

かながわ自殺総合対策指針

平成23年3月

神奈川県

目 次

1	指針策定にあたって	1
2	神奈川県における自殺をめぐる現状と課題	2
(1)	現状	2
ア	統計からみた現状	2
イ	県民ニーズ調査結果からみた現状	2
ウ	これまでの取組み	3
(2)	課題	4
3	自殺対策の基本的な考え方	5
<	自殺対策の基本認識>	5
(1)	「自殺は追い込まれた末の死」	5
(2)	「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である」	5
(3)	「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」	5
<	基本的考え方>	5
(1)	社会的要因も踏まえ総合的に取り組む	5
(2)	県民が主体となるよう取り組む	6
(3)	事前予防、危機対応、事後対応に取り組む	6
(4)	あらゆる分野の関係者が連携して支える	6
(5)	地域の実態に合わせて取り組む	6
(6)	中長期的視点に立って、継続的に進める	6
4	今後の自殺対策の方向性	7
(1)	数値目標	7
(2)	対策の方向性	7
ア	世代別の方向性	7
(ア)	青少年（30歳未満）	7
(イ)	中高年（30歳から64歳）	7
(ウ)	高齢者（65歳以上）	8
イ	動機別の方向性	8
(ア)	健康問題	8
(イ)	経済・生活問題	8
(ウ)	勤務問題	8

(エ) 家庭・学校問題等	9
5 重点施策	10
(1) 地域の自殺の実態を分析する	10
(2) 自殺対策に関する普及啓発を推進する	10
(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	11
(4) あらゆる場面において、心の健康づくりを進める	12
(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	13
(6) 精神疾患等のハイリスク者対策を進める	15
(7) 社会的な取組み、環境整備を進める	15
(8) 自殺未遂者支援を進める	17
(9) 遺された人への支援を進める	18
(10) 様々な分野の関係機関・民間団体との連携を強化する	18
6 推進体制	19
参考資料	20

1 指針策定にあたって

全国の自殺者数は、平成10年以降12年連続して約3万人という深刻な状況であり、本県の自殺者数も平成10年に急増し、以降、毎年1,600～1,900人台で推移している。

特に中高年の男性の自殺者が急増し、今後、この世代が高齢者層に移行するにつれ、問題が深刻化することが懸念されている。国は「自殺対策基本法」の制定（平成18年10月施行）や「自殺総合対策大綱」を策定（平成19年6月）し、地方公共団体をはじめ医療機関、自殺の防止等に関する活動を行う民間団体等と密接な連携を図り、国を挙げて自殺対策を推進することとした。

県は、自殺対策を推進するため、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設置し、県民に対する普及啓発、相談事業などの対策を実施してきたが、これまでの取組みを踏まえ、今後更に総合的に自殺対策を推進するため、自殺対策の基本的考え方、方向性、公民の役割などを内容とする「かながわ自殺総合対策指針」を作成した。

これにより、地域の多様な機関・団体等との連携・協力を確保しつつ、「健康で生きがいをもって暮らすことのできる社会」「孤立しない 地域づくり」を目指し、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いく。

なお、この指針は、平成29年度までの中長期的な方向性を示すものであるが、社会経済情勢の変化や大綱等の見直しがあった場合は、必要に応じて見直しを行う。

2 神奈川県における自殺をめぐる現状と課題

(1) 現状

ア 統計からみた現状

(ア) 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)

全国の自殺者は、平成10年以降12年連続で約3万人という深刻な状況が続いている。本県においても、約1,600人から約1,900人の自殺者があり、自殺者数の年次推移は全国との状況と概ね同じ傾向となっている。平成21年の自殺者数は1,908人で、全国で3番目に多いが、自殺死亡率は21.6で全国40位となっており、昭和40年以降、概ね30位台後半から40位台と一貫して低位にある（自殺死亡率とは人口10万人に対する自殺者数の割合である）。

平成20年における死因別の自殺の状況を年齢階級別でみると、15～39歳の死因の第1位は自殺となっており、40～49歳では、悪性新生物に次いで自殺が第2位、また、50～54歳では、悪性新生物、心疾患に次いで自殺が第3位となっている。これらの年代における自殺の順位は全国と同様であるが、構成割合は、40代を除き、全国よりやや高い結果となっている。

(イ) 警察統計

(総人口(日本在住外国人含む)を対象 発見地を基に自殺死体発見時点で計上)

警察統計によると、平成21年の神奈川県の自殺者の状況は、男女の構成割合では概ね男性7割、女性3割となっている。

内訳としては、男性は団塊の世代を含む60歳代、50歳代が多く、原因・動機別では「健康問題」と「経済・生活問題」が上位を占めている。女性は30歳代、70歳代以上の順で多く、原因・動機別では「健康問題」次いで「家庭問題」の順となっている。（原因・動機のいずれも重複回答であり、「不詳」を除く。）

また、職業別の状況は、「無職者」（学生・主婦・年金生活者等を含む職についていない人）が半数以上を占めている。なお、男女の構成割合と職業別状況はほぼ全国と同様の結果である。

イ 県民ニーズ調査結果からみた現状

(平成22年度県民ニーズ調査【第1回課題調査】)

自殺者数の認知度について、神奈川県で毎年多くの方が自殺で亡くなっ

ていることを知っていた人は2割台で、自殺者が多いことは知っていたが、詳しくは知らなかった人が6割となった。

自殺やその対策についての意識では、「自殺対策は、社会全体で取り組む必要がある」と思う人が8割を超えており、「自殺者を減らす取り組みによって、暮らしやすい社会に変えていくことができる」と思う人は6割であった。また、「自殺は個人の自由な意思や選択の結果である」と思う人は2割弱、思わない人は約6割、次いで「自殺は本人の弱さから起こることである」と思う人は3割弱、思わない人が5割台となった。

身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときの対応については、「よく話を聴く」が6割台で最も多く、次いで「死にたい理由を尋ねる」が約2割であった。

自殺対策として県などに充実させてもらいたいことは、「学校での『いのちの教育』」が5割台で最も多く、「高齢者の孤立を防ぐ対策」、「雇用・労働相談の実施」、「孤立化しやすい人を支える地域のネットワーク」が続いた。

この1年の間に「死にたい」と思うほどの悩みやストレスがあったかどうかについて、「全くなかった」が7割、「時々あった」と「よくあった」を合わせた「あった」は約1割であった。悩みやストレスの原因は、「家族との人間関係」、「生活費の問題」がともに3割台となり、「職場・学校での人間関係」が続いた。

心の悩みの相談先としては、「家族・親族」が6割台で最も多く、次いで「友人・知人」は5割台、「医療機関の専門家・カウンセラー」が2割台となった。また、「誰にも相談しない」は1割となった。

心の健康に関する相談窓口の認知度、利用状況・意向については、「保健福祉事務所（保健所・福祉保健センターなど）」を「知っている」人は4割台で、「精神保健福祉センター（横浜市は『こころの健康相談センター』）」を「知っている」人は3割台となった。また、「保健福祉事務所（保健所・福祉保健センターなど）」を「利用したことがある・利用してみたい」人、「精神保健福祉センター（横浜市は『こころの健康相談センター』）」を「利用したことがある・利用してみたい」人はともに2割台であった。

ウ これまでの取り組み

県内では、これまで自殺の大きな要因となる、うつ病への理解や普及啓発を図ってきたが、平成18年の自殺対策基本法の制定を受け、自死遺族の支援を含めた総合的な自殺対策を推進してきた。

自殺の背景には、健康問題、勤務問題や、経済・生活問題など、様々な

要因があることから、平成19年度には県内の様々な分野の関係機関・団体を構成員とする「かながわ自殺対策会議」を政令指定都市と共同設置し、自殺対策の効果的な推進体制を整備し、進行管理も行ってきた。

また、警察統計・人口動態統計の分析、ゲートキーパーなどの人材養成、自死遺族を対象とした集いや相談、自殺対策シンポジウム・講演会、街頭キャンペーンなどの普及啓発活動に取り組んできた。

(2) 課題

神奈川県は33市町村から成り立ち、政令指定都市3市をはじめ人口規模の違いが大きく、地域の特性も都市部、山間部、農・漁村部と多様である。自殺の状況も地域により異なることから、年齢・性別をはじめとして、それぞれの地域の自殺の実態を踏まえた効果的な対策を実施していく必要がある。

また、自殺は複数の要因が関係しており、社会的要因を含めた様々な要因に対する対策が必要であるが、年代や性別に関わらず自殺の原因・動機別では「健康問題」が多く、中でもうつ病が多いという状況がある。

本人や周囲の人が自殺のサインに早期に気づき対応できるよう、普及啓発や人材養成を更に強化し、相談体制の整備・充実を図ることが課題である。

さらに、自死遺族や自殺未遂者への支援や、自殺が多く発生する場所における対策など、事後対応や危機介入を含め、より一層の取組みの推進が課題となっている。

3 自殺対策の基本的な考え方

<自殺対策の基本認識>

(1) 「自殺は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あるが、実際には、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いえる。

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。

(2) 「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である」

制度・慣行の見直しや相談・支援体制の整備など社会的な取組みと、うつ病など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る。

(3) 「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、精神科医などの専門家に相談している例は少ないと言われている。

身近な人は、不眠、体調不良など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ある。

<基本的考え方>

自殺には、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、死生観などの要因が複雑に関係しているので、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。

(1) 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

つらくなったら、誰かに相談できる社会をつくる

ア うつ病の早期発見、早期治療等うつ病対策を推進する。

イ 働き方の見直しなどを行い、失業や多重債務等の相談体制を充実させる。

ウ 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む。

エ 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く。

(2) 県民が主体となるよう取り組む

みんなで見守り、相談しやすい社会をつくる

- ア 県民自身が心の健康問題の重要性を理解するよう普及啓発を図る。
- イ 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す。
- ウ 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む。

(3) 事前予防、危機対応、事後対応に取り組む

相談を受けたら対応できる場所と人材をつくる

- ア 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る（事前予防）。
- イ 自殺の危険に介入し、自殺を防ぐ（危機対応）。
- ウ 未遂者や遺族への支援を行う（事後対応）。

(4) あらゆる分野の関係者が連携して支える

相談できる場所はたくさんあることを知らせる

- ア 様々な分野の人々や組織が密接に連携して、包括的に支援する。

(5) 地域の実態に合わせて取り組む

- ア 自殺の実態解明のための調査研究を行い、地域分析を進める。
- イ 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う。

(6) 中長期的視点に立って、継続的に進める

- ア 施策の評価をしつつ、継続的に取組みを進める。

4 今後の自殺対策の方向性

自殺総合対策大綱で示された国の数値目標を踏まえ、県としては、「かながわ健康プラン21（改定計画）」（平成20年3月策定）で示された到達目標を達成できるよう努めるとともに、一人でも多くの自殺を考えている人を救うことができるよう、世代別、動機別などの対策の方向性について、共通認識を持ち、推進していく。

（1）数値目標

かながわ健康プラン21（改定計画）で示された到達目標
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。

（自殺総合対策大綱の数値目標
平成28年までに平成17年の自殺死亡률을20%以上減少させる。）

（2）対策の方向性

ア 世代別の方向性

（ア）青少年（30歳未満）

青少年の自殺者数は少ないものの、15歳以上の青少年の死因の第1位は自殺であることから深刻な状況である。思春期は精神的な安定を損ないやすく、青年期は進学、就職などの環境の変化などから大きなストレスを受けている。また、いじめを苦にした子どもの自殺が発生するなど、青少年の自殺対策は大きな課題である。

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、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る。

また、ひきこもり、就職難、就職後の不適応など困難を抱える青少年や若い親の子育てへの支援と、18歳未満の青少年が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などの社会的な取組みが必要である。

（イ）中高年（30歳～64歳）

中高年は、家庭、職場などで、様々な困難を抱える時期である。出産、子育て、子の独立、退職、更年期、親の介護・死別など心理的にも社会的にも負担を抱えることが多い。自殺者数、自殺率ともに高い傾向である。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あり、ハイリスク者対策の充実を進める必要がある。

また、この年代は労働者が多く、職場のメンタルヘルス対策が重要で

ある。長時間労働、失業などの対策の推進と、趣味や地域活動への参加などワークライフバランスの考え方、取組みの普及も推進していく必要がある。

(ウ) 高齢者（65歳以上）

高齢者は、慢性疾患や健康不安、介護疲れ、近親者の喪失体験、孤独などの課題を抱えて生活していることが多い。核家族化、顔の見える地域社会の崩壊などから、高齢者の単身世帯、高齢者が介護をせざるを得ない世帯などが増えている。高齢者の抱える様々なストレスから、うつ病になることも多い。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ある。

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など、地域に根ざした高齢者支援体制の充実が必要である。

イ 動機別の方向性

(ア) 健康問題

うつ病対策の一層の推進

『かながわ健康づくり10か条』に基づく目標に向けた取組みの推進

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

ライフステージに合わせたメンタルヘルス対策の推進

(イ) 経済・生活問題

多重債務問題への対策の推進

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の推進

(ウ) 勤務問題

職場のメンタルヘルス対策の推進

神奈川産業保健推進センター、地域産業保健センター、労働基準監督署の活用

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

(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に関する相談体制の充実

5 重点施策

現在実施している施策の中で更に推進すべき重点施策及び今後重点的に取り組むべき施策について設定する。

(1) 地域の自殺の実態を分析する

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。

ア 地域に即した調査・分析の推進

- ・ 精神保健福祉センター及び自殺予防情報センターにおいて、自殺の実態解明に関する調査研究及び統計分析を行う。
- ・ 市町村と情報を共有し、協力して調査研究を行う。

イ 情報収集提供体制の充実

- ・ 国、市町村、関係機関、団体と連携を図り、情報の収集・提供を行い、相互に活用する。
- ・ かながわ自殺対策会議において、警察本部の協力を得て、自殺統計の分析を行い、関係機関への情報提供を進める。

ウ 関係機関、団体との連携により、自殺未遂者、遺族の実態及び支援について、調査研究を進める。

エ 児童生徒の自殺予防についての調査を推進する。

(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する。

ア 県民に対する普及啓発事業の実施

- ・ 自殺予防週間（9月10日からの一週間）に合わせて、街頭キャンペーンなどの普及啓発事業を実施する。
- ・ 自殺対策強化月間（9月に実施する九都県市自殺対策キャンペーン）に統一標語「気づいてください！体と心の限界サイン」を掲げ、シンポジウム、講演会などの普及啓発事業を実施する。

- ・ 自殺予防及び自死遺族への理解と支援を広めるため、県民にわかりやすいシンボルとしてカラーリボンを活用し普及啓発を推進する。

イ 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施

- ・ 自分の大切さとともに他の人の大切さを認めることができるよう、学校における教育活動全般を通じて取り組む。
- ・ 「いのち」を大切に作る心をはぐくむ教育を実施する。
- ・ 違法、有害情報対策を推進する。
- ・ 学校向け自殺対策冊子による普及啓発を推進する。

