

自殺総合対策の推進に関する有識者会議 報告書

令和 4 年 4 月 15 日

自殺総合対策の推進に関する有識者会議

はじめに

平成 10 年以降、14 年連続して 3 万人を超える状態が続いていた我が国の年間自殺者数は、平成 18 年に制定された自殺対策基本法や、政府における自殺総合対策大綱に基づく国、地方公共団体、民間団体、医療機関、事業主、支援機関など関係者による取組みが進められてきた結果、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%減となるなど、着実に成果を挙げてきた。

しかしながら、我が国の自殺問題は決して楽観できない状況にあり、これまでに実施されてきた取組みを踏まえつつ、新たな課題に対応していくことが求められている。

自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）には、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定めることが規定されている。現在の自殺総合対策大綱（平成 29 年 7 月 25 日閣議決定。以下「現大綱」という。）は 3 度目に策定されたものであり、おおむね 5 年を目途に見直しを行うこととされている。

政府においては、現大綱の見直しについて、令和 3 年から検討に着手することとし、同年 9 月 28 日、厚生労働大臣を会長とする自殺総合対策会議において、令和 4 年夏頃を目途に新たな自殺総合対策大綱（以下「新大綱」という。）を策定できるよう、案の作成を行うことが決定された。

この決定を受け、新大綱の案の作成に資するよう、「自殺総合対策の推進に関する有識者会議」において、現大綱に基づく諸施策の進捗状況を把握し、有識者から意見を幅広く聴取するものとされた。

本有識者会議での検討に当たっては、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向け、今後更に取り組むべき課題は何かという視点で議論を行った。本有識者会議では、令和 3 年 11 月から令和 4 年 3 月にかけて全 6 回の会議を開催し、有識者からのヒアリングも含め、新大綱の在り方について、今後の我が国の自殺対策の方向性も念頭に置きつつ集中的に検討を行い、今般、報告書を取りまとめたところである。

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、前述のとおり、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、民間団体、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つたと考えられる。

しかしながら、依然として、日本の自殺死亡率は先進国の中で高い水準にあり、また、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、総数は 11 年ぶりに前年を上回った。令和 3 年の総数は令和 2 年から減少したものの、女性の自殺者数は増加し、小中高生の自殺者数は過去 2 番目の水準となった。多くの方々が自ら尊い命を絶たざるを得ないという深刻な状況である。

○ 厚生労働大臣の指定調査研究等法人いのち支える自殺対策推進センター（以下、「JSCP」という。）の分析によると、コロナ禍において、「子ども・若者」や「女性」等の自殺がより深刻化したことや、過度に繰り返したり、センセーショナルな見出しを付けたりといった自殺報道の影響により自殺者数が増加した可能性等が示された。また、配偶者からの暴力（DV）、育児、介護疲れ、雇用問題といった自殺につながりかねない問題の深刻化が影響した可能性もある。

また、構成員間の議論においては、コロナ禍において様々な融資を受け生活が支えられた一方で、多額の債務を抱えることになり、そのことが自殺問題に影響があるのではないかといった懸念、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が長期化する中で、児童虐待を受けている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ないかといった懸念や、進学してからコロナ禍での学校生活となるなど、学校行事や部活動が従来のように出来ず、横や上下のつながりを持ちにくく、子どもたちが成長していく中で、上手くいかない時に SOS が出せるかなど、今後どのような影響が出るのかといった懸念が示された。

さらには、自殺対策に関する意識調査（令和3年8月実施）によると、新型コロナウイルス感染症流行以降で、心情や考えに変化があったもののうち、最も強く感じたものを聞いたところ、「不安を強く感じるようになった」、「感染症対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた」との回答が多く、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が長期化することによる心情などへの影響も見られ、構成員からは、この間の政府が行ったコロナ対策は必要な対策であったと評価した上で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大や多くの国の主要政策としてとられた人流を制限するなどのコロナ対策が現時点で自殺の動向に影響した可能性を否定できないことから、政府として自殺対策を最重要施策の1つとして、コロナ対策と一体的に取り組むこととし、自殺対策基本法に基づき国は強い姿勢で自殺対策を総合的に策定・実施すべきであり、地方公共団体はその基本理念に従い、地域の実情に応じた施策を策定し着実に実施する必要があるとの意見があった。

