

自殺予防対策に関する行政評価・監視  
結 果 報 告 書

平成24年6月

総務省行政評価局

## 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

第1 行政評価・監視の目的等	1
第2 調査結果	
1 自殺の現状及び自殺予防対策の取組状況等	2
(1) 我が国における自殺の現状	2
(2) 国における自殺予防対策の取組状況等	21
2 自殺予防対策に係る効果的施策の推進	52
3 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	83
4 関係機関相互の連携の一層の推進等	148
(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	148
(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	160
(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	169
(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	180
(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	184
5 自殺予防に関する普及啓発の一層の推進	196
6 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	237

# 図 表 目 次

## 1 自殺の現状及び自殺予防対策の取組状況等

### (1) 我が国における自殺の現状

表 1 - (1) - ①	昭和 53 年以降の自殺者数、自殺死亡率の推移	10
表 1 - (1) - ②	主な死因の構成割合 (平成 22 年)	11
表 1 - (1) - ③	死因順位別にみた年齢階級・性別死亡数・構成割合 (平成 22 年)	12
表 1 - (1) - ④	厚生労働省公表「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書」 (平成 20 年 3 月) <抜粋>	13
表 1 - (1) - ⑤	原因・動機別自殺者数 (平成 23 年)	13
表 1 - (1) - ⑥	都道府県別の自殺者数 (平成 23 年)	14
表 1 - (1) - ⑦	都道府県別自殺死亡率 (平成 23 年)	15
表 1 - (1) - ⑧	自殺者数の国際比較	16
表 1 - (1) - ⑨	自殺死亡率の国際比較	17
表 1 - (1) - ⑩	G 8 (主要 8 개국首脳会議) における自殺者数の男女比較	18
表 1 - (1) - ⑪	G 8 (主要 8 개국首脳会議) における自殺死亡率の男女比較	18
表 1 - (1) - ⑫	G 8 (主要 8 개국首脳会議) における自殺者の年齢別の比較	19
表 1 - (1) - ⑬	G 8 (主要 8 개국首脳会議) における自殺死亡率の年齢別の比較	20

### (2) 国における自殺予防対策の取組状況等

表 1 - (2) - ①	「21 世紀における国民健康づくり運動 (健康日本 21) の推進について」 (平成 12 年 3 月 31 日付け厚生省発健医第 115 号都道府県知事、政令市長、特別区長あて厚生事務次官通知) <抜粋>	26
表 1 - (2) - ②	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)	27
表 1 - (2) - ③	自殺対策基本法 (平成 18 年法律第 85 号) <抜粋>	28
表 1 - (2) - ④	自殺対策基本法 (平成 18 年法律第 85 号) <抜粋>	28
表 1 - (2) - ⑤	「自殺総合対策大綱」 (平成 19 年 6 月 8 日閣議決定、平成 20 年 10 月 31 日一部改正) <抜粋>	29
表 1 - (2) - ⑥	自殺予防対策に係る施策に係る施策数及び予算額 (平成 22 年度及び 23 年度)	31
表 1 - (2) - ⑦	自殺対策基本法 (平成 18 年法律第 85 号) <抜粋>	31
表 1 - (2) - ⑧	平成 23 年度補正予算が計上された自殺予防対策に関する施策	32
表 1 - (2) - ⑨ - i	自殺予防対策に関する予算額と陸上交通安全対策に関する予算額	34
表 1 - (2) - ⑨ - ii	自殺者数及び道路交通事故死者数	34
表 1 - (2) - ⑩	「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書」 (平成 20 年 3 月) <抜粋>	34
表 1 - (2) - ⑪ - i	「自殺対策推進会議の開催について」 (平成 20 年 1 月 31 日自殺総合対策会議決定、平成 23 年 5 月 30 日最終改正)	35
表 1 - (2) - ⑪ - ii	「自殺対策推進会議」の開催状況	37
表 1 - (2) - ⑫ - i	「自殺予防総合対策センター設置要綱」 <抜粋>	38
表 1 - (2) - ⑫ - ii	「自殺予防総合対策センター」の活動概要 (平成 22 年度)	39
表 1 - (2) - ⑬	「経済財政改革の基本方針 2008」 (平成 20 年 6 月 27 日閣議決定) <抜粋>	39

表1-(2)-⑭ 「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) <抜粋> .....	40
表1-(2)-⑮ 「「自殺対策緊急戦略チーム」の立ち上げについて」(平成21年11月11日 内閣府) .....	41
表1-(2)-⑯ 「自殺対策100日プラン～年末・年度末に向けた「生きる支援」の緊急的 拡充へ～」(平成21年11月27日自殺対策緊急戦略チーム) <抜粋> .....	42
表1-(2)-⑰ 地域自殺対策緊急強化基金の概要 .....	43
表1-(2)-⑱ 地方公共団体における地域自殺対策緊急強化基金を活用した事業の実績額 及び計画額(平成21、22年度) .....	44
表1-(2)-⑲ 「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) <抜粋> .....	45
表1-(2)-⑳-i 「自殺対策タスクフォースの設置について」(平成22年9月7日自殺 総合対策会議決定、平成24年3月30日一部改正) .....	46
表1-(2)-⑳-ii 「自殺対策タスクフォース」の開催状況 .....	47
表1-(2)-㉑ 「年内に集中的に実施する自殺対策の取組について」(平成22年9月7日 自殺対策タスクフォース決定) <抜粋> .....	48
表1-(2)-㉒-i 「一人ひとりを包摂する社会」特命チームの概要 .....	49
表1-(2)-㉒-ii 「「一人ひとりを包摂する社会」特命チーム」の開催状況 .....	50
表1-(2)-㉓-i 「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の開催に ついて」(平成23年11月29日内閣府特命担当大臣決定) .....	51
表1-(2)-㉓-ii 「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」の開催 状況 .....	51

## 2 自殺予防対策に係る効果的施策の推進

表2-① 「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改 正) <抜粋> .....	56
表2-② 「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改 正) <抜粋> .....	56
表2-③ 「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) <抜粋> .....	57
表2-④ 大綱策定以前からの地方公共団体における取組例 .....	58
表2-⑤ 「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改 正) <抜粋> .....	59
表2-⑥ 自殺予防対策に係る施策数及び予算額(平成22年度) .....	60
表2-⑦ 施策の効果の評価等を行っているとしている例 .....	61
表2-⑧-i 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に係る施策数及び予 算額(平成22年度) .....	62
表2-⑧-ii 施策の目的等において自殺予防が明記されていない施策の概要(平成22年度) .....	63
表2-⑨-i 国による効果測定の実施を求める意見等 .....	72
表2-⑨-ii 効果のある施策の教示を求める意見等 .....	72
表2-⑨-iii 効果測定の指標等を求める意見等 .....	72
表2-⑩ 生活保護受給者の自殺者数及び自殺死亡率 .....	73
表2-⑪ 自殺予防対策に特化した取組方針等における生活保護受給者を対象とした取組に 関する記載状況 .....	74

表 2-⑫	地方公共団体における先進的な取組事例	75
表 2-⑬	内閣府における地方公共団体の取組事例に関する情報提供等の実施状況	79
表 2-⑭	自殺予防対策の取組事例等の情報が、内閣府等のホームページに掲載されていることに関する市町の認識等の状況	80
表 2-⑮-i	内閣府から提供される取組事例等の情報が業務の参考となっているとする意見等	81
表 2-⑮-ii	情報提供の方法や内容等を工夫してほしいとする意見等	81
表 2-⑮-iii	情報提供そのものを求める意見等	82

### 3 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

表 3-①	「自殺総合対策大綱」(平成 19 年 6 月 8 日閣議決定、平成 20 年 10 月 31 日一部改正) <抜粋>	91
表 3-②	国における自殺予防対策に関する施策の分類 (平成 22 年度)	92
表 3-③	関係府省における自殺予防対策に関連する相談業務の実施状況 (平成 22 年度)	93
表 3-④	「平成 19 年度大阪市勤労者の生活ストレス調査」の概要	97
表 3-⑤	相談受付時間の拡大及びフリーダイヤル化により相談件数が増加した例	98
表 3-⑥	自殺対策基本法 (平成 18 年法律第 85 号) <抜粋>	99
表 3-⑦	「自殺総合対策大綱」(平成 19 年 6 月 8 日閣議決定、平成 20 年 10 月 31 日一部改正) <抜粋>	99
(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	
表 3-(1)-①	「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 日府政共生第 633 号、平成 23 年 11 月 21 日一部改正) <抜粋>	100
表 3-(1)-②-i	「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 日府政共生第 633 号、平成 23 年 11 月 21 日一部改正) <抜粋>	101
表 3-(1)-②-ii	「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 日府政共生第 633 号、平成 23 年 11 月 21 日一部改正) <抜粋>	102
表 3-(1)-③	「都道府県・政令指定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」(平成 22 年度)の概要	103
表 3-(1)-④	自殺防止対策事業の概要	104
(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	
表 3-(2)-①	地方公共団体の心の健康に関する相談機関の概要 (平成 22 年度)	105
表 3-(2)-②	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) <抜粋>	112
表 3-(2)-③	地域保健法 (昭和 22 年法律第 101 号) <抜粋>	112
表 3-(2)-④	精神保健福祉センター等といのちの電話における相談受付件数	113
表 3-(2)-⑤	精神保健福祉センターにおける来所相談、電話相談、電子メールによる相談者数 (平成 22 年度)	114
表 3-(2)-⑥	保健所及び市区町村における来所相談、電話相談、電子メールによる相談者数 (平成 22 年度)	116
表 3-(2)-⑦	全国のいのちの電話における相談受付件数等 (平成 21 年度、22 年度)	119
表 3-(2)-⑧	自殺に関する相談を受けた場合等に適切に対応することができるようにするための取組を実施している例	120
表 3-(2)-⑨	地方公共団体が設置している所管行政に関する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、自殺に関する相談を受け付けた場合の	

対応方法等を具体的に示している例	122
表 3-(2)-⑩ いのちの電話に業務を委託等して自殺に関する相談業務の実施体制を整備している例	124
表 3-(2)-⑪ 全国のいのちの電話フリーダイヤルの時間帯別受電状況(平成 23 年 6 月の例)	125
表 3-(2)-⑫-i 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 とする意見等	126
表 3-(2)-⑫-ii 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等を活 用した相談業務の実施が必要であるとする意見等	126
表 3-(2)-⑫-iii 民間団体等への支援の充実が必要であるとする意見等	127
(3) 民間団体における相談事業の運営等の実態・課題等	
表 3-(3)-① 相談員の不足により相談活動を十分に行うことができないなどの例	128
表 3-(3)-② いのちの電話の相談受付件数、相談員数等の推移(平成 9 年～平成 23 年)	131
表 3-(3)-③ いのちの電話における相談員の配置等の状況	132
表 3-(3)-④ いのちの電話の相談員配置状況(平成 23 年 6 月の例)	134
表 3-(3)-⑤ 電話相談において高い割合で電話が繋がらない状況となっている例	135
表 3-(3)-⑥ いのちの電話相談員の費用等の負担額	136
表 3-(3)-⑦ いのちの電話相談員の費用等の負担状況	137
表 3-(3)-⑧ 主ないのちの電話における電話相談ボランティア養成講座に係る受講費用等	141
表 3-(3)-⑨ いのちの電話相談員からの寄付金等の状況(平成 22 年度)	142
表 3-(3)-⑩ いのちの電話の必要経費及び国からの補助金等の状況(平成 22 年度)	143
表 3-(3)-⑪ 地方公共団体において、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	144
表 3-(3)-⑫-i 相談員の確保や養成に対する行政からの支援を求める意見等	145
表 3-(3)-⑫-ii 相談事業を安全に安心して行うことができる環境整備(場所や設備の提供 等)を求める意見等	146
表 3-(3)-⑫-iii 補助金等の交付申請に係る事務手続の簡素化を求める意見等	146
表 3-(3)-⑫-iv 国や地方公共団体における相談実施体制の充実が必要であるとする意見 等	147

#### 4 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

表 4-(1)-① うつ病等の精神疾患を原因とする自殺者数(平成 23 年)	151
表 4-(1)-② 自殺対策基本法(平成 18 年法律第 85 号)〈抜粋〉	152
表 4-(1)-③ 「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)〈抜 粋〉	153
表 4-(1)-④ 「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)〈抜粋〉	154
表 4-(1)-⑤ うつ病医療体制強化事業の概要	155
表 4-(1)-⑥ 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	156
表 4-(1)-⑦ 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	158
表4-(1)-⑧-i  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意見等	159
表4-(1)-⑧-ii  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意見等	159
<b>(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</b>	
表4-(2)-①  「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正) <抜粋>	163
表4-(2)-②  「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正) <抜粋>	163
表4-(2)-③  地域・職域連携推進協議会の概要	164
表4-(2)-④  「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) <抜粋>	165
表4-(2)-⑤  医療法(昭和23年法律第205号) <抜粋>	165
表4-(2)-⑥  「地域・職域連携推進事業ガイドラインー改訂版ー」(平成19年3月) <抜粋>	166
表4-(2)-⑦  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実施している例	166
表4-(2)-⑧  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が連携した自殺予防対策に係る取組の実施状況等	167
表4-(2)-⑨-i  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意見等	168
表4-(2)-⑨-ii  地域保健と産業保健との連携の具体的な取組方法等の情報提供を求める意見等	168
表4-(2)-⑨-iii  地域・職域ガイドラインに基づき、主に生活習慣病に関連した事業を行ってきたが、これまで、自殺予防対策に係る連携事業を行ったことがないとする意見等	168
<b>(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</b>	
表4-(3)-①  自殺未遂歴の有無別自殺者数(平成22年)	172
表4-(3)-②  救命救急センターに自殺を企図して搬送された患者に関する研究結果	172
表4-(3)-③  自殺対策基本法(平成18年法律第85号) <抜粋>	173
表4-(3)-④  「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正) <抜粋>	174
表4-(3)-⑤  平成22年度自殺未遂者ケア研修の概要	175
表4-(3)-⑥  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	176
表4-(3)-⑦  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	178
表4-(3)-⑧  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意見等	179
<b>(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</b>	
表4-(4)-①  「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正) <抜粋>	182
表4-(4)-②  「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正) <抜粋>	182



表4-4-③	スクールカウンセラー等活用事業の概要	183
<b>(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</b>		
表4-5-①	「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月独立行政法人国立精神・神経医療研究センター) <抜粋>	187
表4-5-②	「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) <抜粋>	187
表4-5-③	「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正) <抜粋>	187
表4-5-④	「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日障精発第0331006号都道府県・政令指定都市精神保健福祉主管部(局)長あて厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通達) <抜粋>	188
表4-5-⑤	第2回心理職等自殺対策研修(平成21年度)の概要	189
表4-5-⑥	ゲートキーパーアンケート調査(平成23年1月尼崎市)	190
表4-5-⑦	地方公共団体において、相談員の心の健康を維持するための取組を行っている例	191
表4-5-⑧	地方公共団体における相談業務従事者の心の健康を維持するための取組の状況	192
表4-5-⑨	相談員の心の健康を維持するための取組について、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意見等	192
表4-5-⑩	自殺に関する相談事業を行う民間団体において、相談員の心の健康を維持するための取組を行っている例	193
表4-5-⑪-i	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意見等	195
表4-5-⑪-ii	行政による、相談員が参加することができ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意見等	195
<b>5 自殺予防に関する普及啓発の一層の推進</b>		
表5-①	自殺対策基本法(平成18年法律第85号) <抜粋>	201
表5-②	「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正) <抜粋>	201
表5-③	「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正) <抜粋>	201
表5-④	自殺対策基本法(平成18年法律第85号) <抜粋>	202
表5-⑤	「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正) <抜粋>	202
表5-⑥	自殺予防対策と交通安全対策の普及啓発に係る予算額の比較	202
表5-⑦	平成23年度「自殺予防週間」実施要綱(平成23年7月26日内閣府特命担当大臣決定) <抜粋>	203
表5-⑧	「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) <抜粋>	204
表5-⑨	平成22年度「自殺対策強化月間」実施要綱(平成23年2月8日内閣府特命担当大臣決定) <抜粋>	204
表5-⑩	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(平成22年度)	205
表5-⑪	自殺予防に関する普及啓発の実施に当たって工夫した取組を行っている例	216

表 5-⑫	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意見等 .....	217
表 5-⑬	地方公共団体における自殺予防に係るゲートキーパーの養成に関する取組状況（平成 22 年度） .....	218
表 5-⑭	幅広い対象者をゲートキーパーとして養成する取組を行っている例 .....	228
表 5-⑮	「自殺対策に関する意識調査」（平成 20 年 2 月）の概要 .....	229
表 5-⑯	「自殺対策に関する意識調査」（平成 24 年 1 月）の概要 .....	230
表 5-⑰	地方公共団体における自殺対策等に関する意識調査の概要 .....	232
表 5-⑱	より積極的な普及啓発を実施する必要があるとする意見等 .....	233
表 5-⑲	「こころの健康相談統一ダイヤル」の運用開始について（平成 20 年 7 月 29 日付け 府政共生第 867 号都道府県知事・政令指定都市長あて内閣府自殺対策推進室長・政策 統括官（共生社会政策担当）通達）＜抜粋＞ .....	234
表 5-⑳	「こころの健康相談統一ダイヤル」の設定状況（平成 24 年 4 月） .....	235
表 5-㉑-i	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意見等 .....	236
表 5-㉑-ii	統一ダイヤルの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 ができるとする意見等 .....	236
表 5-㉑-iii	統一ダイヤルは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 する意見等 .....	236

## 6 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

表 6-①	東日本大震災の被災者を支援する業務に従事する者の主な派遣等実績 .....	242
(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	
表 6-(1)-①	東日本大震災に関連する自殺の実態把握について .....	243
表 6-(1)-②	東日本大震災被災者の健康状態に関する調査研究「石巻市雄勝・牡鹿地区の被 災者の健康状態」の調査結果の概要 .....	244
表 6-(1)-③	関係府省における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 る者の心の健康の維持に関する施策の実施状況 .....	245
表 6-(1)-④	「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 日付け各都道府県自殺対策主管課あて内閣府自殺対策推進室事務連絡） .....	254
表 6-(1)-⑤	被災者の心のケア支援事業の概要 .....	255
表 6-(1)-⑥	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及び今後の課題等 .....	256
表 6-(1)-⑦-i	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）の配置が必要であるとする意見等 .....	258
表 6-(1)-⑦-ii	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であるとする意見等 .....	258
表 6-(1)-⑧	民間団体において東日本大震災の被災者の心の健康維持に関する独自の取組 を行っている例 .....	259
(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	
表 6-(2)-①	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（平成 23 年 11 月 25 日総務省消防庁）＜抜粋＞ .....	260
表 6-(2)-②	被災地に派遣された海上保安庁職員の惨事ストレスチェックの概要 .....	261
表 6-(2)-③	被災地に派遣された自衛隊員等のメンタルヘルスチェックの概要 .....	261
表 6-(2)-④	「京都府心のケアチーム」の概要及び活動実績等 .....	262

# 第1 行政評価・監視の目的等

## 1 目的

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」（平成19年6月8日閣議決定）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。

## 2 対象機関

### (1) 調査対象機関

内閣府、国家公安委員会（警察庁）、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、防衛省

### (2) 関連調査等対象機関

都道府県（24）、政令指定都市（6）、市区町（17）、独立行政法人（3）民間団体等（52）

## 3 担当部局

行政評価局

管区行政評価局（北海道、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

## 4 実施時期

平成23年5月～24年6月

## 第2 調査結果

### 1 自殺の現状及び自殺予防対策の取組状況等

#### (1) 我が国における自殺の現状

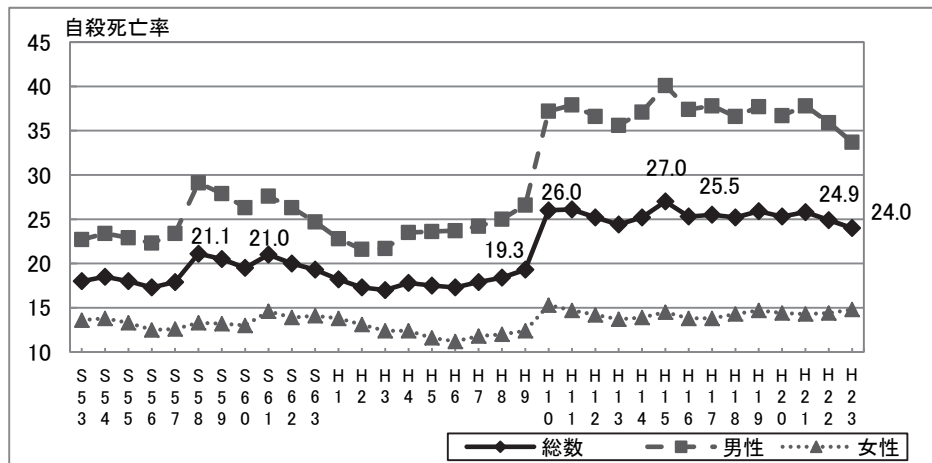
調査の結果	説明図表番号																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
<p><b>ア 我が国における自殺の現状</b></p> <p><b>(7) 自殺者数等の推移</b></p> <p>我が国における年間自殺者数は、内閣府及び警察庁が平成24年3月に公表した「平成23年中における自殺の状況」（以下「自殺状況資料」という。）によれば、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。</p> <p>自殺状況資料により自殺者数の推移をみると、表1のとおり、昭和53年から平成9年までは、昭和58年及び61年に2万5,000人を超えたものの、平成3年には2万1,084人まで減少し、その後2万人台前半で推移していた。しかし、経済不況等を背景として、平成10年に3万2,863人と、前年の2万4,391人に比べ8,472人(34.7%)増加し、15年には最多の3万4,427人となった。その後、平成21年までは、3万2,000人台から3万3,000人台で推移し、平成23年は3万651人（前年比1039人（3.3%）減少）となっている。これは、一日平均約84人が自殺に至っているということになる。</p> <p>表1 昭和53年以降の自殺者数の推移</p> <p style="text-align: right;">(単位：人)</p> <table border="1"> <caption>表1 昭和53年以降の自殺者数の推移 (単位：人)</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>総数</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>昭和53年</td><td>21,000</td><td>13,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和54年</td><td>21,500</td><td>13,500</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和55年</td><td>21,000</td><td>13,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和56年</td><td>21,500</td><td>13,500</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和57年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和58年</td><td>25,000</td><td>17,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和59年</td><td>24,000</td><td>16,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和60年</td><td>25,000</td><td>17,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和61年</td><td>25,000</td><td>17,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和62年</td><td>24,000</td><td>16,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和63年</td><td>23,000</td><td>15,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和64年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和65年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和66年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和67年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和68年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和69年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和70年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和71年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和72年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和73年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和74年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和75年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和76年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和77年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和78年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和79年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和80年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和81年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和82年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和83年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和84年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和85年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和86年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和87年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和88年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和89年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和90年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和91年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和92年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和93年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和94年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和95年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和96年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和97年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和98年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>昭和99年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>平成00年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>平成01年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>平成02年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>平成03年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>平成04年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>平成05年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>平成06年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>平成07年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>平成08年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>平成09年</td><td>22,000</td><td>14,000</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>平成10年</td><td>32,863</td><td>23,000</td><td>9,863</td></tr> <tr><td>平成11年</td><td>32,000</td><td>22,000</td><td>10,000</td></tr> <tr><td>平成12年</td><td>31,000</td><td>21,000</td><td>10,000</td></tr> <tr><td>平成13年</td><td>32,000</td><td>22,000</td><td>10,000</td></tr> <tr><td>平成14年</td><td>33,000</td><td>23,000</td><td>10,000</td></tr> <tr><td>平成15年</td><td>34,427</td><td>24,000</td><td>10,427</td></tr> <tr><td>平成16年</td><td>33,000</td><td>23,000</td><td>10,000</td></tr> <tr><td>平成17年</td><td>32,000</td><td>22,000</td><td>10,000</td></tr> <tr><td>平成18年</td><td>32,000</td><td>22,000</td><td>10,000</td></tr> <tr><td>平成19年</td><td>32,000</td><td>22,000</td><td>10,000</td></tr> <tr><td>平成20年</td><td>32,000</td><td>22,000</td><td>10,000</td></tr> <tr><td>平成21年</td><td>32,000</td><td>22,000</td><td>10,000</td></tr> <tr><td>平成22年</td><td>32,000</td><td>22,000</td><td>10,000</td></tr> <tr><td>平成23年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>平成24年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>平成25年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>平成26年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>平成27年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>平成28年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>平成29年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>平成30年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和01年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和02年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和03年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和04年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和05年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和06年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和07年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和08年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和09年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和10年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和11年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和12年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和13年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和14年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和15年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和16年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和17年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和18年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和19年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和20年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和21年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和22年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和23年</td><td>32,552</td><td>23,000</td><td>9,552</td></tr> <tr><td>令和24年</td><td>30,651</td><td>21,000</td><td>9,651</td></tr> </tbody> </table> <p>(注) 自殺状況資料に基づき当省が作成した。</p> <p>また、自殺死亡率（注1）の推移をみると、表2のとおり、昭和53年から平成9年までは、年間自殺者数が2万5,000人を超えた昭和58年及び61年にそれぞれ21.1及び21.0となっているが、ほぼ20.0以下で推移してい</p>	年	総数	男性	女性	昭和53年	21,000	13,000	8,000	昭和54年	21,500	13,500	8,000	昭和55年	21,000	13,000	8,000	昭和56年	21,500	13,500	8,000	昭和57年	22,000	14,000	8,000	昭和58年	25,000	17,000	8,000	昭和59年	24,000	16,000	8,000	昭和60年	25,000	17,000	8,000	昭和61年	25,000	17,000	8,000	昭和62年	24,000	16,000	8,000	昭和63年	23,000	15,000	8,000	昭和64年	22,000	14,000	8,000	昭和65年	22,000	14,000	8,000	昭和66年	22,000	14,000	8,000	昭和67年	22,000	14,000	8,000	昭和68年	22,000	14,000	8,000	昭和69年	22,000	14,000	8,000	昭和70年	22,000	14,000	8,000	昭和71年	22,000	14,000	8,000	昭和72年	22,000	14,000	8,000	昭和73年	22,000	14,000	8,000	昭和74年	22,000	14,000	8,000	昭和75年	22,000	14,000	8,000	昭和76年	22,000	14,000	8,000	昭和77年	22,000	14,000	8,000	昭和78年	22,000	14,000	8,000	昭和79年	22,000	14,000	8,000	昭和80年	22,000	14,000	8,000	昭和81年	22,000	14,000	8,000	昭和82年	22,000	14,000	8,000	昭和83年	22,000	14,000	8,000	昭和84年	22,000	14,000	8,000	昭和85年	22,000	14,000	8,000	昭和86年	22,000	14,000	8,000	昭和87年	22,000	14,000	8,000	昭和88年	22,000	14,000	8,000	昭和89年	22,000	14,000	8,000	昭和90年	22,000	14,000	8,000	昭和91年	22,000	14,000	8,000	昭和92年	22,000	14,000	8,000	昭和93年	22,000	14,000	8,000	昭和94年	22,000	14,000	8,000	昭和95年	22,000	14,000	8,000	昭和96年	22,000	14,000	8,000	昭和97年	22,000	14,000	8,000	昭和98年	22,000	14,000	8,000	昭和99年	22,000	14,000	8,000	平成00年	22,000	14,000	8,000	平成01年	22,000	14,000	8,000	平成02年	22,000	14,000	8,000	平成03年	22,000	14,000	8,000	平成04年	22,000	14,000	8,000	平成05年	22,000	14,000	8,000	平成06年	22,000	14,000	8,000	平成07年	22,000	14,000	8,000	平成08年	22,000	14,000	8,000	平成09年	22,000	14,000	8,000	平成10年	32,863	23,000	9,863	平成11年	32,000	22,000	10,000	平成12年	31,000	21,000	10,000	平成13年	32,000	22,000	10,000	平成14年	33,000	23,000	10,000	平成15年	34,427	24,000	10,427	平成16年	33,000	23,000	10,000	平成17年	32,000	22,000	10,000	平成18年	32,000	22,000	10,000	平成19年	32,000	22,000	10,000	平成20年	32,000	22,000	10,000	平成21年	32,000	22,000	10,000	平成22年	32,000	22,000	10,000	平成23年	32,552	23,000	9,552	平成24年	32,552	23,000	9,552	平成25年	32,552	23,000	9,552	平成26年	32,552	23,000	9,552	平成27年	32,552	23,000	9,552	平成28年	32,552	23,000	9,552	平成29年	32,552	23,000	9,552	平成30年	32,552	23,000	9,552	令和01年	32,552	23,000	9,552	令和02年	32,552	23,000	9,552	令和03年	32,552	23,000	9,552	令和04年	32,552	23,000	9,552	令和05年	32,552	23,000	9,552	令和06年	32,552	23,000	9,552	令和07年	32,552	23,000	9,552	令和08年	32,552	23,000	9,552	令和09年	32,552	23,000	9,552	令和10年	32,552	23,000	9,552	令和11年	32,552	23,000	9,552	令和12年	32,552	23,000	9,552	令和13年	32,552	23,000	9,552	令和14年	32,552	23,000	9,552	令和15年	32,552	23,000	9,552	令和16年	32,552	23,000	9,552	令和17年	32,552	23,000	9,552	令和18年	32,552	23,000	9,552	令和19年	32,552	23,000	9,552	令和20年	32,552	23,000	9,552	令和21年	32,552	23,000	9,552	令和22年	32,552	23,000	9,552	令和23年	32,552	23,000	9,552	令和24年	30,651	21,000	9,651	<p>表1-(1)-①</p>
年	総数	男性	女性																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和53年	21,000	13,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和54年	21,500	13,500	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和55年	21,000	13,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和56年	21,500	13,500	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和57年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和58年	25,000	17,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和59年	24,000	16,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和60年	25,000	17,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和61年	25,000	17,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和62年	24,000	16,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和63年	23,000	15,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和64年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和65年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和66年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和67年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和68年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和69年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和70年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和71年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和72年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和73年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和74年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和75年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和76年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和77年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和78年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和79年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和80年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和81年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和82年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和83年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和84年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和85年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和86年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和87年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和88年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和89年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和90年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和91年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和92年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和93年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和94年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和95年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和96年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和97年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和98年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
昭和99年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成00年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成01年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成02年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成03年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成04年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成05年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成06年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成07年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成08年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成09年	22,000	14,000	8,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成10年	32,863	23,000	9,863																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成11年	32,000	22,000	10,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成12年	31,000	21,000	10,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成13年	32,000	22,000	10,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成14年	33,000	23,000	10,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成15年	34,427	24,000	10,427																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成16年	33,000	23,000	10,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成17年	32,000	22,000	10,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成18年	32,000	22,000	10,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成19年	32,000	22,000	10,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成20年	32,000	22,000	10,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成21年	32,000	22,000	10,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成22年	32,000	22,000	10,000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成23年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成24年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成25年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成26年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成27年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成28年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成29年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
平成30年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和01年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和02年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和03年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和04年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和05年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和06年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和07年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和08年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和09年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和10年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和11年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和12年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和13年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和14年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和15年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和16年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和17年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和18年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和19年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和20年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和21年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和22年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和23年	32,552	23,000	9,552																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
令和24年	30,651	21,000	9,651																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										

る。年間自殺者数が3万人に達した平成10年には26.0となり、その後、15年にはそれまでで最高の27.0、23年は24.0となっている。

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

表2 昭和53年以降の自殺死亡率の推移

(単位:人)



(注) 自殺状況資料に基づき当省が作成した。

(イ) 総死亡者に占める自殺者数の割合等

厚生労働省が平成23年12月に公表した「平成22年(2010)人口動態統計(確定数)の概況」(以下「平成22年人口動態統計」という。)に基づき、平成22年における死因別の死亡者数をみると、自殺による死亡の順位は、悪性新生物(29.5%)、心疾患(15.8%)、脳血管疾患(10.3%)、肺炎(9.9%)、老衰(3.8%)、不慮の事故(3.4%)に次いで7位(2.5%)となっているが、5歳階級年齢別では、15歳から39歳の5階級で1位となっている。また、男性の自殺による死亡(3.3%)は死因別で6位であるが、5歳階級年齢別では、20歳から44歳の5階級で1位となっており、女性の自殺による死亡(1.5%)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。

なお、厚生労働省が公表している「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書」(平成20年3月)では、「自殺未遂者は自殺者の少なくとも10倍存在するという報告もある」とされており、これにより単純計算すれば、年間の自殺者及び自殺未遂者の合計は約33万人と推計される。

一方、交通事故死者数をみると、警察庁が平成24年1月に公表した「平成23年中の交通死亡事故の特徴及び道路交通法違反取締り状況について」によれば、平成7年に1万679人であったものが毎年減少し、平成23年には4,612人(前年比251人(5.2%)減少)となっており、11年連続して減少している。これは、一日平均約13人が交通事故死しているということに

表1-(1)-① (再掲)

表1-(1)-②

表1-(1)-③

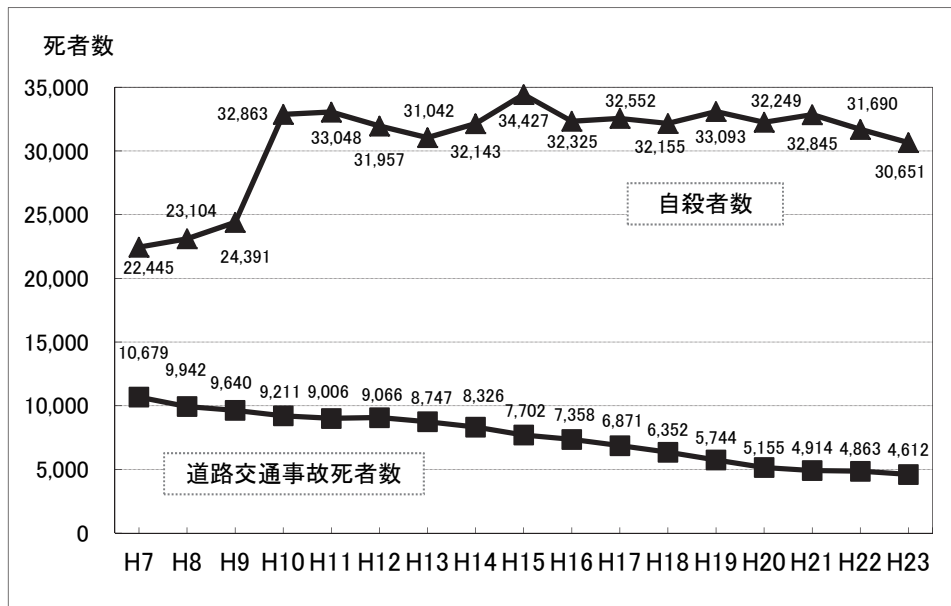
表1-(1)-④

なり、平成 23 年の一日平均自殺者数（約 84 人）の約 6 分の 1 となっている。

なお、上記「平成 23 年中の交通死亡事故の特徴及び道路交通法違反取締り状況について」によれば、平成 23 年における年間交通事故死傷者数は 85 万 9,105 人となっている。

表 3 自殺者数及び道路交通事故死者数の推移（平成 7 年～23 年）

（単位：人）



（注）自殺状況資料及び警察庁が平成 24 年 1 月に公表した「平成 23 年中の交通死亡事故の特徴及び道路交通法違反取締り状況について」に基づき当省が作成した。

(ウ) 属性別等に見た自殺者数の状況

i 男女別の自殺者数の状況

自殺状況資料により男女別の自殺者数をみると、平成 23 年は、自殺者 3 万 651 人のうち、男性が 2 万 955 人（68.4%）、女性が 9,696 人（31.6%）となっている。

男女別の自殺死亡率をみると、平成 23 年は、男性が 33.7（前年は 35.9）、女性が 14.8（同 14.4）となっており、前年に比べ、男性の自殺死亡率は減少しているが、女性の自殺死亡率は増加している。

また、自殺者数が急増する直前の平成 9 年は、自殺者数 2 万 4,391 人のうち、男性が 1 万 6,416 人（67.3%）、女性が 7,975 人（32.7%）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 2,863 人のうち、男性が 2 万 3,013 人（70.0%）、女性が 9,850 人（30.0%）と男性の割合は増加傾向を示し、15 年には、自殺者 3 万 4,427 人のうち、男性が 2 万 4,963 人（72.5%）、女性が 9,464 人（27.5%）と男性が全体の約 4 分の 3 を占めた。

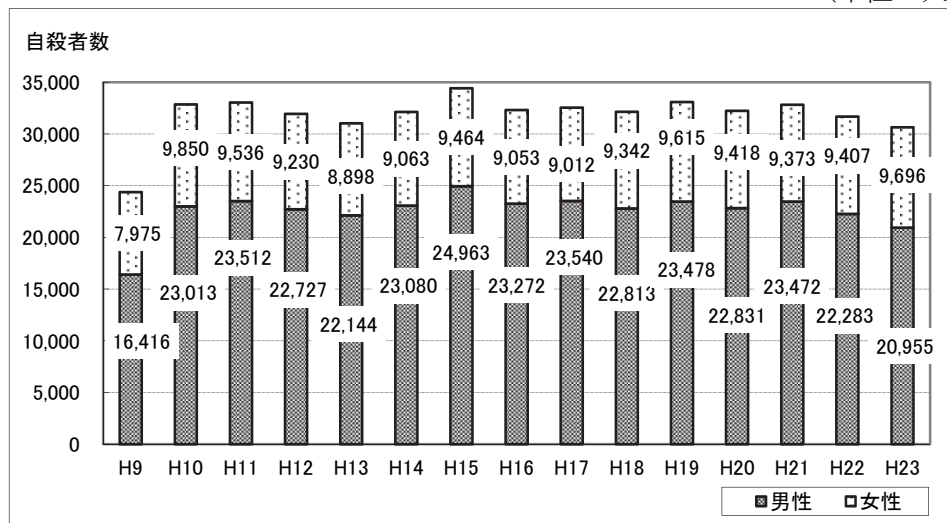
なお、自殺者数が急増した平成 10 年における自殺者数の対前年比増加率が 34.7%であるのに対し、男性の自殺者数の対前年比増加率は 40.2%、女性の自殺者数の対前年比増加率は 23.5%となっており、同年においては、

表 1-(1)-①（再掲）

男性の自殺者の増加が著しいことが分かる。

表4 男女別自殺者数の推移（平成9年～23年）

（単位：人）



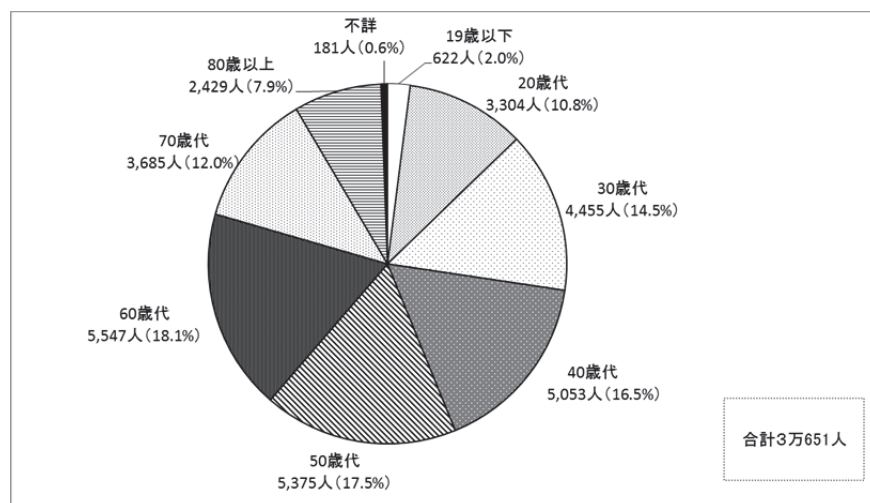
（注）自殺状況資料に基づき当省が作成した。

## ii 年齢階級別の自殺者数の状況

自殺状況資料により年齢階級別の自殺者数をみると、表5のとおり、平成23年は、自殺者3万651人のうち、60歳代が5,547人（18.1%）と最も多く、次いで50歳代が5,375人（17.5%）、40歳代が5,053人（16.5%）、30歳代が4,455人（14.5%）の順となっている。

また、平成22年人口動態統計等によると、表6のとおり、特に中高年男性の自殺者数は平成10年に急増する以前から現在に至るまで高水準で推移しており、平成22年の30歳代から60歳代の男性の自殺者数は14,961人で、自殺者全体の50.6%を占めている。

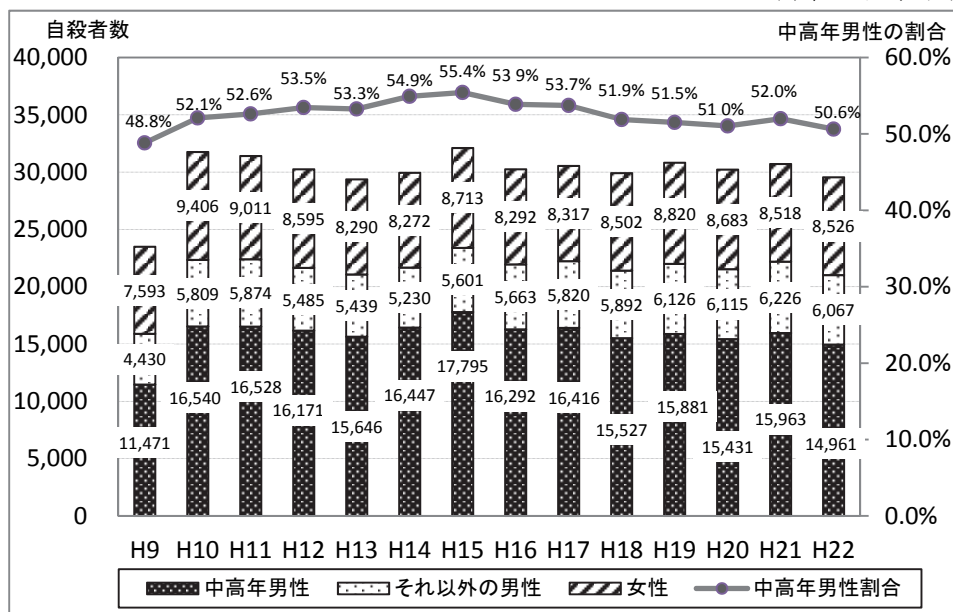
表5 年齢階級別自殺者数（平成23年）



（注）自殺状況資料に基づき当省が作成した。

表6 中高年男性の自殺者数の推移（平成9年～22年）

（単位：人、％）



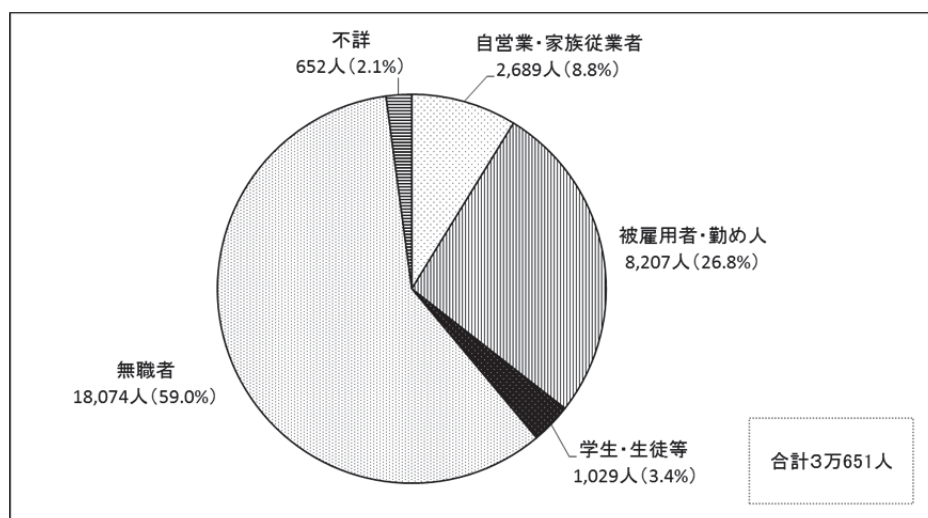
- (注) 1 厚生労働省の「平成16年度自殺死亡統計」及び「平成22年人口動態統計」に基づき、当省が作成した。  
 2 中高年男性とは、30歳代～60歳代の男性を表す。

### iii 職業別の自殺者数の状況

自殺状況資料により、職業別の自殺者数をみると、表7のとおり、平成23年は、自殺者3万651人のうち、無職者が1万8,074人（59.0%）と最も多く、次いで、被雇用者・勤め人が8,207人（26.8%）、自営業・家族従業者が2,689人（8.8%）、学生・生徒等が1,029人（3.4%）と続いている。

また、この職業別の自殺者数の順位は、表8のとおり、平成10年に自殺者が急増する以前から同様の傾向で推移している。

表7 平成23年における職業別自殺者数

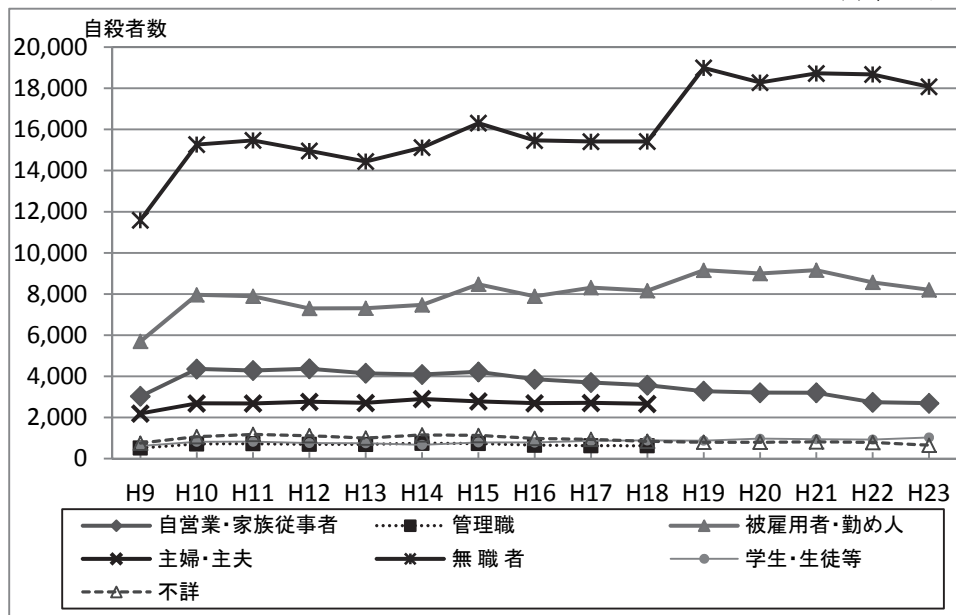


(注) 自殺状況資料に基づき当省が作成した。



表8 職業別自殺者数の推移（平成9年～23年）

（単位：人）



- (注) 1 自殺状況資料及び警察庁が毎年公表していた「自殺の概要資料」に基づき当省が作成した。  
 2 平成19年以降、「被雇用者・勤め人」の分類の中には「管理的職業」が、「無職者」の分類の中には「主婦」が含まれている。

iv 原因・動機別の自殺者数の状況

自殺状況資料によれば、平成23年の自殺者数3万651人のうち、自殺の原因・動機が特定された者は2万2,581人（73.7%）、特定されなかった者は8,070人（26.3%）となっている。

自殺の原因・動機が特定された2万2,581人について、原因・動機別にみると、健康問題が1万4,621人（64.7%）と最も多く、次いで経済・生活問題が6,406人（28.4%）、家庭問題が4,547人（20.1%）、勤務問題が2,689人（11.9%）などとなっており、健康問題が6割以上を占めている（注2）。

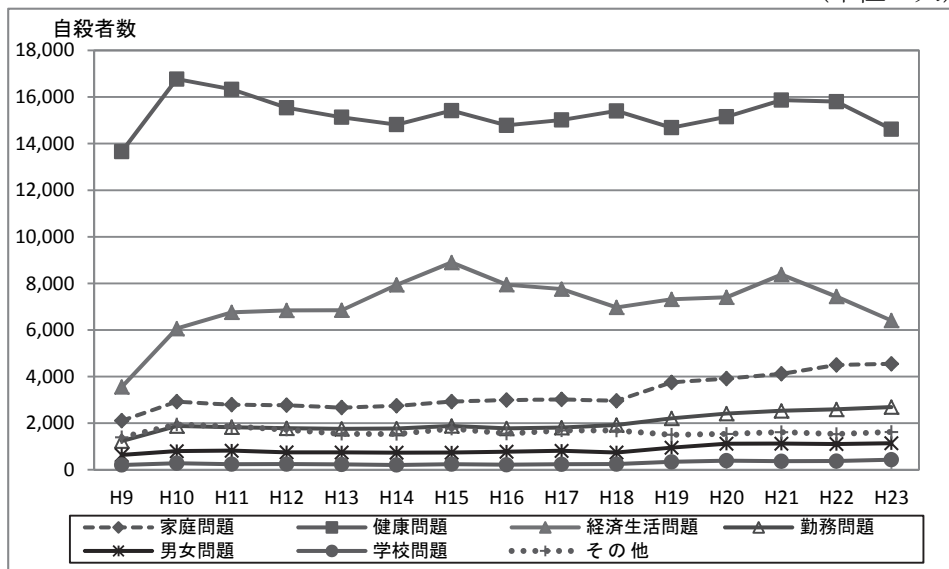
また、この原因・動機別の自殺者数の順位は、表9のとおり、平成10年に自殺者が急増してからほぼ同様の傾向で推移している。

（注2）警察庁の自殺統計原票は、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上することとされているため、原因・動機別の自殺者数の合計は原因・動機特定者数（2万2,581人）とは一致しない。

表1-(1)-⑤

表9 原因・動機別自殺者数の推移（平成9年～23年）

（単位：人）



（注）自殺状況資料及び警察庁が毎年公表していた「自殺の概要資料」に基づき当省が作成した。

Ⅴ 都道府県別の自殺者数の状況

自殺状況資料により、都道府県別の自殺者数についてみると、平成23年は、多い順に、東京都3,120人、大阪府1,924人、神奈川県1,852人、埼玉県1,667人、愛知県1,634人、少ない順では、徳島県150人、鳥取県166人、福井県171人、島根県199人、佐賀県210人などとなっている。

表1-(1)-⑥

また、自殺死亡率についてみると、多い順に、山梨県36.1、秋田県31.6、新潟県30.5、岩手県30.1、宮崎県29.8、少ない順では、奈良県17.0、徳島県19.1、三重県19.8、神奈川県20.5、宮城県20.6などとなっている。

表1-(1)-⑦

Ⅵ 諸外国における自殺の現状

(7) 自殺者数等の比較

世界保健機関（WHO：World Health Organization）が公表した資料（以下「WHO資料」という。）に基づき、諸外国における自殺者の状況をみると、年間自殺者数については、インドが12万7,151人と最も多く、次いでロシア4万2,855人、アメリカ3万2,559人の順となっており、我が国は3万707人で4位となっている。また、自殺死亡率を比較すると、リトアニアが34.1と最も高く、次いで韓国31.0、ロシア30.1、ベラルーシ27.4、ガイアナ26.4、カザフスタン25.6、ハンガリー24.6の順となっており、我が国は24.4で8位となっている（注）。

表1-(1)-⑧

（注）WHO資料においては、年間自殺者数及び自殺死亡率のデータについて、国により異なる年のデータが使用されており、我が国の年間自殺者数及び自殺死亡率については、厚生労働省の「平成21年人口動態統計」の数値が用いられている。

表1-(1)-⑨

なお、G8（主要8か国首脳会議：日本、アメリカ、イギリス、フランス、ドイツ、イタリア、カナダ、ロシア）参加国において比較すると、我が国は、

<p>自殺者数についてはロシア、アメリカに次いで3位、自殺死亡率についてはロシアに次いで2位と、G8の中でも高い状況にある。</p>	
<p>(4) 属性別等に見た自殺者数等の比較</p>	
<p>i 男女別の自殺者数の状況</p>	
<p>WHO資料に基づき、G8参加国における自殺者数の男女割合を比較すると、いずれの国においても、男性の自殺者数の方が女性の自殺者数より多くなっている。ロシアにおいては、自殺者数全体に対する男性の自殺者数の割合が最も高く、全体の83.1%を占めているが、我が国においては、全体の自殺者数に対する男性の割合は72.3%と、G8参加国の中では最も低くなっている。</p>	<p>表1-(1)-⑩</p>
<p>また、自殺死亡率で比較しても、男性の自殺死亡率は女性の自殺死亡率より高くなっている。男性の自殺死亡率をみると、我が国(36.2)はロシア(53.9)に次いで2位となっているが、女性の自殺死亡率では、我が国はG8参加国中で最も高い13.2となっている。</p>	<p>表1-(1)-⑪</p>
<p>ii 年齢階級別の自殺者数の状況</p>	
<p>WHO資料に基づき、G8参加国における年齢階級別(5～14歳、15～24歳、25～34歳、35～44歳、45～54歳、55～64歳、65～74歳、75歳～の8階級別)の自殺者数についてみると、我が国においては、30歳代後半から60歳代前半の自殺者数が多くなっている。これに対し、ロシア、カナダ、アメリカ及びイギリスにおいては、20歳代後半から50歳代前半の自殺者数が多く、イタリアにおいては、70歳代後半の自殺者数が最も多くなっている。</p>	<p>表1-(1)-⑫</p>
<p>また、自殺死亡率についてみると、我が国においては、40歳代後半から70歳代前半の自殺死亡率が高くなっているが、ドイツ、イタリアにおいては、それより年齢層の高い50歳代後半以上の自殺死亡率が高く、カナダ、イギリスにおいては、20歳代後半から50歳代前半の自殺死亡率が高くなっている。また、ロシアにおいては、20歳代後半以上の全階級で、自殺死亡率が30.0を上回っており、75歳以上の階級においては40.7と非常に高い状況にある。</p>	<p>表1-(1)-⑬</p>

表1-(1)-① 昭和53年以降の自殺者数、自殺死亡率の推移

	自殺者数			自殺死亡率		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
昭和53年	20,788	12,859	7,929	18.0	22.7	13.6
54年	21,503	13,386	8,117	18.5	23.4	13.8
55年	21,048	13,155	7,893	18.0	22.9	13.3
56年	20,434	12,942	7,492	17.3	22.3	12.5
57年	21,228	13,654	7,574	17.9	23.4	12.6
58年	25,202	17,116	8,086	21.1	29.1	13.3
59年	24,596	16,508	8,088	20.5	27.9	13.2
60年	23,599	15,624	7,975	19.5	26.3	13.0
61年	25,524	16,497	9,027	21.0	27.6	14.6
62年	24,460	15,802	8,658	20.0	26.3	13.9
63年	23,742	14,934	8,808	19.3	24.7	14.1
平成元年	22,436	13,818	8,618	18.2	22.8	13.8
2年	21,346	13,102	8,244	17.3	21.6	13.1
3年	21,084	13,242	7,842	17.0	21.7	12.4
4年	22,104	14,296	7,808	17.8	23.5	12.4
5年	21,851	14,468	7,383	17.5	23.6	11.6
6年	21,679	14,560	7,119	17.3	23.7	11.2
7年	22,445	14,874	7,571	17.9	24.2	11.8
8年	23,104	15,393	7,711	18.4	25.0	12.0
9年	24,391	16,416	7,975	19.3	26.6	12.4
10年	32,863	23,013	9,850	26.0	37.2	15.3
11年	33,048	23,512	9,536	26.1	37.9	14.7
12年	31,957	22,727	9,230	25.2	36.6	14.2
13年	31,042	22,144	8,898	24.4	35.6	13.7
14年	32,143	23,080	9,063	25.2	37.1	13.9
15年	34,427	24,963	9,464	27.0	40.1	14.5
16年	32,325	23,272	9,053	25.3	37.4	13.8
17年	32,552	23,540	9,012	25.5	37.8	13.8
18年	32,155	22,813	9,342	25.2	36.6	14.3
19年	33,093	23,478	9,615	25.9	37.7	14.7
20年	32,249	22,831	9,418	25.3	36.7	14.4
21年	32,845	23,472	9,373	25.8	37.8	14.3
22年	31,690	22,283	9,407	24.9	35.9	14.4
23年	30,651	20,955	9,696	24.0	33.7	14.8

(注) 1 内閣府及び警察庁が平成24年3月に公表した「平成23年中における自殺の状況」に基づき当省が作成した。

2 総数には、性別不詳を含む。

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

表1-(1)-② 主な死因の構成割合（平成22年）

(単位：%)

順位	総数		男性		女性	
1	悪性新生物	29.5	悪性新生物	33.4	悪性新生物	25.2
2	心疾患（高血圧性を除く）	15.8	心疾患（高血圧性を除く）	14.0	心疾患（高血圧性を除く）	17.9
3	脳血管疾患	10.3	肺炎	10.0	脳血管疾患	11.2
4	肺炎	9.9	脳血管疾患	9.5	肺炎	9.8
5	老衰	3.8	不慮の事故	3.8	老衰	6.1
6	不慮の事故	3.4	自殺	3.3	不慮の事故	3.0
7	自殺	2.5	慢性閉塞性肺疾患	2.0	腎不全	2.3
8	腎不全	2.0	腎不全	1.7	自殺	1.5
9	慢性閉塞性肺疾患	1.4	老衰	1.7	大動脈瘤及び解離	1.2
10	肝疾患	1.4	肝疾患	1.7	糖尿病	1.2

(注) 厚生労働省が平成23年12月1日に公表した「平成22年人口動態統計（確定数）」に基づき当省が作成した。

表1-(1)-③ 死因順位別にみた年齢階級・性別死亡数・構成割合（平成22年）

(総数)

年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数(人)	割合(%)	死因	死亡数(人)	割合(%)	死因	死亡数(人)	割合(%)
10～14歳	不慮の事故	121	21.9	悪性新生物	116	21.0	自殺	63	11.4
15～19歳	自殺	451	31.7	不慮の事故	424	29.8	悪性新生物	150	10.5
20～24歳	自殺	1,372	49.8	不慮の事故	553	20.1	悪性新生物	217	7.9
25～29歳	自殺	1,630	47.4	不慮の事故	514	15.0	悪性新生物	372	10.8
30～34歳	自殺	1,920	39.7	悪性新生物	760	15.7	不慮の事故	570	11.8
35～39歳	自殺	2,345	31.0	悪性新生物	1,598	21.2	心疾患	756	10.0
40～44歳	悪性新生物	2,779	27.3	自殺	2,325	22.9	心疾患	1,106	10.9
45～49歳	悪性新生物	4,731	32.6	自殺	2,465	17.0	心疾患	1,735	11.9
50～54歳	悪性新生物	8,690	39.5	心疾患	2,636	12.0	自殺	2,615	11.9
55～59歳	悪性新生物	17,815	45.3	心疾患	4,674	11.9	脳血管疾患	3,185	8.1
60～64歳	悪性新生物	31,925	48.3	心疾患	8,069	12.2	脳血管疾患	5,180	7.8

(男)

年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数(人)	割合(%)	死因	死亡数(人)	割合(%)	死因	死亡数(人)	割合(%)
10～14歳	不慮の事故	93	26.6	悪性新生物	63	18.0	自殺	42	12.0
15～19歳	不慮の事故	312	33.2	自殺	301	32.0	悪性新生物	93	9.9
20～24歳	自殺	1,014	51.7	不慮の事故	425	21.7	悪性新生物	134	6.8
25～29歳	自殺	1,201	49.8	不慮の事故	395	16.4	悪性新生物	197	8.2
30～34歳	自殺	1,342	42.2	不慮の事故	436	13.7	悪性新生物	321	10.1
35～39歳	自殺	1,719	35.3	悪性新生物	624	12.8	心疾患	584	12.0
40～44歳	自殺	1,755	26.5	悪性新生物	1,185	17.9	心疾患	866	13.1
45～49歳	悪性新生物	2,257	23.6	自殺	1,862	19.5	心疾患	1,391	14.5
50～54歳	悪性新生物	4,678	32.0	心疾患	2,075	14.2	自殺	2,011	13.7
55～59歳	悪性新生物	10,735	39.6	心疾患	3,722	13.7	脳血管疾患	2,337	8.6
60～64歳	悪性新生物	20,891	45.3	心疾患	6,283	13.6	脳血管疾患	3,634	7.9

(女)

年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数(人)	割合(%)	死因	死亡数(人)	割合(%)	死因	死亡数(人)	割合(%)
10～14歳	悪性新生物	53	26.1	不慮の事故	28	13.8	自殺	21	10.3
15～19歳	自殺	150	31.2	不慮の事故	112	23.3	悪性新生物	57	11.9
20～24歳	自殺	358	45.3	不慮の事故	128	16.2	悪性新生物	83	10.5
25～29歳	自殺	429	41.9	悪性新生物	175	17.1	不慮の事故	119	11.6
30～34歳	自殺	578	34.8	悪性新生物	439	26.4	不慮の事故	134	8.1
35～39歳	悪性新生物	974	36.2	自殺	626	23.3	不慮の事故	174	6.5
40～44歳	悪性新生物	1,594	45.1	自殺	570	16.1	心疾患	240	6.8
45～49歳	悪性新生物	2,474	49.8	自殺	603	12.1	脳血管疾患	421	8.5
50～54歳	悪性新生物	4,012	54.4	脳血管疾患	650	8.8	自殺	604	8.2
55～59歳	悪性新生物	7,080	58.1	心疾患	952	7.8	脳血管疾患	848	7.0
60～64歳	悪性新生物	11,034	55.3	心疾患	1,786	9.0	脳血管疾患	1,546	7.8

(注) 1 厚生労働省が平成23年12月1日に公表した「平成22年人口動態統計(確定数)」に基づき当省が作成した。

2 「割合(%)」欄は、それぞれの年齢階級別死亡数を100とした場合の割合を表す。

表 1 - (1) - ④ 厚生労働省公表「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書」(平成 20 年 3 月) <抜粋>

2 自殺未遂者のケアに関して  
 (1) 自殺未遂者のケアの現状と課題  
 ア 自殺未遂者の実態  
 自殺者の 4 割近くに過去の自殺未遂歴があり、また、救命救急センター等で入院に至った自殺企図例のうち、42%に過去の自殺企図歴があるという報告がある。さらに、自殺未遂者や自傷患者の 3~12%が、その後に自殺したという報告や、自殺未遂者は自殺者の少なくとも 10 倍存在するという報告から、自殺未遂者のケアに取り組むことは自殺予防を図るために、重要なことである。

(注) 下線は当省が付した。

表 1 - (1) - ⑤ 原因・動機別自殺者数 (平成 23 年)

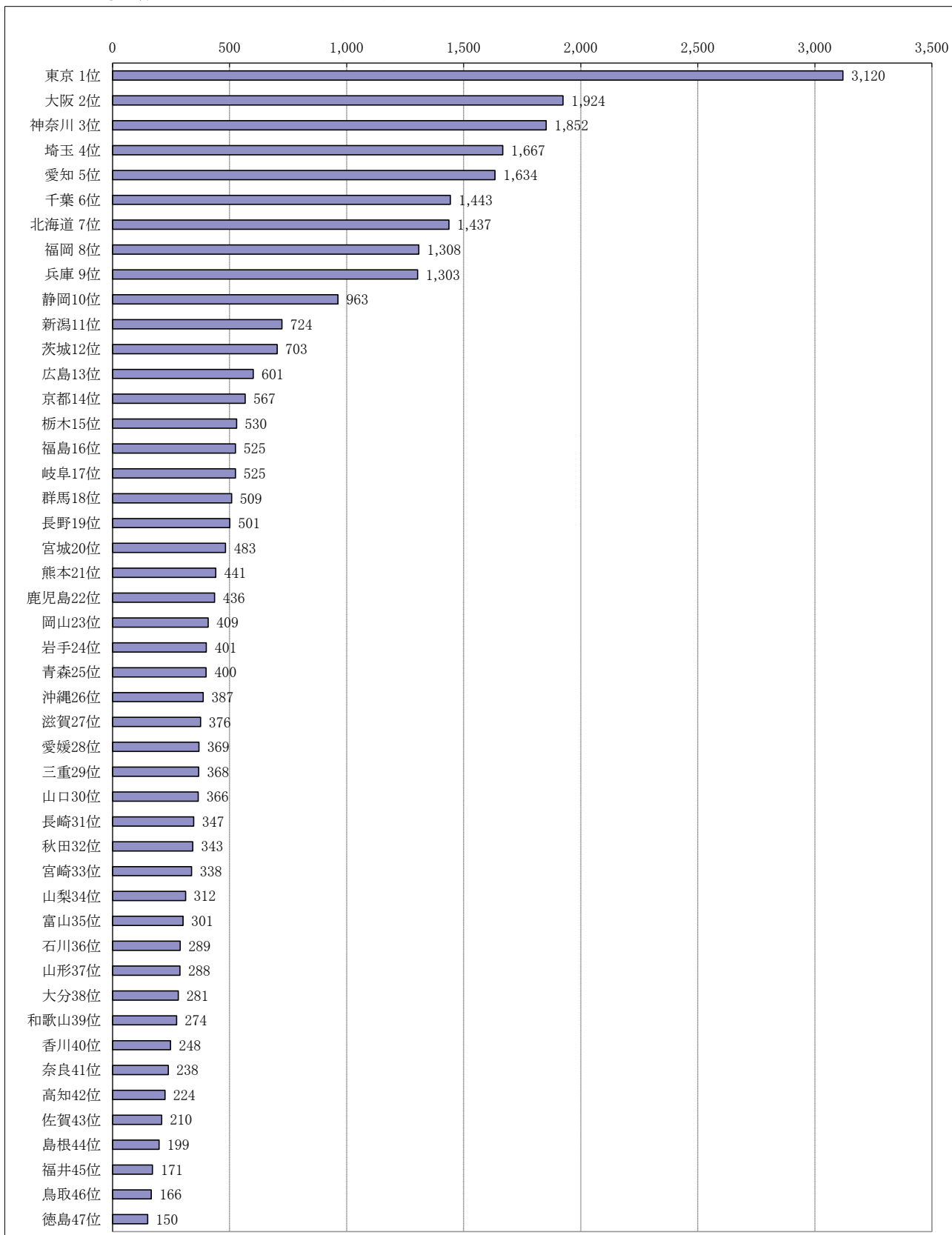
区分	総数	原因・動機 特定者	原因・動機 不特定者
平成23年 (人)	30,651	22,581	8,070
構成比 (%)	(100.0)	(73.7)	(26.3)

原因・動機の区分	健康問題	経済・生活 問題	家庭問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
平成23年 (人)	14,621	6,406	4,547	2,689	1,138	429	1,621
原因・動機特定者 に占める割合 (%)	(64.7)	(28.4)	(20.1)	(11.9)	(5.0)	(1.9)	(7.2)

(注) 1 内閣府及び警察庁が平成 24 年 3 月に公表した「平成 23 年中における自殺の状況」に基づき当省が作成した。  
 2 警察庁の自殺統計原票は、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を 3 つまで計上することとされているため、原因・動機別の自殺者数の合計は原因・動機特定者数 (2 万 2,581 人) とは一致しない。

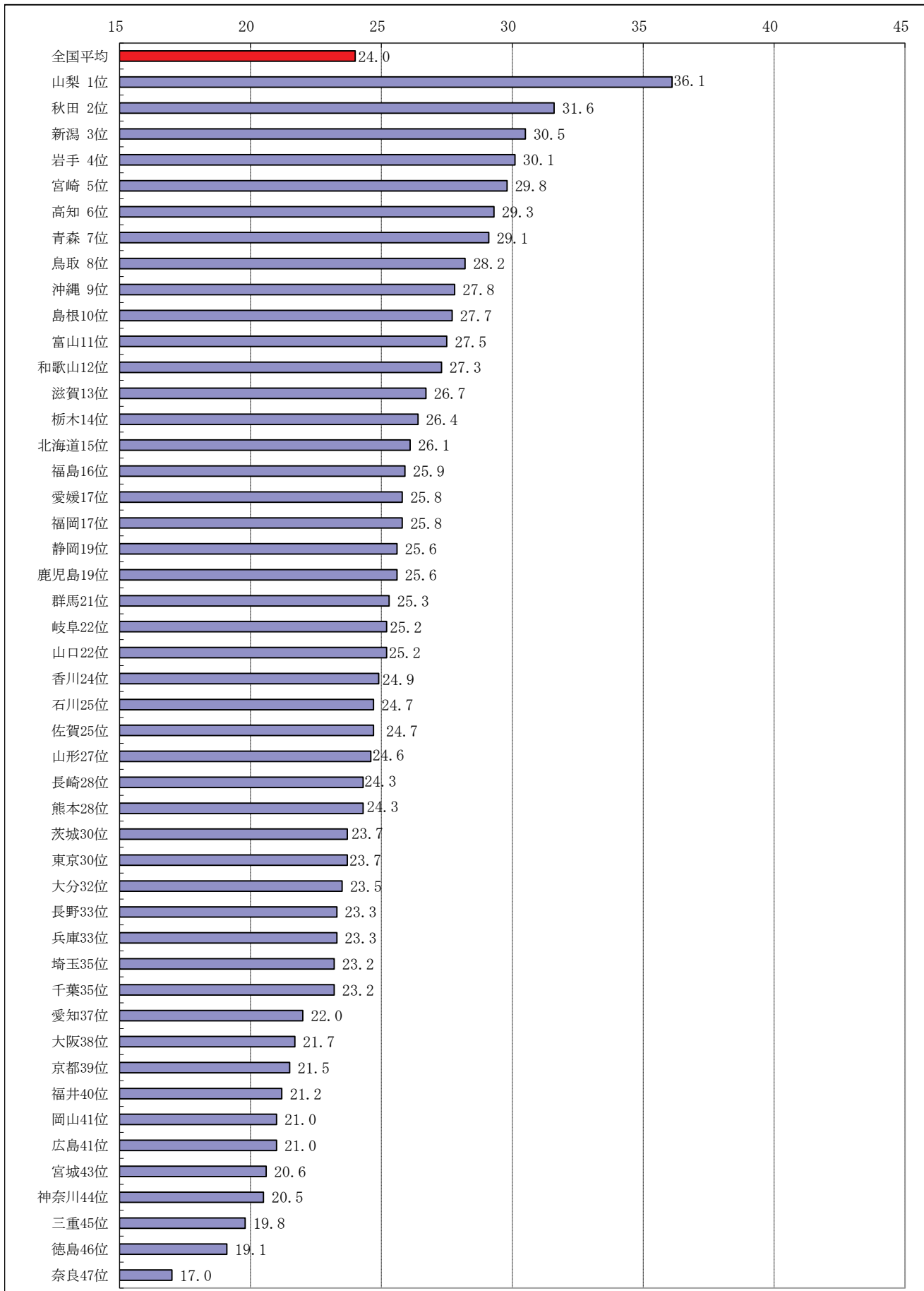
表1-(1)-⑥ 都道府県別の自殺者数（平成23年）



(注) 内閣府及び警察庁が平成24年3月に公表した「平成23年中における自殺の状況」に基づき当省が作成した。  
 なお、「平成23年中における自殺の状況」では、自殺の発生地における計上であり、自殺の者の居住地とは異なるとされている。



表1-(1)-⑦ 都道府県別自殺死亡率(平成23年)

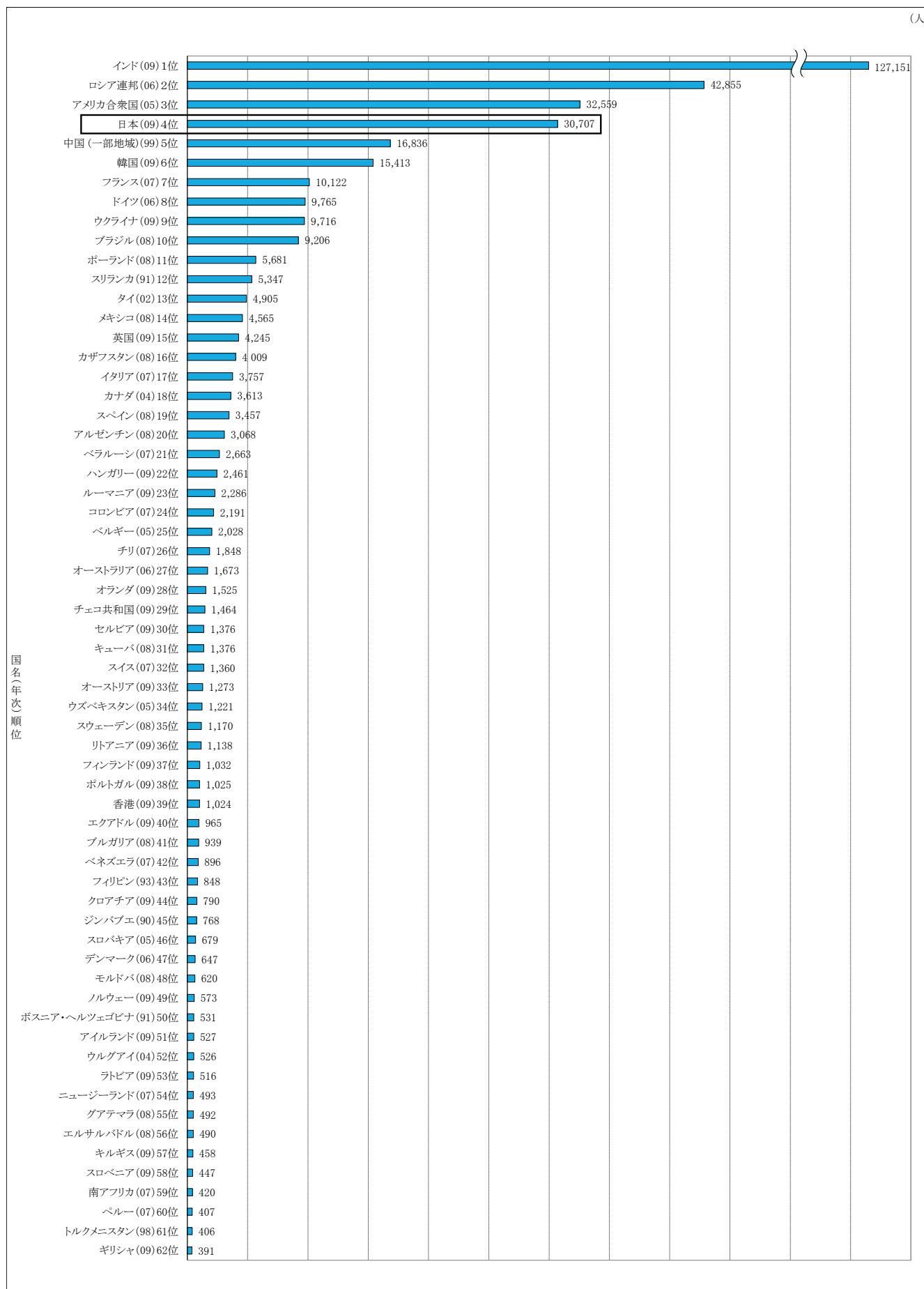


(注)1 内閣府及び警察庁が平成24年3月に公表した「平成23年中における自殺の状況」に基づき当省が作成した。

2 「平成23年中における自殺の状況」では、自殺の発生地における計上であり、自殺の者の居住地とは異なるとされている。

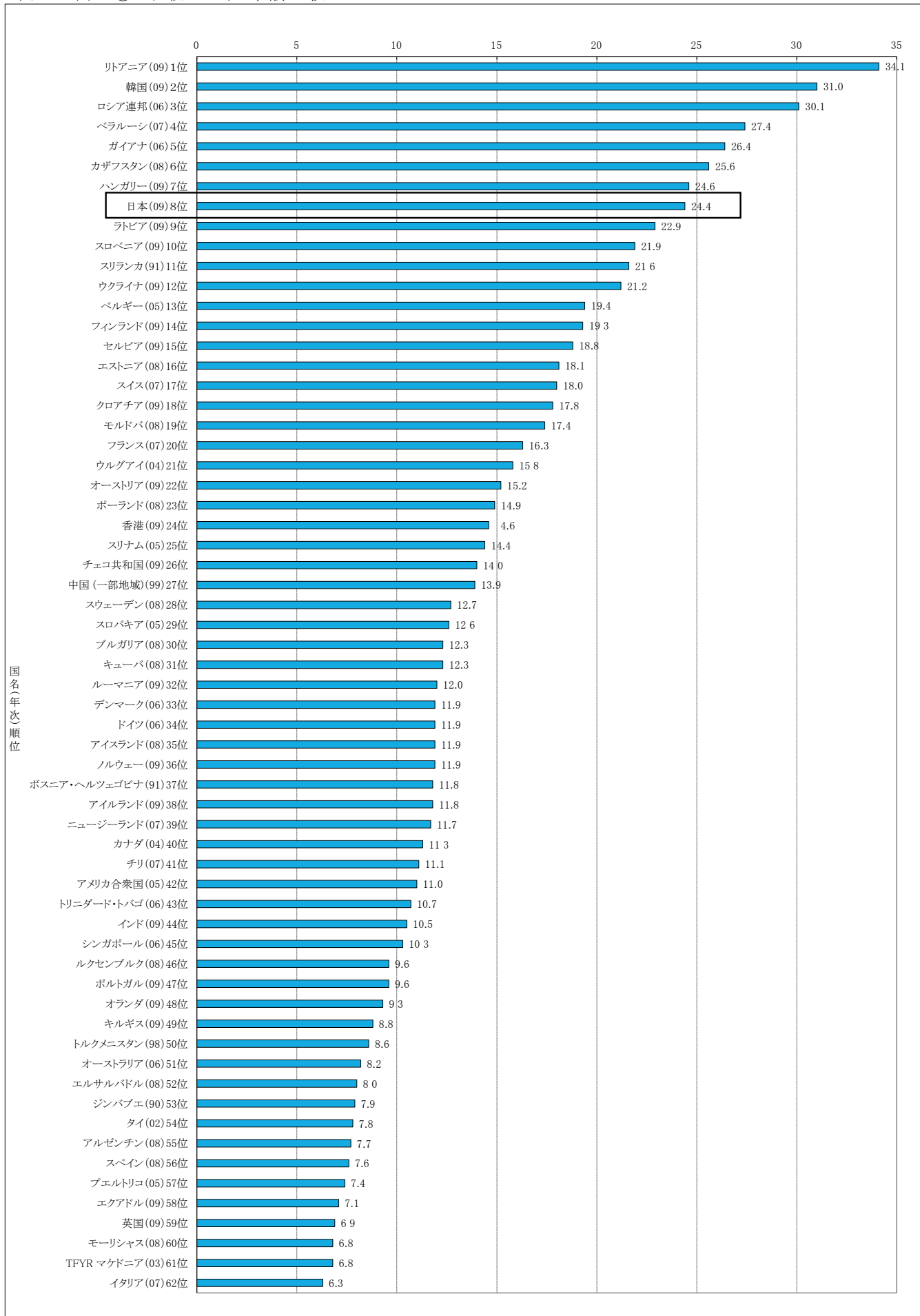
3 自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数を表す(自殺者数÷人口×100,000人)。人口は、総務省統計局の人口推計(毎年10月1日現在の)の総人口に基づく(平成23年は概算値)。

表1-(1)-⑧ 自殺者数の国際比較



(注) 世界保健機関 (WHO : World Health Organization) の資料に基づき、当省が作成した。

表 1 - (1) - ⑨ 自殺死亡率の国際比較



(注) 世界保健機関 (WHO : World Health Organization) の資料に基づき、当省が作成した。

表1-(1)-⑩ G8（主要8か国首脳会議）における自殺者数の男女比較

順位	国名	男性	女性	全体	データの時点
1	ロシア連邦	35,608 (83.1)	7,247 (16.9)	42,855 (100.0)	2006年
2	アメリカ合衆国	25,848 (79.4)	6,711 (20.6)	32,559 (100.0)	2005年
3	日本	22,189 (72.3)	8,518 (27.7)	30,707 (100.0)	2009年
4	フランス	7,418 (73.3)	2,704 (26.7)	10,122 (100.0)	2007年
5	ドイツ	7,225 (74.0)	2,540 (26.0)	9,765 (100.0)	2006年
6	英国	3,313 (78.0)	932 (22.0)	4,245 (100.0)	2009年
7	イタリア	2,893 (77.0)	864 (23.0)	3,757 (100.0)	2007年
8	カナダ	2,734 (75.7)	879 (24.3)	3,613 (100.0)	2004年

(注) 世界保健機関 (WHO : World Health Organization) の資料に基づき、当省が作成した。

表1-(1)-⑪ G8（主要8か国首脳会議）における自殺死亡率の男女比較

順位	国名	男性	女性	全体	データの時点
1	ロシア連邦	53.9	9.5	30.1	2006年
2	日本	36.2	13.2	24.4	2009年
3	フランス	24.7	8.5	16.3	2007年
4	ドイツ	17.9	6.0	11.9	2006年
5	カナダ	17.3	5.4	11.3	2004年
6	アメリカ合衆国	17.7	4.5	11.0	2005年
7	英国	10.9	3.0	6.9	2009年
8	イタリア	10.0	2.8	6.3	2007年

(注) 世界保健機関 (WHO : World Health Organization) の資料に基づき、当省が作成した。

表1-1-12 G8（主要8か国首脳会議）における自殺者の年齢別の比較  
（総数）

順位	国名	年齢階級								全体
		5～14歳	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳	75歳～	
1	ロシア連邦	276	6,188	8,558	7,420	8,789	4,129	4,152	3,102	42,855
2	アメリカ合衆国	272	4,202	4,981	6,536	6,976	4,195	2,338	3,051	32,559
3	日本	55	1,931	3,742	4,892	5,233	6,375	4,424	3,864	30,707
4	フランス	22	511	1,047	1,905	2,254	1,535	1,072	1,776	10,122
5	ドイツ	29	566	783	1,598	1,880	1,475	1,663	1,771	9,765
6	英国	7	416	697	1,025	903	605	300	292	4,245
7	イタリア	9	206	438	567	611	566	593	767	3,757
8	カナダ	28	480	591	799	839	449	229	198	3,613

（男性）

順位	国名	年齢階級								全体
		5～14歳	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳	75歳～	
1	ロシア連邦	201	5,319	7,584	6,486	7,534	3,458	3,104	1,701	35,608
2	アメリカ合衆国	204	3,489	4,059	5,053	5,257	3,241	1,935	2,603	25,848
3	日本	34	1,326	2,657	3,668	4,131	4,988	2,993	2,216	22,189
4	フランス	16	397	843	1,425	1,646	1,021	755	1,315	7,418
5	ドイツ	20	454	629	1,243	1,406	1,098	1,215	1,160	7,225
6	英国	4	332	564	830	712	457	219	195	3,313
7	イタリア	5	170	354	422	461	435	450	596	2,893
8	カナダ	17	379	477	601	609	332	165	154	2,734

（女性）

順位	国名	年齢階級								全体
		5～14歳	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳	75歳～	
1	ロシア連邦	75	869	974	934	1,255	671	1,048	1,401	7,247
2	アメリカ合衆国	68	713	922	1,483	1,719	954	403	448	6,711
3	日本	21	605	1,085	1,224	1,102	1,387	1,431	1,648	8,518
4	フランス	6	114	204	480	608	514	317	461	2,704
5	ドイツ	9	112	154	355	474	377	448	611	2,540
6	英国	3	84	133	195	191	148	81	97	932
7	イタリア	4	36	84	145	150	131	143	171	864
8	カナダ	11	101	114	198	230	117	64	44	879

（注）1 世界保健機関（WHO：World Health Organization）の資料に基づき、当省が作成した。

2 世界保健機関の資料においては年齢不詳の自殺者数が省略されているため、各年齢階級の合計と「全体」欄の数字は一致しない場合がある。

3 順位は、G8参加国における自殺者（総数）の順位を表す。

4 各国のデータの時点は、ロシア（2006年）、日本（2009年）、フランス（2007年）、ドイツ（2006年）、カナダ（2004年）、アメリカ（2005年）、イギリス（2009年）、イタリア（2007年）である。

5 表中で着色したものは、各国において自殺者数が多い（1位から3位まで）年齢階級を表す。また、二重線で囲んだものは、自殺者数が最も多い階級を表す。

表1-1-⑬ G8（主要8か国首脳会議）における自殺死亡率の年齢別の比較  
（総数）

順位	国名	年齢階級							全体	
		5～14歳	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳		75歳～
1	ロシア連邦	2.0	25.8	39.8	36.9	38.6	31.4	33.8	40.7	30.1
2	日本	0.5	15.2	23.9	27.2	34.1	34.6	29.1	28.3	24.4
3	フランス	0.3	6.5	13.3	21.7	26.7	20.9	21.6	33.5	16.3
4	ドイツ	0.4	5.9	8.0	11.6	15.5	15.6	17.9	26.0	11.9
5	カナダ	0.7	11.1	13.5	15.5	17.5	13.3	10.3	10.3	11.3
6	アメリカ合衆国	0.7	10.0	12.4	14.9	16.4	13.8	12.5	16.8	11.0
7	英国	0.1	5.1	8.7	11.4	10.8	8.3	5.7	6.0	6.9
8	イタリア	0.2	3.4	5.4	5.9	7.5	7.9	9.6	13.5	6.3

（男性）

順位	国名	年齢階級							全体	
		5～14歳	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳		75歳～
1	ロシア連邦	2.8	43.7	70.9	66.3	71.4	61.6	70.0	86.5	53.9
2	日本	0.6	20.4	33.3	40.3	53.6	55.1	41.8	42.8	36.2
3	フランス	0.4	9.9	21.5	32.8	39.9	28.4	33.3	68.0	24.7
4	ドイツ	0.5	9.2	12.7	17.7	23.0	23.4	27.9	49.8	17.9
5	カナダ	0.8	17.0	21.5	23.2	25.5	19.9	15.7	20.7	17.3
6	アメリカ合衆国	1.0	16.1	19.9	23.0	25.2	22.2	22.7	37.8	17.7
7	英国	0.1	7.9	13.9	18.6	17.3	12.7	8.7	10.2	10.9
8	イタリア	0.2	5.5	8.6	8.7	11.5	12.5	15.7	28.3	10.0

（女性）

順位	国名	年齢階級							全体	
		5～14歳	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳		75歳～
1	ロシア連邦	1.1	7.4	9.0	9.1	10.3	8.9	13.3	24.8	9.5
2	日本	0.4	9.8	14.1	13.8	14.4	14.8	17.8	19.4	13.2
3	フランス	0.2	2.9	5.1	10.8	14.1	13.6	11.8	13.7	8.5
4	ドイツ	0.2	2.4	3.2	5.3	7.9	7.9	9.1	13.7	6.0
5	カナダ	0.6	4.8	5.3	7.7	9.5	6.8	5.5	3.7	5.4
6	アメリカ合衆国	0.3	3.5	4.7	6.8	8.0	6.1	4.0	4.0	4.5
7	英国	0.1	2.1	3.4	4.3	4.5	4.0	2.9	3.3	3.0
8	イタリア	0.1	1.2	2.1	3.0	3.7	3.6	4.3	4.8	2.8

（注）1 世界保健機関（WHO：World Health Organization）の資料に基づき、当省が作成した。

2 順位は、G8参加国における自殺死亡率（総数）の順位を表す。

3 各国のデータの時点は、ロシア（2006年）、日本（2009年）、フランス（2007年）、ドイツ（2006年）、カナダ（2004年）、アメリカ（2005年）、イギリス（2009年）、イタリア（2007年）である。

4 表中で着色したものは、各国において自殺死亡率が高い（1位から3位まで）年齢階級を表す。また、二重線で囲んだものは、自殺死亡率が最も高い階級を表す。

(2) 国における自殺予防対策の取組状況等

調査の結果	説明図表番号
<p><b>ア 自殺対策基本法制定以前の自殺予防対策に係る取組</b></p> <p>平成10年に我が国における年間自殺者数が3万人を超えたことから、厚生労働省（旧厚生省）は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の推進について」（平成12年3月31日付け厚生事務次官通知）において、国民の保健医療対策上重要となる課題について平成22年度を目途とした目標を定め、健康づくり運動を総合的に推進していくこととし、その具体的な目標の一つとして、平成10年の自殺者数（厚生労働省の「人口動態統計」による自殺者数31,755人）を平成22年に22,000人以下に減少させることとした。</p> <p>しかし、自殺対策基本法（平成18年法律第85号。以下「基本法」という。）の制定及び自殺総合対策大綱（平成19年6月8日閣議決定。以下「大綱」という。）の策定までは、国全体としての自殺予防対策に関する取組についての基本的な方針等は策定されておらず、各府省において、自殺予防対策に関係するとみられる取組をそれぞれ実施していた。</p>	<p>表1-(2)-①</p>
<p><b>イ 基本法等に基づく自殺予防対策に係る取組</b></p>	
<p><b>(7) 基本法の制定及び大綱の策定</b></p> <p>平成17年7月、参議院厚生労働委員会において、「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」が全会一致で行われ、さらに、自殺予防活動や遺族支援に取り組んでいる民間団体等から強い要望があったことなどから、自殺を個人の問題ではなく社会全体の問題として捉え、政府が一体となって実効性のある自殺対策を総合的に推進するため、平成18年、基本法が制定された。</p>	<p>表1-(2)-②</p>
<p>基本法は、自殺対策の基本理念を定め、国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれの責務を明らかにするとともに、自殺対策を総合的に推進して、自殺防止を図り、併せて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的としている。</p>	<p>表1-(2)-③</p>
<p>基本法第20条の規定に基づき、平成18年10月、自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整、自殺対策に関する重要事項の審議、自殺対策の実施の推進等のため、内閣府に特別の機関として「自殺総合対策会議」が設置されるとともに（注1）、同法第8条の規定に基づき、平成19年6月、政府が推進すべき自殺対策の指針として大綱が策定された。</p>	<p>表1-(2)-④</p>
<p>また、当省においては、平成17年4月から11月に「自殺予防に関する調査」を実施し、その結果に基づき、同年12月、自殺予防対策に係る行政上の課題を関係府省に通知している。</p>	<p>表1-(2)-⑤</p>
<p>（注1）国の自殺予防対策に関しては、内閣府が中心となり、国、地方公共団体、民間団体等の相互の密接な連携の下、自殺総合対策を推進することを明らかにするため、平成19年4月1日、内閣府に「自殺対策推進室」が設置され、大綱に基づき、</p>	

自殺総合対策を本格的に推進することとなった。

(4) 大綱に基づく各府省の自殺予防対策の取組等

大綱においては、基本法に規定された基本的施策に沿って、特に集中的に取り組むべき施策として9項目 50 事項の重点施策が掲げられるとともに、「自殺総合対策会議により、本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」とされた。また、自殺対策の数値目標としては、「平成 28 年までに、平成 17 年の自殺死亡率を 20%以上減少させる」ことが掲げられた。さらに、大綱自体については、「社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う」こととされた（注2）。

（注2）大綱の具体的な見直し時期については、平成 23 年3月開催の自殺総合対策会議において、「24 年春を目途に、新しい大綱の案の作成を行う」ことが決定された。

内閣府では、各府省それぞれの施策のうち、大綱に掲げられた自殺予防対策の重点施策に関連するものとして報告を受けた施策の取組状況等について、毎年度、「自殺対策白書」（注3）として取りまとめ、公表している。

「平成 23 年版自殺対策白書」（平成 23 年6月 10 日閣議決定）において、平成 22 年度の取組状況として掲記されている施策数は 11 府省の 137 施策（当初予算額は約 140 億 5,800 万円）、23 年度の取組状況及び実施予定として掲記されている施策数は 11 府省の 132 施策（当初予算額は約 149 億 6,400 万円）（注4）となっている。

（注3）基本法第 10 条において「政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概要及び政府が講じた自殺対策の実施の状況に関する報告書を提出しなければならない。」とされており、これに基づき、内閣府は毎年度「自殺対策白書」を取りまとめ、公表している。

（注4）内閣府が毎年度取りまとめている「自殺対策関係予算額」では、各府省が実施する事業のうちの一部が自殺予防対策に係る施策であって、当該施策のみの予算額を把握することができない場合、これらの額は合計額に計上されておらず、上記の当初予算額についても同様の方法により集計した。

なお、平成 23 年度については、上記施策のほか、東日本大震災関連等として、5 府省の 11 施策（約 209 億 8,100 万円）が補正予算として計上されている。

なお、上記の自殺予防対策に関連する施策に係る予算額と、同様に内閣府が各府省の施策の取りまとめを行っている交通安全対策に関連する予算額とを比較すると、平成 23 年度当初予算額で、自殺予防対策が約 149 億 6,400 万円に対して交通安全対策が約 2,979 億 4,000 万円となっている（平成 23 年の自殺者数は 3 万 651 人、道路交通事故による死者数は 4,612 人（注5））。

（注5）道路交通事故による負傷者数については公表されている（平成 23 年が 85 万 4,493 人）が、自殺未遂者数については自殺者数の 10 倍以上ともいわれるものの実態は不明である。

また、大綱において、「本大綱に基づく施策の実施状況の評価及びこれを

表 1-(2)-⑤（再掲）

表 1-(2)-⑥

表 1-(2)-⑦

表 1-(2)-⑧

表 1-(2)-⑨-i、ii

表 1-(2)-⑩



<p>踏まえた施策の見直し、改善等についての検討に民間有識者等の意見を反映させる仕組みを作り、総合的な自殺対策の推進につなげる」とされたことを受け、平成 20 年 1 月 31 日、自殺総合対策会議の下で独立行政法人国立精神・神経医療研究センター総長を座長とし、民間有識者等で構成される「自殺対策推進会議」を開催することとなった。同会議は、平成 24 年 1 月までに 15 回開催されている。</p>	<p>表 1-(2)-⑪- i、 ii</p>
<p>さらに、上記の参議院厚生労働委員会における決議の中で、「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」とされたことを受け、平成 18 年 10 月 1 日、国立精神・神経センター精神保健研究所（22 年 4 月から独立行政法人国立精神・神経医療研究センターに改組）に「自殺予防総合対策センター」が設置され、自殺予防対策に関する情報の収集・発信、各種調査・研究等の業務を行っている。</p>	<p>表 1-(2)-②（再掲）  表 1-(2)-⑫- i、 ii</p>
<p><b>ウ 大綱策定後の自殺予防対策をめぐる動き</b></p>	
<p><b>(7) 大綱の見直し</b></p>	
<p>平成 19 年 6 月の大綱策定以降、関係府省、地方公共団体、民間団体等が連携して自殺予防対策に係る取組を推進することとなったが、年間自殺者数はその後も 3 万人を超える状況であったため、政府は、「経済財政改革の基本方針 2008」（平成 20 年 6 月 27 日閣議決定）において、「最近の自殺の動向を踏まえ、自殺総合対策大綱を見直す」こととした。これを受け、平成 20 年 10 月、自殺総合対策会議において、自殺予防対策の実施状況や自殺の動向を踏まえ、自殺予防対策の一層の推進を図るために当面強化し、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）が策定された。</p>	<p>表 1-(2)-⑬</p>
<p>同プランには、①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、②インターネット上の自殺関連情報対策の推進、③国において硫化水素による群発自殺のような特異事案の発生等への対応体制を整備するとともに、市町村においても自殺対策担当部局が設置されるよう働きかけを進めることなど、大綱に明記されていない項目が盛り込まれた。また、これら新規項目については、同プランの決定と同日、大綱の一部改正により大綱にも盛り込まれた。</p>	<p>表 1-(2)-⑭</p>
<p><b>(4) 内閣府における自殺予防対策のための取組</b></p>	
<p>内閣府においては、大綱の改正後も政府一体となった総合的な自殺予防対策の推進のため、以下のとおり、継続的に様々な取組を実施している。</p>	
<p>i) 自殺対策緊急戦略チームにおける検討</p>	
<p>平成 21 年 11 月、厳しい自殺の現状が続いていることを踏まえ、自殺</p>	

<p>対策を担当する内閣府政務三役と有識者からなる「自殺対策緊急戦略チーム」を立ち上げ、平成 21 年度末に向けて必要と考えられる緊急対策として、「自殺対策 100 日プラン～年末・年度末に向けた「生きる支援」の緊急的拡充へ～」（平成 21 年 11 月 27 日自殺対策緊急戦略チーム。以下「自殺対策 100 日プラン」という。）を取りまとめた。</p>	表 1-(2)-⑮
<p>ii) 地域自殺対策緊急強化基金の創設</p>	表 1-(2)-⑯
<p>年間自殺者数が 3 万人を超える状況が続いていることや、厳しい経済情勢を踏まえ、追い込まれた人に対するセーフティーネットとして地域における自殺対策を強化することが喫緊の課題となっていたことから、内閣府は、地域の実情を踏まえて自主的に取り組む地方公共団体の対策や民間団体の活動等への支援を行うことを目的として「地域自殺対策緊急強化交付金」を交付することとし、平成 21 年度補正予算において 100 億円の予算を計上した。</p>	表 1-(2)-⑰
<p>同交付金は、内閣府から都道府県に対して交付された交付金により、都道府県が「地域自殺対策緊急強化基金」（以下「基金」という。）を造成し、平成 23 年度までの間、国が提示した①対面型相談支援事業、②電話相談支援事業、③人材養成事業、④普及啓発事業、⑤強化モデル事業及び⑥うつ病医療体制強化事業の中から地域の実情を踏まえて選択した事業を実施するために取り崩して活用するものである。</p>	表 1-(2)-⑱
<p>内閣府の集計によれば、平成 21 年度における基金を活用した事業の実績額は 13 億 3,287 万円となっている。このうち、都道府県の執行分は 47 都道府県における 9 億 5,087 万円、市町村の執行分は 467 市町村における 3 億 8,200 万円となっている。都道府県の執行分のうち、都道府県から民間団体等に対し補助金として交付された額は 1 億 4,600 万円（15.4%）となっている。</p>	表 1-(2)-⑲
<p>また、22 年度当初における基金を活用した事業の計画額は 37 億 7,630 万円（21 年度実績の約 2.8 倍）となっており、このうち、都道府県の計画分は 47 都道府県における 24 億 2,222 万円（同約 2.5 倍）、市町村の執行分は 1066 市町村における 13 億 5,408 万円（同約 3.5 倍）となっている。都道府県の計画額のうち、都道府県から民間団体等に対し補助金として交付予定の額は 4 億 5,200 万円（18.7%）となっている。</p>	表 1-(2)-⑳
<p>iii) 「いのちを守る自殺対策緊急プラン」の策定</p>	表 1-(2)-⑲
<p>自殺対策 100 日プランにおける指摘事項を踏まえ、平成 22 年 2 月、自殺総合対策会議において、「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）を策定した。</p>	表 1-(2)-⑲
<p>同プランにおいては、例年、月別自殺者数が最も多い 3 月を「自殺対策強化月間」と定め、地方公共団体、関係団体等との連携による重点的な広報啓発活動の実施や、関係施策の強力な推進などが掲げられるとともに、相談・早期対応体制の充実・強化、状況分析や実態解明による効</p>	表 1-(2)-⑲

<p>果的な対策の実施などが盛り込まれた。</p> <p>iv) 自殺対策タスクフォースにおける検討</p> <p>平成 22 年の年間自殺者数について、13 年ぶりに 3 万人を下回ることを目指し、必要な緊急対策を機動的に実施することを目的として、同年 9 月 7 日、内閣府特命担当大臣（自殺担当）、国家公安委員会委員長及び厚生労働大臣を共同座長とし、関係府省の副大臣等で構成される「自殺対策タスクフォース」が自殺総合対策会議に設置（注 6）され、同日、「年内に集中的に実施する自殺対策の取組について」（平成 22 年 9 月 7 日自殺対策タスクフォース決定。以下「タスクフォース決定」という。）を策定した。</p> <p>（注 6）当初、タスクフォースの設置期限は、平成 23 年 3 月 31 日までとされていたが、23 年 3 月開催の自殺総合対策会議において、設置期限を 1 年間延長し、24 年 3 月 31 日までの間設置されることが決定された。</p> <p>さらに、平成 24 年 3 月開催の自殺総合対策会議において、設置期限を 1 年間延長し、25 年 3 月 31 日までの間設置されることが決定され、引き続き 24 年の自殺者数を可能な限り減少させるよう取り組むこととなった。</p> <p>タスクフォース決定においては、①相談体制の充実、②全国的な啓発活動の展開と情報提供の一層の強化、③推進体制の強化等の各施策を各府省において着実に実施することとされた。また、内閣府経済社会総合研究所に「分析班」を置き、警察庁から自殺に関するより詳細なデータの提供を受け、厚生労働省その他の関係機関の保有する自殺に関する統計データも含めて詳細な分析等を行い、その結果を順次公表するとともに、自治体等に対して情報提供を行うこととされている。</p> <p>なお、自殺対策タスクフォースでは、各府省から、タスクフォース決定に基づく取組状況の報告を受け、平成 23 年 2 月 9 日、「年内に集中的に実施する自殺対策の取組について」の実施結果」として取りまとめ、公表を行っている。</p> <p>v) 「一人ひとりを包摂する社会」特命チーム」の設置</p> <p>平成 23 年 1 月、最小不幸社会の実現に向けて、地域や民間の多様な知見を借りつつ、「孤立化」の実態を明らかにするとともに、セーフティネットの強化を含めた「社会的包摂」を推進するため、内閣官房副長官を座長とする「一人ひとりを包摂する社会」特命チームを設置し、自殺予防対策を含む「社会的包摂」を推進するための戦略を策定することとしているが、平成 23 年 8 月以降の活動実績はない。</p> <p>vi) 「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」の設置</p> <p>大綱は、策定後おおむね 5 年を目途に見直しを行うこととされており、新たな大綱において、政府と地方公共団体、関係団体、民間団体等との協働を一層進めるため、平成 23 年 11 月 29 日、「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」を設置している。</p>	<p>表 1-(2)-⑳-i、 ii</p> <p>表 1-(2)-㉑</p> <p>表 1-(2)-㉒-i、 ii</p> <p>表 1-(2)-㉓-i、 ii</p>
---	---

