



神奈川県

保健福祉局がん・疾病対策課

かながわ自殺対策計画

(平成 30 年度～平成 34 年度)

平成 30 年 3 月

県民の皆様へ



県では、年間約 1,800 人の方が自ら命を絶つという深刻な状況が続いたことを踏まえ、自殺対策を総合的に推進するため、平成 19 年 8 月に様々な分野の関係機関・団体で構成する「かながわ自殺対策会議」を政令指定都市と共同で設置しました。また、平成 23 年 3 月には「かながわ自殺総合対策指針」を策定し、「孤立しない地域づくり」をめざして、地域と連携しながら様々な取組みを進めてまいりました。

県の自殺者数は、平成 28 年に 1,200 人台に減少していますが、依然として、多くの尊いいのちが失われている深刻な状況に変わりありません。県では、対策をさらに推進するため、県民の皆様や関係団体、市町村等からいただいたご意見を反映しながら、かながわ自殺対策会議でご審議いただき、このたび、平成 30 年度から 34 年度までの 5 年間を計画期間とした「かながわ自殺対策計画」を新たに策定しました。

この「かながわ自殺対策計画」は、平成 28 年 4 月に改正された「自殺対策基本法」や、昨年 7 月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」の内容を踏まえ、これまでの「かながわ自殺総合対策指針」をより充実させた内容となっております。

自殺対策は、「生きるための支援」として社会全体で取り組んでいくものであり、県民の皆様に対する行政としての最大の責務とも言えます。今後、「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」に向け、計画の着実な推進を図っていきたいと思っておりますので、皆様のご協力をお願いします。

平成 30 年 3 月

神奈川県知事 長尾祐治

目 次	ページ
第 1 章 はじめに	1
1 計画策定の趣旨	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 計画策定の背景	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 かながわ自殺総合対策指針の分析・評価（平成23年度～28年度）	26
(1) かながわ自殺総合対策指針の達成状況	26
(2) かながわ自殺総合対策指針の取組状況	27
第 3 章 取組みの方向性	33
1 計画の基本理念	33
(1) 基本理念	33
(2) 基本的認識	33
2 計画の基本方針	34
(1) 施策の視点	34
世代別	34
課題別	35
(2) 施策の方向性	37
3 全体目標	39
4 施策体系	40
第 4 章 施策展開	45
1 地域の自殺の実態を分析する	45
(1) 地域に即した調査・分析の推進	46
自殺対策に関する統計的研究及び情報提供	46
(2) 情報収集提供体制の充実	48
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	48
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	49
2 自殺対策に関する普及啓発を推進する	51
(1) 県民に対する普及啓発事業の実施	52
自殺対策に関する普及啓発	52
地域における自殺対策に関する普及啓発	54
インターネット・SNS等を利用した情報発信	56

目 次	ページ
(2) 児童・生徒の自殺予防に資する教育の実施	57
自分の大切さ、他者の大切さを認める教育への取組み	57
「いのち」を大切にすることをはぐくむ教育の実施	59
3 早期対応の中心的役割を果たす人材(ゲートキーパー)を養成する	61
(1) かかりつけ医師等への精神疾患の診断、治療技術の向上	63
かかりつけ医師等への適切なうつ病患者への対応力向上研修の実施	63
(2) 教職員、児童・生徒に対する研修の実施	64
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	64
(3) 地域保健や産業保健関係職員の資質の向上	66
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	66
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	67
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	68
(4) 介護支援専門員等の資質の向上	69
介護支援専門員への研修の実施	69
老人クラブ等への研修や情報提供の実施	70
(5) 民生委員・児童委員等への研修の実施	71
民生委員・児童委員等への研修や普及啓発の実施	71
(6) 多重債務者の生活再建に関する相談員の資質の向上	72
多重債務相談窓口相談員等への知識、理解の普及啓発	72
(7) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上	73
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	73
(8) 自殺対策従事者へのこころのケア対策の推進	74
自殺対策従事者へのこころのケアに関する研修の実施	74
(9) 研修用テキストの更新及び普及啓発、新たな対象者向けテキストやカリキュラム作成	75
研修用テキストの更新、様々な対象者向けテキストの作成	75
4 あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める	77
(1) 職場におけるメンタルヘルスの推進	79
事業主によるメンタルヘルス対策の促進	79
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	80
労働者に対するメンタルヘルス対策の充実	81
(2) 地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備	82
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	82
高齢者、女性、生活困窮者、性的マイノリティ等、様々な対象、課題に対する相談支援体制の連携強化	84

目 次	ページ
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	91
(3) 学校におけるこころの健康づくり推進体制の強化	92
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	92
地域の保健、医療、福祉等の関係機関との連携強化	94
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	95
(4) 大規模災害時の被災者のこころのケアの推進	96
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	96
5 ICTの活用も含めた若年者への支援を進める	97
(1) いじめを苦しめた子どもの自殺予防	99
いじめの早期発見をする地域の体制整備	99
いじめに対する学校・教育委員会、家庭・地域の連携強化	101
いじめに対する相談支援体制の充実	102
(2) 学校における相談支援の推進体制の強化	103
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	103
地域の保健、医療、福祉等の関係機関との連携強化	105
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	106
(3) SOSの出し方に関する教育の推進	107
教職員に対する普及啓発及び研修の実施	107
児童・生徒へのSOSの出し方に関する教育の実施	108
(4) 子どもに関わる相談支援体制の充実	109
子どもに関わる相談窓口の整備	109
生活困窮者等の子どもへの支援	110
子どもに関わる相談支援体制の充実	111
(5) 若者への支援の充実	112
若者への相談支援体制への充実	112
ICTを活用した若者への支援体制の充実	113
大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進	114
ひきこもり対策の推進	115
若年無業者等職業支援	116
6 労働関係における自殺対策を進める	117
(1) 職場におけるメンタルヘルスの推進	118
事業主によるメンタルヘルス対策の促進	118
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	119
労働者に対するメンタルヘルス対策の推進	120

目 次	ページ
（２）長時間労働の是正に向けた取組みの推進	121
長時間労働の是正に向けた企業等への普及啓発等	121
（３）労働環境の改善に向けた広報活動の推進	123
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	123
7 うつ病対策を進める	125
（１）うつ病の知識と理解を進めるための普及啓発活動の推進	126
講演会やリーフレットの配布、広報媒体などの活用による普及啓発活動の推進	126
（２）精神科医療体制の充実	127
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	127
（３）かかりつけ医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上	129
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	129
（４）かかりつけ医師等と精神科医師との連携強化	130
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	130
（５）小児科・産婦人科医師と精神科医師との連携強化	131
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	131
（６）精神医療関係者への研修の充実	132
精神科看護職員に対する研修の実施	132
（７）うつ病の早期発見早期治療につなぐ体制整備	133
地域の相談機関等の訪問や住民検診、妊産婦検診、健康相談の機会の活用	133
（８）うつ病セミナー・講演会等当事者支援の充実	134
うつ病の家族や当事者を対象としたセミナー・講演会の開催	134
（９）うつ病等職場復帰プログラムに関する情報提供の充実	135
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	135
8 ハイリスク者対策を進める	137
（１）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	138
継続的な支援体制の整備及び自助活動に対する支援	138
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	140
（２）生活困窮者、失業者への支援の充実	141
包括的な相談会の実施	141
（３）行方不明者の発見活動	142
自殺のおそれのある行方不明者の発見活動の実施	142

目 次	ページ
（４）がん患者、慢性疾患患者等に対する支援体制の構築	143
がん患者に対する支援体制の整備	143
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	145
9 社会的な取組み、環境整備を進める	147
（１）地域における相談体制の充実	148
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	148
関係機関の連携による包括的な相談会の実施	149
子どもに関わる相談窓口の整備	150
障がい者に関わる相談窓口の整備	151
ひとり親家庭相談窓口の整備	153
その他の相談窓口の整備	154
（２）経済的問題、法的問題に対する相談支援の充実	155
多重債務者に対する相談窓口体制の充実	155
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	156
（３）自殺多発地域等における対策の充実	158
自殺多発地域や鉄道駅等における安全確保対策の促進	158
自殺多発地域における効果的な取組みのあり方の検討	159
（４）インターネット上の自殺関連情報対策の推進	160
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	160
（５）介護者への支援の充実	161
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	161
家族介護支援等のための取組みの推進	163
（６）マスメディアへの働きかけ	164
報道機関への「マスメディアのための手引き」の周知	164
（７）制度等の見直し	165
自殺の要因となる制度等についての問題提起等	165
10 自殺未遂者支援を進める	167
（１）救急医と精神科医との連携	168
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	168
（２）精神科救急医療体制の充実	170
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	170
（３）自殺未遂者のケア等の研修	171
精神科医療従事者等への自殺未遂者支援研修の実施	171
（４）自殺未遂者の相談支援体制の充実	172
自殺未遂者に関わる職員への研修の実施	172

目次	ページ
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	173
11 遺された人への支援を進める	175
（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	176
遺族のための集いの開催や自助グループへの支援	176
（２）遺族を対象とした相談体制の充実	177
遺族が相談しやすい相談支援体制の充実	177
（３）学校、職場での事後対応の促進	178
学校、職場での自殺や自殺未遂の発生直後の周囲に対する心理的ケアの提供	178
（４）遺族への関連情報の提供の推進	179
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	179
12 関係機関・民間団体との連携を強化する	181
（１）地域における連携体制の強化	182
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	182
（２）民間団体との連携体制の強化	184
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	184
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	186
第5章 推進体制及び進行管理	187
1 推進体制	187
2 進行管理	187
3 計画の目標値	188
資料編	

計画において引用する各種統計・調査データは、平成30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 計画策定の趣旨

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月には、「かながわ自殺総合対策指針」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。

このような取組みの結果、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、平成28年にはおよそ1,200人まで減少していますが、依然として毎日約3人の方が亡くなる計算となり、遺された家族の数も増え続けている現状があります。

一方、国においては、平成18年に自殺対策基本法を制定し、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3万人であった全国の自殺者数は、平成24年から減少傾向に転じ、平成28年には2万1千人台となりましたが、依然として人口10万人当たりの自殺者数を示す自殺死亡率は、主要先進7か国で一番高い状況が続いています。

そこで、国では、より一層自殺対策を効果的に進めるために「自殺対策基本法」を改正（平成28年4月施行）し、都道府県、市町村に計画の策定を義務づけるとともに、自殺総合対策大綱も平成29年7月に見直しを行い、地域レベルの実践的な取組みの支援の強化や、子ども・若者・勤務問題に対する自殺対策のさらなる推進が新たに加えられました。

こうした状況を受け、このたび県では、自殺対策基本法や自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ、また、これまで進めてきた「かながわ自殺総合対策指針」をより充実させ、「誰もが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、計画を策定します。

また、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 S D G s) 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「 S D G s 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 S D G s 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) 平成 23 年 3 月に策定した、「かながわ自殺総合対策指針」と整合を図ります。

なお、本計画策定に伴い、かながわ自殺総合対策指針は廃止とします。

- (3) 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、平成 30 年度から平成 34 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 計画策定の背景

1 自殺をめぐる現状

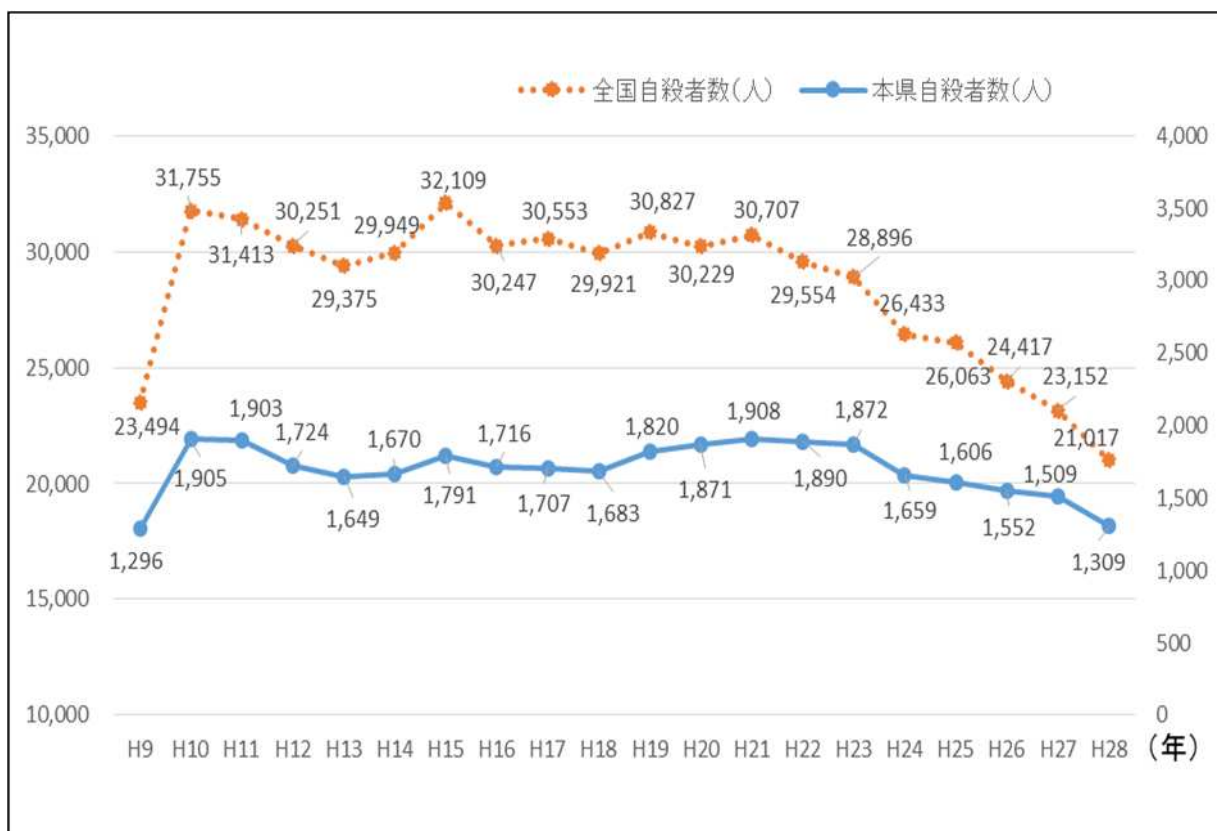
自殺に関する統計は、主に厚生労働省「人口動態統計」(以下、「人口動態統計」という。)と警察庁「自殺統計」(以下、「警察庁自殺統計」という。)があります。いずれも、1月から12月の集計を行いますが、人口動態統計は、日本における日本人を対象とし、住所地を基に死亡時点で計上します。

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】

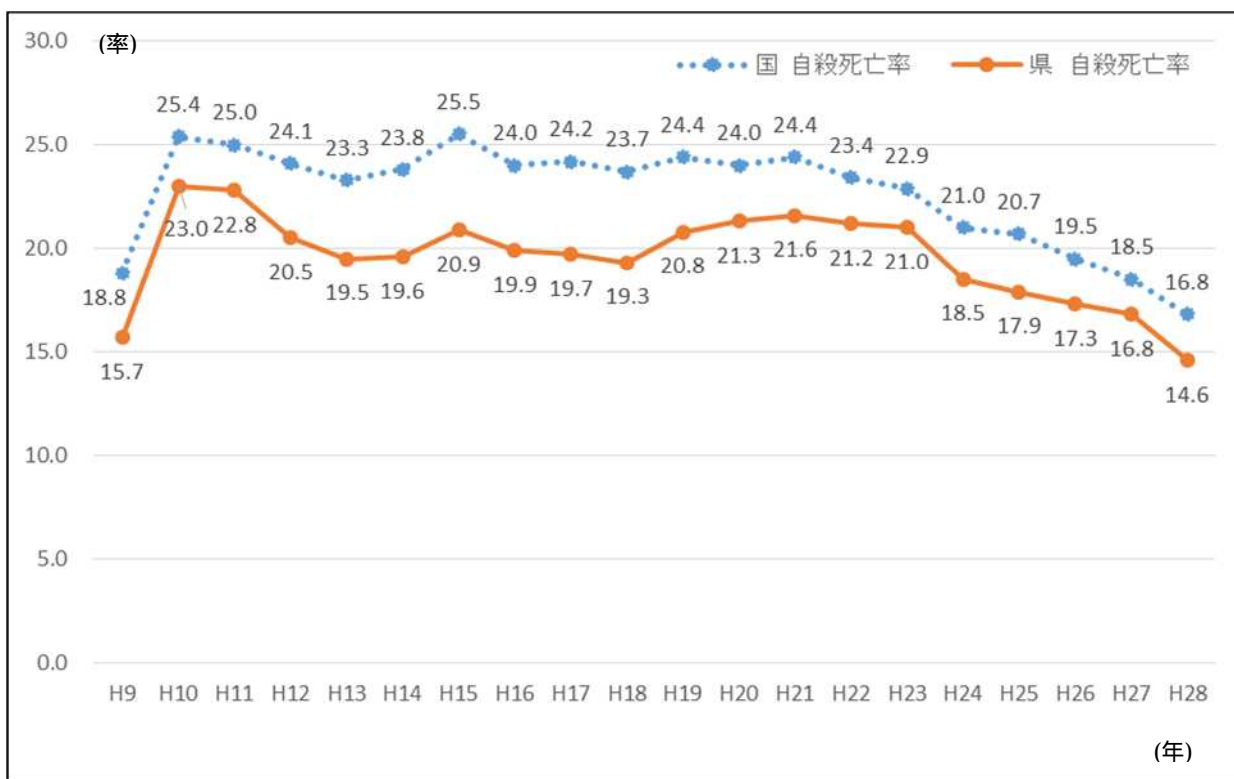


出典：厚生労働省 人口動態統計

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、人口動態統計によると、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、平成 28 年は 21,017 人でした。

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が、平成 24 年から減少傾向になり、平成 28 年に自殺で亡くなった方は、1,309 人で、前年に比べ 200 人減少しています。

【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、人口動態統計による、平成 28 年の全国の自殺死亡率（人口 10 万対の自殺者数）は 16.8 ですが、本県の自殺死亡率は 14.6 で、47 都道府県中、低い方から 5 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）】

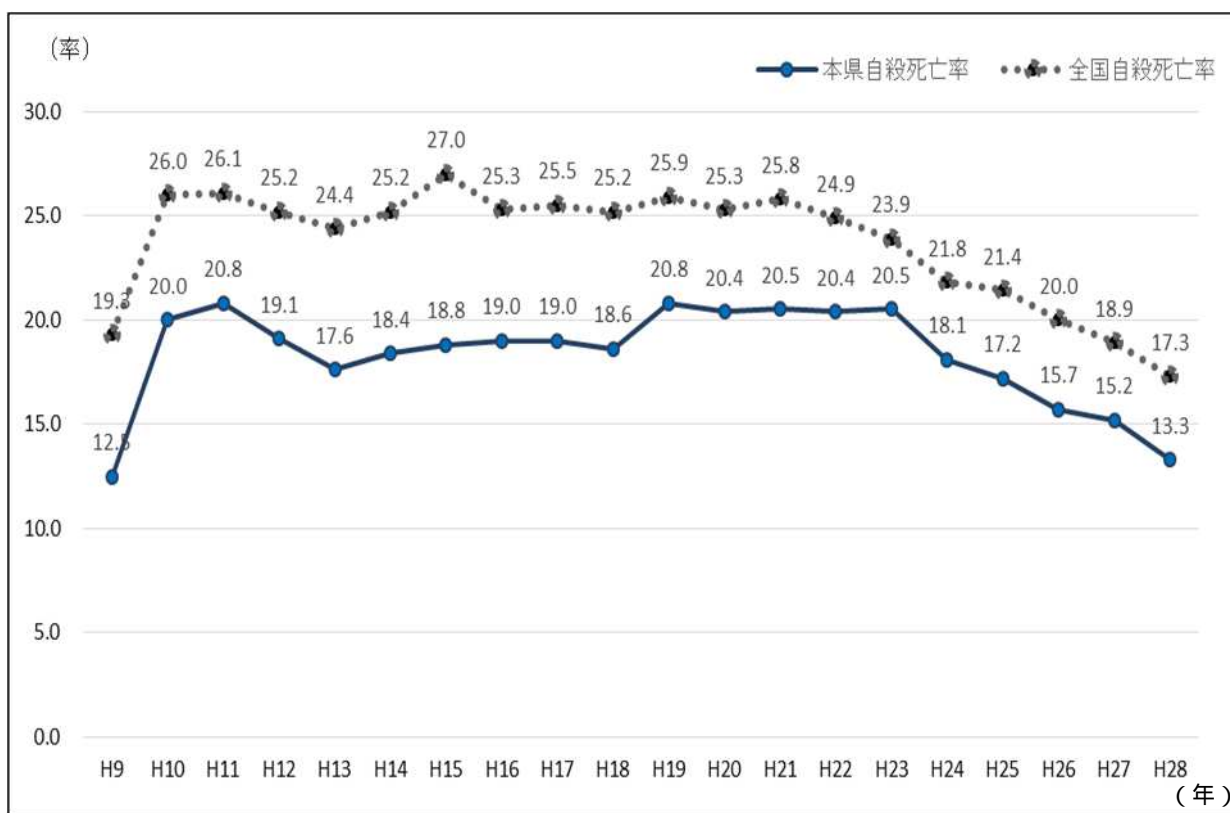


出典：警察庁自殺統計

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年間で、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、さらに減少し、平成28年は、21,897人でした。

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人台で推移してきましたが、平成24年から減少傾向になり、平成28年に自殺で亡くなった方は、1,213人で、前年に比べ169人減少しています。

