



神奈川県

健康医療局がん・疾病対策課

令和4年11月11日時点（対策会議用）

かながわ自殺対策計画素案

（令和5年（2023）年度～令和9（2027）年度）

令和〇年〇月

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 かながわ自殺対策計画(第1期)の分析・評価(平成30年度～令和4年度)	26
(1)かながわ自殺対策計画(第1期)の達成状況	26
(2)かながわ自殺対策計画(第1期)の取組状況	27
第3章 取組みの方向性	31
1 計画の基本理念	31
(1)基本理念	31
(2)基本的認識	31
2 計画の基本方針	33
(1)生きることの包括的な支援として推進する	33
(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	34
(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	34
(4)実践と啓発を両輪として推進する	34
(5)中長期的視点に立って、継続的に進める	35
(6)自殺者等の名誉及び生活の平穩へ配慮する	35
3 全体目標	35
4 施策体系	37

目次	ページ
第4章 施策展開	41
1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する	41
(1) 情報収集提供体制の充実	42
① 国、市町村、関係機関、団体と連携し、情報収集及び提供、相互の活用	42
② 神奈川県警察自殺統計原票の関係行政機関への情報提供	43
(2) 地域に即した調査・分析の推進	44
① 自殺対策に関する統計的研究及び情報提供	44
2 県民一人ひとりの気付きと見守りを促す	47
(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間等での普及啓発の実施	48
① 自殺対策に関する普及啓発	48
② 地域における自殺対策に関する普及啓発	50
(2) 児童・生徒の自殺予防に資する教育の実施	52
① 自分の大切さ、他者の大切さを認める教育への取組み	52
② 「いのち」を大切に作る心をはぐくむ教育の実施	54
(3) 自殺関連事象や性的マイノリティに関する正しい知識の普及	56
① インターネット・SNS等を利用した情報発信	56
② 性的マイノリティに関する正しい知識の普及	58
(4) うつ病等についての普及啓発の推進	60
① 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	60
② 心のサポーター養成事業の推進	61

目次	ページ
3 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る	63
(1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進	65
① 大学生向けゲートキーパー養成研修の実施	65
(2) かかりつけ医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上	66
① かかりつけ医師等への適切なうつ病の患者への対応力向上研修の実施	66
(3) 教職員、児童・生徒に対する普及啓発、研修の実施	67
① 教職員等を対象とした自殺対策及びメンタルヘルス対策の推進	67
② 児童・生徒の自殺防止のため教職員の資質向上を図る研修の実施	69
(4) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上	70
① 行政担当者等を対象とした自殺対策に関する研修の実施	70
② 地域の人材養成研修の講師を担う指導者養成研修の実施	71
③ 職場におけるメンタルヘルス対策として産業保健関係職員に対する研修の実施	72
(5) 介護支援専門員等に対する研修	73
① 介護支援専門員への研修の実施	73
② 老人クラブ等への研修や情報提供の実施	74
(6) 民生委員・児童委員への研修	75
① 民生委員・児童委員への研修や普及啓発の実施	75
(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上	76
① 多重債務相談窓口相談員等への知識、理解の普及啓発	76
(8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上	77
① 警察官、消防職員等を対象とした遺族への対応等に関する適切な知識、理解の普及啓発	77
(9) 自殺対策従事者へのこころのケア対策の推進	78
① 自殺対策従事者へのこころのケアに関する研修の実施	78
(10) 家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援	79
① 支援者への支援	79
(11) 研修用教材の更新及び普及啓発、新たな対象者向け教材やカリキュラムの作成	80
① 研修用教材の更新、様々な対象者向け教材の作成	80

目次	ページ
4 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する	81
(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進	82
① 事業主によるメンタルヘルス対策の促進	82
② 中間管理職、監督者等のメンタルヘルス対策への理解の促進	83
③ 労働者に対するメンタルヘルス対策の充実	84
(2) 地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備	85
① 地域の相談機関におけるこころの健康問題に関する 相談機能の充実及び地域保健、産業保健との連携強化	85
② 高齢者に対する相談支援体制	88
③ 性的マイノリティに対する相談支援体制	89
④ 生活困窮者に対する相談支援体制	91
⑤ 子ども・若者に対する相談支援体制(ひきこもり支援)	93
⑥ 精神保健福祉ボランティア団体等県民による身近な地域の支えあいの活動推進	95
(3) 学校におけるこころの健康づくり推進体制の整備	96
① スクールカウンセラー等を活用した相談支援体制の強化	96
② 地域の保健、医療、福祉等の関係機関との連携強化	98
③ 児童・生徒の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	99
(4) 大規模災害時の被災者のこころのケアの推進	100
① 大規模災害時に備え、被災地域の精神保健医療活動を適切に行う体制整備	100

目次	ページ
5 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする	101
(1)精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上	102
① 地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉等のネットワーク体制の充実	102
(2)精神保健福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実	104
① かかりつけ医師等へのうつ病患者に対する適切な対応力向上研修の実施	104
② 精神科看護職員に対する研修の実施	105
(3)かかりつけ医師等の自殺リスクの評価及び対応技術等に関する資質の向上	106
① かかりつけ医師等がうつ病と診断した人を精神科医師につなぐ連携構築及び強化	106
(4)子ども等に対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備	107
① かかりつけの小児科・産婦人科医師と精神科医師との連携構築及び強化	107
(5)うつ病等のスクリーニングの実施	108
① うつ病等のスクリーニングの実施	108
② 地域の相談機関等の訪問や住民検診、妊産婦健診、健康相談の機会の活用	109
③ 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	110
(6)うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進	111
① 継続的な支援体制の整備及び自助活動に対する支援	111
② 精神科医療関係者、福祉・介護等従事者に対する研修の実施	114
(7)がん患者、慢性疾患患者等に対する支援	115
① がん患者に対する支援体制の構築	115
② がん患者・その他の慢性疾患患者等への学校教育における支援の充実	117
(8)うつ病等職場復帰プログラムに関する情報提供の充実	118
① うつ病による休職者への職場復帰プログラム実施医療機関や関係機関の情報提供	118

目次	ページ
6 社会全体の自殺リスクを低下させる	119
(1) 地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等のわかりやすい発信	121
① 多様な相談に対応できる住民向け相談窓口一覧を掲載したリーフレット等の配布、周知	121
② 関係機関との連携による包括的な相談会の実施	122
③ 子どもに関わる相談窓口の整備	123
④ 障がい者に関わる相談窓口の整備	124
⑤ ひとり親家庭相談窓口の整備	126
(2) 多重債務等の相談窓口の整備	127
① 多重債務者に対する相談窓口体制の充実	127
(3) 生活困窮者、失業者への支援の充実	128
① 包括的な相談会の実施	128
(4) 経営者に対する相談事業の実施等	129
① 経営者に対する相談事業の実施等	129
(5) 法的問題解決のための情報提供の充実	130
① 多様な法律相談等法的問題解決のための情報提供の充実	130
(6) 危険な場所における安全確保、薬品等の規制等	132
① 自殺多発地域や鉄道駅等における安全確保対策の促進	132
② 自殺多発地域における効果的な取組みのあり方の検討	133
③ 自殺のおそれのある行方不明者の発見活動の実施	134
④ 薬品等の過量服薬に関する注意喚起等	135
(7) ICTを活用した自殺対策の強化	136
① 若者への相談支援体制の充実	136

目次	ページ
(8)インターネット上の自殺関連情報対策の推進	138
① インターネット上の自殺予告事案に対する迅速、適切な対応の実施	138
② インターネット上の誹謗中傷への対応等	139
(9)介護者への支援の充実	140
① 地域包括支援センター等と地域関係機関との協力体制の充実	140
② 家族介護支援等のための取組みの推進	142
③ ケアラー・ヤングケアラーへの支援	143
(10)ひきこもりの方への支援の充実	145
① ひきこもり対策の推進	145
(11)児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援	147
① 子どもに関わる相談窓口の整備	147
② 子どもに関わる相談支援体制の充実	148
③ 配偶者からの暴力、性犯罪・性暴力被害者等への支援	149
(12)生活困窮者への支援の充実	150
① 生活困窮者への支援の充実	150
(13)ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等	152
① ひとり親家庭相談窓口の整備	152
(14)性的マイノリティへの支援の充実	153
① 性的マイノリティに対する相談支援体制	153
(15)相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化	155
① 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化	155
(16)自殺対策に資する居場所づくりの推進	156
① 子ども、若者の居場所づくり	156
(17)報道機関に対するWHOの手引き等の周知	158
① 報道機関への「マスメディアのための手引き」の周知	158

目次	ページ
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	159
(1) 救急医と精神科医との連携	160
① 救急搬送された自殺未遂者の再企図防止に向けた救急医と精神科医の連携体制整備	160
(2) 精神科救急医療体制の充実	162
① 症状に応じた迅速で適切な医療が身近な場所で受けられる体制の充実	162
(3) 自殺未遂者のケア等の研修	163
① 精神科医療従事者等への自殺未遂者支援研修の実施	163
(4) 居場所づくりとの連動による支援	164
① 子ども、若者の居場所づくり	164
(5) 家族等の身近な支援者に対する支援	166
① 自殺未遂者に関わる職員への研修の実施	166
② 身近な人の見守りを支援し、継続的な支援を行う地域ネットワーク体制の整備	167
(6) 学校、職場での事後対応の促進	168
① 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	168

目次	ページ
8 遺された人への支援を充実する	169
(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	170
① 遺族のための集いの開催や自助グループへの支援	170
② 遺族が相談しやすい相談支援体制の充実	171
(2)学校、職場での事後対応の促進	172
① 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	172
(3)遺族への関連情報の提供の推進	173
① 遺族のための相談窓口一覧や民間団体の相談先を掲載したリーフレットの配布、周知	173
(4)遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上	175
① 警察官、消防職員等を対象とした遺族への対応等に関する適切な知識、理解の普及啓発	175
9 民間団体との連携を強化する	177
(1)民間団体の人材育成・電話相談事業等に関する支援	178
① 人材育成に関する相互協力及び民間団体が行う先駆的な自殺対策の支援	178
② 自死遺族の集いの開催やグループ支援等の取組みの連携、推進	180
(2) 地域における連携体制の強化	181
① 地域における公的機関、関係機関、民間機関、ボランティア団体との連携体制の強化	181
(3)自殺多発地域等における対策の充実	183
① 自殺多発地域や鉄道駅等における安全確保対策の促進	183
② 自殺多発地域における効果的な取組みのあり方の検討	184

目次	ページ
10 子ども・若者の自殺対策を更に推進する	185
(1)いじめを苦しめた子どもの自殺予防	186
① いじめの早期発見をする地域の体制整備	186
② いじめに対する学校・教育委員会、家庭・地域の連携強化	188
③ いじめに対する相談支援体制の充実	189
(2)学生・生徒等への支援の充実	190
① スクールカウンセラー等を活用した相談支援体制の強化	190
② 地域の保健、医療、福祉等の関係機関との連携強化	192
③ 児童・生徒のメンタルヘルスの保持増進及び教職員のメンタルヘルス対策の推進	193
(3)SOSの出し方に関する教育の推進	194
① 教職員に対する普及啓発及び研修の実施	194
② 児童・生徒へのSOSの出し方に関する教育の実施	195
(4)子どもへの支援の充実	196
① 子どもに関わる相談窓口の整備	196
② 生活困窮者等の子どもへの支援	197
③ 子どもに関わる相談支援体制の充実	198
④ 県立学校の児童・生徒に関わる相談窓口の周知	199
(5)若者への支援の充実	200
① 若者への相談支援体制の充実	200
② 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進	202
③ ひきこもり対策の推進	203
④ 若年無業者等職業支援	205

目次	ページ
11 勤務問題による自殺対策を更に推進する	207
(1) 長時間労働の是正に向けた取組みの推進	208
① 長時間労働の是正に向けた企業等への普及啓発等	208
(2) 職場におけるメンタルヘルス・ハラスメント対策の推進	210
① 事業主によるメンタルヘルス対策の促進	210
② 中間管理職、監督者等のメンタルヘルス対策への理解の促進	211
③ 労働者に対するメンタルヘルス対策の推進	212
(3) 労働環境の改善に向けた広報活動の推進	213
① 労働者の心身の健康を守るための制度や施策等の知識の普及と啓発	213
12 女性の自殺対策を更に推進する	215
(1) 妊産婦への支援の充実	216
① 妊産婦に対する相談支援体制	216
(2) コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援	217
① 女性に対する相談支援	217
(3) 困難な問題を抱える女性への支援	218
① 配偶者からの暴力、性犯罪・性暴力被害者等への支援	218
第5章 推進体制及び進行管理	219
1 推進体制	219
2 進行管理	219
3 計画の目標値	220
資料編	

第1章 はじめに

1 計画改定の趣旨

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

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

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

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

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

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

この新たな大綱では、コロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどを受けて、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援強化」や「総合的な自殺対策の更なる推進・強化」を今後5年間で取り組むべき施策として新たに位置づけました。

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

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

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

2 計画の性格

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

◇ 関連計画等

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

3 計画期間

本計画の期間は、令和 5 年度から令和 9 年度までの 5 年間とします。

4 計画の対象区域

対象区域は、県内全市町村とします。

第2章 計画策定の背景

1 自殺をめぐる現状

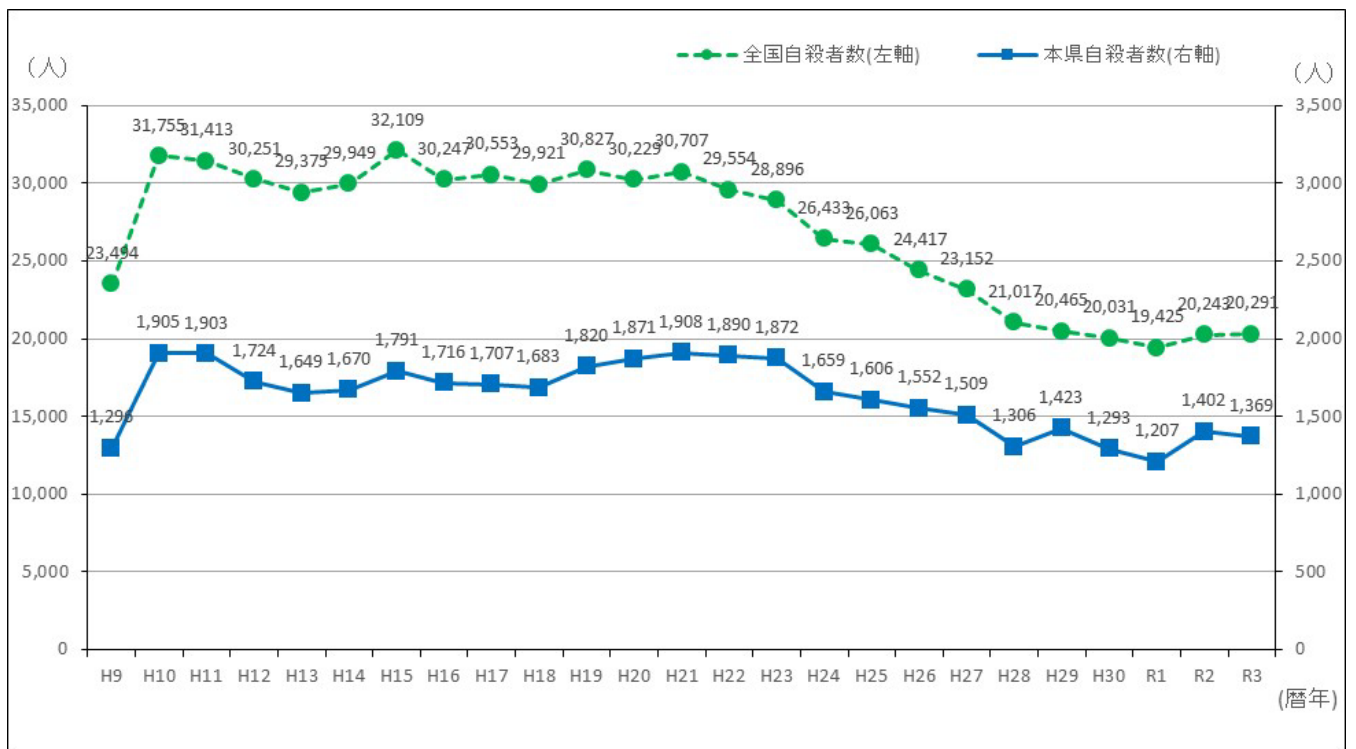
自殺に関する統計は、主に厚生労働省「人口動態統計」（以下、「人口動態統計」という。）と警察庁「自殺統計」（以下、「警察庁自殺統計」という。）があります。いずれも、1月から12月の集計を行いますが、人口動態統計は、日本における日本人を対象とし、住所地を基に死亡時点で計上します。