(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する。

ア 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

- ・ うつ病等の精神疾患の患者は、身体症状を伴うことが多く、かかりつけの医師等を初めに受診することが多いことから、適切なうつ病等の診断・治療技術及び精神科医や地域の相談機関との連携方法等を習得するための研修を実施する。

イ 教職員に対する研修の実施

- ・ 教職員を対象とした学校における自殺対策等に関する「出前講座」を実施する。また、既存の教職員対象の研修カリキュラムに、自殺対策及びメンタルヘルスに関するカリキュラムを増やす。

ウ 地域保健や産業保健関係職員の資質の向上

- ・ 自殺対策にかかわる保健福祉事務所や市町村職員等に対する研修を実施する。
- ・ 職場におけるメンタルヘルス対策を推進するため、産業保健関係職員の資質向上のための研修を実施する。

エ 地域での自殺対策に関する指導者養成研修の実施

- ・ 保健福祉事務所等の職員を対象に、地域で開催する人材養成研修の講師を担う指導者養成研修等を実施する。

オ 介護支援専門員等への研修の実施

- ・ 介護支援専門員等への研修、情報提供を通じて、高齢者の自殺予防に関する知識、理解の普及を図る。

カ 民生委員・児童委員、健康普及員等への研修の実施

- ・ 民生委員・児童委員、健康普及員に対し、心の健康づくりや自殺予防等に関する研修を行い、身近な地域の「気づき」「つながり」「見守り」を進める。

※ 市町村では「こころサポーター」の名称で養成していることが多い。

キ 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

- ・ 多重債務相談窓口、商工会議所等の経営相談窓口等の相談員に対して、メンタルヘルス及び自殺対策に関する知識と理解の普及を図る。

ク 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

- ・ 警察官、消防職員等に対して、適切な遺族への対応等に関する知識と理解の普及を図る。

ケ 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作成

- ・ こころといのちのサポート（自殺対策）テキスト、「こころサポーター」養成研修テキスト、「わたしのこころサポート講座」テキスト等を適宜更新し、普及を図る。

- ・ 様々な対象者向けの研修用テキストを作成する。

コ 自殺対策従事者への心のケア対策の推進

- ・ 公的機関、民間団体等関係機関の自殺対策に従事する関係職員の心のケア対策を推進する。

(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。

ア 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

- ・ 事業主の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づくメンタルヘルス対策の取組みを促進するとともに、『職場における自殺の予防と対応』等を活用し、自殺対策の知識の普及と啓発を図る。
- ・ メンタルヘルス対策支援センターの活用を促進する。
- ・ 従業員へのメンタルヘルスのみならず、中間管理職、監督者等に対するメンタルヘルス対策も充実させる。

イ 地域における心の健康づくり推進体制の整備

- ・ 保健福祉事務所、保健所、市町村保健センター等における心の健康問題に関する相談機能を充実させ、地域保健、産業保健との連携を強化する。
- ・ 高齢者や女性等様々な対象、課題に対する相談・支援機関との連携体制を強化する。
- ・ 憩いや交流の場等の生活環境づくりを推進する。
- ・ 精神保健福祉ボランティアグループ等県民による身近な地域の支え合いの活動を推進する。

ウ 学校における心の健康づくり推進体制の整備

- ・ スクールカウンセラーを活用し、教育相談コーディネーターを核とした相談体制の強化を図る。
- ・ 地域の保健、医療、福祉等関係機関との連携を強化し、地域ぐるみで児童生徒の心の健康づくりを推進する。
- ・ 児童生徒のメンタルヘルスの保持増進及び自殺対策の取組みを推進するとともに、教職員のメンタルヘルス対策も推進する。

(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、うつ病等の早期発見、早期治療を図るための取組みを進める。

- ア うつ病の知識と理解を進め、偏見をなくすための普及啓発活動の推進
- ・ 睡眠キャンペーンや講演会等の普及啓発活動やチラシ配布、ホームページ等の広報媒体の活用による普及活動を推進する。
- イ 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を充実する。
- ウ 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【再掲】
- ・ 適切なうつ病等の診断・治療技術及び精神科医や地域の相談機関との連携方法等を習得するための研修を実施する。
- エ かかりつけ医師等と精神科医師との連携体制強化
- ・ かかりつけ医師等がうつ病と診断した人を精神科医につなげるための地域の日常的な連携体制を構築し強化する。
- オ 小児科医師と精神科医師との連携体制強化
- ・ かかりつけの小児科医師と精神科医との地域の連携体制を構築し強化する。
- カ 精神医療関係者への研修の充実
- ・ 精神科医師、看護師等精神医療関係者へ、診療等の質の向上のための研修を実施し、認知行動療法等先進的療法の普及を図る。
- キ 地域保健機関、産業保健機関、介護予防事業者等でのうつ病の早期発見と早期治療へつなげるための体制整備
- ・ 地域の保健福祉事務所、保健所、市町村保健センター、地域産業保健センター、介護予防事業者等での訪問活動、住民健診、健康相談の機会を活用し、うつ病の早期発見、治療につなげる。
- ク うつ病家族セミナー・うつ病当事者セミナー等の当事者支援の充実
- ・ うつ病の方の家族を対象に、うつ病の治療、対応について学ぶ家族セミナーの開催を推進する。
 - ・ うつ病で休職している方を対象に療養生活と復職にむけての適切な支援、再発防止を目的とした当事者セミナーの開催を推進する。

ケ うつ病等の職場復帰プログラムに関する情報提供の充実

- ・ うつ病で休職している方に、うつ病等の職場復帰プログラムを実施している医療機関や関係機関の情報へのアクセスの向上を図る。

(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。

ア 統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症、自傷行為者、思春期・青年期の精神的問題を抱える者等に対する支援体制の整備推進

- ・ 継続的な治療・支援を行うための体制を整備し、自助活動に対する支援を行う。
- ・ 精神科医療関係者、回復支援にかかわる民間団体職員に対して、資質及び対応力向上のための研修を行う。

イ 失業者や生活困窮者への支援の充実

- ・ ハローワークの総合相談及び地域の労働、福祉、保健、医療関係機関の連携体制の充実により、失業者や生活困窮者への相談を包括的に行う。

ウ 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を実施する。

エ 慢性疾患患者等に対する支援体制の整備

- ・ 重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からの相談に対し、適切な心理的ケアが実施できる医療体制の整備を行う。

(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。

ア 地域における相談体制の充実

- ・ 育児、青少年のひきこもり、配偶者等からの暴力等の家庭の相談、学校、職場、生活、健康等についての住民向け相談窓口一覧を掲載したパンフレット等の配布・周知を図る。

- ・ 関係機関の連携により、ワンストップ相談会を定期的に開催する。
- ・ 「人権・子どもホットライン」、「子ども・家庭110番」等の子どもにかかわる相談窓口の周知を図る。

イ 経済的問題・法的問題に対する相談支援の充実

- ・ 多重債務者及び失業者に対する相談窓口体制を充実する。
- ・ 現状の社会資源を活用した中小企業経営者向けの相談を充実する。
- ・ 法テラス神奈川、横浜弁護士会及び神奈川県司法書士会の行う多様な法律相談等の法的問題解決のための情報提供を充実する。

ウ ハイリスク地対策の推進

- ・ 自殺多発地域や高層建築物、鉄道駅等における安全確保対策を推進する。
- ・ 自殺多発地域の効果的な取組みのあり方について検討する。
- ・ 危険な薬品等の規制を遵守するよう周知を徹底する。

エ 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、適切な対応を実施する。
- ・ インターネット利用者からの違法、有害情報に関する通報を受けつけ、サイト管理者に削除を依頼するインターネットホットラインセンターの周知を行う。
- ・ 18歳未満の青少年に対し、自殺勧誘等の有害情報の閲覧を防止するため、フィルタリングの普及や、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を推進する。

オ 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を図る。
- ・ 介護者のセルフヘルプグループ活動の促進を図る。

カ いじめを苦にした子どもの自殺の予防

- ・ 「いじめ110番」「ユーステレホン」等の相談を周知し、いじめを早期に発見する地域の体制整備を充実する。

キ マスメディアへのはたらきかけ

- ・ 世界保健機関の「自殺予防 メディア関係者の手引き」の報道関係機関に対する周知を図る。

ク 制度・慣行の見直し

- ・ 自殺の要因ともなっている制度、慣行について、問題提起し検討して必要な提言を行っていく。

(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。

ア 救急医と精神科医との連携強化

- ・ 自殺未遂者が自殺を図り救急搬送された際に、再び自殺企図を繰り返すことがないよう、救急医と精神科医との連携体制整備を行う。

イ 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を身近な場所で受けられるよう、精神科救急医療体制の充実を図る。

ウ 自殺未遂者のケア等の研修

- ・ 精神科救急医療従事者等に対する自殺未遂者ケアに関する研修を実施する。

エ 自殺未遂者の相談支援体制の充実

- ・ 自殺未遂者支援に携わる職員の研修を実施し、地域の関係機関の連携による相談支援体制の充実を図る。
- ・ 身近な人の見守りを支援し、継続的なケアを行うための地域ネットワーク体制を整備する。

(9) 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。

ア 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

- ・ 精神保健福祉センターなどが開催する遺族のための集いの開催や、地域の民間団体が開催する自助グループの活動を支援する。

イ 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体制を充実する。

ウ 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りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう、対応マニュアルやパンフレットを作成し、提供する。

エ 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連絡先を掲載したパンフレットを作成・配布し、情報が届くよう、様々な媒体で提供を行う。

(10) 様々な分野の関係機関・民間団体との連携を強化する

自殺は、様々な要因が複雑に関係して起きるので、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。

ア 地域における連携体制の整備、強化

- ・ 地域における公的機関、関係機関、民間団体、ボランティア団体との連携体制を整備、強化する。

イ 民間団体との連携強化

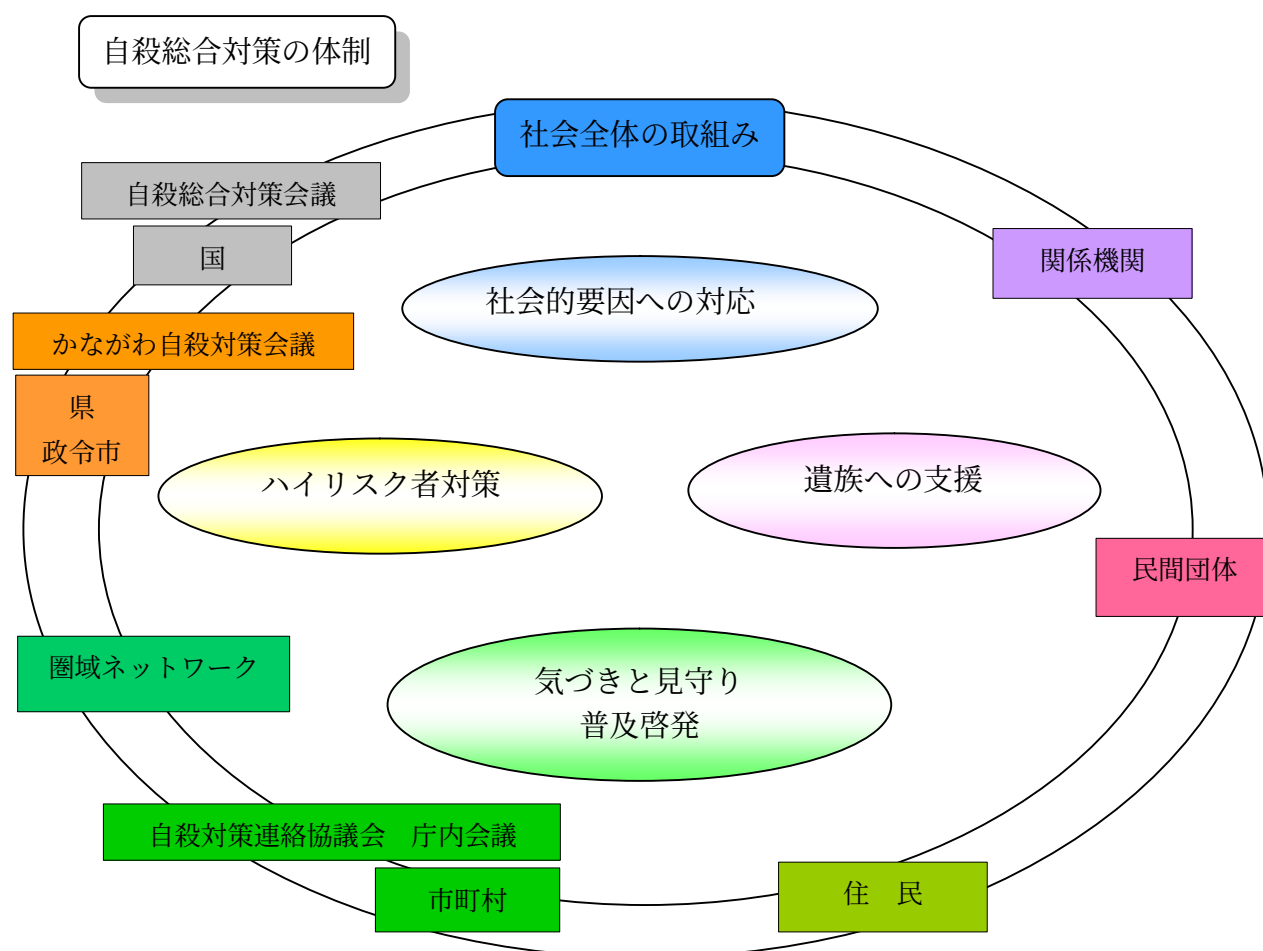
- ・ 人材育成に関する相互の協力を行うとともに、民間団体の実施する先駆的な自殺対策を支援する。
- ・ 自死遺族等の集いの開催やグループ活動支援などの取組みを、民間団体との連携により推進していく。

6 推進体制

県内の司法、報道、保健、医療、労働、経済、福祉、教育など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する。また、同部会では、自殺対策に関する普及啓発事業について検討を行い、県民一人ひとりに伝わる普及啓発活動を牽引する。

県、横浜市、川崎市、相模原市は、「かながわ自殺対策会議」を共同設置し、協力して県全体の自殺対策を総合的に推進する。県及び政令指定都市は、広域調整及び広域専門領域の自殺対策を行い、市町村等への協力を行う。

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自殺対策を行い、庁内連携を図り、地域住民の「気づき」「つなぎ」「見守り」を促す。



