

# 第 4 次川崎市自殺対策総合推進計画案

# 目次

第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の趣旨	3
2 川崎市自殺対策の推進に関する条例における基本理念	5
3 計画における基本理念	6
4 計画の位置づけ	6
5 川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンと自殺総合対策	7
6 持続可能な開発目標(SDGs)への対応	10
7 計画期間	11
第2章 自殺総合対策を推進するうえでの基本的認識	12
第3章 川崎市の現状	14
1 川崎市における自殺の現状	14
(1) 自殺死亡者数・自殺死亡率の推移	15
(2) 年齢階級別・男女別の自殺死亡者数の推移	17
(3) 原因・動機別の自殺死亡者数の推移	18
(4) 職業別の自殺死亡者数の推移	18
(5) 自殺未遂歴の状況	19
(6) 行政区別自殺死亡者数の推移	19
2 川崎市こころの健康に関する意識調査	20
(1) 調査の目的	20
(2) 調査対象、方法等	20
(3) 調査結果	20
3 統計分析や川崎市こころの健康に関する意識調査の結果から整理した現状と課題	34
4 第3次川崎市自殺対策総合推進計画までの取組と課題	35
第4章 主要な課題	39
第5章 計画の目標	41
第6章 基本方針・施策体系	43
第7章 取組項目	44
方針1 自殺の実情を知る	45
事項1 自殺の防止等に関する調査研究の推進並びに情報の収集、整理、分析及び提供	45
事項2 自殺の防止等に関する市民の理解の増進	46
方針2 自殺防止のためにつながる	47
事項3 自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上	47
事項4 職域、学校、地域等における市民の心の健康の保持に係る体制の整備	49
事項5 自殺の発生を回避するための相談その他の適切な対処を行う体制の整備及び充実	52
事項6 民間団体の行う自殺の防止等に関する活動に対する支援	58
方針3 自殺防止のために支える	58
事項7 自殺の防止に向けた早期かつ適切な医療を提供するための体制の整備	58
事項8 自殺未遂者に対する支援	59
事項9 自殺者及び自殺未遂者の親族等に対する支援	59
第8章 推進体制	61
第9章 PDCA サイクルの実践に向けて	62
資料編	63
自殺対策基本法	64
自殺総合対策大綱	67
川崎市自殺対策の推進に関する条例	86
川崎市自殺対策総合推進計画・地域連携会議設置要綱	88
川崎市自殺対策総合推進計画・庁内連携会議設置要綱	89
相談先窓口一覧	91

# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨

我が国の年間自殺死亡者数は、平成10(1998)年に急増し、3万人を超える深刻な状況が続きました。このため平成18(2006)年に「自殺対策基本法」(以下「法」という。)が制定されるとともに、翌年平成19(2007)年には「自殺総合対策大綱」(以下「大綱」という。)が策定され、国を挙げての取組を推進してきました。その結果、平成22(2010)年以降、年間自殺死亡者数は減少傾向に転じ、令和元(2019)年には警察庁が昭和53(1978)年に自殺統計を開始以来最小の2万169人となりました。しかし、依然として諸外国と比べて、自殺死亡率は高く、年間約2万人の方が自殺により亡くなっている現状があります。

平成18(2006)年に制定された法においては、自殺は個人的な問題として考えるのではなく、全ての国民に関わる社会全体で取り組む課題であるとされ、平成19(2007)年に策定された大綱においては、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」という基本理念が示されました。その後、「大綱」は、平成20(2008)年、平成24(2012)年、平成29(2017)年、令和4(2022)年に見直しが行われ、令和4(2022)年の見直しでは、基本認識として、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」、「年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている」、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」、「地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する」が掲げられました。

これまで本市においては、法や大綱等を踏まえ、神奈川県及び県内の政令指定都市、首都圏9都県市と連携して取組を進め、平成25(2013)年12月に「川崎市自殺対策の推進に関する条例」(以下「条例」という。)を制定しました。条例の中では、「自殺の防止等に対する市民の意識の高揚を図りつつ、市の状況に応じた自殺対策を総合的に推進し、もって市民が互いに支え合い、健康で生きがいを持って暮らすことのできる地域社会の実現に寄与すること」を目的として、本市の状況に応じた自殺対策を総合的に推進するための計画を定めることを規定しました。そして条例に基づき、平成27(2015)年度から平成29(2017)年度の3年間を計画期間として、川崎市自殺対策総合推進計画を策定し、自殺対策を推進してきました。

この間、国では平成28(2016)年に法が改正され、平成29(2017)年の大綱の見直しでは、地域レベルの実践的な取組の支援の強化や適切な精神保健医療福祉サービスを提供するための体制の整備、相談の多様な手段の確保やアウトリーチの強化、居場所づくりの推進といった様々な分野のサポートによる社会全体の自殺リスクの低下、子ども・若者・勤務問題に対する自殺対策の更なる推進が重点施策に追加されました。また、令和4(2022)年の大綱の見直しにおいては、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」、「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取組強化」、「総合的な自殺対策の更なる推進・強化」を今後5年間で取り組むこととされました。

本市においても、法改正や大綱の見直しを踏まえ、地域における自殺未遂者支援の体制の構築、自殺や精神保健に関する啓発及び周知の多層的な実施、地域精神医療体制の確保、多様性を認め社会の中に個々人の居場所があるという感覚を持つことができる社会環境作りなどの重要性を認識し、川崎市自殺対策総合推進計画を改定し、平成30(2018)年度から令和2(2020)年度の3年間を計画期間とした第2次計画を推進してきました。その後も、新型コロナウイルス感染症等の影響も考慮しながら、更なる自殺対策の推進を図るため、また令和3(2021)年度から令和5(2023)年度の3年間を計画期

間とした第3次計画を策定し、コロナ禍の影響を受けながらも、感染症対策等を行いながら自殺対策の取組を推進してきました。

令和6年度（2023）からの計画では、第1次から第3次までの自殺対策総合推進計画による、計画における基本理念や位置づけ、自殺対策を推進するうえでの基本的認識、推進体制等、基礎的な枠組みの構築を土台とし、関連計画との整合を図りながら長期的な視点をもって取組を推進するとともに、本市のすべての地域住民を対象とした地域包括ケアシステムの推進を踏まえ、より一層の自殺対策の推進を図るため、令和6年度（2023）から令和11（2029）年の6年間を計画期間とした第4次計画を策定し、自殺に追い込まれない社会の実現を目指します。

## 2 川崎市自殺対策の推進に関する条例における基本理念

本計画は川崎市自殺対策の推進に関する条例第9条に基づいて策定しています。条例では以下の4点を基本理念として掲げています。

川崎市自殺対策の推進に関する条例(抜粋)

(基本理念)

第2条 自殺対策は、次の基本理念にのっとり、その推進が図られなければならない。

- (1) 自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があり、その多くを防ぐことができる問題であることを踏まえて、社会的な取組とすること。
- (2) 自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即したものとすること。
- (3) 自殺の事前予防、自殺発生への危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策とすること。
- (4) 市及び関係機関等(国、他の地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の自殺対策に関係する者をいう。以下同じ。)相互の密接な連携の下に行われるものとすること。