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】

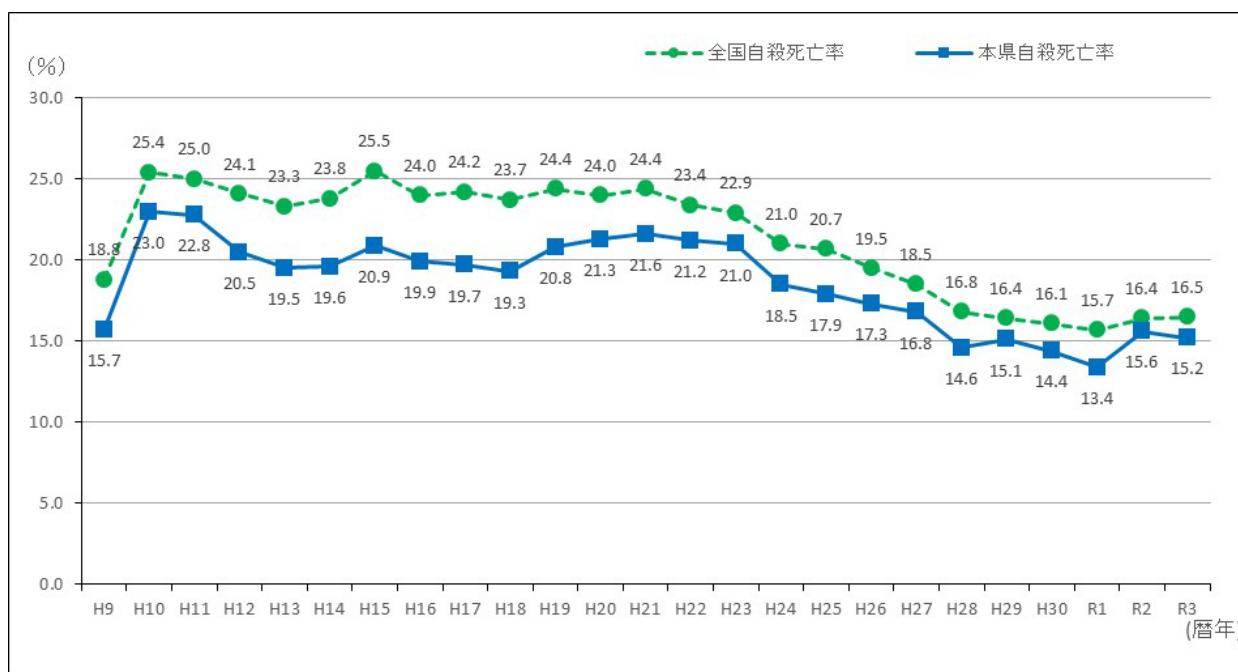


出典：厚生労働省 人口動態統計

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人台で推移してきてきました。その後、平成24年から減少傾向が続き、平成28年には1,300人台まで減少しましたが、平成29年、令和2年には再び1,400人台に増加しています。令和3年の自殺者数は、1,369人となっています。

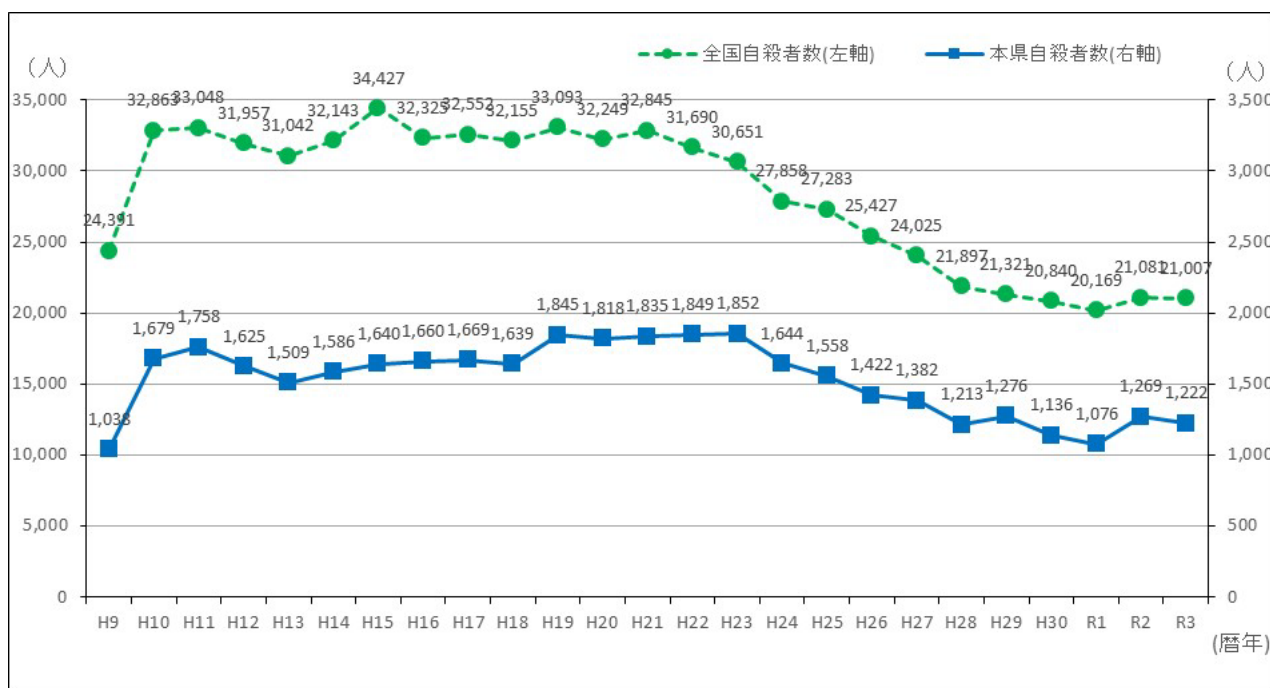
【人口動態統計による自殺死亡率（全国・神奈川県）の推移】



出典：厚生労働省人口動態統計

また、人口動態統計による、令和3年の全国の自殺死亡率（人口10万対の自殺者数）は16.5ですが、本県の自殺死亡率は15.2で、47都道府県中、低い方から6番目となっています。

【警察庁自殺統計による自殺者数の推移（全国・神奈川県）】

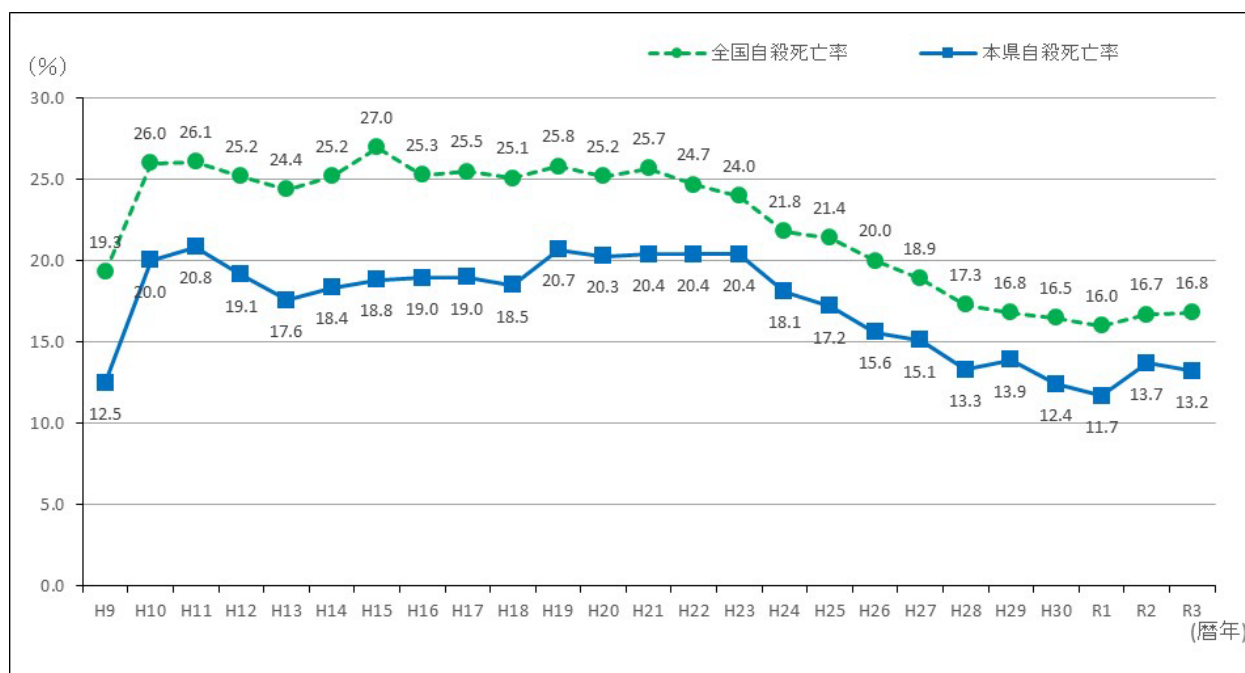


出典：警察庁自殺統計

警察庁自殺統計では、全国の自殺者数は、人口動態統計と同様に、平成10年以降14年間、毎年約3万人台で推移してきましたが、平成24年から3万人を下回っていましたが、令和2年に11年ぶりに増加しました。令和3年は21,007人と、前年から74人減少しました。

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

【警察庁自殺統計による自殺死亡率の推移（全国・神奈川県）】



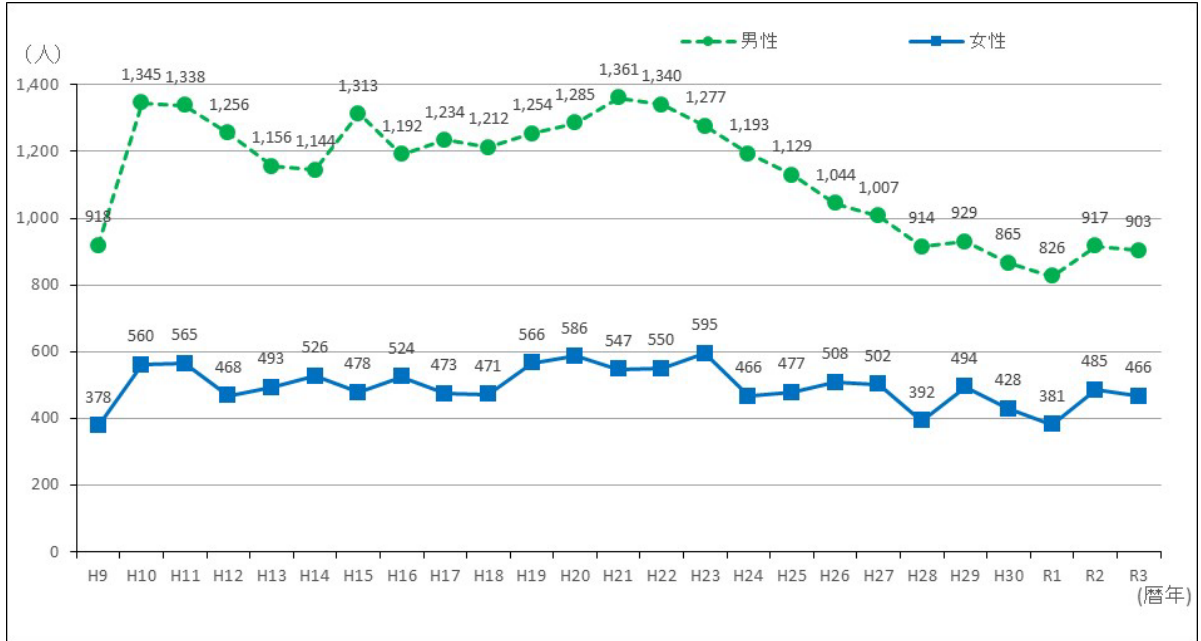
出典：警察庁自殺統計

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

しかし、本県の自殺者数は、1,222人と、全国で多い順の第3位となっており、依然として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）】

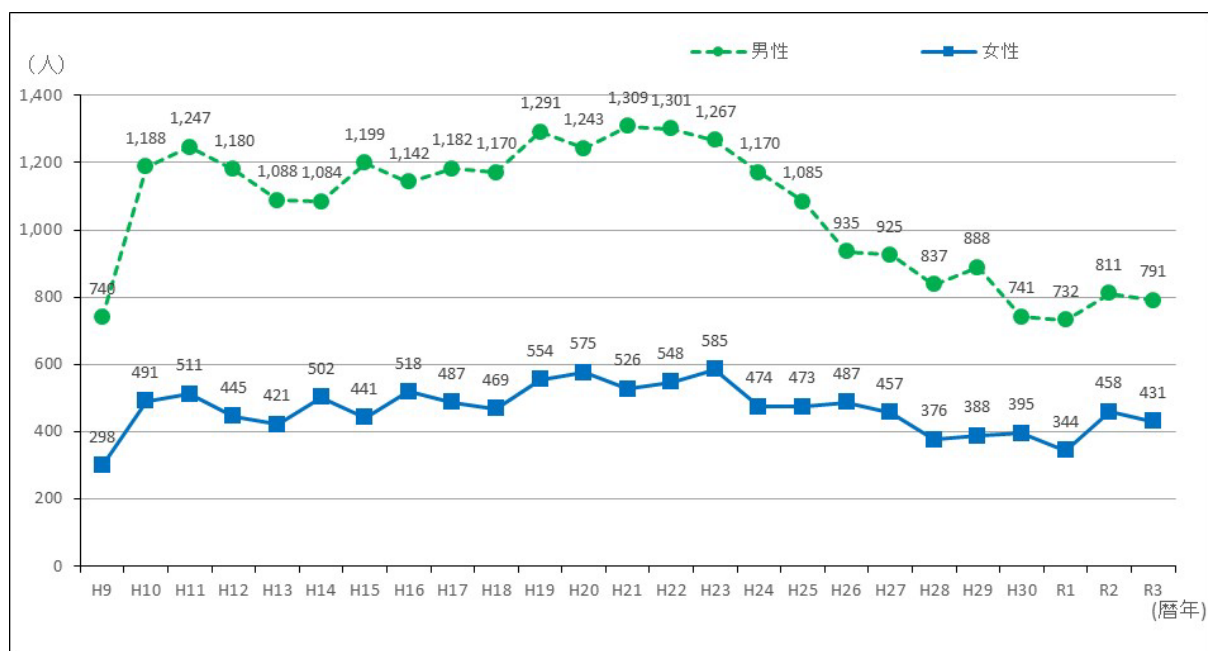


出典：厚生労働省 人口動態統計

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。男性と女性ともに平成 29 年と令和 3 年に一度増加し、その後横ばい状態です。

