

子どもの自殺対策プロジェクトチーム会議 次第

日 時 令和4年10月25日（火）10:30～12:00

場 所 県庁本館 特別会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 会議事項

(1) 未成年者の自殺の現状について【資料1】

(2) 第3次長野県自殺対策推進計画及び長野県「子どもの自殺ゼロ」を目指す
戦略の取組状況について【資料2】

(3) 第4次長野県自殺対策推進計画の策定について【資料3、4】

(4) 高校生世代の自殺対策について【資料5】（以下非公開）

(5) その他

4 閉 会

子どもの自殺対策プロジェクトチーム構成員名簿

R4 年度～

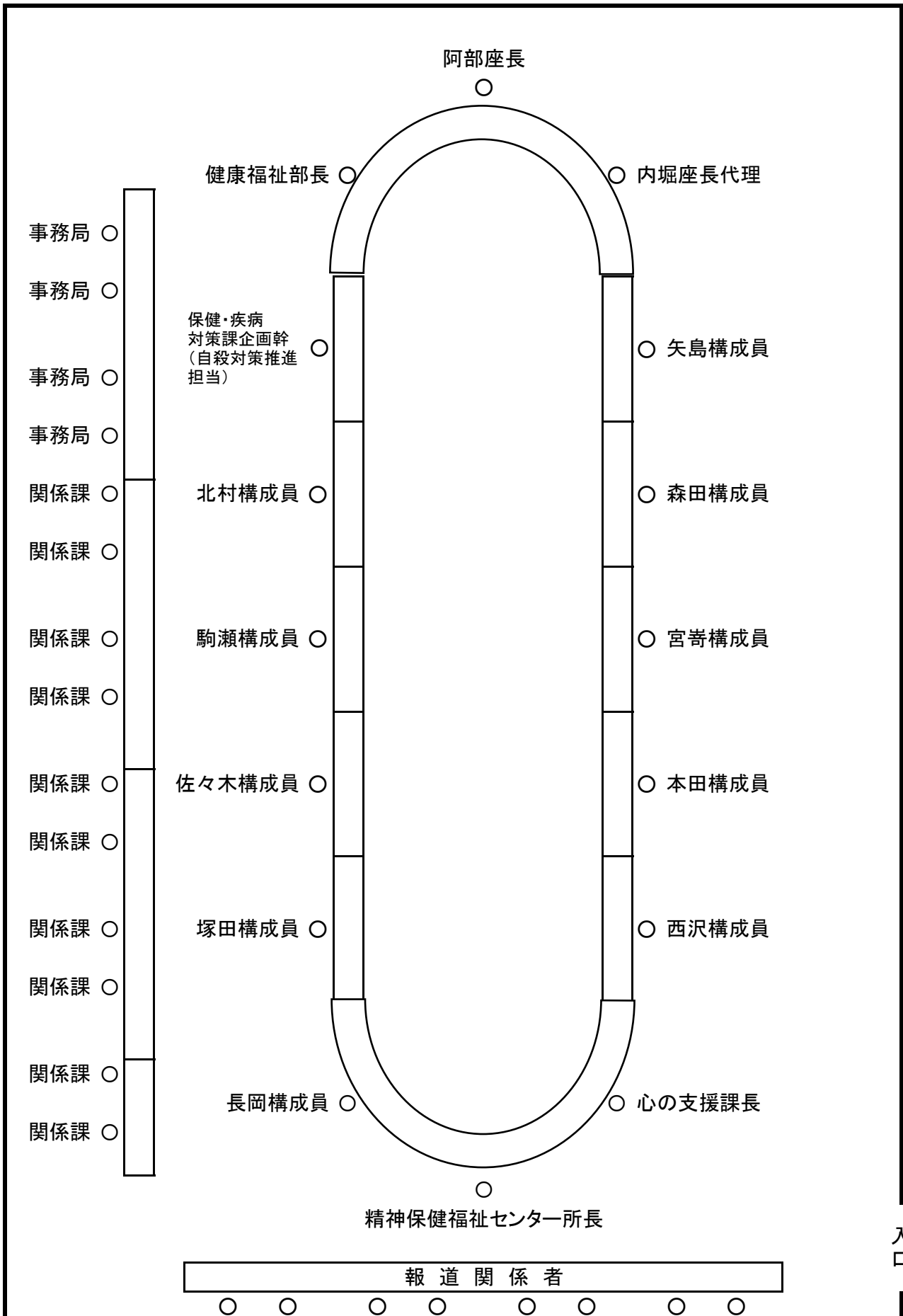
職	氏 名	所属及び職	備考
座 長	阿部 守一	長野県知事	
座長代理	内堀 繁利	長野県教育委員会教育長	
構成員	北村 康彦	長野県中学校長会長 長野市立柳町中学校長	
"	駒瀬 隆	長野県高等学校長会長 長野県飯田高等学校長	
"	佐々木 尚子	長野県教育委員会スクールカウンセラー (公認心理師・臨床心理士)	
"	清水 康之	特定非営利活動法人 ライフリンク代表	欠席
"	塚田 由美	中央児童相談所長	
"	長岡 秀貴	特定非営利活動法人 侍学園スクオーラ・今人 理事長	
"	西沢 宏	エクセラン高等学校長	
"	本田 秀夫	精神科医師 信州大学医学部子どものこころの発達医学教室教授	
"	宮寄 貞子	長野県教育委員会スクールソーシャルワーカー	
"	森田 舞	コーチングアカデミー長野校校長 ゆめサポママ@ながの共同代表	
"	矢島 宏美	特定非営利活動法人 子ども・人権・エンパワメント CAPながの代表 長野県教育委員	

五十音順、敬称略

子どもの自殺対策プロジェクトチーム会議 配席図

令和4年10月25日(火)

特別会議室

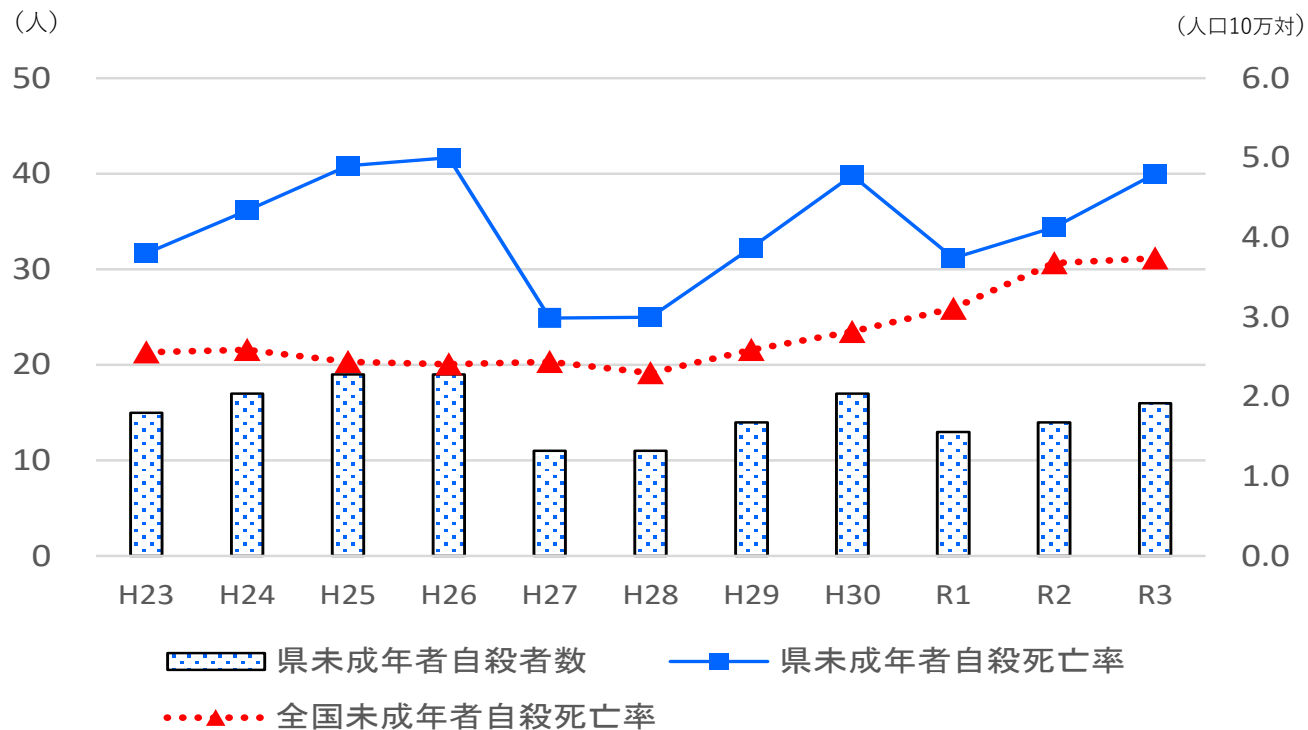


長野県の未成年者の自殺者数・自殺死亡率（人口10万対）の推移（～R3）

令和4年（2022年）10月25日 保健・疾病対策課

■単年の推移

※出典：人口動態統計（厚生労働省 自殺日・住所地）、人口推計（総務省）



- 未成年者の自殺死亡率は、全国平均を上回って推移している。
- 令和3年の未成年者の自殺死亡率は、全国、長野県ともに上昇している。

(参考) 統計による数値の違い

- 人口動態統計（厚生労働省）自殺日・住所地
- 自殺統計（厚生労働省）自殺日・住居地
- 少年非行の概況（長野県警）発見日・発見地

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
県未成年者自殺者数(人)	15	17	19	19	11	11	14	17	13	14	16
県未成年者自殺死亡率(人口10万対)	3.80	4.34	4.90	5.00	2.99	3.00	3.87	4.78	3.74	4.13	4.80
全国未成年者自殺死亡率(人口10万対)	2.56	2.59	2.44	2.41	2.44	2.30	2.59	2.82	3.11	3.68	3.74
少年非行の概況による自殺者数(人)	12	17	17	17	12	11	12	12	10	13	12

