

### 3 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する取組

#### (1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

自殺総合対策推進センターにおいて、実践的な自殺対策につながる研究を促進するために、平成29年度から革新的自殺研究推進プログラムを開始し、「領域1：社会経済的な要因に着目した研究」「領域2：行政施策の企画立案及び効率的な推進のための研究」「領域3：公衆衛生学的アプローチによる研究」の3領域12研究課題の公募研究を実施した。

自殺総合対策推進センターにおいて、これまで実施してきた「都道府県・政令指定都市および市区町村における自殺対策の取組状況に関する調査」を発展させ、「自治体における自殺対策の施策の実施状況調査」を実施した。調査には全ての都道府県・政令指定都市と、その他の市町村のうちの85.6%からの回答があり、調査結果として自治体の人口規模により住民の接する自殺対策の機会に格差がみられることが示された。

#### (2) 調査研究及び検証による成果の活用

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、厚生労働省では、平成18年10月に自殺予防総合対策センター<sup>1</sup>を設置し、①自殺予防対策に関する情報の収集及び発信、②自殺予防対策支援ネットワークの構築、③自殺予防対策等の研修、④関係機関・団体、民間団体の支援、⑤自殺予防対策に関する政策の提案、⑥自殺の実態分析、自殺の背景となる精神疾患、自殺未遂者・自死遺族等のケア、自殺対策の取組状況等の調査・研究を行った。

また、27年4月には、自殺予防総合対策センターが、日本で初めて自殺予防の研究及びトレーニングのためのWHO協力センターに指定された。同年12月には、WHO西太平洋

地域自殺対策会議が開催され、西太平洋の国や地域における自殺対策の現状と課題を共有し、対策をさらに発展させるための示唆を得るとともに、各国・地域の関係者との有益なネットワークの構築が実現した。

自殺予防総合対策センターが改組した自殺総合対策推進センター（28年4月）では、自殺総合対策に関する情報の収集及び発信に関して、Webサイト「いのち支える」（<http://jssc.ncnp.go.jp>）を開設し、この中で、学際的な観点から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エビデンスの提供、民間団体を含め地域の自殺対策を支援する観点から、自殺の現状、国・地方自治体の自殺対策、統計、研究情報等のタイムリーな情報発信を実施している。

厚生労働省では、自殺未遂者や自死遺族等に関する調査研究について、18年度から、「自殺未遂者及び自殺者遺族等へのケアに関する研究」（こころの健康科学研究事業）、21年度からは「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」として実施し、25年度から、「自殺総合対策大綱に関する自殺の要因分析や支援方法等に関する研究」において、自死遺族を対象とした心理学的剖検調査、遺族支援に資する介入法等の研究を行った。

また、自殺総合対策推進センターに自殺未遂者・遺族支援等推進室（28年4月）を設け、自殺未遂者・遺族支援に関する調査研究を実施している。

#### (3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

自殺総合対策推進センターが作成した地域自殺対策政策パッケージにおいて、具体的な先進事例を紹介し、先進的な取組の活用方法

1 平成28年4月1日に「自殺総合対策推進センター」に改組されているが、本章では、原則として改組前の取組については旧称を使用している。

を示した。

#### (4) 子ども・若者の自殺等についての調査 ア 児童生徒の自殺の実態把握に向けて

児童生徒の自殺問題については、児童生徒の自殺者数が全体に占める割合は大きくないものの、亡くなった児童生徒が置かれていた状況にいじめがある自殺や連鎖的な傾向が見られるなどの問題があり、教育上重要な課題である。また、効果的な自殺予防を実施するためには、残された人々のケアを実施することを最優先課題としながら、自殺の正確な実態を把握することが不可欠であると考えられる。

児童生徒の自殺について実態把握を行うため、文部科学省では、毎年「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」を実施し、児童生徒の自殺者数、自殺した児童生徒が置かれていた状況等について学校・教育委員会から報告を受け、取りまとめている。

また、心理の専門家など外部の専門家を加えた組織による調査等の事後対応の在り方について、「児童生徒の自殺が起きたときの背景調査の指針」策定（平成23年）後の各地方自治体における運用状況や、いじめ防止対策推進法（平成25年法律第71号）における重大事態への対処の規定等を踏まえ、26年7月に同指針を改訂し、公表した。

さらに、同指針の改訂を踏まえ、各教育委員会等及び学校に対し、児童生徒の自殺が起きたときの背景調査を行う際の基本的な考え方や留意事項を示すとともに、自殺の背景となった事実関係に関する一定事項の報告を要請している。

#### イ 児童生徒の自殺予防に向けた調査研究の推進

文部科学省では、平成20年度から「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、児童生徒を直接対象とした自殺予防教育の在り方や、児童生徒の自殺が起きた時の背景調査の在り方について調査研究を

行っており、26年7月には、これらの検討の成果として、学校における自殺予防教育導入の手引である「子供に伝えたい自殺予防」、「子供の自殺が起きたときの背景調査の指針（改訂版）」及び「子供の自殺等の実態分析」を作成、公表した。29年度も、前年度に引き続き、これらの審議のまとめについて、各教育委員会等の生徒指導担当者や校長・教頭などの管理職を対象に「児童生徒の自殺予防に関する普及啓発協議会」を開催し、周知を図った。

自殺総合対策推進センターでは、革新的自殺研究推進プロジェクトにおいて東京都内で実施されている児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の効果の検証を行っている。

