

② 地域等における相談・支援体制

大切な家族を自殺で亡くされた遺児の方々が、勇気をもって公の場で自らの体験を語り始めている。このような活動により、遺された家族、友人、職場の同僚等に対する支援体制について、ようやく社会的な関心が向けられるようになってきた。しかし、まだ自殺問題をタブーとする傾向は強く、自殺で家族、友人等を亡くしたことの辛さを人に話せず、一人で抱えている現状があることも事実である。地域等の相談機関や医療機関において、精神科医や臨床心理技術者等が中心となって、自殺死亡者の家族、友人等に対し心のケアを行うことが重要である。あわせて、相談機関において、遺された家族、友人等が気軽に相談できることを、普及・啓発することも重要である。

③ 児童・思春期における留意事項

学校等児童生徒を取り巻く環境において、不幸にして自殺が起きた場合、周りの児童生徒に対する強い心理的影響が考えられることから、これを軽減することは重要な課題である。この心理的影響は、個々の児童生徒によって異なるため、個別にきめ細かな支援を行うことが望まれる。また、児童生徒は、流行に影響されやすく、「後追い自殺」や「群発自殺」が発生しやすいといわれている。そのため、万が一、自殺が起きた場合の具体的な対応策について、海外の動向や様々な研究成果を踏まえ、例えばマニュアル化等も含めて検討の上、そうした成果を学校等において普及・啓発を行うとともに、担任、養護教諭等が中心となって相談体制の充実を図ることが必要である。

5. その他

(1) 報道・メディアに望まれること

精神疾患や精神医療に対する偏見が根強く残っており、心の健康問題を抱える者が気軽に精神科医等を受診できる状況にないといわれている。このため、報道機関においては、精神疾患や精神医療に対する偏見を助長することのないような適切な報道に努めていただきたい。

一人の自殺の結果、それに影響を受けた複数の者の自殺が誘発される場合（群発自殺）があり、これは、報道の仕方によっては、さらに拡大する可能性がある。

過去にも、有名人の自殺の方法や場所、後追い自殺の発生等が、詳細かつセンセーショナルに報道され、その後、自殺が急増した例が複数報告されている。特に、児童・思春期の自殺については、こうしたリスクが高いとの指摘があり、関係者には留意していただきたい。

一方、メディアは、国民に対して大きな影響力をもつため、適切な報道によって、自殺予防に大きな力を発揮できると考えられる。自殺のサインへの気づき方、その際の対応の仕方、相談機関等自殺予防のために有用な情報を報道するよう、自殺予防を考慮した自殺報道のあり方に留意していただきたい。

最近では、インターネットの普及により、自殺予防に関するものから自殺を促すものに至るまで「自殺」関連サイトが多数存在する。インターネット上における様々な自殺関連情報にも留意していただきたい。

(2) 自殺の社会経済的影響

近年の自殺の急増の原因の一つに経済・生活問題があると考えられることから、自殺予防対策には、経済状況等の観点も考慮する必要がある。しかし、経済の変化が起こる以前にストレスを予防できるような心の健康づくり対策を行うことで、経済・生活問題が自殺につながる危険性を小さくする可能性があるとの指摘されており、経済施策の影響も勘案して総合的な対策を行うことにより、さらに大きな効果を期待できる。

(3) 自殺予防対策の推進

自殺は、国民の健康に関する問題であると同時に社会状況にも大きく影響を受けることから、現行の対策を適宜評価し、実態に応じた対策を実施することが重要である。そのためには、まず、当面の自殺の動向を詳細に把握し、さらに継続的な調査研究、情報収集、事業の効果の評価等を実施することが必要である。また、円滑かつ効果的に対策を推進するため、各種関係機関・団体、国及び地方公共団体等が緊密な連携を図ることが必要である。さらに、対策の推進には、各種の調査研究、相談体制の整備、情報発信、自殺予防対策の提案等を一括して行ういわゆる「自殺予防センター」機能が必要である。

○ おわりに

近年における中年男性の自殺急増は、日本の社会全体を支配する先行き不透明感、生きる不安の増大を如実に示している。自殺する中年男性の多くに共通しているのは、それぞれ「うつ病」を背景に持つと同時に、家庭や職場において、「ひとりぼっち」で悩み苦しんでいたという状況である。「うつ病」に対する専門的な対策を推進する一方で、人間を「ひとりぼっち」の状況からいかにして、解放するかは、自殺予防のため、中年男性の自殺予防のためばかりではなく、国民一人ひとりの生き方にとって、今日、喫緊の課題であると言わねばならない。

