



いのち
支える

日時：2017年8月22日（火）11時～12時30分
会場：フォーリン・プレスセンター会見室

自殺率3割減に向けて ～自殺大綱5年ぶり見直し～

本橋 豊

自殺総合対策推進センター長

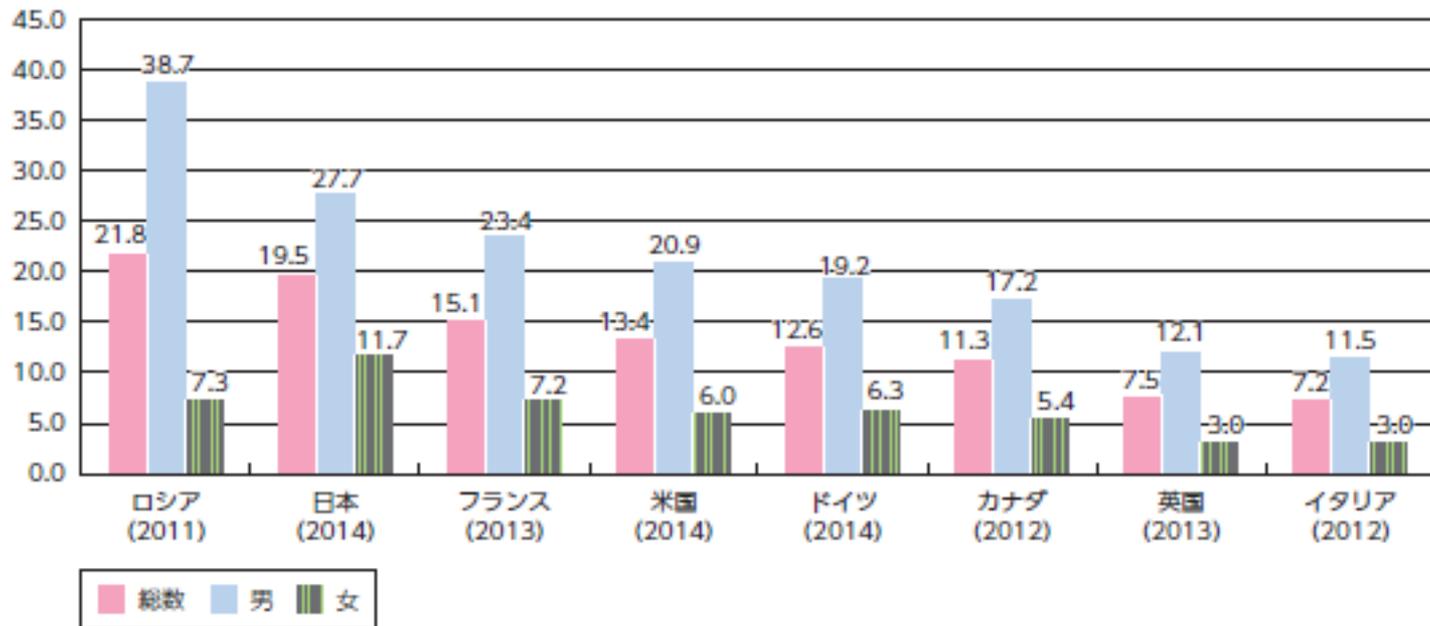
国立精神・神経医療研究センター

本日の講演の目的

日本における自殺者数は減少傾向にありますが、国際的には依然として高水準にあります。今夏、5年ぶりに見直される「自殺総合対策大綱」では、「自殺死亡率」を2015年比で3割以上減少させる意欲的な目標が掲げられる見通しです。また、長時間労働や産後うつへの対策強化が盛り込まれる見込みであり、注目を集めています。今月予定されている新大綱の閣議決定のタイミングをとらえ、「新大綱の在り方についての検討会」座長として今年5月、政府への報告書をまとめられた本橋豊・自殺総合対策推進センター長に、新大綱の特徴や意義、今後必要とされる自殺対策についてお話しいただきます。

