

< 重点事項 >

1. 自殺対策の推進について

我が国の自殺者数は、平成9年までは年間2万5千人前後で推移していたが、平成10年には年間3万人を超え、以降昨年まで12年間連続してその水準で推移している。「自殺対策基本法」が平成18年10月に施行され、平成19年6月には同法に基づき、「自殺総合対策大綱」が策定された。また、平成20年10月には「自殺対策加速化プラン」の策定と、「自殺総合対策大綱」の一部見直しが行われている。さらに、本年2月5日には、政府の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」が策定され、この3月1日からは自殺対策強化月間として重点的な取組が実施されているところであり、昨今の厳しい経済社会情勢において、自殺対策については国・地方を挙げたなお一層の取り組みが求められている。

厚生労働省でも「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」を1月21日設置し、今後の対策について更に検討を行っているところであるが、平成22年度予算案等では、下記の対応を図ることとしており、各都道府県等においても、「自殺対策基本法」並びに「自殺総合対策大綱」の基本理念・基本方針を踏まえて、より一層の自殺対策の推進をお願いしたい。

(1) 地域自殺予防情報センター運営事業

平成21年度から、地域における自殺対策の総合的な連携・支援体制の整備を推進し、自殺未遂者・自殺者親族等に対して適切な支援の提供を図ることを目的として、「地域自殺予防情報センター運営事業」を実施しているところであるが、平成22年度予算(案)においては、地域自殺予防情報センターにおける相談機能の更なる充実のため、人員配置を現行の1名から2名に増員することとし、所要の経費を計上したところである。各都道府県等におかれては、地域における自殺対策の一層の強化のため、その中核となる地域自殺予防情報センターの設置・運営について、一層のご協力をお願いしたい。

(2) 自殺防止対策事業

平成19年6月に策定された「自殺総合対策大綱」において、民間団体の相談活動などの取り組みは、多くの自殺の危機にある人を援助しており、自殺対策を進める上で不可欠であるとされているが、こうした取り組みは、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。

このような取組を一層推進するため、平成21年度から、こうした取り組みを行う民間団体の支援のため「自殺防止対策事業」を実施しており、平成21年度は13団体を採択している。平成22年度予算(案)でも、引き続き本事業を実施すべく所要経費を計上したところであり、平成22年度の本事業における補助団体の公募について、都道府県・指定都市に通知

したところである。地域における先駆的な取組である「先駆事業」については、平成 22 年度は複数の都道府県で展開する事業を優先的に採択する予定としており、各都道府県等におかれては、事業の実施についてご協力をお願いしたい。

(当省 HP に掲載) <http://www.mhlw.go.jp/za/0814/d01/d01.html>

(3) 自殺予防総合対策センターへの情報提供協力をお願い

日頃から、自殺予防総合対策センター（現国立精神・神経センター：本年 4 月より、独立行政法人化＜独立行政法人 精神・神経医療研究センター＞）における調査研究にご協力いただき、感謝申し上げたい。今後も、同センターにおいて、各自治体における自殺対策の推進に資するよう情報収集・情報提供を強化していくこととしており、各都道府県等におかれては、引き続き同センターの実施する情報収集や研究調査にご協力いただきたい。

(自殺予防総合対策センターHP)

<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>

(4) 自殺防止に関する研修会の実施等について

平成 21 年 9 月 8 日に自殺予防総合対策センターから公表された「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」中間報告により、若年者では精神疾患、中高年ではアルコール問題、高齢者ではうつ病患者の精神科受診率の低さが自殺に大きく影響している可能性が示されており、そうした観点からの自殺対策が求められるところである。また、平成 17 年度から実施していた「自殺対策のための戦略研究」の地域介入研究（NOCOMIT-J）が平成 21 年末で介入期間を終了し、各地域における自殺対策のノウハウの共有のため、その介入プログラムが「地域における自殺対策プログラム」として公表されたところである。

今後、これまでの研究成果や民間団体による調査結果等を基にした具体的な対策案についても適宜お示ししていきたいと考えており、昨年造成された「地域自殺対策緊急強化基金」（内閣府）も活用し、地域における自殺対策の一層の推進を図っていただきたい。

なお、若年者に対する精神疾患対策としては、平成 21 年度まで実施していた「かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業」について、従来的一般内科医のかかりつけ医に加え、平成 22 年度予算(案)では小児科かかりつけ医を対象とし、精神疾患の発病リスクの高い児童期・青年期における精神疾患患者に対する早期介入の視点も含め、内容を一層充実させた「かかりつけ医心の健康対応力向上研修事業」として実施する予定としており、各都道府県等においては積極的な事業の実施をお願いしたい。

