



地域における自殺 対策について

川崎市総合リハビリテーション推進センター所
長

竹島 正

「共に生きる社会」構築の夢に向けて

- 「お前の思想は何だ」と訊かれるなら、人類の一員として、個人が平等・公平であるよう、人権と民主主義の約束ごとを寛容の精神をもって広めていこうということ、さらに言えば、弱者の立場に置かれた人々の人権を平等に守り、「共に生きる社会」を築く運動を発展させようという、しごく当たり前のことである。
- 人権の尊重、民主主義を中心にして、それを大事に思うところは、「共に生きる社会」へと向かう。問題は「共に生きる社会」は非効率であることだ。・・障害をもつ人、高齢者、弱者の立場に置かれている人などを含め、生きとし生ける人すべての尊厳を認め、分に応じて一緒に働く、一緒に誇りをもって生きていく社会、共に生きる地域社会の形成である。

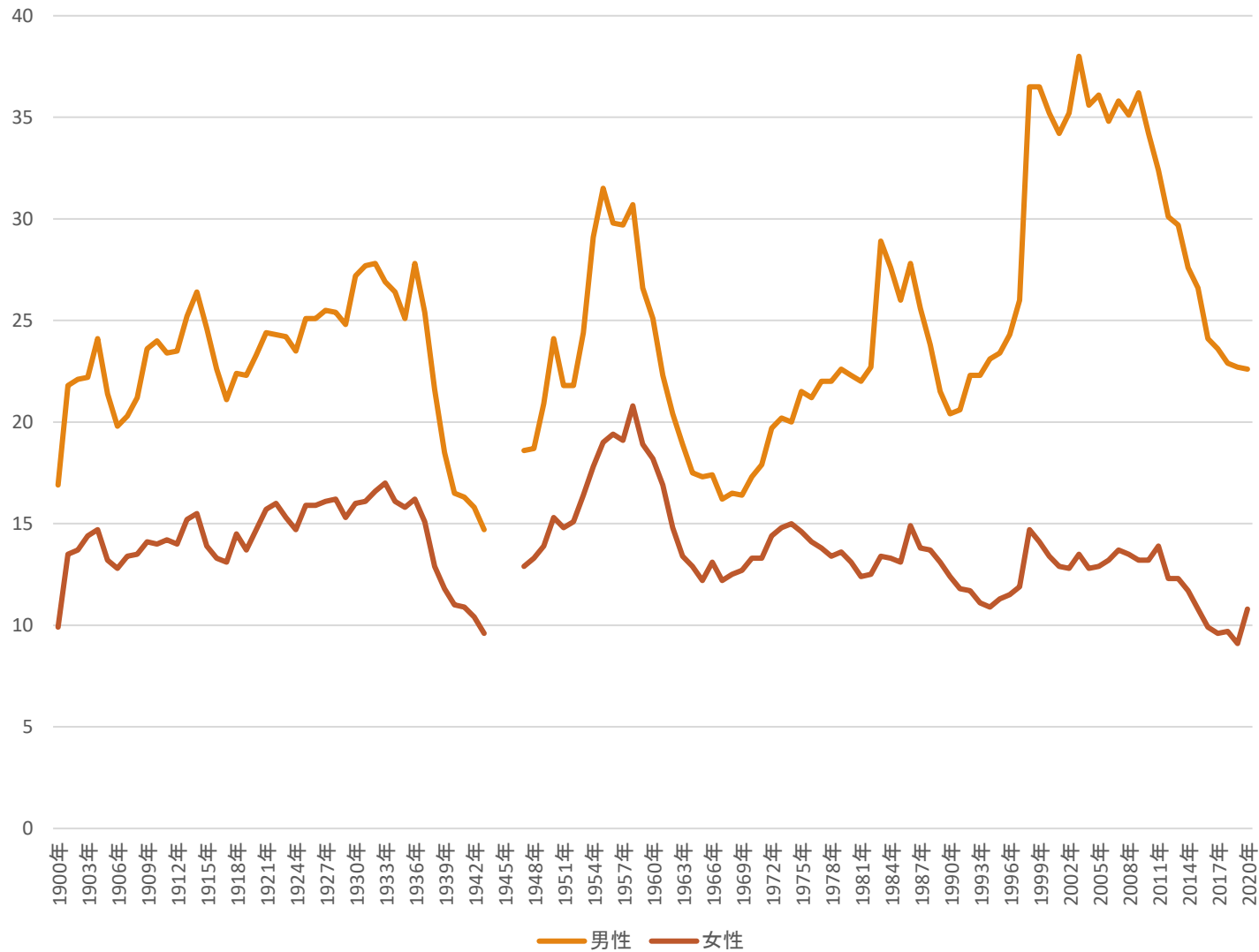


大谷藤郎:ひかりの足跡 ハンセン病・精神障害とわが師 わが友(2009)



自殺とは

- **自殺 (suicide)** : 故意に自ら命を断つ行為
- **自殺企図 (suicide attempt)** : 非致命的な自殺関連行動を意味し、死ぬ意図があったか、結果として致命的なものかどうかに関わらず、意図的な服毒や損傷、自傷行為
- **自殺関連行動 (suicidal behaviour)** : 自殺のことを考えたり(あるいは念慮)、自殺を計画したり、自殺を企図したり、そして自殺そのもの