長野県の未成年者の校種別自殺者数（H29～R3）

■過去5年（合計）の未成年者の自殺者の状況 ※出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）において特別集計（自殺日・居住地）

大区分	中区分	自殺者数(人)		構成割合(%)		全国比 (%) ①/②
		長野県①	全国②	長野県	全国	
学生・生徒等	小学生	0	51	0.0	1.5	0.0
	中学生	6	637	10.3	19.0	0.9
	高校生	35	1,381	60.3	41.2	2.5
	大学生	NA	301	NA	9.0	NA
	専修学校生等	NA	250	NA	7.5	NA
	計	44	2,620	75.9	78.2	1.7
有職者		10	396	17.2	11.8	2.5
無職者		4	326	6.9	9.7	1.2
不詳		0	8	0.0	0.2	0.0
計		58	3,350	100	100	1.7

※3件未満はNAと表示

- 長野県も全国も高校生が最も多い。
- 長野県は全国と比べ、高校生、有職者の割合が多い。
- 長野県は全国と比べ、中学生、大学生、専修学校生等の割合が低い。

■過去5年（単年）の未成年者の自殺者数の推移 ※出典：長野県警「少年非行の概況」（発見日・発見地）

区分	H28			H29			H30			R1			R2			R3			合計		
	男子	女子	計	男子	女子	計	男子	女子	計	男子	女子	計	男子	女子	計	男子	女子	計	男子	女子	総計
中学生	0	0	0	1	0	1	2	1	3	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	1	6
高校生	5	2	7	4	3	7	1	5	6	6	2	8	9	0	9	5	1	6	30	13	43
その他の学生	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	0	2	6	0	6
有職少年	1	1	2	1	1	2	2	1	3	0	0	0	0	1	1	3	0	3	7	4	11
無職少年	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	3	1	4
計	8	3	11	8	4	12	5	7	12	8	2	10	12	1	13	10	2	12	51	19	70

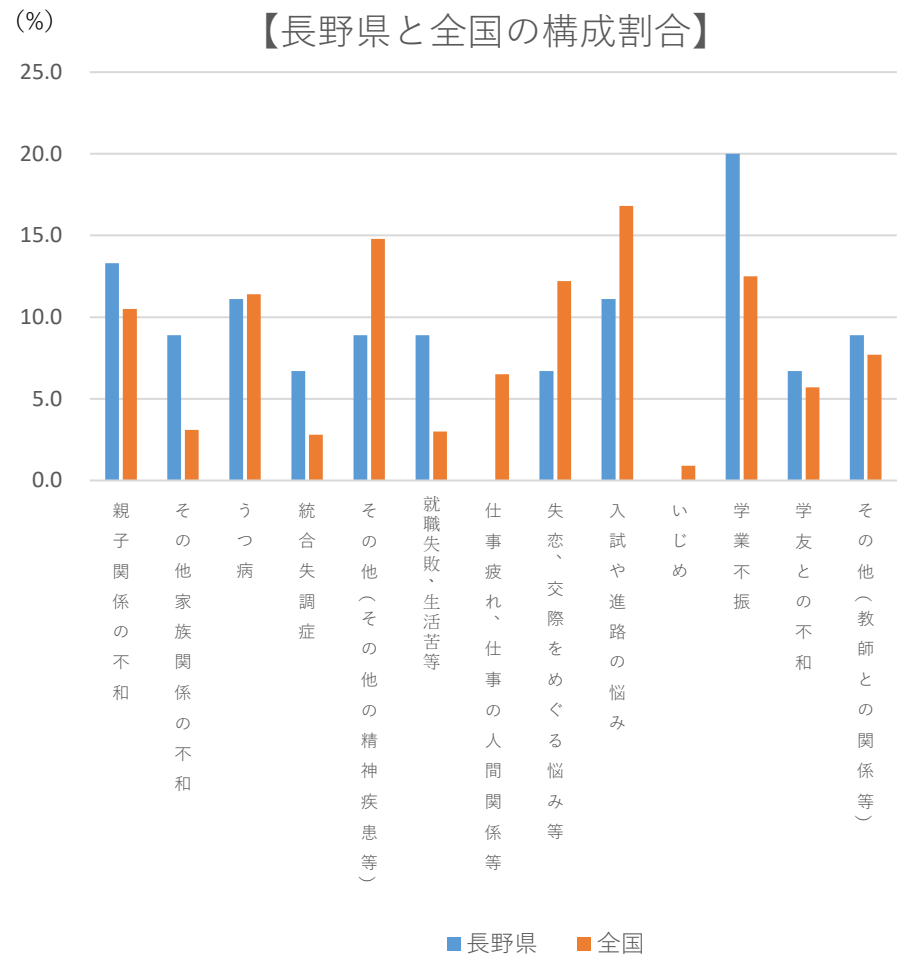
■長野県の自殺者は、男子が多い。（H30年を除く）

■R3は5年ぶりに中学生の自殺者数が0人となった。 ※小学生は0人のため除外

未成年者の原因・動機別の自殺者数（H29～R3）

※出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）において特別集計（自殺日・住居地）

原因・動機		自殺者数（人）		原因・動機特定者に占める割合（％）	
区分	細区分	長野県	全国	長野県	全国
家庭問題	親子関係の不和	6	238	13.3	10.5
	その他家族関係の不和	4	70	8.9	3.1
	家族のしつけ・叱責	NA	160	NA	7.0
	その他（家族の死亡等）	NA	115	NA	5.1
	計	13	583	28.9	25.6
健康問題	身体の病気	NA	57	NA	2.5
	うつ病	5	258	11.1	11.4
	統合失調症	3	64	6.7	2.8
	その他（その他の精神疾患等）	4	336	8.9	14.8
	計	14	715	31.1	31.5
経済・生活問題	就職失敗、生活苦等	4	68	8.9	3.0
勤務問題	仕事疲れ、仕事の間関係等	0	147	0.0	6.5
男女問題	失恋、交際をめぐる悩み等	3	278	6.7	12.2
学校問題	入試や進路の悩み	5	381	11.1	16.8
	いじめ	0	21	0.0	0.9
	学業不振	9	284	20.0	12.5
	学友との不和	3	129	6.7	5.7
	その他（教師との関係等）	4	175	8.9	7.7
計	21	990	46.7	43.6	
その他		7	279	15.6	12.3
自殺者数 a		58	3,350	-	-
原因・動機不詳者数 b		13	1,077	-	-
原因・動機特定者数 c=a-b（割合：c/a）		45	2,273	77.6	67.9



■親子・その他家族関係の不和、統合失調症、就職失敗・生活苦、学業不振が全国の割合より特に高くなっている。

注1) 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を1人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数は一致しない。

注2) 内訳（細区分）は長野県の特徴的な原因・動機のみを計上している。

また、区分別計はその区分の実数であるため、細区分の合計とは一致しない。

（実数3件未満はNAと表示）

長野県の自殺対策の取組の評価 ①

資料 2

現行計画の評価とこれまでの取組状況との関連 [基本施策]

