

新型コロナウイルスワクチンの接種状況及び接種体制について

1 接種状況（令和4年8月14日現在）

	接種回数※1	接種率 (対人口※2)	備考
1回目	100,285回	80.47%	小児（5～11歳） 1回目：27.39% 2回目：24.06%
2回目	100,227回	80.43%	
3回目	81,548回	65.44%	
4回目	23,317回	18.71%	60歳以上の接種率：64.50%

※1 小金井市に住民登録のある方の全国での接種回数を集計

※2 人口は、令和4年1月1日時点

2 今後の接種体制について

(1) 令和4年8月及び9月

ア 個別接種

現在の予約分で原則として終了

イ 集団接種（令和4年9月）（会場は保健センター）

- ・ 土曜日・日曜日にモデルナワクチンでの接種を実施
- ・ 金曜日のみ1・2回目接種対象者の受け皿が必要なためファイザーワクチンでの接種を継続
- ・ 小児ファイザーワクチン（1・2回目）の接種は土曜日に実施

(2) 令和4年10月

ア 個別接種

ワクチン接種の対応なし。

イ 集団接種（会場は保健センター）

- ・ ノババックスワクチン（1～3回目）の接種を開始
- ・ 詳細な日程や接種に使用するワクチンの種類などは検討中
- ・ 状況によりオミクロン株対応ワクチンの接種を開始

(3) 令和4年11月以降

ア 個別接種

オミクロン株対応ワクチン接種を開始（従来ワクチンの対応は無し）

イ 集団接種（会場は未定）

オミクロン株対応ワクチン接種と従来型ワクチン（小児ファイザー含む）接種を実施（※オミクロン株対応ワクチン接種対象者の範囲により11月から大規模接種会場での接種を開始）

※ オミクロン株対応ワクチンの接種体制については、今後、国より示される接種対象者、接種間隔及びワクチン供給スケジュール・供給量等により詳細を決定

事務連絡
令和4年8月1日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 防災担当主管部（局）
衛生主管部（局） 御中

内閣府政策統括官（防災担当）付
参事官（避難生活担当）
消防庁国民保護・防災部防災課
厚生労働省健康局結核感染症課

新型コロナウイルス感染症の現下の状況を踏まえた
自宅療養者等の災害時の対応について（周知）

現在、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大している中、前線や低気圧の影響により全国各地で大雨による被害が発生しており、引き続き災害時における自宅療養者や濃厚接触者（以下「自宅療養者等」という。）への適切な対応が求められています。このことについては、「令和3年7月及び8月に発生した大雨等における対応や新型コロナウイルス感染症の現下の状況を踏まえた今後の避難所における新型コロナウイルス感染症対策等について（周知）」（令和3年9月27日付け事務連絡）（別添）にて周知しているところですが、当該事務連絡をご確認いただくとともに、改めて下記についてご留意の上、適切に取り組まれるようお願いいたします。

また、これらについて、貴管内市町村の防災担当主管部局及び衛生主管部局に周知するとともに、各市町村における感染症の状況を踏まえた災害時の対応が円滑に進むよう、必要な支援をされるようお願いいたします。

記

1. 関係部局間での自宅療養者等に関する情報共有等について

現下の新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、避難所における感染拡大を防止するために、改めて、都道府県及び市町村の防災担当部局と保健福祉部局、保健所が連携して自宅療養者等に関する情報について適切に共有すること。情報共有に当たっては、「災害発生時における新型コロナウイルス感染

症拡大防止策の適切な実施に必要な新型コロナウイルス感染症に関する情報共有について」(令和2年7月8日付け事務連絡)(※1)等を参考にすること。

※1：https://www.bousai.go.jp/pdf/corona_0708.pdf

2. 発熱、咳等の症状のある人や濃厚接触者の避難について

現下の新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、発熱、咳等の症状のある人や濃厚接触者についてはそれぞれ専用の避難所の確保も検討すること。一般の避難所に発熱、咳等の症状のある人や濃厚接触者が避難する場合には、それぞれ区別して管理するよう留意すること。この場合、「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応に関するQ&A（第3版）について」（令和3年5月13日付け府政防第626号等）(※2)等において示しているとおり、可能な限り個室管理するほか、個室管理が困難な場合には、発熱、咳等の症状のある人と濃厚接触者についてそれぞれ専用スペース等を確保することとし、やむを得ず同室にする場合には、パーティションで区切る等の工夫をすること。