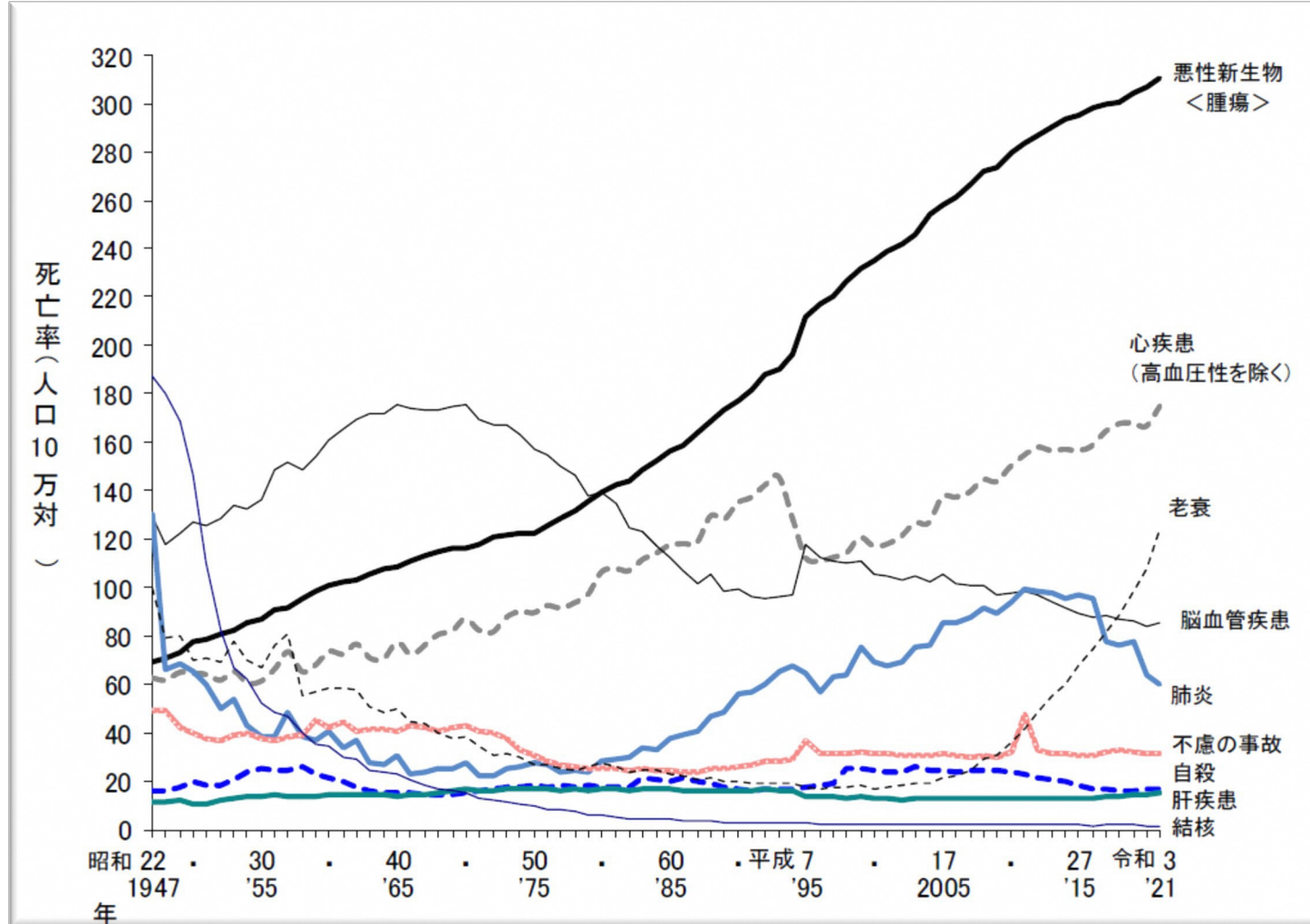


自殺率の長期的推移(人口動態統計)

- 明治以降、男性は20以上、女性は10～15で推移
- 第二次世界大戦直前と戦時中に大幅に減少
- 第二次世界大戦後に3回の急増期

全国の主な死因別にみた死亡率の年次推移

厚生労働省：令和3年（2021）
人口動態統計月報年計（概数）の概況





世界自殺レポート(WHO)

1. 要旨
2. はじめに
3. 自殺と自殺企図に関する世界の疫学
4. 危険因子・保護因子・関連する介入
5. 自殺予防の現状
6. 自殺予防に向けた包括的な国としての対応
7. 自殺予防のための今後の展望
8. 主要なメッセージ

主要な自殺の 危険因子と関 連する介入

保健医療システムや社会全体と関連する危険因子: 保健医療などの必要なケアが受けにくいこと、自殺手段が入手しやすいこと、不適切なメディアの報道、精神保健・物質乱用の問題で援助を求める人々へのスティグマ など

地域や人間関係に関連する危険因子: 戦争や災害、異文化への適応のストレス、差別、孤立感、虐待、暴力、葛藤のある人間関係 など

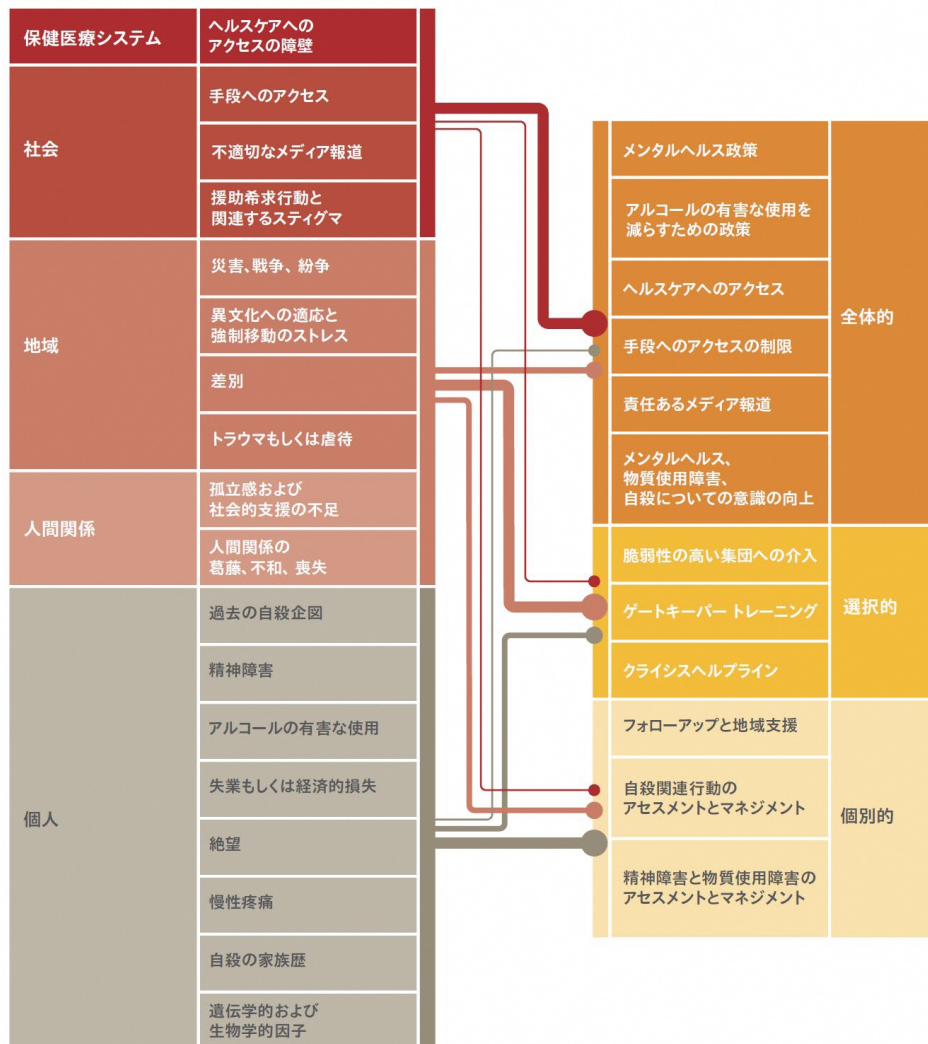
個人レベルでの危険因子: 過去の自殺企図、精神障害、アルコールの有害な使用、経済的な損失、慢性疼痛 など

3つの自殺予防介入戦略

全体的予防介入戦略: ケアへの障壁を取り除き、援助へのアクセスを増やし、社会的支援を強化し、自殺手段へのアクセスしやすさを変えていくことであって、全人口に届くように計画される。

