

国家自殺対策戦略

進捗、各国の事例、指標

National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators



自殺総合対策推進センター



※自殺総合対策推進センターは令和2年3月に業務を終了し、いのち支える自殺対策推進センターが本冊子の著作権を継承しています。

目次

序章	iii
謝辞	iv
1. はじめに	01
1.1 背景	01
1.2 自殺対策のために世界が取るべき行動	01
1.3 国家自殺対策戦略の歴史的背景	02
1.4 本文書の目的	03
2. 多部門連携による包括的な国家自殺対策戦略の策定、実施、評価	05
2.1 なぜ国家自殺対策戦略が重要なのか	05
2.2 どのように始めるか	05
2.3 戦略的アプローチ	05
2.4 国家自殺対策戦略の成果を測定する	07
2.5 LIVE LIFE	08
3. 国家自殺対策戦略の実施を妨げる障壁	12
3.1 障壁となるものを明確化する	12
3.2 障壁を乗り越える	12
4. 国家自殺対策戦略の例	17
例 1. ブータン王国（WHO東南アジア地域）	18
例 2. ガイアナ共和国（WHOアメリカ地域）	20
例 3. イラン・イスラム共和国（WHO東地中海地域）	23
例 4. アイルランド（WHOヨーロッパ地域）	25
例 5. 日本（WHO西太平洋地域）	28
例 6. ナミビア（WHOアフリカ地域）	32
例 7. 大韓民国（WHO西太平洋地域）	34
例 8. スイス連邦（WHOヨーロッパ地域）	36
例 9. アメリカ合衆国（WHO南北アメリカ地域）	39
例 10. ウルグアイ東方共和国（WHOアメリカ地域）	42
参考文献	44
付録 1. 独自の国家自殺対策戦略を有していることが判明している国	45
付録 2. モニタリングと評価指標	47
2.1 ブータン（WHO東南アジア地域）	47
2.2 ガイアナ（WHOアメリカ地域）	51
2.3 イラン・イスラム共和国（WHO東地中海地域）	53
2.4 アイルランド（WHOヨーロッパ地域）	56
2.5 ナミビア（WHOアフリカ地域）	60
2.6 大韓民国（WHO西太平洋地域）	62
2.7 ウルグアイ東方共和国（WHOアメリカ地域）	63

序章

自殺は世界全体における公衆衛生問題である。およそ80万人が毎年自殺で命を落としている。自殺には境界線がなく、世界中のいかなる社会人口学的なレベルでも、どのような地域においても発生する。自殺未遂は自殺へつながる重大な危険因子となる。自殺や自殺未遂の影響を受けたり、または自殺や自殺未遂で遺された家族、友人、学校の仲間、仕事の同僚、コミュニティは、援助を受けていないことが多い。口に出すことの禁忌や社会的偏見*の存在により、支援を必要とする人が助けを求められない。自殺は依然として15～29歳の死因の第2位となっており、その大部分が（79%）が低・中所得国で起きている。そういった国の多くは、対象者の特定やマネジメントのための資源がきわめて少ない。このような憂慮すべき実情が今もなお起こり続ける悲劇を際立たせ、もはや看過できないものとさせている。

国家自殺対策戦略は、政治的課題の中に自殺対策を位置づけるために非常に重要なものである。国家戦略とそれに付随する行動計画は、自殺対策の実行を推進させるために必要となる。こうしたものが無いと自殺対策への取組は弱まり、問題が未解決のまま放置されてしまう。政府は全国民、特に自殺を起こしそうな状況にある人に対し、包括的かつ多様な自殺対策戦略の策定を牽引していくことが不可欠である。

本書は、各国を支援することで自殺対策における進行を継続させ、政府や政策立案者を促して地域コミュニティを巻き込んだ国家自殺対策戦略を制定または改訂させることを目的としている。また、政府が調整を図らない限り自殺対策に協力する機会はないかもしれない複数の関係者をまとめる立場にあることも強調している。政府は自殺と自殺未遂に対して、国家レベルでサーベイランスを策定し強化するという、きわめて重要な役割がある。必要な行動を自殺対策関係者に知らせるためのデータを提供するには、自殺対策に関しての良質なサーベイランスが不可欠であると認識されなくてはならない。質の高いサーベイランスが無ければ、国民の安全が損なわれてしまう。

本書は各WHO地域から得た事例を提示し、国家自殺対策戦略とそのために採択された指標において取り組んでいる多様なアプローチを示している。自殺対策戦略の策定、実施、評価のための重要な部分を説明し、一般的な問題を乗り越えるための行動を示している。

国家自殺対策戦略は、自殺の減少という最終目標に向かって突き進むためにきわめて重要である。WHO加盟国は「世界精神保健行動計画2013-2020」において、2020年までに各国の自殺死亡率を10%減少させるという世界的目標に向けて力を尽くしている。この自殺死亡率は「国連持続可能な開発目標（SDGs）における保健医療目標3.4」の指標の一つでもあり、その詳細は「2030年までに、予防や治療を通じて、非感染性疾患による早期死亡率を3分の1減少させ、精神保健および福祉を促進する」である。また自殺を防ぐ取組において、政府による積極的な関与無しでは目標の達成は見込めない。

世界保健機関（WHO）
非感染性疾患と精神保健
事務局長補佐

ドクター スヴェトラナ・アクセルロッド（Dr Svetlana Akselrod）

*stigmaは辞書的には「汚名、不名誉、恥辱」という意味があり、さらに現在ではあまり使われていない語源的意味として「焼印、烙印」が挙げられている。自殺対策の海外文献では、stigmaとはステレオタイプ化（stereotyping）、偏見を作りだし（prejudice）、結果として差別を生み出す（discrimination）という構造を有するものという解説がなされており、本書ではこの解説をもとにstigmaを「社会的偏見」との訳語で統一した。

謝辞

監督・指導

Shekhar Saxena (WHO), Mark van Ommeren (WHO).

プロジェクトの調整と本文編集

Alexandra Fleischmann (WHO), Aiysha Malik (WHO).

専門的貢献・草稿執筆

Louis Appleby (英国), Elisabet Arribas-Ibar (スペイン), Aislinne Freeman (アイルランド), Anna Frühauf (ドイツ), Maryke Harrison (アメリカ), Emma Mew (カナダ), Jane Pirkis (オーストラリア), Stephen Platt (英国), Danuta Wasserman (スウェーデン).

査読

Mia Aoki (日本), Ella Arensman (アイルランド), Greg Armstrong (オーストラリア), Jason Bantjes (南アフリカ), Griselda Bittar (ウルグアイ), Alex Crosby (アメリカ), Gopalkrishna Gururaj (インド), Ahmad Hajebi (イラン), Kairi Kolves (オーストラリア), Kedar Marahatta (ネパール), Richard McKeon (アメリカ), Yutaka Motohashi (日本), Thomas Niederkrotenthaler (オーストリア), Raphael Ogbolu (ナイジェリア), Michael Phillips (中国), György Purebl (ハンガリー), Tahilia Rebello (アメリカ), Jerry Reed (アメリカ), Dan Reidenberg (アメリカ), Yeonhee Seo (韓国), Pandit Devjyoti Sharma (インド), Paulius Skruibis (リトアニア), Util Thomas (ガイアナ), Esther Walter (スイス), Yeshi Wangdi (ブータン), Paul Yip (香港), Naohiro Yonemoto (日本), Tong Yongsheng (中国).

製作

編集: David Bramley (スイス)

英語版のグラフィックデザインとレイアウト: Yusuke Nakazawa (日本)

WHOは日本政府と韓国自殺予防センターによる財政的協力に感謝する。

1. はじめに

1.1 背景

世界では毎年およそ80万人が自殺で亡くなっている。そのうち約3分の1が若者の自殺である。自殺は15～29歳の若者の死因の第2位、15～19歳の女性の死因の第2位である。これらの数値は、2016年の世界全体の年齢調整自殺死亡率（人口10万対）が10.5（男性で13.7、女性で7.5）であることと対応している（WHO, 2018a）。

高所得国において、自殺は一貫して深刻な問題とされている。しかし、すべての自殺の79%は低・中所得国で起きており、これらの国における自殺は世界全体の負担のより大きな割合を占めている（WHO, 2018a）。高所得国の自殺死亡者においては男性が女性の3倍にも上るが、低・中所得国では自殺の男女差はより小さく、女性1に対し男性1.6となっている。世界の多くの地域では、自殺死亡率は男女共に15歳以下で最も低く、70歳以上で最も高い。自殺死亡率が年齢と共に次第に上昇していく地域もあれば、若者の自殺死亡率が最も高い地域もある。低・中所得国では、高所得国に比べて若年成人と高齢女性の自殺死亡率がかなり高く、一方で高所得国では低・中所得国に比べて中年男性の自殺死亡率がとて高い（WHO, 2014）。

1人の自殺者に対し、自殺未遂者はその20倍であると推計される。実際、自殺未遂は後の自殺死亡の重大な危険因子である（WHO, 2014）。

自殺未遂者や自殺者の家族、友人、仕事仲間、コミュニティまでを考慮すると、毎年世界中で大変多くの人々が自殺の影響を受けている（Pitmanら, 2014; Cerelら, 2018）。自殺は依然として慎重に扱うべき問題であるため、社会的偏見、自殺の犯罪化、そして脆弱なサーベイランスシステムが原因で過少に報告されている可能性が高い。

社会的要因、心理的要因、文化的要因など、さまざまな要因が相互に影響し合い自殺関連行動のリスクを高めていると考えられるが、自殺に対する社会的偏見の存在は、支援を必要とする多くの人々に助けを求めることは不可能だと思わせてしまうことを意味する。自殺の危険因子には、過去の自殺未遂、精神的な健康問題、アルコールや薬物の乱用、失業や経済的損失、人間関係の崩壊、トラウマや虐待、暴力、紛争や災害、慢性疼痛、慢性疾患などがある（WHO, 2014）。

残念ながら、政府や政策立案者が自殺対策を優先的な政策課題として扱っていないことがあまりにも多い。自殺対策を世界の公衆衛生と公共政策の優先議題にさせる必要がある。また社会的影響、心理的影響、文化的影響を認識している多次元アプローチを用いて、公衆衛生上の懸念材料として自殺を啓発していくことが求められる（WHO, 2014）。

国家自殺対策戦略は、エビデンスに基づいた自殺対策の主要な介入に関して、国のリーダーシップや指針を示すと同時に、自殺問題に優先的に取り組むという政府の方針を明確にする重要なものである（WHO, 2014）。

1.2 自殺対策のために世界が取るべき行動

2013年に、「WHO Mental Health Action Plan 2013-2020（WHO精神保健行動計画2013-2020）」がWHO総会で採択された（WHO, 2013）。この行動計画の中で、2020年までに各国の自殺死亡率を10%低下させるという世界共通の数値目標を達成するために、自殺対策は重要な優先事項であるとされている。また、自殺が世界中で深刻な公衆衛生問題となっていること、適切な取組をすれば防げるものであることを強調している。この目標の達成のために、国が包括的かつ多様な自殺対策戦略により自殺に対応することが必要である。2030年までに達成すべきことに重点が置かれた「持続可能な開発目標（SDGs）」が2015年に国連総会で採択された。

「ミレニアム開発目標」に比べ、遥かに広い領域を対象とするSDGsの目標3はあらゆる年齢のすべての人の健康的な生活を確保し、福祉を推進するとなっている。SDGsの目標3.4は、「2030年までに、予防や治療を通じて、非感染性疾患による早期死亡率を3分の1減少させ、精神保健および福祉を促進する」である。自殺死亡率は目標3.4の指標の一つである。自殺対策は個人や家族にとって重要であるだけでなく、社会、保健医療システム、そして広く言えば経済全体が健全に機能することに資するものでもある。

1.3 国家自殺対策戦略の歴史的背景

1990年代初頭に、国連はWHOの技術的支援を受け「自殺対策：国家戦略の策定と実施のためのガイドライン」と題する将来性に富んだ文書を、さまざまな専門家との議論を経て公表した。この文書は多部門の連携による、多様な専門的視点に立脚したアプローチ、継続的な検証と評価の必要性を強く主張し、また自殺対策戦略の効果を高めるための手段として重要な要素についても明確に示した（国連, 1996）。さらに、自殺対策を進めようとしている国には、国家自殺対策戦略のみならず、その策定、実施、モニタリングを行う調整／推進組織も必要であると主張した。

国連文書の公表以降、自殺関連行動に関する知見は大きく増大している。例えば研究分野では、自殺関連行動を決定づける生物的、心理的、社会的、環境的、文化的な要因の相互影響の重要性が示された。同時に、疫学によって一般人口集団と社会的に自殺リスクの高い集団の両方において自殺のさまざまな危険因子および保護因子が特定されている。ここでの社会的に自殺リスクの高い集団とは、先住民族、若年妊婦、移民、囚人、軍人、レズビアン、ゲイ、バイセクシャル、トランスジェンダー、インターセックス（LGBTI）の人々などである。文化や宗教が自殺リスクの上昇と自殺関連行動の予防の両方に影響を与えると共に、文化によって自殺リスクが異なることも明らかにされている（WHO, 2014）。この国連文書に続き、2012年には、WHOから「Public health action for the prevention of suicide: a framework」（自殺対策のための公衆衛生活動：その枠組み）という、国家自殺対策戦略を策定するために必要な要素とその明確な手順を明らかにした公文書が公表された（WHO, 2012）。

2014年には、WHOが初の世界的な自殺対策報告書である「Preventing suicide: a global imperative」（自殺対策：この緊急課題に対して世界が果たすべき責務）（WHO, 2014）を発表した。この報告書の中でWHO事務局長は、包括的な方法で自殺問題に対処し、さまざまな関係者を団結させ、各々の目下の資源と社会的背景に基づき多様なアプローチを取るよう各国へ呼びかけた。以後、より多くの国が、自殺対策の技術的支援や、新規の、または既に見直された国家自殺対策戦略の更なる見直しや批評をWHOに要請するようになった。WHOはこれらの要望に応じるため、International Association for Suicide Prevention [IASP]（国際自殺予防学会）などの協力者やパートナーと、本局レベル、地域レベル、国家レベルで協働している。

国連のガイドラインが整えられた当初、自殺対策の国家プログラムの策定についての組織的対応を、政府が関与して行った国として知られているのはフィンランドのみである。今日では、様々な所得レベルにある約40ヶ国が国家自殺対策戦略を策定し、そのうち何ヶ国かは既に国家戦略の改訂版を作成したり実施したりしている。しかし、発生している自殺の79%が低・中所得国であるにもかかわらず、その中で国家自殺対策戦略を策定した国はわずか数ヶ国のみである。

WHO MiNDbank*オンライン・プラットフォーム¹⁾は、精神保健とそれに関連する自殺、薬物乱用、障害、健康状態全般、人権などの分野における、国際的な資源と国家／地域レベルでの政策、戦略、法規、サービス基準に迅速かつ容易にアクセスできるように開発された。参照可能な自殺対策の国家戦略はこのレポジトリの中に含まれており、国別に検索やアクセスが可能となっている（プラットフォームの概要については付録1を参照のこと）。

*<http://www.mindbank.info>, 2018年11月8日アクセス

1) プラットフォームは、必要となる情報やサービスを集めて提供している場や環境のこと。

その他にも自殺の問題に対する国際社会の取組として、国際自殺予防学会（IASP）が運営する世界自殺予防デーの制定がある。この自殺予防デーは2003年から毎年9月10日に世界中で開催され、各国にとって自殺と自殺対策に関する啓発を行う重要な機会となっている。このイベントによって国家自殺対策戦略の策定が促進された国もある。さらに、自殺という公衆衛生上の重要な問題に対する人々の関心を高めるために、1日ではなく1週間あるいは1ヶ月に延長した国もある。2017年には、国際自殺予防学会は効果的な国家自殺対策戦略の策定とその実践に関する分科会を始動させた。

1.4 本文書の目的

1990年代に国連の報告書が公表されて以降、多くの成果が得られてはいるが、取り組むべき重要なことはまだ残されている。本文書は、各国に現在の自殺死亡率あるいは自殺対策の取組状況に関わらず、既に実施している活動については継続すること、自殺対策への取組を一層強化すること、自殺対策の政策的な優先度を高めることを勧奨している。本文書の目的は、いくつかの国の事例を紹介することにより、参考資料として活用してもらい、政府や政策立案者に各国の実情に適合した国家自殺対策戦略を策定するよう促すことである。関係者を活動に巻き込み協力を得ることにおいて政府に代わる主体はなく、国家自殺対策戦略において政府が指導的役割を果たすことが不可欠である。政府はまた、サーベイランスを展開・強化し、実施すべき活動を検討するために必要なデータを発信できる唯一の立場にある（WHO, 2014）。

この文書の大部分は各国の国家自殺対策戦略の事例で占められている。各事例は固有のアプローチや多様な策定背景を反映したものとなっており、読者は国家自殺対策戦略をさまざまな方法で実施可能であることが分かる。今回の試みでは、6つのWHO地域から1ヶ国以上の事例を、戦略の内容と指標のピア・レビューをせずに取り上げた。事例を紹介する前に、多部門連携による包括的な国家自殺対策戦略を策定、実施、評価するための戦略的アプローチの要点を示し、それらをLIVE LIFEアプローチとしてまとめた。国家戦略を策定する際に直面することが多い課題と、それらの課題に対して取ることができる対策も論じた。独自の国家自殺対策戦略を展開していることが知られている国々を一覧にして付録1に掲載した。国家戦略に記載された指標は付録2に掲載した。

Box.1 国家自殺対策戦略の成功事例：イングランド

2002年に策定された第一次戦略の改訂版として、2012年に、The Cross-Government Suicide Prevention Strategy for England（イングランドの政府横断的自殺対策戦略）が公表された。この戦略は包括的でエビデンスに基づいており、政府や国家機関、またボランティアや慈善団体など多部門の連携を重視したものとなっている。戦略には保健医療や社会福祉、司法、公衆衛生を含んだすべての領域にわたる、自殺を減少させるための7つの重点活動領域が示されている。

現在、イングランドの自殺死亡率は過去最低水準にあり、欧州各国の平均値と比べても低い。世界的な景気後退に伴い自殺率は一時的に上昇したが、再び減少傾向に戻っている。男性の自殺死亡率は4年連続で低下した。精神保健サービス利用者の自殺率も低下しており、入院患者の自殺者数も半減した。

自殺死亡率の低下という明らかな成功の背景には多くの重要な要因があった。すなわち、1. 専門家、慈善団体、学術関係者、政府部門からの幅広い支援、2. アドボカシー²⁾を通じて自死遺族等が自らの体験を語ることで政治の指導者やメディアを動かしたこと、3. 最新のデータやエビデンスを活用したこと、4. 新たに生じつつある優先課題に対応できるよう、国が自殺対策戦略の改定を監修したこと、5. うつ病や自傷に関する臨床ガイドラインを公表したNational Institute for Health and Care Excellence（NICE：英国国立医療技術評価機構）、地方自治体への自殺対策ガイダンスを公表したPublic Health England（イングランド公衆衛生サービス）といった国家機関と政府との連携、6. 自殺対策を他の精神保健政策（コミュニティーケア、心理療法、社会的偏見の除去等）と関連づけたこと、である。

イングランドにおける自殺対策の政治的優先度は高まり、党派を超えた合意が形成された。2016年には、2020年までに自殺者を10%減少させるという国の目標が定められた。2017年に、若者と自傷対策に重点を置いた戦略の改訂版が首相によって発表された。多部門の組織が参加する自殺対策計画は既に全ての地方自治体において策定されている。またイギリス国民保健サービス（NHS）における自殺対策を推進させる国家プログラムがあり、それは入院医療における自殺ゼロを目標として、2500万ポンドの財政的支援を受けている。

