



いのち支える

我が国における自殺対策の政策的枠組み ～対人支援・地域連携・社会制度の3階層における実践例～

第3回 都市自治体の自殺対策のあり方に関する研究会

2023年7月21日

厚生労働大臣指定法人・一般社団法人

いのち支える自殺対策推進センター

Japan Suicide Countermeasures Promotion Center

代表理事 清水 康之

プレゼンのポイント

1. 三階層自殺対策連動モデル
2. 対人支援： SNS等相談における連携自治体事業
3. 地域連携： 長野県「子どもの自殺危機対応チーム」
4. 社会制度： こどもの自殺対策緊急強化プラン

自殺対策基本法

(平成18年制定/平成28年改正)

(目的)

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、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、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、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することを目的とする。

(基本理念)

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

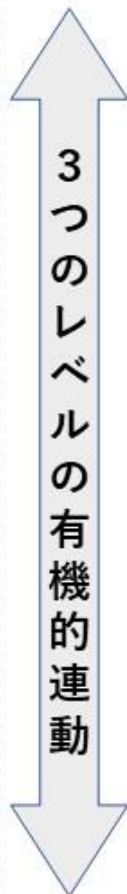
4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生への危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

三階層自殺対策連動モデル:TISモデル

(Three-level model of Interconnecting Suicide countermeasures)

「社会制度」「地域連携」「対人支援」の3つのレベルの
有機的な連動により、総合的な自殺対策を推進する



社会制度のレベル

法律、大綱等の枠組み
の整備や修正

自殺対策基本法

自殺総合対策大綱 SDGs 社会福祉法 こども政策
健康増進法 生活困窮者自立支援法 精神保健福祉法
いじめ防止対策推進法 配偶者暴力防止法 貸金業法
過労死等防止対策推進法 介護保険法 障害者総合支援法
児童虐待防止法 孤独・孤立対策推進法(案) 等々

地域連携のレベル

包括的支援を行うための
関係機関等による連携

地域自殺対策計画

地域自殺対策プラットフォーム 自殺対策庁内連絡会議
自殺対策連絡協議会 いのち支える相談支援ネットワーク
支援会議・重層的支援会議 要保護児童対策地域協議会
地域と医療の連携 学校と行政の連携
行政と民間の連携 等々

対人支援のレベル

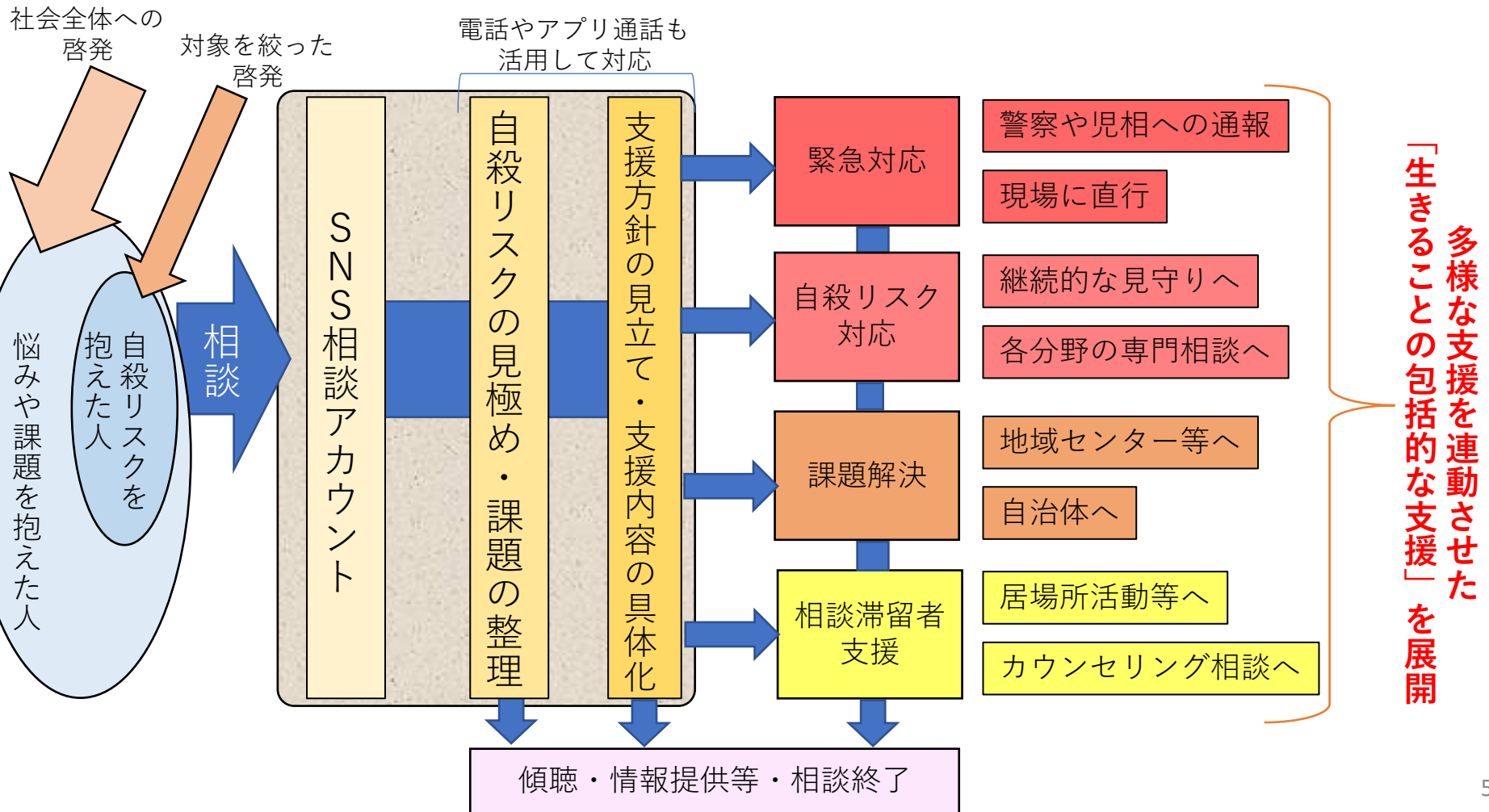
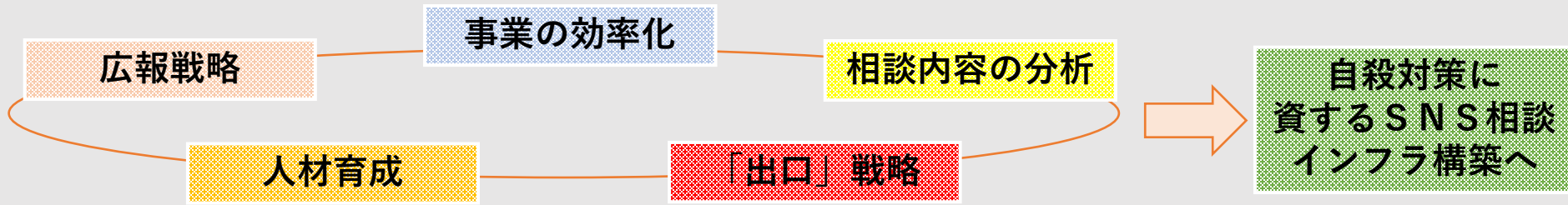
個々人の問題解決に
取り組む相談支援

