



神奈川県

健康医療局がん・疾病対策課

かながわ自殺対策計画

(令和 5 (2023) 年度～令和 9 (2027) 年度)

令和 5 年 3 月

目次	ページ
第1章 はじめに	1
1 計画改定の趣旨	1
2 計画の性格	2
3 計画期間	2
4 計画の対象区域	2
第2章 計画改定の背景	3
1 自殺をめぐる現状	3
(1) 自殺者数と自殺死亡率	3
(2) 性別・年代別に見た自殺者の傾向	7
(3) 原因・動機別に見た自殺者の傾向	15
(4) 自殺を取り巻く環境	18
2 かながわ自殺対策計画(第1期)の分析・評価(平成30年度～令和4年度)	26
(1) かながわ自殺対策計画(第1期)の達成状況	26
(2) かながわ自殺対策計画(第1期)の取組状況	27
第3章 取組みの方向性	30
1 計画の基本理念	30
(1) 基本理念	30
(2) 基本的認識	30
2 計画の基本方針	32
(1) 生きることの包括的な支援として推進する	32
(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	33
(3) 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる	33
(4) 実践と啓発を両輪として推進する	33
(5) 中長期的視点に立って、継続的に進める	34
(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩へ配慮する	34
3 全体目標	35
4 施策体系	36
第4章 施策展開	40
1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する	40
(1) 情報収集提供体制の充実	41
① 国、市町村、関係機関、団体と連携し、情報収集及び提供、相互の活用	41
② 神奈川県警察自殺統計原票の関係行政機関への情報提供	42
(2) 地域に即した調査・分析の推進	43
① 自殺対策に関する統計的研究及び情報提供	43

目次	ページ
2 県民一人ひとりの気付きと見守りを促す	45
(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間等での普及啓発の実施	47
① 自殺対策に関する普及啓発	47
② 地域における自殺対策に関する普及啓発	49
(2) 児童・生徒の自殺予防に資する教育の実施	51
① 自分の大切さ、他者の大切さを認める教育への取り組み	51
② 「いのち」を大切にすることを学ぶ教育の実施	53
(3) 自殺関連事象や性的マイノリティに関する正しい知識の普及	55
① インターネット・SNS等を利用した情報発信	55
② 性的マイノリティに関する正しい知識の普及	57
(4) うつ病等についての普及啓発の推進	59
① うつ病の知識と理解を進めるためのセミナー・講演会の開催と相談支援	59
② 心のサポーター養成事業の推進	60
3 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	61
(1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進	63
① 大学生向けゲートキーパー養成研修の実施	63
(2) かかりつけ医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上	64
① かかりつけ医師等への適切なうつ病の患者への対応力向上研修の実施	64
(3) 教職員、児童・生徒に対する普及啓発、研修の実施	65
① 教職員等を対象とした自殺対策及びメンタルヘルス対策の推進	65
② 児童・生徒の自殺防止のため教職員の資質向上を図る研修の実施	67
(4) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上	68
① 行政担当者等を対象とした自殺対策に関する研修の実施	68
② 地域の人材養成研修の講師を担う指導者養成研修の実施	70
③ 職場におけるメンタルヘルス対策として産業保健関係職員に対する研修の実施	71
(5) 介護支援専門員等に対する研修	72
① 介護支援専門員への研修の実施	72
② 老人クラブ等への研修や情報提供の実施	73
(6) 民生委員・児童委員への研修	74
① 民生委員・児童委員への研修や普及啓発の実施	74
(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上	75
① 多重債務相談窓口相談員等への知識、理解の普及啓発	75
(8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上	76
① 警察官、消防職員等を対象とした遺族への対応等に関する適切な知識、理解の普及啓発	76

目次	ページ
(9) 自殺対策従事者へのこころのケア対策の推進	77
① 自殺対策従事者へのこころのケアに関する研修の実施	77
(10) 家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援	78
① 支援者への支援	78
(11) 研修用教材の更新及び普及啓発、新たな対象者向け教材やカリキュラムの作成	79
① 研修用教材の更新、様々な対象者向け教材の作成	79
4 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	80
(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進	82
① 事業主によるメンタルヘルス対策の促進	82
② 中間管理職、監督者等のメンタルヘルス対策への理解の促進	83
③ 労働者に対するメンタルヘルス対策の充実	84
(2) 地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備	85
① 地域の相談機関におけるこころの健康問題に関する 相談機能の充実及び地域保健、産業保健との連携強化	85
② 高齢者に対する相談支援体制	88
③ 性的マイノリティに対する相談支援体制	89
④ 生活困窮者に対する相談支援体制	91
⑤ 子ども・若者に対する相談支援体制(ひきこもり支援)	93
⑥ 精神保健福祉ボランティア団体等県民による身近な地域の支えあいの活動推進	95
(3) 学校におけるこころの健康づくり推進体制の整備	96
① スクールカウンセラー等を活用した相談支援体制の強化	96
② 地域の保健、医療、福祉等の関係機関との連携強化	98
③ 児童・生徒の自殺防止のため教職員の資質向上を図る研修の実施	99
④ 教育委員会における障がい者に関わる相談窓口の整備	100
(4) 大規模災害時の被災者のこころのケアの推進	101
① 大規模災害時に備え、被災地域の精神保健医療活動を適切に行う体制整備	101
5 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	102
(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上	104
① 地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉等のネットワーク体制の充実	104
(2) 精神保健福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実	106
① かかりつけ医師等へのうつ病患者に対する適切な対応力向上研修の実施	106
② 精神科看護職員に対する研修の実施	107
(3) かかりつけ医師等の自殺リスクの評価及び対応技術等に関する資質の向上	108
① かかりつけ医師等がうつ病と診断した人を精神科医師につなぐ連携構築及び強化	108
(4) 子ども等に対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備	109
① かかりつけの小児科・産婦人科医師と精神科医師との連携構築及び強化	109

目次	ページ
(5)うつ病等のスクリーニングの実施	110
① うつ病等のスクリーニングの実施	110
② 地域の相談機関等の訪問や住民検診、妊産婦健診、健康相談の機会の活用	111
③ うつ病の知識と理解を進めるためのセミナー・講演会の開催と相談支援	112
(6)うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進	113
① 継続的な支援体制の整備及び自助活動に対する支援	113
② 精神科医療関係者、福祉・介護等従事者に対する研修の実施	116
(7)がん患者、慢性疾患患者等に対する支援	117
① がん患者等に対する支援体制の構築	117
② がん患者・その他の慢性疾患患者等への学校教育における支援の充実	119
(8)うつ病等職場復帰プログラムに関する情報提供の充実	120
① うつ病による休職者への職場復帰プログラム実施医療機関や関係機関の情報提供	120
6 社会全体の自殺リスクを低下させる	121
(1)地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等のわかりやすい発信	125
① 多様な相談に対応できる住民向け相談窓口一覧を掲載したリーフレット等の配布、周知	125
② 関係機関との連携による包括的な相談会の実施	126
③ 障がい者に関わる相談窓口の整備	127
(2)多重債務等の相談窓口の整備	129
① 多重債務者に対する相談窓口体制の充実	129
(3)失業者への支援の充実	130
① 生活支援、包括的な相談会の実施	130
(4)経営者に対する相談事業の実施等	132
① 経営者に対する相談事業の実施等	132
(5)法的問題解決のための情報提供の充実	133
① 多様な法律相談等法的問題解決のための情報提供の充実	133
(6)危険な場所における安全確保、薬品等の規制等	135
① 自殺多発地域や鉄道駅等における安全確保対策の促進	135
② 自殺多発地域における効果的な取組みのあり方の検討	136
③ 自殺のおそれのある行方不明者の発見活動の実施	137
④ 薬品等の過量服薬に関する注意喚起等	138
(7)ICTを活用した自殺対策の強化	139
① 若者への相談支援体制の充実	139
(8)インターネット上の自殺関連情報対策の推進	141
① インターネット上の自殺予告事案に対する迅速、適切な対応の実施	141
② インターネットの適切な使い方の普及啓発	142

目次	ページ
(9) 介護者への支援の充実	143
① 地域包括支援センター等と地域関係機関との協力体制の充実	143
② 家族介護支援等のための取組みの推進	145
③ ケアラー・ヤングケアラーへの支援	146
(10) ひきこもりの方への支援の充実	148
① ひきこもり対策の推進	148
(11) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援	150
① 子どもに関わる相談窓口の整備	150
② 児童虐待に関する相談支援体制の充実	151
③ 配偶者からの暴力、性犯罪・性暴力被害者等への支援	152
(12) 生活困窮者への支援の充実	153
① 生活困窮者への支援の充実	153
(13) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等	155
① ひとり親家庭相談窓口の整備	155
(14) 性的マイノリティへの支援の充実	156
① 性的マイノリティに対する相談支援体制	156
(15) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化	158
① 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化	158
(16) 自殺対策に資する居場所づくりの推進	160
① 子ども・若者の居場所づくり	160
(17) 報道機関に対するWHOの手引き等の周知	162
① 報道機関への「マスメディアのための手引き」の周知	162
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	163
(1) 救急医と精神科医との連携	164
① 救急搬送された自殺未遂者の再企図防止に向けた救急医と精神科医の連携体制整備	164
(2) 精神科救急医療体制の充実	166
① 症状に応じた迅速で適切な医療が身近な場所で受けられる体制の充実	166
(3) 自殺未遂者のケア等の研修	167
① 精神科医療従事者等への自殺未遂者支援研修の実施	167
(4) 居場所づくりとの連動による支援	168
① 子ども・若者の居場所づくり	168
(5) 家族等の身近な支援者に対する支援	170
① 自殺未遂者に関わる職員への研修の実施	170
② 身近な人の見守りを支援し、継続的な支援を行う地域ネットワーク体制の整備	171
(6) 学校、職場での事後対応の促進	172
① 学校、職場での自殺未遂の発生直後の周囲に対する心理的ケアの提供	172

目次	ページ
8 遺された人への支援を充実する	173
(1) 遺族のための集いの機会の提供及び自助グループへの支援	174
① 遺族のための集いの開催や自助グループへの支援	174
② 遺族が相談しやすい相談支援体制の充実	175
(2) 学校、職場での事後対応の促進	176
① 学校、職場での自殺の発生直後の周囲に対する心理的ケアの提供	176
(3) 遺族への関連情報の提供の推進	177
① 遺族のための相談窓口一覧や民間団体の相談先を掲載したリーフレットの配布、周知	177
(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上	179
① 警察官、消防職員等を対象とした遺族への対応等に関する適切な知識、理解の普及啓発	179
9 民間団体との連携を強化する	180
(1) 民間団体の人材育成・電話相談事業等に関する支援	181
① 人材育成に関する相互協力及び民間団体が行う先駆的な自殺対策の支援	181
② 自死遺族の集いの開催やグループ支援等の取組みの連携、推進	183
(2) 地域における連携体制の強化	184
① 地域における公的機関、関係機関、民間機関、ボランティア団体との連携体制の強化	184
(3) 自殺多発地域等における対策の充実	186
① 自殺多発地域や鉄道駅等における安全確保対策の促進	186
② 自殺多発地域における効果的な取組みのあり方の検討	187
10 子ども・若者の自殺対策を更に推進する	188
(1) いじめを苦しめた子どもの自殺予防	190
① いじめの早期発見をする地域の体制整備	190
② いじめに対する学校・教育委員会、家庭・地域の連携強化	192
③ いじめに対する相談支援体制の充実	193
(2) 学生・生徒等への支援の充実	194
① スクールカウンセラー等を活用した相談支援体制の強化	194
② 地域の保健、医療、福祉等の関係機関との連携強化	196
③ 児童・生徒のメンタルヘルスの保持増進及び教職員のメンタルヘルス対策の推進	197
④ 教育委員会における障がい者に関わる相談窓口の整備	198
(3) SOSの出し方に関する教育の推進	199
① 教職員に対する普及啓発及び研修の実施	199
② 児童・生徒へのSOSの出し方に関する教育の実施	200

目次	ページ
(4)子どもへの支援の充実	201
① 子どもに関わる相談窓口の整備	201
② 生活困窮者等の子どもへの支援	202
③ 子どもに関わる相談支援体制の充実	203
④ 県内学校の児童・生徒に関わる相談窓口の周知	204
(5)若者への支援の充実	205
① 若者への相談支援体制の充実	205
② 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進	207
③ ひきこもり対策の推進	208
④ 若年無業者等職業支援	210
11 勤務問題による自殺対策を更に推進する	211
(1)長時間労働の是正に向けた取組みの推進	212
① 長時間労働の是正に向けた企業等への普及啓発等	212
(2)職場におけるメンタルヘルス・ハラスメント対策の推進	214
① 事業主によるメンタルヘルス対策の促進	214
② 中間管理職、監督者等のメンタルヘルス対策への理解の促進	215
③ 労働者に対するメンタルヘルス対策の推進	216
(3)労働環境の改善に向けた広報活動の推進	217
① 労働者の心身の健康を守るための制度や施策等の知識の普及と啓発	217
12 女性の自殺対策を更に推進する	218
(1)妊産婦への支援の充実	219
① 妊産婦に対する相談支援体制	219
(2)コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援	220
① 女性に対する相談支援	220
② 女性労働者に対する支援	221
(3)困難な問題を抱える女性への支援	222
① 配偶者からの暴力、性犯罪・性暴力被害者等への支援	222
第5章 推進体制及び進行管理	223
1 推進体制	223
2 進行管理	223
3 計画の目標値	224
資料編	

計画において引用する各種統計・調査データは、令和5年1月末現在で確定・公表されている最新のデータを使用しています。

第1章 はじめに

1 計画改定の趣旨

自殺の原因は様々であり、総合的な対策が必要であることから、県では、平成18年度に自殺対策に係る庁内会議を設置し、平成19年度に、様々な分野の関係機関・団体により構成される「かながわ自殺対策会議」を政令指定都市と共同で設置して、自殺対策に取り組んできました。

また、平成23年3月に「かながわ自殺総合対策指針」を策定し、平成30年3月には同指針に代わって、自殺対策基本法に基づく都道府県自殺対策計画として、「かながわ自殺対策計画（第1期）」を策定し、地域の多様な機関・団体等との連携・協力を確保しつつ、県民一人ひとりが主体となって取り組めるよう働きかけ、県全体で自殺対策を推進してきました。

この結果、平成10年以降1,600～1,900人台で推移してきた本県の自殺者数は、平成24年から減少傾向に転じ、令和元年は1,076人と平成10年以降で最小となりました。しかし、新型コロナウイルスの感染が拡大した令和2年には1,269人に増加し、令和3年には再び減少したものの、1,222人の方が自殺で亡くなりました。これは、毎日3人以上の方が自殺で亡くなる計算となります。この間、男性、特に中高年男性が自殺者の大きな割合を占める状況は変わっていませんが、近年、女性や子ども・若者の自殺者の増加がみられ、懸念されるようになってきました。

一方、国においては、平成18年に自殺対策基本法を制定、平成19年に自殺対策の取組方針を定めた自殺総合対策大綱を策定して、自殺対策に取り組んできました。

この結果、平成10年以降14年連続で約3万人台であった全国の自殺者数は、平成22年から10年連続で減少したものの、依然として年間2万人を超えており、人口10万人当たりの自殺者数を示す自殺死亡率は、G7諸国の中で最も高い状況が続いています。

こうした中、国では「自殺総合対策大綱」の見直しを行い、令和4年10月に新たな大綱が閣議決定されたところです。

この新たな大綱では、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を受けて、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援強化」や「総合的な自殺対策の更なる推進・強化」を今後5年間で取り組むべき施策として新たに位置づけました。

このたび県では、「かながわ自殺対策計画（第1期）」の計画期間が満了することから、こうした自殺対策に関する状況や動向、自殺対策基本法や新たな大綱の趣旨を踏まえ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざ

し、県の自殺対策を引き続き総合的かつ効果的に進めていくために、「かながわ自殺対策計画」を改定します。

なお、平成 27 年 9 月、ニューヨークの国連本部において「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals 略称SDGs）を含む「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」が採択されました。日本政府も平成 28 年 5 月 20 日に内閣総理大臣を本部長、全閣僚を本部員とする「持続可能な開発目標推進本部」を設置、同 12 月 22 日には「SDGs 実施指針」を策定し、その中で各地方自治体に「各種計画や戦略、方針の策定や改訂に当たってはSDGsの要素を最大限反映することを奨励」しています。本計画においても今後、この趣旨を踏まえて取り組んでまいります。

2 計画の性格

- (1) 自殺対策基本法に基づく法定計画である「都道府県自殺対策計画」とし、県の総合計画を支える個別計画として位置づける計画とします。
- (2) 県が策定した以下計画等との整合を図った計画とします。

◇ 関連計画等

- ・ かながわランドデザイン
- ・ かながわ男女共同参画推進プラン
- ・ 神奈川県保健医療計画
- ・ 神奈川県医療費適正化計画
- ・ かながわ健康プラン21
- ・ 神奈川県がん対策推進計画
- ・ 神奈川県アルコール健康障害対策推進計画
- ・ 神奈川県ギャンブル等依存症対策推進計画
- ・ 神奈川県地域福祉支援計画
- ・ かながわ高齢者保健福祉計画
- ・ かながわ障がい者計画

3 計画期間

本計画の期間は、令和 5 年度から令和 9 年度までの 5 年間とします。

4 計画の対象区域

対象区域は、県内全市町村とします。

第2章 計画改定の背景

1 自殺をめぐる現状

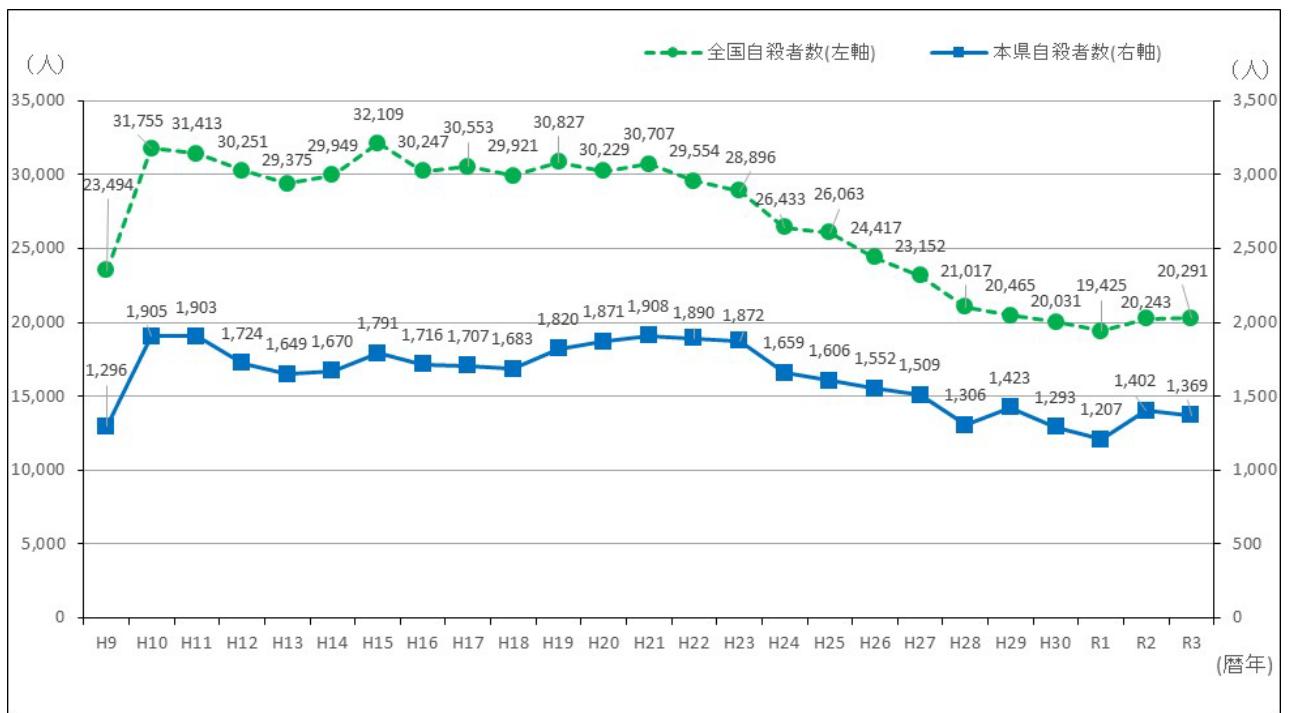
自殺に関する統計は、主に厚生労働省「人口動態統計」（以下、「人口動態統計」という。）と警察庁「自殺統計」（以下、「警察庁自殺統計」という。）があります。いずれも、1月から12月の集計を行いますが、人口動態統計は、日本における日本人を対象とし、住所地を基に死亡時点で計上します。

一方、警察庁自殺統計は、日本における外国人も含めた総人口を対象とし、発見地を基に、自殺死体発見時点で計上しているため、人口動態統計とは、自殺者数や自殺死亡率に違いがあります。

本計画では、この2つの統計を活用し、自殺者の傾向を分析しています。

(1) 自殺者数と自殺死亡率

【人口動態統計による自殺者数（全国・神奈川県）の推移】



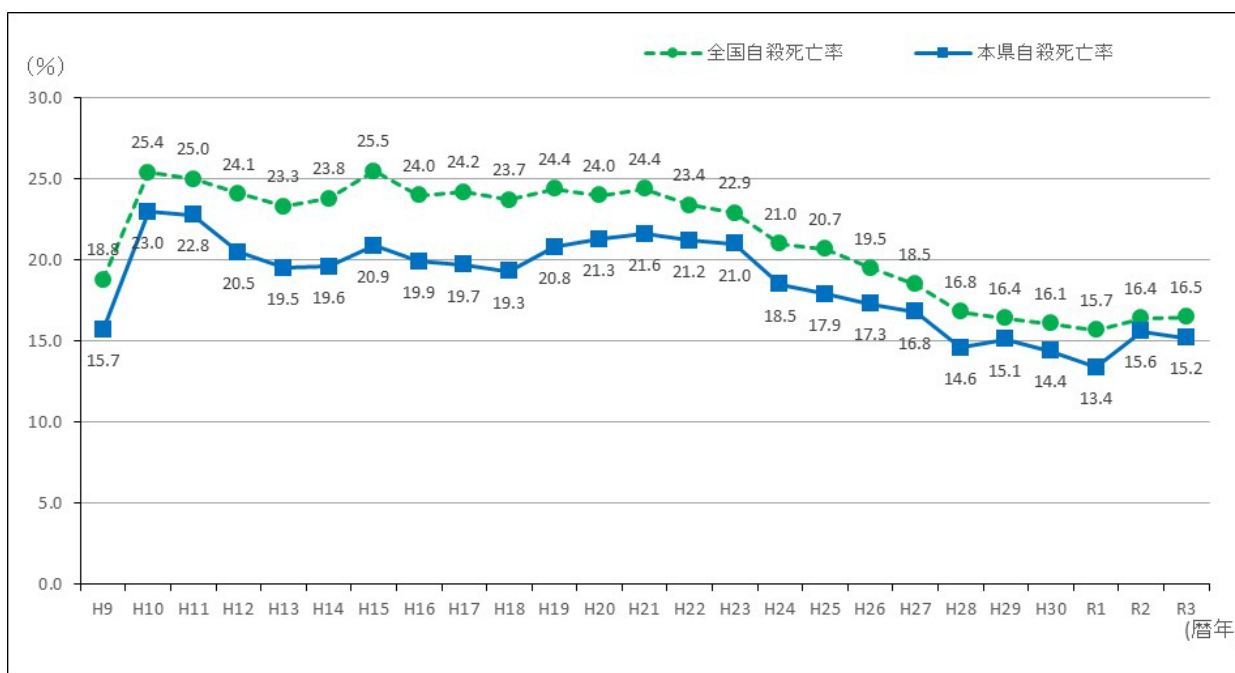
出典：厚生労働省 人口動態統計

人口動態統計によると、全国の自殺者数は、平成10年に金融機関等の破綻による影響で急増して以降14年間、毎年約3万人台で推移してきましたが、平成22年から3万人を下回り、平成23年以降も減少を続け、令和元年は2万人を下回りました。

しかし、新型コロナウイルス感染症（以下、第2章中は「新型コロナ」という。）の感染が拡大した令和2年に再び2万人台に増加し、令和3年は20,291人となっています。

本県の自殺者数も同様に、平成10年に急増し、平成19年以降、5年連続1,800～1,900人台で推移してきました。その後、平成24年から減少傾向が続き、令和元年には1,200人台まで減少しましたが、令和2年には再び1,400人台に増加し、令和3年は1,369人となっています。

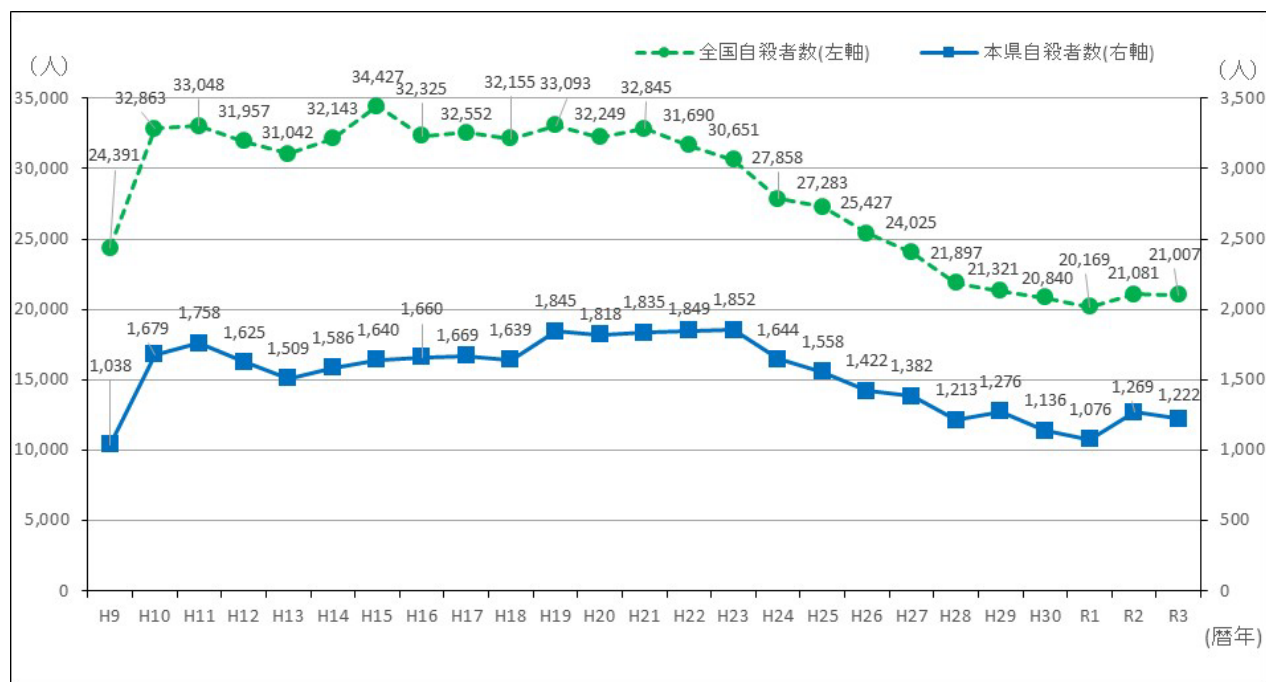
【人口動態統計による自殺死亡率（全国・神奈川県）の推移】



出典：厚生労働省人口動態統計

また、人口動態統計における令和3年の全国の自殺死亡率（人口10万対の自殺者数）は16.5ですが、本県の自殺死亡率は15.2で、47都道府県中、低い方から7番目となっています。

【警察庁自殺統計による自殺者数の推移（全国・神奈川県）】

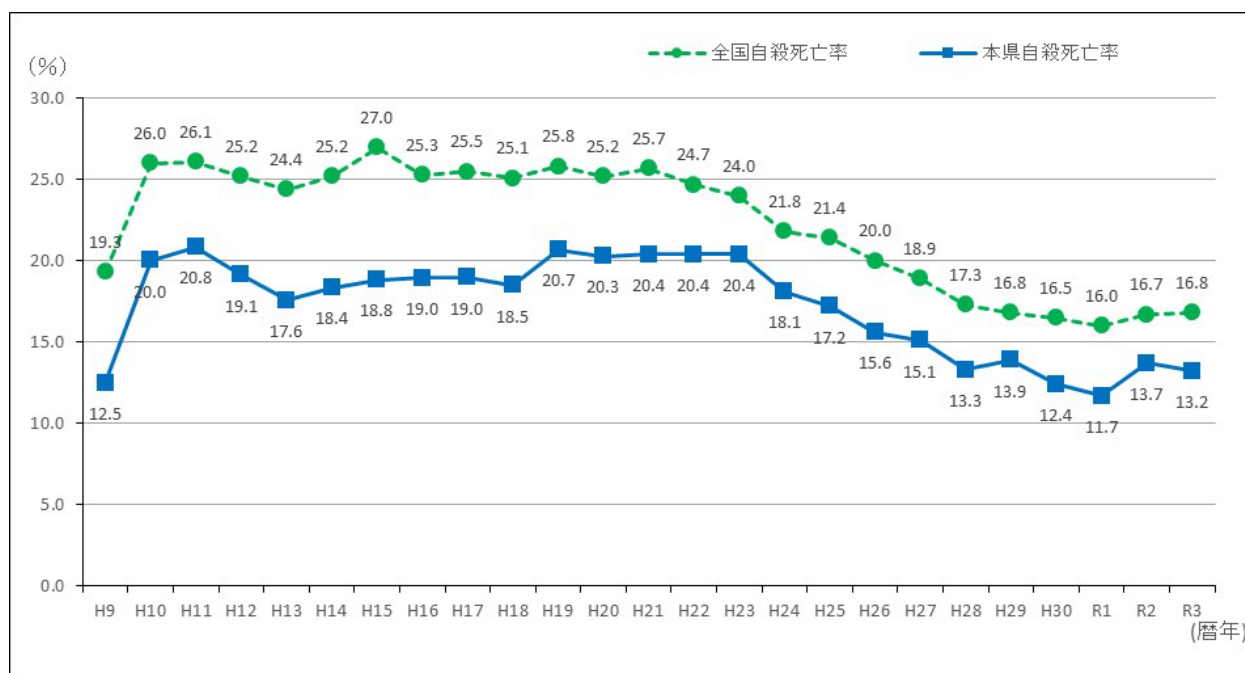


出典：警察庁自殺統計

警察庁自殺統計では、全国の自殺者数は、人口動態統計と同様に、平成10年以降14年間、毎年約3万人台で推移してきましたが、平成24年から3万人を下回り、令和元年は20,169人となりました。しかし、新型コロナウイルスの感染が拡大した令和2年は11年ぶりに増加し、21,081人となりました。令和3年は、21,007人となっています。

本県の自殺者数も同様に、平成24年から減少傾向に転じ、令和元年は1,076人と平成10年以降で最小となりましたが、令和2年には1,269人に増加し、令和3年には再び減少したものの、1,222人となっています。

【警察庁自殺統計による自殺死亡率の推移（全国・神奈川県）】



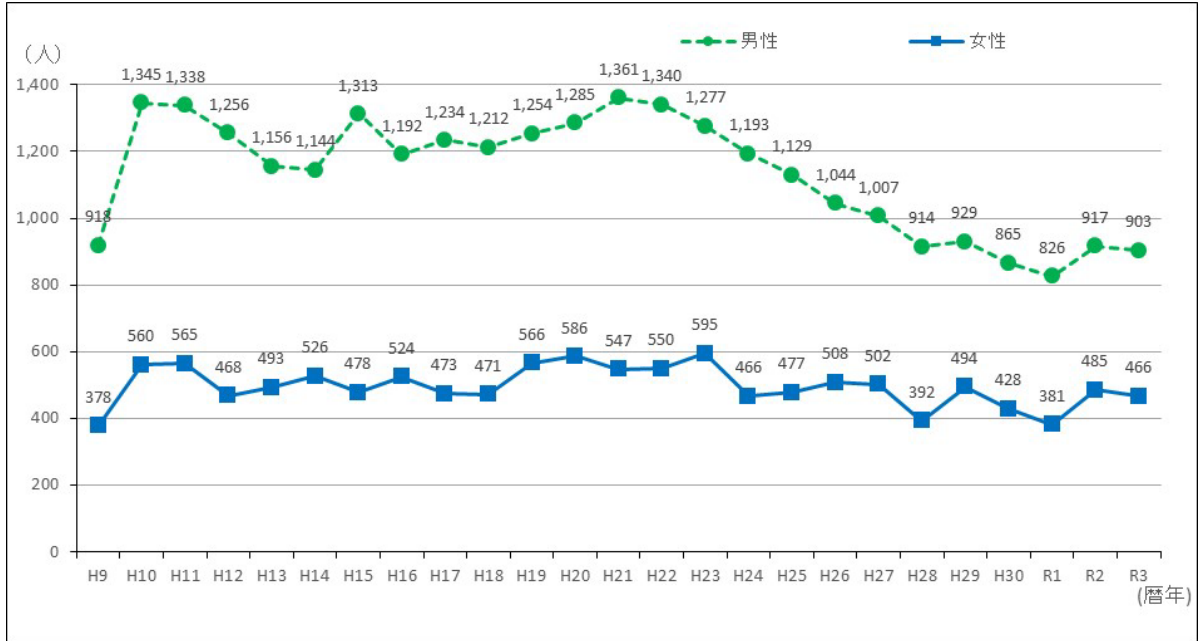
出典：警察庁自殺統計

令和3年の警察庁自殺統計では、全国の自殺死亡率（人口10万対の自殺者数）は16.8に対して、本県の自殺死亡率は13.2で、全国で一番低くなりました。

しかし、本県の自殺者数は1,222人と、全国で多い順の第3位となっており、依然として多くの尊い命が失われていることから、さらなる自殺対策の取組みが必要となっています。

(2) 性別・年代別に見た自殺者の傾向

【人口動態統計による神奈川県の上殺者の推移（性別）】

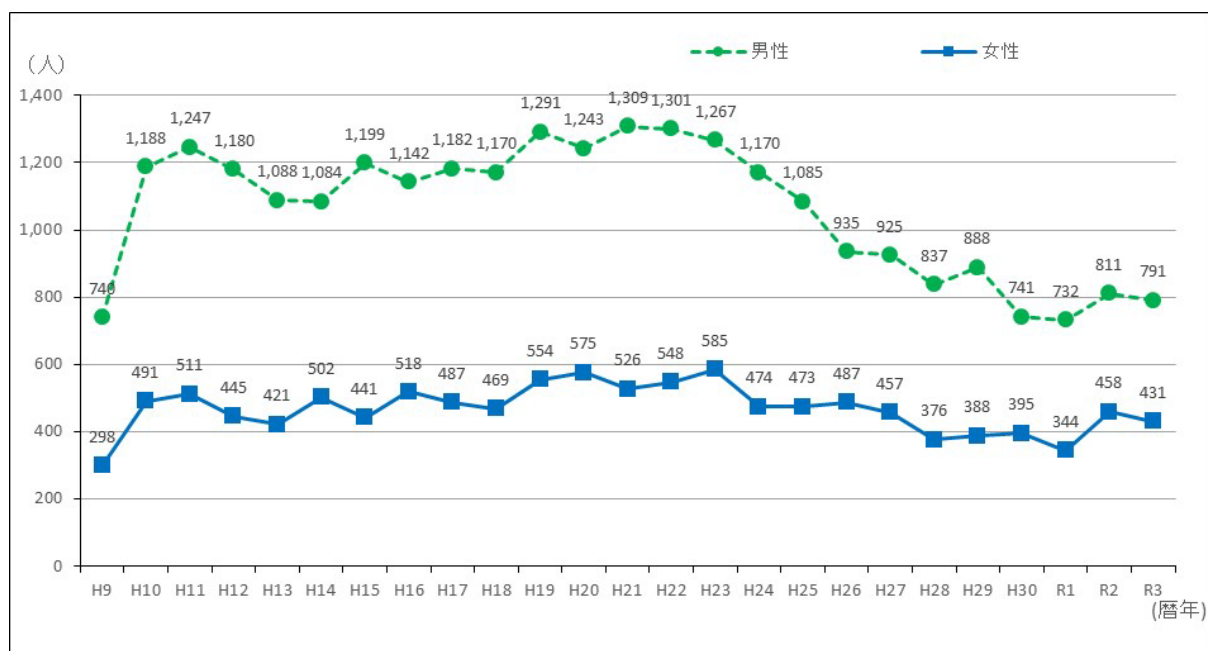


出典：厚生労働省 人口動態統計

自殺者の推移を人口動態統計の性別で比較すると、女性より、男性の上殺者が多い状況です。男性は平成 28 年まで減少傾向でしたが、その後横ばい状態です。女性は横ばい状態が続いています。

令和 3 年は、男性が 903 人、女性が 466 人で、前年に比べ男性は 14 人、女性は 19 人減っています。

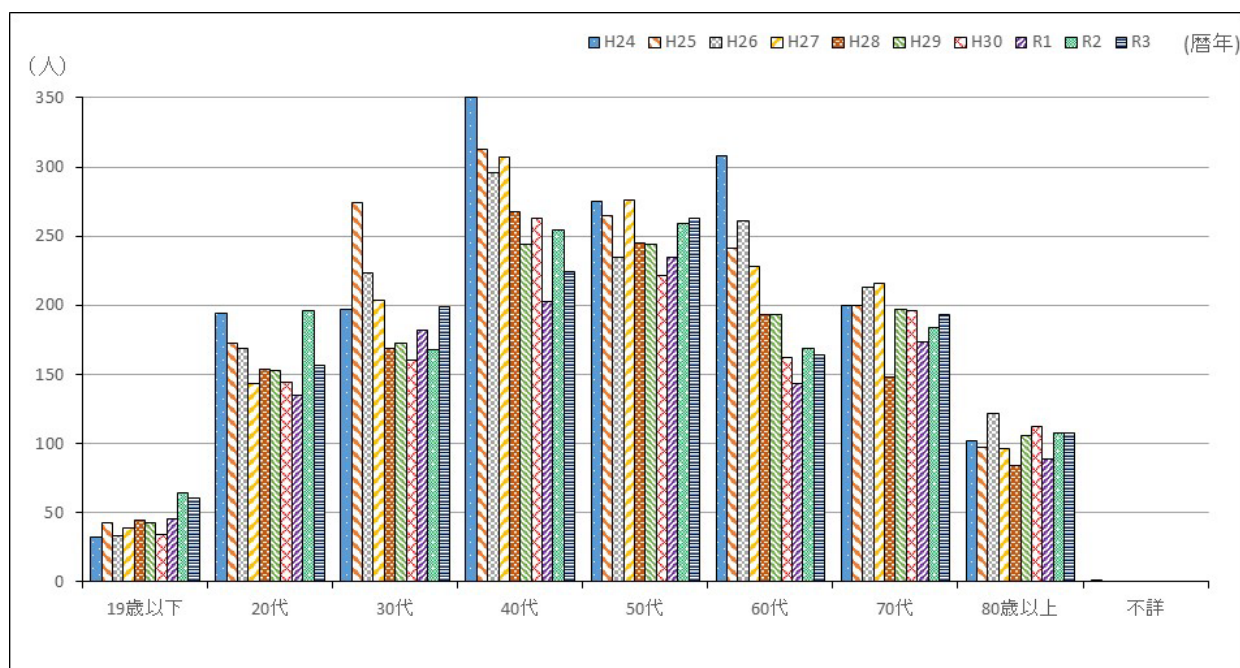
【警察庁自殺統計による神奈川県の上殺者の推移（性別）】



出典：警察庁自殺統計

警察庁自殺統計においても、人口動態調査と同様の傾向が見られます。
令和3年は、男性が791人、女性が431人で、前年に比べ男性は20人、
女性は27人減っています。

【人口動態統計による神奈川県自殺者の推移（年齢別・総数）】

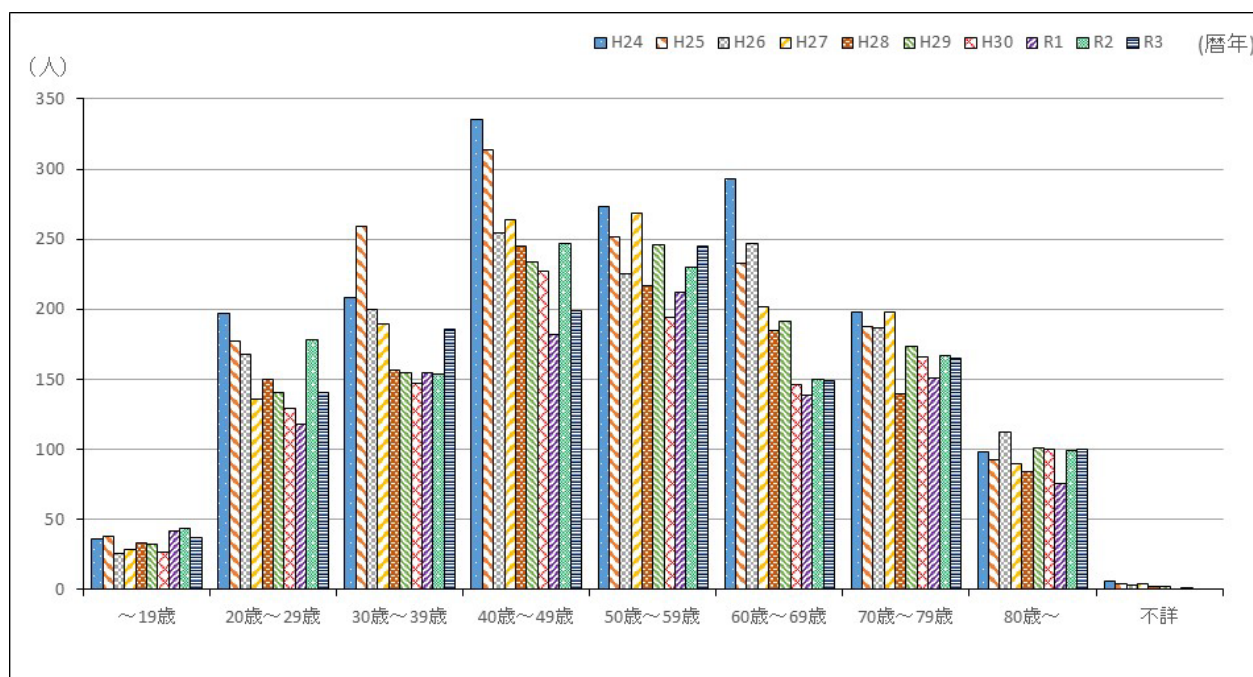


出典：厚生労働省 人口動態統計

人口動態統計において、総数を年代別に経年で比較すると、依然として40歳代と50歳代の自殺者が多いですが、19歳以下を除き、年代による差は小さくなっていることが分かります。

令和2年は、30歳代を除くすべての世代の自殺者が増加しており、特に20歳代と40歳代の自殺者の増加が顕著に現れています。

【警察庁自殺統計による神奈川県自殺者の推移（年齢別・総数）】

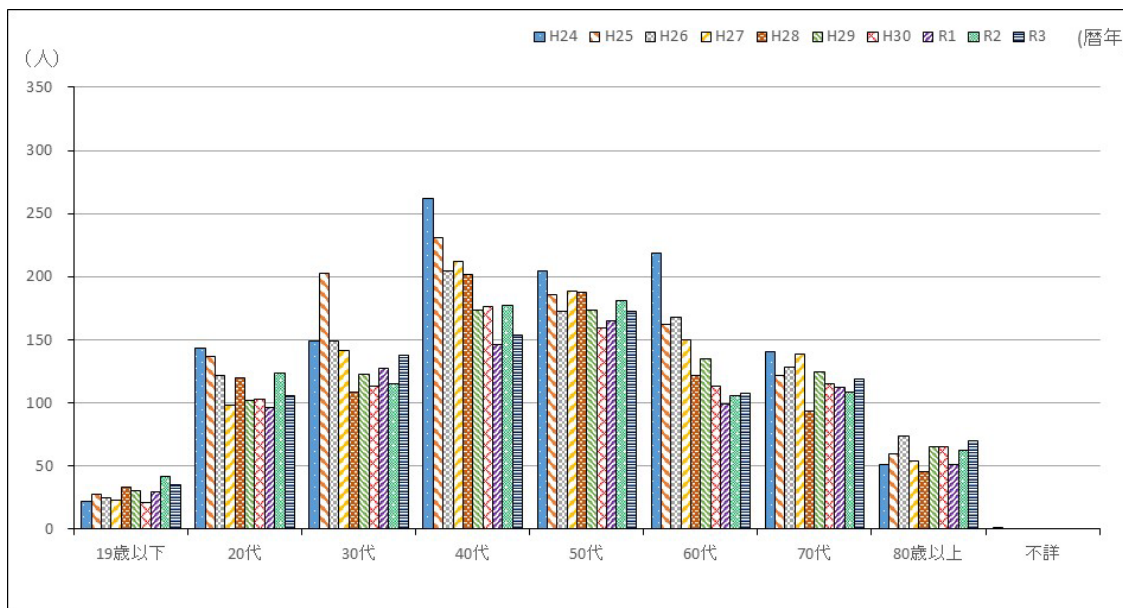


出典：警察庁自殺統計

警察庁自殺統計において総数を年代別に経年で比較すると、人口動態統計と同様に、依然として40歳代と50歳代の自殺者が多いですが、19歳以下を除き、年代による差は小さくなってきていることが分かります。

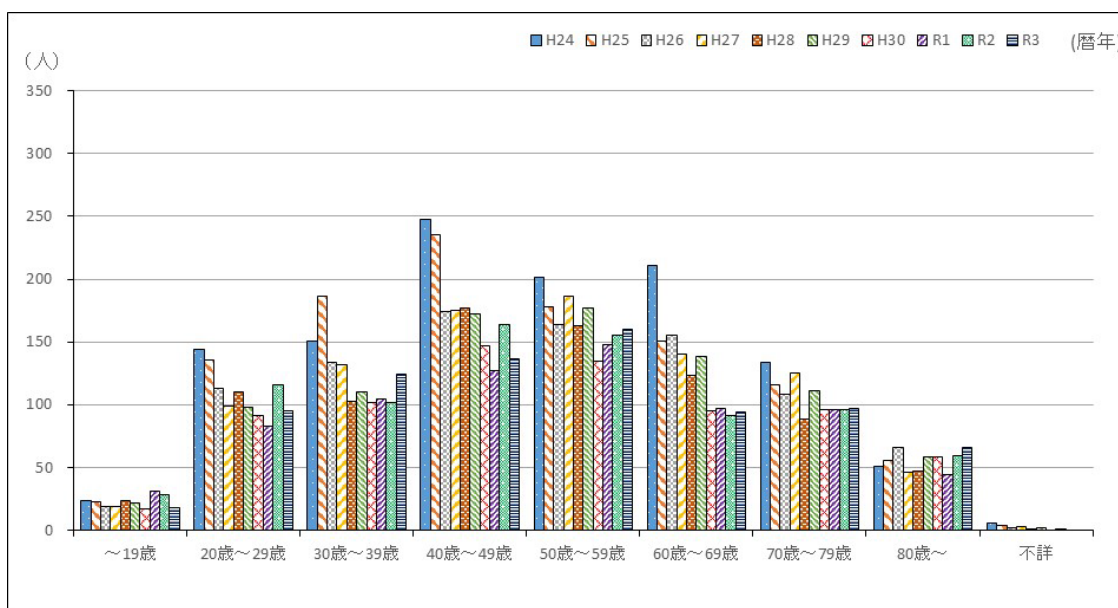
令和2年は、30歳代を除くすべての世代の自殺者が増加しており、特に20歳代と40歳代の自殺者の増加が顕著に現れています。

