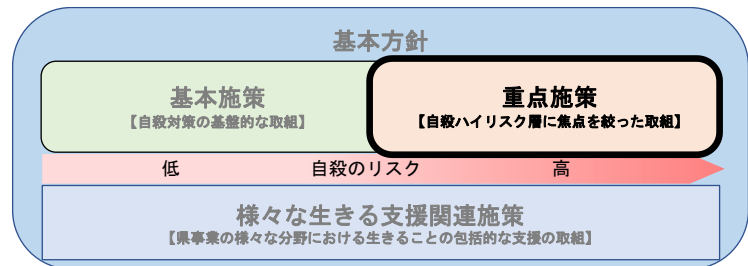


第6章 重点施策

重点施策は、全国的に見ても自殺の実態が深刻である「子ども」と、自殺のリスク要因となっている「経済・生活問題」と「勤務問題」、自殺リスクが高い「自殺未遂者」に焦点を絞った取組で構成されています。



これらのうち、「経済・生活問題」「勤務問題」は、いのち支える自殺対策推進センターが本県の自殺の実態を分析した「自殺実態プロファイル」においても、特に重点的に対策を講じる必要がある課題とされています。

※ 当計画においては、「子ども」は児童思春期の概ね 18 歳までとし、また、統計データは国の統計に基づき、20 歳未満とします。

《4つの重点施策》

重点施策1 子どもへの自殺対策強化

本県の 20 歳未満の自殺死亡率は全国的にみて高い水準にあり、喫緊の課題として全県一丸となって取り組まなくてはなりません。自殺のリスクを抱えた子ども・若者への危機介入から、自殺のリスクを抱えさせない地域づくりまで、幅広く施策を展開することで、子どもの自殺ゼロを目指します。

重点施策2 生活困窮者への自殺対策強化

生活困窮は自殺のリスク要因であり、県内において経済・生活問題を背景に自殺で亡くなる人は少なくありません。現下の社会情勢による物価高騰などの影響を踏まえ、生活困窮者自立支援制度に基づく支援と自殺対策を緊密に連動させて、経済や生活面の支援のほか、心の健康や人間関係等の様々な問題に対して包括的に支援を展開します。

重点施策3 働き盛り世代への自殺対策強化

長時間労働の是正等の「働き方改革」が社会的な課題となっている中、本県でも勤務問題を理由とした自殺を防ぐために、勤務問題に関連する相談支援を推進するとともに、職場環境の改善や「健康経営」に取り組む企業を支援することで、勤務問題が起きにくい職場環境づくりを後押しします。

重点施策4 自殺未遂者への自殺対策強化

自殺のリスクが高い「自殺未遂者」が再企図することを防ぐため、関係機関との連携、救急病院や精神科医療機関、地域の支援機関等とのネットワークを構築します。



背景と課題

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一方で、20歳未満の自殺死亡率は平成10年(1998年)以降おおむね横ばいとなっています。また、15~39歳の若い世代で死因の第1位が「自殺」であり、10~29歳で「自殺」が第1位となる状況は主要先進7カ国で日本のみとなっています。(厚生労働省「令和4年版自殺対策白書」)

本県でも、平成29年(2017年)~令和3年(2022年)の5年間において、15~19歳、20歳代及び30歳代における死因の第1位が「自殺」となっています。

特に20歳未満の過去5年間(H29~R3)の自殺死亡率は 4.26 となっており、全国(3.18)と比較して高い水準にあることから、子どもの自殺対策が喫緊の課題となっています。

また、現下の新型コロナウイルス感染症の影響による孤立感や不安感の高まり、また、SNS の普及などインターネット時代特有の課題などが自殺に拍車をかけるおそれがあります。

表6-1 20歳未満の自殺者数の推移及び自殺死亡率(人口10万対)(平成29年~令和3年平均)

区分	自殺者数(人)					自殺死亡率 (H29-R3 平均)
	H29	H30	R1	R2	R3	
全国	560	602	653	763	762	3.18
長野県	14	17	13	14	16	4.26

(自殺者数:厚生労働省「人口動態統計」/総務省「人口推計」)

子どもの自殺対策に当たっては、以下について留意する必要があると考えられます。

○ 言語能力や対人スキルが発達の途上にあること

心身の成長過程にある子どもは、言語能力や対人スキルが発達途上にあり、自らの悩みを適切に表現し、他者に伝えることができないことが少なくありません。

そのため、子どもが様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育を行うことに加えて、周囲が子どもの気持ちに寄り添いつつ、積極的な介入をすることが求められます。

○ 生きる促進要因(自殺に対する保護要因)が少ないこと

自殺のリスクは、「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)」が上回ったときに高くなると言われています。(第3章参照。)

「生きることの促進要因」が少ない子どもは、些細な出来事に対しても大きく傷つき、自己肯定感が低くなる可能性が高まります。

特に日本の若者の自己肯定感は他国と比較しても低いと言われており、令和4年(2022年)の日本、アメリカ、イギリス、中国、韓国、インドの6か国の17歳から19歳の男女を対象とした調査で

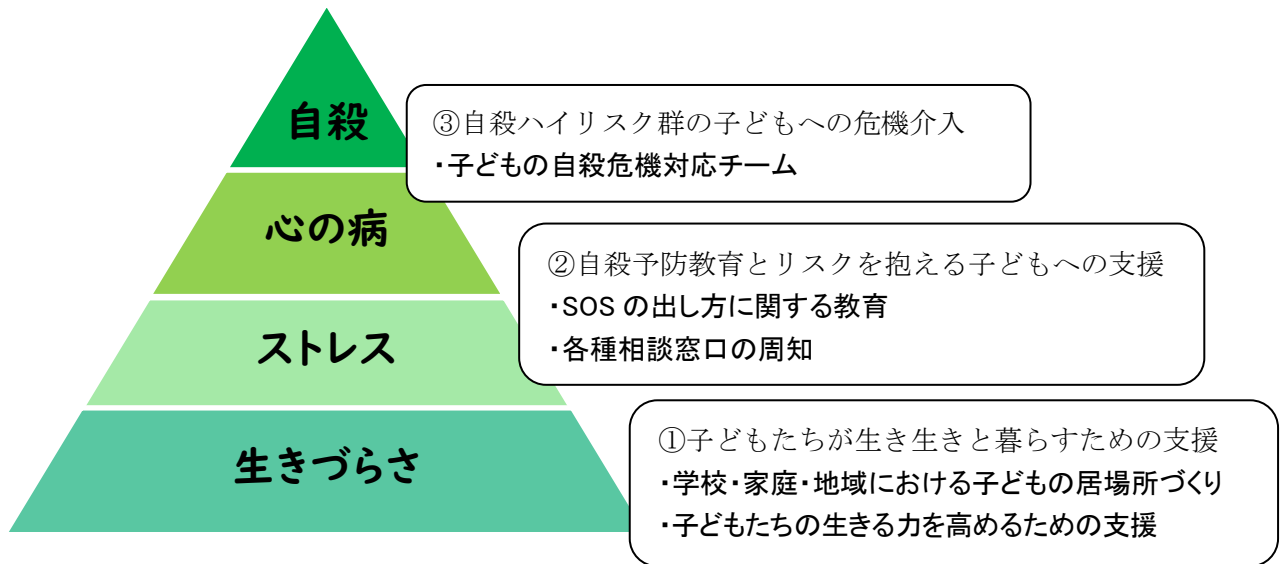
は、「自分は他人から必要とされている」という問いに対し、「はい」と答えた日本の若者の割合は、52.7%と他の5カ国と比べて非常に低くなっています。また、「日々の生活で不安やゆううつを感じる」に「はい」と答えた割合は 65.3%で、6か国中最も多くなっています。(日本財団「18 歳意識調査「第 46 回 国や社会に対する意識(6カ国調査)」」)

