

自殺対策の取組の振り返り調査報告書
-都道府県・政令指定都市への質問紙調査をもとに-
(平成23年度)

平成24年3月

(独) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
自殺予防総合対策センター

はじめに

平成 18 年 10 月に自殺対策基本法が施行され、それに基づき、平成 19 年 6 月には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（以下、「大綱」）が策定されました。大綱は、おおむね 5 年を目途に見直しを行うこととされており、本年度は大綱改正の重要な年にあたります。

さて、大綱には「地方公共団体においては、本大綱を踏まえつつ、地域の実情に応じた施策を設定する必要がある」との記述があります。自殺予防総合対策センターでは、大綱が策定されて以降、都道府県・政令指定都市において大綱で示された重点施策がどの程度実施されたか、効果を上げたか等の情報を得ることを目的として本調査を実施しました。

本報告書が、大綱改正の検討と今後の自治体における自殺対策の推進に役立つことを願っております。

平成 24 年 3 月

(独) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
自殺予防総合対策センター長
竹島 正

目 次

自殺対策の取組の振り返り調査報告書	1
表1：各項目の集計結果	9
表2：大綱改正に向けて意見・気づいた点（自由記載）	11
資料1：自殺対策の取組の振り返り調査 調査票	15

自殺対策の取組の振り返り調査報告書 -都道府県・政令指定都市への質問紙調査をもとに-

背景

平成 18 年に自殺対策基本法が施行され、それに基づき、平成 19 年 6 月には政府の推進すべき自殺対策の指針として、自殺総合対策大綱（以下、大綱）が策定された（平成 20 年 10 月に一部改正）。大綱はおおむね 5 年を目途に見直しを行うこととされており、平成 23 年 3 月 1 日には大綱の見直しに向けた検討に着手することが閣議決定された。大綱には「地方公共団体においては、本大綱を踏まえつつ、地域の実情に応じた施策を設定する必要がある」との記述がある。

目的

大綱の「第 4 自殺を予防するための当面の重点施策」（以下、重点施策）は 9 本の柱のもと 50 の項目で構成されている。大綱が策定されて以降の都道府県・政令指定都市（以下、自治体）における重点施策の取組を振り返り、各自治体の取組状況を把握するとともに、大綱の改正および今後の地域の実情に応じた施策の設定に必要な情報を提供する。

調査方法

全国の 66 の自治体（47 都道府県・19 政令指定都市）を対象とし、自殺予防総合対策センター長名で各自治体の自殺対策主管課に調査票を郵送し、同じく郵送により回答を得た。回答にあたっては、より詳細に実態を反映させるために、精神保健福祉センターや保健所などの自殺対策の現場の担当者の協力により回答することを依頼した。

調査票は「自殺対策の取組の振り返り調査」（資料 1）であり、平成 23 年 7 月に発送した。大綱の重点施策の各項目について、大綱が策定されて以降、平成 22 年度までにおいて、①事業の実施、②難易度、③評価方法の設定、④効果、⑤今後の必要性、⑥優先度、を質問した。②難易度は、「一般の精神保健相談」はほぼ全ての自治体で実施されていると考えられるため、それを基準として比較してもらった。⑥優先度は、「うつ病予防・受診促進に関する啓発」は多くの自治体で実施されていると考えられるために、それを基準として比較してもらった。④効果は、評価方法がある場合はその方法に基づき、ない場合は主管課・自殺対策担当者の印象での回答を依頼した。

また、自殺対策事業の評価については、自治体の人口規模によっては、自殺率や自殺者数を用いることが困難である。本調査では各重点施策のプロセス評価として、①自治体において重点施策がどの程度実施されたか、②実施することはどの程度困難であったか、③評価方法に基づいて事業を評価しているか、アウトカム評価として、④効果が見られたかどうか、費用対効果評価として、⑤費用や人材等を考慮して今後自治体として

必要な事業であるか、⑥優先すべき事業であるか、の6つの質問をした。

回答は、①事業の実施は「した」・「しなかった」、②難易度は「容易」・「同程度」・「困難」、③評価方法の設定は「あり」・「なし」、④効果は「あった」を「4」、「なかった」を「1」として「4」・「3」・「2」・「1」、⑤今後の必要性は「あり」・「なし」、⑥優先度は「高い」・「同程度」・「低い」、の中からそれぞれ一つ選択するように依頼した。設問①に「した」と回答した場合のみ、②、③、④を回答、設問⑤に「あり」と回答した場合のみ、⑥を回答するように依頼した。

なお、大綱の各項目には複数の内容にまたがり施策が記述されている場合があるため、便宜的に大綱で示された文章を段落で分割し、計67の質問項目を設定した。実施主体が自殺対策主管課以外であり、自殺対策主管課では回答ができない場合には、担当する部署・機関名を記載するように依頼した。

その他に、大綱改正に向けての意見等を自由記載で依頼した。

なお調査票には、分析結果は個別の自治体名が特定できる形での公表は行わないことを記載した。

調査結果

調査票は平成23年7月から11月までに全66自治体から回収することができた。全調査項目の結果は表1にまとめた。①事業の実施については、事業を「した」と回答した自治体数と全66自治体に対する割合を示した。⑤今後の必要性についても、必要性を「あり」と回答した自治体数と全66自治体に対する割合を示した。また、②難易度、③評価方法の設定、④効果、⑥優先度については、該当の回答数/回答数またはその%を示した。以下、重点施策の柱ごとに結果を記述する。

1. 自殺の実態を明らかにする

事業の実施について「した」と回答した自治体数(%)は、(1)実態解明のための調査の実施(心理学的剖検)は16(24.2%)、(1)実態解明のための調査の実施(調査支援)は21(31.8%)、(2)情報提供体制の充実(情報収集)は56(84.8%)、(2)情報提供体制の充実(センターと連携)は29(43.9%)、(3)自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進は33(50.0%)、(4)児童生徒の自殺予防についての調査の推進(第三者の実態把握)は7(10.6%)、(4)児童生徒の自殺予防についての調査の推進(調査研究)は5(7.6%)、(5)うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発は2(3.0%)、(6)既存資料の利活用の促進は57(86.4%)であった。

「一般の精神保健相談」と比較した場合の難易度について、「困難」の回答が多かったのは、(1)実態解明のための調査の実施(心理学的剖検)80.0%(12/15)、(1)実態解明のための調査の実施(調査支援)50.0%(10/20)、(3)自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進78.1%(25/32)であった。評価方法の設定は、(4)児童生徒の自殺予防についての調査の推進(調査研究)については、75.0%(3/4)が「あ

り」と回答したが、それ以外の項目で評価方法が設定されている割合は低く、0%～25.0%であった。効果は、あったを「4」、なかったを「1」とした時の「3」の回答がすべての項目で最も多く、45.6%～100%であった。

必要性は、ほとんどの項目で6割以上（65.2%～98.5%）が「あり」と回答したのに対し、(5)うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発については31.8%と低かった。「うつ病予防・受診促進に関する啓発」と比較した場合の優先度では、(1)実態解明のための調査の実施（心理学的剖検）については35.6%（16/45）、(4)児童生徒の自殺予防についての調査の推進（第三者の実態把握）については20.9%（9/43）、(4)児童生徒の自殺予防についての調査の推進（調査研究）については26.2%（11/42）の自治体が「低い」と回答した。

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

事業の実施について「した」と回答した自治体数(%)は、(1)自殺予防週間の設定と啓発事業の実施は66(100%)、(2)児童生徒の自殺予防に資する教育の実施（学校教育）は34(51.5%)、(2)児童生徒の自殺予防に資する教育の実施（情報モラル教育）は20(30.3%)、(3)うつ病についての普及啓発の推進は46(69.7%)であった。

「一般の精神保健相談」と比較した場合の難易度は、すべての項目で「同程度」が最も多く、66.7%～90.9%であった。評価方法が設定されている割合は、すべての項目で3割以下（13.6%～27.8%）であった。効果は、あったを「4」、なかったを「1」とした時の「3」の回答がすべての項目で最も多く59.4%～84.2%であった。

必要性は、すべての項目で「あり」の回答が6割以上（60.6%～98.5%）であった。「うつ病予防・受診促進に関する啓発」と比較した場合の優先度では、(2)児童生徒の自殺予防に資する教育の実施（情報モラル教育）について、25.0%（9/36）の自治体が「低い」と回答した。

3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

事業の実施について「した」と回答した自治体数(%)は、(1)かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上は65(98.5%)、(2)教職員に対する普及啓発等の実施は41(62.1%)、(3)地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上（地域保健）は65(98.5%)、(3)地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上（産業保健）は47(71.2%)、(4)介護支援専門員等に対する研修の実施は50(75.8%)、(5)民生委員・児童委員等への研修の実施は60(90.9%)、(6)地域でのリーダー養成研修の充実は42(63.6%)、(7)社会的要因に関連する相談員の資質の向上は50(75.8%)、(8)遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上は27(40.9%)、(9)研修資料の開発等は54(81.8%)、(10)自殺対策従事者への心のケアの推進は34(51.5%)であった。