○ いずれにしても現段階では、コロナ禍が人々に与える影響を明確にすることは困難であるが、これまでの取り組みを基本に置きつつ、新型コロナウイルス感染症の影響や、子ども・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、今後更に取り組むべき課題は何かという視点で検討を行ったところであり、具体的には、次の14の論点が議論に多く挙げられた。「2 大綱見直しに関する意見（ポイント）」においては、この論点に沿って、議論の成果を整理する（番号は優先順位ではない）。

- 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
- ② 新型コロナウイルス感染症の影響も踏まえた支援
- ③ 自殺者及び自殺未遂者、それらの者の親族の名誉及び生活の平穏への配慮
- ④ スティグマの解消
- ⑤ 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
- ⑥ 精神科医療につなぐ医療連携体制の強化
- ⑦ 子ども・若者の自殺対策の更なる推進
- ⑧ 女性に対する支援
- ⑨ 勤務問題による自殺対策の更なる推進
- ⑩ 遺された人への更なる支援
- ⑪ インターネット利用への対応
- ⑫ 自殺報道等への対応
- ⑬ 自殺総合対策の更なる推進に資する調査研究等の推進
- ⑭ PDCA サイクルの更なる推進、数値目標の設定

2 大綱見直しに関する意見（ポイント）

我が国の自殺を巡る現状を踏まえて設定した次の 14 の論点について、①～③を「第 1 総論」において、④～⑬を「第 2 個別施策」において、⑭を「第 3 施策の推進体制等」において、それぞれ議論の結果を取りまとめた。

- 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
- ② 新型コロナウイルス感染症の影響も踏まえた支援
- ③ 自殺者及び自殺未遂者、それらの者の親族の名誉及び生活の平穏への配慮
- ④ ステイグマの解消
- ⑤ 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
- ⑥ 精神科医療につなぐ医療連携体制の強化
- ⑦ 子ども・若者の自殺対策の更なる推進
- ⑧ 女性に対する支援
- ⑨ 勤務問題による自殺対策の更なる推進
- ⑩ 遺された人への更なる支援
- ⑪ インターネット利用への対応
- ⑫ 自殺報道等への対応
- ⑬ 自殺総合対策の更なる推進に資する調査研究等の推進
- ⑭ PDCA サイクルの更なる推進、数値目標の設定

<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

<包括的な対応を図る関連施策との連携>

- 自殺は、経済・生活問題、健康問題、家庭問題など様々な要因などが複雑に関係している。自殺対策はいわば生きることの支援であり、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組みが重要である。そこで、生活困窮者自立支援制度や孤独・孤立対策、子どもへの支援策、地域共生社会の実現に向けた取組みといった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ある。

- 生活困窮者自立支援制度、社会福祉法改正による断らない相談支援体制づくり及び、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を踏まえた孤独・孤立への対策については、問題解決のための社会資源にも自殺対策と共通するものが多いことから、各施策を効果的かつ効率的に連携させる必要がある。
- 子ども・若者の自殺対策については、子育て支援や子どもの貧困対策など関連施策が多岐にわたり、子どもの視点に立ち、様々な課題に取り組むため、設置が予定されているこども家庭庁の状況も踏まえつつ、関係省庁との連携策について検討していくべきである。
- これらの関連施策の連携の枠組みを示すことによって、地方公共団体で関係部署が連携しやすくなるため、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していくべきである。
- 加えて、あらゆる政策の根底は人の命を守ることにあり、まさに自殺対策は政策の根底そのものであることから、社会全体で、自身の取組みが自殺対策につながるという認識のもと、連携して取り組んでいく必要がある。

<地域における関係機関の連携と体制の充実>

- 各支援団体の相談窓口相談した方が、必要な支援にアクセスできることが非常に重要であるが、地域において相談窓口からつなぐ仕組みが整っていないといった課題があり、相談窓口からつないだ後も継続的な支援を行う必要があること、さらには、特にハイリスクと思われる方への丁寧な支援の充実が必要であることを踏まえ、地方公共団体と民間団体の相談窓口と相談者の抱える課題に対応した制度や事業を担う支援機関・団体等とのネットワーク化、その体系的な整備と当該ネットワークを活用した必要な情報の共有・連携の充実が必要である。地域における関係機関の連携を図るためには、地域及び地域間の関係者間の連絡・調整（指導的な役割を担うことも含む）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ある。
- 地域の関係者間の連携において、実践的かつ有機的に機能するためには、支援の対象となる方の個人情報の共有が重要であるが、生活困窮者自立支援制度における支援会議の枠組みの活用など、個人情報の取扱いに関する体制の整備を推進する必要がある。