表6-2 日本財団「18 歳意識調査「第 46 回 国や社会に対する意識(6カ国調査)」」

国	自分は他人から必要とされている		日々の生活で不安やゆううつを感じる	
	割合 (%)	順位	割合 (%)	順位
日本	52.7	6	65.3	1
アメリカ	67.7	3	58.0	2
イギリス	64.6	4	56.7	3
中国	77.3	1	46.2	5
韓国	73.7	2	49.0	4
インド	59.6	5	35.1	6

施策の方向性

- こども基本法(R5.4.1 施行)の精神に則り、将来の長野県を担う世代が、自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、以下の対策に取り組むことで、計画最終年の令和 9 年(2027年)には、20 歳未満の自殺者「ゼロ」を目指します。
- 子どもの自殺対策において、こども若者局及び教育委員会との連携が必要不可欠であることから、令和5年度(2023年度)からの計画期間となる「長野県子ども・若者支援総合計画」及び「長野県教育振興基本計画」における自殺対策の取組や子どもたちへの支援に係る取組と十分な連携を図り、施策を展開します。
 - ・自殺のリスクを抱えさせない「生き生きと暮らすための環境づくり」
 - ・自殺のリスクを抱える前段階における予防策
 - ・自殺のリスクを抱えた子ども・若者への危機介入
- ① 学校生活、家庭生活、地域生活それぞれにおいて充実した暮らしを実現するための取組と、子どもたちが生きることの促進要因を高め、また、生きることの阻害要因を低下させる取組を展開します。
- ② 自殺のリスクを抱える前段階での対策を重視し、そもそも自殺のリスクを抱えさせない取組を展開します。
- ③ 自殺のリスクを抱えた子どもへの危機介入の取組を展開します。



参考:高橋聡美(2020)『教師にできる自殺予防～子どもの SOS を見逃さない～』教育開発研究所

こども基本法（令和四年法律第七十七号）

（令和5年4月1日施行）

（目的）

第一条 この法律は、日本国憲法及び児童の権利に関する条約の精神にのっとり、次代の社会を担う全てのこどもが、生涯にわたる人格形成の基礎を築き、自立した個人としてひとしく健やかに成長することができ、心身の状況、置かれている環境等にかかわらず、その権利の擁護が図られ、将来にわたって幸福な生活を送ることができる社会の実現を目指して、社会全体としてこども施策に取り組むことができるよう、こども施策に関し、基本理念を定め、国の責務等を明らかにし、及びこども施策の基本となる事項を定めるとともに、こども政策推進会議を設置すること等により、こども施策を総合的に推進することを目的とする。

施策の展開

(1) 子どもたちが生き生きと暮らすための支援

学校に通わない子どもにも支援が行き届くよう、学校や地域が自殺対策への理解を深めつつ、互いに連携することを通して、子どもの居場所づくりを推進するとともに、子どもたちの生きるための促進要因を高める取組を進めることで、子どもたちが学校、家庭、地域それぞれにおいて生き生きと暮らすことができる環境を整えます。

① 子どもたちの居場所づくり

子どもが自殺に追い込まれることのない社会を目指すためには、危機介入や予防の観点だけでなく、安心と充足を感じながら過ごすことのできる学校・家庭・地域それぞれにおける居場所を広め、自己肯定感の涵養と、多様な他者との交流を通じた信頼できる人間関係の構築を促進することが求められます。

この具体的な方策を各生活の場面において推進します。

○ 学校

- ・ 生命を大切にする心や他人を思いやる心などの道徳性を養う道徳教育の充実や、子どもたちが、自らの大切さとともに他の人の大切さを認める人権感覚の育成と人権意識の向上を図ります。(学びの改革支援課、心の支援課)
- ・ 性的マイノリティであることを理由とするいじめをなくすため、学校における当事者の講演会の開催や教職員に対する研修の実施により、児童生徒、教職員の性的マイノリティへの理解を促進します。(心の支援課)

○ 地域

- ・ 地域住民の協力を得ながら、放課後等の小学校の余裕教室等を利用した子どもたちの居場所づくりを推進します。(こども・家庭課、文化財・生涯学習課)
- ・ 「居場所としての公共空間」の意義について認知・共有が図られるよう、市町村や県内公共図書館への周知に取り組みます。(保健・疾病対策課、文化財・生涯学習課)
- ・ 悩みや課題を抱えている子ども・若者への支援を通じて、その悩みや課題の背景を明らかにし、それらを今後の地域づくりに反映します。(保健・疾病対策課)
- ・ 地域の大人との温かなつながりの中で、子どもの成長を支える一場所多役の子どもの居場所である「信州こどもカフェ」の取組を普及・促進します。(次世代サポート課)
- ・ 信州こどもカフェや放課後子ども教室、地域未来塾など、子どもの居場所の充実を支援するとともに、悩み事が相談できたり、大学生のサポートが得られる居場所など、子どもが利用しやすい多様な居場所づくりに取り組みます。(次世代サポート課、文化財・生涯学習課)
- ・ 社会生活を営む上で、困難を有する子ども・若者が安心して通うことができる居場所等を運営する民間団体に助成し、社会的自立を支援します。また、アウトリーチ等の有効な支援を提供できる団体や支援者を育成します。(次世代サポート課)
- ・ 生活保護世帯又は生活困窮世帯のひきこもりや不登校で学習機会が乏しい子どもの自己肯定感や社会性を育み、自立していく力を養うことで「貧困の連鎖」を断ち切るため、個別の家庭訪問による学習・生活支援の実施及び体制の整備を推進します。(地域福祉課)
- ・ 「子どもの未来をはぐくむ支援者のつどい」を開催し、フリースクール等民間施設、保護者、学校、市町村教育委員会など、地域の連携づくりを進めます。(次世代サポート課、心の支援課)
- ・ 学校以外の学びの場(フリースクール、教育センター等)との連携強化により、子どもたちの多様な学びの場を確保、充実します。(心の支援課、次世代サポート課)
- ・ 学校以外の多様な「まなびの場」における学びの充実への支援を強化するため、「信州型フリースクール」の認証・支援に向けた検討を進め、取組を全県へ展開します。(次世代サポート課)

② 子どもたちの生きる力を高めるための支援

○ 教職員やPTA等への研修

- ・ 保護者に対し、学級PTAの機会や学年だより等を活用して、子どもが発するSOSへの気づきの感度向上や受け止め方についての啓発を行います。(心の支援課)
- ・ PTAと連携し、自殺対策をテーマとする研修を実施するなど、PTA活動を通じた家庭教育に

関する啓発を行います。(文化財・生涯学習課)