「一般の精神保健相談」と比較した場合の難易度は、すべての項目で「同程度」が最も多く、63.0%～94.1%であった。評価方法が設定されている割合は、20.4%～33.3%であった。効果は、あったを「4」、なかったを「1」とした時の「3」の回答が最も多く、66.0%

～82.5%であった。

必要性は、すべての項目で「あり」の回答が8割以上(80.3%～100%)であった。「うつ病予防・受診促進に関する啓発」と比較した場合の優先度が「高い」と回答した自治体は、(1)かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上が36.9%(24/65)、(3)地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上(地域保健)が35.4%(23/65)であった。

4. 心の健康づくりを進める

事業の実施について「した」と回答した自治体数(%)は、(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進(普及・相談)は46(69.7%)、(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進(労働基準監督署)は5(7.6%)、(2)地域における心の健康づくり推進体制の整備(相談・連携)は53(80.3%)、(2)地域における心の健康づくり推進体制の整備(公園整備)は15(22.7%)、(2)地域における心の健康づくり推進体制の整備(農村整備)は11(16.7%)、(3)学校における心の健康づくり推進体制の整備(相談体制)は43(65.2%)、(3)学校における心の健康づくり推進体制の整備(労働安全衛生対策)は22(33.3%)であった。

「一般の精神保健相談」と比較した場合の難易度は、すべての項目で「同程度」が最も多く、73.3%～94.7%であった。評価方法が設定されている割合は、0%～32.4%であった。効果は、あったを「4」、なかったを「1」とした時の「3」の回答が最も多く、50.0%～100%であった。

必要性は、(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進(普及・相談)は87.9%、(2)地域における心の健康づくり推進体制の整備(相談・連携)は95.5%と「あり」の割合が高かったが、それ以外の項目は48.5%～68.2%であった。「うつ病予防・受診促進に関する啓発」と比較した場合の優先度では、「低い」と回答した自治体は、(2)地域における心の健康づくり推進体制の整備(公園整備)では36.8%(14/38)、(2)地域における心の健康づくり推進体制の整備(農村整備)は38.2%(13/34)、(3)学校における心の健康づくり推進体制の整備(労働安全衛生対策)は27.3%(9/33)であった。

5. 適切な精神科医療を受けられるようにする

事業の実施について「した」と回答した自治体数(%)は、(1)精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実(ネットワーク)は42(63.6%)、(1)精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実(心理職)は10(15.2%)、(2)うつ病の受診率の向上は13(19.7%)、(4)子どもの心の診療体制の整備の推進は13(19.7%)、(5)うつ病スクリーニングの実施(地域住民)は38(57.6%)、(5)うつ病スクリーニングの実施(高齢者)は29(43.9%)、(6)うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進(統合失調症・依存症等)は48(72.7%)、(6)うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進(自傷)は34(51.5%)、(7)慢性疾患患者等に対する支援は16(24.2%)であった。

「一般の精神保健相談」と比較した場合の難易度は、(1)精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実（ネットワーク）、(2)うつ病の受診率の向上、(6)うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進（自傷）は「同程度」と「困難」の回答が約半数ずつであった。それ以外の項目は「同程度」の回答が最も多く、61.5%～93.8%であった。評価方法が設定されている割合は、(2)うつ病の受診率の向上で38.5%（5/13）、(6)うつ病スクリーニングの実施（高齢者）で33.3%（9/27）であった。それ以外の項目は、3割以下（18.8%～27.1%）であった。効果は、あったを「4」、なかったを「1」とした時の「3」の回答が最も多く、69.7%～87.5%であった。

必要性は、ほとんどの項目の回答で「あり」が7割以上（74.2%～92.4%）であったのに対し、(1)精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実（心理職）は60.6%、(2)うつ病の受診率の向上は57.6%であった。「うつ病予防・受診促進に関する啓発」と比較した場合の優先度では、(1)精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実（心理職）について、「低い」と回答した自治体が20.5%（8/39）であった。

6. 社会的な取組で自殺を防ぐ

事業の実施について「した」と回答した自治体数(%)は、(1)地域における相談体制の充実66(100%)、(2)多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実45(68.2%)、(3)失業者等に対する相談窓口の充実等（相談）48(72.7%)、(3)失業者等に対する相談窓口の充実等（サポートステーション）40(60.6%)、(4)経営者に対する相談事業の実施等（商工会）37(56.1%)、(4)経営者に対する相談事業の実施等（中小企業）22(33.3%)、(4)経営者に対する相談事業の実施等（金融）17(25.8%)、(5)法的問題解決のための情報提供の充実43(65.2%)、(6)危険な場所、薬品等の規制等（場所）17(25.8%)、(6)危険な場所、薬品等の規制等（薬品・家出人）17(25.8%)、(7)インターネット上の自殺関連情報対策の推進（ホットラインセンター）12(18.2%)、(7)インターネット上の自殺関連情報対策の推進（フィルタリング）19(28.8%)、(8)インターネット上の自殺予告事案への対応等（対応）24(36.4%)、(8)インターネット上の自殺予告事案への対応等（対策）17(25.8%)、(9)介護者への支援の充実45(68.2%)、(10)いじめを苦しめた子どもの自殺の予防35(53.0%)、(11)報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知7(10.6%)であった。

「一般の精神保健相談」と比較した場合の難易度は、(6)危険な場所、薬品等の規制等（場所）、(8)インターネット上の自殺予告事案への対応等（対応）、(8)インターネット上の自殺予告事案への対応等（対策）は「同程度」と「困難」の回答がおおよそ同数であったが、それ以外の項目は「同程度」の回答が最も多く、68.2%～90.7%であった。評価方法が設定されている割合は、ほとんどの項目で3割以下（0%～28.6%）であったが、(7)インターネット上の自殺関連情報対策の推進（フィルタリング）では、50.0%（8/16）であった。効果は、あったを「4」、なかったを「1」とした時の「3」の回答が

最も多く、52.9%~93.3%であった。

必要性は、「あり」が47.0%~98.5%であって、(1)地域における相談体制の充実では98.5%、(9)介護者への支援の充実では86.4%と高かった。「うつ病予防・受診促進に関する啓発」と比較した場合の優先度では、「低い」と回答した自治体が、(6)危険な場所、薬品等の規制等(場所)については20.0%(8/40)、(11)報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知については26.8%(11/41)であった。

7. 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

事業の実施について「した」と回答した自治体数(%)は、(1)救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実(救急医療体制)は22(33.3%)、(1)救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実(ガイドライン)は8(12.1%)、(2)家族等の身近な人の見守りに対する支援は37(56.1%)であった。

「一般の精神保健相談」と比較した場合の難易度は、すべての項目で「困難」の回答が最も多く、62.5%~81.8%であった。評価方法が設定されている割合は、18.2%~25.0%であった。効果は、あったを「4」、なかったを「1」とした時の「3」の回答が最も多く、42.9%~57.1%であった。

必要性は、すべての項目で「あり」の回答が7割以上(71.2%~98.5%)であり、(2)家族等の身近な人の見守りに対する支援では98.5%であった。「うつ病予防・受診促進に関する啓発」と比較した場合の優先度は、「高い」と回答した自治体は31.9%~52.6%であって、特に(1)救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実(救急医療体制)では、52.6%(30/57)が「高い」と回答していた。

8. 遺された人の苦痛を和らげる

事業の実施について「した」と回答した自治体数(%)は、(1)自殺者の遺族のための自助グループの運営支援は60(90.9%)、(2)学校、職場での事後対応の促進は20(30.3%)、(3)遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進は56(84.8%)であった。「一般の精神保健相談」と比較した場合の難易度は、(3)遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進では「同程度」の回答が最も多く、71.4%(40/56)であったが、それ以外の項目では「困難」の回答が53.3%(32/60)、66.7%(12/18)と最も多かった。評価方法が設定されている割合は、(2)学校、職場での事後対応の促進では、35.3%(6/17)であったが、それ以外の項目は、15.0%(9/60)、17.9%(10/56)であった。効果は、あったを「4」、なかったを「1」とした時の「3」の回答が最も多く、52.9%~69.6%であった。

必要性は、すべての項目で「あり」の回答が7割以上(72.7%~97.0%)であり、(1)自殺者の遺族のための自助グループの運営支援、(3)遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進はそれぞれ97.0%であった。「うつ病予防・受診促進に関する啓発」と比較した場合の優先度では、「高い」は23.4%~35.9%であって、そのうち(1)自殺者の遺族のための自助グループの運営支援は35.9%(23/64)であった。

9. 民間団体との連携を強化する

事業の実施について「した」と回答した自治体数(%)は、(1)民間団体の人材育成に対する支援は 21(31.8%)、(2)地域における連携体制の確立は 59(89.4%)、(3)民間団体の電話相談事業に対する支援は 56(84.8%)、(4)民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援は 41(62.1%)であった。

「一般の精神保健相談」と比較した場合の難易度は、すべての項目で「同程度」が最も多く、56.9%~82.5%であった。評価方法が設定されている割合は、2割以下(10.3%~20.0%)であった。効果は、あったを「4」、なかったを「1」とした時の「3」の回答が最も多く、60.0%~77.5%であった。