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

【警察庁自殺統計による神奈川県の上殺者の推移（性別）】

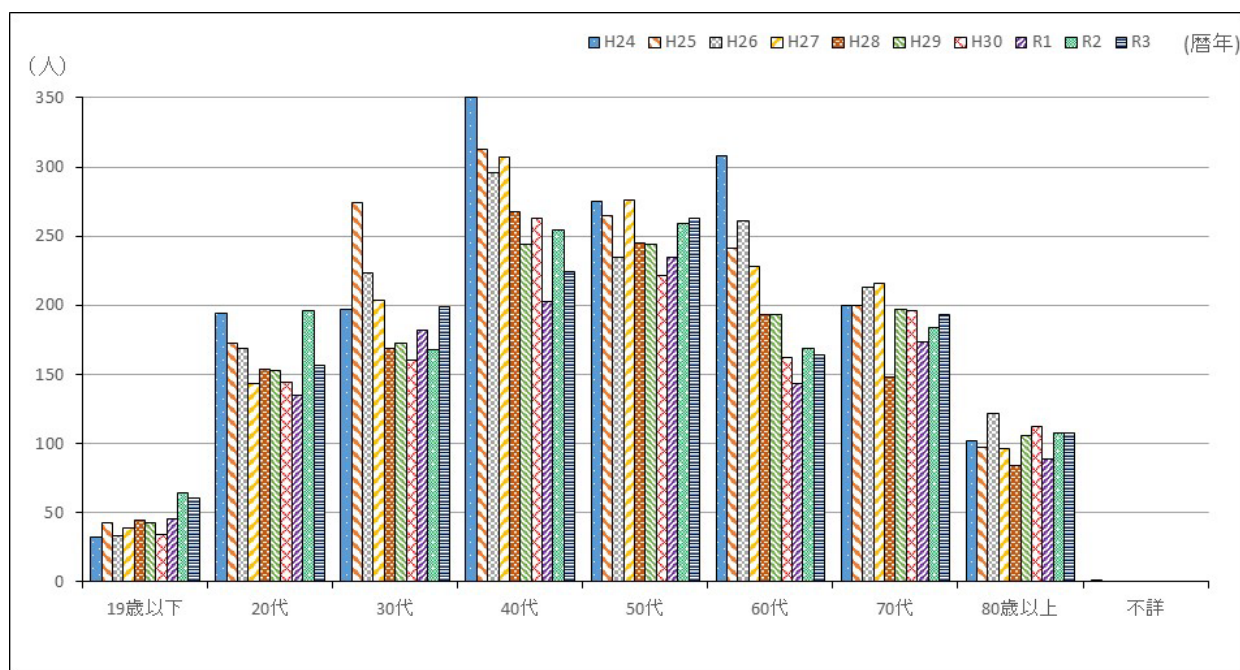


出典：警察庁自殺統計

警察庁自殺統計においても、人口動態調査と同様の傾向が見られ、女性より、男性の上殺者が多い状況です。

令和3年は、男性が791人、女性が431人で、前年に比べ男性は20人、女性は27人減っています。

【人口動態統計による神奈川県自殺者の推移（年齢別・総数）】

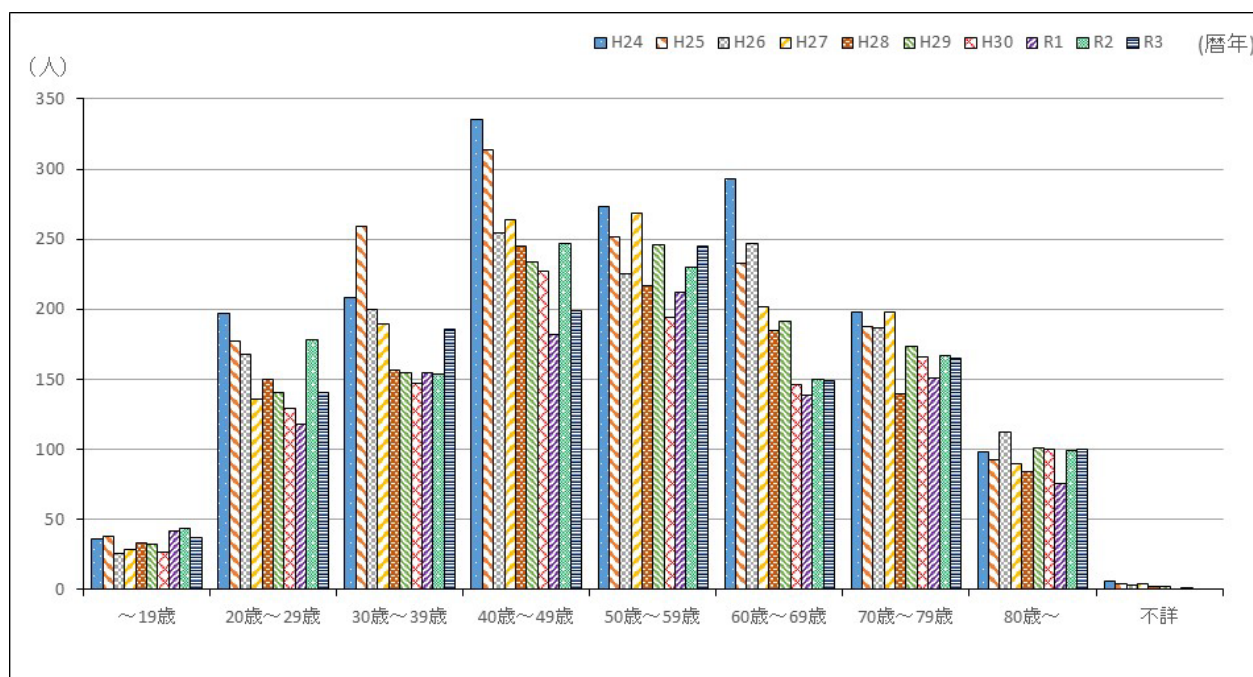


出典：厚生労働省 人口動態統計

人口動態統計において、総数を年代別に経年で比較すると、30歳代から60歳代の自殺者が多いことが分かります。

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

【警察庁自殺統計による神奈川県自殺者の推移（年齢別・総数）】

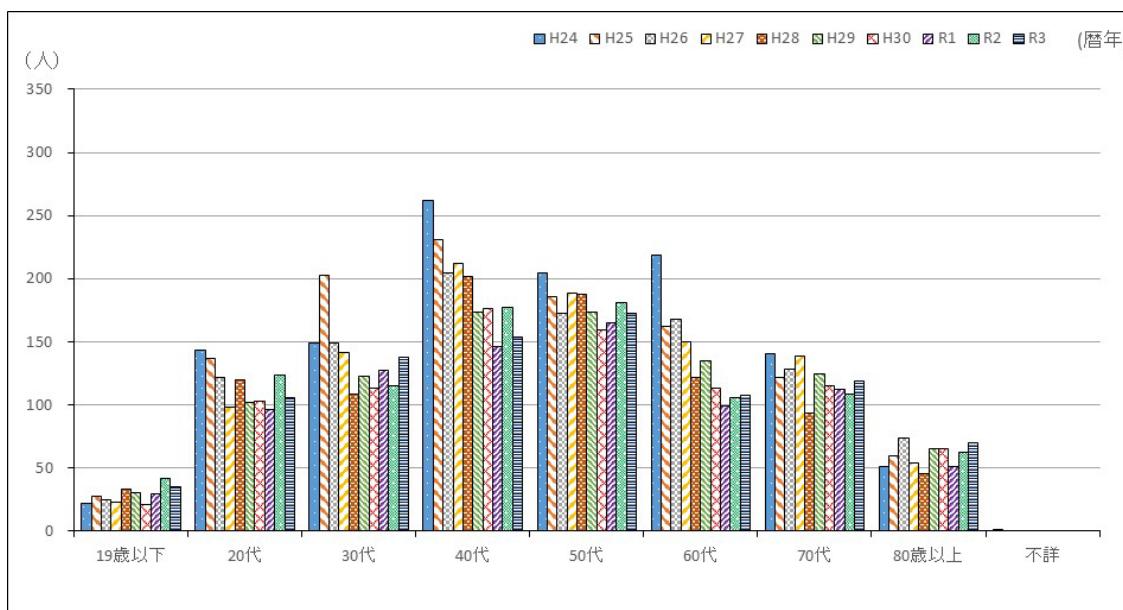


出典：警察庁自殺統計

警察庁自殺統計において総数を年代別に経年で比較すると、人口動態統計と同様に、30歳代から60歳代の自殺者が多いことが分かります。

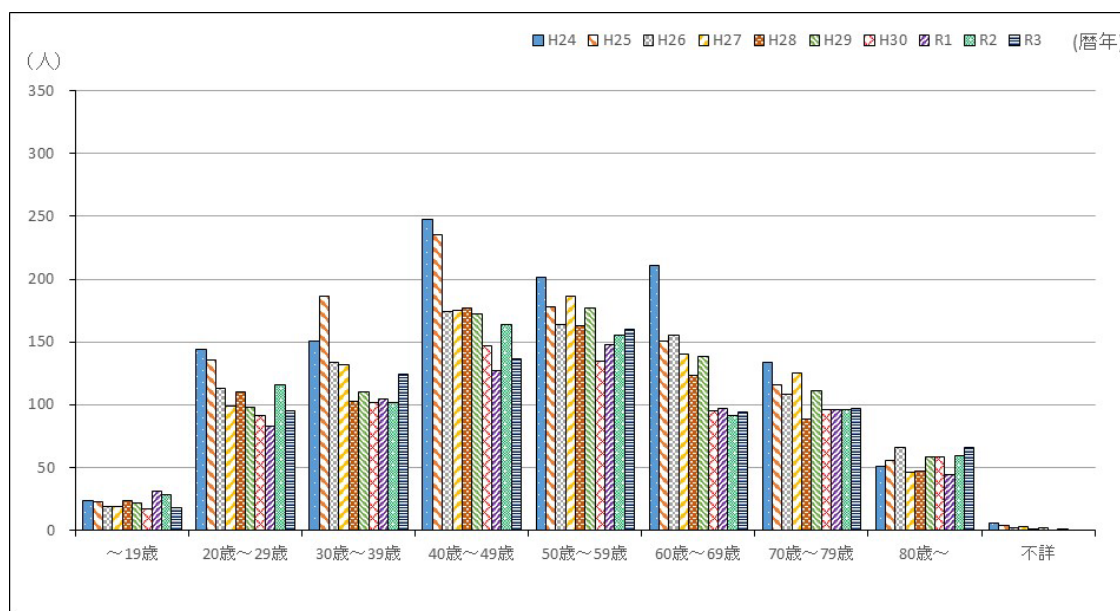
令和2年において30歳代を除くすべての世代の自殺者が増加しており、特に20歳代と40歳代の自殺者の増加が顕著に現れています。

【人口動態統計による神奈川県自殺者の推移（年齢別・男性）】



出典：厚生労働省 人口動態統計

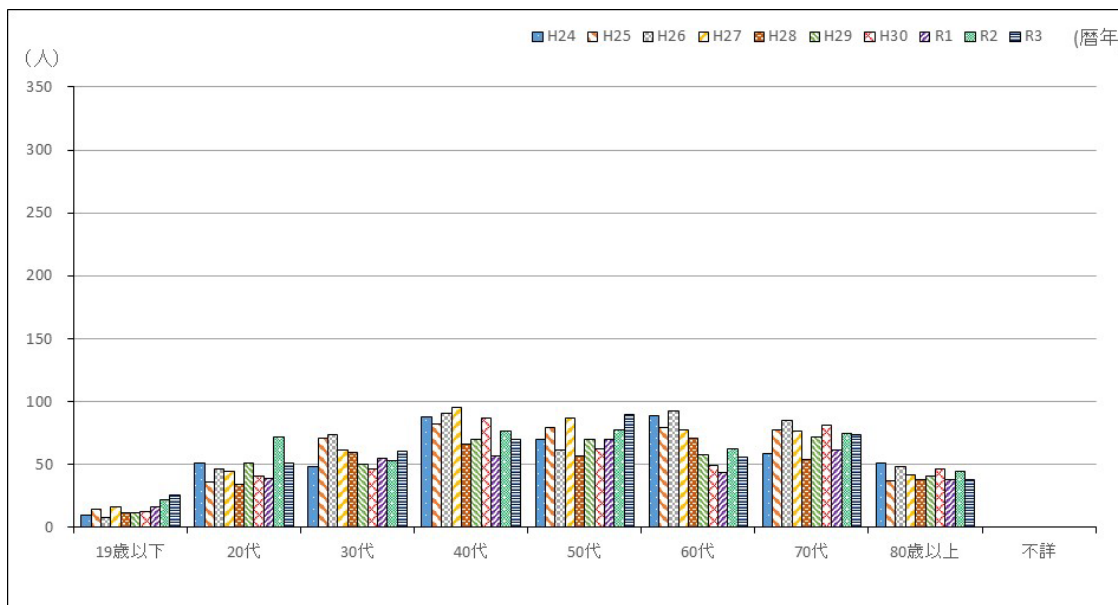
【警察庁自殺統計による神奈川県自殺者の推移（年齢別・男性）】



出典：警察庁自殺統計

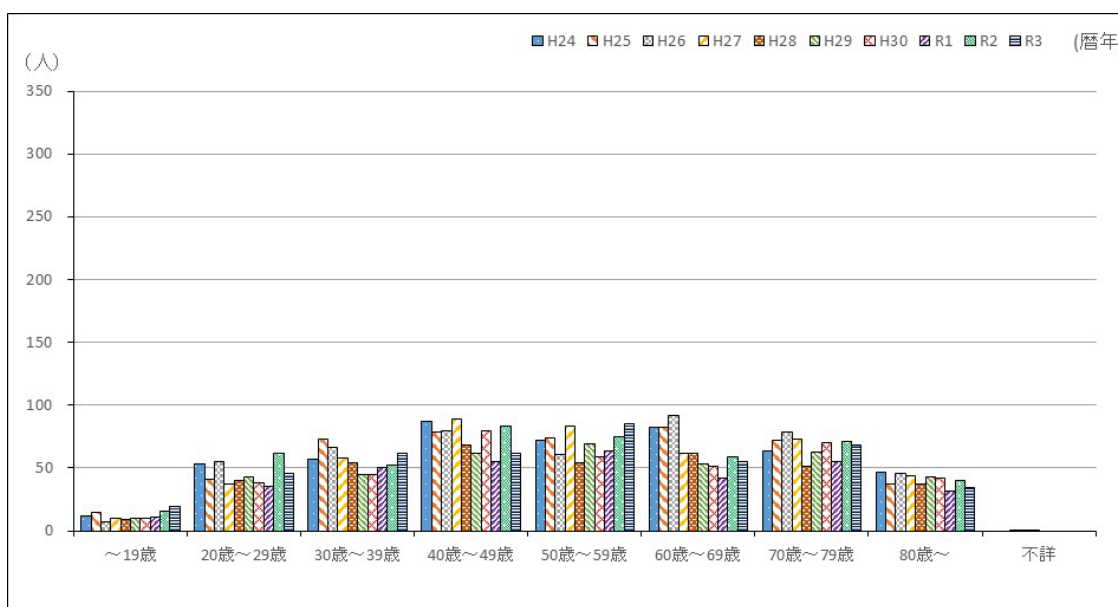
自殺者数を年代別に経年で比較すると、男性は30歳代、40歳代、50歳代、60歳代の自殺者が多いことが分かります。特に30歳代、60歳代は令和2年に急激に増加した後も増加傾向にあります。

【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）】

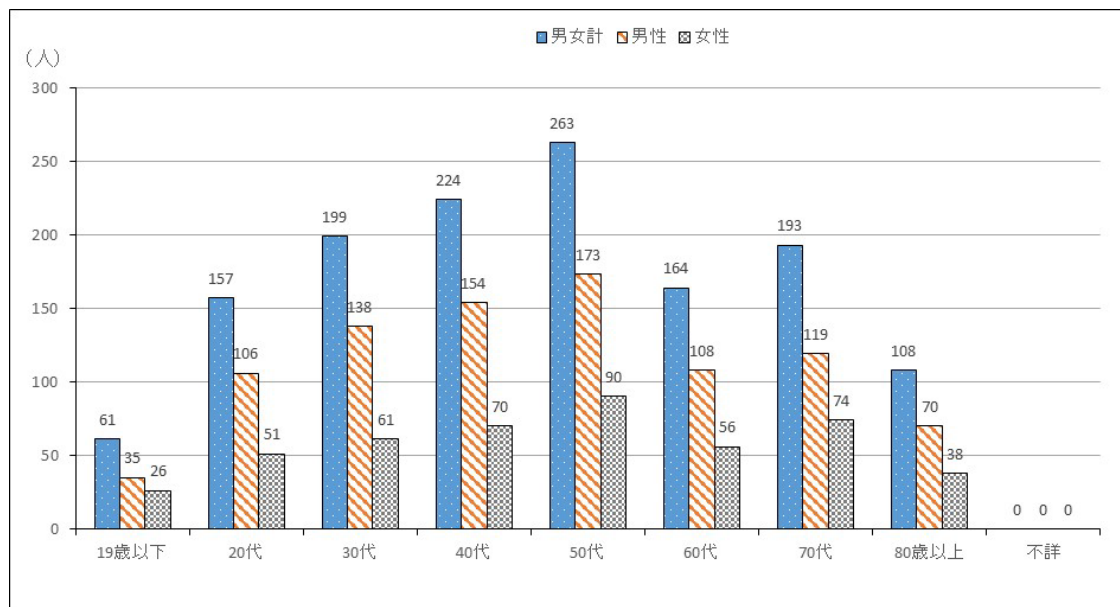


出典：警察庁自殺統計

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。

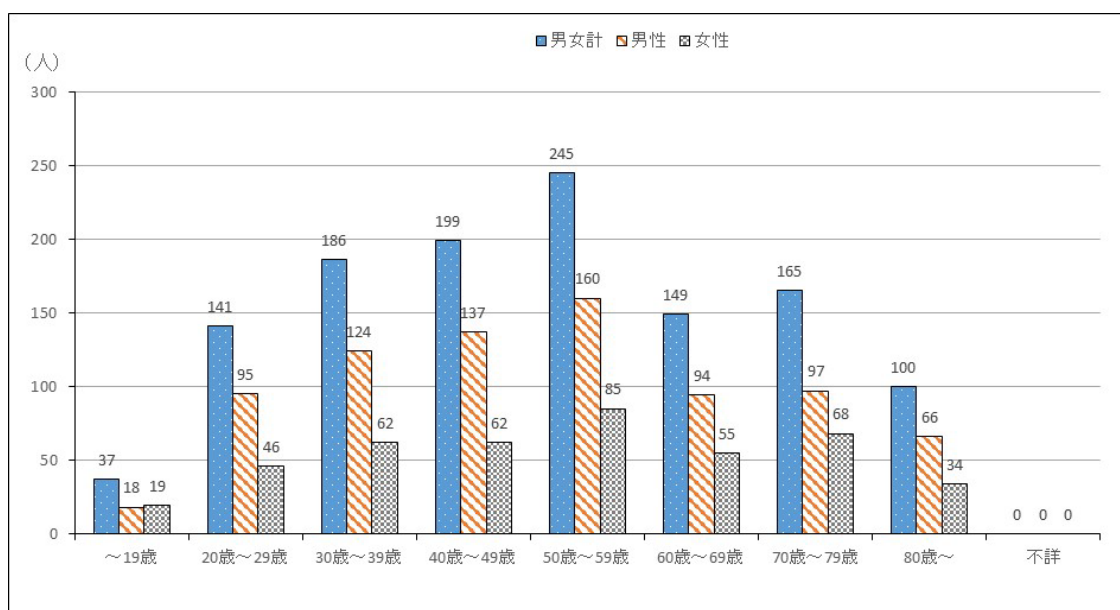
また、令和2年においては全世代の自殺者数が増加しており、特に20歳代と40歳代の増加が顕著に現れています。

【人口動態統計による令和3年神奈川県自殺者の現状（年代別・男女）】



出典：厚生労働省 人口動態統計

【警察庁自殺統計による令和3年神奈川県自殺者の現状（年代別・男女）】



出典：警察庁自殺統計

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

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

【令和元年神奈川県年齢階級別死因】

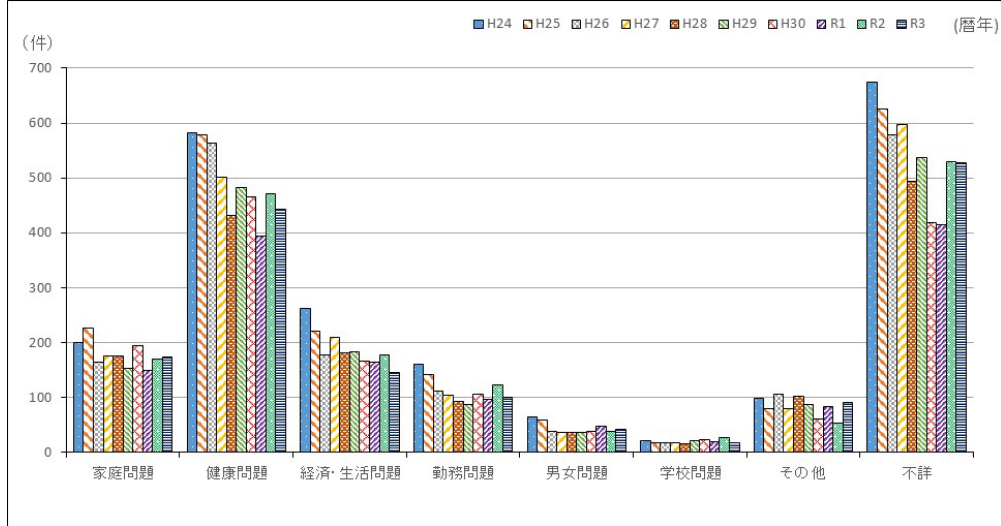
年齢階級	第1位	第2位	第3位	第12位
全年齢階級	悪性新生物	心疾患	老 衰	自殺
1歳未満	先天奇形、変形及び染色体異常	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障	乳幼児突然死症候群／不慮の事故	
1～4歳	インフルエンザ	悪性新生物／不慮の事故		
5～9歳	悪性新生物	心疾患／不慮の事故		
10～14歳	悪性新生物／不慮の事故／自殺			
15～19歳	自 殺	不慮の事故	悪性新生物	
20～24歳	自 殺	不慮の事故	心疾患	
25～29歳	自 殺	不慮の事故	悪性新生物／心疾患	
30～34歳	自 殺	悪性新生物	心疾患	
35～39歳	自 殺	悪性新生物	心疾患	
40～44歳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

