

あいさつ



本県の自殺者数は、1998年に自殺者数が急増して以来、毎年1,500人～1,600人前後の水準で推移してきましたが、2014年以降は連続して減少し、2019年には1,100人を下回りました。しかしながら、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、2020年から増加に転じ、深刻な状況が続いています。

このような状況の中、本県では、2007年度に「あいち自殺対策総合計画」を策定し、様々な自殺対策に取り組んでまいりましたが、この度、2022年10月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」を踏まえ、より一層自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、「第4期愛知県自殺対策推進計画」を策定いたしました。

この計画では、就学期、成人期、高齢期のそれぞれのライフステージ別の対策を推進するとともに、精神疾患患者、自殺未遂者など自殺リスクの高い方への対策などを、総合的に推進することとしております。

「自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題」といわれております。今後は、この計画に基づき、国や市町村及び関係機関、民間団体、企業、県民の皆様と積極的に連携し、社会全体が一丸となって自殺対策を総合的に進め、「気づきと見守りにより生きやすい社会の実現」を目指してまいります。

最後に、この計画の策定に当たり、熱心に御議論いただきました「愛知県自殺対策推進協議会」及び「愛知県自殺対策推進計画策定ワーキンググループ」の委員の皆様をはじめ、貴重な御意見をいただきました関係者並びに県民の皆様に心から感謝申し上げます。

2023年6月

愛知県知事 大村 秀 章

◇ 目 次 ◇

I	はじめに	1
1	計画策定の趣旨・経緯	1
2	愛知県の自殺の現状	4
3	自殺や自殺対策に関する基本認識	11
4	国、県及び市町村、民間団体、企業及び国民（県民）の役割	14
5	計画の性格、期間、基本理念、基本目標及び構成	16
II	第3期計画の目標及び結果等	19
1	第3期計画の目標及び結果	19
2	第3期計画の取組実績及び評価	19
III	自殺を防ぐための対策	22
1	対策の基本的な考え方	22
2	ライフステージ別対策	25
(1)	就学期の取組	25
(2)	成人期の取組	37
(3)	高齢期の取組	48
3	特に配慮が必要な方への対策	52
(1)	精神疾患患者	52
(2)	自殺未遂者	56
(3)	がん患者、慢性疾患等の重篤患者	59
(4)	生活困窮者・多重債務者	61
(5)	災害被災者・犯罪被害者等	65
(6)	女性	67
4	その他の保護因子を高める対策	69
(1)	相談体制の整備・相談窓口の周知	69
(2)	自殺予防ゲートキーパーの養成・関係者の資質向上のための研修	73
(3)	自殺予防に向けた普及啓発	75
(4)	民間活動との連携及び民間活動への支援	77
(5)	自殺発生回避のための取組	79
5	自死遺族支援対策	81
IV	推進体制の整備及び計画の的確な進行管理	84
1	推進体制の整備	84
2	計画の的確な進行管理	84
	指標とする主な取組内容	85

参考資料

資料 1	自殺対策基本法	87
資料 2	自殺総合対策大綱（2022年10月14日閣議決定）	91
資料 3	愛知県自殺対策推進本部設置要綱	127
資料 4	愛知県自殺対策推進協議会設置要綱・委員名簿 愛知県自殺対策推進計画策定ワーキンググループ委員名簿	129

I はじめに

1 計画策定の趣旨・経緯

(1) 計画策定の趣旨

- 2006年10月に自殺対策基本法が施行されて以降、「個人の問題」として認識されがちであった自殺は、「社会の問題」として認識されるようになり、国をあげて自殺対策が総合的に推進されてきました。
- 本県の自殺者数は、1998年に急増して以来、毎年1,500～1,600人前後の水準で推移してきましたが、2014年以降6年連続で減少し、2019年には、1,100人を下回りました。
しかしながら、2020年には、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化し、本県の自殺者数は増加に転じました。
- 1人の自殺者には10倍の未遂者がいるといわれています。自殺や自殺未遂によって家族や友人など周囲の人々が受ける心理的影響を考慮すると、さらに多くの方が自殺問題に苦しんでいることとなります。
- 世界保健機関（WHO）は、「自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題」と明言しています。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、世界の共通認識になっています。
- 自殺の背景・原因は複雑、多様であり、保健、医療、福祉、教育、人権、労働などの様々な分野の施策が有機的に連携して取り組むことが不可欠です。
- このため、愛知県における自殺対策を、総合的かつ効果的に推進するために、「愛知県自殺対策推進計画」を策定し、全庁的に取り組んでいきます。
この計画に基づき、市町村、学校、企業、関係機関・団体等、そして県民一人ひとりが連携し、それぞれが自殺予防の主役となって「気づきと見守りにより生きやすい社会の実現」を目指します。

(2) 計画策定の経緯

- 県では、2006年に施行された「自殺対策基本法」及び2007年6月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」を踏まえ、本県における自殺対策を総合的かつ効果的に推進するための具体的な取組を定めることを目的として、2008年3月に「**あいち自殺対策総合計画（計画期間：2007～2011年度）**」（以下、**第1期計画**という。）を策定しました。
- 第1期計画の期間満了に伴い、2011年度中に次期計画の策定を予定していましたが、東日本大震災の影響等から、国の「自殺総合対策大綱」の見直しが2012年度にずれ込むことが判明したため、2012年度はそれまでの計画の趣旨を踏まえた取組を進めることとしました。
その後、2012年8月28日の大綱改正の閣議決定を受け、この大綱及び第1期計画の課題等を踏まえ、2013年3月に、新たな「**あいち自殺対策総合計画（計画期間：2013～2016年度）**」（以下、**第2期計画**という。）を策定しました。
- 県では、国の交付金を基に、2009年度に「地域自殺対策緊急強化基金」を造成し、2009～2014年度までの間、この8億円超の基金財源を活用して、県及び市町村の自殺対策の推進を図ってきました。
- また、2015年度以降は、国の地域自殺対策強化交付金を活用して、県及び市町村がそれぞれ、地域の特性に応じて、相談支援、人材養成、普及啓発、地域ネットワークの強化等に資する取組を実施し、より一層、自殺対策を推進してきました。
- 2016年4月には、改正自殺対策基本法が施行され、都道府県、市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられました。
- 第2期計画の計画期間は2016年度までとなっておりましたが、2017年7月25日に国の「自殺総合対策大綱」が閣議決定されたことから、計画の期間を1年延長することとし、この大綱及び第2期計画の課題等を踏まえ、「**第3期あいち自殺対策総合計画（計画期間：2018～2022年度）**」（以下、**第3期計画**という。）を策定しました。
- また、県では2020年より拡大した新型コロナウイルス感染症による経済活動や社会生活への影響から、自殺の要因となりかねない経済、雇用、暮らしや健康問題等の悪化による自殺リスクの高まりを踏まえ、国の新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金を活用し、新型コロナウイルス感染症に対応した自殺対策の推進を図ってきました。

- 第3期計画の計画期間は2022年度までとなっており、2022年度中には、第4期の計画を策定する予定をしておりましたが、2022年夏頃に予定していた国の新たな「自殺総合対策大綱」の改定が秋頃に変更になったことから、県の計画の公表は2023年6月とし、第4期計画の公表までの期間は第3期計画に基づき各種施策を推進することとしました。

- その後2022年10月14日に新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、この大綱及び第3期計画の課題等を踏まえ、「**第4期愛知県自殺対策推進計画（計画期間：2023～2027年度）**」（以下、**第4期計画**という。）を策定しました。

- なお、第4期計画の名称は、愛知県自殺対策推進本部及び愛知県自殺対策推進協議会の名称と合わせ、県の自殺対策を総合的、効果的に推進するため、第3期計画までの「あいち自殺対策総合計画」から「愛知県自殺対策推進計画」に変更しています。

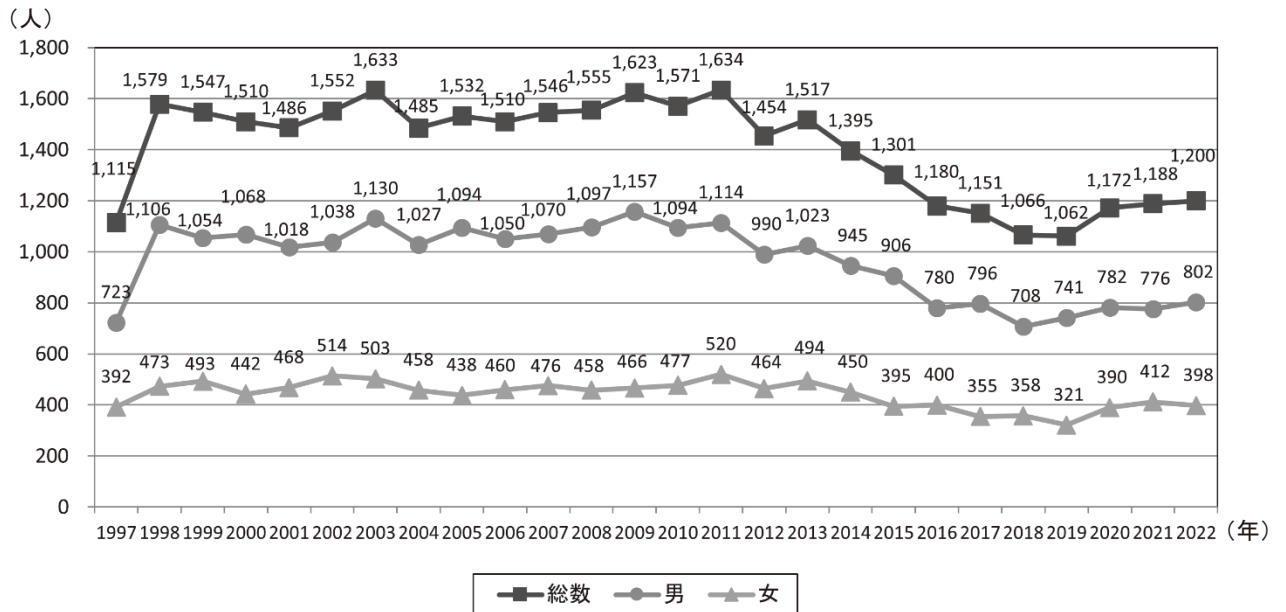
2 愛知県の自殺の現状

○ 2022年の本県の自殺者数は、警察庁統計によると1,200人となっています。

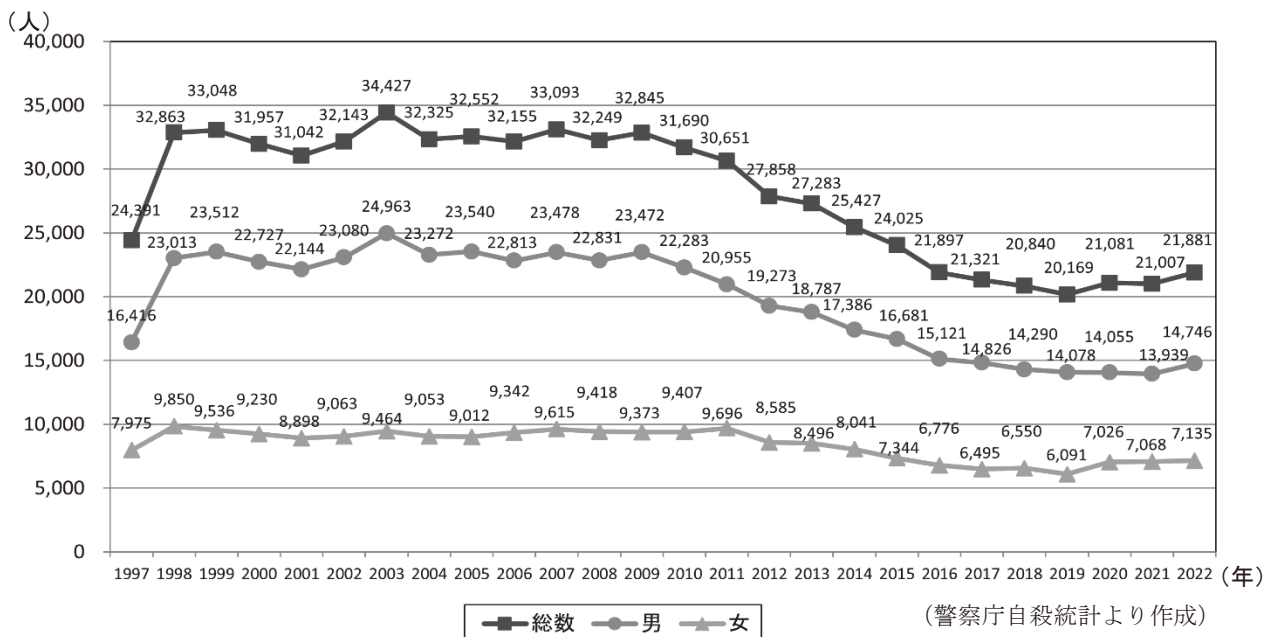
本県の自殺者数の推移を見ると、1998年に前年の1,115人から1,579人へと約1.42倍に急増し、以降、2013年までは1,500～1,600人前後で推移し、2014年以降は6年連続で減少して1,100人を下回りましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、2020年以降3年連続で増加しています。

○ 全国のデータを見ても、比較的傾向は似ており、1997年から1998年にかけて急増したものの、2010年以降10年連続で減少し、2020年には11年ぶりに増加しています。

[自殺者数の年次推移（愛知県）]



[自殺者数の年次推移（全国）]



《参考：各種統計資料における自殺者数・自殺死亡率の推移(愛知県・全国)》

	警察庁 「自殺の概要資料」 (発見日・発見地)				厚生労働省 「地域における自殺の基礎資料」 (自殺日・住居地)				厚生労働省 「人口動態統計」			
	自殺者数(人)		自殺死亡率 (人口10万対)		自殺者数(人)		自殺死亡率 (人口10万対)		自殺者数(人)		自殺死亡率 (人口10万対)	
	県	全国	県	全国	県	全国	県	全国	県	全国	県	全国
1997年	1,115	24,391							1,060	23,494	15.5	18.8
1998年	1,579	32,863							1,451	31,755	21.1	25.4
1999年	1,547	33,048							1,474	31,413	21.4	25.0
2000年	1,510	31,957							1,444	30,251	20.8	24.1
2001年	1,486	31,042							1,418	29,375	20.3	23.3
2002年	1,552	32,143							1,432	29,949	20.5	23.8
2003年	1,633	34,427							1,566	32,109	22.3	25.5
2004年	1,485	32,325							1,432	30,247	20.3	24.0
2005年	1,532	32,552							1,466	30,553	20.6	24.2
2006年	1,510	32,155	20.7	25.2					1,455	29,921	20.4	23.7
2007年	1,546	33,093	21.0	25.9					1,415	30,827	19.7	24.4
2008年	1,555	32,249	21.0	25.3					1,441	30,229	20.0	24.0
2009年	1,623	32,845	21.9	25.8	1,652	32,485	22.9	25.6	1,512	30,707	20.9	24.4
2010年	1,571	31,690	21.2	24.9	1,604	31,334	22.2	24.7	1,434	29,554	19.8	23.4
2011年	1,634	30,651	22.0	24.0	1,640	30,370	22.6	24.1	1,481	28,896	20.4	22.9
2012年	1,454	27,858	19.6	21.8	1,464	27,589	20.2	21.8	1,332	26,433	18.3	21.0
2013年	1,517	27,283	20.4	21.4	1,520	27,041	20.4	21.1	1,389	26,063	19.1	20.7
2014年	1,395	25,427	18.7	20.0	1,424	25,218	19.0	19.6	1,290	24,417	17.7	19.5
2015年	1,301	24,025	17.5	18.9	1,331	23,806	17.8	18.6	1,172	23,152	16.0	18.5
2016年	1,180	21,897	15.7	17.3	1,196	21,703	15.9	17.0	1,055	21,017	14.4	16.8
2017年	1,151	21,321	15.3	16.8	1,165	21,127	15.5	16.5	1,054	20,465	14.4	16.4
2018年	1,066	20,840	14.1	16.5	1,090	20,668	14.4	16.2	1,004	20,031	13.7	16.1
2019年	1,062	20,169	14.1	16.0	1,110	19,974	14.7	15.7	1,024	19,425	14.0	15.7
2020年	1,172	21,081	15.5	16.7	1,215	20,907	16.0	16.4	1,113	20,243	15.3	16.4
2021年	1,188	21,007	15.8	16.8	1,205	20,820	15.9	16.4	1,117	20,291	15.4	16.5
2022年	1,200	21,881	16.0	17.5	1,218	21,723	16.2	17.3	1,139	21,238	15.8	17.4
全国順位	2022年自殺者数は多いほうから5位(2021年は4位)		2022年自殺率は低いほうから9位(2021年は8位)		2022年自殺者数は多いほうから5位(2021年は4位)		2022年自殺率は低いほうから13位(2021年は17位)		2022年自殺者数は多いほうから5位(2021年は4位)		2022年自殺率は低いほうから8位(2021年は11位)	

※厚生労働省「人口動態統計」の2022年数値は概数

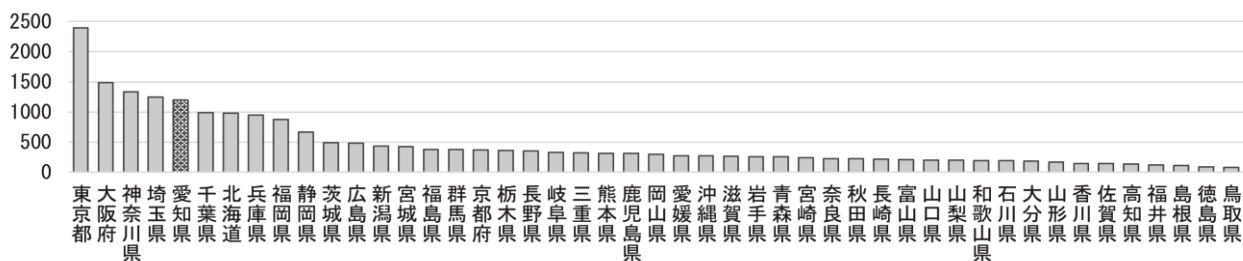
○各統計の違いについて

区分	警察庁 「自殺の概要資料」	厚生労働省 「地域における自殺の基礎資料」	厚生労働省 「人口動態統計」
対象	総人口(外国人を含む)	総人口(外国人を含む)	国内日本人のみ
計上時点	自殺死体の発見日・発見地ごと	自殺死亡者の自殺日・住居地ごと	自殺死亡者の自殺日・住所地ごと
計上方法	死体発見時に処理をした警察官が作成した自殺統計原票を基に作成して計上している。	左記の警察庁統計を厚生労働省で再集計したもの	死体検案を実施した医師が作成の死亡診断書若しくは死体検案書から調査票を作成して計上している。
発表	2009年1月より毎月公表。	2009年より統計開始。 毎年3月頃公表。	毎年6月に前年の概数を公表。 確定数は9月公表。

- 本県の自殺者数を他県と比較すると全国第5位ですが、自殺死亡率（人口10万対）で比較すると第39位です。

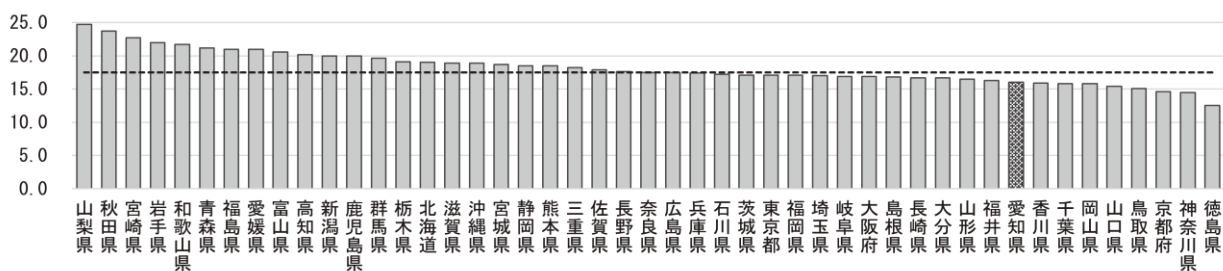
[自殺者数の都道府県比較（2022年）]

(人)



[自殺死亡率（人口10万対）の都道府県比較（2022年）]

(率)



*破線は全国平均値を示す

(警察庁「自殺統計」、総務省「国勢調査」及び「人口推計（2021年10月1日現在）」より作成)

- また、本県の2021年における主な死因の構成割合について年齢階級別にみると、15～39歳の5階級で「自殺」が死因順位の第1位となっており、10～14歳及び40～54歳の4階級で第2位、55～59歳の1階級で第3位となっています。特に15～29歳の3階級における「自殺」の占める割合が50%を超える結果となっています。

[年齢階級別にみた死因順位・構成割合（愛知県 2021 年）]

年齢階級	第1位		第2位		第3位				
	死因	死亡数	割合(%)	死因	死亡数	割合(%)	死因	死亡数	割合(%)
10～14歳	悪性新生物	8	29.6	自殺	4	14.8	心疾患	3	11.1
15～19歳	自殺	42	57.5	不慮の事故	10	13.7	悪性新生物	4	5.5
20～24歳	自殺	69	60.0	不慮の事故	15	13.0	悪性新生物	9	7.8
25～29歳	自殺	71	50.7	悪性新生物	20	14.3	不慮の事故	9	6.4
30～34歳	自殺	54	36.5	悪性新生物	29	19.6	不慮の事故	11	7.4
35～39歳	自殺	84	37.7	悪性新生物	39	17.5	心疾患	18	8.1
40～44歳	悪性新生物	120	29.7	自殺	92	22.8	脳血管疾患	31	7.7
45～49歳	悪性新生物	211	28.2	自殺	116	15.5	脳血管疾患	76	10.2
50～54歳	悪性新生物	423	36.1	自殺	108	9.2	心疾患	102	8.7
55～59歳	悪性新生物	618	41.4	脳血管疾患	105	7.0	自殺	100	6.7
60～64歳	悪性新生物	892	44.3	心疾患	234	11.6	脳血管疾患	110	5.5
65～69歳	悪性新生物	1,602	46.6	心疾患	322	9.4	脳血管疾患	185	5.4
70～74歳	悪性新生物	3,276	45.0	心疾患	662	9.1	脳血管疾患	448	6.2
75～79歳	悪性新生物	3,461	37.2	心疾患	981	10.6	脳血管疾患	568	6.1
80～84歳	悪性新生物	3,798	30.3	心疾患	1,425	11.4	老衰	911	7.3

(厚生労働省「人口動態統計」より作成)

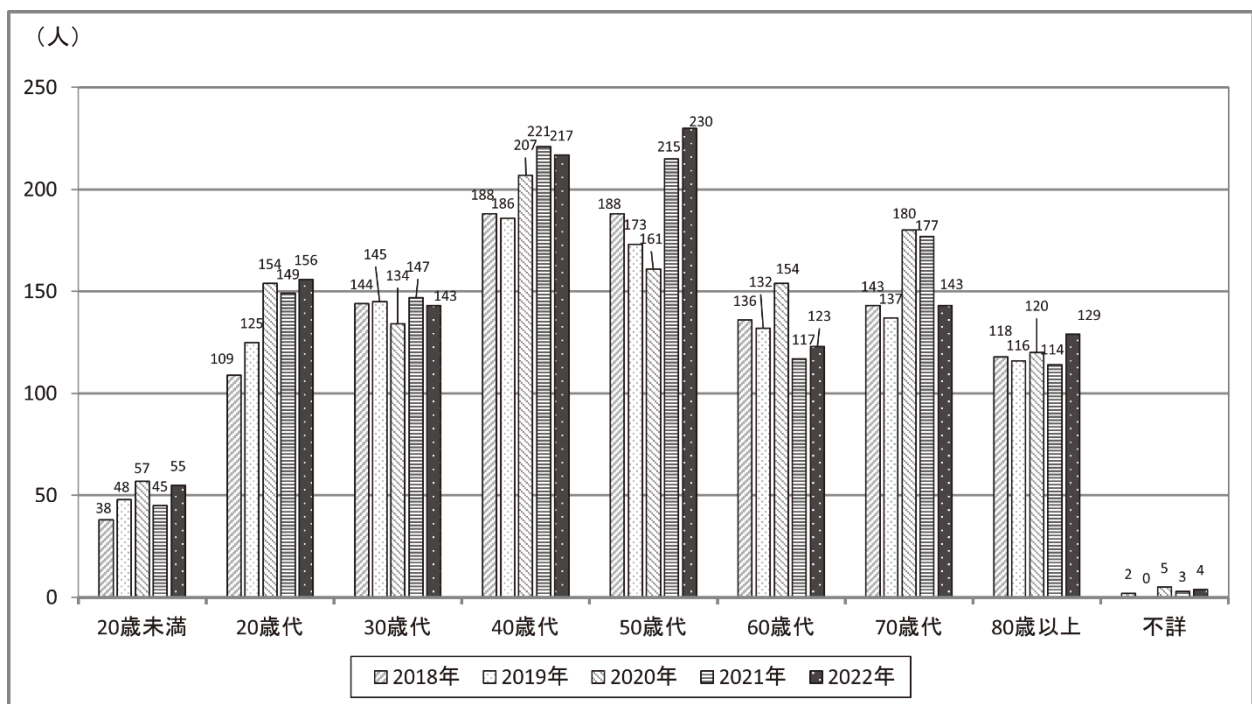
1 男女別の状況

- 本県の2022年における自殺者数1,200人のうち、男性が802人で66.8%、女性は398人で33.2%となっており、女性の自殺者数は2020年以降増加傾向です。

2 年代別自殺者数

- 本県の2022年における年代別自殺者数は、50歳代(230人)が最も多く、次いで40歳代(217人)、20歳代(156人)となっています。

[年代別自殺者数（愛知県 2022 年）]

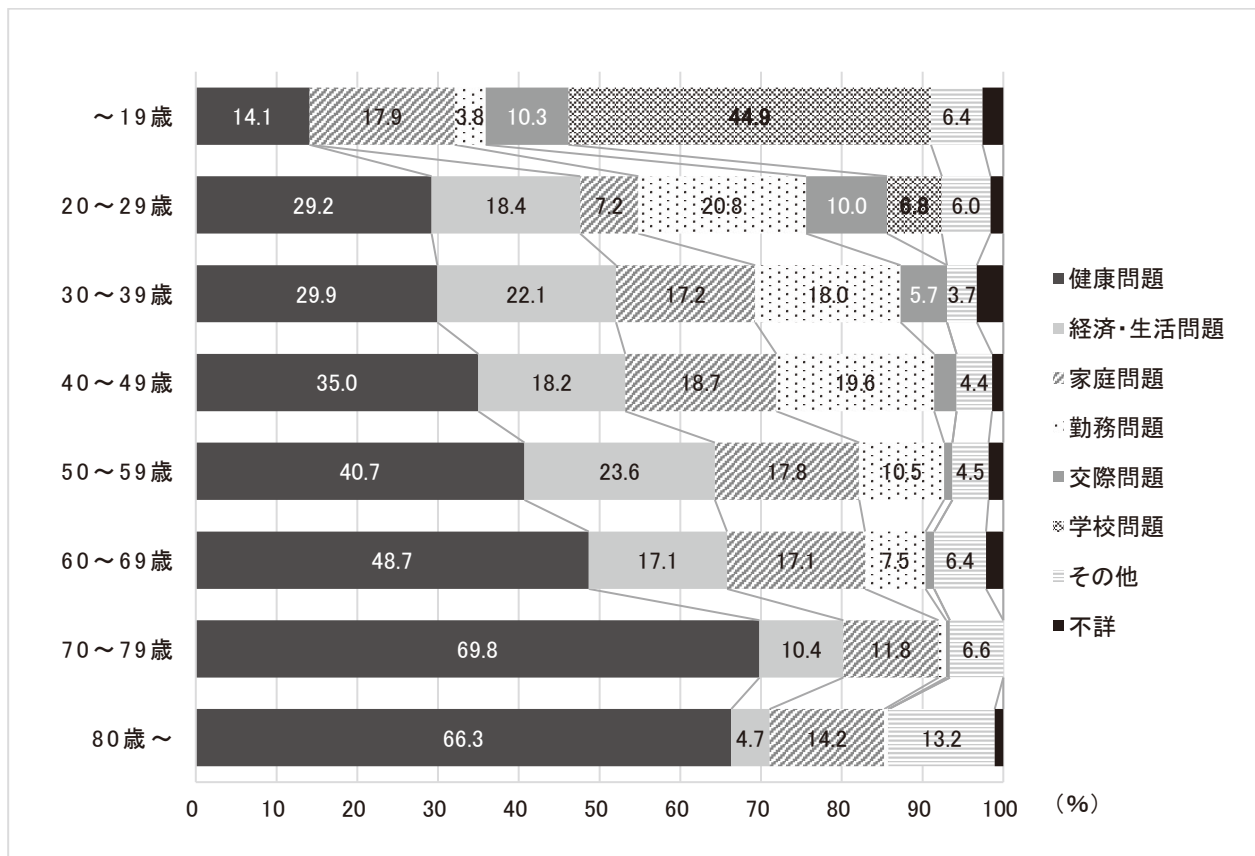


(警察庁自殺統計より作成)

3 年代別自殺者の原因・動機別状況

- 本県の2022年における年代別自殺者の原因・動機別割合をみると、年齢が上がるとともに「健康問題」が多くなっております。
- 20歳未満では、「学校問題」に次いで、「家庭問題」が多くなっています。

[年代別自殺者の原因・動機別割合（愛知県2022年）]



(警察庁自殺統計より作成)

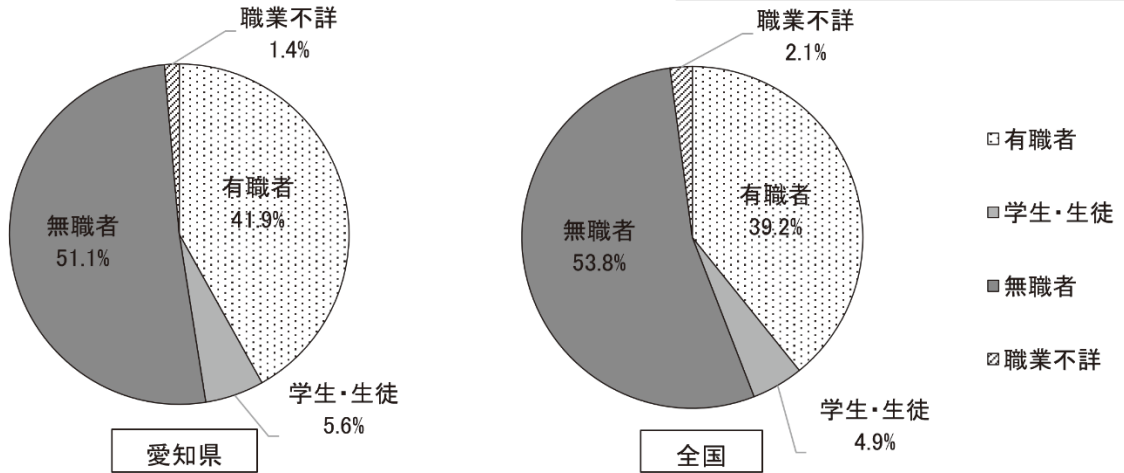
(参考)

自殺の原因・動機に係る集計については、家族の証言等から自殺の原因・動機と考えられるものについて、原因・動機を4つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しません。

4 職業別の状況

○ 本県の2022年における職業別の状況をみると、無職者が全体の半数以上を占めています。

[職業別自殺者の割合（2022年）]