明日への期待と不安のないまぜになった気持ちを抱きながらも、一日一日の「くらしといのち」をいかにして輝かせるかが、今日の私たちの幸せにとって最大の課題である。そのために、一人ひとりの持ち味を生かし、互いに助け合って生きる、「共助の時代」が到来しつつある。そのための体制づくりを国、地域、事業場、家族、個人等あらゆるレベルにおいて推進し、子どもからお年寄りに至るまで、すべての人を「ひとりぼっち」の状態から解放する必要がある。

世の中に、役に立たない人はいない。すべての人が、その持ち味で他人を助け、自分もまた他人に助けられつつ生きる、共助・共生社会の創出こそ、現在に生きる不安を克服するための方策である。自殺を考える人には、そのような意味でのより積極的な、新しい生き方への強い励ましが求められる。

そのような仕組みを実現する一環として、社会全体が今、真剣に自殺予防の具体策に取り組むべきである。心の健康づくりの対策と教育を通じて、生きる上での「安心の構図」が示されてはじめて、「心の時代」と呼ばれる 21 世紀にふさわしい個人の生き方、人と人とのつながりのあり方が明らかとなるに違いない。

改めて、この提言が、多くの国民、専門家、関係者等の目に触れ、国民の心の健康の保持・増進、そして、自殺予防の契機となることを切に願うものである。また、提言の具体化に向け、長期的視野にたち、早急に取り組む必要がある。

(自殺防止対策有識者懇談会 構成員)

伊 東 秀 幸 日本精神保健福祉士協会常任理事

大久保 利 晃 産業医科大学学長

加 藤 隆 康 全国衛生管理者協議会愛知衛生管理者交流会会長

川 上 憲 人 岡山大学大学院医歯科学総合研究科

衛生学・予防医学分野教授

北 村 尚 人 三菱重工（株）勤労部健康管理センター主席

◎ 木 村 尚三郎 東京大学名誉教授

○ 黒 沢 尚 日本医科大学名誉教授

河 野 啓 子 東海大学健康科学部教授

河 野 慶 三 富士ゼロックス（株）健康推進センター全社産業医

斎 藤 友紀雄 日本いのちの電話連盟常務理事

鈴 木 勝 利 全日本金属産業労働組合協議会議長

高 橋 祥 友 防衛医科大学校・防衛医学研究センター

行動科学研究部門教授

田 中 美恵子 東京女子医科大学看護学部教授

西 島 英 利 日本医師会常任理事

西 田 寿 美 三重県立小児心療センターあすなろ学園長

弘 兼 憲 史 漫画家（ひろかねプロダクション）

保 原 喜志夫 北海道大学名誉教授

三 沢 直 子 明治大学文学部心理社会学科教授

南 砂 読売新聞編集局解説部次長

◎ 座長 ○ 副座長

(敬称略、五十音順、平成14年12月現在の所属先を記す)

(検 討 経 過)

- 第1回 平成14年2月1日
「我が国の自殺の現状」「自殺防止対策について」
- 第2回 平成14年3月15日
「中高年の自殺について」
話題提供者：高橋委員、齋藤委員
- 第3回 平成14年5月9日
「若年者・女性等の自殺防止対策のあり方について」
話題提供者：西田委員、三沢委員
- 第4回 平成14年6月21日
「中高年の自殺防止対策のあり方について」
話題提供者：保原委員、川上委員
高橋邦明氏（新潟県立小出病院精神神経科部長）
- 第5回 平成14年8月7日
「自殺防止対策と経済の関係について」「事例から学ぶこと I」
話題提供者：黒澤委員
金子能宏氏（国立社会保障・人口問題研究所
社会保障応用分析研究部室長）
平成14年8月13日 「中間とりまとめ」公表
- 第6回 平成14年10月4日
「事例から学ぶこと II ～ 自殺防止対策関連研究班・あしなが育英会報告」
話題提供者：平野かよ子氏（国立保健医療科学院公衆衛生看護部部長）
竹島正氏（国立精神・神経センター精神保健研究所
精神保健計画部部長）
大野裕氏（慶応義塾大学教授）
小河光治氏（あしなが育英会業務課）
斉藤勇輝氏（あしなが育英会大学奨学生）
山口和浩氏（あしなが育英会大学奨学生）
- 第7回 平成14年12月12日
「自殺防止対策有識者懇談会報告（案）「自殺予防に向けての提言」
について」

「自殺防止対策有識者懇談会」の開催等について

平成14年1月22日

厚生労働大臣決裁

1. 趣 旨

我が国における自殺者は、厚生労働省の人口動態統計によると平成10年以降、毎年3万人を超え、死因の第6位になっている。また、自殺は、家族や周囲の人々に大きな悲しみや困難をもたらすだけでなく、社会全体にとっても大きな損失であり、効果的な予防対策を実施することは緊急の課題である。