【人口動態統計による神奈川県自殺者の推移（年齢別・男性）】



出典：厚生労働省 人口動態統計

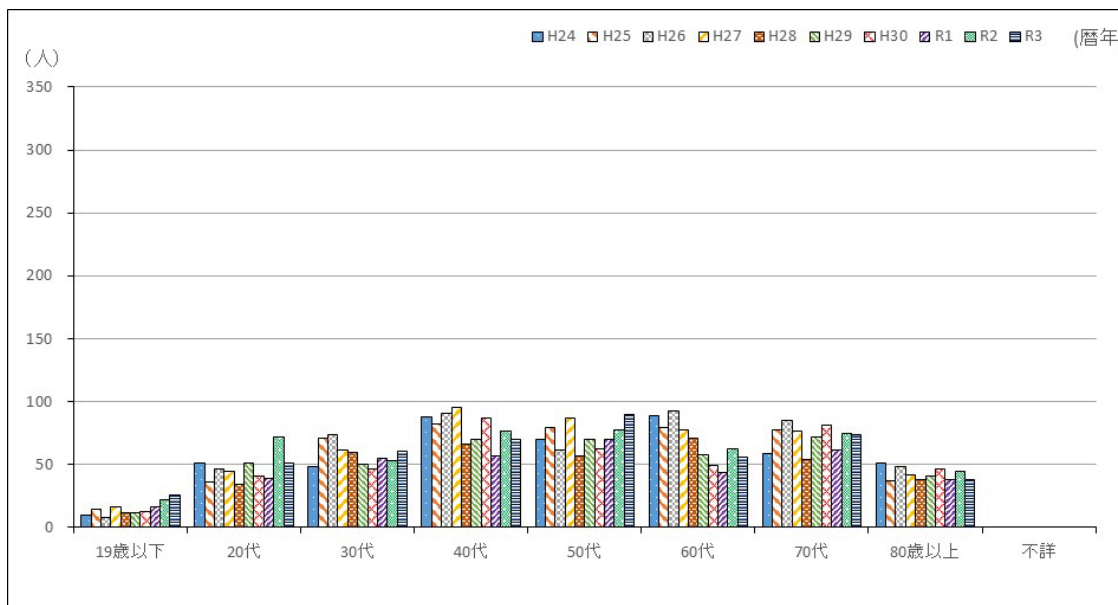
【警察庁自殺統計による神奈川県自殺者の推移（年齢別・男性）】



出典：警察庁自殺統計

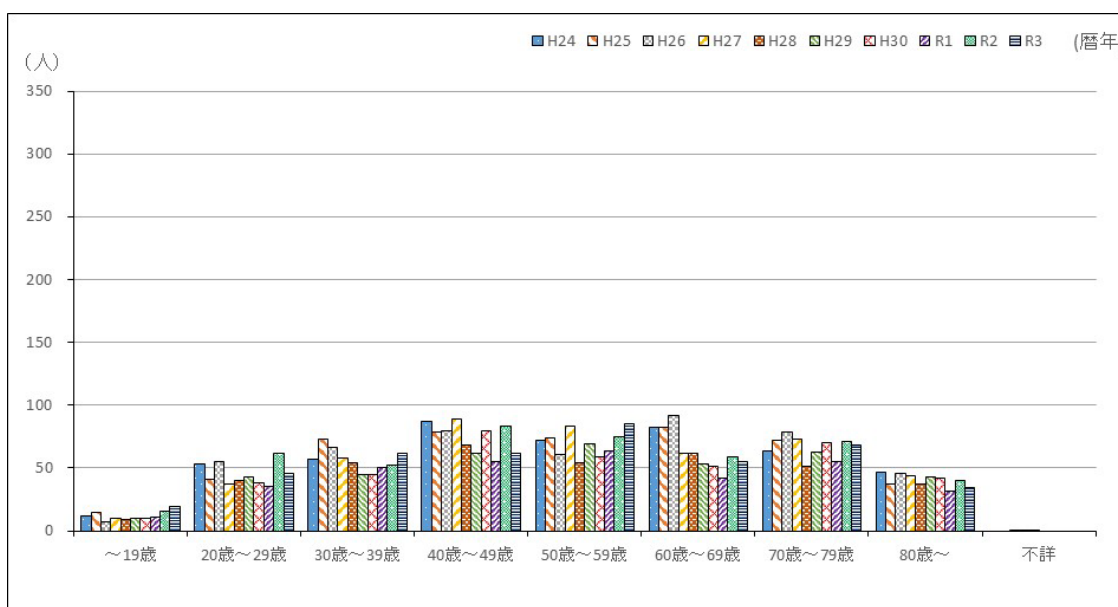
男性の自殺者数を年代別に経年で比較すると、男性は40歳代と50歳代の自殺者が多いことが分かります。また、20歳代と40歳代は、令和2年に大きく増加しました。

【人口動態統計による神奈川県自殺者の推移（年齢別・女性）】



出典：厚生労働省 人口動態統計

【警察庁自殺統計による神奈川県自殺者の推移（年齢別・女性）】

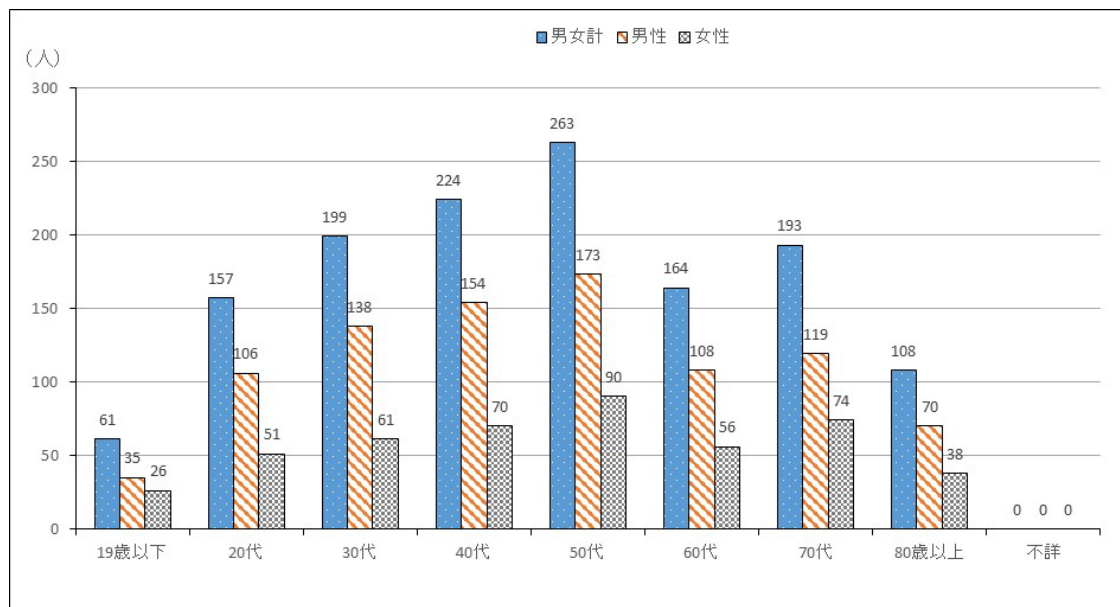


出典：警察庁自殺統計

女性の自殺者数を年代別に経年で見ると、19歳以下を除き、各年代における自殺者数の大きな差は見られません。

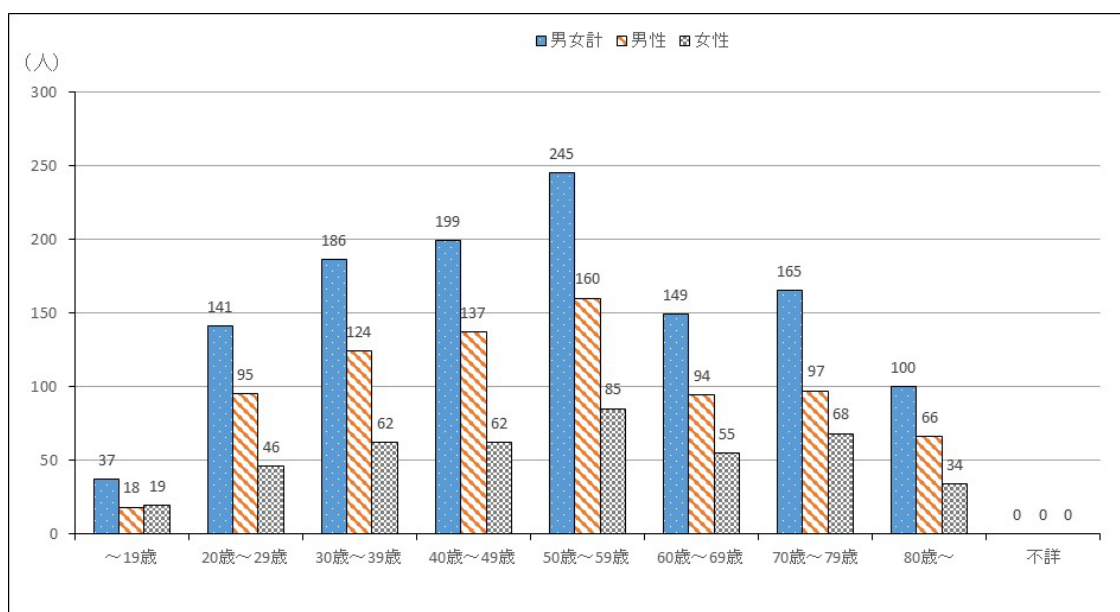
また、令和2年はほぼ全世代で自殺者数が増加しており、特に20歳代と40歳代の増加が顕著に現れています。

【人口動態統計による令和3年神奈川県自殺者の現状（年代別・男女）】



出典：厚生労働省 人口動態統計

【警察庁自殺統計による令和3年神奈川県自殺者の現状（年代別・男女）】



出典：警察庁自殺統計

令和3年の自殺者数は、年代別総数では、50歳代が最も多く、40歳代、30歳代、70歳代、60歳代と続いています。

男性は、50歳代に次いで、40歳代、30歳代、70歳代と続きますが、女性は、50歳代に次いで、70歳代、40歳・30歳代と続き、性別による違いがあります。

【令和元年神奈川県年齢階級別死因】

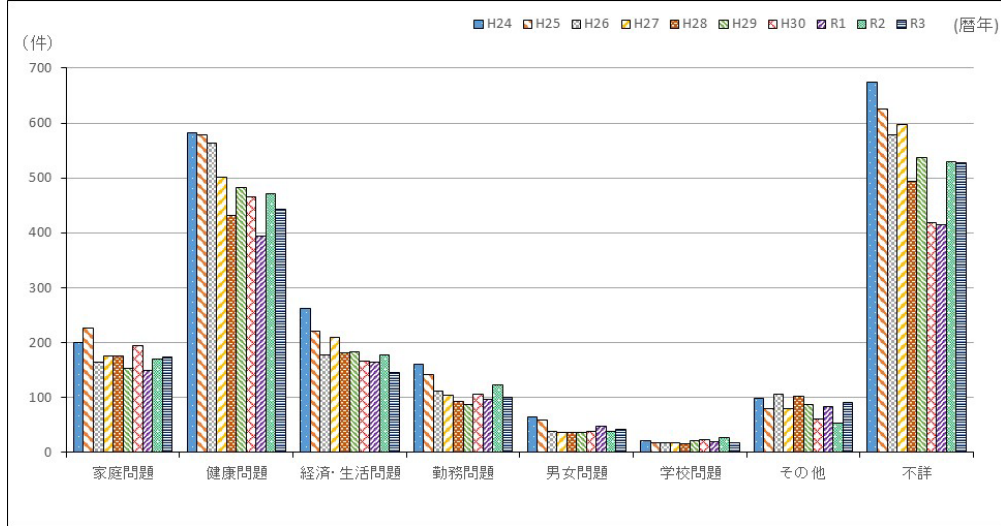
年齢階級	第1位	第2位	第3位	第12位
全年齢階級	悪性新生物	心疾患	老 衰	自殺
1歳未満	先天奇形、変形及び染色体異常	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障	乳幼児突然死症候群／不慮の事故	
1～4歳	インフルエンザ	悪性新生物／不慮の事故		
5～9歳	悪性新生物	心疾患／不慮の事故		
10～14歳	悪性新生物／不慮の事故／自殺			
15～19歳	自 殺	不慮の事故	悪性新生物	
20～24歳	自 殺	不慮の事故	心疾患	
25～29歳	自 殺	不慮の事故	悪性新生物／心疾患	
30～34歳	自 殺	悪性新生物	心疾患	
35～39歳	自 殺	悪性新生物	心疾患	
40～44歳	悪性新生物	自 殺	心疾患	
45～49歳	悪性新生物	心疾患	自 殺	
50～54歳	悪性新生物	心疾患	自 殺	
55～59歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	
60～64歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	
65～69歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	
70～74歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	
75～79歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	
80～84歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	
85～89歳	悪性新生物	心疾患	老 衰	
90歳以上	老 衰	心疾患	悪性新生物	

出典：神奈川県衛生統計年報より作成

神奈川県衛生統計年報によると、年齢階級別の死因では、全年齢階級では「自殺」が第12位である一方、10歳から14歳までは、「自殺」が同率第1位、15歳から39歳までは、「自殺」が第1位となっていることから、若年者への対策が必要です。

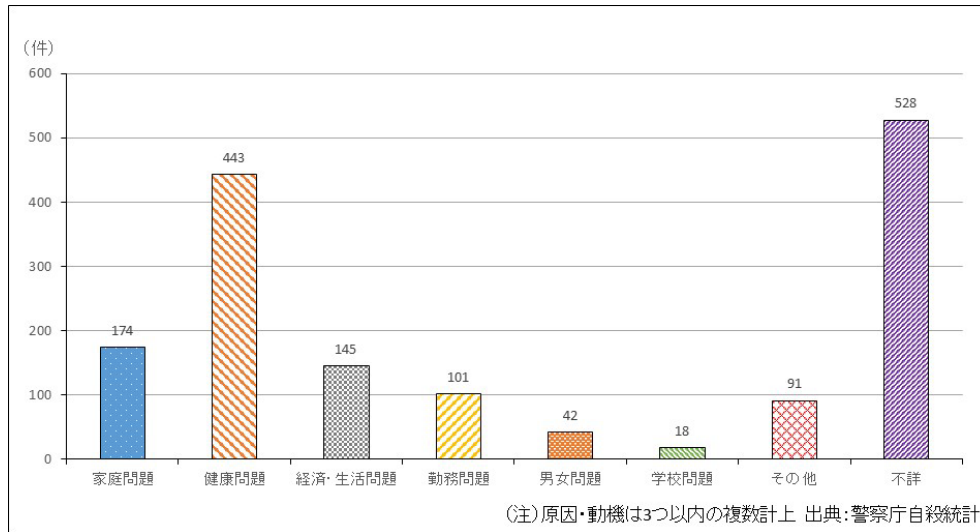
(3) 原因・動機別に見た自殺者の傾向

【神奈川県自殺者の推移（原因・動機別）】



出典：警察庁自殺統計

【令和3年神奈川県自殺者数（原因・動機別）】



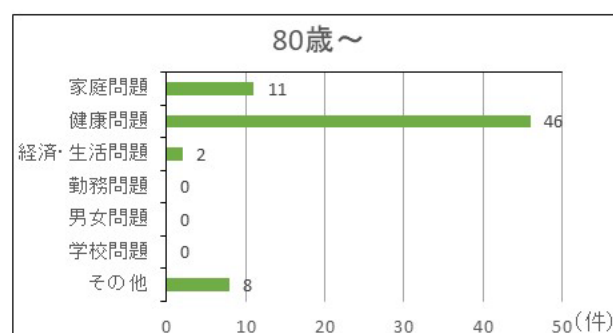
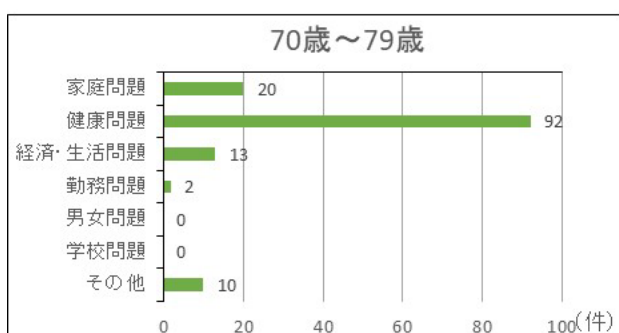
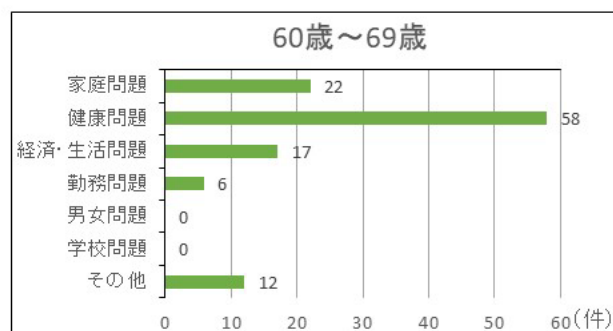
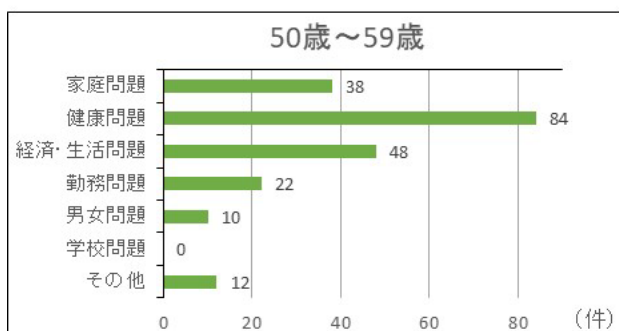
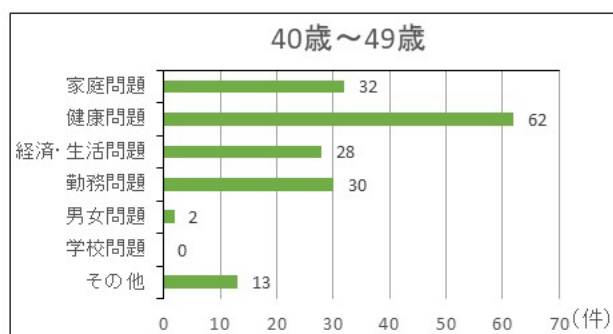
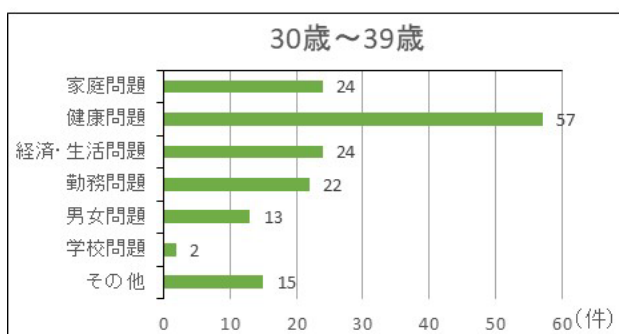
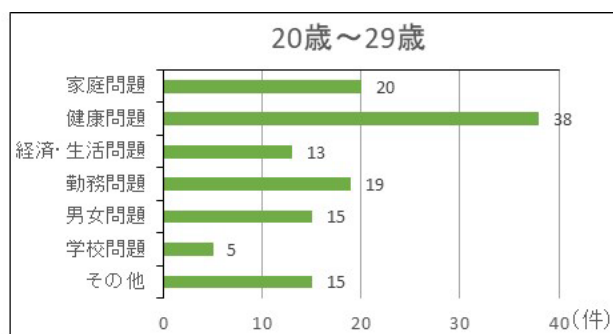
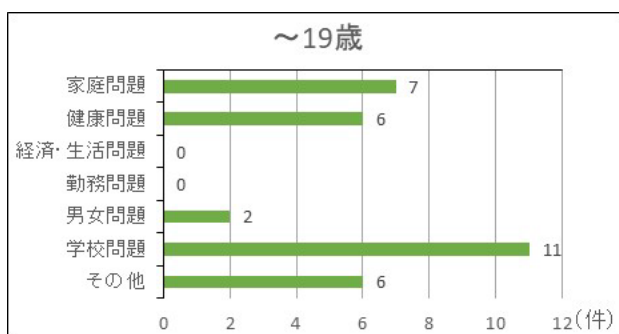
(注)原因・動機は3つ以内の複数計上 出典：警察庁自殺統計

出典：警察庁自殺統計

自殺者総数の原因・動機別の順については、経年で見てもその傾向は大きく変わりません。令和3年の原因・動機別の自殺者数の状況を見ると、「不詳」を除き、「健康問題（身体やこころの病気についての悩み）」が最も多く、「家庭問題」、「経済・生活問題（生活苦・失業など）」、「勤務問題」の順となっています。

自殺に至る原因・動機については、「不詳」が最も多く、直接の原因を特定できないことがあります。また、原因・動機は一つではなく、様々な要因が複雑に絡み合っていることが多いと言われています。

【令和3年神奈川県自殺者数（原因・動機別、年代別）】 (人)



出典：警察庁自殺統計

令和3年の自殺の原因・動機別を年代別に見ると、19歳以下では「学校問題」、次いで「家庭問題」が多く、その他の年代では、「健康問題」が最も多くなっています。

20歳代では、「健康問題」に次いで「家庭問題」と「勤務問題」がほぼ同

数になっています。

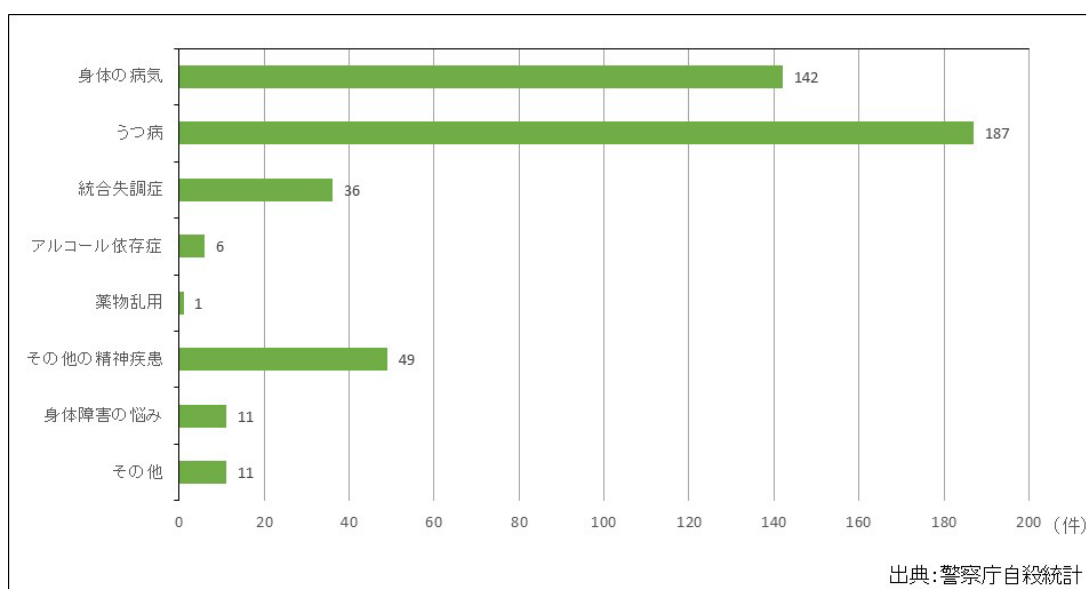
30歳代では、「健康問題」に次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」がほぼ同数となっています。

40歳代と60歳代では、「健康問題」に次いで、「家庭問題」が多くなっていますが、50歳代では「家庭問題」より「経済・生活問題」が多くなっています。

70歳代以降は、「健康問題」が非常に多くなります。

このように、年代により、自殺の原因や動機は異なっています。

【令和3年神奈川県自殺者数（原因・動機別）における健康問題の内訳】



原因・動機別で、「不詳」を除き最も多い「健康問題」の内訳としては、「うつ病」が最も多く187人、「身体の病気」が142人、「その他の精神疾患」が49人、「統合失調症」が36人、「アルコール依存症」が6人、「薬物乱用」が1人となっています。

健康問題においては、身体の病気や精神疾患、特にうつ病や依存症、その他精神疾患が自殺の原因・動機となることがあるため、対策が必要です。

(4) 自殺を取り巻く環境

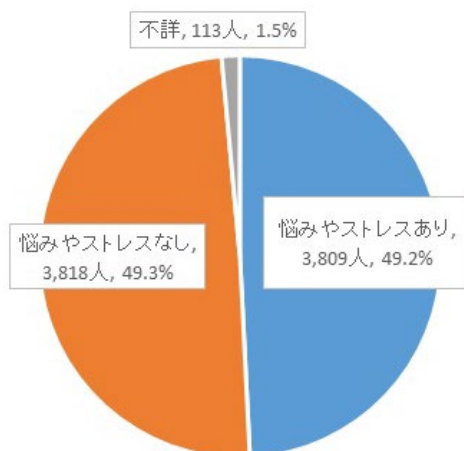
① 日常生活における悩みやストレスの状況

令和元年の国民生活基礎調査から、日常生活において、「ストレスあり」と回答した県民は49.2%で、2人に1人がストレスを感じています。

また、ストレスの原因は「自分の仕事」1,376人、「収入・家計・借金等」1,022人、「自分の病気や介護」718人が上位3つの原因となっています。

本県の割合を全国の割合と比較すると、「生きがいに関すること」9.5%（全国比+1.5ポイント）、「自由にできる時間がない」10.3%（全国比+1.4ポイント）、「家族の病気や介護」26.8%（全国比+0.6ポイント）と、生きがい、自分の時間や家族の病気や介護について、ストレスを感じる割合が高いことが分かります。

【日常生活における悩みやストレスの原因別人数（神奈川県）】



(人)

ストレスの原因(上位10位)	本県回答数(件)	本県回答率	全国回答率	全国比
自分の仕事	1,376	14.4%	14.2%	0.2ポイント
収入・家計・借金等	1,022	10.1%	9.8%	0.3ポイント
自分の病気や介護	718	13.4%	14.7%	-1.3ポイント
家族の病気や介護	572	26.8%	26.2%	0.6ポイント
家族との人間関係	548	36.1%	35.6%	0.5ポイント
家族以外との人間関係	509	20.0%	21.0%	-1.0ポイント
自由にできる時間がない	393	10.3%	8.9%	1.4ポイント
生きがいに関すること	383	9.5%	8.0%	1.5ポイント
子どもの教育	361	15.0%	15.5%	-0.5ポイント

出典：令和元年 国民生活基礎調査

② ゲートキーパーの養成状況

「ゲートキーパー」とは、こころに不調を抱えている人、自殺に傾く人のサインに気づき、対応する人をいいます。

ゲートキーパーは、教師、企業の人事・労務・保健担当者、かかりつけ医、多重債務の相談窓口や行政機関の職員、司法関係者、ハローワーク職員、民生委員・児童委員、鉄道職員、警察・消防職員、理美容関係者、ボランティア、学生等、専門的な職業に携わっている人もそうでない人も、誰もがゲートキーパーになることができます。

その役割は、家族や友人など身近な人の変化に「気づき」「声かけ」「傾聴」「つなぎ」「見守り」をします。

県は、市町村等と連携し、県民を対象としたゲートキーパー養成研修を様々な対象者に対して実施しています。令和3年度までに、累計で約16万人を養成しました。

【ゲートキーパー養成研修における養成者数】

(人)

	平成29年度	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
ゲートキーパー養成人数	12,281	11,881	16,693	17,284	16,477
ゲートキーパー養成人数(累計)	97,482	109,363	126,056	143,340	159,817

③ 精神保健福祉相談の状況

ア 「こころの電話相談」「いのちのほっとライン@かながわ」相談件数

県では、県民を対象とし、広くこころの健康に関して電話相談を実施し、孤立を防ぎ、自殺の予防を図ることを目的に、「こころの電話相談」を平成23年11月よりフリーダイヤルで対応しています。

また、令和2年度からは、LINEを活用した相談窓口として、「いのちのほっとライン@かながわ」を実施しています。

令和3年度は、「こころの電話相談」は7,966件、「いのちのほっとライン@かながわ」は7,397件の相談に対応しました。

【相談件数】

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
こころの電話相談件数 (件)	8,713	8,797	8,310	8,371	7,966
LINE相談件数 (件)	-	-	-	7,115	7,397

※LINE 相談事業については令和2年度より開始

イ 保健福祉事務所・センター相談件数

地域では、こころの健康について県所管域の各保健福祉事務所・センターにおいて、福祉職や保健師による、電話相談、面接相談や必要に応じた訪問等による相談を行っています。

また、こころの病気かどうかを医師、保健師、福祉職等の専門的な相談員に相談する、精神保健福祉相談を実施しています。

【保健福祉事務所精神保健福祉相談件数】

(人)

年度	相談延人数	訪問延人数
平成29年度	12,445	1,747
平成30年度	14,408	2,112
令和元年度	14,723	2,008
令和2年度	16,364	1,777
令和3年度	17,572	1,793

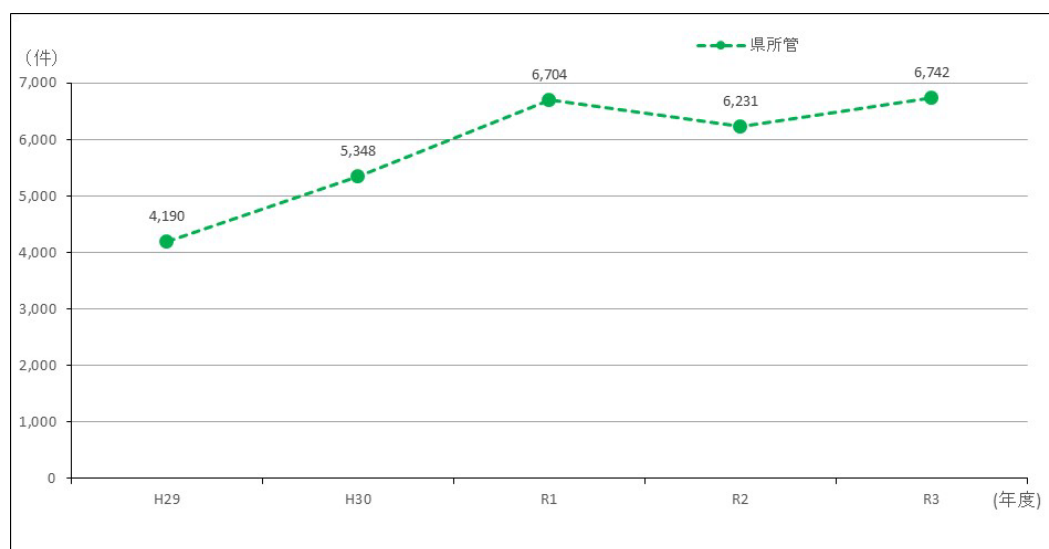
出典：保健福祉事務所精神保健福祉業務統計

ウ 児童虐待相談受付件数

令和3年4月から令和4年3月までの1年間に、神奈川県所管（政令指定都市（横浜市・川崎市・相模原市）及び児童相談所設置市（横須賀市）を除く）の5か所の児童相談所で受け付けた、虐待相談受付件数は、6,742件で、前年度と比較すると511件増（8.2%増）でした。なお、この件数は、過去最多の件数です。

また、県内の全児童相談所での虐待相談受付件数は、21,117件となっています。

【児童相談所での虐待相談受付件数の推移】



<参考>神奈川県内（5県市別）児童虐待相談受付件数

年度	県所管	横浜市※2	川崎市	相模原市	横須賀市	県全件数
H29	4,190	4,825	2,368	1,108	611	13,102
H30	5,348	6,403	3,063	1,398	719	16,931
R1	6,704	7,051	3,368	1,502	762	19,387
R2	6,231	8,853	3,733	1,596	636	21,049
R3	6,742	7,659	4,030	1,896	790	21,117

※1: 県、川崎市、相模原市、横須賀市は、新規受付（初めて児童相談所に相談・通告があったもの）及び再開受付（相談支援終了後に、再び相談・通告があったもの）の合計。

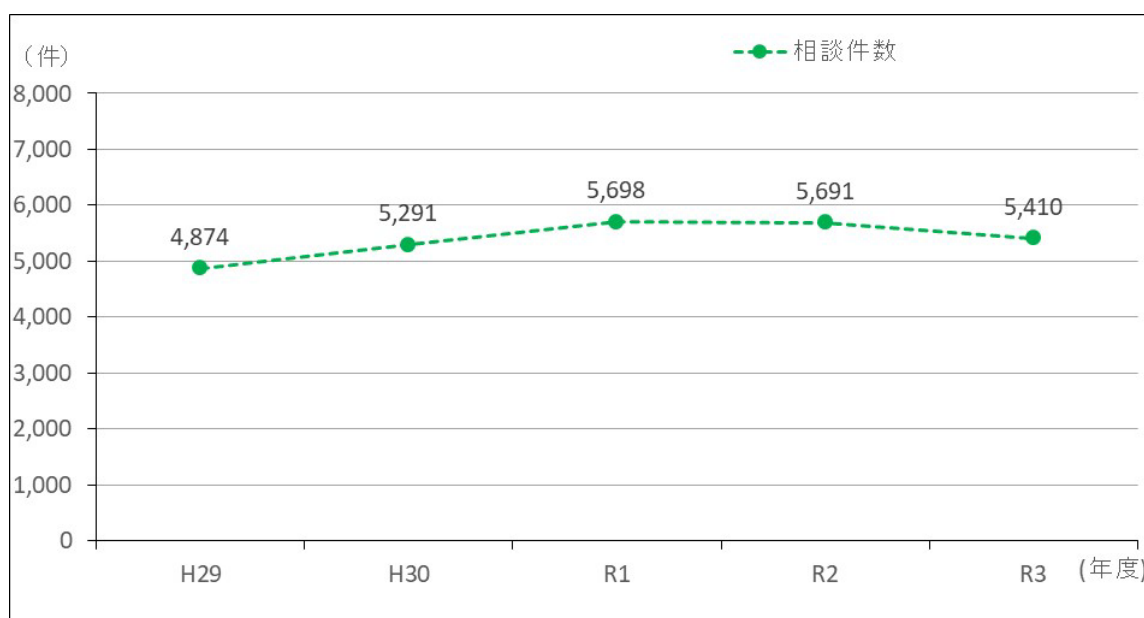
※2: 横浜市は、虐待対応件数

エ DV^{※1}相談受付件数

県では、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（配偶者暴力防止法）に基づき配偶者暴力相談支援センターを設置し、DV相談等を受け付けています。

令和3年4月から令和4年3月までの1年間に、県配偶者暴力相談支援センターで受け付けたDV相談受付件数は、5,410件となっています。

【DV相談受付件数の推移】



※1 DV：英語の「domestic violence」（「ドメスティック・バイオレンス」）を略して「DV」という。本計画では、「配偶者や交際相手等の親密な関係にある、または、あった者から振るわれる暴力」の意味で使用している。

④ 依存症、自殺未遂者等ハイリスク者の状況

ア 自殺とアルコール依存症について

アルコールは、自殺の危険因子の一つとされており、自殺者の約 37% からアルコールが検出されています。飲酒は、絶望感や孤独感を強めたり、自殺へと向かう背中を後押しすることがあります。^{※1}

また、アルコール依存症の人は、依存症でない人に比べ、自殺の危険性が約 6 倍高いと言われていています。

アルコール依存症と自殺問題（全国断酒会アンケート調査報告）では、「これまでに本気で死にたいと考えたり、計画を立てたり、行動に移したことがある」人が調査対象者の 8 割になることから、アルコール依存症の方への対策も必要です。

【アルコール依存症と自殺問題（全国断酒会アンケート調査報告）】

内容	回答人数	%
これまでに本気で死にたいと考えたことがある	1,878	40.6
これまで本気で死にたいと考え自殺の計画を立てたことがある	1,068	23.1
実際に行動に移したことがある	931	20.1

（対象者の属性：男性 4,067 人、女性 521 人、不明・無回答 37 人）

出典：2009 年 自殺予防情報センターによる「全国断酒アンケート調査報告」

※1 出典：厚生労働省 e-ヘルスネット「アルコールとうつ、自殺」

イ 自殺未遂歴の状況

【神奈川県における自殺未遂歴の有無の人数と割合】

		平成29年		平成30年		令和元年		令和2年		令和3年	
		自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合
未遂歴あり	男	138	15.5%	109	14.7%	113	15.4%	113	13.9%	146	18.5%
	女	137	35.3%	118	29.9%	115	33.4%	157	34.3%	134	31.1%
	計	275	21.6%	227	20.0%	228	21.2%	270	21.3%	280	22.9%
未遂歴なし	男	610	68.7%	517	69.8%	508	69.4%	581	71.6%	532	67.3%
	女	218	56.2%	240	60.8%	199	57.8%	265	57.9%	261	60.6%
	計	828	64.9%	757	66.6%	707	65.7%	846	66.7%	793	64.9%
不詳	男	140	15.8%	115	15.5%	111	15.2%	117	14.4%	113	14.3%
	女	33	8.5%	37	9.4%	30	8.7%	36	7.9%	36	8.4%
	計	173	13.6%	152	13.4%	141	13.1%	153	12.1%	149	12.2%
総計	男	888	100.0%	741	100.0%	732	100.0%	811	100.0%	791	100.0%
	女	388	100.0%	395	100.0%	344	100.0%	458	100.0%	431	100.0%
	計	1,276	100.0%	1,136	100.0%	1,076	100.0%	1,269	100.0%	1,222	100.0%

※ 各割合(%)は、小数点第二位を四捨五入したものであるが、総計は、小数点以下の実数を合計したものである。

出典：警察庁自殺統計

自殺既遂者の中で自殺未遂歴のある人は、令和3年の自殺者1,222人のうち280人で、全体の22.9%と約2割の人が過去に自殺未遂歴があることが分かります。

また、女性では、令和3年の自殺者431人のうち自殺未遂歴のある人は134人で31.1%と、約3割に自殺未遂歴があります。

自殺未遂者は、医療機関に救急搬送されることが多いことから、医療機関と連携した取組みが必要です。

⑤ 労働環境の状況

仕事による強いストレス等が原因で精神疾患を発症し、その後「精神障害に関する労災請求」を行った件数は、本県では、令和3年度は171件であり、全国で3番目に多くなっています。

労働環境の改善に向けた取組みが必要です。

【「精神障害に関する労災請求」件数（都道府県別）】

上位5自治体

順位		申請件数	うち自殺
1	東京都	497(263)	28(3)
2	大阪府	230(112)	13(0)
3	神奈川県	171(98)	12(2)
4	愛知県	157(71)	12(1)
5	兵庫県	118(60)	3(0)
	全国	2346(1185)	171(15)

下位6自治体

順位		申請件数	うち自殺
42	鳥取県	9(1)	0(0)
	徳島県	9(5)	0(0)
	香川県	9(4)	1(0)
45	青森県	7(3)	2(0)
	石川県	7(5)	1(0)
47	島根県	2(1)	0(0)

※ () はうち女性の件数

出典：令和3年度「過労死等の労災補償状況」（厚生労働省）より作成

2 かながわ自殺対策計画（第1期）の分析・評価 （平成30年度～令和4年度）

（1）かながわ自殺対策計画（第1期）の達成状況

かながわ自殺対策計画では、自殺総合対策大綱で示された国の数値目標を踏まえ、平成30年度（平成28年数値）から、平成34年度までの5年間で、自殺死亡率（人口動態統計）を15%以上減少させ、令和3年の自殺死亡率を12.4以下とすることを目標としていました。

しかし、令和3年の自殺死亡率は15.2で、目標は達成できませんでした。

本県の自殺死亡率は平成29年以降減少し、令和元年は13.4と最も低くなりましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が始まった令和2年には15.6に増加しました。

本県で自殺者が増加した理由は分かっていませんが、自殺総合対策大綱においては、「令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の原因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより」、自殺者数が前年を上回ったとされています。

厚生労働省 人口動態統計による神奈川県の上自殺死亡率

計画策定時の数値(H28)	H29	H30	R1	R2	R3
<u>14.6</u>	15.1	14.4	13.4	15.6	<u>15.2</u>

(2) かながわ自殺対策計画（第1期）の取組状況

評価基準	
A	取組みの達成度（100%以上）
B	取組みの達成度（70%以上 100%未満）
C	取組みの達成度（50%以上 70%未満）
D	取組みの達成度（20%以上 50%未満）
E	取組みの達成度（20%未満）

大柱	中柱	項目	取組名	取組内容	評価
2	(1)	①	自殺予防週間等における自殺対策街頭キャンペーン・講演会の実施	○自殺対策街頭キャンペーンの実施 ○自殺対策講演会の開催	B
2	(1)	③	ストレスチェックホームページ・アプリ「こころナビかながわ」の運営	○若年者層に対する自殺予防を重点的に取り組むため、気軽にストレスチェックができる「こころナビかながわ」ホームページ・スマートフォンアプリの普及を促進	A
3	(1)	①	こころといのちの地域医療支援事業	○対応力向上研修の内容精査による、うつ病対応力研修の充実	B
3	(2)	①	自殺対策に関する出前講座	○教職員や児童・生徒を対象とした、自殺対策やストレス対処法の知識を深める「出前講座」を実施	A
3	(3)	①	自殺対策基礎研修・地域自殺対策担当者研修	○各市町村行政職員、県職員、教職員を含めた行政職員対象の研修開催（自殺の現状や対策、自死遺族の支援、自殺未遂者の支援等）	A
3	(3)	①	ゲートキーパー養成研修	○市町村が企画・実施する庁内職員等を対象としたゲートキーパー養成研修の講師を務めるなど、行政担当者等の人材養成を推進	A
3	(3)	②	ゲートキーパーフォローアップ研修	○ゲートキーパー養成研修の講師となる行政機関や関係機関の職員が、受講者に応じた研修内容の企画 ○養成したゲートキーパーのフォローアップ研修を実施するために必要な情報や知識を得るための研修の実施	A
3	(4)	②	老人クラブとの連携によるゲートキーパー養成研修の実施	○各地域の老人クラブの会員が主体となった研修会におけるゲートキーパー養成研修の実施	A
4	(1)	①	メンタルヘルス講演会の開催	○経営層や人事労務担当者を対象としたメンタルヘルス講演会を開催	E
4	(2)	①	こころの電話相談	○県民を対象とした、こころの健康について悩みがある方の相談を受ける「こころの電話相談」をフリーダイヤルで実施	B
4	(2)	①	アルコール依存症等対策の推進	○アルコール関連問題についての講演会・研修会を実施 ○依存症電話相談において、アルコール依存症本人及び家族等からの相談を受け、適切な治療や対応に関する情報提供や助言を実施	C
4	(2)	①	薬物乱用防止の推進	○関係機関の職員が、薬物依存症についての知識を深めるとともに、地域での実践に生かすための研修を実施	D
4	(3)	③	県内公立学校への自殺予防の啓発	○県内公立学校の学校保健関係教職員を対象に、児童・生徒の自殺予防に対する意識啓発の研修を実施	A

大柱	中柱	項目	取組名	取組内容	評価
4	(4)	①	災害派遣精神医療チームの体制整備	○災害、犯罪被害、事故等の緊急時における専門的なこころのケアに関わる対応が円滑に行われるよう、運営委員会の開催や研修会の実施による体制の整備	A
5	(1)	②	いじめ防止対策推進法の推進	○各学校における、より効果的ないじめ防止等の取組研修等の実施 ○関係機関や家庭・地域との連携の実現	C
5	(2)	①	県立高等学校・県立中等教育学校へのスクールカウンセラー配置	○生徒等が十分カウンセリングを利用できるよう、臨床心理の専門家であるスクールカウンセラーの配置を拡充	C
5	(2)	①	県立高等学校へのスクールソーシャルワーカー配置	○より多くの学校が積極的に活用できるよう、福祉の専門家であるスクールソーシャルワーカーの配置を拡充	A
5	(2)	①	県立高等学校へのスクールメンター配置	○生徒の話に耳を傾けながら教職員と連携するスクールメンターの配置を拡充	C
5	(2)	①	県立高等学校・県立中等教育学校への自殺予防の啓発	○自殺予防に対する意識啓発（県立学校の生徒指導担当者、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーを対象）	A
5	(2)	①	公立中学校へのスクールカウンセラー配置	○小・中学校の児童・生徒の問題行動等の未然防止や早期対応に向けて、心理の専門家であるスクールカウンセラーを配置 ○全公立中学校（政令指定都市を除く）にスクールカウンセラーを配置	A
5	(2)	①	各教育事務所へのスクールソーシャルワーカー配置	○社会福祉に関する専門的な知識や技術を有する、スクールソーシャルワーカーを教育分野に導入し、問題を抱えた児童・生徒が置かれた環境への働きかけや、関係機関等とのネットワークの構築等、多様な支援方法を用いて、問題行動や自殺等の予防や早期解決に向けた対応を行うため、スクールソーシャルワーカーの配置をさらに拡充	B
5	(2)	②	地域連携による高校生のこころサポート事業	○県立学校の生徒指導担当者を対象とする会議等において、推進校に指定された学校の活動報告を発表し、関係機関と連携したケース会議や職員への啓発研修等の成果を県立学校へ普及	B
6	(1)	①	職場のハラスメント対策	○毎年12月に「職場のハラスメント相談強化週間」を実施 ○かながわ労働センター職員による中小企業訪問等におけるハラスメント対策やストレスチェックの実施等に関する普及啓発	B
7	(1)	①	うつ病講演会の開催	○自殺対策強化月間等において、市町村等と連携し、県民を対象とするうつ病の正しい知識を深め、さらに再発予防について理解することを目的としたうつ病に関する講演会を開催	B
8	(1)	①	依存症対策総合支援事業	○依存症対策の推進として、アルコール、薬物、ギャンブル依存症等の治療及び回復支援を図るため、依存症治療拠点機関を選定	C
8	(2)	①	包括相談会の開催	○複数の分野にまたがる相談内容に保健、福祉、司法、医療等の専門家がワンストップで相談を受ける「包括相談会」を継続的に実施	A
			暮らしとこころの相談会	○法律専門家をはじめ、各職種の専門家が一堂に会し、相談を受ける「暮らしとこころの相談会」に対しての支援を実施	B

大柱	中柱	項目	取組名	取組内容	評価
9	(1)	④	発達障害支援体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○発達障がいに関する各種相談への対応 ○観察・発達検査等に基づいた相談面接による就労支援・発達支援 ○発達障がい児者のライフステージに対応する一貫した支援体制の整備を図り、福祉、保健、医療、教育、労働、民間支援団体等と連携した発達障がい児者及びその家族への支援を実施 ○各地域における支援体制の確立に向けて、発達障害者地域支援マネージャーを配置し、市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難ケースへの対応等を実施 	B
9	(1)	④	高次脳機能障害巡回相談の実施	<ul style="list-style-type: none"> ○高次脳機能障がい支援拠点機関である神奈川県総合リハビリテーションセンターのスタッフが地域の相談支援事業所へ出向き、高次脳機能障がい者や家族に対して専門相談を実施 	B
10	(3)	①	自殺未遂者支援研修の実施	<ul style="list-style-type: none"> ○精神科医療機関等の関係機関や行政機関の職員を対象とした、精神疾患を抱える方への支援や、自殺未遂者についての基本的な知識と対応方法を学び、各機関で実施できる支援について考える機会とすることを目的とする研修会を開催 	A
10	(4)	②	ベッドサイド法律相談	<ul style="list-style-type: none"> ○法律専門家である司法書士が入院先に赴き、自殺未遂による救急搬送先の医療機関の理解を得て、未遂者本人及び家族等の相談を実施する「ベッドサイド法律相談」に対する支援を実施 	D
12	(1)	①	自死遺族の集いの開催	<ul style="list-style-type: none"> ○県内で自死遺族の集いを開催している市町村や、全国自死遺族総合支援センター等の民間団体との情報共有、連携を強化 ○より安定的、継続的な運営に向けて、大切な方を自死で亡くされた方が集いに参加できる機会の提供 	B
12	(1)	①	障がい者虐待防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ○障害者権利擁護センターの運営を特定非営利活動法人神奈川県障害者自立生活支援センターに委託し、通報や届出の受理、相談、普及啓発のための研修会の開催等 ○障害者権利擁護センターが受理した通報・相談への対応・助言等について、適宜弁護士から法的助言を受け、権利擁護センターの法的専門性を確保 ○市町村や障害者福祉施設等における障がい者虐待防止や権利擁護の推進に寄与する人材を養成するための研修を開催 	A
12	(2)	①	民間団体の人材育成・電話相談事業等に関する支援	<ul style="list-style-type: none"> ○民間団体（横浜いのちの電話）の電話相談支援事業に対する補助を行い、電話相談員が熟練の相談員に指導を受けて、資質を向上させるための支援を実施 ○活動や相談員募集に関する広報等の協力を実施 	B

※ 大柱などの施策展開は、かながわ自殺対策計画（第1期）のものです。

第3章 取組みの方向性

1 計画の基本理念

(1) 基本理念

- ◆「健康で生きがいをもって暮らすことのできる社会の実現」をめざします。
- ◆「孤立しない地域づくり」を進めます。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることや、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざすとともに、すべての人が、かけがえのない個人として尊重され、健康で生きがいをもって暮らすことのできる社会の実現をめざします。

また、地域の様々な機関・団体等と連携・協力し、県民一人ひとりが主体となってそれぞれの立場で「孤立しない地域づくり」に向けた取組みを進めるよう意識の醸成を図り、県全体で自殺対策を推進していきます。

