

令和 5 年 2 月 20 日 (月)
令和 4 年度第 3 回
愛知県自殺対策推進協議会

第 4 期愛知県自殺対策推進計画 (仮称) (素案)

◇ 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	自殺ハイリスク者群への対策	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

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」に変更しております。

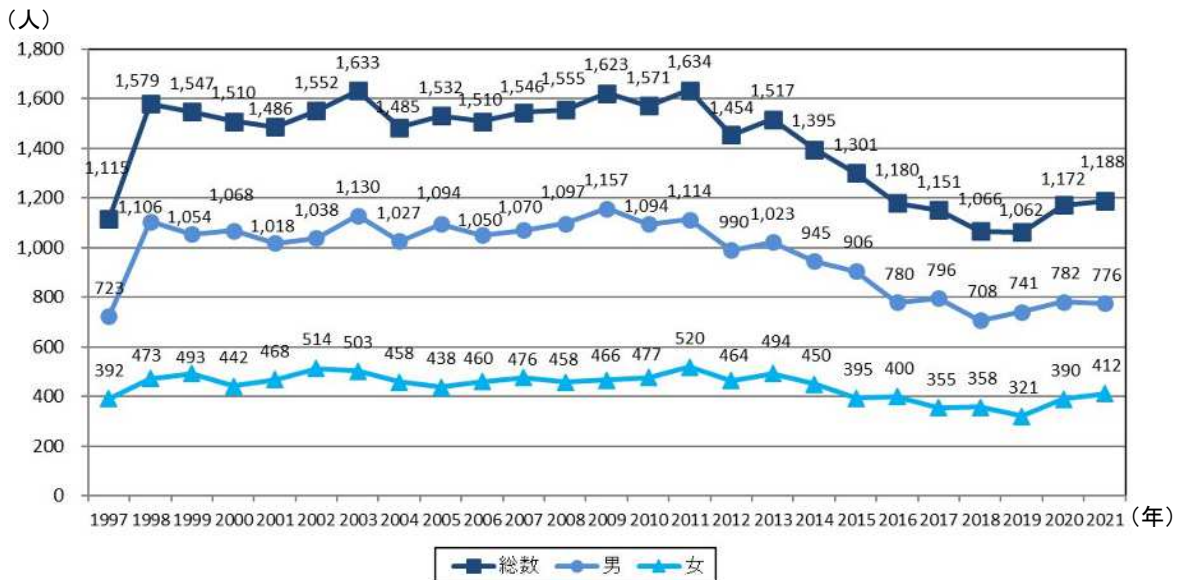
2 愛知県の自殺の現状

○ 2021年の本県の自殺者数は、警察庁統計によると1,188人となっています。

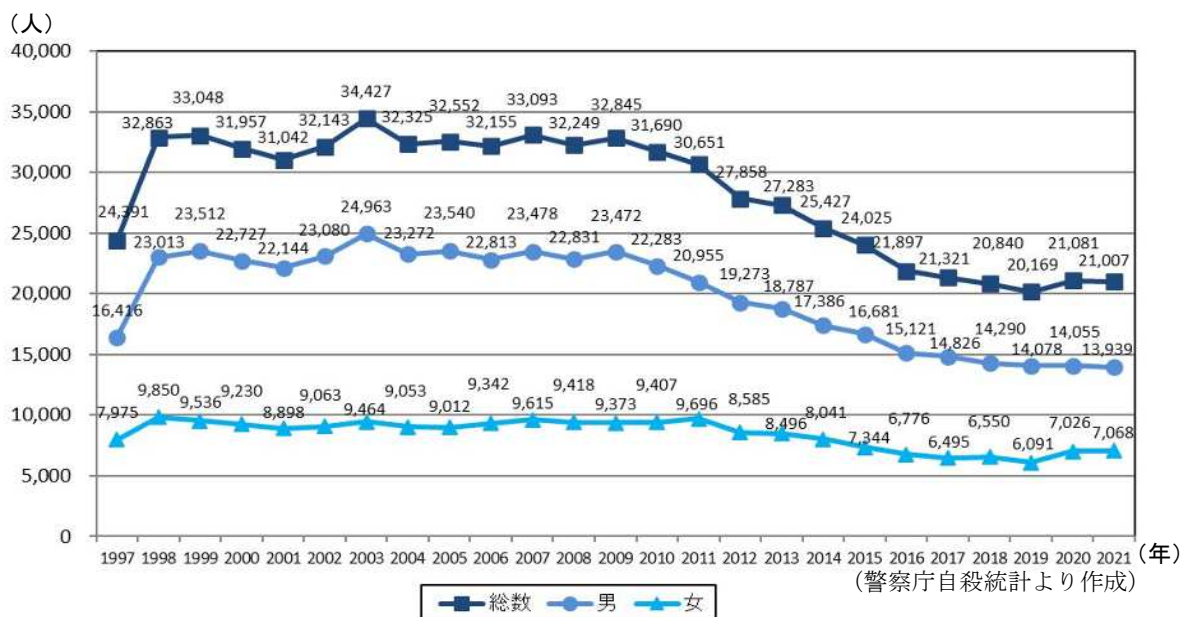
本県の自殺者数の推移を見ると、1998年に前年の1,115人から1,579人へと約1.42倍に急増し、以降、2013年までは1,500～1,600人前後で推移し、2014年以降は6年連続で減少して1,100人を下回りましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、2020年以降2年連続で増加しております。

○ 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年ぶりに増加しております。

[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)》

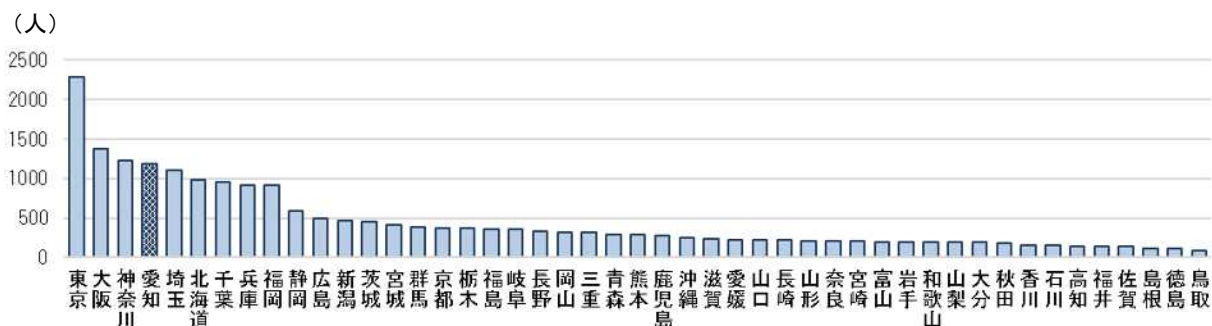
	警察庁 「自殺の概要資料」 (発見日・発見地)				厚生労働省 「地域における自殺の基礎資料」 (自殺日・住居地)				厚生労働省 「人口動態統計」			
	自殺者数(人)		自殺死亡率 (人口10万対)		自殺者数(人)		自殺死亡率 (人口10万対)		自殺者数(人)		自殺死亡率 (人口10万対)	
	県	全国	県	全国	県	全国	県	全国	県	全国	県	全国
1997年	1,115	24,391							1,060	23,494	15.5	18.8
1998年	1,579	32,863							1,451	31,755	21.1	25.4
1999年	1,547	33,048							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
全国順位 (2021年)	自殺者数は 多いほうから4位 (2020年は5位)		自殺率は 低いほうから8位 (2020年は10位)		自殺者数は 多いほうから4位 (2020年は4位)		自殺率は 低いほうから17位 (2020年は20位)		自殺者数は 多いほうから4位 (2020年は5位)		自殺率は 低いほうから11位 (2020年は11位)	