必要性は、(1)民間団体の人材育成に対する支援では、「あり」の回答が 75.8%であり、それ以外の項目は9割以上(90.9%~95.5%)であった。「うつ病予防・受診促進に関する啓発」と比較した場合の優先度は、(1)民間団体の人材育成に対する支援、(2)地域における連携体制の確立、(3)民間団体の電話相談事業に対する支援について、3割程度(27.1%~30.2%)が「高い」と回答していた。

大綱改正に向けての意見、気づいた点については表2を参照されたい。

考察

自殺総合対策大綱は政府が推進すべき自殺対策の指針であり、自治体に向けて作成されたものではないが、自治体の施策に強く影響していると考えられることから本調査を実施した。

平成19年6月に大綱が策定され、その後、平成21年6月には地域自殺対策緊急強化基金が造成されるなど、自殺対策事業のための資金が予算化され、この数年で自治体から報告のあった事業数は急増している。自殺や精神疾患についての知識の普及・啓発活動や地域の人材養成・研修事業、地域における相談体制の整備などは比較的多くの自治体で実施されている一方、精神科医療に対する事業、社会的問題に対する取組は、個別の自治体の事業としては取り組みにくいものが多いことも背景にあつて、実施率が低いものが多かった。今後の必要性として多くの項目は「あり」との回答が多いものの、うつ病の病態解明・治療法の開発、職域におけるメンタルヘルス対策としての労働基準監督署による監督指導の強化等は、自殺対策主管課で直接対応できる範囲を超えているためか、必要性を示す回答は少なかった。大綱の改正においては、国の取り組むこと、自治体の取り組むことなど、その適応範囲を明確にすることが望まれる。

また、全体的に事業の評価方法が具体的に設定されているものは少なかった。自殺対策ですぐに効果があらわれるものは少なく、自治体が地域の実情に応じて優先すべき対策を見極め、より効果的に実施するためにも、自治体にとって取り組みやすいモニタリング・評価の方法を提示することが望まれる。

表1:各項目の集計結果

重点施策:内容を分けたものについてはカッコ内に便宜的に主な内容等を示した	①実施				②難易度				③評価方法				④効果				⑤必要性				⑥優先度																				
	回答数	した	しない	未回答	回答数	容易	同程度	困難	回答数	あり	なし	未回答	回答数	4	3	2	1	回答数	あり	なし	未回答	回答数	高い	同程度	低い																
1 (1) 実態解明のための調査の実施(心理学的剖検)	66	16	50	0	24.2	15	0	3	12	1	0	20.0	80.0	16	4	12	0	25.0	15	4	10	1	0	1	26.7	66.7	6.7	0	65	45	20	1	68.2	45	9	20	16	0	20.0	44.4	35.6
1 (1) 実態解明のための調査の実施(調査支援)	66	21	45	0	31.8	20	2	8	10	1	10.0	40.0	50.0	20	4	16	1	20.0	20	6	12	2	0	1	30.0	60.0	10.0	0	65	52	13	1	78.8	52	8	36	8	0	15.4	69.2	15.4
1 (2) 情報提供体制の充実(情報収集)	66	56	10	0	84.8	55	7	35	13	1	12.7	63.6	23.6	54	12	42	2	22.2	55	11	39	5	0	1	20.0	70.9	9.1	0	66	63	3	0	95.5	63	15	46	2	0	23.8	73.0	3.2
1 (2) 情報提供体制の充実(センターと連携)	65	29	36	1	43.9	29	7	18	4	0	24.1	62.1	13.8	29	2	27	0	6.9	28	7	18	3	0	1	25.0	64.3	10.7	0	64	52	12	2	78.8	52	8	36	8	0	15.4	69.2	15.4
1 (3) 自殺未遂者、遺族等の実態及び支援策についての調査の推進	66	33	33	0	50.0	32	1	6	25	1	3.1	18.8	78.1	32	8	24	1	25.0	30	5	21	3	1	3	16.7	70.0	10.0	3.3	66	63	3	0	95.5	63	14	48	1	0	22.2	76.2	1.6
1 (4) 児童生徒の自殺予防についての調査の推進(第三者の実態把握)	59	7	52	7	10.6	6	0	3	3	1	0	50.0	50.0	6	1	5	1	16.7	6	0	4	1	1	1	0	66.7	16.7	16.7	57	45	12	9	68.2	43	11	23	9	2	25.6	53.5	20.9
1 (4) 児童生徒の自殺予防についての調査の推進(調査研究)	59	5	54	7	7.6	4	0	2	2	1	0	50.0	50.0	4	3	1	1	75.0	4	1	2	1	0	1	25.0	50.0	25.0	0	57	43	14	9	65.2	42	7	24	11	1	16.7	57.1	26.2
1 (5) うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発	63	2	61	3	3.0	2	0	2	0	0	0	100	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	100	0	0	62	21	41	4	31.8	21	5	14	2	0	23.8	66.7	9.5
1 (6) 既存資料の利活用の促進	65	57	8	1	86.4	56	15	30	11	1	26.8	53.6	19.6	57	7	50	0	12.3	57	13	26	17	1	0	22.8	45.6	29.8	1.8	65	65	0	1	98.5	64	18	43	3	1	28.1	67.2	4.7
2 (1) 自殺予防週間の設定と啓発事業の実施	66	66	0	0	100	64	15	44	5	2	23.4	68.8	7.8	66	16	50	0	24.2	64	16	41	7	0	2	25.0	64.1	10.9	0	65	65	0	1	98.5	65	8	56	1	0	12.3	86.2	1.5
2 (2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施(学校教育)	54	34	20	12	51.5	30	3	20	7	4	10.0	66.7	23.3	29	8	21	5	27.6	32	10	19	3	0	2	31.3	59.4	9.4	0	52	51	1	14	77.3	45	13	27	5	6	28.9	60.0	11.1
2 (2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施(情報モラル教育)	54	20	34	12	30.3	17	1	12	4	3	5.9	70.6	23.5	18	5	13	2	27.8	19	1	16	2	0	1	5.3	84.2	10.5	0	52	40	12	14	60.6	36	3	24	9	4	8.3	66.7	25.0
2 (3) うつ病についての普及啓発の推進	63	46	17	3	69.7	44	4	40	0	2	9.1	90.9	0	44	6	38	2	13.6	41	5	29	7	0	5	12.2	70.7	17.1	0	63	61	2	3	92.4								
3 (1) かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上	66	65	1	0	98.5	65	5	42	18	0	7.7	64.6	27.7	65	17	48	0	26.2	63	12	45	6	0	2	19.0	71.4	9.5	0	65	65	0	1	98.5	65	24	40	1	0	36.9	61.5	1.5
3 (2) 教職員に対する普及啓発等の実施	56	41	15	10	62.1	39	0	27	12	2	0	69.2	30.8	37	12	25	4	32.4	40	7	30	3	0	1	17.5	75.0	7.5	0	55	53	2	11	80.3	50	10	35	5	3	20.0	70.0	10.0
3 (3) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上(地域保健)	66	65	1	0	98.5	64	3	58	3	1	4.7	90.6	4.7	65	19	46	0	29.2	64	19	44	1	0	1	29.7	68.8	1.6	0	65	65	0	1	98.5	65	23	42	0	0	35.4	64.6	0
3 (3) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上(産業保健)	65	47	18	1	71.2	46	1	40	5	1	2.2	87.0	10.9	46	13	33	1	28.3	47	6	38	3	0	0	12.8	80.9	6.4	0	65	61	4	1	92.4	61	11	45	5	0	18.0	73.8	8.2
3 (4) 介護支援専門員等に対する研修の実施	66	50	16	0	75.8	49	5	41	3	1	10.2	83.7	6.1	49	14	35	1	28.6	48	13	32	3	0	2	27.1	66.7	6.3	0	64	63	1	2	95.5	63	14	47	2	0	22.2	74.6	3.2
3 (5) 民生委員・児童委員等への研修の実施	66	60	6	0	90.9	59	5	51	3	1	8.5	86.4	5.1	58	17	41	2	29.3	57	7	47	3	0	3	12.3	82.5	5.3	0	65	65	0	1	98.5	65	16	49	0	0	24.6	75.4	0
3 (6) 地域でのリーダー養成研修の充実	66	42	24	0	63.6	42	3	31	8	0	7.1	73.8	19.0	42	11	31	0	26.2	42	9	30	3	0	0	21.4	71.4	7.1	0	65	57	8	1	86.4	56	18	35	3	1	32.1	62.5	5.4
3 (7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上	65	50	15	1	75.8	49	3	42	4	1	6.1	85.7	8.2	49	10	39	1	20.4	50	9	33	8	0	0	18.0	66.0	16.0	0	64	64	0	2	97.0	64	15	49	0	0	23.4	76.6	0
3 (8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上	66	27	39	0	40.9	27	2	17	8	0	7.4	63.0	29.6	27	6	21	0	22.2	27	4	18	4	1	0	14.8	66.7	14.8	3.7	66	63	3	0	95.5	60	10	42	8	3	16.7	70.0	13.3
3 (9) 研修資料の開発等	66	54	12	0	81.8	54	4	36	14	0	7.4	66.7	25.9	53	13	40	1	24.5	52	13	36	3	0	2	25.0	69.2	5.8	0	64	61	3	2	92.4	60	17	40	3	1	28.3	66.7	5.0
3 (10) 自殺対策従事者への心のケアの推進	66	34	32	0	51.5	34	0	32	2	0	0	94.1	5.9	33	11	22	1	33.3	34	7	23	4	0	0	20.6	67.6	11.8	0	66	66	0	0	100	66	8	52	6	0	12.1	78.8	9.1
4 (1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進(普及・相談)	65	46	19	1	69.7	45	2	33	10	1	4.4	73.3	22.2	45	10	35	1	22.2	44	7	31	5	1	2	15.9	70.5	11.4	2.3	64	58	6	2	87.9	57	9	46	2	1	15.8	80.7	3.5
4 (1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進(労働基準監督署)	57	5	52	9	7.6	4	0	3	1	1	0	75.0	25.0	4	0	4	1	0	4	0	2	2	0	1	0	50.0	50.0	0	54	32	22	12	48.5	32	3	23	6	0	9.4	71.9	18.8
4 (2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備(相談・連携)	65	53	12	1	80.3	51	0	40	11	2	0	78.4	21.6	49	7	42	4	14.3	49	4	36	9	0	4	8.2	73.5	18.4	0	65	63	2	1	95.5	63	7	55	1	0	11.1	87.3	1.6
4 (2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備(公園整備)	53	15	38	13	22.7	13	0	12	1	2	0	92.3	7.7	13	1	12	2	7.7	14	2	12	0	0	1	14.3	85.7	0	0	52	39	13	14	59.1	38	1	23	14	1	2.6	60.5	36.8
4 (2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備(農村整備)	52	11	41	14	16.7	9	0	8	1	2	0	88.9	11.1	10	0	10	1	0	9	0	9	0	0	2	0	100	0	0	50	34	16	16	51.5	34	1	20	13	0	2.9	58.8	38.2
4 (2) 学校における心の健康づくり推進体制の整備(相談体制)	48	43	5	18	65.2	37	1	31	5	6	2.7	83.8	13.5	37	12	25	6	32.4	38	14	24	0	0	5	36.8	63.2	0	0	46	45	1	20	68.2	43	12	30	1	2	27.9	69.8	2.3
4 (3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備(労働安全衛生対策)	43	22	21	23	33.3	19	1	18	0	3	5.3	94.7	0.0	18	4	14	4	22.2	20	3	14	3	0	2	15.0	70.0	15.0	0	42	34	8	24	51.5	33	3	21	9	1	9.1	63.6	27.3
5 (1) 精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実(ネットワーク)	64	42	22	2	63.6	41	0	20	21	1	0	48.8	51.2	41	8	33	1	19.5	41	4	30	7	0	1	9.8	73.2	17.1	0	63	60	3	3	90.9	60	22	37	1	0	36.7	61.7	1.7
5 (1) 精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実(心理職)	63	10	53	3	15.2	10	1	8	1	0	10.0	80.0	10.0	10	2	8	0	20.0	10	0	7	3	0	0	0	70.0	30.0	0	62	40	22	4	60.6	39	7	24	8	1	17.9	61.5	20.5
5 (2) うつ病の受診率の向上	62	13																																							