表 1 - (2) - ① 「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）の推進について」（平成 12 年 3 月 31 日付け厚生省発健医第 115 号都道府県知事、政令市長、特別区長あて厚生事務次官通知）＜抜粋＞

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。		
<u>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。</u>		
(別表)		
3 休養・こころの健康づくり		
<u>自殺者の減少</u>		
3.4 <u>自殺者の減少</u>		
指標の目安		
<u>[自殺者数]</u>	<u>現状*</u>	<u>2010 年</u>
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) 下線は当省が付した。

表1-(2)-② 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）

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している。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。

表 1 - (2) - ③ 自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）＜抜粋＞

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移していることにかんがみ、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（注）下線は当省が付した。

表 1 - (2) - ④ 自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）＜抜粋＞

（設置及び所掌事務）

第二十条 内閣府に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 第八条の大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

（組織等）

第二十一条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、内閣官房長官をもって充てる。

3 委員は、内閣官房長官以外の国务大臣のうちから、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、内閣総理大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

（注）下線は当省が付した。

表1-(2)-⑤ 「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正)  
<抜粋>

<p>第4 自殺を予防するための当面の重点施策</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 自殺の実態を明らかにする<ol style="list-style-type: none"><li>(1) 実態解明のための調査の実施</li><li>(2) 情報提供体制の充実</li><li>(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</li><li>(4) 児童生徒の自殺予防についての調査の推進</li><li>(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</li><li>(6) 既存資料の利活用の促進</li></ol></li><li>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す<ol style="list-style-type: none"><li>(1) 自殺予防週間の設定と啓発事業の実施</li><li>(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施</li><li>(3) うつ病についての普及啓発の推進</li></ol></li><li>3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する<ol style="list-style-type: none"><li>(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</li><li>(2) 教職員に対する普及啓発等の実施</li><li>(3) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上</li><li>(4) 介護支援専門員等に対する研修の実施</li><li>(5) 民生委員・児童委員等への研修の実施</li><li>(6) 地域でのリーダー養成研修の充実</li><li>(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上</li><li>(8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上</li><li>(9) 研修資材の開発等</li><li>(10) 自殺対策従事者への心のケアの推進</li></ol></li><li>4. 心の健康づくりを進める<ol style="list-style-type: none"><li>(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進</li><li>(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備</li><li>(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備</li></ol></li><li>5. 適切な精神科医療を受けられるようにする<ol style="list-style-type: none"><li>(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</li><li>(2) うつ病の受診率の向上</li><li>(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】</li><li>(4) 子どもの心の診療体制の整備の推進</li><li>(5) うつ病スクリーニングの実施</li><li>(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</li><li>(7) 慢性疾患患者等に対する支援</li></ol></li><li>6. 社会的な取組で自殺を防ぐ<ol style="list-style-type: none"><li>(1) 地域における相談体制の充実</li><li>(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</li><li>(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等</li></ol></li></ol>
--

- (4) 経営者に対する相談事業の実施等
  - (5) 法的問題解決のための情報提供の充実
  - (6) 危険な場所、薬品等の規制等
  - (7) インターネット上の自殺関連情報対策の推進
  - (8) インターネット上の自殺予告事案への対応等
  - (9) 介護者への支援の充実
  - (10) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防
  - (11) 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知
7. 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ
- (1) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実
  - (2) 家族等の身近な人の見守りに対する支援
8. 遺された人の苦痛を和らげる
- (1) 自殺者の遺族のための自助グループの運営支援
  - (2) 学校、職場での事後対応の促進
  - (3) 遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進
  - (4) 自殺遺児へのケアの充実
9. 民間団体との連携を強化する
- (1) 民間団体の人材育成に対する支援
  - (2) 地域における連携体制の確立
  - (3) 民間団体の電話相談事業に対する支援
  - (4) 民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援

## 第5 自殺対策の数値目標

平成28年までに、平成17年の自殺死亡率を20%以上減少させることを目標とする。

なお、自殺対策の目的は、一人でも多くの自殺を考えている人を救うことであり、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとし、目標が達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、数値目標を見直すものとする。

## 第6 推進体制等

- 1. 国における推進体制
- 2. 地域における連携・協力の確保
- 3. 施策の評価及び管理

自殺総合対策会議により、本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。

このため、内閣官房長官の下に、本大綱に基づく施策の実施状況の評価及びこれを踏まえた施策の見直し、改善等についての検討に民間有識者等の意見を反映させる仕組みを作り、総合的な自殺対策の推進につなげる。

- 4. 大綱の見直し

本大綱については、政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格にかんがみ、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。

(注) 下線は当省が付した。



表 1 - (2) - ⑥ 自殺予防対策に係る施策に係る施策数及び予算額（平成 22 年度及び 23 年度）

表 各府省における自殺予防対策に係る施策に係る施策数及び予算額（平成 22 年度及び 23 年度）

（単位：施策、千円）

府省名	平成 22 年度		平成 23 年度	
	施策数	予算額	施策数	予算額
内閣府	22	164,777	19	226,021
警察庁	7	0 (注)	7	0 (注)
金融庁	6	278,079	6	278,517
消費者庁	2	0 (注)	4	0 (注)
総務省	5	55,244	6	52,740
法務省	4	121,416	4	117,839
文部科学省	15	168,843	14	123,084
厚生労働省	60	6,418,278	59	8,281,923
農林水産省	3	0 (注)	2	0 (注)
経済産業省	10	6,850,996	8	5,884,057
国土交通省	3	0 (注)	3	0 (注)
計	137	14,057,633	132	14,964,181

〔参考〕 自殺対策関係予算額の推移

（単位：千円）

年度	平成 19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
予算額	24,684,039	14,446,242	13,577,505	14,057,633	14,964,181

（注） 1 平成 19 年度から 21 年度の予算額は、内閣府が公表している「自殺対策関連予算（案）について」による。また、平成 22 年度及び 23 年度の予算額は、「平成 23 年版自殺対策白書」の「自殺総合対策大綱における施策の実施状況」及び「平成 23 年度自殺対策関係予算額（案）について」（平成 23 年 1 月内閣府自殺対策推進室）において掲記されている自殺予防対策に係る施策に係る予算額（当省の調査結果）の合計額である。

なお、「自殺対策関連予算（案）について」における予算額は、以下のとおり整理されている。

- i) 平成 19 年度の予算額：翌年度から新たに内数として整理された事業の予算額を含んだ額
  - ii) 平成 20 年度以降の予算額：翌年度から新たに内数として整理された事業の予算額を除いた額
  - iii) 各府省が実施する事業のうちの一部が自殺予防対策に係る施策であり、当該施策のみの予算額を把握することができない場合（当該施策の予算額が内数であるもの）については、当該事業全体の予算額は合計額には計上されていない。
- 2 「予算額」が「0円」と表記されているものは、当該施策の予算額が内数であるものを含む。
- 3 平成 23 年度は、本表に記載したもののほか、震災関連予算等として 209 億 8,139 万円が補正予算で計上されている。

表 1 - (2) - ⑦ 自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）＜抜粋＞

（年次報告）

第十条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概要及び政府が講じた自殺対策の実施の状況に関する報告書を提出しなければならない。

（注）下線は当省が付した。

表 1 - (2) - ⑧ 平成 23 年度補正予算が計上された自殺予防対策に関する施策

(単位：千円)

府省名	施策の実施状況	平成 23 年度 補正予算		備考
		予算額	備考	
内閣府	<p>避難所生活が長引く中で被災者及び支援者に対する心のケアについての対策が重要であるとの観点から、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 日付け事務連絡）を发出し、各地方公共団体が平成 23 年度において地域自殺対策緊急強化基金により実施を計画した事業について、不要不急の事業を見直し、被災者支援に対する基金の活用について幅広く検討を行うよう依頼。</p> <p>平成 23 年 7 月 8 日に開催した全国自殺対策主管課長等会議において、被災者支援等への同基金の活用について周知。</p>	3,700,000		<p>【第 3 次補正】</p> <p>東日本大震災の影響は被災地域や被災者の避難先地域を始め、経済情勢の激変や社会不安の増大を通じて全国に広がっており、自殺対策を取り巻く状況は一段と厳しさを増していること等を踏まえ、平成 23 年度 3 次補正予算により同基金に 37 億円を積み増し</p>
総務省	<p>平成 23 年 5 月から、被災 3 県（岩手県、宮城県及び福島県）を重点対象として、地元からの派遣要請に基づき、心のケアに関する専門家チーム（緊急時メンタルサポートチーム）を 16 件（岩手県 5 件、宮城県 6 件、福島県 5 件）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。</p>	18,863	内数	<p>【第 3 次補正】</p> <p>「東日本大震災復旧・復興に係る消防職団員の惨事ストレス対策に要する経費」として、「専門家の派遣」と「惨事ストレスセミナー等の開催」を一括計上されている（各施策単独での予算額は不明）。</p>
	<p>平成 23 年 12 月から、被災 3 県（岩手県、宮城県及び福島県）及び全国各ブロックにおいて、「惨事ストレスに係るセミナー及び個別相談会」を開催。</p> <p>&lt;開催実績&gt;</p> <p>① 平成 23 年 12 月 12 日：岩手県会場                  ② 平成 23 年 12 月 21 日：宮城県会場                  ③ 平成 24 年 1 月 11 日：北海道会場                  ④ 平成 24 年 1 月 20 日：福島県会場                  ⑤ 平成 24 年 2 月 16 日：東京都会場                  ⑥ 平成 24 年 2 月 24 日：大阪府会場                  ⑦ 平成 24 年 3 月 6 日：福岡県会場                  ⑧ 平成 24 年 3 月 9 日：愛知県会場                  ⑨ 平成 24 年 3 月 16 日：広島県会場</p>	18,863	内数	
法務省	<p>避難所、仮設住宅等を訪問するなどして、被災者の心のケアを含めた人権相談を実施。</p>	4,000	内数	<p>【第 3 次補正】</p> <p>「震災に伴う人権擁護活動事業」として一括計上されている（当該施策単独での予算額は不明）。</p>
文部科学省	<p>東日本大震災において被災した幼児児童生徒等の心のケアの充実を図るため、全額国庫負担の「緊急スクールカウンセラー等派遣事業」を実施。</p>	3,014,680		【第 1 次補正】
		351,156		【第 3 次補正】
厚生労働省	<p>相談が多数寄せられることが予想される県（岩手県、宮城県、福島県）のメンタルヘルス対策支援センターの相談員を増員し、メンタルヘルス対策に関する総合相談、訪問支援等を実施（「メンタルヘルス対策支援センター」を契約変更して実施）。</p>	18,597		【第 1 次補正】

府省名	施策の実施状況	平成 23 年度 補正予算		備考
		予算額	備考	
	働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」にメール相談コーナーを設置し、専門家がメール相談に対応（「メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」事業」を契約変更して実施）。	6,930		【第1次補正】
	児童福祉に関わる専門職種の者が、必要に応じてスクールカウンセラー等と連携を図りながら、避難所等の被災児童が生活する場において相談・援助を行い、被災前の生活や心理状態を取り戻すための支援を実施（安心こども基金の積み増し）。	2,719,800		【第1次補正】
	被災地において継続的に心のケア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。	2,833,000		【第3次補正】
	ハローワークの住居・生活支援アドバイザーが住居・生活にお困りの求職者に対して総合相談を行い、心の健康や多重債務等の関係機関への誘導。	220,736		【第1次補正】
農林水産省	農村地域の高齢者、女性等の活動促進のための、高齢者等地域住民活動・生活支援促進施設等の整備への支援を実施。	1,100,000	内数	【第3次補正】
	高齢者等の生きがい発揮に資する特用林産物生産基盤整備等を推進。	7,147,676	内数	【第4次補正】
	仮設住宅入居者等が利用できる農園において、農村高齢者による技術指導の下で被災者の農作業を通じた心身のケアを行う取組の支援を実施。	83,952	内数	【第3次補正】
経済産業省	再チャレンジする企業家の事業の見込み等を評価することにより、再起を図る上で、困難な状況に直面している者の再挑戦を支援する「再チャレンジ支援融資（再挑戦支援資金）制度」を実施。	400,000		【第2次補正】
	47都道府県に設置された「中小企業再生支援協議会」において、中小企業における事業の再生に関する相談から再生計画の策定支援まで対応。	3,023,299		【第2次補正】
		4,499,971		【第3次補正】
	引き続き、各都道府県に設置されている「下請かけこみ寺」（全国48か所）において、中小企業からの取引に関する各種相談に対応。	195,000		【第3次補正】
国土交通省	引き続き、歩いていける身近な都市公園の整備等を推進。	-13,884		【第1次補正】
		12,105		【第3次補正】
合計	5府省 11 施策	20,981,390		

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「平成 23 年度補正予算」欄は、平成 23 年度補正予算において予算計上されている施策について、「予算額」欄に予算額を記載している。

なお、予算計上されている事業のうち一部の施策として実施しており、当該施策のみの金額が不明である場合は、「備考」欄に「内数」と記載し、予算額の合計には計上していない。

3 「備考」欄には、各施策に係る予算等に関する補足的な説明事項等を記載している。

4 「合計」欄の 5 府省 11 施策には、予算額の合計に計上していないものは含まない。

表1-(2)-⑨-i 自殺予防対策に関する予算額と陸上交通安全対策に関する予算額  
(単位：百万円)

年度	平成 22 年度	平成 23 年度
自殺予防対策に関する予算額	14,058	14,964
陸上交通安全対策に関する予算額	309,991	297,940

- (注) 1 内閣府の資料及び当省の調査結果による。
- 2 「自殺予防対策に関する予算額」欄の金額は、平成 22 年度及び 23 年度の予算額は、「平成 23 年度自殺対策関係予算額(案)について」(平成 23 年 1 月内閣府自殺対策推進室)及び「平成 23 年版自殺対策白書」において「自殺総合対策大綱における施策の実施状況」に掲記されている自殺予防対策に係る施策に係る予算額(当省の調査結果)の合計額である。  
 なお、各府省が実施する事業のうちの一部が自殺予防対策に係る施策であり、当該施策のみの予算額を把握することができない場合には、当該事業全体の予算額は合計額には計上していない。
- 3 自殺予防対策に関する予算額については、平成 23 年度は、本表に記載したもののほか、震災関連予算等として 209 億 8,139 万円が補正予算で計上されている。

表1-(2)-⑨-ii 自殺者数及び道路交通事故死者数  
(単位：人)

年	自殺者数及び道路交通事故死者数	
平成 22 年	自殺者数	31,690
	道路交通事故死者数	4,863
平成 23 年	自殺者数	30,651
	道路交通事故死者数	4,612

- (注) 1 内閣府及び警察庁の資料に基づき当省が作成した。
- 2 「平成 23 年」の「自殺者数」欄の数値は、警察庁が公表している暫定値である。

表1-(2)-⑩ 「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書」(平成 20 年 3 月) <抜粋>

2 自殺未遂者のケアに関して

(1) 自殺未遂者のケアの現状と課題

ア 自殺未遂者の実態

自殺者の 4 割近くに過去の自殺未遂歴があり、また、救命救急センター等で入院に至った自殺企図例のうち、42%に過去の自殺企図歴があるという報告がある。さらに、自殺未遂者や自傷患者の 3~12%が、その後に自殺したという報告や、自殺未遂者は自殺者の少なくとも 10 倍存在するという報告から、自殺未遂者のケアに取り組むことは自殺予防を図るために、重要なことである。

- (注) 下線は当省が付した。

表1-(2)-⑪-i 「自殺対策推進会議の開催について」(平成20年1月31日自殺総合対策会議決定、平成23年5月30日最終改正)

1. 趣旨

自殺総合対策大綱(平成19年6月8日閣議決定)に基づき、施策の実施状況の評価並びにこれを踏まえた施策の見直し及び改善等についての検討に民間有識者等の意見を反映させるため、自殺対策推進会議(以下「推進会議」という。)を開催する。

2. 構成等

- (1) 推進会議は、別紙に掲げる者をもって構成する。ただし、内閣府特命担当大臣(自殺対策)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。
- (2) 推進会議は、内閣府特命担当大臣(自殺対策)が召集する。
- (3) 座長は、必要に応じ、関係行政機関の職員その他の関係者の出席を求めることができる。
- (4) 座長に事故があるときは、座長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

3. 推進会議における議事の公表

座長は、推進会議の終了後、速やかに、当該推進会議の議事要旨を作成し、これを公表する。また、一定期間を経過した後に、当該推進会議の議事録を作成し、推進会議に諮った上で、これを公表する。

4. 意見の取扱い等

推進会議における意見は、内閣府において整理し、必要に応じ自殺総合対策会議に報告する。

5. 庶務

推進会議の庶務は、関係行政機関の協力を得て、内閣府自殺対策推進室において処理する。

6. その他

前各項に定めるもののほか、推進会議の運営に関する事項その他必要な事項は、内閣府特命担当大臣(自殺対策)が定める。

(別紙)

- 足立 勇人 日本弁護士連合会前副会長
- 五十嵐 千代 東京工科大学医療保健学部産業保健実践研究センター長、同大学同学部看護学科准教授
- 市川 佳子 日本労働組合総連合会総合労働局雇用法制対策局長
- 斎藤 友紀雄 (社)日本いのちの電話連盟理事、日本自殺予防学会理事長
- 坂元 昇 全国衛生部長会副会長、川崎市健康福祉局医務監
- 清水 康之 NPO法人ライフリンク代表
- 杉本 脩子 NPO法人全国自死遺族総合支援センター代表
- 高橋 信雄 JFEスチール(株)安全衛生部主幹
- 高橋 祥友 防衛医科大学校教授
- (座長) 樋口 輝彦 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター総長
- 三上 裕司 日本医師会常任理事
- 南 砂 読売新聞東京本社編集委員
- 向笠 章子 福岡県スクールカウンセラー、臨床心理士
- 本橋 豊 秋田大学医学部長
- 渡辺 洋一郎 渡辺クリニック院長、(社)大阪精神科診療所協会会長

<オブザーバー>

内閣府自殺対策推進室参事官

内閣府経済社会総合研究所総務部長

警察庁生活安全局生活安全企画課長

金融庁総務企画局政策課長

消費者庁政策調整課長

総務省大臣官房企画課長

法務省大臣官房参事官（総合調整担当）

文部科学省初等中等教育局児童生徒課長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長

農林水産省農村振興局農村政策部農村計画課長

経済産業省中小企業庁小規模企業政策室長

国土交通省総合政策局安心生活政策課長

自殺予防総合対策センター長

表 1 - (2) - ⑪ - ii 「自殺対策推進会議」の開催状況

年度	開催回数	開催日	議題
19	第 1 回	平 20. 2. 12	○ 最近の自殺の状況について ○ 平成 20 年度自殺対策関係予算案等のポイント
20	第 2 回	平 20. 4. 11	○ 最近の自殺の状況 ○ 都道府県・政令指定都市の自殺対策への取組状況 ○ 第 1 回会議における委員意見に対する各省庁の対応状況
	第 3 回	平 20. 5. 22	○ 硫化水素による自殺の防止について ○ 自殺総合対策として追加を検討すべき課題について
	第 4 回	平 20. 6. 19	○ 平成 19 年の自殺者数について ○ 硫化水素自殺に対するこれまでの対応について ○ 自殺総合対策として追加を検討すべき課題について ○ その他
	第 5 回	平 20. 9. 9	○ 自殺総合対策大綱のフォローアップ及び見直し（素案）について ○ 今後議論すべきテーマについて ○ その他
	第 6 回	平 21. 2. 13	○ 自殺対策加速化プラン及び平成 21 年度自殺対策関係予算（案）について ○ 現下の経済情勢を踏まえた自殺対策の推進等について ○ 民間団体関係者からの意見聴取等について ○ その他
	21	第 7 回	平 21. 4. 24
第 8 回		平 21. 10. 9	○ 実態を踏まえた自殺対策の推進について ・ 地域における自殺の基礎資料 ・ 自殺予防のための介入ポイント ○ 自死遺族からのヒアリング ○ その他
第 9 回		平 22. 1. 28	○ 平成 22 年度自殺対策関係予算案について ○ 平成 21 年度自殺対策白書について ○ 「自殺対策 100 日プラン」について ○ その他 ・ 自殺防止・うつ病等対策プロジェクトチームの設置について（厚生労働省より報告） ・ 平成 22 年度診療報酬改定に係る検討状況について（厚生労働省より報告）
22	第 10 回	平 22. 6. 22	○ 平成 22 年版自殺対策白書について ○ 地域自殺対策緊急強化事業及び地域における自殺の基礎資料について ○ 今後の自殺対策について ・ 「いのちを守る自殺対策緊急プラン」の策定及び自殺対策強化月間について ・ 厚生労働省自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム報告 ・ 金融庁より改正貸金業法の本格施行について
23	第 11 回	平 23. 6. 2	○ 最近の自殺対策の動向について ・ 自殺対策タスクフォースの設置について ・ 自殺対策に係る啓発活動の実施について ・ 平成 23 年度自殺対策関係予算等について ○ 自殺者数の推移について ○ 自殺対策推進会議の当面の進め方について
	第 12 回	平 23. 6. 16	○ 自殺者数の推移について ○ 自殺総合対策大綱に基づく諸施策の進捗状況について
	第 13 回	平 23. 7. 12	○ 最近の自殺対策の動きについて ○ 自殺総合対策大綱に基づく諸施策の進捗状況について
	第 14 回	平 23. 7. 29	○ 自殺総合対策大綱に基づく諸施策について
	第 15 回	平 24. 1. 23	○ 最近の自殺対策の推進状況について

(注) 内閣府の公表資料に基づき当省が作成した。

表 1 - (2) - ⑫ - i 「自殺予防総合対策センター設置要綱」 <抜粋>

(目的)

第 1 条 自殺予防に向けての政府の総合的な対策を支援するため、独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所の内部組織について、この設置要綱の定めにより、自殺予防対策推進に資する機関を設置する。

(自殺予防総合対策センター)

第 2 条 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所の内部組織として、自殺予防総合対策センターを置く。

(自殺予防総合対策センターの業務)

第 3 条 自殺予防総合対策センターは、自殺予防対策の推進に関し、次の業務をつかさどる。

- (1) 自殺予防対策に関する情報の収集及び発信に関すること。
- (2) 自殺予防対策支援ネットワークの構築に関すること。
- (3) 自殺の実態分析等に関すること。
- (4) 自殺の背景となる精神疾患等の調査・研究に関すること。
- (5) 自殺予防対策等の研修に関すること。
- (6) 自殺未遂者のケアの調査・研究に関すること。
- (7) 自殺遺族等のケアの調査・研究に関すること。

(自殺予防総合対策センター長)

第 4 条 自殺予防総合対策センターに、センター長および副センター長を置く。

- 2 自殺予防総合対策センター長は、自殺予防総合対策センターの事務を掌理する。
- 3 自殺予防総合対策センター副センター長は、センター長を補佐する。

(自殺予防総合対策センターに置く室)

第 5 条 自殺予防総合対策センターに、次の 3 室を置く。

- 自殺実態分析室
- 自殺予防対策支援研究室
- 適応障害研究室

(自殺実態分析室)

第 6 条 自殺実態分析室は、第 3 条第 3 号の研究を基盤に自殺予防総合対策センターの業務を行う。

(自殺予防対策支援研究室)

第 7 条 自殺予防対策支援研究室は、第 3 条第 5 号から第 7 号に係る研究を基盤に自殺予防総合対策センターの業務を行う。

(適応障害研究室)

第 8 条 適応障害研究室は、第 3 条第 4 号、第 6 号及び第 7 号の研究を基盤に自殺予防総合対策センターの業務を行う。

(注) 下線は当省が付した。



表 1 - (2) - ⑫ - ii 「自殺予防総合対策センター」の活動概要（平成 22 年度）

日付	種類	内容等
6 月 28 日	会議	第 1 回メディアカンファレンス
7 月 5 日～6 日	研修	第 1 回心理職自殺予防研修
7 月 27 日	会議	自殺対策ネットワーク協議会
8 月 25 日～26 日	会議	第 4 回自殺対策研究協議会
8 月 25 日～27 日	研修	第 4 回自殺総合対策企画研修
9 月 14 日～15 日	研修	第 1 回精神科医療従事者自殺予防研修
9 月 27 日	会議	第 2 回メディアカンファレンス
10 月 22 日	会議	メディアカンファレンス（愛知）
11 月 8 日～9 日	研修	第 1 回自殺予防のための自傷行為とパーソナリティ障害の理解と対応研修
11 月 30 日	刊行物	「自殺予防総合対策センターブックレットシリーズ第 7 号」刊行
11 月 30 日～12 月 1 日	研修	第 2 回精神科医療従事者自殺予防研修（岡山）
12 月 14 日	会議	第 3 回メディアカンファレンス
2 月 15 日	会議	第 4 回メディアカンファレンス
2 月 28 日	刊行物	「自殺予防総合対策センターブックレットシリーズ第 8 号」刊行
3 月 1 日	会議	自殺対策推進のための関連学会等の意見交換会
3 月 16 日	会議	メディアカンファレンス（秋田）（延期）
3 月	刊行物	「いきるを支える 精神保健と社会的取り組み 相談窓口連携の手引き」刊行

（注） 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の公表資料に基づき当省が作成した。

表 1 - (2) - ⑬ 「経済財政改革の基本方針 2008」（平成 20 年 6 月 27 日閣議決定）＜抜粋＞

<p>第 5 章 安心できる社会保障制度、質の高い国民生活の構築</p> <p>1. 国民生活を支える社会保障制度の在り方等</p> <p>(2) 重要課題への対応</p> <p>④ 福祉施策や健康対策等の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者の生活支援や就労支援・雇用促進等を進めるとともに、障害者自立支援法について、障害児支援の在り方など制度全般にわたる抜本的な見直しを行う。また、発達障害児・者に対する支援や精神障害者の地域移行を推進する。</li> <li>・ 「がん対策推進基本計画」に基づき、がんの総合的な対策を講ずる。難病対策や肝炎対策を一層推進する。原爆被爆者対策を総合的に推進する。</li> <li>・ 薬害再発防止のため、医薬品行政を見直す。</li> <li>・ 「自殺総合対策大綱」に基づき、10 年間で自殺率を 20%以上減少させる。また、<u>最近の自殺の動向を踏まえ、同大綱を見直す。</u></li> </ul>
---

（注） 下線は当省が付した。

表1-(2)-⑭ 「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) <抜粋>

4. 適切な精神科医療を受けられるようにする

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

5. 社会的な取組で自殺を防ぐ

○ インターネット上の自殺関連情報対策の推進

- ・ 硫化水素ガス等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。
- ・ 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、「違法・有害情報への対応等に関する契約約款モデル条項」の見直し等によって明確化を図る等の対策を推進する。
- ・ インターネット上の違法・有害情報の検出を行うための技術開発を推進するとともに、その普及を図る。
- ・ 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。
- ・ 同法に基づきインターネットの適切な利用に関する教育の推進及び啓発活動の推進等に必要な施策を講じる。

9. 推進体制等の充実

○ 国における推進体制

- ・ 特異事案の発生等の通報体制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。

○ 地域における連携・協力の確保

- ・ 市町村において自殺対策担当の部局等が設置されるよう、積極的に働きかけることとする。

(注) 下線は当省が付した。

表 1 - (2) - ⑮ 「自殺対策緊急戦略チーム」の立ち上げについて」（平成 21 年 11 月 11 日内閣府）

1. 趣旨

現下の厳しい自殺の現状を踏まえ、自殺対策を担当する政務三役と有識者からなる「自殺対策緊急戦略チーム」（以下、「戦略チーム」という。）を立ち上げ、当面、年末に向けて、必要な緊急対策及びその効果的な発信方法等について検討を行うとともに、年明け以降も年度末に向けて、対策の進捗状況の検証及び必要に応じて更なる対策等についての検討を行う。

2. 構成等

(1) 戦略チームは、福島内閣府特命担当大臣、大島内閣府副大臣、泉内閣府大臣政務官及び以下の有識者により構成する。

清水 康之(NPO法人自殺対策支援センター ライフリンク代表)

本橋 豊(秋田大学医学部長)

(2) 戦略チームの会合には、必要に応じて、その他の有識者、関係府省の担当者等の出席を求めることができる。

※ 第一回会合には、足立勇人氏（日本弁護士連合会副会長）、熊谷直樹氏（東京都福祉保健局障害者施策推進部参事（障害者医療担当））が出席。

表1-(2)-⑩ 「自殺対策100日プラン～年末・年度末に向けた「生きる支援」の緊急的拡充へ～」  
(平成21年11月27日自殺対策緊急戦略チーム) <抜粋>

## II. 具体的な対策

### 1. 自殺が増加する3月を「自殺対策強化月間(仮称)」に

(1) 政府が主導的な役割を担いながら、各界にも呼びかけて実施

- ・ 例年、自殺者数が最も多いのは年度末の3月である。自殺総合対策会議等において、3月を「自殺対策強化月間(仮称)」と定め、各府省が関係施策を実施する。
- ・ 政府が主導的な役割を担いながら、各界の代表者にも呼びかけて国民運動として自殺対策の啓発を推し進める。
- ・ 地方公共団体においても、毎年3月に重点的に自殺対策に取り組むよう要請するとともに、キャンペーンへの参加を促す。

(2) 国民運動として自殺対策キャンペーンを展開

- ・ 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を実施する。例えば、「睡眠に着目した“お父さん、眠れてる?”キャンペーン(仮称)」「声掛け運動(仮称)」等。
- ・ 報道機関にも連携を呼びかけて自殺対策キャンペーンを重点広報するとともに、適切な自殺報道に資するための「自殺予防・メディア関係者のための手引き(世界保健機関作成)」の周知も図る。
- ・ 自殺対策やうつ関連の図書の特集や相談先を記したリーフレットの配布など、全国の図書館等の公共施設を活用した啓発活動を展開する。

### 2. 3月までの100日間で実施すべき4つの緊急的施策

- (1) 自殺実態(地域別、時期別、危機経路別)に基づく対策の立案
- (2) 失業者や経営者等のハイリスク群を対象とした総合的支援
- (3) 自殺多発地(ハイリスク地)を拠点にした総合的支援
- (4) 支援策を最大限活用するためのツール開発

### 3. 中期的な視点に立った施策

戦略チームの議論で出された「中期的な視点に立った施策」は次のとおりである。これらについては、今後、「政治主導」で関係府省と調整を進め、一つでも多く実現できるように取り組むこととし、実現できることとなったものについては、政府全体の「行動計画」として、自殺総合対策会議等において正式に決定すべきである。

- (1) 社会全体で自殺対策に取り組む
- (2) 相談・早期対応体制を充実・強化する
- (3) 状況分析や実態解明を進めて効果的な対策を講ずる
- (4) 制度・慣行にまで踏み込んだ対策に向けて検討する
- (5) ハイリスク地・ハイリスク者について重点的に対策を講ずる
- (6) 自殺未遂者のための支援を強化する
- (7) 自殺者の遺族のための支援を強化する
- (8) 推進体制を強化する
- (9) 地域のワンストップ総合相談体制のあり方を検討する

(注) 下線は当省が付した。

表 1 - (2) - ⑰ 地域自殺対策緊急強化基金の概要

所管	内閣府自殺対策推進室 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
基金の目的	自殺者数が平成 10 年から連続して 3 万人を超える中、現下の厳しい経済情勢を踏まえ、都道府県に設置する地域における自殺対策を緊急に強化するための基金の造成に必要な経費を交付し、地域の実情を踏まえて自主的に取り組む地方公共団体や民間団体等の活動を支援することにより、地域における自殺対策力を強化することを目的とする。
基金の概要	都道府県は、国の地域自殺対策緊急強化交付金により地域自殺対策緊急強化基金を造成し、都道府県、市町村及び委託、補助等を受けた民間団体が緊急的に実施する自殺予防対策に係る経費について、基金から取り崩し支出する。
対象事業	都道府県、市町村及び民間団体は、以下の 6 つの事業メニューから地域の実情に応じて選択して実施することができる。 ① 対面型相談支援事業 「包括支援相談」の開催、相談窓口の設置・充実など、相談支援体制の強化を図るための事業 ② 電話相談支援事業 電話番号の共通化、フリーダイヤル設置など心の悩みを抱える人が相談しやすい環境を整備するための事業 ③ 人材養成事業 自殺対策に関わる多様な分野に携わる人材を緊急に養成するための事業 ④ 普及啓発事業 国民一人ひとりの「気づき」「つながり」「見守り」ができるようにするなど広報啓発を強力に実施するための事業 ⑤ 強化モデル事業 自死遺族のための分かち合いの会の運営等の支援、自殺のハイリスク者に対する支援の実施等、地方公共団体が独自に取り組む事業 ⑥ うつ病医療体制強化事業 精神科医とかかりつけ医の連絡会議の開催、かかりつけ医と精神科医との連携体制構築のための事業
実施期間	①～⑤の事業：平成 21 年度～24 年度 ⑥の事業：平成 22 年度及び 23 年度（注 2）
予算額	平成 21 年度補正予算：100 億円 平成 22 年度補正予算：7 億 5,200 万円 平成 23 年度第 3 次補正予算：37 億円
補助率	10 分の 10

(注) 1 内閣府及び厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

2 ⑥の「うつ病医療体制強化事業」は、厚生労働省の「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」により取りまとめられた「誰もが安心して生きられる、温かい社会づくりを目指して～厚生労働省における自殺・うつ病等への対策～」等において、今後の課題として一般医療と精神科医療の連携強化が挙げられたことから、平成 22 年度補正予算において、基金の中で活用するものとして措置されたものであり、事業実施期間は平成 22 年度及び 23 年度となっている。

表1-(2)-⑱ 地方公共団体における地域自殺対策緊急強化基金を活用した事業の実績額及び計画額（平成21、22年度）

（単位：千円）

区分	平成21年度 （実績）	平成22年度 （計画）	前年度比 （%）	基金を活用又は活用予定の 地方公共団体数
都道府県	950,873	2,422,219	254.7	平成21年度：47 平成22年度：47
うち、民間団体等への 交付額（割合）	146,000 （15.4%）	452,000 （18.7%）	309.6	—
市町村	381,998	1,354,077	354.5	平成21年度：467 平成22年度：1066
合計	1,332,871	3,776,296	283.3	平成21年度：514 平成22年度：1113

- （注）1 「地域自殺対策緊急強化事業実施状況」（平成22年度第2回全国自殺対策主管課長等会議資料）に基づき当省が作成した。
- 2 「平成22年度（計画）」欄には、平成22年9月30日までに都道府県から内閣府自殺対策推進室に提出があった事業計画における交付計画額について記載している。
- 3 市町村から民間団体等への交付額については、内閣府において把握していないため不明である。

表1-(2)-⑱ 「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) <抜粋>

<p><b>1. 社会全体で自殺対策に取り組む</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 「自殺対策強化月間」の設定と普及啓発の推進【関係省庁の協力を得て内閣府】</li><li>・ <u>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します。</u></li><li>○ 地域自殺対策緊急強化基金事業等における先進事例の普及</li><li>○ 報道関係者に対する普及啓発の促進</li><li>○ アルコール問題に関する啓発の推進</li><li>○ 子どもを見守り育てる体制づくりの推進</li></ul>
<p><b>2. 相談・早期対応体制を充実・強化する</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 地方公共団体における相談支援事業の効果的な実施</li><li>○ ハローワークにおける心の健康相談等の実施</li><li>○ 「住居・生活支援アドバイザー」等による相談との連携</li><li>○ 日本司法支援センター(法テラス)における相談支援の強化</li><li>○ 中小企業経営者向け相談対応の充実・強化</li><li>○ 学校教育における児童生徒の心の健康教育の推進</li><li>○ スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーによる教育相談体制の充実</li><li>○ 相談員向けの「生きる支援マニュアル(仮称)」の作成</li><li>○ ゲートキーパーの育成、配置の拡充</li><li>○ 職場における心の健康づくりに関する啓発と相談窓口の紹介</li><li>○ 民間における「生きる支援」の総合検索サイトの取組の普及</li></ul>
<p><b>3. 状況分析や実態解明を進めて効果的な対策を講ずる</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 自殺統計データの解析、情報提供等の充実</li><li>○ 子どもの自殺の実態調査等を踏まえた自殺予防の取組の推進</li></ul>

(注) 下線は当省が付した。

表 1 - (2) - ⑳ - i 「自殺対策タスクフォースの設置について」(平成 22 年 9 月 7 日自殺総合対策会議決定、平成 24 年 3 月 30 日一部改正)

1 我が国における年間の自殺者数が、14 年連続で 3 万人を超えている厳しい状況を踏まえ、平成 24 年中の自殺者数を可能な限り減少させるために、必要な緊急対策の機動的な実施等を行うため、自殺総合対策会議に、平成 25 年 3 月 31 日までの間、自殺対策タスクフォース(以下「TF」という。)を設置する。

2 TFの構成員は、次のとおりとする。ただし、座長は、必要があると認めるときは、構成員を追加し、又は関係者に出席を求めることができる。

共同座長 内閣府特命担当大臣(自殺対策)

国家公安委員会委員長

総務大臣

厚生労働大臣

構成員 内閣府副大臣(自殺対策)

内閣府副大臣(消費者及び食品安全)

内閣府副大臣(金融)

総務副大臣

厚生労働副大臣

経済産業副大臣

内閣府大臣政務官(自殺対策)

総務大臣政務官

文部科学大臣政務官

厚生労働大臣政務官

内閣総理大臣補佐官(自殺対策)

警察庁次長

3 TFの事務を行うため、TFに事務局を置く。事務局の構成員は、次のとおりとする。

事務局長 内閣府副大臣(自殺対策)

事務局長代理 内閣府大臣政務官(自殺対策)

厚生労働大臣政務官

事務局次長 内閣府政策統括官(共生社会政策担当)

事務局員 内閣府自殺対策推進室員

4 内閣府本府参与(自殺対策)(以下、「本府参与」という。)が置かれている場合は、3に掲げる事務局の構成員に加え、本府参与を事務局長代理に充てる。

5 前各項に定めるもののほか、TFの運営に関する事項その他必要な事項は、内閣府特命担当大臣(自殺対策)が定める。

(注) 下線は当省が付した。



表 1 - (2) - ㉔ - ii 「自殺対策タスクフォース」の開催状況

年度	開催回数	開催日	議題
22	第 1 回	平 22. 9. 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 年内に集中的に実施する自殺対策の取組について</li> <li>○ 今後の予定</li> </ul>
	第 2 回	平 22. 11. 24	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 構成員の追加について</li> <li>○ 平成 22 年の 10 月までの自殺の状況</li> <li>○ 「年内に集中的に実施する自殺対策の取組について」（平成 22 年 9 月自殺対策タスクフォース決定）の実施状況について</li> <li>○ 街頭キャンペーン（12 月 1 日）について</li> <li>○ 「自殺対策強化月間」（3 月）について</li> <li>○ その他</li> </ul>
	第 3 回	平 23. 2. 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 構成員の追加について</li> <li>○ 平成 22 年の自殺の状況</li> <li>○ 「年内に集中的に実施する自殺対策の取組について」（平成 22 年 9 月自殺対策タスクフォース決定）の実施結果について</li> <li>○ 「自殺対策強化月間」（3 月）について</li> <li>○ その他</li> </ul>
23	第 4 回	平 23. 7. 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 最近の自殺の動向について</li> <li>○ 岩手県からのヒアリング</li> <li>○ 緊急対応策の検討について</li> </ul>
	第 5 回	平 24. 2. 22	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成 23 年の自殺の状況について</li> <li>○ 自殺対策強化月間の取組について</li> <li>○ 東日本大震災関連の取組について</li> </ul>

(注) 内閣府の公表資料に基づき当省が作成した。

表1-(2)-⑳ 「年内に集中的に実施する自殺対策の取組について」(平成22年9月7日自殺対策タスクフォース決定) <抜粋>

### 1. 相談体制の充実

- (1) 都道府県等が行う心の健康相談へのハローワークの協力・ハローワークの住居・生活支援アドバイザーによる相談機関への誘導【厚生労働省】
- (2) 中小企業経営者向け相談体制の充実【経済産業省】
- (3) 多重債務者向けの相談窓口の整備、強化【金融庁、消費者庁】
- (4) 人権相談の推進【法務省】

### 2. 全国的な啓発活動の展開、一層の情報提供の強化

- (1) 自殺予防週間(9月10日から16日)を中心とする啓発活動の展開【内閣府】
- (2) 継続的な啓発活動の展開【内閣府】
- (3) 自殺を考えている人への気づきと声掛けを促すメッセージムービーの掲載【内閣府】
- (4) 自殺に関連する統計データの分析、情報提供の拡充【内閣府、警察庁、厚生労働省】
- (5) 自殺対策に資する調査・分析の実施【内閣府】
- (6) 日本司法支援センター(法テラス)による情報提供の拡充【法務省】
- (7) 教師に対する、子どもの自殺予防に関する知識の普及啓発【文部科学省】
- (8) 大学における自殺予防に関する啓発活動【文部科学省】
- (9) 精神疾患に関するウェブサイトの開設【厚生労働省】
- (10) 職場における心の健康づくりの啓発【厚生労働省】
- (11) 関係団体と連携した啓発活動の展開【厚生労働省】
- (12) 鉄道駅等における自殺予防に関する啓発活動【国土交通省】

### 3. 推進体制の強化等

- (1) 内閣府の機能強化【内閣府】
  - ・ 内閣府自殺対策推進室の体制を強化するため、専属の参事官及び定員の増員を要求する。
  - ・ 内閣府経済社会総合研究所に「分析班」を置き、自殺関連統計データ等を利活用して、必要な分析に取り組んでいく。
- (2) 国家公務員及び地方公務員のメンタルヘルス対策【総務省】

(注) 下線は当省が付した。

表 1 - (2) - ㉒ - i 「一人ひとりを包摂する社会」特命チームの概要

設置年月日	平成 23 年 1 月 18 日
設置目的	「孤立化」、「無縁社会」、「孤族」といった新たな社会的リスクと隣り合わせになっていく懸念がある中で、こうした日本社会の構造的変化に対応するためには「社会的包摂」という考え方が有効であり、「社会的包摂」の考え方に立ち、お互いに支え合う中で、地域や職場、家庭でのつながりを強め、さらには新たな社会的絆を創造し、老若男女すべての者に「居場所と出番」のある社会を作り出すことが、今日の重要課題であることから、最小不幸社会の実現に向けて、地域や民間の多様な知見を借りつつ、「孤立化」の実態を明らかにするとともに、セーフティネットの強化を含めた社会的包摂を推進するための戦略（「社会的包摂戦略」）策定を目的とする。
構成員	座長：内閣官房副長官 座長代理：内閣府参与 構成員：内閣府大臣官房審議官、内閣府経済社会総合研究所総括政策研究官、総務省大臣官房総括審議官、文部科学省大臣官房総括審議官、厚生労働省職業安定局派遣・有期労働対策部長、厚生労働省社会・援護局総務課長、厚生労働省政策統括官（社会保障担当）付参事官
検討課題等	○ 「社会的包摂戦略」の策定 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「社会的孤立」と社会資源の実態を明らかにする。</li> <li>・ 社会的包摂を実現するための「緊急政策提言」を行う。</li> <li>・ 「社会的包摂戦略」をとりまとめる（2012 年度）</li> </ul> ○ 「当面の施策」や「先導的プロジェクト」の実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「当面取り組むべき施策」や、将来展開を念頭に置いた「先導的なプロジェクト」の実施に取り組む。</li> </ul>

（注）内閣府の資料に基づき当省が作成した。

表1-(2)-㉒-ii 「一人ひとりを包摂する社会」特命チームの開催状況

年度	開催回数	開催日	配布資料等の内容
22	第1回	平23.1.18	○ 資料説明、意見交換 ・ 「一人ひとりを包摂する社会」特命チームメンバー ・ 「一人ひとりを包摂する社会」の構築に向けた課題 ・ 「一人ひとりを包摂する社会」特命チームの設置について
	第2回	平23.2.22	○ プレゼンテーション、意見交換 ・ 「社会的排除/包摂」についての概念的整理 ・ 「一人ひとりを包摂する社会」特命チームにおけるヒアリング ・ 外国人住民と社会包摂の課題 ・ 多重債務者の救済と滞納税の徴収成果
	第3回	平23.3.7	○ プレゼンテーション、意見交換 ・ 非正規雇用問題関連 ・ セーフティネットの課題 地域力と開発力 ・ 当事者と支援者が切り拓くDV被害者支援 ・ インクルーシブ社会の実現を目指して ・ 生活困窮者対策等における税務情報の活用について
	第4回	平23.3.24	○ プレゼンテーション、意見交換 ・ 自殺のないまち、自殺に決して至らせない社会を目指して ・ ホームレス支援から見た絆の課題 ・ 母子家庭の仕事とくらし3 概要案 ・ 「支え」と「学び」で希望を～貧困の連鎖を断つとりくみ～ ・ 「経済・社会の仕組みや労働者としての権利・義務等についての理解の促進について」等
	第5回	平23.3.30	○ プレゼンテーション、意見交換 ・ 教育上の不利な立場 (educational disadvantage) と社会的排除 ・ 群馬県発達障害者支援センターの取り組みから ・ 日本で最も社会的排除を受けている子どもたちの現状 ・ 社会的責任に関する円卓会議について
23	第6回	平23.5.31	○ 資料説明、意見交換 ・ これまでの取組・検討 ・ 社会的排除の実態に関する調査—調査結果概要— ・ 有識者ヒアリング ・ 社会的包摂政策を進めるための基本的考え方 (骨子、概要、本文) ・ 「一人ひとりを包摂する社会」特命チームについて
	第7回	平23.8.10	○ 資料説明、意見交換 ・ 「社会的包摂政策に関する緊急政策提言 (案)」 ・ 「社会的包摂政策を進めるための基本的考え方」 (骨子、概要、本文) ・ 「復興への提言～悲愴のなかの希望～」 (抜粋) ・ 「東日本大震災からの復興の基本方針」 (抜粋) ・ 「社会保障・税一体改革成案」 (抜粋)

(注) 内閣官房の公表資料に基づき当省が作成した。

表 1 - (2) - ㉓ - i 「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の開催について」（平成 23 年 11 月 29 日内閣府特命担当大臣決定）

<p>1. 平成 22 年まで 13 年連続で年間自殺者数が 3 万人を超え、また、平成 23 年も 10 月までの累計の自殺者数が 2 万 6,161 人（平成 23 年 11 月 15 日現在暫定値）に上るなど、我が国の自殺の現状は依然として厳しい状況が続いている。このような状況を踏まえ、平成 24 年春を目途に策定する新たな自殺総合対策大綱において、政府と地方公共団体、関係団体、民間団体等との協働を一層進めるため、「官民が協働して自殺対策を一層推進するための特命チーム」（以下「官民協働特命チーム」という。）を開催する。</p> <p>2. 官民協働特命チームの構成員は、次のとおりとする。ただし、必要に応じ構成員以外の関係者の出席を求めることができる。</p> <p>（政務三役等）</p> <p>内閣府特命担当大臣（自殺対策）</p> <p>内閣府副大臣（自殺対策）</p> <p>内閣府大臣政務官（自殺対策）</p> <p>内閣総理大臣補佐官（自殺対策）</p> <p>（有識者）</p> <p>大塚 俊弘 長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター所長</p> <p>乙武 洋匡 作家</p> <p>佐々木常夫 株式会社東レ経営研究所特別顧問</p> <p>3. 官民協働特命チームは、内閣府特命担当大臣（自殺対策）が主宰する。</p> <p>4. 官民協働特命チームの庶務は、内閣府自殺対策推進室において処理する。</p> <p>5. 前各項に定めるもののほか、官民協働特命チームの運営に関する事項その他必要な事項は、内閣府特命担当大臣（自殺対策）が定める。</p>
---

表 1 - (2) - ㉓ - ii 「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」の開催状況

開催回数	開催日	議題
第 1 回	平成 23 年 11 月 29 日	○ 自殺対策推進会議における意見について
第 2 回	平成 23 年 12 月 21 日	○ 日本医師会における自殺対策の取組について
第 3 回	平成 24 年 1 月 26 日	○ 精神保健福祉センターにおける自殺対策の取組について ○ 自殺対策における保健師の活動について
第 4 回	平成 24 年 3 月 27 日	○ 日本弁護士連合会における自殺対策の取組について（ヒアリング） ○ 日本司法書士会連合会における自殺対策の取組について（ヒアリング）
第 5 回	平成 24 年 6 月 4 日	○ 地方公共団体における自殺対策の取組について（ヒアリング） ○ 自殺総合対策大綱の見直しに向けて

（注）内閣府の公表資料に基づき当省が作成した。

## 2 自殺予防対策に係る効果的施策の推進

調査の結果	説明図表番号
<p><b>【制度の概要等】</b></p> <p>(国における推進体制)</p> <p>自殺予防対策に係る国における推進体制について、大綱において、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。</p> <p>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。</p>	表 2-①
<p>(施策の効果の評価等の実施)</p> <p>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。</p>	表 2-②
<p>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。</p> <p>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。</p>	表 2-③
<p>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。</p>	表 2-④
<p>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。</p>	表 2-⑤
<p><b>【調査結果】</b></p> <p>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</p>	

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

### (7) 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。

### (4) 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

表 2-⑥

表 2-⑦

表 2-⑧-i、ii

表 2-⑨-i ~ iii

表 2-⑩

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。

表2-⑪

#### (4) 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する必要があると考えられる。

表2-⑫

表2-⑬

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、経済問題を抱える中年男性、精神疾患などの健康問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。



<p>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。</p>	
<p>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。</p>	表 2-⑭
<p>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。</p>	表 2-⑮- i ~ iii
<p><b>【所見】</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	

表2-① 「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正)

<抜粋>

<p>第6 推進体制等</p> <p>1. 国における推進体制</p> <p><u>大綱に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、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とする。以下同じ)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。</u></p> <p><u>また、同会議の事務局が置かれている内閣府において、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。特異事案の発生等の通報体制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。</u></p> <p>さらに、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者に関する施策など関連する分野との連携にも留意しつつ、施策を推進する。</p>
---

(注) 下線は当省が付した。

表2-② 「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正)

<抜粋>

<p>第6 推進体制等</p> <p>3. 施策の評価及び管理</p> <p><u>自殺総合対策会議により、本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。</u></p> <p>このため、内閣官房長官の下に、本大綱に基づく施策の実施状況の評価及びこれを踏まえた施策の見直し、改善等についての検討に民間有識者等の意見を反映させる仕組みを作り、総合的な自殺対策の推進につなげる。</p>
--

(注) 下線は当省が付した。

表 2-③ 「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) <抜粋>

平成 21 年における我が国の自殺者数は、前年を 504 人上回る 3 万 2,753 人(平成 21 年 12 月末時点暫定値)であり、平成 10 年以降、12 年連続して年間の自殺者数が 3 万人を超える高い水準で推移する大変憂慮すべき状況にあります。

このような状況の中、昨年 11 月、自殺対策を担当する内閣府政務三役と内閣府本府参与により構成する「自殺対策緊急戦略チーム」において「自殺対策 100 日プラン」が取りまとめられ、その中で、政府として取り組むべき「中期的な視点に立った施策」に関する提言がなされたところです。

現下の自殺をめぐる厳しい情勢を踏まえ、様々な悩みや問題を抱えた人々に届く「当事者本位」の施策の展開ができるよう、政府全体の意識を改革し、一丸となって自殺対策の緊急的な強化を図るため、「いのちを守る自殺対策緊急プラン」を以下のとおり定めます。

#### 8. 推進体制を強化する

- 内閣府における総合対策センター機能の強化
  - ・ 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、内閣府自殺対策推進室の体制を拡充して、情報収集、科学的分析・検証、発信等の機能を強化します。【内閣府】

(注) 下線は当省が付した。

表 2-④ 大綱策定以前からの地方公共団体における取組例

取組の概要										
<p>秋田県では、平成 13 年度から、大学医学部と連携し、「予防モデル市町村地域診断事業」を実施している。このモデル事業は、平成 13 年度から 15 年度において、県内の 6 町をそれぞれモデル地域として指定し、これらの町内の高齢者を対象としたうつ病スクリーニングを行うとともに、スクリーニング結果に基づき、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。</p> <p>その結果、これらの町内における高齢者の自殺者数が減少するという結果が得られたことから、県では、平成 17 年度以降、モデル事業を自殺予防対策の中で「地域診断事業」として県内全市町村において実施することとし、同事業を行う市町村に対する補助を継続して実施している。</p> <p>同県では、モデル事業については、もともと高齢者のうつ病対策として開始した事業であるが、事業の実施によって高齢者の自殺者数が減少したことから、高齢者率の高い同県においては少なからず自殺予防対策としての効果があると考えており、継続して実施している事業の効果（高齢者の自殺者数の推移）についても、随時把握することとしている。</p> <p>また、同県における自殺者数の推移をみると、下表のとおり、県全体では、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。</p>										
<p>表 秋田県における年齢別自殺者数の推移（平成 13 年～22 年）</p> <p style="text-align: right;">（単位：人）</p>										
年 年代	平成 13 年	14 年	15 年	16 年	17 年	18 年	19 年	20 年	21 年	22 年
0～9 歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10～19 歳	8	5	10	7	7	7	6	7	6	2
20～29 歳	15	32	16	32	31	38	35	26	25	23
30～39 歳	30	39	53	41	45	49	41	22	48	34
40～49 歳	63	84	95	83	69	73	68	57	51	45
50～59 歳	113	119	125	95	108	126	97	98	96	71
60～69 歳	88	94	91	77	73	67	65	67	69	54
70～79 歳	77	72	72	71	60	70	59	69	67	82
80 歳以上	44	49	57	46	54	52	49	64	54	47
合計	438	494	519	452	447	482	420	410	416	358
<p>（注）自殺者数は、厚生労働省「人口動態統計」に基づくもの。</p>										

（注）当省の調査結果による。

表2-⑤ 「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正)

<抜粋>

第4 自殺を予防するための当面の重点施策

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。

(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。

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。

(注) 下線は当省が付した。

表2-⑥ 自殺予防対策に関する施策数及び予算額(平成22年度)

(単位:施策、千円、%)

府省名	施策数及び予算額		自殺予防対策に関する 施策の予算額として 計上されているもの		自殺予防対策に関する 施策の予算額として 計上されていないもの	
			数	額(千円)	数	額(千円)
内閣府	22	164,777	14	(63.6)	8	(36.4)
警察庁	7	0(注4)	0	(0.0)	7	(100.0)
金融庁	6	278,079	4	(66.7)	2	(33.3)
消費者庁	2	0(注4)	0	(0.0)	2	(100.0)
総務省	5	55,244	4	(80.0)	1	(20.0)
法務省	4	121,416	3	(75.0)	1	(25.0)
文部科学省	15	168,843	5	(33.3)	10	(66.7)
厚生労働省	60	6,418,278	21	(35.0)	39	(65.0)
農林水産省	3	0(注4)	0	(0.0)	3	(100.0)
経済産業省	10	6,850,996	4	(40.0)	6	(60.0)
国土交通省	3	0(注4)	0	(0.0)	3	(100.0)
合計	137	14,057,633	55		82	
(割合)	(100.0)	(100.0)	(40.1)		(59.9)	

(注)1 当省の調査結果による。

2 「施策数及び予算額」欄は、「平成23年版自殺対策白書」において公表されている「自殺総合対策大綱における施策の実施状況」及び「平成23年度自殺対策関係予算額(案)について」(平成23年1月内閣府自殺対策推進室)に掲記されている平成22年度の自殺予防対策に関する施策に係る施策数及び予算額(当省の調査結果)である。

3 「自殺予防対策に関する施策の予算額として計上されていないもの」欄の施策数及び予算額は、①各府省が実施する事業の予算額が0円である場合、②事業のうちの一部が自殺予防対策に関する施策であり、当該施策のみの予算額を把握することができない場合(当該施策の予算額が内数であるもの)の施策数及び予算額であり、これらの場合の額については、予算額の合計には計上していない。

なお、「平成23年度自殺対策関係予算額(案)について」(平成23年1月内閣府自殺対策推進室)では、各府省が実施する事業のうちの一部が自殺予防対策に関する施策であり、当該施策のみの予算額を把握することができない場合の額については、予算額の合計には計上していない。

4 「予算額」が「0円」と表記されているものは、当該施策の予算額が内数であるものを含む。

表 2-⑦ 施策の効果の評価等を行っているとしている例

(単位：千円)

「自殺総合対策大綱」の項目	府省名	施策の取組状況	施策の目的	効果の評価等の実施状況	予算額
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組 (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	金融庁	平成 22 年度「多重債務者相談強化キャンペーン 2010」において、都道府県、当該都道府県の弁護士会、司法書士会、中小企業団体及び財務局が共同で、消費者及び事業者向けの無料相談会を実施。	平成 22 年 6 月 18 日に改正貸金業法が完全施行された一方で、同法の完全施行に伴い、新規借入や返済が困難となる者や、ヤミ金の利用者が増加すること等が懸念されていることから、22 年度も引き続き、「多重債務問題改善プログラム」に基づく同キャンペーンを実施することとし、特に、事業者向けの相談を一層強化する。 また、必要に応じて、各都道府県、政令指定都市の自殺対策担当部署との連携体制のより一層の整備に努める。	都道府県の多重債務相談窓口において、①相談者に自殺関連相談機関（自殺対策窓口・自治体関連部署）の連絡先を紹介している数、②相談者を自殺関連相談機関（自殺対策窓口・自治体関連部署）に引き継いでいる数を調査し、問題点や今後についての意見をとりまとめた。その結果、都道府県の多重債務相談窓口と自殺関連相談機関等との相互の連絡先の紹介や引き継ぎは進んでいると評価しながらも、さらに、トータル的に住民を支援できるような幅広い「横の連携」体制づくりが必要との意見あり。 ・ 相談者に関係機関の連絡先を紹介している都道府県数 法律相談機関：36 自殺関連相談機関：26 福祉関係機関：30 ・ 相談窓口において、相談者を関係機関等に引き継いでいる都道府県数 法律相談機関：29 自殺関連相談機関：20 福祉関係機関：18 (注) 東日本大震災の影響により、未提出の 3 県以外の 44 都道府県分を集計したもの	9,200

- (注) 1 当省の調査結果による。  
 2 「施策の取組状況」欄は、「平成 23 年版自殺対策白書」において公表されている「自殺総合対策大綱における施策の実施状況」に掲記されている平成 22 年度の自殺予防対策に係る施策の取組状況を表す。  
 3 「施策の目的」欄は、施策に関する実施要綱等に記載された当該施策の実施目的等を表す。  
 4 「効果の評価等の実施状況」欄は、各府省における施策に関する調査に基づく評価結果等を表す。  
 5 「予算額」欄は、平成 22 年度における当該施策に係る当初予算額を表す。

表2-⑧-i 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に係る施策数及び予算額(平成22年度)

(単位:施策、千円、%)

府省名	施策数及び予算額		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に係る施策数及び予算額			
	数	額	数	割合	額	割合
内閣府	22	164,777	1	(4.5)	19,819	(12.0)
警察庁	7	0(注5)	0	(0.0)	0	(0.0)
金融庁	6	278,079	4	(66.7)	278,079	(100.0)
消費者庁	2	0(注5)	2	(100.0)	0	(0.0)
総務省	5	55,244	3	(60.0)	55,244	(100.0)
法務省	4	121,416	3	(75.0)	121,416	(100.0)
文部科学省	15	168,843	12	(80.0)	166,471	(98.6)
厚生労働省	60	6,418,278	29	(48.3)	3,733,052	(58.2)
農林水産省	3	0(注5)	3	(100.0)	0	(0.0)
経済産業省	10	6,850,996	8	(80.0)	6,850,996	(100.0)
国土交通省	3	0(注5)	3	(100.0)	0	(0.0)
合計	137	14,057,633	68		11,225,077	
(割合)	(100.0)	(100.0)	(49.6)		(79.9)	

(注)1 当省の調査結果による。

- 「施策数及び予算額」欄は、「平成23年版自殺対策白書」において公表されている「自殺総合対策大綱における施策の実施状況」及び「平成23年度自殺対策関係予算額(案)について」(平成23年1月内閣府自殺対策推進室)に掲記されている平成22年度の自殺予防対策に関する施策に係る施策数及び予算額を表す。
- 「施策の目的等において自殺予防が明記されていない施策数及び予算額」欄は、①「平成23年版自殺対策白書」において公表されている施策の実施状況、②施策に係る実施要綱、行政事業レビューシート等に記載された当該施策の実施目的等に記載されている施策の実施状況や実施目的において、「自殺予防」等の文言が記載されていないなど、自殺予防対策としての目的又は取組状況が明記されていない施策数及び予算額を表す。
- 各府省が実施する事業のうちの一部が自殺予防対策に関する施策であり、当該施策のみの予算額を把握することができない場合(当該施策の予算額が内数であるもの)の額については、予算額の合計には計上していない。  
なお、「平成23年度自殺対策関係予算額(案)について」(平成23年1月内閣府自殺対策推進室)では、各府省が実施する事業のうちの一部が自殺予防対策に関する施策であり、当該施策のみの予算額を把握することができない場合の額については、予算額の合計には計上していない。
- 「予算額」が「0円」と表記されているものは、当該施策の予算額が内数であるものを含む。



表2-⑧-ii 施策の目的等において自殺予防が明記されていない施策の概要(平成22年度)

(単位:千円)

担当府省	「自殺総合対策大綱」の項目	施策の取組状況	施策の目的	予算額	備考
内閣府	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(7)インターネット上の自殺関連情報対策の推進 ○青少年インターネット環境整備法の趣旨及び内容を周知するため、広報資料の配付等を通じて、啓発活動を実施。	「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(平成20年法律第79号)」に基づき、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を整備していくため、国及び地方公共団体に、家庭におけるフィルタリングの利用の普及施策や、青少年におけるインターネットの適切な利用に関する事項について教育啓発活動を行うよう、都道府県等に依頼。	2,024	
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(7)インターネット上の自殺関連情報対策の推進 ○青少年のインターネット利用環境実態調査(平成22年9月)等の各種調査を実施。	「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」において、18歳未満の青少年がインターネットへの接続に用いる携帯電話やパーソナルコンピュータ等について、民間事業者にフィルタリングの提供などが義務付けられるとともに、保護者に対しては、その保護する青少年に適切にインターネットを利用させる責務などが課せられることとなったため、平成21年度に引き続き、青少年及びその保護者を対象として、インターネットの利用状況、フィルタリングの認知及び普及の状況並びにフィルタリングの改善ニーズ等を調査し、青少年インターネット環境整備法の実施状況のフォローアップのための基礎データを得ることを目的として実施。	17,795	
内閣府 計	(施策数)	1		19,819	
金融庁	3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組	(7)社会的要因に関連する相談員の資質の向上 ○多重債務問題改善プログラムについて、各施策の進捗状況のフォローアップを実施(平成22年12月2日)。	「多重債務問題改善プログラム」の各施策については、「多重債務者対策本部において、少なくとも改正貸金業法完全施行までの間、各年度において、各施策の進捗状況のフォローアップを行い、本プログラムの着実な実施を確保するとともに、必要な施策について検討する。」とされている。	0	
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(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 ○「あなたは大丈夫?キャンペーンー貸金業法が大きく変わります!」において、多重債務相談窓口の認知度向上のための取組みを実施(平成22年5月~)。	多重債務問題の解決を図ることを目的として、平成18年に成立した改正貸金業法の完全施行の円滑な実施に向け、「貸金業制度に関するプロジェクトチーム」が取りまとめた「借り手の目線に立った10の方策」の中には、「多重債務者に対するカウンセリング・相談の更なる改善・強化」や「改正貸金業法等の広報活動の充実」という観点から、「多重債務相談の実施や改正貸金業法の周知を目的とした「キャンペーン」を実際すること」が盛り込まれていることを踏まえ、実施。	9,200	
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(2)多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実 相談窓口整備事業 財務局等における相談体制等を整備するため、相談員を配置する。	「多重債務問題改善プログラム」において、財務局など国の機関において、相談体制の強化、相談内容の充実を図り、多重債務に陥った事情を丁寧に聴取し、考えられる解決法の選択肢(任意整理、特定調停、故人再生、自己破産等)を検討・助言し、必要に応じて他の専門機関(弁護士・司法書士・医療機関等)に照会・誘導するとともに、当該相談窓口の周知に努めることとされている。	268,879	
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(2)多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実 多重債務者対策に関する広報経費 多重債務者が相談窓口にアクセスできるように、広報活動(ポスターの作成、配布、夕刊紙等への広告記事掲載等)を行う。	「あなたは大丈夫?キャンペーンー貸金業法が大きく変わります!」は、多重債務問題の解決を図ることを目的として、平成18年に成立した改正貸金業法の完全施行の円滑な実施に向け、「貸金業制度に関するプロジェクトチーム」が取りまとめた「借り手の目線に立った10の方策」の中には、「多重債務者に対するカウンセリング・相談の更なる改善・強化」や「改正貸金業法等の広報活動の充実」という観点から、「多重債務相談の実施や改正貸金業法の周知を目的とした「キャンペーン」を実際すること」が盛り込まれていることを踏まえ、実施。	9,200	6(2)再掲
金融庁 計	(施策数)	4		278,079	
消費者庁	3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組	(7)社会的要因に関連する相談員の資質の向上 ○各都道府県に造成されている「地方消費者行政活性化基金」を通じ、地方公共団体が実施する取組への支援を実施。	消費生活相談の複雑化、高度化が進む中、都道府県に設置する消費者行政活性化のための基金の造成に必要な経費を交付し、消費者行政活性化に向けた地方公共団体の取組を支援することにより、地域の消費者の安全で安心な消費生活の実現に資することを目的とする。	7,280,877	(内数)
	3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組	(7)社会的要因に関連する相談員の資質の向上 ○独立行政法人国民生活センターにおいて、地方公共団体の消費生活相談員に対し、多重債務問題に関する研修を実施。	消費生活相談へ対応するための様々な分野の最新知識は手法等を内容に盛り込むことにより、研修を通じて全国消費生活センター等で消費者行政に従事する方々の活動への支援を行っている。	3,201,746	(内数)
消費者庁 計	(施策数)	2		0	(注6)
総務省	2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	(2)児童生徒の自殺予防に資する教育の実施 ○小学校教員を対象とした放送分野におけるメディアリテラシー向上のための授業実践パッケージを開発し、「放送分野におけるメディアリテラシー」サイトへの掲載を行った。	主に、青少年を対象とした教材の開発・普及を中心に、メディアの健全な利用の促進を図るための取組を推進する。	11,084	

担当府省	「自殺総合対策大綱」の項目	施策の取組状況	施策の目的	予算額	備考	
	2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施	○総務省、文部科学省及び通信関係団体等が連携し、子どもたちのインターネットの安心・安全な利用に向けて、主に保護者及び教職員を対象とした啓発講座を実施。	携帯電話・パソコンなどによるインターネットの安心・安全な利用に関する啓発活動などにより、子どものネット社会における安全と健全な発育を促進し、もって安心・安全な情報通信社会の実現に資することを目的とする。	5,533	
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(7) インターネット上の自殺関連情報対策の推進	○引き続き「違法・有害情報への対応等に関する契約約款モデル条項」の適切な運用を支援。	インターネット上では、違法・有害情報も広く流通しており、社会問題となっている。これら違法・有害情報については、プロバイダ責任制限法及び各種ガイドラインに基づき、プロバイダ等による削除等の対応が行われているところであるが、個々の事案については、特に中小のプロバイダ等においては、専門家の不足等により対応の判断が困難なことが多い。 また、平成21年4月より施行されている青少年インターネット環境整備法に基づき、青少年による有害情報の閲覧の防止措置に係る努力義務の履行に関する支援も必要となっている。 以上を踏まえ、違法・有害情報への事業者による対応を促進する目的で、事業者からの相談の受付を行うとともに、その相談内容を集計・分析し、政策への反映、相談者に対する普及啓発活動の実施等を行うこととする。	38,627	
総務省 計		(施策数)	3		55,244	
法務省	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(10) いじめを苦にした子どもの自殺の予防	○「子どもの人権SOSミニレーター」を全国の小中学校の児童生徒に配布(平成22年10月上旬から11月上旬)	学校の先生や保護者にも相談できずに悩みを抱えている児童・生徒が、法務省の人権擁護機関に対し、手紙を通じて相談することにより、これまで多くの「いじめ」や児童虐待等の人権問題の解決に至っているなど、その実施の効果が認められることに加え、依然として子どもに関する人権問題は、大きな社会問題となっていることから、実施するもの。	54,645	
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(10) いじめを苦にした子どもの自殺の予防	○「インターネット人権相談受付窓口(子ども用)」を開設	インターネットが国民生活に普及している現状を踏まえて、人権擁護機関の人権相談を国民にとってより利用しやすいものにするため、相談者が法務局及び地方法務局の相談窓口の開設時間にかかわらず相談を申し出ることができるよう、インターネットを通じた相談窓口を開設するもの。	47,532	
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(10) いじめを苦にした子どもの自殺の予防	○専用相談電話「子どもの人権110番(フリーダイヤル)」を開設	子どもの人権問題は、周囲の目に付きにくいところで多く起こっており、被害者である子ども自身も、その被害を外部に訴えるだけの力がまだ備わっていなかったり、身近な人に話しにくいといった状況等から、重大な結果に至って初めて気付くという例が少なくないことから、子どもが発する信号をいち早くつかみ、その解決に導くため、全国50か所の法務局・地方法務局にフリーダイヤルの専用相談電話「子どもの人権110番」を設置し、人権擁護委員や法務局職員が子どもからの相談に応じ、子どもが相談しやすい体制をとるとともに、啓発活動や調査救済活動に取り組むもの。	19,239	
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(10) いじめを苦にした子どもの自殺の予防	○全国一斉「子どもの人権110番」強化週間を実施(平成22年6月28日から同年7月4日まで)	学校における「いじめ」の事案や家庭内における児童虐待の事案は、依然として数多く発生していることから、これらの子どもをめぐる様々な人権問題の解決を図るための取組を強化するため実施するもの。	19,239	6(10)再掲
法務省 計		(施策数)	3		121,416	
文部科学省	2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施	○都道府県と指定都市が実施する事業に対して補助を行う事業として、学校における豊かな体験活動の円滑な展開を推進。	子どもたちの豊かな人間性や社会性を育むため、自然体験活動を3泊4日以上の日数で実施する小学校の取組を支援することで、3泊4日以上での活動を全国に普及させ、小学校における豊かな体験活動のより充実した展開を推進するもの。	13,092,527	(内数)
	2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施	○総務省、文部科学省及び通信関係団体等が連携し、子どもたちのインターネットの安心・安全な利用に向けて、主に保護者及び教職員を対象とした啓発講座を実施。	携帯電話・パソコンなどによるインターネットの安心・安全な利用に関する啓発活動などにより、子どものネット社会における安全と健全な発育を促進し、もって安心・安全な情報通信社会の実現に資することを目的とする。	0	
	2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施	○生命を尊重する心をはぐくむ道徳教育を推進する観点から、実践研究を実施。「心のノート」をWebサイトへ掲載(道徳教育総合支援事業)。	学習指導要領に基づいた道徳教育の質の向上とその一層の充実を図るため、各教育委員会等が学校・地域の実情等に応じて主体的に行う道徳教育に関する多様な取組に対して支援を行うとともに、その結果得られた道徳教育に関する成果等について全国的な発信を行うもの。	706,162	(内数)
	2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施	○新学習指導要領における情報モラル教育をはじめとした教育の情報化が円滑かつ確実に実施されるよう、教員の指導をはじめ学校・教育委員会の具体的な取組の参考となる「教育の情報化に関する手引」について、あらたに高等学校分を追加。	学習指導要領の改定により、情報教育や、教科指導におけるICT活用(ICT:コンピュータや情報通信ネットワークなどの情報コミュニケーション技術のこと)など、教育の情報化に関わる内容について一層の充実が図られた。新学習指導要領のもとで教育の情報化が円滑かつ確実に実施されるよう、教員の指導をはじめ、学校・教育委員会の具体的な取組の参考となるよう作成。	0	

担当府省	「自殺総合対策大綱」の項目	施策の取組状況	施策の目的	予算額	備考
	2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施 ○国立教育政策研究所において、すべての小中学校の教員が情報モラル教育を指導するための参考となるよう「情報モラル教育実践ガイド」を作成した。	インターネット上での誹謗中傷やいじめ、犯罪や違法・有害情報などの問題が発生している中で、情報モラル教育の必要性は高まっており、改訂された学習指導要領では総則や各教科等で情報モラルを身につけるよう指導することが明記された。 このため、指導計画の作成方法や具体的な指導内容等について参考となる資料を作成し、すべての教員が計画的に情報モラル教育を実施できるようにする。	0	
	2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施 ○全国規模の学校団体やPTA、通信関係団体などの関係業界・団体の連携強化を図る「ネット安全安心全国推進フォーラム」を実施(平成23年3月)。 ○地域における教育・啓発活動の支援を行う「地域の実情に応じた有害情報対策事業」を実施。	昨今の携帯電話等の普及により、インターネット上の違法・有害情報サイトを通じた犯罪やいじめ等に青少年が巻き込まれている現状を踏まえ、有害情報等から青少年を守るための取組体制の構築、普及啓発活動の実施、必要な調査研究等を総合的に推進する。	159,603	※「ネット安全安心全国推進フォーラム」(平成23年3月)は、震災により中止。
	4 心の健康づくりを進める取組	(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備 ○スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、「子どもと親の相談員」の配置により、学校における教育相談体制を充実。	(スクールカウンセラー) 公立の小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校に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や児童が気軽に相談できる相談相手として「子どもと親の相談員」等を配置するとともに、24時間体制の電話相談を実施し、教育相談体制を整備する。  (スクールソーシャルワーカー) いじめ、不登校、暴力行為、児童虐待など生徒指導上の課題に対応するため、教育分野に関する知識に加えて、社会福祉等の専門的な知識・技術を用いて、児童生徒の置かれた様々な環境に働き掛けて支援を行う、スクールソーシャルワーカーを配置し、教育相談体制を整備する。	13,092,527	2(2)再掲(内数)
	4 心の健康づくりを進める取組	(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備 ○養護教諭の資質向上のため、全国養護教諭研究大会(平成22年8月)、健康教育指導者養成研修(平成22年11月～12月)等を開催。	近年の社会環境の急激な変化は、子どもたちの心身に大きな影響を与え、いじめ、不登校、未成年の喫煙や飲酒、青少年の薬物乱用、性に関する問題、生活習慣病の兆候、アレルギー疾患、心の健康問題など深刻かつ多様な健康問題を生じさせている。これらの健康課題に適切に対応していくためには、家庭や地域社会と連携を図りながら学校教育全体を通して、ヘルスプロモーションの理念を生かした健康教育を推進していくことが重要である。 そこで、本大会では、21世紀を担う子どもたちが、生涯を通じて心豊かに健康で生きるために、自ら学び、考え、判断して、主体的に行動できる資質や能力の育成を図ることを目指し、学校保健活動の推進の中核となる養護教諭の支援や連携の在り方について研究協議を行い、学校における健康教育の推進及び養護教諭のより一層の資質向上に資するものである。	19,568	(内数)
	4 心の健康づくりを進める取組	(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備 ○学校における労働安全衛生管理について引き続き周知・指導を行うため、担当者会議を開催(平成22年9月、平成23年1月)。	従来から、学校等における労働安全衛生管理体制については、各種会議等の場を通じて産業医の専任等を進めていただくよう依頼しているところであるが、その重要性にかんがみ、一層の整備を推進するよう依頼している。	0	
	4 心の健康づくりを進める取組	(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備 ○公立学校等における労働安全衛生法に基づく体制の整備状況を把握するため、「公立学校等における労働安全衛生管理体制に関する調査」を実施(平成22年7月)。	学校教育を円滑に実施するためには、児童生徒等の安全確保のみならず、教職員によっても安全で健康な職場環境が確保されることが重要であり、学校安全や労働安全衛生に係る施策の参考とするため、学校の安全管理の取組状況や労働安全衛生法に基づく体制の整備状況等について、従来より調査を実施。	0	
	4 心の健康づくりを進める取組	(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備 ○「心のケア対策推進事業」として、教職員向け指導参考資料を作成、配布するとともに(平成22年7月)、養護教諭や臨床心理士等を対象にシンポジウムを開催(平成22年11月)。	○「子どもの心のケアのためにー災害や事件・事故発生時を中心にー」 災害や事件・事故発生時における子どもの心のケア、子どもの心のケアの体制づくり、危機発生時における健康観察の進め方に加え、対処方法等について参考事例を通して理解が深められるように構成し、作成。  ○子どもの心のケアシンポジウム 近年、災害や事件・事故が発生している状況において、子どもの心のケアが重要な課題となっている。災害や事件・事故に遭遇した子どもが、心に大きな傷を受けると、成長や発達に大きな障害(心的外傷後ストレス障害(PTSD)等)となることがある。そのため、日頃から子どもの健康観察を徹底し、情報の共有を図るなどして早期発見に努め、適切な対応と支援を行うことが必要である。 そこで、子どもの心のケアの支援に当たって養護教諭、教職員、学校医等、スクールカウンセラー、地域の関係機関等との連携の在り方等に関するシンポジウムを開催し、子どもの心のケアの充実に資する。	6,868	

担当府省	「自殺総合対策大綱」の項目	施策の取組状況	施策の目的	予算額	備考
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(7)インターネット上の自殺関連情報対策の推進	○青少年に対してフィルタリング利用の普及を図るとともに、インターネットの適切な利用に関する啓発活動を推進。	159,603	2(2)再掲
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(10)いじめを苦にした子どもの自殺の予防	○子どもたちがいつでも悩みや不安を打ち明けられるよう、24時間体制の電話相談を実施。	13,092,527	2(2)4(3)再掲(内数)
文部科学省 計		(施策数)	12	166,471	
厚生労働省	1 自殺の実態を明らかにする取組	(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	○厚生労働科学研究補助金「障害者対策総合研究事業」の中で、「プライマリーケアで使用可能な、DNAチップを用いたうつ病の診断指標の作成」、「リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療に至る研究」等を実施。	2,055,217	(内数)
	2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	(3)うつ病についての普及啓発の推進	○うつ病を含む精神疾患の正しい理解と治療や生活に役立つ情報をまとめた「みんなのメンタルヘルス総合サイト」と、若者向けに心の不調への対処法を紹介する「こころもメンテしよう」を厚生労働省HP内に開設。	81,493	
	3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組	(4)介護支援専門員等に対する研修の実施	○介護支援専門員の資質向上を図るための研修事業を実施。	175,000	
	3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組	(5)民生委員・児童委員等への研修の実施	○各都道府県、政令指定都市が実施する、 ①単位民生委員・児童委員協議会会長に必要な指導力を修得させるための研修 ②中堅の民生委員・児童委員に必要な活動力を修得させるための研修 ③新任の民生委員・児童委員に必要な基礎的知識及び技術を修得させるための研修 等を支援するため「民生委員・児童委員研修事業」を実施。	24,000,000	(内数)
	3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組	(7)社会的要因に関連する相談員の資質の向上	○厚生労働省職員研修において、メンタルヘルスに関する講習を実施。	0	
	3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組	(7)社会的要因に関連する相談員の資質の向上	(独)労働政策研究・研修機構運営費交付金(職業指導ⅡA専門研修)  ハローワークの職業相談技法として必要とされるキャリアコンサルティングに係る基本的知識の習得、キャリアコンサルティングの実施過程において必要なスキル、アセスメント、事例検討、自己研鑽とスーパービジョンを研修によって修得する。この中でメンタルヘルスについての研修を行う。	45,042	(内数)

担当府省	「自殺総合対策大綱」の項目	施策の取組状況	施策の目的	予算額	備考
	3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組	(7)社会的要因に関連する相談員の資質の向上 公共職業安定所業務推進費(都道府県労働局で実施するキャリアコンサルティング研修及び産業カウンセラー研修) ハローワークの職業相談窓口においては、求職者の抱えている問題を把握し、これに合致した的確な支援を適時に実施する等により、一層専門的なサービスを提供することが必要とされる。このため、各都道府県労働局において、ハローワークの職員に対して、キャリアコンサルティング及び産業カウンセラー研修を実施する。	ハローワークに来所する求職者に対してキャリア・コンサルティング等を実施することにより、求職者が抱えている様々な問題を把握し、これに合致した支援を実施する等により、一層専門的なサービスを提供する。	89,721	(内数)
	4 心の健康づくりを進める取組	(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進 〇都道府県労働局・労働基準監督署による事業場及び業界団体等に対する指導を実施。	行政指導の一環として通常業務に取り込んで実施しているもの。	0	
	4 心の健康づくりを進める取組	(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進 〇小規模事業場の労働者及びその家族に対しセミナーや相談会等を実施。	労働者のメンタルヘルス不調を早期に発見し、深刻な事態に至ることを防ぐためには、労働者本人の気づきだけでなく、周囲の者、中でも家族の気づきを端緒として必要な介入をしていくことが効果的であると考えられることから、家族からの支援を含めてメンタルヘルス対策を進めるため、地域産業保健センターにおいて、メンタルヘルスに関する専門的知識をもった医師、地域で活動を行っている保健所等の協力を得て、 1)労働者及びその家族を対象としたメンタルヘルスに関するセミナー 2)メンタルヘルス不調の労働者やその家族等を対象とした個別相談会を開催することにより、メンタルヘルスに関する基礎的知識やメンタルヘルス不調への適切な対応についての知識を普及し、メンタルヘルス不調の予防を図るとともに、メンタルヘルス不調となった労働者の早期発見、早期治療を促進することとする。	81,592	
	4 心の健康づくりを進める取組	(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進 〇労働基準関係法令上問題が認められた場合に必要な監督指導を実施。	行政指導の一環として通常業務に取り込んで実施しているもの。	0	
	4 心の健康づくりを進める取組	(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進 〇全国47都道府県のメンタルヘルス対策支援センターによるメンタルヘルス対策の総合的な支援の一つとして、新たに管理監督者に対する教育を実施。	地域における職場のメンタルヘルス対策の中核的機関として全国47都道府県に設置し、メンタルヘルス不調の予防から復職支援まで事業者の行う職場のメンタルヘルス対策を総合的に支援するもの。	493,976	
	4 心の健康づくりを進める取組	(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進 〇メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」に産業保健スタッフ等に対する教育機能を追加。	事業者、産業医等の産業保健スタッフ、労働者などに対し総合的な情報提供を実施するもの。	65,394	
	4 心の健康づくりを進める取組	(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進 〇メンタルヘルス不調の防止のためのストレス対処等に関する取り組みの支援を実施。	職場のメンタルヘルス対策の促進等を図り、労働者の健康障害を防止することを目的としている。	493,976	4(1)再掲
	5 適切な精神科医療を受けられるようにする取組	精神障害の正しい理解のための普及啓発事業費 国民全体のうつ病等に対する正しい理解を深めることおよびうつ病にかかりやすい職域、介護・産後・更年期におけるハイリスク群並びにその周囲にいる人に対して、効果的なメッセージを伝達することにより、うつ病の早期発見・早期治療を実現するとともに、うつ病をきっかけとした他の精神疾患や精神障害者に関する正しい理解のための知識の向上を図る。	国民全体のうつ病等に対する正しい理解を深めることおよびうつ病にかかりやすい職域、介護・産後・更年期におけるハイリスク群並びにその周囲にいる人に対して、効果的なメッセージを伝達することにより、うつ病の早期発見・早期治療を実現するとともに、うつ病をきっかけとした他の精神疾患や精神障害者に関する正しい理解のための知識の向上を図ることを目的とする。	81,493	2(3)再掲
	5 適切な精神科医療を受けられるようにする取組	(4)子ども心の診療体制の整備の推進 〇様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県域における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉機関等と連携した支援体制の構築を図るための事業を平成20年度より3ヶ年のモデル事業として実施。	近年の少子化、核家族化、女性の社会進出等に伴い、子どもが健やかに生まれ育つための環境づくりの推進を図ることは重要な課題であり、その中心的役割を担う母子保健医療対策の充実強化が求められている。 母子保健医療対策等総合支援事業は、このような課題に対応し、次世代育成支援対策の推進等に必要な総合的な施策を実施するものである。 母子保健医療対策等総合支援事業のうちの一事業として、左記事業を実施している。	8,092,738	(内数)
	5 適切な精神科医療を受けられるようにする取組	(5)うつ病スクリーニングの実施 〇市町村において介護予防事業の中で基本チェックリストを用いて高齢者のうつ病に関するスクリーニングを実施。	二次予防事業の対象者を決定することを目的として、次の取組を実施。 ①二次予防事業の対象者に関する情報の収集(基本チェックリストの配布・回収、他部局から情報提供等) ②二次予防事業の対象者の決定等 ③二次予防事業の対象者として取り扱う期間(個々の状態等を勘案して市町村が設定する期間とする。)	64,118,471	第一次補正(内数)

担当府省	「自殺総合対策大綱」の項目	施策の取組状況	施策の目的	予算額	備考
	5 適切な精神科医療を受けられるようにする取組	(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	○アルコール依存症や薬物依存症の自助団体の活動の支援、及び自助団体を含む関係機関による依存症対策に係る地域連携体制の構築と効果的な依存症対策の開発・実施を目的とした、「地域依存症対策推進モデル事業」を実施し、また、自助団体の活動を支援する観点から、「依存症回復施設職員研修事業」を開始。	83,790	
				○「地域依存症対策推進モデル事業」 薬物、アルコールを中心とした各種依存症対策については、公的機関における相談・指導や知識の普及、急性中毒や離脱症状に対する医療の提供、障害者自立支援法に基づいた各種サービスの提供等による支援を行っているところであるが、依存症そのものの回復に向けての取組については、不十分である現状を踏まえ、薬物・アルコール等依存症対策の先進的な取組を行う地域を選定し、それぞれの地域の実情に即した事業を実施するとともに、その効果を検証することにより、地域における効果的な薬物・アルコール等依存症対策を推進し、もって薬物、アルコールを中心とした各種依存症患者及びその家族等に対する支援の充実を図ることを目的とする。  ○「依存症回復施設職員研修事業」 依存症回復施設の質の向上や依存症への対応力を一層強化するため、依存症回復施設職員に対して、医学的知識や利用者への対応方法、利用可能な社会資源に関する知識の向上等を図ることを目的とする。	5,033
	5 適切な精神科医療を受けられるようにする取組	(7)慢性疾患患者等に対する支援	○看護師に対し、慢性疾患等の患者に適切に対応できるような専門領域における実務的な知識・技術の向上を図るための研修を都道府県等において実施。	306,237	
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(3)失業者等に対する相談窓口の充実等	○失業者に対して、ハローワーク等の窓口においてきめ細やかな職業相談など、早期再就職のための各種支援を実施し、特に心理的不安などから、主体的に確かつ現実的な求職活動を行うことができない求職者等に対応。	0	
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(3)失業者等に対する相談窓口の充実等	○ニート等の若者に対する地域の支援拠点である地域若者サポートステーションの設置拠点を拡充(92か所→100か所)するとともに、高校中退者等を対象とした訪問支援による学校教育からの円滑な誘導、学力を含む基礎力向上に向けた継続的支援に取り組むなど、ニート等の若者の職業的自立支援を強化。	1,849,860	
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(3)失業者等に対する相談窓口の充実等	就職支援アドバイザー事業  ハローワークに「就職支援アドバイザー」を配置し、心理的不安などから、主体的に確かつ現実的な求職活動を行うことができない者に対しては、早期にキャリア・コンサルティングの技法等を活用しながら、きめ細やかな相談を行うことにより、求職活動上の課題の解決を図り、長期失業者に至ることのないよう支援する。	582,004	

担当府省	「自殺総合対策大綱」の項目	施策の取組状況	施策の目的	予算額	備考
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(3)失業者等に対する相談窓口の充実等 失業者向け生活関連情報提供サービス事業 ハローワークインターネットサービスにおいて、失業に伴う公的保険等の変更手続等失業に直面した際に生ずる様々な生活上の問題に関連する情報提供を実施している。また、全国のハローワークの求職者を対象に、ストレスチェックシートの作成・配布、心の悩み・不安等の相談に対し、専門家によるメール相談の体制整備等を実施する。	失業給付受給者等に対する早期再就職の促進を図るため、①求人確保体制の強化(個別求人開拓の実施)、②失業等給付受給者に対する就職支援セミナーの集中的実施、③求職者のストレスチェック及びメール相談の実施、④職務経歴書の書き方の説明書等作成による長期失業防止策、を実施する。	13,706	
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(3)失業者等に対する相談窓口の充実等 非正規労働者総合支援事業(専門家による生活相談) 非正規労働者総合支援センター(キャリアアップハローワーク)及び非正規労働者総合支援コーナー(キャリアアップコーナー)において、臨床心理士、ケースワーカー及び社会保険労務士等の専門家による心理相談や生活支援制度、各種公的保険制度等に関する専門的な相談を定期的実施する。	非正規労働者は、能力・経験や求職活動のノウハウ不足等から、安定した職業に移行できない状況にあることから、安定した職業に就くことを希望する非正規労働者のニーズや能力に応じて、様々な支援をワンストップで提供し、非正規労働者の就労促進を図る。	3,378,302	(内数)
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(6)危険な場所、薬品等の規制等 ○毒薬及び劇薬について 平成22年度医薬品等一斉監視指導において、各自治体を通じて、医薬品販売業者等における毒薬及び劇薬の取扱いについて確認、指導を実施。	毒薬及び劇薬については、薬事法(昭和35年法律第145号)第44条から同法第48条までの規定等を参照のうえ、適切な保管管理等の徹底がなされるよう留意。	47,063	(内数)
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(6)危険な場所、薬品等の規制等 ○毒物及び劇物について 自治体及び事業者団体を通じ、一般消費者に対する販売を自粛するよう従来より事業者に要請しており、必要に応じて通知による周知を行う等、引き続き不適切な使用に繋がる流通の防止を図った。	毒物及び劇物取締法(昭和25年法律第303号)に基づき、同法で定められた毒物及び劇物の取締り及び安全対策等を所掌業務として実施	0	
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(9)介護者への支援の充実 ○地域包括支援センターに携わる職員等を対象にした研修を実施。	地域包括ケアの考え方を踏まえたセンターの一体的な運営や地域のネットワーク構築を担う中心となる職員を重点的に育成するため、センター全体をマネジメントするセンター長やリーダー的な役割を担う経験豊富な職員を対象として、センター内の中心的な役割をもつ職員を育成し、センター内での指導や地域で行われる研修における講師として活動すること等により、効率的・効果的な事業展開を図る。	99,899	(内数)
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(9)介護者への支援の充実 高齢者権利擁護等推進事業費 地域包括支援センターを中心とした権利擁護事業(養護者による虐待防止を含む)や介護サービス従事者による虐待防止等の取組みを推進するため、介護施設・サービス従事者に対して研修等を実施するとともに、権利擁護に関する専門的相談・支援体制を構築する。	介護保険法の改正や「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成17年11月9日法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。)の施行に伴い、「高齢者の尊厳の保持」の視点に立って、虐待防止などの高齢者の権利擁護のための取組を推進することが重要である。 本事業は、こうした観点から、介護施設従事者に対する研修を実施し、身体拘束の廃止に向けた取組など介護現場での権利擁護のための取組を支援するとともに、各都道府県が地域の実情に応じた専門的な相談体制等を整備するなど、各都道府県における高齢者の権利擁護のための取組を推進することを目的とするものである。	577,243	(内数)
	7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ取組	(1)救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実 医療提供体制推進事業費補助金 重傷及び複数の診療科領域(精神科を含む)にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターの整備を図る。【H18から統合補助金】	この事業は、救命救急センターの補助として都道府県が救命救急センターを整備し、休日夜間急患センター、在宅当番医制等の初期救急医療施設、病院群輪番制等の第二次救急医療施設及び救急患者の搬送機関との円滑な連携体制のもとに、重篤救急患者の医療を確保することを目的とする。	30,602,739	(内数)
	9 民間団体との連携を強化する取組	(4)民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援 セーフティネット支援対策等事業費補助金 地方自治体や民間団体等が行う今日的課題の解決を目指す先駆的・試行的な支援事業に対して、補助を行う。【統合補助金】	この補助金は、地方自治体等が生活保護受給世帯のほか、地域社会の支えを必要とする要援護世帯に対する自立支援プログラムの策定や、自立・就労に向けた様々な支援サービスを総合的、一体的に実施することにより、地域社会のセーフティネット機能を強化し、もって生活保護受給者を含む地域の要援護者の福祉の向上に資することを目的とする。	24,000,000	(内数)
厚生労働省 計	(施策数)	29		3,733,052	
農林水産省	4 心の健康づくりを進める取組	(2)地域における心の健康づくり推進体制の整備 ○農村地域の女性グループ等が行う生活支援等の助け合い活動を充実させるための人材養成活動を推進。	知識・技術が豊富な高齢者による担い手支援活動を助長するため、農村地域の高齢農業者のための生活支援等の助け合い活動を支援。	182,844	(内数)

担当府省	「自殺総合対策大綱」の項目	施策の取組状況	施策の目的	予算額	備考	
	4 心の健康づくりを進める取組	(2)地域における心の健康づくり推進体制の整備	○農村地域の高齢者、女性等の活動促進のための、高齢者等地域住民活動・生活支援促進施設等の整備への支援を実施。	農山漁村活性化法に基づき市町村等が作成した定住・交流促進のための活性化計画の実現に必要な生産基盤及び施設、生活環境施設、地域間交流拠点の整備等の取組を総合的に支援。	26,591,055	(内数)
	4 心の健康づくりを進める取組	(2)地域における心の健康づくり推進体制の整備	○高齢者等の生きがい発揮に資する特用林産物活用施設等整備を推進。	特用林産物の生産基盤の高度化、作業の省力化、品質の安定化、販売体制の多様化等に資する施設整備	7,084,642	(内数)
農林水産省 計		(施策数)	3		0	(注6)
経済産業省	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(4)経営者に対する相談事業の実施等	○「新創業融資制度」の着実な実施と広報に努めた。	新たに事業を始める者や事業を開始して間もない者が無担保・無保証人で利用できる「新創業融資制度」を取り扱っている。	1,704,000	
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(4)経営者に対する相談事業の実施等	○再チャレンジする企業家の事業の見込み等を評価することにより、再起を図る上で、困難な状況に直面している者の再挑戦を支援する「再チャレンジ支援融資(再挑戦支援資金)制度」を実施。	いったん事業に失敗した起業家の経営者としての資質や事業の見込み等を評価することにより、再起を図る上で、困難な状況に直面している者の再挑戦を支援するために必要となる資金の貸付に関し、貸付利率、貸付限度等に特例を設けることを目的とする。	99,569	
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(4)経営者に対する相談事業の実施等	○47都道府県に設置された「中小企業再生支援協議会」において、中小企業における事業の再生に関する相談から再生計画の策定支援まで対応。	経営環境の悪化しつつある中小企業に対し、多種多様な、事業内容や課題も地域性が強いという中小企業の特徴を踏まえ、各地域の関係機関や専門家等が連携して、きめ細かに中小企業が取り組む事業再生を支援することにより、地域経済において大きな役割を果たす中小企業の活力の再生を図る。	5,010,752	
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(4)経営者に対する相談事業の実施等	○都道府県商工会連合会及び主要商工会議所の経営安定特別相談事業に対して全国商工会連合会及び日本商工会議所が行う支援事業を補助。	都道府県商工会連合会及び主要商工会議所の経営安定特別相談事業に対して全国商工会連合会及び日本商工会議所が行う支援事業を補助し、連鎖倒産の危機や資金繰りの目途が立たない等の理由により経営難に直面している中小企業の経営立て直しのための相談を受ける当該相談事業の円滑な実施を図る。	36,675	
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(4)経営者に対する相談事業の実施等	○年末において、関係機関の協力の下、利用者が1つの窓口で資金繰りや雇用調整助成金などの相談が出来るよう、「ワンストップ・サービス・デー」を開催するとともに、2011年3月を年度末の「中小企業ワンストップ電話相談月間」と位置づけ、1つの窓口で資金繰りや知的財産など幅広く相談できる電話相談を実施した。	全ての都道府県で11月中旬から順次開催し、年末の資金繰りから海外展開、雇用調整助成金の相談まで1か所で対応するもの。	0	
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(4)経営者に対する相談事業の実施等	○各都道府県に設置されている「下請かけこみ寺」(全国48か所)において、中小企業からの取引に関する各種相談に対し、相談員及び弁護士が無料に対応。	本事業は、下請代金支払遅延等防止法(以下「下請代金法」という。)の厳正な運用、同法の普及啓発及び下請事業者からの相談体制を強化するとともに、官公需情報の中小企業者への提供を通じて、特定の親事業者に依存しない経営基盤を確立し、親事業者との交渉力を高めることにより、中小企業の取引適正化及び経営の安定を図ることを目的とする。	714,561	(内数)
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(7)インターネット上の自殺関連情報対策の推進	○インターネット上のコンテンツに関する民間における対応の支援。	サイト事業者によるセルフレイティングのためのマニュアル・ガイドライン等を整備するとともに、サイト事業者やフィルタリング事業者等の関係者が、協力して有害情報から青少年を守るために取り組むべき施策に関する検討を支援する。	419,726	(内数)
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(7)インターネット上の自殺関連情報対策の推進	○フィルタリングに関する情報提供・普及啓発活動の実施。	青少年・保護者及び学校関係者を対象として、フィルタリングの重要性及びインターネットの適切な利用法についての説明会を実施。今後、教育現場等において保護者や子どもを対象としたセミナーを全国で実施し、インターネット上の違法・有害情報の現状及び対処策に関する理解向上を図る。 警察庁及び都道府県警察の協力の下、全国のNPO等と連携して実施している「インターネット安全教室」を開催。引き続き、警察庁と密接に連携することにより、「インターネット安全教室」を全国各地で開催し、一般利用者における情報セキュリティに関する基礎的な知識の普及を図る。	419,726	(内数)
経済産業省 計		(施策数)	8		6,850,996	
国土交通省	4 心の健康づくりを進める取組	(2)地域における心の健康づくり推進体制の整備	○高齢者をはじめ、誰もが地域で集い、憩うことのできる環境の形成を図るため、歩いていける身近な都市公園の整備等を推進。	都市公園事業は、都市公園法第2条第1項第1号に規定する都市公園の整備を行うことにより、安全で快適な緑豊かな都市環境の形成を推進し、豊かな国民生活の実現を図ることを目的とする。	2,409,692,000	(内数)



担当府省	「自殺総合対策大綱」の項目		施策の取組状況	施策の目的	予算額	備考
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(6)危険な場所、薬品等の規制等	○特定行政庁を通じて、建築物の所有者等に対し、法令に基づく施設設置・維持管理等を徹底させ、屋上からの転落防止等の安全確保を図った。	屋上からの転落防止等の安全確保を図るため、高層建築物等の屋上では、建築基準法令に基づき柵や金網等の設置を義務付けており、また、建築物防災週間において、既存建築物に対する適正な維持保全と定期報告の徹底について、建築物の所有者等に対して広く周知しており、その実施結果については取りまとめて公表している。	0	
	6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(6)危険な場所、薬品等の規制等	○鉄道駅のプラットフォームにおいて、視覚障害者等をはじめとした全ての駅利用者の安全性向上を図ることを目的に、線路への落下を防止するホームドア(可動式ホーム柵を含む。)の設置を促進。 ○鉄道事業者をメンバーとする「ホームドアの整備促進等に関する検討会」を立ち上げた。	鉄道駅のプラットフォームにおいて、視覚障害者等をはじめとした駅利用者の安全性向上を図ることを目的に、線路への落下を防止するホームドア(可動式ホーム柵を含む。)の設置を促進。	21,120,000	(内数)
					3,940,000	(内数)
国土交通省 計	(施策数)	3			0	(注6)
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			10府省68施策(49.6)		11,225,077	(79.9)
自殺予防対策に関係する施策数			11府省137施策(100.0)		14,057,633	(100.0)

(注)1 当省の調査結果による。

2 「施策の取組状況」欄は、「平成23年版自殺対策白書」において公表されている「自殺総合対策大綱における施策の実施状況」及び「平成23年度自殺対策関係予算額(案)について」(平成23年1月内閣府自殺対策推進室)に掲記されている平成22年度の自殺予防対策に関する施策の取組状況を表す。

3 「施策の目的」欄は、①「平成23年版自殺対策白書」において公表されている施策の実施状況、②施策に係る実施要綱、行政事業レビューシート等に記載された当該施策の実施目的等に記載されている施策の実施目的を表す。