○各統計の違いについて

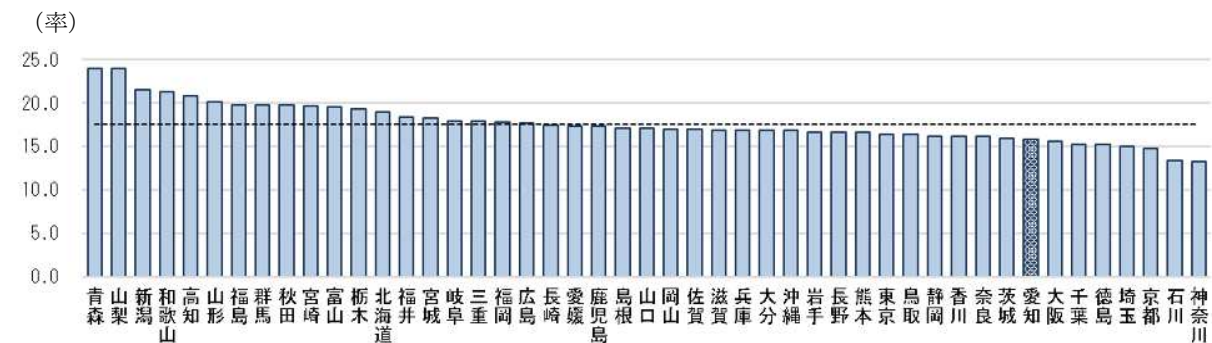
区分	警察庁 「自殺の概要資料」	厚生労働省 「地域における自殺の基礎資料」	厚生労働省 「人口動態統計」
対象	総人口(外国人を含む)	総人口(外国人を含む)	国内日本人のみ
計上時点	自殺死体の発見日・発見地ごと	自殺死亡者の自殺日・住居地ごと	自殺死亡者の自殺日・住所地ごと
計上方法	死体発見時に処理をした警察官が作成した自殺統計原票を基に作成して計上している。	左記の警察庁統計を厚生労働省で再集計したもの	死体検案を実施した医師が作成の死亡診断書若しくは死体検案書から調査票を作成して計上している。
発表	2009年1月より毎月公表。	2009年より統計開始。 毎年3月頃公表。	毎年6月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4位ですが、自殺死亡率（人口10万対）で比較すると第40位です。

[自殺者数の都道府県比較（2021年）]



[自殺死亡率（人口10万対）の都道府県比較（2021年）]



*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「人口推進（令和3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)

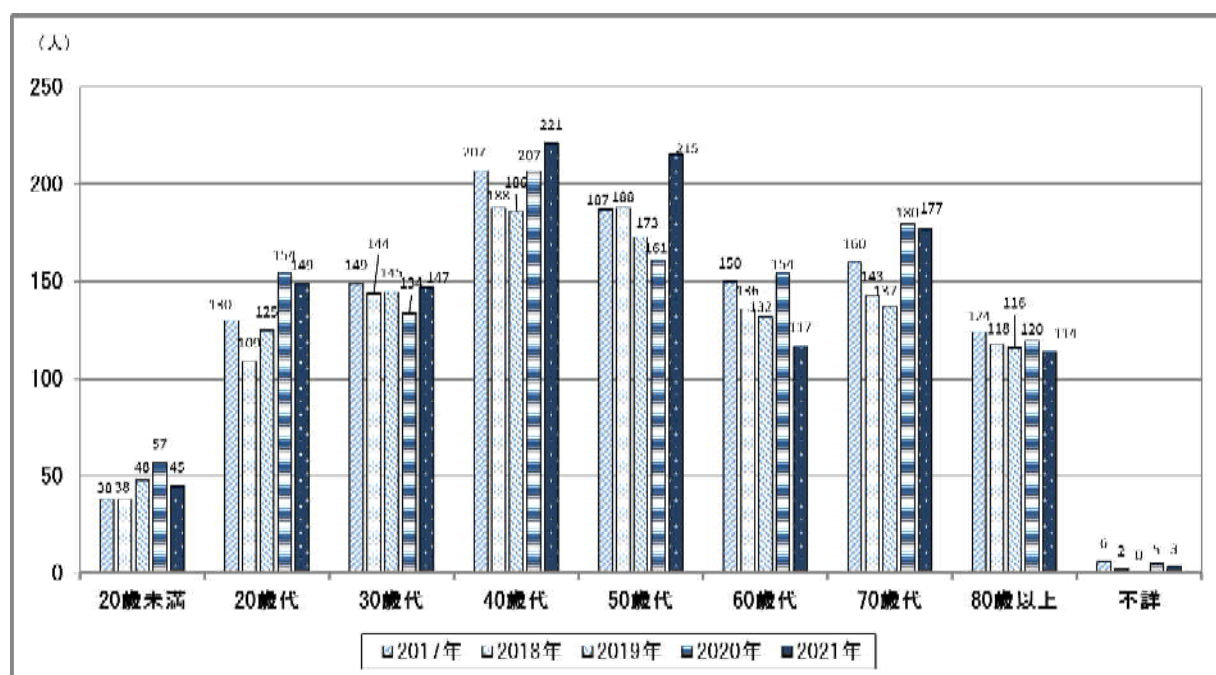
1 男女別の状況

- 本県の 2021 年における自殺者数 1,188 人のうち、男性が 776 人で 65.3%、女性は 412 人で 34.7%となっており、女性の自殺者数は 2020 年以降 2 年連続増加しております。

2 年代別自殺者数

- 本県の 2021 年における年代別自殺者数は、40 歳代（221 人）が最も多く、次いで 50 歳代（215 人）、70 歳代（177 人）となっています。

[年代別自殺者数（愛知県 2021 年）]

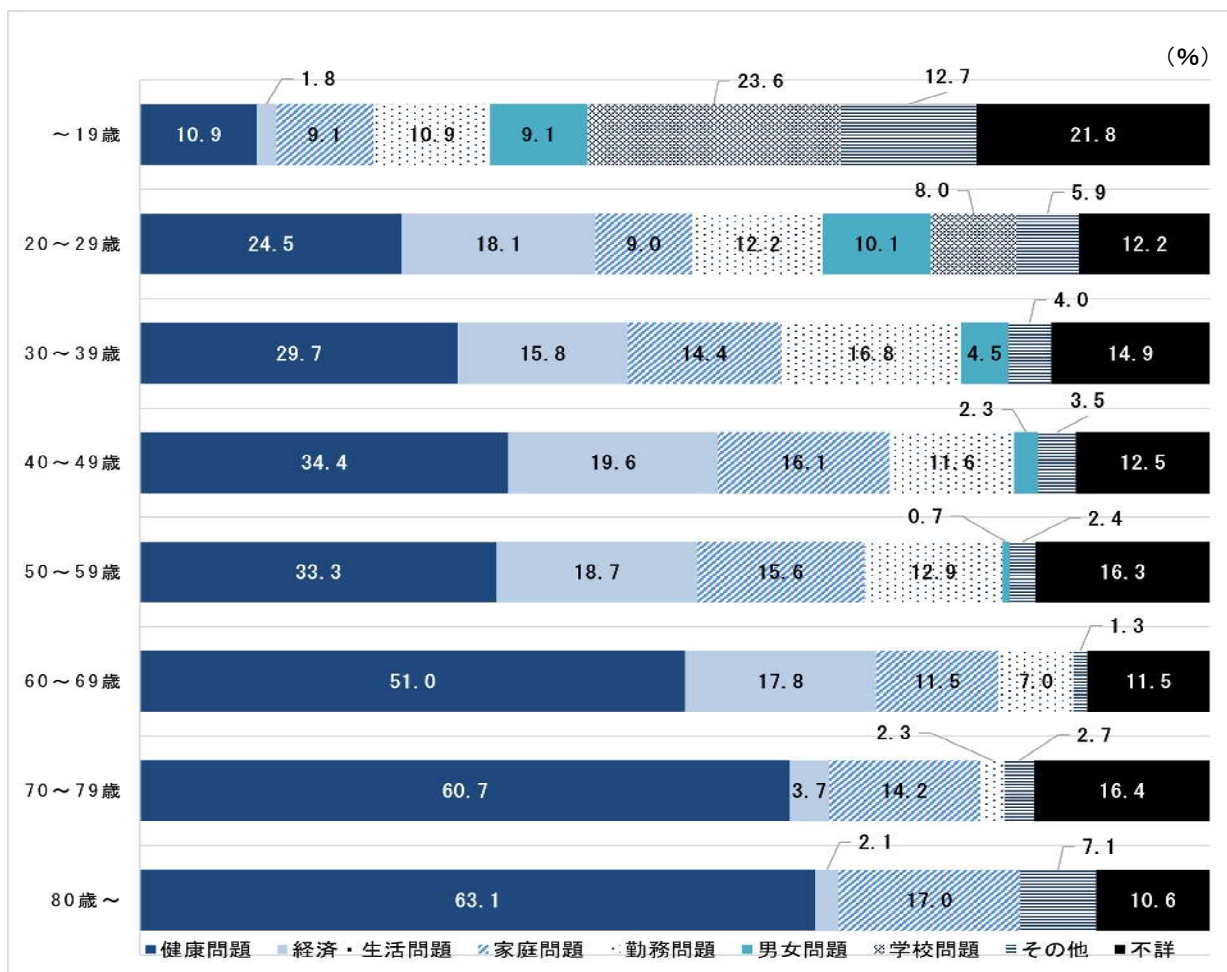


(警察庁自殺統計より作成)