#### (5) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明

政府において、地方公共団体に対し、地方の状況に応じた死因究明・身元確認に関する施策の検討を目的とした、関係機関・団体等（知事部局、都道府県警察、都道府県医師会、都道府県歯科医師会、大学等）が協議する場として死因究明等推進協議会の設置・活用を求めており、平成30年3月末現在、30の都道府県において、死因究明等推進協議会が設置され、関係者の情報共有・連携の場が整備されている。

厚生労働省において、検案する医師の技術向上を図るため、医師を対象に専門的な死体検案研修を実施している。

あらゆる子どもの死亡について死因を究明するチャイルド・デス・レビュー（CDR）について、28年度から3か年の調査研究を実施している。また、29年10月には、厚生労働省における検討を進めるため、関係部局による省内プロジェクトチームを立ち上げた。

自殺総合対策推進センターでは革新的自殺研究推進プログラムにおいて、千葉県内においてCDRに基づく子供の外因死に関する詳細な調査の委託研究を開始した。

## (6) うつ病等の精神疾患の病態解明、治療法の開発及び地域の継続的ケアシステムの開発につながる学際的研究

厚生労働省では、障害者対策総合研究事業として、うつ病等の精神疾患に対する、心理・社会学的方法、分子生物学的手法、画像診断技術等を活用した病因・病態の解明、効果的な予防、診断、治療法等の研究・開発の推進に取り組んでいる。平成24年度からは「うつ病の病態を反映する血中バイオマーカーの開発・実用化研究」、「PTSD及びうつ病等の環境要因等の分析及び介入手法の開発と向上に資する研究」、25年度からは「高齢者うつ病の病態解明と治療評価のためのイメージングバイオマーカーの開発と実用化」、「DNAメチル化修飾に着目したうつ病のマーカー作成—双極、単極、治療抵抗性うつ病の識別を目指して—」を行った。

## (7) 既存資料の利活用の促進

警察庁では、月別の自殺者数（総数、男女別及び都道府県別）を翌月上旬に速報値として公表し、中旬に暫定値として警察庁Webサイトにより更新するとともに、その自殺統計原票データを厚生労働省に提供している。

内閣府では、「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）を踏まえ、平成22年4月以降、毎月、都道府県別及び市区町村別（自殺者の生前の住居地及び発見地）等の自殺統計データについて警察庁から提供を受け、「地域における自殺の基礎資料」の作成・公表を行うとともに、22年9月からは、自殺統計原票データの提供を受け、内閣府で集計・公表を行っていたが、28年4月からは業務を移管された厚生労働省自殺対策推進室が引き継いでいる。

内閣府では、23年3月に発生した東日本大震災に係る自殺対策に対応するため、警察庁

からデータの提供を受け、同年6月からは、「東日本大震災に関連する自殺者数」の公表も行っていたが、28年4月からは業務を移管された厚生労働省自殺対策推進室が引き継いでいる。

平成22年まで警察庁において集計し、公表していた「自殺の概要資料」（年間の確定値データ）については、23年分より、内閣府が集計・分析を行っていたが、28年4月からは業務を移管した厚生労働省自殺対策推進室が引き継いでいる。29年確定値データについては、「平成29年中における自殺の状況」として30年3月に厚生労働省と警察庁の共同で公表した。

自殺予防総合対策センターにおいては、自殺対策に活用できるよう、人口動態統計に基づく地域別の自殺死亡統計の分析を継続的に実施している。平成21年4月に公表した「自殺対策のための自殺死亡の地域統計」は全国の二次医療圏及び市区町村ごとの自殺死亡の実態を詳細に分析したものであるが、その後23年3月、26年5月と全面的な改訂を行い、その結果をホームページで公表している。また、22年4月に公表した「自殺対策のための自殺死亡の地域統計(2)—自殺の手段、配偶関係、職業—」についても、27年8月に全面的に改訂し、全国の二次医療圏及び市区町村別の詳細な手段・配偶関係・職業別の自殺死亡統計を公表した。なお、自損行為についても、全国の自損行為による救急搬送データベースについて総務省消防庁救急企画室から提供を受け分析を実施し、26年2月にその結果を公表した。

自殺総合対策推進センターでは、公表されている各種の統計資料等を自治体ごとに整理し地域自殺実態プロファイルとして提供し、各自治体の地域の自殺及び自殺対策に関する実態の把握を促している。

## 4 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る取組

### (1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

医学教育においては、学生が卒業時まで身に付けておくべき実践的診療能力を示した「医学教育モデル・コア・カリキュラム」を平成29年3月に改訂し、自殺対策に関連して、新たに「休養・心の健康（ストレス対策、自殺の予防等）を説明できる」こと等、学修目標の内容や項目を充実しており、30年度からの運用に向けて、医学部関係者が集まる会議等において、自殺対策に係る人材養成に向けた教育の充実について、周知・要請するなどの取組を行っている。

また、看護学教育においても、看護学生が卒業時まで身に付けておくべき必須の看護実践能力修得のための具体的学修目標を示した「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」を29年10月に策定・公表し、その中で「自殺予防のための本人及び関係者への支援について説明できる」等の学修目標の内容や項目を明示するとともに、関係者が集まる会議等において自殺対策に係る教育の充実について周知・要請するなどの取組を行っている。

自殺対策教育については、自殺対策や自殺のリスク要因に対応できる人材の育成のために、例えば保健師等の国家試験出題基準において「自殺対策」の項目を盛り込んでいる。

精神保健福祉士国家試験出題基準では、精神保健に関する対策と精神保健福祉士の役割として自殺防止対策に関する項目を定めており、自殺等の地域における精神保健や精神障害者福祉の課題解決に向けた援助に必要な知識と技術を習得することを求めている。