(自殺対策総合推進計画の策定等)

第9条 市長は、市の状況に応じた自殺対策を総合的に推進するための計画(以下「自殺対策総合推進計画」という。)を定め、及びこれに基づき次に掲げる事項に関し必要な施策を講ずるものとする。

- (1) 自殺の防止等に関する調査研究の推進並びに情報の収集、整理、分析及び提供
- (2) 自殺の防止等に関する市民の理解の増進
- (3) 自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上
- (4) 職域、学校、地域等における市民の心の健康の保持に係る体制の整備
- (5) 自殺の防止に向けた早期かつ適切な医療を提供するための体制の整備
- (6) 自殺の発生を回避するための相談その他の適切な対処を行う体制の整備及び充実
- (7) 自殺未遂者に対する支援
- (8) 自殺者及び自殺未遂者の親族等に対する支援
- (9) 民間団体の行う自殺の防止等に関する活動に対する支援

### 3 計画における基本理念

本計画では、条例の基本理念にのっとり、以下の基本理念を掲げます。

学校・事業主・地域住民組織等の身近な地域の多様な主体と協働し、安心して暮らせるまちづくりと自殺に追い込まれない社会の実現を目指します。

本計画では、条例及び計画の基本理念を達成するため、「自殺や精神疾患に関する啓発」、「地域や各組織における互助意識の醸成による相談への抵抗軽減及び孤立の防止」、「支援者間及び組織の連携強化による相談へのアクセシビリティ向上並びに支援の包括的提供及びそれを担う人材の育成」、「自殺が発生した後の遺族及び周囲の関係者に対する支援体制の構築」、「自殺未遂者に対する地域における連携・支援体制の構築の推進」、「ハイリスク者支援に関係する分野との連携による施策の推進」を強化することにより、社会が変化する中でも、市民が安心して生活でき、結果として、自殺死亡者数及び自殺死亡率が減少することを目指します。

### 4 計画の位置づけ

本計画は、「自殺対策基本法」及び「自殺総合対策大綱」を踏まえつつ、「川崎市自殺対策の推進に関する条例」に基づく計画とし、「川崎市総合計画」に基づき「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を上位概念として、「かわさきノーマライゼーションプラン」をはじめその他関係する計画と連携を図ります。



## 5 川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンと自殺総合対策

### (1) 川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンに基づく取組の推進

少子高齢化とともに、昨今、家族・地域社会の変容などによるニーズの多様化・複雑化が進み、地域における生活課題の多様性が高まっていることから、本市では、高齢者に限らず、すべての地域住民を対象として、関連個別計画の上位概念として、平成 26（2014）年度に「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」（以下、「推進ビジョン」という。）を策定しました。

#### ① 社会環境の変化

社会環境の変化として、本市の平均年齢は大都市の中で最も低くなっていますが、今後、高齢化率が 21% を超え、超高齢社会が到来します。また、急速な高齢化の進行とともに、少子化が同時に進むことが予測されています。

少子高齢化の進行は、同時に、生産年齢人口の減少を伴い、社会・産業構造の変化、様々な支援の担い手の不足などが進んでいくことにつながります。

特に、今後、後期高齢者が増加することで、慢性疾患、さらには複数の疾患を抱えながら生活を送る高齢者が増加していき、疾病構造の変化が想定され、「治す医療」から「治し支える医療・介護」への転換が必要となっています。

また、新型コロナウイルス感染症（以下、「新型コロナ」という。）の収束を見据え、アフターコロナに向けた取組を推進していくことも求められています。

#### ② 地域包括ケアシステム推進ビジョンを取り巻く状況

超高齢社会に突入し疾病構造などの社会環境の変化に対応していくため、国においては、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」に、高齢者を対象として、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保された体制づくりを目指す地域包括ケアシステムの構築について規定されています。

本市では、高齢者施策が、住宅施策等の関連施策との連携を図ることや、認知症の人を支える生活支援等、他の様々な施策と仕組みを共有できる部分が多いと考えられることから、そのようなシステムの汎用性に着目し、昨今の家族・地域社会の変容などによるニーズの多様化・複雑化による地域における生活課題の多様性の高まりを踏まえて、高齢者に限らず、障害のある方や子ども、子育て中の親などに加え、現時点で他者からのケアを必要としない方々を含め、すべての地域住民を対象とした地域包括ケアシステムの構築を目指すこととしました。

また、地域包括ケアシステムの基幹的な取組としては、様々な医療・介護等の専門職による協働から始められましたが、まちづくりの側面も重要と考えられることから、保健・医療・福祉分野に限らず、幅広い行政分野が総合的に取り組んでいくことを目指しています。

こうした中、国においても、平成 29（2017）年度、令和 2（2020）年度の 2 回にわたる社会福祉法改正の中で、地域共生社会の実現に向けて、まちづくりや地方創生などの取組との連携が打ち出され、包括的な支援体制づくりに向けて、①本人・世帯の属性を問わず受け止める相談支援としての「断らない相談」、②狭間のニーズに対応できるように、地域資源を活かしながら、就労支援、居住支援などを提供することで社会とのつながりを回復する「参加支援」、③地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す「地域づくりに向けた支援」の 3 つの支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」が創設されました。



## 【「地域共生社会」の実現に向けて】



◆制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的なコミュニティ、地域や社会を創るという考え方

※厚生労働省「地域共生社会推進検討会 最終とりまとめ」（令和元年12月26日）から

本市においては、社会福祉法の改正に先駆けて、「推進ビジョン」を策定し、平成28（2016）年4月に、区役所内に「地域みまもり支援センター」を設置し、高齢者に限らず、障害のある方や子ども、子育て中の親などを加え、現時点で他者からのケアを必要としない方々を含め、すべての地域住民を対象として、「個別支援の充実」と「地域力の向上」を図り、行政内部の専門職種のアウトリーチ機能（※行政や支援機関などが積極的に働きかけて情報・支援を届けること）を充実し、連携を強化するとともに、地域包括支援センター、障害者相談支援センター、こども家庭センター、地域子育て支援センターなどの専門相談支援機関等をはじめとした地域における多様な主体との円滑な連携の推進を目指してきました。

さらに、福祉ニーズの複雑化・複合化に対応するため、分野を超えて総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行うため、全世代・全対象に対応する地域リハビリテーションセンターが各分野別専門相談支援機関をバックアップすることにより、様々なニーズのある相談にも包括的に対応できるよう、体制を整えてきました。

### ③ 推進ビジョンの概要

推進ビジョンは、「川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築による誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現」を基本理念とし、「①意識の醸成と参加・活動の促進」「②住まいと住まい方（地域コミュニティ等との関わり方）」「③多様な主体の活躍」「④一体的なケアの提供」「⑤地域マネジメント」の基本的な5つの視点で取り組むものです。