3 年代別自殺者の原因・動機別状況

- 本県の2021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、60歳以上の年代では50%以上を占めております。
- 10歳代では、「学校問題」に次いで、「不詳」が多くなっております。

[年代別自殺者の原因・動機別割合（愛知県2021年）]



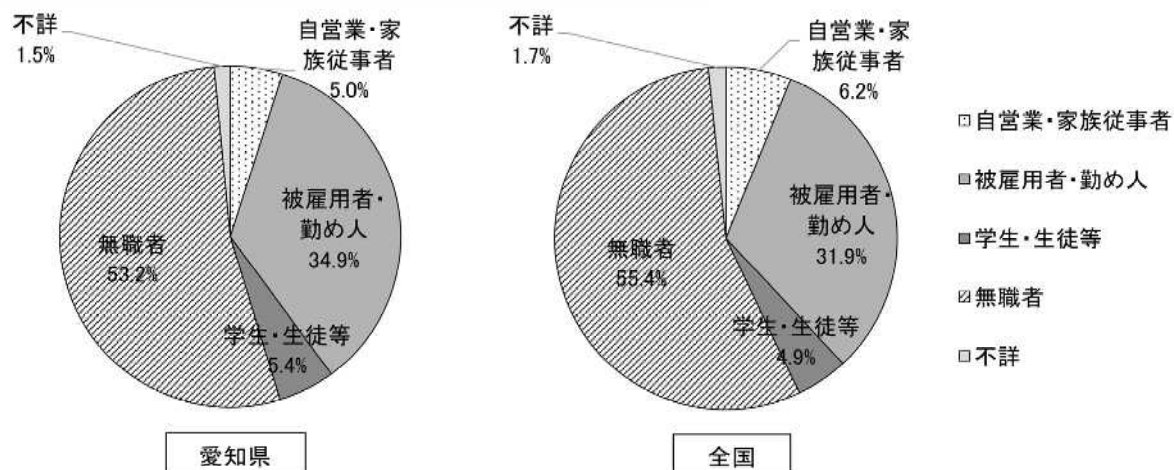
	健康問題	経済・生活問題	家庭問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
～19歳	10.9	1.8	9.1	10.9	9.1	23.6	12.7	21.8
20～29歳	24.5	18.1	9.0	12.2	10.1	8.0	5.9	12.2
30～39歳	29.7	15.8	14.4	16.8	4.5	0	4.0	14.9
40～49歳	34.4	19.6	16.1	11.6	2.3	0	3.5	12.5
50～59歳	33.3	18.7	15.6	12.9	0.7	0	2.4	16.3
60～69歳	51.0	17.8	11.5	7.0	0	0	1.3	11.5
70～79歳	60.7	3.7	14.2	2.3	0	0	2.7	16.4
80歳～	63.1	2.1	17.0	0	0	0	7.1	10.6

(警察庁自殺統計より作成)

4 職業別の状況

- 本県の2021年における職業別の状況を見ると、無職者が全体の半数以上を占めています。続いて、被雇用者・勤め人となっております。

[職業別自殺者の割合（2021年）]

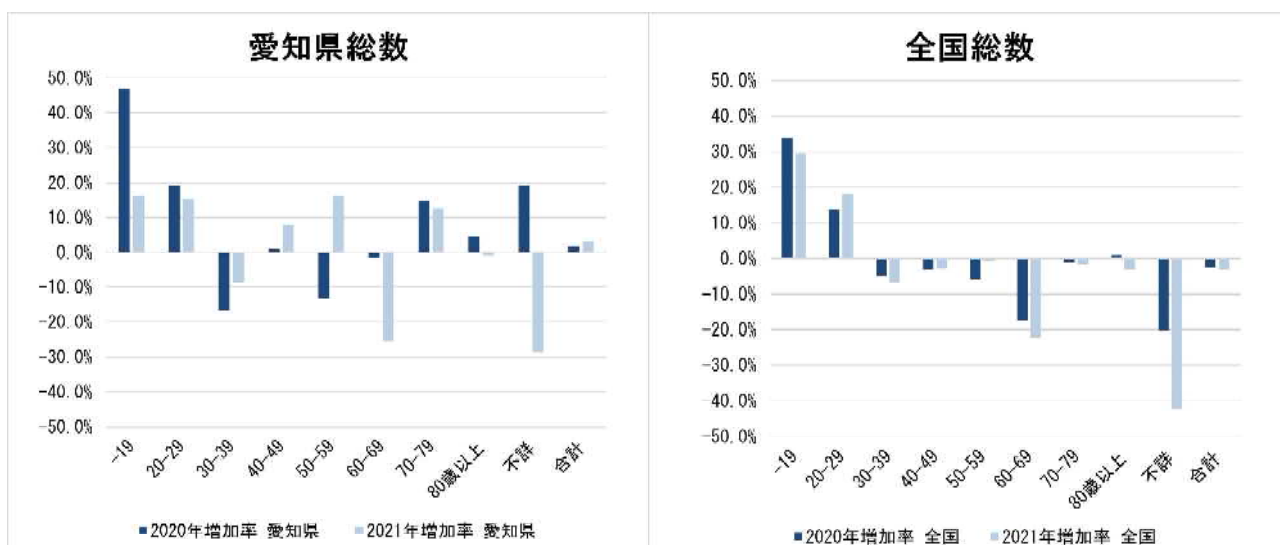


(警察庁自殺統計より作成)

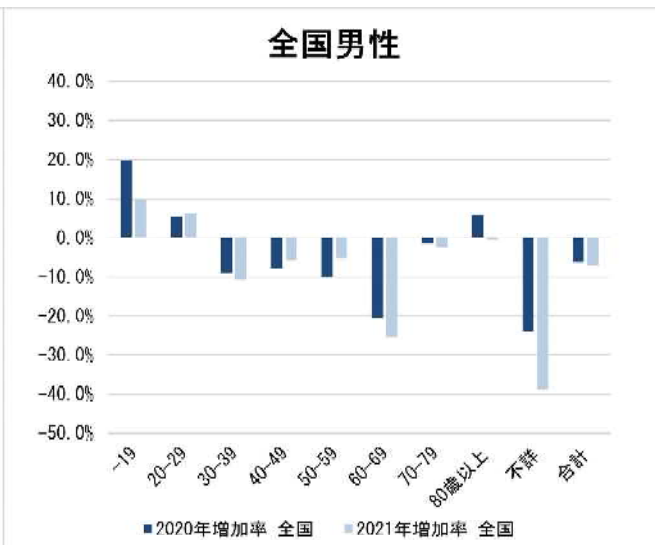
5 新型コロナウイルス感染症拡大下の自殺の状況

- 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おり、中でも女性の増加の割合が高くなっており、

[新型コロナウイルス感染症拡大下（2020年、2021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、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されています。
- 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されています。
- 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されています。

- 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P D C A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、身近な人の心の痛みや苦しみに気づき、声を掛け、必要に応じ専門の相談先につながる、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 年までに自殺死亡率を 13.0 以下まで減少させる

[自殺死亡率：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 年までに自殺死亡率を 2015 年と比べて 30%以上減少」させ、自殺死亡率を 13.0 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 年までに自殺死亡率を 13.0 以下にすることを目指す。

なお、自殺死亡率について、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	自殺死亡率の減少率 (自殺死亡率)	— (18.5)	(対 2015 年) 30%以上減 (13.0 以下)
県の目標	自殺死亡率	17.5	13.0 以下

(参考)