【警察庁自殺統計による自殺死亡率の推移（全国・神奈川県）】



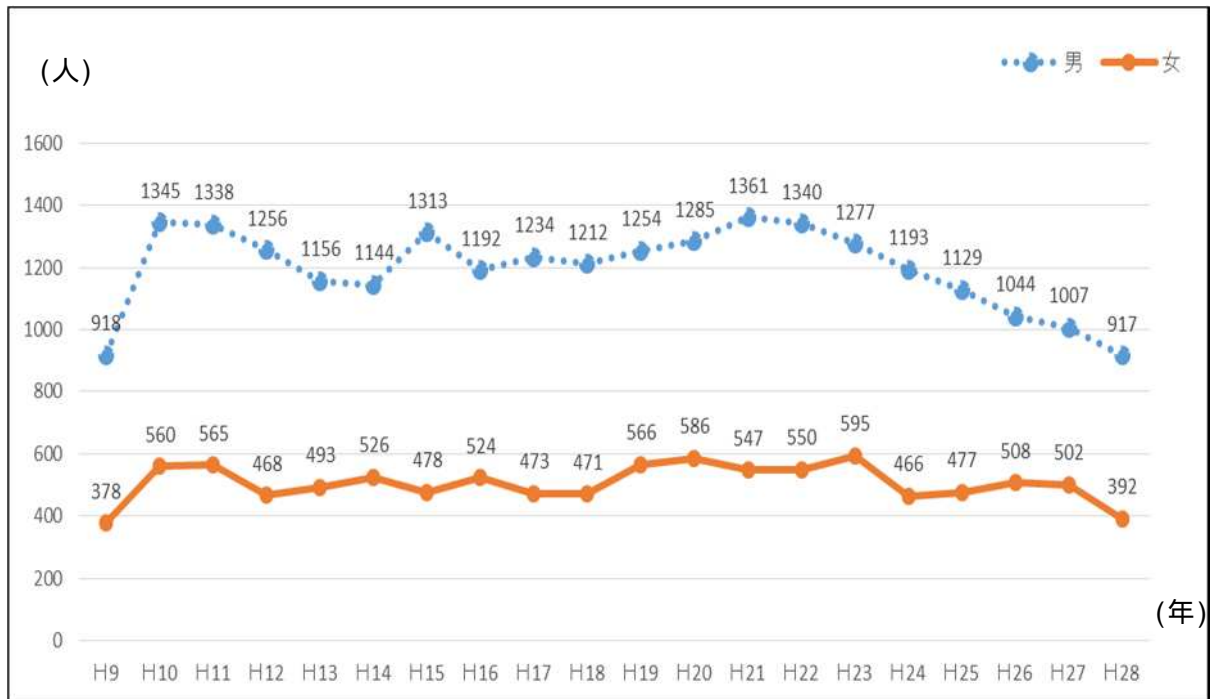
出典：警察庁自殺統計

平成 28 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、17.3 に対して、本県の自殺死亡率は、13.3 で、全国で一番低くなりました。

しかし、本県の自殺者数は、1,213 人と、全国で多い順の第 4 位となっており、依然として 1,200 人もも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です。

(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)】

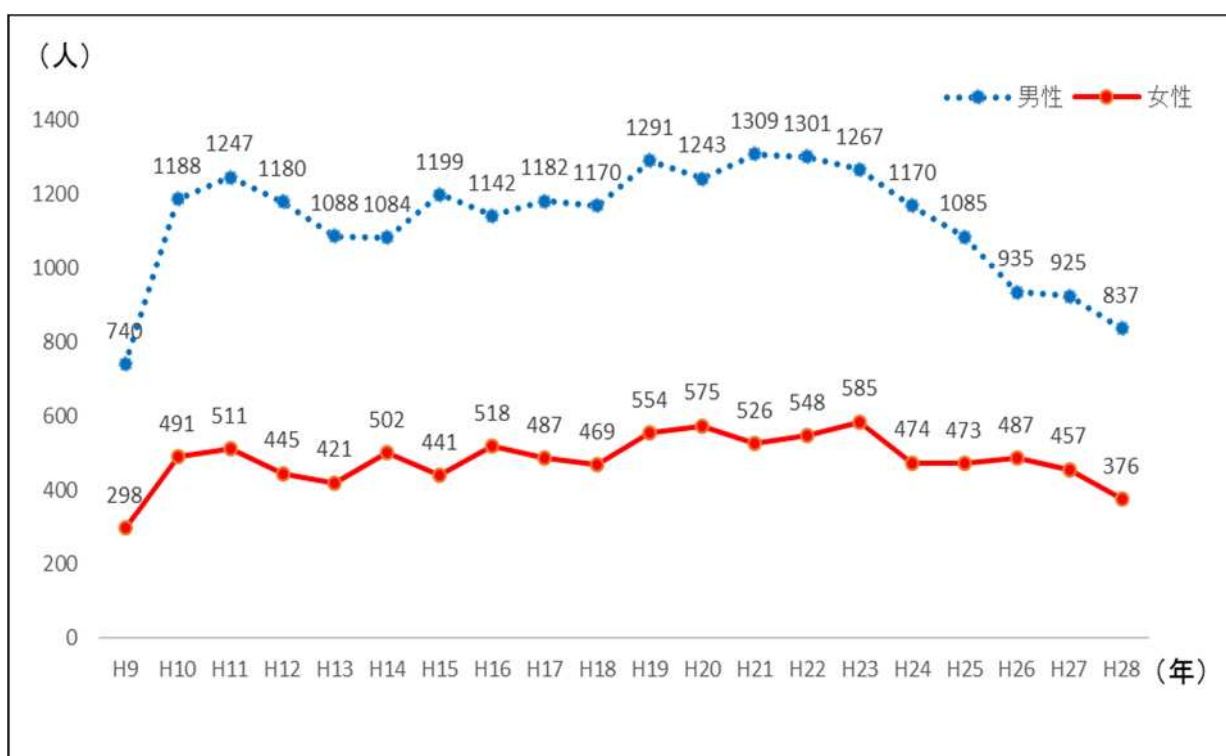


出典：厚生労働省 人口動態統計

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。平成24年以降、男性は減少傾向にありますが、女性は横ばい状態です。

平成28年は、男性が917人、女性が392人で、前年に比べ男性は90人、女性は110人減っています。

【警察庁自殺統計による神奈川県自自殺者の推移（性別）】

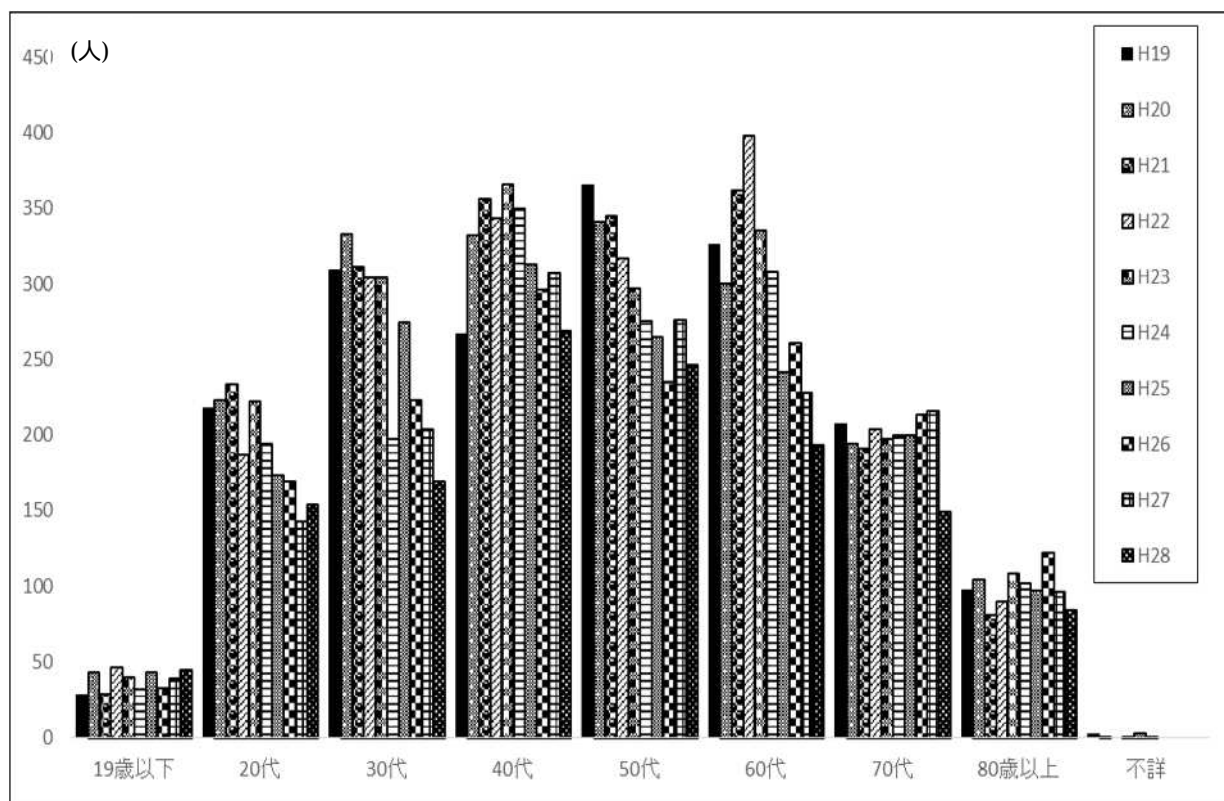


出典：警察庁自殺統計

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、女性より、男性の自殺者が多く、平成 24 年以降、男性は減少傾向にありますが、女性は横ばい状態です。

平成 28 年は、男性が 837 人、女性が 376 人で、前年に比べ男性は 88 人、女性は 81 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）】

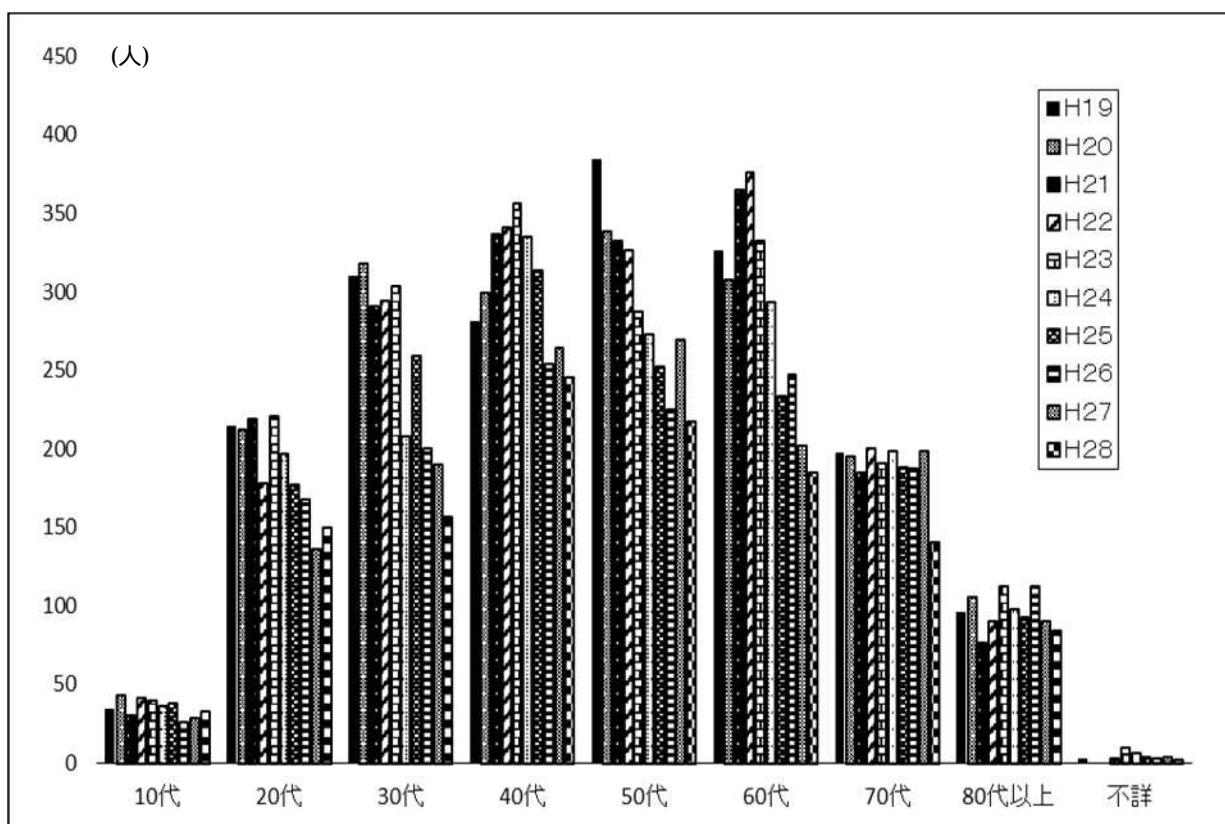


出典：厚生労働省 人口動態統計

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、30歳代から60歳代の自殺者が多いことが分かります。

30歳代から60歳代の自殺者は、経年では減少していますが、19歳以下と80歳以上は減少が見られません。また、19歳以下と20歳代は、平成27年と平成28年を比較すると増加しています。

【警察庁自殺統計による神奈川県の子殺者の推移（年齢別・総数）】

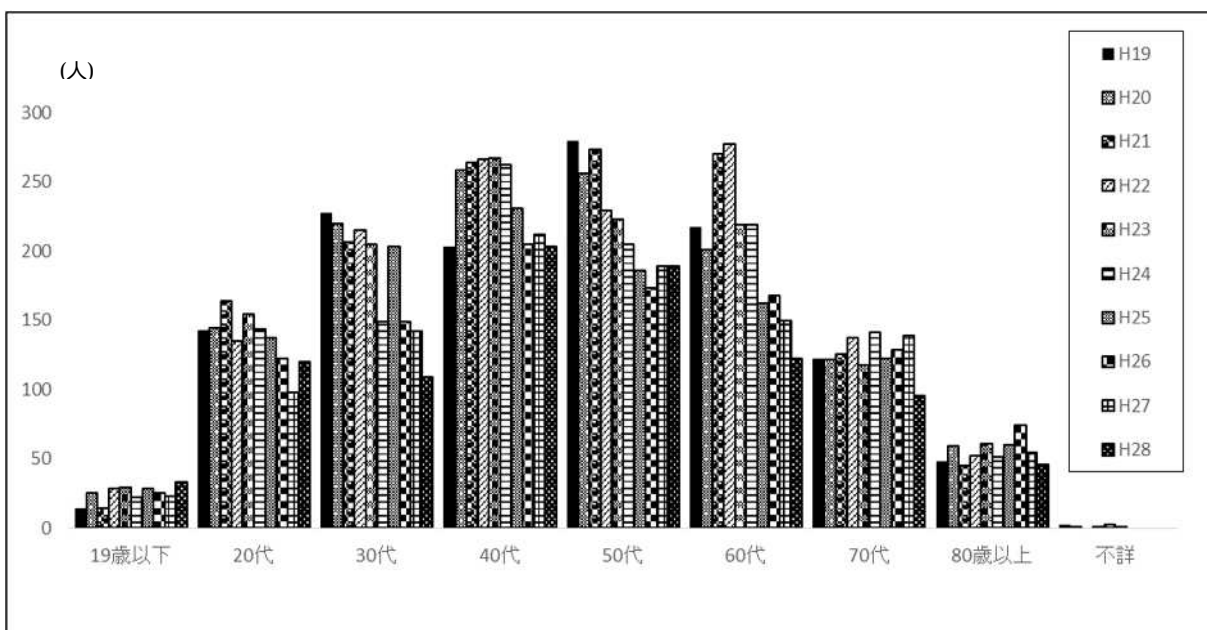


出典：警察庁自殺統計

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、30歳代から60歳代の自殺者が多いことが分かります。

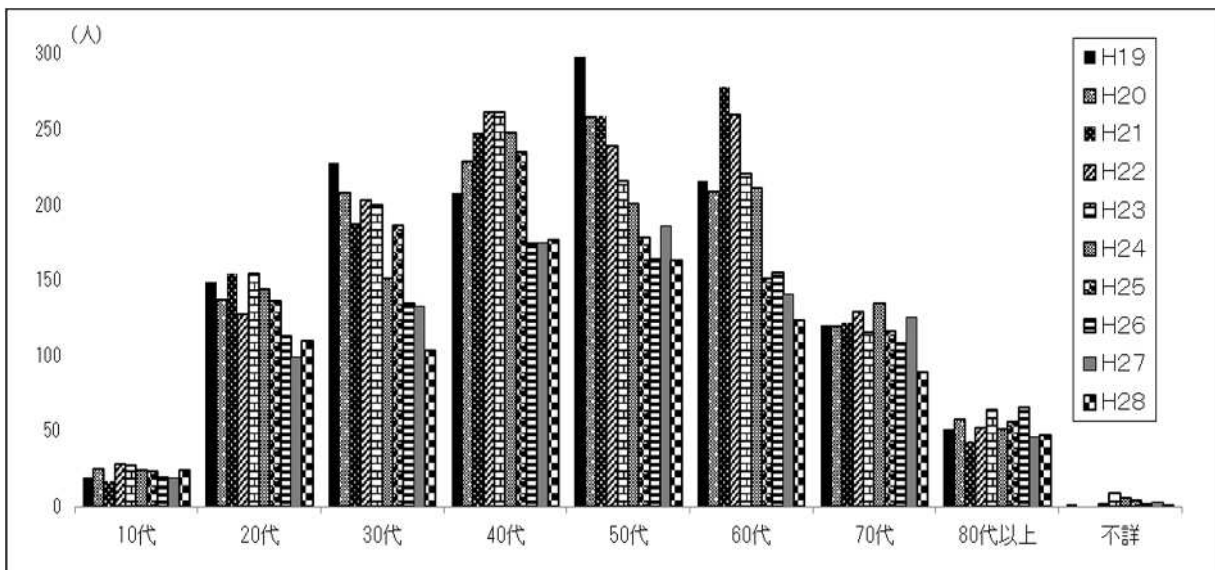
30歳代から60歳代の自殺者は、経年では減少していますが、10歳代、80歳代以上は減少が見られません。また、10歳代、20歳代は、平成27年と平成28年を比較すると増加しています。

【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

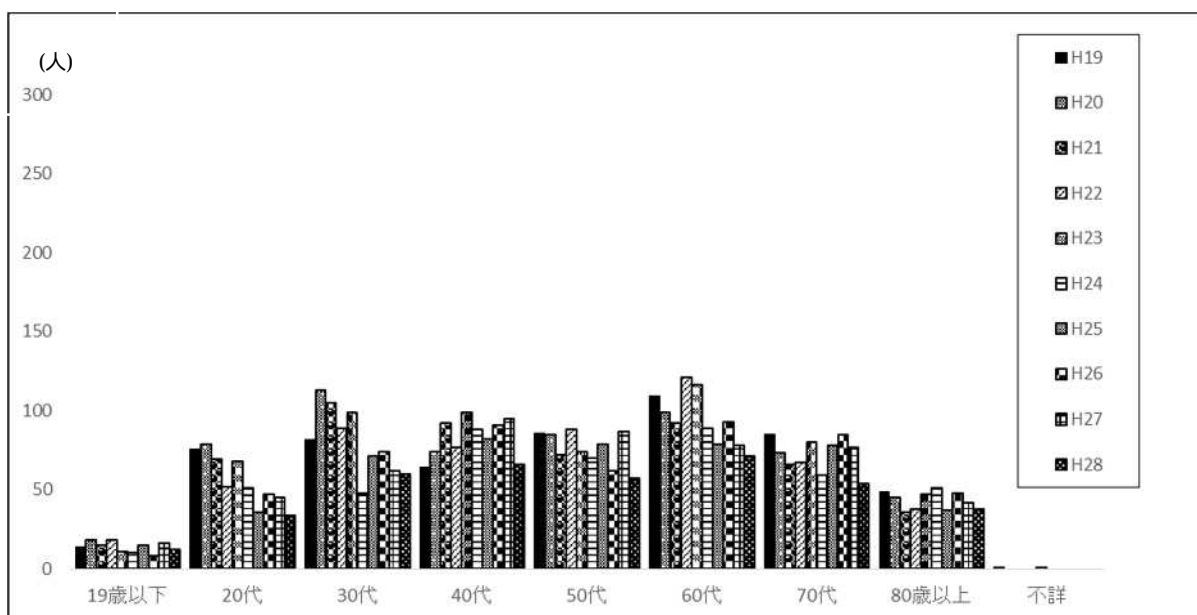
【警察庁自殺統計による神奈川県自殺者の推移（年齢別・男性）】



出典：警察庁自殺統計

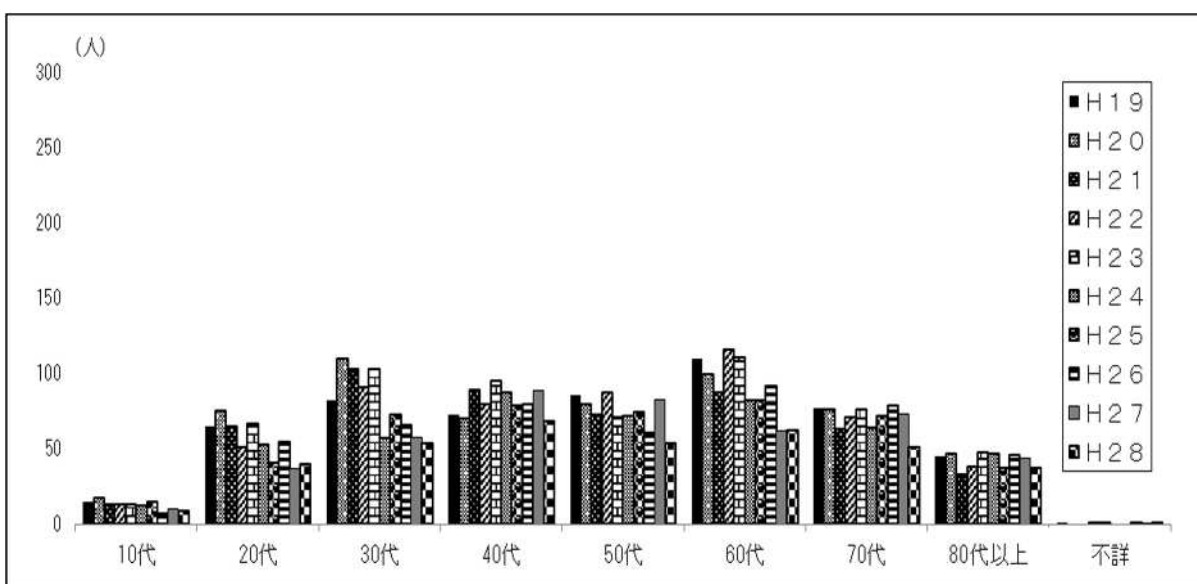
自殺者数を年代別に経年で比較すると、男性は30歳代、40歳代、50歳代、60歳代の自殺者が多いことが分かります。30歳代、40歳代、50歳代、60歳代は減少傾向にありますが、10歳代、80歳代以上は減少が見られません。また、10歳代、20歳代は、平成27年と平成28年を比較すると増加しています。