自殺の原因については、健康問題、経済問題、家庭問題など多様であり、人生観・価値観や地域・職場のあり方などの社会的要因も影響している。このため、自殺防止対策を推進していくに当たっては、うつ病対策などの精神医学的観点のみならず、心理学的観点、社会文化学的観点などからの多角的な検討が必要となる。

そこで、幅広い分野の有識者が集まり、自殺防止についての基本的な考え方の提言を行うとともに、社会全体として自殺防止に取り組む契機とすることを目的とし、標記懇談会を開催する。

2. 検 討 課 題

有識者懇談会は、地域のあり方、職域のあり方や働き方の見直し、精神的・肉体的に健康であることの重要性の普及・啓発のあり方や相談機関等のあり方など、幅広い観点から検討を行う。

3. 会議の構成

有識者懇談会は、厚生労働大臣が指名する別紙（略）に掲げる有識者で構成する。また、構成員の互選により座長をおく。

有識者懇談会は、必要に応じ、関係者の出席を求めることができる。

4. 庶務

有識者懇談会の庶務は、労働基準局安全衛生部労働衛生課の協力のもと、社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課において行う。

平成 1 5 年 7 月

平成 1 4 年中における自殺の概要資料

警察庁生活安全局地域課

【平成14年中における自殺の概要】

1 総数（表1関係）

平成14年中における自殺者の総数は32,143人で、前年に比べ1,101人（3.5%）増加した。

性別では、男性が23,080人で全体の71.8%を占めた。

2 年齢別状況（表2関係）

「60歳以上」が11,119人で全体の34.6%を占め、次いで「50歳代」（8,462人、26.3%）、「40歳代」（4,813人、15.0%）、「30歳代」（3,935人、12.2%）等の順となっている。

3 職業別状況（表3関係）

「無職者」が15,117人で全体の47.0%を占め、次いで「被雇用者」（7,470人、23.2%）、「自営者」（4,089人、12.7%）、「主婦・主夫」（2,896人、9.0%）等の順となっている。

4 原因・動機別状況（表4関係）

「健康問題」が3,682人で遺書ありの自殺者の38.6%を占め、次いで「経済・生活問題」（3,297人、34.6%）、「家庭問題」（895人、9.4%）、「勤務問題」（555人、5.8%）等の順となっている。

自殺者の年次比較

表1 総数

区分 比較	総数		成人		少年		不詳		
	男	女	計	男	計	男	計	男	女
平成14年	23,080	9,063	31,347	22,505	8,842	328	174	294	47
平成13年	22,144	8,898	30,134	21,488	8,646	387	199	322	53
増減数	936	165	1,213	1,017	196	-59	-25	-28	-6
増減率	4.2	1.9	4.0	4.7	2.3	-15.2	-12.6	-8.7	-11.3

表2 年齢別自殺者数

区分 比較	計	成人						不詳	
		少年 ~19	小計	20~29	30~39	40~49	50~59		60~
平成14年	32,143	502	31,347	3,018	3,935	4,813	8,462	11,119	294
平成13年	31,042	586	30,134	3,095	3,622	4,643	7,883	10,891	322
増減数	1,101	-84	1,213	-77	313	170	579	228	-28
増減率	3.5	-14.3	4.0	-2.5	8.6	3.7	7.3	2.1	-8.7

表3 職業別自殺者数

区分 比較	計	自営者	管理職	被雇用者	主婦	無職者	学生				不詳	
							小計	小学生	中学生	高校生		その他
平成14年	32,143	4,089	745	7,470	2,896	15,117	673	5	54	174	440	1,153
平成13年	31,042	4,149	692	7,307	2,705	14,443	749	11	78	198	462	997
増減数	1,101	-60	53	163	191	674	-76	-6	-24	-24	-22	156
増減率	3.5	-1.4	7.7	2.2	7.1	4.7	-10.1	-54.5	-30.8	-12.1	-4.8	15.6

表4 原因・動機別自殺者数

区分 比較	計	遺書あり										遺書なし
		小計	家庭問題	健康問題	経済生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳	不詳	
平成14年	32,143	9,530	895	3,682	3,297	555	277	50	518	256	22,613	
平成13年	31,042	9,115	861	3,658	2,872	602	276	73	552	221	21,927	
増減数	1,101	415	34	24	425	-47	1	-23	-34	35	686	
増減率	3.5	4.6	3.9	0.7	14.8	-7.8	0.4	-31.5	-6.2	15.8	3.1	