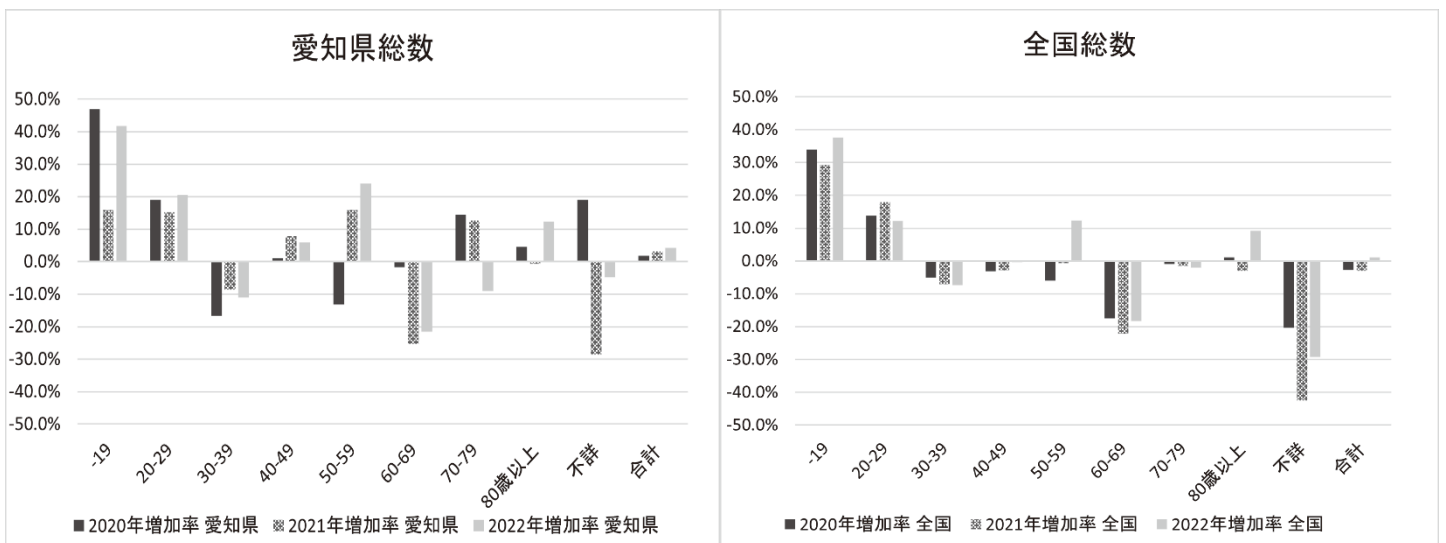
(警察庁自殺統計より作成)

5 新型コロナウイルス感染症拡大下の自殺の状況

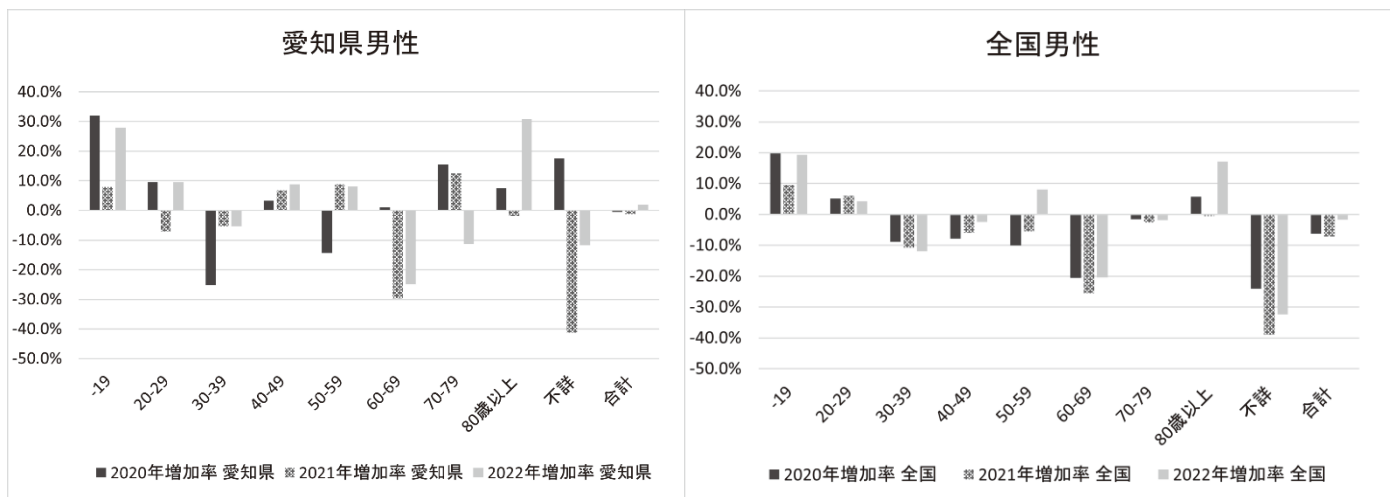
○ 本県の新型コロナウイルス感染症拡大下の自殺の状況は、コロナ禍前と比較すると若年層の増加率が高くなっています。中でも女性の増加の割合が高くなっています。

[新型コロナウイルス感染症拡大下（2020年、2021年、2022年）の自殺者数増減率（過去5年平均との比較）]

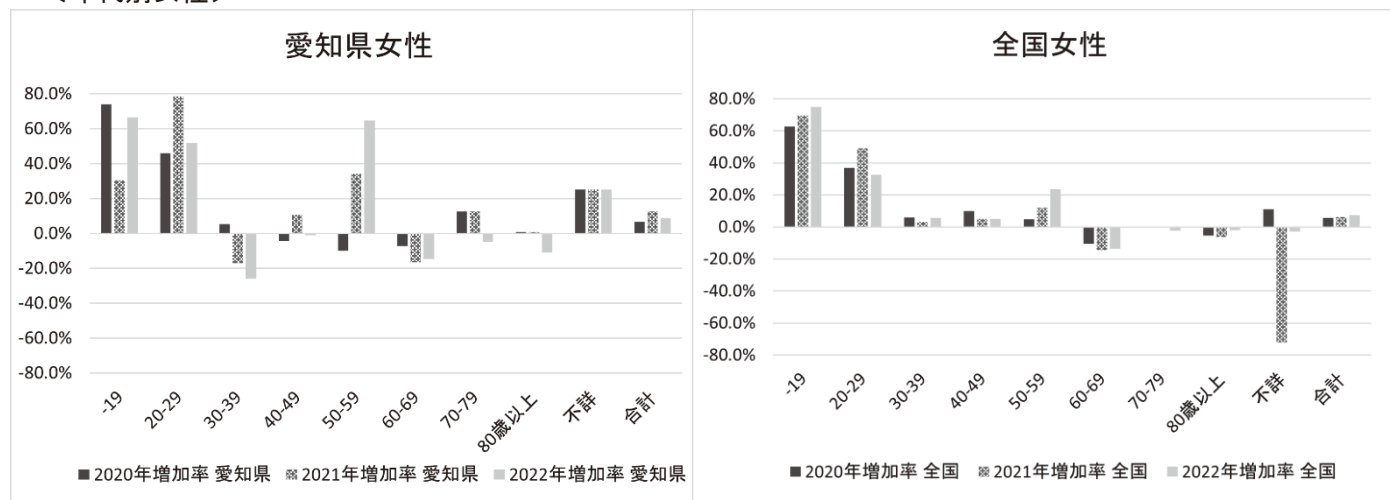
<年代別総数>



<年代別男性>



<年代別女性>



(警察庁自殺統計より作成)

3 自殺や自殺対策に関する基本認識

1 自殺は、その多くが追い込まれた末の死

- 自殺は、自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、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ります。
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役割喪失感、また、役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的状态に追い込まれてしまう過程と捉えることができますといわれています。
- 自殺行動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ます。
- このように、自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「その多くが追い込まれた末の死」ということができます。このことを社会全体で認識するように改めて徹底していく必要があります。

2 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題

- 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因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能です。
また、健康問題や家庭問題等の一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もあります。
- 自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くは防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、全ての人がかげがえのない個人として尊重され、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開することが必要です。
- この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でより良い社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGs（持続可能な開発目標）の理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意味を持ち合わせるものです。

3 自殺は、誰にでも起こり得る危機

- 自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題です。
- 自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるという、社会全体の共通認識を醸成することが重要です。

4 自殺を考えている人はサインを発していることが多い

- 精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくなく、特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題が深刻化しがちといわれています。
- 死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多いといわれています。
- 全ての県民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、自殺に関する正しい知識の普及等に取り組んでいくことが必要です。

5 関連施策との有機的な連携強化が重要

- 自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、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が重要です。このため、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携して取り組む必要があります。
- また、連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

- 自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られているだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっているといわれています。

- 自殺対策基本法第9条において、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ことを踏まえ、自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組む必要があります。

4 国、県及び市町村、民間団体、企業及び国民（県民）の役割

- 自殺対策基本法では、国及び地方公共団体の責務、事業主の責務、国民の責務が、それぞれ明記されています。
- また、2022年10月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」でも、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割が明確化され、その連携・協働により、国を挙げて自殺対策を総合的に推進していくことが明記されています。
- 本県でも、この「愛知県自殺対策推進計画」に基づき、国や市町村及び関係機関、民間団体、企業、県民と積極的に連携し、社会全体が一丸となって自殺対策を総合的に推進していく必要があります。

《それぞれの役割》

<国>

- 地方公共団体を始めとする各主体が自殺対策を推進するために必要な基盤の整備や支援、関連する制度や施策における自殺対策の推進、国自らが全国を対象に実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施等を行う。
- 各主体が緊密に連携・協働するための仕組みの構築や運用を行うほか、指定調査研究等法人において、全ての地方公共団体が地域自殺対策計画に基づき、地域特性に応じた自殺対策を推進するための支援を行うなど、地方公共団体と協力し、全国的なPDCAサイクルを通じて自殺対策を推進する責務を有する。

<県及び市町村>

- 大綱及び地域の実情等を勘案して地域自殺対策計画を策定し、身近な行政主体として、国と連携しつつ地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進する。
また、県においては、管内の市町村への支援として、地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援や、市町村等が行う自殺対策に対する相談支援等を行う。

<関係団体>

- 保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の自殺対策に関係する専門職の職能団体を始めとする関係団体は、国を挙げて自殺対策に取り組むことの重要性に鑑み、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画する。
また、報道機関やニュースサイト、SNS等事業者は、自らが行う報道や報道の扱いが人々に与える影響の大きさを改めて認識し、自殺報道に関するガイドライン

等の趣旨を踏まえた報道等を行うことにより、自殺対策を推進することが期待される。

<民間団体>

- 保健、医療、福祉、教育、人権、労働、法律その他関連分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働の下、国、地方公共団体等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画する。

<企業>

- 労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図ることなどにより、自殺対策において重要な役割を果たせることから、積極的に自殺対策に参画する。

<県民>

- 自殺の状況や自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを理解する。
- 危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにする。

5 計画の性格、期間、基本理念、基本目標及び構成

(1) 計画の性格

自殺対策基本法第13条に基づく都道府県自殺対策計画

(2) 計画の期間

2023年度から2027年度までの5年間

(3) 計画の基本理念及び基本目標

< 基本理念 >

「気づきと見守りにより生きやすい社会の実現」を目指します

自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得る危機であって、様々な困難に直面した場合には、決してひとりで悩む必要はなく、「誰かに援助を求めればよい」ということを、全ての県民が理解することが重要です。

そして、身近な人の心の苦しみや痛み気づき、声を掛け、話を聴き、必要に応じ専門の相談先につなぎ、見守ることにより、共に支え合うことができる生きやすい社会の実現を目指します。

< 基本目標 >

2026年までに自殺死亡률을13.0以下まで減少させる

[自殺死亡률: 人口10万人当たりの年間自殺者数]

【目標設定の考え方】

国が「2026年までに自殺死亡률을2015年と比べて30%以上減少」させ、自殺死亡률을13.0以下とすることを目標としていることを踏まえ、本県でも2026年までに自殺死亡률을13.0以下にすることを目指します。

なお、自殺死亡률について、自殺総合対策大綱は国内日本人のみを対象とした人口動態統計を使用していますが、本県においては、外国人も含む全ての県民を施策の対象としていることから、外国人を含む警察庁統計を使用することとします。

		2015年	2026年
国の目標	自殺死亡률の減少率 (自殺死亡률)	— (18.5)	(対2015年) 30%以上減 (13.0以下)
県の目標	自殺死亡률	17.5	13.0以下

(参考)

自殺死亡률이13.0以下に減少した場合、国立社会保障・人口問題研究所が発表している愛知県の推計人口(2025年: 7,456千人)を使用して算出すると、本県の自殺者数は969人以下となります。

(4) SDGsの推進

SDGs（持続可能な開発目標）は、2030年までに「誰一人取り残さない」持続可能でより良い社会の実現を目指す世界共通の目標です。

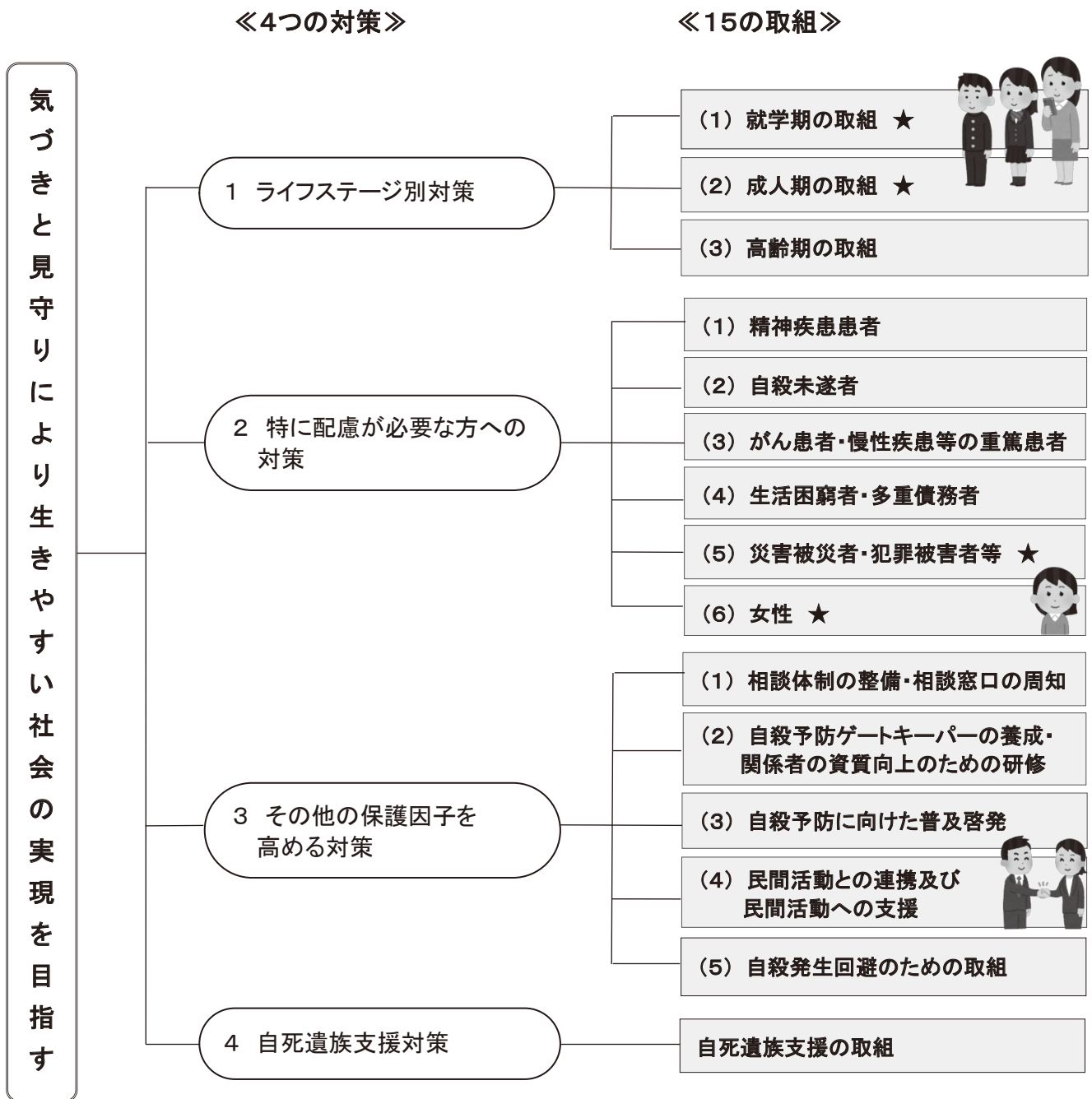
本県は、2019年に内閣府から「SDGs未来都市」に選定され、2022年3月に「愛知県SDGs未来都市計画（第2期）」を策定し、SDGsの達成に向けて様々な取組を実施しています。本計画においても、この趣旨を踏まえて取り組んでまいります。



(5) 計画の構成

- 目標の達成に向けて「4つの対策」を「15の取組」により推進します。
- 次の2つの考え方により取組を進めます。
社会における
 - ・自殺リスクを高める「危険因子（生きることの阻害要因）」を低減させる取組を進めます。
 - ・自殺リスクを低下させる「保護因子（生きることの促進要因）」を増加させる取組を進めます。
- それぞれのライフステージにおいて自殺に対する特徴的な「危険因子」や「保護因子」を想定し、その因子についての「現状・課題」を明確にすることで「今後の取組」を実施していきます。
- 「危険因子」として想定される自殺リスクが高い方に対して効果的な取組を実施していきます。
- 自殺予防や防止に資する「保護因子」を高める取組を推進します。
- 自死遺族支援に関する取組を推進します。

<計画の体系>



★印は第4期計画において重点的に新たな取組を位置づけた項目

II 第3期計画の目標及び結果等

本県における自殺対策は、「気づきと見守りにより生きやすい社会の実現」を目指して、第1期（2007年～2011年度）、第2期（2013年～2016年度）に引き続き、2018年度から2022年度を計画期間として、2018年3月に第3期計画を策定し、全庁を挙げて取り組んできました。

このたび、第4期計画を策定するにあたり、前期計画の5年間の取組についての評価を行い、これを踏まえて、新計画を策定します。

1 第3期計画の目標及び結果

〈目標〉「2022年までに自殺死亡률을14.0以下まで減少させる」

〈結果〉自殺死亡률（警察庁統計）の推移

年	2017	2018	2019	2020	2021	2022
自殺死亡률	15.3	14.1	14.1	15.5	15.8	16.0

- 2019年までは自殺死亡률은低下傾向にあり目標に近づいておりましたが、2020年以降は、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、本県の自殺死亡률은増加に転じ、多くの方が自ら命を絶っていることから、決して楽観できる状況ではなく、引き続き、対策の強化が必要となっています。

2 第3期計画の取組実績及び評価

- 第3期計画では、「指標とする主な取組内容」として目標設定した事業及び「ハイリスク者群対策ごとに設定した評価指標」をそれぞれ、モニタリングしてきました。
- 「指標とする主な取組内容」については、別表「前期計画の取組及び評価」のとおりであり、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等もありましたが、一部の項目を除き全体として概ね順調に進捗してきたところです。

別表

前期計画の取組及び評価

<ライフステージ別対策>

取組区分	指標とする内容	事業評価	評価理由
就学期	愛知県内の学校（国公立小・中・高・特別支援学校）におけるいじめの解消率	1	2020年度のいじめの解消率が70.0%であり、2019年度の77.1%から大きく下がったため ※いじめの解消は、発生後3か月程度継続して観察してから解消と判断するため、1.1～3.31に発生したいじめは解消と計上できない。 2021年度は実施市町村が49となり、計画策定時から増加しているが、計画目標の全市町村に達していないため スクールカウンセラーの配置人数は計画策定時（556人）より2021年度は減少（503人）しているが、相談時間数は増加しているため スクールソーシャルワーカーの配置人数は計画策定時（36人）より2021年度は大幅に増加（77人）しているため 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により開催回数は減っているが、一回あたりの参加人数はほぼ目標を達成しているため
	養育支援訪問事業を実施している市町村の数	3	
	公立小・中・高等学校におけるスクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーの配置人数	5	
	「親の学び」学習プログラム活用講座参加人数	3	
成人期	ヤング・ジョブ・あいち利用者における就職者の正規雇用割合	2	2.9 計画目標は95%であり、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により雇用情勢が厳しいこともあり、2021年度は89.2%と目標を達成できなかったため 計画目標は65,000件であり、新型コロナウイルス感染症拡大の影響によりフロア利用件数が2021年度は41,641件と減少したため 計画目標は80%であり、実施事業所割合は増加傾向にあるものの2021年度は48.7%であり、計画目標には達していないため 計画目標は毎年度22,000事業所からの賛同を得ることであり、2021年度は達成できたため 計画目標である全市町村設置が完了しており、子育て支援包括支援センターの充実強化に取り組んでいるため 計画目標は毎年度60社が新規登録を行うことであり、2021年度は達成できたため 計画目標は80%であるが、調査の結果、窓口の認知度が2019年度57.3%、2021年度36.5%と計画目標を下回っていたため
	あいち労働総合支援フロア利用件数	1	
	メンタルヘルス対策実施事業所割合	1	
	「あいちワーク・ライフ・バランス推進運動」の賛同事業所数	5	
	「子育て世代包括支援センター」設置市町村数	5	
	愛知県ファミリー・フレンドリー企業登録数	5	
	DVに関する相談窓口の認知度	1	
高齢期	あいちシルバーカレッジの受講者数	2	2.5 計画目標は600人であり、2022年度は現時点で開講しているが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により受講者数を制限しているため 計画目標は242か所以上であり、2021年度は236か所であるが、地域包括支援センターの適切な運営、機能強化を図ったため
	地域包括支援センター数	3	

<事業評価基準>

- 5：計画に対し目標を上回る達成ができた
 4：計画に対し目標を達成した
 3：計画に対し目標をほぼ達成した
 2：計画に対し目標をやや下回った
 1：計画に対し目標を下回った

<自殺ハイリスク者群対策>

取組区分	指標とする内容	事業評価		評価理由
精神疾患患者	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修受講者数（累計）	2	3.5	計画目標は3,200人であるが、 <u>新型コロナウイルス感染症拡大の影響</u> により研修会を中止したことにより、2021年度は受講者が2,928人と目標を達成することができなかったため
	アルコール依存症専門医療機関の指定	5		
自殺未遂者	医療従事者等に対する自殺未遂者対応研修の受講者数（累計）	5	5.0	計画目標は550人であり、2021年度は受講者数が649人と目標を上回る結果となり、効果的に人材の養成を実施することができたため
がん患者、慢性疾患等の重篤患者	がん患者等のケアを行う看護師等に対する心のケア対応研修受講者数（累計）	5	5.0	計画目標は400人であり、2021年度は受講者数が440人と目標を上回る結果となり、効果的に人材の養成を実施することができたため
生活困窮者	生活困窮者支援等を行う者に対する精神面対応向上研修の受講者数（累計）	5	5.0	計画目標は350人であり、2021年度は受講者数が638人と目標を上回る結果となり、効果的に人材の養成を実施することができたため
多重債務者	司法書士に対するゲートキーパー研修への参加者数（累計）	5	5.0	計画目標は800人であり、2021年度は受講者数が866人と目標を上回る結果となり、効果的に人材の養成を実施することができたため
災害被災者	D P A T養成研修への参加者数（累計）	5	5.0	計画目標は200人であり、2021年度は受講者数が238人+αと目標を上回る結果となり、効果的に人材の養成を実施することができたため

<その他の保護因子を高める対策>

取組区分	指標とする内容	事業評価		評価理由
自殺予防ゲートキーパーの養成	自殺予防ゲートキーパー養成研修参加者数（累計）	5	5.0	計画目標は32,000人であり、2021年度は受講者数が32,201人と目標を上回る結果となり、効果的に人材の養成を実施することができたため
	市町村・県、その他相談窓口担当者対象の自殺予防研修参加者数（累計）	5		

Ⅲ 自殺を防ぐための対策

1 対策の基本的な考え方

前期計画の実績や課題を踏まえ、対象別に自殺リスクに対する危険因子や保護因子を明確にし、それぞれの因子に応じた各種の対策を推進していきます。

(1) 基本的な考え方

- 自殺対策については、次の2つの考え方により取組を進めます。
 - ・ 自殺リスクを高める「危険因子（生きることの阻害要因）」を低減させる取組を進めます。
 - ・ 自殺リスクを低下させる「保護因子（生きることの促進要因）」を増加させる取組を進めます。
- 対象別に自殺に対する危険因子や保護因子を明確にし、対象に応じた対策について、関係部署等と連携しながら、取組を推進します。

(2) 対象者別対策

① ライフステージ別対策

ライフステージごとに特徴的な自殺に対するリスクが想定されることから、ライフステージに応じたリスクに対する危険因子を低減、あるいはリスクに対する保護因子を増加させる対策を推進します。特に、自殺者数が増加傾向にある子ども・若者への取組を、就学期・成人期の取組において推進します。

- ・ **就学期**・・・学校卒業程度までの時期に想定されるリスクに対する取組
- ・ **成人期**・・・学校卒業程度から50歳代までの、就職期、就労期、子育て期等に想定されるリスクに対する取組
- ・ **高齢期**・・・概ね60歳代以降に想定されるリスクに対する取組

② 特に配慮が必要な方への対策

ライフステージに共通あるいは、区分できない自殺リスクの高い方に対する対策を推進します。加えて、そうした方を支える家族等の支援を含めて推進します。

- ・ **精神疾患患者**

うつ病を始めとした気分障害、統合失調症、アルコール依存症など精神疾患患者は、自殺リスクが極めて高いと考えられます。

- ・ **自殺未遂者**

自殺未遂者は、再び自殺を企図するリスクが高いといわれており、自殺リスクが極めて高いといえます。

- ・ **がん患者、慢性疾患等の重篤患者**

身体的苦痛のみならず、病気の進行等に対する心理的不安、離職や医療費負担による経済的不安などの精神的苦痛を抱えていることが多く、これらを原因として抑うつ状態が継続するなど、自殺のリスクが高いといわれています。

- ・ **生活困窮者・多重債務者**

経済的な問題以外にも、社会や家族からの孤立や心身の不調など複合的な課題を抱えていることが多く、ストレスによる精神的な不調に陥りやすい状態にあるなど、自殺リスクが高いと考えられます。

- ・ **災害被災者・犯罪被害者等**

予期せぬ災害や犯罪被害に直面することは、日々の生活に影響を与えるほか、大きな心理的負担を抱え、うつ病やPTSD等の精神疾患を発症することがあるなど、自殺リスクが高いと考えられます。

- ・ **女性**

本県の女性の自殺者数は2020年以降増加傾向にあり、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により女性特有の課題が顕在化し、女性の自殺リスクが高まっていると考えられます。

③ その他の保護因子を高める対策

各種の悩み事に関する相談体制を整備することや、自殺予防のためのゲートキーパー養成、相談対応者等の資質向上研修、県民全体を対象にした自殺予防に関する啓発など、自殺を防ぐ保護因子を高める対策を推進します。

- ・ **相談体制の整備・相談窓口の周知**

各種の悩みごとに関する相談体制を整備するとともに、相談窓口を広く県民に周知することは、精神的な不調に陥ることを防ぐ効果があることから、自殺を防ぐ保護因子を高めると考えられます。

- ・ **自殺予防ゲートキーパーの養成・関係者の資質向上のための研修**

自殺の危険を示すサインに早期に気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門の相談窓口や医療機関等につなげ、見守るいわゆる「自殺予防ゲートキーパー」としての役割を多くの方に担っていただくことは、自殺を防ぐ保護因子を高めるものと考えられます。また、心の悩みに関する相談を受ける相談担

当者等の資質向上を図り、相談対応力の向上を図ることは、保護因子を高めるものと考えられます。

- **自殺予防に向けた普及啓発**

自らの心の不調に気づくことができるよう、うつ病等の精神疾患に関する正しい知識の普及啓発を進めることは、自殺を防ぐ保護因子を高めると考えられます。また、それと同時に、身近な人の悩みに気づき、適切な対応をとるゲートキーパーの役割について、広く県民に啓発することも自殺を防ぐ保護因子を高めると考えられます。

- **民間活動との連携及び民間活動への支援**

行政では取組が難しい場合や、よりきめ細かな対応が求められる場合などにおいては、各種職能団体やNPO法人などの民間団体が主体となってそれぞれの特性を活かした自殺対策に効果を挙げており、こうした団体と連携して自殺対策に取り組むことで自殺を防ぐ保護因子を高めることができます。また、行政としては、これら民間活動に対して支援することも保護因子を高める取組であるといえます。

- **自殺発生回避のための取組**

自殺の手段へのアクセスの遮断や手段となる対象物の規制など、自殺の発生を回避する取組を実施することは、自殺を防ぐ保護因子を高めると考えられます。

④ **自死遺族支援対策**

身近な人を自死により亡くされた方は、感情面、身体面、行動面、生活面等で様々な影響を受けることがあるといわれています。また、周りの振る舞いが、心ならずも自死遺族の方々を心理的に傷つけてしまうことがあります。

そのため、自死遺族に対しての支援の推進を図るとともに、県民に自死遺族の方々に対する名誉及び生活の平穏への配慮について理解の促進を図る必要があります。

2 ライフステージ別対策

ライフステージごとに特徴的な自殺の原因・動機が考えられます。そこで、ライフステージに応じて自殺リスクを高める「危険因子（生きることの阻害要因）」を低減させ、また、自殺リスクを低下させる「保護因子（生きることの促進要因）」を増加させる対策を推進します。

（１）就学期の取組

全国の小中高の自殺者数は、2022年には過去最多の水準となり、就学期の自殺対策をより一層、推進することが必要です。

2022年10月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」では、「学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流及び心理・福祉の専門家や自殺対策に資する取組を行う関係団体との連携などを通じた児童生徒が命の大切さ・尊さを実感できる教育や、SOSの出し方に関する定期的な教育を含めた社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育を更に推進するとともに、自尊感情や自己有用感が得られ、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める」ことが示されています。

そして、その基盤として、全ての子どもを「子どもの権利」の主体である多様な存在として尊重し、意見の表明を保障する家庭、学校、地域等をつくることにより子どもたちの生きづらさを減らし、SOSを出せる関係を作ることにつながります。また、この子どもの権利に基づいた取組はこども基本法に適うものでもあります。

危険因子 学校における様々なストレス
虐待
思春期の精神疾患

保護因子 命を大切にする教育、豊かな心を育む教育
生活上の困難・ストレスに直面した時の対処方法の教育（SOSの出し方に関する教育）
児童生徒等へのICTの活用を含めた相談体制の整備
子どもの自己肯定感を育む取組の推進・居場所づくり
教職員の資質向上
保護者への普及啓発
「児童の権利に関する条約(子どもの権利条約)」の普及啓発
子どもの成長を地域で支える取組
児童生徒の自殺事案の調査研究

学校は生活時間の大半を過ごす場所であり、子どもにとって、友人や教師との人間関係や学業など学校生活における様々なストレスを感じていると、精神的に大きな苦痛となります。

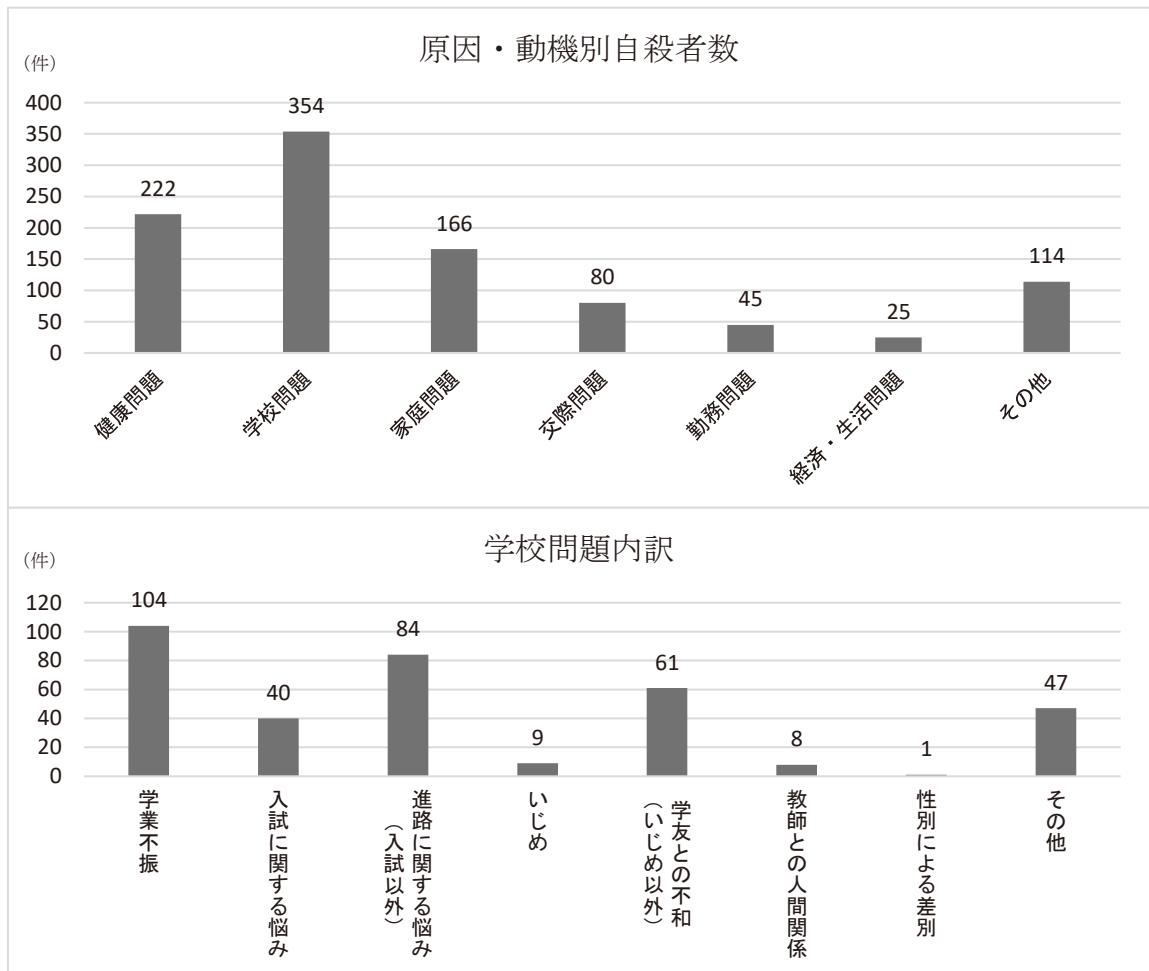
こうした悩みは在学中だけでなく、将来にわたる精神状態に影響を及ぼす可能性があるなど、自殺のリスクを高める危険因子と考えられます。