- ・教職員が、子ども一人ひとりの特性や困り感等を理解し、それぞれの子どもの寄り添った指導ができるよう、教職員向けの自殺予防研修を充実します。(心の支援課)
- ・子どもたちが、コミュニケーションなどの力を身に付けられるよう、教員がSST(ソーシャル・スキル・トレーニング)の手法を学ぶ機会を設け、研修を修了した教員が生徒に対してSSTを実施できるようにします。また、子どもたちの夢や希望を引き出し、意欲を高めるため、教員に対するコーチングの研修を実施します。(心の支援課)
- ・社会的養護を必要とする児童を養育する里親、児童養護施設等に向けた研修等において、自殺対策に関する視点を盛り込みます。(児童相談・養育支援室)

○ 様々な生きる力を高めるための支援

- ・動物愛護センターにおいて、不登校や教室以外の場所で過ごす子ども達に、動物とのふれあいを通じて社会参加を支援するための居場所づくり「ハローアニマル子どもサポート」を引き続き実施するとともに、受け入れ態勢を強化します。
併せて、各地域における「おてかけハローアニマル子どもサポート」も継続します。
また、各事業に関する周知や情報提供を効果的に行います。(食品・生活衛生課)
- ・精神障がいに対する偏見をなくし、自らの心の健康を考える機会とするため、精神疾患を持つ当事者を講師として高校に派遣します。(保健・疾病対策課)
- ・いじめや暴力、不登校の経験者等を人権教育の講師として、学校に派遣します。(心の支援課)
- ・アスリートなどの著名人による経験や失敗談の講話等により、子どもたちの生きる力を高める講演会を開催します。(保健・疾病対策課)
- ・中学生から大学生等を対象としたワークショップを開催し、子どもたちが自殺対策を考え、県施策への提案を行う機会を作ります。(保健・疾病対策課)

(2) 自殺のリスクを抱えた子どもを支える体制の構築

子どもたちが各環境において生き生きと暮らせる環境が整っても、自殺のリスクが高まるおそれがあります。自殺のリスクを抱えた子どもを支援するため、自殺のリスクが高まる前の予防の取組(ポピュレーションアプローチ)、自殺のリスクが高まった際の危機介入(ハイリスクアプローチ)と、それぞれの段階に応じた取組を進めます。

① 自殺のリスクが高まることを予防する取組

○ 潜在的な自殺リスクを持つ子どもの把握と支援

- ・潜在的自殺リスクの早期把握と、その結果を支援につなげるシステムの導入を検討します。(保健・疾病対策課)
- ・学校環境適応感尺度(アセス)の活用により、SOSのサインを出している生徒を早期把握し、対応します。(心の支援課)

○ SOSの出し方に関する教育の実施

将来の長野県を担う、かけがえのない子どもの命を守るためには、様々な問題を抱える子

どもへの支援の実施に加えて、学校の場合において、児童生徒が命の大切さを実感できる教育のみならず、命や暮らしの危機に直面したときに、「誰に」「どのように」助けを求めればよいかを学ぶための教育(=「SOSの出し方に関する教育」)を推進する必要があります。

「SOSの出し方に関する教育」は、改正自殺対策基本法第17条第3項において明文化されているほか、大綱の重点施策の1つとしても位置付けられています。

また、子どもたちがSOSを出せても、周りの人たちがそのSOSを受け止めることができなければ、子どもたちの求める「助け」に対し誰も対応できなくなってしまいます。

県内では「SOSの出し方に関する教育」が既に実施されていますが、全県で推進するため市町村と連携して取り組むとともに、「SOSを受け止める」周りの人たちへの研修を推進します。

自殺対策基本法第17条第3項

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。

▶ SOSの出し方に関する教育の推進

- ・ 「SOSの出し方に関する教育」の実施方法等のノウハウの蓄積や結果の分析、外部有識者等から意見を反映させたプログラムや教材の検討等に取り組みます。(保健・疾病対策課、心の支援課)
- ・ 児童生徒は、周囲の大人や相談窓口だけでなく、身近な友人に悩みを打ち明けることもあります。そのため、児童生徒が心の危機に陥った友人の感情を受け止め、信頼できる大人へつなげたりすることで悩みが解決されるよう、「SOSの出し方に関する教育」のプログラムに、傾聴の仕方(SOSの受け止め方)に関する内容を盛り込みます。(保健・疾病対策課、心の支援課)
- ・ 市町村や学校関係者を対象とする研修会を開催し、各中学校において同教育が早期に実施できるよう支援します。また、教育事務所の生徒指導専門指導員及び市町村教育委員会が、各校への助言、授業の質の確保を図ります。(保健・疾病対策課、心の支援課)
- ・ 子どもが保護者や教職員に相談できない事態も想定されることから、「SOSの出し方に関する教育」を通じて、子どもと保健師等の「地域の専門家」との直接的なつながりを作ることにより、子どもに家庭や学校以外のSOSの発信先を具体的に提供します。(保健・疾病対策課、心の支援課)
- ・ 高校生に対する「SOSの出し方に関する教育」の教材、プログラム等を研究し、授業案を更新します。(保健・疾病対策課、心の支援課、保健厚生課)
- ・ 児童生徒のSOSに対して、関係機関が連携して支援できるよう、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市町村や保健福祉事務所等の行政職員が参加する研修会を開催するなどして、学校と行政等の支援機関の連携強化を図ります。(保健・疾病対策課、心の支援課)

- ・ 児童生徒が「SOSの出し方に関する教育」の要素を確実に学べるよう、教職員、保健師、スクールカウンセラーなどに対する研修を実施し、教育事務所の指導主事による指導も徹底します。(学びの改革支援課、心の支援課)

▶ **SOSを受け止めるための研修等**

- ・ すべての教職員(学校管理職を含む)、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、いじめ・不登校相談員等、児童生徒と関わりのある関係者が、子どもがSOSを発しやすい雰囲気づくり、子どもが発するSOSに対する気づきの感度の向上、SOSの受け止め方を身に付けるため、自殺対策に関する研修を実施します。(心の支援課)
- ・ PTAや放課後子ども教室の協働活動支援員・サポーター、学校に関わる地域ボランティア、放課後児童クラブの支援員等、子どもと関わる地域支援者、保護者がSOSの受け手になれるよう、「SOSの出し方に関する教育」の取組について情報発信を行います。(保健・疾病対策課、こども・家庭課、文化財・生涯学習課、心の支援課)

○ **各種相談窓口による対応**

▶ **SNSを活用した相談**

- ・ SNS活用(LINE 等)により、生徒の悩みに対応できるよう、年間を通じて定期的に相談窓口を開設します。(心の支援課)

▶ **チャイルドライン**

- ・ 電話を通じて18歳までの子どもの悩み等を受け止めるチャイルドラインの活動を支援することで、県内の子どもたちの声に寄り添える体制を強化します。(次世代サポート課)

▶ **学校生活相談センター**

- ・ 電話相談対応等の相談体制の充実により、いじめの早期発見、早期対応を図ります。(心の支援課)