自殺総合対策推進センターでは、平成28年度に全国の大学医学部医学科に対して、医育機関に対する自殺対策教育の必要性を説明した。医学部における自殺対策に関する教育が29年度中に9大学で実施された。自殺総合対策推進センターでは、革新的自殺研究推進プログラムにおいて委託研究により大学におけ

る自殺対策教育のための教育資料開発を行っている。

### (2) 自殺対策の連携調整を担う人材の養成

自殺総合対策推進センターでは、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ことを目的とした会議・研修等として、平成28年度から、「地域自殺対策推進センター等連絡会議」及び「地域自殺対策推進企画研修」、「自殺対策・相談支援研修」を開催している。さらに29年度は「地域自殺対策推進センター等連絡会議ブロック会議」を3か所で開催した。

### (3) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

うつ病の患者の多くが、内科等の精神科以外の医療機関にかかっているという報告もあり、厚生労働省では、生涯教育等の機会を通じ、精神科以外の診療科の医師に対して、うつ病等の精神疾患について診断・治療技術の向上を図ることとしており、平成20年度から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「かかりつけ医等心の健康対応力向上研修」を実施している。23年度からは、医師以外の保健医療関係者、福祉関係者、教育関係者等も対象に加え、うつ病の早期発見、早期治療の推進を図っている。また、うつ病の改善に効果の高い認知行動療法の普及を図るため、23年度から、精神科医療機関等に従事している者を対象とした「認知行動療法研修事業」を実施している。

さらに、一般かかりつけ医と精神科医の連携強化及び精神医療の質の向上を図るため、一般かかりつけ医から精神科医の紹介体制の構築や、両者の連携のための会議の開催等を各都道府県で実施している。

#### (4) 教職員に対する普及啓発等

文部科学省では、平成22年度から、各教育委員会等の生徒指導担当者や、校長・教頭などの管理職を対象に、児童生徒の自殺予防への関心を高めるとともに、自殺予防に必要な基礎的知識の習得と理解を図ることを目的として全国10ブロック（29年度は北海道、宮城、群馬、東京、新潟、三重、兵庫、広島、徳島、熊本）で「児童生徒の自殺予防に関する普及啓発協議会」を開催している。

高等教育段階については、大学等の学生支援担当の教職員を対象とした会議等の様々な機会を通じて、学生の自殺防止に対する指導の充実についての理解啓発を図っている。加えて、独立行政法人日本学生支援機構においては、大学等の教職員に対し、自殺を含む学生の心の問題や成長支援に関する正しい知識の習得と理解を促進する取組を実施するなど各大学における学生支援の充実に努めている。

専修学校については、専修学校関係者を対象とした会議等の機会を通じて、自殺対策基本法の趣旨等について周知を行い、専修学校における自殺対策教育の推進を図るとともに、28年度及び29年度の「自殺予防週間」の実施について周知を図った。

性同一性障害に係る児童生徒に対しては、児童生徒の心情に十分配慮した適切な対応が必要であり、教職員等の理解を促進するため、各教育委員会の生徒指導や人権教育の担当者が出席する会議において、性同一性障害に係る児童生徒の心情に十分配慮した対応を行うことを引き続き要請するとともに、平成27年4月に「性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等について」を通知し、学校における適切な教育相談の実施等を促している。

また、28年4月、教職員向け周知資料「性同一性障害や性的指向・性自認に係る、児童生徒に対するきめ細かな対応等の実施について」を公表し、全国の教育委員会等に周知した。

#### (5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

地域保健行政を行う都道府県・市区町村の保健所又は保健センター等では、心の健康等に関する相談を行っているが、地域保健・健康増進事業報告によると、全国の保健所及び市区町村における心の健康づくりに関する相談件数は、平成17年度の61,329件から、28年度には129,635件と、12年間で約2.1倍に増加しており、保健所等における相談窓口の機能はますます重要となっている。

自殺総合対策推進センターでは、全国の地域自殺対策推進センターが実施する地方公共団体の自殺対策の企画立案に関わる地域保健スタッフ等への資質の向上に関する会議、研修の支援や学術雑誌等を通じた情報提供を行っている。

また、職場でのメンタルヘルス対策を含む産業保健活動を推進するため、全国の産業保健総合支援センター等において、産業医、保健師等を始めとする産業保健スタッフ等に対しメンタルヘルス対策等の研修を実施している。

さらに、厚生労働科学研究において、25年度からは「うつ病の妊産褥婦に対する医療・保健・福祉の連携・協働による支援体制（周産期G-Pネット）構築の推進に関する研究」を実施し、メンタルヘルス不調の母親を産科医・助産師・小児科医等の母子保健関係者が発見し、保健師や精神科医療機関につなぐための多機関連携モデルの構築に取り組み、研修会の開催や対応マニュアルの作成等を行っている。

#### (6) 介護支援専門員等に対する研修

介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士は、支援を必要とする者の心身の状況に応じた相談支援、関係者との連絡調整又は介護等を行う役割を担っている。厚生労働省では、これらの介護事業従事者の研修等の機会を通じ、心の健康づくりや自殺対策に資する知識の普及を図ることとしている。

### (7) 民生委員・児童委員等への研修

民生委員・児童委員は、社会奉仕の精神をもって、常に住民の立場に立った相談・援助等を行う地域福祉推進の中心的担い手である。民生委員・児童委員が、様々な理由により生活上の困難を抱える地域住民に対して支援を実践していく中で、地域における心の健康づくりや自殺予防につながることを期待される。