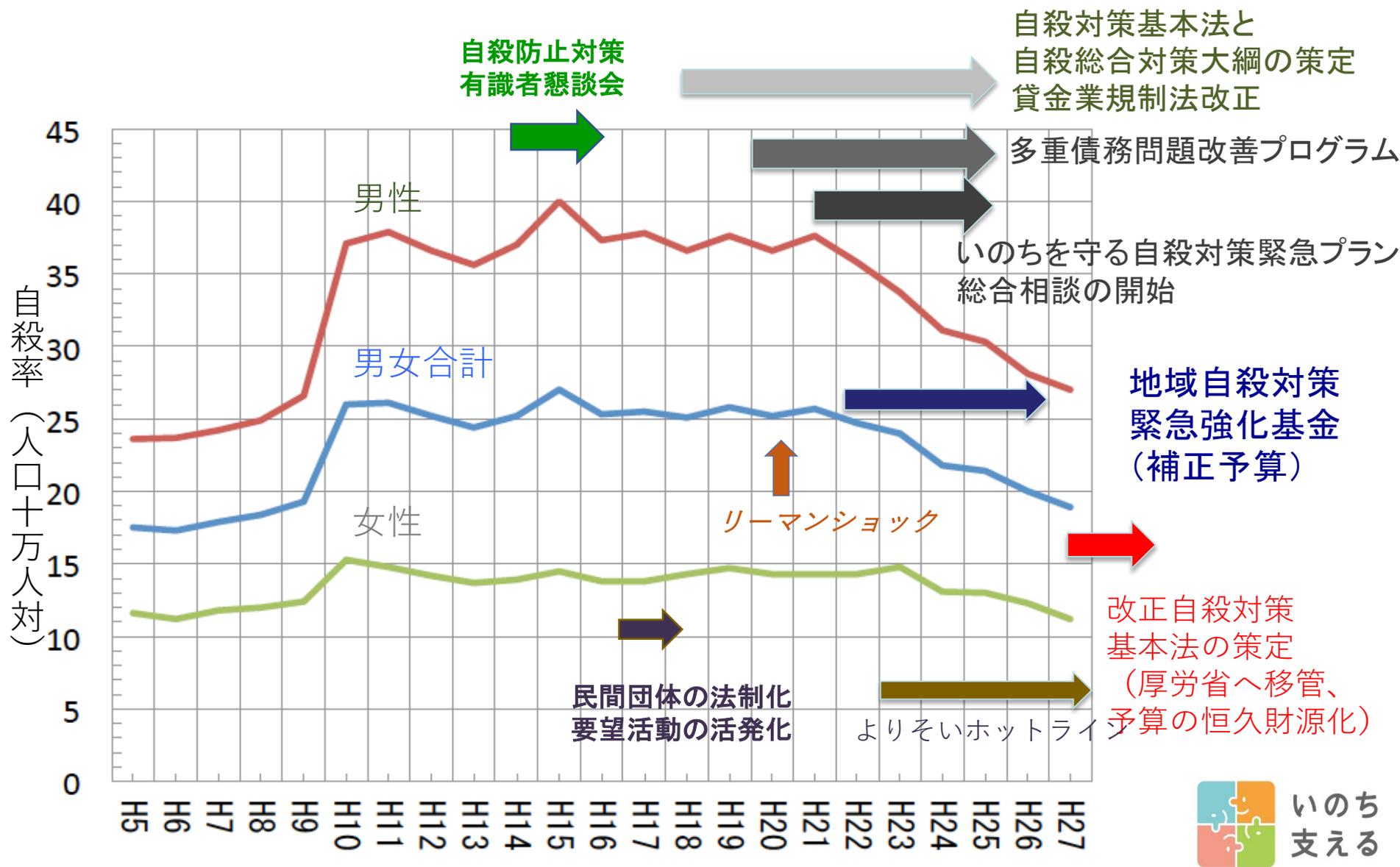
主要諸国の自殺率の国際比較

第1-38図 主要国の自殺死亡率



資料：世界保健機関「WHO死亡データベース」より厚生労働省自殺対策推進室作成

総合的自殺対策の実施による自殺率減少



自殺対策基本法成立後の自殺対策の動向 (平成18年～29年)

対策の枠組みができる

啓発・体制づくり

都道府県の財政的枠組
ができる

総合的な対策推進
民間の支援の具体化
地域の実践的取組重視

地域自殺対策計画策定の
義務化による自殺対策の
均甜化の促進

効果評価と
P D C A サイクル

平成18年10月 自殺対策基本法施行

平成19年 6月 自殺総合対策大綱策定

平成21年度補正予算 地域自殺対策緊急強化基金(100億円)

平成24年 6月 自殺総合対策大綱見直し

平成25年10月 自殺対策戦略研究(NOCOMIT-J)の成果公表

平成24年～26年 基金の効果評価(内閣府)

平成27年6月2日 参議院厚生労働委員会にて全会一致で採択
「自殺総合対策の更なる推進を求める決議」

平成28年4月1日 改正自殺対策基本法施行

自殺対策の主管官庁が厚生労働省に移動

(社会・援護局に自殺対策推進室を設置)

自殺総合対策推進センター発足

平成29年 夏頃 新たな自殺総合対策大綱策定

平成29年度当初予算で地域自殺対策強化交付金25億円計上

地域自殺対策推進センターの整備(市町村支援の中核的存在となる組織)

地域自殺対策計画策定の加速化(平成30年度までにすべての市町村で策定)