表2：大綱改正に向けて意見・気づいた点（自由記載）

※順不同、個別の自治体名が記載されていたものについては自治体名を伏せるために一部修正して掲載した。

※調査に関して記載されていたものについては別に掲載した。

大綱改正に向けての意見
<p>①自殺の原因が複合的とはいえ、社会的原因で自殺する者と精神疾患で自殺する者がある程度峻別して対策を立てるべき。</p> <p>②自死遺族とゲートキーパーに対する心のケアは必要。</p> <p>③自殺対策を継続するというメッセージを発信し続けることが特に重要。</p>
<p>・今回、振り返り調査を回答するにあたり、大綱の取り組みでどこが取り組むのか、所管を明確にし、重複はしても溝は作らないように推進していくことが必要だと感じた。（国、地方公共団体等）。</p> <p>・取り組みの成果はすぐに表われるものではなく、大綱の「基本的な考え方」の部分にも記載されているように中長期的な視点に立って継続的に進めることが大変重要だと思う。</p> <p>・数値目標は「自殺死亡率20%減少」となっているが、最終目標は、自殺数を減らすことであっても心の健康度を反映するような指標（ストレスを感じる人の減少、不眠を訴える人の減少、休職者の減少など）もあわせてみていけたらよい。</p> <p>・社会的要因に対する働きかけの取り組みをもっと強化していかなければメンタル不調の人は増えていく一方のような危機を感じているので人と人とのつながり（絆）を大切にしていこうと等を始め、「もっと生きやすい社会」を目指していくことが必要であると思う。</p> <p>・大綱の後に出了された緊急プランとの関係性がわかりづらい。</p> <p>・しっかりと財源確保をしてもらいたい。</p>
<p>・全国的に見て精神保健分野で所掌している自治体が多いが、自殺対策は広範な部署での対応が必要であり、担当部署間のすき間をどう埋めていくのか具体的な記載があると対策をすすめる助けになるのではないかと思う。</p>
<p>・自殺の実態（特に市町村毎）を明らかにできるような資料がほしい。→市町村毎の取組の推進をする際に各市町村毎の特徴が提示できればターゲットを絞った取組が可能となる。</p> <p>・基本認識中の「自殺を考えている人はサインを発している」について自死遺族から「私がサインを見落とした」として、余計に遺族を苦しめる結果になるとの意見あり。</p>
<p>自殺は社会的問題であり、行政としては、早急に取り組むべき課題の一つである。大綱には、政府として目指す方向性は示されているが、県を含む自治体等へ期待される役割は明記されていない。また、目的は同じでも直接的又は間接的に行うかは、実施主体により異なるために、実施の有無が不鮮明になりがちである。</p>

<p>事業の評価についての方針</p>
<p>大綱の各項目の実施を特に推進すべき主体はどこか？（国、県等、市町村、民間団体 etc）を整理していただき新大綱に盛り込んでいただくと取り組むべき施策の指針によりなるものと考えます。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・自殺率は男性が女性の 2.6 倍あり、性差が有意であることは自明であるが、現大綱にこの点についての言及が不自然な程少ない。自殺既遂者の心理社会的特徴の性差からみた検討等、最新の知見で取り入れられるところは取り入れて、より実態に合った基本認識にすべきと考えます。 ・また、世代別の自殺の特徴と自殺対策の方向が青少年（30 歳未満）、中高年（30 歳～64 歳）、高齢者（65 歳以上）の 3 つのグループに分かれているが、性差や教育、職場、フリーター、失業、高齢期等の様々なライフステージに応じたきめ細やかな状況分析を望みます。
<p>現大綱において自殺のハイリスク者である未遂者への支援についての記述が少ないように思われます。未遂者を把握し、支援し得る機関は救急医療機関だけではありません。本市が実施している警察や消防隊（試行運用中）との連携についても大綱に記述し、全国的な取組とする必要があると考えます。</p>
<p>「国民一人ひとりが自殺対策の主演」となって、自殺対策を総合的に推進するためには、交通事故死を防ぐ交通安全対策と同様に、環境整備をはじめ、教育・普及活動の徹底や被害者支援を含む体系的な施策と財政措置が必要である。</p> <p>今般の大綱改正には、重点施策を実施するための地方公共団体への財政措置を明示していただきたい。</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1) 3 つの基本認識の（2）「自殺は防ぐことができる」とあるが、自死遺族の方に配慮し、本県の「自殺総合対策指針」では、「自殺は、その多くが防ぐことができる、社会的な問題である」としている。大綱見直しの際は、考慮してほしい。 2) 社会的な取組みに向けての関連各省への働きかけの強化（ハイリスク地対策など、ハード面の意識低い）。 3) 評価について、アウトプット・アウトカムの指標の作成（モデルがほしい）
<ul style="list-style-type: none"> ・内閣府、厚労省以外の府省の取組については都道府県レベルにどのように取組の指示がなされているのか（当課では）わからないので、明確にいただけると、関係部局との連携がはかりやすい。

自殺の問題は、幅広く奥が広いいためその対策は困難と思われがちです。
それは、自殺の直前に精神疾患の症状を呈してから支援が中心であったためではないかと考えています。
本来、自殺まで追い詰められる前までの問題に対応する相談機関・施策等はかなり用意されているものの、その啓発活動や1か所で解決できない場合の「つなぎ」が、円滑に行われなかったために、問題が解決せず、追い詰められて、精神症状を呈して、自殺していると考えます。
各機関が自殺対策を目的として、各施策を実施する必要はないものの、要支援者は複数の問題を抱えている可能性が高いことから、その支援として、次の機関に「つなぐ」ことが、自殺予防になる。そのためにも、正確な知識と意識の普及啓発が、自殺対策として実施する最重要課題と考えます。
精神疾患の治療は、自殺対策として行うのではなく、純粋に「治療」を目的として行うべきと考えます。

