

第 1 回自殺対策官民連携協働会議委員意見に対する各府省の対応状況（概要版）

No (頁)	委員名 (省庁名)	意見	現時点における対応状況	今後の取組の方向性	実施不可又は実施予定なし
1 P1	齋藤委員 (厚労省)	この3年間で自殺の数が減少したことに対する解析・背景。	「自殺対策のための自殺死亡の地域統計」の更新準備。自殺死亡指標を2012年分まで作成、近年の自殺死亡数減少の背景要因の検討に活用。	小地域を単位とした生態学的研究、地域別の自殺対策の実施状況と自殺死亡指標との関連の数量的分析などを検討。	
2 P2	清水委員 (内閣府)	「年代×性別×職業」等のクロス集計も市区町村単位での公表	毎月、市区町村ごとの単純集計について公表。また、自治体から公表データ以外の集計に関する申請を受け付け、提供。	希望する自治体に対し、単純集計以外の集計データの提供の継続。今年度に自治体向けの統計マニュアルの作成。	全市町村のクロス集計の公表は、ページ数も膨大になるため、現実的ではない。
3 P3	清水委員 (内・総)	未遂者支援のため「自損事故による救急搬送」の統計資料の活用を	自損行為による救急搬送の数値を、集計・公表（都道府県毎・年）取組事例集や会議等により、未遂者支援の先駆的な取組を紹介。	今後、参考となる事例などの情報提供に努めるとともに、消防署と連携し未遂者支援に取り組むような働きかけ。	
4 P4	清水委員 (内閣府) (厚労省)	救急病院が保有する「未遂者統計」を、地域（自治体）との連携推進に活用すべき	未遂者情報を活用した自治体の先駆的な取組を広く紹介。基金の交付を通じ自治体の取組を推進。救命救急センターへの精神科医を配置等の補助、同センターで精神科医が行った治療の診療報酬上の評価等の措置。	地域の医療資源を活用した未遂者への支援の継続。引き続き自治体の取組を推進。	
5 P5	清水委員 (内閣府)	未遂者支援の先駆的な取組事例の紹介。必要な帳票類の汎用化	先駆的な取組事例について、取組事例集や各種会議等を通じ、紹介。	今後も広く先駆的な事例を紹介。	
6 P6	清水委員 (厚労省)	「多剤処方している医療機関」や「複数の医療機関から薬を集めている患者」の実態解明と対策	「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン」、統合失調症患者への抗精神病薬の適切な処方を推進する減量法ガイドラインの作成。「向精神薬の処方実態に関する研究」の実施。	実態調査等の結果を踏まえながら、引き続き、向精神薬の適切な処方を推進する取組の実施。	
7 P7	清水委員 (内閣府)	報道が与えた影響の検証と「自殺報道ガイドライン」の策定。	内閣府自殺対策推進室からの記者発表の場において、WHOのマスメディアのための手引き」についても、あわせて周知。	自殺報道の影響について、内閣府において研究。「自殺報道」に関する調査研究については、今後検討。	
8 P8	清水委員 (文科省)	「生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けることへの支援」の進捗。	学習指導要領に基づき、中学校・高校においてストレス対処方法等について指導。啓発教材を、児童生徒に配布（小5、中1、高1）。スクールカウンセラー等を活用した教育プログラムの実施等。	引き続き学習指導要領に基づき、心の健康に関する指導を行う。スクールカウンセラー等を活用した教育プログラムの継続。	
9 P9	清水委員 (内閣府)	ここで発言したことがどのように対策に還元されていくのか。	前回の会議で提示された意見については、集約した上で、関係府省に対応状況等について照会し、本日の会議資料として配布。	今後も、会議において提出された意見については、可能な限り対応状況等について報告。	
10 P10	杉本委員 (内閣府)	「自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題」とすること	自殺対策の基本認識として「自殺は、その多くが防ぐことができる」と改めた。ブロック会議等においても、正しい理解促進に努めている。	引き続き、正しい理解促進に取り組む。	
11 P11	杉本委員 (内閣府)	「自殺遺族（遺児）」を「自死遺族（遺児）」とすること	大綱の見直しにおいて、「自殺遺児へのケアの充実」を「遺児への支援」に修正するなど、配慮。	引き続き適宜、配慮してまいりたい。	
