

# 自殺予防総合対策センター（CSP）の主な取組と検討チームにおける主な意見

参考資料

テーマ	CSP等の主な取組	検討チームにおける主な意見
<p>センターの役割</p>	<p>○ 自殺予防に向けての政府の総合的な対策を支援 「情報発信」「調査研究」「研修」「ネットワーク・民間支援」「政策提言」</p> <p>(参考:平成17年(参)厚生労働委員会決議) 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</p> <p>(参考:平成27年(参)厚生労働委員会決議) 「地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換」を図るため、現在は国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターに設置されている自殺予防総合対策センターの業務及び体制を抜本的に見直し、関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための拠点として、民学官協働型の「自殺対策政策研究センター(仮称)」として組織を改編すること。また、自殺予防総合対策センターの支援・指導の下に活動している全国の地域自殺予防情報センターについても、その在り方を抜本的に見直し、都道府県及び市町村(特別区を含む。)の自殺対策を直接的かつ継続的に支援する「地域自殺対策推進センター(仮称)」として体制及び機能の強化を図ること。</p>	<p>&lt;これまでの活動について&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本当にたくさんの方をやってこられたことに対して、敬意を持っている</li> <li>○ センターの研究業績、活動実績、研修に関する実績は評価できる。データ、資料などの情報を利用でき、恩恵を受けている。継続してほしい</li> <li>○ これまでセンターの活動を近くで見えてきたが、少ない人員と予算で大変重要な仕事を地道に続けてきたことを高く評価</li> <li>○ 学術団体がコンソーシアムの中など様々なところで全体的に協働していくという姿勢はこれまではなかった取組で大変評価している</li> <li>○ 構築したノウハウを研修によって提供していて、実務者の方はとても親切。重要な視点を共有して活動に生かしてくれるという面はある</li> <li>○ これまで中心であった精神保健の分野は今後も重要。ただ、自殺の最大要因である精神疾患等の誘因である社会的事態に対応するため就労支援等を含めた総合的な展開も併せて必要</li> <li>○ センターが重視していた心理学的剖検研究は、自殺対策に関する新しい知見は全く得られず新たな政策展開にも結びつかなかったのではないかと</li> <li>○ 精神保健中心のマインドから脱却し、社会政策としての自殺総合対策を進めるためのセンターとすべき</li> <li>○ 現状の活動をさらに強化していくことが重要</li> <li>○ 本来であれば、自殺予防総合対策センターは、個々の民間団体や自治体等がすでに行っていることを並列的に行うのではなく、日本の自殺対策全体を統括するような活動を行うべきだが、それができていない。したがって、体制も業務内容も抜本的に見直し、限られた財源で最大の効果をあげるべく、民学官協働型の「自殺対策政策研究センター(仮称)」として組織を再編すべき</li> <li>○ 全国の精神保健福祉センターを対象にアンケートを実施したところ、研修・講演、調査研究、統計資料を継続していただきたい、そして、今後も包括的な自殺対策事業を継続してもらいたいという意見に集約された。</li> <li>○ 努力だけで評価するべきではない、どれだけ役割を担えているのかという観点から批判を含めて評価するべきではないか</li> <li>○ 本来CSPは、(1)自殺総合対策大綱が謳っている「地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換」を図るための推進力になるべき、(2)日本の「自殺総合対策のPDCAサイクル」を機能させる政策拠点となるべきだが、2つともできていない</li> <li>○ 自殺対策を実施するうえで、直接的にはCSPが今まで役立ったことは特にない。総じて言って活動内容も地域まで届いていない</li> <li>○ 熱心に対策に取り組んでいる自治体にも確認したが、地域の実践的な現場においては「CSPとの関わりはない」あるいは「あまりない」というところばかりだった。研修が実践的でなく学術的であることや、活動範囲が医療に偏っていて経済や社会といった包括的なものになっていないというのが、その理由</li> </ul> <p>&lt;幅広い分野との関係&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ CSP自身が実施すべきものと地域の受け皿が担うべきものがある。CSPは総合的な観点を持つことが大事</li> <li>○ 精神医療領域の強みに加え、社会的側面の専門家など職員の充実、人材育成や研究において多様な領域からの取組方法の発信が必要</li> <li>○ 複合的な要因によって自殺に追い込まれる中で、さまざまな分野の対策を有機的に組み合わせながらやっていくことが欠かせず、政策課題は非常に各分野で多いので、恒常的にこういった施策の検討をするような場がぜひ欲しい</li> <li>○ これまで中心であった精神保健の分野は今後も重要。ただ、自殺の最大要因である精神疾患等の誘因である社会的事態に対応するため就労支援等を含めた総合的な展開も併せて必要</li> </ul>