区分	基本施策	取組実績 (実施+コロナで一部未実施)	現行計画の評価指標の項目	計画 策定前	目標 (2022)	現在 (時点)	評価	比較 結果
目標	基本施策と重点施策全体	98.2%	自殺死亡率（人口10万対）	16.5 (2016)	13.6	16.3 (2021)	要努力	△
1	市町村等への支援の強化	100%	自殺対策計画を策定している市町村数	48市町村 (2017.3)	77市町村	73市町村 (2022.3)	順調	○
			自殺対策推進センターの研修開催数	3回 (2017)	3回以上	3回 (2021)	順調	○
2	地域・庁内におけるネットワークの強化	100%	自殺対策連絡会議の開催数	2回 (2017)	1回以上	1回 (2021)	順調	○
			自殺対策戦略会議の開催数	1回 (2017)	1回以上	1回 (2021)	順調	○
3	自殺対策を支える人材の育成	100%	支援関係者を対象とした研修等を実施する圏域数	9圏域 (2016)	10圏域	4圏域 (2021)	要努力	△
			ゲートキーパー研修受講者数	4,494人 (2017)	5,219人以上	12,073人 (2021)	順調	○
4	県民への啓発と周知	100%	「よりそいホットライン」の認知率	-	2/3以上	23.4% (2021)	要努力	△
			「こころの健康相談統一ダイヤル」の認知率	-	2/3以上	42.6% (2021)		
			「ゲートキーパー」の認知率	-	1/3以上	12.9% (2021)	要努力	△
5	様々な「生きる支援」の推進	97.5%	自殺未遂者支援に取り組む医療機関の割合	83.3% (2016)	増加	87.3% (2021)	順調	○

長野県の自殺対策の取組の評価 ②

現行計画の評価とこれまでの取組状況との関連 [重点施策]

区分	重点施策	取組実績 (実施+コロナで 一部未実施)	現行計画の評価指標の項目	計画 策定前	目標 (2022)	現在 (時点)	評価	比較 結果
1	未成年者の自殺対策の強化	97.5%	20歳未満の自殺死亡率	3.0 (2016)	0	4.80 (2021)	要努力	△
			SOSの出し方に関する教育を実施する公立中学校の割合	-	100%	87.8% (2021)	要努力	△
			自殺対策(「SOSの出し方に関する教育」を含む)に関する研修に参加する公立中・高等学校数	-	全校参加	290校中 270校	要努力	△
			自殺対策(「SOSの出し方に関する教育」を含む)に関する学校関係者と行政職員等が参加する研修会の開催回数	-	年1回 開催	5回 (2021)	順調	○
2	高齢者の自殺対策の推進	100%	70歳以上の自殺死亡率が全国より低い圏域数	8圏域 (2016)	10圏域	6圏域 (2021)	要努力	△
			生きがいを持って生活している高齢者の割合	65.2% (2016)	増加	60.1% (2019)	要努力	△
3	生活困窮者自立支援制度と自殺対策の連携強化	87.5%	経済・生活問題を理由とする自殺者数	65人 (2016)	48人以下	51人 (2021)	順調	○
			生活困窮者自立支援制度と自殺対策の支援関係者が参加する研修等を実施する圏域数	-	10圏域	4圏域 (2021)	要努力	△
			生活困窮者自立支援制度と自殺対策の担当課が互いの関係機関との連絡会議等に参画	-	年1回 以上参加	1回 (2021)	順調	○
4	勤務問題による自殺対策の推進	92.3%	勤務問題を理由とする自殺者数	46人 (2016)	34人以下	29人 (2021)	順調	○
			職場いきいきアドバンスカンパニー認証企業数	88社 (2018)	200社	198社 (2021)	順調	○
			健康経営優良法人認定法人数 ・大規模法人部門 ・中小規模法人部門	3社 11社	増加	30社 434社 (2021)	順調	○

長野県の自殺対策の取組の評価 ③

「子どもの自殺ゼロ」を目指す戦略のこれまでの取組状況と評価

取組状況・・・戦略初年度（R1）から令和3年度までの取組状況を次の基準で評価

- A：実施 B：一部実施（コロナの影響） C：一部実施（コロナ以外の影響）
 D：年度内に実施予定 E：実施予定なし（事業廃止等）
 F：実施予定なし（コロナの影響により中止） G：実施予定なし（E、F以外）

3本柱	主な事業	事業数					
		総数	A	B	C	D	E
①	<ul style="list-style-type: none"> 各種ゲートキーパー研修の開催 生活困窮世帯等への学習・生活支援 LINE相談窓口による相談の実施 	18	16	2			
			88.9%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%
②	<ul style="list-style-type: none"> SOSの出し方に関する教育の推進 ワークショップの実施 教員のSST研修の実施 	9	7	1			1
			77.8%	11.1%	0.0%	0.0%	11.1%
③	<ul style="list-style-type: none"> 信州子どもカフェの設置の推進 ハローアニマル等による子どもの居場所づくり支援 大学生等による学習支援を支援 	5	4				1
			80.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%
計		32	27	3	0	0	2
			84.4%	9.4%	0.0%	0.0%	6.3%

※F、Gはなし

数値目標 (第3次計画)	現行計画の評価指標の項目	計画	目標	現在	評価	比較 結果
		策定前	(2022)	(時点)		
	20歳未満の自殺死亡率	3.0 (2016)	0	4.80 (2021)	要努力	△

第3次長野県自殺対策推進計画の概要

「誰も自殺に追い込まれることのない信州」を目指して
～県民一人ひとりのかけがえのない大切な「いのち」を守り、支える～

計画期間
平成30年度(2018年度)～2022年度【5年間】

【これまでの取組】

(信州保健医療総合計画に包含)

○ 第1次計画 【計画期間】 平成22～24年度

☆ 対策の推進体制を整備・構築

- ・自殺予防情報センターの設置
- ・全圏域で定期的相談会を開催
- ・自死遺族交流会の拡大実施 等

○ 第2次計画 【計画期間】 平成25～29年度

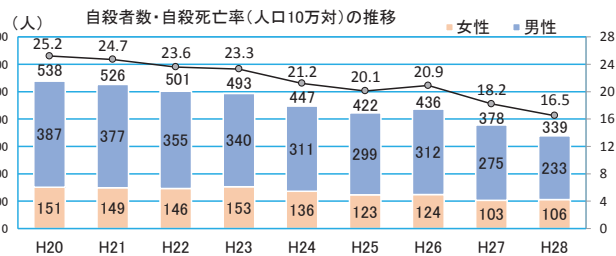
☆ 市町村等と連携し、対策を拡大

- ・年5,000人超のゲートキーパー養成
- ・支援関係者向けの研修を充実
- ・民間団体との連携事業の実施 等

【自殺の現状】

○ 自殺者数・自殺死亡率の推移

・減少傾向にあるが、未だに1日およそ1人のペースで自殺が発生



○ 性・年齢別状況

- ・40～60代の男性の自殺死亡率が高く、かつ自殺者数も多い
- ・80歳以上の男性の自殺死亡率が高い
- ・20歳未満、20代及び60代以上は横ばい又は減少幅が小さい

○ 子ども・若者

- ・10代後半から30代後半の死亡原因の1位が自殺
- ・未成年者の過去5年間の自殺死亡率(平均)が高い

未成年者の自殺者数の推移及び平均自殺死亡率(人口10万対)

区分	自殺者数(人)					自殺死亡率(5年平均)
	H24	H25	H26	H27	H28	
全国	585	547	536	537	501	2.4
県	17	19	19	11	11	4.1

○ 社会環境

- ・自殺死亡率は 無職者>有職者で、特に無職の中老年男性が高い
- ・職業別では、「被雇用者・勤め人」が最も多い
- ・勤務問題を理由とする自殺は横ばい

【これからの取組】

☆ 保健・医療分野に加えて、福祉、教育、労働等の関連施策が有機的に連携

☆ 自殺の現状を踏まえた重点分野への対策と、基盤となる施策の実施

【基本方針】

○ 社会的な取組として推進

- ・自殺は多くが追い込まれた末の死
→ 防ぐことのできる社会的な問題

○ 生きることの包括的な支援

- ・生きる支援を総動員して対策を推進

○ 全庁的な取組

- ・関連施策の各担当部署・担当者が、自殺対策の一翼を担っている

○ 対応の段階に応じた対策

- ・事前対応(自殺の危険性が低い段階)
- ・危機対応(自殺発生の危険に介入)
- ・事後対応(新たな自殺の発生を防ぐ)

○ 実践と啓発

- ・援助希求行動の促進や早期発見・早期対応のための広報・教育活動
- ・メディアへの適切な自殺報道の周知

○ 役割の明確化

- ・県、市町村、関係機関・民間団体、企業、学校、県民のそれぞれの役割を明記

○ PDCAサイクル

- ・自殺対策のPDCAサイクルを回すことで、「誰も自殺に追い込まれることのない信州」を実現

【施策の展開】

重点1 未成年者

- ・未成年者の自殺ゼロを目指す
- ・自己肯定感の向上
- ・自ら助けを求められる力の醸成
- ・相談しやすい体制の整備
- ・生き心地の良い地域づくり

- ・SOSの出し方に関する教育のプログラム構築と全県展開
- ・LINE等SNSを活用した相談
- ・ハローアニマル子どもサポート
- ・生活困窮家庭の子どもの学習支援
- ・子どもの居場所づくり 等