※2：https://www.bousai.go.jp/pdf/corona_QA3.pdf

<連絡先>

内閣府政策統括官（防災担当）付参事官（避難生活担当）付

伊藤、内田、真鍋、毛利

TEL 03-3501-5191（直通）

消防庁国民保護・防災部防災課

鈴木、青木、木本

TEL 03-5253-7525（直通）

厚生労働省健康局結核感染症課

杉原、金川

TEL 03-3595-2257（直通）

事務連絡

令和3年9月27日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 防災担当主管部（局）
衛生主管部（局） 御中

内閣府政策統括官（防災担当）付
参事官（避難生活担当）
消防庁国民保護・防災部防災課
厚生労働省健康局結核感染症課

令和3年7月及び8月に発生した大雨等における対応や
新型コロナウイルス感染症の現下の状況を踏まえた
今後の避難所における新型コロナウイルス感染症対策等について（周知）

新型コロナウイルス感染症流行下において発生した本年7月及び8月の大雨等については、全国の広範な地域において甚大な被害をもたらしました。

また、例年、この時期は台風により、多数の人的被害及び住家被害が発生しています。

今なお、新型コロナウイルス感染症が流行する中、避難所における新型コロナウイルス感染症対策のさらなる徹底を図るとともに、今回の大雨等における災害対応で得られた被災地での経験やノウハウについてまとめました。

については、各都道府県におかれては、「新型コロナウイルス感染症禍における、災害が発生するおそれのある段階からの避難所の確保等について（通知）」（令和3年8月3日付け府政防第849号等）（※1）を改めて参考にするとともに、下記についてご留意の上、適切に取り組まれるようお願いいたします。

また、これらについて、貴管内市町村の防災担当主管部局及び衛生主管部局に周知するとともに、各市町村における避難所の感染症対策が円滑に進むよう、必要な支援をされるようお願いいたします。

※1 http://www.bousai.go.jp/pdf/210803_corona_hinanjo.pdf

記

1. 取組事例のとりまとめ

令和3年7月及び8月に発生した大雨等では、以下のような取組を行った地方公

共同体があったことから、今後の災害対応に当たってはこのような取組も参考にすること。

(1) 専門家による避難所における新型コロナウイルス感染症対策等の実施状況の確認に係る取組について

専門家（保健師や医師会を含む。以下同じ。）や避難生活支援スキルの高い NPO 等による、個々の避難所における平時及び避難所の開設後の新型コロナウイルス感染症対策や衛生環境等の具体的な内容の確認。（※2）

- ※2 ・避難所衛生環境チェックリスト（令和2年6月：佐賀県感染防止対策地域連携協議会）別添1
- ・避難所における新型コロナウイルス感染症対応チェックリスト（避難所における新型コロナウイルス感染症への対応指針より）（令和2年5月：熊本県）別添2

このほか、「令和3年8月11日からの大雨に係る被害地域における感染症予防対策等について」（令和3年8月13日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）（※3）等を参考に適宜活用すること。

- ※3 <https://www.mhlw.go.jp/content/000832076.pdf>

(2) 避難所における新型コロナウイルス感染症対策及び生活環境改善に係る取組について

①新型コロナウイルス感染症対策

- ア 避難所の発熱等の症状のある避難者に対して、別室を用意して隔離するとともに、保健所及び地元の医療機関が連携して検査を実施。
- イ 避難所において、消毒や拭き掃除がしやすいようにポリカーボネート製の簡易ベッドを利用。

②生活環境改善に係る取組

- ア 熱中症対策、寒さ対策の観点から、冷暖房設備が完備された避難所を優先的に開設。体育館に冷暖房設備が完備されていない学校等においては、冷暖房設備が完備されている教室等を適宜活用。
- イ 普段土足で利用されている施設であっても、避難所として活用する場合には、土足を禁止し、下駄箱（段ボールで作成した簡易なもの等）を設置するなど、衛生管理の観点から、屋外と屋内の動線を分離。また、トイレにおいても、専用のスリッパ等を用意し衛生管理を徹底。
- ウ 要配慮者が滞在する避難所で必要となる段ボールベッドを確保するため、