また、自殺予防総合対策センターの実施する研修事業については、従来からの研修に加え、「パーソナリティ障害専門研修」、「認知行動療法研修」、「心理職等精神保健医療研修」の3研修を新たに実施することとしているところである。さらに、「自殺未遂者・自殺者遺族ケア対策事業」としての「自殺未遂者ケア研修」、「自死遺族ケアシンポジウム」については、平成22年度予算(案)においても引き続き計上している。各都道府県等におかれては、これらの研修・シンポジウムに対し、関係機関に所属する職員の参加について、特段の御配慮をお願いしたい。

(当省 HP に掲載 : 自殺未遂者ケア研修)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/kenshu.html>

地域自殺予防情報センター運営事業

平成22年度予算額(案) 130百万円

【事業概要】

都道府県・指定都市に地域自殺予防情報センター(精神保健福祉センター、保健所など)を置き、①自殺対策連携推進員(仮称)及び自殺対策専門相談員(仮称)の配置や、連絡調整会議の開催により、関係機関のネットワークを強化し、地域の自殺対策の向上を図る、②地域における自殺対策に関する人材を育成するための研修会を行い自殺未遂者・自死遺族等に対して、適切な支援が提供される体制を整備する。

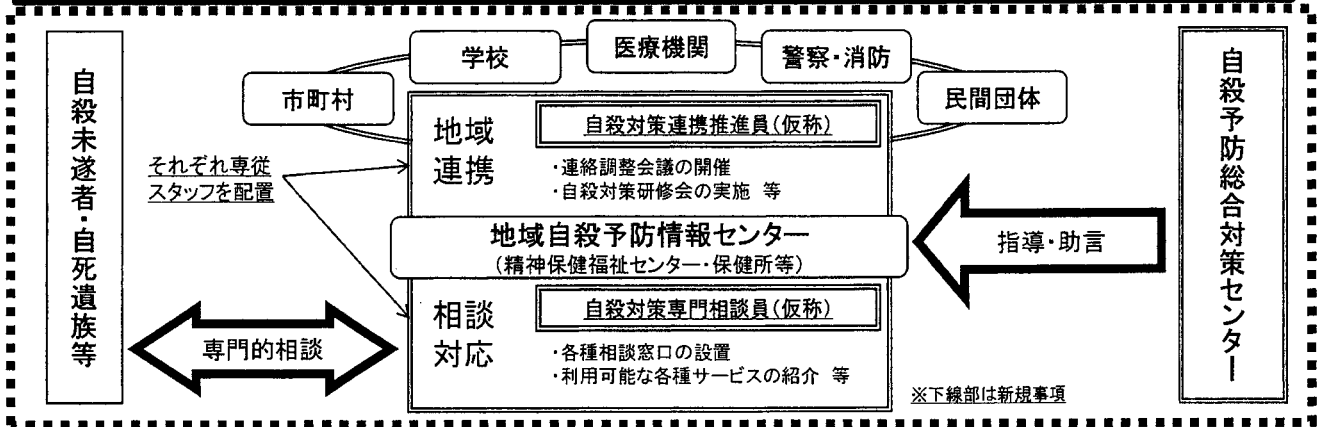
【現状の課題と対応】

本事業について、従来の「自殺対策調整員」1名の配置では、地域連携体制の構築と相談対応という地域自殺予防情報センターに求められる役割を十分に果たすことが困難という課題があった。

このため、平成22年度からは、地域自殺予防情報センターに求められる役割に合わせて、

- ・自殺対策連携推進員(仮称)：連携担当
- ・自殺対策専門相談員(仮称)：相談担当

の2名を配置することとし、地域でのきめ細やかな対応が可能となるよう、地域自殺予防情報センターの機能の充実・強化を図ることとする。



自殺防止対策事業

平成22年度予算額(案) 112百万円

【実施目的】

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、自殺予防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。このような自殺対策における先進的な取組を行う民間団体に支援を行うことにより、自殺対策を一層推進する。

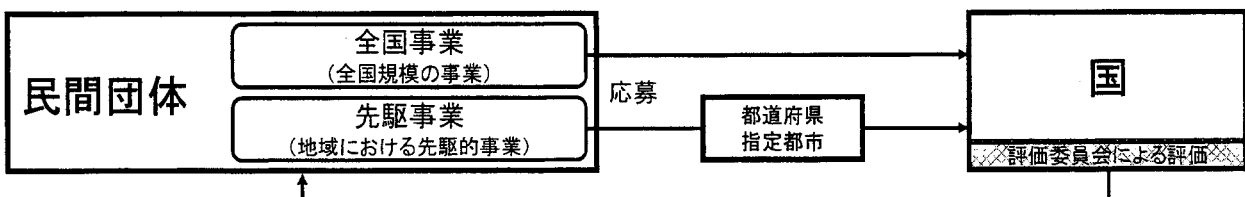
【事業概要】

民間団体の行う先進的な自殺防止対策事業として、全国規模で行われる自殺防止対策事業(全国事業)、地域において先駆的に行われる自殺防止対策事業(先駆事業)のそれぞれに財政的支援を行う。(補助率10/10)