(2) 基本的認識

「自殺はその多くが追い込まれた末の死」

自殺は、個人の自由な意思や選択と思われがちですが、実際には、過労や生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等、様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死と言えます。

また、自殺の直前に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により、自殺が唯一の解決方法と誤ったりしてしまうことが多いと言われています。

さらに、自殺を考えている人は、悩みを抱えながらも、何らかのサインを発していると言われています。

誰もが自殺に追い込まれない社会をつくる必要があります。

「年間自殺者数は減少傾向にあるが、自殺者数を減らすための社会的な取組みを継続する」

近年、最も自殺者数の多かった平成23年と前期計画期間中で最も自殺者数の少なかった令和元年とで比較すると、男性は約42%、女性は約41%減となっています。

しかし、減少傾向にあっても、感染症、自然災害、社会・経済的問題の影響により増加へと転じるリスクはあります。

依然として、県内では自殺により年間1,000人を超える尊い命が失われており、引き続き自殺者数を減らすための取組みを社会全体で続けることが必要です。

「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策を推進する」

新型コロナウイルス感染症の拡大により、人との関わり合いや雇用形態などに様々な変化が生じています。

感染が拡大した令和2年は全国的に自殺者、特に女性や子ども・若者の自殺が増加し、また、自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念されます。

新型コロナウイルス感染症の及ぼす社会的影響と自殺との関連について引き続き情報を収集し、必要な対策を進めるとともに、コロナ禍において、様々な分野で利用されることとなったICT（情報通信技術）を自殺対策においても活用していきます。

「地域レベルの実践的な取組みを、PDCAサイクルを通じて推進する」

本県の自殺対策が目指すのは、「健康で生きがいをもって暮らすことのできる社会の実現」及び「孤立しない地域づくり」であり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとしています。

「かながわ自殺対策会議」と地域部会などにおいて本計画の進捗状況を報告、取組状況や課題を共有するなど、PDCAサイクルを活用し、関係団体や市町村と連携して自殺対策を推進していきます。

2 計画の基本方針

自殺対策は、社会の中で、自殺の背景や原因となる様々な要因について、多角的な観点から、総合的に取り組む必要があります。

自殺の原因は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題、地域・職場環境、家族状況、死生観等の要因が複雑に関係しているため、県、市町村、関係機関、民間団体等が連携し、県民一人ひとりが主体となって、県全体で取り組むことが必要です。

また、個人においても社会においても、生きることを阻害する要因が、生きることを促進する要因を上回ったときに、自殺リスクが高まります。そこで、生きることを阻害する要因を減らす取組みを推進し、さらに、生きることを促進する取組みを加え、生きることへの包括的支援に取り組めます。

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

社会全体の自殺リスクを低下させる

- ・ うつ病の早期発見・早期治療、心の健康相談等、精神保健医療福祉施策を推進します。
- ・ 失業や多重債務、生活困窮等の相談体制を充実させ、適切な窓口につなげます。
- ・ 自殺や精神疾患に対する知識を普及啓発し、偏見をなくすよう取り組みます。
- ・ 適切な報道が行われるようマスメディアに協力を求めています。

生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす

- ・ 生きることを阻害する要因を取り除く支援を継続し、生きることを促進するための支援を行います。
- ・ いのちや暮らしの危機に直面したときに助けを求めることができるように支援をします。

県民が主体となるよう取り組む

- ・ 県民自身が心の健康問題の重要性を理解するよう普及啓発を図ります。
- ・ 気づき、見守り、相談や治療につなげられる地域社会をめざします。
- ・ 県民一人ひとりが自殺予防の主体となるよう広報教育活動等に取り組めます。

地域の実態に合わせて取り組む

- ・ 自殺の実態について調査研究を行い、地域分析を進めます。
- ・ これまでの調査研究、知見を基に、地域の実態に合わせた施策を行います。
- ・ 市町村が、地域の実態に合わせた計画を策定、改定し、施策を推進できるよう支援します。

(2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

様々な分野の生きる支援との連携を強化する

- ・ 自殺の要因となりうる孤独・孤立、生活困窮、介護、妊娠・出産、児童虐待、DV、性暴力、ひきこもり、性的マイノリティ等の関連分野と連携します。
- ・ 自殺の危険性が高い人を確実に精神科医療につなげられるよう、かかりつけ医等と、精神科医の連携を強化します。

(3) 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応の段階ごとに効果的な施策を講じる

- ・ 心身の健康の保持増進、自殺や精神疾患の知識の普及啓発を図ります。(事前対応)
- ・ 危険に介入し、自殺を防ぎます。(自殺発生の危機対応)
- ・ 未遂者や遺族等への支援を行います。(事後対応)

自殺の事前対応の更に前段階での取組みを推進する

- ・ 地域の相談窓口や問題の解決策を知らないために支援を得られない人を減らすため、広報啓発活動を進めます。
- ・ SOS の出し方に関する教育や、孤立を防ぐための取組みを推進します。

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

自殺は「誰にでも起こりうる危機」という認識を醸成する

- ・ 自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」であり、誰かに援助を求めることが適当であるという認識を醸成するため、普及啓発を行います。

自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組みを推進する

- ・ 精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人を減らす取組みを行います。
- ・ 世界自殺予防デー、自殺予防週間、自殺対策強化月間、世界メンタルヘルスデー等の広報活動を通じ、自殺に対する誤った認識や偏見を解消するとともに、メンタルヘルスへの理解促進を目指します。

(5) 中長期的視点に立って、継続的に進める

- ・ 施策の進捗管理、評価をしつつ、継続的に取組みを進めます。
- ・ 自殺対策に係る庁内会議、かながわ自殺対策会議等で、自殺対策の取組みについて協議し、総合的に推進します。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏へ配慮する

- ・ 自殺対策基本法第9条の理念に基づき、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならないことを踏まえて、自殺対策全般に取り組みます。

3 全体目標

自殺を考えている人を一人でも多く救うことができるよう、県が目指す基本理念の実現に向けて、先に掲げる基本方針の下、県民一人ひとりが主体となり、総合的な自殺対策を県全体で推進していきます。

本県の自殺死亡率は現在全国で最も低い水準ですが、今なお年間 1,200 人以上の方が自殺で亡くなっています。

そこで、自殺総合対策大綱（令和 4 年 10 月改定）で示された国の数値目標^{※1}及び前期計画の全体目標を踏まえ、県は、平成 30 年度（平成 28 年数値）から、令和 9 年度（令和 8 年数値）までの 10 年間で、自殺死亡率（人口動態統計）を、30%以上減少させることとします。

- ◆ 自殺を考えている人を、一人でも多く救うことをめざします。
- ◆ 数値目標 自殺死亡率（人口動態統計）を平成 28 年の 14.6 から、10 年間で、30%以上減少させ、令和 8 年に 10.2 以下にします。

人口動態統計による自殺死亡率の把握できる数値については、平成 30 年度当初は平成 28 年数値となり、令和 9 年度末では令和 8 年数値となります。

※1 国の数値目標：先進諸国の現在の水準まで減少させることをめざし、令和 8 年までに、平成 27 年の自殺死亡率 18.5（平成 27 年人口動態統計数値）を 30%以上減少させ、13.0 以下とする。

4 施策体系

基本理念	基本方針	大柱	中柱	小柱
「健康で生きがいをもって暮らすことのできる社会の実現」「孤立しない地域づくり」	<p>(一) 生活者の視点及び生活の継続への配慮</p> <p>(二) 関係者の視点及び生活の継続への配慮</p> <p>(三) 対応者の視点及び生活の継続への配慮</p> <p>(四) 実践者の視点及び生活の継続への配慮</p> <p>(五) 自殺者の視点及び生活の継続への配慮</p> <p>(六) 自殺者家族の視点及び生活の継続への配慮</p>	1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する	(1) 情報収集提供体制の充実	① 国、市町村、関係機関、団体と連携し、情報収集及び提供、相互の活用 ② 神奈川県警察自殺統計原票の関係行政機関への情報提供
		2 県民一人ひとりの気付きと見守りを促す	(2) 地域に即した調査・分析の推進	① 自殺対策に関する統計的研究及び情報提供
			(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間等での普及啓発の実施	① 自殺対策に関する普及啓発 ② 地域における自殺対策に関する普及啓発
			(2) 児童・生徒の自殺予防に資する教育の実施	① 自分の大切さ、他者の大切さを認める教育への取り組み ② 「いのち」を大切にすることをはぐくむ教育の実施
			(3) 自殺関連事象や性的マイノリティに関する正しい知識の普及	① インターネット・SNS等を利用した情報発信 ② 性的マイノリティに関する正しい知識の普及
		3 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	(4) うつ病等についての普及啓発の推進	① うつ病の知識と理解を進めるためのセミナー・講演会の開催と相談支援 ② 心のサポーター養成事業の推進
			(1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進	① 大学生向けゲートキーパー養成研修の実施
			(2) かかりつけ医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上	① かかりつけ医師等への適切なうつ病の患者への対応力向上研修の実施
			(3) 教職員、児童・生徒に対する普及啓発、研修の実施	① 教職員等を対象とした自殺対策及びメンタルヘルス対策の推進 ② 児童・生徒の自殺防止のため教職員の資質向上を図る研修の実施
				(4) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上
			(5) 介護支援専門員等に対する研修	① 介護支援専門員への研修の実施 ② 老人クラブ等への研修や情報提供の実施
(6) 民生委員・児童委員への研修	① 民生委員・児童委員への研修や普及啓発の実施			
(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上	① 多重債務相談窓口相談員等への知識、理解の普及啓発			
(8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上	① 警察官、消防職員等を対象とした遺族への対応等に関する適切な知識、理解の普及啓発			
(9) 自殺対策従事者へのこころのケア対策の推進	① 自殺対策従事者へのこころのケアに関する研修の実施			
(10) 家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援	① 支援者への支援			
(11) 研修用教材の更新及び普及啓発、新たな対象者向け教材やカリキュラムの作成	① 研修用教材の更新、様々な対象者向け教材の作成			

「健康で生きがいをもって暮らすことのできる社会の実現」「孤立しない地域づくり」

(一) 生きることに包括的な支援として推進する
 (二) 関連するもの有機的連携を強化して推進する
 (三) 対応段階に応じたレベルの推進を図る
 (四) 実践的啓蒙活動を両輪として推進する
 (五) 自殺者等の視点に基づいて生活の継続的配慮を図る
 (六) 自覚的視点に基づいて生活の継続的配慮を図る

4 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	(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進	① 事業主によるメンタルヘルス対策の促進 ② 中間管理職、監督者等のメンタルヘルス対策への理解の促進 ③ 労働者に対するメンタルヘルス対策の充実	
	(2)地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備	① 地域の相談機関におけるこころの健康問題に関する相談機能の充実及び地域保健、産業保健との連携強化 ② 高齢者に対する相談支援体制 ③ 性的マイノリティに対する相談支援体制 ④ 生活困窮者に対する相談支援体制 ⑤ 子ども・若者に対する相談支援体制(ひきこもり支援) ⑥ 精神保健福祉ボランティア団体等県民による身近な地域の支えあいの活動推進	
	(3)学校におけるこころの健康づくり推進体制の整備	① スクールカウンセラー等を活用した相談支援体制の強化 ② 地域の保健、医療、福祉等の関係機関との連携強化 ③ 児童・生徒の自殺防止のため教職員の資質向上を図る研修の実施 ④ 教育委員会における障がい者に関わる相談窓口の整備	
	(4)大規模災害時の被災者のこころのケアの推進	① 大規模災害時に備え、被災地域の精神保健医療活動を適切に行う体制整備	
	5 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする	(1)精神科医療、保健、福祉等の各施策の運動性の向上	① 地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉等のネットワーク体制の充実
		(2)精神保健福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実	① かかりつけ医師等へのうつ病患者に対する適切な対応力向上研修の実施 ② 精神科看護職員に対する研修の実施
		(3)かかりつけ医師等の自殺リスクの評価及び対応技術等に関する資質の向上	① かかりつけ医師等がうつ病と診断した人を精神科医師につなぐ連携構築及び強化
		(4)子ども等に対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備	① かかりつけの小児科・産婦人科医師と精神科医師との連携構築及び強化
		(5)うつ病等のスクリーニングの実施	① うつ病等のスクリーニングの実施 ② 地域の相談機関等の訪問や住民検診、妊産婦健診、健康相談の機会の活用 ③ うつ病の知識と理解を進めるためのセミナー・講演会の開催と相談支援
		(6)うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進	① 継続的な支援体制の整備及び自助活動に対する支援 ② 精神科医療関係者、福祉・介護等従事者に対する研修の実施
		(7)がん患者、慢性疾患患者等に対する支援	① がん患者等に対する支援体制の構築 ② がん患者・その他の慢性疾患患者等への学校教育における支援の充実
		(8)うつ病等職場復帰プログラムに関する情報提供の充実	① うつ病による休職者への職場復帰プログラム実施医療機関や関係機関の情報提供
6 社会全体の自殺リスクを低下させる	(1)地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等のわかりやすい発信	① 多様な相談に対応できる住民向け相談窓口一覧を掲載したリーフレット等の配布、周知 ② 関係機関との連携による包括的な相談会の実施 ③ 障がい者に関わる相談窓口の整備	
	(2)多重債務等の相談窓口の整備	① 多重債務者に対する相談窓口体制の充実	
	(3)失業者への支援の充実	① 生活支援、包括的な相談会の実施	
	(4)経営者に対する相談事業の実施等	① 経営者に対する相談事業の実施等	
	(5)法的問題解決のための情報提供の充実	① 多様な法律相談等法的問題解決のための情報提供の充実	

「健康で生きがいをもって暮らすことのできる社会の実現」「孤立しない地域づくり」

(一) 生きることに包括的な支援として推進する
 (二) 対応策との包括的な支援として推進する
 (三) 対応段階に応じた支援として推進する
 (四) 実践的啓発の視点に両輪として推進する
 (五) 自殺者等の視察に両輪として推進する
 (六) 自殺者等の視察に両輪として推進する

7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	(6)危険な場所における安全確保、薬品等の規制等	① 自殺多発地域や鉄道駅等における安全確保対策の促進 ② 自殺多発地域における効果的な取組みのあり方の検討 ③ 自殺のおそれのある行方不明者の発見活動の実施 ④ 薬品等の過量服薬に関する注意喚起等
	(7)ICTを活用した自殺対策の強化	① 若者への相談支援体制の充実
	(8)インターネット上の自殺関連情報対策の推進	① インターネット上の自殺予告事案に対する迅速、適切な対応の実施 ② インターネットの適切な使い方の普及啓発
	(9)介護者への支援の充実	① 地域包括支援センター等と地域関係機関との協力体制の充実 ② 家族介護支援等のための取組みの推進 ③ ケアラー・ヤングケアラーへの支援
	(10)ひきこもりの方への支援の充実	① ひきこもり対策の推進
	(11)児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援	① 子どもに関わる相談窓口の整備 ② 児童虐待に関する相談支援体制の充実 ③ 配偶者からの暴力、性犯罪・性暴力被害者等への支援
	(12)生活困窮者への支援の充実	① 生活困窮者への支援の充実
	(13)ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等	① ひとり親家庭相談窓口の整備
	(14)性的マイノリティへの支援の充実	① 性的マイノリティに対する相談支援体制
	(15)相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化	① 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化
	(16)自殺対策に資する居場所づくりの推進	① 子ども・若者の居場所づくり
	(17)報道機関に対するWHOの手引き等の周知	① 報道機関への「マスメディアのための手引き」の周知
	(1)救急医と精神科医との連携	① 救急搬送された自殺未遂者の再企図防止に向けた救急医と精神科医の連携体制整備
	(2)精神科救急医療体制の充実	① 症状に応じた迅速で適切な医療が身近な場所で受けられる体制の充実
	(3)自殺未遂者のケア等の研修	① 精神科医療従事者等への自殺未遂者支援研修の実施
	(4)居場所づくりとの連動による支援	① 子ども・若者の居場所づくり
	(5)家族等の身近な支援者に対する支援	① 自殺未遂に関わる職員への研修の実施 ② 身近な人の見守りを支援し、継続的な支援を行う地域ネットワーク体制の整備
(6)学校、職場での事後対応の促進	① 学校、職場での自殺未遂の発生直後の周囲に対する心理的ケアの提供	
8 遺された人への支援を充実する	(1)遺族のための集いの機会の提供及び自助グループへの支援	① 遺族のための集いの開催や自助グループへの支援 ② 遺族が相談しやすい相談支援体制の充実
	(2)学校、職場での事後対応の促進	① 学校、職場での自殺の発生直後の周囲に対する心理的ケアの提供
	(3)遺族への関連情報の提供の推進	① 遺族のための相談窓口一覧や民間団体の相談先を掲載したリーフレットの配布、周知
	(4)遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上	① 警察官、消防職員等を対象とした遺族への対応等に関する適切な知識、理解の普及啓発

(一) 生きることに包括的な支援として推進する
 (二) 対応策との有機的な連携を強化して推進する
 (三) 対応段階に応じた適切な支援を効果的に連携させる
 (四) 啓発活動の両輪として、生活の継続を推進する
 (五) 自殺者等の視点に基づき、生活の継続を推進する
 (六) 自殺者等の視点に基づき、生活の継続を推進する

9 民間団体との連携を強化する	(1) 民間団体の人材育成・電話相談事業等に関する支援	① 人材育成に関する相互協力及び民間団体が行う先駆的な自殺対策の支援 ② 自死遺族の集いの開催やグループ支援等の取組みの連携、推進	
	(2) 地域における連携体制の強化	① 地域における公的機関、関係機関、民間機関、ボランティア団体との連携体制の強化	
	(3) 自殺多発地域等における対策の充実	① 自殺多発地域や鉄道駅等における安全確保対策の促進 ② 自殺多発地域における効果的な取組みのあり方の検討	
	10 子ども・若者の自殺対策を更に推進する	(1) いじめを苦しめた子どもの自殺予防	① いじめの早期発見をする地域の体制整備 ② いじめに対する学校・教育委員会、家庭・地域の連携強化 ③ いじめに対する相談支援体制の充実
		(2) 学生・生徒等への支援の充実	① スクールカウンセラー等を活用した相談支援体制の強化 ② 地域の保健、医療、福祉等の関係機関との連携強化 ③ 児童・生徒のメンタルヘルスの保持増進及び教職員のメンタルヘルス対策の推進 ④ 教育委員会における障がい者に関わる相談窓口の整備
		(3) SOSの出し方に関する教育の推進	① 教職員に対する普及啓発及び研修の実施 ② 児童・生徒へのSOSの出し方に関する教育の実施
		(4) 子どもへの支援の充実	① 子どもに関わる相談窓口の整備 ② 生活困窮者等の子どもへの支援 ③ 子どもに関わる相談支援体制の充実 ④ 県立学校の児童・生徒に関わる相談窓口の周知
		(5) 若者への支援の充実	① 若者への相談支援体制の充実 ② 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進 ③ ひきこもり対策の推進 ④ 若年無業者等職業支援
	11 勤務問題による自殺対策を更に推進する	(1) 長時間労働の是正に向けた取組みの推進	① 長時間労働の是正に向けた企業等への普及啓発等
		(2) 職場におけるメンタルヘルス・ハラスメント対策の推進	① 事業主によるメンタルヘルス対策の促進 ② 中間管理職、監督者等のメンタルヘルス対策への理解の促進 ③ 労働者に対するメンタルヘルス対策の推進
		(3) 労働環境の改善に向けた広報活動の推進	① 労働者の心身の健康を守るための制度や施策等の知識の普及と啓発
	12 女性の自殺対策を更に推進する	(1) 妊産婦への支援の充実	① 妊産婦に対する相談支援体制
(2) コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援		① 女性に対する相談支援 ② 女性労働者に対する支援	
(3) 困難な問題を抱える女性への支援		① 配偶者からの暴力、性犯罪・性暴力被害者等への支援	

第4章 施策展開

1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

国や専門機関の調査結果を収集し、地域の実情に応じた効果的な自殺対策が行われるように、統計分析や情報提供を推進するとともに、市町村自殺対策計画の改定を支援します。

中柱	小柱・施策	ページ
(1) 情報収集提供体制の充実	① 国、市町村、関係機関、団体と連携し、情報収集及び提供、相互の活用	41
	◇ 市町村別自殺統計分析のまとめと情報提供	41
	◇ 地域自殺実態プロファイル等の情報提供	41
	② 神奈川県警察自殺統計原票の関係行政機関への情報提供	42
	◇ 神奈川県警察自殺統計原票の関係行政機関への提供	42
(2) 地域に即した調査・分析の推進	① 自殺対策に関する統計的研究及び情報提供	43
	◇ 人口動態統計や自殺統計による自殺者の実態把握及び分析	44
	◇ 市町村別自殺統計分析のまとめと情報提供【再掲】	44
	◇ 関係機関、民間団体との連携による情報収集、実態分析	44
	◇ 市町村自殺対策計画の改定支援	44

(1) 情報収集提供体制の充実

① 国、市町村、関係機関、団体と連携し、情報収集及び提供、相互の活用

【現状】

- ・ 国が指定する「いのち支える自殺対策推進センター」^{※1}は、都道府県及び市町村ごとの自殺の実態を分析した「地域自殺実態プロファイル」等を作成しており、県は県精神保健福祉センター内に設置されている「かながわ自殺対策推進センター」を通じて、市町村等へ情報提供をしています。

【課題】

- ・ 広域的な視点で対策をする県と、住民に身近な基礎自治体である市町村が、重層的に実効性のある対策を実施する必要があります。
- ・ かながわ自殺対策推進センターでは、統計の分析結果を市町村等に提供していますが、効果的な自殺対策に取り組むため、各地域の特徴を把握しそれを踏まえた上での情報の提供が必要です。

【施策】

◇ 市町村別自殺統計分析のまとめと情報提供

市町村が自殺対策を実施するうえで、また保健福祉事務所・センターが支援協力するうえで、必要な市町村別の基礎的なデータや自殺統計の分析をまとめ、必要な情報を適切に提供します。

◇ 地域自殺実態プロファイル等の情報提供

国が指定する「いのち支える自殺対策推進センター」が作成する「地域自殺実態プロファイル」を継続的に市町村へ情報提供し、効果的な自殺対策の推進が図られるよう取り組みます。

※1 「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律」第4条第1項に基づき、令和2年2月27日に国により指定調査研究等法人として指定。

② 神奈川県警察自殺統計原票の関係行政機関への情報提供

【現状】

- ・ 県警察本部では、県内で発生した自殺と断定した自殺者数について自殺統計数値を集計し、1年間の確定値を関係行政機関に提供しています。
- ・ 令和3年中の県内における自殺者数は1,222人で、前年に比べ47人減少しています。年齢別では、「50歳代」が245人と全体の約20%を占めており、次いで「40歳代」、「30歳代」となっています。20歳未満は37人で全体の約3%となっています。自殺の原因・動機が「健康問題」にあるものが、443人と最も多く、次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」となっています。

【課題】

- ・ 正確な自殺統計数値を集計する必要があります。

【施策】

◇ 神奈川県警察自殺統計原票の関係行政機関への提供

県内で発生した自殺と断定した自殺者数について、正確に集計し、1年間の確定値を関係行政機関へ情報提供できるように取り組みます。

(2) 地域に即した調査・分析の推進

① 自殺対策に関する統計的研究及び情報提供

【現状】

- ・ 地域における自殺予防及び自殺対策を推進するためには、実態の把握が必要です。県精神保健福祉センター内に設置されている、「かながわ自殺対策推進センター」では、厚生労働省の「人口動態統計」※¹と警察庁の「自殺統計」※²を分析し、市町村及び保健福祉事務所・センターへの情報提供をしています。
- ・ 自殺未遂者支援や自死遺族に対する支援、児童生徒に対する支援等は、民間団体や関係機関と連携し、自殺対策の実践に取り組んでおり、また、市町村等に対する情報提供についても適宜行っていますが、様々な課題に対する統計的研究については十分に取り組めていない現状があります。
- ・ 自殺対策基本法第13条第2項により、市町村が策定することとされている市町村自殺対策計画について、「かながわ自殺対策推進センター」が策定支援を行い、令和3年度までに県内全市町村で策定がなされています。

【課題】

- ・ 県及び市町村が取り組む、普及啓発や人材養成、自殺の多発場所への対策、ハイリスク者への対策等の自殺対策が、地域の実態に即して効果的に推進されるよう、統計の分析を継続的に行い、県及び市町村に適切な情報提供を行うことが必要です。また自殺対策の事業の計画及び評価等に役立つ統計となるよう、統計の分析の精度を高め、多角的かつ重層的な実態分析（統計的研究）についても取り組む必要があります。
- ・ 自殺未遂者支援や自死遺族に対する支援、児童生徒に対する支援等の実践から、民間団体や関係機関との連携強化を図り、相互に情報収集や情報提供を積極的に行い、地域における効果的な自殺対策を推進する必要があります。
- ・ 市町村自殺対策計画の改定を支援する必要があります。

※1 人口動態統計：厚生労働省の人口動態調査による日本国内に居住する日本人を対象に、死亡届・死亡診断書（死体検案書）に記載の住所地と死亡日時を基に計上。

※2 自殺統計：警察庁による総人口（日本在住外国人も含む）を対象に、発見地を基に自殺死体発見時点で計上。

- 1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
(2) 地域に即した調査・分析の推進

【施策】

◇ 人口動態統計や自殺統計による自殺者の実態把握及び分析

県は、「人口動態統計」「自殺統計」を、県、保健福祉事務所・センター、市町村のそれぞれの地域エリアごとの分析を継続的に行い、多角的かつ重層的な実態分析（統計的研究）に取り組みます。

◇ 市町村別自殺統計分析のまとめと情報提供【再掲】

市町村が自殺対策を実施するうえで、また保健福祉事務所・センターが支援協力するうえで、必要な市町村別の基礎的なデータや自殺統計の分析をまとめ、必要な情報を適切に提供します。

◇ 関係機関、民間団体との連携による情報収集、実態分析

自殺未遂者支援や自死遺族に対する支援、児童生徒に対する支援等の実践から、関係機関や民間団体との連携強化を図り、情報収集・提供や統計的な分析を行い、地域における実態に即した効果的な自殺対策の推進に取り組みます。

◇ 市町村自殺対策計画の改定支援

市町村自殺対策計画について、「かながわ自殺対策推進センター」として、改定作業の支援を行います。

2 県民一人ひとりの気付きと見守りを促す

県民の自殺対策の重要性に対する関心と理解が深まるよう、普及啓発活動を推進します。

中柱	小柱・施策	ページ
(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間等での普及啓発の実施	① 自殺対策に関する普及啓発	47
	◇ 自殺予防週間等における自殺対策街頭キャンペーン・講演会の実施	47
	◇ リーフレット等を活用した県民への周知	48
	◇ 自殺対策強化月間等におけるCM等の放映	48
	◇ 鉄道会社と連携した鉄道構内等での普及啓発の実施	48
	◇ 九都県市での自殺対策普及啓発の実施	48
	◇ 女性に対する自殺対策に関する相談窓口の周知	48
	② 地域における自殺対策に関する普及啓発	49
	◇ 保健福祉事務所・センターにおける講演会の実施	49
	◇ リーフレット等を活用した県民への周知【再掲】	50
◇ 生涯学習指導者研修	50	
◇ 教育事務所人権教育研修講座（社会教育関係団体指導者等）	50	
(2) 児童・生徒の自殺予防に資する教育の実施	① 自分の大切さ、他者の大切さを認める教育への取組み	51
	◇ 教科指導等における心身の健康づくりの教育推進	52
	◇ 「いのちの授業」の実践	52
	◇ 中学生・高校生に対する「いのちの大切さを学ぶ教室」の推進	52
	② 「いのち」を大切にすることを心をはぐくむ教育の実施	53
	◇ 「いのち」を大切にすることを心をはぐくむ教育推進研究委託事業	53
◇ 教科指導等における「いのち」と、健康習慣の関連を理解する教育推進	54	
(3) 自殺関連事象や性的マイノリティに関する正しい知識の普及	① インターネット・SNS等を利用した情報発信	55
	◇ ホームページによる情報発信	55
	◇ ストレスチェックホームページ・アプリ「こころナビかながわ」の運営	56
	◇ 「Twitter等広告事業」	56
	◇ かながわ自殺対策会議ポータルサイト	56

2 県民一人ひとりの気付きと見守りを促す

中柱	小柱・施策	ページ
(3) 自殺関連事象 や性的マイノ リティに関す る正しい知識 の普及	② 性的マイノリティに関する正しい知識の普及	57
	◇ 性的マイノリティ（LGBT等）交流・研修事業	58
	◇ 性的マイノリティの子どもに理解のある支援者育成事業	58
	◇ かながわ SOGI 派遣相談	58
(4) うつ病等につ いての普及啓 発の推進	① うつ病の知識と理解を進めるためのセミナー・講演会の開催と相談 支援	59
	◇ うつ病講演会の開催	59
	◇ 精神保健福祉普及相談事業	59
	② 心のサポーター養成事業の推進	60
◇ こころサポーター養成研修の実施	60	

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間等での普及啓発の実施

① 自殺対策に関する普及啓発

【現状】

- ・ 自殺予防週間（9月10日からの一週間）や自殺対策強化月間（3月）を中心に、広く県民に対して自殺予防の普及啓発を図るため、自殺対策街頭キャンペーンにおける普及啓発のリーフレット等の配布や、自殺対策講演会等を実施しています。
- ・ また、交通機関等において、自殺予防に関するCM等を放映しています。

【課題】

- ・ 自殺予防週間や自殺対策強化月間を中心に、県民の自殺対策の重要性に対する関心と理解をさらに深めることが必要です。
- ・ 自殺の危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適切であるということが、社会全体の共通認識となることが必要です。
- ・ 自殺に気持ちが傾いたときや、その前に、相談できる窓口や機関等を広く普及啓発していく必要があります。
- ・ 特に、若年者の自殺者が減少していないことから、若年者層に対する自殺予防に関する普及啓発や相談窓口の周知に取り組んでいく必要があります。
- ・ 女性に対する自殺予防に関する普及啓発や相談窓口の周知に取り組んでいく必要があります。

【施策】

◇ 自殺予防週間等における自殺対策街頭キャンペーン・講演会の実施

県、市町村、民間団体は協力して、自殺予防週間を中心に、街頭キャンペーン及び自殺対策講演会を開催し、県民への普及啓発に取り組みます。

2 県民一人ひとりの気付きと見守りを促す
(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間等での普及啓発の実施

◇ リーフレット等を活用した県民への周知

自殺予防に関することや身近な地域で相談できる窓口や機関を掲載したリーフレットを作成し、各地域で開催される自殺対策街頭キャンペーンや講演会等での配布や、各機関での配架により、周知のさらなる強化を図ります。

◇ 自殺対策強化月間等におけるCM等の放映

自殺予防週間や自殺対策強化月間において、相談窓口等をより利用しやすくなるよう、交通機関等で自殺対策関連のCMを放映する取組みを進めます。

◇ 鉄道会社と連携した鉄道構内等での普及啓発の実施

自殺予防週間を中心に、鉄道会社等の協力により、駅構内ディスプレイにおいて自殺対策関連のCMを放映する等、あらゆる世代が自殺対策への関心と理解を深めることができるように取り組みます。

◇ 九都県市^{※1}での自殺対策普及啓発の実施

九都県市による連絡調整会議を通じて、自殺予防週間及び自殺対策強化月間における共同の取組みを進めます。また、他都県市に対して、県が作成した自殺対策関連のCM素材の活用を呼びかけるなど、広域的な普及啓発の取組みを強化します。

◇ 女性に対する自殺対策に関する相談窓口の周知

定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いことで、顧客の健康状態等の変化に気づく可能性のある理容師・美容師と連携し、相談窓口を案内するリーフレットを配布する取組みを実施します。

※1 埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、横浜市、川崎市、千葉市、さいたま市及び相模原市。多くの首都圏住民は、通勤・通学等のため都県市の区域を越えて活動していることから、九都県市が共同で自殺対策のキャンペーンを実施している。

② 地域における自殺対策に関する普及啓発

【現状】

- ・ 地域では、主に保健福祉事務所・センターにおいて、「うつ病の理解やストレスマネジメント」、「自殺対策に関連する講演会」等を実施し、管内市町村と連携した自殺対策に関する普及啓発を実施しています。
- ・ 県精神保健福祉センターは、リーフレット等を作成し、市町村や関係機関などを通じて県民に配布しています。
- ・ 社会教育関係団体における指導者が、自尊感情を高める大切さ、人への思いやり、命の大切さ、コミュニケーション能力を磨く等をはじめとした、人権への知識や感覚を身につけるため、各所属において人権教育等を実施しています。

【課題】

- ・ 自殺に気持ちが傾いたときに、身近な地域で相談できる窓口や機関等を広く普及啓発していく必要があります。
- ・ 危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適切であるということが、社会全体の共通認識となる必要があります。
- ・ 人権への知識や感覚を身につけるため、生涯学習指導者研修や社会教育関係団体対象の研修を実施し、市町村職員や社会教育関係団体会員の人権教育に対する関心と理解をさらに深める必要があります。

【施策】

◇ 保健福祉事務所・センターにおける講演会の実施

地域における自殺対策の普及啓発として、保健福祉事務所・センターにおいて、自殺対策に関連した講演会や普及啓発活動等の取組みを強化し、地域における普及啓発の推進を図ります。

2 県民一人ひとりの気付きと見守りを促す
(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間等での普及啓発の実施

◇ リーフレット等を活用した県民への周知【再掲】

自殺予防に関することや身近な地域で相談できる窓口や機関を掲載したリーフレットを作成し、各地域で開催される自殺対策街頭キャンペーンや講演会等での配布や、各機関での配架により、周知のさらなる強化を図ります。

◇ 生涯学習指導者研修

生涯学習指導者研修の中で、市町村や県の職員を対象に、自尊感情を高める大切さ、人への思いやり、命の大切さ、コミュニケーション能力を磨くこと等をテーマに人権教育を実施します。

◇ 教育事務所人権教育研修講座（社会教育関係団体指導者等）

教育事務所人権教育研修講座の中で、社会教育関係団体に関わる指導者等を対象に、自尊感情を高める大切さ、人への思いやり、命の大切さ、コミュニケーション能力を磨くこと等をテーマに人権教育を実施します。

(2) 児童・生徒の自殺予防に資する教育の実施

① 自分の大切さ、他者の大切さを認める教育への取り組み

【現状】

- ・ 学習指導要領において、小学校では、病気の予防やけがの防止、心の健康等について理解し、けがの防止及び心の健康については、簡単な対処をすることを取り上げています。中学校の保健体育では、「健康な生活と疾病の予防」、高等学校の保健体育では、「現代社会と健康」の中の「生活習慣病などの予防と回復」には、調和のとれた生活を続ける必要があることを内容として取り上げています。また、中学校では、心の健康を保つには、欲求やストレスに適切に対処することが必要であることも取り上げるようになっていきます。高等学校では、精神疾患の予防と回復の中で、精神疾患の特徴と精神疾患への対処を取り上げています。
- ・ 「いのち」のかけがえのなさや、夢や希望をもって生きることの大切さ、人への思いやり、互いに支え合って生きることの大切さを様々な場面・内容・方法で実感させる等の「いのちの授業」を日頃から実践しています。
- ・ 平成25年度より「いのちの授業」の実践事例や感動作文を学校から募集するとともに、優秀作文の表彰、作文集の作成・学校への配付を行い、「いのちの授業」の実践事例や優秀作文をホームページに掲載しています。
- ・ 犯罪被害者等は、命を奪われる、怪我をする、物を盗まれるなどの直接的な被害だけでなく、事件に遭ったことによる精神的ショックや身体の不調、医療費の負担や失職、転職等による経済的困窮、周囲の無理解や心ない言動等に苦しめられています。こうした状況を改善するためには、被害者等が日常的に接する様々な人々が、被害者等の置かれた状況や痛み・苦しみ等について理解し、できることから支援するなど、被害者等を温かく支えていくことが必要です。

【課題】

- ・ 児童・生徒は、生涯にわたり、社会生活における健康・安全について理解を深め、自他の「いのち」の大切さを自覚しながら、自らの管理と改善に基づく「心身の健康づくり」を実践する資質や能力を育む必要があります。
- ・ 学校において、様々な「いのちの授業」が日常的に行われていることが、広く県民にまで認識されていない状況です。

2 県民一人ひとりの気付きと見守りを促す
(2) 児童・生徒の自殺対策に資する教育の実施

- ・ 学校での様々な実践が、共通して「いのちを大切に作る心」を育むことにつながっているという点が、児童・生徒や関係者に認識される必要があります。
- ・ 地域や家庭でも、子どもに対し、様々な取組みが実践されていますが、「いのちの授業」として認識されていないことがあります。
- ・ さらに、犯罪被害者等の置かれた状況や支援の必要性について県民等の理解を促進するため、中学生・高校生に対して「いのちの大切さを学ぶ教室」を実施してきました。しかし、被害者等の置かれた状況や痛み・苦しみ、支援の必要性について十分周知されていない状況にあります。
- ・ 今後も「いのちの大切さを学ぶ教室」の開催により、犯罪被害者等への配慮や協力への意識の涵養に努め、「社会全体で被害者を支え、被害者も加害者も出さない街づくり」に向けた気運の醸成に努めていきます。

【施策】

◇ 教科指導等における心身の健康づくりの教育推進

学習指導要領に基づき行われる各校における心身の発達と健康づくり、ストレス対処及び疾病予防に関する取組みや教育実践を支援します。

◇ 「いのちの授業」の実践

「ともに生きる社会かながわ憲章^{※1}」の理念を踏まえ、学校・地域・家庭で活用できる教材に指導ガイドを盛り込んだハンドブックを作成し、現在、各学校で展開されている「いのちの授業」のより一層の充実を図ります。

◇ 中学生・高校生に対する「いのちの大切さを学ぶ教室」の推進

県内の中学生・高校生に対し、犯罪被害者等の生の声や犯罪被害者等のおかれた厳しい状況等を伝えることで、被害者等に対する理解と共感を育み、同時に自分や他人の「いのち」の大切さ、加害者になってはいけないという規範意識を醸成する取組みを推進します。

※1 ともに生きる社会かながわ憲章：平成 28 年 7 月 26 日、障害者支援施設である県立津久井やまゆり園において、大変痛ましい事件が発生したことを受け、このような事件が二度と繰り返されないよう、この悲しみを力に、断固とした決意をもって、ともに生きる社会の実現をめざし、神奈川県議会とともに定めた憲章。

② 「いのち」を大切にすることをはぐくむ教育の実施

【現状】

- ・ 平成24年度から県教育委員会では、かながわ教育ビジョンの理念に基づき、「いのち」のかけがえのなさ、夢や希望をもって生きることの大切さ、人への思いやりを育む「いのちの授業」を展開し、「心ふれあう」教育の推進を図っています。
- ・ 一方、小・中・高等学校・特別支援学校における、暴力行為・いじめの認知件数、不登校の人数は、全国的にも多く、自死事案も報告されています。
- ・ 高等学校学習指導要領の保健体育では、「生涯を通じる健康」の中で、健康の保持増進には、思春期、結婚生活、加齢等の生涯の各段階の健康課題に応じ、健康管理や環境づくりをする必要があることを内容として取り上げることになっています。その際に、必要に応じ生殖に関する機能を関連付けて扱う場合には、責任感の涵養（かんよう）、異性の尊重、性に関する情報等への適切な対処についても扱うよう配慮しなくてはなりません。

【課題】

- ・ より一層、自他ともにかげがえのない「いのち」を持った存在であることを認識し、「いのちを大切にすることを育むことが重要です。
- ・ 互いに思いやりのある行動がとれるようになるなど、他者の人権にも配慮した共生の態度を身につける必要があります。
- ・ 児童・生徒は、生涯にわたり、社会生活における健康・安全について理解を深め、自他の「いのち」の大切さを自覚しながら、自らの管理と改善に基づく「心身の健康づくり」を実践する資質や能力を育む必要があります。

【施策】

◇ 「いのち」を大切にすることをはぐくむ教育推進研究委託事業

県内の小・中学校から4校を推進校に選定し、学校現場において、教科、道徳、特別活動などあらゆる機会を通じて、「いのち」の大切さを学ぶ「いのちの授業」を実践し、ホームページ上に研究事例・研究成果を公表し、県内各学校への周知を図ります。

◇ 教科指導等における「いのち」と、健康習慣の関連を理解する教育推進

学習指導要領に基づき行われる各校における心身の発達や生活環境に応じた健康づくり、社会生活に応じたストレス対処及び疾病予防に関する取組みや教育実践を支援します。

- 2 県民一人ひとりの気付きと見守りを促す
(3) 自殺関連事象や性的マイノリティに関する正しい知識の普及

(3) 自殺関連事象や性的マイノリティに関する正しい知識の普及

① インターネット・SNS等を利用した情報発信

【現状】

- ・ 県の自殺者数は、平成24年から令和元年まで減少傾向にありましたが、令和2年に増加し、令和3年はやや減少したものの高止まり状態にあります。そうした中、特に10歳代、20歳代の自殺者数は、横ばい状態が続いています。
- ・ ホームページへの自殺に関する最新情報の掲載や、ストレスチェックができる「こころナビかながわ」をホームページ及びスマートフォンアプリで公開するなど、インターネットを利用し、広く県民向けに情報発信をしています。
- ・ Twitter上に自殺願望等につながる表現が投稿・検索された場合、広告を表示させ、県の相談窓口へつなぐ取組みを行っています。

【課題】

- ・ 自殺対策は、「個人の問題」ではなく「社会の問題」として総合的に取り組む必要があるとの認識のもと、県民の自殺対策の重要性に対する関心と理解をさらに広く周知することが必要です。
- ・ 特に、若年者の自殺者が減少していないことから、若年者層に対する自殺予防として、インターネットやSNS等を利用した普及啓発にさらに取り組んでいく必要があります。

【施策】

◇ ホームページによる情報発信

「社会の問題」として総合的に取り組むことが必要な自殺対策への関心と理解を、広く県民に向けて普及啓発するため、県ホームページを随時更新し、自殺に関する最新情報や関連情報を積極的に発信します。

- 2 県民一人ひとりの気付きと見守りを促す
(3) 自殺関連事象や性的マイノリティに関する正しい知識の普及

◇ ストレスチェックホームページ・アプリ「こころナビかながわ」の運営

特に、若年者層に対する自殺予防を重点的に取り組むため、気軽にストレスチェックができるホームページ・スマートフォンアプリの普及を促進し、若年者層が相談支援窓口の情報を得られるように取り組みます。

◇ 「Twitter 等広告事業」

Twitter 上の投稿・検索結果において、自殺願望等につながる表現が確認された場合、広告を表示させ、県の相談窓口へつなぐ取組みを行うとともに、他のメディアにおける同様の取組みについても検討していきます。

◇ かながわ自殺対策会議ポータルサイト

「かながわ自殺対策会議」の構成団体が実施する普及啓発、相談事業等についてとりまとめ、一元的に情報発信するポータルサイトの作成について検討を進めます。

② 性的マイノリティに関する正しい知識の普及

【現状】

- ・ 性的マイノリティ（LGBT^{※1}等）は日本の人口の8.9%を占めると言われます。しかし、性的マイノリティについて授業で学んだ経験があると回答した生徒は半数以下に留まり^{※2}、多くの人が性的マイノリティについての正しい知識を得る機会がないまま大人になってしまいます。こうした現状は、性的マイノリティの10代の約半数が自殺を考えるとという深刻な事態を招いており^{※2}、政府の「令和4年度版自殺対策白書」等にも懸念が示されています。
- ・ また、正しい知識の不足による周囲の無理解や偏見により、学校で何かしらの困りごとを経験した性的マイノリティは70%にも及ぶという調査があります^{※2}。しかし、教職員の約1割しか性的マイノリティについて学ぶ機会がないことや^{※3}、保護者または教職員へ相談できると回答した性的マイノリティの子どもや若者がそれぞれ10%未満であることから^{※2}、性的マイノリティの子どもは支援者を得づらい現状があると考えられます。
- ・ 厚生労働省が行う24時間無料電話相談である「よりそいホットライン」の「セクシュアルマイノリティライン」は、年間112,164件の電話があり、その約半数は10～30代であることから^{※4}、性的マイノリティの子ども・若者に対する相談支援の必要性がうかがえます。
- ・ 「よりそいホットライン」の発信地の全相談件数における7.4%が神奈川県内からを占め、全都道府県内で4位であるとのことから^{※4}、性的マイノリティに関する相談も同様に高い水準であると考えられます。しかし、県内における相談支援、自立支援、就労支援施設における性的マイノリティの研修機会は少なく、性的マイノリティの相談者が適切な支援を受けづらい現状があります。
- ・ こうしたことから、性的マイノリティの子どもに理解のある支援者育成支援事業を実施しています。

※1 LGBT:「女性同性愛者（Lesbianレズビアン）」、「男性同性愛者（Gayゲイ）」、「両性愛者（Bisexualバイセクシュアル）」、「性同一性障害を含む身体とこころの性が一致しない人（Transgenderトランスジェンダー）」等、性的少数者。

※2 認定NPO法人 ReBit「LGBTQ子ども・若者調査2022」（有効回答数 2,623人）による。

※3 日高庸晴（2019）子どもの“人生を変える“先生の言葉があります。厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業による。

※4 「よりそいホットライン」2020年度事業報告書による。

【課題】

- ・ 自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会要因の一つと捉えて、理解促進の取組みを推進する必要があります。

【施策】

◇ 性的マイノリティ（LGBT等）交流・研修事業

性的マイノリティ（LGBT等）の当事者及びその家族の交流事業を実施するとともに、企業担当者や、児童福祉施設職員等を対象とした研修事業を実施します。

◇ 性的マイノリティの子どもに理解のある支援者育成事業

NPOと協働して、県内の若者自立支援機関等に対して、LGBTの理解を促進し、自立就労の際に正しい情報による適切な支援を受けられる環境づくりを推進します。

◇ かながわ SOGI 派遣相談

性的マイノリティ当事者及びその家族、支援者の依頼に応じ、専門相談員を派遣して個別専門相談を実施します。

- 2 県民一人ひとりの気付きと見守りを促す
- (4) うつ病等についての普及啓発の推進

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

① うつ病の知識と理解を進めるためのセミナー・講演会の開催と相談支援

【現状】

- ・ 自殺者の多くが、その直前に精神疾患にかかっていたと言われており、その中でも、多いのが「うつ病」です。
- ・ うつ病に対する相談等の支援は地域において行われており、県精神保健福祉センター、保健福祉事務所・センター、市町村等が連携し、うつ病の家族や当事者を対象とした、うつ病の正しい知識と対応に関する講演会を開催しています。

【課題】

- ・ 県民が、うつ病に関する正しい知識を習得し、適切な対処方法等について学ぶ機会が必要です。
- ・ うつ病の当事者やその家族が、うつ病に関する正しい知識を習得し、適切な対処方法等について学ぶ機会が必要です。

【施策】

◇ うつ病講演会の開催

自殺対策強化月間等において、うつ病の正しい知識を学び、さらに再発予防について理解することを目的として、市町村等と連携し、県民を対象にしたうつ病に関する講演会を開催します。

◇ 精神保健福祉普及相談事業

保健福祉事務所・センター、保健所や精神保健福祉センターにおいて、こころの健康について悩みがある方の電話や来所による相談支援や、訪問支援等に取り組みます。

- 2 県民一人ひとりの気付きと見守りを促す
(4) うつ病等についての普及啓発の推進

② 心のサポーター養成事業の推進

【現状】

- ・ 国では、地域における精神疾患やメンタルヘルスについて、普及啓発に寄与するとともに、精神疾患の予防や早期介入につなげることを目的として、「心のサポーター養成事業」が令和3年度から開始され、本県では「こころサポーター^{※1}養成研修」を実施し、「こころサポーター」を養成しています。

【課題】

- ・ 精神疾患についての普及啓発の一環として、うつ病に対する理解を促進するため、引き続き多くのこころサポーターを養成する必要があります。

【施策】

◇ こころサポーター養成研修の実施

精神疾患への普及啓発の一環として、うつ病などの心の病気を学び、心の不調に悩む人のサポートをする「こころサポーター」を養成する、こころサポーター養成研修を引き続き実施します。

※1 こころサポーター：メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識を持ち、地域や職場でメンタルヘルスの問題を抱える人や家族に対してできる範囲で手助けをする人のことを指している。

3 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策にかかわる人材の確保に加えて、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図る「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成します。