重点2 高齢者

- ・社会的な孤立の解消
- ・必要な支援への早期のつなぎ
- ・生きがいのある社会づくり

- ・高齢者の居場所づくり
- ・支援関係者への情報提供
- ・啓発活動の推進
- ・人生二毛作社会の確立 等

重点3 生活困窮者

- ・まいさぼとの連携強化
- ・支援へのつなぎの強化
- ・支援機関同士の円滑な連携

- ・まいさぼの相談支援力の向上
- ・まいさぼと合同の相談会・研修会
- ・税務職員へのゲートキーパー研修
- ・共通の相談票の導入 等

重点4 勤務問題

- ・職場のメンタルヘルス対策
- ・職場環境改善や健康経営の推進
- ・県の働き方改革推進と企業への周知啓発

- ・労働局等と連携した企業への啓発
- ・労政事務所における特別労働相談
- ・職場いきいきアドバンスカンパニー、健康経営優良法人の拡大
- ・勤務間インターバル制の試行 等

基盤となる取組

- 全庁での「生きる支援」の推進
- 市町村等への支援
- 地域・庁内ネットワークの強化
- 啓発と周知
- 人材育成

- ・事業の棚卸しによる各部局の事業と緊密に連携した対策の実施
- ・市町村への技術支援・助言
- ・庁内会議、有識者会議の開催
- ・ハンカチ型・御守り型リーフレット
- ・ゲートキーパーの養成 等

【数値目標】

- ・自殺死亡率(人口10万対)を過去最低(S42)の13.6以下とする(自殺者数に換算した場合 → およそ270人以下)

長野県「子どもの自殺ゼロ」を目指す戦略の概要

戦略の位置付け

第3次長野県自殺対策推進計画（平成30年3月策定）を踏まえた「子どもの自殺対策」に特化した個別戦略（戦略期間：2019年度～2022年度）

基本方針

自殺のリスクを誰にも気づいてもらえない子ども、必要な支援が受けられない子どもをゼロにすることにより、「**子どもの自殺ゼロ**」を目指す。

戦略の特徴

- ハイリスクの子どもの把握と「子どもの自殺危機対応チーム」設置
- 進化する戦略（ビッグデータのAIによる多角的分析の検討等）

現状と課題

- ハイリスク者への危機介入の強化が必要
大人の認識不足、関係機関の連携・対応力の強化、相談支援を受けやすい環境づくり
- 危機的状況に陥らないための教育等が必要
援助希求行動がとれない、コミュニケーションが苦手等
- 子どもを取り巻く環境を整備する必要
子どもの心に響く効果的取組、多様な子どもの居場所、ネット時代に特有の課題等

重点施策とその主な取組

重点施策

**ハイリスクの子どもの把握と「子どもの自殺危機対応チーム」による
対応困難ケースへの個別支援、人材育成**

主な取組

- 1 ハイリスク者の実態把握と関係機関による情報共有
 - ・ 学校や市町村等が抱えているハイリスクの子どもの実態を把握、関係機関の情報共有により円滑な連携支援を実現
- 2 「子どもの自殺危機対応チーム」（以下、「対応チーム」という。）による個別支援
 - ・ 自殺対策の専門家で構成する対応チームが、困難ケースに対応
- 3 人材育成
 - ・ 地域の支援者が、対応チームによる個別支援に関わり、実践的な対応力を向上
 - ・ 対応チームの支援を通じて得られたノウハウを研修により県内に普及
- 4 精神科医療へのつなぎ強化
 - ・ 早期から適切な精神科医療を受けられるよう、圏域ごとに設置する関係者会議等のネットワークを活用した「つなぎ」の強化

1 自殺のリスクを抱えた未成年者への危機介入（ハイリスクアプローチ）

（1）大人の気づきの感度と対応力の強化

- 県民との危機感の共有とゲートキーパー研修の拡充
- P T A 指導者研修、学級 P T A の機会等を活用した保護者に対する啓発
- 教職員向け自殺予防研修の充実、教職員会議における研修の実施
- 子ども支援者を対象とするスキルアップ研修会の開催

（2）困難ケースへの対応の強化

- ハイリスクの子どもの把握と対応困難ケースに対応する対応チーム設置
- 対応チームによる支援に地域支援者が関わることで実践的対応力の向上
- 早期から適切な精神科医療を受けられるよう、「つなぎ」の強化
- ハイリスクの子どもに対する切れ目ない包括的な支援のための関係機関の連携強化（子ども家庭支援ネットワークの普及促進、「まいさぼ」との連携）

（3）学校の対応力の強化

- スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーの拡充と資質向上
- 実態把握を踏まえた関係機関との連携のあり方、効果的な人材配置の研究
- 学校環境適応感尺度（アセス）の活用により S O S を発信する生徒を早期把握・対応

（4）相談・支援体制の強化

- S N S 相談から実支援へのつなぎの強化
- 生活困窮家庭の子どもの学習・生活支援の拡充
- 自殺事例の分析結果、支援を通じて得た知見を対策に反映

2 自殺のリスクを抱える前段階における予防策（ポピュレーションアプローチ）

- S O S の出し方に関する教育の全県展開
- S S T（ソーシャル・スキル・トレーニング）の充実
- 日本財団 H E R O s アンバサダーによる講演・ワークショップ
- S N S を活用した情報発信

3 自殺のリスクを抱えさせない「生き心地の良い地域づくり」

- 若者から「生き心地のよい」地域づくりの提言をもらう機会の創出
- 住民支え合いワークショップの開催支援
- 多様な居場所づくりの推進（大学生のサポートを得られるなど）
- インターネットの適正利用の推進

「自殺総合対策大綱」のポイント

- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。(平成18年:32,155人→令和元年:20,169人)
- 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、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ▶ **子どもの自殺危機**に対応してバチウムとして学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることのできる仕組み等の構築。
- ▶ 命の大切さ・尊さ、SO Sの出し方、**精神疾患への正しい理解や適切な対応**等を含めた教育の推進。
- ▶ 学校の**長期休業時の自殺予防強化**、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
- ▶ 令和5年4月に設立が予定されている「**こども家庭庁**」と連携し、**子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備**。

2 女性に対する支援の強化

- ▶ **妊産婦への支援**、**コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策**を「当面の重点施策」に新たに位置づけて**取組を強化**。

3 地域自殺対策の取組強化

- ▶ **地域の関係者のネットワーク構築**や**支援に必要な情報共有のためのプラットフォームづくり**の支援。
- ▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。

4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ **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**。

- ▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が「**一丸となって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化**」。

- 孤独・孤立対策等との連携 ■ 自殺者や親族等の名譽等 ■ ゲートキーパー普及※ ■ SNS相談体制充実 ■ 精神科医療との連携
- 自殺未遂者支援 ■ 勤務問題 ■ 遺族支援 ■ 性的マイノリティ支援 ■ 誹謗中傷対策 ■ 自殺報道対策 ■ 自殺報道情報発信など

※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。 1

「自殺総合対策大綱」の概要

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

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
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ **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(新)**
 - ・自殺への影響について情報収集・分析
 - ・ICT活用を推進
 - ・女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス、児童生徒への影響も踏まえた対策
- ✓ 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

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
 - ・自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持つ旨を明確化
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
 - ・こども家庭庁(令和5年4月に設立予定)、孤独・孤立対策等との連携
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に運動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
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
 - ・地域の支援機関のネットワーク化を推進し必要な情報を共有する地域プラットフォームづくりの支援
6. **自殺者等の名譽及び生活の平穩に配慮する(新)**
 - ・自殺者、自殺未遂者、親族等への配慮

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

→重点施策の拡充内容については、P.3・4

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
 2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
 3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
 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
 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
 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
 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
 8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
 9. 遭われた人への支援を充実する
 10. 民間団体との連携を強化する
 11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
 12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
- 13. 女性の自殺対策を更に推進する(新)**

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 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ため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。 ※旧大綱の数値目標を継続(平成27年:18.5 ⇒ 令和8年:13.0以下) ※令和2年:16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
 - ・指定調査研究等法人(いのちを支える自殺対策推進センター)が、エビデンスに基づき政策支援、地域が実情に応じて取り組むための人材育成等を推進
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
 - ・地域自殺対策計画の策定・見直し等への支援
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し
 - ・社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う

「自殺総合対策大綱」 第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要

1. 地域・ハルムの実践的な取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロジェクト、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援
- **地域自殺対策推進センターへの支援**
 - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
 - ・全国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
- 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- **児童生徒の自殺対策に資する教育の実施**
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、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等の推進
- **自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発**
 - ・「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」という認識の普及
 - ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- **自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用**
 - ・相談機関等に集約される情報の活用を検討
- **子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動**
 - ・自殺等の事案について詳細な調査・分析・予防のための子ども死亡検証(COR: Child Death Review)の推進
 - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きざら等に関する支援一体系の実態把握
- **コロナ禍における自殺等の調査**
 - ・うつ病等の精神疾患の病態解明等につながる学際的研究

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

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- **介護支援専門員等への研修**
- **ゲートキーパーの養成**
 - ・若者を含めたゲートキーパー養成
- **自殺対策従事者への心のケア**
 - ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- **家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援**