出典：神奈川県衛生統計年報より作成

神奈川県衛生統計年報によると、年齢階級別の死因では、全年齢階級では「自殺」が第12位である一方、10歳から14歳までは、「自殺」が同率第2位、15歳から39歳までは、「自殺」が第1位となっていることから、若年者への対策が必要です。

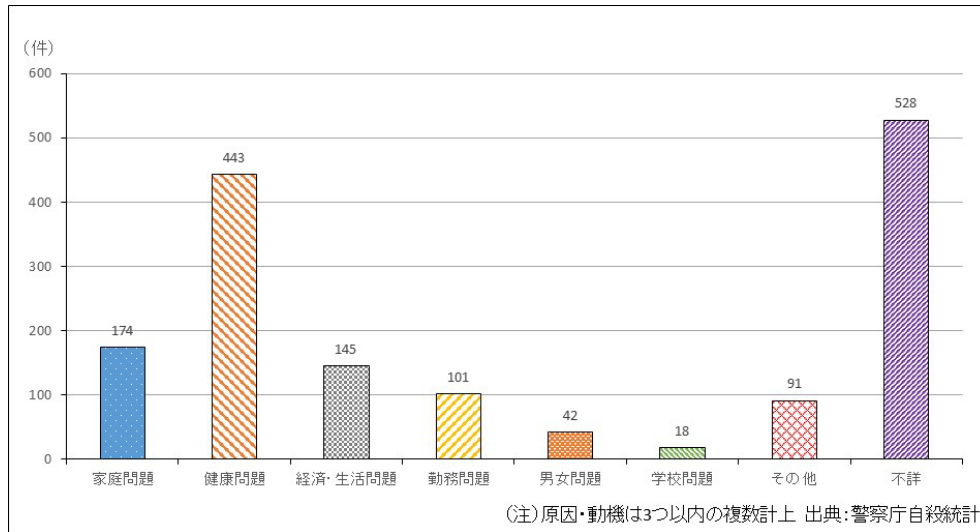
(3) 原因・動機別に見た自殺者の傾向

【神奈川県自殺者の推移（原因・動機別）】



出典：警察庁自殺統計

【令和3年神奈川県自殺者数（原因・動機別）】



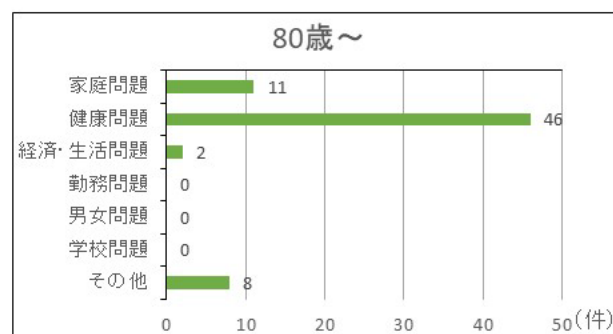
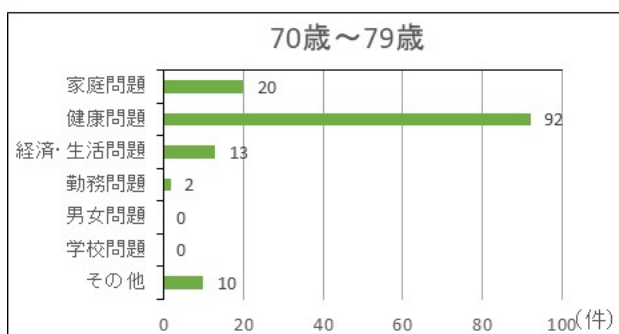
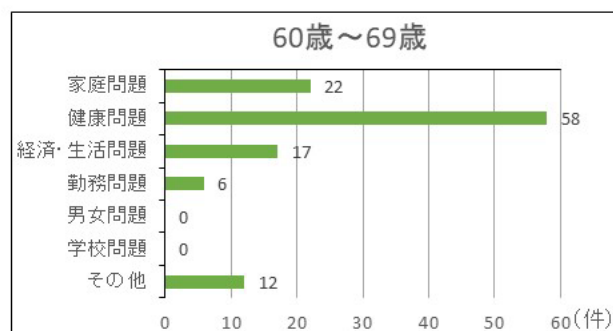
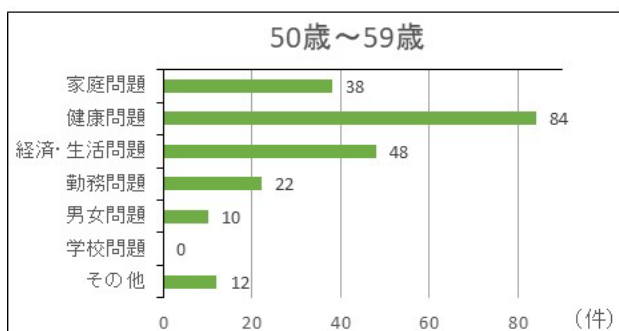
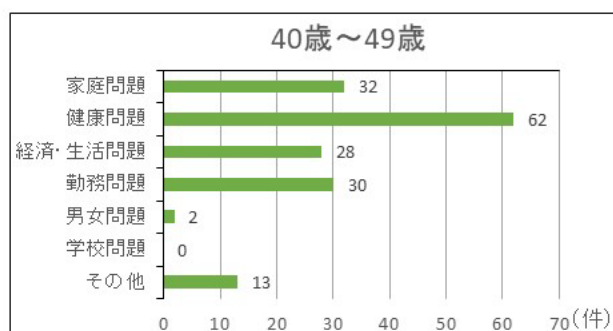
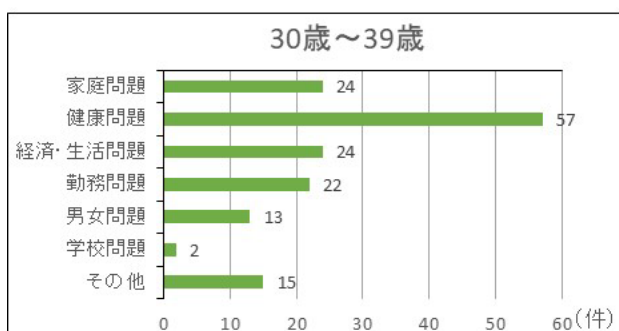
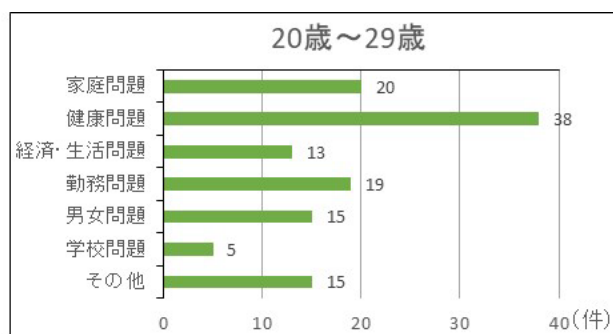
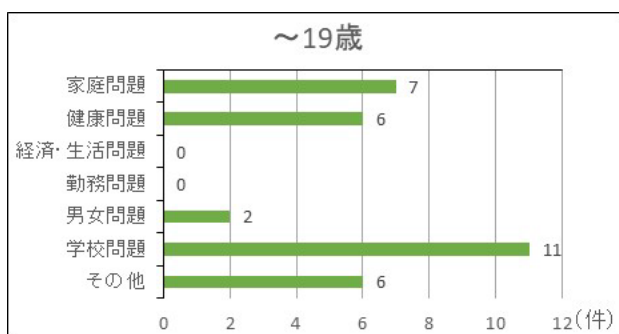
(注)原因・動機は3つ以内の複数計上 出典：警察庁自殺統計

出典：警察庁自殺統計

自殺者総数の原因・動機別の順については経年で見てもその傾向は変わりません。令和3年の原因・動機別の自殺者数の状況を見ると、「不詳」を除けば、「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、「家庭問題」、「経済・生活問題（生活苦・失業など）」、「勤務問題」の順となっています。

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

【令和3年神奈川県自殺者数（原因・動機別、年代別）】 (人)



出典：警察庁自殺統計

令和3年の自殺の原因・動機別を年代別に見ると、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」、

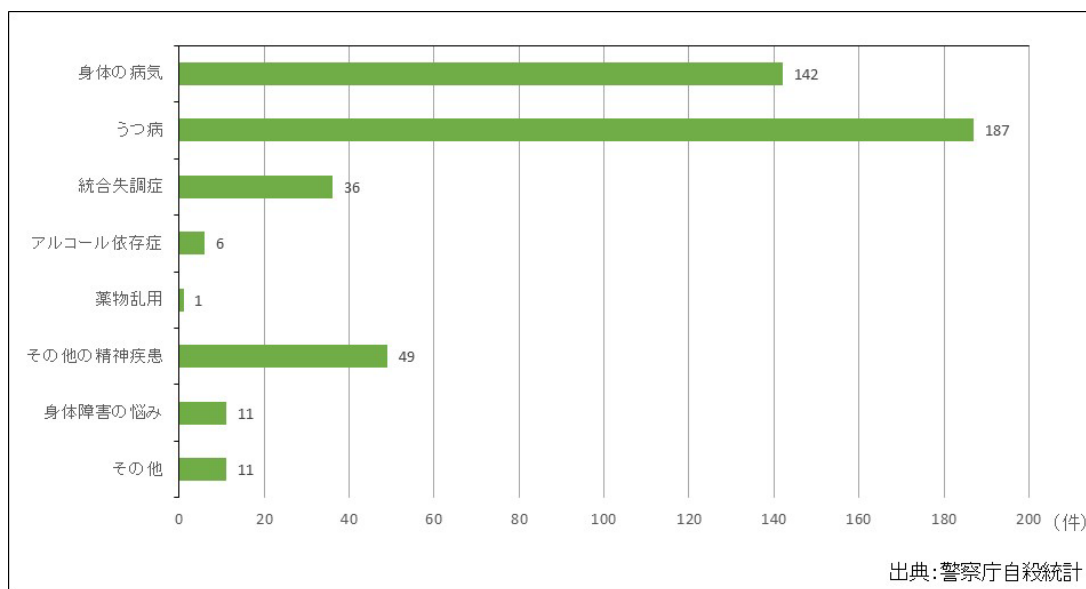
「経済・生活問題」、「勤務問題」、「その他」がほぼ同様の数となっています。

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。

【令和3年神奈川県自殺者数（原因・動機別）における健康問題の内訳】



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

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

(4) 自殺を取り巻く環境

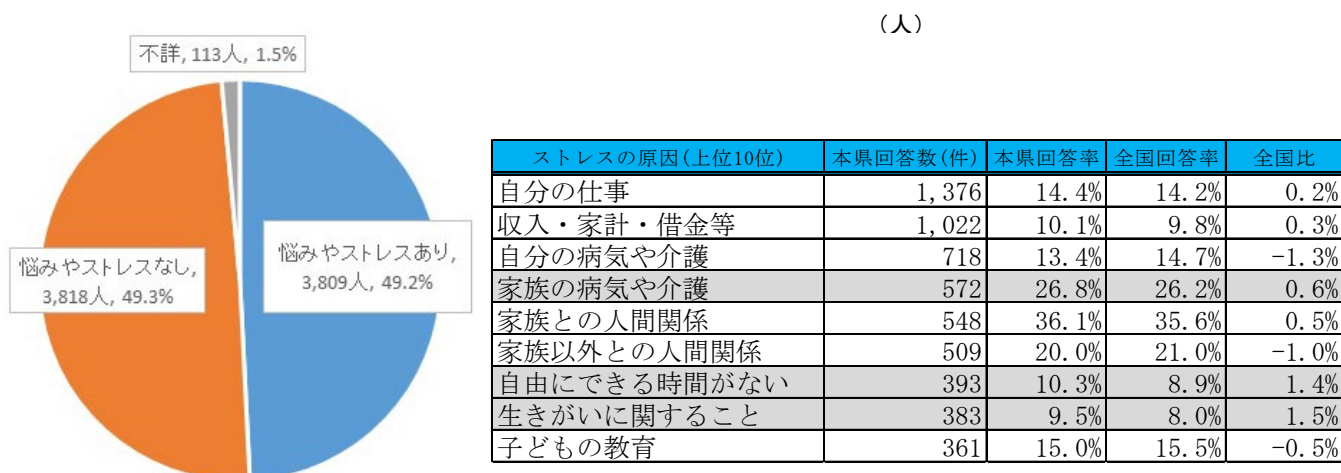
① 日常生活における悩みやストレスの状況

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

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

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

【日常生活における悩みやストレスの原因別人数（神奈川県）】



出典：令和元年 国民生活基礎調査

② ゲートキーパーの養成状況

「ゲートキーパー」とは、こころに不調を抱えていたり、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。令和3年度までに、累計で159,390人を養成しました。

【ゲートキーパー養成研修における養成者数】

(人)

	平成29年度	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
ゲートキーパー養成人数	12,281	11,881	16,693	17,284	16,050
ゲートキーパー養成人数(累計)	97,482	109,363	126,056	143,340	159,390

③ 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。

令和3年度は、7,966件の相談がありました。

【こころの電話相談件数】

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
相談件数（件）	8,713	8,797	8,310	8,371	7,966

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)

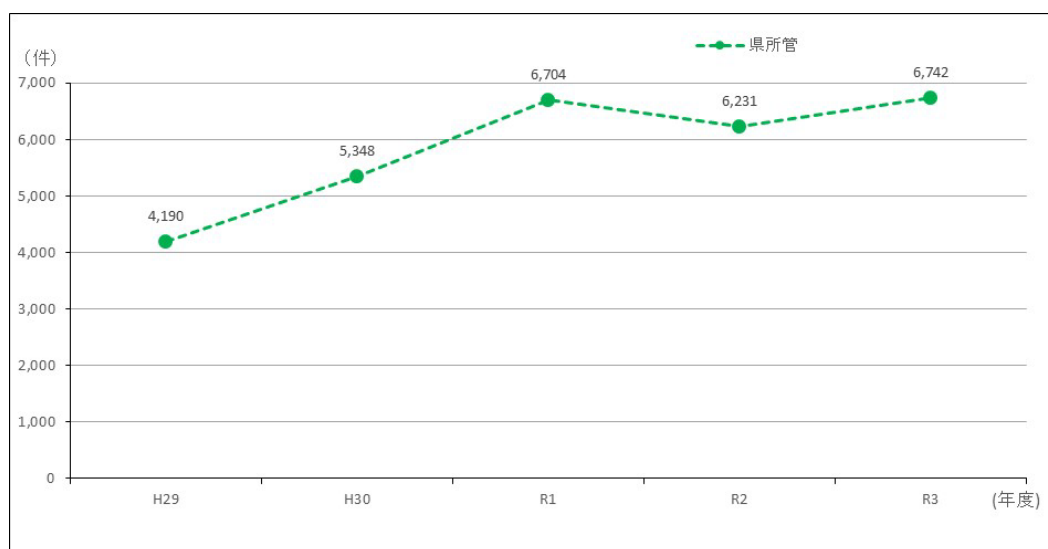
年度	相談延人数	訪問延人数
平成29年度	12,445	1,747
平成30年度	14,408	2,112
令和元年度	14,723	2,008
令和2年度	16,364	1,777
令和3年度	17,572	1,793

ウ 児童虐待相談受付件数

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

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

【児童相談所での虐待相談受付件数の推移】



<参考>神奈川県内（5県市別）児童虐待相談受付件数

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

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

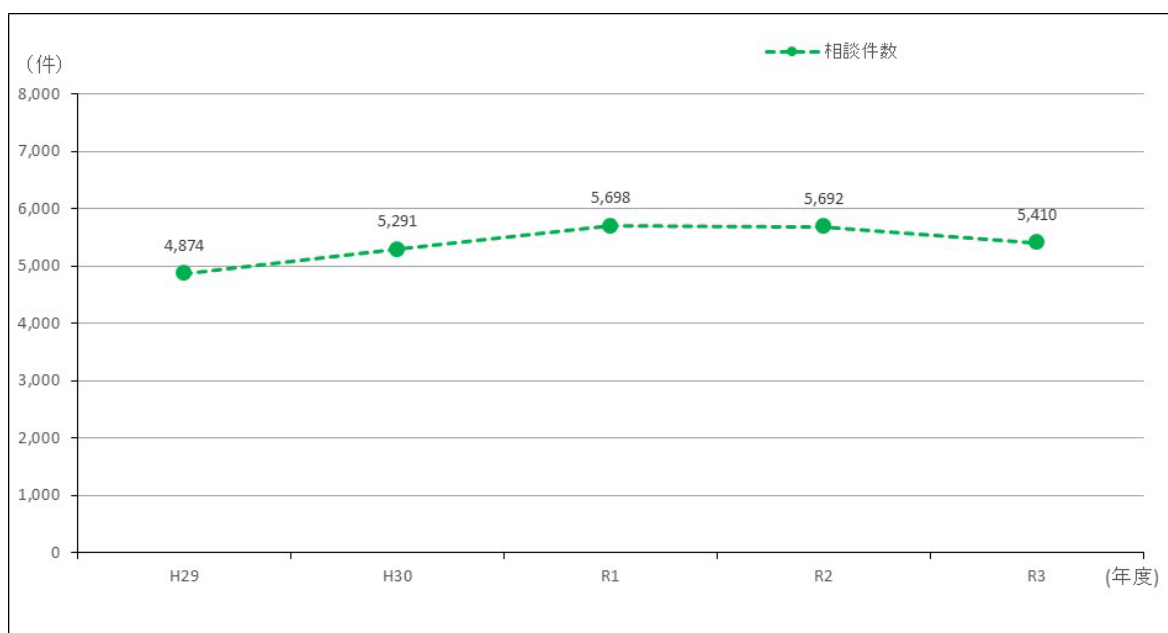
※2: 横浜市は、虐待対応件数

エ DV^{※1}相談受付件数

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

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

【DV相談受付件数の推移】



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

④ 依存症、自殺未遂者等ハイリスク者の状況

ア 自殺とアルコール依存症について

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未遂歴有無の人数と割合】

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

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

出典：警察庁自殺統計

自殺既遂者の中で、これまでに自殺未遂歴のある人は、令和3年の自殺者1,276人のうち275人で、全体の21.6%と約2割の人が過去に自殺未遂歴があることが分かります。