県があつ旋して同一県内の他の市から融通して調達。

エ 災害発生直後には、段ボールベッドの上に座布団や簡易マットを敷いて寝床生活を送ることが多いが、避難生活が長期化する場合には、別途マットレス、布団やリネン等を手配。

オ 避難者に対して、災害発生直後には、避難所の備蓄食料（アルファーマ、カップ麺等）の提供が中心となるが、避難生活が長期化する場合には、地元の飲食店等とも連携して、栄養面にも配慮した弁当等を提供。

2. 自宅療養者等の災害時の対応について

(1) 関係部局間での連携並びに自宅療養者及び濃厚接触者に対する情報共有等について

現下の新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、平時から、都道府県及び市町村の関係部局が連携して、自宅療養者又は濃厚接触者（以下「自宅療養者等」という。）に対する情報提供等について検討し、必要な対応を行うことが特に重要となっている。

このため、「災害発生時における新型コロナウイルス感染症拡大防止策の適切な実施に必要な新型コロナウイルス感染症に関する情報共有について」（令和2年7月8日付け事務連絡）（※4）等を踏まえ、自宅療養者等の被災に備えて、平時から、都道府県及び市町村の防災担当部局、保健福祉部局及び保健所が連携して、自宅療養者等の避難先の確保や避難方法の伝達等についての責任主体、役割分担を決め、あらかじめ、具体的な情報共有の内容や方法を定めておくこと。また、あらかじめ、自宅療養者等の災害時の対応や避難方法等を定めておき、本人に対して伝えておくこと。

この際、自宅療養者に関する災害時の対応の調整及び情報共有等の取組について、（別紙）のように取り組まれている事例があるため、参考とすること。

※4 http://www.bousai.go.jp/pdf/corona_0708.pdf

(2) 濃厚接触者の避難について

濃厚接触者が避難する場合には、可能な限り個室管理することとしているところ、個室管理が困難な場合には、専用スペース等を確保し、やむを得ず同室にする場合には、パーティションで区切る等の工夫をすること。また、現下の新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、濃厚接触者専用の避難所の確保も検討すること。その際、「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応に関するQ&A（第3版）について」（令和3年5月13日付け府政防第626号等）等も参考にすること。（※5）。

※5 http://www.bousai.go.jp/pdf/corona_QA3.pdf

3. 避難所における各世帯の滞在する区画等の管理について

避難所で新型コロナウイルス感染症の陽性者が発生した場合において、濃厚接触者の特定に活かせるよう、各世帯の滞在する区画等に番号を付して管理すること。その際、「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応の参考資料」（第2版）について」（令和2年6月10日付け府政防第1262号等）（※6）や「避難所における新型コロナウイルス感染症対策等の取組事例集」（令和3年5月 内閣府（防災担当））（※7）等も参考にすること。