地域自殺実態プロファイルと地域自殺対策政策パッケージの提供

地域自殺対策計画策定の義務化と地域特性に基づく自殺対策の推進

自殺対策基本法―理念の明確化

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、これに対処していくことが重要な課題になっていることに鑑み、・・・

(第1条、追加)

自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資する支援とこれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

(第2条の1、新設)

自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

(第2条の5、新設)

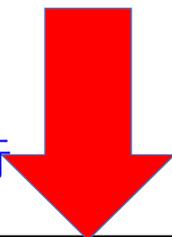
疾病モデルとしての自殺予防対策から 総合的対策としての自殺対策へ

うつ病が悪化して自殺に至るというモデルの限界



総合的・包括的な対策として自殺対策を再構築する方向へ

2006年 自殺総合対策基本法施行
2007年 自殺総合対策大綱策定
2016年 改正自殺対策基本法施行



**10年間かけて自殺対策の理念と方法
の大きなパラダイムシフトが起きた**

自殺問題の解決には、医学の領域を越えた公衆衛生学の考えや
手法を活用する必要がある、と認識されるようになった。
(医師は保健師、福祉関係者、民間関係者等と対等なアクターにすぎない)

「自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的
な連携が図られ、総合的に実施されなければならない」
(自殺対策基本法 第二条第5項)

改正自殺対策基本法に示された基本的施策

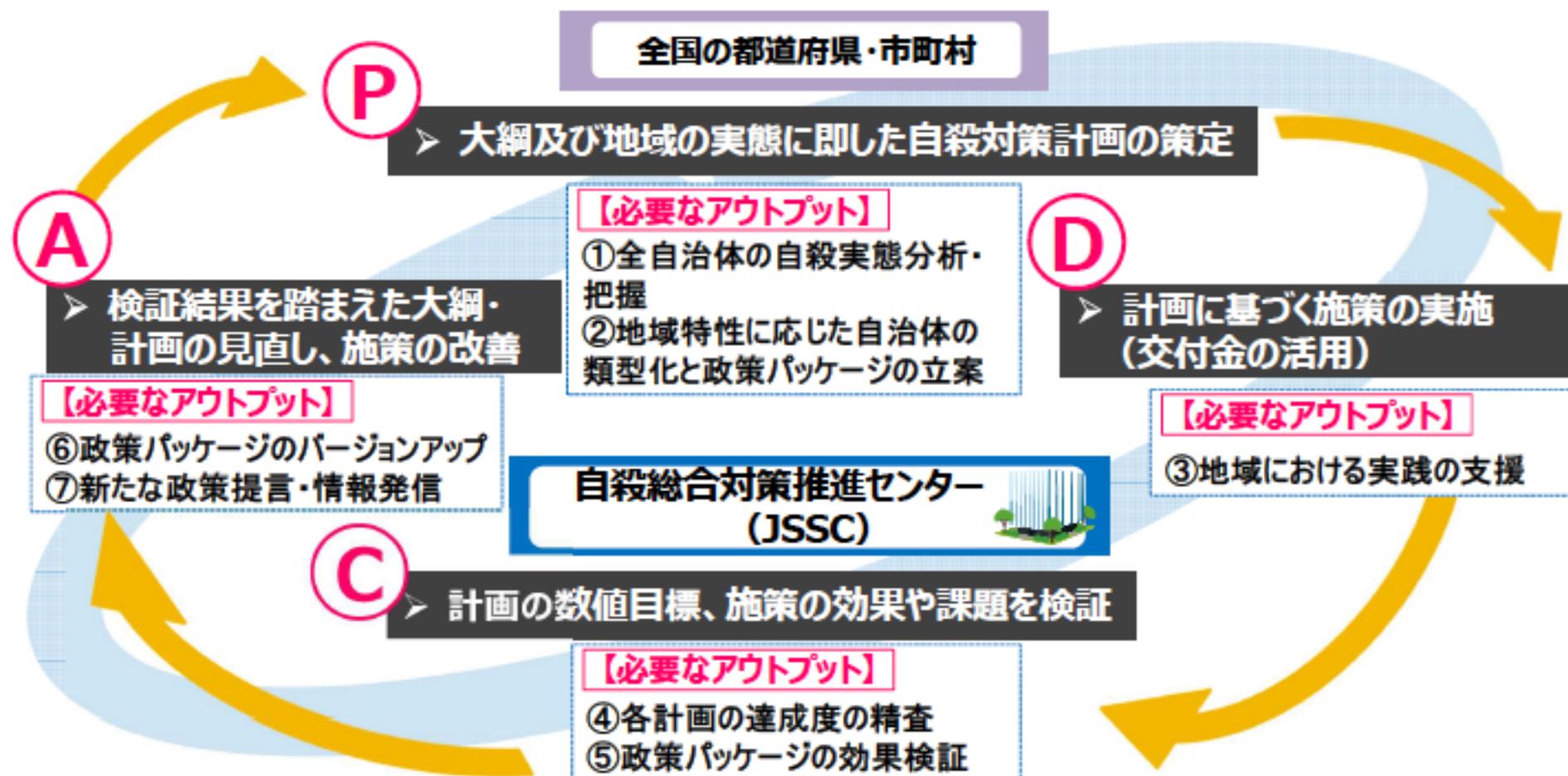
- ① 調査研究等の推進及び体制の整備（第15条）
- ② 人材の確保等（第16条）
- ④ 心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等（第17条）
- ⑤ 医療提供体制の整備（第18条）
- ⑥ 自殺発生の回避のための体制の整備等（第19条）
- ⑦ 自殺未遂者等の支援（第20条）
- ⑧ 自殺者の親族等の支援（第21条）
- ⑨ 民間団体の活動の支援（第22条）