厚生労働省では、このような民生委員・児童委員の資質向上を図るため、都道府県等に対し、相談援助活動を行う上で必要不可欠な知識及び技術を修得させる研修事業へ補助を実施している。

### (8) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

自殺統計によると、平成29年の自殺の原因・動機の第2位は「経済・生活問題」であり、このうち多重債務を原因として656人が自殺している。このような状況を改善するため、社会全体で多重債務問題の解決に向けた取組を進めていくことが求められている。

政府としては、19年4月に、多重債務問題の解決に向けて関係省庁及び関係機関が取り組むべき施策をまとめた「多重債務問題改善プログラム」を策定しており、同プログラムに基づき、取組が進められている。

特に多重債務者に対する相談窓口については、都道府県、市区町村、財務局等で多重債務相談を行う職員及び相談員の資質の向上のために、19年に多重債務者相談に当たる職員及び相談員を対象とした「多重債務者相談マニュアル」（冊子及びDVD）を作成し、全国の自治体等に配布した。23年8月には、同マニュアルを大幅に改訂した「多重債務者相談の手引き」を金融庁・消費者庁において作成・公表し、全国の自治体等に配布するとともに、同年12月より、財務局等において実施している自治体の人材育成の支援のための研修に際して、同手引きの内容の普及を図っている。同手引きにおいては、心の問題・心の

ケアへの対応についての項目が新たに追加され、適切な相談対応の方法や、相談者を専門家につなぐ際の留意事項等について記載されている。さらに、金融庁では、金融サービス利用者相談室の相談員に対して、30年2月に、映像（内閣府作成（「こころのサインに気づいたら」）ゲートキーパー養成研修用DVD）を利用した研修を行い、多重債務等相談者に対応する際の相談員の資質向上に努めている。

また、消費者庁では、地方消費者行政推進交付金等により、例えば多重債務問題に関する研修の実施など地方公共団体が実施する取組に対する支援を行っているほか、独立行政法人国民生活センターにおいても、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するなどの支援を行っている。

さらに、失業や、職場での人間関係・仕事疲れ等により高いストレス状態になっている求職者にも対応できるよう、厚生労働省では、ハローワークの職員に必要とされる職業相談技法の修得のための研修の中にメンタルヘルスについての研修を盛り込み、職業相談を実施する職員が、メンタルヘルスについての正しい知識を修得できるようにしている。生活困窮者自立支援の分野では、自殺の背景ともなる生活困窮に対し支援者がしっかり対応できるよう、支援者向けの研修の中でメンタルヘルスに関する研修を行うなど、支援員の専門性の向上に取り組んでいる。

### (9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

公的機関の職員が業務として自殺者の遺族等に対応する場合には、名誉及び生活の平穏を不当に侵害することのないように十分配慮しなければならない。このため、警察では、警察職員が自殺者、自殺者の遺族、自殺未遂者等に関係する業務に従事する場合には、自殺者の名誉や自殺者の遺族、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。

また、消防では、消防職員が遺族等に対して適切な対応を図れるよう、各消防本部や各消防学校での教養訓練を通じて、消防職員の資質の向上に取り組んでいる。

#### (10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

平成22年9月に厚生労働省自殺・うつ病対策プロジェクトチームが取りまとめた「過量服薬への取組」において、薬剤師には、向精神薬乱用が疑われる患者への声かけや必要に応じた処方医への疑義照会等により、過量服薬のリスクの高い患者の早期発見、適切な受診勧奨等の役割が期待されている。これを受けて公益社団法人日本薬剤師会では、服薬情報を一元的・継続的に把握し、重複投薬の防止などの薬学的管理・指導を実施するかかりつけ薬剤師・薬局の推進のほか、都道府県薬剤師会に対して薬剤師を対象とした研修会の開催を呼びかけ、過量服薬防止や自殺予防を念頭に置き、きめ細やかな服薬指導や服薬状況の確認、適正な服薬に関する支援等、患者と薬の関係をより丁寧に支援することを始め、処方医や専門機関との連携等を促進するなどの取組を実施している。

また、理容師については、24年度から全国理容生活衛生同業組合連合会において組合又は支部ごとにゲートキーパー講習を開催し、ゲートキーパーの養成に努めている。

厚生労働省では、29年度の「自殺予防週間」及び「自殺対策強化月間」において、ゲートキーパーとしての役割が期待される団体等に対して、ゲートキーパーとしての取組を行ってもらうための協力の呼びかけを行った。

#### (11) 自殺対策従事者への心のケアの推進

保健所の保健師や民間の電話相談の相談員等自殺予防や遺族支援に従事する者は、時には相談者を助けることができないこともあるなど強いストレスにさらされることも多く、いわゆる“燃え尽き症候群”等で自らの心の健康を損なうおそれもある。

このため、自殺総合対策推進センターにおいて実施している相談支援に関する研修カリキュラムの中に、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でいる。

#### (12) 家族や知人等を含めた支援者への支援

厚生労働省では、自殺等の悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者が社会的に孤立しないよう、地方公共団体に対し、地域自殺対策強化交付金の活用を通じて、支援者への支援に取り組むよう、促している。

#### (13) 研修資材の開発等

厚生労働省では、前述の「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材として活用できるものとして、自殺未遂者のケアに関する救急医療従事者向けのガイドラインや自死遺族等へのケアに関するガイドラインを作成した。

また、自殺総合対策推進センターにて、地方公共団体及び民間団体で相談に従事する者に対する研修の企画実施に協力している。新たな研修実施の在り方として、eラーニングを活用した研修資材の開発を開始した。

