



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

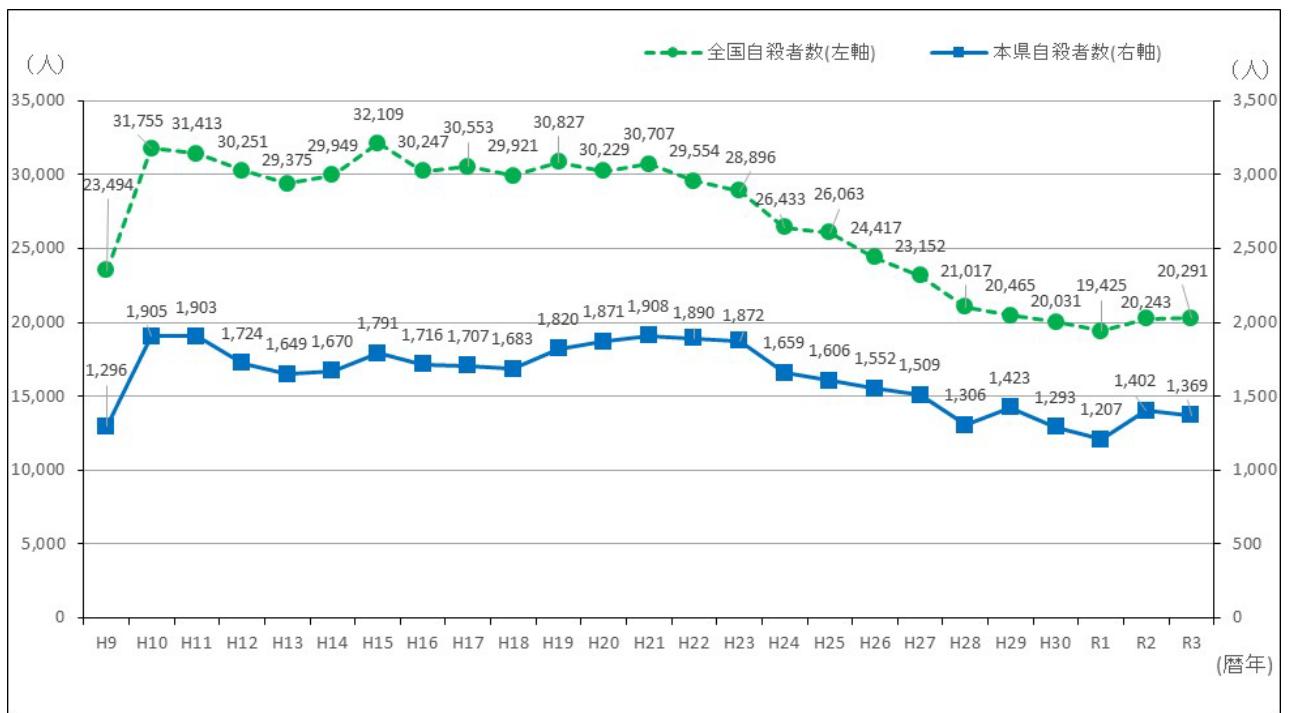
自殺に関する統計は、主に厚生労働省「人口動態統計」（以下、「人口動態統計」という。）と警察庁「自殺統計」（以下、「警察庁自殺統計」という。）があります。いずれも、1月から12月の集計を行いますが、人口動態統計は、日本における日本人を対象とし、住所地を基に死亡時点で計上します。