テーマ	CSP等の主な取組	検討チームにおける主な意見
センターの役割		<p>&lt;幅広い分野との関係&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ メディカルアプローチやコミュニティーアプローチの両方が必要だということ自体は総合性ということを考えれば自明だが、その総合性というものの中で何がセンターにできるかということを考えなくてはいけない</li> <li>○ 対個人と対社会という2方面の戦略を立てるべき。順序としては、対個人が先行するべきであり、そこでもう死のうかなと思っているその人が第1のプライオリティーにならないと、第2の課題である対社会もぶれてきてしまう</li> <li>○ 総合的な自殺対策を一層推進していくためには、精神保健のみに捉われない幅広い領域と現場の実践と連携をした、真に包括的かつ総合的な自殺対策を地域ベースで推進していくことが重要である</li> <li>○ 学際的、国際的、総合的な観点、地域における自殺対策の強化の観点、科学的エビデンスを現場の実践と政策にすぐに展開できる公衆衛生学の観点、民学官の連携強化による対策の展開といったような観点が求められている</li> <li>○ うつの人のうち、自殺する人としらない人ではどういった社会支援的、社会経済的な影響を受けていたのかということをも明らかにしないと対策には結びつかない</li> <li>○ 自殺対策を地域で実践する上では、一般住民、民生委員、保健推進委員、各領域の専門職、保健師、行政職員、関係従事者など多くの地域精神保健の従事者がこれまでも何十年にもわたって大きな役割を担ってきており、地域づくりとして自殺対策を広げていく上では今後も重要な領域だと考えられる。地域の一人ひとりに対策がいきわたるためには周囲の見守りや地域の意識の高まりが最重要課題で、精神疾患患者数の増加やその健康損失(DALY%)の割合の大きさを見ても、今後10-20年先を見据えた場合に、健康問題としての重点度合いは高まっていくと考えられ、今後も重点施策として推進していく必要がある</li> <li>○ ハイリスク者ケアを強化するための体制はいまだ十分とは言えない現状があり、コストをかけてでも推進していくことが望ましい</li> <li>○ 地域の一人ひとりに対策がいきわたるためには周囲の見守りや地域の意識の高まりを強めることも最重要課題であり、地域では直接的な支援の質問が数多くある。当然ながら、専門家もハイリスク者への支援と地域のアプローチに精通している必要がある。</li> <li>○ ハイリスク者では医療だけでなく生活保障などさまざまな制度を活用していく必要があり、被災者の方々も同様の問題を抱えている。苦勞している方も多くおり、生活支援等の周辺領域の支援の拡充や現実に即した制度運用も必要と考えられる</li> <li>○ 自殺対策では包括的な活動を組み合わせるために、即効的な対策ばかりでなくても長期的に取り組む体制を整備していくことが重要</li> <li>○ 自殺未遂者対策が重要なのは言うまでもないが、さらに上流をアプローチしなければいけないと考えており、未遂のすぐ手前にあるものとしてのメンタルヘルスについて取り組まなければならない</li> <li>○ 精神科の領域で活動している方と、ソーシャルワークで働いている方の対立・ギャップの構図を感じていて、それが当検討チームにはいつてきていると感じている。もちろん両方大事にきまっておき、両方が一体となつてとりくむべき</li> <li>○ センターではどういう専門性を持っている人がいるかによって、できることをやるという姿勢であったと思うが、自殺対策大綱における大きな目標に向かって進んでいくためには、それでは本当の意味での対策にならない。研究家はその専門の中で業務を行うことはある意味当然であるが、同時にそれは何のための自分の専門性なのかということ問いながら業務に取り組むことが大事</li> <li>○ CSPの研究者は学際的であるべきだが、センター長は精神保健を専門とする精神科医師であるべき。自治体の職員は苦悩する方を直接支援する保健師さんから助言をもとめられる。人の生き死にかかわる助言を責任をもって答えなければならない</li> <li>○ 総合対策の視点に基づく社会科学系研究者の部門設置や学術交流をしてはどうか</li> <li>○ 独立性を担保して実効性のある対策や正しい手法や根拠に基づいた対策を開発、普及していくべき</li> <li>○ センターが直接支援を行うのは非現実的。現場の自治体や民間団体をバックアップするべき</li> </ul>

テーマ	CSP等の主な取組	検討チームにおける主な意見