対面・電話・SNS等による各種相談支援

失業 生活苦 借金 介護疲れ 子育ての悩み
進路の悩み 被虐待 孤独・孤立 いじめ 性被害
過労 精神疾患 アルコール等の依存 病苦
うつ状態 自殺念慮 等々

2. 対人支援：SNS等相談における連携自治体事業

ライフリンク自殺防止SNS等相談の流れ



相談者の多くが「死にたい」気持ちを抱えている。

ある日の相談一覧（抜粋）

（内容は一部加工済）

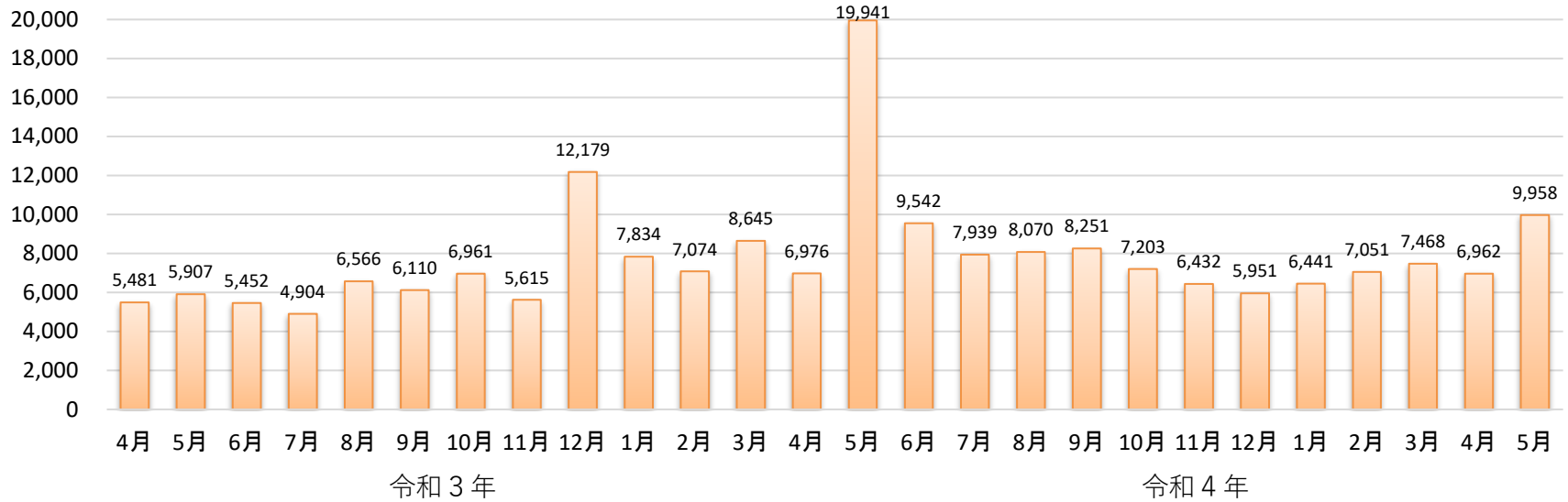
開始	終了	年代	職業・学生	自殺念慮	主 訴
2122	2234	30~39歳	仕事有	◎（ハイリスク）	暴力的な父親とかかわらずを得ない中、障がいを持った弟の自立をサポートしている。心身ともにキャパオーバー
2104	2218	20~29歳	仕事有	◎（ハイリスク）	祖母や弟の入院、会社での事故、人生平穏が良いのに、人生山あり谷ありで辛い。
2159	2218	20~29歳	不詳	○（自殺念慮あり）	仕事もうまく見つけられずにいて、自分がどんな仕事もしたいか分からず、できればなくなりたい
2205	2236	~19歳	不詳	○（自殺念慮あり）	いじめられて学校に行きたくないのに行かされる。精神科に通いたい
2130	2239	30~39歳	仕事有	○（自殺念慮あり）	仕事も忙しく、家庭のことに手いっぱい自分の時間も取れず、一人の時間が欲しい。（本当は小5の娘の不登校
2130	2242	30~39歳	仕事無	○（自殺念慮あり）	明るく快活だがはっきりものを言えず、とりかえしがつかないと、消えてしまいたいと感じている
2128	2232	~19歳	中学生	×（念慮なし）	部活で仲間割れがおこってしまって辛い。
2055	2220	20~29歳	大学生等	○（自殺念慮あり）	院試の準備と卒論でいっぱい
2131	2250	~19歳	高校生	○（自殺念慮あり）	受験を前に、親からの期待が重く、人間関係がうまくいっておらず辛い
2030	2204	40~49歳	仕事有	○（自殺念慮あり）	子どもの頃から生きづらさを感じて人と関わるのが辛くて怖い
2020	2135	~19歳	中学生	○（自殺念慮あり）	委員長になりたいが、自分のコミュニケーションの苦手さからなれないのではないかと不安。そのことを周りに相談をし
2000	2149	40~49歳	仕事有	○（自殺念慮あり）	父の自殺をきっかけに夫のモラハラで喧嘩ばかり、今後実家の母への夫からの暴言を考えると死にたくなる
1946	2115	20~29歳	不詳	○（自殺念慮あり）	母から言葉での虐待をされ続け、他にもいじめやセクハラなど経験しんどい
2000	2130	30~39歳	仕事無	—（未確認）	精神疾患をオープンにして看護師に就業したいが、まったくできない
1924	2051	20~29歳	大学生等	◎（ハイリスク）	同棲中の彼から身体的・精神的なDVがある。好きなのもう死ぬしかない。
1936	2117	50歳~	仕事無	○（自殺念慮あり）	生きていくのに疲れて、どうやったら死ぬか相談したい。
1935	2150	20~29歳	仕事無	○（自殺念慮あり）	借金苦・脳梗塞後精神疾患発症、死にたいと思うように。
1920	2104	40~49歳	仕事有	○（自殺念慮あり）	職場（歯科）の院長のパワハラが辛くて消えてしまいたい。
1911	2057	30~39歳	仕事有	○（自殺念慮あり）	仕事で不安定低収入なうえに慰謝料を請求されて死にたい気持ちがある。
1909	2043	~19歳	高校生	○（自殺念慮あり）	なぜかわからないが死にたい気持ちがある
1903	2042	20~29歳	仕事無	○（自殺念慮あり）	コ：コロナの影響で失業。就活がうまくいかず、体にも影響が出ている。これからどうなるのか。
1900	2055	~19歳	中学生	◎（ハイリスク）	両親との関係も上手くいかず、両親の顔色を伺っている。中学に進学してから学校の友達に馴染めない。新学期
1900	1955	30~39歳	仕事有	○（自殺念慮あり）	イライラしないように気を付けてはいるが、周囲からどう思われているか考えていて怖い。
1900	2004	20~29歳	大学生等	◎（ハイリスク）	昨日も彼から暴力を振るわれた。いくら抵抗しても変わらず、もう死ぬしかない。
1857	2012	20~29歳	不詳	○（自殺念慮あり）	今は幸せなのに気持ちの波があり、自分がわからなくなる時がある
1856	2022	~19歳	不詳	×（念慮なし）	両親が毎日のように喧嘩。見ていてつらく、憂鬱になる
1827	2021	20~29歳	仕事無	○（自殺念慮あり）	実家で両親と同居、早く出たくて仕方ないが、仕事がないと一人暮らしができないという葛藤があり、リスクを
1834	1956	~19歳	高校生	○（自殺念慮あり）	コ：もうすぐ学校が始まるが、学校の授業がとにかく辛く、死にたい気持ちがある。
1857	2102	20~29歳	仕事有	○（自殺念慮あり）	メ：鬱で通院しているがなかなか良くなり、希死念慮が強くて辛い。

**1日平均相談者数
100~120名
8割以上が自殺念慮者**

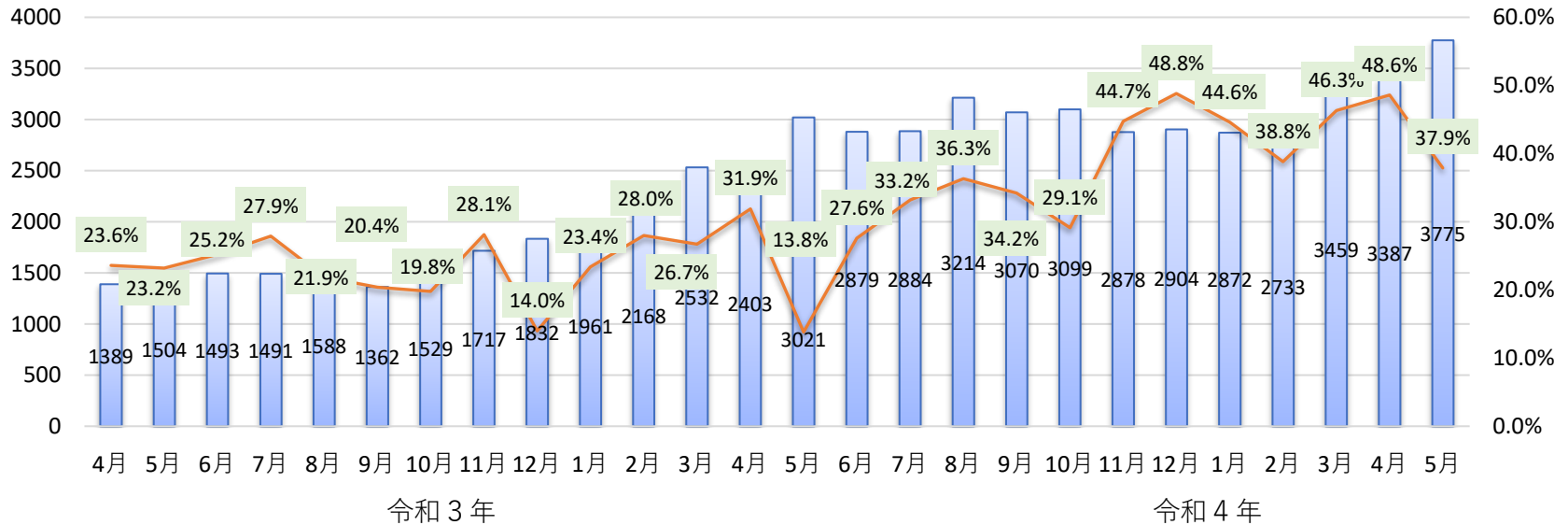
「助けてください、死にたいです」

【SNS相談】 対応実績 【令和3年4月～令和5年5月】

相談アクセス数（月別ユニークユーザー数）

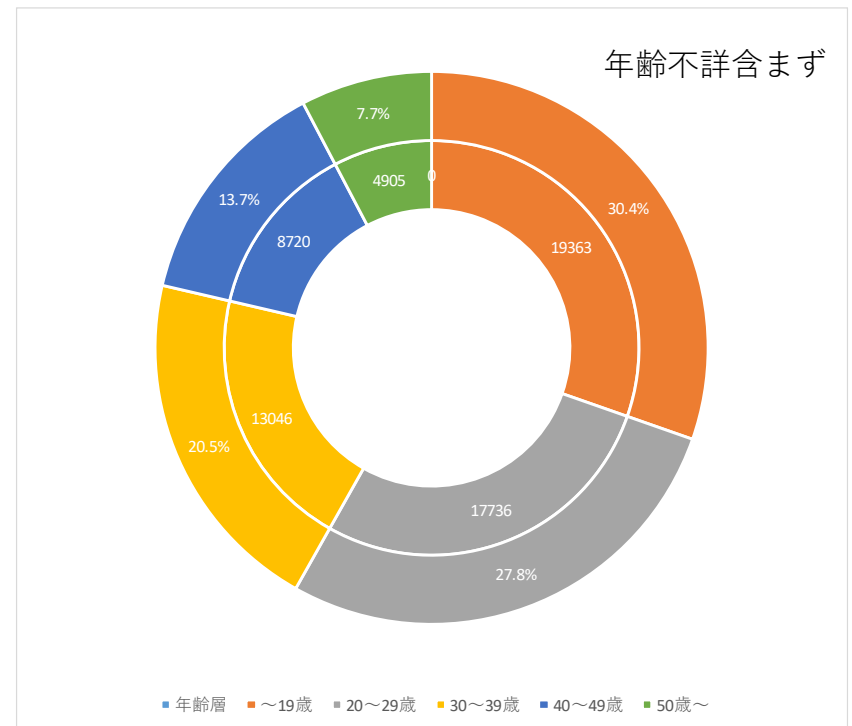
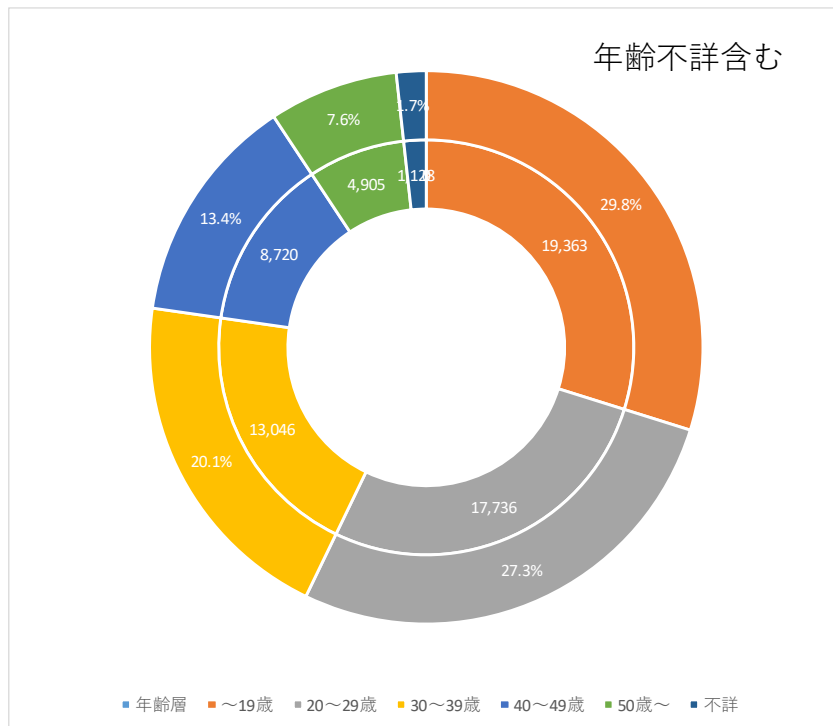