これらの取組を通じて、住み慣れた地域で自分らしさを発揮し、自立した日常生活を営むことができるように、生活に必要な要素が包括的に確保された体制づくりとして、地域包括ケアシステムの構築を目指しています。



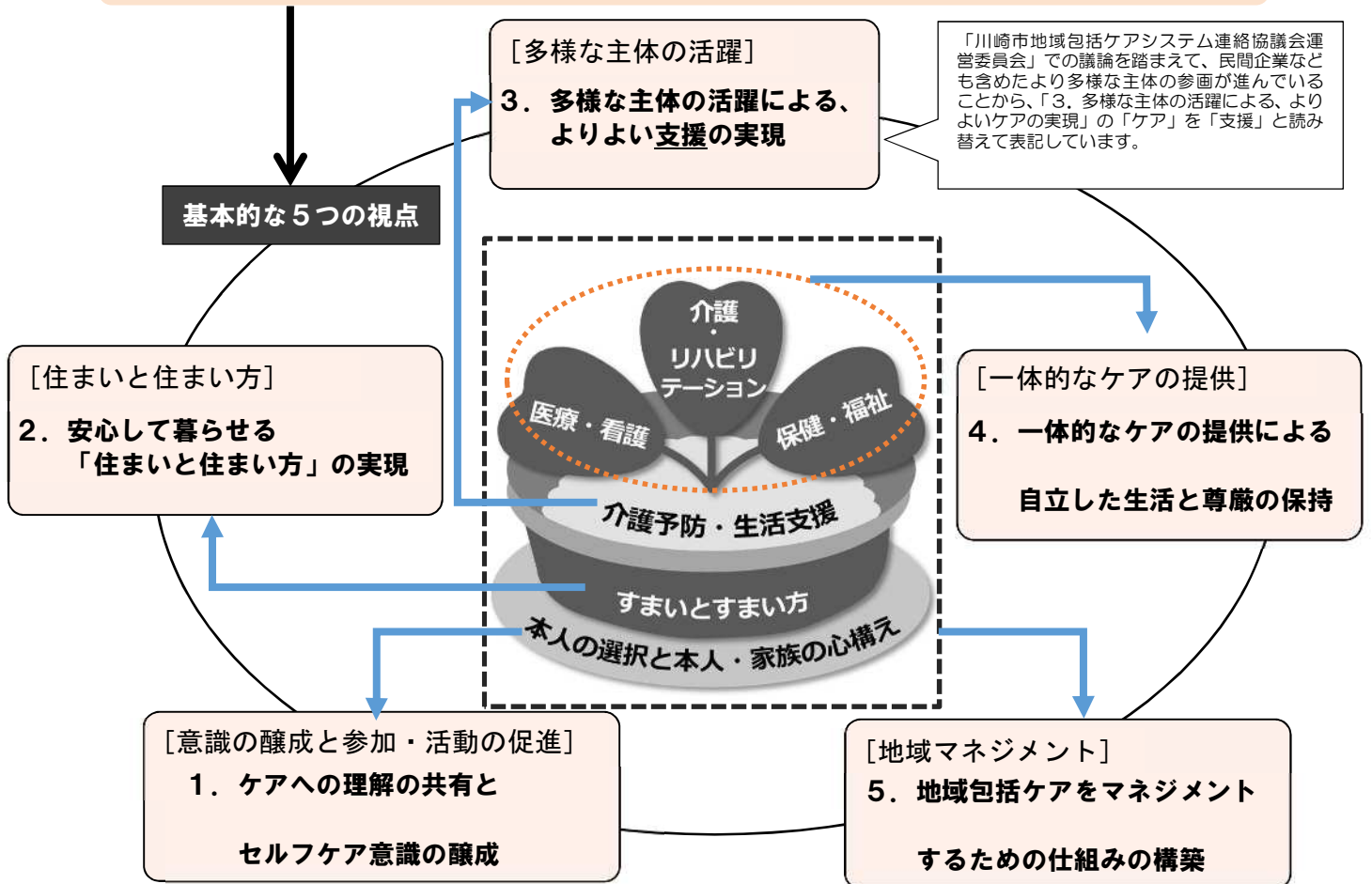
## 「推進ビジョン」における取組の視点

～一生住み続けたい最幸のまち・川崎をめざして～

### 基本理念

川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築による

誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年をもとに作成

## (2) 自殺対策総合推進計画との関係性

川崎市自殺対策総合推進計画では、上位概念である「推進ビジョン」に基づく取組の推進が、自殺死亡率及び自殺死亡者の減少にもつながるものと考えられます。

「推進ビジョン」は、行政の役割として、「地域の課題に応じた、その地域に適した仕組の検討及び施策の展開」、「先駆的な事例や取組の提示及び職員全体の資質向上に向けた取組の検討・推進」、「地域の多様な主体とのコミュニケーションを通じた必要な施策の企画立案」を掲げています。これらは、前述の条例及び計画の基本理念につながるものと考えられます。

さらに、「推進ビジョン」は、基本的な視点及び具体的取組に向けた考え方として提示している項目として、「セルフケア意識の醸成」、「適切な役割分担に基づいた、専門職による高い専門性の発揮」、「多職種連携による切れ目のないケアの提供」、「地域全体における目標・基本方針の共有」を掲げています。前述した条例及び計画の基本理念を達成するための取組は、これらについて具体的な取組を

提示するものと考えられます。

このように、本計画が上位概念とする推進ビジョンと連携し、目標達成を支えるものとして具体的な取組を進めていくこととします。

## 6 持続可能な開発目標(SDGs)への対応

本市では、全庁が一丸となってSDGsのゴール達成に向けた取組を進めており、令和元(2019)年7月には国から「SDGs未来都市」に選定され、3,000者を超える事業者・団体が参加する「かわさきSDGsパートナー登録・認証制度」や、取組を支援するための仕組みとしての「川崎市SDGsプラットフォーム」を中心に、市民・事業者と連携した様々な取組を推進しています。

令和4(2022)年3月に策定した「川崎市総合計画第3期実施計画」では、すべての事務事業をSDGsのゴールと関連付け、総合計画と一体的なSDGs推進を図っており、令和5(2023)8月には、庁内のSDGs取組の一層強化に向け、「Kawasaki City SDGs Guidance ~川崎市庁内SDGs取組の進め方~」を策定し、市としての取組の更なる強化を進めています。

このような本市のSDGsに関する取組状況や本計画の基本理念等を踏まえ、SDGsのゴールのうち、「1 貧困をなくそう」「3 すべての人に健康と福祉を」「4 質の高い教育をみんなに」「5 ジェンダー平等を実現しよう」「8 働きがいも経済成長も」「10 人や国の不平等をなくそう」「11 住み続けられるまちづくりを」「16 平和と公正をすべての人に」の8つのゴールの達成に寄与することを念頭に置きながら、持続可能な具体的な取組を進めていくこととします。

※ SDGs(エスディー・ジーズ)は、「Sustainable Development Goals(持続可能な開発目標)」の略で、17のゴール、169のターゲット等から構成され、平成27(2015)年9月の国連サミットで、全会一致で採択された世界共通の目標。取組期間は2016~2030年の15年間。