補表 1 年次別自殺者数

区分 年次別	自殺者			自殺率		
	総数	男	女	男女計	男	女
昭和53年	20,788	12,859	7,929	18.0	22.7	13.6
昭和54年	21,503	13,386	8,117	18.5	23.4	13.8
昭和55年	21,048	13,155	7,893	18.0	22.9	13.3
昭和56年	20,434	12,942	7,492	17.3	22.3	12.5
昭和57年	21,228	13,654	7,574	17.9	23.4	12.6
昭和58年	25,202	17,116	8,086	21.1	29.1	13.3
昭和59年	24,596	16,508	8,088	20.5	27.9	13.2
昭和60年	23,599	15,624	7,975	19.5	26.3	13.0
昭和61年	25,524	16,497	9,027	21.0	27.6	14.6
昭和62年	24,460	15,802	8,658	20.0	26.3	13.9
昭和63年	23,742	14,934	8,808	19.3	24.7	14.1
平成元年	22,436	13,818	8,618	18.2	22.8	13.8
平成2年	21,346	13,102	8,244	17.3	21.6	13.1
平成3年	21,084	13,242	7,842	17.0	21.7	12.4
平成4年	22,104	14,296	7,808	17.8	23.5	12.4
平成5年	21,851	14,468	7,383	17.5	23.6	11.6
平成6年	21,679	14,560	7,119	17.3	23.7	11.2
平成7年	22,445	14,874	7,571	17.9	24.2	11.8
平成8年	23,104	15,393	7,711	18.4	25.0	12.0
平成9年	24,391	16,416	7,975	19.3	26.6	12.4
平成10年	32,863	23,013	9,850	26.0	37.2	15.3
平成11年	33,048	23,512	9,536	26.1	37.9	14.7
平成12年	31,957	22,727	9,230	25.2	36.6	14.2
平成13年	31,042	22,144	8,898	24.4	35.6	13.7
平成14年	32,143	23,080	9,063	25.2	37.1	13.9

注：自殺率＝自殺者数÷人口×100,000

(人口は、総務省統計局の人口推計月報(毎年10月1日現在)の総人口に基づく。)

補表2 原因・動機別・年齢別自殺者数

原因・動機別		年齢別							不詳	合計
		～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～			
総数	計	502	3,018	3,935	4,813	8,462	11,119	294	32,143	
	男	328	2,122	2,836	3,839	6,660	7,048	247	23,080	
	女	174	896	1,099	974	1,802	4,071	47	9,063	
遺書あり	計	計	130	816	1,004	1,435	2,923	3,207	15	9,530
		男	86	584	761	1,204	2,425	2,114	9	7,183
		女	44	232	243	231	498	1,093	6	2,347
	家庭問題	計	16	69	113	130	237	330	0	895
		男	11	48	75	95	168	208	0	605
		女	5	21	38	35	69	122	0	290
	健康問題	計	35	262	290	362	868	1,863	2	3,682
		男	20	148	170	239	599	1,065	1	2,242
		女	15	114	120	123	269	798	1	1,440
	経済・生活問題	計	2	159	339	695	1,402	697	3	3,297
		男	2	141	316	657	1,289	611	1	3,017
		女	0	18	23	38	113	86	2	280
	勤務問題	計	7	70	96	140	194	48	0	555
		男	6	60	87	134	182	44	0	513
		女	1	10	9	6	12	4	0	42
	あ 男女問題	計	19	109	78	29	30	12	0	277
		男	14	67	44	12	23	12	0	172
		女	5	42	34	17	7	0	0	105
	り 学校問題	計	24	26	0	0	0	0	0	50
		男	15	21	0	0	0	0	0	36
		女	9	5	0	0	0	0	0	14
その他	計	21	88	50	54	116	186	3	518	
	男	14	72	40	46	97	118	2	389	
	女	7	16	10	8	19	68	1	129	
不詳	計	6	33	38	25	76	71	7	256	
	男	4	27	29	21	67	56	5	209	
	女	2	6	9	4	9	15	2	47	
遺書なし	計	372	2,202	2,931	3,378	5,539	7,912	279	22,613	
	男	242	1,538	2,075	2,635	4,235	4,934	238	15,897	
	女	130	664	856	743	1,304	2,978	41	6,716	

補表3 職業別自殺者数

職業別	総数	自 営 者									
		医 者	弁 護 士 等	芸 術 (能) 家	農 林 漁 業	建 設 業	製 造 業	卸 売 業	小 売 業	風 俗 ・ 飲 食 店 等 営 業	金 融 業
男女別											
計	32,143	86	3	17	727	491	277	104	344	380	10
構成比 (%)	100.00	0.27	0.01	0.05	2.26	1.53	0.86	0.32	1.07	1.18	0.03
男	23,080	76	3	16	610	480	262	100	303	296	10
女	9,063	10	0	1	117	11	15	4	41	84	0