- また、地域内の連携が重要であるのはもちろんのこと、自殺対策が全国で着実に推進されることが必要である。しかしながら、様々な要因から地域間での取組状況に差が生じてしまうことも懸念される。このため、地域における関係機関等の情報共有や連携などの取組みを更に進めるとともに、全国的に自殺対策の底上げを図っていくべく地方公共団体や民間団体による地域横断的・総合的なネットワークづくりを進めるべきである。

<精神科医療、保健、福祉施策との連携>

- 自殺者のうち、精神疾患を経験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という実態も踏まえ、精神疾患を有する方がその症状に応じて医療につながるよう、かかりつけ医及び精神科医等が、地方公共団体と連携しながら多職種でサポートする体制や、多様な医療機関や診療科の連携を進めていく必要がある。
- 特に子どもについては、専門的に関わる医師や関係専門職の数が少なく、予約が取りづらいといった指摘もあることから、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ある。
- また、自殺リスクの高まった方を、早めに相談につなげる必要があるが、精神科への偏見が現状も残っており、受診へのハードルが高い傾向があると考えられる。相談窓口や、地域の様々な支援者が精神科医療と連携する取組みや、精神科への偏見をなくすような啓発を行うべきである。

(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流行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いる。新型コロナウイルス感染症の感染拡大下においては、地域の相談現場では、生活困窮に陥った方々の相談の急増や、「子ども・若者」や「女性」の自殺の増加、配偶者からの暴力(DV)、育児、介護疲れ、雇用問題といった自殺につながりかねない問題が深刻化したことが指摘されているが、新型コロナウイルス感染症の自殺への影響については引き続き分析を深める必要がある。

- また、新型コロナウイルス感染症などの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 の活用が有効となる。啓発、人材育成、相談支援、居場所活動等、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。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、特に、自殺者数の増加が続いている女性を含め、無職者、非正規雇用労働者やひとり親、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の者に大きな影響を与えていると考えられるため、こうした方々の多重債務問題も含めた生活困窮対策や社会的セーフティネットの拡充などの強化が必要である。

(3) 自殺者及び自殺未遂者、それらの者の親族の名誉及び生活の平穩への配慮

- 自殺対策基本法第9条では、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定められている。国、地方公共団体、民間団体等の自殺対策に関わる者は、当該認識を改めて徹底して自殺対策に取り組むべきである。

＜第2 個別施策＞

現大綱においては、自殺対策基本法に規定された基本的施策に沿って、12 の施策群が、自殺を予防するための当面の重点施策として設定されている。本有識者会議では、我が国の自殺を巡る現状を踏まえ、更なる推進策の在り方を議論した。

（1）スティグマの解消

- 現在の自殺総合対策大綱において「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」とされている。引き続き、自殺を社会の問題として捉え、広く関係者が連携して自殺対策を推進していく必要がある。そこで「自殺は、その多くが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ある。
- また、生きづらさを抱える人を相談窓口や精神科医療につなぐためには、周囲にいる家族や友人、知人などがその様子に気づく力を高め、必要な支援先へつなぐことが必要であり、この認識やこの役割を担うゲートキーパーについての啓発や周知を、年間を通じて更に推進すべきである。

（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

- 昨今の SNS の広がりを踏まえ、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 による相談も進められているところである。人々の行動変容等を踏まえ、多様な相談ニーズに対応するためにも、メール・チャット・その他 SNS 等を用いたインターネット相談窓口の活用を今後も進めるべきである。その際には、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仕組みを構築することが必要である。あわせて、相談事業の認知度に関する指標も見直す必要がある。
- また、相談体制については、情報を必要とする方に届ける上で、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、ライフステージに応じた対策を検討する必要がある。
- 非常に多くの相談が寄せられ、相談窓口がひっ迫している中で、継続的に相談員が相談者に寄り添いながら適切に相談にあたるよう各相談機関において、スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等の組織的なフォローにより、継続的な実施体制を確保する必要がある。

<個人事業主等への相談支援>

- 労働者だけでなく、個人事業主や経営者、特に中小企業の経営者のケアも必要である。経済的な悩みを抱える方も多いため、経済・経営に関する相談ができる仕組みを引き続き整える必要がある。