地域における自殺対策推進への支援 自殺総合対策推進センターの役割

- 都道府県及び市町村の地域特性を明確にする自殺実態分析とデータ提供を行います。
- 都道府県及び市町村の地域自殺対策計画の策定に向け、エビデンスに基づく技術的支援を行います。
- 地域自殺対策の類型化を行い、地域自殺対策推進の具体的政策パッケージをもとに都道府県等への支援を行います。
(若者労働者の自殺が多い、高齢男性の失業者の自殺が多い等)
- 全ての都道府県で家族を自殺で亡くした遺族に対して、支援情報を提供する仕組みを構築します。
- 自殺未遂者支援を行うことができる人材の育成と支援を受けられる仕組みの整備をします。
- 児童・生徒の「sosの出し方教育」の具体的手法を開発します。

自殺対策のPDCAサイクルについて

- **自殺総合対策推進センター（JSSC）** は、PDCAサイクルの各段階に必要な「アウトプット（＝働きかけ）」を通じて、自殺対策を実践・貢献。



地域における自殺対策の推進

28年度予算額 25億円(新規)

事業概要・目的

【事業の目的】

- 我が国の自殺者数は、3年連続で3万人を下回ったものの、依然として高い水準で推移しており、深刻な状況。その中で、「地域自殺対策緊急強化基金」を活用した取組みが近年の自殺者数の減少傾向に一定の成果を挙げました。
 - 地域の特性に応じた継続的な対策を後押しし、経済状況の変化等の様々なリスクに対応した自殺予防を図る。
- (参考) 自殺総合対策大綱(平成24年8月28日閣議決定)においては、平成28年までに自殺死亡率(人口10万人当たり自殺者数)を平成17年比で20%以上減少させることを目標としています。

【事業の概要】

- 地方団体の取組みとも組み合わせつつ、地域の実情に応じた実践的な取組みを行う地方団体や民間団体を支援します。

事業イメージ・具体例

- 地域の実情に応じて、様々な世代やリスク要因に対応した自殺対策を実施するとともに、若年層対応、自殺未遂者対応、ハイリスク対応等に重点的に取り組んでいく。

<事業例>

【利用しやすい相談窓口の整備】

- ・相談窓口の夜間・休日対応(千葉県)

【若年層に特化した自殺防止対策】

- ・学校への「生きる取組」出前講座、教師を対象としたゲートキーパー養成(北海道)

【自殺未遂者の再企図防止等に関する支援】

- ・東京都自殺未遂者対応地域連携支援事業(東京都)

【ハイリスク地における自殺防止対策】

- ・青木ヶ原ふれあい声かけ事業(山梨県)

など

資金の流れ



※補助率:ハイリスク対応・災害時対応など…10/10

重点的に強化すべき事業(若年層、強化モデル、計画策定(新規のみ)など)…2/3

その他定例的に実施する普及啓発や相談事業等…1/2

期待される効果

- 自殺者及び自殺企図者、さらにうつ病患者に対し、その背景にある様々な要因に対応するため、地域において生きる支援を提供することにより、安心・安全な社会の実現に寄与するとともに、そうした方々が自殺に追い込まれることなく就労を始めとした社会活動・経済活動を継続することにより、経済成長の向上にも寄与することと考えられます。

新たな自殺総合対策大綱の概要

2017年7月25日 閣議決定

自殺総合対策の基本理念（新大綱素案）

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、地域レベルの実践的な取組を中心とするものへと、転換を図っていくものとする

自殺総合対策の基本方針（新大綱素案）

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 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

新たな「自殺総合対策大綱」の素案（概要）

※赤字は現大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

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

- 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、地域レベルの実践的な取組を中心とするものへと、転換を図っていくものとする

