

第8回自殺総合対策の推進に関する有識者会議

議 事 次 第

（ 令和4年2月24日（木）
14：00～16：00
オンライ開催 ）

（議題）

- ・ 報告書骨子案
- ・ その他

（配付資料）

- ・ 資料1 これまでに頂いたご意見に係る関連施策について
 - ・ 資料1-1 児童・生徒への取組
 - ・ 資料1-2 精神科医療の取組
 - ・ 資料1-3 妊産婦への取組
- ・ 資料2 報告書骨子案
- ・ 資料3 構成員からの提出資料
 - ・ 田中構成員提出資料（資料3-1）
 - ・ 中山構成員提出資料（資料3-2）
 - ・ 根岸構成員提出資料（資料3-3）
 - ・ 松本構成員提出資料（資料3-4）
- ・ 参考資料1 これまでのご意見のとりまとめ
- ・ 参考資料2 見直しに向けた検討の視点

児童生徒の自殺対策について

令和4年2月24日(木)

文部科学省

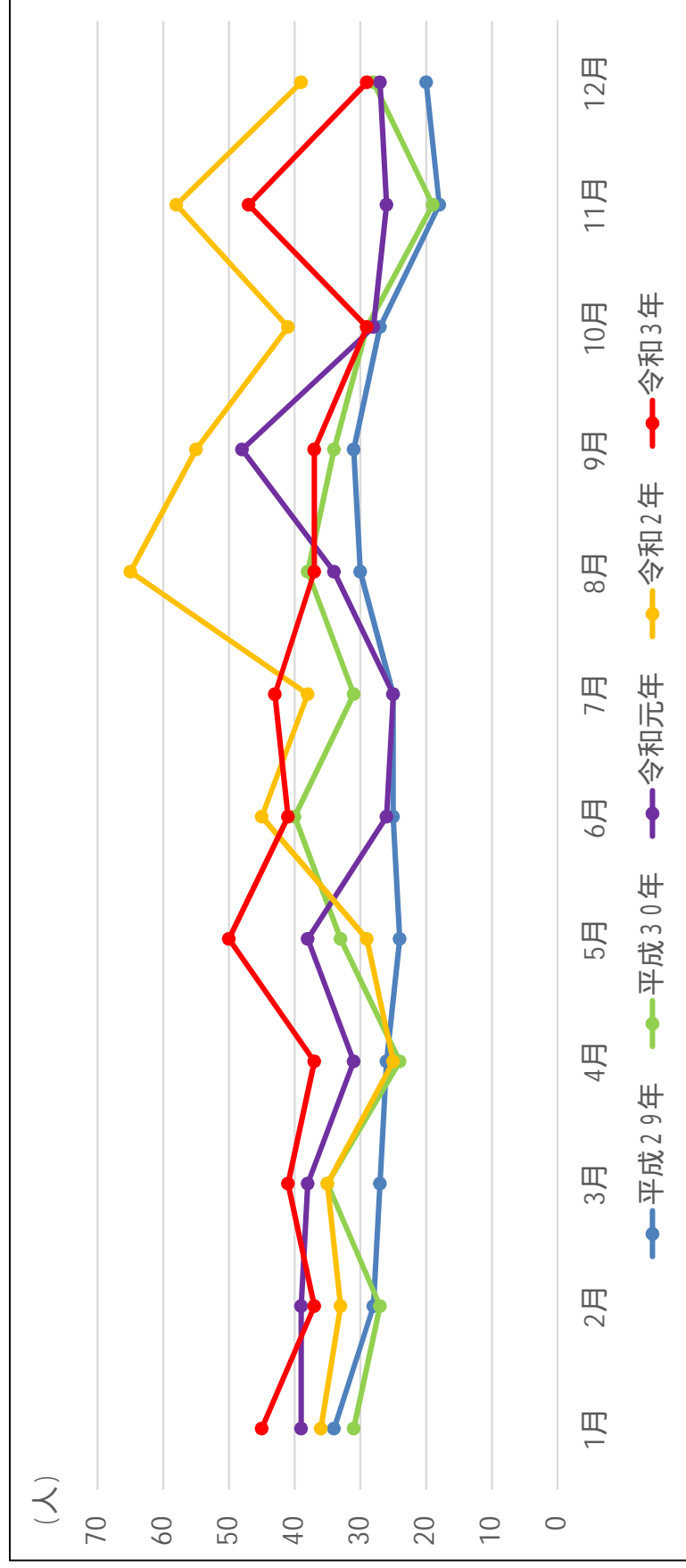


文部科学省

MEXT

MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

児童生徒の月別自殺者数[推移]



(人)

年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
平成29年	34	28	27	26	24	25	25	30	31	27	18	20	315
平成30年	31	27	35	24	33	40	31	38	34	29	19	28	369
令和元年	39	39	38	31	38	26	25	34	48	28	26	27	399
令和2年	36	33	35	25	29	45	38	65	55	41	58	39	499
令和3年	45	37	41	37	50	41	43	37	37	29	47	29	473

(出典)「自殺の統計:地域における自殺の基礎資料」(暫定値)及び「自殺の統計:各年の状況」(確定値)を基に作成。 1

児童生徒の月別自殺者数 [推移]

学校種及び男女別自殺者数

(人)

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
小学生	総数	0	0	4	1	0	0	1	0	2	0	0	0	8
	男子	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
	女子	0	0	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	5
中学生	総数	13	8	10	9	7	5	7	12	15	5	10	11	112
	男子	5	4	7	8	3	3	3	8	8	3	5	8	65
	女子	8	4	3	1	4	2	4	4	4	2	5	3	47
高校生	総数	26	31	24	21	31	21	17	22	31	23	16	16	279
	男子	18	20	15	16	20	16	9	18	24	17	12	14	199
	女子	8	11	9	5	11	5	8	4	7	6	4	2	80
小学生	総数	1	1	1	1	0	1	0	1	2	1	4	1	14
	男子	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	4
	女子	1	1	0	1	0	1	0	1	2	0	2	1	10
中学生	総数	13	14	10	7	6	17	9	18	16	10	10	16	146
	男子	6	4	4	5	4	13	6	9	10	5	5	6	77
	女子	7	10	6	2	2	4	3	9	6	5	5	10	69
高校生	総数	22	18	24	17	23	27	29	46	37	30	44	22	339
	男子	14	8	17	11	16	15	16	23	21	20	26	12	199
	女子	8	10	7	6	7	12	13	23	23	16	18	10	140
小学生	総数	2	0	3	1	0	0	2	1	1	0	0	1	11
	男子	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
	女子	1	0	2	0	0	0	2	1	1	0	0	0	7
中学生	総数	10	14	15	9	10	12	12	17	13	13	17	7	149
	男子	6	6	9	7	3	2	7	8	8	6	9	4	75
	女子	4	8	6	2	7	10	5	9	5	7	8	3	74
高校生	総数	33	23	23	27	40	29	29	19	23	16	30	21	313
	男子	24	9	12	13	24	11	13	11	16	10	17	10	170
	女子	9	14	11	14	16	18	16	8	7	6	13	11	143

(出典)「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」(暫定値)及び「自殺の統計：各年の状況」(確定値)を基に作成

令和元年（平成31年）及び令和2年における児童生徒の自殺の原因・動機別表（厚生労働省・警察庁）
～原因・動機数における上位10項目～

令和元年の順位	小項目	令和元年の人数	令和2年の人数(順位)	大項目
1	学業不振	43	52(2)	学校問題
2	その他進路に関する悩み	41	55(1)	学校問題
3	親子関係の不和	30	42(3)	家庭問題
4	家族からのしつけ・叱責	26	26(6)	家庭問題
5	病気の悩み・影響(その他の精神疾患)	26	40(4)	健康問題
6	その他学友との不和	24	26(7)	学校問題
7	入試に関する悩み	21	18(8)	学校問題
8	病気の悩み・影響(うつ病)	20	33(5)	健康問題
9	失恋	16	16(9)	男女問題
10	その他交際をめぐる悩み	13	5(17)	男女問題

(人)

児童生徒の自殺の原因・動機について、令和2年における10位の項目は「その他家族関係の不和」(家庭問題)16人、(令和元年の場合、「その他家族関係の不和」は11位(11人))

同順位の項目が多く表に記載しきれない場合がある。小項目の「その他」は除く。複数計上あり。自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。

(参考)

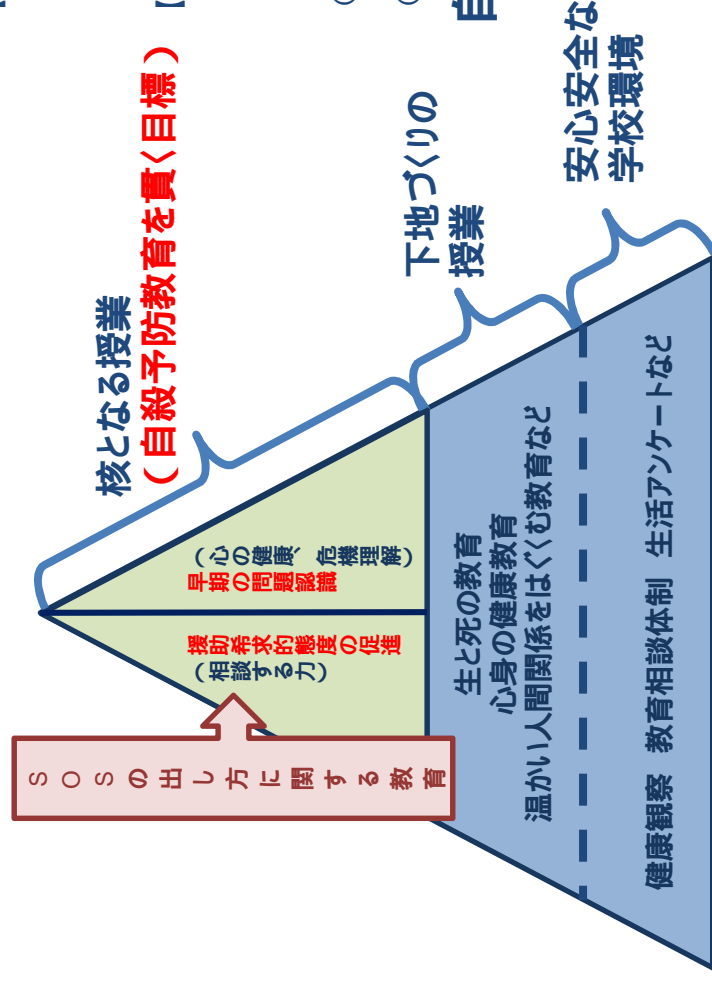
令和2年度「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」によれば、令和2年度の自殺者数(415人)のうち、いじめの問題が背景にあるものは12件である。

(出典)「自殺の統計：各年の状況」を基に作成。

自殺予防教育について

- 自殺予防教育は、「**早期の問題認識**」と「**援助希求的態度の育成**」に焦点を当て、**心の危機のサインを理解する**、**心の危機に陥った自分自身や友人への関わり方を学ぶ**、**地域の援助機関を知る**ことを目的としている。
- 特にSOSの出し方に関する教育の実施等については、自殺対策基本法で**努力義務が規定**されている。

自殺予防教育の構造



<自殺予防教育の実施にあたっての留意点>

- ・教職員間、保護者、地域、関係機関で自殺予防教育の共通理解を得る。
- ・「核となる授業」の実施にあたり、ハイリスクな児童生徒を無理に授業に参加させないなど配慮する。
- ・児童生徒が「心の危機」を訴えた時に、学級担任、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、管理職、関係機関などが、役割分担をしながら受け止める体制を整えておく。

自殺予防教育の展開（例）

【1時間目：心の危機のサインを理解】

- ・自殺の深刻な実態を知り、自殺予防の正しい知識を身につける
- ・いのちの危機（うつ状態・自殺）のサインを知る
- ・心身が不調などときの対応を考える

【2時間目：自己や他者への関わりを知る、援助機関を知る】

- ・援助希求の重要性について体験的に学ぶ
- ・「きょうしつ」というキャッチフレーズを実践できるようにする（ 1 ）
- ・身近で支えてくれるところ（地域の援助機関）を知る（ 2 ）

（ 1 ） 友達のSOSにきづいて、よりそい、**う**けとめて、**し**んらいできる大人に、**つ**なげる
（SOSの出し方だけでなく、**受け止め方**についても学ぶ）

（ 2 ） **24時間子供SOSダイヤル**や**教育委員会のSNS相談窓口**なども周知

自殺予防教育の教材（例）

児童生徒の自殺予防に係る取組について(通知)

(令和3年12月1日付け3初児生第32号)

- 18歳以下の自殺は、長期休業明けの時期に増加する傾向があることから、児童生徒の自殺予防に関する取組の強化を促す通知を发出。
- 特に、令和2年中の児童生徒の自殺者数は499人で、前年と比較して大きく増加、そのうち、女子中高生は209人で、前年比約1.7倍となっていることを明記し、各教育委員会等に対し注意を喚起。

通知の概要

18歳以下の自殺は、長期休業明けの時期に増加する傾向があること、特に令和2年中における児童生徒の自殺者数は499人で、前年と比較して大きく増加、そのうち、女子中高生の自殺者数は209人で、前年と比較して約1.7倍となっていることを踏まえ、以下に掲げる取組を、学校が保護者、地域住民、関係機関等と連携の上、長期休業の開始前から長期休業明けの時期にかけて実施することを周知。

