

1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- 個別の自治体ではデータの分析は難しいことから、JSCPからの自治体別データ提供、研修のオンライン開催は自治体としては大変ありがたい。(中山構成員)
- 現状分析は必要だが、現場でやるのは大変。JSCPのデータ分析支援は非常に助かっている。(松本構成員)

2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- 自殺は追い込まれた末の死であることが浸透していない。もっと広報すべき。(田中構成員)

3 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- ICTの活用による集積データを活用した個々の政策評価も実施すべき。(伊藤構成員)
- 大綱について、各省から報告があったが、何が有効な策なのか、エビデンスに基づいた政策となるように定量的な報告があるとわかりやすい。整理した上で取り組むことが重要。(江澤構成員)
- なぜ子どもの自殺が増えているのか、今までの検証が必要。そのために、今回、大綱の見直しにおいて検証方法について検討が必要だろうと思うため、大綱見直しの中に入れていただきたい。(生水構成員)
- 個別の自治体ではデータの分析は難しいことから、JSCPからの自治体別データ提供、研修のオンライン開催は自治体としては大変ありがたい。(中山構成員)
- 現状分析は必要だが、現場でやるのは大変。JSCPのデータ分析支援は非常に助かっている。(松本構成員)
- 女性の自殺の原因は健康問題が多いという結果になっているが、背景には家庭や経済、仕事等様々な要因が重なり合っている可能性があると考えられるので、今後の分析を深めていただきたい。(江澤構成員)
- 若者の自殺が増えたことにより、身近に自殺者が出るという経験をしてしまった若者が増えたのではないかと思う。自殺者の属性別で、周りのどういった層に影響するのか、丁寧に分析する必要がある。(山口構成員)
- 子どもが自殺した事件で「いじめ」が自殺の原因であると因果関係を認めた判決が出たが、判決の中で、「自殺は本人が自らの意思で選択した行為」であるとしており、また、自殺した子どもや親にも落ち度があるとして、加害者の損害賠償額を減額している。その理由の一つに、青少年の自殺は、大人と比べて精神障害との関連性が低いという認定があり、平成19年2月開催の第5回自殺総合対策の在り方検討会の資料において、「青少年の自殺の特徴として、大人と比べ、精神障害との関連性は低い」としている。これは前提となる医学的知見が誤っているのではと考えており、前提となる医学的知見が間違っていると対策が根本的に間違ってしまうことになるため、専門家の知見が活用されるべき。(生越構成員)

3 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する(続)

- コロナ陽性者と自殺者数の逆相関について、陽性者が増大する時期は人流の抑制を強化する時期でもあるため、自殺者数との関連性があるのか、コロナ対策(人流抑制等)の影響についても検討すべき。関係があるのであれば、コロナ対策への提言も必要。(中山構成員)

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

- いのちの電話では、フリーダイヤルを増設したことについてメディアで取り上げられた結果、ボランティアの応募が増えて現在1,100人が研修中となっている。こうした取組みへの参加を促すことも大切。(佐合構成員)

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

- スクールカウンセラーの配置は進んでいるが、いじめや担任の無理解はまだまだ問題としてあるため、子どもの自殺は減っていない。カウンセリング室に行くことがいじめの原因にもなり得るから利用できない実態もあるので、プライバシーを守れる仕組みが必要。学校外の相談場所を整備する必要がある。また、精神的なスクリーニング検査も必要かもしれない。(松井構成員)