調査に関する意見

質問事項が国レベルのものであり、回答しづらいものが多々ありました。

その他調査に関して、

- ・ 難易度、優先度の基準が適切であるか疑問がある。
- ・ 設問が長文で、複数の内容が入っていることもあるため、一概に答えにくいものがあった。
- ・ (参考) 当県の場合、健康長寿課のほか、産業労働課及び教育委員会にも照会したが、予め別紙「自殺対策の取組の振り返り調査の記入にあたって」を示して、評価が偏らないように調整した。

・ アンケートの記載において、どこが、どこまでやれば効果があると言えるのか悩むところであった。

調査の設問について回答し難かった

今回アンケート記入にあたり、記入のしづらさを感じたのと同時に、自殺対策の必要性は感じつつも、なかなか進めることの困難な事業であると再認識しました。

・ 大綱改正にあたり、このような調査を行うのであれば、あらかじめ、各府省から事業の評価方法などを示していただきたい。それがなければ、効果があったかと問われても判断が困難である。

資料 1 : 自殺対策の取組の振り返り調査
調査票

自殺対策の取組の振り返り調査

平成18年10月に自殺対策基本法が施行され、それに基づき、平成19年6月には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（以下、「大綱」）が策定されました。大綱は、「おおむね5年を目途に見直しを行う」とされており、本年度は大綱改正に向けた検討が始まる重要な年にあたります。

さて、大綱の「第4 自殺を予防するための当面の重点施策」（以下、「重点施策」）は、9本の柱、50の項目で構成され、「地方公共団体においては、本大綱を踏まえつつ、地域の実情に応じた施策を設定する必要がある」との記述があります。

自殺予防総合対策センターでは、大綱が策定されて以降の、都道府県・政令指定都市における大綱で示された重点施策がどの程度実施されたか、効果を上げたか等についての情報を得ることを目的として本調査を実施することに致しました。大綱は、政府が推進すべき自殺対策の指針であり、都道府県・政令指定都市等の地方自治体に向けて作成されたものではありませんが、地方自治体の施策に強く影響していると考えられることから、このような調査をお願いする次第です。また、本調査の分析結果は個別の自治体名を特定できる形での公表は行いません。集計した結果は各自治体に報告書としてお返しする予定です。

なお、本調査は自殺予防総合対策センターとして実施するものであり、例年実施している「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「取組状況調査」という。）とは別の調査となります。取組状況調査については、別途、調査をさせていただく予定ですので、ご了承ください。

調査票は回答後、同封の返信用封筒に入れて、平成23年7月20日（水曜）必着でご返送ください。本調査の趣旨をご理解いただき、何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

本調査についての問い合わせは下記にお願いいたします。

（独）国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所
自殺予防総合対策センター
〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1
TEL：042-341-2712（内線6300）
FAX：042-346-1884
E-mail：ikiru@ncnp.go.jp

ご回答いただくにあたってのお願い

本調査は各都道府県・政令指定都市の自殺対策主管課の方と精神保健福祉センター、保健所等の現場の方でご記入をお願い致します。例えば、数名の担当者が対面で話し合いながら回答する、もしくは各担当者がそれぞれ回答し、結果が不一致の項目については協議により決定する、などの方法があります。ただし、主管課の中に自殺対策の現場を経験されている方がいる場合は、その方を現場の方とみなすことによって、現場の意見を反映させた回答とすることもできます。複数の方で回答することによって自治体での取組を振り返る機会にもなると思いますので、この旨をご理解いただきご協力をお願い致します。

また、回答について問い合わせをする場合等に使用するために連絡先をお聞きしますが、個別の自治体名を特定できる形での公表は行いません。集計したデータのみを使用することを前提として、ご回答いただくようお願い致します。

重点施策に対する取組状況

重点施策にあげられた9本の柱、50の項目に沿って、貴自治体の取組状況についてお聞きします。項目ごとに施策名とその具体的内容（大綱で記述された文章）、その施策に対する設問（①～⑥）という構成になっています。具体的内容に複数の文章が含まれている項目については内容を分けてそれぞれについてお聞きします。施策内容について自治体に質問するにあたり解釈に注意が必要な部分等には大綱で記述された文章に＊を入れ、設問の最後に注釈を入れてあります。また、国の事業と考えられる内容の一部について、自治体に置き換えてお答えいただきたい内容については大綱の原文を残したまま横線を入れ、注釈をつけました。施策内容をお読みいただき、大綱は政府が推進すべき自殺対策の指針であり、各自治体がこの指針通りにすべて実施するものとは限らないことを踏まえた上で、大綱が策定されて以降、平成22年度までの状況について、項目ごとに①から⑥の設問について該当するものにそれぞれ○をつけてください。

以下に各設問の意味と回答する際の説明・注意点を記述しております。各設問の意味をご理解いただいた上でご回答ください。

① 事業を計画して実施したか？

⇒「した」・「しなかった」のいずれかで回答します。

地域の実情を考慮し、各項目で示された内容が貴自治体で実施すべき施策に該当すると考えて事業を実施したか否かについて回答してください。

- ・ 1つの施策内容の中に複数の事業が含まれると考えられる場合もあります。その場合は、一部でも事業を実施した場合は「した」とします。
- ・ 検討のみもしくは計画段階で、実際には実施していないものは「しなか

った」と回答してください。

- ・ 民間団体等への委託により実施したのも実施「した」とします。
- ・ 項目によっては、国などが実施すべき施策内容であり、自治体に対する指針でないものも含まれています。自治体が行うべき施策でないかと判断して実施していない場合や、自治体として事業を立ち上げるのではなく国などが実施している事業への協力のみの場合は「しなかった」と回答してください。
- ・ ①で「しなかった」と回答した場合は②、③、④の回答は不要です。⑤に進んでください。

② その事業を新たに立ち上げて維持することは、「一般の精神保健相談」を新たに立ち上げて維持することを考えた場合と比べてどうか？

⇒「容易」・「同程度」・「困難」のひとつを選んで回答します。

本設問は、各事業の実施について、容易だったか困難だったか、という観点からお聞きしています。

- ・ 単に容易か困難かと聞いた場合には、その基準が曖昧になってしまうため、比較対照として質の違う事業の場合もあると思いますが、ほぼすべての自治体が行われているであろう「一般の精神保健相談」を基準として比較することとしております。
- ・ 複数の事業を実施している場合には、容易な事業から困難な事業が混ざっているかもしれません。同一の目的のために複数の事業を展開しているとすると、それら事業を全て一括りに考え、全体を総合してお答えください。

③ 事業について評価方法の設定があるか？

⇒「あり」・「なし」のいずれかで回答します。

本設問は、次の④で質問する「効果」を評価するために、各事業がその方法を設定したかどうかについてお聞きしています。

- ・ 事業が終了した後に、その事業の効果を測定する指標を決めて評価したものも含めますが、目的とした効果についての評価方法の設定に限定します。例えば、「うつ病によるかかりつけ医受診促進を目指した啓発活動」であれば、受診が促進されたか否か、がその直接の効果指標となります。事業の実施プロセスの指標である啓発のための講演会の回数や参加者の満足度等は今回の設問では、効果の指標として該当しない、と判断してください。

④ 効果があったか？

⇒あったを「4」、なかったを「1」として、「4」・「3」・「2」・「1」のひとつを選んで回答します。

効果の内容は当センターで施策内容ごとに設定し、効果の回答欄の下に※で示しました。

- ・ 上記③の評価方法の設定がある場合はその結果をもとに、評価方法の設定がない場合は担当者の印象でご回答ください。
- ・ 想定した目的が十分に達成された場合は「あった」、全く達成されなかった場合は「なかった」とし、4段階で回答してください。
- ・ 上記③で説明したように、直接の効果についてお聞きしております。事業の実施プロセスの評価ではありません。

⑤ 今後5年間を考えた場合、その事業は自治体の取組として実施する必要がありますか？

⇒「あり」・「なし」のいずれかで回答します。

今後の活動としての必要性をお聞きしております。これまでに実施していなくてもご回答ください。

- ・ 国の施策である等、自治体で実施する必要がないと判断した場合は「なし」と回答します。
- ・ ⑤で「なし」と回答した場合は⑥の回答は不要です。次の項目に進んでください。

⑥ これまでの状況を踏まえて今後5年間を考えた場合、その事業の「うつ病予防・受診促進に関する啓発」と比べた優先度はどうですか？

⇒「高い」・「同程度」・「低い」のひとつを選んで回答します。

⑤で必要性があると認識した場合の今後の活動としての優先度についてお聞きします。今後、事業を実施するための資金、人材等に制約が生じ、すべての事業を実施できないことを想定した場合、その事業を優先して実施するかどうかについてお答えください。

- ・ 設問②と同様に、比較対照として質の違う事業の場合もあると思いますが、回答基準のばらつきを防ぐために、多くの自治体で実施されていると考えられる「うつ病予防・受診促進に関する啓発」との比較でお答えください。