センターの役割		<p><b>&lt;自治体との関係&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個々の民間団体や自治体が既に行っていることをやるのではなくて、日本の自殺対策を統括するような活動を行うべき</li> <li>○ 地域自殺予防情報センターの指導・監督をすべき 地域において限られた人員、予算の中でどこに重点的に資源を投入していくかと考えていくときに、効果的なものはこれであるといった情報を提供していくことは、今後長期的に必要となってくる</li> <li>○ 自治体は、センターは調査研究、検証をしているところと理解しており、自治体と直接関係するところとは考えていない</li> <li>○ データ、資料などの情報を利用でき、恩恵を受けている いろいろな関連する統計を集計・分析し、類型化して提供していただいたり、それを自ら分析をして各分野での政策の形で提示をしていただくような、そういう機能がぜひ地域としては欲しい</li> <li>○ 自治体のシンクタンク、あるいは総合調整の機能を支える企画立案、調査の機能を担っていただきたい</li> <li>○ 全ての自治体がしっかり対策に取り組んでいくことを可能とするような、資金的にも指導という意味でも中心となる機能を持つべき</li> <li>○ あくまでも地域での自殺対策をどう強化していくかというために施策を展開すべき</li> <li>○ グッドプラクティスの紹介は自治体からの紹介だけではなくて専門家がこういうところが重要だという講義も加えたらさらによくなる</li> <li>○ 関係省庁や団体に対し企画立案などを補助支援したり、データをどう判断したら良いか相談するなど、連携が重要</li> <li>○ フォーラム的なデータベースを構築しておくことが、様々な問題を解決していく上ではいい方法なのではないだろうか</li> <li>○ CSPと地域自殺予防情報センター、行政担当の情報交換の場を設定すれば、研究的介入や助言指導、講師派遣について、自治体は利用しやすくなる</li> <li>○ 現状の資源ではこういう形でこういう方々がこういうふうに行うと実現できますよという面を普及啓発していただきたい</li> <li>○ 多様な機関、組織の中でのニーズの探知能力と、支援につなげる力の底上げが重要。また、精神保健だけではなく、もちろんいろいろな機関とのつながりの中で対策を進めていくことが大事</li> <li>○ 国、地方、民間、合わせていわゆるPDCAのサイクル、プラン、ドゥー、チェック、アクションをして、自殺対策全体で各分野を横断的にしていく上での事務的に支える中心的な役割をぜひ担っていただきたい</li> <li>○ 官民連携協働会議のようなもののもとに部会を置いて、それを常設的に検討する場の事務局のような機能もしていただければありがたいと思うし、官民の総合的な議論を支え、手をつないでいく役割にしていきたい</li> <li>○ さまざまな方たちが連携をして現場の対策を強化できるような仕組みをつくり、それを支援していくのがやはり国の大きな役割</li> <li>○ 独立性を担保して実効性のある対策や正しい手法や根拠に基づいた対策を開発、普及していくべき</li> <li>○ 自治体の中でも、都市部の山間部では対策は異なるのではないかと。町村部では組長と組んでひとりひとりを把握して取り組むと効果がある</li> <li>○ 自治体では、実際に生活している中で、社会的孤立や引きこもりなどが、自殺、地域包括ケア、生活困窮者支援、など様々な施策に関係している。どの分野の計画にどのように入れるかの検討が必要である</li> <li>○ CSPは臨床の最前線のニーズにこたえるスキームが今までの活動の強みなので、市町村の取り組みの基礎的なスキームのモデル的なものを精神保健福祉センターに伝え連携して、各地の取り組みの底上げを推進する形が限られたリソースの中では良よいのではないかと</li> <li>○ 自殺予防総合対策センターの講師が全国さまざまなところに来て技術的支援をしている。直接的に自殺予防対策の事業化のアドバイスもやっていたりしているし、未遂者支援の対策、あるいはそれと自死遺族団体への支援のあり方とか、さまざまな形で実施していただいている実績がある。個別の質問に答えていただいている。地方のコミュニティモデルについても、具体的にアドバイスをいただいている。有効性の高いものであり、技術的支援をつづけていただきたい。</li> </ul>

テーマ	CSP等の主な取組	検討チームにおける主な意見
センターの役割		<p>○ 精神保健福祉センター長会の結果と、中山市長の評価が、全く違うというのは、象徴的。精神保健の分野においては、個別のアドバイス等うけてきた方では、評価が高い。市区町村では、ハイリスク者の対応だけでなく、どういったら他の関係機関をまきこめるかが大きな課題であり、CSPは地域自殺予防情報センターを通じて後方支援すべき。他の機関を巻き込むという課題を克服するための役割はセンターの大きな柱として位置付けるべき</p> <p>○ 市町村単位の地道な活動を維持することが重要。そのためのCSPと自治体の自殺予防情報センターの連携の仕組みをつくり、自殺対策に関わる職員の層が広がり、身近な支援が行き届くようにしてほしい。</p> <p><u>&lt;その他&gt;</u></p> <p>○ 内閣府から移管するときに、内閣府の業務を全て肩代わりさせる考えならば、反対する</p>

テーマ	CSP等の主な取組	検討チームにおける主な意見