(1) 学校における早期発見に向けた取組

各学校において、長期休業の開始前からアンケート調査、教育相談等を実施し、悩みや困難を抱える児童生徒の早期発見に努めること。学校が把握した悩みや困難を抱える児童生徒やいじめを受けた又は不登校となっている児童生徒等については、長期休業期間中においても、全校(学年)登校日、部活動等の機会を捉え、又は保護者への連絡、家庭訪問等により、継続的に様子を確認すること。

児童生徒に自殺を企図する兆候がみられた場合には、保護者、医療機関等と連携しながら組織的に対応すること。

「SOSの出し方に関する教育」を含めた自殺予防教育、「心の健康の保持に係る教育」を実施するなどにより、児童生徒自身が心の危機に気づき、身近な信頼できる大人に相談できる力を培うとともに、児童生徒が安心してSOSを出すことのできる環境を整備すること。

「24時間子供SOSダイヤル」を始めとする電話相談窓口や、SNS等を活用した相談窓口の周知を長期休業の開始前において積極的に行うこと。

GIGAスクール構想で整備された1人1台端末を活用し、児童生徒の心身の状況の把握や教育相談に役立てることも考えられること。

(2) 保護者に対する家庭における見守りの促進

保護者に対して、長期休業期間中の家庭における児童生徒の見守りを行うよう促すこと。保護者が把握した児童生徒の悩みや変化については、積極的に学校に相談するよう、学校の相談窓口や、「24時間子供SOSダイヤル」を始めとする相談窓口を周知しておくこと。

(3) 学校内外における集中的な見守り活動

長期休業明けの前後において、学校として、保護者、地域住民の参画や、関係機関等と連携の上、学校内外における児童生徒への見守り活動を強化すること。

(4) ネットパトロールの強化

教育委員会等が実施するネットパトロールについて、長期休業明けの前後において、平常時よりも実施頻度を上げるなどしてネットパトロールを集中的に実施すること。

児童生徒向け自殺予防啓発動画について(事務連絡)

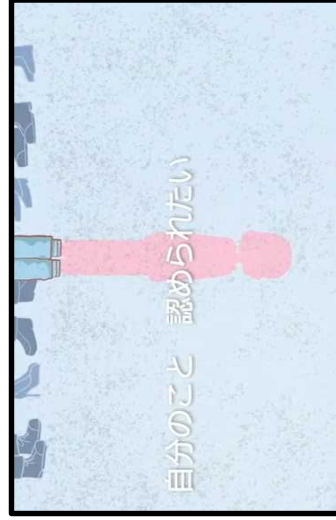
(令和3年3月23日)

- 令和2年の児童生徒の自殺者数は499人と、前年と比較して大きく増加しており、特に、女子中高生の自殺者数が増加している。
- 一般のコロナ禍における児童生徒の自殺者数の増加を踏まえ、児童生徒向けの自殺予防啓発動画を制作、YouTube 広告として発信するとともに、各教育委員会等に周知するため事務連絡を发出。

動画の概要

様々な悩みを抱える児童生徒、特に女子中高生が共感でき、周囲や相談窓口への相談を後押しすることができるようなアニメーション動画制作にあたっては、10代・20代の女性を支援するNPO法人「BONDプロジェクト」の協力を得るとともに、厚生労働省とも連携動画はYouTube の文部科学省公式チャンネル()に掲載するとともに、YouTube 広告としても発信

相談窓口 P R 動画「君は君のままでいい」(文部科学省・厚生労働省) : <https://youtu.be/CiZTk8vB26I>



自殺予防に係る文部科学大臣メッセージの発信やSNSによる相談窓口の周知

- ▶ 令和2年の児童生徒の自殺者数は499人と、前年と比較して大きく増加。また、これまでの自殺者数の推移によると、学校の長期休業明けに自殺者数は増加傾向にある。
- ▶ 児童生徒や学生等に向けた自殺予防に係る文部科学大臣のメッセージを文部科学省HP・SNSに掲載するとともに、相談窓口を周知（令和3年12月）。

< 大臣メッセージ >

文部科学省

小学生のみなさんへ
不安や悩みがあったら話してみよう～

夏休みが終わり、学校で久しぶりに友達と話をしたり、みんなで勉強したりできるのが楽しみな人もいます。もしも、いつもの生活が、学校生活に慣れたことや、イヤなことがある人、学校が嫌なことが好きな人もいます。

もし、困ったことや、イヤなことがあったときには、家族や先生、学校のスクールカウンセラー、友達、だれでもよいので、なやみを話してみてください。

どうしても周りの人に相談しづらいときは、電話やメール、ネットなどを使って、相談窓口へ話してみよう。あなたのなやみを聞かせてください。また、あなたの周りに気配がでない友達がいいたら、ぜひ積極的に声をかけてあげてください。あなたの声かけで、友達が元気になるかもしれません。

「君は君のままでいい」（相談窓口）の動画
（相談窓口）のQRコード

電話やメール、ネット等の相談窓口
（0120-0-78310に相談窓口があります。）
0120-0-78310

令和三年八月
文部科学大臣 萩生田 光一

Twitter

文部科学省 MEXT @mextjapan

みなさんへ
電話やメール、ネットでみなさんの悩みや不安を聞いてくれる相談窓口があります。「学校に行きたくない」「なんだか元気がでない」その気持ち話してみませんか？

▶相談窓口一覧(文部科学省HP)
mext.go.jp/a_menu/shotou/...
▶相談窓口PR動画「君は君のままでいい」

周りのストーリー

Facebook

文部科学省 MEXT

【児童生徒や学生等の皆さんへ】
相談窓口は、児童生徒の自殺予防に関する相談に応じます。こうした状況に鑑み、自殺予防のための拡散のメッセージを発信しました。児童生徒や学生等の皆さんは、悩みや不安を抱えていても、決して一人で抱え込まないでください。スクールカウンセラー、周りの友達と無理にでもいいので、あなたの悩みを話してみてください。

どうしても周りの人に相談しづらいときは、電話やメール、ネットなどを使って、相談しなくてもいい相談窓口へ話してみよう。あなたのなやみを聞かせてください。また、あなたの周りに気配がでない友達がいいたら、ぜひ積極的に声をかけてあげてください。あなたの声かけで、友達が元気になるかもしれません。

【相談窓口の情報はこちら】
▶相談窓口PR動画「君は君のままでいい」
▶相談窓口PR動画「君は君のままでいい」
(YouTube: 文部科学省動画チャンネル)

【相談窓口の情報はこちら】
▶相談窓口PR動画「君は君のままでいい」
▶相談窓口PR動画「君は君のままでいい」
(YouTube: 文部科学省動画チャンネル)

YouTube

君は君のままでいい

文部科学省HP：文部科学大臣メッセージ掲載URL・QRコード
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/mext_00001.html



TikTok

ひとりで悩まず
いつでも電話で
お話を聞かせてください

24時間子供SOSダイヤル
があります

なやみ言おう
0120-0-78310

TikTok動画については、文部科学省が監修のもと、動画制作し、TikTok安全推進チームアカウントより発信。

新型コロナウイルス感染症に対応した小学校，中学校，高等学校及び特別支援学校等における教育活動の再開後の児童生徒に対する生徒指導上の留意事項について（通知）

2 初見生第7号
令和2年5月27日

- 新型コロナウイルス感染症に伴う長期にわたる学校の休業では，通常の長期休業とは異なり，教育活動の再開の時期が不確定であることから，児童生徒の心が不安定になることが見込まれる。
- 教育活動の再開等にあたり，感染防止対策を徹底した上で，児童生徒に対する生徒指導について留意いただきたい事項についてまとめ、各都道府県教育委員会等に周知。

【児童生徒の自殺予防について】

18歳以下の自殺は，学校の長期休業明けにかけて増加する傾向がある。特に，新型コロナウイルス感染症に伴う長期にわたる学校の休業においては，通常の長期休業とは異なり，教育活動の再開の時期が不確定であることから，児童生徒の心が不安定になることが見込まれる。そのため，学校として，保護者，地域住民，関係機関等と連携の上，教育活動再開後の児童生徒の自殺予防に向けた取組を積極的に実施すること。

（1）学校における早期発見に向けた取組

自宅で過ごす児童生徒及びその保護者との連絡を密にし，当該児童生徒の心身の状況の変化や違和感の有無に注意し，児童生徒に自殺を企図する兆候（ ）がみられた場合には，特定の教職員で抱え込まず，直ちに校長等の管理職に相談・報告し，管理職のリーダーシップのもと，関係教職員がチームとして対応すとともに，教育相談員による観察や，保護者，医療機関等との連携を図りながら組織的に対応すること。また，各学校において，感染症対策の徹底に留意しつつ，アンケート調査，担任やスクールカウンセラーによる個人面談等の教育相談等を実施し，悩みを抱える児童生徒の早期発見・早期対応を組織的に行うこと。

教師が知っておきたい子どもの自殺予防：

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/046/gaiyou/1259186.htm

（2）保護者に対する家庭における見守りの促進

保護者に対して，家庭における児童生徒の見守りを行うよう促すこと。また，保護者が把握した児童生徒の悩みや変化，違和感については，積極的に学校に相談するよう，学校の相談窓口の周知すること。その際，「24時間子供SO Sダイヤル」やSNS相談窓口をはじめとする各種相談窓口も周知すること。

（3）ネットパトロールの強化

児童生徒によるインターネット上の自殺をほのめかす等の書き込みを発見することは，自殺を企図している児童生徒を発見する端緒の一つである。このため，教育委員会等が実施するネットパトロールについて，教育活動の再開の前後において，平常時よりも実施頻度を上げるなどして集中的に実施すること。自殺をほのめかす等の書き込みを発見した場合は，即時に警察へ連絡・相談するなどして書き込みを行った児童生徒を特定し，当該児童生徒の生命又は身体の安全を確保すること。

児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議

コロナ禍における児童生徒の自殺者数の増加を踏まえ、令和3年2月15日より、「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」を開催。

児童生徒の相談窓口等の関係者へのヒアリングや、ICTを活用した効果的な自殺対策の検討も含め、児童生徒の自殺等に関する背景や適切な対応等について集中的に議論を行い、令和3年6月に審議取りまとめ。

1 概要

自殺対策基本法や自殺総合対策大綱に基づき、「SOSの出し方に関する教育」を含めた自殺予防教育等の推進が必要。こうした状況を踏まえ、文部科学省では、「SOSの出し方に関する教育」を含めた自殺予防教育の在り方等について調査研究を行うため、毎年度、有識者による協力者会議を開催。

令和2年度から、コロナ禍における児童生徒の自殺者数の増加を踏まえ、相談窓口等の関係者へのヒアリングや、ICTを活用した自殺対策も含め、自殺等に関する背景や対応等について集中的に議論を行い、令和3年6月に審議取りまとめ。

2 委員（令和3年度）

新井 肇	関西外国語大学外国語学部教授
内野 多美子	さいたま市教育委員会学校教育総合教育相談室室長
荊尾 玲子	島根県安来市教育支援センター相談員
川井 猛	一般社団法人共同通信社編集局生活報道部次長
窪田 由紀	九州産業大学人間科学部臨床心理学科教授
阪中 順子	奈良女子大学大学院非常勤講師、社会福祉法人飛鳥学院 スーパーバイザー
中馬 好行	山口県周南市教育委員会教育長
坪井 節子	弁護士
松本 俊彦	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部部长（：主査）

3 開催実績

令和2年度 第1回：令和3年2月15日 / 第2回：2月26日 / 第3回：3月26日

- ・SOSの出し方に関する教育を含めた自殺予防教育の在り方 / コロナ禍における児童生徒の自殺等に関する現状について（第1回）
- ・コロナ禍における児童生徒の自殺等に関するヒアリング
（第2回：東京都教育相談センター・東京都教育庁指導部 / NPO法人BONDプロジェクト）
（第3回：千葉大学子どものこころの発達教育研究センター / 大阪市教育委員会）

令和3年度 第1回：令和3年5月7日 / 第2回：6月25日

- ・コロナ禍における児童生徒の自殺等に関するヒアリング
（和歌山大学教育学部附属三校教育相談コーディネーター / 厚生労働省自殺対策推進室）
- ・児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議審議まとめ（第1回：項目案、第2回：審議まとめ案）（平成19年度より毎年度開催）

児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議 審議まとめ【概要】（令和3年6月）

コロナ禍における**児童生徒の自殺者数は増加傾向**（R2:499人）にあり、特に女子高校生の自殺者数は増加（R2:140人）が著しい。

原因・動機としては、「**進路に関する悩み**（入試に関するものを除く）」、「**学業不振**」、「**親子関係の不和**」が**例年上位**。今後の課題として、SOSの出し方に関する教育を含む自殺予防教育による**援助希求的態度の育成、相談体制等の整備**に加え、ハイリスクな児童生徒の早期発見・対応に資する**ICTの活用**も重要。また、学校現場に限らない背景による自殺に対応するため、**関係機関との連携体制の点検・見直し**が重要。