## 7 計画期間

第3次計画までは3年間の計画期間としてきましたが、過去の計画の成果として、計画における基本理念や位置づけ、自殺対策を推進するうえでの基本的認識、推進体制等、基礎的な枠組みの構築を土台とし、関連計画との整合を図りながら長期的な視点をもって取組を推進するため、今後は計画期間を見直し、自殺の実態をもとに自殺対策をさらに充実させその実効性を高める必要があります。さらに、川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンを上位概念として、川崎市地域福祉計画やかわさきノーマライゼーションプランといった関係する他の計画と連携を図る必要があることから、計画の期間を令和6（2024）年度から令和11（2029）年度の6年間とします。

なお、計画期間の3年目には取組の進捗と成果を取りまとめるとともに、自殺の状況、「川崎市こころの健康に関する意識調査」及び計画を取り巻く社会状況の変化等を見据え、「主要な課題」、「計画の目標」、「取組項目」を中心に必要な見直しを行うこととします。

また、この計画は国の大綱※が見直された場合等、必要に応じて見直しを行うこととします。

※ 自殺総合対策大綱は平成19(2007)年に策定され、計画期間を10年として、おおむね5年を目途に見直しを行うとされています。

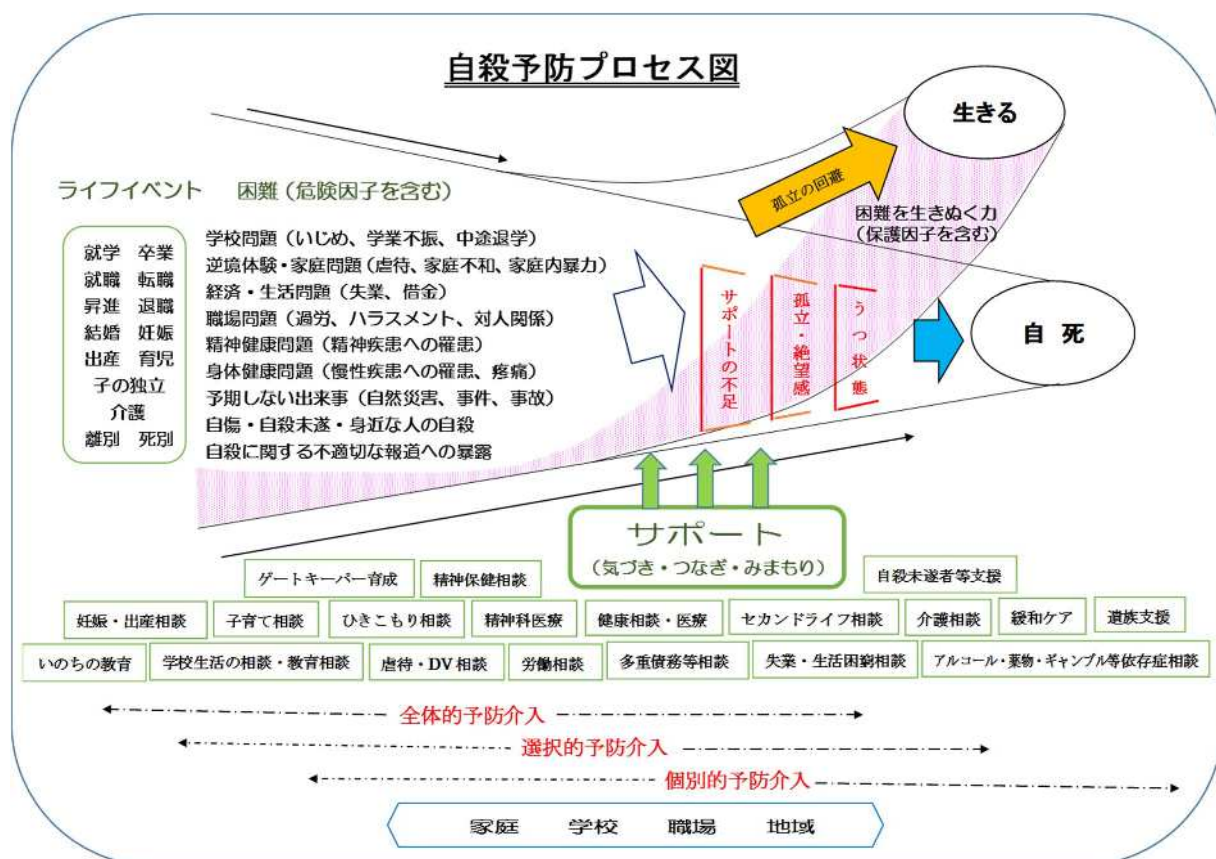


## 第2章 自殺総合対策を推進するうえでの基本的認識

自殺は、多くの場合、自殺リスクを増加させるような出来事や病気(危険因子)が重なり、それを減少させるもの(保護因子)が乏しい中で発生します。

自殺の危険因子には、保健医療システムや社会全体と関連する危険因子（保健医療などの必要なケアが受けにくいこと、自殺手段が入手しやすいこと、不適切なメディアの報道、スティグマなど）、地域や人間関係に関連する危険因子（災害、異文化への適応のストレス、差別、トラウマや虐待、社会的支援の不足、人間関係の葛藤・不和・喪失など）、個人レベルでの危険因子（過去の自殺企図、精神疾患、アルコールの有害な使用、経済的な損失、慢性疼痛など）があります。自殺の保護因子には、家族やコミュニティとの良好な結びつき、問題をうまく解決する方法を身につけていること、自殺を妨げるような信条、自殺手段が容易に手に入らないようにすること、SOSが出せることなどがあります。

自殺を予防するためには、危険因子を少なくして、保護因子を増やす取組を、「地域づくり」や「個人の生活を守る取組」とつなげて進めていく必要があります。自殺の危険因子や保護因子はライフステージによって異なるため、第2次川崎市自殺対策総合推進計画の策定にあたって、これまで使用してきた「自殺プロセス図」を「自殺予防プロセス図」に改め、ライフステージ別の取組をわかりやすく示すこととしました。「自殺予防プロセス図」については、「自殺プロセス図」(張賢徳先生(一般社団法人うつ病センター・六番町メンタルクリニック院長)による)をもとに、川崎市自殺対策総合推進計画・地域連携会議にて検討し、作成したものです。



「自殺予防プロセス図」は、自殺の発生を増加させるような出来事や病気が重なり、自殺の危険が高まる過程において、サポートを得ることによって孤立を回避して、生きる方向に進むことを目指すものです。第4次計画においても引き続き、自殺総合対策を推進するうえでの基本的認識とします。

自殺予防のサポートには、すべての人々を対象とする「全体的予防介入」、困難を抱えた人々を対象



とする「選択的予防介入」、自殺の危険の迫った特定の個人を対象とする「個別的予防介入」の3つがあります。

「全体的予防介入」とは、サポートを受けることへの障壁を取り除いたり、自殺の手段に近づきにくくしたりする取組を、地域、学校、職域等の全体を対象として進めるものです。例えば、こころの健康についての啓発、相談機関の情報を広く知らせること、地域のつながりづくりなどです。