【人口動態統計による神奈川県自殺者の推移（年齢別・女性）】



出典：厚生労働省 人口動態統計

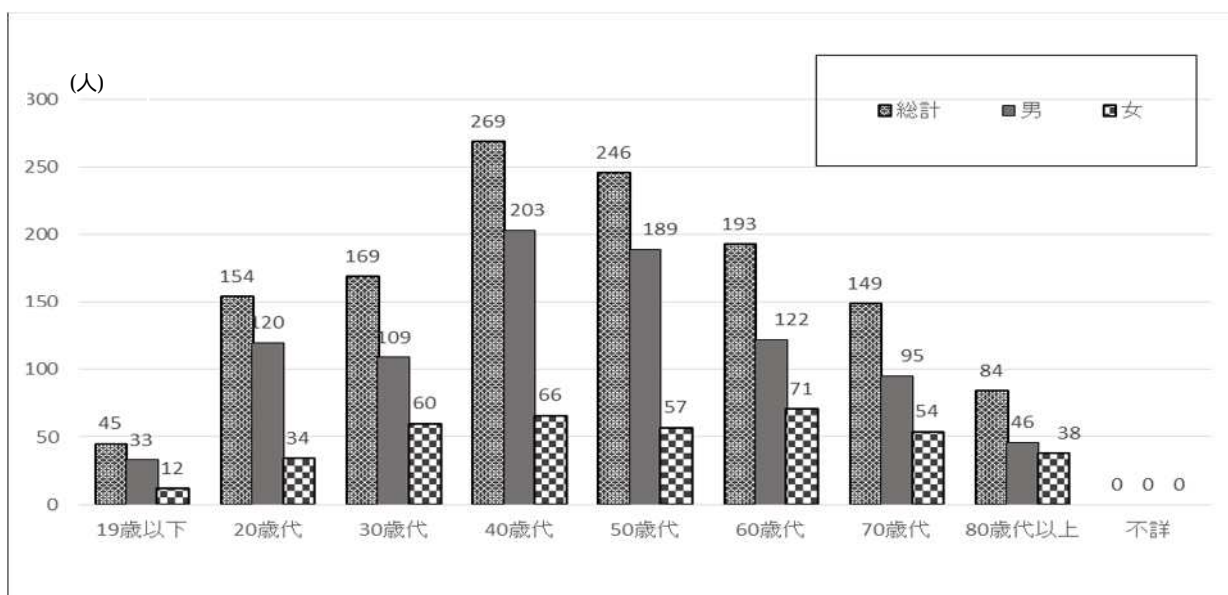
【警察庁自殺統計による神奈川県自殺者の推移（年齢別・女性）】



出典：警察庁自殺統計

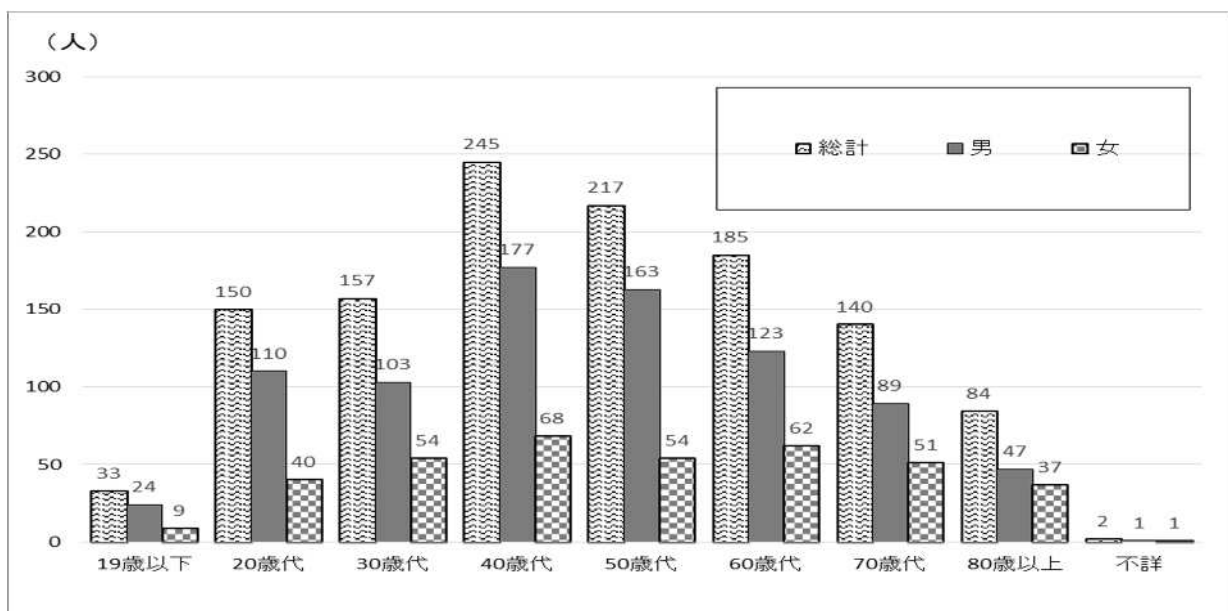
女性の自殺者数を年代別に経年で見ると、10歳代の自殺者数が少ないのは顕著ですが、その他の各年代における自殺者数の大きな差は見られません。また、20歳代以上の各年代において自殺者数は減少傾向ですが、19歳以下（10歳代）では、自殺者の減少が見られません。

【人口動態統計による平成 28 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平成 28 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

平成 28 年の自殺者数は、年代別では、40 歳代が最も多く、50 歳代、60 歳代、30 歳代、20 歳代と続いています。

男性は、40 歳代に次いで、50 歳代、60 歳代、20 歳代と続きますが、女性は、40 歳代に次いで、60 歳代、30 歳・50 歳代と続き、性別による違いがあります。

【平成 28 年神奈川県の子年齢階級別死因】

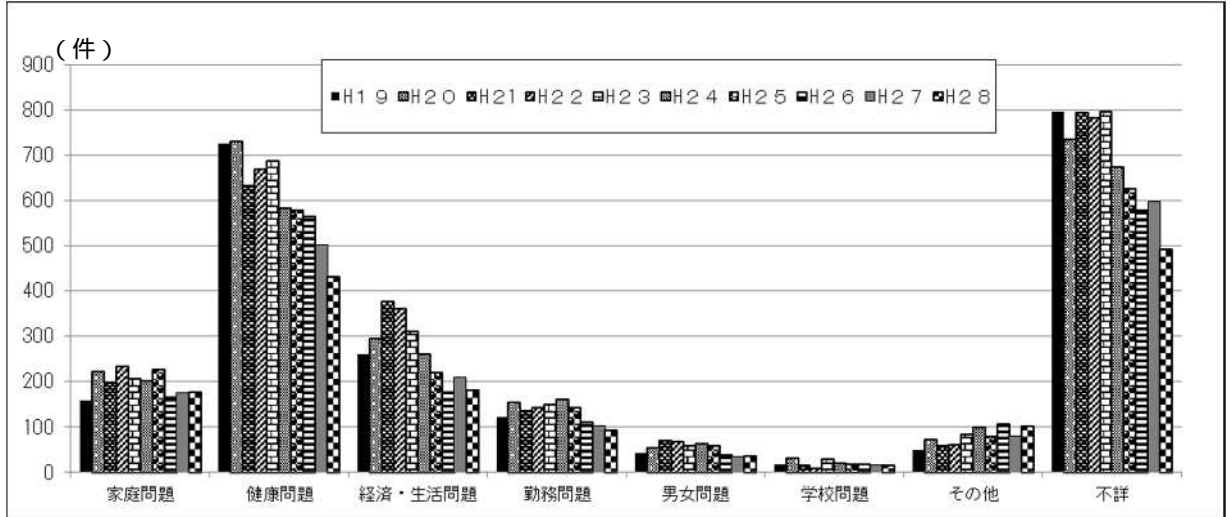
年齢階級	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 7 位
全年齢階級	悪性新生物 (がん)	心疾患	老 衰	自 殺
0-4 歳	先天奇形、変形 及び染色体異常	周産期に発生 した病態	乳幼児突然死 症候群	
5-9 歳	不慮の事故	先天奇形、変形及び染色体異常 / 他 殺		
10-14 歳	悪性新生物	自 殺 / 先天奇形、変形及び染色体異常		
15-19 歳	自 殺	不慮の事故	悪性新生物	
20-24 歳	自 殺	不慮の事故	悪性新生物	
25-29 歳	自 殺	悪性新生物 / 不慮の事故		
30-34 歳	自 殺	悪性新生物	心疾患	
35-39 歳	悪性新生物	自 殺	心疾患	
40-44 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	肺炎	
85 歳以上	老衰	悪性新生物	心疾患	

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 7 位である一方、10 歳から 14 歳までは、「自殺」が同率第 2 位、15 歳から 34 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。

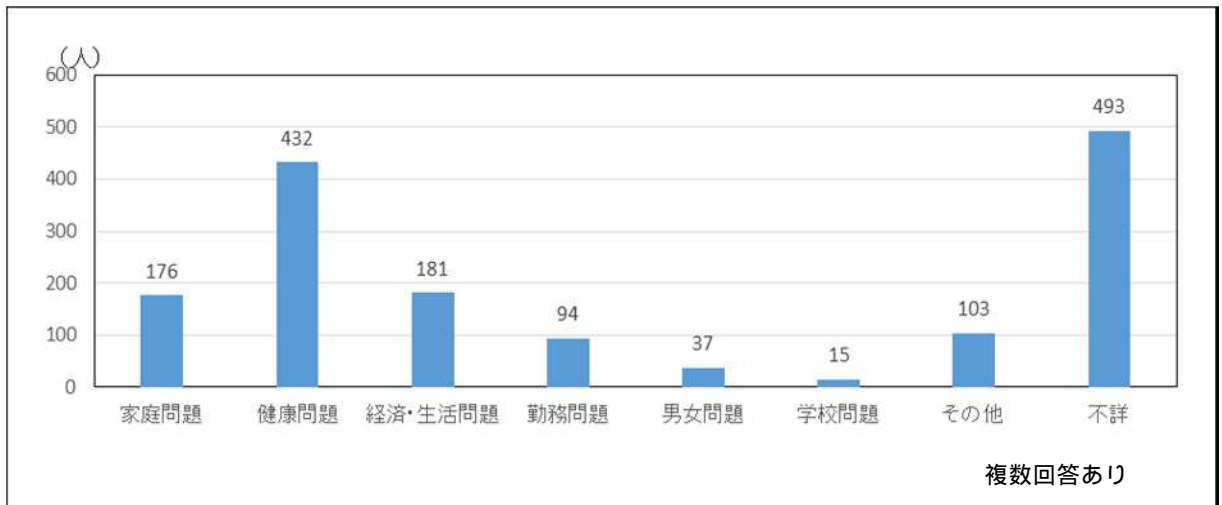
(3) 原因・動機別に見た自殺者の傾向

【神奈川県自自殺者の推移（原因・動機別）】



出典：警察庁自殺統計

【平成 28 年神奈川県自自殺者数（原因・動機別）】



複数回答あり

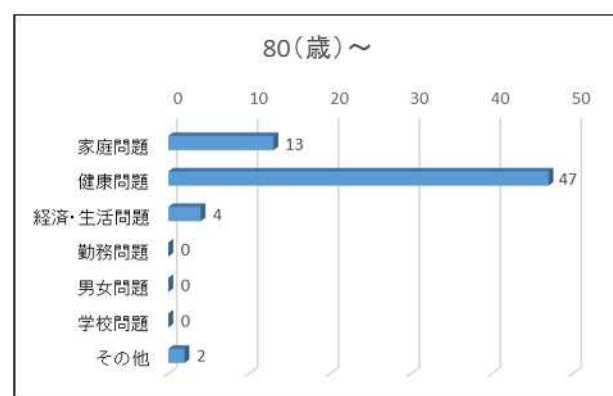
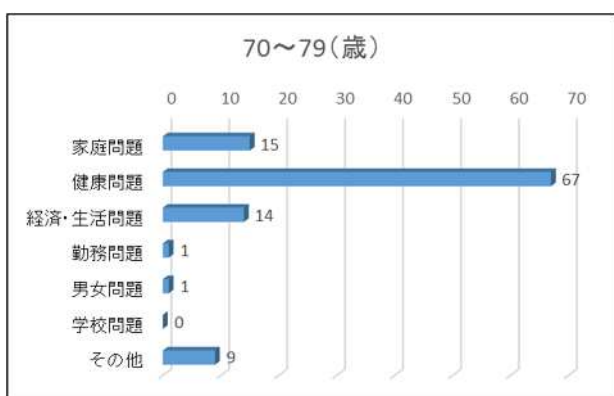
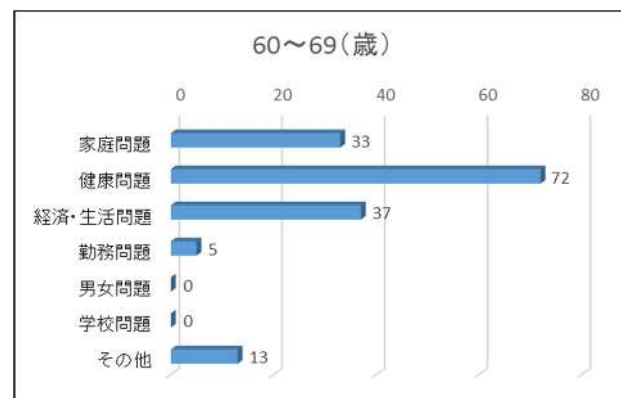
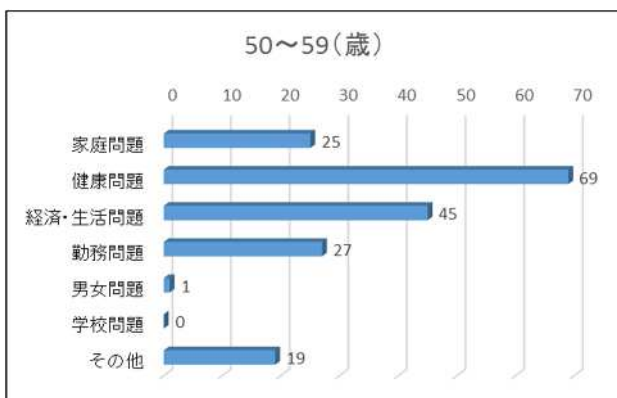
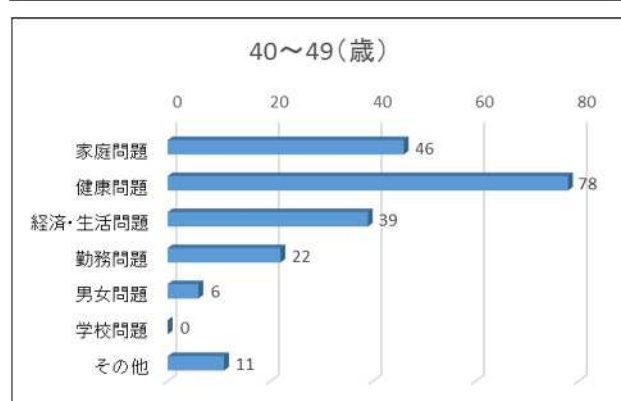
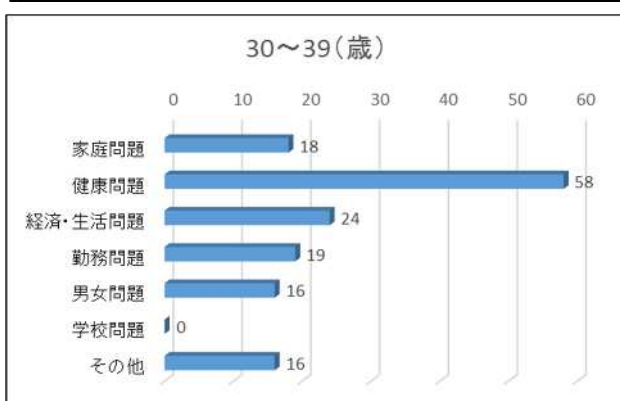
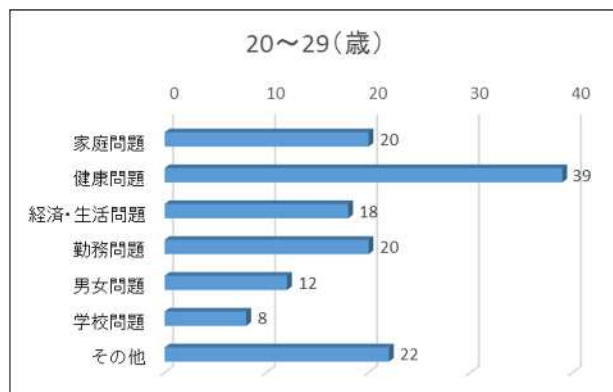
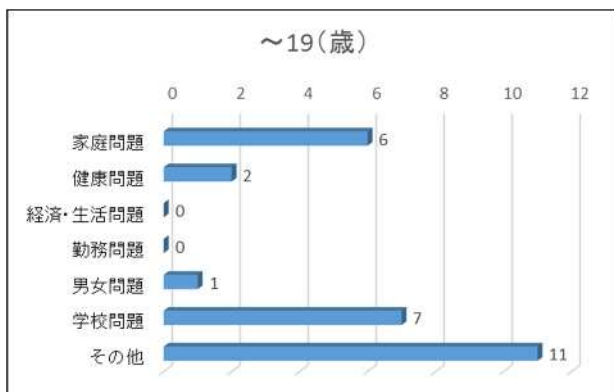
出典：警察庁自殺統計

自自殺者総数の原因・動機別の順については経年で見てもその傾向は変わりません。平成 28 年の原因・動機別の自自殺者数の状況を見ると、「不詳」を除けば、「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、「経済・生活問題（生活苦・失業など）」、「家庭問題」、「勤務問題」の順となっています。

自自殺に至る原因・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。

【平成 28 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

平成 28 年の自殺の原因・動機別を年代別に見ると、10 歳代では、「その他」を除き「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、30 歳代では、「健康問題」に次ぐ原因・動機として「家庭問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」、「その他」がほぼ同様の数となっています。

40 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 歳代になると「家庭問題」より、「経済・生活問題」や「勤務問題」が多くなっています。

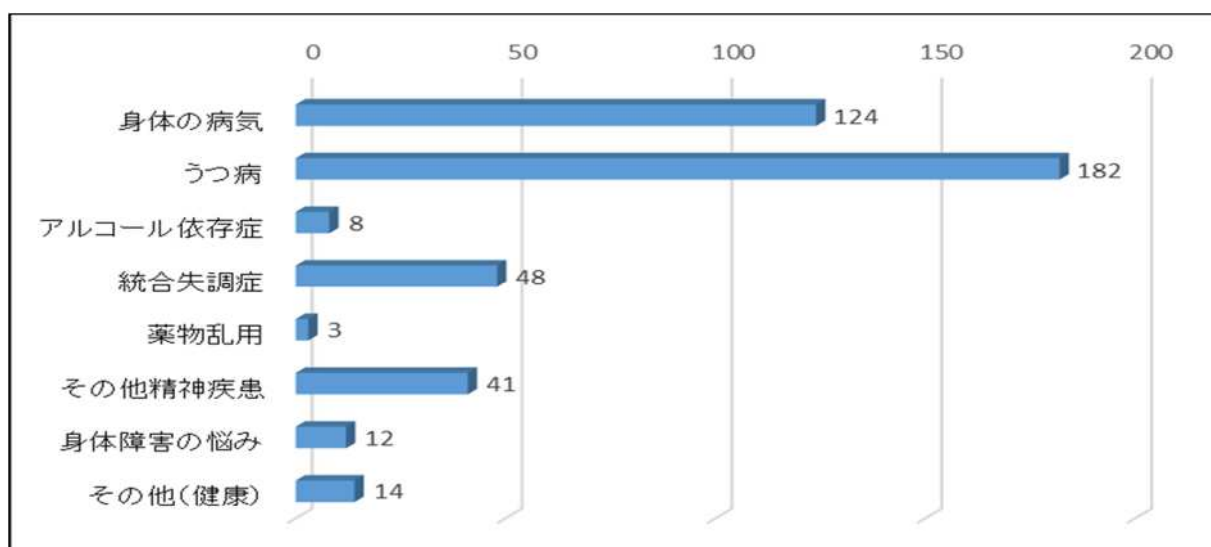
70 歳代以降は、「健康問題」が非常に多いですが、次いで多いのは、「家庭問題」や「経済・生活問題」となっています。

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。

【平成 28 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】

P.15「平成 28 年神奈川県自殺者数（原因・動機別）」のうち、「健康問題」を原因・動機とする 432 人の内訳

(人)



出典：警察庁自殺統計

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 182 人、「身体の病気」が 124 人、「統合失調症」が 48 人、「その他精神疾患」が 41 人、「アルコール依存症」が 8 人、「薬物乱用」が 3 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

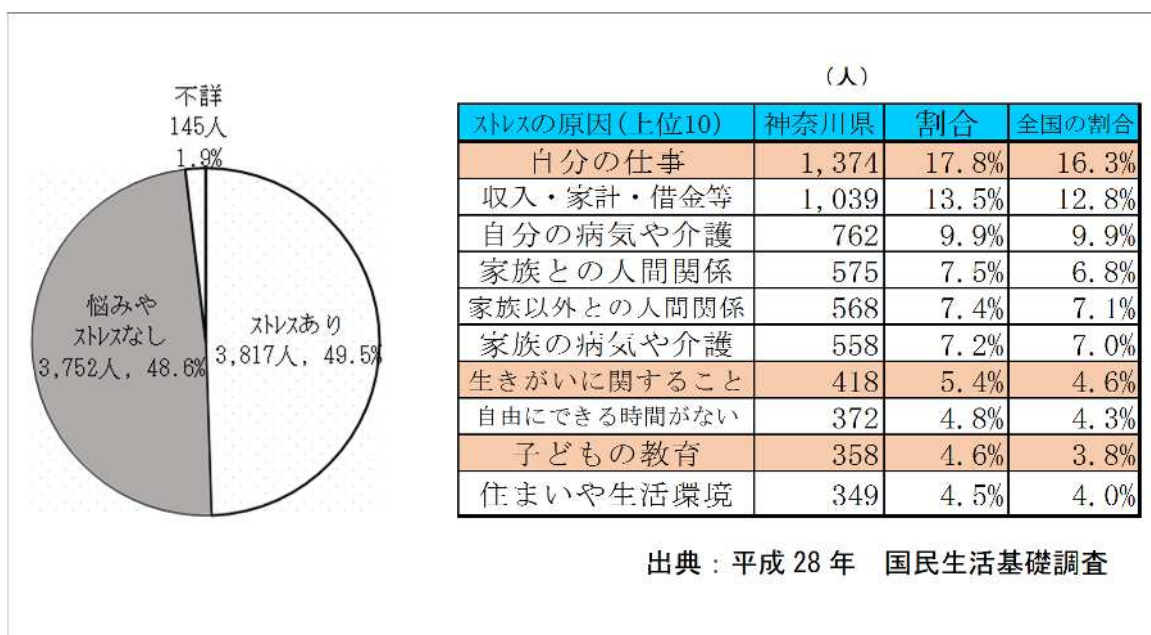
日常生活における悩みやストレスの状況

平成 28 年の国民生活基礎調査から、県民で日常生活において、「ストレスあり」と回答した人は、49.5%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」1,374 人、「収入・家計・借金等」1,039 人、「自分の病気や介護」762 人が上位 3 つの原因となっています。