4 「予算額」欄は、平成22年度における当該施策に係る当初予算額及び補正予算額の合計額を表す。

5 各府省が実施する事業のうちの一部が自殺予防対策に関係する施策であり、当該施策のみの予算額を把握することができないもの(当該施策の予算額が内数であるもの)及び再掲となっているものについては、予算額の合計には計上していない。

なお、「平成23年度自殺対策関係予算額(案)について」(平成23年1月内閣府自殺対策推進室)では、各府省が実施する事業のうちの一部が自殺予防対策に関係する施策であり、当該施策のみの予算額を把握することができない場合の額については、予算額の合計には計上していない。

6 「予算額」が「0円」と表記されているものは、当該施策の予算額が内数であるものを含む。

表 2-⑨-i 国による効果測定の実施を求める意見等

意見等の内容
<p>○ 自殺予防対策に関して、具体的にどのような取組に効果があるのかを分析することは、専門的な研究機関もなく、自殺者のデータも限られている市町村レベルでは難しいので、国において、有識者等の専門的な知見も活用し、これまでの全国での各種取組の効果の把握・分析を行ってほしい。</p> <p>○ 評価指標の設定方法について具体的に示されていないため、どのように評価すればよいかわからない。専門家の分析によるエビデンスに基づいた対策を確立してほしい。</p> <p style="text-align: right;">(他同様の意見 2 件)</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 2-⑨-ii 効果のある施策の教示を求める意見等

意見等の内容
<p>○ 自殺予防対策に係る施策の効果測定するための指標として何が正しいのか分からない。国は、地方公共団体等において効果の上がっている施策に関する情報を提供してほしい。</p> <p>○ 自殺予防対策事業は、精神保健福祉の分野だけで行える事業ではなく、何を効果とするかが手探り状態であることから、事業実施後に追跡調査等を実施し、具体的に効果の上がっている事業で、かつ効率的に行える事業を示してほしい。</p> <p>○ 国は全国の地方公共団体から情報を集約及び分析し、自殺予防に有効な施策を示せる立場にあるので、警察等の現場からの情報と心理学的なアプローチから分析を行い、各自治体に対して有効な施策を示してほしい。</p> <p style="text-align: right;">(他同様の意見 1 件)</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 2-⑨-iii 効果測定の指標等を求める意見等

意見等の内容
<p>○ 匿名の電話相談が多い中、効果の分析方法等については課題と考えている。他都市等で行っているところがあれば情報をいただきたい。また、国としての評価指針があれば示してもらいたい。</p> <p>○ 自殺対策に関する標準的、客観的評価手法や指針がなく、評価が難しい。自殺予防対策は、統計的分析（自殺者数）のほか質的評価（事業効果）が必要となるが、評価の視点をどこに置くか苦慮している。</p> <p>○ 現状では、効果の設定に関して、自殺者数の減少とするか、啓発活動の十分な広がりを目指すかで迷っており、また、各年代層で求められる自殺対策がそれぞれ異なることから、何を優先課題とするかで非常に迷うことがある。</p> <p style="text-align: right;">(他同様の意見 20 件)</p>

(注) 当省の調査結果による。

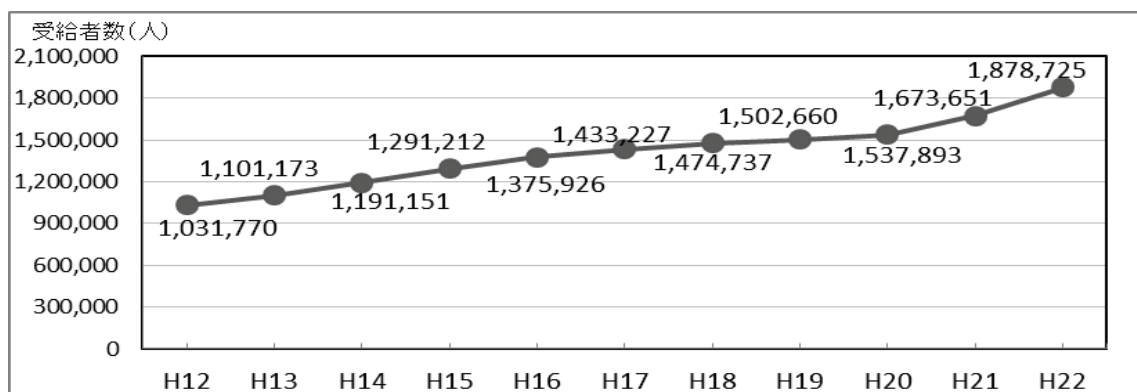
表 2-⑩ 生活保護受給者の自殺者数及び自殺死亡率

表 生活保護受給者と全国の自殺者数及び自殺死亡率の比較

区 分	生活保護受給者		全国	
	自殺者数	自殺死亡率	自殺者数	自殺死亡率
平成 20 年	843 人	54.8	32,249 人	25.3
21 年	1,045 人	62.4	32,845 人	25.8
22 年	1,047 人	55.7	31,690 人	24.9

- (注) 1 厚生労働省社会・援護局保護課「生活保護受給者の自殺者調べ」(平成 23 年 7 月)に基づき当省が作成した。  
 2 同調べは、厚生労働省社会・援護局保護課において、平成 21 年から実施されているものであり、生活保護受給中(停止中を含む)に自殺又は自殺と推定された死亡者の状況をまとめたもの。  
 3 自殺死亡率は、人口(又は被保護人員)10 万人当たりの自殺者数を表す。  
 4 全国の自殺者数及び自殺死亡率は、警察庁資料による。

[参考] 生活保護受給者数の推移



- (注) 1 厚生労働省「被保護者全国一斉調査基礎調査」に基づき当省が作成した。  
 2 同調査は、毎年 7 月 1 日現在の生活保護受給者数を把握したものである。  
 なお、平成 22 年は暫定値。

表2-① 自殺予防対策に特化した取組方針等における生活保護受給者を対象とした取組に関する記載状況

区分	地方公共団体名	自殺予防対策に特化した取組方針等	策定年月	取組方針等における生活保護受給者を対象とした自殺予防対策に関する記載内容	
都道府県	北海道	北海道自殺対策行動計画	平成20年11月	—	
	埼玉県	埼玉県自殺対策推進ガイドライン	平成20年9月	—	
	東京都	東京における自殺総合対策の基本的な取組方針	平成21年3月	—	
	岐阜県	岐阜県自殺総合対策行動計画	平成21年3月	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、社会的な支援を行うことにより自殺を防止するため、生活保護に関する相談など相談窓口を充実。	
	愛知県	あいち自殺対策総合計画	平成20年3月	生活保護受給者の多くは、保護受給前に借金をしている実態が多く見られることから、個々の福祉事務所において多重債務を抱える生活保護受給者に問題解決に向けてアドバイスを行っており、より適確な指導を行うため、生活保護関係職員に対し多重債務問題解決に関する研修会を実施。今後は、問題の解決を強力に推進するために、新たに債務整理等支援に関するプログラムを福祉事務所が作成し、同プログラムに沿って迅速な問題解決に努める。	
	兵庫県	兵庫県自殺対策推進方策	平成20年3月	—	
	広島県	広島県自殺対策推進計画 ～いきる・ささえる広島プラン～	平成22年3月	—	
	徳島県	徳島県自殺者ゼロ作戦	平成21年8月	—	
	香川県	香川県の自殺対策の方針	平成19年3月	—	
	高知県	高知県自殺対策行動計画	平成21年4月	—	
	福岡県	自殺対策推連絡議会報告書	平成20年3月	—	
	沖縄県	沖縄県自殺総合対策行動計画	平成20年3月	早期対応の中心的役割を果たす人材の育成のため、多重債務相談担当者、生活保護窓口担当者等を対象として、いのちの電話、県臨床心理士会などと連携して「こころの健康・自殺対策研修」を実施。	
	政令指定都市	札幌市	札幌市自殺総合対策行動計画	平成22年3月	失業者・生活困窮者に対する相談支援のため、各区役所において、生活保護等に関する相談を実施。
		さいたま市	さいたま市自殺対策推進計画	平成21年3月	中高年世代を対象とした相談支援の充実のため、福祉課において、生活保護に関する相談を実施。
大阪市		大阪市自殺対策基本指針	平成21年4月	—	
広島市		広島市うつ病・自殺対策推進計画	平成20年6月	—	
福岡市		福岡市自殺対策総合計画	平成21年3月	—	
市町村	浦臼町	浦臼町自殺予防対策計画	平成22年2月	—	
生活保護受給者を対象とした取組の記載があるもの				5 地方公共団体 (27.8%)	
生活保護受給者を対象とした取組の記載がないもの				13 地方公共団体 (72.2%)	
計				18 地方公共団体 (100.0%)	

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「取組方針等における生活保護受給者を対象とした自殺予防対策に関する記載内容」欄は、自殺予防対策に特化した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記述がないものには「—」を記載した。

表 2-⑫ 地方公共団体における先進的な取組事例

地方公共団体名	取組の概要																
東京都足立区	<p>平成 20 年度から実施している「足立区こころといのちの相談支援事業」(注) について、毎年度、総合評価及び施策ごとに評価を行い、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、その方向性に基づいて各施策を実施している。</p> <p>(注) 平成 20 年 10 月、東京都の委託事業として開始された「足立区こころといのちの相談支援事業」は、平成 21 年度で終了し、その後は、内閣府の地域自殺対策緊急強化基金を活用して事業を継続している。事業内容は大別して i) 当事者支援、ii) ネットワークの構築、iii) 人材育成及び iv) 区民への啓発・周知の 4 つの施策となっている。</p> <p>足立区こころといのちの相談支援事業に関する評価結果の概要は、以下のとおりであり、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。</p> <p>表 足立区こころといのちの相談支援事業に関する評価結果の概要</p> <table border="1" data-bbox="395 725 1425 2076"> <thead> <tr> <th data-bbox="402 734 513 806">施策の区分等</th> <th data-bbox="520 734 970 806">平成 22 年度の評価結果・課題</th> <th data-bbox="976 734 1418 806">平成 23 年度の主な施策の方向性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="402 815 513 1169">当事者支援</td> <td data-bbox="520 815 970 1169"> <p>総合相談会では、ハローワーク会場には、他の会場に比べて、よりリスクの高い人が相談意欲を持って来ている。</p> <p>ただし、同じ曜日限定では、出会う人に限りがあるため、集中的に、月曜日から金曜日まで連続して実施する必要がある。</p> </td> <td data-bbox="976 815 1418 1169"> <p>○ 自殺者数の多い年齢層(40 歳代～50 歳代の男性(全体の 29%))の自殺者の減少をねらいとした取組を重点的に実施</p> <p>→ 総合相談会の実施</p> <p>○ 自殺者数の多い年齢層(30 歳代男女(全体の 19%))の自殺者の減少をねらいとした取組を重点的に実施</p> <p>→ 総合相談会、専門相談の実施</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="402 1178 513 1644">ネットワークの構築</td> <td data-bbox="520 1178 970 1644"> <p>複数の課題を持っている当事者へ連携した支援が始まってはいるものの、最後まで支援ができたかどうか把握できない。保健師がかかわったケース以外は最終結果がつかめていない。ゲートキーパー研修を受け、連携への動機づけがされても、結果がつかめないままでは達成感がなく、連携しようという意欲が下がる可能性がある。成功事例が共有できる手法を検討し、結果確認までのトータルケア目指し、ネットワークを継続して強化していく。</p> </td> <td data-bbox="976 1178 1418 1644"> <p>○ 個別支援を通して、担当者の顔と顔が見える連携を進め、ネットワークを強化する。それぞれの関係機関が必要に応じ一歩踏み込んだ対応を行うようにし、次の機関につなげていくことで、当事者支援を確実にやっていく。</p> <p>○ 自殺者数の多い年齢層(高齢者(全体の 23%))の自殺者の減少をねらいとした取組を重点的に実施</p> <p>→ 医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携を推進。町会、自治会での孤立予防対策を検討。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="402 1653 513 1850">人材育成</td> <td data-bbox="520 1653 970 1850"> <p>リスクの高い人に接している窓口や関係機関・団体に参加を呼びかけ、研修を多く実施できたが、区民や関係者から、より参加しやすい夜間の開催希望がある。</p> </td> <td data-bbox="976 1653 1418 1850"> <p>○ リスクの高い人に接する可能性のある職種・団体に、「気づく」ための研修をさらに行っていく。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="402 1859 513 2067">区民への啓発・周知</td> <td data-bbox="520 1859 970 2067"> <p>区が「生きる支援」として、自殺対策に取り組んでいることを区民や他自治体にアピールできた。チラシ、リーフレット、ポスター、DVD、広報誌、広報番組、CMなど多方面から啓発を行った。3月の強化月間に向けた啓発の準備</p> </td> <td data-bbox="976 1859 1418 2067"> <p>○ 一次予防の視点で、思春期世代への啓発を行う。</p> <p>○ 自殺者数の多い年齢層(30 歳代男女(全体の 19%))の自殺者の減少をねらいとした取組を重点的に実施</p> <p>→ 若年層健診での不眠チェックと</p> </td> </tr> </tbody> </table>		施策の区分等	平成 22 年度の評価結果・課題	平成 23 年度の主な施策の方向性	当事者支援	<p>総合相談会では、ハローワーク会場には、他の会場に比べて、よりリスクの高い人が相談意欲を持って来ている。</p> <p>ただし、同じ曜日限定では、出会う人に限りがあるため、集中的に、月曜日から金曜日まで連続して実施する必要がある。</p>	<p>○ 自殺者数の多い年齢層(40 歳代～50 歳代の男性(全体の 29%))の自殺者の減少をねらいとした取組を重点的に実施</p> <p>→ 総合相談会の実施</p> <p>○ 自殺者数の多い年齢層(30 歳代男女(全体の 19%))の自殺者の減少をねらいとした取組を重点的に実施</p> <p>→ 総合相談会、専門相談の実施</p>	ネットワークの構築	<p>複数の課題を持っている当事者へ連携した支援が始まってはいるものの、最後まで支援ができたかどうか把握できない。保健師がかかわったケース以外は最終結果がつかめていない。ゲートキーパー研修を受け、連携への動機づけがされても、結果がつかめないままでは達成感がなく、連携しようという意欲が下がる可能性がある。成功事例が共有できる手法を検討し、結果確認までのトータルケア目指し、ネットワークを継続して強化していく。</p>	<p>○ 個別支援を通して、担当者の顔と顔が見える連携を進め、ネットワークを強化する。それぞれの関係機関が必要に応じ一歩踏み込んだ対応を行うようにし、次の機関につなげていくことで、当事者支援を確実にやっていく。</p> <p>○ 自殺者数の多い年齢層(高齢者(全体の 23%))の自殺者の減少をねらいとした取組を重点的に実施</p> <p>→ 医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携を推進。町会、自治会での孤立予防対策を検討。</p>	人材育成	<p>リスクの高い人に接している窓口や関係機関・団体に参加を呼びかけ、研修を多く実施できたが、区民や関係者から、より参加しやすい夜間の開催希望がある。</p>	<p>○ リスクの高い人に接する可能性のある職種・団体に、「気づく」ための研修をさらに行っていく。</p>	区民への啓発・周知	<p>区が「生きる支援」として、自殺対策に取り組んでいることを区民や他自治体にアピールできた。チラシ、リーフレット、ポスター、DVD、広報誌、広報番組、CMなど多方面から啓発を行った。3月の強化月間に向けた啓発の準備</p>	<p>○ 一次予防の視点で、思春期世代への啓発を行う。</p> <p>○ 自殺者数の多い年齢層(30 歳代男女(全体の 19%))の自殺者の減少をねらいとした取組を重点的に実施</p> <p>→ 若年層健診での不眠チェックと</p>
施策の区分等	平成 22 年度の評価結果・課題	平成 23 年度の主な施策の方向性															
当事者支援	<p>総合相談会では、ハローワーク会場には、他の会場に比べて、よりリスクの高い人が相談意欲を持って来ている。</p> <p>ただし、同じ曜日限定では、出会う人に限りがあるため、集中的に、月曜日から金曜日まで連続して実施する必要がある。</p>	<p>○ 自殺者数の多い年齢層(40 歳代～50 歳代の男性(全体の 29%))の自殺者の減少をねらいとした取組を重点的に実施</p> <p>→ 総合相談会の実施</p> <p>○ 自殺者数の多い年齢層(30 歳代男女(全体の 19%))の自殺者の減少をねらいとした取組を重点的に実施</p> <p>→ 総合相談会、専門相談の実施</p>															
ネットワークの構築	<p>複数の課題を持っている当事者へ連携した支援が始まってはいるものの、最後まで支援ができたかどうか把握できない。保健師がかかわったケース以外は最終結果がつかめていない。ゲートキーパー研修を受け、連携への動機づけがされても、結果がつかめないままでは達成感がなく、連携しようという意欲が下がる可能性がある。成功事例が共有できる手法を検討し、結果確認までのトータルケア目指し、ネットワークを継続して強化していく。</p>	<p>○ 個別支援を通して、担当者の顔と顔が見える連携を進め、ネットワークを強化する。それぞれの関係機関が必要に応じ一歩踏み込んだ対応を行うようにし、次の機関につなげていくことで、当事者支援を確実にやっていく。</p> <p>○ 自殺者数の多い年齢層(高齢者(全体の 23%))の自殺者の減少をねらいとした取組を重点的に実施</p> <p>→ 医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携を推進。町会、自治会での孤立予防対策を検討。</p>															
人材育成	<p>リスクの高い人に接している窓口や関係機関・団体に参加を呼びかけ、研修を多く実施できたが、区民や関係者から、より参加しやすい夜間の開催希望がある。</p>	<p>○ リスクの高い人に接する可能性のある職種・団体に、「気づく」ための研修をさらに行っていく。</p>															
区民への啓発・周知	<p>区が「生きる支援」として、自殺対策に取り組んでいることを区民や他自治体にアピールできた。チラシ、リーフレット、ポスター、DVD、広報誌、広報番組、CMなど多方面から啓発を行った。3月の強化月間に向けた啓発の準備</p>	<p>○ 一次予防の視点で、思春期世代への啓発を行う。</p> <p>○ 自殺者数の多い年齢層(30 歳代男女(全体の 19%))の自殺者の減少をねらいとした取組を重点的に実施</p> <p>→ 若年層健診での不眠チェックと</p>															

		<p>を行ったが、地震の影響もあり、十分にはできなかった。</p>	<p>その方法の評価、リーフレット（「眠れていますか」）の配布</p>
	<p>事業全体</p>	<p>「広報誌」→「相談会」→「個別支援」→「解決」という事例が散見されるようになった。「当事者支援、ネットワーク、人材育成、啓発」の4本柱で取り組んできた。</p>	<p>これらの事業を継続しながら、より一層の啓発とリスクの高い当事者を確実に支援できるよう連携の強化をしている。</p>
<p>また、同区では、平成22年度の評価結果・課題のうち、「ネットワークの構築」において、「複数の課題を持っている当事者へ連携した支援が始まってはいるものの、最後まで支援ができたかどうか把握できない」としているが、そのような事態の解消を図り、連携の成功事例を積み上げていくため、区の各種相談窓口を訪れた相談者で、複数の窓口での対応が必要と判断した者について、連携部署の足跡及び終結の状況等の情報について、かかわった各部署にフィードバックして情報を共有する仕組みを整備することとしている。</p> <p>同区における自殺者数は、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。</p>			
<p>宇都宮市</p>	<p>自殺に至る背景には、ストレスの増加やうつ病などのこころの健康問題が存在すると言われていることから、こころの健康状態や自殺に関する意識の格差等を把握することにより、効果的な自殺予防・こころの健康づくり対策を進めるため、平成19年に「宇都宮市こころの健康づくり意識調査」を実施している。</p> <p>当該調査の結果、40歳代の男性において、心の健康に不安を感じている人の割合が高いことが判明し、また、自殺に関する各種調査研究の結果を見ても、中高年男性の自殺死亡率は他の年代と比較して高い上、うつ病が自殺の大きな要因とされていることから、平成20年度から、市内に居住する満50歳の男性を対象に、メンタルヘルスチェック票（以下「チェック票」という。）を使用した「うつスクリーニング事業」を実施している。</p> <p>「うつスクリーニング事業」とは、生活習慣、健康状態及び心の状態等に関する質問から構成されたチェック票を対象者に送付するものであり、チェック票に回答した者に対しては、回答内容に応じた心身の健康状態及び結果に応じたアドバイスが記載された個人結果表が送付される仕組みになっている。</p> <p>また、事業の開始年度である平成20年度については、個人結果票とともに市の各種相談窓口のパンフレットが送付されるのみであったが、21年度からは、これに加え、職場の悩み、健康問題、家庭問題、メンタルの悩みなど幅広い問題に24時間体制で対応する「なんでも相談サービス」の電話番号が掲載されたチラシを送付し、電話相談とともに、希望者については面接によるカウンセリングを受けることができるようにしている。</p> <p>さらに、22年度からは、個人結果票の送付時だけでなく、チェック票の送付時にも「なんでも相談サービス」のチラシを同封した上、対象者の家族からの電話相談も受けようとするなど、相談の対象者を拡大している。</p> <p>平成20～22年度の事業実績は以下のとおりであり、各年度とも対象者は3,000人程度となっている。</p>		

表 「うつスクリーニング事業」の事業実績

		平成 20 年度	21 年度	22 年度
実施対象		市内に住民票を有し、当該年度中に満 50 歳を迎える男性		
対象者数		3,205 人	3,215 人	3,060 人
回数		1,212 人(37.8%)	1,208 人(37.6%)	940 人(30.7%)
相談 対応	電話 相談	未実施 (相談窓口一覧を送付)	21 年 11 月 10 日 ～22 年 1 月 9 日	①22 年 9 月 10 日 ～9 月 30 日 ②22 年 11 月 15 日 ～12 月 31 日
	面接 相談		相談件数:12 件	相談件数:82 件
			21 年 12 月 10 日(木) 22 年 1 月 9 日(土)	22 年 12 月 18 日(土) 23 年 1 月 15 日(土)
			相談人数:7 名	相談人数:7 名

(注) 当省の調査結果による。

同市では、当該事業を実施することによる成果としては、i) 自殺死亡率の高い中高年男性に対し、自分自身の心の健康状態や、ストレスに対処する「気づき」のきっかけを与える、ii) 個人結果票と合わせて各種相談窓口の案内を送付することで、相談窓口を必要としている者に対して、その存在を直接周知することができる、iii) マスコミ等で報道されることで、自殺予防対策に対する区民の意識啓発ができることなどが挙げられるとしている。

同市における自殺者数は、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。

札幌市

国の自殺総合対策大綱において、「自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する」とされたことを受け、平成 20 年に市民アンケート（自殺の意識調査（注））を実施するとともに、北海道警察本部から 19 年中の自殺統計に基づくデータの提供を受け、自殺の要因の分析を行い、21 年 5 月に「札幌市における自殺の概要」を取りまとめている。

(注) 市民アンケートの調査対象は 20 歳以上の男女 1 万人（無作為抽出。回収 4,470 人：うち男性 1,748 人、女性 2,709 人、性別不明 13 人。年代別では 20 歳代 10%、30 歳代 16%、40 歳代 18%、50 歳代 22%、60 歳代 20%、70 歳以上 13%。）。

同市では、同市の自殺の特徴について、表 1 のとおり、①20 代から 50 代の男性は多重債務や雇用問題などの経済・生活問題、②20 代から 50 代の女性は精神疾患を中心とした健康問題、③60 歳以上の人は性別を問わず身体疾患を中心とした健康問題が、自殺の原因・動機の原因となっていると分析している。

表 1 札幌市における自殺の特徴

年代	性別	
	男 性	女 性
未成年者 ※20 代の学生含む	主な職業：学生・生徒等 主な原因・動機：学校問題	
20～30 代	主な職業：無職（自己都合による） 主な原因・動機：経済・生活問題 （多重債務問題）	主な職業：無職（主婦を含む） 主な原因・動機：健康問題 （うつ病を中心とした精神疾患）
40～50 代	主な職業：無職 （事業所都合による） 主な原因・動機：経済・生活問題 （多重債務問題）	
60 歳以上	主な職業：無職 主な原因・動機：健康問題（身体疾患）	

(注) 札幌市の資料による。

また、同市では、自殺対策基本法、自殺総合対策大綱等に基づき、平成 22 年 3 月に「札幌市自殺総合対策行動計画」を策定しており、同計画では、27 項目の基本施策、その下に延べ 93 項目の具体的取組が掲げられているほか、前述の自殺の現状の分析結果に基づき、「経済問題を抱える中年男性に対する取組」、「健康問題（精神疾患）を抱える女性に対する取組」、「健康問題（身体疾患）を抱える高齢者に対する取組」を重点取組項目として掲げている。

これらの重点取組項目に関する取組状況をみると、表 2 のとおり、中高年、女性及び高齢者それぞれをターゲットとしたパンフレットを作成、配布しているほか、ターゲット別の人材養成研修の実施、経済問題に対する取組の一環として、自殺予防総合相談会（弁護士会、ハローワーク等によるワンストップ相談会）などを開催している。

表 2 自殺の現状分析に基づく重点取組項目と取組状況等

重点取組項目	主な具体的取組（計画）	22 年度における主な取組状況
経済問題を抱える中年男性に対する取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中高年男性向けに自殺予防の普及啓発の実施</li> <li>・多重債務相談等を踏まえた自殺総合相談会等の実施</li> <li>・失業者に対する相談支援の実施</li> <li>・相談先一覧、相談窓口カードの配布</li> <li>・社会的要因に関する相談員への研修の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中高年男性向けの自殺予防パンフレット作成</li> <li>・自殺予防総合相談会（弁護士会、司法書士会、ハローワーク等によるワンストップ相談会）</li> <li>・自殺予防人材養成研修（「中高年男性の自殺を考える」：産業カウンセラー、産業保健師等対象）</li> </ul>
健康問題（精神疾患）を抱える女性に対する取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心の健康、アルコール、薬物依存に関する相談の実施</li> <li>・うつや心の健康問題に関する世代別のパンフレット等の作成配布</li> <li>・かかりつけ医うつ病対応力向上研修の実施</li> <li>・女性のための各種相談の実施</li> <li>・相談先一覧、相談窓口カードの配布</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心の健康相談（アルコール、薬物依存含む）の実施</li> <li>・女性のうつに関する自殺予防パンフレット作成</li> <li>・かかりつけ医うつ病対応力向上研修の実施</li> <li>・女性のための総合相談窓口、法律相談、仕事の悩み相談</li> </ul>
健康問題（身体疾患）を抱える高齢者に対する取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定高齢者把握のための生活機能チェックリストの実施</li> <li>・心の健康、アルコール、薬物依存に関する相談の実施</li> <li>・地域福祉に従事するスタッフ、民生委員・児童委員等への研修の実施</li> <li>・相談先一覧、相談窓口カードの配布</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定高齢者（介護予防が必要な対象者）把握のための生活機能チェックリスト（暮らしの様子、心の状態等）の実施</li> <li>・心の健康相談（アルコール、薬物依存含む）の実施</li> <li>・自殺予防人材養成研修（「高齢者のうつ」：老人保健・介護関係者等対象）（「自殺対策・うつ病、相談対応」：民生委員等対象）</li> <li>・高齢者のうつに関する自殺予防パンフレット作成</li> </ul>

（注）当省の調査結果による。

同市における自殺者数は、平成 21 年の 484 人から 23 年には 449 人（21 年比 92.8%）と減少している。

（注）当省の調査結果による。



表 2-⑬ 内閣府における地方公共団体の取組事例に関する情報提供等の実施状況

内閣府では、自殺予防対策に係る地方公共団体、民間団体等における取組状況等について、以下のとおり、把握及び情報提供を行っている。

- ① 地方公共団体が基金を活用して実施した自殺予防対策に関する事業の計画、実績、実施内容等に関する情報を「地域自殺対策緊急強化基金事例集」として取りまとめ、平成 22 年 7 月に開催された全国自殺対策主管課長等会議において都道府県及び政令指定都市に配布し、ホームページに掲載している。
- ② 毎年作成している「自殺対策白書」において、地方公共団体や民間団体等における取組状況を紹介しているほか、平成 21 年 3 月、19 年版及び 20 年版の「自殺対策白書」に掲載した取組状況等を取りまとめた冊子「自殺対策の取組事例」を作成し、平成 21 年 3 月に都道府県及び政令指定都市に配布し、当該地方公共団体管内の市町村、保健所等への配布を依頼するとともに、ホームページに掲載している。なお、同冊子については、平成 21 年度以降は作成していない。
- ③ 平成 19 年度から毎年度、厚生労働省及び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と共同で、「都道府県・政令指定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」を実施し、都道府県及び政令指定都市における自殺予防対策に係る推進体制、自殺対策連絡協議会の設置状況、自殺予防対策に係る取組の状況等の調査結果を取りまとめている。  
当該調査結果については、会議等の場において都道府県及び政令指定都市に配布し、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のホームページにも掲載されている。

なお、内閣府では、すべての市区町村に対して情報提供を行うことやその状況を把握することについては、その数が多く困難であるとして、これらの地方公共団体における取組事例等について、都道府県から市区町村に提供されているか否かについては把握していない。

(注) 当省の調査結果による。

表 2-⑭ 自殺予防対策の取組事例等の情報が、内閣府等のホームページに掲載されていることに関する市町の認識等の状況

認識等しているもの	認識等していないもの	計
3 市町 (33.3%)	6 市町 (66.7%)	9 市町 (100.0%)

(注) 1 当省の調査結果による。

- 2 本表は、「地域自殺対策緊急強化基金事例集」、「自殺対策の取組事例」及び「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」が内閣府等のホームページに掲載されていることを認識している又はこれらの情報提供を受けた市町数を表す。

認識等していない主な例
<p>○ 「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」の結果については、都道府県等からその情報が伝達されておらず、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のホームページに掲載されていることも認識していない。</p> <p>○ 「自殺対策の取組事例」について、都道府県等から情報提供を受けたことはなく、内閣府のホームページに掲載されていることも認識していない。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 2-⑮-i 内閣府から提供される取組事例等の情報が業務の参考となっているとする意見等

意見等の内容
<p>○ 「地域自殺対策緊急強化基金事例集」については、色々な取り組みが掲載されており、事業の企画立案等に大変役立つものと考えている。基金については、実施期間は実質2年の状況であったため、急いで事業化した側面もあり十分には活用できなかったが、今後の対策を考える上で参考にしたい。</p> <p>○ 自殺対策をこれから始める地方公共団体にとって、「自殺対策の取組事例」などの他の地方公共団体の情報は大変有効と思われる。</p> <p>○ 「自殺対策の取組事例」及び「地域自殺対策緊急強化基金事例集」については業務の参考にしており、事例集に掲載された取組を行っている地方自治体に問い合わせをしたり、資料をもらったりすることもある。</p> <p>○ 「地域自殺対策緊急強化基金事例集」については、基金の活用について検討した際、当該事例集に事業の実施主体別に事業の概要が紹介されていたことから、分かりやすく、参考になった。</p> <p style="text-align: right;">(他同様の意見4件)</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 2-⑮-ii 情報提供の方法や内容等を工夫してほしいとする意見等

意見等の内容
<p>○ 「自殺対策の取組事例」について、事例集として紹介があるのは良いが、エビデンスについては触れられていない。国が実施している研修等でもエビデンスの重要性についてはよく言われているので、エビデンスのあるものも紹介してほしい。</p> <p>○ 自殺対策については、平成19年度頃に始まってまだあまり年数を経っていないため、試行錯誤で行っているのが実情である。そのため、内閣府は、事例集を作成する場合に、年度ごとに当該年度に開始された取組のみを掲載するのではなく、当該年度以前に開始された取組でも効果的と思われるものも含めて掲載する（効果的な取組事例をストックしていく）ものとしてほしい。また、掲載に当たっては、カテゴリー（例えば、人材育成、研修資材作成等）ごとに分けて載せてほしい。</p> <p>○ 「自殺対策の取組事例」については、多岐にわたった取組や、地域の実情に応じた取組の有効性について全体的に把握することには役立ったが、事業の企画立案にはインターネットで検索できる情報提供の方が役立つ印象がある。キーワード検索等で求める情報にすぐたどり着けるよう、インターネットでの情報発信が有効と考える。</p> <p>○ 地域自殺対策緊急強化基金の事業内容について、きめ細かなアドバイスを適宜受けることができれば、もっと活用できるのではないかと考える。</p> <p style="text-align: right;">(他同様の意見8件)</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 2 - ⑮ - iii 情報提供そのものを求める意見等

意見等の内容
<ul style="list-style-type: none"><li>○ 事例集について、県や市町村の取組など、幅広く情報を提供してもらいたい。</li><li>○ 自殺予防対策事業の企画立案の参考としたいので、全国の市町村が実施している自殺予防対策の事業、効果が上がっている事業等の情報を提供してほしい。</li><li>○ 全国の政令指定都市・中核市などの区分ごとの、自殺予防対策会議の状況や基金の活用方法などの各自治体の取組が分かる一覧表があれば参考にしたい。</li></ul> <p style="text-align: right;">(他同様の意見 7 件)</p>

(注) 当省の調査結果による。

### 3 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

勸 告	説明図表番号
<p><b>【制度の概要等】</b></p> <p>(自殺予防対策における相談業務の位置付け等)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(国、地方公共団体及び民間団体における相談業務の実施)</p> <p>「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。</p> <p>(民間団体に対する支援)</p> <p>基本法第 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。</p> <p><b>【調査結果】</b></p> <p>(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</p>	<p>表 3-①</p> <p>表 3-②</p> <p>表 3-③</p> <p>表 3-④</p> <p>表 3-⑤</p> <p>表 3-⑥</p> <p>表 3-⑦</p>

<p><b>業の運営等の実態・課題等の把握状況</b></p> <p>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。</p> <p><b>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</b></p> <p>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。</p> <p>内閣府は、地方公共団体が地域交付金により造成した基金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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><b>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</b></p> <p>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</p>	<p>表3-(1)-①</p> <p>表3-(1)-②-i、ii</p> <p>表3-(1)-③</p> <p>表3-(1)-④</p>
---	--

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

表3-(2)-①

表3-(2)-②

表3-(2)-③

表3-(2)-④～⑦

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。

表 3-(2)-⑧

表 3-(2)-⑨

表 3-(2)-⑩



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。

表3-(2)-⑪

表3-(2)-⑫-i ~ iii

表3-(3)-①~⑤

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>表3-(1)-④（再掲）</p>
<p><b>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</b></p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>（注7）いのちの電話の相談員になろうとする者は、一般社団法人日本の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。</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>表3-(3)-⑥～⑧</p>
<p><b>ウ 相談事業の運営等が厳しい状況となっている例</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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）。</p> <p>（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。</p>	<p>表3-(3)-⑨</p> <p>表3-(3)-⑩</p>

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。

表 3-(3)-⑪

表 3-(3)-⑫- i ~  
iv

**【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。

表3-① 「自殺総合対策大綱」（平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正）＜抜粋＞

## 第1 はじめに

### 2. 自殺対策の基本認識

#### ＜自殺は追い込まれた末の死＞

自殺は、個人の自由な意思や選択の結果と思われがちであるが、実際には、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題の外、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いる。

自殺に至る心理としては、このような様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまうという過程を見ることができる。

また、自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになってきた。

このように、多くの自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」ということができる。

#### ＜自殺は防ぐことができる＞

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」と明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となりつつある。

すなわち、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。

また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより自殺を防ぐことが可能である。世界保健機関によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症には有効な治療法があり、この3種の精神疾患の早期発見、早期治療に取り組むことにより自殺死亡率を引き下げることができるとされている。

このように、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入により、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができる。

## 第2 自殺対策の基本的考え方

### 1. 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

#### ＜社会的要因に対する働きかけ＞

第一に、失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因は深刻な心の悩みを引き起こしたり、心の健康に変調をもたらしたりして自殺の危険を高める要因となる。

このような社会的要因が関係している自殺を予防するためには、まず、長時間労働を余儀なくさせている現在の日本人の働き方を見直したり、失敗しても何度でも再チャレンジすることができる社会を創り上げていくなど社会的要因の背景にある制度・慣行そのものの見直しを進めることが重要である。また、問題を抱えた人に対する相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、相談機関の存在を知らないため十分な社会的支援が受けられないことがないよう関係機関の幅広い連携により相談窓口等を周知するための取組を強化する必要がある。

また、社会に対する働きかけとして、危険な場所の安全確保や危険な薬品等に対する適正な取り扱いの徹底も重要である。

(注) 下線は当省が付した。

表3-② 国における自殺予防対策に係る施策の分類（平成22年度）

（単位：施策、%、千円）

府省名	相談業務に関するもの	実態把握に関するもの	普及啓発に関するもの	人材養成に関するもの	関係機関の連携に関するもの	その他	合計（延べ数）	平成22年度の施策数
内閣府	6	5	10	1	2	2	26	22
警察庁	0	3	0	1	0	3	7	7
金融庁	6	0	2	2	0	0	10	6
消費者庁	2	0	0	2	0	0	4	2
総務省	0	0	2	1	0	2	5	5
法務省	4	0	1	0	0	0	5	4
文部科学省	2	2	6	3	0	2	15	15
厚生労働省	23	7	16	28	8	4	86	60
農林水産省	0	0	0	0	0	3	3	3
経済産業省	6	0	1	0	0	4	11	10
国土交通省	0	0	0	0	0	3	3	3
施策の合計	49	17	38	38	10	23	175	137
（割合）	(35.8)	(12.4)	(27.7)	(27.7)	(7.3)	(16.8)		(100.0)
予算額	8,390,629	76,234	465,066	1,287,760	2,433,018	1,902,230	14,554,937	14,057,633
（割合）	(59.7)	(0.5)	(3.3)	(9.2)	(17.3)	(13.5)		(100.0)

（注）1 本表は、「自殺総合対策大綱」における施策の実施状況（「平成23年版自殺対策白書」において公表）及び「平成23年度自殺対策関係予算額（案）について」（平成23年1月内閣府自殺対策推進室）に掲載されている平成22年度の自殺予防対策に係る施策（137施策）について、当省が以下の分類により集計したものである。

なお、複数の分類に該当するものについては、当該施策が該当する分類それぞれに計上している。

- ① 相談業務に関するもの：相談業務の実施（相談体制の整備、相談会の実施、地方公共団体・民間団体等への相談窓口整備に係る補助等）、相談業務従事者の人材養成（相談業務従事者を対象とした研修等）、相談窓口の周知（相談窓口を周知するための広報活動、情報提供等）等の施策
- ② 実態把握に関するもの：自殺の実態等に関する各種調査研究、自殺に関する統計データの集計・分析・公表、自殺に関する情報提供等に関する施策
- ③ 普及啓発に関するもの：自殺予防対策に関する普及啓発、広報活動等に関する施策
- ④ 人材養成に関するもの：自殺予防対策に従事する者に対する研修等に関する施策
- ⑤ 関係機関の連携に関するもの：関係機関で構成する協議会等の開催等、自殺予防対策に関する施策を行う関係機関相互の連携のための施策
- ⑥ その他：上記の分類に該当しない施策

2 「予算額」欄は、各分類ごとの施策に係る予算額の合計額を表す。ただし、自殺予防対策に係る施策を含む事業について、当該事業全体の予算額しか把握することができない場合については、当該事業全体の予算額は合計額には計上していない。

また、i) 一施策が複数の分類に該当するものについては、当該施策が該当する分類それぞれに予算額を計上していること、ii) 内容が異なる複数の施策で一の予算で実施されているものについては、当該複数の施策が該当する分類それぞれに予算額を計上していることから、各分類に係る施策の予算額を合計した額（14,554,937千円）は、137施策の予算額の合計（14,057,633千円）とは一致しない。

表3-③ 関係府省における自殺予防対策に関連する相談業務の実施状況（平成22年度）

府省名	実施施策	実施主体	概要	予算額(千円)
内閣府	「こころの健康相談統一ダイヤル」設定に対する補助	内閣府	都道府県・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し、その月額使用料及び工事費を負担。	5,264
	「こころの健康相談統一ダイヤル」に関する意見交換会の実施	内閣府	「こころの健康相談統一ダイヤル」の全国的な運用に向け、対象地域を拡大するとともに、統一ダイヤル参加自治体による意見交換会を実施（平成22年4月22日）。	5,264
	地域における相談体制の充実に対する補助	内閣府	地域自殺対策緊急強化基金を通じて、弁護士、司法書士、社会福祉士、保健師、臨床心理技術者等の専門家を活用して、自殺の社会的要因である失業、倒産、多重債務問題等に対する生活相談と、心の健康等の健康要因に関する相談を併せて行う「包括支援相談」の開催など、地域における相談体制を充実。	330,000 (内数)
	民間団体の電話相談事業への補助	内閣府	地域自殺対策緊急強化基金を通じて、民間団体等の電話相談事業への支援を実施。	330,000 (内数)
金融庁	財務局等の多重債務者相談窓口の整備	金融庁	財務局等における相談体制等を整備するため、相談員を配置。多重債務者に係る相談に応じ、必要に応じ弁護士・司法書士などの専門家への引き継ぎを実施。	268,879
	「多重債務者相談強化キャンペーン2010」における無料相談会の実施	都道府県、当該都道府県の弁護士会、司法書士会、中小企業団体及び財務局	「多重債務者相談強化キャンペーン2010」において、多重債務者の相談窓口整備の実施主体である地方公共団体の主体的な取組を促す観点から、都道府県、当該都道府県の弁護士会、司法書士会、中小企業団体及び財務局が共同で、消費者及び事業者向けの無料相談会を実施（平成22年9月～12月）。	9,200
法務省	「子どもの人権SOSミニレター（便せん兼封筒）」の配布	法務省	学校における「いじめ」や体罰、家庭内での虐待などの問題に対する活動として、平成18年度から、全国の小学校・中学校の児童・生徒に「子どもの人権SOSミニレター（便せん兼封筒）」を配布する事業を開始。「子どもの人権SOSミニレター」により法務局・地方法務局に届けられた相談に対し、人権擁護委員や法務局職員が、手紙又は電話で回答。	54,645
	「インターネット人権相談受付窓口（子ども用）」の開設	法務省	全国の法務局・地方法務局及びその支局において、平成19年2月22日から、インターネットによる人権相談窓口を開設。寄せられた相談に対し、メール、電話又は面談で回答。	47,532
	専用相談電話「子どもの人権110番（フリーダイヤル）」の開設、「子どもの人権110番」強化週間の実施	法務省	専用相談電話「子どもの人権110番」を設置し、いじめ、体罰、児童虐待等をはじめとした子どもの人権問題をめぐる相談を専門的に受ける体制を整備。相談者の利便性の更なる向上のため、平成19年2月からフリーダイヤル化。また、全国一斉「子どもの人権110番」強化週間を実施（平成22年6月28日から同年7月4日まで）。	19,239

府省名	実施施策	実施主体	概要	予算額(千円)
文 部 科 学 省	学校における教育相談体制の整備	都道府県、政令指定都市	公立の小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校に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や児童が気軽に相談できる相談相手として「子どもと親の相談員」等を配置。 また、いじめ、不登校、暴力行為、児童虐待など生徒指導上の課題に対応するため、教育分野に関する知識に加えて、社会福祉等の専門的な知識・技術を用いて、児童生徒の置かれた様々な環境に働き掛けて支援を行う、スクールソーシャルワーカーを配置し、教育相談体制を整備。	13,092,527 (内数)
	24時間体制の教育電話相談の実施	都道府県、政令指定都市	子どもたちがいつでも悩みや不安を打ち明けられるよう、都道府県、政令指定都市において、24時間体制の電話相談を実施。	13,092,527 (内数) ※再掲
厚 生 労 働 省	メンタルヘルスに関する個別相談会の実施	地域産業保健センター	地域産業保健センターにおいて、メンタルヘルスに関する専門的知識をもった医師、地域で活動を行っている保健所等の協力を得て、i) 労働者及びその家族を対象としたメンタルヘルスに関するセミナー、ii) メンタルヘルス不調の労働者やその家族等を対象とした個別相談会を開催。	81,592
	失業者に対する職業相談等の実施	ハローワーク	失業者に対して、ハローワーク等の窓口においてきめ細やかな職業相談など、早期再就職のための各種支援を実施し、特に心理的不安などから、主体的に的確かつ現実的な求職活動を行うことができない求職者等に対応。	—
	就職支援アドバイザー事業	ハローワーク	ハローワークに「就職支援アドバイザー」を配置し、心理的不安などから、主体的に的確かつ現実的な求職活動を行うことができない者に対しては、早期にキャリア・コンサルティングの技法等を活用しながら、きめ細やかな相談を行うことにより、求職活動上の課題の解決を図り、長期失業者に至ることのないよう支援を実施。	582,004
	求職者に対するメール相談の実施	ハローワーク	ハローワークインターネットサービスにおいて、失業に伴う公的保険等の変更手続等失業に直面した際に生ずる様々な生活上の問題に関連する情報提供を実施しているほか、全国のハローワークの求職者を対象に、ストレスチェックシートの作成・配布、心の悩み・不安等の相談に対し、専門家によるメール相談の体制整備等を実施。	13,706
	非正規労働者に対する生活相談の実施	ハローワーク	非正規労働者総合支援センター（キャリアアップハローワーク）及び非正規労働者総合支援コーナー（キャリアアップコーナー）において、臨床心理士、ケースワーカー及び社会保険労務士等の専門家による心理相談や生活支援制度、各種公的保険制度等に関する専門的な相談を定期的実施。	3,378,302 (内数)
	地域若者サポートステーション事業	民間団体等	ニート等の若者に対する支援施策として、国と地方公共団体との協働により、地域の若者支援機関からなるネットワークを構築するとともに、その拠点となる「地域若者サポートステーション」を設置。 地域若者サポートステーションの設置拠点を拡充（92か所→100か所）するとともに、高校中退者等を対象とした訪問支援による学校	1,849,860



府省名	実施施策	実施主体	概要	予算額(千円)
			教育からの円滑な誘導、学力を含む基礎力向上に向けた継続的支援に取り組むなど、ニート等の若者の職業的自立支援を強化。	
	民間団体等の取組に対する補助	厚生労働省	民間団体の行う先進的な自殺防止対策事業に補助を行う「自殺防止対策事業」において、全国規模で行われる自殺防止対策事業、地域において先駆的に行われる自殺防止対策事業のそれぞれに国が財政的支援を実施。	111,734
	民間団体等が実施する相談事業に対する補助	厚生労働省	民間団体の行う先進的な自殺防止対策事業に補助を行う「自殺防止対策事業」において、相談員に対する研修、フリーダイヤル電話相談の実施等の事業を行う複数の団体に対し、財政的支援を実施。	111,734 ※再掲
	権利擁護相談窓口の設置	都道府県	高齢者権利擁護等推進事業において、各都道府県は、管内の権利擁護に関する関係団体等との密接な連携の下、弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門職による専門相談員を配置した権利擁護相談窓口を設置するなど、権利擁護に関する支援体制を構築。	314,815 (内数)
	地域自殺予防情報センター運営事業	厚生労働省	都道府県・指定都市に「地域自殺予防情報センター」を設置し、「自殺対策調整員」及び「自殺対策専門相談員」を配置することにより関係機関の連携の強化、自殺対策に関する人材の育成を行い支援体制の整備を実施。	130,325
	地方自治体や民間団体等が行う要援護者に対する事業に対する補助	厚生労働省	セーフティネット支援対策等事業費補助金において、民生委員・児童委員が要援護者に対して行う訪問や見守り、相談、専門機関との連携等の活動の推進のための研修事業や社会福祉事業経営者に対する相談等を行う事業等、地方自治体や民間団体等が行う今日的課題の解決を目指す先駆的・試行的な支援事業に対して、補助を行う。	24,000,000 (内数)
経済産業省	相談事業に対する支援	経済産業省中小企業庁	都道府県商工会連合会及び主要商工会議所の経営安定特別相談事業に対して全国商工会連合会及び日本商工会議所が行う支援事業を補助。	36,675
	経営相談	中小企業再生支援協議会	47都道府県に設置された「中小企業再生支援協議会」において、中小企業における事業の再生に関する相談から再生計画の策定支援まで対応。	5,010,752
	「ワンストップ・サービス・デイ」の開催	経済産業省中小企業庁	年末において、関係機関の協力の下、利用者が1つの窓口で資金繰りや雇用調整助成金などの相談が出来るよう、「ワンストップ・サービス・デイ」を開催するとともに、2011年3月を年度末の「中小企業ワンストップ電話相談月間」と位置づけ、1つの窓口で資金繰りや知的財産など幅広く相談できる電話相談を実施。	—
	「下請かけこみ寺」事業	財団法人全国中小企業取引振興協会	各都道府県に設置されている「下請かけこみ寺」において、中小企業からの取引に関する各種相談に対し、弁護士が無料で対応。経済産業省(中小企業庁)の委託事業で平成20年度から開始。	714,561 (内数)

府省名	実施施策	実施主体	概要	予算額(千円)
	中小企業経営者のための法律相談等の実施	中小企業応援センター	全国 84 か所の中小企業応援センターにおいて、弁護士による中小企業経営者のための法律相談等に対応。	4,021,482 (内数)
	中小企業関係機関等に対する要請	経済産業省中小企業庁	自殺対策強化月間に先立ち、約 400 の中小企業関係機関・団体に対し、自殺対策強化月間の周知に対する協力要請を行うとともに、全国約八千人の商工会・商工会議所経営指導員による中小企業への巡回指導を始め、きめ細かい対応を図るよう中小企業関係機関・団体に要請。	—
合計	6 府省 28 施策		—	8,226,671

(注) 1 本表は、「自殺総合対策大綱」における施策の実施状況(「平成 23 年版自殺対策白書」において公表)及び「平成 23 年度自殺対策関係予算額(案)について」(平成 23 年 1 月内閣府自殺対策推進室)に掲記されている平成 22 年度の自殺予防対策に係る施策(137 施策)のうち、相談体制の整備、相談会の実施、地方公共団体・民間団体等への相談窓口整備に係る補助等、相談業務の実施に関する施策(28 施策。相談業務に関する施策 49 施策の内数。)について、その概要等を記載したものである。

2 「予算額」欄は、相談業務の実施に関する各施策の予算額を表す。

予算額の下段に「(内数)」と記載したものは、当該施策が他の施策とともに一体的に一事業として実施されており、当該事業全体の予算額しか把握することができないものを表す。

また、予算額の下段に「※再掲」と記載したものは、複数の施策で一の予算で実施されているものについて、既出の予算額を表す。

3 「合計」欄の予算額については、各施策の予算額に「(内数)」又は「※再掲」と記載したものについては計上していない。

表3-④ 「平成19年度大阪市勤労者の生活ストレス調査」の概要

1 調査の概要

(1) 調査目的

大阪市内の企業等で働く勤労者のストレス状況や自殺に関する状況を明らかにし、今後の大阪市の総合的な自殺予防対策推進に関する課題検討のための基礎資料を得る。

(2) 調査時期

平成19年11月

(3) 調査対象者

大阪市内等の29事業所の従業員

(4) 調査方法

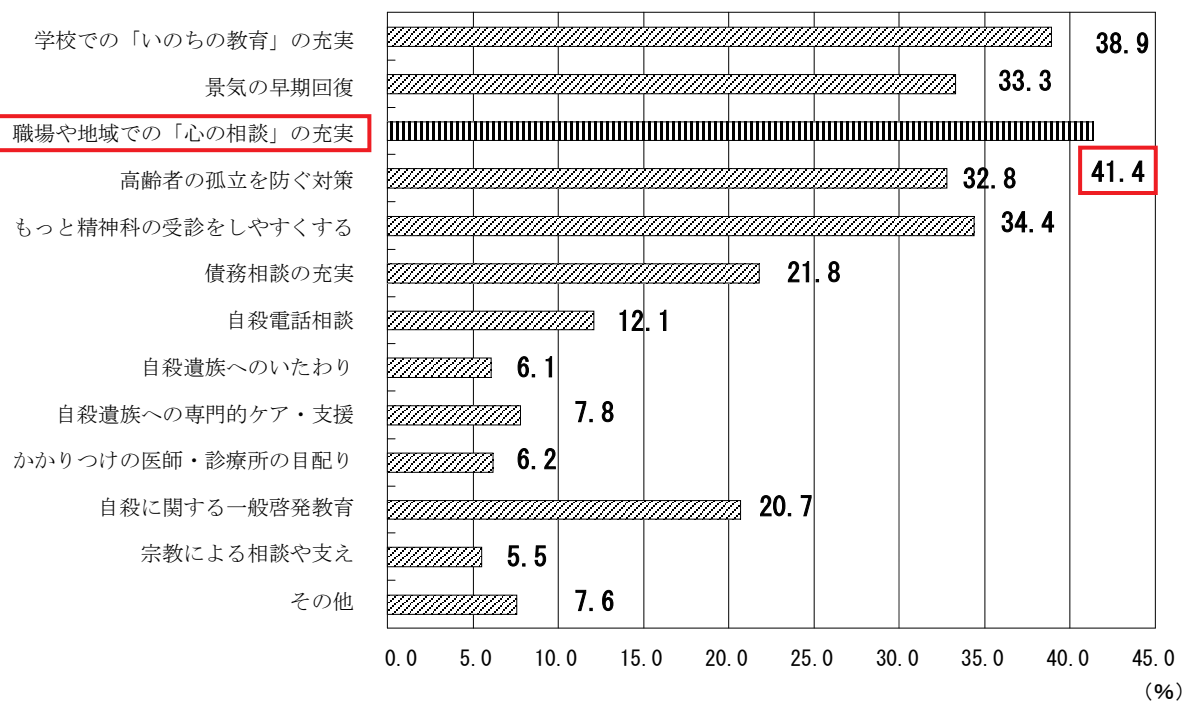
事業所を通じて従業員にアンケート用紙の配布及び回収を依頼し、記入済みの調査票を事業所単位で回収した。

(5) 配布数及び有効回収数(率)

配布数1,370に対して回収数994(72.6%)

2 自殺予防対策への要望についての調査結果(3つまで選択可)

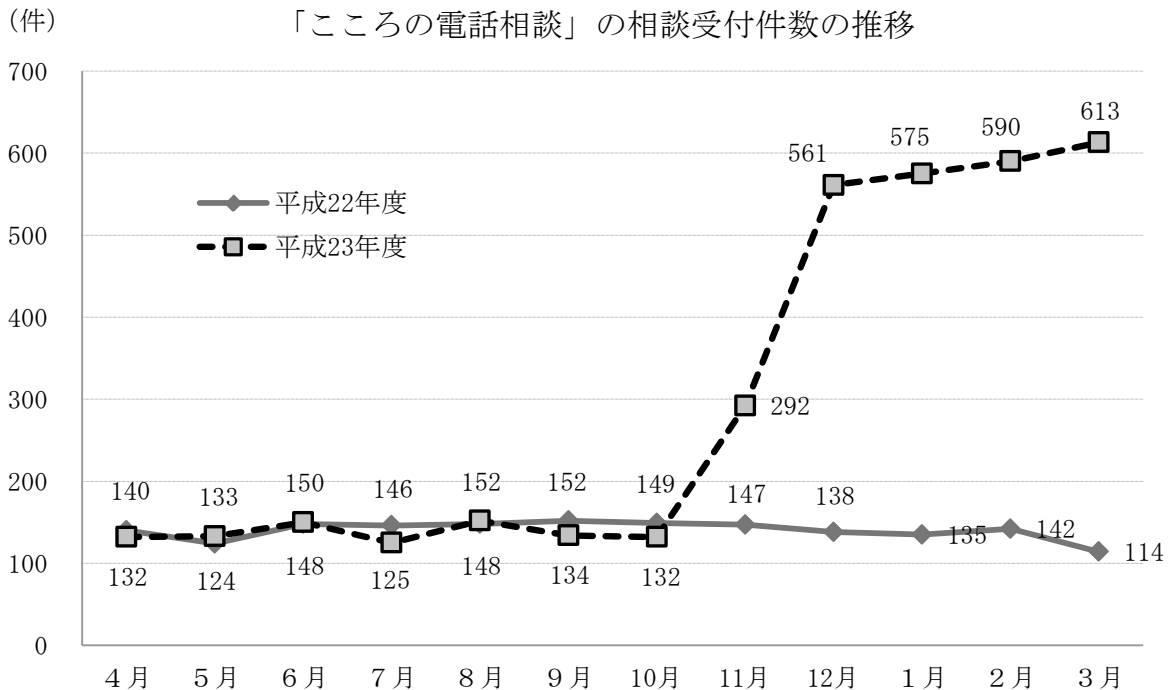
○ 「職場や地域での心の相談」を要望するものが約4割と最も多くなっている。



(注) 大阪市が公表している「平成19年度大阪市勤労者の生活ストレス調査」の結果による。

表3-⑤ 相談受付時間の拡大及びフリーダイヤル化により相談件数が増加した例

神奈川県では、民間の社会福祉士、看護師等を活用して実施している「こころの電話相談」について、平成23年11月21日から、受付時間の拡大（平日17時30分から21時までだったものを、9時から21時まで）及びフリーダイヤル化を実施したところ、実施後1か月間（平成23年11月21日～同年12月20日）の相談受付件数が、前年の同時期の相談受付件数（154件）と比較して約4倍となる615件に増加するなど、以下のとおり、これらの取組の実施前と比較して相談受付件数が大幅に増加している。



(単位：件)

年度 \ 月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
平成22年度	140	124	148	146	148	152	149	147	138	135	142	114	1,683
平成23年度	132	133	150	125	152	134	132	292	561	575	590	613	3,589

このことについて、神奈川県では、自殺者数が減少したことが、直ちに電話相談ダイヤルの受付時間を拡大したこと等の直接の効果であると判断することはできないが、この取組が一定の効果をおよぼしていると思われるため、今後も引き続きこの取組を継続していきたいとしている。

なお、同県内の23年11月及び12月の自殺者数（255人）は、前年の同時期の自殺者数（304人）と比較して49人（16.1%）減少している。

(注) 神奈川県の公表資料等に基づき当省が作成した。

表 3-⑥ 自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）＜抜粋＞

（民間団体の活動に対する支援）

第十九条 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。

（注）下線は当省が付した。

表 3-⑦ 「自殺総合対策大綱」（平成 19 年 6 月 8 日閣議決定、平成 20 年 10 月 31 日一部改正）  
＜抜粋＞

#### 第 4 自殺を予防するための当面の重点施策

##### 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。

##### （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。

##### （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。

##### （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。

（注）下線は当省が付した。

表3-1-1-① 「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日府政共生第633号、平成23年11月21日一部改正) <抜粋>

○ 地域自殺対策緊急強化基金管理運営要領

別添 基金を活用して行われる地域自殺対策緊急強化事業について

地域自殺対策緊急強化基金管理運営要領第3(1)の緊急強化事業の内容、対象経費等は以下によるものとする。

都道府県及び市町村は、自殺を考えている人の個々のニーズに応じたきめ細かな相談支援等を行うため、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ものとする。

また、各府省で実施する既存の自殺対策事業は、緊急強化事業の対象外とする。

1. 対面型相談支援事業

(1) 事業内容

関係行政機関、民間団体、医療機関等が幅広く連携し、自殺対策に資するよう、弁護士、司法書士、社会福祉士、保健師、臨床心理技術者等の専門家を活用して、自殺の社会的要因である失業、倒産、多重債務問題等に対する生活相談と、心の健康等の健康要因に関する相談を併せて行う「包括支援相談」を開催したり、相談窓口を設置・充実するなど、相談支援体制の強化を図るための事業

2. 電話相談支援事業

(1) 関係行政機関や民間団体で実施する電話等による相談事業について、電話番号の共通化、フリーダイヤル設置、24時間対応、必要な設備・備品の充実強化など心の悩みを抱える人が相談しやすい環境を整備するための事業

3. 人材養成事業

(1) 行政機関の相談担当者や民間ボランティアなど、自殺対策に関わる多様な分野に携わる人材を緊急に養成するための事業

- ① 自殺の危険性の高い人を早期に発見し適切な対応を行うため、人材養成を担う指導員の養成や、その指導員が講師となってゲートキーパー養成研修会の実施
- ② 自殺を考えている人、自殺未遂者等の自殺の危険性の高い人、自死遺族等に相談支援を行う人材を養成するための研修の実施 等

4. 普及啓発事業

(1) 事業内容

国民一人ひとりが自殺予防のために行動(「気づき」「つながり」「見守り」)ができるようにするなど広報啓発を強力に実施するための事業(新聞、テレビ、ラジオ等による広報、パンフレットの作成・配布、シンポジウム、講演会の開催等)

## 5. 強化モデル事業

### (1) 事業内容

1. から 4. までのメニュー以外で地方公共団体が独自に取り組む以下の事業

- ① 自死遺族のための分かち合いの会の運営等の支援
- ② 自殺のハイリスク者に対する支援の実施や支援体制の構築
- ③ 自殺のハイリスク地におけるパトロール、フェンス・看板の設置等
- ④ 自殺を考えている人への一時的避難場所（シェルター）の提供等
- ⑤ その他地域における自殺対策を緊急に強化するための事業

## 6. うつ病医療体制強化事業

### (1) 事業内容

精神科医と一般かかりつけ医との定期的な連絡会議の開催、うつ病患者を一般かかりつけ医から精神科医療機関へスムーズにつなぐ医療連携体制構築のための事業、精神医療関係者に対する研修事業、及び上記の事業に付随する調査事業

(注) 下線は当省が付した。

表 3 - (1) - ② - i 「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 日府政共生第 633 号、平成 23 年 11 月 21 日一部改正）＜抜粋＞

## ○ 地域自殺対策緊急強化基金管理運営要領

### 第 2 基金事業

#### (10) 基金事業実施状況報告

都道府県は、毎年度基金事業に係る決算終了後速やかに、別紙様式により基金事業実施状況報告を内閣総理大臣及び厚生労働大臣に提出しなければならない。

#### 第 5 緊急強化事業実績報告

都道府県は、毎年度、緊急強化事業が完了した後、都道府県及び市町村が当該年度に実施した緊急強化事業に係る実績に関する報告を取りまとめた上で、別紙様式により第 2 (10) の基金事業実施状況報告とともに、基金事業に係る決算終了後速やかに、内閣総理大臣及び厚生労働大臣に提出しなければならない。

(注) 下線は当省が付した。

表3-(1)-②-ii 「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日府政共生第633号、平成23年11月21日一部改正) <抜粋>

○ 別紙様式

(別紙)

基金事業実施状況報告及び緊急強化事業実績報告について

2. 緊急強化事業実績報告

(2) 都道府県実施分事業支出内訳

事業名	支出内訳 (円)															合計	
	報償費	賃金	報酬	社会保険料等	旅費	需用費	役員費	使用料・賃借料	工事費	備品購入費	図書購入費	委託料	補助金	負担金	その他		
①対面型相談支援事業																	
②電話相談支援事業																	
③人材養成事業																	
④普及啓発事業																	
⑤強化モデル事業																	
小計																	
⑥うつ病医療体制強化事業																	
合計額																	

(3) 事業報告

(都道府県事業)

〇〇県

担当	民間補助	事業名	事業内容	予算額	期間	事業成果			事業評価	その理由
						のべ相談日数	相談件数	その他の成果、特徴、工夫等		
小計										

(市町村事業)

担当	民間補助	事業名	事業内容	予算額	期間	事業成果			事業評価	その理由
						のべ相談日数	相談件数	その他の成果、特徴、工夫等		
小計										

合計										
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※ 事業評価の凡例

S：非常に有効である、A：有効である、B：有効であるが、一部に見直しが必要である、C：あまり有効でなく、大幅な見直しが必要である、D：有効でない

(注) 「緊急強化事業実績報告」の「事業報告」は、①対面型相談支援事業、②電話相談支援事業、③人材養成事業、④普及啓発事業及び⑤強化モデル事業の5つの事業ごとに報告を行う様式となっている。



表 3 - (1) - ③ 「都道府県・政令指定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」(平成 22 年度) の概要

調査の名称	都道府県・政令指定市における自殺対策取組状況に関する調査	都道府県・政令指定市における自死遺族支援への取組状況に関する調査
調査の目的	自殺総合対策大綱に基づき、全国の都道府県及び政令指定都市の平成 22 年 4 月 1 日時点における自殺対策取組状況及び自殺対策連絡協議会の活動状況等を把握し、国及び地方公共団体における自殺対策の推進に役立てる。	自殺総合対策大綱に基づき、全国の都道府県及び政令指定都市の平成 22 年 4 月 1 日時点における自死遺族支援の取組状況及び民間団体における自死遺族支援活動状について把握し、国及び地方公共団体における自死遺族支援の推進に役立てる。
調査の方法	平成 22 年 4 月及び同年 5 月に、47 都道府県及び 19 政令指定都市の自殺対策主管課に対して調査表を送付し、全ての地方公共団体から回答を得た。	
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 自殺対策の組織、予算等</li> <li>② 自殺対策連絡協議会の設置状況、開催状況等</li> <li>③ 管内の民間団体等の取組状況、補助の有無等</li> <li>④ 自殺対策の基本指針等の有無、平成 22 年度の事業実施予定等</li> <li>⑤ 相談窓口担当者への研修の実施状況</li> <li>⑥ 自殺者数等の把握状況</li> <li>⑦ 管内の市区町村の体制、研修会の実施状況等</li> <li>⑧ 自殺予防総合対策センターに期待すること</li> <li>⑨ その他の意見</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 自治体による自死遺族支援の内容</li> <li>② 自治体が自死遺族支援に取り組む上での困難</li> <li>③ 自死遺族支援に関する方針</li> <li>④ 自助・支援グループの活動</li> <li>⑤ 民間の自助・支援グループへの支援とその問題点</li> <li>⑥ 民間の自助・支援グループへの支援についての考え方</li> <li>⑦ 厚生労働省ガイドライン（注）の利用状況について</li> </ul> <p>（注）「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～」、「自死遺族を支えるために～相談担当者のための指針～」及び「自殺未遂者ガイドライン 自殺未遂患者への対応～救急外来（ER）・救急科・救急救命センターのスタッフのための手引き」を表す。</p>

(注) 「都道府県・政令指定市における自殺対策および自死遺族支援への取組状況に関する調査報告書（平成 22 年度）」(平成 22 年 11 月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予防総合対策センター) に基づき当省が作成した。

表 3 - (1) - ④ 自殺防止対策事業の概要

所管	厚生労働省社会・援護局
事業の目的	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おり、自殺防止対策を進める上で不可欠であるが、こうした取組は、善意の寄付、熱心なボランティア、企業の社会貢献事業に支えられている状況にあり、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する。
事業概要	民間団体の行う先進的な自殺防止対策事業として、i) 全国規模で行われる自殺防止対策事業及びii) 地域において先駆的に行われる自殺防止対策事業のそれぞれに国が財政的支援を行うもの
補助対象者	① 全国事業：全国の 30 以上の都道府県に活動拠点を有しており、原則として、全国規模の自殺防止対策に 5 年以上の活動実績があるボランティアで自殺防止対策を行う民間団体 ② 先駆事業：所在地の都道府県又は政令指定都市の自殺対策主管課の推薦を受けており、原則として自殺防止対策に 2 年以上の活動実績があるボランティアで先駆的な自殺防止対策を行う民間団体
補助対象事業	① 全国事業：全国の 30 以上の都道府県で行われる自殺防止対策に資する事業（自殺予防のための電話相談、自死遺族ケア等） ② 先駆事業：地域において先駆的に行われる自殺防止対策に資する事業
予算額及び 交付実績	平成 21 年度：〔予算額〕 122,584 千円 〔交付実績〕 98,438 千円（13 団体） 平成 22 年度：〔予算額〕 111,734 千円 〔交付実績〕 109,157 千円（12 団体） 平成 23 年度：〔予算額〕 111,834 千円 〔交付実績〕 111,017 千円（17 団体）（予定）
補助率	10 分の 10

（注）厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

表3-(2)-① 地方公共団体の心の健康に関する相談機関の概要（平成22年度）

地方公共団体名	機関等名	相談窓口の種類、名称等	概要	相談受付時間	相談員数 (配置人数)	相談件数(うち、自殺に関する件数)
北海道	精神保健福祉センター	精神保健福祉相談	精神保健福祉に関する相談に電話、面談により対応	電話:平日8:45～17:30 面談:第4水曜日13:30～16:30	7人(7人)	4,064件(410件)
		こころの電話相談	心の健康に係る電話相談窓口を民間のこころの電話相談員(委嘱)を活用し実施 ※同窓口に「こころの健康相談統一ダイヤル」を設定	平日9:00～21:00 休日10:00～16:00	こころの電話相談員:5人(5人)	
北海道	滝川保健所	精神保健福祉相談	精神障がい者及びその家族・関係者並びに精神保健福祉に関する問題に悩む地域住民からの相談に、保健所の保健師が随時、来所、電話の方法により対応するとともに、月1回、精神科医師及び保健師による専門的な心の健康相談を実施	随時相談:平日8:45～17:30 専門相談:第2木曜日14:00～16:30	随時相談:4人(4人)	随時相談:839件(15件) 専門相談:10件(0件)
		合同無料相談	保健所と司法書士会が連携し、司法書士による多重債務等に関する経済、法律相談、保健所の保健師による心の健康相談を併せて行う合同無料相談会を開催	平成23年3月5日(土)11:00～14:00	保健師 司法書士	不明
札幌市	精神保健福祉センター	精神保健福祉相談	精神保健福祉センターの法定業務として、来所及び電話の方法により、精神保健福祉及び自殺に関する相談に対応	平日8:45～17:15	精神保健福祉士4人、保健師2人、作業療法士1人(7人)	4,136件(145件)
		心の健康づくり電話相談	「心の健康づくり電話相談」において、民間の相談員に委託し、自殺に関する相談に対応 ※同窓口に「こころの健康相談統一ダイヤル」を設定	(～平成23年2月) 平日8:45～17:15 (平成23年3月～) 平日9:00～21:00 休日10:00～16:00	職員7人 相談員10人	
		総合相談	精神保健福祉センター、弁護士会、労働局等が連携し、自殺の要因となる雇用問題、借金問題、心身の健康問題等の相談を同時に実施するワンストップ型の総合相談会を開催	年3回(平日)	弁護士 司法書士 保健師等18人(18人)	
函館市	函館保健所	精神保健福祉相談	①電話、来所及び家庭訪問により、保健師、精神保健福祉士による相談を実施 ②心の健康相談として、月2回、精神科医師(嘱託又は管内の精神科医院からの派遣)による面接相談を実施(予約制)	①平日8:45～17:30 ②第2木曜日13:00～15:00、奇数月第4火曜日10:00～12:00、偶数月第4水曜日13:00～15:00	①8人(6人) ②(1人)	①1,577件(20件)
		函館いのちのホットライン	函館市に登録されたボランティアを活用することにより、こころの健康問題に関する電話相談を実施	月、金曜日17:30～20:30	ボランティア相談員37人(2人)	
浦臼町	福祉課	やすらぎ健康相談	体の状況や心の相談に関する相談に保健師が電話、面談により対応	月2回(月曜日)9:00～11:00 ※上記時間以外にも随時対応	4人(3人)	343件(19件)
足立区	衛生部足立保健所こころといのち支援担当課	雇用・生活・こころと法律の総合相談会	ハローワーク、福祉事務所、保健師及び弁護士等により、雇用相談、生活相談、身体と心の不安に関する相談、法律相談などについて、ワンストップ相談会を開催	9月、11月:1日間 12月:8日間 2月、3月:10日間	ハローワーク職員 福祉事務所職員 保健師 弁護士等	515件(23件)
埼玉県	保健医療部疾病対策課	暮らしとこころの総合相談	弁護士、司法書士、社会福祉士、精神保健福祉士などの専門家を活用して、自殺の社会的要因である失業、倒産、多重債務問題等に対する生活相談と、心の健康等の健康要因に関する相談を併せて行う包括支援相談を実施。相談業務を効果的に行うため、民間団体等に業務委託	木曜日14:00～19:00	約10人(約8～9人)	940件(102件)

地方公共団体名	機関等名	相談窓口の種類、名称等	概要	相談受付時間	相談員数(配置人数)	相談件数(うち、自殺に関する件数)
埼玉県	精神保健福祉センター	こころの健康相談	こころの健康に関する相談に電話、面談により対応	平日9:00～17:00	16人(16人)	7,044件(329件)
		うつ病、自死遺族相談	うつ病、自死遺族に関する本人・家族からの相談に面談により対応	平日9:00～17:00		うつ病:37件(0件) 自死遺族:12件(0件)
埼玉県	狭山保健所	精神保健相談	①メンタルヘルスに関する相談に保健師、精神保健福祉士が電話、面談、訪問により対応 ②月1回、メンタルヘルスに関する相談に精神科医が対応	①平日8:30～17:15	6人	2,406件(18件)
		ひきこもり、アルコール相談	①ひきこもり、アルコール問題に関する相談に保健師、精神保健福祉士が電話、面談、訪問により対応 ②月1回、ひきこもりに関する相談に臨床心理士が対応	①平日8:30～17:15 ②第4月曜日午後		
さいたま市	こころの健康センター	精神保健福祉相談	こころの健康に関する相談及び自死遺族に対する相談に電話、面談により対応	平日9:00～17:00	16人(15人)	電話:4,125件(79件) 面談:402件(15件)
さいたま市	さいたま市保健所	精神保健相談	市民・関係機関からの精神保健福祉に関する相談に電話、面談により対応。また、必要に応じ、訪問・受診援助を実施	平日8:30～17:15	17人(17人)	11,699件(430件)
日高市	保健相談センター	心の健康相談	心の健康に関する相談に精神保健福祉士、保健師が電話、面談、訪問により対応	平日8:30～17:15	9人(13人) ※相談には、相談員だけでなく職員全体で対応	1,772件(1件)
新潟県	精神保健福祉センター	精神保健福祉相談	①通常の相談業務の中で、電話、来所による自殺に関する相談に対応 ②月2回、精神科医師による精神保健相談を実施(予約制)	①平日8:30～17:00 ②第1火曜日及び第3金曜日	①6人(6人)	1,665件(48件)
		思春期精神保健相談	①通常の相談業務の中で、電話、来所による自殺に関する相談に対応 ②月1回、精神科医師による思春期の精神保健相談を実施(予約制)	①平日8:30～17:00 ②第4火曜日		22件(0件)
新潟県	十日町保健所	精神保健相談	①精神保健に関する相談に電話、面談、訪問により対応 ②月1～2回(年間15回)、精神科医による巡回の精神保健相談を実施。実施に当たり、精神科医へ依頼	①平日8:30～17:15 ②14:00～16:00(13回) 18:00～20:00(2回)	①精神保健福祉士2人(2人) ①精神科医1人(1人)	①956件(99件) ②82件
十日町市	市民福祉部健康支援課	こころの健康相談	年12回、精神科医、臨床心理士によるこころの健康相談会(予約制)を開催。相談会の開催に当たり、精神科医、臨床心理士へ依頼	10:00～12:00(1回) 14:00～16:00(9回) 18:00～20:00(2回)	精神科医1人、臨床心理士1人	41件(0件)
愛知県	健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室	包括相談	年間300日程度、県内のハローワーク等において、心の健康相談及び多重債務相談の包括相談を実施。包括相談の実施に当たり、精神保健福祉士協会及び司法書士会に業務委託	9:00～17:00	(1人)	362件(40件)
愛知県	精神保健福祉センター	精神保健福祉相談	①精神保健福祉に関する相談に電話、面談により対応 ②自死遺族を対象とした相談に面談により対応 ③ひきこもりに関する相談に電話、面談により対応	①平日9:00～12:00、13:00～16:30 ②平日9:00～12:00、13:00～16:30 ③来所、電話:平日9:00～12:00、13:00～16:30	①12人(電話12人、面談1人) ②7人(1人) ③来所、電話:12人(1人) ※①～③の相談員は共通	①来所:502件(19件)、電話:969件(50件) ②502件(19件) ③メール:99件(5件) ※①(来所)及び②の相談件数は共通
		あいちこころホットライン365	心の健康に関する相談に電話により対応。実施に当たり、電話相談員を委嘱	9:00～16:30	28人(2人)	7,747件(71件)

地方公共団体名	機関等名	相談窓口の種類、名称等	概要	相談受付時間	相談員数(配置人数)	相談件数(うち、自殺に関する件数)
愛知県	江南保健所	精神保健福祉相談・メンタルヘルス相談	精神保健福祉に関する相談に面接、電話により対応。また、必要に応じて、訪問活動を実施。 さらに、精神科医師の相談が有効な場合は、嘱託の医師による相談を実施	平日9:00～12:00、 13:00～16:30	4人(4人)	1,505件(70件)
名古屋市	健康福祉局障害福祉部障害企画課	こころの健康無料相談	月2回、市内に在住、在勤、在学している者及びその家族を対象としたうつ病等に関する相談に精神科医又は産業カウンセラーが対応(予約制)。実施に当たり、精神科医及び産業カウンセラーを委嘱	平日18:00～20:00 土日15:00～17:00	2人(1人)	29件(0件)
名古屋市	精神保健福祉センター	①精神保健福祉相談 ②こころの健康電話相談 ③自死遺族相談 ④思春期精神保健相談 ⑤高齢期心の健康相談	①精神保健福祉に関する相談に来所により対応 ②こころの健康に関する相談に電話により対応 ③月1回、自死遺族を対象とした相談に対応(予約制)。必要に応じて、継続的なカウンセリングを実施。カウンセリングの実施に当たり、大学に業務委託している。 ④思春期の精神保健に関する相談に来所により対応 ⑤高齢者の心の健康に関する相談に来所により対応	①月曜日午前、水曜日午前 ②平日12:45～16:45 ③第3火曜日10:00～12:00 ④第1、2火曜日午後、第4、5金曜日午後 ⑤第2木曜日午後、第2金曜日午後	①(10人) ②(10人) ③5人(2人) ④(10人) ⑤(10人) ※①、②、④及び⑤は共通	①30件(2件) ②1,672件(90件) ③9件(9件) ④33件(0件) ⑤16件(0件)
名古屋市	北保健所	精神保健福祉相談	①精神保健福祉に関する相談に保健師や精神保健福祉相談員が電話、面談、訪問により対応。 ②週1回、精神科の嘱託医による精神保健福祉相談を実施	①平日8:45～17:15 ②週1回	①2人(2人)	3,779件(6件)
		うつ病家族相談	月1回、うつ病の悩みを抱える人の家族を対象とした精神科嘱託医による相談	月1回	精神科医	24件
岐阜県	精神保健福祉センター	精神保健福祉相談	一般県民を対象とした精神保健福祉に関する相談に電話、面談により対応	平日9:00～16:00	6人(6人)	4,938件(61件)
岐阜県	岐阜保健所	精神保健福祉相談	①精神保健福祉に関する相談に電話、面談により対応。 ②年40回、非常勤の精神科医師による相談を実施	①平日8:30～17:15 ②年40回	①6人(2人)	645件(8件)
		包括支援相談	保健所、弁護士会、臨床心理士会と連携して、弁護士による法律相談と臨床心理士による心の健康相談を併せて行う包括支援相談を開催。開催に当たり、臨床心理士会に業務委託	平成22年8月～11月 第1、3月曜日 17:30～20:30	弁護士 臨床心理士 等	不明
岐阜市	岐阜市保健所	精神保健相談	①うつ病も含めた精神保健に関する相談に保健師、精神保健福祉相談員が電話、面談、訪問により対応 ②2か月に1回、精神科の専門医師による精神保健相談を実施	①平日8:45～17:30 ①偶数月の第3金曜日	①5人(5人)	7,214件(1件)
犬山市	健康福祉部健康推進課	①健康相談 ②こころの悩み相談	①健康に関する相談に保健師等が電話により対応 ②年4～5回、精神科医によるこころの悩み相談を実施(予約制)。実施に当たり、医師会が選任した精神科医に依頼を行っている。	①開庁時間内 ②年4～5回	①6人(6人) ②1人(1人)	①84件(0件) ②12件(0件)
大阪府	こころの健康総合センター	①こころの電話相談 ②自死遺族相談	①心の病や心の健康に関する相談等に臨床心理士が電話により対応 ②自死遺族等を対象として、遺族の悲嘆状況のケア及び社会復帰の支援のための個別専門相談を実施	①平日9:30～12:00、13:00～17:00 ②木曜日	①2人(2人) ②2人(2人) ※相談員は共通	②65件
		こころの救急相談	精神障害者及びその家族を対象として、臨床心理士、精神保健福祉士及び看護師による相談を実施。3地方公共団体による共同事業として、精神障害者社会復帰促進協議会に業務委託。	24時間	平日日中:1人(1人) 休日・夜間:2人(2人)	31,245件(1,386件)

地方公共団体名	機関等名	相談窓口の種類、名称等	概要	相談受付時間	相談員数(配置人数)	相談件数(うち、自殺に関する件数)
大阪市	こころの健康センター	こころの悩み電話相談	精神的不安に関する相談に医師、心理職員等が電話による助言指導や傾聴を実施	平日10:00～15:00	12人(2人)	2,266件(55件)
		自死遺族相談	月4回、自死遺族を精神面からケアすることを目的とした相談窓口を開設し、臨床心理士が面談により対応。また、医療が必要な場合、継続したカウンセリングが必要な場合は、医療機関を紹介。実施に当たり、臨床心理士2人を嘱託	月4回	精神保健福祉相談員4人(1人) 臨床心理士1人(職員)(1人) 臨床心理士2人(嘱託)(1人) ※精神保健福祉相談員又は臨床心理士(職員)のどちらか1人	81件(0件)
		こころの救急相談	精神障害者及びその家族を対象として、臨床心理士、精神保健福祉士及び看護師による相談を実施。3地方公共団体による共同事業として、精神障害者社会復帰促進協議会に業務委託。	24時間	平日日中:1人(1人) 休日・夜間:2人(2人)	31,245件(1,386件)
豊中市	健康福祉部健康支援室	心の健康相談	年10回、こころの健康に関する相談に心理相談員が面談により対応。心理相談員は豊中精神保健福祉協議会から派遣(負担金を支払い)	年10回:13:30～15:30	2人(2人)	12件(0件)
		メンタルヘルス相談	週1回、多重債務相談及び就労支援相談に来られた相談者のうちメンタルヘルス相談が必要な人に対して臨床心理士が対応	週1回:13:00～16:00	1人(1人)	8件(0件)
兵庫県	健康福祉部障害福祉局障害福祉課いのち対策室	無料法律相談	月2回、弁護士による電話法律相談を行う際に、心のケアが必要な相談者に対して、精神保健福祉士が相談に対応。精神保健福祉士協会に委託し、精神保健福祉士を派遣	第2、4日曜日 17:00～21:00	精神保健福祉士(2人)	449件(6件)
		兵庫県のちと心のサポートダイヤル	自殺を考える人及びその家族からの相談に精神保健福祉士、臨床心理士等が対応。精神病院協会に委託し、専門家を派遣	平日18:00～7:30(H22.5～) 平日18:00～8:30(H22.10～) 休日24時間	精神保健福祉士、臨床心理士等40人(2人)	12,869件(1,132件)
兵庫県	精神保健福祉センター	多面的相談	月1回、自殺の悩みを抱える本人及びその家族からの相談に精神保健福祉士、保健師等が対応。また、多重債務などの法律問題や医療問題に係る相談に対応するため、弁護士や医師等の専門家と精神保健福祉士、保健師等と一緒に相談に対応(予約制)	月1回	医師 精神保健福祉士 保健師	不明
		こころの健康電話相談	こころの健康に関する相談に医師、臨床心理士等が電話により対応	火曜日～土曜日 9:30～11:30、 13:00～15:30	医師 臨床心理士	不明
		医師相談	月1回、精神保健福祉及び薬物関連の相談について、精神科医師が対応(予約制)	月1回	精神科医	不明
		来所相談	ひきこもり、薬物、うつ等に関する相談に精神保健福祉士が面談により対応(予約制)	火曜日～土曜日	精神保健福祉士	不明
兵庫県	阪神南県民局芦屋健康福祉事務所	こころの相談	①精神保健福祉に関する相談に電話、面談により対応。 ②月1回、市民や関係機関の職員等を対象として、こころの健康に関する相談に精神科医が面談により対応	健康福祉事務所の開庁時間内	①4人(4人)	1,340件(20件)
尼崎市	尼崎市保健所	精神保健福祉相談	精神障害者を対象とした精神保健福祉に関する相談に精神保健福祉相談員が電話、面談により対応	平日9:00～17:30	2人(2人)	7,375件(40件)

地方公共団体名	機関等名	相談窓口の種類、名称等	概要	相談受付時間	相談員数(配置人数)	相談件数(うち、自殺に関する件数)
広島県	健康福祉局健康対策課	法律相談とこころのケア相談	法律問題とこころのケアに関する合同相談会を開催し、司法書士、精神保健福祉士等が対応。実施に当たり、司法書士会及び精神保健福祉協会に業務委託	第1、4日曜日 10:00～12:00	司法書士 精神保健福祉士	12件(0件)
		不眠電話相談	不眠に関する相談に医師、臨床心理士、産業カウンセラー等が電話により対応。実施に当たり、産業保健推進センターに業務委託	月～金曜日の1日 4時間	医師 臨床心理士 産業カウンセラー	358件
		いのちの電話フリーダイヤル相談	自殺に関する相談にいのちの電話の相談員が対応。実施に当たり、いのちの電話に業務委託	毎月1日8:00～ 20:00	広島いのちの電話 相談員	55件
広島県	広島県立総合精神保健福祉センター	精神保健福祉相談	精神保健福祉に関する相談に電話、面談、訪問により対応	平日9:00～12:00、 13:00～17:00	5人	5,891件(95件)
広島県	東部保健所	精神保健相談	①心の健康に関する相談に電話、面談により対応 ②月1回、精神科医による定例相談を実施	①保健所開庁時間 内 ②月1回13:30～ 16:00	①保健師3人(3人) ②精神科医1人(1人)	400件(4件)
広島県	北部保健所	精神保健福祉相談(心の健康相談)	①不眠、ストレス、ひきこもり等の心の健康に関する問題に電話、面談により対応 ②年15回、精神科医による定例相談を実施。実施に当たり、精神科医へ依頼	①平日8:30～17:15 ②年15回13:00～ 14:30	①保健師2人(2人) ②精神科医1人(1人)	441件(4件)
広島市	健康福祉局精神保健福祉センター、精神保健福祉課	精神保健福祉相談	思春期の心の悩み、ひきこもり、家庭・職場における人間関係、うつ病など精神的な病気や自殺者の遺族の心の痛みなど、心の健康に関する相談に電話、面談により対応	電話:平日8:30～ 17:00 面接:平日9:00～ 17:00	4人	3,758件(94件)
広島市	広島市南保健センター	精神保健福祉相談	市民を対象とした様々な心の悩みやストレスに関する「心の健康相談」について、精神保健福祉相談員又は精神科医による相談を実施	平日8:30～17:00 精神科医による相談:第1、3木曜日 13:30～15:00	2人(2人)	3,807件(10件)
三原市	保健福祉課	こころの何でも相談	年3～6回、医療機関に対し精神科医師や精神保健福祉士を依頼して定例相談を実施	年3～6回13:30～ 15:00	精神科医又は精神保健福祉士1人(1人)	35件(0件)
		精神保健相談	精神保健に関する相談に保健師が電話、面談、訪問により対応	平日8:30～17:30	11人(11人)	1,883件(2件)
三次市	福祉保健部健康推進課	精神保健相談	精神保健に関する相談に保健師が電話、面談、訪問により対応	平日8:15～17:15	19人	2,004件(22件)
愛媛県	心と体の健康センター	精神保健福祉相談	精神保健福祉に関する相談に電話、面談、訪問により対応	平日8:30～17:15	6人(6人)	3,271件(32件)
愛媛県	今治保健所	精神保健相談	精神保健福祉に関する相談に電話、面談、訪問により対応	平日8:30～17:15	5人(5人)	538件(17件)
松山市	松山市保健所	精神保健相談	①精神保健に関する電話相談に対応 ②週2回、こころの健康に関する相談に面談により対応(予約制) ③月2回、精神障害者及びその家族を対象とした精神障害者家族相談に面談により対応(予約制)	①平日8:30～17:15 ②週2回 ③月2回	①8人(8人) ②・③精神保健福祉士1人、保健師2人 ※①～③の相談員は共通	1,250件(15件)
香川県	精神保健福祉センター	精神保健福祉相談	精神保健及び精神障害者福祉に関する相談に電話、面談により対応	電話、面談:平日 8:30～17:15	9人(9人)	6,453件(1,815件)

地方公共団体名	機関等名	相談窓口の種類、名称等	概要	相談受付時間	相談員数(配置人数)	相談件数(うち、自殺に関する件数)
香川県	中讃保健福祉事務所	精神保健相談	①精神保健に関する相談に精神保健福祉相談員及び保健師が電話、面談により対応 ②心の健康について悩んでいる者及びその家族等を対象として、嘱託の精神科医師によるこころの健康相談を実施 ③思春期特有の心の問題を抱えている者及びその家族等を対象として、嘱託の精神科医師による思春期こころの健康相談を実施 ※②、③においては、管内の病院から精神科医師が派遣されている。	①平日8:30～17:15 ②木曜日14:00～16:00 ③第4水曜日14:00～16:00	①8人(2人) ②・③精神科医1人(1人)、保健師等1人(1人)	②301件(5件) ③7件(0件)
			公共職業安定所において、精神保健に関する相談に精神保健福祉相談員及び保健師が対応(予約制)	第2金曜日13:00～16:00	精神保健福祉相談員 保健師	40件(0件)
高松市	保健センター	精神保健相談	精神保健に関する相談に電話、面談、訪問により対応	平日8:30～17:15	4人	3,917件(74件)
福岡県	保健医療介護部健康増進課	自殺予防ホットライン	自殺を考えている者を対象として、自殺防止総合相談窓口「自殺予防ホットライン」を開設。北九州いのちの電話に事業委託。	24時間	電話相談員228人(3人)	不明
		心の健康相談	グリーンコープ生活協同組合ふくおかと連携し、多重債務者の生活再生相談における心の健康相談を開催	平成22年9月13日 10:00～16:00	不明	19件(不明)
福岡県	精神保健福祉センター	精神保健福祉相談	精神保健福祉に関する相談に医師、臨床心理士、保健師が電話、面談により対応	電話:平日8:30～17:15 面談:月、火、木、金の午前中	電話:臨床心理士、保健師5人 面談:嘱託医師1人	電話:3,778件(187件) 面談:743件(17件)
			心の健康に関する専用電話相談を臨床心理士、精神保健福祉士、保健師が対応	平日9:00～12:00、 13:00～16:00	臨床心理士、精神保健福祉士、保健師5人(1人)	3,358件(101件)
福岡県	嘉徳・鞍手保健福祉環境事務所(嘉徳・鞍手保健所)	精神保健福祉相談	心の健康に関する相談を保健師が電話、面談により対応。より高度で専門的な相談については、嘱託の精神科医師が面談により対応(予約制)	平日8:30～17:15	保健師7人 嘱託医師8人	面談:430件(0件) 医師による面談:26件(0件) 電話:1,835件(38件)
福岡市	精神保健福祉センター	精神保健福祉相談	精神保健福祉に関する相談に電話、面談により対応	電話:平日10:00～12:00、13:00～16:00 面談:月、水、金曜日10:00～15:30	4人(4人)	電話:2,601件(71件) 面談:446件(9件)
		夜間電話相談	主に精神障害者を対象とした夜間専用の電話相談窓口を開設	平日19:00～21:00	4～5人(4～5人)	630件(42件)
福岡市	博多区保健福祉センター(博多区保健所)	精神保健福祉相談	精神保健福祉に関する相談に電話、面談により対応	平日9:00～17:00	5人	9,527件(42件)
久留米市	健康福祉部保健所保健予防課	精神保健福祉相談	精神保健福祉に関する相談に医師、保健師、精神保健福祉士が電話、面談により対応 ※管内の病院から医師が派遣されている。	電話、面談:平日8:30～17:15 医師による面談:木曜日13:30～15:00	電話、面談:保健師6人(6人)、精神保健福祉士1人(1人) 医師による面談:医師12人(1人)、保健師等(2人)	2,182件(35件)



地方公共団体名	機関等名	相談窓口の種類、名称等	概要	相談受付時間	相談員数(配置人数)	相談件数(うち、自殺に関する件数)
鹿児島県	保健福祉部障害福祉課	自殺予防情報センター	自殺に関する相談に自殺対策調整員(非常勤)が電話、面談により対応	月、木曜日9:00～12:00、13:00～16:00	1人 ※精神保健福祉センター内に設置されていることから、同センターの職員(保健師)も相談に対応している。	131件(131件)
		こころの電話相談	こころの悩みに関する相談について、電話により対応。実施に当たり、精神保健福祉協議会へ事業委託 ※同窓口に「こころの健康相談統一ダイヤル」を設定	平日9:00～16:30	2人(1～2人)	1,599件(75件)
		心の健康相談	弁護士会、司法書士会による多重債務等に関する無料法律相談会を開催するに当たり、いのちの電話に相談対応を依頼し、同相談員による心の健康相談会を併せて開催	平成22年9月11日(土)11:00～16:00	弁護士 司法書士 いのちの電話相談員	8件(不明)
鹿児島県	精神保健福祉センター	精神保健福祉相談	精神保健福祉に関する相談について、臨床心理士、保健師等が電話、面談により対応	平日8:30～17:00	5人(5人)	1,730件(90件)
鹿児島県	北薩地域振興局保健福祉環境部(川薩保健所)	精神保健福祉相談	精神保健福祉に関する相談に保健師が電話、面談により対応	平日8:30～17:15	保健師5人(2人)	296件(5件)
		医療相談	月2回、自殺の原因となりやすい、うつ病や統合失調症等精神疾患の疑いのある者等を対象に精神保健指定医(嘱託医)による医療相談を開催(予約制)	第1、3金曜日14:00～16:00	精神保健指定医(嘱託)1人(1人)	
鹿児島市	健康福祉局保健所保健予防課	精神保健福祉相談	①自殺に関する相談に精神保健福祉士、保健師が電話、面談、訪問により対応 ②自殺に関する相談に嘱託の医師が面談により対応	①平日8:30～17:15 ②水曜日13:00～15:00又は14:00～16:00	①精神保健福祉士、保健師5人 ②医師(嘱託)5人	11,406件(324件)
沖縄県	福祉保健部障害保健福祉課	合同相談	弁護士会、司法書士会、臨床心理士会、精神保健福祉士協会等と連携し、多重債務相談、心の健康相談の合同相談会を開催	年数回	弁護士 司法書士 臨床心理士 精神保健福祉士等	30件(0件)
沖縄県	中央保健所	精神保健福祉相談	①精神保健福祉に関する相談に保健師及び相談員が電話、面談、訪問により対応 ②月1回、専門医による精神保健福祉に関する相談を実施	①平日9:00～16:00 ②第1水曜日午後	9人(2人) ※①、②共通	①2,512件(51件)
		酒害相談	月1回、沖縄断酒連合会と連携し、同会メンバーによるピアカウンセリングによる酒害相談を実施(予約制)	第1水曜日14:00～16:00	不明	6件
		包括支援相談	自殺の社会的要因である失業、倒産、多重債務問題等の悩みを持つ者を対象として、弁護士、診療心理士等の専門家を活用し、生活相談と心の健康等に関する相談を併せて行う包括支援相談を開催	平成22年12月15日13:30～16:00	弁護士 司法書士 臨床心理士 ハローワーク職員等12人	20件(0件)
沖縄県	総合精神保健福祉センター	精神保健福祉相談	こころの健康に関する相談に電話、面談により対応(面談は予約制)	電話:月、水～金曜日9:00～11:30、13:00～17:00 面談:月、木曜日9:00～11:00、13:00～16:00	7人(電話:5人、面談:6人)	電話:1,829件(41件) 面談:118件(2件)
		専門外来	週1回、うつ・自殺等に関する相談に精神科医が面談により対応	木曜日午前	精神科医1人(1人)	不明
那覇市	保健センター	こころの健康相談	月1回、こころの健康に関して、臨床心理士(嘱託)による専門相談を実施(要予約)。	月1回14:00～17:00	臨床心理士1人(1人) ※ほかに、保健師5人も対応	18件(0件)

13都道府県33機関、6政令指定都市11機関、16市区町16機関(計60機関)

- (注) 1 当省の調査結果による。  
2 「相談員数(配置人数)」欄は、各相談窓口の全相談員数及び相談受付時間内に同時に配置される相談員数を表す。  
3 「相談件数(うち、自殺に関する件数)」欄は、各相談窓口の全相談件数及び自殺に関する相談件数を表す。

表 3 - (2) - ② 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）〈抜粋〉

<p>(精神保健福祉センター)</p> <p>第六条 都道府県は、<u>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</u>（以下「精神保健福祉センター」という。）を置くものとする。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>二 <u>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。</u></p> <p>三 精神医療審査会の事務を行うこと。</p> <p>四 第四十五条第一項の申請に対する決定及び障害者自立支援法第五十二条第一項に規定する支給認定（精神障害者に係るものに限る。）に関する事務のうち専門的な知識及び技術を必要とするものを行うこと。</p> <p>五 障害者自立支援法第二十二條第二項の規定により、市町村が同条第一項に規定する支給要否決定を行うに当たり意見を述べること。</p> <p>六 障害者自立支援法第二十六條第一項の規定により、市町村に対し技術的事項についての協力その他必要な援助を行うこと。</p>
--

(注) 下線は当省が付した。

表 3 - (2) - ③ 地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）〈抜粋〉

<p>第 5 条 <u>保健所は、都道府県、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 条の 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。</u></p> <p>2 都道府県は、前項の規定により保健所を設置する場合においては、保健医療に係る施策と社会福祉に係る施策との有機的な連携を図るため、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 9 号に規定する区域及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 118 条第 2 項第 1 号に規定する区域を参酌して、保健所の所管区域を設定しなければならない。</p> <p>第 6 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。</p> <p>一 地域保健に関する思想の普及及び向上に関する事項</p> <p>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</p> <p>三 栄養の改善及び食品衛生に関する事項</p> <p>四 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の環境の衛生に関する事項</p> <p>五 医事及び薬事に関する事項</p> <p>六 保健師に関する事項</p> <p>七 公共医療事業の向上及び増進に関する事項</p> <p>八 母性及び乳幼児並びに老人の保健に関する事項</p> <p>九 歯科保健に関する事項</p> <p>十 <u>精神保健に関する事項</u></p> <p>十一 治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項</p> <p>十二 エイズ、結核、性病、伝染病その他の疾病の予防に関する事項</p> <p>十三 衛生上の試験及び検査に関する事項</p> <p>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</p>
---

(注) 下線は当省が付した。

表3- (2) - ④ 精神保健福祉センター等といのちの電話における相談受付件数

○ 全国の精神保健福祉センター、保健所及び市区町村における相談延人員等（平成22年度）

（単位：人、％）

相談の種類 機関の区分	来所による 相談延人員	電話による 相談延人員	電子メールに よる相談延人員	計	合計
	うち自殺に 関する相談 (割合)	うち自殺に 関する相談 (割合)	うち自殺に 関する相談 (割合)		
精神保健福祉 センター (68)	210,592	266,470	1,852	478,914	2,456,211 <b>48,881</b> (2.0)
	<b>3,421</b> (1.6)	<b>12,200</b> (4.6)	<b>154</b> (8.3)	<b>15,775</b> (3.3)	
市区町村及び 保健所 (494)	797,761	1,168,238	11,298	1,977,297	
	<b>11,638</b> (1.5)	<b>21,188</b> (1.8)	<b>280</b> (2.5)	<b>33,106</b> (1.7)	

(注) 1 厚生労働省の「衛生行政報告例」（平成22年度）、「地域保健・健康増進事業報告」（平成22年度）等に基づき、当省が作成した。

2 平成22年度の「衛生行政報告例」における相談件数には、東日本大震災の影響により、宮城県のうち仙台市以外の市町村が含まれていない。また、平成22年度の「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、岩手県の一部の市町村（釜石市、大槌町、宮古市、陸前高田市）、宮城県のうち仙台市以外の保健所及び市町村、福島県の一部の市町村（南相馬市、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、飯館村、会津若松市）が含まれていない。

3 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、都道府県及び政令指定都市に設置することとされている機関であり、同条第2項において、  
i) 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、ii) 精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談及び指導等を行うこととされており、都道府県及び政令指定都市において自殺に関する相談を受け付ける部署となっている。

4 保健所とは、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、同法第6条において、i) 地域保健に関する思想の普及、ii) 保健師に関する事項、iii) 精神保健に関する事項等を行うこととされており、精神保健福祉センターとともに、地方公共団体において自殺に関する相談を受け付ける部署となっている。

○ 全国のいのちの電話における相談受付件数等（平成22年）

（単位：件、％）

相談の種類 機関の区分	来所による相談	電話による相談	電子メールによる相談	計
	うち自殺に 関する相談 (割合)	うち自殺に 関する相談 (割合)	うち自殺に 関する相談 (割合)	
全国のいのち の電話 (52)	—	755,485	1,803	757,288
	—	<b>71,233</b>	<b>693</b>	<b>71,926</b>
	—	(9.4)	(38.4)	(9.5)