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

- **職場におけるメンタルヘルス対策の推進**
 - ・ハララスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 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

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

- 精神科医療、保健、福祉等の連携性の向上、専門職の配置
- **精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等**
 - ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確保し精神科医療における体制の充実
- **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**
 - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- **相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化**
 - **ICT（インターネット・SNS等）活用**
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
 - **インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化**
 - ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーコントロールによる取組を推進
 - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
 - **ひきこもり、児童虐待、性犯罪、性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援**
 - **性的マイノリティの方等に対する支援の充実**
 - 関係機関等の連携に必要な情報共有
 - **自殺対策に資する居場所づくりの推進**
 - ・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
 - **報道機関に対するWHOガイドライン等の周知**
 - **自殺対策に関する国際協力の推進**
- 3

「自殺総合対策大綱」 第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 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
- **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**
 - ・自殺未遂者を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の整備
 - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの連動による支援
- **家族等の身近な支援者に対する支援**
 - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

9. 選された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- **学校、職場等での事後対応の促進**
 - ・学校、職場、公的機関における遺族等への寄り添った事後対応等の促進
- **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**
 - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- **遺児等への支援**
 - ・ヤングケアラーと関わっている遺児の支援強化

10. 民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- **民間団体の相談事業に対する支援**
 - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 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

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- **いじめを否にした子どもの自殺の予防**
- **学生・生徒への支援充実**
 - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
 - ・スクール端末の活用等による自殺リスクの把握やカウンセラー型の実態調査の発信を推進
 - ・学校、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のできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
 - ・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等の確保
- **SOSの出し方に関する教育の推進**
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、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等の推進
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どもへのSOSを受け止められる体制を構築
- **子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実**
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- **知人等への支援**
 - ・子ども・若者等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- **子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備**
 - ・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- **長時間労働の是正**
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務時間・インターバル制度の導入促進
- **コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援**
 - ・通労死等の防止のための対策に関する大綱に基づき、過労死等の防止対策を推進
 - ・職業・業種への対応
 - **職場におけるメンタルヘルス対策の推進**
- **ハララスメント防止対策**
 - ・ハララスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハララスメントの防止

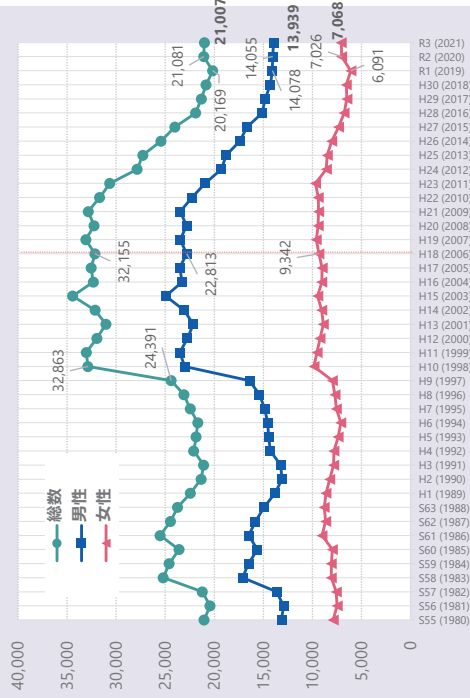
13. 女性の自殺対策を更に推進する

- **妊産婦への支援の充実（新設）**
 - ・早期産後婦等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊産婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- **コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援**
 - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援
 - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
 - ・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
- **困難な問題を抱える女性への支援**

(参考) 自殺者数の推移

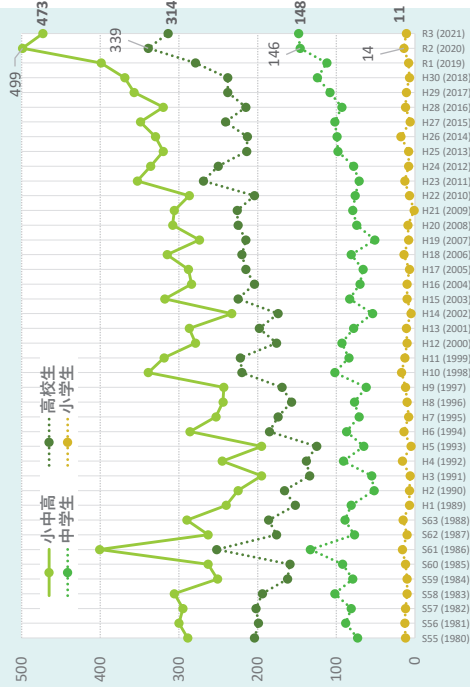
自殺者総数・男女別の推移

- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると、自殺者総数は37%減、男性は38%減、女性は35%減となった。
(H18 32,155人 → R1 20,169人)
- 令和2年は自殺者総数が11年ぶりに前年を上回り、令和3年は女性の自殺者数が2年連続で増加。



小・中・高生の自殺者数の推移

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



第4次長野県自殺対策推進計画の策定について

令和 4 年 10 月 25 日

保健・疾病対策課

1 計画策定の趣旨

自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）第 13 条第 1 項の規定により、自殺総合対策大綱及び地域の自殺の実情を勘案して、都道府県における自殺対策計画を策定することが義務付けられています。

2 検討体制

関係団体、行政機関等で構成する有識者会議及び庁内会議により検討を行います。

検討会議体	構成機関
① 自殺対策連絡会議	医療・福祉・法律・労働・行政機関等により構成する有識者会議
② 子どもの自殺対策プロジェクトチーム会議	子どもの支援に取り組む教育・医療・福祉・行政機関等により構成する有識者会議
③ いのち支える自殺対策戦略会議	知事・関係部局長により構成する庁内会議

3 策定スケジュール（見込）

会議体	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3
① 自殺対策連絡会議	8/30 (火)				(未定)			
② 子どもの自殺対策プロジェクトチーム会議			10/25 (火)			パブリックコメント実施		部局長会議 計画策定
③ いのち支える自殺対策戦略会議		9/16 (金)						
自殺総合対策大綱		改定大綱 閣議決定 (予定)						

4 計画期間

令和 5 年度（2023 年度）から令和 9 年度（2027 年度）（5 年間）

次期長野県自殺対策推進計画策定の方向性について

令和4年10月25日
保健・疾病対策課

■ 長野県の自殺の現状

- 全世代の自殺死亡率（人口10万人対）【目標 13.6以下（R4年）】

区分	計画策定前 H28 ①	R2 ②	R3 ③	計画策定前と R3の比較 ④（③-①）
長野県	16.5	17.5	16.3	△0.2
全国	16.8	16.4	16.5	△0.3

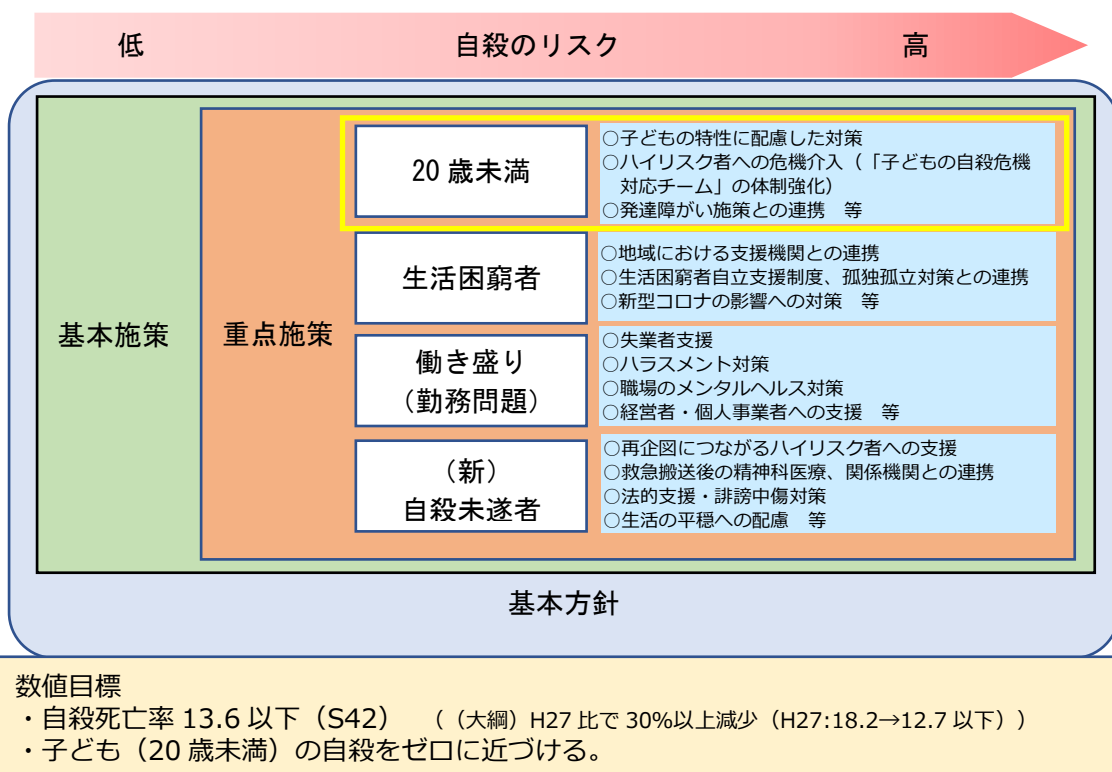
- 子ども（20歳未満）の自殺死亡率（人口10万人対）【目標 自殺ゼロ（R4年）】