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】



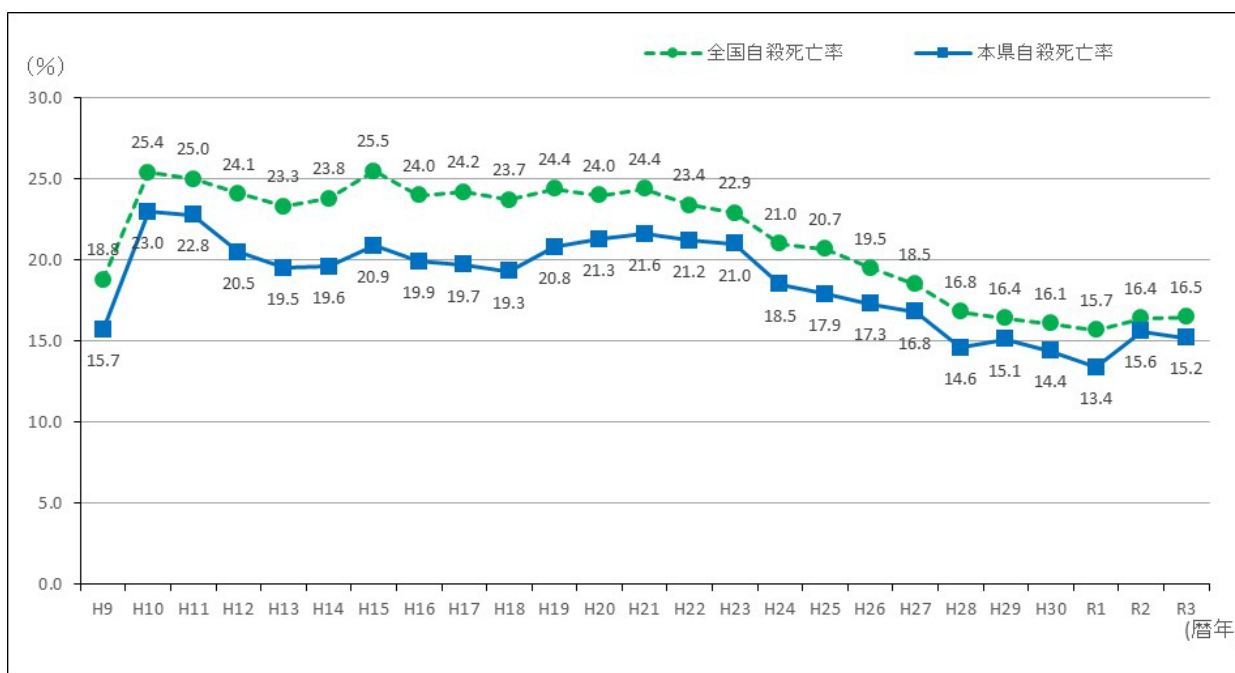
出典：厚生労働省 人口動態統計

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。

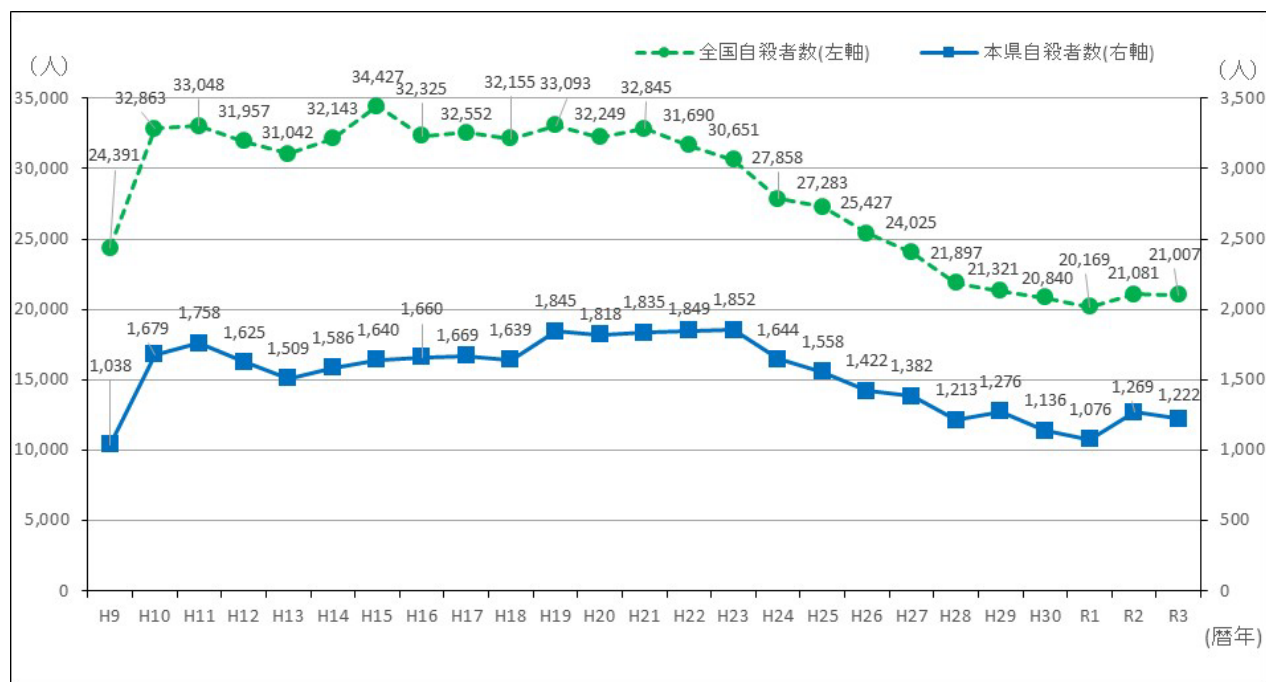
【人口動態統計による自殺死亡率（全国・神奈川県）の推移】



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）】

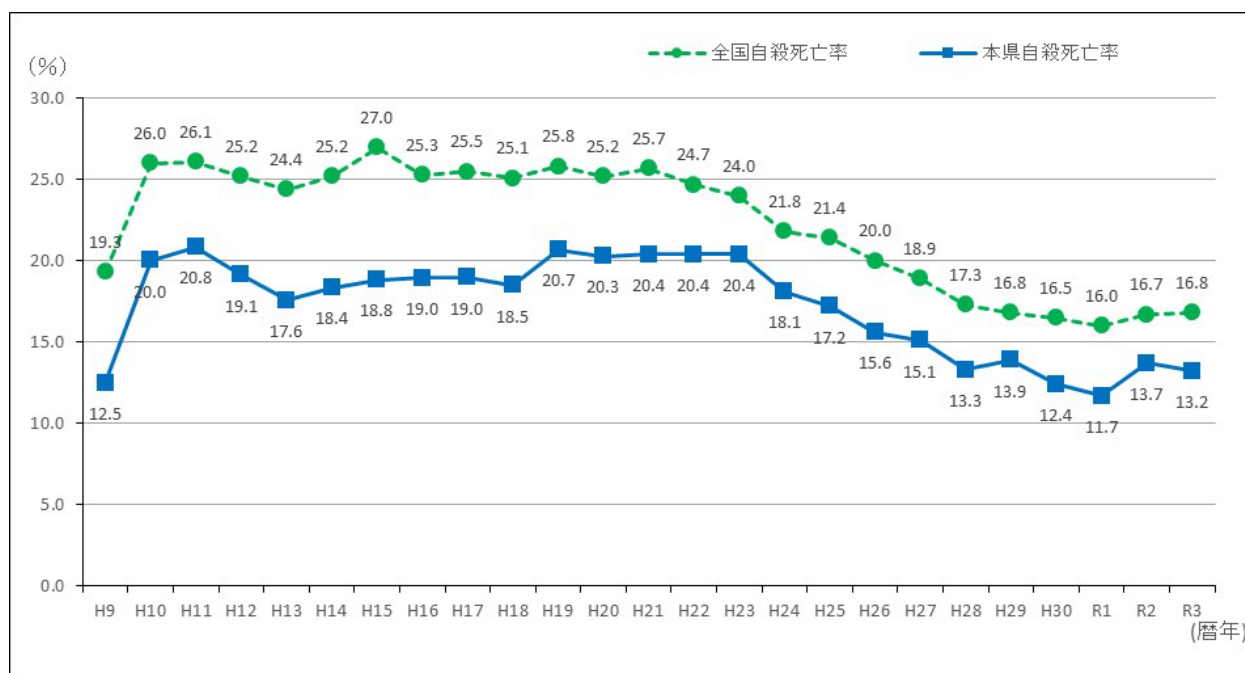


出典：警察庁自殺統計