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

- 思春期の子どもを専門とする精神科医を政策的に育成することが必要。現状は紹介しても1ヶ月以上待つことが多い。(松井構成員)
- 大綱の取組があり、11年連続で自殺者数が減少してきたことは評価している。その中で昨年増えた子どもの自殺増については、子どもを専門的に診る精神科医の不足、女性の自殺増については日頃のコミュニケーション機会が喪失したことが原因と考えている。児童精神科医の拡充が必要だろう。(三木構成員)
- かかりつけ医の話に付随して、コロナ禍でより精神科にかかりにくい状況にあったと思うので、かかりつけ精神科医の推進を大綱上、位置づけて欲しい。精神科にかかりやすいシステムが必要ではないか。(三木構成員)
- (入院中の児童生徒が)治療を受けながらも教育機会が確保されるような環境や体制の整備や取組について、引き続き推進すべきではないか。(松井構成員)
- 絶望感からなんとか救済するために早めに相談いただく必要があるが、精神科の偏見が多く受診はハードルが高い。これまでの相談場所が受診勧奨するなど精神科につなぐための相談機関等があると良い。受診を勧めるための広報活動も必要。(松井構成員)
- 自殺者のうちで精神疾患を経験をしている割合が高いものの、過半数は医療にかかっていないため、かかりつけ医を含めて、いかに地域医療が見る体制を作れるか議論が必要。(江澤構成員)

7 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 社会福祉法改正により、断らない相談支援体制づくりや孤立解消のための地域づくりが目標に掲げられているが、今後、自殺対策とどう連動していくのか具体策が乏しいと感じている。それぞれ自治体の担当部局も違うので、具体策を示して欲しい。(朝比奈構成員)
- 孤立を防ぐ対策が必要。引きこもりを含め、アウトリーチの対策を強化していく必要がある。ワンストップの信頼できる相談窓口を充実させ、NPO等の支援団体につなぐ仕組みを作ることが重要。(山脇構成員)
- 他施策との関連はしっかりと考える必要があり、特に孤立対策との連携は重要。政府が連携の枠組みを示すことによって、現場で関係部署同士が連携しやすくなるので、今回の大綱の見直しにおいても、自殺対策と他の関連施策との連携の枠組みを示すべき。(根岸構成員)
- 生活困窮者自立支援だったり、大西さんがやっている孤独・孤立対策といった関連施策と連動をということ、この大綱の枠組みでもきちんと示すということで地域でもやりやすくなるため、実務を踏まえて、関連施策との連動ということは意識して、今回の大綱改定にも反映させることが大事。(根岸委員)
- 再犯防止の取組をしていて、自殺にカウントされない路上死等をしていることもあるのではないかと感じている。この人たちも視野に入れていくべき。(朝比奈構成員)
- 救済活動等についてのさらなる広報活動の充実をお願いしたい。(松井構成員)
- 子どもたちの孤独感が高まっているような社会環境に加え、ネット上で、自殺の手段が書かれた書籍が販売されていたり、簡単に方法が調べられたり、自殺を肯定するような動画配信があったりと子どもたちが自殺リスクを高める危険な情報に曝露されている。WHOの報道や映像作成等のガイドラインについて一方的な周知だけでなく、対話を進められるような取り組みも必要。(伊藤構成員)
- 著名人の自殺が起きた時に、どのような具体的な対策ができるのか。(江澤構成員)
- 自殺サイトへのアクセス者の対応等、ネット被害の強化も必要。(江澤構成員)
- 前回の大綱制定後に座間事件があって、SNS相談が始まったので、現大綱には盛り込まれていない。自治体との連携や今後の発展も含めて、大綱に盛り込む必要がある。(根岸構成員)
- 個別事例の積み重ねで発展するものだと思うので、SNS相談で自殺を防げた事例があったら共有して欲しい。個々の分析の積み重ねが重要。(江澤構成員)
- 高齢者はコロナ禍における社会的孤立や、精神面・ADLの低下等も懸念されるので議論が必要。(江澤構成員)
- コロナ禍の影響は非正規労働者を直撃したため、雇用不安の解消が必要(山脇構成員)
- コーディネーターについて、ぜひ大綱の中でより踏み込んだ具体的な仕組みづくりを御提言いただきたい。(中山構成員)

