

都道府県等が自殺予防対策事業に取り組むにあたっては、都道府県等の精神保健福祉と健康づくり行政の連携を軸に、警察、教育、産業、医療、宗教関係等、幅広い関連領域が参画する体制を整えていくこと、それを国が支援することが必要である。平成 13 年度から 2 年間の聞き取り調査、全国の都道府県等の質問紙調査の結果から、都道府県で自殺予防対策に取り組むための方法を、マニュアル案として整理し、そのマニュアル案をもとに他の都道府県等が応用し、対策を進めていくことは十分可能と考えられた。また都道府県等で自殺予防対策事業に取り組む場合、いのちの電話との連携が課題となるが、その連携のあり方に関しては別途研究が必要と考えられた。

A. 研究目的

平成 14 年度に都道府県・政令指定都市（以下、都道府県等とする）の実施している自殺予防対策の実態を把握し、全国の都道府県等への普及の可能性を明らかにする。

B. 研究方法

平成 13 年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）分担研究「自殺予防対策の組織的推進に関する研究」（分担研究者 竹島正）で明らかになった、都道府県等で自殺予防対策に取り組むための重要な構成要素をもとに、平成 14 年度に都道府県等で実施している自殺予防対策の実態を把握することを目的に質問紙調査を実施した。調査時期は平成 14 年 12 月であった。対象は全国の都道府県等の心の健康づくり担当課で、回収率は 100%であった。なお、質問紙には自殺予防対策事業を「都道府県・政令指定都市の事業として、自殺の実態把握あるいは自殺予防を目的とした事業であることを明記して実施している事業」と定義した。具体的な質問票の内容については、添付資料を参照されたい。

また自殺予防対策を実施している新潟県（精神保健福祉主管課、精神保健福祉センター）、岩手県（精神保健福祉主管課、岩手医科大学、盛岡いのちの電話）、青森県（精神保健福祉主管課、精神保健福祉センター、名川町、あおもりのちの電話）を対象に聞き

取り調査を実施した。

（倫理面への配慮）

本研究は、都道府県等の実施する自殺予防対策などの実態を把握することを目的とするものであって、個人情報には含まれない。利用する質問紙、及び都道府県等への聞き取り調査において、倫理面の問題は発生しないと考えた。

C. 結果

1. 都道府県等への質問紙調査

1) 自殺の実態に関する資料作成状況と健康日本 21 地方計画における記載状況

自殺の実態に関して何らかの資料を作成していると回答した都道府県等は 35 箇所（59.3%）で、そのうち「人口動態調査に基づく年齢階級別自殺者数または自殺率」の作成が 33 箇所（55.9%）で最も多く、「警察庁統計に基づく年齢階級別自殺者数または自殺率」の作成が 9 箇所（15.3%）であった（表 1）。その他の資料として、警察本部のデータに基づく動機別死亡数や救急病院への質問紙調査など独自に詳細な実態把握を実施しているところもあった。またそれらの資料を、一般住民が閲覧可能なかたちで行っていると回答したのは 28 箇所（47.5%）で、そのうち、「人口動態調査に基づく年齢階級別自殺者数または自殺率」の資料の提供が 25 箇所（42.4%）、「警察庁統計に基づく年齢階級別自殺者数または自殺率」の資

料の提供が6箇所(10.2%)であった(表2)。

都道府県等の自殺の実態に関する資料の提供先については、19箇所の都道府県等から記入があり、県議会・市議会、県の審議会・協議会などが各々8箇所で最も多く、市町村が4箇所、保健所が2箇所のほか、警察、教育機関、都道府県等のホームページ、記者クラブ、大学図書館、研修会やフォーラムの参加者、都道府県等の資料室、民生児童委員等があげられていた。

健康日本21の地方計画における、自殺予防対策に関する記載状況については、「数値目標を含めて記載されている」が29箇所(49.2%)、「数値目標はないが記載されている」が15箇所(25.4%)で、「記載されていない」は14箇所(23.7%)であった。ほかに健康日本21の地方計画は未策定と回答した都道府県等が1箇所あった。

2)平成14年度における自殺予防対策の実施状況

平成14年度において、自殺予防対策事業を実施していたのは、青森県、岩手県、秋田県、新潟県、石川県、静岡県、佐賀県、北九州市の8箇所(13.6%)であり、そのうちの6箇所は事業開始が平成12年度以降であった(表3)。新潟県、岩手県は、それぞれ昭和60年、平成5年からと、いずれも国が自殺死亡者数の急増により対策に取り組む前から自殺予防対策事業に取り組んでいた。自殺予防対策事業実施の契機について自由記述で記載を求めたところ、5箇所から回答があり、そのうち4箇所が自殺率が高いことや近年の自殺者数の急増をあげていた。ほかに民間団体からの対策協議会設置の要望をあげたところ