◆学校における様々なストレス

<現状・課題>

- 全国の2022年の20歳未満の自殺の原因・動機を見ると、学校問題の次に健康問題が多くなっています。また、学校問題の内訳を見ると、学業不振や進路に関する悩み（入試以外）が大半を占め、続いて、学友との不和（いじめ以外）となっています。

[20歳未満の自殺者における原因・動機別状況（全国2022年）]



(警察庁自殺統計より作成)

- 学習に対する興味関心や進路希望が多様化する中、児童生徒が将来への希望をもって、主体的に進路を選択できるよう、個々の資質や能力に応じたきめ細やかな教育、指導の充実が必要であり、それらに関する悩みを、児童生徒が気軽に相談できる体制の充実を図ることも必要です。

- 友人関係のトラブルから孤立感を強め、自殺に至る事例も見られます。最近、SNSを利用した誹謗中傷による児童生徒間のトラブル事例もあり、こうしたトラブルに対する若者やいじめに関する相談窓口の一層の充実が必要です。
- 生徒指導は、児童生徒の人格を尊重し、個性の伸長を図りながら、社会的資質や行動力を高めるために行われるものであり、適切な生徒指導が行われるよう、教職員の資質向上に努めることが必要です。また、性的マイノリティに対しては、それを十分理解したうえで生徒指導を行うことも必要です。
- 近年、児童生徒の抱える課題は複雑多様化していることから、学級担任など職員が一人で問題を抱え込まずに、学校として組織的に対応することが重要です。また、教職員が精神的に余裕を持ち、子どもとしっかりと向き合う時間を確保できるよう、多忙化解消に向けた取組の推進も必要です。

<今後の取組>

- ① 個々の児童生徒の資質や能力に応じたきめ細かな教育、指導が実施できるよう、少人数教育の充実や授業の改善、教員不足の解消に取り組むとともに、教員の資質向上を図ります。《教育委員会》
- ② 学校における相談体制を一層充実させるため、引き続きスクールカウンセラーを設置するとともに、公立小・中学校におけるスクールソーシャルワーカーの設置促進、県立高等学校及び県立特別支援学校におけるスクールソーシャルワーカーの配置拡充に努めます。《教育委員会》
また、スクールカウンセラーを配置する私立高等学校に対して助成を行います。《県民文化局》
- ③ 相談機関等連絡会を設置し、各機関から出される相談件数や相談内容等の傾向を踏まえ、連携の在り方や問題点等を協議していきます。《教育委員会》
- ④ 「いじめ防止対策推進法」に基づいて設置する「いじめ問題対策委員会（いじめの防止等の効果的な対策の検討）」、「いじめ問題対策連絡協議会（いじめ防止等に関する諸機関の連携促進）」、「いじめ対応支援チーム（いじめに関する事案についての迅速かつ適切な支援の実施）」の活用を図ります。《教育委員会》
- ⑤ 家庭、地域、関係機関と連携し、生徒の健全育成を図ります。また、教育相談の方法等について、教職員の研修を進めます。《教育委員会》
また、いじめの未然防止に資する教員研修等を実施する私立高校に対して助成を行います。《県民文化局》
- ⑥ 「子どもSOS ほっとライン 24」、「被害少年相談電話」や「ヤングテレホン」等による電話相談を引き続き実施するとともに、児童生徒や保護者等への

一層の周知を図っていきます。《教育委員会》《警察本部》

- ⑦ インターネット上の誹謗・中傷等によるトラブルを防止するため、児童生徒の情報モラルの向上を図り、適切にインターネットを活用する能力を育成する取組を推進します。また、情報モラル教育の一環としてネットいじめへの対応について示した子ども、教師、保護者向けリーフレットの活用により啓発していきます。《教育委員会》
- ⑧ 生徒の人格を尊重した適切な生徒指導が実施されるよう、研修や啓発リーフレットの活用などにより、教職員の資質向上を図るとともに、各学校において、管理職をはじめ教職員が一体となり組織的に対応します。《教育委員会》
また、私立学校に対して、性的指向・性自認（SOGI）に関する教職員及び生徒等の理解の促進に向けた取組を積極的に実施するよう促します。《県民文化局》
- ⑨ 性的少数者に対する差別や偏見をなくし、正しい理解と認識を深めるために、必要な施策を実施します。《県民文化局》
- ⑩ 教員が一人ひとりの子どもに丁寧に関わりながら、質の高い授業や個に応じた指導を実現できるよう、多忙化の解消に向けた取組を推進します。《教育委員会》

<取組の現状と目標>

取組	指標となる内容	現 状	2027 年度目標
②～⑦	スクールソーシャルワーカーの配置人数	高等学校：10 人 特別支援学校：2 人 (2022 年度)	増加
②～⑦	公立小・中学校における スクールカウンセラーの 配置時間数	112,324 時間 (2022 年度)	増加

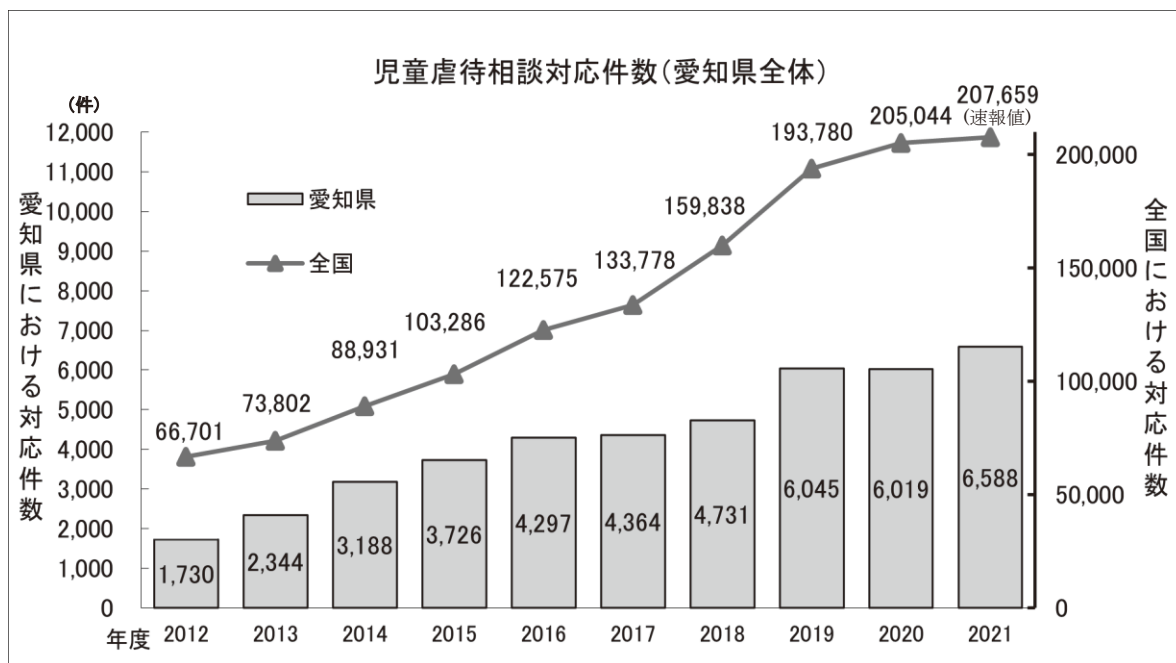
◆虐待

<現状・課題>

- 児童虐待は、子どもの心や身体を傷つけるだけでなく、心身の発達と人格の形成に重大な影響を与えます。2021 年度の児童虐待相談対応件数は 6,588 件（名古屋市を除く）と過去最多を更新しており、半数以上が「心理的虐待」となっています。児童虐待問題に関する社会的な関心の高まりや、児童相談センター（児童相談所）と市町村、警察を始めとした関係機関との連携が深まったことなどが相談件数の増加につながったものと考えられます。
- 増加する児童虐待相談に迅速かつ適切に対応できるよう、児童相談センターの

機能強化を図ることや、妊娠期からの支援による虐待予防、虐待等により社会的養育が必要となった子どもに対しては、その心身の成長のためにできる限り家庭的な環境で、安定した人間関係の下に養育されることが必要です。

[愛知県児童相談センターにおける相談対応件数の年度推移]



(愛知県福祉局調査)

<今後の取組>

- ① 増加する児童虐待相談に迅速かつ適切に対応できるよう、児童相談センターの専門職員（児童福祉司及び児童心理司等）の適正配置に努めるとともに、専門職員の資質向上を図ります。《福祉局》
- ② 関係機関のネットワークを強化するため、愛知県要保護児童対策協議会や関係機関連絡調整会議を開催するなど、福祉、保健医療、教育、警察、人権擁護などの関係機関の連携や情報共有に努めます。《福祉局》
- ③ 子どもと子育てに関する悩みについての相談窓口として、匿名での相談にも対応する電話相談「子ども・家庭 110 番」及びSNSを活用した相談を実施します。また、保護者や県民に児童虐待問題や相談先の周知等を行うオレンジリボン・キャンペーンを、市町村と協力して実施します。《福祉局》
- ④ 市町村の行う養育支援訪問事業等の充実を図るため、市町村の福祉及び保健関係職員を対象とする事例検討や研修会等を実施します。《保健医療局》
- ⑤ 保護が必要な子どもを、できる限り家庭的な環境で養育するため、里親・フ

ファミリーホームへの委託や施設の小規模化等を推進するとともに、虐待を受けた子どもと保護者が安全かつ安心できる状態でお互いを受け入れられるよう、家族再統合に向けた支援を行います。《福祉局》

<取組の現状と目標>

取組	指標となる内容	現 状	2027 年度目標
④	養育支援訪問事業を実施している市町村の数	49 市町村 (2021 年度)	全市町村

◆思春期の精神疾患

<現状・課題>

- 自殺の原因をみると、うつ病等の精神疾患を原因とするものが最も多く、精神疾患は、自殺に対する危険因子と考えられています。精神疾患の中には10代頃から発病するものもあるといわれており、この段階での早期発見、早期治療が、治療効果を上げ、重症化を防ぐとともに再発リスクを下げるといわれています。

多様化・深刻化している児童生徒の心の健康問題に適切に対応するため、教育現場等において児童生徒の精神的な不調に気づき、必要に応じて適切な医療につなげることができるよう、学校保健担当者や教員等の資質向上に努める必要があります。

- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、行事や部活動の中止、マスクの着用や会話の制限など、学校生活に大きな影響を与えています。国立研究開発法人国立成育医療研究センターにおける「コロナ×こどもアンケート第7回調査報告書(2022年3月23日)」によると、小学4-6年生の10%、中学生の22%、高校生の23%に、中等度以上のうつ症状があったとなっており、児童・思春期精神疾患に対し適切な医療を提供していくことが必要です。

<今後の取組>

- ① 児童生徒の精神的な疾患等への対応力向上のために「学校保健講座」を実施し、学校保健担当者や教員の資質向上を図ります。《教育委員会》
- ② 県精神医療センター、東尾張病院、医療療育総合センターにおいて、児童・思春期の精神疾患に対し、引き続き適切な医療を提供していきます。《福祉局》《病院事業庁》

◆命を大切に教育・豊かな心を育む教育・ストレスに直面した時の対処方法の教育

<現状・課題>

- 児童生徒に対し、命の尊さや豊かな心を育む教育や、生活上の困難やストレスに直面した時の対処の仕方を身に付けさせること（SOSの出し方に関する教育）を推進することは、自他の命を大切にするとともに、困難を乗り越える力を育むこととなり、自殺リスクを低下させる保護因子といえます。

学校においては、道徳の授業や保健体育等の学習と関連させて、児童生徒に対し困難やストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）や、心の健康の保持に係る教育を推進する必要があります。加えて、児童生徒の抱える悩みに対応する相談窓口を広く周知する必要もあります。また、SOSの出し方に関する教育等と同時に、児童生徒が出したSOSに気づき、受け止め、適切に支援できる大人を地域に増やすための取組を推進することが重要です。

<今後の取組>

- ① 親など身近な人を自死で亡くした子ども（遺児）の心理に配慮しつつ、「命の大切さを学ぶ体験活動」「命を大切に心を育む実践活動」を、家庭や地域と連携し、県内の幼稚園、保育所、小・中学校等で実施していきます。《教育委員会》
- ② 道徳教育に関する研修推進校の研究内容及び成果等の情報を道徳教育総合推進サイト「モラルBOX」で紹介するなど、学校における道徳教育の充実を図ります。《教育委員会》
- ③ 生徒に対し、困難に直面した場合に支援を求めることの必要性等を教えるとともに、保護者に対し、子どものサインに気づくことの重要性等を啓発するため、中高生及び保護者向け啓発リーフレットを配布します。《保健医療局》《教育委員会》

また、生徒に対し、自殺の予防に関する講演会、研修会、啓発活動等の取組を実施している私立高校及び中学校等に対して助成を行うとともに、児童生徒の自殺予防に向けた取組を積極的に実施するよう促します。《県民文化局》
- ④ 学校における自殺予防教育を推進するため、教員が自殺予防教育の必要性を理解し、SOSの出し方に関する教育を始めとする実践的な指導方法を身に付けるための研修会を開催します。《教育委員会》
- ⑤ 若年者の自殺予防を図るため、保健所職員や市町村の保健・福祉関係職員等に対し、若年者への相談対応力の向上を目的とした研修を実施します。《保健医療局》

- ⑥ 大学生等を対象に、メンタルヘルスの重要性等を周知する講座を開催するとともに、教職員に対して研修会を開催し、学生のメンタルヘルスサポート体制の整備を促進します。《保健医療局》

◆児童生徒等へのICTの活用を含めた相談体制の整備

<現状・課題>

- 児童生徒の心の悩みの背景には、家庭や友人関係、学校など様々な要因が関わっています。こうした複雑多様な要因を背景とした相談に対応できるような相談体制を整備することは、自殺リスクを低下させる保護因子といえます。小学校、中学校及び高等学校へスクールカウンセラーを配置し、児童生徒や保護者の相談活動を行っており、スクールソーシャルワーカーについても県立高校への設置や市町村への設置促進などにより、相談体制を整備しています。

- また、本県では「子どもSOS ほっとライン24」として、いじめや子どものSOSに関する相談を24時間体制で受けているほか、警察においても犯罪被害やいじめ等に関する相談に対応する「被害少年相談電話(フリーダイヤル)」や、学校や友人、家族関係を始めとする様々な相談に対応する「ヤングテレホン」を開設しています。こうした相談支援を引き続き実施するとともに、様々な相談窓口について、より一層、周知を図っていく必要があります。例えば、県立高校で実施されているようなSNS等を活用した相談が有効といわれています。子どもが気軽に相談できる相談窓口が必要となっています。

<今後の取組>

- ① 学校における相談体制を一層充実させるため、引き続きスクールカウンセラーを設置するとともに、公立小・中学校におけるスクールソーシャルワーカーの設置促進、県立高等学校及び県立特別支援学校におけるスクールソーシャルワーカーの配置拡充に努めます。《教育委員会》(再掲)
また、スクールカウンセラーを配置する私立高等学校に対して助成を行います。《県民文化局》(再掲)

- ② 不登校など子育ての悩みや不安を持つ家庭の相談支援を行うため、家庭教育相談員(コーディネーター)^{*1}による訪問・電話相談や、家庭教育支援員(大学生、大学院生によるホームフレンド)^{*2}の派遣を行います。《教育委員会》

*1 家庭教育相談員(コーディネーター)

小中学校教員経験者等が、不登校を中心とする家庭教育上の問題について相談を受けたり、家庭訪問をするもの。

*2 家庭教育支援員(ホームフレンド)

教育、福祉及び心理分野への就職を目指す大学生等が不登校児童生徒(原則として小中学生)の家庭を訪問し、話し相手・遊び相手になることを通して、児童生徒の心の安定を図るもの。

③ 「子どもSOS ほっとライン 24」、「被害少年相談電話」や「ヤングテレホン」等による電話相談を引き続き実施するとともに、児童生徒や保護者等への一層の周知を図っていきます。《教育委員会》《警察本部》（再掲）

④ 様々な悩みや不安を抱える児童生徒が気軽に相談できるように、子どもたちにとって身近なツールであるSNSを活用した相談事業を実施します。《教育委員会》《保健医療局》

また、精神保健福祉センターにおいて、ひきこもりEメール相談を実施するとともに、警察本部においてヤングテレホンEメール相談を実施します。《保健医療局》《警察本部》

<取組の現状と目標>

取組	指標となる内容	現 状	2027 年度目標
①	公立小・中・高等学校におけるスクールカウンセラーの配置時間（小中学）、配置人数（高等学校）	小中：112,324 時間 （2022 年度） 高等学校：58 人 （2022 年度）	増加

◆子どもの自己肯定感を育む取組の推進・居場所づくり

<現状・課題>

○ 子どもが、自分に対する肯定的な意識（自己肯定感）を身に付けることは、子ども時代だけではなく、将来的にも、生きる希望や原動力につながり、自殺リスクを低下させる保護因子になると考えられます。子どもにとって、自分の存在が認められ、かつ精神的な安心感や充実感が得られる場所である「居場所」として、家庭や学校以外の場所においても、子どもたちの心の拠りどころとなる居場所づくりを進めることが必要です。

○ 2016 年度に実施した「愛知子ども調査」によると、保護者の所得が低い家庭ほど、子どもの学習習熟度や学習意欲に関連性があることが分かっています。子どもが、家庭の経済状況など生まれ育った環境により、学習環境等に差が生じることなく、自信を持って生活できるよう支援することが必要です。

<今後の取組>

① 不登校児童生徒に対する支援を強化するため、教育支援センター（適応指導教室）*1の効果的な活用を図るとともに、国の動向も踏まえながら、フリースクール*2等との連携を検討していきます。

また、教育支援センターを学校内に設置し、児童生徒の社会的自立を支援する取組を実施します。《教育委員会》

＊ 1 教育支援センター（適応指導教室）

不登校児童生徒等に対する指導を行うために、学校以外の場所や学校の余裕教室等において、児童生徒の在籍校と連携を取りつつ、個別カウンセリング、集団での指導、教科指導等を組織的、計画的に行う組織として設置したものの。

＊ 2 フリースクール

不登校やひきこもり等の児童生徒を対象とした、学校教育の枠にとらわれない民間の学びの場、居場所。

② 不登校の実態に応じて教育課程を編成する中高一貫校を、日進高校に設置します。《教育委員会》

③ 不登校を経験した生徒の学びの場となれるよう、通信制のサテライト校と、小規模な昼間定時制を全日制高校4校に設置します。生徒の状況に応じて、通信制、昼間定時制、全日制間の行き来を自由にし、生徒が自分のペースで学べる環境をつくります。《教育委員会》

④ 家庭学習が困難な子どもや学習習慣が十分に身に付いていない子どもへの学習支援のほか、子どもが放課後等を安心・安全に過ごし、多様な体験・活動ができるよう、市町村と連携し、地域未来塾^{*1}や放課後子ども教室^{*2}、土曜学習事業等を活用した学習支援を行います。《教育委員会》

＊ 1 地域未来塾

学習が遅れがちなどの中学生等を対象とした地域住民の協力等による原則無料の学習支援。

＊ 2 放課後子ども教室

地域の様々な方の参画を得て、放課後や週末等において、学校の余裕教室等を活用して全ての子どもたちの安全・安心な活動場所を確保し、学習や様々な体験・交流活動の機会を定期的・継続的に提供する放課後等の支援活動。

⑤ 県では町村部において、生活保護世帯や生活困窮世帯の子ども等を対象とした学習支援事業を実施し、学習を支援するとともに子どもが安心して通える居場所の提供等を行います。

また、市町村が実施するひとり親家庭の子どもを対象とした学習支援事業を助成し、取組を促進します。《福祉局》

◆教職員の資質向上・保護者への普及啓発・「児童の権利に関する条約」の普及啓発
＜現状・課題＞

- 児童生徒の自殺予防にあたって、身近な大人である教職員の資質向上や保護者への普及啓発、「児童の権利に関する条約（子どもの権利条約）」の普及啓発は、自殺リスクを低下させる保護因子といえます。児童生徒が出したSOSに気づき、受け止め、適切に支援できるよう教職員の資質向上を図ることが重要です。また、「子どもの権利条約」では、子どもは「保護の客体」としてだけではなく、積極的に「権利行使の主体」として捉えることとされており、家庭・学校・地域等に

において、子どもの人権が尊重される必要があります。

- 近年、児童生徒の抱える課題は複雑多様化しており、保護者とも連携しながら一人ひとりの状況に応じた丁寧な指導が求められています。一方で、教職員の多忙化が指摘されており、教職員が精神的に余裕を持ち、子どもとしっかりと向き合う時間を確保できるよう、多忙化解消に向けた取組の推進も必要です。

<今後の取組>

- ① 学校における自殺予防教育を推進するため、教職員が自殺予防教育の必要性を理解し、SOSの出し方に関する教育を始めとする実践的な指導方法等を身に付けるための研修会を開催します。《教育委員会》(再掲)
また、国または地方公共団体もしくは公益法人等が主催する自殺予防に関する研修に生徒指導に当たる教員を派遣している私立高校及び中学校等に対して助成を行います。《県民文化局》
- ② 自殺予防教育を行う教員を専門的な観点から支援できるよう、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの資質向上に努めます。《教育委員会》
- ③ 県が作成した「親の学び」学習プログラムを活用して、乳幼児から小中学生の同年代の子を持つ親が子育てについて楽しく学べる講座を開設し、親としての学びと育ちを支援します。《教育委員会》
- ④ 保護者に対し、子どものサインに気づくことの重要性等を啓発するため、啓発リーフレットを配布します。《保健医療局》《教育委員会》(再掲)
- ⑤ 人権教育指導者研修会において、愛知県の人権に関する施策や様々な人権課題についての講演等を行い、市町村始め各関係機関に対する普及啓発を行います。《教育委員会》
また、幼少期からの性に関する知識の取得のため、保護者等が「子どもにも権利があり、一人の人間として尊重されるべき存在であること」を前提とした性を含めた健康について学ぶ機会をつくります。《保健医療局》

<取組の現状と目標>

取組	指標となる内容	現 状	2027 年度目標
③	「親の学び」学習プログラム活用講座参加人数	704 人 (2021 年度)	毎年度 2,000 人以上

◆子どもの成長を地域で支える取り組み

<現状・課題>

- 近年では、核家族化の進行や地域における人間関係の希薄化により、保護者が身近に相談できる相手を見つけることが難しく、孤立するなど家庭教育を行う困難さが指摘されています。

また、地域社会は家庭や学校とは異なる人間関係等を通じて子どもたちの健やかな成長を支える大きな役割を担っています。このため、地域全体で子どもたちの成長を支える仕組みを整備することも必要です。

<今後の取組>

- ① 地域全体で子どもたちの学びや成長を支えるとともに、「学校を核とした地域づくり」を目指し、幅広い地域住民等の参画を得て、地域と学校が相互にパートナーとして連携・協働して行う様々な活動（地域学校協働活動）を推進します。

《教育委員会》

◆就学期の自殺事案の調査研究

<現状・課題>

- 児童生徒の自殺の特徴や傾向を分析し、自殺予防の在り方について調査研究を行うことは、今後の効果的な取組の推進に資することから自殺のリスクを低下させる保護因子といえます。自殺は一般的に、様々な要因が複雑に絡み合った末に起こるといわれており、その原因が特定されない場合が少なくありません。しかしながら、自殺に至る経緯を丁寧に探ることではじめて、自殺に追い込まれる心理の解明や適切な再発防止策を打ち立てることが可能となります。児童生徒の自殺を防ぐため、具体的な事例を詳細に検証し、今後の取組に反映させていくことが重要です。

<今後の取組>

- ① 児童生徒の自殺事案について、必要な場合には、医師や弁護士、学識経験者等を構成員とする第三者による調査委員会を設置し、具体的な事案についての背景や分析評価を実施します。また、その分析評価によりその後の児童生徒の自殺防止に向けた取組に反映させていきます。《教育委員会》

(2) 成人期の取組

本県の2021年における死因の順位を見ると「自殺」が20歳代、30歳代でともに第1位、40歳代及び50～54歳で第2位、55～59歳で第3位と深刻な状況であり、成人期に対する自殺対策の取組は重要です。

成人期は、身体的にも社会的にも成熟し、生涯の中で最も社会活動を活発に行える時期にある一方、就職、結婚、出産、子育てなどライフイベントが重なり、生活環境も大きく変わることが多く、これらに伴うストレスが精神的な不調の引き金となることもあります。

このため、それぞれの場面に応じた対策を推進していく必要があります。

危険因子

就職に関する悩みや失業等
過重労働等によるうつ病
産後うつ・子育ての悩み
ドメスティック・バイオレンス（DV）

保護因子

若者の特性に応じた支援
職場のメンタルヘルス対策の推進
ワーク・ライフ・バランスの推進
子育てのしやすい環境の充実

◆就職に関する悩みや失業等

<現状・課題>

- リーマンショック期の2008年以降、完全失業率及び有効求人倍率は大きく改善されつつありましたが、2020年には、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で完全失業率及び有効求人倍率ともに悪化しています。「就職」、「失業」、「事業不振」、「倒産」等に関する悩みは、自殺リスクを高める危険因子と考えられます。

- 若者が学校生活から職業生活へ円滑に移行できるように、仕組みづくりを進める必要があるほか、若年の労働者は職業人として経験が浅いことなどから、職場の上司との関係や仕事上の悩みなどで苦しむことも多く、その結果転職を繰り返すなど職場に定着しにくい状況があります。また、やむなく非正規雇用の形態をとっている、いわゆる不本意非正規雇用労働者の問題等、職業相談などを実施することで就職を支援する必要があります。

＜今後の取組＞

- ① キャリア教育の推進のため「愛知県キャリア教育会議」において、小学校から高等学校までの系統的なキャリア教育について検討するとともに、有識者や経済団体など関係諸機関との協力体制の確立を図っていきます。《教育委員会》
- ② 県と国とが連携して運営する45歳未満の若者の「就職総合支援施設」である「ヤング・ジョブ・あいち」において、就職相談や職業紹介、就職関連セミナーなど「就職」に関する様々なサービスを提供することにより、若者の正規雇用や職場定着のための支援を行っていきます。《労働局》
- ③ 「あいち労働総合支援フロア」において、愛知労働局及び（公財）愛知県労働協会と連携し、職業相談・職業紹介、キャリアコンサルティングなど、再就職も含めた総合的な就労支援を実施します。《労働局》
- ④ 中小・小規模企業の経営・労働分野のワンストップ窓口である「愛知県産業労働センター」の利用の周知を図ります。
また、地域の中小企業相談窓口である商工会・商工会議所などの地域支援機関の機能強化を図るため、経営指導員などを対象とした実践的な研修会を開催し、その支援能力を向上させます。《経済産業局》
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた企業・事業主からの相談対応、情報提供を実施します。《経済産業局》

＜取組の現状と目標＞

取組	指標となる内容	現 状	2027 年度目標
②	ヤング・ジョブ・あいち利用者における就職者の正規雇用割合	89.2% (2021 年度)	95%
③	あいち労働総合支援フロア利用件数	41,641 件 (2021 年度)	前年度実績を上回る値

◆若者の特性に応じた支援

＜現状・課題＞

- 新型コロナウイルス感染症拡大下の自殺の状況において、20歳代の増加率が高くなっています。特に若年女性の増加率の割合が高くなっています。若者が気軽に相談できる環境を整えることは、自殺の保護因子になります。
若者世代におけるひきこもりやニート、高卒中退者等の学び直しや就職支援、

児童養護施設等退所者の自立支援等、社会参加や自立に当たって困難を抱える若者を支援することは、本人及び家族の精神的負担を軽減することにつながり、自殺の保護因子になると考えられます。

- 若者は自発的な相談に消極的で支援につながりにくい傾向があるといわれています。若者を中心に幅広く利用されているSNS等のICTを活用した相談支援体制の整備を行い、若者をはじめとした悩みを抱える方がより気軽に相談できる環境を整える必要があります。
- 加えて、こうした相談に的確に対応し、支援していくためには、保健所や福祉事務所、ハローワーク、企業、学校、NPOといった関係者・関係機関の連携が重要です。また、問題解決に向けた適切な助言や支援を行うには、相談担当者の資質の向上を図るとともに、相談窓口の機能充実が求められています。

<今後の取組>

- ① 若者を中心に幅広く利用されているSNSを活用し、「あいちこころのサポート相談」を実施します。《保健医療局》
- ② SNSを活用した相談を広く周知するため、県内のコンビニエンスストア等の協力の下、ちらしを配置します。また、ICTを活用した啓発は、特に若者に有効であると考えられることから、県ホームページ等による普及啓発の充実を図ります。《保健医療局》
- ③ 自殺をほのめかすなど支援を必要としている人がSNS相談につながるができるよう、インターネット広告を利用したプッシュ型の情報発信を行います。《保健医療局》
- ④ 不登校やひきこもりなどの困難を抱える子ども・若者に対して、教育、福祉、保健、医療、矯正、更生保護、雇用等の関係機関・団体が連携を密にし、年齢階層で途切れることのない支援ネットワークの構築に努めていきます。
また、重層的・継続的な支援を行う推進体制として、市町村における「子ども・若者支援地域協議会」及び「子ども・若者総合相談センター（子ども・若者に関する相談のワンストップ窓口）」の設置促進と機能向上を図ります。《県民文化局》
- ⑤ 精神保健福祉センターを「ひきこもり地域支援センター」と位置づけ、保健所とともに、ひきこもり状態にある方や家族への相談支援、関係機関とのネットワークの構築、リーフレットの配布やホームページ等により、ひきこもりに関する情報発信を行います。《保健医療局》
- ⑥ 義務教育を修了したひきこもり状態にある方を地域で継続して支援するため、保健所を中心として、教育関係者や地域関係機関との連携を図る「ネットワーク会議」を開催します。

また、関係行政機関とひきこもり支援を行う民間支援団体との協働を促進するため、精神保健福祉センターにおいて「ひきこもり支援関係団体連絡会議」を開催します。《保健医療局》

- ⑦ 中学校卒業後の進路未定者、高校中退者等を対象に、高等学校卒業程度認定試験（高卒認定試験）合格等にむけた学習支援や相談・助言を実施するほか、教育、福祉、保健、労働等の関係機関・団体が連携して切れ目のない支援を行うことで、困難を抱える子ども・若者の社会的自立を目指します。《教育委員会》
- ⑧ 児童養護施設等退所者に対するアフターケアを行うため、施設において電話相談や家庭訪問などの退所後援助に対する支援を実施します。また、自立後に、退職等により自立の継続が困難となった20歳未満の方の自立支援を図るため、自立援助ホームを活用します。《福祉局》
- ⑨ 児童養護施設等を退所し就職や進学する方が、安定した生活基盤を築けるよう家賃相当額や生活費の貸付を行うとともに、施設入所中の子どもに、就職に必要な資格取得のための費用を貸し付けるなど、円滑な自立を支援します。《福祉局》