神奈川県における自殺者の状況

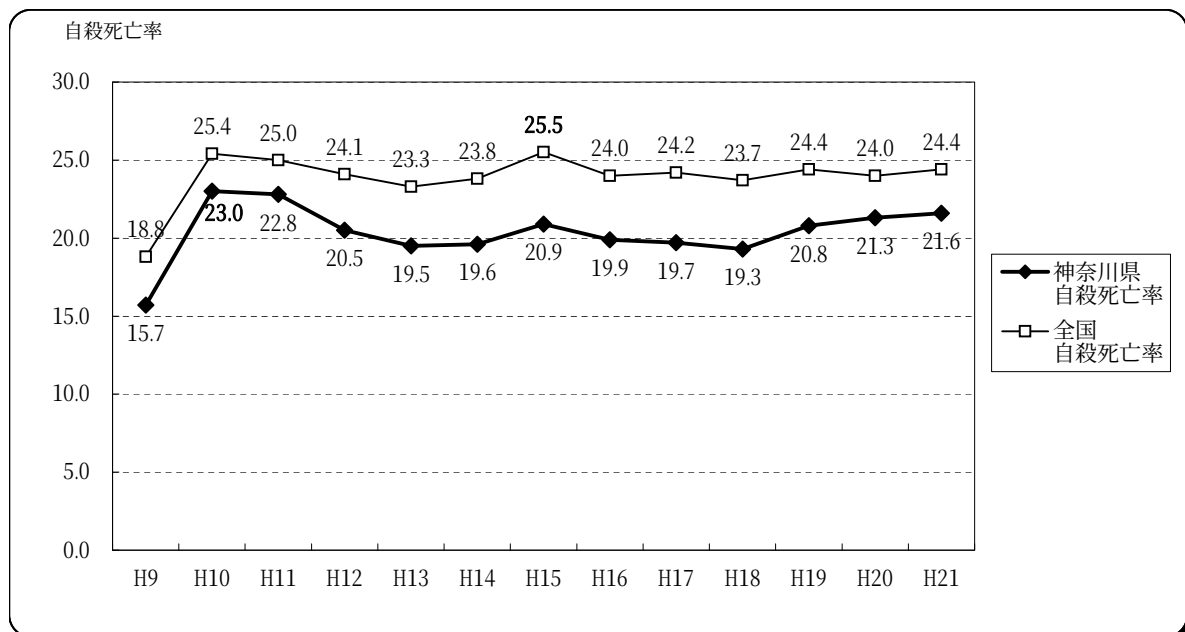
1 自殺者数・自殺死亡率の推移

神奈川県における自殺者数は、平成10年に著しく増加し、その後も高い水準で推移している。
また、神奈川県における自殺死亡率の推移は、全国のものと同様の傾向を示している。

	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
神奈川県 自殺者数(人)	1,296	1,905	1,903	1,724	1,649	1,670	1,791	1,716	1,707	1,683	1,820	1,871	1,908
神奈川県 自殺死亡率	15.7	23.0	22.8	20.5	19.5	19.6	20.9	19.9	19.7	19.3	20.8	21.3	21.6
全国 自殺者数(人)	23,494	31,755	31,413	30,251	29,375	29,949	32,109	30,247	30,553	29,921	30,827	30,229	30,707
全国 自殺死亡率	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0	24.2	23.7	24.4	24.0	24.4

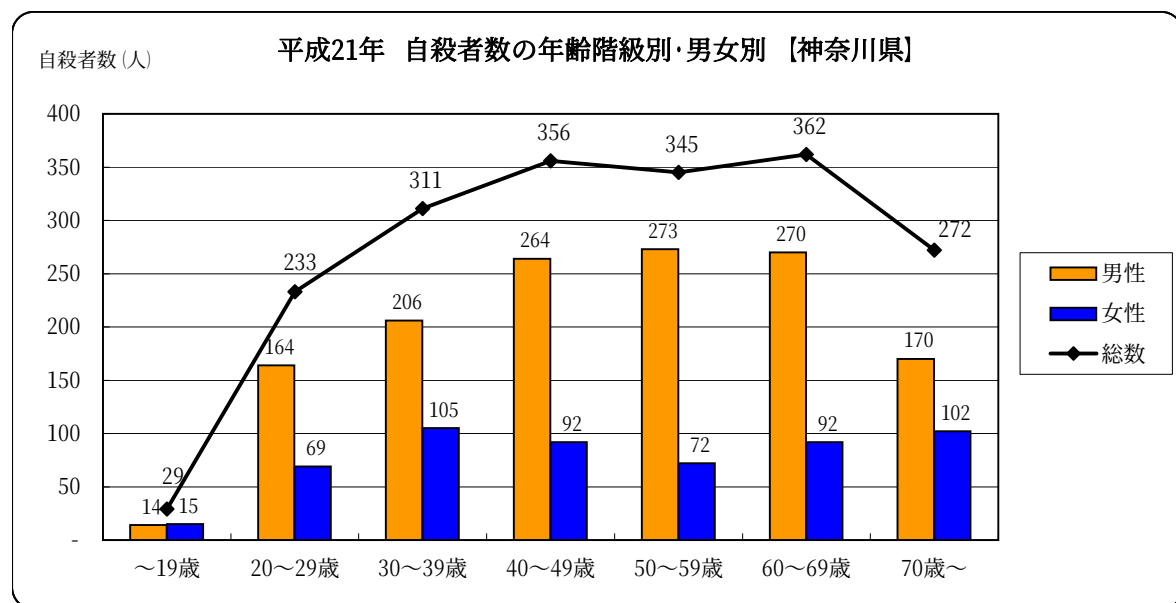
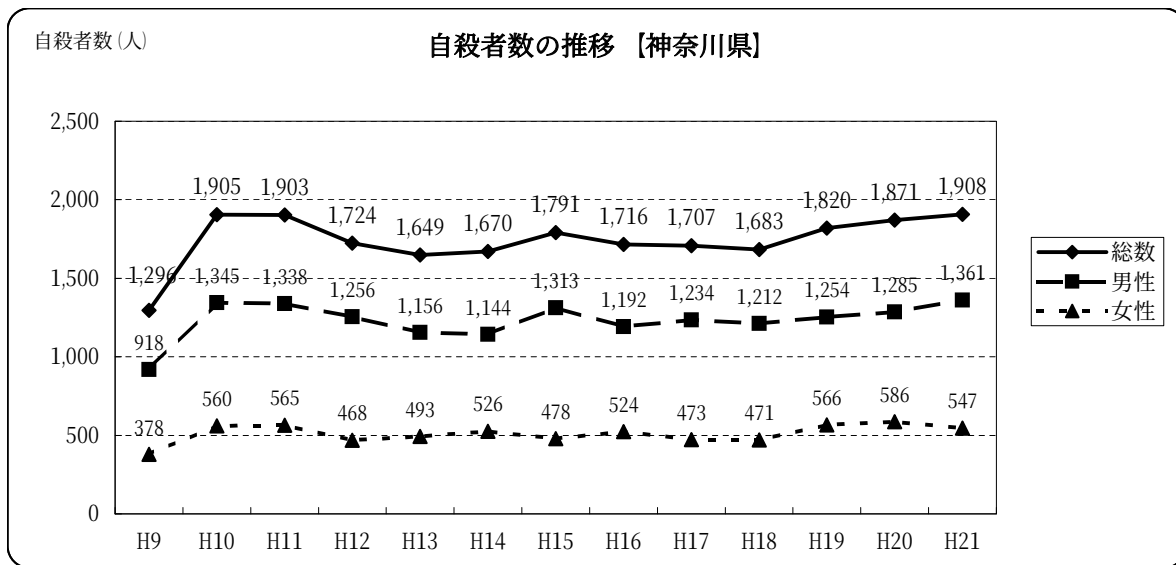
※ 自殺死亡率とは、人口10万人あたりの自殺者数

自殺死亡率(人口10万対)の推移(平成9年～21年)



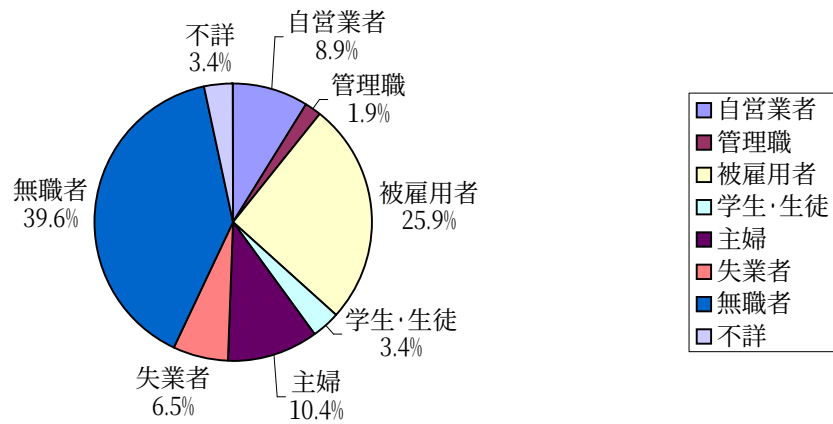
資料：人口動態統計

2 自殺者数の推移(総数・男性・女性)、年齢階級別・男女別状況

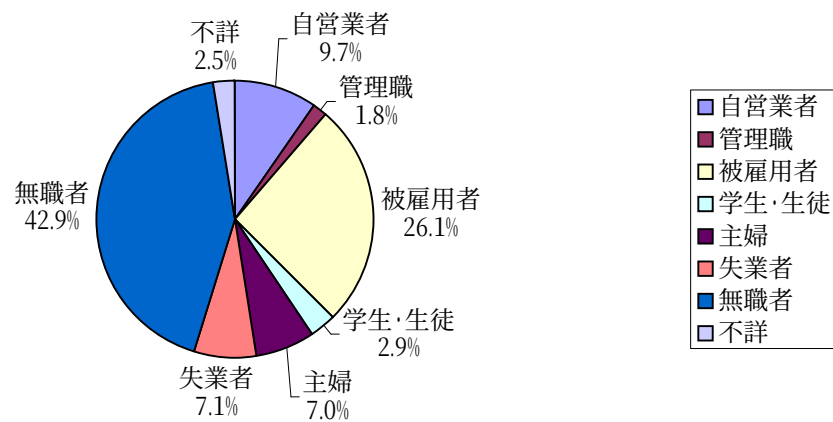


3 自殺者の職業別状況

平成21年 職業別自殺者の構成割合【神奈川県】



平成21年 職業別自殺者の構成割合【全国】



資料：警察庁自殺統計及び神奈川県警察本部資料より神奈川県作成

4 死因別の自殺の状況

平成21年における死因別順位にみた年齢階級・死亡数・構成割合（総数） 【神奈川県】

年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
10～14歳	悪性新生物	8	24.2%	自殺	5	15.2%	不慮の事故	4	12.1%
15～19歳	不慮の事故	27	32.1%	自殺	24	28.6%	悪性新生物	9	10.7%
20～24歳	自殺	104	52.5%	不慮の事故	29	14.6%	悪性新生物	15	7.6%
25～29歳	自殺	129	52.2%	悪性新生物	30	12.1%	不慮の事故	30	12.1%
30～34歳	自殺	134	42.8%	悪性新生物	52	16.6%	心疾患	38	12.1%
35～39歳	自殺	177	31.2%	悪性新生物	128	22.5%	心疾患	52	9.2%
40～44歳	悪性新生物	228	28.1%	自殺	201	24.8%	心疾患	99	12.2%
45～49歳	悪性新生物	327	33.1%	自殺	155	15.7%	心疾患	139	14.1%
50～54歳	悪性新生物	585	41.8%	心疾患	173	12.4%	自殺	160	11.4%
55～59歳	悪性新生物	1,163	46.7%	心疾患	306	12.3%	脳血管疾患	223	8.9%
60～64歳	悪性新生物	1,944	50.0%	心疾患	474	12.2%	脳血管疾患	324	8.3%

資料：平成21年神奈川県衛生統計年報から抜粋

- 1): 死因は死因分類表から主要な死因を選定した「死因順位に用いる分類項目（厚生労働省編、人口動態統計・上巻巻末）」を用いている。
 2): 心疾患は高脂血症を除く。

平成21年における死因別順位にみた年齢階級・死亡数・構成割合（総数） 【全国】

年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
10～14歳	悪性新生物	95	19.5%	不慮の事故	92	18.9%	自 殺	55	11.3%
15～19歳	不慮の事故／自 殺				457	31.2%	悪性新生物	143	9.7%
20～24歳	自 殺	1,474	49.8%	不慮の事故	568	19.2%	悪性新生物	222	7.5%
25～29歳	自 殺	1,739	48.8%	不慮の事故	507	14.2%	悪性新生物	339	9.5%
30～34歳	自 殺	2,003	40.6%	悪性新生物	802	16.3%	不慮の事故	546	11.1%
35～39歳	自 殺	2,474	31.8%	悪性新生物	1,694	21.8%	心疾患	774	9.9%
40～44歳	悪性新生物	2,792	26.9%	自 殺	2,418	23.3%	心疾患	1,240	12.0%
45～49歳	悪性新生物	4,762	32.7%	自 殺	2,470	16.9%	心疾患	1,850	12.7%
50～54歳	悪性新生物	9,084	40.0%	心疾患	2,791	12.3%	自 殺	2,763	12.2%
55～59歳	悪性新生物	19,036	45.4%	心疾患	5,050	12.0%	脳血管疾患	3,501	8.3%
60～64歳	悪性新生物	29,858	48.5%	心疾患	7,450	12.1%	脳血管疾患	5,074	8.2%

資料：厚生労働省「人口動態統計」から抜粋

- 1): 死亡数が同数の場合は、同一順位に死因名を列記した。
 2): 心疾患は高脂血症を除く。

5 自殺者の年齢階級別・原因・動機別の件数

平成21年における自殺者の年齢階級別・自殺の原因・動機別の件数 【神奈川県】

男

	19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	不詳	合計
原因・動機別件数	1 男女	健康	健康	経済・生活	経済・生活	健康	健康	健康		健康
	2	36	59	83	104	81	51	21		379
	2 学校	勤務	経済・生活	健康	健康	経済・生活	経済・生活	家庭		経済・生活
	2	24	37	74	56	74	18	5		328
	3 健康	男女	家庭	家庭	勤務	家庭	家庭	その他		家庭
	1	19	22	36	29	21	11	5		122
	4 勤務	経済・生活	勤務	勤務	家庭	勤務	その他			勤務
原因・動機別件数	1	12	19	35	21	10	5			118
	5 学校	男女	その他	その他	その他	その他	男女			男女
		11	10	5	9	5	2			41
	6 家庭	その他	男女	男女	男女					その他
	6	6	6	3	3	2				41
	7 その他									学校
	6									13

女

	19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	不詳	合計
原因・動機別件数	1 健康	健康	健康	健康	健康	健康	健康	健康		健康
	5	26	46	49	32	42	34	21		255
	2 家庭	家庭	家庭	家庭	家庭	家庭	家庭	家庭		家庭
	3	11	16	12	10	10	7	6		75
	3 その他	勤務	男女	経済・生活	経済・生活	経済・生活	経済・生活	経済・生活		経済・生活
	2	6	16	12	6	8	7	1		49
	4 勤務	経済・生活	経済・生活	男女	その他	その他	その他			男女
原因・動機別件数	1	5	10	5	3	2	4			30
	5 男女	男女	勤務	勤務	勤務		男女			その他
	1	5	6	4	1		2			19
	6 学校	その他	その他	その他	男女					勤務
	1	2	4	2	1					18
	7 学校									学校
	1									2