区分	単年				5年平均			
	戦略策定前 H29 ⑤	R2 ⑥	R3 ⑦	策定前とR3の 比較 ⑧ (⑦-⑤)	戦略策定前 H25～H29 ⑨	H28～R2 ⑩	H29～R3 ⑪	策定前と H29～R3の 比較 ⑫ (⑪-⑨)
長野県	3.87	4.13	4.80	+0.93	3.97	3.89	4.26	+0.29
全国	2.59	3.68	3.74	+1.15	2.44	2.89	3.18	+0.74

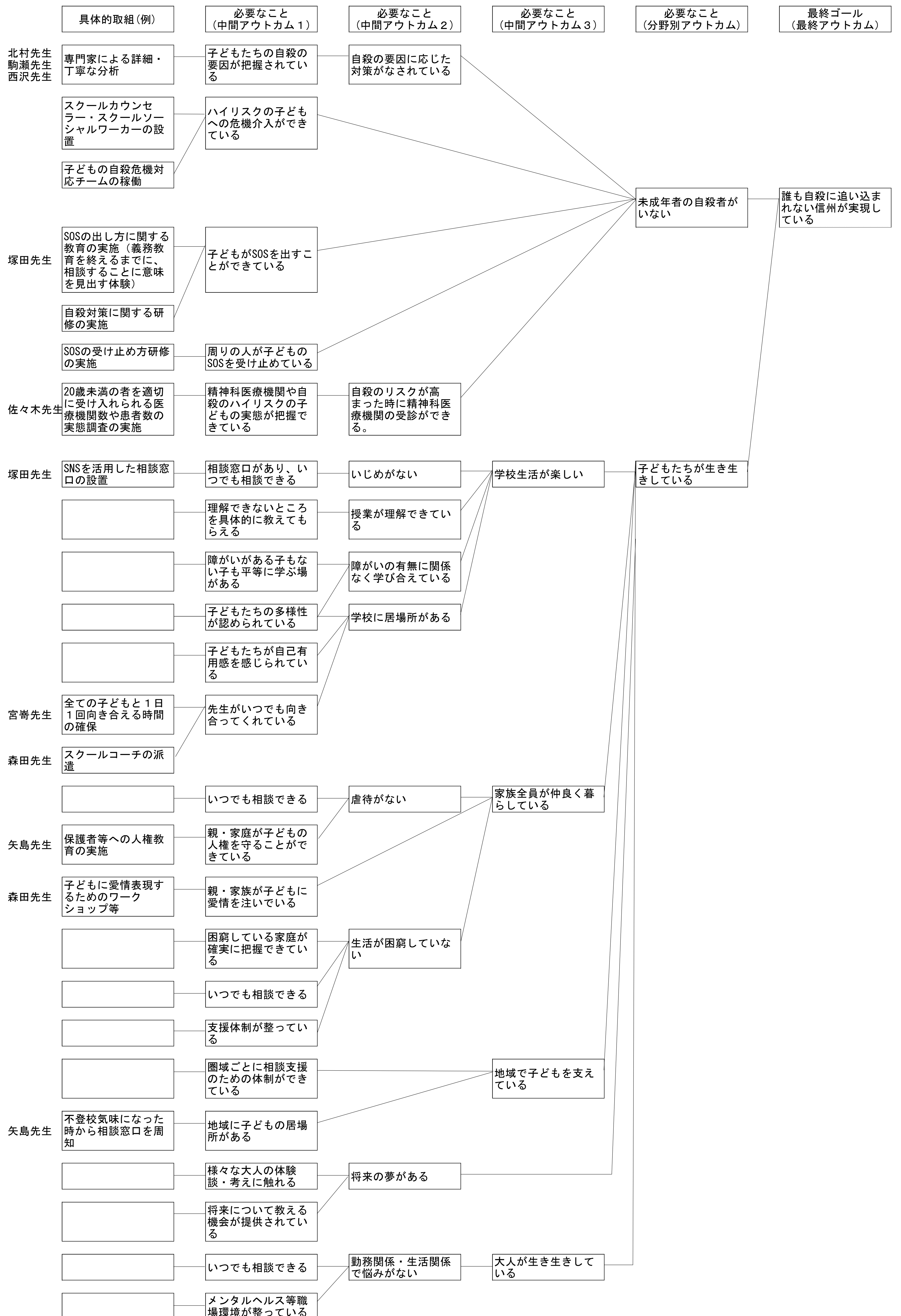
■ 問題意識

- 現計画に記載の具体的取組のうち、コロナ禍による一部中止があるものの8割以上を実施した。しかし、数値目標の達成は困難な状況にある。（【資料2】参照）
今後、より実効性のある対策を行うためにはどういった取組を進めるべきか。

■ 次期長野県自殺対策推進計画の方向性



第4次長野県自殺対策推進計画 20歳未満の自殺対策ロジックモデル（案）



長野県における自殺未遂者支援実態把握調査結果について (市町村及び救急告示医療機関)

1 調査目的

コロナ禍の影響もあり全国的に自殺者数の増加が懸念される中、県内におけるハイリスク者である自殺未遂者への支援の実態を把握し、地域の支援機関との連携による支援などの施策を検討し、今後の具体的な取組につなげる。

2 調査対象

調査1:長野県内救急告示医療機関(89 病院) 回答数 67、回答率 75%

調査2:長野県内市町村(77 自治体) 回答数 77、回答率 100%

3 調査内容 (調査対象期間:R2.4.1~R3.12.31)

自殺未遂者発見後の支援や連携状況、自殺未遂者支援にあたっての課題等

○調査1(救急告示医療機関):身体的処置後の対応状況、外部の支援機関との連携状況、連携上の課題、マニュアル等の整備状況等

○調査2(市町村):自殺未遂者に係る情報提供を受けた実績、情報提供を受けた後の対応状況(具体的な対応策、連携機関、支援の課題)等

4 結果

【調査1:救急告示医療機関】

(1)市町村と連携を行った実績があると回答した医療機関は少なかった。(15 件・22.4%)

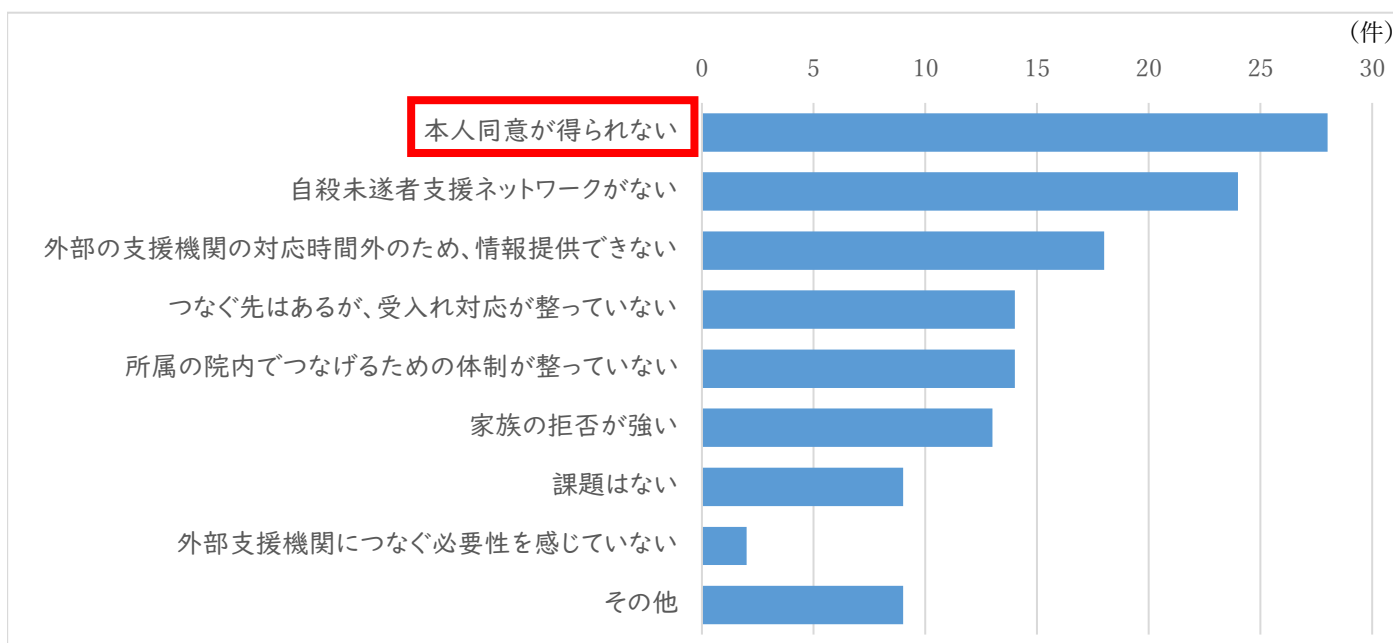
(2)半数以上が自殺未遂者の院内対応におけるマニュアル等の必要性を感じていた。

(36 件・53.7%)