自殺死亡率が 13.0 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。

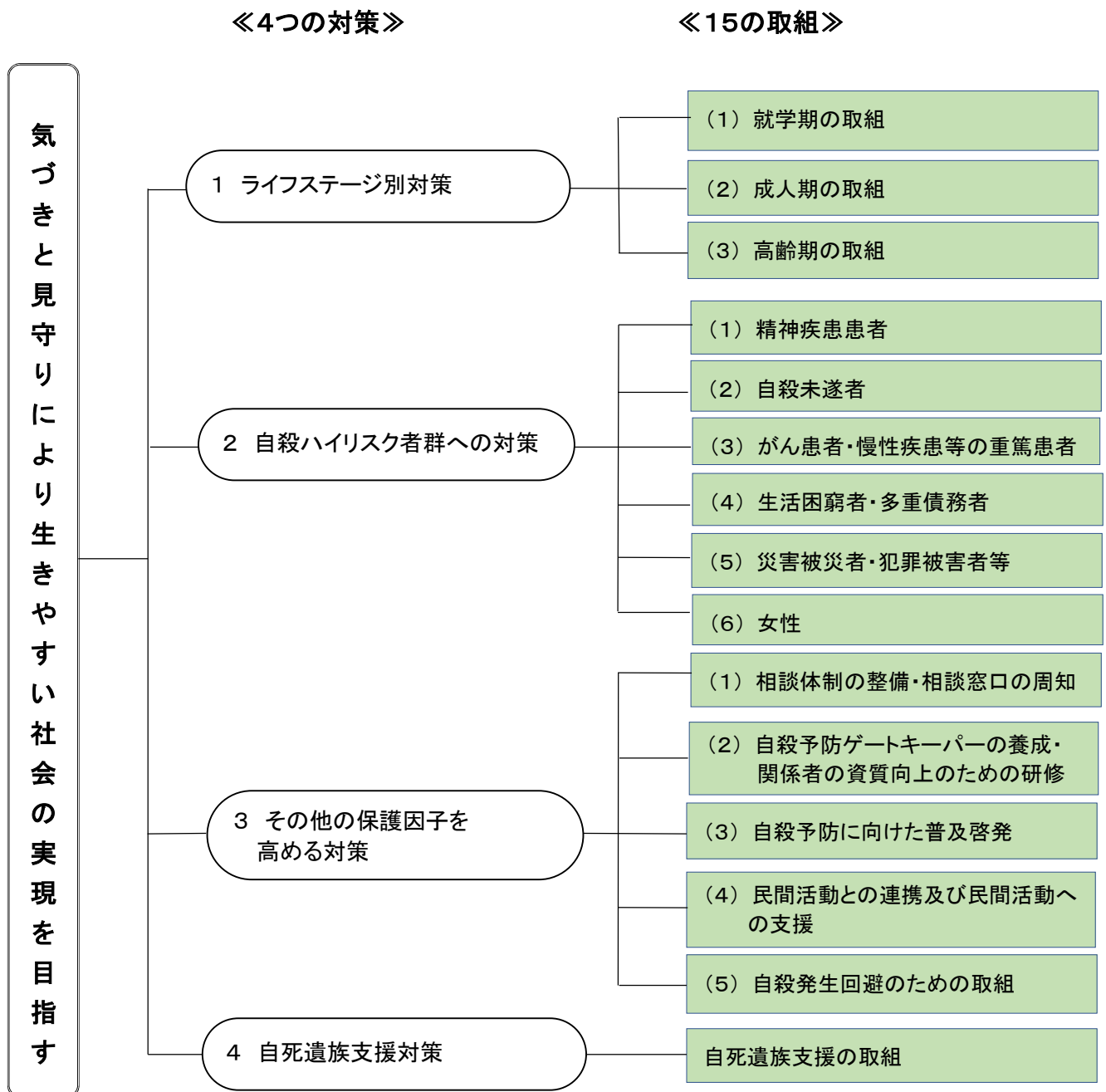
本県は、2019年に内閣府から「SDGs未来都市」に選定され、2022年3月に「愛知県SDGs未来都市計画（第2期）」を策定し、SDGsの達成に向けて様々な取組を実施しております。本計画においても、この趣旨を踏まえて取り組んでまいります。



(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ハイリスク者の集団（群）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>



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（2008年～2011年度）、第2期（2012年～2017年度）に引き続き、2018年度～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年までに自殺死亡率为14.0以下まで減少させる」

〈結果〉自殺死亡率（警察庁統計）の推移

年	2017	2018	2019	2020	2021	2022
自殺死亡率	15.3	14.1	14.1	15.5	15.8	16.0 暫定値

- 2019年までは自殺死亡率は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、本県の自殺死亡率は増加に転じ、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」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。
	養育支援訪問事業を実施している市町村の数	3	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
	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	3.0 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
	「親の学び」学習プログラム活用講座参加人数	3	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
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	計画目標は95%であり、 <u>新型コロナウイルス感染症拡大の影響</u> 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
	あいち労働総合支援フロア利用件数	1	計画目標は65,000件であり、 <u>新型コロナウイルス感染症拡大の影響</u> 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
	メンタルヘルス対策実施事業所割合	1	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
	「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	2.9 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
	「子育て世代包括支援センター」設置市町村数	5	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
	愛知県ファミリー・フレンドリー企業登録数	5	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
	DVに関する相談窓口の認知度	1	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
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、 <u>新型コロナウイルス感染症拡大の影響</u> により受講者数を制限しているため
	地域包括支援センター数	3	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

<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つたため
	アルコール依存症専門医療機関の指定	5		計画目標は2か所以上であり、2021年度は専門医療機関を6か所選定し、医療提供体制を整備することができたため
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		計画目標は1,200人であり、2021年度は受講者数が1,332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

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。

- ・ **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 自殺ハイリスク者群への対策

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集団に対しての対策を推進します。加えて、自殺ハイリスク者群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群と考えられます。

- ・ **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言われており、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2年連続増加しており、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

当事者の資質向上を図り、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などにあつては、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、深い悲嘆などから精神的不調をきたすことがあります。また、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。

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穩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、2020年には過去最多、2021年には過去2番目の水準となり、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」ことが示されております。

学校においては、引き続き、「SOSの出し方に関する教育」の取組等を推進していくとともに、教員等が子どものSOSを察知し、それを受け止めて適切な支援に繋げるための研修等についても積極的に推進していく必要があります。

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。

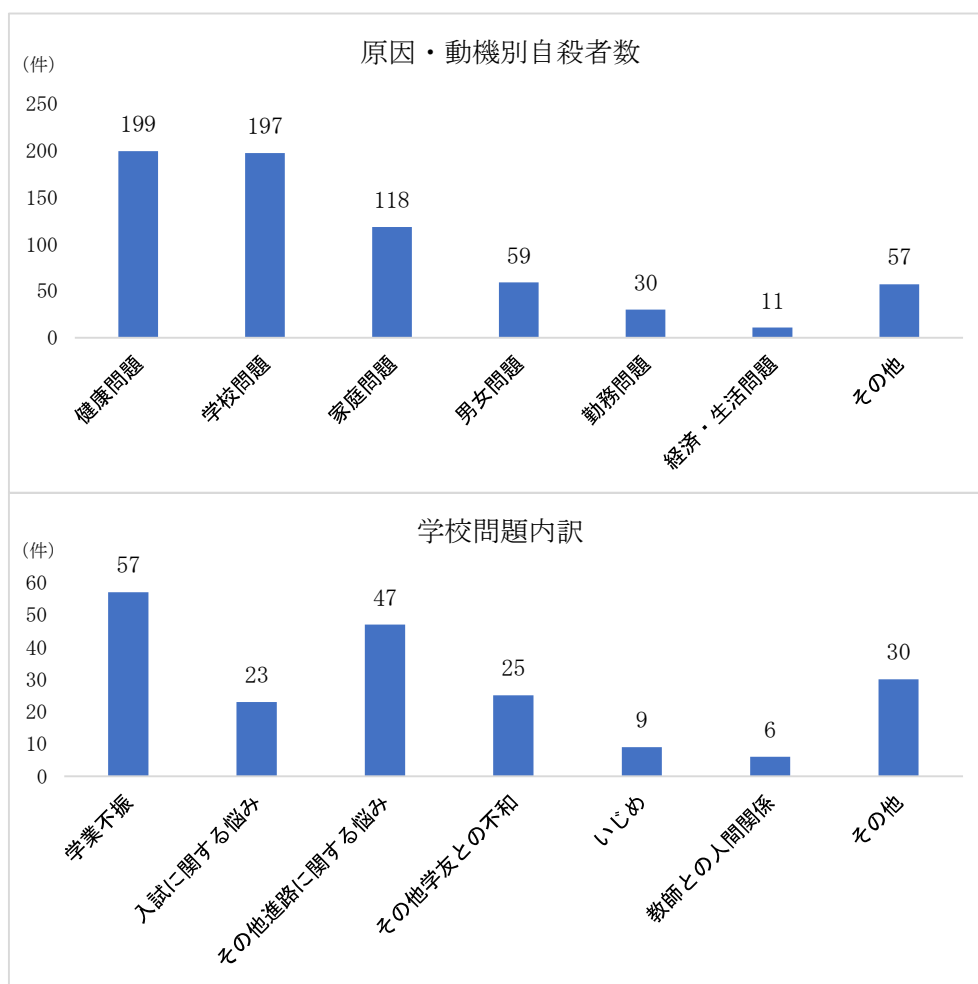
こうした悩みは在学中だけでなく、将来にわたる精神状態に影響を及ぼす可能性があるなど、自殺のリスクを高める危険因子と考えられます。