第2 自殺の現状と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である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 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 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
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
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
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
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少（平成27年18.5 ⇒ 13.0以下）

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

●基本法の改正の趣旨、8つの基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策 ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込み〈例：心の健康相談統一ダイヤルの認知度〉

※赤字は現大綱からの主な変更箇所

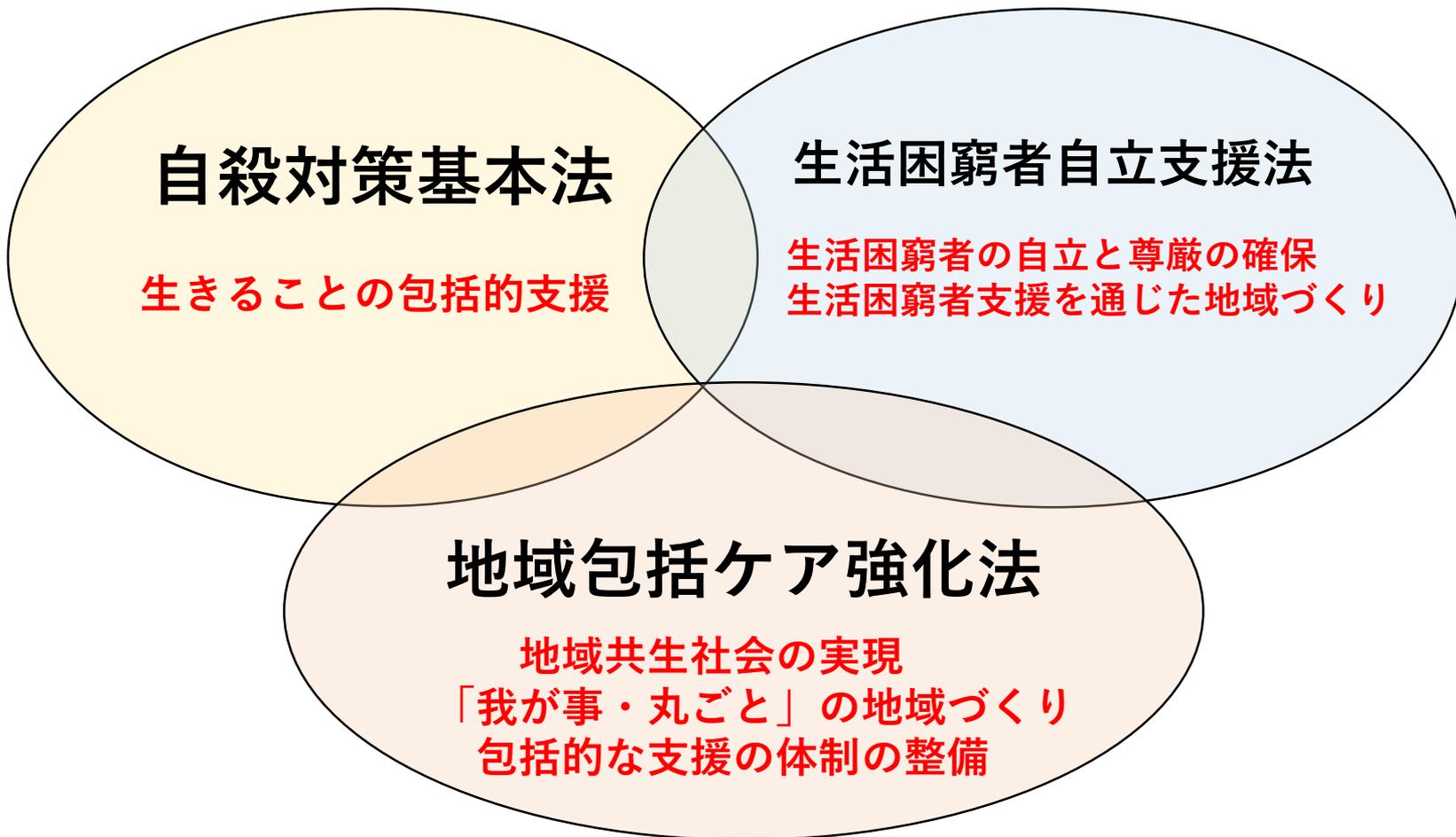
<p>1.地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成 ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成 ・地域自殺対策推進センターへの支援 ・自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進 	<p>2.国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 ・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施(SOSの出し方に関する教育) ・自殺や自殺関連事象に関する正しい知識の普及 ・うつ病等についての普及啓発の推進 	<p>3.自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用(革新的自殺研究推進プログラム) ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供・子ども・若者の自殺調査 ・オンサイト施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学や専修学校等における自殺対策教育の推進 ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成 ・かかりつけ医の資質向上 ・教職員に対する普及啓発 ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上 ・ゲートキーパーの養成 ・家族や知人等を含めた支援者への支援 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・地域における心の健康づくり推進体制の整備 ・学校における心の健康づくり推進体制の整備 ・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 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置 ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等 ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策
<p>7.社会全体の自殺リスクを低下させる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用した対策強化 ・ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性的マイノリティに対する支援の充実 ・妊産婦への支援の充実 ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化 ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知 ・自殺対策に資する居場所づくりの推進 	<p>8.自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備 ・医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化 ・居場所づくりとの連動による支援 ・家族等の身近な支援者に対する支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 	<p>9.遺された人への支援を充実する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遺族の自助グループ等の運営支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 ・遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等 ・遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 ・遺児への支援 	<p>10.民間団体との連携を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間団体の人材育成に対する支援 ・地域における連携体制の確立 ・民間団体の相談事業に対する支援 ・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 	<p>11.子ども・若者の自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いじめを苦しめた子どもの自殺の予防 ・学生・生徒への支援充実 ・SOSの出し方に関する教育の推進 ・子どもへの支援の充実 ・若者への支援の充実 ・若者の特性に応じた支援の充実 ・知人等への支援 	<p>12.勤務問題による自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長時間労働の是正 ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・ハラスメント防止対策