自 営 者									
質屋 古物商	不動産業	交通運 輸業	旅館業	理・美 容業	浴場業	劇場興 行場	自転車修 理・駐車 場業	その他 の自営 業	小 計
15	91	126	18	71	3	2	62	1,262	4,089
0.05	0.28	0.39	0.06	0.22	0.01	0.01	0.19	3.93	12.72
15	80	125	15	47	3	2	60	1,186	3,689
0	11	1	3	24	0	0	2	76	400

管 理 職					被 雇 用 者							
議 員	管理職 公務員 等	会社・ 団体の 役員	会社・団 体の役員 以外の管 理職	小 計	農業・ 漁業作 業員	工 員	自動車 運転手	職 人	労務者	風俗・飲 食店等従 業員	教 員	鉄道員
12	166	457	110	745	187	500	623	332	482	232	76	24
0.04	0.52	1.42	0.34	2.32	0.58	1.56	1.94	1.03	1.50	0.72	0.24	0.07
11	158	414	107	690	156	474	615	327	463	137	59	21
1	8	43	3	55	31	26	8	5	19	95	17	3

被 雇 用 者							無 職 者					
銀行員	セール スマン 外交員	公務員等	会社員	団体職員	その他 の被雇 用者	小 計	有職者 合 計	未就学 児童	失業者	ホーム レス	その他 の無職 者	小 計
51	116	503	2,768	158	1,418	7,470	12,304	0	1,478	90	13,549	15,117
0.16	0.36	1.56	8.61	0.49	4.41	23.24	38.28	0.00	4.60	0.28	42.15	47.03
45	101	452	2,530	130	974	6,484	10,863	0	1,402	86	9,102	10,590
6	15	51	238	28	444	986	1,441	0	76	4	4,447	4,527

主 婦 主 夫	学 生 ・ 生 徒								無職者 等 合 計	不 詳
	小学生	中学生	高校生	予備校生	高専生	大学生 等	各種学 校生等	小 計		
2,896	5	54	174	15	15	327	83	673	18,686	1,153
9.01	0.02	0.17	0.54	0.05	0.05	1.02	0.26	2.09	58.13	3.59
166	3	36	106	13	13	249	48	468	11,224	993
2,730	2	18	68	2	2	78	35	205	7,462	160

補表4 原因・動機別・職業別自殺者数

職業別 原因・動機別		有職者			無職者等			不詳	合計
		自営者	管理職	被雇用者	主婦主夫	無職者	学生生徒		
総数		4,089	745	7,470	2,896	15,117	673	1,153	32,143
遺書あり	計	1,488	301	2,468	712	4,240	194	127	9,530
	家庭問題	101	13	253	114	385	22	7	895
	健康問題	302	59	548	497	2,193	61	22	3,682
	経済生活問題	956	162	940	74	1,116	10	39	3,297
	勤務問題	63	55	386	2	44	2	3	555
	男女問題	14	7	140	5	87	17	7	277
	学校問題	0	0	0	0	1	49	0	50
	その他	36	2	125	14	303	26	12	518
	不詳	16	3	76	6	111	7	37	256
遺書なし		2,601	444	5,002	2,184	10,877	479	1,026	22,613

補表5 年齢別自殺者数の推移

	19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	不詳	合計
S53	866	3,741	3,597	3,641	2,753	6,024	166	20,788
S54	919	3,654	3,808	3,796	2,977	6,163	186	21,503
S55	678	3,261	3,791	3,911	3,138	6,166	103	21,048
S56	620	2,777	3,653	3,996	3,304	5,985	99	20,434
S57	599	2,832	3,787	4,284	3,616	6,025	85	21,228
S58	657	3,050	4,099	5,460	4,846	7,004	86	25,202
S59	572	2,737	3,855	5,290	4,912	7,147	83	24,596
S60	557	2,548	3,519	4,936	4,815	7,143	81	23,599
S61	802	2,824	3,687	4,948	5,385	7,794	84	25,524
S62	577	2,588	3,447	4,696	5,129	7,943	80	24,460
S63	603	2,479	3,180	4,459	4,886	8,044	91	23,742
H 1	534	2,357	2,865	4,202	4,296	8,075	107	22,436
H 2	467	2,226	2,543	3,982	4,176	7,853	99	21,346
H 3	454	2,215	2,391	3,953	4,423	7,576	72	21,084
H 4	524	2,313	2,391	4,186	4,708	7,912	70	22,104
H 5	446	2,251	2,473	4,146	4,846	7,525	164	21,851
H 6	580	2,494	2,410	3,806	4,732	7,438	219	21,679
H 7	515	2,509	2,467	3,999	5,031	7,739	185	22,445
H 8	492	2,457	2,501	4,147	5,013	8,244	250	23,104
H 9	469	2,534	2,767	4,200	5,422	8,747	252	24,391
H10	720	3,472	3,614	5,359	7,898	11,494	306	32,863
H11	674	3,475	3,797	5,363	8,288	11,123	328	33,048
H12	598	3,301	3,685	4,818	8,245	10,997	313	31,957
H13	586	3,095	3,622	4,643	7,883	10,891	322	31,042
H14	502	3,018	3,935	4,813	8,462	11,119	294	32,143