◆学校における様々なストレス

<現状・課題>

- 全国の2021年の20歳未満の自殺の原因・動機を見ると、健康問題の次に学校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が大半を占め、続いて、友人との不和やいじめとなっています。

[20歳未満の自殺者における原因・動機別状況（全国2021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、子供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り組みの推進も必要です。

＜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言われており、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こころ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に気付き、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」「命を大切にすることを育む実践活動」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付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

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必要があります。

○ 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必要があります。

<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。

＊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れます。《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に気付き、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付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 幼少期からの正しい性についての知識取得のため、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》
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》

<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言われており、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。「就職失敗」、「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おり、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繋がり、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等のICT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相談に繋がるができるよう、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、仕事が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件となっております。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。

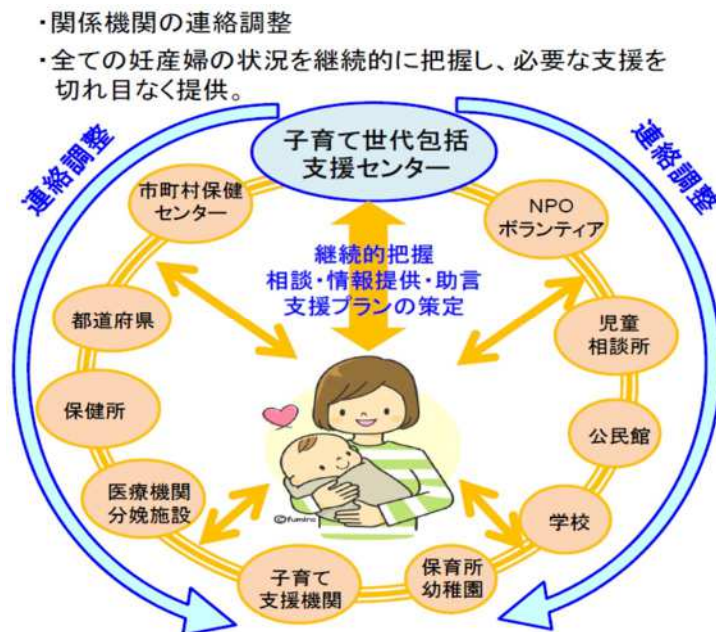
「産後うつ」のスクリーニングにより、支援が必要であると判断された産婦については、産科医療機関は市町村の相談窓口へ連絡するとともに、必要に応じて、精神科医療機関に関する情報提供や紹介を行うこととされております。そのため、産科医療機関における産後うつに対する対応力の向上を図るとともに、産科医療機関と精神科医療機関との連携を強化することが必要です。

- 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。

- 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。また、全ての妊産婦・乳幼児等を対象とした妊娠期から子育て期にわたる様々な相談にワンストップで対応するための拠点である「子育て世代包括支援センター」の設置は母子保健法において市町村の努力義務とされており、「子育て世代包括支援センター」を設置した全市町村の妊産婦等への支援体制の充実を図る必要があります。

「子育て世代包括支援センター」による利用者支援 イメージ図



- 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 「子育て世代包括支援センター」を設置した全市町村の妊産婦等への支援体制の充実を図るため、事例検討会や地域の関係機関との連携強化を図るための連携促進会議、研修会等を開催します。《保健医療局》
また、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》
- 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言われていています。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。

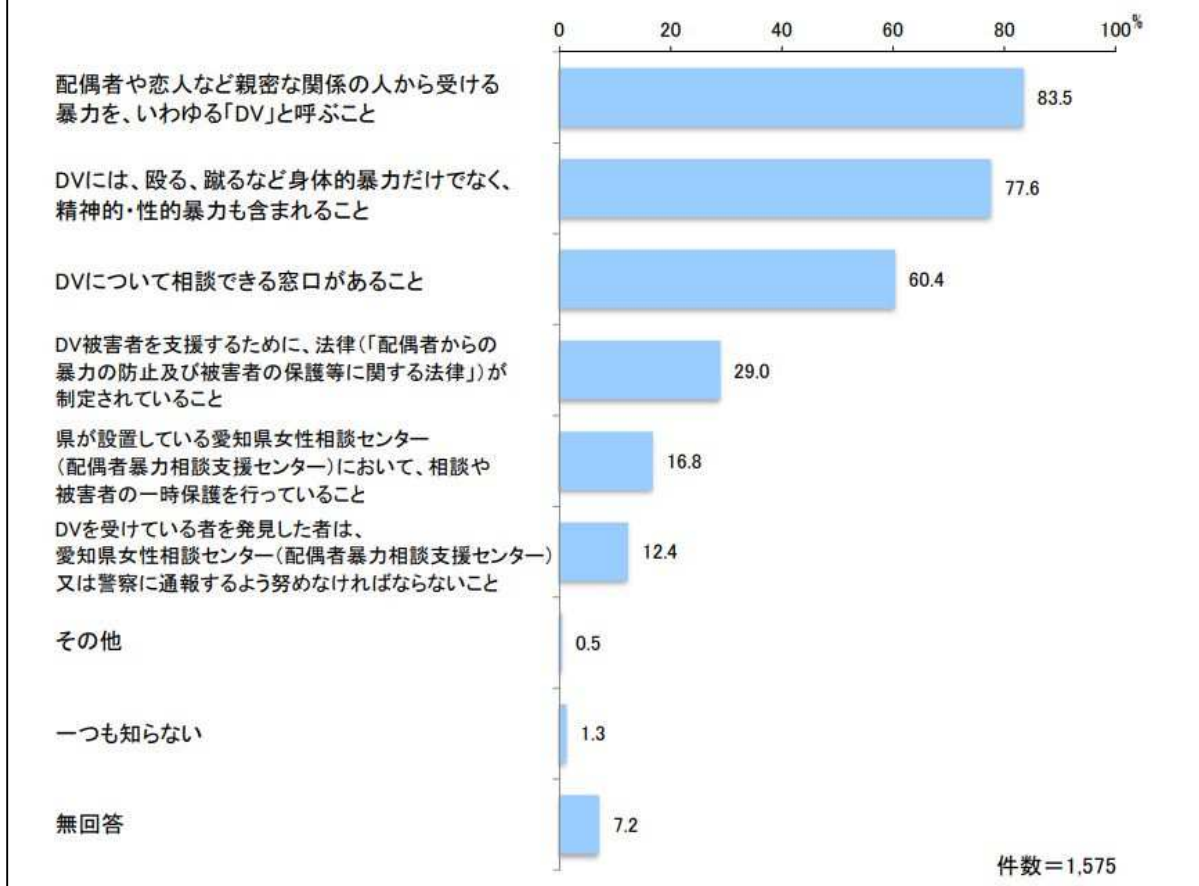
内閣府男女共同参画局が、全国 20 歳以上の男女 5,000 人を対象に実施した調査（「2021 年 3 月 男女間における暴力に関する調査」）によると、「配偶者からの暴力の被害経験」について、配偶者から暴力を受けたことがあると 22.5%が回答しており、DV被害は決して一部の人だけの問題ではありません。

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言われており、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。
【〇は複数可】



(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2021年の年代別自殺者数をみると、60歳以上が408人で全体の34.3%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