が1箇所あった。

自殺予防対策の主管課については、精神保健福祉主管課が6箇所で最も多く、精神保健福祉主管課以外(健康対策課)が1箇所、「主管課は決まっていない」が1箇所であった。

自殺予防対策事業を実施している8箇所について、その実施内容をみると、「うつ病の早期発見、自殺予防に関する研修事業」、「自殺予防普及啓発事業」、「いのちの電話など民間活動の支援・育成事業」が各々6箇所、「保健所または市町村単位の自殺予防対策事業」、「調査研究事業」が各々5箇所、「ストレス・うつ状態のスクリーニングによる自殺予防対策事業」が4箇所、「自殺予防に関する県民代表、有識者等による全県レベルの対策協議会」の設置、「自殺予防・遺族のケア等に関する相談事業」が3箇所であった(表4)。その他、様々な相談窓口のネットワークの整備を事業として実施しているところもあった。また、精神保健福祉センターを実施主体とした何らかの自殺予防対策事業があるのは4箇所であり、そのうちの1箇所は自殺予防対策事業全体の実施主体が精神保健福祉センターであった。

自殺予防対策事業の内容の詳細を調べた。まず「自殺予防に関する県民代表、有識者等による全県レベルの対策協議会」を設置している3箇所について、委員構成、事務局の設置場所、保健所・市町村単位での設置の有無について質問した。対策協議会の委員構成では、医師会、産業、精神保健福祉センター、いのちの電話が3箇所すべてに含まれており、教育、大学公衆衛生など、大学精神医学が2箇所の他、地域住民、保健所、遺族・遺児、警察、大学法医学、老人クラブ、民生委員、臨床心理士、弁護士、婦人団体、労働

局、報道機関などが含まれていた。事務局の設置場所については、主管課が2箇所、精神保健福祉センターが1箇所であった。保健所単位または市町村単位で対策協議会を設置しているのは3箇所、一部の保健所、一部の市町村、一部の市町村に保健所との共同事業としての設置、であった。

「自殺予防普及啓発事業」における普及啓発資料の作成内容については、パンフレットの作成が2箇所のほか、ポスター作成、インターネットによる普及啓発と情報提供、チラシの作成、ガイドブック発行がそれぞれ1箇所であった。

「ストレス・うつ状態のスクリーニングによる自殺予防対策事業」については、実施している4箇所のうち、市町村または保健所を基盤とした取り組みが3箇所、精神保健福祉センターを基盤とした取り組みが1箇所であった。

「研修事業」については、実施している6箇所のうち、医師を対象とした研修事業は3箇所、保健所職員対象、市町村職員対象、民生委員・ボランティア対象、相談機関職員対象の研修事業がそれぞれ2箇所あった。このほか、これら全てを対象とした研修、事業所や企業労務担当者を対象とした研修、地域住民を対象とした研修などが実施されていた。

「保健所または市町村単位の自殺予防対策事業」については、実施している5箇所のうち、うつ病の早期発見・自殺予防に関する事業は全箇所が実施しており、自殺予防に関する普及啓発事業、相談事業は各々3箇所が実施していた。その他の事業としては、生きがい・仲間づくりをあげたところが1箇所あった。

「いのちの電話など民間活動の支

援・育成事業」については、実施している6箇所すべてが、いのちの電話に対する育成・支援を行っており、その内容としては、広報普及が4箇所でも多く、相談員の確保・育成3箇所、運営費の補助2箇所の順が多かった。その他に自殺予防に関するフォーラムの共催などがあった。また自殺遺族・遺児の組織の育成・支援を実施していたのは2箇所、その内容は広報普及とシンポジウムの後援であった。

3) 自殺予防対策事業以外の関連事業の状況等

行政の事業を背景とするか否かにかかわらず、「自殺予防対策事業における県民代表、有識者等による対策協議会」と同様な役割を持つ広域的な組織やネットワークの有無について、「そのような組織やネットワークがある」と回答したのは6箇所(10.9%)であった。そのうち自殺予防対策事業を実施している都道府県等は、新潟県のみであった。委員構成では、医師会、精神保健福祉センターが最も多く5箇所、次いで産業4箇所、教育、保健所が各々3箇所、警察、民生委員、相談機関が各々2箇所に含まれていた(表5)。

県内の自殺予防を明確な目的に活動している組織や団体について回答を求めたところ、いのちの電話が51箇所(86.4%)で最も多く、遺族・遺児の集まりは2箇所(3.4%)であった。

「自殺者の遺族、自殺未遂者や未遂者の家族等から相談の希望があった場合、どこに相談することをすすめることができるか」については、精神保健福祉センター52箇所(88.1%)、保健所37箇所(62.7%)に次いで、いのちの電話が35箇所(59.3%)と多

く、精神科病院の 13 箇所（22.0％）等と続いていた。自殺者の遺族や遺児による相談窓口も 13 箇所（22.0）と多かった（表 6）。

4) 都道府県・政令指定都市で自殺予防対策に取り組む際の課題について

自殺予防対策に取り組む際の課題等について、自由記述で回答を求めたところ、18 箇所から回答があり、そのうちの 15 箇所は自殺予防対策事業を実施していない都道府県等であった。回答で最も多かったのは、自殺予防対策事業の実施主体に関するもので、「自殺の背景が多様であることを考えると、精神保健福祉主管課単独での取り組みは困難である」という指摘で、7 箇所からあった。警察、教育、産業、医療、宗教関係等幅広い関連領域が参画する体制をどう整えていくかが、事業化する際の課題と考えられていた。