補表6 職業別自殺者数の推移

	自営者	管理職	被雇用者	主婦・主夫	無職者	学生・生徒	不詳	合計
S53	2,957	311	5,305	2,593	8,361	829	432	20,788
S54	2,926	309	5,556	2,647	8,782	876	407	21,503
S55	2,893	340	5,495	2,418	8,780	673	449	21,048
S56	2,923	340	5,117	2,309	8,662	634	449	20,434
S57	3,046	340	5,468	2,348	8,967	621	438	21,228
S58	3,783	477	6,805	2,412	10,540	675	510	25,202
S59	3,749	454	6,347	2,327	10,667	569	483	24,596
S60	3,587	449	5,660	2,402	10,467	592	442	23,599
S61	3,677	487	6,034	2,568	11,489	767	502	25,524
S62	3,358	390	5,767	2,543	11,362	562	478	24,460
S63	3,094	362	5,487	2,509	11,258	618	414	23,742
H 1	2,530	335	5,108	2,463	10,961	554	485	22,436
H 2	2,317	355	4,925	2,346	10,456	509	438	21,346
H 3	2,493	382	5,144	2,194	9,917	482	472	21,084
H 4	2,661	371	5,394	2,299	10,323	535	521	22,104
H 5	2,676	422	5,416	2,247	9,873	549	668	21,851
H 6	2,543	407	5,214	2,069	10,147	653	646	21,679
H 7	2,811	411	5,333	2,249	10,357	617	667	22,445
H 8	2,790	478	5,374	2,178	10,919	617	748	23,104
H 9	3,028	516	5,696	2,191	11,590	617	753	24,391
H10	4,355	713	7,960	2,684	15,266	818	1,067	32,863
H11	4,280	728	7,890	2,681	15,467	825	1,177	33,048
H12	4,366	696	7,301	2,762	14,959	756	1,117	31,957
H13	4,149	692	7,307	2,705	14,443	749	997	31,042
H14	4,089	745	7,470	2,896	15,117	673	1,153	32,143

※ 「主婦・主夫」については、平成11年までは主婦（女性）のみを計上している。

補表7 原因・動機別自殺者数の推移

	家庭問題	健康問題	経済生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳	合計
S53	2,239	12,506	1,703	855	1,250	361	1,179	695	20,788
S54	2,234	13,307	1,577	862	1,184	366	1,266	707	21,503
S55	2,221	12,818	1,820	919	1,039	248	1,206	777	21,048
S56	2,181	12,288	2,019	905	888	231	1,163	759	20,434
S57	2,326	12,488	2,377	901	950	259	1,139	788	21,228
S58	2,547	14,256	3,651	1,153	981	271	1,414	929	25,202
S59	2,452	14,091	3,458	1,201	922	220	1,395	857	24,596
S60	2,411	14,100	2,684	1,148	833	237	1,389	797	23,599
S61	2,509	15,375	2,759	1,287	860	307	1,525	902	25,524
S62	2,325	15,264	2,283	1,258	787	213	1,460	870	24,460
S63	2,213	15,327	1,842	1,166	723	258	1,259	954	23,742
H 1	2,000	14,838	1,396	1,099	635	241	1,263	964	22,436
H 2	1,888	14,269	1,272	1,032	610	215	1,165	895	21,346
H 3	1,873	13,666	1,660	992	549	193	1,180	971	21,084
H 4	1,885	13,912	2,062	1,066	612	196	1,249	1,122	22,104
H 5	1,961	13,006	2,484	1,046	561	200	1,210	1,383	21,851
H 6	1,956	12,543	2,418	1,195	558	254	1,286	1,469	21,679
H 7	2,008	12,798	2,793	1,217	560	231	1,328	1,510	22,445
H 8	2,027	13,044	3,025	1,257	506	208	1,408	1,629	23,104
H 9	2,104	13,659	3,556	1,230	631	203	1,395	1,613	24,391
H10	2,924 (881)	16,769 (3,809)	6,058 (2,442)	1,877 (635)	796 (299)	279 (82)	1,942 (601)	2,218 (217)	32,863 (8,966)
H11	2,794 (818)	16,330 (3,795)	6,758 (2,779)	1,824 (590)	819 (287)	237 (71)	1,862 (632)	2,424 (235)	33,048 (9,207)
H12	2,771 (916)	15,539 (3,977)	6,838 (2,927)	1,781 (634)	745 (301)	241 (74)	1,720 (594)	2,322 (259)	31,957 (9,682)
H13	2,668 (861)	15,131 (3,658)	6,845 (2,872)	1,756 (602)	743 (276)	227 (73)	1,542 (552)	2,130 (221)	31,042 (9,115)
H14	2,746 (895)	14,815 (3,682)	7,940 (3,297)	1,764 (555)	732 (277)	202 (50)	1,536 (518)	2,408 (256)	32,143 (9,530)