12 P12	杉本委員 (内閣府)	「自殺」をすべて、「自死」と言い換えるのは避けること	「自殺」は、自殺対策基本法等で使用されている言葉であり、全てを「自死」と置き換えることは困難。大綱の見直しにおいて、「自殺遺児へのケアの充実」を「遺児への支援」に修正するなど、配慮。	言葉をめぐり問題には、様々な意見があると承知しており、適宜、配慮してまいりたい。	
13 P13	杉本委員 (内・厚)	遺児への支援を進めること。	基金の交付により自治体における遺族支援の取組を推進。精神保健福祉センターや保健所等で、精神的ケアや相談を実施。	引き続き、基金を通じて自治体の取組を推進するとともに相談体制の強化。	
14 P14	田中委員 (内閣府)	自殺を自死という表現に変えること	大綱の見直しにおいて、「自殺遺児へのケアの充実」を「遺児への支援」に修正するなど、配慮。	言葉をめぐり問題には、様々な意見があると承知しており、適宜、配慮してまいりたい。	「自殺」は、自殺対策基本法等で使用されている言葉であり、全てを「自死」と置き換えることは困難。
15 P15	田中委員 (内閣府)	うつ症状に至る社会的要因を取り除く対策	多重債務者支援をはじめ社会的な要因に対する取組及び、様々な分野でのゲートキーパー養成の促進。連携調整を担う人材育成の研修を実施。	様々な分野でのゲートキーパーの養成を促進の継続。地域における自殺予防の中核となる人材の育成を支援。	
16 P17	田中委員 (厚労省)	精神薬に頼らない対策	「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン」及び、統合失調症患者への抗精神病薬の適切な処方を推進する減量法ガイドラインの作成。「向精神薬の処方実態に関する研究」。認知行動療法の普及。	実態調査等の結果を踏まえながら、引き続き、向精神薬の適切な処方や認知行動療法等を推進。薬物療法のみには頼らない対策に取り組む。	
17 P19	田中委員 (内閣府)	自死予防週間に集中してのイベントに何の意味があるのか疑問	大綱では、自殺予防週間に、啓発活動とあわせて、支援策を重点的に実施することとされており、期間中、各種相談事業を実施。	引き続き、自殺予防週間に、啓発活動だけでなく、あわせて悩みを抱えた人への支援策を実施。	

18 P20	田中委員 (厚労省) (警察庁)	自殺者(未遂者)及び中毒死者の死因の徹底究明	大綱に基づいた自殺の要因分析等の実施。「向精神薬の処方実態に関する研究」の実施。／御遺体の犯罪性の有無を判断する過程で、簡易検査キットを活用した薬物等の検査を積極的に活用。	研究結果等を踏まえながら、引き続き、自殺対策に取り組む。	薬物検査等が必要な場合には適切に実施。全ての死体について、薬物検査を実施するまでの必要はないと考えている。
19 P21	田中委員 (厚労省)	厳密な診断・投薬ガイドラインの策定	睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン」及び、統合失調症患者への抗精神薬の適切な処方を推進する減量法ガイドラインの作成。「向精神薬の処方実態に関する研究」の実施。	引き続き、処方実態調査等の結果を踏まえながら、向精神薬の適切な処方を推進するため取り組む。	
20 P23	田中委員 (厚労省)	バルビタール系薬品の規制	添付文書に、依存性や禁断症状、フェノバルビタールやペントタールでは、過量摂取やその措置方法について記載し、中毒症状の注意喚起。	今後とも、新たな知見が得られた場合、添付文書の記載の整備。	
21 P24	田中委員 (厚労省)	TDMシステムの普及	日本臨床検査薬協会の担当者によれば、欧米と比較して検査技術が劣っているという実態はない。	引き続き、処方実態調査等の結果も踏まえ、向精神薬等の適切な処方を推進するため取り組む。	
22 P25	田中委員 (厚労省)	レセプトチェックの厳格化・科学的根拠に基づくレセプトの審査	レセプト審査において、「併用注意」については、審査委員(医師)が個々のレセプトの診療情報から、医学的妥当性の判断に基づき審査。		「併用注意」については、医師が個々の症例に対して適切に対応すべきもの。
23 P26	田中委員 (厚労省)	患者からの苦情、副作用報告を受け付ける組織の設立	都道府県、保健所設置市等に「医療安全支援センター」を設置。本人又はその家族がホームページから報告する患者副作用報告の試行。	医療安全支援センターの質の向上。患者副作用報告の試行結果を踏まえ、改良や運用方法の改善。	
24 P27	田中委員 (厚労省)	処方薬による薬物依存者の治療施設の開設	「依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会」で、方向性のとりまとめ。平成26年度、拠点・医療機関を整備するため予算要求。	引き続き、向精神薬の適切な処方を推進するため取り組む。	