9 遺された人への支援を充実する

- 遺族支援の記載が大綱上少ない。(田中構成員)
- 遺族支援という観点で大綱を見ると、予防の観点に比べて記述が少ない。予防と遺族支援が連動することが求められる。(山口構成員)
- 特に若者の自殺について、友人が自殺して遺された経験をした子ども達をどう支援していくのか、自殺予防の教育の在り方を広い視点で、文科省に考えて欲しい。(山口構成員)
- いじめが起きると学校に第三者構成員会が設置されるが、児童遺族の心情を害する調査が行われているため、留意が必要。(生越構成員)
- プライバシー保護の観点から、補助事業、交付金や公金を使って行うイベントをする際の主催者向けの注意事項やガイドラインのようなものを今後作成すべき。(根岸構成員)
- 事故物件を掲載しているサイトについて、基本は賃貸借物件が対象だが、個人所有住宅の事件もアップしており、購入後も公開されている。プライバシー侵害、名誉の問題ではないかと考えるため、対応について議論が必要。(生越構成員)
- 鉄道の問題について、ゲート設置については取組を評価するが、警察側が、例えば御遺族に対して法的支援に関する情報をお伝えすることで遺族支援ができないか。また、鉄道会社の損害賠償請求について曖昧な部分が多く、人件費を請求できるか等は整理されていない実態があるため、ガイドライン等の整備ができないかと考えている。(生越構成員)
- 研究ついでの遺族支援はやめて欲しい。希望しない人もいる。しっかりと情報を聞く前に承諾を得て、承諾を得られた方のみデータを活用するようにして欲しい。また、情報提供の範囲を絞るべき。(田中構成員)
- 警察の強引な事情聴取、自殺したご遺体の検案料の高さ、事故物件の損害賠償請求など、数多くの問題があるため、省庁横断的な対策が必要。(田中構成員)

10 民間団体との連携を強化する

- 多機関協働の支援を実現するためにも自治体と民間の相談窓口のネットワーク機能を充実する必要がある。全国的に日頃から情報交換ができるといい。(中山構成員)

11 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- 若者の自殺増は、コロナ禍のステイホームが一部の人を追い込んだものと考えられる。特に10代後半の子どもで家庭基盤が脆弱な者に対する政策が脆弱。現在も居場所づくり支援などを実施しているが、児童福祉として具体性をもった取組の強化が必要。(朝比奈構成員)
- 福岡県スクールカウンセラーをやっている、緊急支援で学校に入ることがあるが、今の高校・中学の2年生は進学してから2年間コロナ禍で、学校行事や部活などが思うようにできず、クラスで何かをするという経験がないため、横のつながりがない。感情の出し方が薄く、これまでと異なる印象。こういった生徒達の心のケアは強化する必要がある。(向笠構成員)
- DVが増加している一方、児童虐待が減少しているデータがあり、子どもたちの訴えが届きにくい環境になっているのではと思われる。(江澤構成員)
- 前回有識者会議にて、文科省より自殺予防教育の周知は行っているという回答をもらったが、先生への周知だけでなく、生徒への周知の仕方までも含めた具体策をもって行って欲しい。(向笠構成員)
- カリキュラムの中に、年に1回でもSOS教育を入れれば、定着する可能性が十分にあるため、ガイドラインの先の対応をお願いしたい。(向笠構成員)
- スクールカウンセラーの配置は進んでいるが、いじめや担任の無理解はまだまだ問題としてあるため、子どもの自殺は減っていない。カウンセリング室に行くことがいじめの原因にもなり得るから利用できない実態もあるので、プライバシーを守れる仕組みが必要。学校外の相談場所を整備する必要がある。また、精神科的なスクリーニング検査も必要かもしれない。(松井構成員)
- 「子どもの自殺危機対応チーム」の取組も進めていければと思う。自殺対策については学校だけでは対応が難しい。学校だけではなく、専門家のアドバイスが効果的。協力を得ながら実施する視点も必要。(松本構成員)
- 自殺者数と「学校行きたくない」検索数との相関があるとのことだが、学校が危機的状況にあると思われるので、いじめ対策も含めた踏み込んだ対策が必要。(江澤構成員)

12 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 働き方改革やワークライフバランスの推進に取り組んできており、コロナ禍でニューノーマルな働き方が増えてきている現在も、法令遵守の基本が大事。(明石構成員)