<b>情報発信</b>	<p>① CSPのHPにおいて、関係統計(※)等をまとめたページを作成し、情報発信。</p> <p>※ 例えば、厚生労働省人口動態統計については、「統計数理研究所」と共同で、市区町村別に自殺手段・配偶関係・職業別の状況も含め集計するとともに、市区町村別の社会経済的要因、人口学的要因及び地理・気象学的要因と自殺死亡指標との関連を分析。警察庁統計については、都道府県別に年齢・職業・原因・動機別の自殺者数を集計。総務省消防庁統計については、自損行為による救急搬送事例を全国・都道府県別に分析。</p> <p>(参考) 内閣府において、警察庁統計に関し、自治体からクロス集計等の公表データ以外の集計に関する申請を受け付け、提供。</p> <p>② 自治体や民間団体のニーズを踏まえた情報発信</p> <p>○自治体職員向けに、自殺統計の読み方、政策評価の仕方、評価に基づく企画立案の仕方、先行事例等をまとめたマニュアルを作成(平成23年8月)</p> <p>○毎年度、「自治体における自殺対策の取組状況に関する調査」を実施し、公表。調査結果を踏まえた課題を提起。</p> <p>(参考) 内閣府において、他の地域の参考になると考えられる先進的事例を「地域における自殺対策取組事例集」として毎年度取りまとめし、公表。</p> <p>③ メディアとの情報共有、正確な情報に基づく報道を促進するため、メディアカンファレンスを開催</p>	<p><b>&lt;警察庁統計関係&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 警察庁のデータを基に地域診断を行うほうが実践的な対策に取り組める</li> <li>○ 内閣府で依頼して行っている特別集計のように3次元・4次元のクロス集計まで出したほうがよい</li> <li>○ 各市区町村がそれぞれの地域の自殺実態に即した対策を推進できるよう、自殺統計(警察の統計資料や人口動態、国勢調査などを活用)の集計・分析を行い全ての市区町村に提供してほしい</li> <li>○ 統計情報部や警察庁のデータを活用したサーベイランス機能は重要であるが、データの判断は専門家の見地が必要になるため、CSPが連携することで機能が強化されると考えられる</li> <li>○ 心理学的剖検において、警察統計の限界も知ることが出来る</li> </ul> <p><b>&lt;マニュアル等の情報発信&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「これをどう使うか」というマニュアル的なものを現場は求めている</li> <li>○ 戦略研究で得られた知見を地方自治体レベル各機関レベルで実行化できるようにマニュアルを作成し、普及・啓発してほしい</li> <li>○ 地域の自殺実態を類型化して、地域の対策モデルを「パッケージとして提示」してほしい</li> <li>○ 政策間の現場での連携方法に関するエッセンスを抽出し、マニュアル化して市区町村の担当者に伝えて欲しい</li> <li>○ どれをどのような形で活用すればいいかを含め、様々な地域で行われている取組のデータベース化が必要</li> <li>○ どういう介入をするとどういった効果があるのかエビデンスに基づいた実践を作り上げる拠点があるといい</li> <li>○ 自治体では、何をしたら効果があるかエビデンスを説明できないと、政策に反映できない。そのためのデータが必要で、そのシンクタンクになってほしい</li> <li>○ ナショナルセンターとして、対策推進にむけた科学的根拠を提供することが大事</li> <li>○ 自治体毎に状況も異なるので、データベース化して分析し、政策につなげる必要あり</li> <li>○ 事業の組み立て方など、専門機関として自治体の事業支援が必要</li> <li>○ 関連する統計を集計・分析し提供したり、各分野での政策の形で提示するような機能が欲しい</li> <li>○ 対策への助言や関係機関と協働的にアプローチしながら対策を実施していったり、補強が必要なところの介入領域を探索しながら、現行の社会保障も含めた領域で支援の在り方を提言してほしい</li> <li>○ 自殺を皮切りにそれぞれの支援の横のつながりを作る中で、既存の人材にどういった知識を付与するとコーディネートできるのかという視点で、情報発信をしてほしい</li> <li>○ 自治体単位のセンターとセンターが定期的に情報共有し、スキルに関しての新たな情報を得る機会を設けたり、先進的な取組に対して切磋琢磨できると良い</li> <li>○ CSPのホームページでさまざまな自殺対策のトピックのアップデートができる。e-learningの強化など、ホームページ等の内容は予算をかければもっと魅力的になると思う</li> <li>○ 自殺の統計の集計・分析を行い、市区町村に提供すべき</li> </ul> <p><b>&lt;メディアとの関係&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ メディアとの関係で、いろいろな形で、一緒に策を考えていく、情報だけを提供するということではなくて、いろいろな形でメディアから発信されるということによって、国民に働き掛けるというのは大事</li> <li>○ 自殺や自殺予防に関して誤った情報がかなり出ているが、メディアカンファレンスのように定期的に意見交換をして、ジャーナリストに正しい考え方を持ってもらおうという働き掛けを行うとともに、誤った情報に関して、きちんと正しい情報を伝えていくことが大事</li> </ul>

テーマ	CSP等の主な取組	検討チームにおける主な意見