現在最も重点が置かれているのは若者への対策である。自殺死亡率は全体としては低下傾向にあるものの、15～19歳の自殺死亡率は上昇しており、死に至らない自傷の発生率も若者の間で増加している。自殺死亡率が最も高いのは中年男性、つまり助けを求めることになかなか踏み出せない集団である。さらに、オンライン上の安全対策、保健医療従事者のストレス、ギャンブル依存、ソーシャルメディアなど、多くの課題もある。このような新しい優先課題について、国の政策、省庁横断的な行動計画、地域の自殺対策計画に確実に反映させることが重要である。

2) 特定の健康課題の目標やプログラムの実現のために政治家の関与、政策支援、社会的受容、制度的支援を勝ち取るべく、個人と社会という2つのレベルの行動を組み合わせること（WHO Health Promotion Glossary 1998）。

2. 多部門連携による包括的な国家自殺対策戦略の策定、実施、評価

2.1 なぜ国家自殺対策戦略が重要なのか

国家自殺対策戦略を策定することの重要性については様々な観点で検討されてきた。策定することの利点は数多くあるが、主に次のようなものが挙げられる（WHO, 2012）。

- 国家戦略は、自殺関連行動に関する問題の範囲や深刻さの程度を示すだけでなく、より重要な点として、自殺関連行動を公衆衛生上の重要な課題であると国が認識していることを示す。
- 国家戦略は、自殺関連行動問題への対処に政府が責任をもって取り組むことを明示する。
- 個別の施策を統合した戦略は、自殺対策のさまざまな観点を取り入れた構造的な枠組みであることが推奨される。
- 国家戦略は、エビデンスに基づいた主要な自殺対策活動に関する権威ある手引きを示す。つまり、何が有効で何が有効でないかを明確にする。
- 国家戦略は、最も重要な関係者を明確化し具体的に任務を割り当てる。さらに、こうした多様なグループ間に求められる協調に関する主要点を示す。
- 国家戦略は、現在の法規、サービスの提供、データ収集における重大な欠陥を特定する。
- 国家戦略は、施策に必要な人的・財政的資源を示す。
- 国家戦略は、アドボカシー、啓発、メディアを介した情報伝達を作り上げていく。
- 国家戦略は、モニタリングと評価の強固な枠組みを提案する。それにより施策の担当者に説明責任の感覚を浸透させる。
- 国家戦略は、自殺関連行動に関する研究課題のための社会的背景を提供する。

2.2 どのように始めるか

自殺対策に国家として取り組むことを決定した国は、自分たちの国の実情に応じた有益な方法で自殺対策に取り組むことができる。自殺対策に対する国の関わり方や資源の状況に関係なく、国の対応を確立していくそのプロセス自体が自殺対策の質の向上につながる（WHO, 2014）。自殺対策の活動がまだ行われていない国で重視されるのは、関係者の明確化や、ニーズが最も高い活動あるいは既に資源がある場所で活動を展開することである。サーベイランスを強化することも重要である。既に何らかの自殺対策の活動が行われている国は、状況分析により適切に実施されている施策、改善すべき欠点を把握することができる。比較的包括的な対策を既に有している国は、評価と改善、データの更新、有効性や効率性を重視する活動に注力すべきである（WHO, 2014）。短・中期目標と長期目標の双方を達成するために資源を配分すべきである。効果的な計画を立て、定期的に戦略を評価し、その結果を次の計画策定に活用すべきである。

2.3 戦略的アプローチ

国家自殺対策戦略は保健のみならず、教育、労働、社会福祉、農業、ビジネス、司法、防衛、政治、メディアなど、多部門が関与している必要がある。戦略は各国の文化的または社会的背景に適合するように立てなくてはならない。行動計画を通して国家自殺対策戦略を概念化し実施する際には、明確な戦略的目標³⁾、到達目標、指標、活動スケジュール、マイルストーン⁴⁾、指名された責任者と予算配分を明記することが必要である。政府には戦略的かつ体系的なアプローチが求められる。行動計画が無ければ、戦略を予定通り実施することはできないだろう。国家戦略の成功と持続可能性のために重要な要素を順不同で以下に示す（WHO, 2012）。これらの要素の中には、他の要素に先んじてあるいは同時に実施すべきものがあるかもしれない。要素の優先順位の設定に際しては、国の実情を正しく理解した上での決定が必要である。

3) 当手引きではobjectiveを「戦略的目標」、targetを「到達目標」、goalを「最終目標」と訳出している。

4) マイルストーン。ビジネスやプロジェクト等において、目標到達までの道程を確認するための大きな節目のこと。

関係者を明確にする

国家戦略を策定する際には、自殺対策において最も重要な関係者を明確にしておくことが大切である。自殺対策では、取組を行うさまざまな関係者や分野を巻き込む必要がある。例えば、異なるレベル（国、地域、州／県、コミュニティ）における複数の省庁、保健医療担当機関、非政府組織および非営利組織、大学、一般市民等である。WHOの「Preventing suicide: a global imperative（自殺対策：この緊急課題に対して世界が果たすべき責務）」（WHO, 2014）には、自殺対策の戦略的活動別に、指導的な関係者が一覧として示されている。コミュニティレベルにおいて関係者となり得る人々は、WHOの「Preventing suicide: a community engagement toolkit」（コミュニティが自殺対策に主体的に関与するための手引きとツール集）（WHO, 2018）に見ることが出来る。

状況分析を行う

徹底的な状況分析は、利用可能なデータを用いるところから始まり、特定の地理的な地域（国全体もしくは国の特定区域）における問題の広がり把握する活動である。状況分析においては、国家戦略の実施を妨げる障壁となり得るものを明確にし、すべての障壁を一覧化し、それらを体系的に取り除く方法を提案することが重要である。障壁を特定しておかないと、国家戦略は活動の実施に際して困難な課題に直面してしまう可能性がある。

資源を把握する

主要課題に政策立案者が積極的に関与することと同様、公衆衛生的な施策の成功にとって、その策定や実施における人材および財源の有無、そして利用可能性は一般的に重要である。どのような資源があるのか、状況分析の一環として確認するのも良い。

政治家に責任ある関与をしてもらう

政治的な関与がなければ戦略は机上の空論となり、部分的にしか実施されないか、あるいは全く実施されないだろう。政治的な関与は自殺対策が国や州、地方の指導者から資源を得たり関心を引くためにきわめて重要となる。持続的なあるいは政権交代後も変わらない関与を成功させることは、長く苦しい道のりであるが、国民に浸透し長期的な効果を有するという利点がある。

社会的偏見に対処する

自殺に関わる社会的偏見は依然として自殺対策の妨げとなっている。自殺により遺された人々、自殺未遂のあった人々は、コミュニティの中で強い社会的偏見にさらされることが多く、それが原因となって助けを求められない可能性がある。社会的偏見はその後の自殺対策サービスへのアクセスの妨げとなり得る。これは自殺関連行動が違法とされる国においてはとりわけ懸念されることである。また、強い社会的偏見は自殺や自殺未遂の統計報告の質にも良くない影響を与えるおそれがある。

啓発を行う

自殺対策戦略を策定するプロセスは、自殺に関して啓発を行う良い機会となる。自殺対策の重要性に光を当てるためにメディアに支援を求める際、自殺対策戦略の実施時まで待つ必要はない。介入を成功に導くためには、国民が自殺の問題や施策の必要性について理解する必要がある。また啓発活動を行うことで、関係者がこれまで以上に深く持続的に自殺対策へ関与できるようになり、自殺対策の重要性を認識しているコミュニティから賛同を得ることもできる。

明確な目的を示す

効果的な自殺対策戦略は、方向を同じくし相互に関連する複数の目的を持ち、それらを明確に示すべきである。

危険因子と保護因子を明確化する

自殺および自殺未遂に関する危険因子と保護因子を、個人レベル、家族レベル、コミュニティレベル、社会レベルで明確化することにより、実情に合わせた必要な施策の性質および種類を決定することができる（WHO, 2014; Hawton ら, 2016; Zalsman ら, 2016 も参照のこと）。

効果的な施策を選択する

国家自殺対策戦略とその実施に向けた行動計画は、自殺に関連する危険因子や保護因子、さらには状況分析や資源の分配を踏まえ、効果的でエビデンスに基づいた最も適切な介入の種類や組み合わせを提案するものだろう。それらの介入とは、全人口集団を対象とする介入、ハイリスク集団を対象とする介入、リスクの高い個人を対象とする介入である（WHO, 2014参照）。全人口集団を対象とする介入（universal intervention）とは、人口全体にわたる母集団を対象としている。ハイリスク集団を対象とする介入（selective intervention）とは、自殺のリスクが高まっている部分集団に焦点を当てるもので、社会人口学的特徴、地理的分布、精神疾患および物質使用障害の有病率に基づいて行われる（それぞれの因子がどの程度自殺の社会的負担全体に寄与しているかに基づいて）。リスクの高い個人を対象とする介入（indicated intervention）とは、自殺リスクが高いことが既に判明している、あるいはこれまでに自殺未遂があった個人を対象とする。通常、包括的な自殺対策プログラムというのは、全人口集団を対象とする介入、ハイリスク集団を対象とする介入、リスクの高い個人を対象とする介入を組み合わせで行われる。

症例登録を改善させ、研究を行う

自殺はしばしば誤分類されたり未報告または過少報告されたりしていることから、データの利用可能性や質を向上させるためのサーベイランスシステムが必要となる。自殺未遂のデータも同様で、「Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm」（自殺未遂者および自傷者に対するサーベイランスシステムを確立・保持するための実践的マニュアル）（WHO, 2016）に示されている通りである。一般人口において、過去の自殺未遂は後に自殺へつながる最も強力な予測因子となるからである。データ収集のための体系的なアプローチを継続して行うことが最も大切である（WHO, 2014参照）。研究はある社会的背景に対する危険因子や保護因子、自殺リスクの高い人を知るために重要である。また、戦略の行動計画の中間アウトカム（intermediate outcomes）（保健医療従事者の実践強化など）と、対象となる最終アウトカム（primary outcomes）（つまり自殺者と自殺未遂者）との関連性を明らかにするために研究を用いることもできる。

モニタリングと評価を行う

モニタリングと評価は、すべての関係者の関与を確実にするために、施策の開始前に計画を立てて合意を得ておく必要がある。それには介入の実施に関わる主要な関係者から提供される情報だけでなく、コミュニティ構成員のフィードバックも含まれる。評価は施策に変更を加えるべきか、施策の規模を拡大して展開できるかについて示唆を得るために重要である。戦略全体を評価しながら実施中の個々の施策を評価することで、設定した目標の観点から施策の成果や影響を検討する良い機会となる。中間アウトカムは短期間の自殺対策の取組による影響を示すものだが、主要な最終アウトカムである長期的な自殺死亡率と自殺未遂率の低下という最終目標の達成に関して戦略と行動計画の効果のエビデンスを示す。中間アウトカムの例には次のようなものがある。メディアの責任ある自殺報道を多くしていくこと、自殺関連行動のあった人に対して保健医療従事者の知識、姿勢、実践を強化すること、支援やサービスの利用者数・アクセス数を増加させること、自殺関連行動に対する啓発と理解を向上させることなどである。あくまで重点を置くのは、自殺者と自殺未遂者の減少という最終アウトカムである。中間アウトカムは最終アウトカムと明確かつ直接的な関連性が確立される場合にのみ有用となるだろう。中間アウトカムとそれが最終アウトカムに及ぼす影響により行動計画の実施の質をモニタリングすることで、行動計画のどの側面が自殺と自殺未遂の最終アウトカムに最も大きな影響を与えるか、またどの側面が改善を必要とするかを示すことができる。これにより実行に悪影響を与える可能性のある変化、例えば財源の削減、あるいは関係者のプロセスへの関与不足などが把握しやすくなるだろう（WHO, 2014参照）。

モニタリングと評価は、戦略の進行に合わせてその質を向上させるために必要な改良がなされるよう設計された、持続的フィードバック・ループ⁵⁾の一環と考えられるべきである。モニタリングと評価を行うためのアプローチに関しては次章で説明する。

2.4 国家自殺対策戦略の成果を測定する

国家自殺対策戦略の成果についての評価は必ずしも容易なことではないが、戦略の評価を可能な限り強固なものにする方法はいくつか存在する。主な懸念事項は、国家戦略が多数の要素から構成され大規模に展開していることである。他にも、さまざまな要因による国の自殺死亡率への影響や時間経過に伴う変動がある。これら2つの要因が意味するのは、国家戦略による効果だと考えられる自殺死亡率の変化を検出するのは難しいかもしれないということである。こうした課題に対処する最も良い評価方法は、「プログラムロジック」アプローチを導入し、成功への多様な指標を用いることである。

5) フィードバックを繰り返し行い、改善を重ねて結果を洗練していくこと。

プログラムロジックアプローチとは、対象とする国家戦略の実施に関する理論を体系化する方法の一つである。アプローチでは通常、定められた戦略目標を実現するための階層式の目標を設定する。一般的に、最下層にある戦略目標は、目指していることを達成するために体制とプロセスを確保することに関連し、その次の層は直接的アウトカム（immediate outcomes）および中間アウトカム、最も上層にあるのは最終的・長期的な最終アウトカムに関連している。このロジックアプローチが示すのは、最下層の目標達成は中間目標の成功の可能性を高め、さらに中間目標の達成は最上層の目標達成へとつながるということである。多くの場合、階層構造は戦略の実施領域の流れに沿って設定され、さまざまな指標を用いて各目標が達成されたかどうかを評価する。例えば、ある国家戦略の主要要素の1つがメディアの自殺関連報道の改善に関するものである場合、最下層の目標はガイドラインの作成や報道陣が適切な報道を行うための研修に関連し、その次の層は自殺報道の改善に関連し、最上層は自殺および自殺未遂の減少に関連したものであるだろう。同様に、自殺を考えている人がケアにアクセスしやすくすることやケアの質を向上させるという主要な要素については、最下層の目標は自殺関連行動の事前評価や管理のために、総合的な保健医療従事者へ資金提供したり従事者を配置したりすることに関連し、中間層の目標は、自殺を考えている一人ひとりに対するケアの利用を増やすことや満足度を高めたりすることに関連し、最上層は自殺と自殺未遂の減少に関連したものであるだろう。自殺率と自殺未遂率の低下が最終的な到達点となることから、ロジックアプローチの流れは階層が高くなるにつれて1つにまとまって行くものである。

さまざまな戦略的目標がどの程度達成されるかの事前評価は、明確で測定可能な指標の使用に頼ることになる。理想としては、こうした指標に対して多様なデータソースや方法を用いて、戦略が上手く実行されているかを判断するのがよい。死亡届あるいは入院データなど日常的な情報源から収集されるデータもあれば、調査やインタビューなど目的に合うように設定された方法で集められるデータもあるだろう。戦略の成功に関する可能な限り広範囲の観点を探求するべきである。これには、自殺関連行動があった当事者および自殺により遺された人の観点も含まれる。こうしたさまざまな情報源からデータを収集し分析するには、質的および量的なアプローチが必要となるだろう。

国家戦略を評価するために、プログラムロジックアプローチを行ったり、多様なデータソースや手法を用いたりすることの利点は多い。1つ目は、アプローチを行うことで、戦略が達成しようとしていることや、どうすれば達成が可能かについて主要な関係者たちの意見を一致させられること。2つ目は、戦略全体だけでなく構成要素の各部分にまで評価のための枠組みを与えられること。3つ目は、体制やプロセスを再検討する必要性について早い段階で認識し、中間アウトカムと究極的な最終アウトカムの関係性など因果関係に関する知見を強化することにより、戦略の全体的な目標が達成されるまでのプロセスのイメージを明確にすることである。

2.5 LIVE LIFE

自殺対策の戦略的アプローチの要素（WHO, 2012）は、中核となる効果的な介入（WHO, 2014）と共に、自殺対策のための「LIVE LIFE」で具体的に示されている。LIVEは、リーダーシップ（leadership）、介入（intervention）、ビジョン（vision）、評価（evaluation）のことであり、LIFEの柱を構築する。LIFEは中核となる介入で、自殺手段へのアクセス制限（less means）、責任ある報道のためのメディアとの協働（interaction with the media for responsible reporting）、若者のライフスキル⁶⁾の形成（formation of the young in their life skills）、早期発見、管理、フォローアップ（early identification, management and follow-up）（図1）である。LIVE LIFEは、国家自殺対策戦略の策定の基盤となる重要な要素を構築する。LIVE LIFEの構成要素は以下の通りである。

LIVE

Leadership（リーダーシップ）：

各国政府は、政府や非政府の部門、市民社会、コミュニティなどの関係者を動員し調整することでリーダーシップを発揮することに努める。政府は自殺と自殺未遂の減少を目指す国家自殺対策戦略を通じて、その国の文化に即した対応を決定する立場にある。精神保健、農薬、アルコールに関する部門など自殺対策関連の部門を越えて状況分析を行い、啓発活動を展開し、政策を開発し、社会へ適合させ、実施するためには、リーダーシップが不可欠となる。

Intervention（介入）：

自殺対策を実行に移すための根拠に基づいた中核となる効果的介入は「LIFE」の方で述べている（後述）。介入には自殺未遂者やその家族、友人、仕事仲間、自殺によって遺された人など、サービスやケアを必要とする人へ提供するという意味もある。

6) 葛藤やストレス、人間関係等、さまざまな問題や要求に対処できる能力。

Vision（ビジョン）：

ビジョンを持つことは、大きな変革や障壁を乗り越えながら自殺と自殺未遂の減少という最終目標へ進み続けるために不可欠である。ビジョンは、資金の調達や資源の分配だけでなく、財政的支援の調達と提供者の新規開拓に必要である。自殺対策の先導者がプロセスを前進させるために有効であるかもしれない。またビジョンは、革新をもたらしたり新規の配信プラットフォームを検証する上で独自のものを創り出す能力のために重要である。

Evaluation（評価）：

戦略と介入に対してモニタリングや評価を継続的に行わなくてはならない。そうすることで期待通りの効果を示す介入によって、自殺対策の最終目標と戦略的目標が達成されているかを確認する。評価を可能とし、（有効性や効能性などの観点で）改善について提言を行い、そして最終的には研究活動の重要な基盤をもたらす、機能的で質の高い症例登録システムやサーベイランスシステムによりモニタリングと評価が可能となる。

LIFE

Less means（手段の制限）：

自殺手段（農薬、銃器等）へのアクセスを制限することは、自殺対策で広く行われている一般的介入である。十分に確立されたサーベイランスシステムは、国あるいは特定の社会的状況において最もよく用いられる自殺手段を特定し、対策の対象手段を定めるために重要である。

Interaction with media（メディアとの協働）：

メディアによる責任ある報道は自殺対策にとって不可欠である。メディア専門家は自殺の事例を美化して報道しないこと。それにより、リスクが高い人の模倣自殺の防止につながる。さらに、メディア専門家は、上手にやり繰りをして援助を求めたり支援を受けたりできた人の話を伝達することも必要である。自殺や自殺対策、精神保健、社会的偏見の除去に関しても、より幅広く啓発を行うことで貢献できる。

