

### ■ 自殺総合対策の基本理念

- 自殺対策は全ての相談において生きる支援の根本になるので、強いメッセージを明記して欲しい。(生水構成員)
- そもそも論になるが、政策(産業・福祉など)の根底は「人の命を守る」ことにあるのだから、まさに自殺対策はそのものである。社会がしっかり支えていくといった強いメッセージ・思想を明記すべき。(中山構成員)
- 意識調査結果における自殺したいと思ったことがある方、最近1年以内に自殺を考えたことがある方の割合が前回調査時よりも増加している。緊急事態宣言下も影響していると思うがこの事態について、国民への何らかのメッセージが必要。(江澤構成員)
- 根本的には人を思いやる共生社会をどう構築するかが大事。(江澤構成員)

### ■ 自殺総合対策における当面の重点施策

#### 1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- 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)
- 様々なやるべき施策の中で、特に自殺対策はどの首長も大事だと思っているので、予算と人繰りのあと一押しをお願いしたい。(中山構成員)
- 自治体で色々やろうと思うと予算が必要であり、それももちろんであるが、人材が不足しているので人的支援についても合わせて大綱に記載して頂きたい。(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)
- 相談体制の充実とあるが、自殺未遂者・自殺念慮者の多くは相談しない実態もあるので、本人の小さな変化・サインに気づく、相談窓口につなぐのがまず第一歩。市民フォーラムやマスメディアにおいて、一般に広く他国と比較しても危機的状況にあることの共有、対策の実施状況の共有をした方がいいのではないか。(江澤構成員)

### 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)
- 感染拡大を問わずに、地域において必要な自殺対策が実施できるようにするためには、ICTの活用が不可欠。啓発、人材育成、相談支援、居場所活動等、あらゆる事業でICTを活用し、また、事業実施データを蓄積しながら効果検証を行って、それらの検証、研究による成果を実践に還元していく必要がある。(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)
- 自殺対策基本法20年に向けての検証作業を開始すべきではないか。第三者による公平な検証作業を進め、次の20年における大綱見直しは、その成果を踏まえた見直しをすべきではないか。(田中構成員、三木構成員)
- 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)
- 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)
- 自殺対策について、疫学・統計研究と事例・臨床研究という方向から科学的研究を打ち出すべきであり、また、新型コロナウイルス感染症の世界的流行下において自殺対策の推進体制がどのように棄損されたかも分析が必要(田中構成員、三木構成員)

### 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)

- 遺族に配慮しながら、亡くなられた方の情報(カルテ情報など)を多分野の方(児童福祉、法律家などの視点)が関わって、どうすれば救えたのか掘り下げることが今後の対策にとって有用ではないか。自殺統計原票によって、自殺対策が大きく前進したことに間違いは無いが、更なる対策のためにそれ以外のミクロな視点の調査も必要。(生越構成員)

### 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

- 地域におけるゲートキーパーの研修の内容も対象ごと(職種・役割ごと)に構造化して研修を開発するなど、ゲートキーパーの育成の強化を行うとともに、支援現場において、ゲートキーパーが専門家個人または専門家で構成された集団等から助言を受けられるようにするなど、後方支援の強化を行うべき。(伊藤構成員)
- 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)
- 難病やガンの告知後、自殺をするケースが増えていると感じる。家族を含めて、心理的サポートの充実が必要。(田中構成員)

### 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。国が政策的に児童精神科医を育成していく必要があるのではないかと。また、精神科医全体に思春期に対する理解を求める講習会を作る必要があるのではないかと。(松井構成員)
- 医療機関の初診予約が2ヶ月待ちの状況であり、迅速に医療受診ができる体制整備を図るとともに、コロナで精神不安な方が増えていることもあるので、オンライン診療やオンラインカウンセリングの活用を推進するなど、伊藤構成員の意見書にも記載があったあらゆる分野における「積極的なICTの活用」について明記すべき。(生水構成員)