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）】



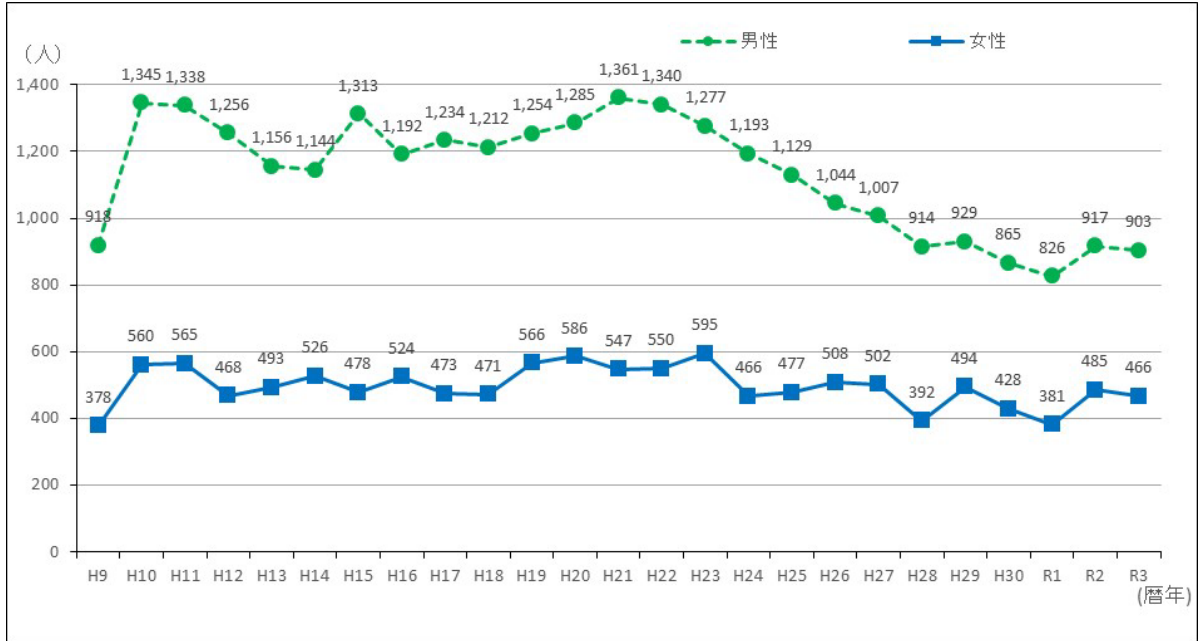
出典：警察庁自殺統計

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）】

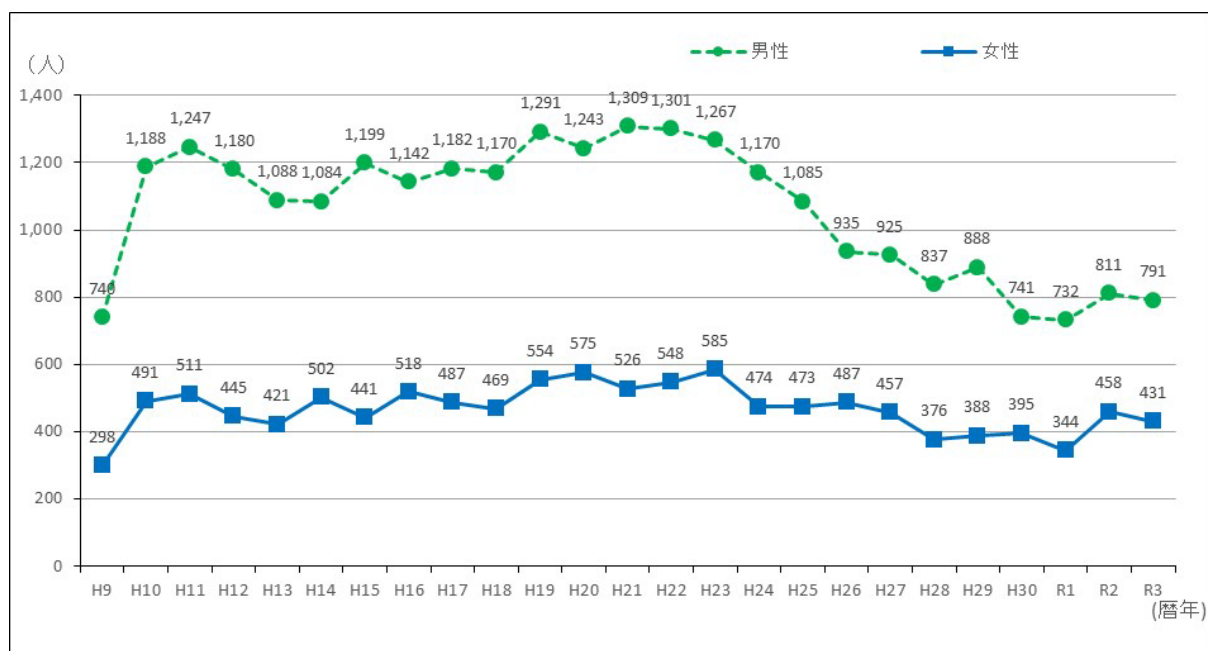


出典：厚生労働省 人口動態統計

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。

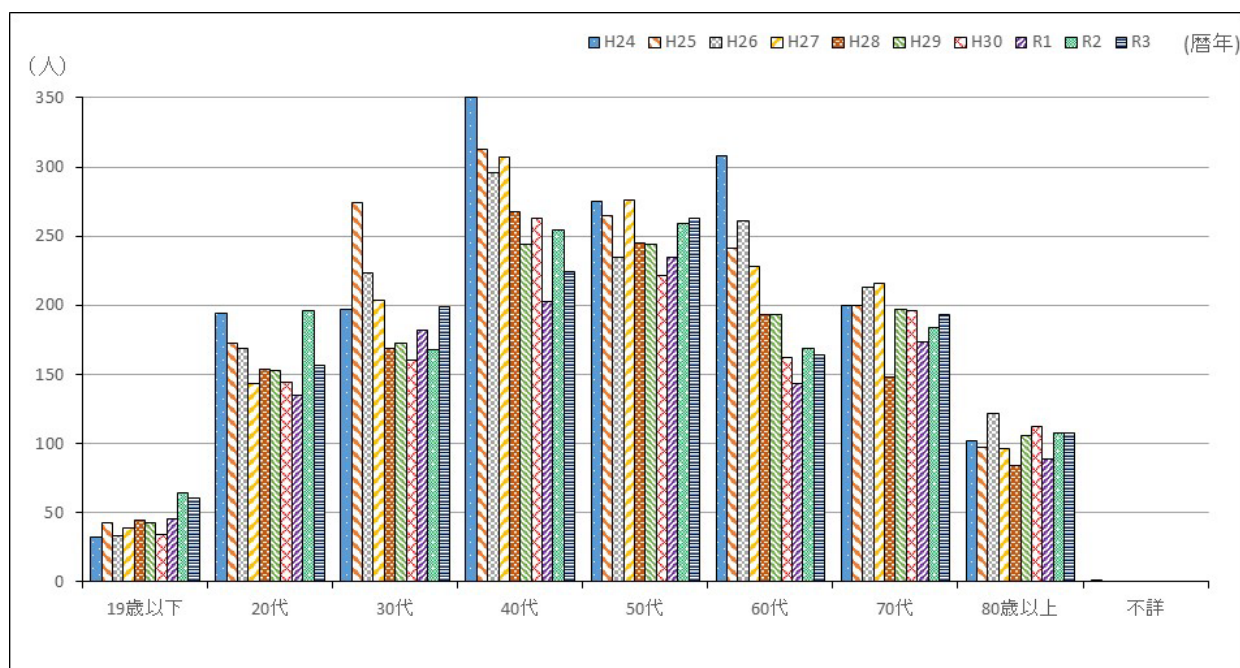
【警察庁自殺統計による神奈川県の上殺者の推移（性別）】