一方で実際にマニュアルやフローを作成している医療機関は一割程度であった。(6 件・9.0%)

(3)外部機関へつなげる際の最大の課題は、本人の不同意であった。(28 件・41.8%)

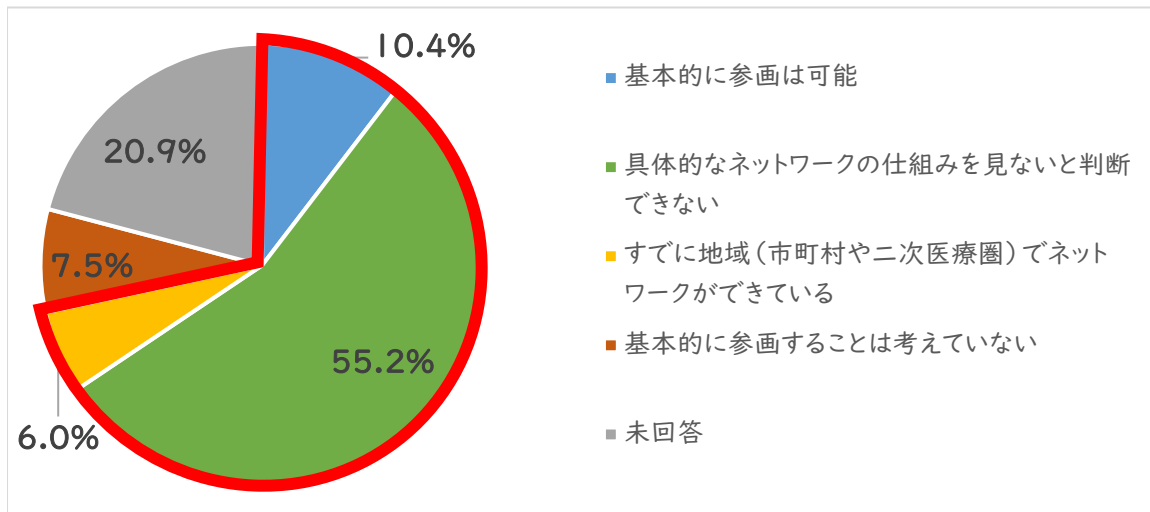
【グラフ1 外部の支援機関へつなげる際の課題(救急告示医療機関) ※複数選択】



長野県における自殺未遂者支援実態把握調査結果について
 (市町村及び救急告示医療機関)

(4) 多くの医療機関で自殺未遂者支援ネットワークへの参画に関心を示していた。(71.6%)

【グラフ2 地域で自殺未遂者支援ネットワークが構築される場合、参画の考え】

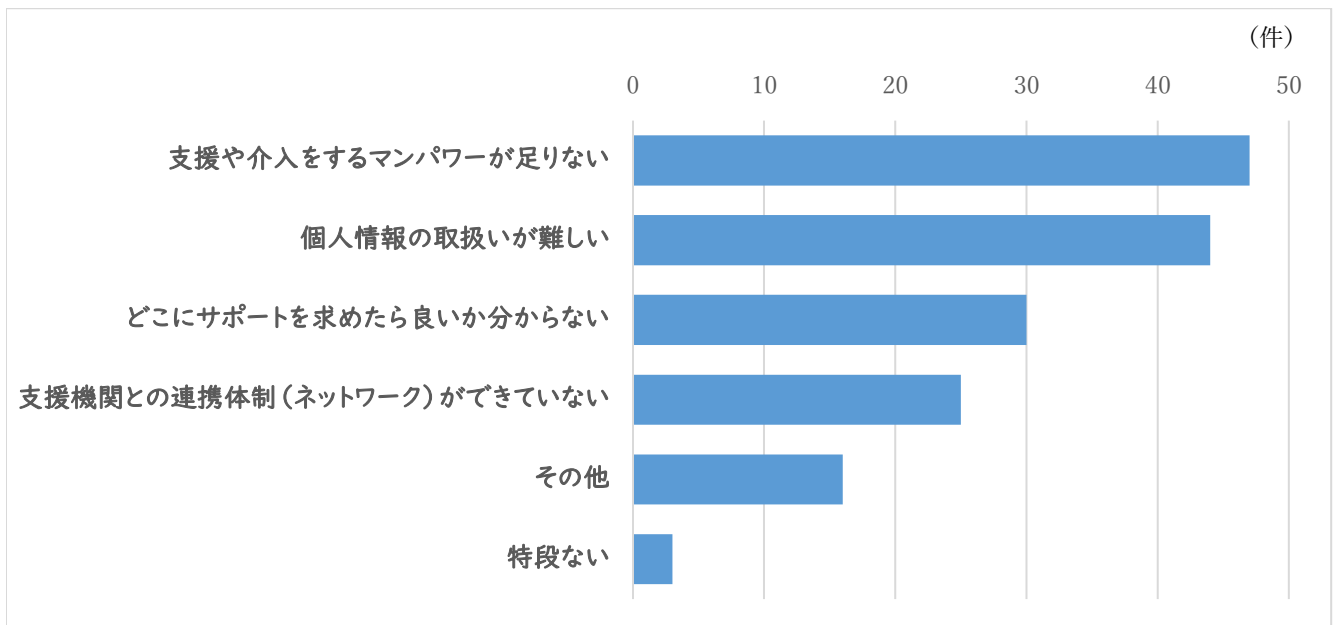


【調査2:市町村】

(1) 自損行為による救急搬送件数(令和2年 499件:長野県消防統計)と救急告示医療機関から市町村への情報提供の件数(令和2年度:7件)には大きなギャップがあった。

(2) 市町村においても対象者の個人情報の取扱いに苦慮している市町村が半数以上あった。

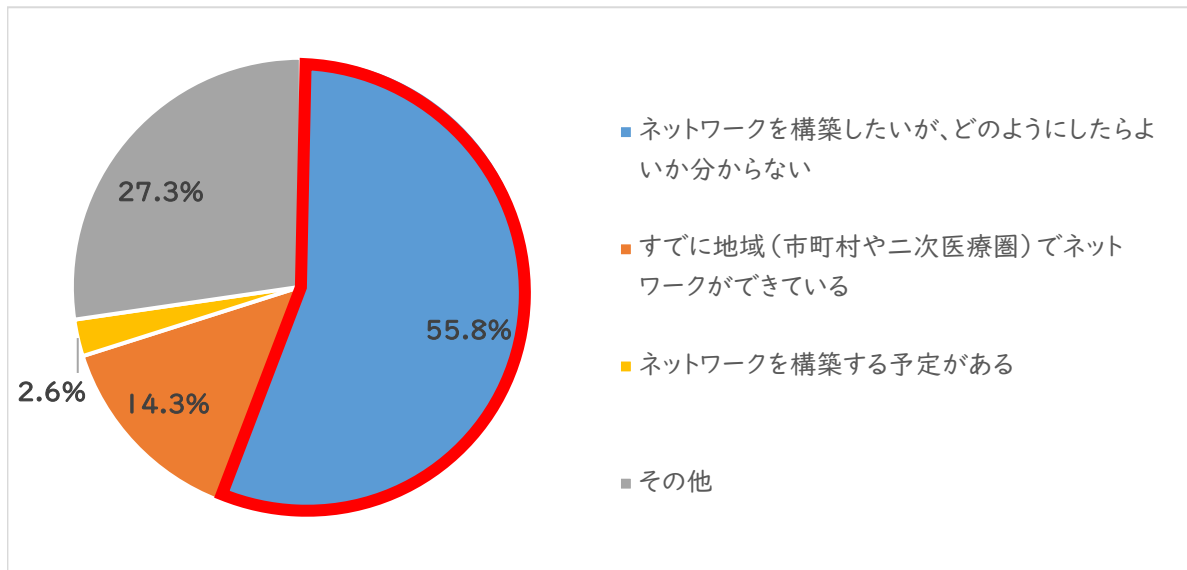
【グラフ3 自殺未遂者支援にあたり課題となっていること(市町村) ※複数選択】



長野県における自殺未遂者支援実態把握調査結果について (市町村及び救急告示医療機関)