県の割合を全国の割合と比較すると、「自分の仕事」が 17.8% (全国比 + 1.5%)、「生きがいに関すること」5.4% (全国比 + 0.8%)、「子どもの教育」4.6% (全国比 + 0.8%) と、仕事、生きがいや子どもの教育について、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)】



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たり、自殺に傾くサインに気づき、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、身近な友人、家族の変化に「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。平成28年度までに、累計で85,201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24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
ゲートキーパー 養成人数	15,582	15,745	14,243	11,042	13,589
ゲートキーパー 養成人数(累計)	30,582	46,327	60,570	71,612	85,201

精神保健福祉相談の状況

ア こころの電話相談件数

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。

平成28年度は、9,284件の相談がありました。

【こころの電話相談件数】

(件)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
相談件数(件)	8,379	8,992	9,488	10,370	9,284

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業務統計】

(人)

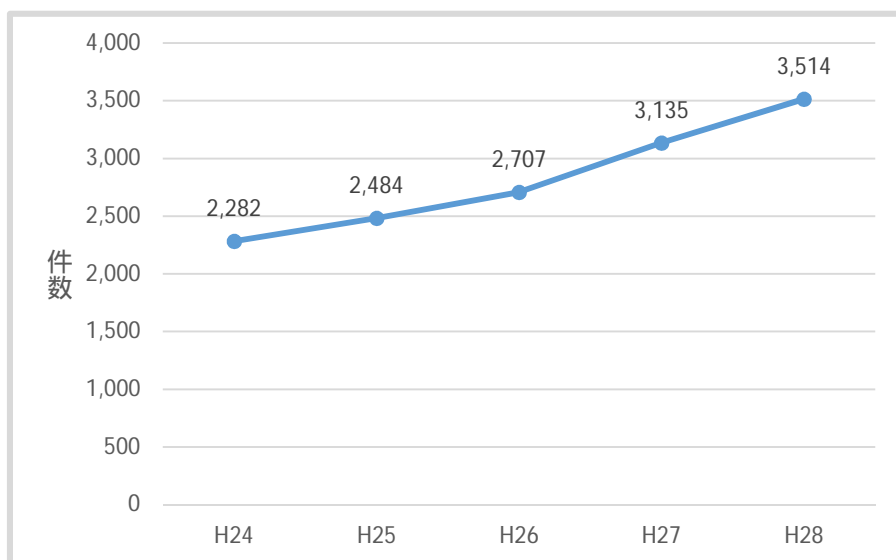
年度	相談延人数	訪問延人数
平成24年度	11,349	1,906
平成25年度	11,438	1,678
平成26年度	12,005	1,898
平成27年度	12,882	1,738
平成28年度	15,009	1,933

ウ 児童虐待相談受付件数

平成 28 年 4 月から平成 29 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、3,514 件で、前年度と比較すると 379 件増（12.1%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、11,451 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 > 県内の全児童相談所での虐待相談受付件数

	県全件数	県所管	横浜市	川崎市	相模原市	横須賀市
平成 28 年度 (件数)	11,451	3,514	4,132	2,134	1,036	635

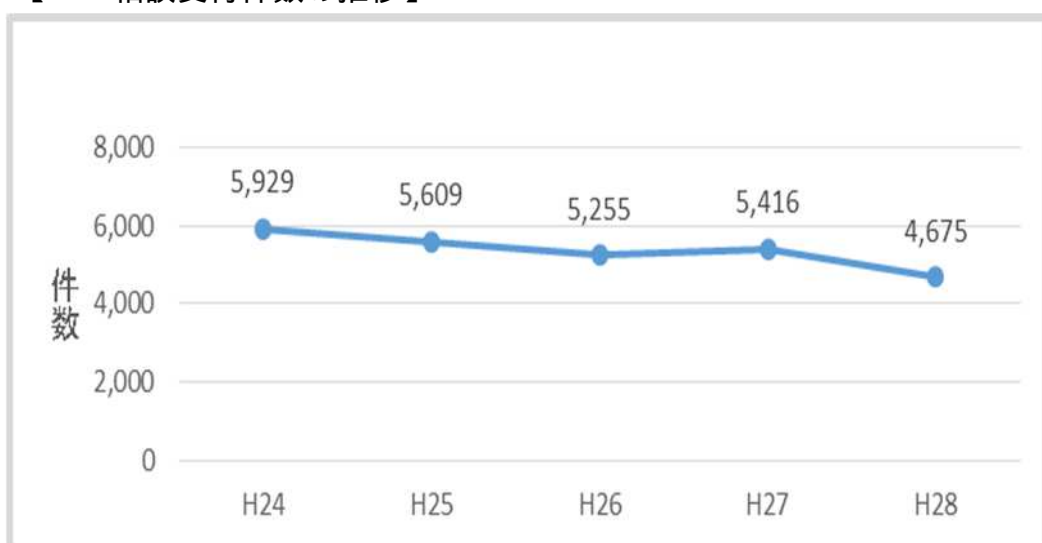
横浜市は、虐待相談対応件数

エ DV¹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。

平成28年4月から平成29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、4,675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。

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

自殺で亡くなった方の身体からアルコールが検出されることは珍しいことではありません。日本で実施された調査¹では自殺例全体の32.8%からアルコールが検出されています。

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 伊藤敦子、伊藤順通 外因死ならびに災害死の社会病理学的検索(4) 飲酒の関与度 東邦医学会誌 35 194-199 1988 による。

イ 自殺未遂歴の状況

【神奈川県における自殺者数における自殺未遂歴の人数と割合 総計】

	H 2 4		H 2 5		H 2 6		H 2 7		H 2 8	
	自殺者数 (人)	割合 (%)	自殺者数 (人)	割合 (%)	自殺者数 (人)	割合 (%)	自殺者数 (人)	割合 (%)	自殺者数 (人)	割合 (%)
未遂歴あり	351	21.4%	325	20.9%	288	20.3%	271	19.6%	247	20.4%
未遂歴なし	1,001	60.9%	988	63.4%	893	62.8%	927	67.1%	770	63.5%
不詳	292	17.8%	245	15.7%	241	16.9%	184	13.3%	196	16.2%
総計	1,644	100.0%	1,558	100.0%	1,422	100.0%	1,382	100.0%	1,213	100.0%

【神奈川県における自殺者数における自殺未遂歴の人数と割合 男性】

	H 2 4		H 2 5		H 2 6		H 2 7		H 2 8	
	自殺者数 (人)	割合 (%)	自殺者数 (人)	割合 (%)	自殺者数 (人)	割合 (%)	自殺者数 (人)	割合 (%)	自殺者数 (人)	割合 (%)
未遂歴あり	192	16.4%	168	15.5%	127	13.6%	134	14.5%	125	14.9%
未遂歴なし	742	63.4%	716	66.0%	633	67.7%	644	69.6%	562	67.1%
不詳	236	20.2%	201	18.5%	175	18.7%	147	15.9%	150	17.9%
総計	1,170	100.0%	1,085	100.0%	935	100.0%	925	100.0%	837	100.0%

【神奈川県における自殺者数における自殺未遂歴の人数と割合 女性】

	H 2 4		H 2 5		H 2 6		H 2 7		H 2 8	
	自殺者数 (人)	割合 (%)	自殺者数 (人)	割合 (%)	自殺者数 (人)	割合 (%)	自殺者数 (人)	割合 (%)	自殺者数 (人)	割合 (%)
未遂歴あり	159	33.5%	157	33.2%	161	33.1%	137	30.0%	122	32.4%
未遂歴なし	259	54.6%	272	57.5%	260	53.4%	283	61.9%	208	55.3%
不詳	56	11.8%	44	9.3%	66	13.6%	37	8.1%	46	12.2%
総計	474	100.0%	473	100.0%	487	100.0%	457	100.0%	376	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、これまでに自殺未遂歴のある人は、平成 28 年の自殺者 1,213 人のうち、247 人で、全体の 20.4%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、平成 28 年の総計 376 人のうち自殺未遂歴のある人は、122 人で 32.4%と約 3 割が、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から、医療機関と連携した取り組みが必要です。

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、平成 28 年度 140 件であり、全国で 3 番目に多くなっていることから、労働環境の改善に向けた取り組みが必要です。

【「精神障害に関する労災請求」件数（都道府県別）】

多い順 (件)			少ない順 (件)		
1 位	東京都	288	1 位	島根県	3
2 位	大阪府	144	2 位	鳥取県	5
3 位	神奈川県	140	3 位	山形県 富山県 佐賀県 鹿児島県	7
4 位	愛知県	98			
5 位	兵庫県	88			

出典：平成 28 年度「過労死等の労災補償状況」(厚生労働省)より作成

2 かながわ自殺総合対策指針の分析・評価（平成 23 年度～28 年度）

（1）かながわ自殺総合対策指針の達成状況

かながわ自殺総合対策指針では、10 項目の重点施策を取り組むべき施策として設定し、数値目標として、平成 29 年度までに平成 17 年の自殺者数を 20%以上減少させることとしました。

平成 28 年の自殺者数は、1,309 人で、23.3%の減少となり、現段階で目標は達成されています。

厚生労働省 人口動態統計による神奈川県 <small>の自殺者数</small>	
平成 17 年の自殺者数	1,707 人
平成 28 年の自殺者数	1,309 人

(2) かながわ自殺総合対策指針の取組状況

<p>評価基準</p> <p>S 取組みにより強化・充実した。(100%以上)</p> <p>A 取組みは一定の成果をあげた。(60%以上100%未満)</p> <p>B 取組みにより、あまり十分な成果にはつながらなかった。(30%以上60%未満)</p> <p>C 取組みにより、ほとんど成果につながらなかった。(30%未満)</p>
--

<p>1 地域の自殺の実態を分析する</p> <p>自殺の実態解明に関する調査研究を行うとともに、国や専門機関の調査結果を把握し、地域の自殺対策に反映できるよう、情報提供を推進する。</p>		
取組名	取組内容	評価
自殺対策に関する調査研究	自殺対策のための統計的研究及び情報提供	A
自殺統計の提供	自殺統計の関係行政機関への提供	A
<p>2 自殺対策に関する普及啓発を推進する</p> <p>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する。</p>		
取組名	取組内容	評価
自殺対策に関する普及啓発	自殺予防対策街頭キャンペーン・シンポジウム等の開催 リーフレット等による周知 ホームページ等インターネットによる周知	A
	新聞社の協力で、街頭キャンペーン及び講演会・シンポジウム等について記事を掲載 九都県市で取り組んでいる9月・3月の自殺対策強化月間において、各都県市で自殺対策CMを放映等で相互活用 若年者の自殺を防止するため、スマートフォンや携帯電話で気軽にアクセスして自身のストレスチェック「こころナビかながわ」を作成 自殺対策強化月間に合わせ、県内映画館やバス、鉄道等でCM上映を行い普及啓発を実施	S
地域における自殺対策に関する講演会	各保健福祉事務所における講演会(自殺予防、うつ病の理解、ストレスマネジメント等)	A
『いのち』を大切にすることをはぐくむ教育推進	○『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 ○かながわ「いのちの授業」推進	A
県立高等学校・県立中等教育学校への自殺予防の啓発	県立高等学校・県立中等教育学校の教育相談コーディネーターを対象に研修を実施 県立特別支援学校の児童・生徒指導担当者を対象に研修を実施 県が配置しているスクールカウンセラーを対象に研修を実施 「地域連携による高校生のこころサポート事業」を実施	A
社会教育関係者(行政職員、団体指導者)への研修	生涯学習指導者研修において人権教育を実施 人権課題を取り上げる中で、自尊感情をもつ大切さ、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必要性などを扱う。	A
かながわ健康プラン21(第2次)の推進	地域・職域における連携を推進し、健康づくりの普及啓発を図る。 かながわ健康プラン21推進会議の開催 「かながわ健康プラン21(第2次)」(健康増進計画)で掲げた目標の達成に向け、生活習慣病対策やこころの健康づくり対策などを進めるとともに、県民の主体的な健康づくりの支援や、生涯を通じた健康づくり運動を推進する。	A
神奈川県保健医療計画の推進	「神奈川県保健医療計画」(平成25年3月策定)で掲げた目標の達成に向け、精神科救急医療の提供体制の充実や、精神疾患の医療機能連携体制の構築などを推進する。	A
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・高生に対して、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命の大切さ、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として推進を図る。	A

3 早期対応の中心的役割を果たす人材（ゲートキーパー）を養成する		
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する。		
	取組内容	評価
行政担当者等を対象にした自殺対策に関する研修	自殺対策基礎研修の実施 地域自殺対策担当者研修の実施	A
ゲートキーパー養成研修	行政職員、民生委員・児童委員、介護支援専門員等、関係機関、団体に対してゲートキーパー養成研修を、市町村、保健福祉事務所等と協力して実施 医療・介護・福祉従事者向けに研修、社会保険労務士を対象とした研修、大学生を対象とした研修等を実施	A
かかりつけ医うつ・自殺対策研修	かかりつけの医師（一般内科医等）に対し、うつ病等に関する研修を実施	A
教職員向け自殺対策「出前講座」等	若年者の自殺対策のため教職員向けに精神疾患や傾聴等の知識の普及を目的として開催 総合教育センター・保健体育課が実施する研修講座の中で、自殺対策等に関する講義を実施	A
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	A
多重債務者等生活再建支援相談	国が実施する特別相談会において生活再建支援相談を併設実施する。また、地域における相談機会を確保するため、市町村等への出張支援相談を行うほか、市町村等の相談員・職員に対し、生活再建支援相談に関するアドバイス等を実施	A
4 あらゆる場面において、心の健康づくりを進める		
心の健康の保持・増進のための職場、地域、学校等における体制整備を更に推進する。		
取組名	取組内容	評価
職場におけるメンタルヘルス対策の推進	働く人のメンタルヘルス相談の実施 メンタルヘルス関係啓発資料の作成・配布 職場のメンタルヘルス対策講演会の開催 職場のハラスメント対策	S
職域研修	企業関係者を対象に労働基準監督署単位で、職場のメンタルヘルスや復職支援をテーマに労働基準監督署等と共催で実施	A
認知症コールセンターの設置	認知症介護の経験者等が対応するコールセンターを設置	A
老人クラブによる友愛訪問	高齢者相互支援事業の一環として、老人クラブ会員を中心に友愛訪問チームを編成し、元気な高齢者が在宅の独り暮らしや寝たきりの高齢者等に対して、相談相手や日常生活上の支援、見守りを実施	A
こころの電話相談	こころの健康(自殺予防も含む)についての電話相談をフリーダイヤル化して実施	A
特定相談	依存症電話相談、自死遺族電話相談、ピア電話相談を実施	A
女性電話相談室	日常生活を送るうえで起こる様々な問題を抱える女性のための電話相談を実施（配偶者からの暴力に関する問題を除く）	A
子ども・若者総合相談（ひきこもり支援）	かながわ子ども・若者総合相談センター（ひきこもり地域支援センター） ・子どもや若者が抱える様々な悩みについての一次相談窓口 ・ひきこもり・不登校等の青少年や家族等からの相談に対しては、電話相談、面接相談、アウトリーチ等の実施 ・ひきこもり状態にある人の家族を対象に、家族セミナーや青少年支援フォーラムを保健福祉事務所等と開催 県西部青少年サポート相談室、神奈川地域青少年サポート相談室の設置（NPOと協働で相談事業を実施）	A
アルコール依存症等対策の推進	大学において、酒害予防講演会を実施 地域における支援者を対象とした研修会を実施 一般県民及び酒害予防に関係する関係者を対象に、予防講演会及び専門研修の実施 酒害相談員研修の実施 普及啓発用リーフレットの作成・配布 依存症電話相談	A

取組名	取組内容	評価
薬物乱用防止の推進	薬物乱用者を抱える家族を対象に家族講座の開催、関係者を対象とした専門研修の実施 依存症電話相談	A
保健福祉事務所における精神保健福祉相談等	保健福祉事務所において、福祉職、保健師及び精神科嘱託医が電話、面接、訪問により精神保健福祉に関する相談を受ける。	A
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・県立中等教育学校にスクールカウンセラーを配置。また、スーパーバイザーを教育局に配置し、スクールカウンセラーへの専門的な助言や緊急時の対応を実施	A
県立学校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を有するスクールソーシャルワーカーを県立高等学校の拠点校に配置し、それ以外の県立高等学校、中等教育学校、特別支援学校から要請があった場合には、拠点校からそれぞれの学校にスクールソーシャルワーカーを派遣	A
県立高等学校へのスクールメンターの配置	「スクールメンター活用事業」を実施し、スクールメンターが生徒の悩みに耳を傾け、教職員と連携し、生徒一人ひとりに目の行き届いた支援を行う。	A
公立中学校へのスクールカウンセラー配置	小・中学校への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1名配置。学区内の公立小学校へも対応	A
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する。	A
「いのちの授業」の実践	「いのちの授業」の実践に取り組む。	A
求職者に対する生活支援相談	求職活動をしている方を対象に、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	A
5 うつ病の早期治療につなげるための取組み等うつ病対策を進める		
自殺を図った人の多くは、直前にうつ病等の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、うつ病の早期発見、早期治療を図るための取組みを進める。		
取組名	取組内容	評価
精神科救急医療体制の整備	外来対応の初期救急から、入院治療が必要な二次救急、自傷他害のおそれのある場合の警察官通報を、横浜市、川崎市、相模原市と協調し、県内の精神科医療機関の協力を得て24時間体制で実施	A
保健福祉事務所における精神保健福祉相談等【再掲】	保健福祉事務所において、福祉職、保健師及び精神科嘱託医が電話、面接、訪問により精神保健福祉に関する相談を受ける。	A
かかりつけ医うつ・自殺対策研修【再掲】	かかりつけの医師（一般内科医等）に対し、うつ病等に関する研修を実施し、診断・治療技術の向上を図り、早期発見・早期治療と地域の精神科医等との連携を図る。	A
うつ病セミナー	うつ病患者の家族及び関係者等を対象に、うつ病の理解、周囲の対応についてセミナーを、保健福祉事務所・センターと共催で実施	A
地域・職域連携型うつ病家族セミナー	全県のうつ病で休職中（20～50代）の患者の家族を対象に実施（平成24年度～うつ病セミナーとして実施）。併せて、セミナー修了者(家族)の集いを開催（平成27年度より自主グループ化）	A
県立精神医療センターの整備	精神医療の機能強化を図るため、芹香病院及びせりがや病院の2病院を統合し、平成26年12月に精神医療センターの新病院を開院	S
ストレスケア医療の提供	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）の開発や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む。	A

6 精神疾患等のハイリスク者対策を進める		
精神疾患をもつ方が適切な医療を受けられるような体制整備を図るとともに、支援に当たる関係者の資質の向上を図る。また、失業者や生活困窮者、独居者等の支援を充実する。		
取組名	取組内容	評価
向精神科薬の重複処方のチェック	各福祉事務所において、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科薬が処方されていないか点検を実施 不適切受療が認められた場合には、福祉事務所において当該被保護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	A
失業による住居喪失者への住宅手当の支給	離職者であって就労能力及び就労意欲のある方のうち、住宅を喪失している方又は喪失する恐れのある方に対して、住宅及び就労機会の確保に向けた支援の実施	A
自殺のおそれある行方不明者の発見	行方不明者届を受理した自殺のおそれある行方不明者の発見	A
保健福祉事務所における精神保健福祉相談等【再掲】	保健福祉事務所において、福祉職、保健師及び精神科嘱託医が電話、面接、訪問により精神保健福祉に関する相談を受ける。	A
精神科救急医療体制の整備【再掲】	外来対応の初期救急から、入院治療が必要な二次救急、自傷他害のおそれのある場合の警察官通報を、横浜市、川崎市、相模原市と協調し、県内の精神科医療機関の協力を得て24時間体制で実施	A
地域自殺対策強化事業（ハイリスク者訪問支援）	未受診、ひきこもり状態で自殺のおそれのある人、自殺未遂者で医療につながっていない人を対象に、自殺防止のため専門職（精神保健福祉士）による訪問支援を平成26年度から実施	S
7 社会的な取組み、環境整備を進める		
自殺の要因の背景となるような制度、慣行を見直し、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する。		
取組名	取組内容	評価
地域における精神保健福祉体制整備	保健福祉事務所において、こころの健康づくり、精神障がい者の地域移行支援等を目的に、関係機関、団体から構成される地域精神保健福祉連絡協議会の開催	A
精神科救急医療体制の運営【再掲】	外来対応の初期救急から、入院治療が必要な二次救急、自傷他害のおそれのある場合の警察官通報を、横浜市、川崎市、相模原市と協調し、県内の精神科医療機関の協力を得て24時間体制で実施	A
鉄道における自殺予防のための安全機器整備	鉄道における自殺予防のために駅等に安全機器の整備を実施	A
インターネット上の自殺予告事案への必要な措置	インターネット上の自殺予告について、IPアドレス等予告者に繋がる情報照会を実施し、予告者の安否確認を取るとともに、自殺の相談窓口を紹介	A
被虐待児へのこころのケア	児童相談所一時保護所において、虐待を受けた児童に対し、心理職員による継続したこころのケアを実施	A
「子ども・家庭110番」「かながわ子ども虐待ナイトライン」	育児不安の解消、虐待の早期発見、早期対応を図るため ・「子ども・家庭110番」 子どもや家庭についての相談 ・「かながわ子ども虐待ナイトライン」 児童虐待に関する相談 平成27年8月より児童相談所全国共通ダイヤルへ移行 ・「児童相談所全国共通ダイヤル」（毎日24時間）を実施	A
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・姉に相当する世代を中心に、児童福祉に理解と情熱を有する大学生等（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。	A
人権・子どもホットライン	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、中央児童相談所において、子ども専用の電話相談を、毎日9時～20時まで開設	A
私立学校におけるいじめ問題への対策	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 「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、私立学校において重大事案が発生した場合の緊急対応やいじめの未然防止・早期解決に向け、「いじめ・暴力問題」に関する私立学校教職員の研修を実施 私学振興課に教育指導担当職員を配置し、「いじめ」に関する保護者、生徒の教育相談を実施	A