「選択的予防介入」とは、困難を抱えた人や家族のサポートを強化する取組を、身近な地域や人間関係の中で進めるものです。例えば、依存症の自助グループの支援や、自殺の危険因子が重なった人たちの連携支援のための体制づくりです。

「個別的予防介入」とは、自殺の危険が迫った個人のサポートとして進めるものです。例えば、自殺未遂をした個人や家族への、個別の状況を踏まえた支援です。

**自殺対策には、市民の生涯にわたって、これらの介入が効果的に行われるよう、幅広い領域の協働が必要です。**

### ＜自殺の危険因子と保護因子について＞

自殺リスクを増加させるような状況や病気などを「危険因子」といい、逆に自殺を防ぐことに役立つと考えられているもの、危険因子を減少させるものを「保護因子」といいます。それぞれの一例としては、次のようなものが挙げられます。

危険因子	保健医療システム や社会全体と関連 する危険因子	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療などの必要なケアが受けにくいこと</li> <li>・自殺手段が入手しやすいこと</li> <li>・不適切なメディアの報道 など</li> </ul>
	地域や人間関係に 関連する危険因子	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害</li> <li>・異文化への適応のストレス</li> <li>・トラウマや虐待 など</li> </ul>
	個人レベルでの危 険因子	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過去の自殺企図</li> <li>・精神疾患</li> <li>・経済的な損失 など</li> </ul>
保護因子		<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会や人とのつながり、帰属感</li> <li>・良好な家族関係、対人関係、学業、仕事、余暇など</li> <li>・様々な疾患に対するケアや支援体制</li> <li>・自殺予防に関する情報へのアクセスのしやすさ など</li> </ul>

## 第3章 川崎市の現状

### 1 川崎市における自殺の現状

#### <厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」による自殺死亡者数の違い>

##### 厚生労働省「人口動態統計」によるもの

人口動態統計は統計法に基づく基幹統計である。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ています。なお、死因不明の場合は不明のまま処理され、訂正報告がない場合は、自殺には計上されません。自殺総合対策大綱の数値目標における自殺死亡率の基となっているほか、WHOには人口動態統計を基にした自殺死亡者数、自殺死亡率を報告しています。

##### 警察庁「自殺統計」によるもの

総人口(日本における外国人も含む。)を対象とし、発見地を基に自殺死体発見時(正確には認知)で計上しています。捜査等により自殺と判明した時点で「自殺統計原票」が作成されます。集計項目には、原因・動機別、職業別、自殺未遂歴の有無別、同居人の状況別などがあり、より自殺の分析が可能な統計となっています。

※ 本計画は市民に加えて、市内に往来する方も対象として、総合的な対策を推進していくものであり、各統計の特徴を踏まえて自殺の実態を分析していきます。

#### <統計データの留意点>

- ◆ 本書に掲載している自殺統計については、下記の統計データを用いて、川崎市が集計・分析を行ったものです。出典表記は、下記のとおり略称を用いています。
  - ・ 公表されている厚生労働省人口動態統計(略称：人口動態統計)
  - ・ 神奈川県警察本部から提供を受けた自殺統計原票に基づく集計データ(略称：警察統計)
- ◆ 「死亡率」は、人口10万人当たりの死亡者数となります。
- ◆ 「%」は、それぞれの割合を小数点第2位で四捨五入して算出しています。そのため、全ての割合を合計しても100%にならないことがあります。
- ◆ 自殺の原因・動機(図7)について、警察統計において、令和3年までは遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺死亡者1人につき3つまで計上可能としました。令和4年からは遺書等の自殺を裏付ける資料の他、家族等の証言から考えうる場合も含め、自殺死亡者1人につき4つまで計上可能としたため、単純に比較することはできません。
- ◆ 図表番号は、「2 川崎市こころの健康に関する意識調査」との通し番号となっています。



## (1) 自殺死亡者数・自殺死亡率の推移

図1 川崎市における自殺死亡者数の年次推移(人口動態統計・警察統計)

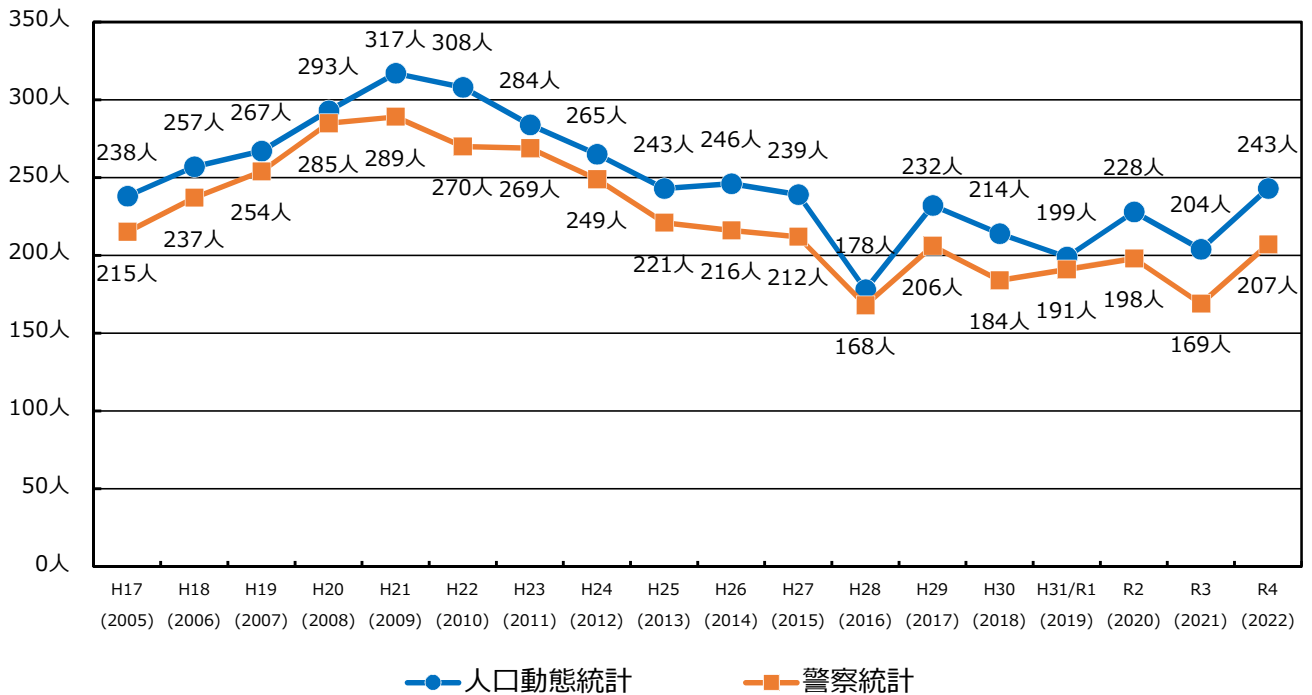


図2 川崎市における自殺死亡率の年次推移(人口動態統計・警察統計)