中柱	小柱・施策	ページ
(1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進	① 大学生向けゲートキーパー養成研修の実施	63
	◇ 大学生向けゲートキーパー養成研修の実施	63
(2) かかりつけ医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上	① かかりつけ医師等への適切なうつ病の患者への対応力向上研修の実施	64
	◇ こころといのちの地域医療支援事業	64
(3) 教職員、児童・生徒に対する普及啓発、研修の実施	① 教職員等を対象とした自殺対策及びメンタルヘルス対策の推進	65
	◇ 自殺対策に関する出前講座	65
	◇ 教職員向け研修会への講師派遣	66
	② 児童・生徒の自殺防止のため教職員の資質向上を図る研修の実施	67
	◇ 県内公立学校への自殺予防の啓発	67
◇ 県内私立学校への自殺予防の啓発	67	
(4) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上	① 行政担当者等を対象とした自殺対策に関する研修の実施	68
	◇ 自殺対策基礎研修・地域自殺対策担当者研修	69
	◇ ゲートキーパー養成研修	69
	② 地域の人材養成研修の講師を担う指導者養成研修の実施	70
	◇ ゲートキーパーフォローアップ研修	70
	③ 職場におけるメンタルヘルス対策として産業保健関係職員に対する研修の実施	71
	◇ 職域研修会の実施	71

3 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

中柱	小柱・施策	ページ
(5) 介護支援専門員等に対する研修	① 介護支援専門員への研修の実施	72
	◇ 介護支援専門員への研修の実施	72
	② 老人クラブ等への研修や情報提供の実施	73
	◇ 老人クラブとの連携によるゲートキーパー養成研修の実施	73
(6) 民生委員・児童委員への研修	① 民生委員・児童委員への研修や普及啓発の実施	74
	◇ 民生委員・児童委員への研修や普及啓発の実施	74
(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上	① 多重債務相談窓口相談員等への知識、理解の普及啓発	75
	◇ 生活再建支援相談研修	75
(8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上	① 警察官、消防職員等を対象とした遺族への対応等に関する適切な知識、理解の普及啓発	76
	◇ 自殺対策基礎研修・地域自殺対策担当者研修【再掲】	76
(9) 自殺対策従事者へのこころのケア対策の推進	① 自殺対策従事者へのこころのケアに関する研修の実施	77
	◇ 自殺対策基礎研修・地域自殺対策担当者研修【再掲】	77
	◇ ゲートキーパー養成研修【再掲】	77
(10) 家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援	① 支援者への支援	78
	◇ ゲートキーパーフォローアップ研修【再掲】	78
(11) 研修用教材の更新及び普及啓発、新たな対象者向け教材やカリキュラムの作成	① 研修用教材の更新、様々な対象者向け教材の作成	79
	◇ 研修用教材の更新、普及啓発	79

- 3 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
(1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

(1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

① 大学生向けゲートキーパー養成研修の実施

【現状】

- ・ 県の自殺者数は、平成24年から令和元年まで減少傾向にありましたが、令和2年に増加し、令和3年はやや減少したものの高止まり状態にあります。そうした中、特に10歳代、20歳代の自殺者数は、横ばい状態が続いています。
- ・ 大学生に対しては、自分自身のストレスに気がつくことや、身近な友人、家族の変化に気づき適切な対応をとることができるよう、大学等と連携して、大学生及び教職員を対象としたゲートキーパー養成研修^{※1}を平成26年度から実施しています。

【課題】

- ・ 若年者層が、困難に直面した時に、生きることを選択できるような支援を実践できるように、学生や教職員が自殺対策やストレス対処法についての知識をさらに深めることが必要です。

【施策】

◇ 大学生向けゲートキーパー養成研修の実施

県内大学等との連携強化を促進し、大学生や大学の教職員に対して、自分や友人、家族等のこころの不調に気づき、適切に対応をすることができるようにゲートキーパー養成研修を実施します。

※1 ゲートキーパー養成研修：身近な人の自殺のサインに気づき、話を聴く、専門家につなげるなど適切な対応ができる人材を養成する研修会。

- 3 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
(2) かかりつけ医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

(2) かかりつけ医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する 資質の向上

① かかりつけ医師等への適切なうつ病の患者への対応力向上研修の実施

【現状】

- ・ 自殺者の多くが直前に精神疾患にかかっており、中でもうつ病の割合が高くなっています。うつ病の患者は身体の不調を伴い、内科等のかかりつけ医を受診することが多いことから、かかりつけの医師がうつ病の患者に対して適切な対応をとることができるようにするため、身体科の医師を対象に、うつ病についての知識や技術を習得する、「うつ病対応力向上研修」を実施しています。
- ・ 「うつ病対応力向上研修」は、平成 20 年度から県内各地域で実施し、平成 21 年度からは政令市と共同開催し、令和 3 年度までに 3,646 人が受講しています。

【課題】

- ・ うつ病の患者は、最初に身体の不調から内科等のかかりつけ医を受診することが多く、内科等の身体科の医師が、うつ病を早期に発見し、治療につなげるために、かかりつけ医と精神科医との連携をさらに推進していくことが必要です。

【施策】

◇ こころといのちの地域医療支援事業

内科等の身体科の医師が患者のこころの不調に気づき、適切に対応するために、うつ病についての知識や技術を習得する「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の継続的な実施に取り組みます。

- 3 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
(3) 教職員、児童・生徒に対する普及啓発、研修の実施

(3) 教職員、児童・生徒に対する普及啓発、研修の実施

① 教職員等を対象とした自殺対策及びメンタルヘルス対策の推進

【現状】

- ・ 県の自殺者数は、平成24年から令和元年まで減少傾向にありましたが、令和2年に増加し、令和3年はやや減少したものの高止まり状態にあります。そうした中、特に10歳代、20歳代の自殺者数は、横ばい状態が続いています。
- ・ 平成22年度から、学校において、児童・生徒と日々接する教職員を主な対象として、自殺対策に関する知識等の向上を図り、児童・生徒のこころの不調に気づき、適切に対応をすることのできる人材を養成するために、「出前講座」*1を実施しています。

【課題】

- ・ 教職員が、日々接する児童・生徒のこころの不調に気づき、適切に対応できるよう、さらに人材養成に取り組む必要があります。
- ・ 児童・生徒等の若年者層が、困難に直面した時に、生きることを選択できるような支援を実践できるように、教職員が自殺対策やストレス対処法についての知識をさらに深めることが必要です。
- ・ 児童・生徒等の若年者層に対して、自殺や適切なストレス対処法等について、正しい理解や知識をさらに普及していくことが必要です。

【施策】

◇ 自殺対策に関する出前講座

小学校、中学校、高等学校等において、困難に直面した児童・生徒等が、生きることを選択できるように、教職員向けに自殺対策等に関する知識の普及啓発を図る「出前講座」を実施します。自殺対策等について、専門的な知識のある職員等が、依頼のあった学校に出向いて実施します。

- 3 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
 - (3) 教職員、児童・生徒に対する普及啓発、研修の実施

◇ 教職員向け研修会への講師派遣

教職員が、児童・生徒のこころの不調に気づき、適切に対応をすることができるように、県精神保健福祉センターから教職員向け研修会等に講師を派遣します。

- 3 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
(3) 教職員、児童・生徒に対する普及啓発、研修の実施

② 児童・生徒の自殺防止のため教職員の資質向上を図る研修の実施

【現状】

- ・ 県の10歳代、20歳代の自殺者数は、横ばい状態が続いています。
- ・ 県内公立学校の学校保健関係教職員を対象に研修を実施し、児童・生徒の自殺予防に対する意識啓発を行いました。

【課題】

- ・ 児童・生徒が抱えている課題は多様化・複雑化し、表面化しない場合もあります。児童・生徒からの様々なサインに気づき、自殺の未然防止となるよう教職員における子どものSOSを受けとめる力の向上やゲートキーパーについての理解等、資質向上を図る研修を実施する必要があります。

【施策】

◇ 県内公立学校への自殺予防の啓発

県内公立学校の学校保健関係教職員を対象に、引き続き研修を実施するとともに、県内公立学校の初任者及び教育相談コーディネーターを対象に研修を実施し、児童・生徒の自殺予防に対する意識啓発を図ります。

◇ 県内私立学校への自殺予防の啓発

県内私立学校においても、学校保健関係職員を対象とした研修を実施し、自殺予防に関する意識啓発を図ります。

- 3 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
(4) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

(4) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

① 行政担当者等を対象とした自殺対策に関する研修の実施

【現状】

- ・ 県では、平成19年度に大和市をモデル地域として、県内で初めて自殺対策の取組みを行い、その後県内全市町村において、地域の特性に応じた自殺対策を行っています。
- ・ 県精神保健福祉センターは、市町村等の自殺対策を担当する行政機関や関係機関の職員を対象に、自殺の現状や対策、自死遺族の支援、自殺未遂者の支援等について必要な情報や知識を普及するために「自殺対策基礎研修」や「ゲートキーパー養成指導者研修」を実施しています。
- ・ 本県では、自殺の現状やメカニズム、TALKの原則^{※1}等を理解し、県民に対してあらゆる場面でゲートキーパーとして役立つ人材を養成するため、庁内職員向けゲートキーパー研修を実施しています。

【課題】

- ・ 地域の特性に応じた自殺対策を推進するためには、自殺の現状や対策、自死遺族への支援、自殺未遂者の支援等について、行政機関や関係機関の職員に必要な情報や知識を普及し、地域の人材を養成していく必要があります。
- ・ 地域の行政機関や関係機関の職員に対して、自殺対策を総合的に推進することや、生きることへの支援を行うという視点を普及していく必要があります。

※1 TALKの原則：自殺したいと打ち明けられたり、自殺の危険を感じたりしたときの対応の原則として、カナダの自殺予防の専門家グループがまとめたもの。コミュニケーションで重要な4つの要素の頭文字（Tell、Ask、Listen、Keep safe）。

- 3 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
 - (4) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

【施策】

◇ 自殺対策基礎研修・地域自殺対策担当者研修

行政機関や関係機関の職員等を対象に、自殺の現状や自殺対策、自死遺族支援、自殺未遂者支援、生きることへの支援等について研修を実施します。

◇ ゲートキーパー養成研修

県は、ゲートキーパー養成研修を開催するとともに、市町村が企画・実施する庁内職員等を対象としたゲートキーパー養成研修の企画への協力や、依頼に応じ講師を務めるなど、行政担当者等の人材養成を推進します。

- 3 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
(4) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

② 地域の人材養成研修の講師を担う指導者養成研修の実施

【現状】

- ・ 地域の人材を養成する研修として、行政職員、住民、教職員、介護支援専門員、民生委員・児童委員、健康普及員、消防職員、その他（地域保健・福祉支援関係者、理美容関係者、ボランティア団体・地域団体、企業、学生等）、様々な対象者に対して、ゲートキーパー養成研修を実施しています。
- ・ 県や市町村等が実施したゲートキーパー養成研修の修了者は、全県で、令和3年度までに159,817人となっています。
- ・ 県精神保健福祉センターは、ゲートキーパー養成研修を実施する講師等、指導者の役割を担う行政職員や関係機関の職員の養成を実施しています。

【課題】

- ・ ゲートキーパー養成研修を継続して実施するとともに、養成したゲートキーパーのスキルアップ等、次の段階の取組みが必要です。
- ・ また、講師等指導者の役割を担う行政機関や関係機関の職員に、研修の企画等を行うために必要な情報や知識を伝えることのほか、フォローアップ研修の重要性についても伝えることが必要です。
- ・ 講師等の指導者を担う行政機関や関係機関の職員に対して、自殺対策を総合的に推進することや、生きることへの支援を行うという視点を普及していく必要があります。

【施策】

◇ ゲートキーパーフォローアップ研修

県が実施したゲートキーパー養成研修の修了者に対して、知識の定着及びスキルアップ等を図るためのフォローアップ研修の開催促進に取り組みます。

また、ゲートキーパー養成研修の講師となる行政機関や関係機関の職員が、受講者に応じた研修内容を企画し実施するほか、養成したゲートキーパーのフォローアップ研修を実施するために、生きることへの支援等必要な情報や知識を得るための研修の実施に取り組みます。

- 3 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
(4) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

③ 職場におけるメンタルヘルス対策として産業保健関係職員に対する研修の実施

【現状】

- ・ 本県の自殺者数は、勤労世代が多数を占め、令和3年自殺統計では、50歳代が245人と最も多く、40歳代199人、30歳代186人でした。
- ・ 令和3年度、業務による心理的な負荷がかかったことで精神障害を理由とした労災申請の請求件数は171件でした。
- ・ 県は、平成18年度から、各地域において、労働基準監督署等と、事業所の人事管理担当者や健康管理センター等の担当者等、事業所のメンタルヘルスに関わる職員を対象として、職域におけるメンタルヘルス研修会を開催しています。

【課題】

- ・ 職場において、精神的な理由で休職をした方への対応やメンタルヘルス対策の推進について、事業所の人事管理担当部署並びに人事管理担当者等産業保健関係職員に十分普及していない状況であるため、自殺の現状や対策を含め、働く人へのメンタルヘルスについての知識を普及していくことが必要です。

【施策】

◇ 職域研修会の実施

保健福祉事務所・センター及び保健所が各地域の労働基準監督署と連携し、企業の人事管理担当者や健康管理センターの担当者を対象にして開催する研修会を実施します。

(5) 介護支援専門員等に対する研修

① 介護支援専門員への研修の実施

【現状】

- ・ 高齢者ができる限り住み慣れた地域で自分らしい自立した生活を送るためには、多様なサービス主体が連携して支援できるよう、介護支援専門員が適切にケアマネジメントを行うことが重要です。
- ・ 介護支援専門員として実務に就くためには、一定の期間ごとに更新に必要な研修を受講することが義務づけられています。

【課題】

- ・ 地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う介護支援専門員の資質向上を図ることを目的として、定期的かつ体系的に研修を実施する必要があります。

【施策】

◇ 介護支援専門員への研修の実施

介護支援専門員に対し、ケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務に関する知識及び技術を修得するための研修を実施します。

② 老人クラブ等への研修や情報提供の実施

【現状】

- ・ 老人クラブは、地域を基盤とした高齢者の自主的組織です。現在県内には、約3,300クラブ、19万人の会員がいます。
- ・ 友愛チームは、老人クラブが中心となってチームを編成し、在宅で寝たきりの高齢者や虚弱で独り暮らしの高齢者を訪問し、日常生活の手助けや話し相手となり、高齢者の孤独感を解消し、安心して日常生活が送れるよう支援しています。
- ・ このような友愛訪問活動は、現在約2,400の友愛チームによりおこなわれています。
- ・ 県は、老人クラブの会員の方や友愛訪問活動をしている方を対象に、こころの不調に気づき、適切に対応をすることができるようにゲートキーパー養成研修を実施しています。

【課題】

- ・ 老人クラブの会員の方や友愛訪問活動をしている方が、会員同士、また老人クラブの会員の方の家族や友人・知人、さらに在宅で寝たきりの高齢者や虚弱で独り暮らしの高齢者の方に対して、ゲートキーパーの役割を理解し、身近な相談できる人として高齢者の孤独感等に寄り添い、地域の高齢者の一人ひとりが安心して日常生活が送れるような支援を展開できるよう、老人クラブと連携して研修等に取り組むことが大切です。

【施策】

◇ 老人クラブとの連携によるゲートキーパー養成研修の実施

各地域の老人クラブと連携し、会員が主体となって企画している研修会において、ゲートキーパー養成研修を実施します。

- 3 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
(6) 民生委員・児童委員等への研修の実施

(6) 民生委員・児童委員への研修

① 民生委員・児童委員への研修や普及啓発の実施

【現状】

- ・ 地域では、核家族化の進行や単身世帯の増加、地域コミュニティの希薄化等、地域社会における支え合いの機能が脆弱となる中、支援を必要とする人が増加しています。
- ・ 地域住民の困りごとの身近な相談相手であり、関係機関への「つなぎ役」を担う民生委員・児童委員に対して、活動に必要な知識の習得を図るために研修を行っています。

【課題】

- ・ 地域における課題が複雑化、多様化している中、民生委員・児童委員の役割はますます重要となっており、今後も継続して資質の向上を図り続ける必要があります。

【施策】

◇ 民生委員・児童委員への研修や普及啓発の実施

民生委員・児童委員への研修で、委員活動に必要な知識の習得を図ります。また、会議等の機会に、自殺対策に関する情報提供等を行います。

- 3 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
(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

① 多重債務相談窓口相談員等への知識、理解の普及啓発

【現状】

- ・ 貸金業法の改正による総量規制の導入等に伴い、多重債務問題は一時と比べ落ち着きをみせているところですが、多額の借入残高を有する層は現在も相当数存在し、また、多重債務が原因とみられる自殺者数も横ばいの状況であることから、継続的に多重債務者対策を講じていく必要があります。

【課題】

- ・ 多重債務問題の背景や債務整理等の基礎的・発展的知識を有し、より適切な相談窓口につなげることができる人材の育成が必要です。

【施策】

◇ 生活再建支援相談研修

多重債務者問題の背景や債務整理等の基礎的・発展的知識を学ぶことで、自治体相談窓口の強化を図り、より適切な相談窓口につなげることができる人材を育成するため、研修会を実施します。

- 3 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
(8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

(8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

① 警察官、消防職員等を対象とした遺族への対応等に関する適切な知識、理解の普及啓発

【現状】

- ・ 警察官や消防職員は、自殺により大切な人を亡くした直後に、遺族と接することが多くあります。
- ・ 自殺により遺された人は、複雑な感情を誰にも話せずに、一人で抱え込んでしまうことがあるため、迅速に適切な支援を行うことや、関連する支援情報等を提供することが必要です。
- ・ 県では、警察官や消防職員も含めた行政機関や関係機関の職員を対象に、自殺の現状や対策、自死遺族や自殺未遂者の支援等について、適切な知識、理解を進めるため、自殺対策基礎研修や地域自殺対策担当者研修を実施しています。

【課題】

- ・ 大切な人を亡くした直後に自死遺族と接することが多い警察官や消防職員に対して、研修等を実施し、遺族への理解を深め、支援情報等について情報を提供する必要があります。
- ・ また、警察官や消防職員は支援者として、自身のストレス対処法についても理解しておく必要があります。

【施策】

◇ 自殺対策基礎研修・地域自殺対策担当者研修【再掲】

警察官や消防職員も含めた行政職員を対象に、自殺の現状や自殺対策、自死遺族支援、自殺未遂者支援、生きることへの支援等について研修を実施します。

- 3 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
(9) 自殺対策従事者へのこころのケア対策の推進

(9) 自殺対策従事者へのこころのケア対策の推進

① 自殺対策従事者へのこころのケアに関する研修の実施

【現状】

- ・ 相談者等が自殺企図に至る場合があることから、行政機関や関係機関の自殺対策に従事する職員へのこころのケアが必要です。
- ・ 県では、行政機関の職員等を対象に、「自殺対策基礎研修」や「地域自殺対策担当者研修」及び「ゲートキーパー養成研修」を実施し、その研修の中で、支援者自身のこころのケアについても必ず触れて、その知識、理解の普及に努めています。

【課題】

- ・ 行政機関や関係機関の職員等に対し、自殺対策に従事する職員へのこころのケアや、ストレスの対処方法について、知識、理解を普及することが必要です。

【施策】

◇ 自殺対策基礎研修・地域自殺対策担当者研修【再掲】

行政機関や関係機関の職員等を対象に、自殺の現状や自殺対策、自死遺族支援、自殺未遂者支援、生きることへの支援等について研修を実施します。

◇ ゲートキーパー養成研修【再掲】

県は、ゲートキーパー養成研修を開催するとともに、市町村が企画・実施する庁内職員等を対象としたゲートキーパー養成研修の企画への協力や、依頼に応じ講師を務めるなど、行政担当者等の人材養成を推進します。

- 3 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
(10) 家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

(10) 家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

① 支援者への支援

【現状】

- ・ 家族や知人、ゲートキーパーなど、こころの不安を抱える人や自殺企図者を支援する人が孤立せずに済むよう、これらの家族等に対する支援を推進する必要があります。

【課題】

- ・ こころの不安を抱える人や自殺企図者を支援する人に対しても、こころのケアや、ストレスの対処方法について、知識、理解を普及することが必要です。

【施策】

◇ ゲートキーパーフォローアップ研修【再掲】

県が実施したゲートキーパー養成研修の修了者に対して、知識の定着及びスキルアップ等を図るためのフォローアップ研修の開催促進に取り組みます。

また、ゲートキーパー養成研修の講師となる行政機関や関係機関の職員が、受講者に応じた研修内容を企画し実施するほか、養成したゲートキーパーのフォローアップ研修を実施するために、生きることへの支援等必要な情報や知識を得るための研修の実施に取り組みます。

- 3 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
(11) 研修用教材更新及び普及啓発、新たな対象者向け教材やカリキュラム作成

(11) 研修用教材の更新及び普及啓発、新たな対象者向け教材やカリキュラムの作成

① 研修用教材の更新、様々な対象者向け教材の作成

【現状】

- ・ 地域の人材を養成する研修として、行政職員、住民、教職員、介護支援専門員、民生委員・児童委員、健康普及員、消防職員、その他（地域保健・福祉支援関係者、理美容関係者、ボランティア団体・地域団体、企業、学生等）、様々な対象者に対して、ゲートキーパー養成研修を実施しています。
- ・ 県や市町村が実施したゲートキーパー養成研修の修了者は、全県で、令和3年度までに159,817人となっています。
- ・ ゲートキーパー養成研修用教材に、支援対象別の情報や養成対象に合わせて選択できる教材を追加資料として作成し、配布しています。

【課題】

- ・ 各地域で取り組む自殺対策に合わせたゲートキーパー養成ができるよう、研修用教材の内容を随時見直し、更新し、新たな対象者向け教材の作成等充実させていくことが必要です。

【施策】

◇ 研修用教材の更新、普及啓発

自殺対策における最新の情報を反映させるなど、ゲートキーパー養成研修で使用する教材を更新するとともに、養成研修を実施する各機関に配布し、研修内容の質の維持と職員の負担軽減を図ります。

4 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

こころの健康の保持・増進のための職場、地域、学校等における相談体制を充実させるとともに、必要な支援につなげていきます。

中柱	小柱・施策	ページ
(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進	① 事業主によるメンタルヘルス対策の促進	82
	◇ メンタルヘルス講演会の開催	82
	◇ 職場のハラスメント対策等	82
	② 中間管理職、監督者等のメンタルヘルス対策への理解の促進	83
	◇ 職域研修会の実施【再掲】	83
	③ 労働者に対するメンタルヘルス対策の充実	84
	◇ 働く人のメンタルヘルス相談の実施	84
(2) 地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備	① 地域の相談機関におけるこころの健康問題に関する相談機能の充実及び地域保健、産業保健との連携強化	85
	◇ こころの電話相談	86
	◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】	86
	◇ 「いのちのほっとライン@かながわ」	86
	◇ 特定相談（依存症電話相談、自死遺族電話相談、ピア電話相談）	86
	◇ アルコール健康障害対策の推進	87
	◇ 薬物乱用防止の推進	87
	◇ 職域研修会の実施【再掲】	87
	◇ 新型コロナウイルス感染症の患者や、コロナに対応している医療、福祉従事者のストレス等への対応	87
	② 高齢者に対する相談支援体制	88
	◇ 「かながわ認知症コールセンター」の運営	88
	◇ 老人クラブによる友愛訪問	88
	③ 性的マイノリティに対する相談支援体制	89
	◇ 性的マイノリティの子どもに理解のある支援者育成事業【再掲】	90
	◇ 性的マイノリティ（LGBT等）交流・研修事業【再掲】	90
	◇ かながわSOGI派遣相談【再掲】	90
	◇ 男性及びLGBTs被害者のための専門相談ダイヤル（かながわ性犯罪・性暴力被害者ワンストップ支援センター「かならいん」）	90

4 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

中柱	小柱・施策	ページ
(2) 地域における こころの健康 づくり推進体 制の整備	④ 生活困窮者に対する相談支援体制	91
	◇ 生活困窮者自立促進支援事業	91
	◇ ワンストップ支援推進事業	91
	◇ 求職者に対する生活支援相談	92
	⑤ 子ども・若者に対する相談支援体制（ひきこもり支援）	93
	◇ かながわ子ども・若者総合相談事業	93
	◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業	93
◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】	94	
⑥ 精神保健福祉ボランティア団体等県民による身近な地域の支えあいの活動推進		95
	◇ ふれあい心の友訪問援助事業	95
(3) 学校における こころの健康 づくり推進体 制の整備	① スクールカウンセラー等を活用した相談支援体制の強化	96
	◇ 県立高等学校・県立中等教育学校へのスクールカウンセラー配置	96
	◇ 県立高等学校等へのスクールソーシャルワーカー配置	97
	◇ 県立高等学校へのスクールメンター配置	97
	◇ 県立学校への自殺予防の啓発	97
	◇ 公立中学校へのスクールカウンセラー配置	97
	◇ 各教育事務所へのスクールソーシャルワーカー配置	97
	◇ 私立学校におけるスクールカウンセラー等の配置	97
	② 地域の保健、医療、福祉等の関係機関との連携強化	98
	◇ 地域連携による高校生のこころサポート事業	98
	③ 児童・生徒の自殺防止のため教職員の資質向上を図る研修の実施	99
	◇ 県内公立学校への自殺予防の啓発【再掲】	99
	◇ 県内私立学校への自殺予防の啓発【再掲】	99
	④ 教育委員会における障がい者に関わる相談窓口の整備	100
◇ 障がい者を理由とする差別に関する相談の受付	100	
◇ 障がい者を理由とする差別に関する相談窓口の周知	100	
(4) 大規模災害時 の被災者のこ ころのケアの 推進	① 大規模災害時に備え、被災地域の精神保健医療活動を適切に行う体制整備	101
	◇ 災害派遣精神医療チーム（DPAT）体制整備事業	101

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

① 事業主によるメンタルヘルス対策の促進

【現状】

- ・ 近年、長時間労働や職場でのハラスメント等により心身の疲労やストレスを感じる労働者が増加し、これを原因とした過労死や過労自殺等が社会問題となるなど、職場におけるメンタルヘルス対策が大きな課題となっています。
- ・ 令和3年度、業務による心理的な負荷がかかったことで精神障害を発病した労災申請の請求件数は171件でした。

【課題】

- ・ 職場におけるメンタルヘルス対策を推進するためには、労働者自身の努力だけでなく、事業主に対して、法定のストレスチェックの実施やハラスメントの防止等の職場におけるメンタルヘルス対策の重要性を普及啓発することが必要です。

【施策】

◇ メンタルヘルス講演会の開催

事業主自らが職場におけるメンタルヘルス対策を推進することの意義について理解を深めるため、経営層や人事労務担当者を対象に講演会を開催します。

◇ 職場のハラスメント対策等

職場におけるハラスメント対策として、毎年12月に「職場のハラスメント相談強化週間」を実施するほか、かながわ労働センター職員による中小企業訪問等においてハラスメント対策やストレスチェックの実施等に関する普及啓発を行います。

4 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
(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

② 中間管理職、監督者等のメンタルヘルス対策への理解の促進

【現状】

- ・ 県内の自殺者は、年代別では、勤労世代が多い傾向にあることから、平成18年度から労働基準監督署単位で事業所のメンタルヘルスを担当する職員を対象として、研修会を開催しています。
- ・ 本県の自殺者数は、本計画策定当初から勤労世代が多い傾向があり、令和3年自殺統計では、50歳代が245人と最も多く、40歳代199人、30歳代186人でした。

【課題】

- ・ 事業所の中間管理職や監督者等が、従業員のメンタルヘルスについて理解を深める取組むが必要です。

【施策】

◇ 職域研修会の実施【再掲】

保健福祉事務所・センター及び保健所が各地域の労働基準監督署と連携し、企業の人事管理担当者や健康管理センターの担当者を対象にして開催する研修会を実施します。

③ 労働者に対するメンタルヘルス対策の充実

【現状】

- ・ 近年、業務における心身の疲労やストレスにより精神障害を発症したとする労災請求件数が増加傾向にあるなど、仕事や職場でのストレスを抱える労働者が増加していると考えられます。
- ・ 令和3年度、業務による心理的な負荷がかかったことで精神障害を発病した労災申請の請求件数は171件でした。

【課題】

- ・ 仕事や職場でのストレスを抱える労働者や、その家族、職場の上司・同僚が気軽に相談できる機会を提供することにより、労働者を支援することが必要です。

【施策】

◇ 働く人のメンタルヘルス相談の実施

かながわ労働センターにおいて、専門的なカウンセラー等による「働く人のメンタルヘルス相談」を実施します。

(2) 地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備

① 地域の相談機関におけるこころの健康問題に関する相談機能の充実及び地域保健、産業保健との連携強化

【現状】

- ・ 孤立を防ぎ、自殺の予防を図ることを目的に、県民を対象に、広くこころの健康に関する「こころの電話相談」を実施しており、平成23年11月からはフリーダイヤルで対応し、令和4年8月からは回線数と相談時間を拡充しています。
- ・ その他の電話相談として、「依存症電話相談」、「自死遺族電話相談」、精神障がいのある当事者が相談員となる「ピア電話相談」を専用回線で実施しています。
- ・ 電話相談に抵抗を感じる若年層が気軽に相談できる環境を整備するため、令和2年から「いのちのほっとライン@かながわ」を開設しています。
- ・ 地域では、保健福祉事務所・センターにおいて、福祉職や保健師が電話、面接や必要に応じた訪問等による随時の相談を行っています。また、こころの病気かどうかを医師、保健師、福祉職等の相談員に相談する、精神保健福祉相談を実施しています。
- ・ 「こころの電話相談」や保健福祉事務所・センターにおける相談は多岐にわたるものであり、アルコールや薬物など依存症の相談も含まれています。
- ・ アルコール関連問題に対する県民の理解を深めるため、講演会の実施やリーフレットの作成及び配布を実施しています。また、支援者を対象とした研修や酒害相談員の研修を実施し、人材育成に取り組んでいます。
- ・ 地域の保健と産業保健の連携については、平成18年度から、各地域において、労働基準監督署等と、事業所の人事管理担当者や健康管理センター等の担当者等、事業所のメンタルヘルスに関わる職員を対象として、職域におけるメンタルヘルス研修会を実施しています。
- ・ 新型コロナウイルスの感染拡大に対応し、患者や医療従事者の心の悩みに対する相談を実施しています。

【課題】

- ・ 「こころの電話相談」は、孤立を防ぎ、自殺の予防を図ることを目的に、広くこころの健康に関する電話相談を実施していますが、一人でも多くの人が利用できるよう継続して取り組む必要があります。

4 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
(2) 地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備

- ・ 地域におけるこころの相談機能の充実を図るために、保健福祉事務所・センターでは、こころの健康相談等、電話や来所による相談支援や訪問支援等について、さらに取り組むことが必要です。
- ・ 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とともに、相談の質や対応率を向上させる必要があります。
- ・ アルコールや薬物などの依存症に対しては、地域における支援体制が十分ではないため、県民の関心と理解をさらに深め、地域の支援体制を構築することが必要です。
- ・ 精神保健と産業保健の連携については、地域において研修等を通じて連携を図ることが必要です。
- ・ 新型コロナウイルスの患者や、依然緊張感をもって業務に従事している医療、福祉従事者のストレスや心の悩みに対応することが必要です。

【施策】

◇ こころの電話相談

県民を対象に、こころの健康について悩みがある方の相談を受ける「こころの電話相談」をフリーダイヤルで実施します。

◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センター、保健所や精神保健福祉センターにおいて、こころの健康について悩みがある方の電話や来所による相談支援や、訪問支援等に取り組めます。

◇ 「いのちのほっとライン@かながわ」

若年層を中心に幅広く利用されているLINEを活用し、電話にハードルを感じる方に相談しやすい窓口を提供するとともに、相談員への研修の充実、民間団体等の相談窓口との相互連携を推進し、相談体制を充実させていきます。

◇ 特定相談（依存症電話相談、自死遺族電話相談、ピア電話相談）

アルコール等の依存症に関する電話相談、自死遺族からの電話相談、当事者が相談者となるピア電話相談を継続的に実施します。

4 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
(2) 地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備

◇ アルコール健康障害対策の推進

アルコール関連問題についての講演会や研修会を実施します。依存症電話相談や面接相談において、アルコール依存症本人及び家族等からの相談を受け、適切な治療や対応に関する情報提供や助言をすることにより、相談者の孤立を防ぐことに取り組みます。

◇ 薬物乱用防止の推進

関係機関の職員が、薬物依存症についての知識を深めるとともに、地域での実践に生かすための研修を実施します。

◇ 職域研修会の実施【再掲】

保健福祉事務所・センター及び保健所が各地域の労働基準監督署と連携し、企業の人事管理担当者や健康管理センターの担当者を対象にして開催する研修会を実施します。

◇ 新型コロナウイルス感染症の患者や、コロナに対応している医療、福祉従事者のストレス等への対応

「こころの電話相談」等により、新型コロナウイルス感染症の患者や、コロナに対応している医療、福祉従事者の相談支援を行います。

② 高齢者に対する相談支援体制

【現状】

- ・ 令和7（2025）年には全国で認知症の人が約700万人、65歳以上の高齢者の5人に1人に達すると見込まれており、認知症の人への対応は喫緊の課題となっています。
- ・ こうした中、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人や家族等に対する支援を充実するための取組みを行っています。

【課題】

- ・ 認知症の人が、地域において尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができ、家族も安心して生活を営むことができるよう、相談体制の充実や認知症に対する地域の方々の理解と協力等、地域全体で認知症の人と家族を支援する体制を構築していくことが必要です。

【施策】

◇ 「かながわ認知症コールセンター」の運営

認知症介護の経験者等が、認知症の人や家族等からの介護の悩みといった、認知症全般に関する相談を電話で受け、認知症医療、介護の適切な関係機関へつなぐ「かながわ認知症コールセンター」を設置し、精神面も含めた様々な支援ができるよう、相談体制を充実します。

また、地域で開催している家族のつどいの支援、相談会等の取組みを行います。

◇ 老人クラブによる友愛訪問

老人クラブが中心となって、会員や民生委員・児童委員、ボランティア等からなる「友愛チーム」をつくり、一人暮らしの高齢者などの世帯等を訪問し、相談相手や話し相手になったり、簡単な家事の手伝い等を行うなどの友愛訪問活動を実施します。

また、県は、老人クラブが行う友愛訪問活動に対し支援します。

③ 性的マイノリティに対する相談支援体制

【現状】

- ・ 性的マイノリティ（LGBT等）は日本の人口の 8.9%を占めると言われます。しかし、性的マイノリティについて授業で学んだ経験があると回答した生徒は半数以下に留まり、多くの人が性的マイノリティについての正しい知識を得る機会がないまま大人になってしまいます。こうした現状は、性的マイノリティの 10 代の約半数が自殺を考えるとという深刻な事態を招いており、政府の「令和 4 年度版自殺対策白書」等にも懸念が示されています。
- ・ また、正しい知識の不足による周囲の無理解や偏見により、学校で何かしらの困りごとを経験した性的マイノリティは 70%にも及ぶという調査があります。しかし、教職員の約 1 割しか性的マイノリティについて学ぶ機会がないことや、保護者または教職員へ相談できると回答した性的マイノリティの子どもや若者がそれぞれ 10%未満であることから、性的マイノリティの子どもは支援者を得づらい現状があると考えられます。
- ・ 厚生労働省が行う 24 時間無料電話相談である「よりそいホットライン」の「セクシュアルマイノリティライン」は、年間 112,164 件の電話があり、その約半数は 10～30 代であることから、性的マイノリティの子ども・若者に対する相談支援の必要性がうかがえます。
- ・ 「よりそいホットライン」の発信地の全相談件数における 7.4%が神奈川県内からを占め、全都道府県内で 4 位であるとのことから、性的マイノリティに関する相談も同様に高い水準であると考えられます。しかし、県内における相談支援、自立支援、就労支援施設における性的マイノリティの研修機会は少なく、性的マイノリティの相談者が適切な支援を受けづらい現状があります。
- ・ こうしたことから、性的マイノリティの子どもに理解のある支援者育成支援事業を実施しています。

【課題】

- ・ 精神疾患、自死概念等においてハイリスク層である LGBT について、県内における相談支援、自立支援、就労支援施設職員が知る必要があります。
- ・ LGBT の子どもが県内支援機関で適切な支援を受けられる基盤を整える必要があります。

4 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
(2) 地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備

【施策】

◇ 性的マイノリティの子どもに理解のある支援者育成事業【再掲】

NPOと協働して、県内の若者自立支援機関等に対して、LGBTの理解を促進し、自立就労の際に正しい情報による適切な支援を受けられる環境づくりを推進します。

◇ 性的マイノリティ（LGBT等）交流・研修事業【再掲】

性的マイノリティ（LGBT等）の当事者及びその家族の交流事業を実施するとともに、企業担当者や、児童福祉施設職員等を対象とした研修事業を実施します。

◇ かながわ SOGI 派遣相談【再掲】

性的マイノリティ当事者及びその家族、支援者の依頼に応じ、専門相談員を派遣して個別専門相談を実施します。

◇ 男性及び LGBTs 被害者のための専門相談ダイヤル（かながわ性犯罪・性暴力被害者ワンストップ支援センター「かならいん」）

「かならいん」に開設している「男性及び LGBTs 被害者のための専門相談ダイヤル」では、性犯罪・性暴力の被害にあわれた男性及び LGBTs 被害者の方からの相談を専門相談員が受けています。

なお、女性相談員の対応する「かならいん」でも、性別を問わず、性被害にあわれた方からの相談を受けています。

④ 生活困窮者に対する相談支援体制

【現状】

- ・ 求職者のうち、生活困窮に陥っている方については、就職活動に先んじて生活基盤を整える必要があります。また、貸付制度等の制度は各種あるものの、どこに相談してよいか分からない求職者もいます。こうした背景を踏まえ、生活困窮に陥っている就職希望者を対象とした生活支援相談窓口を設置しています。
- ・ 生活困窮者自立支援法に基づき、平成27年4月から生活困窮者自立相談支援事業を開始しました。市部は各市が所管、町村部は県が所管しており、県においては社会福祉法人に自立相談支援事業を委託実施しています。
- ・ 県市は、生活困窮者自立支援制度主管会議等にて情報共有、連携を図っています。

【課題】

- ・ 生活支援相談では、各種支援制度の情報提供にとどまり、相談者は支援制度を利用するために、改めて各制度の窓口へ相談に行く必要があります。生活困窮に陥っている方の利便性や、負担軽減という側面には課題があります。
- ・ 町村における相談窓口(自立相談支援機関)のさらなる周知が必要です。

【施策】

◇ 生活困窮者自立促進支援事業

現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者に対し、地域の社会福祉法人等が有する困窮者支援の専門性やネットワークを活用した自立相談支援を実施し、生活困窮状態からの早期脱却と地域での自立の促進を図ります。

◇ ワンストップ支援推進事業

生活困窮者から寄せられた相談を受け止めるため、制度及び相談窓口のさらなる周知・充実強化や相談支援員の資質向上に取り組むことで、困窮者の目線に立った入口から出口までの寄り添った支援を推進します。

4 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
(2) 地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備

◇ 求職者に対する生活支援相談

シニア・ジョブスタイル・かながわにおいて、求職活動をしている方のうち、生活資金に不安を感じている方を対象に、各種公的生活資金の貸付制度や公営住宅に関する情報提供等を実施します。

⑤ 子ども・若者に対する相談支援体制（ひきこもり支援）

【現状】

- ・ 県内の不登校・ひきこもり^{※1}・非行等の困難を有する子ども・若者やその家族への相談に対応する必要があります。
- ・ また、中高年世代など広くひきこもり等に悩む当事者やその家族への相談に対応するため、令和4年6月にはひきこもり専用相談電話を開設しました。
- ・ 保健福祉事務所・センターにおいては、こころの病気かどうかについて、精神保健福祉相談や保健師、福祉職による電話や来所による相談を行っています。

【課題】

- ・ コロナ禍で懸念される孤独・孤立化といった子ども・若者への支援を行うとともに、いわゆる8050問題といわれるひきこもり当事者や家族の高齢化に伴い、より身近な市町村で支援を受けることができるよう相談窓口の市町村への移行を推進する必要があります。

【施策】

◇ かながわ子ども・若者総合相談事業

電話または面接により困難を有する子ども・若者の悩みを聞き、必要に応じて適切な支援機関を紹介します。

◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業

ひきこもり当事者や家族の高齢化に対応するため、電話または面接により相談支援を行うとともに、必要に応じて市町村や関係機関へ連携するための調整を行います。

※1 ひきこもり：単一の疾患や障害の概念ではなく「さまざまな要因によって社会的参加の場面が狭まり、就労や就学などの自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている状態」とされています。

4 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
(2) 地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備

◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センター、保健所や精神保健福祉センターにおいて、こころの健康について悩みがある方の電話や来所による相談支援や、訪問支援等に取り組みます。

⑥ 精神保健福祉ボランティア団体等県民による身近な地域の支えあいの活動推進

【現状】

- ・ 児童相談所の指導のもと、支援を要する児童の家庭に、児童の兄・姉に相当する世代を中心とした、児童福祉に理解と情熱を有する大学生等(以下「メンタルフレンド」という。)を派遣しています。

【課題】

- ・ 児童相談所の指導のもと派遣する児童の兄・姉世代であるメンタルフレンドは、重要な社会資源であり、ひきこもり・不登校の他、様々な問題を抱える児童の支援として引き続き実施していくことが必要です。

【施策】

◇ ふれあい心の友訪問援助事業

ひきこもり・不登校等の児童の社会適応を援助するため、児童の兄・姉に相当する世代を中心としたメンタルフレンドを、支援を要する児童の家庭に派遣し、児童との交流を図る取組みを引き続き進めます。

(3) 学校におけるこころの健康づくり推進体制の整備

① スクールカウンセラー等を活用した相談支援体制の強化

【現状】

- ・ 児童・生徒の自殺の未然防止のため、教職員間だけでなく、教職員以外の立場で児童・生徒に関わるスクールカウンセラー等との連携を図り、チームとしての支援を推進しています。
- ・ スクールカウンセラーは臨床心理士等の心理の専門家であり、心の悩みを抱える児童・生徒、保護者に対して、専門的な相談や助言を行っています。
- ・ スクールソーシャルワーカーは社会福祉に関する知識や技術を有する専門家であり、課題を抱えた児童・生徒が置かれる家庭環境等への働きかけや、関係機関等とのネットワークの構築など、多様な支援方法を用いて課題解決への対応を行っています。
- ・ スクールメンターは、学校生活の様々な機会に生徒と積極的に関わり、生徒の悩みや相談に耳を傾けながら教職員と連携し、学校全体で生徒一人ひとりに目の行き届いた支援を行うことを目的として、県立高校 20 校に配置しています。

【課題】

- ・ 児童・生徒が抱えている課題は多様化・複雑化しており、表面化しない場合もあります。児童・生徒からの様々なサインに気づき、自殺の未然防止となるよう一層の教育相談体制の充実をめざす必要があります。
- ・ 児童・生徒の課題や問題が、多様化・複雑化する中で、様々な課題を解決するためには、学校はより一層、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の専門家との効果的な連携による支援を推進する必要があります。

【施策】

◇ 県立高等学校・県立中等教育学校へのスクールカウンセラー配置

県立高等学校等では、心理の専門家であるスクールカウンセラーの配置を拡充し、生徒等が必要な時にカウンセリングを利用できるように取り組めます。

4 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
(3) 学校におけるこころの健康づくり推進体制の整備

◇ 県立高等学校等へのスクールソーシャルワーカー配置

福祉の専門家であるスクールソーシャルワーカーの配置を拡充し、より多くの生徒等に対応できるように取り組みます。

◇ 県立高等学校へのスクールメンター配置

学校生活の様々な機会、生徒の悩みや相談に耳を傾けながら教職員と連携し、学校全体で生徒一人ひとりに目の行き届いた支援の充実をめざします。

◇ 県立学校への自殺予防の啓発

県教育委員会が作成した自殺予防に向けた教職員向けの指導資料「児童・生徒の自殺予防に向けたこころサポートハンドブック(改訂版)」の活用を図るとともに、教職員向けのゲートキーパー研修を各学校で実施し、自殺予防に対する意識啓発を図ります。

◇ 公立中学校へのスクールカウンセラー配置

小・中学校の児童・生徒の問題行動等の未然防止や早期対応に向けて、心理の専門家であるスクールカウンセラーを配置し、教育相談体制の充実を図ります。

全公立中学校(政令指定都市を除く)にスクールカウンセラーを配置し、学区内の公立小学校へも対応します。

◇ 各教育事務所へのスクールソーシャルワーカー配置

社会福祉に関する専門的な知識や技術を有する、スクールソーシャルワーカーを教育分野に導入し、問題を抱えた児童・生徒が置かれた環境への働きかけや、関係機関等とのネットワークの構築等、多様な支援方法を用いて、問題行動や自殺等の予防や早期解決に向けた対応を行うため、スクールソーシャルワーカーのさらなる配置拡充をめざします。

◇ 私立学校におけるスクールカウンセラー等の配置

県内私立学校においても、臨床心理の専門家であるスクールカウンセラーの配置を拡充し、生徒等が必要な時にカウンセリングを利用できるように取り組みます。

4 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
(3) 学校におけるこころの健康づくり推進体制の整備

② 地域の保健、医療、福祉等の関係機関との連携強化

【現状】

- ・ 県の20歳未満の自殺者数は横ばい状態が続いています。
- ・ 児童・生徒の自殺の未然防止のため、県立高等学校8校を推進校に指定し、教職員だけでなく地域の行政機関、医療機関、NPO等と連携した取組を推進しています。

【課題】

- ・ 児童・生徒が抱えている課題は多様化・複雑化し、教職員だけでは対応が難しい場合があります。特に精神疾患等による自殺のリスクがある生徒には、支援についての専門的知識を持つ地域の行政機関や医療機関、NPO等との効果的な連携をさらに推進する必要があります。

【施策】

◇ 地域連携による高校生のこころサポート事業^{※1}

本事業推進校に指定された学校の活動報告を、県立高等学校等の生徒指導担当者を対象とする会議等において発表することで、県立高等学校等に対して、関係機関と連携したケース会議や職員への啓発研修等の成果の普及に取り組みます。

※1 地域連携による高校生のこころのサポート事業：高等学校が地域の関係機関と連携し、安定した学校生活を支援するため、生徒のこころのサポートや自殺予防を推進します。

③ 児童・生徒の自殺防止のため教職員の資質向上を図る研修の実施

【現状】

- ・ 県の10歳代、20歳代の自殺者数は、横ばい状態が続いています。
- ・ 県内公立学校の学校保健関係教職員を対象に研修を実施し、児童・生徒の自殺予防に対する意識啓発を行っています。

【課題】

- ・ 児童・生徒が抱えている課題は多様化・複雑化し、表面化しない場合もあります。児童・生徒からの様々なサインに気付き、自殺の未然防止となるよう教職員における子どものSOSを受けとめる力の向上やゲートキーパーについての理解等、資質向上を図る研修を実施する必要があります。

【施策】

◇ 県内公立学校への自殺予防の啓発【再掲】

県内公立学校の学校保健関係教職員を対象に、引き続き研修を実施するとともに、県内公立学校の初任者及び教育相談コーディネーターを対象に研修を実施し、児童・生徒の自殺予防に対する意識啓発を図ります。

◇ 県内私立学校への自殺予防の啓発【再掲】

県内私立学校においても、学校保健関係職員を対象とした研修を実施し、自殺予防に関する意識啓発を図ります。

④ 教育委員会における障がい者に関わる相談窓口の整備

【現状】

- ・ 平成28年4月1日に障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(平成25年法律第65号。以下「法」という。)が施行されたことに伴い、法第10条第1項に基づき、また、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針(平成27年2月24日閣議決定)に即して、法第7条に規定する事項に関し、神奈川県教育委員会に属する教職員が適切に対応するため、「神奈川県教育委員会における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領」を策定しました。
- ・ 教育委員会では、本対応要領に基づき、職員による障がいを理由とする差別に関する障がい者及びその家族、その他の関係者からの相談を受けるため、相談窓口を設置しています。