地域づくりが自殺対策のキーワード であることが理解されつつある

- 地域包括ケアの概念が変わりつつある。
- 地域共生社会実現本部：「我が事・丸ごと」とは
- 地域包括ケア強化法で何が変わるのか
- 自殺対策と地域包括ケアシステムの連動が意味するもの
- 高齢者、生活困窮者、障害児者、悩みを抱える者、自殺リスクの高い者

自殺対策と関連諸制度の連携

それぞれの理念を踏まえた連動が求められる



精神障害者地域移行・地域定着支援事業（H29年度）
精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業

自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

新たな自殺総合対策大綱の重点施策

- 児童・生徒のSOSの出し方教育
- 妊産婦のうつと自殺対策
- 働く世代の自殺対策

児童・生徒のSOSの出し方教育

学校の場合において、児童生徒が命の大切さを実感できる教育に偏ることなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育の出し方に関する教育を推進することが求められている。

従来から行われている心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進めることが肝要である。

SOSという言葉は、文字通り、「悩みを抱えたときに助けを求める」という意味

児童・生徒のSOSの出し方教育は自殺予防を前面に押し出して児童・生徒に自殺予防の基礎知識の付与を前提にスキルを教えるということではなく、児童・生徒が「かけがえのない個人」として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養を図る教育や、困難な事態や強い心理的負担を受けた場合に適切な対処の仕方を身につけることができるように、具体的なSOSの出し方のスキルを教育できるようにすることである。SOSという言葉は、文字通り「悩みを抱えたときに助けを求める」という意味である。