▶ **子どもの総合相談窓口(子ども支援センター)**

- ・ いじめ、体罰等の人権侵害に悩み苦しむ子どもたちに寄り添いつつ、適切な相談、救済につなげるため、子どもの総合相談窓口である子ども支援センターを運営し、子どもからの直接の相談に加え、保護者や学校、施設関係者等からの子どもに関する様々な相談にも総合的に対応します。(児童相談・養育支援室)

▶ **児童虐待・DV24時間ホットライン(児童相談所)**

- ・ 電話相談員や児童相談所職員等に対する実効性のある研修等の取組を継続し、適切な対応に努めます。(児童相談・養育支援室)

▶ **ヤングテレホン**

- ・ 少年問題専用電話「ヤングテレホン」の24時間対応により、非行問題、犯罪被害、いじめ問題など少年に関する悩みごとについて早期把握、早期対応を図ります。(県警人身安全・少年課)

▶ **性暴力被害者支援センター「りんどうハートながの」**

- ・ 電話相談・面談、病院等への付き添い、支援のコーディネート、産婦人科等の医療・弁護

士への相談・カウンセリングに係る費用の負担等を実施し、被害直後から総合的な支援を可能な限り1か所で提供することで、性暴力被害を受けた子どもの心身の負担を軽減し、その健康の回復を図るとともに、被害の潜在化防止を図ります。(人権・男女共同参画課)

▶ **ひきこもり相談**

- ・ ひきこもり支援センター及び保健福祉事務所において、ひきこもりに関する相談に対応するとともに、本人の家族を支援するための家族教室等を市町村等と連携・協力して開催します。(保健・疾病対策課)
- ・ ひきこもり支援センターにて、保健・医療・福祉・教育・就労・介護などの支援者に対して、ひきこもりについての理解、アセスメントや支援方法等についての研修を実施します。(保健・疾病対策課)

▶ **一人一台端末を活用した相談**

- ・ 一人一台端末で、Google form を利用した相談の取組を実施します。(心の支援課)

▶ **思春期の健康等に関する悩み相談**

- ・ 思春期に関する悩みを抱える者に対して「成育保健相談」、「性と健康の助産師相談」等による相談支援を行います。(保健・疾病対策課)

○ **インターネット等による情報提供や適正利用の推進**

- ・ SNS やネットによる情報収集や人とのつながりを作ることが多い子どもたちが、自殺の方法など自殺関連ワードを検索した際に、検索結果において相談窓口を掲示することで、自殺に及ぶ前段階で相談窓口につながります。(保健・疾病対策課)
- ・ 相談への抵抗感の払拭、生きる支援に関するメッセージの発信等のため、SNSを活用した情報発信に取り組みます。(保健・疾病対策課)
- ・ 官民協働で設置する長野県青少年インターネット適正利用推進協議会による子どもや保護者への啓発活動や情報交換等を通じ、青少年のインターネットの適正利用を全県的に推進します。(次世代サポート課)
- ・ インターネット上の自殺の誘因・勧誘等に係る情報についてサイト管理者等に削除依頼するほか、自殺予告事案を認知した場合に迅速・適切な対応を実施します。(県警サイバー犯罪捜査課／再掲)

○ **学校等における支援体制の強化**

- ・ 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体制充実の検討及び資質向上を図るとともに、生徒指導担当教員に対する研修や、実態把握を踏まえた関係機関との連携のあり方、効果的な人材配置などの研究等により、学校における支援体制を強化します。(保健・疾病対策課、心の支援課、義務教育課、高校教育課)
- ・ いじめや不登校等の悩みを抱える子どもや保護者に対して、教育事務所に生徒指導専門指導員、いじめ・不登校相談員、スクールソーシャルワーカー、指導主事等による支援チームを設置し、学校や地域における支援体制の充実を図ります。(心の支援課)
- ・ 「チーム学校」として自殺SOSへの早期対応のため、自殺の現状を知り、子どもの心と体

の表現に、より早くアセスメントするための研修を実施します。(保健厚生課)

- ・ 児童生徒等から相談を受けた養護教諭が専門医に指導・助言を求めることのできる体制を整備します。(保健厚生課)
- ・ 学校の働き方改革を推進し、教員が児童生徒の指導に専念できる環境を整備します。(義務教育課、高校教育課)

○ 自殺のリスクが高まることを予防する様々な支援

- ・ 県内4圏域の子ども・若者支援地域協議会において、子ども・若者の自殺対策について取り上げることを検討します。(次世代サポート課)
- ・ 県民が子どもの自殺の実態に関する危機感を共有できるよう、様々な会議体や広報媒体等、あらゆる機会を活用して普及啓発を推進します。(保健・疾病対策課)
- ・ 県・市町村・関係機関が連携して、子どもと子育て家庭を切れ目なく包括的に支援する「子ども家庭支援ネットワーク」の構築を進めます。(児童相談・養育支援室、保健・疾病対策課)

② 自殺のリスクが高い子どもへの危機介入

○ 子どもの自殺危機対応チームによる支援

- ・ ハイリスクの子どもを把握し、学校と地域の関係機関が連携して、それぞれの子どもの実情に応じた必要な支援を行うとともに、専門家の助言や支援を受けられるよう、子どもの自殺危機対応チームによる支援を行います。
- 併せて、困難ケースへの支援を通じて、実地で地域の支援者の実践的な対応力の向上を図ります。(保健・疾病対策課・心の支援課)

図6-1 子どもの自殺危機対応チーム

【地区チーム（県内4チーム）主体体制図】

※東信地区チームを例としているが、
全チームが同様の対応を行う。

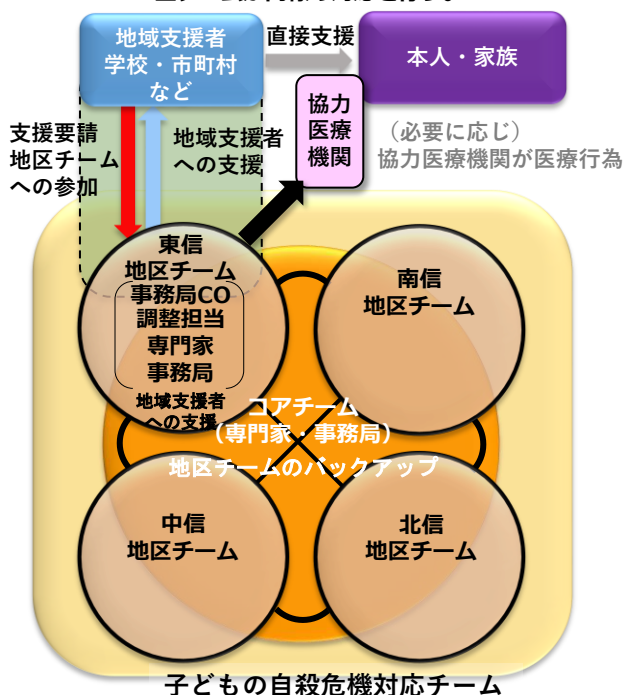
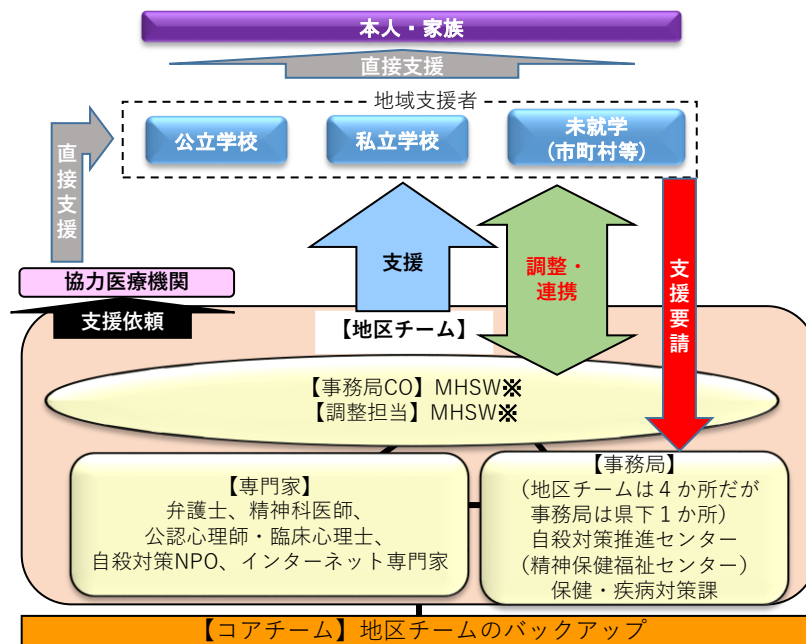