また事業の実施にあたって、「自殺予防対策と明示することへの違和感」や、「心の健康づくり対策やその一環としてのうつ病対策として取り組む方が広がりやすい」といった指摘が 3 箇所からあった。「新規事業として取り組むのではなく、既存の相談事業や啓発事業、うつ病対策事業などに自殺予防の観点を加えていく」という回答も 2 箇所あった。

そのほか、自殺予防対策にあたって医療・相談体制の充実と、そのための精神科、一般科、事業所など幅広い関係領域の連携強化、精神疾患や自殺に関する偏見の除去と普及啓発、地域や職域でのきめの細かい対応と危機介入システムの確立の必要性などが挙げられていた。

2. 聞き取り調査

1) 新潟県

精神保健福祉主管課、精神保健福祉センター：昭和 60 年度から 2 年間、老人の自殺の多い東頸城郡において、精神保健福祉センターが中心になって老年期うつ病の疫学調査と心の健康増進活動を事業内容とする「精神衛生事故防止対策事業」を実施した。その成果をもとに、昭和 62 年度から平成元年度までの 3 年間、老年期の痴呆とうつ病の関係を検討すること等により、老人の心の健康増進を図ることを目的として「老年期の心の健康づくり事業」を、新潟県東頸城郡松之山町、新発田市川東地区において実施した。松之山町では 5 年間の活動を通して、地元医師・保健師と精神保健スタッフとの連携体制ができ、高齢者の健康を心身両面から総合的に見ていくことによって自殺予防に一定の成果を挙げることができた。松之山町の取り組みは、アンケート（1 次スクリーニング）、精神科医による訪問診断面接（2 次スクリーニング）、うつ状態の高齢者への援助（個別ケア、グループケア、地域への働きかけ）、1 年後の予後調査から構成され、自殺予防のためのうつ状態のスクリーニングのモデルとなった。新潟県における自殺予防の取り組みはその後、管轄保健所が技術支援を行いながら、松之山町などの一部市町村で継続され、松之山町の取り組みは町の保健事業として現在も継続されている。平成 12 年度には、「健康にいがた 21 県民運動推進事業」の細事業「こころの健康づくり推進事業」に位置づけられて、平成 22 年度までを計画年度として、高齢者の自殺予防対策事業と中高年の自殺予防対策事業に全県レベルで取り組むようになった。前者は松之山町での取り組みの成果の普及を図るもので、中

之島町と中郷町で実施されている。後者は、中高年男性の自殺死亡の減少を図るもので、新潟県商工団体連合会と連携して、精神保健福祉センターに「こころの相談ホットライン」を設け、平成 13 年度から試行的な相談事業を開始し、平成 14 年度 1 月には新潟市内の事業所に対し相談活動の周知を行なっている。

2) 岩手県

障害保健福祉課：北海道、青森県、秋田県、岩手県の 4 道県で「北の国健康づくり推進会議」が開催され、さまざまな施策の比較と実施基盤の共通化の検討が行われているが、自殺予防対策も対象となっている。自殺予防対策の主管課については、精神保健福祉主管課と健康づくり主管課のいずれで行うか決定していない。岩手県では自殺の多い地域は主に県北であり、県行政としては保健所の地域課題調査研究事業での取り組みになる。自殺死亡の多い二戸・久慈地域では、平成 5 年度から浄法寺町で「老人の心の健康づくり推進事業」が行われ、平成 12 年度から 3 年間は久慈保健所を中心に取り組みが行われた。平成 14 年度からは厚生労働科学研究事業による介入研究が岩手医科大学等によって行われている。

岩手医科大学：衛生学公衆衛生学教室で死因の解析を行うと、二戸・久慈地域で自殺死亡が突出して多かった。久慈を介入地域、宮古を対照地域として、平成 14 年度から厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究」に取り組んでいる。介入研究においては、

市町村、保健所、大学のネットワークが重要である。介入研究の効果は、医療従事者、住民の持つ知識や情報、意識の変化で評価することとして、「みつめよう命と心」をテーマに普及啓発に取り組んでいる。

盛岡いのちの電話：盛岡いのちの電話は、平成 3 年 1 月に開局された。盛岡いのちの電話の立地条件、相談員の質の確保を考慮すると、現在 1 日 9 時間で行っている相談時間枠を広げることは難しい。また無理に時間枠を広げても、質のよい相談を継続して実施することに無理が生じる。フリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」は国の自殺予防対策事業として 1 週間 24 時間の電話相談を実施することで一定の成果を挙げている。しかし、今後フリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」の活動をより効果的なものにしていくためには、年間をとおして全国 10 箇所くらいのセンターで 24 時間のフリーダイヤルを設けることが必要であり、その実現に向けた行政の援助が期待される。いのちの電話の相談者は多様であり、「自殺予防いのちの電話」として、自殺予防を前面に掲げることが必要ではないか。相談員の確保に関しては、介護保険制度が創設された頃に、ホームヘルパーに人材が流れ、相談員希望者が減少したことがある。

3) 青森県

精神保健福祉主管課、精神保健福祉センター：県医師会との定例懇談会で青森県の自殺率が高いことが話題になったのを契機に、平成 13 年度から「心のヘルスアップ事業」に取り組んでいる。事業の中味は、心のヘルスアップ専門家会議、自殺予防実態調査、心のヘルスアップフォーラムの開催、