※ ()内は、遺書ありの自殺者数を内数で示したのもの。

社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書
「今後の精神保健医療福祉施策について」の公表について

社会保障審議会障害者部会精神障害分会では、平成14年1月の第1回会議以来、精神保健医療福祉施策全般の充実向上について審議し、12月9日の第11回会議における最終的検討を経て、今般、報告書を公表することとなった。

この報告書の内容は新障害者基本計画及び新障害者プランに反映され、サービスの整備等が、計画的に実施されることとなっている。

また、厚生労働省においては、関係局の参加の下、「精神保健福祉対策本部」を設置し、省を挙げて、これらの施策の総合的な推進を図ることとしている。

社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書 「今後の精神保健福祉施策について」の概要

基本的な考え方

入院医療主体から、地域保健・医療・福祉を中心としたあり方への転換

↓
施策の視点

- ① 精神疾患、精神障害者に対する正しい理解の促進を図ること
- ② 「受入れ条件が整えば退院可能」な約7万2千人の精神病床入院患者の退院・社会復帰を図ること。また、これに伴い、入院患者の減少、ひいては精神病床数の減少を見込むこと
- ③ 当事者が主体的に選択できるよう、多様なサービスの充実を図ること
- ④ 良質な精神保健医療福祉サービスの提供とアクセスの改善を図ること
- ⑤ 精神保健医療福祉施策にとどまらず、他の社会保障施策との連携を進めるとともに、国、都道府県、市町村、関係機関、地域住民などの多様な主体が総合的に取り組むこと
- ⑥ さまざまな心の健康問題の予防と早期対応を図ること
- ⑦ 客観的指標に基づく施策の進捗状況の評価と、施策推進過程の透明性の確保を図ること

具体的な施策

- 1) 精神障害者の地域生活の支援
 - ① 在宅福祉サービスの充実
ホームヘルプ等の居宅生活支援事業（市町村単位で実施）の充実。
 - ② 地域における住まいの確保
グループホームの確保。
 - ③ 地域医療の確保
検討会を設置し、精神医療における地域医療の考え方、精神科プライマリケアの普及、精神病床の基準病床数算定式等について検討。
 - ④ 精神科救急システムの確立
さまざまな精神科救急ニーズに対応できるよう、地域の実情に応じた精神科救急システムの整備を推進。
「精神科救急医療システム整備事業」の拡充のため、精神科初期救急医療施設（輪番制）の整備に着手。
 - ⑤ 地域保健及び多様な相談体制の確保
精神保健福祉センター、保健所の活動の充実。
当事者による相談活動（ピアサポート）の支援。
 - ⑥ 就労支援
授産施設等における活動から一般就労への移行を促進。
- 2) 社会復帰施設の充実
生活訓練施設、福祉ホーム、通所授産施設等の精神障害者社会復帰施設の充実。
- 3) 適切な精神医療の確保
 - ① 精神医療における人権の確保
都道府県・指定都市におかれている精神医療審査会の充実。
措置入院制度の調査検討。
 - ② 精神病床の機能分化
検討会を設置し、人員配置基準等について、検討。