## 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(続)

- 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)
- 自殺対策に精神科が積極的に関わられるような仕組みが必要ではないか。精神科医に対する偏見が理由の一つだと思うので、偏見をなくす取組をして欲しい。(松井構成員)
- 精神科の敷居の高さがまだまだあるので、啓蒙活動が必要。(三木構成員)
- かかりつけ医のうつ病の講習会を開いているが、1回聞いただけの非専門の先生がSSRIを処方して終わっている。精神科医につなぐためにその重要性を国民に周知すべき。(松井構成員)
- (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)
- 令和4年度診療報酬の改定において、かかりつけ医と精神科医・心療内科が連携して指導を行う、救急の自殺企図者の退院に向けたアセスメントの充実の方向性の検討がされているが、私も賛成している。かかりつけ医のうつ病対応力向上研修等、かかりつけ医の機能応用研修も利用しながら、かかりつけ医と精神科・心療内科と連携に重きをおいて、医師会としても取り組んでいきたい。(江澤構成員)
- 地域自殺対策推進センターが設置されているが、精神科医がどのくらい関与しているか。精神科の協力について、考えて欲しい。(松井構成員)
- 医者や医療ケースワーカーが借金・失業等の困窮状況、引きこもり等の孤独孤立状況を把握した場合、生活困窮者支援窓口等につなげるように、地域において医療機関・自治体等の多機関連携ができるよう機能的なネットワーク体制の構築を大綱に記載すべき。(生水構成員)

## 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)
- 社会的対策と精神保健対策の協働による脆弱な集団へのアプローチが必須である。(田中構成員、三木構成員)
- 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)
- 生活困窮者へのセーフティネット融資の充実について、現大綱では具体的な記載がされていないので、JSCPの分析結果で示されているとおり総合支援資金、住宅確保給付金、緊急小口資金といった生活支援は自殺抑制の効果が一定程度見込まれることを明記しつつ、要件緩和など必要な施策の充実につなげる観点で記載してほしい。(山脇構成員)
- 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)
- 自治体や民間団体の皆様の相談・支援機能の向上のため、特にハイリスクと思われる方への支援を一層、丁寧・多角的に実施・拡充するため、専従的な「コーディネータ(精神保健福祉士、保健師等)」の配置を全国的、本格的に行うべき。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)
- 自治体の相談窓口と民間団体の皆様の様々な相談窓口とのネットワーク化、その体系的な整備とこれによる必要な情報共有・連携の機会の本格的な充実を図るべき。(中山構成員)
- 相談窓口から、つなぎ先がないのが課題。コーディネーターの配置がまだまだ課題と思うので、伊藤委員の意見書にもあったバックアップ機能強化も含めて検討する必要がある。(根岸構成員)
- 関係機関が連携するには人材と予算が必要。多分野にわたっての包括支援をしようとしても難しく、統括するコーディネーターが必要であるので、コーディネーターを育成する仕組みを国として長期スパンで考えて取り組む必要がある。(生越構成員)