心のヘルスアップ研修会、いのちの電話助成事業、高齢者自殺予防事業である。自殺予防対策の主管課については、うつ病の問題があるので精神保健福祉主管課が担当することとなった。心のヘルスアップ研修事業は青森県医師会への業務委託であるが、内科を中心とした精神科以外の医師に多く参加してもらえる方策を検討している。あおもりのいのちの電話に関しては、自発的な活動を行政が縛ることにならないように配慮し、電話相談員養成研修事業、「いのちの電話」活動普及啓発事業を助成することとした。後者に関しては、いのちの電話の存在が広く知られることが期待される。

今後は職場のうつ・自殺予防を取り上げていく方針である。今後は産業保健推進センターと精神保健福祉センターの連携が求められてくると思う。

都道府県で自殺予防対策を進めるには、国の補助事業のメニューがないと困難である。

自殺予防対策における精神保健福祉センターは、精神科医療機関等との連絡調整や保健所の技術支援等、対策に取り組む環境づくりに果たす役割が大きい。

自殺は「閉じられた系」で発生するのではないか。孤立しないようセーフティネットをはっていく。名川町の「よりあっこ」のような対策は有効ではないか。自殺予防はその地域の習慣や風土を、その町の歴史や地域性を踏まえながら、時間をかけて変えていくことが大切である。

名川町：県から平成11年～13年度までの3カ年、地域保健推進特別事業で自殺予防対策に取り組むことの提案があり、取り組みを始めた。14年度は町の事業として実施している。地

域保健推進特別事業の1年目は自殺予防を表に出さずに取り組んだが、アンケートの実施や精神科医の訪問、精神科受診の際の説明等に支障があったため、2年目以降はうつ病対策と自殺予防を表に出して取り組んでいる。関係機関との連携強化と健康教室での啓発普及は、ともに平成11年度から取り組んでいるが、関係機関との連携は2年目、健康教室での啓発普及は3年目からより強化された。

スクリーニングは、平成11年度から13年度までは対象地域の65歳以上の全戸訪問により実施していた。しかし、平成14年度からは一次スクリーニングに使用する質問紙を改良し、質問項目を8項目に絞って住民検診に組み込み、全住民検診受診者を対象として、町全体に広げて実施した。保健師1名がこの事業に3年間専従している。現在は1次スクリーニング（自記式）で陽性の人に、2次スクリーニング（訪問診察）を実施している。

うつ病のスクリーニングは、あくまでもスクリーニング時点での健康状態を把握できるようにすぎないため、健康づくりの一環として保健事業の訪問指導の中に入れて、簡単な問診票によるスクリーニングを日常的に実施できるとよい。スクリーニングには普及啓発の意味も大きい。

自殺予防対策に取り組んだことで、町保健師が死を口にする住民の相談に適切に対処できるようになり、精神科とのつながりができたのは大きなメリットである。うつ病対策と自殺予防には、町の保健師が気軽に相談できる精神科医などの専門家や保健所との連携が必要である。保健所にできることは、市町村の人材育成、医師会との連携等、市町村が取り組みやすい環境をつくることではないか。

名川町では平成 12 年度から「よりあっこ」が始まった。町の事業として、地区ごとに 1 ヶ月に 1 回高齢者が歩いていける場所を確保し、そこで各々がやりたいことを自由にやっている。非常に活気があり、今年は 14 地区くらいで実施予定である。地域の風土や意識を変えていくことに効果があると考えている。

あおもりいのちの電話：あおもりいのちの電話は平成 7 年 4 月に開局された。電話相談の体制は 1 人 3 時間で 12 時から 21 時までの 3 交代である。2 回線あるが、相談員の確保が出来ず 1 回線になることもある。ボランティアの電話相談でできることは傾聴することである。利用者の 4 割は頻回通話者である。相談員の中では、ただ聞くだけでよいのかという悩みもある。ボーダーラインの利用者の対応にも苦勞している。本当に自殺予防に役立っているのかと相談員が疑問を持つこともある。フリーダイヤルを実施した際には、ストレートに自殺念慮を訴える高齢者が多く、やりがいを感じる相談員が多かった。

相談機関等の紹介のための社会資源リストを作成したことがあるが、相談員に「振り分け」の気持ちが強くなる点で一長一短がある。紹介が必要な場合は、発足時から関わりの深い医師のいる病院等へ紹介することが多い。個人的なネットワークのないところに紹介することは難しい。困難事例に関する電話相談員のスーパーバイズやコンサルテーションは必要である。相談員の確保については、地域の一般住民を対象として公開講座を開催し、そこで募集、研修につなげている。公開講座は新聞や社会福祉協議会、教育委員会などを通じて広報している。運

営費の確保には苦勞している。企業や団体からの募金や寄付は少なく、個人の募金が多い。維持会員を継続してもらうことも大変である。相談員は一度離れてしまうと、戻らないことが多いため、OB 会の組織化などを検討している。