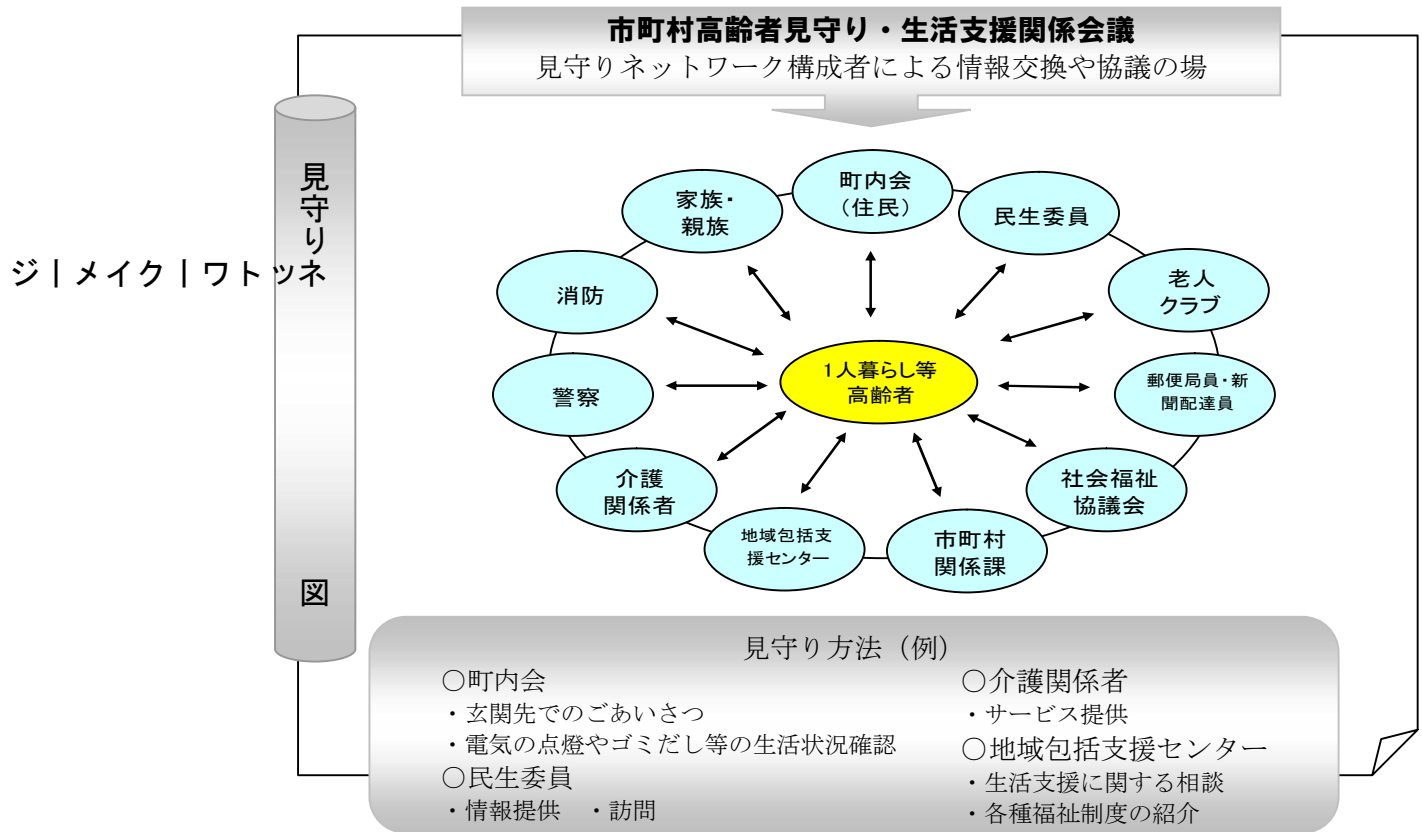
地域包括ケアシステム（見守り支援・生きがい対策、各種介護予防事業）

◆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>

- 2021年の60歳以上の自殺者408人のうち、「健康問題」が動機の一つとされた人数は302人であり、約7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 自殺ハイリスク者群への対策

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集団（以下「自殺ハイリスク者群」という。）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、自殺ハイリスク者群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

2021 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 千人となっております。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おります。
- 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はありますが、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、より強力で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

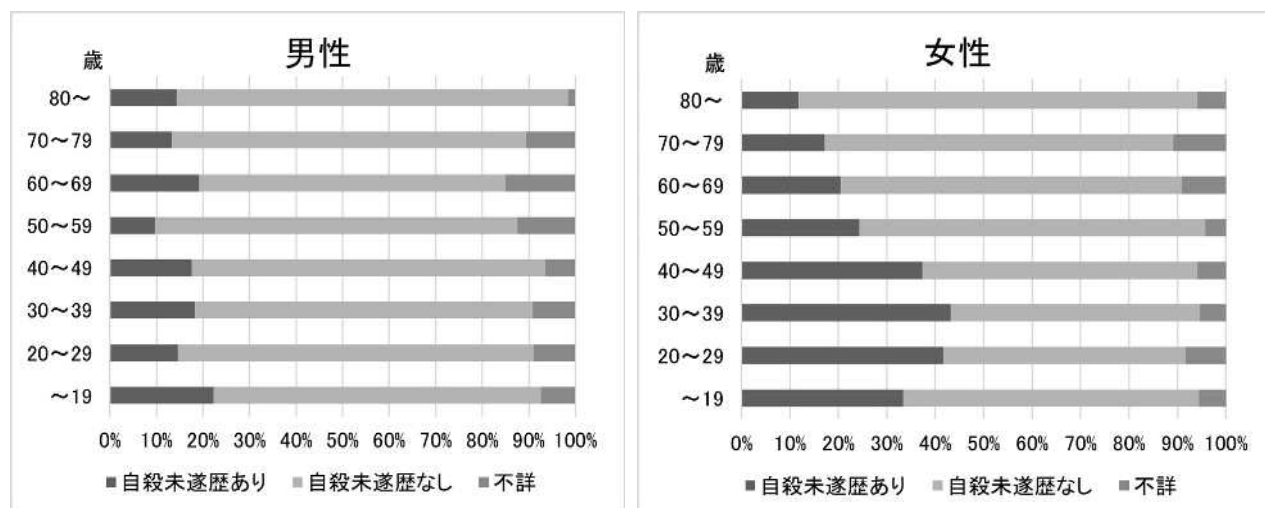
(2) 自殺未遂者

自殺未遂者は、再び自殺を企図するリスクが高いと言われており、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>

- 2021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15.2%、女性27.9%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對し、女性では、20歳代、30歳代において4割を超えており、男性に比べ女性のほうが高くなっています。

[2021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）]



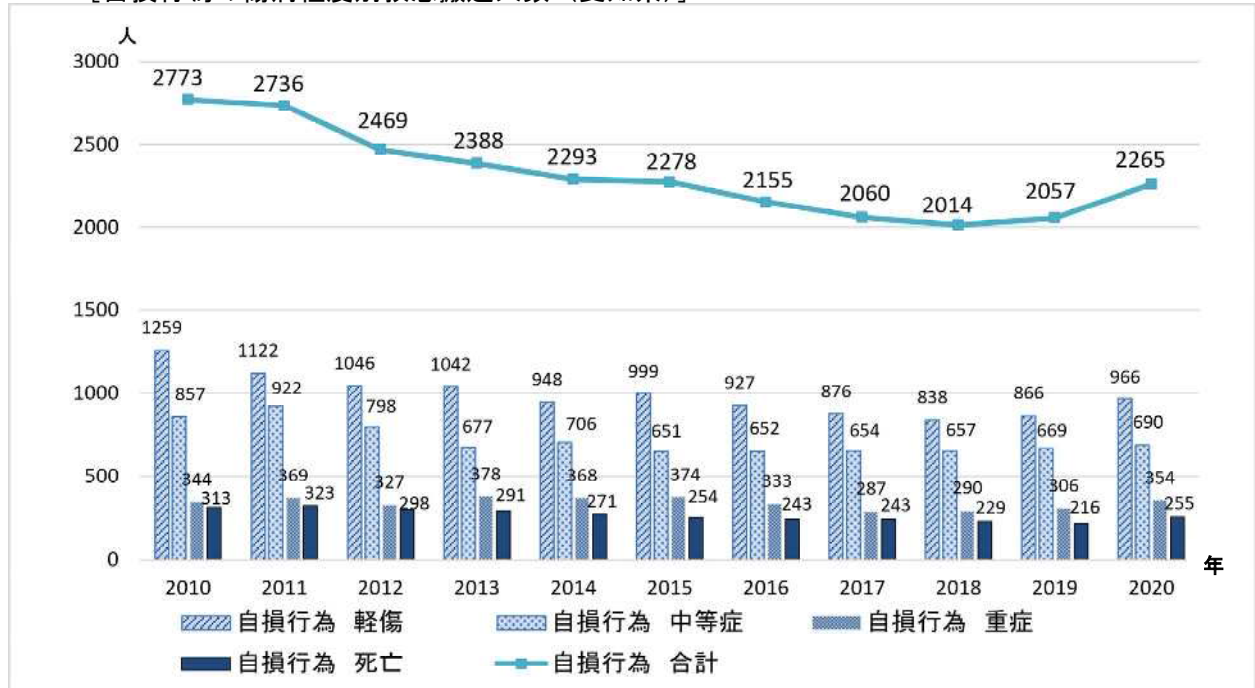
(警察庁自殺統計より作成)