図6-2 子どもの自殺危機対応チーム 地区チーム体制詳細図

【地区チーム（4ブロック各1チーム）の体制図】
（R5～）

※MHSW：精神保健福祉士



- ・ 子どもの自殺危機対応チームによる支援について、ゲートキーパー研修など様々な機会を通じて、地域の大人・支援者、保護者、公立・私立学校教職員に周知を図ります。（保健・疾病対策課、次世代サポート課、心の支援課、文化財・生涯学習課）

○ 性暴力被害を受けた子どもへの支援

- ・ 性暴力被害を受けた子どもの心身の負担軽減や健康の回復、被害の潜在化防止のため、被害者に対し被害直後から総合的な支援を提供します。（人権・男女共同参画課）

○ 児童虐待を受ける子どもへの支援体制の確保

- ・ 児童相談所において、児童虐待相談に対応するとともに、相談支援体制の充実に努めます。（児童相談・養育支援室）
- ・ 要保護児童対策地域協議会調整機関ともなる市町村子ども家庭総合支援拠点の設置を促進するとともに、市町村内で専門性が蓄積されるよう、継続的な研修内容等の充実等に努めます。また、関係機関が連携し、児童虐待への早期対応が実現するよう、必要な助言を行います。（児童相談・養育支援室）
- ・ 要保護児童対策地域協議会調整担当者研修及び児童福祉司任用後研修を実施し、児童虐待に対応する職員の専門性強化を図ります。（児童相談・養育支援室）

○ ヤングケアラー※への支援体制整備

- ・ ヤングケアラー及び家族等を対象とした専用相談窓口の設置、市町村や関係機関等とのつながりを行うコーディネーターの配置や研修会の開催、通訳派遣等の各種事業を推進することにより県全体でのヤングケアラーの支援体制整備を図ります。（次世代サポート課、

心の支援課)

※ 家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている子どものこと。

■ その他の取組

○ 「子どものこころ総合医療センター（仮称）」の設置検討

- ・ 増加する児童・思春期・青年期の精神疾患に対応するため、「子どものこころ総合医療センター（仮称）」の設置を検討します。（保健・疾病対策課）

○ 子どもの自殺の背景・要因分析

- ・ 高校生世代の自殺が多い実情に鑑み、「子どもの自殺対策プロジェクトチーム」等において高校生の自殺の背景・要因の分析を進めます。（保健・疾病対策課、心の支援課、県民の学び支援課（私立学校））

背景と課題

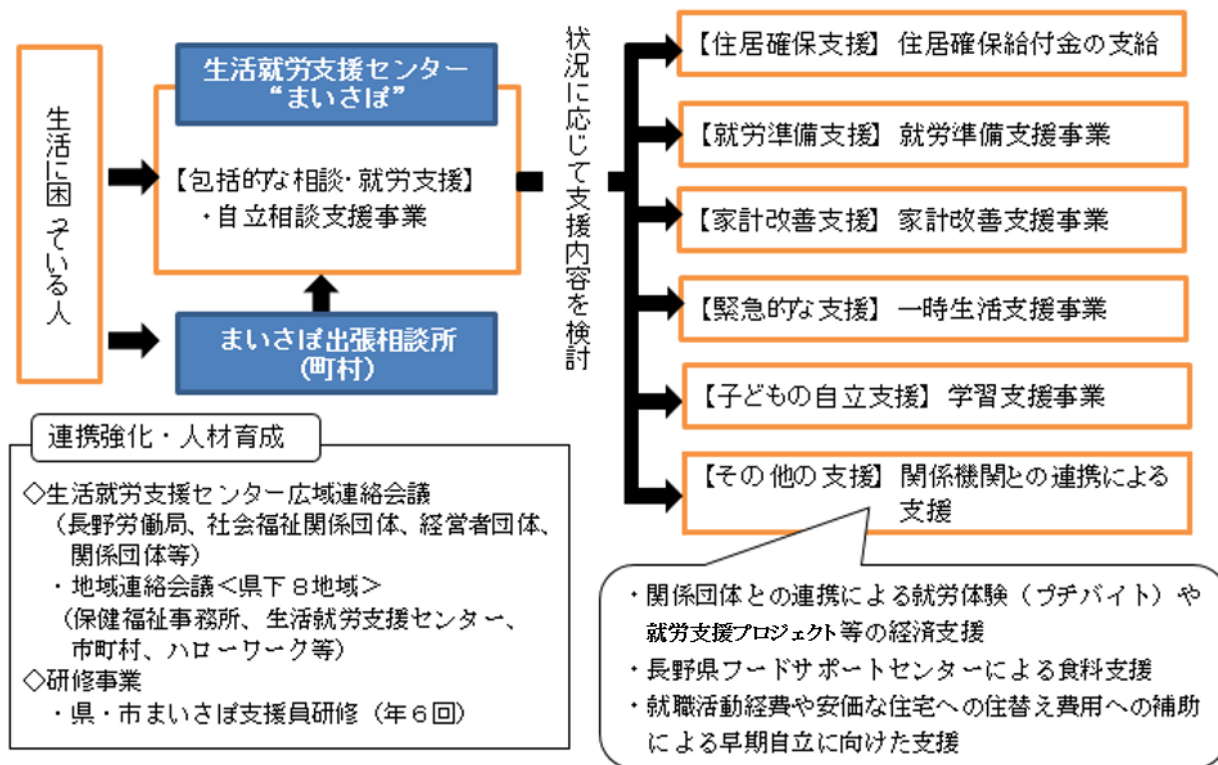
県内において、平成29年(2017年)から令和3年(2021年)に自殺で亡くなった方の原因・動機のうち、経済・生活問題を理由とするものは5年連続で健康問題に次いで2番目に多いことから、経済的な困窮は自殺の大きなリスク要因の1つとなっています。(警察庁「自殺統計(自殺日・住居地)」)