(3) 多くの市町村では、地域での自殺未遂者支援ネットワークへの参画に関心を示していた。

【グラフ4 地域における自殺未遂者支援ネットワークについての考え(市町村)】



5 今後の自殺未遂者支援が目指す方向性について

- ・圏域の既存のネットワーク会議等を活用しながら、自殺未遂者支援について情報交換や協議する場を設け、機関同士が連携して自殺未遂者に対応する枠組みを構築していく。
- ・自殺未遂者の搬送後の対応については、既に策定している医療機関のマニュアル等を参考に、整備を進めていく。
- ・自殺未遂者の個人情報の取扱いに関するルール等を明文化し、自殺対策関連の庁内会議やネットワーク会議で共有、再確認をすることでスムーズな連携を可能とする。
- ・自殺未遂者への救急出動や搬送を担う消防部門への追加調査を行う(R4. 5に実施)。

長野県における自損行為者の救急出動実態調査（消防版）について

1 調査目的

自殺ハイリスク者である自殺未遂者の実態を把握し、消防部署と地域の支援機関がどのように連携して自殺未遂者支援を実施すべきかを検討するため。

2 調査対象

長野県内の消防本部及び消防局（13 か所）※回答数 13、回答率 100%

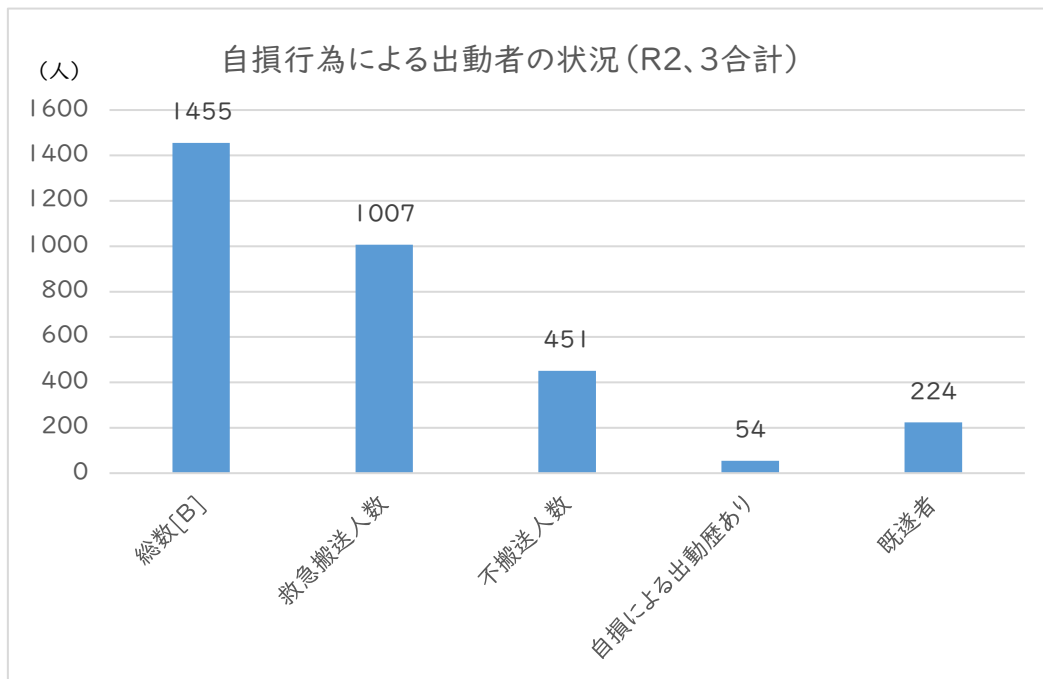
調査期間：令和2年1月1日から令和3年12月31日

3 調査内容

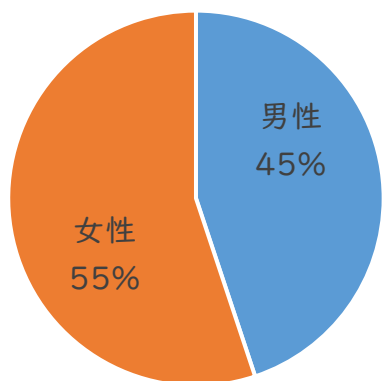
自損行為による救急出動件数や自損行為をした傷病者の搬送先医療機関、救急出動対象者支援として取り組んでいること等。

4 結果

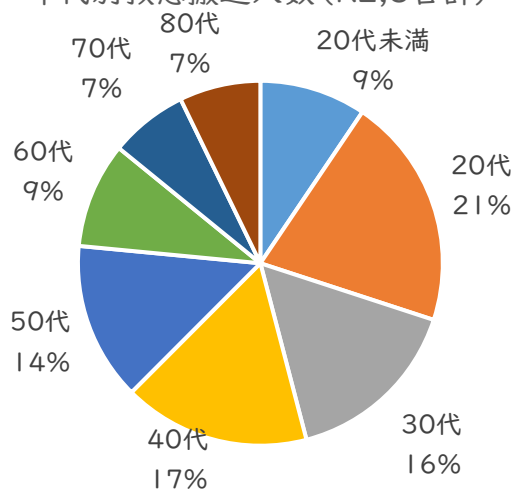
- (1) 年間 700 人強が自損行為による救急出動を要請されている（うち 15%が自殺既遂者）。
- (2) 不搬送理由は、「明らかな死亡」が最も多く、次に本人の拒否（不搬送の承諾）となっている。
- (3) 外部機関への紹介、連絡、本人家族へ相談窓口のリーフレットを渡しているのは1機関ずつのみ。
- (4) 地域での自殺未遂者支援ネットワークに参画しているのは6機関。残り7機関も関心は示している（2機関は参画可能、5機関は具体的な仕組みを見てから検討）。



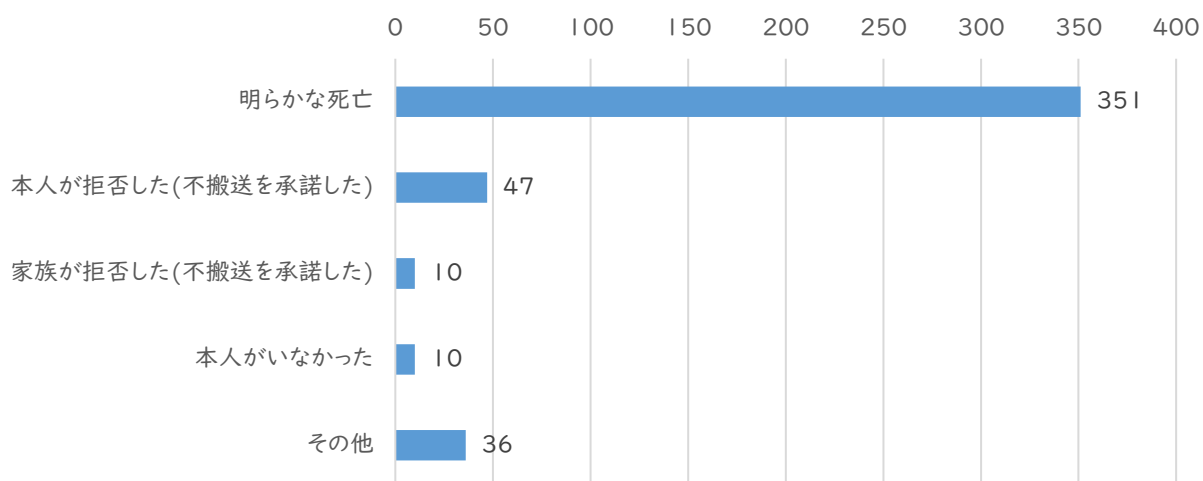
男女別救急搬送人数 (R2,3合計)



年代別救急搬送人数 (R2,3合計)



不搬送の理由内訳 (R2,3合計)



3 救急出動対象者支援として取り組んでいること

回答	機関数
外部機関(搬送先以外)の紹介	1
外部機関への連絡	1
本人、家族への相談窓口リーフレットを渡す	1
自死遺族交流会の紹介	0
その他	0
該当なし	11

5 今後の方向性について

- ・不搬送者やその家族に対し、消防職員からリーフレット等を渡して相談窓口の情報提供を行うことを検討する。
- ・自損行為搬送者を、精神科が併設されていない救急告示医療機関から、地域の精神科医療機関へつなぐ体制を推進する。
- ・先進的な取り組みをしている医療機関や消防署のノウハウを広げ、リスクの高い自損行為者の情報を支援機関で迅速に共有できる体制作りを進める。
- ・自殺対策に関するネットワーク体制が未整備の圏域では、ネットワークを構築していく。ネットワークがある圏域であっても、自殺未遂者支援に関する協議が十分ではない場合もあるため、ネットワーク会議の中で、自殺未遂者支援に関するテーマを取り扱い、具体的な連携方法を模索していく。
- ・自殺未遂者支援に携わる職員への継続的な研修と、未遂者支援に特化した財政措置等の支援を行っていく。

自殺未遂者支援 フローチャート（イメージ図）