(3) 精神科医療につなぐ医療連携体制の強化

- 自殺者のうち、精神疾患を経験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という実態も踏まえ、精神疾患を有する方がその症状に応じて医療につながるよう、かかりつけ医及び精神科医等が、地方公共団体と連携しながら多職種でサポートする体制や、多様な医療機関や診療科の連携を進めていく必要がある。
- 特に子どもについては、専門的に関わる医師や関係専門職の数が少なく、予約がとりづらいといった指摘もあることから、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ある。
- また、自殺未遂者については、自殺企図患者等への様々なアセスメント等によって再企図が防止できるエビデンスがあるにもかかわらず、そのエビデンスを生かしきれていないことから、救命救急病院に搬送された自殺未遂者を確実に精神科又は心療内科につなぐことや、地域の支援機関等につなぎ、継続的に支援をしていく必要がある。

(4) 子ども・若者の自殺対策の更なる推進

- 子ども達が困っていることを SOS として出しやすい、支援にアクセスしやすい環境をつくること、また、自殺予防教育を推進することが重要であり、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等」については、SOS の出し方に関する教育を含め、定期的に、着実に推進すべきである。その際、SOS の出し先についても合わせて伝えるべきである。特に、新型コロナウイルス感染症の感染拡大下においては、学校行事や部活動が従前より行われず、生徒たちへの心理的影響が長期的にも危惧されることを踏まえたケアが必要であることに留意すべきである。

- また、子どもや若者が SOS を出した際に、教員や保護者といった周囲の大人が受け止められることが求められるため、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の設定などの取組みを確実に進める必要がある。
- さらに、子どもや若者が安心して相談できる環境をつくるために、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、スクールカウンセラー、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ある。
- 自殺予防に関する普及啓発等と同時に、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ことが重要であるため、「子どもの自殺危機対応チーム」¹のような、都道府県の自殺対策担当者、教育委員会、学校と地域の支援者等とが連携して子どもの自殺対策にあたる取組みを全国展開する必要がある。
- 児童生徒の自殺が増加している現状を踏まえ、「生命の尊さ」を感じる環境を作ることが必要であり、生命を大切に、尊重する心を育む道徳教育等を下地として、自分の心の危機の理解や、心の危機に陥った友達の心の痛みを理解した上での関わり方などの学びを行い、自殺予防教育を更に充実させる必要がある。また、地域において「生命の尊さ」を感じる活動にアクセスできる環境づくりが必要であり、地方公共団体が中心となって、地域の様々な考え・実情を踏まえ、生命の尊さに係る講話・相談などを行う団体等と連携して取り組む必要がある。
- 子どもの自殺対策に取り組むにあたっては、自殺統計上では、成人と比較して、子どもの自殺に対する精神疾患の影響は限定的となっているが、子どもの自殺と精神疾患の関連は強いことが示されているもの²もあること、また、子どもの心の診療に関する事業も進められている³ことに留意すべきである。
- 児童生徒の自殺予防教育は、児童生徒の中に自死遺児がいることや、自死した児童生徒や自死遺児などの周囲の子どもたちが精神的な影響を受けている場合があることなどを前提として実施する必要がある。また、児童生徒の自殺防止においては、自死遺児等への支援を意識することも重要となる。

¹ 第8回有識者会議資料3－4別紙 P.46

² 国立成育医療研究センター「コロナ×こどもアンケート」第4回調査
<https://www.ncchd.go.jp/press/2021/20210210.html>

³ 第8回有識者会議資料1－3 P.8

(5) 女性に対する支援

<コロナ禍における女性支援>

- コロナ禍で非正規雇用労働者が多いといわれる女性が影響を大きく受けていることが推察されることや、当該環境下での配偶者からの暴力（DV）の相談件数も増加していることが指摘されていることから、NPO 等の関係団体との連携も含めた相談窓口の充実や、セーフティネットの拡充が必要である。

<妊娠されている方への支援>

- 産むことを決断した妊産婦への支援については進んできているものの、決断に至っていない妊娠初期の方や予期せぬ妊娠をした方、中絶の判断をした方々の相談対応や支援が不足しているという懸念がある。こうしたことを踏まえ、女性への妊娠初期の方など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、必要な情報の周知を図るべきである。