- 自損行為^{*1}の搬送数は2010年より徐々に減少してはいましたが、2019年から徐々に増えております。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>

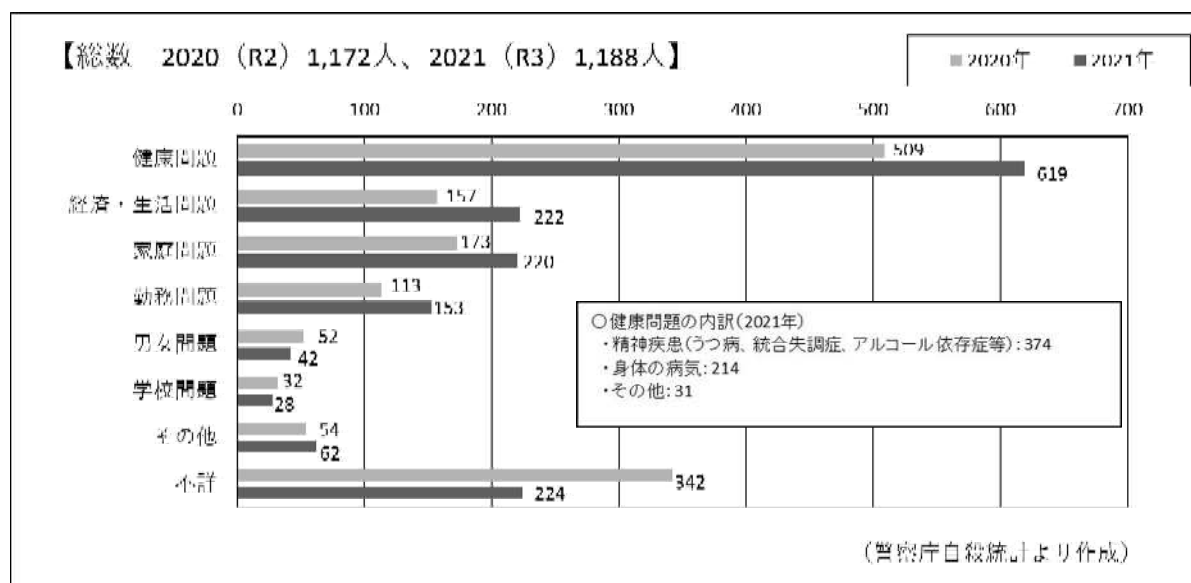
取組	指標とする内容	現 状	2027 年度目標
①	医療従事者等に対する自殺未遂者対応研修の受講者数 (累計)	649 人 (2021 年度)	920 人

(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いた人のうち、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はないよう、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

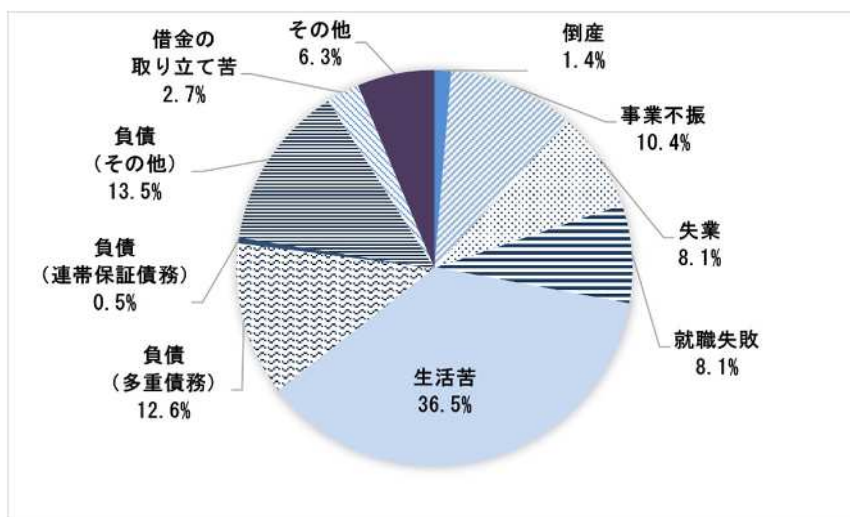
(4) 生活困窮者・多重債務者

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2021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37%、多重債務は約13%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2021年）]



(警察庁自殺統計より作成)

- 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）〕

2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
27人	38人	29人	25人	28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、令和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病院指定しておりますが、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をづくり、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、DPA Tの更なる養成及び質の向上を図るとともに、自殺のハイリスク者である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あたっては、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》

<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	DPA 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2年連続増加しており、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のため、産後に十分なサポートがう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 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)
- ② 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》
- ③ 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》

④ 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
③	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。その状況は、「相談機関窓口等一覧」（参考資料5参照）のとおりです。
- 県においては、こころの悩みについて、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	11,464	-	2,519	15,859
愛知県精神保健福祉センター	955	3,390	136	-	4,481
あいちこころほっとライン 365	-	12,543	-	-	12,543
計	2,831	27,397	136	2,519	32,883

- 加えて、面接や電話によるこころ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)

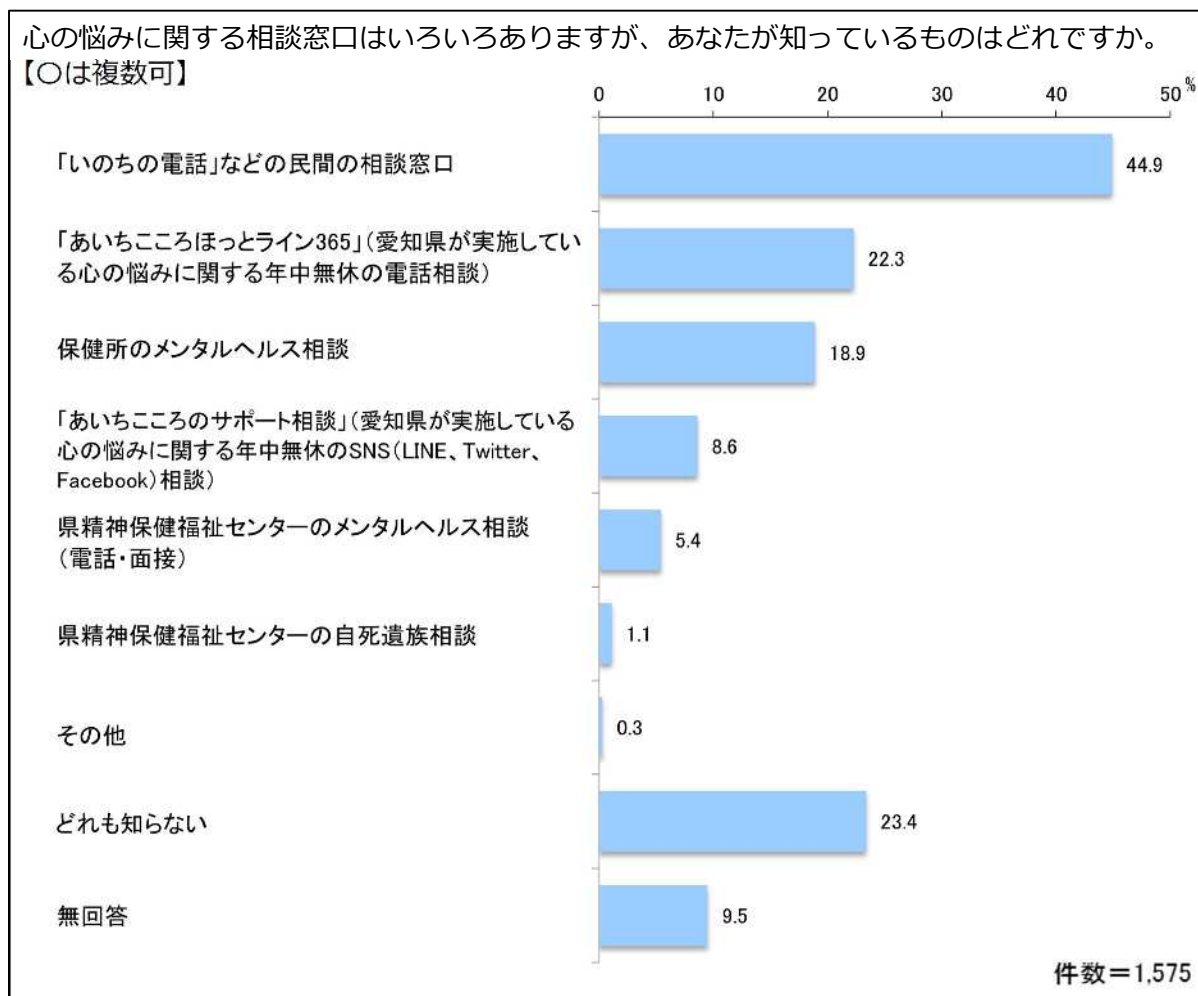
あいち相談窓口ナビ

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」との回答が約25%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 こころ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等のICTを活用し、「あいちこ