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）】

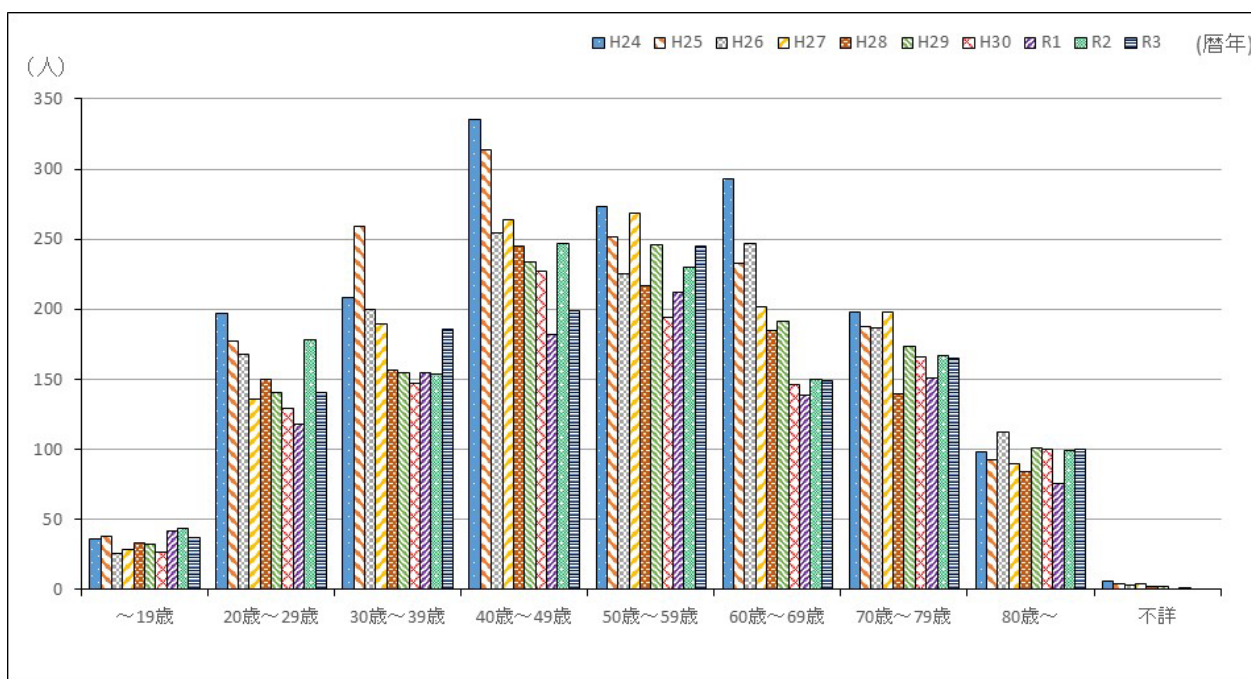


出典：厚生労働省 人口動態統計

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）】

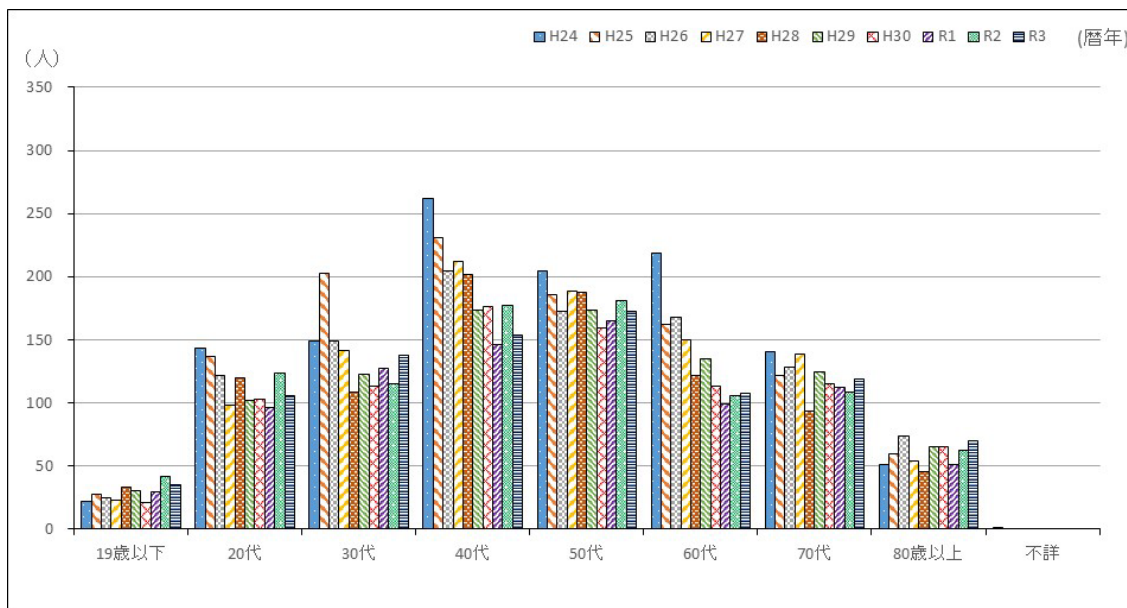


出典：警察庁自殺統計

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。

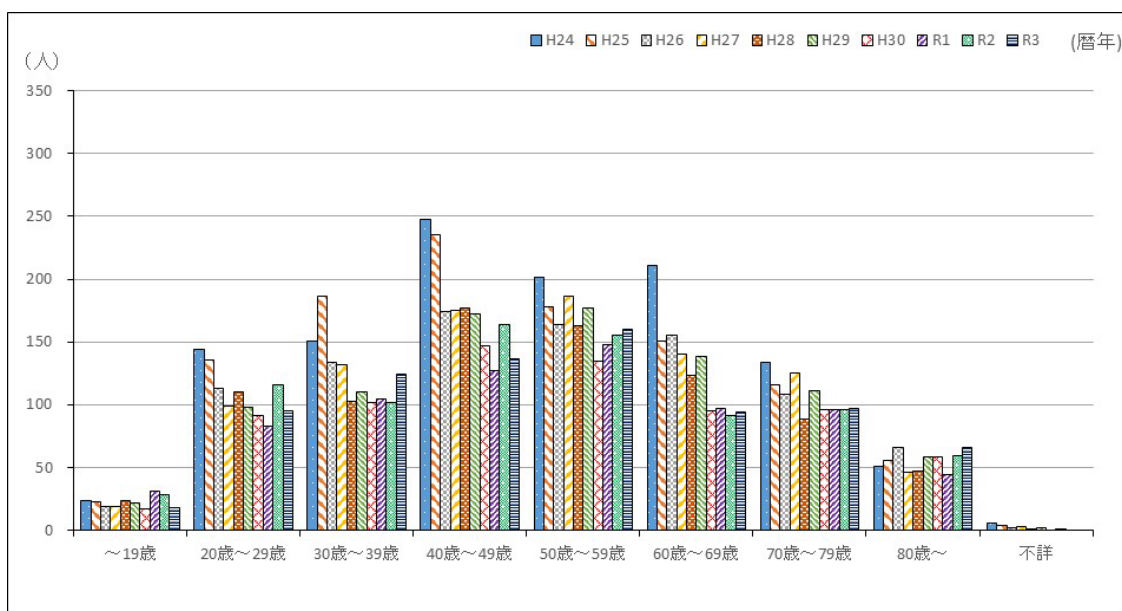
令和2年は、30歳代を除くすべての世代の自殺者が増加しており、特に20歳代と40歳代の自殺者の増加が顕著に現れています。