相談対応件数と対応率



【SNS相談】 対応実績 【令和3年4月～令和5年6月】

年齢別相談件数・比率



SNS等地域連携包括支援事業における「連携自治体事業」

⇒ 自治体とライフリンクが連携して「生きるための包括的支援」を行なう

1 つなぎ支援

- ・ 「#いのちSOS（SNS・電話）」で受けた相談を、協定を締結した自治体の専任職員につなぎ、地域ネットワークを活用し具体的支援を行なう。

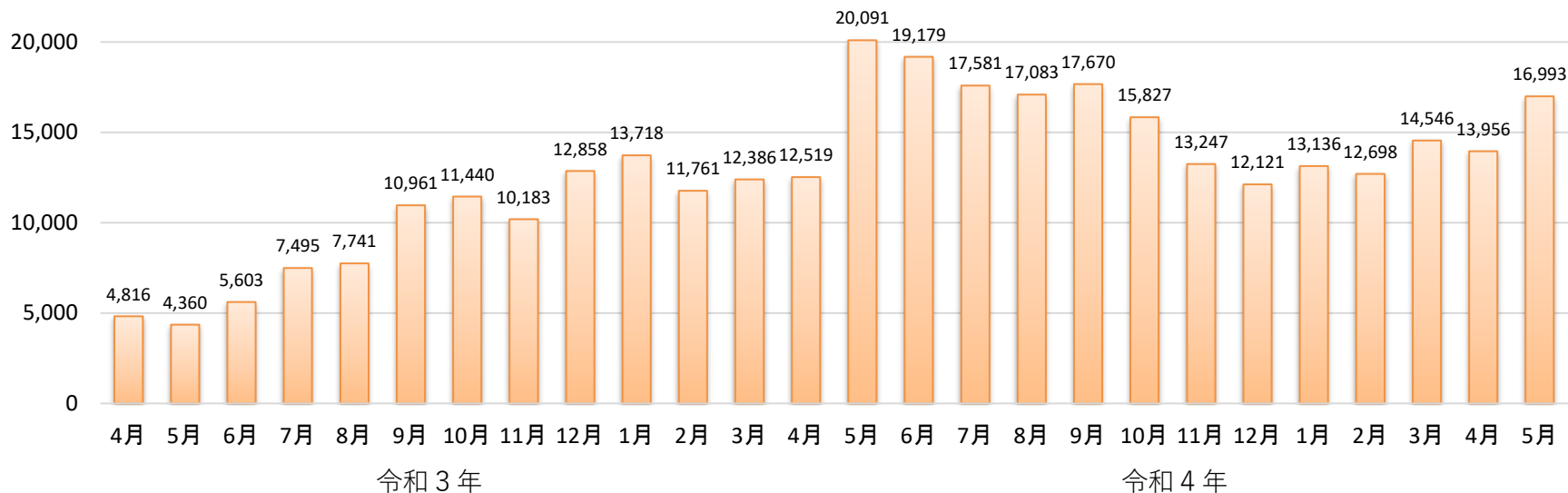
2 自殺対策相談窓口の案内カード

- ・ 自治体の専任職員（担当者）が、SNS相談の入り口となる「#いのちSOS（自治体名）」カードを自殺ハイリスク者に届ける。
（専用アカウント「QRコード」が掲載された名刺大のカード）
※ライフリンクでは専用アカウントから入ったSNS相談は優先的に対応。

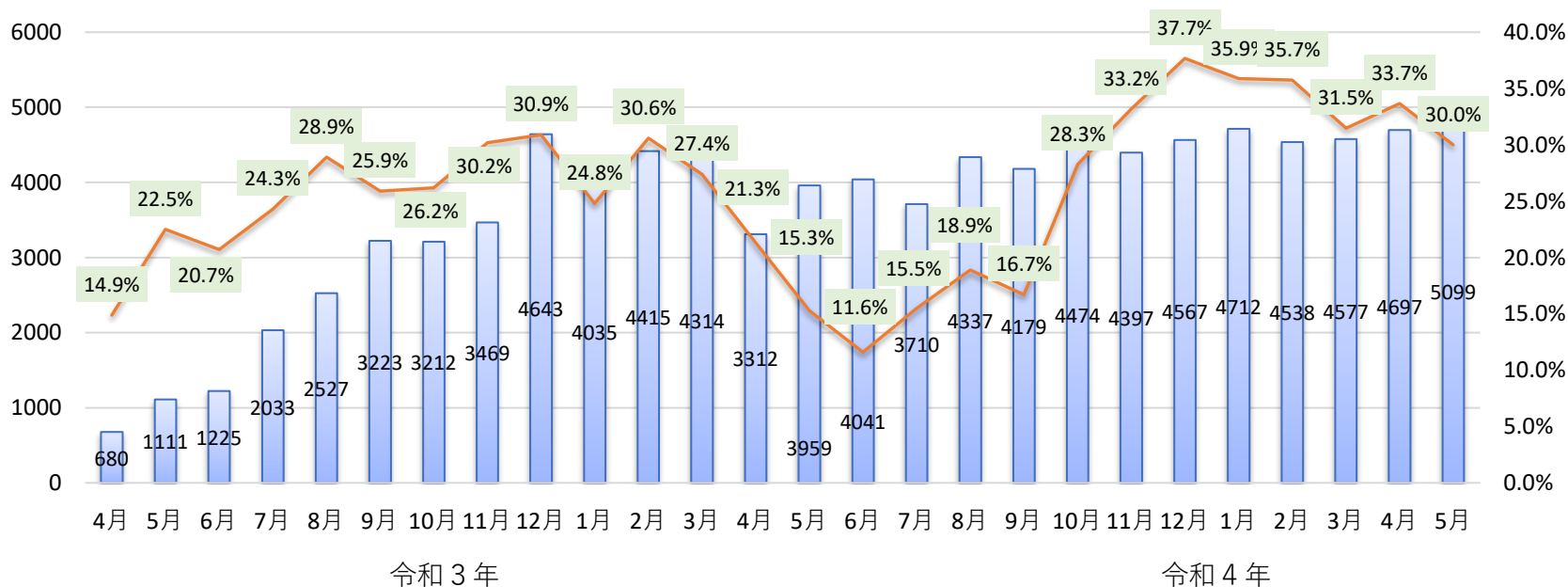
3 相談支援の質の向上

- ・ 相談支援のスキルアップや自治体間の連携のため、研修や意見・情報交換等を行う。

相談アクセス数（月別ユニークユーザー数）

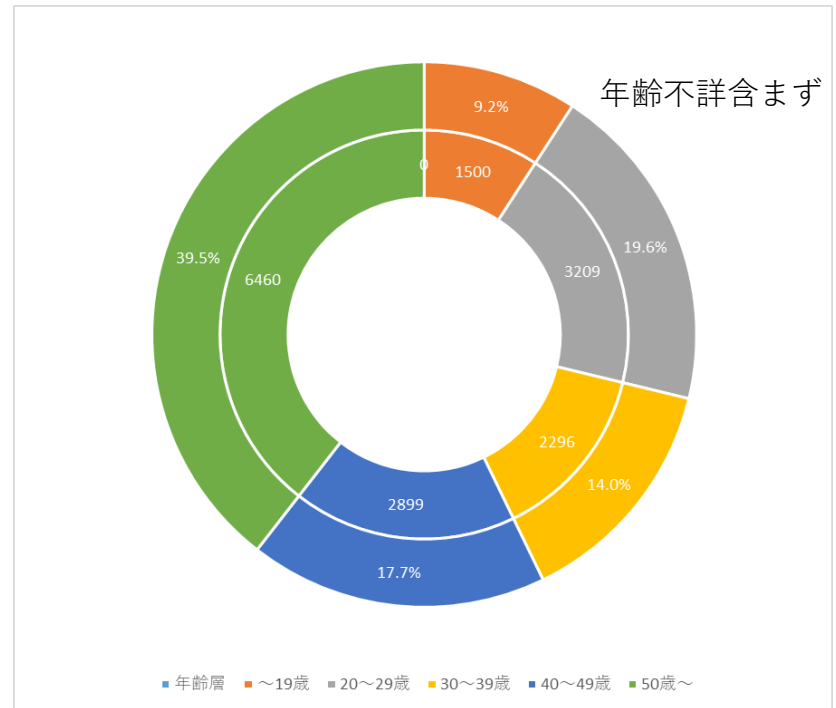
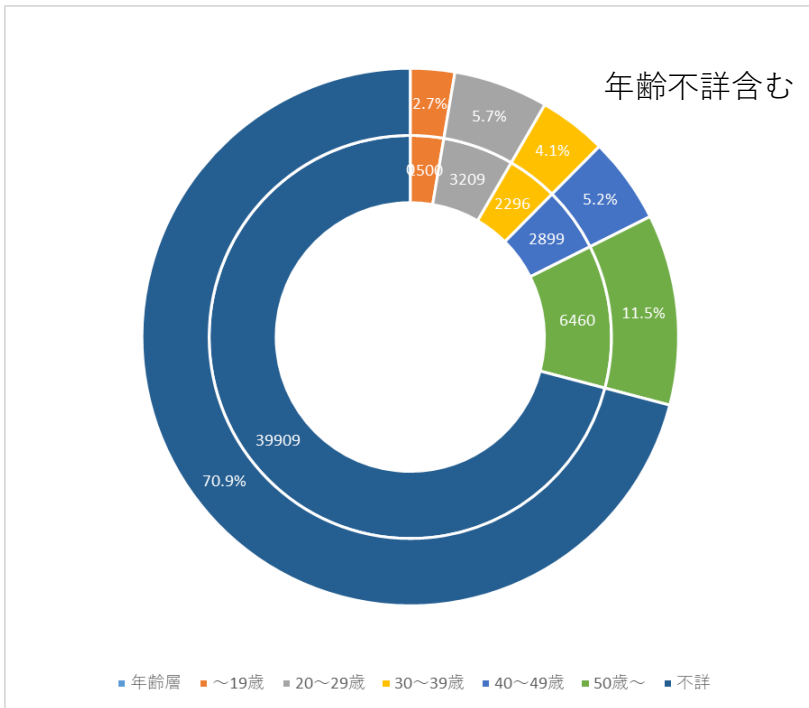