【課題】

- ・ 平成28年に施行された法に基づき設置された相談窓口であるため、学校の教職員や児童・生徒及びその保護者に対し、窓口の周知を図っていく必要がある。

【施策】

◇ 障がいを理由とする差別に関する相談の受付

障害者差別解消法に係る相談窓口を設置し、対面のほか、電話、ファックス、フォームメールにより相談を受け付けます。相談内容については関係する課又は所に対応します。

◇ 障がいを理由とする差別に関する相談窓口の周知

県教育委員会のホームページで周知を図るほか、県立学校の児童・生徒用の相談窓口周知ポスターに障害者差別解消法に係る相談窓口を掲載し、児童・生徒への周知を図ります。

(4) 大規模災害時の被災者のこころのケアの推進

① 大規模災害時に備え、被災地域の精神保健医療活動を適切に行う体制整備

【現状】

- ・ 災害時、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害によるストレス等により、新たに精神的問題が生じることがあります。
- ・ 県では、このような場合に、被災地域の精神保健医療のニーズの把握、専門性の高い精神科医療の提供や精神保健活動の支援等を行うために、災害派遣精神医療チーム「かながわD P A T」※¹を整備しています。

【課題】

- ・ 災害の規模や程度に応じた被災者への専門性の高い精神科医療の提供や精神保健活動の支援を行うために、D P A Tの体制整備の推進を図ることが必要です。
- ・ かながわD P A Tの構成員が現場において迅速にかつ適切に対応できるように人材を育成することが必要です。そのために、平常時から実践的な訓練を行い、災害時における対応力の充実強化を図ることが必要です。

【施策】

◇ 災害派遣精神医療チーム（D P A T）体制整備事業

災害、犯罪被害、事故等の緊急時において専門的なこころのケアに関わる対応が円滑に行われるよう、運営委員会の開催や研修会の実施により、体制を整備します。

※1 D P A T：「Disaster Psychiatric Assistance Team」の略であり、都道府県と政令指定都市が、被災地に継続して派遣する災害派遣精神医療チームのことで、精神科医師、看護師、調整員で構成されている。

5 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

自殺を図った人の多くは、直前に精神疾患にかかっており、中でもうつ病の割合が高いことから、うつ病等の早期発見、早期治療を図るための取組みを進めます。

中柱	小柱・施策	ページ
(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上	① 地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉等のネットワーク体制の充実	104
	◇ 精神科救急医療体制整備事業	104
	◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】	105
	◇ 県立精神医療センターにおけるストレスケア医療の提供	105
(2) 精神保健福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実	① かかりつけ医師等へのうつ病患者に対する適切な対応力向上研修の実施	106
	◇ こころといのちの地域医療支援事業【再掲】	106
	② 精神科看護職員に対する研修の実施	107
	◇ 精神科看護職員研修事業	107
(3) かかりつけ医師等の自殺リスクの評価及び対応技術等に関する資質の向上	① かかりつけ医師等がうつ病と診断した人を精神科医師につなぐ連携構築及び強化	108
	◇ こころといのちの地域医療支援事業【再掲】	108
(4) 子ども等に対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備	① かかりつけの小児科・産婦人科医師と精神科医師との連携構築及び強化	109
	◇ こころといのちの地域医療支援事業【再掲】	109

5 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

中柱	小柱・施策	ページ
(5) うつ病等のスクリーニングの実施	① うつ病等のスクリーニングの実施	110
	◇ 薬局を通じた普及啓発	110
	② 地域の相談機関等の訪問や住民検診、妊産婦健診、健康相談の機会の活用	111
	◇ 市町村が実施する妊産婦等への相談に対する支援	111
	③ うつ病の知識と理解を進めるためのセミナー・講演会の開催と相談支援	112
	◇ うつ病講演会の開催【再掲】 ◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】	112 112
(6) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進	① 継続的な支援体制の整備及び自助活動に対する支援	113
	◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】	114
	◇ ハイリスク者訪問支援	114
	◇ 依存症相談拠点機関を中心とした相談支援体制の強化	114
	◇ 依存症専門医療機関の選定	115
	◇ 精神科救急医療体制整備事業【再掲】	115
	◇ 向精神薬の重複処方チェック	115
	② 精神科医療関係者、福祉・介護等従事者に対する研修の実施	116
◇ 精神科看護職員研修事業【再掲】	116	
◇ 依存症セミナーの実施（保健・福祉・介護・司法等相談従事者向け）	116	
(7) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援	① がん患者等に対する支援体制の構築	117
	◇ 専門的な施設やサービスへつなぐ体制づくり	118
	② がん患者・その他の慢性疾患患者等への学校教育における支援の充実	119
◇ 県立学校における児童生徒の健康相談・保健指導の充実	119	
(8) うつ病等職場復帰プログラムに関する情報提供の充実	① うつ病による休職者への職場復帰プログラム実施医療機関や関係機関の情報提供	120
	◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】	120

- 5 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

① 地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉等のネットワーク体制の充実

【現状】

- ・ 県は、政令指定都市と共同で精神科救急医療相談窓口を設置し、精神症状が急激に悪化した方を対象に、24時間365日、適切な精神科医療につながるよう支援をしています。
- ・ 地域においては、保健福祉事務所・センターにおいて、福祉職や保健師による、電話や面接、必要に応じた訪問等による随時の相談を行っています。また、こころの病気かどうかについて、医師、保健師、福祉職等が相談を実施する、精神保健福祉相談を実施しています。
- ・ 県立精神医療センターは、一般の精神科では対応困難な専門性の高い精神科医療を提供しています。

【課題】

- ・ 精神症状が急激に悪化した場合に備え、適切な医療を提供できるよう精神科救急医療体制を整備することが必要です。
- ・ 地域のこころの相談機能の充実を図るために、保健福祉事務所・センターにおいては、引き続きこころの健康相談等、電話や来所による相談支援や、訪問支援等に取り組むことが必要です。
- ・ 県立精神医療センターは、県の精神科中核病院として、高度専門的な医療に取り組んでいく必要があります。

【施策】

◇ 精神科救急医療体制整備事業

精神症状が急激に悪化した方が、24時間365日、適切な精神科医療につながるよう精神科救急医療体制を整備します。

- 5 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センター、保健所や精神保健福祉センターにおいて、こころの健康について悩みがある方の電話や来所による相談支援や、訪問支援等に取り組みます。

◇ 県立精神医療センターにおけるストレスケア医療の提供

県立精神医療センターにおいて、難治性うつ病等に対する治療法（反復性経頭蓋磁気刺激法）等により、うつ病等の精神疾患患者を対象としたストレスケア医療に取り組みます。

(2) 精神保健福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

① かかりつけ医師等へのうつ病患者に対する適切な対応力向上研修の実施

【現状】

- ・ 自殺者の多くは直前に精神疾患にかかっており、中でもうつ病の割合が高くなっています。うつ病の患者は身体の不調を伴い、内科等のかかりつけ医を受診することが多いことから、かかりつけの医師がうつ病の患者に対して適切な対応をとることができるようにするため、身体科の医師を対象に、うつ病についての知識や技術を習得する、「うつ病対応力向上研修」を実施しています。
- ・ 「うつ病対応力向上研修」は、平成 20 年度から県内各地域で実施し、平成 21 年度からは政令市と共同開催し、令和 3 年度までに 3,646 人が受講しています。

【課題】

- ・ うつ病の患者は、最初に身体の不調から内科等のかかりつけ医を受診することが多いため、かかりつけ医と精神科医との連携をさらに推進し、うつ病を早期に発見し、早期に治療につなげていくことが必要です。

【施策】

◇ こころといのちの地域医療支援事業【再掲】

内科等の身体科の医師が患者のこころの不調に気づき、適切に対応するために、うつ病についての知識や技術を習得する「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の継続的な実施に取り組みます。

- 5 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
(2) 精神保健福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

② 精神科看護職員に対する研修の実施

【現状】

- ・ 自殺のリスクを高める要因となる精神疾患の支援に従事する看護職員に対して、精神科看護に必要な認知行動療法^{※1}等に関する研修を実施しています。

【課題】

- ・ 精神科医療に従事する専門職として、精神疾患の支援に必要な知識や技術をもった人材を養成する必要があります。

【施策】

◇ 精神科看護職員研修事業

県内の医療機関の精神科看護職員を対象として、うつ病等に有効な認知行動療法等に関する研修を実施し、専門性の向上に取り組めます。

※1 認知行動療法：物事のとらえ方（認知）と行動に働きかけて、ストレスを軽減する心理療法。

- 5 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
(3) かかりつけ医師等の自殺リスクの評価及び対応技術等に関する資質の向上

(3) かかりつけ医師等の自殺リスクの評価及び対応技術等に関する資質の向上

① かかりつけ医師等がうつ病と診断した人を精神科医師につなぐ連携構築及び強化

【現状】

- ・ 自殺行動に至った人の直前のこころの健康状態を見ると、大多数はうつ病等の精神疾患を発症して、正常な判断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。
- ・ 「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を受講した医師に対して、精神科医と連携をするために「患者情報提供書」を配付し、精神科への紹介を行うシステムを整備しています。

【課題】

- ・ うつ病の患者は、最初に身体の不調から内科等のかかりつけ医を受診することが多いため、かかりつけ医と精神科医との連携をさらに推進し、うつ病を早期に発見し、早期に治療につなげていくことが必要です。

【施策】

◇ こころといのちの地域医療支援事業【再掲】

内科等の身体科の医師が患者のこころの不調に気づき、適切に対応するために、うつ病についての知識や技術を習得する「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の継続的な実施に取り組みます。

(4) 子ども等に対する精神保健医療福祉サービスの提供体制 の整備

① かかりつけの小児科・産婦人科医師と精神科医師との連携構築及び強化

【現状】

- ・ 妊婦、出産後間もない時期の産婦、乳幼児を養育する母親等は、心の不調に陥りやすく、この時期は小児科医や産婦人科医がかかりつけ医となります。
- ・ 妊娠期、出産後間もない時期の妊産婦は、産後うつの予防等を図ることが必要ですが、産婦人科等と精神科の連携は十分とは言えません。
- ・ かかりつけ医が、妊産婦や乳幼児を養育する母親の心の不調に気づき、適切に対応するために「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を実施しています。

【課題】

- ・ かかりつけ医が、妊婦、出産後間もない時期の産婦、乳幼児を養育する母親等の心の不調に気づき、対応することが必要です。
- ・ かかりつけ医が、患者を適切に精神科につなぐために、精神科医と連携する必要があります。

【施策】

◇ こころといのちの地域医療支援事業【再掲】

内科等の身体科の医師が患者のこころの不調に気づき、適切に対応するために、うつ病についての知識や技術を習得する「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の継続的な実施に取り組みます。

(5) うつ病等のスクリーニングの実施

① うつ病等のスクリーニングの実施

【現状】

- ・ うつ病は日本人の約 13 人に 1 人がかかるとされており、誰もがなりうる病気です。
- ・ 神奈川県のうち病患者（外来患者＋入院患者）は約 16 万人おり、年代別にみると、45 歳から 74 歳までの中高年に多くみられます。

【課題】

- ・ うつ症状の方の多くは、身体科のかかりつけ医に行くことが多いため、精神科の治療に繋がらないことが多くあり、背景として、自分自身や周りの方がうつ病であることに気づいていないことがあるため、うつ病に対する理解を促進する取組みが必要です。

【施策】

◇ 薬局を通じた普及啓発

薬剤師の協力により、薬局に健康相談に来られる方や患者さんに対してうつ病に関する資材を配布し、うつ病について理解を深めることで、うつ病の早期の相談や受診につなげていきます。

② 地域の相談機関等の訪問や住民検診、妊産婦健診、健康相談の機会の活用

【現状】

- ・ 産後うつの予防等を図る観点から、産後2週間、産後1か月等出産後間もない時期の産婦に対する母体の身体的機能の回復や授乳状況の把握等の重要性が指摘されています。
- ・ 新型コロナウイルス感染症が拡大した影響で、感染を防ぐために里帰りが出来ないことや、医療従事者や家族らのサポートが受けられなかったこと等により、産後の不安が増大した可能性があります。
- ・ 産後のうつ等を予防するため、市町村が実施する妊娠期からの切れ目ない支援の体制整備に向け、県では、市町村等関係機関との連絡調整会議、保健師等の専門職の人材育成、市町村への情報提供等を実施しています。

【課題】

- ・ 産後のうつ等を予防するため、県は、全市町村が妊娠期からの切れ目ない支援体制を構築するよう、体制整備に向け支援していく必要があります。

【施策】

◇ 市町村が実施する妊産婦等への相談に対する支援

県では、市町村が実施する妊娠期からの切れ目ない支援体制の整備に向け、情報共有のための連絡調整会議、保健師等の研修会、産後ケア事業等のニーズ把握調査等を実施し、市町村の取組みを支援します。

③ うつ病の知識と理解を進めるためのセミナー・講演会の開催と 相談支援

【現状】

- ・ 自殺者の多くが、その直前に精神疾患にかかっていたと言われており、その中でも、多いのが「うつ病」です。
- ・ うつ病に対する相談等の支援は地域において行われており、県精神保健福祉センター、保健福祉事務所・センター、市町村等が連携し、うつ病の家族や当事者を対象とした、うつ病の正しい知識と対応に関する講演会を開催しています。

【課題】

- ・ 県民が、うつ病に関する正しい知識を習得し、適切な対処方法等について学ぶ機会が必要です。
- ・ うつ病の当事者やその家族がうつ病に関する正しい知識を習得し、適切な対処方法等について学ぶ機会が必要です。

【施策】

◇ うつ病講演会の開催【再掲】

自殺対策強化月間等において、うつ病の正しい知識を学び、さらに再発予防について理解することを目的として、市町村等と連携し、県民を対象にしたうつ病に関する講演会を開催します。

◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センター、保健所や精神保健福祉センターにおいて、こころの健康について悩みがある方の電話や来所による相談支援や、訪問支援等に取り組みます。

(6) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

① 継続的な支援体制の整備及び自助活動に対する支援

【現状】

- ・ 統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等の精神疾患を抱える方への支援は、地域の保健福祉事務所・センターにおいて、電話や来所による相談支援や、必要に応じた訪問支援、自助活動の支援等を実施しています。
- ・ 平成 26 年度から、自殺未遂者や精神疾患がある等、自殺企図の可能性がある人に対して、訪問や来所の相談を行うハイリスク者訪問支援事業を、指定相談支援事業所に専門の相談員を配置して実施しています。
- ・ アルコール依存症や薬物依存症は、うつ病との合併の頻度が高く、自殺とも強い関係があり、自殺のリスクを高める要因とされています。
- ・ そこで、県では、平成 30(2018)年 4 月に依存症に関する専門的な医療が提供できる「依存症専門医療機関※ 1」として 6 医療機関を選定するとともに、その中から、平成 31(2019)年 4 月に 2 医療機関を「依存症治療拠点機関※ 2」として選定しました。さらに、令和元(2019)年 8 月、県精神保健福祉センターを「依存症相談拠点機関※ 3」として位置づけ、アルコール依存症の相談支援体制や治療提供体制の充実を図っています。
- ・ 精神症状が急激に悪化した方を対象に、24 時間 365 日、適切な精神科医療につながるように、県は、政令指定都市と共同で精神科救急医療相談窓口を設置しています。
- ・ 重複受診により、向精神薬を不適切に処方されている生活保護受給者がレセプトによる調査により確認されています。

※ 1 依存症に係る所定の研修を修了した医師等が配置され、依存症に特化した専門プログラムを行うなど、依存症(アルコール、薬物、ギャンブル等)に関する専門的な医療を提供できる医療機関。

※ 2 依存症専門医療機関の活動実績のとりまとめや依存症に関する取組みの情報発信、医療機関を対象とした依存症の研修の実施など、県における依存症の医療連携体制の拠点となる機関。

※ 3 アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症に関する県の相談拠点

5 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
(6) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

【課題】

- ・ 統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等の精神疾患等を抱える方は自殺のリスクが高まることから、地域の市町村、関係機関等と連携し、適切な支援を行う必要があります。
- ・ 自殺未遂者や精神疾患がある等、自殺企図の可能性のある人に対して、訪問支援や来所相談を継続して実施する必要があります。
- ・ 自分が依存症であることを認められない傾向があることや、依存症への偏見や差別があるが故に、自身が依存症であることを認めても非難を恐れる気持ちや恥の意識から、相談や治療につながりづらいという傾向があり、様々な関係機関が密接に連携し、確実に相談や治療につながるような体制づくりが必要です。
- ・ 精神症状が急激に悪化した場合に備え、身近な地域で適切な医療を提供できるよう精神科救急医療体制を引き続き運用することが必要です。
- ・ 重複受診により不適切に多量の向精神薬が処方されている生活保護受給者に対し、支援員による面接等の指導や支援が必要です。

【施策】

◇ **精神保健福祉普及相談事業【再掲】**

保健福祉事務所・センター、保健所や精神保健福祉センターにおいて、こころの健康について悩みがある方の電話や来所による相談支援や、訪問支援等に取り組みます。

◇ **ハイリスク者訪問支援**

自殺未遂者や精神疾患があり、自殺企図の可能性のある人に対して、指定相談事業所に専門の相談員を配置し、訪問支援等に取り組みます。

◇ **依存症相談拠点機関を中心とした相談支援体制の強化**

依存症相談拠点として選定した県精神保健福祉センターにおける依存症の専門相談（電話相談・面接相談）により、アルコール依存症の本人、その家族等及び支援者向けの相談支援を行うほか、「依存症相談拠点機関連携会議」において、相談機関、医療機関、自助グループや回復支援施設等の情報の共有化やネットワークの構築等を検討し、切れ目ない相談支援体制の強化を図ります。

5 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
(6) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

◇ 依存症専門医療機関の選定

依存症の本人が地域で適切な医療が受けられるよう「依存症専門医療機関」の選定をさらに進め、依存症医療の均てん化と関係機関とのネットワーク化を図り、地域における依存症の医療提供体制を整備します。

また、専門医療機関となるために必要な研修の受講について、県内の医療機関への呼び掛けを行います。

◇ 精神科救急医療体制整備事業【再掲】

精神症状が急激に悪化した方が、24時間365日、適切な精神科医療につながるように精神科救急医療体制を整備します。

◇ 向精神薬の重複処方チェック

生活保護実施機関において、生活保護受給者で医療扶助が支給されている人のレセプトから、重複診療により大量の向精神薬が処方されていないか点検を実施します。また、県において監査等により不適切な受診が認められた場合には、生活保護実施機関に対し、当該受給者に対する面接等により、必要な指導指示を行うよう指導します。

- 5 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
(6) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

② 精神科医療関係者、福祉・介護等従事者に対する研修の実施

【現状】

- ・ アルコール依存症や薬物依存症とうつ病の合併の頻度は高く、自殺とも強い関係があり、自殺のリスク高める要因とされています。
- ・ 精神科医療関係者や福祉・介護等従事者に、依存症の特性と支援方法について、十分な理解が進んでいない状況があります。

【課題】

- ・ 精神科医療関係者やその他福祉・介護等従事者が、うつ病や依存症に対する理解を高め、支援技術の向上を図ることが必要です。

【施策】

◇ 精神科看護職員研修事業【再掲】

県内の医療機関の精神科看護職員を対象として、うつ病等に有効な認知行動療法等に関する研修を実施し、専門性の向上に取り組みます。

◇ 依存症セミナーの実施（保健・福祉・介護・司法等従事者向け）

様々な分野に従事する支援者等を対象に、自殺のリスクの高いアルコールや薬物依存症への正しい知識の習得と本人や家族に対する関わり方を学ぶことを目的とした研修を実施します。

(7) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

① がん患者等に対する支援体制の構築

【現状】

- ・ 国は、「第3期がん対策推進基本計画」において、「我が国のがん患者の自殺は、診断後1年以内が多いという報告があるが、拠点病院等^{※1}であっても相談体制等の十分な対策がなされていない状況にある」ことから、効果的な介入のあり方について検討を行うほか、がん患者の自殺防止のためがん相談支援センターを中心として専門的・精神心理的なケアにつなぐための体制の構築や周知を行うこととしています。
- ・ 県では、「神奈川県がん対策推進計画（平成30年度～令和5年度）」にはじめて、「がん患者の自殺対策」についての内容を盛り込んでいます。
- ・ 県内に設置されているがん相談支援センター^{※2}において、がん専門相談員ががん患者やその家族からのこころの悩みを含む様々な質問や相談に対応しています。
- ・ がん患者会やがんサロン^{※3}等においては、がん体験者が悩みをともに考えることで、がん患者や家族を支援するピアサポート^{※4}を実施しています。
- ・ 県では、県ホームページや冊子により、がん相談支援センターや患者サロン、ピアサポートの実施場所を案内しています。

-
- ※1 拠点病院等：第3期がん対策推進基本計画における「拠点病院」とは、厚生労働省が指定する都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、国立がん研究センター中央病院及び東病院の総称を指す。また、「拠点病院等」とは、「拠点病院」と地域がん診療病院の総称を指す。
 - ※2 がん相談支援センター：※1にある県内の都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院、県知事が指定する地域がん診療連携拠点病院と同等の機能を有する県がん診療連携指定病院、並びに厚生労働省が指定する小児がん拠点病院に設置されている、がん専門相談員が相談に対応する、どなたでも無料で利用できるがん相談窓口を指す。
 - ※3 患者サロン：当事者の視点で話を聞き、支えになってくれる「患者同士が出会う場」、「患者同士の支え合いの場」のことをいう。
 - ※4 ピアサポート：「体験を共有し、ともに考える」ことを指すが、がん領域における意味合いは、がんという病気を経験した人やその家族が「体験を共有し、ともに考える」ことで、がん患者やその家族等を支援していく活動のことをいう。

5 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) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

- ・ また、慢性疾患患者の中には難病を患っている方も相当数存在しますが、難病は、治療方法が確立しておらず、長期にわたる療養が必要となるため、病気に関する不安や病気に対する理解、家族をはじめとする周囲との関係性に関する問題など難病患者やその家族が抱えるこころの悩みを受け止め、精神心理的なケアを行う体制が必要となります。
- ・ 難病患者に対しては、かながわ難病相談・支援センターにおいて、難病患者やその家族からのこころの悩みを含む相談や支援を行うため、電話及び面談による各種相談事業、地域交流会等の自主活動に対する支援、難病患者への就労支援及び難病に関連する内容（就労、療養生活等）の医療講演会を平成28年度から実施しています。

【課題】

- ・ がん相談支援センター及びかながわ難病相談・支援センターは様々な悩みや不安に関する相談に対応しており、自殺対策に特化した施設ではないことから、自殺のおそれがある患者を適切な専門施設またはサービスにつなぐ仕組みづくりを進めていく必要があります。
- ・ ピアサポートや患者サロンを実施している団体に対して、県の自殺対策に係る取組みについて周知を図る必要があります。

【施策】

◇ 専門的な施設やサービスへつなぐ体制づくり

県は、がん相談支援センターに対して、県が実施している「こころの電話相談」等の自殺対策を周知し、自殺対策に特化した対応が必要ながん患者を適切な施設またはサービスにつなげるよう働きかけます。

がん相談支援センターは、県の取組みについて理解し、がん患者の状態や必要に応じて、適切な専門施設またはサービスにつなげます。

また、県は、県ホームページや冊子等により、がん患者団体等をはじめ、がん患者やその家族等に対して、県が電話相談を実施していること等を周知します。

さらに、かながわ難病相談・支援センター及び患者団体に対しても、自殺対策に係る各種相談窓口の周知を行い、難病患者及びその家族が安心して療養することの出来る環境づくりを推進します。

- 5 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) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

② がん患者・その他の慢性疾患患者等への学校教育における支援の充実

【現状】

- ・ 学校保健安全法に基づき、学校においては、養護教諭その他の職員は、相互に連携して、児童・生徒等の心身の健康に関し、健康相談、必要な保健指導、保護者への助言を行っています。また、健康相談や保健指導の際に、地域の医療及び関係機関との連携を図ることも大切であるとされています。

【課題】

- ・ 支援に携わる教職員が共通した認識を持ち、よりよい校内外の連携体制を築き、児童・生徒の支援を充実させていく必要があります。

【施策】

◇ 県立学校における児童生徒の健康相談・保健指導の充実

学校保健安全法等の法令に基づき行われる、心身の健康に関する児童生徒等の健康相談や健康状態の観察に基づく保健指導や、保護者への助言、その際の医療機関及び関係機関等との連携等、各校における取組みや教育実践を支援します。

- 5 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
(8) うつ病等職場復帰プログラムに関する情報提供の充実

(8) うつ病等職場復帰プログラムに関する情報提供の充実

① うつ病による休職者への職場復帰プログラム実施医療機関や関係機関の情報提供

【現状】

- ・ うつ病により休職している当事者や家族に対して、職場に復帰するための必要な支援には、保健福祉事務所・センター等で実施する、電話や来所による相談があります。
- ・ また、うつ病に関する講演会等で、職場復帰プログラム実施医療機関や関係機関の情報提供を行っています。

【課題】

- ・ うつ病により休職している当事者や家族の支援として、休職者に対して医療機関等が実施している職場復帰プログラム等の適切な情報提供をすることが必要です。

【施策】

◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センター、保健所や精神保健福祉センターにおいて、こころの健康について悩みがある方の電話や来所による相談支援や、訪問支援等に取り組みます。

6 社会全体の自殺リスクを低下させる

自殺の要因の背景となるような様々な問題に対応するため、相談支援体制の整備・充実を図るとともに、ハイリスク地対策等を推進します。

中柱	小柱・施策	ページ
(1) 地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等のわかりやすい発信	① 多様な相談に対応できる住民向け相談窓口一覧を掲載したリーフレット等の配布、周知	125
	◇ リーフレット等を活用した県民への周知【再掲】	125
	◇ かながわこころの情報サイト	125
	② 関係機関との連携による包括的な相談会の実施	126
	◇ 包括相談会の開催	126
	◇ 暮らしとこころの相談会	126
	③ 障がい者に関わる相談窓口の整備	127
	◇ 発達障害支援体制の推進（発達障害支援センターにおける相談の実施）	128
	◇ 高次脳機能障害巡回相談の実施	128
	◇ 障がい福祉相談支援体制の整備促進	128
(2) 多重債務等の相談窓口の整備	① 多重債務者に対する相談窓口体制の充実	129
	◇ 多重債務者相談の周知及び多重債務防止のための普及啓発	129
	◇ 多重債務者特別相談会の実施	129
(3) 失業者への支援の充実	① 生活支援、包括的な相談会の実施	130
	◇ 求職者に対する生活支援相談【再掲】	130
	◇ 包括相談会の開催【再掲】	131
	◇ 暮らしとこころの相談会【再掲】	131
(4) 経営者に対する相談事業の実施等	① 経営者に対する相談事業の実施等	132
	◇ 中小企業の経営相談	132
(5) 法的問題解決のための情報提供の充実	① 多様な法律相談等法的問題解決のための情報提供の充実	133
	◇ 包括相談会の開催【再掲】	133
	◇ 暮らしとこころの相談会【再掲】	133
	◇ 配偶者等暴力相談	134

中柱	小柱・施策	ページ
(6) 危険な場所における安全確保、薬品等の規制等	① 自殺多発地域や鉄道駅等における安全確保対策の促進	135
	◇ 地域自殺対策ハイリスク地ネットワーク会議	135
	◇ ホームドアの設置促進	135
	② 自殺多発地域における効果的な取組みのあり方の検討	136
	◇ 地域自殺対策ハイリスク地ネットワーク会議【再掲】	136
	③ 自殺のおそれのある行方不明者の発見活動の実施	137
	◇ 自殺のおそれのある行方不明者の発見活動	137
	④ 薬品等の過量服薬に関する注意喚起等	138
	◇ 「Twitter 等広告事業」【再掲】	138
	◇ 「医薬品の適正使用に係る啓発」	138
(7) ICT を活用した自殺対策の強化	① 若者への相談支援体制の充実	139
	◇ こころの電話相談【再掲】	139
	◇ ストレスチェックホームページ・アプリ「こころナビかながわ」の運営【再掲】	139
	◇ 「いのちのほっとライン@かながわ」【再掲】	140
	◇ 「Twitter 等広告事業」【再掲】	140
(8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進	① インターネット上の自殺予告事案に対する迅速、適切な対応の実施	141
	◇ インターネット上の自殺予告事案への必要な措置	141
	② インターネットの適切な使い方の普及啓発	142
	◇ 青少年のスマホ利用保護者啓発リーフレット	142
	◇ 携帯電話教室	142
(9) 介護者への支援の充実	① 地域包括支援センター等と地域関係機関との協力体制の充実	143
	◇ 地域包括支援センターによる総合相談と包括的な支援の実施	143
	◇ 地域包括支援センターを中心としたネットワークの構築	144
	② 家族介護支援等のための取組みの推進	145
	◇ 家族介護支援事業	145
	◇ 「かながわ認知症コールセンター」の運営【再掲】	145
	③ ケアラー・ヤングケアラーへの支援	146
	◇ かながわケアラー支援ポータルサイト	146
	◇ ケアラーコールセンター事業	146
◇ ケアラー支援専門員配置事業	147	

中柱	小柱・施策	ページ
(10) ひきこもりの方への支援の充実	① ひきこもり対策の推進	148
	◇ かながわ子ども・若者総合相談事業【再掲】	148
	◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業【再掲】	149
	◇ ひきこもり支援における新たな居場所づくりの検討	149
	◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】	149
(11) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援	① 子どもに関わる相談窓口の整備	150
	◇ 「子ども・家庭 110 番」「児童相談所全国共通ダイヤル」の設置	150
	◇ 「人権・子どもホットライン」の設置	150
	◇ 支援を要する児童へのメンタルフレンドの派遣	150
	② 児童虐待に関する相談支援体制の充実	151
	◇ 被虐待児へのこころのケア	151
	◇ かながわ子ども・若者総合相談事業【再掲】	151
	◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業【再掲】	151
	③ 配偶者からの暴力、性犯罪・性暴力被害者等への支援	152
	◇ 配偶者等暴力相談【再掲】	152
◇ かながわ性犯罪・性暴力被害者ワンストップ支援センター「かならいん」【再掲】	152	
(12) 生活困窮者への支援の充実	① 生活困窮者への支援の充実	153
	◇ 生活困窮者自立促進支援事業【再掲】	153
	◇ ワンストップ支援推進事業【再掲】	153
	◇ 求職者に対する生活支援相談【再掲】	154
	◇ 生活困窮者への情報発信・啓発事業	154
(13) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等	① ひとり親家庭相談窓口の整備	155
	◇ かながわひとり親家庭相談LINEの開設	155
(14) 性的マイノリティへの支援の充実	① 性的マイノリティに対する相談支援体制	156
	◇ 性的マイノリティの子どもに理解のある支援者育成事業【再掲】	157
	◇ 性的マイノリティ（LGBT等）交流・研修事業【再掲】	157
	◇ かながわSOGI 派遣相談【再掲】	157
	◇ 男性及びLGBTs 被害者のための専門相談ダイヤル（かながわ性犯罪・性暴力被害者ワンストップ支援センター「かならいん」）【再掲】	157

中柱	小柱・施策	ページ
(15) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化	① 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化	158
	◇ 「いのちのほっとライン@かながわ」【再掲】	158
	◇ 「Twitter 等広告事業」【再掲】	159
	◇ ハイリスク者訪問支援【再掲】	159
(16) 自殺対策に資する居場所づくりの推進	① 子ども・若者の居場所づくり	160
	◇ かながわ子ども・若者総合相談事業【再掲】	160
	◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業【再掲】	160
	◇ ひきこもり支援における新たな居場所づくりの検討【再掲】	160
	◇ ケアリーバー支援事業	161
(17) 報道機関に対するWHOの手引き等の周知	① 報道機関への「マスメディアのための手引き」の周知	162
	◇ かながわ自殺対策会議の開催	162

- 6 社会全体の自殺リスクを低下させる
(1) 地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等のわかりやすい発信

(1) 地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等のわかりやすい発信

① 多様な相談に対応できる住民向け相談窓口一覧を掲載したリーフレット等の配布、周知

【現状】

- ・ 広く県民向けに、自殺予防週間（9月10日からの一週間）を中心に、自殺予防の普及啓発及び相談先等を掲載したリーフレットを作成し、街頭キャンペーン等や講演会等で配布しています。
- ・ また、本県では相談の目的ごとに様々な窓口を設置していることから、適切な相談窓口にすぐにつながるよう、相談窓口情報をまとめた「かながわこころの情報サイト」を運用しています。

【課題】

- ・ 自殺予防週間や自殺対策強化月間（3月）を中心に、県民に対して、自殺対策の重要性を伝え、関心と理解をさらに深めることが必要です。
- ・ 相談窓口の情報がわかりやすく県民に伝わるよう、随時最新の情報に更新し、周知していく必要があります。

【施策】

◇ リーフレット等を活用した県民への周知【再掲】

自殺予防に関することや身近な地域で相談できる窓口や機関を掲載したリーフレットを作成し、各地域で開催される自殺対策街頭キャンペーンや講演会等での配布や、各機関での配架により、周知のさらなる強化を図ります。

◇ かながわこころの情報サイト

相談の目的ごとに窓口をまとめ、「こころの健康」や「女性の悩み」など、該当するボタンをクリックするとすぐに窓口情報を確認できるホームページを運用します。

② 関係機関との連携による包括的な相談会の実施

【現状】

- ・ 自殺に至る背景には、健康問題や経済問題等、様々な要因が複合的に絡まり合っています。
- ・ 抱えている問題を深刻化させないために、市町村や地域の関係機関（司法書士会、弁護士会、精神保健福祉士協会等）と連携し、精神保健福祉士、社会福祉士、臨床心理士、生活再建支援相談員、弁護士、司法書士、精神科医、保健師等が、様々な内容の相談に対して、ワンストップで相談を受ける包括的な相談会を実施しています。

【課題】

- ・ 複数の分野にまたがる相談に対して、地域における多職種の専門家が連携し、ワンストップで相談を受ける体制づくりを継続していくことが必要です。

【施策】

◇ 包括相談会の開催

複数の分野にまたがる相談内容に保健、福祉、司法、医療等の専門家がワンストップで相談を受ける「包括相談会」を継続的に実施します。

◇ 暮らしとこころの相談会

県は、法律専門家をはじめ、各職種の専門家が一堂に会し、相談を受ける「暮らしとこころの相談会」に対して支援を行います。

- 6 社会全体の自殺リスクを低下させる
(1) 地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等のわかりやすい発信

③ 障がい者に関わる相談窓口の整備

【現状】

- ・ 厚労省によると、平成 26 年に診断やカウンセリング等を受けるために医療機関を受診した発達障害者数は 19.5 万人とされています。
- ・ 県は、自閉症、アスペルガー症候群等の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害等の発達障害を有する障がい児者に対する支援を総合的に行う地域の拠点として、神奈川県発達障害支援センターかながわ A (エース) を設置し、従来の施策では対応できなかった発達障害児者及びその家族への支援を図っています。
- ・ 県は、平成 13 年度から平成 17 年度の 5 年間、全国 12 道府県が参加し実施した、高次脳機能障害支援モデル事業を継続し、高次脳機能障害の本人・家族への相談支援、巡回相談、普及啓発等を行っています。
- ・ 障害保健福祉圏域相談支援等ネットワーク形成事業（圏域ナビ）は、障がい保健福祉圏域における相談支援等のネットワークの形成を通じて、重層的な相談支援体制を構築し、広域的かつ専門的な支援を行うことにより、障がいの福祉の増進を図ることを目的として事業を実施しています。
- ・ 各圏域に障害保健福祉圏域地域生活ナビゲーションセンターを設置しています。

【課題】

- ・ 発達障害については、支援のためのノウハウが十分普及していないため、各地域における支援体制の確立が必要となっています。
- ・ 県は、地域の実情を踏まえつつ、発達障害者やその家族その他の関係者ができる限りその身近な場所において必要な支援を受けられるよう適切な配慮をする必要があります。
- ・ 高次脳機能障害者による新規の相談だけではなく、本人・家族が気軽に相談しやすい場を提供することが必要です。
- ・ 医療的ケアが必要な方や激しい行動障害を有している方等の地域生活を支える支援体制が脆弱であるなどの地域課題があるため、今後検討を深めていく必要があります。

- 6 社会全体の自殺リスクを低下させる
(1) 地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等のわかりやすい発信

【施策】

◇ 発達障害支援体制の推進（発達障害支援センターにおける相談の実施）

発達障害に関する各種相談への対応や、観察・発達検査等に基づいた相談面接による就労支援・発達支援を行います。

発達障害児者のライフステージに対応する一貫した支援体制の整備を図り、福祉、保健、医療、教育、労働、民間支援団体等と連携して発達障害児者及びその家族を支援します。

発達障害支援センターかながわA（エース）によるこれらの取組みのほか、各地域における支援体制の確立に向けて、発達障害者地域支援マネージャーを配置し、市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難ケースへの対応等を実施します。

◇ 高次脳機能障害巡回相談の実施

高次脳機能障害支援拠点機関である神奈川県総合リハビリテーションセンターのスタッフが地域の相談支援事業所へ出向き、高次脳機能障害者や家族に対して専門相談を行います。

◇ 障がい福祉相談支援体制の整備促進

障がい保健福祉圏域に圏域自立支援協議会を設置し、圏域ごとに年2回以上開催します。

また、第6期障がい福祉計画に基づき、相談支援専門員の人材養成支援を実施します。

相談支援ネットワーク形成支援及び相談支援に携わる人材養成支援として、相談支援専門員等を対象に事例検討会を各圏域で実施することや、圏域自立支援協議会を活用しながら、地域性に合わせた重層的な相談支援体制の整備等を図ります。

(2) 多重債務等の相談窓口の整備

① 多重債務者に対する相談窓口体制の充実

【現状】

- ・ 貸金業法の改正による総量規制の導入等に伴い、多重債務問題は一時と比べ落ち着きをみせているところですが、多額の借入残高を有する層は現在も相当数存在し、また、多重債務が原因とみられる自殺者数も横ばいの状況です。そのため、継続的に多重債務者対策を講じていく必要があります。

【課題】

- ・ 相談窓口を周知することで、多重債務に陥っている人ができるだけ早い段階で相談窓口に足を運び、関係機関や団体と連携した生活再建につなげることが必要です。

【施策】

◇ 多重債務者相談の周知及び多重債務防止のための普及啓発

相談窓口の周知により、現に多重債務状態に陥っている人等に、できるだけ早い段階で相談窓口を案内し、救済と生活再建支援につなげるとともに、関係機関や団体と連携して新たな多重債務者の発生を予防します。

◇ 多重債務者特別相談会の実施

潜在的な多重債務者が身近な相談窓口を訪れる機会を設けることで、多重債務者の掘り起こしを図り、早期救済につなげるため、国の「多重債務者相談強化キャンペーン」に併せ、県内各地で特別相談会を実施します。

(3) 失業者への支援の充実

① 生活支援、包括的な相談会の実施

【現状】

- ・ 求職者のうち、生活困窮に陥っている方については、就職活動に先んじて生活基盤を整える必要があります。また、貸付制度等の制度は各種あるものの、どこに相談していいか分からない求職者もいます。こうした背景を踏まえ、生活困窮に陥っている就職希望者を対象とした生活支援相談窓口を設置しています。
- ・ 抱えている問題を深刻化させないために、精神保健福祉士、社会福祉士、臨床心理士、生活再建支援相談員、弁護士、司法書士、精神科医、保健師等が相談員となり、様々な相談に対して、ワンストップで相談を受ける包括的な相談会を実施しています。

【課題】

- ・ 生活支援相談では、各種支援制度の情報提供にとどまり、相談者は支援制度を利用するために、改めて各制度の窓口へ相談に行く必要があります。生活困窮に陥っている方の利便性や、負担軽減という側面には課題があります。
- ・ 健康問題や経済問題等、複数の分野にまたがる相談内容で問題が明確でない方への相談窓口を整備することが必要です。
- ・ 複数の分野にまたがる相談に対して、多職種の専門家がワンストップで相談を受ける体制づくりを継続していくことが必要です。

【施策】

◇ 求職者に対する生活支援相談【再掲】

シニア・ジョブスタイル・かながわにおいて、就職活動をしている方のうち、生活資金に不安を感じている方を対象に、各種公的生活資金の貸付制度や公営住宅に関する情報提供等を実施します。

◇ 包括相談会の開催【再掲】

複数の分野にまたがる相談内容に保健、福祉、司法、医療等の専門家がワンストップで相談を受ける「包括相談会」を継続的に実施します。

◇ 暮らしとところの相談会【再掲】

県は、法律専門家をはじめ、各職種の専門家が一堂に会し、相談を受ける「暮らしとところの相談会」に対して支援を行います。

(4) 経営者に対する相談事業の実施等

① 経営者に対する相談事業の実施等

【現状】

- ・ 県は、商工会・商工会議所が行う、中小企業・小規模企業の経営などに関する相談事業等の取組みを支援しています。

【課題】

- ・ 商工会・商工会議所等と連携し、経営の危機に直面した中小企業・小規模企業を対象とした相談事業や、中小企業・小規模企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を引き続き推進する必要があります。

【施策】

◇ 中小企業の経営相談

厳しい経営環境の中、経営基盤の強化と経営の安定化を図るため、商工会・商工会議所によるきめ細かな支援体制を整備し、様々な規模・業種の中小企業・小規模企業を支援します。

(5) 法的問題解決のための情報提供の充実

① 多様な法律相談等法的問題解決のための情報提供の充実

【現状】

- ・ 自殺に至る背景には、健康問題や経済問題等、様々な要因が複合的に絡まり合っており、心理的に追い込まれた末に自殺行為に至ると言われています。
- ・ 抱えている問題を深刻化させないために、精神保健福祉士、社会福祉士、臨床心理士、生活再建支援相談員、弁護士、司法書士、精神科医、保健師等が相談員となり、様々な相談に対して、ワンストップで相談を受ける包括的な相談会を実施しています。
- ・ 配偶者等からの暴力（DV）は被害者の心を深く傷つけ、被害者が自らの命を絶つこともあります。
- ・ 令和3年度に県の配偶者暴力相談支援センターで受け付けたDV相談件数は5,410件でした。

【課題】

- ・ 経済問題や法律問題等、複数の分野にまたがる相談内容で問題が明確でない方への相談窓口を整備することが必要です。
- ・ 複数の分野にまたがる相談に対して、地域における多職種が連携し、ワンストップで相談を受ける体制づくりを継続していくことが必要です。
- ・ 配偶者等からの暴力の被害者が適切な支援を受けられるようにすることが必要です。

【施策】

◇ 包括相談会の開催【再掲】

複数の分野にまたがる相談内容に保健・福祉、司法、医療等の専門家がワンストップで相談を受ける「包括相談会」を継続的に実施します。

◇ 暮らしとこころの相談会【再掲】

県は、法律専門家をはじめ、各職種の専門家が一堂に会し、相談を受ける「暮らしとこころの相談会」に対して支援を行います。

◇ 配偶者等暴力相談

配偶者暴力防止法に基づく配偶者暴力相談支援センター（DVセンター）において、DV相談、多言語相談等を実施することにより、被害者が必要な支援を受けるための情報提供等を行います。また、相談の結果、必要に応じて専門家による法律相談及び精神保健相談を行います。

(6) 危険な場所における安全確保、薬品等の規制等

① 自殺多発地域や鉄道駅等における安全確保対策の促進

【現状】

- ・ 県内の自殺多発地域において、委託事業者や県職員が巡回パトロールを実施し、自殺企図が疑われる人を発見した場合は、警察への連絡や、供花の撤去等に取り組んでいます。
- ・ また、鉄道駅では旅客の転落防止等のために、鉄道事業者がホームドアの設置に取り組んでいます。

【課題】

- ・ 県内の自殺多発地域における巡回パトロールや防護柵の設置等、安全確保対策を検討していく必要があります。
- ・ ホームドアは、設置コストが高額等の理由により、十分な設置状況には至っていないため、さらなる設置促進を図る必要があります。

【施策】

◇ 地域自殺対策ハイリスク地ネットワーク会議

自殺多発地域周辺の保健福祉事務所における、周辺地域の市町村、関係機関との連絡会議の開催、関係機関・団体への支援者研修の開催を行い、自殺多発地域周辺の自殺予防に取り組んでいきます。

◇ ホームドアの設置促進

鉄道駅における転落防止等のため、鉄道事業者が行うホームドアの設置に補助を行い、設置促進を図ります。

② 自殺多発地域における効果的な取組みのあり方の検討

【現状】

- ・ 自殺多発地域周辺の保健福祉事務所において、平成 21 年度から、周辺市町村、関係機関を構成員とした、自殺対策に関する連絡会議を定期的を開催しています。会議では、各機関の取組みの情報共有を図るとともに研修等の開催を行い、情報を共有し、効果的な対策について検討を行っています。

【課題】

- ・ 自殺多発地域周辺地域における効果的な自殺対策について、今後も検討していく必要があります。

【施策】

◇ 地域自殺対策ハイリスク地ネットワーク会議【再掲】

自殺多発地域周辺の保健福祉事務所における、周辺地域の市町村、関係機関との連絡会議の開催、関係機関・団体への支援者研修の開催を行い、自殺多発地域周辺の自殺予防に取り組んでいきます。

③ 自殺のおそれのある行方不明者の発見活動の実施

【現状】

- ・ 自殺のおそれのある行方不明者の届出を受理した際には、全国に手配するとともに、早期に発見するための調査、探索を実施します。

【課題】

- ・ 自殺のおそれのある行方不明者の行動が把握できず、早期発見することが困難な場合があります。

【施策】

◇ 自殺のおそれのある行方不明者の発見活動

自殺のおそれのある行方不明者届を受理した際、迅速な調査、探索を実施して、行方不明者の早期発見に努めます。

④ 薬品等の過量服薬に関する注意喚起等

【現状】

- ・ 精神科や心療内科等を受診している患者について、医師から処方された向精神薬（抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬、抗精神病薬）を、指示された服薬量よりも過量に摂取する（以下「過量服薬」という。）例があります。
- ・ 近年では、市販薬の過量服薬により一時的な高揚感を求める方がおり、薬物依存につながったり、死亡事例が発生したりしています。

【課題】

- ・ 過量服薬による死亡事故、自殺を防ぐため、服薬に関する正しい知識の普及を推進するとともに、使用者を相談の窓口等につなぐ取組みが必要です。

【施策】

◇ 「Twitter 等広告事業」【再掲】

Twitter 上の投稿・検索結果において、自殺願望等につながる表現が確認された場合、広告を表示させ、県の相談窓口へつなぐ取組みを行うとともに、他のメディアにおける同様の取組みについても検討していきます。

◇ 「医薬品の適正使用に係る啓発」

学校等で開催される薬物乱用防止教室の講師養成研修の中で、医薬品の過量服用に係る健康被害の事例を含めて研修を行います。

(7) ICTを活用した自殺対策の強化

① 若者への相談支援体制の充実

【現状】

- ・ 気軽にストレスチェックができる、ストレスチェックホームページ・アプリ「こころナビかながわ」を公開し、若年者が相談支援窓口の情報を得られるようにしています。
- ・ 電話相談に抵抗を感じる若年層が気軽に相談できる環境を整備するため、若年層を中心に幅広く活用されているLINEを活用し、令和2年から「いのちのほっとライン@かながわ」を開設しています。
- ・ Twitter上の投稿・検索結果において、自殺願望等につながる表現が確認された場合、広告を表示させ、県の相談窓口へつなぐ取組みを行っています。

【課題】

- ・ 若者が「こころナビかながわ」を利用し、相談窓口の情報を得られるように支援することが必要です。また、「こころの電話相談」等を利用し、自発的な相談ができる体制づくりの推進が必要です。
- ・ 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とともに、相談の質や対応率を向上させる必要があります。

【施策】

◇ こころの電話相談【再掲】

県民を対象に、こころの健康について悩みがある方の相談を受ける「こころの電話相談」をフリーダイヤルで実施します。

◇ ストレスチェックホームページ・アプリ「こころナビかながわ」の運営【再掲】

特に、若年者層に対する自殺予防に重点的に取り組むため、気軽にストレスチェックができるホームページ・スマートフォンアプリの普及を促進し、若者が相談支援窓口の情報を得られるように取り組みます。

◇ 「いのちのほっとライン@かながわ」【再掲】

若年層を中心に幅広く利用されている LINE を活用し、電話にハードルを感じる方に相談しやすい窓口を提供するとともに、相談員への研修の充実、民間団体等の相談窓口との相互連携を推進し、相談体制を充実させていきます。

◇ 「Twitter 等広告事業」【再掲】

Twitter 上の投稿・検索結果において、自殺願望等につながる表現が確認された場合、広告を表示させ、県の相談窓口へつなぐ取組みを行うとともに、他のメディアにおける同様の取組みについても検討していきます。