## 5 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する取組

### (1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

「労働安全衛生調査（実態調査）」（平成28年）（厚生労働省）によると、仕事や職業生活に関して強いストレスを感じている労働者

は5割を超えている。また、「過労死等の労災補償状況」（平成27年度）（厚生労働省）をみると、精神障害に係る労災請求件数は増加傾向にある。このように、労働者のメンタルヘルス対策が重要な課題となっている中で、

労働者のメンタルヘルスの不調の未然防止を図るため、ストレスチェック（心理的な負担の程度を把握するための検査）の実施を事業者に義務付ける（ただし、労働者数50人未満の事業場については、当分の間努力義務）こと等を内容とする改正労働安全衛生法が平成26年6月に公布され、27年12月から施行された。事業場におけるストレスチェックの実施により労働者自身のストレスへの気づきを促すとともに、高ストレス者に対する医師の面接指導及び事後措置、ストレスチェック結果の集団ごとの分析とその結果を踏まえた職場環境の改善が適切に行われるよう、制度の周知・指導、支援等を進めることとしている。

事業場のメンタルヘルス対策の取組に対する支援については、全国の産業保健総合支援センターにおいて、事業者、産業保健スタッフ等に対するセミナー・研修の開催や、事業場への個別訪問により、メンタルヘルス対策の計画の作成支援、若手労働者・管理監督者への教育研修、職場復帰支援プログラムの作成支援など、職場のメンタルヘルス不調の未然防止から職場復帰支援に至るまで、総合的な支援を実施している。さらに、産業医の選任が義務付けられていない50人未満の労働者を使用する小規模事業場に対しても、メンタルヘルス対策の取組が促進されるよう、ストレスチェック制度に関する助成金制度を設けるとともに、産業保健総合支援センターの地域窓口において、高ストレス者や長時間労働者に対する医師の面接指導等を実施している。

さらに、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」(<https://kokoro.mhlw.go.jp/>)において、事業者、産業保健スタッフ、労働者やその家族等に対して、メンタルヘルスに関する基礎知識、事業場の取組事例等の情報提供を行っているほか、メンタルヘルス不調や過重労働による健康障害に関する電話相談窓口「こころの耳電話相談」、職場における不安・悩み等メンタルヘルスに関するメール相談窓口「こころの耳メール相

談」により相談に応じるなど、職場のメンタルヘルスに関する様々な取組を展開しているところである。

また、過重労働による健康障害の防止については、長時間労働が行われているおそれがある事業場に対して重点的に監督指導を実施し、健康診断、医師による面接指導等の実施状況について確認するとともに、必要な指導を行っており、事業場における長時間労働の抑制や過重労働による健康障害の防止措置の徹底を図っている。さらに、28年12月の厚生労働大臣を本部長とする「長時間労働削減推進本部」において決定された『「過労死等ゼロ」緊急対策』を踏まえ、違法な長時間労働を許さない取組やメンタルヘルス対策・パワーハラスメント防止対策の取組等の対策を強化している。

過労死等の防止のための対策については、「過労死等防止対策推進法」（平成26年法律第100号）及び「過労死等の防止のための対策に関する大綱」（平成27年7月24日閣議決定）に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の対策に取り組んでいる。

そのほか、各都道府県に設置している地域障害者職業センターにおいてうつ病等による休職者の職場復帰支援（リワーク支援）を実施している。休職者本人、事業主、主治医の3者の合意のもと、生活リズムの立て直し、体調の自己管理・ストレス対処等適応力の向上、職場の受入体制の整備に関する助言等を行い、うつ病等による休職者の円滑な職場復帰を支援している。

また、全国の主要なハローワーク等において、就職に関連した様々な生活支援等を必要とする求職者に対し、臨床心理士や社会保険労務士、弁護士等の専門家による巡回相談を実施している。

さらに、47都道府県と全国364の地域（二次医療圏）に設置されている「地域・職域連携推進協議会」において地域保健と職域保健が連携して、地域の実情に応じたメンタルへ

ルス対策推進のための事業を実施している。職場におけるセクシュアルハラスメント及び妊娠、出産等に関するハラスメント等は、労働者の心身の健康に影響を及ぼすものであり、メンタルヘルスの観点からも対策の充実を図る必要がある。このため、都道府県労働局雇用環境・均等部（室）では、労働者及び事業主等からの相談に適切に対応するとともに、事業主の雇用管理上の措置義務を徹底するため、「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律」（昭和47年法律第113号）、「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上配慮すべき措置についての指針」（平成18年厚生労働省告示第615号）及び「事業主が職場における妊娠、出産等に関する言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置についての指針」（平成28年厚生労働省告示第312号）の内容について、周知・啓発を図り、措置を講じていない事業主に対しては是正指導を行っている。

メンタルヘルス不調を引き起こす可能性のあるパワーハラスメントについては、23年度に、職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議を開催し、「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言」を取りまとめた。厚生労働省では、この問題に取り組む社会的な気運を醸成するためのリーフレット等を作成し、都道府県労働局等を通じて配布しているほか、24年度に開設した啓発用Webサイト「あかるい職場応援団」（<http://www.no-pawahara.mhlw.go.jp/>）を通じて、対策に取り組んでいる企業の紹介、社内アンケートや就業規則のひな形、研修資料、パワーハラスメントに関する動画や裁判事例の掲載等、様々な情報を提供している。また、企業がパワーハラスメント対策の基本的な枠組を構築する際に参考となる「パワーハラスメント対策導入マニュアル」を活用したパワーハラスメント対策支援セミナーを全国各地で開催している。

