

# 自殺総合対策大綱

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

---

# 自殺総合対策大綱(見直し後の全体像) ～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

## (第1) はじめに

＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が緊密な連携を図りつつ、国を挙げて自殺対策に取り組む、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すものとする。

自殺総合対策の現状と課題：地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換

地域の実情に応じて、対策の有効性や効率性、優先順位などを検討し、国民一人ひとりに身近な地域において、それぞれの実情に応じたきめ細かな対策を講ずることが必要。

自殺総合対策における基本認識：

- ＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死＞
- ＜自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題＞
- ＜自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い＞

## (第2) 自殺総合対策の基本的考え方

1. 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む
2. 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む
3. 段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる
4. 関係者の連携による包括的な生きる支援を強化する
5. 自殺の実態に即した施策を推進する
6. 施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立つて、継続的に進める
7. 政策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する
8. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

## (第4) 自殺対策の数値目標

○平成28年までに、自殺死亡率を17年と比べて20%以上減少させることを目標とする。

## (第3) 当面の重点施策

1. 自殺の実態を明らかにする
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
4. 心の健康づくりを進める
5. 適切な精神科医療を受けられるようにする
6. 社会的な取組で自殺を防ぐ
7. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
8. 遭われた人への支援を充実する
9. 民間団体との連携を強化する

## (第5) 推進体制等

- 国における推進体制
- 地域における連携・協力の確保
- 施策の評価及び管理 ○大綱の見直し

## 自殺総合対策大綱の見直しのポイント ①

- 目指すべき社会を提示：誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す
- 副題と冒頭において、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が緊密な連携を取りつつ、国を挙げて自殺対策に取り組み、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すことを明記。
- 第1 はじめに
  - ・ 現行の自殺総合対策大綱の下での取組について総括。地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換を図る必要性や、自殺未遂者向けの対策、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等の取組の連携・協力の必要性を指摘。
  - ・ 「自殺総合対策における基本認識」は、正確性を高め、断定的でない表現に修正。

## ● 第2 自殺総合対策の基本的考え方

- ・ 自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組として、「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念からの脱却や、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを普及することの重要性を指摘。【1】
- ・ 自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要であること、そのためには、自殺対策の現場の活動だけでなく、自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても連携の取組が展開されていることから、今後、これら関連する分野のネットワークとの連携体制を確立して、より多くの関係者による包括的な生きる支援を展開していくことが重要であることを指摘。【4】
- ・ 政策対象毎の対策の推進について記述し、特に若年層への取組の必要性・重要性について大きく記述したほか、新たに自殺未遂者について記載。【7】
- ・ 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民について、それぞれが果たすべきと考えられる役割について新たに記載。【8】

## 自殺総合対策大綱の見直しのポイント ②

### ● 第3 当面の重点施策

- ・自殺予防週間(9月10日～16日)と自殺対策強化月間(3月)を設定し、啓発活動とあわせて支援策を重点的に実施する。【2(1)】
- ・支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に辿り着けるようにするため、インターネットを活用するなどして支援策情報の集約、提供を強化する。【6(1)】
- ・弁護士、司法書士、薬剤師、理容師等、様々な分野でのゲートキーパーの養成を促進する。【3(11)】
- ・児童生徒が命の大切さを実感できる教育だけでなく、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させるための教育を推進する。【2(2)】
- ・児童生徒の自殺が起きた場合の実態把握についての記述を詳細にしたほか、いじめ問題への対処について指導する。【1(4)・6(10)】
- ・認知行動療法などの診療の普及を図るため、精神科医療体制の充実の方策を検討する。また、適切な薬物療法の普及や過量服薬対策を徹底する。【5(1)】
- ・救急医療施設において、自殺未遂者が必要に応じて精神科医等によるケアが受けられる体制の整備を図る【7(1)】
- ・職場の管理・監督者及び産業保健スタッフや労働者に対するメンタルヘルスに関する教育研修を実施するとともに、労働者が働きやすい職場環境の整備を図る。また、いわゆる過労死・過労自殺を防止するため、労働基準監督署による監督指導を強化するとともに、小規模事業場や非正規雇用を含めた全ての労働者の長時間労働を抑制するため、労働時間等の設定改善に向けた環境整備を推進する。【4(1)】
- ・大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等を推進する。【4(4)】