相談対応件数と対応率



【電話相談】 対応実績 【令和4年4月～令和5年6月】

年齢別相談件数・比率



3. 地域連携：長野県「子どもの自殺危機対応チーム」

③-1 「長野県子どもの自殺危機対応チーム」の体制

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、学校等の地域の支援者に対して、多職種の専門家による助言、必要に応じてチームによる直接支援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 ○精神保健福祉士 ○弁護士 ○自殺対策NPO法人 ○インターネット専門家	各職種2～3人 (自殺対策NPO法人、インターネット専門家メンバーは、 R5以降必要に応じ地区チームに参加)

3 主な支援対象者

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」「自殺のほのめかしがあり自殺の可能性が否定できない」者等自殺のリスクが高いケース

4 支援要請件数

令和5年5月26日現在 34件 [自殺者はゼロ]

校種	人数	割合	1年	2年	3年	性別	人数	割合
高校	28	82.4%	7	11	10	男	9	26.5%
中学	6	17.6%	1	2	3	女	25	73.5%

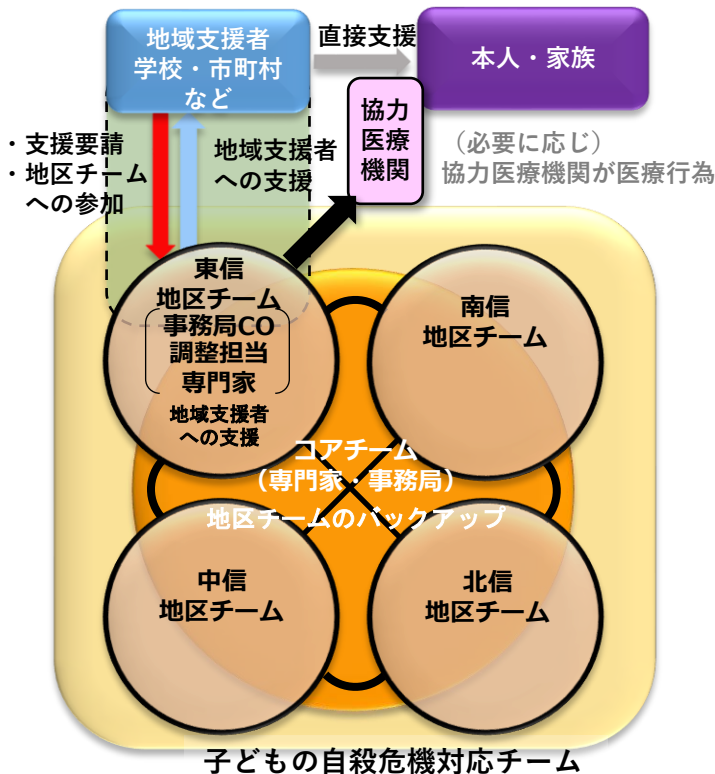
③-2 「長野県子どもの自殺危機対応チーム」の体制

■ チームの役割

- コアチーム：地区チームのバックアップ、事例分析等
- 地区チーム：支援要請ケースへの支援

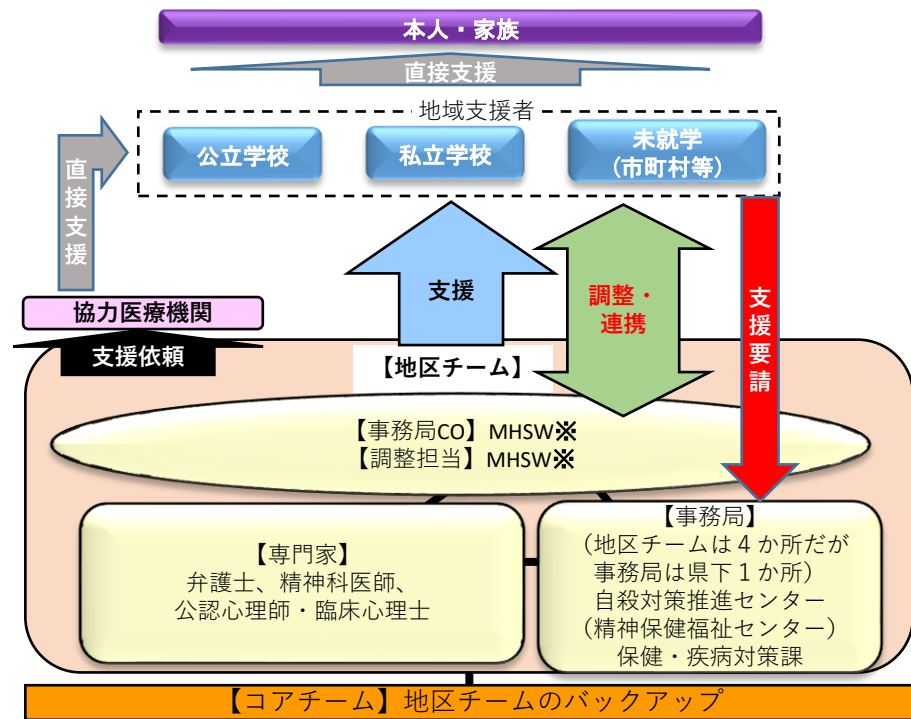
【地区チーム（県内4チーム）主体体制図】

※東信地区チームを例としているが、
全チームが同様の対応を行う。



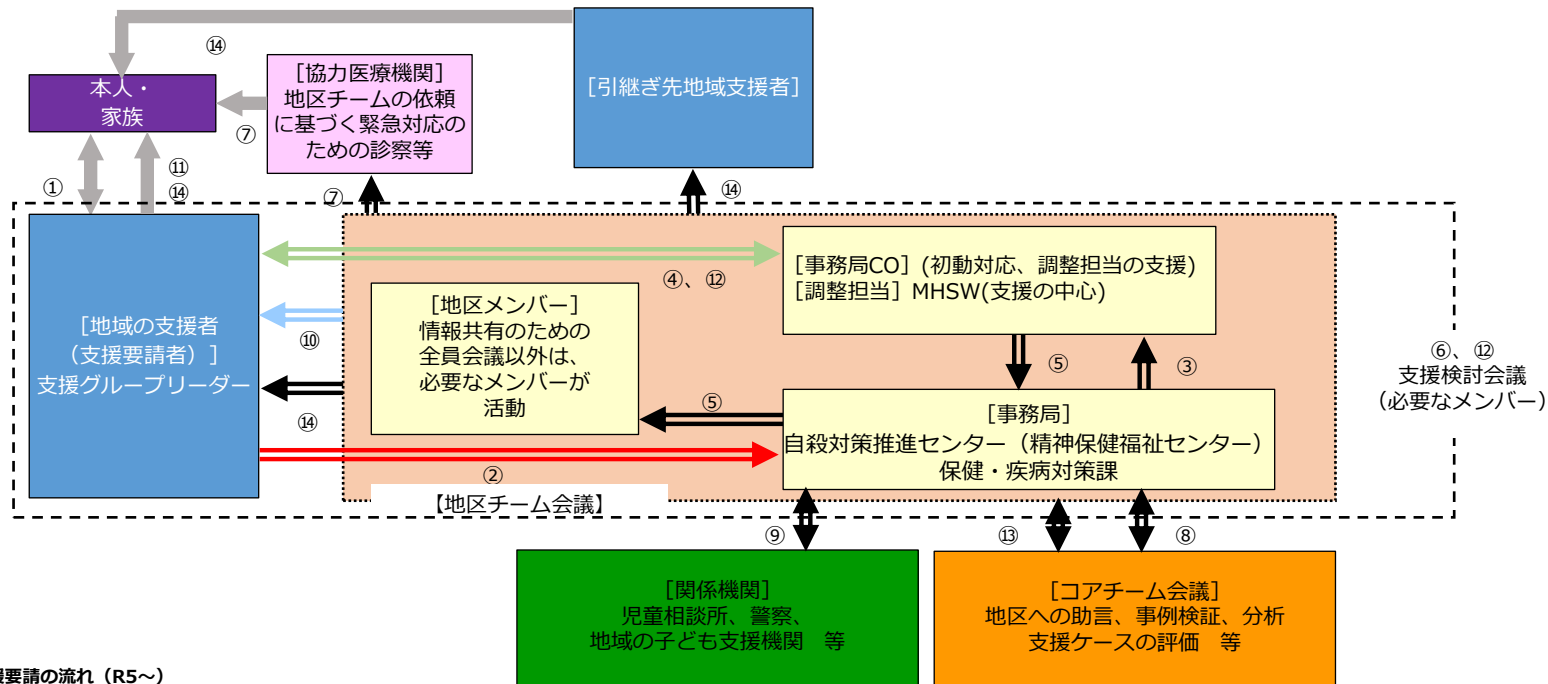
【地区チーム（4ブロック各1チーム）の体制図】
(R5～)

※MHSW：精神保健福祉士



③-3 「長野県子どもの自殺危機対応チーム」の支援の流れ

■ チームによる支援の流れ



◎支援要請の流れ (R5～)

- ① 支援要請者又は地域の支援者（「以下、地域支援者等」）がハイリスクの子を覚知
- ② 地域支援者等から危機対応チーム事務局に支援要請
- ③ 県事務局において事務局CO（MHSW）に連絡
- ④ 事務局COにおいて地域支援者等と調整（地域支援者等において支援体制が確立できていない場合は、地域支援者等の支援グループの確立を支援）
- ⑤ 事務局COが地域支援者等から聴き取った内容から、必要な支援に係る職種別の地区メンバーを事務局において選任【ここまでは事務局COが基本的に担当】
- ⑥ 調整担当を中心として地域支援者等を交えた地区チーム支援検討会議において支援方針を検討【これ以降、調整担当が中心となり支援。必要に応じ事務局COが調整担当を支援】
- ⑦ 支援検討会議において医療機関受診等が必要と判断した場合、事務局（県）から「協力医療機関」に対し支援を依頼。（協力医療機関がハイリスクの子や家族を支援）
- ⑧ 事務局が、調整担当（MHSW）からの要請に基づき、必要に応じコアチームに支援要請し、コアチームから助言・支援（必要に応じ支援検討会議に出席）
- ⑨ 必要に応じ、調整担当と事務局が調整し他の関係機関に協力を要請し、連携支援を実施
- ⑩ 支援検討会議における支援方針に基づき地域支援者等を支援
- ⑪ 地域支援者等によりハイリスクの子を支援
- ⑫ 地域支援者等による支援の状況や子どもの状況変化を調整担当（MHSW）が支援会議において確認し地区チーム内で共有し、更なる支援が必要な場合は支援方針を検討し地域支援者等を支援（支援検討会議）
- ⑬ コアチーム会議により支援ケースの検証等を行い、地区チームにフィードバック
- ⑭ 支援対象の子どもの支援を他のチームや他の地域支援者等に引継ぐ必要がある場合は、支援状況の評価を行った上で引継ぎ先地域支援者等や他の地区チーム等に引継ぎ、引継ぎ先支援者において支援対象の子