第 部 コロナ禍における児童生徒の自殺の現状（自殺者数の推移・背景）と課題の整理。
自殺予防等のために早急に講じるべき**具体的施策**。

現状

児童生徒の自殺者数

- ・ **令和2年499人に増加**。前年（R1:399人）に比べ100人増加。
- ・ 特に女子高校生の増加が著しい。80人（R1） 140人（R2）。

自殺の原因・動機、背景等

- ・ **進路に関する悩み**（入試に関する悩みを除く）、**学業不振**、**親子関係の不和**が**上位**3項目。
- ・ 家庭環境：家族内葛藤等の**家庭環境の不和**。
- ・ 学校環境：**息抜きの場所、達成感等**が得られない**自分を支える場所**などの日常が**変化**。
- ・ 女子の自殺の要因は「病気の悩み・影響」が**上位**。

数値については厚生労働省「自殺の統計」を参照。

必要な施策

心の健康の保持増進に係る教育及び啓発の推進

- ・ **SOSの出し方に関する教育**を含む自殺予防教育の充実。
- ・ **心の健康の保持に必要なマンパワーの確保**。

課題の早期発見・対応等へ向けたICT活用

- ・ **ICTを児童生徒の状況を多面的に把握**するとともに、**悩みや不安を抱える児童生徒の早期発見・対応に寄与**。

関係機関等の連携体制の構築

- ・ それぞれの**関係機関の役割や限界性を理解**、**連携できる体制の在り方を絶えず点検・補強**などに留意。

第 部 SOSの出し方に関する教育を含めた自殺予防教育の在り方

- ・ 児童生徒の自殺予防に関するこれまでの取組の**経緯**。
- ・ SOSの出し方に関する教育を含めた自殺予防教育の在り方の整理。

・ SOSの出し方に関する教育を含めた自殺予防教育実施上の留意点を整理。

- 一 学校や保護者、地域の関係機関等の「関係者間の合意形成」、教育目標に即した「適切な教育内容」、「ハイリスクな子供のフォローアップ」に留意が必要。
- 一 下地づくりの教育や児童生徒と教職員との信頼関係の構築や相談しやすい雰囲気づくり・居場所づくりが重要。

児童生徒の自殺予防に向けた困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における 対処の仕方を身に付ける等のための教育の推進について(通知)

(平成30年1月23日付け29初児生第38号、社援総発0123第1号)

1 背景

- ✓ 近年、自殺者全体の総数は減少傾向にあるが、自殺した児童生徒数は高止まりの状況
 - ✓ SNSを利用し、自殺願望を投稿するなどした高校生等を誘い出し、殺害した事件の発生(座間市における事件)
 - ✓ 「死ぬこと」や「自殺」を明示的に取り上げる自殺予防教育に関し、十分な取組が行われているとは言えない状況
- 新たな自殺総合対策大綱に定められた「**SOSの出し方に関する教育**」の**推進が重要**。
平成30年1月23日、同教育の推進を求める通知を文部科学省・厚生労働省の連名で発出。

2 通知の概要

以下に掲げる留意事項及び各学校や地域の実情を踏まえつつ、各教科等の授業等の一環として、**SOSの出し方に関する教育を少なくとも年1回実施**するなど積極的に推進すること。

1. 実施に当たっては、**保健師、社会福祉士、民生委員等を活用**することも有効であること。

〔保健師等を活用するメリット〕

児童生徒に対して自らが必要に応じて相談相手になり得ることを直接伝えることができる (「いざとなれば私のところに相談に来て」と言える)
保護者も含めた世帯単位での支援が可能になる 学校と地域の専門家との間での**協力・連携関係の構築**につながる

2. 実施の際には、「24時間子供SOSダイヤル」や「チャイルドライン」などの**相談窓口の周知を行うことが望ましい**こと。
3. 児童生徒の発達段階に応じた内容とすることが重要であることを踏まえ、各学校の実情に合わせて**授業方法**を工夫することが考えられること。
4. **SOSの出し方のみならず**、心の危機に陥った友人の感情を受け止めて、考えや行動を理解しようとする姿勢などの**傾聴の仕方(SOSの受け止め方)についても教えることが望ましい**こと。
5. 同教育は、厚生労働省の「**地域自殺対策強化事業実施要綱**」の「普及啓発事業」や「若年層対策事業」に該当するとともに、「地域特性重点特化事業」(補助率10/10)にも該当し得るため、**積極的に本事業を活用**するよう周知されたいこと。

() 自殺対策基本法第17条第3項に定める「困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における
対処の仕方を身に付ける等のための教育」を言う。

児童生徒が抱える悩みや困難の早期発見等のためのツールの例について

- 児童生徒の自殺予防等のためには、学校現場において自殺等に繋がりがり得る様々な困難（いじめや不登校等生徒指導上の諸課題との関連も指摘される背景や要因といった困難）を総合的かつ的確に察知することが重要である。
- 学校生活の中で児童生徒のおかれた状況や丁寧な把握し、適切な支援につなぐ手法の例として、以下のようなツールがあるため、学校現場の状況に合わせ、児童生徒の様々な困難の早期発見等のための手法の一つとして参考とされたい。

スクリーニング活用ガイド

スクリーニングとは、児童生徒の様々な困難の早期発見等のための手法の一つとして参考とされたい。

スクリーニングの目的

スクリーニングの実施の留意点

スクリーニングの実施の手順

「スクリーニング活用ガイド」

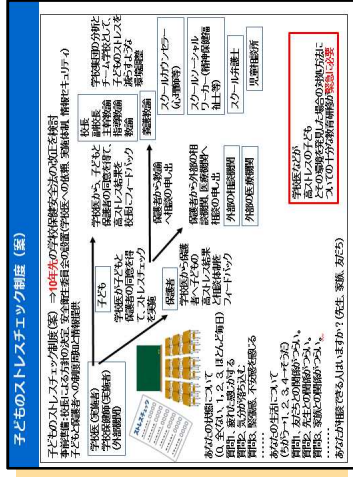
児童虐待、いじめ、貧困の問題など表面化しにくい問題の早期発見、早期対応のため、習慣的に行うことで、教員にとっては「スクリーニング」の活用ガイド。消、チーム力の向上につながる「スクリーニング活用ガイド」ホームページ（文部科学省）：
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1302910.htm

「子どものストレスチェック」

メンタル不調の未然防止の一次予防の強化を目的とし、子どものストレス（心理的負担）の程度を把握する制度。各学校の集団ごとに集計、分析、フィードバックを行い、学校の環境を改善する。本人および保護者の申し出により医師（養護教諭、スクールカウンセラー）による面接指導につなげる。

「子どものストレスチェック」ホームページ：

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/class/rccmd/StressCheck/>



「RAMPS」

自殺リスクや精神不調の見過ごしを防ぎ、保護者や医療機関への説明など、その後の必要な支援に役立てることを目的に開発された心身状態評価と支援促進システム。

「RAMPS」ホームページ：<https://ramps.co.jp/>

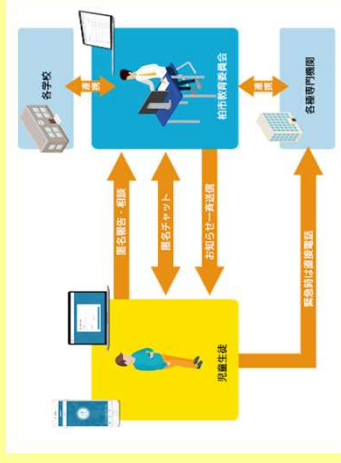
1人1台端末を活用したいじめ・自殺等対策の取組事例について

アプリを活用したいじめの相談・報告(千葉県柏市教育委員会)

アプリ「STOPit」を活用し、自分がいじめを受けている、もしくは友達がいじめを受けているのを目撃した場合に、**教育委員会等の相談員とチャットで相談・報告**できる。

柏市教育委員会の相談体制は、指導主事、学校心理士の計6名でチームを編成し、1つ1つの相談に対して複数に対応するようにしている。

- **相談員は相談・報告内容を学校に連絡し、学校の教師やスクール・カウンセラーが関係者に聞き取りを行い、当該生徒の支援や学校全体でのいじめ対策を行う。**



メッセージ・Web会議システムによる相談(熊本市教育委員会)

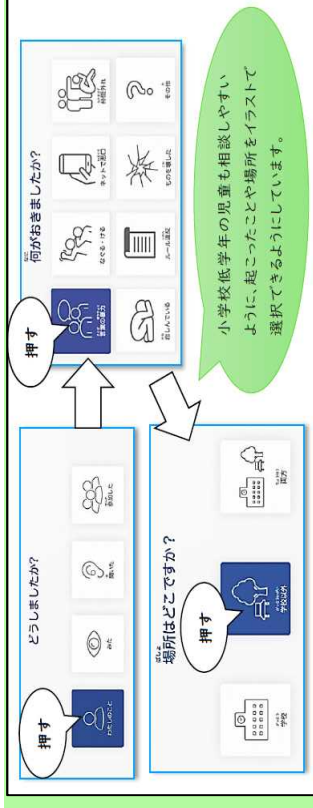
1人1台端末に標準装備されているアプリ(ロイノート)のメッセージ機能を利用して、児童生徒が担任等の教員に相談できるようにしている事例や、Web会議システム(Zoom)を活用し、**1人1台端末を通じて、担任等の教員やスクールカウンセラーによるオンラインカウンセリング**を行っている事例もある。



SOSの発信(大阪府吹田市教育委員会)

いじめ防止相談ツール「マモレポ」を活用し、低学年でも児童生徒が学校や市教育委員会に対して、**1人1台端末からSOS(いじめ等で困っていること)を発信**。

学校や市教育委員会は、相談内容に応じて対応を検討し、児童生徒とのやりとりや見守り等を実施。



(参考)相談用アプリを教育委員会の職員が作成した事例(静岡県掛川市教育委員会)

- 小・中学校に通う児童生徒から、いじめなどの悩みを1人1台端末で相談できる取組として、Google formを活用し、「**こころの相談ノート**」という**アプリを教育委員会の職員が作成**し、学校へ導入し、児童生徒の相談に対応している。

導入費用は無料。学校から帰宅後や不登校児童生徒からの相談にも対応している。



スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーによる教育相談体制の充実



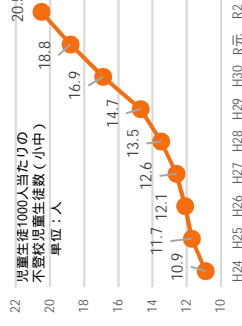
令和4年度予算額(案)
77億円

(前年度予算額)
72億円

◆ 義務教育段階の不登校児童生徒数は、平成24年度から8年連続で全体の人数・児童生徒千人当たりの人数とも増加しており、様々な課題を抱える児童生徒への早期支援、不登校状態にある児童生徒への手厚い支援に向けた相談体制の充実が必要。

◆ また、社会問題化している昨今の児童虐待相談対応件数の急増等を踏まえ、学校における児童虐待の未然防止・早期発見や、児童虐待発生時の迅速・的確な対応に向けた相談体制の充実も喫緊の課題。

◆ さらに、令和3年6月に成立した「教育職員等による児童生徒性暴力等の防止等に関する法律」や、令和3年5月に取りまとめた「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」報告書等を踏まえ、児童生徒性暴力等の早期対応に向けた相談体制の充実も課題。



スクールカウンセラー等活用事業

令和4年度予算額(案)：5,581百万円(前年度予算額：5,278百万円)

- ✓ 補助割合：国1/3、都道府県・政令指定都市2/3
- ✓ 実施主体：都道府県・政令指定都市
- ✓ 補助対象経費：報酬・期末手当、交通費等



✓ 児童生徒の心理に関して専門的な知識・経験を有する者

児童の心理に関する支援に従事(学教法施行規則)

- ✓ 公認心理師、臨床心理士等

✓ 全公立小中学校に対する配置(27,500校)

✓ 配置時間：週1回概ね4時間程度

基礎配置に加え、配置時間を週1回4時間加算
重点配置の活用により、週1回8時間(終日)以上の配置も可能

➢ いじめ・不登校対策のための重点配置：2,000校(1,000校)

不登校特例校や夜間中学への配置を含む

➢ 教育支援センターの機能強化

➢ 虐待対策のための重点配置：1,500校(1,200校)

➢ 貧困対策のための重点配置：1,900校(1,400校)

➢ スーパーバイザーの配置：90人

上記のほか、自殺予防教育実施の支援を含む

各自治体の課題に応じた効果的・効率的な重点配置に繋がる取組を推進

スクールソーシャルワーカー活用事業

令和4年度予算額(案)：2,132百万円(前年度予算額：1,938百万円)

- ✓ 補助割合：国1/3、都道府県・政令指定都市・中核市2/3
- ✓ 実施主体：都道府県・政令指定都市・中核市
- ✓ 補助対象経費：報酬・期末手当、交通費等



✓ 福祉に関して専門的な知識・経験を有する者

児童の福祉に関する支援に従事(学教法施行規則)

- ✓ 社会福祉士、精神保健福祉士等

✓ 全中学校区に対する配置(10,000中学校区)

✓ 配置時間：週1回3時間

基礎配置に加え、配置時間を週1回3時間加算
重点配置の活用により、週2回や週3回の配置も可能

➢ いじめ・不登校対策のための重点配置：2,000校(1,000校)