### ● 第4 自殺対策の数値目標

- ・数値目標自体(平成28年までに、自殺死亡率を17年と比べて20%以上減少させる)には変更を加えないが、参考として次のとおり欄外に記載。  
平成17年の自殺死亡率は24.2であり、それを20%減少させると19.4となる。なお、22年の自殺死亡率は23.4となっている。自殺死亡率は人口10万人当たりの自殺者数なので、人口が増減するとその数値も変動してしまう。仮に、23年10月1日現在の推計人口(1億2618万人)のまま人口が一定だとすると、目標を達成するためには自殺者数は2万4428人以下となる必要がある。

### ● 第5 推進体制等

- ・国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携・協働・協働するための仕組みや、施策の実施状況等を検証し、効果等を評価するための仕組みを設ける。

## 目 次

第1	はじめに	1
	＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞	1
1.	自殺総合対策の現状と課題	1
2.	自殺総合対策における基本認識	3
	＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死＞	3
	＜自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題＞	3
	＜自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い＞	4
第2	自殺総合対策の基本的考え方	5
1.	社会的要因も踏まえ総合的に取り組む	5
	＜社会的要因に対する働きかけ＞	5
	＜うつ病の早期発見、早期治療＞	5
	＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組＞	6
	＜マスメディアの自主的な取組への期待＞	6
2.	国民一人ひとりが自殺予防の主角となるよう取り組む	6
3.	段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる	7
4.	関係者の連携による包括的な生きる支援を強化する	7
5.	自殺の実態に即した施策を推進する	8
6.	施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立って、継続的に進める	9
7.	政策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する	9
	＜若年層＞	9
	＜中高年層＞	10
	＜高齢者層＞	10
	＜自殺未遂者＞	10
8.	国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する	11
	＜国＞	11
	＜地方公共団体＞	11
	＜関係団体＞	11
	＜民間団体＞	11

<企業> . . . . .	12
<国民> . . . . .	12
<b>第3 自殺を予防するための当面の重点施策</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>1. 自殺の実態を明らかにする</b> . . . . .	<b>13</b>
(1) 実態解明のための調査の実施 . . . . .	13
(2) 情報提供等の充実 . . . . .	13
(3) 自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進 . . . . .	14
(4) 児童生徒の自殺予防等についての調査の推進 . . . . .	14
(5) うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発 . . . . .	14
(6) 既存資料の利活用の促進 . . . . .	14
<b>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</b> . . . . .	<b>14</b>
(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 . . . . .	15
(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施 . . . . .	15
(3) うつ病についての普及啓発の推進 . . . . .	15
(4) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及 . . . . .	15
<b>3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する</b> . . . . .	<b>16</b>
(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 . . . . .	16
(2) 教職員に対する普及啓発等の実施 . . . . .	16
(3) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上 . . . . .	16
(4) 介護支援専門員等に対する研修の実施 . . . . .	17
(5) 民生委員・児童委員等への研修の実施 . . . . .	17
(6) 連携調整を担う人材の養成の充実 . . . . .	17
(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上 . . . . .	17
(8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 . . . . .	17
(9) 研修資材の開発等 . . . . .	17
(10) 自殺対策従事者への心のケアの推進 . . . . .	17
(11) 様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進 . . . . .	17
<b>4. 心の健康づくりを進める</b> . . . . .	<b>18</b>
(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進 . . . . .	18
(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備 . . . . .	19
(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備 . . . . .	19
(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 . . . . .	19