(注) 一般社団法人日本いのちの電話連盟の資料に基づき当省が作成した。

表3-2-⑤ 精神保健福祉センターにおける来所相談、電話相談、電子メールによる相談者数  
(平成22年度)

(単位：人)

区分	総数（延人員）			自殺関連（延人員）			
	来所	電話	電子メール	来所	電話	電子メール	
都道府県	北海道	1,635	6,489	71	183	355	17
	青森	358	2,012	-	2	6	-
	岩手	242	3,382	-	4	128	-
	宮城	2,969	13,248	5	8	101	-
	秋田	538	5,424	-	30	307	-
	山形	1,310	1,825	-	110	83	-
	福島	142	3,833	3	11	174	-
	茨城	1,789	3,181	-	14	27	-
	栃木	2,488	5,022	95	259	260	-
	群馬	189	3,786	137	17	346	15
	埼玉	5,046	20,529	310	208	494	84
	千葉	2,281	8,377	-	77	370	-
	東京	114,619	27,317	-	33	309	-
	神奈川	3,213	16,077	68	53	646	-
	新潟	775	4,788	-	1	35	-
	富山	4,593	3,100	-	271	104	-
	石川	1,452	7,088	-	16	74	-
	福井	4,447	2,618	-	55	33	-
	山梨	1,895	2,928	4	60	32	-
	長野	2,746	6,494	-	96	156	-
	岐阜	399	4,525	-	-	61	-
	静岡	2,281	7,131	-	263	832	-
	愛知	1,547	12,542	253	22	250	8
	三重	230	1,453	-	9	48	-
	滋賀	1,005	4,731	2	27	203	-
	京都	1,658	7,109	-	93	1,766	-
	大阪	23,869	9,836	134	540	624	-
	兵庫	2,954	4,654	26	61	90	-
	奈良	104	378	-	92	204	-
	和歌山	246	1,454	2	67	97	-
	鳥取	3,414	2,232	-	7	40	-
	島根	175	1,561	-	7	57	-
	岡山	3,672	5,937	67	94	140	1
	広島	4,709	7,217	554	66	119	4
	山口	210	1,866	-	2	65	-
	徳島	1,045	1,700	8	51	115	1
	香川	2,939	3,429	82	292	1,507	16
	愛媛	1,094	2,490	-	8	24	-
	高知	1,024	2,773	-	63	693	-
	福岡	1,391	10,928	16	27	585	8
	佐賀	335	4,099	-	13	39	-
	長崎	258	1,995	-	6	64	-
	熊本	1,542	5,132	-	68	49	-
	大分	904	4,850	15	17	147	-
	宮崎	204	5,597	-	5	92	-
	鹿児島	538	1,504	-	11	208	-
	沖縄	118	1,829	-	2	41	-

区分		総数（延人員）			自殺関連（延人員）		
		来所	電話	電子メール	来所	電話	電子メール
指定都市 (再掲)	札幌市	691	3,445	-	2	143	-
	仙台市	2,969	13,248	5	8	101	-
	さいたま市	2,438	4,563	56	159	297	2
	千葉市	2,077	1,807	-	60	11	-
	横浜市	184	7,831	-	5	246	-
	川崎市	2,834	2,713	62	42	142	-
	相模原市	166	1,529	6	3	93	-
	新潟市	551	3,517	-	1	16	-
	静岡市	1,290	1,013	-	203	561	-
	浜松市	921	2,456	-	60	164	-
	名古屋市	907	3,826	9	3	129	-
	京都市	1,006	2,688	-	39	110	-
	大阪市	258	3,125	49	59	253	-
	堺市	1,769	3,116	85	22	135	-
	神戸市	1,856	1,818	19	-	8	-
	岡山市	825	2,293	5	53	62	1
	広島市	934	2,872	10	11	79	4
	北九州市	56	591	-	1	226	-
	福岡市	446	2,601	-	9	71	-
	計	210,592	266,470	1,852	3,421	12,200	154

- (注) 1 厚生労働省の「平成22年度衛生行政報告例」に基づき当省が作成した。  
2 平成22年度の「衛生行政報告例」における相談件数には、東日本大震災の影響により、宮城県のうち仙台市以外の市町村が含まれていない。

表3-(2)-⑥ 保健所及び市区町村における来所相談、電話相談、電子メールによる相談者数（平成22年度）

（単位：人）

区分	総数（延人員）			自殺関連（延人員）			
	来所	電話	電子メール	来所	電話	電子メール	
都道府県	北海道	25,909	34,790	498	654	817	10
	青森	3,516	5,974	32	166	479	-
	岩手	12,420	9,555	587	261	326	-
	宮城	5,872	17,267	9	14	107	-
	秋田	4,835	5,431	37	232	206	-
	山形	3,095	8,955	-	74	235	-
	福島	9,630	10,600	352	173	444	8
	茨城	7,063	17,337	103	114	335	-
	栃木	5,672	19,232	43	112	898	15
	群馬	7,185	14,890	81	34	157	-
	埼玉	24,140	60,361	624	523	1,384	63
	千葉	22,871	52,339	288	373	342	3
	東京	153,056	203,519	2,045	1,392	1,451	3
	神奈川	73,184	89,151	1,358	2,148	3,158	1
	新潟	27,680	26,076	409	630	687	-
	富山	6,872	13,870	6	229	1,813	-
	石川	2,896	10,995	33	107	605	-
	福井	4,616	5,500	34	96	112	16
	山梨	4,893	6,680	209	41	147	15
	長野	15,975	22,957	307	319	437	42
	岐阜	7,454	8,007	9	36	52	3
	静岡	19,524	24,437	32	186	240	5
	愛知	32,564	53,265	48	311	569	-
	三重	3,846	9,421	875	362	246	27
	滋賀	9,782	14,647	129	100	128	-
	京都	14,323	27,339	599	180	665	7
	大阪	67,946	56,719	211	392	422	4
	兵庫	26,992	39,777	321	243	559	1
	奈良	4,329	3,876	154	24	66	-
	和歌山	8,739	11,555	104	63	154	3
	鳥取	3,974	8,120	48	86	258	14
	島根	12,178	14,666	239	137	260	3
	岡山	10,828	15,544	176	151	135	-
	広島	24,782	35,548	55	149	256	4
	山口	10,502	14,431	273	33	38	26
	徳島	3,680	6,839	-	63	100	-
	香川	2,832	7,028	10	51	132	-
	愛媛	5,388	8,284	111	133	84	-
	高知	4,446	7,298	45	22	64	-
	福岡	51,463	69,933	160	308	838	3
	佐賀	2,779	5,167	9	38	102	-
	長崎	4,970	8,943	77	159	251	-
	熊本	5,706	14,305	42	92	103	1
	大分	13,073	16,936	285	158	406	1
	宮崎	9,606	8,406	96	159	172	1
	鹿児島	7,057	29,056	96	147	332	1
	沖縄	7,618	13,212	39	163	416	-

区分		総数（延人員）			自殺関連（延人員）		
		来所	電話	電子メール	来所	電話	電子メール
指定都市 ・特別区 (再掲)	東京都区部	104,432	143,609	1,964	767	1,053	-
	札幌市	4,266	13,138	2	43	193	-
	仙台市	5,872	17,267	9	14	107	-
	さいたま市	4,362	13,581	120	212	624	2
	千葉市	4,197	3,707	-	67	21	-
	横浜市	28,555	33,216	993	1,214	1,346	-
	川崎市	21,244	19,366	102	374	464	-
	相模原市	2,364	4,529	37	58	108	1
	新潟市	7,795	6,450	-	52	47	-
	静岡市	1,309	2,375	-	1	18	-
	浜松市	1,438	4,727	-	52	115	-
	名古屋市	17,542	29,741	19	54	231	-
	京都市	8,221	14,846	14	54	210	-
	大阪市	27,545	14,998	-	102	139	-
	堺市	9,272	27,187	117	26	-	-
	神戸市	17,352	10,307	12	61	44	-
	岡山市	2,287	4,275	-	1	11	-
	広島市	15,748	22,424	37	25	100	4
	北九州市	5,163	10,950	-	119	303	-
	福岡市	34,673	37,587	14	68	218	-
中核市 (再掲)	旭川市	1,357	1,056	-	12	11	-
	函館市	219	715	14	2	18	5
	青森市	348	425	-	104	100	-
	盛岡市	254	1,471	-	9	57	-
	秋田市	267	2,034	-	7	39	-
	郡山市	3,284	520	343	40	90	-
	いわき市	951	2,880	-	29	181	-
	宇都宮市	346	1,817	-	1	77	-
	前橋市	372	2,718	55	15	38	-
	川越市	4,848	3,930	111	19	21	5
	船橋市	248	1,371	-	-	-	-
	柏市	3,248	4,950	-	7	28	-
	横須賀市	607	3,293	11	26	477	-
	富山市	421	6,580	2	130	1,730	-
	金沢市	644	2,685	-	54	274	-
	長野市	1,501	4,347	-	9	166	-
	岐阜市	4,601	2,130	3	-	1	-
	豊橋市	1,640	3,269	4	11	39	-
	豊田市	291	512	-	-	-	-
	岡崎市	493	243	-	9	7	-
	大津市	792	2,098	25	34	30	-
	高槻市	1,862	1,319	9	99	87	-
	東大阪市	6,872	1,382	69	9	19	3
	姫路市	906	3,531	19	13	38	1
	西宮市	423	3,243	-	1	21	-
	尼崎市	1,907	3,893	-	10	18	-
	奈良市	265	429	-	1	9	-
	和歌山市	2,058	3,767	-	16	79	-
	倉敷市	1,741	1,774	12	15	20	-
	福山市	583	1,745	-	9	46	-

区分		総数（延人員）			自殺関連（延人員）		
		来所	電話	電子メール	来所	電話	電子メール
	下関市	1,147	1,612	-	1	1	-
	高松市	451	2,842	-	20	39	-
	松山市	1,250	916	9	15	15	-
	高知市	231	1,804	2	4	44	-
	久留米市	2,500	3,373	-	14	21	-
	長崎市	864	2,136	-	8	31	-
	熊本市	1,555	9,365	10	9	28	1
	大分市	3,612	3,080	-	39	33	-
	宮崎市	3,730	1,765	-	36	31	-
	鹿児島市	3,703	24,241	34	68	216	1
その他 政令市 (再掲)	小樽市	111	258	-	7	18	-
	八王子市	1,640	7,044	-	9	40	-
	藤沢市	3,484	2,743	7	249	201	-
	四日市市	1,253	834	-	-	21	-
	呉市	564	1,549	-	25	29	-
	大牟田市	301	509	-	3	3	-
	佐世保市	1,021	1,415	-	23	23	-
計	797,761	1,168,238	11,298	11,638	21,188	280	

(注) 1 厚生労働省の「平成22年度地域保健・健康増進事業報告」に基づき当省が作成した。

2 「平成22年度地域保健・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、岩手県の一部の市町村(釜石市、大槌町、宮古市、陸前高田市)、宮城県のうち仙台市以外の保健所及び市町村、福島県の一部の市町村(南相馬市、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、飯館村、会津若松市)が含まれていない。



表3-(2)-⑦ 全国のいのちの電話における相談受付件数等（平成21年度、22年度）

(単位：件、%)

名称等	平成21年			平成22年		
	相談受付件数 (a)	うち、自殺を志向する相談件数 (b)	(b)/(a)	相談受付件数 (a')	うち、自殺を志向する相談件数 (b')	(b')/(a')
旭川いのちの電話	18,197	907	5.0	19,745	1,165	5.9
北海道いのちの電話	18,336	831	4.5	18,220	1,159	6.4
あおもりいのちの電話	3,867	446	11.5	3,474	446	12.8
秋田いのちの電話	11,480	1,347	11.7	11,633	1,072	9.2
盛岡いのちの電話	12,132	1,128	9.3	11,936	1,127	9.4
仙台いのちの電話	26,568	2,528	9.5	25,772	2,570	10.0
山形いのちの電話	4,930	224	4.5	5,754	372	6.5
福島いのちの電話	16,565	1,198	7.2	16,649	1,191	7.2
新潟いのちの電話	20,999	1,723	8.2	21,098	1,861	8.8
長野いのちの電話	8,617	972	11.3	8,239	914	11.1
群馬いのちの電話	17,185	2,012	11.7	19,399	2,580	13.3
栃木いのちの電話	17,587	1,593	9.1	19,490	1,871	9.6
足利いのちの電話	3,432	417	12.2	3,330	461	13.8
茨城いのちの電話	26,642	1,888	7.1	25,166	1,905	7.6
埼玉いのちの電話	24,556	3,028	12.3	26,162	3,067	11.7
千葉いのちの電話	25,743	2,062	8.0	25,184	2,675	10.6
東京いのちの電話	29,551	3,218	10.9	28,987	3,474	12.0
東京多摩いのちの電話	15,702	2,060	13.1	16,301	1,769	10.9
東京英語いのちの電話	6,088	108	1.8	6,811	130	1.9
川崎いのちの電話	16,812	1,541	9.2	16,186	1,452	9.0
横浜いのちの電話	21,449	822	3.8	22,025	850	3.9
山梨いのちの電話	5,529	206	3.7	5,884	230	3.9
静岡いのちの電話	9,279	1,234	13.3	9,118	1,151	12.6
浜松いのちの電話	10,198	1,255	12.3	11,154	1,395	12.5
岐阜いのちの電話協会	4,512	644	14.3	4,764	533	11.2
名古屋いのちの電話協会	23,774	3,260	13.7	22,489	2,770	12.3
三重いのちの電話協会	7,437	807	10.9	7,382	851	11.5
滋賀いのちの電話	1,160	238	20.5	2,964	453	15.3
京都いのちの電話	22,652	3,107	13.7	23,954	3,668	15.3
奈良いのちの電話協会	23,615	1,591	6.7	23,302	1,654	7.1
関西いのちの電話	21,269	3,524	16.6	23,848	3,976	16.7
神戸いのちの電話	12,868	1,379	10.7	11,843	1,105	9.3
はりまいのちの電話	6,715	835	12.4	7,013	867	12.4
和歌山いのちの電話協会	10,171	536	5.3	9,946	610	6.1
鳥取いのちの電話	7,016	615	8.8	7,872	637	8.1
島根いのちの電話	9,367	535	5.7	9,586	820	8.6
岡山いのちの電話協会	19,248	1,212	6.3	20,565	1,407	6.8
広島いのちの電話	16,605	2,061	12.4	17,229	2,120	12.3
徳島いのちの電話	15,569	572	3.7	15,878	561	3.5
香川いのちの電話協会	9,110	947	10.4	11,428	1,288	11.3
愛媛いのちの電話	9,399	1,013	10.8	10,336	1,106	10.7
高知いのちの電話協会	6,453	254	3.9	8,551	424	5.0
北九州いのちの電話	19,263	2,100	10.9	19,426	2,159	11.1
福岡いのちの電話	20,933	1,866	8.9	20,976	1,908	9.1
佐賀いのちの電話	18,217	1,554	8.5	18,509	1,633	8.8
長崎いのちの電話	16,883	700	4.1	17,042	814	4.8
熊本いのちの電話	15,940	1,184	7.4	14,461	1,105	7.6
大分いのちの電話	15,024	1,013	6.7	15,231	1,100	7.2
鹿児島いのちの電話協会	22,314	1,476	6.6	21,606	1,738	8.0
沖縄いのちの電話	9,400	736	7.8	11,567	1,039	9.0
電子メールによる相談	1,445	283	19.6	1,803	693	38.4
計	737,803	66,790	9.1	757,288	71,926	9.5

(注) 1 一般社団法人日本いのちの電話連盟の資料に基づき当省が作成した。

2 電子メールによる相談受付件数については、一般社団法人日本いのちの電話連盟においていのちの電話ごとの件数を把握していないため、全国の合計数を記載した。

表 3 - (2) - ⑧ 自殺に関する相談を受けた場合等に適切に対応することができるようにするための取組を実施している例

地方公共団体名	取組の概要
埼玉県	<p>精神保健福祉センターにおいて、24 時間 365 日の電話相談を実施しており、自殺を予告する電話を受けた際、対応する同センターや保健所の職員が咄嗟の判断を間違わないで済むような実務上の「自殺予告事例対応ガイドライン」を作成。同ガイドラインの作成に当たっては、(独) 国立精神・神経センター精神保健研究所自殺対策分析室からも内容について意見を聴取。主な内容は、i) 切迫した自殺予告事例への対応、ii) 切迫していない自殺予告事例への対応、iii) 自殺リスクアセスメントシートへの記入と判断等となっている。</p> <p>同ガイドラインは、県内の全保健所職員に配布したほか、市町村職員を対象とする研修（22 年度 3 回開催）においても活用。</p>
埼玉県	<p>精神保健福祉センターにおいて、平成 21 年 9 月、県内保健所や市町村の担当職員向けに「自殺対策の手引き I」を作成している。</p> <p>主な内容は、i) 県の自殺対策に関する説明、②自殺の危険性の高い人への対応、③自死遺族への支援・援助など、担当者向けの実務的なものとなっているが、一般住民も閲覧できるように、ホームページにも掲載している。</p>
徳島県	<p>自殺に関する相談業務に関しては、健康問題、経済・生活問題、家庭問題などが深刻な心の悩みを引き起こし、自殺に至る場合もあることから、精神保健福祉センターが中心となり、各種相談窓口との連携による相談支援体制の強化を図ることとしており、その一環として、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「悩みごと 心配ごと 相談の手引き」を、平成 22 年 9 月に作成している。同マニュアルの内容は、相談業務従事者が理解しやすいよう、以下のような工夫がなされている。</p> <p>① 全体を「支援者が読む部分」と「支援者と相談者が一緒に見る部分」に分けて構成</p> <p>② 「支援者が読む部分」は、読みやすくするため、相談を聴く際のポイントを箇条書きで記述</p> <p>「支援者と相談者が一緒に見る部分」は、「高齢者」、「飲酒」、「遺族」、「こころの悩み」等の分野別に、悩みを抱えている人に起こりうる身体的・精神的な症状について、支援者と相談者が一緒にチェックシート方式で確認できるよう構成</p> <p>※ 上記マニュアルにおいては、相談業務従事者を、「支援者」と表記している。</p> <p>同県では、特に、「支援者と相談者が一緒に見る部分」については、相談業務従事者と相談者が相互の意思疎通を自然な形で行うことができ、相談対応がよりスムーズになる効果もあるとしている。</p> <p>なお、同マニュアルにおいて紹介されている相談窓口は、県内の行政機関のほか、民間団体等 48 機関の相談窓口となっており、同県では、同手引きを全ての民生委員にも配布し、平成 23 年 1 月の民生委員の一斉委嘱の際には、新任委員に対する研修時に活用している。</p>
東京都足立区	<p>相談窓口等の職員をゲートキーパーとして養成するに当たり、平成 21 年 12 月</p>

に東京都精神保健福祉センターが作成した「各種相談窓口向け自殺予防対応パンフレット」の内容を、ゲートキーパーを養成するための研修教材として使用するとともに、区民への啓発・周知のために作成している冊子「ゲートキーパー手帳」にも盛り込んで活用している。

同区では、「各種相談窓口向け自殺予防対応パンフレット」について、i) 相談者の様子のチェックの方法、ii) 相談者に対する健康状態や生活状態の質問方法、iii) 相談者の受け答えなどからうつ症状が疑われる場合の専門機関へのつなぎ方などが解説されるとともに、それら一連の対応がフローチャートで分かりやすく示されていることから、事業開始当初の相談担当職員などに対してのみならず、区の一般職員や、区民、民間団体等に対しても、自殺に対する偏見をとり、自殺のサインに気付くことができるようにするための取組を行う中で、様々な活用が可能となっているとしている。

(注) 当省の調査結果による。

表 3 - (2) - ⑨

件 名	地方公共団体が設置している所管行政に関する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、自殺に関する相談を受け付けた場合の対応方法等を具体的に示している例
調査対象機関名	金融庁
〔説明〕	
<p>金融庁では、金融庁組織規則（平成 10 年総理府令第 81 号）第 2 条の規定に基づき、金融庁総務企画局政策課金融サービス利用者相談室（以下「金融サービス利用者相談室」という。）において、金融庁の行政に関する苦情の処理及び問合せに対する情報の提供に関する事務を実施しており、その中で多重債務に係る相談を受け付けている。</p> <p>また、財務省組織規則（平成 13 年財務省令第 1 号）第 208 条及び同法第 209 条並びに内閣府設置法（平成 11 年法律第 89 号）第 44 条の規定に基づき、全国の財務局（9 局）、福岡財務支局及び沖縄総合事務局において財務局等の所掌事務に係る広報、相談及び苦情に関する事務を実施しており、その中で多重債務に係る相談を受け付けている。</p> <p>金融サービス利用者相談室においては、電話、F A X、手紙及びインターネットにより多重債務に係る相談を受け付けている。また、財務局等においては、面談及び電話の方法により多重債務に係る相談を受け付けており、平成 22 年度の相談受付件数は 8,151 件となっている。</p> <p>金融庁では、これらの相談窓口における相談受付状況等を踏まえ、地方公共団体に設置された多重債務相談窓口の相談員が相談を受け付ける際に参考となるよう、平成 19 年 7 月 17 日に「多重債務者相談マニュアル～「頼りになる」相談窓口を目指して～」を作成し、全国の地方公共団体及び関係機関等に送付した。同マニュアルには、①多重債務問題は、追い詰められた結果、自殺してしまう人もいるなど、早期に解決すべき問題であること、②相談者が「自殺をしたい」などと口にしたたり、相談員から見て自殺の危険性があると感じた場合は、最寄りの精神保健福祉センターや保健所に連絡し、対応を協議することについて記載されている。</p> <p>また、平成 23 年 8 月、上記マニュアルの改訂版である「多重債務者相談の手引き～「頼りになる」相談窓口を目指して～」を作成し、全国の地方公共団体及び関係機関等に送付した。同手引きでは、下表のとおり、多重債務者対策を自殺対策としての意義を持つものと位置付け、具体的な対応方法等を記載したものとなっている。</p>	
表 「多重債務者相談の手引き～「頼りになる」相談窓口を目指して～」に記載された自殺対策に関する記述	
項目名等	記述内容
I. 相談を受ける方へ 【基本編】 多重債務を巡る状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>我が国における消費者金融の利用者は、平成 18 年には 1,000 万人を超え、返済しきれないほどの借金を抱えてしまう「多重債務者」の増加及び多重債務を原因とする自殺などが深刻な社会問題化しました。</li> <li>我が国の年間自殺者数における「多重債務」を原因とする者の数は、平成 22 年において、31,690 人中、1,306 人を占めており、多重債務者対策は、自殺対策の一部を担う重要な取組みとなっています。特に、当事者がメンタルヘルスの問題等を抱え、利用できる支援が乏しい場合には、自殺対策としての大きな意義を持ちます。</li> </ul>
I. 相談を受ける方へ 【基本編】	1. 多重債務問題を理解しましょう。 返済しきれない借金（多重債務）を抱えている方々の多くは、次の

<p>相談業務の心構え</p>	<p>ような状況に置かれています。</p> <p>① 多重債務者は借金の返済のために借金を繰り返し、状況を悪化させています。</p> <p>② 日々の取立てに追われ、次第に余裕を失い、冷静な判断ができなくなります。</p> <p>③ また、誰に相談して良いかも分からず、苦しんでいます。</p> <p>④ それでも借金を返済しなければ、という思いに駆られてヤミ金に手を出してしまう人もいます</p> <p>⑤ 追いつめられた結果、自殺してしまう人もいます。</p>			
<p>I. 相談を受ける方へ 【応用編】 心の問題・心のケアへの対応</p>	<p>2. 専門家につながるが必要な場合</p> <p>相談者の話から、相談者の心身の状態が、以下に挙げるような医療を必要とする状態にあると思われる場合には、専門家につながります。</p> <table border="1" data-bbox="576 607 1398 1317"> <tr> <td data-bbox="576 607 695 1317" rowspan="2">うつ病</td> <td data-bbox="699 607 1398 831"> <p><b>【特徴】</b></p> <p>一日中気分が滅入り、何ごとにも関心・意欲が持てず、集中できず、食欲がなく、眠れない状態になり、死にたくなります。</p> <p>薬物治療と休息が有効ですので、体調をたずね、専門家に紹介しましょう。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="699 835 1398 1317"> <p><b>【具体的な場面】</b></p> <p>①相談者が「死にたい／消えてなくなりたい」と言う。 ⇒がんばれと励ましたり急に話を変えたりするのではなく、「死にたいほどつらいのですね」と気持ちに寄り添った言葉を返しましょう。</p> <p>②相談者が涙ぐんでいる。 ⇒ティッシュを差し出し、少し間をおいてから、「お話をされたことのうち、何がそれほどつらいのですか」とたずねてみましょう。「泣くことで、少し気持ちが楽になるならよいことですよ」と伝えるのもよいでしょう。実際、すっきりした様子になることもあります。ただし、泣くほどの心痛があるため、自殺の危険性もあります。</p> </td> </tr> </table>	うつ病	<p><b>【特徴】</b></p> <p>一日中気分が滅入り、何ごとにも関心・意欲が持てず、集中できず、食欲がなく、眠れない状態になり、死にたくなります。</p> <p>薬物治療と休息が有効ですので、体調をたずね、専門家に紹介しましょう。</p>	<p><b>【具体的な場面】</b></p> <p>①相談者が「死にたい／消えてなくなりたい」と言う。 ⇒がんばれと励ましたり急に話を変えたりするのではなく、「死にたいほどつらいのですね」と気持ちに寄り添った言葉を返しましょう。</p> <p>②相談者が涙ぐんでいる。 ⇒ティッシュを差し出し、少し間をおいてから、「お話をされたことのうち、何がそれほどつらいのですか」とたずねてみましょう。「泣くことで、少し気持ちが楽になるならよいことですよ」と伝えるのもよいでしょう。実際、すっきりした様子になることもあります。ただし、泣くほどの心痛があるため、自殺の危険性もあります。</p>
うつ病	<p><b>【特徴】</b></p> <p>一日中気分が滅入り、何ごとにも関心・意欲が持てず、集中できず、食欲がなく、眠れない状態になり、死にたくなります。</p> <p>薬物治療と休息が有効ですので、体調をたずね、専門家に紹介しましょう。</p>			
	<p><b>【具体的な場面】</b></p> <p>①相談者が「死にたい／消えてなくなりたい」と言う。 ⇒がんばれと励ましたり急に話を変えたりするのではなく、「死にたいほどつらいのですね」と気持ちに寄り添った言葉を返しましょう。</p> <p>②相談者が涙ぐんでいる。 ⇒ティッシュを差し出し、少し間をおいてから、「お話をされたことのうち、何がそれほどつらいのですか」とたずねてみましょう。「泣くことで、少し気持ちが楽になるならよいことですよ」と伝えるのもよいでしょう。実際、すっきりした様子になることもあります。ただし、泣くほどの心痛があるため、自殺の危険性もあります。</p>			

また、金融庁では、全国の地方公共団体及び関係機関等に対し、改訂後のマニュアルを送付するとともに、平成 23 年 12 月から順次、財務局及び管内地方公共団体の職員及び相談員のレベルアップを図るため、改訂後のマニュアルを利用した研修会を実施している。

なお、金融庁では、マニュアルを作成し、多重債務者相談窓口を設置している地方公共団体に対して示すことについて、マニュアルに記載されているような対応方法を指示しているとの誤解を招く可能性も多分にあり、示し方には注意が必要と考えられるため、あくまでも参考として各地方公共団体に配布しているものであるとしている。

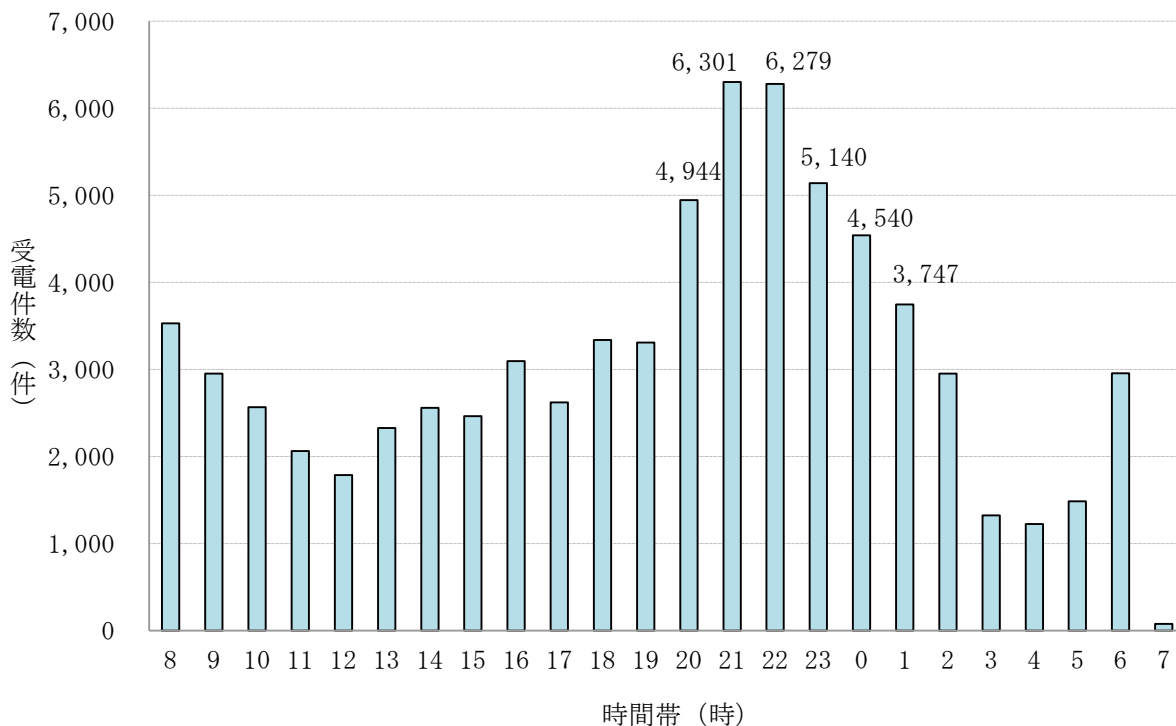
(注) 当省の調査結果による。

表 3 - (2) - ⑩ いのちの電話に業務を委託等して自殺に関する相談業務の実施体制を整備している例

地方公共団体名	取組の概要
広島県	<p>平成 22 年 9 月から、生活の困難やこころの危機を抱えながら誰にも相談できないで一人で悩んでいる県民が、自殺企図にまで至る前段階で自殺予防を図ることを目的として、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実施している。</p> <p>同事業の実施に当たっては、専門スタッフを有する民間団体の相談機能に着目し、いのちの電話に事業委託しており、いのちの電話に専用のフリーダイヤル電話機を設置し、いのちの電話の相談員が電話相談を受け付けている。相談受付時間は、毎月 1 日の午前 8 時から午後 8 時までとなっている（平成 22 年度の相談受付件数は 55 件。）。</p> <p>同事業は、地域自殺対策緊急強化基金を活用した事業で、22 年度の委託金額は 86 万 4,000 円となっており、同県では、基金事業を実施することができる平成 24 年度までは継続して実施する予定だが、25 年度以降の実施については未定としている。</p>
福岡県	<p>平成 20 年 5 月から、自殺を防止するため、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。平成 21 年度までは、相談員として、精神保健福祉センター職員 5 名に加え、6 人の嘱託員を配置していたが、平成 22 年度からは、いのちの電話に運営を委託して相談業務を実施している（平成 22 年度の委託金額は 1,193 万 2,200 円）。</p> <p>同相談窓口にかかってきた相談電話は、いのちの電話に転送され、いのちの電話の相談員が電話相談を受け付けており、相談受付時間は毎日 24 時間となっている。</p>
鹿児島県	<p>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、国の多重債務者相談強化キャンペーンにあわせ、県弁護士会及び県司法書士会の協力の下、平成 21 年度から弁護士又は司法書士による無料法律相談会を 9 月から 12 月にかけて開催している（同相談会は、平成 21 年度は 4 回、平成 22 年度は 5 回、それぞれ開催している。）。</p> <p>同相談会を開催するに当たり、いのちの電話にも相談対応を依頼し、同相談員等による「心の悩み」相談を併せて開催している（「心の悩み」相談の受付件数は、平成 21 年度は 5 件、平成 22 年度は 5 件）。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表3-(2)-⑪ 全国のいのちの電話フリーダイヤルの時間帯別受電状況（平成23年6月の例）



時間帯 (時)	受電件数 (件)	構成比 (%)
8	3,528	20.7
9	2,951	
10	2,564	
11	2,062	
12	1,787	
13	2,327	
14	2,557	23.6
15	2,462	
16	3,095	
17	2,621	
18	3,338	
19	3,309	
20	4,944	42.1
21	6,301	
22	6,279	
23	5,140	
0	4,540	
1	3,747	
2	2,953	13.6
3	1,321	
4	1,223	
5	1,485	
6	2,956	
7	75	
計	73,565	100

(注) 一般社団法人日本いのちの電話連盟の資料に基づき当省が作成した。

表 3 - (2) - ⑫ - i 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意見等

意見等の内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 相談業務担当課の人員不足のため、必要が生じた場合、他課から応援を受けて相談業務を行っている状況である。現体制は相談業務に十分対応できる体制でなく、人員増による対応が必要と感じている。</li> <li>○ こころの電話相談は既にパンク状態となっており、電話の受け手や回線を増やさないと対応できない状況である。</li> <li>○ 精神的な悩みを抱えている人は増加しており、アウトリーチを含めた相談にのれるマンパワーの確保が必要である。</li> <li>○ 自殺予防対策に係る相談員が不足している状況であるため、相談員の育成が必要であると考える。</li> <li>○ 一度の相談では解決しないと思われる相談者に対しては、保健師が継続支援を行うこととしているが、保健師の人数が少ないため、十分な支援を行うことができていない。</li> </ul>
(他同様の意見 22 件)

(注) 当省の調査結果による。

表 3 - (2) - ⑫ - ii 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等を活用した相談業務の実施が必要であるとする意見等

意見等の内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自殺予防対策の担当者は、県自殺対策担当課と保健所で各一人体制となっている。このため、自殺予防対策は民間団体等との連携が必須であり、民間団体等への委託や補助により事業を推進していくほかにない。</li> <li>○ 精神科医・産業カウンセラーによるうつ病等に関する面接相談を夜間・土日に行っており、相談実績からみて一定のニーズがあると考えている。しかし、相談員となることを依頼する精神科医等は個人への委嘱になっているのが実情であり、今後は安定的に確保していくことが課題である。</li> <li>○ 自殺のサインについては、市民と接する市役所職員だけでなく、身近な人が発見することが大切であるため、幅広くボランティアの力を借りる必要があるが、市がこのような事業を継続して実施するのは、体制や予算の面で困難となっている。</li> <li>○ 民間団体の機能とスタッフに着目し、相談会事業の業務委託を実施するなど、民間団体との連携を図っている。</li> </ul>
(他同様の意見 5 件)

(注) 当省の調査結果による。



表 3 - (2) - ⑫ - iii 民間団体等への支援の充実が必要であるとする意見等

意見等の内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 24 時間電話相談については「いのちの電話」や「自殺防止センター」などの充実を図ることができると、国・都道府県が支援していく必要があると考えている。</li> <li>○ 従前はいのちの電話に補助金を交付していたが、財政事情の悪化により、交付を中止している。県の財政事情が厳しい中で民間団体等への支援は困難な状況である。</li> <li>○ 地域自殺対策緊急強化基金を活用し、「自殺予防ホットライン」の運営をいのちの電話に委託しているが、基金が終了する今年度以降の体制をどうするかが課題である。</li> <li>○ アディクション関連の個々の自助グループが、他の自助グループや行政機関等と独自に連携するには難しい面があり、自助グループを支援することは行政の役目であると考えている。</li> </ul>

(注) 当省の調査結果による。

表 3 - (3) - ① 相談員の不足により相談活動を十分に行うことができないなどの例

区分	内容等
事例 1	<p>電話回線で 3 回線を接続して 24 時間相談を受け付けているが、相談員が不足しているため、多くの時間帯を 2 人で対応せざるを得ず、場合によっては 1 人で対応することもある。このため、「電話がつながらない」という苦情が多数寄せられている（注）。</p> <p>同法人では、自らが行う普及啓発活動では、同法人の活動に関心がある者にしか広まらず、より広く活動を知ってもらうには、行政機関の支援・協力が不可欠であることから、ボランティア相談員の募集説明会の実施に当たり、市に対し広報の依頼を行ったが、市広報紙（全戸配布）への法人の活動や相談員の募集案内の掲載については、i) 同法人が相談員養成講座の受講費用を徴収しているため、当該受講費用を含む募集案内の掲載は適当ではない、②他の団体からも同様の依頼があれば対応しきれなくなるとの理由で断られた（新聞広告の掲載、市の広報テレビ及び大型ビジョンでの放映、地下鉄及び公衆トイレにおけるステッカー掲載等の協力は得られた。）としている。</p> <p>（注）同法人の相談員数は、平成 21 年度 165 人、22 年度 177 人、23 年度 200 人である。また、同法人における受信率は以下のとおりである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成 20 年 12 月 15 日～26 日 着信回数 18,811 回、受信回数 691 回、受信率 3.7%</li> <li>○ 平成 22 年 11 月（フリーダイヤル実施日のみ） 着信回数 124 回、受信回数 64 回、受信率 51.6%</li> <li>○ 平成 22 年 12 月（フリーダイヤル実施日のみ） 着信回数 94 回、受信回数 28 回、受信率 29.8%</li> </ul>
事例 2	<p>県から補助金の交付を受け、相談環境の整備（電話相談室の改装、録音機器の購入等）、既存の相談員の中からリーダーとなる者を養成するリーダー研修の実施等に活用しているが、電話がつながらない件数が相当数に上っている（件数は未把握）ことを踏まえ、相談員の実働数を増やすため、知名度を上げる広報活動を積極的に実施（平成 22 年度の補助金総額の約 56%に相当する 999 万 7,929 円を、広告代理店への委託による広報事業に使用。）。</p> <p>同法人では、新規相談員の研修参加者は、平成 20 年度 32 人、21 年度 30 人、22 年度 41 人、23 年度 38 人であり、現在実施している広報事業は今後さらに効果が現れる（相談員は、広報を見てすぐに応募してくるのではなく、その存在を知ってから数年を経て応募してくることが多い）と考えられ、基金は大変ありがたいと感じているが、期間が限られているのが残念であるとしている。</p>
事例 3	<p>365 日 24 時間対応の通常の電話相談（3 回線）と毎月 10 日のフリーダイヤル（1 回線）を実施しており、15 人の電話相談員（3 人×5 シフト）の配置を基本としている（フリーダイヤルの日、5 人×5 シフトの相談員で対応）。</p> <p>しかし、電話相談員が減少（平成 23 年 5 月 1 日現在：187 人）したため、回線数を下回る相談員数で対応しなければならない場合がたびたびあり、特に、自殺志向の相談が多い 22 時から翌朝 8 時までの時間帯で、電話相談に対応できない場合が多くなっている。</p> <p>同法人では、相談員減少の理由として、i) 1 年半の研修を受けて認定証を取得した電話相談員が、県などの有給の電話相談員に応募してやめるケースが</p>

	<p>増加していること、ii) 電話相談の応対を70歳でやめてもらっていることなどを挙げており、相談員の交通費の実費だけでも国から継続的に補助してもらえれば、電話相談員の減少に歯止めがかかるのではないかとしている。</p>
事例4	<p>電話4回線を5交代制で24時間相談を受け付けている。相談員数は、21年：331人、22年：317人、23年：340人となっているが、相談員の都合等により、4回線に対応できない時間帯がある（22年6月の例では、月間30日のうち、全時間帯ですべての電話回線を活用できている日は4日間のみ。）。</p>
事例5	<p>電話相談件数の増加（平成20年15,647件、21年16,605件、22年17,229件（過去最高））により、電話がつながりにくい状態となっている（平成22年度の場合、一日平均47件の受電。相談1件に対し、通常40分の対応を要していることとなる。）。</p> <p>同法人では、活動資金、相談員が不足しており（平成23年4月現在、相談員実働数は178人だが、現状の相談体制では200人程度必要。）、現状では、電話回線数の増設等電話相談機能の強化は困難としている。</p>
事例6	<p>平成22年度の電話相談受付件数は1万1,536件（うち、自殺を訴えた相談1,136件）であり、これらの相談通話中にかかってきたため対応できなかった電話が13万158件となっている（つながった割合は約8.1%）。</p> <p>同法人では、相談員の負担を増やすことなくこの事態の改善を図るためには、相談員を相当数増やす必要があり、21年度以降、地域自殺対策緊急強化交付金を受けて、電話相談員養成講座のコース数を増やした結果、平成23年度には前年度より36人の相談員の増加となっているとして、地域自殺対策緊急強化交付金について時限を解除するなど、継続的な支援を行ってほしいとしている。</p>
事例7	<p>毎日9時～21時の間電話相談を受け付けている（1回線で2通話可能）。また、毎月10日のフリーダイヤル（1回線で1通話可能）は、通常の電話相談と同様の時間帯に相談を受け付けていたが、平成23年9月から、毎月10日のフリーダイヤルに限り24時間受付とした。</p> <p>しかし、相談員が不足しており、相談員を配置できない時間帯があるほか、電話がかかってきてもつながらない件数が多くなっている。</p> <p>一方、同法人では、県から、内閣府の地域自殺対策緊急強化基金を活用した財政的支援を受けているほか、平成22年6月から、県施設の一部を間借りすることができることとなり、相談者の安全・安心面で相当環境が向上したとしている。</p> <p>また、同法人では、今後の課題として24時間相談受付体制の構築を挙げ、それには先ず、i) 相談員の増加、ii) 相談員としての人材育成が先決であり、可能となった時に24時間受付体制にしたいとしている。</p>
事例8	<p>毎日10時から23時まで間、2回線で電話による相談を受け付けている。相談員は、平成23年4月末時点で135人が登録されているが、相談員は心のストレスを感じることも多く、活動を休止する者も多いため、毎年度とも年末時点では80人程度まで減少するなど、慢性的な相談員の不足状態にあり、実際にはすべての時間帯において2人体制は維持できておらず、相談員が全く配置</p>

	<p>できていない時間帯も生じている。</p> <p>同法人では、相談員活動の長期化及び相談員数の確保を図るため、地域自殺対策強化基金による補助金を活用して、①相談員の技術的・心理的なサポートのための臨床心理士によるスーパーバイズセッション、②相談活動から離れている者の相談員への復帰の可能性や、復帰のための研修プログラムについての意見等の把握のための「電話相談員復帰についてのアンケート」、③相談員への復帰希望者を対象とした研修プログラム、④臨床心理士、保健師、看護師等を対象とした、一般よりも短期間の研修で相談員に認定する「専門家のための研修プログラム」などを実施している。</p> <p>※ ① 22年度：経費 313,760 円（26 回実施）、23 年度：予算 240,000 円（24 回実施予定）  ② 22 年度：経費 115,410 円。調査票発送数 660 通。回収数 98 通  ③ 23 年度：予算額 211,200 円  ④ 23 年度：予算額 104,400 円</p>
事例 9	<p>ボランティア相談員の減少により、平成 22 年 11 月から、従来までの 24 時間受付体制を改め、受付を、毎週金曜日の 13 時から日曜日の 22 時まで（週末連続 57 時間）とした。相談実績は、平成 20 年度 10,936 件、21 年度 9,406 件、22 年度 7,639 件と減少傾向となっている。</p> <p>同法人では、その理由について、官民の相談窓口の充実も背景にあるが、相談員の減少が大きい（電話はかかってくるが、対応しきれていない現状にある。）としている。</p> <p>※ 同法人において、平成 22 年 8 月に架電件数をカウントしたところ、一日に約 500 件の架電を確認。一方、平成 22 年度の一日当たり相談受付件数は約 20 件（約 4%）となっている。</p>

（注）当省の調査結果による。

表3-3-2 いのちの電話の相談受付件数、相談員数等の推移(平成9年～平成23年)

(単位:件、%、人)

	平成9年	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
相談受付件数 (a)	590,342	637,746	661,929	670,056	697,157	702,486	715,911	715,898	714,138	704,106	703,291	727,289	737,803	757,288	756,232
うち 自殺に関する相談件数 (b)	15,791	18,585	21,143	24,006	31,799	37,202	43,597	45,609	45,650	48,921	51,278	64,893	66,790	71,926	71,472
(b)/(a)×100	(2.7)	(2.9)	(3.2)	(3.6)	(4.6)	(5.3)	(6.1)	(6.4)	(6.4)	(6.9)	(7.3)	(8.9)	(9.1)	(9.5)	(9.5)
相談員数 (c)	7,202	7,599	7,883	7,666	7,933	7,747	7,503	7,335	7,343	7,262	7,074	7,045	7,005	7,169	7,355
相談員一人当たり 相談受付件数 (d)=(a)/(c)	82.0	83.9	84.0	87.4	87.9	90.7	95.4	97.6	97.3	97.0	99.4	103.2	105.3	105.6	102.8
相談員一人当たり 自殺に関する相談 受付件数 (e)=(b)/(c)	2.2	2.4	2.7	3.1	4.0	4.8	5.8	6.2	6.2	6.7	7.2	9.2	9.5	10.0	9.7

(注)1 本表は、一般社団法人日本いのちの電話連盟の資料に基づき当省が作成した。

2 「相談員一人当たり相談受付件数」欄は、各年における相談受付件数を相談員数で除して算出した。

3 「相談員一人当たり自殺に関する相談受付件数」欄は、各年における自殺に関する相談受付件数を相談員数で除して算出した。

表3-3-③ いのちの電話における相談員の配置等の状況

いのちの電話	相談受付時間(区分)	通話可能数	相談受付時間帯数(／日)	一日平均相談員数(人)	各時間帯当たり平均相談員数(人)	相談員数の不足等の状況
1	11 14:00～翌日1:00	2	3	5	1.7	○
2	13 9:00～22:00	2	4	7	1.8	○
3	24 8:00～翌日8:00	2	5	14	2.8	
4	24 8:00～翌日8:00	2	6	10	1.7	○
5	24 8:00～翌日8:00	4	5	17	3.4	○
6	9 12:00～21:00	2	3	5	1.7	○
7	24 8:00～翌日8:00	3	5	12	2.4	○
8	13 9:00～21:30	3	4	11	2.8	○
	24 第2・4金曜日 9:00～翌日9:00	3	6	11	1.8	○
	15 第1・3金曜日 9:00～24:00	3	6	11	1.8	○
9	24 8:00～翌日8:00	3	5	14	2.8	○
10	24 8:00～翌日8:00	5	5	11	2.2	○
11	24 7:00～翌日7:00	3	8	13	1.6	○
12	24 7:30～翌日7:30	3	6	8	1.3	○
13	24 6:00～翌日6:00	2	6	9	1.5	○
14	12 9:00～21:00	2	4	6	1.5	○
15	24 8:00～翌日8:00	2	5	11	2.2	
16	24 7:00～翌日7:00	3	6	10	1.7	○
17	24 8:00～翌日8:00	4	6	13	2.2	○
18	24 8:00～翌日8:00	2	6	11	1.8	○
19	9 12:00～21:00	2	3	4	1.3	○
20	18 毎月10日まで 12:00～翌日6:00	2	4	6	1.5	○
	10 毎月11日以降 12:00～22:00	2	3	6	2.0	
21	24 9:00～翌日9:00	2	5	8	1.6	○
22	24 8:00～翌日8:00	4	5	14	2.8	○
23	24 7:00～翌日7:00	2	5	8	1.6	○
24	24 1:00～翌日1:00	2	8	13	1.6	○
25	5 18:30～23:30	2	2	6	3.0	
26	9 13:00～22:00	2	3	6	2.0	
27	6 13:00～22:00	2	2	5	2.5	
28	13 月～金曜日 8:30～21:30	3	4	11	2.8	○
	32 土曜日8:30 ～日曜日16:30	3	4	11	2.8	○
	7 祝日:9:30～16:30	3	4	11	2.8	○
	56 第4金曜日8:30 ～日曜日16:30	3	4	11	2.8	○
29	6 15:00～21:00	2	2	4	2.0	
30	24 7:30～翌日7:30	4	5	19	3.8	○
31	24 8:00～翌日8:00	3	6	10	1.7	○
32	9 10:00～21:00	3	4	12	3.0	
	24 第3金・土曜日 10:00～翌日10:00	3	5	12	2.4	○
33	16 8:00～24:00	3	5	11	2.2	○
34	11 11:00～22:00	2	3	4	1.3	○
35	9 12:00～21:00	2	3	5	1.7	○
36	13 9:00～22:00	2	3	5	1.7	○
	24 土曜日 9:00～翌日9:00	2	4	5	1.3	○
37	12 日～火曜日・祝日 10:00～21:30	3	4	10	2.5	○
	14 水～土曜日 10:00～24:00	3	5	10	2.0	○
	24 第2・4土曜日 10:00～翌日10:00	3	6	10	1.7	○
38	8 10:00～22:00	2	3	7	2.3	
39	24 8:00～翌日8:00	3	5	13	2.6	○
40	24 8:00～翌日8:00	2	5	18	3.6	

いのちの電話	相談受付時間(区分)	通話可能数	相談受付時間帯数(/日)	一日平均相談員数(人)	各時間帯当たり平均相談員数(人)	相談員数の不足等の状況
41	12 10:00～22:00	2	5	9	1.8	○
42	13 10:00～23:00	2	5	5	1.0	○
43	6 15:00～21:00	2	2	3	1.5	○
44	24 8:00～翌日8:00	5	6	17	2.8	○
45	9 12:00～21:00	2	3	5	1.7	○
	6 日曜日 12:00～18:00	2	2	5	2.5	
46	3 月～土曜日 19:00～22:00	2	1	5	5.0	
	6 日曜日 16:00～22:00	2	2	5	2.5	
47	4 金、土曜日 18:00～22:00	2	1	3	3.0	
	8 日曜日 14:00～22:00	2	2	3	1.5	
48	24 8:00～翌日8:00	2	5	8	1.6	○
		—	—	9.0	2.2	61区分中46区分

(注) 1 一般社団法人日本いのちの電話連盟の資料に基づき当省が作成した。

2 「相談受付時間(区分)」欄は、各いのちの電話における相談受付時間及び受付時間区分を表す。

3 「通話可能数」欄は、各いのちの電話において、同時に電話相談を受け付けることができる通話数を表す。

4 「相談受付時間帯数(/日)」欄は、各いのちの電話における相談受付時間帯の数を表す。

5 「一日平均相談員数(人)」欄は、各いのちの電話において一日に相談業務に従事している相談員数の平均人数として提出があった人数である。

6 「各時間帯当たり平均相談員数(人)」欄は、一日のうちの各相談時間帯に配置されている相談員数の平均値を、以下の方法により算出したものである。

$$\text{各時間帯当たり平均相談員数(人)} = \text{一日平均相談員数(人)} \div \text{相談受付時間帯数(/日)}$$

7 「相談員の不足等の状況」欄に「○」を付したものは、各時間帯当たり平均相談員数が、「通話可能数」欄に記載した数値に満たないものを表す。

表3-3-④ いのちの電話の相談員配置状況(平成23年6月の例)

(単位:人、日、%)

センター		A(3通話・197人)						B(2通話・95人)			
日付・曜日	受付時間帯	7:30 ～9:30	9:30 ～12:30	12:30 ～15:30	15:30 ～18:30	18:30 ～21:30	21:30～ 翌7:30	9:00 ～12:00	12:00 ～15:00	15:00 ～18:00	18:00 ～21:00
		1	水	0	2	1	1	2	1	2	2
2	木	0	3	2	2	2	1	1	2	1	1
3	金	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
4	土	1	3	3	3	1	2	1	2	1	1
5	日	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
6	月	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
7	火	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
8	水	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1
9	木	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2
10	金	1	3	3	3	3	4	2	2	2	2
11	土	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1
12	日	1	3	2	1	1	2	1	2	1	2
13	月	1	1	2	2	3	2	2	2	1	1
14	火	0	1	3	1	2	1	1	2	2	2
15	水	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	木	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
17	金	1	3	2	2	2	1	1	2	1	1
18	土	1	1	2	2	1	2	2	0	2	2
19	日	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1
20	月	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1
21	火	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
22	水	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
23	木	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1
24	金	0	2	2	2	2	2	1	2	1	2
25	土	0	3	3	2	2	2	1	2	1	1
26	日	1	1	2	2	1	2	1	2	1	0
27	月	1	2	2	3	2	1	1	1	0	1
28	火	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
29	水	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
30	木	1	3	3	2	2	1	1	2	2	2
相談員一人当たりの平均相談受付日数		1.6						1.9			
平均配置人数		0.87	2.10	2.10	1.93	1.87	1.53	1.50	1.73	1.53	1.27
通話数を満たす相談員が配置されていない日数 (割合(%))		30 (100.0)	21 (70.0)	24 (80.0)	26 (86.7)	28 (93.3)	29 (96.7)	15 (50.0)	7 (23.3)	13 (43.3)	21 (70.0)
うち、相談員が一人も配置されていない日数 (割合(%))		5 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.3)	1 (3.3)	1 (3.3)

- (注) 1 当省の調査結果による。  
2 「センター名」欄の、名称の後の( )書きは、当該センターにおいて、同時に相談を受け付けることができる通話数及び当該センターの全相談員数を表す。  
3 表中の網掛けを施した部分は、相談を受け付けることができる通話数分の相談員を配置することができていない時間帯である。  
4 「相談員一人当たりの平均相談受付日数」は、相談員が1か月間に各センターに通勤した日数(各時間帯における配置相談員数の1か月間の合計÷当該センターの全相談員数)の平均を表す。  
5 「平均配置人数」は、それぞれの受付時間帯における一日当たり平均配置相談員数を算出したものである。  
6 「通話数を満たす相談員が配置されていない日数」欄は、それぞれの受付時間帯において、各センターが同時に相談を受け付けることができる通話数(Aセンター:3通話、Bセンター:2通話)より少ない人数しか配置されていない日数である。また、「割合(%)」は、上記日数が1か月間(30日間)に占める割合を表す。  
7 「うち、相談員が一人も配置されていない日数」欄は、「通話数を満たす相談員が配置されていない日数」欄の日数のうち、相談員が一人も配置されなかった日数を表す。また、「割合(%)」は、上記日数が1か月間(30日間)に占める割合を表す。  
8 いのちの電話フリーダイヤルの全相談受付件数(同34,712件)及び各センターの相談受付件数(Aセンターは456件(1.3%)、Bセンターは348件(1.0%))から各センターの受電件数を試算すると、Aセンターは11,124件、Bセンターは8,557件となる。



表3-(3)-⑤

件名	電話相談において高い割合で電話が繋がらない状況となっている例		
調査対象機関名	一般社団法人日本いのちの電話連盟		
〔説明〕			
<p>一般社団法人日本いのちの電話連盟（以下「連盟」という。）においては、平成13年度から、厚生労働省が実施する「自殺防止対策事業」（注）による補助金の交付を受けて、i）毎月10日にフリーダイヤルによる電話相談を受け付けるフリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」事業、ii）自殺防止のためのネットワーク構築のための事業（自殺予防シンポジウムの開催など）、iii）相談員に対する研修活動など、自殺予防対策に係る各種の事業を実施している。</p> <p>「自殺防止対策事業」による連盟に対する補助金額は、平成21年度が81,168,730円、22年度が85,449,235円、23年度が88,417,900円となっている。</p> <p>（注）自殺防止対策事業は、厚生労働省が実施する補助事業で、自殺防止対策に取り組む民間団体が行う先進的な自殺防止対策事業等に対し、補助金を交付するもの。</p> <p>具体的には、全国事業（全国で30以上の都道府県に活動拠点を有する公益法人、社会福祉法人、NPO法人等の民間団体で、ボランティアで自殺防止対策を行う実績が5年以上あるものが行う自殺防止対策に資する事業）及び先駆事業（ボランティアで自殺防止対策を行う実績が2年以上あり、所在地の都道府県又は政令指定都市の自殺対策主管課の推薦を受けている民間団体が、地域において先駆的に行う自殺防止対策に資する事業）に対し補助金を交付。</p> <p>連盟において、厚生労働省から補助金の交付を受けて実施している事業のうち、フリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」事業は、開始された平成13年度から平成18年度までは、12月1日から7日までの7日間連続で24時間の受付、平成19年度は9月から3月までの各月10日に24時間の受付、平成20年度以降は毎月10日に24時間の受付となり、現在まで続いているものである。</p> <p>平成22年においては、1月から12月までの毎月10日に計12回のフリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」を実施し、以下のとおり、計855,754件の架電があったが、話中で相談員と電話が繋がらなかった件数は821,042件（95.9%）に上っている。</p>			
いのちの電話フリーダイヤルの受電件数等（平成22年1月～12月）			
（単位：件、%）			
月	受電件数	つながった件数	つながらなかった件数
1月	44,505 (100.0)	3,021 (6.8)	41,484 (93.2)
2月	73,072 (100.0)	2,887 (4.0)	70,185 (96.0)
3月	85,572 (100.0)	2,729 (3.2)	82,843 (96.8)
4月	86,858 (100.0)	2,764 (3.2)	84,094 (96.8)
5月	74,702 (100.0)	2,873 (3.8)	71,829 (96.2)
6月	61,390 (100.0)	3,243 (5.3)	58,147 (94.7)
7月	55,669 (100.0)	3,233 (5.8)	52,436 (94.2)
8月	48,593 (100.0)	3,038 (6.3)	45,555 (93.7)
9月	82,819 (100.0)	2,755 (3.3)	80,064 (96.7)
10月	96,175 (100.0)	2,570 (2.7)	93,605 (97.3)
11月	75,487 (100.0)	2,796 (3.7)	72,691 (96.3)
12月	70,912 (100.0)	2,803 (4.0)	68,109 (96.0)
計	855,754 (100.0)	34,712 (4.1)	821,042 (95.9)
実際に相談を受けた件数		27,200 (3.2)	
（注）一般社団法人日本いのちの電話連盟の資料に基づき当省が作成した。			
<p>このことについて、連盟では、いのちの電話の相談員は高い志をもって相談事業に当たっているが、実際の相談現場では、業務環境が劣悪な状況や、回線数の増加や事務機器の改善等が経済的に困難であるなどの状況があり、さらには、十分な相談員数の確保も厳しい状況となっていることから、連盟及び全国のいのちの電話において安定的に継続して業務が行いやすくなるような支援が必要であるとしている。</p>			
（注）当省の調査結果による。			

表3-(3)-⑥ いのちの電話相談員の費用等の負担額

(単位:円)

	養成研修に係る費用	いのちの電話への通勤に係る費用(年間)	全国・ブロック研修会等への参加に係る費用(年間)	個人研修に係る費用(年間)
最高額	107,000	240,000	114,500	80,000
最低額	25,000	1,800	5,100	3,500
平均額	53,723	46,889	55,588	11,132

- (注) 1 本表は、全国のいのちの電話の相談員のうち協力が得られた者について、相談員としての活動において費用等を負担した実績として、一般社団法人日本いのちの電話連盟から提出があった資料に基づき、当省が作成した。
- 2 「養成研修に係る費用」欄は、各相談員が、相談員としての認定を受けるための養成研修の受講のために負担した受講料等の最高額、最低額及び平均額を表す。
- 3 「いのちの電話への通勤に係る費用(年間)」欄は、各相談員が、一年間に、いのちの電話への通勤のために負担した交通費等の最高額、最低額及び平均額を表す。ただし、相談員により、実績として把握することができた時期(年度)は異なる。
- 4 「全国・ブロック研修会等への参加に係る費用(年間)」欄は、各相談員が、一年間に、当該研修会等への参加のために負担した参加費等の最高額、最低額及び平均額を表す。ただし、相談員により、実績として把握することができた時期(年度)は異なる。
- 5 「個人研修に係る費用(年間)」欄は、各相談員が、一年間に、当該研修への参加のために負担した参加費等の最高額、最低額及び平均額を表す。ただし、相談員により、実績として把握することができた時期(年度)は異なる。

表3-(3)-⑦ いのちの電話相談員の費用等の負担状況

(単位:円)

いのちの電話	各いのちの電話の実働相談員数	相談員		相談員の費用等の負担状況																各いのちの電話の相談員からの寄付金総額(22年度)			
		性別	経験年数	養成研修に係る費用						いのちの電話への通勤に係る費用(年間)			ブロック・全国研修会等への参加に係る費用(年間)						個人研修に係る費用(年間)(d)				
				受講年度	受講料	宿泊研修費	受講申込料	選考料	その他費用	小計(a)	交通費	その他費用	小計(b)	参加年度	交通費	宿泊費	参加費	その他費用			小計(c)		
1	149	女	21	1990	61,000	8,000				69,000	67,100		67,100								421,032		
		女	19	1992	61,000	9,000				70,000	78,080		78,080										
		女	14	1997	67,000	10,000				77,000	56,120		56,120										
		男	10	2001	62,000	12,000				74,000	64,660		64,660										
		女	5	2005	82,000	12,000				94,000	58,560		58,560										
		女	4	2007	82,000	12,000				94,000	54,900		54,900										
		男	1	2009	62,000	13,000				75,000	69,540		69,540										
2	170	男	1	2010	30,000	10,000	1,000		2,000	43,000	48,000		48,000								611,380		
		女	1	2010	30,000	10,000	1,000		6,440	47,440	154,560		154,560										
		女	2	2009	30,000	10,000	1,000		1,200	42,200	28,800		28,800										
		女	13	1998	30,000	10,000	1,000		3,300	44,300	79,200		79,200										
		女	14	1997	30,000	10,000	1,000		2,300	43,300	55,200		55,200										
		女	25	1986	30,000	10,000	1,000		2,640	43,640	63,360		63,360										
		女	25	1986	30,000	10,000	1,000		860	41,860	20,640		20,640										
3	321	女	10	2001	75,000		2,000			77,000	27,280		27,280	2011	46,980	14,000	14,500		75,480		1,270,000		
		女	4	2006	78,000		2,000			80,000	10,560		10,560	2011	34,260	14,000	14,500		62,760				
		女	12	1999	75,000		2,000			77,000	76,800		76,800	2011	41,600		1,000		42,600				
		女	2	2008	78,000		2,000			80,000	19,680		19,680	2011	6,240				6,240				
4	90	男	1	2009	36,000					36,000	68,400		68,400								135,000		
		女	12	1998	36,000	7,000				43,000	129,600		129,600										
		女	3	2007	36,000					36,000	104,400		104,400										
		女	9	2001	36,000					36,000	16,560		16,560	2010	16,000	9,000	14,000		39,000				
		女	9	2001	36,000					36,000	68,400		68,400										
		女	6	2004	36,000	7,000				43,000	33,840		33,840										
		女	3	2007	36,000					36,000	129,600		129,600										
		男	28	1984	15,000	10,000				25,000	60,000		60,000	2010	55,000	21,000	8,000		84,000				
		女	28	1984	15,000	10,000				25,000	39,360		39,360	2010	75,000	27,000	12,500		114,500				

いのちの電話	各いのちの電話の実働相談員数	相談員		相談員の費用等の負担状況															各いのちの電話の相談員からの寄付金総額(22年度)		
		性別	経歴年数	養成研修に係る費用						いのちの電話への通勤に係る費用(年間)			ブロック・全国研修会等への参加に係る費用(年間)					個人研修に係る費用(年間)(d)			
				受講年度	受講料	宿泊研修費	受講申込料	選考料	その他費用	小計(a)	交通費	その他費用	小計(b)	参加年度	交通費	宿泊費	参加費			その他費用	小計(c)
5	211	女	20	1988	20,000	10,000				30,000	47,520		47,520	2011	4,100	16,000	6,000		26,100	20,000	
		女	12	1998	20,000	14,000				34,000	30,000		30,000	2009	25,000	24,000	6,000		55,000		
		女	17	1994	20,000	14,000				34,000	21,600		21,600	2011	2,500	10,000	6,000		18,500		
		女	10	2001	20,000	14,000				34,000	43,200		43,200	2010	55,000	18,000	6,000		79,000		
		女	2	2009	20,000	14,000				34,000	60,000		60,000	2011	4,100	16,000	6,000		26,100		
6	155	女	19	1992	20,000	10,000				30,000	157,320		157,320	2010	50,920	15,000	7,000		72,920	845,920	
		女	15	1996	45,000					45,000	49,680		49,680	2010	30,000	16,000	7,000	8,000	61,000		8,000
		女	1	1997	53,000	16,000	5,000	2,000		76,000	119,232		119,232	2010	28,140	15,000	15,000	6,000	64,140		8,000
		女	11	2000	45,000					45,000	49,680		49,680	2008	12,360		32,000		44,360		
7	209	女	7	2005	70,000	35,000	2,000			107,000	23,520		23,520							2,018,800	
		女	5	2007	70,000	35,000	2,000			107,000	36,000		36,000								
		女	8	2004	70,000	35,000	2,000			107,000	15,360		15,360								
		女	11	2001	70,000	35,000	2,000			107,000	43,680		43,680	2011	30,000	20,000	6,000	7,000	63,000		
		女	20	1991	70,000	35,000	2,000			107,000	10,080		10,080								
		女	7	2005	70,000	35,000	2,000			107,000	25,920		25,920								
8	238	女	6	2006	60,000	10,000				70,000	38,400		38,400	2009	40,000	25,000	5,000		70,000	3,200,000	
		女	8	2002	60,000					60,000	240,000		240,000	2011	50,000	25,000	5,000		80,000		20,000
		女	5	2005	60,000	10,000				70,000	31,200		31,200	2011	50,000	25,000	5,000		80,000		10,000
		女	2	2008	60,000					60,000	36,000		36,000								
		女	15	1995	60,000					60,000	36,000		36,000	2009	40,000	25,000	5,000		70,000		30,000
		女	11	1999	60,000					60,000	72,960		72,960	2011	50,000	25,000	5,000		80,000		80,000
9	168	女	10	2002	40,000	6,000	1,000			47,000	11,520		11,520	2011	6,720				6,720	883,130	
		男	15	1995	40,000	6,000	1,000			47,000	9,600		9,600	2011	6,000				6,000		
		男	28	1980	30,000	3,000				33,000	18,000		18,000	2011	9,360				9,360		
		女	6	2004	40,000	6,000	1,000			47,000	9,600		9,600	2011	9,600				9,600		
		男	25	1985	40,000	6,000	1,000			47,000	8,160		8,160	2011	5,100				5,100		
		女	23	1989	40,000	6,000	1,000			47,000	20,640		20,640	2011	12,900				12,900		
		男	2	2010	30,000	6,000	1,000			37,000	9,600		9,600	2011	5,600				5,600		

いのちの電話	各いのちの電話の実働相談員数	相談員		相談員の費用等の負担状況																各いのちの電話の相談員からの寄付金総額(22年度)	
		性別	経歴年数	養成研修に係る費用						いのちの電話への通勤に係る費用(年間)			ブロック・全国研修会等への参加に係る費用(年間)					個人研修に係る費用(年間)(d)			
				受講年度	受講料	宿泊研修費	受講申込料	選考料	その他費用	小計(a)	交通費	その他費用	小計(b)	参加年度	交通費	宿泊費	参加費		その他費用		小計(c)
10	117	不明	28	1983	30,000	5,000				35,000	14,400		14,400	2010	68,100	21,000	7,000		96,100	4,000	407,050
		不明	28	1983	30,000	5,000				35,000	14,400		14,400	2010	38,300	7,000	5,000		50,300	4,000	
		不明	24	1987	30,000	5,000				35,000	35,520		35,520	2010	18,540	22,000	17,000		57,540	4,000	
		不明	17	1992	20,000	6,000				26,000	69,360		69,360	2006	6,800	8,000	3,000		17,800	4,000	
		不明	10	2000	30,000	6,000				36,000	37,920		37,920	2010	23,240	12,000	8,000		43,240	4,000	
		不明	7	2004	30,000	7,500				37,500	14,400		14,400	2010	68,100	21,000	7,000		96,100	4,000	
		不明	4	2007	30,000	7,500				37,500	7,680		7,680	2010	38,300	7,000	5,000		50,300		
11	82	不明	4	2008	25,000				25,000	1,800		1,800	2011	40,050	20,500	9,000	11,000	80,550		65,000	
		不明	13	1999	25,000				25,000	2,760		2,760	2011	40,050	20,500	9,000	11,000	80,550			
		不明	4	2008	25,000				25,000	1,880		1,880	2011	40,050	20,500	9,000	11,000	80,550			
		不明	4	2008	25,000				25,000	4,600		4,600	2011	7,080	5,000	3,000	5,000	20,080			
12	198	女	1	2010	45,000	11,000				56,000	10,560		10,560	2011	65,000	9,000	6,000	7,000	87,000		343,000
		男	1	2011	45,000	10,000				55,000	17,280		17,280								
		女	10	2002	35,000	10,000				45,000	7,600		7,600	2010	48,000	10,000	6,000	7,000	71,000		
		男	5	2006	45,000	10,000				55,000	48,000		48,000	2009	30,000	10,000	6,000	7,000	53,000		
13	146	女	27	1985	25,000					25,000	120,960		120,960	2011	38,440	19,500	6,000	7,000	70,940		1,035,000
		女	20	1992	39,000					39,000	66,240		66,240	2011	19,200		6,000	8,000	33,200		
		女	19	1993	40,000					40,000	66,240		66,240	2011	46,910	13,000	6,000	7,000	72,910		
		女	6	2006	68,000					68,000	28,800		28,800								
		男	10	2002	63,000					63,000	60,000		60,000	2010	17,140		6,000	1,000	24,140		
		女	4	2008	55,000	10,000	1,000			66,000	216,000		216,000								
14	245	女	19	1991	40,000	20,000		2,000		62,000	15,360		15,360	2010	18,000	16,000	6,000	7,000	47,000		1,035,000
		女	15	1995	50,000	20,000		2,800		72,800	27,360		27,360								
		女	13	1997	50,000	20,000		3,000		73,000	7,680		7,680	2009	16,000	18,000	6,000	7,000	47,000		
		男	10	2000	55,000	20,000		3,500		78,500	10,080		10,080	2011	30,000	16,000	6,000	7,000	59,000		
		男	7	2003	55,000	20,000		3,500		78,500	32,640		32,640								
		女	4	2007	60,000	20,000		3,500		83,500	6,720		6,720	2010	18,000	15,000	6,000	7,000	46,000		
		男	1	2010	60,000	20,000		3,500		83,500	37,440		37,440								

いのちの電話	各いのちの電話の実働相談員数	相談員		相談員の費用等の負担状況															各いのちの電話の相談員からの寄付金総額(22年度)		
		性別	経験年数	養成研修に係る費用					いのちの電話への通勤に係る費用(年間)			ブロック・全国研修会等への参加に係る費用(年間)					個人研修に係る費用(年間)(d)				
				受講年度	受講料	宿泊研修費	受講申込料	選考料	その他費用	小計(a)	交通費	その他費用	小計(b)	参加年度	交通費	宿泊費		参加費		その他費用	小計(c)
15	171	女	17	1995	25,000	7,000				32,000	10,560		10,560	2003	70,000	18,000	9,500	13,000	110,500	7,000	381,000
		女	14	1998	25,000	7,000				32,000	10,560		10,560	2011	52,000	18,000	9,500	13,000	92,500	3,500	
		男	14	1998	25,000	7,000				32,000		48,000	48,000	2000	50,000	10,000	6,000	7,000	73,000	3,500	
		女	8	2004	25,000					25,000	31,680	24,000	55,680	2006	52,000	16,000	6,000	7,000	81,000	3,500	
		女	7	2005	25,000					25,000	12,480		12,480	2007	42,000	16,000	6,000	7,000	71,000	3,500	
		女	6	2006	25,000					25,000	18,240	12,000	30,240	2009	45,000	15,000	6,000	7,000	73,000	3,500	
		男	5	2007	25,000					25,000		36,000	36,000	2010	39,800	16,000	6,000	7,000	68,800	7,000	
各費用等の平均額		53,723					46,889			55,588					11,132	—					

- (注) 1 一般社団法人日本いのちの電話連盟(以下「連盟」という。)からの提出資料に基づき当省が作成した。
- 2 「養成研修に係る費用」欄は、各相談員が養成研修を受講した年度及び受講時に負担した受講料等の実績として連盟から提出があった金額等を記載した。
- 3 「いのちの電話への通勤に係る費用(年間)」欄は、各相談員のいのちの電話への通勤に係る交通費等の年間負担額の実績として連盟から提出があった金額を記載した。ただし、相談員により、実績として把握することができた時期(年度)は異なる。  
 なお、年間負担額以外の方法で把握することができた実績については、以下のとおり記載している。
- ① 連盟において、各相談員の1回の通勤に係る交通費等しか把握することができなかったいのちの電話(7か所)については、1回の通勤に係る交通費等の実績として提出があった金額に、各相談員の年間の平均出勤回数(24回)を乗じて算出した金額を記載した。
- ② 相談員の大半が自家用車で通勤しているとして通勤距離を把握しているいのちの電話(1か所)については、通勤に要した交通費等については、ガソリン1リットル(138円)で10キロメートル走行するものと設定し、各相談員の通勤距離に基づき算出した金額を記載した。
- 4 「ブロック・全国の研修会等への参加に係る費用(年間)」欄は、各相談員が当該研修会等に参加した年度及び参加するために負担した費用の実績として連盟から提出があった金額等を記載した。ただし、相談員により、実績として把握することができた時期(年度)は異なる。
- 5 「個人研修に係る費用(年間)」欄は、各相談員が個人的に参加した研修に係る年間負担額の実績として連盟から提出があった金額を記載した。ただし、相談員により、実績として把握することができた時期(年度)は異なる。
- 6 「各センターの相談員からの寄付金総額(22年度)」欄は、各いのちの電話が平成22年度に相談員から受けた寄付金総額として連盟から提出があった金額を記載した。

表3-(3)-⑧ 主ないのちの電話における電話相談ボランティア養成講座に係る受講費用等

いのちの電話	受講料	受講料に関する事項(受講料以外に必要なとなる宿泊研修に係る費用等)	申込手数料、選考料等	受講期間	備考
1	30,000円			1年2か月	
2	30,000円	宿泊研修費実費(6,000円程度)	1,000円(定額小為替または切手可)	1年9か月	
3	25,000円	合宿研修は他に実費負担	1,000円(切手可)	約2年	
4	60,000円	宿泊研修の宿泊費用の一部10,000円は別途負担		1年6か月	
5	24,000円	宿泊研修費として別途10,000円		8か月	
6	30,000円	一泊研修費として別に10,000円が必要	1,000円(切手可)	1年	
7	40,000円	別に一泊合宿研修費(10,000円程度)が必要	1,000円(切手)	1年5か月	
8	45,000円	(一泊合宿費を含む)		8か月	
9	75,000円		1,000円(切手)	1年11か月	養成講座終了者には、県から受講料の一部補助
10	35,000円	他に宿泊費が別途かかる	2,000円(郵便小為替)	1年10か月	平成23年度は一部県から補助
11	60,000円	合宿研修費は別途	3,500円	1年5か月	
12	66,000円	・宿泊研修費は別途15,500円 ・受講料は、学生42,000円(宿泊研修費には学生料金なし)		1年7か月	
13	100,000円	・合宿の宿泊費は別途 ・各課程20,000円(5課程)	3,000円(通信費を含む)	約1年6か月	
14	65,000円	宿泊研修は実費		2年	
15	59,000円	宿泊費は別途研修費用が必要	1,000円	1年6か月	
16	70,000円	合宿の費用は別途(2回分)	2,000円	1年	
17	30,000円	宿泊研修は別途宿泊料等が必要		約1年	前期・後期カリキュラムのうち、前期受講料(全12講座分)は、県から補助により無料
18	40,000円	・宿泊研修経費(2回分、約30,000円予定)は別途 ・左記受講料にはボランティア活動保険の掛け金を含む	1,000(郵便小為替)	1年6か月	
19	30,000円	宿泊研修費は別途		1年6か月	
20	25,000円	一般公開で開催する公開講座(全8回)の受講費10,000円(資料代含む)は、各講座1回1,500円でも受講可	2,000円(郵便小為替可)	11か月	
21	40,000円	一泊研修の費用は別途		1年11か月	
22	65,000円	(一泊研修費15,000円を含む)	2,000円(郵便切手・郵便小為替可)	1年4か月	
23	34,000円	一泊研修費12,000円が別途必要		1年6か月	
24	68,000円	(一泊研修費13,000円を含む)		1年11か月	
25	70,000円	宿泊研修実費として別途20,000円程度(2回分)		1年11か月	
26	78,000円	(一泊研修費を含む)	2,000円(現金又は郵便小為替)	2年	
27	50,000円	一泊研修費として別途13,000円	2,000円(切手)	11か月	
28	25,000円	他に一泊研修費20,000円程度(2回分)が必要	3,000円	約2年6か月	
29	20,000円	(一泊研修費を含む)		1年5か月	
30	50,000円	(宿泊研修2回分の費用を含む)	1,000円(切手可)	1年	
31	70,000円			2年	
32	30,000円	一泊研修は実費		2年	
33	44,000円	宿泊研修は別途15,000円程度		1年6か月	
34	25,000円			1年	
35	20,000円	宿泊研修は実費(1回7,000円ほどで23年度は2回)		2年	
36	46,000円	宿泊研修実費(5,000円)		1年11か月	
37	30,000円	他に宿泊研修費用が必要		1年3か月	
38	56,000円	(一泊研修費を含む)		1年11か月	
39	45,000円	一泊研修費は別途		1年6か月	
40	25,000円			9か月	

(注) 全国のいのちの電話のホームページにおいて公開されている募集要項等に基づき当省が作成した。

表3-(3)-⑨ いのちの電話相談員からの寄付金等の状況(平成22年度)

(単位:件、円)

いのちの電話	相談員による寄付件数	相談員からの寄付金合計額	1件当たり寄付金額
1	49	421,032	8,592
2	91	611,380	6,718
3	140	1,270,000	9,071
4	13	135,000	10,385
5	20	20,000	1,000
6	162	845,920	5,222
7	337	2,018,800	5,991
8	83	3,200,000	38,554
9	149	883,130	5,927
10	54	407,050	7,538
11	13	65,000	5,000
12	53	343,000	6,472
13	148	1,035,000	6,993
14	148	1,035,000	6,993
15	46	381,000	8,283

- (注) 1 本表は、全国のいのちの電話のうち協力が得られたものについて、平成22年度に相談員から受けた寄付金額の実績として一般社団法人日本いのちの電話連盟から提出があった資料に基づき、当省が作成した。
- 2 「相談員による寄付件数」欄は、平成22年度において、各いのちの電話が相談員から寄付を受けた件数を表す。
- 3 「相談員からの寄付金合計額」欄は、平成22年度において、各いのちの電話が相談員から寄付を受けた金額の合計額を表す。
- 4 「1件当たり寄付金額」欄は、「相談員からの寄付金合計額」欄の金額を、「相談員による寄付件数」欄の件数で除して算出した。



表3-(3)-⑩ いのちの電話の必要経費及び国からの補助金等の状況（平成22年度）

(単位：円)

いのちの 電話	必要経費	補助金等額	補助金等額		割合 (%)
			地域自殺対策 緊急強化交付金	自殺防止対策 事業補助金	
1	18,712,124	3,046,806	2,661,717	385,089	16.3
2	34,681,879	18,236,694	17,714,057	522,637	52.6
3	18,265,661	7,060,437	6,475,000	585,437	38.7
4	17,563,946	629,817	415,800	214,017	3.6
5	9,311,331	499,350	96,250	403,100	5.4
6	12,927,558	4,449,550	3,873,000	576,550	34.4
7	6,700,755	3,679,370	3,532,000	147,370	54.9
8	27,392,962	5,474,487	5,000,000	474,487	20.0
9	8,880,028	5,256,280	4,800,000	456,280	59.2
合計	154,436,244	48,332,791	44,567,824	3,764,967	31.3

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「必要経費」欄は、平成22年度における各いのちの電話の収支決算書における当該年度の総支出額のうち、積立金等への繰入及び次年度繰越金を除いた、事業実施に要した費用の総額を表す。

3 「地域自殺対策緊急強化交付金」欄は、都道府県に造成された地域自殺対策緊急強化基金により、都道府県又は市町村から各いのちの電話に補助等がなされた金額を表す。

4 「自殺防止対策事業補助金」欄は、厚生労働省から一般社団法人日本いのちの電話連盟に交付された補助金のうち、各いのちの電話における事業の実施に要した費用として、同連盟から全国のいのちの電話に支出された金額を表す。

5 「割合 (%)」欄は、「必要経費」欄の金額に対する「補助金等額」欄の金額の割合を表す。

表 3 - (3) - ⑪ 地方公共団体において、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

地方公共団体名	取組の概要
高知県	相談員が安心して電話を受けられる安全な相談事業実施のための環境を整備するなどのために、いのちの電話に対し、県の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（相談受付時間 9:00～21:00）。
沖縄県	電話相談を受け付けている相談員が安心して相談活動を行うことができるよう、警備員が常駐している県の施設を相談室として提供している（相談受付時間 10:00～23:00）。
広島市	平成 22 年度から、うつ病、自殺に関する相談を受け付ける担当者を対象として、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を得て、自殺に関する事例検討会を実施（平成 22 年度は 2 回開催）。そこに、いのちの電話の相談員も参加させている。
札幌市	<p>相談員の募集について、①新聞広告の掲載、市の広報テレビ及び大型ビジョンでの放映、地下鉄車内への広告の掲載、②市が主催する講演会開催時に相談員の募集など、周知に係る協力を実施している（注）。</p> <p>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。</p> <p>（注）いのちの電話における、平成 23 年度の相談員養成講座の受講希望（申請）者は 42 人となっている（平成 21 年度は 40 人、平成 22 年度は 15 人）。</p>
香川県	県の自殺予防対策のホームページにいのちの電話の電話相談窓口の番号を掲載するとともに、いのちの電話のホームページへのリンクを掲載している。

（注）当省の調査結果による。

表 3 - (3) - ⑫ - i 相談員の確保や養成に対する行政からの支援を求める意見等

意見等の内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 相談員が不足しているため、行政の支援を望む。</li> <li>○ 自殺を巡る相談内容が複雑多様化する中で、電話相談をはじめとしたボランティアによる相談には限界があり、また、相談員の確保も難しくなりつつある。</li> <li>○ 相談員の安全を確保するため相談員の住所等を公表しておらず、一般の方の認知度が高いとは言えないことから、行政機関の協力を得て相談員の募集案内を行うことができれば非常に助かる。特に、全戸配布の市の広報紙に相談員の募集案内を掲載することができれば、多くの市民が目にすることができるため、このような協力が得られることを切望する。</li> <li>○ いのちの電話の重要性について広く一般に理解してもらいたい、電話相談員養成講座や公開講座について、新聞やテレビでの報道は低調となっており、いのちの電話の充実・強化につながるような普及啓発が課題となっていると考えている。</li> <li>○ いのちの電話の相談員も、時には、相談員として認定された当初の気持ちが薄れることもある。このため、折に触れて相談員としての意識付けを目的として、民間団体が主催する自殺予防に関する各種講演会等に相談員が出席する機会をできるだけ増やすよう努力しており、行政による実施も含め、そのような機会が更に多くなってくれればと考えている。</li> <li>○ 相談員研修は毎年行わなければならない、非常に高額な費用がかかっているため、研修に係る費用の助成が切に望まれる。電話相談員はボランティアであり、活動に係る費用は全額自己負担である上、過酷な活動であるため、せめて研修費が支給されれば、現相談員の交通費の足しになるのではないかと考える。</li> <li>○ 自殺予防対策は極めて個別的な対応を迫られるものであるから、支援する側の質の良い研修等が求められ、そのための財政基盤の強化が必要不可欠であるが、現在は家庭生活カウンセラー等の養成や実務研修の実施に対し、財政的な援助がないことから、今後は自殺予防対策を実施するために不可欠な人材養成のための財政的な支援が必須であると考えている。</li> <li>○ 県の自殺対策連絡協議会の創設当初は、他の参加機関から、「いのちの電話とはどのような活動をしているのか」と質問されるなど、いのちの電話の知名度は低かった。しかし、協議会へ参加し情報交換等の活動を行っていくうちに、公的機関が発行する相談機関一覧等に当いのちの電話が掲載されるようになったことなど、活動が認められてきているように感じる。</li> </ul>
<p>(他同様の意見 15 件)</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 3 - (3) - ⑫ - ii 相談事業を安全に安心して行うことができる環境整備（場所や設備の提供等）を  
求める意見等

意見等の内容
<p>○ 相談員研修室は 6 畳一間の控室と兼用となっており、また、電話相談室は防音対策が施されておらず、課題となっている。</p> <p>○ 現在、教会から施設を借り受けて相談を受け付けているが、以前、移転を検討したことがあり、市に対して公共施設や学校の空き教室を利用できないか照会したが、条件が合わず断念したことがある。民間のビルを借りるのは金銭的に不可能であり、もし移転しなければならないこととなった場合には、行政機関の支援が必要となる。</p> <p>○ 相談室として借用する家賃が負荷となっている。ボランティア団体に対しては、有期短期の支援体制ではなく、中長期的な支援体制を望む。</p> <p>○ 自殺総合対策大綱が定められ、自殺予防対策における国及び地域の民間団体との連携強化、支援実施が謳われたことにより、いのちの電話は常駐の警備員がいる県の公的機関において電話相談事業を行うことができるようになった。夜遅くまで電話相談に対応する相談員にとっては、セキュリティ面において大変ありがたいことである。</p> <p style="text-align: right;">(他同様の意見 2 件)</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 3 - (3) - ⑫ - iii 補助金等の交付申請に係る事務手続の簡素化を求める意見等

意見等の内容
<p>○ 地域自殺対策緊急強化基金については、申請のための通常以外の事業実施に加え、申請手続、報告書類の提出など、実質活動以外の手間が膨大で疲弊している。</p> <p>○ 予算申請から報告までの一連の書類が多すぎて、対応が困難となっている。書類手続きの更なる簡素化や具体例の提示等親切的な指導、報告書等の簡素化を望む。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 3 - (3) - ⑫ - iv 国や地方公共団体における相談実施体制の充実が必要であるとする意見等

意見等の内容
<p>○ 県などの行政機関では、他の業務を抱えながら相談対応も行っていることから、一人の相談者に時間を割いて相談対応を行うことはできず、また、精神科医も、精神科医の不足している現状の中大変多忙であり、一人ひとりの患者に向き合う時間はわずかという状況であると承知している。</p> <p>○ 自殺念慮のある人からの相談については「傾聴」が第一義であり、24 時間 365 日あってこそ、いつでも電話できる場所があるという安心感を持ってもらえ、自殺防止につながれると思われる。その意味から、現状、24 時間相談を受け付ける窓口としてボランティア団体に頼っていることはいかがなものか（当法人としても 24 時間受け付けることに意義があると思いつつも、人員不足で週末の 57 時間しか電話を受けられないことに情けない思いをしている。）。地方公共団体に 24 時間電話相談機関を設け、自殺防止相談を専門とする有給の相談員を配置すべきである。</p> <p>○ 地方公共団体では、自殺対策業務が兼務職であるため、場当たりの仕事に進め方になっていることがあると思われる。より専門的な取組を行うために、担当者を定着させ、専門的なスタッフを養成していくことも重要だと考える。</p> <p>○ 地域における精神疾患を患っている方の「居場所」や「作業所」等の設備は以前に比べて整えられつつあるが、精神疾患の方々に対する偏見等もあり、なかなか話を“聴く”までには至っていないように感じる（当法人の電話相談にも話を“聴いてほしい”旨の相談が多くある。）。 各地域サポートセンターや各精神保健福祉センターの連携強化を図り、地域全体で精神疾患の方を「見守る」ことのできる社会作りを推し進めていただきたい。</p> <p style="text-align: right;">（他同様の意見 4 件）</p>

(注) 当省の調査結果による。

#### 4 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

勸告	説明図表番号
<p><b>【制度の概要等】</b></p> <p>(うつ病等の精神疾患による自殺の実態等)</p> <p>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。</p> <p>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事が多く、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。</p>	<p>表 4-(1)-①</p>
<p>(うつ病等に係る医療提供体制の整備)</p> <p>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規定されている。</p>	<p>表 4-(1)-②</p>
<p><b>【調査結果】</b></p> <p>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。</p> <p><b>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</b></p> <p>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。</p> <p><b>(7) かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業</b></p> <p>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者に研修対象を拡大。)</p>	<p>表 4-(1)-③</p>

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

表 4-(1)-④

表 4-(1)-⑤

表 4-(1)-⑥

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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言いがた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。</p> <p><b>【所見】</b></p> <p>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。</p>	<p>表 4-(1)-⑦</p> <p>表 4-(1)-⑧- i、 ii</p>
--	--



表4-1-① うつ病等の精神疾患を原因とする自殺者数（平成23年）

区分	総数	原因・動機特定者	原因・動機不特定者
平成23年（人）	30,651	22,581	8,070
構成比（%）	100.0	73.7	26.3

原因・動機の区分	健康問題	経済・生活問題	家庭問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
平成23年（人）	14,621	6,406	4,547	2,689	1,138	429	1,621
原因・動機特定者に占める割合（%）	64.7	28.4	20.1	11.9	5.0	1.9	7.2

区分	病気の悩み・影響（うつ病）	病気の悩み・影響（統合失調症）	病気の悩み・影響（アルコール依存症）	病気の悩み・影響（薬物乱用）	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	身体の悩み（身体への病気）	身体障害の悩み	その他
平成23年（人）	6,513	1,313	295	51	1,207	4,659	293	290
原因・動機特定者に占める割合（%）	28.8	5.8	1.3	0.2	5.3	20.6	1.3	1.3

**精神疾患を原因の一つとする自殺者：9,379人（41.5%）**

- （注） 1 内閣府及び警察庁が平成24年3月に公表した「平成23年中における自殺の状況」に基づき当省が作成した。
- 2 同資料では、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能とされているため、原因・動機別自殺者数の合計は、原因・動機特定者数（22,581人）とは一致しない。

表 4 - (1) - ② 自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）〈抜粋〉

（医療提供体制の整備）

第 15 条 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、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）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、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。

（注）下線は当省が付した。

表4- (1)-③ 「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) <抜粋>

1. 事業の目的

うつ病は精神症状以外に身体症状が出ることも多く、内科等のかかりつけの医師を初めに受診することが多い。また、思春期精神疾患については小児科医等のかかりつけの医師を受診することが多い。

これらの理由により、日頃より受診するかかりつけの医師に対し、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ための研修を実施することにより、各地域において、うつ病等精神疾患の早期発見・早期治療による一層の自殺対策の推進を図ることを目的とする。

また、看護師、ケースワーカー、学校関係者等、うつ病患者と接する機会または発見する機会が多い職種の者を対象として、うつ病の基礎知識や対処方法等を主な内容とした研修を実施し、医師以外からの発見の範囲を拡大し、早期発見・早期治療のための対策を強化することを目的とする。

2. 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県及び指定都市(以下「都道府県等」という。)とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等(医師会、精神科病院協会等)に委託することができるものとする。

3. 事業の内容等

(2) かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業

研修受講者に対し、かかりつけの医師として必要かつ適切なうつ病診療の知識・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の習得に資する内容により実施するものとする。

なお、研修受講者については、診療科目は問わないが都道府県等管内で勤務(開業を含む)する地域医療に携わる医師(内科医や産婦人科医等)を中心とする。

別記 カリキュラム例

○かかりつけ医うつ病対応力向上研修

研修項目	研修内容	時間数
I 「基礎知識」編	<ul style="list-style-type: none"> <li>うつ病の特徴</li> <li>うつ病患者の実態</li> <li>うつ病と身体疾患との関係</li> <li>うつ病と自殺の関係</li> <li>うつ病以外の精神疾患</li> <li>うつ病とアルコールの関連 など</li> </ul>	60分
II 「診断・治療」編	<ul style="list-style-type: none"> <li>うつ病を疑う症状</li> <li>うつ病のスクリーニングの方法</li> <li>軽症から中等症のうつ病に対する標準的な治療法 など</li> </ul>	60分
III 「連携」編	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域において利用可能な制度や社会資源について</li> <li>地域におけるうつ病に関するかかりつけ医の役割</li> <li>地域における専門医療機関の紹介</li> <li>診療報酬について など</li> </ul>	60分
IV 「実践」編	<ul style="list-style-type: none"> <li>症例検討(不眠・身体的不調を主訴とし、うつ病が疑われる症例への内科等のかかりつけ医としての対応等) など</li> </ul>	60分

(注) 下線は当省が付した。

表4-(1)-④ 「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) <抜粋>

## 1 目的

精神科救急医療体制整備事業(以下「事業」という。)は、緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が、迅速かつ適正な医療を受けられるように、都道府県又は指定都市(以下「都道府県等」という。)が、精神科救急医療体制を確保することを目的とする。

そのために、都道府県等は、精神医療相談、精神科救急情報センター、搬送体制、精神科救急医療、身体合併症救急医療等を地域で確保できるように本事業を用いて整備を行うものとする。なお体制整備に当たっては、精神科救急医療体制連絡調整委員会の意見を聞くこと等により、地域の実情に十分配慮するものとする。

## 2 事業の実施主体

本事業の実施主体は、都道府県等とする。ただし、事業の内容に応じて、その一部を都道府県等が適当と認める団体に委託できるものとする。

なお、管内に指定都市のある道府県においては、当該市と有機的連携をもって本事業の実施に努めるものとする。

## 3 事業の内容

### (3) 精神科救急情報センター

身体的疾患を合併している者も含め、緊急な医療を必要とする精神障害者等の搬送先となる医療機関との円滑な連絡調整機能等を、「精神科救急情報センター」として公立病院、精神保健福祉センター、保健所など精神科救急医療体制の中核となる機関等に常時整備(ただし、時間帯により固定の担当機関を置き、適切に情報を引き継ぐ体制を整備することも可とする。)するものとする。

なお、当該センターには、以下の機能を的確に実施するため、精神保健福祉士等の精神保健福祉施策に精通した者を置くものとする。

#### ア 搬送先医療機関の紹介、一般救急システムとの連絡調整

一般の救急情報センターや救急医療機関、消防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。

#### イ 移送の実施のための連絡調整

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。以下「法」という。)に基づく移送の適正かつ円滑な実施について、保健所等を支援するために医療機関等との連絡調整を行う。

#### ウ 精神科救急情報センターの周知

精神科救急情報センターの機能が適切に発揮されるよう、救急医療機関及び消防機関等への周知を行う。

(注) 下線は当省が付した。

表4-(1)-⑤ うつ病医療体制強化事業の概要

所管	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
事業の目的	平成8年に約43万人だったうつ病患者が平成20年には約104万人と、12年間に2.4倍と増加の一途をたどっており、より効果的な治療対策が急務となっていることから、精神科医療の質の向上を図るための研修と医療機関の連携体制を構築することを目的とする。
事業の概要	地域におけるうつ病に対する医療等の支援体制の充実のため、地域自殺対策緊急強化基金への積み増し等により、精神科医療に携わる医師、看護師、薬剤師等に対する研修や、かかりつけ医と精神科医の連携体制を強化する等の取組を促進する。
対象事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般かかりつけ医と精神科医療機関との連携体制の構築のための定期的な連絡会議の開催</li> <li>・ 精神科の医師、看護師、薬剤師等の精神医療関係者を対象とした、うつ病の診断、治療等についての研修の実施</li> </ul>
実施期間	平成22年度及び23年度 (内閣府の地域自殺対策緊急強化基金の事業メニュー化することにより、平成23年度まで実施することができる。)
予算額	平成22年度補正予算：約7億5,000万円
補助率	10分の10

(注) 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

表4-1-⑥ 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

地方公共団体名	取組の概要
高知県	<p>従来から、一般科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、うつ病の疑いがある患者を一般科医（精神科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、一般科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。</p> <p>同システムを構築するに当たっては、i) 医師会、精神科病院協会、精神科診療所協会、産業保健推進センター及び精神保健福祉センターから構成される検討委員会を開催し、精神科医に紹介する患者の範囲や、紹介方法、事業の実施範囲、紹介先の医療機関等についての検討、ii) 精神科医への紹介をスムーズに進めるためのツール（紹介手順・紹介先一覧、紹介状の様式、手引き）の作成等を行っている。</p> <p>なお、平成23年2月から同年9月までの紹介実績は6件となっている。</p>
さいたま市	<p>市内の精神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として、一般のかかりつけ医と精神科医との連携システム「GPEネット事業」を実施している。</p> <p>「GPEネット事業」は、うつ病患者の早期発見と早期治療を図ることを目的としており、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。</p> <p>なお、患者が当該精神科診療所で受診後は、精神科診療所から当初の一般医療機関及びGPEネット事業事務局に対して受診結果の報告がなされる仕組みとなっており、平成22年10月から23年3月までのGPEネット事業利用実績は19件となっている。</p>
広島市	<p>地域住民を対象としたこころの健康に関するアンケート調査の結果、うつ症状になった人が医療機関を受診する場合、かかりつけ医を受診するという人が最も多い傾向にあること、かかりつけ医と精神科医との連携の仕組みが構築されていないことから、地域自殺対策緊急強化基金を活用し、うつ病の疑いのある患者をかかりつけ医から精神科医へ紹介する取組を実施している。</p> <p>取組を実施するに当たり、かかりつけ医が患者に精神科受診を勧める際の説明方法、精神科医への紹介方法、紹介する際の診療情報提供書を明示した「かかりつけの医師と精神科医の連携の手引き」を作成している。</p> <p>かかりつけ医から精神科医へ紹介する際の具体的な手順は以下のとおり。</p>

	<p>i) かかりつけ医において、うつ病の疑いのある患者に対して、うつ病スクリーニング（「こころとからだの質問票（PHQ-9）」又は「日本版SDS」を活用）を実施</p> <p>ii) うつ病スクリーニングの結果、うつが中等度以上の場合は精神科医に紹介し、軽度の場合は、初期治療として、抗うつ剤による治療を実施（手引きにおいて、抗うつ剤の処方に当たり、処方例（抗うつ薬薬別の初期用量、最高用量）を明示）</p>
久留米市	<p>当市と管内の4医師会が実施主体となり、内科医等のかかりつけ医と精神科医との連携体制の整備を図ることを目的として、内科医及び精神科医を対象とした「かかりつけ医うつ病アプローチ研修」を実施している。</p> <p>また、内科医、精神科医、大学病院教授等9名から構成される検討会において、研修会の企画立案、連携のための教材（かかりつけ医から精神科医につながるためのフローチャート、診療情報提供書）を作成している。同教材は、上記研修会で使用するほか、各医師会を通じて、研修参加者以外の管内の内科医等に対しても配布している。</p> <p>なお、平成22年12月から23年5月までの間に、同教材を使用したかかりつけ医から精神科医への紹介件数は184件となっている。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表4-(1)-⑦ 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

区分	取組を実施しているもの	取組を実施していないもの	計
都道府県	1 (5.9%)	16 (94.1%)	17 (100.0%)
政令指定都市	2 (33.3%)	4 (66.7%)	6 (100.0%)
市町村	1 (7.1%)	13 (92.9%)	14 (100.0%)
計	4 (10.8%)	33 (89.2%)	37 (100.0%)

(注) 当省の調査結果による。

取組を実施していない主な理由等
<p><b>【都道府県・政令指定都市】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ かかりつけ医及び産業医のうつ病等に係る基礎知識、診断・初期治療に関する研修は実施しているが、かかりつけ医と精神科医との医療連携については実施できていない。特に、精神科医療資源が乏しい中山間地域においては、他の地方公共団体における先駆的な連携モデルとしては必ずしも有用ではなく、今後の課題である。</li> <li>○ 一般科医の自殺予防に関する知識、うつ病診療の知識・技術、家族からの話や悩みを聞く姿勢等についての研修は実施しているが、かかりつけ医と精神科医との連携体制を構築するまでには至っていない。かかりつけ医と精神科医との連携の方法（特に、精神科の医療機関等の状況に地域差があり、この課題を解決する方法）が分からない。</li> </ul> <p><b>【市町村】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市内に精神科の医療機関がなく、精神科の専門の立場からの意見等が得られにくい。</li> <li>○ かかりつけ医と精神科医との連携のための取組は県が中心となって実施しているため実施していない。</li> <li>○ かかりつけ医のうつ病等診療の知識・技術を習得させるための研修等は県が実施しており、かかりつけ医と精神科医との連携体制を構築するに当たっては、市単独ではなく、広域で実施することが望ましいと考えている。</li> </ul>

(注) 当省の調査結果による。



表 4 - (1) - ⑧ - i 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意見等

意見等の内容
<p>○ かかりつけ医と精神科医との連携の取組について、その重要性は理解しているが、どうやって連携すれば良いのか分からない。</p> <p>また、他の自治体では連携しているところもあると聞いたことがあるが、それらの情報が得られないため、実際にどのような取組が実施されているのかは分からない。</p> <p>○ かかりつけ医と精神科医との連携の取組の方法が分からない。特に、県内の各地域によって、精神科の医療機関数等の状況が異なるため、地域の実情に応じた連携の取組方法が課題である。</p> <p>○ かかりつけ医と精神科医との具体的な連携方法が国から示されておらず、また、東京都では精神科の医療機関等の状況に地域差があり、この課題を解決する方法が分からない。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 4 - (1) - ⑧ - ii 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意見等