資料：神奈川県警本部資料より神奈川県作成

平成21年における自殺者の年齢階級別・自殺の原因・動機別の件数 【全国】

男

	19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	不詳	合計
原因・動機別件数	1 学校	健康	健康	経済・生活	経済・生活	健康	健康	健康	その他	健康
	100	752	1,279	1,694	2,552	1,964	1,440	850	3	9,460
	2 健康	経済・生活	経済・生活	健康	健康	経済・生活	家庭	家庭	経済・生活	経済・生活
	81	461	1,051	1,364	1,729	1,558	312	203	2	7,634
	3 家庭	勤務	勤務	勤務	勤務	家庭	経済・生活	その他	健康	家庭
	49	392	555	557	545	493	272	90	1	2,688
	4 その他	男女	家庭	家庭	家庭	その他	その他	経済・生活		勤務
原因・動機別件数	33	242	414	496	507	196	124	29		2,270
	5 男女	家庭	男女	その他	その他	勤務	勤務	勤務		その他
	29	214	215	147	200	185	18	2		1,131
	6 勤務	学校	その他	男女	男女	男女	男女	男女		男女
	16	165	188	116	72	25	11	2		712
	7 経済・生活	その他	学校				学校			学校
	15	150	4				1			270

女

	19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	不詳	合計
原因・動機別件数	1 健康	健康	健康	健康	健康	健康	健康	健康	経済・生活	健康
	92	661	896	831	923	1,193	1,047	764	1	6,407
	2 学校	男女	家庭	家庭	家庭	家庭	家庭	家庭		家庭
	55	145	213	240	216	235	199	170		1,429
	3 家庭	家庭	男女	経済・生活	経済・生活	経済・生活	その他	その他		経済・生活
	35	121	141	154	173	144	85	102		743
	4 男女	勤務	経済・生活	勤務	その他	その他	経済・生活	経済・生活		その他
原因・動機別件数	25	79	114	58	55	74	65	21		482
	5 その他	経済・生活	勤務	男女	勤務	勤務	男女	男女		男女
	22	67	67	52	30	14	5	4		409
	6 勤務	その他	その他	その他	男女	男女	勤務	勤務		勤務
	7	48	51	45	25	12	2	1		258
	7 経済・生活	学校	学校	学校						学校
	4	37	1	1						94

資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

注意：原因・動機別件数は、原因・動機特定者一人につき3つまで計上可能としたため、自殺者数とは一致しない。
「家庭問題」「健康問題」「経済・生活問題」「勤務問題」「男女問題」「学校問題」を、それぞれ「家庭」「健康」「経済・生活」「勤務」「男女」「学校」と表記している。

6 区町村別自殺者数及び自殺死亡率の推移（平成19年～21年）

	平成19年		平成20年		平成21年		平成19～21年	
	自殺者数	自殺死亡率	自殺者数	自殺死亡率	自殺者数	自殺死亡率	総数	平均
神奈川県	1,820	20.5	1,871	20.9	1,908	21.2	5,599	20.8
横浜市	690	19.0	764	20.9	761	20.7	2,215	20.2
鶴見区	64	23.9	47	17.4	51	18.8	162	20.1
神奈川区	41	18.2	48	21.1	51	22.2	140	20.5
西区	15	17.0	19	20.7	22	23.7	56	20.5
中区	48	33.5	51	35.4	49	33.4	148	34.1
南区	50	25.5	63	32.1	60	30.4	173	29.4
保土ヶ谷区	44	21.4	31	15.1	44	21.3	119	19.3
磯子区	31	18.8	34	20.7	34	20.8	99	20.1
金沢区	42	19.9	48	22.8	35	16.7	125	19.8
港北区	54	16.8	80	24.7	68	20.9	202	20.8
戸塚区	37	13.7	48	17.7	45	16.5	130	15.9
港南区	45	20.3	49	22.1	47	21.2	141	21.2
旭区	54	21.8	47	18.9	58	23.3	159	21.3
緑区	25	14.4	35	20.0	37	21.0	97	18.5
瀬谷区	27	21.2	32	25.2	26	20.5	85	22.3
栄区	18	14.5	31	24.8	17	13.6	66	17.6
泉区	26	16.9	20	12.9	35	22.5	81	17.4
青葉区	43	14.3	57	19.0	52	17.2	152	16.8
都筑区	26	13.9	24	12.4	30	15.1	80	13.8
川崎市	267	19.5	293	21.1	317	22.5	877	21.0
川崎区	62	29.4	62	29.1	68	31.5	192	30.0
幸区	26	17.7	25	16.7	44	28.7	95	21.0
中原区	29	13.2	49	21.8	35	15.2	113	16.7
高津区	37	17.6	50	23.5	49	22.8	136	21.3
多摩区	39	18.8	38	18.0	43	20.3	120	19.0
宮前区	50	23.6	38	17.7	37	17.1	125	19.5
麻生区	24	14.9	31	18.9	41	24.5	96	19.4
県域計	863	22.1	814	20.8	830	21.2	2,507	21.4
横須賀市	94	22.3	107	25.4	82	19.5	283	22.4
平塚市	60	23.1	43	16.5	57	21.9	160	20.5
鎌倉市	44	25.4	25	14.4	35	20.1	104	20.0
藤沢市	84	20.9	77	19.0	88	21.6	249	20.5
小田原市	41	20.6	39	19.6	50	25.2	130	21.8
茅ヶ崎市	52	22.6	31	13.3	47	20.1	130	18.7
逗子市	9	15.4	16	27.3	14	23.8	39	22.2
相模原市	166	23.5	171	24.1	135	19.0	472	22.2
三浦市	11	22.3	9	18.4	8	16.4	28	19.0
秦野市	43	25.4	40	23.6	33	19.4	116	22.8
厚木市	50	22.3	44	19.4	47	20.8	141	20.8
大和市	45	20.2	56	25.0	47	20.8	148	22.0
伊勢原市	21	20.8	25	24.8	28	27.7	74	24.5
海老名市	21	16.7	24	18.9	24	18.9	69	18.2
座間市	27	21.1	23	18.0	35	27.2	85	22.1
南足柄市	9	20.3	6	13.6	9	20.4	24	18.1
綾瀬市	13	15.9	19	23.1	20	24.2	52	21.0
市計	790	22.0	755	20.9	759	21.0	2,304	21.3
葉山町	10	31.3	5	15.5	9	27.8	24	24.9
寒川町	12	25.2	1	2.1	9	18.8	22	15.4
大磯町	7	21.4	6	18.3	7	21.3	20	20.3
二宮町	12	40.4	7	23.7	3	10.1	22	24.7
中井町	4	39.8	3	30.0	0	0.0	7	23.3
大井町	3	16.9	4	22.4	5	27.9	12	22.4
松田町	2	16.7	1	8.4	3	25.5	6	16.9
山北町	2	16.4	3	24.9	3	25.2	8	22.1
開成町	2	12.5	1	6.2	1	6.2	4	8.3
箱根町	2	14.5	3	22.2	4	29.6	9	22.1
真鶴町	1	11.8	4	48.1	0	0.0	5	19.9
湯河原町	5	18.4	4	14.8	10	37.3	19	23.5
愛川町	9	21.5	17	40.6	17	40.8	43	34.3
清川村	2	56.6	0	0.0	0	0.0	2	18.9
町村計	73	23.9	59	19.4	71	23.3	203	22.2

神奈川県衛生統計年報の資料(*)に基づいて作成。

* 自殺者数は「人口動態統計」による自殺死亡数。自殺死亡率（人口10万人当たり）は「人口統計調査」の総人口により算出（日本人人口により算出する厚生労働省「人口動態統計」の自殺死亡率とは数値が異なる）。

注：率算出に用いた人口は、神奈川県統計課（統計センター）公表の「人口と世帯」（各年10月1日現在）である。

平成２２年度県民ニーズ調査【第１回課題調査】

～「日常生活での地球温暖化問題への取組み」「太陽光発電・太陽熱利用」 「自殺対策」「かながわの農業」についての意識調査～

I 調査の概要

1 調査目的

神奈川県では、県民の意識・価値観等の変化や多様化する生活ニーズを的確に把握し、その結果を施策に反映するため、毎年度「県民ニーズ調査」として、県政全般についての「基本調査」と特定のテーマについての「課題調査」を実施している。

今回は、第１回目の課題調査として、「日常生活での地球温暖化問題への取組み」「太陽光発電・太陽熱利用」「自殺対策」「かながわの農業」についての意識調査を行った。これらは、それぞれ次の施策等の推進や改定、検討の参考とすることを目的としている。

日常生活での地球温暖化問題への取組み

	家庭における地球温暖化対策を推進するための基礎データ
太陽光発電・太陽熱利用	新エネルギー推進施策の検討の参考
自殺対策	県の自殺対策を効果的に推進するための基礎データ
かながわの農業	「かながわ農業活性化指針」改定の参考

2 調査内容

「第１章 日常生活での地球温暖化問題への取組みについて」

- ・「１ 地球温暖化防止に対する関心」（問１）
- ・「２ 我が国の温室効果ガス排出量削減目標の認知度」（問２）
- ・「３ 個人でできる地球温暖化防止の取組みの実践状況」（問３）
- ・「４ 『マイアジェンダ登録』の認知度」（問４）

「第２章 太陽光発電・太陽熱利用について」

- ・「１ 住宅用太陽光発電の設置」（設置状況、設置または予定した理由、設置が進むために重要と思うこと）（問５、問５-１、問５-２）
- ・「２ 太陽熱利用機器の設置」（設置状況、設置または予定した理由、設置が進むために重要と思うこと）（問６、問６-１、問６-２）

「第３章 自殺対策について」

- ・「１ 自殺者数の認知度」（問７）
- ・「２ 自殺やその対策についての意識」（問８）
- ・「３ 身近な人から『死にたい』と打ち明けられたときの対応」（問９）
- ・「４ 自殺対策として県などに充実させてもらいたいこと」（問１０）
- ・「５ 悩みやストレス」（悩みやストレスの有無、原因）（問１１、問１１-１）
- ・「６ 心の悩みの相談先」（問１２）
- ・「７ 心の健康に関する相談窓口の認知度、利用状況・意向」（問１３）

「第4章 かながわの農業について」

- ・「1 地元産の農産物の購入」(問 14)
- ・「2 神奈川県農業の役割」(問 15)
- ・「3 将来の神奈川県の農業」(問 16)

3 調査設計

- (1) 調査地域 神奈川県全域
- (2) 調査対象 「基本調査」の対象者のうち、「課題調査」の調査対象者として登録した者
- (3) 設計標本数(登録者数) 753 標本
- (4) 調査対象者の登録方法 「基本調査」調査票とともに郵送した登録はがきによる登録
- (5) 調査方法 郵送による配布及び回収
- (6) 調査期間 平成22年10月15日(金)～11月1日(月)

(参考)「基本調査」の調査設計

- (1) 調査地域 神奈川県全域
- (2) 調査対象 県内在住の満20歳以上の男女(外国籍県民を含む)
- (3) 設計標本数 3,000 標本
- (4) 抽出方法 住民基本台帳からの層化二段無作為抽出
外国人登録原票からの単純無作為抽出
- (5) 調査方法 郵送による配布及び回収
- (6) 調査期間 平成22年8月20日(金)～9月13日(月)

4 回収結果

(1) 全体の回収結果

設計標本数(登録数)	753 標本
有効回収数	676 標本
有効回収率	89.8%

(2) 地域別の回収結果

地 域		設計標本数 (登録数)	有効 回収数	有効 回収率
横浜	横浜市	291	256	88.0%
川崎	川崎市	99	85	85.9%
相模原	相模原市	62	53	85.5%
横須賀三浦	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、 葉山町	64	59	92.2%
県央	厚木市、大和市、海老名市、座間市、 綾瀬市、愛川町、清川村	75	67	89.3%
湘南	平塚市、藤沢市、茅ヶ崎市、秦野市、 伊勢原市、寒川町、大磯町、二宮町	125	108	86.4%
足柄上	南足柄市、中井町、大井町、松田町、 山北町、開成町	13	11	84.6%
西湘	小田原市、箱根町、真鶴町、湯河原町	24	19	79.2%
地域不明			18	
全 体		753	676	89.8%

5 結果の集計にあたって

(1) 調査結果の回答比率(%)の数値は小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

(2) 文中の「n」は「number of case」の略で、質問に対する回答者の総数を表す。

(3) 《 》は、2つ以上の選択肢を合わせた場合に用いる。(例えば、「いつも実践している」と「時々実践している」を合わせたものを《実践している》と表現している。)

また、この場合の比率は実際の回答数の合計から算出しているため、個々の選択肢の比率の単純な合計とは値が異なる場合がある。

6 回答者の属性

(1) 居住地域 (n=676) (%)

横浜	37.9
川崎	12.6
相模原	7.8
横須賀三浦	8.7
県央	9.9
湘南	16.0
足柄上	1.6
西湘	2.8

(無回答 2.7)

(2) 性別 (n=676) (%)

男性	43.5
女性	54.0

(無回答 2.5)

(3) 年齢 (n=676) (%)

20～29 歳	7.1
30～39 歳	17.5
40～49 歳	20.7
50～59 歳	16.6
60～69 歳	21.2
70 歳以上	14.5

(無回答 2.5)

(4) 職業区分 (n=676) (%)

自営業主・ 家族従業者	自営業主	5.6
	家族従業者	2.2
勤め・内職	勤め (フルタイム)	34.6
	勤め (パートタイム)	16.1
	内職	0.4
主婦・主夫 (職業についていない)		21.6
学生		1.3
無職		14.9
その他		0.0

(無回答 3.1)

(4-1) 有職者の職業内容 (n=399) (%)

自営業主・ 家族従業者	農林水産業	1.0
	商工サービス業	7.8
	自由業	3.8
勤め・内職	経営・管理職	6.5
	専門・技術職	23.6
	事務職	22.1
	教育職	5.5
	技能・労務職	7.3
	販売・サービス職	20.6

(無回答 2.0)

(5) 住居形態 (n=676) (%)

持ち家（一戸建て）	58.9
持ち家（マンションなどの集合住宅）	20.4
民間の賃貸住宅（借家、アパート、マンション等全てを含む）	15.5
公営・公団・公社の賃貸住宅	2.5
勤め先の給与住宅（社宅、寮、公務員住宅等）	1.5
その他	0.4

(無回答 0.7)

(6) 普段1週間の就業時間 (n=399) (%)