不登校特例校・夜間中学への配置を含む

➢ 教育支援センターの機能強化

➢ 虐待対策のための重点配置：2,000校(1,500校)

➢ 貧困対策のための重点配置：2,900校(1,400校)

ヤングケアラー支援のための配置を含む

➢ スーパーバイザーの配置：90人

重点配置等

24時間子供SOSダイヤルについて

今、
誰か話したい
誰かがいる

POSTCARD



学校でのいじめに悩んだら、心配な友達がいいたら、
いつでも話を聞きましょう

通話料無料になりました

24時間子供SOSダイヤル なやみいおう **0120-0-78310**

各教育委員会等によって運営されている、全国共通のダイヤルです。

以下の相談ダイヤルも開設しております。状況に応じて活用してください。

児童虐待かもと思ったら ☎189番 (児童相談所全国無料ダイヤル)	子どもの人権110番 ☎0120-007-110 (通話料無料、法務局職員または 人権擁護委員による相談窓口)	香川県教育委員会本部に よる少年相談窓口 (このQRコードから5つの 県庁を調べられます)
---	--	--

内閣府 警察庁 法務省 文部科学省 厚生労働省

電話番号

0120-0-78310
(なやみいおう)

概要

子供たちが**全国どこからでも夜間・休日を含めて24時間**いじめ等の悩みを相談することができる**よう、全国統一ダイヤル**を設置。
統一ダイヤルに電話をすれば、原則として**電話をかけた所在地の教育委員会の相談機関に接続**される。

経緯

平成19年2月～ 全都道府県及び指定都市教育委員会
平成28年4月～ **通話料無料化**

財政措置

相談員の人件費：国で1/3負担
地方自治体で2/3負担
通話料：国で全額負担

平成28年4月の通話料無料化及び番号変更に伴い、本ポスターを全国の学校等に配布

SNS等を活用した相談事業

令和4年度予算額(案)
(前年度予算額)

56億円の内数
53億円の内数)



<背景>

はじめを含め、様々な悩みを抱える児童生徒に対する相談体制の拡充は、相談に係る多様な選択肢を用意し、問題の深刻化を未然に防止する観点から喫緊の課題。

また、座間市におけるSNSを利用した高校生3人を含む9人の方が殺害された残忍な事件を受け、ネットを通じて自殺願望を発信する若者が適切な相談相手にアクセスできるよう、これまでの取組の見直しが行われている。

スマートフォンの普及等に伴い、最近の若年層の用いるコミュニケーション手段においては、SNSが圧倒的な割合を占めるようになっている。

(参考)

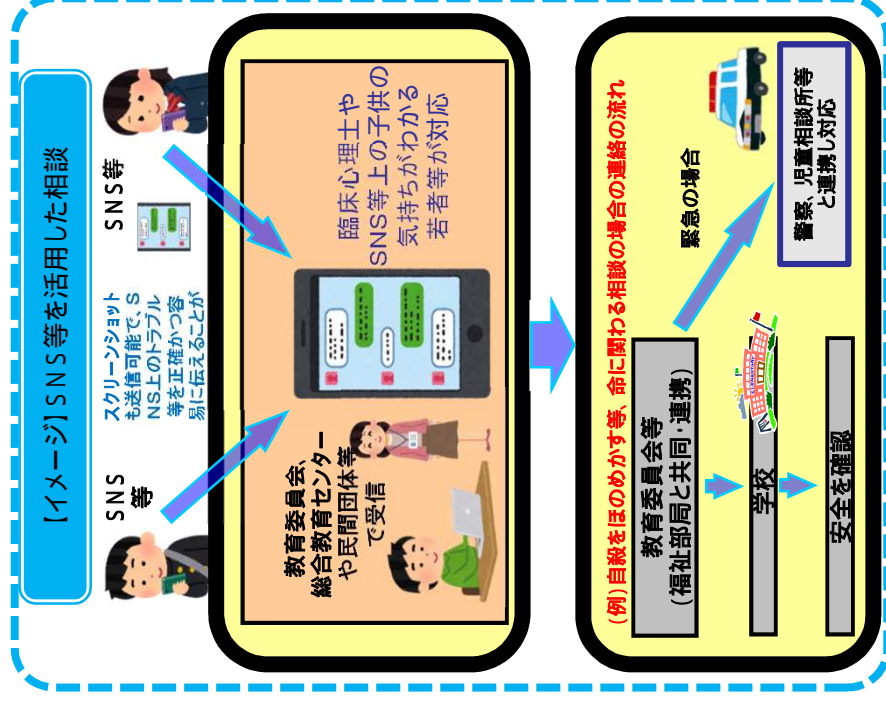
コミュニケーション系メディアの平均利用時間（令和3年度版情報通信白書（総務省））
[平日1日]（令和2年度）

10代：携帯電話6.7分、固定電話0.0分、ネット通話8.8分、ソーシャルメディア72.3分、メール利用18.4分

<事業概要>

SNS等を活用した相談体制の整備に対する支援（補助事業） （事業内容）

SNS等を活用した双方向の文字情報等による相談を実施するとともに、相談員の専門性を向上させる研修の実施等を支援。令和3年度より、支援の対象を全ての都道府県・指定都市に拡大。



対象校種	小学校・中学校・高等学校等
対象経費	報酬、期末手当等

実施主体	都道府県・指定都市
補助割合	国：1 / 3 都道府県・指定都市：2 / 3

第8回 自殺総合対策の推進に関する有識者会議

令和4年2月24日

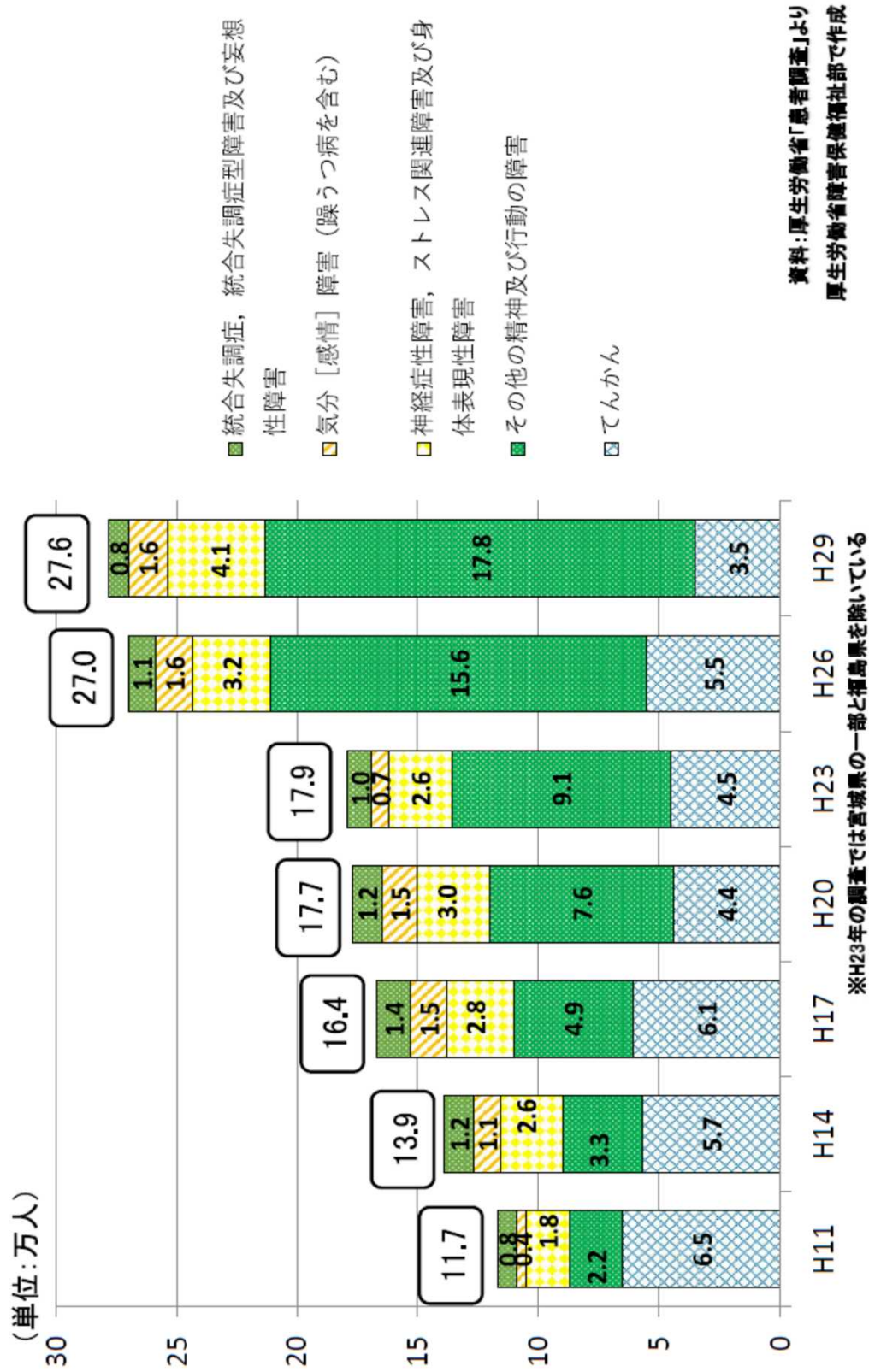
厚生労働省 障害福祉部

精神・障害保健課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

20歳未満の精神疾患総患者数（疾病別内訳）

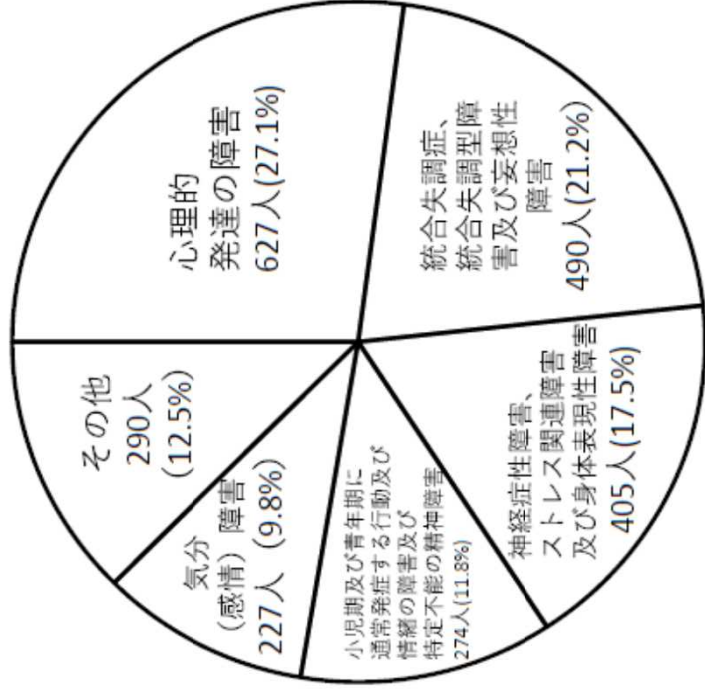
○ 平成29年に医療機関を継続的に受療している20歳未満の精神疾患を有する総患者数は27.6万人であり、平成11年の総患者数の11.7万人から増加傾向にある。



20歳未満の精神疾患在院患者数（入院形態／疾病別内訳）

○ 20歳未満の精神疾患在院患者（調査日時点で精神病床に入院していた患者）においては、心理的発達の障害（発達障害等）、統合失調症、神経症性障害など、疾患分類が多様である。

令和2年6月30日時点の
20歳未満の精神科在院患者数
(疾患分類別)



※成人の精神科在院患者では、統合失調症と認知症等の2つの疾患群が在院患者の7割以上を占める

こころの健康づくり対策事業 思春期精神保健研修

概要

- 児童・思春期においては、20歳未満の精神疾患患者数が増加傾向にあるのに対し、児童・思春期に関する精神疾患を専門的な見地から診療することができていく医療従事者が不足している状況にあるため、児童・思春期に係る精神医療の体制を早急に確保する必要があります。
- これらの問題に適切な対応が出来るよう精神医療及び精神保健福祉業務に従事している者に対し、専門的な養成研修を実施することが必要となっている。

研修内容

- ・ 児童・思春期精神保健の網羅的な系統講義、グループディスカッション等の実践的研修
- ・ 「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」についての全般的研修

対象

医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、公認心理師、社会福祉士、児童指導員等

第8回自殺総合対策の推進 に関する有識者会議

令和4年2月24日(木)