D. 考察

都道府県等の約 6 割で自殺の実態に関する資料を作成し、一般住民が閲覧可能な自殺の実態に関する資料提供を約半数の都道府県等で行っていた。また健康日本 21 の地方計画の中で、自殺予防に関する何らかの目標を記載している都道府県等が約 4 分の 3 あったことから、都道府県等の自殺予防対策への関心は高まりつつあると考えられる。平成 14 年度において自殺予防対策事業を実施していたのは 8 箇所（13.6%）で自殺死亡の多い北東北・北陸地方に多かった。このうち 6 県市は自殺死亡の急増以降の事業開始であり、事業を行っている県市も模索的な段階にあると考えられた。また自殺予防対策の主管課は、精神保健福祉主管課が 6 県で最も多かったが、うつ病対策との関連、厚生労働省において精神保健福祉課が自殺予防対策を担当していること等が大きな理由と考えられた。一方、都道府県等の聞き取り調査では、健康づくりとの連携の必要性が指摘され、事業実施の背景に健康日本 21 の地方計画にも多くの都道府県等で自殺予防対策が述べられていること、13 年度の秋田県・鹿児島県における聞き取り調査、14 年度の新潟県・青森県における聞き取り調査の結果からも、精神保健福祉と健康づくりの連携は不可欠である。

事業の実施内容では、「うつ病の早期発見、自殺予防に関する研修事業」、

「自殺予防普及啓発事業」、「いのちの電話など民間活動の支援・育成事業」が6箇所、「保健所または市町村単位の自殺予防対策事業」、「調査研究事業」が5箇所、「ストレス・うつ状態のスクリーニングによる自殺予防対策事業」が4箇所、「県民代表、有識者等による全県レベルの対策協議会」の設置、「自殺予防・遺族のケア等に関する相談事業」が3箇所挙げられたが、質問紙を作成するときに想定した事業項目内で回答のあったものがほとんどであった。つまり質問紙調査に挙げた項目に関して、実施している事業の目的、内容等を紹介することによって、他の都道府県等で自殺予防対策事業を実施する参考になるものと考えられた。

都道府県等内の自殺予防を明確な目的に活動している組織や団体については、いのちの電話が51箇所(86.4%)で最も多く、遺族・遺児の集まりは2箇所(3.4%)であった。また自殺者の遺族や自殺未遂者等から相談があった場合の相談窓口は、精神保健福祉センター、保健所に次いで、いのちの電話が多くあげられていた。都道府県等が、自殺予防対策事業の一環をいのちの電話等の民間ボランティア活動に期待する場合、いのちの電話の活動への理解が必須であり、いのちの電話の活動の実態と連携のあり方に関して別途研究が必要と考えられた。

聞き取り調査の結果、新潟県では精神保健福祉主管課において平成12年度に「健康にいがた21県民運動推進事業」の細事業「こころの健康づくり推進事業」に位置づけられて、平成22年度までを計画年度として、高齢者の自殺予防対策事業と中高年の自殺予防対策事業に取り組まれていた。

岩手県では自殺死亡の多い県北の保健所の事業として取り組まれていた。青森県では、健康青森21の行動目標、数値目標を踏まえ、心のヘルスアップ事業として取り組まれていた。新潟県、岩手県では自殺死亡の急増以前に調査研究と対策が実施された経緯があり、それが対策実施に役立っていた。新潟県松之山町の取り組みは、青森県名川町のうつ病・自殺予防対策の実施に役立っていた。自殺予防対策はそれぞれの地域で工夫しながら検討されている段階であり、その情報を相互交換することがきわめて重要であることがわかった。

都道府県等が自殺予防対策事業に取り組むにあたっては、都道府県等の精神保健福祉と健康づくり行政の連携を軸に、警察、教育、産業、医療等、幅広い関連領域が参画する体制を整えていくこと、それを国が支援することが必要である。平成13年度から2年間の聞き取り調査、全国の都道府県等の質問紙調査の結果から、都道府県で自殺予防対策に取り組むための方法をマニュアル案として整理し、そのマニュアル案をもとに他の都道府県等が応用し、対策を進めていくことは十分可能と考えられた。

E. 結論

平成14年度における都道府県等の実施している自殺予防対策の実態を把握し、全国の都道府県等への普及の可能性を明らかにすることを目的として質問紙調査を実施した。また自殺予防対策を実施している新潟県、岩手県、青森県の聞き取り調査を実施した。

質問紙調査の結果、自殺の実態に関する資料については、都道府県等の約6割が作成し、一般住民が閲覧可能な自殺の実態に関する資料提供も約半

数の都道府県等が行っていた。健康日本 21 の地方計画の中で自殺予防に関する何らかの目標を記載している都道府県等は 44 箇所（74.6%）であった。平成 14 年度において自殺予防対策事業を実施していたのは 8 箇所（13.6%）で北東北・北陸地方に多かった。都道府県等内の自殺予防を明確な目的に活動している組織や団体については、いのちの電話が 51 箇所（86.4%）で最も多く、遺族・遺児の集まりは 2 箇所（3.4%）であった。また自殺者の遺族や自殺未遂者等から相談があった場合の相談窓口は、精神保健福祉センター、保健所に次いで、いのちの電話が多くあげられていた。

聞き取り調査の結果、新潟県では精神保健福祉主管課において平成 12 年度に「健康にいがた 21 県民運動推進事業」の細事業「こころの健康づくり推進事業」に位置づけられて、平成 22 年度までを計画年度として、高齢者の自殺予防対策事業と中高年の自殺予防対策事業に取り組まれていた。岩手県では自殺死亡の多い県北の保健所の事業として取り組まれていた。青森県では、健康青森 21 の行動目標、数値目標を踏まえ、心のヘルスアップ事業として取り組まれていた。