20 時間未満	14.5
20～29 時間	7.8
30～39 時間	13.5
40～48 時間	28.3
49～59 時間	19.0
60～79 時間	10.0
80 時間以上	2.3
決まっていない	4.0

(無回答 0.5)

※ 有職者のみ集計している。

(7) 現在の暮らし向き (n=676) (%)

ゆとりがある	6.2
ややゆとりがある	13.3
普通	48.2
やや苦しい	22.8
苦しい	9.0

(無回答 0.4)

(8) 現在の健康状態 (n=676) (%)

健康である	25.3
まあまあ健康である	61.2
健康でない	10.9
よくわからない	1.9

(無回答 0.6)

II 調査結果の概要

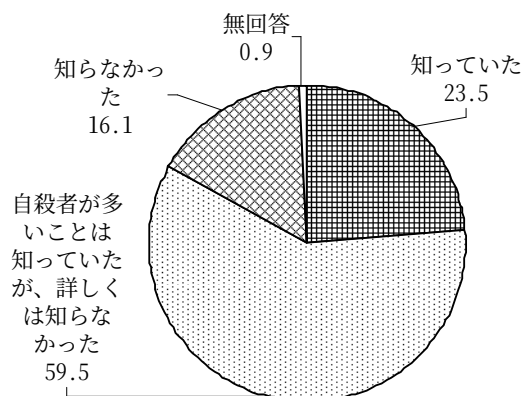
第3章 自殺対策について

1 自殺者数の認知度（問7）

神奈川県の上自殺者数は平成 10 年以降毎年 1,600 人～1,800 人前後を推移しており、平成 21 年は 1,835 人であったが、このように毎年多くの方が自殺で亡くなっていることを知っているか尋ねた。

「知っていた」（23.5%）は2割台で、「自殺者が多いことは知っていたが、詳しくは知らなかった」（59.5%）が6割となった。〔図表 3-1〕

図表 3-1 自殺者数の認知度 （n=676）（%）



2 自殺やその対策についての意識（問8）

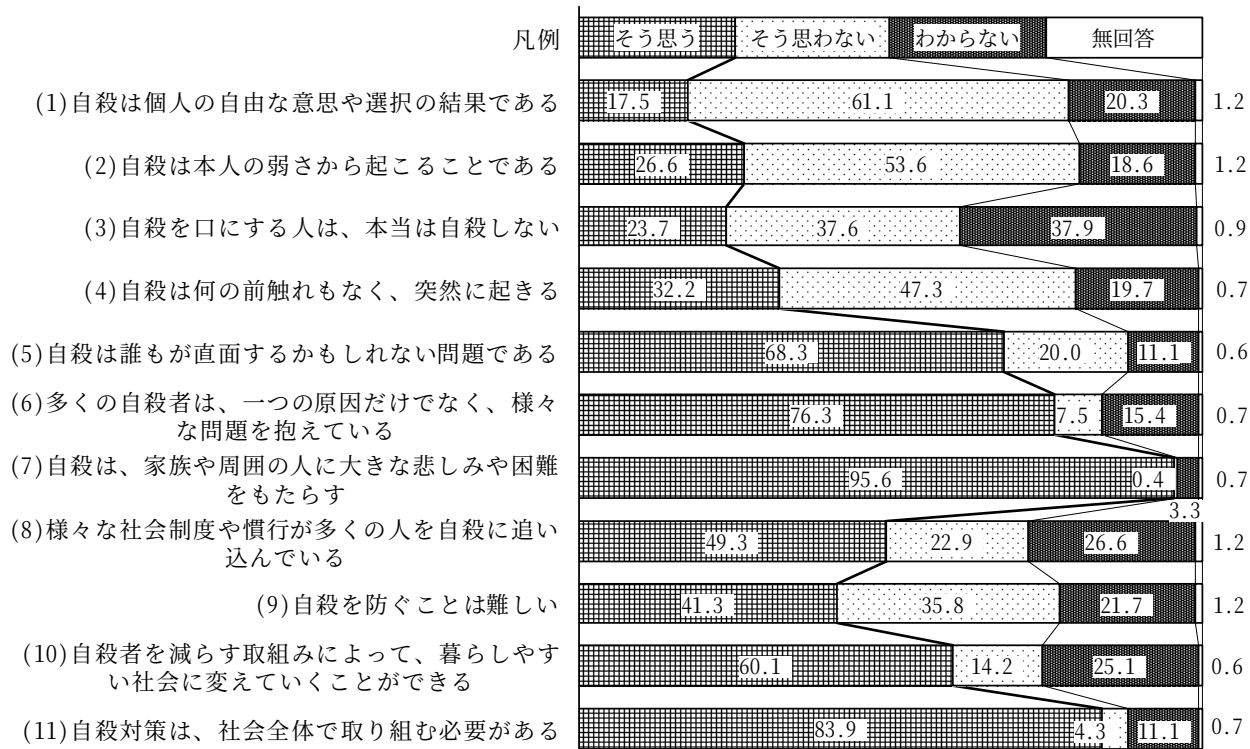
自殺やその対策について 11 項目を提示して、「そう思う」「そう思わない」「わからない」のいずれかで尋ねた。

「そう思う」は、「(7)自殺は、家族や周囲の人に大きな悲しみや困難をもたらす」（95.6%）が9割台で最も多く、「(11)自殺対策は、社会全体で取り組む必要がある」（83.9%）が8割台、「(6)多くの自殺者は、一つの原因だけでなく、様々な問題を抱えている」（76.3%）が7割台となり、「(5)自殺は誰もが直面するかもしれない問題である」（68.3%）が続いた。

一方、「そう思わない」は、「(1)自殺は個人の自由な意思や選択の結果である」（61.1%）が約6割となり、次いで「(2)自殺は本人の弱さから起こることである」（53.6%）が5割台となった。

〔図表 3-2〕

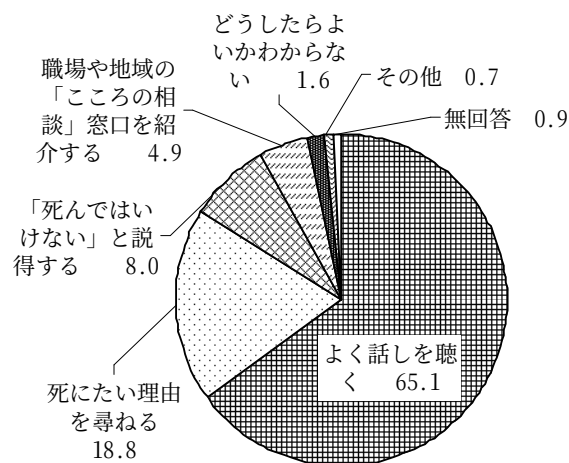
図表 3-2 自殺やその対策についての意識 （n=676）（%）



3 身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときの対応（問9）

身近な人から「死にたい」と打ち明けられたら、まずどのように対応するか尋ねたところ、「よく話を聴く」（65.1%）が6割台で最も多く、次いで「死にたい理由を尋ねる」（18.8%）が約2割であった。〔図表3-3〕

図表 3-3 身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときの対応（n=676）（%）

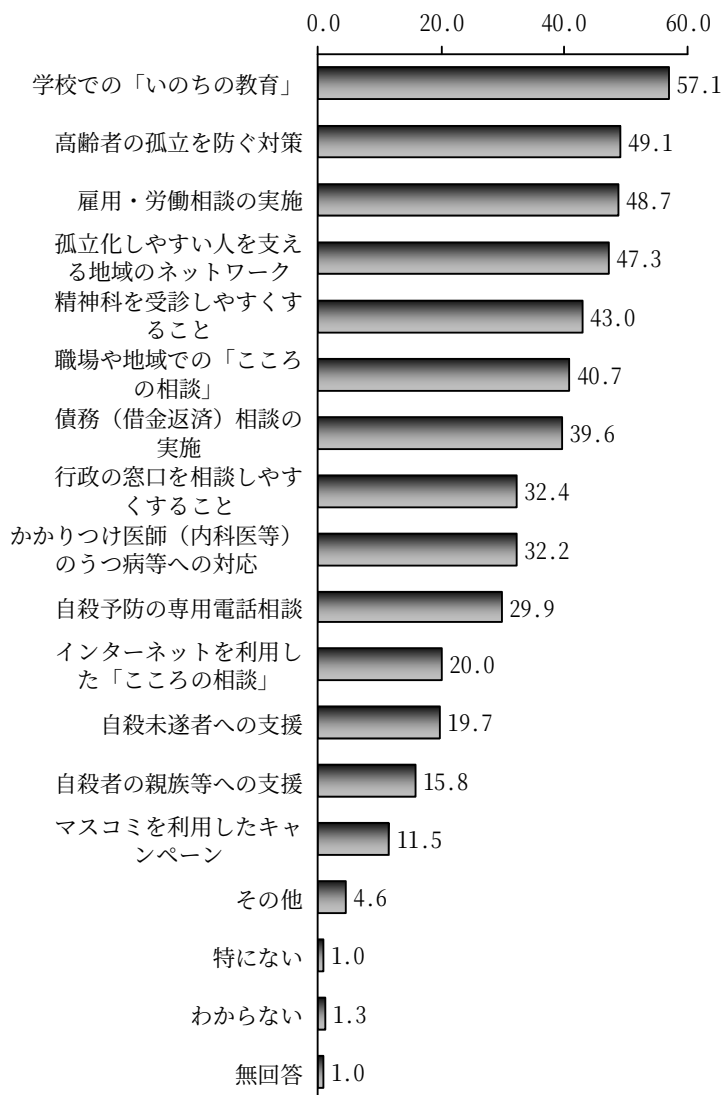


4 自殺対策として県などに充実させてもらいたいこと（問10）

自殺対策として、県などにどのようなことを充実させてもらいたいと思うか、複数回答で尋ねたところ、「学校での『いのちの教育』」（57.1%）が5割台で最も多く、「高齢者の孤立を防ぐ対策」（49.1%）、「雇用・労働相談の実施」（48.7%）、「孤立化しやすい人を支える地域のネットワーク」（47.3%）、「精神科を受診しやすくすること」（43.0%）が続いた。

〔図表3-4〕

図表 3-4 自殺対策として県などに充実させてもらいたいこと（複数回答、いくつでも）（n=676）（%）



5 悩みやストレス

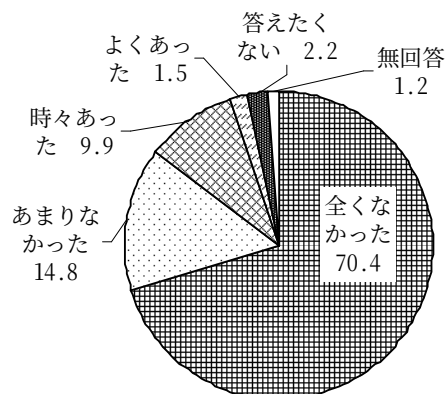
(1) 悩みやストレスの有無（問 11）

この1年間の間に「死にたい」と思うほどの悩みやストレスがあったか尋ねたところ、「全くなかった」（70.4%）が7割であった。

一方、「時々あった」（9.9%）と「よくあった」（1.5%）を合わせた《あった》（11.4%）は約1割であった。

[図表 3-5(1)]

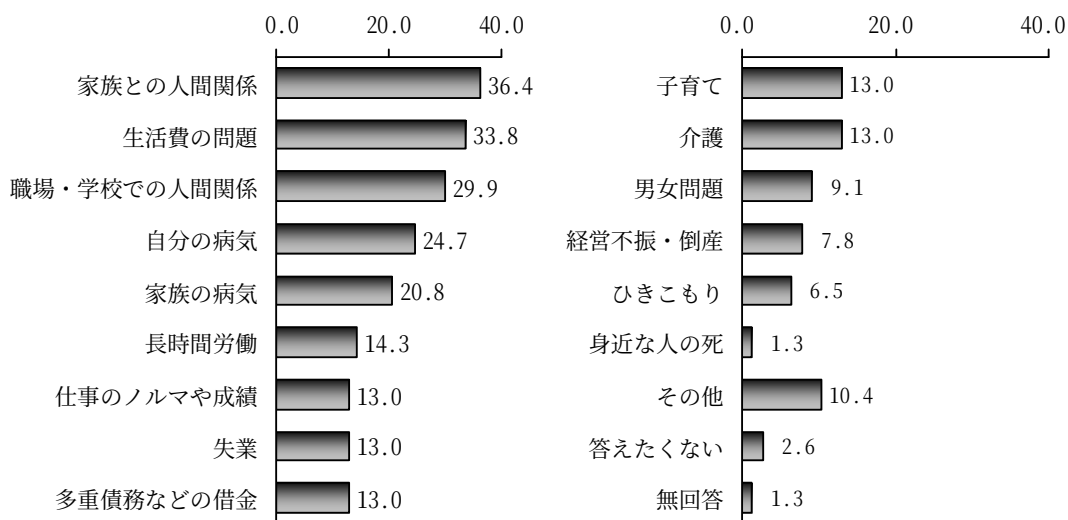
図表 3-5(1) 悩みやストレスの有無
(n=676) (%)



(2) 原因（問 11-1）

この1年間の間に「死にたい」と思うほどの悩みやストレスが《あった》と回答した77人に、その原因を複数回答で尋ねたところ、「家族との人間関係」（36.4%）、「生活費の問題」（33.8%）がともに3割台となり、「職場・学校での人間関係」（29.9%）が続いた。[図表 3-5(2)]

図表 3-5(2) 悩みやストレスの原因（複数回答、いくつでも） (n=77) (%)

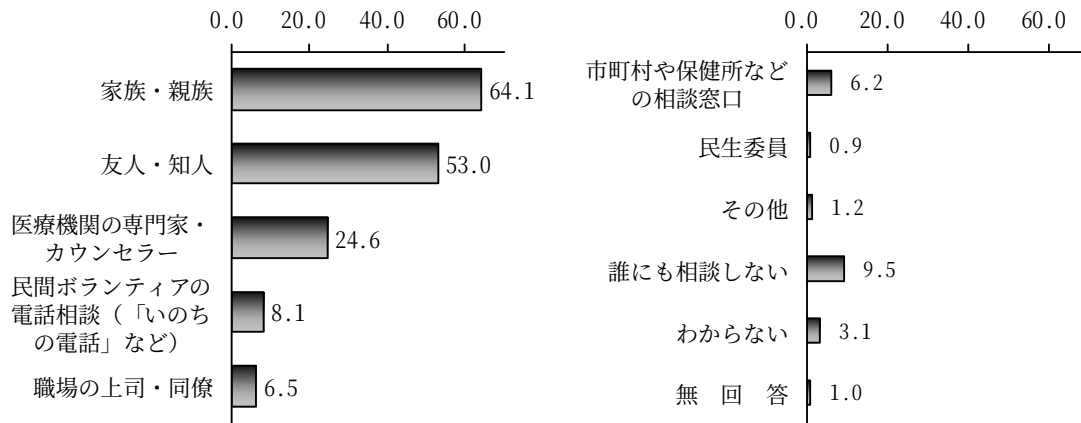


6 心の悩みの相談先（問 12）

心の悩みを相談するとしたら誰に相談するか、複数回答で尋ねたところ、「家族・親族」（64.1%）が6割台で最も多く、次いで「友人・知人」（53.0%）は5割台、「医療機関の専門家・カウンセラー」（24.6%）が2割台となった。