※本事業における「全国事業」は全国30以上の都道府県で行われる事業。

【実施方法】

- ① 民間団体からの事業の応募
(「全国事業」は直接厚生労働省に応募、「先駆事業」は都道府県・指定都市を通じて厚生労働省に応募)
- ② 学識経験者等で構成する評価委員会を設置し、評価委員会において事業計画等を評価の上、補助団体を決定
- ③ 補助決定した民間団体において事業を実施



財政的支援

平成22年度 採択予定団体数 全国事業:若干数、先駆事業:10団体程度

かかりつけ医心の健康対応力向上研修 (現・かかりつけ医うつ病対応力向上研修の拡充)

・課題

若年者（児童青年）が統合失調症等の精神疾患を発症した際、早期に発見し専門医療機関に紹介した上で専門的に対応することで、将来の重症化の予防につながる。また、若年者において精神疾患は自殺の大きな要因となっており、若年者の精神疾患への対応は自殺予防としても極めて重要である。

しかし現状では、若年者の精神疾患に対する関係者の知識や支援人材の不足から、適切な対応がなされていない。このため、若年者の精神疾患に対応し適時適切に専門医療機関に紹介できる人材、専門医療機関で発症早期に適切に治療・支援ができる人材の育成が求められている。

・対応

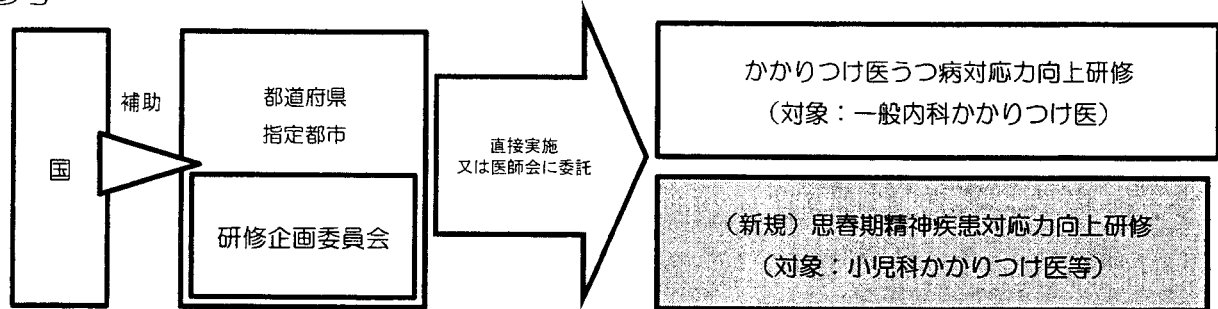
従来の「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」に加え、若年者の診療に携わることが多い小児科かかりつけ医等を対象とし、若年精神疾患患者への早期介入を行う人材育成を目的とした「**思春期精神疾患対応力向上研修**」を実施する。

・研修内容

早期支援の概論、評価方法、家族支援、心理社会的支援、薬物療法等

平成22年度予算額(案) 91百万円

参考



「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」から見えてきた、自殺予防の介入ポイント

	青少年(30歳未満)	中高年(30～64歳)	高齢者(65歳以上)
特徴と問題点	<ul style="list-style-type: none"> ●学校・家庭での様々な問題（不登校・いじめ・親との離別など） ●早期発症の精神障害による社会参加困難 ●精神科治療薬の誤用 	<ul style="list-style-type: none"> ●社会的問題(借金)を抱えた人の背景にアルコール問題 <ul style="list-style-type: none"> ➢アルコールによる不眠への対処 ➢アルコール問題とうつ病の合併 ➢アルコール問題に対する援助を受けていない 	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科受診率が低い
介入ポイントと対策	<ul style="list-style-type: none"> ●教育機関と保健機関・精神科医療機関との連携促進による早期介入 ●精神科治療薬の適正使用のための対策 ●精神障害者の家族支援 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域保健・産業保健領域で、うつ病だけでなくアルコール問題も含めた、メンタルヘルスプロモーション推進 ●精神科医のアルコール問題に対する診断・治療能力の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ医のうつ病に対する診断・治療能力の向上、および精神科受診の促進