都道府県等が自殺予防対策事業に取り組むにあたっては、都道府県等の精神保健福祉と健康づくり行政の連携を軸に、警察、教育、産業、医療等、幅広い関連領域が参画する体制を整えていくこと、それを国が支援することが必要であることが分かった。平成 13 年度から 2 年間の聞き取り調査、全国の都道府県等の質問紙調査の結果から、都道府県で自殺予防対策に取り組むための方法をマニュアル案として整理し、そのマニュアル案を他の都道府県等が応用し、対策を進めてい

くことは十分可能と考えられた。また都道府県等で自殺予防対策事業に取り組む場合のいのちの電話との連携のあり方について別途研究が必要と考えられた。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表1. 平成14年度自殺の実態資料の作成状況

	作成箇所数		非作成箇所数	
自殺の実態資料 (内訳)	35	(59.3%)	24	(40.7%)
人口動態に基づく年齢階級別自殺者数／自殺率	33	(55.9%)	26	(44.1%)
警察長統計に基づく年齢階級別自殺者／自殺率	9	(15.3%)	50	(84.7%)
その他	5	(8.5%)	54	(91.5%)

表2. 平成14年度自殺の実態資料の一般住民への提供状況

	提供箇所数		非提供箇所数	
自殺の実態資料 (内訳)	28	(47.5%)	31	(52.5%)
人口動態に基づく年齢階級別自殺者数／自殺率	25	(42.4%)	34	(57.6%)
警察長統計に基づく年齢階級別自殺者／自殺率	6	(10.2%)	53	(89.8%)
その他	4	(6.8%)	55	(93.2%)

表3. 自殺予防対策事業の開始年度

	(n=8)	箇所数
平成14年度		2
平成13年度		2
平成12年度		2
平成11年度以前から		2
計		8

表4. 平成14年度の自殺予防対策事業の内容(複数回答)

	(n=8)	箇所数	内訳: 精神保健福祉 センターが実施 主体
うつ病の早期発見、自殺予防に関する研修事業	6	(1)	
自殺予防普及啓発事業	6	(1)	
いのちの電話など民間活動の支援・育成事業	6	(1)	
保健所または市町村単位の自殺予防対策事業	5	(0)	
調査研究事業	5	(2)	
ストレス・うつ状態のスクリーニングによる自殺予防 対策事業	4	(1)	
自殺予防に関する県民代表、有識者等による全県 レベルの対策協議会	3	(1)	
自殺予防・遺族のケア等に関する相談事業	3	(1)	
その他	2	(1)	

表5. 平成14年度に活動している自殺予防対策協議会と同様な役割の組織やネットワークの委員構成(複数回答)

		(n=59)	箇所数
組織やネットワークはない, 分からない		53	(89.8%)
組織やネットワークがある		6	(10.2%)
(内訳)	医師会	5	
	精神保健福祉センター	5	
	産業	4	
	教育	3	
	保健所	3	
	警察	2	
	民生委員	2	
	相談機関	2	
	市町村	1	
	地域住民	1	
	いのちの電話	1	
	大学精神医学	1	
	老人クラブ	1	
	宗教関係	0	
	遺族・遺児	0	
	大学公衆衛生など	0	
	大学法医学	0	
	その他	4	

表6. 自殺者の遺族、自殺未遂者や未遂者の家族等から相談の希望があった場合の照会先機関(3択)

	(n=59)	箇所数
精神保健福祉センター	52	(88.1%)
保健所	37	(62.7%)
いのちの電話	35	(59.3%)
精神科病院	13	(22.0%)
自殺者の遺族や遺児による相談窓口	13	(22.0%)
精神科診療所	7	(11.9%)
市町村の保健福祉センター	5	(8.5%)
心配ごと相談所	2	(3.4%)
過労死110番	1	(1.7%)
地域生活支援センター	0	(0.0%)
その他	1	(1.7%)

都道府県・政令市における自殺予防対策に関する調査

本調査における自殺予防対策事業とは、貴都道府県・政令指定都市の事業として、自殺の実態把握あるいは自殺予防を目的とした事業であることを明記して実施している事業のことです。

- ・自殺予防対策事業に関しては、平成 14 年度の事業実績あるいは 14 年度末までの事業実施予定をもとに回答してください。
- ・自殺予防対策事業以外については、現況をお書きください。
- ・回答は平成 14 年 12 月 27 日（金）までにご返送ください。調査結果は集計のうえ報告させていただきます。

- ・この調査に関する問い合わせは、以下をお願いします。

〒272-0827 千葉県市川市国府台 1-7-3

国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部 竹島 正

電話 047-375-4742 接続後 1210 をダイヤル
(平日午前 10 時～午後 5 時)

ファクス 047-371-2900

都道府県・政令市における自殺予防対策に関する調査

以下の質問に、原則としてあてはまるものの番号ひとつに○をつけてお答えください。
また、記入欄としてアンダーラインのあるところには、具体的に書き込んでください。

1. 貴都道府県・政令指定都市（以下、貴県と略す）では、貴県の自殺の実態について、次の資料を作成し、各種審議会、協議会、県議会等に提供していますか。

1) 人口動態調査に基づく、貴県の年齢階級別自殺者数または年齢階級別自殺率

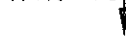
1. 作成した 0. 作成していない



(提供先: _____)