調査研究	<p>① 自殺の要因分析や支援方法に関する研究など、様々な研究を実施。</p> <p>② 内閣府において、自治体職員向けの「自殺関連統計マニュアル」(平成26年3月)を作成する際、CSP職員も同マニュアルを作成するための検討会に座長として参加。</p> <p>③ 80弱の学術団体、民間団体等と連携し、自殺対策に関する科学的根拠の創出・集約・情報発信を図る自殺予防コンソーシアム準備会を発足(平成25年2月)</p> <p>(参考) 厚生労働科学研究において、学際的・国際的な観点も踏まえた研究を実施</p>	<p>&lt;これまでの調査研究について&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自殺予防総合対策センターの、これまでの研究業績、活動実績、研修に関する実績は、評価出来るものと考えられ、継続していただきたい</li> <li>○ 日本の自殺の実態調査に関する資料は経年的に見られる状態にあるし、心理学的剖検の成果をみることができ、非常に成果をあげている</li> <li>○ 心理学的剖検研究は自殺対策に関する新しい知見は全く得られず新たな政策展開にも結びつかなかったのではない</li> <li>○ 心理学的剖検の重要性について述べたい。借金が原因といっても、実はアルコールの問題があったり、就活が原因の自殺が実は背景に発達障害をかかえていたり、男女問題による自殺も実は小さいころからトラウマがあってリストカットを繰り返していたということがわかったりする。これらは、警察統計だけではわからない</li> </ul> <p>&lt;政策につながる学際的な調査研究&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 定期的な会を開催する等、精神科領域の担当者だけでなく、福祉・労働等様々な領域に広がる仕組みが必要</li> <li>○ 中小企業対策、保健対策、教育など色々な分野の総合的な政策を企画立案し調整するための基礎調査を行うシンクタンクの機能が政府にない</li> <li>○ 都道府県、市町村の政策をバックアップするために、民間も含めた先進例などのデータ、政策の提示、情報提供をする機能が政府にないのでCSPに担ってほしい</li> <li>○ 正しい研究のマネジメントや実施体制を強化するために、人材確保も中長期的な視点で行い、様々な領域との学術交流や新たな部門の設置、これまで精神保健研究所がやっていた多施設共同研究のノウハウの吸収、大学関係機関への機能委託などもあっていいのではない</li> <li>○ 厚生労働省などと連携し研究成果を実際の対策へ反映するなど推進体制を強化することが重要</li> <li>○ 自殺予防に関する政策研究を、統計的なもののみならず、実践の集約も含めて進めるべき</li> <li>○ 省庁を超えた政策の展開をしていくために、学術的エビデンスを出し、働き掛けていくべき</li> <li>○ 研究は大学や学際機関との連携でもいい</li> <li>○ 現場で動いている人たちの支援をどうするかを考え、現実的な政策提言を行う機関として実践を踏まえた上での研究があってもいい</li> <li>○ 長期的な視点に立って自殺総合対策に関する政策研究を行うべき</li> <li>○ ほかの関連施策にどう自殺対策を連動させていくかといった施策研究も必要</li> <li>○ 政府や市区町村の自殺対策を検証・評価して具体的な改善策を提示するべき</li> <li>○ 「児童相談所におけるこころの健康と支援のための学術調査」のような個別的な研究を増やしてほしい</li> <li>○ 自殺対策の自治体のニーズについての分析を深め、自治体支援の課題を重点化した上で、研究・研修活動を展開してほしい</li> <li>○ 各地域で起きた問題に対し、他の地域が回答するフォーラム的なデータベースを構築するべきで、センターはコーディネート役として抽出された問題群を分析し、次の政策の課題に結びつけていくといい</li> <li>○ 自殺対策は、非常に地道な正確な調査研究の積み上げが必要なもので、CSPは実績をつんできた。事業を作っていく場合は、地道な調査が元になるので、なくなってしまうと対策が難しくなる</li> <li>○ 連携してやるか、幅広くやるかは、連携してやったほうがいいと思う。個別の研究ではできないナショナルセンターの強みが発揮できるもの</li> <li>○ 研究については、国の施策の評価をCSPに担ってほしい。他の大学等の研究機関ではなかなかそういったことは行わないので</li> </ul>

テーマ	CSP等の主な取組	検討チームにおける主な意見
<b>研 修</b>	<p>① 毎年度、自治体で自殺対策の中心的な役割を担う職員、相談業務従事者、対人支援に携わる心理職等を対象とした各種研修を実施。</p> <p>② 個別の自治体におけるゲートキーパー研修、啓発的講演会、自殺未遂者に関わる救急スタッフ等研修に協力。</p> <p>(参考) 内閣府において、各地域の官民の連携を強化するための自殺対策官民連携協働ブロック会議、各地域の関係者の連携調整を担う人材を養成するための自殺対策人材養成研修を実施。(平成25年度～)</p>	<p><b>＜研修内容について＞</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ CSPの研修に参加することで自殺対策のポイントが確認できるので有用である</li> <li>○ 年に2～3日の研修があるが、学問的・医療的内容が中心で参考にならないとの声がある</li> <li>○ 困っていることを判断して具体的な解決ができる相談先につなぐ人材を育成してほしい</li> <li>○ 自殺予防(自殺未遂者への再発予防にむけたケア、自殺未遂者の親族へのケア等)という観点から、アセスメントや支援ニーズの把握、ケア・介入をすることについて、その重要性の認識、実施スキルともに蓄積されていない。