* SOSを「Sign of Suicide」という意味で海外では使うことがある

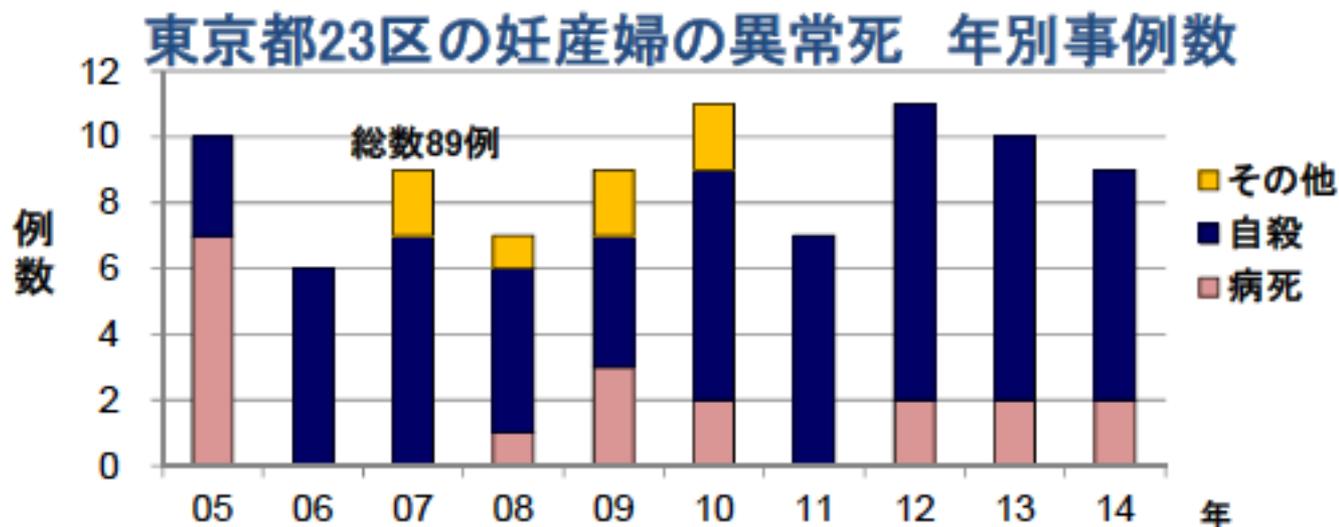
SOSの出し方教育の全国展開のための 戦略的な方向性

SOSの出し方教育を全国的に展開していくためには、自殺予防の知識を授ける特別なプログラム（専門家の指導のもとに保護者等の同意を前提として行う特別な授業）として位置づけるのではなく、「生きることの包括的な支援」として「困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられる」ということを目標として、学校の中で行われる通常の授業として位置づけ、学校外の信頼できる大人（保健師など）や信頼できる教師が授業を担当するという形で実施していくことが望まれる。

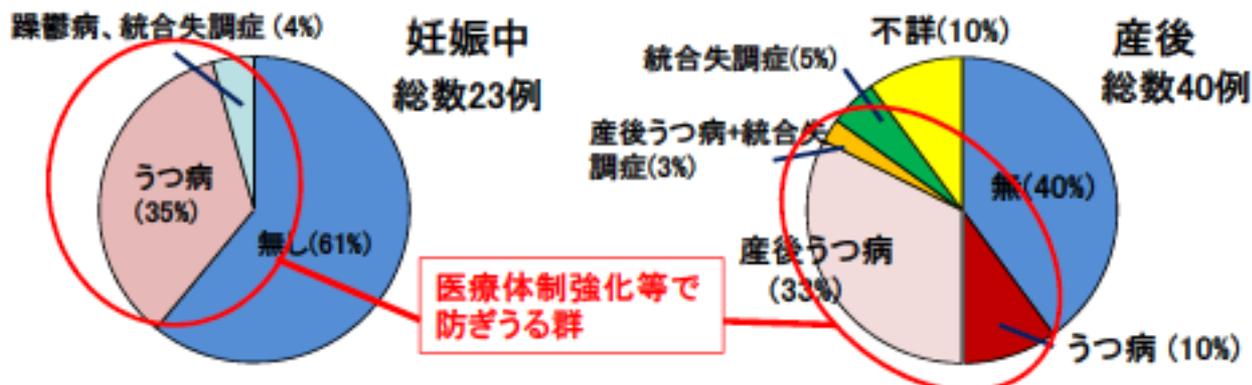
妊産婦の4%精神ケア必要 厚生 労省調査、年4万人

日本の妊産婦の少なくとも4%が精神的なケアを必要としているとの調査結果を、厚生労働省研究班が22日までにまとめた。年間約100万人が出産することから、支援が必要な妊産婦は約4万人と推計される。妊娠中や出産直後はうつ状態になりやすいことは知られているが、研究班によると、具体的な人数を示すデータは初めてという。

妊産婦のうつと自殺



自殺事例(63例)における精神疾患の有無



東京都23区の妊産婦の異常死の実態調査(順天堂大学 竹田省、東京都監察医務院 引地和歌子、福永龍繁)より

妊産婦への支援の充実

- 妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊婦、妊婦健診を受けずに出産に至った産婦といった特定妊婦等への支援の強化を図るため、関係機関の連携を促進し、特定妊婦や飛び込み出産に対する支援を進める。【厚生労働省】
- また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ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する。【厚生労働省】 【再掲】

妊産婦への支援の充実

- 生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつ等の予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】【再掲】
- 産後に心身の不調又は育児不安等を抱える者等に對しては、退院直後の母親等に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するとともに、産後ケア事業の法律上の枠組みについて、今後の事業の実施状況等を踏まえ検討する。【厚生労働省】

勤務問題による自殺対策を 更に推進する

- 長時間労働の是正
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ハラスメント防止対策

長時間労働の是正

長時間労働の是正については、「働き方改革実行計画」を踏まえ、労働基準法を改正し、週40時間を超えて労働可能な時間外労働の限度を原則として、月45時間、かつ、年360時間とし、違反には以下の特例の場合を除いて罰則を課す。特例として、臨時的な特別の事情がある場合として、労使が合意して労使協定を結ぶ場合においても、上回ることはできない時間外労働時間を年720時間（＝月平均60時間）とす。かつ、年720時間以内において、一時的に事務量が増加する場合について、最低限、上回ることはできない上限を設ける。【厚生労働省】

長時間労働の是正

また、いわゆる過労死・過労自殺を防止するため、過重労働による健康障害の防止に向け、長時間労働が行われている事業場に対する監督指導の徹底など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。【厚生労働省】