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 外国人県民からのこころ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、「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、話を聞いて、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

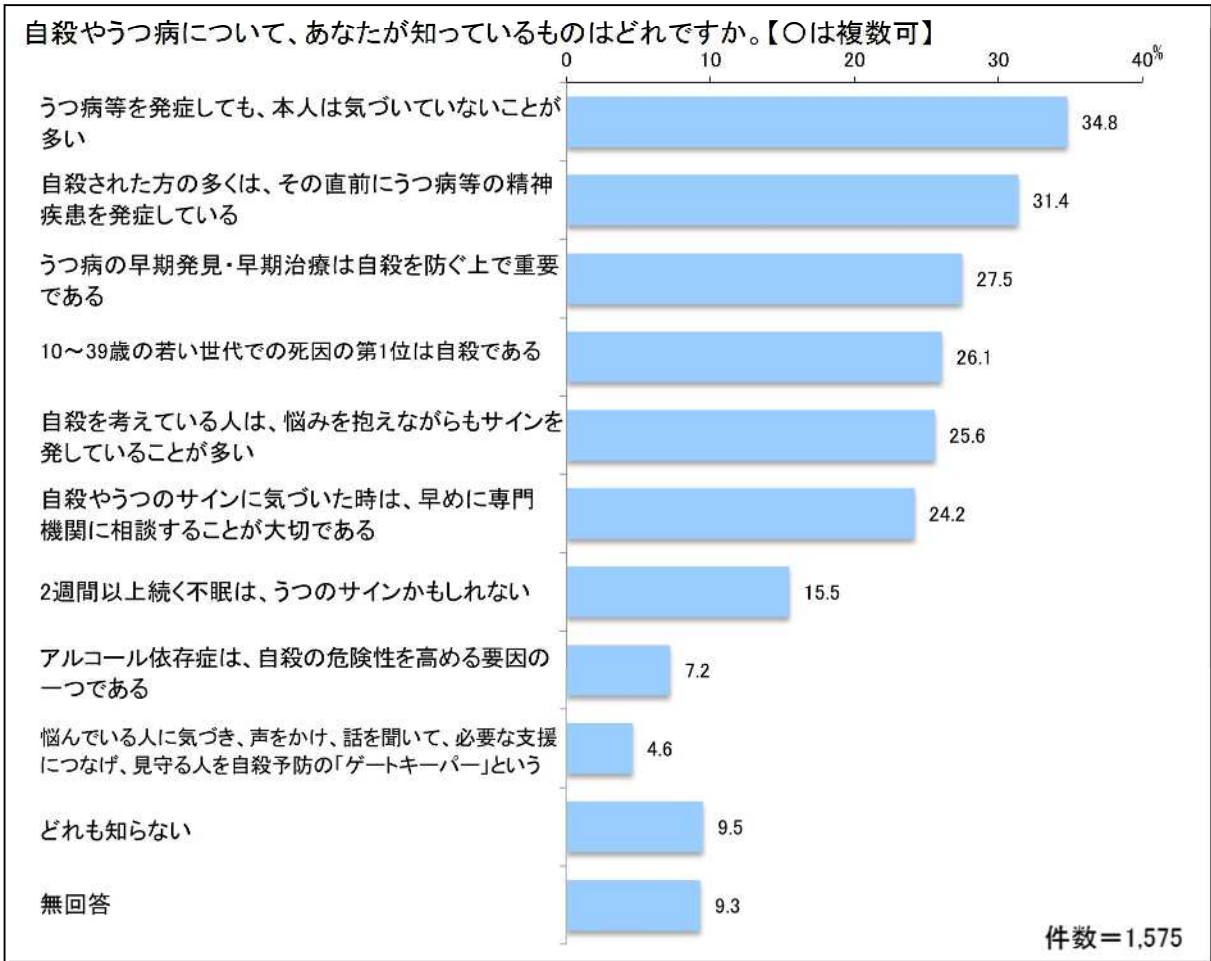
(3) 自殺予防に向けた普及啓発

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相談に繋がるができるよう、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あっては、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おりますが、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言われております。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

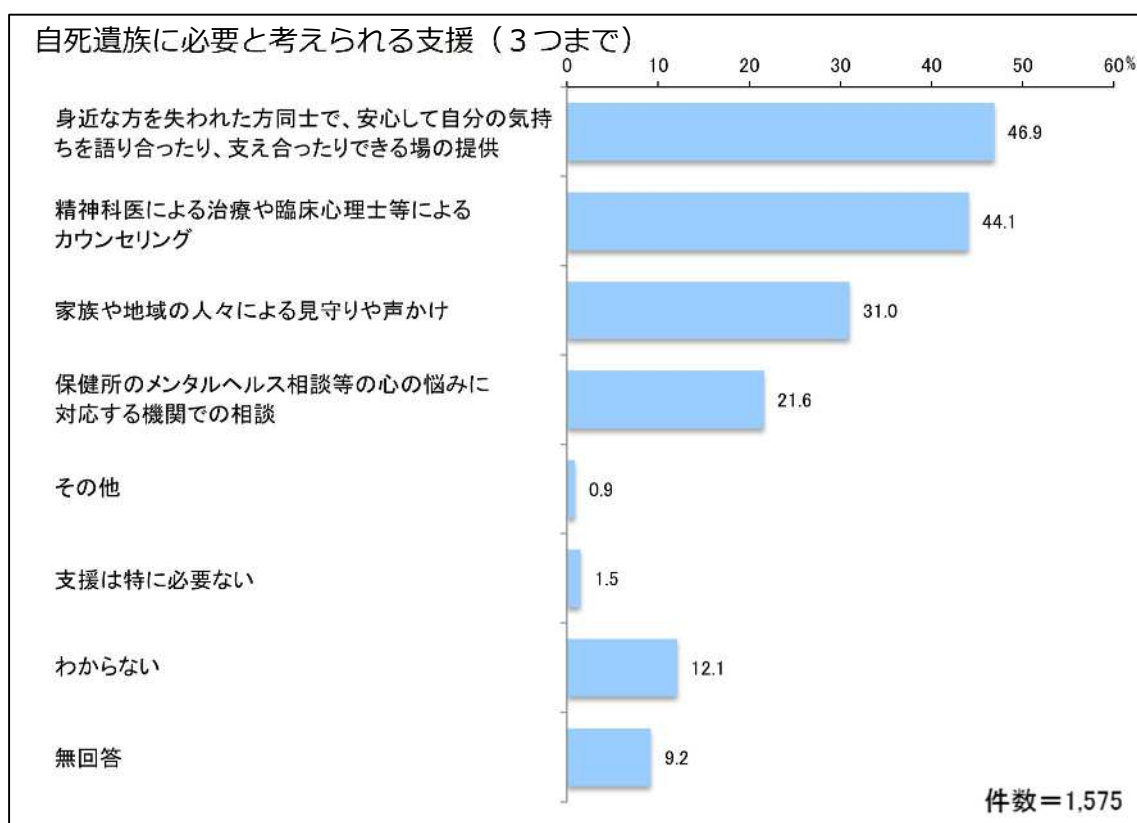
<現状・課題>

- 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来し、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。
また、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、関係部局長を本部員とする「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。

<参考資料3 愛知県自殺対策推進本部設置要綱 参照>

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。

<参考資料4 愛知県自殺対策推進協議会設置要綱 参照>

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
	「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
	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
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

<ハイリスク者群対策>

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