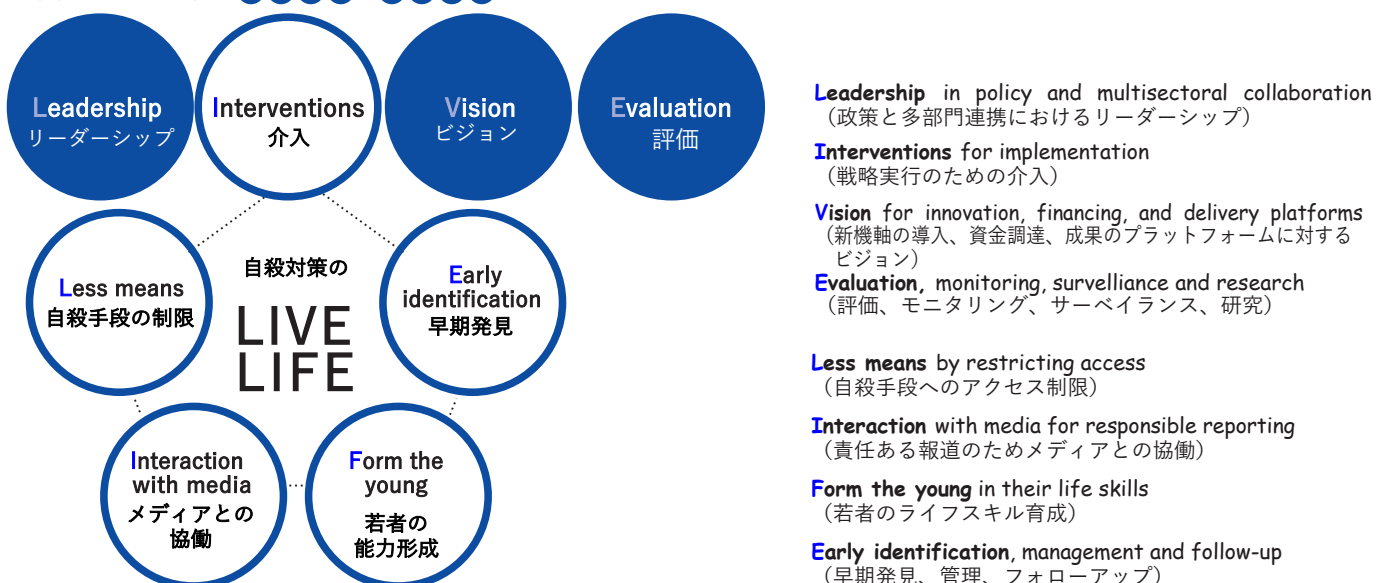
Form the young（若者のライフスキル育成）：

若者たちの問題解決能力、問題対処能力、ライフスキルの強化は、若者の自殺対策のための効果的な介入であることが認められてきた。スキル育成に対応した授業は、さまざまな情報提供の場（学校でのプログラム等）において行われることになるだろう。

Early identification（早期発見）：

早期発見、アセスメント、管理、フォローアップにより、自殺リスクのある人または自殺未遂のあった人が、必要な支援やケアを受けられるようになる。保健医療システムは自殺対策を中心的要素として取り入れる必要があり、保健医療関係者はコミュニティーレベルでの関係者も含め、こうしたサービスを届けるために研修を受け、配置されなくてはならない。自殺リスクの高い人は自殺対策戦略の中心となることが多いため、すべての人がケアにアクセスできるようユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）⁷⁾が達成されなければならない。

図1. 自殺対策の **LIVE LIFE**



7) 全ての人が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、支払い可能な費用で受けられる状態（厚生労働省）

Box.2 国家自殺対策戦略の成功事例：スコットランド

スコットランド政府は過去17年間にわたり、イギリス国民保健サービス（NHS）、スコットランド国民保健サービス、社会福祉事業、スコットランド警察と第三セクター（ボランティアやコミュニティ組織）などの多様な協力者と連携を取りながら、Choose Life Strategy and Action Plan（いのちを選択する国家戦略と行動計画）（2002～2013年）ⁱ⁾と、Suicide Prevention Strategy 2013-2016（自殺対策戦略 2013-2016）（2013～2016年）ⁱⁱ⁾により自殺を減少・防止するための取組に力を入れてきた。政府の新しい自殺対策行動計画であるSuicide Prevention Action Plan: Every Life Mattersⁱⁱⁱ⁾（自殺対策行動計画：すべてのいのちは重要なもの）が2018年8月に公表され、公的なサービスやコミュニティによる自殺への対応に大きな変化を起こすための意欲的な行動が設定された。

2002年～2006年と2013年～2017年に、スコットランドの自殺死亡率は20%低下した。過去30年のほとんどの期間、スコットランドの自殺死亡率はWHOヨーロッパ地域の53か国における平均値に比べ一貫して低かった。成功の秘訣となった要素は次のようなものである。

- 10年間の国家戦略と行動計画（Choose Life）に（部分的な）評価や最新情報への更新を行い、自殺対策活動やその成果を持続的に重点化するようにしたこと。
- 先進的な政府となり、国内の主要な連携者が自殺対策政策チームや閣僚にすぐに接触することができるようになったこと、また2016年に精神保健担当大臣（Minister for Mental Health）という新しい役職を創設したこと。
- スコットランド政府や国家機関の献身的なリーダーシップおよび共通のビジョンが、公共団体や非営利団体等を巻き込みながら自殺対策活動に地方自治体レベルで好ましい影響を与えたこと。
- 自殺対策における幅広い公衆衛生学アプローチ、すなわち従来の（精神）保健サービスの対応は含めつつさらに一歩進めて、全集団を対象とした活動とリスクの高い集団や個人を対象とした公平性を重視する視点とを組み合わせる手法に責任をもって関与すること。
- 情動面で苦痛を抱えている人や自殺リスクの高い人に対して効率的かつ思いやりを持って対応できるように、研修（STORM、ASIST、safeTALK、Scottish Mental Health First Aid）やその他の教材を用いて保健医療システムおよび社会ケアシステムの潜在的能力を向上させたこと。
- 自殺対策において何が有効であるかに関する研究や実践での知見の収集、分析、発信、実行を、政府機関が連携し取り組んだこと。
- Choose Lifeのブランディング⁸⁾、全国的な運動、自殺予防週間の期間中の国・地域の活動を通して国民への啓発を行ったこと。
- 飲酒問題に対し、プライマリ・ケアサービス、救急サービスや妊婦ケアにおいて短期介入（brief intervention）が実施され、またプライマリ・ケアにおけるうつ病の発見と治療に対する注目が高まったこと。
- イギリス全国で実施された精神障害者の自殺と殺人の国家機密調査（National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness）に基づき策定された地域の患者安全（特に退院時計画に関する取組）に、エビデンスに基づいた改善がもたらされたこと。

8) 製品やサービスの名前やイメージを利用者や消費者の中に植え付けていくためのプロセス

i) <http://www.gov.scot/Publications/2002/12/15873/14466>, 2018年11月16日アクセス

ii) <http://www.chooselife.net/Home/index.aspx>, 2018年11月16日アクセス

iii) <https://www.gov.scot/Publications/2018/08/8874>, 2018年11月16日アクセス

改善の余地がある、あるいは未達成の要素は次の通り。

- 情動的苦痛を抱える人や自殺リスクの高い人、また直接的・間接的に自殺を経験した人への支援を向上させるために、これまで以上に対面方式やデジタル技術など幅広い手段によりコミュニティへの支援を広げていくこと。
- トラウマに適合したケア^{iv)}を提供する能力・潜在的可能性の向上（トラウマにより苦しむ人々が健康的な生活を送るために必要なケア、支援、治療にアクセスする際に直面することが多い障壁に対処する）。また、最近公表されたAction Plan（行動計画）で提案された新しい学習教材にこの内容を組み込むこと。
- 自殺対策活動を、地域（コミュニティ）計画やその他の戦略文書に取り入れること。
- 自殺対策に関わる機関が、地域レベルの疫学および自殺関連行動の特徴に関するデータに（今現在とこれまでの記録の両面から）アクセスしやすくすること。
- すべての自殺（すなわちコミュニティで起きた自殺、またサービス機関の現場で起きた自殺）を対象とした適切な司法審査／審理の開発、またその知見を共有し施策に反映させるようにすること。
- いのちを選択する戦略と行動（Choose Life）のような複雑で多くの階層性を有する国家自殺対策施策に不可欠な要素を明確化するために、より精緻な評価研究を行うこと。

^{iv)} <https://www.nes.scot.nhs.uk/education-and-training/by-discipline/psychology/multiprofessional-psychology/national-trauma-training-framework.aspx>, 2018年11月16日アクセス

3. 国家自殺対策戦略の実施を妨げる障壁

たとえ自殺対策戦略を綿密に立案しても、その成功や継続の妨げとなる障壁（表1の例を参照）が現れることがある。障壁を乗り越えていくことが重要である。利害関係者や利用可能な資源、国や地域の実情の特性を考慮に入れ、取組を明確に定義し体系化する必要がある。あらかじめこのような検討を行うことは、政策の実施における障壁を回避し、その障壁の影響を低減させるのに役立つだろう。

3.1 障壁となるものを明確化する

障壁や妨げとなり得るものを早期に把握していないと、自殺対策戦略の実施が困難となったり、時には失敗してしまったりする可能性がある。戦略的な施策を実施する際には、それぞれ障壁となり得るものを検討し、特定された障壁への対応戦略なども追加で準備しておかなくてはならない。

3.2 障壁を乗り越える

障壁を克服したり回避したりするためには、障壁の原因となる要因を理解することが重要である。障壁によって生じた課題を明らかにし、関係者で話し合い、効果が期待される解決方法を提言する必要がある。障壁を克服するための取組を開始した後は、課題が予想した通りに解決されたかを評価する必要がある。

表1. 国家自殺対策戦略を実施する際に検討すべき障壁

障壁	障壁の詳細	障壁の克服法
戦略の管理とロジスティクス⁹⁾		
問題の理解	国や地域がおかれた状況において人々の自殺への理解が乏しい場合には、コミュニティのニーズに合った、明確な目標や行動を策定することは困難である。	自殺・自殺未遂の手段や、総数・割合を記録することにより問題を完全に理解する。 関連する危険因子・保護因子や、自殺リスクの高い人を特定する。 サービスやケアのための保健医療のインフラと資源を評価する。 問題を適切に定義することにより、適切な工程表と資源利用により効率的な実施が可能となる。
取組と施策	目的、必要な資源、実施に関する責任、工程表といった活動や施策の詳細が十分示されていない場合に、戦略は組織的な取組を欠き、効果が表れない可能性がある。	取組や施策の明確な目標、予想される結果、実行の責任者、資源の配分、インフラ、工程表を明確にする。
関係者		
リーダーシップと管理	自殺対策の関係者は、関与する可能性のある政府の多部門のリーダーと協働することについて、十分に習熟しているべきである。 リーダーシップが取れていない、あるいは効果的に発揮されていない、特に関係者が指導者層を容認していない場合には、目標達成が困難となる可能性がある。	さまざまな関係者とのコミュニケーションの取り方、協働の仕方を習得する。 指導者層が頻繁に変わるような社会的状況に適応する。 効果的でないリーダーシップの特徴を理解することで、落とし穴となるものを回避し、指導者層の能力を強化する。 優れた管理能力を持つ政府の指導者を適切に配置することが求められる。

9)ここでは、自殺対策戦略の推進に必要な人的・物的資源の配備や補給等に関すること

障壁	障壁の詳細	障壁の克服法
チームワークと協力	チームワークが弱い、またチームの結束力（関係者同士のつながり）や協力が欠如していると、共通の目的に一体となって働きかけるのではなく、私的な関心や個人的なアプローチになってしまう。	関係者それぞれの役割を明確にする。 多様な関係者へのコミュニケーション方法を確立する。 適切なタイミングで情報を共有し、さまざまな政府機関の間で相乗効果を作り上げる。 これらは目的を共同で達成するために一人ひとりを団結させることに役立つ。 国の自殺対策センターに、ブリーフィングや報告を行うこと、また国際的な活動に関与することを命じる。
立法と政策	自殺対策の取組に沿っていない立法や政策は実施を妨げる可能性がある。	自殺と自殺対策に関する啓発活動を行い、立法や政策を自殺対策の取組と連動させる。
財源		
自殺対策の行動計画を実行するための予算	政治的支援が十分でない場合、結果として財源の不足につながる可能性がある。政策の実施に必要な財源が適切に見積もられていないと、政策介入を完全に実施できなくなる可能性がある。	実施を長期間継続させるため、施策の総額を見積り、財源のモニタリングを行う。 予備財源を確保することで安定性を与え、不確実性を減らすことができる。 財源配置の区分を明確にする。これを行わないと、政策介入の実施や評価がしにくくなる。
人材		
研修	自殺関連行動を発見し、管理するための保健医療関係者が育成されていない、あるいは能力が十分ではない。 さらに、提供されているケアの質が不十分であり一貫性を持たない。	自殺関連行動、精神障害や神経障害、物質使用障害のアセスメントと管理について専門・非専門の保健医療関係者に研修を行い、こうした関係者たちがコンピテンス要件を満たすようにする。 保健医療関係者を巻き込んで、研修を地域の社会的背景に適合させることで、介入への意欲と有効性を高めることができる。 その社会的背景特有の根拠に基づく施策の実行を妨げる要因を把握する。結果として、スタッフがそれらの障壁に対処できるように研修を改善することができる。
多部門を巻き込むこと		
自殺手段へのアクセス制限	最も重大な自殺手段の一つに、農薬の服用がある。 しかし、多くの社会ではそのことは知られておらず、ほとんどもしくは全く対応が取られていない。	自殺や自殺未遂における農薬の使用をモニタリングすることで、問題への理解を深める。 規制当局や関連する政府部門（農業部門等）が、農薬へのアクセスに関する国家規制に主体的に関与していく。

障壁	詳細	克服法
責任あるメディア報道	メディアによるセンセーショナルな自殺報道が現在も続いている。	センセーショナルな記事があった場合、即時に介入するためメディア報道を積極的にモニタリングする。 メディア専門家に対して継続的な研修や啓発活動を行う。 自殺の報道を管理するため、メディアの規制当局と協働する。 メディアを前向きな報道をする方向に誘導する（自殺関連行動に上手く対処した成功談や苦しい状況を改善した話、また社会的偏見に対抗する運動や啓発活動等）。
学校での介入	学校では他の課題と比べ、精神保健を扱うことに消極的である。 （教員、学校、保護者が）精神保健の問題や情動的な苦痛、自殺関連行動を若者と話し合うことに消極的である。	若年層の自殺リスクを考えて、自殺対策行動や感情トレーニング、ライフスキルトレーニングの必要性に関して教育分野と密に連携する。 教員にゲートキーパー研修を行う。 コミュニティの保護者代表に啓発や研修を行う。 若者を何らかの自殺対策プログラム企画に組み入れる。
サービスへのアクセス	ヘルスケアやソーシャルケアが十分整備されておらず、自殺未遂があった人、あるいは自殺によって遺された人に必要となる介入やフォローアップを提供する能力を低下させている。	コミュニティワーカーを養成する。 自助グループとピアサポートを確立する。 デジタル・プラットフォーム（1.3の脚注参照）の活用を検討する。
保健医療サービスの連携	連携が弱く、互いにコミュニケーションを取ることが少ないさまざまなサービスや保健医療の関係者は、助けが必要な人をフォローすることができず、それゆえケアの流れが中断されてしまうかもしれない。	ケアを強化するようなフォローアップ、（病院や関連機関への）紹介、交流、会議、合同研修を促進する。 一連のケアを促進させるため、サービスやさまざまな専門分野の治療法を統合する。
データ		
データ収集	データや情報が不足すると、政策立案者が優先順位付けや資源配分を行うことを妨げてしまう。 実行プロセス全体にわたるデータ収集が不十分だと、効果の乏しい施策により資源を無駄にしてしまう可能性がある。	自殺や自殺未遂に対するサーベイランスシステムを確立し、強化する。 自殺対策の中心的要素としてサーベイランスを捉えるべきである。 正確なデータを収集し、最終アウトカムに関する有効性を評価し、その後の調整により有効性を高めることが可能となる。
社会的偏見		
社会的偏見	自殺未遂があった人やその家族、また自殺によって遺された人は誰もが社会的偏見の対象となる。 社会的偏見に対して対策を講じないと、人々が保健医療の資源を利用しようという意欲を妨げ、保健医療関係者により提供されるケアの質を悪化させ、国家自殺対策戦略の有効性にも影響するだろう。	啓発活動や情報提供を行うことは、社会的偏見や差別、自殺関連行動に関するケアにアクセスできないなどの不公平さに対抗する上で重要なものである。

Box.3 国家自殺対策戦略の成功事例：スウェーデン

2008年にスウェーデン議会は、National Action Programme for Suicide Prevention（自殺対策の国家行動プログラム）である"Vision Zero Policy"（ビジョン・ゼロ政策）を採択した。このプログラムのビジョンは、自殺が唯一の解決法とみなされるようなリスクの高い状況に誰も追い込まれてはならないということである。

報告書Support in suicidal crisis（自殺関連危機への支援）に記載されているスウェーデンの最初の国家自殺対策プログラムは、National Institute of Public Health（国立公衆衛生院）、Swedish National Board of Health and Welfare（スウェーデン保健福祉庁）、National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill-Health [NASP]（国立自殺研究・精神疾患予防センター）の指導のもと、Swedish National Council for Suicide Prevention（スウェーデン国家自殺対策協議会）により1995年に発行された。本プログラムは、政策を実行に移す上で不利なものとみなされる可能性があった。その理由は、これまでスウェーデン議会へ提出されて正式に承認を受けたことは一度もなく、自殺対策の活動は公的機関や様々な団体や個人の善意に頼る必要があったからである。

2番目の国家自殺対策プログラムは、NASPの専門的支援を受け、Public Health Agency of Sweden（国立公衆衛生院、現在は国立公衆衛生庁）とNational Board of Health and Welfare（保健福祉庁）により策定された。本プログラムは2008年にスウェーデン議会により承認され、自殺のためのVision Zero政策を発表したスウェーデン政府により実施された。この政策は、課題が重要なものであることを全国民に強く示し、自殺企図者やその家族は初めて自殺問題がようやく優先事項となったことを実感した。

議会による承認は、国家自殺行動プログラムに法的地位を与えただけでなく、以下の9分野の行動を実施することにもつながった。

1. 社会的に恵まれない集団に対して、恵まれた生活を送ることができる機会を提供する
2. 全国民および自殺のリスクを有する集団に対してアルコール消費を低減させる
3. 自殺の方法や手段へのアクセスを制限する
4. 自殺を心理学的な過ち（mistake）とみなす
5. 医学的、心理学的、心理社会的対策を改善する
6. 自殺を減少させるためのエビデンスに基づく方法に関する情報を発信する
7. 医療保健福祉（care）サービスにおける職員および関係者の能力水準を向上させる
8. 自殺後の「根本的な原因（原因究明）」もしくは事例分析を行う
9. ボランティア団体を支援する

The Public Health Agency of Sweden（スウェーデンの公衆衛生庁）は2015年に、国家レベルでの自殺対策の調和を図るため政府から権限の委託を受けた。それに応じて、公衆衛生庁は国全体の自殺対策活動の実行状況をモニタリングするために、政府の関連機関および関係者の連携や協力を構築した。

2番目の自殺対策プログラムが承認されてから、スウェーデン社会や、保健医療および公共的な精神保健システムの関係者の自殺に関する認識を高めたという点で成功であった。社会への啓発が進んだことにより自殺企図者への態度が変化した。自殺に関する社会的偏見が解消されれば、自殺はタブーとされる問題ではなくなっていくだろう。自殺関連行動に駆り立てる危険因子に関して、また社会的、医学的／精神医学的・心理学的な対策により、危険因子をどのように取り除くことができるかに関してますます理解が深まっている。