◆過重労働等によるうつ病・職場のメンタルヘルス対策の推進・ワーク・ライフ・バランスの推進 ＜現状・課題＞

- 長時間労働や職場の人間関係などから生じる強いストレスにより、うつ病を発症することがあります。うつ病は自殺リスクを高める危険因子です。厚生労働省が2022年6月に公表した「2021年度過労死等の労災補償状況」によると、仕事の原因でうつ病などの精神疾患にかかり、2021年度に労災認定された数は、629件と過去最多となりました。請求件数自体も最多の2,346件となっています。パワーハラスメントを始めとする職場の人間関係や職場環境の変化などの仕事上の悩みを抱えた方に対して、労働相談を実施するだけでなく、仕事上のストレスから生じる心の悩みにも対応できるよう相談の機会を確保する必要があります。
- 一方で、職場におけるメンタルヘルス対策は、うつ病の予防や重症化を防ぐ効果が見込まれること、また、ワーク・ライフ・バランスの推進により精神的不調の軽減が期待できることから、これらの対策を推進することは、自殺に対する保護因子を高めるものと考えられます。県が実施した「2019年労働条件・労働福祉実態調査」では6割近くの企業が職場のメンタルヘルス対策に取り組んでいる一方、企業規模が小さくなるほど、取り組んでいない企業の割合が高くなっています。そのため、取組割合が低い中小企業に対して、メンタルヘルス対策の推進を図っていく必要があります。

[職場のメンタルヘルス対策の取組状況【愛知県】]

取組の有無	割合 (%)
取り組んでいる	58.3
取り組んでいない	40.0
無回答	1.7

[職場のメンタルヘルス対策に取り組んでいない企業の割合【愛知県】]

企業規模	割合 (%)
10~29 人	61.2
30~49 人	54.4
50~99 人	18.7
100~299 人	12.7
300~999 人	7.0
1,000 人以上	-

} 全体
40.0%

(2019 年労働条件・労働福祉実態調査より作成)

- 仕事と育児・介護、地域活動などが両立でき、全ての労働者が生き生きと働き続けられる職場環境づくりに向けて、労働団体、経済団体、行政などが一体となり、ワーク・ライフ・バランスを推進することが必要です。

<今後の取組>

- ① 中小企業のメンタルヘルス対策を推進するため、産業医や社会保険労務士等の専門家をアドバイザーとして無料で派遣するほか、「職場のメンタルヘルス対策ガイドブック」等の普及啓発資料の作成・配布、人事労務担当者等を対象としたセミナーの開催等を実施します。《労働局》
- ② 長時間労働の是正やストレスチェックの実施、パワーハラスメント対策などの普及啓発のため、愛知労働局等と連携を図りながら、講座の開催や啓発資料の配布などを実施します。《労働局》
- ③ 職場の人間関係や職場環境の変化などによる仕事上の悩み等、労働に関するトラブルについて、引き続きあいち労働総合支援フロアや県民事務所等において、相談支援を実施します。《労働局》
また、労働相談、生活支援相談等に併せて、臨床心理士等によるメンタルヘルスに関する相談が受けられる対面相談の機会を設けます。《保健医療局》
- ④ 地域保健を担う保健所において、関係機関や地元企業の代表、市町村等をメンバーとする地域・職域連携推進協議会を活用し、そこで明らかになった健康課題や健康格差に対して、具体的な対策の検討並びに関係機関等と連携した取組を行

います。

また、保健所等において、中小企業の衛生管理者や個人事業主及び産業保健師等の産業保健スタッフからの要望に応じて、労働者のメンタル不調に気づき、傾聴し、専門の相談機関につなぐ、いわゆる「ゲートキーパー」養成研修を実施します。《保健医療局》

- ⑤ ワーク・ライフ・バランスの実現に向けた推進運動を県内全域で展開するとともに、企業等を対象とするセミナーなどを開催します。《労働局》

<取組の現状と目標>

取組	指標とする内容	現 状	2027 年度目標
①	メンタルヘルス対策実施事業所割合	48.7% (2021 年)	63% (2025 年度目標)
⑤	「あいちワーク・ライフ・バランス推進運動」の賛同事業所数	延べ 46,211 事業所 (2022 年度)	延べ 45,000 事業所

◆産後うつ・子育ての悩み・子育てのしやすい環境の充実

<現状・課題>

- 妊娠出産時は、ホルモンバランスや環境が急激に変化し、精神面の不調をきたすことがあります。「産後うつ病」の発症は、約 10%と報告されていましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により悪化しているおそれがあります。妊産婦の自殺死亡率は、同世代の一般女性の自殺死亡率の約 3分の2に及ぶとの報告もあり、産後うつは、自殺リスクを高める危険因子とされています。

「産後うつ」のスクリーニングにより、支援が必要であると判断された産婦については、産科医療機関は市町村の相談窓口へ連絡するとともに、必要に応じて、精神科医療機関に関する情報提供や紹介を行うこととされています。そのため、産科医療機関における産後うつに対する対応力の向上を図るとともに、産科医療機関と精神科医療機関との連携を強化することが必要です。

- 子育てへの不安や悩みがあっても相談できなかつたり、周囲の支援が得られず孤立感が高まり追い詰められた場合などは、最悪の事態として、児童虐待や自殺（心中）に至る可能性もあります。適切な支援を提供するなど子育てしやすい環境をつくり、子育ての不安感や負担感の軽減を図ることは、自殺リスクを下げる保護因子となります。子どもや子育て等に関する保護者の不安や負担感の軽減を

図るため、子どもや子育てに悩みを抱える方がより気軽に相談できる相談窓口を充実する必要があります。

- 2024年4月1日に施行される児童福祉法に基づく「こども家庭センター」設置に向けて、母子保健施策と子育て支援施策の一体的な提供を通じて、全市町村の妊産婦及び乳幼児への健康の保持及び増進に関する包括的な支援の充実を図る必要があります。

また、市町村において、乳幼児健診や各種訪問などの母子保健サービスが提供されています。各市町村が母子保健対策をより一層、推進できるよう、市町村職員等の資質向上を始め、各種情報の分析・還元等、技術的な支援を行うことが必要です。

- とりわけ、ひとり親家庭の保護者は、子育てと生計の担い手という二重の役割を一人で担うとともに、離別や死別等による心理的負担を負うなど、精神的不調を来す要因が強くなっています。こうした保護者が抱えるストレスの軽減を図るため、生活支援や就労支援等の各種支援を総合的に提供する必要があります。

- 子育てのしやすい環境の充実としては、保育所不足や待機児童がある市町村では、保護者が子育てや就労の継続に不安を感じる場合があることから、保育所や認定こども園等の保育の場の確保に努めることが必要です。

国立社会保障・人口問題研究所の「第16回出生動向基本調査（結婚と出産に関する全国調査）」によると第1子出産前後の女性の就業継続率は5年間で5割台から7割に上昇し、2015～2019年に出産した女性では69.5%に達し、その就業継続者の79.2%は育児休業制度を利用しています。引き続き、子育てをしながら安心して働き続けられる職場環境づくりを促進することも必要です。

<今後の取組>

- ① 産科医療に従事する助産師、看護師等医療スタッフを対象に、産後うつへの対応力の向上を図るための研修会を開催します。《保健医療局》
- ② 保健師・助産師等の母子保健事業従事者を対象に、母子保健事業を実施する上で、必要な知識や援助技術等の向上を目的とした研修会を開催します。

また、保健所を中心に、広域的情報の収集・分析・評価や、母子保健事業の推進のための会議や事例検討を行います。《保健医療局》

- ③ 市町村の実施する「地域子育て支援拠点事業」や「利用者支援事業」等に対して助成し、地域における子育て支援機能の充実を図ります。《福祉局》《保健医療局》
- ④ 子育て中の保護者が、子どもや子育てに関する悩みについて、気軽に相談できるよう、電話相談「子ども・家庭 110 番」及び SNS を活用した相談を実施します。《福祉局》（一部再掲）
- ⑤ ひとり親家庭の保護者が安心して生活できるよう、福祉事務所において母子・父子自立支援員等による相談支援を提供するほか、児童扶養手当等の支給など経済的支援、母子家庭等就業支援センターにおける就労支援など、総合的な支援を行います。《福祉局》
- ⑥ 市町村が進める認定こども園、幼稚園、保育所の計画的な整備を支援するとともに、運営費の補助を行います。《福祉局》
- ⑦ 「愛知県ファミリー・フレンドリー企業」の登録の普及拡大などにより、子育てと仕事が両立できる職場環境の整備を進めます。《労働局》

<取組の現状と目標>

取組	指標とする内容	現 状	2027 年度目標
⑦	愛知県ファミリー・フレンドリー企業登録数	新規登録 94 社 (2021 年度)	毎年度新規登録 130 社

◆ドメスティック・バイオレンス（DV）

<現状・課題>

- ドメスティック・バイオレンス（以下、「DV」という。）の被害は心身の健康に大きな影響を及ぼすといわれています。繰り返される暴力の中でうつ病や PTSD（心的外傷後ストレス障害）等の障害を抱えることもあり、また、加害者からの追及の恐怖、経済的な問題、将来への不安等により精神的に不安定な状態となる場合もあります。

内閣府男女共同参画局が、全国 20 歳以上の男女 5,000 人を対象に実施した調査（「2021 年 3 月 男女間における暴力に関する調査」）によると、「配偶者からの暴力の被害経験」について、配偶者から暴力を受けたことがあると 22.5%が回答し

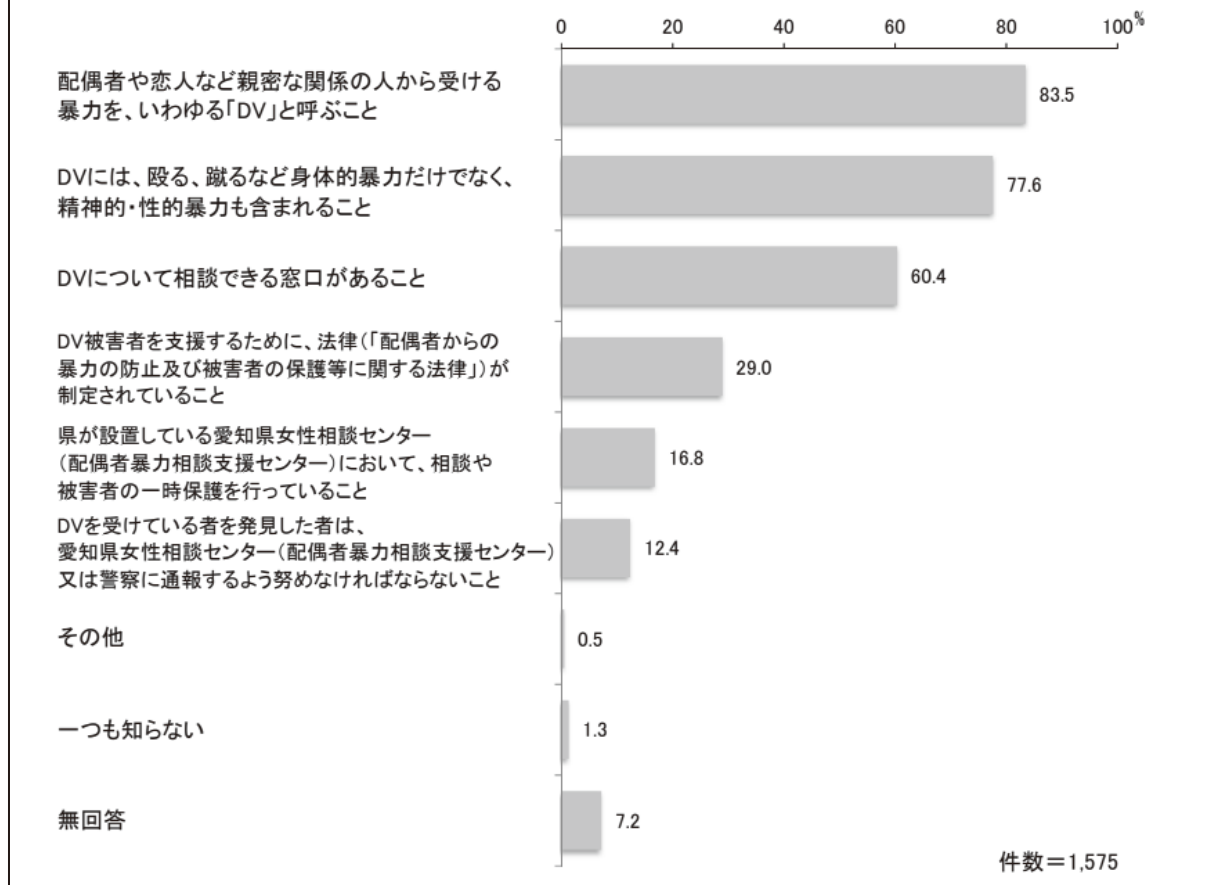
ており、DV被害は決して一部の人だけの問題ではありません。

また、うつ病やPTSD以外にも不安障害・アルコール依存症等がしばしば認められるともいわれており、自殺リスクを高める危険因子と考えられます。

- 本県の「配偶者暴力相談支援センター」である女性相談センターでは、DV被害者に対する相談支援をはじめ、安全確保のための一時保護の実施や、裁判所への保護命令の申立ての援助などを市町村と連携を図りながら実施しています。

一方で、2022年度に実施した県政世論調査によると、「DVについて相談できる窓口があること」を知っていた人は60.4%、「県が設置している配偶者暴力相談支援センター（女性相談センター）において、相談や被害者の一時保護を行っていること」を知っていた人は16.8%に留まっています。適切な相談支援を提供するため、より一層相談窓口の周知を図ることが必要です。

あなたは、ドメスティック・バイオレンス（DV）に関する次のことについて知っていますか。
【複数可】



（2022年度県政世論調査）

- 被害者支援を行う相談員や心理職員が、被害者の立場を十分に理解し配慮するとともに、精神的支援を行うための相談スキルを習得することが必要です。

<今後の取組>

- ① DV被害者保護・支援の中核機関である女性相談センターと、市町村等とが連携しながら、相談支援や、一時保護、自立支援等を実施し、自立に至るまでの一貫した支援を提供します。《福祉局》
- ② DV被害者が早期に適切な支援につながるよう、啓発カードの配布等により、相談窓口の周知を図ります。《県民文化局》《福祉局》
- ③ DVにより心身ともに傷ついた被害者の心理的サポートを行うため、一時保護中の被害者に対して、心理職員による精神的安定を図る面接相談を実施します。《福祉局》

- ④ 研修の実施や、外部研修への参加により、相談員や心理職員等の資質向上を図り、専門性の高い支援を提供します。《福祉局》

＜取組の現状と目標＞

取組	指標とする内容	現 状	2027 年度目標
②	D Vに関する相談窓口の認知度	60.4% (2022 年度)	80%

(3) 高齢期の取組

愛知県の2022年の年代別自殺者数をみると、60歳以上が395人で全体の32.9%となっています。高齢者の場合、老化に伴う身体的な疾患や認知症など精神的な疾患を発症し、要介護状態になり、この要介護状態がストレスとなって本人や介護者の自殺リスクを高めることがあります。また、単身世帯の高齢者は地域で孤立しやすく、対人交流の減少等に伴い精神的ストレスを抱える可能性があるため、自殺リスクが高いと考えられます。

2022年度版高齢社会白書によると本県の2021年の高齢化率（65歳以上人口の総人口に対する割合）は25.5%ですが、年々上昇しており、今後もますます高齢化が進むことから、高齢期の方々への対策を積極的に推進していく必要があります。

なお、自殺対策を推進するにあたっては、高齢者が医療や介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるようにするため、医療・介護・予防・生活支援・住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムを基に、特に精神的なケアに資する取組を推進していきます。

危険因子

孤立、加齢に伴う心身機能の低下

保護因子

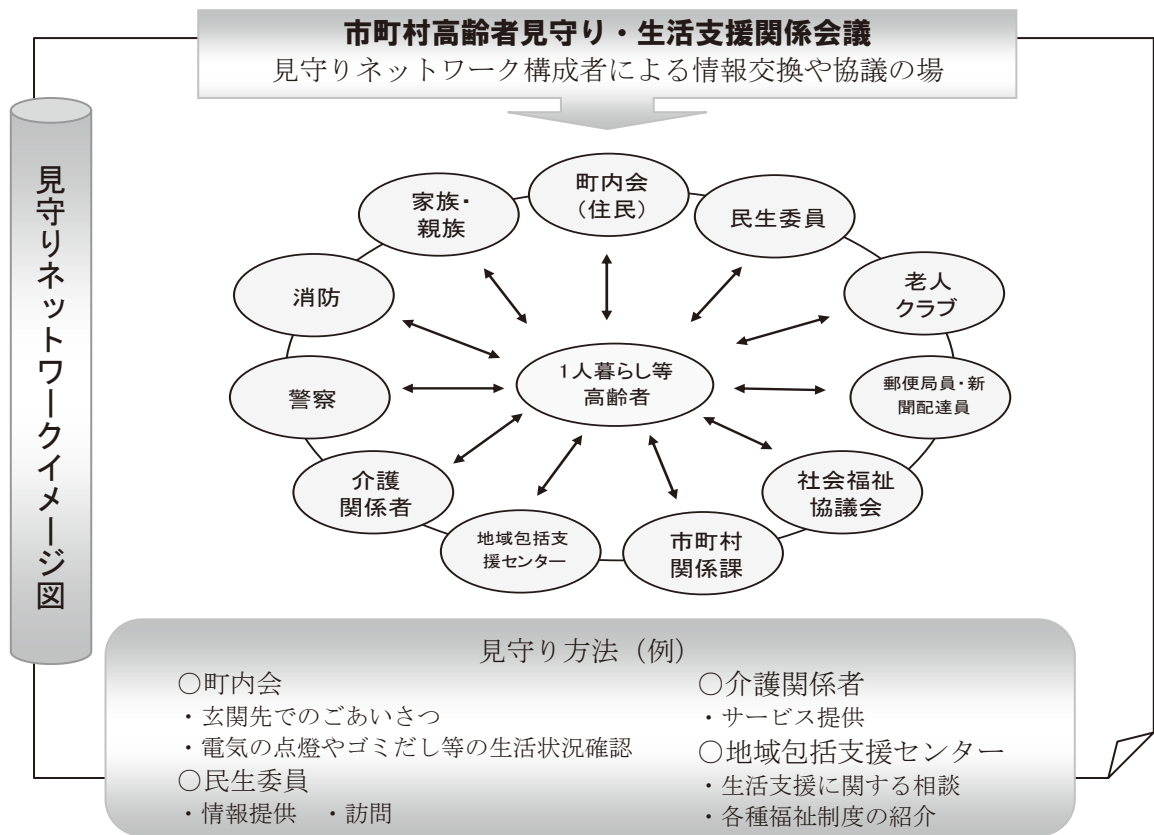
地域包括ケアシステム（見守り支援・生きがい対策、各種介護予防事業）

◆孤立・見守り支援・生きがい対策

<現状・課題>

- 高齢化や核家族化の進行により高齢者の単身世帯の増加が予想される中で、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により高齢者自身も外出する機会を持つことに消極的になることもあり、地域や家族の中で「孤立」する高齢者の増加が懸念され、高齢者の精神的・身体的・社会的な「孤立」は自殺リスクを高める危険因子となります。
- 一方で、市町村においては生活支援を必要とする世帯の把握を行うとともに、地域包括ケアシステムの一環として、配食サービスや寝具類等洗濯乾燥消毒サービス、生活支援ヘルパーの派遣など、様々な見守りサービスを実施しています。また、民生委員等による訪問活動も実施されており、これらの支援や活動は、高齢者の心や体の不調を早期に発見し、関係機関や支援につなぐことができるため、自殺リスクを低下させる保護因子といえます。県では見守りネットワークの構築を推進してきましたが、構築した見守りネットワークをより効果的に機能させていくための支援を実施していくことが必要です。

[見守りネットワークイメージ図]



- 高齢者が生きがいを持った生活を送るための取組は、身体的及び精神的に健康な期間を延ばすことが期待でき、また、人との交流を促進させることから「孤立」を防ぐ効果も期待でき、自殺リスクを低下させる保護因子となります。高齢者の生きがい対策として、生活に役立つ知識や地域で活動するために必要な知識について学習する場の提供や、健康づくりを推進するための事業を実施する必要があります。

<今後の取組>

- ① 一人暮らし高齢者等を対象にした図の「見守りネットワーク」について、より効果的に機能させることを目的とし、「市町村高齢者見守り・生活支援関係会議」への助言者派遣等の支援を実施していきます。《福祉局》
- ② 学習の場の提供として、60歳以上の方を対象とした「あいちシルバーカレッジ」を開催していきます。また、健康づくりの推進のための取組として、「全国健康福祉祭(ねんりんピック)」への選手派遣などの事業を実施していきます。そのほか、高齢者の生きがいと健康づくりに資する活動を行う老人クラブへの助成を行います。《福祉局》

◆加齢に伴う心身機能の低下・各種介護予防事業

<現状・課題>

- 2022年の60歳以上の自殺者395人のうち、「健康問題」が動機の一つとされた人数は365人であり、約9割以上の方が「健康問題」を原因としていることが分かります。「健康問題」には、運動機能の低下から生じる「身体の病気」や認知症などの「精神疾患」が含まれていますが、それにより、本人や介護者が精神的に不調となることもあり、こうしたことから、加齢に伴う心身機能の低下は自殺に対する危険因子と考えられます。
- 2020年度末の本県の要介護度別の状況は次のとおりとなっており、第1号被保険者（65歳以上）に対する認定者の割合は16.9%であり、増加傾向にあります。

[要支援者・要介護者の推移（愛知県）]

時 点	第1号被保険者数 (A)	要支援1～2	要介護1～5	計 (B)	B/A
2018年度末	1,859,659人	95,764人	208,788人	304,552人	16.4%
2019年度末	1,875,317人	98,124人	213,269人	311,393人	16.6%
2020年度末	1,887,867人	101,372人	217,885人	319,257人	16.9%

[2020年度 要支援者・要介護者の状況（愛知県）]

区 分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
人数(B)	46,332	55,040	59,383	54,422	42,201	37,597	24,282	319,257
全体比 (B/A)	2.5%	2.9%	3.1%	2.9%	2.2%	2.0%	1.3%	16.9%

<第1号被保険者数 (A) : 1,887,867人 2020年度末現在>

(厚生労働省「介護保険事業報告」より作成)

- 市町村においては、要介護状態又は要支援状態となることを予防するため、要支援者やその他の高齢者を対象に、訪問型サービスや通所型サービス、配食等の生活支援サービス等を、地域の実情に応じて提供する「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」を実施しています。心身機能の低下を防ぐための各種介護予防事業の取組は、自殺を予防する保護因子と考えられ、今後も効果的な事業実施がなされるよう、県において支援することが必要です。
- 地域包括支援センターにおいては、介護予防ケアマネジメントを始め、保健・医療・福祉に関する総合相談や権利擁護業務など多様な業務が実施されています。また、2018年に施行された改正介護保険法の中で医療と介護の連携への対応や地域包括支援センターの機能強化が示され、その役割は一層重要となっています。地域包括支援センターは年々増加しているため、職員の資質向上を図ること

により、地域包括支援センターの適切な運営及び機能強化を図る必要があります。

[地域包括支援センター設置数]

(2022年4月1日現在)

圏域	地域包括支援センター数	圏域	地域包括支援センター数
名古屋	29	知多半島	12
海部	14	西三河北部	32
尾張中部	7	西三河南部東	23
尾張東部	19	西三河南部西	28
尾張西部	14	東三河北部	4
尾張北部	30	東三河南部	30
		県全体	242

- 高齢者の増加に伴い、ケアプランの作成や市町村、サービス提供機関との調整を行う介護支援専門員の役割も重要となってきます。

介護支援専門員は高齢者やその家族への相談支援を行うことから、高齢者等に接する機会が多いため、介護支援専門員が自殺予防の観点から、適切な支援を提供できるスキルを高めるよう資質向上を図ることにより、高齢者やその介護者の自殺対策を推進することが必要です。

<今後の取組>

- ① 「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」を含む地域支援事業を担う市町村職員及び地域包括支援センター職員の資質向上に係る研修を実施し、県内市町村における高齢者の介護予防・社会参加・生活支援の取組促進を図ります。

《福祉局》

- ② 介護支援専門員に対し、高齢者や介護者の心理状態や罹患しやすい精神疾患等について理解を深める研修を実施し、相談対応力の向上を図ります。《保健医療局》

<取組の現状と目標>

取組	指標とする内容	現 状	2027年度目標
②	高齢者相談対応人材育成研修への参加者数（累計）	800人 (2021年度)	1,550人

3 特に配慮が必要な方への対策

自殺対策の推進にあたっては、ライフステージごとの特徴的なリスクに対応するほか、ライフステージ全体をとおして自殺リスクが高い方に対する取組を、積極的に推進していく必要があります。また、そうした方を支える家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者が孤立せずに済むよう、これらの家族等に対する支援を含めて推進する必要があります。

(1) 精神疾患患者

2022年の本県の自殺者の原因・動機を見ると、最も多いのが「健康問題」となっており、その内訳は、約6割が「うつ病」や「統合失調症」などの「精神疾患」となっていることから、精神疾患は自殺リスクが極めて高い危険因子と考えられます。中でも「うつ病」が最も多く、うつ状態にある人の早期発見、早期治療を図ることが重要となります。

同様に、統合失調症、アルコール依存症や薬物依存症などの精神疾患も自殺リスクが高いといわれており、早期の治療等が必要です。

[うつ病等の気分障害]

様々な問題を抱えている方は、それを要因としてうつ病等を発症することがあります。それにより激しい気分の落ち込みが長期間続き、仕事や日常生活に支障が出るとともに、「解決するには死ぬしかない」といった、心理的な視野狭窄に陥り、自殺に至ることがあるなど、自殺リスクを高める極めて危険な因子といえます。

<現状と課題>

- うつ病等の気分（感情）障害（以下「うつ病等」という。）の患者は、厚生労働省の2020年の患者調査によると、本県では約6万5千人となっています。また、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等によりうつ病等の患者が増加しているといわれています。
- うつ病等は、仕事上のストレスや家庭問題、経済上の問題など多くの原因から追い詰められ、本人も気づかないまま発症することがあり、治療を受けていない人も多くいます。うつ病等への対応には、早期発見・早期治療が極めて重要です。
- うつ病等は、「眠れない、食欲がない、身体が重く感じる」等の身体症状を伴うことから、精神科以外の内科などを最初に受診することが多いため、うつ病等精神疾患の早期発見、早期治療を行えるよう、内科等のかかりつけ医の資質向上を図る必要があります。

- 本人への治療だけでなく、家族の理解や本人への支援も重要です。うつ病の方の家族が、うつ病についての正しい知識や対処方法を学び、家族の孤独感や不安の解消を図るためのうつ病家族教室を継続して開催する必要があります。

<今後の取組>

- ① 地域におけるうつ病等精神疾患の早期発見・早期治療の推進を図るため、内科等のかかりつけ医に対し、うつ病等精神疾患に関する診療の知識・技術及び家族・本人からの話や悩みを聞く姿勢を習得するなどの研修を実施します。《保健医療局》
- ② うつ病の治療は、家族の理解と協力が重要なことから、引き続き「うつ病家族教室」を開催していきます。《保健医療局》

<取組の現状と目標>

取組	指標とする内容	現 状	2027 年度目標
①	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修受講者数（累計）	2928 人 (2021 年度)	3250 人

[その他の精神疾患・精神科医療体制の充実]

自殺者の原因・動機を見ると、うつ病以外の精神疾患として、「統合失調症」、「アルコール依存症」や「薬物乱用」などが挙げられており、これらも危険因子となります。

<現状・課題>

- 2020 年の患者調査によれば、本県の統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害による患者数は約 3 万人となっています。
統合失調症は、幻覚や妄想が特徴的な精神疾患ですが、それが直接の原因ではなく、病気を抱えるつらさや生活のしづらさなどの悩みを抱え、うつ状態に陥り自殺念慮を持ち自殺企図されていることが報告されています。その多くは、適切な治療と支援などにより防ぐことができるものと考えられます。
- アルコールに関連した問題を抱える人の中にはうつ病を併発する場合もあり、うつ病による心理的視野狭窄とアルコールによる衝動性が重なることにより、より一層自殺のリスクを高めることとなります。
そのため、依存症対策の推進が必要です。
- 精神障害のある人とその家族への支援については、国において、2017 年 2 月に「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」がまとめられ

ました。報告書では、「入院医療中心から地域生活中心」という政策理念に基づく施策を、より強力に推進するための新たな政策理念として、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が打ち出されました。本県においても、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるように取り組む必要があります。

- 精神科医療体制の充実を図るには、医師や看護師などの医療従事者が健康で安心して働くことのできる職場環境の整備が重要です。また、精神科だけでなく、自殺未遂者が搬送される救急科や、様々な疾患の治療にあたるその他の診療科の医療従事者が、うつ病等の精神疾患を早期に発見し、適切に精神科医療につなぐためには、医療従事者が働きやすい環境を整備することが重要です。

<今後の取組>

- ① 統合失調症を始めとした多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関の医療機能を明確にし、治療の普及を進めていきます。《保健医療局》
- ② 依存症からの回復を希望する当事者を対象に、精神保健福祉センターにおいて、依存症回復支援プログラム（あいまーぷ*）を実施します。《保健医療局》
 - * あいまーぷ（AIMARPP）
Aichi Mental health welfare center Addiction Relapse Prevention Program の略。
- ③ アルコール依存症について、2016 年度に策定した「愛知県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、相談体制の整備や研修の実施による人材育成等の取組を実施します。また、アルコール依存症の治療には、専門の医療機関における治療が重要であるため、アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関を指定します。《保健医療局》
- ④ 依存症については、依存症から回復した当事者で組織する自助団体におけるピアカウンセリングや小集団によるミーティングなども効果的であるため、自助団体と連携した依存症対策に取り組めます。《保健医療局》
- ⑤ 保健所において、精神疾患のある方への支援方法について、地域の相談関係機関職員等と具体的な事例を交え検討することや研修会を開催すること等により、地域における対応力の向上を図ります。《保健医療局》
- ⑥ 愛知県医療勤務環境改善支援センターにおいて、医療機関からの勤務環境改善に関する相談に対して助言や指導を行うほか、研修会を開催するなど、医療従事者の勤務環境の改善を図ります。《保健医療局》

<取組の現状と目標>

取組	指標とする内容	現 状	2027 年度目標
③	アルコール依存症専門医療機関の指定	6 か所 (2021 年度)	9 か所以上

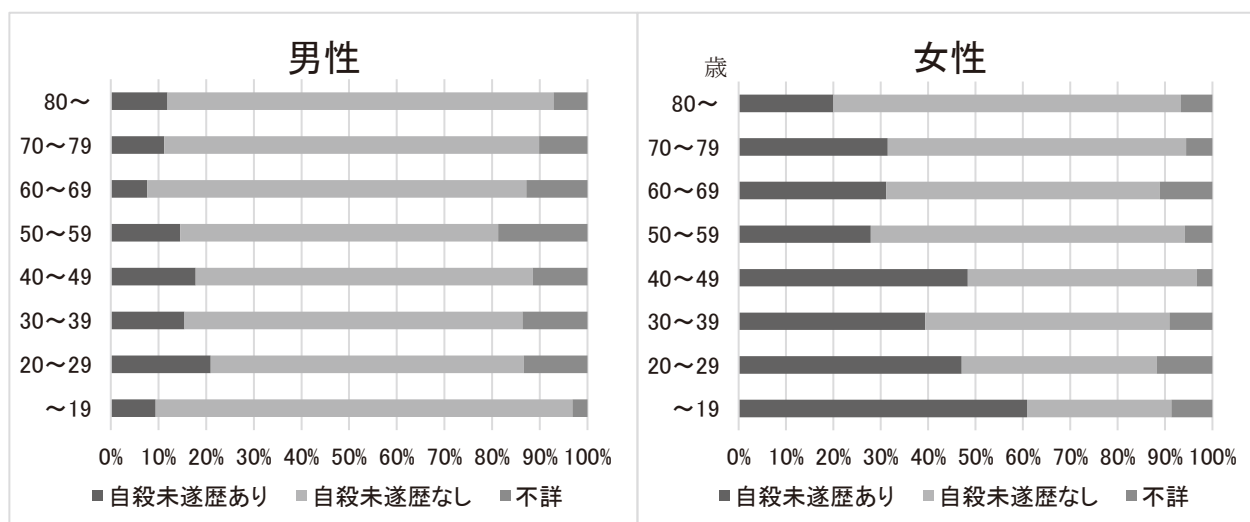
(2) 自殺未遂者

自殺未遂者は、再び自殺を企図するリスクが高いといわれており、自殺未遂は自殺のリスクを高める危険因子と考えられます。

<現状・課題>

- 2022年における自殺者の自殺未遂歴の有無をみると、自殺未遂歴「あり」の者の割合は、男性14.6%、女性36.2%となっています。男性ではどの年代においても自殺未遂歴「あり」の者は1～2割程度であることに対し、女性では、20歳未満においては6割を超えるなど、男性に比べ女性のほうが高くなっています。