意見等の内容
<p>○ 他の地方公共団体の先進的な取組事例等の情報を得ることが難しい。国では、地域の実情に合った連携の取組を実施している他の地方公共団体の情報提供をしてほしい。</p>

(注) 当省の調査結果による。

(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

勸 告	説明図表番号
<p><b>【制度の概要等】</b></p> <p>(関係機関相互の連携の推進)</p> <p>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。</p> <p>(地域保健と産業保健との連携による支援の充実)</p> <p>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。</p> <p><b>【調査結果】</b></p> <p>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。</p> <p><b>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</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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—改訂版—」(以下「地域・職域ガイドライン」という。)を作成している。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>表4-(2)-①</p> <p>表4-(2)-②</p> <p>表4-(2)-③</p> <p>表4-(2)-④</p> <p>表4-(2)-⑤</p>

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。

表4-(2)-⑥

#### 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。

表4-(2)-⑦、⑧

- ・ 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。

表4-(2)-⑨-i ~ iii

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。

表4-2-1 「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正)  
<抜粋>

第6 推進体制等
2. 地域における連携・協力の確保
<u>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。</u>

(注) 下線は当省が付した。

表4-2-2 「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正)  
<抜粋>

第4 自殺を予防するための当面の重点施策
4. 心の健康づくりを進める
(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
<u>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。</u>
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。

(注) 下線は当省が付した。

表 4 - (2) - ③ 地域・職域連携推進協議会の概要

設置根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成 6 年厚生省告示第 374 号）第 6 第 4 項第 1 号</li> <li>・健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 242 号）第 3 第 7 号</li> </ul>
設置単位	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
目的	生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を図るために、ヘルスプロモーションの視点に立って自治体、事業者及び医療保険者等の関係者が相互に情報交換を行い、保健事業に関する共通理解のもと、それぞれが有する保健医療資源の相互活用、又は保健事業の共同実施により連携体制を構築するため。
主な構成員	<p>地域保健関係機関（都道府県、市町村、保健所等）</p> <p>職域保健関係機関（労働局、都道府県産業保健推進センター、商工会議所・商工会等）</p> <p>その他関係機関等（医療機関（健診機関等）、医師会、学識経験者等）</p>
主な活動内容	地域・職域の健康課題やニーズの把握、連携事業の企画・実施、連携事業の評価等
設置状況	平成 23 年 10 月 1 日現在、47 都道府県及び 363 二次医療圏、保健所、保健所設置市又は特別区に設置されている。

(注) 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

表4-2-4 「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) <抜粋>

別添4 地域・職域連携推進事業実施要綱

3 事業内容

(1) 地域・職域連携協議会の設置

エ 都道府県ごとに都道府県地域・職域連携推進協議会(以下「都道府県協議会」という。)を設ける。また、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項10号の区域(以下「二次医療圏」という。)、保健所設置市又は特別区の単位に二次医療圏地域・職域連携推進協議会(以下「二次医療圏協議会」という。)を設けることとする。(略)

(2) (略)

(3) 地域・職域連携推進協議会及び二次医療圏協議会には、必要に応じ、自殺・うつ病等を含めたメンタルヘルス対策のための情報、課題の共有や事例検討会を開催し自殺未遂者等一人ひとりの状況に応じた支援計画の検討を行うための支援実務者を構成員として参画させることができる。

(4) 関係機関

ア 地域保健関係機関

都道府県、市町村、保健所、精神保健福祉センター等

イ 職域保健関係機関

事業所、健康保険組合連合会、国民健康保険団体連合会、共済組合、保健者協議会、都道府県社会保険協会、労働局、労働基準監督署、都道府県産業保健推進センター、地域産業保健センター、商工会議所・商工会、協同組合等

ウ その他関係機関等

医療機関(健診機関等)、健康保持増進サービス機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、警察、消防、学識経験者、住民や就労者の代表、産業医、産業保健師等

(注) 下線は当省が付した。

表4-2-5 医療法(昭和23年法律第205号) <抜粋>

第30条の4

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

十 二以上の前号に規定する区域を併せた区域であって、主として厚生労働省令で定める特殊な医療を提供する病院の療養病床又は一般病床であって当該医療に係るものの整備を図るべき地域的単位としての区域の設定に関する事項

(注) 下線は当省が付した。

表 4 - (2) - ⑥ 「地域・職域連携推進事業ガイドラインー改訂版ー」（平成 19 年 3 月）〈抜粋〉

## II 地域・職域連携推進協議会の設置

### 1. 協議会の目的

地域・職域において、生涯を通じた健康づくりを継続的に支援するための効果的な保健事業を構築する。すなわち生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を図るために、ヘルスプロモーションの視点に立って自治体、事業者及び医療保険者等の関係者が相互に情報交換を行い、保健事業に関する共通理解のもと、それぞれが有する保健医療資源を相互活用、又は保健事業の共同実施により連携体制を構築する。

(注) 下線は当省が付した。

表 4 - (2) - ⑦ 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実施している例

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」を以下の手順により実施している。

#### i) 一次スクリーニング

受診者に事前に配付した「こころの健康チェックシート」を記入の上、健診当日に持参してもらい、チェックシートの回答結果と保健所職員による個人面接により、抑うつ度が高いと疑われる者を抽出。

#### ii) 二次スクリーニング

一次スクリーニングで抽出された抑うつ度が高い疑いのある者に対し、精神保健福祉士が「こころの健康度問診票」に基づき面接を実施。その結果、改めて抑うつ度が高いと判定された者については、相談機関・医療機関を紹介するなど経過観察の必要性を指導し、後日、その後の状況確認を再度行い、必要に応じて、相談機関・医療機関を紹介。

さらに、抑うつ度が高いと判定された者のうち、医療が必要と判断された者に対しては、その場で医療機関の受診勧奨を行い、その後の受診状況を追跡調査し、必要な者には保健所の医師相談の利用を促す。

平成 22 年度は、計 375 名に対してうつスクリーニングを実施しており、うつスクリーニングの結果にかかわらず、実施者全員に対して、うつ病の知識に関するチラシ、地域の医療機関及び相談機関を記載したリーフレット等を配布している。

また、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い、次年度以降の事業実施の参考としている。

(注) 当省の調査結果による。



表4-2-⑧ 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が連携した自殺予防対策に係る取組の実施状況等

区分	取組を実施しているもの	取組を実施していないもの	計
都道府県	1 (14.3%)	6 (85.7%)	7 (100.0%)
政令指定都市	0 (0.0%)	4 (100.0%)	4 (100.0%)
市町村	0 (0.0%)	9 (100.0%)	9 (100.0%)
計	1 (5.0%)	19 (95.0%)	20 (100.0%)

(注) 当省の調査結果による。

取組を実施していない主な理由等
<p><b>【都道府県・政令指定都市】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 厚生労働省の「地域・職域連携推進事業ガイドライン（改訂版）」に基づき、地域・職域連携推進協議会を設置したが、同協議会では、必ずしもメンタルヘルス対策に重点を置いた取組だけを行っているわけではなく、これまでは、同ガイドラインに基づき、生活習慣病に関連した事業のみを行ってきた。</li> <li>○ 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の連携を強化することとしているが、実際には、企業内のメンタルヘルス対策にとどまり、地域保健との連携までは実施できていない。</li> <li>○ 地域・職域連携推進協議会においては、関係機関による情報交換にとどまり、地域保健と産業保健とが連携した取組は実施できていない。</li> </ul> <p><b>【市町村】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域・職域連携推進協議会の構成員として参加しているが、市内の事業所と接する機会がほとんどないため、産業保健との連携を図ることができていない。</li> <li>○ 市内の事業所を把握することが困難であり、地域保健と産業保健とが連携した取組を実施できていない。</li> </ul>

(注) 当省の調査結果による。

表 4 - (2) - ⑨ - i 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意見等

意見等の内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域保健と産業保健との連携は重要であり、うつ病に対する正しい知識を普及するとともに、ストレスの対処法、リラックス法などの予防についても広く市民に啓発することが必要である。</li> <li>○ 働き盛りと言われる中高年の男性を対象とした相談事業の実施など、職域部門に係る相談事業の展開については、地域保健の相談機関だけではなく、医師、臨床心理士、産業カウンセラー等の専門スタッフを抱える職域の専門相談機関を活用し、連携を図ることが効果的であると考えられる。</li> <li>○ 職域においてもメンタルヘルス対策の意識は高まっているが、現在の雇用経済状況の影響もあり、実際の企業・事業所単位での取組には結びついていない現状もあることから、今後とも、労働関係団体及び労働行政機関等と連携し、事業主、労働者等に対する支援について、検討していく必要がある。</li> </ul>

(注) 当省の調査結果による。

表 4 - (2) - ⑨ - ii 地域保健と産業保健との連携の具体的な取組方法等の情報提供を求める意見等

意見等の内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自殺対策は総合対策であり、関係機関との連携が必要だと考えてはいるが、異業種の分野についてはどの機関がどんなことをやっているのか、情報が少なく把握が難しい。特に労働（産業保健）の分野では関係する機関が複数あり、どの機関と中心に連携を進めるべきかが分からない。地域保健と産業保健との連携において、地域における連携のネットワークモデルを整理して示してほしい。</li> <li>○ 職域は、利益を求める団体であり、地域保健の公共性とは、相容れない要素がある。異なる性格をどのように連携・協働体制とするかが課題であり、連携体制を構築するための方法を明示してほしい。</li> <li>○ 自殺対策企画評価ワーキングに出席している機関以外の取り組みは把握できておらず、各機関における取組は、当保健所が毎年開催している「自殺対策関係者学習会」でしか知る機会がないが、特に職域や教育分野からの出席は少数で、連携のきっかけがつかめず、連携の具体的な方法も分からない。</li> </ul>

(他同様の意見 4 件)

(注) 当省の調査結果による。

表 4 - (2) - ⑨ - iii 地域・職域ガイドラインに基づき、主に生活習慣病に関連した事業を行ってきたが、これまで、自殺予防対策に係る連携事業を行ったことがないとする意見等

意見等の内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 当自治体では、厚生労働省の地域・職域ガイドラインの策定を受けて平成 19 年 3 月に地域・職域連携推進協議会を設置し、地域・職域ガイドラインに基づき、主に生活習慣病に関連した事業を行ってきたが、これまで、自殺予防対策に係る連携事業を行ったことがない。</li> </ul>

(注) 当省の調査結果による。

(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

勸 告	説明図表番号
<p><b>【制度の概要等】</b></p> <p>(自殺未遂者の実態等)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ取組の実施)</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>表4-(3)-①</p> <p>表4-(3)-②</p> <p>表4-(3)-③</p> <p>表4-(3)-④</p>
<p><b>【調査結果】</b></p> <p>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、以下のような状況がみられた。</p> <p><b>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</b></p> <p>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</p>	

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>表4-(3)-⑤</p>
<p><b>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</b></p>	
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>表4-(3)-⑥</p>
<p>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。</p>	<p>表4-(3)-⑦</p>
<p>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。</p>	<p>表4-(3)-⑧</p>
<p>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。</p>	

**【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。

表 4 - (3) - ① 自殺未遂歴の有無別自殺者数 (平成 22 年)

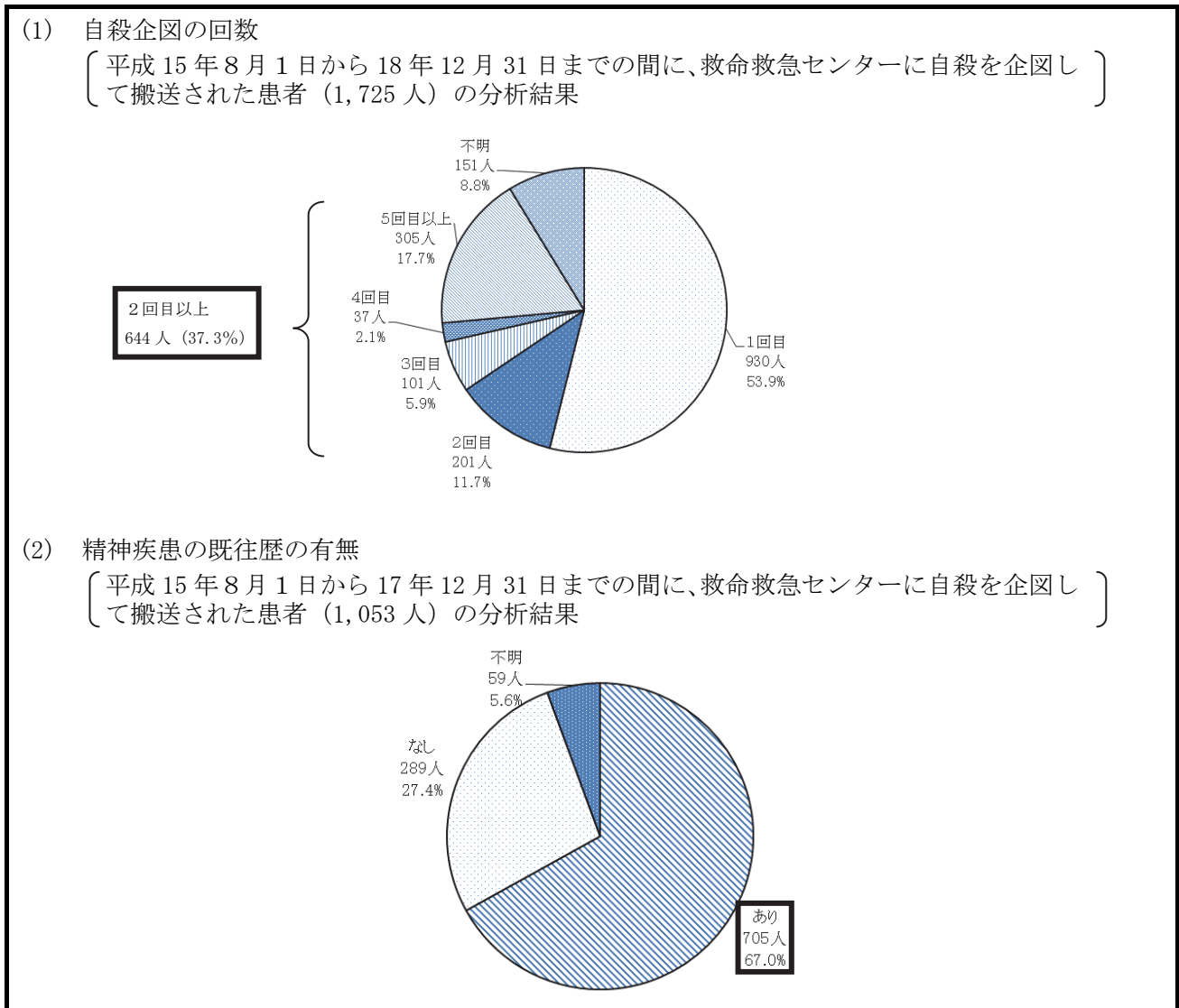
区分	総数	自殺未遂歴の有無特定者	自殺未遂歴の有無不特定者
平成 22 年 (人)	31, 282	24, 109	7, 173
構成比 (%)	100. 0	77. 1	22. 9

区分	自殺未遂歴あり	自殺未遂歴なし
平成 22 年 (人)	5, 834	18, 275
自殺未遂歴の有無特定者に占める割合 (%)	24. 2	75. 8

(注) 1 内閣府「地域における自殺の基礎資料」に基づき当省が作成した。  
 2 本表のデータは、警察庁が平成 23 年 1 月 25 日に集計した平成 22 年の自殺者数等のデータ(暫定値)に基づき、内閣府が取りまとめたものである。

表 4 - (3) - ② 救命救急センターに自殺を企図して搬送された患者に関する研究結果



(注) 1 平成 18 年度厚生労働科学研究「自殺企図の実態と予防介入に関する研究」報告書に基づき、当省が作成した。  
 2 「(2) 精神疾患の既往歴の有無」において精神疾患の既往歴が「あり」には、調査時点で精神疾患に罹患している者も含む。

表4-3-3 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）〈抜粋〉

（医療提供体制の整備）

第15条 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、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）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、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。

（自殺未遂者に対する支援）

第17条 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。

（注）下線は当省が付した。

表4-(3)-④ 「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正)  
<抜粋>

## 第2 自殺対策の基本的考え方

### 3. 自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族等への事後対応に取り組む

自殺対策は、

- 1) 事前予防：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で予防を図ること、
  - 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐこと、
  - 3) 事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等他の人に与える影響を最小限とし、新たな自殺を防ぐこと、
- の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

未遂者や遺族等への事後対応については、再度の自殺や後追い自殺を防ぐことも期待され、将来の事前予防にもつながる。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。

## 第4 自殺を予防するための当面の重点施策

### 1. 自殺の実態を明らかにする

#### (3) 自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進

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。

### 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。

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。

#### (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。

(注) 下線は当省が付した。



表 4 - (3) - ⑤ 平成 22 年度自殺未遂者ケア研修の概要

<p>目的</p>	<p>自殺総合対策大綱において、自殺未遂者に対する支援が明文化されるとともに、その重要性が明確化されたところであり、本研修は、平成 20 年 3 月に取りまとめられた「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」報告書に基づき平成 20 年度に作成されたガイドラインを踏まえ、専門職をはじめとする多くの関係者の知識及び技術の普及を目的とする。</p>
<p>対象者</p>	<p><b>【一般救急医療版】</b> 救急医療に従事する医師、看護師、その他コメディカルスタッフ等 <b>【精神科救急医療版】</b> 精神科救急医療に従事する医師、看護師、精神保健福祉士等</p>
<p>期間</p>	<p><b>【一般救急医療版】</b> 平成 22 年 12 月 4 日、同年 12 月 25 日、23 年 1 月 15 日 <b>【精神科救急医療版】</b> 平成 23 年 2 月 5 日</p>
<p>内容</p>	<p><b>【一般救急医療版】</b> 講演 1 「自殺未遂者対策がなぜ必要か」 講演 2 「自殺未遂者対応ガイドラインについて」 ワークショップ 講演 3 「地域自殺対策の取組」 講演 4 「自死遺族への対応と支援」  <b>【精神科救急医療版】</b> 講演 1 「自殺未遂者対策がなぜ必要か」 講演 2 「自殺未遂者対応ガイドラインについて」 ワークショップ 講演 3 「自殺未遂者対応：救命救急の立場から」)</p>

(注) 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

表 4 - (3) - ⑥ 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

地方公共団体名	取組の概要
兵庫県	<p>救命救急センターに搬送された自殺企図（未遂）者について、精神科医の診察が必要であると判断された場合、兵庫県こころのケアセンターから精神科医を派遣する「救急病院と精神科医師の連携モデル事業」を実施している。</p> <p>精神科医の派遣に当たっては、兵庫県こころのケアセンターに配置された自殺対策調整員が、精神科医の日程調整等を行い、自殺未遂者の同意を得た上で、精神科医による診察・治療に同席し、自殺未遂者及びその家族等に対して、必要な地域社会資源の情報提供及びつなぎ等を行い、再度の自殺を防ぐための関係機関の連携強化を図ることとしている。</p> <p>また、自殺対策調整員は、自殺未遂者の同意を得られた場合には、自殺未遂者の職業、自殺企図の手段、原因・動機、過去の自殺企図歴、精神科治療歴等の情報収集を行っている。</p> <p>なお、平成 22 年度の派遣実績は 39 件となっている。</p>
香川県	<p>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を対象に、同センターの機能を活用して精神医療及び精神保健福祉に係る支援を以下の方法により実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) 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対し、救命救急部の医師、看護師等が、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</li> <li>ii) 面接相談の希望がある場合、本人又はその家族の同意を得て、精神保健福祉センターに対し、書面により自殺未遂者の氏名、連絡先、自殺企図の内容、治療状況等の情報を提供</li> <li>iii) 面接相談の結果、必要に応じて、精神科の医療機関への受診を勧奨</li> </ul> <p>なお、平成 22 年 7 月から 23 年 3 月までに、計 14 人の自殺未遂者と面接相談を実施している。</p>
さいたま市	<p>自殺未遂者への適切な精神科医療の提供を図るため、「G P E ネット事業」を実施している。</p> <p>G P E ネット事業は、精神科の医療機関に空床を確保しておいてもらい、精神科受診が必要と考えられる患者が救命救急センターに搬送された際に、必要に応じて精神科の医療機関へ紹介するものである。</p> <p>自殺未遂者について、救急医療機関から精神科の医療機関へ受診予約及び情報提供を行い、患者へ精神科の医療機関及び予約日時の伝達を行う。また、当該患者が精神科の医療機関を受診後、精神科の医療機関から救急医療機関及び G P E ネット事業事務局へ受診結果が報告される仕組みとなっている。</p> <p>なお、平成 22 年 10 月から 23 年 3 月までの G P E ネット事業利用実績は 19 件となっている。</p>
大阪市	<p>自殺未遂者のうち、①単身者（未成年を除く）、②精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律第 24 条に基づく通報者以外の者、③精神保健福祉センターによる相談を希望する者に対して、自殺企図を行うような心理状態を引き起</p>

	<p>こした要因の究明及びその解消を図るため、警察署から管内の保健所に対し自殺未遂者の情報提供を行い、保健所において相談支援等を行う自殺未遂者相談支援事業を実施している。</p> <p>同事業は、警察署において自殺未遂者のうち上記の要件に該当する者を把握した場合に、警察署から保健所に同事業を希望する旨の連絡が寄せられ、保健所から対象者に連絡し、事業内容の説明及び事業に対する同意を得て、初回相談日を予約し、同センターにおいて面接相談を実施するものであり、面接相談の結果によって、精神保健福祉相談、多重債務等の相談機関への紹介等を行っている。</p> <p>なお、平成 22 年度の同事業の利用実績は、33 人となっている。</p>
福岡市	<p>入院中に自殺の原因となった問題の解決に向けた取組を早急に行う必要があるとの観点から、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。</p>
豊中市	<p>救命救急センターと保健所とが連携し、救急搬送された自殺未遂者及びその家族等に対して、保健所の職員を介入させ、自殺未遂に至った原因の除去等必要な支援を実施しており、平成 21 年度の実績は 10 人となっている。</p> <p>このほか、救命救急センターと連携し、i) 救急搬送された自殺未遂者の状況を把握し、自殺行動の要因分析等を実施、ii) 自殺未遂患者への対応をまとめた手引きを作成し、県内すべての救命救急センター等に対して 100 部配布している。</p>
高松市	<p>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のうち、保健所による支援を希望する者について、本人の同意を得た上で、保健所の職員が訪問、面接相談等を実施している。</p> <p>また、関係機関等からの情報に基づき、地域において自殺予防に関する支援が必要であると思われる自殺未遂者及びその家族について、支援を希望する者を対象に面接相談を実施している。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 4 - (3) - ⑦ 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

区分	取組を実施しているもの	取組を実施していないもの	計
都道府県	2 (11.8%)	15 (88.2%)	17 (100.0%)
政令指定都市	3 (50.0%)	3 (50.0%)	6 (100.0%)
市町村	2 (13.3%)	13 (86.7%)	15 (100.0%)
計	7 (18.4%)	31 (81.6%)	38 (100.0%)

(注) 当省の調査結果による。

取組を実施していない主な理由等
<p><b>【都道府県・政令指定都市】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救急医療機関と精神科医療機関とが連携した取組は実施しておらず、救急医療機関と精神科医療機関とが連携して自殺未遂者への対応に当たる際に、自殺未遂者の個人情報を適切に提供することができるような方策を検討中である。</li> <li>○ 救命救急センターに搬送された自殺未遂者への聞き取り調査を実施し、自殺未遂者対策を継続的に実施するための情報収集を行っている段階であり、関係機関が連携した具体的な取組の実施には至っていない。</li> </ul> <p><b>【市町村】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自殺未遂者への支援は重要であるが、救命救急センター等と連携を図る際に、自殺未遂者の個人情報の取扱方法等の課題があるため実施していない。</li> <li>○ 自殺未遂者対策は県が実施しており、当市では自殺未遂者対策を実施するための人員が不足しているため実施していない。</li> </ul>

(注) 当省の調査結果による。

表 4 - (3) - ⑧ 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意見等

意見等の内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 当市で把握している自殺未遂者の情報について、他機関から照会があった場合に、個人情報の問題があり、対応に困ることがあるので、国においてこのような場合の指針等を策定してほしい。</li> <li>○ 自殺未遂者の個人情報について、個人情報保護の観点から、医療機関は秘密保持をしなければならないだろうが、一方で救急外来での治療後、精神科医などのフォローを受けるようなシステムづくりが必要であり、こういった課題への対応が不十分だと感じている。</li> <li>○ 市内の救急病院には精神科がないため、他の精神科の医療機関に自殺未遂者をつなぐ際に、救急病院において本人及びその家族から情報提供の同意を得るのが困難であり、連携体制を整備することができなかった。</li> <li>○ 救命救急病院から自殺予防関係機関への自殺未遂者の情報（自殺未遂者の生活歴、医療歴、支援者状況等の情報、病院での措置状況、退院情報）の伝達手法・経路など、市町を超えて対応できる具体的な枠組みはなく、今後の課題である。</li> </ul>

(注) 当省の調査結果による。

(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

勸 告	説明図表番号
<p><b>【制度の概要等】</b></p> <p>(関係機関相互の連携の推進)</p> <p>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。</p> <p>(子どもの自殺を予防するための体制の整備)</p> <p>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、いじめを苦にし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。</p>	<p>表 4-(4)-①</p> <p>表 4-(4)-②</p>
<p><b>【調査結果】</b></p> <p>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。</p> <p><b>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</b></p> <p>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を行っていない。</p> <p>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を行っていない。</p> <p><b>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</b></p> <p>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</p>	<p>表 4-(4)-③</p>

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。

表4-4-① 「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正)  
＜抜粋＞

<p>第6 推進体制等</p> <p>2. 地域における連携・協力の確保</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>このため、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成され自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等により地域における自殺対策の計画づくり等が推進されるよう、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する。また、市町村においても自殺対策担当の部局等が設置されるよう、積極的に働きかける。</u></p>
--

(注) 下線は当省が付した。

表4-4-② 「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正)  
＜抜粋＞

<p>第4 自殺を予防するための当面の重点施策</p> <p>4. 心の健康づくりを進める</p> <p>(3) <u>学校における心の健康づくり推進体制の整備</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>6. 社会的な取組で自殺を防ぐ</p> <p>(10) <u>いじめを苦しめた子どもの自殺の予防</u></p> <p><u>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。</u></p>
--

(注) 下線は当省が付した。



表 4 - (4) - ③ スクールカウンセラー等活用事業の概要

所管	文部科学省初等中等教育局児童生徒課
事業の目的	依然として憂慮すべき事態にあるいじめ、暴力行為などの問題行動や不登校に対応するとともに、近年多発する事件・事故及び災害などの被害者である児童生徒等の心のケアに資するよう、スクールカウンセラー等を学校に配置して、子どもたちの心の相談に当たるとともに、学校における教育相談体制の充実を図る。
事業概要	公立の小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校に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や児童が気軽に相談できる相談相手として「子どもと親の相談員」等を配置するとともに、24 時間体制の電話相談を実施し、教育相談体制を整備するもの。
対象事業	<p>① スクールカウンセラー活用事業  <u>スクールカウンセラー等の配置、スクールカウンセラーの専門性を向上させるための研修の実施、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の開催</u></p> <p>② 子どもと親の相談員等配置事業          子どもと親の相談員等の配置、子どもと親の相談員等の資質向上させるための研修の実施、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の開催</p> <p>③ 電話相談事業          文部科学省が設定する全国統一の教育相談ダイヤルにより24 時間帯制での電話相談の実施、電話相談員の資質を向上させるための研修の実施、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の開催</p>
実施期間	平成 13 年度～
補助率	3 分の 1
予算額	9,450,272 千円（平成 23 年度） ※ 上記予算額は、「学校・家庭・地域連携協力推進事業」の予算額であり、「スクールカウンセラー等活用事業」の予算額は、上記予算額の内数として整理されている。

(注) 文部科学省の資料に基づき当省が作成した。

(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

勸 告	説明図表番号
<p><b>【制度の概要等】</b></p> <p>(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)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>表4-(5)-①</p> <p>表4-(5)-②</p> <p>表4-(5)-③</p>
<p><b>【調査結果】</b></p> <p>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。</p>	
<p><b>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</b></p>	
<p>(ア) 内閣府における取組の実施状況</p> <p>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。</p>	<p>表4-(5)-③</p> <p>(再掲)</p>
<p>(イ) 厚生労働省における取組の実施状況等</p> <p>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</p>	<p>表4-(5)-④</p> <p>表4-(5)-②</p>

<p>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。</p>	<p>(再掲)</p>
<p>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。</p>	<p>表4-(5)-① (再掲) 表4-(5)-⑤</p>
<p><b>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</b></p>	
<p>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。</p>	<p>表4-(5)-⑥</p>
<p>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。</p>	<p>表4-(5)-⑦、⑧</p>
<p>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市区町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。</p>	
<p>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。</p>	<p>表4-(5)-⑨</p>
<p>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。</p>	<p>表4-(5)-⑩</p>
<p>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</p>	<p>表4-(5)-⑪-i、</p>

<p>による指導や助言を受け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。</p> <p>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。</p> <p><b>【所見】</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>ii</p>
--	-----------

表4-5-1 「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  
独立行政法人国立精神・神経医療研究センター) <抜粋>

第3章 自殺対策の実際
第1節 自殺に至るステージと自殺対策
6. その他
研修等を通じて、自殺対策に従事する関係者の養成や資質向上を行うことはとても重要なこと です。これから始めようとしている方々にとって、既に取り組みされている事例はたいへん参 考になると思います。
一方、 <u>こころの健康問題に取り組む「従事者自身のこころの健康」を支援する体制も必要で す。事例検討会や、処遇困難事例の検討会、さらに専門家やスーパーバイザーによる支援体制 を整えることはきわめて大切です。</u>

(注) 下線は当省が付した。

表4-5-2 「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) <抜粋>

II. 本編
4 相談従事者に対するサポートとケア
<u>自殺に関連した相談業務を継続的に実施するためには、相談従事者に大きな負荷がかからないよ うな仕組みづくり、体制作りが必要である。</u>
具体的には、相談従事者をサポートするための研修や体制作り、連携のための地域自殺対策ネッ トワークの整備などであり、例えば以下のようなものである。
● 相談従事者自身の心の健康を保つためのセルフケア技能の向上
● 相談対応技能を高めるための研修
● 定期的な事例検討会や自殺対策の課題・問題を話しあうためのミーティング
● 専門家や、自殺対策ネットワークの構成員との交流の機会
● 必要時に、自分自身が専門家により精神保健的ケアを受けることのできる体制

(注) 下線は当省が付した。

表4-5-3 「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正)  
<抜粋>

第4 自殺を予防するための当面の重点施策
3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
(10) 自殺対策従事者への心のケアの推進
<u>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。</u>

(注) 下線は当省が付した。

表 4 - (5) - ④ 「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 日障精発第 0331006 号都道府県・政令指定都市精神保健福祉主管部(局)長あて厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通達) <抜粋>

自死遺族の支援及び自殺未遂者ケアの推進について

自殺未遂者のケア及び自死遺族の支援については、平成 20 年 3 月に取りまとめられた「自殺未遂者・自殺者親族のケアに関する検討会」報告書を踏まえ地域における推進を図っていただいているところであるが、今般、厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」(研究代表者 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部長 伊藤弘人)において、自殺未遂者のケアに関する指針「自殺に傾いた人を支えるために一相談担当者のための指針一」および自死遺族ケアに関する指針「自死遺族を支えるために～相談担当者のための指針～」が別途の通り作成されたところである。

については、精神保健福祉センター、保健所等の関係機関において自殺未遂者のケア及び自死遺族の支援に取り組むにあたり、同指針を参考にして一層の推進を図るとともに、管内の自治体及び自死遺族支援に関わる民間団体等への周知方お願いする。

なお、同指針は厚生労働省ホームページに掲載しているので活用いただきたい。

(注) 下線は当省が付した。

表4-(5)-⑤ 第2回心理職等自殺対策研修（平成21年度）の概要

<p>目的</p>	<p>自殺関連行動への対応や支援について学び、特に、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が、医療や相談の場で適切な支援を受けられるよう、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の重要性について理解することを目的とする。</p>
<p>対象者</p>	<p>精神科医療機関、救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関、児童福祉機関等で働く心理職員</p>
<p>期間</p>	<p>平成21年6月8日～同年6月10日</p>
<p>内容</p>	<p>○ 研修プログラム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 我が国の自殺対策</li> <li>・ 自殺の実態と心理職・PSWへの期待</li> <li>・ 念慮者対応の基本</li> <li>・ チーム医療における自殺と心理職・PSWの課題（グループワーク1）</li> <li>・ 自傷について</li> <li>・ 若者の自殺とインターネット</li> <li>・ 子どもの自傷・自殺（事例検討）</li> <li>・ チーム医療における自殺と心理職・PSWの課題（グループワーク2）</li> <li>・ 自殺念慮者への対応の実際（演習）</li> <li>・ <u>事後対応と支援者支援</u></li> <li>・ 効果測定</li> </ul> <p>※ 「事後対応と支援者支援」の研修教材において、支援者支援のために、i) 組織として相談対応など技能を高める研修や意見交換の機会を設けること、ii) セルフケア技能の向上として友人や家族に日頃の話を話すことなどが示されている。</p>

(注) 独立行政法人国立精神・神経医療研究センターの資料に基づき当省が作成した。

表4-(5)-⑥ ゲートキーパーアンケート調査（平成23年1月尼崎市）

1 調査の目的等

ゲートキーパー養成のために現在の自殺に対する意識を調査するとともに、実際の対応の中で困難を感じた点等を把握しゲートキーパーを支える方策を検討するための資料とする

2 調査対象

尼崎市職員、同市の委託を受けて相談業務を行う機関の職員、民生児童委員、介護保険事業所・障害福祉サービス事業所、司法書士等

対象者	職種等	対象数	回答数
市職員	福祉事務所ケースワーカー、保健所・保健センター保健師・精神保健福祉相談員、消防指令・救急隊、教育総合センター等	440人	356人
市の委託を受けて相談業務を行う機関の職員	地域包括支援センター、相談支援事業所（障害）、女性センター、市民相談担当等	130人	112人
民生児童委員		815人	106人
介護保険事業所・障害福祉サービス事業所	登録ヘルパー等	680事業所	658人
司法書士	市内で開業している司法書士	77人	23人
合計		1,462人 680事務所	1,255人

2 調査結果集計時点

平成23年1月31日現在

3 調査方法

以下の2種類の調査票を用いたアンケート調査

- ・意識調査票：回答者の属性、自殺に関する一般的な意識を把握する調査票
- ・個別調査票：実際に自殺・自殺未遂・自殺念慮を訴える人とかかわった時の個別の対応内容等を把握するもの

4 調査結果

○ 意識調査票の回答数1,255人のうち、仕事で関わった者が自殺又は自殺未遂をした、自殺念慮の訴えを打ち明けられた等の経験があると回答したのは633人（50.4%）。

具体的な内容は、i) 自殺292件、ii) 自殺未遂を繰り返した後自殺61件、iii) 自殺未遂428件及びiv) 自殺念慮の訴え1,009件となっている。

○ 上記633人から個別調査票による回答があった631件のうち、関わった者が自殺又は自殺未遂をした415件についての従事者の心理状態は、「落ち込んだ」が301人、「眠れなくなった」が95人、「その仕事を続けられなくなった（一時的に休んだ）」が19人、「自分が精神科を受診するようになった」が15人となっている。

※1 意識調査票については、消防職員は搬送等に関わる件数が多すぎるため、件数の回答はない。

※2 個別調査票については、一人の回答者が多数の経験を持っている場合があり、また、記入は任意としているため、経験の全数は把握できていない。

（注）尼崎市の資料に基づき当省が作成した。



表 4 - (5) - ⑦ 地方公共団体において、相談員の心の健康を維持するための取組を行っている例

地方公共団体名	取組の概要
兵庫県	自殺と関連性の高いうつ病、アルコール依存についての正しい知識を身につけることは、相談業務を円滑に実施するために必要であるとともに、相談業務従事者自信の心の健康を維持するためにも必要なことであることから、研修会を開催している。また、困難な相談事例を相談員が一人で抱え込むことのないよう、事例検討会を開催
鹿児島県	相談員同士のカンファレンスを行うことで、相談員が一人で抱え込まないようにするとともに、相談窓口が設置されている精神保健福祉センターの所長（精神科医）及び保健師が参加して、対応困難な相談事例についての検討会を実施 また、同センターの所長による相談員の心のケアのための面談を随時実施
広島市	相談対応によるつらい気持ちを引きずらないようにするため、相談実施後の相談員同士の情報共有を行うとともに、対応が困難な事例については、精神科医師によるスーパービジョンを受け、対応方法等に関する助言を受けることで、相談員一人で抱え込まないようにし、相談員の負担を軽減している。
東京都足立区	相談員の心のケアのための取組として、相談員同士による相談処理事案の情報共有及び上司による助言等を日常的に行っている。 また、相談窓口の相談員等を対象としたゲートキーパー研修において、相談員の心のケアに関する内容を盛り込んでいる。

(注) 1 当省の調査結果による。

2 表中の取組内容は、平成 22 年度のもの。

表4-5-⑧ 地方公共団体における相談業務従事者の心の健康を維持するための取組の状況

区分	取組を実施している 地方公共団体の機関	取組を実施していない 地方公共団体の機関
都道府県	13 都道府県 23 機関	7 都道府県 10 機関
政令指定都市	6 政令指定都市 9 機関	2 政令指定都市 2 機関
市町村	8 市区町 8 機関	8 市町 8 機関
小計	27 地方公共団体 40 機関 (66.7%)	17 地方公共団体 20 機関 (33.3%)
合計	35 地方公共団体 60 機関 (100.0%)	

(注) 1 当省の調査結果による。

2 一地方公共団体の複数の機関で取組状況が異なる場合があることから、「小計」欄の地方公共団体数の合計は、「合計」欄の地方公共団体数とは一致しない。

取組を実施していない主な理由等
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 相談業務従事者を対象とした取組の必要性を感じていないため。</li> <li>○ 全職員を対象としたメンタルヘルス対策の中で対応できているものと認識しているため。</li> <li>○ 職員が各自でストレス解消や休暇を取得するなどにより対応しているものと認識しているため。</li> <li>○ 自殺に関する相談は少なく、相談業務従事者の精神的な負担は必ずしも大きくないと考えられるため。</li> </ul>

(注) 当省の調査結果による。

表4-5-⑨ 相談員の心の健康を維持するための取組について、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意見等

意見等の内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自殺対策関係者学習会で自殺念慮者から相談を受けた時の相談を受ける者の心の動きを共有しながら支援内容を振り返る機会や、グループワークで日頃の悩みを共有する機会を持つといった取組を行っているが、より専門的・効果的な取組となると、対応方法、配慮点等、具体的にどのような構成にしたらいかがいかわからない点が多い。</li> <li>○ 実際には、相談に対応する職員側にも心理的・精神的な負担がかかることがあり、その軽減策について、検討が必要である。</li> <li>○ どのような頻度で、相談従事者(ボランティア)の心の健康の維持について実施していけばいいのか、今後、検討が必要である。</li> </ul>
(他同様の意見2件)

(注) 当省の調査結果による。

表4-(5)-⑩ 自殺に関する相談事業を行う民間団体において、相談員の心の健康を維持するための取組を行っている例

区分	取組の概要
取組例1	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 月に1度、全相談員を10人程度のグループに分け、グループ単位で研修を実施している。この研修は、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実施しているもので、全相談員に参加を義務付けている。</li> </ul>
取組例2	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 常駐事務局員、それ以外の時は緊急連絡先に連絡</li> <li>○ 理事長や元相談員の評議員に対して、悩みを相談できる「心の荷下ろし」を月に4日（第1・第3水曜日と残り2日は随時開催。14:00～17:00）実施</li> <li>○ スーパーバイザーの資格を有する相談員に対して、随時、悩みを相談することができるとともに、1年に1回、スーパービジョンを実施</li> </ul>
取組例3	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 電話対応以外の時間に、相談員同士による自主的なピアカウンセリング（同じ背景を持つ人同士が対等な立場で話を聞きあうこと）を実施</li> <li>○ 全相談員が受講している実務研修において、スーパービジョンやケース検討を実施</li> <li>○ 地域自殺対策緊急強化推進事業として、精神保健福祉センターが実施する「こころの電話」の休日・時間外の相談対応を受託しており、月1回、当該相談業務に従事する相談員に対し、ケース研究、スーパービジョンの研修会が実施されている。</li> </ul>
取組例4	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 月曜日～土曜日の10:00～17:00は、事務局に相談員担当者が必ず一人以上は常駐し、相談員からの相談にはいつでも対応できるようにするとともに、これらの日時以外の時間には決められた相談員担当者が相談員に対するケアのための専用の携帯電話を所有し、相談員からの連絡・相談に対応できる体制を整えている。</li> <li>○ 相談員の希望によってフォローアップ研修（自己への振り返り等）を受けることができる機会も別途設けている。</li> <li>○ 実働相談員全員が24グループに分かれて、毎月1回の研修グループに参加し、直面する問題の提起など他の相談員と問題点の共有化等も行っている。</li> <li>○ サポートが必要な相談（攻撃性がある、自殺の危険性が高い等）については、モニター電話により別の相談員が話を聞きながら、担当の相談員へアドバイスを行いながら対応している。</li> </ul>
取組例5	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 通常は、同じ時間帯の仲間に話したり、事務局の職員がいる時はその者が話し相手になっている（専門職（臨床心理士）のアドバイスを聞くことが必要であるが、財政的に不可能であるので、仲間内で心の健康維持を行っている。）。</li> </ul>
取組例6	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 深夜の時間帯の電話対応のため、相談員の健康管理から事故防止まで（精神症状などを含む健康障害の対処方法等）の心得を、掲示するとともに、相談員全員に配布している。</li> </ul>
取組例7	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 全体研修及びグループ研修において、テープによる相談対応内容の振り返りを実施</li> </ul>
取組例8	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 電話相談直後に、電話対応を行った相談員から内容等の聞き取りを行う。</li> <li>○ スーパーバイザーによる研修会（継続研修月1回、特別研修年5～6回）</li> </ul>
取組例9	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 毎月の継続研修において事例検討等を行い、相談員が抱え込まないようにしている。</li> </ul>
取組例10	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 毎月1回、全相談員が約10人のグループに分かれて相談対応について話し合い、スーパーバイザー（臨床心理士）から助言・指導を受けるグループスーパービジョンを実施。 その際、事前にスーパーバイザーによる助言・指導（スーパービジョン）を受</li> </ul>

	<p>けている相談員が中心的な役割を果たすこととなっている。</p>
取組例 11	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 月 1 回、自らの相談対応の振り返りを行う「月例スーパービジョン」を実施。自殺執行中の相談等緊急時の対応を要する相談を受けた相談員については、当該ケースに係るスーパービジョンを受講することを義務付けている。</li> <li>○ 相談員から、相談対応方法等に関する相談を受けた場合、事務局では適宜、助言等を行っている。</li> <li>○ 相談員が相談対応後に活用できるよう、相談員の心の健康の維持を目的とした自己チェックリストを相談室に備え付けており、相談員はいつでもそれに記入して事務局に提出することができるようにしている。</li> </ul>
取組例 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 相談員が相談を受け終わった後、当該相談案件の対応方法等についてサポーター及びスーパーバイザー（臨床心理士等の有資格者）と意見交換をしたり、指導を受けたりする振り返り作業を必ず行わせている。</li> <li>○ 一人の相談員が連続して相談電話を受けないように、1 回線当たり複数の相談員で交互に担当させている。</li> </ul>
取組例 13	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 深刻な相談を聞くことにより、相談員自身がストレスを感じる事が多く、そのことがきっかけで相談員を辞めてしまう者がいることから、相談員の心のケアを図ることにより、長期的な活動を支援するため、研修会及びスーパーバイズセッションを実施している。</li> </ul>
取組例 14	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 相談員が一人で悩みを抱え込まないよう、心理面のフォローをするため、また、対応困難事例の経験を生かし、専門家としての資質向上を図るため、ベテラン相談員による電話相談中の助言及び相談終了後のフォロー、シェアリングを行っている。</li> </ul>

- (注) 1 当省の調査結果による。  
2 表中の取組内容は、平成 22 年度のもの。

表 4 - (5) - ⑪ - i 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意見等

意見等の内容
<p>○ 相談業務従事者の心の健康維持のためには、当団体が実施している振り返り作業（相談を受け終わった後、当該相談案件の対応方法等についてサポーター及びスーパーバイザー（臨床心理士等の有資格者）と意見交換をしたり、指導を受けたりする作業）のように、「対人援助」（人を支えること）をする者を支える仕組みが必要であると考えます。</p> <p>○ 相談員はもともと素人であり、重い内容の相談を聞いているうちに、相談員自身が精神的に不安定な状態になることがあります。相談員が慢性的に不足し、ボランティアであるため給料等もない中で、長期的な活動を支援するためにはスーパーバイズ等による心のケアを充実させる必要があると考えています。平成 22 年度には、自殺対策緊急強化基金を活用してこれまでより多くスーパーバイズに取り組めたものの、基金終了後の見通しが立っておらず、安定的な運営に不安を抱えているため、引き続き予算的支援を検討してほしい。</p> <p>○ スーパーヴァイズセッションにおいて、電話相談は地味な活動ではあるが、自殺予防対策に役立っていることを伝え、相談員を力づけている。この取組は、相談員の心のストレスを解消し、相談活動の長期継続化を図る手段として大変有効であると考えています。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 4 - (5) - ⑪ - ii 行政による、相談員が参加することができ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意見等

意見等の内容
<p>○ いのちの電話の相談員も、時には、相談員として認定された当初の気持ちが薄れることもあるため、折に触れて相談員としての意識付けを目的として、民間団体が主催する自殺予防に関する各種講演会等に相談員が出席する機会をできるだけ増やすよう努力しており、行政による各種講演会等も含め、このような機会を更に増やしたいと考えています。</p> <p>○ 相談員の心の健康維持のために、更に研修を充実していきたいと考える。</p>

(注) 当省の調査結果による。

## 5 自殺予防に関する普及啓発の一層の推進

勸 告	説明図表番号
<p><b>【制度の概要等】</b></p>	
<p>(広報活動等を通じた普及啓発の実施)</p>	
<p>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規定されている。</p>	表 5-①
<p>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。</p>	表 5-②
<p>(ゲートキーパーの役割を担う人材等の養成)</p>	表 5-③
<p>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規定されている。</p>	表 5-④
<p>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。</p>	表 5-⑤
<p>(自殺予防対策に係る広報予算等)</p>	
<p>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。</p>	表 5-⑥
<p><b>【調査結果】</b></p>	
<p>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。</p>	
<p><b>ア 自殺予防に関する普及啓発の実施状況</b></p>	
<p>(7) 内閣府における普及啓発の実施状況</p>	
<p>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、</p>	表 5-②（再掲）

<p>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。</p>	表 5-⑦
<p>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</p>	表 5-⑧
<p>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。</p>	表 5-⑨
<p>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。</p>	
<p><b>(イ) 地方公共団体における普及啓発の実施状況</b></p>	
<p>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。</p>	表 5-⑩、⑪
<p>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。</p>	
<p>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。</p>	
<p>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。</p>	表 5-⑫
<p>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</p>	

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

表5-⑬、⑭

表5-⑮

表5-⑯



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。

表5-17

表5-18

## 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。

表5-19

表5-20

### (イ) 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。

表 5-②- i ~ iii

表5-① 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）〈抜粋〉

（国民の理解の増進）

第十二条 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。

表5-② 「自殺総合対策大綱」（平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正）〈抜粋〉

第4 自殺を予防するための当面の重点施策

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。

（注）下線は当省が付した。

表5-③ 「自殺総合対策大綱」（平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正）〈抜粋〉

第4 自殺を予防するための当面の重点施策

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。

（略）

9. 民間団体との連携を強化する

（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。

（注）下線は当省が付した。

表5-④ 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）＜抜粋＞

（人材の確保等）  
 第十三条 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。

表5-⑤ 「自殺総合対策大綱」（平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正）＜抜粋＞

第4 自殺を予防するための当面の重点施策  
 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。

（注）下線は当省が付した。

表5-⑥ 自殺予防対策と交通安全対策の普及啓発に係る予算額の比較

年度	予算額	自殺予防対策に係る 予算額（千円） (a)	交通安全対策に係る 予算額（千円） (b)	(b/a)
平成22年度		37,616	140,000	3.7
平成23年度		24,272	86,000	3.5

- （注）1 内閣府の「平成23年度自殺対策関係予算額（案）について」（平成23年1月）及び「平成23年版交通安全白書」に基づき当省が作成した。
- 2 予算額は、関係府省における普及啓発に係る予算額のうち、内閣府分の予算額のみ計上した。
- 3 平成23年度の自殺予防対策に係る予算額は、「元気な日本復活特別枠」分の1億4,116万円を除いた金額である。
- 4 交通安全対策に係る予算額は、陸上交通安全対策関係予算のみ計上した。

表5-⑦ 平成23年度「自殺予防週間」実施要綱（平成23年7月26日内閣府特命担当大臣決定）＜抜粋＞

5 主な実施事項

(1) 啓発事業の実施

関係省庁、地方公共団体、協賛団体等の協力を得て、すべ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を実施する。

(2) 様々な主体による相談事業の実施

関係省庁、地方公共団体、協賛団体等の様々な主体に対して、自殺予防週間に関連した自殺の背景要因となる経済・生活問題、心の健康を含む健康問題等についての相談事業の実施を呼びかける。

また、いわゆる多重債務相談を進めるにあたっては、「多重債務相談窓口」と自殺関連相談窓口との間で、相互に相談者を誘導するなどの有機的な連携に一層努める。

なお、地方公共団体にあっては、地域自殺対策緊急強化基金を活用するなど、事業の積極的かつ効果的实施に努める。

(3) 各種広報媒体を通じた広報の推進

関係省庁、地方公共団体、協賛団体等の様々な主体に対して、テレビ、ラジオ、新聞、雑誌、ポスター、インターネット、広報誌（紙）等様々な広報媒体を活用した広報啓発活動の実施を呼びかける。

また、各種メディアに対し、自殺や精神疾患についての正しい知識や相談機関の利用方法などについて情報提供を積極的に行う。

(注) 下線は当省が付した。

表5-⑧ 「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) <抜粋>

1. 社会全体で自殺対策に取り組む

○ 「自殺対策強化月間」の設定と普及啓発の推進【関係省庁の協力を得て内閣府】

- ・ 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します。
- ・ 経済団体、労働団体、関係する職能団体、当事者等の団体及び支援団体、関係する学会、直接自殺対策に関する活動を行っている団体以外の、広い意味で自殺対策に資する活動を展開している団体及び自殺対策に関する普及啓発事業等に協力することのできる全国組織・体制等を有する団体等、できるだけ幅広い団体からの協賛を得て、当事者が支援を求めやすい環境を作るための「生きる支援」として、「自殺対策強化月間」の普及啓発事業を展開します。

(注) 下線は当省が付した。

表5-⑨ 平成22年度「自殺対策強化月間」実施要綱(平成23年2月8日内閣府特命担当大臣決定)  
<抜粋>

5 主な実施事項

(1) 啓発事業の実施

関係省庁、地方公共団体、協賛団体等の協力を得て、すべ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を実施する。

(2) 相談支援事業の実施

関係省庁、地方公共団体、協賛団体等の様々な主体に対して、自殺対策強化月間中に集中的な各種相談事業の実施を呼びかける。

なお、地方公共団体にあっては、地域自殺対策緊急強化基金を活用するなど、事業の積極的かつ効果的实施に努める。

(3) 各種広報媒体を通じた広報の推進

内閣府において、テレビ、ラジオ、ポスター、インターネット等様々な広報媒体を活用した広報啓発活動を実施するとともに、関係省庁、地方公共団体、協賛団体等に対しても実施を呼びかける。

(注) 下線は当省が付した。

表5-⑩ 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(平成22年度)

区分	機関名	事業名等	種類	対象者	主な内容及び実績 (実施回数、参加者数、配布部数等)
都道府県	北海道精神保健福祉センター	普及啓発事業 (地域自殺対策緊急強化推進事業)	テレビCM	一般住民	・自殺予防週間 ・189回
			ラジオCM	一般住民	・自殺予防週間 ・340回
			テレビ・映画館CM	一般住民	・30秒CM放送 ・211回
			専用ウェブサイト	一般住民	・1か月
			新聞広告	一般住民	・5紙
			ポスター	一般住民	・自殺対策強化月間 ・JR車内・39大学
			ポケットティッシュ	一般住民	・街頭配布
		自殺予防普及啓発事業	パネル貸出	保健所・市町村	・45回
			フォーラム	一般住民、関係者	・基調講演、シンポジウム ・1回
			地域自殺対策予防事業	メディアカンファレンス	報道関係者
	地域自殺予防情報センター運営事業	ホームページ、メールマガジン等	一般住民、関係者	・情報提供	
	リーフレットの作成・配布	リーフレット	自死遺族、一般住民	・研修会・会議等で配布	
北海道滝川保健所	普及啓発事業	うつ自殺予防講演会	一般住民、関係者	・「守りたい、大切な命～気づきと見守りのある地域へ」(自死遺族支援) ・1回 ・152人	
		クリアファイル、リーフレット	一般住民、関係者	・自殺予防関係者学習会、自殺予防講演会、市町主催自殺予防講演会や人材育成事業等 ・750部	
		パネル展	一般住民、関係者	・自殺予防講演会で実施	
		健康教育	一般住民、関係者	・「うつ病の理解、セルフケア」等に関する健康教育 ・1回 ・25人	
		ポスター、講演会等	一般住民、関係者	・自殺予防週間 ・自殺対策強化月間	
		話題提供、実践報告	関係者等	・自殺の実態や対策に関するもの ・2回	
埼玉県保健医療部疾病対策課	自殺予防週間に係る普及啓発事業	ポスター	一般住民	・約400か所(市町村、保健所等) ・約1,600台(県内のバス) ・約5,000枚	
		新聞広告	一般住民	・12回(6紙に2回)	
		カード	一般住民(大人向け、児童生徒・保護者向け)	・「体と心のチェックリスト」、「児童生徒・保護者への『メッセージ』」等 ・1,000枚	
		大型ビジョン	一般住民	・5か所	
		ラジオCM	一般住民	・42回(1日6回放送)	
		広報誌	一般住民	・相談機関の案内	
	自殺対策強化月間に係る普及啓発事業	ポスター	一般住民	・約400か所(市町村、保健所等) ・約1,700台(県内のバス) ・約5,000枚	
		新聞広告	一般住民	・6紙	
		カード	一般住民	・「体と心のチェックリスト」、「自殺予防のための行動」等 ・2,000枚	
		ラジオCM	一般住民	・62回(1日2回、1か月)	
	相談会の開催	一般住民	・「暮らしとこころの総合相談会」 ・5回		

区分	機関名	事業名等	種類	対象者	主な内容及び実績 (実施回数、参加者数、配布部数等)
	埼玉県精神保健福祉センター	こころの健康フェスティバル	講演会	一般住民	・3回・958人
	埼玉県狭山保健所	地域精神保健事業	講演会	一般住民	・2回
			研修会	市町村	・2回
	新潟県福祉保健部障害福祉課	地域自殺対策緊急強化事業・普及啓発事業	街頭キャンペーン	一般住民	・街頭にて県民への呼びかけ ・1回
			講演会(フォーラム)	一般住民	・「いやしの音楽と講演会」 ・1回
			テレビ、ラジオ(番組・CM)	一般住民	
			カレンダー、ポスター	一般住民	・相談窓口を掲載
	新潟県精神保健福祉センター	自殺対策事業	ラジオ	一般住民	・ラジオ番組出演 ・3回
			テレビ	一般住民	・自殺対策テレビ特別番組の取材協力 ・1回
			懸垂幕設置、HP掲載	一般住民	・1か月
			うちわ等	一般住民	・1回 ・3,500人
			ストレスチェックの実施	一般住民	・1回 ・65人 ・169部
	新潟県十日町地域健康福祉部(新潟県十日町保健所)	自殺対策強化戦略事業(自殺に関する普及啓発事業)	のぼり旗	事業所・関係機関など	・5枚
			ポール	同上	・3本
			マグネットステッカー	同上	・6枚
			リーフレット	同上	・3,000枚
			カレンダー	同上	・2,400部
			ポケットティッシュ、カード、クリアフォルダー	一般住民、事業所、関係機関など	
	愛知県健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室	自殺に関する普及啓発事業	ウェットティッシュ、マスク、軍手、ストラップ	一般住民	・31か所(自殺予防週間) ・402人 ・27,750部 ・26か所(自殺対策強化月間) ・291人 ・19,150部
			看板、ポスター、パネル	一般住民	
			ラジオスポット(20秒)	一般住民	・自殺予防週間 ・74本
			街頭ビジョン CM(15秒)	一般住民	・自殺予防週間 ・413回
			広報誌(2誌)	一般住民	・うつ病等の正しい知識、相談窓口 ・218,000部
			テレビ、ラジオ	一般住民	・うつ病等の正しい知識、相談窓口
			大型ビジョン、電光掲示板	一般住民	・うつ病等の正しい知識、相談窓口
			WEB マガジン、モバイルネット	一般住民	・うつ病等の正しい知識、相談窓口
	愛知県精神保健福祉センター	自殺対策啓発事業	パネル	一般住民	・自殺予防週間、各地域の健康まつり等 ・9回
	愛知県江南保健所	自殺予防啓発事業	ウェットティッシュ、マスク	一般住民	・街頭、研修、相談窓口等で配布 ・10回 ・10,838部
		市町及び関係機関への支援	講義	健康づくり推進員	・「「こころ」について」 ・1回 ・25人



区分	機関名	事業名等	種類	対象者	主な内容及び実績 (実施回数、参加者数、配布部数等)
				ケアマネジャー	・「対人援助によるバーンアウトについて」 ・1回 ・60人
岐阜県健康福祉部保健医療課	自殺予防緊急対策事業(普及啓発事業)	リーフレット	一般住民	・キャンペーン、フォーラム ・2回	
		講演会	一般住民	・1回 ・約1,500人	
		映画館CM(30秒)	一般住民	・5か所(6か月)	
		大型モニターCM(15秒)	一般住民	・1日75回(6か月)	
		新聞広告	一般住民	・10回(記事下5段)	
		啓発物品の作成・配布	一般住民		
		ラッピングバス	一般住民	・12か月(市内1台)	
岐阜保健所	こころの健康講演会	講演会	一般住民	・「みんなで守るいのち～あなたや私にできること」 ・1回 ・182人	
	うつ病等普及啓発講座	研修会	民生委員	・「人の話を聴くということ～心の病を支えるために」 ・2回 ・90人	
	うつ病家族教室	研修会	うつ病家族	・学習会、座談会 ・1回 ・3人	
大阪府健康医療部保健医療室地域保健感染症課	自殺対策緊急強化事業	カード	一般住民	・街頭啓発キャンペーンを実施 ・2回 ・9,800部	
		フォーラム	一般住民	・うつ病等に関する講演とパネルディスカッション ・1回 ・489人	
		テレビCM	一般住民	・悩みを抱えた人・周囲の人に自殺予防の行動を呼びかけるCM ・1か月 ・3,786GRP	
		ポスター	一般住民	・コンビニ・鉄道駅等に掲示 ・2か月 ・2,500枚	
		チラシ	一般住民	・9月、3月 ・15,000枚	
		映画館、街頭ビジョンCM	一般住民	・悩みを抱えた人・周囲の人に自殺予防の行動を呼びかけるCMを放映 ・14日	
大阪府こころの健康総合センター	自殺予防情報センター運営事業	リーフレット、手引き集等	市町村の関係職員、保健所等	・各市町村や民間団体等の先駆的な取組みを通して、モデル地域および周辺地域の自殺対策の推進を図る ・手引き集「こころの相談対応」 ・72人	
	自殺対策専門強化事業	ポスター	一般住民、関係機関	・ホームページに掲載	
		リーフレット	市町村自殺対策担当者・関係者・精神保健福祉業務従事者	・自殺危機初期介入スキルワークショップ	
			市町村自殺対策担当者・関係者	・各市町村や民間団体等の先駆的な取組みを通して、企画力を高めるもの ・5回	
			府・市町村・関係機関、精神科医・心理士等	・「心の傷のケア(PTSD)・災害時のこころのケア・PTSDの治療と実際」 ・3回	
	講義、リーフレット	府・市町村・関係機関・自死遺族に携わる職員等	・「グリーフケア 突然の死別」 ・14回		
兵庫県健康福祉部障害福祉課	ラジオ「こころの健康」コーナー	ラジオ	一般住民	・毎週1回(10分程度)	

区分	機関名	事業名等	種類	対象者	主な内容及び実績 (実施回数、参加者数、配布部数等)
	局 障 害 福 祉 課 心のち 対策室	兵庫県自殺対策「いのちと心のサポート」ホームページ	ホームページ	一般住民	
		こころの健康対策講座の実施	講座	地域団体、企業等	・健康づくり県民運動等 ・42回
		テレビでの広報の実施	テレビ	一般住民	・近畿6府県共同によるCM作成 ・2回(9月のキャンペーン期間中、3月の強化月間)
		うつ病予防・受診促進啓発キャンペーン	ラジオCM(20秒)	一般住民	
兵庫県 阪神南 局 芦屋 健康福祉事務所	自殺対策強化基金事業	リーフレット	一般住民、関係者	・2回	
広島県 健康福祉局 健康対策課、広島県 総合精神保健センター	基金事業(普及啓発事業)	街頭キャンペーン、フォーラム、新聞・ラジオ等	一般住民		
		講演会、広告	一般住民	・地域レベルでの住民向け情報発信	
		リーフレット等	一般住民	・特定テーマ(不眠等)の啓発資材	
		ホームページ	一般住民		
広島県 立総合精神保健福祉センター	啓発パンフレットの作成・配布	啓発パンフレット	一般住民	・7,000部	
	ホームページによる情報発信	ホームページ	一般住民、関係機関等	・自殺・うつ病対策情報サイトの開設	
広島県 東部保健所	地域リーダー等研修会、職場におけるメンタルヘルス対策研修会、普及啓発資料作成、普及啓発用パンフレット購入	研修会	商工会議所役員・事務局職員	・講演 ・1回 ・18人	
		研修会・講演会	民生委員等	・講演、自死遺族メッセージ ・1回 ・66人	
		自殺対策相談機関ガイドブック	相談担当者等	・相談窓口に配布 ・500部	
		パンフレット	理容組合員	・ゲートキーパー研修において配布 ・2回(2組合)	
広島県 北部保健所	自殺予防講演会	講演会、寸劇	一般住民	・「心がほっこりする話～心の豊かさを求めて」 ・1回 ・240人	
愛媛県 保健福祉部 健康衛生局 健康増進課	地域自殺対策緊急強化事業(普及啓発事業)	ポスター	一般住民	・病院、診療所、薬局、市町、関係機関等(2,019か所) ・6か月 ・3,000枚	
		ポスター	一般住民	・伊予鉄道、伊予鉄道バス等4公共交通機関の車内 ・3週間 ・487枚	
		新聞広告	一般住民	・20回(4日、5紙)	
		テレビCM	一般住民	・308本(9月・12月・2月、4局)	
		大型ビジョン	一般住民	・9月の1週間、12月・2月の各1か月	
		ラジオCM	一般住民	・104本(9月・12月・2月、2局)	
		フォーラム	一般住民	・基調講演、パネルディスカッション等 ・3回	
愛媛県 今治保健所	地域自殺対策緊急強化事業(普及啓発事業)	フォーラム	一般住民	・DVD視聴、講演、各種相談等 ・1回 ・約300人	

区分	機関名	事業名等	種類	対象者	主な内容及び実績 (実施回数、参加者数、配布部数等)
		業)	介護予防教室、出前講座	一般住民	・「うつ病の症状に早めに気がきます」 「職場のメンタルヘルス」 ・6回 ・258人
			パネル展示、ホームページ、啓発資材等	一般住民	・自殺予防週間
	香川県健康福祉総務課	地域自殺対策緊急強化事業	新聞広告	一般住民	・自殺予防週間、自殺予防講演会、電話相談窓口、うつ病見極めのポイント等を周知 ・2回
			時刻表への広告掲載	一般住民	・電話相談窓口を記載 ・50,000枚
			ポスター	一般住民	・自殺の現状、電話相談窓口等を記載 ・25か所、約1か月 ・1,800枚
			チラシ	一般住民	・香川県の自殺の現状、電話相談窓口等を記載 ・10,000枚
			ポケットティッシュ	一般住民	・電話相談窓口を記載 ・2回 ・10,000個
			クリアファイル	一般住民	・5,000枚
			のぼり	一般住民	・6枚
			入浴剤セット	一般住民	・600個
	香川県精神保健福祉センター	地域自殺対策緊急強化事業	講演会	一般住民	・自殺の現状、講演等 ・1回 ・約1,700人
			自殺予防講演会	一般住民等	・自殺の現状、講演 ・1回 ・225人
	香川県中讃保健福祉事務所	地域自殺対策緊急強化事業	自殺予防対策報告会(市町別)	市町村職員	・こころの健康づくり意識調査の結果説明 ・8回 ・94人
			自殺予防・こころの健康づくり普及啓発事業	高校生	・命や自殺防止等をテーマとした標語及びデザインの募集 ・標語311件、デザイン116件 ・健康教育、講義 ・1回 ・120人
			こころの健康づくり講演会	一般住民	・標語・デザイン入賞者の表彰、講演 ・1回 ・183人
福岡県保健医療介護部健康増進課	普及・啓発事業	チラシの作成・配布	ハローワーク来庁者	・相談窓口を記載したチラシを労働局を通じてハローワークに配布	
		電車内の中吊り広告	一般住民(特に中高年男性)	・自殺予防週間 ・1車両1枚 ・44日	
		電車内のツインステッカー	一般住民(特に中高年男性)	・1車両1セット ・3か月	
		新聞広告	一般住民	・5回(1日、5紙)	
		テレビ・ラジオCM	一般住民(特に中高年男性)	・主に中高年を対象とした自殺防止及び相談の促進 ・1週間(テレビ5局、ラジオ5局)	
		パネル展示	一般住民	・県内自殺の現状、うつ病への理解等 ・10か所(各1週間)	
		ポスター	一般住民	・県立図書館及び県内市町村の図書館に配布 ・約200枚	
		しおり	一般住民	・県立図書館、県内市町村の図書館、県内の保健福祉環境事務所に配布 ・約2,000枚	

区分	機関名	事業名等	種類	対象者	主な内容及び実績 (実施回数、参加者数、配布部数等)
			求人誌広告	一般住民(主に失業者)	・求人誌2誌に相談窓口案内を掲載 ・6回
	福岡県精神保健福祉センター	地域メンタルヘルス事業	意識調査支援	市町村	・朝倉市が平成22年9月から10月にかけて実施した、市民2,000人を対象とする心の健康づくり意識調査にあたり、問診票の作成や結果分析等の支援を実施。
リーフレット等の配布、説明			健康診断受診者	・一部の自治体等が、住民健診の際に併せて実施している「こころの健康づくり健診」に際し、対象者全てに対面方式でパンフレット等を使用して説明 ・25回(3か所) ・1,447人	
自殺に関する普及啓発事業		リーフレット	一般住民	・リーフレット「うつ病を知っていますか？」を保健所、市町村等行政機関等に配布 ・6,000部	
		小冊子	一般住民	・小冊子「心の健康いかがですか？」を行政機関・各相談機関・ハローワーク・産業保健推進センターなどに配布 ・20,000部	
		電話相談	一般住民	・自殺予防週間に合わせて、全国精神保健福祉センター共同キャンペーン行事として、九州・沖縄・山口一斉電話相談を実施・5日・相談件数176件	
精神保健福祉冬季講座		研修会	市町村、企業、医療、学校、福祉施設の関係者等	・「働く人のメンタルヘルスと自殺予防」、「こころの健康のために今できること」 ・1回 ・142人	
福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所	自殺に関する普及啓発事業	チラシ	研修会参加者、相談等利用者	・チラシ「ひとりで悩まずにお電話ください」を自殺予防講演会等で配付 ・300枚	
		パネル展示	一般住民	・1週間	
鹿児島県保健福祉部障害福祉課	普及啓発事業	リーフレット、グッズ	一般住民	・1回 ・4,300部	
	自殺対策講演会	講演会	一般住民	・1回 ・400人	
	テレビ・ラジオCM等の放送による普及啓発	テレビ・ラジオ・映画館CM、情報誌・新聞	一般住民(特に中高年を対象)	・主に中高年を対象に、うつ病及びアルコール依存を防止し、相談を呼び掛ける内容 ・1か月(テレビ局4局・ラジオ局3局・シネマコンプレックス2館)	
	県民のこころの健康と自殺に関する意識調査	意識調査	一般住民(3,000人)	・無作為抽出した県民3,000名を対象に、「県民のこころの健康と自殺に関する意識調査」(アンケート調査)を実施し、当該設問の中にうつ病のサインを盛り込むとともに、調査表に「自殺予防の十箇条」を掲載 ・1か月(平成22年10月から11月)	
	公的機関が発行する情報誌等への自殺対策に係る記事掲載	情報誌	事業所、医療機関等	・2誌	
鹿児島県精神保健福祉センター	普及啓発事業	リーフレット、グッズ	一般住民	・駅前広場で配布 ・1回	
		テレビ・ラジオCM等	一般住民	・自殺対策強化月間に放送(県障害福祉課と共同)	
		県庁記者クラブへの情報提供等	一般住民	・自殺予防週間に実施	
		リーフレット、ホームページ	一般住民	・「大切な人を自殺でなくされたあなたへ」等(自殺の現状、各種相談窓口、自死遺族の分かち合いの会の案内等を記載)を保健所、市町村、警察、社会福祉協議会、掲載相談機関等の関係機関に配布 ・30,000部	
		キャリアファイル	一般住民	・アルコール関連問題研修会、保健所、市町村、警察等に配布 ・3,000部 ・診断シートをアルコール関連問題研修会、保健所、市町村、警察等に配布	

区分	機関名	事業名等	種類	対象者	主な内容及び実績 (実施回数、参加者数、配布部数等)
政令指定都市	鹿児島県 北薩地域 振興局保 健福祉環 境部(川薩 保健所)	普及啓発事業	グッズ、リーフレット	一般住民	・10,000部 ・自殺予防週間に合わせて配布 ・8回(4か所、2日) ・約2,000部
			リーフレット	一般住民	・相談窓口一覧を、市町村、警察署、社会福祉協議会、医療機関等に配布 ・20,000部
			研修会	労働基準監督署、市町、医師会、看護協会、商工会、教育機関、NPO等、賛同事業所(14事業所)等	・「人間の持つ免疫力や自然治癒力を高め、こころとからだを元気にする」(講演等) ・3回 ・260人
			健康講座	特定疾患患者と家族	・講話、実技(マッサージ、アロマ等) ・9人
	沖縄県福 祉保健部 障害保健 福祉課	自殺予防キャン ペーン	講演会及びトークショ ー	一般住民	自殺予防週間に合わせ、9月を自殺予防キャン ペーン期間に位置付け実施・家族にうつ病患者が いる芸能人による講演会及びトークショー・1回・630 人
		自殺対策強化 月間(相談つ なぎキャンペ ーン)	TV	一般住民、うつ病な どを疑っても相談・受 診しない者	・自殺予防の行動である「気づき」「つなぎ」「見守り」 のうち、「つなぎ」に重きを置いたキャンペーン ・385本(62日間)
			ラジオ	同上	・98本(46日間)
			バス広告	同上	・運行回数12,774回(59日間、81台)
			モレール広告	同上	・運行回数3,039往復(28日間、12両)
			タクシー広告	同上	・155台(31日間)
			新聞広告	同上	・2回
			ホームページ	同上	・59日間
			ホッカイロ等	同上	・3か所 ・4,600部
	チラシ、ポスター	同上	・31日間 ・20,000部		
	沖縄県立 総合精神 保健福祉セ ンター	自殺予防対策 に関する普及 啓発事業	中吊りポスター	一般住民	・4週間
			チラシ	無職者	・15,000枚
			カード	無職者	・7,500枚
			ポケットティッシュ	一般住民	・18,000個
リーフレット			自死遺族	・「大切な人を自死で亡くされた方へ」	
沖縄県中 央保健所	自殺に関する 普及啓発事業	講演会	一般住民	・ストレスとうつ病について ・1回 ・181人	
		パネル展示	一般住民	・2か所(8日間)	
		ぱっと相談ポスター	一般住民	・所内に掲示	
		レスキューカード	未遂者、家族・友人、 自死遺族	・心、多重債務、生活等の相談機関を記載(カード を見て保健所へ相談に来た例が1例あり) ・3,000枚	
札幌市精 神保健福 祉センター	普及啓発事業	パンフレット	一般住民	・自殺予防講演会等イベントや関係機関で配布	
		カード	一般住民	・自殺予防講演会等で配布 ・30,000部	
		対象別パンフレット	健康問題を抱える高 齢者	・21年度に作成し、自殺予防講演会等や関係機関 で配布継続 ・5,000部	
			経済的問題を抱える 中高年男性	・自殺予防講演会等や関係機関で配布 ・40,000部	
			健康問題を抱える女 性	・自殺予防講演会等や関係機関で配布 ・50,000部	
			自死遺族向け	・関係機関へ配布 ・10,000部	
パネル	一般住民	・11か所			

区分	機関名	事業名等	種類	対象者	主な内容及び実績 (実施回数、参加者数、配布部数等)
			新聞、テレビ、ラジオ等	一般住民	・3回(新聞) ・2回(テレビ特番)等
			交通広告、街頭放送	一般住民	・地下鉄、JR、公共施設等 ・4,280枚
			ホームページ	一般住民	・自殺予防に関する事業の紹介等
			講演会・パネル	一般住民	・1回
			動物園との共催事業	一般住民	・「命の大切さを考えるスタンプラリー」等
			各区地域密着型自殺対策事業	一般住民	・地域に密着した普及啓発、教育研修等 ・10か所
	さいたま市 こころの健康センター	自殺対策啓発事業	街頭睡眠キャンペーン	一般住民	・1回
			街頭アルコール問題予防キャンペーン	一般住民	・1回
			自殺予防啓発講演会	一般住民	・「うつと笑い」 ・1回 ・225人
			多重債務講演会	一般住民(多重債務者・家族)	・多重債務 ・1回 ・81人
			自殺予防啓発講演会	一般住民(うつ病家族)	・「家族のためのうつ病ゼミナール」 ・1回 ・74人
			自殺予防啓発講演会	一般住民(うつ病・アルコール)	・「なだいなだ先生のためになるお酒とうつと人生の話」 ・1回 ・326人
			ライフステージ別パンフレット	一般住民(女性)	・女性・産後うつ病 ・25,000部
一般住民(思春期)	・思春期向け ・10,000部				
一般住民	・アルコール問題 ・10,000部				
		図書館キャンペーン	一般住民	・約1か月	
さいたま市保健福祉局保健部健康増進課	自殺対策推進事業	リーフレット	一般住民	・7,000部	
		ラジオCM	一般住民	・自殺予防週間 ・42回(1週間)	
名古屋市健康福祉局障害福祉部障害企画課		絆創膏の配布	一般住民(特に中高年男性)	・うつ病の症状の説明、相談機関等 ・主要駅57駅・ハローワーク周辺で配布 ・80日間 ・15,000個	
名古屋市精神保健福祉センター	こころの健康講演会	講演会	一般住民	・1回 ・369人	
	うつ病家族教室	教室	うつ病の者の家族	・9回 ・144人	
	自死遺族向け情報誌	リーフレット	一般住民	・4,500冊	
名古屋市北保健所	地域こころの健康づくり推進事業	講演会	一般住民	・1回	
大阪市こころの健康センター	こころの健康センター・区保健福祉センター実施の市民講座	市民講座	一般住民	・「うつ病について」 ・33回 ・1,276人	
	こころの健康センター作成の自殺防止ポスター	自殺防止ポスター	一般住民、職員	・職員への標語募集(相談先の周知、自殺防止の理解) ・910枚	

区分	機関名	事業名等	種類	対象者	主な内容及び実績 (実施回数、参加者数、配布部数等)
区	広島市健康福祉局健康福祉企画課、精神保健福祉課、精神保健福祉センター	広報・啓発キャンペーン	新聞広告	一般住民	・自殺予防週間の周知、うつ病や生活苦について等 ・3回
			デジタルサイネージ	一般住民	・うつ病や生活苦について、相談窓口の周知等 ・1週間(自殺予防週間)、1か月(自殺対策強化月間)
			相談カード	一般住民	・うつ病、生活苦についての相談窓口の周知のため、市民利用施設、市内各医療機関、相談機関等に配布 ・1か月
			リーフレット	一般住民	・うつ病について、心の状態チェック、相談窓口の周知等 ・全戸配布(新聞6紙に折込) ・1回
			既存パンフレットの増刷	一般住民	・自殺のサインへの気づきやうつ病等について ・区の保健福祉窓口等を通じて配布 ・約3,000部
			パネル	一般住民	・アルコール依存関連・講演会などで掲示
		ホームページの充実強化	ホームページ	一般住民	・コンテンツの充実
		自殺対策に関するシンポジウムの開催	シンポジウム	一般住民	・多数の自殺者が続く社会的背景や、自殺の要因としてうつ病等の医療的要因と生活苦等の社会的要因が複雑に関係する状況及びこれらを踏まえた地域や職場、家庭などにおける自殺予防の取組
		精神保健福祉相談指導事業	リーフレットの配布	一般住民	・窓口に常設
広島市南保健センター	精神保健福祉相談指導事業	リーフレットの配布	一般住民	・窓口に常設	
		健康教育	一般住民	・高齢者うつ ・32人	
福岡市精神保健福祉センター	自殺予防対策事業	リーフレット	相談員、一般住民	・平成21年度に作成したリーフレットを適宜配布	
		講演会、シンポジウム	支援者、一般住民	・「自殺予防はこどもの時から一生涯力を蓄えておくためには」等 ・1回 ・192人	
福岡市博多区保健福祉センター	うつ病予防教室	教室実施	一般住民	・3回 ・55人	
市町村	函館市函館保健所	普及啓発事業	ポスター	一般住民	・行政機関、警察、学校、病院、バス等へ配布 ・1,000枚
			リーフレット	一般住民	・市役所、各支所、警察、学校、医療機関等へ配布 ・12,000枚
		パネル展	一般住民	・自殺予防週間、市民健康まつり ・2回	
		こころの健康調査の実施	一般住民	・無作為5000人に対し、調査票を送付し1718人回収	
浦臼町福祉課	普及啓発事業	パンフレット	一般住民	・うつスクリーニング後や健康教育の際にパンフレット(市販)配布	
		講演会	一般住民	・「よりよい睡眠とうつ予防」 ・1回 ・40人	
		ミニ講話	一般住民	・健康教育の際に随時実施	
		DVD放映	一般住民	・健診時に待合室で放映	
		町広報誌	一般住民	・見守り隊養成講座開催報告、うつスクリーニングの結果等を掲載	
日高市健康福祉部保健相談センター	自殺対策緊急強化基金事業	講演会	一般住民	・年2回実施 ・21人	
		講演会	小中学生、一般住民	・年1回実施 ・286人	

区分	機関名	事業名等	種類	対象者	主な内容及び実績 (実施回数、参加者数、配布部数等)
	十日町市 市民福祉部 健康支援課	地域精神保健 促進事業(地 域自殺対策緊 急強化事業)	リーフレット	一般住民	・「守ろう 大切ないのち」を市報とともに全戸配布 ・20,000部
			パンフレット	相談支援者、一般住 民	・民生委員児童委員・食生活改善推進員に配布、 健康教育で活用 ・329人 ・1,000部
			携帯リーフレット	働き盛りの年代	・労働基準協会を通じ事業所へ配布、ハローワーク の窓口に配置、地区活動で活用 ・384事業所 ・1,500部
犬山市健 康福祉部 健康推進 課	普及啓発事業	ウェットティッシュ	一般住民	・心すっきり体操等の事業にて配付・500個	
		マスク	一般住民	・駅周辺、老人クラブ等にて配付 ・600個	
		相談機関一覧表	一般住民	・行事、窓口等にて配付	
		心すっきり体操、ヨガ風 すっきり体操	一般住民	・10回(5回コースを2クール実施)	
		クリアファイル	商工会議所会員事 業所	・会報と共に送付 ・2,500部	
岐阜市保 健所	うつ予防に関 する普及啓発 事業	のぼり旗	一般住民	・自殺予防週間	
		ポケットティッシュ	一般住民	・自殺予防週間 ・1,500個	
		チラシ	一般住民	・6,000枚	
		講演会	一般住民	・うつ予防 ・2回 ・89人	
		ガイドブック	精神相談の利用者	・1,000冊	
尼崎市保 健所	市民啓発事業	講演会	一般住民	・「うつと自殺」 ・1回 ・175人	
		リーフレット	一般住民	・『「死なないで」と願うあなたに」 ・5,000部	
		相談窓口カード	一般住民	・相談窓口、トイレ等に設置 ・10,000部	
豊中市健 康福祉部 健康支援 室	自殺に関する 啓発事業	駅頭啓発(相談窓口一 覧の配布)	一般住民	・自殺予防週間、強化月間 ・2回 ・3,000人	
		啓発講演会	一般住民	・「身近な大切な人を守るために～ストレス、うつ病 の正しい知識」 ・1回 ・69人	
		ケーブルテレビ放映、 記事掲載等	一般住民	・「特集自殺対策への取り組み」 ・約2週間	
		DVD作成	中小企業事業者管 理者	・自殺の現状、職場における気づき、各種相談窓口 の活用を呼びかける内容等	
三原市保 健福祉課	自殺に関する 普及啓発活動	講演会・パンフレット	一般住民	・講演「自分の番 いのちのボタン」 ・450人	
三次市福 祉保健部 健康推進 課	自殺に関する 普及啓発事業	講演会	一般住民	・「睡眠とこころの健康～生活リズム健康法」 ・125人	
高松市保 健センター	地域自殺対策 緊急強化事業 (普及啓発事 業)	パンフレット	一般住民	・うつ病、メンタルヘルス等(11種類)(健康教育実 施時に活用)	
		セミナー	アルコール問題に関 心のある者	・「アルコールとうつ病」(講義、体験発表等) ・1回 ・89人	
松山市保 健所	地域自殺対策 緊急強化事業	講演会	市職員、一般住民等	・精神科医による講演等 ・2回 ・約100人	
		ポケットティッシュ	一般住民	・1回 ・3,000個	
		パンフレット	一般住民	・「こころは疲れていませんか？」	



区分	機関名	事業名等	種類	対象者	主な内容及び実績 (実施回数、参加者数、配布部数等)
久留米市保健所	自殺対策に関する啓発事業		講演会	一般住民	・「お父さん眠れていますか？～働き盛りの命を守れ～」 ・1回 ・299人
			講演会	企業の経営者等	・「働き盛りのメンタルヘルスについて～睡眠を切り口とした職場での実践について～」 ・1回 ・98人
			チラシ、ボールペン、蛍光ペン等	主に働き盛りの中高年男性	・働き盛りの中高年男性を中心に配布 ・4回(9月、3月) ・4,000部
			出前講座の実施	一般住民、関係機関職員	・16回(要請に応じて実施)
			ポスター	一般住民、関係機関職員	・うつ病の啓発・医療機関、市内主要駅等に掲示依頼 ・500部
			リボンバッジ	一般住民、関係機関職員	・ゲートキーパー養成研修にて配布 ・1,090個
			パンフレット	一般住民、関係機関職員	・アルコール依存症・統合失調症関連等(5種類) ・NPOから購入し、保健所が実施する相談にて配布
鹿児島市保健予防課	自殺対策事業		街頭キャンペーン	一般住民	・リーフレット、グッズ等を配布 ・1回
			講演会	一般住民	・1回(自殺対策講演会) ・400人
			懸垂幕	一般住民	・自殺予防週間 ・保健所、保健センター等に掲示
			パンフレット	一般住民	・「早く気づいて！心の病気」「ちゃんと眠れていますか」を各保健センター、各保健福祉課へ配布 ・2,530部
			キャリアファイル	一般住民	・「あなたの心、元気ですか」を各保健センター、各保健福祉課へ配布 ・1,000部
			ポケットティッシュ	一般住民	・NPO法人(ホームレス支援団体)、各保健センター、各保健福祉課へ配布 ・5,000個
			ポスター	一般住民	・市電・市バスに掲示 ・1か月 ・170枚 ・各相談窓口に掲示 ・180枚
那覇市健康保険局健康推進課	自殺に関する普及啓発事業		リーフレット	一般住民、関係機関	・各種相談窓口等を記載し、市内全戸及び医師会等関係機関等に配布 ・2,000部
			パンフレット	一般住民、関係機関	・各種相談窓口等を記載し、市内全戸及び医師会等関係機関等に配布 ・135,000部

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「主な内容及び実績」欄は、自殺予防対策に関する普及啓発の内容、実施回数、参加者数、啓発資材の配布部数等を記載した。

表5-⑪ 自殺予防に関する普及啓発の実施に当たって工夫した取組を行っている例

地方公共団体名	取組の概要
沖縄県	<p>県の完全失業率は全国で最も高く（平成22年：平均7.6%）、自殺者に占める無職者の割合が高い（平成22年：65.5%）ことから、無職者に対する自殺対策が急務となっており、広く県民を対象とした講演会やリーフレット等による普及啓発とは別に、特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、県内のハローワーク、市町村、福祉保健所等で配布し、精神保健福祉センターや福祉保健所等で実施しているところの健康相談窓口の周知を行う工夫を行っており、普及啓発の対象者を明確にした取組を実施している。</p>
名古屋市	<p>自殺予防対策に関する知識の普及啓発用物品として、一般住民向けと主に離職者向けの2種類を作成している。これらについては、物品に記載している相談窓口を変えており、一般住民向けの物品には、心の健康に関する相談窓口、経営に関する相談窓口等を記載し、離職者向けの物品には心の健康に関する相談窓口のほかに、住宅や生活費に関する支援を行う相談窓口を記載するなど、普及啓発の対象者を明確にして、対象者に合わせて記載内容を変更する工夫を行っている。</p> <p>また、一般向けの物品は市内の主要駅周辺で配布し、離職者向けの物品はハローワーク周辺で配布するなど、配布場所についても工夫している。</p>

（注）当省の調査結果による。

表5-⑫ 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意見等

意見等の内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 広く普及啓発を行うことも重要であるが、対象を重点的に絞った啓発も必要である。</li> <li>○ 現在は、以前から取り組んでいる普及啓発事業を単に継続して実施している状況であるが、今後は、方法の検討や対象者の絞り込み等の見直しを行い、普及啓発に係る実施計画等を早急に作成する必要があると考えている。</li> <li>○ 自殺の危機にある人に対して、相談窓口の情報を伝え、専門機関につなぐことが重要である。このため、今後は、新聞広報の回数の増加や啓発物の配布先を工夫して、ターゲットに情報を届けることに力を入れたい。</li> <li>○ 訴求対象を特定した広報の実施が必要であり、特に多重債務対策の相談窓口を広く周知し、関係機関のネットワークによるこころの相談窓口への確実な誘導が効果的である。</li> <li>○ 本来啓発対象となるべき働き盛りの世代については、リーフレット等を配布する機会が確保できないのが現状であり、これらの世代への普及啓発をいかに行うかが課題となっている。今後は、地域産業保健センター等を通じたリーフレットの配布等を検討したい。</li> </ul> <p style="text-align: right;">(他同様の意見4件)</p>

(注) 当省の調査結果による。

[参考] 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する意見等

<p>○ 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</p> <p>普及啓発事業については、自殺はだれにでも起こり得る身近な問題であり、解決可能な問題であるということを社会に広く知らしめたという意味で、一定程度の効果が上がっているとは思いますが、i) 対象者(だれに)、ii) 目的(どのような行動を取ってほしいのか)が曖昧であり、このことが明らかにされまま実施されているものが多いように見受けられる。</p> <p>このような状況を踏まえ、これからは、対象者、目的を明らかにした上で、普及啓発により、具体的な行動に結びつくものを中心に行っていく必要がある。</p>
---

(注) 当省の調査結果による。

表5-13 地方公共団体における自殺予防に係るゲートキーパーの養成に関する取組状況（平成22年度）

区分	機関名	事業名等	対象者	目的	主な内容及び実績 (実施回数、参加者数等)
都道府県	北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課、北海道立精神保健福祉センター	自殺予防ゲートキーパー研修	相談支援業務従事者等	自殺予防ゲートキーパーの養成	・8回
		行政課題研修「自殺対策」	相談支援業務従事者等	地域特性に応じて自殺対策を推進できるよう、企画や総合調整能力を身につける	・講義、事例検討等 ・2回 ・80人
	北海道滝川保健所	自殺対策関係者学習会	各種相談担当者、メンタルヘルス対策の担当者(保健医療福祉、教育、警察、消防、事業所等)	地域の保健医療福祉関係者等のうつ病や自殺予防に関する知識の習得、早期対応の中心的役割を果たす人材の育成	・2回 ・120人
	埼玉県保健医療部疾病対策課	市町村自殺対策担当者会議	県及び市町村の自殺対策担当者	情報伝達や先進自治体の事業や取組事例の説明	・1回 ・69人
	埼玉県精神保健福祉センター	教育研修	保健所・市町村職員	自殺予告事例への対応	・3回 ・194人
			市町村職員	地域における自殺対策	・1回 ・53人
			保健所・市町村職員	自殺対策における面接技術	・6回 ・147人
			養護教諭	学校現場におけるメンタルヘルス	・4回 ・203人
			保健所、市町村、関係機関	自殺対策に係る研修、普及啓発	・85回
			精神保健福祉センター職員(国立精神・神経医療センター、厚生労働省、中央労働災害防止協会、厚生労働科学研究、埼玉県弁護士会、日本司法書士会連合会、全国保健センター連合会が参加)	自殺対策推進のための知識情報技術の習得	・1回 ・12人
	新潟県福祉保健部障害福祉課	職域メンタルヘルス対策人材養成研修	企業の事業主、安全衛生管理者、労務担当者等	職場におけるメンタルヘルス対策の推進	・「メンタルヘルス対策支援センターにおける取組についての情報提供」等 ・3回 ・352人
	新潟県精神保健福祉センター	ゲートキーパー養成研修会	保健所・市町村の自殺対策・相談業務担当者、保健福祉関係者	自殺の危険がある者の早期発見・早期対応を行う「ゲートキーパー」としての適切な相談支援能力の向上	・「自殺危機初期介入スキルワークショップ」(ロールプレイ等) ・3回 ・51人
		自殺対策企画立案力向上研修会	保健所・市町村の自殺対策担当者	自殺対策事業の企画に必要な知識の習得、企画立案のための情報交換	・1回 ・49人
		自死遺族支援者研修会	保健所・市町村職員、病院職員	自死遺族支援に係る対応能力の向上、必要な知識の習得	・1回 ・41人
		かかりつけ医等医療関係者研修会	地域のかかりつけ医、医療福祉関係者	うつ病に関する診断・治療、精神科医との連携に関する専門知識の向上	・6回 ・223人
	新潟県十日町地域振興局健康福祉部(新潟県十日町保健所)	自殺相談対応能力養成研修会	市町、地域包括支援センター	自殺相談対応能力の向上のため	・新潟のちの電話事務局長による研修 ・1回 ・30人
		検討会、訪問指導	こころのケアセンター、十日町市健康支援課、川西支所市民課	関係機関の連携によるうつ病患者への支援	・うつスクリーニングの結果に基づき、うつ病等の可能性がある者に訪問指導 ・3回 ・30人
		広報媒体の配布	市町、障害・介護サービス事業所など	高次脳機能障害支援についての理解と自殺予防の啓発	・自殺に関する広報媒体を配布 ・1回 ・142人

区分	機関名	事業名等	対象者	目的	主な内容及び実績 (実施回数、参加者数等)
	愛知県健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室	研修	市町村職員、民生委員、事業主等、その他	自殺対策に資する人材、地域のゲートキーパー養成	・保健所、精神保健福祉センター等で実施・66回・2,321人
			地域包括支援センター職員等	ゲートキーパー育成、連携	・「ゲートキーパー育成研修、ネットワーク研修会」 ・5回 ・470人
	愛知県精神保健福祉センター	自殺対策企画研修	保健所及び各市町村自殺対策担当者	自殺対策の企画立案及び実施	・「あいち自殺対策地域白書について」「実効的な自殺対策事業を考える」等 ・3回
		メンタルヘルスサポーター育成研修会(薬剤師)	愛知県薬剤師会に所属する薬剤師	住民にとって身近な相談窓口である薬局の薬剤師をメンタルヘルスサポーターの一員となれるようにする。	・「不眠とうつ病」「富士市薬剤師会における取り組みについて」 ・1回
		電話相談員研修会	電話相談員及び保健所職員	電話相談の資質の向上	・「パニック障害」、「認知行動療法を学ぼう」 ・2回
		リスナー指導者育成研修会	地域活動支援センター職員、精神保健福祉ボランティア等	自殺のハイリスク要因である精神障害を有する者からの相談を的確に行うためにコミュニケーションスキルを高める。	・「精神障害者支援に携わる人のためのコミュニケーション技法入門」 ・2回
愛知県江南保健所	高年齢者を支援する職員に対する研修	介護職員、市町職員	高齢者のうつ病について理解を深める	・「高齢者のうつ病について」 ・1回 ・88人	
		民生委員に対する研修	民生委員	傾聴について学ぶ	・「傾聴について」 ・1回 ・46人
		こころの健康づくりサポーター養成による地域住民間の支援ネットワーク強化事業	健康(保健)推進員、民生委員、ボランティア養成講座修了者、一般住民	地域住民間の支援ネットワークの構築	・「自殺とうつ病について」「うつ回復者が経験を語る」等 ・4回 ・203人
		職員の資質向上研修受講(外部研修等への参加)	職員	資質向上	・「多重債務問題の解決と自殺予防対策」、「社会的支援が届いていない膨大な数の人々への支援を考える」等 ・18回 ・19人
		岐阜県健康福祉部保健医療課	研修	一般住民	電話相談ボランティアの養成
		看護職・介護職	患者、入所者に対するゲートキーパーの養成	・2回 ・269人	
		保健所・市町村保健師等	地域における指導者の養成	・1回 ・31人	
		電話相談員	電話相談員の資質の向上及びこころの健康維持	・1回 ・56人	
		岐阜保健所	管内精神保健福祉担当者連絡会議	市町担当者の相談・指導技術能力のスキルアップ	・研修会、事例検討 ・6回 ・約20人
大阪府健康医療部保健医療室地域保健感染症課	研修	医師	うつ病等精神疾患の早期発見・早期治療による自殺対策の推進	・「うつ病診療の知識・技術及び精神科等の専門医との連携方法等を習得するための研修」 ・1回 ・99人	
	研修	精神保健福祉・地域保健・自殺対策等関係機関職員	自殺に関する正しい知識や自殺対策への理解を深めることにより地域における自殺対策を推進	・「自殺危機初期介入スキルワークショップ」、「自殺の実態と自殺予防等の講義による研修」 ・5回 ・100人	

区分	機関名	事業名等	対象者	目的	主な内容及び実績 (実施回数、参加者数等)
	大阪府こころの健康総合センター	研修	市町村自殺対策担当者・関係者・精神保健福祉業務従事者	ゲートキーパー養成(リーダー養成参加)	・「自殺危機初期介入スキルワークショップ」 ・1回
		研修	市町村自殺対策担当者・関係者	自殺対策の基礎を学び企画力を高める	・各市町村や民間団体等の先駆的な取り組みを通して、企画力を高める ・5回
		研修	府・市町村・関係機関(精神科医・心理士対象の実践研修を含む)	自殺企図や自殺未遂等を繰り返す人たちが心理的トラウマにより最終的に自殺に至らないような心理療法の実践できる人材を養成	・「心の傷のケア(P T S D)・災害時のこころのケア・P T S Dの治療と実際」 ・3回
		研修	府・市町村・関係機関・自死遺族に携わる職員等	自死遺族相談に対応できる知識・スキルを学ぶ	・「グリーフケア 突然の死別(講義・演習)」 ・14回
		研修	豊中市・吹田市の関係職員 その他市関係職員・保健所等	地域における自殺対策力の強化[モデル地域]	・各市町村や民間団体等の先駆的な取り組みを通して、モデル地域および周辺地域の自殺対策の推進を図る ・1回 ・72人
兵庫県健康福祉部障害福祉局障害福祉課のち対策室	こころの健康対策講座	一般住民	自殺予防	・県民一人ひとりの「気づき」「つながり」「見守り」 ・1回	
	企業向け啓発	商工会議所、商工会(企業や団体等の管理職や労務管理者)	自殺予防	・心の健康に関する研修 ・1回	
	講演会・シンポジウム等	衛生管理者、産業医等	自殺予防	・自殺予防週間を中心に講演会等を開催	
	介護従事者・民生児童委員等への研修	介護従事者(ヘルパー、看護師等)・民生児童委員等	自殺予防	・高齢者の自殺予防対策 ・1回	
	精神医療関係者への研修事業	精神医療に携わる医師、薬剤師、看護師	自殺予防	・地域におけるうつ病に対する医療等の支援体制整備 ・1回	
	うつ病予防に向けた保健師等のスキルアップ研修	保健師、養護教諭	自殺予防	・うつ病予防に重点をおいた知識や技術 ・1回	
兵庫県阪神南市民局芦屋健康福祉事務所	講演会	医師、看護師、P S W、ケアマネ等	知識の習得	・「自殺予防研修会(アルコール依存症・アルコール関連問題を理解する)」 ・1回 ・28人	
広島県立総合精神保健福祉センター	自殺対策担当者研修	保健所・市町職員等	地域における相談体制の充実と機関の連携強化	・29人	
	関係職員研修	看護師	自殺の危険性の高い人の早期発見・早期対応に係る資質向上	・108人	
		医療ソーシャルワーカー	同上	・46人	
		薬剤師	同上	・172人	
		臨床心理士	同上	・90人	
		教職員	自殺の危険性の高い子供の早期発見・対応及び自死遺児支援に係る資質向上	・180人	
広島県東部保健所	相談担当者研修会	相談担当者	自殺相談の対応等	・3回 ・82人	
	地域リーダー等研修会	民生委員等	自殺対策について学び、支え合う地域づくりにつなぐ	・自死遺族による講演等・1回	
広島県北部保健所	関係者研修(ゲートキーパー養成)	民生委員、介護保険従事者等	関係者の普及啓発	・「睡眠は脳と心の栄養」 ・1回 ・75人	

区分	機関名	事業名等	対象者	目的	主な内容及び実績 (実施回数、参加者数等)
		かかりつけ医等研修会	民生委員、介護保険従事者等	関係者の普及啓発	・2回 ・21人
		心のケアスタッフ研修会	看護師、介護支援専門員、保健師、学校関係者等	地域の保険・医療・福祉・学校関係者等を心の健康問題に早期に気づき、適切な支援ができる「心のケアスタッフ」として養成する	・「支援者に求められるカウンセリング技術」 ・1回 ・81人
	愛媛県心と体の健康センター	研修会	市町・保健所の自殺対策担当者等	相談支援を行う人材の養成	・「ライフサイクルからみたうつ病自殺対策」「わが町の自殺データを捉えよう」等 ・2回 ・127人
	愛媛県今治保健所	ゲートキーパー養成講座	精神保健・傾聴ボランティア、障害者福祉サービス事業所職員、保健師等	ゲートキーパーの養成	・「心の病気・障害を持つ方へのかかわり方～気づき、つなぎ、見守り、寄り添って～」 ・1回 ・43人
		自殺対策関係者研修会(うつ病編)	市町職員、保健師、警察・消防職員等	相談支援を行う人材の養成	・「様々な『うつ』について」 ・1回 ・56人
		自殺対策関係者研修会(自傷行為を繰り返す人編)	市町職員、保健師、警察・消防職員等	相談支援を行う人材の養成	・「自傷行為とパーソナリティ障害の理解と対応」 ・1回 ・37人
		自殺対策関係者研修会(薬物依存症編)	保健・医療・福祉・警察・教育等関係者	相談支援を行う人材の養成	・「薬物依存の理解と初期対応」 ・1回 ・108人
	香川県健康福祉総務課	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業	医師(医師、看護師、保健師及び臨床心理士)	かかりつけ医に対し、自殺の要因となるうつ病に対する理解を深めてもらい、うつ病患者の早期発見・早期治療を行い、自殺の防止を図る。	・外部講師による講義 ・1回 ・124人
		自殺予防人材育成講師派遣事業	地方公共団体、企業等の相談窓口担当者	自殺のサインに早く気づき、適切な対応ができるゲートキーパーの役割を担う人材を養成するため、主催者の求めに応じて、相談窓口担当者を対象とした様々な研修会等へ精神科医、臨床心理士、香川県の自殺予防担当職員等を派遣する。	・琴平町社会福祉協議会に職員(保健師)を派遣 ・1回
		自殺未遂者対策のための看護師等研修会	看護師、保健師等	自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐことは、自殺予防を図る上で重要な対策の一つであることから、自殺未遂者やその家族と接する機会の多い看護師等を対象とした研修を実施するもの	・特定非営利活動法人うつ・気分障害協会理事による講義 ・1回 ・125人
	香川県中讃保健福祉事務所	メンタルヘルスマサポーター養成研修会	民生委員、児童委員等	うつ病やその対応について正しい知識の普及を図るとともに、実践活動のあり方を考え、住民に身近な立場で「気づき・つながり・見守り」の活動を推進するための人材を育成する。	・「心の疲れから生じるサインとその対応について」(講義及びグループワーク)等 ・3回 ・120人
		自殺予防・こころの健康づくり研修会	民生委員、児童委員等	同上	・精神科医師による講義等 ・2回 ・184人
	福岡県保健医療介護部健康増進課	自殺予防企業セミナー	従業員30人以上の企業の管理者等	職場におけるメンタルヘルスの推進(職域におけるゲートキーパーの養成)	・「企業に求められる健康づくり」等(事例発表等) ・4回 ・763人