精神保健、精神医療以外の基幹における「ニーズ探知能力と支援につなげる力」の底上げが重要</li> <li>○ 事業の組み立て方など、専門機関として自治体の事業支援が必要</li> <li>○ 地域では、直接的な支援の方法に関する質問が数多くあり、現場ではこれらを解決しながら対策を進めて行かなければならないので、専門家はハイリスク者への支援とアプローチに精通する必要がある</li> <li>○ 自治体が研修や相談等の対策を実施する際に、例えば講師を紹介するなど専門的見地からの実効性がある対策の支援が重要</li> <li>○ グッドプラクティスの紹介は自治体からの紹介のみではなく、専門家の取り組みや講義も加える必要がある</li> <li>○ 職種別の研修に加え、実際の活動ではチームとして活動することも多いので、今後チームアプローチなども研修活動で強化する必要がある</li> <li>○ 死にたいという訴えや未遂者への関わりなど、直接サービスのスキルを高めたいという現場の職員は多い</li> <li>○ 援助者の陰性感情を和らげるための研修は受講希望者が多い。実務の援助のフロントでは、そういった陰性感情と戦わなければいけないという現状があるということは無視できない</li> <li>○ 自殺予防総合対策センターは精神科領域という強みをもとに、人材育成・情報発信等をしていただいている。経験を積み上げていただいているので、これを無にしないで継続することが大事</li> </ul> <p><b>＜地域におけるノウハウの蓄積＞</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自治体では、部署がかわってしまうため、専門性が必要な人たちが役割を果たすことができない</li> <li>○ 地域で自殺対策に取り組んでいる方が、どんどん異動し経験が蓄積されない</li> <li>○ 具体的なスキル、人材育成、コーディネートできる人材をどのように定着していくかが現場では課題</li> <li>○ 地域自殺予防情報センターと定期的な情報共有や、スキルに関しての新たな情報を得られる機会が定期的にある等、先進的な施策に対して切磋琢磨ができる仕組みがあるといい</li> <li>○ 精神科医や臨床心理士も、自殺のリスクアセスメント・マネジメントに関して、系統的教育を殆ど受けていない</li> </ul>

テーマ	CSP等の主な取組	検討チームにおける主な意見
<b>ネットワーク・民間支援</b>	<p>① 多重債務者等自殺リスクを抱える人々と接する機会が多い司法書士と精神保健福祉士とが現場で連携するための手引書を関係団体と協働して作成する(平成23年3月)など、司法書士に対し、自殺予防に関する知識等を普及。</p> <p>② 全国の児童相談所に対して行った調査をもとに、自死遺児等の支援に取り組むための基礎的な情報と対応方法についてまとめた児童相談所職員向けの手引きを作成(平成27年3月)。</p> <p>③ 過量服薬のリスクが高い人々と接する機会が多い薬剤師を対象としたゲートキーパー研修に協力。</p> <p>④ 職域における過労自殺等の予防に向けた研究を「労働安全衛生総合研究所」と共同して実施。(平成27年度～)</p> <p>⑤ 中学校における自殺予防教育プログラム(「GRIP」)の開発・試行、教育関係機関が行う自殺予防事業・研修会に協力。</p> <p>⑥ 宗教関係者に対する研修に協力。</p> <p>⑦ 電話相談や生活困窮者支援を行っているNPO法人、アルコール問題関係団体、薬物依存リハビリ施設、公共交通機関、インターネット広告会社等と連携</p> <p>⑧ 80弱の学術団体、民間団体等と連携し、自殺対策に関する科学的根拠の創出・集約・情報発信を図る自殺予防コンソーシアム準備会を発足(平成25年2月)</p> <p>⑨ メディアとの情報共有、正確な情報に基づく報道を促進するため、メディアカンファレンスを開催</p>	<p><b>&lt;民間との連携&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国だけでなく、民間ふくめ、タイアップしてほしい</li> <li>○ 民間をいかに活用するか。民間同士を自殺防止という観点でつなぐことができるといい</li> <li>○ 民間団体・学術団体を招集して講演やイベントなどを強化してはどうか</li> </ul> <p><b>&lt;研究機関との連携&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 大学等研究機関や学術団体との多施設共同研究などのノウハウは移行すべき</li> <li>○ 大学等関係機関への機能委託により、協力体制をはかり自殺対策の推進を強化することもよいと考えられる</li> </ul> <p><b>&lt;幅広い分野における取組&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 定期的な会、ブロック的研究会等を開催する等、精神科領域の担当者だけでなく、福祉・労働等様々な領域に情報が広がる仕組みが必要</li> <li>○ 政策間の現場での連携方法に関するエッセンスを抽出し、マニュアル化して市区町村の担当者に伝えて欲しい</li> <li>○ 政策間の現場での連携を実現するため、コーディネートする人材が必要だが、既存のどういう人材にどういう知識を付与するとそのような人材になるのかということの情報発信してほしい</li> <li>○ 地方の各都道府県、各市町村の自殺対策の組織をネットワーク化していく中心的役割となるべき</li> <li>○ 自殺対策と関連施策との連動性を高めるための政策研究を行うべき(縦割りの施策にヨコ串をさす)</li> <li>○ 横断的な支援体制(多分野・多施策間の連携)の整備の観点で、総合的な地域ケア体制の構築に資する支援体制モデルの開発を期待</li> <li>○ ハイリスク者ケアには、多職種チームによるチーム医療、ケースマネジメント、救急医療から急性期医療、スタッフ教育、地域ケアの連携が重要。