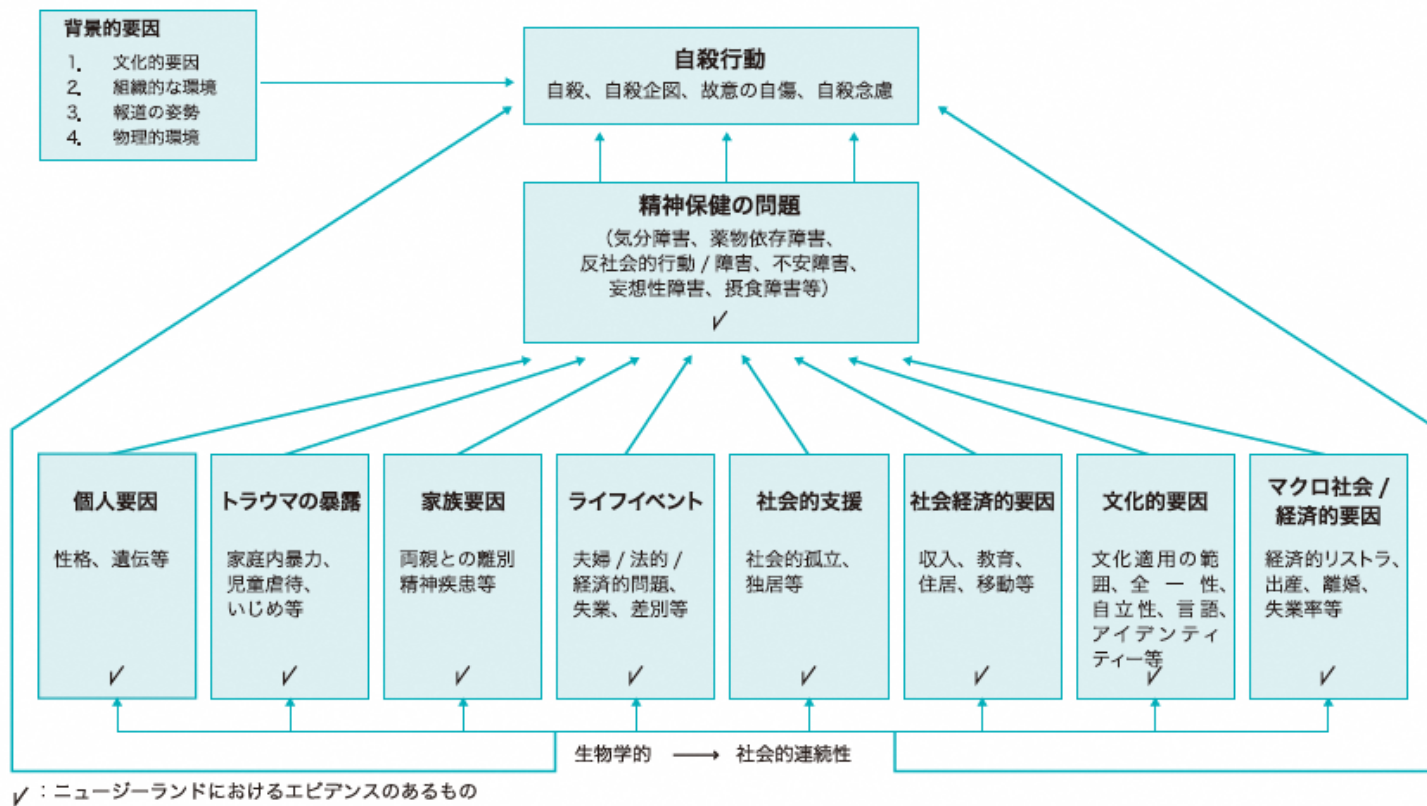
選択的予防介入戦略: 年齢、性別、職業的地位や家族歴等の特徴に基づき、人口集団のうちの脆弱性の高い集団をターゲットとする。