※6 http://www.bousai.go.jp/pdf/0610_corona.pdf

※7 <http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/coronajirei.pdf>

<連絡先>

内閣府政策統括官（防災担当）付参事官（避難生活担当）付
樋口、和田、長谷川、葛城、村上

TEL 03-3501-5191（直通）

消防庁国民保護・防災部防災課

中村、青木、朝香

TEL 03-5253-7525（直通）

厚生労働省健康局結核感染症課

杉原、金川

TEL 03-3595-2257（直通）

自宅療養者に関する災害時の対応の調整及び情報共有等の取組事例

1. 都道府県・市町村が連携して自宅療養者の避難先の調整等を行う取組【神奈川県】

- ① 保健所（県が所管する保健所に限る。以下同じ。）において、自宅療養者に対して、あらかじめ、災害時（災害のおそれがある場合を含む。以下同じ。）の対応・避難方法等の基本的な事項や、災害時に保健所から神奈川県及び市町村（県の保健所が所管する市町村に限る。以下同じ。）の自宅療養者の担当部局（防災部局又は保健医療部局）へ個人情報（氏名、住所、性別、生年月日、連絡先。以下同じ。）を共有することを説明しておく。
- ② 災害時において避難を円滑に実施する観点から、平時から、保健所で保有している自宅療養者の個人情報を県の防災部局と共有するとともに、県の防災部局は、市町村の自宅療養者の担当部局（防災部局又は保健医療部局）に対し、居住地域ごとの人数について、個人情報が特定できない範囲で共有しておく。
- ③ 災害時には、県の防災部局は、自宅療養者の個人情報について、市町村の自宅療養者の担当部局（防災部局又は保健医療部局）と共有する。
- ④ 台風などあらかじめ予期できる災害については、市町村の自宅療養者の担当部局（防災部局又は保健医療部局）から自宅療養者に対して、宿泊療養施設への避難の希望の有無を確認する（夜間を含む。）。
- ⑤ ④により宿泊療養施設への避難を希望する自宅療養者については、県の保健医療部局が療養者や搬送事業者の安全性や施設の受入能力を勘案して可能な限り、民間救急を活用して宿泊療養施設へ移送する。
- ⑥ 上記の調整を行うこととした上で、なお、避難を希望する自宅療養者の宿泊療養施設等の確保が困難な場合や、地震などあらかじめ予期できない災害による被災等により避難先の確保の調整に時間を要するなど、やむを得ず、自宅療養者が一時的に避難所に滞在する場合は、一般の避難所の別の建物、一般の避難所内の専用スペース等を確保するよう、「新型コロナウイルス感染症を踏まえた避難所運営ガイドライン」（令和2年6月 神奈川県策定）で市町村に示している。

2. 主に保健所が自宅療養者の避難先の調整等を行う取組【福岡県】

- ① 保健所は、疫学調査の際、災害時の対応、避難に関する問い合わせ先等を本人に伝え、避難先と避難方法等について本人と協議しておく。また、災害時に保健所から市町村に情報共有することについて、あらかじめ自宅療養者本人から同意をとっておく。
- ② 災害時において避難を円滑に実施する観点から、平時より、保健所で保有している自宅療養者の人数を個人情報that特定できない範囲で市町村の防災部局へ共有する。
- ③ 市町村は、自宅療養者が速やかに近隣の宿泊療養施設等に避難することができない場合などを想定して、専用避難所や一般避難所の専用スペースの確保について、保健所と協議しておく。

保健所は、市町村が専用避難所等を設置する場合、自宅療養者の氏名、住所、電話番号、自力避難の可否、その他必要な情報を共有する。
- ④ 保健所は、市町村と連携のもと、ハザードマップ等に基づき自宅療養者宅が危険エリアに含まれていないか事前把握に努める。

市町村は、避難所を設置する警戒レベル3（高齢者等避難）を発令する見込みが高い場合、保健所へ連絡する。

保健所は市町村からの連絡を受け、自宅療養者へ連絡し、避難先（在宅避難、医療機関、宿泊療養施設）を確認する（夜間を含む。）。医療機関を選択した場合は保健所が医療機関と調整する。宿泊療養施設を選択した場合は県本庁において調整し、避難先決定後に保健所に連絡する。
- ⑤ 宿泊療養施設等へ避難する自宅療養者については、原則、公用車、または自宅療養者家族による自家用車送迎で避難する。

※ このほか、災害時において避難を円滑に実施する観点から、自宅療養者本人の同意を得られていない場合であっても、災害時には、保健所から市町村防災部局へ個人情報（氏名、住所、連絡先等）の共有を行っている自治体もある。