(8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

① インターネット上の自殺予告事案に対する迅速、適切な対応の実施

【現状】

- ・ インターネットを通じた匿名による自殺予告や、知人宛の自殺予告について警察で認知した場合、その内容を確認し、通信事業者等への情報開示依頼を実施する等、迅速に対応しています。
- ・ インターネット上において自殺予告の書き込みがあった場合に、県民等からの通報に基づき通信事業者等へ情報開示依頼を実施する等、迅速に対応しています。

【課題】

- ・ 匿名による自殺予告の書き込みは、発信者の特定に要する時間により、早期発見が難しいことがあります。
- ・ 警察が警察法等に基づき情報開示を求めても、情報開示を得られるまでに時間を要する場合があるほか、情報が開示されない場合があります。

【施策】

◇ インターネット上の自殺予告事案への必要な措置

インターネット上における自殺予告事案を認知し、緊急に対処する必要がある場合には、人命保護の観点から、通信事業者等の協力を得て発信者を特定し、住所地を管轄する警察において人命救助等の措置をとります。

② インターネットの適切な使い方の普及啓発

【現状】

- ・ インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）やSNSが普及し、児童生徒が、それらを介したいじめ、誹謗中傷等によりトラブルに巻き込まれたり、中には自殺にまで追い込まれるような事例が発生しています。

【課題】

- ・ インターネットやSNSによりコミュニケーションの輪が急速に広がり便利になる一方で、利用者側のモラルや知識が追い付かず、誤った使い方でトラブルの被害者や加害者になってしまうケースも増加しているため、インターネットやSNSの適切な利用に関する教育及び普及活動を推進する必要があります。

【施策】

◇ 青少年のスマホ利用保護者啓発リーフレット

スマートフォンの適切な利用方法を保護者に向け啓発するリーフレットを作成し、SNSやインターネットにおける青少年のトラブルを未然に防ぐ取組みを行います。

◇ 携帯電話教室

児童・生徒が、携帯電話等の安全な使い方に係る知識とマナーに関する理解を深め、携帯電話等に係る様々なトラブルを未然に防止するため、公立学校では、企業協力による携帯電話教室を実施します。

(9) 介護者への支援の充実

① 地域包括支援センター等と地域関係機関との協力体制の充実

【現状】

- ・ 団塊の世代層が2025年(令和7年)に75歳入りするなど高齢者の増加が急速に進むことに伴い、介護を必要とする高齢者の増加が見込まれています。また、介護の必要はなくても一人暮らしや健康に不安を抱えるなど、何らかの支援を必要とする高齢者も増加する見込みとなっています。

【課題】

- ・ 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、介護が必要な高齢者に対しては、介護保険サービスをはじめ、一般介護予防事業等の地域支援事業や各種保健福祉サービスを適切に組み合わせるなど、効果的なサービスの提供を行う必要があります。
- ・ また、介護の必要はなくても、一人暮らしや健康に不安のある高齢者等、何らかの支援を必要とする高齢者には、寝たきり等の要介護状態にならないための介護予防のサービスや自立した生活を支援するサービスを提供することが必要です。
- ・ これらのサービスの提供にあたっては、関係機関や団体、ボランティアが連携を図りながら、高齢者自らも参加して、地域で包括的・継続的な支え合いを行う、地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要です。

【施策】

◇ 地域包括支援センターによる総合相談と包括的な支援の実施

地域包括支援センターは、高齢者に対するワンストップサービスの拠点として高齢者や家族に対して包括的・継続的な支援を行うため、総合相談支援や介護予防ケアマネジメント、権利擁護事業や包括的・継続的ケアマネジメント支援事業を行います。

◇ 地域包括支援センターを中心としたネットワークの構築

地域包括支援センターは、地域における見守り、保健・医療・福祉、権利擁護等についての関係機関や団体、ボランティア等の様々な活動との連携を図り、ネットワークの構築に取り組みます。

県は、県全体及び保健福祉事務所等圏域単位で多機関による「地域包括ケア会議」を開催し、地域包括ケアシステムの構築や医療と介護の連携について、広域的な課題の抽出やその対応等の検討を行い、市町村を支援します。

② 家族介護支援等のための取組みの推進

【現状】

- ・ 特別養護老人ホームの入所待機者は令和3年4月1日現在で13,383人となっています。また、厚生労働省の雇用動向調査によると、令和3年度に介護を理由に離職した人は全国で約9.5万人となっています。

【課題】

- ・ 家族等の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図る必要があります。
- ・ 認知症の人が、地域において尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができ、家族も安心して生活を営むことができるよう、相談体制の充実や認知症に対する地域の方々の理解と協力等、地域全体で認知症の人と家族を支援する体制を構築していくことが必要です。

【施策】

◇ 家族介護支援事業

市町村では、地域の実情に応じて、要介護高齢者を介護する家族等に対し、適切な介護知識や技術の習得を図る「家族介護教室」の開催や、介護する家族へのヘルスチェックや健康相談、介護者同士の交流会の開催等を行う「家族介護継続支援事業」の実施により、家族の身体的、精神的、経済的負担を軽減します。

◇ 「かながわ認知症コールセンター」の運営【再掲】

認知症介護の経験者等が、認知症の人や家族等からの介護の悩みといった認知症全般に関する相談を電話で受け、認知症医療、介護の適切な関係機関へつなぐ「かながわ認知症コールセンター」を設置し、精神面も含めた様々な支援ができるよう、相談体制を充実します。

また、地域で開催している家族のつどいの支援、相談会等の取組みを行います。

③ ケアラー・ヤングケアラーへの支援

【現状】

- ・ ケアラーとは、介護や看病を必要とする家族などをケアしている人のことで、18歳未満の子ども、若者、育児と介護等のダブルケア、親の介護をしている中高年、老々介護など、全世代にわたって存在しています。
- ・ 家族等のケアをすること自体は素晴らしいことですが、ケアラーの中には、一日中つきっきりでケアをせざるを得ない等の過度なケア負担により、自分の望む人生や日々の暮らしが送れなかったり、不本意な離職等が重なって社会との接点がなくなり、孤立に追い込まれたりするなど、大きな課題となっています。

【課題】

- ・ ケアラーは年齢や属性が様々であるため、既存の各種支援制度のはざまに陥りがちで、必要な支援を受けにくいことから、ケアラーを支援する体制を整備します。

【施策】

◇ かながわケアラー支援ポータルサイト

ケアラー本人や関係機関に相談窓口や利用できるサービス等の情報を提供するとともに、県民に対しケアラーの置かれている状況などを知っていただくために必要な情報を掲載しています。

◇ ケアラーコールセンター事業

気軽に悩みを相談でき、S O Sを発信できるケアラー専門のワンストップ相談窓口を設置します。

- ・ 電話によるケアラー相談（かながわケアラー電話相談）
- ・ SNSを活用した相談（かながわヤングケアラー等相談LINE）

◇ ケアラー支援専門員配置事業

適切なサービスにつなげられるよう、各分野の相談・支援に携わる者同士のネットワーク構築や、複数の分野にまたがるなど困難事例の支援に向けた情報提供・連絡調整など、ケアラーを地域で支える体制づくりを支援します。

(10) ひきこもりの方への支援の充実

① ひきこもり対策の推進

【現状】

- ・ 県内の不登校・ひきこもり・非行等の困難を有する子ども・若者やその家族への相談に対応する必要があります。
- ・ ひきこもりとは、精神障害がなく、様々な要因によって自宅にひきこもって学校や職場に行かず、家族以外との親密な対人関係がない状態が6か月以上続いていることで、特定の病名や診断名はありません。
- ・ また、中高年世代など広くひきこもり等に悩む当事者やその家族への相談に対応するため、令和4年6月にはひきこもり専用相談電話を開設しました。
- ・ 保健福祉事務所・センターにおいては、こころの病気かどうかについて、精神保健福祉相談や保健師、福祉職による電話や来所の相談を行っています。

【課題】

- ・ コロナ禍で懸念される孤独・孤立化といった子ども・若者への支援を行うとともに、いわゆる8050問題といわれるひきこもり当事者や家族の高齢化に伴い、より身近な市町村で支援を受けることができるよう相談窓口の市町村への移行を推進する必要があります。
- ・ 生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、ひきこもりの方等、孤立のリスクを抱える恐れのある人が、孤立する前に地域とつながり、支援につながるよう、オンライン等での取組みも含めて居場所づくり等を推進する必要があります。

【施策】

◇ かながわ子ども・若者総合相談事業【再掲】

電話または面接により困難を有する子ども・若者の悩みを聞き、必要に応じて適切な支援機関を紹介します。

◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業【再掲】

ひきこもり当事者や家族の高齢化に対応するため、電話または面接により相談支援を行うとともに、必要に応じて市町村や関係機関へ連携するための調整を行います。

◇ ひきこもり支援における新たな居場所づくりの検討

ひきこもり支援における居場所について、県内市町村と連携した各地での巡回型居場所の設置、及びデジタル技術を活用した新たな居場所づくりを検討します。

◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センター、保健所や精神保健福祉センターにおいて、こころの健康について悩みがある方の電話や来所による相談支援や、訪問支援等に取り組みます。

(11) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援

① 子どもに関わる相談窓口の整備

【現状】

- ・ 「子ども・家庭 110 番」、「人権・子どもホットライン」を含む電話相談の受付件数は、毎年 3,000 件を超えています。
- ・ 平成 27 年 7 月からは、「児童相談所全国共通ダイヤル」の番号が 3 桁化され、児童虐待の通告を含む相談に対応できる仕組みが整備されています。
- ・ 児童相談所の指導のもと、支援を要する児童の家庭に、児童の兄・姉に相当する世代を中心としたメンタルフレンドを派遣しています。

【課題】

- ・ 相談しやすい体制とするため、相談窓口を充実させることが必要です。

【施策】

◇ 「子ども・家庭 110 番」「児童相談所全国共通ダイヤル」の設置

子どもや家庭について電話相談を受け付けるとともに、児童虐待相談（通告）を 24 時間 365 日いつでも対応できるようにすることによって、育児不安の解消、虐待の早期発見、早期対応を図ります。

◇ 「人権・子どもホットライン」の設置

いじめや体罰、虐待等の人権侵害から子どもを守ることを目的に、子ども専用の電話相談を受け付けます。

◇ 支援を要する児童へのメンタルフレンドの派遣

ひきこもり・不登校等の児童の社会適応を援助するため、児童の兄・姉世代に相当する世代を中心としたメンタルフレンドを、支援を要する児童の家庭に派遣し、児童との交流を図る取組みを進めます。

② 児童虐待に関する相談支援体制の充実

【現状】

- ・ 県所管の児童相談所で受け付けた児童虐待相談件数は、年々増加しており、令和3年度は過去最多の6,742件です。
- ・ 県内には不登校・ひきこもり・非行等の困難を抱える子ども・若者が多くいると思われます。

【課題】

- ・ 児童虐待は子どもの心身に大きな影響を与えることから、こころのケアを図ることが必要です。
- ・ 困難を抱える子どもの中にどこに支援を求めたらよいか分からない人が多いため、相談に取り組んでいく必要があります。

【施策】

◇ 被虐待児へのこころのケア

虐待を受けた児童に対し、児童心理司や心理担当職員による継続したこころのケアを図ります。

◇ かながわ子ども・若者総合相談事業【再掲】

電話または面接により困難を有する子ども・若者の悩みを聞き、必要に応じて適切な支援機関を紹介します。

◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業【再掲】

ひきこもり当事者や家族の高齢化に対応するため、電話または面接により相談支援を行うとともに、必要に応じて市町村や関係機関へ連携するための調整を行う。

③ 配偶者からの暴力、性犯罪・性暴力被害者等への支援

【現状】

- ・ 配偶者等からの暴力（DV）は被害者の心を深く傷つけ、被害者が自らの命を絶つこともあります。
- ・ 令和3年度に県の配偶者暴力相談支援センターで受け付けたDV相談件数は5,410件でした。
- ・ 性犯罪・性暴力は心身に大きなダメージを与えますが、多くの方は、誰にも相談できず、ひとりですらい思いを抱えます。

【課題】

- ・ 配偶者等からの暴力の被害者が適切な支援を受けられるようにすることが必要です。
- ・ 性犯罪・性暴力に関する相談支援を行い、心のケアなど必要な支援につなげていく取組みを引き続き行う必要があります。

【施策】

◇ 配偶者等暴力相談【再掲】

配偶者暴力防止法に基づく配偶者暴力相談支援センター（DVセンター）において、DV相談、多言語相談等を実施することにより、被害者が必要な支援を受けるための情報提供等を行います。また、相談の結果、必要に応じて専門家による法律相談及び精神保健相談を行います。

◇ かながわ性犯罪・性暴力被害者ワンストップ支援センター「かならいん」 【再掲】

「かならいん」では、性別を問わず、性犯罪・性暴力の被害にあわれた方からの相談を受けています。また、相談の結果、必要に応じて医療機関受診や専門家によるカウンセリング、法律相談や医療機関受診などを行います。

(12) 生活困窮者への支援の充実

① 生活困窮者への支援の充実

【現状】

- ・ 求職者のうち、生活困窮に陥っている方については、就職活動に先んじて生活基盤を整える必要があります。また、貸付制度等の制度は各種あるものの、どこに相談していいか分からない求職者もいます。こうした背景を踏まえ、生活困窮に陥っている就職希望者を対象とした生活支援相談窓口を設置しています。
- ・ 生活困窮者自立支援法に基づき、平成27年4月から生活困窮者自立相談支援事業を開始しました。市部は各市が所管、町村部は県が所管しており、県においては社会福祉法人に自立相談支援事業を委託実施しています。
- ・ 県市は、生活困窮者自立支援制度主管会議等にて情報共有、連携を図っています。

【課題】

- ・ 生活支援相談では、各種支援制度の情報提供にとどまり、相談者は支援制度を利用するために、改めて各制度の窓口へ相談に行く必要があります。生活困窮に陥っている方の利便性や、負担軽減という側面には課題があります。
- ・ 町村における相談窓口(自立相談支援機関)のさらなる周知が必要です。

【施策】

◇ 生活困窮者自立促進支援事業【再掲】

現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者に対し、地域の社会福祉法人等が有する困窮者支援の専門性やネットワークを活用した自立相談支援を実施し、生活困窮状態からの早期脱却と地域での自立の促進を図ります。

◇ ワンストップ支援推進事業【再掲】

生活困窮者から寄せられた相談を受け止めるため、制度及び相談窓口のさらなる周知・充実強化や相談支援員の資質向上に取り組むことで、困窮者の目線に立った入口から出口までの寄り添った支援を推進します。

◇ 求職者に対する生活支援相談【再掲】

シニア・ジョブスタイル・かながわにおいて、求職活動をしている方のうち、生活資金に不安を感じている方を対象に、各種公的生活資金の貸付制度や公営住宅に関する情報提供等を実施します。

◇ 生活困窮者への情報発信・啓発事業

多様な要因により生活に困窮する方に対して、支援情報（制度や相談窓口等）を一元的に分かりやすく情報発信するとともに、制度が分からない、支援をためらっているなど、さまざまな事情により SOS の声をあげづらい生活困窮者が相談できるよう、ポータルサイトでの支援情報の発信や各地域のコミュニティへの出前講座などを実施します。

(13) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

① ひとり親家庭相談窓口の整備

【現状】

- ・ 平成 28 年国民生活基礎調査（厚生労働省）では、平成 27 年の我が国の子どもの貧困率は 13.9%で、特に、ひとり親世帯の貧困率は 50.8%と、2人に1人以上が相対的貧困の状況にあることが明らかになっています。
- ・ このため、県では、特に生活困窮の懸念が高いひとり親家庭への支援に重点を置いて取組みを進めることとしており、ひとり親家庭の現状やニーズを把握するため、平成 27 年度及び平成 28 年度に「神奈川県ひとり親家庭アンケート調査」を実施しました。

【課題】

- ・ 「神奈川県ひとり親家庭アンケート調査」では、「平日昼間は仕事のため相談に行けない」という声が寄せられるなど、支援を必要とする方が行政等の支援に確実につながるよう、ひとり親家庭の相談支援体制を充実強化する必要があります。

【施策】

◇ かながわひとり親家庭相談 L I N E の開設

毎週火曜日、木曜日、土曜日の 14 時から 21 時に相談できる L I N E 相談窓口を開設し、離婚に伴う様々な悩みや仕事、子育て、教育費等の生活上の不安、困りごとについて、相談員が相談者との対話を通じて、多岐にわたり、かつ複合的な課題を整理し、必要に応じて支援制度や専門窓口を案内します。

(14) 性的マイノリティへの支援の充実

① 性的マイノリティに対する相談支援体制

【現状】

- ・ 性的マイノリティ（LGBT等）は日本の人口の 8.9%を占めると言われます。しかし、性的マイノリティについて授業で学んだ経験があると回答した生徒は半数以下に留まり、多くの人が性的マイノリティについての正しい知識を得る機会がないまま大人になってしまいます。こうした現状は、性的マイノリティの 10 代の約半数が自殺を考えるという深刻な事態を招いており、政府の「令和 4 年度版自殺対策白書」等にも懸念が示されています。
- ・ また、正しい知識の不足による周囲の無理解や偏見により、学校で何かしらの困りごとを経験した性的マイノリティは 70%にも及ぶという調査があります。しかし、教職員の約 1 割しか性的マイノリティについて学ぶ機会がないことや、保護者または教職員へ相談できると回答した性的マイノリティの子どもや若者がそれぞれ 10%未満であることから、性的マイノリティの子どもは支援者を得づらい現状があると考えられます。
- ・ 厚生労働省が行う 24 時間無料電話相談である「よりそいホットライン」の「セクシュアルマイノリティライン」は、年間 112,164 件の電話があり、その約半数は 10～30 代であることから、性的マイノリティの子ども・若者に対する相談支援の必要性がうかがえます。
- ・ 「よりそいホットライン」の発信地の全相談件数における 7.4%が神奈川県内からを占め、全都道府県内で 4 位であるとのことから、性的マイノリティに関する相談も同様に高い水準であると考えられます。しかし、県内における相談支援、自立支援、就労支援施設における性的マイノリティの研修機会は少なく、性的マイノリティの相談者が適切な支援を受けづらい現状があります。
- ・ こうしたことから、性的マイノリティの子どもに理解のある支援者育成支援事業を実施しています。

【課題】

- ・ 精神疾患、自死概念等においてハイリスク層である LGBT について、県内における相談支援、自立支援、就労支援施設職員が知る必要があります。
- ・ LGBT の子どもが県内支援機関で適切な支援を受けられる基盤を整え

る必要があります。

【施策】

◇ 性的マイノリティの子どもに理解のある支援者育成事業【再掲】

NPOと協働して、県内の若者自立支援機関等に対して、LGBTの理解を促進し、自立就労の際に正しい情報による適切な支援を受けられる環境づくりを推進します。

◇ 性的マイノリティ（LGBT等）交流・研修事業【再掲】

性的マイノリティ（LGBT等）の当事者及びその家族の交流事業を実施するとともに、企業担当者や、児童福祉施設職員等を対象とした研修事業を実施します。

◇ かながわ SOGI 派遣相談【再掲】

性的マイノリティ当事者及びその家族、支援者の依頼に応じ、専門相談員を派遣して個別専門相談を実施します。

◇ 男性及び LGBTs 被害者のための専門相談ダイヤル（かながわ性犯罪・性暴力被害者ワンストップ支援センター「かならいん」）【再掲】

「かならいん」に開設している「男性及び LGBTs 被害者のための専門相談ダイヤル」では、性犯罪・性暴力の被害にあわれた男性及び LGBTs 被害者の方からの相談を専門相談員が受けています。

なお、女性相談員の対応する「かならいん」でも、性別を問わず、性被害にあわれた方からの相談を受けています。

(15) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

① 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

【現状】

- ・ 電話相談に抵抗を感じる若年層が気軽に相談できる環境を整備するため、若年層を中心に幅広く利用されているLINEを活用し、令和2年から「いのちのほっとライン@かながわ」を開設しています。
- ・ Twitter上の投稿・検索結果において、自殺願望等につながる表現が確認された場合、広告を表示させ、県の相談窓口へつなぐ取組みを行っています。
- ・ 平成26年度から、自殺未遂者や精神疾患がある等、自殺企図の可能性のある人に対して、訪問や来所の相談を行うハイリスク者訪問支援事業を、指定相談支援事業所に専門の相談員を配置して実施しています。

【課題】

- ・ 特に若年層は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりすることがあるため、ICTを活用してアウトリーチを行う必要があります。
- ・ 自殺未遂者や精神疾患がある等、自殺企図の可能性のある人に対して、訪問支援や来所相談を継続して実施する必要があります。

【施策】

◇ 「いのちのほっとライン@かながわ」【再掲】

若年層を中心に幅広く利用されているLINEを活用し、電話にハードルを感じる方に相談しやすい窓口を提供するとともに、相談員への研修の充実、民間団体等の相談窓口との相互連携を推進し、相談体制を充実させていきます。

◇ 「Twitter 等広告事業」【再掲】

Twitter 上の投稿・検索結果において、自殺願望等につながる表現が確認された場合、広告を表示させ、県の相談窓口へつなぐ取組みを行うとともに、他のメディアにおける同様の取組みについても検討していきます。

◇ ハイリスク者訪問支援【再掲】

自殺未遂者や精神疾患があり、自殺企図の可能性のある人に対して、指定相談事業所に専門の相談員を配置し、訪問支援等に取り組みます。

(16) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

① 子ども・若者の居場所づくり

【現状】

- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態をはじめとした様々な変化が生じています。
- ・ 特にコロナ禍においては、子ども・若者の貧困が問題となり、県では「困窮の見える化」をし、実態把握に努めています。

【課題】

- ・ 生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、ひきこもりの方等、孤立のリスクを抱える恐れのある人が、孤立する前に地域とつながり、支援につながるよう、オンライン等での取組みも含めて居場所づくり等を推進する必要があります。

【施策】

◇ かながわ子ども・若者総合相談事業【再掲】

電話または面接により困難を有する子ども・若者の悩みを聞き、必要に応じて適切な支援機関を紹介します。

◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業【再掲】

ひきこもり当事者や家族の高齢化に対応するため、電話または面接により相談支援を行うとともに、必要に応じて市町村や関係機関へ連携するための調整を行います。

◇ ひきこもり支援における新たな居場所づくりの検討【再掲】

ひきこもり支援における居場所について、県内市町村と連携した各地での巡回型居場所の設置、及びデジタル技術を活用した新たな居場所づくりを検討します。

◇ ケアリーバー支援事業

ケアリーバー^{※1}の孤独・孤立を防ぐため、新たに県央地域に一時的な滞在場所及びあすなろサポートステーション^{※2}の分室となる相談室を設置し、相談機能を強化します。

-
- ※1 ケアリーバー：児童養護施設や里親などの社会的養護のケアから離れた子ども・若者
※2 あすなろサポートステーション：児童養護施設に入所中もしくは退所した児童のドロップアウトを防止し、過重となっている児童養護施設職員のアフターケアを軽減し、児童の自立を支援するために開設された支援拠点

(17) 報道機関に対するWHOの手引き等の周知

① 報道機関への「マスメディアのための手引き」の周知

【現状】

- ・ 報道機関に適切な自殺報道を呼びかけるために、国は、世界保健機関が策定した「マスメディアのための手引き」や国内の報道機関が自主的に策定した自殺報道に関するガイドラインを周知しています。
- ・ 県では、平成19年度から「かながわ自殺対策会議^{※1}」を設置し、様々な民間団体、行政機関で構成された会議を開催していますが、報道機関も構成員となっています。

【課題】

- ・ マスメディアの自殺報道については、影響が大きいことから、世界保健機関や国からの情報について、必要な情報を報道機関に提供することが必要です。

【施策】

◇ かながわ自殺対策会議の開催

自殺対策に係る情報共有、協議及び連携のために、様々な関係機関や民間団体、行政機関で構成された「かながわ自殺対策会議」の連携を通じ、報道機関に必要な情報を提供していきます。

※1 かながわ自殺対策会議：県内の自殺対策を多角的に検討し、総合的な対策として推進していくため、学識や司法、報道、医療、労働、経済、福祉、教育等の様々な関係機関や民間団体、行政機関で構成された会議。

7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

自殺未遂者は、自殺の再企図の危険が高いことから、未遂者への支援を進めていく必要があります。

中柱	小柱・施策	ページ
(1) 救急医と精神科医との連携	① 救急搬送された自殺未遂者の再企図防止に向けた救急医と精神科医の連携体制整備	164
	◇ 自殺対策検討会の実施	164
	◇ 自殺未遂者支援事業	165
(2) 精神科救急医療体制の充実	① 症状に応じた迅速で適切な医療が身近な場所で受けられる体制の充実	166
	◇ 精神科救急医療体制整備事業【再掲】	166
(3) 自殺未遂者のケア等の研修	① 精神科医療従事者等への自殺未遂者支援研修の実施	167
	◇ 自殺未遂者支援研修の実施	167
(4) 居場所づくりとの連動による支援	① 子ども・若者の居場所づくり	168
	◇ かながわ子ども・若者総合相談事業【再掲】	168
	◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業【再掲】	168
	◇ ひきこもり支援における新たな居場所づくりの検討【再掲】	168
	◇ ケアリーバー支援事業【再掲】	169
(5) 家族等の身近な支援者に対する支援	① 自殺未遂者に関わる職員への研修の実施	170
	◇ 自殺未遂者支援研修の実施【再掲】	170
	② 身近な人の見守りを支援し、継続的な支援を行う地域ネットワーク体制の整備	171
	◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】	171
	◇ ベッドサイド法律相談	171
(6) 学校、職場での事後対応の促進	① 学校、職場での自殺未遂の発生直後の周囲に対する心理的ケアの提供	172
	◇ コンサルテーション事業	172
	◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】	172
	◇ 公立学校への緊急支援チームの派遣	172

(1) 救急医と精神科医との連携

① 救急搬送された自殺未遂者の再企図防止に向けた救急医と精神科医の連携体制整備

【現状】

- ・ 精神疾患を有する傷病者を受け入れる医療機関が速やかに決定されないことがあるという問題を解決するために、県では、「精神疾患を有する傷病者の身体症状に係る基準」を策定しています。
- ・ また、救急隊が現場到着後、医療機関が決まらない場合のルールを決めた「受入れ医療機関確保基準」を策定し、受入れ医療機関である「身体合併症対応施設」として、6医療機関が指定されています。
- ・ 県西部において、救急搬送された、精神疾患を伴う救急患者の受入れを拡充するため、平成28年度から2年間で地域の救命救急センター2か所において、精神疾患対応救急医の人材養成を行いました。
- ・ 救命救急センターに社会福祉士等の専門職を配置し、病院に搬送された自殺未遂者及び家族に対して、搬送後、ただちに相談支援を行うとともに、退院後概ね1か月後にフォローアップを実施しています。

【課題】

- ・ 精神疾患と身体疾患の救急医療体制については、地域における一般医療機関と精神科医療機関との連携等、総合的に強化することが必要です。
- ・ 自殺未遂者は、救命救急センター等の救急病院に搬送され、身体的な治療が終了すると退院となることがあるため、必要に応じ、精神科の専門医や適切な相談機関につなぐ必要があります。

【施策】

◇ 自殺対策検討会の実施

保健福祉事務所・センターにおいて、各地域の一般医療機関と精神科医療機関の連携について、地域の実情に応じ、会議や研修を通じて課題の検討に取り組みます。

◇ 自殺未遂者支援事業

救命救急センター等に社会福祉士等の専門職を配置し、病院に搬送された精神的な問題を抱えた自殺未遂者及び家族に対して、関係機関と連携した支援を行います。

(2) 精神科救急医療体制の充実

① 症状に応じた迅速で適切な医療が身近な場所で受けられる体制の充実

【現状】

- ・ 県は、政令指定都市と共同で精神科救急医療相談窓口を設置し、精神症状が急激に悪化した方を対象に、24 時間 365 日、適切な精神科医療につながるように支援をしています。

【課題】

- ・ 精神症状が急激に悪化した場合に備え、身近な地域で適切な医療を提供できるよう精神科救急医療体制を引き続き運用することが必要です。

【施策】

◇ 精神科救急医療体制整備事業【再掲】

精神症状が急激に悪化した方が、24 時間 365 日、適切な精神科医療につながるように精神科救急医療体制を整備します。

(3) 自殺未遂者のケア等の研修

① 精神科医療従事者等への自殺未遂者支援研修の実施

【現状】

- ・ 令和3年の本県の自殺者1,222人（警察統計）のうち、自殺未遂歴のある人は280人で、全体の22.9%の人が過去に自殺未遂歴があることが分かりました。令和2年と比べて1.6ポイント増加しています。
- ・ また、令和3年の自殺者において、「健康問題」が原因のひとつである人は443人におり、そのうち「身体の病気の悩み」は142人、「うつ病の悩み・影響」は187人となっています。
- ・ 自殺未遂者は再度、自殺を図る可能性があることから、精神科医療機関や行政機関の職員が自殺未遂者を支援していくための基本的な知識や、その対応方法について知るために「自殺未遂者支援研修」を実施しています。

【課題】

- ・ 自殺未遂者についての基本的な知識や対応方法について、研修を実施し、知識を深めるとともに、精神科医療機関や関係機関で実施できる支援を考えることが必要です。

【施策】

◇ 自殺未遂者支援研修の実施

行政機関や関係機関の職員等の支援者を対象に、精神疾患を抱える方への支援や、自殺未遂者についての基本的な知識と対応方法を学び、各機関が実施できる支援について考える機会とすることを目的に、研修会を実施します。

(4) 居場所づくりとの連動による支援

① 子ども・若者の居場所づくり

【現状】

- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態をはじめとした様々な変化が生じています。
- ・ 特にコロナ禍においては、子ども・若者の貧困が問題となり、県では「困窮の見える化」をし、実態把握に努めています。

【課題】

- ・ 生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、ひきこもりの方等、孤立のリスクを抱える恐れのある人が、孤立する前に地域とつながり、支援につながるよう、オンライン等での取組みも含めて居場所づくり等を推進する必要があります。

【施策】

◇ かながわ子ども・若者総合相談事業【再掲】

電話または面接により困難を有する子ども・若者の悩みを聞き、必要に応じて適切な支援機関を紹介します。

◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業【再掲】

ひきこもり当事者や家族の高齢化に対応するため、電話または面接により相談支援を行うとともに、必要に応じて市町村や関係機関へ連携するための調整を行います。

◇ ひきこもり支援における新たな居場所づくりの検討【再掲】

ひきこもり支援における居場所について、県内市町村と連携した各地での巡回型居場所の設置、及びデジタル技術を活用した新たな居場所づくりを検討します。

◇ ケアリーバー支援事業【再掲】

ケアリーバーの孤独・孤立を防ぐため、新たに県央地域に一時的な滞在場所及びあすなろサポートステーションの分室となる相談室を設置し、相談機能を強化します。

(5) 家族等の身近な支援者に対する支援

① 自殺未遂者に関わる職員への研修の実施

【現状】

- ・ 令和3年の本県の自殺者1,222人（警察統計）のうち、自殺未遂歴のある人は280人で、全体の22.9%の人が過去に自殺未遂歴があることが分かりました。令和2年と比べて1.6ポイント増加しています。
- ・ また、令和3年の自殺者において、「健康問題」が原因のひとつである人は443人におり、そのうち「身体の病気の悩み」は142人、「うつ病の悩み・影響」は187人となっています。
- ・ 自殺未遂者を支援していくために、行政機関や関係機関の職員が、自殺未遂者は、再度自殺を図る可能性があること等の基本的な知識や、その対応方法について知るために、「自殺未遂者支援研修」を実施しています。

【課題】

- ・ 地域で相談支援を行う行政機関や関係機関の職員等が、自殺未遂者についての基本的な知識や対応方法について知識を深め、自殺未遂者の自殺の再企図を防ぐことが必要です。

【施策】

◇ 自殺未遂者支援研修の実施【再掲】

行政機関や関係機関の職員等の支援者を対象に、精神疾患を抱える方への支援や、自殺未遂者についての基本的な知識と対応方法を学び、各機関が実施できる支援について考える機会とすることを目的に、研修会を実施します。

② 身近な人の見守りを支援し、継続的な支援を行う地域ネットワーク体制の整備

【現状】

- ・ 地域では、保健福祉事務所・センターにおいて、福祉職や保健師による電話や面接、必要に応じた訪問等による随時の相談を行います。また、必要に応じて市町村や地域の関係機関と連携して支援を行っています。
- ・ 自殺の原因・動機は様々な要因が複雑に絡み合っており、経済・生活問題の割合も多くなっています。
- ・ 自殺未遂者は、多くが医療機関に救急搬送され治療を受けますが、原因が経済・生活問題等の法律問題である場合、司法書士が入院先に赴き、医療機関の理解を得て、自殺未遂者本人及び家族等の相談を実施する、「ベッドサイド法律相談」を実施しています。

【課題】

- ・ 地域におけるこころの相談体制の充実を図るために、保健福祉事務所・センターにおいて、こころの健康相談等、電話や来所による相談支援や訪問支援等を実施し、地域の関係機関と連携して継続的な支援に取り組むことが必要です。
- ・ 救急搬送された自殺未遂者のうち、原因が法律問題である場合には、早い段階から問題解決への見通しを持つことが重要なため、入院中から、法律専門家による生活相談を行うことが必要です。

【施策】

◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センター、保健所や精神保健福祉センターにおいて、こころの健康について悩みがある方の電話や来所による相談支援や、訪問支援等に取り組みます。

◇ ベッドサイド法律相談

県は、法律専門家である司法書士が、自殺未遂者の入院先に赴き、救急搬送先の医療機関の理解を得て、未遂者本人及び家族等の相談を実施する「ベッドサイド法律相談」に対して支援を行います。

(6) 学校、職場での事後対応の促進

① 学校、職場での自殺未遂の発生直後の周囲に対する心理的ケアの提供

【現状】

- ・ 学校、職場等で自殺未遂があった場合、友人や教職員、職場の上司や同僚等、その周囲の人々に対するこころのケアが必要となります。
- ・ 学校や職場からの相談があった場合に、保健福祉事務所・県精神保健福祉センターが地域の精神保健福祉相談の一環として、必要な相談支援を実施していますが、支援体制は十分とは言えない状況です。

【課題】

- ・ 学校、職場等で自殺未遂があった場合、友人や教職員、職場の上司や同僚等の周囲の人々に対するこころのケアについて、必要な情報の提供や相談支援を実施していく必要があります。

【施策】

◇ コンサルテーション事業

県精神保健福祉センターにおいて、保健福祉事務所等関係機関における複雑困難な事例の対応について、医師、福祉職、保健師を関係機関等に派遣して必要な助言を行います。

◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センター、保健所や精神保健福祉センターにおいて、こころの健康について悩みがある方の電話や来所による相談支援や、訪問支援等に取り組みます。

◇ 公立学校への緊急支援チームの派遣

県立学校及び県内市町村立学校（政令指定都市を除く）からの要請に応じて、スクールカウンセラースーパーバイザーや県教育委員会指導主事等から構成される緊急支援チームを派遣し、事案の収束に向けての各学校における組織的な対応の道筋を示し、児童・生徒のこころのケアを行います。

8 遺された人への支援を充実する

遺された人へのケアを行うとともに、遺族のための集いや自助グループ支援等を民間団体と連携して行います。遺族の集い等は、居住地では参加しづらい方もいることから、参加しやすい環境に配慮して、包括的広域的に支援を進めていきます。

中柱	小柱・施策	ページ
(1) 遺族のための集いの機会の提供及び自助グループへの支援	① 遺族のための集いの開催や自助グループへの支援	174
	◇ 自死遺族の集いの開催	174
	② 遺族が相談しやすい相談支援体制の充実	175
	◇ 自死遺族相談	175
(2) 学校、職場での事後対応の促進	① 学校、職場での自殺の発生直後の周囲に対する心理的ケアの提供	176
	◇ コンサルテーション事業【再掲】	176
	◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】	176
	◇ 公立学校への緊急支援チームの派遣【再掲】	176
(3) 遺族への関連情報の提供の推進	① 遺族のための相談窓口一覧や民間団体の相談先を掲載したリーフレットの配布、周知	177
	◇ リーフレット等を活用した県民への周知【再掲】	177
	◇ かながわ自殺対策会議ポータルサイト【再掲】	178
(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上	① 警察官、消防職員等を対象とした遺族への対応等に関する適切な知識、理解の普及啓発	179
	◇ 自殺対策基礎研修・地域自殺対策担当者研修【再掲】	179

(1) 遺族のための集いの機会の提供及び自助グループへの支援

① 遺族のための集いの開催や自助グループへの支援

【現状】

- ・ 家族、友人、職場の同僚等の大切な方を自死で亡くされた方は、様々な感情の変化が起こり、こころや体の不調をきたすことがあります。
- ・ 大切な方を自死で亡くされた方は、こころの不調が長期にわたり継続することもあり、孤立しがちなため、自死遺族の心理的な苦痛が少しでも和らぐよう、同じ体験をした方同士が、安心して自身の思いを語る場が必要ですが、その場の数は十分とは言えません。
- ・ 県では、家族等の大切な方を自死で亡くされた共通の経験を持つ遺族が気持ちを語り合い、生活に必要な情報を提供する場として、「自死遺族の集い」を市町村や民間団体と協働し、隔月で開催しています。

【課題】

- ・ 同じ体験をした方同士が、相互に安心して体験を語れる場の提供を安定的に、継続して行うことが必要です。
- ・ 遺族の集い等は、居住地では参加しづらい方もいることから、参加しやすい場の提供に配慮する必要があります。

【施策】

◇ 自死遺族の集いの開催

県内で自死遺族の集いを開催している市町村や、全国自死遺族総合支援センター等の民間団体との情報共有、連携を強化します。

大切な方を自死で亡くされた方が集いに参加できる機会を提供し、より安定的、継続的な運営に向けて取組みを進めます。

② 遺族が相談しやすい相談支援体制の充実

【現状】

- ・ 県精神保健福祉センターでは、「自死遺族電話相談」を週2回、専用回線で実施し、自死遺族が心理的に孤立しないように話を傾聴し、支援しています。
- ・ 自死遺族は複雑な思いを周囲の人に話す事が難しい事も多いため、必要な方には「自死遺族面接相談」を実施しています。
- ・ 電話相談は、匿名性が保たれており、相談者の話しやすい環境からつながるため、安心して思いを語れるという特性があります。こうしたことから、継続的に利用されている方もいます。
- ・ 令和3年度の「自死遺族電話相談」は198件、「自死遺族面接相談」は4件でした。

【課題】

- ・ 自死遺族は、複雑な思いを周囲に話すことが難しい事も多いため、自死遺族が心理的に孤立しないように、自死遺族の思いを受け止める電話相談を継続して実施し、必要に応じて自死遺族への相談機関等の情報提供が必要です。

【施策】

◇ 自死遺族相談

「自死遺族電話相談」（毎週水曜日・木曜日 13時30分～16時30分）を専用回線で実施します。また、必要な方には、「自死遺族面接相談」（月曜日～金曜日 9時～17時※祝日を除く）を実施し、より質の高い相談支援が提供できるよう取り組みます。

(2) 学校、職場での事後対応の促進

① 学校、職場での自殺の発生直後の周囲に対する心理的ケアの提供

【現状】

- ・ 学校、職場等で自殺があった場合、友人や教職員、職場の上司や同僚等、その周囲の人々に対するこころのケアが必要となります。
- ・ 学校や職場からの相談があった場合に、地域の精神保健福祉相談の一環として、必要な相談支援を実施していますが、支援体制は十分とは言えない状況です。

【課題】

- ・ 学校、職場等で自殺があった場合、友人や教職員、職場の上司や同僚等の周囲の人々に対するこころのケアについて、必要な情報の提供や相談支援を実施していく必要があります。

【施策】

◇ コンサルテーション事業【再掲】

県精神保健福祉センターにおいて、保健福祉事務所等関係機関における複雑困難な事例の対応について、医師、福祉職、保健師を関係機関等に派遣して必要な助言を行います。

◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センター、保健所や精神保健福祉センターにおいて、こころの健康について悩みがある方の電話や来所による相談支援や、訪問支援等に取り組みます。

◇ 公立学校への緊急支援チームの派遣【再掲】

県立学校及び県内市町村立学校（政令指定都市を除く）からの要請に応じて、スクールカウンセラースーパーバイザーや県教育委員会指導主事等から構成される緊急支援チームを派遣し、事案の収束に向けての各学校における組織的な対応の道筋を示し、児童・生徒のこころのケアを行います。

(3) 遺族への関連情報の提供の推進

① 遺族のための相談窓口一覧や民間団体の相談先を掲載したリーフレットの配布、周知

【現状】

- ・ 自死遺族は、自身の気持ちを整理する時間がないまま、公的機関や銀行等の手続きが必要となることがあります。また、相続や労災等の法律的な問題が生じることもあります。こうしたことから時間の経過とともに現れるこころの変化に対して、支援を必要とする方がいます。
- ・ 通常の自殺予防のためのリーフレットのほか、自死遺族を対象に相談先を記載したリーフレットを、自殺予防週間（9月）及び自殺対策強化月間（3月）に、各地域で行われる自殺対策街頭キャンペーン等の普及啓発活動において配布し、自死遺族に必要な情報が伝わるように取り組んでいます。
- ・ また、相談先のほか、必要とされる手続きを記載したリーフレットも作成し、公的機関の窓口で配架して、自死遺族に必要な情報が伝わるよう取り組んでいます。
- ・ はじめに遺族に関わる消防職員等を対象とした自死遺族に関わる支援機関の研修等で、電話相談等の相談先を記載したリーフレットを配布し、自死遺族に必要な情報が伝わるように周知しています。
- ・ 県精神保健福祉センターのホームページにおいてリーフレットを公開し、県民への周知を行っています。

【課題】

- ・ 自死遺族が手続きや相談先等の必要な情報を得ることが必要です。
- ・ 必要な情報を記載したリーフレットを広く周知し、自死遺族のもとに届ける必要があります。

【施策】

◇ リーフレット等を活用した県民への周知【再掲】

自死遺族支援の情報提供に関するリーフレット及びチラシを作成するとともに、周知先や周知方法等の工夫を図り、一人でも多くの自死遺族に必要な情報が伝わるよう取り組みます。

- 8 遺された人への支援を充実する
- (3) 遺族への関連情報の提供の推進

◇ **かながわ自殺対策会議ポータルサイト【再掲】**

「かながわ自殺対策会議」の構成団体が実施する普及啓発、相談事業等についてとりまとめ、一元的に情報発信するポータルサイトの作成について検討を進めます。

(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

① 警察官、消防職員等を対象とした遺族への対応等に関する適切な知識、理解の普及啓発

【現状】

- ・ 警察官や消防職員は、自殺により遺された遺族に、大切な人を亡くした直後に接することが多くあります。
- ・ 自殺により遺された人は、複雑な感情を誰にも話せずに、一人で抱え込んでしまうことがあるため、迅速に適切な支援を行うことや関連する支援情報等を提供することが必要です。
- ・ 県では、警察官や消防職員も含めた行政機関や関係機関の職員を対象に、自殺の現状や対策、自死遺族や自殺未遂者の支援等について、適切な知識、理解を進めるため、自殺対策基礎研修や地域自殺対策担当者研修を開催しています。

【課題】

- ・ 大切な人を亡くした直後に自死遺族と接することが多い警察官や消防職員に対して、研修等を実施し、遺族への理解を深め、支援情報等について情報を提供する必要があります。
- ・ また、警察官や消防職員は支援者として、自身のストレス対処法についても理解しておく必要があります。

【施策】

◇ 自殺対策基礎研修・地域自殺対策担当者研修【再掲】

警察官や消防職員も含めた行政職員を対象に、自殺の現状や自殺対策、自死遺族支援、自殺未遂者支援、生きることへの支援等について研修を実施します。

9 民間団体との連携を強化する

自殺は、様々な要因が複雑に関係して起きるため、関係機関、民間団体との連携が重要です。

中柱	小柱・施策	ページ
(1) 民間団体の人材育成・電話相談事業等に関する支援	① 人材育成に関する相互協力及び民間団体が行う先駆的な自殺対策の支援	181
	◇ 民間団体の人材育成・電話相談事業等に関する支援	182
	◇ 電話相談関係機関業務研修会の実施	182
	② 自死遺族の集いの開催やグループ支援等の取組みの連携、推進	183
	◇ 自死遺族の集いの開催【再掲】	183
(2) 地域における連携体制の強化	① 地域における公的機関、関係機関、民間機関、ボランティア団体との連携体制の強化	184
	◇ かながわ自殺対策会議の実施【再掲】	184
	◇ かながわ自殺対策会議ポータルサイト【再掲】	185
	◇ 自殺対策検討会の実施【再掲】	185
	◇ 障がい者虐待防止対策	185
(3) 自殺多発地域等における対策の充実	① 自殺多発地域や鉄道駅等における安全確保対策の促進	186
	◇ 地域自殺対策ハイリスク地ネットワーク会議【再掲】	186
	◇ ホームドアの設置促進【再掲】	186
	② 自殺多発地域における効果的な取組みのあり方の検討	187
	◇ 地域自殺対策ハイリスク地ネットワーク会議【再掲】	187

(1) 民間団体の人材育成・電話相談事業等に関する支援

① 人材育成に関する相互協力及び民間団体が行う先駆的な自殺対策の支援

【現状】

- ・ 県の自殺者数は、平成24年から令和元年まで減少傾向にありましたが、令和2年は増加し、令和3年はやや減少したものの、依然として1,200人余りの尊いいのちが失われています。総合的な自殺対策をきめ細かく進めていくためには、行政だけでなく、民間団体の力が求められています。
- ・ 民間団体の取組みの中でも、「いのちの電話」は、人生の様々な悩みの中で危機に直面し、救いと励ましを求める方たちの支えになることを目的とした、ボランティアの電話相談員による民間団体の活動で、多言語体制の電話相談を行っています。
- ・ こころの健康に関する悩みを抱える人に対する相談支援体制は、様々な機関の取組みにより整備されつつあります。
- ・ 電話相談のニーズは依然多く、相談窓口の維持、強化が望まれています。そのため、相談を受ける電話相談員の質の向上のための研修を実施しています。

【課題】

- ・ 「いのちの電話」に日々寄せられる相談は、精神的危機に直面している人々等、抱えている事情は様々であり、電話相談員として、より専門的なスキルが求められることから、資質向上のための支援が必要です。
- ・ 「いのちの電話」は、ボランティアの電話相談員により成り立っていますが、今後もこの活動を維持・継続するため、相談員の確保が必要です。
- ・ 地域で悩みを抱える人の電話相談を実施している関係機関や電話相談及び相談業務を行っている相談者が、電話相談の基本的姿勢等を学び、さらに相談者の資質の向上を図る必要があります。

【施策】

◇ 民間団体の人材育成・電話相談事業等に関する支援

民間団体の電話相談支援事業に対して、電話相談員が熟練の相談員に指導を受けて（スーパービジョン）、資質を向上させるための支援を行います。

また、活動や相談員募集に関する広報等の協力を行います。

◇ 電話相談関係機関業務研修会の実施

地域で電話相談を実施している関係機関や電話相談及び相談業務を行っている相談者が、電話相談の基本的姿勢等を学び、さらに相談者の資質の向上を図るため、電話相談員研修の実施に取り組みます。

② 自死遺族の集いの開催やグループ支援等の取組みの連携、推進

【現状】

- ・ 大切な方を自死で亡くされた方は、こころの不調が長期にわたり継続することもあり、孤立しがちなため、自死遺族の心理的な苦痛が少しでも和らぐよう、同じ体験をした方同士が、安心して自身の思いを語るができる場が必要ですが、その場の数は十分とは言えません。
- ・ 県では、家族等の大切な方を自死で亡くされた共通の経験を持つ遺族が気持ちを語り合い、生活に必要な情報を提供する場として、「自死遺族の集い」を市町村や民間団体と協働し開催しています。

【課題】

- ・ 同じ体験をした方同士が、相互に安心して体験を語れる場の提供を安定的に、継続して行うことが必要です。

【施策】

◇ 自死遺族の集いの開催【再掲】

県内で自死遺族の集いを開催している市町村や、全国自死遺族総合支援センター等の民間団体との情報共有、連携を強化します。

大切な方を自死で亡くされた方が集いに参加できる機会を提供し、より安定的、継続的な運営に向けて取組みを進めます。

(2) 地域における連携体制の強化

① 地域における公的機関、関係機関、民間機関、ボランティア団体との連携体制の強化

【現状】

- ・ 平成19年度から、学識や司法、報道、医療、労働、経済、福祉、教育等の様々な関係機関や民間団体、行政機関で構成された「かながわ自殺対策会議」で、各関係機関・団体が連携して自殺対策に取り組んでいます。
- ・ 地域においては、保健福祉事務所・センターにおいて自殺対策検討会を開催し、地域の課題について共有し、実情に合った対策を市町村や関係機関と検討しています。
- ・ 障害者虐待防止法に基づき、神奈川県障害者権利擁護センターを設置し、障がい者虐待の通報受付や相談等を行っています。