個別的予防介入戦略: 自殺のサインを表出している人や自殺企図歴のある人等、特定の個人をターゲットとする。



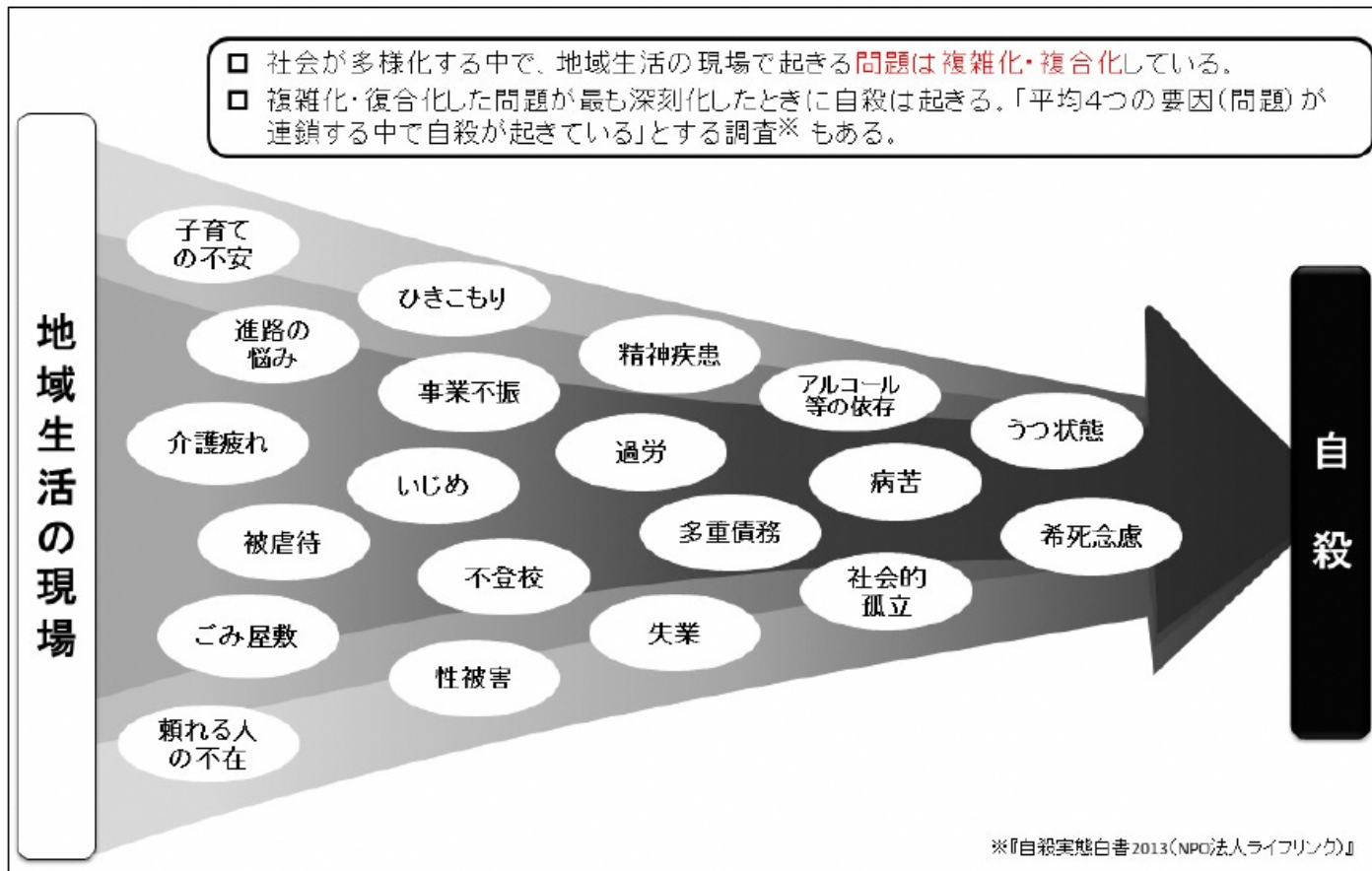
主要な自殺の危険因子と関連する介入

[HTTPS://WWW.WHO.INT/PUBLICATIONS/I/ITEM/9789241564779](https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779)



自殺行動に至る過程

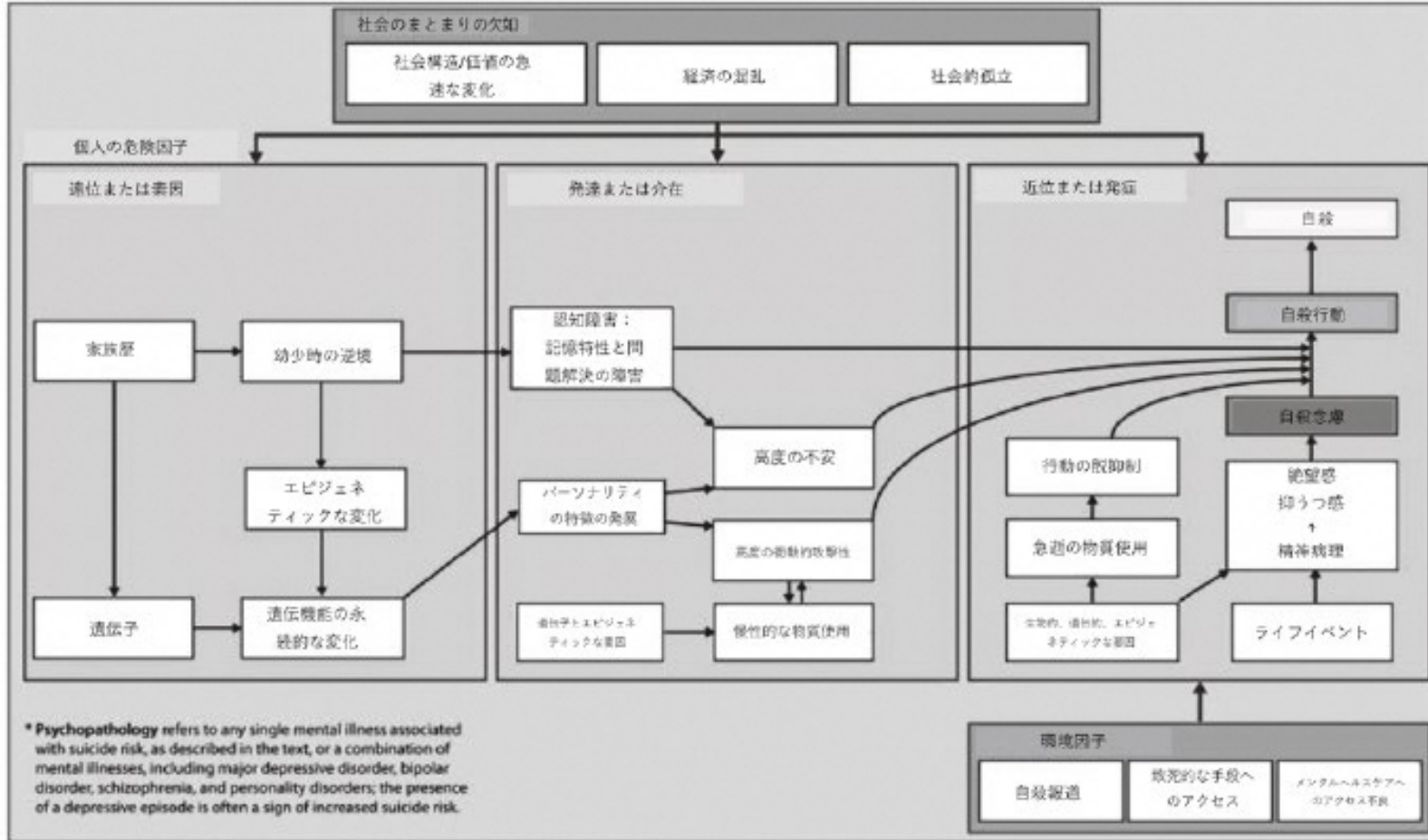
ニュージーランド保健省：
ニュージーランド自殺予防
戦略2006-2016



自殺の危機 要因イメージ図

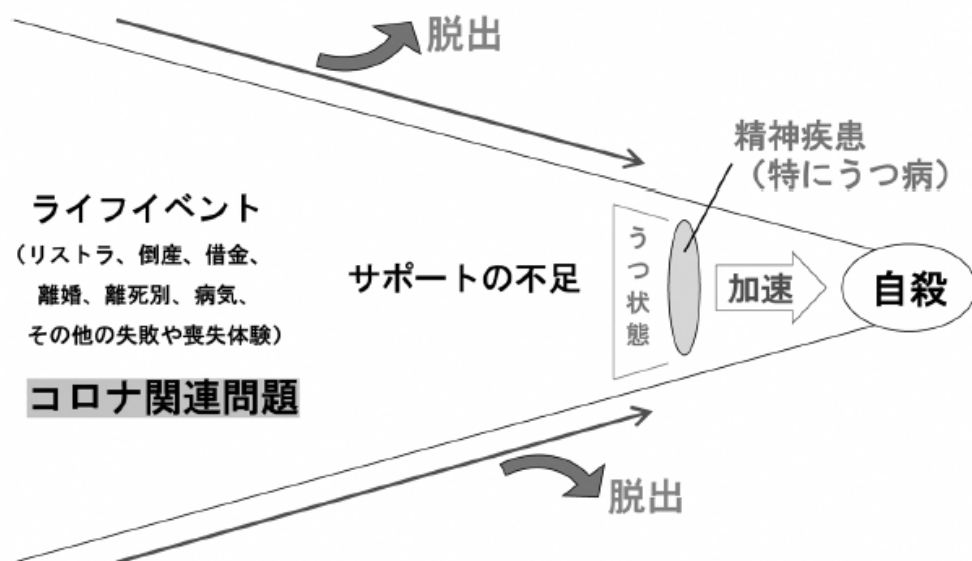
厚生労働省：「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引より引用改編