また、「誰にも相談しない」（9.5%）は1割であった。[図表 3-6]

図表 3-6 心の悩みの相談先（複数回答、いくつでも）（n=676）（％）



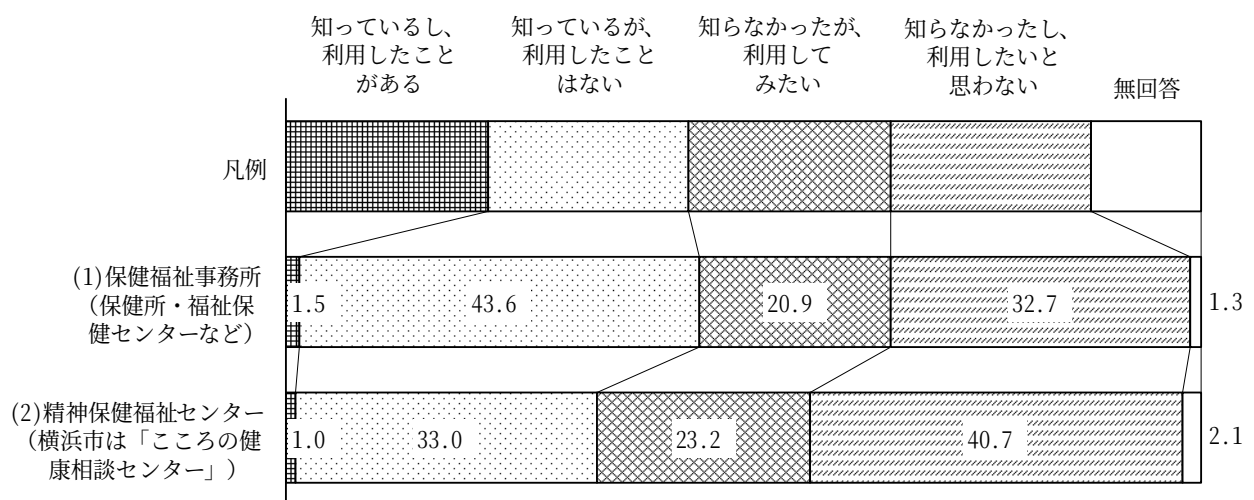
7 心の健康に関する相談窓口の認知度、利用状況・意向（問 13）

提示した2つの相談窓口のそれぞれについて、心の健康に関する相談ができることを知っていたか、また併せて、利用状況・意向について尋ねた。

「知っているし、利用したことがある」と「知っているが、利用したことはない」を合わせた《知っている》をみると、「保健福祉事務所（保健所・福祉保健センターなど）」（45.1%）は4割台で、「精神保健福祉センター（横浜市は『こころの健康相談センター』）」（34.0%）が3割台となった。

また、「知っているし、利用したことがある」と「知らなかったが、利用してみたい」を合わせた《利用した・してみたい》をみると、「保健福祉事務所（保健所・福祉保健センターなど）」（22.3%）、「精神保健福祉センター（横浜市は『こころの健康相談センター』）」（24.3%）はともに2割台であった。〔図表 3-7〕

図表 3-7 心の健康に関する相談窓口の認知度、利用状況・意向（n=676）（％）



● 大切な人を自死で亡くしたあなたへ

大切な人を自死で亡くすと、深い悲しみだけでなく、誰にも本当のことを言えず、つらく苦しい思いをしたり、人との関わりがわずらわしくなり、社会から孤立してしまうこともあります。

でも、このような状況は、あなただけではありません。同じような経験をされている方々がいます。この悲しみや苦しみから一人で立ち上がるのは容易なことではありませんが、その気持ちを語り、分かち合うことができると気持ちが少し軽くなります。

神奈川県には、大切な人を自死で亡くした方々が集い、気持ちを語り、分かち合う場があります。もしも、あなたがつらく苦しい状況にあるなら、ぜひ参加してみてください。

○自死遺族の集い（※大切な人を自死で亡くした方が対象です。）

～問い合わせ先～

神奈川県精神保健福祉センター	Tel. 045-821-8822
横浜市こころの健康相談センター	Tel. 045-476-5505
川崎市精神保健福祉センター	Tel. 044-201-3242
横須賀市保健所	Tel. 046-822-4336



○自死遺族の方の相談電話

自死遺族電話相談（神奈川県精神保健福祉センター）	Tel. 045-821-6937
（毎週水曜日・木曜日、13時半～16時半、祝日を除く）	※電話相談を通して面接相談を申し込むこともできます。
自死遺族ホットライン（横浜市こころの健康相談センター）	Tel. 045-470-2020
（毎月第1・3水曜日、10時～15時、祝日を除く）	
自死遺族ほっとライン（川崎市精神保健福祉センター）	Tel. 044-966-9951
（毎月第2・4木曜日、13時～16時、祝日を除く）	
“いきる”ホットライン（相模原市精神保健福祉センター）	Tel. 042-769-9800
（毎週日曜日、17時～22時、祝日を除く）	自殺予防専用相談の中でお受けしています。

かながわ自殺対策会議とは？

神奈川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、教育など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あり、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。

<設置> 平成19年8月7日

<構成機関>

横浜国立大学、横浜弁護士会、神奈川県司法書士会、神奈川新聞、神奈川県医師会、神奈川県精神科病院協会、神奈川県精神神経科診療所協会、神奈川県経営者協会、日本労働組合総連合会神奈川県連合会、神奈川県産業保健推進センター、神奈川県社会福祉協議会、神奈川県老人クラブ連合会、私立中学・高等学校協会、かながわ女性会議、横浜いのちの電話、全国自死遺族総合支援センター、神奈川労働局、神奈川県警察本部、神奈川県消防長会、神奈川県市長会、神奈川県町村会、神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市



『気づいてください！体と心の限界サイン』

九都県市「自殺対策キャンペーン」統一標語

（埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・横浜市・川崎市・千葉市・さいたま市・相模原市）

みんなの支えで自殺を防ごう

あなたに 知ってほしい

- 自殺は防ぐことができる
- 自殺は追い込まれた末の死
- 自殺を考えている人は悩みながらもサインを発している

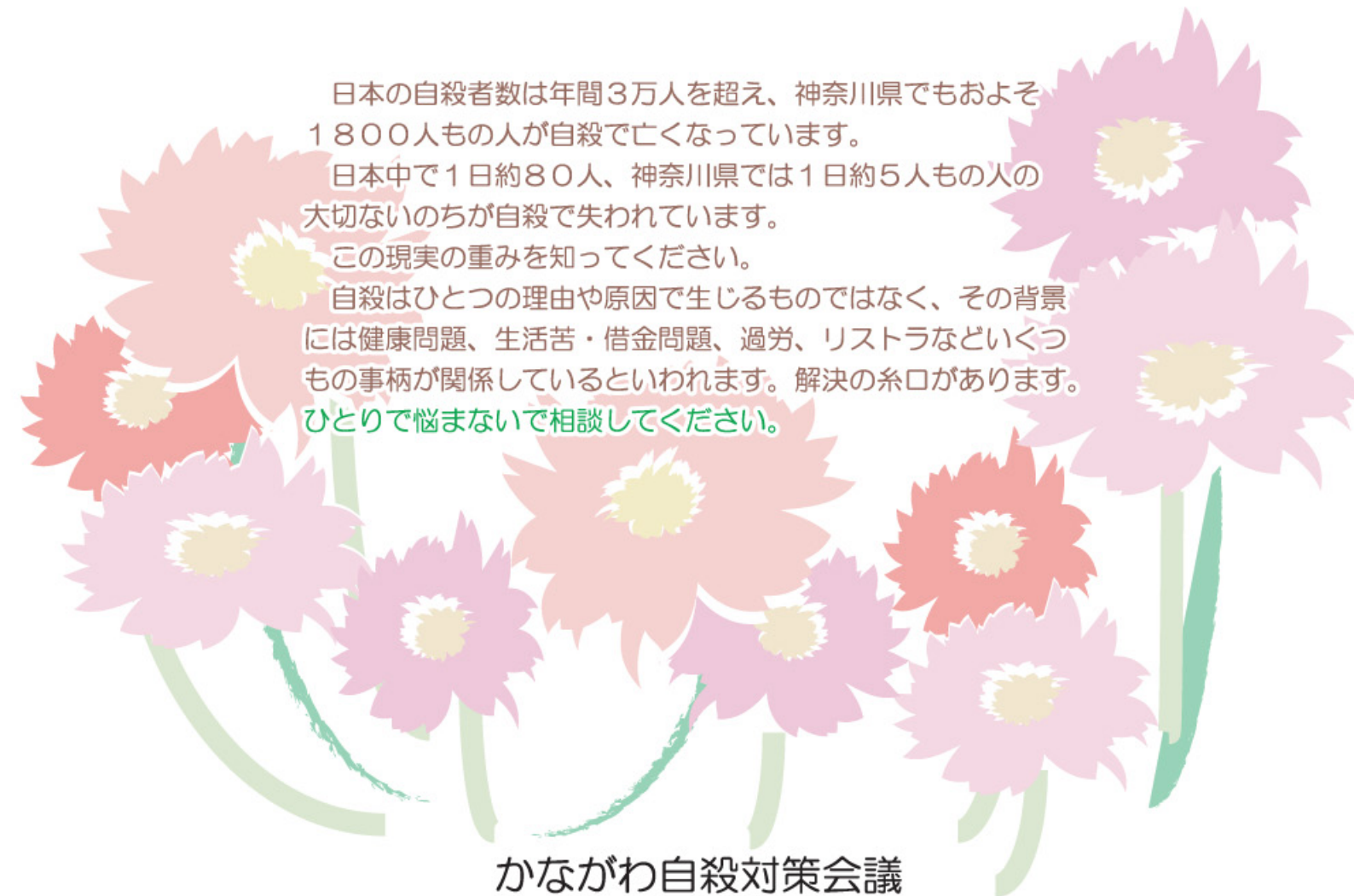
日本の自殺者数は年間3万人を超え、神奈川県でもおよそ1800人もの方が自殺で亡くなっています。

日本中で1日約80人、神奈川県では1日約5人もの人の大切ないのちが自殺で失われています。

この現実の重みを知ってください。

自殺はひとつの理由や原因で生じるものではなく、その背景には健康問題、生活苦・借金問題、過労、リストラなどいくつかの事柄が関係しているといわれます。解決の糸口があります。

ひとりで悩まないで相談してください。



かながわ自殺対策会議

● 悩んでいるあなたへ

あなたを支えるつながりがあります。

こころやからだの健康について

- 健康のことで悩んでいる
- 気持ちが落ち込む・不眠が続く
- お酒がやめられない
- 死にたいと思ってしまう

経済や生活の問題について

- 生活に困っている
- 借金の返済に困っている
- 家族に内緒で借金をしている

職場や仕事について

- 過重労働
- 職場の人間関係で悩んでいる
- ハラスメントを受けている

学校・教育について

- 学校に行くことがつらい
- いじめられている
- 学校生活になじめない
- 学業不振 不登校

家庭や人間関係について

- 育児で悩んでいる
- 児童虐待について相談したい
- 青少年のひきこもり
- DVを受けている
- 高齢者の介護が負担になっている

ご相談ください。

相談窓口の一部を掲載させていただいています

お住まいの地域の各保健福祉事務所、市保健所

神奈川県精神保健福祉センター こころの電話相談

依存症電話相談(毎週月曜 13時半~16時半 祝日を除く)

川崎いのちの電話

横浜いのちの電話

TEL 045-821-6060

TEL 045-821-6937

TEL 044-733-4343

TEL 045-335-4343

横浜弁護士会 総合法律相談センター

司法書士総合相談センターかながわ

法テラス神奈川

法テラスコールセンター

お住まいの市町村の市民相談窓口

TEL 045-211-7700

TEL 045-641-1389

TEL 050-3383-5360

TEL 0570-078374

かながわ労働センター

県内8ヶ所の労働センター等の一般労働相談窓口

司法書士総合相談センターかながわ

横浜弁護士会 総合法律相談センター

横浜労災病院「勤労者心の電話相談」

関東労災病院「勤労者心の電話相談」

メンタルヘルス対策支援センター(神奈川県産業保健推進センター内)

TEL 045-633-6110

TEL 045-641-1439

TEL 045-211-7700

TEL 045-470-6185

TEL 044-434-7556

TEL 045-410-4761

横浜弁護士会 総合法律相談センター 子どもの人権相談

神奈川県立総合教育センター 教育相談センター

いじめ110番

各児童相談所や、各学校のスクールカウンセラーにも相談できます。

TEL 045-211-7700

TEL 0466-81-0185

TEL 0466-81-8111

神奈川県中央児童相談所 こども家庭110番

青少年サポートプラザ

配偶者暴力相談支援センター(DV相談) かながわ県民センター窓口

お住まいの地域の地域包括支援センター

TEL 0466-84-7000

TEL 045-242-8201

TEL 045-313-0745

「つなぐ」コラム

「あの時は、死ぬことしか考えられなかった…」

自殺未遂者の声

「話すことはつらかったけど、話せてよかった…。本当は誰かに助けてほしかった」

「自分が思った以上に心配してくれる人がいることに気づくことができた」

「これから先、誰かがつながっていてくれると思うと救われる」

自殺を図り救命救急センターに運ばれた患者さんが「こころのケア」を受けた後に話された言葉です。

自殺を考える人は、周りが見えにくく「もう、どうしようもない」というあきらめの気持ちでいる人が多くいます。そのような人たちを支援し、相談機関などにつなげることで避けることができる死も多くあると考えています。

(協力：横浜市大センター病院)

● 身近なあなたへ

～もしも「死にたい」と相談されたら～

「死にたい」と誰かに相談するのは、なかなかできることではありません。あなたを信頼しているから打ち明けることができたのです。



まず「死にたいくらいつらい気持ち」であることを理解し、真剣に耳を傾け、話を聞いてください。そして、必要に応じて、相談機関などにつなげてください。

それがその人を支え、大切ないのちを「つなぐ」ことになります。

その時には、話をそらしたり、一方的に説得する、安易な解決策を提案して単に励ますなどの対応は、気持ちを素直に話せなくなってしまうため、望ましくありません。

絵*提供 横浜いのちの電話

※(注)各相談窓口は、開設日、開設時間が異なりますのでご確認ください。
詳細はかながわ自殺予防情報センター・ホームページ
(http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/15/1590/kokoro-support.html)に掲載しています。