◎ 現大綱の柱以外でのご指摘

<恒常的な取組み>

- 女性対策の強化が必要。非正規労働者は女性が中心である。また、コロナ禍でDVも増加しており、NPOとの連携も含めた相談窓口の充実が必要。(山脇構成員)
- 女性の自殺増の原因で表面上は健康問題が多く、背景には色々な問題があると思うが、どの問題でも「絶望感」が自殺リスクを高めていると考えているので、ハローワークや保健所で経済的な問題と同時に精神的なフォローをするなど更なる支援が必要。(松井構成員)

<コロナ禍に特化した取組み>

- 周産期に関して、若い女性に対しての支援がまだ不足しているのではないか、コロナ禍ではSNS相談なり電話相談なりができる方が良い。(三木構成員)
- コロナの後遺症に苦しむ方は脱力感等を感じてはたげられない人もいる、自殺のハイリスクであると思うので、対応が必要。(三木構成員)
- コロナ禍の影響は非正規労働者を直撃したため、雇用不安の解消が必要(山脇構成員)
- コロナ陽性者と自殺者数の逆相関について、個人的には陽性者が増大する時期は人流の抑制を強化する時期でもあるため、自殺者数との関連性があるのか、コロナ対策(人流抑制等)の影響についても検討すべき。関係があるのであれば、コロナ対策への提言も必要。(中山構成員)
- 福岡県スクールカウンセラーをやっている、緊急支援で学校に入ることがあるが、今の高校・中学の2年生は進学してから2年間コロナ禍で、学校行事や部活などが思うようにできず、クラスで何かをするという経験がないため、横のつながりがない。感情の出し方が薄く、これまでと異なる印象。こういった生徒達の心のケアは強化する必要がある。(向笠構成員)

◎ ヒアリングでのご指摘(1)

3 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- 相談のツール含め、当事者目線とギャップがあるのではないかと。これまでの施策がなぜ効かなかったのか、なぜ子どもや若者の自殺が増えてきてしまったのか、検証をまずやらなくてはならない。(NPO法人あなたのいばしょ 大空氏)
- 実施施策が利用者に届くのか、施策の名称・内容それ自体がスティグマを強化していないか検証した上で新たな施策が出てくるのが望ましいため、ぜひ議論をすべき。(NPO法人あなたのいばしょ 大空氏)

4 自殺対策に係る人材の確保、要請及び資質の向上を図る

- ゲートキーパーが相談者を抱え込まなくていいように、支援者間の支援や継続的なフォローができる寄り添い支援をどう構築していくか、具体的な仕組みを次回の大綱には盛り込むべき。コーディネーターは地域内の様々なゲートキーパーからハイリスク者の情報を得て、個々のハイリスク者の状態に応じた支援(寄り添い型支援、必要な窓口への同行支援、アドバイス型支援)と地域内のつなぎ役として中心的な役割を果たしていただきたい。(日本司法書士会連合会自死問題対策部会副会長 濱田氏)
- 精神保健福祉士や臨床心理士等の同席によるアセスメントができる仕組みの構築が必要。(日本司法書士会連合会自死問題対策部会副会長 濱田氏)

7 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 孤独・孤立対策や地域福祉の分野など、関係する分野を横断的にリンクし、計画・予算づくり、モデル事業の取組みを行っていく必要がある。(NPO法人自立生活サポートセンターもやい 大西氏)
- 事件が起きる前や被害に遭う前の支援が重要。警察が行うサイバーパトロールは抑止効果があり、全国的に広がるべき。また、アカウント削除等に関わるガイドラインも現状に見合ったものに変えていく必要がある。(NPO法人BONDプロジェクト 多田氏)

8 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 退院後の支援等を含め、生きる力を取り戻すという観点で、医療と違った側面で支援するために、医療機関とさらに連携して取り組んでいきたい。(NPO法人BONDプロジェクト 多田氏)

◎ ヒアリングでのご指摘(2)

10 民間団体との連携を強化する

- 希死念慮を抱えた方がどの支援機関に相談するか分からないため、どの支援機関に相談が来ても対応できるような体制、仕組みづくりをするべきであり、現場レベルで顔が見える関係になっていくことが必要。また、そのような取組みに予算や枠組みがついて対応されるということがとても重要。(NPO法人自立生活サポートセンターもやい 大西氏)
- 適切につなぐ・伴走する観点から、つなぎ支援に特化したチームをつくり、つながった人を地域で責任をもって支える仕組みを作る必要。また、こうした各支援窓口に対するバックアップの仕組みに予算が投下されると支援機関としても安心できる。(NPO法人自立生活サポートセンターもやい 大西氏)