【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

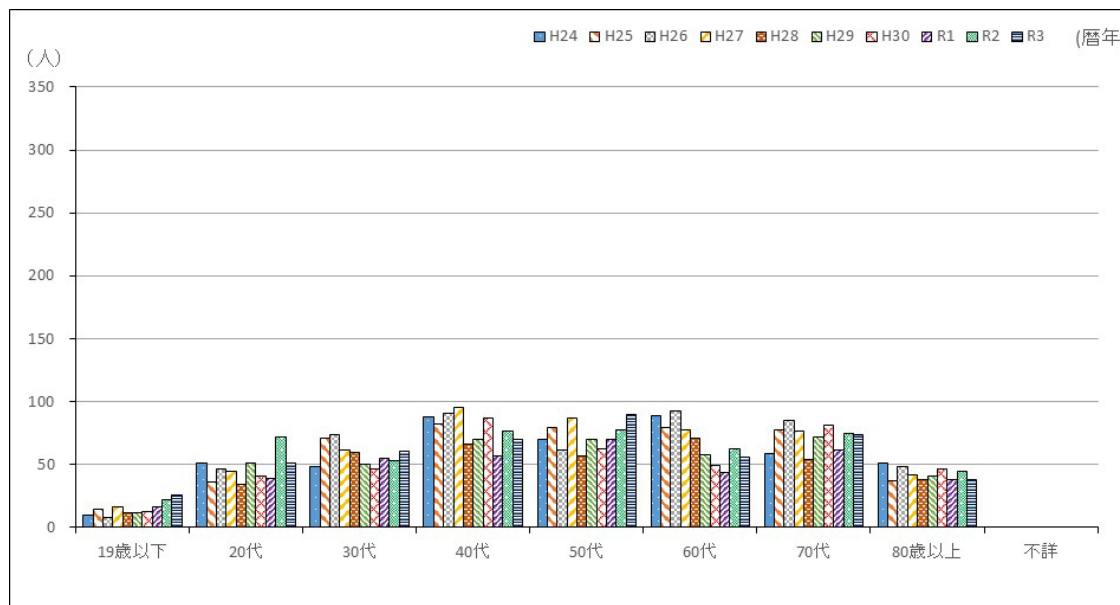
【警察庁自殺統計による神奈川県自殺者の推移（年齢別・男性）】



出典：警察庁自殺統計

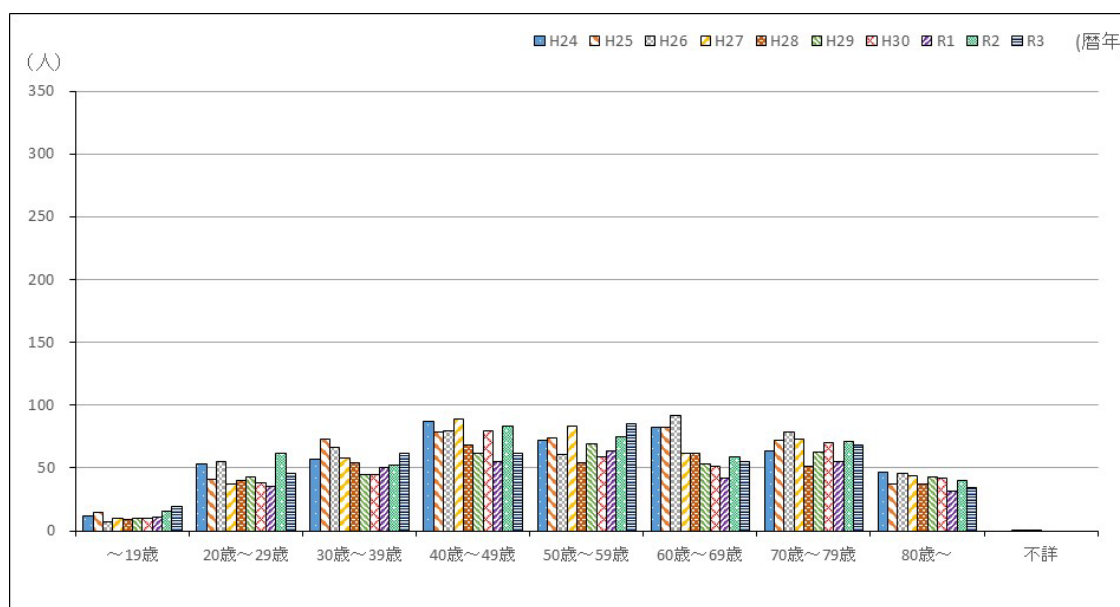
男性の自殺者数を年代別に経年で比較すると、男性は40歳代と50歳代の自殺者が多いことが分かります。また、20歳代と40歳代は、令和2年に大きく増加しました。