取組名	取組内容	評価
多重債務者相談窓口の周知及び多重債務防止のための啓発	多重債務相談窓口の周知広報 街頭キャンペーン等の実施 多重債務者対策協議会の開催 多重債務相談担当者連絡会の開催	A
多重債務者等生活再建支援相談	多重債務や住宅ローンの返済等に悩む方の生活の立て直しを図るため、生活再建支援相談に精通した団体への委託により相談や研修を実施する。 ・生活再建支援相談窓口の開設 ・出張支援相談の実施	A
ハイリスク地域の自殺対策	保健福祉事務所において、周辺市町村を関係機関とする会議を実施 危険箇所へ有刺鉄線を設置 巡回パトロールの委託を実施	A
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う。	A
包括相談会（こころとくらしの相談会）	多職種の職員が一同に介し相談にのることで、ワンストップ相談の役割を持つ民間団体・消費生活課・労政福祉課と連携し、地域の相談機関のネットワークづくりの機会とする。	A
障がい福祉相談支援体制の整備促進	障がい保健福祉における相談支援等のネットワークの構築を図るため、圏域に自立支援協議会を設置	A
障がい者虐待防止対策	障がい者に対する虐待防止等のため、県障害者権利擁護センターを設置 障がい者虐待防止・権利擁護に関する研修を実施するとともに、障害者虐待問題に関する専門性を強化	A
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実施	A
発達障害支援センターにおける相談の実施	発達相談に関する支援を総合的に県域の拠点として「かながわA（エース）」を設置し、発達障害児・者や家族等に対して専門相談を実施	A
発達障害支援相談体制の整備	発達障害者及びその家族の地域での生活を支援するため、発達障害支援センターに発達障害者地域支援マネージャーを配置	S
発達障害専門相談員による相談	横須賀・三浦地域に発達障害相談・支援センター「KANAC」を設置し、発達障害児・者や家族等に対して相談を行う。 平成28年度から上記「かながわA（エース）」に統合	A
障がい者等の移動等の円滑化の促進（ホームドアの整備）	鉄道における自殺予防のために駅等に安全機器の整備を実施事業者が行うホームドアの設置事業にかかる経費に対する補助	A
8 自殺未遂者支援を進める		
自殺未遂を図った人は、自殺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る。		
取組名	取組内容	評価
未遂者支援研修	地域の関係機関職員を対象に、行政機関・救急救命現場での取組みや地域との連携についての研修を実施	A
自殺未遂者支援事業（相談カードの活用）	救急病院において、救急搬送された自殺未遂者やその家族に対し、相談機関が掲載されたカードを配布して相談につないてもらい、再度の自殺企図を未然に防ぐ。	B
自殺未遂者支援事業（医療機関との連携）	救急搬送された自殺未遂者やその家族の相談支援を行い、救急医療機関と保健所等の連携を強化し、再度の自殺企図を未然に防ぐ。 救命救急病院に相談専門職を配置し、搬送された自殺未遂者及びその家族への相談支援、関係機関との連絡調整、自殺未遂者の退院後のフォローを実施	A
精神科救急医療体制の整備【再掲】	外来対応の初期救急から、入院治療が必要な二次救急、自傷他害のおそれのある場合の警察官通報を、横浜市、川崎市、相模原市と協調し、県内の精神科医療機関の協力を得て24時間体制で実施	A

<p>9 遺された人への支援を進める</p> <p>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う。遺族の集いなどは、居住地では参加しづらいという方もいることから、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く。</p>		
取組名	取組内容	評価
自死遺族への支援	自死遺族のつどいの開催 自死遺族向けのリーフレットの作成	A
自死遺族支援者研修	行政窓口職員・関係機関・団体職員等を対象に、研修を実施	A
自死遺族相談	自死遺族電話相談 自死遺族面接相談 保健福祉事務所の随時相談において相談を受ける。	A
<p>10 様々な分野の関係機関・民間団体との連携を強化する</p> <p>自殺は、様々な要因が複雑に関係して起きるので、関係機関の連携が重要である。また、民間団体との連携も推進していく。</p>		
取組名	取組内容	評価
かながわ自殺対策会議、庁内会議等の開催	かながわ自殺対策会議の開催 自殺対策に係る庁内会議の開催 市町村自殺対策主管課長会議の開催 地域自殺対策担当者会議の開催	A
外国籍県民の母国語で相談できる体制の推進	外国籍県民の母国語での相談に対応できる相談員（ボランティア）養成を支援し、精神的・心理的不安や悩みを安心して相談できる体制づくりの推進を図るため、（社福）横浜いのちの電話が行う相談員養成研修事業に対して助成	A
電話相談関係機関業務研修会	電話相談業務を行っている行政機関・関係機関・団体等の担当者を対象に研修会を実施	A
民間団体の人材育成・電話相談事業等に対する支援	神奈川県看護協会、精神保健福祉士協会、薬剤師会等民間団体が実施する、人材養成事業に対して事業費の補助を実施 「神奈川県司法書士会」 ネット・サイト 法律相談事業への補助 「神奈川県弁護士会」 対面型相談会の支援 「横浜いのちの電話」相談員へのスーパービジョン等への補助	A

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。

「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、自殺の直前にはうつ病などの精神疾患を発症していることが多いと言われています。

そこで、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。

「自殺は、その多くが社会的な取組みで防ぐことのできる問題である」

制度等の見直しや相談・支援体制の整備等の社会的な取組みと、うつ病等の精神疾患への適切な治療により、自殺の多くは防ぐことができます。

「自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している」

自殺を図った人が、精神科医等の専門家に相談している例は少ないと言われています。

身近な人が、不眠、体調不良等の自殺の危険を示すサインに気づいていることもあり、この気づきを自殺予防につなげていくことが重要です。

2 計画の基本方針

(1) 施策の視点

世代別

ア 若年層（40歳未満）

若年者の自殺者数は少ないものの、15歳から34歳年齢階級別の死因の第1位は自殺であることから、深刻な状況です。また、いじめや虐待等、若年者の自殺対策は大きな課題があります。

児童・生徒に対する自殺予防に資する教育と教職員に対する対応方法の普及啓発等の取組みを充実させるほか、児童・生徒が、SOSを出すことができる教育等を実施するとともに、自殺未遂や自殺が発生した場合の児童・生徒等への心理的ケアの体制づくりを行う必要があります。

ひきこもり、就職難、就職後の不応等の困難を抱える青少年や若い親の出産、子育てへの支援、子どもの貧困問題への支援、インターネット上の自殺勧誘等の有害情報を閲覧することを防止するためのフィルタリングの普及等の社会的な取組みやSNS等ICT（情報通信技術）を活用した相談支援の体制づくりが必要です。

イ 中高年層（40歳～64歳）

中高年は、家庭、職場等で、様々な変化が訪れる時期です。職場での責任の増加や転職、子育て、子の独立、老化に伴う心身の変化、更年期、親の介護・死別等、心理面でも経済・生活面でも、負担を抱えることが多く、自殺者数、自殺率ともに高い傾向にあります。うつ病やアルコール依存症、身体的疾患にもかかりやすい年代でもあり、適切な医療や相談支援体制等の充実を進める必要があります。

また、この年代の多くは労働者であり、職場におけるメンタルヘルス対策が重要です。また、長時間労働の是正や自らの人生の充実のため、ワーク・ライフ・バランスの考え方を普及啓発し、働き方を変えていく取組みを推進していく必要があります。

ウ 高齢者層（65歳以上）

高齢者の中には、慢性疾患や健康不安、介護疲れ、近親者の喪失、孤独等の課題を抱えて生活している方もいます。加えて、核家族化、顔の見える地域社会の崩壊等により、高齢者の単身世帯、高齢者が高齢者を介護せざるを得ない世帯等も増えています。高齢者は身体の不調や様々なストレスを抱えることによって、うつ病になることも多く、身体疾患による通院機会が多いことから、かかりつけ医と精神科医との連携強化によるうつ病の早期発見、治療を進めることが重要です。

また、地域の在宅介護者への支援、孤立をさせない見守りや交流機会の創出等、地域に根ざした高齢者支援体制の充実が必要です。

課題別

ア 健康問題

- ・ うつ病対策の一層の推進及びアルコール関連問題対策の推進
- ・ 地域、学校、職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・ 若年者から高齢者までのライフステージに合わせたメンタルヘルス対策の推進
- ・ がん患者、慢性疾患患者への対策の推進

イ 経済・生活問題

- ・ 多重債務問題への対策の推進
- ・ 生活困窮者への対策の推進
- ・ 失業者対策の推進
- ・ ワンストップ相談会の推進
- ・ 法テラス神奈川の活用や弁護士会、司法書士会との連携の推進

ウ 勤務問題

- ・ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・ 神奈川産業保健総合支援センターや地域産業保健センターの活用、労働基準監督署との連携の推進
- ・ 職場のハラスメントをなくす啓発活動の推進と相談体制の充実
- ・ ワーク・ライフ・バランスの推進
- ・ 長時間労働の是正に向けた普及啓発の推進

エ 家庭・学校問題等

- ・ 育児、いじめ、青少年のひきこもり、家庭内暴力、家庭内不和、配偶者等からの暴力、介護、社会的孤立等の問題等に関する相談体制の充実
- ・ 児童生徒への生活上の困難やストレスへの対処方法（SOSの出し方に関する教育）の推進

(2) 施策の方向性

自殺は、「その多くが社会的な取組みで防ぐことのできる問題である」という基本認識に基づき、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ような要因が、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。

社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

- ・ うつ病の早期発見、早期治療等、うつ病対策を推進します。
- ・ 失業や多重債務等の相談体制を充実させます。
- ・ 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。

県民が主体となるよう取り組む

- ・ 県民自身がこころ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。

事前予防、危機対応、事後対応に取り組む

- ・ 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。(事前予防)
- ・ 危険に介入し、自殺を防ぎます。(危機対応)
- ・ 未遂者や遺族、遺児への支援を行います。(事後対応)

生きるための支援として取り組む

- ・ 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。

あらゆる分野の関係者が連携して支える

- ・ 様々な分野の人々や関係機関が密接に連携して、包括的に支援をします。

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や施策を推進できるよう支援をします。

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。

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、世代別、課題別等の対策の方向性について、共通認識をもち、さらなる自殺対策の推進をしていきます。

なお、自殺総合対策大綱（平成 29 年 7 月改定）で示された国の数値目標¹を踏まえ、県は、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、5 年間で、15%以上減少させ、平成 33 年に 12.4 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、平成 34 年度末では、平成 33 年数値となります。

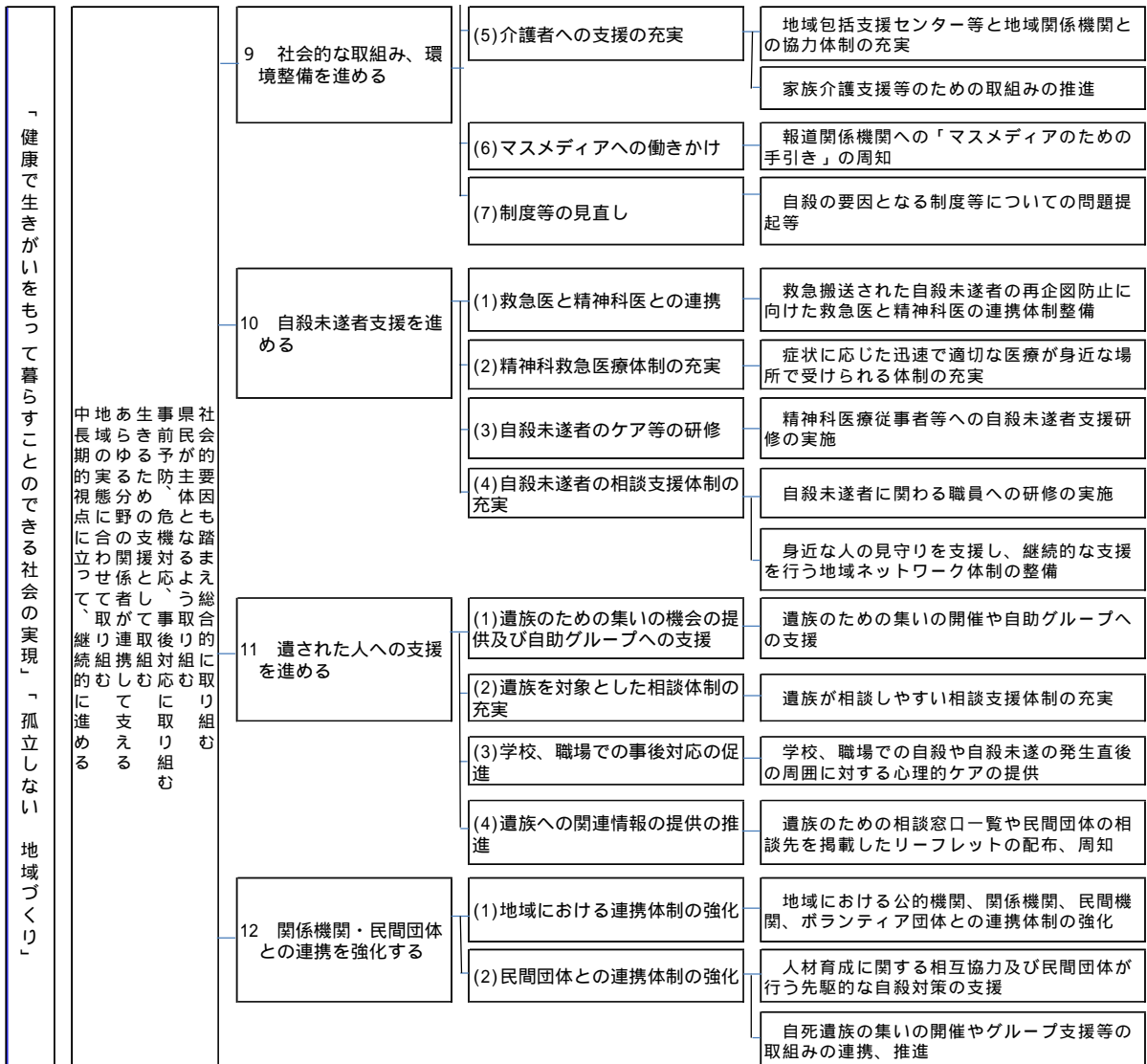
1 国の数値目標：先進諸国の現在の水準まで減少させることをめざし、平成 38 年までに、平成 27 年の自殺死亡率 18.5（平成 27 年人口動態統計数値）を 30%以上減少させ、13.0 以下とする。

4 施策体系

基本理念	基本方針	大柱	中柱	小柱
<p>「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>	<p>中地生事県社 域あ前民会的 期ゆる予が的 の実た防、要 態分の危も に野の支機な 合関援対るま 立係と応よえ つて者し、う 、取がて事取 継り連取後合 続組携り対に 的むし組む取 に支てむ取組 進える組む める</p>	1 地域の自殺の実態を分析する	<p>(1)地域に即した調査・分析の推進</p> <p>(2)情報収集提供体制の充実</p>	<p>自殺対策に関する統計的研究及び情報提供</p> <p>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</p> <p>神奈川県警察統計原票の関係行政機関への情報提供</p>
		2 自殺対策に関する普及啓発を推進する	<p>(1)県民に対する普及啓発事業の実施</p> <p>(2)児童・生徒の自殺予防に資する教育の実施</p>	<p>自殺対策に関する普及啓発</p> <p>地域における自殺対策に関する普及啓発</p> <p>インターネット・SNS等を利用した情報発信</p> <p>自分の大切さ、他者の大切さを認める教育への取り組み</p> <p>「いのち」を大切にすることを心がける教育の実施</p>
		3 早期対応の中心的役割を果たす人材（ゲートキーパー）を養成する	<p>(1)かかりつけの医師等の精神疾患の診断・治療技術の向上</p> <p>(2)教職員、児童・生徒に対する研修の実施</p> <p>(3)地域保健や産業保健関係職員の資質の向上</p> <p>(4)介護支援専門員等への研修の実施</p> <p>(5)民生委員・児童委員等への研修の実施</p> <p>(6)多重債務者の生活再建に関する相談員の資質の向上</p> <p>(7)遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上</p> <p>(8)自殺対策従事者へのこころのケア対策の推進</p> <p>(9)研修用テキストの更新及び普及、新たな対象者向けテキストやカリキュラム作成</p>	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>介護支援専門員への研修の実施</p> <p>老人クラブ等への研修や情報提供の実施</p> <p>民生委員・児童委員等への研修や普及啓発の実施</p> <p>多重債務相談窓口等への知識、理解の普及啓発</p> <p>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</p> <p>自殺対策従事者へのこころのケアに関する研修の実施</p> <p>研修用テキストの更新、様々な対象者向けテキストの作成</p>

「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」	社会的要因も踏まえ総合的に取り組む 市民が主体となるよう取り組む 事前予防、危機対応、事後対応に取り組む 生き残るための支援として取り組む あらゆる分野の支えとして取り組む 地域の実態に合わせた連携して支える 中長期的視点に立って、継続的に進める	4 あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める	(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進	事業主によるメンタルヘルス対策の促進、自殺対策の知識の普及と啓発 中間管理職、監督者等へのメンタルヘルスへの理解の促進 労働者等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	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 高齢者、女性、生活困窮者、性的マイノリティ等様々な対象、課題に対する相談支援体制の連携強化 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強化	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 地域の保健、医療、福祉等の関係機関との連携強化 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)大規模災害時の被災地のこころのケアの推進	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 ICTの活用も含めた若年者への支援を進める	(1)いじめを苦しめた子どもの自殺の予防	いじめの早期発見をする地域の体制整備 いじめに対する学校・教育委員会、家庭・地域の連携強化 いじめに対する相談支援体制の充実	
				(2)学校における相談支援の推進体制の強化	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 地域の保健、医療、福祉等の関係機関との連携強化 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	
				(3)SOSの出し方に関する教育の推進	教職員に対する普及啓発及び研修の実施 児童・生徒へのSOSの出し方に関する教育の実施	
				(4)子どもに関わる相談支援体制の充実	子どもに関わる相談窓口の整備 生活困窮者等の子どもへの支援 子どもに関わる相談支援体制の充実	
				6 労働関係における自殺対策を進める	(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進	事業主によるメンタルヘルス対策の促進、自殺対策の知識の普及と啓発 中間管理職、監督者等へのメンタルヘルスへの理解の促進 労働者等に対するメンタルヘルス対策の充実
					(2)長時間労働の是正に向けた取組の推進	長時間労働と自殺予防に関する知識の普及と啓発
			(3)労働環境の改善に向けた広報活動の推進		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	
			(5)若者への支援の充実		若者への相談支援体制の充実 ICTを活用した若者への支援体制の充実 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進 ひきこもり対策の推進 若年無業者等職業支援の実施	

「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」	中長期的視点に立って、地域の実態に合わせた継続的取り組みを進める	7 うつ病対策を進める	(1)うつ病の知識と理解を進めるための普及啓発活動の推進	講演会やリーフレットの配布、広報媒体などの活用による普及啓発活動の推進
			(2)精神科医療体制の充実	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
			(3)かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上	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
			(4)かかりつけ医師等と精神科医師との連携強化	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
			(5)小児科医師と精神科医師、産婦人科医師との連携強化	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
			(6)精神医療関係者への研修の充実	精神科看護職員に対する研修の実施
			(7)うつ病の早期発見早期治療につなぐ体制整備	地域の相談機関等の訪問や住民検診、妊産婦検診、健康相談の機会の活用
			(8)うつ病セミナー・講演会等当事者支援の充実	うつ病の家族や当事者を対象としたセミナー・講演会の開催
			(9)うつ病等職場復帰プログラムに関する情報提供の充実	うつ病による退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
		8 ハイリスク者対策を進める	(1)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	継続的な支援体制の整備及び自助活動に対する支援
			(2)生活困窮者、失業者への支援の充実	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
			(3)行方不明者の発見活動	自殺のおそれのある行方不明者の発見活動の実施
			(4)がん患者や慢性疾患患者等に対する支援体制の整備	がん患者に対する支援体制の構築
		9 社会的な取組み、環境整備を進める	(1)地域における相談体制の充実	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
				関係機関の連携による包括的な相談会の実施
				子どもに関わる相談窓口の整備
				障がい者に関わる相談窓口の整備
			ひとり親家庭相談窓口の整備	
			その他の相談窓口の整備	
			(2)経済的問題・法的問題に対する相談支援の充実	多重債務者に対する相談窓口体制の充実
				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
			(3)自殺多発地域等における対策の充実	自殺多発地域や鉄道駅等における安全確保対策の推進
				自殺多発地域における効果的な取組みのあり方の検討
			(4)インターネット上の自殺関連情報対策の推進	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



第4章 施策展開

1 地域の自殺の実態を分析する

地域の自殺の実態解明に関する調査研究を行うとともに、国や専門機関の調査結果を把握し、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します。

中 柱	小柱・施策	ページ
(1) 地域に即した調査・分析の推進	自殺対策に関する統計的研究及び情報提供	46
	人口動態統計や自殺統計による自殺者の実態分析	47
	市町村別自殺統計分析のまとめと情報提供	47
	関係機関、民間団体との連携による情報収集、実態分析	47
(2) 情報収集提供体制の充実	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	48
	市町村別自殺統計分析のまとめと情報提供【再掲】	48
	地域自殺実態プロフィール等の情報提供	48
	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	49
	神奈川県警察自殺統計原票の関係行政機関への提供	49

(1) 地域に即した調査・分析の推進

自殺対策に関する統計的研究及び情報提供

【現状】

- ・ 地域の自殺の実態解明のためには、実態の把握が必要です。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いますが、様々な課題に対する情報収集や統計分析は十分に組み合わせていない現状があります。

【課題】

- ・ 統計を分析し、市町村等に提供することにより、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、市町村が自殺対策に取り組むために適切な情報の提供を行い、地域で自殺対策を効果的に推進する必要があります。
- ・ 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連携し、情報収集や統計的な分析を行い、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。