上記の「自殺を心理学的な過ちとみなす」などの見解は、医学的モデルにきわめて偏ったものであり、現在の日本の自殺対策の考え方と相反する。（自殺総合対策推進センター追記）

それに加えて、個人が自殺関連行動に対処したり精神の健康状態を増進したりすることに役立つ保護因子への理解も深まっている。さらに、自殺関連行動は予防も治療も不可能だという考え方が徐々に減ってきた。自殺が起きるのはそのほとんどが人生に耐え難い場合、また何もかもが制御不能だと感じた時であるという考えが強く示されるようになり、自殺関連行動は、その人の人生や自由は自分の思うままにできることを示すという考えとは相反する。

同様に、1997年には交通事故に対するVision Zero政策が導入された。これにより公衆の啓発につながり、各当事者への財政的支援が大幅に増加した。交通安全の向上と交通法の改新により、20年以上にわたり自動車事故による死者を半減させる結果となった。自殺のためのVision Zero政策も同様の効果が得られることが期待される。

自殺のためのVision Zero政策の承認に続き、財源が一定の時限付きプロジェクトに提供された。しかし、自殺のためのVision Zero政策の財政的支援は交通事故に対するそれと比べると非常に少なかった。長期にわたる活動にはより多くの資金が必要である。可能な限りの予防や治療が提供されるようにするには、適切な研修を受けた人材を保健医療システムや公共的な精神保健システムに確保し、自殺関連行動を減少させるエビデンスに基づく方法の持続的な開発と普及によって支援される必要がある。

Vision Zero政策は時に誤った解釈をされることがあるかもしれない。しかし、この政策は自殺は許されないものと言いたいのではない。政策の最終目標は、すべての人が自殺リスクのある人や自殺企図のある人に、自分の力の範囲内で最善の予防、ケア、治療、リハビリを行えるようにすることである。この最終目標は、研究で自殺関連行動は予防可能であるということが示されていることから、実現可能なはずである。

4. 国家自殺対策戦略の例

ここ数十年の間に、特に2000年以降、多くの国で国家自殺対策戦略が策定されてきた。2017年現在、政府が独自の国家戦略を採択し、自殺対策への積極的な関与を表明した国は分かっているだけで約40か国ある（WHO, 2018c）。その後も国家戦略の数は着々と増加している。低所得国～下層の中所得国では約10%の国が国家戦略を有しているのに対し、上層の中所得国～高所得国では約3分の1の国が国家戦略を有している。それ以外にも、自殺対策の枠組みのある国、特定の集団に対する国家プログラムのある国、自殺対策が精神保健や他の保健領域の国家計画の中に含まれている国もある（WHO, 2018c）。

この章の目的は、国家自殺対策戦略の例を紹介し、自国の戦略を策定中あるいは改訂中の国々を支援することである。以降の記述や指標はピア・レビューが行われていないが、これらは様々な地域の例を紹介するために示されているのである。各国の例は、国家戦略の文書やその中の指標から直接要約したものとなっている。全部で10か国の例を取り上げた（表2）。国別の社会人口学的情報と自殺統計の推定値については、精神保健アトラス2017の国家プロフィールⁱ⁾とWHOの自殺対策サイトⁱⁱ⁾の中に見出すことができる。

各国の例はいくつかのセクションから構成されている。最初に、自殺対策の背景が説明され、続いて、戦略の主要項目、例えばビジョン、ミッション、実施期間、年間予算、最終目標、戦略的目標、行動指針が示され、最後に戦略の実施状況とそのモニタリング・評価について書かれている。

多くの国の戦略に採用されている共通のビジョンは、自殺の低減か撲滅（自殺の無い国、等）や精神的な健康と福利の向上である。

国家自殺対策戦略の中に多く認められる施策には、自殺手段の規制、責任あるメディア報道、サービスへのアクセス、治療、自殺の危機に陥っている人への介入、研修、事後対応、サーベイランス、啓発、社会的偏見の除去、監督と調整（WHO, 2014）があり、通常それぞれに関して全人口集団を対象とする介入、ハイリスク集団を対象とする介入、リスクの高い個人を対象とする介入が反映されている。

表2. 各国の事例の概要

1. ブータン王国 (東南アジア地域)	6. ナミビア (アフリカ地域)
2. ガイアナ共和国 (アメリカ地域)	7. 韓国 (西太平洋地域)
3. イラン・イスラム共和国 (東地中海地域)	8. スイス (ヨーロッパ地域)
4. アイルランド (ヨーロッパ地域)	9. アメリカ (アメリカ地域)
5. 日本 (西太平洋地域)	10. ウルグアイ東方共和国 (アメリカ地域)

i) http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2017/en, 2018年11月8日アクセス

ii) https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en, 2018年11月8日アクセス

例1. ブータン王国（WHO東南アジア地域）

ブータン王国（以下、ブータン）の国家自殺対策戦略「ブータンの自殺対策」の概要を以下に示した。詳細と参考文献については、原典参照のこと。

参考資料：<http://www.mindbank.info/item/6176>

自殺対策の社会的背景

2015年に政府が3か年行動計画を策定するまで、ブータンには独自の包括的自殺対策プログラムは存在しなかった。しかし、プライマリ・ケアでの精神保健サービスや家庭内暴力予防、アルコールや薬物依存症の治療など一部の領域ではすでに統合的な形態でサービスが提供されていた。精神的な健康のスクリーニング検査または自殺リスクの評価は一般的には行われておらず、リハビリサービスの多くは限られた地区でのみ実施されていた。結果として必要な資源にアクセスできない人が大勢いた。

国家戦略の主要項目

ビジョン	自殺のない社会の実現
ミッション	国家レベル、県（dzongkhag）レベル、行政村（gewogs）レベル、コミュニティレベルで適した自殺関連行動を予防するための多部門連携的な行動計画やプログラムを推進、調整、支援する。
実施期間	2015年～2018年
年間予算	960万ブータンニュルタム

最終目標	ブータン国民の自殺による早期死亡を生涯を通じて防ぐ
------	---------------------------

戦略的目標

具体的な目標

1. コミュニティーにおいて自殺対策を実施するために、リーダーシップ、多部門による連携と主体的な関与を推進する。
2. 包括的な自殺対策計画を効果的に実行するために、管理体制と組織の構成を強化する。
3. 心理社会的な危機的状況にある人々や自殺のリスクが最も高い人々（自殺念慮を有する人々、自傷歴のある人々、自殺未遂の経験のある人々等）の自殺対策サービスや支援へのアクセスを向上する。
4. 保健医療サービスとゲートキーパーの自殺対策サービスを提供する能力を向上させる。
5. 学校や公共施設などのコミュニティにおいて、コミュニティレベルでの対応能力を高め自殺対策に対する社会の支援を向上する。
6. 自殺対策の企画と計画のためのデータ、知見、情報を蓄積する。

行動指針

- 自殺対策は、自殺による影響を受けている人々を含め多様な協力者、団体、部門との協働による、幅広い協調的な取組となっていく。
- 自殺対策は、社会的支援、精神疾患、薬物乱用、経済的要因、コミュニティと個人のリスクとレジリエンスなど自殺関連行動に関する幅広い要因を取り扱う。
- 自殺対策は、あらゆる国民を対象とし、支援的なコミュニティシステムを作り、個人レベルの自殺リスクに焦点を当てる包括的な取組である。
- 自殺対策は、公衆衛生学的アプローチと個人に対する医療アプローチを組み合わせ、各人のリスクの評価とそれぞれの置かれた状況に合わせたサービスを提供するものである。

戦略

行動計画では3つの介入レベルが提唱されている。すなわち、全国民に届くような「全人口集団を対象とする自殺対策戦略」、特に自殺リスクの高い人々を対象とした「ハイリスク集団を対象とする自殺対策戦略」、自殺未遂者や自殺により遺された人々を対象とした「リスクの高い個人を対象とする自殺対策戦略」である。

<全人口集団を対象とする自殺対策戦略>

自殺に関する責任あるメディア報道の促進；宗教的な信条や文化的慣習の促進；学校における保護者教育の提供や啓発プログラム、進路指導教員等の普及；職員研修、病院や精神病棟のインフラストラクチャー等の整備を通じた精神保健サービスの向上；農薬の入手のしやすさと供給の制限等、自殺手段の制限。

<ハイリスク集団を対象とする自殺対策戦略>

女性や子どものうち自殺リスクの高い人々を対象とした取組；薬物依存や乱用の予防、効果の実証されたプログラム、気軽に立ち寄れる施設、アウトリーチ¹⁰⁾ センター、リハビリテーションサービス；コミュニティレベルでの対応能力の強化とコミュニティでの支援プログラムの実施；ピアカウンセラーや保健および社会福祉カウンセラーなどによるカウンセリングの提供。

<リスクの高い個人を対象とする自殺対策戦略>

危機対応電話相談窓口や保健医療情報サービスといった、自殺リスクの高い個人へのサービスやケアへのアクセス；自殺で身近な人を失った人がさらなる自殺関連行動を起こすリスクを低減させ、周囲の自殺リスクの高い人を早期に発見し自殺の伝播を予防するといった事後対応；患者の専門機関への紹介サービスや保健医療サービスの標準化。

戦略の実施状況

ブータン政府は、現実的な行動計画を策定し、財政的に持続可能な方法で実施する必要があることを認識していた。効果的で多分野にまたがる戦略の実施および統治を確実にするため、各活動を5つの観点（有効性、必要なコスト、実行可能性、公衆衛生上の効果、文化的な許容性）について10点満点で採点した。保健省の代表者と主要な関係者から構成された自殺対策運営委員会が発足し、国家自殺対策に対して助言した。多部門連携による自殺対策の取組を推進するために、6ヶ月ごとに委員会を開催した。

自殺対策行動計画は各地区と地方自治体が実施するように設計されている。これにより自殺対策活動も政府業績管理システムに組み込まれる。国内の20県すべてにおいて、関連機関の代表者、ブータン国家警察と保健医療関係者で構成された地区自殺対策対応チームが設置された。チームの主な役割は、コミュニティで起きた自殺未遂や自傷行為に対して効果的な救援をすることである。

モニタリングと評価

自殺対策運営委員会が指揮をとり、モニタリングと評価が行われる。運営委員会と保健省は構成員の指名やフィールドワークの調整を含め、評価と管理の実施について責任を有する。

モニタリングと評価の枠組みは、戦略の実績もしくは進捗を示すインプット指標¹¹⁾とアウトプット指標¹²⁾に基づいている（付録2.1）。各施策の実施主体は、統一された報告様式を用いて半年ごとに実施報告を行う。全人口における自殺者数の減少傾向については、自殺と自傷行為者の全国レベルの登録システムを通じて収集された自殺統計に基づきモニタリングする。これらの結果は、進捗報告として毎年発表する。

10) 支援の必要性があるにもかかわらず利用を申し出ない人々に対して、公共機関などが自ら出向いて支援を提供する方法。

11) 政府の活動における、人材・財源（予算等）の投入量の指標。

12) 政府の活動における、実際にどれだけの活動量や実績があったかを測る指標。

例2. ガイアナ共和国（WHOアメリカ地域）

ガイアナ共和国（以下、ガイアナ）の国家自殺対策戦略「国家自殺対策計画：ガイアナの国家自殺対策戦略」の概要を以下に示した。詳細と参考文献については、原典参照のこと。

参考資料：<https://www.mindbank.info/item/6321>

自殺対策の社会的背景

ガイアナでは自殺死亡率が高く、状況分析では適切な研修を受けたスタッフを配置した診療所（プライマリ・ヘルスケア）が不足しているとの結論であった。同様の充足不足は、保健医療以外の分野にも確認された。例えば、メディアは自殺や自殺未遂の事例をセンセーショナルに取り上げるため、潜在的に「模倣自殺」を助長していると考えられた。また、自殺未遂と自殺に関するデータの質も貧弱であった。これらの課題に取り組むため、2014年に国家自殺対策計画が策定された。

国家戦略の主要項目

ビジョン	すべてのガイアナ国民の精神的、社会的な健康状態を向上させる
ミッション	すべてのガイアナ国民が精神的に健康な状態でいられるために、国内での知見に基づき、健康決定要因と保健医療システムにおける課題に対処する。この戦略は自殺の予防と管理を国の優先課題として位置づけ、国が対応責任を持つというガイアナ政府の意思表示である。
実施期間	2015年～2020年
年間予算	保健分野の予算23 455 957 000ガイアナドルのうち、精神保健分野の予算は105 550 000ガイアナドル（2018年）

最終目標	2015年から2020年までの間に、自殺者と自殺未遂件数を20%減少させ、自殺による早期死亡や自殺未遂による障害を人の一生を通じて予防する。
------	--

戦略的目標

全般的な目的

1. 健康的な生活習慣を促進し、文化面に配慮した方法を用いて、（とりわけ自殺の高リスク集団における）自殺行動のリスクを減らすこと。
2. 自殺手段（農薬、薬品、銃器など）の流通、入手のしやすさと人々の関心を低減すること。
3. 効果のある総合的な介入や取組を開発して自殺関連行動の発生を予防し、自殺によって影響を受けている人々を支援するための新しい戦略を実施すること。
4. 精神保健サービスや、薬物乱用と自殺を予防するサービスの利用を促進すること。
5. 自殺と自殺未遂に関する国のデータの質や即時性を高め、国による統合的データ収集システムの構築にも貢献すること。

戦略

1. 危険因子の除去、健康増進、予防

とりわけ自殺の高リスク集団において、健康的な生活習慣の促進と自殺関連行動の予防のための包括的な介入手法を開発する。

具体的な目標

- 自殺関連行動の問題の大きさ、リスク、その影響に関する、エビデンスに基づいた情報を提供する。
- 自殺対策として、すべての国民に対する物質乱用やアルコール摂取の低減といった健康的な生活習慣を促進する。
- 自殺関連行動の予防に重点を置いた広報戦略に基づき社会への情報発信を行う。
- 自殺の高リスク集団における自殺リスクを低減する。

2. 自殺手段へのアクセス制限

自殺手段へのアクセスを制限するための介入手法を開発する。

具体的な目標

- 自傷／自殺の手段へのアクセスを制限する。
- 服毒による自殺者数を減少させる。
- 薬物の過剰摂取による自殺者数を減少させる。
- 首吊りと絞首による自殺者数を減少させる。
- 自殺の発生頻度が高い場所での自殺者数を減少させる。
- 道路での飛び込みによる自殺者数を減少させる。
- 新しい自殺手段へも対応する。

3. 保健医療システムの自殺関連行動への対応

精神的な障害を有する人を治療し管理する保健医療サービスの質を向上させる。

具体的な目標

- 保健医療システムの対応能力や対応の質を向上させる。
- 自殺未遂があった人への治療、症状コントロール、リハビリのための管理や介入へのアクセスを向上させる。
- 自殺関連行動が起きてしまった場合にケア、治療、支援を行える人材を、保健医療システムやコミュニティの中に確保する。
- ゲートキーパーを養成し、自殺の高リスク者、危険度のレベル、危険性の高い人を治療につなげる方法を明確化する。
- コミュニティを巻き込んで自殺の危険因子（心理的外傷または虐待、差別、人間関係の葛藤）への介入手法を開発する。
- 自殺により遺された人を支援するための介入手法を開発する。

4. 自殺のサーベイランスと研究

自殺関連行動の発生に関するデータ収集と効果的な介入についての研究と検証を推進する。

具体的な目標

- 症例登録の改善。
- 自殺関連行動に関する研究の実施。

戦略の実施状況

自殺問題の深刻度や利用可能な資源、コミュニティのニーズを調べるために状況分析が行われた。行動計画の策定においては、公衆衛生省内の意思決定体制、役割と責任の分担、および想定される関係組織について検討された。主要な関係組織は、特定の取組とその効果的な実施のための調整に責任を負うこととなった。行動計画は、根拠に基づいた主な自殺対策の介入とその優先度が明確にされ、その実施を先導するものである。その介入の多くは、各地で地域の状況に適合した形で、既存の戦略を土台として既に実施されている。健康と福祉委員会は、地域における効果的なパートナーシップの構築と地域資源や資産の創造的な活用方法の開発を支援している。

モニタリングと評価

国家戦略の構成要素の評価については、それぞれの介入の短～中期の成果と長期的な影響を、あらかじめ定義した戦略的目標と比較することにより評価する。すべての関係者に主体的に関わってもらうために、モニタリングと評価の計画は事前に定められ関係者の同意を得たものとなっている。評価は、個別の介入だけでなく戦略全体について投入資源、進捗状況、短～中期の成果と長期的な影響を測定するための、具体的で、測定可能で、達成可能で、妥当性があり、評価時期を明記した指標のセットを用いている（付録2.2）。

行動計画の評価に関わる主な目的：

- 国内の10地域における自殺関連行動の発生数と発生率をモニタリングすること、自殺未遂者数および自殺死亡者数を把握し報告すること；
- 文書と手順を見直し、サーベイランスで収集されたデータの網羅性、記載方法、処理方法をサーベイランスのすべてのレベルにおいて評価すること；
- 自殺関連行動の管理や治療に関して保健医療システムのあらゆるレベル（救急医療、入院・外来医療、精神保健サービス、コミュニティでのサービス）について評価すること、サービスの質や有効性を検証すること。

例3. イラン・イスラム共和国（WHO東地中海地域）

イラン・イスラム共和国（以下、イラン）の国家自殺対策戦略「国家自殺対策・登録プログラム」の概要を以下に示した。詳細と参考文献については、原典参照のこと。

出典: テヘラン市のWHO協力センターからWHOに提供された資料に基づき作成。

自殺対策の社会的背景

イラン政府は、ホラマバーード市においてうつ病の早期発見と早期治療に基づく自殺対策プログラムを15年間試験的に実施し、良い結果を得た。2009年には、同じプログラムを2地区で試験的に実施し、自殺死亡率を大きく減少させた。これを踏まえ、2010年にイランの保健医療システムで実施する国家自殺対策プログラムが発表された。

国家戦略の主要項目

ビジョン	データなし
ミッション	データなし
実施期間	2010年～データなし
年間予算	データなし

最終目標	プライマリ・ヘルスケア・システムの対象集団における自殺関連行動を減少させること。
------	--

戦略的目標

具体的な目標

1. 自殺および自殺未遂（死に至らない自傷行為）の統計の精度を上げる。
2. 自殺関連行動および精神保健に関する社会的偏見を除去し、自殺および自殺未遂に関する啓発活動や精神の健康状態を増進する。
3. 自殺関連行動を起こしやすい人々の事前評価と管理において、ケアパスに容易にアクセスできるようにし、整合性を向上させる。
4. メディアのガイドライン、自殺関連行動の報道を改善するための研修および遵守に関して、メディアとの積極的な関与および協力を強化し、精神の健康増進に関する情報を広める。
5. 農薬、使用頻度の高い薬品など、頻繁に使用され死に至る危険性が高い、自殺および自殺未遂（死に至らない自傷）の手段へのアクセスを制限する、また絞首や焼身自殺といった、その他の死に至る危険性の高い手段への対処を行う。
6. 保健医療およびコミュニティ基盤のサービスで、自殺関連行動への対応の改善と維持を行い、継続的なケアを確かなものとする。
7. 長期の、あるいは複雑な悲しみを抱える人に対する、遺族支援サービスや専門家の介入の能力を高め、維持する。
8. 生徒たちの精神疾患に対する社会的偏見を除去する、また助けを求める行動を促進する。
9. 国のモニタリングと評価のシステムを展開し、国のイノベーションを支援する適切な研究を促進する、また自殺対策プログラムを推進し知識・情報格差に対処する。