避難所衛生環境チェックリスト

記載日： 年 月 日

記載者氏名：

避難所名：

記載者連絡先：

	チェックポイント	チェック結果
避難所全般	① 避難所に入る前に、泥や粉じんを落とす場所があるか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	② 避難所は土足禁止とし内と外の境界が明瞭であるか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	③ 避難所受付・健康管理に用いる体温計は非接触型が準備されているか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	④ 避難所の目立つ場所（掲示板・入口）や、トイレなどの感染リスクが高い場所に、感染症予防ポスターを掲示しているか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	⑤ ペットの避難場所は分けられているか（受入れ可の場合）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	⑥ 多くの人を使用する場所（入口・トイレ・食堂等）に手指消毒剤を設置しているか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	⑦ 発熱・呼吸器/消化器症状のある人を隔離する部屋が予め確保できているか（トイレも隔離することを想定しておく）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	⑧ 清掃の担当と頻度が決められており、定期的に換気できているか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	⑨ ごみ箱の設置場所は、食事場所など清潔なエリアと混在することがない場所に決められているか（可能であれば蓋をすると尚良い）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	⑩ ごみの保管場所は、居住スペースとは別の場所に設置し、臭気などが発生しない頻度で回収できているか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	⑪ 手指衛生や環境消毒に使用する薬剤の使用期限・保管場所は適切であるか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
居住	⑫ 家族と家族の間は2mスペースを確保しているか（距離が保てない場合はパーティションを用いる等工夫する）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	⑬ 世帯毎に部屋に避難している場合、定期的に部屋の換気を促しているか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	⑭ 寝床は、段ボールベッドを使用する等、床からの粉塵の吸入を防止するための対策をとっているか（マットレスの場合、清掃の徹底と頭元に通路を作らない工夫等）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	⑮ 段ボールベッドやマットレスの配置は、飛沫予防のために頭元は互い違いにするなど工夫しているか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
食事	⑯ 食事前に手指衛生ができる環境が整っているか（手洗い場・石けん/手指消毒剤）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	⑰ テーブルは避難者数に応じ準備し、3密に配慮したレイアウトとなっているか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	⑱ 食事はテーブルで摂取できているか（床に直置きして摂取しない）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	⑲ 食事前にテーブルを清拭できる環境が整っているか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	⑳ 摂取後の残飯やごみは速やかに回収しているか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
トイレ	㉑ 避難者数に対しトイレの設置数（男女比）は妥当であるか（最低50人に1基、可能であれば20人に1基、男＜女が望ましい）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	㉒ 手洗いに必要な石けん（または手指消毒剤）、ペーパータオルが清潔に準備されているか（泡タイプの手指消毒剤は、高齢者には石けんと区別しにくいため注意）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	㉓ 定期清掃・環境消毒場所（高頻度接触面）及び担当者が決められているか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	㉔ 清掃・環境消毒に必要な個人防護具や消毒薬が準備できているか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

	⑫	乳幼児のおむつ交換をする場所が決められているか (ワンフロアでは、一角を不潔エリアとして区分けする等)	□はい □いいえ
--	---	--	----------

★避難所衛生環境チェックリストの注意事項★

- ・ 本チェックリストのチェックポイントは、ライフラインの遮断等、全ての被災状況を踏まえた内容とはなっていません。発災形態やライフラインの確保状況に応じ、柔軟に対応し準備・改善して下さい。
- ・ 本チェックリストのチェックポイントに沿って、予め避難所の構造及び周辺の地域住民の特性を踏まえ、避難所運営に必要な資材の準備、シミュレーションを行って下さい。
- ・ 本チェックリストは、避難所開設時及びライフライン状況の変化時、避難者数の変化時等に評価することとお勧めします。

避難所における新型コロナウイルス感染症対応チェックリスト

1 避難行動の住民への周知

- 適切な避難場所の選定について周知を図っている。
- 必要な物資は避難所に持参するよう呼びかけている。

2 避難所の確保

- 可能な限り多くの避難所の確保を行っている。
- 避難所の活用スペースの見直しを行っている。
- 要配慮者の受入先の確保を行っている。

3 避難所開設の事前準備

- 避難所で十分なスペースが確保できるよう検討を行っている。
- 管轄保健所との相談・連携体制を構築している。
- 感染防止対策に有効な物資・資材の確保を行っている。
- 要配慮者への対応を検討している。
- 避難所運営担当職員に対する研修及び訓練を実施している。