11 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- 未来を生き抜く教育として、SOSの出し方に関する自殺予防教育プログラムをこれから進めていく。そして、全ての児童生徒を対象に自殺予防教育を展開すると同時に、リスクの高まった子供たちに、家庭に次いで身近なところにいる教職員がどう気づき、関わるのかということが自殺予防で極めて重要であるため、大人がSOSを受け止める力を向上させる必要があり、またそれを一人で抱え込まず、組織的に対応していくことも極めて重要。(関西外国語大学外国語学部教授 新井氏)
- 特に小学校、中学校の児童生徒の場合には家庭の問題が大きいため、保護者対象の普及啓発を、学校ということではなくて、保健所や精神保健センター等が学校と協力しながら進めていくことが必要。(関西外国語大学外国語学部教授 新井氏)
- 学校の中に、相談しやすい体制と雰囲気をつくるために、心理的安全性を組織の中で作っていくことが大事。(関西外国語大学外国語学部教授 新井氏)
- 学校の教職員も、関係機関について、どこにあって、何ができて、何ができないのか、お互いにお互いの専門性を尊重しながらパートナーシップを取っていくことが大事。社会に開かれたチームとしての学校を実現していくために、関係機関との連携体制を整えるべく、連携の要となるようなコーディネーター教員を配置するなど、ヒューマンパワーの確保も必要。(関西外国語大学外国語学部教授 新井氏)

◎ ヒアリングでのご指摘(3)

12 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 副業・兼業を行っている方は心身の健康上脆弱な方も多い傾向がある中で、産業保健サービスが行き届きにくい環境になっており、さらに手厚い産業保健サービスの展開が必要。(産業医科大学産業生態科学研究所教授 江口氏)
- 小規模事業場での健康管理に関するリソースが不十分であるため、地域保健と連携して経営者に対するアプローチが必要。(産業医科大学産業生態科学研究所教授 江口氏)
- パワハラを含め、職場のメンタルヘルスは個人の問題ではなく組織の問題であり、経営者も労働者も当事者意識を持って安全安心な職場環境を作っていくことが重要。そうした中で、インターセクターアプローチが必要になってきている。(産業医科大学産業生態科学研究所教授 江口氏)

◎ 現大綱の柱以外でのご指摘

- 妊婦については、産む選択をした場合は多くの支援があるのに対し、中絶するとなった場合のフォローや悩んでいる期間のフォローについての支援体制は乏しく、当該支援体制の強化が必要。(NPO法人BONDプロジェクト 多田氏)
- 妊産婦の自殺を正確に把握するための方法を確立していかなければいけない。(日本産婦人科医会母子保健担当常務理事 相良氏)
- 妊産婦の自殺は妊娠初期と産後の2つのピークがあり、それらの背景要因としては、それぞれ予期しない妊娠と周産期鬱病が重要と考えられことや、周産期鬱病についてはその半数は妊娠中に発症しているという報告を踏まえ、妊娠中から注意深いスクリーニングとケアが必要になる。予期しない妊娠に対する妊娠SOS機能の検証と強化、妊娠期から産褥期のあらゆる時期で妊産婦のメンタルヘルスに注意を払っていく、特に精神疾患の既往と育児不安に対する対応を考えていくことが重要。(日本産婦人科医会母子保健担当常務理事 相良氏)
- 妊産婦の自殺予防のためには多職種が関わっていく必要があり、多職種連携のコーディネーターとしての子育て世代包括支援センターの機能強化、及び産後ケア事業におけるメンタルヘルスケアの充実ということが重要な課題となる。(日本産婦人科医会母子保健担当常務理事 相良氏)
- リモートワーク下における孤独・孤立の問題がリアルに存在しているため、そうした観点・配慮も必要。(産業医科大学産業生態科学研究所教授 江口氏)