※ 1つの施策内容に対して、自治体として複数の事業を実施されているかもしれません。その場合には、全体を総合してお答えください。

※ 各事業について、実施主体が市町村や民間団体、他機関等である場合、回答が困難なこともあるかもしれません。しかし、ほとんどの自治体の自殺対策主管課等では自殺対策連絡協議会を設置されていると思いますので、その中で把握している範囲でご回答ください。ただし、設問②、③、④についてのみ事業の実施主体が他課、機関等のためにどうしても自殺対策主管課等で回

答できない項目については、カッコつき数字で示された項目番号と担当機関名をお教えてください。当センターからその機関に改めて調査を依頼することがあります。重点施策ごとに最後に記入欄を設けてあります。

- ※ 回答はすべて選択式です。悩んだ場合はもっとも近いものを1つだけお選びください。

次ページから各設問になります。本調査票に直接回答をご記入ください。

1. 自殺の実態を明らかにする

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、社会的要因を含む自殺の実態を把握するための調査研究とともに、自殺対策に関する情報の提供等を推進する。

(1) 実態解明のための調査の実施

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過、自殺直前の心理状態等を多角的に把握し、自殺予防のための介入ポイント等を明確化するため、いわゆる心理学的剖検の手法を用いた遺族等に対する面接調査等を継続的に実施する。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果…………… (あった) 4・3・2・1 (なかった)
※自殺の原因・背景等を把握し、自殺予防の介入ポイント等が明確になった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

また、地方公共団体^{*1}、民間団体等が実施する自殺の実態解明のための調査を支援する。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果…………… (あった) 4・3・2・1 (なかった)
※地方公共団体^{*1}、民間団体等の調査により自殺の実態が解明できた
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

^{*1}地方公共団体は市町村と考えてください

(2) 情報提供体制の充実

国、地方公共団体等における自殺対策の企画、立案に資するため、自殺予防総合対策センターの機能強化を図るなど^{*2}、自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等自殺対策に関する情報の収集・整理・分析、提供を推進する。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果…………… (あった) 4・3・2・1 (なかった)
※自殺対策の企画、立案に資する情報が収集・整理・分析・提供されるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

^{*2}国の事業である自殺予防総合対策センターの機能強化を自治体の事業に置き換えて考えてください

大綱の本文中の*は質問をするにあたり解釈に注意が必要なることを示しています。また原文に横線を引いた部分は内容を一部置き換えてお考えいただきたいことを示します。設問の下に注釈を付けておりますので参照ください(次ページ以降同様)。

(次ページに続く)

また、同センター^{*3}と関係機関との連携を強化する。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果…………… (あった) 4・3・2・1 (なかった)
※自殺予防総合対策センターと関係機関の連携により情報提供体制が強化された
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

^{*3}自殺予防総合対策センター

(3) 自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進

自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査研究を進める。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果…………… (あった) 4・3・2・1 (なかった)
※未遂者、遺族等の実態や支援方策が明らかになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(4) 児童生徒の自殺予防についての調査の推進

児童生徒の自殺について、教育委員会や学校による調査等に限界がある場合に、必要に応じて第三者による実態把握を進める。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果…………… (あった) 4・3・2・1 (なかった)
※第三者の調査によって児童生徒の自殺の実態が把握された
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

また、児童生徒の自殺の特徴や傾向などを分析しながら、自殺予防のあり方について調査研究を行う。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果…………… (あった) 4・3・2・1 (なかった)
※児童生徒の自殺の特徴や傾向の分析により自殺予防のあり方が明らかになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(次ページに続く)

(5) うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発

うつ病等の精神疾患の病態を脳科学等様々な分野にわたる研究により解明し、治療法の研究開発を進めるとともに、簡便で客観的な指標を用いたうつ病の診断技術の研究開発を進め、その結果について普及を図る。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果…………… (あった) 4・3・2・1 (なかった)
※うつ病の病態が解明され、開発された技術で診断や治療ができるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(6) 既存資料の利活用の促進

各都道府県警察が保有する自殺統計資料や関係機関が保有する資料等について、自殺の実態解明のための調査研究への活用を促進する。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果…………… (あった) 4・3・2・1 (なかった)
※自殺統計資料等の活用により自殺の実態が解明された
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

回答できない項目番号・担当となる機関名

() ・

(次ページに続く)

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

自分の周りには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。

(1) 自殺予防週間の設定と啓発事業の実施

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し、命の大切さとともに、自殺の危険を示すサインや危険に気づいたときの対応方法等について国民の理解を促進する。

- ① 事業の実施……………した(→②へ)・しなかった(→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった)4・3・2・1(なかった)
※啓発活動により命の大切さ、自殺の危険等について国民の理解が促進された
- ⑤ 事業の必要性……………あり(→⑥へ)・なし(→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育を推進するとともに、児童生徒に対する自殺予防を目的とした教育の実施に向けた環境づくりを進める。

- ① 事業の実施……………した(→②へ)・しなかった(→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった)4・3・2・1(なかった)
※学校教育により児童生徒が命の大切さを実感し、自殺が予防できるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり(→⑥へ)・なし(→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

さらに、メディアリテラシー教育とともに、情報モラル教育及び違法・有害情報対策を推進する。

- ① 事業の実施……………した(→②へ)・しなかった(→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった)4・3・2・1(なかった)
※メディアリテラシーや情報モラルが向上し、違法・有害情報から保護されるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり(→⑥へ)・なし(→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(次ページに続く)

(3) うつ病についての普及啓発の推進

「新健康フロンティア戦略」に基づき、ライフステージ別のうつに対する知識の普及・啓発、うつ病の認識、受診の啓発を推進する。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果…………… (あった) 4・3・2・1 (なかった)
※うつに対する知識の普及・啓発によりうつ病の認識・受診率が上がった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………※回答不要

回答できない項目番号・担当となる機関名

() ・

(次ページに続く)

3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

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、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。

(1) かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、臨床研修等の医師を養成する過程や生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上を図る。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)
※研修等を通じ、かかりつけ医の精神疾患の診断・治療技術が向上した
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(2) 教職員に対する普及啓発等の実施

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員に対し、自殺の危険性の高い児童生徒に気づいたときの対応方法などについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)
※普及啓発・研修等により、教職員の自殺や遺児に対する資質が向上した
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(3) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや自殺予防についての研修を実施する。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)
※地域保健スタッフの心の健康相談に対する資質が向上した
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(次ページに続く)

また、職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、産業保健スタッフの資質向上のための研修等を充実する。

- ① 事業の実施……………した（→②へ）・しなかった（→⑤へ）
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………（あった）4・3・2・1（なかった）
※産業保健スタッフの職域におけるメンタルヘルスに対する資質が向上した
- ⑤ 事業の必要性……………あり（→⑥へ）・なし（→次の項目へ）
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

（４）介護支援専門員等に対する研修の実施

介護支援専門員等の介護事業従事者の研修等の機会を通じ、心の健康づくりや自殺予防に関する知識の普及を図る。

- ① 事業の実施……………した（→②へ）・しなかった（→⑤へ）
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………（あった）4・3・2・1（なかった）
※介護事業従事者の心の健康づくりや自殺予防に関する知識が高まった
- ⑤ 事業の必要性……………あり（→⑥へ）・なし（→次の項目へ）
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

（５）民生委員・児童委員等への研修の実施

住民主体の見守り活動を支援するため、民生委員・児童委員等に対する心の健康づくりや自殺予防に関する施策についての研修を実施する。

- ① 事業の実施……………した（→②へ）・しなかった（→⑤へ）
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………（あった）4・3・2・1（なかった）
※民生委員・児童委員等による住民主体の見守り活動に対する資質が向上した
- ⑤ 事業の必要性……………あり（→⑥へ）・なし（→次の項目へ）
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

（６）地域でのリーダー養成研修の充実

国立保健医療科学院や自殺予防総合対策センターなどにおける^{*4}地域での自殺対策におけるリーダー的存在となる専門職の研修を推進する。

- ① 事業の実施……………した（→②へ）・しなかった（→⑤へ）
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………（あった）4・3・2・1（なかった）
※研修により、地域の自殺対策のリーダーが養成された
- ⑤ 事業の必要性……………あり（→⑥へ）・なし（→次の項目へ）
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

^{*4}自殺予防総合対策センターなどを貴自治体に置き換えてお考えください

（次ページに続く）

(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

消費生活センターの多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員に対しメンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進する。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)
※社会的要因に関連する相談窓口の相談員のメンタルヘルスに対する資質が向上した
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等に対して、適切な遺族対応等に関する知識の普及を促進する。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)
※知識の普及により、警察官、消防職員等の遺族対応等に関する資質が向上した
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(9) 研修資材の開発等

国、地方公共団体等が開催する自殺防止等に関する様々な人材の養成、資質の向上のための研修を支援するため、研修資材の開発を推進するとともに、自殺予防総合対策センターにおいて^{*5}公的機関や民間団体の相談員の研修事業を行う。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)
※研修資材開発や研修事業により、自殺防止に関する人材養成、資質向上ができた
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