5. 適切な精神科医療を受けられるようにする	20
(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	20
(2) うつ病の受診率の向上	20
(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	20
(4) 子どもの心の診療体制の整備の推進	20
(5) うつ病スクリーニングの実施	21
(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	21
(7) 慢性疾患患者等に対する支援	21
6. 社会的な取組で自殺を防ぐ	21
(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	21
(2) 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実	22
(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等	22
(4) 経営者に対する相談事業の実施等	22
(5) 法的問題解決のための情報提供の充実	23
(6) 危険な場所、薬品等の規制等	23
(7) インターネット上の自殺関連情報対策の推進	23
(8) インターネット上の自殺予告事案への対応等	23
(9) 介護者への支援の充実	23
(10) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防	24
(11) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実	24
(12) 生活困窮者への支援の充実	24
(13) 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知	24
7. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	25
(1) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実	25
(2) 家族等の身近な人の見守りに対する支援	25
8. 遺された人への支援を充実する	25
(1) 遺族の自助グループ等の運営支援	25
(2) 学校、職場での事後対応の促進	26
(3) 遺族等のための情報提供の推進等	26
(4) 遺児への支援	26
9. 民間団体との連携を強化する	26
(1) 民間団体の人材育成に対する支援	26
(2) 地域における連携体制の確立	27
(3) 民間団体の電話相談事業に対する支援	27

(4) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援	27
第4 自殺対策の数値目標	28
第5 推進体制等	29
1. 国における推進体制	29
2. 地域における連携・協力の確保	29
3. 施策の評価及び管理	30
4. 大綱の見直し	30



## 第1 はじめに

### ＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

我が国の自殺者数は、平成10年に前年から一挙に8,000人余り増加して3万人を超え、その後も高い水準が続いている。人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）も欧米の先進諸国と比較して突出して高い水準にある。

このような状況の下、平成18年10月、国を挙げて自殺対策を総合的に推進することにより、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図るため、自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行された。

人の「命」は何ものにも代えがたい。また、自殺は、本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらし、社会全体にとっても大きな損失である。

このような悲劇を積み重ねないよう、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が緊密な連携を図りつつ、国を挙げて自殺対策に取り組み、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すものとする。

## 1. 自殺総合対策の現状と課題

平成19年6月、政府は、基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきた。

大綱に基づく政府の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、近年、年間自殺者数は僅かながら減少傾向を示しており、平成23年は、14年連続して3万人を超える状況は続いているものの、10年の急増以来、初めて3万1千人を下回った。

自殺者数の内訳を見ると、この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないが、その自殺死亡率は着実に低下してきており、また、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著である。したがって、この間の中高年男性向け普及啓発活動や社会的要因に関する各種相談支援事業、地域にお

ける高齢者の孤立化防止の取組等、中高年層、高齢者層向けの対策が一定の成果を上げているものと考えられる。他方で、若年層では自殺死亡率が高まり、また、学生・生徒の自殺者数が増加傾向にあるなど、新たな課題も表れ始めている。

また、平成24年1月に内閣府が実施した意識調査によると、国民のおよそ20人に1人が「最近1年以内に自殺を考えたことがある」と回答しているなど、今や自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題となっている。これに対して、自殺予防週間等を中心に自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発活動を推進してきたところであるが、社会全体として、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが共通認識となるまでには至っていない。

さらに、これまで、特に自殺総合対策の草創期において、自殺予防に資すると考えられる対策は全て実施してみるということで、大綱に沿った対策を講じようとするあまり、ともすると全国で画一的な自殺対策が実施されることがあったのではないかと指摘、対策の有効性や効率性、優先順位などの視点が十分に認識されてこなかったのではないかと指摘や、効果的な自殺対策のためには対策の対象（全体的予防介入、選択的予防介入、個別予防介入）を明確にしてバランスよく組み合わせることが重要であるとの指摘もある。

他方でこの間、自殺者数等について地域毎に集計した詳細な情報が利用可能になり、また、様々な現場のニーズに応じた先進的な取組が各地で数多く展開されるなど、国民一人ひとりに身近な地域において、それぞれの実情に応じたきめ細かな対策を工夫し講じることが可能となる環境が整いつつある。今後は、このような地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策へと転換を図っていく必要があり、このため、関係者の連携を強化するとともに、地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組を進める上で必要な先進的な取組に関する情報等の提供やその活用への支援などが課題である。