また、職場におけるパワーハラスメント対

策をより一層推進させるために、29年度より、企業に対してパワーハラスメント対策の導入を継続的に支援できる人材を養成することを目的として研修を実施している。

さらに、29年3月に取りまとめられた「働き方改革実行計画」を踏まえ、同年5月より、有識者と労使関係者からなる「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会」を開催し、実効性のある職場のパワーハラスメント防止対策について議論を行った。

## (2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

精神保健福祉センターや保健所における心の健康相談機能を向上させるとともに、自殺対策連絡協議会等を通じて、精神保健福祉センター等の地域保健分野の機関と、産業保健分野、教育機関、医療機関、地方自治体、民間団体が連携し、地域における心の健康づくりを推進することが重要である。

平成21年度以降は、地域自殺対策緊急強化基金及び地域自殺対策強化交付金により、都道府県及び市区町村において、関係機関が連携して自殺対策に取り組むためのネットワークの構築、研修の実施による相談員等ゲートキーパーになり得る人材の養成、電話相談や対面相談事業の実施による相談体制の強化、講演会の開催やパンフレットの配布、睡眠キャンペーンの実施等による普及・啓発、住民に対するメンタルヘルスチェックの実施による心の健康に関する意識の向上及び心の不調の早期発見の推進、調査・分析の実施による各地域の状況の把握と効果的な対策の検討等により、総合的な心の健康づくり対策に取り組んでいる。

自殺総合対策推進センターでは、全国の地域自殺対策推進センターが実施する地方公共団体の自殺対策の企画立案に関わる地域保健スタッフ等への資質の向上に関する会議、研修の支援を行っている。

また、全国に約1万4,200館が存在する公民館を始めとした社会教育施設は、様々な世

代が交流する地域の拠点施設となっているものが多い。

社会教育主事講習等において地域課題を解決するための取組を普及すること等により、引き続き公民館等の社会教育施設における自主的な取組を促進する。

また、都市公園は、健康づくりやスポーツ・レクリエーション、教養・文化活動等、様々な余暇活動の場や、身近な自然との触れ合いの場として、心身の健康を育む機能を有している。このため、国土交通省では、地域住民が集い、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を計画的に進めることとしている。

さらに、農林水産省では、農山漁村における高齢者が安心して活動し、暮らせるよう、高齢者の生きがい発揮に資する取組を支援し、快適で安心な生産環境・生活環境づくりを推進することとしている。

### (3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

#### ア 学校における健康相談等の充実

メンタルヘルスなど多様化、深刻化している子供の現代的な健康課題を解決するためには、学校内の組織体制が充実していることが基本となる。

このため、文部科学省では、養護教諭を始め全ての教職員が、心身の健康に関する問題を抱える児童生徒が学校生活によりよく適応していけるよう、健康相談等を通して問題の解決を図り、関係者が連携し組織的に支援をするため、教職員向け指導参考資料の作成・配布や本資料を活用した研修会等を開催し資質の向上を図るなど、組織体制の充実に努めている。

また、大学等の学生支援担当の教職員を対象とした会議等の様々な機会を通じて、学生の自殺防止に対する指導の充実についての理解啓発を図っている。加えて、独立行政法人日本学生支援機構においては、大学等の教職員に対し、自殺を含む学生の心の問題や成長

支援に関する正しい知識の習得と理解を促進する取組を実施するなど各大学における学生支援の充実に努めている。

#### イ スクールカウンセラー等を活用した教育相談体制の充実について

現代社会の変容に伴い、児童生徒が直面する問題はますます複雑多様になっており、様々な問題は、親と教員だけで解決できないことも多い。こうした多種多様な要因を背景とした児童生徒の相談に対して、教員という教育の専門家のほか、スクールカウンセラーのような心理の専門家を活用して臨むケースが増えており、学校における相談体制において、今やスクールカウンセラーは不可欠の存在になりつつある。

また、児童生徒が置かれた様々な環境に働き掛けたり、児童相談所等の関係機関等とのネットワークを活用したりするなど、多様な方法を用いて問題を抱える児童生徒を支援するために、福祉等の専門的な知識・技術を有するスクールソーシャルワーカーを配置する学校、教育委員会が増えている。

文部科学省では、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に必要な経費の補助等を行っており、引き続き取組を継続し、教育相談体制の充実に努めることとしている。

また、文部科学省では、平成27年12月に「教育相談等に関する調査研究協力者会議」を開催し、29年1月に、今後の教育相談の在り方、スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーの職務内容、学校及び教育委員会における体制の在り方など、児童生徒の教育相談の充実について提言した報告を公表した。

さらに、平成27年12月の中央教育審議会「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（答申）」等を踏まえ、「学校教育法施行規則」の一部を改正し、スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーについて、「スクールカウンセラーは、学校

における児童の心理に関する支援に従事する」、「スクールソーシャルワーカーは、学校における児童の福祉に関する支援に従事する」と同規則に職務内容を規定した（平成29年4月1日施行）。

## ウ 学校における労働安全衛生管理体制の整備

労働安全衛生管理体制の整備は、教職員が意欲と使命感を持って教育活動に専念できる適切な労働環境の確保に資するものであり、ひいては、学校教育全体の質の向上に寄与する観点から重要である。このため、文部科学省では、公立学校等における労働安全衛生管理体制の状況について調査を行うとともに、リーフレットの配布や担当者会議における周知等を通じて、学校における労働安全衛生法に基づく管理体制の整備を促しているところであり、引き続き、体制の整備が進められるよう取り組む。