## 7 社会全体の自殺リスクを低下させる(続)

- 相談体制の拡充については、相談窓口だけではなく、自立に向けた継続的な支援のための具体的な手立てとして、BONDの取組みの紹介にもあったショートステイなど出口支援の充実を児童福祉だけでなく、困窮支援等含めて、ライフステージに応じた対策を検討する必要がある。(朝比奈構成員)
- 緊急小口などの特例貸付とカードキャッシングとを合わせて借りている人が多く、特例貸付には償還免除はあるものの、今後多重債務者が増える懸念があるので、その対策の強化も考える必要がある。【コロナ】(生水構成員)
- 労働者だけでなく、経営者、特に中小の経営者は借金を抱えると死ぬしかないと考えてしまう人がいる。生命保険は保険金目的の自殺の場合、給付されないが、ネットの中でうつ病などの精神疾患があれば給付されると書いたものを見て、自殺を考えた方もいるので、立ちゆかなくなった経営者に対する対策も必要。(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)
- 報道だけでなく、国、地方自治体のHP、白書等で自殺の手段(首つり)が簡単に見られるところに詳しく掲載されている。配慮が必要。(田中構成員)
- 自殺報道について、自殺の手段を知りたい、自分も死にたいと思ったという回答が、自殺未遂の経験の有無によって、差がある。報道は以前よりは改善されているが、現在対応している連絡先表示に加えて、国民に分かりやすい取組みの紹介ももっとできるのではないかと思う。(江澤構成員)
- 自殺報道を受けて、2020年は有名人の報道に対して、自分に引き寄せて、自分も死にたいとする相談が多かったが、2021年は感想という距離がある内容が多い印象。相談される方は自殺報道に敏感な傾向にあると思う。(佐合構成員)
- SNS・動画サイトなどのエンタテインメントコンテンツにおける子どもや若者等に及ぼす影響についての理解をより促進するため、広く映像制作関係者、SNS・動画サイト運営者に世界保健機関による自殺予防の手引きのうち「自殺対策を推進するために映画制作者と舞台・映像関係者に知ってもらいたい基礎知識」を周知し、研修を積極的に実施したり、クリエイターとの対話を行う必要がある。また、自殺報道・コンテンツの影響や諸外国の取組等に関する調査研究を推進すべき。(伊藤構成員)
- ハイリスクではないが、リスクが高めの脆弱性のあるグループへの支援、社会的弱者への支援を強化すべき。(三木構成員)

## 7 社会全体の自殺リスクを低下させる(続)

- 前回の大会制定後に座間事件があって、SNS相談が始まったので、現大会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、大会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)
- 自宅から電話で相談することが困難な場合があるため、性、年齢を問わず、多様な相談ニーズに対応するためにも、メール・チャット・SNS等を用いたインターネット相談窓口を拡充すべき。(伊藤構成員)
- 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、ぜひ大会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)

## 8 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 未遂者対策について、医療と自治体等の支援窓口の迅速・適切な連携を図る観点から、個人情報取扱について整備する必要がある。(生水構成員)
- 自殺未遂で救急病院に運ばれた人達は身体ケアが終わると精神科を紹介されずに帰される。自殺未遂者は精神科に相談するような仕組みを作るべきではないか。(松井構成員)
- 救急に運ばれた未遂者が退院後に診療所・クリニックに行くが、未遂した事実が伝わると診療拒否をするケースがある。また、入院中でも自殺念慮を口にすると強制的に退院させられるケースもある。診療所と入院施設のある病院の連携を図るとともに、家族も一緒に支援していく必要がある。(田中構成員)
- 未遂者が救急医療を受けた後、診療報酬の問題もあり、すぐに退院させ、クリニックにつないでいるケースが多いが、過量服薬の患者をクリニックで診るのは非常に難しい。ある程度、ハイリスクフォローとして診療報酬を増やすなどの対応が必要。(三木構成員)

## 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、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)
- 次の自殺を止めるための二次予防の活動の流れの中に、SOS教育や受け手の教育が必要だという視点が必要。(向笠構成員)
- 学校で生徒が自殺したとき、カリフォルニアの学校では隠さずに、自殺について伝えた上で、グループケアをしていく。隠しても子ども達は自殺したことに気づいているので、日本も自殺したことを伝えつつサポートをしていくべき。(田中構成員)
- 学校において、遺族の反対がなければ、いじめの有無に関わらず第三者調査委員会の設置が義務化されているが、子どもの死亡事案全体の1割にとどまっている。委員会の設置等について、遺族に説明に行くのは葬儀後にすればもう少し設置がされるのではと思う。(田中構成員)
- 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)
- 自殺対策基本法の第9条の遵守を徹底すべき。研究ついでに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)



## 9 遺された人への支援を充実する(続)

- 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)
- 身近な方が自殺で亡くなった当時利用したかった支援内容について、「必要としていない」と答えた方が多かったが、その人への支援が必要だったかどうかまでは分からないことに留意して欲しい。実感としては法律相談への支援はもう少し必要とされていると思う。遺族により早く情報が届く仕組みを考えてほしい。(山口構成員)
- 子どもに対しては自殺を予防する観点での議論が多いが、遺された子どもに対する支援を、ヤングケアラーにならざるを得ないこともあると思うので、精神的な支援だけでなく、制度的な支援も検討して欲しい。(山口構成員)