戦略

サービスに関する戦略：

自殺対策プログラムを保健医療システムに組み込む。職員やゲートキーパーへの研修を行い、関連機関への紹介体制を強化する。対人支援および治療サービスを強化する。カウンセリングサービスを各コミュニティで提供する。

執行体制の戦略

責任者を割り当てる。さまざまな部門の代表者で構成された組織を国および州レベルに設置する。

啓発戦略

日常のストレス対処法や、ライフスキル強化に関して一般市民を対象とした啓発を行う。保健医療の様々なレベルに関わる職員のための教材を整備する。教育的ワークショップを開催する。コミュニティにおいて影響力のある家族やゲートキーパーのための教材を整備する。メディア向けのガイドラインを整備する。

治療戦略

自殺リスクの高い人や自殺サバイバーを発見する。カウンセリングサービスを提供する。自殺未遂者に対する退院後のカウンセリングサービスや治療をフォローアップする。

研究戦略

国の自殺の実態を疫学的に評価する。イラン・イスラム共和国における自殺の原因研究を行う。自殺の発生状況と原因の評価を行う。それぞれの介入の効果を検証する。保健医療関係者と一般市民の自殺に関する知識や態度の評価を行う。

取組分野（それぞれ全住民レベル、コミュニティレベル、保健医療システムおよびサービスレベルに細分される）

- 自殺や自殺未遂の法規上の取り扱い
- 自殺や自殺未遂者の登録
- 啓発と社会的偏見の低減
- 治療
- メディア
- 自殺手段へのアクセス制限
- 自殺危機への介入
- 自死遺族と事後対応
- 若者における精神的健康の増進

戦略の実施状況

国家自殺対策プログラムは2010年に開始された。行動計画には統合的なアプローチが採用され、策定に際しては保健省が主導したが、作業は関連する政府の他の部署や関係者が協力して行った。行動計画は全国民、コミュニティ、保健医療システムおよびサービスの3つのレベルごとに実施された。

モニタリングと評価

国の行動計画の実施をモニタリングするために、活動実績と短期の成果が検討された。活動実績の評価と同時に、取組の内容の質の評価、取組の進捗のモニタリング、戦略的取組が意図した通りの変化をもたらしたかどうかを検証するために短期の成果が測定された（付録2.3）。

例4. アイルランド（WHOヨーロッパ地域）

アイルランドの国家戦略「生きるための繋がり(Connecting for Life)：アイルランドの自殺を減少させるための国家戦略2015-2020」の要約を以下に示した。詳細と参考文献については、原典参照のこと。

出典：<http://www.mindbank.info/item/5640>

自殺対策の社会的背景

アイルランドの自殺対策は、2005～2014年の第一次国家自殺対策戦略「Reach Out」ⁱ⁾（救いの手を差し伸べよう）に基づき開始された。この戦略により、自殺対策への人々の関心が高まり、国内の自殺対策の取組に一定の方向性が示された。「Reach Out」は自殺対策のビジョンや行動指針を示すものである。この第一次戦略では、96の施策とその主な担当部署が示された。「Reach Out」以降、自殺対策に関連する研究、政策、サービス提供の分野において大きな進捗があった。2015～2020年の第二次国家自殺対策戦略である「Connecting for Life」は、「Reach Out」に大きく基づいている。

国家戦略の主要項目

ビジョン	自殺により人の命が失われないアイルランド、コミュニティと個人が精神的な健康と福利を向上させる力を持ったアイルランド
ミッション	データなし
実施期間	2015年～2020年
年間予算	13 073 535 米ドル（2016年）

最終目標	全国民と優先度の高い特定集団それぞれにおける自殺死亡率および自殺未遂率を低下させること
------	---

戦略的目標

1.自殺、精神保健、人々の幸福に対する国の理解、考え方を改善する：

自殺や精神保健に関する言葉の多くが社会的偏見や誤解を生じさせている。メディアも含めた社会全体のさまざまな人々や団体と協力し、自殺への理解を深め社会的偏見を低減させる。

具体的な目標

- ・自殺関連行動、精神的な健康と福祉、それらの保護因子と危険因子に関する人々の理解の向上。
- ・利用可能な自殺対策および精神保健サービスに関する認知度の向上。
- ・全人口と重点対策集団における精神疾患や自殺関連行動に対する社会的偏見の低減。
- ・放送、出版、オンライン業界における自殺行動についての報道の改善のためのガイドライン、ツール、研修プログラムに関するメディアとの協働。

2.自殺を予防し、対応するための地域コミュニティの能力を支援する：

適切に構成された戦略や、連携のとれたコミュニティレベルの戦略には、家族や個人を守る効果があり、結果として自殺関連行動のリスクを低減する。

具体的な目標

- ・多部門の連携によるコミュニティレベルでの自殺対策の持続的な推進。
- ・コミュニティの自殺対策関係団体へ、効果的な自殺対策についての正確な情報提供と指導。
- ・コミュニティの自殺対策関係団体へ提供される自殺対策に関する研修と教育プログラム。

ⁱ⁾ Health Service Executive, the National Suicide Review Group and Department of Health and Children (2005) Reach Out: National Strategy for Action on Suicide Prevention http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/reach_out.pdf, 2018年11月8日アクセス

3. 自殺関連行動を減少させるためのアプローチを対象とする、また優先集団の精神の健康状態を増進させる：

15歳～24歳の若者、精神的な健康問題を有するあらゆる年齢層の人、アルコールや薬物の問題を抱える人、遺族、囚人と自殺、性労働者、慢性疾患や障害を持った人等を考慮する。

具体的な目標

- 重点対象集団における自殺関連行動を減少させる効果的手法の普及。
- アルコールや薬物の高い乱用率に対処するための「物質乱用戦略」への支援。
- 精神的な健康問題を抱えた、または自殺のリスクが高い若者への支援の強化。

4. 自殺関連行動を起こしやすい人がサービスへアクセスしやすくする、またサービスの整合性やケアパスを強化する：

自殺を予防し減少させるための持続的なアプローチ、サービスへのアクセスのしやすさ、公共および民間のサービスにおけるケアパスの統合を確かなものとする。

具体的な目標

- 自殺関連行動のリスクが高い人々への心理社会的および精神医学的評価やケアパスの改善。
- 自殺のリスクが高い人への有効な治療的介入（例：弁証法的行動療法、認知行動療法）へのアクセスの向上。
- 自殺により遺された家族やコミュニティに対する支援の均質性、効果、適時性の向上。

5. 自殺のリスクが高い人へ安全かつ高質なサービスを保証する：

自殺対策の関連機関は、優良な実施ガイドライン、ケアの明確なガイドライン、適切な研修や監督のメカニズムを備えている必要がある。すべてのサービスは、受給者が自尊心と自分自身への信頼を基盤とした人としての自立を取り戻し、受給者の回復への意欲を高めるものであるべきである。

具体的な目標

- 自殺対策に関わる公的団体、民間団体への政府の基準やガイドラインの開発と実施。
- 精神保健サービス内での自殺関連行動を最優先としながら、保健・ソーシャルケアサービスでの自殺関連行動への対応を強化する。刑事司法制度を用い、自殺関連行動の減少・予防を目指す。
- 自傷に関する診療ガイドラインの実施と自殺対策に関する認証された教育プログラムの提供を通じて、保健医療ケアやソーシャルケアの提供者によるサービスの質の向上。

6. 自殺の手段を除去し、制限する：

自殺関連行動の手段を制限するための戦略が法規と規制により国家レベルで実施され、さらに地域レベルでも実行されるようにする。

具体的な目標

- 故意の薬物過剰摂取における利用頻度の高い薬物へのアクセス制限。
- 自殺関連行動で用いられる致死率の高い手段へのアクセス制限。

7. 自殺関連行動に関するサーベイランス、評価、高質な研究の質を向上させる：
リアルタイムでうまく統合された自殺関連行動のデータサーベイランスシステムを設置することに加え、研究で得られた知見の実践への活用を促進する。

具体的な目標

- 「Connecting for Life」の有効性と費用対効果の検証。
- 自殺や自傷行為に関する時宜にかなった、質の高いデータへのアクセスの向上。
- アイルランドにおける自殺の登録手続きの評価（必要に応じて改定）。
- 自殺リスクの早期診断、アセスメント、介入、予防を目指したイノベーションを支援する国家研究や評価計画の策定。

行動指針

- 協力する：ともに目標を達成する。
- 説明責任を果たす：戦略の実施に関して管理体制を明確にし情報を開示する。
- 事態に対応する：良質なサービスにより対応する。
- エビデンスに基づき計画し、成果を重視する：ニーズを明らかにすることを目指し、世界の優良先進事例に基づいて活動する。
- 変化に適応する：新たに生じた環境、起こりつつある環境に対応する。

戦略の実施状況

戦略を策定、実施するために、研究、政策、実践、主体的な協力、情報伝達／メディアの5つの領域について支援顧問委員会が指名された。戦略はエビデンスを重視するアプローチによって策定され、政策とサービスにおける優良事例の情報に基づいてそれが実施された。

効果的な実施に向けて、到達状況に応じた4つの段階を設定し、各段階が満たすべき条件や活動を定義した。4つの段階とは調査と準備、計画と調達、実行と管理、完全実施である。戦略の全体を通してエビデンスに基づく多様な介入が組み込まれた。戦略の実行を支援するために、情報伝達と資源確保の計画が立てられた。

Connecting for Lifeは基本的に政府の部門や行政機関の協力の上に成り立っている。公的な説明責任、予算管理、技能向上、評価の構成は、役割や責任の明確な定義と共に、効果的な戦略実施のために不可欠な要素である。実施期間が比較的短い国家戦略においては、実施体制を確実に整備にすることにより、活動のモニタリングが可能となり、意思決定プロセスが明確に設定され、説明責任や含意を明らかにできないまま急いで決断されるという事態を避けられる。ConnectingforLifeの5つの主要な実施組織は、実施に係るさまざまな関係者グループを反映したもので、主体的な関与のための場を提供し、モニタリングと明確な意思決定を促し、効率的な実施のために既存の構造を生かしたものとなっている。

モニタリングと評価

モニタリングと評価は、開始時の指標（付録2.4）を参照値として、進捗状況を追跡し、戦略の影響を検証するためのアウトカムの枠組みと共に、事前に戦略の実施手順の一部として組み込まれている。評価指標は、主要目的の達成を評価するための最終アウトカムと、自殺対策戦略の短期的効果に関する予備的なエビデンスを得るための中間アウトカムを測定するものである。この戦略の評価には、最終アウトカムおよび中間アウトカムの測定に加えて、実施状況に関する評価も含まれる。これは行った活動のアセスメントと投入資源や活動から成果へ至る因果経路の事前評価を含む。

例5. 日本（WHO西太平洋地域）

「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」（2017年閣議決定）の要約を以下に示した。詳細と参考文献については、原典参照のこと。

出典：<http://www.mindbank.info/item/6766>

自殺対策の社会的背景

2005年頃から、自殺は個人の問題ではなく社会の問題であるとの認識が関係者の間で共有されるようになり、その理念に基づいた新しい国家戦略策定の具体的な取組が開始された。2005年5月に自殺対策シンポジウムが開催され、民間団体や国会議員有志らにより包括的な自殺対策の緊急提言がなされ、厚生労働省が自殺問題に取り組む宣言をした。2006年6月には、自殺対策基本法が成立した。それに伴い自殺対策は複数の省庁が関与する政策となり、自殺対策の牽引省庁は厚生労働省から内閣府へ移った。2007年には、自殺の予防と遺族等への支援を目指した「自殺総合対策大綱」が閣議決定された。当大綱は2012年に改訂され^{i), ii)}、若者支援と未遂者対策が強化された。

国家戦略の主要項目

ビジョン	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
ミッション	自殺対策を、生きることの包括的な支援として推進する。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。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。実践と啓発を両輪として推進する。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。
実施期間	2016年～2020年
年間予算	2758万 米ドル（31億円）

最終目標	2026年までに、自殺死亡率を2015年と比べて30%以上減少させること。
------	---------------------------------------

戦略的目標

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する：地域における自殺の実態、地域の実情を把握するための研究や調査を進め、地方公共団体が当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を果たすために必要な助言その他の援助を行う

具体的な目標

- 地域自殺実態プロファイルの作成
- 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等の支援
- 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定
- 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

i) Cabinet Decision. Japanese Government. The General Principles of Suicide Prevention Policy: realizing a society in which no one is driven to take their own life. Suicide Policy Research. 2017; 1:15-44 (https://jssc.ncnp.go.jp/file/pdf/SPR2017_1_4.pdf, 2018年11月8日アクセス).

ii) Ministry of Health, Labour and Welfare. Guidelines for Municipal Suicide Countermeasure Planning. Suicide Policy Research. 2018; 2(1):37-65 (https://jssc.ncnp.go.jp/file/pdf/SPR2018_1_4.pdf, 2018年11月8日アクセス).

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す：普及啓発の推進

具体的な目標

- 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
- 自殺や自殺関連事象等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

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

具体的な目標

- 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証
- 調査研究及び検証による成果の活用
- 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供
- 子ども・若者の自殺等についての調査
- 死因究明制度との連動における自殺の実態解明
- うつ病等の精神疾患の病態解明、治療法の開発及び地域の継続的ケアシステムの開発につながる学際的研究
- 既存資料の利活用の促進

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

具体的な目標

- 自殺のリスクが高い人の早期発見、早期対応
- 大学や専修学校等と連携した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
- かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上
- 教職員に対する普及啓発等
- 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上
- 介護支援専門員等に対する研修
- 民生委員・児童委員等への研修
- 社会的要因に関連する相談員の資質の向上
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 様々な分野でのゲートキーパーの養成
- 自殺対策従事者への心のケアの推進
- 家族や知人等を含めた支援者への支援
- 研修資材の開発等

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

具体的な目標

- 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

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

具体的な目標

- 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上
- 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実
- 精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

- かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上
- 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
- うつ等のスクリーニングの実施
- 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
- がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

具体的な目標

- 社会的支援の輪を広げる
- 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
- 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
- 失業者等に対する相談窓口の充実等
- 経営者に対する相談事業の実施等
- 法的問題解決のための情報提供の充実
- 危険な場所、薬品等の規制等
- ICTを活用した自殺対策の強化
- インターネット上の自殺関連情報対策の推進
- インターネット上の自殺予告事案への対応等
- 介護者への支援の充実
- ひきこもりへの支援の充実
- 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実
- 生活困窮者への支援の充実
- ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等
- 妊産婦への支援の充実
- 性的マイノリティへの支援の充実
- 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仕組みの周知
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進
- 報道機関に対する世界保健機関の手引き等の周知

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

具体的な目標

- 自殺未遂者の再度の自殺企図への対策強化
- 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 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
- 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

9. 遺された人への支援を充実する

具体的な目標

- 自殺または自殺未遂後に、遺された家族に迅速なケアの提供
- 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
- 遺児等への支援

10. 民間団体との連携を強化する

具体的な目標

- 自殺対策の推進
- 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

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

具体的な目標

- いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- 学生・生徒等への支援の充実
- 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

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

具体的な目標

- 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

最終目標

- 国における推進体制：

包括的な自殺対策を実行するために、関係府省が行う対策を促進・支援し、国を挙げて自殺対策が推進されるよう、国、地方公共団体、関係団体、民間団体（NGO）等が連携・協働するための仕組みを設ける。
- コミュニティーレベルで連携・協働できるようにする：

都道府県及び政令都市において、さまざまな分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会により策定された対策の検討の場の設置と、同協議会等により地域自殺対策計画の策定等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行う。
- 施策の評価及び管理：

自殺総合対策会議は、自殺総合対策大綱に基づく施策の実施状況及びその効果等を評価するための新しい仕組みづくりを検証し、これを踏まえた施策の見直しと改善に努める。
- 自殺総合対策大綱の見直し：

社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。

戦略の実施状況

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。

モニタリングと評価

自殺総合対策推進センターが各段階の政策過程に必要な調査及び働きかけを通じて、自殺対策を実践する。

例6. ナミビア（WHOアフリカ地域）

ナミビア政府と社会福祉サービスの2011年戦略計画「自殺対策に関するナミビア国家戦略計画2012-2016」の要約を以下に示した。詳細と参考文献については、原典参照のこと。

出典：<https://www.mindbank.info/item/6272>

自殺対策の社会的背景

戦略の施行前に実施された国のSWOT分析において、専門的な人材や設備の不足と、強い社会的偏見や政府組織の分断が国の課題とされた。この分析は、ナミビアが自殺の問題と予防に取り組む際に重要な足がかりとなった。ナミビアはアフリカ地域で国家自殺対策戦略を導入した最初の国となった。「自殺対策に関するナミビア国家戦略計画」の策定が契機となり、さまざまな分野の専門家で構成されたチームによる自殺対策のプログラム、ワークショップ、研修会、カウンセリング、その他啓発キャンペーンといった自殺の課題への取組が開始された。国家戦略計画は、自殺対策の関係者の協力により策定された。

国家戦略の主要項目

ビジョン	自殺のない国を目指す
ミッション	自殺対策の関係者が包括的で安価で利用しやすいサービスを提供する
実施期間	2012年～2016年
年間予算	データなし

最終目標	データなし
------	-------

戦略的目標

1. 自殺対策の支援者／関係者の取組に関する目標

具体的な目標

- 法規／政策の骨組みを課題に対応させる。
- 自殺対策の関係者との連携を強める。
- 統括の責任部門を確立する。
- 支援サービスへの利便性を保証する。
- 自殺の発生を減少させる。
- 運営委員会の管理機能を強化する。
- 自殺関連サービスを強化する。
- 自殺関連事象に関する正しい理解を促進する。

2. 政府の取組に関する目標

具体的な目標

- 自殺関連サービスを強化する。
- 国家自殺対策戦略計画の実施を徹底する。
- サービスを地方でも提供する。
- 役割を調整する組織を確立する。
- 自殺関連サービスを効果的に連動させる。
- 自殺に関して公衆へ啓発を行う。
- 正確なデータベースを確立する。

3. 自殺対策の関係者の学習と成長に関する目標

具体的な目標

- 技術を有するサービス提供者を確保する。
- 経験、知識、技能において関係者の能力を高める。
- スタッフの意欲を高める。
- スタッフの職業モラルを高める。

4. 予算と財源の目標

具体的な目標

- 財源を確保する。
- 資源を関係省庁、委員、関係者の間で公平かつ効率的に配分する。
- 効果的な財政管理を行う。

戦略の実施状況

データなし

モニタリングと評価

データなし 指標を参照のこと（付録2.5）

例 7. 大韓民国（WHO西太平洋地域）

大韓民国（以下、韓国）の計画「生命愛計画：第3次自殺対策基本計画」の要約を以下に示した。詳細と参考文献については、原典参照のこと。

出典：韓国自殺予防センターによる戦略文書

自殺対策の社会的背景

韓国で策定された自殺予防の生命愛計画は、第3次の国家自殺対策計画である。第1次および第2次戦略は、自殺を減少させ、増加傾向にあった自殺死亡率を減少へ転じることに成功した。2011年に「Act for Prevention of Suicide」（自殺防止法）および「Creation of Culture of Respect for Life」（生命尊重文化の創造）が制定・施行されると、省庁間の連携の不足、個別の戦略、うつ病の治療とインフラストラクチャーの不備など、その後起こり得る課題あるいは既存の課題があったにもかかわらず、わずか3年の間に韓国の人口10万対の自殺死亡率が31.7から27.3へと低下した。3年という短期間で13.8%の低下が見られたことは大きな成功であり、国家戦略の全体としての効果が立証された。これは政府およびすべての関係者が、韓国での自殺を減少させるために尽力してきたことを表すものである。