もを支援

ケース事例紹介

※対応内容の詳細情報は割愛しています

<p>ケース①</p>	<p>早期にスクールソーシャルワーカー（SSW）が介入し、当該生徒や学校、家族、医療機関のハブとなり、本人の措置入院等を調整し、状況が改善したケース</p>
<p>ケース②</p>	<p>両親が不安定で、かつネグレクト気味。当該生徒がヤングケアラー状態の家族。ライフリンクが支援関係者間のハブとなり、当該生徒だけでなく、父や母はじめ家族全体をサポートする体制をコーディネートしたケース</p>
<p>ケース③</p>	<p>本チームが迅速に対応し、連携している地区チームの医療機関へ保護入院となり危機を脱したが、最終的に当該生徒が別の県へ引っ越し、そして引き取り先の叔母が介入を拒否したため、関わりが終了してしまったケース</p>
<p>ケース④</p>	<p>RAMPSでアラート発信がなされた生徒。本人も医療受診を望んでいるが、母親が無理解で受診の反対をしていたが、地道な対応で受診につながり、危機的状況を脱したケース</p>
<p>ケース⑤</p>	<p>自傷行為やオーバードーズ頻繁に繰り返しているが、それを両親に共有することを頑なに拒否する当該生徒。本チームのコーディネートで、精神科受診、入院につなげ、結果、両親にも本人の辛さ、希死念慮を共有できた。しかし、進級するための単位取得が難しく、通信制（私立）への転学が決まったため、本チームの介入が途切れないう、当該生徒の居住地域から、再度、本チームに支援要請があったケース</p>

ほか本チームの主な対応内容と結果

● 主な対応内容

- 地域支援者（市町村・SC・SSW・児童相談所・警察）へのつなぎを勧奨・調整
- 医療へのつなぎを勧奨、受診中の医療機関との情報共有・連携
- （本人の希望を前提に）他校・通信制・専門学校等への転学や留学を紹介
- 市町村（卒業後）や進学・転学等の相手先との情報共有・調整
- 本人や家族等に心配していることを伝える（口頭・カード・メモなど）
- 支援要請者（学校へ）家族への接し方や対応内容等についてのアドバイス
- 本人への対応方法や内容等についてのアドバイス
- 打ち込める・好きなものや将来の目標などを見つけるようアドバイス、支援
- 「子ども担当弁護士」制度の紹介
- 本人の疾患について丁寧に家族等に説明し、理解を得る
- 同じような境遇の自死遺族との交流の場を設定

● 主な対応結果

- 転学により気持ちが安定し、登校している
- 市町村保健師等の地域支援者との連携体制の構築・強化ができた
- 医療機関につなげる・調整することが出来、入院等の治療で落ち着きを見せている
- 打ち込むことや将来の目標が見つかり、心身が安定している
- 「子ども担当弁護士」の活用により、対応の選択肢が増えた
- 同じような境遇の自死遺族と話ができ、精神的に落ち着いてきた
- 親族間調整により、本人の落ち着き場所（住居）が確定した
- 不登校のままだが、定期的な課題提出により、登校・単位取得・進級につながた

4. 社会制度：こどもの自殺対策緊急強化プラン

こどもの自殺対策への提言

～研究と実践を踏まえた緊急策～

NPO法人 自殺対策支援センター ライフリンク 代表
一社) いのち支える自殺対策推進センター 代表理事
超党派「自殺対策を推進する議員の会」アドバイザー

清水 康之

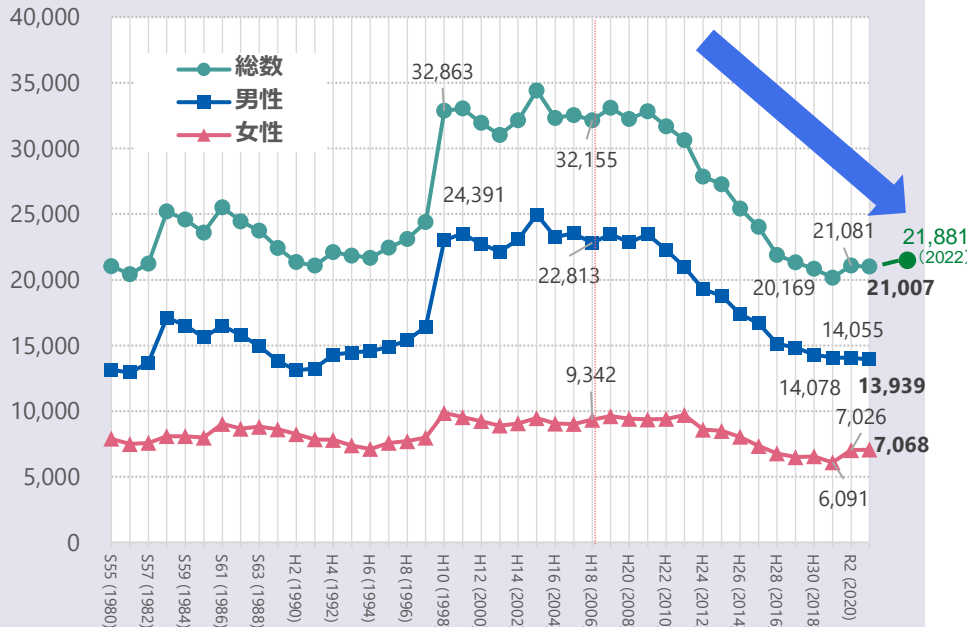
- 1) こどもの自殺の現状
- 2) これまでの「こどもの自殺対策」
- 3) 「こどもの自殺対策」への提言

(参考) 自殺者数の推移

1) こどもの自殺の現状

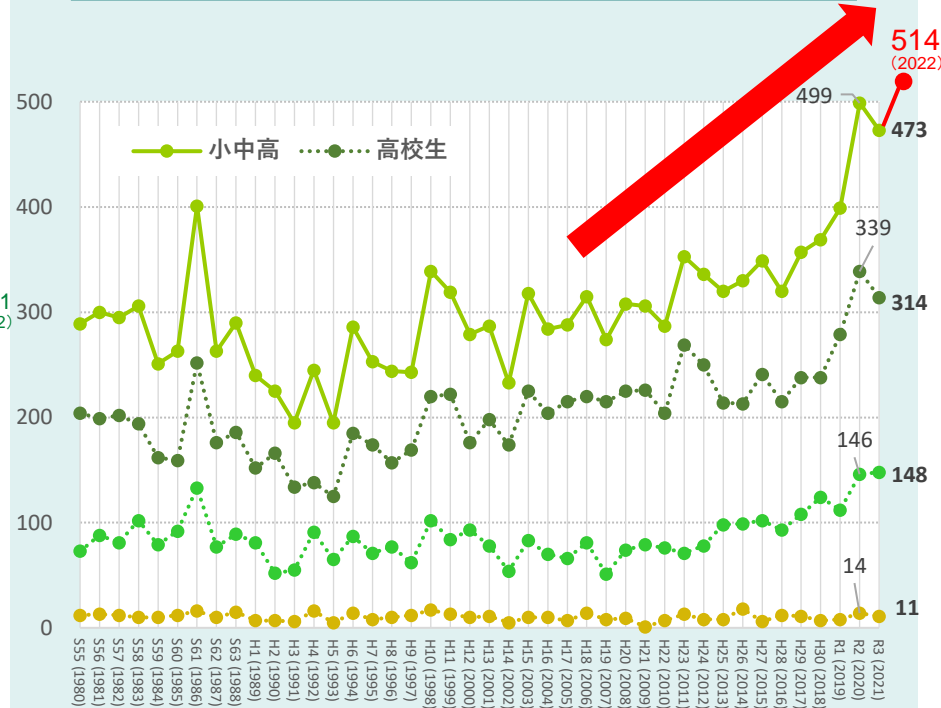
自殺者総数・男女別の推移

- 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の自殺者数を比較すると、自殺者総数は37%減、男性は38%減、女性は35%減となった。
(H18 32,155人 → R1 20,169人)
- 令和2年は自殺者総数が11年ぶりに前年を上回り、令和3年は女性の自殺者数が2年連続で増加。



小・中・高生の自殺者数の推移

- 小中高生の自殺者数は、自殺者総数が減少傾向にある中でも増加傾向となっている。
- 令和2年には小中高生の自殺者数が過去最多となり、令和3年には過去2番目の水準となった。