### (4) 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

東日本大震災から7年以上が経過し、住宅再建が進む一方で、なお多くの被災者が長期避難を余儀なくされている。このような被災者の避難の長期化が見込まれる中で、平成27年1月に、50の対策からなる「被災者支援（健康・生活支援）総合対策」を策定した。

この「総合対策」は、施策の具体化と新たに追加した取組により、仮設住宅等で避難生活を送られる被災者の方々の心と体の健康への支援や災害公営住宅でのコミュニティ形成への支援、被災者支援の総合的な推進等に取り組むための50の対策を取りまとめたものである。

これを踏まえ、27年度に「被災者健康・生活支援総合交付金」を創設し、自治体が策定する事業計画の下、被災者の見守り・コミュニティ形成支援、子どもに対する支援の取組を支援した。

さらに28年度は「被災者健康・生活支援総

合交付金」を拡充し、「被災者支援総合交付金」を創設した。避難生活の長期化や災害公営住宅への移転の本格化など復興のステージの進展に伴い生じる課題に対応するため、これまでの見守り等に加えて、住宅・生活再建に関する相談対応への支援や、人と人とのつながりを作り、生きがいをもって暮らしていただくための「心の復興」を追加するなどし、自治体における被災者支援の取組を一体的に支援している。

災害時において、迅速かつ的確に精神保健医療を提供することは極めて重要であることから、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の司令塔機能の強化とDPAT体制の全国的な整備に必要な予算を順次拡充し、体制の強化に取り組んでいる。

また、東日本大震災の心のケア対策を着実に推進する観点から、「被災者の心のケア支援事業」において、専門的な心のケアの充実を図るとともに、福島県外避難者や帰還者への相談体制の強化、支援者支援の充実、復興・創生期間後においても、地域の力で自立的に心のケアを担っていくための出口戦略を描く調査研究の推進などの取組を順次行うこととしている。

文部科学省では、原子力発電所事故により避難している児童生徒がいじめに遭い、学校等が適切な対応を行わなかった事案について、28年12月、被災児童生徒を受け入れる学校に対して、被災児童生徒がいじめを受けていないかどうか確認を行うことなどの対応を求める通知を発出した。また、29年3月、基本方針を改定して、原子力発電所事故の避難者である児童生徒に対するいじめの未然防止・早期発見に取り組むことを新たに盛り込み、教職員に対して適切な対応を求めている。さらに、同年4月に、被災児童生徒へのいじめの防止について、全国の児童生徒等に向けて、文部科学大臣からメッセージを発表するとともに、上記28年12月に発出した通知により各教育委員会に求めたいじめの状況等の確認について、フォローアップ結果を公表

した。

また、被災した子どもたちの心のケア等への対応のため、被災した地方公共団体等が学校などにスクールカウンセラー等を派遣する

ために必要な経費について支援している。平成29年度においては、被災地の要望を踏まえ、岩手県、宮城県、福島県に537人のスクールカウンセラー等を派遣している。

## 6 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする取組

### (1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

地域においてかかりつけの医師等がうつ病と診断された若しくは疑われる人を、専門医や専門医療機関に適切につなぐことができるよう、都道府県・指定都市において、かかりつけ医等を対象とした「かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業」を実施している。

自殺総合対策推進センターでは、地域自殺対策推進センターを対象とした「地域自殺対策推進企画研修」、および自治体職員や支援関係者を対象とした「自殺対策・相談支援研修」を実施し、このなかで精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を向上させるための研修を行っている。

### (2) 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

厚生労働省は平成20年度より、日本精神科救急学会の協力により自殺未遂者ケア研修（精神科救急版）を、日本臨床救急医学会の協力により自殺未遂者ケア研修（一般救急版）をそれぞれ実施しており、28年度からは自殺総合対策推進センターが、両学会の協力により実施している。

23年度は、地域自殺対策緊急強化基金の活用により、各都道府県において、精神医療従事者を対象とした研修を実施し、精神医療の質の向上を図った。

さらに、23年度から治療を中断している患者、長期入院後退院した患者などに対し、医療・保健・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を行うためのアウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）に従事する関係者を対象に「精神障害者アウトリーチ推進事

業」の中で研修を行っていたところであり、26年度からは精神障害関係従事者養成研修事業（地域生活支援事業）により、アウトリーチに従事する医師等及び地域での精神科訪問看護に従事する看護師等を対象に、基本的知識及び技術の習得に資する研修を実施している。

また、うつ病に対する効果が明らかとなっている認知行動療法については、「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」（こころの健康科学研究事業）において実施マニュアルを作成し、厚生労働省のWebサイトにて公開している（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/index.html>）。また、認知療法・認知行動療法については、22年度の診療報酬改定において評価を新設しており、普及に向けて、23年度から、医師等精神科医療従事者を対象に、実施者養成のための研修を実施している。

### (3) 精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置【一部再掲】

厚生労働省では、地方公共団体が定める精神保健福祉対策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職等を、医療機関を始めとして、地域に効果的に配置する取組を進めている。

自殺総合対策推進センターでは、革新的自殺研究推進プログラムにおいて、適切な精神保健医療福祉サービスを受けるために、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性向上を図る方策に関する委託研究を行い、対策の推進を支援している。

「6 適切な精神保健医療福祉サービスを

受けられるようにする取組 (1)精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上」参照。

#### (4) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上【再掲】

「4 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る取組 (3)かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上」を参照。