4 避難所における感染防止対策

- 入所時には手指の消毒・体温計測を行い、受付票の内容及び聞き取りにより健康状態を十分確認する。
- 避難所内は定期的に換気し、パーティション等を活用して避難者間のスペースを十分に確保する。
- 避難所内ではマスク着用を原則とし、手洗いや咳エチケット等の基本的な感染症対策を徹底する。
- 消毒液を避難所の出入口、トイレ周辺等に設置し、手指の消毒を徹底する。
- 避難所内は定期的に清掃し、物品等も定期的、および目に見える汚れがあるときに家庭用洗剤を用いて清掃するなど、避難所内の衛生環境を整える。
- 物資配布時間を細かく調整するなどして、避難所内での密集・密接を回避する。
- 避難所内は内履きと外履き（土足）エリアに区分する。
- 避難所内に感染防止対策に係るポスター等を掲示し、周知啓発を行う。

5 避難者の健康管理

- 避難所内には保健師等を配置又は巡回させ、避難者の健康状態を定期的に確認する。

6 車中泊など避難所外避難者への対応

- 集約場所の確保や避難者の効率的な把握体制の構築を図っている。

SMS 1 通目

東京都多摩府中保健所です。このメッセージは、令和4年〇月〇日以降に新型コロナと診断された方にお送りしています（全2通）。現在、令和4年〇月〇日に関東地方に台風が接近・上陸する予報が出されています。

市のハザードマップで、自宅が「浸水想定区域」または「土砂災害警戒区域」に該当するか、ご確認ください。これらの区域に該当し、台風が接近する〇月〇日に自宅療養中であることが見込まれる場合、自宅近辺で水害の恐れが高まった場合の避難の必要性や避難先を確認してください。

◆濃厚接触者に該当する同居の方には、避難について、以下の保健所 HP を確認いただくようお願いください。

<https://lg0.jp/SjDzs8>

SMS 2 通目

（災害時の避難に関する相談窓口／浸水想定区域／土砂災害計画区域）

- ・武蔵野市役所防災課：0422-60-1821 <https://lg0.jp/95f79F>（浸水・土砂災害警戒はなし）
- ・三鷹市役所防災課：0422-24-9102 <https://lg0.jp/W4ytth>（浸水） <https://lg0.jp/Zc4xbl>（土砂災害）
- ・府中市役所防災危機管理課：042-335-4098 <https://lg0.jp/k-onKw>（浸水） <https://lg0.jp/CpNjOz>（土砂災害）
- ・調布市役所総合防災安全課：042-481-7346 <https://lg0.jp/BuXzJ9>（浸水） <https://lg0.jp/o0OIPe>（土砂災害）
- ・小金井市役所地域安全課：042-387-9807 <https://lg0.jp/sGURbi>（浸水） https://lg0.jp/Az_4MJ（土砂災害）
- ・狛江市役所安心安全課：03-3430-1111 <https://lg0.jp/wo9dcr>（浸水・土砂災害）

新たな「自殺総合対策大綱」の素案

～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～

第1 自殺総合対策の基本理念

＜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＞

平成18年10月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきた。しかし、自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、さらに令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等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、総数は11年ぶりに前年を上回った。特に、小中高生の自殺者数は、自殺者の総数が減少傾向にある中においても、増加傾向となっており、令和2年には過去最多、令和3年には過去2番目の水準になった。このように非常事態はいまだ続いており、決して楽観できる状況にはない。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られている。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」のそれぞれのレベルにおいて強力的に、かつそれらを総合的に推進するものとする。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることや自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「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。

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死である＞

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある。自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることや、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と捉えることができるからである。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール

依存症等の精神疾患を発症していたりするなど、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっている。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができる。このことを社会全体で認識するよう改めて徹底していく必要がある。

＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている＞

平成 19 年 6 月、政府は、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（以下「大綱」という。）を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきた。

大綱に基づく政府の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、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で自殺者数を比較すると、男性は 38%減、女性は 35%減となった。しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ない。この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないが、先述したとおり、令和 2 年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等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数が増え、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。さらに、我が国の自殺死亡率は G7 諸国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として 2 万人を超えている。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのである。

＜新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進＞

社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルスの感染拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が生じている。その中で女性や子ども・若者の自殺が増加し、また、自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念される。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響は現在も継続しており、その影響について確定的なことは分かっていない。そこで引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大の自殺への影響について情報収集・分析を行う必要がある。