最寄りの市町村窓口でも
ご相談をお受けします。

大切な人を自死で亡くしたあなたへ

みんなの支えで自殺を防ごう

大切な人を自死で亡くすと、深い悲しみだけでなく、誰にも本当のことを言えず、つらく苦しい思いをしたり、人との関わりがわずらわしくなり、社会から孤立してしまうこともあります。

でも、このような状況は、あなただけではありません。同じような経験をされている方々がいます。この悲しみや苦しみから一人で立ち上がるのは容易なことではありませんが、その気持ちを語り、分かち合うことができると気持ちが少し軽くなります。

神奈川県には、大切な人を自死で亡くした方々が集い、気持ちを語り、分かち合う場があります。もしも、あなたがつらく苦しい状況にあるなら、ぜひ参加してみてください。

○自死遺族の集い（※大切な家族を自死で亡くした方が対象です。）

～問い合わせ先～

横浜市こころの健康相談センター	Tel. 045-476-5505
神奈川県精神保健福祉センター	Tel. 045-821-8822
川崎市精神保健福祉センター	Tel. 044-201-3242
横須賀市保健所	Tel. 046-822-4336



○自死遺族の方の相談電話

自死遺族ホットライン（横浜市こころの健康相談センター） （毎月第1・3水曜日、10時～15時 祝日を除く）	Tel. 045-470-2020
自死遺族電話相談（神奈川県精神保健福祉センター） （水曜日・木曜日、13時半～16時半 祝日を除く） ＊電話相談を通して面接相談を申し込むこともできます。	Tel. 045-821-6937
自死遺族ほっとライン（川崎市精神保健福祉センター） （毎月第2・4木曜日、13時～16時 祝日を除く）	Tel. 044-966-9951
“いきる”ホットライン（相模原市精神保健福祉センター） （毎週日曜日、17時～22時 自殺予防専用相談の中でお受けしています）	Tel. 042-769-9800

かながわ自殺対策会議とは？

神奈川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、教育など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あり、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。

<設置> 平成19年8月7日

<構成機関>

横浜市立大学、横浜弁護士会、神奈川県司法書士会、神奈川新聞、神奈川県医師会、神奈川県精神科病院協会、神奈川県精神神経科診療所協会、神奈川県経営者協会、日本労働組合総連合会神奈川県連合会、神奈川産業保健推進センター、神奈川県社会福祉協議会、神奈川県老人クラブ連合会、私立中学・高等学校協会、かながわ女性会議、横浜いのちの電話、全国自死遺族総合支援センター、神奈川県労働局、神奈川県警察本部、神奈川県消防長会、神奈川県市長会、神奈川県町村会、神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市

『気づいてください！体と心の限界サイン』

九都県市「自殺対策キャンペーン」統一標語
（埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・横浜市・川崎市・千葉市・さいたま市・相模原市）

あなたに 知ってほしい

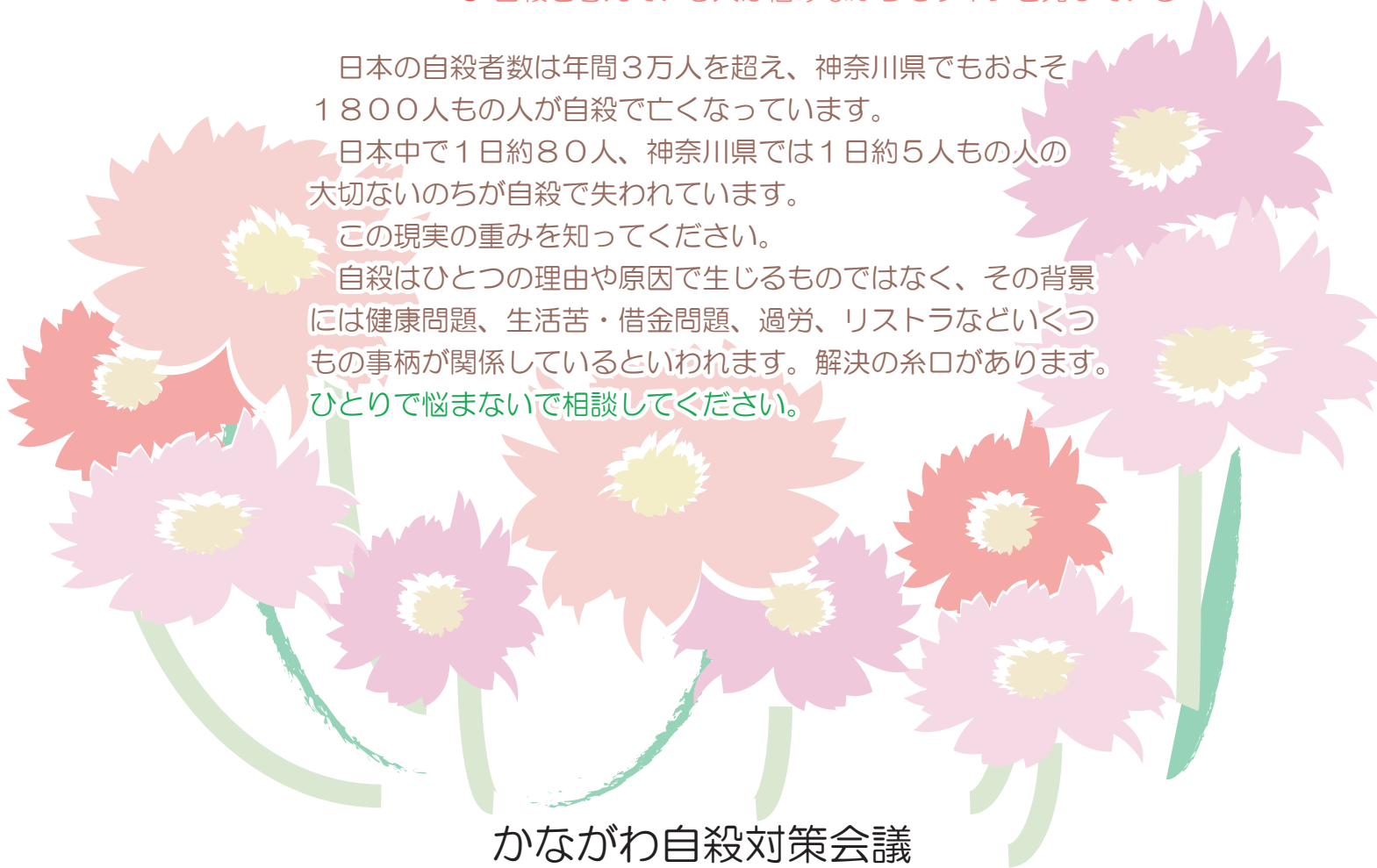
- 自殺は防ぐことができる
- 自殺は追い込まれた末の死
- 自殺を考えている人は悩みながらもサインを発している

日本の自殺者数は年間3万人を超え、神奈川県でもおよそ1800人もの方が自殺で亡くなっています。

日本中で1日約80人、神奈川県では1日約5人もの人の大切ないのちが自殺で失われています。

この現実の重みを知ってください。

自殺はひとつの理由や原因で生じるものではなく、その背景には健康問題、生活苦・借金問題、過労、リストラなどいくつもの事柄が関係しているといわれます。解決の糸口があります。
ひとりで悩まないで相談してください。



かながわ自殺対策会議

● 悩んでいるあなたへ

あなたを支えるつながりがあります。

こころやからだの健康について

- 健康のことで悩んでいる
- 気持ちが落ち込む・不眠が続く
- お酒がやめられない
- 死にたいと思ってしまう

経済や生活の問題について

- 生活に困っている
- 借金の返済に困っている
- 家族に内緒で借金をしている

職場や仕事について

- 過重労働
- 職場の人間関係で悩んでいる
- ハラスメントを受けている

学校・教育について

- 学校に行くことがつらい
- いじめられている
- 学校生活になじめない
- 学業不振 不登校

家庭や人間関係について

- 育児で悩んでいる
- 児童虐待について相談したい
- 青少年のひきこもり
- DVを受けている
- 高齢者の介護が負担になっている

ご相談ください。

※相談窓口の一部を掲載させていただいています※

お住まいの区役所福祉保健センター

横浜市こころの健康相談センター こころの電話相談
(福) 横浜いのちの電話
(福) 川崎いのちの電話

TEL **045-476-5557**
TEL **045-335-4343**
TEL **044-733-4343**

横浜弁護士会 総合法律相談センター

司法書士総合相談センターかながわ
法テラス神奈川
市役所市民相談室やお住まいの区役所の広報相談係※

TEL **045-211-7700**
TEL **045-641-1389**
TEL **050-3383-5360**

かながわ労働センター

司法書士総合相談センターかながわ
横浜弁護士会 総合法律相談センター
横浜労災病院「勤労者心の電話相談」
メンタルヘルス対策支援センター(神奈川産業保健推進センター)

TEL **045-633-6110**
TEL **045-641-1439**
TEL **045-211-7700**
TEL **045-470-6185**
TEL **045-410-4761**

横浜市 教育総合相談センター いじめ110番

横浜弁護士会 総合法律相談センター 子どもの人権相談
各児童相談所や、各区子ども家庭支援相談※
通っている学校のカウンセラー※

TEL **0120-671-388**
TEL **045-211-7700**

各児童相談所やお住まいの区役所保健福祉センター

横浜市青少年相談センター(相談専用)
各地域ユースプラザ※

TEL **045-260-6615**

配偶者暴力相談支援センター(DV相談)かながわ県民センター窓口

お住まいの地域の地域包括支援センター※

TEL **045-313-0745**

「つなぐ」コラム

「あの時は、死ぬことしか考えられなかった…」

自殺未遂者の声

「話すことはつらかったけど、話せてよかった…。本当は誰かに助けてほしかった」
「自分が思った以上に心配してくれる人がいることに気づくことができた」
「これから先、誰かがつながっていてくれると思うと救われる」

自殺を図り救命救急センターに運ばれた患者さんが「こころのケア」を受けた後に話された言葉です。

自殺を考える人は、周りが見えにくく「もう、どうしようもない」というあきらめの気持ちでいる人が多くいます。そのような人たちを支援し、相談機関などにつなげることで避けることができる死も多くあると考えています。

(協力：横浜市大センター病院)

● 身近なあなたへ

～もしも「死にたい」と相談されたら～

「死にたい」と誰かに相談するのは、なかなかできることではありません。
あなたを信頼しているから打ち明けることができたのです。



まず「死にたいくらいつらい気持ち」であることを理解し、真剣に耳を傾け、話を聞いてください。そして、必要に応じて、相談機関などにつなげてください。

それがその人を支え、大切ないのちを「つなぐ」ことになります。

その時には、話をそらしたり、一方的に説得する、安易な解決策を提案して単に励ますなどの対応は、気持ちを素直に話せなくなってしまうため、望ましくありません。

絵※提供 横浜いのちの電話

※(注)各相談窓口は、開設日、開設時間が異なっているものがございます。
詳細をホームページ(<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/ikyoko/>)に掲載しています。

※最寄りの区窓口でも
相談を受けられます。

大切な人を自死で亡くしたあなたへ

大切な人を自死で亡くすと、深い悲しみだけでなく、誰にも本当のことを言えず、つらく苦しい思いをしたり、人との関わりがわずらわしくなり、社会から孤立してしまうこともあります。

でも、このような状況は、あなただけではありません。同じような経験をされている方々がいます。この悲しみや苦しみから一人で立ち上がるのは容易なことではありませんが、その気持ちを語り、分かち合うことができると気持ちが少し軽くなります。

神奈川県には、大切な人を自死で亡くした方々が集い、気持ちを語り、分かち合う場があります。もしも、あなたがつらく苦しい状況にあるなら、ぜひ参加してみてください。

○自死遺族の集い（※大切な人を自死で亡くした方が対象です。）

～問い合わせ先～

川崎市精神保健福祉センター	Tel.044-201-3242
神奈川県精神保健福祉センター	Tel.045-821-8822
横浜市こころの健康相談センター	Tel.045-476-5505
横須賀市保健所	Tel.046-822-4336



○自死遺族の方の相談電話

自死遺族ほっとライン（川崎市精神保健福祉センター） （毎月第2・4木曜日、13時～16時 祝日を除く）	Tel.044-966-9951
自死遺族ホットライン（横浜市こころの健康相談センター） （毎月第1・3水曜日、10時～15時 祝日を除く）	Tel.045-470-2020
自死遺族電話相談（神奈川県精神保健福祉センター） （毎週水曜日・木曜日、13時半～16時半 祝日を除く） ※電話相談を通して面接相談を申し込むことも出来ます	Tel.045-821-6937
“いきる”ホットライン（相模原市精神保健福祉センター） （毎週日曜日、17時～22時 自殺予防専用相談の中でお受けしています。）	Tel.042-769-9800

かながわ自殺対策会議とは？

神奈川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、教育など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あり、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。

<設置> 平成19年8月7日

<構成機関>

横浜市立大学、横浜弁護士会、神奈川県司法書士会、神奈川新聞、神奈川県医師会、神奈川県精神科病院協会、神奈川県精神神経科診療所協会、神奈川県経営者協会、日本労働組合総連合会神奈川県連合会、神奈川県産業保健推進センター、神奈川県社会福祉協議会、神奈川県老人クラブ連合会、私立中学・高等学校協会、かながわ女性会議、横浜いのちの電話、全国自死遺族総合支援センター、神奈川労働局、神奈川県警察本部、神奈川県消防長会、神奈川県市長会、神奈川県町村会、神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市