自殺再企図の可能性が著しく高い自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ取組については、この間、「自殺対策のための戦略研究」における救急施設に搬送された自殺未遂者への複合的ケースマネジメントの効果検証など、各地で様々な試行的取組が展開され、その成果が蓄積されつつあるが、未だ自殺再企図を防ぐために必要な支援が一般的に受けられるという状況には至っていない。

大綱の下で、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等がそれぞれの立場から自殺総合対策に積極的に取り組んできた結果、様々な分野で活動する主

体が自殺対策に参画するようになり、更にその取組内容も拡充する等、自殺対策の輪は大きく広がった。その一方で、相互の連携・協力が十分に図られていないことや、それに伴うそれぞれの取組の重複や欠落などの課題が明らかとなってきた。

## 2. 自殺総合対策における基本認識

### <自殺は、その多くが追い込まれた末の死>

自殺に至る心理としては、このような様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまうという過程と見ることができる。

また、自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになってきた。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができる。

### <自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題>

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっている。

すなわち、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により自殺を防ぐことが可能である。

また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより自殺を防ぐことが可能である。世界保健機関によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症には有効な治療法があり、この3種の精神疾患の早期発見、早期治療に取り組むことにより自殺死亡率を引き下げることができるとされている。

このように、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入により、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができる。

#### **<自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い>**

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくない。特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちと言われている。

他方、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多い。

しかしながら、自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人でも、自殺のサインに気づき難い場合もあるので、身近な人以外の方が自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことも課題である。

## 第2 自殺総合対策の基本的考え方

### 1. 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

自殺は、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を含む様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係している。

このため、自殺を予防するためには、社会的要因に対する働きかけとともに、心の健康問題について、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から総合的に取り組むことが必要である。

#### <社会的要因に対する働きかけ>

第一に、失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因は深刻な心の悩みを引き起こしたり、心の健康に変調をもたらしたりして自殺の危険を高める要因となる。

このような社会的要因が関係している自殺を予防するためには、まず、長時間労働を余儀なくさせている現在の日本人の働き方を見直したり、失敗しても何度でも再チャレンジすることができる社会を創り上げていくなど、社会的要因の背景にある制度・慣行そのものを見直しを進めることが重要である。また、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に十分な社会的支援が受けられないようなことがないよう関係機関の幅広い連携により相談窓口等を周知するための取組を強化する必要がある。

また、社会に対する働きかけとして、危険な場所の安全確保や危険な薬品等に対する適正な取り扱いの徹底も重要である。

#### <うつ病の早期発見、早期治療>

第二に、自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数がうつ病等の精神疾患に罹患しており、中でもうつ病の割合が高いこと、世界保健機関によればうつ病等については有効な治療法が確立していること、諸外国や我が国の一部の地域ではうつ病対策の実施により自殺予防の効果をあげていることから、うつ状態にある人の早期発見、早期治療を図るための取組が重要である。

このため、自殺の危険性の高い人を発見する機会の多いかかりつけの医師等をゲートキーパーとして養成し、うつ病対策に活用するとともに、精神科医療提供体制の充実を図る必要がある。

### ＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組＞

第三に、国民全体に対し、命の大切さの理解を深めるとともに、悩みを抱えたときに気軽に心の健康問題等の相談機関を心理的な抵抗を感じることなく利用できるよう、自殺や精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていく取組が重要である。とりわけ、一人で悩みを抱えてしまう背景となる「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念からの脱却や、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが社会全体の共通認識となるよう積極的に普及啓発を行うことが重要である。

### ＜マスメディアの自主的な取組への期待＞

また、マスメディアによる自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性もある。このため、国民の知る権利や報道の自由も勘案しつつ、適切な自殺報道が行われるようマスメディアによる自主的な取組が推進されることを期待する。