【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）】

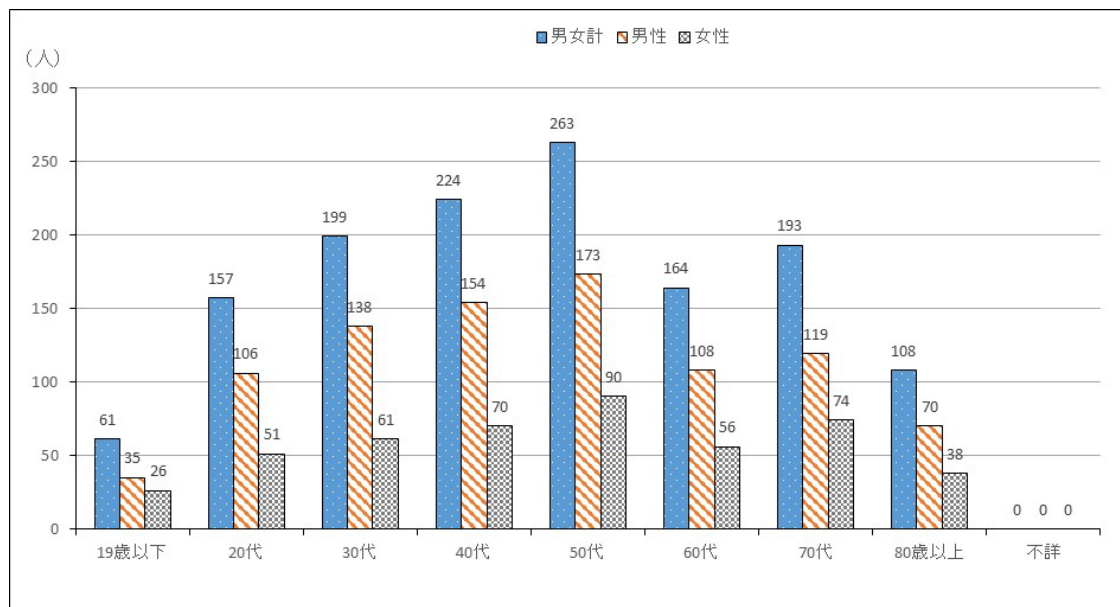


出典：警察庁自殺統計

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。

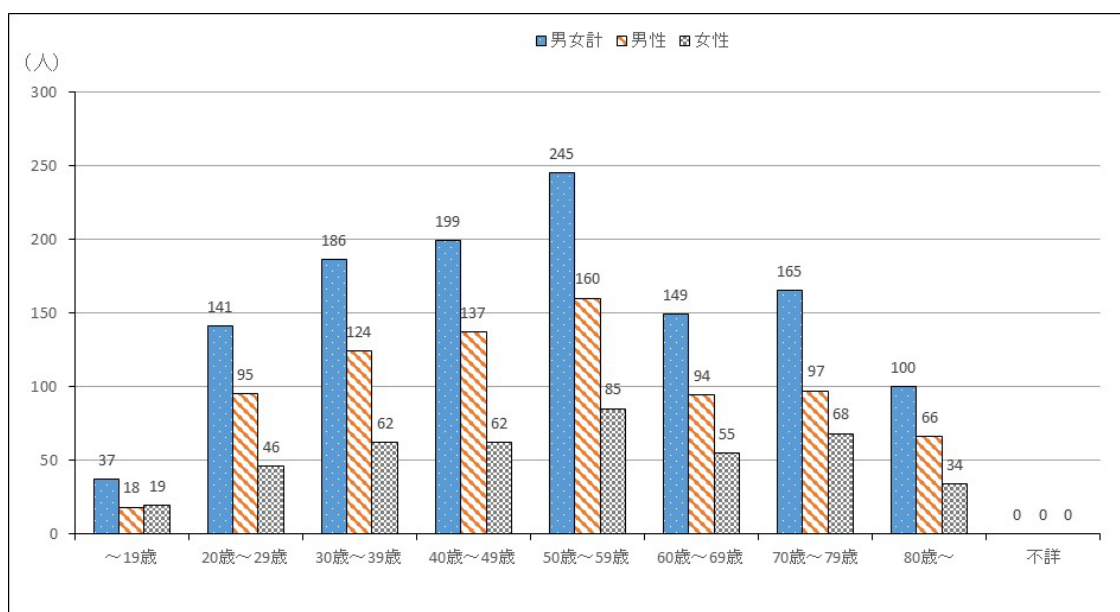
また、令和2年はほぼ全世代で自殺者数が増加しており、特に20歳代と40歳代の増加が顕著に現れています。

【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】

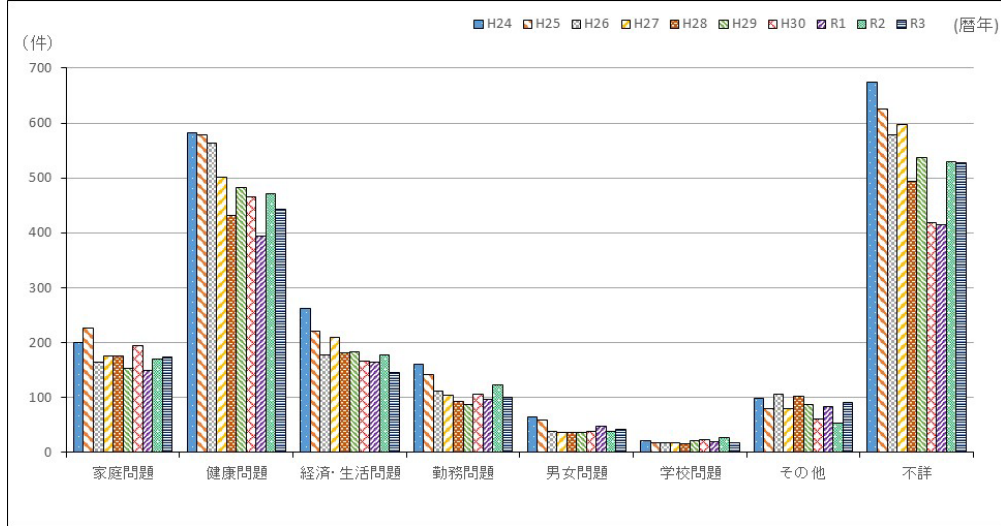
年齢階級	第1位	第2位	第3位	第12位
全年齢階級	悪性新生物	心疾患	老 衰	自殺
1歳未満	先天奇形、変形及び染色体異常	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障	乳幼児突然死症候群／不慮の事故	
1～4歳	インフルエンザ	悪性新生物／不慮の事故		
5～9歳	悪性新生物	心疾患／不慮の事故		
10～14歳	悪性新生物／不慮の事故／自殺			
15～19歳	自 殺	不慮の事故	悪性新生物	
20～24歳	自 殺	不慮の事故	心疾患	
25～29歳	自 殺	不慮の事故	悪性新生物／心疾患	
30～34歳	自 殺	悪性新生物	心疾患	
35～39歳	自 殺	悪性新生物	心疾患	
40～44歳	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。

