

5 適切な精神科医療を受けられるようにする取組

(1) 精神科医療を担う人材の養成など精神科医療体制の充実

適切な医療を提供することができる精神科医療体制を整備するため、平成20年度より自殺予防総合対策センターにおいて「心理職等自殺対策研修」を開始し、22年度からは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」として実施しており、27年度は98名が受講した。

平成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、平成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、平成22年度の診療報酬改定においては、認知療法・認知行動療法について、診療報酬上の評価を新設した。普及に向けては、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。

(2) うつ病の受診率の向上

平成18年度に実施した「こころの健康についての疫学調査に関する研究」（こころの健康科学研究事業）における調査によれば、うつ病と診断できる状態の人が医療機関を受診している率は約3割と低い状況にあった。厚生労働省では、うつ病についての正しい理解への普及啓発を行うことにより、本人や周囲のうつ病に対する理解を進めることとしている。

平成20年度からは、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。各地方公共団体が本研修事業により実施した、25年度までの受講者数の累計は2万5,000人を超えている。また、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した研修を実施し、うつ病の早期発見、早期治療の推進を図っている。

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。

(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】

「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」を参照。

(4) 子供の心の診療体制の整備の推進

様々な子供の心の問題に幅広く対応するため、都道府県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か年のモデル事業として実施してきた。23年度からは、本モデル事業の成果を踏まえ、「子どもの心の診療ネットワーク事業」として事業の本格実施を行っている。

(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。

(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

アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）は、アルコール依存症等のアルコール健康障害が自殺等の問題に密接に関連することに鑑み、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう必要な配慮がなされること、を基本理念としてアルコール健康障害対策を実施することを定めている。内閣府では、この基本理念を踏まえながら、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、平成28年5月末までにアルコール健康障害対策推進基本計画を策定するため準備を進めている。

また、同法第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）において、自殺等の問題を含むアルコール関連問題

についての啓発に取り組んでおり、平成27年度においては、アルコールと自殺との関連についての講演も含んだ啓発フォーラムを全国6か所（北海道、愛知県、三重県、奈良県、岡山県、広島県）で開催した。

さらに、自殺予防総合対策センターにおいては、自殺の背景には、うつ病、アルコール依存症、統合失調症、薬物依存症、パーソナリティ障害等の多様な精神疾患があること、精神疾患は自殺の危険因子であって、自殺予防の具体的な介入の可能性があることを踏まえ、自殺のハイリスク者への援助者としての適切な態度や対応の獲得、総合的な精神科医療の提供、チーム医療の実現、地域連携を目指し、自殺のハイリスク者の支援についての基礎と先駆的・試行的取組を、研修プログラムの中で積極的に紹介するとともに討議を行っている。平成22年度以降、「精神科医療従事者自殺予防研修」を継続して実施し、27年度は170人が受講した。（※ハイリスク者としての自殺未遂者の対策については「7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ取組」に再掲）

(7) 慢性疾患患者等に対する支援

自殺統計によれば、自殺の原因・動機は、「健康問題」によるものが最も多く、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強く求められている。

厚生労働省では、地域医療介護総合確保基金を通じて、がんや糖尿病といった専門分野における実務研修や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。

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、内閣府では、「自殺予防週間」及び「自殺対策強化月間」において、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）。28年4月現在、全55自治体（全都道府県、札幌市、さいたま市、新潟市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、熊本市）が加入しており、27年の電話件数は約21万4,400件となっている。

さらに、平成27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、「全国一斉こころの健康相談統一ダイヤル」を実施した。また、厚生労働省では、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、「生活や暮らしに関する相談」、「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」、「死にたいほどつらい気持ちについての相談」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。

さらに自殺予防総合対策センターでは、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「いきる」の中に「いきる・ささえる相談窓口（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6,800件のページビューがある。