2) 警察庁統計に基づく、貴県の年齢階級別自殺者数または年齢階級別自殺率

1. 作成した 0. 作成していない



(提供先: _____)

3) その他（具体的に: _____)

1. 作成した 0. 作成していない



(提供先: _____)

2. 貴県では、自殺の実態について、次の資料を、一般住民が閲覧可能なかたちで提供していますか。

1) 人口動態調査に基づく、貴県の年齢階級別自殺者数または年齢階級別自殺率

1. 提供している 0. 提供していない

2) 警察庁統計に基づく、貴県の年齢階級別自殺者数または年齢階級別自殺率

1. 提供している 0. 提供していない

3) その他（具体的に: _____)

1. 提供している 0. 提供していない

3. 貴県では、自殺予防対策の主管課はどこに置かれていますか。

1. 精神保健福祉行政主管課
2. 精神保健福祉行政主管課以外（具体的に: _____)
3. 自殺予防対策事業は実施していない

7. 自殺予防対策事業におけるネットワーク育成についてお聞きします。

- 1) 貴県の自殺予防対策事業で、県レベルの自殺予防に関する県民代表、有識者等による対策協議会が設置されている場合、その委員構成には次に挙げた組織・機関の者が含まれていますか。含まれている組織・機関すべての番号に○をつけてください。

0. 対策協議会は設置されていない

1. 医師会 2. 宗教関係 3. 教育 4. 産業 5. 市町村
6. 地域住民 7. 保健所 8. 精神保健福祉センター
9. いのちの電話 10. 遺族・遺児 11. 警察 12. 大学公衆衛生学など
13. 大学法医学 14. 大学精神医学 15. 老人クラブ 16. 民生委員
17. 相談機関（具体的に： _____）
18. その他（具体的に： _____）

- 2) 貴県の自殺予防対策事業で、県レベルの自殺予防に関する県民代表、有識者等による対策協議会の事務局は、どこに設置されていますか。

0. 対策協議会は設置されていない

1. 主管課
2. 精神保健福祉センター
3. その他（具体的に： _____）

- 3) 貴県の自殺予防対策事業で、保健所単位の自殺予防を目的とした地域住民代表、有識者等による対策協議会が設置されていますか。

0. 自殺予防対策事業は実施していない

1. 自殺予防対策には取り組んでいるが、対策協議会は設置されていない
2. 全保健所に対策協議会が設置されている
3. 一部の保健所で対策協議会が設置されている
4. 全保健所で市町村との共同事業として対策協議会が設置されている
5. 一部の保健所で市町村との共同事業として対策協議会が設置されている

- 4) 貴県の自殺予防対策事業で、市町村単位で自殺予防を目的とした地域住民代表、有識者等による対策協議会が設置されていますか。

0. 自殺予防対策事業は実施していない

1. 自殺予防対策には取り組んでいるが、対策協議会は設置されていない
2. 全市町村に対策協議会が設置されている
3. 一部の市町村に対策協議会が設置されている
4. 全市町村で保健所との共同事業として対策協議会が設置されている
5. 一部の市町村で保健所との共同事業として対策協議会が設置されている

8. 自殺予防に関する普及啓発事業についてお聞きします。14年度に自殺予防対策事業で作成した普及啓発資料は次のどのカテゴリーに含まれますか。

自殺予防対策事業を実施していない場合は、すべて「0. なし」としてください。

また作成された普及啓発資料があれば一部添付してください（コピーでも可）。

- | | | |
|------------------------|-------|-------|
| 1) ポスター | 1. あり | 0. なし |
| 2) パンフレット | 1. あり | 0. なし |
| 3) ビデオなどの視聴覚教材 | 1. あり | 0. なし |
| 4) インターネットによる普及啓発・情報提供 | 1. あり | 0. なし |
| 5) 新聞やテレビの広告 | 1. あり | 0. なし |
| 6) その他（具体的に：_____） | 1. あり | 0. なし |

9. 自殺予防対策事業の一環として、うつ病等の精神障害のスクリーニングの試みを行っていますか。

自殺予防対策事業を実施していない場合は、すべて「0. なし」としてください。

- | | | |
|-------------------------|-------|-------|
| 1) 市町村あるいは保健所を基盤とした取り組み | 1. あり | 0. なし |
| 2) 医師会を基盤とした取り組み | 1. あり | 0. なし |
| 3) 精神保健福祉センターを基盤とした取り組み | 1. あり | 0. なし |
| 4) その他（具体的に：_____） | 1. あり | 0. なし |

10. 自殺予防対策事業の一環として、次に挙げた者を主な対象者とする研修事業に取り組んでいますか。複数域を対象とする事業の場合には、その他のみをありとし、具体的に書き込んでください。