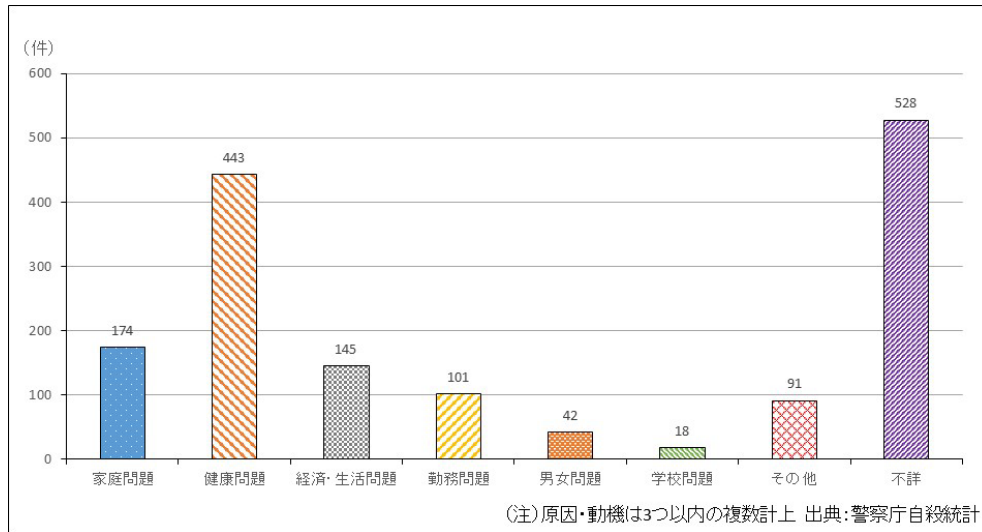
(3) 原因・動機別に見た自殺者の傾向

【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）】

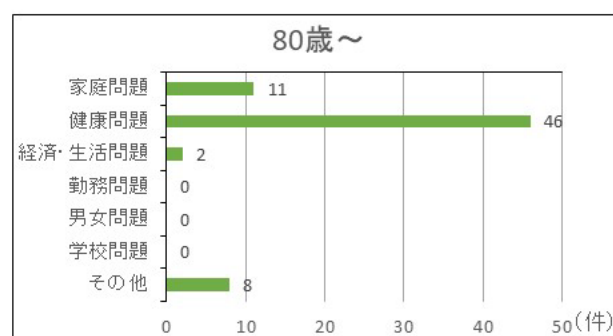
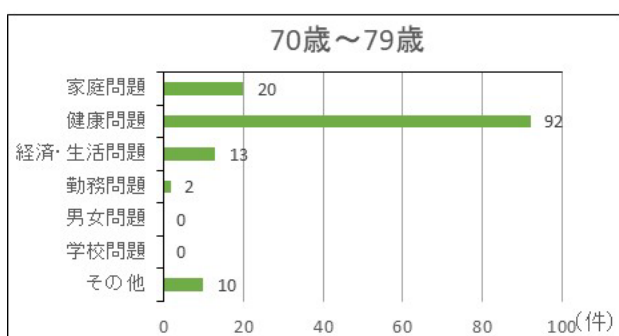
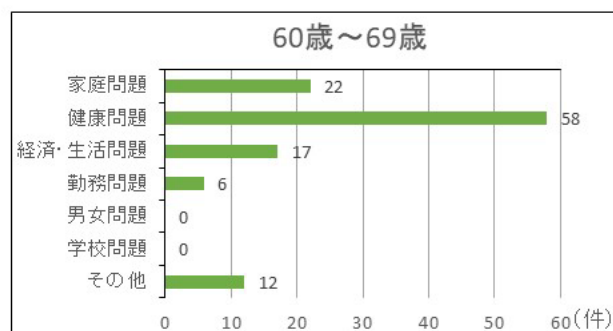
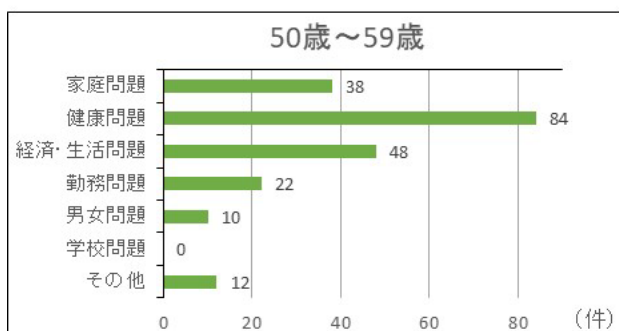
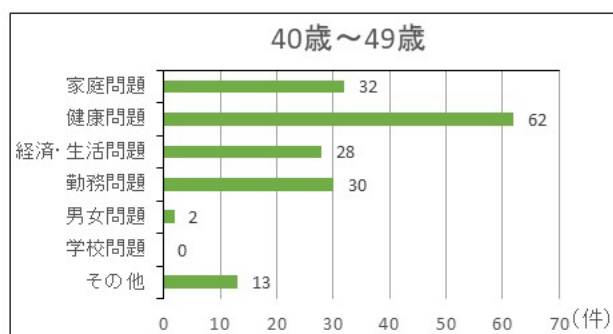
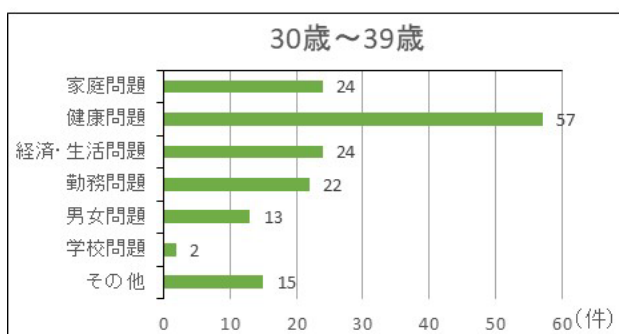
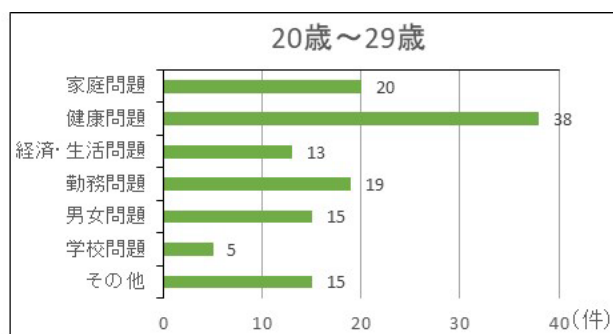
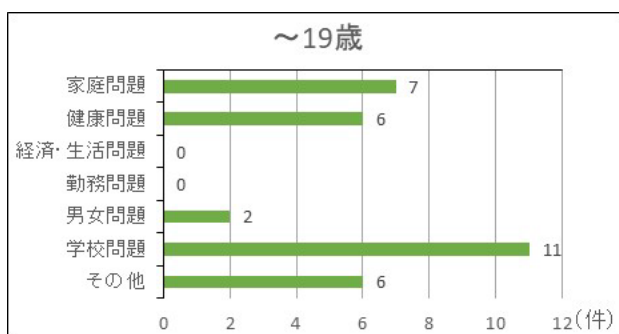