ポピュレーションの危険因子



自殺リスクのモデル (トウレツキら)

自殺プロセス (張賢徳)



「ライフイベント→自殺」
の自殺プロセスを想起
すれば、あらゆる職種
が何らかのゲートキー
パーになれる。

わが国の自殺対策の経緯

第4期(2016-)

- 2016.4 改正自殺対策基本法施行(内閣府から厚生労働省に移管)
- 2017.7 自殺総合対策大綱の見直し
- 2019.6 自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等に関する法律
- 2022.10 自殺総合対策大綱の見直し
- 2023.6 こどもの自殺対策緊急強化プラン

第3期(2006-2015)

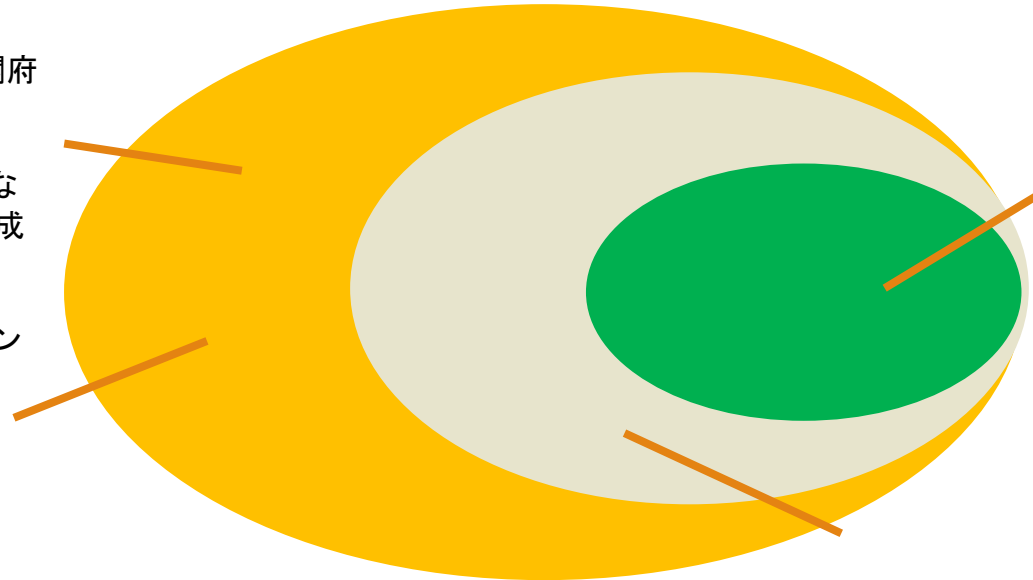
- 2006.6 自殺対策基本法
- 2006.10 自殺予防総合対策センター開設
- 2006.10 自殺対策基本法施行
- 2007.6 自殺総合対策大綱
- 2008.10 自殺総合対策大綱一部改正(自殺対策加速化プラン)
- 2009.6 地域自殺対策緊急強化交付金
- 2012.8 自殺総合対策大綱の見直し

第2期(1998-2006)

- 2000.2 健康日本21の「休養・こころの健康づくり」に「自殺者の減少」の数値目標
- 2001.4 自殺対策事業
- 2002.12 自殺対策有識者懇談会「自殺予防に向けての提言」
- 2004.1 うつ対策マニュアル
- 2005.7 参議院厚生労働委員会「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」
- 2005.9 自殺対策関係省庁連絡会議設置
- 2005.12 自殺対策関係省庁連絡会議「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」
- 2006.5 民間団体が「自殺防止を考える議員有志の会」へ「自殺対策の法制化を求める要望書」提出
- 2006.6 自殺対策基本法

第1期(1998年の急増以前)

- 1970 自殺予防行政懇話会(日本自殺予防学会の前身)
- 1971 東京に「いのちの電話」
- 1977 「日本いのちの電話連盟」発足
- 1977 「自殺予防のための施策実現に向けての要望書」(自殺予防行政研究会、国際自殺予防学会、日本いのちの電話連盟)
- 1979 「青少年の自殺問題に関する懇話会」(総理府)
- 1996 国連/世界保健機関「自殺予防:国家戦略の作成と実施のためのガイドライン」→自殺対策有識者懇談会「自殺予防に向けての提言」、自殺対策基本法に反映



第1期：1998年の自殺急増以前

1950年代の自殺死亡の急増期、加藤正明（国立精神衛生研究所）はわが国の自殺率が1954年から世界第1位になっていると警鐘を鳴らした。

1970年に「自殺予防行政懇話会」が、1971年に「いのちの電話」が東京で発足した。前者は1983年に「日本自殺予防学会」に発展した。後者は1953年に英国国教会牧師チャド・ヴァラーの始めた「失意の人の友となる（ビフレンディング）」をコンセプトに各国に電話相談が広がる中で生まれたもので、1977年には「日本いのちの電話連盟」が結成された。

わが国で初めて救命救急センターの認可を受けた日本医科大学付属病院では1975年から自殺未遂者支援が行われた。

1985年には新潟県松之山町で松之山方式による保健医療福祉介入が始まった。

1991年のUN（国際連合）総会では自殺の問題の深刻さが認識され、国家レベルで自殺予防のための具体的な行動を開始することが提唱された。この提唱に基づき、WHOは1993年のカルガリーでの専門家会議をもとに『自殺予防：国家戦略の作成と実施のためのガイドライン』を公表した。このガイドラインは専門家会議に出席した高橋祥友によって日本に紹介され、自殺防止対策有識者懇談会報告「自殺予防に向けての提言」や自殺対策基本法に取り入れられた。

この時期に始まる活動は、今日の自殺対策の基礎となった。

第2期：1998年の自殺急増から2006年の自殺対策基本法制定まで

1998年に自殺死亡者数は2.3万人から3.2万人に急増した。

これに対して厚生省は2000年に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」に「自殺者の減少」を取り入れ、2001年に自殺防止対策事業を開始した。2002年には「自殺防止対策有識者懇談会」を設置し、報告書「自殺予防に向けての提言」を取りまとめた。報告書は、ほとんどの自殺はうつ病などの精神疾患が背景にあることから、こころの健康問題についての国民への普及啓発や、地域や職域におけるうつ病等対策に早急に取り組むべきとした。その一方、自殺予防には、精神医学的観点のみならず、心理、社会、文化、経済などの観点からの多角的な検討と包括的な対策が必要とした。

民間では、2001年に平山正実は遺族への直接または間接的なケアにたずさわるNPO法人グリーンケア・サポートプラザを設立した。2004年に清水康之はNPO法人自殺対策支援センターライフリンクを発足した。

2005年にはライフリンクや日本いのちの電話連盟などの民間12団体は「自殺総合対策の実現に向けてー自殺対策の現場から『国への5つの提言』ー」を行った。これに対応して参議院厚生労働委員会は「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」を行った。また政府は自殺予防に向けての政府の総合的な対策を取りまとめた。