また、女性では、令和3年の総計388人のうち自殺未遂歴のある人は、137人で35.3%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組みが必要です。

⑤ 労働環境の状況

仕事による強いストレス等が原因で精神疾患を発症し、その後、「精神障害に関する労災請求」を行った件数は、本県では、令和3年度は171件であり、全国で3番目に多くなっていることから、労働環境の改善に向けた取組みが必要です。

【「精神障害に関する労災請求」件数（都道府県別）】

上位5自治体

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

下位6自治体

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

出典：令和3年度「過労死等の労災補償状況」（厚生労働省）より作成

2 かながわ自殺対策計画（第1期）の分析・評価 （平成30年度～令和3年度）

（1）かながわ自殺対策計画（第1期）の達成状況

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

令和3年の自殺死亡率は15.2で目標は達成できませんでした。

厚生労働省 人口動態統計による神奈川県 <small>の</small> 自殺死亡率	
平成28年の自殺死亡率	14.6
令和3年の自殺死亡率	15.2

(2) かながわ自殺対策計画（第1期）の取組状況

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

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

大柱	中柱	項目	取組名	取組内容	評価
5	(1)	②	いじめ防止対策推進法の推進	○各学校における、より効果的ないじめ防止等の取組研修等の実施 ○関係機関や家庭・地域との連携の実現	C
5	(2)	①	県立高等学校・県立中等教育学校へのスクールカウンセラー配置	○生徒等が十分カウンセリングを利用できるよう、臨床心理の専門家であるスクールカウンセラーの配置を拡充	C
5	(2)	①	県立高等学校へのスクールソーシャルワーカー配置	○より多くの学校が積極的に活用できるよう、福祉の専門家であるスクールソーシャルワーカーの配置を拡充	A
5	(2)	①	県立高等学校へのスクールメンター配置	○生徒の話に耳を傾けながら教職員と連携するスクールメンターの配置を拡充	C
5	(2)	①	県立高等学校・県立中等教育学校への自殺予防の啓発	○自殺予防に対する意識啓発（県立学校の生徒指導担当者、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーを対象）	A
5	(2)	①	公立中学校へのスクールカウンセラー配置	○小・中学校の児童・生徒の問題行動等の未然防止や早期対応に向けて、心理の専門家であるスクールカウンセラーを配置 ○全公立中学校（政令指定都市を除く）にスクールカウンセラーを配置	A
5	(2)	①	各教育事務所へのスクールソーシャルワーカー配置	○社会福祉に関する専門的な知識や技術を有する、スクールソーシャルワーカーを教育分野に導入し、問題を抱えた児童・生徒が置かれた環境への働きかけや、関係機関等とのネットワークの構築等、多様な支援方法を用いて、問題行動や自殺等の予防や早期解決に向けた対応を行うため、スクールソーシャルワーカーの配置をさらに拡充	B
5	(2)	②	地域連携による高校生のこころサポート事業	○県立学校の生徒指導担当者を対象とする会議等において、推進校に指定された学校の活動報告を発表し、関係機関と連携したケース会議や職員への啓発研修等の成果を県立学校へ普及	B
6	(1)	①	職場のハラスメント対策	○毎年12月に「職場のハラスメント相談強化週間」を実施 ○かながわ労働センター職員による中小企業訪問等におけるハラスメント対策やストレスチェックの実施等に関する普及啓発	B
7	(1)	①	うつ病講演会の開催	○自殺対策強化月間等において、市町村等と連携し、県民を対象とするうつ病の正しい知識を深め、さらに再発予防について理解することを目的としたうつ病に関する講演会を開催	B
8	(1)	①	依存症対策総合支援事業	○依存症対策の推進として、アルコール、薬物、ギャンブル依存症等の治療及び回復支援を図るため、依存症治療拠点機関を選定	C
8	(2)	①	包括相談会の開催	○複数の分野にまたがる相談内容に保健、福祉、司法、医療等の専門家がワンストップで相談を受ける「包括相談会」を継続的に実施	A
			暮らしとこころの相談会	○法律専門家をはじめ、各職種の専門家が一堂に会し、相談を受ける「暮らしとこころの相談会」に対しての支援を実施	B
9	(1)	④	発達障害支援体制の推進	○発達障がいに関する各種相談への対応 ○観察・発達検査等に基づいた相談面接による就労支援・発達支援 ○発達障がい児者のライフステージに対応する一貫した支援体制の整備を図り、福祉、保健、医療、教育、労働、民間支援団体等と連携した発達障がい児者及びその家族への支援を実施 ○各地域における支援体制の確立に向けて、発達障害者地域支援マネージャーを配置し、市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難ケースへの対応等を実施	B
9	(1)	④	高次脳機能障害巡回相談の実施	○高次脳機能障がい支援拠点機関である神奈川県総合リハビリテーションセンターのスタッフが地域の相談支援事業所へ出向き、高次脳機能障がい者や家族に対して専門相談を実施	B
10	(3)	①	自殺未遂者支援研修の実施	○精神科医療機関等の関係機関や行政機関の職員を対象とした、精神疾患を抱える方への支援や、自殺未遂者についての基本的な知識と対応方法を学び、各機関で実施できる支援について考える機会とすることを目的とする研修会を開催	A
10	(4)	②	ベッドサイド法律相談	○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」に対しての支援を実施	D

大柱	中柱	項目	取組名	取組内容	評価
12	(1)	①	自死遺族の集いの開催	<ul style="list-style-type: none"> ○県内で自死遺族の集いを開催している市町村や、全国自死遺族総合支援センター等の民間団体との情報共有、連携を強化 ○より安定的、継続的な運営に向けて、大切な方を自死で亡くされた方が集いに参加できる機会の提供 	B
12	(1)	①	障がい者虐待防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ○障害者権利擁護センターの運営を特定非営利活動法人神奈川県障害者自立生活支援センターに委託し、通報や届出の受理、相談、普及啓発のための研修会の開催等を実施 ○障害者権利擁護センターが受理した通報・相談への対応・助言等について、適宜弁護士から法的助言を受け、権利擁護センターの法的専門性を確保 ○市町村や障害者福祉施設等における障がい者虐待防止や権利擁護の推進に寄与する人材を養成するための研修を開催 	A
12	(2)	①	民間団体の人材育成・電話相談事業等に関する支援	<ul style="list-style-type: none"> ○民間団体（横浜いのちの電話）の電話相談支援事業に対する補助を行い、電話相談員が熟練の相談員に指導を受けて、資質を向上させるための支援を実施 ○活動や相談員募集に関する広報等の協力を実施 	B

第3章 取組みの方向性

1 計画の基本理念

(1) 基本理念

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

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

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

(2) 基本的認識

「自殺はその多くが追い込まれた末の死」

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

また、自殺の直前には様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患により、自殺が唯一の解決方法と思ったりしてしまうことが多いと言われています。

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

誰もが自殺に追い込まれない社会をつくる必要があります。

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

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

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

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

「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策を推進する」

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

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

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

「地域レベルの実践的な取り組みを、PDCAサイクルを通じて推進する」

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

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

2 計画の基本方針

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

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

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

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

社会全体の自殺リスクを低下させる

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

生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす

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

県民が主体となるよう取り組む

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

地域の実態に合わせて取り組む

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

(2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

様々な分野の生きる支援との連携を強化する

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

(3) 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応の段階ごとに効果的な施策を講じる

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

自殺の事前対応の更に前段階での取組みを推進する

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

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

自殺は「誰にでも起こりうる危機」という認識を醸成する

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

自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組みを推進する

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

(5) 中長期的視点に立って、継続的に進める

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

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩へ配慮する

- ・ 自殺対策基本法第9条の理念に基づき、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、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ことを改めて認識し、自殺対策に取り組みます。

3 全体目標

自殺を考えている人を一人でも多く救うことができるよう、県が目指す基本理念の実現に向けて、先に掲げる基本方針の下、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（令和4年10月改定）で示された国の数値目標^{*1}及び前期計画の全体目標を踏まえ、県は、平成30年度（平成28年数値）から、令和9年度（令和7年数値）までの10年間で、自殺死亡率（人口動態統計）を、30%以上減少させることとします。

- ◆ 自殺を考えている人を、一人でも多く救うことをめざします。
- ◆ 数値目標 自殺死亡率（人口動態統計）を平成28年の14.6から、10年間で、30%以上減少させ、令和7年に10.2以下にします。

人口動態統計による自殺死亡率の把握できる数値については、平成30年度当初は平成28年数値となり、令和8年度末では令和7年数値となります。

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

4 施策体系

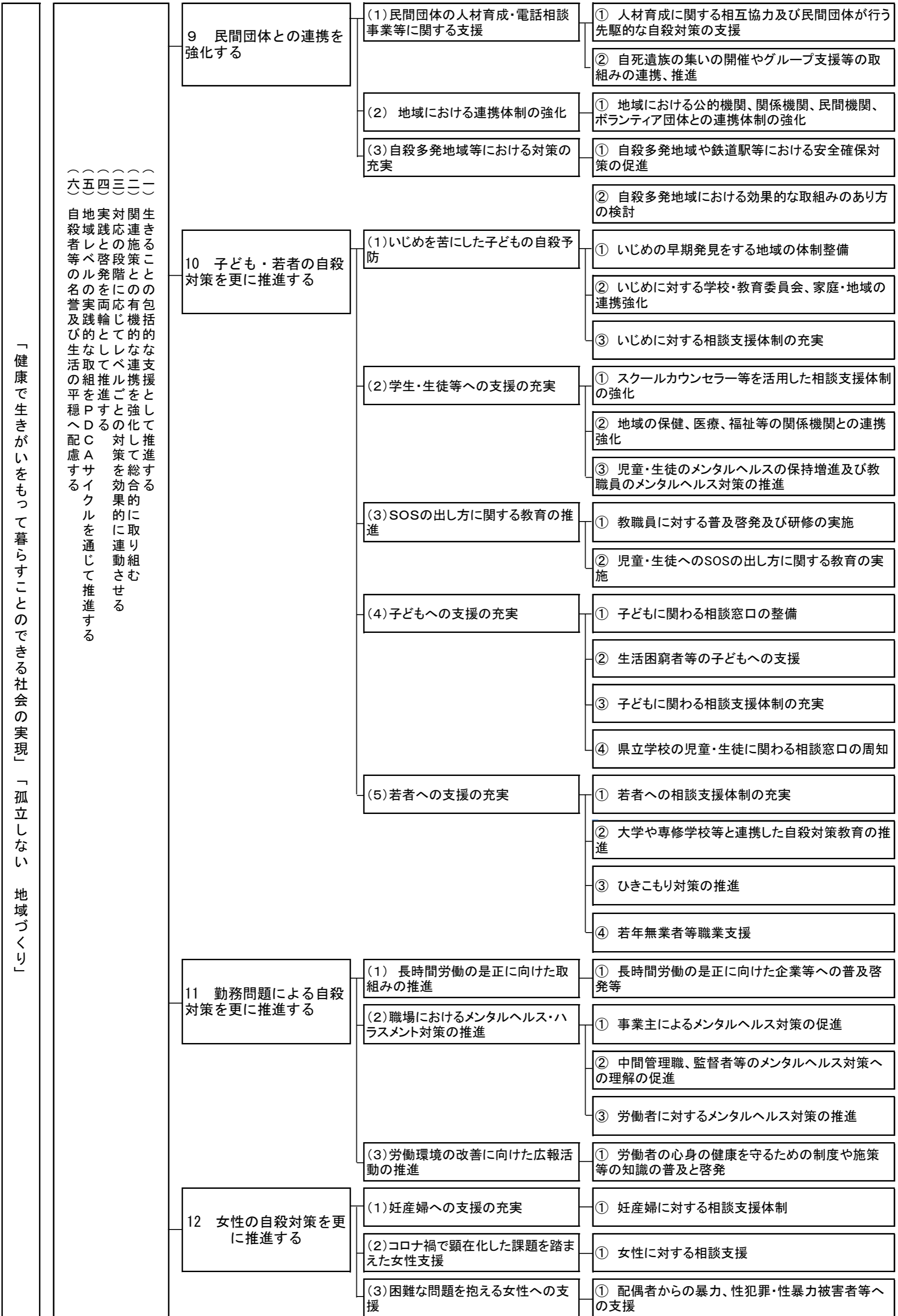
基本理念	基本方針	大柱	中柱	小柱
「健康で生きがいをもって暮らすことのできる社会の実現」「孤立しない地域づくり」	(一) 生きることに必要な包括的な支援として推進する (二) 関係施策との有機的な連携を強化して効果的に取り組む (三) 対応段階の両輪として推進する (四) 実践的な生活取得の推進をPDCAサイクルを通じて推進する (五) 地域レベルの名譽及び生活の平穩へ配慮する (六) 自殺者等の名譽及び生活の平穩へ配慮する	1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する	(1) 情報収集提供体制の充実	① 国、市町村、関係機関、団体と連携し、情報収集及び提供、相互の活用 ② 神奈川県警察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

(一) 生きることに必要な支援として推進する
 (二) 包括的な支援として推進する
 (三) 機能的な連携を強化して推進する
 (四) 両輪として推進する
 (五) 実践的な取り組みを通じて推進する
 (六) 自殺者等の名誉及び生活の平穩へ配慮する

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

(一) 生きることに包括的な支援として推進する
 (二) 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
 (三) 対応の段階に応じた適切な支援の提供を推進する
 (四) 実践と啓発の両輪として、生活の取組を推進する
 (五) 地域レベルの実践と啓発の両輪として、生活の取組を推進する
 (六) 自殺者等の名譽及び生活の平穩へ配慮する

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



第4章 施策展開

1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

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。

1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する	ページ
(1) 情報収集提供体制の充実	42
① 国、市町村、関係機関、団体と連携し、情報収集及び提供、相互の活用	42
② 神奈川県警察自殺統計原票の関係行政機関への情報提供	43
(2) 地域に即した調査・分析の推進	44
① 自殺対策に関する統計的研究及び情報提供	44

(1) 情報収集提供体制の充実

① 国、市町村、関係機関、団体と連携し、情報収集及び提供、相互の活用

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 市町村別自殺統計分析のまとめと情報提供

市町村が自殺対策を実施するうえで、必要な市町村別の基礎的なデータや自殺統計の分析をまとめ、必要な情報を適切に提供します。

◇ 地域自殺実態プロファイル等の情報提供

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

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

② 神奈川県警察自殺統計原票の関係行政機関への情報提供

【現状】

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

【課題】

- ・ 正確な自殺統計数値を集計する必要があります。

【施策】

◇ 神奈川県警察自殺統計原票の関係行政機関への提供

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

(2) 地域に即した調査・分析の推進

① 自殺対策に関する統計的研究及び情報提供

【現状】

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

【課題】

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

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

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

【施策】

◇ 市町村自殺対策計画の改定支援

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

◇ 人口動態統計や自殺統計による自殺者の実態把握及び分析

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

◇ 市町村別自殺統計分析のまとめと情報提供【再掲】

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

◇ 関係機関、民間団体との連携による情報収集、実態分析

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

◇ 市町村自殺対策計画の改定支援

自殺対策基本法第 13 条第 2 項により、市町村に策定が求められている市町村自殺対策計画について、「かながわ自殺対策推進センター」として改定作業の支援を行います。

2 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

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

2 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す	ページ
(1)自殺予防週間と自殺対策強化月間等での普及啓発の実施	48
① 自殺対策に関する普及啓発	48
② 地域における自殺対策に関する普及啓発	50
(2)児童・生徒の自殺予防に資する教育の実施	52
① 自分の大切さ、他者の大切さを認める教育への取組み	52
② 「いのち」を大切にすることを学ぶ教育の実施	54
(3)自殺関連事象や性的マイノリティに関する正しい知識の普及	56
① インターネット・SNS等を利用した情報発信	56
② 性的マイノリティに関する正しい知識の普及	58
(4)うつ病等についての普及啓発の推進	60
① 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	60
② 心のサポーター養成事業の推進	61

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間等での普及啓発の実施

① 自殺対策に関する普及啓発

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 自殺予防週間等における自殺対策街頭キャンペーン・講演会の実施

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

◇ リーフレット等を活用した県民への周知

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

◇ 自殺対策強化月間等におけるCM等の放映

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

◇ 鉄道会社と連携した鉄道構内等での普及啓発の実施

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

◇ 九都県市^{※1}での自殺対策普及啓発の実施

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

◇ 女性に対する自殺対策に関する相談窓口の周知

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

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

② 地域における自殺対策に関する普及啓発

【現状】

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

◇ 生涯学習指導者研修

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

◇ 教育事務所人権教育研修講座（社会教育関係団体指導者等）

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

(2) 児童・生徒の自殺予防に資する教育の実施

① 自分の大切さ、他者の大切さを認める教育への取り組み

【現状】

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

【課題】

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

- ・ 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。

② 「いのち」を大切にすることをはぐくむ教育の実施

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 「いのち」を大切にすることをはぐくむ教育推進研究委託事業