25 P28	田中委員 (厚労省)	日本版サンシャイン法の立法／施行	日本では、製薬協の自主基準として、「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」を策定。厚生労働省としては報告義務等を設けず。	厚生労働省としては、現時点では、当該取組の状況を注視。	
26 P29	田中委員 (厚労省)	受診キャンペーン広告の禁止	特定の医薬品等の商品名が明らかでない受診キャンペーンは、医薬品等の広告には該当しないと判断。	引き続き医薬品等の広告に関する適正な運用。関係者等に対する周知や医療広告規制の遵守。	
27 P30	田中委員 (厚労省)	職場健康診断でのメンタルヘルスチェック義務化法案の撤回		ストレスチェックの導入にあたっては、指針・マニュアル等により、運用上の配慮を講じる。引き続き向精神薬の適切な処方や認知行動療法等の推進に取り組む。	ストレスチェックは、一次予防のための取組が目的。労働安全衛生法改正法案は早期の法案提出を目指す。
28 P31	中山委員 (内閣府)	単年度ごとに更新されてきた「基金」を、恒久財源化すること	基金は、平成21年度に造成され、延長を行い、現在、平成26年度末が実施期限。平成25年度補正予算案において、16.3億円の積み増し。	自殺対策検証評価会議報告書のまとめを踏まえ、検討。	
29 P32	中山委員 (内閣府)	都道府県の枠を超えた広域的な取組に「基金」の5%を重点配分	複数の県に及ぶ取組については、いずれかの都道府県がとりまとめ役となって実施することは可能。	平成25年度補正予算による積み増し分の配分は、現在検討中。「ブロック会議」等の場を活用し自治体間の連携を図る。	
30 P33	中山委員 (内閣府)	<自治体連携・全国相談ネットワーク(仮称)>の創設	「こころの健康相談統一ダイヤル」の実施。自治体間の広域的な取組は、現在の枠組でもいずれかの都道府県がとりまとめ役となり実施可能。	「こころの健康相談統一ダイヤル」の全国的な運用に向けて、引き続き対象地域の拡大を図る。	
31 P34	中山委員 (内閣府)	意見を受けて検討する。そういう場等をぜひ御検討いただきたい。	前回の会議で提示された意見については、関係府省に対応状況等について照会し、本日の会議資料として配布。	連携・協働推進に向けた検討課題やテーマが設定された段階で、適宜検討。	
32 P35	三上委員 (厚労省) (文科省)	産業医、学校医におけるメンタルヘルスに対する質の向上。連携と財政的支援。	うつ病、思春期精神疾患等のメンタルヘルスに関する研修の実施。うつ病医療連携技術研修・連携会議の開催。／平成20年度の学校保健安全法の改正で、学校と地域の医療機関等との連携が新たに定められた。	かかりつけ医と産業医、地域の医師との連携の継続。産業医の研修は、「産業保健総合支援事業」で、より効果的に実施。／同法に基づき、必要に応じて連携体制の構築を支援。	
33 P36	向笠委員 (内閣府)	15歳以下のデータをぜひとも教えていただきたい。	15歳以下のデータとしては、職業別の項目の中に、「小学生」「中学生」という区分がある。(平成24年 小学生8、中学生78)	引き続き、自殺統計の集計・公表の実施。	
34 P37	渡辺委員 (厚労省)	適切な精神科医療を提供できるような医療環境の整備を。	「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針の検討会」で外来医療体制の整備と充実を、今後推進すると掲げた。	今後、同指針等を踏まえ、地域精神科医療の充実を図る。	
35 P38	渡辺委員 (厚労省)	医療間だけの連携ではなく、行政、企業、学校、福祉機関との連携と連携に対する報酬的な担保。	救命救急センターへの精神科医を配置等の補助、同センターで精神科医が行った治療の診療報酬上の評価等の措置。地域自殺予防情報センターの設置と、地域の連携体制の構築。	引き続き、各地域の関係機関における連携体制の構築が進むよう、取組を進める。	
36 P39	渡辺委員 (警察庁)	自殺が起こったときにはぜひ、医療機関に連絡をいただきたい。	精神科等の受診歴が判明した際は、主治医等の協力を得て、診療情報の提供を受けているが、死者の尊厳等もあるため「自殺した」旨の表現は極力控えている。		死者や遺族のプライバシーの問題を考慮すれば、直接、医療機関に通知するような仕組みを作ることは困難。