2006年には超党派の「自殺防止を考える議員有志の会」（後の「自殺対策を推進する議員の会」）が結成され、自殺対策基本法の議員立法へと進んだ。

社会の自殺問題への関心が高まり、さまざまな主体がそれぞれの視点から自殺対策に取り組むようになった。

第3期：自殺対策基本法の制定後（内閣府所管）

自殺対策基本法は2006年6月に公布、10月に施行された。多くの府省に関係することから自殺対策基本法は内閣府の所管となった。国立精神・神経センター（NCNP）には自殺予防に向けての政府の総合的な対策を支援するため自殺予防総合対策センターが設置された。その業務は、情報発信、研修、調査研究、ネットワーク構築、民間支援、政策提言であった。

2007年には政府の自殺対策の指針である自殺総合対策大綱が定められた。自殺予防総合対策センターは心理学的剖検の手法を用いた調査を開始した。民間では、「自死遺族支援全国キャラバン」（実行委員長 清水康之）が2007年から2008年にかけて行われ、ライフリンクの自殺実態解析プロジェクトチームは『自殺実態白書 2008』を公表した。2007年には自死遺族の自助グループによる「全国自死遺族連絡会」（代表理事 田中幸子）が発足した。

2009年には、政府は地域における自殺対策力の強化のため地域自殺対策緊急強化基金を造成した。これにより自治体への自殺対策の普及が急速に進んだ。

自殺死亡者数は2009年から減少傾向となり、2012年に自殺死亡者数が15年ぶりに3万人を下回った。2011年は3月には東日本大震災が発生し、自殺死亡は5月に一時増加したが、減少傾向に変化はなかった。

この時期、自殺死亡者数が3万人を超える状態が続くという緊張感と、自殺対策基本法、地域自殺対策緊急強化基金などの後押しにより、それぞれの主体の活発な活動が続いた。

第4期：自殺対策基本法の改正後（厚生労働省への移管後）

2015年9月に「内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律」が公布され、2016年4月に自殺対策基本法は厚生労働省に移管された。

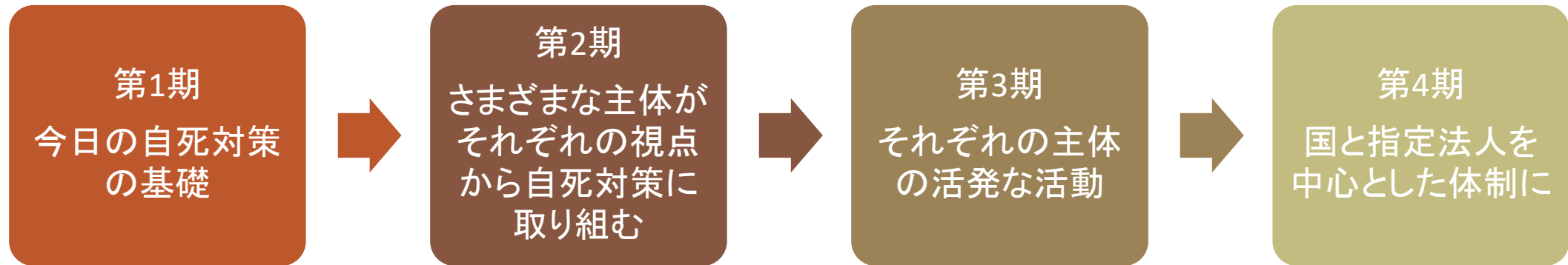
この時期、「自殺対策全国民間ネットワーク」、「自殺のない社会づくり市区町村会」は超党派の「自殺対策を推進する議員の会」に法改正を求め、おおむねこれに沿った内容で自殺対策基本法は改正された。この改正によって、都道府県・市町村は自殺対策についての計画を定めることとされた。これと並行して2015年5月に厚生労働省において「自殺予防総合対策センターの業務の在り方等に関する検討チーム」が開かれ、NCNPにあった自殺予防総合対策センターは自殺総合対策推進センターに改組された。

自殺総合対策大綱は2017年に改訂となった。この改訂において、2012年大綱の「段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる」の中にあつた「全体的予防介入」、「選択的予防介入」、「個別的予防介入」という対象ごとの対策を効果的に組み合わせるという記述は削除された。この3つの介入の考え方は、公衆衛生の理論を踏まえたもので、WHOの『自殺を予防する：世界の優先課題』（WHO2014）にも掲載されており、現在も各地で参考にされているものである。

2019年には議員立法による「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等に関する法律」が公布された。この法律は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のための体制整備として指定調査研究等法人の指定その他必要な事項を定めるものである。公募選考の結果、2020年2月、一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター（代表理事 清水康之）が指定された。

これにより、多様な主体によって担われてきた自殺対策は国と指定法人に大きな権限を持たせる体制となった。これに対応した地域のボトムアップの体制構築が課題である。

自死対策の長期的経緯



竹島正：自殺対策のこの10年の経験から学ぶこと—精神保健と公衆衛生の狭間で。精神科治療学。36(8)。863-868。2021

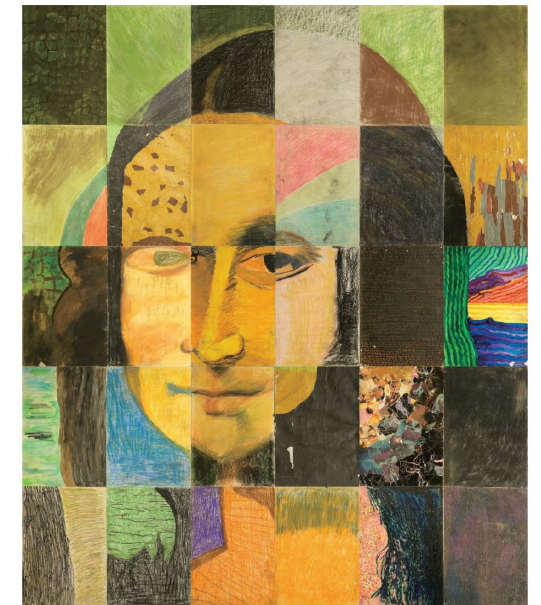
自殺を予防する-地域の取り組みを促進するためのツールキット(WHO)

- 地域が自殺予防活動に取り組み、プロセスを自分たちのものとして、取り組みを持続させるための段階的な手引きとなるよう作成された。
- ツールキットは「なぜ地域は自殺予防に重要なのか」を述べている。

自殺を予防する
地域の取り組みを
促進するためのツールキット

Preventing suicide
A community engagement toolkit

Preventing suicide
A community engagement toolkit



WHO: Preventing suicide: A community engagement toolkit (日本語訳「自殺を予防する-地域の取り組みを促進するためのツールキット」)