【課題】

- ・ 自殺対策を総合的に実施し、計画の進捗管理やさらなる連携を行うためにも、庁内及び様々な関係機関と会議を開催する必要があります。
- ・ 地域の実情に応じた施策を実施するために、保健福祉事務所・センターで検討会を開催し、対策を検討する必要があります。
- ・ 神奈川県障害者権利擁護センターには、法で定める3つの虐待類型（養護者による虐待・障害者福祉施設従事者等による虐待・使用者による虐待）に限らず、様々な相談が寄せられていますが、県本来の役割である使用者による障がい者虐待の通報受付件数が低調となっています。

【施策】

◇ かながわ自殺対策会議の実施【再掲】

自殺対策に係る情報共有、協議及び連携のために、様々な関係機関や民間団体、行政機関で構成された「かながわ自殺対策会議」の連携を通じ、報道機関に必要な情報を提供していきます。

◇ **かながわ自殺対策会議ポータルサイト【再掲】**

「かながわ自殺対策会議」の構成団体が実施する普及啓発、相談事業等についてとりまとめ、一元的に情報発信するポータルサイトの作成について検討を進めます。

◇ **自殺対策検討会の実施【再掲】**

保健福祉事務所・センターにおいて、各地域の一般医療機関と精神科医療機関の連携について、地域の実情に応じ、会議や研修を通じて課題の検討に取り組みます。

◇ **障がい者虐待防止対策**

障害者権利擁護センターの運営を特定非営利活動法人神奈川県障害者自立生活支援センターに委託し、通報や届出の受理、相談、普及啓発のための研修会の開催等を行います。

障害者権利擁護センターが受理した通報・相談への対応・助言等について、適宜弁護士から法的助言を受け、権利擁護センターの法的専門性を確保します。

市町村や障害者福祉施設等における障がい者虐待防止や権利擁護の推進に寄与する人材を養成するための研修を開催します。

(3) 自殺多発地域等における対策の充実

① 自殺多発地域や鉄道駅等における安全確保対策の促進

【現状】

- ・ 県内の自殺多発地域において、委託事業者や県職員が巡回パトロールを実施し、自殺企図が疑われる人を発見した場合は、警察への連絡や、供花の撤去等に取り組んでいます。
- ・ また、鉄道駅では旅客の転落防止等のために、鉄道事業者がホームドアの設置に取り組んでいます。

【課題】

- ・ 県内の自殺多発地域における巡回パトロールや防護柵の設置等、安全確保対策を検討していく必要があります。
- ・ ホームドアは、設置コストが高額等の理由により、十分な設置状況には至っていないため、さらなる設置促進を図る必要があります。

【施策】

◇ 地域自殺対策ハイリスク地ネットワーク会議【再掲】

自殺多発地域周辺の保健福祉事務所における、周辺地域の市町村、関係機関との連絡会議の開催、関係機関・団体への支援者研修の開催を行い、自殺多発地域周辺の自殺予防に取り組んでいきます。

◇ ホームドアの設置促進【再掲】

鉄道駅における転落防止等のため、鉄道事業者が行うホームドアの設置に補助を行い、設置促進を図ります。

② 自殺多発地域における効果的な取組みのあり方の検討

【現状】

- ・ 自殺多発地域周辺の保健福祉事務所において、周辺市町村、関係機関を構成員とした、自殺対策に関する連絡会議を定期的で開催しています。会議では、各機関の取組みの情報共有を図るとともに研修等の開催を行い、情報を共有し、効果的な対策について検討を行っています。

【課題】

- ・ 自殺多発地域周辺地域における効果的な自殺対策について、今後も検討していく必要があります。

【施策】

◇ 地域自殺対策ハイリスク地ネットワーク会議【再掲】

自殺多発地域周辺の保健福祉事務所における、周辺地域の市町村、関係機関との連絡会議の開催、関係機関・団体への支援者研修の開催を行い、自殺多発地域周辺の自殺予防に取り組みます。

10 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

子どもや若者への学校、地域及び関係機関における相談支援体制を充実し、連携を推進します。

中柱	小柱・施策	ページ
(1) いじめを苦しめた子どもの自殺予防	① いじめの早期発見をする地域の体制整備	190
	◇ 「人権・子どもホットライン」等による相談対応	190
	◇ いじめ・暴力行為問題対策協議会	190
	◇ いじめ問題対策研修会	191
	◇ 教育指導担当職員による「いじめ」に関する教育相談の実施	191
	② いじめに対する学校・教育委員会、家庭・地域の連携強化	192
	◇ いじめ防止対策推進法の推進	192
③ いじめに対する相談支援体制の充実		193
	◇ 24時間子どもSOSダイヤルの実施	193
(2) 学生・生徒等への支援の充実	① スクールカウンセラー等を活用した相談支援体制の強化	194
	◇ 県立高等学校・県立中等教育学校へのスクールカウンセラー配置 【再掲】	194
	◇ 県立高等学校等へのスクールソーシャルワーカー配置【再掲】	195
	◇ 県立高等学校へのスクールメンター配置【再掲】	195
	◇ 県立学校への自殺予防の啓発【再掲】	195
	◇ 公立中学校へのスクールカウンセラー配置【再掲】	195
	◇ 各教育事務所へのスクールソーシャルワーカー配置【再掲】	195
	◇ 私立学校におけるスクールカウンセラー等の配置【再掲】	195
	② 地域の保健、医療、福祉等の関係機関との連携強化	196
	◇ 地域連携による高校生のこころサポート事業【再掲】	196
	③ 児童・生徒のメンタルヘルスの保持増進及び教職員のメンタルヘルス対策の推進	197
	◇ 県立学校における緊急時の児童生徒の健康相談・保健指導の充実	197
	④ 教育委員会における障がい者に関わる相談窓口の整備	198
◇ 障がいを経験した者に関する相談の受付【再掲】	198	
◇ 障がいを経験した者に関する相談窓口の周知【再掲】	198	
(3) SOSの出し方に関する教育の推進	① 教職員に対する普及啓発及び研修の実施	199
	◇ 自殺対策に関する出前講座【再掲】	199
	◇ 教職員向け研修会への講師派遣【再掲】	199

中柱	小柱・施策	ページ
(3) SOSの出し方に関する教育の推進	② 児童・生徒へのSOSの出し方に関する教育の実施	200
	◇ SOSの出し方に関する教育の推進	200
(4) 子どもへの支援の充実	① 子どもに関わる相談窓口の整備	201
	◇ 「子ども・家庭 110 番」「児童相談所全国共通ダイヤル」の設置【再掲】	201
	◇ 「人権・子どもホットライン」の設置【再掲】	201
	◇ 支援を要する児童へのメンタルフレンドの派遣【再掲】	201
	② 生活困窮者等の子どもへの支援	202
	◇ 子どもの健全育成プログラム	202
	③ 子どもに関わる相談支援体制の充実	203
	◇ 被虐待児へのこころのケア【再掲】	203
	◇ かながわ子ども・若者総合相談事業【再掲】	203
	◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業【再掲】	203
	④ 県内学校の児童・生徒に関わる相談窓口の周知	204
	◇ 相談窓口周知ポスターの作成・活用	204
◇ 私立学校における相談窓口周知ポスターの活用	204	
(5) 若者への支援の充実	① 若者への相談支援体制の充実	205
	◇ こころの電話相談【再掲】	205
	◇ ストレスチェックホームページ・アプリ「こころナビかながわ」の運営【再掲】	206
	◇ 「いのちのほっとライン@かながわ」【再掲】	206
	◇ 「Twitter 等広告事業」【再掲】	206
	② 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進	207
	◇ 大学生向けゲートキーパー養成研修の実施【再掲】	207
	③ ひきこもり対策の推進	208
	◇ かながわ子ども・若者総合相談事業【再掲】	208
	◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業【再掲】	208
	◇ ひきこもり支援における新たな居場所づくりの検討【再掲】	208
	◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】	209
④ 若年無業者等職業支援	210	
◇ かながわ若者就職支援センターでの支援	210	
◇ かながわ若者サポートステーション事業	210	

(1) いじめを苦しめた子どもの自殺予防

① いじめの早期発見をする地域の体制整備

【現状】

- ・ 「子ども・家庭 110 番」、「人権・子どもホットライン」を含む電話相談の受付件数は、毎年 3,000 件を超えています。その中にいじめに関する相談も含まれています。
- ・ 平成 27 年 7 月からは、「児童相談所全国共通ダイヤル」の番号が 3 桁化され、児童虐待の通告を含む相談に対応できる仕組みが整備されています。
- ・ 県私立中学高等学校協会が設置した「いじめ・暴力行為問題対策協議会」において協議、情報提供を毎年行っています。
- ・ また、「いじめ問題」について、県私立中学高等学校協会及び県私立小学校協会とともに、「いじめ・暴力問題」に関する教職員対象の研修を毎年実施しています。

【課題】

- ・ 相談しやすい体制を図るため、相談窓口を充実させることが必要です。

【施策】

◇ 「人権・子どもホットライン」等による相談対応

いじめや体罰、虐待等の人権侵害から子どもを守ることを目的とした子ども専用の電話相談のほか、「子ども・家庭 110 番」、「児童相談所全国共通ダイヤル」等で、育児不安の解消、虐待の早期発見、早期対応を図ります。

◇ いじめ・暴力行為問題対策協議会

私立中学高等学校協会、私立小学校協会、私学保護者会連合会の役員を集めて協議をし、情報提供を行います。

10 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
(1) いじめを苦しめた子どもの自殺予防

◇ いじめ問題対策研修会

外部講師を招き、毎年研修内容を設定し、県内私立小・中・高等・中等教育・特別支援学校の教職員を対象に研修会を実施します。

◇ 教育指導担当職員による「いじめ」に関する教育相談の実施

教育指導担当職員が電話（場合によっては直接）にて保護者、生徒等からの教育相談を実施します。

② いじめに対する学校・教育委員会、家庭・地域の連携強化

【現状】

- ・ 県においては、いじめ防止対策推進法及び国の「いじめ防止等のための基本的な方針」に基づき、「神奈川県いじめ防止基本方針」を策定し、県におけるいじめ対策の総合的かつ効果的な推進に取り組んでいます。
- ・ 各学校においては、学校いじめ防止基本方針を策定し、いじめ防止等を推進する学校の体制づくりに取り組んでいます。また、学校いじめ防止基本方針を学校のホームページに掲載し、家庭や地域に周知しています。

【課題】

- ・ 各学校においては、学校いじめ防止基本方針に基づく取組みの、より一層の推進を図り、いじめの防止、早期発見、適切な対応に努める必要があります。
- ・ いじめの防止等の取組みを効果的に進めていくために、学校、関係機関、家庭、地域等が各学校のいじめ防止基本方針の考え方を共有し、連携して取り組むことが必要です。

【施策】

◇ いじめ防止対策推進法の推進

いじめ防止等の取組みを推進するため、各学校におけるより効果的な研修等の実施や、関係機関や家庭・地域との連携の実現をめざします。

③ いじめに対する相談支援体制の充実

【現状】

- ・ 総合教育センターにおける、「24 時間子ども SOS ダイヤル」を含む令和 3 年度の全相談件数は 10,416 件です。
- ・ いじめを主訴とする相談は 156 件であり、その中で電話による相談は 145 件でした。
- ・ 難しい相談への対応について、相談員で事例検討会を行っています。
- ・ 相談マニュアルを作成し、自殺をほのめかす内容の相談や、緊急性が感じられる相談の対応について相談員に周知しています。

【課題】

- ・ いじめを主訴とする相談の中には、命に関わる深刻な相談もあります。
- ・ 電話相談では、相談者が見えない中で、会話の内容や相談者の声だけから、相談の緊急性等を判断しなければならない困難さがあります。

【施策】

◇ 24 時間子ども SOS ダイヤルの実施

いじめをはじめとして子どもの困りごとに対応するため専用の電話相談窓口を設け、24 時間 365 日対応します。

引き続き、相談員を対象とした研修を実施し、緊急性を判断しながら適切な対応ができるようにします。

(2) 学生・生徒等への支援の充実

① スクールカウンセラー等を活用した相談支援体制の強化

【現状】

- ・ 児童・生徒の自殺の未然防止のため、教職員間だけでなく、教職員以外の立場で児童・生徒に関わるスクールカウンセラー等との連携を図り、チームとしての支援を推進しています。
- ・ スクールカウンセラーは臨床心理士等の心理の専門家であり、心の悩みを抱える児童・生徒、保護者に対して、専門的な相談や助言を行っています。
- ・ スクールソーシャルワーカーは社会福祉に関する知識や技術を有する専門家であり、課題を抱えた児童・生徒が置かれる家庭環境等への働きかけや、関係機関等とのネットワークの構築など、多様な支援方法を用いて課題解決への対応を行っています。
- ・ スクールメンターは、学校生活の様々な機会に生徒と積極的に関わり、生徒の悩みや相談に耳を傾けながら教職員と連携し、学校全体で生徒一人ひとりに目の行き届いた支援を行うことを目的として、県立高校 20 校に配置しています。

【課題】

- ・ 児童・生徒が抱えている課題は多様化・複雑化しており、表面化しない場合もあります。児童・生徒からの様々なサインに気づき、自殺の未然防止となるよう一層の教育相談体制の充実をめざす必要があります。
- ・ 児童・生徒の課題や問題が、多様化・複雑化する中で、様々な課題を解決するためには、学校はより一層、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の専門家との効果的な連携による支援を推進する必要があります。

【施策】

◇ 県立高等学校・県立中等教育学校へのスクールカウンセラー配置【再掲】

県立高等学校等では、心理の専門家であるスクールカウンセラーの配置を拡充し、生徒等が必要な時にカウンセリングを利用できるように取り組めます。

◇ 県立高等学校等へのスクールソーシャルワーカー配置【再掲】

福祉の専門家であるスクールソーシャルワーカーの配置を拡充し、より多くの生徒等に対応できるように取り組みます。

◇ 県立高等学校へのスクールメンター配置【再掲】

学校生活の様々な機会、生徒の悩みや相談に耳を傾けながら教職員と連携し、学校全体で生徒一人ひとりに目の行き届いた支援の充実をめざします。

◇ 県立学校への自殺予防の啓発【再掲】

県教育委員会が作成した自殺予防に向けた教職員向けの指導資料「児童・生徒の自殺予防に向けたこころサポートハンドブック（改訂版）」の活用を図るとともに、教職員向けのゲートキーパー研修を各学校で実施し、自殺予防に対する意識啓発を図ります。

◇ 公立中学校へのスクールカウンセラー配置【再掲】

小・中学校の児童・生徒の問題行動等の未然防止や早期対応に向けて、心理の専門家であるスクールカウンセラーを配置し、教育相談体制の充実を図ります。

全公立中学校(政令指定都市を除く)にスクールカウンセラーを配置し、学区内の公立小学校へも対応します。

◇ 各教育事務所へのスクールソーシャルワーカー配置【再掲】

社会福祉に関する専門的な知識や技術を有する、スクールソーシャルワーカーを教育分野に導入し、問題を抱えた児童・生徒が置かれた環境への働きかけや、関係機関等とのネットワークの構築等、多様な支援方法を用いて、問題行動や自殺等の予防や早期解決に向けた対応を行うため、スクールソーシャルワーカーのさらなる配置拡充をめざします。

◇ 私立学校におけるスクールカウンセラー等の配置【再掲】

県内私立学校においても、臨床心理の専門家であるスクールカウンセラーの配置を拡充し、生徒等が必要な時にカウンセリングを利用できるように取り組みます。

② 地域の保健、医療、福祉等の関係機関との連携強化

【現状】

- ・ 県の20歳未満の自殺者数は横ばい状態が続いています。
- ・ 児童・生徒の自殺の未然防止のため、県立高等学校8校を推進校に指定し、教職員だけでなく地域の行政機関、医療機関、NPO等と連携した取組を推進しています。

【課題】

- ・ 児童・生徒が抱えている課題は多様化・複雑化し、教職員だけでは対応が難しい場合があります。特に精神疾患等による自殺のリスクがある生徒には、支援についての専門的知識を持つ地域の行政機関や医療機関、NPO等との効果的な連携をさらに推進する必要があります。

【施策】

◇ 地域連携による高校生のこころサポート事業【再掲】

本事業推進校に指定された学校の活動報告を、県立高等学校等の生徒指導担当者を対象とする会議等において発表することで、県立高等学校等に対して、関係機関と連携したケース会議や職員への啓発研修等の成果の普及に取り組みます。

③ 児童・生徒のメンタルヘルスの保持増進及び教職員のメンタルヘルス対策の推進

【現状】

- ・ 学校保健安全法に基づき、学校においては、児童・生徒等の心身の健康に関し、校内外の連携体制を築き、健康相談、必要な保健指導、保護者への助言を行っています。
- ・ また、児童・生徒等の安全の確保を図るため、危険等発生時は、各校の危険等発生時対処要領に沿って、当該児童・生徒等及び当該事故等により心理的外傷その他の心身の健康に対する影響を受けた児童・生徒等その他の関係者の心身の健康を回復させるため、これらの者に対して必要な支援を行っています。

【課題】

- ・ 危険等発生時は、特に緊急支援を要し、支援に携わる教職員が共通した認識を持ち、より迅速に校内外の連携体制を築き、児童・生徒等の安全の確保を図りつつ、支援を行う必要があります。

【施策】

- ◇ 県立学校における緊急時の児童生徒の健康相談・保健指導の充実
緊急時の県立学校における取組みや、教育実践を支援します。

④ 教育委員会における障がい者に関わる相談窓口の整備

【現状】

- ・ 平成28年4月1日に障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(平成25年法律第65号。以下「法」という。)が施行されたことに伴い、法第10条第1項に基づき、また、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針(平成27年2月24日閣議決定)に即して、法第7条に規定する事項に関し、神奈川県教育委員会に属する教職員が適切に対応するため、「神奈川県教育委員会における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領」を策定しました。
- ・ 教育委員会では、本対応要領に基づき、職員による障がいを理由とする差別に関する障がい者及びその家族、その他の関係者からの相談を受けるため、相談窓口を設置しています。

【課題】

- ・ 平成28年に施行された法に基づき設置された相談窓口であるため、学校の教職員や児童・生徒及びその保護者に対し、窓口の周知を図っていく必要がある。

【施策】

◇ 障がいを理由とする差別に関する相談の受付【再掲】

障害者差別解消法に係る相談窓口を設置し、対面のほか、電話、ファックス、フォームメールにより相談を受け付けます。相談内容については関係する課又は所に対応します。

◇ 障がいを理由とする差別に関する相談窓口の周知【再掲】

県教育委員会のホームページで周知を図るほか、県立学校の児童・生徒用の相談窓口周知ポスターに障害者差別解消法に係る相談窓口を掲載し、児童・生徒への周知を図ります。

(3) SOSの出し方に関する教育の推進

① 教職員に対する普及啓発及び研修の実施

【現状】

- ・ 県の自殺者数は、平成24年から令和元年まで減少傾向にありましたが、令和2年は増加し、令和3年はやや減少したものの高止まり状態にあります。そうした中、特に10歳代、20歳代の自殺者は、横ばい状態が続いています。
- ・ 県は、学校現場において、児童・生徒と日々接する教職員を主な対象として、自殺対策に関する知識等の向上を図り、自殺に対する適切な対応が図れる人材を養成するために、「出前講座」を実施しています。

【課題】

- ・ 児童・生徒等が、困難に直面した時に、生きることを選択できるように、教職員が自殺対策やストレス対処法についての知識をさらに深めることが必要です。
- ・ 児童・生徒のこころの不調に気づき、適切に対応することができるよう、教職員に対して、自殺や適切なストレス対処法等について、正しい理解や知識をさらに普及していくことが必要です。

【施策】

◇ 自殺対策に関する出前講座【再掲】

小学校、中学校、高等学校等において、困難に直面した児童・生徒等が、生きることを選択できるように、教職員向けに自殺対策等に関する知識の普及啓発を図る「出前講座」を実施します。自殺対策等について、専門的な知識のある職員等が、依頼のあった学校に出向いて実施します。

◇ 教職員向け研修会への講師派遣【再掲】

教職員が、児童・生徒のこころの不調に気づき、適切に対応をすることができるように、県精神保健福祉センターから教職員向け研修会等に講師を派遣します。

② 児童・生徒へのSOSの出し方に関する教育の実施

【現状】

- ・ 小・中・高等学校・特別支援学校等では、「いのちを大切に作る心」等を育む「いのちの授業」や、不安や悩み、ストレスへの対処を学習する保健体育等の授業を通して、自殺予防にも資する取組みを進めています。

【課題】

- ・ 児童・生徒の自殺を未然に防ぐためには、自殺対策基本法に規定されている「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」（「SOSの出し方に関する教育」）を推進することが必要です。また、その際には、様々な相談窓口を周知するとともに、こちらの危機に陥った友人の感情を受け止めて、考え方や行動を理解しようとする姿勢などの傾聴の仕方（SOSの受け止め方）についても、教えることが望まれます。
- ・ また、SOSの出し方に関する教育を実施する際には、保健師、社会福祉士、民生委員等の地域の外部人材を活用することで、児童・生徒に対して自らが必要に応じて相談相手になりうることを直接伝えることができ、家庭への支援も可能となります。このように、学校と地域が連携・協力した取組みを推進することが求められています。

【施策】

◇ SOSの出し方に関する教育の推進

「いのちの授業」の取組みに位置づけたり、保健師、社会福祉士や民生委員等の地域の外部人材の活用を図るなど、各学校の実情や児童生徒の発達段階に応じた、SOSの出し方に関する教育に取り組みます。

また、総合教育センターで実施している「24時間子どもSOSダイヤル」等の相談窓口について学校への周知を図ります。

(4) 子どもへの支援の充実

① 子どもに関わる相談窓口の整備

【現状】

- ・ 「子ども・家庭 110 番」、「人権・子どもホットライン」を含む電話相談の受付件数は、毎年 3,000 件を超えています。
- ・ 平成 27 年 7 月からは、「児童相談所全国共通ダイヤル」の番号が 3 桁化され、児童虐待の通告を含む相談に対応できる仕組みが整備されています。
- ・ 児童相談所の指導のもと、支援を要する児童の家庭に、児童の兄・姉に相当する世代を中心としたメンタルフレンドを派遣しています。

【課題】

- ・ 相談しやすい体制を図るため、相談窓口を充実させることが必要です。

【施策】

◇ 「子ども・家庭 110 番」「児童相談所全国共通ダイヤル」の設置【再掲】

子どもや家庭について電話相談を受け付けるとともに、児童虐待相談（通告）を 24 時間 365 日いつでも対応できるようにすることによって、育児不安の解消、虐待の早期発見、早期対応を図ります。

◇ 「人権・子どもホットライン」の設置【再掲】

いじめや体罰、虐待等の人権侵害から子どもを守ることを目的に、子ども専用の電話相談を受け付けます。

◇ 支援を要する児童へのメンタルフレンドの派遣【再掲】

ひきこもり・不登校等の児童の社会適応を援助するため、児童の兄・姉世代に相当する世代を中心としたメンタルフレンドを、支援を要する児童の家庭に派遣し、児童との交流を図る取組みを進めます。

② 生活困窮者等の子どもへの支援

【現状】

- ・ 生活保護世帯等では、進学、進路への不安を持つ子どもや学習不振等の課題をもつ子どもが少なくなく、子どもの健全育成に向けて積極的な支援が求められています。

【課題】

- ・ 生活保護世帯等の子どもの健全育成を支援する取組みを組織的に進めるために、子どもの課題や支援方策に関する共通理解や情報共有が必要です。

【施策】

◇ 子どもの健全育成プログラム

生活保護のケースワーカー等を対象とした、生活保護世帯等の子どもへ支援を行うための手順や留意点及び関連する情報を集めた、子どもの健全育成プログラム（支援の手引き）を策定し、定期的に見直しを行います。

③ 子どもに関わる相談支援体制の充実

【現状】

- ・ 県所管の児童相談所で受け付けた児童虐待相談件数は、年々増加しており、令和3年度は過去最多の6,742件です。
- ・ 県内には不登校・ひきこもり・非行等の困難を抱える子ども・若者が多くいると思われます。

【課題】

- ・ 児童虐待は子どもの心身に大きな影響を与えることから、こころのケアを図ることが必要です。
- ・ 困難を抱える子どもの中にどこに支援を求めたらよいか分からない人が多いため、相談に取り組んでいく必要があります。

【施策】

◇ 被虐待児へのこころのケア【再掲】

虐待を受けた児童に対し、児童心理司や心理担当職員による継続したこころのケアを図ります。

◇ かながわ子ども・若者総合相談事業【再掲】

電話または面接により困難を有する子ども・若者の悩みを聞き、必要に応じて適切な支援機関を紹介します。

◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業【再掲】

ひきこもり当事者や家族の高齢化に対応するため、電話または面接により相談支援を行うとともに、必要に応じて市町村や関係機関へ連携するための調整を行います。

④ 県内学校の児童・生徒に関わる相談窓口の周知

【現状】

- ・ 県教育委員会では、児童・生徒が安心できる環境整備として校内人権相談窓口を設置しています。学校への相談件数は、令和2年度に1,037件、令和3年度に1,287件となっており、相談内容に関してもいじめや虐待を始め、多岐に渡っています。
- ・ 児童・生徒の相談窓口については、平成28年度より毎年度、県の機関やNPO法人等の相談窓口を周知することを目的として、相談窓口を掲載したポスターを作成し、各県立学校へ配付するほか、各市町村立学校においても周知できるよう、市町村教育委員会へ資料を送付しています。
- ・ 県内私立学校においても、児童・生徒が利用しやすい相談窓口を周知するためのポスターを校内に掲示しています。

【課題】

- ・ 相談窓口で対応している児童・生徒の悩みの内容が多様化及び複合化しているため、窓口の相談時間や相談を行うツールについて、県等の関係機関やNPO法人等の相談窓口の情報を収集し、周知していくなど、児童・生徒が、適切に相談できる体制を構築していくことが重要です。

【施策】

◇ 相談窓口周知ポスターの作成・活用

県立学校の児童・生徒が悩みについて相談できる窓口を掲載したポスターを作成し、各県立学校へ配付するとともに、各学校においては、児童・生徒が見やすい場所へポスターを掲示することで、児童・生徒が悩みを相談しやすい体制を整えます。

また、市町村立学校の児童・生徒についても、悩みを相談しやすい体制を整えるために、市町村教育委員会へ資料を送付します。

◇ 私立学校における相談窓口周知ポスターの活用

県内私立学校においても、悩みについて相談できる窓口を掲載したポスターを校内に掲示し、相談窓口の普及に努めます。

(5) 若者への支援の充実

① 若者への相談支援体制の充実

【現状】

- ・ 気軽にストレスチェックができる、ストレスチェックホームページ・アプリ「こころナビかながわ」を公開し、若者が相談支援窓口の情報を得られるようにしています。
- ・ 県民を対象に広くこころの健康に関して、孤立を防ぎ自殺の予防を図ることを目的に「こころの電話相談」をフリーダイヤルで実施しています。
- ・ 電話相談に抵抗を感じる若者が気軽に相談できる環境を整備するため、若者を中心に幅広く利用されているLINEを活用し、令和2年から「いのちのほっとライン@かながわ」を開設しています。
- ・ Twitter上の投稿・検索結果において、自殺願望等につながる表現が確認された場合、広告を表示させ、県の相談窓口へつなぐ取組みを行っています。

【課題】

- ・ 若者が「こころナビかながわ」を利用し、相談窓口の情報を得られるように支援することが必要です。また、「こころの電話相談」等を利用し、自発的な相談ができる体制づくりの推進が必要です。
- ・ 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ります。令和3年度の「こころの電話相談」による0歳～29歳の利用者数は437件、全体の約5.5%となっており、若者が気軽に相談できる環境整備を引き続き進める必要があります。
- ・ 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とともに、相談の質や対応率を向上させる必要があります。

【施策】

◇ こころの電話相談【再掲】

県民を対象に、こころの健康について悩みがある方の相談を受ける「こころの電話相談」をフリーダイヤルで実施します。

◇ **ストレスチェックホームページ・アプリ「こころナビかながわ」の運営【再掲】**

気軽にストレスチェックができるホームページ・スマートフォンアプリの普及を促進し、若者が相談支援窓口の情報を得られるように取り組みます。

◇ **「いのちのほっとライン@かながわ」【再掲】**

若年層を中心に幅広く利用されている LINE を活用し、電話にハードルを感じる方に相談しやすい窓口を提供するとともに、相談員への研修の充実、民間団体等の相談窓口との相互連携を推進し、相談体制を充実させていきます。

◇ **「Twitter 等広告事業」【再掲】**

Twitter 上の投稿・検索結果において、自殺願望等につながる表現が確認された場合、広告を表示させ、県の相談窓口へつなぐ取組みを行うとともに、他のメディアにおける同様の取組みについても検討していきます。

② 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

【現状】

- ・ 県の自殺者数は、平成24年から令和元年まで減少傾向にありましたが、令和2年は増加し、令和3年はやや減少したものの高止まり状態にあります。そうした中、特に10歳代、20歳代の自殺者数は、横ばい状態が続いています。
- ・ そこで、大学生に対して、自分自身のストレスに気がつくことや、身近な友人、家族の変化に気づき適切な対応をとることができるよう、大学等と連携して、大学生及び教職員を対象としたゲートキーパー養成研修を実施しています。

【課題】

- ・ 学生や教職員がこころの不調に気づき、適切に対応をすることが必要です。
- ・ 学生に対して、自殺や適切なストレス対処法等について、正しい知識の普及やより一層の理解促進を図っていくことが必要です。

【施策】

◇ 大学生向けゲートキーパー養成研修の実施【再掲】

県内大学等との連携強化を推進し、大学生や大学の教職員に対して、自分や友人、家族等のこころの不調に気づき、適切に対応をすることができるようにゲートキーパー養成研修を実施します。

③ ひきこもり対策の推進

【現状】

- ・ 県内の不登校・ひきこもり・非行等の困難を有する子ども・若者やその家族への相談に対応する必要があります。
- ・ ひきこもりとは、精神障害がなく、様々な要因によって自宅にひきこもって学校や職場に行かず、家族以外との親密な対人関係がない状態が6か月以上続いていることで、特定の病名や診断名はありません。
- ・ 保健福祉事務所・センターにおいては、こころの病気かどうかについて、精神保健福祉相談や保健師、福祉職による電話や来所の相談を行っています。

【課題】

- ・ 困難を抱える子ども・若者の中にどこに支援を求めたらよいか分からない人が多いため、相談に取り組んでいく必要があります。

【施策】

◇ かながわ子ども・若者総合相談事業【再掲】

電話または面接により困難を有する子ども・若者の悩みを聞き、必要に応じて適切な支援機関を紹介します。

◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業【再掲】

ひきこもり当事者や家族の高齢化に対応するため、電話または面接により相談支援を行うとともに、必要に応じて市町村や関係機関へ連携するための調整を行います。

◇ ひきこもり支援における新たな居場所づくりの検討【再掲】

ひきこもり支援における居場所について、県内市町村と連携した各地での巡回型居場所の設置、及びデジタル技術を活用した新たな居場所づくりを検討します。

◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センター、保健所や精神保健福祉センターにおいて、こころの健康について悩みがある方の電話や来所による相談支援や、訪問支援等に取り組みます。

④ 若年無業者等職業支援

【現状】

- ・ 神奈川県労働力調査結果報告によると、25～34歳の非正規雇用の割合は令和2年21.1%から令和3年20.6%で改善傾向にありますが、依然として約5人に1人が非正規職員として従事しています。
- ・ 国の調査によると、全国の若年無業者（15～34歳）の数は約57万人で高止まりしています。
- ・ ニート等の若者の職業的自立を支援する拠点として、県西部地域若者サポートステーション（小田原市内）及び県央地域若者サポートステーション（厚木市内）の設置・運営を行っています。

【課題】

- ・ 若者が職に就けなかったり、不本意ながら非正規雇用にとどまっている状況が続くと、本人が職業能力開発の機会を得られず、十分なキャリア形成を図れないことが懸念されます。若年労働者の早期離職を防止するとともに、安定した雇用に結びつけるよう、若者の個々のニーズに応じたきめ細かな就職支援が必要です。
- ・ ニート等の若者の職業的自立に向け、それぞれの置かれた状況に応じて個別・継続的に包括的な支援を行うことが必要です。

【施策】

◇ かながわ若者就職支援センターでの支援

かながわ若者就職支援センターにおいて、国と連携し、キャリアカウンセリングや就職情報の提供等を実施し、若者の就職活動を支援します。

◇ かながわ若者サポートステーション事業

地域若者サポートステーションを設置・運営することにより、ニート等の若者の職業的自立に向けそれぞれの置かれた状況に応じて個別・継続的に包括的な支援を行います。

11 勤務問題による自殺対策を更に推進する

勤務問題等労働関係におけるメンタルヘルス対策や労働環境等の見直しによる自殺対策を推進します。

中柱	小柱・施策	ページ
(1) 長時間労働の是正に向けた取組みの推進	① 長時間労働の是正に向けた企業等への普及啓発等	212
	◇ 経済団体への要請の実施	212
	◇ セミナー、講演会等の開催	212
	◇ 労働相談の実施	212
	◇ 違法な時間外労働が認められる企業情報の提供	213
(2) 職場におけるメンタルヘルス・ハラスメント対策の推進	① 事業主によるメンタルヘルス対策の促進	214
	◇ メンタルヘルス講演会の開催【再掲】	214
	◇ 職場のハラスメント対策等【再掲】	214
	② 中間管理職、監督者等のメンタルヘルス対策への理解の促進	215
	◇ 職域研修会の実施【再掲】	215
	③ 労働者に対するメンタルヘルス対策の推進	216
◇ 働く人のメンタルヘルス相談の実施【再掲】	216	
(3) 労働環境の改善に向けた広報活動の推進	① 労働者の心身の健康を守るための制度や施策等の知識の普及と啓発	217
	◇ 啓発資料の作成、配布等	217

(1) 長時間労働の是正に向けた取組みの推進

① 長時間労働の是正に向けた企業等への普及啓発等

【現状】

- ・ 近年、長時間労働等、過重な労働を原因とする過労自殺等が大きな社会問題となっています。

【課題】

- ・ 過労自殺は、労働者本人や家族にとって不幸であるばかりでなく、企業や社会にとっても大きな損失になるため、長時間労働を容認する社会的風潮を改め、働き方改革を進めることにより、いきいきと働くことができる社会の実現をめざした取組みを進める必要があります。

【施策】

◇ 経済団体への要請の実施

長時間労働の是正やワーク・ライフ・バランスの実現に向け、関係機関と連携し、県内の経済団体に対して、職場環境の改善等を要請します。

◇ セミナー、講演会等の開催

企業の経営者、人事担当者、管理職等を対象にした、セミナーや講演会を開催し、長時間労働の是正等、働き方改革についての理解と意識改革を図ります。

また、労働時間に関する法令等を周知するため、かながわ労働センターにおいて、講座の開催や中小企業への訪問事業を行います。

◇ 労働相談の実施

過重労働の解消等をめざし、かながわ労働センターが関係機関と連携して、労働時間等に関する労働者、経営者等からの労働相談に対応します。

また、過重労働の解消等に係る強化期間を設け、セミナーや街頭労働相談等を集中的に実施します。

- 11 勤務問題による自殺対策を更に推進する
- (1) 長時間労働の是正に向けた取組みの推進

◇ 違法な時間外労働が認められる企業情報の提供

県に寄せられる労働相談のうち、違法な時間外労働が認められる企業の情報を、指導監督権限を有する神奈川労働局へ提供します。

(2) 職場におけるメンタルヘルス・ハラスメント対策の推進

① 事業主によるメンタルヘルス対策の促進

【現状】

- ・ 近年、長時間労働や職場でのハラスメント等により心身の疲労やストレスを感じる労働者が増加し、これを原因とした過労死や過労自殺等が社会問題となるなど、職場におけるメンタルヘルス対策が大きな問題となっています。
- ・ 令和3年度、業務による心理的な負荷がかかったことで精神障害を発病した労災申請の請求件数は171件でした。

【課題】

- ・ 職場におけるメンタルヘルス対策を推進するためには、労働者自身の努力だけでなく、事業主に対して、法定のストレスチェックの実施やハラスメントの防止等、事業主自らが職場におけるメンタルヘルス対策を推進することの重要性を普及啓発することが必要です。

【施策】

◇ メンタルヘルス講演会の開催【再掲】

事業主自らが職場におけるメンタルヘルス対策を推進することの意義について理解を深めるため、経営層や人事労務担当者を対象に講演会を開催します。

◇ 職場のハラスメント対策等【再掲】

職場におけるハラスメント対策として、毎年12月に「職場のハラスメント相談強化週間」を実施するほか、かながわ労働センター職員による中小企業訪問等においてハラスメント対策やストレスチェックの実施等に関する普及啓発を行います。

② 中間管理職、監督者等のメンタルヘルス対策への理解の促進

【現状】

- ・ 本県の自殺者数は、勤労世代が多数を占め、令和3年自殺統計では、50歳代が245人と最も多く、40歳代199人、30歳代186人でした。
- ・ 県では、平成18年度から、労働基準監督署単位で企業のメンタルヘルスを担当する職員を対象として、研修会を開催しています。

【課題】

- ・ 企業の中間管理職や監督者等が、従業員のメンタルヘルスについて理解を深める取組みが必要です。

【施策】

◇ 職域研修会の実施【再掲】

保健福祉事務所・センター及び保健所が各地域の労働基準監督署と連携し、企業の人事管理担当者や健康管理センターの担当者を対象にして開催する研修会を実施します。

③ 労働者に対するメンタルヘルス対策の推進

【現状】

- ・ 近年、業務における心身の疲労やストレスにより精神障害を発症したとする労災請求件数が増加傾向にあるなど、仕事や職場でのストレスを抱える労働者が増加していると考えられます。
- ・ 令和3年度、業務による心理的な負荷がかかったことで精神障害を発病した労災申請の請求件数は171件でした。

【課題】

- ・ 仕事や職場でのストレスを抱える労働者や、その家族、職場の上司・同僚が気軽に相談できる機会を提供することにより、労働者を支援することが必要です。

【施策】

◇ 働く人のメンタルヘルス相談の実施【再掲】

かながわ労働センターにおいて、専門的なカウンセラー等による「働く人のメンタルヘルス相談」を実施します。

(3) 労働環境の改善に向けた広報活動の推進

① 労働者の心身の健康を守るための制度や施策等の知識の普及と啓発

【現状】

- ・ 労働者の心身の健康を守るため、ストレスチェック制度や労働安全対策等、様々な法制度やルールが設けられ、また、施策等が講じられていますが、必ずしも、使用者、労働者等十分に認識されているとは言えません。

【課題】

- ・ 職場で働く人々の心身の健康を守るための法制度やルール、施策等について使用者・労働者等に普及啓発する必要があります。

【施策】

◇ 啓発資料の作成、配布等

メンタルヘルス対策をはじめとして労働者の心身の健康を守るための法制度やルール、施策等について、使用者・労働者等に普及啓発するため、資料の作成や配布等を行います。

12 女性の自殺対策を更に推進する

妊産婦への支援をはじめ、女性特有の視点も踏まえ、女性の自殺対策に取り組めます。

中柱	小柱・施策	ページ
(1) 妊産婦への支援の充実	① 妊産婦に対する相談支援体制	219
	◇ 市町村が実施する妊産婦等への相談に対する支援【再掲】	219
	◇ こころといのちの地域医療支援事業【再掲】	219
(2) コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援	① 女性に対する相談支援	220
	◇ 女性電話相談室	220
	◇ 女性に対する自殺対策に関する相談窓口の周知【再掲】	220
	② 女性労働者に対する支援	221
	◇ 女性のためのキャリアカウンセリング	221
◇ 女性のための労働相談	221	
(3) 困難な問題を抱える女性への支援	① 配偶者からの暴力、性犯罪・性暴力被害者等への支援	222
	◇ 配偶者等暴力相談【再掲】	222
	◇ かながわ性犯罪・性暴力被害者ワンストップ支援センター「かならいん」【再掲】	222

(1) 妊産婦への支援の充実

① 妊産婦に対する相談支援体制

【現状】

- ・ 産後うつ等の予防等を図る観点から、産後2週間、産後1か月等出産後間もない時期の産婦に対する母体の身体的機能の回復や授乳状況の把握等の重要性が指摘されています。
- ・ 新型コロナウイルス感染症が拡大した影響で、感染を防ぐために里帰りが出来ないことや、医療従事者や家族らのサポートが受けられなかったこと等により、産後の不安が増大した可能性があります。
- ・ 産後のうつ等を予防するため、市町村が実施する妊娠期からの切れ目ない支援の体制整備に向け、県では、市町村等関係機関との連絡調整会議、保健師等の専門職の人材育成、市町村への情報提供等を実施しています。

【課題】

- ・ 産後のうつ等を予防するため、県は、全市町村が妊娠期からの切れ目ない支援体制を構築するよう、体制整備に向け支援していく必要があります。

【施策】

◇ 市町村が実施する妊産婦等への相談に対する支援【再掲】

県では、市町村が実施する妊娠期からの切れ目ない支援体制の整備に向け、情報共有のための連絡調整会議、保健師等の研修会、産後ケア事業等のニーズ把握調査等を実施し、市町村の取組みを支援します。

◇ こころといのちの地域医療支援事業【再掲】

内科等の身体科の医師が患者のこころの不調に気づき、適切に対応するために、うつ病についての知識や技術を習得する「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の継続的な実施に取り組みます。

(2) コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援

① 女性に対する相談支援

【現状】

- ・ 県立女性相談所の女性電話相談室では、夫婦間、親族間のトラブルや、本人または家族の病気など、女性からの様々な相談を受け付けており、その結果、必要に応じて各専門窓口を案内しています。
- ・ 県内の女性の自殺者数は横ばい状態にあり、自殺者数に占める女性の割合は増加傾向にあります。

【課題】

- ・ 様々な悩みを抱えている女性自身の解決の糸口として、誰でも相談しやすい電話相談窓口を引き続き運営する必要があります。
- ・ 女性に対する自殺予防に関する普及啓発や、相談窓口の周知に取り組んでいく必要があります。

【施策】

◇ 女性電話相談室

経済、職業、住宅、家族など、日常生活を送るうえで起こる様々な問題を抱える女性からの相談を受けています。

◇ 女性に対する自殺対策に関する相談窓口の周知【再掲】

定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いことで、顧客の健康状態等の変化に気づく可能性のある理容師・美容師と連携し、相談窓口を案内するリーフレットを配布する取組みを実施します。

② 女性労働者に対する支援

【現状】

- ・ 神奈川県では、働いている女性や働くことを希望する女性が、ライフステージに合わせた自分らしい働き方を実現できるよう、女性の就業支援事業に取り組んでいます。
- ・ 働く女性が職場で直面するさまざまなトラブルや疑問、不安などに女性相談員がお応えする取組みを実施しています。

【課題】

- ・ 新型コロナウイルス感染症の雇用に対する影響として、女性の比率が高い非正規雇用労働者や対人サービス業に対し特に深刻な影響を与えていることから、女性労働者の支援に引き続き取り組む必要があります。

【施策】

◇ 女性のためのキャリアカウンセリング

かながわ女性キャリアカウンセリング相談室において、国と連携し、女性カウンセラーによるキャリアカウンセリングを実施し、女性の就職活動を支援します。

◇ 女性のための労働相談

働く女性が職場で直面するさまざまなトラブルや疑問、不安などに女性相談員がお応えする取組みを実施しています。

(3) 困難な問題を抱える女性への支援

① 配偶者からの暴力、性犯罪・性暴力被害者等への支援

【現状】

- ・ 配偶者等からの暴力（DV）は被害者の心を深く傷つけ、被害者が自らの命を絶つこともあります。
- ・ 令和3年度に県の配偶者暴力相談支援センターで受け付けたDV相談件数は5,410件でした。
- ・ 性犯罪・性暴力は心身に大きなダメージを与えますが、多くの方は、誰にも相談できず、ひとりですらい思いを抱えます。

【課題】

- ・ 配偶者等からの暴力の被害者が適切な支援を受けられるようにすることが必要です。
- ・ 性犯罪・性暴力に関する相談支援を行い、心のケアなど必要な支援につなげていく取組みを引き続き行う必要があります。

【施策】

◇ 配偶者等暴力相談【再掲】

配偶者暴力防止法に基づく配偶者暴力相談支援センター（DVセンター）において、DV相談、多言語相談等を実施することにより、被害者が必要な支援を受けるための情報提供等を行います。また、相談の結果、必要に応じて専門家による法律相談及び精神保健相談を行います。

◇ かながわ性犯罪・性暴力被害者ワンストップ支援センター「かならいん」 【再掲】

「かならいん」では、性犯罪・性暴力の被害にあわれた方からの相談を受け、必要に応じて医療機関の受診や専門家によるカウンセリング、法律相談などを行います。

第5章 推進体制及び進行管理

1 推進体制

本計画を推進するため、県内の司法、報道、保健、医療、労働、経済、福祉、教育等の様々な関係機関や民間団体、行政機関で構成された「かながわ自殺対策会議」により、情報共有、連携強化を図り、自殺対策を総合的に推進します。

県は、広域調整及び広域専門領域の自殺対策に取り組むとともに、市町村等への協力を行い、県全体の自殺対策を総合的に推進します。

市町村は、身近な地域の住民向けの普及啓発や人材養成等の地域の実情に応じた自殺対策に取り組み、庁内連携を図り、地域住民の「気づき」「つながり」「見守り」を促します。

2 進行管理

- ・ 「かながわ自殺対策会議」において、計画の進捗状況や目標の達成状況について、協議を行い、その結果を施策推進に反映していきます。
- ・ 「自殺対策に係る庁内会議^{※1}」において、計画の進捗状況を報告し、取組状況や課題を共有します。
- ・ 「市町村自殺対策主管課長会議、地域自殺対策担当者会議^{※2}」において、市町村の取組状況や課題を共有します。

また、計画の進行管理については、P D C Aサイクルを活用し、抽出された問題点や課題の解決を図りながら、必要に応じて施策の見直しを行います。

※1 自殺対策に係る庁内会議：県の庁内 22 室課（令和 4 年度時点）で構成され、それぞれの事業を所管する立場で、自殺対策に関連する横断的な取組みを進めるための会議。平成 18 年度から設置。

※2 市町村自殺対策主管課長会議、地域自殺対策担当者会議：「かながわ自殺対策会議」の地域部会に位置づけ、県、市町村、かながわ自殺対策会議委員による情報交換や地域の課題検討を行い、連携強化や自殺対策に取り組む環境整備を進めるための会議。市町村（政令市を除く）の自殺対策主管課長を対象にした会議は平成 19 年度から、市町村（政令市を除く）の自殺対策担当者を対象にした会議は平成 22 年度から設置。