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

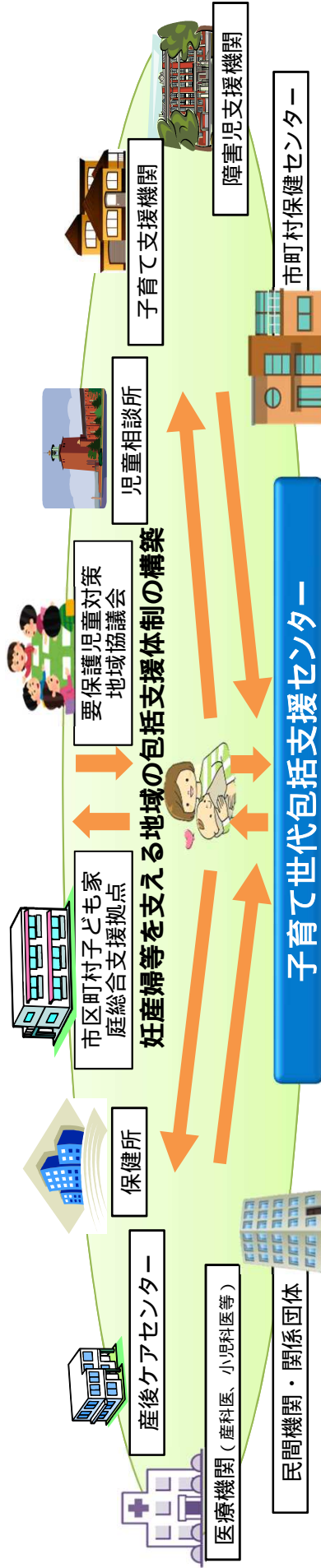
子育て世代包括支援センターによる包括的な支援体制の構築

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供できることを目的とするもの

保健師等を配置して、妊産婦等からの相談に応じ、**健診等の「母子保健サービス」と地域子育て支援拠点等の「子育て支援サービス」を一體的に提供**できるよう、必要な情報提供や関係機関との調整、支援プランの策定などを行う機関

○ 母子保健法を改正し、子育て世代包括支援センターを法定化（法律上は「母子健康包括支援センター」） H29.4.1施行

➢ 実施市町村数：1,603市区町村、2,451か所（R3.4.1現在）



妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援

マネジメント（必須）

保健師 助産師 看護師 その他の専門職

妊産婦等の支援に必要な実情の把握
 妊娠・出産・育児に関する相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導
 支援プランの策定
 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整

困難事例への対応等の支援（R3～）

相談支援の強化（必須）

社会福祉士 精神保健福祉士 その他の専門職

妊産婦からの問い合わせに即時対応可能とするため、SNS等を活用した即時の相談支援及び多職種でのアウトリーチによる支援
 市区町村子ども家庭総合支援拠点、要保護児童対策地域協議会や精神科医療機関との連携の強化
 嘱託医師との連携によるケース対応等の実施

サービス（現業部門）

妊娠前
 妊娠に関する普及啓発
 不妊相談

妊娠期
 産前・産後サポート事業
 妊婦健診
 両親学級等

出産
 産後ケア事業
 乳幼児健診
 乳児家庭全戸訪問事業
 養育支援訪問事業

産後

育児

子育て支援策
 ・保育所・認定こども園等
 ・地域子育て支援拠点事業
 ・里親・乳児院・養子縁組
 ・その他子育て支援策

母子保健

子育て支援

近隣住民やボランティアなどによるインフォーマルなサービス

子育て世代包括支援センター

【平成27年度創設】

目的

主に妊産婦及び乳幼児の実情を把握し、妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、必要に応じて支援プランの策定や、地域の保健医療又は福祉に関する機関との連絡調整を行い、**母子保健施策と子育て支援施策との一体的な提供**を通じて、妊産婦及び乳幼児の健康の保持及び増進に関する包括的な支援を行うことにより、地域の特性に応じた**妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供する体制を構築すること**を目的とする。平成29年度より法定化（法律上は「母子健康包括支援センター」）

内容

実施主体

市町村

対象者

主として、妊産婦及び乳幼児並びにその保護者

内容

- (1) 妊産婦及び乳幼児等の実情の把握
- (2) 妊娠・出産・子育てに関する各種相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導の実施
- (3) 支援プランの策定
- (4) 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整

職員配置

- (1) 保健師、助産師、看護師及びソーシャルワーカーを1名以上
- (2) 困難事例へ対応するため、社会福祉士、精神保健福祉士等の専門職を1名以上（R7までは配置しないことも可）（R3～）
- (3) 利用者支援専門員を1名以上（地域の実情等により配置しないことも可）
- (4) 補助者（任意）

予算補助等

活用可能な予算（R4年度予算案）
子ども・子育て支援交付金（内閣府）及び重層的支援
体制整備事業交付金（厚生労働省）1,800億円の内数
（R3年度予算：1,691億円の内数）

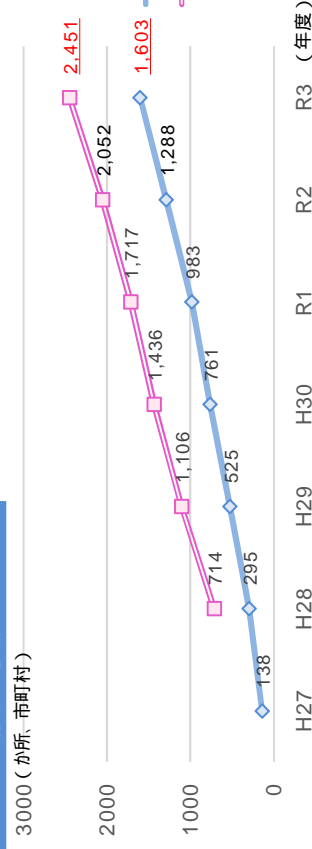
補助率

国2/3、都道府県1/6、市町村1/6

補助単価案（利用者支援事業母子保健型の場合）
1か所あたり年額 4,497千円～14,209千円

職員配置により異なる

設置状況



各年度4月1日現在（母子保健課調べ）
平成27年度は利用者支援事業母子保健型による補助金を活用している自治体数

妊婦訪問支援事業【新規】

令和3年度補正予算額：602億円の内数（子育て支援対策臨時特例交付金）

目的

妊婦届の提出時に妊婦の状態等を確認し、若年、経済的不安、生育歴、パートナー・家庭の状況から、孤立した育児に陥るなど育児が困難になることが予測される妊婦や、妊婦健診未受診の妊婦に対し、その家庭を訪問し、継続的に妊婦の状況を把握することによりハイリスク妊婦を早期に発見し、適切な支援につなげることを目的とする。

内容

対象者

妊婦健診未受診の妊婦その他継続的な状況把握が必要な妊婦

内容

若年、経済的不安、生育歴、パートナー、家庭の状況から、孤立した育児に陥るなど育児が困難になることが予測される妊婦や、妊婦健診未受診の妊婦の家庭を訪問し、妊婦の状態を把握するとともに健診の受診を促す。

なお、支援が必要な状態にあるにも関わらず、行政機関の関与を良く思わない妊婦も多いことから、育児用品等の配付を契機として家庭の状況を把握するとともに必要な支援に繋げる。

実施主体・補助率等

実施主体：市町村

補助率：国1/2、市町村1/2

補助単価案：1回あたり9,080円

民間委託する場合 年額564,000円

産婦健康診査事業

R4 予算案：18.3億円（18.3億円）
【平成29年度創設】

目的

産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦に対する健康診査（母体の身体的機能の回復や授乳状況及び精神状態の把握等）の費用を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備することを目的とする。

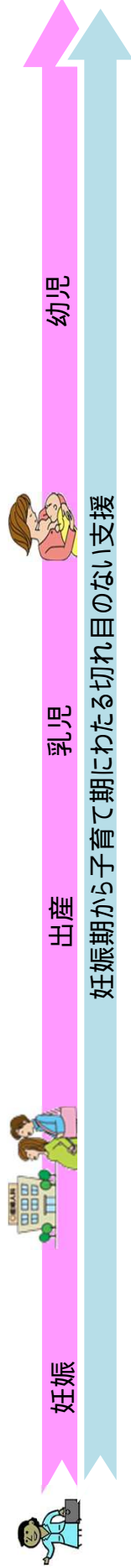
内容

対象者

産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦

内容

地域における全ての産婦を対象に、産婦健康診査2回分に係る費用について助成を行う。



妊娠の届出・
母子健康手帳の交付

妊婦健診（14回）
地方交付税措置

産婦健診

乳幼児健診（3～4か月
児健診など）
市町村が必要に応じ実施

2回分を助成

1歳6か月
児健診
地方交付税措置

3歳児健診
地方交付税措置

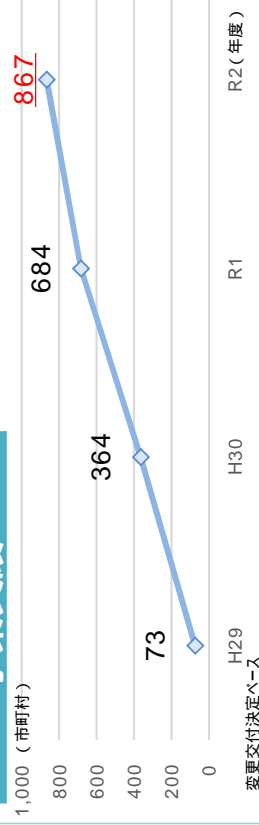
支援が必要な産婦の把握

産後ケア事業（産婦の心身の不調や産後うつ等を防ぐため、母子への心身のケアや育児サポート等の実施）

実施主体・補助率等

実施主体：市町村
補助率：国1/2、市町村1/2
補助単価案：1件あたり5,000円

事業実績



産後ケア事業（妊娠・出産包括支援事業の一部）【拡充】

R 4 予算案：44.4億円（41.5億円）
 【平成26年度創設】

目的

退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を行う産後ケア事業について、少子化の状況を踏まえ、誰もがより安心・安全な子育て環境を整えるため、法定化により市町村の努力義務となった当事業の全国展開を図る。子育て世代包括支援センターにおける困難事例や、新型コロナウイルスや、新型コロナウイルスに対する不安を抱いている妊産婦等への対応の強化に対する受け皿としても活用する。

従来予算事業として実施されてきた「産後ケア事業」は、「母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第69号）」により、市町村の努力義務として規定された（令和3年4月1日施行）

少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定）において、2024年度末までの全国展開を目指すとされている。

内容

対象者

産後に心身の不調又は育児不安等がある者、その他特に支援が必要と認められる者

内容

退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等きめ細かい支援を実施する。（利用期間は原則7日以内）

実施方法・実施場所等

- （1）「宿泊型」 …… 病院、助産所等の空きベッドの活用等により、宿泊による休養の機会の提供等を実施
- （2）「デイサービス型」 …… 個別・集団で支援を行える施設において、日中、来所した利用者に対し実施
- （3）「アウトリーチ型」 …… 実施担当者が利用者の自宅に赴き実施

実施担当者

事業内容に応じて助産師、保健師又は看護師等の担当者を配置。

宿泊型を行う場合には、24時間体制で1名以上の助産師、保健師又は看護師の配置が条件

実施主体・補助率等

実施主体：市町村

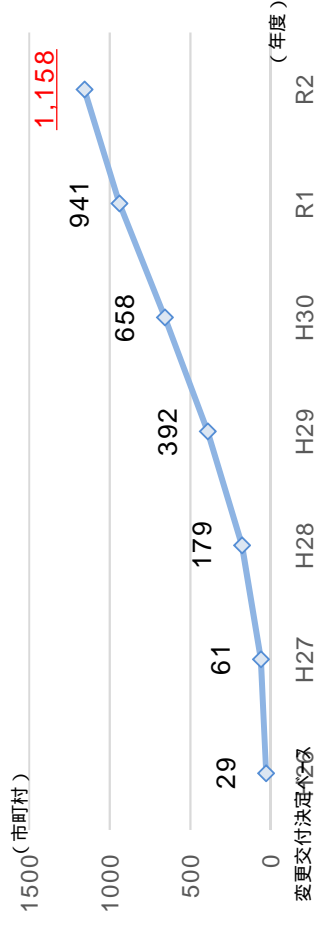
補助率：国1/2、市町村1/2

補助単価案

- （1）デイサービス・アウトリーチ型 1施設あたり月額 1,696,000円【拡充】
- （2）宿泊型 1施設あたり月額 2,474,600円【拡充】
- （3）住民税非課税世帯に対する利用料減免【新規】
 1回（泊）あたり 5,000円
- （4）24時間365日受入体制整備加算【新規】
 1施設あたり月額 2,635,300円

（1）及び（2）の補助単価は6か所を上限とする。（委託先の数を制限するものではない）

実施自治体



性と健康の相談センター事業【新規】

現行の「女性健康支援センター事業」や「不妊専門相談センター事業」を組み替えたもの

R4 予算案：9.2億円

目的

成育基本方針（令和3年2月9日閣議決定）に基づき、安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後の健康管理を支援するため、プレコンセプションケア（女性やカップルを対象として、将来の妊娠のための健康管理を促す取組）の実施など、需要に的確に対応した切れ目のない支援を行う事を目的とする。

内容

対象者

思春期、妊娠、出産等の各ライフステージに応じた相談を希望する者（不妊相談、予期せぬ妊娠、メンタルヘルスケア、性感染症の対応を含む）

内容

- (1) 不妊に悩む夫婦、将来子を持ちたいカップル、身体的・精神的な悩みを有する女性等への健康状況に的確に応じた健康・不妊・将来の妊娠出産に関する相談指導
- (2) 妊娠・出産に係る正しい知識等に関する親世代向け等の講演会の開催
- (3) 相談指導を行う相談員の研修養成
- (4) 不妊治療、妊娠・出産、女性の健康に関する医学的・科学的知見の普及啓発
- (5) 不妊治療と仕事の両立に関する相談対応
- (6) 特定妊婦等に対する産科受診等支援
- (7) 若年妊婦等に対するSNSやアウトリーチによる相談支援、緊急一時的な居場所の確保
- (8) 出生前遺伝学的検査（NIPT）を受けた妊婦等への相談支援体制の整備
- (9) 学校で児童・生徒向けに性・生殖に関する教育等を実施する医師や助産師等への支援
- (10) 思春期の児童等に対する産科受診等支援