出典：警察庁自殺統計

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。

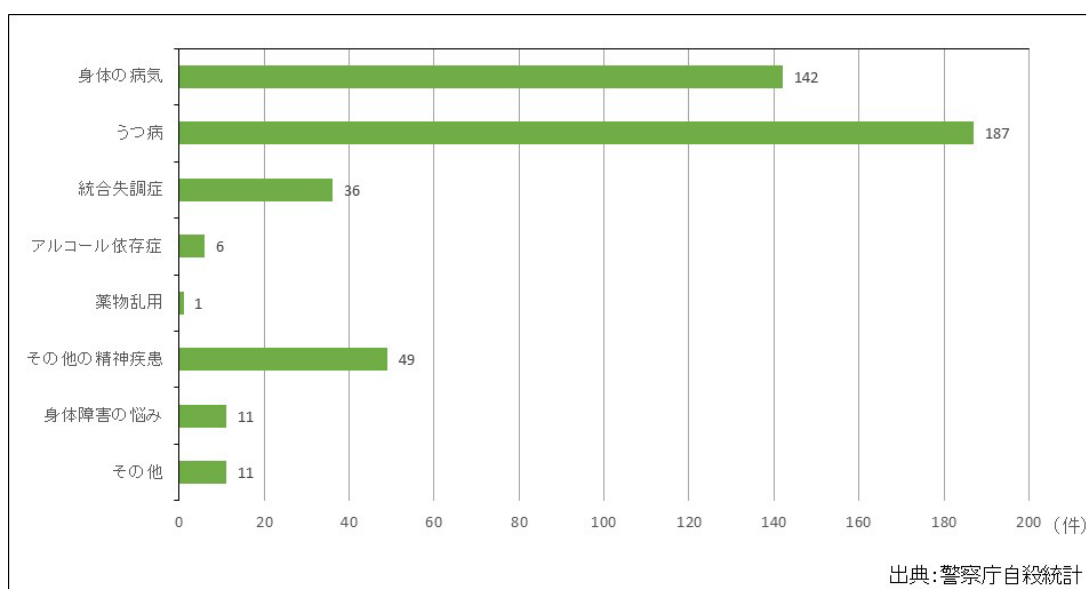
30歳代では、「健康問題」に次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」がほぼ同数となっています。

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

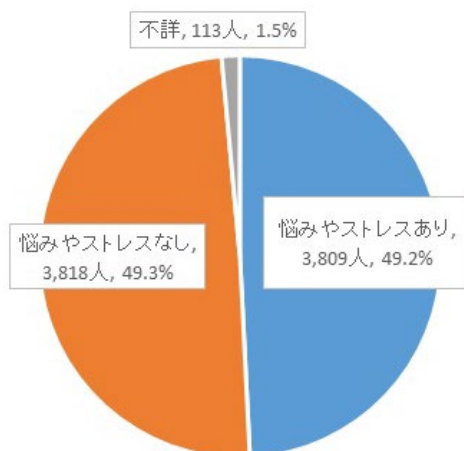
① 日常生活における悩みやストレスの状況

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

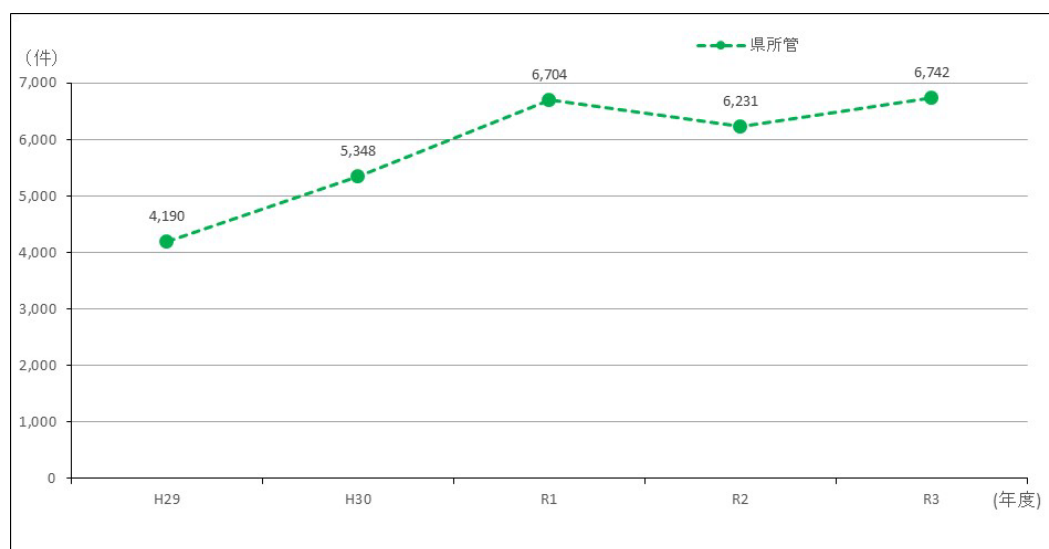
出典：保健福祉事務所精神保健福祉業務統計

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。

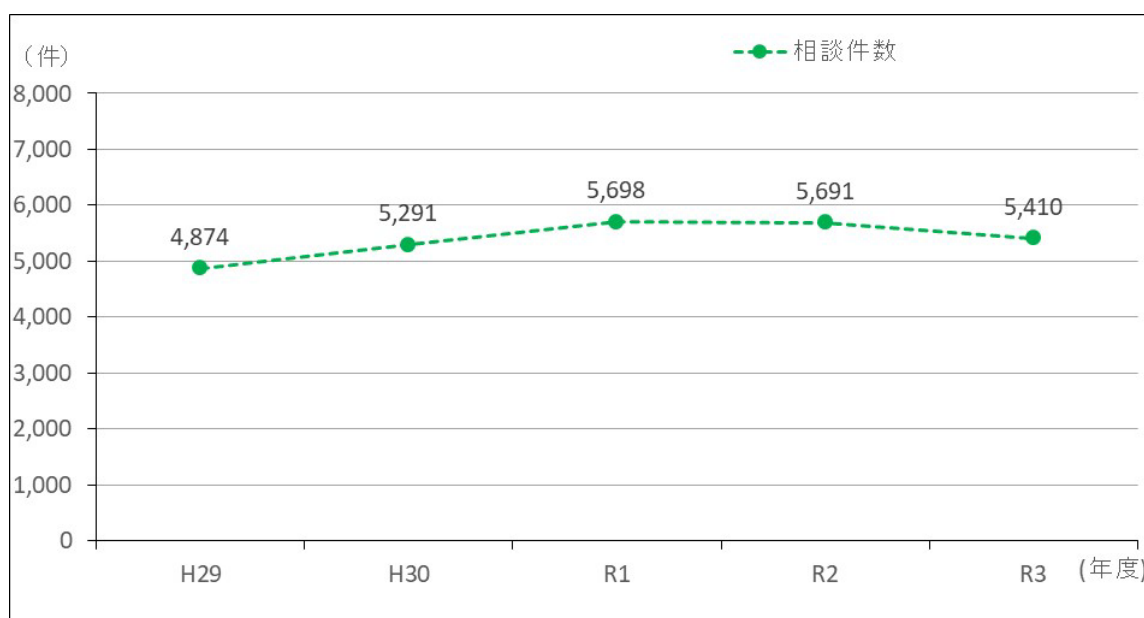
※2: 横浜市は、虐待対応件数

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での広報活動を通じ、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) 自殺者等の視点及び生活の継続への配慮</p> <p>(六) 自殺者等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学ぶ教育の実施
			(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) 自殺者等の視覚的啓発の視点に両輪として推進する
 (六) 自殺者等の視覚的啓発の視点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、生活の継続的・平穩的へ配慮する
 (五) 自殺者の視点に基づき、生活の継続的・平穩的へ配慮する
 (六) 自殺者の視点に基づき、生活の継続的・平穩的へ配慮する

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	