[2022年における自殺未遂歴の有無別性別年齢階級別自殺者の割合（愛知県）]



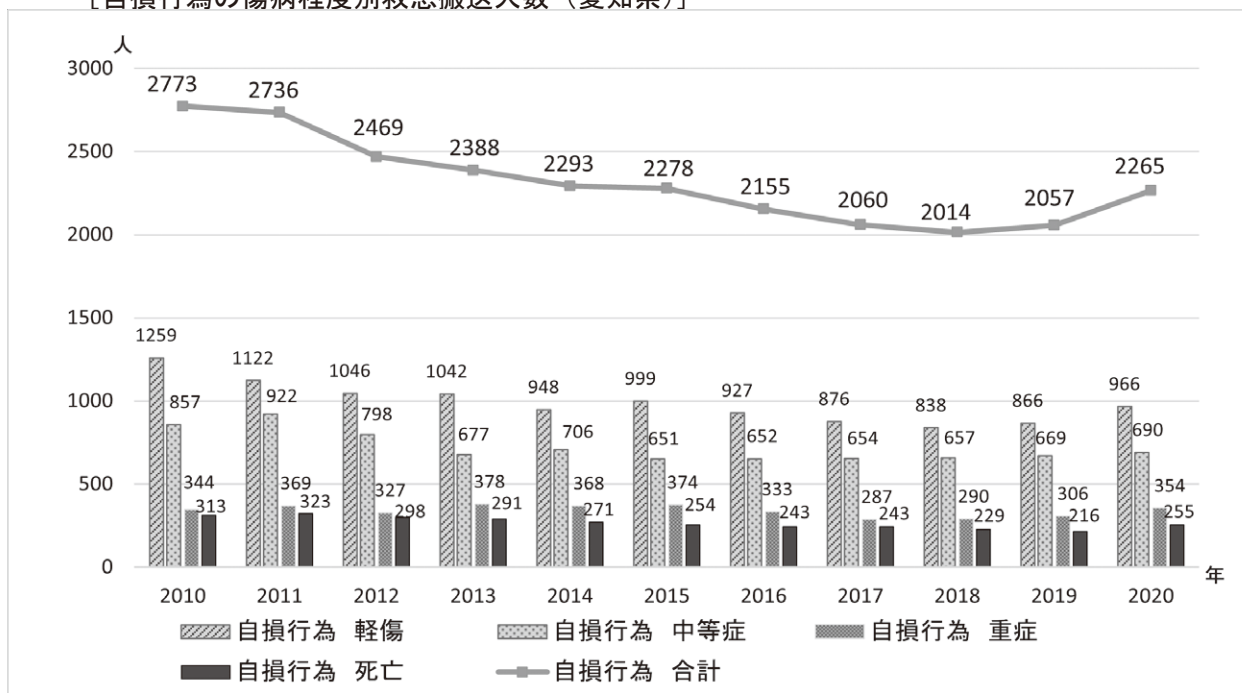
(警察庁自殺統計より作成)

- 自損行為^{*1}の搬送数は2010年より徐々に減少しておりましたが、2019年から徐々に増えています。本県の消防年報によると、2020年に自損行為により救急搬送された方は2,265人で、全搬送総数294,980人の0.77%を占め、全国(0.70%)もほぼ同じです。自損行為には、精神的な問題を抱えているものの、自殺念慮のない自傷行為^{*2}を繰り返す方もいるため、全体を自殺企図者とはいえませんが、この自傷行為を繰り返すことで自殺につながる場合もあることから、こうした方々への支援も必要です。

*1 自損行為：故意に、自分自身に傷害等を加えた事故。

*2 自傷行為：非致命的な自己破壊的行動。

〔自損行為の傷病程度別救急搬送人数（愛知県）〕



（愛知県消防年報より作成）

- 自殺未遂者に対しては、身体的な治療だけではなく、心理的介入や精神科的評価と治療も必要です。そのため、救急病院等の医療従事者が自殺未遂者に対し適切に対応できるよう、県内の各病院医療従事者を対象に講習会を開催しています。
- また、精神・身体合併症患者に適切な医療を提供するために、身体一般科病院と精神科病院がペアを組み、救命救急センター等の身体一般科病院で一旦受け入れた患者を、身体疾患の治療後、速やかに精神科病院につなぐ精神・身体合併症連携推進事業を実施しています。
- 自殺未遂者の再企図予防のために、治療終了した退院後、地域において本人や家族が継続して支援が受けられるようにするため、関係機関と協働で地域の実情に応じた自殺未遂者支援体制の構築を図る必要があります。
- 自殺未遂者に対する再企図防止のための支援を地域の関係機関が連携して行っていくためには、医療機関において、地域との連携に向けた取組を退院前から進めることや、医療機関の有する自殺未遂者に関する情報を関係機関で共有することが必要です。
 しかし、多忙な医療現場では自殺未遂者の再企図防止に向けた対応が十分にできない、また、医療機関の有する自殺未遂者情報は個人情報であり、その取

扱いには慎重な対応が求められるといった課題があります。

<今後の取組>

- ① 救急病院等の医療機関における医師や看護師等の医療従事者等を対象とした自殺未遂者対応力向上研修を引き続き実施します。《保健医療局》
- ② 自殺未遂者に対し、適切な医療を提供するため、救命救急センター等の身体一般科病院と精神科病院との連携を図ります。《保健医療局》
- ③ 自殺未遂者の再企図防止のために、地域において必要な支援を受けられるよう、保健、医療、福祉等の関係機関による連携会議やケア会議の開催等により、地域のネットワークの充実・強化を図っていきます。《保健医療局》
- ④ 地域の関係機関の連携による自殺未遂者の再企図防止を支援する観点から、医療機関における地域との連携に向けた退院前の取組や、医療機関の有する自殺未遂者情報の取扱いに関する検討をします。《保健医療局》

<取組の現状と目標>

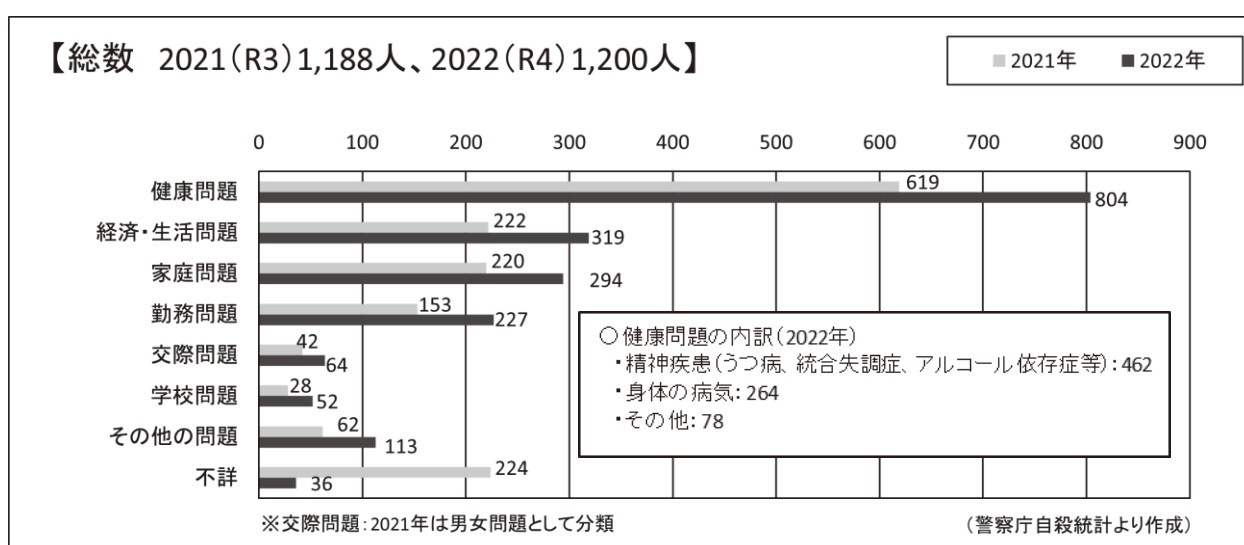
取組	指標とする内容	現 状	2027 年度目標
①	医療従事者等に対する自殺未遂者対応研修の受講者数 (累計)	649 人 (2021 年度)	920 人

(3) がん患者、慢性疾患等の重篤患者

自殺の原因としては、健康問題を理由とする自殺が最も多く、そのうち3割以上が、身体の病気が原因とされています。

長期間にわたる療養を必要とする重篤な疾患を抱えた方々は、身体的苦痛のみならず、病気の進行等に対する心理的不安、離職や医療費負担による経済的不安、職場や家庭での役割の変化による疎外感といった精神的苦痛を抱えていることが多く、これらを原因とする抑うつ状態の継続により自殺リスクが高まると考えられています。

[自殺の原因・動機別内訳（愛知県）]



<現状・課題>

- がんや、糖尿病、循環器疾患などの慢性的な身体疾患患者はうつ病を合併する率が高く、自殺の危険が高まるとの報告(WHOによる自殺予防の手引き, 2002)があります。
- このため、患者やその家族からの治療や療養生活上の悩みに対して相談に応じることで心理的不安の軽減を図るとともに、身近な地域で患者の療養生活を支える内科等のかかりつけ医が、患者の精神的不調に気づき早期に精神科医療につなげるなど適切な支援を行うことが必要です。
- がんは、全国、本県ともに死因の第1位であるとともに総死亡者の約3割を占めています。また、がん患者の自殺リスクは一般人口より約2倍高いとする報告(Misono et al., 2008)もあります。がん患者の療養生活における様々な悩みに対して相談に応じるとともに、患者のケアに従事する看護師等の心のケア対応力を高めることが必要です。

- がん患者の約3人に1人は、20代から60代までの就労可能年齢で罹患しており、「2018年度患者体験調査報告書」によると、がんと診断された時に収入のある仕事をしてきた人のうち、がん診断後に退職・廃業した人は就労者の約2割にのぼっています。

また、難病患者については20代から60代の指定難病受給者証所持者数は全体の約6割であり、「2018年版厚生労働白書」によると、難病患者を対象とした調査の結果、約3割が難病に関連した離職を経験しているという状況があります。

働く世代のがん患者や難病患者が、離職による社会的な疎外感や経済的不安を感じることをないよう、治療と仕事の両立を図るための取組を推進することが必要です。

<今後の取組>

- ① 内科等のかかりつけ医師に対し、うつ病等精神疾患に関する診療知識・技術及び精神科医との連携方法などの研修を実施し、慢性疾患患者等のうつ病の早期発見・早期治療の推進を図ります。《保健医療局》
- ② がんを始めとする重篤な疾患を抱えた患者の心のケアの対応力向上を図るため、ケアに従事する看護師等への研修を実施します。《保健医療局》
- ③ がんの体験者（ピア・サポーター）が、同じ立場から患者や家族の悩みに対応する電話相談を実施します。《保健医療局》
- ④ 働く世代のがん患者等が就労を断念することで経済的不安を抱えることがないよう、企業や医療機関、患者自身への啓発など実施し、治療と就労を両立できる環境づくりを推進します。《保健医療局》《労働局》《病院事業庁》
- ⑤ 難病患者やその家族の抱える療養生活上の様々な不安や悩みに対応するため、保健所では保健師等が相談支援を実施するとともに、同じ悩みを抱える患者等が情報交換などを行う患者・家族教室を開催します。

また、愛知県医師会が難病患者やその家族の相談に対応する難病相談事業への助成を行います。《保健医療局》

<取組の現状と目標>

取組	指標とする内容	現 状	2027年度目標
②	がん患者等のケアを行う看護師等に対する心のケア対応研修受講者数（累計）	440人 (2021年度)	730人

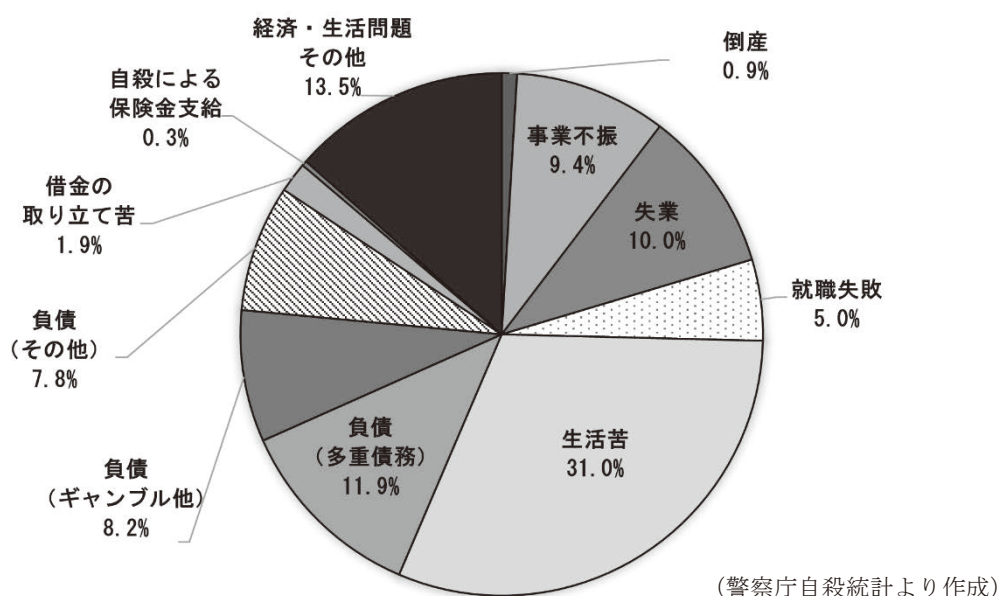
(4) 生活困窮者・多重債務者

生活困窮者や多重債務者は、経済的な問題以外にも、社会や家族からの孤立や心身の不調など複合的な課題を抱えていることが多く、ストレスによる精神的な不調に陥りやすい状態にあるなど、自殺のリスクが高くなると考えられています。

<現状・課題>

- 本県の2022年の自殺者のうち、原因・動機別における「経済・生活問題」の内訳をみると、生活苦は約31.0%、多重債務は約11.9%となっており、生活苦及び多重債務は自殺の大きな要因となっています。

[原因・動機別における「経済・生活問題」の内訳（愛知県2022年）]



- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、生活にお困りの方の増加が危惧されます。

<生活保護申請件数・受給世帯・人員の推移（愛知県）>

		2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
生活保護受給 世帯・人員等 (名古屋・中核市含む) (月平均)	申請件数(件)	879	844	871	906	893
	世帯数(世帯)	61,480	61,098	60,998	61,601	62,042
	受給者数(人)	78,550	77,144	76,200	76,417	76,299

- 生活困窮者については、福祉事務所の相談員等が、自立に向けて経済面や生活面、就労面の相談支援を実施していますが、それぞれの世帯が抱える課題を踏まえ、個々の状況に応じた適切な支援を行うことが必要です。

- 生活困窮者の支援を行う中で、自殺予防の観点から適切な対応ができるよう、相談員等の資質向上を図る必要があります。
- 子どもの将来は、その生まれ育った家庭の事情に左右される場合が少なくありません。いわゆる貧困の連鎖によって、子どもの将来が閉ざされることなく、生活困窮世帯の子どもが希望を持って成長していけるよう、子どもと保護者を温かく見守り、必要な時に手を差し伸べることができる支援体制づくりが重要であり、学習支援を始めとする子どもの貧困対策の推進が必要です。
- ホームレスの方がアパート等へ入居したものの、社会的に孤立するケースも存在することから、居宅生活移行後の継続的な支援や見守りも必要です。
- 県消費生活総合センター等への多重債務に関する相談件数は近年、新型コロナウイルス感染症による休業要請や倒産等による収入の減少などの影響があった2020年度を除き、前年度と比べて減少しています。
これは、2010年に新たな多重債務者の発生を抑制するため、借入れ総量規制や上限金利の引き下げなどを行う改正貸金業法が施行されたことをはじめ、法改正周知のための広報活動の取組や市町村の相談窓口の整備が進んできたことによるものと思われます。

[県消費生活総合センター等への多重債務相談件数]

2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
367件	309件	204件	250件	213件

- 多重債務を原因とする自殺者数は 減少しておらず、引き続き、多重債務の回避や解決方法等に関する普及啓発、相談体制の充実など多重債務問題対策を推進することが必要です。

[多重債務による自殺者数（愛知県）]

2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
38人	29人	25人	28人	38人

(警察庁自殺統計より作成)

- 多重債務者は、民間の金融機関からの借り入れだけでなく、公営住宅の家賃や福祉施設利用料の滞納など公的債務を同時に抱えていることがあります。そこで、関係行政機関の収入未済対策担当職員が、多重債務問題や自殺予防対策への理解

を深めることが重要です。

＜今後の取組＞

- ① 生活困窮者に対する包括的な相談支援を実施し、個々の状況に応じた個別支援計画を作成するなど、自立に向けた支援を実施します。《福祉局》
- ② 生活困窮者の支援等を行う者に対し、支援対象者の精神面の不調に関する正しい知識や適切な対応技術を修得するための研修を実施します。《保健医療局》
- ③ 支援を必要とする人に、支援機関や支援制度に関する情報が届くよう、情報発信に努めます。《福祉局》
- ④ 貧困の連鎖を防止するため、生活困窮世帯等の子どもを対象とした学習支援事業を実施するなど、総合的な子どもの貧困対策を推進します。《福祉局》
- ⑤ ホームレスへの支援事業は、NPO法人等の民間団体と連携し、ホームレスからの脱却とその後の社会的孤立防止に向け、必要な対策に取り組んでいきます。《福祉局》
- ⑥ 国や警察、弁護士会、司法書士会等の専門機関、業界団体、NPO等の民間支援団体で構成する「愛知県多重債務者対策協議会」を設置し、関係機関が連携・協働して、多重債務者対策を検討、実施します。《県民文化局》
- ⑦ 多重債務者の発生予防に向けて、消費生活情報「あいち暮らしっく」の配信やウェブページの活用等により、多重債務問題の啓発や相談窓口の周知を図ります。《県民文化局》
- ⑧ 県消費生活相談窓口において、多重債務相談を実施するとともに、県及び市町村の多重債務者対策担当職員・相談員に対する研修を実施し、相談対応力の向上を図ります。《県民文化局》
- ⑨ 司法書士に対し、債務問題など各種の相談に際し、相談者のメンタル不調に気づき、必要に応じ専門の相談窓口につなぐ「ゲートキーパー」の役割を担ってもらうための研修を実施します。《保健医療局》
- ⑩ 市町村の相談体制の充実を図るため、市町村が、収入未済対策担当職員等を対象とした研修会を実施する場合に、依頼に応じて、講師（弁護士や司法書士）を派遣します。また、同様に弁護士等を派遣し、市町村と連携した無料相談を実施

します。《県民文化局》

- ⑪ 県の収入未済対策担当者等を対象とした研修会を実施する場合に、依頼に応じて、講師（弁護士や司法書士）を派遣し、未済の背景にかくれている多重債務問題の掘り起こし、適切な相談窓口への誘導など、相談対応力の向上を図ります。

《県民文化局》

<取組の現状と目標>

取組	指標とする内容	現 状	2027 年度目標
②	生活困窮者支援等を行う者に対する精神面対応向上研修の受講者数（累計）	638 人 (2021 年度)	1,080 人
⑨	司法書士に対するゲートキーパー研修への参加者数（累計）	866 人 (2021 年度)	1,110 人

(5) 災害被災者・犯罪被害者等

災害や性犯罪・性暴力をはじめとした犯罪被害にあわれた方は、予期せぬ突発的な被害により大きな心理的な負担を抱えるため、うつ病やパニック障害（症）、PTSDなどの精神疾患を発症することもあり、自殺のリスクが高まるといわれています。

<現状・課題>

- 自然災害が発生した場合、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じるなど、精神保健医療への需要が拡大することが考えられるため、被災地域にて精神保健活動を行うことができる体制を整備する必要があります。
- 体制整備について、県ではDPAT*の派遣に関して、愛知県精神科病院協会及び4つの医療機関と協定を締結し、2022年4月現在、合わせて20隊を養成するとともに、災害時にも必要な精神科医療を継続的に提供できるよう災害拠点精神科病院を2病院指定していますが、さらなるDPAT隊の養成、精神科医療体制の強化が必要です。

*DPAT（災害派遣精神医療チーム）

災害時において、精神患者の外来、入院診療の補助や、避難所及び在宅の精神科患者や精神障害者への対応支援を行うほか、震災によって新たに精神的問題を抱える一般住民や地域の医療従事者、被災者のケアを行っている職員の精神的ケアを行うチーム

- 大規模な災害の発生時には、避難生活や生活再建の長期化が見込まれ、被災者等への心のケアの担い手もDPATから市町村や保健所の職員へと移行していくことから、こうした役割を担う市町村や保健所の保健師、精神保健福祉士等が、災害時のメンタルヘルスに関する知識や支援技術を修得することが必要です。
- 被災者の精神的ストレスを軽減するため、医療・福祉、住宅、雇用・就業、産業といった様々な分野において、迅速かつ的確な再建が必要です。また、再建にあたっては、孤立化の防止や生きがいがづくり、コミュニティ形成の支援といった長期化する避難生活や生活再建における課題についても十分配慮する必要があります。
- 犯罪被害者等については、生命や財産、心身などに直接被害を受けるだけでなく、「二次被害」や「再被害」を受けるかもしれないという不安や恐怖を抱える方もいることから、一人ひとりが置かれている状況を踏まえ、適切な支援を行う必要があります。

- 犯罪被害者等が受ける被害の実相についての理解が十分ではなく、犯罪被害者等に対する支援についての社会の関心は高いとはいえない状況であることから、社会全体が犯罪被害者等の抱える問題を認識するとともに、支援の必要性を共有し、支え合う必要があります。

<今後の取組>

- ① 大規模災害にも対応できるよう、D P A Tの更なる養成及び質の向上を図るとともに、自殺リスクが高い精神疾患患者に対し、災害時にも継続して適切な医療を提供できるよう、災害拠点精神科病院を指定するなど、災害時における精神科医療提供体制の強化を図ります。《保健医療局》
- ② 災害時に被災者等に適切な心のケアが行えるよう、保健所や市町村職員を対象として、被災者のメンタルヘルスや災害時の精神疾患患者への対応等に関する研修を実施します。《保健医療局》
- ③ 被災者の精神的ストレスの軽減を図るため、生活再建等の復興関連施策を迅速かつ的確に実施します。また、避難所の運営や、仮設住宅、復興住宅の建設等に当たっては、関係部局や市町村を始めとする関係機関が連携し、孤立化の防止など避難者の精神面に配慮した取組を実施します。《防災安全局始め関係局》
- ④ 被災者の生活再建のために、条件を満たした場合は、災害見舞金等を支給します。《福祉局》
- ⑤ 犯罪被害者等の支援について、相談、情報提供、心身に受けた影響からの回復、安全の確保、経済的負担の軽減などの施策を総合的かつ計画的に推進します。《防災安全局》
- ⑥ 犯罪被害者等の支援について、県民や事業者の理解促進を図るとともに、相談窓口について幅広く周知します。《防災安全局》
- ⑦ 犯罪被害者等のうち性犯罪・性暴力被害者の支援について、早期から適切な支援を行い、心身の回復を図ることができるよう、精神的負担の軽減や二次被害の防止に関する取組を推進します。《防災安全局》《警察本部》

<取組の現状と目標>

取組	指標とする内容	現 状	2027 年度目標
①	D P A T養成研修への参加者数（累計）	238 人 (2021 年度)	450 人

(6) 女性

本県の女性の自殺者数は2020年以降増加傾向にあり、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により女性特有の課題が顕在化し、女性の自殺リスクが高まっていると考えられます。女性の自殺対策は、妊産婦への支援を始め、女性特有の視点を踏まえた対策を推進していく必要があります。

<現状・課題>

- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、若年層の自殺者数が増加していますが、特に若年女性の増加率が高くなっています。
- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響のため、妊娠中や産後に十分なサポートが受けられなかったことにより、産後の不安を抱える方が増加した可能性があります。そのため、産科医療機関における産後うつに対する対応力の向上を図るとともに、産科医療機関と精神科医療機関との連携を強化することが必要です。
- 妊娠や出産に対する正しい知識の普及に努めるとともに、予期せぬ妊娠や生活上の不安など悩みを抱える妊婦などに対して、適切な相談を受けられる体制を整備することが必要です。
- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、女性の雇用が深刻化したとの報告もあります。働くことを希望する女性がライフステージに合わせた働き方を実現できるよう、女性の就業支援事業に取り組む必要があります。
- また、望まない孤独・孤立で不安を抱える女性や様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援に取り組むとともに、DV被害者・性犯罪・性暴力被害者等、困難な問題を抱える女性への支援の取組が求められています。

<今後の取組>

- ① 若者を中心に幅広く利用されているSNSを活用し、「あいちこころのサポート相談」を実施します。《保健医療局》(再掲)
- ② 産科医療に従事する助産師、看護師等医療スタッフを対象に、産後うつへの対応力の向上を図るための研修会を開催します。《保健医療局》(再掲)
- ③ 妊娠や出産に対する正しい知識の普及に努めるとともに、予期せぬ妊娠や生活上の不安など悩みを抱える妊婦などに対して、適切な相談支援を実施します。《保健医療局》
- ④ 出産や育児等を機に離職し、現在就職していないものの、働く意欲と能力を有している女性を対象に、「あいち子育て女性再就職サポートセンター」で相談に対応するとともに、セミナー、ワークショップ等を開催し、再就職を支援し

ます。《労働局》

- ⑤ 女性相談センターにおける女性悩みごと相談を実施します。《福祉局》

また、DV被害者保護・支援の中核機関である女性相談センターと、市町村等とが連携しながら、相談支援や、一時保護、自立支援等を実施し、自立に至るまでの一貫した支援を提供します。《福祉局》(再掲)

性犯罪・性暴力被害者の支援について、早期から適切な支援を行い、心身の回復を図ることができるよう、精神的負担の軽減や二次的被害の防止に関する取組を推進します。《防災安全局》《警察本部》(再掲)

<取組の現状と目標>

取組	指標とする内容	現 状	2027 年度目標
④	あいち子育て女性再就職サポートセンターの利用件数	654 件 (2021 年度)	毎年度 700 件

4 その他の保護因子を高める対策

各種悩みごとに関する相談体制の整備や、自殺予防のためのゲートキーパーの養成や相談対応者の資質向上、県民全体を対象にした自殺予防に関する啓発などの取組は、自殺を防ぐ保護因子を高める対策といえます。

(1) 相談体制の整備・相談窓口の周知

各種悩みごとに関する相談体制を整備するとともに、相談窓口を広く県民に周知することは、精神的な不調に陥ることを防ぐ効果があることから、保護因子となります。

<現状・課題>

- 各種悩みごとに関する相談窓口は、県や市町村のほか、関係機関や民間団体においても開設されており、対象者や相談内容に応じた相談を受け付けています。
- 県においては、心の悩みについて、保健所や精神保健福祉センターで相談を受ける他に、年中無休で電話相談を受ける「あいちこころほっとライン365」を実施しており、特に「あいちこころほっとライン365」の相談件数は増加傾向にあるなど、多くの相談を受けていることからこれらの取組を引き続き実施していく必要があります。

[相談実績 (2021 年度)]

(件)

相 談 機 関 等	面接 相談	電話 相談	Eメール 相談	訪問 相談	計
保健所	1,876	11,465	79	2,517	15,937
愛知県精神保健福祉センター	955	3,390	255	-	4,600
あいちこころほっとライン365	-	12,543	-	-	12,543
計	2,831	27,398	334	2,517	33,080

- 加えて、面接や電話による心の悩みの相談に消極的な方もいることから、SNS等のICTを活用した相談支援体制の整備を行い、悩みを抱える方がより気軽に相談できる環境を整える必要があります。

[あいちこころほっとライン365・あいちこころのサポート相談 (SNS) の相談件数の推移] (件)

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
あいちこころほっとライン365	6,193	6,083	7,151	7,480	12,543
あいちこころのサポート相談 (SNS)	-	-	-	1,936	5,681

- 国においては、悩みを抱える人がいつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅

速に受けられるためのよりどころとして、24 時間 365 日の無料電話相談「よりそいホットライン（0120-279-338）」を設置しています。また、併せて地方公共団体による電話相談について全国共通ダイヤル（こころの健康相談統一ダイヤル）を設定し、当該相談電話の利用に供しています。

よりそいホットライン	0120-279-338
こころの健康相談統一ダイヤル	0570-064-556

- 公的機関だけでなく、民間の相談窓口として、「名古屋いのちの電話」（社会福祉法人愛知いのちの電話協会）が、1985 年 7 月に開局し、365 日 24 時間休みなくボランティアの方が電話相談に応じているほかに、2011 年 2 月から「あいち自殺防止センター」（NPO 法人ビフレンダーズ）が電話相談を実施（毎週金曜日午後 8 時～午後 11 時）し、心の痛みに苦しむ方々の支えとなっています。

[相談実績等（2021 年）]

名 称	活 動 内 容	件 数	相談員数
名古屋いのちの電話	毎日 24 時間 3 回線	12,800 件 (1 日あたり 35 件)	128 人
あいち自殺防止センター	毎週金曜日 午後 8 時～午後 11 時 2 回線	566 件 (1 日あたり 10 件)	6 人

- 自殺を考える方は、複数の問題を抱えていることが多く、それぞれの問題に対応する相談窓口が保健、医療、福祉分野など多岐にわたることから、それぞれの関係機関や相談窓口の一層の連携が重要です。
- 相談窓口の情報については、インターネット上での情報提供も実施しており、県や精神保健福祉センターのホームページに登載しています。また、「あいち相談窓口ナビ」を開設するとともに、パンフレット等に下記のとおり記載し、携帯電話等から簡単にアクセスできるようにしています。
(URL http://www.pref.aichi.jp/seishin-c/soudan_navi/index.html)

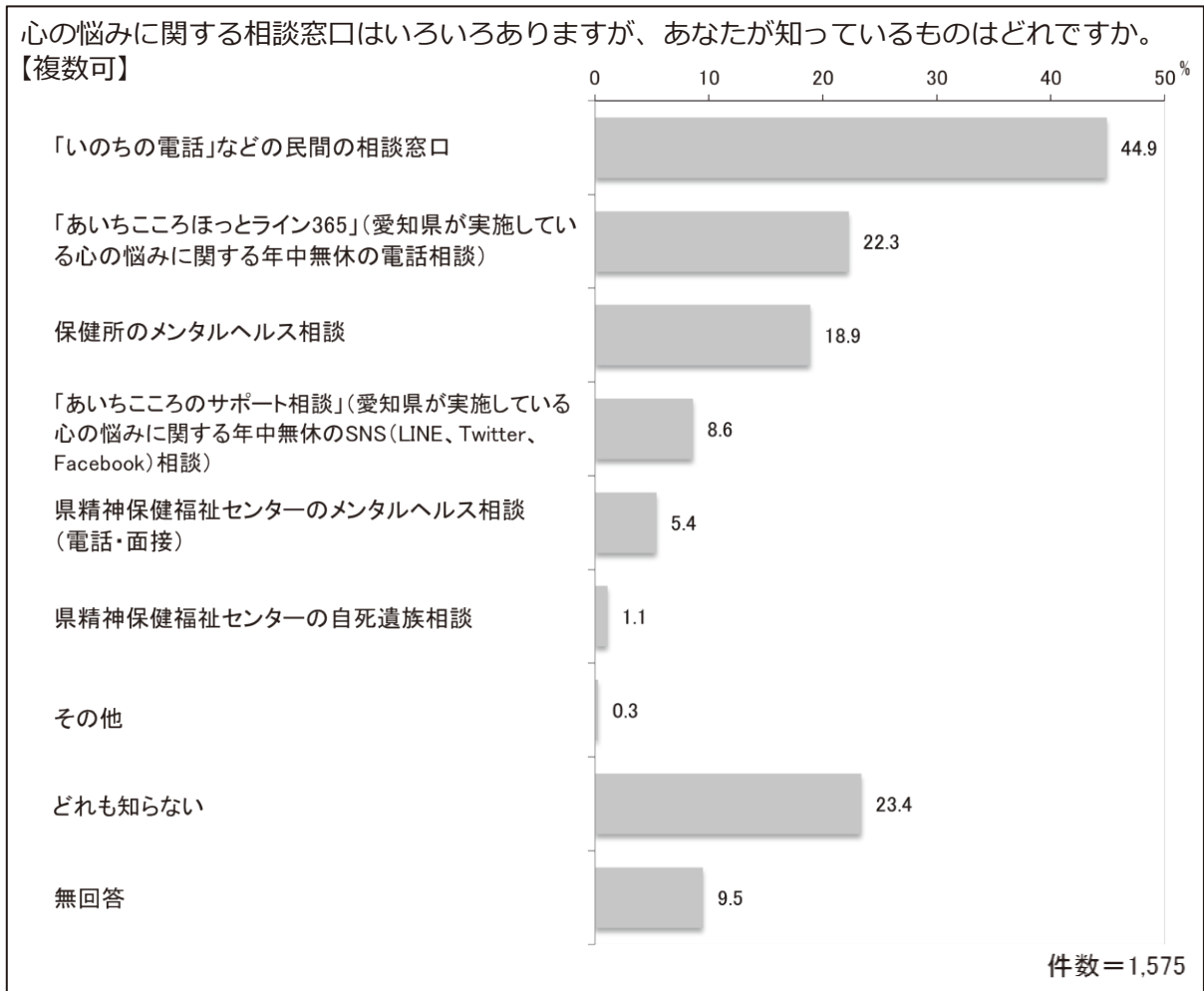
あいち相談窓口ナビ

検索



○ しかしながら、2022年7月に実施した県政世論調査によると、相談窓口の認知度について、「どれも知らない」との回答が23.4%にのぼるなど、まだまだ周知が足りていないことが明らかになりました。