3 計画の目標値

本県の自殺対策に関連する事業の取組みを把握し、その現状及び課題を踏まえ、計画の目標を達成するための目安とする数値目標を設定しました。

	大柱	中柱	小柱	施策	数値目標	現状値
P47	2	(1)	①	自殺予防週間等における自殺対策街頭キャンペーン・講演会の実施	毎年度、県内の8保福事務所・センター所管のいずれか1箇所ですべての街頭キャンペーン・講演会を実施する(計5箇所)	全ての保健福祉事務所・センター(8箇所)で街頭キャンペーン・講演会を実施済み (令和4年度9月時点)
P48	2	(1)	①	女性に対する自殺対策に関する相談窓口の周知	配付部数: 135,000部/年 (2組合計)	県美容業生活衛生同業組合 29,000部 県理容生活衛生同業組合 37,240部 (令和4年度)
P50	2	(1)	②	生涯学習指導者研修	研修の開催 2回/年	研修の開催 2回 (令和3年度)
P50	2	(1)	②	教育事務所人権教育研修講座(社会教育関係団体指導者等)	研修の開催 4回/年	研修の開催 4回 (令和3年度)
P52	2	(2)	①	「いのちの授業」の実践	いのちの授業大賞への応募作品数 8000作品/年	いのちの授業大賞への応募作品数 11,822作品(令和3年度)
P52	2	(2)	①	中学生・高校生に対する「いのちの大切さを学ぶ教室」の推進	開催回数 40回/年	開催回数 0回(令和3・4年度 コロナのため中止)
P53	2	(2)	②	「いのち」を大切にすることをめぐむ教育推進研究委託事業	いのちの授業実践研究校 4校/年	いのちの授業実践研究校 4校(令和3年度)
P56	2	(3)	①	ストレスチェックホームページ・アプリ「こころナビかながわ」の運営	アクセス数 75,000件/年	アクセス数 63,871件(令和3年度)
P139	6	(7)	①			
P206	10	(5)	①			
P56	2	(3)	①	「Twitter等広告事業」	広告のクリック数 45,000回/年	クリック数 30,921回(令和3年度)
P138	6	(6)	④			
P140	6	(7)	①			
P159	6	(15)	①			
P206	10	(5)	①			
P58	2	(3)	②	性的マイノリティ(LGBT等)交流相談・研修事業	<ul style="list-style-type: none"> 交流会 3会場計12回/年 派遣相談事業60件/年 企業向け研修 2回80人/年 児童福祉施設職員向け研修 2回160人/年 	<ul style="list-style-type: none"> 交流会 3会場計0回 派遣相談事業43件 企業向け研修 1回40人 児童福祉施設職員向け研修 2回116人 (令和3年度)
P90	4	(2)	③			
P157	6	(14)	①			

	大柱	中柱	小柱	施策	数値目標	現状値
P59	2	(4)	①	うつ病講演会の開催	講演会参加者 50人/年	参加者 31人(令和3年度)
P112	5	(5)	③			
P60	2	(4)	②	こころサポーター養成研修の実施	養成者数5箇年累計 33,000名	養成者数累計 675名(令和3年度)
P63	3	(1)	①	大学生向けゲートキーパー養成研修の実施	実施箇所 2箇所/年	令和3年度実施箇所 2箇所(3回、受講者60人)
P207	10	(5)	②			
P64	3	(2)	①	こころといのちの地域医療支援事業	受講者5箇年累計 1,350人	平成29年度～令和3年度 受講者累計 783人 220名(令和3年度)
P106	5	(2)	①			
P108	5	(3)	①			
P109	5	(4)	①			
P219	12	(1)	①			
P65	3	(3)	①	自殺対策に関する出前講座	開催箇所5箇年累計 75箇所	平成30年度～令和3年度 累計 60箇所(2207人)
P199	10	(3)	①			
P66	3	(3)	①	教職員向け研修会への講師派遣	講師派遣5箇年累計 12回	平成30年度～令和3年度 累計 8回
P199	10	(3)	①			
P69	3	(4)	①	自殺対策基礎研修・地域自殺対策担当者研修	各研修 年2回実施	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎研修 平成30年度～令和3年度 累計 8回(631人受講) ・担当者研修 平成30年度～令和3年度 累計 9回(384人受講)
P76	3	(8)	①			
P77	3	(9)	①			
P179	8	(4)	①			
P69	3	(4)	①	ゲートキーパー養成研修	ゲートキーパー養成数 5箇年累計 47,500人	ゲートキーパー養成数 平成30年度～令和3年度 累計 62,335人 (平成20年度～令和3年度 累計 159,817人)
P77	3	(9)	①			
P70	3	(4)	②	ゲートキーパーフォローアップ研修	開催機関数県所管域 30機関の 50%(15機関)以上で実施(令和9 年度時点)	開催機関数 6機関 (令和3年度)
P78	3	(10)	①			

	大柱	中柱	小柱	施策	数値目標	現状値
P72	3	(5)	①	介護支援専門員への研修の実施	以下研修を毎年度1回以上実施する。 ア 専門研修課程 イ 更新研修 ウ 主任介護支援専門員研修 エ 主任介護支援専門員更新研修	ア 専門研修課程 ・専門研修課程Ⅰ 7回 ・専門研修課程Ⅱ 14回 イ 更新研修 ・実務経験者向け更新研修(専門研修課程Ⅰ同内容): 専門研修課程Ⅰ同回数 ・実務経験者向け更新研修(専門研修課程Ⅱ同内容): 専門研修課程Ⅱ同回数 ・実務未経験者向け更新研修 5回 ウ 主任介護支援専門員研修 2回 エ 主任介護支援専門員更新 研修 2回
P73	3	(5)	②	老人クラブとの連携によるゲートキーパー養成研修の実施	全6ブロックの地域で実施(令和5年度～9年度)	令和3年度までに全6ブロックにて実施
P82	4	(1)	①	メンタルヘルス講演会の開催	メンタルヘルス講演会開催 1回/年	講演会 0回 (令和3年度コロナにより中止)
P214	11	(2)	①			
P82	4	(1)	①	職場のハラスメント対策等	中小企業労働改善訪問 370件/年 中小企業労務管理セミナー 6回/年	中小企業労働改善訪問 341件 中小企業労務管理セミナー 1年7回 (令和3年度)
P214	11	(2)	①			
P87	4	(2)	①	アルコール健康障害対策の推進	アルコール相談員研修 受講者数 5箇年累計 200人	平成30年度～令和3年度 アルコール相談員研修 受講者数累計 139人
P87	4	(2)	①	薬物乱用防止の推進	薬物相談業務研修 1回実施 70名/年	薬物相談業務研修 令和2、3年度実施せず
P90	4	(2)	③	かながわ SOGI 派遣相談	相談実施回数 60回/年	相談実施回数 48回(令和3年度)
P157	6	(14)	①			
P95	4	(2)	⑥	ふれあい心の友訪問援助事業	派遣回数 86回/年	派遣回数 63回(令和3年度)
P96	4	(3)	①	県立高等学校・県立中等教育学校へのスクールカウンセラー配置	スクールカウンセラー 140名配置(令和9年度時点)	スクールカウンセラー92名配置 (令和3年度)
P194	10	(2)	①			
P97	4	(3)	①	県立高等学校等へのスクールソーシャルワーカー配置	スクールソーシャルワーカー 140名配置(令和9年度時点)	スクールソーシャルワーカー30名配置(令和3年度)
P195	10	(2)	①			
P97	4	(3)	①	県立高等学校へのスクールメンター配置	スクールメンター 20名配置/年	スクールメンター20名配置 (令和3年度)
P195	10	(2)	①			

	大柱	中柱	小柱	施策	数値目標	現状値																																																																																																																	
P97	4	(3)	①	県立学校への自殺予防の啓発	自殺予防啓発会議への参加者数 5箇年累計 1,400名	自殺予防啓発会議への参加者数 55名(令和3年度)																																																																																																																	
P195	10	(2)	①				P97	4	(3)	①	公立中学校へのスクールカウンセラー配置	県内中学校への配置 100%/年	県内中学校への配置 100% (令和3年度)	P195	10	(2)	①	P97	4	(3)	①	各教育事務所へのスクールソーシャルワーカー配置	・スクールソーシャルワーカー 50人/年 ・スクールソーシャルワーカー スーパーバイザー 2人/年	・スクールソーシャルワーカー 50人 ・スクールソーシャルワーカー スーパーバイザー 2人	P195	10	(2)	①	P98	4	(3)	②	地域連携による高校生のこころサポート事業	事業の成果を発表する研修会・ 会議等の累計参加者数500名	令和3年度 コロナ禍により中止	P196	10	(2)	②	P99	4	(3)	③	県内公立学校への自殺予防の啓発	研修受講者数 5箇年累計 4,500名	研修受講者数 919名 (令和3年度)	P101	4	(4)	①	災害派遣精神医療チーム(DPAT)の体制整備	研修受講数 35人/年	研修受講者数 35人 (令和4年度)	P107	5	(2)	②	精神科看護職員研修事業	研修受講者数 新人、中堅合計 50名	新人43名、中堅17名 (令和3年度)	P116	5	(6)	②	P110	5	(5)	①	薬局を通じた普及啓発	協力薬局数累計 250店舗(令和9年度時点)	150店舗(令和4年度)	P115	5	(6)	①	依存症専門医療機関の選定	依存症専門医療機関 10箇所以上(令和9年度時点)	依存症専門医療機関数 6箇所 (令和3年度末時点)	P116	5	(6)	②	依存症セミナーの実施(保健・福祉・介護・司法等相談従事者向け)	依存症セミナー等 受講者5箇年累計 1,000人	685人 (平成30~令和3年度)	P125	6	(1)	①	かながわこころの情報サイト	アクセス件数 15,000件以上/年	アクセス件数 9,746件(令和3年度)	P126	6	(1)	②	包括相談会の開催	包括相談会実施回数 2回/年	1回(令和3年度、相談6件) ※2回目はコロナで中止	P131	6	(3)	①	P133	6	(5)	①	P126	6	(1)	②	暮らしとこころの相談会	相談会実施回数 2回/年	2回(令和3年度、相談21件)	P131	6	(3)	①	P133
P97	4	(3)	①	公立中学校へのスクールカウンセラー配置	県内中学校への配置 100%/年	県内中学校への配置 100% (令和3年度)																																																																																																																	
P195	10	(2)	①				P97	4	(3)	①	各教育事務所へのスクールソーシャルワーカー配置	・スクールソーシャルワーカー 50人/年 ・スクールソーシャルワーカー スーパーバイザー 2人/年	・スクールソーシャルワーカー 50人 ・スクールソーシャルワーカー スーパーバイザー 2人	P195	10	(2)	①	P98	4	(3)	②	地域連携による高校生のこころサポート事業	事業の成果を発表する研修会・ 会議等の累計参加者数500名	令和3年度 コロナ禍により中止	P196	10	(2)	②	P99	4	(3)	③	県内公立学校への自殺予防の啓発	研修受講者数 5箇年累計 4,500名	研修受講者数 919名 (令和3年度)	P101	4	(4)	①	災害派遣精神医療チーム(DPAT)の体制整備	研修受講数 35人/年	研修受講者数 35人 (令和4年度)	P107	5	(2)	②	精神科看護職員研修事業	研修受講者数 新人、中堅合計 50名	新人43名、中堅17名 (令和3年度)	P116	5	(6)	②	P110	5	(5)	①	薬局を通じた普及啓発	協力薬局数累計 250店舗(令和9年度時点)	150店舗(令和4年度)	P115	5	(6)	①	依存症専門医療機関の選定	依存症専門医療機関 10箇所以上(令和9年度時点)	依存症専門医療機関数 6箇所 (令和3年度末時点)	P116	5	(6)	②	依存症セミナーの実施(保健・福祉・介護・司法等相談従事者向け)	依存症セミナー等 受講者5箇年累計 1,000人	685人 (平成30~令和3年度)	P125	6	(1)	①	かながわこころの情報サイト	アクセス件数 15,000件以上/年	アクセス件数 9,746件(令和3年度)	P126	6	(1)	②	包括相談会の開催	包括相談会実施回数 2回/年	1回(令和3年度、相談6件) ※2回目はコロナで中止	P131	6	(3)	①	P133	6	(5)	①				P126	6	(1)	②	暮らしとこころの相談会	相談会実施回数 2回/年	2回(令和3年度、相談21件)	P131	6	(3)	①	P133				6	(5)	①		
P97	4	(3)	①	各教育事務所へのスクールソーシャルワーカー配置	・スクールソーシャルワーカー 50人/年 ・スクールソーシャルワーカー スーパーバイザー 2人/年	・スクールソーシャルワーカー 50人 ・スクールソーシャルワーカー スーパーバイザー 2人																																																																																																																	
P195	10	(2)	①				P98	4	(3)	②	地域連携による高校生のこころサポート事業	事業の成果を発表する研修会・ 会議等の累計参加者数500名	令和3年度 コロナ禍により中止	P196	10	(2)	②	P99	4	(3)	③	県内公立学校への自殺予防の啓発	研修受講者数 5箇年累計 4,500名	研修受講者数 919名 (令和3年度)	P101	4	(4)	①	災害派遣精神医療チーム(DPAT)の体制整備	研修受講数 35人/年	研修受講者数 35人 (令和4年度)	P107	5	(2)	②	精神科看護職員研修事業	研修受講者数 新人、中堅合計 50名	新人43名、中堅17名 (令和3年度)	P116	5	(6)	②	P110	5	(5)	①	薬局を通じた普及啓発	協力薬局数累計 250店舗(令和9年度時点)	150店舗(令和4年度)	P115	5	(6)	①	依存症専門医療機関の選定	依存症専門医療機関 10箇所以上(令和9年度時点)	依存症専門医療機関数 6箇所 (令和3年度末時点)	P116	5	(6)	②	依存症セミナーの実施(保健・福祉・介護・司法等相談従事者向け)	依存症セミナー等 受講者5箇年累計 1,000人	685人 (平成30~令和3年度)	P125	6	(1)	①	かながわこころの情報サイト	アクセス件数 15,000件以上/年	アクセス件数 9,746件(令和3年度)	P126	6	(1)	②	包括相談会の開催	包括相談会実施回数 2回/年	1回(令和3年度、相談6件) ※2回目はコロナで中止	P131	6	(3)	①	P133	6	(5)	①				P126	6	(1)	②	暮らしとこころの相談会	相談会実施回数 2回/年	2回(令和3年度、相談21件)	P131	6	(3)	①	P133	6	(5)	①																
P98	4	(3)	②	地域連携による高校生のこころサポート事業	事業の成果を発表する研修会・ 会議等の累計参加者数500名	令和3年度 コロナ禍により中止																																																																																																																	
P196	10	(2)	②				P99	4	(3)	③	県内公立学校への自殺予防の啓発	研修受講者数 5箇年累計 4,500名	研修受講者数 919名 (令和3年度)	P101	4	(4)	①	災害派遣精神医療チーム(DPAT)の体制整備	研修受講数 35人/年	研修受講者数 35人 (令和4年度)	P107	5	(2)	②	精神科看護職員研修事業	研修受講者数 新人、中堅合計 50名	新人43名、中堅17名 (令和3年度)	P116	5	(6)	②	P110	5	(5)	①	薬局を通じた普及啓発	協力薬局数累計 250店舗(令和9年度時点)	150店舗(令和4年度)	P115	5	(6)	①	依存症専門医療機関の選定	依存症専門医療機関 10箇所以上(令和9年度時点)	依存症専門医療機関数 6箇所 (令和3年度末時点)	P116	5	(6)	②	依存症セミナーの実施(保健・福祉・介護・司法等相談従事者向け)	依存症セミナー等 受講者5箇年累計 1,000人	685人 (平成30~令和3年度)	P125	6	(1)	①	かながわこころの情報サイト	アクセス件数 15,000件以上/年	アクセス件数 9,746件(令和3年度)	P126	6	(1)	②	包括相談会の開催	包括相談会実施回数 2回/年	1回(令和3年度、相談6件) ※2回目はコロナで中止	P131	6	(3)	①	P133	6	(5)	①				P126	6	(1)	②	暮らしとこころの相談会	相談会実施回数 2回/年	2回(令和3年度、相談21件)	P131	6	(3)	①	P133	6	(5)	①																											
P99	4	(3)	③	県内公立学校への自殺予防の啓発	研修受講者数 5箇年累計 4,500名	研修受講者数 919名 (令和3年度)																																																																																																																	
P101	4	(4)	①	災害派遣精神医療チーム(DPAT)の体制整備	研修受講数 35人/年	研修受講者数 35人 (令和4年度)																																																																																																																	
P107	5	(2)	②	精神科看護職員研修事業	研修受講者数 新人、中堅合計 50名	新人43名、中堅17名 (令和3年度)																																																																																																																	
P116	5	(6)	②				P110	5	(5)	①	薬局を通じた普及啓発	協力薬局数累計 250店舗(令和9年度時点)	150店舗(令和4年度)	P115	5	(6)	①	依存症専門医療機関の選定	依存症専門医療機関 10箇所以上(令和9年度時点)	依存症専門医療機関数 6箇所 (令和3年度末時点)	P116	5	(6)	②	依存症セミナーの実施(保健・福祉・介護・司法等相談従事者向け)	依存症セミナー等 受講者5箇年累計 1,000人	685人 (平成30~令和3年度)	P125	6	(1)	①	かながわこころの情報サイト	アクセス件数 15,000件以上/年	アクセス件数 9,746件(令和3年度)	P126	6	(1)	②	包括相談会の開催	包括相談会実施回数 2回/年	1回(令和3年度、相談6件) ※2回目はコロナで中止	P131	6	(3)	①	P133	6	(5)	①	P126	6	(1)	②	暮らしとこころの相談会	相談会実施回数 2回/年	2回(令和3年度、相談21件)	P131	6	(3)	①	P133	6	(5)	①																																																							
P110	5	(5)	①	薬局を通じた普及啓発	協力薬局数累計 250店舗(令和9年度時点)	150店舗(令和4年度)																																																																																																																	
P115	5	(6)	①	依存症専門医療機関の選定	依存症専門医療機関 10箇所以上(令和9年度時点)	依存症専門医療機関数 6箇所 (令和3年度末時点)																																																																																																																	
P116	5	(6)	②	依存症セミナーの実施(保健・福祉・介護・司法等相談従事者向け)	依存症セミナー等 受講者5箇年累計 1,000人	685人 (平成30~令和3年度)																																																																																																																	
P125	6	(1)	①	かながわこころの情報サイト	アクセス件数 15,000件以上/年	アクセス件数 9,746件(令和3年度)																																																																																																																	
P126	6	(1)	②	包括相談会の開催	包括相談会実施回数 2回/年	1回(令和3年度、相談6件) ※2回目はコロナで中止																																																																																																																	
P131	6	(3)	①																																																																																																																				
P133	6	(5)	①																																																																																																																				
P126	6	(1)	②	暮らしとこころの相談会	相談会実施回数 2回/年	2回(令和3年度、相談21件)																																																																																																																	
P131	6	(3)	①																																																																																																																				
P133	6	(5)	①																																																																																																																				

	大柱	中柱	小柱	施策	数値目標	現状値
P128	6	(1)	③	発達障害支援体制の推進(発達障害支援センターにおける相談の実施)	発達支援センター利用者数 1200人/年 発達障害者地域生活支援マネージャー利用件数 400件/年	発達障害支援センター利用者数 998人/年 発達障害者地域生活支援マネージャー利用件数 281件/年(令和3年度)
P128	6	(1)	③	高次脳機能障害巡回相談の実施	県内6か所の当事者家族会への巡回相談 45回/年	県内6か所の当事者家族会への巡回相談 41回 (令和3年度延べ参加人数:当事者113名、家族221名、専門相談12件)
P128	6	(1)	③	障がい福祉相談支援体制の整備促進	5つの保健福祉圏域において、相談支援等ネットワーク事業を委託し、保健福祉圏域ごとに自立支援協議会を平均して、年間2回以上実施する。	5つの保健福祉圏域において、相談支援等ネットワーク事業を委託し、保健福祉圏域ごとに自立支援協議会を平均して、年間2.4回実施した。
P129	6	(2)	①	多重債務者相談の周知及び多重債務防止のための普及啓発	リーフレット発行部数 3,500部/年	リーフレット発行部数 4,000部(令和3年度)
P129	6	(2)	①	多重債務者特別相談会の実施	実施回数 1回/年	年間実施回数 1回(令和3年度)
P142	6	(8)	②	青少年のスマホ利用保護者啓発リーフレット	作成数 100,000部/年	作成数 103,700部(令和4年度)
P146	6	(9)	③	かながわケアラー支援ポータルサイト	アクセス数累計 54,000件以上/年	アクセス数 18,344件 (令和4年9月30日時点)
P148	6	(10)	①	かながわ子ども・若者総合相談事業	<ul style="list-style-type: none"> ・全体会議1回、ブロック会議5回を開催 ・子ども・若者支援者セミナー開催数2回、受講者70名/年 	<ul style="list-style-type: none"> ・全体会議1回、ブロック会議5回を開催 ・子ども・若者支援者セミナーを年2回開催し、受講者70名(令和3年度)
P151	6	(11)	②			
P160	6	(16)	①			
P168	7	(4)	①			
P203	10	(4)	③			
P208	10	(5)	③			
P149	6	(10)	①	神奈川県ひきこもり地域支援センター事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ひきこもり支援市町村連携会議を、指定都市をのぞく30市町村を対象に開催 4回/年 	<ul style="list-style-type: none"> ・ひきこもり支援市町村連携会議を設置し、指定都市をのぞく30市町村を対象に4回開催(令和4年度)
P151	6	(11)	②			
P160	6	(16)	①			
P168	7	(4)	①			
P203	10	(4)	③			
P208	10	(5)	③			
P150	6	(11)	①	支援を要する児童へのメンタルフレンドの派遣	派遣回数 86回/年	派遣回数 63回(令和3年度)
P201	10	(4)	①			

	大柱	中柱	小柱	施策	数値目標	現状値
P153	6	(12)	①	ワンストップ支援推進事業	研修の受講者数 300 人/年	研修の受講者数 85 人 (令和 3 年度)
P161	6	(16)	①	ケアリーバー支援事業	800 件/年	—
P169	7	(4)	①			
P167	7	(3)	①	自殺未遂者支援研修の実施	実施回数 1 回/年	実施回数 1 回(令和 3 年度)
P170	7	(5)	①			
P171	7	(5)	②	ベッドサイド法律相談	2 次保健医療圏 9 圏域で実施 (5 箇年)	平成 30 年度～令和 3 年度累計 3 圏域(29 件)
P174	8	(1)	①	自死遺族の集いの開催	自死遺族の集い開催回数 6 回/年	5 回実施、35 人参加 (令和 3 年度、コロナで 1 回中止)
P183	9	(1)	②			
P185	9	(2)	①	障がい者虐待防止対策	障害者虐待防止・権利擁護研修 受講者数 100 人/年	障害者虐待防止・権利擁護研修(3 コース)を実施 受講終了者数 126 人 (令和 3 年度)
P190	10	(1)	①	いじめ・暴力行為問題対策協議会	私立中学高等学校協会等の役員 を招聘し協議会を開催 1 回/年	私立中学高等学校協会等の役員 を招聘し年 1 回協議会を開催 (令和 3 年度)
P191	10	(1)	①	いじめ問題対策研修会	県内私立小・中・高等学校の教職 員を対象に研修を実施 1 回/年	県内私立小・中・高等学校の教職 員を対象に年 1 回研修を実施 (令和 3 年度)
P192	10	(1)	②	いじめ防止対策推進法の推進	いじめ問題に係る点検票の該当 2 項目の A 評価 それぞれ 70%	いじめ問題に係る点検票の該当 4 項目の A 評価 平均 64.5%(令和 3 年度)
P200	10	(3)	②	SOS の出し方に関する教育の 推進	全県指導主事会議開催 1 回/年	全県指導主事会議開催 1 回 (令和 3 年度)
P210	10	(5)	④	かながわ若者就職支援センター での支援	「かながわ若者就職支援センタ ー」でキャリアカウンセリングを 利用した者の就職等進路決定率 55.0%以上	就職等進路決定率 53.3%(令和 3 年度)
P210	10	(5)	④	かながわ若者サポートステーシ ョン事業	就職率 50%	就職率 48%(令和 3 年度)
P212	11	(1)	①	セミナー、講演会等の開催	ワーク・ライフ・バランスのセミ ナー等への参加者数 150 人/年	セミナー等参加者数 76 人(令和 3 年度)
P221	12	(2)	②	女性のためのキャリアカウンセ リング	「かながわ女性キャリアカウン セリング相談室」でキャリアカウ ンセリングを利用した者の就職 等進路決定率 20.0%以上	就職等進路決定率 18.5%(令和 3 年度)



いちょうくんとやまゆりちゃん
(神奈川県自殺対策普及啓発キャラクター)

資料編

資料 1 自殺対策基本法〔平成十八年六月二十一日号外法律第八十五号〕

資料 2 自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～
(令和4年10月14日閣議決定)

資料 3 かながわ自殺対策会議設置要綱

自殺対策基本法〔平成十八年六月二十一日号外法律第八十五号〕

目次

第一章 総則（第一条 第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条 第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条 第二十二条）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条 第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

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

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

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

（事業主の責務）

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

（国民の責務）

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

（国民の理解の増進）

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広

報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

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

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

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

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

（関係者の連携協力）

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

（名誉及び生活の平穩への配慮）

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、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。

（法制上の措置等）

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

（年次報告）

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（自殺総合対策大綱）

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

（都道府県自殺対策計画等）

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

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

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその

成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

（人材の確保等）

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

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

（医療提供体制の整備）

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を

受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

（自殺発生回避のための体制の整備等）

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

（自殺未遂者等の支援）

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（自殺者の親族等の支援）

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動の支援）

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

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

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

(必要な組織の整備)

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

附 則

(施行期日)

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

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号)

抄

(施行期日)

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

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対

策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一〇号)

抄

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

自殺総合対策大綱

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

目次

第1 自殺総合対策の基本理念	1
第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識	1
第3 自殺総合対策の基本方針	3
1. 生きることの包括的な支援として推進する	3
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	4
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる	6
4. 実践と啓発を両輪として推進する	7
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	9
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する	11
第4 自殺総合対策における当面の重点施策	11
1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する	11
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す	12
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する	14
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	17
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	20
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	23
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる	26
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	33
9. 遺された人への支援を充実する	35
10. 民間団体との連携を強化する	37
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する	38
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する	43
13. 女性の自殺対策を更に推進する	45
第5 自殺対策の数値目標	46
第6 推進体制等	47
1. 国における推進体制	47
2. 地域における計画的な自殺対策の推進	47
3. 施策の評価及び管理	48
4. 大綱の見直し	48

第1 自殺総合対策の基本理念

<誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す>

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

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

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

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

<自殺は、その多くが追い込まれた末の死である>

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

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

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

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

＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている＞

平成19年6月、政府は、基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきた。

大綱に基づく政府の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、基本法が成立した平成18年とコロナ禍以前の令和元年とで自殺者数を比較すると、男性は38%減、女性は35%減となった。しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ない。この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないが、先述したとおり、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、総数は11年ぶりに前年を上回った。令和3年の総数は令和2年から減少したものの、女性の自殺者数は増加し、小中高生の自殺者数は過去2番目の水準となった。さらに、我が国の人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）はG7諸国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えている。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのである。

＜新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進＞

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

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

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、特に、自殺者数の増加が続いている女性を含め、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親や、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の者に大きな影響を与えていると考えられることや、不規則な学校生活を強いられたい行事や部活動が中止や延期となったりすることなどによる児童生徒たちへの影響も踏まえて対策を講じる必要がある。

さらに、新型コロナウイルス感染症罹患後の実態把握を進める。

＜地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する＞

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、基本法にも、その目的は「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」とうたわれている。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされている。

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

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

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

＜社会全体の自殺リスクを低下させる＞

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

経済・生活問題、健康問題、家庭問題など、自殺の背景・原因となる様々な要

因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能である。また、健康問題や家庭問題等の一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もある。

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

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものである。

＜生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす＞

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

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

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

＜様々な分野の生きる支援との連携を強化する＞

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

例えば、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者の相談、治療に当たる保健・医療

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

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

＜地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携＞

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

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

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

＜精神保健医療福祉施策との連携＞

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

神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。

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

＜孤独・孤立対策との連携＞

令和3年12月28日に「孤独・孤立対策の重点計画」が取りまとめられ、その中で、「孤独・孤立は、当事者個人の問題ではなく、社会環境の変化により当事者が孤独・孤立を感じざるを得ない状況に至ったものである。孤独・孤立は当事者の自助努力に委ねられるべき問題ではなく、現に当事者が悩みを家族や知人に相談できない場合があることも踏まえると、孤独・孤立は社会全体で対応しなければならない問題である。」と自殺の問題と同様の認識が示された。孤独・孤立の問題を抱える当事者やその家族に対する支援を行っていくことは、自殺予防につながるものである。さらには、孤独・孤立対策は、行政と民間団体、地域資源との連携など、自殺対策とも共通する。このことから、孤独・孤立対策とも連携を図っていく必要がある。

＜こども家庭庁との連携＞

子どもの自殺者数が増加傾向を示しており、その自殺対策を強力的に推進することが必要である。子どもの自殺対策を推進するには、関係府省や地方自治体、民間団体等との緊密な連携が不可欠である。そのような中、子どもまんなか社会の実現に向けて、常に子どもの視点に立って、子ども政策に強力かつ専一に取り組む組織として、こども家庭庁の設立が令和5年4月1日に予定されていることから、こども家庭庁とも連携を図っていく必要がある。

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

＜対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる＞

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

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

＜事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応の段階ごとに効果的な施策を講じる＞

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

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

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

＜自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する＞

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

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

4. 実践と啓発を両輪として推進する

＜自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する＞

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

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

に普及啓発を行う。

＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する＞

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

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

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

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

＜マスメディア等の自主的な取組への期待＞

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

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

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

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要である。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要である。

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

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

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

<国>

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

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

<地方公共団体>

地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、大綱、地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定する。国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進する。

都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターは、いわば管内のエリアマネージャーとして、指定調査研究等法人から分析データ等の迅速かつ的確な提供等の支援を受けつつ、管内の市町村の地域自殺対策計画の策定・

進捗管理・検証等への支援を行う。また、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置したりするなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することが期待される。

<関係団体>

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

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

<民間団体>

地域で活動する民間団体は、自殺防止を直接目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、人権、労働、法律その他の関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働の下、国、地方公共団体等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画する。

<企業>

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

<国民>

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

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

6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

基本法第9条において、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならないと定められていることを踏まえ、国、地方公共団体、民間団体等の自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組む。

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

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

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

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

基本法により、都道府県及び市町村は、大綱、地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされている。あわせて、国は、地方公共団体が当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を果たすために必要な助言その他の援助を行うものとされていることを踏まえて、国は地方公共団体に対して地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージ等を提供するなどして、地域レベルの実践的な取組への支援を強化する。

(1) 地域自殺実態プロフィールの作成

国は、指定調査研究等法人において、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した自殺実態プロフィールを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定・見直しを支援する。【厚生労働省】

(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

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

(3) 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援

国は、地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージの提供、地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定等により、地域自殺対策計画の策定・見直しを支援する。【厚生労働省】

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

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

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

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

(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

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

2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

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

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景へ

の理解を深めることも含めて、自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて国民の理解の促進を図る必要がある。

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

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

基本法第7条に規定する自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）において、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携して「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出し、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の浸透も含めて啓発活動を推進する。あわせて、啓発活動によって援助を求めるに至った悩みを抱えた人が必要な支援を受けられるよう、支援策を重点的に実施する。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間について、国民の約3人に2人以上が聞いたことがあるようにすることを旨とする。【厚生労働省、関係府省】

(2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

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

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

さらに、メディアリテラシー教育とともに、情報モラル教育を推進する。【内閣府、総務省、文部科学省、消費者庁】

(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

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

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

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

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

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

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

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、自殺総合対策の推進に資する調査研究等を疫学的研究や科学的研究も含め多角的に実施するとともに、その結果を自殺対策の実務的な視点からも検証し、検証による成果等を速やかに地域自殺対策の実践に還元する。

(1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

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

指定調査研究等法人においては、自殺対策全体のPDCAサイクルの各段階の政策過程に必要な調査及び働きかけを通じて、自殺対策を実践するとともに、

必要なデータや科学的エビデンスの収集のため、研究のグランドデザインに基づき「革新的自殺研究推進プログラム」を推進する。【厚生労働省】

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

(2) 調査研究及び検証による成果の活用

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

(3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

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

(4) 子ども・若者及び女性等の自殺等についての調査

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

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

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

(5) コロナ禍における自殺等についての調査

令和2年は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、「子ども」や「若年女性」等の自殺が急増し、自殺者数の総数が11年ぶりに前年を上回った。背景の要因としては、

社会生活の変化や、過度に繰り返したり、センセーショナルな見出しを付けたりといった自殺報道の影響、配偶者からの暴力（DV）、育児、介護疲れ、雇用問題といった自殺につながりかねない問題の深刻化等が考えられるが、引き続き、情報の収集・整理・分析を進める。【厚生労働省、内閣府、文部科学省】

（６）死因究明制度との連動における自殺の実態解明

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

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

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

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

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

（８）既存資料の利活用の促進

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

国、地方公共団体等における根拠に基づく自殺対策の企画、立案に資するため、指定調査研究等法人における自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等とともに、自殺対策に資する既存の政府統計マイクロデータ、機密性の高い行政記録情報を安全に集積・整理・分析するオンサイト施設を形成し、分析結果の政策部局・

地方公共団体への提供を推進するとともに、地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組が進められるよう、地方公共団体や地域民間団体が保有する関連データの収集とその分析結果の提供やその利活用の支援、地域における先進的な取組の全国への普及等を推進する。【総務省、厚生労働省】

（９）海外への情報発信の強化を通じた国際協力の推進

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

４．自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に関わる人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に関わる人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施する。また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気づき、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守ったりする、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。自殺予防週間、自殺対策強化月間における集中的な広報を含め、年間を通じて広く周知を進めることにより、国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを目指す。また、これら地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成する。

（１）大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

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

（２）自殺対策の連携調整を担う人材の養成

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

自殺リスクを抱えている人に寄り添いながら、地域における関係機関や専門家等と連携した課題解決などを通して相談者の自殺リスクが低下するまで伴走

型の支援を担う人材の養成を推進する。【厚生労働省】

(3) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

(4) 教職員に対する普及啓発等

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

(5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

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

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

(6) 介護支援専門員等に対する研修

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

(7) 民生委員・児童委員等への研修

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

(8) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

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

(9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

(10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

弁護士、司法書士等、多重債務問題等の法律問題に関する専門家、調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師、定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いことから顧客の健康状態等の変化に気付く可能性のある理容師、児童生徒と日々接している教職員等、業務の性質上、ゲートキーパーとしての役割が期待される職業について、地域の自殺対策やメンタルヘルスに関する知識の普及に資する情報提供等、関係団体に必要な支援を行うこと等を通じ、ゲートキーパー養成の取組を促進する。【厚生労働省、関係府省】

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

(11) 自殺対策従事者への心のケアの推進

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

が相談者に寄り添いながら適切に相談にあたることができるよう、各相談機関において、スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等の組織的なフォローができるよう支援する。【厚生労働省】

(12) 家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

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

(13) 研修資材の開発等

国、地方公共団体等が開催する自殺対策に関する様々な人材の養成、資質の向上のための研修を支援するため、研修資材の開発を推進するとともに、指定調査研究等法人における公的機関や民間団体の研修事業を推進する。【厚生労働省】

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

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

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提

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

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

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

【厚生労働省、経済産業省】

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

さらに、全ての事業所においてパワーハラスメント、セクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならないという方針の明確化や、その周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部（室）による指導の徹底を図る。【厚生労働省】

（２）地域における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

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

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

進する。【農林水産省】

（３）学校における心の健康づくり推進体制の整備

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

また、学校と地域が連携して、児童生徒がＳＯＳを出したときにそれを受け止めることのできる身近な大人を地域に増やすための取組を推進する。【文部科学省、厚生労働省】

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

（４）大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

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

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

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

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

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

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

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

(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

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

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

(2) 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

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

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

これらの心理職等のサポートを受けて精神科医が行う認知行動療法などの診療の更なる普及、均てん化を図るため、認知行動療法研修事業の充実・強化、人

材育成や連携体制の構築、診療報酬での取扱いを踏まえた精神科医療体制の充実の方策を検討する。【厚生労働省】

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

(3) 精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

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

【厚生労働省】【一部再掲】

(4) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

【厚生労働省】【再掲】

(5) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

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

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

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

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

(6) うつ等のスクリーニングの実施

保健所、市町村の保健センター等による訪問指導や住民健診、健康教育・健康相談の機会を活用することにより、地域における、うつ病の懸念がある人の把握を推進する。【厚生労働省】

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

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

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

(7) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

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

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や過去のいじめや被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者については、とりわけ若者の職業的自立の困難さや生活困窮などの生活状況等の環境的な要因も十分に配慮しつつ、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援するなど、要支援者の早期発見、早期介入のための取組を推進する。【厚生労働省】

(8) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

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

働省】

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

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で実施する必要がある。そのため、様々な分野において、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やす取組を推進する。

（1）地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

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

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

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

【厚生労働省】

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

地域共生社会の実現に向けた施策として、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実

に支援していくため、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める。【厚生労働省】

(2) 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

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

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

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

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

(4) 経営者に対する相談事業の実施等

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

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

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

(5) 法的問題解決のための情報提供の充実

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

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

(6) 危険な場所における安全確保、薬品等の規制等

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

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

(7) ICTを活用した自殺対策の強化

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

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

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

(8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

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

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

青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律に基づく取組を促進し、同法に基づく基本計画等により、青少年がインターネットを利用して有害な情報を閲覧する機会をできるだけ少なくするためにフ

フィルタリングの普及を図るとともに、インターネットの適切な利用に関する教育及び啓発活動の推進等を行う。【内閣府、文部科学省、経済産業省、総務省】

(9) インターネット上の自殺予告事案及び誹謗中傷への対応等

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

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

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

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

(10) 介護者への支援の充実

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

(11) ひきこもりの方への支援の充実

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

(12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

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

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

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

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

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

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

性犯罪・性暴力の被害者において、PTSD等精神疾患の有病率が高い背景として、PTSD対策における医療と保健との連携の不十分さが指摘されている。このため性犯罪・性暴力の被害者支援を適切に行う観点から、性犯罪・性暴力の被害者や犯罪被害者支援に特化したPTSD研修を継続していく。【厚生労働省】

(13) 生活困窮者への支援の充実

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

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

(14) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

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

(15) 性的マイノリティへの支援の充実

法務局・地方法務局又はその支局や特設の人権相談所において相談に応じる。人権相談等で、性的マイノリティ等に関する嫌がらせ等の人権侵害の疑いのある事案を認知した場合は、人権侵犯事件として調査を行い、事案に応じた適切な措置を講じる。【法務省】

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

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

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

(16) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

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

相談体制の実現を図る。【文部科学省】

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

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

(17) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

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

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

(18) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

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

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

(19) 報道機関に対するWHOの手引き等の周知等

報道機関に適切な自殺報道を呼び掛けるため、WHOの自殺予防の手引きのうち「自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識（WHO作成）」及び「自殺対策を推進するために映画制作者と舞台・映像関係者に知ってもらいたい基礎知識（WHO作成）」を報道各社に周知し、それらを遵守するよう要請する。また、国内の報道機関が自主的に策定した自殺報道に関

するガイドライン等の活用を呼び掛ける。【厚生労働省】

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

【厚生労働省】

（20）自殺対策に関する国際協力の推進

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

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

【再掲】

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

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

（1）地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

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

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

(2) 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実

精神科救急医療体制の充実を図るとともに、救命救急センター等に精神保健福祉士等の精神保健医療従事者等を配置するなどして、治療を受けた自殺未遂者の精神科医療ケアの必要性を評価し、必要に応じて精神科医による診療や精神保健医療従事者によるケアが受けられる救急医療体制の整備を図る。【厚生労働省】

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

(3) 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉施策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築を促進する。医療機関と地方公共団体が自殺未遂者への支援を連携して行うことにより、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進する。また、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者への支援に関して、生活困窮者自立支援制度における支援会議の活用など、個人情報適正な取扱いに関する体制の整備を推進する。さらに、この連携を促進するため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関等に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

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

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

(4) 居場所づくりとの連動による支援

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

相談者が抱える問題を具体的に解決して「生きることの障害要因（自殺のリス

ク要因)」を減らす個別的な支援と、相談者の自己肯定感を高めて「生きることの促進要因（自殺の保護要因）」を増やす居場所活動を通じた支援とを連動させた包括的な生きる支援を推進する。【厚生労働省】【再掲】

（５）家族等の身近な支援者に対する支援

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

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

（６）学校、職場等での事後対応の促進

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

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

９．遺された人への支援を充実する

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

(1) 遺族の自助グループ等の運営支援

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

(2) 学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自殺があった場合に、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料の普及等を行い、遺族の声を聞く機会を設ける等により遺族等の意向を丁寧に確認しつつ、遺族等に寄り添った適切な事後対応を促す。【文部科学省、厚生労働省】

(3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

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

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

(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

(5) 遺児等への支援

地域における遺児等の支援活動の運営、遺児等やその保護者への相談機関の周知を支援するとともに、児童生徒と日頃から接する機会の多い学校の教職員を中心に、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、児童相談所、

精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺児等に関する相談体制を充実する。【文部科学省、厚生労働省】

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

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

10. 民間団体との連携を強化する

国及び地域の自殺対策において、民間団体は非常に重要な役割を担っている。しかし、多くの民間団体が、組織運営や人材育成、資金確保等の面で課題を抱えている。そうした現状を踏まえ、平成28年4月、基本法の改正により、国及び地方公共団体は、民間団体の活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。とされた。

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

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

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

(2) 地域における連携体制の確立

地域において、自殺対策を行っている公的機関、民間団体等の実践的な連携体制の確立を促すとともに、連携体制が円滑に機能するよう優良事例に関する情報提供等の支援を行う。【厚生労働省】

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

(3) 民間団体の相談事業に対する支援

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

また、相談員の人材育成等に必要な情報提供を行うなどの支援を引き続き実

施する。【厚生労働省】

民間団体による電話相談窓口の支援を行うとともに、多様な相談ニーズに対応するため、SNSや新たなコミュニケーションツールを活用した相談事業支援を拡充し、相談者が必要とするときに効果的な対応が可能となるよう仕組みの構築を進める。【厚生労働省】【再掲】

（４）民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

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

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

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺者数は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、小中高生の自殺者数は増えており、令和3年には小中高生の自殺者数が過去2番目の水準となった。また、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、若年層の自殺対策が課題となっている。さらに、基本法に学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれていることなどから、特に若者の自殺対策を更に推進する。

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

（１）いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

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

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国統一ダイヤル（24時間子供SOSダイヤル）によるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、

いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。また、地方公共団体による取組を支援するなど、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】【一部再掲】

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

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

（２）学生・生徒等への支援の充実

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

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

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

自殺リスクが高い子どもがいる場合、迅速かつ適切に対応できるよう、子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校、教育委員会、地方公共団体の自殺対策担当者、児童相談所、福祉施設、医療機関、警察等の関係機関及び地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることができる仕組みの設置や運営に関する支援を行うとともに、自殺リスクが高い子どもへの緊急対応について教職員等が専門家や関係機関へ迅速な相談を行えるような体制を構築する。【厚生労働省、文部科学省】

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子ども

にも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文部科学省】【再掲】

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

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

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

高校中途退学者及び進路未決定卒業生について、中途退学、卒業後の状況等に関する実態の把握及び共有に努め、ハローワーク、地域若者サポートステーション、学校等の関係機関が連携協力し、効果的な支援を行う。【文部科学省、厚生労働省】

（3）SOSの出し方に関する教育等の推進

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

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけでなく、子どもがSOSを出しやすい環境を整えることの重要性を伝え、また、大人が子どものSOSを察知し、それをどのように受け止めて適切な支援につなげるかなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布等により取組の支援を

行う。遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】【再掲】

(4) 子どもへの支援の充実

貧困の状況にある子どもが抱える様々な問題が自殺のリスク要因となりかねないため、子どもの貧困対策の推進に関する法律に基づき実施される施策と自殺対策との連携を深める。【内閣府、厚生労働省】

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

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

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

(5) 若者への支援の充実

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

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

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

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

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

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

（6）若者の特性に応じた支援の充実

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

【厚生労働省】【再掲】

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

若年層の自殺対策が課題となっていることを踏まえ、若者の自殺や生きづらさに関する支援一体型の調査を支援する。【厚生労働省】【再掲】

（7）知人等への支援

若者は、支援機関の相談窓口ではなく、個人的なつながりで、友人等の身近な者に相談する傾向があると言われている。また、悩みを打ち明けられ、相談を受けた身近な者が、対応に苦慮して自らも追い詰められていたり、希死念慮を抱えていたりする可能性がある。そのため、民間団体の活動に従事する人や、悩みを抱える者を支援する家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者も含む自殺

対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見を生かした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】【一部再掲】

（８）子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備

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

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

（１）長時間労働の是正

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

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

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

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

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

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

さらに、過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」

に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

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

（２）職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

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

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

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

(3) ハラスメント防止対策

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

さらに、全ての事業所においてパワーハラスメント、セクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならないという方針の明確化や、その周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部（室）による指導の徹底を図る。【厚生労働省】【再掲】

13. 女性の自殺対策を更に推進する

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

(1) 妊産婦への支援の充実

予期せぬ妊娠などにより身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等が、相談支援等を受けられるようにする支援等を含め、性と健康の相談センター事業等により、妊娠初期の方や予期せぬ妊娠をした方等の支援を推進する。【厚生労働省】

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

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

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

産後に心身の不調又は育児不安等を抱える者等に対しては、退院直後の母親等に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保する。【厚生労働省】

(2) コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援

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

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

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

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

(3) 困難な問題を抱える女性への支援

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

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

第5 自殺対策の数値目標

平成28年4月、基本法の改正により、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して対処していくことが重要な課題であるとされた。したがって、最終的に目指すべきはそうした社会の実現であるが、前大綱において、当面の目標として、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることとされた。本大綱においても、引き続き、同様の数値目標を設定することとする。

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

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

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

第 6 推進体制等

1. 国における推進体制

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

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

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

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

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

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつ

つ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。

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

3. 施策の評価及び管理

自殺総合対策会議により、本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等を評価するとともに、これを踏まえた施策の見直しと改善に努める。

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

4. 大綱の見直し

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

かながわ自殺対策会議設置要綱

(設置目的)

第1条 自殺の背景には、健康問題、経済・生活問題、家庭問題等多くの社会的要因があることにかんがみ、様々な分野の関係機関・団体による多角的な検討と自殺対策の総合的な推進を図るため、かながわ自殺対策会議（以下「対策会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 対策会議は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策に係る情報の共有に関すること。
- (2) 自殺対策に係る協議及び連携に関すること。
- (3) 「かながわ自殺対策計画」の進行管理、評価に関すること。
- (4) その他自殺対策の推進に必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 対策会議は、別表に掲げる機関及び団体（以下「構成機関等」という。）をもって構成する。ただし、必要があると認めるときは、構成機関等以外の機関又は団体を構成機関等とすることができる。

(委員)

第4条 対策会議の会議（以下「会議」という。）は、各構成機関等において選出した者（以下「委員」という。）をもって構成する。

2 委員の人数は、各構成機関等につき1名とする。

(座長等)

第5条 対策会議に座長及び副座長各1名を置き、委員の互選により選任する。

2 座長は、対策会議を代表し、会務を総理する。

3 副座長は、座長を補佐し、座長に事故あるとき、又は欠けたときに、その職務を代行する。

(会議)

第6条 会議は、座長が招集し、座長が議長となる。

2 会議は、必要に応じて、委員以外の関係者を出席させることができる。

3 会議は、原則として公開とする。

(部会)

第7条 対策会議は、必要に応じて、部会を設けることができる。

2 部会は、部会に係る事項に関連する委員及び委員以外の者（以下「部会員」という。）をもって構成する。

- 3 部会に、部会員の互選により、部会長を置く。
- 4 部会は、部会長が招集する。

(庶務)

第8条 対策会議の庶務は、神奈川県健康医療局保健医療部、横浜市健康福祉局障害福祉保健部、川崎市健康福祉局障害保健福祉部及び相模原市健康福祉局地域包括ケア推進部において連携して処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、対策会議の運営に関し必要な事項は、会議（部会に関する事項にあっては、部会）で定める。

附 則

この要綱は、平成19年8月7日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年2月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年7月23日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年2月6日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

「かながわ自殺対策会議」現行構成機関・団体(平成22年7月改正)

	分野	機関・団体名
1	学識・司法・報道関係	横浜市立大学
2		神奈川県弁護士会
3		神奈川県司法書士会
4		神奈川新聞社
5	医療関係	神奈川県医師会
6		神奈川県精神科病院協会
7		神奈川県精神神経科診療所協会
8	経済・労働関係	神奈川県経営者協会
9		日本労働組合総連合会神奈川県連合会
10		神奈川産業保健総合支援センター
11	福祉・教育等関係	神奈川県社会福祉協議会
12		神奈川県老人クラブ連合会
13		私立中学・高等学校協会
14		かながわ女性会議
15	民間団体	横浜いのちの電話
16		全国自死遺族総合支援センター
17	行政機関	神奈川労働局
18		神奈川県警察本部
19		神奈川県消防長会
20		神奈川県教育委員会
21		神奈川県市長会
22		神奈川県町村会
23		神奈川県
24		横浜市
25		川崎市
26		相模原市



神奈川県

健康医療局保健医療部がん・疾病対策課

横浜市中区日本大通1 丁目231-8588 電話(045)210-4727(直通)