1 人口動態統計：日本における日本人を対象 住所地を基に死亡時点で計上。

2 自殺統計：総人口（日本在住外国人も含む）を対象 発見地を基に自殺死体発見時点で計上。

【施策】

人口動態統計や自殺統計による自殺者の実態分析

県は、「人口動態統計」「自殺統計」を、県、保健福祉事務所及びセンター、市町村のそれぞれの地域エリアごとに分析して、重層的な実態分析に取り組みます。

市町村別自殺統計分析のまとめと情報提供

市町村が自殺対策を実施するうえで、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連携し、情報収集や統計的な分析を行い、地域における効果的な自殺対策の推進に取り組みます。

(2) 情報収集提供体制の充実

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】

- ・ 国が設置する「自殺総合対策推進センター」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、各地域の特徴を考察した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【再掲】

市町村が自殺対策を実施するうえで、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

国が設置する自殺総合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」を基に、効果的な対策を考察して、市町村へ情報提供することに取り組みます。

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。
- ・ 平成28年中の県内における自殺者数は1,213人で、前年に比べ169人と減少しています。年齢別では、「40歳代」が245人と全体の20.2%を占めており、次いで「50歳代」、「60歳代」となっています。19歳以下の未成年者は33人で全体の2.7%となっています。自殺との原因・動機が「健康問題」にあるものが、432人と最も多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」となっています。

【課題】

- ・ 間違った情報を提供しないように、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

県警察本部の情報提供により自殺の年代、動機等を知ったうえで適切な対応や対策ができるよう、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。

- 1 地域の自殺の実態を分析する
 - (2) 情報収集提供体制の充実

2 自殺対策に関する普及啓発を推進する

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) 県民に対する普及啓発事業の実施	自殺対策に関する普及啓発	52
	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	52
	リーフレット等を活用した県民への周知	52
	自殺対策強化月間におけるCM等の配信	53
	鉄道会社と連携した鉄道構内等での普及啓発の実施	53
	九都県市での自殺対策普及啓発の実施	53
	地域における自殺対策に関する普及啓発	54
	保健福祉事務所・センターにおける講演会の実施	54
	リーフレット等を活用した県民への周知【再掲】	54
	生涯学習指導者研修	55
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）	55	
インターネット・SNS等を利用した情報発信	56	
ホームページによる情報発信	56	
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	
(2) 児童・生徒の自殺予防に資する教育の実施	自分の大切さ、他者の大切さを認める教育への取組み	57
	教科指導等における心身の健康づくりの教育推進	58
	「いのちの授業」の実践	58
	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	58
	「いのち」を大切にすることをはぐくむ教育の実施	59
	「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	59
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	60	

(1) 県民に対する普及啓発事業の実施

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、映画館や通勤等で利用する鉄道において、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。
- ・ 県の自殺者数は、平成24年から減少傾向にあるものの、今なお多くの方が亡くなっているため、自殺に気持ちが傾いたときに、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。

【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。

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配布し、周知のさらなる強化を図ります。

2 自殺対策に関する普及啓発を推進する
(1) 県民に対する普及啓発事業の実施

自殺対策強化月間におけるCM等の配信

自殺予防週間や自殺対策強化月間において、若年者の関心がある映画の上映時に、自殺対策関連のCMを配信する等、若年者層が相談窓口等をより利用しやすくなるよう、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。

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。
- ・ 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ことは必要なため、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。

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配布し、県民への普及啓発に取り組みます。

2 自殺対策に関する普及啓発を推進する
(1) 県民に対する普及啓発事業の実施

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。

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年から減少傾向にありますが、40歳未満の若年者層のうち、特に10歳代、20歳代の自殺者数は、横ばい状態が続いている現状があります。
- ・ 県は、ホームページにおいて、自殺に関する最新情報の掲載や、ストレスチェックページ「こころナビかながわ」を公開するなど、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。
- ・ 若年層の利用機会が多いスマートフォンアプリにおいて、ストレスチェックができる「こころナビかながわ」を公開し、こころに悩みのある若者には、相談窓口を案内しています。

【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。

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。

(2) 児童・生徒の自殺予防に資する教育の実施

自分の大切さ、他者の大切さを認める教育への取組み

【現状】

- ・ 学習指導要領において、小学校では、病気やけがの予防や、こころの発達及び不安や悩みへの対処について理解し、簡単な対処をすることを取り上げることとなります。中学校や高等学校の保健体育では、「現代社会と健康」の中で、健康の保持増進と生活習慣病等の予防には、調和のとれた生活を実践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。また、高等学校では、精神の健康を保持するためには、欲求やストレスに適切に対処すること等も取り上げることになっています。
- ・ 「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。
- ・ 一方、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。
- ・ 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を涵養に努め、「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として、推進を図ります。

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。

「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。

2 自殺対策に関する普及啓発を推進する
(2) 児童・生徒の自殺予防に資する教育の実施

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。

3 早期対応の中心的役割を果たす人材(ゲートキーパー)を養成する

3 早期対応の中心的役割を果たす人材(ゲートキーパー)を養成する

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) かかりつけ医師等への精神疾患の診断、治療技術の向上	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	63
	こころといのちの地域医療支援事業	63
(2) 教職員、児童・生徒に対する研修の実施	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	64
	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	65
	大学生向けゲートキーパー養成研修の実施	65
(3) 地域保健や産業保健関係職員の資質の向上	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	66
	自殺対策基礎研修・地域自殺対策担当者研修	66
	ゲートキーパー養成研修	66
	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	67
	ゲートキーパーフォローアップ研修	67
	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	68
(4) 介護支援専門員等の資質の向上	介護支援専門員への研修の実施	69
	介護支援専門員への研修の実施	69
	老人クラブ等への研修や情報提供の実施	70
	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	70
	職域研修会の実施	68
(5) 民生委員・児童委員等への研修の実施	民生委員・児童委員等への研修や普及啓発の実施	71
	民生委員・児童委員への研修や普及啓発の実施	71

3 早期対応の中心的役割を果たす人材(ゲートキーパー)を養成する

中 柱	小柱・施策	ページ
(6) 多重債務者の生活再建に関する相談員の資質の向上	多重債務相談窓口相談員等への知識、理解の普及啓発	72
	生活再建支援相談研修	72
	多重債務者等生活再建支援相談員向けのアドバイザー研修講師派遣の実施	72
(7) 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	73
	自殺対策基礎研修・地域自殺対策担当者研修【再掲】	73
(8) 自殺対策従事者へのこころのケア対策の推進	自殺対策従事者へのこころのケアに関する研修の実施	74
	自殺対策基礎研修・地域自殺対策担当者研修【再掲】	74
	ゲートキーパー養成研修【再掲】	74
(9) 研修用テキストの更新及び普及啓発、新たな対象者向けテキストやカリキュラム作成	研修用テキストの更新、様々な対象者向けテキストの作成	75
	研修用テキストの更新、普及啓発	75

- 3 早期対応の中心的役割を果たす人材(ゲートキーパー)を養成する
(1) かかりつけ医師等への精神疾患の診断、治療技術の向上

(1) かかりつけ医師等への精神疾患の診断、治療技術の向上

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、うつ病に罹患していることがあります。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、平成 28 年度までに 2,614 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、うつ病についての知識や技術を習得する、対応力向上研修について、研修内容等を精査し、うつ病対応力研修の充実に取り組めます。

(2) 教職員、児童・生徒に対する研修の実施

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 年から減少傾向にありますが、40 歳未満の若年者層のうち特に 10 歳代、20 歳代の自殺者数は、横ばい状態が続いている現状があります。
- ・ 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。
- ・ また、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²を平成 26 年度から実施しています。

【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。

1 出前講座：行政機関、関係機関等の自殺対策やストレス対処法についての専門的な知識のある職員が、依頼のあった学校に出向き、児童や教職員等を対象として開催する講座。

2 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 早期対応の中心的役割を果たす人材(ゲートキーパー)を養成する
(2) 教職員、児童・生徒に対する研修の実施

【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、困難に直面した時に、生きることを選択できるように、教職員や児童・生徒を対象に、自殺対策やストレス対処法についての知識を深める「出前講座」を実施します。

教職員向け研修会への講師派遣

教職員向け研修会等で教職員を対象に、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、精神保健福祉センターから講師を派遣します。

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を強化し、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 早期対応の中心的役割を果たす人材(ゲートキーパー)を養成する
(3) 地域保健や産業保健関係職員の資質の向上

(3) 地域保健や産業保健関係職員の資質の向上

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】

- ・ 市町村においては、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り組みを行い、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。
- ・ 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。

【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。

【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

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します。

3 早期対応の中心的役割を果たす人材(ゲートキーパー)を養成する
(3) 地域保健や産業保健関係職員の資質の向上

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は、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）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。
- ・ 県や市町村等が養成したゲートキーパー養成研修の修了者は、平成28年度までに85,201人となっています。
- ・ 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課題となっています。
- ・ 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

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、また、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。

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】

- ・ 自殺者について平成 28 年自殺統計では、年代別では最も多いのが 40 歳代で 245 人、続いて 50 歳代が 217 人、60 歳代 185 人、30 歳代 157 人と勤労世代の自殺者数が多いことが分かります。
- ・ 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者等に十分に普及していない状況です。
- ・ 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

各地域の労働基準監督署等と連携を強化し、産業保健関係職員等に対して、研修会を開催し、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きます。

- 3 早期対応の中心的役割を果たす人材(ゲートキーパー)を養成する
(4) 介護支援専門員等の資質の向上

(4) 介護支援専門員等の資質の向上

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。

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3,700クラブ、22万人の会員がいます。
- ・ 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ひと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2,600の友愛チームがあります。
- ・ 県は、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】

- ・ 在宅で寝たきりの高齢者や虚弱でひと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る、友愛訪問活動をしている方々が、ゲートキーパーの役割を理解し、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な支援をできるよう、老人クラブと連携して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。

(5) 民生委員・児童委員等への研修の実施

民生委員・児童委員等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新任研修、リーダー研修及びテーマ別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るほか、新任研修やテーマ別研修において、自殺対策を含めた精神保健福祉分野の研修を行います。

また、研修の機会に、パンフレット配布など、自殺対策に関する情報提供等を行います。

- 3 早期対応の中心的役割を果たす人材(ゲートキーパー)を養成する
(6) 多重債務者の生活再建に関する相談員の資質の向上

(6) 多重債務者の生活再建に関する相談員の資質の向上

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、県が実施している生活再建支援相談件数は減少しています。(平成22年度 1,853件、平成28年度 665件)
- ・ 一方、減少傾向であった自己破産件数が増加に転じるなど、多重債務問題を取り巻く環境は依然として厳しい状況となっています。

【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。
- ・ 市町村等の相談員、職員が生活再建支援相談に関するアドバイスを受けられる体制を整備し、地域における相談機会を確保することが必要です。

【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。

多重債務者等生活再建支援相談員向けのアドバイザー研修講師派遣の実施

国が実施する特別相談会において生活再建支援相談を併設実施します。また、地域における相談機会を確保するため、市町村等への出張支援相談を行うほか、市町村等の相談員・職員に対し、生活再建支援相談に関するアドバイス等を実施します。

(7) 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、迅速な支援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、遺族への対応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、自殺の現状や対策、自死遺族の支援、職員のストレス対処法等についての理解を深めるために研修を開催します。

- 3 早期対応の中心的役割を果たす人材(ゲートキーパー)を養成する
(8) 自殺対策従事者へのこころのケア対策の推進

(8) 自殺対策従事者へのこころのケア対策の推進

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】

- ・ 行政機関や関係機関の自殺対策に従事する職員は、相談者が自殺既遂に至る場合もあり、自殺対策従事者へのこころのケア対策が必要です。
- ・ 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の知識、理解の普及に努めていますが、十分とは言えません。

【課題】

- ・ 行政機関や関係機関の職員等について、自殺対策に従事する職員のこころのケアや、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、自殺対策に従事する職員のこころのケアや、ストレスの対処方法について、知識、理解を普及する研修を実施します。

ゲートキーパー養成研修【再掲】

行政機関や関係機関の職員等を対象に、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にゲートキーパー養成研修を実施します。

- 3 早期対応の中心的役割を果たす人材(ゲートキーパー)を養成する
(9) 研修用テキストの更新及び普及開発、
新たな対象者向けテキストやカリキュラム作成

(9) 研修用テキストの更新及び普及啓発、新たな対象者向けテキストやカリキュラム作成

研修用テキストの更新、様々な対象者向けテキストの作成

【現状】

- ・ 地域の人材を養成する研修は、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）等、様々な対象者に対して、ゲートキーパー養成研修実施しています。
- ・ ゲートキーパー養成研修の修了者は、平成28年度までに85,201人となっています。
- ・ ゲートキーパー養成研修用テキストに、支援対象別の情報や養成対象に合わせて選択できるテキスト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、研修用テキストの内容を随時見直し、更新し、新たな対象者向けテキストの作成等充実させていくことが必要です。

【施策】

研修用テキストの更新、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テキスト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。

- 3 早期対応の中心的役割を果たす人材(ゲートキーパー)を養成する
(9) 研修用テキストの更新及び普及開発、
新たな対象者向けテキストやカリキュラム作成

4 あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める

4 あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める

こころの健康の保持・増進のための職場、地域、学校等における体制整備をさらに推進します。

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	事業主によるメンタルヘルス対策の促進	79
	メンタルヘルス講演会の開催	79
	職場のハラスメント対策等	79
	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	80
	職域研修会の実施【再掲】	80
	労働者に対するメンタルヘルス対策の充実	81
	働く人のメンタルヘルス相談の実施	81
(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	82
	こころの電話相談	83
	精神保健福祉普及相談事業	83
	特定相談（依存症電話相談、自死遺族相談、ピア電話相談）	83
	アルコール依存症等対策の推進	83
	薬物乱用防止の推進	83
	職域研修会の実施【再掲】	83
	高齢者、女性、生活困窮者、性的マイノリティ等、様々な対象、課題に対する相談支援体制の連携強化	84
	「かながわ認知症コールセンター」の運営	84
	老人クラブによる友愛訪問	84
	女性電話相談室	85
	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	87
	性的マイノリティ（LGBT等）交流相談・研修事業	87
	生活困窮者自立促進支援事業	88
	ワンストップ支援推進事業	88
	求職者に対する生活支援相談	89
かながわ子ども若者総合相談事業	90	
精神保健福祉普及相談事業【再掲】	90	
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	91	
ふれあい心の友訪問援助事業	91	

4 あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める

中 柱	小柱・施策	ページ
(3) 学校における こころの健康 づくり推進 体制の強化	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	92
	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	93
	県立高等学校へのスクールソーシャルワーカー配置	93
	県立高等学校へのスクールメンター配置	93
	県立高等学校・県立中等教育学校への自殺予防の啓発	93
	公立中学校へのスクールカウンセラー配置	93
	各教育事務所へのスクールソーシャルワーカー配置	93
	地域の保健、医療、福祉等の関係機関との連携強化	94
	地域連携による高校生のこころサポート事業	94
	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	95
	県内公立学校への自殺予防の啓発	95
(4) 大規模災害時 の被災者の こころのケア の推進	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	96
	災害派遣精神医療チーム(DPAT)体制整備事業	96

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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。

【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 あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める
(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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ります。そこで、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。
- ・ 平成 28 年の自殺統計においても、年代別では 40 歳代が最も多く、50 歳代、60 歳代、30 歳代、20 歳代と勤労世代の自殺者が多い傾向は継続しています。

【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】

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た研修会を実施します。

4 あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める
(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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がい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。

【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。

- 4 あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める
(2) 地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備

(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月からフリーダイヤルで対応しています。
- ・ 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。
- ・ 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には、多岐にわたる相談がありますが、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開催しています。

【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、一人でも多くの人々が利用できるよう継続して取り組む必要があります。
- ・ 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。

4 あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める
(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。

【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

保健福祉事務所・センターにおいて、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として、関係機関との連携を強化し、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。

特定相談（依存症電話相談、自死遺族相談、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。

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や研修会を実施します。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】

各地域の労働基準監督署との連携を強化し、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た研修会を実施します。

- 4 あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める
(2) 地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備

高齢者、女性、生活困窮者、性的マイノリティ等、様々な対象、課題に対する相談支援体制の連携強化

ア 高齢者に対する相談支援体制

【現状】

- ・ 国が平成 27 年 1 月に策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」では、平成 37（2025）年には全国で認知症の人が約 700 万人前後にな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。

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、相談相手や話相手になったり、簡単な家事の手伝い等を行う友愛
訪問活動を実施します。

また、県は、市町村老人クラブが行う友愛訪問活動に対し支援します。

4 あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める
(2) 地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備

イ 女性に対する相談支援体制

【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、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。

【課題】

- ・ 悩みを抱えている女性自身やその家族、地域社会等のためにも、解決の糸口として、誰でも相談しやすい電話相談窓口が必要です。

【施策】

女性電話相談室

日常生活を送るうえで起こる様々な問題に向き合わざるを得ない女性自身やその家族等のための電話相談を行います。(配偶者からの暴力に関する相談については別途実施 P.154 に記載)

- 4 あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める
(2) 地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備

ウ 性的マイノリティに対する相談支援体制

【現状】

- ・ 性的マイノリティは日本の人口の7.6%を占めると言われます。しかし、同性愛に関し適切な教育を受けられなかった人は約93%にのぼり、LGBT¹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²。こうした現状は、LGBTの約3人に2人が一度は自殺を考えるとという深刻な事態を招いており、政府の「自殺総合対策白書」(平成25年版)等にも懸念が示され、特に希死念慮が高まる時期は第二次性徴期と言われています。
- ・ また、正しい知識の不足により周りに不理解が生じ、調査によるとLGBTの約7割はいじめを経験します³。しかし、この現状を受けながら教職員の約1割しかLGBTについて知識を持っていないこと⁴、約85%の同性愛男性が家族にカミングアウトできていないことから⁵、LGBTの子どもは支援者を得づらいう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専門ラインは、年間384,500件の電話があり、その約半数は10～20代であることから、LGBTの子ども・若者の相談支援の必要性がうかがえます。
- ・ また、発信地の10.5%が神奈川県内からを占め、全都道府県内で3位であるとのことから、特に本県におけるニーズが高いと考えられます⁶。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LGBTの研修機会は少なく、LGBTの相談者が適切な支援を受けづらいう現状があります。
- ・ 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 日高庸晴,木村博和,市川誠一(2007)厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究推進事業「ゲイ・バイセクシュアル男性の健康レポート2」pp.6(有効回答数5,731人)による。

3 平成25年度いのちリスペクト。ホワイトトリボン・キャンペーン実施「LGBTの学校生活実態調査」による。

4 日高庸晴ほか(2013)子どもの“人生を変える”先生の言葉があります。厚生労働省エイズ対策研究事業による。

5 日高庸晴,木村博和,市川誠一(2007)厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究推進事業「ゲイ・バイセクシュアル男性の健康レポート2」pp.5(有効回答数5,731人)による。

6 平成23年GID学会報告書による。

4 あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める
(2) 地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備

【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ことが必要です。
- ・ 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

NPOと協働して、県内の若者自立支援機関等に対し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)交流相談・研修事業

性的マイノリティ(LGBT等)の当事者の交流事業や相談事業を実施するとともに、企業担当者や、児童養護施設職員等を対象とした研修事業を実施します。

4 あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める
(2) 地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備

エ 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。県は町村部を所管しており、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。

【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で相談に行く必要があり、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。
- ・ 町村における生活困窮者自立相談支援機関相談窓口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 あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める
(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。

4 あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める
(2) 地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備

オ 子ども・若者総合相談（ひきこもり支援）に対する相談支援体制

【現状】

- ・ 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。
- ・ ひきこもりとは、精神障がいがなく、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

電話または面接により困難を抱える子ども・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。

精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センターにおいて、こころの病気等について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 あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める
(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進めます。

- 4 あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める
(3) 学校におけるこころの健康づくり推進体制の強化

(3) 学校におけるこころの健康づくり推進体制の強化

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、教員間だけでなく、教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から構成される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専門的な知識や技術を有する専門家であり、問題を抱えた児童・生徒に対し、当該児童・生徒が置かれた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、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により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、今後も、より一層、学校は、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。

- 4 あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める
(3) 学校におけるこころの健康づくり推進体制の強化

【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

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、生徒等が十分カウンセリングを利用できるように取り組みます。

県立高等学校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、より多くの学校が積極的に利用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

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し、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。

県立高等学校・県立中等教育学校への自殺予防の啓発

県立学校の生徒指導担当者や、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に、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っています。

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ています。

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。

- 4 あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める
(3) 学校におけるこころの健康づくり推進体制の強化

地域の保健、医療、福祉等の関係機関との連携強化

【現状】

- ・ 県の児童・生徒の自殺者数は増加傾向にあります。
- ・ 児童・生徒の自殺の未然防止のため、県立高等学校4校を推進校に指定し、教員だけでなく地域の行政機関、医療機関、NPO等と連携した支援を推進しています。

【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

推進校に指定された学校の活動報告を、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発表することで、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県立学校への普及に取り組みます。

- 4 あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める
(3) 学校におけるこころの健康づくり推進体制の強化

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、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、地域の医療その他関係機関との連携を図ることも大切であるとされており、養護教諭に限定してきた研修の対象枠を平成 29 年度から拡大しました。

【課題】

- ・ 教育や支援に携わる教職員が共通した認識を持つことで、実践の質が向上するため、よりよい校内外の連携体制を築く一助となるための研修を運営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。

- 4 あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める
(4) 大規模災害時の被災者のこころのケアの推進

(4) 大規模災害時の被災者のこころのケアの推進

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 ICTの活用も含めた若年者への支援を進める

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	いじめの早期発見をする地域の体制整備	99
	「人権・子どもホットライン」等による相談対応	99
	いじめ・暴力行為問題対策協議会	99
	いじめ問題対策研修会	100
	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	100
	いじめに対する学校・教育委員会、家庭・地域の連携強化	101
	いじめ防止対策推進法の推進	101
	いじめに対する相談支援体制の充実	102
	24時間子どもSOSダイヤルの実施	102
	(2) 学校における相談支援の推進体制の強化	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
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】		103
県立高等学校へのスクールソーシャルワーカー配置【再掲】		104
県立高等学校へのスクールメンター配置【再掲】		104
県立高等学校・県立中等教育学校への自殺予防の啓発【再掲】		104
公立中学校へのスクールカウンセラー配置【再掲】		104
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】		104
地域の保健、医療、福祉等の関係機関との連携強化		105
地域連携による高校生のこころサポート事業【再掲】		105
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		106
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	106	
(3) SOSの出し方に関する教育の推進	教職員に対する普及啓発及び研修の実施	107
	自殺対策に関する出前講座【再掲】	107
	教職員向け研修会への講師派遣【再掲】	107
	児童・生徒へのSOSの出し方に関する教育の実施	108
	SOSの出し方に関する教育の推進	108