なぜ地域は自殺予防に重要な役割を果たすのか

- 地域は、脆弱な人に社会的支援を提供し、フォローアップケアに関わり、意識を高め、スティグマと戦い、自死で遺された人たちを支援することによって、自殺のリスクを低減し、保護因子を強化することができる。
- 地域メンバーは、自殺や自殺企図事例の登録が重要であるという問題提起をすることもできる。
- 時には地域メンバーや代表者は、自殺関連行動のリスクがある人々を同定し、群発自殺が起こらないようにするという、いわゆる「ゲートキーパー」の役割を担うかもしれない。
- 恐らく最も重要なこととして、地域は人々に所属感を与えることによって役立つことができる。地域における社会的支援は、社会的なつながりを構築し、困難なことに対処するスキルを向上させることで、脆弱な人を自死から守ることができる。
- 地域自体が、地元のニーズと優先課題を同定するのに最適の位置にあることを理解することが重要である。

WHO: Preventing suicide: A community engagement toolkit (日本語訳「自殺を予防する-地域の取り組みを促進するためのツールキット」)



自殺対策は「考えること」

- 自殺予防とは、そのひとの本来の自由を回復する取組である。また、それを可能にする地域づくりである。
- 多様な困難をかかえた人には、連携支援が必要になる（特にメンタルヘルスと社会的支援）。
- 自殺は不名誉な死であるという誤解を無くする。
- 遺族が多様な問題に直面することを理解する。
- 自殺対策の構築プロセスそのものが自殺対策である。

持続可能な自殺対策の構築 -自殺対策基本法20周年に向けて

Building Sustainable Suicide Prevention: Toward the 20th Anniversary of the Basic Act on Suicide Prevention

趣旨: 地域における自殺対策は2006年の自殺対策基本法と基金事業などによって急速に普及した。2016年に自殺対策基本法は改正され、自治体は自殺対策についての計画を定めることとなり、2017年の自殺総合対策大綱の改定では「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」と謳われた。これらを踏まえ、自治体においては計画を定めているが、計画づくりに追われ、実際の取り組みには難渋しているところも少なくない。

この研究集会は、自殺対策基本法に挙げられている基本的施策を踏まえ、国または自治体レベルでのこれまでの達成をまとめ、自殺対策基本法20年後に取り組むべき課題を明らかにすること、さらにその課題を社会課題解決型の研究・活動として提案にまとめることを目的とする。

本研究集会は、第47回日本自殺予防学会総会のワークショップ「自殺対策の振り返りとこれから-自殺対策基本法20周年に向けて」、一般社団法人自殺予防と自死遺族支援・調査研究研修センター (CSPSS) の研修や会議等と連携して実施する。

2023年12月1日(金)-12月2日(土)

東京大学工学部2号館展示室 / ウェブ参加可

東京都文京区7-3-1 東京大学 本郷キャンパス

定員: 現地参加50名, オンライン100名 (先着)

参加申込は
こちらから



<https://forms.gle/57hBERZ4ybFcoym8f>

2023年度統計数理研究所共同研究集会 「持続可能な自殺対策の構築-自殺対策基本法20周年に向けて」趣旨

地域における自死対策は2006年の自殺対策基本法と基金事業などによって急速に普及した。2016年に自殺対策基本法は改正され、自治体は自死対策についての計画を定めることとなり、2017年の自殺総合対策大綱の改定では「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」と謳われた。これらを踏まえ、自治体においては計画を定めているが、計画づくりに追われ、実際の取り組みには難渋しているところも少なくない。この研究集会は、自殺対策基本法に挙げられている基本的施策を踏まえ、国または自治体レベルでのこれまでの達成をまとめ、自殺対策基本法20年後に取り組むべき課題を明らかにすること、さらにその課題を社会課題解決型の研究・活動として提案にまとめることを目的とする。

持続可能な自殺対策の構築 -自殺対策基本法20周年に向けて

Building Sustainable Suicide Prevention: Toward the 20th Anniversary of the Basic Act on Suicide Prevention

題旨：地域における自殺対策は2006年の自殺対策基本法と基金事業などによって急速に普及した。2016年に自殺対策基本法は改正され、自治体は自殺対策についての計画を定めることとなり、2017年の自殺総合対策大綱の改定では「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」と謳われた。これらを踏まえ、自治体においては計画を定めているが、計画づくりに追われ、実際の取り組みには難渋しているところも少なくない。

この研究集会は、自殺対策基本法に挙げられている基本的施策を踏まえ、国または自治体レベルでのこれまでの達成をまとめ、自殺対策基本法20年後に取り組むべき課題を明らかにすること、さらにその課題を社会課題解決型の研究・活動として提案にまとめることを目的とする。

本研究集会は、第47回日本自殺予防学会総会のワークショップ「自殺対策の振り返りとこれから－自殺対策基本法20周年に向けて」、一般社団法人自殺予防と自死遺族支援・調査研究研修センター（CSPSS）の研修や会議等と連携して実施する。

2023年12月1日(金)-12月2日(土)

東京大学工学部2号館展示室 / ウェブ参加可

東京都文京区7-3-1 東京大学 本郷キャンパス

定員：現地参加50名、オンライン100名（先着）

参加申込は
こちらから



<https://forms.gle/57hBERZ4ybFcoym8f>

2023年度統計数理研究所共同研究集会 「持続可能な自殺対策の構築－自殺対策基本法20周年に向けて」プログラム

基調講演「こころのかよう自死対策」

自死の実態分析と自治体における活用

医療提供体制と自死未遂者支援

子ども・若者の自死体策

人材育成と啓発

当事者と協働した対策や研究の提案

自死対策の評価

円卓会議「こころのかよう自死対策」

総括講演「社会課題解決型の研究と実際の取組をつなぐ」

持続可能な自殺対策の構築 -自殺対策基本法20周年に向けて

Building Sustainable Suicide Prevention: Toward the 20th Anniversary of the Basic Act on Suicide Prevention

題旨：地域における自殺対策は2006年の自殺対策基本法と基金事業などによって急速に普及した。2016年に自殺対策基本法は改正され、自治体は自殺対策についての計画を定めることとなり、2017年の自殺総合対策大綱の改定では「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」と謳われた。これらを踏まえ、自治体においては計画を定めているが、計画づくりに追われ、実際の取り組みには難渋しているところも少なくない。

この研究集会は、自殺対策基本法に挙げられている基本的施策を踏まえ、国または自治体レベルでのこれまでの達成をまとめ、自殺対策基本法20年後に取り組むべき課題を明らかにすること、さらにその課題を社会課題解決型の研究・活動として提案にまとめることを目的とする。

本研究集会は、第47回日本自殺予防学会総会のワークショップ「自殺対策の振り返りとこれから-自殺対策基本法20年に向けて」、一般社団法人自殺予防と自死遺族支援・調査研究研修センター（CSPSS）の研修や会議等と連携して実施する。

2023年12月1日(金)-12月2日(土)