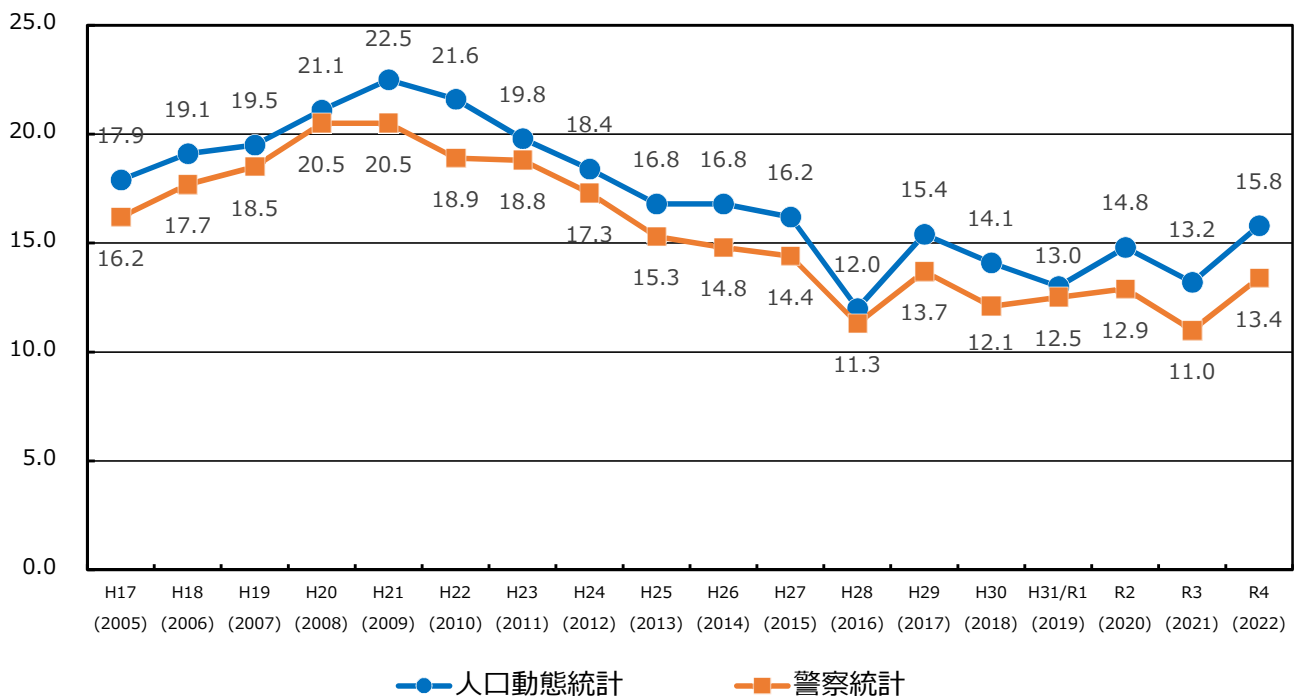


図3 全国・神奈川県・川崎市における自殺死亡率の年次推移(人口動態統計)

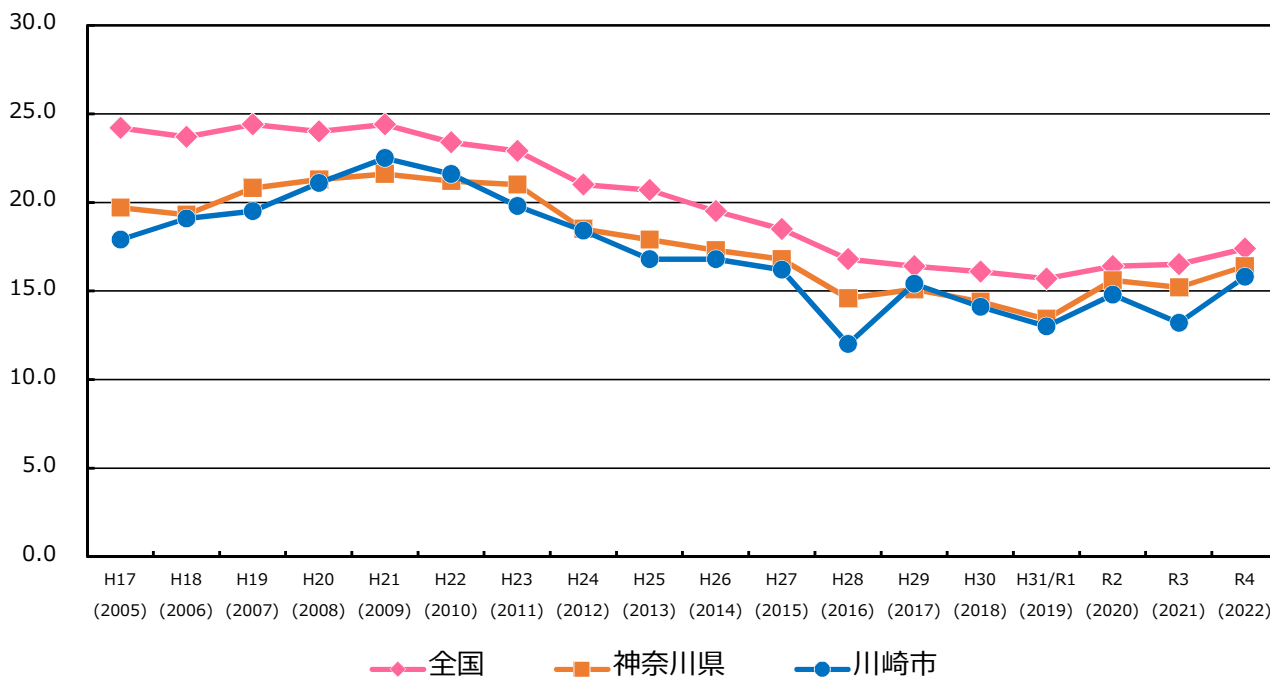
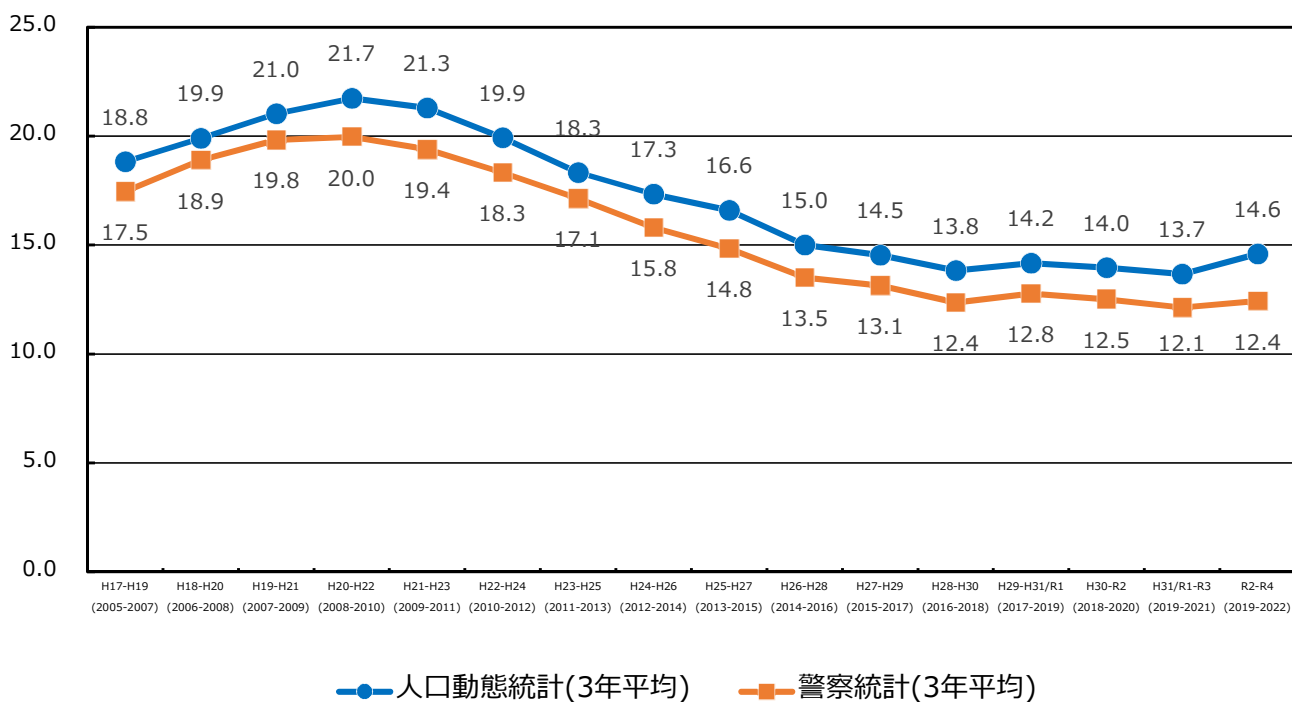