国家戦略の主要項目

ビジョン	自殺の無い安全で健康なコミュニティを作る、自殺のリスクを減らし、国民の自殺対策の能力を強化する。
ミッション	データなし
実施期間	2016年～2020年
年間予算	2016年～2020年 総額約1千5百億 大韓民国ウォン

最終目標	人口10万対の自殺死亡率を2014年の27.3から20.0に低下させる（26.7%の低下）。
------	--

戦略的目標

1. 社会全体での自殺対策を可能にする

具体的な目標

- 自殺に関する社会全体の関心を高める：
生命を尊重する文化を作り出し、自殺対策を強化する（キャンペーン、支援グループ、自殺関連の報道発表の改善、自殺死亡率の高い月のキャンペーン企画、メディアとの連携等を実施）
- 自殺対策のための社会的支援体制づくり：
社会のセーフティーネットの強化、省庁横断的な自殺対策体制、地方政府との連携
- 自殺のリスクを低減する環境づくり：
自殺手段へのアクセスを遮断する（危険物の管理、危険な環境の改善）、オンライン上の有害な情報を遮断する。

2. 自殺対策サービスを提供する

具体的な目標

- ライフステージごとの自殺対策の追求：
少年期・青年期の自殺対策プログラム作成、青年期および中年期の自殺対策（職場、大学等）、老年期の自殺対策（サービスの統合、早期発見システム等）
- 自殺のハイリスク集団の支援システムの強化：
特定のハイリスク集団を対象とした自殺対策（遺族、疾患のある人、無職者、貧困者等）、重篤な傷病罹患者に特化した自殺対策ガイドライン、福祉システムの統合
- 緊急対応とフォローアップ管理システムの整備：
24時間体制の自殺緊急対応システム、自殺未遂者へのフォローアップケアシステムの整備

3. 自殺対策の推進基盤を強化する

具体的な目標

- 地域における自殺への対応力の強化：
主要な医療機関の自殺対策への対応能力の向上（発見や治療法の導入や改善、ガイドラインの周知等）。
- 精神保健のインフラストラクチャーの強化：
地域および国の精神保健サービスの提供システムの改善（ゲートキーパー等を通じて）、専門家の育成。
- 自殺対策の人材の確保：
ゲートキーパー養成の拡大、専門家への研修の強化（医療専門家や精神保健専門家等）。
- 根拠に基づいた自殺対策の研究体制の整備：
自殺の観測機関を強化する、エビデンスに基づいた研究の実施（心理学的剖検等）。

戦略の実施状況

韓国生命愛計画は、他国の総合的戦略に採用された根拠に基づいた介入を基盤としており、こうした介入は韓国の文化や社会的背景に適合するように改変された。従ってこの計画は、成功事例および根拠に基づいた介入を包括的なアプローチにより構築しつつ、韓国特有のニーズに適合したものとなっている。また、戦略が直面すると想定された課題も明確化している。さらに、韓国の国家戦略で概説された目的には、短期目標および長期目標の両方の達成が含まれており、それらは指標に基づき評価され、その結果は今後の計画に生かされることになった。3つの重点戦略の下位の実施責任は、それぞれ特定の省庁に割り当てられた。

モニタリングと評価

自殺関連サービスの評価は、計画の必要不可欠な要素である。計画ではこの目標を立てるための多くの指標が定められている（付録2.6）。

例 8. スイス連邦（WHOヨーロッパ地域）

スイス連邦（以下、スイス）政府の計画「スイス自殺対策：現在の状況、必要な取組と行動計画」の要約を以下に示した。詳細と参考文献については、原典参照のこと。

出典: <http://www.mindbank.info/item/6764>

自殺対策の社会的背景

2005年にスイス政府は“Suizid und Suizidprävention in der Schweiz”（スイスの自殺と自殺対策）という報告書を発表した。報告書には自殺対策で実現可能なこと、他国の自殺対策プログラムや国内のプロジェクトについて記載されていた。2014年には連邦議会で議案（“Motion Ingold 11.3973”）が採択され、政府が自殺対策を強化することとなった。それを受けて、スイス連邦公衆衛生局、各州の保健衛生担当官、スイス健康促進財団が協働して自殺対策の行動計画を策定した。ⁱ⁾

国家戦略の主要項目

ビジョン	自殺および自殺未遂の発生率を継続して低下させる
ミッション	自殺者数を減少させる
実施期間	2016年～
年間予算	100 000 スイスフラン（情報管理、調整、ネットワーク構築、対策実施のため）

最終目標	2030年までに自殺死亡者数を（2013年と比べて）25%減少させ、人口10万対の自殺死亡率10（男性15、女性5）を達成する。自殺者数を年間300人減らす。
------	---

戦略的目標

1. 精神的負担への対処に関わる個人の技能や社会的資源を強化する。これらの個人の技能や社会的資源は人々の心理的な抵抗力を高める。

具体的な目標

（問題解決、意思疎通、人間関係の構築、他者への共感、批判的思考¹³⁾等に関する）生活スキルを習得し、人生のさまざまなステージにおける個人の技能や社会的資源を強化させる。

主な対策／活動

児童、青年、成人、高齢者における個人の技能や社会的資源を増大させる介入を実施する。

2. 人々の関心の増強と情報提供：

自殺に対する人々の関心を高める介入により自殺関連行動への社会的偏見を取り除き、予防に関する情報を提供する。

具体的な目標

自殺に関する人々の関心を高め理解を深める

主な対策／活動

- 1)自殺および自殺対策に関する情報を提供する自殺対策キャンペーンを企画する。
- 2)相談窓口や自殺予防の方法に関する情報を提供する啓発キャンペーンを実施する。

i) Bundesamt für Gesundheit (Federal Office of Public Health). Aktionsplan Suizidprävention Schweiz Action plan on suicide prevention in Switzerland <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-suizidpraevention.html>, 2018年11月8日アクセス。

13) プロセスの構成や内容に偏りが無いかを批判的・内省的に分析することによって、最適解に辿り着くための思考方法。

3. 支援へのアクセスを改善する：

自殺関連行動を起こした当人や周囲の人々がカウンセリングや緊急支援の存在を知り、利用する。

具体的な目標

支援を提供し、その利用を促進する。

主な対策／活動

すべての人々を対象としたカウンセリングや緊急支援を提供する（24時間サービス、若者／成人ケア等）。

4. 早期発見と早期介入：

自殺関連行動の早期発見と早期介入により自殺の既遂や未遂を回避または軽減する。

具体的な目標

自殺関連行動を早い段階で発見し、適切な支援を行う。

主な対策／活動

- 1) 専門家、特に対象となる集団に対処を行う医療現場・非医療現場の専門家へ自殺対策に関する教育を行う。
- 2) 保健医療に関わる団体や公的機関における、早期発見、早期介入のための手順やガイドラインの構築を促進する。

5. 効果的な管理と治療：

自殺未遂があった人や身近な人の自殺によって苦しんでいる人は、すぐにフォローアップを受ける必要がある。

具体的な目標

自殺リスクのある人々を迅速かつ効果的に治療し、フォローアップする。

主な対策／活動

「スイスの精神医療の未来」という報告書内にある対策を実施する。自殺リスクの高い人々および未遂者の具体的なニーズを考慮する。

6. 自殺の手段や方法：

自殺関連行動をとる人々は同様の手段もしくは同様の場所を選ぶ傾向があることから、自殺手段へのアクセス制限は効果的である。

具体的な目標

例えば鉄道輸送、銃器の販売、化学工業製品製造等との分野横断的な連携により、自殺手段や方法の利用を制限する。

主な対策／活動

- 1) 自殺を予防するための建築ガイドラインおよび規範を制定し、同時に建築家に関心を高めてもらい、自殺に関する情報提供を行う。
- 2) 医薬品販売の規制を見直し、制定する。
- 3) 薬品の処方と投与の管理を徹底する。
- 4) 銃器の個人所有を自主的に控えさせる。

7. 自死遺族や職業上自殺関連行動に関わる人々：

自殺は遺族や職業上関与した人々へ大きな苦しみをもたらす。

具体的な目標

遺族、家族、専門家に対し、それぞれのニーズに沿った支援を提供する。

主な対策／活動

自助グループ、個人へのケア、影響を強く受ける集団へのプログラム等のサービスを確立する。

8. 自殺を予防するためのメディア報道とデジタル通信：

メディアによる自殺報道は模倣自殺を導くことがある。

具体的な目標

自殺を予防するようなメディア報道に加え、デジタル通信の自殺予防への活用を促進する。

主な対策／活動

- 1) ジャーナリストやメディアのレポーターが責任ある自殺関連報道をするための支援を行う。
- 2) 若者に向けて、インターネットやその他の通信方法の正しい利用法に関して啓発を行う。

9. モニタリングと研究

自殺統計により、実施された取組の評価と進捗管理ができる。

具体的な目標

自殺に関する情報やデータを収集し、それらを介入やプログラムの効果を評価するために活用する。

主な対策／活動

- 1) データを収集し、自殺対策の施策を評価する。
- 2) 自殺の一次、二次、三次予防に関して、必要な情報を得るための研究。

10. 成功事例

成功事例の拡散により、行動を取る人が相乗作用で効果的な自殺対策を実行することができる。

具体的な目標

自殺対策の成功事例を関係者に提供する。

主な対策／活動

自殺対策の根拠に基づいた取組事例や成功事例を検証し、提示する。またそれらを関係者が利用できるようにする。

戦略の実施状況

連邦政府、特に連邦保健局は、行動計画を実施するにあたり、ネットワークを構築してすべての関係者を調整し、支援を行う。連邦政府と密接に関わり自殺対策を実施する主要な関係者には、精神保健の専門家、州、スイス健康推進機関のネットワークがある。

行動計画は、取組のための一般的な枠組みと多くの主要な対策や活動を提供する。これらは国内および国外の科学的な知見や成功事例に基づいている。特に連邦政府は、「9.モニタリングと研究」と「10.成功事例」に重点を置き、データの分析と根拠に基づいた取組の提供を通して、行動計画の実施を全体的に支援する。地方政府（州）も、州の保健医療および社会福祉制度、教育機関、警察、司法機関等、自殺対策のさまざまな重要施策の実施を担当している。

モニタリングと評価

評価は、人口全体、リスク要因に接触した結果として自殺関連行動を取った人（未遂歴のある人など）、環境、自殺対策に関与する専門家およびその他の人々に対する、過去の行動の効率と有効性を数量化することに焦点を当てている。

例9 アメリカ合衆国（WHO南北アメリカ地域）

アメリカ合衆国の政府計画「2012国家自殺対策戦略：行動の目的と目標」の要約を以下に示した。詳細と参考文献については、原典参照のこと。

出典: <https://www.mindbank.info/item/2094>

自殺対策の社会的背景

1990年代中頃、自殺により遺された人々が自殺問題は政治的に注目される必要があると考えるようになり、次第に自殺は国の重大な問題とみなされるようになった。この流れの中、国の自殺対策の青写真を示し、公衆衛生政策と整合性のとれた15の主要な提言を含む最初の文書、「The Surgeon General's call to action to prevent suicide」（自殺対策への公衆衛生局長官の行動要請）が公表されたⁱ⁾。2001年には、最初の「National Strategy for Suicide Prevention」（国家自殺対策戦略）が策定されたⁱⁱ⁾。2001年にはまた、薬物乱用・精神衛生管理庁（SAMHSA）が、多くの全国組織の支援を得て、無料の自殺緊急電話相談に対応する危機センターの全国ネットワークを設立した。このネットワークはその後 National Suicide Prevention Lifeline（全国自殺予防ライフライン）となった。2017年、このライフラインは200万件以上の相談に対応している。

国家戦略の実施を推進するために、2002年にSuicide Prevention Resource Center（自殺対策情報センター）が設立された。2005年には、Garrett Lee Smith Memorial Act（ガレット・リー・スミス追悼法）が、議会で可決され、大統領により制定され、国家戦略に基づく若者の自殺対策の最初の取組が開始された。実施後の評価では、補助金を得て活動を行った郡では補助金を得ずに活動を行った同様の郡と比べて若者の自殺および自殺未遂が減少したことが示された。国家自殺対策戦略では、州が包括的な自殺対策計画を策定することや自殺・他殺の全国レベルでの報告制度の設立も求められた。他の実績として、2010年のNational Action Alliance for Suicide Prevention（国家自殺対策活動連盟）の設立や、2012年の国家戦略の改定が挙げられるⁱⁱⁱ⁾。連盟は、民・官が協力して、自殺対策の調整と指導の役割を果たしている。

国家戦略の主要項目

ビジョン	自殺の悲劇が起きない国：自殺を予防し、すべての人の健康、レジリエンス、回復力、心と体の健康（ウェルネス）を促進する
ミッション	国家自殺対策戦略の包括的な実施により自殺を減少させる
実施期間	2012年～2022年 (2012年に改定された国家戦略は、次の10年間の計画として作成されている)
年間予算	6900万米ドル（SAMHSAの自殺対策の歳出予算額であり、連邦政府の自殺対策への歳出の総額ではない。）

最終目標	国の対策の重点を病気や疾患への対策から心と体の健康や予防に移行させることで、人生のすべてのステージで健康状態にある国民を増加させる。2025年までに自殺死亡率を20%減少させる。
------	---

i) The Surgeon General's call to action to prevent suicide. Washington (DC): U.S. Public Health Service; 1999 (<https://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/nnbbbh.pdf>, 2018年11月8日アクセス).

ii) National strategy for suicide prevention: goals and objectives for action. Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services; 2001 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44281/pdf/Bookshelf_NBK44281.pdf, 2018年11月8日アクセス).

iii) National strategy for suicide prevention: goals and objectives for action. A report of the U.S. Surgeon General and of the National Action Alliance for Suicide Prevention. Washington (DC): U.S. Department of Health and Human Services; 2012 (<https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/national-strategy-suicide-prevention/full-report.pdf>, 2018年11月8日アクセス).

戦略的目標

1. 健康で自己決定力を有する個人、家族、コミュニティ：
国民の健康を増進する支援的環境を作り出し、自殺関連行動や自殺関連問題のリスクを下げる。

具体的な目標

- 多部門および多様な場における自殺対策の活動を統合したり、連携させたりする。
- 人々の知識、考え方、行動を変化させ自殺を予防するために、研究結果に基づく情報伝達に取り組む。
- 自殺関連行動を予防する要因と心身の健康と回復力を増加させる要因についての理解を高める。
- 娯楽産業におけるメディアの責任ある自殺報道や、自殺および精神疾患の正確な表現を促す。また自殺関連の安全なオンライン・コンテンツを充実させる。

2. 医療およびコミュニティの自殺対策サービス：
心身の健康を促進し、一人ひとりの困難な状況へ手助けができるように、支援システム、支援サービス、支援のための資源を整備する。

具体的な目標

- 心身の健康を増進し、自殺および自殺関連行動を予防する効果的なプログラムの策定、実施、評価を行う。
- 自殺のリスクを有することが判明した人に対し、自殺手段へのアクセス制限を推進する。
- コミュニティや医療サービス提供者に自殺および自殺関連行動の予防に関する研修を行う。

3. 治療サービスと支援サービス：
危機回避プランや下地となる精神的な健康状態に対する治療を支援するための特定の心理療法など、自殺のリスクが高い人へのケアが、根拠に基づいたアプローチによって実施されるようにする。

具体的な目標

- 自殺予防を保健医療サービスの基本的な要素とする。自殺リスクのある個人に対して、利用者に最大限に寄り添い、即応力があり、極力自由な環境においてサービスや支援を提供する「zero suicides」が、保健医療システムおよびコミュニティ支援システムにおいて、意欲的な目標として採択されるよう推進する。
- 自殺関連行動のリスクを有すると判断された人に対するアセスメントや治療に関して、効果的な臨床業務や専門的業務を推進、実施する。
- 自殺および自殺未遂の影響を受けた人々へ回復を促進するケアと支援を提供し、さらなる自殺を防ぐためのコミュニティ戦略の実施を促す。

4. サーベイランス、研究、評価：
公衆衛生サーベイランスを推進し、データを体系的に収集し、分析し、解釈し、有病率および死亡率を減少させる公衆衛生活動に適時に反映させる。

具体的な目標

- 自殺対策に関わる国のサーベイランスシステムの即時性や実用性のみならず、情報を収集し、分析し、活動のために活用する能力も向上させる。
- 自殺対策に関する研究を推進・支援する。
- 自殺対策の介入やシステムの影響や効果を評価し、そこから得られた結果を取りまとめ、拡散する。

優先領域

- 医療制度改革¹⁴⁾ に自殺対策を盛り込み、民間分野において同様の対策を取り入れるよう促す。
- 医療制度改革を実施して、自殺を大幅に減少させる。
- 自殺および自殺対策に関する人々の議論を変化させる。
- 自殺関連行動に関するサーベイランスデータの質、即時性、実用性を向上させる。

戦略の実施状況

SAMHSAは、国家自殺対策行動連合および公衆衛生局との協働で、2017年に介入のアセスメント報告書を発行したⁱ⁾。

モニタリングと評価

国家自殺対策戦略の実施状況は国家自殺対策行動連合と自殺対策に関する連邦特別部会によりモニタリングされている。若者を対象とした国の自殺対策の取組の評価結果は、査読のある専門誌に発表された。

14) 2014年に実施された、国民皆保険制度の実現へ向けた取組。「オバマケア」とも呼ばれる。

i) Substance Abuse and Mental Health Services Administration. National Strategy for Suicide Prevention Implementation Assessment Report. HHS Publication No. SMA17-5051. Rockville (MD): Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2017 (<https://store.samhsa.gov/system/files/sma17-5051.pdf>, 2018年11月8日アクセス).

例10. ウルグアイ東方共和国（WHOアメリカ地域）

ウルグアイ政府の計画「National Suicide Prevention」（国家自殺対策計画）の要約を以下に示す。詳細と参考文献については、原典参照のこと。

出典: <https://www.mindbank.info/item/3288>

自殺対策の社会的背景

現在の計画策定の前から、自殺対策に関する活動は策定・実施されていた。2006年に、国家精神保健プログラムの技術諮問委員会（NMHP）と、その中の暴力および暴力死に関する技術グループが、自殺関連行動についてガイドラインと勧告を整備した。2008年には、「Prevention and detection guide of risk factors for suicidal behaviour」ⁱ⁾（自殺関連行動の危険因子の予防および発見のための手引き）が刊行された。当文書は、国のさまざまなイベント、公的保健医療機関、民間保健医療施設、非営利の保健医療サービスにおいて広く配布された。また、手引きに基づく特別研修ワークショップが消防部門と警察部門に対して行われた。2010年には、NMHPが「Strategic guidelines for suicide prevention」ⁱⁱ⁾（自殺対策の戦略的ガイドライン）を刊行し、翌年には最初の国家自殺対策計画が策定された。

国家戦略の主要項目

ビジョン	特有の地理的特徴を考慮しつつ、国民のQOLと精神保健を向上する
ミッション	データなし
実施期間	2011年～2015年
年間予算	データなし

最終目標	2011年から2020年の間に、自殺死亡率を10%減少させる。
------	---------------------------------

戦略的目標

1. 包括的な精神保健のケアの体系を作る：

精神疾患の治療とフォローアップは効果的な自殺対策の一つである。

具体的な目標

- 自殺未遂者へのケアネットワークを決めて、構築するためのマニュアルを作る、個人やその家族へ包括的なケアが行き届くように学際的なチームを作る。
- 精神保健サービスの適応範囲を自殺未遂者当人だけでなく、その家族へも拡大する。
- 自殺未遂者とその家族に対する法的な枠組みを策定する。

2. 部門間のネットワークを構築する

具体的な目標

- 社会ネットワーク、組織間ネットワーク、部門間のネットワークを強化する、自殺問題への包括的なアプローチを促進する。

i) Programa Nacional de Salud Mental. Guías de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas, Montevideo: Ministerio de Salud Pública del Uruguay; 2008
(http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Gu%C3%ADas%20de%20detecci%C3%B3n%20de%20factores%20de%20riesgo%20suicida.pdf, 2018年11月8日アクセス).

ii) Líneas estratégicas para la prevención del suicidio, Montevideo: Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional de Salud Mental; 2010
(http://www.mec.gub.uy/innovaportal/file/19089/1/plan_nacional_de_prevencion_del_suicidio.pdf, 2018年11月8日アクセス).