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

◇ 教科指導等における「いのち」と、健康習慣の関連を理解する教育推進

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

(3) 自殺関連事象や性的マイノリティに関する正しい知識の普及

① インターネット・SNS等を利用した情報発信

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ ホームページによる情報発信

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

◇ ストレスチェックホームページ・アプリ「こころナビかながわ」の運営

特に、若年者層に対する自殺予防を重点的に取り組むため、気軽にスト

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

◇ 「Twitter 等広告事業」

Twitter 上の投稿・検索結果において、自殺願望等につながる表現が確認された場合、広告を表示させ、県の相談窓口へつなぐ取組を行うとともに、他のメディアにおいても同様の広告事業を検討、実施します。

◇ かながわ自殺対策会議ポータルサイト

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

② 性的マイノリティに関する正しい知識の普及

【現状】

- ・ 性的マイノリティは日本の人口の 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、LGBT^{※1}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」（令和 4 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、LGBTの約 7割はいじめを経験するという調査があります^{※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。
- ・ 「よりそいホットライン」の発信地の 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と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“先生という言葉があります。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G I D学会報告書による。

【課題】

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

【施策】

◇ 性的マイノリティ（LGBT等）に関するホームページ運営

性的マイノリティに関する正しい理解を深めるホームページを作成し、イベント情報や啓発動画を公開します。

◇ 性的マイノリティの子どもに理解のある支援者育成事業

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

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

① 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学び、さらに再発予防について理解することを目的として、市町村等と連携し、県民を対象にしたうつ病に関する講演会を開催します。

◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センターにおいて、うつ病の正しい知識を学び、さらに再発予防について理解することを目的として、うつ病に関する講演会や研修会を開催します。

② 心のサポーター養成事業の推進

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ こころサポーター養成研修の実施

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

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

3 自殺対策にかかわる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

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

3 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る	ページ
(1)大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進	65
① 大学生向けゲートキーパー養成研修の実施	65
(2)かかりつけ医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上	66
① かかりつけ医師等への適切なうつ病の患者への対応力向上研修の実施	66
(3)教職員、児童・生徒に対する普及啓発、研修の実施	67
① 教職員等を対象とした自殺対策及びメンタルヘルス対策の推進	67
② 児童・生徒の自殺防止のため教職員の資質向上を図る研修の実施	69
(4)地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上	70
① 行政担当者等を対象とした自殺対策に関する研修の実施	70
② 地域の人材養成研修の講師を担う指導者養成研修の実施	71
③ 職場におけるメンタルヘルス対策として産業保健関係職員に対する研修の実施	72

3 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る	ページ
(5)介護支援専門員等に対する研修	73
① 介護支援専門員への研修の実施	74
② 老人クラブ等への研修や情報提供の実施	75
(6)民生委員・児童委員への研修	75
① 民生委員・児童委員への研修や普及啓発の実施	76
(7)社会的要因に関連する相談員の資質の向上	76
① 多重債務相談窓口相談員等への知識、理解の普及啓発	77
(8)遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上	77
① 警察官、消防職員等を対象とした遺族への対応等に関する適切な知識、理解の普及啓発	77
(9)自殺対策従事者へのこころのケア対策の推進	78
① 自殺対策従事者へのこころのケアに関する研修の実施	78
(10)家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援	79
① 支援者への支援	79
(11)研修用教材の更新及び普及啓発、新たな対象者向け教材やカリキュラムの作成	80
① 研修用教材の更新、様々な対象者向け教材の作成	80

(1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

① 大学生向けゲートキーパー養成研修の実施

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 大学生向けゲートキーパー養成研修の実施

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

※1 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、依頼のあった学员等を対象として開催校に出向き、講座を開催する。

※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。

(2) かかりつけ医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する 資質の向上

① かかりつけ医師等への適切なうつ病の患者への対応力向上研修の実施

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ こころといのちの地域医療支援事業

内科等の身体科の医師が、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」について、研修内容等を精査し、研修の充実に取り組みます。

(3) 教職員、児童・生徒に対する普及啓発、研修の実施

① 教職員等を対象とした自殺対策及びメンタルヘルス対策の推進

【現状】

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

【課題】

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

※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、依頼のあった学員等を対象として開催校に出向き、教職する講座。

※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。

【施策】

◇ 教職員向け研修会への講師派遣

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

◇ 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、教職員等を対象に、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。

② 児童・生徒の自殺防止のため教職員の資質向上を図る研修の実施

【現状】

- ・ 県の児童・生徒の自殺者数は増加傾向にあります。
- ・ 県内公立学校の学校保健関係教職員を対象に研修を実施し、児童・生徒の自殺予防に対する意識啓発を行いました。

【課題】

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

【施策】

◇ 県内公立学校への自殺予防の啓発

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

(4) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

① 行政担当者等を対象とした自殺対策に関する研修の実施

【現状】

県内全市町村において、地域の特性に応じた自殺対策を行っています。

- ・ 県精神保健福祉センターは、市町村等の自殺対策を担当する行政機関や関係機関の職員を対象に、自殺の現状や対策、自死遺族の支援、自殺未遂者の支援等について必要な情報や知識を普及するために「自殺対策基礎研修」や「ゲートキーパー養成指導者研修」を実施しています。
- ・ 本県では、自殺の現状やメカニズム、TALKの原則等を理解し、県民に対してあらゆる場面でゲートキーパーとして役立つ人材を養成するため、庁内職員向けゲートキーパー研修を実施しています。

【課題】

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

【施策】

◇ 自殺対策基礎研修・地域自殺対策担当者研修

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

◇ ゲートキーパー養成研修

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

② 地域の人材養成研修の講師を担う指導者養成研修の実施

【現状】

- ・ 地域の人材を養成する研修として、行政職員、住民、教職員、介護支援専門員、民生委員・児童委員、健康普及員、消防職員、その他（地域保健・福祉支援関係者、理美容関係者、ボランティア団体・地域団体、企業、学生等）、様々な対象者に対して、ゲートキーパー養成研修を実施しています。
- ・ 県や市町村等が実施したゲートキーパー養成研修の修了者は、全県で、令和3年度までに159,390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必要です。
- ・ また、講師等指導者の役割を担う行政機関や関係機関の職員に、研修の企画等を行うために必要な情報や知識を伝えることのほか、フォローアップ研修の重要性についても伝えることが必要です。
- ・ 講師等の指導者を担う行政機関や関係機関の職員に対して、自殺対策を総合的に推進することや、生きることへの支援を行うという視点を普及していく必要があります。

【施策】

◇ ゲートキーパーフォローアップ研修

県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に対して、知識の定着及びスキルアップ等を図るためのフォローアップ研修の開催促進に取り組みます。

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

③ 職場におけるメンタルヘルス対策として産業保健関係職員に対する研修の実施

【現状】

- ・ 本県の自殺者数は、勤労世代が多数を占め、令和3年自殺統計では、50歳代が245人と最も多く、40歳代199人、30歳代186人、60歳代149人でした。
- ・ 令和3年度、業務による心理的な負荷がかかったことで精神障害を発病した労災申請の請求件数は158件でした。
- ・ 県は、平成18年度から、各地域において、労働基準監督署等と、事業所の人事管理担当者や健康管理センター等の担当者等、事業所のメンタルヘルスに関わる職員を対象として、職域におけるメンタルヘルス研修会を開催しています。

【課題】

- ・ 職場において、精神的な理由で休職をした方への対応やメンタルヘルス対策の推進について、事業所の人事管理担当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。
- ・ 職場において、精神的な理由で休職をした方への対応やメンタルヘルス対策の推進について、事業所の人事管理担当部署への継続的な普及啓発が必要な状況です。

【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。

(5) 介護支援専門員等に対する研修

① 介護支援専門員への研修の実施

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 介護支援専門員への研修の実施

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

② 老人クラブ等への研修や情報提供の実施

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 老人クラブとの連携によるゲートキーパー養成研修の実施

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

(6) 民生委員・児童委員への研修

① 民生委員・児童委員への研修や普及啓発の実施

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 民生委員・児童委員への研修や普及啓発の実施

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

(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

① 多重債務相談窓口相談員等への知識、理解の普及啓発

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 生活再建支援相談研修

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

(8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 自殺対策基礎研修・地域自殺対策担当者研修【再掲】

警察官や消防職員も含めた行政職員を対象に、自殺の現状や対策、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実施します。

(9) 自殺対策従事者へのこころのケア対策の推進

① 自殺対策従事者へのこころのケアに関する研修の実施

【現状】

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

【課題】

- ・ 行政機関や関係機関の職員等に対し、自殺対策に従事する職員のこころのケアや、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。

(10) 家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

① 支援者への支援

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ ゲートキーパーフォローアップ研修

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に対して、知識の定着及びスキルアップ等を図るためのフォローアップ研修の開催促進に取り組みます。

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

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

① 研修用教材の更新、様々な対象者向け教材の作成

【現状】

- ・ 地域の人材を養成する研修として、行政職員、住民、教職員、介護支援専門員、民生委員・児童委員、健康普及員、消防職員、その他（地域保健・福祉支援関係者、理美容関係者、ボランティア団体・地域団体、企業、学生等）、様々な対象者に対して、ゲートキーパー養成研修を実施しています。
- ・ ゲートキーパー養成研修の修了者は、全県で、令和3年度までに159,390人となっています。
- ・ ゲートキーパー養成研修用教材に、支援対象別の情報や養成対象に合わせて選択できる教材を追加資料として作成し、配布しています。

【課題】

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

【施策】

◇ 研修用テキストの更新、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教材を更新するとともに、養成研修を実施する各機関に配布し、研修内容の質の維持と職員の負担軽減を図ります。

4 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

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

4 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する	ページ
(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進	82
① 事業主によるメンタルヘルス対策の促進	83
② 中間管理職、監督者等のメンタルヘルス対策への理解の促進	84
③ 労働者に対するメンタルヘルス対策の充実	85
(2)地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備	85
① 地域の相談機関におけるこころの健康問題に関する 相談機能の充実及び地域保健、産業保健との連携強化	88
② 高齢者に対する相談支援体制	89
③ 性的マイノリティに対する相談支援体制	91
④ 生活困窮者に対する相談支援体制	93
⑤ 子ども・若者に対する相談支援体制(ひきこもり支援)	95
⑥ 精神保健福祉ボランティア団体等県民による身近な地域の支えあいの活動推進	96
(3)学校におけるこころの健康づくり推進体制の整備	96
① スクールカウンセラー等を活用した相談支援体制の強化	98
② 地域の保健、医療、福祉等の関係機関との連携強化	99
③ 児童・生徒のメンタルヘルスの保持増進及び教職員のメンタルヘルス対策の推進	100
(4)大規模災害時の被災者のこころのケアの推進	100
① 大規模災害時に備え、被災地域の精神保健医療活動を適切に行う体制整備	101

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

① 事業主によるメンタルヘルス対策の促進

【現状】

- ・ 近年、長時間労働や職場でのハラスメント等により心身の疲労やストレスを感じる労働者が増加し、これを原因とした過労死や過労自殺等が社会問題となるなど、職場におけるメンタルヘルス対策が大きな課題となっています。

【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。

② 中間管理職、監督者等のメンタルヘルス対策への理解の促進

【現状】

- ・ 県内の自殺者は、年代別では、勤労世代が多い傾向にあることから、労働基準監督署単位で企業のメンタルヘルスを担当する職員を対象として、研修会を開催しています。
- ・ 本県の自殺者数は、勤労世代が多数を占め、令和3年自殺統計では、50歳代が245人と最も多く、40歳代199人、30歳代186人、60歳代149人でした。

【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むが必要です。

【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。

③ 労働者に対するメンタルヘルス対策の充実

【現状】

- ・ 近年、業務における心身の疲労やストレスにより精神障害を発症したとする労災請求件数が増加傾向にあるなど、仕事や職場でのストレスを抱える労働者が増加していると考えられます。
- ・ 令和3年度、業務による心理的な負荷がかかったことで精神障害を発病した労災申請の請求件数は158件でした。

【課題】

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

【施策】

◇ 働く人のメンタルヘルス相談の実施

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

(2) 地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備

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

【現状】

- ・ 孤立を防ぎ、自殺の予防を図ることを目的に、県民を対象に、広くこころの健康に関する「こころの電話相談」を実施しており、平成23年11月からはフリーダイヤルで対応し、令和4年8月からは回線数と相談時間を拡充しています。
- ・ その他の電話相談として、「依存症電話相談」、「自死遺族電話相談」、精神障がいのある当事者が相談員となる「ピア電話相談」を専用回線で実施しています。
- ・ 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実施しています。
- ・ 新型コロナウイルスの感染拡大に対応し、患者や医療従事者の心の悩みに対する相談を実施しています。

【課題】

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

- ・ アルコールや薬物などの依存症に対しては、地域における支援体制が十分ではないため、県民の関心と理解をさらに深め、地域の支援体制を構築することが必要です。
- ・ 精神保健と産業保健の連携については、地域において研修等を通じて連携を図ることが必要です。
- ・ 新型コロナウイルスの患者や、依然緊張感をもって業務に従事している医療、福祉従事者のストレスや心の悩みに対応することが必要です。

【施策】

◇ こころの電話相談

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

◇ 精神保健福祉普及相談事業

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。

◇ アルコール健康障害対策の推進

アルコール関連問題についての講演会や研修会を実施します。依存症電話相談において、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。

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

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

② 高齢者に対する相談支援体制

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 「かながわ認知症コールセンター」の運営

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

◇ 老人クラブによる友愛訪問

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

また、県は、老人クラブが行う友愛訪問活動に対し支援します。

③ 性的マイノリティに対する相談支援体制

【現状】

- ・ 性的マイノリティは日本の人口の 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、LGBT^{※1}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」（令和 4 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、LGBTの約 7割はいじめを経験するという調査結果があります^{※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。
- ・ 「よりそいホットライン」の発信地の 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と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G I D学会報告書による。

【課題】

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

【施策】

◇ 性的マイノリティの子どもに理解のある支援者育成事業

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

◇ 性的マイノリティ（LGBT等）交流相談・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 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へ相談に行く必要があります。生活困窮に陥っている方の利便性や、負担軽減という側面には課題があります。
- ・ 町村における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。

◇ 求職者に対する生活支援相談

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

⑤ 子ども・若者に対する相談支援体制（ひきこもり支援）

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ かながわ子ども若者総合相談事業

電話または面接により困難を抱える子ども・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。

◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業

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

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

◇ 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。

⑥ 精神保健福祉ボランティア団体等県民による身近な地域の 支えあいの活動推進

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ ふれあい心の友訪問援助事業

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

(3) 学校におけるこころの健康づくり推進体制の整備

① スクールカウンセラー等を活用した相談支援体制の強化

【現状】

- ・ 児童・生徒の自殺の未然防止のため、教員間だけでなく、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等学校 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

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、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。

② 地域の保健、医療、福祉等の関係機関との連携強化

【現状】

- ・ 県の20歳未満の自殺者数は横ばい状態が続いています。
- ・ 児童・生徒の自殺の未然防止のため、県立高等学校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】

◇ 地域連携による高等学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。

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

【現状】

- ・ 学校保健安全法に基づき、学校においては、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 年度から一般教諭にも拡大しました。

【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) 大規模災害時の被災者のこころのケアの推進

① 大規模災害時に備え、被災地域の精神保健医療活動を適切に行う体制整備

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 災害派遣精神医療チーム（D P A T）体制整備事業

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

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

5 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

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

5 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする	ページ
(1)精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上	102
① 地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉等のネットワーク体制の充実	104
(2)精神保健福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実	104
① かかりつけ医師等へのうつ病患者に対する適切な対応力向上研修の実施	105
② 精神科看護職員に対する研修の実施	106
(3)かかりつけ医師等の自殺リスクの評価及び対応技術等に関する資質の向上	106
① かかりつけ医師等がうつ病と診断した人を精神科医師につなぐ連携構築及び強化	107
(4)子ども等に対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備	107
① かかりつけの小児科・産婦人科医師と精神科医師との連携構築及び強化	108
(5)うつ病等のスクリーニングの実施	108
① うつ病等のスクリーニングの実施	109
② 地域の相談機関等の訪問や住民検診、妊産婦健診、健康相談の機会の活用	110
③ 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	111
(6)うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進	111
① 継続的な支援体制の整備及び自助活動に対する支援	114
② 精神科医療関係者、福祉・介護等従事者に対する研修の実施	115
(7)がん患者、慢性疾患患者等に対する支援	115
① がん患者に対する支援体制の構築	117
② がん患者・その他の慢性疾患患者等への学校教育における支援の充実	118
(8)うつ病等職場復帰プログラムに関する情報提供の充実	118
① 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	119

(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

① 地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉等のネットワーク体制の充実

【現状】

- ・ 県は、政令指定都市と共同で精神科救急医療相談窓口を設置し、精神症状が急激に悪化した方を対象に、24時間365日、適切な精神科医療につながるよう支援をしています。
- ・ 地域においては、保健福祉事務所・センターにおいて、福祉職や保健師による、電話、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、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）等により、うつ病等の精神疾患患者を対象としたストレスケア医療に取り組みます。

(2) 精神保健福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

① かかりつけ医師等へのうつ病患者に対する適切な対応力向上研修の実施

【現状】

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

【課題】

- ・ うつ病の患者は、最初に身体の不調から内科等のかかりつけ医を受診することが多いため、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、「うつ病対応力向上研修」について、研修内容等を精査し、研修の充実に取り組みます。

② 精神科看護職員に対する研修の実施

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 精神科看護職員研修事業

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

(3) かかりつけ医師等の自殺リスクの評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ こころといのちの地域医療支援事業【再掲】

内科等の身体科の医師が患者のこころの不調に気づき、適切に対応するために、うつ病についての知識や技術を修得する「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。

(4) 子ども等に対する精神保健医療福祉サービスの提供体制 の整備

① かかりつけの小児科・産婦人科医師と精神科医師との連携構築及び強化

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ こころといのちの地域医療支援事業【再掲】

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心の不調に気づき、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。