そのため、皆さんに相談窓口を利用させていただくために、県民の方々へのさらなる周知を行う必要があります。



(2022年度県政世論調査)

○ 県内に暮らす外国人は年々増加しており、東京に次いで全国で2番目となっています。言葉や文化が異なる外国人県民にとって、様々な悩みに関して相談する際、日本語によるコミュニケーションは困難を伴うことがあることから、多言語で専門的な相談ができる体制づくりに取り組んでいく必要があります。

＜今後の取組＞

- ① 心の悩みに対応するため、年中無休で相談を受ける「あいちこころほっとライン365」を引き続き実施し、また精神保健福祉センターや保健所において、電話や面接等による相談支援を行います。《保健医療局》

- ② 若者を中心に幅広く利用されているSNSを活用し、「あいちこころのサポート相談」を実施します。《保健医療局》（再掲）
- ③ 電話相談を実施する民間団体に対し、相談員の資質向上に係る経費の助成等の支援を実施します。《保健医療局》
- ④ 保健所において、保健、医療、福祉、教育、労働、警察等をはじめとする様々な相談機関が情報交換し、事例検討等を行う「自殺対策相談窓口ネットワーク会議」を開催し、関係機関のネットワーク構築や連携の強化を図ります。《保健医療局》
- ⑤ 県民に対する相談窓口の周知については、「福祉ガイドブック」やパンフレット等を作成し、関係行政機関や相談窓口、関係団体等に配布します。
そのほか、広報あいちや市町村広報等を活用するなど、あらゆる機会をとらえて効果的な周知に取り組んでいきます。《保健医療局》
- ⑥ 外国人県民からの心の悩み相談に対して、即時に対応ができるよう保健所及び精神保健福祉センターに小型翻訳機を配備するとともに、外国人相談窓口等と連携して多言語対応の促進に取り組みます。《保健医療局》
また、企業及び永住者を始めとした就労制限のない定住外国人を対象とした雇用相談窓口を設置し、外国人の雇用促進と就労支援を実施します。《労働局》

(2) 自殺予防ゲートキーパーの養成・関係者の資質向上のための研修

自殺を考えている人は、「眠れない」「元気がない」などの何らかのサインを発していることが多いといわれています。自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、こうした身近な人の悩みに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門の相談窓口や医療機関等につなげ、見守る、「ゲートキーパー*」の役割を担う人材を養成することは、自殺予防の重要な保護因子となります。

また、心の悩みに関する相談を受ける相談担当者等に対する資質向上のための研修は、心の悩みを持つ方々への対応力の向上になり、自殺防止に向けての保護因子と考えられます。

*ゲートキーパーとは

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと
<役割>

- ・気づき：家族や仲間の変化に気づいて、声をかける
- ・傾聴：本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
- ・つなぎ：早めに専門家に相談するように促す
- ・見守り：温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

(ゲートキーパー養成研修テキスト第3版(内閣府)より)

<現状・課題>

- 県民一人ひとりがゲートキーパーの役割を担えるよう、地域住民等を対象としたゲートキーパーの養成研修を実施してきました。
- 看護師、薬剤師、司法書士など、心に悩みを抱える県民と接する機会の多い専門職や、行政機関、その他の相談機関等の相談従事者等が、相談者のメンタル不調や困りごと等に気づき、必要に応じて専門の相談窓口につなぐゲートキーパーの役割を担うことは大変重要であり、こうした方々を含め、2021年度までに合わせて33,201人の方に研修を実施してきました。

[愛知県のゲートキーパー養成講座参加者数]

(人)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
年度養成者数	1,329	1,492	1,966	704	858
累計	28,181	29,673	31,639	32,343	33,201

- 性的マイノリティは社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えることもあり、また、本人の同意なく、その人の性的指向・性自認(SOGI)に関する情報を第三者に暴露すること(アウトティング)も問題になっていることから、相談対応にあたる関係者が性的マイノリティに関する正しい知識を習得す

るとともに、職員の資質向上を図る必要があります。

- 自殺の背景にあるのは、経済問題、家庭問題、勤務問題、健康問題など多岐にわたる悩みがあります。こうした複雑多様化する問題にも対応できるよう、引き続き、ゲートキーパーの役割を担うことのできる人材を、より一層養成していくとともに、市町村や保健所等において相談対応にあたる職員の資質向上を図る必要があります。

<今後の取組>

- ① 地域住民を始め、様々な専門職（看護師、薬剤師、司法書士等）や各種相談支援業務（高齢者、障害者、生活困窮者等に対する支援）に従事する行政機関の職員等に、ゲートキーパー養成研修を実施します。《保健医療局》
- ② 複雑多様化する相談や性的マイノリティに関する相談にも適切に対応できるよう、相談担当者等関係者に対し、相談対応に必要な技術や知識を習得するための研修を実施し、資質向上に努めていきます。《保健医療局》

<取組の現状と目標>

取組	指標とする内容	現 状	2027 年度目標
①	自殺予防ゲートキーパー養成研修参加者数（累計）	33,201 人 (2021 年度)	38,000 人
②	市町村・県、その他相談窓口担当者対象の自殺予防研修参加者数（累計）	1,332 人 (2021 年度)	1,800 人

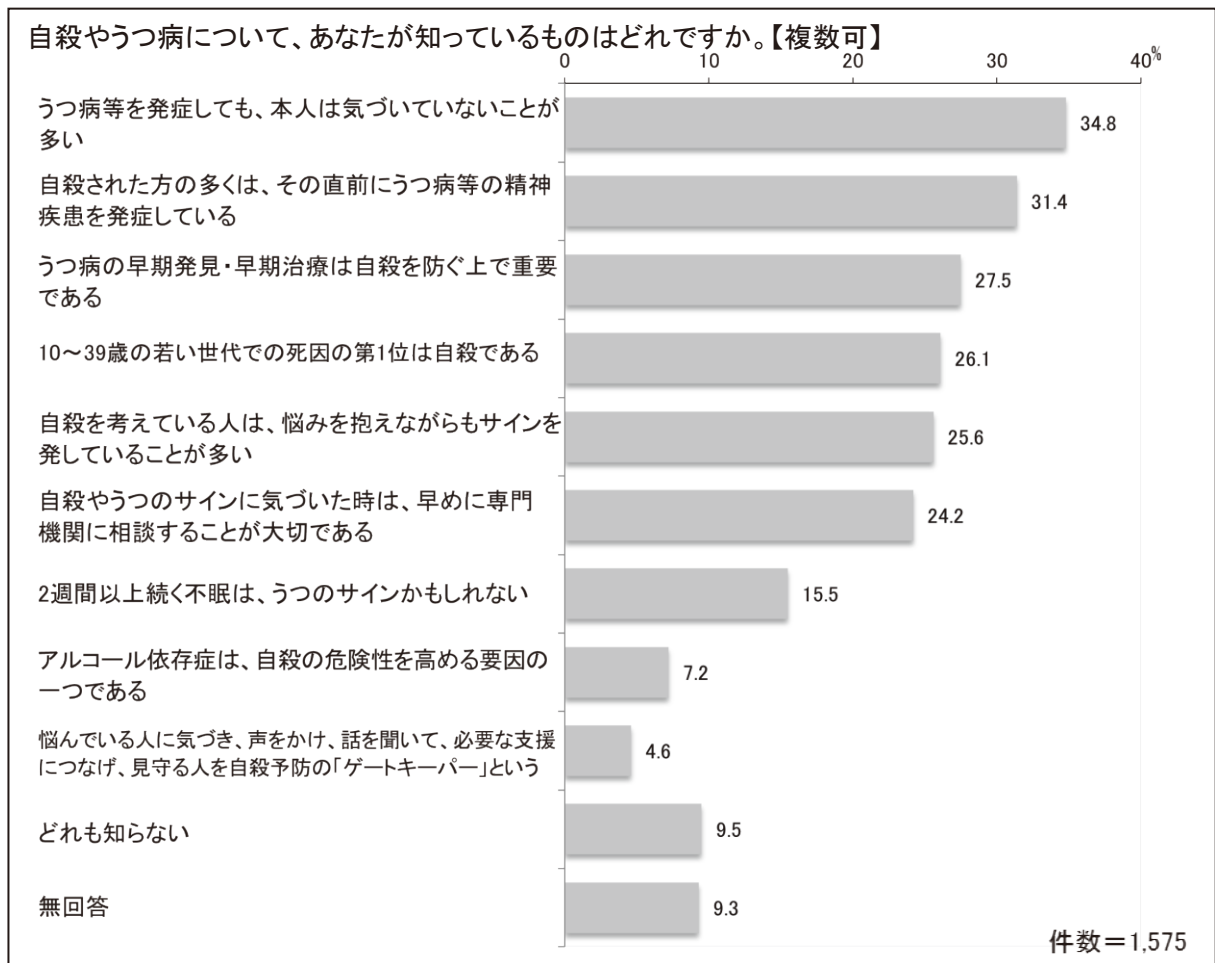
(3) 自殺予防に向けた普及啓発

私たちが生きていく上では、誰もが様々なストレスや困難に直面し、心の健康を損なう可能性があります。そうした場合に、自らの心の不調に気づくことができるよううつ病等の精神疾患に関する正しい知識の普及啓発を進めることは、自殺予防の保護因子となります。

同時に、身近な人の自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応をとるゲートキーパーの役割について広く県民に啓発することも、自殺を防ぐ保護因子と考えられます。

<現状・課題>

- 2021年8月に厚生労働省が実施した「自殺対策に関する意識調査」によると、およそ10人に1人が「最近1年以内に自殺を考えたことがある」と回答しているなど、自殺は一部の人の問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題となっています。
- 自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であることを認識し、自らの心の不調に気づき、早期に専門の相談機関や医療機関に相談するなど、適切な対応がとれるよう、うつ病等の精神疾患に関する正しい知識を身に付けることが必要です。
- また、身近な人の自殺の危険を示すサインに、気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援につなげ、見守る「ゲートキーパー」の役割について、県民一人ひとりが理解を深め、自殺予防の主役となることが重要です。
- 自殺対策基本法では、毎年9月10日から16日を「自殺予防週間」、また毎年3月を「自殺対策強化月間」として定め、自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進を図ることとされており、県では、市町村や関係団体等と協力し、これらの期間に集中的に自殺予防に関する啓発活動等を実施してきました。
- しかしながら、2022年7月に行った県政世論調査において、自殺やうつ病に関する知識について尋ねたところ、「知っている」と回答した人は、全ての項目で半数を下回っています。
また、「ゲートキーパー」の認知度も4.6%と非常に低い結果となっており、自殺やうつ病に関する正しい知識や、ゲートキーパーの重要性等について、より一層、普及啓発することが必要です。



(2022 年度県政世論調査)

<今後の取組>

- ① 「自殺予防週間（9月10日～9月16日）」や「自殺対策強化月間（3月）」において、市町村や関係団体等と協力し、集中的に自殺予防啓発活動を実施します。
《保健医療局》
- ② 自殺とうつ病の関係や自殺を考えている人からのサイン等について周知を図るため、「福祉ガイドブック」やパンフレット等を作成し、関係行政機関や相談窓口、関係団体等に配布します。
また、広報あいちや市町村広報等を活用するなど、あらゆる機会をとらえて効果的に普及啓発に取り組みます。《保健医療局》
- ③ ICTを活用した啓発は、特に若者に有効であると考えられることから、県のホームページ等による普及啓発の充実を図っていきます。《保健医療局》（再掲）
- ④ 自殺をほのめかすなど支援を必要としている人がSNS相談につながるができるよう、インターネット広告を利用したプッシュ型の情報発信を行います。
《保健医療局》（再掲）

(4) 民間活動との連携及び民間活動への支援

自殺対策を推進するために、各種職能団体やNPO法人などの民間団体の活動と連携して取り組むことが必要です。行政では取組が難しい場合や、よりきめ細かな対応が求められる場合などにおいては、民間団体が主体となってそれぞれの特性を活かし自殺対策に効果を上げており、自殺対策の推進において、民間団体は非常に重要な役割を担っています。

そのため、民間活動との連携及び民間活動への支援は、自殺対策を推進するうえでの保護因子といえます。

<現状・課題>

- 本県においては、民間活動との連携及び民間活動への支援について、下表のとおり取り組んでいます。また、9月の自殺予防週間と3月の自殺対策強化月間における自殺予防キャンペーンについても民間活動団体に参加協力を呼びかけ、連携して実施しており、こうした連携や支援を、より一層、推進していく必要があります。

民間活動団体名	団体の活動目的等	連携及び支援の内容
社会福祉法人 愛知いのちの電話協会	電話相談事業	電話相談員の資質向上研修等への助成
NPO法人 ビフレンダーズ あいち自殺防止センター	電話相談事業	電話相談員の資質向上研修等への助成
一般社団法人 愛知県薬剤師会	職能団体	ゲートキーパー養成研修の委託
愛知県司法書士会	職能団体	ゲートキーパー養成研修の委託
一般社団法人 愛知県社会福祉士会	職能団体	生活困窮者等対策事業の委託
公益社団法人 愛知県医師会	職能団体	かかりつけ医等心の健康対応力研修の委託
一般社団法人 愛知県臨床心理士会	職能団体	労働者向け相談会への相談員派遣
一般社団法人 愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会	職能団体	高齢者相談対応人材育成研修の委託
NPO法人 愛知県断酒連合会	自助団体	労働者向け相談会への相談員派遣 アルコール関連問題啓発セミナーの委託
リメンバー名古屋自死遺族の会	自死遺族支援	セミナー、出張遺族会の開催費用等への助成
～こころの居場所～ A I C H I 自死遺族支援室	自死遺族支援	セミナー、出張遺族会の開催費用等への助成
NPO法人 グリーンプラザ ともに	自死遺族支援	電話相談事業費、遺族会開催費用等への助成

＜今後の取組＞

- ① 民間活動との連携及び民間活動への支援を一層推進し、効果的な自殺対策に努めます。《保健医療局》

(5) 自殺発生回避のための取組

自殺の減少には、心の悩みに関する相談や、自殺の原因・動機の解決へ向けた支援が最も大切です。しかしながら、それだけではなく、自殺の手段へのアクセスの遮断や手段となる対象物の規制など、自殺の発生を回避する取組を実施することも、自殺を防ぐ保護因子となると考えられます。

<現状・課題>

- 2021年の愛知県警察本部の統計によると、自殺の手段としては、首つりが最も多く、次いで高層ビル等からの飛び降り、練炭等、鉄道線路への飛び込みの順に多くなっています。
- 高層ビルなどの屋上には、建築基準法により転落防止等のため、高さ1.1メートル以上の柵や金網などの設置が義務付けられており、建築確認等の際に、法令の規定どおり設置がされているかの審査を実施しています。
- 鉄道駅では、視覚障害者をはじめとしたすべての駅利用者の安全性向上を図ることを目的に、線路への落下を防止するためのホームドア・ホーム柵の整備が進められていますが、飛び込みの防止にもつながることから、より一層の整備の促進を図る必要があります。
- 服毒等による自殺は割合として多くはありませんが、対策を行っていく必要があります。また、向精神薬や睡眠薬、市販薬の過量服薬により、既遂には至らなくとも、自殺の企図事例が起きています。こうした場合、結果的に既遂とならないまでも、身体や精神に重大な後遺症が残ることがあります。
そのため、医薬品及び毒物・劇物の適正な取扱いの確保を図るほか、薬物乱用防止の啓発を行う必要があります。また、農薬についても同様に適正な管理を図る必要があります。
- 若者はインターネット等で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向があるといわれています。そのため、インターネット上の自殺予告事案への対応や、自殺関連の有害情報の削除等が必要です。
- また、発信者の匿名性、情報発信の簡易性といったインターネットの特性を悪

用した個人に対する誹謗中傷等人権に関わる問題が数多く発生していることから、電子掲示板への特定個人を誹謗中傷する書き込み等の違法・有害情報について、プロバイダにおける自主的措置への支援、速やかな書き込みの削除の支援及び人権相談等を実施することが必要です。

＜今後の取組＞

- ① 駅のホームドア・可動式ホーム柵の整備に向けて、鉄道事業者の積極的な取組を促すために、整備費用の一部を市町村とともに支援します。《都市・交通局》
- ② 医薬品や農薬等の取扱業者に対する立入調査などによる適正管理の指導や、麻薬・覚醒剤等の薬物乱用防止の啓発活動を実施していきます。《保健医療局》《農業水産局》
- ③ インターネット上における自殺予告事案に対し、書込情報から自殺企図者を特定し、未然防止を図るなど迅速な対応を実施していきます。また、インターネット上の自殺関連情報に関する有害情報（集団自殺の呼び掛け等）となるものについては、サイト管理者に対し削除依頼を実施します。《警察本部》
- ④ 電子掲示板への特定個人を誹謗中傷する書き込み等の違法・有害情報について、プロバイダに対する自主措置への支援、速やかな書き込みの削除の支援を行うとともに、一般的な情報提供や助言、専門相談機関等の案内を行うなど、問題解決に向けた支援を行います。《県民文化局》

5 自死遺族支援対策

身近な人を自死により亡くされた方は、深い悲嘆などから精神的不調をきたすことがあります。このような心情は、経験していない者には理解が難しく、心ならずも自死遺族の方々を心理的に傷つけてしまうことがあります。

自死遺族に対しての支援の推進を図るとともに、県民に自死遺族の方々に対する名誉及び生活の平穩への配慮について理解の促進を図る必要があります。

危険因子 精神的不調、自死に対する偏見

保護因子 自死遺族団体等の活動、相談窓口の周知等

<現状・課題>

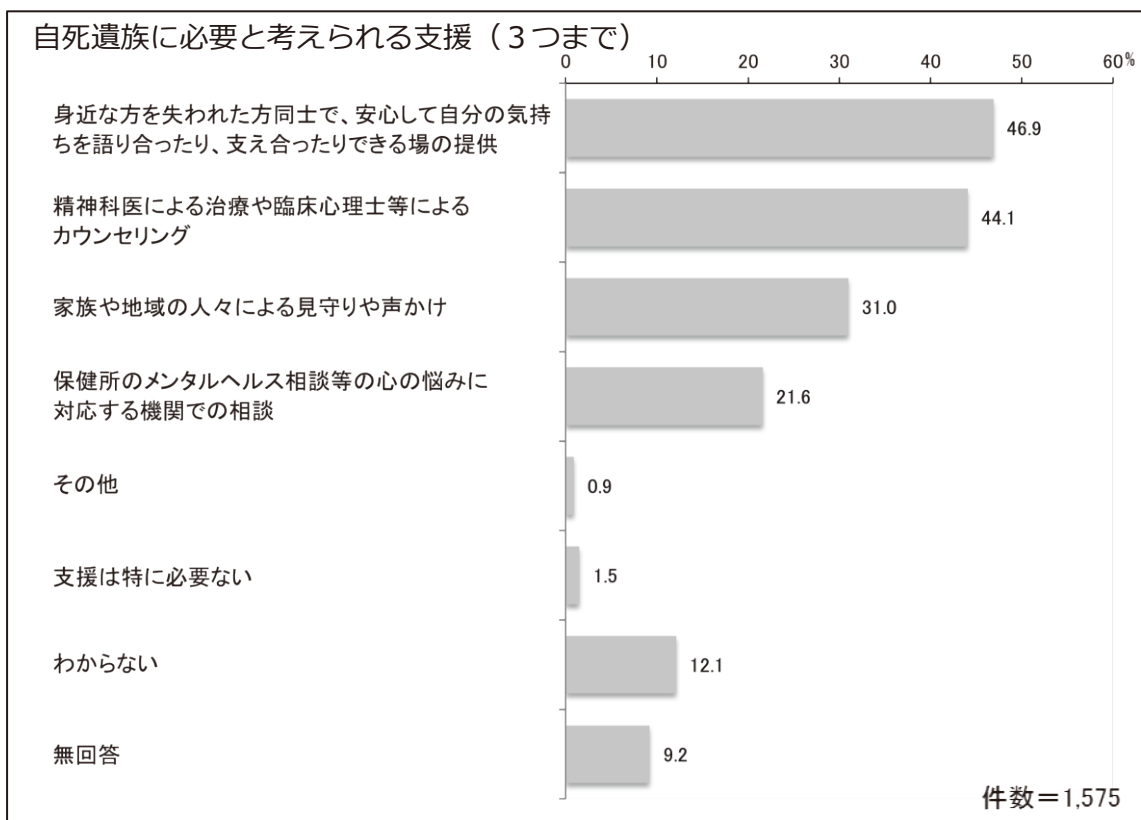
- 2021年4月に日本財団が実施した調査によると、身近な人(家族・親族、友人、恋人)を自死により亡くした経験を持つ方は、全国でおよそ4人に1人(25.4%)存在するという結果になりました。
同調査によると、身近な人を自死により亡くした方のうち35.2%が自殺念慮を抱いたことがあることが分かっており、回答者全体の24.0%を大きく超えるなど、遺族等自身の自殺リスクも懸念されています。
- 親族等身近な方を自死により亡くされた方は、悲しみや寂しさだけでなく、自責感、怒り、無力感などの様々な感情の変化が起こります。
こうした精神的な苦しみに加えて、特に家族を自死で亡くされた方は、生計の維持や子育ての不安などの生活上の問題や、債務、労災、損害賠償等といった法律問題などを抱えることも多く、こうしたことから精神的な不調をきたし、それが長期にわたり継続することもあります。
- このため、県では、精神保健福祉センターや保健所において、自死遺族の方々への相談を実施しているほか、多くの自死遺族が感じる心理面の変化等に対する解説や、生活上の問題等に対応する各種相談窓口等を掲載したパンフレットを配布しています。
今後もこうした相談支援を充実するとともに、遺族の方が必要とする情報が得られるよう、各種相談窓口等を周知する必要があります。
- とりわけ、親など大切な人を自死により亡くした子どもは、自分の感情を言葉でうまく表現することができず、行動面や身体面に大人とは異なる様々な変化が見られることがあります。

例えば、学校で命の大切さを実感する教育を受けた際に、家族の自死の意味を問い直し、再び心に傷を負う事例も見られるなど、周囲の大人が、こうした遺児に特有の反応や心理に配慮することが必要です。

- また、遺児支援にあたっては、ヤングケアラー支援の視点が必要な場合もあり、適切な情報の周知や支援が必要です。

- 自死遺族は、自死に対する周囲の偏見や知識の不足により、大切な人を亡くしたことを誰にも話せず孤立するなど、特有の苦しみを抱えることがあります。

2022年7月に行った県政世論調査によると、自死遺族に対して必要と考えられる支援としては、「身近な方を失われた方同士で、安心して自分の気持ちを語り合ったり、支え合ったりできる場の提供」が最も多くなっています。



(2022年度県政世論調査)

- こうした同じ体験をした当事者同士の支え合いの場としては、すでに自死遺族団体による分かち合いの会が運営されており、こうした自助グループの活動が一層推進されていくことが重要です。

- 同時に、自死も病死等と同様に、偏見なく話すことができるよう県民一人ひとりが、自死遺族の心情等について理解を深めることが必要です。

＜今後の取組＞

- ① 自死遺族の方の精神的不調の悩みなどに対応するため、精神保健福祉センターや保健所において、自死遺族に対する相談支援を実施します。また、保健所や市町村職員等を対象に、自死遺族の心理や支援者の基本的姿勢等を修得する研修を実施し資質向上に努めます。《保健医療局》
- ② 身近な人を自死で亡くされた方向けに、多くの自死遺族が感じる心理面の変化等に対する解説や生活上の問題等に対応する各種相談窓口等を掲載したパンフレットを活用して、周知を図ります。《保健医療局》
- ③ 親など大切な人を自死で亡くした子ども（遺児）に対しては、学校生活での教職員との関わりや、児童相談センターや精神保健福祉センター等での相談において、遺児の心理に配慮した適切な対応がなされるよう努めます。《福祉局》《保健医療局》《教育委員会》
- ④ ヤングケアラーの社会的な関心を高めるため、一般県民及び関係機関向けの研修や子ども向けパンフレットの活用といった普及啓発に取り組みます。
また、身近な地域で効果的な支援が行われるよう、市町村と協働して、ヤングケアラーの発見・把握から支援までの一貫した支援体制の整備に取り組みます。
《福祉局》
- ⑤ 地域における自死遺族の自助グループが実施するセミナーや出張遺族会等の運営に対する支援を行います。《保健医療局》
- ⑥ 県民に対し、自死遺族の心情等について理解の促進を図るための啓発を行います。《保健医療局》

Ⅳ 推進体制の整備及び計画の的確な進行管理

1 推進体制の整備

県庁内の各部署が相互に連携し、自殺対策を強力に推進することができるよう、知事を本部長として、関係局長等を本部員とする「愛知県自殺対策推進本部」（2008年3月設置）により計画を推進します。

2 計画の的確な進行管理

計画の進捗状況について、その結果を県内の関係機関、民間団体、学識者等で構成する「愛知県自殺対策推進協議会」（2007年6月設置）に報告し、計画を着実に推進します。

なお、計画の進捗状況の把握に当たっては、主な取組について指標を設定し、その達成状況を把握します。

指標とする主な取組内容

<ライフステージ別対策>

取組区分	指標とする内容	現 状	2027 年度目標
就学期	スクールソーシャルワーカーの配置人数	高等学校:10 人 特別支援学校: 2 人 (2022 年度)	増加
	公立小・中学校におけるスクールカウンセラー配置時間	112,324 時間 (2022 年度)	増加
	養育支援訪問事業を実施している市町村の数	49 市町村 (2021 年度)	全市町村
	公立小・中・高等学校におけるスクールカウンセラーの配置時間(小中学)、配置人数(高等学校)	小中: 112,324 時間 (2022 年度) 高等学校: 58 人 (2022 年度)	増加
	「親の学び」学習プログラム活用講座参加人数	704 人 (2021 年度)	毎年度 2,000 人以上
成人期	ヤング・ジョブ・あいち利用者における就職者の正規雇用割合	89.2% (2021 年度)	95%
	あいち労働総合支援フロア利用件数	41,641 件 (2021 年度)	前年度実績を上回る値
	メンタルヘルス対策実施事業所割合	48.7% (2021 年)	63% (※2025 年度目標)
	「あいちワーク・ライフ・バランス推進運動」の賛同事業所数	延べ 46,211 事業所 (2022 年度)	延べ 45,000 事業所
	愛知県ファミリー・フレンドリー企業登録数	新規登録 94 社 (2021 年度)	毎年度 新規登録 130 社
	DVに関する相談窓口の認知度	60.4% (2022 年度)	80%
高齢期	高齢者相談対応人材育成研修への参加者数(累計)	800 人 (2021 年度)	1,550 人

＜特に配慮が必要な方への対策＞

取組区分	指標とする取組内容	現 状	2027 年度目標
精神疾患 患者	かかりつけ医等心の健康対応力 向上研修受講者数（累計）	2,928 人 (2021 年度)	3,250 人
	アルコール依存症専門医療機関の 指定	6 か所 (2021 年度)	9 か所以上
自殺未遂者	医療従事者等に対する自殺未遂者 対応研修の受講者数（累計）	649 人 (2021 年度)	920 人
がん患者、 慢性疾患等 の重篤患者	がん患者等のケアを行う看護師等 に対する心のケア対応研修受講者 数（累計）	440 人 (2021 年度)	730 人
生活困窮 者・多重 債務者	生活困窮者支援等を行う者に対す る精神面対応向上研修の受講者数 （累計）	638 人 (2021 年度)	1,080 人
	司法書士に対するゲートキーパー 研修への参加者数（累計）	866 人 (2021 年度)	1,110 人
災害被災 者・犯罪 被害者等	D P A T 養成研修への参加者数 （累計）	238 人 (2021 年度)	450 人
女性	あいち子育て女性再就職サポ ートセンターの利用件数	654 件 (2021 年度)	毎年度 700 件

＜その他の保護因子を高める対策＞

取組区分	指標とする内容	現 状	2027 年度目標
自殺予 防 ゲ ー ト キ ー パ ー の 養 成	自殺予防ゲートキーパー養成研 修参加者数（累計）	33,201 件 (2021 年度)	38,000 人
	市町村・県、その他相談窓口担当 者対象の自殺予防研修参加者数 （累計）	1,332 件 (2021 年度)	1,800 人

參考資料

○自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二條）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

第一章 総則

（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。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう

努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第九条 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穏に十分配慮し、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。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労

働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

- 第十五条** 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。
- 2** 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

- 第十六条** 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

- 第十七条** 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。
- 2** 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。
- 3** 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵かん養等に資する教育又は啓発、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又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

- 第十八条** 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

- 第十九条** 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

- 第二十条** 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者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。

(自殺者の親族等の支援)

- 第二十一条** 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂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。

(民間団体の活動の支援)

- 第二十二条** 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。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則 (抄)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (抄) (平成二十七年法律第六十六号)

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日より施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一・二 (略)

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

附 則 (抄) (平成二十八年法律第十一号)

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

2 (略)

自殺総合対策大綱（2022年10月14日閣議決定）

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、我が国の人口 10 万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）は G 7 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感染症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、無業者、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P D C A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」である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因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能である。また、健康問題や家庭問題等の一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もある。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとする。

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGsの達成に

向けた政策としての意義も持ち合わせるものである。

<生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす>

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高くなる。裏を返せば、「生きることの阻害要因」となる失業や多重債務、生活苦等を同じように抱えていても、全ての人や社会の自殺リスクが同様に高まるわけではない。「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等と比較して、阻害要因が上回れば自殺リスクは高くなり、一方で、促進要因が「生きることの阻害要因」を上回れば自殺リスクは高まらない。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進する必要がある。

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

<様々な分野の生きる支援との連携を強化する>

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして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が重要である。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要がある。

る。

例えば、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者の相談、治療に当たる保健・医療機関においては、心の悩みの原因となる社会的要因に対する取組も求められることから、問題に対応した相談窓口を紹介できるようにする必要がある。また、経済・生活問題の相談窓口担当者も、自殺の危険を示すサインやその対応方法、支援が受けられる外部の保健・医療機関など自殺予防の基礎知識を有していることが求められる。

こうした連携の取組は現場の実践的な活動を通じて徐々に広がりつつあり、また、自殺の要因となり得る生活困窮、孤独・孤立、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されている。今後、連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要である。

＜地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携＞

制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など、地域共生社会の実現に向けた取組を始めとした各種施策との連携を図る。

地域共生社会の実現に向けた施策は、市町村での包括的な支援体制の整備を図ること、住民も参加する地域づくりとして展開すること、状態が深刻化する前の早期発見や複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくりが重要であることなど、自殺対策と共通する部分が多くあり、両施策を一体的に行うことが重要である。

加えて、こうした支援のあり方は生活困窮者自立支援制度においても共通する部分が多く、自殺の背景ともなる生活困窮に対してしっかりと対応していくためには、自殺対策の相談窓口で把握した生活困窮者を自立相談支援の窓口につなぐことや、自立相談支援の窓口で把握した自殺の危険性の高い人に対して、自殺対策の相談窓口と協働して、適切な支援を行うなどの取組を引き続き進めることなど、生活困窮者自立支援制度も含めて一体的に取り組み、効果的かつ効率的に施策を展開していくことが重要である。

＜精神保健医療福祉施策との連携＞

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなげられるよう、かかりつけ医、精神科医等が、地方公共団体と連携しながら多職種で継続して支援する取組に併せて、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的かつ継続的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが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。

また、施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関等に配置するなどの社会的な仕組みを整えていく。