3. 精神保健や自殺に関して、啓発やコミュニティ教育を行う

具体的な目標

- コミュニティーが適切なタイミングで有意義に関与していくための精神保健的な啓発を促し、精神障害への社会的偏見に対して働きかけをする。
- 精神的な健康や自殺対策の指導者へ研修を行う。
- 精神の健康状態の増進や予防に関するプログラムを教育部門、警察等において行う。

4. 自殺対策を担当する人材や自殺未遂者および遺族へのケアを担当する人材を育成し、研修や再教育を行う

具体的な目標

- 健康増進、予防、診断、治療、自殺のリスクがある人のフォローアップに関する人材教育の改善を図る。

5. 自殺や自殺未遂に関する国のサーベイランスシステムを構築し、実施する

具体的な目標

- 自殺未遂および自殺に関する国のデータの質を上げ、症例登録や事例のフォローアップを義務化することにより国のサーベイランスシステムを実現する。
- 自殺対策戦略の有効性と戦略の実施に関するエビデンスを収集する。

戦略の実施状況

自殺対策計画の取りまとめ、監督、評価、モニタリングを国家委員会が担当した。当委員会は保健省、教育および文化省、内務省の代表から構成されている。委員会のさまざまな下部委員会および作業部会が、計画の実施を調整している。下部委員会や作業部会は戦略や施策を策定する責任があり、学会、大学、行政機関の職員、NGOやコミュニティの保健医療サービスの代表者などで構成される。

モニタリングと評価

指標は最終目標と戦略的目標に基づいて策定された（付録2.7）。

参考文献

Cerel J, Brown MM, Maple M, Singleton M, van de Venne J, Moore M et al. (2018). How many people are exposed to suicide? Not six. *Suicide Life-Threat Behav.* doi: 10.1111/sltb.12450.

Hawton K, Witt KG, Taylor Salisbury TL, Arensman E, Gunnell D, Hazell P et al. (2016). Psychosocial interventions following self-harm in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet.* [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30070-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30070-0)

Pitman A, Osborn D, King M, Erlangsen A (2014). Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. *Lancet Psychiatry.* 1(1):86–94.

UN (1996). *Prevention of suicide: guidelines for the formulation and implementation of national strategies.* New York (NY): United Nations.

WHO (2012). *Public health action for the prevention of suicide: a framework.* Geneva: World Health Organization.

WHO (2013). *Mental Health Action Plan 2013–2020.* Geneva: World Health Organization.

WHO (2014). *Preventing suicide: a global imperative.* Geneva: World Health Organization.

WHO (2016). *Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm.* Geneva: World Health Organization.

WHO (2018a). *Global health estimates.* Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en, accessed 8 November 2018).

WHO (2018b). *Preventing suicide: a community engagement toolkit.* Geneva: World Health Organization.

WHO (2018c). *Mental Health Atlas 2017.* Geneva: World Health Organization.

Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M et al. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet.* [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X).

付録1. 独自の国家自殺対策戦略を有していることが判明している国

政府により導入された独自の国家自殺対策戦略を所有していることが判明している国を一覧にした。

さらにそのうち何か国かは、自殺対策を精神保健もしくはその他の保健医療計画に取り入れている。例、チャド、クック諸島、クロアチア、エクアドル、エルサルバドル、インド、マーシャル諸島、モナコ、モザンビーク、フィリピン、ルーマニア、ロシア、スロバキア、スペイン、東ティモール、トルコ、ウガンダ、バヌアツ等。他の例としては、国家戦略は無いがその枠組みを所有するカナダ、自殺対策が地域レベルで組織化しているベルギー、政府が採用した戦略ではないが国の戦略を所有するドイツ、下位集団に特化したプログラムを所有するクロアチアやイタリアなどがある（WHO, 2018c）。

国名	WHO地域区分	国家戦略文書のリンク／コメント
ナミビア	アフリカ	https://www.mindbank.info/item/6272
アルゼンチン	アメリカ	Strategy document not available
チリ	アメリカ	https://www.mindbank.info/item/5651
コスタリカ	アメリカ	Strategy document not available
キューバ	アメリカ	Strategy document not available
ドミニカ共和国	アメリカ	https://www.mindbank.info/item/6094
ギアナ	アメリカ	https://www.mindbank.info/item/6321
ニカラグア	アメリカ	https://www.mindbank.info/item/2849
パナマ	アメリカ	https://www.mindbank.info/item/6093
スリナム	アメリカ	https://www.mindbank.info/item/6765
アメリカ合衆国	アメリカ	https://www.mindbank.info/item/2094
ウルグアイ東方共和国	アメリカ	https://www.mindbank.info/item/3288
アフガニスタン	東地中海	Strategy document not available
イラン・イスラム共和国	東地中海	Strategy document shared by WHO Collaborating Centre, Tehran
オーストリア	ヨーロッパ	https://www.mindbank.info/item/4036
ベラルーシ	ヨーロッパ	https://www.mindbank.info/item/6756
ブルガリア	ヨーロッパ	https://www.mindbank.info/item/6089
フランス	ヨーロッパ	https://www.mindbank.info/item/857
アイルランド	ヨーロッパ	https://www.mindbank.info/item/5640
イスラエル	ヨーロッパ	Strategy document not available
リトアニア	ヨーロッパ	https://www.mindbank.info/item/6755
ルクセンブルグ	ヨーロッパ	https://www.mindbank.info/item/6095
オランダ	ヨーロッパ	https://www.mindbank.info/item/4288
ノルウェー	ヨーロッパ	https://www.mindbank.info/item/5371
ポルトガル	ヨーロッパ	https://www.mindbank.info/item/2343
スウェーデン	ヨーロッパ	https://www.mindbank.info/item/5200
スイス	ヨーロッパ	https://www.mindbank.info/item/6764

国名	WHOでの地域	国家戦略文書のリンク／コメント
イギリス	ヨーロッパ	https://www.mindbank.info/item/4911
ウズベキスタン	ヨーロッパ	http://www.mindbank.info/item/6763
ブータン	東南アジア	https://www.mindbank.info/item/6176
スリランカ	東南アジア	https://www.mindbank.info/item/6096
タイ	東南アジア	Strategy document not available
オーストラリア	西太平洋	https://www.mindbank.info/item/6781
フィジー	西太平洋	https://www.mindbank.info/item/5909
日本	西太平洋	http://www.mindbank.info/item/6766
マレーシア	西太平洋	Strategy document not available
ニュージーランド	西太平洋	https://www.mindbank.info/item/3839
韓国	西太平洋	Strategy document shared by Korea Suicide Prevention Center

出典) MiNDbank (<https://www.mindbank.info/>, accessed 8 November 2018). MiNDbank is an online platform for resources and national/regional level policies, strategies, laws and service standards for mental health and related areas.

付録 2. モニタリングと評価指標

4章で取り上げた国家自殺対策戦略の文書に見られる具体的な指標を以下に示した。（ブータン王国、ガイアナ共和国、イラン・イスラム共和国、アイルランド、ナミビア、大韓民国、ウルグアイ東方共和国）。日本、スイス、アメリカ合衆国の文書では具体的な指標が示されていない。

ここで指標を一覧化する目的のひとつは、事例の提供である。戦略文書もその中の指標も査読はされていない。それは自殺および自殺未遂を減少させるという最終アウトカムに、明確かつ直接関連している中間アウトカムを把握するために一般的に重要なことであり、また特別な尽力がなされるべきである。

2.1 ブータン（WHO東南アジア地域）

出典：<http://www.mindbank.info/item/6176>

指標		目標 2015–2018
1. 戦略的目標：コミュニティにおいて自殺対策を実施するために、リーダーシップ、多部門の連携と主体的な関与を推進する		
1.1	僧侶による自殺対策を含む説法を年1回以上実施した中学校・高校の数	毎年100校で生徒の90%が説法を受ける
1.2	自殺対策の行動計画に含まれる関係者の年間活動計画のうち、国や他の財源による支援を受けている割合	85%
1.3	自殺対策について議会で毎年議論する県（dzongkhag）の数	20
1.4	自殺対策の実施状況を、政府行政評価システム（GPMS）で報告する行政区の数	20
2. 戦略的目標：包括的な自殺対策計画を効果的に実行するために、管理体制と組織の構成を強化する		
2.1	政府の自殺対策運営委員会が開催する会合の回数（定足数を満たしたもの）	2016年から2018年まで毎年2回、定足数による会合を行う。
2.2	国家自殺対策プログラムに専任職員を配置する	専任職員を2015年6月までに1人、2017年6月までに2人配備する。
2.3	県の自殺予防緊急対応チームが対処した自殺未遂事例数	200件
3. 戦略的目標：心理社会的な危機的状況にある人々や自殺のリスクが最も高い人々の自殺対策サービスや支援へのアクセスを向上する		
3.1	24時間対応の自殺予防緊急電話相談全国サービスの開始	2015年12月までにセンターを稼働させる

指標		目標 2015-2018
3.2	緊急電話相談全国センターが対応した相談者数	600人
3.3	保健医療施設でカウンセリングを受けた、自傷を含む自殺未遂者の数	200人
3.4	自殺念慮／故意の自傷の事例のうち、退院後に①電話、②SMS ③電子メールのいずれかによるフォローアップが実施された割合	70%
4. 戦略的目標：保健医療サービスとゲートキーパーの自殺対策サービスを提供する能力を向上させる		
4.1	ブータン認定カウンセラー委員会（BBCC）により認定されたピアカウンセラーの数（スクールカウンセラーを含む）	100人
4.2	犯罪、法医学捜査に関する認定（研修期間1～2か月）を受けた保健医療従事者、警察官、その他実務者の数	30人
4.3	犯罪捜査および自殺調査の法定手続きを策定する	2 通り
4.4	自殺または自殺未遂事例のうち、法医学捜査の研修を受けた保健医療従事者または警察官が調査した割合	75%
4.5	精神状態と自殺のリスク評価の研修を受けた保健医療従事者が在籍している保健医療施設の数	150
4.6	1）外来、2）入院、3）妊婦ケア（産後うつ病に対して）において、評価ツールを用いて、精神的な健康状態や自殺の危険因子のスクリーニングを実施した患者の割合	60%
4.7	精神状態と自殺のリスク評価を含む改訂版チェックリストを使用している、ドロップインセンター（DICs）、リハビリテーションセンター、保健医療情報・サービスセンター（HISCs）の数	16
4.8	病院の薬物依存症の治療部門のうち、60%以上の患者を計画通りフォローアップできている数	15
4.9	一般診察において、精神状態と自殺のリスク評価のチェックリストを使用している保健医療施設の数	80
4.10	相談者紹介のための覚書の策定後に、学校、コミュニティ内支援サービス（CBSS）のボランティア、ドロップインセンター（DICs）、保健医療情報・サービスセンター（HISCs）、リハビリテーションセンターなどのゲートキーパーが適切な窓口へつなげた自殺思考、自殺念慮、深刻な自傷を有する相談者の数	200
4.11	4 か所の薬物依存症治療診療所において治療を受けている患者の数。	150
4.12	薬物やその他の依存症に対するケアについて研修を受けた保健医療従事者が在籍している保健医療施設の数	120

指標		目標 2015-2018
5. 戦略的目標：学校や公共施設などのコミュニティにおいて、コミュニティレベルでの対応能力を高め自殺対策に対する社会の支援を向上する		
5.1	精神保健、生徒や教師における行動障害および自殺関連行動の発見に関する2時間の初級講習を毎年教員に受けさせている学校（全レベル）の数	400校
5.2	スクールガイダンスおよびカウンセリングサービスについて政府行政管理システム（GPMS）で報告している行政区	20
5.3	悩みを持つ生徒や大きな人生の変化を経験した生徒のうち、スクールカウンセラーが相談に応じた人数	年間1000
5.4	ピア・ヘルパーのプログラムの訓練を受け、それに取り組んでいる生徒が少なくとも25人以上所属する学校（中学校・高校）の数	75%
5.5	フルタイム勤務のスクールカウンセラーが所属し、キャリア教育と相談課（CECD）へ、毎月カウンセリングの実施報告を行っている、中学校・高校（私立学校を含む）の数	90
5.6	スクールガイダンス・カウンセリング（SGC）の研修を受けた指導官による学校へのSGCの実施回数	1学校につき年1回の指導訪問
5.7	中学校・高校の生徒の保護者のうち、School Parenting Education Awareness（SPEA）プログラムの研修に毎年出席している人数	60%の学校の全保護者の50%に相当する人数
5.8	コミュニティ内支援サービス（CBSS）ボランティアにより発見され、生活の場において心理社会的支援を受けている心理社会的な苦痛（DVの被害を含む）を抱える者の数（農村部と都市部の別）	2500人
5.9	コミュニティ内支援サービス（CBSS）ボランティアにより発見され、生活の場において心理社会的支援を受けている心理社会的な苦痛（DVの被害を含む）を抱える男性の数（農村部と都市部の別）	500人
5.10	コミュニティの自助グループおよびピアネットワークグループにつながっているアルコールや薬物の依存者の数	300人
5.11	行政村（gewogs）の中で、人間関係やその他の社会的な紛争の解決のために非公式でコミュニティサービスを提供している相談者の数	600人
5.12	若者の組織およびコミュニティの組織が開催する、助けを求める行動あるいは自殺念慮について啓発し精神的な健康の増進に寄与している、コミュニティイベントの数	年に3回
6. 戦略的目標：自殺対策の企画と計画のためのデータ、知見、情報を蓄積する		
6.1	自傷および暴力による死亡の全国登録を整備し、データを収集する	1
6.2	ブータン国家警察、保健医療従事者、カウンセラーの主要人物のうち、自傷および暴力による死亡の全国登録について研修を受けた人数	200人

指標		目標 2015-2018
6.3	国家自殺対策行動計画の年次評価報告書の出版・配布数	400部
6.4	自傷および自殺意図・念慮の報告を含むスクールガイダンスとカウンセリングのデータベースを整備し、毎月報告を収集する	1
6.5	ブータン生活水準調査、プライマリ・ヘルスケア調査、児童研究など、自殺思考、自殺念慮、その他の自殺関連行動に関する項目を含む全国調査または研究の数	2～3
6.6	自殺関連行動や自殺念慮を改訂版ICDコードを用いて報告する、健康管理と情報システム（HMIS）	2016年12月までに整備

2.2 ガイアナ（WHOアメリカ地域）

出典：<https://www.mindbank.info/item/6321>

指標	目標 2015–2020
1. 戦略的目標：健康的なライフスタイルと自殺関連行動の効果的な予防を推進するための、包括的な活動計画を策定すること	
国家自殺対策計画を実施した保健医療区の割合	100%
ライフスタイルの改善を推進するコミュニティにおける活動の数	3
住民教育のためのコミュニケーションスキルの研修を受けた医師、看護師、保健医療従事者の割合	80%
ハイリスクと判定された地域（2、3、4、5、6地区）における稼働中のカウンセリング施設の数	5（1地域に1施設）
自殺対策のための住民向け資料の配布数	500
緊急電話相談による自殺予防サービス	3
メディア・プロパガンダによる自殺関連行動に関する悪影響のある報道をなくす	0
2. 戦略的目標：自殺関連行動に対応する保健医療システムおよび社会システムを強化すること	
自殺の危険がある人、また自殺未遂を起こした人へ精神保健サービスを提供する保健医療機関の数	12
自殺者の減少	年間150人以下
自殺未遂件数の減少	自殺者数の減少分の10～12倍の減少
自殺関連行動の症例のうち、精神科医の管理やフォローアップを受けている割合	30%
自殺関連行動の症例のうち、コミュニティの医師の管理やフォローアップを受けている割合。	50%
特定の集団（児童、青年、高齢者）における自殺関連行動の件数	集団ごとの事例報告
地域における研修事業の毎月の開催数	1回／月／地域
有害化学物質の販売、使用、保管の規制を実施している地域の数	10
3. 戦略的目標：自殺関連行動の管理のための保健医療システムにおける人材を強化すること	
自殺関連行動の管理に関する研修を受けた医師、看護師、保健医療関係者の割合	50%

指標	目標 2015–2020
遠隔地や社会的弱者の集団において緊急ケアを提供する研修を受けた専門家の割合	特定された地域に応じて(5)
情報共有を促進するNGOネットワークの数	5
農薬へのアクセスを監視するコミュニティ構成員がいるコミュニティの割合	30%
特定の社会福祉専門家および保健医療分野以外の専門家（教師やその他の学校職員、消防士やその他の救急現場対応者、カウンセラー、メディア専門家、刑務所職員）のうち、自殺関連行動のリスク要因、影響、管理に関して研修を受けた人の割合	50%
4. 戦略的目標：自殺関連行動の効果的な評価や介入のデータ収集や研究を促進すること	
通常業務において収集されたデータの数	30
自殺関連行動の管理と分類に関するアンケートに回答した人の割合	80%
自殺件数のうち死亡登録の死因も自殺である割合	80%
自殺関連行動の報告事例のうち報告内容が完全なものの割合	90%
自殺関連行動に関する国内の研究の数	10

2.3 イラン・イスラム共和国（WHO東地中海地域）

出典：テヘランのWHO協力センターから提供された国家戦略に関する資料

目標	指標
1. 戦略的目標：自殺および自殺未遂（死に至らない自傷）の統計の精度を上げる	
様々な役職の保健医療従事者における自殺の登録に関する知識を向上させる	自殺の登録についての保健医療従事者の知識（研修の前後で比較）
MoH（保健省）のデータと司法解剖のデータとの一致性を高める	年次ごとの自殺に関するデータを法医学機関（Legal Medicine Organization）のデータを基に修正した大学の割合
国のガイドラインに基づいてデータの質を管理するための、モニタリングシステムを確立する	モニタリングシステムの確立
データ収集の協力地域を広げる	国のガイドラインに沿ったデータ管理を行う大学の割合
2. 戦略的目標：自殺関連行動および精神保健に関する社会的偏見を除去し、自殺および自殺未遂に関する啓発活動や精神の健康状態を増進する	
精神保健や自殺の分野に対する、一般住民の知識や関心を高め、意識を変える（精神保健リテラシーの向上）	精神保健や自殺対策について教育を受けた人の割合
自殺の危険がある人々や自殺のリスクが高い人々のうち、知識が向上し、助けを求める行動をより積極的に行うようになった人を70%以上に増加させる	自殺のリスクが高い人々のうち、精神保健や自殺対策について教育を受けた人の割合
3. 戦略的目標：自殺関連行動を起こしやすい人々の事前評価と管理において、ケアパスに容易にアクセスできるようにし、整合性を向上させる	
80%の自殺未遂者を保健医療システム内で追跡する	自殺未遂者のうち、保健医療システム内で追跡される者の割合
保健医療システムの全職員に、自殺関連行動の危険がある、またはリスクが高い人の早期発見について研修を行う	各地区において研修を受けた保健医療従事者の割合
ゲートキーパーに、自殺関連行動の危険がある、またはリスクが高い人の早期発見について研修を行う	各地区において研修を受けたゲートキーパーの割合
（一般住民向けの緊急電話相談や保健センターとの積極的な相互協力のために）すべての大学が福祉関連機関と協定書を結び協働する	福祉関連機関と会議を開催し、協定書に署名した大学の割合