長時間労働の意味するもの

月80～100時間の残業が続くことで
プライベートライフが脅かされる

月80～100時間の残業が続くと、健康を維持するための最低限の睡眠時間を確保することが困難になる。

人間らしい生活（家族との対話、趣味を楽しむ時間、心のゆとりを楽しむ時間）の確保が困難になる。

睡眠時間が削られることで心身の生体リズムが乱され、疲労回復が困難になる。生体リズムの同調が乱されるさことにより、うつ病などの精神疾患が発症しやすくなる

職場におけるメンタルヘルス対策の推進

るた生レけ、なの視あま有、通る。
すの衛トおて働場ので踏共をす
進進全スにせ労職クきを・援進
推増安た場併間、ツベ析集支推
を持働れ業。時くエく分収のを
実保労さ事る。長なちい団の等策
充の、設、図、はのて集例置対
の康に創てをえで荷った事措ス
策健もにじ及まけ負図し良成ル
対のと月通普踏だ的を用優助へ
ス心と2をるを点質善活のるル
ルのる1底な旨視た改を組すタ
へ者凶年徹更趣のっの果取対ン
ル働を7のののクい境結るにメ
タ労発2施策度ツと環ク係等る掲
ン「啓成実対制エ係場ツに施け再
メ、及平のスクチ関職エ善実お【再
るき普り度ルツの援、チ改のに
け続のよ制へエ荷支てス境善場省
おき」にクルチ負やえレ環改業働
に引針正ツタスの係まト場境事労
場、指改エンレ量関踏ス職環、生
職めののチメトの間も、た場て厚
ため法スるスど人点りえ職じ【厚

職場におけるメンタルヘルス対策の推進

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応などを実施するとともに、小規

模事業場におけるストレスチェックの実施等に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】

【再掲】

ハラスメント防止対策

パワーハラスメントの防止については、「働き方改革実行計画」において「職場のパワーハラスメント防止を強化するため、政府は労使関係者を交えた場で対策の検討を行う」とされたことを踏まえ、有識者と労使関係者からなる検討会を開催し、職場のパワーハラスメントの実態や課題を把握するとともに、職場のパワーハラスメント対策の強化についての検討を行う。

【厚生労働省】

地域自殺対策政策パッケージ・自殺実態プロフィールの自殺総合対策大綱上の位置づけ

地域レベルの実践的な取組において 地域自殺対策計画策定に活用する

自殺総合対策大綱（素案）：第2.自殺の現状と自殺総合対における基本認識
<地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する>

事業**成果**の分析

提供

自殺総合対策推進センターが
自殺実態プロフィールと政策パッケージを提供

PDCAサイクル
を回す



都道府県・市町村が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し、結果を踏まえた改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元する

自殺総合対策大綱（素案）：第2.自殺の現状と自殺総合対における基本認識
<地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する>

基本政策パッケージの構造

政策の観点

- ① 生活する場で考える
- ② 地域の実態に基づき推進する
- ③ トップに関与してもらう
- ④ 関連施策と有機的に連携する

基盤的政策

1. 民間団体を含む関係者の連携とネットワークの強化
2. 「気づき」のための人材育成の強化
3. 住民への普及啓発の強化
4. リスクの高い人に対する支援策の強化

基本的施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
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
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
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
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

地域の実態に最適化された効果的な地域自殺対策計画の策定

人口規模等を考慮した政策の優先順位づけ

特性・重点パッケージの中から最適の施策群を選

基盤的政策

- ① 民間団体を含む関係者の連携とネットワークの強化
- ② 「気づき」のための人材育成の強化
- ③ 住民への普及啓発の強化
- ④ リスクの高い人に対する支援策の強化

基本的施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する、2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す、3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する、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、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、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、7. 社会全体の自殺リスクを低下させる、8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ、9. 遺された人への支援を充実する、10. 民間団体との連携を強化する、11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

大綱の基本認識

地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

特別配慮事項

- ① 支援体制のユニバーサル化
- ② 社会的少数者への配慮
- ③ 市町村を越えた広域調整への配慮

- ① **子ども・若者対**
- ② **SOSの出し方教育**
- ③ **高齢者対策**
- ④ **勤労世代対策**
(勤務問題を含む)
- ⑤ **無職者・失業者対策**
- ⑥ **生活困窮者対策**
- ⑦ **ハイリスク地対策**
- ⑧ **震災等被災地対策**
- ⑨ **手段規制対策**
- ⑩ **民間団体との連携強化**
- ⑪ **遺された人への支援**

黒字は地域特性パッケージ
赤字は重点施策パッケージ

基本政策パッケージ

地域特性及び重点施策パッケージ

基本政策パッケージの「政策の観点」を踏まえた計画策定の方向性の確認

自殺実態プロファイルの分析に基づく地域特性の把握と課題の整理