(6) 勤務問題による自殺対策の更なる推進

- 自殺者数のうち勤務問題を原因・動機とする割合は、近年増加傾向にある。働き方改革を推進するための関係法律の施行等により長時間労働の削減や職場におけるメンタルヘルス対策及びハラスメントの防止対策が進められているが、働き過ぎ等によって尊い生命が失われたり、心身の健康が損なわれたりといった、痛ましい事態が後を絶たない。このような状況から、勤務問題による自殺を根絶するため、過労死等防止対策と十分連携していく必要がある。
- 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、労働時間管理が困難になる結果、過重労働が生じていることや、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ある。
- 副業・兼業を行う方については、その労働時間管理の困難さについて指摘されており、その結果長時間労働となることが懸念されるところであり、「副業・兼業の促進に関するガイドライン」の更なる周知等、勤務時間管理の徹底について検討していくべきである。

(7) 遺された人への更なる支援

- 自死遺族の方については、現状、プライバシー保護の問題や、損害賠償請求の問題など、心理的・法的支援が必要な場面がある。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、心理的・法的な支援につなげるための方策や自死遺族となった際の希望に応じた初期段階からの多様な支援、その他必要な対応について検討すべきである。
- 遺族の心情を理解し、遺族に寄り添った対応が可能となるように、現在の自殺総合対策大綱に規定されている「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ある。
- 自死遺児の中には、自身がヤングケアラーとならざるを得ない場合があり、そうした場合には、心理的なサポートに加えて看護や介護等を含めた生活面における支援を受けられるようにする必要がある。

(8) インターネット利用への対応

- 子どもたちの孤独感が高ま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、大人が若者や子どもを、SNS を使って心中に巻き込んだりと、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状況である。サイバー空間での事件を防ぐため、サイバーパトロールや検索連動広告といった ICT を活用したアウトリーチの取組みについて、引き続き行っていくべきである。
- また、インターネットにおける誹謗中傷が自殺の原因となったと考えられる事例が出てきているため、対策の強化について検討を進める必要がある。

(9) 自殺報道等への対応

- 著名人の自殺報道等については、厚生労働省及び JSCP が「自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識（WHO 作成）」に沿った報道を要請しているが、「自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識」や「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（WHO 作成）」（以下、合わせて「ガイドライン」という。）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などが必要である。

(10) 自殺総合対策の更なる推進に資する調査研究等の推進

- 女性や若者で自殺者数が増加していることや、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の自殺対策への影響など、今後の自殺総合対策に資するよう調査・研究すべき視点が複数挙げられた。実態を踏まえた自殺対策を総合的に推進していくため、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。

- また、各地方公共団体において、当該地域の自殺の動向を踏まえた対策を推進することができるよう、プライバシー保護に留意しつつ、各地方公共団体に詳細なデータを提供し、地方公共団体自ら集計をするといった方策についても検討を進めるべきという意見がある一方、自殺者及びその親族等のプライバシーの問題を踏まえ、今以上に情報利用の制限を厳格にすべきとの意見もあるところ、データ利用については両方の観点から検討すべきである。

(11) その他の施策について

- 本有識者会議では、現状の自殺対策の動向を踏まえ、若者の自殺対策、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた自殺対策の在り方を中心に議論を行ったが、上記（１）～（１０）において触れた対策以外の施策についても、現大綱をベースとしつつ、自殺対策基本法の趣旨等を踏まえて、その充実を図るべきである。

＜第3 施策の推進体制等＞

（1）PDCAサイクルの更なる推進

- 国及び地方公共団体においては、効果的な自殺対策を行うため、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ある。新大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等を評価する必要がある。
- また、自殺対策を実効性あるものとするためにも、個別施策を検討するに当たっては、できるだけ客観的な指標で検証できるようにするという視点を持つことも重要である。このため、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ある。自殺は、様々な要因が複雑にからみ合っ起こるものであり、ある施策が自殺者数の減少に与えた影響を単純に評価することは困難であるが、新大綱においても、施策の担当府省を明記するとともに、PDCA サイクルにおける補助的な評価指標を盛り込み、定量的なデータで評価することが考えられる。
- 地域における自殺対策を推進していくためには、地域の特性や課題に応じ、都道府県自殺対策計画等に基づく PDCA サイクルの構築・定着を支援し、実践的に解決していく枠組みを作ることが必要である。引き続き、地域自殺対策推進センターが、いわば管内のエリアマネージャーとして、JSCP から分析データ等の迅速かつ的確な提供などの支援を受けつつ、管内の市町村を取り巻く環境に適した自殺対策の改善・最適化を図ることが求められる。