本県では、生活に困窮している方への支援の拠点として、平成27年(2015年)4月から県内19市と共同して、生活就労支援センター(愛称「まいさぼ」)を設置し、配置された相談就労支援員が相談者に寄り添い、相談支援を行う等の生活困窮者自立支援制度に基づく事業(信州パーソナルサポート事業)を実施しています。

生活困窮状態にある方は、単に経済的に困窮しているだけでなく、心身の健康や家族との人間関係、ひきこもりなど、他の様々な問題を抱えた結果、自殺に追い込まれることが少なくないと考えられます。

そのため、生活困窮者自立支援制度に基づく支援と自殺対策を緊密に連動させて、経済や生活面の支援のほか、心の健康や人間関係等の様々な問題に対して包括的な支援を行う必要があります。

図6-3 生活困窮者自立支援制度の支援の流れ



施策の方向性

○ 生活困窮者の事情に応じた相談・支援体制により、様々な問題への支援を推進するとともに、生活困窮者自立支援制度と自殺対策の相互の連携により、効果的な支援を推進します。

施策の展開

(1) 生活困窮者を支える仕組みの構築

① 地域の支援者とのネットワークの構築

○ 信州パーソナルサポート事業(まいさぼ)による支援

- ・ 生活困窮者の自殺のリスクを軽減するためには、まいさぼの相談支援員が生活困窮者の抱える問題を丁寧に聞き取り、適切な支援先へとつなぐことが必要なことから、まいさぼの相談体制の強化や研修等人材育成の充実により、相談支援力の向上を図ります。(地域福祉課)
- ・ 複合的な課題を抱えているために、直ちに就労することが困難な人に対して、就労に向け必要な基礎能力の形成を計画的かつ集中的に支援し、早期自立を図ります。(地域福祉課)

○ 生活困窮者自立支援関係者と自殺対策関係者の連携

- ・ 保健福祉事務所において、生活困窮者自立支援関係者と自殺対策関係者が参加する研修や事例検討等を実施し、複合的な課題を抱えた生活困窮者や自殺のリスクの高い人に対する支援についての基本的な考え方や、具体的な対応方法等についての認識を共有することで連携の円滑化を図ります。(保健・疾病対策課)
- ・ 生活困窮者や自殺のリスクが高い人を早期に発見し、早期に支援につなげるためには、生活困窮者自立支援制度と自殺対策がそれぞれ有する関係機関とのネットワークを活用することが効果的であることから、それぞれの担当課が互いの関係機関との連絡会議等に参画し、関係機関も含めた連携の強化を図ります。(地域福祉課、保健・疾病対策課)
- ・ 市町村において、支援対象者に関する情報を関係部署や支援機関が相互に共有し、切れ目のない支援が提供できるよう、関係部署や支援機関が共通で使用する相談票を作成し、市町村が導入できるよう支援します。(地域福祉課、保健・疾病対策課)

② 生活困窮に関する相談の実施

- ・ 保健福祉事務所で定期的に開催している弁護士による法律相談と保健師による健康相談を組み合わせた「くらしと健康の相談会」にまいさぼの相談支援員が必要に応じて参加し、生活困窮者への総合的な相談を行います。(保健・疾病対策課)



背景と課題

新たな大綱では、その重点施策として、「勤務問題による自殺対策を更に推進する」ことが明記されています。

この背景には、長時間労働やハラスメント等、勤務問題に関連する自殺が社会的な問題となっていることや、働く方一人ひとりがより良い将来の展望を持てるようにする「働き方改革」が国を挙げて推進されていることなどがあり、長時間労働の是正や小規模事業所を中心とした職場におけるメンタルヘルス対策等が具体的な施策として明記されています。

本県の平成29年(2017年)から令和3年(2021年)の5年間の職業別自殺者数(総数)を見ると、「被雇用者・勤め人」は610人(36.3%)と最も多くなっています。

働き盛りと言える40代、50代の平成29年から令和3年までの5年間の自殺者数は他の年代を上回っており、また、いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)の自殺実態プロフィールによると、働き盛り世代の自殺の要因は仕事上の悩みによるうつ状態が多いとされています。

これらのことから、メンタルヘルス対策など就業環境の改善による自殺対策の推進が喫緊の課題となっています。

図6-4 【長野県】年代別自殺者数(平成29~令和3年)

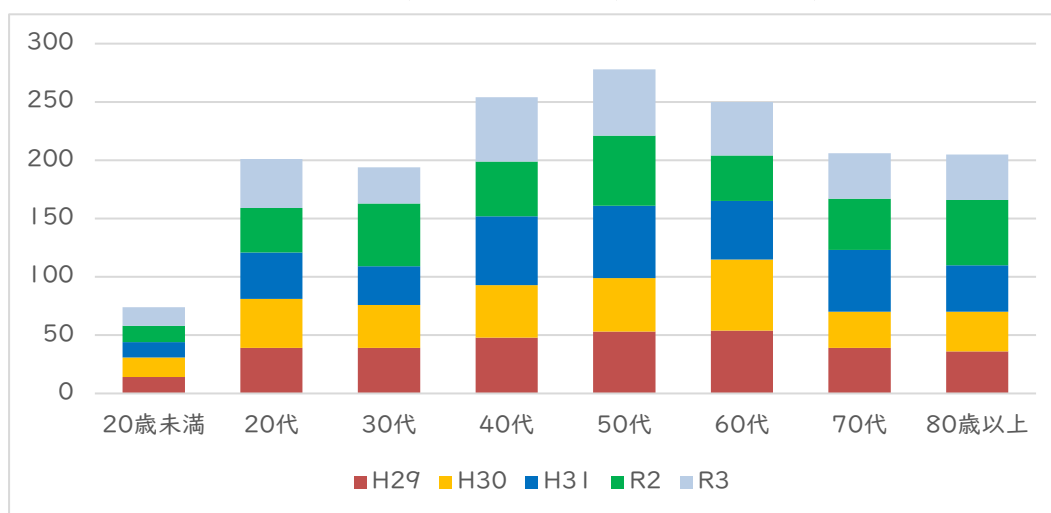
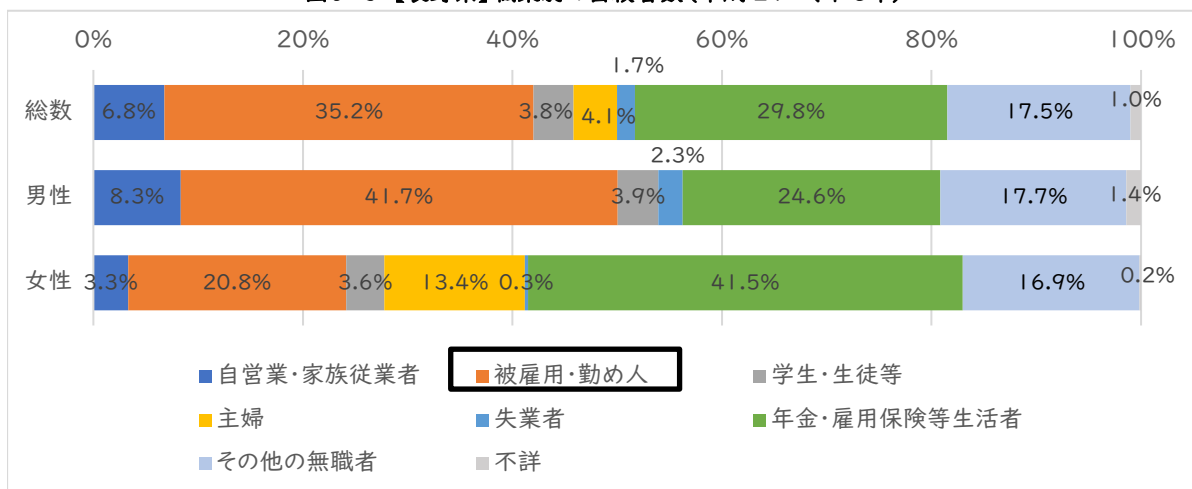