自殺予防対策事業を実施していない場合は、すべて「0. なし」としてください。

- | | | |
|--------------------------|-------|-------|
| 1) 医師を対象とした研修事業 | 1. あり | 0. なし |
| 2) 保健所職員を対象とした研修事業 | 1. あり | 0. なし |
| 3) 市町村職員を対象とした研修事業 | 1. あり | 0. なし |
| 4) 民生委員・ボランティアを対象とした研修事業 | 1. あり | 0. なし |
| 5) 相談機関担当職員を対象とした研修事業 | 1. あり | 0. なし |
| 6) その他（具体的に：_____） | 1. あり | 0. なし |

11. 保健所単位あるいは市町村単位の自殺予防対策事業を実施していますか。その内容は次のどのメニューに含まれますか。

自殺予防対策事業を実施していない場合は、すべて「0. なし」としてください。

- | | | |
|------------------------|-------|-------|
| 1) 自殺予防に関する普及啓発事業 | 1. あり | 0. なし |
| 2) うつ病の早期発見、自殺予防に関する事業 | 1. あり | 0. なし |
| 3) 相談事業 | 1. あり | 0. なし |
| 4) その他（具体的に： _____） | 1. あり | 0. なし |

12. 自殺予防対策事業のなかで、いのちの電話など、民間活動の育成・支援事業を実施していますか。

自殺予防対策事業を実施していない場合、あるいは育成・支援を行っていない場合は、すべて「0. なし」としてください。

- 1) いのちの電話の育成・支援
- | | | |
|-------------|-------|-------|
| ①運営費の補助 | 1. あり | 0. なし |
| ②広報普及 | 1. あり | 0. なし |
| ③相談員等の確保・育成 | 1. あり | 0. なし |
| ④その他 | 1. あり | 0. なし |
- ↓
- （具体的に： _____）

- 2) 自殺遺族・遺児の組織の育成・支援
- | | | |
|-------------|-------|-------|
| ①運営費の補助 | 1. あり | 0. なし |
| ②広報普及 | 1. あり | 0. なし |
| ③相談員等の確保・育成 | 1. あり | 0. なし |
| ④その他 | 1. あり | 0. なし |
- ↓
- （具体的に： _____）

- 3) その他（具体的に： _____）
- | | | |
|-------------|-------|-------|
| ①運営費の補助 | 1. あり | 0. なし |
| ②広報普及 | 1. あり | 0. なし |
| ③相談員等の確保・育成 | 1. あり | 0. なし |
| ④その他 | 1. あり | 0. なし |
- ↓
- （具体的に： _____）

13. 自殺予防対策事業として、調査研究事業を実施していますか。
もし研究報告書あるいはその内容の分かる資料がありましたら、一部お送りください。

- 0. 自殺予防対策事業は実施していない。
- 1. 調査研究事業を実施している
- 2. 調査研究事業は実施していない

14. 貴県で現在の自殺予防対策事業が取り組まれるようになったのは何年度からですか。

- 0. 自殺予防対策事業は実施していない。
- 1. 平成 14 年度
- 2. 平成 13 年度
- 3. 平成 12 年度
- 4. 平成 11 年度以前から（具体的に_____）

15. 貴県で自殺予防対策の実施の契機となったことがありましたら自由にお書きください。

ここからは自殺予防対策事業以外の、貴県の状況についてお聞きします。

16. 貴県には、行政の事業を背景とするしなにかかわらず、平成 14 年度において活動している、「自殺予防対策事業における県民代表、有識者等による対策協議会」と同様な役割の広域的な組織やネットワークがありますか。ある場合、その委員構成には次に挙げた組織・機関の者が含まれていますか。含まれている組織・機関すべての番号に○をつけてください。

0. そのような組織やネットワークはない

00. そのような組織やネットワークがあるかどうか分からない

1. 医師会 2. 宗教関係 3. 教育 4. 産業 5. 市町村
6. 地域住民 7. 保健所 8. 精神保健福祉センター
9. いのちの電話 10. 遺族・遺児 11. 警察 12. 大学公衆衛生学など
13. 大学法医学 14. 大学精神医学 15. 老人クラブ 16. 民生委員
17. 相談機関（具体的に：_____）
18. その他（具体的に：_____）

17. 貴県には、平成 14 年度において、自殺予防を明確な目的にかかげて活動している組織や団体がありますか。

1. いのちの電話 1. あり 0. なし
2. 遺族・遺児の集まり 1. あり 0. なし
3. その他（具体的に：_____）
 1. あり 0. なし

18. 貴県では、自殺者の遺族、自殺未遂者や未遂者の家族等から相談の希望があった場合、どこに相談することをすすめることができますか。貴県に以下の相談窓口がすべてあるものとして、利用しやすいと思われる機関を3つまで選んで○をつけてください。

1. 精神科病院 2. 精神科診療所 3. 精神保健福祉センター
4. 保健所 5. 市町村の保健福祉センター 6. 心配ごと相談所
7. いのちの電話 8. 自殺者の遺族や遺児による相談窓口
9. 過労死110番 10. 地域生活支援センター
11. その他（具体的に：_____）

次ページもご記入ください

19. 貴県で自殺予防対策に取り組んでの感想、あるいはこれから取り組むことを想定した場合に問題になると思われることがありましたら自由にお書きください。

記入もれがないかご確認ください。

また、記入内容についてお聞きしたいことができた場合の連絡先をお教えてください。

記入者氏名 _____

連絡先電話番号 _____

ありがとうございました。