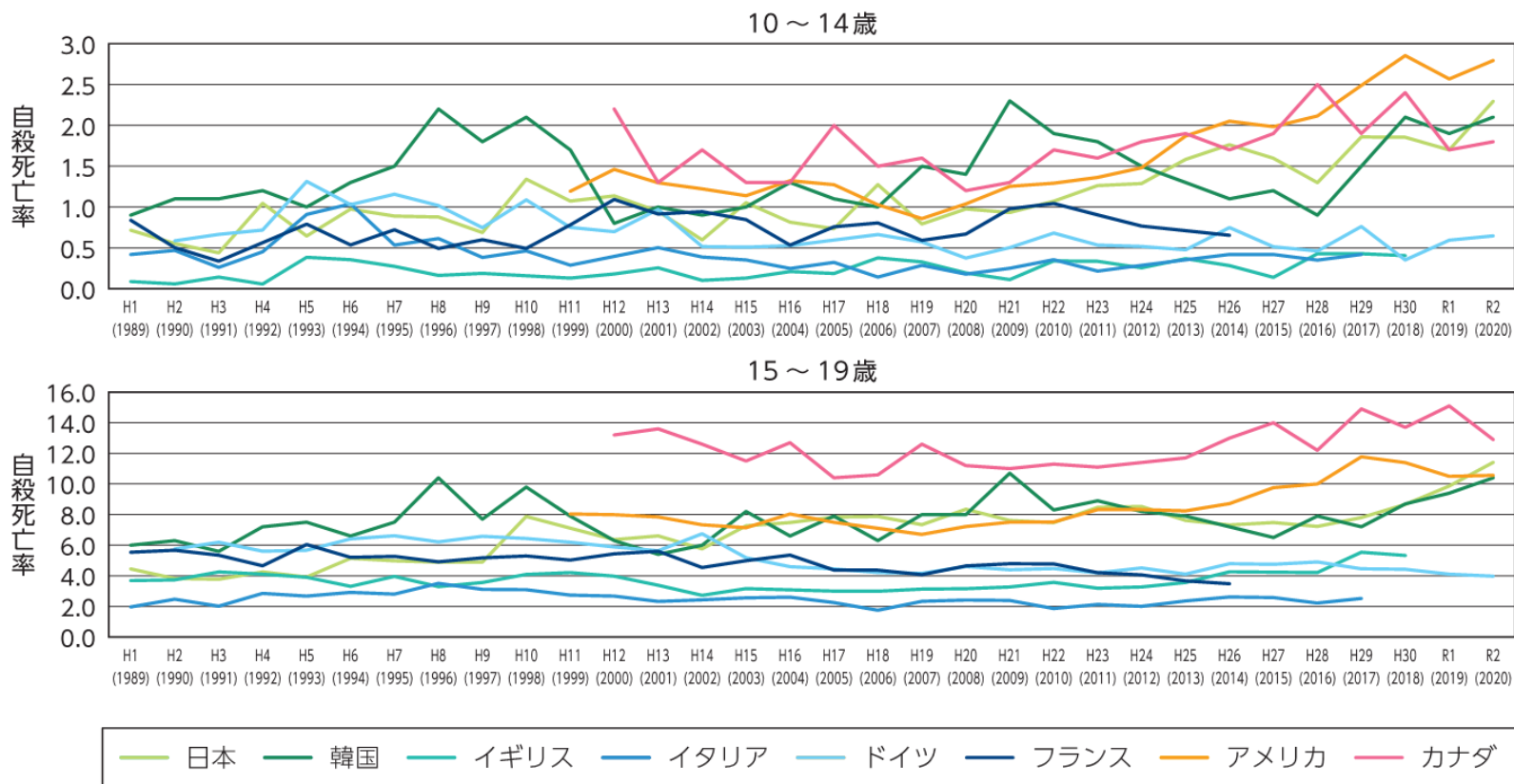
※警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

※2022データと矢印は「自殺対策を推進する議員の会」にて加筆

第2章「第3節 学生・生徒等の自殺の分析」

(いのち支える自殺対策推進センターが分析・執筆を担当)

第2-3-4図 先進国における10～29歳の年齢階級別にみた自殺死亡率の推移（男女計）



資料：世界保健機関資料ほか²より自殺対策推進センター作成

² 自殺死亡率について、日本は厚生労働省「人口動態統計」、韓国は韓国統計庁資料、アメリカは米国疾病予防管理センター資料、カナダはカナダ統計資料より引用した。イギリス、イタリア、ドイツ及びフランスの自殺死亡率は、世界保健機関資料「Mortality Database」より自殺対策推進センターにて算出した。

第2章「第3節 学生・生徒等の自殺の分析」

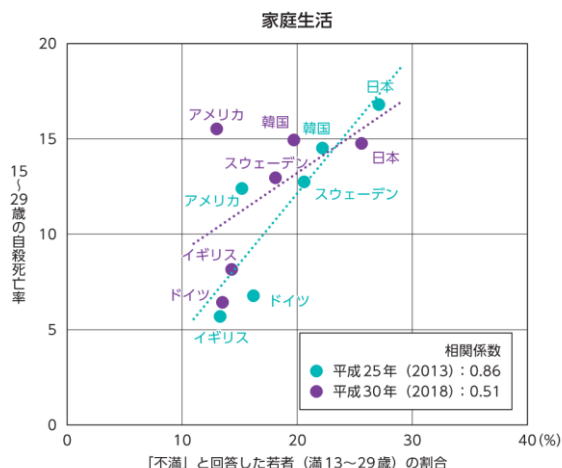
(いのち支える自殺対策推進センターが分析・執筆を担当)

(5) 生活に関する意識と自殺死亡率

内閣府の「我が国と諸外国の若者の意識に関する調査」によると、我が国は、調査対象となった諸外国と比べて、家庭生活及び学校生活に不満を感じている若者の割合が最も高い。平成25年度(2013年)5及び平成30年度(2018年)6の同調査において、家庭生活に「不満」と回答した対象国の若者(満13~29歳)の割合と、各国・各年の若者(15~29歳)の自殺死亡率の関係をみると、家庭生活に不満を感じている者の割合が高い国では、おおむね自殺死亡率が高くなっている(第2-3-9図)。

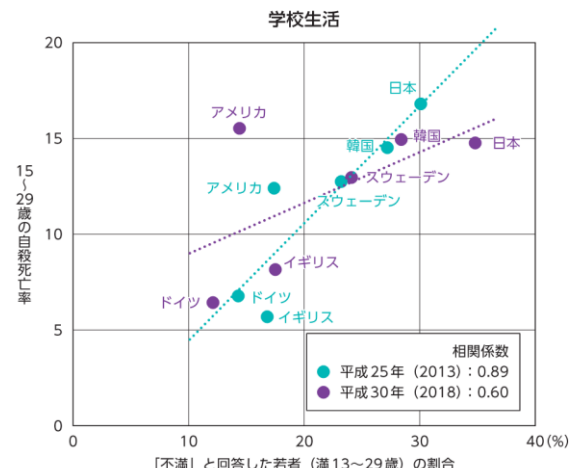
また、学校生活に「不満」と回答した対象国の若者(満13~29歳)の割合と、各国・各年の若者(15~29歳)の自殺死亡率の関係をみると、学校生活に不満を感じている者の割合が高い国では、おおむね自殺死亡率が高くなっている(第2-3-10図)。

第2-3-9図 我が国と諸外国における家庭生活に関する意識と自殺死亡率(男女計)



資料：内閣府「我が国と諸外国の若者の意識に関する調査(平成25年度・平成30年度)」及び世界保健機関資料ほか⁵より自殺対策推進センター作成

第2-3-10図 我が国と諸外国における学校生活に関する意識と自殺死亡率(男女計)



資料：内閣府「我が国と諸外国の若者の意識に関する調査(平成25年度・平成30年度)」及び世界保健機関資料ほか⁶より自殺対策推進センター作成

5 https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/thinking/h25/pdf_index.html

6 https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/ishiki/h30/pdf_index.html

7 諸外国の15~29歳の自殺死亡率については、日本は厚生労働省「人口動態統計」、韓国は韓国統計庁資料、アメリカは米国疾病予防管理センター資料より引用した。イギリス、ドイツ、スウェーデンの自殺死亡率は、世界保健機関資料「Mortality Database」より自殺対策推進センターが算出した。また、内閣府「我が国と諸外国の若者の意識に関する調査(平成25年度・平成30年度)」はフランスも対象国となっているが、同国については、2018年における15~29歳の自殺死亡率のデータが得られなかったため、本図では除外した。

8 前掲7に同じ。

高校生の自殺者数、自殺死亡率

令和4年の児童生徒（小中高生）の自殺者数のうち、高校生が68.9%を占めた。性別を問わず、自殺者数は「高校生（全日制）」が多く、自殺死亡率は「高校生（定時制・通信制）」が高かった。特に「女子高生（定時制・通信制）」の自殺死亡率が高く「女子高生（全日制）」の4.6倍、全国の自殺者（全世代）の1.8倍に上った。自殺者数では、「男子高生（全日制）」が最も多く、高校生全体の45.5%を占めた。

図1.高校生の自殺者数

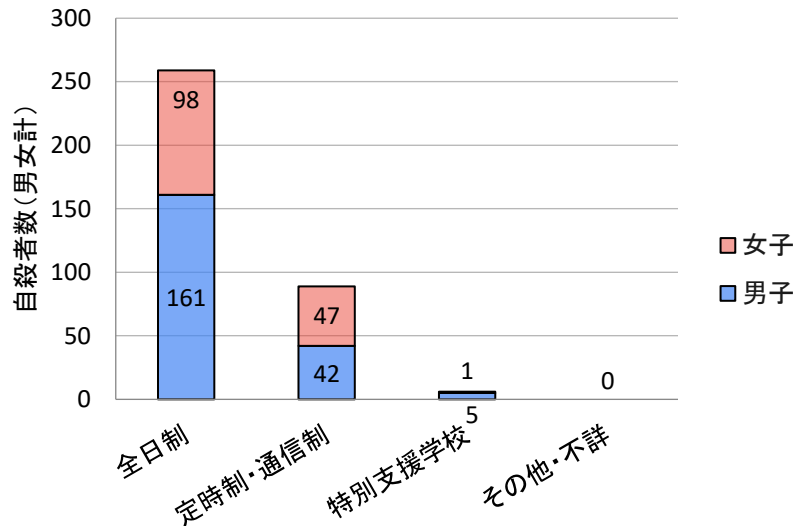


表1.高校生の自殺死亡率

	自殺者数	学生数	自殺死亡率 (/10万)
全日制	259	2,933,199	8.8
定時制・通信制	89	308,123	28.9
特別支援学校	6	65,355	9.2

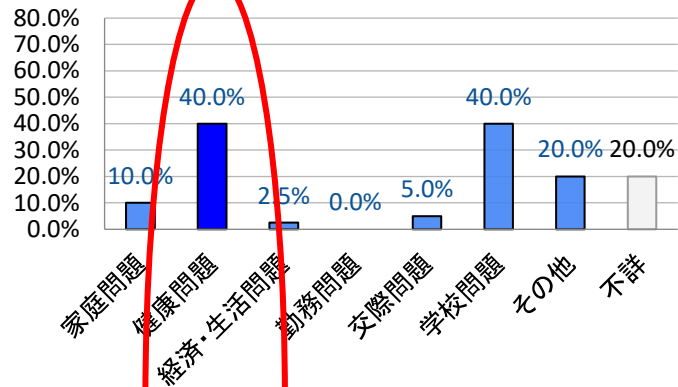
	自殺者数	学生数	自殺死亡率
男子			
全日制	161	1,491,676	10.8
定時制・通信制	42	156,817	26.8
特別支援学校	5	42,466	11.8
女子			
全日制	98	1,441,523	6.8
定時制・通信制	47	151,306	31.1
特別支援学校	1	22,889	4.4