「中間報告」を踏まえた自殺防止対策の例

<必要に応じて「地域自殺対策緊急強化基金」(内閣府)を活用>

※ 詳細な内容については、今後改めてお示しする予定としている。

学校・家庭内の問題と本人の精神疾患が重なる(自殺未遂も多い)	社会的問題を背景にうつ病に加えアルコールの問題を合併する	うつ病患者の精神科受診率が低く、うつ病が見逃される
<p><事業メニュー例></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児科医も含めたかかりつけ医へのうつ病対応力強化研修の実施 【※ 小児科医の追加について、平成22年度予算額(案)として計上。】 ○ 自殺未遂者の搬送先医療機関(救命救急センター等)における、精神科的観点からのケースワーク機能の強化(精神保健福祉士の配置等) 	<p><事業メニュー例></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ハローワークにおけるメンタルヘルスに関する相談等の実施 【※ 精神保健福祉士協会・臨床心理士会等の協力も得つつ実施。】 ○ ストレスに伴う飲酒量増加の危険性に関し、普及啓発用リーフレットを各所で配付(地域保健、産業保健従事者への研修においても使用) 【※ リーフレットは、現在、自殺予防総合対策センターにおいて開発中。】 	<p><事業メニュー例></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ うつ病のチェックリストを、市町村等から、高齢者のいる世帯全戸に配付し、該当者に対して保健師が面接により評価 【※ 要介護高齢者のいる世帯には介護者に対してもうつ病のチェックリストを配付】



<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域自殺予防情報センターの相談機能の強化 【※ 専門相談機能・関係機関間の連携機能の強化について、平成22年度予算額(案)として計上。】 ○ 地域自殺予防情報センター(又は精神保健福祉センター)を中心とした関係機関の連携強化(例:各関係機関が行う職員向け研修に精神保健福祉センターから講師を派遣等) 【※ 関係機関の例:職域、ハローワーク、学校、児童相談所、民間団体等】 ○ 保健師、精神保健福祉士、心理職等について、地域におけるメンタルヘルス対策、自殺対策において、積極的に活用 【※ 国における精神保健医療に関する研修の実施について、平成22年度予算額(案)として計上。】
--

地域における自殺対策プログラム

「自殺対策のための戦略研究」地域介入研究(NOCOMIT-J)より

The image displays three panels of materials from the NOCOMIT-J project. Each panel features two cartoon characters (a girl and a boy) and a circular flow diagram. The panels are:

- Panel 1:** 視覚教材テキスト 地域における自殺対策プログラム (Visual Instruction Textbook: Suicide Prevention Program in the Community). It includes a flow diagram with steps like '地域保健の強化' (Strengthening local health), 'ハローワークの活用' (Utilizing Hello Work), '学校での取り組み' (Activities in schools), and '地域保健との連携' (Cooperation with local health).
- Panel 2:** 先行的取り組み地域の事例 (Case Studies of Early Action in the Community). It includes a flow diagram with steps like '地域保健の強化' (Strengthening local health), 'ハローワークの活用' (Utilizing Hello Work), '学校での取り組み' (Activities in schools), and '地域保健との連携' (Cooperation with local health).
- Panel 3:** 地域における自殺対策プログラム (Suicide Prevention Program in the Community). It includes a flow diagram with steps like '地域保健の強化' (Strengthening local health), 'ハローワークの活用' (Utilizing Hello Work), '学校での取り組み' (Activities in schools), and '地域保健との連携' (Cooperation with local health).

At the bottom of each panel, there is a small text box with the following information: 厚生労働省科学研究費補助金による健康科学研究事業「自殺対策のための戦略研究」(自殺対策のための戦略研究) 複合的自殺対策プログラムの効果検証に関する地域介入研究

厚生労働省自殺予防対策ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/index.html>) に掲載

平成22年度 自殺対策関連新規研修

• パーソナリティ障害専門研修

(目的)自殺の危険性が高く、精神科臨床現場において対応が困難となることが多いパーソナリティ障害(特に境界性パーソナリティ障害)患者に適切に対応できるよう、精神保健医療従事者等に対して専門的な養成研修を行う。

(対象)医師(精神科医等)、看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等

• 認知行動療法研修

(目的)うつ病や自殺予防についての有効性が示されている認知行動療法の普及のため、専門的にうつ病患者の治療に携わる者に対し、厚生労働科学研究において作成されたマニュアルを基に実施手法についての研修を行う。

(対象)医師(精神科医等)

• 心理職等精神保健医療研修

(目的)心理職等について、精神科医を補助する職種として精神保健医療領域での一層の活用を進めるため、心理職等に対する臨床精神医学、精神保健医療福祉制度、地域精神保健等に関する実践的な知識や技術についての研修を実施する。

(対象)臨床心理技術者、精神保健福祉士等

いずれの研修についても独立行政法人精神・神経医療研究センター(現国立精神・神経センター)で実施予定