図6-5 【長野県】職業別の自殺者数(平成29~令和3年)



施策の方向性

- 労政事務所において、労働問題全般について相談対応を行う労働相談や、労働者及び使用者、企業の人事労務担当者等に対する職場のメンタルヘルス対策や労務管理改善に関する研修会・講演会、また、近年問題となっている各種ハラスメントの解消は、労働者の自殺のリスクを低減させるという観点から、継続的に取り組む必要があります。

また、労働者一人ひとりが心身ともに健康で、やりがいを持って働き続けることのできる、自殺のリスクを生まない職場環境づくりを推進していくため、職場環境の改善や「健康経営[※]」に取り組む企業を支援します。

※ 従業員の健康づくりを健康課題として捉え、その実践を図ることで、従業員の健康増進と企業の生産性向上を目指す経営。

施策の展開

(1) 職場環境の改善

① 職場におけるメンタルヘルス対策の推進・ハラスメント防止への支援

- ・ 労働局や長野産業保健総合支援センター等の関係機関と連携し、ストレスチェック制度の適切な実施等、労働者等への職場のメンタルヘルスに関するさらなる普及促進を図ります。(保健・疾病対策課)
 - ・ 労働者及び使用者や企業の人事労務担当者等に対して、職場のメンタルヘルス対策や労務管理改善に関する研修会・講演会等の労働教育講座を開催し、労働問題に関する正しい知識と理解を培うとともに、企業の働きやすい職場環境づくりを支援します。(労働雇用課)
 - ・ 仕事と家庭の両立ができる職場環境の改善や雇用の安定を進め、従業員がいきいきと働き続けられるよう多様な働き方等の制度を導入し、実践的な取組を行っている企業を「職場いきいきアドバンスカンパニー」として認証します。(労働雇用課)
 - ・ 総労働時間の短縮等の取組を実施するとともに、職員のライフスタイルに合った柔軟な勤務形態の研究を行い、仕事の効率化と職員の意欲を高め、ワークライフバランスの推進につなげます。(人事課)
 - ・ 職場環境改善アドバイザーが企業訪問を行い、短時間正社員制度など多様な勤務制度の導入や従業員の処遇改善を働きかけるほか、社会保険労務士やITエンジニア等の専門家を派遣し、就業規則など雇用制度の整備やテレワーク導入支援を実施します。(労働雇用課)
 - ・ 健康づくり県民運動「信州ACE(エース)プロジェクト」の展開に当たって、企業と連携して健康経営に取り組むとともに、健康経営に実際に取り組んだ企業の取組と、その成果を県内の企業に広く普及し、「健康経営優良法人」[※]を拡大します。(健康増進課)
- ※ 特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人(日本健康会議により認定)
- ・ 「職場いきいきアドバンスカンパニー」認証企業や「健康経営優良法人」認定法人に対して、入札参加資格審査の加点及び県中小企業融資制度の金利優遇措置を行うほか、独自の優遇措置が受けられるよう検討を進めます。(労働雇用課、健康増進課)



表6-3 「職場いきいきアドバンスカンパニー」認証企業及び「健康経営優良法人」認定法人数

制度名		認証企業・ 認定法人数	備考
職場いきいきアドバンスカンパニー	ワークライフバランスコース	216	R4.11.1 現在
	ダイバーシティコース	35	
	ネクストジェネレーションコース	83	
	アドバンスプラス	30	
健康経営優良法人	大規模法人部門	30	R4.12.1 現在
	中小規模法人部門	433	

- ・ 疾病を抱える労働者が治療を続けながら就業継続できるよう、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」及びその相談窓口について、長野産業保健総合支援センター等と共同で情報提供します。(保健・疾病対策課)

② 長時間労働の是正への支援

- ・ 医療勤務環境改善支援センターにおいて、医業経営や医療労務管理に関する相談や医療機関への個別訪問による助言を行うとともに、セミナーや研修会の開催により、長時間労働等の厳しい勤務環境に置かれている医師・看護師等の医療従事者の勤務環境の改善を支援します。(医師・看護人材確保対策課)

③ 労働に関する相談の実施

- ・ 労政事務所において、労働相談を実施するとともに、特別労働相談員を設置し、メンタルヘルスに関する相談に対応します。(労働雇用課)
- ・ 市町村と連携し、地域に出向いて行う巡回労働相談及びメンタルヘルス相談に対応する「勤労者心の相談室」を開設します。(労働雇用課)

背景と課題

自殺未遂者は再企図の可能性が高く、自殺のハイリスク者と言われることから、様々な支援が必要とされています。

県内において平成29年(2017年)~令和3年(2021年)の5年間に自殺で亡くなった方のうち、15.7%に自殺未遂歴がありました。(第2章参照。)

また、令和2年(2020年)に自損行為※により救急搬送された人数は499人、救急出動した件数は728件となっています。

※故意に自分自身に傷害等を加えた事故

表6-4【長野県】自損行為による救急搬送人員及び救急出動件数(平成28年~令和2年)

区分	H28	H29	H30	R1	R2
搬送人員(人)	531	507	507	431	499
救急出動件数(件)	783	735	725	665	728

(消防庁「救急・救助の現況」)