『気づいてください！体と心の限界サイン』

九都県市「自殺対策キャンペーン」統一標語

（埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・横浜市・川崎市・千葉市・さいたま市・相模原市）



みんなの支えで自殺を防ごう

あなたに 知ってほしい

- 自殺は防ぐことができる
- 自殺は追い込まれた末の死
- 自殺を考えている人は悩みながらもサインを発している

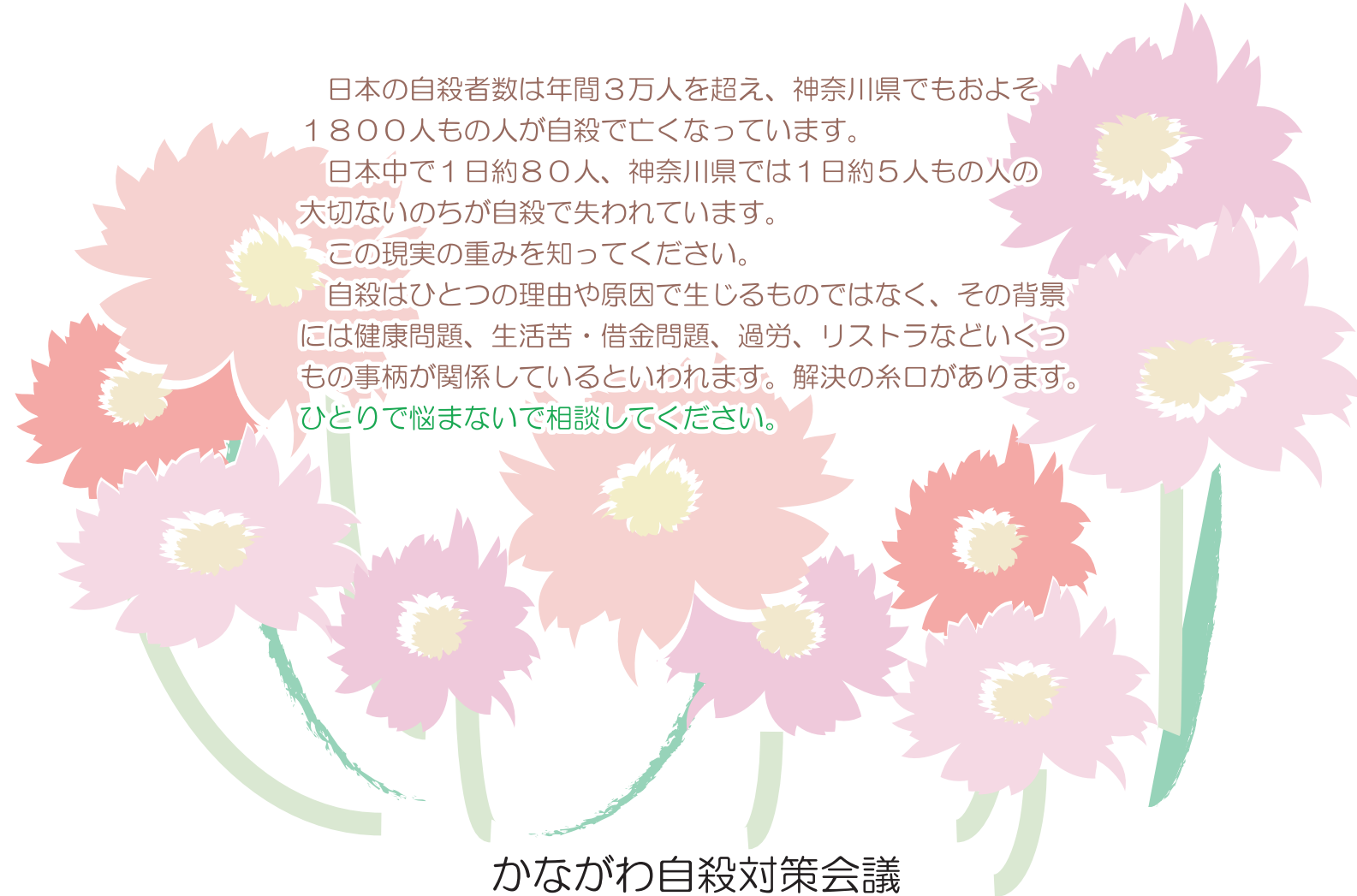
日本の自殺者数は年間3万人を超え、神奈川県でもおよそ1800人もの方が自殺で亡くなっています。

日本中で1日約80人、神奈川県では1日約5人もの人の大切ないのちが自殺で失われています。

この現実の重みを知ってください。

自殺はひとつの理由や原因で生じるものではなく、その背景には健康問題、生活苦・借金問題、過労、リストラなどいくつもの事柄が関係しているといわれます。解決の糸口があります。ひとりで悩まないで相談してください。

かながわ自殺対策会議



● 悩んでいるあなたへ

あなたを支えるつながりがあります。

こころやからだの健康について

- 健康のことで悩んでいる
- 気持ちが落ち込む・不眠が続く
- お酒がやめられない
- 死にたいと思ってしまう

経済や生活の問題について

- 生活に困っている
- 借金の返済に困っている
- 家族に内緒で借金をしている

職場や仕事について

- 過重労働
- 職場の人間関係で悩んでいる
- ハラスメントを受けている

学校・教育について

- 学校に行くことがつらい
- いじめられている
- 学校生活になじめない
- 学業不振 不登校

家庭や人間関係について

- 育児で悩んでいる
- 児童虐待について相談したい
- 社会的ひきこもり相談
- DVを受けている
- 高齢者の介護が負担になっている

ご相談ください。

※相談窓口の一部を掲載させていただいています※

お住まいの区保健福祉センター 保健福祉サービス課まで
精神保健福祉センター こころの電話相談
川崎いのちの電話
横浜いのちの電話

TEL **044-246-6742**
TEL **044-733-4343**
TEL **045-335-4343**

横浜弁護士会 川崎法律相談センター
司法書士総合相談センターかわさき
法テラス川崎
川崎市市民相談（クレジット・サラ金相談）

TEL **044-223-1149**
TEL **044-431-0026**
TEL **050-3383-5366**
TEL **044-200-3939**

メンタルヘルス対策支援センター（神奈川産業保健推進センター内）
かながわ労働センター川崎支所
司法書士総合相談センターかわさき
横浜弁護士会 川崎法律相談センター
関東労災病院「勤労者心の電話相談」
川崎市人権オンブズパーソン（セクハラ、性差別）

TEL **045-410-4761**
TEL **044-833-3141**
TEL **044-431-0026**
TEL **044-223-1149**
TEL **044-434-7556**
TEL **044-813-3111**

各学校のスクールカウンセラー・児童相談所にも相談できます。
総合教育センター こども専用電話相談
24時間電話相談
インターネット問題相談窓口
横浜弁護士会 総合法律相談センター 子どもの人権相談
川崎市人権オンブズパーソン

TEL **044-844-6700**
TEL **044-522-3293**
TEL **044-200-3068**
TEL **045-211-7700**
TEL **044-813-3110**

川崎市児童虐待防止センター
児童・青少年電話相談
社会的ひきこもり相談
ハローウィメンズ110番
川崎市人権オンブズパーソン

TEL **0120-874-124**
TEL **044-877-8107**
TEL **044-200-3246**
TEL **044-811-8600**
TEL **044-813-3111**

お住まいの地域の地域包括支援センター

「つなぐ」コラム

「あの時は、死ぬことしか考えられなかった…」
自殺未遂者の声

「話すことはつらかったけど、話せてよかった…。本当は誰かに助けてほしかった」
「自分が思った以上に心配してくれる人がいることに気づくことができた」
「これから先、誰かがつながっていてくれると思うと救われる」

自殺を図り救命救急センターに運ばれた患者さんが「こころのケア」を受けた後に話された言葉です。
自殺を考える人は、周りが見えにくく「もう、どうしようもない」というあきらめの気持ちでいる人が多くいます。そのような人たちを支援し、相談機関などにつなげることで避けることができる死も多くあると考えています。

（協力：横浜市大センター病院）

● 身近なあなたへ

～もしも「死にたい」と相談されたら～

「死にたい」と誰かに相談するのは、なかなかできることではありません。
あなたを信頼しているから打ち明けることができたのです。



まず「死にたいくらいつらい気持ち」であることを理解し、真剣に耳を傾け、話を聞いてください。そして、必要に応じて、相談機関などにつなげてください。

それがその人を支え、大切ないのちを「つなぐ」ことになります。

その時には、話をそらしたり、一方的に説得する、安易な解決策を提案して単に励ますなどの対応は、気持ちを素直に話せなくなってしまうため、望ましくありません。

絵※提供 横浜いのちの電話

※ 注）各相談窓口は、開設日、開設時間が異なっていますので、必ずご確認ください。
詳細を（<http://www.city.kawasaki.jp/35/35rehuku/home/index.htm>）に掲載しています。

※ 最寄りの区窓口でも
相談を受けられます。

● 大切な人を自死で亡くしたあなたへ

大切な人を自死で亡くすと、深い悲しみだけでなく、誰にも本当のことを言えず、つらく苦しい思いをしたり、人との関わりがわずらわしくなり、社会から孤立してしまうこともあります。

でも、このような状況は、あなただけではありません。同じような経験をされている方々がいます。この悲しみや苦しみから一人で立ち上がるのは容易なことではありませんが、その気持ちを語り、分かち合うことができると思います。気持ちが少し軽くなります。

神奈川県には、大切な人を自死で亡くした方々が集い、気持ちを語り、分かち合う場があります。もしも、あなたがつらく苦しい状況にあるなら、ぜひ参加してみてください。

○自死遺族の集い（※大切な人を自死で亡くした方が対象です。）

～問い合わせ先～

神奈川県精神保健福祉センター	Tel. 045-821-8822
横浜市こころの健康相談センター	Tel. 045-476-5505
川崎市精神保健福祉センター	Tel. 044-201-3242
相模原市精神保健福祉センター	Tel. 042-769-9818
横須賀市保健所	Tel. 046-822-4336



○自死遺族の方の相談電話

“いきる”ホットライン（相模原市精神保健福祉センター） Tel. 042-769-9800
（毎週日曜日 17時～22時 自殺予防専用相談の中でお受けしています）

自死遺族電話相談（神奈川県精神保健福祉センター） Tel. 045-821-6937
（水曜日・木曜日 13時半～16時半 祝日を除く 電話相談を通して面接相談を申し込むこともできます）

自死遺族ホットライン（横浜市こころの健康相談センター） Tel. 045-470-2020
（毎月第1・3水曜日 10時～15時 祝日を除く）

自死遺族ほっとライン（川崎市精神保健福祉センター） Tel. 044-966-9951
（毎月第2・4木曜日 13時～16時 祝日を除く）

かながわ自殺対策会議とは？

神奈川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、教育など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あり、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。

〈設置〉平成19年8月7日

〈構成機関〉

横浜市立大学、横浜弁護士会、神奈川県司法書士会、神奈川新聞、神奈川県医師会、神奈川県精神科病院協会、神奈川県精神神経科診療所協会、神奈川県経営者協会、日本労働組合総連合会神奈川県連合会、神奈川県産業保健推進センター、神奈川県社会福祉協議会、神奈川県老人クラブ連合会、私立中学・高等学校協会、かながわ女性会議、横浜いのちの電話、全国自死遺族総合支援センター、神奈川労働局、神奈川県警察本部、神奈川県消防長会、神奈川県市長会、神奈川県町村会、神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市

『気づいてください！体と心の限界サイン』

九都県市「自殺対策キャンペーン」統一標語
（埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・横浜市・川崎市・千葉市・さいたま市・相模原市）

みんなの支えで自殺を防ごう



あなたに 知ってほしい

- 自殺は防ぐことができる
- 自殺は追い込まれた末の死
- 自殺を考えている人は悩みながらもサインを発している

日本の自殺者数は年間3万人を超え、神奈川県でもおよそ1,800人もの方が自殺で亡くなっています。

日本中で1日約80人、神奈川県では1日約5人もの方の大切ないのちが自殺で失われています。

この現実の重みを知ってください。

自殺はひとつの理由や原因で生じるものではなく、その背景には健康問題、生活苦・借金問題、過労、リストラなどいくつもの事柄が関係しているといわれます。解決の糸口があります。ひとりで悩まないで相談してください。

かながわ自殺対策会議

● 悩んでいるあなたへ

あなたを支えるつながりがあります。

こころやからだの健康について

- 健康のことで悩んでいる
- 気持ちが落ち込む・不眠が続く
- お酒がやめられない
- 死にたいと思ってしまう

経済や生活の問題について

- 生活に困っている
- 借金の返済に困っている
- 家族に内緒で借金をしている

職場や仕事について

- 過重労働
- 職場の人間関係で悩んでいる
- ハラスメントを受けている

学校・教育について

- 学校に行くことがつらい
- いじめられている
- 学校生活になじめない
- 学業不振 不登校

家庭や人間関係について

- 育児で悩んでいる
- 児童虐待について相談したい
- 青少年のひきこもり
- DVを受けている
- 介護が負担になっている

ご相談ください。

相談窓口の一部を掲載させていただいています

お住まいの各区の障害福祉相談課、保健センター
相模原市精神保健福祉センター こころの電話相談
“いきる”ホットライン（自殺予防専門電話相談）
横浜いのちの電話

TEL 042-769-9819
TEL 042-769-9800
TEL 045-335-4343

横浜弁護士会 相模原法律相談センター
横浜弁護士会 総合法律相談センター
司法書士総合相談センターかながわ
法テラスコールセンター
お住まいの区役所の市民相談窓口

TEL 042-776-5200
TEL 045-211-7700
TEL 045-641-1389
TEL 0570-078374

かながわ労働センター
司法書士総合相談センターかながわ
横浜弁護士会 相模原法律相談センター
横浜弁護士会 総合法律相談センター
横浜労災病院「勤労者心の電話相談」
メンタルヘルス対策支援センター（神奈川産業保健推進センター内）
相模原地域産業保健センター

TEL 045-633-6110
TEL 045-641-1439
TEL 042-776-5200
TEL 045-211-7700
TEL 045-470-6185
TEL 045-410-4761
TEL 042-749-2101

横浜弁護士会 総合法律相談センター 子どもの人権相談
神奈川県立総合教育センター 教育相談センター
いじめ110番
児童相談所や、青少年相談センターにも相談できます。

TEL 045-211-7700
TEL 0466-81-0185
TEL 0466-81-8111

相模原市児童相談所

TEL 042-730-3500

相模原市精神保健福祉センター

TEL 042-769-9818

ソレイユさがみ 女性相談室（専門相談）

TEL 042-775-1777

ホッと！あんしんダイヤル（相模原市高齢者・介護家族電話相談）

TEL 0120-268124

「つなぐ」コラム

「あの時は、死ぬことしか考えられなかった…」

自殺未遂者の声

「話すことはつらかったけど、話せてよかった…。本当は誰かに助けてほしかった」
「自分が思った以上に心配してくれる人があることに気づくことができた」
「これから先、誰かがつながっていてくれると思うと救われる」

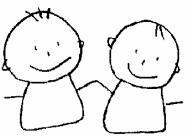
自殺を図り救命救急センターに運ばれた患者さんが「こころのケア」を受けた後に話された言葉です。
自殺を考える人は、周りが見えにくく「もう、どうしようもない」というあきらめの気持ちでいる人が多いです。そのような人たちを支援し、相談機関などにつなげることで避けることができる死も多くあると考えています。

（協力：横浜市大センター病院）

● 身近なあなたへ

～もしも「死にたい」と相談されたら～

「死にたい」と誰かに相談するのは、なかなかできることではありません。
あなたを信頼しているから打ち明けることができたのです。



まず「死にたいくらいつらい気持ち」であることを理解し、真剣に耳を傾け、話を聞いてください。そして、必要に応じて、相談機関などにつなげてください。
それがその人を支え、大切ないのちを「つなぐ」ことになります。

その時には、話をそらしたり、一方的に説得する、安易な解決策を提案して単に励ますなどの対応は、気持ちを素直に話せなくなってしまうため、望ましくありません。

絵*提供 横浜いのちの電話

注 各相談窓口は、開設日、開設時間が異なっていますのでご確認ください。
※相模原市コールセンター（午前8時～午後9時 年中無休）ご確認ください。TEL 042-770-7777