## 2. 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、核家族化や都市化の進展に伴い従来の家族、地域のきずなが弱まりつつあり、誰もが心の健康を損なう可能性がある。

このため、まず、国民一人ひとりが、自らの人生の様々な場面で自殺に追い込まれるという危機に遭遇する可能性があるということを認識して、その場合には適切に援助を求めることができるようにするとともに、心の健康問題の重要性を認識して、自らの心の不調に気づくことができるようにすることが重要である。

また、心の問題を抱えて自殺を考えている人は、専門家に相談したり、精神科医を受診したりすることは少ないが、何らかの自殺のサインを発していることが多いことから、全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるようにすることが重要である。

国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう広報活動、教育活動等に取り組む必要がある。

### 3. 段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる

自殺対策は、

- 1) 事前予防：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で予防を図ること、
- 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐこと、
- 3) 事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等遺された人に与える影響を最小限とし、新たな自殺を防ぐこと、

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

同時に、

- 1) 全体的予防介入：リスクの度合いを問わず万人を対象とする対策
- 2) 選択的予防介入：自殺行動のリスクの高い人々を集団として捉え、その集団を対象とする対策
- 3) 個別的予防介入：過去に自殺未遂をした人など、自殺行動のリスクの高い個人を対象とする対策

という対象ごとの対策を効果的に組み合わせるという視点も重要である。

特に、未遂者への事後対応については、再度の自殺企図を防ぐことも期待され、将来の事前予防にもつながるにもかかわらず、これまで十分な取組が行われていないことを踏まえ、今後、未遂者への事後対応について積極的に取り組むことなどにより、施策がバランスよく実施されることが重要である。

### 4. 関係者の連携による包括的な生きる支援を強化する

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺に追い込まれようとしている人が安心

して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要である。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の人々や組織が密接に連携する必要がある。

例えば、うつ病等自殺の危険性の高い人や自殺未遂者の相談、治療に当たる保健・医療機関においては、心の悩みの原因となる社会的要因に対する取組も求められることから、問題に対応した相談窓口を紹介できるようにする必要がある。また、経済・生活問題の相談窓口担当者も、自殺の危険を示すサインやその対応方法、支援が受けられる外部の保健・医療機関など自殺予防の基礎知識を有していることが求められる。

こうした連携の取組は現場の実践的な活動を通じて徐々に広がりつつあり、また、自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されている。今後は、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等で連携を進める際、自殺対策に関連する様々な関係機関・団体のネットワークだけでなく、これら関連分野の関係機関・団体又はそのネットワークとの連携体制を確立して、より多くの関係者による包括的な生きる支援を展開していくことが重要である。

## 5. 自殺の実態に即した施策を推進する

自殺対策を進めるに当たっては、まず、どのような問題がどの程度深刻な問題であるかを把握した上で、自殺の実態に即して施策を推進する必要がある。

しかしながら、これまでの調査研究だけでは、自殺の実態は未だ明らかでない部分が多い。このため、実態解明のための調査研究を進めるとともに、国だけでなく、地方公共団体、関係団体、民間団体等の有する情報を集約して対策に活かせるようにする必要がある。

また、地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組が進められるよう、必要な情報の提供やその活用の支援、地域における先進的な取組の全国への普及などが必要である。



## 6. 施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立って、継続的に進める

自殺対策は、社会的要因の背景にある制度・慣行の見直しや相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、国民全体に対する啓発活動等を通じて正しい知識を普及させ、自殺や精神疾患に対する偏見を減らし、あわせて、精神科医療全体の改善を図っていくことが必要であるが、直ちに効果を発揮するものではない。諸外国の例を見ても、自殺予防に即効性のある施策はないといわれており、中長期的な視点に立って継続的に実施する必要がある。

同時に、施策の実施状況を検証・評価し、常に施策が効果的・効率的に実施されていることを確認するという視点が不可欠である。その際、直接効果を測定し難い施策についてはその進捗状況を確認するための中間的な実施目標を設定することなどが考えられる。