図4 川崎市における3年平均の自殺死亡率の推移(人口動態統計・警察統計)



## (2) 年齢階級別・男女別の自殺死亡者数の推移

図5 川崎市における年齢階級別自殺死亡者数の割合(%)の推移(警察統計)

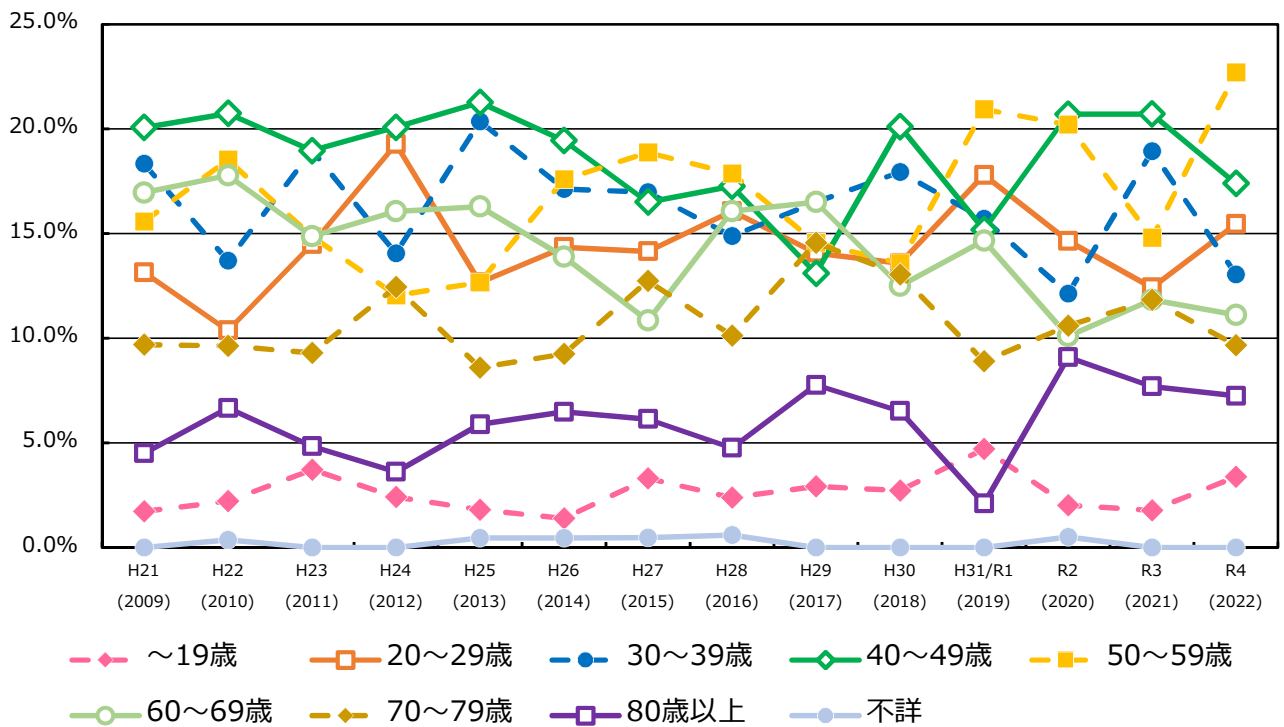
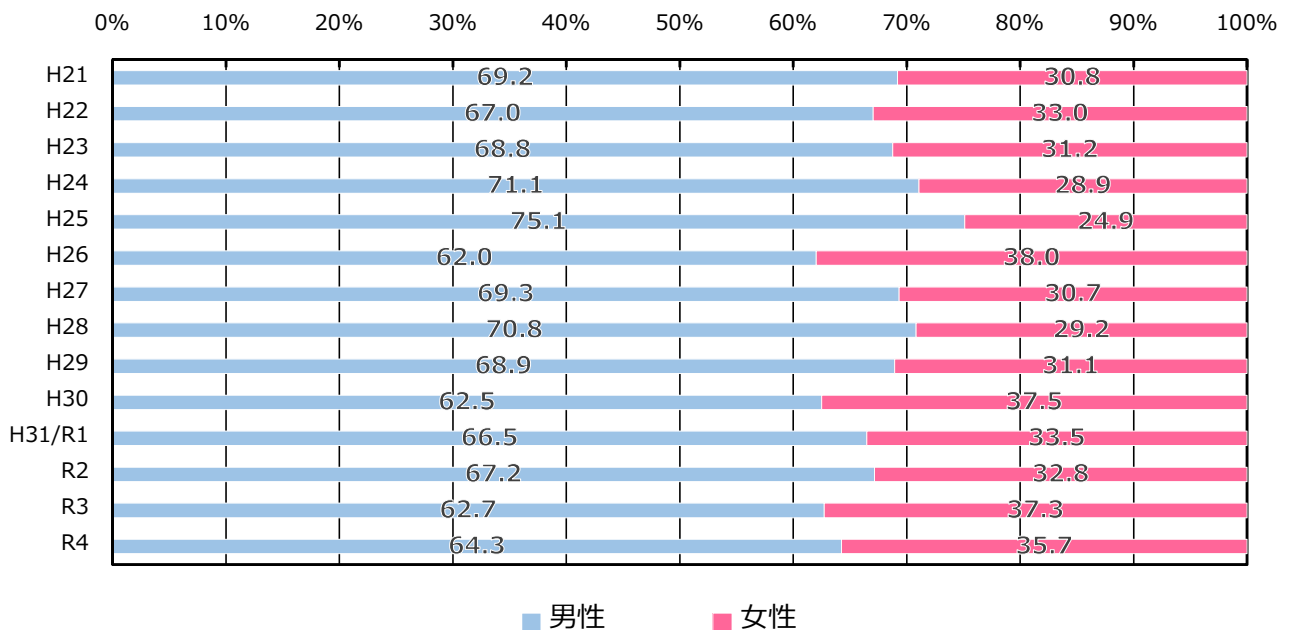
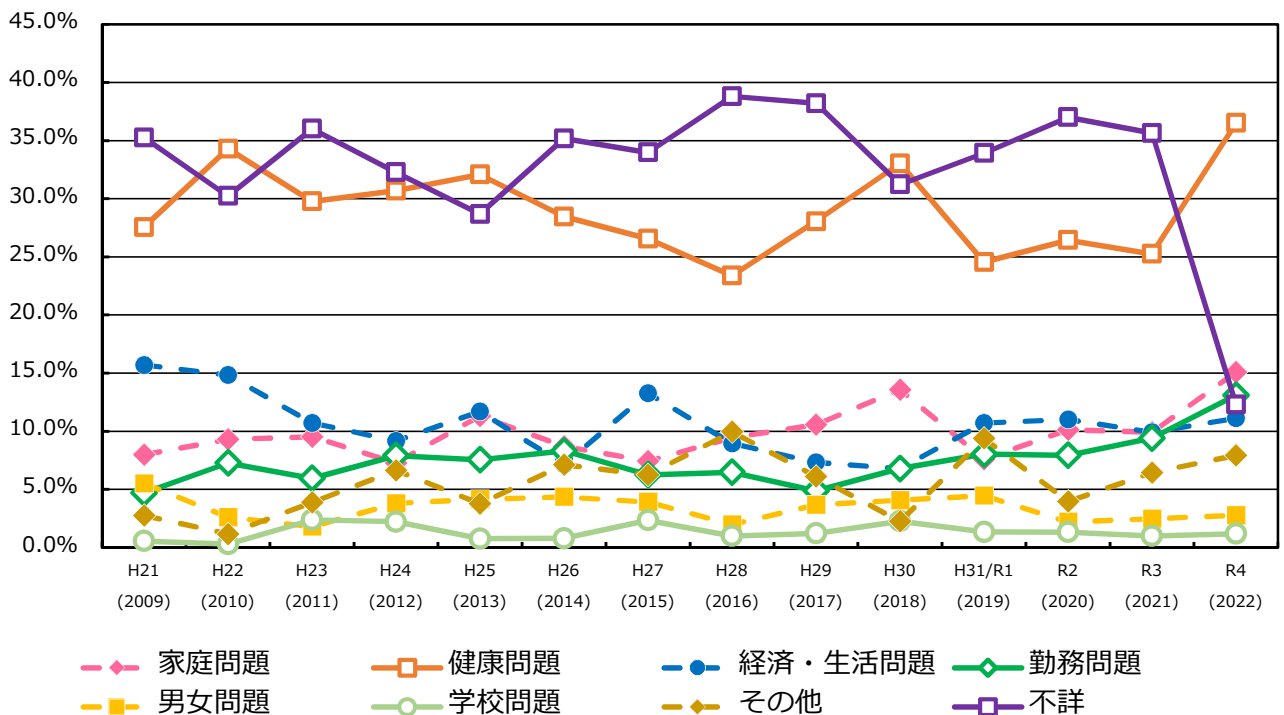