区分	機関名	事業名等	対象者	目的	主な内容及び実績 (実施回数、参加者数等)
	福岡県精神保健福祉センター	精神保健福祉研修	保健所、市町村等における自殺対策担当職員	各自治体の実情に即した自殺予防対策について考え、取り組むため	・「自殺予防活動の計画・実践に必要な戦略」等 ・2回 ・127人
		電話相談者の定例カンファレンス	こころの健康相談電話相談員	相談員の電話応対スキルの向上	・対応困難事例の報告、対応状況についての検討 ・2回
		行政職員精神保健福祉業務研修会	保健所、市町村等の精神保健福祉業務従事職員	職員の技術的水準の向上	・「精神保健福祉行政の現状と今後の方向性(自殺対策等)」 ・1回 ・86人
			県庁、精神保健福祉センター、保健所の精神保健福祉業務従事職員等	職員の技術的水準の向上	・「こころの健康づくり推進事業」「自死遺族からのメッセージ」等 ・5回 ・138人
福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所	講演会	民生委員、自治会役員等	地域において、自殺予防のための見守りの核となる人材の養成	・「うつ病と自殺予防」(講演、演習等) ・2回 ・131人	
	講演会	商工会議所会員	雇用者によるうつ病の早期発見(職域におけるゲートキーパー養成)	・「うつ病について」 ・1回 ・25人	
鹿児島県精神保健福祉センター	自殺対策従事者向け研修会	保健所職員、市町村職員、地域活動支援センター職員	自死遺族が生活場面で直面する諸手続きを理解し、専門機関との連携等を通じた遺族支援のあり方を学ぶ。	・「自殺予防と遺族支援(法的手続き)」 ・1回 ・72人	
	自殺対策警察職員・消防職員研修	警察職員、消防職員、保健所職員、市町村職員、地域活動支援センター職員	自殺の基本的理解を深めるとともに、自殺未遂者や自死遺族の支援につながる対応や地域連携の具体的方法を学ぶ。また、職員自身が受けた心的ストレスを理解し、心のケア方法を学ぶ。	・「自殺対策の基本知識と地域の連携」「職員のメンタルヘルスケアの講話」 ・1回 ・103人	
	心の健康ネットワーク研修	精神障害者家族、ボランティア団体、保健所職員、福祉施設職員、行政機関関係者、福祉医療機関関係者	精神障害者を支えるシステムのあり方や精神障害者の社会的自立と福祉の促進についての理解を深める。	・「家族のための社会生活技能訓練」 ・1回 ・250人	
	支援者のための認知行動療法研修	保健所、市町村で精神保健福祉等業務に従事している者、こころの電話等各相談事業所等で相談事業にあたる支援者	地域における精神保健福祉等に従事する支援者が認知療法を学ぶことにより、地域におけるうつ病等の相談者及びその家族を対象に個別支援の強化を図る。	・「認知行動療法の理論と技法」(実践練習、グループワーク等) ・2回 ・180人	
	アルコール関連問題研修会、事例検討会	母子保健推進員、保健師、助産師、看護師、栄養士、歯科衛生士、養護教諭、その他の母子保健関係者、精神保健福祉業務従事者、特定健診・特定保健指導従事者	地域における母子保健、成人保健及び精神保健福祉関係者等に対して、母子及び成人に及ぶアルコール関連問題の研修を実施し、支援者の担い手としてアルコール問題を理解する。	・「多量飲酒者に対する節酒指導の進め方」(症例報告等) ・1回 ・500人	
	アルコール関連問題研修会、事例検討会	保健所及び市町村職員(保健師等)並びに福祉事務所職員(生活保護担当者)、地域活動支援センター及び精神科病院職員(精神保健福祉士等)	アルコール関連問題の背景等を理解するとともに、事例を通じた地域支援の充実を図る。	・「アルコール依存症者の対人関係について考える」 ・1回 ・60人	



区分	機関名	事業名等	対象者	目的	主な内容及び実績 (実施回数、参加者数等)
		自死遺児支援研修会	スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、精神科病院精神保健福祉士、地域活動支援センター、保健所・市町村職員（母子・精神保健従事者）、自死遺族支援の会会員等	自死遺族等への事後対応は自殺対策にとって重要な取り組みであることから、先駆的に活動されている状況を学び、自死遺児支援のあり方を学ぶ。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「心のケアについての教育機関の取組み状況」「自死遺族の子どもたちに何ができるのか」</li> <li>・ 1回</li> <li>・ 50人</li> </ul>
		薬物関連問題従事者研修会	保健所、医療機関、地域活動センター、薬物乱用防止指導員、社会復帰施設に所属する支援者等	保健所などの関係諸機関において社会復帰に関わる支援者が、薬物問題を抱える当事者にとっての回復とは何かを理解し、支援に携わる上での役割を学ぶことで、当事者の問題行動に振り回されることなく支援体制を構築していく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「私たちにとっての回復とは何か」「支援者に期待する役割とは」（講師：ダルク女性ハウス代表、鹿児島ダルク代表）</li> <li>・ 1回</li> <li>・ 72人</li> </ul>
		思春期精神保健従事者研修会	教師、養護教諭、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、精神科病院精神保健福祉士、地域活動支援センター、保健所・市町村職員（母子・精神保健従事者）等	子どもに関する様々な相談機関ができてはいるが、各相談機関の役割が教育や医療等の現場に十分周知されていない現状を踏まえ、子どもに関する相談機関の合同連絡会を公開で実施し、各相談機関の有効活用のための理解を深める。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パネルディスカッション</li> <li>・ 1回</li> <li>・ 60人</li> </ul>
	鹿児島県北薩地域振興局保健福祉環境部（川薩保健所）	研修	市町、警察署、消防署、ハローワーク、社会福祉協議会、相談支援事業所、精神科病院等職員	自殺の様々な背景や総合対策の必要性について理解し、適切な支援方法を学ぶ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「うつ病とその対応について」「多重債務問題への対応と自死遺族への法的支援について」等</li> <li>・ 3回</li> <li>・ 153人</li> </ul>
			介護支援専門員等	自殺の様々な背景や総合対策の必要性について理解し、適切な支援方法を学ぶ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「うつ病と向き合う～疾病理解と自殺予防～」等</li> <li>・ 1回</li> <li>・ 96人</li> </ul>
			こころのケアナース（平成18年度～平成20年度に養成した方で希望者）	看護師が患者の訴えを傾聴し、不安やうつ状態を把握後、適切な支援ができるようになることによって、地域の心の健康づくりの推進を図るとともに、看護師自身のこころの健康の保持と意識の向上を図る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「カウンセリング技術とその手法」（講義、交流会等）</li> <li>・ 1回</li> <li>・ 31人</li> </ul>
	沖縄県立総合精神保健福祉センター	自死遺族支援ファシリテーター養成研修事業、自死遺族支援者研修事業	自死遺族支援に関わる専門職者、自死遺族	①自死遺族のための「分かち合い」の会進行者（ファシリテーター）を養成する。 ②自死遺族支援に関わる担当者の資質向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2回</li> <li>・ 38人</li> </ul>
		ゲートキーパー養成研修事業、自殺予防対策研修事業	県内の保健師等	各圏域、各市町村においてゲートキーパーを育成できる人材を養成する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1回</li> <li>・ 47人</li> </ul>
		かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業	県内の一般医（かかりつけ医）	かかりつけ医のうつ病対応力向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1回</li> <li>・ 43人</li> </ul>
沖縄県中央保健所	ゲートキーパー養成研修会	民生児童委員、市各相談窓口職員	業務上、住民に接する機会の多い市職員や民生委員が、自殺の問題について正しく理解し、相談者等を適切な機関へつなぐとともに、連携して支援することで自殺を防ぐことを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「地域における自殺対策」「借金・経済問題を抱える人への支援」「気になる方への声のかけ方」等</li> <li>・ 2回</li> </ul>	

区分	機関名	事業名等	対象者	目的	主な内容及び実績 (実施回数、参加者数等)
政令指定都市	札幌市精神保健福祉センター	研修	老人クラブ常任委員(札幌市老人クラブ連合会主催による研修)	老人クラブは介護予防の重要な組織であることから、指導的役割を担っている役員に対して高齢者の心の健康の理解を深め、高齢者の自殺対策の一助とする	・「高齢者の心の健康」 ・1回 ・240人
		研修	母子保健担当者等	子育てが困難な親への支援を学ぶことで、育児疲れの軽減を図り、社会的取組で自殺を防ぐための一助とする	・「発達障がいを抱える母子への支援」 ・1回 ・104人
		研修	産業カウンセラー、産業保健師、労働衛生管理者等	中高年男性の自殺率が高い状況が続く中、産業保健関係者と連携し、早期発見早期対応について理解を深める機会とする	・「中高年男性の自殺を考える」 ・1回 ・82人
		研修	薬剤師・介護関連支援者・老人保健関係者	老年期では、身体機能低下や死別などがきっかけにうつ病を発症しやすくなるとみられている。早期発見早期対応について理解を深める	・「高齢者のうつ」 ・1回 ・88人
		研修	母子保健関係者等	産後うつなど、女性の危機的な精神状態についての理解を深め、自殺予防の一助とする	・「産後のこころの病気とメンタルヘルス」 ・1回 ・102人
		研修	医療・保健・教育・司法・矯正教育・福祉等子どもに関わる専門職	思春期における自傷行為と自殺の関係、対応について知り、思春期の揺れる心に寄り添いながら援助する方法への理解を深める機会とする	・「思春期・青年期の心のケア」 ・1回 ・127人
		研修	救急看護師等・消防局職員	救急科と精神科が連携を図り、救命された自殺未遂者を精神科治療につなげるシステムの構築が望まれてきた。自殺未遂者に関わりを持つ関係機関が、自殺予防に協働して取り組んでいくための一助とする。	・「救急看護師のための自殺未遂者ケア研修」 ・1回 ・76人
		研修	民生委員・児童委員等(札幌市民生委員児童委員協議会主催による研修)	地域福祉の中心的担い手である民生委員・児童委員に対して、地域における心の健康づくりや自殺予防について研修することで、相談援助活動を行う一助とする。	・「自殺対策・うつ病、相談対応方法」 ・1回 ・230人
	さいたま市こころの健康センター	自殺危機初期介入スキルワークショップ	市職員、在宅介護支援センター職員	自殺危機にある人の初期介入スキルを身に付ける。	・「ゲートキーパースキルワークショップ」 ・3回 ・60人
		精神保健福祉課長等研修	市職員・課長職	行政機関での自殺対策の理解を深める	・1回
		精神保健福祉ケーススタディ	市職員	事例検討会を通して、自殺相談の知識とスキルを高める。	・2回 ・41人
		研修会	市職員(県職員)	自殺予告相談の知識と技術を身につける。	・「自殺予告事例への対応」 「自殺予告事例対応ガイドラインの活用」 ・1回 ・41人
	名古屋市健康福祉局障害福祉部障害企画課	自殺対策関係研修	保健所精神保健福祉相談員	社会的要因を背景とした悩みについて相談機関につなげるための知識の習得	・「社会福祉協議会と生活福祉資金貸付制度」「多重債務相談」 ・1回 ・20人
			区役所高齢者福祉相談員	自殺に傾いた方への対応についての基礎知識の習得	・「高齢者における自殺のサインとその対応」 ・1回 ・40人
			民生委員	地域における精神障害者への理解を深める	・「精神障害者への理解を深めるために」 ・1回 ・130人

区分	機関名	事業名等	対象者	目的	主な内容及び実績 (実施回数、参加者数等)
	大阪市こころの健康センター	ゲートキーパー研修	保健師・精神保健福祉相談員	必要な自殺防止の知識や傾聴の仕方を学び、専門機関につなぐ役割を担ってもらうための研修を開催	・「精神科疾患と自殺」「自殺念慮者への傾聴の技術」 ・76人 ・2回
			民生委員	必要な自殺防止の知識や傾聴の仕方を学び、専門機関につなぐ役割を担ってもらうための研修を開催	・「うつと自殺、自殺防止と傾聴について」 ・3,145人 ・4回
		アルコール関連問題に係る支援者育成事業	医療関係者・施設職員など関係職員・アルコール依存症の当事者	自殺防止の支援の視点に立ちアルコール問題を持つ方の支援を支援者や当事者が学ぶ	・ミニ講座、ケース検討 ・8回 ・196人
		自死遺族のためのワークショップ	自死遺族及び支援者	自死遺族及びその支援者対象の研修を通し、自死遺族支援について考え、現場で活かしていくことを目的とする。	・2回（関西いのちの電話に委託） ・74人
		自殺防止のための法律相談事業	区保健福祉センターやこころの健康センターの精神保健福祉相談員・保健師など	精神障害者の精神保健福祉相談の中で法律的な相談が必要な場合、支援者のための相談と弁護士が講師の事例検討会を実施することで、支援者の人材育成を行う	・事例検討会：4回 ・個別相談件数：8件 ・61人
広島市健康福祉局健康福祉企画課、精神保健福祉課、精神保健福祉センター	市民向け傾聴講座	市民	自殺の危険性の高い人への早期対応について、中心的役割を果たす人材を養成する。	・講義、ロールプレイ等 ・5回 ・354人	
		民生委員・児童委員への研修	民生委員・児童委員	様々な悩みを傾聴し、適切な相談機関へつなぐなど、自殺予防対応能力を身につける	
		うつ病・自殺相談機関職員技術向上研修	うつ病・自殺に関する相談を受ける関係機関職員（精神保健福祉相談員、保健師、看護師、精神保健福祉士、介護支援専門員、ケースワーカー、カウンセラー、債務関係職種、教職員、消費生活センター職員、いのちの電話相談員等）	うつ病・自殺相談機関の職員の技術向上	・ゲートキーパー養成研修 ・3回 ・98人
広島市南保健センター	民生委員・児童委員研修	民生委員・児童委員	様々な悩みを傾聴し、適切な相談機関へつなぐなど、自殺予防対応能力を身につける	・「多重債務問題と自殺対策」「うつ病・自殺予防対策について」 ・2回 ・282人	
福岡市精神保健福祉センター	相談機関支援研修	保護課職員等（ケースワーカー等）	自殺相談への対応力向上等	・精神科医師による自殺予防、精神疾患対応研修 ・3回 ・25人	
		司法書士、ソーシャルワーカー等	自殺相談への対応力向上等（他職種間連携体制の構築のため）	・「自殺予防支援者研修会」（講演、実践発表等） ・2回 ・156人	
		弁護士	自殺相談への対応力向上等	・「精神科医師による自殺予防対応研修」 ・1回 ・43人	
	養成研修	各種相談員、市民ボランティア等	自殺相談への対応力向上等	・「支援者の支援ー支援者のメンタルヘルスー」 ・1回 ・130人	
市町村	函館市函館保健所保健予防課	自殺予防ゲートキーパー研修	相談機関等職員	知識や技術の向上	・「函館市自殺予防ゲートキーパー研修」 ・1回 ・95人

区分	機関名	事業名等	対象者	目的	主な内容及び実績 (実施回数、参加者数等)
	浦臼町福祉課	浦臼町地域見守り隊養成講座	民生児童委員、ヘルパー、日赤奉仕団、ボランティア、町職員、町議会議員、社会福祉協議会、保健推進員OB、介護予防サポーター	①地域でうつ自殺のサインをキャッチできる人を増やす。 ②日常業務にうつ自殺予防の視点をいれてもらう ③相互に支え合う地域づくり	・3回 ・78人
	十日町市市民福祉部健康支援課	支援者研修会	民生・児童委員、NPO法人、介護職員、市保健師等の高齢者の見守り支援に関わる者	うつ状態にある高齢者を早期に発見し、適切な援助を行うことにより自殺を予防する	・2回 ・104人
	犬山市健康福祉部健康推進課	こころの健康づくりサポーター養成講座	健康づくり推進員、食生活改善推進員、民生児童委員等	市民に近い存在の方に、身近な人の不安や悩みに耳を傾けることができることが自殺予防につながるため	・医師、実際のうつ病体験者による講演等 ・4回 ・156人
	岐阜市保健所	職員向け研修	精神保健相談にかかわる職員	うつ予防についての学習	・「うつ予防について」 ・1回 ・30人
	尼崎市保健所	ゲートキーパー意識調査	市相談部門職員、市相談事業委託機関職員、民生委員、介護保険事業所、障害福祉サービス事業所、司法書士等	自殺に関するゲートキーパーの意識、自殺関連相談に対する対応の実態を把握し、人材育成の基礎資料とする	・23年度に報告冊子作成予定。 ・1回 ・1,705人
		啓発リーフレット	市相談部門職員、市相談事業委託機関職員、民生委員、介護保険事業所、障害福祉サービス事業所、司法書士等	自殺に関するゲートキーパーの資質向上	・「こころのSOSに気づいたら」をゲートキーパーに配布 ・1回 ・3,000冊
		ゲートキーパーに対する研修の実施	市相談部門職員、市相談事業委託事業所職員等	自殺に関するゲートキーパーの資質向上	・「多重債務と自殺予防」「うつ・自殺予防の相談対応スキル向上研修」等 ・3回
		医師向け啓発冊子の配付	尼崎市医師会所属医師	自殺に関するゲートキーパーの資質向上	・「自殺予防マニュアル」、リーフレット「自殺予防とアルコール」を配布) ・1回 ・450部
	豊中市健康福祉部健康支援室	研修会	自殺対策ネットワーク会議メンバー等	自殺に対する正しい知識を理解し、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応をはかる	・「自殺のない生き心地のよい社会をめざして」「私たちに何ができるか、地域で取り組む視点」 ・2回 ・301人
		外部研修会への参加	自殺対策ネットワーク会議メンバー等	自殺に対する正しい知識を理解し、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応をはかる	・日本公衆衛生学会の研修会等
	三原市保健福祉課	ゲートキーパー研修	相談窓口担当者	最初の相談で自殺の徴候に気づき、適切につなぐことができる人材を育成する	・「三原市の自殺の現状」(グループワーク等) ・1回
	三次市福祉保健部健康推進課	心の健康づくり相談支援ネットワーク準備検討会議	庁内関係部署	関係機関の連携強化と相談体制の充実	・情報交換、研修 ・2回 ・62人
	高松市保健センター	自殺予防相談従事者研修会	保健師(相談業務に従事する保健師)	相談技術の向上	・「最近増えてきているうつ病の理解と支援について」(講座、ロールプレイ演習等) ・2回 ・82人
		自殺対策庁内連絡会担当者会	自殺対策庁内連絡会担当者	自殺予防対策従事者の資質の向上、連携強化	・「相談窓口対応に係る研修(話の聴き方、相談機関へつなぐときのポイント等)」等 ・2回

区分	機関名	事業名等	対象者	目的	主な内容及び実績 (実施回数、参加者数等)
		介護支援専門員研修会	介護支援専門員、 地域包括支援センター職員	相談技術の向上	・「精神疾患を持った方への関わり方について」(グループワーク等) ・4回 ・279人
		高松市民生委員児童委員「自殺予防研修」	民生児童委員	地域での活動において、自殺予防の視点をもった関わりができるようにする。	・「自殺の現状と地域での関わりについて」 ・5回 ・199人
	久留米市保健所	ゲートキーパー養成事業	市民	自殺のサインについて早期発見・早期対応できる人材の養成	・市民からの要望等に応じて開催 ・11回 ・202人
		自殺対策職員研修	市職員	市職員の相談対応能力の向上(市民が発する自殺のサインに早期に気づき、適切な対応が行える窓口職員を育成)	・講演等 ・1回 ・191人
	鹿児島市保健予防課	研修	市民	ゲートキーパーの養成	・自殺の実態及び自殺対策の現状の説明、自殺念慮者への対応等 ・1回 ・93人
			職員(管理職)	ゲートキーパーの養成	・鹿児島市における自殺の実態説明、自殺念慮者への対応等 ・1回 ・110人
			職員(一般職員)	ゲートキーパーの養成	・自殺の実態及び自殺対策の現状の説明、自殺念慮者への対応等 ・1回 ・107人
		外部研修への参加	保健所職員	職員のスキルアップ	・「自殺総合対策企画研修」(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所主催)・1回・1人
			保健所等市職員	職員のスキルアップ	・「アウトリーチ推進のための行政機関の役割」(厚生労働省主催) ・1回 ・2人
			市職員(保健師)	職員のスキルアップ	・「認知療法・認知行動療法研修」(厚生労働省主催) ・1回 ・1人
	那覇市人事課	人材養成事業	主に市民相談に従事する職員	市民相談に従事する職員向けに、傾聴を主とした面接技法を学ぶ。	・2回 ・39人

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「主な内容及び実績」欄は、ゲートキーパーの養成に関する取組の主な内容、実施回数、参加者数等を記載した。

表5-⑭ 幅広い対象者をゲートキーパーとして養成する取組を行っている例

地方公共団体名	取組の概要
東京都足立区	<p>相談者の隠れた悩み（自殺の兆候等）を見つけ出して適切な機関につなぐことで、自殺は社会の取組で防げるという共通意識を持ってもらうことを目的として、ゲートキーパー研修を実施している。できる限り広い範囲の者がゲートキーパーとしての役割を果たしてもらうことが必要であるとの考え方のもと、自殺予防対策に直接関わりのない職員を含めた全職員、民生・児童委員、消費生活相談員、教育委員会事務局の相談員、一般住民にゲートキーパー研修を受講させることで、自殺予防に関する意識の醸成を図っている。</p> <p>ゲートキーパー研修は、区職員をはじめ、広く一般区民も対象とした「ゲートキーパー研修（初級）」、区職員、関係機関を対象とした「ゲートキーパーフォロー研修（中級）」及び「他分野合同研修会（上級編）」の3研修の体系で実施されており、「ゲートキーパー研修（初級）」については、平成26年度までに同区的全職員に同研修を受講させることとしており、平成22年度までに計1,170人の職員が同研修を受講している。</p> <p>同区では、同研修を受講した職員や相談員から、自らの所掌業務が自殺予防対策に係る取組の一部であり、自殺の危険性が高いと思われる相談者に対する対応は非常に重要であるという意識を持って相談業務に当たることができるようになったとする意見が出ており、自殺予防対策に対する意識の醸成に役立っているとしている。</p>
愛知県	<p>自殺の原因として多いうつ病患者のうち、90%以上の人から睡眠障害の訴えがみられ、不調を感じながらも、内科や精神科を受診せず、薬局で手軽に入手できる睡眠改善薬等を服用している人も多いと推測されるとし、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「つなぎ」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（平成21年度受講者：153名、平成22年度受講者89名）。</p> <p>研修では、うつ病（特に不眠との関係）についての講義、うつ・自殺対策におけるゲートキーパーとしての薬剤師の役割、傾聴についての技術の習得について講義が行われ、受講者には、修了証書が発行される。ゲートキーパーとして養成された薬剤師には、睡眠改善薬等の購入者に対し県内の相談機関窓口を教示するためのリストの配布、相談窓口を紹介する啓発物の薬局への設置を依頼している。</p> <p>同県では、実際に、薬局でもらった啓発物から精神保健福祉センターの相談に結びついた例があったほか、相談窓口を紹介する啓発物を送付してほしいとの声がきかれるなど、当該取組に積極的に取り組んでおり、また、同県薬剤師会においても、メンタルヘルスに関する研修会を独自に行う動きもみられ、一定の効果は得られたとしている。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表5-⑮ 「自殺対策に関する意識調査」(平成20年2月)の概要

1 調査の概要

(1) 調査時期

平成20年2月21日～同年3月9日

(2) 調査対象

母集団： 全国20歳以上の者、 標本数： 3,000人(無作為抽出)

(3) 調査方法

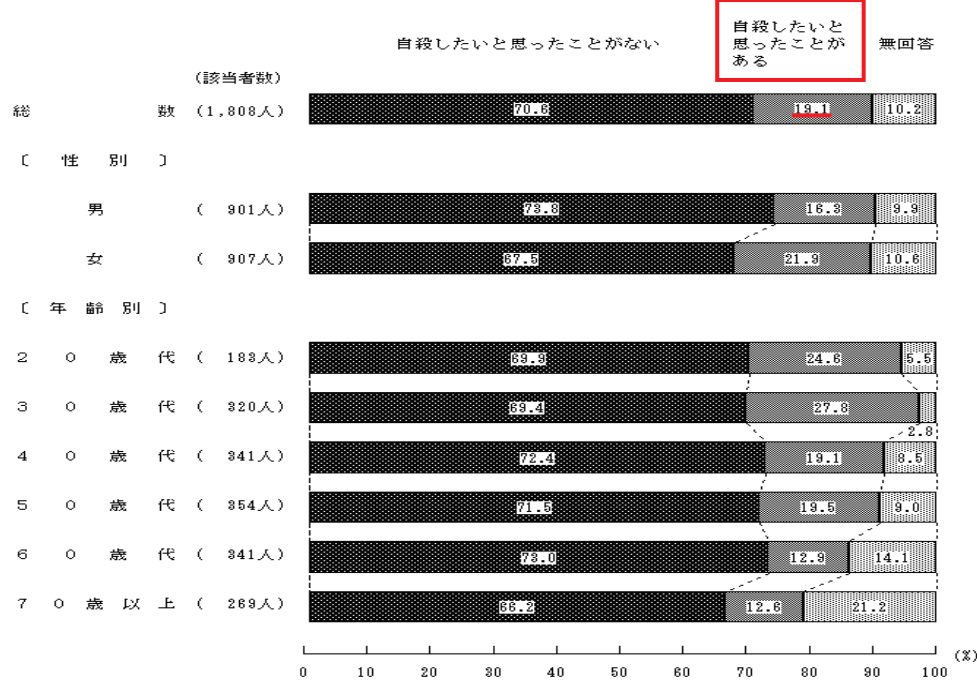
調査員による留置法(封筒による密封回収)

(4) 有効回収数(率)

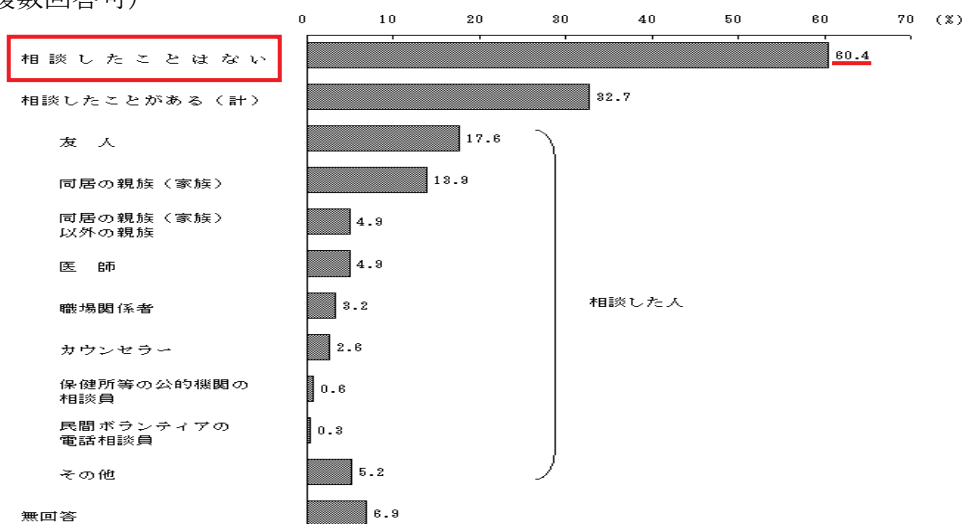
1,808人(60.3%)

2 自殺に関する意識についての調査結果

(1) 今までに「自殺したいと思ったことがある」が19.1%



(2) 「自殺したいと思ったことがある」のうち、自殺を考えたときに「相談したことはない」が60.4% (複数回答可)



(注) 内閣府の「自殺対策に関する意識調査」(平成20年2月)の結果による。

表5-⑩ 「自殺対策に関する意識調査」(平成24年1月)の概要

1 調査の概要

(1) 調査時期

平成24年1月12日～同年1月29日

(2) 調査対象

母集団：全国20歳以上の者、標本数：3,000人(無作為抽出)

(3) 調査方法

調査員による留置法(封筒による密封回収)

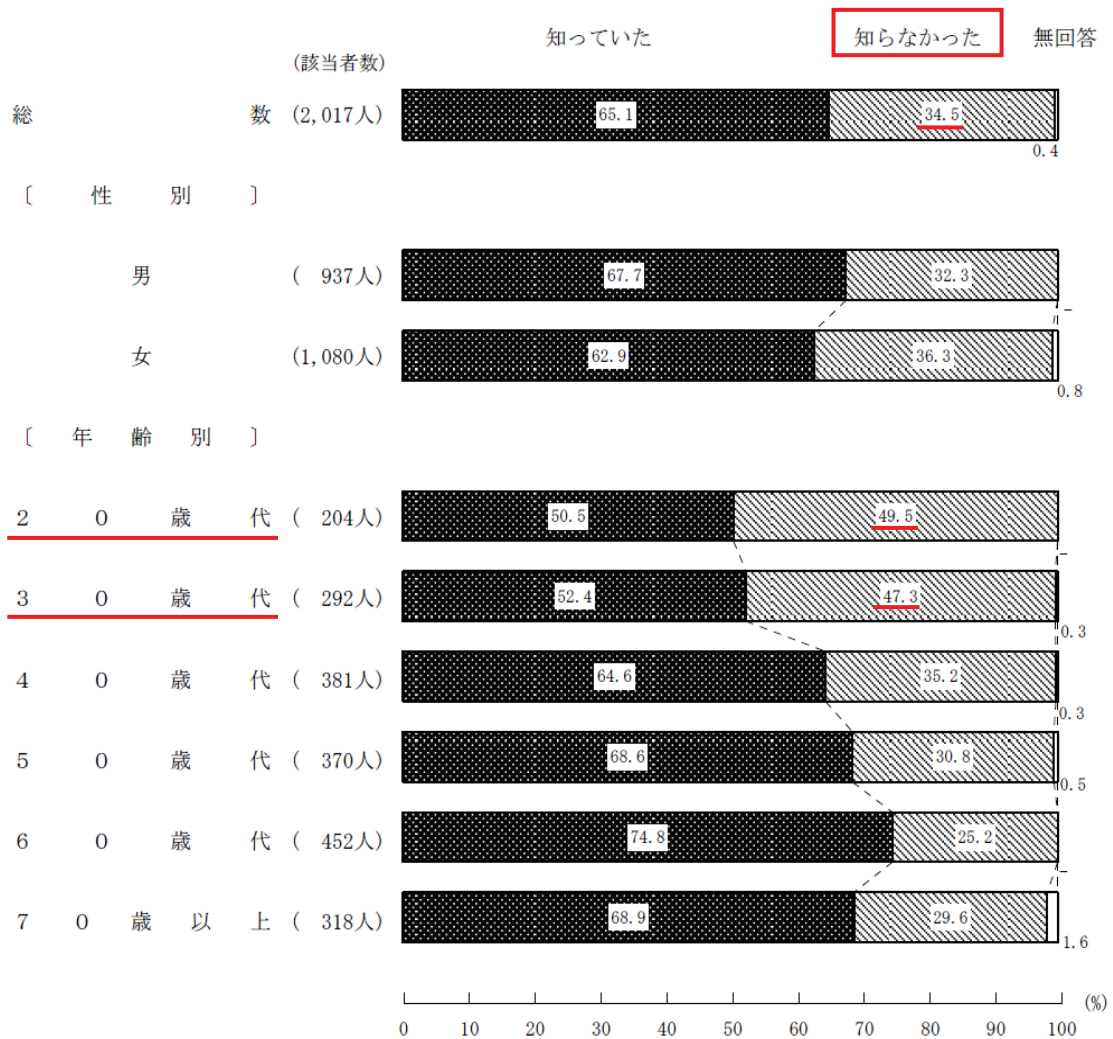
(4) 有効回収数(率)

2,017人(67.2%)

2 自殺に関する意識についての調査結果

(1) 自殺者数の周知度

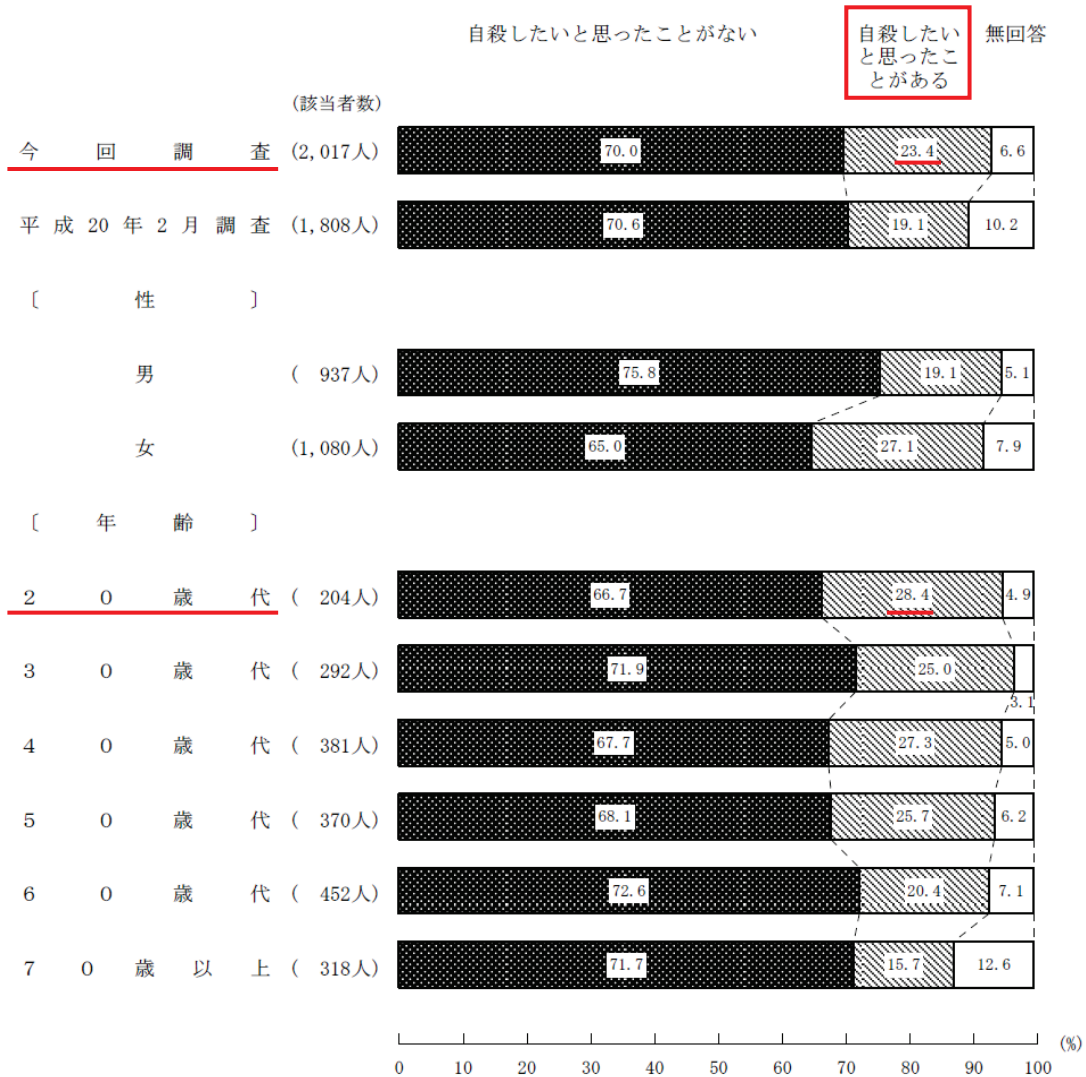
- 我が国の自殺者数が平成10年以降、毎年3万人を超える水準となっており、交通事故死者数と比べて約6～7倍となっていることを「知らなかった」と答えた者の割合は34.5%
- 年齢別にみると、「知らなかった」と答えた者の割合は、20歳代(49.5%)及び30歳代(47.3%)で高い





(2) 自殺を考えた経験

- ・ 今までに本気で「自殺したいと思ったことがある」と答えた者の割合は23.4%
- ・ 年齢別にみると、「自殺したいと思ったことがある」と答えた者の割合は20歳代(28.4%)でやや高い



(注) 内閣府の「自殺対策に関する意識調査」(平成24年1月)に基づき、当省が作成した。

表5-⑰ 地方公共団体における自殺対策等に関する意識調査の概要

〔名古屋市〕

1 調査の概要

(1) 調査時期

平成23年2月1日～同年2月22日

(2) 調査対象

名古屋市内に在住する20歳以上の者から無作為に抽出した2,000人

(3) 調査方法

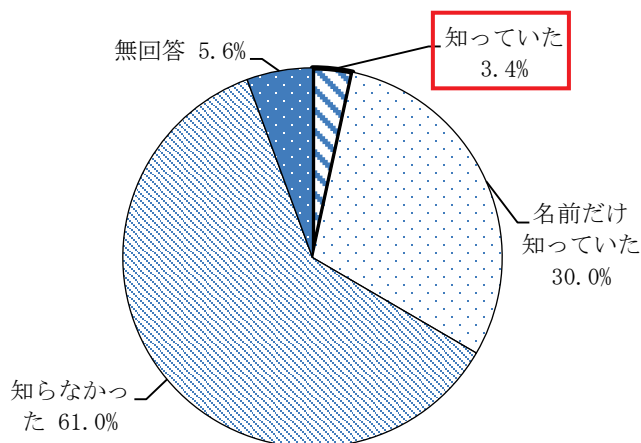
郵送による配布・回収

(4) 有効回収数(率)

1,096人(54.8%)

2 「自殺予防週間」についての調査結果

- ・ 「「自殺予防週間」を知っているか」について、「名称を聞いたことがあり、事業も知っていた」と回答した人の割合は、回答者全体の3.4%であった。



〔鹿児島県〕

1 調査の概要

(1) 調査時期

平成22年10月下旬～同年11月下旬

(2) 調査対象

鹿児島県内の20歳以上の者から無作為に抽出した3,000人

(3) 調査方法

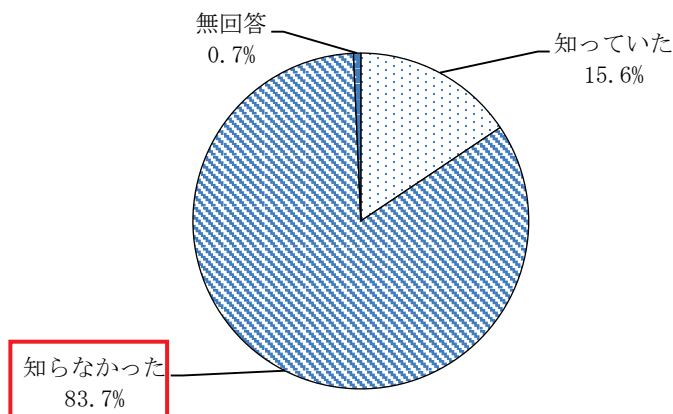
郵送による配布・回収

(4) 有効回収数(率)

1,500人(50.0%)

2 県内の自殺の実態についての調査結果

- ・ 「鹿児島県で毎年約500の方が自殺で亡くなっていることを知っているか」について、「知らなかった」と回答した人の割合は、回答者全体の83.7%であった。



(注) 名古屋市「暮らしとこころの健康」に関するアンケート調査結果(平成23年2月実施)及び鹿児島県「鹿児島県の自殺の現状」に係る調査報告書(平成23年3月)に基づき当省が作成した。

表5-⑱ より積極的な普及啓発を実施する必要があるとする意見等

意見等の内容
○ チラシの配布等は一過性の効果しかないので、実際に相談窓口等が必要になった時に手元に情報がない。電車やバスの待合室、薬局等にポスターを掲示したり、同じCMを繰り返し放送するなど、継続的に目に止まるような工夫が必要である。
○ CMやテレビ等の報道機関の活用によるPRはインパクトが強く、その流れの中で地域において事業を開催すると、効果的であった。さらに、公共交通機関、チェーン店等に掲示する等、多くの人が目にする様な普及啓発には、国や地方公共団体との連携が重要と考える。
○ より多くの市民に情報を届ける方策の検討が課題である。
○ 国が広報するのであれば、国民全体を対象にするべきであると考え。それぞれ事情の異なる国民一人ひとりを大切に考えているというメッセージを伝えるべきであり、例えば、電車1車両に、高齢者向け・勤労者向け・無職者向け・若者向け・主婦向けなどのメッセージを並列するなどの工夫が必要である。
○ テレビCMは、全国的な規模で実施する方が効果的と考える。
○ 各自治体、特に市町村は新聞、交通広告等の市域を超えての普及啓発が実施しづらいため、今後とも国において全国的に実施してほしい。
○ 自殺予防週間等における普及啓発については、広く啓発を行う点で効果があると考えられるため、引き続き実施すべきと考える。
○ 相談件数の伸び悩みが課題であり、その要因としては広報不足、最初の相談から次の相談へのつなぎ方などが考えられる。今後は市民へ広く周知できるよう、メディアなどを活用した広報方法の実施検討が必要である。
○ 自殺予防週間や強化月間に限らず、不断の普及啓発が重要と考え、市町や関係機関からの講演依頼や事業実施協力依頼にはできる限り協力していくことが必要である。単発の目立つ事業ではなく、地道で絶え間ない活動が有効と考える。
○ 様々なキャンペーン活動は大変良いことではあると思うが、単発のイベント的なお祭りや、広報だけではなく、継続性が必要と思われる。
○ 自殺予防対策に関する情報発信はコンスタントに行うべきである。

(注) 当省の調査結果による。

表5-⑱ 「こころの健康相談統一ダイヤル」の運用開始について（平成20年7月29日付け府政共生第867号都道府県知事・政令指定都市長あて内閣府自殺対策推進室長・政策統括官（共生社会政策担当）通達）〈抜粋〉

○ 別紙 こころの健康相談統一ダイヤルについて

3 趣旨

自殺総合対策大綱（平成19年6月8日閣議決定）では、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、自殺を防ぐための地域における相談体制の充実を図るため、相談しやすい体制の整備を促進することとしている。

このため、都道府県・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とにより、より多くの人々が相談しやすい体制の整備を図るとともに、多重債務等の社会的要因に関する各種相談窓口等との連携に努めるものとする。

4 概要

- (1) 都道府県・政令指定都市の申請に基づき、都道府県・政令指定都市が実施している電話相談事業に全国共通の電話番号を付与する。
- (2) 共通電話番号は、NTTコミュニケーションズ（株）が提供しているナビダイヤルの専用番号を使用する。
- (3) ナビダイヤルの設定、使用に要する経費（工事費、月額使用料）は、内閣府が負担する。
- (4) 電話相談事業に要する経費は、当該事業を実施している団体の負担とする。
- (5) ホームページ、政府広報、自殺予防週間の啓発事業（ポスター）等を活用して、「こころの健康相談統一ダイヤル」の周知を図る。

5 運用

(1) 運用開始

平成20年9月10日からとする。

(2) 発信地の設定

原則として、発信地を所管する都道府県・政令指定都市の相談電話番号に接続されるよう発信地の指定を行う。

注1 固定電話から発信の場合は、発信場所の都道府県の相談機関に接続する。

また、固定電話以外からの発信の場合は、発信場所の都道府県の相談機関に接続する。（携帯電話等は政令指定都市には接続しない。）

固定電話

北海道内（札幌市を除く） → 北海道の相談機関

札幌市内 → 札幌市の相談機関

固定電話以外

北海道内（札幌市を含む） → 北海道の相談機関

注2 NTTの電話番号区画と行政区画が異なる地域があるため、一部、異なる相談機関に接続される場合がある。この場合は、電話を受けた相談機関において対応し、必要に応じ、適切な相談機関を紹介することとする。

注3 PHS電話、IP電話、プリペイド式携帯電話、列車公衆電話、海外からは接続不可。

(注) 下線は当省が付した。

表5-20 「こころの健康相談統一ダイヤル」の設定状況（平成24年4月）

区分	設定	未設定	計
都道府県	30 (63.8%)	17 (36.2%)	47 (100.0%)
政令指定都市	3 (15.0%)	17 (85.0%)	20 (100.0%)

(注) 内閣府のホームページに基づき当省が作成した。

区分	地方公共団体名	運営主体	運用時間	定休日
都道府県	北海道	北海道立精神保健福祉センター	月～金 9:00～21:00 土・日・祝日 10:00～16:00	年末年始
	岩手県	岩手県福祉総合相談センター	9:00～16:30	土・日・祝日・年末年始
	宮城県	宮城県精神保健福祉センター	8:30～17:15	土・日・祝日・年末年始
	福島県	福島県精神保健福祉センター	9:00～17:00	土・日・祝日・年末年始
	茨城県	茨城県精神保健福祉センター	9:00～12:00、13:00～16:00	土・日・祝日・年末年始
	栃木県	栃木県精神保健福祉センター	9:00～12:00、13:00～16:00	土・日・祝日・年末年始
	群馬県	群馬県こころの健康センター	9:00～12:00、13:00～16:00	土・日・祝日・年末年始
	埼玉県	埼玉県立精神保健福祉センター	9:00～17:00	土・日・祝日・年末年始
	東京都	東京都福祉保健局	14:00～翌5:30	なし
	神奈川県	神奈川県精神保健福祉センター	9:00～17:00	土・日・祝日・年末年始
	石川県	石川県こころの健康センター	9:00～16:00	土・日・祝日・年末年始
	福井県	福井県精神保健福祉センター	8:30～17:30	土・日・祝日・年末年始
	山梨県	山梨県精神保健福祉センター	○平日の場合 月 9:00～12:00、13:00～16:00 火～金 9:00～12:00、13:00～22:00 土・日 16:00～22:00 ○祝日・年末年始の場合 火～日 16:00～22:00	祝日・年末年始の月曜日
	長野県	長野県精神保健福祉センター	9:30～16:00	土・日・祝日・年末年始
	静岡県	静岡県精神保健福祉センター	日 10:00～21:00 月・火 8:30～21:00 水・木・金 8:30～24:00 土 10:00～24:00	なし
	愛知県	愛知県精神保健福祉センター	9:00～16:30	なし
	滋賀県	滋賀県立精神保健福祉センター	10:00～12:00、13:00～21:00	土・日・祝日・年末年始
	京都府	京都府精神保健福祉総合センター	9:00～12:00、13:00～16:00	土・日・祝日・年末年始
	兵庫県	兵庫県精神保健福祉センター	9:30～11:30、13:00～15:30	日・月・祝日・年末年始・ ハッピーマンデー前の土曜日
	和歌山県	和歌山県精神保健福祉センター	9:00～17:45	土・日・祝日・年末年始
	広島県	社団法人広島県精神保健福祉協会	9:00～12:00、13:00～16:30	土・日・祝日・年末年始
	山口県	山口県精神保健福祉センター	9:00～11:30、13:00～16:30	土・日・祝日・年末年始
	徳島県	徳島県精神保健福祉センター	9:00～16:00	土・日・祝日・年末年始
	愛媛県	愛媛県心と体の健康センター	月・水・金 9:00～12:00、13:00～15:00	日・火・木・土・祝日・年末 年始
	福岡県	福岡県精神保健福祉センター	9:00～16:00	土・日・祝日・年末年始
	佐賀県	佐賀県精神保健福祉センター	9:00～16:00	土・日・祝日・年末年始
長崎県	長崎県長崎子ども・女性・障害者支援センター	9:00～17:45	土・日・祝日・年末年始	
宮崎県	宮崎県障害福祉課就労支援・精神保健対策室	月・火・木・土 19:00～23:00	日・水・金	
鹿児島県	鹿児島県精神保健福祉協議会	9:00～12:00、13:00～16:30	土・日・祝日・年末年始	
沖縄県	沖縄県総合精神保健福祉センター	月・水・木・金 9:00～11:30、13:00～17:00	火・土・日・祝日・年末年始	
政令指定都市	札幌市	札幌こころのセンター	月～金 9:00～21:00 土・日・祝日 10:00～16:00	年末年始
	さいたま市	さいたま市こころの健康センター	9:00～16:00	土・日・祝日・年末年始
	京都市	京都市こころの健康増進センター	9:00～12:00、13:00～16:00	土・日・祝日・年末年始

(注) 内閣府のホームページに基づき当省が作成した。

表5-⑳-i 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意見等

意見等の内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 統一ダイヤルは一つの番号でかけられるため、相談者側にメリットがある。また、広報する場合も、統一ダイヤルを全国的に広報することで効果がある。</li> <li>○ 統一ダイヤルは、政府広報により周知されるメリットがあり、支障は特段ない。</li> <li>○ 内閣府が統一ダイヤル化を推進していくという方針であるならば、全都道府県への統一ダイヤルの導入を推進し、もっと強力に周知広報を行っていく必要がある。</li> </ul>

(注) 当省の調査結果による。

表5-⑳-ii 統一ダイヤルの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意見等

意見等の内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 統一ダイヤルは全国共通の番号であるので、インパクトも大きく、県が実施しているところの電話の普及にもつながり、その結果、一人でも多くの者が相談を利用することができる。</li> </ul>

(注) 当省の調査結果による。

表5-⑳-iii 統一ダイヤルは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意見等

意見等の内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「こころの健康相談統一ダイヤル」の設定により利用者にとって分かりやすい選択肢が増えることは望ましい。</li> </ul>

(注) 当省の調査結果による。

## 6 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

勸 告	説明図表番号
<p><b>【制度の概要等】</b></p> <p>(被災地における自殺予防対策に係る課題等)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>表 6-①</p>
<p><b>【調査結果】</b></p> <p>(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</p> <p>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。</p> <p><b>ア 国における被災者の自殺予防対策の取組状況等</b></p>	
<p>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。</p>	<p>表 6-(1)-①</p>
<p>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、一般の人に比べ、不安や抑うつ症状が認められる割合が高くなっているという結果が出ている。</p>	<p>表 6-(1)-②</p>
<p>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：</p>	<p>表 6-(1)-③</p>

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)。

表 6-(1)-④

表 6-(1)-⑤

#### 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。

表 6-(1)-⑥

##### (ア) 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



<p>的・継続的な確保が課題としている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>表6-(1)-⑤ (再掲)</p> <p>表6-(1)-⑦-i、 ii</p> <p>表6-(1)-⑧</p>
<p><b>(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</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>表6-①(再掲)</p> <p>表6-(2)-①～④</p>

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カ月後では回答者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。

表6-① 東日本大震災の被災者を支援する業務に従事する者の主な派遣等実績

(単位:人)

関係府省名	派遣職員等	延べ派遣人員	備考
警察庁	都道府県警察職員	約87万8,500	平成24年1月27日現在
総務省	地方公共団体の消防職員	121,071	平成23年3月11日～6月6日
厚生労働省	医療チーム	12,385	平成24年3月22日現在
	薬剤師	1,915	平成23年8月5日現在
	看護師	1,394	平成23年8月2日現在
	歯科医師等	307	平成23年8月5日現在
	理学療法士等	223	平成23年10月7日現在
	保健医療の有資格者等(公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等)	11,267	平成24年3月23日現在
	心のケアチーム	3,498	平成24年3月23日現在
	被ばく不安解消のためのスクリーニング対応医師等	421	平成23年9月2日現在
	厚生労働省職員等	4,531	平成24年3月23日現在
海上保安庁	特殊救難隊、機動救難士及び機動防除隊	2,492	その他巡視船艇等13,434隻、航空機4,108機を派遣 平成24年3月11日現在
防衛省	自衛隊員	約1,058万	大規模震災災害派遣 平成23年3月11日～8月31日
		約8万	原子力災害派遣 平成23年3月11日～12月26日

(注) 関係府省の公表資料等に基づき当省が作成した。

表6-(1)-① 東日本大震災に関連する自殺の実態把握について

1 定義

「東日本大震災に関連する自殺」とは、(1)から(5)のいずれかの要件に該当する自殺をいう。

- (1) 遺体の発見地が、避難所、仮設住宅又は遺体安置所であるもの。
- (2) 自殺者が避難所又は仮設住宅に居住していた者であることが遺族等の供述その他により判明したもの。
- (3) 自殺者が被災地（東京電力福島第一原子力発電所事故の避難区域、計画的避難区域又は緊急時避難準備区域を含む。）から避難してきた者であることが遺族等の供述その他により判明したもの。
- (4) 自殺者の住居（居住地域）、職場等が地震又は津波により甚大な被害を受けたことが遺族等の供述その他により判明したもの。
- (5) その他、自殺の「原因・動機」が、東日本大震災の直接の影響によるものであることが遺族等の供述その他により判明したもの。

例えば、① 遺書等に東日本大震災があったために自殺するとの記述があった場合

② 生前、遺族等に対し、東日本大震災があったため自殺したい旨の発言があった場合

2 実施開始時期

平成23年6月分の自殺原票データより実施する。

東日本大震災に関連する自殺者数の推移

(単位：人)

地方公共 団体名	平成23年 6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成24年 1月	2月	3月
岩手県	3	2	2	3	2	3	2	1	0	2
宮城県	8	4	1	3	3	2	1	0	0	0
福島県	2	3	1	0	0	1	3	0	1	2
茨城県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
埼玉県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東京都	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
神奈川県	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
大阪府	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	16	11	5	6	5	6	6	1	1	4
累計	16	27	32	38	43	49	55	56	57	61

(注) 1 内閣府の資料に基づき当省が作成した。

2 自殺者数については、発見地を基に、自殺死体発見時点で計上している。

(注)「東日本大震災に関連する自殺の実態把握について」(平成23年6月15日内閣府自殺対策推進室、内閣府経済社会総合研究所自殺分析班、警察庁、厚生労働省)に基づき当省が作成した。

表6-(1)-② 東日本大震災被災者の健康状態に関する調査研究「石巻市雄勝・牡鹿地区の被災者の健康状態」の調査結果の概要

1 調査の目的
宮城県内の被災者を対象に、健康状態について長期間追跡調査を行い、被災者の健康管理ならびに今後の災害対策の立案に活用する。
2 調査対象・方法
石巻市雄勝・牡鹿地区の被災者計 3,009 人のうち、血液検査、血圧測定などを受診し、アンケート調査に回答した 1,399 人について集計
3 調査期間
平成 23 年 6 月～8 月
4 調査結果
(1) 健康診断の結果
健康診断(※)の結果、被災者の状態は、一般の人と比べて異常値の出現頻度に特段の特徴はなく、身体的な健康は保たれていた。
※ 健康診断：血圧、尿検査、血液検査(赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、HbA1c、総コレステロール、肝機能、クレアチニン、尿素窒素)、聴診(心音)、身体測定、握力測定
(2) アンケート調査の結果
・ 震災により、高血圧等の慢性疾患や歯科疾患等、中断した医療があった。
・ 食事回数は保たれていたが、喫煙や飲酒については、震災後に摂取量の増えた人が若干名見られた。
・ 比較的睡眠時間は確保されていたが、 <u>睡眠障害が疑われる人の割合は 42.5%と、一般の人に比べて高くなっている。</u>
・ <u>一般の人に比べ、不安や抑うつ症状が認められる割合も高かった。</u> 震災の記憶についても、「思い出してしまう・夢に見る」、「思い出すと動揺する」とした人が3割を超えた。

(注) 厚生労働省の公表資料に基づき当省が作成した。

表6-(1)-③ 関係府省における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心の健康の維持に関する施策の実施状況

(単位:千円)

担当府省	被災者及び支援者の心の健康の維持に関する施策の実施状況	施策の目的	心の健康維持		当初予算額	補正予算額	24年度以降の実施予定等		備考
			被災者の心の健康維持	支援者の心の健康維持				24年度予算額	
内閣府	避難所生活が長引く中で被災者及び支援者に対する心のケアについての対策が重要であるとの観点から、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日付け事務連絡)を发出し、各地方公共団体が平成23年度において地域自殺対策緊急強化基金により実施を計画した事業について、不要不急の事業を見直し、被災者支援に対する基金の活用について幅広く検討を行うよう依頼 平成23年7月8日に開催した全国自殺対策主管課長等会議において、被災者支援等への同基金の活用について周知	被災者、支援者に対する心のケアの対策	○	○	0	3,700,000			【第3次補正予算】 東日本大震災の影響は被災地域や被災者の避難先地域を始め、経済情勢の激変や社会不安の増大を通じて全国に広がっており、自殺対策を取り巻く状況は一段と厳しさを増していること等を踏まえ、平成23年度3次補正予算により同基金に37億円を積み増し
	心のケアに関するリーフレット「ほっと安心手帳」を独立行政法人国立精神・神経医療研究センターのPTSD専門の医師の監修により平成23年4月に第1弾として20万部作成し、被災地を中心に、被災者及び支援者向けに配布 また、9月に第2弾を20万部、3月に第3弾を20万部それぞれ作成	同上	○	○	0	0			
警察庁	被災3県(岩手県、宮城県及び福島県)の警察職員の惨事ストレス対策として、警察庁から外部の臨床心理士等を派遣し、ストレス対処法の指導、個別面接を実施	①PTSD発症防止、 ②PTSD傾向群への適切な心のケア、 ③放置することにより生じるリスクの防止、 ④惨事ストレス後の職場のメ		○		0	24年度以降は実施しない予定		【当初予算】 平成23年度当初予算から財源を手当て

担当府省	被災者及び支援者の心の健康の維持に関する施策の実施状況	施策の目的	被災者の心の健康維持	支援者の心の健康維持	当初予算額	補正予算額	24年度以降の実施予定等	24年度予算額	備考
		メンタルヘルスの向上							
総務省	平成 23 年5月から、被災3県(岩手県、宮城県及び福島県)を重点対象として、地元からの派遣要請に基づき、心のケアに関する専門家チーム(緊急時メンタルサポートチーム)を 16 件(岩手県5件、宮城県6件、福島県5件)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	被災地において災害対応に従事する消防職団員の心のケアの健康管理を支援		○	2,137	18,863	24 年度以降も引き続き実施予定	3,344	【第3次補正予算】 「東日本大震災復興旧・復興に係る消防職団員の惨事ストレス対策に要する経費」として、「専門家の派遣」と「惨事ストレスセミナー等の開催」を一括計上されている(各施策単独での予算額は不明)。
	平成 23 年 12 月から、被災3県(岩手県、宮城県及び福島県)及び全国各ブロックにおいて、「惨事ストレスに係るセミナー及び個別相談会」を開催。 <開催実績> ① 平成 23 年 12 月 12 日:岩手県会場 ② 平成 23 年 12 月 21 日:宮城県会場 ③ 平成 24 年1月 11 日:北海道会場 ④ 平成 24 年1月 20 日:福島県会場 ⑤ 平成 24 年 2 月 16 日:東京都会場 ⑥ 平成 24 年 2 月 24 日:大阪府会場 ⑦ 平成 24 年 3 月 6 日:福岡県会場 ⑧ 平成 24 年 3 月 9 日:愛知県会場 ⑨ 平成 24 年 3 月 16 日:広島県会場	被災3県の消防職団員をはじめ、全国 44 都道府県から派遣された緊急消防援助隊等を対象に、惨事ストレスに対する理解を深めるとともに、その対策等を広く学ぶ		○	0	18,863	24 年度以降は実施しない予定		
	各都道府県消防主管課及び東京消防庁・政令指定都市消防本部に対し、「東北地方太平洋沖地震で現場活動に従事した消防職員の惨事ストレス対策について」(平成 23 年3月 23 日付け事務連絡)を发出し、各消防本部において災害現場活動に従事した消防職員の身体的・精神的ケアについて留意する内容のほか、惨事ストレス対策の参考情報として、惨事ストレスに関する冊子(注)等の紹介 (注) 財団法人全国消防協会の機関誌「ほのお」(平成 21	現場活動に従事する消防職員に惨事ストレスの発生が危惧されることから、各消防本部に対し、消防職員の惨事ストレスケアの実施の必要性等について周知		○	0	0	24 年度以降は必要に応じて実施する予定		



担当府省	被災者及び支援者の心の健康の維持に関する施策の実施状況	施策の目的	被災者の心の健康維持	支援者の心の健康維持	当初予算額	補正予算額	24年度以降の実施予定等	24年度予算額	備考
	年8号)の別冊として作成された、消防職員が受けるおそれのある惨事ストレスについての基本的知識や対処方法等について記載した冊子「もうひとつの闘い～語り～」及び消防職員の家族向けの冊子「消防士たちの惨事ストレス 家庭用手引き」								
法務省	法テラスにおいて、日本弁護士連合会、日本司法書士会連合会及び各地の弁護士会、司法書士会と共催し、弁護士・司法書士による無料の電話相談を実施 ＜開催実績＞ ① 東日本大震災電話相談(平成 23 年3月 23 日～9月 22 日) ② 東日本大震災仙台電話相談(平成 23 年4月 11 日～10月 7日) ③ 東日本大震災岩手電話相談(平成 23 年5月 23 日～9月 30 日) ④ 東日本大震災被災者・避難者支援司法書士無料電話相談(平成 23 年4月 18 日～6月 30 日)	民事・刑事を問わず、あまねく全国において、法による紛争解決に必要な情報やサービスの提供が受けられる社会の実現を基本理念とする総合法律支援構想を具体化することを目的とした総合法律支援法(平成 16 年法律第 74 号)に基づき実施。	○		16,553,882	0			【予算】 左記の各施策は、日本司法支援センターの運営費交付金でまかなわれているが、運営費交付金は、日本司法支援センターの業務運営に必要な経費として一括計上されている(各施策単独での予算額は不明)。
	法テラスにおいて、上記電話相談における相談内容を中心に編集した「法テラス・東日本大震災相談事例 Q&A 集」を 10 万部作成し、被災自治体(宮城県、福島県、岩手県、茨城県及び栃木県)等に配布するとともに、ホームページにも掲載	同上	○		16,553,882	0	24 年度以降も引き続き実施予定	16,402,350	
	法テラスにおいて、平成 23 年 11 月 1 日から、コールセンターにフリーダイヤル「震災法テラスダイヤル」を設置し、震災に起因するトラブルについて、問題解決に役立つ法制度や相談窓口等の情報提供を実施	同上	○		16,553,882	0	24 年度以降も引き続き実施予定	16,402,350	
	法テラスにおいて、宮城県本吉郡南三陸町、亘理郡山元町、東松島市及び岩手県上閉伊郡大槌町に出張所を開設し、関係機関と連携協力の上、弁護士	同上	○		16,553,882	0	24 年度以降も引き続き実施予定	16,402,350	

担当府省	被災者及び支援者の心の健康の維持に関する施策の実施状況	施策の目的	被災者の心の健康維持		当初予算額	補正予算額	24年度以降の実施予定等		備考
			被災者の心の健康維持	支援者の心の健康維持			24年度予算額		
	による無料法律相談、各種専門家(司法書士、行政書士、社会保険労務士、社会福祉士、土地家屋調査士、建築士、税理士)による無料相談を実施								
	避難所、仮設住宅等を訪問するなどして、被災者の心のケアを含めた人権相談を実施	震災に伴って生じる様々な人権問題(原発事故に伴う風評に基づく差別的取扱い、いじめ等)に対処するとともに、新たな人権侵害の発生を防止するため、被災者の心のケアを含めた人権相談に対応	○		0	4,000	平成24年度は取組を引き続き実施し、それ以降も、その後の状況に応じ、取組の見直し・強化等を検討		【第3次補正予算】 「震災に伴う人権擁護活動事業」として一括計上されている(当該施策単独での予算額は不明)。
	スクールカウンセラー等を教育委員会や幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校等へ派遣するなど、被災した幼児児童生徒・教職員等に対する切れ目ない心のケアや必要な支援を措置	被災した幼児児童生徒等の心のケア、教職員・保護者等への助言・援助等、様々な課題に対応	○	○		3,365,836	24年度も引き続き実施予定	4,702,181	【第1次補正予算】 3,014,680千円 【第3次補正予算】 351,156千円 【24年度予算】 復興特別会計(復興庁)
文部科学省	平成22年度分の「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業(委託事業)」において、臨床心理士等を3県1市に計216人(宮城県:35人、福島県:83人、茨城県:13人、仙台市:85人。人数は延べ数。)を派遣し、健康相談等を実施	被災した児童生徒等に対して、心のケアを含む健康相談等を行う	○		56,213	0	24年度以降の実施予定なし		平成22年度予算の執行範囲内で対応
	各教育委員会等に対し、「被災地域からの児童生徒の受け入れに関する各種情報の紹介について」(平成23年4月13日事務連絡)及び「被災児童生徒を受け入れる学校における諸問題等の防止の取組に	被災した児童生徒が受けた心身への多大な影響や慣れない環境への不安感等を教	○		0	0	24年度以降の実施予定なし		

担当府省	被災者及び支援者の心の健康の維持に関する施策の実施状況	施策の目的	被災者の心の健康維持	支援者の心の健康維持	当初予算額	補正予算額	24年度以降の実施予定等	24年度予算額	備考
	<p>ついて」(平成 23 年6月 20 日付け文部科学省初等中等教育局児童生徒課長通知)を发出し、被災地からの児童生徒の受入れにあたり、心のケアや当該児童生徒を温かく迎えるための指導上の工夫などを行い、いじめなどの問題を許さず、当該児童生徒の学校生活への適応が図られるよう、必要な指導を行うなどの特段の配慮を要請</p> <p>また、各教育委員会等に対し、「東日本大震災で被災した子ども達への支援について」(平成 23 年 11 月 4 日付け事務連絡)を发出し、修学旅行などの特別活動等において被災地の児童生徒と行き合わせた場合等においても、科学的根拠の無い配慮に欠ける発言は厳に慎み、被災地の状況や放射線についての正しい知識をもとに、被災地の児童生徒に対して温かく接するよう日常的に必要な指導を行うなど、格別の配慮を要請</p>	職員が十分に理解し、当該児童生徒の学校生活への適応が図られるよう、必要な指導を実施							
	各教育委員会等に対し、「児童生徒等の心のケアの充実について(依頼)」(平成 23 年4月 14 日付け事務連絡)を发出し、被災した学校、被災児童生徒を受け入れた学校における児童生徒等の心のケアの充実、心のケアに関する指導参考資料の活用等について依頼	児童生徒が災害等に遭遇して強い恐怖や衝撃を受けた場合、その後の成長や発達に大きな障害となることがあるため、児童生徒の発達段階、地域やそれぞれの学校の実情、特性に応じて効果的な心のケアを行う	○		0	0	24年度以降の実施予定なし		
	PTSD の原因、主な症状、予防と早期発見のために、対応のポイント等を記載したリーフレット「子どもの心のケアのためにーPTSD の理解とその予防ー」	災害時等における子どもの心のケアに関する基本的な対応等の	○		41,027	0	24年度以降の実施予定なし		【当初予算】 平成 23 年度当初予算で対応(内数)

担当府省	被災者及び支援者の心の健康の維持に関する施策の実施状況	施策の目的	被災害者の心の健康維持		当初予算額	補正予算額	24年度以降の実施予定等		備考
			被災害者の心の健康維持	支援者の心の健康維持			24年度	24年度予算額	
	(保護者用)を5県1市(岩手県、宮城県、福島県、茨城県、千葉県及び仙台市)に計 1,100,194 部、3県1市(長野県、三重県、高知県及び大阪市)に計 1,159,294 部配布 また、災害や事件・事故発生時における子どもの心のケアの体制づくり、危機発生時における健康観察の進め方、子どもの心のケアに関する対応事例、自然災害時における心のケアの進め方、新潟県中越沖地震に関する調査結果と考察等を記載した冊子「子どもの心のケアのためにー災害や事件・事故発生時を中心にー」(注)を5県1市(岩手県、宮城県、福島県、茨城県、千葉県及び仙台市)に計 6,385 部、3県1市(埼玉県、長野県、高知県及び札幌市)に計 8,055 部配布 (注) 平成 15 年度に作成した教員用参考資料「非常災害時における子どもの心のケアのために(改訂版)」の改訂を行ったもの。平成 22 年7月作成	理解を促進							
	1,080 名の教職員定数の加配措置を実施(平成 23 年4月及び6月)	当該学校の児童生徒が複数の施設に分散している学校における教師による巡回指導等、被災した児童生徒に対する必要な教育支援を実施	○		1,566,649,000	0	24 年度も引き続き同数程度の定数改善を予定	2,200,000	【当初予算】 平成 23 年度当初予算から財源を手当て(内数)
	学校・教育委員会関係者、児童福祉担当者を対象として、「被災地の子どもに対するこれからの心のケア等の取組を考える協議会」を開催 <開催実績> ① 平成 23 年9月 21 日:宮城県 ② 平成 23 年 10 月 14 日:福島県 ③ 平成 23 年 11 月 17 日:岩手県	震災直後から半年が経った時期において、今後の子どもの心のケア等に取り組む教員等の理解・連携を深めるとともに、文部科学省としての被災地へ	○		0	0	24 年度以降の実施予定なし		

担当府省	被災者及び支援者の心の健康の維持に関する施策の実施状況	施策の目的	施策の目的		当初予算額	補正予算額	24年度以降の実施予定等		備考
			被災者の心の健康維持	支援者の心の健康維持			24年度予算額		
		の支援内容を説明し、その普及を図る							
	被災地域における「非常災害時の子どもの心のケアに関する調査」を実施	子どもの心の健康状態の的確な把握や、子どもの心の健康状態に応じた行政、学校等の適切な対策を図るための基礎資料を得るための調査を実施	○		0	0	平成24年度予算に計上	39,108	
厚生労働省	相談が多数寄せられることが予想される県(岩手県、宮城県、福島県)のメンタルヘルス対策支援センターの相談員を増員し、メンタルヘルス対策に関する総合相談、訪問支援等を実施(「メンタルヘルス対策支援センター」を契約変更して実施)	職場のメンタルヘルス対策の促進等を図り、労働者の健康障害を防止	○			18,597			【第1次補正予算】
	働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」にメール相談コーナーを設置し、専門家がメール相談に対応(「メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」事業」を契約変更して実施)	同上	○			6,930			【第1次補正予算】
	児童福祉に関わる専門職種の者が、必要に応じてスクールカウンセラー等と連携を図りながら、避難所等の被災児童が生活する場において相談・援助を行い、被災前の生活や心理状態を取り戻すための支援を実施(安心こども基金の積み増し)	東日本大震災により被災した子どもたちを支援	○			2,719,800	「安心こども基金」を平成24年度末まで積み増し、延長		【第1次補正予算】 【第4次補正予算】
	岩手県、宮城県、福島県及び仙台市に対し、「子どものこころのケアに関わる児童精神科医の派遣協力について」(平成23年5月24日付け事務連絡)等を発出し、子どもの心のケアに関わる児童精神科医の被災地への派遣について周知するとともに、児童	子どものケアについて、専門性の高いニーズに対応	○			0	0		

担当府省	被災者及び支援者の心の健康の維持に関する施策の実施状況	施策の目的	被災者の心の健康維持	支援者の心の健康維持	当初予算額	補正予算額	24年度以降の実施予定等	24年度予算額	備考
	福祉、母子保健の主管部局と精神保健福祉主管部局との連携等について周知								
	被災地において継続的に心のケア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	被災地において今後 PTSD の症状の長期化、生活への不安等も重なりうつ病や不安障害が増大することが考えられることから、中長期的な対応を行うとともに、被災者の生活の避難所から仮設住宅や自宅への移行に伴い、より広い範囲で、個別対応を行う	○		0	2,833,000			【第3次補正予算】平成 23・24 年度は、「障害者自立支援対策臨時特例基金」の積み増しにより、23 年度 3 次補正を用いて実施
農林水産省	被災地において、仮設住宅入居者等が利用できる農園において、農村高齢者による技術指導の下で被災者の農作業を通じた心身のケアを行う、以下の取組を支援 ○ 高齢者等が農作業をしやすい営農環境の整備 ○ 農園の実践活動 ○ 農村高齢者による農業技術指導の実施	被災地において、仮設住宅入居者等が利用できる農園において、農村高齢者による技術指導の下で被災者の農作業を通じた心身のケアを行う取組を支援	○			83,952	平成 24 年度実施	12,531	平成 23 年度補正(第 3 号)予算から措置
国土交通省	被災地である仙台地区の航空局職員等の心のケアが必要であるとの認識から、仙台地区の宿舎等に精神科医を巡回させ、職員及び家族のカウンセリングを実施した。また、追加措置として、職員及び家族の心のケアのため、電話カウンセリングも実施	支援者に対する心のケアの対策		○	0	0	24 年度以降は、通常のカウンセリングにて対応		

担当府省	被災者及び支援者の心の健康の維持に関する施策の実施状況	施策の目的	被災者の心の健康維持	支援者の心の健康維持	当初予算額	補正予算額	24年度以降の実施予定等	24年度予算額	備考
	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、心的外傷性ストレス症状高危険者に対して、臨床心理士による個別カウンセリングを実施	同上		○	0	0	24年度も引き続き実施予定		
8府省 27 施策			5府省 21 施策	5府省 9施策	58,350	12,644,163		6,905,525	

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「被災者の心の健康維持」欄に「○」印を付したものは、当該施策が東日本大震災の被災者の心の健康の維持を行うための施策として実施しているものを表す。また、「支援者の心の健康維持」欄の「○」印を付したものは、当該施策が被災者を支援する業務に従事する者の心の健康の維持を行うための施策として実施しているものを表す。

3 「当初予算額」欄は、平成 23 年度当初予算において当該施策が予算計上されているものについてその金額を記載している。予算計上されている事業のうち一部の施策として実施しており、当該施策のみの金額が不明である場合は、予算計上されている事業の全体額を記載した上で下線を付している。なお、これについては予算額の合計には計上していない。

4 「補正予算額」欄は、平成 23 年度補正予算において当該施策が予算計上されているものについてその金額を記載している。予算計上されている事業のうち一部の施策として実施しており、当該施策のみの金額が不明である場合は、予算計上されている事業の全体額を記載した上で下線を付している。なお、これについては予算額の合計には計上していない。

5 「24年度以降の実施予定」欄は、当該施策の 24 年度以降の実施予定等を記載しており、24 年度予算に計上している場合、「24 年度予算額」欄に予算額を記載している。予算計上されている事業のうち一部の施策として実施しており、当該施策のみの金額が不明である場合は、予算計上されている事業の全体額を記載した上で下線を付している。

6 「備考」欄には、各施策に係る予算等に関する補足的な説明事項等を記載している。

表6-1-④ 「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日付け各都道府県自殺対策主管課あて内閣府自殺対策推進室事務連絡)

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

自殺対策の推進につきましては、平素より御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、今回の東日本大震災を受けまして各自治体におかれましては、被災者の心のケア等の様々な施策についての取組がなされていることと存じ上げます。

被災者の受け入れ、生活支援はもちろんですが、避難所生活が長引く中で被災者、支援者に対する心のケアについての対策が重要であると考えます。被災地はもちろん、被災者を受け入れている都道府県におかれても地域自殺対策緊急強化基金(以下「基金」という。)を被災者支援について積極的に活用することが期待されます。

つきましては、今年度計画された事業のうち不要不急の事業を再度見直した上で、以下の運用例を参考に、被災者支援に対する基金の活用について幅広く検討いただきますようお願い申し上げます。

なお、先般全国自殺対策主管課長等会議でお伝えしました平成22年度基金事業実績(見込み)係数登録につきましては、平成23年4月28日(木)を提出期限としておりましたが、これにつきましては、震災支援策等を優先していただきたいため、平成23年6月30日(木)までに延長いたします。

また、平成23年度事業計画を変更する場合には、変更計画書の提出が必要となりますが、まずはその旨の連絡をしていただくこととし、変更計画の提出時期については適宜ご相談ください。

【運用例】

- 被災者、支援者に対する心のケア等の対面型相談支援事業
- 被災者、支援者に対する心のケアに関する電話相談事業
- 被災者、支援者に対する心のケアに関する研修会実施等の人材養成事業
- 被災者、支援者に対する相談窓口周知のチラシ配布等の普及啓発事業
- 心のケアの準備に関する臨時職員の人件費、避難所における娯楽費、イベント運営費等の強化モデル事業

(注) 下線は当省が付した。



表6-(1)-⑤ 被災者の心のケア支援事業の概要

所管	厚生労働省社会・援護局
事業の目的	被災地において、今後PTSDの症状の長期化、生活への不安等も重なりうつ病や不安障害が増大することが考えられることから、中長期的な対応が必要であり、また、被災者の生活が避難所から仮設住宅や自宅に移行していくと、より広い範囲で、個別対応が必要となるため、被災地において継続的に心のケア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行う。
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、社会福祉士、作業療法士等による専門職チームにより、心のケアの必要な被災住民に対して自宅及び仮設住宅への訪問、相談対応</li> <li>○ 被災した精神障害者、医療的支援が必要な被災者に対して、病院を拠点とした訪問診療、訪問看護</li> <li>○ 被災者の心のケアに関して統括するセンターを各県に1箇所ずつ設置し、各専門職チーム及び保健師チームの活動によって被災住民の心のケアに関するデータを得る。全国的な拠点としての「災害時心のケア研究・支援センター（仮称）」を設置し、得られたデータをここで集積、分析し、各チームへ情報提供、技術支援を行う。</li> </ul> <p>※ 被災県が実施主体として事業を実施し、国が事業実施に係る経費を補助する。</p>
予算額	2,833,000千円（平成23年度～平成24年度）

（注）厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

表6- (1)-⑥ 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及び今後の課題等

被災県名	取組状況、課題等の内容
岩手県	<p>1 取組状況等</p> <p>岩手県では、東日本大震災の発生発災直後から、全国から派遣された「心のケアチーム」を、県内で震災の影響が大きかった沿岸部の4保健所の管轄区域内の7市町村に配置（注1）し、避難所や仮設住宅等の巡回訪問、支援者への支援活動等を行ってきており、平成23年9月からは、震災直後は、約30チームが被災地域での活動を行っていたが、平成24年2月6日現在、9チームが活動している状況となっている。</p> <p>（注1）宮古保健所（宮古市、山田町）、大船渡保健所（大船渡市、陸前高田市）、釜石保健所（釜石市、大槌町）の各管轄区域内には、「心のケアチーム」が派遣されているが、久慈保健所（野田村）の各管轄区域については、岩手医科大学のチームが支援活動を行っている。</p> <p>同県では、「心のケアチーム」が避難所や仮設住宅等に直接出向いて行っていた活動を更に充実させ、今後も引き続き被災者に対する長期的・継続的な心の健康の維持を行うことができるよう、平成23年9月から順次、上記7市町村それぞれに、相談機能と診察機能を担う拠点として「震災こころの相談室」を設置している。（注2）県が把握している「心のケアチーム」による相談・診察件数（平成23年3月11日～24年1月11日）は、9,318件となっており、県では、不眠、不安・恐怖、抑うつ症状などを訴える者が多くなっているとしている。</p> <p>（注2）「心のケアチーム」の全国からの派遣は、平成24年3月31日までである。</p> <p>同県では、平成24年度以降、「震災こころの相談室」が担う機能のうち相談機能については、看護師、臨床心理士等による専従スタッフにすべく、24年2月15日、「岩手県こころのケアセンター」（注3）を設置し準備を進めているほか、同センターの下に、「地域こころのケアセンター」を県内4箇所を設置する予定であり、計5つのセンターについては、各センターに10名程度の専従スタッフを配置する予定となっている。</p> <p>（注3）「岩手県こころのケアセンター」のスタッフは岩手医科大学から派遣されており、所長1名（精神科教授）、副所長1名（講師）、事務スタッフ数名（大学病院事務局と併任）の体制となっている。</p> <p>2 今後の課題等</p> <p>「震災こころの相談室」が担う機能のうち診察機能については、仮設住宅設置期間中の1～3年程度は既存の内科病院に「震災ストレス外来」を設置して対応し、いずれは精神科等の病院に戻していくことを想定しているが、同県では、i）岩手県は全国的にみて医師（特に精神科医）、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士等の専門家が不足しており、これら専門家の確保が困難であること、ii）「震災ストレス外来」の機能に係る経費の手当ての見込みが立っていないことが今後の課題となっているとしている。</p>
宮城県	<p>1 取組状況等</p> <p>宮城県では、平成23年4月に内閣府から各都道府県に対して発出された「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日事務連絡）に従い、平成23年度に地域自殺対策緊急強化基金を活用して行うこととしていた事業のうち、市町村及び民間団体等に対して補助を行う事業以外の事業については取りやめ、その分を東日本大震災による被災者への支援</p>

の財源として活用することとした。具体的には、同基金を活用して、災害救助法が適用できない在宅で避難している者への訪問支援を実施している。

同県では、被災者の心の健康の維持、関係機関への技術的支援、人材育成・研修など総合的な心の健康の維持を長期的に推進する拠点として、平成 23 年 12 月 1 日、仙台市内に「みやぎ心のケアセンター」(注 1)を設置しており、平成 24 年度以降は、医師、臨床心理士を増員して同センターの体制を強化するとともに、石巻市内、気仙沼市内にそれぞれ 1 箇所ずつ、「地域心のケアセンター」を設置することとしている。

(注 1)「みやぎ心のケアセンター」は、センター長 1 名(精神科医)、副センター長 1 名(精神科医)の 2 名の非常勤職員と、精神保健福祉士 4 名、保健師 1 名、事務 1 名の 6 名の常勤職員の体制となっている。

「みやぎ心のケアセンター」は、県内で活動する保健師等の支援者がスムーズに活動できるよう支援していくことを最優先としているため、現在は、被災者等から直接相談を受け付ける業務は実施していないが、相談の電話がかかってくることもあり、その場合は対応しているとしている(相談件数等の集計は行っていない)。同県では、「みやぎ心のケアセンター」及び「地域心のケアセンター」で被災者等から直接相談を受け付けることについて、現時点ではその段階にないが、今後検討していくかもしれないとしている。

一方、仮設住宅入居者同士が触れ合うことができる環境づくり、一人で入居している高齢者等の見回り、入居者の心の健康維持等を実施するため、仮設住宅が所在する単位(おおむね 50 世帯当たり 1 箇所)ごとに「サポートセンター」を設置しており、平成 23 年 9 月 5 日には、サポートセンターの支援のため、「宮城県サポートセンター支援事務所」を設置している。

サポートセンターは、平成 24 年 2 月 22 日現在、13 市町 49 箇所に設置され、各サポートセンターでは、社会福祉士や保健師、生活支援相談員等のスタッフ数名のほか、ボランティアスタッフも配置されており、地域の見守り活動やサロン開設、対応困難な事例の専門職へのつなぎ等、それぞれの地域の状況や要望に応じた活動を行っている。また、サポートセンター支援事務所では、サポートセンターのスタッフを対象に、被災者支援業務の基礎知識や、うつ、PTSD等の震災における依存症の問題等の知識を身につけるための「被災者支援従事者研修」を計 15 回実施しており、延べ参加人数は約 500 名となっている(平成 23 年 12 月現在)。また、サポートセンターに弁護士、ケアマネージャー、社会福祉士等を派遣し、被災者向けの総合相談会を 19 回実施している(平成 23 年 12 月現在)。(注 2)

(注 2) 宮城県では、各サポートセンターで活動するスタッフが被災者等から受け付ける相談件数等の実績や、総合相談会における相談件数等の実績の把握は行っていない。

## 2 今後の課題等

宮城県では、心のケアセンター及びサポートセンターにおける取組については 5～10 年間は継続予定としており、これらの拠点の運営に当たり、当面の間は「宮城県東日本大震災復興基金」(「宮城県震災復興計画」(平成 23 年 10 月)に基づく基金)を活用し、その後は、地域自殺対策緊急強化基金の活用を想定しているが、心の健康維持を行う専門職(精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士、保健師等)を継続して確保することが今後の課題であるとしている。

(注) 当省の調査結果による。

表 6 - (1) - ⑦ - i 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）の配置が必要であるとする意見等

意見等の内容
<p>○ 細やかな視点で被災者を見守り、必要に応じて日常の不安・孤独感・虚無感を受け止め、支えていく支援者を増やすことが重要であり、保健師や相談員など人材の投入が必要であるとする。また、専門家による支援だけではなく、ともに泣き、ともに語ることができる住民間の支え合いができる場所の提供ができればより望ましい。フリースペースに専門家がいて、必要時には専門家に相談でき、気楽に住民同士で話もできるという環境を整える必要性を感じる。</p> <p>○ 現地において保健師等心のケアに関わる人材を雇用し、長期的に心のケアを実施する体制整備を国としても行う必要がある。また、自殺予防に関する取組だけではなく、広く「心の健康づくり」という視点での取組を行うことが求められていると思う。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 6 - (1) - ⑦ - ii 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であるとする意見等

意見等の内容
<p>○ 自殺予防対策には長期的な取組が必要である。仮に自殺者数が単年で減ったとしても、事業の効果が出たとは言えない。現在の基金は3年で使い切りであり、継続的な取組を行うのが難しいため、広報啓発活動に偏ってしまう。本県には、新潟県中越大震災及び中越沖地震により被災した方々に対し、心のケア事業を行う『新潟県精神保健福祉協会こころのケアセンター』が設置されており、財源はそれぞれの震災の復興基金から支出されるが、中越大震災の復興基金は10年間、中越沖地震の復興基金は5年間で事業を実施することになっている。地域自殺対策緊急強化基金も、10年間といった長い期間で使えるようにしてもらいたい。</p> <p>○ 新潟県には、平成23年7月時点で東日本大震災の被災者が約7,500人おり、今後、どの程度の被災者が県内に残るかは不明であるものの、長期的な対応が必要となることから、被災者数に応じた予算的な手当てがあるとよい。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表6-(1)-⑧ 民間団体において東日本大震災の被災者の心の健康維持に関する独自の取組を行っている例

区分	取組の概要
取組例1	<p>平成23年3月28日から同年4月9日までの2週間、NTT等からの支援を受け、被災した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」を設置し、全国30か所で午前8時から午後10時まで電話相談を受け付け、計1,515件の相談を受け付けている。</p> <p>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」を設置している。上記と同様、被災4県からの相談に限定し、受付時間は午後1時から午後8時までで実施している（平成24年3月31日までの相談実績は8,117件となっている。）。</p>
取組例2	<p>平成23年3月から、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。</p> <p>同法人では、現在は被災地を巡回して活動しているが、今後は定点で被災者の話を傾聴する施設が必要であり、そのための行政からの資金援助が課題となっているとしている。</p> <p>※ 同法人は、自殺を示唆又は志願する者並びに自殺未遂者及び自殺者遺族に対するケアに関する事業を行い、自殺の少ない、生きやすい、明るい社会の実現に寄与することを目的として、全国54か所の相談所において、365日24時間自殺志願者からの相談を受け付けており、平成22年度の相談実績（延べ数）は、約3,000件となっている。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表6-(2)-① 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（平成23年11月25日総務省消防庁）＜抜粋＞

- 1 調査対象  
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（質問票配付数：592、回収数：471）
- 2 調査期間  
平成23年10月3日～同年11月11日
- 3 調査方法  
質問票を用いた無記名回答によるアンケート調査
- 4 調査結果  
調査に対する回答があった消防団員（471人）のうち、ストレスやショックを感じたと回答したのは400人（84.9%）。このうち、ストレスやショックへの対策を何も行っていないと回答したのは356人（89.0%）に上っている。

(1) 震災での消防団活動によるストレスやショックについての感じ方に関する項目

（単位：分団、人）

地方公共団体名	調査対象分団数	質問票配付数	質問票回収数	震災での消防団活動によるストレス等に関する回答						
				強く感じた	感じた	少し感じた	感じていない	無回答		
岩手県	宮古市	5	105	76	28	21	12	8	7	
	釜石市	3	150	101	50	38	8	3	2	
宮城県	気仙沼市	2	97	78	16	27	20	13	2	
	石巻市	3	120	103	26	29	39	2	7	
福島県	いわき市	1	120	113	31	38	17	15	12	
計	14	592	471 (100.0)	151 (32.1)	153 (32.5)	96 (20.4)	41 (8.7)	30 (6.4)		
				400 (84.9)						

（注）「計」欄の太枠で囲んだ部分は、調査に回答した消防団員のうち、震災での活動により何らかのストレスを感じたと回答した消防団員の合計人数及び回答数に対する割合を示す。

(2) 震災での消防団活動によるストレスやショックへの対応に関する項目

（単位：人）

地方公共団体名	公共機関が実施していた相談窓口で相談	医療機関を受診	何も行っていない	その他	計	
岩手県	宮古市	1	4	52	4	61
	釜石市	2	3	90	1	96
宮城県	気仙沼市	1	1	56	5	63
	石巻市	1	11	82	0	94
福島県	いわき市	1	3	76	6	86
計	6 (1.5)	22 (5.5)	356 (89.0)	16 (4.0)	400 (100.0)	

（注）「計」欄の太枠で囲んだ部分は、上表において、震災での活動により何らかのストレスやショックを感じたと回答した消防団員数（400人）並びに何も対応を行っていないと回答した人数及びストレスやショックを感じたと回答した消防団員に対する割合を示す。

（注）本表は、総務省消防庁が、平成23年10月3日から11月11日の間、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、同年11月25日に公表した「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＞」に基づき当省が作成した。なお、各表の注書きは、当省が付した。

表6-2-② 被災地に派遣された海上保安庁職員の惨事ストレスチェックの概要

	説明等
実施内容等	東日本大震災の被災地に派遣され、救助活動等の震災対応業務に従事した海上保安庁職員に対して、惨事ストレスチェック（「IES-R」及び「JCG惨事ストレスチェックリスト」）を行い、職員のストレス状態を把握
実施時期	1回目：平成23年3月18日～ 2回目：平成23年4月15日～
結果	1回目：回答者1,694人に対し、心的外傷性ストレス症状高危険者が160人 2回目：回答者2,261人に対し、心的外傷性ストレス症状高危険者が101人 ※ 心的外傷性ストレス症状高危険者：IES-R得点25点以上であった者
対応等	海上保安庁惨事ストレスアドバイザー（臨床心理士）を派遣するとともに、東北大学臨床心理相談室、各地域のメンタルヘルス専門家にも協力を依頼し、心的外傷性ストレス症状高危険者に対して個別カウンセリングを実施

（注）海上保安庁の資料に基づき当省が作成した。

表6-2-③ 被災地に派遣された自衛隊員等のメンタルヘルスチェックの概要

	陸上自衛隊	海上自衛隊	航空自衛隊
メンタルヘルスチェックの趣旨等	東日本大震災の被災地に派遣された隊員等を対象として、帰隊後のメンタルヘルスチェックを実施。メンタルヘルスチェックの結果、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対応を行う。		
実施時期	帰隊後1か月	帰隊直後	発災後6か月
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東北方面隊の全隊員</li> <li>・東北方面隊以外から被災地に派遣された全隊員</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災地に派遣された隊員</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災地に派遣されご遺体を取り扱った隊員</li> <li>・福島第1原発付近での活動を行った隊員</li> <li>・被災部隊の隊員</li> <li>・個人的に被災した隊員</li> <li>・その他部隊長が必要と認めた隊員</li> </ul>
結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・回答者：58,050人</li> <li>・PTSDの原因となるトラウマ症状の高リスク者が約3.3%</li> <li>・うつ病等の高リスク者が約2.2%</li> <li>・PTSDと確認された者はなし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・回答者：6,112人</li> <li>・PTSDの原因となるトラウマ症状の高リスク者が約4.3%</li> <li>・PTSDと確認された者は5名</li> <li>※うつの調査は未実施</li> <li>※平成24年3月6日現在、PTSDと確認された上記5名は全員職場復帰</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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%</li> <li>・うつ病等の高リスク者が回答者2,829人のうち約6.5%</li> <li>・PTSDと確認された者はなし</li> <li>※被災部隊等の隊員を中心に対象者を限定したため、若干数値が高く出ている。</li> </ul>

（注）防衛省の資料に基づき当省が作成した。

表6-(2)-④ 「京都府心のケアチーム」の概要及び活動実績等

○ 「京都府心のケアチーム」の概要

1 派遣期間

平成23年4月12日～7月26日

2 派遣人数等

のべ64人（医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士）

3 派遣機関

京都府（京都府精神保健福祉総合センター、京都府立洛南病院）、京都大学医学部、京都府立医科大学

4 派遣場所

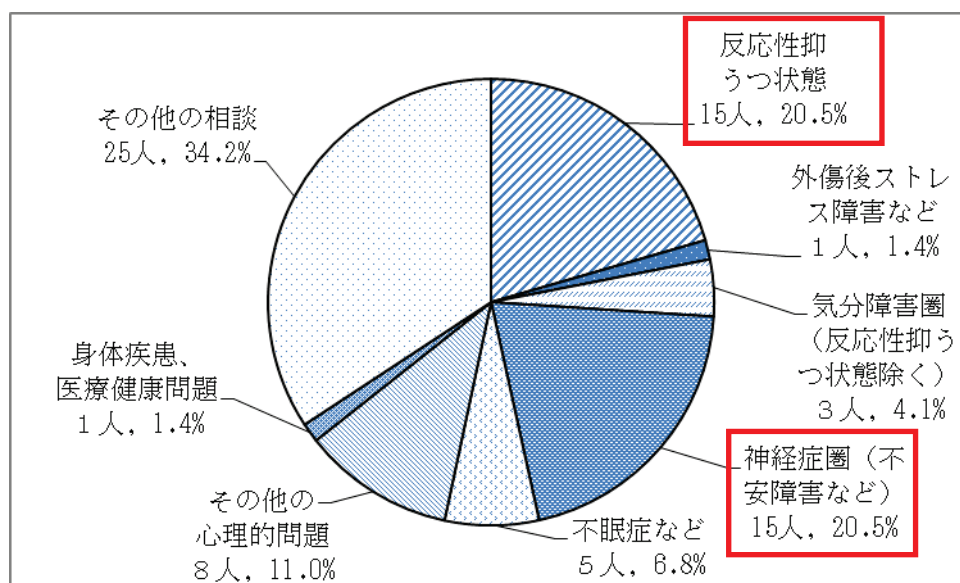
- ・ 福島県会津・南会津圏域（会津若松市、会津美里町、猪苗代町、下郷町など）
- ・ 檜葉町、双葉町、浪江町、大熊町の1次及び2次避難所、仮設住宅、臨時町役場
- ・ 会津保健福祉事務所

5 派遣目的

- (1) 被災者を多数受け入れている福島県会津地方の医療・保健機関による精神科医療態勢・精神保健業務を支援する。
- (2) 被災者の精神的問題全般に対応する。
  - ① 精神疾患、精神状態が悪化している既存患者への治療・再発予防を行う（継続診療）。
  - ② 新たに心身の不調をきたした被災者を発見し、対応を行う（スクリーニング、プライマリケア）。
  - ③ 今後発生すると思われる精神疾患、精神的不調を防ぐための対策を行う（発生予防・啓発）。
- (3) 現地で被災者支援を行っている諸職員の精神的ケアを行う。

○ 派遣活動における診断等の結果

派遣期間中に被災市町村職員73人に対して149回の診療・相談を行った結果、反応性抑うつ状態が15人（20.5%）、神経症圏（不安障害など）の者が15人（20.5%）に上った。