## 7. 政策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する

### <若年層>

思春期は精神的な安定を損ないやすく、また、青少年期に受けた心の傷は生涯にわたって影響する。さらに近年、自殺死亡率について、他の年齢層では減少傾向を示している中であっても若年層は増加傾向を示すなど、若年層における自殺の問題は深刻さを増しており、その背景として若年雇用を取り巻く社会状況の変化が指摘されている。

こうしたことから青少年、若年層の自殺対策は重要な課題であり、青少年の心の健康の保持・増進や良好な人格形成、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を行うこと等、児童生徒の自殺を未然に防止し、予防に資する教育を実施することが重要である。

また、学校での自殺や自殺未遂が発生した場合の児童生徒等の心理的ケアに取り組む必要がある。

加えて、児童生徒が自ら命を絶ち、その背景にいじめの問題がある事案が依然として発生していることを深刻に受け止め、このような痛ましい事案を繰り返すことのないよう、各学校におけるいじめ等の問題行動への一層の取組の充実を促すとともに、問題行動の未然防止や早期発見・早期解消に向けて、国としても、継続的・中長期的な取組を行っていくことが必要である。

あわせて、若年雇用を取り巻く社会状況の変化を踏まえた総合的な支援

策を社会全体で推進していくことが重要である。

### ＜中高年層＞

中高年は、家庭、職場の両方で重要な位置を占める一方、親との死別や退職などの大きな喪失体験を迎え、心理的にも、社会的にも負担を抱えることが多い世代である。特に、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が多い。また、女性は、出産や更年期において心の健康を損ないやすい。

心理的、社会的ストレスに対応するための心の健康づくりとともに、ストレスの原因となる長時間労働、失業等の社会的要因に対する取組が重要である。また、ストレスによるうつ病が多いことから、うつ病の早期発見、早期治療が重要である。

### ＜高齢者層＞

高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れ等によるうつ病が多い。

高齢者は、身体的不調により医療機関を受診する機会も多く、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断技術の向上、健康診査等を活用したうつ病の早期発見、早期治療とともに、高齢者の生きがいづくり対策が重要である。また、在宅介護者に対する支援の充実も重要である。

### ＜自殺未遂者＞

自殺未遂者が再び自殺を企図する可能性は、自殺未遂者以外の者に比べて著しく高いことが分かっている。また、救命救急センターで治療を受けた自殺未遂者の多くが、何らかの精神疾患を有しているが、身体的なケアが施され、十分な精神科医療ケアや様々な社会的要因を解消するための支援を受けずに退院している場合もある。さらに、自殺未遂者の家族等の身近な人々もどのように接して再度の自殺企図を防止すれば良いかなどについて十分な情報と支援が得られないままに、再度の自殺企図への不安を抱えながら自殺未遂者に接しているという現実がある。

このため、精神科救急医療体制の充実に加えて、救命救急センター等で治療を受けた自殺未遂者が必要に応じて精神科医療ケアや生活再建の支援が受けられる体制を整備する必要がある。また、自殺未遂者に対する相談体制の充実と自殺未遂者の家族等の身近な人への支援の充実も重要である。

## 8. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要である。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要である。

自殺総合対策における国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の果たすべき役割は以下のように考えられる。

### <国>

自殺対策を総合的に策定し、実施する責務を有する国は、各主体が自殺対策を推進するために必要な基盤の整備や支援、関連する制度や施策における自殺対策の推進、国自らが全国を対象に実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施等を行う。また、各主体が緊密に連携・協働するための仕組みの構築や運用を行う。

### <地方公共団体>

地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、国民一人ひとりの身近な行政主体として、地域の自殺の状況を分析し、その結果に基づき必要な自殺対策を自ら企画立案し、計画的に実施する。その際、大綱における重点施策を網羅的に取り組むということではなく、地域の実情に応じて必要な重点施策を独自に設定して取組を進める。また、国と連携して、地域における各主体の緊密な連携・協働に努める。

### <関係団体>

自殺対策に関係する専門職の職能団体や直接関係はしないがその活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体等の関係団体は、国を挙げて自殺対策に取り組むことの重要性にかんがみ、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画する。

### <民間団体>

地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、