実施主体・補助率等

実施主体：都道府県・指定都市・中核市

補助率：国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2

補助単価：月額829,750円 + 取組に応じた加算

若年妊婦等支援強化加算（性と健康の相談センター事業の一部）

R 4 予算案：性と健康の相談センター事業 9.2 億円の内数
 【令和 2 年度創設】

目的

予期せぬ妊娠などにより、身体的、精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等が、身近な地域で必要な支援を受けられるよう、SNS等を活用した相談支援等を行う。

若年妊婦等への支援に積極的で、機動力のあるNPOに、アウトリーチや若年妊婦等支援の業務の一部及び全てを委託するなどにより、地域の実情に応じた若年妊婦等への支援を行う。

内容

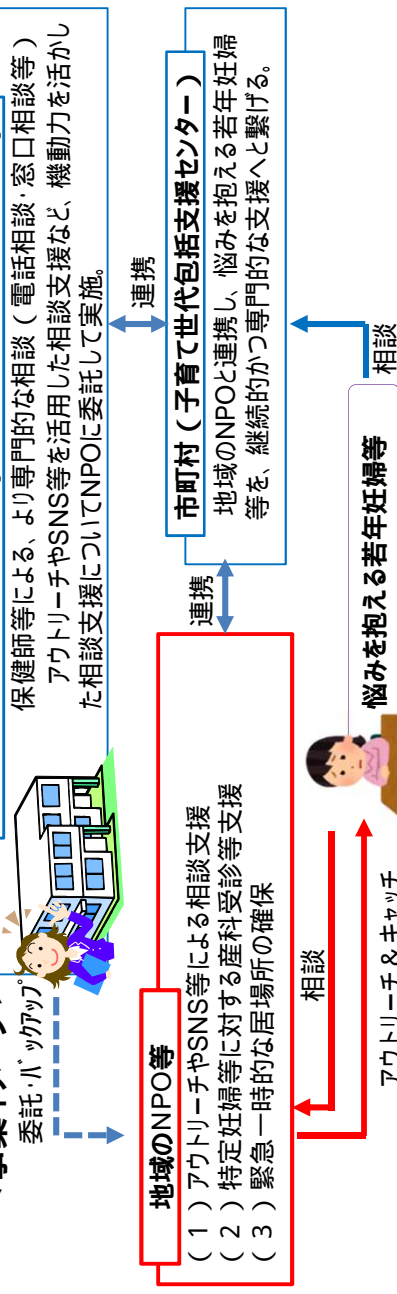
対象者

10代等若年で妊娠に悩んでいる者や、若年に限らず特定妊婦と疑われる者等

内容

- (1) 相談支援等
 窓口相談
 アウトリーチによる相談
 コーディネート業務
 SNS等を活用した相談
- (2) 産科受診等支援
- (3) 緊急一時的な居場所確保

< 事業イメージ >



実施主体等

実施主体：都道府県・指定都市・中核市

補助率：国 1 / 2、都道府県・指定都市・中核市 1 / 2

実施自治体数：10自治体

- ・ 直営 5 自治体
 （宮城県、神奈川県、三重県、京都府、奈良県）
- ・ 委託 5 自治体
 （埼玉県、千葉県、富山県、石川県、兵庫県）

令和 2 年度変更交付決定ベース

補助単価

補助単価案

直営	運営費	月額	月額
SNS等による相談支援	172,300円	月額	月額
一時的な居場所確保	10,888,000円	年額	年額
基本分	16,100円	1泊あたり	1泊あたり
夜間休日対応加算	367,100円	月額	月額
SNS等による相談支援	54,800円	月額	月額
一時的な居場所確保	10,888,000円	年額	年額
	16,100円	1泊あたり	1泊あたり

子ども心の診療ネットワーク事業

R4 予算案：1.2億円（1.2億円）
【平成20年度創設】

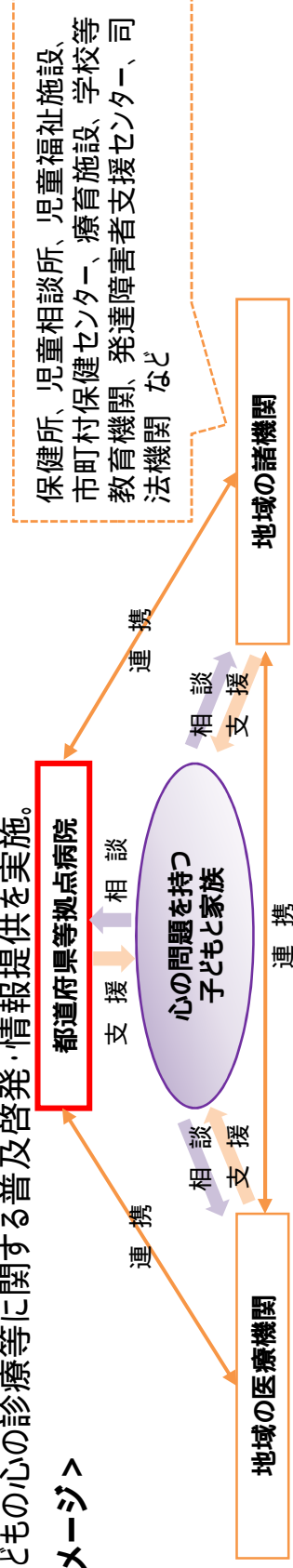
目的

様々な子ども心の問題、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、都道府県及び指定都市における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉関係機関等と連携した支援体制の構築を図るとともに災害時の子ども心の支援体制を構築することを目的とする。

内容

- (1) 子ども心の診療支援（連携）事業
様々な子ども心の問題、被虐待児や発達障害の症例に対する医学的支援、関係機関への専門家の派遣等を実施。
- (2) 子ども心の診療関係者研修・育成事業
医師、関係専門職の実地研修等、子ども心の診療に専門的に携わる医師及び関係専門職の育成、地域の医療機関職員、保健福祉機関職員に対する講習会を実施。
- (3) 普及啓発・情報提供事業
子ども心の診療等に関する普及啓発・情報提供を実施。

<事業イメージ>



実施主体・補助率等

実施主体：都道府県、指定都市
補助率：国1/2、都道府県・指定都市1/2
補助単価案：月額 1,458,000円

事業実績

実施自治体数：21自治体（19自治体）

岩手県、千葉県、東京都、石川県、山梨県、長野県、静岡県、三重県、大
阪府、兵庫県、鳥取県、島根県、岡山県、香川県、高知県、福岡県、佐賀
県、熊本県、大分県、沖縄県、札幌市

令和2年度変更交付決定ベース
括弧は令和元年度変更交付決定ベース

自殺総合対策の推進に関する有識者会議 報告書骨子（案）

1 大綱見直しの趣旨

～ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けた更なる推進～

平成 19 年 6 月、政府は、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきた。現行の第 3 次の大綱は改正自殺対策基本法が平成 28 年 4 月 1 日に施行されたことを踏まえて策定されたものである。

我が国の自殺者数は 3 万人台から 2 万人台に減少し、また、自殺対策基本法が成立した平成 18 年と、コロナ禍以前の令和元年とを比較すると、男性は 38% 減、女性は 35% 減となっており、国、地方公共団体、医療機関、事業主、支援機関など関係者によるこれまでの取組みについて一定の効果があったと考えられる。

しかしながら、令和 2 年は、新型コロナウイルス感染症の影響で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、特に、女性や小中高生の自殺者が増え、11 年ぶりに前年を上回った。多くの方々が自ら尊い命を絶っているという深刻な状況である。

以上を踏まえ、これまでの取組みを基本に置きつつ、新型コロナウイルスの影響や、若者・女性の自殺者数の増加など、喫緊の課題への対応も含め、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大綱の見直しを行い、総合的な自殺対策を推進すべきではないか。

2 大綱見直しのポイント

<第1 総論>

(1) 関連施策及び関係機関の有機的な連携を図り、総合的な対策を推進

- ・生活困窮者自立支援制度や孤独・孤立対策、地域共生社会の実現に向けた取組など各種施策との連携を図ることにより、自殺を防ぐための包括的な生きる支援につなげていくことが必要ではないか。また、連携の枠組みを示していくべきではないか。
- ・地域における関係機関の連携が図られるよう、地域の関係者間の連絡調整を担う人材の養成及び配置や、地域におけるネットワーク作りを行うべきではないか。
- ・必要とする方が迅速かつ確実に精神科医療を受けられるよう、精神科医療体制、とりわけ児童が当該サービスを受けられるような体制整備や啓発を行うべきではないか。
- ・社会全体で、自身の取組が自殺対策につながるという認識のもと、取り組んでいく必要があるのではないか。

(2) 新型コロナウイルス感染症の影響も踏まえた支援

- ・新型コロナウイルス感染症の蔓延を契機に人との関わり合いや雇用形態をはじめとして様々な変化が生じており、その影響について引き続き分析を深めるとともに、積極的なICTの活用も含めた必要な支援を行う必要があるのではないか。特に、無職者、非正規雇用労働者やひとり親等の自殺対策の強化が必要ではないか。

(3) 自殺者及び自殺未遂者、それらの者の親族の名誉等への配慮

- ・国、地方公共団体、民間団体等の自殺対策に係る者は、自殺対策基本法第9条にあるとおり、自殺対策の実施にあたっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮すべきことを、改めて徹底すべきではないか。

<第2 個別施策>

(1) スティグマの解消

- ・自殺は追い込まれた末の死であることを浸透させるため、自殺予防週間や自殺対策強化月間、ゲートキーパー普及時などの機会を活用し、普及啓発していくべきではないか。

(2) 相談体制の充実と、支援策や相談窓口情報等の分かりやすい発信

- ・自殺防止に関する相談体制については、電話相談に加え、SNS による相談も進めることとし、ICT 等も活用しながら、相談者が必要とするときに効果的な対応が可能となるよう構築すべきではないか。
- ・情報を必要とする方に届ける上で、ライフステージに合わせた検討も必要ではないか。

(3) 精神科医療につなぐ医療連携体制の強化

- ・かかりつけ医等及び精神科又は心療内科の医師等が、自治体と連携しながら多職種でサポートする体制や、かかりつけ医等と精神科等の医師の連携を進めていく必要があるのではないか。
- ・子どもの心の診療に専門的に携わる医師及び関係専門職の育成を進めるべきではないか。

(4) 若者の自殺対策の更なる推進

- ・平成 28 年の改正自殺対策基本法に規定された「心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進」については、自殺予防に関する定期的な教育を含め、更に着実に推進すべきではないか。
- ・教員や保護者といった周囲の大人が子どもの SOS をどのように受け止めるかについて学ぶ機会が必要ではないか。
- ・プライバシーが守られる環境の整備を含め、教員やスクールソーシャルワーカー、精神保健福祉センター等、学校と行政や地域との連携ができる体制を整備すべきではないか。

(5) 妊娠されている方への支援

- ・妊娠初期の方に対する支援を強化し、支援を必要としている方が支援策を利用できるように、周知を図るべきではないか。

(6) 勤務問題による自殺対策の更なる推進

- ・テレワークの導入が進んだことにより、ワーク・ライフ・バランスが推進された反面、孤独感・疎外感を感じやすいという報告もあるため、テレワークの適切な運用を含めた職場におけるメンタルヘルス対策を更に推進することが必要ではないか。
- ・副業・兼業を行う方への産業保健サービスの展開について検討していくべきではないか。

(7) 遺された人への更なる支援

- ・遺族の方が直面する問題について、遺族の自助グループなどと連携しながら、必要な情報を整理・提供するとともに、その他必要な対応について検討していくべきではないか。
- ・「遺族等に対応する公的機関の職員の資質向上」、「学校、職場等での事後対応の促進」を図る際に、自死遺族の方から学ぶ機会も設けるといった取組みも必要ではないか。

(8) 自殺報道等への対応

- ・自殺報道等について、報道や映像作成等のガイドラインについて引き続き周知し、ガイドラインを踏まえた対応を要請することが必要ではないか。

(9) 自殺総合対策の更なる推進に資する調査研究等の推進

- ・疫学的研究や科学的研究も含め、必要なデータやエビデンスの収集を更に推進する必要があるのではないか。

(10) 各種施策について

- ・(1) ~ (9) 以外の各種施策についても、現大綱をベースとしつつ、基本法の趣旨等を踏まえて、その充実を図るべきではないか。

< 第3 施策の推進体制等 >

(1) PDCAサイクルの更なる推進、数値目標の設定

PDCAサイクル

- ・国及び地方公共団体において、エビデンスに基づいた政策となるように、実施状況や効果を定量的に把握した上で取り組むことが重要ではないか。
- ・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ではないか。

数値目標

- ・最終目標は「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現であるが、現大綱に基づく目標（令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させる。）について引き続きその達成を目指すべきではないか。