- ③ 精神医療に関する情報提供
個々の病院・病院関係団体等による自主的な情報公開を期待。問題を有する精神科病院については、立入検査の結果等を公開。
 - ④ 根拠に基づく医療の推進と精神医療の安全対策
治療ガイドラインの作成・普及。精神医療の特性を踏まえた安全対策についても検討を開始。
- 4) 精神保健医療福祉関係職種の確保と資質の向上
精神保健・医療・福祉に携わる医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者等について、確保と資質の向上を図る。
- 5) 心の健康対策の充実
- ① 精神障害及び心の健康問題に関する健康教育等
地域、職域における健康教育とともに、文部科学省と連携して、児童等に対する啓発を推進。
 - ② 自殺予防とうつ病対策
自殺防止対策有識者懇談会の報告を踏まえ、地域、職域において、うつ病対策を中心とする自殺予防に着手。
うつ病の早期発見と適切な対応のため、地域保健医療関係者向けのマニュアルを作成・普及。
 - ③ 心的外傷体験へのケア体制
災害・事件に際し、適切に精神的ケアを実施する対応体制の確保。
 - ④ 睡眠障害への対応
適切な相談体制の確保。
 - ⑤ 思春期の心の健康
児童・思春期の心の健康問題に係る専門家の確保、地域における相談体制の充実等。
- 6) 精神保健医療福祉施策の評価と計画的推進
各種施策の進捗状況を定期的にまとめ、精神障害分会で評価・見直し。

「行政担当者のための自殺予防対策マニュアル」
執筆者一覧（五十音順）

相星 壮吾（鹿児島県徳之島保健所）	3 章
秋山 剛（NTT 東日本関東病院，東京英語いのちの電話）	4 章 11)
アンソニー スミス（東京英語いのちの電話）	4 章 11)
板波 静一（秋田県健康福祉部健康対策課）	4 章 1)，5 章 2)
宇田 英典（鹿児島県川薩保健所）	1 章，3 章， 4 章 8)，6 章 6)
金子 能宏（国立社会保障・人口問題研究所）	6 章 5)
川野 健治（国立精神・神経センター精神保健研究所）	4 章 7)
小山 智典（国立精神・神経センター精神保健研究所）	4 章 1)
斎藤 征司（さいとう神経科クリニック，秋田県医師会）	4 章 3)
斎藤友紀雄（日本いのちの電話連盟）	8 章 3)
佐藤 洋（新潟県福祉保健部健康対策課）	4 章 4)，5 章 3)
佐藤 恵美（神田東クリニック）	4 章 9)
佐名手三恵（国立精神・神経センター精神保健研究所）	4 章 6)
ジェニファー ブレイク（東京英語いのちの電話）	4 章 11)
島 悟（東京経済大学）	4 章 9)
清水 新二（奈良女子大学）	6 章 4)
高橋 祥友（防衛医学研究センター）	6 章 1)，2)，8 章 2)
竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）	4 章 1)，10)
立森 久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）	4 章 9)
張 賢徳（帝京大学医学部附属溝口病院）	6 章 3)
長沼 洋一（国立精神・神経センター精神保健研究所）	4 章 9)
中俣 和幸（鹿児島県出水保健所）	6 章 6)
西 宣行（鹿児島県志布志保健所）	4 章 8)
野村 東太（ものづくり大学）	7 章 2)
橋本 功（岩手県久慈保健所）	5 章 4)
橋本 康男（広島大学）	8 章 1)
原谷 隆史（独立行政法人産業医学総合研究所）	4 章 9)
藤田 利治（国立保健医療科学院）	7 章 1)
松本 晃明（静岡県精神保健福祉センター）	5 章 5)
溝部 睦子（青森県立中央病院）	5 章 1)
三宅 由子（国立精神・神経センター精神保健研究所）	2 章
宮田 裕章（国立精神・神経センター精神保健研究所）	4 章 9)
山下 俊幸（京都市こころの健康増進センター）	4 章 2)，5)

※ 所属は平成 16 年 4 月現在

編集にあたって

「行政担当者のための自殺予防対策マニュアル」の編集にあたっては、主任研究者のもとに企画・編集委員会を設け、主任研究者の責任において、用語の統一等、一定の加筆・修正を行いました。

- ・ 明らかな誤字や、記述の誤りは修正しました。
- ・ 必要に応じて語句の挿入や文章の推敲を行いました。
- ・ 基本的な用語の統一を行いました。例えば「自殺防止」は一部を除いて「自殺予防」に、「精神疾患」は「精神障害」に統一しました。
- ・ 「うつ」「うつ状態」「うつ的」「抑うつ」といった「うつ」に関する表現や、「こころの〇〇」と「心の〇〇」については、個々の表現を尊重し、同一の文中においては、可能であれば統一しました。
- ・ その他、条文中などを除き、可能な限り用語や言葉使いを統一しました。
例 「および・及び」→「および」、「啓蒙・啓発」→「啓発」 など
- ・ 原稿の内容をもとに、章立ての見直しを行いました。

企画・編集委員会

委員長 今田寛睦（国立精神・神経センター精神保健研究所 所長）
竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部）
小山智典（国立精神・神経センター精神保健研究所 精神保健計画部）

事務局 山田治子（国立精神・神経センター精神保健研究所 所長室）