(5) うつ病等のスクリーニングの実施

① うつ病等のスクリーニングの実施

【現状】

- ・ うつ病は日本人の約 15 人に 1 人がかかるとされており、誰もがなりうる病気です。
- ・ 神奈川県のおうつ病患者（外来患者+入院患者）は、約 16 万人おり、年代別にみると、45 歳から 74 歳までの中高年に多いです。

【課題】

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

【施策】

◇ 薬剤師を通じた普及啓発

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

② 地域の相談機関等の訪問や住民検診、妊産婦健診、健康相談の機会の活用

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 市町村が実施する妊産婦等への相談に対する支援

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

③ うつ病の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学び、さらに再発予防について理解することを目的として、市町村等と連携し、県民を対象にしたうつ病に関する講演会を開催します。

◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センターにおいて、うつ病の正しい知識を学び、さらに再発予防について理解することを目的として、うつ病に関する講演会や研修会を開催します。

(6) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

① 継続的な支援体制の整備及び自助活動に対する支援

【現状】

- ・ 統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等の精神疾患を抱える方への支援は、地域の保健福祉事務所・センターにおいて、電話や来所による相談支援や、必要に応じた訪問支援、自助活動の支援等を実施しています。
- ・ 平成 26 年度から、自殺未遂者や精神疾患がある等、自殺企図の可能性のある人に対して、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。
- ・ 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。

◇ 依存症相談拠点機関を中心とした相談支援体制の強化

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

◇ 依存症治療拠点機関を中心とした医療提供体制の充実

依存症治療拠点機関において、アルコール依存症の治療の充実に向けた治療プログラムの実施や医療従事者を対象とした依存症の研修の実施、セミナー等の開催による普及啓発等の取組を行い、医療提供体制の充実を図ります。

◇ 精神科救急医療体制整備事業【再掲】

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

◇ 向精神薬の重複処方チェック

生活保護実施機関において、生活保護受給者で医療扶助が支給されている人のレセプトから、重複診療により大量の向精神薬が処方されていないか点検を実施します。また、県において監査等により不適切な受診が認め

られた場合には、生活保護実施機関に対し、当該受給者に対する面接等により、必要な指導指示を行うよう指導します。

② 精神科医療関係者、福祉・介護等従事者に対する研修の実施

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 精神科看護職員研修事業【再掲】

県内の医療機関の精神科看護職員を対象として、うつ病等に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。

◇ 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。

(7) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

① 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。

-
- ※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。

【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。

② がん患者・その他の慢性疾患患者等への学校教育における支援の充実

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 県立学校における児童生徒の健康相談・保健指導の充実

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

(8) うつ病等職場復帰プログラムに関する情報提供の充実

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

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センターにおいて、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。

6 社会全体の自殺リスクを低下させる

自殺の要因の背景となるような制度、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します。

6 社会全体の自殺リスクを低下させる	ページ
(1)地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等のわかりやすい発信	121
① 多様な相談に対応できる住民向け相談窓口一覧を掲載したリーフレット等の配布、周知	122
② 関係機関との連携による包括的な相談会の実施	123
③ 子どもに関わる相談窓口の整備	124
④ 障がい者に関わる相談窓口の整備	126
⑤ ひとり親家庭相談窓口の整備	127
(2)多重債務等の相談窓口の整備	127
① 多重債務者に対する相談窓口体制の充実	128
(3)生活困窮者、失業者への支援の充実	128
① 包括的な相談会の実施	129
(4)経営者に対する相談事業の実施等	129
① 経営者に対する相談事業の実施等	130
(5)法的問題解決のための情報提供の充実	130
① 多様な法律相談等法的問題解決のための情報提供の充実	132
(6)危険な場所における安全確保、薬品等の規制等	132
① 自殺多発地域や鉄道駅等における安全確保対策の促進	133
② 自殺多発地域における効果的な取組みのあり方の検討	134
③ 自殺のおそれのある行方不明者の発見活動の実施	135
④ 薬品等の過量服薬に関する注意喚起等	136
(7)ICTを活用した自殺対策の強化	136
① 若者への相談支援体制の充実	138

6 社会全体の自殺リスクを低下させる	ページ
(8)インターネット上の自殺関連情報対策の推進	139
① インターネット上の自殺予告事案に対する迅速、適切な対応の実施	140
② インターネット上の誹謗中傷への対応等	140
(9)介護者への支援の充実	142
① 地域包括支援センター等と地域関係機関との協力体制の充実	143
② 家族介護支援等のための取組みの推進	145
③ ケアラー・ヤングケアラーへの支援	145
(10)ひきこもりの方への支援の充実	147
① ひきこもり対策の推進	147
(11)児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援	148
① 子どもに関わる相談窓口の整備	149
② 子どもに関わる相談支援体制の充実	150
③ 配偶者からの暴力、性犯罪・性暴力被害者等への支援	150
(12)生活困窮者への支援の充実	152
① 生活困窮者への支援の充実	152
(13)ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等	153
① ひとり親家庭相談窓口の整備	153
(14)性的マイノリティへの支援の充実	155
① 性的マイノリティに対する相談支援体制	155
(15)相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化	156
① 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化	156
(16)自殺対策に資する居場所づくりの推進	158
① 子ども、若者の居場所づくり	158
(17)報道機関に対するWHOの手引き等の周知	159
① 報道機関への「マスメディアのための手引き」の周知	160

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

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

【現状】

- ・ 広く県民向けに、自殺予防週間（9月10日からの一週間）を中心に、自殺予防の普及啓発及び相談先等を掲載したリーフレットを作成し、街頭キャンペーン等や講演会等で配布しています。

【課題】

- ・ 自殺予防週間や自殺対策強化月間（3月）を中心に、県民に対して、自殺対策の重要性を伝え、関心と理解をさらに深めることが必要です。

【施策】

◇ リーフレット等を活用した県民への周知【再掲】

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

② 関係機関との連携による包括的な相談会の実施

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 包括相談会の開催【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。

③ 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。

④ 障がい者に関わる相談窓口の整備

【現状】

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

【課題】

- ・ 発達障害については、支援のためのノウハウが十分普及していないため、各地域における支援体制の確立が必要となっています。
- ・ 県は、地域の実情を踏まえつつ、発達障害者やその家族その他の関係者ができる限りその身近な場所において必要な支援を受けられるよう適切な配慮をする必要があります。
- ・ 高次脳機能障害者による新規の相談だけでなく、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6期障がい福祉計画に基づき、相談支援専門員の人材養成支援を実施します。

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

⑤ 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。

(2) 多重債務等の相談窓口の整備

① 多重債務者に対する相談窓口体制の充実

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 多重債務者相談の周知及び多重債務防止のための普及啓発

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

◇ 多重債務者特別相談会の実施

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

(3) 生活困窮者、失業者への支援の充実

① 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、精神保健福祉士、社会福祉士、臨床心理士、生活再建支援相談員、弁護士、司法書士、精神科医、保健師等が相談員となり、様々な相談に対して、ワンストップで相談を受ける包括的な相談会を実施しています。

【課題】

- ・ 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。

(4) 経営者に対する相談事業の実施等

① 経営者に対する相談事業の実施等

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 中小企業の経営相談

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

(5) 法的問題解決のための情報提供の充実

① 多様な法律相談等法的問題解決のための情報提供の充実

【現状】

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

(6) 危険な場所における安全確保、薬品等の規制等

① 自殺多発地域や鉄道駅等における安全確保対策の促進

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 地域自殺対策ハイリスク地ネットワーク会議

自殺多発地域における、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。

② 自殺多発地域における効果的な取組みのあり方の検討

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 地域自殺対策ハイリスク地ネットワーク会議【再掲】

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

③ 自殺のおそれのある行方不明者の発見活動の実施

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 自殺のおそれのある行方不明者の発見活動

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

④ 薬品等の過量服薬に関する注意喚起等

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 「Twitter 等広告事業」

Twitter 上の投稿・検索結果において、自殺願望等につながる表現が確認された場合、広告を表示させ、県の相談窓口へつなぐ取組みを行っており、過量服薬に関するキーワードを設定するなどの取組みを行います。

◇ 「医薬品の適正使用に係る啓発」

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

(7) ICT を活用した自殺対策の強化

① 若者への相談支援体制の充実

【現状】

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

【課題】

- ・ 若者が「こころナビかながわ」を利用し、相談窓口の情報を得られるように支援することが必要です。また、「こころの電話相談」等を利用し、自発的な相談ができる体制づくりの推進が必要です。
- ・ SNS 等の ICT を活用した相談支援体制の整備を行い、若者をはじめとした悩みを抱える方がより気軽に相談できる環境を整えるとともに、相談の質や対応率を向上させる必要があります。

【施策】

◇ こころの電話相談【再掲】

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

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

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

◇ 「いのちのほっとライン@かながわ」

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

◇ 「Twitter 等広告事業」

Twitter 上の投稿・検索結果において、自殺願望等につながる表現が確認された場合、広告を表示させ、県の相談窓口へつなぐ取組を行うとともに、他のメディアにおいても同様の広告事業を検討、実施します。

(8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

① インターネット上の自殺予告事案に対する迅速、適切な対応の実施

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ インターネット上の自殺予告事案への必要な措置

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

② インターネット上の誹謗中傷への対応等

【現状】

- ・ インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）やSNSが普及し、児童生徒が、それらを介したいじめ、誹謗中傷等によりトラブルに巻き込まれる事例が発生しています。
- ・ 近年、インターネットやSNS上で知り合った互いに面識のない自殺願望のある人々が、実際に共に自殺したり、自殺を幫助したりする事件が起きています。

【課題】

- ・ インターネットやSNSによりコミュニケーションの輪が広がり便利になる一方で、それらを介した誹謗中傷等により自殺に追い込まれる状況が生まれるなど、社会問題化しており、インターネットやSNSの適切な利用に関する教育及び普及活動を推進する必要があります。

【施策】

検討中

(9) 介護者への支援の充実

① 地域包括支援センター等と地域関係機関との協力体制の充実

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 地域包括支援センターによる総合相談と包括的な支援の実施

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

◇ 地域包括支援センターを中心としたネットワークの構築

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

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

② 家族介護支援等のための取組みの推進

【現状】

- ・ 特別養護老人ホームの入所待機者は令和2年4月1日現在で13,777人となっています。また、厚生労働省の雇用動向調査によると、令和3年度に介護を理由に離職した人は全国で約9.5万人となっています。

【課題】

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

【施策】

◇ 家族介護支援事業

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

◇ 「かながわ認知症コールセンター」の運営【再掲】

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

また、地域で開催している家族のつどいの支援、相談会等の取組みを行います。

③ ケアラー・ヤングケアラーへの支援

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ かながわケアラー支援ポータルサイト

ケアラーや関係機関に相談窓口や利用できるサービス等の情報を提供するとともに、広く県民にケアラーの置かれている状況などについてお知らせします。

◇ ケアラーコールセンター事業

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

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

◇ ケアラー支援専門員配置事業

適切なサービスにつなげられるよう、各分野の相談・支援に携わる者同士のネットワーク構築や、複数の分野にまたがるなど困難事例の支援に向けた情報提供・連絡調整を行う者をモデル的に配置します。

(10) ひきこもりの方への支援の充実

① ひきこもり対策の推進

【現状】

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

【課題】

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

【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。

◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業

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

◇ ひきこもり支援における新たな居場所づくりの検討

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

を検討します。

◇ **精神保健福祉普及相談事業【再掲】**

保健福祉事務所・センターにおいて、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。

(11) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援

① 子どもに関わる相談窓口の整備

【現状】

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

【課題】

- ・ 相談しやすい体制を図るため、相談窓口を充実させることが必要です。

【施策】

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

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

◇ 「人権・子どもホットライン」の設置【再掲】

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

◇ 支援を要する児童へのメンタルフレンドの派遣

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

② 子どもに関わる相談支援体制の充実

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 被虐待児へのこころのケア

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。

◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業

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

③ 配偶者からの暴力、性犯罪・性暴力被害者等への支援

【現状】

- ・ 配偶者等からの暴力（DV）は被害者の心を深く傷つけ、被害者が自らの命を絶つこともあります。
- ・ 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。

◇ かながわ性犯罪・性暴力被害者ワンストップ支援センター「かならいん」

かながわ性犯罪・性暴力被害者ワンストップ支援センター「かならいん」では、性別を問わず、性犯罪・性暴力の被害にあわれた方からの相談に応じます。

(12) 生活困窮者への支援の充実

① 生活困窮者への支援の充実

【現状】

- ・ 求職者のうち、生活困窮に陥っている方については、就職活動に先んじて生活基盤を整える必要があります。また、貸付制度等の制度は各種あるものの、どこに相談していいか分からない求職者もいます。こうした背景を踏まえ、生活困窮に陥っている就職希望者を対象とした生活支援相談窓口を設置しています。
- ・ 生活困窮者自立支援法に基づき、平成 27 年 4 月から生活困窮者自立相談支援事業を開始しました。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へ相談に行く必要があります。生活困窮に陥っている方の利便性や、負担軽減という側面には課題があります。
- ・ 町村における相談窓口(自立相談支援機関)のさらなる周知が必要です。

【施策】

◇ 生活困窮者自立促進支援事業

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

◇ ワンストップ支援推進事業

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

◇ 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。

◇ 生活困窮者への情報発信・啓発事業

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

(13) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

① ひとり親家庭相談窓口の整備

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ かながわひとり親家庭相談ダイヤルの開設

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。

(14) 性的マイノリティへの支援の充実

① 性的マイノリティに対する相談支援体制

【現状】

- ・ 性的マイノリティは日本の人口の 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、LGBT^{※1}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現状があります。

※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と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。

- ・ こうしたことから、性的マイノリティの子どもに理解のある支援者育成支援事業を実施しています。

【課題】

- ・ 精神疾患、自死概念等においてハイリスク層であるLGBTについて県内における相談支援、自立支援、就労支援施設職員が知ることが必要です。
- ・ 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。

◇ かながわ SOGI 派遣相談

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

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

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

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

(15) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

① 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

【現状】

- ・ 電話相談に抵抗を感じる若年層が気軽に相談できる環境を整備するため、令和2年から「いのちのほっとライン@かながわ」を開設しています。
- ・ Twitter上の投稿・検索結果において、自殺願望等につながる表現が確認された場合、広告を表示させ、県の相談窓口へつなぐ取組みを行っています。

【課題】

- ・ 特に若年層は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりすることがあるため、ICTを活用してアウトリーチを行う必要があります。

【施策】

◇ 「Twitter等広告事業」

Twitter上の投稿・検索結果において、自殺願望等につながる表現が確認された場合、広告を表示させ、県の相談窓口へつなぐ取組を行うとともに、他のメディアにおいても同様の広告事業を検討、実施します。

(16) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

① 子ども、若者の居場所づくり

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ かながわ子ども若者総合相談事業

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。

◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業

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

◇ ひきこもり支援における新たな居場所づくりの検討

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

◇ ケアリーバー支援事業

緊急的に居住の場を失うケアリーバーに対し提供できるシェルターを用意し、ケアリーバーへの相談機能を強化するとともに、シェルターとして入居者がいない期間がある場合は、措置入所中、あるいは里親委託中の子ども（高3生、高校既卒者をイメージ）のアパート生活の体験部屋として活用することとし、子どもの自立支援の一助とします。

(17) 報道機関に対するWHOの手引き等の周知

① 報道機関への「マスメディアのための手引き」の周知

【現状】

- ・ 報道機関に適切な自殺報道を呼びかけるために、国は、世界保健機構が策定した「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】

◇ かながわ自殺対策会議の開催

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

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

7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

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

7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	ページ
(1)救急医と精神科医との連携	162
① 救急搬送された自殺未遂者の再企図防止に向けた救急医と精神科医の連携体制整備	162
(2)精神科救急医療体制の充実	163
① 症状に応じた迅速で適切な医療が身近な場所で受けられる体制の充実	163
(3)自殺未遂者のケア等の研修	164
① 精神科医療従事者等への自殺未遂者支援研修の実施	164
(4)居場所づくりとの連動による支援	166
① 子ども、若者の居場所づくり	166
(5)家族等の身近な支援者に対する支援	167
① 自殺未遂者に関わる職員への研修の実施	168
② 身近な人の見守りを支援し、継続的な支援を行う地域ネットワーク体制の整備	168
(6)学校、職場での事後対応の促進	169
① 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	170

(1) 救急医と精神科医との連携

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

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 自殺対策検討会の実施

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

◇ 自殺未遂者支援事業

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

(2) 精神科救急医療体制の充実

① 症状に応じた迅速で適切な医療が身近な場所で受けられる体制の充実

【現状】

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

【課題】

- ・ 精神症状が急激に悪化した場合に備え、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に精神科救急医療体制を整備します。

(3) 自殺未遂者のケア等の研修

① 精神科医療従事者等への自殺未遂者支援研修の実施

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 自殺未遂者支援研修の実施

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、研修会を実施します。

(4) 居場所づくりとの連動による支援

① 子ども、若者の居場所づくり

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ かながわ子ども若者総合相談事業【再掲】

電話または面接により困難を抱える子ども・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。

◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業【再掲】

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

◇ ひきこもり支援における新たな居場所づくりの検討【再掲】

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

◇ ケアリーバー支援事業【再掲】

緊急的に居住の場を失うケアリーバーに対し提供できるシェルターを用意し、ケアリーバーへの相談機能を強化するとともに、シェルターとして入居者がいない期間がある場合は、措置入所中、あるいは里親委託中の子ども（高3生、高校既卒者をイメージ）のアパート生活の体験部屋として活用することとし、子どもの自立支援の一助とします。