自殺総合対策大綱見直しに向けた意見書

～自殺対策基本法を反映させた大綱策定を

自殺総合対策の推進に関する有識者会議（第7回）

一社）全国自死遺族連絡会 田中幸子

1 概要

自殺対策基本法は第1条（目的）で「（略）自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与（略）」と述べ、自死遺族の支援を予防と並ぶ自殺対策の柱と位置づけています。

さらに第9条（名譽及び生活の平穩への配慮）は「自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び未遂者並びにそれらの者の親族等の名譽及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することの無いようにしなければならない」として、自死・自死未遂者の親族の名譽や生活の平穩への配慮を義務づけています。

また、第21条（自殺者の親族等の支援）は「国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂者が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする」とあります。

ここに「心理的影響」とは、自死による直接的影響だけでなく、自死が引き起こす社会的な差別偏見や疎外による心理的ダメージを含むと考えるのが当然であり、これらを緩和・解消することも国や自治体の責務となることは論をまちません。

しかるに、自殺対策基本法12条を受け、自殺対策の指針として策定されているはずの自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法にもとる内容となっています。

具体的には、基本法第1条に定める自死遺族支援の位置づけが、大綱の基本理念、基本認識、基本方針に盛り込まれていません。

第9条の実現を目指す施策は、大綱には見当たりません。また、第21条を具体化する施策は極めて不十分です。

このたびの大綱見直しにおいて、ぜひとも基本法第1条、第9条、第21条を反映させた内容とするよう強く求めます。

具体的に書き込みを求める文言の趣旨や具体的な施策を【見直し事項】として以下に示します。

また【見直し事項】5について【上記5の趣旨】として情報公開の範囲や方法と白書について、具体的な問題を示しました。これは基本法9条と21条に反する事態であり、現に起きている人権侵害であると考えます。大綱の見直しを待たず、緊急避難的に改善されるよう求めます。

【見直し事項】

< 総論部分 >

1 自殺対策基本法1条の趣旨を踏まえ、大綱の「基本理念」「基本認識」「基本方針」に自死遺族支援の重要性を書き込むこと。

2 基本法第9条に沿って、大綱の「基本認識」や「基本方針」で、自死遺族の名誉や生活の平穩に対する不当な侵害が現に起きているという認識を明確にし、その解消や除去に努め、遺族の尊厳を守るという方向性を打ち出すこと。

< 各論部分・重点施策等への盛り込み >

3 自死遺族と触れ合う機会の多い公的機関(警察機関や精神保健福祉機関など)の対応マニュアル作りや研修では、内容やプランの作成段階から遺族当事者の意見を反映させ、多段階的に遺族の声を聞く機会を設けること。

4 自死遺族の自助グループが、現行の大綱が「重点施策」の10で連携強化すべきとする「民間団体」に含まれることを明記すること。その理由として、まず基本法第22条(民間団体の活動の支援)がある。同条は「国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする」と定める。自助グループの活動は、自死遺族の相互支援(助け合い励まし合う)という性格を強く持ち、まさに22条に言う「自殺者の親族等の支援」を行う団体に該当することは明白である。さらに、基本法第1条が自死遺族支援を掲げていることから、自死遺族の自助グループとの連携・支援が、各民間団体の中でも最重要であることもまた、自明である。

5 基本法9条の趣旨に従い、自死者や自死遺族の名誉や尊厳に配慮して、厚労省、地方自治体、厚労大臣指定法人のウェブサイトや白書への情報掲載の範囲・内容を制限したり抑制したりすること(趣旨は後掲)。

6 いわゆる事故物件について心理的瑕疵を認めたり、告知義務を課したりすることは、死の態様によって人を差別し、尊厳を傷つける。憲法13条、民法2条および自殺対策基本法1条、9条、21条の趣旨に鑑みて、心理的瑕疵の解釈・運用のあり方や、国交省の定めた取引の際の告知義務のガイドラインを根本から見直すこと。

7 いわゆる事故物件の情報を集め公表する「事故物件サイト」はプライバシー侵害として不法行為を構成するうえ、基本法9条、21条の趣旨にも違背するので、関係機関において禁止や制限といった適切な対応をすること。

8 自死遺児の支援についてはひとくくりにせず、成長期における子どもの多様性に鑑み、年齢や発達段階、自死者との生前の関係性、家庭の状況など個別の事情に応じたきめ細かな対応が必要であること。

【上記5の趣旨】

公開データの制限について

2009年ごろから、自殺対策白書（以下、白書）や厚労省、自治体、厚労大臣指定法人（以下、指定法人）のウェブサイトに、自死関連の詳細な資料が示されるようになってきました。

しかし、前述したように、自死者や自死遺族に対する社会の差別・偏見は根強く、インターネットやSNSを通じた誹謗中傷はむしろ激しくなっています。遺族にとっては「語れない死」「知られたくない死」であることに鑑み、公的文書やウェブへの掲載内容を制限すべきです。

メディアの報道は一過性ともいえますが、白書やウェブは調べようと思えばいつでもアクセスできる情報です。自死の方法まで掲載されていることは、自死予防の点でも問題です。

いま厚労省や指定法人が掲載している市町村別の情報は、自死者の数、それぞれの年齢、同居人の有無、職業別、場所、手段別、時間帯別、曜日、原因、動機別です。小さい町であれば、このデータから容易に自死者と遺族が特定可能であると考えられます。

基本法9条の趣旨に従って、詳細な資料は非公開とし、利用できるケースとして、調査研究や対策の立案など目的を限定し、公開の範囲や相手もその目的に即して最小限の範囲とするよう求めます。

令和3年（21年）版白書について

白書の第2章第3節「新型コロナウイルス感染症の感染拡大下における自殺の動向」で「著名人の自殺および自殺報道の影響とみられる自殺の増加」として、男性俳優と女性俳優の自殺報道後の自殺者数の増加について、8頁を費やして“分析”しています。それぞれの自死の時期も明示されているので本人が特定できます。

報道の在り方への問題提起だとしても、2人が自死したことで、多くの人が死を選んだとみる“分析”は、2人の尊厳と名誉を踏みにじり、非難する意味を持ちます。ショックと悲しみの中にいる遺族も、大切な人を亡くした上に、さらに多くの人の死に責任があると非難されたと受け止め、傷つきます。遺族の心情への配慮にも著しく欠けています。たとえ、遺族の同意があったとしても許されないことです。

また、後追いの自死と“分析”された他の多くの自死者に対しても、有名人が亡くなったという報道のせいで軽々に死を選ぶような人間というスティグマを負わせることになります。

報道の在り方をうんぬんするなら、このような“分析”を公表する意味を考えるのが先ではないでしょうか。このような“分析”が、こともあろうに国の作成する白書に掲載されたことに、遺族として胸が痛む思いです。

また、報道の影響を重視する立場に立つなら、自ら若者や女性の増加を言いつのことは、同じような立場の人の自死をあおることになりかねず、矛盾した行動と言わざるを得ません。

今後の国の自殺対策行政に対する要望書（その2）

令和4年 2月24日

京丹後市長 中山 泰

日ごろは、全国の自殺対策に多大な御尽力を下さり、心より感謝を申し上げます。

今次の自殺総合対策大綱の見直しをはじめ今後の国における自殺対策行政全般に関し、昨年12月に提出しました要望書に加え、この間の情勢、ご議論等も踏まえ、下記のとおり要望をいたします。

記

1 現在、まだまだコロナが収束しない中で全国的に経済的はじめ各般の影響が重なり続けている。そして私見であるが、第4回会議御提出の過去のコロナ波データ等からはコロナ対策による人流抑制策等が自殺の増加に有意に影響を与えている懸念が否定できないと受け止められ、とすれば、この間の自殺の増加を背景づけたものは（やむをえない政策であるが）コロナ対策の副作用でもある。それゆえにも、国は、人流抑制的なコロナ対策を進める上では、“同時に必ず”、その自殺への不当な影響を解消すべく、しっかりとした総合的な自殺対策を早急に打ち出すべき。

コロナによる死者を防ぐのと同様、自殺による死者を防ぐことが等しく重要であることはいうまでもない。もしコロナ対策が自殺に影響を来しているのなら、一体的な自殺対策はなおさらである。自殺を防ぐ緊急事態的な宣言や政策、国民のいのちを守るための国の強い姿勢、宣言を、コロナ対策と一体的に、「いのち支える緊急自殺対策」など総合的な施策とともに、しっかりと打ち出すべき。

2 総合的な自殺対策の打ち出しに当たっては、特に地方自治体の場合にあっては対策をご支援いただくための「地域自殺対策強化交付金」の補助率を広く10分の10とされること。とりわけ、相談事業（オンラインによるワンストップ総合相談会等）、SNS等を活用した啓発事業（特に、子どもたちへの「生命の尊さ」「死生観」等に係る広範・深みのある啓発等）、地域の様々な関係機関のつなぎ役、ハイリスク者支援等の専従的なコーディネーター等を担う専門職の配置について、現下において必須、必置の事業であり、全額補助等を欠かせないこと。

自治体にあっては各首長ともその重要性はとても大切に認識している（別添、平成24年の全国市長会決議ご参照。年間、5、6本程度しか決議が行われない重要課題の中で措置）。しかしながら、コロナ禍対応で自治体の財政状況や職員配

置も総じて課題が多い中で、国の物心ともの姿勢が届かなければ、自殺対策が必要な今なのに縮小せざるをえない逆行・退行的な状況に追い込まれる懸念もある。国による積極的、総合的な対策の発出、充実強化とともに、現場に立脚して対策を実施推進する地方自治体に対する支援策を本格的に充実強化していくことが、コロナ禍にある今こそ又今後とも重要で待ったなしである。

3 地域ごとの最新の自殺関連動向を踏まえた対策を自治体が機動的に推進できるよう、国において各地域の自殺実態を、既存のデータ（自殺統計等）や相談機関に寄せられたお声などを収集、活用したうえで必要なプライバシー保護も引き続き徹底しながら全国的な知見を背景に分析し、その結果をより細かくより迅速に自治体に提供されたいこと。

また、国においてそうした分析結果を自治体にご提供いただくことに加えて、ぜひ各自治体においても自殺統計（プライバシー保護の徹底が大前提。以下「クロス集計」の場合等に同じ）を独自で集計できるような仕組みを作っていただきたいこと。現在公表いただいている「地域の自殺の基礎資料」は非常に参考になるものの、規模の大きい等の自治体にあって必要に応じ独自にクロス集計等を機動的に可能とされるよう、ぜひご検討いただきたい。

4 以上、自殺総合対策大綱の次期の検討の中にも、適切、積極的な形で十分に反映されたいこと。

自殺総合対策の抜本的充実を求める決議

国の年間自殺者が3万人を超えて、国際比較においても突出して高い危機的な状況が14年間も続いている。とりわけ、昨今は、東日本大震災の発生に伴う被害や長引く景気低迷による生活苦、また、いじめによる自殺の顕在化も各地で相次ぐ事態となっている。そもそも、自殺率が極めて高いこの異常な状況は、憲法上保障されるべき基本的人権、最低限の生活権などの根底に横たわる課題であり、社会保障や住民福祉が論じられているその足下で、この社会の土台が気がつかないうちに蝕まれつつあることを示している。

このような状況の中、平成19年に閣議決定された国の「自殺総合対策大綱」が本年8月に大幅に改定された。この改定された自殺総合対策大綱においては、新たに「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」ことが明示され、「国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要」とされるとともに、「今後は地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策へと転換を図っていく」ことが明確に謳われており、住民に一番身近な基礎自治体の役割と責任はますます重要になってきている。

このため、自殺総合対策において、国家の根本的かつ最重要な課題の一つとして、地域・現場レベルでの実践的、具体的な取組みが、国・地方を挙げて総合的かつ強力に進められるよう、下記事項について積極的かつ適切な措置を講じられるよう強く要請する。

記

1. 自殺対策は、“生きる権利”という究極の基本的人権等に関わる課題であり、国家的な重要課題となっている現状から、自殺対策基本法や自殺総合対策大綱に基づき、地域自殺対策緊急強化基金の恒久化や基礎自治体を実施する自殺対策事業等に対して恒久的な財政支援措置を講じること。
2. とりわけ、総合的に対策を進めるための「いのちと暮らしの総合相談会」、専門家と連携し複合的問題を支援する専任職員の設置、再企図防止専門家チームの派遣などの重要対策が、全国すべての自治体で実施できるよう、自治体への支援又は連携を必要かつ十分に行うこと。
3. 自殺者への保険給付制度のあり方について検討するとともに、一方で、自殺を防ぎ“生きる支援”を行うための総合的なセーフティネットの構築について、積極的な検討を行うこと。

以上決議する。

平成24年11月15日

全 国 市 長 会

自殺総合対策大綱の見直しに関する意見書

NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク

副代表 根岸 親

1) 自殺対策に資する相談事業について

前回の大綱の見直し以降、自殺対策に資する相談事業は SNS や Web チャット等のツールを活用したものが増えている。この実態を踏まえて、大綱においても、そのような取組の重要性をしっかりと位置づけるべきではないか。