（2）数値目標の設定

- 自殺対策の推進に当たっては、適切な成果を基に対策の評価を行うことが重要である。具体的には、施策や事業を実施したことにより生じた結果が、成果に対してどれだけの影響をもたらしたかという関連性を念頭に置きつつ、施策や事業の評価を定期的に行い、改善を行い、この成果に向けた評価及び改善の仕組みを、政策循環の中に組み込んでいくことが重要である。

- 現大綱においては、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、当面の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることが目標とされている。令和2年の自殺死亡率は16.4であり、平成27年の自殺死亡率18.5から11.4%減少している。
- 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。しかしながら、現状においては、令和8年を期限とした数値目標には届いていない。したがって、まずは、令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることとしている現大綱の数値目標を継続することとし、目標の達成に向け、国、地方公共団体、企業、学校などの関係者が取り組んでいくべきである。

おわりに

今後、政府においては、本報告書を最大限尊重して、自殺総合対策大綱の見直しを講じることを期待する。

自殺総合対策の推進に関する有識者会議 構成員名簿

令和4年3月31日時点

| 委員 | 所属等 |
|--------------------|--------------------------------------|
| あかし ゆうじ 明石 祐二 | 一般社団法人日本経済団体連合会労働法制本部統括主幹 |
| あさひな ミカ 朝比奈 ミカ | 中核地域生活支援センターがじゅまるセンター長 |
| いとう じろう 伊藤 次郎 | NPO 法人 OVA 代表 |
| えざわ かずひこ 江澤 和彦 | 公益社団法人日本医師会常任理事 |
| おごし てるゆき 生越 照幸 | 日本弁護士連合会 弁護士法人ライフパートナー法律事務所 |
| さごう のぶこ 佐合 信子 | 一般社団法人日本いのちの電話連盟常務理事・事務局長 |
| しょうず ひろみ 生水 裕美 | 滋賀県野洲市市民部次長 |
| たなか さちこ 田中 幸子 | 一般社団法人全国自死遺族連絡会代表 |
| つばき ひろえ ◎ 椿 広計 | 大学共同利用機関法人 情報・システム研究機構理事 統計数理研究所長 |
| なかやま やすし 中山 泰 | 京丹後市 市長 |
| ねぎし ちかし 根岸 親 | NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク副代表 |
| まつい たかあき 松井 隆明 | 公益社団法人日本精神科病院協会常務理事 |
| まつもと こういち 松本 康一 | 長野県健康福祉部保健・疾病対策課企画幹（自殺対策担当） |
| みき かずひら 三木 和平 | 公益社団法人日本精神神経科診療所協会会長 |
| みなみ まさご 南 砂 | 読売新聞東京本社常務取締役調査研究本部長 |
| むかき あきこ 向笠 章子 | 広島国際大学大学院心理科学研究科教授 |
| やまぐち かずひろ 山口 和浩 | NPO 法人全国自死遺族総合支援センター理事 |
| やまわき よしみつ 山脇 義光 | 日本労働組合総連合会総合政策推進局労働法制局長 |

(◎：座長) (五十音順、敬称略)

自殺総合対策の推進に関する有識者会議 開催経過

令和3年

○11月8日 第4回有識者会議

- ・ 施策の実施状況のフォローアップ
- ・ 今後の進め方

○12月6日 第5回有識者会議

- ・ 関係団体等ヒアリング①
関西外国語大学外国語学部 新井肇氏
産業医科大学産業生態科学研究所 江口尚氏
日本産婦人科医会
日本司法書士会連合会
- ・ これまでのご意見のまとめ

○12月17日 第6回有識者会議

- ・ 関係団体等ヒアリング②
日本精神神経学会
NPO 法人 BOND プロジェクト
NPO 法人 自立生活サポートセンター・もやい 大西連氏
SNS 相談コンソーシアム、NPO 法人 あなたのいばしょ 大空幸星氏
- ・ これまでのご意見のまとめ

令和4年

○1月28日 第7回有識者会議

- ・ これまでのご意見のまとめ
- ・ 論点整理

○2月24日 第8回有識者会議

- ・ 報告書骨子案

○3月25日 第9回有識者会議

- ・ 報告書案