(5) 家族等の身近な支援者に対する支援

① 自殺未遂者に関わる職員への研修の実施

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 自殺未遂者支援研修の実施【再掲】

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

② 身近な人の見守りを支援し、継続的な支援を行う地域ネットワーク体制の整備

【現状】

- ・ 地域では、保健福祉事務所・センターにおいて、福祉職や保健師による電話、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み合っており、経済・生活問題の割合も多くなっています。
- ・ 自殺未遂者は、多くが医療機関に救急搬送され治療を受けますが、原因が経済・生活問題等の法律問題である場合、司法書士が入院先に赴き、医療機関の理解を得て、自殺未遂者本人及び家族等の相談を実施する、「ベッドサイド法律相談」を実施しています。

【課題】

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

【施策】

◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センターにおいて、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、自殺未遂者の入院先に赴き、救急搬送先の医療機関の理解を得て、未遂者本人及び家族等の相談を実施する「ベッドサイド法律相談」に対して支援を行います。

(6) 学校、職場での事後対応の促進

① 学校、職場での自殺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、職場等で自殺や自殺未遂があった場合、友人や教職員、職場の上司や同僚等、その周囲の人々に対するこころのケアが必要となります。
- ・ 学校や職場からの相談があった場合に、保健福祉事務所・県精神保健福祉センターが地域の精神保健福祉相談の一環として、必要な相談支援を実施していますが、支援体制は十分とは言えない状況です。

【課題】

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

【施策】

◇ コンサルテーション事業

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。

8 遺された人への支援を充実する

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

8 遺された人への支援を充実する	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	171
① 遺族のための集いの開催や自助グループへの支援	172
② 遺族が相談しやすい相談支援体制の充実	172
(2)学校、職場での事後対応の促進	173
① 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	173
(3)遺族への関連情報の提供の推進	175
① 遺族のための相談窓口一覧や民間団体の相談先を掲載したリーフレットの配布、周知	175
(4)遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上	177
① 警察官、消防職員等を対象とした遺族への対応等に関する適切な知識、理解の普及啓発	178

(1) 遺族のための集いの機会の提供及び自助グループへの支援

① 遺族のための集いの開催や自助グループへの支援

【現状】

- ・ 家族、友人、職場の同僚等の大切な方を自死で亡くされた方は、様々な感情の変化が起こり、こころや体の不調をきたすことがあります。
- ・ 大切な方を自死で亡くされた方は、こころの不調が長期にわたり継続することもあり、孤立しがちなため、自死遺族の心理的な苦痛が少しでも和らぐよう、同じ体験をした方同士が、安心して自身の思いを語るができる場が必要ですが、その場の数は十分とは言えません。
- ・ 県では、家族等の大切な方を自死で亡くされた共通の経験を持つ遺族が気持ちを語り合い、生活に必要な情報を提供する場として、「自死遺族の集い」を市町村や民間団体と協働し、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、「自死遺族電話相談」を週2回、専用回線で実施し、自死遺族が心理的に孤立しないように話を傾聴し、支援しています。
- ・ 自死遺族は複雑な思いを周囲の人に話す事が難しい事も多いため、必要な方には「自死遺族面接相談」を実施しています。
- ・ 電話相談は、匿名性が保たれており、相談者の話しやすい環境からつながるため、安心して思いを語れるという特性があります。こうしたことから、継続的に利用されている方もいます。
- ・ 令和3年度の「自死遺族電話相談」及び「自死遺族面接相談」の件数は、198件と4件でした。

【課題】

- ・ 自死遺族は、複雑な思いを周囲に話すことが難しい事も多いため、自死遺族が心理的に孤立しないように、自死遺族の思いを受け止める電話相談を継続して実施し、必要に応じて自死遺族への相談機関等の情報提供が必要です。
- ・ 遺族の集い等は、居住地では参加しづらい方もいることから、参加しやすい環境に配慮する必要があります。

【施策】

◇ 自死遺族相談

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

(2) 学校、職場での事後対応の促進

① 学校、職場での自殺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、職場等で自殺や自殺未遂があった場合、友人や教職員、職場の上司や同僚等、その周囲の人々に対するこころのケアが必要となります。
- ・ 学校や職場からの相談があった場合に、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、職場等で自殺や自殺未遂があった場合、友人や教職員、職場の上司や同僚等の周囲の人々に対するこころのケアについて、必要な情報の提供や相談支援を実施していく必要があります。

【施策】

◇ コンサルテーション事業【再掲】

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【再掲】

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

(3) 遺族への関連情報の提供の推進

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

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ リーフレット等を活用した県民への周知【再掲】

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

◇ かながわ自殺対策会議ポータルサイト

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

(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 自殺対策基礎研修・地域自殺対策担当者研修【再掲】

警察官や消防職員も含めた行政職員を対象に、自殺の現状や対策、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。

9 民間団体との連携を強化する

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

9 民間団体との連携を強化する	ページ
(1) 民間団体の人材育成・電話相談事業等に関する支援	180
① 人材育成に関する相互協力及び民間団体が行う先駆的な自殺対策の支援	181
② 自死遺族の集いの開催やグループ支援等の取組みの連携、推進	181
(2) 地域における連携体制の強化	183
① 地域における公的機関、関係機関、民間機関、ボランティア団体との連携体制の強化	183
(3) 自殺多発地域等における対策の充実	184
① 自殺多発地域や鉄道駅等における安全確保対策の促進	185
② 自殺多発地域における効果的な取組みのあり方の検討	186

(1) 民間団体の人材育成・電話相談事業等に関する支援

① 人材育成に関する相互協力及び民間団体が行う先駆的な自殺対策の支援

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 民間団体の人材育成・電話相談事業等に関する支援

民間団体の電話相談支援事業に対して、電話相談員が熟練の相談員に指

導を受けて（スーパービジョン）、資質を向上させるための支援を行います。

また、活動や相談員募集に関する広報等の協力を行います。

◇ 電話相談関係機関業務研修会の実施

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

② 自死遺族の集いの開催やグループ支援等の取組みの連携、推進

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 自死遺族の集いの開催【再掲】

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

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

(2) 地域における連携体制の強化

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

【現状】

- ・ 平成 19 年度から「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】

◇ かながわ自殺対策会議の実施【再掲】

自殺対策に係る情報共有、協議及び連携のために、様々な関係機関や民間団体、行政機関で構成された「かながわ自殺対策会議」を開催します。

◇ **かながわ自殺対策会議ポータルサイト【再掲】**

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

◇ **自殺対策検討会の実施【再掲】**

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。

(3) 自殺多発地域等における対策の充実

① 自殺多発地域や鉄道駅等における安全確保対策の促進

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 地域自殺対策ハイリスク地ネットワーク会議

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。

② 自殺多発地域における効果的な取組みのあり方の検討

【現状】

- ・ 自殺多発地域周辺の保健福祉事務所において、周辺市町村、関係機関を構成員とした、自殺対策に関する連絡会議を定期的を開催しています。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みます。

10 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

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

10 子ども・若者の自殺対策を更に推進する	ページ
(1)いじめを苦しめた子どもの自殺予防	188
① いじめの早期発見をする地域の体制整備	189
② いじめに対する学校・教育委員会、家庭・地域の連携強化	190
③ いじめに対する相談支援体制の充実	190
(2)学生・生徒等への支援の充実	192
① スクールカウンセラー等を活用した相談支援体制の強化	193
② 地域の保健、医療、福祉等の関係機関との連携強化	194
③ 児童・生徒のメンタルヘルスの保持増進及び教職員のメンタルヘルス対策の推進	194
(3)SOSの出し方に関する教育の推進	195
① 教職員に対する普及啓発及び研修の実施	196
② 児童・生徒へのSOSの出し方に関する教育の実施	196
(4)子どもへの支援の充実	197
① 子どもに関わる相談窓口の整備	198
② 生活困窮者等の子どもへの支援	199
③ 子どもに関わる相談支援体制の充実	200
④ 県立学校の児童・生徒に関わる相談窓口の周知	200
(5)若者への支援の充実	202
① 若者への相談支援体制の充実	203
② 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進	205
③ ひきこもり対策の推進	207
④ 若年無業者等職業支援	208

(1) いじめを苦しめた子どもの自殺予防

① いじめの早期発見をする地域の体制整備

【現状】

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

【課題】

- ・ 相談しやすい体制を図るため、相談窓口を充実させることが必要です。

【施策】

◇ 「人権・子どもホットライン」等による相談対応

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

◇ いじめ・暴力行為問題対策協議会

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

◇ いじめ問題対策研修会

外部講師を招き、毎年研修内容を設定し、県内私立小・中・高等・中等

教育・特別支援学校の教職員を対象に研修会を実施します。

◇ 教育指導担当職員による「いじめ」に関する教育相談の実施

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

② いじめに対する学校・教育委員会、家庭・地域の連携強化

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ いじめ防止対策推進法の推進

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

③ いじめに対する相談支援体制の充実

【現状】

- ・ 総合教育センターにおける、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) 学生・生徒等への支援の充実

① スクールカウンセラー等を活用した相談支援体制の強化

【現状】

- ・ 児童・生徒の自殺の未然防止のため、教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。

◇ 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ります。

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

◇ 各教育事務所へのスクールソーシャルワーカー配置【再掲】

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

② 地域の保健、医療、福祉等の関係機関との連携強化

【現状】

- ・ 県の20歳未満の自殺者数は横ばい状態が続いています。
- ・ 児童・生徒の自殺の未然防止のため、県立高等学校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。

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

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

- ◇ 県立学校における緊急時の児童生徒の健康相談・保健指導の充実

緊急時の県立学校における取組みや、教育実践を支援します。

(3) SOSの出し方に関する教育の推進

① 教職員に対する普及啓発及び研修の実施

【現状】

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

【課題】

- ・ 児童・生徒等が、困難に直面した時に、生きることを選択できるように、教職員が自殺対策やストレス対処法についての知識をさらに深めることが必要です。
- ・ 児童・生徒のこころの不調に気づき、適切な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、教職員等を対象とした、「出前講座」の拡充を図ります。

◇ 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。

② 児童・生徒への SOS の出し方に関する教育の実施

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ SOSの出し方に関する教育の推進

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

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

(4) 子どもへの支援の充実

① 子どもに関わる相談窓口の整備

【現状】

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

【課題】

- ・ 相談しやすい体制を図るため、相談窓口を充実させることが必要です。

【施策】

◇ 「子ども・家庭 110 番」「児童相談所全国共通ダイヤル」の設置

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

◇ 「人権・子どもホットライン」の設置【再掲】

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

◇ 支援を要する児童へのメンタルフレンドの派遣

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

② 生活困窮者等の子どもへの支援

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 子どもの健全育成プログラム

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

③ 子どもに関わる相談支援体制の充実

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 被虐待児へのこころのケア

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。

◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業【再掲】

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

④ 県立学校の児童・生徒に関わる相談窓口の周知

【現状】

- ・ 県教育委員会では、児童・生徒が安心できる環境整備として校内人権相談窓口を設置しています。学校への相談件数は、令和2年度に1,037件、令和3年度に1,287件となっており、相談内容に関してもいじめや虐待を始め、多岐に渡っています。
- ・ 児童・生徒の相談窓口については、平成28年度より毎年度、県の機関やNPO法人等の相談窓口を周知することを目的として、相談窓口を掲載したポスターを作成し、各県立学校へ配付しています。

【課題】

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

【施策】

◇ 相談窓口周知ポスターの作成・活用

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

(5) 若者への支援の充実

① 若者への相談支援体制の充実

【現状】

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

【課題】

- ・ 若者が「こころナビかながわ」を利用し、相談窓口の情報を得られるように支援することが必要です。また、「こころの電話相談」等を利用し、自発的な相談ができる体制づくりの推進が必要です。
- ・ 若者は自発的な相談に消極的で支援につながりにくい傾向があります。令和3年度の「こころの電話相談」による0歳～29歳の利用者数は437件、全体の約5.5%となっており、若者が気軽に相談できる環境整備を引き続き進める必要があります。
- ・ SNS等のICTを活用した相談支援体制の整備を行い、若者をはじめとした悩みを抱える方がより気軽に相談できる環境を整えるとともに、相談の質や対応率を向上させる必要があります。

【施策】

◇ こころの電話相談【再掲】

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

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

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

◇ 「いのちのほっとライン@かながわ」【再掲】

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

◇ 「Twitter 等広告事業」

Twitter 上の投稿・検索結果において、自殺願望等につながる表現が確認された場合、広告を表示させ、県の相談窓口へつなぐ取組みを行うとともに、他のメディアの活用も検討します。

② 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 大学生向けゲートキーパー養成研修の実施【再掲】

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

③ ひきこもり対策の推進

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ かながわ子ども若者総合相談事業【再掲】

電話または面接により困難を抱える子ども・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。

◇ 神奈川県ひきこもり地域支援センター事業【再掲】

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

◇ ひきこもり支援における新たな居場所づくりの検討【再掲】

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

◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センターにおいて、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 若年無業者等職業支援

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ かながわ若者就職支援センターでの支援

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

◇ かながわ若者サポートステーション事業

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

11 勤務問題による自殺対策を更に推進する

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

11 勤務問題による自殺対策を更に推進する	ページ
(1) 長時間労働の是正に向けた取組みの推進	210
① 長時間労働の是正に向けた企業等への普及啓発等	210
(2) 職場におけるメンタルヘルス・ハラスメント対策の推進	211
① 事業主によるメンタルヘルス対策の促進	212
② 中間管理職、監督者等のメンタルヘルス対策への理解の促進	213
③ 労働者に対するメンタルヘルス対策の推進	213
(3) 労働環境の改善に向けた広報活動の推進	215
① 労働者の心身の健康を守るための制度や施策等の知識の普及と啓発	216

(1) 長時間労働の是正に向けた取組みの推進

① 長時間労働の是正に向けた企業等への普及啓発等

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 経済団体への要請の実施

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

◇ セミナー、講演会等の開催

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

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

◇ 労働相談の実施

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

また、過重労働の解消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。

◇ 違法な時間外労働が認められる企業情報の提供

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

(2) 職場におけるメンタルヘルス・ハラスメント対策の推進

① 事業主によるメンタルヘルス対策の促進

【現状】

- ・ 近年、長時間労働や職場でのハラスメント等により心身の疲労やストレスを感じる労働者が増加し、これを原因とした過労死や過労自殺等が社会問題となるなど、職場におけるメンタルヘルス対策が大きな問題となっています。
- ・ 令和3年度、業務による心理的な負荷がかかったことで精神障害を発病した労災申請の請求件数は158件でした。

【課題】

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

【施策】

◇ メンタルヘルス講演会の開催【再掲】

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

◇ 職場のハラスメント対策等【再掲】

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

② 中間管理職、監督者等のメンタルヘルス対策への理解の促進

【現状】

- ・ 本県の自殺者数は、勤労世代が多数を占め、令和3年自殺統計では、50歳代が245人と最も多く、40歳代199人、30歳代186人、60歳代149人でした。
- ・ 県では、平成18年度から、労働基準監督署単位で企業のメンタルヘルスを担当する職員を対象として、研修会を開催しています。

【課題】

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

【施策】

◇ 職域研修会の実施【再掲】

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。

③ 労働者に対するメンタルヘルス対策の推進

【現状】

- ・ 近年、業務における心身の疲労やストレスにより精神障害を発症したとする労災請求件数が増加傾向にあるなど、仕事や職場でのストレスを抱える労働者が増加していると考えられます。
- ・ 令和3年度、業務による心理的な負荷がかかったことで精神障害を発病した労災申請の請求件数は158件でした。

【課題】

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

【施策】

◇ 働く人のメンタルヘルス相談の実施【再掲】

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

(3) 労働環境の改善に向けた広報活動の推進

① 労働者の心身の健康を守るための制度や施策等の知識の普及と啓発

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 啓発資料の作成、配布等

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

12 女性の自殺対策を更に推進する

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

12 女性の自殺対策を更に推進する	ページ
(1)妊産婦への支援の充実	217
① 妊産婦に対する相談支援体制	217
(2)コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援	218
① 女性に対する相談支援	218
(3)困難な問題を抱える女性への支援	219
① 配偶者からの暴力、性犯罪・性暴力被害者等への支援	219

(1) 妊産婦への支援の充実

① 妊産婦に対する相談支援体制

【現状】

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

【課題】

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

【施策】

◇ 市町村が実施する妊産婦等への相談に対する支援

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。

(2) コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援

① 女性に対する相談支援

【現状】

- ・ 県立女性相談所の女性電話相談室では、夫婦間、親族間のトラブルや、本人または家族の病気など、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。

(3) 困難な問題を抱える女性への支援

① 配偶者からの暴力、性犯罪・性暴力被害者等への支援

【現状】

- ・ 配偶者等からの暴力（DV）は被害者の心を深く傷つけ、被害者が自らの命を絶つこともあります。
- ・ 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。
- ・ 性被害にあうのは女性とは限らないことから、性別を問わず相談を受け付ける相談体制の整備が必要です。

【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。

第5章 推進体制及び進行管理

1 推進体制

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

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

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

2 進行管理

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

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

※1 自殺対策に係る庁内会議：県の庁内 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)				センター、 管内(4箇)
2	(1)				
3	(1)				
3	(2)				
3	(3)				
3	(3)				
3	(3)				
3	(4)				
4	(1)				
4	(2)				
4	(2)				
4	(2)				
4	(3)				58人のとこ 外の教職 5%)で
4	(4)				
5	(1)				備した県
5	(2)				
5	(2)		シヤルワーカー配置		(平成28年度)

事業が確定
し次第目標
値も掲載い
たします。

大柱	中柱	項目	施策	数値目標	現状値
5	(2)	<p>事業が確定 し次第目標 値も掲載い たします。</p>			
5	(2)				
5	(2)				
5	(2)				2人
5	(2)				
6	(1)				度) 度)
7	(1)				
8	(1)				
8	(2)				
9	(1)				156件
9	(1)				
10	(3)				
10	(4)				
12	(1)				
12	(1)				
12	(2)	① 民間団体の人材育成・電話相談 事業等に関する支援	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)	