また、今回のコロナ禍において、様々な分野で ICT が活用される状況となった。今回の経験を生かし、今後、感染症の感染拡大が生じているか否かを問わず、国及び地域において必要な自殺対策を実施することができるよう、ICT の活用を推進する。

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、ひとり親や、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ことや、不規則な学校生活を強いられたり行事や部活動が中止や延期となったりすることなどによる児童生徒たちへの影響も踏まえて対策を講じる必要がある。

さらに、新型コロナウイルス感染症罹患後の実態把握を進める。

＜地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する＞

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、基本法にも、その目的は「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」とうたわれている。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされている。

また、基本法では、都道府県及び市町村は、大綱、地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされている。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律第4条の規定に基づき指定される指定調査研究等法人（以下「指定調査研究等法人」という。）において、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供することに加えて、都道府県及び市町村が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとしている。

自殺総合対策とは、このようにして国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取組である。

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

＜社会全体の自殺リスクを低下させる＞

世界保健機関（以下「WHO」という。）が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」と明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっている。

経済・生活問題、健康問題、家庭問題など、自殺の背景・原因となる様々な要

の調査の結果等を施策に生かせるよう、情報の集約、提供等を進める。さらに、相談機関等に集約される情報も、実態解明や対策検討・実施に当たり重要なものとなることから、相談機関等の意向も十分踏まえながら、集約し、活用することを検討する。【厚生労働省】

(2) 調査研究及び検証による成果の活用

国、地方公共団体等における自殺対策の企画、立案に資するため、指定調査研究等法人における自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等自殺対策に関する情報の収集・整理・分析の結果を速やかに活用する。【厚生労働省】

(3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

地方公共団体が自殺の実態、地域の実情に応じた対策を企画、立案、実施できるよう、指定調査研究等法人における、自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージ等の必要な情報の提供（地方公共団体の規模等、特徴別の先進事例の提供を含む。）を推進する。【厚生労働省】

(4) 子ども・若者及び女性等の自殺等についての調査

学校において、児童生徒の自殺又は自殺の疑いのある事案について、学校が持つ情報の整理等の基本調査を行い、自殺の背景に学校生活に関係する要素があると考えられる場合や、遺族の要望がある場合等には、学校又は学校の設置者が再発防止を検討するための第三者を主体としたより詳細な調査を行う。【文部科学省】

さらに、国においては、詳細な調査の結果を収集し、児童生徒の自殺の特徴や傾向、背景や経緯等を分析しながら、児童生徒の自殺を防ぐ方策の検討を行う。

【文部科学省、厚生労働省】

若年層及び女性等の自殺対策が課題となっていることを踏まえ、若者、女性及び性的マイノリティの自殺や生きづらさに関する支援一体型の調査を支援する。【厚生労働省、内閣府、文部科学省】

(5) コロナ禍における自殺等についての調査

令和2年は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等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、「子ども」や「若年女性」等の自殺が急増し、自殺者数の総数が11年ぶりに前年を上回った。背景の要因としては、社会生活の変化や、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、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等が考えられるが、引き続き、

情報の収集・整理・分析を進める。【厚生労働省、内閣府、文部科学省】

(6) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過等、自殺の実態の多角的な把握に当たっては、「死因究明等推進計画」（令和3年6月1日閣議決定）に基づく、死因究明により得られた情報の活用推進を含む死因究明等推進施策との連動性を強化する。【厚生労働省】

地域自殺対策推進センターにおける、「死因究明等推進計画」に基づき都道府県に設置される死因究明等推進地方協議会、保健所等との地域の状況に応じた連携、統計法第33条の規定に基づく死亡小票の精査・分析、地域の自殺の実態把握への活用を推進する。【厚生労働省】

「予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とした予防のための子どもの死亡検証（Child Death Review; CDR）」については、令和2年度からモデル事業を実施しており、地方公共団体においては子どもの自殺例も検証対象としているところ、モデル事業により具体的な事例を積み上げ、課題等を踏まえて体制整備に向けた検討を進めていく。【厚生労働省】

(7) うつ病等の精神疾患の病態解明、治療法の開発及び地域の継続的ケアシステムの開発につながる学際的研究

自殺対策を推進する上で必要なうつ病等の精神疾患の病態解明や治療法の開発を進めるとともに、うつ病等の患者が地域において継続的にケアが受けられるようなシステムの開発につながる学際的研究を推進し、その結果について普及を図る。【厚生労働省】