指標	目標 2015–2020
4. 戦略的目標：メディアのガイドライン、自殺関連行動の報道を改善するための研修および遵守に関して、メディアとの積極的な関与および協力を強化し、精神の健康増進に関する情報を広める	
すべての大学が、地域メディア（オンラインおよび出版）と多部門連携を行う	- 管轄の地域メディアが自殺報道に関する保健医療システムの指示に従っている大学の割合 - 協定書や行動計画の数 - メディアにおける年間の教育ミーティングや教育プログラムの数
5. 戦略的目標：農薬、使用頻度の高い薬品など、頻繁に使用され死に至る危険性が高い、自殺および自殺未遂（死には至らない自傷）の手段へのアクセスを制限する、また絞首や焼身自殺といった、その他の死に至る危険性の高い手段への対処を行う	
関係者との協定書に署名し、行動計画を策定する	協定書および行動計画の数
一般住民の知識や関心を高め、農薬の使用方法和保管方法に関する認識を改める	メディアにおける年間の教育ミーティングや教育プログラムの数
農薬や薬品へのアクセスに関する政策および法規を改定する	改訂された政策や法規の数
6. 戦略的目標：保健医療およびコミュニティ基盤のサービスで、自殺関連行動への対応の改善と維持を行い、継続的なケアを確かなものとする	
早期発見・早期介入のために、保健医療システムのスタッフの知識とスキルを向上させる	保健医療システムにおける見落とし事例の数
自殺未遂により救急部を受診した事例の少なくとも70%に対して、継続的なケアや積極的なフォローアップを行う	（救急部を受診した）自殺未遂者のうち、継続的なケアおよび積極的なフォローアップを受けた割合
7. 戦略的目標：長期の、あるいは複雑な悲しみを抱える人に対する、遺族支援サービスや専門家の介入の能力を高め、維持する	
自殺を身近で体験した遺族、友人、職場の同僚をすべて把握し、心理的支援やカウンセリングを行う	- 事後対応サービスを受けた遺族の割合 - 研修を受けたゲートキーパーの割合 - 国のモニタリング計画に従ってモニタリングを実施し、定期的に報告を行う大学の数
8. 戦略的目標：生徒たちの精神疾患に対する社会的偏見を除去する、また助けを求める行動を促進する	
学校において、教員、カウンセラー、学校経営者などのゲートキーパーを対象に研修を実施する	研修を受けたゲートキーパーの割合

指標	目標 2015–2020
9. 戦略的目標：国のモニタリングと評価のシステムを展開し、国のイノベーションを支援する適切な研究を促進する、また自殺対策プログラムを推進し知識・情報格差に対処する	
国家自殺対策プログラムの進捗を管理する	モニタリングシステムの構築
地域の研究センターが実施する、自殺対策プログラムとその効果と課題に関する保健医療システム研究（HSR）プロジェクトを3事業以上に増やす	地域の研究センターが実施するHSRプロジェクトの数

2.4 アイルランド（WHOヨーロッパ地域）

出典：<http://www.mindbank.info/item/5640>

最終アウトカム		指標
1. 戦略的目標： 自殺死亡率の減少		
01.1	全人口	-自殺の年齢調整死亡率（全人口での値と以下のカテゴリ別での値：性別、年齢階級、個人の社会経済的状況、地域の社会経済状況）
01.2	重点対象集団（うち、データが入手可能なものに限る）	-男性の自殺死亡率の代理としての男性自傷率（脚注1を参照）
2. 戦略的目標： 自傷による救急受診発生率の減少		
02.1	全人口	- 自傷による救急受診の年齢調整発生率（全人口での値と以下のカテゴリ別での値：性別、年齢階級、個人の社会経済的状況、地域の社会経済的状況）
02.2	重点対象集団（うち、データが入手可能なものに限る）	- 受診件数と人数 - 致死率の高い手段による自傷行為の発生率 - 年次ごとの患者コホートにおける退院後12か月間以内に自傷行為により救急部門に再入院した人の割合（全体での値と性別、性・年齢階級別での値） - 年次ごとの患者コホートにおける退院後12か月以内に救急部門に再入院した人の割合（全体での値と性別、年齢階級別、個人の社会経済階層別、地域の社会経済階層別の値）
脚注1：中央統計局（CSO）による自殺死亡データの公表までの年月を考慮すると、戦略の主要成果の1つについて評価の時期に利用可能で妥当性の高い代替指標の使用を検討すべきである。アイルランドでは、男性の自傷行為による病院受診率と男性の自殺死亡率の間には時間的な関連性があることが知られている。アイルランドの国家自傷行為者登録による自傷行為者数のデータは、自殺に関するデータよりもずっと早い時期に入手可能である。自殺対策戦略に関する範囲においては、男性における自傷行為発生率の変化は男性の自殺率の変化の妥当性が高くかつ有用な代替指標とみなすことができる。 脚注2：これらの指標を完成させるために、既存のデータを活用するかデータベースをさらに改良する。		

中間アウトカム(IO)		指標
1. 戦略的目標：自殺、精神保健、人々の幸福に対する国の理解、考え方を改善する		
IO1.1	自殺関連行動、精神的な健康と福祉、それらの保護因子とリスク因子に関する人々の理解の向上	- 支援サービスに関する知識と認知 - 自殺と自傷行為の保護因子とリスク因子についての理解 - 精神的な健康と福祉に対する理解 - 精神疾患、自傷行為、自殺に対する社会的偏見 - （重点対象集団に属する）人々の自分自身の状況への羞恥心
IO1.2	利用可能な自殺対策および精神保健サービスに関する認知度の向上	
IO1.3	全人口と重点対策集団における精神疾患や自殺関連行動に対する社会的偏見の低減	
IO1.4	放送、出版、オンライン業界における自殺行動についての報道の改善のためのガイドライン、ツール、研修プログラムに関するメディアとの協働	- ガイドラインに従っていないメディアの報道 - ガイドラインに従っているメディアの報道
2. 戦略的目標：自殺を予防し、対応するための地域コミュニティの能力を支援する		
IO2.1	多部門の連携によるコミュニティの自殺対策の持続的な推進	自殺行動に対する地域の取組を推進する地域計画
IO2.2	コミュニティの自殺対策関係団体へ、効果的な自殺対策についての正確な情報提供と指導	効果的な自殺対策に関するガイドライン、プロトコル、研修への地域の自殺対策団体のアクセスや実用的な知識の向上
IO2.3	コミュニティの自殺対策関係団体へ提供される自殺対策に関する研修と教育プログラム	- 必要な研修および教育プログラムについての地域の自殺対策団体の利用機会 - 地域の自殺対策団体への必要な研修および教育プログラムの提供
3. 戦略的目標：自殺関連行動を減少させるためのアプローチを対象とする、また優先集団の精神の健康状態を増進させる		
IO3.1	重点対象集団における自殺関連行動を減少させる効果的手法の普及	- システマティックレビューに基づいた介入手法 - 科学的エビデンスに基づかない、あるいは未評価の介入手法
IO3.2	アルコールや薬物の高い乱用率に対処するための、「物質乱用戦略」への支援	アルコールや薬物の乱用の早期介入、予防を目指したプログラムの（持続的な）展開
IO3.3	精神的な健康問題を抱えた、または自殺のリスクが高い若者への支援の強化	- カウンセリングを含む早期の心理学的介入へのプライマリ・ケアにおける利便性の向上 - ヘルスプロモーションスクール¹⁵⁾、ヘルシーアイルランド、学校の自己評価の枠組みに沿った、健康および幸福な状態への全学的アプローチを取り入れている学校および教育センター

15) 学校生活を送り、勉学に励み、やるべき課題に取り組むといった健康的な環境としての立場を、常に強化し続けているような学校（WHO）

中間アウトカム（IO）		指標
4. 戦略的目標：自殺関連行動を起こしやすい人がサービスへアクセスしやすくする、またサービスの整合性やケアパスを強化する		
IO4.1	自殺関連行動のリスクが高い人々への心理社会的および精神医学的評価やケアパスの改善	- プライマリおよびセカンダリ・ケアにおける救急対応看護師の配備状況 - プライマリ・ケアにおける自殺念慮／自殺関連行動の管理について研修を受けた総合診療医の配備状況
IO4.2	自殺のリスクが高い人への有効な治療的介入（例：弁証法的行動療法、認知行動療法）へのアクセスの向上	- 自傷行為または自殺未遂患者への効果的な治療的介入の提供可能性 - 対象となる人に治療的介入を提供する系統的手順
IO4.3	自殺により遺された家族やコミュニティに対する支援の均質性、効果、適時性の向上	- 自死遺族へ適時かつ効果的な支援を行うための系統的手順 - 自死遺族への適時の効果的な支援
5. 戦略的目標：自殺のリスクが高い人へ安全かつ高質なサービスを保証する		
IO5.1	自殺対策に関わる公的、民間団体への政府の基準やガイドラインの開発と実施	- 公的、民間サービスが提供する自殺対策プログラムの質基準 - 上記の質基準の順守
IO5.2	精神保健サービス内での自殺関連行動を最優先としながらの、保健・ソーシャルケアサービスでの自殺関連行動への対応の強化	- 精神保健サービス内での自殺関連行動に対処する統一手順の開発と効果的な実施 - 精神保健以外の保健医療サービス内で発生した自殺関連行動に対処する統一手順の開発と効果的な実施
IO5.3	刑務所内での自殺関連行動の減少と予防	刑務所と厚生施設における自傷行為および自殺件数
IO5.4	1) 自傷に関する診療ガイドラインの実施、2) 自殺対策に関する認証された教育プログラムの提供を通じた保健医療ケアやソーシャルケアの提供者によるサービスの質の向上	- 自傷に関する診療ガイドラインの実施 - 自殺対策に関する認証された教育プログラムの提供
6. 戦略的目標：自殺の手段を除去し、制限する		
IO6.1	故意の薬物過剰摂取における利用頻度の高い薬物へのアクセス制限	自殺を誘発する危険のある処方（1回の処方あたりの錠剤数、管理されていない複数回処方、より安全な薬剤へ切り換えていないままの処方等）
IO6.2	自殺関連行動で用いられる致死率の高い手段へのアクセス制限	- 自殺の多発地点における自殺防止策 - 自殺手段に占める致死率の高い方法の割合の減少

中間アウトカム（IO）		指標
7. 戦略的目標：自殺関連行動に関するサーベイランス、評価、高質な研究の質を向上させる		
IO7.1	自殺や自傷行為に関する時宜にかなった、質の高いデータへのアクセスの向上	-自殺および自傷行為に関する主要統計の入手可能性と適時性 -自殺および自傷行為に関する主要統計の配布の有効性と適時性
IO7.2	アイルランドにおける自殺の登録手続きの評価（必要に応じて改定）	現在の登録手続きの評価
IO7.3	自殺リスクの早期診断、アセスメント、介入、予防を目指したイノベーションを支援する国家研究や評価計画の策定	研究やイノベーションを支える政府の計画
IO7.4	「Connecting for Life」の有効性と費用対効果の検証	-総合的評価計画の策定と公表 -国家戦略評価活動の開始 -国家戦略評価活動の実施 -国家戦略評価活動結果の報告書の公開

2.5 ナミビア（WHOアフリカ地域）

出典：<https://www.mindbank.info/item/6272>

指標		目標2012年～2016年	
支援者／関係者	1. 戦略的目標：法規／政策の骨組みを課題に対応させる		
	1.1	承認または作成された政策の数	1
	2. 戦略的目標：自殺対策の関係者との連携を強める		
	2.1	計画に記載された協議会のうち実際に開催された数	5
	2.2	参加者の満足度	100%
	3. 戦略的目標：統括の責任部門を確立する		
	3.1	運営委員会の数	5
	4. 戦略的目標：支援サービスへの利便性を保証する		
	4.1	計画通りに行われたアウトリーチ ¹⁶⁾ の割合	100%
	5. 戦略的目標：自殺の発生を減少させる		
	5.1	住民のうち身近に自殺を経験した割合	-
	5.2	自殺死亡率	-
	6. 戦略的目標：運営委員会の管理機能を強化する		
	6.1	管理者のうちリーダーシップ研修受講者の割合	100%
	6.2	自殺対策協力団体のうち国家戦略計画に沿った計画を有している割合 四半期報告の数	100%
	7. 戦略的目標：自殺関連サービスを強化する		
	7.1	助けを求めた人の数	90%
	7.2	自殺死亡者数の減少率	50%
	7.3	利用者の満足度	8月10日
	8. 戦略的目標：自殺関連事象に関する正しい理解を促進する		
	8.1	自殺疑い例の報告数	X
	8.2	調査での評価（1～5）	-
	8.3	自殺死亡者数の減少率	-
内部プロセス	1. 戦略的目標：自殺関連サービスを強化する		
	1.1	助けを求めた人の数	-
	1.2	自殺事例の報告率	-
	2. 戦略的目標：国家自殺対策戦略計画の実施を徹底する		
	2.1	目標達成率／施策実施率	-
	3. 戦略的目標：サービスを地方でも提供する		
	3.1	地域サービスが存在する地区の割合（または数）	100%
	3.2	財源の確保割合	100%

16) 支援の必要性があるにもかかわらず利用を申し出ない人々に対して、公共機関などが自ら出向いて支援を提供する方法。

指標		目標 2012年～2016年	
内部プロセス	4. 戦略的目標：役割を調整する組織を確立する		
	4.1	機能している管理組織	-
	5. 戦略的目標：効果的なサービスを提供する		
	5.1	サービスの質評価点	100
	6. 戦略的目標：自殺関連サービスを効果的に連動させる		
	6.1	連携による活動の数	5
	6.2	啓発活動の実施数	50
	6.3	IECツールの開発と配布	14
	6.4	目標人数に対する参加人数	-
	7. 戦略的目標：自殺に関して公衆への啓発を行う		
	7.1	啓発活動の実施数	-
	7.2	IECツールの開発と配布	-
	7.3	目標人数に対する参加人数	-
	8. 戦略的目標：正確なデータベースを確立する		
	8.1	実用的なデータベース	-
学習と成長	1. 戦略的目標：技術を有するサービス提供者を確保する		
	1.1	研修を受けた人の割合	100%
	2. 戦略的目標：経験、知識、技能において関係者の能力を高める		
	2.1	研修を受けた関係者の割合	100%
	3. 戦略的目標：スタッフの意欲を高める		
	3.1	離職率	5%
	4. 戦略的目標：スタッフの職業モラルを高める		
	4.1	離職率	5%
予算／資金	1. 戦略的目標：財源を確保する		
	1.1	財源の必要額に対する配分額の割合	100%
	2. 戦略的目標：資源を関係省庁、委員、関係者の間で公平かつ効率的に配分する		
	2.1	配分基準の存在	-
	3. 戦略的目標：効果的な財政管理を行う		
3.1	経費削減会議の開催数	年4回	

2.6 大韓民国（WHO西太平洋地域）

出典：韓国自殺予防センター掲載の戦略文書

指標			目標 2016年～2020年
共通事項	1	自殺死亡率	20.0（人口10万対）
社会全体にわたる自殺対策の環境づくり	2	自殺は防ぐことが出来る問題という意識を持つ人の割合	87.4%
	3	報道機関における推奨される報道基準の遵守率	30%
	4	ガス吸引による自殺（練炭等）	1700 人
自殺対策サービスの提供	5	10歳～19歳の若者の自殺死亡率	4.0（人口10万対）
	6	20歳～64歳の若者と中年者の自殺死亡率	22.5（人口10万対）
	7	65歳以上の高齢者の自殺死亡率	30.0（人口10万対）
	8	自殺未遂による救急部門受診者に対する退院後のフォローアップ（症例管理）率	62.1%
自殺対策推進基盤の強化	9	プライマリケア医療施設における、うつスクリーニングテストの実施率	プライマリケア医療施設の50%
	10	自殺対策ゲートキーパーの数	250万人
	11	自殺未遂のデータベース作成	-

2.7 ウルグアイ東方共和国（WHOアメリカ地域）

出典：<https://www.mindbank.info/item/3288>

最終アウトカム	
1. 項目：包括的な精神保健のケアの体系を作る	
1.1	国民保健制度に属する施設で自殺未遂者ケアを提供した施設のうち、精神医療保険プランが定めた自殺未遂者とその家族に対するケアをすべて提供した割合
1.2	国民保健制度に属する施設で自殺未遂者ケアを提供した施設のうち、自殺未遂者とその家族に関する紹介・逆紹介の手順を定めている割合
1.3	国民保健制度に属する施設で自殺未遂者ケアを提供した施設のうち、自殺未遂者ケアの手引きとプロトコルを活用している割合
1.4	開設・運用している24時間緊急電話相談サービスの数
2. 項目：部門間のネットワークを構築する	
2.1	自殺対策全国ネットワークの構築と運営
2.2	国民保健制度に属する施設で自殺未遂者ケアを提供した施設のうち、自殺対策に関わる地域資源のガイドを活用している割合
3. 項目：精神保健や自殺対策に関して、啓発やコミュニティ教育を行う	
3.1	自殺問題に関する啓発、早期の相談、精神の健康状態を増進するためのパンフレット等印刷物の配布数
3.2	マスメディアに掲載された自殺対策に関する広告の数
3.3	対象集団の人数当たり、対象集団への研修プログラムに配置された相談者の人数
3.4	学校で実施された健康増進プログラムおよび疾病予防プログラムの数
4. 項目：自殺対策を担当する人材や自殺未遂者および遺族へのケアを担当する人材を育成し、研修や再教育を行う	
4.1	ウルグアイ共和国大学(UDELAR)が属する保健地域において開発された自殺に関する卒後研修プログラムの数
4.2	国民保健制度に属するプライマリケア従事者で自殺未遂者ケアを提供した者のうち、自殺対策に関する研修を受講したことのある割合
4.3	国民保健制度に属する救急医療従事者のうち、自殺対策に関する研修を受講したことのある割合
4.4	自殺対策に関する特別研修モジュールの開発
4.5	学部や大学院のカリキュラムの主要な課題に自殺を組み入れるために開催された大学との共催による会議の数

最終アウトカム

5. 項目：自殺や自殺未遂に関する国のサーベイランスシステムを構築し、実施する

5.1	自殺未遂者の全国情報システムの開設と運営の国家情報システム
5.2	国民保健制度に属する施設で自殺未遂者ケアを提供した施設100施設に対する、自殺未遂者の法定登録用紙による報告件数（年齢別、出身国別、保健医療サービスの種別）
5.3	全ての保健医療従事者のうち保健医療研修を受講した割合
5.4	年間の自殺調査件数

国家自殺対策戦略：進捗、国々の事例、指標

National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators

監訳	本橋豊	自殺総合対策推進センター長
翻訳	青木みあ	自殺総合対策推進センター
	金子善博	自殺総合対策推進センター
	木津喜雅	自殺総合対策推進センター
	藤田幸司	自殺総合対策推進センター

発行 自殺総合対策推進センター（Japan Support Center for Suicide Countermeasures）

発行年月日 2025 年 3 月 1 日 第 2 版

出典 National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators

© Japan Support Center for Suicide Countermeasures (JSSC) 2020

This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition *National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators*. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO shall be the binding and authentic edition. This translated work is available under the CC BY-NC-SA 3.0