^{*5}自殺予防総合対策センターを貴自治体に置き換えてお考えください

(次ページに続く)

(10) 自殺対策従事者への心のケアの推進

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。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果…………… (あった) 4・3・2・1 (なかった)
※対応方法の普及により、自殺対策従事者の心の健康が維持できるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

回答できない項目番号・担当となる機関名

() ・

(次ページに続く)

4. 心の健康づくりを進める

自殺の原因となる様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進のための職場、地域、学校における体制整備を進める。

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図る。また、管理・監督者を始め労働者に対し心の健康問題への誤解や偏見をなくすための正しい知識の普及、産業保健スタッフの資質の向上等による相談体制の充実等事業場に対する支援を実施し、労働者が職場内で相談しやすい環境整備を図る。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は、産業保健と地域保健との連携などにより支援を充実する。

① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)

② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難

③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし

④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)

※普及啓発・相談体制の充実により、職場における労働者の心の健康が保持できるようになった

⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)

⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

また、過重労働による健康障害防止のための労働基準監督署による監督指導を強化する。

① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)

② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難

③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし

④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)

※労働基準監督署の監督指導により、過重労働による健康障害が防げるようになった

⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)

⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるとともに、心の健康づくりにおける地域保健と産業保健との連携を推進する。

① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)

② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難

③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし

④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)

※相談機能の向上や地域保健と産業保健の連携により、地域における心の健康づくりができるようになった

⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)

⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(次ページに続く)

また、心身の健康の保持・増進に配慮した公園整備など高齢者が地域で集い、憩うことのできる場所の整備を進める。

① 事業の実施……………した（→②へ）・しなかった（→⑤へ）

② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難

③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし

④ 効果……………（あった）4・3・2・1（なかった）

※地域で集い、憩える場所の整備により、高齢者の心身の健康保持・増進ができるようになった

⑤ 事業の必要性……………あり（→⑥へ）・なし（→次の項目へ）

⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

農村における高齢者福祉対策を推進するとともに、高齢者の生きがい発揮のための施設整備を行うなど、快適で安心な生産環境・生活環境づくりを推進する。

① 事業の実施……………した（→②へ）・しなかった（→⑤へ）

② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難

③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし

④ 効果……………（あった）4・3・2・1（なかった）

※農村における環境整備等によって、高齢者が快適で安心な生活ができるようになった

⑤ 事業の必要性……………あり（→⑥へ）・なし（→次の項目へ）

⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として活用し、養護教諭の行う保健相談活動を推進するとともに、スクールカウンセラーや「子どもと親の相談員」の配置など学校における相談体制の充実を図る。

① 事業の実施……………した（→②へ）・しなかった（→⑤へ）

② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難

③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし

④ 効果……………（あった）4・3・2・1（なかった）

※保健相談体制の整備により、学校における心の健康づくりができるようになった

⑤ 事業の必要性……………あり（→⑥へ）・なし（→次の項目へ）

⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

また、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。

① 事業の実施……………した（→②へ）・しなかった（→⑤へ）

② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難

③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし

④ 効果……………（あった）4・3・2・1（なかった）

※対策の推進により、事業場としての学校の労働安全衛生が保たれるようになった

⑤ 事業の必要性……………あり（→⑥へ）・なし（→次の項目へ）

⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

回答できない項目番号・担当となる機関名

() ・

(次ページに続く)

5. 適切な精神科医療を受けられるようにする

うつ病等の自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制を充実する。

(1) 精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉のネットワークの構築を促進する。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)
※地域のネットワーク構築により、適切な精神科医療につながるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

また、必要な研修等を実施し、精神科医をサポートできる心理職等の養成を図る。その上で、こうした心理職等のサポートを受けて精神科医が行う診療の普及状況を踏まえ、診療報酬での取扱いを含めた精神科医療体制の充実のための方策を検討する。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)
※心理職等の養成、診療報酬の検討により、精神科医療体制が充実した
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(2) うつ病の受診率の向上

「新健康フロンティア戦略」に基づき、うつ病についての正しい知識を普及し偏見をなくすための普及啓発を行う。

※2. (3) 同内容

また、かかりつけの医師等がうつ病と診断した人を専門医につなげるための診療報酬上の評価を含む仕組みづくりについて検討する。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)
※仕組みづくりにより、かかりつけ医のうつ病患者が専門医につながるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(次ページに続く)

(3) かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上【再掲】

(4) 子どもの心の診療体制の整備の推進

子どもの心の問題に対応できる医師等の養成を推進するなど子どもの心の診療体制の整備を推進する。

- ① 事業の実施……………した(→②へ)・しなかった(→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった)4・3・2・1(なかった)
※医師等の養成などにより、子どもの心の問題が対応できるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり(→⑥へ)・なし(→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(5) うつ病スクリーニングの実施

保健所、市町村の保健センター等による訪問指導や住民健診、健康教育・健康相談の機会を活用することにより、地域で、うつ病の懸念がある人の把握を進める。

- ① 事業の実施……………した(→②へ)・しなかった(→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった)4・3・2・1(なかった)
※検診や教育・相談機会の活用により、地域で、うつ病の懸念がある人を把握できるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり(→⑥へ)・なし(→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

特に、高齢者については、介護予防事業の一環としての基本チェックリストの結果をうつ病の1次スクリーニングとして活用するなどうつ病の懸念がある人を早期に発見し、適切な相談等につなげるための体制を整備する。

- ① 事業の実施……………した(→②へ)・しなかった(→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった)4・3・2・1(なかった)
※スクリーニングにより高齢者のうつ病を適切な相談等につなげられるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり(→⑥へ)・なし(→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(次ページに続く)

(6) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等について、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、自助活動に対する支援等を行う。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)
※調査研究や体制の整備により、ハイリスクな精神疾患の継続的治療・支援ができるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた連携体制の構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進する。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)
※連携体制の構築により、精神的問題を抱える若年者等の早期発見・介入ができるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(7) 慢性疾患患者等に対する支援

重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からの相談を適切に受けられることができる看護師を養成するなど、心理的ケアが実施できる医療体制の整備を図る。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)
※重篤な慢性疾患患者等に対する心理的ケアが実施できるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

回答できない項目番号・担当となる機関名
() ・

(次ページに続く)

6. 社会的な取組で自殺を防ぐ

社会的要因を含む様々な要因により自殺の危険性が高まっている人に対し、社会的な支援の手を差し伸べることにより、自殺を防止する。

(1) 地域における相談体制の充実

地方公共団体による自殺の危険を示すサインとその対応方法、相談窓口のわかりやすい一覧表等を掲載した住民向けの自殺予防のためのパンフレット等の作成・配布や相談しやすい体制の整備を促進する。

① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)

② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難

③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし

④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)

※自殺の危険についての周知、相談体制の整備により、危険のある人へ支援ができるようになった

⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)

⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(2) 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

「多重債務問題改善プログラム」に基づき、多重債務者に対するカウンセリング体制の充実、セーフティネット貸付の充実を図る。

① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)

② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難

③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし

④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)

※カウンセリング体制等の充実により、多重債務問題が改善されるようになった

⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)

⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口においてきめ細やかな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談に対応する。

① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)

② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難

③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし

④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)

※雇用対策、相談窓口の充実により、失業者の問題が改善されるようになった

⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)

⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(次ページに続く)

また、「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、ニート状態にある若者等の自立を個別的・継続的・包括的に支援する。

- ① 事業の実施……………した（→②へ）・しなかった（→⑤へ）
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………（あった）4・3・2・1（なかった）
※サポートステーションにより、若者等が職業的自立ができるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり（→⑥へ）・なし（→次の項目へ）
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

（4）経営者に対する相談事業の実施等

商工会・商工会議所等と連携し、経営の危機に直面した中小企業を対象とした相談事業、中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を引き続き推進する。

- ① 事業の実施……………した（→②へ）・しなかった（→⑤へ）
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………（あった）4・3・2・1（なかった）
※商工会等と連携した相談により、中小企業の経営危機が改善されるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり（→⑥へ）・なし（→次の項目へ）
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

また、全都道府県に設置している中小企業再生支援協議会で、相談から再生計画の策定支援まで、地域の金融機関など地域の総力を結集して中小企業の再生を支援する。

- ① 事業の実施……………した（→②へ）・しなかった（→⑤へ）
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………（あった）4・3・2・1（なかった）
※中小企業再生支援協議会の支援により、中小企業が再生できるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり（→⑥へ）・なし（→次の項目へ）
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

さらに、事業に失敗した人など経済的に困難な状況にある経営者が事業に再チャレンジできるよう支援すべく、早期撤退や新たな事業への再挑戦について専門家による相談対応を行う窓口を全国各地に設置するとともに、政府系金融機関等における本人保証・第三者保証や不動産担保を求めない保証・融資の拡充、個人保証に過度に依存しない融資について金融機関へ要請等を行う。