（注） 京都府が公表している「東日本大震災被災地支援京都府心のケアチーム活動報告書」に基づき当省が作成した。



# 参 考 资 料

参考資料 自殺予防対策に係る施策に係る目的、効果の評価等、予算額及び決算額

「自殺総合対策大綱」の項目	担当府省	自殺予防対策に関する施策の取組状況(平成22年度)	自殺予防対策に関する施策の取組状況及び実施予定(平成23年度)	施策の目的(平成22年度及び23年度)	施策の効果の評価等(平成22年度)	自殺予防対策関係(平成22年度)	
						目的	評価等
1 自殺の実態を明らかにする取組	内閣府	○諸外国における自殺対策関連施策の実態を把握するため、「我が国及び諸外国における自殺対策関連施策と自殺統計等に関する調査」を実施。		様々な角度から、自殺の実態解明に向けた調査を実施することにより、自殺対策に関する課題等を明らかにするとともに、社会情勢や自殺をめぐる諸情勢の変化等にも対応した自殺対策を推進することを目的とする。			○
1 自殺の実態を明らかにする取組	内閣府	(1) 解明のための調査の実施	○警察庁、厚生労働省その他の関係機関の保有する自殺に関する統計データも活用して自殺の地域特性を分析し、公表予定。また自殺未遂者等に関する調査・分析を実施予定。	様々な角度から、自殺の実態解明に向けた調査を実施することにより、自殺対策に関する課題等を明らかにするとともに、社会情勢や自殺をめぐる諸情勢の変化等にも対応した自殺対策を推進することを目的とする。			
1 自殺の実態を明らかにする取組	内閣府	(1) 解明のための調査の実施 自殺防止等に必要対策及び自殺総合対策大綱、自殺対策加速化プラン等に基づく施策の実施状況等の検証、評価等を検討するため、外部の専門家等をメンバーとした調査研究会を開催する。	自殺総合対策推進・検証等経費 自殺防止等に必要対策及び自殺総合対策大綱、自殺対策加速化プラン等に基づく施策の実施状況等の検証、評価等を検討するため、外部の専門家等をメンバーとした調査研究会を開催する。	自殺対策推進会議は、自殺総合対策大綱(平成19年6月8日閣議決定)に基づき、施策の実施状況の評価並びにこれを踏まえた施策の見直し及び改善等についての検討に民間有識者等の意見を反映させるため開催するもの。			○
1 自殺の実態を明らかにする取組	内閣府	(1) 解明のための調査の実施 自殺総合対策会議における自殺対策に関する重要事項の審議等に資するため、国民の意識・行動や地方公共団体、民間団体等における自殺対策の様々な取組等を把握する。	自殺総合対策会議における自殺対策に関する重要事項の審議等に資するため、国民の意識・行動や地方公共団体、民間団体等における自殺対策の様々な取組等を把握する。	様々な角度から、自殺の実態解明や国民の自殺に対する意識等を調査することにより、自殺対策に関する課題等を明らかにするとともに、社会情勢や自殺をめぐる諸情勢の変化等にも対応した自殺対策を推進することを目的とする。			○
1 自殺の実態を明らかにする取組	内閣府	(6) 既存資料の利活用の推進 ○平成22年4月以降、毎月、都道府県別及び市区町村別(自殺者の生前の居住地及び発見地)等の自殺統計データについて警察庁から提供を受け、8月分まで月別の「地域における自殺の基礎資料」の作成・公表を実施。		各地方公共団体における地域の特性に応じた施策の推進に資することを目的として、地域ごとの比較を可能とするため、警察庁の管轄を合わせて行政区分と一致させた地域(原則人口10万人以上)を設定し、当該地域ごとに性別、年代、原因・動機、職業、場所等の状況を整理している。			
1 自殺の実態を明らかにする取組	内閣府	(6) 既存資料の利活用の推進 ○9月分以降は、内閣府経済社会総合研究所に設置した分析班でより詳細な分析を行うこととなり、警察庁から自殺に関するより詳細なデータの提供を受け、平成22年9月および平成22年次(暫定値)における都道府県、市区町村別の自殺の基礎資料を作成・公表。	○警察庁から自殺に関するより詳細なデータの提供を受け、厚生労働省その他の関係機関の保有する自殺に関する統計データも含めて詳細な分析等を行い、その結果を順次公表予定。	地域における自殺の実態に基づいた対策が講じられるよう、自殺分析班において、警察庁から提供を受けた自殺データ(平成23年7月19日集計)に基づいて、平成21年、22年の全国・都道府県別・市区町村別自殺者数について再集計したもの。			○
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	内閣府	(1) 自殺予防週間の設定と啓発事業の実施 ○「いのちの日(12月1日)を中心に、働き盛り世代(30代～60代)をターゲットとした「睡眠キャンペーン」を実施。さらに新橋駅前において街頭キャンペーンを実施(平成22年12月1日)。		我が国における自殺者数は、平成10年から12年連続で3万人を超えているが、その中でも、中高年男性の自殺がもっとも多く、中高年の自殺で、「うつ」が原因となっているものは少なくないが、「うつ」の症状では、本人の自覚はいいものも多く、家族や周りの人も気づきにくい傾向がある。そのような中で、「うつ」の症状の中で、もっとも自覚しやすいものは「不眠」であり、2週間以上継続する不眠の早期発見が、うつ病の早期発見・早期治療、ひいては自殺予防につながるから、「睡眠」の問題を切り口として、「うつサイン」に気づいてもらうこと、早めの専門機関への受診を促すことがキャンペーンの目的である。			○
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	内閣府	(1) 自殺予防週間の設定と啓発事業の実施 ○「自殺予防週間(平成22年9月10日～16日)」において、 ① 関係省庁、地方公共団体等に啓発事業の実施を呼びかけ。 ② 引き続き不眠とうつに着目した「睡眠キャンペーン」を実施し、内閣府自殺対策推進室Webサイトの特設サイトをリニューアル。さらに、東京駅前において街頭キャンペーンを実施(平成22年9月10日)。 ③ 著名人によるメッセージムービーを作成、Webサイトで公開(平成22年9月10日～) ④ 東京都において「自殺対策国民会議2010」を開催(平成22年9月10日)。	○「自殺予防週間」及び「自殺対策強化月間」において、関係省庁、地方公共団体等に啓発事業の実施を呼びかける予定。	自殺予防週間は、当該期間中における集中的な啓発事業の実施を通して、国民に自殺や精神疾患についての正しい知識を普及啓発し、これらに対する偏見をなくしていくとともに、命の大切さや自殺の危険を示すサイン、また危険に気づいたときの対応方法及び自殺者の親族等に対する支援の必要性等について国民の理解の促進を図ることを目的とする。			○
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	内閣府	(1) 自殺予防週間の設定と啓発事業の実施 ○「自殺対策強化月間(平成23年3月)」において、 ① 関係省庁、地方公共団体等に啓発事業の実施を呼びかけ。 ② テレビ、新聞、インターネット、鉄道広告等の様々な媒体で啓発活動を実施。 ③ 周りの人の悩みに誰もが気づくことをテーマに「気づき」を促すキャンペーンを実施し、特設サイトを内閣府自殺対策推進室Webサイト内に開設。 ④ 「ゲートキーパー養成研修用DVD」や「ゲートキーパー一般啓発用DVD」、「ゲートキーパー養成研修用テキスト」、「誰でもゲートキーパー手帳」などのゲートキーパー養成用の資料を作成し、都道府県、政令指定都市自殺対策主管課に配布。 ⑤ 「自殺対策強化月間」に向けて「自殺対策ファーストアイドワークショップ」を開催(平成22年11月25日)。	自殺総合対策啓発推進経費 国民の自殺対策の重要性に対する関心と理解を深めるため、自殺総合対策に関するポスターや小冊子等の啓発資料を作成・配布する。	我が国の自殺者数は、平成10年以降、13年連続して3万人を超える高い水準で推移する大変憂慮すべき状況にあると見た。自殺をめぐる厳しい情勢を踏まえ、様々な悩みや問題を抱えた人々に届く「当事者本位」の施策の展開ができるよう、政府全体の意識を改革し、一丸となって自殺対策の緊急的な強化を図るため、「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、毎年、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。 これを受け、経済団体、労働団体、関係する職能団体、当事者等の団体及び支援団体、関係する学会、直接自殺対策に関する活動を行っている団体や、その他の広い意味での自殺対策に資する活動を展開している団体及び自殺対策に関する普及啓発事業等に協力することのできる全国組織・体制を有する団体等、できる限り幅広い団体からの協力を得て、専門家が支援を求めやすい環境を作るための「生きる支援」として展開することとする。			○
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	内閣府	(1) 自殺予防週間の設定と啓発事業の実施 自殺総合対策啓発推進経費 国民の自殺対策の重要性に対する関心と理解を深めるため、自殺総合対策に関するポスターや小冊子等の啓発資料を作成・配布する。	自殺総合対策啓発推進経費 国民の自殺対策の重要性に対する関心と理解を深めるため、自殺総合対策に関するポスターや小冊子等の啓発資料を作成・配布する。	自殺について誤解や偏見をなく正しい知識を普及啓発するとともに、国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう広報啓発活動に取り組み、国民の自殺対策の重要性に対する関心と理解を含め、自殺対策の防止等に資することを目的とする。			○
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	内閣府	(1) 自殺予防週間の設定と啓発事業の実施 自殺総合対策啓発推進経費 自殺に関する国民の理解を図るため、自殺予防週間(9/10～16)を中心に、シンポジウムを開催する。	自殺総合対策啓発推進経費 自殺に関する国民の理解を図るため、自殺予防週間(9/10～16)を中心に、シンポジウムを開催する。	自殺予防週間は、当該期間中における集中的な啓発事業の実施を通して、国民に自殺や精神疾患についての正しい知識を普及啓発し、これらに対する偏見をなくしていくとともに、命の大切さや自殺の危険を示すサイン、また危険に気づいたときの対応方法及び自殺者の親族等に対する支援の必要性等について国民の理解の促進を図ることを目的とする。			○
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	内閣府	(1) 自殺予防週間の設定と啓発事業の実施 自殺総合対策啓発推進経費 年末、年度末や自殺の多発が懸念される時期に、自殺予防のための広報啓発キャンペーンを集中的に実施する。		自殺について誤解や偏見をなく正しい知識を普及啓発するとともに、国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう広報啓発活動に取り組み、国民の自殺対策の重要性に対する関心と理解を含め、自殺対策の防止等に資することを目的とする。			○
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	内閣府	(1) 地域における相談体制の充実 ○「こころの健康相談統一ダイヤル」の全国的な運用に向け、対象地域を拡大。	○「こころの健康相談統一ダイヤル」の全国的な運用に向け、対象地域を拡大予定。	自殺総合対策大綱(平成19年6月8日閣議決定)では、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、自殺を防ぐための地域における相談体制の充実を図るため、相談しやすい体制の整備を促進することとしている。 このため、都道府県・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とにより、より多くの人が相談しやすい体制の整備を図るとともに、多職種等の社会的要因に関する各種相談窓口等との連携に努めるものとする。			○
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	内閣府	(1) 地域における相談体制の充実 ○「こころの健康相談統一ダイヤル」参加自治体による意見交換会を実施(平成22年4月22日)。					

平成22年度予算額				平成22年度決算額						平成23年度予算額				備考
当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	決算額	再掲等	支出先	支出方法	支出金額	再掲等	当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	
31,020	-	0	-	40,367	(内数)	-	-	0	-					
	-		-							0	-	0	-	
5,692	-	0	-	40,367	(内数)	-	-	0	-	5,806	-	0	-	
31,020	-	0	-	40,367	1(1) 再掲 (内数)	-	-	0	-	20,399	-	0	-	
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-					
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	
14,249	(内数)	0	-	68,461	(内数)	-	-	0	-					
14,249	2(1) 再掲 (内数)	0	-	68,461	(内数)	-	-	0	-	141,164	-	0	-	
14,249	2(1) 再掲 (内数)	0	-	68,461	(内数)	-	-	0	-					
9,689	-	0	-	68,461	(内数)	-	-	0	-	10,587	-	0	-	
8,414	-	0	-	68,461	(内数)	-	-	0	-	8,421	-	0	-	
14,249	-	0	-	68,461	(内数)	-	-	0	-					
5,264	-	0	-	68,461	(内数)	-	-	0	-	5,264	-	0	-	
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-					

「自殺総合対策大綱」の項目	担当府省	自殺予防対策に関する施策の取組状況(平成22年度)	自殺予防対策に関する施策の取組状況及び実施予定(平成23年度)	施策の目的(平成22年度及び23年度)	施策の効果の評価等(平成22年度)	自殺予防対策関係(平成22年度)	
						目的	評価等
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(1)地域における相談体制の充実	内閣府	○地域自殺対策緊急強化基金を活用し、包括支援相談の実施等、地域における相談体制を充実。	○地域自殺対策緊急強化基金を活用し、包括支援相談の実施等、地域における相談体制を充実予定。	自殺者数が平成10年から11年連続で3万人を超える中、現下の厳しい経済情勢を踏まえ、都道府県に設置する地域における自殺対策を緊急に強化するための基金の造成に必要な経費を交付し、地域の実情を踏まえて自主的に取り組む地方公共団体や民間団体等の活動を支援することにより、地域における自殺対策力を強化することを目的とする。		○
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(7)インターネット上の自殺関連情報対策の推進	内閣府	○青少年インターネット環境整備法の趣旨及び内容を周知するため、広報資料の配付等を通じて、啓発活動を実施。	○青少年インターネット環境整備法の趣旨及び内容を周知するため、広報資料の配付等を通じて、啓発活動を実施予定。	「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(平成20年法律第79号)」に基づき、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を整備していくため、国及び地方公共団体に、家庭におけるフィルタリングの利用の普及施策や、青少年におけるインターネットの適切な利用に関する事項について教育啓発活動を行うよう、都道府県等に依頼。		
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(7)インターネット上の自殺関連情報対策の推進	内閣府	○青少年のインターネット利用環境実態調査(平成22年9月)等の各種調査を実施。	○青少年のインターネット利用環境実態調査等の各種調査を実施予定。	「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」において、18歳未満の青少年がインターネットへの接続に用いる携帯電話やパーソナルコンピュータ等について、民間事業者がフィルタリングの提供などが義務付けられるとともに、保護者に対しては、その保護する青少年に適切にインターネットを利用させる責務などが課せられることとなったため、平成21年度に引き続き、青少年及びその保護者を対象として、インターネットの利用状況、フィルタリングの認知及び普及の状況並びにフィルタリングの改善ニーズ等を調査し、青少年インターネット環境整備法の実施状況のフォローアップのための基礎データを得ることを目的として実施。		
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(8)インターネット上の自殺予告事案等への対応等	内閣府	○検索サイト管理者等との意見交換を実施。	○引き続き、検索サイト管理者等との意見交換を実施。	自殺対策加速化プランの15、社会的な取組で自殺を防ぐにおいて、「自殺予防サイトの優先表示プログラム」等の自主的な取組を促すとともに、検索サイト管理者への研究情報の提供や意見交換を実施する。」とされていることに基づき、検索サイト関係者等と意見交換を実施。		○
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(11)報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知	内閣府	○内閣府及び自殺予防総合対策センターのWebサイトに、WHO「自殺予防メディア関係者のための手引き」を掲載し、周知。	○引き続き、内閣府及び自殺予防総合対策センターのWebサイトに、WHO「自殺予防メディア関係者のための手引き」を掲載し、周知。	WHOが自殺予防の手引きとして、作成している「自殺予防メディア関係者のための手引き」では、メディア関係者が自殺関連報道をする際に注意すべき点がまとめられていることから、掲載、周知。		○
9 民間団体との連携を強化する取組	(1)民間団体の人材育成への支援	内閣府	○地域自殺対策緊急強化事業を通じて、民間団体の人材育成への支援を実施。	○地域自殺対策緊急強化事業を通じて、民間団体の人材育成への支援を実施予定。	自殺者数が平成10年から11年連続で3万人を超える中、現下の厳しい経済情勢を踏まえ、都道府県に設置する地域における自殺対策を緊急に強化するための基金の造成に必要な経費を交付し、地域の実情を踏まえて自主的に取り組む地方公共団体や民間団体等の活動を支援することにより、地域における自殺対策力を強化することを目的とする。		○
9 民間団体との連携を強化する取組	(2)地域における連携体制の確立	内閣府	○全国自殺対策主管課長等会議を開催し、都道府県及び政令指定都市に対して、地域自殺対策緊急強化基金を活用した優れた取組を紹介(平成22年7月23日、11月26日、23年2月23日)。	○全国自殺対策主管課長等会議を開催し、都道府県及び政令指定都市に対して、地域自殺対策緊急強化基金を活用した優れた取組を紹介し、広く普及を推進予定。	自殺対策の推進に当たっては、国、地方公共団体等が密接に連携する必要があります。このため、内閣府では、関係省庁の協力の下、都道府県及び政令指定都市の自殺対策主管部局に対し、政府の方針、予算の周知等を図るとともに、情報交換等を行う、全国自殺対策主管課長等会議を開催することとしている。		○
9 民間団体との連携を強化する取組	(2)地域における連携体制の確立	内閣府	地域における自殺者遺族支援団体自立化支援等事業  既存の民間団体で中核となって活動している人に対する研修を行うなど、設立後間もない自殺者遺族等の自助グループを支援する。	地域における自殺者遺族支援団体自立化支援等事業  既存の民間団体で中核となって活動している人に対する研修を行うなど、設立後間もない自殺者遺族等の自助グループを支援する。	民間団体と連携して遺族等の支援を行うとともに、遺族等の支援を行う民間団体が自立し、長寿を生かした活動を自主的に行うことができるよう支援することを目的とする。		○
9 民間団体との連携を強化する取組	(3)民間団体の電話相談事業に対する支援	内閣府	○地域自殺対策緊急強化事業を通じて、民間団体の電話相談事業への支援を実施。	○地域自殺対策緊急強化事業を通じて、民間団体の電話相談事業への支援を実施予定。	自殺者数が平成10年から11年連続で3万人を超える中、現下の厳しい経済情勢を踏まえ、都道府県に設置する地域における自殺対策を緊急に強化するための基金の造成に必要な経費を交付し、地域の実情を踏まえて自主的に取り組む地方公共団体や民間団体等の活動を支援することにより、地域における自殺対策力を強化することを目的とする。		○
9 民間団体との連携を強化する取組	(3)民間団体の電話相談事業に対する支援	内閣府		○電話相談について、電話番号の全国共通化について検討。	自殺総合対策大綱(平成19年6月8日閣議決定)では、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、自殺を防ぐための地域における相談体制の充実を図るため、相談しやすい体制の整備を促進することとしている。 このため、都道府県・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とにより、より多くの人が相談しやすい体制の整備を図るとともに、多重債務等の社会的要因に関する各種相談窓口等との連携に努めるものとする。		
9 民間団体との連携を強化する取組	(3)民間団体の電話相談事業に対する支援	内閣府		自殺予防相談体制整備充実等経費  都道府県及び政令指定都市が実施している自殺防止に資する電話相談事業に、全国共通の一つの電話番号を設定し、その月額使用料及び工事費を負担する。	自殺総合対策大綱(平成19年6月8日閣議決定)では、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、自殺を防ぐための地域における相談体制の充実を図るため、相談しやすい体制の整備を促進することとしている。 このため、都道府県・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とにより、より多くの人が相談しやすい体制の整備を図るとともに、多重債務等の社会的要因に関する各種相談窓口等との連携に努めるものとする。		
9 民間団体との連携を強化する取組	(4)民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援	内閣府	自殺予防相談体制整備充実等経費  都道府県及び政令指定都市が実施している自殺防止に資する電話相談事業に、全国共通の一つの電話番号を設定し、その月額使用料及び工事費を負担する。		自殺総合対策大綱(平成19年6月8日閣議決定)では、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、自殺を防ぐための地域における相談体制の充実を図るため、相談しやすい体制の整備を促進することとしている。 このため、都道府県・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とにより、より多くの人が相談しやすい体制の整備を図るとともに、多重債務等の社会的要因に関する各種相談窓口等との連携に努めるものとする。		○

平成22年度予算額				平成22年度決算額						平成23年度予算額				備考
当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	決算額	再掲等	支出先	支出方法	支出金額	再掲等	当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	
2,024	-	0	-	342	-	-	-	0	-	0	-	0	-	
17,795	-	0	-	22,695	-	-	-	0	-	14,977	-	0	-	
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	
11,113	-	0	-	3,913	(内数)	-	-	0	-	6,923	-	0	-	
768	-	0	-	3,913	(内数)	-	-	0	-	759	-	0	-	
11,113	-	0	-	3,913	9(1) 再掲 (内数)	-	-	0	-	6,923	9(1) 再掲	0	-	
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	
	-		-		-	-	-		-	5,264	6(1) 再掲	0	-	
	-		-		-	-	-		-	5,264	6(1) 再掲	0	-	
5,264	-	0	-	68,461	(内数)	-	-	0	-					

「自殺総合対策大綱」の項目	担当府省	自殺予防対策に関する施策の取組状況(平成22年度)		自殺予防対策に関する施策の取組状況及び実施予定(平成23年度)		施策の目的 (平成22年度及び23年度)	施策の効果の評価等 (平成22年度)		自殺予防対策関係 (平成22年度)	
		自殺総合対策推進・検証等経費	自殺総合対策推進・検証等経費	自殺総合対策推進・検証等経費	自殺総合対策推進・検証等経費		目的	評価等	目的	評価等
10 上記に該当しないもの	内閣府	自殺総合対策推進・検証等経費 自殺防止等に必要の対策及び自殺総合対策大綱、自殺対策加速化プラン等に基づく施策の実施状況等の検証、評価等を検討するため、外部の専門家等をメンバーとした調査研究会を開催する。	自殺総合対策推進・検証等経費 自殺防止等に必要の対策及び自殺総合対策大綱、自殺対策加速化プラン等に基づく施策の実施状況等の検証、評価等を検討するため、外部の専門家等をメンバーとした調査研究会を開催する。	自殺総合対策推進会議は、自殺総合対策大綱(平成19年6月8日閣議決定)に基づき、施策の実施状況の評価並びにこれを踏まえた施策の見直し及び改善等についての検討に民間有識者等の意見を反映させるため開催するもの。				-		-
10 上記に該当しないもの	内閣府	自殺総合対策会議経費 自殺総合対策会議の運営等を行う。	自殺総合対策会議経費 自殺総合対策会議の運営等を行う。	自殺対策基本法(平成18年6月21日法律第85号)に基づき、平成18年10月に設置された自殺総合対策会議において、政府が推進すべき自殺対策の基本的かつ総合的な指針である大綱の策の作成や関係行政機関相互の調整、自殺に関する重要事項の審議、自殺対策の実施の推進を行うこととしている。				○		
10 上記に該当しないもの	内閣府	自殺総合対策年次報告作成経費 年次報告書作成等を行う。	自殺総合対策年次報告作成経費 年次報告書作成等を行う。	自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第10条の規定に基づき、我が国における自殺の概要及び政府が講じた自殺対策の実施の状況について、政府が毎年、国会に提出しているもの。				○		
内閣府計		(施策数)	22	19					21	0
1 自殺の実態を明らかにする取組	(6) 既存資料の利活用	警察庁	○平成21年中における自殺の概要資料を公表(平成22年5月)。 ○平成22年中における自殺の概要資料を公表(平成23年3月)。	○平成23年中における自殺の概要資料を公表。	警察は、検視等の警察活動を通じ、自殺の実態をある程度把握し得る立場にあることから、その実態を可能な範囲で統計上明らかにし、関係機関等による自殺の防止のための諸対策に役立てていただくため、自殺統計業務を行っているものである。				○	
1 自殺の実態を明らかにする取組	(6) 既存資料の利活用	警察庁	○平成22年5月分から毎月の自殺者数(総数、男女別及び都道府県別)を速報値・暫定値として公表。	○毎月の自殺者数(総数、男女別及び都道府県別)を速報値・暫定値として公表。	警察は、検視等の警察活動を通じ、自殺の実態をある程度把握し得る立場にあることから、その実態を可能な範囲で統計上明らかにし、関係機関等による自殺の防止のための諸対策に役立てていただくため、自殺統計業務を行っているものである。				○	
1 自殺の実態を明らかにする取組	(6) 既存資料の利活用	警察庁	○「いのちを守る自殺対策緊急プラン」に基づき、平成22年4月分から毎月の月別自殺統計データ(全国、都道府県別及び市区町村別)を内閣府へ提供。		警察は、検視等の警察活動を通じ、自殺の実態をある程度把握し得る立場にあることから、その実態を可能な範囲で統計上明らかにし、関係機関等による自殺の防止のための諸対策に役立てていただくため、自殺統計業務を行っているものである。				○	
1 自殺の実態を明らかにする取組	(6) 既存資料の利活用	警察庁	○平成21年度「自殺対策強化月間」の実施に伴う自殺統計データを内閣府へ提供(平成19年、20年の3月分の全国及び都道府県別、平成21年分(暫定値)の全国、都道府県別及び市区町村別)。		警察は、検視等の警察活動を通じ、自殺の実態をある程度把握し得る立場にあることから、その実態を可能な範囲で統計上明らかにし、関係機関等による自殺の防止のための諸対策に役立てていただくため、自殺統計業務を行っているものである。				○	
2 自殺の実態を明らかにする取組	(6) 既存資料の利活用	警察庁	○自殺統計原票データを内閣府へ提供(平成17年～21年、平成22年1月～9月)(平成22年11月) ○平成22年10月分から毎月の自殺統計原票データ(暫定値)を内閣府へ提供。 ○平成22年中の自殺統計原票データ(確定値)を内閣府へ提供(平成23年3月)。	○自殺統計原票データを内閣府へ提供。	警察は、検視等の警察活動を通じ、自殺の実態をある程度把握し得る立場にあることから、その実態を可能な範囲で統計上明らかにし、関係機関等による自殺の防止のための諸対策に役立てていただくため、自殺統計業務を行っているものである。				○	
3 早期対応の中心役割を果たす人材を養成する取組	(8) 遺族等に対する社会的な取組	警察庁	○警察職員が自殺者、自殺者遺族、自殺未遂者等に関する業務に従事する場合には、自殺者の名や自殺者遺族、自殺未遂者等の心情等を不当に傷つけることのないよう、適切な遺族対応等に取り組んでいる。	○警察職員が自殺者、自殺者遺族、自殺未遂者等に関する業務に従事する場合には、自殺者の名や自殺者遺族、自殺未遂者等の心情等を不当に傷つけることのないよう、適切な遺族対応等に取り組む予定。	自殺者の名や自殺者遺族、自殺未遂者等の心情等に配慮し、これを不当に傷つけることのないよう、引き続き、適切な遺族対応等に取り組むこととしたものである。				○	
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(6) 危険な場所、物品等の規制等	警察庁	○行方不明者の届出主体の拡大、届出手続の利便化等と内容とする国家公安委員会規則(平成22年4月1日施行)の制定を踏まえ、自殺のおそれがある行方不明者の発見活動に努めた。	○自殺のおそれがある行方不明者の発見活動のより確実な実施を図っていく。	行方不明者発見活動に関する規則(平成21年国家公安委員会規則第13号)は、行方不明者発見活動が警察の責務を達成するための重要な活動であることを明確に示し、当該活動のより確実な実施を図るため、家出入発見活動要綱の規定の形式を次長通達から国家公安委員会規則に改めた上、発見のための活動、発見時の措置等に関し必要な事項を定めるもの。				○	
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(7) インターネット上の自殺関連情報対策の推進	警察庁	○インターネット上における違法情報・有害情報に関する通報を受理し、警察への通報やプロバイダ等への削除依頼を行うホットライン業務を民間に委託して、インターネット・ホットラインセンターとして運用し、自殺関連情報につきサイト管理者等へ削除依頼を実施。 また、都道府県警察においても同様に自殺関連情報につきサイト管理者等へ削除依頼を実施。	○インターネット上における違法情報・有害情報に関する通報を受理し、警察への通報やプロバイダ等への削除依頼を行うホットライン業務を民間に委託して、インターネット・ホットラインセンターとして運用し、自殺関連情報につきサイト管理者等へ削除依頼を実施。 また、都道府県警察においても同様に自殺関連情報につきサイト管理者等へ削除依頼を実施。	インターネット上の違法・有害情報への対応を効果的かつ効率的に推進していくためには、広くインターネット利用者から違法・有害情報に関する情報提供を受け付け、一定の基準に従って情報を選別した上で、警察への情報提供、電子掲示板の管理し、自殺防止措置依頼等を行う団体を設置することが重要であることから、ホットラインセンターを設置することとしたものである。				○	
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(8) インターネット上の自殺予告事案等への対応	警察庁	○都道府県警察では、インターネット上の自殺予告事案について、プロバイダ等から発信者情報の開示を受け、自殺防止措置を実施。	○都道府県警察では、インターネット上の自殺予告事案について、プロバイダ等から発信者情報の開示を受け、自殺防止措置を実施。	インターネット上で自殺予告事案が発生し、人命保護の観点から緊急に対処する必要がある場合に、電子掲示板の管理人やインターネット接続サービスに係るアクセスプロバイダと連携して迅速かつ円滑に発信者を特定し、必要な措置を行うための対処要領を示した「インターネット上の自殺予告に係る対処要領」を制定。 「インターネット上の自殺予告に係る対処要領の制定について」(平成17年10月5日付け警察庁丁請発第81号警察庁生活安全局情報技術犯罪対策課長通達)において、各都道府県警に対し、インターネット上の自殺予告事案への的確な対応に努めるよう依頼。				○	
警察庁計		(施策数)	7	7					7	0
3 早期対応の中心役割を果たす人材を養成する取組	(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上	金融庁	○金融サービス利用者相談室の相談員に対して、多重債務相談に対応する際の方針等について再周知を実施(平成23年2月21日)。	○引き続き、金融サービス利用者相談室の相談員に対して、多重債務相談に対応する際の方針等について周知。	借金問題を抱えた相談者は、長年借金苦に耐えてきたため、極度の精神的・肉体的疲労を抱え、自殺に追い込まれる人もいることから、相談者を安心させ、適切な相談機関を紹介する観点から、多重債務相談に対応する際の方針等について周知を実施している。				○	
3 早期対応の中心役割を果たす人材を養成する取組	(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上	金融庁		○多重債務者に対するカウンセリング・相談体制の改善・強化を図るため、経験の浅い相談員でも活用することができる、より実践的な「多重債務相談の手引き」を作成・配布予定。	「多重債務問題改善プログラム」、「借り手対策」に基づき、多重債務者相談のための相談マニュアルを平成19年より作成してきたところ。また、昨年6月18日に実施された改正貸付法の完全施行に際しては、同法の完全施行を円滑に実施するための施策として「借り手の目録に立った10の方策」が取りまとめられ、「多重債務者に対するカウンセリング・相談」の更なる改善・強化を図ること、さらに具体的な施策として「経験の浅い相談員でも活用することができる実践的な「相談マニュアル」を作成することが掲げられている。これらを踏まえ、実践的な「相談マニュアル」を作成するため、関係庁及び有識者による「多重債務者カウンセリング・相談 タスクフォース」における検討を踏まえ、今後、従来の「多重債務者相談マニュアル」を改訂し、実践的なマニュアルとして「多重債務者相談の手引き」を作成・公表。				○	

平成22年度予算額				平成22年度決算額					平成23年度予算額				備考	
当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	決算額	再掲等	支出先	支出方法	支出金額	再掲等	当初予算額	再掲等	補正予算額		再掲等
5,692	1(1)再掲	0	-	40,367	1(1)再掲 (内数)	-	-	0	-	5,806	1(1)再掲	0	-	
5,222	-	0	-	40,367	(内数)	-	-	0	-	5,280	-	0	-	
6,130	-	0	-	40,367	(内数)	-	-	0	-	6,441	-	0	-	
164,777		0	-	23,037				0	-	226,021		0	-	
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-					
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-					
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	
154,879	(内数)	0	-	144,900	(内数)	民間団体	委託	144,900	(内数)	138,762	(内数)	0	-	
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	
0	(注)	0	-	0	(注)			0	(注)	0	(注)	0	-	
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	
										9,200	-	0	-	

「自殺総合対策大綱」の項目	担当府省	自殺予防対策に関する施策の取組状況(平成22年度)	自殺予防対策に関する施策の取組状況及び実施予定(平成23年度)	施策の目的(平成22年度及び23年度)	施策の効果の評価等(平成22年度)	自殺予防対策関係(平成22年度)		
						目的	評価等	
3 早期対応の中心役割を果たす人材を養成する取組	(7)社会的要因に関連する相談員の資質の向上	金融庁	○多重債務問題改善プログラムについて、各施策の進捗状況のフォローアップを実施(平成22年12月2日)。	「多重債務問題改善プログラム」の各施策について、「多重債務対策本部において、少なくとも改正貸金業法完全施行までの間、各年度において、各施策の進捗状況のフォローアップを行い、本プログラムの着実な実施を確保するとともに、必要な施策について検討する。」とされている。	全国の財務局等(財務支局、沖縄総合事務局を含む)及び地方自治体における多重債務相談の状況を把握するため、財務局等、都道府県、市町村に対し、平成20年度の相談状況に関するアンケート調査を実施し、結果を金融庁HPにて公表			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(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	金融庁	○多重債務問題改善プログラムについて、各施策の進捗状況のフォローアップを実施(平成22年12月2日)。	「多重債務問題改善プログラム」の各施策について、「多重債務対策本部において、少なくとも改正貸金業法完全施行までの間、各年度において、各施策の進捗状況のフォローアップを行い、本プログラムの着実な実施を確保するとともに、必要な施策について検討する。」とされている。	全国の財務局等(財務支局、沖縄総合事務局を含む)及び地方自治体における多重債務相談の状況を把握するため、財務局等、都道府県、市町村に対し、平成20年度の相談状況に関するアンケート調査を実施し、結果を金融庁HPにて公表			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(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	金融庁	○平成22年度「多重債務者相談強化キャンペーン2010」において、都道府県、当該都道府県の弁護士会、司法書士会、中小企業団体及び財務局が共同で、消費者及び事業者向けの無料相談会を実施(平成22年9月～12月)。	○平成22年度に引き続き、「多重債務者相談強化キャンペーン」に基づき、都道府県、当該都道府県の弁護士会、司法書士会、中小企業団体及び財務局が共同で、消費者及び事業者向けの無料相談会を実施	「多重債務者相談強化キャンペーン2010」の成果や都道府県の多重債務問題への取組状況等について把握するため、調査を実施。震災の影響により、未提出の3県(岩手県、宮城県及び福島県)以外の44都道府県を集計した結果、相談者による自殺関連相談機関の連絡先を照会している都道府県数は26、相談窓口への相談を自院関連相談機関へ引き継いでいる都道府県数は20であり、「法律相談機関(弁護士会、司法書士会、法テラス)、自殺関連相談機関(自殺対策窓口・自治体関連部署)及び福祉関係機関(自治体福祉関係部署・窓口、社会福祉協議会)」においては、都道府県の多重債務相談窓口との相互の連絡先の照会や引き継ぎが進んでいるところである。	○	○	
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(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	金融庁	○「あなたは大丈夫?キャンペーンー貸金業法が大きく変わります!ー」において、多重債務相談窓口の認知度向上のための取組を実施(平成22年6月)。	○平成22年度に引き続き、多重債務相談の実施や、多重債務相談窓口及び改正貸金業法の周知を目的とした「あなたは大丈夫?キャンペーンー貸金業法が大きく変わります!ー」を実施。	多重債務問題の解決を図ることを目的として、平成18年に成立した改正貸金業法の完全施行の円滑な実施に向け、「貸金業制度に関するプロジェクトチーム」が取りまとめた「借り手の目線に立った10の方策」の中には、「多重債務者に対するカウンセリング相談の更なる改善・強化」や「改正貸金業法等の広報活動の充実」という観点から、「多重債務相談の実施や改正貸金業法の周知を目的とした「キャンペーン」を実施すること」が盛り込まれていることを踏まえ、実施。			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(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	金融庁	相談窓口整備事業	相談窓口整備事業	「多重債務問題改善プログラム」において、財務局など国の機関において、相談体制の強化、相談内容の充実を図り、多重債務に陥った事情を丁寧に聴取し、考えられる解決法の選択肢(任意整理、特定調停、故人再生、自己破産等)を検討・助言し、必要に応じて他の専門機関(弁護士・司法書士・医療機関等)に照会・誘導するとともに、当該相談窓口の周知を図ることとされている。	「多重債務問題改善プログラム」の平成21年度及び平成22年度における改正貸金業法の完全施行までの取組について」、「平成22年度における取組として、以下のとおり記載。○各財務局の多重債務相談員の参考となるよう、金融庁作成の「カンキョQ&A」を各財務局に送付。○「あなたは大丈夫キャンペーン」において、財務局が、商工会議所、商工会等と連携し、多重債務者向け無料相談会を実施(5～8月で延べ12回開催)		
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(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	金融庁	多重債務者対策に関する広報経費	多重債務者対策に関する広報経費	○「あなたは大丈夫?キャンペーンー貸金業法が大きく変わります!ー」は、多重債務問題の解決を図ることを目的として、平成18年に成立した改正貸金業法の完全施行の円滑な実施に向け、「貸金業制度に関するプロジェクトチーム」が取りまとめた「借り手の目線に立った10の方策」の中には、「多重債務者に対するカウンセリング相談の更なる改善・強化」や「改正貸金業法等の広報活動の充実」という観点から、「多重債務相談の実施や改正貸金業法の周知を目的とした「キャンペーン」を実施すること」が盛り込まれていることを踏まえ、実施。○22年度の取組の一つとして、「財務局、都道府県・市町村の「多重債務相談窓口」と「自殺関連相談窓口」との連携等の一層の充実・強化が盛り込まれており、各都道府県多重債務相談担当部局に対し、「多重債務相談窓口」を利用する者の中で、自殺リスクを抱える相談者や、心のケアを必要とする相談者や、必要に応じて、「自殺関連相談窓口」や医療機関等に誘導できるように、平成22年度「自殺対策強化月間」に関する協力依頼を実施。			
金融庁計		(施策数)	6	6		2	1	
3 早期対応の中心役割を果たす人材を養成する取組	(7)社会的要因に関連する相談員の資質の向上	消費者庁	○各都道府県に達成されている「地方消費者行政活性化基金」を通じ、地方公共団体が実施する取組への支援を実施。	○引き続き、各都道府県に達成されている「地方消費者行政活性化基金」を通じ、地方公共団体が実施する取組への支援を実施。	消費生活相談の複雑化、高度化が進む中、都道府県に設置する消費者行政活性化のための基金の達成に必要な経費を交付し、消費者行政活性化に向けた地方公共団体の取組を支援することにより、地域の消費者の安全・安心な消費生活の実現に資することを目的とする。			
3 早期対応の中心役割を果たす人材を養成する取組	(7)社会的要因に関連する相談員の資質の向上	消費者庁	○独立行政法人国民生活センターにおいて、多重債務問題に関する研修を実施。	○引き続き、独立行政法人国民生活センターにおいて、地方公共団体の消費生活相談員に対する多重債務問題に関する研修を実施。	消費生活相談へ対応するための様々な分野の最新知識は手法等を内容に盛り込むことにより、研修を通じて全国消費生活センター等で消費者行政に従事する方々の活動への支援を行っている。	国民生活センターでは、全ての研修受講者及び受講者を派遣した地方公共団体へのアンケート調査を行い、その結果を効果的な研修の実施に役立てており、22年度における消費生活相談員を対象とした研修のアンケート評価は、いずれも4.0以上である。		
3 早期対応の中心役割を果たす人材を養成する取組	(7)社会的要因に関連する相談員の資質の向上	消費者庁	○作成された「多重債務相談の手引き」を消費生活相談員に配布し、多重債務者に対するカウンセリング・相談体制を改善・強化。	○内閣府とも連携し、自殺対策取組の事例紹介等を通じて、消費生活相談員の資質向上を図る。	消費生活相談へ対応するための最新知識や手法を情報提供することにより、消費者行政の現場に従事する者への支援を目的とする。			
3 早期対応の中心役割を果たす人材を養成する取組	(7)社会的要因に関連する相談員の資質の向上	消費者庁	○内閣府とも連携し、自殺対策取組の事例紹介等を通じて、消費生活相談員の資質向上を図る。	○内閣府とも連携し、自殺対策取組の事例紹介等を通じて、消費生活相談員の資質向上を図る。	消費生活相談へ対応するための最新知識や手法を情報提供することにより、消費者行政の現場に従事する者への支援を目的とする。			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(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	消費者庁	○各都道府県に達成されている「地方消費者行政活性化基金」を通じ、地方公共団体が実施する取組への支援を実施。	○引き続き、各都道府県に達成されている「地方消費者行政活性化基金」を通じ、地方公共団体が実施する取組への支援を実施予定。	消費生活相談の複雑化、高度化が進む中、都道府県に設置する消費者行政活性化のための基金の達成に必要な経費を交付し、消費者行政活性化に向けた地方公共団体の取組を支援することにより、地域の消費者の安全・安心な消費生活の実現に資することを目的とする。			
消費者庁計		(施策数)	2	4		0	0	
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	(2)児童生徒の自殺予防に関する教育の実施	総務省	○小学校教員を対象とした放送分野におけるメディアリテラシー向上のための授業実践パッケージを開発し、「放送分野におけるメディアリテラシー」サイトへの掲載を行った。	○放送分野におけるメディアリテラシー向上のための取組を引き続き実施予定。	主に、青少年を対象とした教材の開発・普及を中心に、メディアの健全な利用の促進を図るための取組を推進する。			
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	(2)児童生徒の自殺予防に関する教育の実施	総務省	○総務省、文部科学省及び通信関係団体等が連携し、子どもたちのインターネットの安心・安全な利用に向けて、主に保護者及び教職員を対象とした啓発講座を実施。	○総務省、文部科学省及び通信関係団体等が連携し、子どもたちのインターネットの安心・安全な利用に向けて、主に保護者及び教職員を対象とした啓発講座を実施。	携帯電話・パソコンなどによるインターネットの安心・安全な利用に関する啓発活動などにより、子どもたちのネット社会における安全と健全な発達を促進し、もって安心・安全な情報通信社会の実現に資することを目的とする。			



平成22年度予算額				平成22年度決算額						平成23年度予算額				備考
当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	決算額	再掲等	支出先	支出方法	支出金額	再掲等	当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-					
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-					
9,200	-	0	-	945	-	印刷業者 配送業者	直接支払	945	-	9,200	3(7) 再掲	0	-	
9,200	6(2) 再掲	0	-	8,309	-	印刷業者 配送業者	直接支払	8,309	-	9,200	3(7) 再掲	0	-	
268,879	-	0	-	236,108	-	職員	直接支払	236,108	-	269,317	-	0	-	
9,200	6(2) 再掲	0	-	9,254	6(2) 945+ 8,309 再掲	印刷業者 配送業者	直接支払	9,254	6(2) 945+ 8,309 再掲	9,200	3(7) 再掲	0	-	
278,079		0	-	245,362				245,362		278,517		0	-	
7,280,877	(内数)	0	-	6,231,860	(内数)	各都道府 県	補助	6,231,860	(内数)	7,108,456	(内数)	0	-	
3,201,746	(内数)	0	-	3,201,746	(内数)	独立行政 法人	補助	3,201,746	(内数)	3,143,540	(内数)	0	-	
	-		-		-	-	-		-	0	-	0	-	
	-		-		-	-	-		-	0	-	0	-	
7,280,877	3(7) 再掲 (内数)	0	-	6,231,860	3(7) 再掲	各都道府 県	補助	6,231,860	(内数)	7,108,456	3(7) 再掲 (内数)	0	-	
0	(注)	0	-	0	(注)			0	(注)	0	(注)	0	-	
11,084	-	0	-	10,290	-	民間団体	請負	10,290	-	5,887	-	0	-	
5,533	-	0	-	2,240	-	地方支分 部局(総合 通信局)	-	2,240	-	2,956	-	0	-	

「自殺総合対策大綱」の項目	担当府省	自殺予防対策に関する施策の取組状況(平成22年度)	自殺予防対策に関する施策の取組状況及び実施予定(平成23年度)	施策の目的(平成22年度及び23年度)	施策の効果の評価等(平成22年度)	自殺予防対策関係(平成22年度)		
						目的	評価等	
3 早期対応の中心役割を果たす人材を養成する取組	(8)遺族等に対する公的機関の職員の高質の向上	総務省	○引き続き、消防職員が、遺族等に対して適切な対応が図れるよう、消防職員に対する教養訓練を通じ、必要な情報提供を実施。	○引き続き、消防職員が、遺族等に対して適切な対応が図れるよう、消防職員に対する教養訓練を通じ、必要な情報提供を実施。	消防職員の教育訓練の一貫として、消防学校では自殺企図者の救急搬送の際の注意事項及びその家族への配慮等に関する教育を行っており、さらに救急救命士に対する専門教育課程においては、傷病者やその家族に対するコミュニケーション技法と対応について、より詳細な教育訓練を行っている。		○	
4 心の健康づくりを進める取組	(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進	総務省	国家公務員のメンタルヘルス対策のための各府省の管理監督者に対する講習の開催及びeラーニングの実施 各府省の管理監督者に対し、メンタルヘルスケアに関する知識を習得させるとともに、職員が心身ともに健康で安心できる職場環境づくりの推進を図るための講習を開催する。 また、業務繁忙な管理監督者や遠隔地官署の管理監督者に対し、メンタルヘルスに関する知識を習得させ意識の徹底を図るため、eラーニングを実施する。	管理監督者に対し、メンタルヘルスケアに関する知識を習得させるとともに、実際の対応について理解を深めてもらい、職員が心身ともに健康で安心できる職場環境づくりの取組や職場におけるメンタルヘルスケアの推進に資することを目的とする。				
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(7)インターネット上の自殺関連情報対策の推進	総務省	○引き続き「違法・有害情報への対応等に関する契約約款モデル条項」の適切な運用を支援。	○23年度においても、引き続きモデル約款条項の適切な運用を支援。	インターネット上では、違法・有害情報も広く流通しており、社会問題となっている。これら違法・有害情報については、プロバイダ責任制限法及び各種ガイドラインに基づき、プロバイダ等による削除等の対応が行われているところであるが、個々の事案については、特に中小のプロバイダ等においては、専門家の不足等により対応の判断が困難なことが多い。 また、平成21年4月より施行されている青少年インターネット環境整備法に基づき、青少年による有害情報の閲覧の防止措置に係る努力義務の履行に関する支援も必要となっている。 以上を踏まえ、違法・有害情報への事業者による対応を促進する目的で、事業者からの相談の受付を行うとともに、その相談内容を集計・分析し、政策への反映、相談者に対する普及啓発活動の実施等を行うこととする。	ガイドラインの啓発、個別事案に対する相談等による事業者の適切な対応の支援を実施することにより、中小のプロバイダ等による違法・有害情報の削除等の促進に寄与した。		
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(8)インターネット上の自殺予告事案等への対応等	総務省	○引き続き「インターネット上の自殺予告事案への対応に関するガイドライン」の適切な運用を支援。	○23年度においても、引き続きガイドラインの適切な運用を支援。	インターネット上では、違法・有害情報も広く流通しており、社会問題となっている。これら違法・有害情報については、プロバイダ責任制限法及び各種ガイドラインに基づき、プロバイダ等による削除等の対応が行われているところであるが、個々の事案については、特に中小のプロバイダ等においては、専門家の不足等により対応の判断が困難なことが多い。 また、平成21年4月より施行されている青少年インターネット環境整備法に基づき、青少年による有害情報の閲覧の防止措置に係る努力義務の履行に関する支援も必要となっている。 以上を踏まえ、違法・有害情報への事業者による対応を促進する目的で、事業者からの相談の受付を行うとともに、その相談内容を集計・分析し、政策への反映、相談者に対する普及啓発活動の実施等を行うこととする。	ガイドラインの啓発、個別事案に対する相談等による事業者の適切な対応の支援を実施することにより、中小のプロバイダ等による違法・有害情報の削除等の促進に寄与した。	○	
総務省計	(施策数)	5	6	6			2	0
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(5)法的問題解決のための情報提供の充実	法務省	○法テラスにおいて、自殺の社会要因に関わる相談窓口をより適切に紹介できるよう関係機関等との連携強化を図り、コールセンターや地方事務所、Webサイトなどを通じ相談者への情報提供の充実に努めている。	○法テラスにおいて、自殺の社会要因に関わる相談窓口をより適切かつ迅速に紹介できるよう連携関係を確保するため、関係機関等との範囲拡大と連携の強化を図り、相談者への情報提供のさらなる充実に努める。	民事・刑事を問わず、あまねく全国において、法による紛争解決に必要な情報やサービスの提供が受けられる社会の実現を基本理念とする総合法律支援法を具体化することを目的とした総合法律支援(平成18年法律第74号)に基づき実施。  (関係機関等との連携) ○全国の地方事務所において合計83回の地方協議会を開催したのみならず、その内容も、地域別・テーマ別に開催して意見交換の促進を図る。事前にアンケート調査を実施して支援センターに対する意見や疑問等把握してから会議に臨む等の工夫が図られている。地方協議会で出された関係機関からの意見を現実の業務運営に反映させた例も見られ、全体として、地方協議会に実質的な意味を持たせることに成功しているものと評価できる。 ○地方協議会の開催に当たっては、支援センターの業務運営の公正・中立性、利用者の立場に立った業務遂行及び関係機関・団体との連携協力関係の確保の観点から、テーマや開催場所に応じて適切な担当者に出発を依頼するなどしており、出席者の人選についての配慮状況は良好である。 ○中央レベルにおいても地方レベルにおいても、各種の連絡会議や打ち合せの機会を通じて、関係機関・団体との間で、支援センターの業務についての共通認識が醸成され、連携の強化・充実が図られたものと評価できる。 ○各地方事務所において、被害者支援連絡協議会やDV連絡協議会に加え、被害者支援連絡協議会に設置されている分科会や事務局での連絡会議等にも積極的に参加し、また、被害者週間には、関係機関とともにイベントや街頭で広報グッズやリーフレットを配布して犯罪被害者支援に関する広報活動を行う等の取組を行った。これにより、関係機関・団体等との間における相互理解や連携強化が図られたと評価できる。  (情報提供) ○コールセンター及び地方事務所の情報提供窓口での対応について、外報の第三者による調査・評価を実施し、その分析結果を情報提供担当者にフィードバックして、今後の対応の質の向上を図ったことは認められるが、特に地方事務所を対象とした調査の実施回数や運用事務係数が少く、十分な調査が実施されたとはいえない。今後は、更に充実した調査がなされることを期待する。また、地方事務所については基本的対応のスキル向上や地方事務所での対応標準化が課題となっていることから、これに対しても適切な対応がなされることを期待する。 ○地方協議会等の場において、関係機関・団体と積極的に情報交換を行い、利用者に関連する正しい情報を提供するとともに、関係機関等へのスムーズな構成しができるよう相互理解に努めたことが認められる。また、地方事務所からの情報に基づき、各地の実情に応じた新たな窓口情報や通知するなど、関係機関等の充実が図られている。コールセンターの認知度における関係機関の割合が若干低下しているが、支援センターの認知度が高まればこのような事態が生じることはあり得ることで、特に問題視すべきではない。全体として、良好な取組がなされていると評価できる。 ○様々な媒体を用いて利用者アンケートを実施し、回答数が少ないホームページでの調査を除き、良好な評価を得ている。また、これらのアンケート調査の結果については、コールセンターのオペレーターや地方事務所の情報提供担当職員等に研修等の機会を通じてフィードバックしている。このことは統合コールセンター視察の際に詳細した研修内容からも確認している。アンケート調査に関しては、今後も回答率の向上及び調査の客観性の確保に努める必要があるが、全体として、利用者の意見を業務に反映する仕組みが適切に構築されているものと評価できる。		○	

平成22年度予算額				平成22年度決算額						平成23年度予算額				備考
当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	決算額	再掲等	支出先	支出方法	支出金額	再掲等	当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	
	-		-		-	-	-		-	6,478	-	0	-	
38,627	-	0	-	29,552	-	民間団体	請負	29,552	-	37,419	-	0	-	
38,627	6(7) 再掲	0	-	29,552	6(7) 再掲	民間団体	請負	29,552	6(7) 再掲	37,419	6(7) 再掲	0	-	
55,244		0		42,082				42,082		52,740		0		
15,541,552	(内数)	0	-	15,541,552	(内数)	日本司法 支援セン ター	交付	0	-	16,553,882	(内数)	0	-	

「自殺総合対策大綱」の項目	担当府省	自殺予防対策に関する施策の取組状況(平成22年度)	自殺予防対策に関する施策の取組状況及び実施予定(平成23年度)	施策の目的(平成22年度及び23年度)	施策の効果の評価等(平成22年度)	自殺予防対策関係(平成22年度)			
						目的	評価等		
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(5)法的問題解決のための情報提供の充実	法務省	○テレビ等のマスメディアを利用し、法テラスの存在の更なる周知を図った。	○マスコミの更なる活用を図るなどとして、法テラスの認知度の向上を図る。	民事・刑事を問わず、あまねく全国において、法による紛争解決に必要な情報やサービスの提供が受けられる社会の実現を基本理念とする総合法律支援法(平成16年法律第74号)に基づき実施。	本部・地方事務所の広報活動を運動させる等の工夫を凝らす。広報効果の高いテレビ広告やインターネット広告を積極的に実施する。プレスリリースの活用や関係機関との連携を通じて経費のかからない広報活動にも注力する等、効果的かつ効果的な広報活動に向けた取組が行われ、その結果、支援センターの認知度も上昇した。この努力は評価したいが、結果として表れた認知度と、真の認識とをいえる「名前も知らない、業務内容も知らない」という割合は合計6.3%とあまりに低く、また、依然として国民の6割以上が支援センターのことを全く知らないという状況も改善されていない。多額の税金を投入している事業を、その事業を利用することを必要とする人々に知ってもらうことは極めて重要であり、引き続き、国民に対する地道な周知活動に注力していくことが期待される。なお、支援センター利用者の多くはインターネットを利用する世代と思われるため、リニューアルされたホームページは大変効果的である。今後、インターネット広告の更なる活用が望まれる。			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(5)法的問題解決のための情報提供の充実	法務省	○金融庁・日本弁護士連合会等の関係機関と連携・協力し、多重債務問題・労働問題等に関する相談会を実施するなどして、民事法律扶助制度の周知徹底を努めるとともに、契約弁護士等による無料法律相談を実施し、受任・受託につながることで問題の解決を図った。	○関係機関と連携・協力し、自殺の社会的要因に関わる問題の相談会を実施する際には民事法律扶助制度のさらなる周知に努めるとともに、現に問題を抱えている方に対し、同制度を活用して問題の解決を図る。	民事・刑事を問わず、あまねく全国において、法による紛争解決に必要な情報やサービスの提供が受けられる社会の実現を基本理念とする総合法律支援法(平成16年法律第74号)に基づき実施。				
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(5)法的問題解決のための情報提供の充実	法務省	○Webサイトをリニューアルし、多重債務問題・労働問題等を抱えている方が自身の問題を認識し相談行動を起こせるよう、セルフチェックができる「法的トラブル判断シート」を掲載した。(平成22年9月～)		民事・刑事を問わず、あまねく全国において、法による紛争解決に必要な情報やサービスの提供が受けられる社会の実現を基本理念とする総合法律支援法(平成16年法律第74号)に基づき実施。				
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(10)いじめを苦にした子どもの自殺の予防	法務省	○「子どもの人権SOSミニレー」を全国の小中学校の児童生徒に配布(平成22年10月上旬から11月上旬)	○「子どもの人権SOSミニレー」を全国の小中学校の児童生徒に配布(平成23年10月上旬から11月上旬)	学校の先生や保護者にも相談できずに悩みを抱えている児童・生徒が、法務省の人権擁護機関に対し、手紙を通して相談することにより、これまで多くの「いじめ」や児童虐待等の人権問題の解決に至っているなど、その実施の効果が認められることに加え、依然として子どもに関する人権問題は、大きな社会問題となっていることから、実施するもの。	○小・中学校へのミニレーの配布枚数 ・学校数:33,736校、配布枚数:11,476,740枚 ○児童・生徒から送付されたミニレーの通数計23,039通			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(10)いじめを苦にした子どもの自殺の予防	法務省	○インターネット人権相談受付窓口(子ども用)を開設	○インターネット人権相談受付窓口(子ども用)を開設	インターネットが国民生活に普及している現状を踏まえて、人権擁護機関の人権相談を国民にとってより利用しやすいものにするため、相談者が法務局及び地方法務局の相談窓口の開設時間にかかわらず相談を申し出ることができるよう、インターネットを通じた相談窓口を開設するもの。	22年度アクセス件数:計78,343件、相談処理件数:5,044件			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(10)いじめを苦にした子どもの自殺の予防	法務省	○専用相談電話「子どもの人権110番(フリーダイヤル)」を開設	○専用相談電話「子どもの人権110番(フリーダイヤル)」を開設	子どもの人権問題は、周囲の目に付きにくいところでも多く起こっており、被害者である子ども自身も、その被害を外部に訴えるだけの力がまだ備わっていないなど、身近な人に話しにくいといった状況等から、重大な結果に至って初めて気付くという例が少なくないことから、子どもが発する信号をいち早くつかみ、その解決に導くため、全国50か所の法務局・地方法務局にフリーダイヤルの専用相談電話「子どもの人権110番」を設置し、人権擁護委員や法務局職員が子どもからの相談に応じ、子どもが相談しやすい体制をとるとともに、啓発活動や調査救済活動に取り組むもの。	22年度の利用件数は、合計27,710件であり、主な相談内訳は以下のとおり。 ○暴力虐待:741件 ○いじめ:3,447件 ○体罰等:2,700件 ○その他:20,822件			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(10)いじめを苦にした子どもの自殺の予防	法務省	○全国一斉「子どもの人権110番」強化週間を実施(平成22年6月28日から同年7月4日まで)	○全国一斉「子どもの人権110番」強化週間を実施(平成23年6月27日から同年7月3日まで)	学校における「いじめ」の事案や家庭内における児童虐待の事案は、依然として数多く発生していることから、これらの子どもをめぐる様々な人権問題の解決を図るための取組を強化するため実施するもの。	相談件数合計は1,783件			
法務省 計		(施策数)	4	4			1	0	
1 自殺の実態を明らかにする調査の推進	(4)児童生徒の自殺予防についての調査の推進	文部科学省	○「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」を開催し、子どもの自殺が起こった際の背景調査に関する指針を取りまとめるとともに、米国における子どもに対する自殺予防教育に関する調査を実施。	○引き続き、平成22年度の調査研究の結果を踏まえ、「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」を開催予定。	(「平成23年度児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議設置要項」) 文部科学省においては、これまで自殺対策基本法等の趣旨を踏まえ、児童生徒の自殺予防のための施策を進めてきたところであり、平成18年8月から開催された「児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会」の第1次報告の提案内容を踏まえ、平成21年3月には「教師が知っておきたい子どもに自殺予防」、平成23年3月には、米国における子どもに対する自殺予防教育の現状調査についての結果を含む「平成22年度児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議議案のまとめ(以下、「審議のまとめ」という。))」を作成・公表してきたところである。 平成23年度は、第1次報告及び審議のまとめを踏まえ、我が国において実施する場合の自殺予防教育の在り方について調査研究を行う。 (施策の目的) いじめ、暴力行為、自殺、不登校などの問題行動等は依然として相当数に上っており、教育上の大きな課題となっている。社会の変化が著しい昨今の情勢を踏まえ、こうした喫緊の課題に対し、速やかで適切な対応が可能となるような施策を行うことが求められている。このため、各調査研究を実施し、教育委員会や学校による未然防止、早期発見・早期対応などの、速やかで適切な対応を可能とするよう支援を行う。	(I)必要性 平成21年17日の中央教育審議会答申(幼稚園、小・中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善について)では、現在の児童生徒については、生命尊重の精神、自尊精神の涵養、基本的な生活習慣の未確立、児童虐待の低下、人間関係を形成する力の低下など、心の活力が弱まっているとの指摘がなされている。こうした課題に対応するため、道徳教育や人権教育、体験活動の充実など、子どもたちの豊かな人間性と社会性を育むための施策を行う必要がある。 また、いじめ、不登校、暴力行為など、児童生徒の問題行動等については、依然として教育上の大きな課題であり、特に、小・中学校における暴力行為が増加傾向にあるなど、引き続き対応が求められていることから、継続して取組を推進する必要がある。 (II)有効性 学習指導要領の改訂趣旨を踏まえた道徳教育の推進や、小・中・高等学校全学種における体験活動の実施、自立して生きていくために必要な能力や態度を育てるためのキャリア教育の充実、児童生徒の豊かな心を育成するうえで有効であると考えられる。 また、暴力行為、いじめ等の問題行動等を起こす児童生徒や、不登校児童生徒への対応として、学校内外の相談体制の整備を進めるとともに関係機関と連携した取組を進めることは、問題行動等への適切な対応の観点から重要であり、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置等教育相談体制の充実、警察との連携による非行防止装置の設置など非行問題等への効果的な支援、不登校児童生徒への効果的なリキウム開発等の成果を上げてきて、そのための、引き続き、学校内外への相談体制の整備や関係機関との連携を進めるための事業等を進めることは有効であると考えられる。 (III)効率性 ○事業のウェブサイト 地域に根ざした道徳教育の推進 706,162千円 豊かな体験活動推進事業 13,092,527千円の内数 人権教育開発事業 113,987千円 生徒指導・進路指導総合推進事業 490,763千円 ○事業のウェブサイト 上記事業等の実施により、道徳教育や、学校における体験活動、人権教育、キャリア教育の充実が図られ、子どもたちの豊かな人間性と社会性を育むことが期待されるとともに、児童生徒の問題行動等への対応として、学校内外への相談体制の整備や関係機関との連携の促進が期待される。 ○事業のウェブサイト 相談を積極的に実施していくことにより、豊かな心を育成することができ、暴力行為やいじめ等の問題行動等を起こす児童生徒や、不登校児童生徒への適切な対応ができる。			

平成22年度予算額				平成22年度決算額						平成23年度予算額				備考
当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	決算額	再掲等	支出先	支出方法	支出金額	再掲等	当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	
15,541,552	(内数)	0	-	15,541,552	(内数)	日本司法 支援セン ター	交付	0	-	16,553,882	(内数)	0	-	
15,541,552	(内数)	0	-	15,541,552	(内数)	日本司法 支援セン ター	交付	0	-	16,553,882	(内数)	0	-	
15,541,552	(内数)	0	-	15,541,552	(内数)	日本司法 支援セン ター	交付	0	-					
54,645	-	0	-	0	-	-	-	0	-	51,827	-	0	-	
47,532	-	0	-	0	-	-	-	0	-	46,773	-	0	-	
19,239	-	0	-	0	-	-	-	0	-	19,239	-	0	-	
19,239	6(10) 再掲	0	-	0	-	-	-	0	-	19,239	6(10) 再掲	0	-	
121,416		0		0	(注)			0		117,839		0		
2,372	-	0	-	10,303	-	-	-	0	-	2,204	-	0	-	

「自殺総合対策大綱」の項目		担当府省	自殺予防対策に係る施策の取組状況(平成22年度)	自殺予防対策に係る施策の取組状況及び実施予定(平成23年度)	施策の目的(平成22年度及び23年度)	施策の効果の評価等(平成22年度)	自殺予防対策関係(平成22年度)	
							目的	評価等
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施	文部科学省	○都道府県と指定都市が実施する事業に対して補助を行う事業として、学校における豊かな体験活動の円滑な展開を推進。	○引き続き、児童の豊かな人間性や社会性をほぐすため、3泊4日以上の日数で実施する活動を通じて、自然体験活動等を行う小学校の取組に対する補助を行う事業として、学校における豊かな体験活動の円滑な展開を推進。	子どもたちの豊かな人間性や社会性を育むため、自然体験活動を3泊4日以上の日数で実施する小学校の取組を支援することで、3泊4日以上で活動の全国に普及させ、小学校における豊かな体験活動のより充実した展開を推進するもの。	(イ)必要性 平成20年1月17日の中央教育審議会答申「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善については、現在の児童生徒については、生命尊重の精神、自尊精神の乏しき、基本的な生活習慣の未確立、規範意識の低下、人間関係を形成する力の低下など、心の活力が弱まっているとの指摘がなされている。こうした課題に対応するため、道徳教育や人権教育、体験活動の充実など、子どもたちの豊かな人間性と社会性を育むための施策を行う必要がある。 また、いじめ、不登校、暴力行為など、児童生徒の問題行動等については、依然として教育上の大きな課題であり、特に小学校における暴力行為が増加傾向にあるなど、引き続き対応が求められていることから、継続して取組を推進する必要がある。 (ロ)有効性 学習指導要領の改訂趣旨を踏まえた道徳教育の推進や、小・中・高等学校全学種における体験活動の実施、自立して生きていくために必要な能力や態度を育てるためのキャリア教育の充実、児童生徒の豊かな心を育成するうえで有効であると考えられる。 また、暴力行為、いじめ等の問題行動等を起こす児童生徒や、不登校児童生徒への対応として、学校内外の相談体制の整備を進めることや関係機関と連携した取組を進めることは、問題行動等への適切な対応の観点から重要であり、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置等教育相談体制の充実、警察との連携による非行防止教室の開催など非行問題等へのきめ細かな支援、不登校児童生徒への効果的なカリキュラム開発等の成果を上げてきた。そのため、引き続き、学校内外への相談体制の整備や関係機関との連携を進めるための事業等を進めることは有効であると考えられる。 (ハ)効率性 ○事業のインプット 地域に根ざした道徳教育の推進 706,162千円 豊かな体験活動推進事業 13,092,527千円の内数 人権教育開発事業 113,987千円 生徒指導・進路指導総合推進事業 490,763千円 ○事業のアウトプット 上記事業等の実施により、道徳教育や、学校における体験活動、人権教育、キャリア教育の充実が図られ、子どもたちの豊かな人間性や社会性を育むことが期待されるとともに、児童生徒の問題行動等への対応として、学校内外への相談体制の整備や関係機関との連携の促進が期待される。 ○事業のアウトカム 諸施策を着実に実施していくことにより、豊かな心を育成することができ、暴力行為やいじめ等の問題行動等を起こす児童生徒や、不登校児童生徒への適切な対応ができる。		
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施	文部科学省	○総務省、文部科学省及び通信関係団体等が連携し、子どもたちのインターネットの安心・安全な利用に向けて、主に保護者及び教職員を対象とした啓発講座を実施。	○総務省、文部科学省及び通信関係団体等が連携し、子どもたちのインターネットの安心・安全な利用に向けて、主に保護者及び教職員を対象とした啓発講座を実施。	携帯電話・パソコンなどによるインターネットの安心・安全な利用に関する啓発活動などにより、子どもたちのネット社会における安全と健全な発育を促進し、もって安心・安全な情報通信社会の実現に資することを目的とする。			
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施	文部科学省	○生命を尊重する心をほぐす道徳教育を推進する観点から、実践研究を実施。「心のアト」をWebサイトへ掲載(道徳教育総合支援事業)。	○生命を尊重する心をほぐす道徳教育を推進する観点から、道徳教育総合支援事業を実施。	学習指導要領に基づいた道徳教育の質の向上とその一層の充実を図るため、各教育委員会等が学校・地域の実情等に即して主体的に行う道徳教育に関する多様な取組に対して支援を行うとともに、その結果得られた道徳教育に関する成果等について全国的な発信を行うもの。	(イ)必要性 平成20年1月17日の中央教育審議会答申「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善については、現在の児童生徒については、生命尊重の精神、自尊精神の乏しき、基本的な生活習慣の未確立、規範意識の低下、人間関係を形成する力の低下など、心の活力が弱まっているとの指摘がなされている。こうした課題に対応するため、道徳教育や人権教育、体験活動の充実など、子どもたちの豊かな人間性と社会性を育むための施策を行う必要がある。 また、いじめ、不登校、暴力行為など、児童生徒の問題行動等については、依然として教育上の大きな課題であり、特に小学校における暴力行為が増加傾向にあるなど、引き続き対応が求められていることから、継続して取組を推進する必要がある。 (ロ)有効性 学習指導要領の改訂趣旨を踏まえた道徳教育の推進や、小・中・高等学校全学種における体験活動の実施、自立して生きていくために必要な能力や態度を育てるためのキャリア教育の充実、児童生徒の豊かな心を育成するうえで有効であると考えられる。 また、暴力行為、いじめ等の問題行動等を起こす児童生徒や、不登校児童生徒への対応として、学校内外の相談体制の整備を進めることや関係機関と連携した取組を進めることは、問題行動等への適切な対応の観点から重要であり、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置等教育相談体制の充実、警察との連携による非行防止教室の開催など非行問題等へのきめ細かな支援、不登校児童生徒への効果的なカリキュラム開発等の成果を上げてきた。そのため、引き続き、学校内外への相談体制の整備や関係機関との連携を進めるための事業等を進めることは有効であると考えられる。 (ハ)効率性 ○事業のインプット 地域に根ざした道徳教育の推進 706,162千円 豊かな体験活動推進事業 13,092,527千円の内数 人権教育開発事業 113,987千円 生徒指導・進路指導総合推進事業 490,763千円 ○事業のアウトプット 上記事業等の実施により、道徳教育や、学校における体験活動、人権教育、キャリア教育の充実が図られ、子どもたちの豊かな人間性や社会性を育むことが期待されるとともに、児童生徒の問題行動等への対応として、学校内外への相談体制の整備や関係機関との連携の促進が期待される。 ○事業のアウトカム 諸施策を着実に実施していくことにより、豊かな心を育成することができ、暴力行為やいじめ等の問題行動等を起こす児童生徒や、不登校児童生徒への適切な対応ができる。		
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施	文部科学省	○新学習指導要領における情報モラル教育をはじめとした教育の情報化が円滑かつ確実に実施されるよう、教員の指導をはじめ学校・教育委員会の具体的な取組の参考となる「教育の情報化に関する手引」について、あらたに高等学校分を追加。		学習指導要領の改定により、情報教育や、教科指導におけるICT活用(ICT・コンピュータや情報通信ネットワークなどの情報コミュニケーション技術のこと)など、教育の情報化に関わる内容について一層の充実が図られた。 新学習指導要領のもとで教育の情報化が円滑かつ確実に実施されるよう、教員の指導をはじめ、学校・教育委員会の具体的な取組の参考となるよう作成。			
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施	文部科学省	○国立教育政策研究所において、すべての小中学校の教員が情報モラル教育を指導するための参考となるよう「情報モラル教育実践ガイド」を作成した。		インターネット上での誹謗中傷やいじめ、犯罪や違法・有害情報などの問題が発生している中で、情報モラル教育の必要性は高まっており、改訂された学習指導要領では総則や各教科等で情報モラルを身につけるよう指導することが明記された。 このため、指導計画の作成方法や具体的な指導内容等について参考となる資料を作成し、すべての教員が計画的に情報モラル教育を実施できるようにする。			
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施	文部科学省	○全国規模の学校団体やPTA、通信関係団体などの関係業界・団体の連携強化を図る「ネット安全安心全国推進フォーラム」を実施(平成23年3月)。 ○地域における教育・啓発活動の支援を行う「地域の実情に応じた有害情報対策事業」を実施。	○全国規模の学校団体やPTA、通信関係団体などの関係業界・団体の連携強化を図る「ネット安全安心全国推進フォーラム」を実施予定。 ○地域における教育・啓発活動の支援を行う「地域の実情に応じた有害情報対策事業」を実施予定。 ○インターネット上のマナーや家庭でのルールづくりの重要性を周知するため、有識者による「ケータイモラルキャラバン隊」を結成し、全国で学習・参加型のシンポジウムを開催予定。	昨今の携帯電話等の普及により、インターネット上の違法・有害情報サイトを通じた犯罪やいじめ等に青少年が巻き込まれている現状を踏まえ、有害情報等から青少年を守るための取組体制の構築、普及啓発活動の実施、必要な調査研究等を総合的に推進する。	○青少年の携帯電話のフィルタリングの利用 21年度(基準値):48.2%、22年度:59.0%、24年度目標値:80% ○携帯電話・PHSを利用する際のルールを決めていない家庭 21年度(基準値):24.9%、22年度:19.0%、24年度目標値:7%		

(単位:千円)

平成22年度予算額				平成22年度決算額						平成23年度予算額				備考
当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	決算額	再掲等	支出先	支出方法	支出金額	再掲等	当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	
13,092,527	(内数)	0	-	8,844,121	(内数)	都道府県、指定都市	補助	4,852,354	(内数)	9,450,272	(内数)	0	-	
							補助	3,991,767	(内数)					
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	
706,162	(内数)	0	-	486,430	(内数)	道府県教委等	委託	486,430	(内数)	630,512	(内数)	0	-	
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-					
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-					
159,603	-	0	-	未定	-	-	-	0	-	101,439	-	0	-	平成22年度の「ネット安全安心全国推進フォーラム」は、震災により中止

「自殺総合対策大綱」の項目		担当府省	自殺予防対策に関する施策の取組状況(平成22年度)	自殺予防対策に関する施策の取組状況及び実施予定(平成23年度)	施策の目的 (平成22年度及び23年度)	施策の効果の評価等 (平成22年度)	自殺予防対策関係 (平成22年度)
							目的 評価等
3 早期対応の中心役割を果たす人材を養成する取組	(2)教職員に対する普及啓発等の実施	文部科学省	○「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」において取りまとめられた「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」マニュアルや、「子どもが自殺が起きたときの緊急対応の手引き」について、各種会議等を通じて学校・教育委員会関係者に周知。	○引き続き、「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」マニュアルや「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」について、各種会議等を通じて学校・教育委員会関係者に周知。	(1)平成23年度児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議設置要項) 文部科学省においては、これまで自殺対策基本法等の趣旨を踏まえ、児童生徒の自殺予防のための施策を進めてきたところであり、平成18年8月から開催された「児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会」の第1次報告の提言内容を踏まえ、平成21年3月には「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」、平成23年9月には、米国における子どもに対する自殺予防教育の現状調査についての結果を含む「平成22年度児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議のまとめ(以下、「審議のまとめ」という。))」を作成・公表してきたところである。 平成23年度は、第1次報告及び審議のまとめを踏まえ、我が国において実施する場合の自殺予防教育の在り方について調査研究を行う。  (施策の目的) いじめ、暴力行為、自殺、不登校などの問題行動等は依然として相当数に上っており、教育上の大きな課題となっている。社会の変化が早い時代の現状を踏まえ、こうした課題の課題に対し、速やかに適切な対応が可能となるような施策を行うことが求められている。このため、各調査研究を実施し、教育委員会や学校による未然防止、早期発見・早期対応などの、速やかに適切な対応を可能とするよう支援を行う。	(1)必要性 平成20年1月17日の中央教育審議会答申「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善等に関する調査研究」においては、児童生徒の自殺予防等の観点から、自尊意識の醸成、自己肯定感の向上、基本的な生活習慣の確立、規範意識の低下、人間関係を形成する力の低下など、心の活力が弱まっているとの指摘がなされている。こうした課題に対応するため、道徳教育や人権教育、体験活動の充実など、子どもたちの豊かな人間性と社会性を育むための施策を行う必要がある。 (2)有効性 学習指導要領の改訂趣旨を踏まえた道徳教育の推進や、小・中・高等学校全学理における体験活動の実施、目立って生きていくために必要な能力や態度を育てるためのキャリア教育の充実、児童生徒の豊かな心を育成するうえで有効であると考えられる。 また、いじめ、不登校、暴力行為など、児童生徒の問題行動等については、依然として教育上の大きな課題であり、特に小学校における暴力行為が増加傾向にあるなど、引き続き対応が求められていることから、継続して取組を推進する必要がある。 (3)効率性 ○事業のインプット 地域に根ざした道徳教育の推進 706,162千円 豊かな体験活動推進事業 13,092,527千円の内訳 人権教育開発事業 113,987千円 生徒指導・進路指導総合推進事業 490,763千円 ○事業のアウトプット 上記事業等の実施により、道徳教育や、学校における体験活動、人権教育、キャリア教育の充実が図られ、子どもたちの豊かな人間性や社会性を育むことが期待されるとともに、児童生徒の問題行動等への対応として、学校内外への相談体制の整備や関係機関との連携の促進が期待される。 ○事業のアウトカム 諸施策を着実に実施していくことによって、豊かな心を育成することができ、暴力行為やいじめ等の問題行動等を起こす児童生徒や、不登校児童生徒への適切な対応ができる。	目的 評価等
4 心の健康づくりにおける心の健康づくり推進体制の整備	(3)学校における心の健康づくり推進体制の整備	文部科学省	○スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、「子どもと親の相談員」の配置により、学校における教育相談体制を充実。	○引き続き、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを配置するとともに、スクールカウンセラーの小学校への配置の拡充を行うなど、学校における教育相談体制の充実を推進。	(スクールカウンセラー) 公立の小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校に児童生徒の臨床心理に關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や児童が気軽に相談できる相談相手として「子どもと親の相談員」等を配置するとともに、24時間体制の電話相談を実施し、教育相談体制を整備する。  (スクールソーシャルワーカー) いじめ、不登校、暴力行為、児童虐待など生徒指導上の課題に対応するため、教育分野に関する知識に加えて、社会福祉等の専門的な知識・技術を活用して、児童生徒の置かれた様々な環境に働き掛けて支援を行う。スクールソーシャルワーカーを配置し、教育相談体制を整備する。	(1)必要性 平成20年1月17日の中央教育審議会答申「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善等に関する調査研究」においては、児童生徒の自殺予防等の観点から、自尊意識の醸成、自己肯定感の向上、基本的な生活習慣の確立、規範意識の低下、人間関係を形成する力の低下など、心の活力が弱まっているとの指摘がなされている。こうした課題に対応するため、道徳教育や人権教育、体験活動の充実など、子どもたちの豊かな人間性と社会性を育むための施策を行う必要がある。 (2)有効性 学習指導要領の改訂趣旨を踏まえた道徳教育の推進や、小・中・高等学校全学理における体験活動の実施、目立って生きていくために必要な能力や態度を育てるためのキャリア教育の充実、児童生徒の豊かな心を育成するうえで有効であると考えられる。 また、いじめ、不登校、暴力行為など、児童生徒の問題行動等については、依然として教育上の大きな課題であり、特に小学校における暴力行為が増加傾向にあるなど、引き続き対応が求められていることから、継続して取組を推進する必要がある。 (3)効率性 ○事業のインプット 地域に根ざした道徳教育の推進 706,162千円 豊かな体験活動推進事業 13,092,527千円の内訳 人権教育開発事業 113,987千円 生徒指導・進路指導総合推進事業 490,763千円 ○事業のアウトプット 上記事業等の実施により、道徳教育や、学校における体験活動、人権教育、キャリア教育の充実が図られ、子どもたちの豊かな人間性や社会性を育むことが期待されるとともに、児童生徒の問題行動等への対応として、学校内外への相談体制の整備や関係機関との連携の促進が期待される。 ○事業のアウトカム 諸施策を着実に実施していくことによって、豊かな心を育成することができ、暴力行為やいじめ等の問題行動等を起こす児童生徒や、不登校児童生徒への適切な対応ができる。	目的 評価等
4 心の健康づくりにおける心の健康づくり推進体制の整備	(3)学校における心の健康づくり推進体制の整備	文部科学省	○養護教諭の資質向上のため、全国養護教諭研究大会(平成22年8月)、健康教育指導者養成研修(平成22年11月～12月)等を開催。	○養護教諭の資質向上のため、全国養護教諭研究大会、健康教育指導者養成研修等を開催予定。	近年の社会環境の急激な変化は、子どもたちの心身に大きな影響を与え、いじめ、不登校、未成年の喫煙や飲酒、青少年の薬物乱用、性に関する問題、生活習慣病の兆候、アレルギー疾患、心の健康問題など深刻かつ多様な健康問題を生じさせている。これらの健康課題に適切に対応していくためには、家庭や地域社会と連携を図りながら学校教育全体を通して、ヘルスプロモーションの理念を生かした健康教育を推進していくことが重要である。そこで、本大会では、21世紀を担う子どもたちが、生涯を通じて心豊かに健康で生きるために、自ら学び、考え、判断して、主体的に行動できる資質や能力の育成を図ることを目指し、学校保健活動の推進の中核となる養護教諭の支援や連携の在り方について研究協議を行い、学校における健康教育の推進及び養護教諭のより一層の資質向上に資するものである。	(1)必要性 平成20年1月17日の中央教育審議会答申「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善等に関する調査研究」においては、児童生徒の自殺予防等の観点から、自尊意識の醸成、自己肯定感の向上、基本的な生活習慣の確立、規範意識の低下、人間関係を形成する力の低下など、心の活力が弱まっているとの指摘がなされている。こうした課題に対応するため、道徳教育や人権教育、体験活動の充実など、子どもたちの豊かな人間性と社会性を育むための施策を行う必要がある。 (2)有効性 学習指導要領の改訂趣旨を踏まえた道徳教育の推進や、小・中・高等学校全学理における体験活動の実施、目立って生きていくために必要な能力や態度を育てるためのキャリア教育の充実、児童生徒の豊かな心を育成するうえで有効であると考えられる。 また、いじめ、不登校、暴力行為など、児童生徒の問題行動等については、依然として教育上の大きな課題であり、特に小学校における暴力行為が増加傾向にあるなど、引き続き対応が求められていることから、継続して取組を推進する必要がある。 (3)効率性 ○事業のインプット 地域に根ざした道徳教育の推進 706,162千円 豊かな体験活動推進事業 13,092,527千円の内訳 人権教育開発事業 113,987千円 生徒指導・進路指導総合推進事業 490,763千円 ○事業のアウトプット 上記事業等の実施により、道徳教育や、学校における体験活動、人権教育、キャリア教育の充実が図られ、子どもたちの豊かな人間性や社会性を育むことが期待されるとともに、児童生徒の問題行動等への対応として、学校内外への相談体制の整備や関係機関との連携の促進が期待される。 ○事業のアウトカム 諸施策を着実に実施していくことによって、豊かな心を育成することができ、暴力行為やいじめ等の問題行動等を起こす児童生徒や、不登校児童生徒への適切な対応ができる。	目的 評価等
4 心の健康づくりにおける心の健康づくり推進体制の整備	(3)学校における心の健康づくり推進体制の整備	文部科学省	○学校における労働安全衛生管理について引き続き周知・指導を行うため、担当者会議を開催(平成22年9月、平成23年1月)。	○学校における労働安全衛生管理について引き続き周知・指導を行うため、担当者会議を開催予定。	従来から、学校等における労働安全衛生管理体制については、各種会議等の場を通じて産業医の専任等を進めていたがより一層の整備が期待されているところであるが、その重要性に鑑み、一層の整備を推進するよう依頼している。	(1)必要性 平成20年1月17日の中央教育審議会答申「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善等に関する調査研究」においては、児童生徒の自殺予防等の観点から、自尊意識の醸成、自己肯定感の向上、基本的な生活習慣の確立、規範意識の低下、人間関係を形成する力の低下など、心の活力が弱まっているとの指摘がなされている。こうした課題に対応するため、道徳教育や人権教育、体験活動の充実など、子どもたちの豊かな人間性と社会性を育むための施策を行う必要がある。 (2)有効性 学習指導要領の改訂趣旨を踏まえた道徳教育の推進や、小・中・高等学校全学理における体験活動の実施、目立って生きていくために必要な能力や態度を育てるためのキャリア教育の充実、児童生徒の豊かな心を育成するうえで有効であると考えられる。 また、いじめ、不登校、暴力行為など、児童生徒の問題行動等については、依然として教育上の大きな課題であり、特に小学校における暴力行為が増加傾向にあるなど、引き続き対応が求められていることから、継続して取組を推進する必要がある。 (3)効率性 ○事業のインプット 地域に根ざした道徳教育の推進 706,162千円 豊かな体験活動推進事業 13,092,527千円の内訳 人権教育開発事業 113,987千円 生徒指導・進路指導総合推進事業 490,763千円 ○事業のアウトプット 上記事業等の実施により、道徳教育や、学校における体験活動、人権教育、キャリア教育の充実が図られ、子どもたちの豊かな人間性や社会性を育むことが期待されるとともに、児童生徒の問題行動等への対応として、学校内外への相談体制の整備や関係機関との連携の促進が期待される。 ○事業のアウトカム 諸施策を着実に実施していくことによって、豊かな心を育成することができ、暴力行為やいじめ等の問題行動等を起こす児童生徒や、不登校児童生徒への適切な対応ができる。	目的 評価等
4 心の健康づくりにおける心の健康づくり推進体制の整備	(3)学校における心の健康づくり推進体制の整備	文部科学省	○公立学校等における労働安全衛生法に基づく体制の整備状況を把握するため、「公立学校等における労働安全衛生管理体制に関する調査」を実施(平成22年7月)。	○労働安全衛生法に基づく体制の整備の趣旨を周知徹底するため、各都道府県教育委員会等に対し、平成22年度に実施した調査結果と併せて通知を发出予定。	学校教育を円滑に実施するためには、児童生徒等の安全確保のみならず、教職員によっても安全で健康な職場環境が確保されることが重要であり、学校安全や労働安全衛生に係る施策の参考とするため、学校の安全管理の取組状況や労働安全衛生法に基づく体制の整備状況等について、従来より調査を実施。	(1)必要性 平成20年1月17日の中央教育審議会答申「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善等に関する調査研究」においては、児童生徒の自殺予防等の観点から、自尊意識の醸成、自己肯定感の向上、基本的な生活習慣の確立、規範意識の低下、人間関係を形成する力の低下など、心の活力が弱まっているとの指摘がなされている。こうした課題に対応するため、道徳教育や人権教育、体験活動の充実など、子どもたちの豊かな人間性と社会性を育むための施策を行う必要がある。 (2)有効性 学習指導要領の改訂趣旨を踏まえた道徳教育の推進や、小・中・高等学校全学理における体験活動の実施、目立って生きていくために必要な能力や態度を育てるためのキャリア教育の充実、児童生徒の豊かな心を育成するうえで有効であると考えられる。 また、いじめ、不登校、暴力行為など、児童生徒の問題行動等については、依然として教育上の大きな課題であり、特に小学校における暴力行為が増加傾向にあるなど、引き続き対応が求められていることから、継続して取組を推進する必要がある。 (3)効率性 ○事業のインプット 地域に根ざした道徳教育の推進 706,162千円 豊かな体験活動推進事業 13,092,527千円の内訳 人権教育開発事業 113,987千円 生徒指導・進路指導総合推進事業 490,763千円 ○事業のアウトプット 上記事業等の実施により、道徳教育や、学校における体験活動、人権教育、キャリア教育の充実が図られ、子どもたちの豊かな人間性や社会性を育むことが期待されるとともに、児童生徒の問題行動等への対応として、学校内外への相談体制の整備や関係機関との連携の促進が期待される。 ○事業のアウトカム 諸施策を着実に実施していくことによって、豊かな心を育成することができ、暴力行為やいじめ等の問題行動等を起こす児童生徒や、不登校児童生徒への適切な対応ができる。	目的 評価等



平成22年度予算額				平成22年度決算額						平成23年度予算額				備考
当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	決算額	再掲等	支出先	支出方法	支出金額	再掲等	当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	
2,372	1(4) 再掲	0	-	10,303	1(4) 再掲	-	-	0	-	2,204	1(4) 再掲	0	-	
13,092,527	2(2) 再掲 (内数)	0	-	8,844,121	2(2) 再掲 (内数)	都道府県 指定都 市	補助	4,852,354	(内数)	9,450,272	2(2) 再掲 (内数)	0	-	
								3,991,767	(内数)					
19,568	(内数)	0	-	13,829	(内数)	-	-	0	-	18,707	(内数)	0	-	
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	
										19,441	-	0	-	
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	

「自殺総合対策大綱」の項目	担当府省	自殺予防対策に関する施策の取組状況(平成22年度)	自殺予防対策に関する施策の取組状況及び実施予定(平成23年度)	施策の目的(平成22年度及び23年度)	施策の効果の評価等(平成22年度)	自殺予防対策関係(平成22年度)	
						目的	評価等
4 心の健康づくりを進める取組	(3)学校における心の健康づくり推進体制の整備	文部科学省	○「心のケア対策推進事業」として、教職員向け指導参考資料を作成、配布するとともに(平成22年7月)、養護教諭や臨床心理士等を対象にシンポジウムを開催(平成22年11月)。	○「児童生徒の現代的健康課題への対応事業」として、教職員向け指導参考資料を作成、配布するとともに、養護教諭や臨床心理士等を対象にシンポジウムを開催予定。	○「子どもの心のケアのために―災害や事件・事故発生時を中心に―」 災害や事件・事故発生時における子どもの心のケア、子どもの心のケアの体制づくり、危機発生時における健康観察の進め方に加え、対処方法等について参考事例を通して理解が深められるように構成し、作成。  ○子どもの心のケアシンポジウム 近年、災害や事件・事故が発生している状況において、子どもの心のケアが重要な課題となっている。災害や事件・事故に遭遇した子どもが、心に大きな傷を受けると、成長や発達に大きな障害(心的外傷後ストレス障害(PTSD)等)となることがある。そのため、日頃から子どもの健康観察を徹底し、情報の共有を図るなどして早期発見に努め、適切な対応と支援を行うことが必要である。 そこで、子どもの心のケアの支援に当たって養護教諭、教職員、学校医等、スクールカウンセラー、地域の関係機関等との連携の在り方等に関するシンポジウムを開催し、子どもの心のケアの充実に資する。		
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(7)インターネット上の自殺関連情報対策の推進	文部科学省	○青少年に対してフィルタリング利用の普及を図るとともに、インターネットの適切な利用に関する啓発活動を推進。	○青少年に対してフィルタリング利用の普及を図るとともに、インターネットの適切な利用に関する啓発活動を推進。	昨今の携帯電話等の普及により、インターネット上の違法・有害情報サイトを通じた犯罪やいじめ等に青少年が巻き込まれている現状を踏まえ、有害情報等から青少年を守るための取組体制の構築、普及啓発活動の実施、必要な調査研究等を総合的に推進する。	○青少年の携帯電話のフィルタリングの利用 21年度(基準値):48.2%、22年度:59.6%、24年度目標値:80%  ○携帯電話・PHSを利用する際のルールを決めて 21年度(基準値):24.9%、22年度:19.0%、24年度目標値:7%	
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(10)いじめを苦にした子どもの自殺の予防	文部科学省	○子どもたちがいつでも悩みや不安を打ち明けられるよう、24時間体制の電話相談を実施。	○引き続き、24時間体制の電話相談を実施。	公立の小中学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校に児童生徒の臨床心理に關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や児童が気軽に相談できる相談相手として「子どもと親の相談員」等を配置するとともに、24時間体制の電話相談を実施し、教育相談体制を整備する。	(ⅰ)必要性 平成20年1月17日の中央教育審議会答申「幼稚園、小中学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善について」では、現在の児童生徒については、生命尊重の精神、自尊精神の乏しさ、基本的な生活習慣の未確立、規範意識の低下、人間関係を形成する力の低下など、心の活力が弱まっているとの指摘がなされている。こうした課題に対応するため、道徳教育や人権教育、体験活動の充実など、子どもたちの豊かな人間性と社会性を育むための施策を行う必要がある。 また、いじめ、不登校、暴力行為など、児童生徒の問題行動等については、従来として教育上の大きな課題であり、特に小中学校における暴力行為が増加傾向にあるなど、引き続き対応が求められていることから、継続して取組を推進する必要がある。  (ⅱ)有効性 学習指導要領の改訂趣旨を踏まえた道徳教育の推進や、小・中・高等学校全学層における体験活動の実施、自立して生きていくために必要な能力や態度を育てるためのキャリア教育の充実、児童生徒の豊かな心を育成するうえで有効であると考えられる。 また、暴力行為、いじめ等の問題行動等を起こす児童生徒や、不登校児童生徒への対応として、学校内外の相談体制の整備を進めることと関係機関と連携した取組を進めることは、問題行動等への適切な対応の観点から重要であり、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置等教育相談体制の充実、警察との連携による非行防止教室の開催など非行問題等へのきめ細かな支援、不登校児童生徒への効果的なカリキュラム開発等の成果を上げてきた。そのため、引き続き、学校内外への相談体制の整備や関係機関との連携を進めるための事業を進めることは有効であると考えられる。  (ⅲ)効果性 ○事業のインプット 地域に根ざした道徳教育の推進 706,162千円 豊かな体験活動推進事業 13,092,527千円の内数 人権教育関係事業 113,987千円 生徒指導・進路指導総合推進事業 490,763千円 ○事業のアウトプット 上記事業等の実施により、道徳教育や、学校における体験活動、人権教育、キャリア教育の充実が図られ、子どもたちの豊かな人間性や社会性を育むことが期待されるとともに、児童生徒の問題行動等への対応として、学校内外への相談体制の整備や関係機関との連携の促進が期待される。 ○事業のアウトカム 諸施策を着実に実施していくことにより、豊かな心を育成することができ、暴力行為やいじめ等の問題行動等を起こす児童生徒や、不登校児童生徒への適切な対応ができる。	

平成22年度予算額				平成22年度決算額						平成23年度予算額				備考
当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	決算額	再掲等	支出先	支出方法	支出金額	再掲等	当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	
6,868	-	0	-	10,230	-	-	-	0	-	41,027	(内数)	0	-	
159,603	2(2) 再掲	0	-	未定	2(2) 再掲	-	-	0	-	101,439	2(2) 再掲	0	-	
13,092,527	2(2) 4(3) 再掲 (内数)	0	-	8,844,121	2(2) 4(3) 再掲 (内数)	都道府 県、指定 都市	補助	4,852,354	(内数)	9,450,272	2(2) 4(3) 再掲 (内数)	0	-	
							補助	3,991,767	(内数)					

「自殺総合対策大綱」の項目	担当府省	自殺予防対策に関する施策の取組状況(平成22年度)	自殺予防対策に係る施策の取組状況及び実施予定(平成23年度)	施策の目的(平成22年度及び23年度)	施策の効果の評価等(平成22年度)	自殺予防対策関係(平成22年度)	
						目的	評価等
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(10)いじめを苦にした子どもの自殺の予防 文部科学省	○いじめなど問題行動等の未然防止、早期発見・早期対応に向けた取組について調査研究を実施。	○引き続き、いじめなど問題行動等の未然防止、早期発見・早期対応に向けた取組について調査研究を実施。	いじめ、暴力行為、自殺、不登校などの生徒指導上の問題行動等に対する速やかで適切な対応を図るとともに、就職時の求職者(高校生)と求人側のミスマッチの改善や高い離職率の問題への対応等、生徒が将来設計の具体化を図ることができるような進路指導の充実を図る。	(ⅰ)必要性 平成20年1月17日の中央教育審議会答申(幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改訂について)では、現在の児童生徒については、生命尊重の精神、自尊精神の乏しさ、基本的な生活習慣の確立、規範意識の低下、人間関係を形成する力の低下など、心の活力が弱まっているとの指摘がなされている。こうした課題に対応するため、道徳教育や人権教育、体験活動の充実など、子どもたちの豊かな人間性と社会性を育むための施策を行う必要がある。 また、いじめ、不登校、暴力行為など、児童生徒の問題行動等については、依然として教育上の大きな課題であり、特に小学校における暴力行為が増加傾向にあるなど、引き続き対応が求められていることから、継続して取組を推進する必要がある。 (ⅱ)有効性 学習指導要領の改訂趣旨を踏まえた道徳教育の推進や、小・中・高等学校全学種における体験活動の実施、自立して生きていくために必要な能力や態度を育てるためのキャリア教育の充実、児童生徒の豊かな心を育成するうえで有効であると考えられる。 また、暴力行為、いじめ等の問題行動等を起こす児童生徒や、不登校児童生徒への対応として、学校内外の相談体制の整備を進めることや関係機関と連携した取組を進めることは、問題行動等への適切な対応の観点から重要であり、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置等教育相談体制の充実、警察との連携による非行防止教室の開催など非行問題等へのきめ細かな支援、不登校児童生徒への効果的なカリキュラム開発等の成果を上げてきた。そのため、引き続き、学校内外への相談体制の整備や関係機関との連携を進めるための事業等を進めることは有効であると考えられる。 (ⅲ)効率性 ○事業のインプット 地域に根ざした道徳教育の推進 706,162千円 豊かな体験活動推進事業 13,092,527千円の内訳 人権教育開発事業 113,987千円 生徒指導・進路指導総合推進事業 490,763千円 ○事業のアウトプット 上記事業等の実施により、道徳教育や、学校における体験活動、人権教育、キャリア教育の充実が図られ、子どもたちの豊かな人間性や社会性を育むことが期待されるとともに、児童生徒の問題行動等への対応として、学校内外への相談体制の整備や関係機関との連携の促進が期待される。 ○事業のアウトカム 諸施策を着実に実施していくことにより、豊かな心を育成することができ、暴力行為やいじめ等の問題行動等を起こす児童生徒や、不登校児童生徒への適切な対応ができる。	○	
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(10)いじめを苦にした子どもの自殺の予防 文部科学省	○スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、「子どもと親の相談員」の配置により、学校における教育相談体制を充実。	○引き続き、スクールソーシャルワーカーを配置するとともに、スクールカウンセラーの小学校への配置の拡充を行うなど、学校における教育相談体制の充実を推進。	(スクールカウンセラー) 公立の小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校に児童生徒の臨床心理に關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や児童が気軽に相談できる相談相手として「子どもと親の相談員」等を配置するとともに、24時間体制の電話相談を実施し、教育相談体制を整備する。 (スクールソーシャルワーカー) いじめ、不登校、暴力行為、児童虐待など生徒指導上の課題に対応するため、教育分野に関する知識に加えて、社会福祉等の専門的な知識・技術を用いて、児童生徒の置かれた様々な環境に働き掛けて支援を行う。スクールソーシャルワーカーを配置し、教育相談体制を整備する。	(ⅰ)必要性 平成20年1月17日の中央教育審議会答申(幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改訂について)では、現在の児童生徒については、生命尊重の精神、自尊精神の乏しさ、基本的な生活習慣の確立、規範意識の低下、人間関係を形成する力の低下など、心の活力が弱まっているとの指摘がなされている。こうした課題に対応するため、道徳教育や人権教育、体験活動の充実など、子どもたちの豊かな人間性と社会性を育むための施策を行う必要がある。 また、いじめ、不登校、暴力行為など、児童生徒の問題行動等については、依然として教育上の大きな課題であり、特に小学校における暴力行為が増加傾向にあるなど、引き続き対応が求められていることから、継続して取組を推進する必要がある。 (ⅱ)有効性 学習指導要領の改訂趣旨を踏まえた道徳教育の推進や、小・中・高等学校全学種における体験活動の実施、自立して生きていくために必要な能力や態度を育てるためのキャリア教育の充実、児童生徒の豊かな心を育成するうえで有効であると考えられる。 また、暴力行為、いじめ等の問題行動等を起こす児童生徒や、不登校児童生徒への対応として、学校内外の相談体制の整備を進めることや関係機関と連携した取組を進めることは、問題行動等への適切な対応の観点から重要であり、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置等教育相談体制の充実、警察との連携による非行防止教室の開催など非行問題等へのきめ細かな支援、不登校児童生徒への効果的なカリキュラム開発等の成果を上げてきた。そのため、引き続き、学校内外への相談体制の整備や関係機関との連携を進めるための事業等を進めることは有効であると考えられる。 (ⅲ)効率性 ○事業のインプット 地域に根ざした道徳教育の推進 706,162千円 豊かな体験活動推進事業 13,092,527千円の内訳 人権教育開発事業 113,987千円 生徒指導・進路指導総合推進事業 490,763千円 ○事業のアウトプット 上記事業等の実施により、道徳教育や、学校における体験活動、人権教育、キャリア教育の充実が図られ、子どもたちの豊かな人間性や社会性を育むことが期待されるとともに、児童生徒の問題行動等への対応として、学校内外への相談体制の整備や関係機関との連携の促進が期待される。 ○事業のアウトカム 諸施策を着実に実施していくことにより、豊かな心を育成することができ、暴力行為やいじめ等の問題行動等を起こす児童生徒や、不登校児童生徒への適切な対応ができる。		
9 遭われた人の苦痛を和らげる取組	(2)学校、職場での事後対応の促進 文部科学省	○「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」を開催し、子どもの自殺が起きた際の背景調査に関する指針を取りまとめるとともに、米国における子どもに対する自殺予防教育に関する調査を実施。	○平成22年度の調査研究の結果を踏まえ、児童生徒の自殺が起きたときの背景調査の在り方について、学校・教育委員会関係者に対する周知及び普及・啓発を推進。	(「平成23年度児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議調査要項」) 文部科学省においては、これまで自殺対策基本法の趣旨を踏まえ、児童生徒の自殺予防のための施策を進めてきたところであり、平成18年8月から開催された「児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会」の第1次報告の提言内容を踏まえ、平成21年3月には「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」、平成23年3月には、米国における子どもに対する自殺予防教育の現状調査についての結果を含む「平成22年度児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議審議のまとめ(以下、「審議のまとめ」という。))」を作成・公表してきたところである。 平成23年度は、第1次報告及び審議のまとめを踏まえ、我が国において実施する場合の自殺予防教育の在り方について調査研究を行う。 (施策の目的) いじめ、暴力行為、自殺、不登校などの問題行動等は依然として相当数に上っており、教育上の大きな課題となっている。社会の変化が著しい昨今の情勢を踏まえ、こうした喫緊の課題に対し、速やかで適切な対応が可能となるような施策を行うことが求められている。このため、各調査研究を実施し、教育委員会や学校による未然防止、早期発見・早期対応などの、速やかで適切な対応を可能とするよう支援を行う。	(ⅰ)必要性 平成20年1月17日の中央教育審議会答申(幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改訂について)では、現在の児童生徒については、生命尊重の精神、自尊精神の乏しさ、基本的な生活習慣の確立、規範意識の低下、人間関係を形成する力の低下など、心の活力が弱まっているとの指摘がなされている。こうした課題に対応するため、道徳教育や人権教育、体験活動の充実など、子どもたちの豊かな人間性と社会性を育むための施策を行う必要がある。 また、いじめ、不登校、暴力行為など、児童生徒の問題行動等については、依然として教育上の大きな課題であり、特に小学校における暴力行為が増加傾向にあるなど、引き続き対応が求められていることから、継続して取組を推進する必要がある。 (ⅱ)有効性 学習指導要領の改訂趣旨を踏まえた道徳教育の推進や、小・中・高等学校全学種における体験活動の実施、自立して生きていくために必要な能力や態度を育てるためのキャリア教育の充実、児童生徒の豊かな心を育成するうえで有効であると考えられる。 また、暴力行為、いじめ等の問題行動等を起こす児童生徒や、不登校児童生徒への対応として、学校内外の相談体制の整備を進めることや関係機関と連携した取組を進めることは、問題行動等への適切な対応の観点から重要であり、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置等教育相談体制の充実、警察との連携による非行防止教室の開催など非行問題等へのきめ細かな支援、不登校児童生徒への効果的なカリキュラム開発等の成果を上げてきた。そのため、引き続き、学校内外への相談体制の整備や関係機関との連携を進めるための事業等を進めることは有効であると考えられる。 (ⅲ)効率性 ○事業のインプット 地域に根ざした道徳教育の推進 706,162千円 豊かな体験活動推進事業 13,092,527千円の内訳 人権教育開発事業 113,987千円 生徒指導・進路指導総合推進事業 490,763千円 ○事業のアウトプット 上記事業等の実施により、道徳教育や、学校における体験活動、人権教育、キャリア教育の充実が図られ、子どもたちの豊かな人間性や社会性を育むことが期待されるとともに、児童生徒の問題行動等への対応として、学校内外への相談体制の整備や関係機関との連携の促進が期待される。 ○事業のアウトカム 諸施策を着実に実施していくことにより、豊かな心を育成することができ、暴力行為やいじめ等の問題行動等を起こす児童生徒や、不登校児童生徒への適切な対応ができる。		

平成22年度予算額				平成22年度決算額						平成23年度予算額				備考
当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	決算額	再掲等	支出先	支出方法	支出金額	再掲等	当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	
490,763	(内数)	0	-	426,303	(内数)	都道府県	委託	336,951	-	278,831	(内数)	0	-	
						(一市町村等)	-	(211,329)	-					
						指定都市	委託	19,379	-					
						NPO法人等	委託	69,974	-					
13,092,527	2(2) 4(3) 6(10) 再掲 (内数)	0	-	8,844,121	2(2) 4(3) 6(10) 再掲 (内数)	都道府県・指定都市	補助	4,852,354	(内数)	9,450,272	2(2) 4(3) 6(10) 再掲 (内数)	0	-	
							補助	3,991,767	(内数)					
2,372	1(4) 3(2) 再掲	0	-	10,303	1(4) 3(2) 再掲	-	-	0	-	2,204	1(4) 3(2) 再掲	0	-	