#### (5) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

様々な子どもの心の問題、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、都道府県及び指定都市における拠点病院を中核とし、地域の医療機関並びに児童相談所、保健所、市町村保健センター、要保護児童対策地域協議会、発達障害者支援センター、児童福祉施設及び教育機関等と連携した支援体制の構築を図るとともに災害時に、被災した子どもの心のケアを行う体制をつくることを目的として、「子どもの心の診療ネットワーク事業」を実施している。

#### (6) うつ等の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・健康相談等の機会を活用することにより、地域において、うつ病の懸念がある人の把握を進めている。特に高齢者については、閉じこもりやうつ状態になることを予防することが、介護予防の観点からも必要であり、地域の中で生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを推進することが重要である。このため、地域では市町村が主体となって高齢者の介護予防や社会参加の推進等のために多様な通いの場を整備するなど、様々な取組を実施しており、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を実施している。

出産後間もない時期の産婦について、産後うつの予防等を図る観点から、産婦健康診査

で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化している。

乳児家庭の孤立化防止や産後うつの予防等も含めた養育上の諸問題への支援を図るため、乳児がいる全ての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握、育児に関する不安や悩みの相談等の援助を行う「乳児家庭全戸訪問事業」を実施しており、平成28年4月現在、1,733市区町村(99.5%)で実施されている。

#### (7) 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

厚生労働省では、平成29年度において、アルコール健康障害対策基本法(平成25年法律第109号)第10条に基づくアルコール関連問題啓発週間(毎年11月10日～16日)にアルコール関連問題啓発フォーラムを主催するとともに、全国5府県との共催によるフォーラムを開催し、啓発に取り組んだ。

また、国が依存症対策全国拠点機関を指定し、地域における指導者の養成等を実施するとともに、都道府県や指定都市において、依存症の専門医療機関・治療拠点機関の選定や依存症相談拠点機関の設置、依存症対策総合支援事業を活用した行政や医療、福祉、司法等の関係機関から構成する連携会議の開催、依存症問題に取り組む民間団体支援を実施するなど、依存症対策の推進を図っている。

自殺総合対策推進センターでは、革新的自殺研究推進プログラムにおいて、適切な精神保健医療福祉サービスの各施策の連動性向上を図る方策に関する委託研究を行い、対策の推進を支援している。

#### (8) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

自殺統計によれば、「健康問題」を原因・動機とする自殺者数の内訳としては、「病気の悩み・影響(うつ病)」が最も多く、「病気の悩み・影響(身体の病気)」がこれに次ぎ、

慢性疾患等に苦しむ患者等からの療養生活上の相談や心理的ケアを適切に受けることができるよう、看護師の資質の向上が求められている。

厚生労働省では、地域医療介護総合確保基金を通じて、がんや脳卒中といった専門領域の実務的な知識・技術の向上を図るための実務研修等を行う都道府県に対して財政支援を行い、看護師の資質の向上を推進している。

また、がんの診断後1年以内の自殺が多いという報告等があることから、「がん対

策推進基本計画」（平成30年3月9日閣議決定）を踏まえ、がん患者の自殺を防止するためのセーフティネットを構築することとしている。

自殺総合対策推進センターでは革新的自殺研究推進プログラムにおいて、がん医療において必要に応じ専門的・精神心理的ケアにつなげられる「がん相談支援センター」を活用した体制整備の在り方に関する委託研究を実施し対策の推進を支援している。

## 7 社会全体の自殺リスクを低下させる取組

### (1) 地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

自殺対策には、自殺の発生状況やその背景（年齢層、性別、産業構造など）に地域特性があることから、地域における自殺の要因などの実情に合わせ、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に関係機関の幅広い連携により相談窓口などを周知するための取組を強化する必要がある。

そのため、厚生労働省では、Webサイト内に「支援情報検索サイト」へ情報集約を図り、相談窓口を周知する取組を実施している。

また、自殺を防ぐための地域における相談体制の充実を図り、相談しやすい体制の整備を促進するため、都道府県・政令指定都市が実施している公的な電話相談事業に全国共通の電話番号を設定し、平成20年9月10日より「こころの健康相談統一ダイヤル」として運用を開始した（0570-064-556）。30年4月現在、全55自治体（全都道府県、札幌市、さいたま市、川崎市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、熊本市）が加入しており、29年の電話件数は約27万3,600件となっている。

さらに、29年度の「自殺予防週間」（9月10日から9月16日まで）及び「自殺対策強化月間」にあわせて、「こころの健康相談統一

ダイヤル」の相談実施日や受付時間の延長等の拡充を呼び掛けた。加えて、生きにくさ、暮らしにくさを抱える人からの相談を24時間365日無料で受け、具体的な問題解決につなげるための電話相談事業を補助事業（厚生労働省から全国的な民間団体に補助）として実施している（「よりそいホットライン」（0120-279-338））。本事業では、地域の支援組織等と連携しつつ、「暮らしの中で困っていること、気持ちや悩みを聞いてほしい方」、「外国語による相談」、「性暴力、ドメスティックバイオレンスなど女性の相談」、「性別や同性愛などに関わる相談」、「自殺を考えるほど思い悩んでいる方」など、様々な相談を受け、必要に応じて他の支援機関につなぐ同行支援なども行っている。また、若者一般を対象としたSNS相談事業やIP電話対応の相談事業を実施した。

さらに自殺総合対策推進センターでは、各都道府県から相談窓口の情報を得て、同センターのWebサイト「いのち支える」の中に「いのち支える相談窓口（都道府県・政令指定都市別の相談窓口一覧）」を開設している。この相談窓口一覧には毎月13,000件のページビューがある。