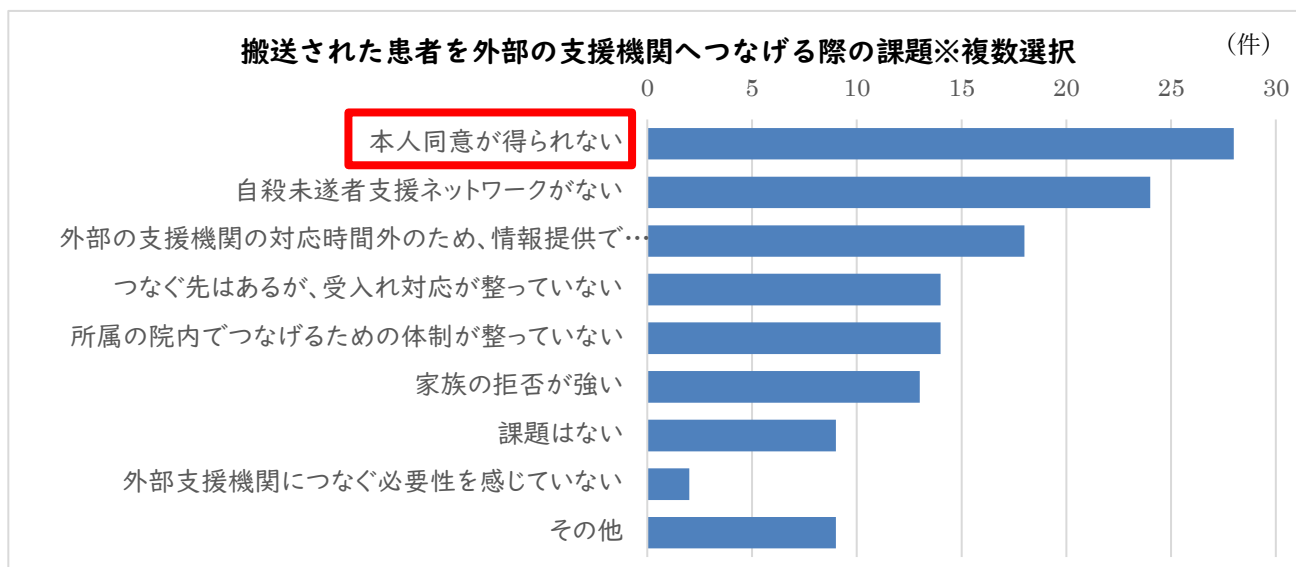
(参考)県が令和4年度に実施した「自損行為者の救急出動実態調査」結果

令和3年の救急搬送された人数:509人、救急出動件数:728件

さらに、県内の自殺未遂者支援等の実態を把握するために令和3年度及び令和4年度に調査を実施しました。

■自殺未遂者支援実態把握調査(市町村及び救急告示医療機関)

【救急告示医療機関(全89病院) 回答数67、回答率75%】



- 外部の支援機関につなげる際の最大の課題は、本人の不同意。(28件、41.8%)
- 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る。(36件、53.7%)
- 自殺未遂者支援のためのネットワークづくり・参画について多くが関心を示している。(48件、71.6%)

【市町村(全 77) 回答数 77、回答率 100%】

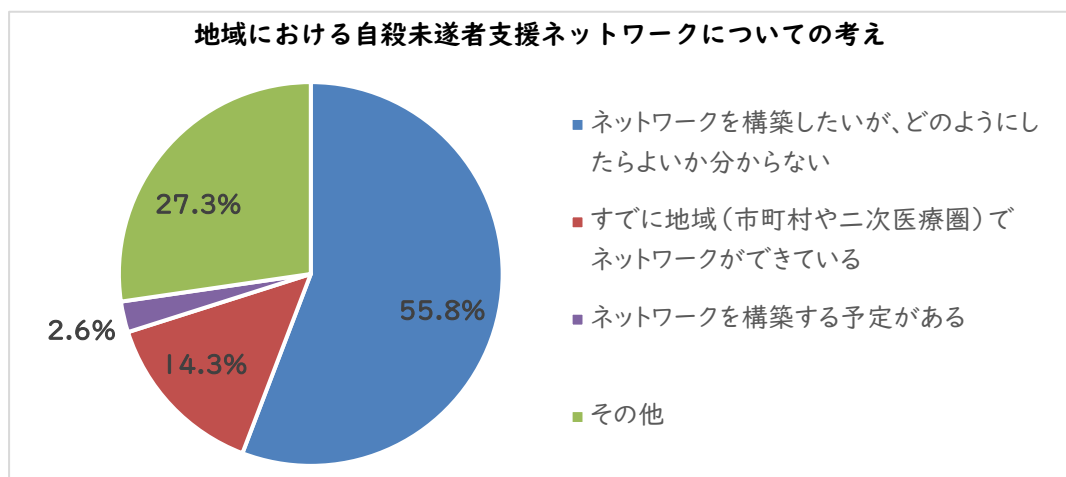
○ 救急告示医療機関から市町村への情報提供事案が自損行為による救急搬送件数に比し少ない。

・救急告示機関から市町村への情報提供

令和2年度:7件、令和3年度(12月末時点):13件

・自傷・自損行為により救急搬送された件数

令和2年:499件



○ 未遂者支援のためのネットワークづくり・参画に多くが関心を示している。

■自損行為者の救急出動実態調査(消防版)

自損行為により消防が救急出動し、搬送した人数の内訳

		年代								合計
		20代未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	
R2	男性	16	44	39	40	30	16	18	23	226
	女性	31	69	47	54	33	30	28	18	310
R3	男性	15	41	32	46	39	30	11	26	240
	女性	39	66	52	37	48	24	17	10	293

○ 男性よりも女性の方が自損行為で救急搬送される人数が多い。

○ 救急搬送された人のうち 20代未満~30代の若者がおおよそ半分を占める。

■両調査結果を受けての今後の方向性

- 医療機関、市町村ともに自殺未遂者支援の必要性を感じており、そのための関係機関の連携を、まずは圏域ごとに既存の会議などを活用しながら、支援の枠組みを検討し、自殺未遂者支援に関する具体的な連携方法を模索していく。
- 自損行為者を地域の精神科医療機関へつなぐ体制構築を推進する。
- 医療機関における自殺未遂者への対応については、すでにマニュアルを作成している医療機関を参考に整備を進めていく。
- 未遂者の個人情報の取扱いに困難を有するという回答が多く、取扱いルールの明確化が必要。

施策の方向性

- 自殺未遂の背景には、様々な社会的問題が潜んでいることも多いことから、自殺未遂者への心のケアを実施するとともに、支援機関の連携を促進し、総合的な支援を行うことで、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぎます。

施策の展開

(1) 自殺未遂者や家族を支える仕組みの構築

① 自殺未遂者の精神科医療へのつなぎ

- ・ 救急搬送等により診察した自殺未遂者に対して身体的治療に加えて心のケアや精神科病院へのつなぎ等を行う医療機関を支援することにより、自殺未遂者支援の体制整備を図ります。(保健・疾病対策課)
- ・ 自殺未遂者への医療機関における対応マニュアルを作成し、関係機関に広く普及します。(保健・疾病対策課)

② 自殺未遂者を支援するネットワークの構築

- ・ 地域における既存の協議会等の会議体の活用も視野に入れた自殺未遂者の支援ネットワーク作りに対する支援を行います。(保健・疾病対策課)
- ・ 保健福祉事務所において、自殺未遂者の医療機関退院後も継続して支援を行えるよう、各圏域での自殺対策を議題とする協議会の開催等により、市町村や相談支援機関、医療機関等との連携体制の構築を図ります。(保健・疾病対策課)
- ・ 自殺対策推進センターにおいて、市町村等から自殺未遂者について対応困難な事例の相談があった場合には、必要に応じて専門家等と連携しながら適切な指導、助言等の支援を行います。(保健・疾病対策課)

③ 自殺未遂者や家族等への相談体制の充実

- ・ 「こころの健康相談統一ダイヤル」において、自殺未遂者からの相談に対応し、孤立しないよう支援につなげます。(保健・疾病対策課)
- ・ 保健福祉事務所において、面接、訪問、電話相談等による自殺未遂者への支援を行います。(保健・疾病対策課)
- ・ 自殺未遂者やその家族等周囲の人の相談への対応を適切に行うため、相談支援者に対する資質向上の研修を行います。(保健・疾病対策課)