＜孤独・孤立対策との連携＞

令和3年12月28日に「孤独・孤立対策の重点計画」が取りまとめられ、その中で、「孤独・孤立は、当事者個人の問題ではなく、社会環境の変化により当事者が孤独・孤立を感じざるを得ない状況に至ったものである。孤独・孤立は当事者の自助努力に委ねられるべき問題ではなく、現に当事者が悩みを家族や知人に相談できない場合があることも踏まえると、孤独・孤立は社会全体で対応しなければならない問題である。」と自殺の問題と同様の認識が示された。

孤独・孤立の問題を抱える当事者やその家族に対する支援を行っていくことは、自殺予防につながるものである。さらには、孤独・孤立対策は、行政と民間団体、地域資源との連携など、自殺対策とも共通する。このことから、孤独・孤立対策とも連携を図っていく必要がある。

＜こども家庭庁との連携＞

子どもの自殺者数が増加傾向を示しており、その自殺対策を強力に推進することが必要である。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。そのような中、子どもまんなか社会の実現に向けて、常に子どもの視点に立って、子ども政策に強力かつ専一に取り組む組織として、こども家庭庁の設立が令和5年4月1日に予定されていることから、こども家庭庁とも連携を図っていく必要がある。

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

＜対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる＞

自殺対策に係る個別の施策は、以下の3つのレベルに分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進するものとする。

- 1) 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」
- 2) 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」
- 3) 法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」

＜事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応の段階ごとに効果的な施策を講じる＞

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの

個別の施策は、

- 1) 事前対応：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で対応を行うこと、
- 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させないこと、
- 3) 事後対応：自殺や自殺未遂が生じた場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと、そして発生当初から継続的に遺族等にも支援を行うこと、

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

＜自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する＞

地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、辛いときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進する。問題の整理や対処方法を身に付けることができれば、それが「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」となり、学校で直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力、ライフスキルを身に付けることにもつながると考えられる。

また、SOSの出し方に関する教育と併せて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進していく。

4. 実践と啓発を両輪として推進する

＜自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認

識を醸成する>

令和3年8月に厚生労働省が実施した意識調査によると、国民のおよそ10人に1人が「最近1年以内に自殺を考えたことがある」と回答しているなど、これらがコロナ禍での結果であることを考慮しても、自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題となっている。

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、引き続き積極的に普及啓発を行う。

<自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する>

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくない。特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題が深刻化しがちと言われている。

他方、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多い。

全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいく。精神疾患においては、世界メンタルヘルスデー（10月10日）での広報活動等を通じて、普及啓発を図るとともに、メンタルヘルスへの理解促進を目指す。

また、自殺に対する誤った認識や偏見によっ

て、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られているだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることから、遺族等支援としても、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいく。

<マスメディア等の自主的な取組への期待>

また、マスメディア等による自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性があることが、自殺報道に関するガイドライン等で指摘されている。加えて、ニュースサイトやSNS、トレンドブログ等を通じて自殺報道がより急速に拡散されることなどにより、そうした危険性が更に高まることが懸念される。

このため、自殺報道に関するガイドライン等を踏まえた報道及びその扱いについて、報道機関やニュースサイト、SNS等事業者に対して要請を行ってきた。徐々に浸透してきているが、依然として、一部の報道において、自殺報道に関するガイドライン等に沿わない報道が見受けられた。国民の知る権利や報道の自由も勘案しつつ、適切な自殺報道が行われるよう、また自殺報道がSNS等を通じて過度に拡散されることを防ぐことができるよう、政府は引き続き、自殺報道に関するガイドライン等を遵守した報道等が行われるよう要請を行うとともに、マスメディア等による自主的な取組が推進されることを期待する。

5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」

を実現するためには、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である。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要である。

地域においては、地方公共団体、民間団体の相談窓口及び相談者の抱える課題に対応する制度や事業を担う支援機関（地域自殺対策推進センター、精神保健福祉センター、保健所等）とのネットワーク化を推進し、当該ネットワークを活用した必要な情報の共有が可能となる地域プラットフォームづくりを支援する。

また、そうした地域プラットフォームが相互に協力するための地域横断的なネットワークづくりを推進する。

自殺総合対策における国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の果たすべき役割は以下のように考えられる。

＜国＞

自殺対策を総合的に策定し、実施する責務を有する国は、各主体が自殺対策を推進するために必要な基盤の整備や支援、関連する制度や施策における自殺対策の推進、国自らが全国を対象に実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施等を行う。また、各主体が緊密に連携・協働するための仕組みの構築や運用を行う。

国は、指定調査研究等法人において、全ての都道府県及び市町村が地域自殺対策計画に基づきそれぞれの地域の特性に応じた自殺対策を推進するための支援を行うなどして、国と地方公共団体が協力しながら、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する責務を有する。

＜地方公共団体＞

地域の状況に応じた施策を策定し、実施する

責務を有する地方公共団体は、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。国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進する。

都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターは、いわば管内のエリアマネージャーとして、指定調査研究等法人から分析データ等の迅速かつ的確な提供等の支援を受けつつ、管内の市町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行う。また、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置したりするなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することが期待される。

＜関係団体＞

保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の自殺対策に関係する専門職の職能団体や大学・学術団体、自殺対策に直接関係はしないがその活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体等の関係団体は、国を挙げて自殺対策に取り組むことの重要性に鑑み、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画する。

また、報道機関やニュースサイト、SNS等事業者は、自らが行う報道や報道の扱いが人々に与える影響の大きさを改めて認識し、自殺報道に関するガイドライン等の趣旨を踏まえた報道等を行うことにより、自殺対策を推進することが期待される。

＜民間団体＞

地域で活動する民間団体は、自殺防止を直接目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、人権、労働、法律その他の関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働

の下、国、地方公共団体等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画する。

<企業>

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図ることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせること、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に参画する。

<国民>

国民は、自殺の状況や生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを理解し、また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにする。

自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、主体的に自殺対策に取り組む。

6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

基本法第9条において、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ことを踏まえ、国、地方公共団体、民間団体等の自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組

む。

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

「第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識」及び「第3 自殺総合対策の基本方針」を踏まえ、当面、特に集中的に取り組まなければならない施策として、基本法の改正の趣旨、8つの基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて更なる取組が求められる施策等に沿って、以下の施策を設定する。

なお、今後の調査研究の成果等により新たに必要となる施策については、逐次実施することとする。

また、以下の当面の重点施策はあくまでも国が当面、集中的に取り組まなければならない施策であって、地方公共団体においてもこれらに網羅的に取り組む必要があるということではない。地方公共団体においては、地域における自殺の実態、地域の実情に応じて必要な重点施策を優先的に推進すべきである。

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

基本法により、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、地方公共団体が当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を果たすために必要な助言その他の援助を行うものとされていることを踏まえて、国は地方公共団体に対して地域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を提供するなどして、地域レベルの実践的な取組への支援を強化する。

(1) 地域自殺実態プロフィールの作成

国は、指定調査研究等法人において、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した自殺実態プロフィールを作成し、地方

公共団体の地域自殺対策計画の策定・見直しを支援する。【厚生労働省】

(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

国は、指定調査研究等法人において、地域特性を考慮したきめ細かな対策を盛り込んだ地域自殺対策の政策パッケージを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定・見直しを支援する。【厚生労働省】

(3) 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援

国は、地域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の提供、地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定等により、地域自殺対策計画の策定・見直しを支援する。【厚生労働省】

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

国は、地域自殺対策計画の円滑な策定に資するよう、地域自殺対策計画策定ガイドラインを策定する。【厚生労働省】

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

国は、都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターが、管内の市町村の自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行うことができるよう、指定調査研究等法人による研修等を通じて地域自殺対策推進センターを支援する。また、地域自殺対策推進センターが地域自殺対策の牽引役として自殺対策を進められるよう、地域自殺対策推進センター長の設置及び全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援を行う。

【厚生労働省】

(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

国は、地方公共団体が自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置したりするなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することを促す。【厚生労働省】

2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

平成28年4月、基本法の改正により、その基本理念において、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきことが明記されるとともに、こうした自殺対策の趣旨について国民の理解と関心を深めるため、国民の責務の規定も改正された。また、国及び地方公共団体としても、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずることが必要であることから、自殺予防週間及び自殺対策強化月間について規定されている。

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて国民の理解の促進を図る必要がある。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということの理解を促進することを通じて、自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気付き、思いに寄り添い、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

基本法第7条に規定する自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3

月)において、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携して「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出し、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の浸透も含めて啓発活動を推進する。あわせて、啓発活動によって援助を求めるに至った悩みを抱えた人が必要な支援を受けられるよう、支援策を重点的に実施する。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間について、国民の約3人に2人以上が聞いたことがあるようにすることを旨とする。【厚生労働省、関係府省】

(2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流及び心理・福祉の専門家や自殺対策に資する取組を行う関係団体との連携などを通じた児童生徒が命の大切さ・尊さを実感できる教育や、SOSの出し方に関する定期的な教育を含めた社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育を更に推進するとともに、自尊感情や自己有用感が得られ、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文部科学省】

児童生徒の自殺は、長期休業明け前後に多い傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、児童生徒向けの自殺予防の取組に関する周知徹底の強化を実施したり、GIGAスクール構想で配布されているPCやタブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進したりするなど、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。【文部科学省】

さらに、メディアリテラシー教育とともに、

情報モラル教育を推進する。【内閣府、総務省、文部科学省、消費者庁】

(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識を浸透させることや、自殺や自殺関連事象に関する誤った社会通念から脱却し国民一人ひとりの危機遭遇時の対応能力(援助希求技術)を高めるため、インターネット(スマートフォン、携帯電話等を含む。)を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】

また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、理解促進の取組を推進する。【法務省、文部科学省、厚生労働省、関係府省】

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であるが、その一方で、中には、病気などにより衝動的に自殺で亡くなる人がいることも、併せて周知する。【厚生労働省】

ゲートキーパーの養成を通じて、自殺や自殺対策に関する正しい理解促進の取組を推進する。【厚生労働省】

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

ライフステージ別の抑うつ状態やうつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発、心のサポーターの養成を通じたメンタルヘルスの正しい知識の普及を行うことにより、早期休息・早期相談・早期受診を促進する。【厚生労働省】

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、自殺総合対策の推進に資する調査研究等を疫

学的研究や科学的研究も含め多角的に実施するとともに、その結果を自殺対策の実務的な視点からも検証し、検証による成果等を速やかに地域自殺対策の実践に還元する。

（１）自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過を多角的に把握し、保健、医療、福祉、教育、労働等の領域における個別的対応や制度の改善を充実させるための調査や、自殺未遂者を含む自殺念慮者の地域における継続的支援に関する調査等を実施する。【厚生労働省】

指定調査研究等法人においては、自殺対策全体のPDCAサイクルの各段階の政策過程に必要な調査及び働きかけを通じて、自殺対策を実践するとともに、必要なデータや科学的エビデンスの収集のため、研究のグランドデザインに基づき「革新的自殺研究推進プログラム」を推進する。【厚生労働省】

また、地方公共団体、関係団体、民間団体等が実施する自殺の実態解明のため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、児童生徒等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、児童生徒等の自殺の特徴や傾向、背景や経緯等を分析しながら、児童生徒等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】

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、地域における先進的な取組の全国への普及等を推進する。【総務省、厚生労働省】

(9) 海外への情報発信の強化を通じた国際協力の推進

日本においては、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数が3万人台から2万人台に減少したところであり、こうした日本における取組について国際的に発信し、国際的な自殺対策の推進への貢献を行う。【厚生労働省】

4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に関わる人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に関わる人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施する。また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気付き、声を掛け、話を聞き、必要に応じて

専門家につなぎ、見守ったりする、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。自殺予防週間、自殺対策強化月間における集中的な広報を含め、年間を通じて広く周知を進めることにより、国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを目指す。また、これら地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成する。

(1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

生きることの包括的な支援として自殺対策を推進するに当たっては、自殺対策や自殺のリスク要因への対応に係る人材の確保、養成及び資質の向上が重要であることから、医療、保健福祉、心理等に関する専門家等を養成する大学、専修学校、関係団体等と連携して自殺対策教育を推進する。【文部科学省、厚生労働省】

(2) 自殺対策の連携調整を担う人材の養成

地域における関係機関、関係団体、民間団体、専門家、その他のゲートキーパー等の連携を促進するため、関係者間の連携調整を担う人材の養成及び配置を推進する。【厚生労働省】

自殺リスクを抱えている人に寄り添いながら、地域における関係機関や専門家等と連携した課題解決などを通して相談者の自殺リスクが低下するまで伴走型の支援を担う人材の養成を推進する。【厚生労働省】

(3) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、将来専門とする分野にかかわらず、基本的な診療能力を身に付けるための医師臨床研修制度において、精神科研修を必修とし、うつ病を経験すべき疾病・病態に位置付

けている。また、生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上並びに地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】

(4) 教職員に対する普及啓発等

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけではなく、子どもがSOSを出しやすい環境を整えることの重要性を伝え、また、大人が子どものSOSを察知し、それをどのように受け止めて適切な支援につなげるかなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布等により取組の支援を行う。遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】

(5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

国は、地方公共団体が精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや当該地域の自殺対策についての資質向上のための研修を地域自殺対策推進センターと協力して実施することを支援する。【厚生労働省】

また、職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、産業保健スタッフの資質向上のための研修等を充実する。【厚生労働省】

(6) 介護支援専門員等に対する研修

介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士等の介護事業従事者の研修等の機会を通じ、心の健康づくりや自殺対策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】

(7) 民生委員・児童委員等への研修

住民主体の見守り活動を支援するため、民生委員・児童委員等に対する心の健康づくりや自殺対策に関する施策についての研修を実施する。【厚生労働省】

(8) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

消費生活センター、地方公共団体等の多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員、福祉事務所のケースワーカー、生活困窮者自立相談支援事業における支援員に対し、地域の自殺対策やメンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進する。【金融庁、消費者庁、厚生労働省、経済産業省、関係府省】

(9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、遺族等からの意見も踏まえつつ、遺族等に寄り添った適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を促進する。【警察庁、総務省】

(10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

弁護士、司法書士等、多重債務問題等の法律問題に関する専門家、調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師、定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いことから顧客の健康状態等の変化に気付く可能性のある理容師、児童生徒と日々接している教職員等、業務の性質上、ゲートキーパーとしての役割が期待される職業

について、地域の自殺対策やメンタルヘルスに関する知識の普及に資する情報提供等、関係団体に必要な支援を行うこと等を通じ、ゲートキーパー養成の取組を促進する。【厚生労働省、関係府省】

若者を含め、国民一人ひとりが、周りの人の異変に気付いた場合には身近なゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、必要な基礎的知識の普及を図る。そのため、全国的にゲートキーパー養成の取組を促進すべく、行政機関や各地域におけるゲートキーパー研修の受講の取組を進める。【厚生労働省、文部科学省】

(11) 自殺対策従事者への心のケアの推進

地方公共団体の業務や民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて自殺対策従事者の心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見を生かした支援方法の普及を図る。また、相談窓口が逼迫する中で、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ことができるよう、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ができるよう支援する。【厚生労働省】

(12) 家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者が孤立せずに済むよう、支援する団体とも連携しながら、これらの家族等に対する支援を推進する。【厚生労働省】

(13) 研修資料の開発等

国、地方公共団体等が開催する自殺対策に関する様々な人材の養成、資質の向上のための研

修を支援するため、研修資材の開発を推進するとともに、指定調査研究等法人における公的機関や民間団体の研修事業を推進する。【厚生労働省】

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

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進に加えて、過重労働やハラスメントの対策など職場環境の改善のための、職場、地域、学校における体制整備を進める。

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。

【厚生労働省】

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。あわせて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提供や電話・メール・SNS相談を実施するとともに、各都道府県にある産業保健総合支援センターにおいて、事業者への啓発セミナー、事業場の人事労務担当者・産業保健スタッフへの研修、事業場への個別訪問による若年労働者や管理監督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修等を実施する。【厚生労働省】

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応等を実施するとともに、メンタルヘルス対策等の取組に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】

さらに、「働き方改革実行計画」(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定)や「健康・医療戦略」(平成26年7月22日閣議決定)に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働の是正、法規制の執行の強化、健康経営の普及促進等をそれぞれ実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進する。【厚生労働省、経済産業省】

また、パワーハラスメント対策については、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナー等を通じて、広く国民及び労使に向けた周知・広報を行うとともに、労使の具体的な取組の促進を図る。【厚生労働省】

さらに、全ての事業所においてパワーハラスメント、セクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならないという方針の明確化や、その周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再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】

（２）地域における心の健康づくり推進体制の整備

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題やその背景にある社会的問題等に関する相談対応機能を向上させるとともに、心の健康づくりにおける地域保健と産業保健及び関連する相談機関等との連携を推進する。

【厚生労働省】

また、公民館等の社会教育施設の活動を充実することにより、様々な世代が交流する地域の居場所づくりを進める。【文部科学省】

さらに、心身の健康の保持・増進に配慮した公園整備など、地域住民が集い、憩うことのできる場所の整備を進める。【国土交通省】

農山漁村において高齢者が安心して活動し、暮らせるよう、高齢者の生きがい発揮のための施設整備を行うなど、快適で安心な生産環境・生活環境づくりを推進する。【農林水産省】

（３）学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルーム等をより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、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及び常勤化に向けた取組を進めるなど学校における相談体制の充実を図る。また、相談の際にプライバシーが守られる環境を整備するとともに、これらの教職員の資質向上のための研修を行う。さらに、大学等においては、学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生を必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る。【文部科学省】

また、学校と地域が連携して、児童生徒がＳＯＳを出したときにそれを受け止めることのできる身近な大人を地域に増やすための取組

を推進する。【文部科学省、厚生労働省】

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

（４）大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

大規模災害の被災者は様々なストレス要因を抱えることとなるため、孤立防止や心のケアに加えて、生活再建等の復興関連施策を、発災直後から復興の各段階に応じて中長期にわたり講ずることが必要である。また、支援者の心のケアも必要である。そのため、東日本大震災における被災者の心の健康状態や自殺の原因の把握及び対応策の検討・実施を引き続き進めるとともに、そこで得られた知見を今後の防災対策へ反映する。【内閣府、復興庁、厚生労働省】

東日本大震災及び東京電力福島第一原発事故の被災者等について、復興のステージの進展に伴う生活環境の変化や避難に伴う差別・偏見等による様々なストレス要因を軽減するため、国、地方公共団体、民間団体等が連携して、被災者の見守り活動等の孤立防止や心のケア、人権相談のほか、生活再建等の復興関連施策を引き続き実施する。【法務省、文部科学省、復興庁、厚生労働省】

また、心のケアについては、被災者の心のケア支援事業の充実・改善や調査研究の拡充を図るとともに、各種の生活上の不安や悩みに対する相談や実務的な支援と専門的な心のケアとの連携強化等を通じ、支援者も含めた被災者へのきめ細かな心のケアを実施する。【復興庁、厚生労働省】

大規模災害の発災リスクが高まる中、被災地域において適切な災害保健医療活動が行えるよう、平成 28 年熊本地震での課題を踏まえた災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備と人材育成の強化、災害拠点精神科病院の整備を早急に進める。また、災害現場で活動する DPAT 隊員等の災害支援者が惨事ストレス

を受けるおそれがあるため、惨事ストレス対策を含めた支援の方策について、地方公共団体とDPATを構成する関係機関との事前の取決め等の措置を講じる。【厚生労働省】

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

自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて精神科医療につなぐ取組が進められている状況を踏まえ、これらの人々が適切な精神科医療を確実に受けられるよう精神科医療体制を充実する。また、必ずしも精神科医療につなぐだけでは対応が完結しない事例も少なくないと考えられ、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩み、すなわち自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に対して包括的に対応する必要がある。そのため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高め、誰もが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。

(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉施策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。

【厚生労働省】

また、地域において、かかりつけの医師等がうつ病と診断した人や救急医療機関に搬送された自殺未遂者について、生活上の課題等の確認をする体制、退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制及び様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進する。【厚生労働省】

(2) 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

かかりつけの医師や救急医療機関等が、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者を精神科医療につなげようとする際、精神科医療機関がこれらの緊急性を踏まえて確実に対応できるよう、診療報酬での取扱いを踏まえた精神科医療体制の充実の方策を検討する。【厚生労働省】

心理職等の精神科医療従事者に対し、精神疾患に対する適切な対処等に関する研修を実施し、精神科医をサポートできる心理職等の養成を図るとともに、うつ病の改善に効果の高い認知行動療法などの治療法を普及し、その実施によるうつ病患者の減少を図るため、主に精神科医療において専門的にうつ病患者の治療に携わる者に対し研修を実施する。【厚生労働省】

これらの心理職等のサポートを受けて精神科医が行う認知行動療法などの診療の更なる普及、均てん化を図るため、認知行動療法研修事業の充実・強化、人材育成や連携体制の構築、診療報酬での取扱いを踏まえた精神科医療体制の充実の方策を検討する。【厚生労働省】

また、適切な薬物療法の普及や過量服薬対策を徹底するとともに、環境調整についての知識の普及を図る。【厚生労働省】

(3) 精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉施策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。さらに、これらの施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関等に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

(4) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、将来専門とする分野にかかわらず、基本的な診療能力を身に付けるための医師臨床研修制度において、精神科研修を必修とし、うつ病を経験すべき疾病・病態に位置付けている。また、生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上並びに地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】【再掲】

(5) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

成人とは異なる診療モデルについての検討を進め、子どもの心の問題に対応できる医療系関係専門職や子どもの心の診療に専門的に関わる医師等の養成を推進するなど子どもの心の診療体制の整備を推進する。【厚生労働省】

子どもに対して緊急入院も含めた医療に対応可能な医療機関を拡充し、またそのための人員を確保する。【厚生労働省】

児童相談所や市町村の子どもの相談に関わる機関等の機能強化を図るとともに、精神保健福祉センターや市町村の障害福祉部局等の療育に関わる関係機関との連携の強化を図る。

【厚生労働省】

さらに、療育に関わる関係機関と学校及び医療機関等との連携を通して、どのような家庭環境にあっても、全ての子どもが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる環境を整備する。【厚生労働省】

(6) うつ等のスクリーニングの実施

保健所、市町村の保健センター等による訪問

指導や住民健診、健康教育・健康相談の機会を活用することにより、地域における、うつ病の懸念がある人の把握を推進する。【厚生労働省】

特に高齢者については、閉じこもりやうつ状態になることを予防することが、介護予防の観点からも必要であり、地域の中で生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを推進することが重要である。このため、市町村が主体となって高齢者の介護予防や社会参加の推進等のための多様な通いの場の整備など、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する。【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】

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、産後うつの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】

(7) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者において、例えば、依存症においては関連法令に基づく取組、借金や家族問題等との関連性も踏まえて、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、地域の医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築、自助活動に対する支援等を行う。

【厚生労働省】

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や過去のいじめや被虐待経験などにより深刻な生きづらさ

を抱える者については、とりわけ若者の職業的自立の困難さや生活困窮などの生活状況等の環境的な要因も十分に配慮しつつ、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援するなど、要支援者の早期発見、早期介入のための取組を推進する。【厚生労働省】

（８）がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

がん患者について、必要に応じ専門的、精神的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行う。【厚生労働省】

重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からの相談を適切に受けられることができる看護師等を養成するなど、心理的ケアが実施できる体制の整備を図る。【厚生労働省】

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

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実施する必要がある。そのため、様々な分野において、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やす取組を推進する。

（１）地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

地方公共団体による自殺対策関連の相談窓口等を掲載した啓発用のパンフレット等が、啓発の対象となる人たちのニーズに即して作成・配布されるよう支援し、併せて地域の相談窓口が住民にとって相談しやすいものになるよう体制の整備を促進する。【厚生労働省】

また、悩みを抱える人がいつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるためのよりどころとして、自殺防止のための24時間365日の無料電話相談を設置し、併せて地方公共団体による電話相談について全国共通ダイヤル（こころの健康相談統一ダイヤル）を設定し、引き続き当該電話相談を利用に供するとともに、民間団体による電話相談窓口の支援を行う。さらに多様な相談ニーズに対応するため、SNSや新たなコミュニケーションツールを活用した相談事業支援を拡充し、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の構築を進める。【厚生労働省】

電話、SNS等を活用した相談について、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約3人に2人以上が当該電話相談及びSNS等相談について聞いたことがあるようにすることを目指す。【厚生労働省】

さらに、支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索等の仕組みや検索連動広告及びプッシュ型の情報発信など、生きることの包括的な支援に関する情報の集約、提供を強化し、その周知を徹底する。【厚生労働省】

地域共生社会の実現に向けた施策として、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める。【厚生労働省】

（２）多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

「多重債務問題改善プログラム」に基づき、多重債務者に対するカウンセリング体制の充実、セーフティネット貸付の充実を図る。【金融

庁、消費者庁、厚生労働省】

（３）失業者等に対する相談窓口の充実等

失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口においてきめ細かな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談に対応し、さらに地方公共団体等との緊密な連携を通して失業者への包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

また、「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。【厚生労働省】

（４）経営者に対する相談事業の実施等

商工会・商工会議所等と連携し、経営の危機に直面した個人事業主や中小企業の経営者等を対象とした相談事業、中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を引き続き推進する。【経済産業省】

また、全都道府県に設置している中小企業活性化協議会において、財務上の問題を抱える中小企業者に対し、窓口における相談対応や金融機関との調整を含めた再生計画の策定支援など、事業再生に向けた支援を行う。【経済産業省】

さらに、融資の際に経営者以外の第三者の個人保証を原則求めないことを金融機関に対して引き続き徹底するよう求めていくとともに、経営者の個人保証によらない融資をより一層促進するため「経営者保証に関するガイドライン」の周知・普及に努める。【金融庁、経済産業省】

（５）法的問題解決のための情報提供の充実

日本弁護士連合会・弁護士会と連携しつつ、日本司法支援センター（法テラス）の法的問題解決のための情報提供の充実及び国民への周

知を図る。【法務省】

また、司法書士会と連携し、司法書士会のホームページ等を通じて、相談事業の国民への周知を図る。【法務省】

（６）危険な場所における安全確保、薬品等の規制等

自殺の多発場所における安全確保の徹底や支援情報等の掲示、鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の整備の促進等を図る。【厚生労働省、国土交通省】

また、危険な薬品等の譲渡規制を遵守するよう周知の徹底を図るとともに、従来から行っている自殺するおそれのある行方不明者に関する行方不明者発見活動を継続して実施する。【警察庁、厚生労働省】

（７）ICTを活用した自殺対策の強化

支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索等の仕組みや検索連動広告及びプッシュ型の情報発信など、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識を浸透させることや、自殺や自殺関連事象に関する誤った社会通念から脱却し国民一人ひとりの危機遭遇時の対応能力（援助希求技術）を高めるため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】【再掲】

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声掛け活動だ

けではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】

（8）インターネット上の自殺関連情報対策の推進

SNSによる集団自殺の呼び掛け等、インターネット上の自殺の誘引・勧誘等に係る情報については、警察とインターネット・ホットラインセンターが通報を受け、また、警察とサイバーパトロールセンターがサイバーパトロールを行うなどして把握に努め、警察とインターネット・ホットラインセンターが、プロバイダ等と連携してサイト管理者等に削除を依頼するなど、自殺防止のための必要な措置を講じる。

【警察庁】

また、第三者に危害の及ぶおそれのある自殺の手段等を紹介するなどの情報等への対応として、青少年へのフィルタリングの普及等の対策を推進する。【総務省、文部科学省、経済産業省】

青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律に基づく取組を促進し、同法に基づく基本計画等により、青少年がインターネットを利用して有害な情報を閲覧する機会をできるだけ少なくするためにフィルタリングの普及を図るとともに、インターネットの適切な利用に関する教育及び啓発活動の推進等を行う。【内閣府、文部科学省、経済産業省、総務省】

（9）インターネット上の自殺予告事案及び誹謗中傷への対応等

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施する。【警察庁】

また、インターネットにおける自殺予告サイトへの書き込み等の違法・有害情報について、フィルタリングソフトの普及、プロバイダにおける自主的措置への支援等を実施する。【総務

省、経済産業省】

加えて、電子掲示板への特定個人を誹謗中傷する書き込み等の違法・有害情報について、プロバイダにおける自主的措置への支援、速やかな書き込みの削除の支援及び人権相談等を実施する。【総務省、法務省】

侮辱罪の法定刑の引上げ（令和4年7月7日施行）の趣旨・内容を踏まえ、検察当局においては、誹謗中傷の事案についても、法と証拠に基づき、事案の内容等に応じて、処罰すべき悪質な行為については厳正な処分を行い、適切に対処を行う。【法務省】

（10）介護者への支援の充実

高齢者や日常生活に支障を来す状態の者への介護者負担を軽減するため、地域包括支援センターその他関係機関等との連携協力体制の整備や介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務等に従事する職員の確保や資質の向上などに関し、必要な支援の実施に努める。【厚生労働省】

（11）ひきこもりの方への支援の充実

保健、医療、福祉、教育、労働等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりに特化した第一次相談窓口としての機能を有する「ひきこもり地域支援センター」において、本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行い、ひきこもり支援を推進する。このほか、精神保健福祉センターや保健所、児童相談所において、医師や保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等による相談・支援を、本人や家族に対して行う。【厚生労働省】

（12）児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得る。児童虐待の発生予防から虐待を受け

た子どもの自立支援まで一連の対策の更なる強化を図るため、市町村及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。【厚生労働省】

また、児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけたときなどに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所虐待対応ダイヤル「189（いちはやく）」について、毎年11月の「児童虐待防止推進月間」を中心に、積極的な広報・啓発を実施する。【厚生労働省】

また、社会的養護の下で育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって、保護者などから支援を受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることが多い。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、例えば進学や就職などのタイミングで支援が途切れることのないよう、退所した後も引き続き子どもを受け止め、支えとなるような支援の充実を図る。【厚生労働省】

性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の集約や関係機関による支援の連携を強めるとともに、カウンセリング体制の充実や被害者の心情に配慮した事情聴取等を推進する。【内閣府、警察庁、厚生労働省】

また、自殺対策との連携を強化するため、自殺対策に係る電話相談事業及びSNS相談事業を行う民間支援団体による支援の連携を強めるとともに、オンラインでの取組も含めた居場所づくりの充実を推進する。【厚生労働省】

さらに、性犯罪・性暴力被害者等、困難な問題を抱える女性への支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】

性犯罪・性暴力の被害者において、PTSD等精神疾患の有病率が高い背景として、PTSD対策における医療と保健との連携の不十分さが指摘されている。このため性犯罪・性暴力

の被害者支援を適切に行う観点から、性犯罪・性暴力の被害者や犯罪被害者支援に特化したPTSD研修を継続していく。【厚生労働省】

(13) 生活困窮者への支援の充実

複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等とも緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援を行う。また、地域の現場でそうした連携が進むよう、連携の具体的な実践例の周知や自殺対策の相談窓口を訪れた生活困窮者を必要な施策につなげるための方策を検討するなど、政策的な連携の枠組みを推進する。【厚生労働省】

さらに、関係機関の相談員を対象に、ケース検討を含む合同の研修を行い、生活困窮者自立支援制度における関係機関の連携促進に配慮した共通の相談票を活用するなどして、自殺対策と生活困窮者自立支援制度の連動性を高めるための仕組みを構築する。【厚生労働省】

(14) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するため、地方公共団体のひとり親家庭の相談窓口、母子・父子自立支援員に加え、就業支援専門員の配置を進め、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、ワンストップで相談に応じるとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげることにより、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

(15) 性的マイノリティへの支援の充実

法務局・地方法務局又はその支局や特設の人権相談所において相談に応じる。人権相談等で、性的マイノリティ等に関する嫌がらせ等の人権侵害の疑いのある事案を認知した場合は、人

権侵犯事件として調査を行い、事案に応じた適切な措置を講じる。【法務省】

性的マイノリティは、社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えることもあり、大学等において、本人の同意なく、その人の性的指向・性自認に関する情報を第三者に暴露すること（アウトティング）も問題になっていることから、性的マイノリティに関する正しい理解を広く関係者に促進するとともに、学校における適切な教育相談の実施等を促す。【文部科学省】

性的指向・性自認を理由としたものも含め、社会的なつながりが希薄な方々の相談先として、24時間365日無料の電話相談窓口（よりそいホットライン）を設置するとともに、必要に応じて面接相談や同行支援を実施して具体的な解決につなげる寄り添い支援を行う。【厚生労働省】