## 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、横のつながりが弱い。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)

## 11 子ども・若者の自殺対策を更に推進する(続)

- 子どもの命を守るのは社会の責務であるので、色んな手段を使って子ども達がSOSを出しやすい、支援にアクセスしやすい環境を考えて頂きたい。(江澤構成員)
- 小さい子達はSOSを出しているが、受け止める側が受け止められていないのでその教育が重要と考える。(三木構成員)
- 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)
- 学校における自殺対策を強化する観点から、特にハイリスクな児童生徒に出会いやすい養護教諭・スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーなどの専門職へのゲートキーパー研修の受講を推進すべき。また学校・教育関係者への後方支援を行う取り組みを強化すべき。(伊藤構成員)
- 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)
- 長期的な視点について、スクールカウンセラーが児童精神科医とともに、リスクした生徒の支援を卒業後も継続的に支援できたときは自殺予防ができた事例が多々ある。スクールカウンセラーは高校までしかできないことが多いので、成人後も長期的に見るポジションの方が必要と考えている。(向笠構成員)
- 大学生の自殺も多い。保健管理センターの設置は国立は義務だが、私立は設置されていないところが3割あるので、この格差は問題。(三木構成員)
- 自殺未遂の経験がある方について、若者が多くなっており、このようなハイリスク者への対応が重要。(江澤構成員)
- 子どもの1割強が死んでも生き返ると思っているという紹介がヒアリングであったが、ゲームやアニメの影響が大きいと思う。国が主導して自殺予防をテーマに死んだ生き物は生き返らないというアニメを作成し、啓発してはどうか。(松井構成員)
- SNS、インターネットの使い方については、今後の自殺対策への影響が大きいと思われるので、そういったことを踏まえた対策の記載を充実していただきたい。(明石構成員)

## 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)
- 職場におけるメンタルヘルス対策、ハラスメント対策は重要であるのはもちろんのこと、コロナ禍でテレワークの導入が急速に進展したことにより、ワーク・ライフ・バランスに資する側面がある一方、長時間労働、不適切な労働時間管理につながりやすく、また、孤独感・疎外感を感じやすいという指摘もあるので、テレワークに関する適切な導入あるいは運用について未然防止の観点から触れる必要がある。(山脇構成員)
- 職場について、今後、ダブルワーク・トリプルワークが増えるため、また、過労、ハラスメント対策も複数職場で合わせて考えるようにと法改正されたので、その対策についても明記すべき。(生越構成員)

## ◎ 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)
- 妊娠初期の対応について、とりあげて欲しい。予期せぬ妊娠をした方が一人で悩んでいる。産むという選択をすれば、母子保健につながるが、その手前ではどういう支援・選択があるかの情報が届いていない。(朝比奈構成員)
- 大阪の放火事件のような拡大自殺が増えてきていると感じる。何故起こるのか分析も必要だが、起こったときの対応策も考える必要がある。(三木構成員)
- 検討の視点に女性や子ども・若者の自殺が書かれているが、今後の自殺の状況は誰にも分からず、過去の災害(中越地震や東日本大震災)後には一定期間後に男性の自殺が増えたこともある。今回女性の自殺が大きな問題なので対策をする必要があるが、大綱に記載しているうちに男性の自殺が増加ということになる可能性もあるため、単に女性の対策と書くのではなく、女性の中で弱い立場の人、非正規やひとり親など、具体的な記載をしておいた方がよいのではないか。(伊藤構成員)

### <コロナ禍に特化した取組み>

- 周産期に関して、若い女性に対する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と良い。(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、横のつながりが薄い。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)
- 緊急小口などの特例貸付とカードキャッシングとを合わせて借りている人が多く、特例貸付には償還免除はあるものの、今後多重債務者が増える懸念があるので、その対策の強化も考える必要がある。【コロナ】(生水構成員)

## ◎ 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うつ病が重要と考えられことや、周産期うつ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)