※令和4年の自殺死亡率（全世代）は、総数が17.5、男性が24.3、女性が11.1

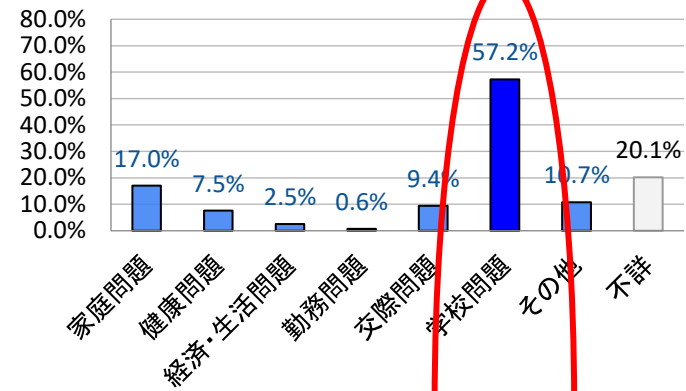
高校生の自殺の原因・動機（大分類）

注) 原因・動機は自殺者一人につき4つまで計上可能としているため、大分類の和は100%とならない。割合は、各大分類に該当した自殺者数を、高校種別・男女別の自殺者数(n)で割って算出した。なお、ここでは同一大分類下の小分類の2つ以上に当てはまるとされた場合でも、大分類上は1として集計している。

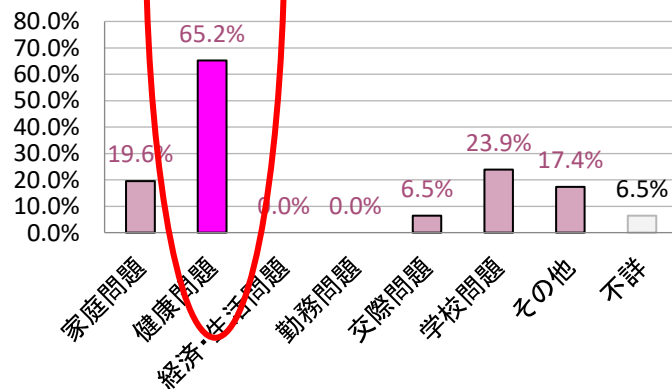
定時制・通信制男子(n = 40)



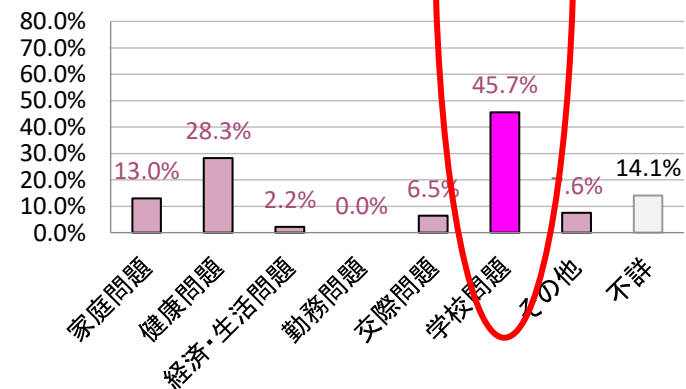
全日制男子(n = 159)



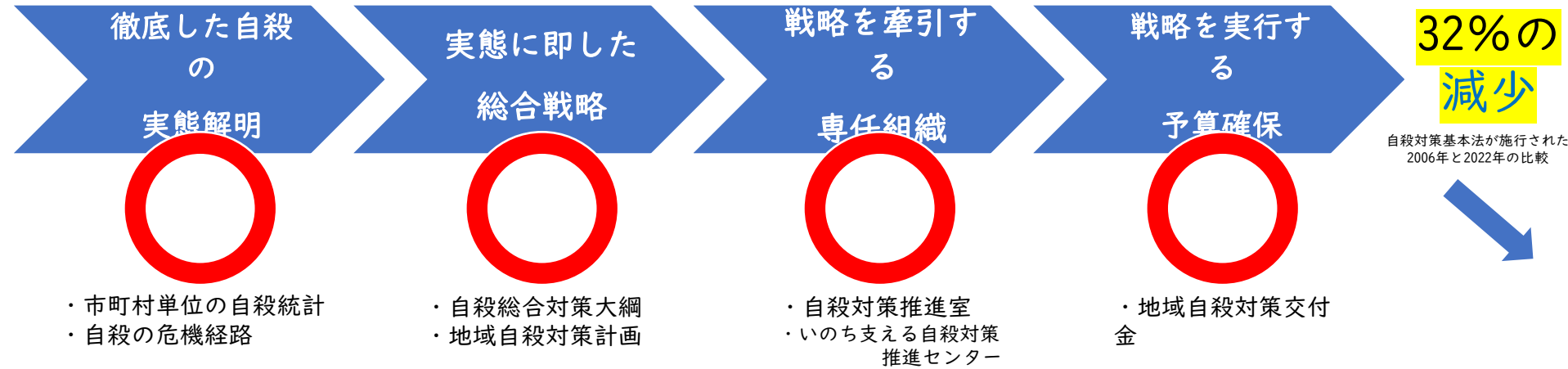
定時制・通信制女子(n = 46)



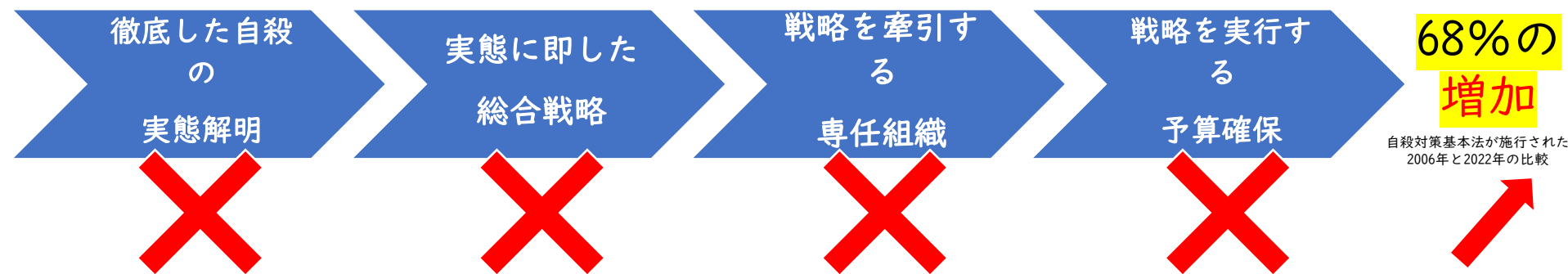
全日制女子(n = 92)



全国の自治体を巻き込んだ**自殺総合対策**



こどもの自殺対策（学校と地域の連携不足等）



→こどもまんなか社会の「真ん中に穴」が開いている。落ちると自殺に追い込まれる「穴」でそこに毎年400～500人超のこどもたちが落ちて、自殺で亡くなっている。

こどもの自殺対策（学校と地域の連携不足等）

✖ 徹底した自殺の実態解明

こどもの自殺対策において非常に重要となる情報であり、かつ学校が把握しているはずの情報でさえも集約されていない。▼不登校傾向があったか▼直前に成績の低下や部活等での失敗等があったか▼自殺に関するほのめかし（SNS等を含めて）等があったか▼教職員が何か変化を感じ取っていたか、等

✖ 実態に即した総合戦略

当然、ない。そのため、断片的な情報を頼りに対策をやらざるを得ない。ライフリンクは、SNSや電話による自殺防止相談（相談を受けるだけでなく、実践的な支援につなぐ「包括的な生きる支援」）を全国の民間団体や地方公共団体と連携して展開。東京都足立区と連携して「SOSの出し方に関する教育」を、長野県と連携して「子どもの自殺危機対応チーム」をモデル化。それらが全国に広がり始めている。

✖ 戦略を牽引する専任組織

これまでは、「自殺対策全般は厚労省」、「児童生徒の自殺対策は文科省」ということが不文律となっていた（という認識）。現に、有識者会議も、厚労省「自殺総合対策の推進に関する有識者会議」と文科省「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」が存在（現在も）。「児童生徒≡子ども」との考えからか、「こどもの自殺対策」を所管するところがなかった。

✖ 戦略を実行する予算確保

厚労省は、全国の地方公共団体に地域自殺対策強化のための交付金を交付（年間約30億円）。ただし、学校が積極的に使える建付けになっていない（教育委員会や学校には直接連絡もいかない）。一方、文科省は自殺対策に特化した予算がない。そのため、学校が自殺対策を行いたくても予算確保が困難。

※そもそも、年間30億円を1718（市町村の数）で割ると「約175万円／年間」にしかならない。

→ こんな状況で、こどもの自殺を防げるはずがない。

令和5年4月5日

岸田文雄 内閣総理大臣 殿

自殺対策を推進する議員の会
会長 武見敬三

自殺の危機から「子どもの命を守る」ための緊急要望

多くの子どもたちの命がいま、自殺の危機にさらされている。令和4年の児童生徒の自殺者数は514人となり過去最多を更新。我が国では自殺が、10代における死亡原因の第一位となっている。「もう生きられない」「死ぬしかない」と、この瞬間にも自ら命を絶たざるを得ない状況に追い込まれている子どもたちの存在に思いを巡らせ、大人が行動しなければならぬ。子どもの命を守るのは、私たち大人の責務である。

当議員連盟は、コロナ禍における自殺対策を強化するため、政府に対してこれまでに6回、緊急要望の申入れを行った。そのうち「子ども・若者の自殺対策」は、全169項目（重複あり）の約4割（73項目）を占める。政府においてすでに実施していただいている施策もあるが、**実施に至っていないものや実施されていても内容が十分とは言えないものもある。**そこであらためてここに、当議員連盟として下記10項目の実現を強く要望する。

なお当議員連盟においても、3月8日に「子ども・若者自殺対策推進本部」を新たに設置したところであり、引き続き、子どもの命を守るための取組を推進していく決意である。

記

1. **子ども家庭庁に、子どもの自殺対策を担当する「専任管理職を配置」すること**
2. **子どもの自殺に関する情報を集約し、多角的に分析するための体制を整備すること**
3. **「すべての学校で児童生徒の自殺対策を推進」するために必要な予算を確保すること**
4. **自殺リスクの早期検知のため、1人1台端末を子どもの自殺対策に最大限活用すること**
5. **「子どもへの生きることの包括的な支援（自殺対策）」を骨太方針にも明記すること**
6. **すべての児童生徒が「SOSの出し方に関する授業」を毎年度受けられるようにすること**
7. **高校で始まった「精神疾患に関する教育」を、小中学校においても実施すること**
8. **「子どもの自殺危機対応チーム」を、すべての都道府県に設置すること**
9. **教職員を支援するための「子どもの自殺危機24時間相談窓口」を開設すること**
10. **総理が全国の首長等に「ゲートキーパー研修（eラーニング）」の受講を呼び掛けること**

3) 「子どもの自殺対策」への提言

1. 子ども家庭庁に、子どもの自殺対策を担当する「専任管理職を配置」すること

子どもの自殺対策を推進するには、関係府省や地方自治体、民間団体等との緊密な連携が不可欠である。しかし、**これまで「子どもの自殺対策」については担当省庁が明確でなく、関係者間の連携も十分ではなかった。**この反省を踏まえ、子ども家庭庁に「子ども自殺対策室」を新たに設置し、**専任の管理職を室長として配置**すること。