さらに、医療だけでなく、生活保障など周辺領域の支援の拡充など様々な制度を活用していく必要がある</li> <li>○ 自殺される方、遺族、悩みを抱える方に対する取り組みは、社会保障上で最重要な問題であり、対策で不足があればふやしてほしいというのが地域のニーズでもある</li> <li>○ 対策は広い領域になり、センターの能力や機能・役割は1つには絞れないため、予算を拡充させ、体制の強化を図るほうが現場のニーズには応えられるのでは</li> <li>○ 関係領域の対策について、どのようにやったらいいか等企画立案を補助・支援する上では、調整のためのやりとりも多く、今後接点も増える可能性もあるため、多忙なCSPではこれらの期待に応えるために、活動に見合った実働の専門家や実務者の拡充が必要</li> <li>○ 先進諸国でも長期間にわたり対策を継続させている現状であり、自殺率が高率で国家的な課題として取り組む日本において、自殺対策で現場が動きやすくなるような機関としてCSPに非常に期待している</li> <li>○ 現場では、他分野の人と集まりその人のためのプランを作っている</li> <li>○ 精神科領域からリスクアセスメントの方法を「生活困窮者」「就労支援」等の領域に提案していくべき</li> <li>○ 精神医療領域の強みに加え、社会的側面の専門家など職員の充実、人材育成や研究において多様な領域からの取組方法の発信が必要と考える</li> <li>○ 医学、あるいは公衆衛生学だけではなく、経済、政治、職種でいえば弁護士、司法書士、その他福祉の関係の方など、さまざまな方たちが連携をして現場の対策を強化できるような仕組み、そしてそれを支援していくのが国の大きな役割だと思う</li> <li>○ 個々のリスク者、あるいは個々のリスクに対してのみならず、地域、社会に対して働きかけを行っていく、当然さまざまな施策を連動させていく必要がある。あるいは、さまざまな相談機関の連携を図った上で対策を推進していく必要がある</li> </ul>



テーマ	CSP等の主な取組	検討チームにおける主な意見
ネットワーク・民間支援	<p>(参考1) 厚労省において、全国的・先駆的な自殺対策を行っている民間団体に対し、財政的支援を行う「自殺防止対策事業」を実施。(平成21年度～)</p> <p>(参考2) 内閣府において、各地域の官民の連携を強化するための自殺対策官民連携協働ブロック会議、各地域の関係者の連携調整を担う人材を養成するための自殺対策人材養成研修を実施。(平成25年度～)【再掲】</p> <p>(参考3) 厚労省において、地域の関係機関のネットワーク強化・人材育成の拠点となる地域自殺予防情報センター運営事業を実施。 (平成21年度～、平成27年度現在全国31カ所)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 教育の中での問題、高齢社会の中での問題など、さまざまな領域の中で自殺対策を担う人ができていくという方向に進むべきだと思うので、自治体はそのさまざまな領域で主体として関わっていくように情報発信を行うとともに、人材育成の仕組みを構築すべき</li> <li>○ 隣接分野との連携が重要になるが、ソーシャルワーカーや生活困窮者支援を行う者の教育に自殺が入っているか、入っていないかなど、隣接分野に携わる方の教育に入れていただくような調査研究を実施してほしい</li> <li>○ 自治体では自殺対策だけの取組は難しい。社会的孤立、困窮者支援、地域包括ケアに自殺の観点をどう持ち込んでいくのが重要</li> <li>○ 市区町村が困ってることは、他部署をどう巻き込むか。生活困窮者支援、過労死支援など、関連部局とどう連携していけばよいかという点を強化していく必要がある。CSPがこの点で貢献したという話はきいたことがない</li> <li>○ 地域の中でコーディネートできるスキルが重要で、自治体の中でキーパーソンになっている方が、力量を発揮して、関係部局を巻き込んでいく。その職種は様々。好事例を全国に発信してほしい</li> </ul>

テーマ	CSP等の主な取組	検討チームにおける主な意見
政策提言	<p>①「自殺総合対策大綱の見直しに向けての提言」を提出(平成24年6月)</p> <p>②厚生労働省「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」検討会のヒアリング対象者として、心理学的剖検の成果をもとに意見を述べ、過量服薬・処方薬乱用防止の試みの一つとして薬局薬剤師の活用を提言した。その意見は、同プロジェクトチームの報告書に採用された。(平成22年9月9日)</p>	<p>☒政策提言について&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 政策立案に関する権限を自殺予防総合対策センターが持てるようにして、省庁を超えた包括的な実行機能をもってほしい</li> <li>○ 自殺白書では、様々な関係省庁による自殺対策にかかわる事業がまとめられている。