(8) 既存資料の利活用の促進

警察や消防、学校や教育委員会等が保有する自殺統計及びその関連資料を始め関係機関が保有する資料について地域自殺対策の推進に生かせるようにするため情報を集約し、提供を推進する。【警察庁、総務省、文部科学省、厚生労働省】

国、地方公共団体等における根拠に基づく自殺対策の企画、立案に資するため、指定調査研究等法人における自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等とともに、自殺対策に資する既存の政府統計マイクロデータ、機密性の高い行政記録情報を安全に集積・整理・分析するオンサイト施設を形成し、分析結果の政策部局・地方公共団体への提供を推進するとともに、地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組が進められるよう、地方公共団体や地域民間団体が保有する関連データの収集とその分析結果の提供やその利活用の支援、地域における先進

発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部（室）による指導の徹底を図る。【厚生労働省】【再掲】

13. 女性の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、女性の自殺者数は令和2年に2年ぶりに増加し、令和3年も更に前年を上回った。女性の自殺対策は、妊産婦への支援を始め、女性特有の視点も踏まえ、講じていく必要がある。

（1）妊産婦への支援の充実

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、相談支援等を受けられるようにする支援等を含め、性と健康の相談センター事業等により、妊娠初期の方や予期せぬ妊娠をした方等の支援を推進する。【厚生労働省】

妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊婦、妊婦健診を受けずに出産に至った産婦といった特定妊婦等への支援の強化を図るため、関係機関の連携を促進し、特定妊婦や飛び込み出産に対する支援を進める。【厚生労働省】

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。【厚生労働省】【再掲】

生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつ予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】【再掲】

産後に心身の不調又は育児不安等を抱える者等に対しては、退院直後の母親等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を確保する。【厚生労働省】

（2）コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援

やむを得ず職を失った方への支援として、ハローワークにおける非正規雇用労働者等に対する相談支援や、マザーズハローワーク事業として、子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援を実施する。【厚生労働省】

コロナ禍において女性の雇用問題が深刻化し、各種支援策が十分に届いていない状況があるとの指摘を踏まえ、コロナ禍に限らず日頃から、政府が実施している雇用に関する支援策の効果的なPR方法等も含めて、困難な問題を抱える方々に必要な支援が十分に行き渡るように取組を推進する。【厚生労働省】

配偶者等からの暴力の相談件数が高水準で推移していることも踏まえ、多様なニーズに対応できる相談体制の整備を進めるなど、被害者支援の更なる充実を図る。【内閣府】

また、新型コロナウイルスの感染拡大による望まない孤独・孤立で不安を抱える女性や解雇等に直面する女性をはじめ様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援する。【内閣府】

第5 自殺対策の数値目標

平成28年4月、基本法の改正により、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対処していくことが重要な課題であるとされた。したがって、最終的に目指すべきはそうした社会の実現であるが、前大綱において、当面の目標として、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、自殺死亡数を平成27年と比べて30%以上減少させることとされた。本大綱においても、引き続き、同様の数値目標を設定することとする。

なお、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとし、目標が達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、そのあり方も含めて数値目標を見直すものとする。

注) 先進諸国の自殺死亡率は、WHO Mortality Database および各国の国勢調査によると、フランス 13.1 (2016)、米国 14.9 (2019)、ドイツ 11.1 (2020)、カナダ 11.3 (2016)、英国 8.4 (2019)、イタリア 6.5 (2017)、日本 16.4 (2020) となっている。

平成27年の自殺死亡率は18.5であり、それを30%以上減少させると13.0以下となる。我が国の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計(平成29年推計)によると、令和7年には約1億2300万人になると見込まれており、目標を達成するためには自殺者数は約1万6000人以下となる必要がある。

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

大綱に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、自殺総合対策会議を中心に、必要に応じて一部の構成員による会合を機動的に開催するなどして、厚生労働大臣のリーダーシップの下に関係行政機関相互の緊密な連携・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

さらに、同会議の事務局が置かれている厚生労働省において、関係府省が行う