2. 子どもの自殺に関する情報を集約し、多角的に分析するための体制を整備すること

「**学校が保有する児童生徒の自殺に関する情報**」や「**警察庁の自殺統計**」、「**CDR（チャイルド・デス・レビュー）**」や「**救急搬送された自殺未遂者に関する情報（消防庁）**」等、子どもの自殺に関する様々な情報を一元的に集約し、これらを多角的に分析するための体制を整備すること。

3. 「すべての学校で児童生徒の自殺対策を推進」するために必要な予算を確保すること

学校が、例えば「自殺リスクに関する検診ツール」等の導入を検討する際に最大の壁となっているのが予算の確保である。**予算不足が理由で学校が自殺対策を推進できない状況を解消するため、必要な予算を確保すること。**その際、本要望における取組に対して、優先的に予算を充てること。

4. 自殺リスクの早期検知のため、1人1台端末を子どもの自殺対策に最大限活用すること

子どもの自殺リスクを早期に察知して適切な支援を迅速に行えるようにするため、1人1台端末を活用して「自殺リスクに関する検診ツール（単なる健康チェックではなく、科学的根拠に基づいた評価指標を活用しているもの）」を、すべての児童生徒が利用できるようにすること。

5. 「子どもへの生きることの包括的な支援（自殺対策）」を骨太方針にも明記すること

国家的課題として、政府一丸となって「子どもへの生きることの包括的な支援（自殺対策）」に取り組む方針を「**経済財政運営と改革の基本方針2023**」において明確に示すこと。

6. すべての児童生徒が「SOSの出し方に関する授業」を毎年度受けられるようにすること

児童生徒が自殺リスクをひとりでも抱え込むのを防ぐため、すべての児童生徒が毎年度「SOSの出し方に関する授業」を受けられるようにすること。その際、「助けを求めても良いこと」や「助ける求め方」を伝えることに加え、「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語り掛けられる専門家（保健師等）が授業を行うことで「具体的なSOSの出し先」も併せて伝えること。

7. 高校で始まった「精神疾患に関する教育」を、小中学校においても実施すること

精神疾患症状の出現ピークは14歳と言われているが、知識や情報不足ゆえに本人も周囲もこれに気づきにくい。他方、精神疾患は治療が遅れるほど深刻化して自殺のリスクとなりかねない。そのため、それぞれの学年に合った内容の授業を子どもたちが受けられるようにするため、小中学校においても「**精神疾患に関する教育**」を実施すること。

8. 「子どもの自殺危機対応チーム」を、すべての都道府県に設置すること

自殺の危機に直面したすべての子どもが、必要とする包括的な支援を速やかに受けられるようにするため、すべての都道府県に「**子どもの自殺危機対応チーム**」を設置すること。

9. 教職員を支援するための「子どもの自殺危機24時間相談窓口」を開設すること

学校の教職員が、児童生徒の自殺リスクに対応しなければならなくなった際に、教職員を緊急的に支援するための「**子どもの自殺危機24時間相談窓口**」を開設すること。

10. 総理が全国の首長等に「ゲートキーパー研修（eラーニング）」の受講等を呼び掛けること

地域自殺対策の推進役となるべき立場である全国の首長や地方議会議長に対して、**ぜひとも総理から「ゲートキーパー研修（eラーニング）：JSCPが8月に公開予定）」の受講を含む地域自殺対策の推進強化を呼び掛けていただきたい。**

以上

こどもの自殺対策 ～研究と実践を踏まえた緊急策～

徹底した自殺の実態解明

文科省) 各学校が把握している「児童生徒の自殺」に関する情報をデータとして収集。こ家庁) CDRにおいて把握された「こどもの自殺」に関する情報を集約。警察庁) 自殺統計における「こどもの自殺」(←厚労省といのち支える自殺対策推進センターに提供済)。厚労省) 人口動態調査死亡小票を活用した把握。その他、消防庁「自損」データ、民間団体等「相談対応」記録、など。

実態に即した総合戦略

実態分析を踏まえて総合戦略を立案(中長期/短期/緊急性の高い対策)(社会制度レベル/地域連携レベル/対人支援レベル)

- ▼すべてのこどもを対象とした支援の強化(「生きることの促進要因」を増やすことも含めて)
- ▼自殺リスクを抱えやすい属性(例えば「定時制・通信制」の女子高生等)のこどもたちを対象とした支援の強化
- ▼自殺リスクを抱えた個々のこどもに対する支援の強化

戦略を牽引する専任組織

こども家庭庁「自殺対策室」

戦略を実行する予算確保

こどもの命を守るための緊急予算を確保し、すべての地方公共団体・学校で、こどもの自殺対策を推進できるようにする。

こどもの自殺対策 ～いますぐに実践可能な対策～

すべてのこどもに対するスクリーニングと、学校と地域の連携による「生きることの包括的な支援」。

1) 全国の学校で、児童生徒に対する「こころの健康診断」を行う（健康診断とあわせて）。

→ひとり一台端末とRAMPS（自殺リスク評価ITツール）を活用すれば実施可能

→学校で実施する際、地域の保健師等が学校で緊急対応のスタンバイする。医療や児相とも連携。

→すべてのこどもの自殺リスクをあぶり出せるわけではないが、あぶり出せるリスクもある。

2) 自殺リスク「あり」と評価されたこどもへの支援を行う。

→「子どもの自殺危機対応チーム」が、より踏み込んだリスク評価と支援計画支援を実施

→必要に応じて、医療や法律、福祉も連携。こどもとこどもの世帯を丸ごと支援する。

→リスク「なし」だったこどもたちにも（全員に）、SNS等の相談窓口情報を伝える。

3) 「こころの健康診断」の結果を集約・分析して、こどもの自殺対策政策に還元する。

→ITを活用したこどもの自殺対策におけるEBPMの推進

→こどもまんなか社会の「真ん中に開いた穴」を埋める。穴に落ちようとしているこどもを守り、穴に落ちたこどもを穴から救い出す。

こどもの自殺対策緊急強化プラン（概要）

- 近年、小中高生の自殺者数は増加しており、令和4年の小中高生の自殺者数は514人と過去最多となった。
- 関係省庁連絡会議を開催。有識者・当事者の方々からのヒアリングも踏まえ、こどもの自殺対策の強化に関する施策をとりまとめた。
- このとりまとめに基づき、自殺に関する情報の集約・分析、全国展開を目指した1人1台端末の活用による自殺リスクの把握や都道府県等の「若者自殺危機対応チーム」の設置の推進など、総合的な取組を進めていく。
- 今後、さらにそれぞれの事項についてより具体化を図った上で、こども大綱に盛り込めるよう検討を進める。

こどもの自殺の要因分析

- ・ 警察や消防、学校や教育委員会、地方自治体等が保有する自殺統計及びその関連資料を集約し、多角的な分析を行うための調査研究の実施（自殺統計原票、救急搬送に関するデータ、CDRによる検証結果、学校の設置者等の協力を得て詳細調査の結果等も活用）
- ・ 学校等における児童生徒等の自殺又は自殺の疑いのある事案についての基本調査・詳細調査の実施。国における調査状況の把握・公表 等

自殺予防に資する教育や普及啓発等

- ・ すべての児童生徒が「SOSの出し方に関する教育」を年1回受けられるよう周知するとともに、こどものSOSをどのように受け止めるのかについて、教員や保護者が学ぶ機会を設定
- ・ 「心の健康」に関して、発達段階に応じて系統性をもって指導。「心の健康」に関する啓発資料の作成・周知 等

自殺リスクの早期発見

- ・ 1人1台端末の活用等による自殺リスクの把握のための、システムの活用方法等を周知し、全国の学校での実施を目指す。科学的根拠に基づいた対応や支援のための調査研究
- ・ 自殺リスク含む支援が必要なこどもや家庭を早期に把握・支援するため、個人情報の適正な取扱いを確保しながら、教育・保健・福祉などの情報・データを分野を超えた連携に取り組む
- ・ 公立小学校、中学校等でのスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置促進 等

電話・SNS等を活用した相談体制の整備

- ・ 「孤独ダイヤル」（#9999）の試行事業の実施
- ・ LINEやウェブチャット・孤立相談等のSNSを活用した相談体制の強化 等

自殺予防のための対応

- ・ 多職種の専門家で構成される「若者の自殺危機対応チーム」を都道府県等に設置し、自殺未遂歴や自傷行為の経験等がある若者など市町村等では対応が困難な場合に、助言等を行うモデル事業の拡充。その上で、危機対応チームの全国展開を目指す
- ・ 不登校児童生徒への教育機会の確保のための関係機関の連携体制の整備や、不登校特例校の設置促進・充実 等

遺されたこどもへの支援

- ・ 地域における遺児等の支援活動の運営の支援 等

こどもの自殺対策に関する関係省庁の連携及び体制強化等

- ・ こども家庭庁の自殺対策室の体制強化、関係省庁と連携した啓発活動
- ・ 「こども若者★いけんぷらす」によるこどもの意見の公聴、制度や政策への反映（支援につながりやすい周知の方法も含む）
- ・ 関係閣僚によるゲートキーパー研修の受講及び全国の首長に向けた受講呼びかけメッセージの作成 等

こどもの自殺対策緊急強化プランのポイント

リスクの早期発見

1人1台端末の活用等により、自殺リスクの把握や適切な支援につなげるため、有償・無償で利用できるシステムやその活用方法、マニュアル等を整理・作成し、全国の教育委員会等に周知し、全国の学校での実施を目指すとともに、科学的根拠に基づいた対応や支援を可能とするための調査研究を実施し成果を普及する



的確な対応

多職種の専門家で構成される「若者の自殺危機対応チーム」を都道府県等に設置し、自殺未遂歴や自傷行為の経験等がある若者など市町村等では対応が困難な場合に、助言等を行うモデル事業の拡充を図るとともに、より効果的な取組となるよう、運営に関するガイドラインの策定も含め、実施自治体に対し、指定調査研究等法人が必要な支援を行う。その上で、「若者の自殺危機対応チーム」の全国への設置を目指す



要因分析

警察や消防、学校や教育委員会、地方自治体等が保有する自殺に関する統計及びその関連資料を集約し、多角的な分析を行うための調査研究を立ち上げ、EBPMの視点も踏まえ、こどもの自殺の実態解明に取り組むとともに、分析に当たっての課題把握に取り組む



こどもが自ら命を絶つようなことのない社会の実現