性的指向・性自認に関する侮辱的な言動や、労働者の了解を得ずに性的指向・性自認などの機微な個人情報を他の労働者に暴露することが職場におけるパワーハラスメントに該当し得ること、職場におけるセクシュアルハラスメントは相手の性的指向・性自認にかかわらず該当し得ること等について、引き続きパンフレット等を活用して周知を行う。その他、公正な採用選考についての事業主向けパンフレットに「性的マイノリティの方など特定の人を排除しない」旨を記載し周知する。【厚生労働省】

(16) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

国や地方公共団体、民間団体による相談事業において、障害の特性等により電話や対面による相談が困難な場合であっても、可能な限り相談ができるよう、FAX、メール、SNS等の多様な意思疎通の手段の確保を図る。【厚生労働省】

地方公共団体による取組を支援するなど、子

どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】

性犯罪・性暴力被害者等、困難な問題を抱える女性への支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】【再掲】

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声掛け活動だけではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

(17) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

地域における多様な支え手による生きることの包括的な支援を円滑に行えるようにするため、相談者本人の意思を尊重しつつ、有機的な連携のため必要な相談者に係る情報を共有することができるよう、関係機関の連携に必要な情報共有の仕組みに係る取組事例を収集し、地方公共団体等に周知する。【厚生労働省】

また、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者への支援に関して、生活困窮者自立支援制度における支援会議の活用など、個人情報の適正な取扱いに関する体制の整備を推進する。【厚生労働省】

(18) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性、性的マイノリティの方等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援につながるよう、オンラインでの取組も含めて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進する。

【厚生労働省、関係府省】

相談者が抱える問題を具体的に解決して「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす個別的な支援と、相談者の自己肯定感を高めて「生きることの促進要因（自殺の保護要因）」を増やす居場所活動を通じた支援とを連動させた包括的な生きる支援を推進する。【厚生労働省】

（19）報道機関に対するWHOの手引き等の周知等

報道機関に適切な自殺報道を呼び掛けるため、WHOの自殺予防の手引きのうち「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）」及び「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）」を報道各社に周知し、それらを遵守するよう要請する。また、国内の報道機関が自主的に策定した自殺報道に関するガイドライン等の活用を呼び掛ける。【厚生労働省】

マスメディアにおける自主的な取組に資するよう、自殺報道の影響や諸外国の取組等に関する調査研究を行うとともに、ウェルテル効果（報道が自殺者を増加させる効果）を防ぐための取組や、パパゲーノ効果（報道が自殺を抑止する効果）を高めるための取組や報道における扱いについて、報道関係者やニュースサイト及びSNS等事業者と協力して理解を深めていくための取組を推進する。【厚生労働省】

（20）自殺対策に関する国際協力の推進

海外の様々な知見等を我が国の自殺対策に活用すべく、海外の自殺対策関係団体等との交流を推進する。【厚生労働省】

日本においては、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数が3万人台から2万人台に減少したところであり、こうした日本における取組について国際的に発信し、国際

的な自殺対策の推進への貢献を行う。【厚生労働省】【再掲】

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

救急医療機関に搬送された自殺未遂者への複合的ケースマネジメントの効果検証、医療機関と地方公共団体の連携による自殺未遂者支援の取組検証など、各地で展開された様々な試行的取組の成果の蓄積等を踏まえて、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を強化する。また、自殺未遂者を支える家族や支援者等への支援を充実する。

（1）地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

自殺未遂者の再企図を防ぐためには、救急医療機関に搬送された自殺未遂者に退院後も含めて精神科又は心療内科につなぐなど、継続的に適切に介入するほか、対応困難例の事例検討や地域の医療従事者への研修等を通じて、地域の自殺未遂者支援の対応力を高める拠点となる医療機関が必要であり、これらの取組に対する支援を強化するとともに、モデル的取組の横展開を図る。【厚生労働省】

かかりつけの医師や救急医療機関等が、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者を精神科医療につなげようとする際、精神科医療機関がこれらの緊急性を踏まえて確実に対応できるよう、診療報酬での取扱いを踏まえた精神科医療体制の充実の方策を検討する。【厚生労働省】【再掲】

（2）救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実

精神科救急医療体制の充実を図るとともに、救命救急センター等に精神保健福祉士等の精神保健医療従事者等を配置するなどして、治療を受けた自殺未遂者の精神科医療ケアの必要

性を評価し、必要に応じて精神科医による診療や精神保健医療従事者によるケアが受けられる救急医療体制の整備を図る。【厚生労働省】

また、自殺未遂者に対する的確な支援を行うため、自殺未遂者の治療とケアに関するガイドラインについて、救急医療関係者等への研修等を通じて普及を図る。【厚生労働省】

（３）医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉施策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築を促進する。医療機関と地方公共団体が自殺未遂者への支援を連携して行うことにより、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進する。また、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者への支援に関して、生活困窮者自立支援制度における支援会議の活用など、個人情報適正な取扱いに関する体制の整備を推進する。さらに、この連携を促進するため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関等に配置するなどの取組を進める。

【厚生労働省】【一部再掲】

また、地域において、かかりつけの医師等がうつ病と診断した人や救急医療機関に搬送された自殺未遂者について、生活上の課題等の確認をする体制、退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制及び様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進する。【厚生労働省】【再掲】

自殺未遂者は、再度の自殺を図る可能性が高いこと、また、自殺対策を講じる上で、その原因の究明や把握が必要であることから、自殺未遂者から得られた実態を分析し、有効な自殺対策につなげるため、匿名でデータベース化する取組を進めていく。【厚生労働省】

（４）居場所づくりとの連動による支援

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性、性的マイノリティの方等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援につながるよう、オンラインでの取組も含めて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進する。

【厚生労働省、関係府省】【再掲】

相談者が抱える問題を具体的に解決して「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす個別的な支援と、相談者の自己肯定感を高めて「生きることの促進要因（自殺の保護要因）」を増やす居場所活動を通じた支援とを連動させた包括的な生きる支援を推進する。【厚生労働省】【再掲】

（５）家族等の身近な支援者に対する支援

自殺の原因となる社会的要因に関する各種相談機関とのネットワークを構築することにより精神保健福祉センターや保健所の保健師等による自殺未遂者に対する相談体制を充実するとともに、地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体のネットワークを構築するなど継続的なケアができる体制の整備を一層進めることなどにより、退院後の家族や知人等の身近な支援者による見守りへの支援を充実する。

【厚生労働省】

また、諸外国の実証研究において、家族等の支援を受けた自殺未遂者本人の自殺関連行動や抑うつ感、自殺未遂者の家族自身の抑うつや自殺念慮が改善したとの報告があることを踏まえ、自殺未遂者の日常的な支援者としての家族や知人等、自殺未遂者のことで悩んでいる家族や知人等の支えになりたいと考える者を対象とした研修を開催するとともに、身近な人を支えるための傾聴スキルを学べる動画等を作成して一般に公開し、自殺予防週間や自殺対策

強化月間等の機会を捉えて啓発を行う。【厚生労働省】

(6) 学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自傷行為や自殺未遂を把握した場合に、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺未遂後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料の普及等により、適切な事後対応を促す。

【文部科学省、厚生労働省】

また、学校においては、自殺未遂に至った事例について関係者による再発防止に向けた検討の実施を促す。【文部科学省】

9. 遺された人への支援を充実する

基本法では、その目的規定において、自殺対策の総合的推進により、自殺の防止を図ることとともに、自殺者の親族等の支援の充実を図ることが掲げられている。自殺により遺された人等に対する迅速な支援を行うとともに、全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう情報提供を推進するなど、支援を充実する。また、遺族の自助グループ等の地域における活動を支援する。

(1) 遺族の自助グループ等の運営支援

地域における遺族の自助グループ等の運営、相談機関の遺族等への周知を支援するとともに、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族等への相談体制を充実する。【厚生労働省】

(2) 学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自殺があった場合に、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料の普及等を行い、遺族の声を聞く機会を設ける等により遺族

等の意向を丁寧に確認しつつ、遺族等に寄り添った適切な事後対応を促す。【文部科学省、厚生労働省】

(3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

遺族等が全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう、指定調査研究等法人を中心に取り組む。また、遺族等が総合的な支援ニーズを持つ可能性があることを踏まえ、必要に応じて役立つ情報を迅速に得ることができるよう、一般的な心身への影響と留意点、諸手続に関する情報、自助グループ等の活動情報、民間団体及び地方公共団体の相談窓口その他必要な情報を掲載したパンフレットの作成と、遺族等と接する機会の多い関係機関等での配布を徹底するなど、自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供を推進する。【厚生労働省】

遺族等が必要とする遺族の自助グループ等の情報や行政上の諸手続及び法的問題への留意事項等を取りまとめ「生きることの包括的な支援」として作成された「自死遺族等を支えるために～総合的支援の手引き」（平成 30 年 11 月）の活用を推進するとともに、必要な見直しや情報の整理及び提供を行う。【厚生労働省】

(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、遺族等からの意見も踏まえつつ、遺族等に寄り添った適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を促進する。【警察庁、総務省】【再掲】

(5) 遺児等への支援

地域における遺児等の支援活動の運営、遺児等やその保護者への相談機関の周知を支援す

るとともに、児童生徒と日頃から接する機会の多い学校の教職員を中心に、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、児童相談所、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺児等に関する相談体制を充実する。

【文部科学省、厚生労働省】

遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。【文部科学省】【再掲】

また、遺児の中には、ケアを要する家族がいる場合、自身がヤングケアラーとならざるを得ない可能性があるが、そうした場合に心理的なサポートに加えて看護や介護等を含めた支援を受けられるよう、適切な情報の周知や支援を強化する。【厚生労働省】

10. 民間団体との連携を強化する

国及び地域の自殺対策において、民間団体は非常に重要な役割を担っている。しかし、多くの民間団体が、組織運営や人材育成、資金確保等の面で課題を抱えている。そうした現状を踏まえ、平成28年4月、基本法の改正により、国及び地方公共団体は、民間団体の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。とされた。

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

民間団体における相談の担い手や他機関連携を促すコーディネーターの養成を支援する。【厚生労働省】

活動分野ごとのゲートキーパー養成のための研修資材の開発や研修資材の開発支援、研修受講の支援等により、民間団体における人材養成を支援する。【厚生労働省】

(2) 地域における連携体制の確立

地域において、自殺対策を行っている公的機関、民間団体等の実践的な連携体制の確立を促すとともに、連携体制が円滑に機能するよう優

良事例に関する情報提供等の支援を行う。【厚生労働省】

消費者トラブルの解消とともに自殺等の兆候の事前察知や関係機関の連携強化等にも寄与するため、トラブルに遭うリスクの高い消費者（高齢者、消費者被害経験者等）の消費者被害の防止のための見守りネットワークの構築を支援する。【消費者庁】

(3) 民間団体の相談事業に対する支援

民間団体による自殺対策を目的とした相談事業に対する支援を引き続き実施する。【厚生労働省】

また、相談員の人材育成等に必要な情報提供を行うなどの支援を引き続き実施する。【厚生労働省】

民間団体による電話相談窓口の支援を行うとともに、多様な相談ニーズに対応するため、SNSや新たなコミュニケーションツールを活用した相談事業支援を拡充し、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の構築を進める。【厚生労働省】【再掲】

(4) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

国及び地域における取組を推進するため、民間団体の実施する先駆的・試行的な自殺対策や調査等を支援する。【厚生労働省】

また、民間団体が先駆的・試行的な自殺対策に取り組みやすくなるよう、必要な情報提供等の支援を行う。【厚生労働省】

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺者数は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、小中高生の自殺者数は増えており、令和3年には小中高生の自殺者数が過去2番目の水準となった。また、若年層の死

因に占める自殺の割合は高く、若年層の自殺対策が課題となっている。さらに、基本法に学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれていることなどから、特に若者の自殺対策を更に推進する。

支援を必要とする若者が漏れないよう、その範囲を広くとることは重要であるが、ライフステージ（学校の各段階）や立場（学校や社会とのつながりの有無等）ごとに置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれている事情も異なっていることから、それぞれの集団の置かれている状況に沿った施策を実施することが必要である。

（１）いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」（平成25年10月11日文科科学大臣決定）等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文科科学省】

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国統一ダイヤル（24時間子供SOSダイヤル）によるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。また、地方公共団体による取組を支援するなど、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文科科学省】【一部再掲】

また、地域の人権擁護委員等が手紙のやりとりを通じて子どもの悩みに寄り添う「子どもの人権SOSミニレター」などの子どもの人権を

守る取組を引き続き実施する。【法務省】

いじめが人に与える影響の大きさへの理解を促すため、いじめを受けた経験のある人やいじめを苦しんで自殺で亡くなった子を持つ遺族等の体験談等を、学校において、子どもや教育関係者が聴く機会を設けるよう努める。【文科科学省】

（２）学生・生徒等への支援の充実

児童生徒の自殺は、長期休業明け前後に多い傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、児童生徒向けの自殺予防の取組に関する周知徹底の強化を実施したり、GIGAスクール構想で配布されているPCやタブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進したりするなど、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。【文科科学省】【再掲】

保健室やカウンセリングルーム等をより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、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及び常勤化に向けた取組を進めるなど学校における相談体制の充実を図る。また、相談の際にプライバシーが守られる環境を整備するとともに、これらの教職員の資質向上のための研修を行う。さらに、大学等においては、学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生に必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る。【文科科学省】【再掲】

児童生徒の精神不調等の早期発見や、児童生徒の自殺の実態解明について、ITツールの活用を通じた取組を検討する。【文科科学省】

自殺リスクが高い子どもがいる場合、迅速かつ適切に対応できるよう、子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校、教育委員会、地方公共団体の自殺対策担当者、児童相談所、

福祉施設、医療機関、警察等の関係機関及び地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることができる仕組みの設置や運営に関する支援を行うとともに、自殺リスクが高い子どもへの緊急対応について教職員等が専門家や関係機関へ迅速な相談を行えるような体制を構築する。【厚生労働省、文部科学省】

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文部科学省】【再掲】

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国統一ダイヤル（24時間子供SOSダイヤル）によるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。また、地方公共団体による取組を支援するなど、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】【再掲】

また、地域の人権擁護委員等が手紙のやりとりを通じて子どもの悩みに寄り添う「子どもの人権SOSミニレター」などの子どもの人権を守る取組を引き続き実施する。【法務省】【再掲】

不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所の確保を含めた早期からの支援につながる効果的な取組等を、民間団体を含めた関係機関等と連携しながら推進するとともに、学校内外における相談体制の充実を図る。

【文部科学省】

高校中途退学者及び進路未決定卒業者について、中途退学、卒業後の状況等に関する実態

の把握及び共有に努め、ハローワーク、地域若者サポートステーション、学校等の関係機関が連携協力し、効果的な支援を行う。【文部科学省、厚生労働省】

（3）SOSの出し方に関する教育等の推進

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流及び心理・福祉の専門家や自殺対策に資する取組を行う関係団体との連携などを通じた児童生徒が命の大切さ・尊さを実感できる教育や、SOSの出し方に関する定期的な教育を含めた社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育を更に推進するとともに、自尊感情や自己有用感が得られ、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文部科学省】【再掲】

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけでなく、子どもがSOSを出しやすい環境を整えることの重要性を伝え、また、大人が子どものSOSを察知し、それをどのように受け止めて適切な支援につなげるかなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布等により取組の支援を行う。遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】【再掲】

（4）子どもへの支援の充実

貧困の状況にある子どもが抱える様々な問

題が自殺のリスク要因となりかねないため、子どもの貧困対策の推進に関する法律に基づき実施される施策と自殺対策との連携を深める。

【内閣府、厚生労働省】

生活困窮者自立支援法に基づく、生活困窮世帯の子どもを対象に、学習支援や居場所づくりに加え、生活習慣・育成環境の改善に関する助言等を行う学習・生活支援事業を実施するとともに、親との離別・死別等により精神面や経済面で不安定な状況に置かれるひとり親家庭の子どもを対象に、悩み相談を行いつつ、基本的な生活習慣の習得や学習支援等を行う居場所づくりを推進する。【厚生労働省】

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与える。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の更なる強化を図るため、市町村及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。【厚生労働省】【再掲】

また、社会的養護の下で育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって、保護者などから支援を受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることが多い。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、例えば進学や就職などのタイミングで支援が途切れることのないよう、退所した後も引き続き子どもを受け止め、支えとなるような支援の充実を図る。【厚生労働省】【再掲】

（５）若者への支援の充実

「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。

【厚生労働省】【再掲】

保健、医療、福祉、教育、労働等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりに特化した第一次相談窓口としての機能を有する「ひきこもり地域支援センター」において、本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行い、ひきこ

もり支援を推進する。このほか、精神保健福祉センターや保健所、児童相談所において、医師や保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等による相談・支援を、本人や家族に対して行う。【厚生労働省】【再掲】

性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の集約や関係機関による支援の連携を強めるとともに、カウンセリング体制の充実や被害者の心情に配慮した事情聴取等を推進する。【内閣府、警察庁、厚生労働省】【再掲】

また、自殺対策との連携を強化するため、自殺対策に係る電話相談事業及びSNS相談事業を行う民間支援団体による支援の連携を強めるとともに、オンラインでの取組も含めた居場所づくりの充実を推進する。【厚生労働省】【再掲】

さらに、性犯罪・性暴力被害者等、困難な問題を抱える女性への支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】【再掲】

思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者について、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関・関係団体のネットワークの構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援するなど、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進する。【厚生労働省】【一部再掲】

（６）若者の特性に応じた支援の充実

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声掛け活動だ

けではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索等の仕組みや検索連動広告及びプッシュ型の情報発信など、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

若年層の自殺対策が課題となっていることを踏まえ、若者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】【再掲】

（7）知人等への支援

若者は、支援機関の相談窓口ではなく、個人的なつながりで、友人等の身近な者に相談する傾向があると言われている。また、悩みを打ち明けられ、相談を受けた身近な者が、対応に苦慮して自らも追い詰められていたり、希死念慮を抱えていたりする可能性がある。そのため、民間団体の活動に従事する人や、悩みを抱える者を支援する家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見を生かした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】【一部再掲】

（8）子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備

令和5年4月1日に設立が予定されているこども家庭庁と連携し、喫緊の課題として子ども・若者の自殺対策を更に強化するため、子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備を検討する。【厚生労働省、文部科学省】

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

（1）長時間労働の是正

長時間労働の是正については、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成30年法律第71号）による改正後の労働基準法において、事業場で使用者と過半数労働組合等が労働基準法第36条第1項に基づく労使協定を結ぶ場合に、法定労働時間を超えて労働者に行わせることが可能な時間外労働の限度を、原則として月45時間かつ年360時間とし、臨時的な特別の事情がなければこれを超えることはできないこととする内容とする罰則付きの時間外労働の上限規制等を導入した。【厚生労働省】

また、労働時間の延長及び休日の労働を適正なものとするため、労働基準法に根拠規定を設け、新たに、「労働基準法第36条第1項の協定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項等に関する指針」（平成30年厚生労働省告示第323号）を定めた。【厚生労働省】

これらを踏まえ、いわゆる過労死・過労自殺を防止するため、過重労働による健康障害の防止に向け、長時間労働が行われている事業場に対する監督指導の徹底など労働基準監督署による監督指導を引き続き徹底していくとともに、これらの制度が円滑に施行されるよう、働き方改革推進支援センターや都道府県労働局等において、相談・支援を行う。【厚生労働省】

また、働く者が生活時間や睡眠時間を確保し、健康な生活を送るため、勤務間インターバル制度の導入促進を図る。【厚生労働省】

加えて、労働時間の適正な把握を徹底するため、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」の周知を行う。【厚生労働省】

コロナ禍で進んだテレワークの適切な運用を含め、職場のメンタルヘルス対策を更に推進

する。【厚生労働省】

さらに、過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

昨今増加している副業・兼業を行う方については、「副業・兼業の促進に関するガイドライン」の周知を行う。【厚生労働省】

（２）職場におけるメンタルヘルス対策の推進

過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。

【厚生労働省】【再掲】

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成 27 年 12 月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。あわせて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提供や電話・メ

ール・SNS相談を実施するとともに、各都道府県にある産業保健総合支援センターにおいて、事業者への啓発セミナー、事業場の人事労務担当者・産業保健スタッフへの研修、事業場への個別訪問による若年労働者や管理監督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修等を実施する。【厚生労働省】【再掲】

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応等を実施するとともに、メンタルヘルス対策等の取組に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

また、「働き方改革実行計画」や「健康・医療戦略」に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働の是正、法規制の執行の強化、健康経営の普及促進等をそれぞれ実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進する。【経済産業省、厚生労働省】【再掲】

（３）ハラスメント防止対策

パワーハラスメント対策については、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナー等を通じて、広く国民及び労使に向けた周知・広報を行うとともに、労使の具体的な取組の促進を図る。【厚生労働省】【再掲】

さらに、全ての事業所においてパワーハラスメント、セクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならないという方針の明確化や、その周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再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始め様々な困難・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】

(3) 困難な問題を抱える女性への支援

性犯罪・性暴力被害者等、困難な問題を抱える女性への支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】【再掲】

なお、令和6年4月から「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」が施行されることも踏まえ、今後策定する「困難な問題を抱える女性への支援のための施策に関する基本的な方針」に基づき、必要な取組を推進する。【厚生労働省】

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률을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に努めるものとし、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、米国 14.9(2019)、フランス 13.1(2016)、カナダ 11.3 (2016)、ドイツ 11.1 (2020)、英国 8.4 (2019)、イタリア 6.5 (2017) となっており、日本においては 16.4 (2020) である。

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、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、地域自殺対策計画策定ガイドラインの改訂版を作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定及び見直しを支援し、国を挙げて総合的な自殺対策を実施していく。特異事案の発生時等の通報体制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。

また、国を挙げて自殺対策が推進されるよう、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携・協働するための仕組みを設ける。

さらに、保健、医療、福祉、教育、労働、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者、犯罪被害者等支援、地域共生社会、生活困窮者支援その他の関連施策など関連する分野とも緊密に連携しつつ、施策を推進する。

また、指定調査研究等法人は、関係者が連携して自殺対策の P D C A サイクルに取り組むための拠点として、精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点から、国が P D C A サイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援を行い、併せて地域レベルの取組を支援する視点から、民間団体を含む基礎自治体レベルの取組の実務的・実践的支援の強化及び地域が実情に応じて取り組むための情報提供や仕組みづくり(人材育成等)を行う。

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。

このため、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロファイルや政策パッケージを作成・提供するとともに、都道府県や政令

指定都市において、地域自殺対策推進センターにより管内の市町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等が行われるよう支援する。また、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等による地域自殺対策計画の策定・見直し等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、市町村においても自殺対策の専任部署の設置や、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員の配置がなされるよう、積極的に働きかける。さらに、複数の地方公共団体による連携の取組についても、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、これらの地域における取組への民間団体等の参画が一層進むよう、地方公共団体に働きかける。

3. 施策の評価及び管理

自殺総合対策会議により、本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とともに、これを踏まえた施策の見直しと改善に努める。

このため、厚生労働大臣の下に、中立・公正の立場から本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施策の効果等を評価するための仕組みを設けるとともに、ICTの活用により効果的に自殺対策を推進する。

4. 大綱の見直し

本大綱については、政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格に鑑み、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。

愛知県自殺対策推進本部設置要綱

(目的)

第1条 愛知県における自殺対策を総合的に推進するため、愛知県自殺対策推進本部（以下「本部」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 本部は前条の目的を達成するため、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) あいち自殺対策総合計画の推進に関すること。
- (2) その他本部の目的を達成するために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

- 2 本部長は、知事をもって充てる。
- 3 副本部長は、副知事をもって充てる。
- 4 本部員は別表1に掲げる者をもって充てる。

(会議)

第4条 本部会議は、本部長が招集し、議長となる。

(幹事会)

第5条 推進本部に幹事会を置く。

- 2 幹事会は別表1に掲げる者をもって充て、幹事長は保健医療局健康医務部長をもって充てる。
- 3 幹事長は必要に応じて幹事会を招集し、会議を主宰する。

(ワーキングチーム)

第6条 幹事会に必要に応じてワーキングチームを置く。

- 2 ワーキングチームの構成員は幹事が推薦する者をもって充て、ワーキングチームの長はこころの健康推進室長をもって充てる。
- 3 ワーキングチームの長は必要に応じてワーキングチームを招集し、会議を主宰する。

(庶務)

第7条 本部及び幹事会の庶務は、保健医療局健康医務部医務課こころの健康推進室において処理する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、本部の組織運営に関し必要な事項は本部長が定める。

附 則

この要綱は、平成20年3月17日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 30 年 1 月 25 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 3 年 8 月 25 日から施行し、令和 3 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、令和 4 年 5 月 17 日から施行し、令和 4 年 4 月 1 日から適用する。

別 表 1

本部長	幹事会
政策企画局長	企画課長
総務局長	総務課長
人事局長	人事課長
防災安全局長	防災危機管理課長
県民文化局長	県民総務課長
福祉局長	福祉総務課長
保健医療局長	医療計画課長
病院事業庁長	管理課長
経済産業局長	産業政策課長
労働局長	労働福祉課長
農業水産局長	農政課長
都市・交通局長	都市総務課長
建築局長	住宅計画課長
教育長	教育委員会総務課長
警察本部長	人身安全対策課長

愛知県自殺対策推進協議会設置要綱

(目的)

第1条 多くの自殺は様々な社会的な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死であり、社会的な取組とうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により予防が可能であるということを踏まえ、自殺対策に関して関係機関及び民間団体等と協議を行い、もって本県における自殺対策を総合的に推進するため愛知県自殺対策推進協議会（以下「協議会」という。）を開催する。

(協議事項)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項について、協議を行う。

- (1) 地域の特性に応じた自殺対策の取組の方向性に関する事
- (2) 愛知県の自殺対策の計画策定に関する事
- (3) 自殺対策の取組の成果の検証に関する事
- (4) その他自殺対策の推進に関して必要な事項

(構成)

第3条 協議会は、別紙に掲げる委員により構成する。

- 2 委員の任期は2年とし、再任は妨げないものとする。
- 3 委員が欠けた場合に委嘱できる補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員が団体の代表として選任されている場合は、検討事項等により委員に代わりその団体から代理を出席させることができる。

(座長)

第4条 協議会に座長を置く。

- 2 座長は、委員の互選により選出する。
- 3 座長は会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 座長が不在のとき、又は座長に事故があるときは、あらかじめ座長が指定する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、原則公開とする。ただし、協議会が次の各号のいずれかの事由により公開しない旨を決議したときは、この限りではない。

- (1) 愛知県情報公開条例（平成12年愛知県条例第19号）の不開示情報が含まれる事項に関して調査審議等を行うとき
 - (2) 会議を公開とすることにより、当該会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合
- 2 傍聴の手續、傍聴人の守るべき事項その他傍聴に関し必要な事項は、別に定める。
 - 3 協議会は、必要があると認めるときは、協議会に委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

- 4 協議会はやむを得ない理由により会議を開くことが困難な場合は、書面による協議を行うことができる。
- 5 会議録は5年間保存する。

(部会)

第6条 協議会には、専門の事項を協議するため、部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員は、座長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、部会に属する委員のうちから、座長が指名する。
- 4 前条の規定は、部会について準用する。この場合において、前条中「座長」とあるのは「部会長」と読み替えるものとする。

(事務局)

第7条 協議会の庶務は、保健医療局健康医務部医務課こころの健康推進室において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年6月15日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年8月1日から施行する。

愛知県自殺対策推進協議会 委員名簿(2022年7月1日現在)

氏名	職名
いしぐる みかこ 石黒 美佳子	愛知県市町村保健師協議会会長
いせ ひさただ 伊勢 久忠	厚生労働省愛知労働局労働基準部長
いちかわ まこと 市川 真	中日新聞社編集局生活部長
いわはら あきひこ 岩原 明彦	愛知県経営者協会専務理事兼事務局長
おおが はじめ 大賀 肇	一般社団法人愛知県精神科病院協会理事
おくやま しんじ 奥山 真司	トヨタ自動車株式会社人事部統括精神科医
おざき のりお 尾崎 紀夫	名古屋大学大学院医学系研究科特任教授
かすだ ようこ 粕田 陽子	愛知県弁護士会弁護士
かわむら たえこ 河村 妙子	愛知県社会福祉協議会民生児童委員会愛知委員会副委員長
くりき はるひさ 栗木 晴久	愛知県教育委員会学習教育部長
さかき なおき 榊 直樹	社会福祉法人愛知いのちの電話協会理事長
しみず たろう 清水 太郎	日本労働組合総連合会愛知県連合会組織局長
すぎはら ちゅうじ 杉原 忠司	名古屋市健康福祉局健康部長
すずむら しゅんじ 鈴村 俊二	愛知県小中学校長会会長
たなか ひろし 田中 浩	愛知県警察本部生活安全部長
ながい まさひこ 永井 雅彦	愛知県議会福祉医療委員会委員長
はない こうじ 花井 幸二	リメンバー名古屋自死遺族の会代表幹事
ひらいし けんじ 平石 賢二	名古屋大学大学院教育発達科学研究科教授
ふくうえ みちのり 福上 道則	社会福祉法人愛知県社会福祉協議会副会長
ふなばし かつあき 船橋 克明	公益社団法人愛知県医師会理事
ほり えいたろう 堀 英太郎	愛知県臨床心理士会教育領域部会常任理事
むらせ さとみ 村瀬 聡美	愛知精神神経科診療所協会副会長

(五十音順、敬称略)

愛知県自殺対策推進協議会 委員名簿(2023年5月22日現在)

氏名	職名
いけだ まさし 池田 匡志	名古屋大学大学院医学系研究科教授
いしぐる みかこ 石黒 美佳子	愛知県市町村保健師協議会会長
いせ ひさただ 伊勢 久忠	厚生労働省愛知労働局労働基準部長
いちかわ まこと 市川 真	中日新聞社編集局生活部長
いわはら あきひこ 岩原 明彦	愛知県経営者協会専務理事兼事務局長
おおが はじめ 大賀 肇	一般社団法人愛知県精神科病院協会理事
おくやま しんじ 奥山 真司	トヨタ自動車株式会社人事部統括精神科医
かすだ ようこ 粕田 陽子	愛知県弁護士会弁護士
かみや かずとし 神谷 和利	愛知県議会福祉医療委員会委員長
くりき はるひさ 栗木 晴久	愛知県教育委員会教育部長
ごとう やすひこ 後藤 安彦	愛知県警察本部生活安全部長
さかき なおき 榊 直樹	社会福祉法人愛知いのちの電話協会理事長
しみず じろう 清水 次郎	日本労働組合総連合会愛知県連合会組織局長
すぎはら ちゆうじ 杉原 忠司	名古屋市健康福祉局健康部長
つづき たかあき 都築 孝明	愛知県小中学校長会会長
ながいけ たけみつ 永池 武光	愛知県社会福祉協議会民生児童委員会愛知委員会常任委員
はない こうじ 花井 幸二	リメンバー名古屋自死遺族の会代表幹事
ひらいし けんじ 平石 賢二	名古屋大学大学院教育発達科学研究科教授
ふくうえ みちのり 福上 道則	社会福祉法人愛知県社会福祉協議会副会長
ふなばし かつあき 船橋 克明	公益社団法人愛知県医師会理事
ほり えいたろう 堀 英太郎	愛知県臨床心理士会教育領域部会常任理事
むらせ さとみ 村瀬 聡美	愛知精神神経科診療所協会副会長

(五十音順、敬称略)

愛知県自殺対策推進計画策定ワーキンググループ委員名簿

	氏名	職 名	区分
1	おりぐち ゆみ 折口 由美	日本労働組合総連合会愛知県連合会 ジェンダー平等・多様性推進局長	女性・労働関係
2	かすだ ようこ 粕田 陽子	愛知県弁護士会弁護士	法曹関係（子ども・若者） （協議会委員）
3	かねだ ともひこ 兼田 智彦	社会福祉法人愛知いのちの電話協会評議員	民間支援機関
4	くぼた まさとし 久保田 昌俊	愛知県教育委員会保健体育課長	教育関係
5	すがぬま みきこ 菅沼 三紀子	愛知県市町村保健師協議会委員 （新城保健センター健康福祉部健康課）	市町村関係
6	はない こうじ 花井 幸二	リメンバー名古屋自死遺族の会代表幹事	自死遺族 （協議会委員）
7	ひらいし けんじ 平石 賢二	名古屋大学大学院教育発達科学研究科教授	学識経験者 （協議会委員）
8	ふじしろ そう 藤城 聡	愛知県精神保健福祉センター所長	行政関係
9	ますい つねお 増井 恒夫	愛知県春日井保健所長	行政関係
10	もりやま かりん 森山 花鈴	南山大学法学部准教授 南山大学社会倫理研究所第一種研究所員	学識経験者

敬称略、50音順