「自殺総合対策大綱」の項目	担当府省	自殺予防対策に係る施策の取組状況(平成22年度)	自殺予防対策に係る施策の取組状況及び実施予定(平成23年度)	施策の目的(平成22年度及び23年度)	施策の効果の評価等(平成22年度)	自殺予防対策関係(平成22年度)	
						目的	評価等
文科科学省 計	(施策数)	15	14			3	0
1 自殺の実態を明らかにする取組	(1) 説明のための調査の実施	厚生労働省 ○厚生労働科学研究費補助金「障害者対策総合研究事業」において、「自殺の原因分析に基づく効果的な自殺防止対策の確立に関する研究」等を実施。	○厚生労働科学研究費補助金「障害者対策総合研究事業」において、「自殺の原因分析に基づく効果的な自殺防止対策の確立に関する研究」等を実施予定。	障害者福祉施策においては、障害者とその障害種別にかかわらず、地域で自立して生活できることを目的として、総合的な支援が推進されている。 障害全般に関するリハビリテーション等の適切な支援、障害の正しい理解と社会参加の促進策、地域において居宅・施設サービス等をきめ細かく提供できる体制づくり等、障害者の総合的な保健福祉施策に関する研究開発を行うと共に、これらの障害者を招く精神疾患、神経・筋疾患、感覚器疾患等についての病因・病態の解明、効果的な予防、診断、治療法等の研究・開発を推進。	例えば、障害者自立支援機器の一つであるブレイン・マシン・インターフェースについて平成24年度の目標である「BMIにより障害者の自立を支援するための技術体系の作成」に向けて着実な成果が得られる等、多くの成果をあげている。 障害関連研究については、平成22年度より、管理体制・管理資源が分散していた障害・疾患に関する3分野(障害者福祉総合研究、感覚器障害研究、こころの健康科学研究)を一元化し、幅広い研究課題に対する効果的な研究企画・進捗管理を行っている。 今後も引き続き、研究ニーズの一層の明確化を図るとともに、本事業の継続的な充実が必要である。	○	
1 自殺の実態を明らかにする取組	(2) 情報提供体制の充実	厚生労働省 ○自殺予防総合対策センターのWebサイト「いきる」で、基礎資料、自殺の統計、地方自治体の取組、相談窓口、海外の情報、センターで発行した印刷物等を紹介。	○引き続き、自殺予防総合対策センターのWebサイト「いきる」で、基礎資料、自殺の統計、地方自治体の取組、相談窓口、海外の情報、センターで発行した印刷物等を紹介予定。	国民の健康に重大な影響がある、がん・循環器病等に対する高度先駆的な医療など、国の医療政策として担うべき医療(政策医療)について臨床研究、教育研修および情報発信などを行い、効果的かつ効果的に政策医療の開発・確立およびびつてん化を図ることを目標として実施。	○治験受入件数(製造販売後臨床試験を含む)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:1087件) ○発表論文数(掲載に専門家による審査が必要となる国際的に評価される専門的学術誌に掲載された科学論文)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:5171) ○ホームページアクセス件数(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:55698319)	○	
1 自殺の実態を明らかにする取組	(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	厚生労働省 ○厚生労働科学研究費補助金「障害者対策総合研究事業」において、「自殺のハイリスク者の実態解明及び自殺予防に関する研究」を実施。	○引き続き、厚生労働科学研究費補助金「障害者対策総合研究事業」において、「自殺のハイリスク者の実態解明及び自殺予防に関する研究」を実施予定。	障害者福祉施策においては、障害者とその障害種別にかかわらず、地域で自立して生活できることを目的として、総合的な支援が推進されている。 障害全般に関するリハビリテーション等の適切な支援、障害の正しい理解と社会参加の促進策、地域において居宅・施設サービス等をきめ細かく提供できる体制づくり等、障害者の総合的な保健福祉施策に関する研究開発を行うと共に、これらの障害者を招く精神疾患、神経・筋疾患、感覚器疾患等についての病因・病態の解明、効果的な予防、診断、治療法等の研究・開発を推進。	例えば、障害者自立支援機器の一つであるブレイン・マシン・インターフェースについて平成24年度の目標である「BMIにより障害者の自立を支援するための技術体系の作成」に向けて着実な成果が得られる等、多くの成果をあげている。 障害関連研究については、平成22年度より、管理体制・管理資源が分散していた障害・疾患に関する3分野(障害者福祉総合研究、感覚器障害研究、こころの健康科学研究)を一元化し、幅広い研究課題に対する効果的な研究企画・進捗管理を行っている。 今後も引き続き、研究ニーズの一層の明確化を図るとともに、本事業の継続的な充実が必要である。	○	
1 自殺の実態を明らかにする取組	(5) うつ病等の病態解明及び診断・治療技術の開発	厚生労働省 ○厚生労働科学研究費補助金「障害者対策総合研究事業」の中で、「プライマリーケアで使用可能な、DNAチップを用いたうつ病の診断指標の作成」、「リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療に至る研究」等を実施。	○引き続き、厚生労働科学研究費補助金「障害者対策総合研究事業」の中で、うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発等に関する研究を実施予定。	障害者福祉施策においては、障害者とその障害種別にかかわらず、地域で自立して生活できることを目的として、総合的な支援が推進されている。 障害全般に関するリハビリテーション等の適切な支援、障害の正しい理解と社会参加の促進策、地域において居宅・施設サービス等をきめ細かく提供できる体制づくり等、障害者の総合的な保健福祉施策に関する研究開発を行うと共に、これらの障害者を招く精神疾患、神経・筋疾患、感覚器疾患等についての病因・病態の解明、効果的な予防、診断、治療法等の研究・開発を推進。	例えば、障害者自立支援機器の一つであるブレイン・マシン・インターフェースについて平成24年度の目標である「BMIにより障害者の自立を支援するための技術体系の作成」に向けて着実な成果が得られる等、多くの成果をあげている。 障害関連研究については、平成22年度より、管理体制・管理資源が分散していた障害・疾患に関する3分野(障害者福祉総合研究、感覚器障害研究、こころの健康科学研究)を一元化し、幅広い研究課題に対する効果的な研究企画・進捗管理を行っている。 今後も引き続き、研究ニーズの一層の明確化を図るとともに、本事業の継続的な充実が必要である。	○	
1 自殺の実態を明らかにする取組	(6) 既存資料の活用等の推進	厚生労働省 ○自殺予防総合対策センターにおいて、人口動態統計に基づく地域ごとの自殺死亡統計の分析を実施し、平成23年3月には「自殺対策のための自殺死亡の地域統計」を全面的に改訂した。	○自殺予防総合対策センターにおいて、人口動態統計に基づく地域ごとの自殺死亡統計の分析を引き続き実施予定。	国民の健康に重大な影響がある、がん・循環器病等に対する高度先駆的な医療など、国の医療政策として担うべき医療(政策医療)について臨床研究、教育研修および情報発信などを行い、効果的かつ効果的に政策医療の開発・確立およびびつてん化を図ることを目標として実施。	○治験受入件数(製造販売後臨床試験を含む)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:1087件) ○発表論文数(掲載に専門家による審査が必要となる国際的に評価される専門的学術誌に掲載された科学論文)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:5171) ○ホームページアクセス件数(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:55698319)	○	
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	(3) うつ病についての普及啓発の推進	厚生労働省 ○精神保健福祉に関する正しい知識を普及するため「精神保健福祉全国大会」を開催。	○精神保健福祉に関する正しい知識を普及するため「精神保健福祉全国大会」を開催予定。	近年の社会経済状況の急激な変化は、様々なストレスや悩みをもたらし、人と人とのつながりややりやりの心を希薄化させ、心の温度を下げ、うつ病や引きこもり、自殺者の増加、アルコール依存症など精神保健福祉に関する問題を深刻させており、その対策が急務となっている。 本大会は、「変わらない心の原点を求めて～沖縄から発信するユイメール精神～」(注)をテーマに、全国の精神保健福祉関係者並びに一般の方々との参集のもと、精神保健福祉に関する正しい知識の普及と新たな精神保健福祉施策の推進を目指すもの。 (注)「ユイメール」:沖縄の方言。相互扶助、助け合いのこころの意。	○		
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	(3) うつ病についての普及啓発の推進	厚生労働省 ○うつ病を含む精神疾患の正しい理解と治療や生活に役立つ情報をまとめた「みんなのメンタルヘルス総合サイト」と、若者向けに心の不調への対処法を紹介する「こころもメンタルしよう」を厚生労働省HP内に開設。	○「みんなのメンタルヘルス総合サイト」「こころもメンタルしよう」を拡充予定。	インターネットにおけるメンタルヘルス総合サイト等による普及啓発により、精神疾患に関する正確な理解や早期相談・早期発見を促すことを目的とする。			
3 早期対応の中心役割を果す人材を養成する取組	(1) かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上	厚生労働省 ○精神科を専門としない医師に対し、うつ病診断能力の向上を目的に「かかりつけ医師の健康対応力向上研修事業」を実施。(平成22年度からは、小児科医師等も対象)	○引き続き、「かかりつけ医師の健康対応力向上研修事業」を実施予定。	うつ病は、精神症状以外に身体症状が出ることも多く、内科等のかかりつけの医師を初めに受診することが多い。また、思春期精神疾患については小児科等のかかりつけの医師を受診することが多い。 これらの理由により、日頃より受診するかかりつけの医師に対し、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的医師との連携方法、家族からの話や悩みを聞く姿勢等を修得させるための研修を実施することにより、各地域において、うつ病等精神疾患の早期発見・早期治療による一層の自殺対策の推進を図ることを目的とする。	事業計画において事業内容、経費の支出予定等を確認のうえ交付決定を行い、事業終了後の実績報告により最終確認を行っており、余剰金があった場合には返還の措置を講じている。今後も予算の執行状況等を踏まえつつ、施策の推進に必要な予算の確保を行う。	○	

平成22年度予算額				平成22年度決算額					平成23年度予算額				備考	
当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	決算額	再掲等	支出先	支出方法	支出金額	再掲等	当初予算額	再掲等	補正予算額		再掲等
168,843		0		20,533				426,304		123,084		0		
20,552,177	(内数)	0	-	2,026,813	(内数)	研究代表者	補助	2,026,813	(内数)	1,709,283	(内数)	0	-	
4,595,334	(内数)	0	-	4,595,334	(内数)	独立行政法人	運営費交付金	4,595,334	(内数)	4,513,270	(内数)	0	-	
2,055,217	(内数)	0	-	2,026,813	(内数)	研究代表者	補助	2,026,813	(内数)	1,709,283	(内数)	0	-	
2,055,217	(内数)	0	-	2,026,813	(内数)	研究代表者	補助	2,026,813	(内数)	1,709,283	(内数)	0	-	
4,595,334	(内数)	0	-	4,595,334	(内数)	独立行政法人	運営費交付金	4,595,334	(内数)	4,513,270	(内数)	0	-	
3,454	-	0	-	1,798	-	民間事業者	委託	1,798	-	3,270	-	0	-	
81,493	-	0	-	43,050	-	民間事業者	委託	43,050	-	62,894	-	0	-	
90,513	-	0	-	25,103	-	都道府県・指定都市	補助	25,103	-	91,344	-	0	-	

「自殺総合対策大綱」の項目	担当府省	自殺予防対策に係る施策の取組状況(平成22年度)	自殺予防対策に係る施策の取組状況及び実施予定(平成23年度)	施策の目的(平成22年度及び23年度)	施策の効果の評価等(平成22年度)	自殺予防対策関係(平成22年度)	
						目的	評価等
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組	(1)かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上	厚生労働省 自殺予防総合対策センター経費【独立行政法人国立精神・神経医療研究センター運営費交付金の内数】 主に精神医療において専門的うつ病の治療に携わる者に対して、認知行動療法の普及を図るための研修を行う。	自殺予防総合対策センターにおいて専門的な研修の実施、研修企画の助言、講師の派遣等を実施予定。	国民の健康に重大な影響がある、がん・循環器病等に対する高度先駆的な医療など、国の医療政策として担うべき医療(政策医療)について臨床研究、教育研修および情報発信などを行い、効果的かつ効果的に政策医療の開発・確立および均てん化を図ることを目標として実施。	○治療受入件数(製造販売後臨床試験を含む)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:1087件) ○発表論文数(掲載に専門家による審査が必要となる国際的に評価される専門的学雑誌に掲載された科学論文)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:5171) ○ホームページアクセス件数(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:55698319)	○	
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組	(3)地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上	厚生労働省 ○自治体、保健所、精神保健福祉センター、精神科医療機関、民間団体等で自殺予防に関する相談業務に関わっている者の資質向上のため、自殺予防総合対策センターにおいて専門的な研修の実施、研修企画の助言、講師の派遣等を実施。	○自殺予防総合対策センターにおいて専門的な研修の実施、研修企画の助言、講師の派遣等を実施予定。	国民の健康に重大な影響がある、がん・循環器病等に対する高度先駆的な医療など、国の医療政策として担うべき医療(政策医療)について臨床研究、教育研修および情報発信などを行い、効果的かつ効果的に政策医療の開発・確立および均てん化を図ることを目標として実施。	○治療受入件数(製造販売後臨床試験を含む)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:1087件) ○発表論文数(掲載に専門家による審査が必要となる国際的に評価される専門的学雑誌に掲載された科学論文)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:5171) ○ホームページアクセス件数(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:55698319)	○	
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組	(3)地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上	厚生労働省 ○職場における自殺予防を含むメンタルヘルス対策及び過重労働対策を推進するため、全国の産業保健推進センター等において、産業医等の産業保健スタッフ等に対し研修を実施。	○全国の産業保健推進センター等において、産業医等の産業保健スタッフ等に対し研修を実施予定。	精神科医に対して産業保健に関する必要な知識を付与する研修を実施し、また、産業医に対してメンタルヘルスに関する必要な知識を付与する研修を実施することにより、メンタルヘルス不調により休業している労働者の職場復帰において主治医と産業医の円滑な連携が図られることを目的として実施。	○成果目標及び成果実績(アウトカム) 研修を受講した結果、有効、有用であった旨の回答の割合:95%(目標値:90%、達成度:106%) ○活動指標及び活動実績(アウトプット) 研修の実施回数:85回 ○点検結果 年度により、特に必要とされている研修が異なることから、カリキュラム等の修正を行うことにより効果的に事業を実施している。	○	
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組	(4)介護支援専門員の資質向上を図るための研修の実施	厚生労働省 ○介護支援専門員の資質向上を図るための研修事業を実施。	○介護支援専門員の資質向上を図るための研修事業を実施予定。	要介護者等の希望や心身の状況、置かれている環境等を適切に把握し、自立生活を支援する観点から、適切なサービスを提供する観点により総合的に設計し、提供する役割を担う介護支援専門員の資質向上を図るため、業務に就いた後も継続的に研修の機会を提供できるような体系的に研修事業を行い、必要な知識・技能の修得を図る。			
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組	(5)民生委員・児童委員等への研修の実施	厚生労働省 ○各都道府県、政令指定都市が実施する ①単位民生委員・児童委員協議会会長に必要な指導力を修得させるための研修 ②中堅の民生委員・児童委員に必要な活動力を修得させるための研修 ③新任の民生委員・児童委員に必要な基礎的知識及び技術を修得させるための研修等を実施する 民生委員・児童委員研修事業を実施。	○各都道府県、政令指定都市が実施する ①単位民生委員・児童委員協議会会長に必要な指導力を修得させるための研修 ②中堅の民生委員・児童委員に必要な活動力を修得させるための研修 ③新任の民生委員・児童委員に必要な基礎的知識及び技術を修得させるための研修等を実施する 民生委員・児童委員研修事業を実施予定。	民生委員・児童委員が相談援助活動等を行う上で必要不可欠な知識及び技術を習得させることを目的とする。	(成果目標) 民生委員・児童委員に対する情報提供や、地域の中核的相談員等の研修を支援するための事業であり、成果を数値化するのには困難。 (点検結果) 引き続き事業を継続していく		
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組	(6)地域でのリーダー養成研修の充実	厚生労働省 ○自殺対策を企画立案する自治体の担当者がその企画立案能力を修得するために、自殺予防総合対策センターにおいて、自殺対策の企画立案に携わる者等を対象とした「自殺総合対策企画研修」を実施。	○自殺予防総合対策センターにおいて、自殺対策の企画立案に携わる者等を対象とした「自殺総合対策企画研修」を実施予定。	国民の健康に重大な影響がある、がん・循環器病等に対する高度先駆的な医療など、国の医療政策として担うべき医療(政策医療)について臨床研究、教育研修および情報発信などを行い、効果的かつ効果的に政策医療の開発・確立および均てん化を図ることを目標として実施。	○治療受入件数(製造販売後臨床試験を含む)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:1087件) ○発表論文数(掲載に専門家による審査が必要となる国際的に評価される専門的学雑誌に掲載された科学論文)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:5171) ○ホームページアクセス件数(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:55698319)	○	
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組	(6)地域でのリーダー養成研修の充実	厚生労働省 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、不眠等に対する適切な対応のために必要な知識や技術を習得させるための研修を実施し、地域における自殺対策の強化を図る。	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、不眠等に対する適切な対応のために必要な知識や技術を習得させるための研修を実施し、地域における自殺対策の強化を図る。	○精神障害者の地域生活への移行及び地域生活を支えるための適切な在宅医療の提供を確保を図る。 ○発達障害に関する専門的知識を有する人材を確保するよう務めるとともに、発達障害に対する理解を深め、及び専門性を高める ○依存症回復施設への資材提供、依存症への対応力を一層強化すること。 ○精神保健福祉士養成担当職員の資質向上を図る。 ○依存症を支える家族関係についての理解や依存症に関する正しい知識の習得等を図る。	(活動指標及び活動実績(アウトプット)) 研修の回数(訪問看護研修、依存症研修、精神保健福祉士研修):23回 実施施設数(発達障害者支援者実地研修):6施設	○	
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組	(7)社会的要因に関連する相談員の資質の向上	厚生労働省 ○厚生労働省職員研修において、メンタルヘルスに関する講習を実施。	○厚生労働省職員研修において、メンタルヘルスに関する講習を実施。	講習を実施することにより、不顕者の早期発見を可能とし、休職等の発生を未然に防止することを目的とする。			
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組	(7)社会的要因に関連する相談員の資質の向上	厚生労働省 【労働政策研究・研修機構運営費交付金(職業指導ⅡA専門研修)】 ハローワークの職業相談技法として必要とされるキャリアコンサルティングに係る基本的知識の習得、キャリアコンサルティングの実施過程において必要なスキル、アセスメント、事例検討、自己研鑽とスーパービジョンを研修によって修得する。この中でメンタルヘルスについての研修を行う。	【労働政策研究・研修機構運営費交付金(職業指導ⅡA専門研修)】 ハローワークの職業相談技法として必要とされるキャリアコンサルティングに係る基本的知識の習得、キャリアコンサルティングの実施過程において必要なスキル、アセスメント、事例検討、自己研鑽とスーパービジョンを研修によって修得する。この中でメンタルヘルスについての研修を行う。	○労働行政担当職員その他の関係者に対する研修 研究員による研修成果を活かすとともに、労働基準監督官等の研修について民間の一層の活用を促すことにより、労働行政機関で必要な知識・ノウハウ等が取得できる労働行政担当職員研修を効果的に実施すること。 併せて、研修の場を通して、労働行政の現場で生じている問題や第一線の労働行政機関の担当者との問題意識を吸い上げ、労働政策研究に活かすこと。 これらにより、労働政策研究及び労働行政担当職員研修双方の活性化を一層図ること。	政策ニーズを踏まえた研修コースの新設や研修生の要望等を踏まえた科目内容の拡充・見直しなどを行うとともに、調査結果と研修実績を活用した研修教材や研修プログラムの開発、イベントセッションの積極的な開催など研究部門と研修部門の一層の連携がなされた結果、研修生を対象としたアンケートにおいて、「有意義」との回答が中期計画の「85%以上」と上回る「98.0%」に上っており、中期計画を上回っていると評価できる。 また、研修終了後、一定期間経過した時点における職場での研修効果の測定の試行をはじめとしたことは評価できる。		
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組	(7)社会的要因に関連する相談員の資質の向上	厚生労働省 公共職業安定所業務推進費(都道府県労働局)で実施するキャリアコンサルティング研修及び産業カウンセラー研修 ハローワークの職業相談窓口においては、求職者の抱えている問題を把握し、これに合致した的確な支援を適時に実施する等により、一層専門的なサービスを提供することが必要とされる。このため、各都道府県労働局において、ハローワークの職員に対して、キャリアコンサルティング及び産業カウンセラー研修を実施する。	公共職業安定所業務推進費(都道府県労働局)で実施するキャリアコンサルティング研修及び産業カウンセラー研修 ハローワークの職業相談窓口においては、求職者の抱えている問題を把握し、これに合致した的確な支援を適時に実施する等により、一層専門的なサービスを提供することが必要とされる。このため、各都道府県労働局において、ハローワークの職員に対して、キャリアコンサルティング及び産業カウンセラー研修を実施する。	○ハローワークに集所する求職者に対してキャリアコンサルティング等を実施することにより、求職者が抱えている様々な問題を把握し、これに合致した支援を実施する等により、一層専門的なサービスを提供する。			



平成22年度予算額				平成22年度決算額						平成23年度予算額				備考
当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	決算額	再掲等	支出先	支出方法	支出金額	再掲等	当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	
4,595,334	(内数)	0	—	4,595,334	(内数)	独立行政法人	運営費交付金	4,595,334	(内数)		—		—	
4,595,334	(内数)	0	—	4,595,334	(内数)	独立行政法人	運営費交付金	4,595,334	(内数)	4,513,270	(内数)	0	—	
31,699	—	0	—	14,206	—	労働者健康福祉機構	委託費	14,206	—	160,308	—	0	—	
175,000	—	0	—	143,950	—	都道府県	補助	143,950	—	174,000	—	0	—	
24,000,000	(内数)	0	—	23,195,278	(内数)	都道府県、指定都市、中核市	補助	0	—	20,000,000	(内数)	0	—	
4,595,334	(内数)	0	—	4,595,334	(内数)	独立行政法人	運営費交付金	4,595,334	(内数)	4,513,270	(内数)	0	—	
2,342	—	0	—	0	—	—	—	0	—	2,342	—	0	—	
0	—	0	—	0	—	—	—	0	—	0	—	0	—	
45,042	(内数)	0	—	45,042	(内数)	(独)労働政策研究・研修機構	運営費交付金	45,042	(内数)	44,442	(内数)	0	—	
89,721	(内数)	0	—	41,501	—	—	—	0	—	80,717	(内数)	0	—	

「自殺総合対策大綱」の項目		担当府省	自殺予防対策に係る施策の取組状況(平成22年度)	自殺予防対策に係る施策の取組状況及び実施予定(平成23年度)	施策の目的(平成22年度及び23年度)	施策の効果の評価等(平成22年度)	自殺予防対策関係(平成22年度)		
							目的	評価等	
3	早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組	(9)研修資料の開発等	厚生労働省	○自殺未遂者及び自殺者遺族等へのケアに関する研究において、地域の精神保健従事者が研修資料として活用できるものとして開発した自殺未遂者や自死遺族等へのケアに関するガイドラインに基づき、研修及びシンポジウムを実施。	○自殺未遂者や自死遺族等へのケアに関するガイドラインに基づき、研修及びシンポジウムを実施予定。	これまで自殺未遂者及び自死遺族への支援は民間団体の献身的な努力によって支えられてきたが、平成20年3月に取りまとめられた「自殺未遂者・自殺者遺族等のケアに関する検討会」報告書に基づき平成20年度に作成されたガイドラインを踏まえ実施するものであり、専門職をはじめとする多くの関係者の知識及び技術の普及を目的とする。	○成果目標及び成果実績(アウトカム) 自殺者数の減少(数値目標は記載困難) ○活動指標及び活動実績(アウトプット) 自殺未遂者ケア研修4回、自死遺族ケアシンポジウム1回	○	
3	早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組	(9)研修資料の開発等	厚生労働省	○自殺予防総合対策センターにおいて、地方公共団体、民間団体の相談員に対する研修の企画実施に協力。	○自殺予防総合対策センターにおいて、地方公共団体、民間団体の相談員に対する研修の企画実施に協力予定。	国民の健康に重大な影響がある、がん・循環器病等に対する高度先駆的な医療など、国の医療政策として担うべき医療(政策医療)について臨床研究、教育研修および情報発信などを行い、効率的かつ効果的に政策医療の開発・確立および均てん化を図ることを目標として実施。	○治験受入件数(製造販売後臨床試験を含む)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:1087件) ○発表論文数(掲載に専門家による審査が必要となる国際的に評価される専門的科学雑誌に掲載された科学論文)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:5171) ○ホームページアクセス件数(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:55698319)	○	
3	早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組	(10)自殺対策従事者への心のケアの推進	厚生労働省	○自殺予防総合対策センターにおいて、相談員自らの心の健康を維持するための対応方法についての内容を盛り込んだ、相談支援に関する研修を実施。	○自殺予防総合対策センターにおいて、相談員自らの心の健康を維持するための対応方法についての内容を盛り込んだ、相談支援に関する研修を実施予定。	国民の健康に重大な影響がある、がん・循環器病等に対する高度先駆的な医療など、国の医療政策として担うべき医療(政策医療)について臨床研究、教育研修および情報発信などを行い、効率的かつ効果的に政策医療の開発・確立および均てん化を図ることを目標として実施。	○治験受入件数(製造販売後臨床試験を含む)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:1087件) ○発表論文数(掲載に専門家による審査が必要となる国際的に評価される専門的科学雑誌に掲載された科学論文)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:5171) ○ホームページアクセス件数(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:55698319)	○	
4	心の健康づくりを進める取組	(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進	厚生労働省	○都道府県労働局・労働基準監督署による事業場及び業界団体等に対する指導を実施。	○都道府県労働局・労働基準監督署による事業場及び業界団体等に対する指導を引き続き実施。	行政指導の一環として通常業務に取り込んで実施しているもの。			
4	心の健康づくりを進める取組	(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進	厚生労働省	○小規模事業場の労働者及びその家族に対しセミナーや相談会等を実施。	○メンタルヘルス不調を自覚する小規模事業場の労働者に対し、医師又は保健師が相談や指導を実施。	労働者のメンタルヘルス不調を早期に発見し、深刻な事態に至ることを防ぐためには、労働者本人の気づきだけでなく、周囲の者、中でも家族の気づきを端緒として必要な介入をしていくことが効果的であると考えられることから、家族からの支援を含めてメンタルヘルス対策を進めるため、地域産業保健センターにおいて、メンタルヘルスに関する専門的知識をもった医師、地域で活動を行っている保健師等の協力を得て、 1)労働者及びその家族を対象としたメンタルヘルスに関するセミナー 2)メンタルヘルス不調の労働者やその家族等を対象とした個別相談会を開催することにより、メンタルヘルスに関する基礎的知識やメンタルヘルス不調への適切な対応についての知識を普及し、メンタルヘルス不調の予防を図るとともに、メンタルヘルス不調となった労働者の早期発見、早期治療を促進することとする。			
4	心の健康づくりを進める取組	(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進	厚生労働省	○労働基準関係法令上問題が認められた場合に必要の監督指導を実施。	○引き続き、労働基準関係法令上問題が認められた場合に必要の監督指導を実施。	行政指導の一環として通常業務に取り込んで実施しているもの。			
4	心の健康づくりを進める取組	(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進	厚生労働省	○全国47都道府県のメンタルヘルス対策支援センターによるメンタルヘルス対策の総合的な支援の一つとして、新たに管理監督者に対する教育を実施。	○全国47都道府県のメンタルヘルス対策支援センターによるメンタルヘルス対策の総合的な支援の一つとして、新たに職場復帰プログラムの作成支援を実施。	地域における職場のメンタルヘルス対策の中核的機関として全国47都道府県に設置し、メンタルヘルス不調の予防から復職支援まで事業者の行う職場のメンタルヘルス対策を総合的に支援するもの。	1)メンタルヘルス対策支援センター事業 メンタルヘルス対策支援センターによる訪問支援等の充実によりメンタルヘルス対策に取り組む事業場増加という政策効果が顕現する仕組みが機能するためには、メンタルヘルス対策に取り組んでいない事業場に対し効果的に支援を行う必要がある。このため、本事業により「専門スタッフがいない」、「取り組みが分からない」等の理由により取組が十分に進んでいない事業場に対し、個別に訪問し、社内スタッフや社員への教育・研修方法や、社内のメンタルヘルスに関する相談体制づくりの方法等、具体的な支援を行っている。 2)メンタルヘルス・ポータルサイト事業 メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」による情報提供により労働者の健康障害の防止という政策効果が顕現する仕組みが機能するためには、「取り組みが分からない」等の理由により取組が十分に進んでいない事業場に対し、ニーズにあった情報提供が必要である。このため、本事業により、メンタルヘルス対策の取り組み事例や、専門相談機関の紹介等の情報提供を行っている。 事業場への個別訪問支援の実施や、ポータルサイトを介した情報提供により、職場のメンタルヘルス対策の促進が図られると考えられるが、各事業場において専門スタッフが確保され、自主的な取組が行われるには、一定程度の期間がかかると考えられる。 なお、「新成長戦略」において、2020年までの目標として「メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合100%」としている。		
4	心の健康づくりを進める取組	(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進	厚生労働省	○メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」に産業保健スタッフ等に対する教育機能を追加。	○メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」において産業保健スタッフ等に対する教育機能を拡充。	事業者、産業医等の産業保健スタッフ、労働者などに対し総合的な情報提供を実施するもの。	1)メンタルヘルス対策支援センター事業 メンタルヘルス対策支援センターによる訪問支援等の充実によりメンタルヘルス対策に取り組む事業場増加という政策効果が顕現する仕組みが機能するためには、メンタルヘルス対策に取り組んでいない事業場に対し効果的に支援を行う必要がある。このため、本事業により「専門スタッフがいない」、「取り組みが分からない」等の理由により取組が十分に進んでいない事業場に対し、個別に訪問し、社内スタッフや社員への教育・研修方法や、社内のメンタルヘルスに関する相談体制づくりの方法等、具体的な支援を行っている。 2)メンタルヘルス・ポータルサイト事業 メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」による情報提供により労働者の健康障害の防止という政策効果が顕現する仕組みが機能するためには、「取り組みが分からない」等の理由により取組が十分に進んでいない事業場に対し、ニーズにあった情報提供が必要である。このため、本事業により、メンタルヘルス対策の取り組み事例や、専門相談機関の紹介等の情報提供を行っている。 事業場への個別訪問支援の実施や、ポータルサイトを介した情報提供により、職場のメンタルヘルス対策の促進が図られると考えられるが、各事業場において専門スタッフが確保され、自主的な取組が行われるには、一定程度の期間がかかると考えられる。 なお、「新成長戦略」において、2020年までの目標として「メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合100%」としている。		

平成22年度予算額				平成22年度決算額					平成23年度予算額				備考	
当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	決算額	再掲等	支出先	支出方法	支出金額	再掲等	当初予算額	再掲等	補正予算額		再掲等
18,456	-	0	-	9,435	-	民間事業者	委託	9,435	-	17,164	-	0	-	
4,595,334	(内数)	0	-	4,595,334	(内数)	独立行政法人	運営費交付金	4,595,334	(内数)	4,513,270	(内数)	0	-	
4,595,334	(内数)	0	-	4,595,334	(内数)	独立行政法人	運営費交付金	4,595,334	(内数)	4,513,270	(内数)	0	-	
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	
81,592	-	0	-	不明	-	民間団体	委託	不明	-	2,032,359	(内数)	0	-	
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	
493,976	-	0	-	456,005	-	独立行政法人労働者健康福祉機構	委託費	456,005	-	1,267,886	-	0	-	
65,394	-	0	-	60,137	-	財団法人産業医学振興財団	委託費	60,137	-	60,858	-	0	-	

「自殺総合対策大綱」の項目	担当府省	自殺予防対策に関する施策の取組状況(平成22年度)	自殺予防対策に関する施策の取組状況及び実施予定(平成23年度)	施策の目的(平成22年度及び23年度)	施策の効果の評価等(平成22年度)	自殺予防対策関係(平成22年度)	
						目的	評価等
4 心の健康づくりを進める取組	(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進 厚生労働省	○メンタルヘルス不調の防止のためのストレス対処等に関する取り組みの支援を実施。	自殺予防対策に関する施策の取組状況及び実施予定(平成23年度)	職場のメンタルヘルス対策の促進等を図り、労働者の健康障害を防止することを目的としている。	1 メンタルヘルス対策支援センター事業 メンタルヘルス対策支援センターによる訪問支援等の充実によりメンタルヘルス対策に取り組む事業場増加という政策効果が発現する仕組みが機能するためには、メンタルヘルス対策に取り組んでいない事業場に対し効果的に支援を行う必要がある。このため、本事業により「専門スタッフがいない」、「取り組み方が分からない」等の理由により取組が十分に進んでいない事業場に対し、個別に訪問し、社内スタッフや社員への教育・研修方法や、社内のメンタルヘルスに関する相談体制づくりの方法等、具体的な支援を行っている。 2 メンタルヘルス・ポータルサイト事業 メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」による情報提供により労働者の健康障害の防止という政策効果が発現する仕組みが機能するためには、「取り組み方が分からない」等の理由により取組が十分に進んでいない事業場に対し、ニーズにあった情報提供が必要である。このため、本事業により、メンタルヘルス対策の取り組み事例や、専門相談機関の紹介等の情報提供を行っている。 事業場への個別訪問支援の実施や、ポータルサイトを適した情報提供により、職場のメンタルヘルス対策の促進が図られると考えられるが、各事業場において専門スタッフが確保され、自立的な取組が行われるには、一定程度の期間がかかると思われる。 なお、「新成長戦略」において、2020年までの目標として「メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合100%」としている。		
4 心の健康づくりを進める取組	(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進 厚生労働省	○メンタルヘルス不調の防止のためのストレス対処等に関する取り組みの支援を実施。	精神障害等の労災補償の在り方に関する検討 業務上のストレスにより精神障害に罹患した労働者に対する労災認定の迅速化を図るため、労災認定の基準を見直す。	(平成23年度実施予定) 精神障害の労災請求件数は、判断指針が策定される直前の平成10年度には42件であったものが、平成22年度には1,181件に達するとともに、今後も増加が見込まれている。 このような状況の下で、精神障害の事案の審査には平均して約8.6か月(平成22年度)の期間を要し、また、その審査に当たり多くの事務量が費やされている。 一方、厚生労働省の自殺・うつ病等への対策(平成22年5月プロジェクトチーム報告書)でも精神障害事案に対する労災手続の迅速化に言及されている等、労災請求に対する審査の迅速化が不可欠となっていることから、審査の迅速化や効率化を図るための労災認定の在り方に関して検討を実施。			
4 心の健康づくりを進める取組	(2)地域における心の健康づくり推進体制の整備 厚生労働省	○自殺予防総合対策センターにおいて、「自殺総合対策企画研修」等で、自治体、精神保健福祉センター、保健所等の相談員に対する研修を行い、地域における心の健康づくりの推進を強化。	○自殺予防総合対策センターにおいて、「自殺総合対策企画研修」等で、地域における心の健康づくりの推進を強化予定。	国民の健康に重大な影響がある、がん・循環器病等に対する高度先駆的な医療など、国の医療政策として担うべき医療(政策医療)について臨床研究、教育研修および情報発信などを行い、効果的かつ効果的に政策医療の開発・確立および均てん化を図ることを目標として実施。	○治療受入件数(製造販売後臨床試験を含む)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:1087件) ○発表論文数(掲載に専門家による審査が必要となる国際的に評価される専門的学術誌に掲載された科学論文)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:5171) ○ホームページアクセス件数(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:55698319)	○	
4 心の健康づくりを進める取組	(2)地域における心の健康づくり推進体制の整備 厚生労働省	○関係機関相互間における連携体制の構築を図り、円滑な連携を図ることを目的として、「自殺対策ネットワーク協議会」を開催し、関係機関における連携体制を推進。	○自殺対策ネットワーク協議会を開催し、関係機関における連携体制を推進予定。	国民の健康に重大な影響がある、がん・循環器病等に対する高度先駆的な医療など、国の医療政策として担うべき医療(政策医療)について臨床研究、教育研修および情報発信などを行い、効果的かつ効果的に政策医療の開発・確立および均てん化を図ることを目標として実施。	○治療受入件数(製造販売後臨床試験を含む)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:1087件) ○発表論文数(掲載に専門家による審査が必要となる国際的に評価される専門的学術誌に掲載された科学論文)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:5171) ○ホームページアクセス件数(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:55698319)	○	
5 適切な精神科医療を受けられるようにする取組	(1)精神科医療を受けられるようにする取組 厚生労働省	○自殺予防総合対策センターにおいて、精神科医療機関等で働く心理職を対象に「心理職自殺予防研修」を実施。	○自殺予防総合対策センターにおいて、精神科医療機関等で働く心理職を対象に「心理職自殺予防研修」を実施予定。	国民の健康に重大な影響がある、がん・循環器病等に対する高度先駆的な医療など、国の医療政策として担うべき医療(政策医療)について臨床研究、教育研修および情報発信などを行い、効果的かつ効果的に政策医療の開発・確立および均てん化を図ることを目標として実施。	○治療受入件数(製造販売後臨床試験を含む)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:1087件) ○発表論文数(掲載に専門家による審査が必要となる国際的に評価される専門的学術誌に掲載された科学論文)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:5171) ○ホームページアクセス件数(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:55698319)	○	
5 適切な精神科医療を受けられるようにする取組	(2)うつ病の受診率の向上 厚生労働省	○かかりつけ医等が適切にうつ病を判断し、速やかに専門医療につなげられるように、精神科を専門としない医師を対象とした「かかりつけ医心の健康対応力向上研修」を実施。	○かかりつけ医等が適切にうつ病を判断し、速やかに専門医療につなげられるように、精神科を専門としない医師を対象とした「かかりつけ医心の健康対応力向上研修」を実施予定。	うつ病は、精神症状以外に身体症状が出ることも多く、内科等のかかりつけの医師を初めに受診することが多い。また、思春期精神疾患については小児科等のかかりつけの医師を受診することが多い。 これらの理由により、日頃より受診するかかりつけの医師に対し、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的医師との連携方法、家族からの話や悩みを聞く姿勢等を修得させるための研修を実施することにより、各地域において、うつ病等精神疾患の早期発見・早期治療による一層の自殺対策の推進を図ることを目的とする。	事業計画において事業内容、経費の支出予定等を確認のうえ交付決定を行い、事業終了後の実績報告により最終確認を行っており、余剰金があった場合には返還の措置を講じている。今後も予算の執行状況等を踏まえつつ、施策の推進に必要な予算の確保を行う。	-	-
5 適切な精神科医療を受けられるようにする取組	(1)精神科医療を受けられるようにする取組 厚生労働省	○自殺予防総合対策センターにおいて、精神科医療機関等で働く心理職を対象に「心理職自殺予防研修」を実施。	○自殺予防総合対策センターにおいて、精神科医療機関等で働く心理職を対象に「心理職自殺予防研修」を実施予定。	(平成23年度実施予定) 受療中断者や自らの意思では受診できない等の理由により、日常生活上の危機が生じている精神障害者に対し、一定期間、医療及び福祉の包括的な支援を行うことを目的とする。 民間精神科病院等に医師、看護師、精神保健福祉士、相談支援専門員等の多職種から構成されるチームを配置し、できるだけ入院をせずに地域生活の継続が可能となるための支援を行うもの。			
5 適切な精神科医療を受けられるようにする取組	(1)精神科医療を受けられるようにする取組 厚生労働省	○自殺予防総合対策センターにおいて、精神科医療機関等で働く心理職を対象に「心理職自殺予防研修」を実施。	○自殺予防総合対策センターにおいて、精神科医療機関等で働く心理職を対象に「心理職自殺予防研修」を実施予定。	(平成23年度実施予定) うつ病治療において、認知行動療法を薬物療法と併せて実施することによって自殺のリスクを下げることが知られており、認知行動療法を普及させることは自殺対策としての有用性が高いと考えられる。そのため、主に精神医療において専門的うつ病患者の治療に携わる者に対し、その普及を図るための研修を行う。			

平成22年度予算額				平成22年度決算額				平成23年度予算額				備考		
当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	決算額	再掲等	支出先	支出方法	支出金額	再掲等	当初予算額	再掲等		補正予算額	再掲等
493,976	4(1) 再掲	0	-	456,005	4(1) 再掲	独立行政 法人労働 者健康福 祉機構	委託費	456,005	4(1) 再掲					
										49,064		0		
4,595,334	(内数)	0	-	4,595,334	(内数)	独立行政 法人	運営費交 付金	4,595,334	(内数)	4,513,270	(内数)	0	-	
4,595,334	(内数)	0	-	4,595,334	(内数)	独立行政 法人	運営費交 付金	4,595,334	(内数)	4,513,270	(内数)	0	-	
4,595,334	(内数)	0	-	4,595,334	(内数)	独立行政 法人	運営費交 付金	4,595,334	(内数)	4,513,270	(内数)	0	-	
90,513	3(1) 再掲	0	-	25,103	3(1) 再掲	都道府県・ 指定都市	補助	25,103	3(1) 再掲	91,344	3(1) 再掲	0	-	
										701,025		0		
										97,104		0		

「自殺総合対策大綱」の項目	担当府省	自殺予防対策に関する施策の取組状況(平成22年度)	自殺予防対策に関する施策の取組状況及び実施予定(平成23年度)	施策の目的(平成22年度及び23年度)	施策の効果の評価等(平成22年度)	自殺予防対策関係	
						目的	評価等
5 適切な精神科医療を受けられるようにする取組	厚生労働省	精神障害の正しい理解のための普及啓発事業費 国民全体のうつ病等に対する正しい理解を深めることおよびうつ病にかかりやすい職種、介護、産後・更年期におけるハイレスク群並びその周囲にいる人に対して、効果的なメッセージを伝達することにより、うつ病の早期発見・早期治療を実現するとともに、うつ病をきっかけとした他の精神疾患や精神障害者に関する正しい理解のための知識の向上を図る。	精神障害の正しい理解のための普及啓発事業費 国民全体のうつ病等に対する正しい理解を深めることおよびうつ病にかかりやすい職種、介護、産後・更年期におけるハイレスク群並びその周囲にいる人に対して、効果的なメッセージを伝達することにより、うつ病の早期発見・早期治療を実現するとともに、うつ病をきっかけとした他の精神疾患や精神障害者に関する正しい理解のための知識の向上を図る。	国民全体のうつ病等に対する正しい理解を深めることおよびうつ病にかかりやすい職種、介護、産後・更年期におけるハイレスク群並びその周囲にいる人に対して、効果的なメッセージを伝達することにより、うつ病の早期発見・早期治療を実現するとともに、うつ病をきっかけとした他の精神疾患や精神障害者に関する正しい理解のための知識の向上を図ることを目的とする。			
5 適切な精神科医療を受けられるようにする取組	厚生労働省	〇様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県域における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉機関等と連携した支援体制の構築を図るための事業を平成20年度より3ヶ年のモデル事業として実施。	〇様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県域における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉機関等と連携した支援体制の構築を図るための事業を実施する予定。	近年の少子化、核家族化、女性の社会進出等に伴い、子どもが健やかに生まれ育つための環境づくりの推進を図ることは重要な課題であり、その中心的役割を担う母子保健医療の充実強化が求められている。 母子保健医療対策等総合支援事業は、このような課題に対応し、次世代育成支援対策の推進等に必要となる総合的な施策を実施するものである。 母子保健医療対策等総合支援事業のうちの一事業として、左記事業を実施している。	妊産婦死亡率(出産10万対)(目標値:前年以下) 22年度:集計中(21年度:4.8)		
5 適切な精神科医療を受けられるようにする取組	厚生労働省	〇市町村において介護予防事業の中で基本チェックリストを用いて高齢者のうつ病に関するスクリーニングを実施。	〇市町村において介護予防事業の中で基本チェックリストを用いて高齢者のうつ病に関するスクリーニングを実施予定。	二次予防事業の対象者を決定することを目的として、次の取組を実施。 ①二次予防事業の対象者に関する情報の収集(基本チェックリストの配布・回収、他部局から情報提供等) ②二次予防事業の対象者の決定等 ③二次予防事業の対象者として取り扱う期間(個々の状態等を勘案して市町村が設定する期間とする。)	現在「平成22年度介護予防事業報告」を厚生労働省HPにて公表。		
5 適切な精神科医療を受けられるようにする取組	厚生労働省	自殺予防総合対策センター経費【独立行政法人国立精神・神経医療研究センター運営費交付金の内訳】 自殺対策に関わっている関係省庁、地方自治体、関係機関・団体、NPO等民間団体との事例検討、連絡・調整等を行う。	自殺予防総合対策センター経費【独立行政法人国立精神・神経医療研究センター運営費交付金の内訳】 自殺対策に関わっている関係省庁、地方自治体、関係機関・団体、NPO等民間団体との事例検討、連絡・調整等を行う。	国民の健康に重大な影響がある、がん・循環器病等に対する高度先進的な医療など、国の医療政策として担うべき医療(政策医療)について臨床研究、教育研修および情報発信などを行い、効果的かつ効果的に政策医療の開発・確立および均てん化を図ることを目標として実施。	〇治験受件数(製造販売後臨床試験を含む)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:1087件) 〇発表論文数(掲載に専門家による審査が必要となる国際的に評価される専門的科学雑誌に掲載された科学論文)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:5171) 〇ホームページアクセス件数(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:55698319)	○	
5 適切な精神科医療を受けられるようにする取組	厚生労働省	〇アルコール依存症や薬物依存症の自助団体の活動の支援、及び自助団体を含む関係機関による依存症対策に係る地域連携体制の構築と効果的な依存症対策の開発・実施を目的とした、「地域依存症対策推進モデル事業」を実施し、また、自助団体の活動を支援する観点から、「依存症回復施設職員研修事業」を開始。	〇「地域依存症対策推進モデル事業」 「依存症回復施設職員研修事業」を実施予定。	〇「地域依存症対策推進モデル事業」 薬物、アルコールを中心とした各種依存症対策については、公的機関における相談・指導や知識の普及、急性中毒や離脱症状に対する医療の提供、障害者自立支援法に基づいた各種サービスの提供等による支援を行っているところであるが、依存症そのものの回復に向けての取組については、不十分である現状を踏まえ、薬物・アルコール等依存症対策の先進的な取組を行う地域を選定し、それぞれ地域の実情に即した事業を実施するとともに、その効果を検証することにより、地域における効果的な薬物・アルコール等依存症対策を推進し、もって薬物、アルコールを中心とした各種依存症患者及びその家族等に対する支援の充実を図ることを目的とする。 〇「依存症回復施設職員研修事業」 依存症回復施設の質の向上や依存症への対応力を一層強化するため、依存症回復施設職員に対して、医学的知識や利用者への対応方法、利用可能な社会資源に関する知識の向上等を図ることを目的とする。			
5 適切な精神科医療を受けられるようにする取組	厚生労働省	〇自殺予防総合対策センターにおいて、自殺のハイレスク者の支援についての先駆的・試行的取組を、研修プログラムの中で積極的に紹介し、「自殺予防のための自衛行為とパーソナリティ障害の理解と対応研修」精神科医療従事者自殺予防研修を実施。	〇自殺予防総合対策センターにおいて、「自殺予防のための自衛行為とパーソナリティ障害の理解と対応研修」精神科医療従事者自殺予防研修を実施予定。	国民の健康に重大な影響がある、がん・循環器病等に対する高度先進的な医療など、国の医療政策として担うべき医療(政策医療)について臨床研究、教育研修および情報発信などを行い、効果的かつ効果的に政策医療の開発・確立および均てん化を図ることを目標として実施。	〇治験受件数(製造販売後臨床試験を含む)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:1087件) 〇発表論文数(掲載に専門家による審査が必要となる国際的に評価される専門的科学雑誌に掲載された科学論文)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:5171) 〇ホームページアクセス件数(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:55698319)	○	
5 適切な精神科医療を受けられるようにする取組	厚生労働省	精神科救急医療体制整備事業費 急性期患者への適切な医療体制を更に充実させるため、地域の実情に応じた精神科救急医療体制の整備を進めるとともに、自殺未遂等の精神・身体合併症患者の救急搬送受入体制を強化する。	精神科救急医療体制整備事業費 急性期患者への適切な医療体制を更に充実させるため、地域の実情に応じた精神科救急医療体制の整備を進めるとともに、自殺未遂等の精神・身体合併症患者の救急搬送受入体制を強化する。	精神科救急医療体制整備事業は、緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が、迅速かつ適正な医療を受けられるように、都道府県又は指定都市が、精神科救急医療体制を確保することを目的とする。 そのために、都道府県等は、精神医療相談、精神科救急情報センター、搬送体制、精神科救急医療、身体合併症救急医療等を地域で確保できるように本事業を用いて整備を行うものとする。なお体制整備に当たっては、精神科救急医療体制連絡調整委員会の意見を聞くこと等により、地域の実情に十分配慮するものとする。	〇成果目標及び成果実績(アウトカム) 統合失調症の人院患者数(達成度は平成11年度を基準とした減少目標の達成率):3年毎に調査のため、22年度はなし。 〇活動目標及び活動実績(アウトプット) 精神科救急福祉センター特定相談等事業の実施 都道府県・指定都市数:64	○	
5 適切な精神科医療を受けられるようにする取組	厚生労働省	厚生労働科学研究費補助金「障害者対策総合研究事業費」の内訳 「自殺のハイレスク者の実態解明及び自殺予防に関する研究」や「薬物乱用・依存等の実態把握と再乱用防止・社会復帰等に関する研究」を実施する。	厚生労働科学研究費補助金「障害者対策総合研究事業費」の内訳 「自殺のハイレスク者の実態解明及び自殺予防に関する研究」や「薬物乱用・依存等の実態把握と再乱用防止・社会復帰等に関する研究」を実施する。	障害者福祉施策においては、障害者がその障害種別にかかわらず、地域で自立して生活できることを目的として、総合的な支援が推進されている。 障害全般に関するリハビリテーション等の適切な支援、障害の正しい理解と社会参加の促進方策、地域において居宅・施設サービス等をきめ細かく提供できる体制づくり等、障害者の総合的な保健福祉施策に関する研究開発を行うと共に、これらの障害者を支える精神疾患、神経・防疾症、感覚器疾患等に関する病態の解明、効果的な予防、診断、治療法等の研究・開発を推進。	例えば、障害者自立支援機器の一つであるブレイン・マシン・インターフェースについて平成24年度の目標である「BMIにより障害者の自立を支援するための技術体系的な作成」に向けて着実な成果が得られる等、多くの成果をあげている。 障害関連研究については、平成22年度より、管理体制・管理資源が分散していた障害・疾患に関する3分野(障害者福祉総合研究、感覚器障害研究、こころの健康科学研究)を一元化しての病態の解明、効果的な予防、診断、治療法等の研究・開発を推進。	○	

平成22年度予算額				平成22年度決算額				平成23年度予算額				備考	
当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	決算額	再掲等	支出先	支出方法	支出金額	再掲等	当初予算額	再掲等		補正予算額
81,493	2(3) 再掲	0	—	43,050	2(3) 再掲	民間事業者	委託	43,050	2(3) 再掲	62,894	2(3) 再掲	0	—
8,092,738	(内数)	0	—	7,647,305	(内数)	都道府県	補助	7,647,305	(内数)	9,870,742	(内数)	0	—
0	—	64,118,471	第一次 補正(内 数)	61,306,673	(内数)	市町村(特 別区、一 部事務組 合、広域 連合等老 含む。)	交付	不明	—	62,118,471	(内数)	0	—
4,595,334	(内数)	0	—	4,595,334	(内数)	独立行政 法人	運営費交 付金	4,595,334	(内数)	4,513,270	(内数)	0	—
83,790	—	0	—	17,421	—	都道府県・ 指定都市	補助	17,421	—	65,472	—	0	—
5,033	(内数)	0	—	3,848	(内数)	民間団体	補助	3,848	—	3,925	—	0	—
4,595,334	(内数)	0	—	4,595,334	(内数)	独立行政 法人	運営費交 付金	4,595,334	(内数)	4,513,270	(内数)	0	—
2,296,703	—	0	—	1,534,370	—	都道府県・ 指定都市	補助	1,534,370	—	1,802,417	—	0	—
2,055,217	(内数)	0	—	2,026,813	(内数)	研究代表 者	補助	2,026,813	(内数)	1,709,283	(内数)	0	—

「自殺総合対策大綱」の項目	担当府省	自殺予防対策に係る施策の取組状況(平成22年度)	自殺予防対策に係る施策の取組状況及び実施予定(平成23年度)	施策の目的(平成22年度及び23年度)	施策の効果の評価等(平成22年度)	自殺予防対策関係(平成22年度)	
						目的	評価等
5 適切な精神科医療を受けられるようにする取組	(7)慢性疾患患者等に対する支援	厚生労働省 ○看護士に対し、慢性疾患等の患者に適切に対応できるような専門領域における実務的な知識・技術の向上を図るための研修を都道府県等において実施。	○看護士に対し、慢性疾患等の患者に適切に対応できるような専門領域における実務的な知識・技術の向上を図るための研修を都道府県等において実施予定。	○看護職員専門分野研修 ・特定の専門分野において、熟練した看護技術と知識を用いた、水準の高い看護を実践できる認定看護職員の育成を促進することを目的とする。 ・認定看護士を対象とした従来よりも幅広い業務を行うために必要な研修を実施し、チーム医療を推進することを目的とする。  ○中堅看護職員実務研修 ・看護職員の専門性の向上及び医療事故の防止等今日の課題への対応を図るため、実務経験がおおむね5年以上の看護職員を対象として研修を実施し、看護職員の資質の向上を図る。 ・二次死因であるがん及び心筋梗塞、要介護状態の大きな原因となる脳卒中、認知症及び骨折については、看護が患者の予後に大きく影響することから、先進的化学研究の知見を臨床看護に応用し、専門的な看護ケアを提供するため、看護職員を対象とした研修を実施し、看護職員の資質の向上を図る。  ○専門分野(がん・糖尿病)における質の高い看護師育成事業 ・がん及び糖尿病の患者に対する看護ケアの充実のため、臨床実践能力の高い看護士の育成強化を推進するための実務研修を実施し、看護職員の資質向上を図る。	○看護職員専門分野研修 ・認定看護士認定者数(12月末日現在): 7,364 ・研修受講者数: 510  ○中堅看護職員実務研修 ・看護職員の質の向上が成果目標であり、これは定量的な実績として示せるものではない。都道府県から事業採択にかかる情報収集に努め、原因分析を行うとともに、質の向上に努む。 ・研修受講者数: 3,256		
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(3)失業者等に対する相談窓口の充実等	厚生労働省 ○失業者に対して、ハローワーク等の窓口においてきめ細やかな職業相談など、早期再就職のための各種支援を実施し、特に心理的不安なことから、主体的に的確かつ現実的な求職活動を行うことができない求職者等に対応。	○失業者に対して、ハローワーク等の窓口においてきめ細やかな職業相談など、早期再就職のための各種支援を実施し、特に心理的不安なことから、主体的に的確かつ現実的な求職活動を行うことができない求職者等に対応。	失業者に対して、ハローワーク等の窓口において、早期再就職のための各種支援を実施し、特に主体的に的確かつ現実的な求職活動を行うことができない求職者等に対応する。			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(3)失業者等に対する相談窓口の充実等	厚生労働省 ○ニート等の若者に対する地域の支援拠点である地域若者サポートステーションの設置拠点を拡充(92か所→100か所)するとともに、高校中退者等を対象とした訪問支援による学校教育からの円滑な誘導、学力を含む基礎力向上に向けた継続的支援に取り組むなど、ニート等の若者の職業的自立支援を強化。		学校卒業、中途退学又は離職後、一定期間無業の状態にある者の職業的自立を支援するためには、社会人、職人としての基本的な能力等の養成だけに留まらず、職業意識の啓発や社会適応支援を含む包括的な支援が必要であり、こうした支援は、各人の置かれた状況に応じて、個別的に行うことや、一度限りの支援に留まらず、継続的に行うことが必要となっている。 このため、各地域において、地方自治体の主導により、関係機関が若者自立支援のためのネットワークを構築し、これを活用した若者の職業的自立支援の取組を促進していくことが必要となっている。 各地域におけるこのような取組を促進するため、本事業を実施する。	○地域若者サポートステーション事業について、より多くのニート等の若者に支援を提供できるよう、平成21年度には、設置拠点を拡充し、延べ来所者数、就職等進路決定者の割合等についても、着実に実績を伸ばしており、ニート等の若者の職業的自立に一定の成果があったものと評価できる。 ・本事業は、ニート等の若者の地域における自立支援の拠点として地方自治体からのニーズも高いものとなっている。 ・一方で、支援が行き届かない地域も存在している。 →また、高校中退者等についてはニート状態に陥る恐れがあることから、22年度より訪問支援(アウトリーチ)による学校教育からの円滑な誘導、学び直しを含む継続的支援の取組を開始したところ。 →新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)に掲げられた「地域若者サポートステーション事業によるニートの進路決定者数10万人」の目標達成に資するよう、より多くのニートに支援が行き届かせる観点から、設置拠点の拡充と訪問支援(アウトリーチ)による能動的支援の強化を図ることが今後の課題。		
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(3)失業者等に対する相談窓口の充実等	厚生労働省 ○ホームレス等の生活困窮者のかかえるメンタルヘルスの問題、自殺関連行動への注意喚起を図るシンポジウムの開催(自殺予防総合対策センター)。		国民の健康に重大な影響がある、がん・循環器病等に対する高度先進的な医療など、国の医療政策として担うべき医療(政策医療)について臨床研究、教育研修および情報発信などを行い、効果的かつ効果的に政策医療の開発・確立および均てん化を図ることを目標として実施。	○治験受入件数(製造販売後臨床試験を含む)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:1087件)  ○発表論文数(掲載に専門家による審査が必要となる国際的に評価される専門的学術雑誌に掲載された科学論文)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:5171)  ○ホームページアクセス件数(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:55698319)		
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(3)失業者等に対する相談窓口の充実等	厚生労働省 ○ハローワークの住居・生活支援アドバイザーが住居・生活にお困りの求職者に対して総合相談を行い、心の健康や多重債務等の関係機関への誘導。	○ハローワークの住居・生活支援アドバイザーが住居・生活にお困りの求職者に対して総合相談を行い、心の健康や多重債務等の関係機関への誘導。	住居や生活に困窮する求職者の方等に対し、ハローワークにおいて恒常的にワンストップの総合相談等を行えるよう、全国の主要なハローワークに「住居・生活支援アドバイザー」を配置し、第二のセーフティネット支援施策及び関連支援施策に関する総合相談及び実施機関への誘導を行う。			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(3)失業者等に対する相談窓口の充実等	厚生労働省 就職支援アドバイザー事業 ハローワークに「就職支援アドバイザー」を配置し、心理的不安などから、主体的に的確かつ現実的な求職活動を行うことができない者に対しては、早期にキャリア・コンサルティングの技法等を活用しながら、きめ細やかな相談を行うことにより、求職活動上の課題の解決を図り、長期失業者に至ることのないよう支援する。		心理的不安などから、主体的に的確かつ現実的な求職活動を行うことができない求職者に対して、早期にキャリア・コンサルティング技法等を活用しながら、きめ細やかに相談を行うことにより、求職活動上の課題の解決を図り、長期失業者に至ることのないよう支援を行う。なお、本事業は平成22年度をもって廃止し、就職支援ナビゲーター(早期就職支援)による就職支援プログラムに統合した。			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(3)失業者等に対する相談窓口の充実等	厚生労働省 失業者向け生活関連情報提供サービス事業 ハローワークインターネットサービスにおいて、失業に伴う公的保険等の変更手続等失業に直面した際に生ずる様々な生活上の問題に関連する情報提供を実施している。また、全国のハローワークの求職者を対象に、ストレスチェックシートを作成・配布、心の悩み・不安等の相談に対し、専門家によるメール相談の体制整備等を実施する。	失業者向け生活関連情報提供サービス事業 ハローワークインターネットサービスにおいて、失業に伴う公的保険等の変更手続等失業に直面した際に生ずる様々な生活上の問題に関連する情報提供を実施している。また、全国のハローワークの求職者を対象に、ストレスチェックシートを作成・配布、心の悩み・不安等の相談に対し、専門家によるメール相談の体制整備等を実施する。	失業給付受給者等に対する早期再就職の促進を図るため、①求人確保体制の強化(個別求人開拓の実施)、②失業等給付受給者に対する就職支援セミナーの集中的実施、③求職者のストレスチェック及びメール相談の実施、④職務経歴書の書き方の説明書等作成による長期失業防止策、を実施する。			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(3)失業者等に対する相談窓口の充実等	厚生労働省 非正規労働者総合支援事業(専門家による生活相談) 非正規労働者総合支援センター(キャリアアップ・ハローワーク)及び非正規労働者総合支援コーナー(キャリアアップコーナー)において、臨床心理士、ケースワーカー及び社会保険労務士等の専門家による心理相談や生活支援制度、各種公的保険制度等に関する専門的な相談を定期的に実施する。	非正規労働者総合支援事業(専門家による生活相談) 非正規労働者総合支援センター(キャリアアップ・ハローワーク)及び非正規労働者総合支援コーナー(キャリアアップコーナー)に加え、全国の主要なハローワークにおいて、臨床心理士等の専門家による心理相談や生活支援制度、各種公的保険制度等に関する専門的な相談を定期的に実施する。	非正規労働者は、能力・経験や求職活動のノウハウ不足等から、安定した職業に移行できない状況にあることから、安定した職業に就くことを希望する非正規労働者のニーズや能力に応じて、様々な支援をワンストップで提供し、非正規労働者の就労促進を図る。			



平成22年度予算額				平成22年度決算額					平成23年度予算額				備考	
当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	決算額	再掲等	支出先	支出方法	支出金額	再掲等	当初予算額	再掲等	補正予算額		再掲等
306,237	-	0	-	368,769	(内数)	都道府県	補助	368,769	(内数)	196,866	-	0	-	
				30,870	-	民間団体	補助	30,870	-					
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	
1,849,860	-	0	-	1,817,795	-	民間団体等	委託	0	-					
4,595,334	(内数)	0	-	4,595,334	(内数)	独立行政法人	運営費交付金	4,595,334	(内数)					
										1,307,736	-	220,736	-	第一次補正
582,004	-	0	-	567,219	-	-	-	0	-					
13,706	-	0	-	13,277	-	民間団体	委託費	13,277	-	19,700	-	0	-	
3,378,302	(内数)	0	-	2,358,432	(内数)	-	-	0	-	3,118,702	(内数)	0	-	

「自殺総合対策大綱」の項目	担当府省	自殺予防対策に係る施策の取組状況(平成22年度)	自殺予防対策に係る施策の取組状況(平成23年度)	施策の目的(平成22年度及び23年度)	施策の効果の評価等(平成22年度)	自殺予防対策関係(平成22年度)			
						目的	評価等		
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(3) 実業者等に対する相談窓口の充実等	厚生労働省	地域若者サポートステーション事業 地域若者サポートステーション事業について、NPO等を活用し、その設置拠点を拡充(100か所→110か所)するとともに、アウトリーチ(訪問支援)による支援窓口への誘導体制を整備し、ノート等の縮減を図る。	学校卒業、中途退学後又は離職後、一定期間無業の状態にある者の職業的自立を支援するためには、社会人、職人としての基本的な能力等の養成だけに留まらず、職業意識の啓発や社会適応支援を含む包括的な支援が必要であり、こうした支援は、各人の置かれた状況に応じて、個別的に行うことが必要となっている。 このため、各地域において、地方自治体の主導により、関係機関が若者自立支援のためのネットワークを構築し、これを活用した若者の職業的自立支援の取組を促進していくことが必要となっている。 各地域におけるこのような取組を促進するため、本事業を実施する。					
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(6) 危険な場所、薬品等の規制等	厚生労働省	○毒薬及び劇薬について 平成22年度薬品等一斉監視指導において、各自治体を通じて、医薬品販売業者等における毒薬及び劇薬の取扱いについて確認、指導を実施。	○毒薬及び劇薬について 平成23年度薬品等一斉監視指導において、各自治体を通じて、医薬品販売業者等における毒薬及び劇薬の取扱いについて確認、指導を実施予定。	毒薬及び劇薬については、薬事法(昭和35年法律第145号)第44条から同法第48条までの規定等を参照のうえ、適切な保管管理等の徹底がなされるよう留意。	国家検定・国家検査については、法定事項に基づく検査とそれに付随する必要経費であり、目直しは難しいものと考えられるが、送付方法の効率化などについて検討したい。一斉取締については、検査対象品目の選定や立入調査目標値の設定において、さらに効果的かつ効果的な設定をしたい。			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(6) 危険な場所、薬品等の規制等	厚生労働省	○毒物及び劇物について 自治体及び事業者団体を通じ、一般消費者に対する販売を自粛するよう従来より事業者等に要請しており、必要に応じて通知による周知を行う等、引き続き不適切な使用に繋がる流通の防止を図った。	○毒物及び劇物について 自治体及び事業者団体を通じ、一般消費者に対する販売を自粛するよう従来より事業者等に要請しており、必要に応じて通知による周知を行う等、引き続き不適切な使用に繋がる流通の防止を図る。	毒物及び劇物取締法(昭和25年法律第303号)に基づき、同法で定められた毒物及び劇物の取締り及び安全対策等を所管業務として実施。				
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(9) 介護者への支援の充実	厚生労働省	○地域包括支援センターに携わる職員等を対象とした研修を実施。	○地域包括支援センターに携わる職員等を対象とした研修を実施予定。	地域包括ケアの考え方を踏まえたセンターの一体的な運営や地域のネットワーク構築を担う中心となる職員を重点的に育成するため、センター全体をマネジメントするセンター長やリーダー的な役割を担う経験豊富な職員を対象として、センター内の中心的な役割をもつ職員を育成し、センター内の指揮や地域で行われる研修における講師として活動すること等により、効果的・効果的な事業展開を図る。				
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(9) 介護者への支援の充実	厚生労働省	高齢者権利擁護等推進事業費 地域包括支援センターを中心とした権利擁護事業(養護者による虐待防止を含む)や介護サービス従事者による虐待防止等の取組みを推進するため、介護施設・サービス事業従事者に対して研修等を実施するとともに、権利擁護に関する専門的相談・支援体制を構築する。	高齢者権利擁護等推進事業費 地域包括支援センターを中心とした権利擁護事業(養護者による虐待防止を含む)や介護サービス従事者による虐待防止等の取組みを推進するため、介護施設・サービス事業従事者に対して研修等を実施するとともに、権利擁護に関する専門的相談・支援体制を構築する。	介護保険法の改正や「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成17年11月9日法律第124号)の施行に伴い、「高齢者の尊厳の保持」の視点に立って、虐待防止などの高齢者の権利擁護のための取組を推進することが重要である。 こうした観点から、介護施設従事者に対する研修を実施し、身体拘束の廃止に向けた取組など介護現場での権利擁護のための取組を支援するとともに、各都道府県が地域の実情に応じた専門的な相談体制等を整備するなど、各都道府県における高齢者の権利擁護のための取組を推進することを目的とするもの。				
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(11) 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知	厚生労働省	○自殺予防総合対策センターにおいて、自殺や精神疾患について適切な報道がなされるよう、メディア従事者を対象としたメディアカンファレンスを実施。	○自殺予防総合対策センターにおいて、メディア従事者を対象としたメディアカンファレンスを実施予定。	国民の健康に重大な影響がある、がん・循環器病等に対する高度先端的な医療など、国の医療政策として担うべき医療(政策医療)について臨床研究、教育研修および情報発信などを行い、効果的かつ効果的に政策医療の開発・確立および均てん化を図ることを目標として実施。	○治験受入件数(製造販売後臨床試験を含む)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:1087件) ○発表論文数(掲載に専門家による審査が必要となる国際的に評価される専門的学術雑誌に掲載された科学論文)(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:5171) ○ホームページアクセス件数(目標値:前年度以上) 22年度:調査中(21年度:55698319)			
7 自殺未遂者の再発の自殺を防ぐ取組	(1) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実	厚生労働省	○「自殺未遂者ケアに関するガイドライン」を基にして、「救急医療の従事者を対象に、「自殺未遂者ケア研修」を開催。	○「自殺未遂者ケアに関するガイドライン」を基にして、「自殺未遂者ケア研修」を開催予定。	これまで自殺未遂者及び自死遺族への支援は民間団体の献身的な努力によって支えられてきたが、平成20年3月に取りまとめられた「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」報告書に基づき平成20年度に作成されたガイドラインを踏まえ実施するものであり、専門職をはじめとする多くの関係者の知識及び技術の普及を目的とする。	○成果目標及び成果実績(アウトカム) 自殺者数の減少(数値目標は記載困難) ○活動指標及び活動実績(アウトプット) 自殺未遂者ケア研修4回、自死遺族ケアシンポジウム1回			
7 自殺未遂者の再発の自殺を防ぐ取組	(1) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実	厚生労働省	精神科救急医療体制整備事業費 急性期患者への適切な医療体制を更に充実させるため、地域の実情に応じた精神科救急医療体制の整備を進めるとともに、自殺未遂者等の精神・身体合併症患者の救急搬送受入体制を強化する。	精神科救急医療体制整備事業費 急性期患者への適切な医療体制を更に充実させるため、地域の実情に応じた精神科救急医療体制の整備を進めるとともに、自殺未遂者等の精神・身体合併症患者の救急搬送受入体制を強化する。	精神科救急医療体制整備事業は、緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が、迅速かつ適正な医療を受けられるように、都道府県又は指定都市が、精神科救急医療体制を確保することを目的とする。 そのために、都道府県等は、精神医療相談、精神科救急情報センター、搬送体制、精神科救急医療、身体合併症救急医療等を地域で確保できるように本事業を用いて整備を行うものとする。なお体制整備に当たっては、精神科救急医療体制連絡調整委員会の意見を聞くこと等により、地域の実情に十分配慮するものとする。	○成果目標及び成果実績(アウトカム) 統合失調症の入院患者数(達成度は平成11年を基準とした減少目標の達成率):3年毎に調査のため、22年度はなし。 ○活動指標及び活動実績(アウトプット) 精神保健福祉センター特定相談等事業の実施 都道府県・指定都市数:64			
7 自殺未遂者の再発の自殺を防ぐ取組	(1) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実	厚生労働省	医療提供体制推進事業費補助金 重傷及び複数の診療科領域(精神科を含む)にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターの整備を図る。[H18から統合補助金]	医療提供体制推進事業費補助金 重傷及び複数の診療科領域(精神科を含む)にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターの整備を図る。[H18から統合補助金]	救命救急センターの補助として都道府県が救命救急センターを整備し、休日夜間急患センター、在宅当番医制等の初期救命医療施設、病院群輪番制等の第二次救命医療施設及び救急患者の搬送機関との円滑な連携体制のもと、重篤な救急患者の医療を確保することを目的とする。				
7 自殺未遂者の再発の自殺を防ぐ取組	(2) 家族等身近な人の見守りに対する支援	厚生労働省	○「自殺未遂者ケアに関するガイドライン」の普及により、自殺未遂者へのケア対策を推進。	○「自殺未遂者ケアに関するガイドライン」の普及により、自殺未遂者へのケア対策を推進予定。	これまで自殺未遂者及び自死遺族への支援は民間団体の献身的な努力によって支えられてきたが、平成20年3月に取りまとめられた「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」報告書に基づき平成20年度に作成されたガイドラインを踏まえ実施するものであり、専門職をはじめとする多くの関係者の知識及び技術の普及を目的とする。	○成果目標及び成果実績(アウトカム) 自殺者数の減少(数値目標は記載困難) ○活動指標及び活動実績(アウトプット) 自殺未遂者ケア研修4回、自死遺族ケアシンポジウム1回			

平成22年度予算額				平成22年度決算額					平成23年度予算額				備考	
当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	決算額	再掲等	支出先	支出方法	支出金額	再掲等	当初予算額	再掲等	補正予算額		再掲等
										1,951,515		0		
47,063	(内数)	0	—	35,712	(内数)	都道府県	委託	35,712	(内数)	42,619	(内数)	0	—	
0	—	0	—	0	—	—	—	0	—	0	—	0	—	
99,899	(内数)	0	—	80,833	(内数)	民間団体	委託	80,833	(内数)	93,489	(内数)	0	—	
314,815	(内数)	262,428	第1次補正(内数)	194,539	(内数)	都道府県	補助	194,539	(内数)	158,211	(内数)	0	—	
4,595,334	(内数)	0	—	4,595,334	(内数)	独立行政法人	運営費交付金	4,595,334	(内数)	4,513,270	(内数)	0	—	
18,456	3(9)再掲	0	—	9,435	3(9)再掲	民間事業者	委託	9,435	3(9)再掲	17,164	3(9)再掲	0	—	
2,296,703	5(6)再掲	0	—	1,534,370	5(6)再掲	都道府県指定都市	補助	1,534,370	5(6)再掲	1,802,417	5(6)再掲	0	—	
30,602,739	(内数)	0	—	27,775,976	(内数)	都道府県	補助	27,775,976	(内数)	25,939,205	(内数)	0	—	
18,456	3(9)再掲	0	—	9,435	3(9)再掲	民間事業者	委託	9,435	3(9)再掲	17,164	3(9)再掲	0	—	



平成22年度予算額				平成22年度決算額					平成23年度予算額				備考	
当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	決算額	再掲等	支出先	支出方法	支出金額	再掲等	当初予算額	再掲等	補正予算額		再掲等
4,595,334	(内数)	0	-	4,595,334	(内数)	独立行政法人	運営費交付金	4,595,334	(内数)	4,513,270	(内数)	0	-	
18,456	3(9)再掲	0	-	9,435	3(9)再掲	民間事業者	委託	9,435	3(9)再掲	17,164	3(9)再掲	0	-	
448,437	(内数)	0	-	324,962	(内数)	中央労働災害防止協会	委託費	324,962	(内数)					
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-	0	-	0	-	
4,595,334	(内数)	0	-	4,595,334	(内数)	独立行政法人	運営費交付金	4,595,334	(内数)	4,513,270	(内数)	0	-	
4,595,334	(内数)	0	-	4,595,334	(内数)	独立行政法人	運営費交付金	4,595,334	(内数)					
4,595,334	(内数)	0	-	4,595,334	(内数)	独立行政法人	運営費交付金	4,595,334	(内数)	4,513,270	(内数)	0	-	
130,325	-	0	-	28,101	-	都道府県指定都市	補助	28,101	-	132,330	-	0	-	
										2,869		0		

「自殺総合対策大綱」の項目	担当府省	自殺予防対策に係る施策の取組状況(平成22年度)	自殺予防対策に係る施策の取組状況及び実施予定(平成23年度)	施策の目的(平成22年度及び23年度)	施策の効果の評価等(平成22年度)	自殺予防対策関係(平成22年度)		
						目的	評価等	
9 民間団体との連携を強化する取組	(3)民間団体の電話相談事業に対する支援	厚生労働省 ○「自殺防止対策事業」で、相談員に対する研修、フリーダイヤル電話相談の実施等の事業を行う複数の団体に対し、財政的支援を実施。	○「自殺防止対策事業」で、複数の団体に対し財政的支援を実施予定。	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おり、自殺防止対策を進める上で不可欠であるが、こうした取組は、善意の寄付、熱心なボランティア、企業の社会貢献事業に支えられている状況にある。自殺防止対策事業は、自殺対策基本法(平成18年法律第85号)において、民間団体の活動に対する支援が国及び地方公共団体の責務として位置づけられていることを踏まえ、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する。			○	
9 民間団体との連携を強化する取組	(4)民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援	厚生労働省 ○「自殺防止対策事業」で、先駆的・試行的な自殺対策の取組を行う民間団体に財政的支援を実施。	○「自殺防止対策事業」で、先駆的・試行的な自殺対策の取組を行う民間団体に財政的支援を実施予定。	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おり、自殺防止対策を進める上で不可欠であるが、こうした取組は、善意の寄付、熱心なボランティア、企業の社会貢献事業に支えられている状況にある。自殺防止対策事業は、自殺対策基本法(平成18年法律第85号)において、民間団体の活動に対する支援が国及び地方公共団体の責務として位置づけられていることを踏まえ、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する。			○	
9 民間団体との連携を強化する取組	(4)民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援	厚生労働省 セーフティネット支援対策等事業費補助金 地方自治体や民間団体等が行う今日的課題の解決を目指す先駆的・試行的な支援事業に対して、補助を行う。【統合補助金】	セーフティネット支援対策等事業費補助金 地方自治体や民間団体等が行う今日的課題の解決を目指す先駆的・試行的な支援事業に対して、補助を行う。【統合補助金】	地方自治体等が生活保護受給世帯のほか、地域社会の支えを必要とする要援護世帯に対する自立支援プログラムの策定や、自立・就労に向けた様々な支援サービスを総合的、一体的に実施することにより、地域社会のセーフティネット機能を強化し、もって生活保護受給者を含む地域の要援護者の福祉の向上に資することを目的とする。				
厚生労働省計(施策数)		60	59				31	0
4 心の健康づくりを進める取組	(2)地域における心の健康づくり推進体制の整備	農林水産省 ○農村地域の女性グループ等が行う生活支援等の助け合い活動を充実させるための人材養成活動を推進。	○農村地域の高齢者、女性等の活動促進のための、高齢者等地域住民活動・生活支援促進施設等の整備への支援を実施予定。	知識・技術が豊富な高齢者による担い手支援活動を助長するため、農村地域の高齢農業者のための生活支援等の助け合い活動を支援。	女性の登用が進んでいない地域を中心に全国5箇所において地域研修会等を開催するとともに、家族経営協定の推進に向けたシンポジウム及び女性起業支援に向けた研修会等を開催した。 また、助け合い活動担当者を対象にした研修会を開催(27郡県)。 なお、本事業は自殺総合対策に特化したものではなく、「食料・農業・農村基本法」等を踏まえ実施しているものであり、その中で施策を実施していく上で副次的な効果を期待するものである。			
4 心の健康づくりを進める取組	(2)地域における心の健康づくり推進体制の整備	農林水産省 ○農村地域の高齢者、女性等の活動促進のための、高齢者等地域住民活動・生活支援促進施設等の整備への支援を実施。	○農村地域の高齢者、女性等の活動促進のための、高齢者等地域住民活動・生活支援促進施設等の整備への支援を実施予定。	農山漁村活性化法に基づき市町村等が作成した定住・交流促進のための活性化計画の実現に必要な生産基盤及び施設、生活環境施設、地域間交流拠点の整備等の取組を総合的に支援。	農山漁村活性化法に基づき市町村等が作成した定住・交流促進のための活性化計画等701件(継続計画559件、新規計画142件)に対して、生産基盤及び施設の整備、生活環境施設の整備、地域間交流拠点の整備等の取組を支援した。 なお、本事業は自殺総合対策に特化したものではなく、「食料・農業・農村基本法」等を踏まえ実施しているものであり、その中で施策を実施していく上で副次的な効果を期待するものである。			
4 心の健康づくりを進める取組	(2)地域における心の健康づくり推進体制の整備	農林水産省 ○高齢者等の生きがい発揮に資する特用林産物活用施設等整備を推進。	○高齢者等の生きがい発揮に資する特用林産物生産基盤整備等を推進。	特用林産物の生産基盤の高度化、作業の省力化、品質の安定化、販売体制の多様化等に資する施設整備	地域の特性に応じた生産・供給体制を確立するため、きのこ生産施設等を整備した。 なお、本事業は自殺総合対策に特化したものではなく、「森林・林業基本法」等を踏まえ実施しているものであり、その中で施策を実施していく上で副次的な効果を期待するものである。 ○きのこの生産量 H20:44.7万トン H21:45.6万トン H22:46.4万トン			
農林水産省計(施策数)		3	2				0	0
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(4)経営者に対する相談事業の実施等	経済産業省 ○「新創業融資制度」の着実な実施と広報に努めた。	○引き続き、「新創業融資制度」の着実な実施と広報に努める。	新たに事業を始める者や事業を開始して間もない者が無担保・無保証人で利用できる「新創業融資制度」を取り扱っている。	平成22年度における新創業融資制度貸付実績は、10,522件(357.8億円)である。			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(4)経営者に対する相談事業の実施等	経済産業省 ○再チャレンジする企業家の事業の見込み等を評価することにより、再起を図る上で、困難な状況に直面している者の再挑戦を支援する「再チャレンジ支援融資(再挑戦支援資金)制度」を実施。	○再チャレンジする企業家の事業の見込み等を評価することにより、再起を図る上で、困難な状況に直面している者の再挑戦を支援する「再チャレンジ支援融資(再挑戦支援資金)制度」を実施。	いったん事業に失敗した起業家の経営者としての資質や事業の見込み等を評価することにより、再起を図る上で、困難な状況に直面している者の再挑戦を支援するために必要となる資金の貸付に關し、貸付利率、貸付限度等に特例を設けることを目的とする。				
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(4)経営者に対する相談事業の実施等	経済産業省 ○47都道府県に設置された「中小企業再生支援協議会」において、中小企業における事業の再生に関する相談から再生計画の策定支援まで対応。	○47都道府県に設置された「中小企業再生支援協議会」において、中小企業における事業の再生に関する相談から再生計画の策定支援まで対応。	経営環境の悪化しつつある中小企業に対し、多様な事業内容や課題も地域性が強いという中小企業の特性を踏まえ、各地域の関係機関や専門家等が連携して、きめ細かに中小企業が取り組む事業再生を支援することにより、地域経済において大きな役割を果たす中小企業の活力の再生を図る。	成果目標の達成に近づいており、再生支援協議会に対する外部からの信頼性も向上し、金融円滑化法の施行により相談件数が減少しているものの、金融調整に難航するような難易度の高い案件が協議会に持ち込まれている。このような経済状況において、更に適時適切に対応する必要があり、関係機関等との連携を更に強化するとともに、更なる専門家の能力向上を実施していく。			

平成22年度予算額				平成22年度決算額					平成23年度予算額				備考
当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	決算額	再掲等	支出先	支出方法	支出金額	再掲等	当初予算額	再掲等	補正予算額	
111,734	-	0	-	未確定	-	民間団体	補助	0	-	111,834	-	0	-
111,734	9(3) 再掲	0	-	未確定	9(3) 再掲	民間団体	補助	0	-	111,834	9(3) 再掲	0	-
24,000,000	(内数)	0	-	23,195,278	(内数)	都道府県、指定都市、中核市、民間団体	補助	0	-	20,000,000	(内数)	0	-
6,418,278		0		4,804,238				426,304		8,281,923		220,736	
182,844	(内数)	0	-	173,638	(内数)	協議会等	補助	173,638	(内数)				
24,591,055	(内数)	2,000,000	(内数)	29,662,028	(内数)	都道府県市町村等	補助	29,662,028	(内数)	18,356,768	(内数)	1,100,000	第3次補正(内数)
7,084,642	(内数)	0	-	8,648,923	(内数)	都道府県市町村等	補助	8,648,923	(内数)	1,610,418	(内数)	7,147,676	第4次補正(内数)
0	(注)	0		0	(注)			0	(注)	0	(注)	0	(注)
1,704,000	-	0	-	1,763,601	-	日本政策金融公庫	補給金	1,704,000	-	1,548,000	-	0	-
99,569	-	0	-	19,023	-	株式会社日本政策金融公庫	補給金	19,023	-	99,389	-	400,000	第2次補正
5,010,752	-	0	-	4,005,158	-	商工会議所、県中小企業支援センター等	委託費	4,005,158	-	4,199,981	-	3,023,299	第2次補正
												4,499,971	第3次補正

「自殺総合対策大綱」の項目	担当府省	自殺予防対策に関する施策の取組状況(平成22年度)	自殺予防対策に関する施策の取組状況及び実施予定(平成23年度)	施策の目的(平成22年度及び23年度)	施策の効果の評価等(平成22年度)	自殺予防対策関係(平成22年度)		
						目的	評価等	
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(4)経営者に対する相談事業の実施等	経済産業省	○全国84か所の中小企業応援センターにおいて、弁護士による中小企業経営者のための法律相談等に対応。	○引き継ぎ、都道府県商工会連合会及び主要商工会議所の経営安定特別相談事業に対して全国商工会連合会及び日本商工会議所が行う支援事業を補助。	(中小企業応援センターにおける法律相談) 平成22年9月7日に政府の「自殺対策タスクフォース」が「年内に集中的に実施する自殺対策の取組」を決定し、「全国の主要商工会議所、各都道府県の商工会連合会に設置されている経営安定相談室において中小企業経営者等に対する経営相談の一層の強化を図るとともに、全国の中小企業応援センターにおいて経営者法律相談等を実施する。」ことが盛り込まれたことを受け、実施するもの。  (中小企業経営支援体制強化事業) グローバル化による競争激化や少子高齢化による人口構造の変化等、直面する高度・専門的な課題の解決に取り組む中小企業を支援する中小企業支援機関の経営支援能力を補完・強化する機能を国レベルで整備し、中小企業支援機関が有効に活用できる仕組みを構築する。	(中小企業経営支援体制強化事業) 事業の適切な執行を行うべく、予算執行機関である各地方経済産業局を通じて、委託契約先である中小企業応援センターの執行状況の把握を行った。	○	
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(4)経営者に対する相談事業の実施等	経済産業省	○都道府県商工会連合会及び主要商工会議所の経営安定特別相談事業に対して全国商工会連合会及び日本商工会議所が行う支援事業を補助。	○引き継ぎ、都道府県商工会連合会及び主要商工会議所の経営安定特別相談事業に対して全国商工会連合会及び日本商工会議所が行う支援事業を補助。	都道府県商工会連合会及び主要商工会議所の経営安定特別相談事業及び日本商工会議所が行う支援事業を補助し、連立倒産の危機や資金繰りの目的が立たない等の理由により経営難に直面している中小企業の経営立て直しのための相談を受ける当該相談事業の円滑な実施を図る。	地域力活用新事業創出支援事業については、行政事業レビューの指摘をふまえ、平成23年度事業から補助者を導入し、また、採択にあたっては、競争性をより一層高めること、個々のプロジェクトにおいて設定した成果目標に対し、その目的達成が可能な事業展開となっているかどうか、予算額が適切であるかどうか等を審査し、採択を行っている。		
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(4)経営者に対する相談事業の実施等	経済産業省	○年末において、関係機関の協力の下、利用者が1つの窓口で資金繰りや雇用調整助成金などの相談が出来るよう、「ワンストップ・サービス・デー」を開催するとともに、2011年3月を年度末の「中小企業ワンストップ電話相談月間」と位置づけ、1つの窓口で資金繰りや知的財産など幅広く相談できる電話相談を実施した。	○引き続き、各都道府県に設置されている「下請かけこみ寺」(全国48か所)において、中小企業からの取引に関する各種相談に対し、相談員及び弁護士が無料で対応。	全ての都道府県で11月中旬から順次開催し、年末の資金繰りから毎月展開、雇用調整助成金の相談まで1か所に対応するもの。	(成果指標) 下請かけこみ寺満足度(「問題解決の糸口となったか」の問いに対し「満足」及び「やや満足」と答えた事業者の比率)(平成21年度11月より実施)22年度成果実績:84.0%(達成度:100.0%)、24年度目標値90.0%  (点検結果) 下請かけこみ寺事業は事業開始以降3年が経過し、相談件数は多少の増減はあるも、相当程度活用されている。利用者の満足度も高く、事業を継続することが必要と考える。その際、相談体制の更なる強化・充実、無料弁護士のより効果的な活用方法の検討、関係機関との連携等による活用の促進等に取り組んでいく。また、下請ガイドラインについては、事業者に対して周知する余地が大きいため、下請ガイドラインの活用実績も増えていることなどから、今後も説明会を継続して、下請ガイドラインの普及に努める必要がある。その際、事例紹介を増やしてほしい等の受講者のニーズを踏まえ、カリキュラムの改善、下請ガイドラインの改訂、新規策定等に反映していく。		
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(4)経営者に対する相談事業の実施等	経済産業省	○各都道府県に設置されている「下請かけこみ寺」(全国48か所)において、中小企業からの取引に関する各種相談に対し、相談員及び弁護士が無料で対応。	○引き続き、各都道府県に設置されている「下請かけこみ寺」(全国48か所)において、中小企業からの取引に関する各種相談に対し、相談員及び弁護士が無料で対応。	本事業は、下請代金支払遅延等防止法の厳正な運用、同法の普及啓発及び下請事業者からの相談体制を強化するとともに、官公需情報の中小企業者への提供を通じて、特定の親事業者に依存しない経営基盤を確立し、親事業者との交渉力を高めることにより、中小企業の取引適正化及び経営の安定を図ることを目的とする。			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(4)経営者に対する相談事業の実施等	経済産業省	○自殺対策強化月間に先立ち、約四百の中小企業関係機関・団体に対し、自殺対策強化月間の周知に対する協力要請を行うとともに、全国約八千人の商工会・商工会議所経営指導員による中小企業への巡回指導を始め、きめ細かい対応を図るよう中小企業関係機関・団体に要請。	○自殺対策強化月間に先立ち、中小企業関係機関・団体を通じて当該月間等の周知を図るとともに、中小企業から相談等を受ける機関・団体にきめ細かい対応を要請するもの。	自殺対策強化月間に先立ち、中小企業関係機関・団体を通じて当該月間等の周知を図るとともに、中小企業から相談等を受ける機関・団体にきめ細かい対応を要請するもの。		○	
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(4)経営者に対する相談事業の実施等	経済産業省	○平成23年3月1日より新たに実施してきた「中小企業電話相談ナビダイヤル」について、4月1日から継続。	○平成23年3月1日より新たに実施してきた「中小企業電話相談ナビダイヤル」について、4月1日から継続。	震災の影響を受けた中小企業・個人事業主を対象として、どこに相談したらよいかなど困った場合に活用してもらうため、「中小企業電話相談ナビダイヤル」を実施。			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(7)インターネット上の自殺関連情報対策の推進	経済産業省	○インターネット上のコンテンツに関する民間における対応の支援。	○インターネット上のコンテンツに関する民間における対応の支援。	サイト事業者によるセルフレイティングのためのマニュアル・ガイドライン等を整備するとともに、サイト事業者やフィルタリング事業者等の関係者が、協力して有害情報から青少年を守るために取り組むべき施策に関する検討を支援する。	事後評価等は受けていない。なお、「青少年インターネット環境整備基本計画フォローアップ結果(平成22年度)」を内閣府の「青少年インターネット環境の整備等に関する検討会」にかけた際には、特段の指摘はなかった。		
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(7)インターネット上の自殺関連情報対策の推進	経済産業省	○フィルタリングに関する情報提供・普及啓発活動の実施。	○フィルタリングに関する情報提供・普及啓発活動の実施。	青少年・保護者及び学校関係者を対象として、フィルタリングの重要性及びインターネットの適切な利用法についての説明会を実施。今後、教育現場等において保護者や子どもを対象としたセミナーを全国で実施し、インターネット上の違法・有害情報の現状及び対処策に関する理解向上を図る。 警察庁及び都道府県警察の協力の下、全国のNPO等と連携して実施している「インターネット安全教室」を再開。引き続き、警察庁と密接に連携することにより、「インターネット安全教室」を全国各地で開催し、一般利用者における情報セキュリティに関する基礎的な知識の普及を図る。	事後評価等は受けていない。なお、「青少年インターネット環境整備基本計画フォローアップ結果(平成22年度)」を内閣府の「青少年インターネット環境の整備等に関する検討会」にかけた際には、特段の指摘はなかった。		
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(8)インターネット上の自殺予防事業等への対応等	経済産業省	○フィルタリングに関する情報提供・普及啓発活動の実施。	○フィルタリングに関する情報提供・普及啓発活動の実施。	青少年・保護者及び学校関係者を対象として、フィルタリングの重要性及びインターネットの適切な利用法についての説明会を実施。今後、教育現場等において保護者や子どもを対象としたセミナーを全国で実施し、インターネット上の違法・有害情報の現状及び対処策に関する理解向上を図る。 警察庁及び都道府県警察の協力の下、全国のNPO等と連携して実施している「インターネット安全教室」を再開。引き続き、警察庁と密接に連携することにより、「インターネット安全教室」を全国各地で開催し、一般利用者における情報セキュリティに関する基礎的な知識の普及を図る。	事後評価等は受けていない。なお、「青少年インターネット環境整備基本計画フォローアップ結果(平成22年度)」を内閣府の「青少年インターネット環境の整備等に関する検討会」にかけた際には、特段の指摘はなかった。	-	-
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(8)インターネット上の自殺予防事業等への対応等	経済産業省	○インターネット上のコンテンツに関する民間における対応の支援。	○インターネット上のコンテンツに関する民間における対応の支援。	サイト事業者によるセルフレイティングのためのマニュアル・ガイドライン等を整備するとともに、サイト事業者やフィルタリング事業者等の関係者が、協力して有害情報から青少年を守るために取り組むべき施策に関する検討を支援する。	事後評価等は受けていない。なお、「青少年インターネット環境整備基本計画フォローアップ結果(平成22年度)」を内閣府の「青少年インターネット環境の整備等に関する検討会」にかけた際には、特段の指摘はなかった。	-	-
経済産業省 計		(施策数)	10	8			2	0



平成22年度予算額				平成22年度決算額					平成23年度予算額				備考	
当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	決算額	再掲等	支出先	支出方法	支出金額	再掲等	当初予算額	再掲等	補正予算額		再掲等
4,021,482	(内数)	0	-	3,809,330	(内数)	商工会連 合会、商 工会議 所、中小 企業団体 中央会等	委託	3,809,330	(内数)		-		-	
36,675	-	0	-	23,013	-	全国商工 会連合 会、日本 商工会議 所	補助	23,013	-	36,687	-	0	-	
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-		-		-	
714,561	(内数)	0	-	531,424	(内数)	全国中小 企業取引 振興協会	委託	215,419	-	429,588	(内数)	195,000	第3次補 正	
0	-	0	-	0	-	-	-	0	-		-		-	
	-		-		-				-	0	-	0	-	
419,726	(内数)	0	-	394,794	(内数)	民間団体 等	委託	394,794	(内数)	428,808	(内数)	0	-	
419,726	(内数)	0	-	394,794	(内数)	民間団体 等	委託	394,794	(内数)	428,808	(内数)	0	-	
419,726	6(7) 再掲 (内数)	0	-	394,794	6(7) 再掲 (内数)	民間団体 等	委託	394,794	6(7) 再掲 (内数)	428,808	6(7) 再掲 (内数)	0	-	
419,726	6(7) 再掲 (内数)	0	-	394,794	6(7) 再掲 (内数)	民間団体 等	委託	394,794	6(7) 再掲 (内数)	428,808	6(7) 再掲 (内数)	0	-	
6,850,996		0		5,810,795				5,966,613		5,884,057		8,118,270		

「自殺総合対策大綱」の項目	担当府省	自殺予防対策に関係する施策の取組状況(平成22年度)	自殺予防対策に関係する施策の取組状況及び実施予定(平成23年度)	施策の目的(平成22年度及び23年度)	施策の効果の評価等(平成22年度)	自殺予防対策関係(平成22年度)	
						目的	評価等
4 心の健康づくりを進める取組	(2)地域における心の健康づくり推進体制の整備 国土交通省	○高齢者をはじめ、誰もが地域で集い、憩うことのできる環境の形成を図るため、歩いていける身近な都市公園の整備等を推進。	○引き続き、歩いていける身近な都市公園の整備等を推進。	都市公園事業は、都市公園法第2条第1項第1号に規定する都市公園の整備を行うことにより、安全で快適な緑豊かな都市環境の形成を推進し、豊かな国民生活の実現を図ることを目的とする。	国土交通省の政策評価(平成22年度政策チェックアップ評価書)において、1人当たり都市公園等面積の平成22年度実績値は9.8㎡/人であり、目標値10.3㎡/人(平成24年度)の達成に向けて順調に推移しており、「引き続き計画的に都市公園の整備を推進していく」と評価。		
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(6)危険な場所、業品等の規制等 国土交通省	○特定行政庁を通じて、建築物の所有者等に対し、法令に基づく施設設置・維持管理等を徹底させ、屋上からの転落防止等の安全確保を図った。	○引き続き、特定行政庁を通じて、建築物の所有者等に対し、法令に基づく施設設置・維持管理等を徹底させ、屋上からの転落防止等の安全確保に努める。	屋上からの転落防止等の安全確保を図るため、高層建築物等の屋上では、建築基準法に基づき柵や金網等の設置を義務付けており、また、建築物防災週間において、既存建築物に対する適正な維持保全と定期報告の徹底について、建築物の所有者等に対して広く周知しており、その実施結果については取りまとめて公表している。			
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組	(6)危険な場所、業品等の規制等 国土交通省	○鉄道駅のプラットフォームにおいて、視覚障害者等をはじめとした全ての駅利用者の安全性向上を図ることを目的に、線路への落下を防止するホームドア(可動式ホーム柵を含む。)の設置を促進。 ○鉄道事業者をメンバーとする「ホームドアの整備促進等に関する検討会」を立ち上げた。	○引き続き、鉄道駅のプラットフォームにおいて、線路への落下を防止するホームドア(可動式ホーム柵を含む。)の設置を促進。	鉄道駅のプラットフォームにおいて、視覚障害者等をはじめとした駅利用者の安全性向上を図ることを目的に、線路への落下を防止するホームドア(可動式ホーム柵を含む。)の設置を促進。	評価結果について、毎年、ホームドア設置数については公表しているが、ホームドア設置後、どの程度事故が減少したかについての評価したものはない。		
国土交通省 計		(施策数) 3	3			0	0
合計		11府省137施策	11府省132施策	施策の目的等において自殺予防が明記されているもの及び自殺予防対策としての効果の評価等を行っているもの		8府省 69施策 (50.4)	1府省 1施策 (0.7)
		うち、自殺予防対策に関係する施策の予算額として計上されているもの:7府省55施策 自殺予防対策に関係する施策の予算額として計上されていないもの:11府省82施策		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		10府省 68施策 (49.6)	—

(単位:千円)

平成22年度予算額				平成22年度決算額					平成23年度予算額				備考
当初予算額	再掲等	補正予算額	再掲等	決算額	再掲等	支出先	支出方法	支出金額	再掲等	当初予算額	再掲等	補正予算額	
16,306,000	(内数)	0	—	15,918,997	(内数)	国	直轄	15,918,997	(内数)	17,359,000	(内数)	△ 13884	第1次補正
												12,105	第3次補正
7,938,000	(内数)	0	—	18,421,150	(内数)	地方公共団体	補助	15,485,437	(内数)	3,970,720	(内数)	0	—
						(独)都市再生機構	補助	2,935,713	(内数)				
2,200,000,000	(内数)	185,448,000	第1次補正(内数)	1,534,758,439	(内数)	地方公共団体	補助	1,534,758,439	(内数)	1,753,900,000	(内数)	0	—
0	—	0	—	0	—	—	—	0	—	0	—	0	—
21,120,000	(内数)	0	—	19,730,789	(内数)	独立行政法人(公営事業者等)	補助	19,730,789	(内数)	21,120,000	(内数)	0	—
						[うち繰越額7,852.257](内数)							
3,940,000	(内数)	0	—	12,707,575	(内数)	交通施設バリアフリー化設備等整備費補助金	補助	12,707,575	(内数)	30,530,092	(内数)	0	—
						[うち繰越額10,586.179](内数)							
						鉄道事業者	補助						
0	(注)	0	—	0	(注)	—	—	0	(注)	0	(注)	-1,779	—
14,057,633		0	—	10,946,047		支出額 計		7,106,665	(100.0)	14,964,181		8,337,227	—
		14,057,633	—			うち、民間団体等への支出額		212,094	(3.0)			23,301,408	—

- (注) 1 当省の調査結果による。
- 2 「自殺予防対策に関する施策の取組状況（平成 22 年度）」欄及び「自殺予防対策に関する施策の取組状況及び実施予定（平成 23 年度）」欄は、「平成 23 年版自殺対策白書」において公表されている「自殺総合対策大綱における施策の実施状況」及び「平成 23 年度自殺対策関係予算額（案）について」（平成 23 年 1 月内閣府自殺対策推進室）に掲記されている平成 22 年度及び 23 年度の自殺予防対策に関する施策の取組状況及び実施予定を記載した。
- 3 「施策の目的」欄は、当該施策に係る実施要綱、行政事業レビューシート等に記載された施策の実施目的等を記載した。
- 4 「施策の目的の達成状況等の評価等（平成 22 年度）」欄は、当該施策に係る事業評価書、行政事業レビューシート等に記載された施策の目的の達成状況等の評価等を記載した。
- 5 「自殺予防対策関係」の「目的」欄は、「自殺総合対策大綱における施策の実施状況」に掲載されている施策の取組状況」欄及び「施策の目的」欄に記載されている、平成 22 年度の施策の実施状況や実施目的において、「自殺予防」等の文言が記載されているなど、自殺予防対策としての目的又は取組状況が明記されているものは「○」を付し、明記されていないものは空欄としている。
- 6 「自殺予防対策関係」の「評価等」欄は、「施策の目的の達成状況等の評価等（平成 22 年度）」欄に記載された施策の目的の達成状況等の評価等からみて、各施策を実施する府省において、当該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場合には「○」を付し、そうでない場合には空欄としている。
- 7 「平成 22 年度予算額」欄及び「平成 23 年度予算額」欄は、当該施策に係る平成 22 年度及び 23 年度における当初予算額及び補正予算額を記載した。
- 8 「平成 22 年度決算額」欄の「決算額」欄には当該施策に係る平成 22 年度決算額を記載し、「支出先」欄、「支出方法」欄及び「支出金額」欄には、決算額のうち都道府県・市町村、独立行政法人、民間団体等に支出を行っている場合に、支出先とそれぞれの支出先への支出方法（委託等、補助等）及び支出金額を記載した。
- 9 「平成 22 年度予算額」欄、「平成 22 年度決算額」欄及び「平成 23 年度予算額」欄におけるそれぞれの「再掲等」欄には、以下のとおり記載している。
- i) 各府省が実施する事業のうちの一部が自殺予防対策に関する施策であり、当該施策のみの予算額を把握することができない場合（当該施策の予算額が内数であるもの）には「内数」と記載し、当該事業全体の予算額は合計額には計上していない。
- なお、内閣府が公表している「自殺対策関連予算（案）について」では、各府省が実施する事業のうちの一部が自殺予防対策に関する施策であり、当該施策のみの予算額を把握することができない場合については、当該事業全体の予算額は合計額には計上されていない。
- ii) 他の事項で計上された予算額の再掲である場合には「再掲」と記載し、合計額には計上していない。
- iii) 各府省における予算額又は決算額の合計金額が「0（千円）」と表記されている場合に、当該施策の予算額が内数であるものを含む場合には、「(注)」と記載している。