東京大学工学部2号館展示室 / ウェブ参加可

東京都文京区7-3-1 東京大学 本郷キャンパス

定員：現地参加50名、オンライン100名（先着）

参加申込は
こちらから



<https://forms.gle/57hBERZ4ybFcoym8f>

取り組むべき課題

自治体、学際的研究者、自死遺族、地域の支援者の協働によるボトムアップの科学的かつ公平な自死対策ネットワークの構築

自死対策の政策決定プロセスへの自死遺族の参加促進

群発自殺防止の研究と実践

警察庁「自殺統計」の自殺統計原票の見直しにより自死の実態のモニタリングに支障が生じたことなど踏まえての、現場に利用しやすい、倫理的に適切で、科学的な自死の実態のモニタリング構築

自死と向き合い、 遺族とともに歩む

～法律・政策－社会的偏見の克服に向けて～



一般社団法人 全国自死遺族連絡会
自死遺族等の権利保護研究会

自死と向き合い、遺族と ともに歩む

全国自死遺族連絡会は、自死遺族による自死遺族のためのネットワークとして、2008年1月に発足しました。亡き人を悼みながら、元気で生きていくことを目指すゆるやかなつながりです。自死遺族がつながることで、言葉があってもなくても「あなたは一人じゃない」というメッセージが伝わります。それぞれの地元で「わかちあい」の会を持ち、一年に一度、全国から集まって「フォーラム」を開催し、交流を深めています。

私たち自死遺族は、自分たちの悲しみについて次のように考えています。一つは、悲しみは亡くなった人への愛しさとともにあるということ。だから、悲しみを取り除いたり、悲しみを治したりすることはできない。悲しみとともに生きるのです。その悲しみは私たちの心と体の一部であり、切り離すことも誰かに渡すこともできないのです。

・悲しみは愛しさ ・悲しみとともに生きる ・悲しみは私たちのもの

そういう意味で同じ苦しみ、同じ悩み、同じ悲しみがあるからこそ、「わかちあい」でも泣いてばかりではなく、笑顔もあるし、笑い声もあがります。私たちはさまざまな専門家とも連携して、**自死遺族が直面する社会的問題や法的問題への支援**を目的とした「自死遺族等権利保護研究会」を設立、具体的問題の解決と同時に、自死遺族への差別や偏見の是正・解消を目指す活動をしています。

しかし、現代日本における自死予防や自死が起きた後の遺族への対応には、なお課題が山積し、その根本には**自死に対する無理解や差別・偏見**があると感じます。自死についての研究者や自死遺族の支援者ばかりか、遺族自身にもそうした傾きはあり、それが自らの悲しみを、ありのままに受け止めて悲しむことができないということにもつながっているようです。

本書は、自死遺族の支援に携わる人と自死遺族自身に向けて、**現実の諸問題への理解**を深め、生かしていただくことを目標としています。それと同時に、遺族当事者の声も収録して、悲しみや社会的困難の多様な現れ方と、その本質を少しでも把握していただくことを目指しました。支援の基礎には、何よりも当事者への想像力と共感があってほしいとの願いも込めています。

<https://www.zenziren.com/>

まとめ-自死対策は考えること

自死と対策の全体像から、ポストベンション、自死遺族支援について考えた。

ポストベンションという言葉は、不幸にして自死が生じてしまった場合に限った用いられる場合と、自死企図の後の支援やケアを含む場合の両方がある。自死企図の後の支援やケアはインターベンション(危機介入)とするほうが自然であり、未遂者支援普及にもつながりやすいと考える。

自死対策の政策決定プロセスへの自死遺族の参加が期待される。

真実を求めるメディアの報道・メディアとの対話は歓迎すべきであり、それもまた自死対策を鍛えるものである。

自死対策という名目の取組が、実は、群発自死の誘因になっていないか、自死対策の安全性を検討する必要がある。

自殺対策基本法第1条、 第2条(部分)

第一条(目的) 自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること

第二条(基本理念) 自殺対策は、生きることの包括的な支援としてその妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えつ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。

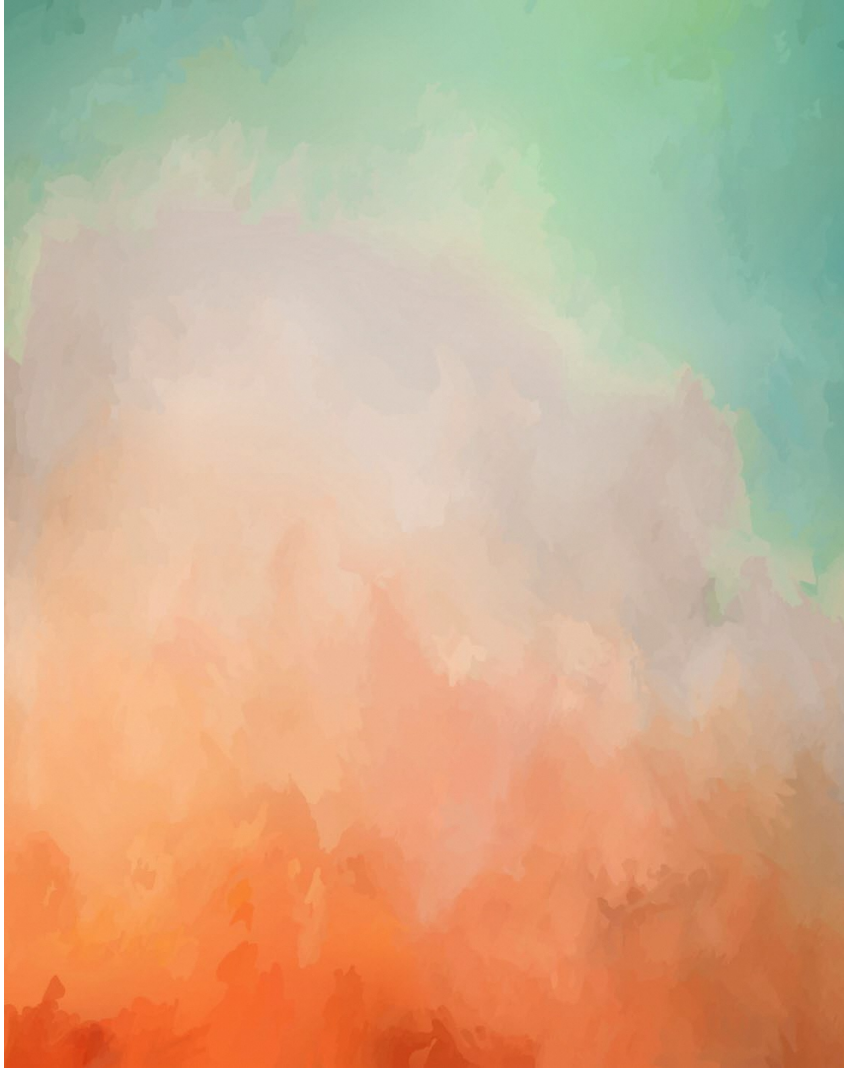
2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の際への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として

5 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





ご清聴ありがとうございます。
どうぞございます。

TAKESHIMA.TADASHI@BAMBOOLAND.JP