5 ICTの活用も含めた若年者への支援を進める

中 柱	小柱・施策	ページ
(4) 子どもに関わる相談支援体制の充実	子どもに関わる相談窓口の整備	109
	「子ども・家庭110番」「児童相談所全国共通ダイヤル」の設置	109
	「人権・子どもホットライン」の設置	109
	支援を要する児童へのメンタルフレンドの派遣	109
	生活困窮者等の子どもへの支援	110
	子どもの健全育成プログラム	110
	子ども・青少年の居場所づくり推進事業	110
	子どもに関わる相談支援体制の充実	111
	被虐待児へのこころのケア	111
	かながわ子ども若者総合相談事業【再掲】	111
(5) 若者への支援の充実	若者への相談支援体制への充実	112
	こころの電話相談【再掲】	112
	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】	112
	自殺対策強化月間におけるCM等の配信【再掲】	112
	ICTを活用した若者への支援体制の充実	113
	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】	113
	ICTを活用した若者支援の充実	113
	大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進	114
	大学生向けゲートキーパー養成研修の実施【再掲】	114
	ひきこもり対策の推進	115
	かながわ子ども若者総合相談事業【再掲】	115
	精神保健福祉普及相談事業【再掲】	115
	若年無業者等職業支援	116
	かながわ若者就職支援センターでの支援	116
かながわ若者サポートステーション事業	116	

(1) いじめを苦しめた子どもの自殺予防

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。

5 ICTの活用も含めた若年者への支援を進める
(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。

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、「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。

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、平成 28 年度の全相談件数は 13,083 件です。
- ・ 「いじめ」に関わる相談件数は 461 件であり、その中で電話による相談は 419 件でした。
- ・ 難しい相談への対応について、相談スタッフ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スタッフに周知しています。

【課題】

- ・ 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。

(2) 学校における相談支援の推進体制の強化

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、教員だけでなくスクールカウンセラー等教員以外の立場で児童・生徒に関わる方との連携を図り、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から構成される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専門的な知識や技術を有する専門家であり、問題を抱えた児童・生徒に対し、当該児童・生徒が置かれた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等、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、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により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、今後もより一層、学校は、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】

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、生徒等が十分カウンセリングを利用できるように取り組みます。

5 ICTの活用も含めた若年者への支援を進める
(2) 学校における相談支援の推進体制の強化

県立高等学校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、より多くの学校が積極的に利用できるよう取り組みます。

県立高等学校へのスクールメンター配置【再掲】

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し、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。

県立高等学校・県立中等教育学校への自殺予防の啓発【再掲】

県立学校の生徒指導担当者や、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に、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っています。

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ています。

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。

地域の保健、医療、福祉等の関係機関との連携強化

【現状】

- ・ 県の児童・生徒の自殺者数は増加傾向にあります。
- ・ 児童・生徒の自殺の未然防止のため、県立高等学校4校を推進校に指定し、教員だけでなく地域の行政機関、医療機関、NPO等と連携した支援を推進しています。

【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】

推進校に指定された学校の活動報告を、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発表することで、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県立学校への普及に取り組みます。

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。

(3) SOSの出し方に関する教育の推進

教職員に対する普及啓発及び研修の実施

【現状】

- ・ 全体の自殺者数は減少傾向にありますが、40歳未満の若年者層のうち特に10歳代、20歳代の自殺者は、減少に転じていない状況があります。
- ・ 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】

県は、関係機関との連携を強化し、小学校、中学校、高等学校等において、教職員や児童等を対象とした、「出前講座」の拡充を図っていきます。

教職員向け研修会への講師派遣【再掲】

教職員向け研修会に対して、「出前講座」の講師を派遣することにより、児童・生徒のこころの不調に気づき、適切に対応することのできる教職員の育成に取り組みます。

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きました。

【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ったりするなど、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) 子どもに関わる相談支援体制の充実

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

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。

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。
- ・ 家庭や学校に行き場をなくした子どもたちが、深夜の街をさまよう中で事件・事故に巻き込まれるなどの問題が発生する中、「かながわ青少年育成・支援指針」に基づき、地域の見守りと子ども・青少年の居場所づくりを推進しています。

【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。
- ・ ひとり親家庭等の子ども・青少年が、夜間に安心して安全に過ごすことができる居場所づくりの取組みを推進する必要があります。

【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。

子ども・青少年の居場所づくり推進事業

食事提供等が可能な居場所づくりのモデル的な取組みを進めるとともに、その成果を広く普及し、市町村や民間団体等による新たな取組みを促進します。

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、平成28年度は過去最多の3,514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抱える子ども・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。

(5) 若者への支援の充実

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。
- ・ また、「こころナビかながわ」を普及するために、若年者の関心がある映画の上映時にCMを配信し、周知を行っています。
- ・ 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。

【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。
- ・ 「こころナビかながわ」の周知が十分ではありません。

【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、若年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。

自殺対策強化月間におけるCM等の配信【再掲】

自殺予防週間や自殺対策強化月間において、若年者の関心がある映画の上映時に、自殺対策関連のCMを配信する等、若年者層が相談窓口等をより利用しやすくなるよう、取組みを進めます。

ICTを活用した若者支援体制の充実

【現状】

- ・ 若者の利用機会が多いスマートフォンや携帯電話を利用して、様々なストレスについてセルフチェックができる「こころナビかながわ」を公開し、こころに悩みのある若者には、相談窓口を案内しています。
- ・ 若者は自発的な相談に消極的で支援につながりにくい傾向があり、平成28年度の「こころの電話相談」による10歳～29歳の利用者総数は319件で、全体の3.4%が利用している状況です。
- ・ 若者が利用する機会が多い、SNS等ICT(情報通信技術)を活用した相談支援は十分とは言えません。

【課題】

- ・ 若者の自殺者が減少していないことから、若者が相談しやすい体制を図るため、通常の相談等に加え、インターネットやSNS等を利用し、ICT(情報通信技術)を活用した相談支援について、情報を把握し、体制を整備することが必要です。

【施策】

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。

ICTを活用した若者支援の充実

若者が相談しやすい体制を図るため、ICTを活用した相談支援について研究し、体制づくりを進めます。

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年から減少傾向にあります。40歳未満の若年者層のうち特に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平成26年度から実施しています。

【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、正しい理解や知識をさらに普及し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を強化し、学生や教職員に対して、自分や身近な友人、家族等が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。

ひきこもり対策の推進

【現状】

- ・ 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。
- ・ ひきこもりとは、精神障がいがなく、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抱える子ども・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。

精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センターにおいて、こころの病気等について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。

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平成27年度27.0%から平成28年度24.9%で改善傾向にありますが、依然として約4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、全国のニートの若者（15～34歳）の数は約57万人で高止まりし、人口に占める割合は長期的には増加する傾向にあります。
- ・ 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】

- ・ 若年者が職に就けなかったり、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経済的な自立が困難になるだけでなく、将来的には、地域経済社会にも影響を与えかねないことから、一人でも多くの若年者が正規雇用に結びつくよう努める必要があります。
- ・ 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、若年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。

6 労働関係における自殺対策を進める

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) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進	事業主によるメンタルヘルス対策の促進	118
	メンタルヘルス講演会の開催【再掲】	118
	職場のハラスメント対策等【再掲】	118
	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	119
	職域研修会の実施【再掲】	119
	労働者に対するメンタルヘルス対策の推進	120
(2) 長時間労働の是正に向けた取組みの推進	働く人のメンタルヘルス相談の実施【再掲】	120
	長時間労働の是正に向けた企業等への普及啓発等	121
	経済団体への要請の実施	121
	セミナー、講演会等の開催	121
	労働相談の実施	121
(3) 労働環境の改善に向けた広報活動の推進	違法な時間外労働が認められる企業情報の提供	122
	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	123
	啓発資料の作成、配布等	123

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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。

【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。

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り、平成 28 年の自殺統計においても、年代別では 40 歳代が最も多く、50 歳代、60 歳代、30 歳代、20 歳代と勤労世代の自殺者が多い傾向は継続しています。
- ・ そこで、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。

【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】

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た研修会を実施します。

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。

【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。

(2) 長時間労働の是正に向けた取組みの推進

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。

6 労働関係における自殺対策を進める
(2) 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。

(3) 労働環境の改善に向けた広報活動の推進

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。

6 労働関係における自殺対策を進める
(3) 労働環境の改善に向けた広報活動の推進

7 うつ病対策を進める

自殺を凶った人の多くは、直前にうつ病等の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) うつ病の知識と理解を進めるための普及啓発活動の推進	講演会やリーフレットの配布、広報媒体などの活用による普及啓発活動の推進	126
	うつ病講演会の開催	126
	精神保健福祉普及相談事業【再掲】	126
(2) 精神科医療体制の充実	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	127
	精神科救急医療体制整備事業	127
	精神保健福祉普及相談事業【再掲】 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	128 128
(3) かかりつけ医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上	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	129
	こころといのちの地域医療支援事業【再掲】	129
(4) かかりつけ医師等と精神科医師との連携強化	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	130
	こころといのちの地域医療支援事業【再掲】	130
(5) 小児科・産婦人科医師と精神科医師との連携強化	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	131
	こころといのちの地域医療支援事業【再掲】	131
(6) 精神医療関係者への研修の充実	精神科看護職員に対する研修の実施	132
	精神科看護職員研修事業	132
(7) うつ病の早期発見早期治療につなぐ体制整備	地域の相談機関等の訪問や住民検診、妊産婦検診、健康相談の機会の活用	133
	市町村が実施する妊産婦等への相談に対する支援	133
(8) うつ病セミナー・講演会等当事者支援の充実	うつ病の家族や当事者を対象としたセミナー・講演会の開催	134
	うつ病講演会の開催【再掲】	134
	精神保健福祉普及相談事業【再掲】	134
(9) うつ病等職場復帰プログラムに関する情報提供の充実	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	135
	精神保健福祉普及相談事業【再掲】	135

(1) うつ病の知識と理解を進めるための普及啓発活動の推進

講演会やリーフレットの配布、広報媒体などの活用による 普及啓発活動の推進

【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、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、うつ病の正しい知識と対応についての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。

【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深め、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・センターにおいて、統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等精神疾患を抱える方への支援として、関係機関との連携を強化し、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) 精神科医療体制の充実

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に支援をしています。
- ・ 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、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、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。

精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センターにおいて、統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等精神疾患を抱える方への支援として、関係機関との連携を強化し、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）の開発や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。

(3) かかりつけ医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の 向上

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】

- ・ 自殺者の多くが、うつ病に罹患していると言われますが、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、平成 28 年度までに 2,614 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、うつ病についての知識や技術を習得する、対応力向上研修について、研修内容等を精査し、うつ病対応力研修の充実に取り組みます。

(4) かかりつけ医師等と精神科医師との連携強化

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」を配布し、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修得する「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」のさらなる充実に取り組みます。

(5) 小児科・産婦人科医師と精神科医師との連携強化

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、こころ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こころの不調に気づき、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】

小児科・産婦人科の医師が、妊産婦や乳幼児を養育する母親等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修得する、対応力向上研修の継続的な実施に取り組みます。

(6) 精神医療関係者への研修の充実

精神科看護職員に対する研修の実施

【現状】

- ・ 自殺の危険因子が高い精神疾患の支援に従事する看護職員に、精神科看護に必要な認知行動療法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、良質な看護サービスを提供するための知識や技術の習得を図り、その人材を確保、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、うつ病等に対して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。

(7) うつ病の早期発見早期治療につなぐ体制整備

地域の相談機関等の訪問や住民検診、妊産婦検診、健康相談の機会の活用

【現状】

- ・ 産後うつ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。
- ・ 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。

(8) うつ病セミナー・講演会等当事者支援の充実

うつ病の家族や当事者を対象としたセミナー・講演会の開催

【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、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】

- ・ うつ病の家族や当事者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、うつ病の家族や当事者を対象に、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・センターにおいて、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て、うつ病に関する講演会や研修会を開催します。

(9) うつ病等職場復帰プログラムに関する情報提供の充実

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・センターにおいて、うつ病等精神疾患を抱える方へ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。また、講演会等を通じて情報提供を行います。

7 うつ病対策を進める
(9) 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 ハイリスク者対策を進める

医療の必要な方が、適切な医療を受けられるような体制整備を図るとともに、支援にあたる関係者の資質の向上を図ります。また、生活困窮者や失業者への支援を充実します。

中 柱	小柱・施策	ページ
(1) 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	継続的な支援体制の整備及び自助活動に対する支援	138
	精神保健福祉普及相談事業【再掲】	139
	ハイリスク者訪問支援	139
	依存症治療拠点機関設置運営事業	139
	精神科救急医療体制整備事業【再掲】	139
	向精神薬の重複処方のチェック	139
	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	140
	精神科看護職員研修事業【再掲】	140
	依存症セミナーの実施（保健・福祉・介護・司法等従事者を対象とした研修の実施）	140
(2) 生活困窮者、失業者への支援の充実	包括的な相談会の実施	141
	包括相談会の開催	141
	暮らしとこころの相談会	141
(3) 行方不明者の発見活動	自殺のおそれのある行方不明者の発見活動の実施	142
	自殺のおそれのある行方不明者の発見活動	142
(4) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援体制の整備	がん患者に対する支援体制の構築	143
	専門的な施設やサービスへつなぐ体制づくり	144
	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	145
	県立学校における児童生徒の健康相談・保健指導の充実	145

(1) 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

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。
- ・ 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は高く、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、依存症の治療、回復支援の充実を図るため、平成 26 年 10 月に県内医療機関 1ヶ所を依存症拠点病院として指定し、依存症に関する専門的な相談支援、関係機関や家族との連携・調整等を推進しています。
- ・ 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。

【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。
- ・ アルコールや薬物、ギャンブル等の依存症についての専門的な相談支援、関係機関や依存症家族との連携、調整等を行う依存症治療拠点機関の設置促進を図ることが必要です。
- ・ 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整備することが必要です。

8 ハイリスク者対策を進める
(1) 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

- ・ 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・センターにおいて、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について、関係機関との連携を強化し、電話や来所による相談、訪問等に取り組みます。

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。

依存症治療拠点機関設置運営事業

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し、依存症対策の推進に取り組みます。

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。

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・司法等従事者を対象とした研修の実施）

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。

(2) 生活困窮者、失業者への支援の充実

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、臨床心理士、社会福祉士、精神保健福祉士、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】

- ・ 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】

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。

(3) 行方不明者の発見活動

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は、突然自殺を考え行動をするわけではなく、前兆があります。その家族も行方不明者届出時は動揺しており、前兆の話は出ませんが、聴取していくうちに前兆があったことに気づくことが大いにしてあるのが現状です。

【課題】

- ・ 自殺のおそれのある行方不明者は、探索する手がかりになるものが乏しく、早期発見することが困難であるため、行方不明者届出時に多くの不明者情報を収集することが必要です。

【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、不明当時の状況、不明者がよく行く立ち回り先等、不明者につながる情報をもとに、調査、探索を実施し、行方不明者の早期発見保護に努めます。

(4) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援体制の整備

がん患者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に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。
- ・ 本県では、がん診療連携拠点病院等²及び小児がん拠点病院に設置されているがん相談支援センターにおいて、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。
- ・ また、県、がん診療連携拠点病院等及び小児がん拠点病院、がん患者団体等は、ピアサポート³や患者サロン⁴等を実施してがん患者やその家族をサポートしています。

【課題】

- ・ がん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

-
- 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、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 がん診療連携拠点病院等：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に加えて、神奈川県知事が地域がん診療連携拠点病院と同等の機能を有するとして独自に指定する神奈川県がん診療連携指定病院の総称を指す。
 - 3 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。
 - 4 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「患者同士が出会える場」、「患者同士の支え合いの場」のことをいう。

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、がん患者の自殺対策について重要性・必要性を認識し、「神奈川県がん対策推進計画」に「がん患者の自殺対策」を盛り込んだうえで、がん相談支援センターに対して、県が実施している「こころつなげよう電話相談事業」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。

がん診療連携拠点病院等及び小児がん拠点病院の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。

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。

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。

8 ハイリスク者対策を進める
(4) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援体制の整備

9 社会的な取組み、環境整備を進める

自殺の要因の背景となるような制度、慣行を見直し、相談支援体制の整備・充実に努めるとともに、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	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	148
	リーフレット等を活用した県民への周知【再掲】	148
	関係機関の連携による包括相談会の実施	149
	包括相談会の開催【再掲】	149
	暮らしとこころの相談会【再掲】	149
	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【再掲】	150
	「人権・子どもホットライン」の設置【再掲】	150
	支援を要する児童へのメンタルフレンドの派遣【再掲】	150
	障がい者に関わる相談窓口の整備	151
	発達障害支援体制の整備（発達障害支援センターにおける相談の実施）	152
	高次脳機能障害巡回相談の実施	152
	障がい福祉相談支援体制の整備促進	152
	ひとり親家庭相談窓口の整備	153
	かながわひとり親家庭相談ダイヤルの開設	153
その他の相談窓口の整備	154	
配偶者等暴力相談	154	
(2) 経済的問題、法的問題に対する相談支援の充実	多重債務者に対する相談窓口体制の充実	155
	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	155
	多重債務者等生活再建支援相談の実施	155
	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	156
	包括相談会の開催【再掲】	156
	暮らしとこころの相談会【再掲】	156
(3) 自殺多発地域等における対策の充実	配偶者等暴力相談【再掲】	157
	自殺多発地域や鉄道駅等における安全確保対策の促進	158
	地域自殺対策ハイリスク地ネットワーク会議	158
	ホームドアの設置促進	158
	自殺多発地域における効果的な取組みのあり方の検討	159
地域自殺対策ハイリスク地ネットワーク会議【再掲】	159	
(4) インターネット上の自殺関連情報対策の推進	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	160
	インターネット上の自殺予告事案への必要な措置	160
(5) 介護者への支援の充実	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	161
	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	161
	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	162
	家族介護支援等のための取組みの推進	163
	家族介護支援事業	163
「かながわ認知症コールセンター」の運営【再掲】	163	
(6) マスメディアへの働きかけ	報道機関への「マスメディアのための手引き」の周知	164
	こころといのちのサポート事業	164
(7) 制度等の見直し	自殺の要因となる制度等についての問題提起等	165
	こころといのちのサポート事業【再掲】	165

(1) 地域における相談体制の充実

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。

【課題】

- ・ 自殺予防週間や自殺対策強化月間(3月)を中心に、さらに県民に対して、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。

【施策】

リーフレット等を活用した県民への周知【再掲】

自殺予防のための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の普及啓発活動で配布し、県民への周知のさらなる強化を図ります。

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と連携し、臨床心理士、社会福祉士、精神保健福祉士、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【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。

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。

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県域の拠点として、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、広域のかつ専門的な支援を行うことにより、障がい者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。

【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4期障がい福祉計画に基づき、相談支援専門員、市町村職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、市町村職員及び相談支援専門員等を対象に事例検討会を各圏域で年4回以上実施します。

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ダイヤルの開設

平日夜間や土日に相談できる電話相談窓口を開設し、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。

その他の相談窓口の整備

【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。
- ・ 平成28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4,675件でした。

【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。

【施策】

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。

(2) 経済的問題、法的問題に対する相談支援の充実

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、県が実施している生活再建支援相談件数は減少しています。(平成22年度 1,853件、平成28年度 665件)
- ・ 一方、減少傾向であった自己破産件数が増加に転じるなど、多重債務問題を取り巻く環境は依然として厳しい状況となっています。

【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へ足を運び、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。
- ・ 多重債務や住宅ローンの返済等に悩む方の生活の立て直しを図るため、専門の相談機関から講師を招いて研修を実施するなど、相談体制を充実していくことが必要です。

【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。

多重債務者等生活再建支援相談の実施

多重債務や住宅ローンの返済等に悩む方の生活の立て直しを図るため、生活再建支援相談に精通した団体への委託により相談や研修を実施します。

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、臨床心理士、社会福祉士、精神保健福祉士、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。
- ・ 平成28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4,675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。
- ・ 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】

複合的な問題に保健・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【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。

(3) 自殺多発地域等における対策の充実

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

自殺多発地域における、定期的な巡回パトロールの実施、地域周辺の安全確保に取り組めます。

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。

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。

(4) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

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、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。

【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。

(5) 介護者への支援の充実

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】

- ・ 高齢者が急速に増加することに伴い、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、様々な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。

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平成 29 年 4 月 1 日現在で 15,573 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、平成 27 年度に介護を理由に離職した人は全国で約 10 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。

(6) マスメディアへの働きかけ

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、世界保健機構が策定した「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、世界保健機構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】

こころといのちのサポート事業

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) 制度等の見直し

自殺の要因となる制度等についての問題提起等

【現状】

- ・ 県では、平成 19 年度から「かながわ自殺対策会議」を設置し、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鑑み、学識や司法、報道、医療、労働、経済、福祉、教育等の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ことを目的に会議を開催しています。

【課題】

- ・ 自殺の要因となる制度等について、必要に応じて問題提起を行い、検討及び提言等を行うことが必要です。

【施策】

こころといのちのサポート事業【再掲】

自殺対策に係る情報共有、協議等のために、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」を開催し、自殺の要因となる制度等について、必要に応じて問題提起を行い、検討及び提言を行います。

- 9 社会的な取組み、環境整備を進める
(7) 制度等の見直し

10 自殺未遂者支援を進める

自殺未遂を凶った人は、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	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	168
	自殺対策検討会の実施	168
	自殺未遂者支援事業	169
(2) 精神科救急医療体制の充実	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	170
	精神科救急医療体制整備事業【再掲】	170
(3) 自殺未遂者のケア等の研修	精神科医療従事者等への自殺未遂者支援研修の実施	171
	自殺未遂者支援研修の実施	171
(4) 自殺未遂者の相談支援体制の充実	自殺未遂者に関わる職員への研修の実施	172
	自殺未遂者支援研修の実施【再掲】	172
	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体制の整備	173
	精神保健福祉普及相談事業【再掲】	173
	ベッドサイド法律相談	173