また、相談事業の認知度に関する指標も、自殺対策を主たる目的とした相談事業（自殺対策交付金対象事業）を優先的に検証の対象とすべきでないか。

加えて、自治体と民間団体の連携強化の必要性について大綱でもしっかりと強調することで、より多くの自治体が自殺対策において民間団体との連携に積極的になるように後押しすべきではないか。

孤独・孤立対策など、他施策における相談事業と自殺対策の相談事業との連携の枠組みについても明確に示すべきではないか。国が枠組みを示さないと、地域（自治体）の現場でも縦割りのままで連携が進まなくなってしまう恐れがある。

2) 「自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉」が傷つけられた時の対応について

自殺対策基本法の第九条には「自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない」と謳われている。

名誉等を侵害しないための取組を徹底し、そのためのガイドライン等を策定することが重要であることは、第4回目開催の本会議でも発言したところだが、一方で、「名誉等を侵害されたときのガイドラインの策定」や「名誉等を侵害するとはどういうことを学ぶための研修会の開催」等も必要ではないか。

本会議でこれまで発言してきたように、「日本ポストベンションカンファレンス」という厚労省の補助事業として開催されたイベントにおいて、これを主催した団体が、イベントに参加した自死遺族の発言を無断で撮影し、その動画を YouTube にアップするという事案が起きた。主催者は、参加者からの指摘を受けて動画を削除し、その後 HP 上でも謝罪をしたが、動画がアップされたことに気づかなかった参加者（自死遺族も含む）には、その後、主催者から何の連絡も謝罪も行われていないという。

このイベントに参加した遺族の方からは「参加申込み時に収集した連絡先があるはずで、なぜ参加者全員に事情を説明し、謝罪しないのか」「動画が削除されても、万が一、誰かに見られていたかもしれないという不安から、いつも緊張した状態で過ごすことになったら安心した生活を送れなくなる」といった声がライフリンクにも寄せられている。

従って、こうしたことが起きないようにするための対策だけでなく、起きてしまった後の対応に関するガイドライン等を策定すべきでないか。

3)「SOS の出し方に関する教育」について

自殺対策に資する SNS 等の相談対応を通じて、子どもや若者が「SOS を出すこと」に強い抵抗感を持っていることが多いのを実感している。様々な悩みや課題を抱えながらも周囲の誰にも相談できず、自殺に追い詰められる瀬戸際の状況になってようやく SOS を出してくる子どもや若者が多いが、実際は、SOS を出せずに自殺で亡くなっている子どもや若者も少なくないはずである。

こうした状況を一気に改善してくれる万能薬は残念ながらないと思うが、社会的な啓発活動や相談窓口の受皿強化等を強化することに加えて、義務教育の期間中は、すべての子どもが少なくとも年に 1 回（できれば数回）は「SOS の出し方に関する授業」を受けられるようにすべきである。

また、そのような取組を進める中で、子どもたちに「SOS を出していいんだよ」というメッセージを伝えるだけでなく、実際に「SOS の出し先となる地域の専門家を具体的に紹介すること」を重要視すべきである。具体的には、授業の中で「いざとなったら私のところに相談に来て」と子どもたちに直接呼びかけることのできる地域の専門家（保健師など、学校の関係者以外）が行うべきである。そうしないと、学校に不信感を持っていて、家族にも相談できない子どもたちは、身近なところに SOS の出し先を持つことができない。

大綱にも、それらの重要性を明記し、そのために文部科学省と厚生労働省が連携して取り組むことも加えて明記すべきである。

以上

地域で行う自殺対策に対する意見書

令和4年2月24日

長野県健康福祉部 保健・疾病対策課 松本 康一

日ごろより、長野県の自殺対策にご指導ご支援いただき、心より感謝申し上げます。

都道府県の自殺対策担当課として日々自殺対策に従事している立場から、今般の自殺総合対策大綱の改定にあたって、以下のとおり意見を申し上げます。

1 「子どもの自殺危機対応チーム」の全国展開について

長野県では、地域の支援者に対する支援として、専門家による助言等を目的とした「子どもの自殺危機対応チーム（以下、チーム）」を令和元年10月に設置し、令和4年2月18日現在で26件の支援要請に対応しております。これまでの支援対象は、それぞれハイリスクではありましたが、自殺に至ったケースはありません（概要は別紙を参照）。

自殺対策の両輪として、自殺予防に関する普及啓発等のポピュレーションアプローチと同時に、目の前の自殺リスクが高い子ども達に迅速かつ適切に対応するターゲットアプローチは非常に重要であり、当県独自の取組であるチームを全国に展開することは、ハイリスクの子ども達に対する有効な手段の一つであると考えています。

なお、全国での一斉導入が時間的・財政的に困難な場合、子どもの自殺死亡率が高い都道府県から優先的に導入する等により、必要な支援ができるだけ早期に届く工夫も必要と思われれます。

2 都道府県・自殺対策推進センター・保健所の地域連携体制の強化について

自殺対策は、より身近な地域で対応することが必要であり、多職種の支援者がより一層連携して取り組むためには、都道府県の自殺対策担当部署と、精神保健福祉センターや自殺対策推進センター及び保健所が地域の支援者等と連携するための枠組みが必要と感じています。またその際には、地域で要となる保健所の体制強化が特に重要と思われ、例えば、各保健所に専任の自殺対策担当者を置けるような人的・財政的支援を講じていただけることを望みます。

特に小規模市町村が多い都道府県においては、こういった連携の枠組みによる市町村支援の充実により、各市町村における自殺対策の推進にもつながると考えられます。

3 地域の自殺実態に関するデータの提供について

自殺対策を実効性のあるものとして推進するためには、自殺統計の分析・活用が不可欠と思われれます。

現在、厚生労働省のホームページで公表されている自殺統計データよりも、更に詳細な集計等を行いたい場合には、自殺対策推進室に「特別集計」をお願いしておりますが、施策の検討などを迅速に進めるためには、この「特別集計」をより簡易に依頼することができ、短期間で必要な集計データ等の提供を受けることのできる体制が必要と考えます。

これが困難な場合には、LG-WANなどセキュリティーが担保されている枠組みの中で、各自治体に詳細なデータ提供が可能な体制の構築を検討していただき、各自治体での自殺統計の活用についてご配慮いただきたいと思います。

以上

子どもの自殺危機対応チームの概要

令和4年（2022年）2月24日 長野県 保健・疾病対策課

1 子どもの自殺危機対応チーム

令和元年10月に設置され、地域の支援者に対して、専門家による助言を目的としたチーム

2 構成

コアチーム【11名】		地区チーム
精神科医	心理士	各職種2～3人
自殺対策NPO法人	精神保健福祉士	自殺対策NPO法人
	インターネット専門家	インターネット専門家

3 支援対象者

未成年者のうち、「自殺未遂歴や自傷行為の経験がある」「自死遺族」「自殺のほめかしがあり自殺の可能性が否定できない」者に対して、スクールカウンセラー等による連携支援を行っているが対応困難なケース

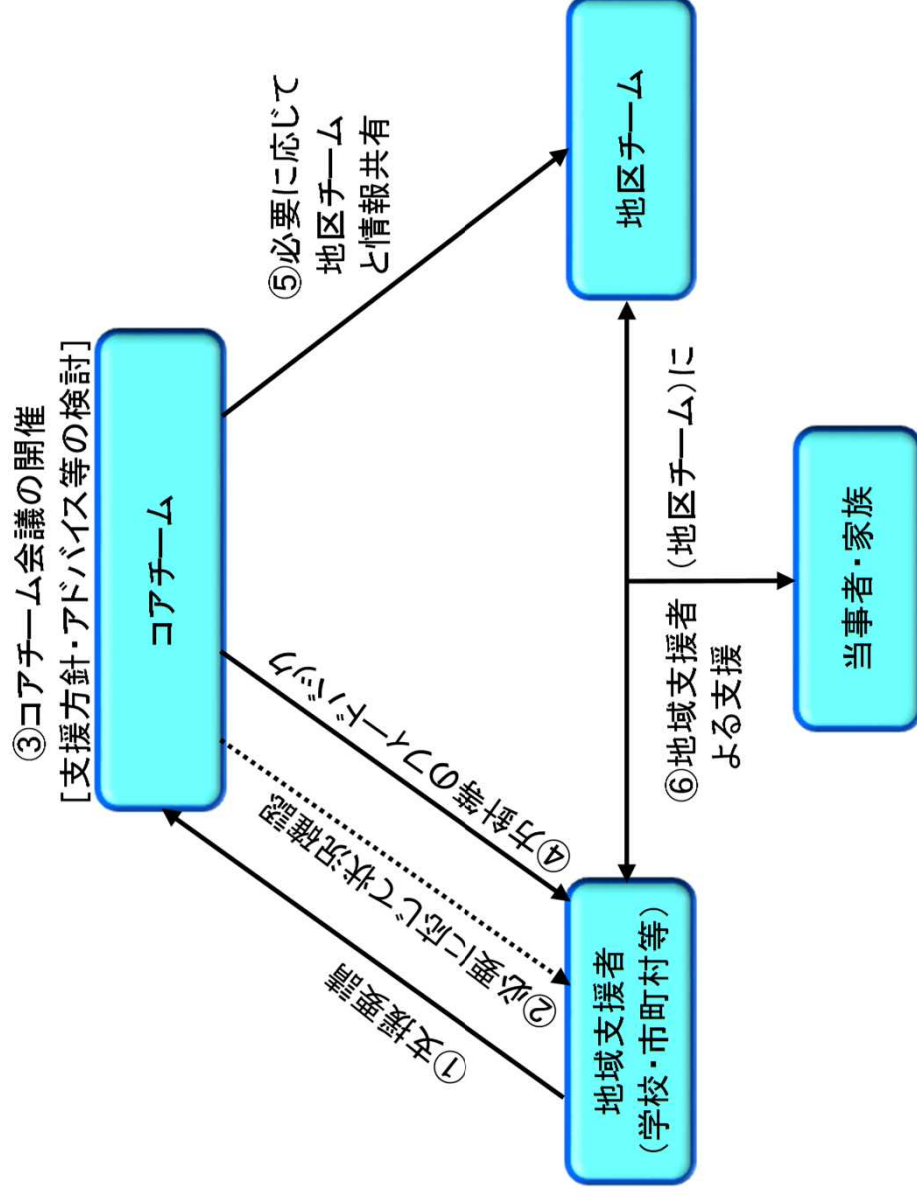
4 支援要請件数

令和4年2月18日現在 26件【自殺者はゼロ】

子どもの自殺危機対応チームの概要

5 現行体制

【支援要請から支援までの主な流れ】



【補足説明】

コアチーム

会議は毎月開催

本人の状況等を記載した

「アセスメントシート」を、

事務局（保健・疾病対策課）

の専用メールアドレスに送信

= 支援要請

地区チーム

コアチームからの依頼に基づき、

地区チームの心理士やPSW、

精神科医（緊急受診対応）が、

実働支援を行っている。

今後、より多くのケースの関り

を想定して、地区チームが地域

ごとに支援ケースに対応する

ため、体制を構築中。

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、相談窓口につながるのがまず第一歩。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構築されたかにも分析が必要(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たことは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、現在1,100人が研修中となっている。こうした取り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)

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。また、精神科医全体に思春期に対する理解を求め、講習会を作る必要があるのではないか。(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回聞いたくらいの非専門の先生がSSRIを処方して終わっている。精神科医になくたく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なくたく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の枠組みを示すことによつて、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ることを、この大綱の枠組みでもきちんと示すということでも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「コーデイネータ(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。コーデイネーターについて、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。コーデイ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。多分野にわたつての包括支援をしようとしても難しく、統括するコーデイネーターが必要であるので、コーデイ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見童福祉だけでなく、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た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りという回答が、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、広く映像制作関係者と舞台・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)

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)

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、個人情報取扱い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が設置されるが、遺族の心情を書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と上で、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るべき。(根岸構成員)

事故物件を掲載しているサイトについて、基本は貸借借物件が対象だが、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を出しやすく、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、リスカ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で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)

検討の視点到に女性や子ども・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らない人もいる、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)

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。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、検証をまずやらない。(NPO法人あななのいばしょ 大空氏)

実施施策が利用者に届くのか、施策の名称・内容自体がステイ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ことが望ましいため、ぜひ議論をすべき。(NPO法人あななのいばしょ 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きたい。(日本司法書士会連合会自死問題対策部会副部長 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部長 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、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ても対応できるような体制、仕組みづくりをすべきであり、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、中絶するとし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。(日本産婦人科医学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。(日本産婦人科医学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。(日本産婦人科医学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)

見直しに向けた検討の視点

自殺の動向や課題について、有識者会議でのご意見を踏まえて事務局において整理したもの。

令和2年に増加した女性の自殺について、どのような取組が必要か。

増加傾向にある児童・生徒の自殺について、どのような取組が必要か。

自殺防止に関する相談体制の拡充を進めているが、質や量の観点から大幅な拡充は難しい課題があるが、どのような対策が考えられるか。

電話や SNS による相談窓口を設けてきたが、その情報を必要とする方に届けるために、どのような取組が必要か。

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策について、どのような取組が必要か

遺された方々への支援について、どのような取組が必要か。

インターネット上の自殺関連情報対策、自殺報道への対応について、どのような取組が必要か。

その他、検討することが必要な点はあるか。