- ① 事業の実施……………した（→②へ）・しなかった（→⑤へ）
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………（あった）4・3・2・1（なかった）
※相談窓口設置や融資拡充により、経営困難者が事業に再挑戦できるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり（→⑥へ）・なし（→次の項目へ）
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

（次ページに続く）

(5) 法的問題解決のための情報提供の充実

日本司法支援センター（法テラス）の法的問題解決のための情報提供の充実及び国民への周知を図る。

- ① 事業の実施……………した（→②へ）・しなかった（→⑤へ）
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………（あった）4・3・2・1（なかった）
※法テラスの情報提供や周知により、法的問題が解決できるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり（→⑥へ）・なし（→次の項目へ）
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(6) 危険な場所、薬品等の規制等

自殺の名所や高層建築物等における安全確保の徹底や鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の普及を図る。

- ① 事業の実施……………した（→②へ）・しなかった（→⑤へ）
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………（あった）4・3・2・1（なかった）
※自殺の危険のある場所の安全が確保できるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり（→⑥へ）・なし（→次の項目へ）
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

また、危険な薬品の譲渡規制を遵守するよう周知の徹底を図るとともに、従来から行っている自殺するおそれのある家出人に関する家出人発見活動を継続して実施する。

- ① 事業の実施……………した（→②へ）・しなかった（→⑤へ）
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………（あった）4・3・2・1（なかった）
※自殺の危険のある薬品、家出人に対する安全が確保できるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり（→⑥へ）・なし（→次の項目へ）
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

（次ページに続く）

(7) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

第三者に危害を及ぼすおそれの高い物質の製造方法を教示し、その製造を誘引する情報について、プロバイダ等が契約約款に基づき削除するよう依頼するインターネット・ホットラインセンターの取組に対する支援を行う。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)
※第三者に危害を及ぼす情報をインターネット上から削除できるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

また、第三者に危害の及ぶおそれのある自殺の手段等を紹介するなどの情報等への対応の在り方について、明確化を図る等の対策を推進する。青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律に基づく取組を促進し、同法に基づく基本計画等により、青少年へのフィルタリングの普及を図るとともに、インターネットの適切な利用に関する教育及び啓発活動の推進等を行う。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)
※インターネット上の自殺関連情報対策や教育啓発活動により、青少年がインターネットを安全に利用できる環境になった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(次ページに続く)

(8) インターネット上の自殺予告事案への対応等

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施する。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)
※迅速・適切な対応によりインターネット上で予告された自殺が防げるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

また、インターネットにおける自殺予告サイトや電子掲示板への特定個人を誹謗中傷する書き込み等の違法・有害情報について、フィルタリングソフトの普及、プロバイダにおける自主的措置への支援、相談者への対処方法の教示等を実施する。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)
※インターネット上の対策等により、違法・有害情報が誘因となる自殺が防げるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(9) 介護者への支援の充実

高齢者を介護する者の負担を軽減するため、地域包括支援センターその他関係機関等との連携協力体制の整備や介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務等に従事する職員の確保や資質の向上などに関し、必要な支援の実施に努める。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)
※体制の整備や相談業務従事者の充実により、高齢者を介護する者の負担を軽減できるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(次ページに続く)

(10) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような全国統一ダイヤルによるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、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。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果…………… (あった) 4・3・2・1 (なかった)
※電話相談体制・連携体制の整備により、いじめを苦しめた子どもの問題が改善されるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(11) 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知

世界保健機関の自殺予防の手引きのうち「マスメディアのための手引き」の報道各社に対する周知を図る。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果…………… (あった) 4・3・2・1 (なかった)
※手引きの周知によりメディアの適切な報道が自殺予防の役割を果たすようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

回答できない項目番号・担当となる機関名

() ・

(次ページに続く)

7. 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

自殺未遂者の再度の自殺を防ぐため、入院中及び退院後の心理的ケア、自殺の原因となった社会的要因に対する取組を支援する。

(1) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

精神科救急体制の充実を図るとともに、必要に応じ、救命救急センターにおいても精神科医による診療が可能となるよう救急医療体制の整備を図る。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)
※精神科救急医療体制の充実、整備により救急における精神科診療が可能になった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

また、自殺未遂者に対する的確な支援を行うため、自殺未遂者の治療と管理に関するガイドラインを作成する。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)
※ガイドラインの作成により、自殺未遂者に対して的確な支援が行えるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(2) 家族等の身近な人の見守りに対する支援

自殺の原因となる社会的要因に関する各種相談機関とのネットワークを構築することにより精神保健福祉センターや保健所の保健師等による自殺未遂者に対する相談体制を充実するとともに、退院後は、家族等の身近な人の見守りを支援するため、地域において精神科医療機関を含めた医療保健福祉のネットワークを構築するなど継続的なケアができる体制の整備を図る。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)
※相談体制の充実や各種機関のネットワークの構築により、未遂者の身近な人の見守り・継続的なケアができるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

回答できない項目番号・担当となる機関名

() ・

(次ページに続く)

8. 遺された人の苦痛を和らげる

自殺や自殺未遂の発生直後に遺された人の心理的影響を和らげるためのケアを行うとともに、遺族のための自助グループ等の地域における活動を支援する。

(1) 自殺者の遺族のための自助グループの運営支援

精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族への相談体制を充実するとともに、遺族等のケアに関するガイドラインを作成することにより、地域における民間団体が主催する自助グループ等の運営、相談機関の遺族等への周知を支援する。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)
※相談体制の充実や民間団体の支援により、遺族のケアができるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(2) 学校、職場での事後対応の促進

学校、職場での自殺や自殺未遂の発生直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺発生直後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料を作成する。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)
※対応マニュアルや資料の作成により、学校や職場での自殺や未遂に対する心理的ケアが適格に行われるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(3) 遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進

遺族のための地方公共団体による各種相談窓口の一覧表、民間団体の連絡先等を掲載したパンフレットの作成と、遺族と接する機会が多い関係機関等での配布を促進する。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………(あった) 4・3・2・1 (なかった)
※相談窓口や民間団体の周知により、遺族のための相談や活動が促進された
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次の項目へ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(4) 自殺遺児へのケアの充実

自殺者の遺児に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。【再掲】

回答できない項目番号・担当となる機関名

() ・

(次ページに続く)

9. 民間団体との連携を強化する

自殺対策を進める上で、民間団体の活動は不可欠である。宗教家、遺族やその支援者などが、ボランティアとして参加している民間団体の相談活動などの取組は、多くの自殺の危機にある人を援助している。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。

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

遺族のための自助グループの進行役（ファシリテーター）、電話相談事業の相談員等の養成のための研修資材を開発する。

- ① 事業の実施……………した（→②へ）・しなかった（→⑤へ）
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………（あった）4・3・2・1（なかった）
※自助グループや電話相談員等の民間団体の人材が育成された
- ⑤ 事業の必要性……………あり（→⑥へ）・なし（→次の項目へ）
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(2) 地域における連携体制の確立

地域において、自殺対策活動を行っている公的機関、民間団体等の確かな連携体制の確立を促す。

- ① 事業の実施……………した（→②へ）・しなかった（→⑤へ）
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………（あった）4・3・2・1（なかった）
※地域における公的機関、民間団体が連携して自殺対策活動を行えるようになった
- ⑤ 事業の必要性……………あり（→⑥へ）・なし（→次の項目へ）
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

(3) 民間団体の電話相談事業に対する支援

民間団体の電話相談事業に対する支援を引き続き実施するとともに、相談窓口電話番号の全国共通化について検討する。

- ① 事業の実施……………した（→②へ）・しなかった（→⑤へ）
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果……………（あった）4・3・2・1（なかった）
※電話相談事業が強化された
- ⑤ 事業の必要性……………あり（→⑥へ）・なし（→次の項目へ）
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

（次ページに続く）

(4) 民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援

地域における取組を推進するため、民間団体の実施する先駆的・試行的な自殺対策を支援する。

- ① 事業の実施……………した (→②へ) ・しなかった (→⑤へ)
- ② 一般の精神保健相談と比べた難易度……………容易・同程度・困難
- ③ 事業の評価方法の設定……………あり・なし
- ④ 効果…………… (あった) 4・3・2・1 (なかった)
※地域における民間団体の取組により自殺対策が推進された
- ⑤ 事業の必要性……………あり (→⑥へ) ・なし (→次ページへ)
- ⑥ うつ病啓発と比べた優先度……………高い・同程度・低い

回答できない項目番号・担当となる機関名

() ・

(質問は以上です、次ページへ)

最後にお聞きします。大綱改正に向けてご意見・お気づきの点がありましたら自由にご記入ください。

お手数ですが、記入漏れがないかご確認ください。

ご記入いただいた方の連絡先をお教えてください。

都道府県・政令指定都市 _____
所属部署 _____
氏名 _____
連絡先 _____

ご協力ありがとうございました。

自殺対策の取組の振り返り調査報告書

・都道府県・政令指定都市への質問紙調査をもとに・（平成23年度）

発行日：平成24年3月

発行者：（独）国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター長
竹島 正

発行所：（独）国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター
〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

TEL 042-341-2712(内線 6300) FAX 042-346-1884



ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp