ダイヤルについて、全国共通の電話番号を設定している地方公共団体における設定による効果等を把握し、未設定となっている都道府県及び政令指定都市に対する情報提供を行うなど、統一ダイヤルの全国展開を推進するための方策を講ずること。

5 東日本大震災に関連した自殺を防止するための取組の一層の推進

【制度の概要等】

(被災地における自殺予防対策に係る課題等)

平成 24 年 3 月に内閣府及び警察庁が公表した「平成 23 年中における自殺の状況」によれば、平成 23 年中の自殺者で原因・動機が特定できた者のうち、うつ病等の精神疾患を原因・動機とする者が 4 割に上っている。

また、厚生労働科学研究においては、被災者の心理的反応として、被災から数か月後から数年の時期に、PTSD の遷延化、震災ストレスからくる抑うつや不安障害等の症状がみられるとされており、また、阪神・淡路大震災後 7 年が経過した時点で、自宅が全壊し復興住宅に暮らす被災高齢者のうち約 2,000 人、被災児童等約 3,100 人に PTSD の遷延化がみられたとの報告もある。

これらのことを踏まえると、現在進められている復旧・復興への過程で、被災者の孤独や不安の増大等により自殺者が増加する可能性も指摘されており、仮設住宅入居者や在宅被災者に対する長期的な心の健康を維持するための取組が求められている。

また、東日本大震災の発生を受け、被災地方公共団体の職員が被災者を支援する業務に従事しているのを始め、全国の地方公共団体の職員、警察職員、消防職員、自衛隊員、海上保安庁職員など多くの者が被災地に派遣され、被災者を支援する業務に従事しているが、これら被災者を支援する業務に従事する者についても、精神面でのケアが必要である状況がみられ、被災者と同様、長期的・継続的な心の健康を維持するための取組を行うことが求められている。

【調査結果】

(1) 東日本大震災の被災者の自殺予防対策に関する取組状況等

今回、東日本大震災の発生を受けた国、地方公共団体、民間団体における自殺予防対策の取組状況等について調査したところ、以下のような状況となっている。

ア 国における被災者の自殺予防対策の取組状況等

内閣府が平成 23 年 6 月以降実施している東日本大震災に関連する自殺の実態把握の結果によれば、平成 23 年 6 月から 24 年 3 月までの震災に関連する自殺者数の累計は 61 人に及んでおり、毎月継続的に自殺者が発生している

状況となっている。

また、厚生労働省が実施した「東日本大震災被災者の健康状態に関する調査」によれば、宮城県の各地で約4割の住民が睡眠障害の疑いがあることや、不安や抑うつ症状がみられる住民が1割を超える地方公共団体もみられるという結果が出ている。

このような中、関係府省においては、東日本大震災の被災者の心の健康の維持に関する施策として、5府省において21施策（平成23年度予算額：約127億円）が実施されており、その主なものは以下のとおりである。

- i) 内閣府では、各都道府県自殺対策主管課に対し、「東日本大震災に係る地域自殺対策緊急強化基金の活用について」（平成23年4月6日付け内閣府自殺対策推進室事務連絡）を発出し、不要不急の事業は再度見直した上で、被災者支援に対する基金の活用を幅広く検討するよう依頼している（基金による事業は、内閣府交付分が平成24年度末まで、厚生労働省交付分が23年度末まで）。
- ii) 文部科学省では、東日本大震災において被災した幼児児童生徒等の心の健康を維持するための取組の充実を図るため、全額国庫負担の「緊急スクールカウンセラー等派遣事業」（平成23年度第1次及び第3次補正予算計33億6,600万円）を実施している（平成24年度も引き続き実施。）。
- iii) 厚生労働省では、「心のケアチーム」の被災県への派遣が平成23年度までとなることから、継続的に被災者への心の健康を維持するための取組を行うため、被災県に心の健康を維持するための取組及び精神医療を行うチームを配置し、被災者の精神保健面での支援を実施している（平成23年度及び24年度で実施予定）。

イ 被災県における被災者の自殺予防対策の取組状況等

今回、東日本大震災の被災県における自殺予防対策の取組状況等を調査した結果、以下のとおり、被災者に対する支援に係る今後の課題等がみられた。

(7) 岩手県における被災者の自殺予防対策の取組状況及び課題等

岩手県では、平成23年9月、被災者に対する長期的・継続的な心の健康を維持するための取組を行うための相談・診察の拠点として、県内7市町村に「震災こころの相談室」を設置した。同県では、今後の同相談室の運

営に当たり、①精神科医、臨床心理士等心の健康を維持するための取組を行う専門家が不足しており、これら専門家の長期的・継続的な確保が困難であること、②同相談室が有する診療機能の運営経費の手当ての見込みが立たないことが課題としている。

(イ) 宮城県における被災者の自殺予防対策の取組状況及び課題等

宮城県では、平成 23 年度に予定していた基金を活用した事業のうち、市町村及び民間団体等に対して補助を行う事業以外のものは取りやめ、被災者支援のための財源として活用することとし、在宅で避難している者への訪問支援を実施している。平成 23 年 12 月には、仮設住宅入居者や在宅被災者に対する長期的な心の健康を維持するための取組を総合的に行うための拠点として、「みやぎ心のケアセンター」を設置するとともに、平成 24 年度には沿岸地域に「地域心のケアセンター」を設置して 5 年から 10 年程度まで被災者支援を継続することを予定しているが、精神科医、臨床心理士等心の健康を維持するための取組を行う専門職の長期的・継続的な確保が課題としている。

このような被災県における今後の課題等への対応として、厚生労働省は、上記アのとおり、平成 24 年度までの間、被災地に心の健康を維持するための取組及び精神医療を行うチームを配置することとし、平成 23 年度第 3 次補正予算において、そのための経費 28 億 3,300 万円を措置しているが、被災者の心の健康を維持するための取組については更に中長期的な対応が求められる。

また、当省が調査を実施した被災県以外の地方公共団体からも、長期的な被災者支援のための国からの支援等を求める意見等があり、その中には、①被災者の心の健康を維持するための取組を行うための専門家（看護師、保健師、臨床心理士等）の配置が必要とするもの（2 件）、②被災者の心の健康を維持するための取組を行うための拠点の運営等に係る事業のための継続的な財政的支援が必要とするもの（2 件）などがみられた。

なお、今回当省が調査した自殺に関する相談事業を行う民間団体の中にも、以下のとおり、東日本大震災の被災者を支援するための取組を実施しているものがみられた。

i) 平成 23 年 3 月 28 日から 4 月 9 日までの 2 週間、被災 4 県（岩手県、宮

城県、福島県及び茨城県) からだけの相談をフリーダイヤルで受け付ける「震災ダイヤル」を実施した。また、平成 23 年 9 月 11 日から 2 年間の計画で、「第二次震災ダイヤル」を実施している。

- ii) 東日本大震災による被災者を支援する取組として、移動式のカフェを開設し、被災地を巡回して被災者に対する傾聴活動を実施している。

(2) 東日本大震災の被災者を支援する業務に従事する者の心の健康を維持するための取組の実施状況

東日本大震災の発生を受け、被災地方公共団体の職員を始め、全国の地方公共団体の職員、警察職員、消防職団員、自衛隊員、海上保安庁職員など多くの者が、被災地において被災者を支援する業務に従事している。

このような中、以下のとおり、関係機関等による調査等において、被災地において被災者を支援する業務に従事している者も精神的に大きな影響を受けているとの結果が出ているなど、被災者と同様に精神面でのケアが必要となっている状況がみられる。

- i) 警察庁では、被災 3 県（岩手県、宮城県及び福島県）の警察職員を対象として、平成 23 年 4 月から 5 月及び平成 24 年 1 月から 2 月までの間の 2 回、問診票による確認を行った結果、第 1 回で回答があった 7,750 人のうち、587 人 (7.6%)、第 2 回で回答があった 9,847 人のうち、408 人 (4.1%) の警察職員が、強いストレスの反応を示していたとの結果が出ている。その結果、高リスクのおそれのある警察職員に対しては、臨床心理士等によるカウンセリング等の対応が行われている。
- ii) 総務省消防庁が被災地（宮古市、釜石市、気仙沼市、石巻市及びいわき市）の沿岸部を担当した消防団の分団に属する消防団員を対象として実施した「東日本大震災における消防団員の活動等に関する調査結果<団員向けアンケート>」（平成 23 年 12 月）の結果によれば、アンケートに回答した消防団員 471 人のうち、ストレスやショックを感じたと回答した者は 400 人 (84.9%) に上り、このうち 356 人 (89.0%) がストレスやショックへの対策を何も行っていない状況となっている。
- iii) 海上保安庁では、第二管区海上保安本部管内に勤務する海上保安庁職員及び被災地に派遣された海上保安庁職員を対象として、発災 1 週間後及び 1 カ

月後に惨事ストレスチェックを実施したところ、1週間後では回答者1,694人中約9.4%の職員が、1か月後では回答者2,261人中約4.5%の職員が、心的外傷性ストレス症状高危険者であるという結果が出ている。これら職員に対して、海上保安庁惨事ストレスアドバイザー（臨床心理士）を派遣するなどして個別カウンセリングを実施している。

iv) 防衛省では、陸上自衛隊、海上自衛隊及び航空自衛隊それぞれにおいて、東日本大震災の被災地に派遣され帰隊した隊員等を対象として、精神障害に関するスクリーニングを実施した結果、①陸上自衛隊において、回答者5万8,050人のうち、PTSDの原因となるトラウマ症状の高リスク者が約3.3%、うつ病等の高リスク者が約2.2%、②海上自衛隊において、回答者6,112人のうち、PTSDの原因となるトラウマ症状の高リスク者が約4.3%、③航空自衛隊において、PTSDの原因となるトラウマ症状の高リスク者が回答者3,319人のうち約7.5%、うつ病等の高リスク者が回答者2,829人のうち約6.5%みられたとの結果が出ている。その結果、問題があるおそれがある隊員に対しては、臨床心理士等によるカウンセリング等の対応が行われている。

v) 京都府では、平成23年4月12日から同年7月26日までの間、東日本大震災の被災地（福島県）に「心のケアチーム」を派遣しているが、同チームで派遣された医師、精神保健福祉士、臨床心理士等が派遣期間中に診療・相談を行った被災市町村職員73名のうち、ストレス関連疾患と診断された職員は30人（41.1%）（反応性抑うつ状態の者が15名（20.5%）、神経症圏（不安障害など）の者が15名（20.5%））に上ったとの結果が出ている。

また、今回調査した関係府省及び地方公共団体の中には、以下のとおり、被災者を支援する業務に従事している者の心の健康を維持するための独自の取組を実施している例がみられた。

i) 総務省消防庁では、消防職員の惨事ストレスをケアすることを目的として平成15年2月に創設した、精神科医等の専門家で構成される「緊急時メンタルサポートチーム」を、東日本大震災の被災地に派遣し、被災地の消防職団員を対象として、惨事ストレスの講義及び個別面談を実施している。

ii) 徳島県では、東日本大震災の被災地に災害支援チームとして派遣する県職

員等の心の健康の維持を目的として、ストレスチェック及びストレスへの対処法等を記載したリーフレット「災害支援のために派遣される方へ」を作成し、派遣職員等に配布している。

以上のとおり、東日本大震災の発生を受けて、国、地方公共団体及び民間団体では、それぞれの立場で被災者及び被災者を支援する業務に従事している者の心の健康を維持するための取組を行っているが、それらの者が受けている精神的な影響等の状況や症状等については、一部調査等がなされているものの、その実態は不明の部分も多いものと考えられる。

今後、東日本大震災に関連する自殺者が増加する可能性も指摘されていることから、被災者及び被災者を支援する業務に従事している者の心の健康を維持するための取組については、自殺予防対策における重要な取組として長期的・継続的に実施していく必要があると考えられる。

【所見】

したがって、内閣府は、関係府省と連携を図り、東日本大震災の被災者及び被災者を支援する業務に従事する者の精神的負担や症状等に関する実態を把握するとともに、これらの者の心の健康を維持するための長期的・継続的な取組を推進する必要がある。

また、上記の指摘については、大綱に盛り込んで推進する必要がある。