(1) 救急医と精神科医との連携

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、平成 25 年 3 月に「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」を平成 26 年 4 月に 2 医療機関、平成 28 年 3 月に 4 医療機関指定、計 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 年間で県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。
- ・ 平成 26 年度からは、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

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整備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

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】

- ・ 平成 28 年の自殺者 1,213 人（警察統計）のうち、自殺未遂歴のある人は 247 人で、全体の 20.4%の人が過去に自殺未遂歴があることが分かります。
- ・ また、平成 28 年の自殺者において、自殺の原因が「健康問題」である人のうち、うつ病、統合失調症、アルコール依存症等の何らかの精神疾患を抱えていた人は 282 人で、自殺者の 23.2%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

精神科医療機関等の関係機関や行政機関の職員を対象に、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に、研修会を開催します。

(4) 自殺未遂者の相談支援体制の充実

自殺未遂者に関わる職員への研修の実施

【現状】

- ・ 平成 28 年の自殺者 1,213 人（警察統計）のうち、自殺未遂歴のある人は 247 人で、全体の 20.4%の人が過去に自殺未遂歴があることが分かります。
- ・ また、平成 28 年の自殺者において、自殺の原因が「健康問題」である人のうち、うつ病、統合失調症、アルコール依存症等の何らかの精神疾患を抱えていた人は 282 人で、自殺者の 23.2%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や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、研修会を開催します。

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、面接や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まり合っていますが、中でも経済・生活問題の割合が多くを占めています。
- ・ 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】

- ・ 地域の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・センターにおいて、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として、関係機関との連携を強化し、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」に対して支援を行います。

10 自殺未遂者支援を進める
(4) 自殺未遂者の相談支援体制の充実

11 遺された人への支援を進める

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という方もいることから、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	遺族のための集いの開催や自助グループへの支援	176
	自死遺族の集いの開催	176
(2) 遺族を対象とした相談体制の充実	遺族が相談しやすい相談支援体制の充実	177
	自死遺族相談	177
(3) 学校、職場での事後対応の促進	学校、職場での自殺や自殺未遂の発生直後の周囲に対する心理的ケアの提供	178
	コンサルテーション事業	178
	精神保健福祉普及相談事業【再掲】	178
(4) 遺族への関連情報の提供の推進	公立学校への緊急支援チームの派遣	178
	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	179
	リーフレット等を活用した県民への周知【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

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、平成19年度から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。

【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) 遺族を対象とした相談体制の充実

遺族が相談しやすい相談支援体制の充実

【現状】

- ・ 精神保健福祉センターでは、自死遺族が心理的に孤立しないように、「自死遺族電話相談」を週2回、専用回線で実施し、話を傾聴することで、相談者の思いに寄り添っています。
- ・ 自死遺族の持つ複雑な思いを周囲の人が受け止めることはとても難しいため、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がおり、平成28年度は「自死遺族電話相談」199件、「自死遺族面接相談」2件でした。

【課題】

- ・ 自死遺族は、自身の複雑な思いを話すことができない場合があるため、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。

(3) 学校、職場での事後対応の促進

学校、職場での自殺や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心理的な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心理的なケアについて、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

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・センターにおいて、こころの病気等について電話や来所による相談、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。

(4) 遺族への関連情報の提供の推進

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周知をしています。
- ・ 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。

11 遺された人への支援を進める
(4) 遺族への関連情報の提供の推進

12 関係機関・民間団体との連携強化

自殺は、様々な要因が複雑に関係して起きるため、関係機関の連携が重要です。また、民間団体との連携も推進していきます。

中 柱	小柱・施策	ページ
(1) 地域における連携体制の強化	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	182
	こころといのちのサポート事業【再掲】	182
	自殺対策検討会の実施【再掲】	183
	障がい者虐待防止対策	183
(2) 民間団体との連携体制の強化	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	184
	民間団体の人材育成・電話相談事業等に関する支援	185
	電話相談関係機関業務研修会の開催	185
	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	186
	自死遺族の集いの開催【再掲】	186

(1) 地域における連携体制の強化

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「かながわ自殺対策会議」を設置し、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】

こころといのちのサポート事業【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」を開催します。

自殺対策検討会の実施【再掲】

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、地域の実態に応じた自殺対策の検討を行います。

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。

(2) 民間団体との連携体制の強化

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 年から減少傾向にあるものの、依然として 1,200 人余りの人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、24 時間 365 日、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様々な機関による相談支援体制は、整備されつつあります。
- ・ 電話相談の件数は年々増加傾向にあり、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(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(スーパービジョン)、資質を向上させるための支援を行っています。

また、活動や相談員募集に関する広報等の協力を行っています。

電話相談関係機関業務研修会の開催

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、電話相談員研修の開催に取り組みます。

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こと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、平成19年度から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。

【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。

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」「つなぎ」「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 24 室課（平成 29 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	項目	施策	数値目標	現状値
2	(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	全ての保健福祉事務所管内(8箇所)で街頭キャンペーン・講演会を実施する	平成29年度までに厚木保健福祉事務所、大和センター、平塚保健福祉事務所、小田原保健福祉事務所管内(4箇所)で実施済み
2	(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	アクセス数累計 300,000件	アクセス数 77,067件(平成28年度)
3	(1)		こころといのちの地域医療支援事業	受講修了者累計 1,200人(政令市含む)	受講者(政令市含む) 240人(平成28年度)
3	(2)		自殺対策に関する出前講座	開催箇所累計 60箇所	開催箇所 9箇所(平成28年度)
3	(3)		自殺対策基礎研修・地域自殺対策担当者研修	受講修了者累計 550人	受講者数 81人(平成28年度)
3	(3)		ゲートキーパー養成研修	ゲートキーパー養成数累計 132,701人(平成20年度～平成34年度)	ゲートキーパー養成数累計 85,201人(平成20年度～平成28年度)
3	(3)		ゲートキーパーフォローアップ研修	30市町村及び8保健福祉事務所(計38機関)の60%以上の機関の参加	参加機関 11機関(平成28年度)
3	(4)		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	全ての地域にてゲートキーパー養成研修を実施	西湘ブロック、足柄ブロックで開催(平成28年度)
4	(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 年1回	メンタルヘルス講演会開催 年1回
4	(2)		こころの電話相談	相談件数 9,300件/年	相談件数 9,284件(平成28年度)
4	(2)		アルコール依存症等対策の推進	アルコール相談員研修受講者数累計 300人	アルコール相談員研修受講者数 60人(平成29年度)
4	(2)		薬物乱用防止の推進	薬物業務相談員研修受講者数累計 700人	薬物業務相談員研修受講者数 147人(平成29年度)
4	(3)		県内公立学校への自殺予防の啓発	平成34年度末までに、養護教諭以外の参加数を総数の1/3以上にする。(定員58人のままであれば、17人程度)	平成29年度に研修対象を拡大した結果、定員58人のところ参加者57人であった。そのうち、養護教諭以外の教職員が7人(12%)、養護教諭の総括教諭が3人(5%)であった。
4	(4)		災害派遣精神医療チームの体制整備	かながわDPA T登録機関等の機関数 18機関	かながわDPA T登録機関等の機関数 12機関(平成28年度)
5	(1)		いじめ防止対策推進法の推進	いじめ問題に係る点検項目のうち「家庭・地域との連携」4つの点検項目について「十分取り組めた」と回答する学校 平均約70%	4つの点検項目について「十分取り組めた」と評価した県立学校の平均は全体の55.2%(平成28年度)
5	(2)		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 120人	スクールカウンセラー 60人(平成28年度)
5	(2)		県立高等学校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 30人	スクールソーシャルワーカー 20人(平成28年度)

大柱	中柱	項目	施策	数値目標	現状値
5	(2)		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 30人	スクールメンター 20人 (平成28年度)
5	(2)		県立高等学校・県立中等教育学校への自殺予防の啓発	自殺予防啓発の会議への参加者数 累計 1,400人	参加者数 約160人 (平成28年度)
5	(2)		公立中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中学校全校配置	スクールカウンセラー中学校全校配置
5	(2)		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 54人 スクールソーシャルワーカー・スーパーバイザー 2人	スクールソーシャルワーカー 36人 スクールソーシャルワーカー・スーパーバイザー 2人
5	(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会議への参加者数 累計約500人	なし
6	(1)		職場のハラスメント対策	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 年6回	中小企業労働改善訪問 370件(平成28年度) 中小企業労務管理セミナー 年6回(平成28年度)
7	(1)		うつ病講演会の開催	参加者数 累計500人	参加者数 90人 (平成28年度)
8	(1)		依存症対策総合支援事業	依存症専門医療機関数 10施設	依存症専門医療機関数 0施設 (平成28年度)
				依存症治療拠点機関数 1施設	依存症治療拠点機関数 0施設 (平成28年度)
8	(2)		包括相談会の開催	相談会開催 4回/年 全ての保健福祉事務所・センター管内 (8箇所)で実施	相談会開催 4回実施 (平成28年度)
			暮らしとこころの相談会		
9	(1)		発達障害支援体制の推進	発達障害支援センター 利用見込者数 1,200/年	発達障害支援センター利用者数 1,200人 (平成28年度)
				発達障害者地域支援マネージャー 利用件数 180件/年	発達障害者地域支援マネージャー利用件数 156件 (平成28年度)
9	(1)		高次脳機能障害巡回相談の実施	巡回相談件数 45件	巡回相談件数 41件 (平成28年度)
10	(3)		自殺未遂者支援研修の実施	研修参加者累計 400人	研修参加者 82人 (平成28年度)
10	(4)		ベッドサイド法律相談	2次保健医療圏9圏域すべての協力 医療機関で実施	協力医療機関9箇所 (平成28年度)
12	(1)		自死遺族の集いの開催	再度参加を希望する者の割合を90%	再度参加を希望する者の割合を80%
12	(1)		障がい者虐待防止対策	研修受講者数 100人/年	研修受講者数 100人 (平成28年度)
12	(2)		民間団体の人材育成・電話相談事業等に関する支援	スーパービジョン相談育成養成数 累計 1,400人	スーパービジョン相談育成養成数 170人 (平成28年度)



いちょうくんとやまゆりちゃん
(神奈川県精神保健福祉センター
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～
(平成29年7月25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務大臣のうちから、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～

(平成 29 年 7 月 25 日閣議決定)

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、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げてきた。しかし、それでも自殺者数の累計は毎年 2 万人を超える水準で積み上がっているなど、非常事態はまだまだ続いており、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」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとする。

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、「いのちを支える自殺対策」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。自殺に至る心理としては、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ったり、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見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と、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。

<年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている>

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、平成 10 年の急増以降年間 3 万人超と高止まっていた年間自殺者数は平成 22 年以降 7 年連続して減少し、平成 27 年には平成 10 年の急増前以来の水準となった。自殺者数の内訳を見ると、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、その人口 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。)は着実に低下してきており、また、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著である。

しかし、それでも非常事態はまだまだ続いていると言わざるを得ない。若年層では、20 歳未満は自殺死亡率が平成 10 年以降おおむね横ばいであることに加えて、20 歳代や 30 歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も

他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、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。

<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、施行から10年の節目に当たる平成28年に基本法が改正され、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。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、自殺総合対策推進センターにおいて、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なった。

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>

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」とである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、家庭問題等自殺の背景・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。

<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、促進要因が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・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺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、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。

<「我が事・丸ごと」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、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「我が事・丸ごと」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。

「我が事・丸ごと」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、こうした支援の在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ぐ取組に併せて、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、これら各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、医療機関を始めたとした地域に配置するなどの社会的な仕組みを整えていく。

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・事後対応等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：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまっ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、

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、つら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つ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つ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>

平成28年10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20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、今や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を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けるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいく。

<マスメディアの自主的な取組への期待>

また、マスメディア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もある。

このため、報道機関に適切な自殺報道を呼びかけるため、自殺報道に関するガイドライン等を周知する。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マスメディア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、共有化した上で、相

互の連携・協働の仕組みを構築することが重要である。

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、自殺総合対策推進センターにおいて、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、大綱及び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、自殺総合対策推進センターの支援を受けつつ、管内の市区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、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。

< 民間団体 >

地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、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。

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

「第2 自殺総合対策の基本的考え方」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

平成 28 年 4 月、基本法の改正により、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。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たことを踏まえて、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、自殺総合対策推進センターにおいて、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、自殺総合対策推進センターにおいて、地域特性を考慮したきめ細や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を支援する。【厚生労働省】

(3) 地域自殺対策計画の策定等の支援

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・推進を支援する。【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、自殺総合対策推進センター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。【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づきと見守りを促す

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新たに規定された。

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の理解を促進することを通じて、自分の周りにも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、声をかけ、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が受けられるよう、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目指す。【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等を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育に偏ることなく、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(SOSの出し方に関する教育)心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、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】

18歳以下の自殺は、長期休業明けに急増する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、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、情報モラル教育及び違法・有害情報対策を推進する。【内閣府、総務省、文部科学省】

(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

自殺や自殺関連事象に関する間違っただけ社会通念からの脱却と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、厚生労働省】

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、病気などにより突発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】

(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の対応や制度的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】

自殺総合対策推進センターにおいては、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いかせるよう、情報の集約、提供等を進める。【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、自殺総合対策推進センター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、自殺総合対策推進センターにおける、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など必要な情報の提供（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・若者の自殺等についての調査

児童生徒の自殺の特徴や傾向、背景や経緯などを分析しながら、児童生徒の自殺を防ぐ方策について調査研究を行う。【文部科学省】

また、児童生徒の自殺について、詳しい調査を行うに当たり、事実の分析評価等に高度な専門性を要する場合や、遺族が学校又は教育委員会が主体となる調査を望まない場合等、必要に応じて第三者による実態把握を進める。【文部科学省】

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】

(5) 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」（平成26年6月13日閣議決定）に基づく、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。【内閣府、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協議会及び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。【内閣府、厚生労働省】

子どもの自殺例の実態把握に活用できるよう、先進地域においてすでに取り組みつつある子どもの全死亡例（自殺例を含む。）に対するチャイルドデスレビューを、全国的に推進する。

【厚生労働省】

(6) 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】

(7) 既存資料の利活用の促進

警察や消防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い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、厚生労働省】

国、地方公共団体等における証拠に基づく自殺対策の企画、立案に資するため、自殺総合対策推進センター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、政府横断組織として官民データ活用推進戦略会議の下に新たに置かれるEBPM推進委員会（仮称）等と連携し、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・地方自治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、自治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などを推進する。【総務省、厚生労働省】

4. 自殺対策に係る人材の確保、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係る人材の確保、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係る人材として確保、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、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「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旨とする。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などを養成する大学、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て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、臨床研修等の医師を養成する過程や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及び、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、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのよ

うに受け止め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・配布などにより取組の支援を行う。自殺者の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、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づく可能性のある理容師等業務の性質上、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】

国民一人ひとりが、周りの人の異変に気づ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。【厚生労働省】

(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いかした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】

(12) 家族や知人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等を含めた支援者が孤立せずすむよう、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、自殺総合対策推進センター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。併せて、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などを実施する。【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などを実施するとともに、小規模事業場におけるストレスチェックの実施等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、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナーを通じて、広く国民及び労使への周知・広報や労使の具体的な取組の促進を図るとともに、新たに、労務管理やメンタルヘルス対策の専門家等を対象に、企業に対してパワーハラスメント対策の取組を指導できる人材を養成するための研修を実施するとともに、メンタルヘルス対策に係る指導の際に、パワーハラスメント対策の指導も行う。【厚生労働省】

さらに、全ての事業所において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及びその周知・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】

農村における高齢者福祉対策を推進するとともに、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など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、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等を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、必要に応じて確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、これらの人々が適切な精神科医療を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。

(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対策を踏まえつつ、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を専門医につなげるための医療連携体制や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

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含め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対策を踏まえつつ、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、医療機関を始めとした地域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、臨床研修等の医師を養成する過程や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及び、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】

児童・小児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など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

うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症等について、アルコール健康障害対策基本法等の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等、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】

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、24時間365日の無料電話相談（よりそいホットライン）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、引き続き当該相談電話を利用に供するとともに、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人以上が当該相談電話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。）を活用した検索の仕組みなど、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】

「我が事・丸ごと」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中小企業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再生支援協議会において、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】

（６）危険な場所、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

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。)を活用した検索の仕組みなど、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

自殺や自殺関連事象に関する間違っただけの社会通念からの脱却と国民一人ひとりの危機遭遇時のため、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が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

インターネット上の自殺関連情報についてサイト管理者等への削除依頼を行う。【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、青少年への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】

(9) インターネット上の自殺予告事案への対応等

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

トや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、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】

(10) 介護者への支援の充実

高齢者を介護する者の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、ひきこもり対策を推進する。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時などに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所全国共通ダイヤル「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、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、困難を抱えた女性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、科学的根拠に基づく対策の実施に必要な調査研究を行う。【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、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）妊産婦への支援の充実

妊娠期から出産後の養育に必要な妊婦、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、産後うつ等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】【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】【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とともに、産後ケア事業の法律上の枠組みについて、今後の事業の実施状況等を踏まえ検討する。

【厚生労働省】

（16）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、性的指向や性同一性障害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

ることあることから、性的マイノリティに対する教職員の理解を促進するとともに、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】

性的指向や性自認についての不理解を背景としてパワーハラスメントが行われ得ることを都道府県労働局に配布するパワーハラスメント対策導入マニュアルにより周知を図るほか、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。また、職場におけるセクシュアルハラスメントは、相手の性的指向又は性自認にかかわらず、該当することがあり得ることについて、引き続き、周知を行う。【厚生労働省】

（17）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等、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】

性犯罪・性暴力被害者等、困難を抱えた女性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が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】【再掲】

（18）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】

（19）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、支援とつながることができるよう、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】

（20）報道機関に対する世界保健機関の手引き等の周知

報道機関に適切な自殺報道を呼びかけるため、世界保健機関の自殺予防の手引きのうち「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等を報道各社に周知し、それらの活用を呼びかける。【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。【厚生労働省】

8．自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

救急施設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、自殺未遂者を見守る家族等の身近な支援者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、救急医療部門に搬送された自殺未遂者に退院後も含めて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】

(2) 救急医療施設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対策を踏まえつつ、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。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、医療機関を始めとした地域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を専門医につなげるための医療連携体制や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】

(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、支援とつながることができるよう、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】【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の改善、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。【厚生労働省】

(6) 学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自殺未遂があった場合に、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】

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により、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、自殺総合対策推進センターを中心に取り組む。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】

いわゆる心理的瑕疵物件をめぐる空室損害の請求等、遺族等が直面し得る問題について、法的問題も含め検討する。【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、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自助グループ等の運営、相談機関の遺児等やその保護者へ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、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】

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。【再掲】

(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、研修受講の支援などにより、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】

（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

我が国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、20歳未満は平成10年以降おおむね横ばいであり、20歳代や30歳代は他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。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、28年4月、基本法の改正により、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たことから、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日文科科学大臣決定)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。【文科科学省】

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等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文科科学省】

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。【文科科学省】

（２）学生・生徒等への支援の充実

18歳以下の自殺は、長期休業明けに急増する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、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。【文科科学省】再掲

保健室やカウンセリングルームなど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、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等を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【文科科学省】再掲

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等、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、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者について、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等を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育に偏ることなく、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(SOSの出し方に関する教育)心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、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、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止め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・配布などにより取組の支援を行う。自殺者の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とした居場所づくりを含む学習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、ひきこもり対策を推進する。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、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、困難を抱えた女性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を強化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、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等、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】【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かけ活動だけではなく、ICT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。）を活用した検索の仕組みなど、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るという事案（いわゆる「共倒れ」）も発生していると言われている。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いかした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】【再掲】

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、「働き方改革実行計画」を踏まえ、労働基準法を改正し、週40時間を超えて労働可能となる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、違反には以下の特例の場合を除いて罰則を課す。特例として、臨時的な特別の事情がある場合として、労使が合意して労使協定を結ぶ場合においても、上回るできない時間外労働時間を年720時間（＝月平均60時間）とする。かつ、年720時間以内において、一時

的に事務量が増加する場合について、最低限、上回ることでできない上限を設ける。【厚生労働省】

加えて、労使が上限値までの協定締結を回避する努力が求められる点で合意したことに鑑み、さらに可能な限り労働時間の延長を短くするため、新たに労働基準法に指針を定める規定を設ける。【厚生労働省】

また、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強化するとともに、小規模事業場や非正規雇用を含めた全ての労働者の長時間労働を抑制するため、労働時間等の設定改善に向けた環境整備を推進する。【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、企業向けの新たな労働時間の把握に関するガイドラインの周知を行う。【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】

（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。併せて、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などを実施する。【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などを実施するとともに、小規模事業場におけるストレスチェックの実施等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、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の防止については、「働き方改革実行計画」において「職場のパワーハラスメント防止を強化するため、政府は労使関係者を交えた場で対策の検討を行う」とされたことを踏まえ、有識者と労使関係者からなる検討会を開催し、職場のパワーハラスメントの実態や課題を把握するとともに、職場のパワーハラスメント対策の強化についての検討を行う。

【厚生労働省】

また、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナーを通じて、広く国民及び労使への周知・広報や労使の具体的な取組の促進を図ると

ともに、新たに、労務管理やメンタルヘルス対策の専門家等を対象に、企業に対してパワーハラスメント対策の取組を指導できる人材を養成するための研修を実施するとともに、メンタルヘルス対策に係る指導の際に、パワーハラスメント対策の指導も行う。【厚生労働省】再掲】

さらに、全ての事業所において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及びその周知・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】

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、当面の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成 38 年までに、自殺死亡률을 27 年と比べて 30% 以上減少させることとする。注)

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、その在り方も含めて数値目標を見直すものとする。

注) 世界保健機関 Mortality Database によれば、先進諸国の自殺死亡率は、フランス 15.1 (2013)、米国 13.4 (2014)、ドイツ 12.6 (2014)、カナダ 11.3 (2012)、英国 7.5 (2013)、イタリア 7.2 (2012) 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、平成 37 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を作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援し、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、自殺総合対策推進センターは、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、あわ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、自殺実態プロファイ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の設置と同センターにより管内の市区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り地域自殺対策計画の策定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、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が配置されるよう、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、これら地域における取組に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、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) 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、神奈川県保健福祉局保健医療部、横浜市健康福祉局障害福祉部、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福祉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つては、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。

「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

保健福祉局保健医療部がん・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)