こうした事業、取組の評価や進歩の把握、分析に取り組んでいただきたい</li> <li>○ 自殺対策と関連施策との連動性を高めるための政策研究を行うべき</li> <li>○ 国、地方、民間、合わせてPDCAを行い、自殺対策を各分野横断的にしていく上での事務的に中心的な役割を担っていただきたい</li> <li>○ 総合的な政策をどう企画立案していくか。どう調整していくか。これを助けるためのシンクタンクの機能が欲しい</li> <li>○ 基礎自治体レベルの自殺対策を直接的、積極的に支援する拠点を設け、自殺対策の機能の強化を図るべき</li> <li>○ 政策用のエビデンスを出して働きかけていくべき。例えば、他省庁の法務省においては、19年以降の利息制限法の改正などに伴って中年男性の自殺率が減少してきた</li> <li>○ その時々々の施策や活動に課題がある場合もあるため、時には現行の対策の見直しやあらたな方法の模索も必要になると思う。行政施策を実施するというよりも正しい自殺対策の推進を行っていくために独立性が担保される環境も重要と考えられる。その上で、実効性のある対策や正しい手法や根拠に基づいた対策の開発や普及を行い、必要によって対策への助言や関係機関との協働的アプローチによって対策を実施することを継続していくことが重要</li> <li>○ 現行の対策の中で補強が必要な介入領域の探索や現行の社会保障も含めた領域での支援の在り方への提言も継続すべき</li> <li>○ 政策提言集団として、机上の提言ではなく、当事者の代理的な提言を行ってほしい</li> <li>○ 対個人と対社会という2方面の戦略を立てるべき。順序としては、対個人が先行するべきであり、そこでもう死のうかなと思っているその人が第1のプライオリティーにならないと、第2の課題である対社会もぶれてきてしまう</li> <li>○ 長期的な視点で、自殺総合対策に関する政策研究を行うべき(自殺総合対策の方向性を示す研究)</li> <li>○ 政府や市区町村の自殺対策を検証・評価し、具体的な改善策を提示するべき(日本の自殺対策のチェック機能を果たすための研究)</li> <li>○ 選択的予防介入、個別的予防介入の調査研究は非常に多くやられていると思うが、有効性が高いと思うので増やしていただきたい</li> <li>○ 政策提言の機能を付加するというのは反対。全国規模の調査をキチンとおこなって、厚労省がそれをもとに政策を検討するならよいが、何らかの意図をもった人が意図に合うよう調査して政策提言するのは、危険。自殺予防に直結する調査研究をメインに活動をつづけてほしい。精神保健研究所にある意味が大きいと思うので、偏りのない、中立的な立場で、きちんと監視する立場であってほしい。</li> <li>○ PDCAサイクルは、限られた財源の中で、社会的合意が得られないと政策がすすまない、検証抜きにしてすすめることは不可能であり、PDCAサイクルは当然のこと。</li> </ul>

テーマ	CSP等の主な取組	検討チームにおける主な意見
体制		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 現在の人員・予算でこれ以上の取組ができたとは考えられない。批判的意見に違和感を感じる</li> <li>○ 現状の体制の中で、有意義・高水準の活動を行い、情報発信をされていることに敬意を表す</li> <li>○ 現実にできることと、期待できることを検討しなければ、絵に描いた餅になる</li> <li>○ 厚労省でどのような役割を考えているのか。どこまでがセンターの役割か考える必要がある</li> <li>○ 限られた体制のなかでは、多少の増員をはかっても困難が大きい。地域でのスキームや全体像の中で、センターの強みを発揮し貢献できる部分を明確にして体制を図る必要がある</li> <li>○ 民間団体が政治に働きかけて、厚生労働委員会の決議でできた。予算がたりなければ、われわれが働きかければよい</li> <li>○ センターにはさまざまな分野の研究者が在籍するが、精神医学の専門家が一人ではいかにも少ない。十分な人的パワーを望む</li> <li>○ 精神医学の中で、自殺のリスクアセスメントやマネジメントに関して、系統的な教育をしている所はほとんどない中で、自殺予防総合対策センターの人員が併任のような状態のままでよいのか</li> <li>○ これまで内閣府の自殺対策推進室あるいは推進室が研究機関とコラボしてやっていた仕事をどこで行うのか。自殺予防総合対策センターで担うには、マンパワーが圧倒的に不足している</li> <li>○ 自殺予防総合対策センター長は、今までの経緯を熟知した人を最低5年ぐらいの任期で、長期的な視野を踏まえて今後の日本の自殺予防対策が進められるよう権限を与えてほしい</li> <li>○ 自殺予防総合対策センターの組織体制を一新して、新たな構想のセンターを設置すべきではないのか</li> <li>○ 長期的雇用も視野においた人材確保が必要</li> <li>○ 色々な現場があり、24時間365日支援者が対応している。民間団体がこんな場合にどうすればよいかとSOSを出したときに対応できる体制をとってほしい</li> <li>○ 現実的に期待されるさまざまな活動を実現していくためにはそれなりの予算を計上していく必要がある</li> <li>○ これまで培ったノウハウをさらに一層ひろげるために体制が補強・強化され、日本の自殺対策の推進に協力いただくことを期待する。</li> </ul>