図6 川崎市における男女別自殺死亡者数の割合(%)推移(警察統計)



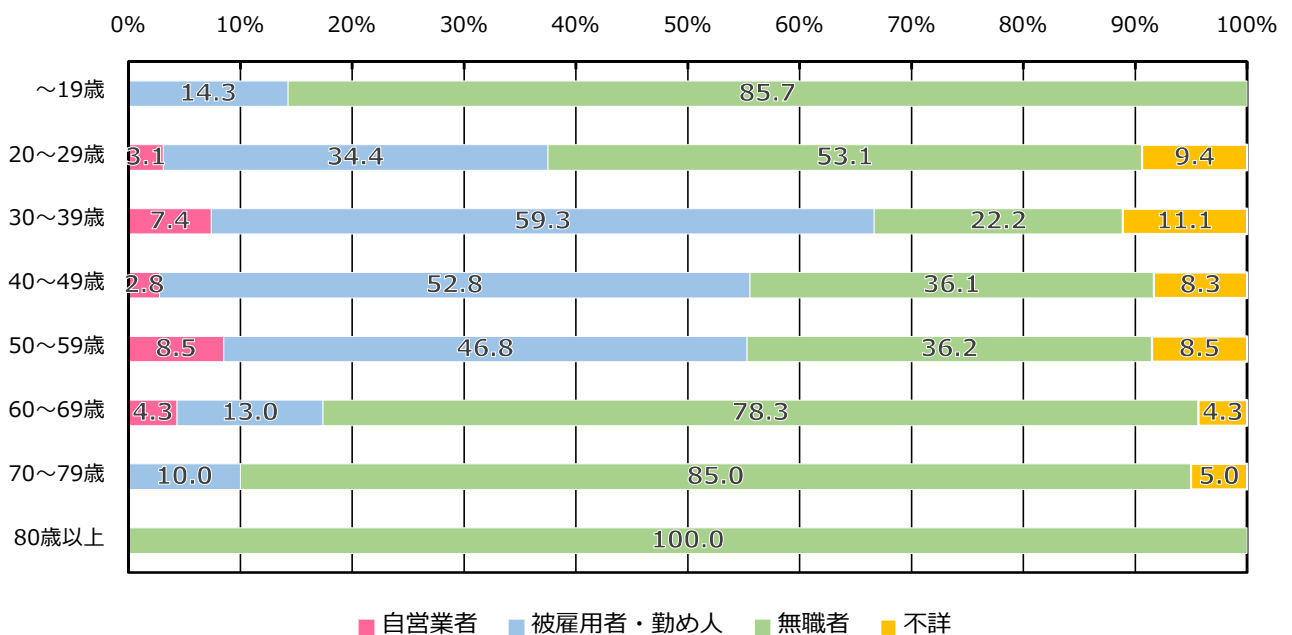
### (3) 原因・動機別の自殺死亡者数の推移

図7 原因・動機別の自殺死亡者数の割合(%)の推移(警察統計)



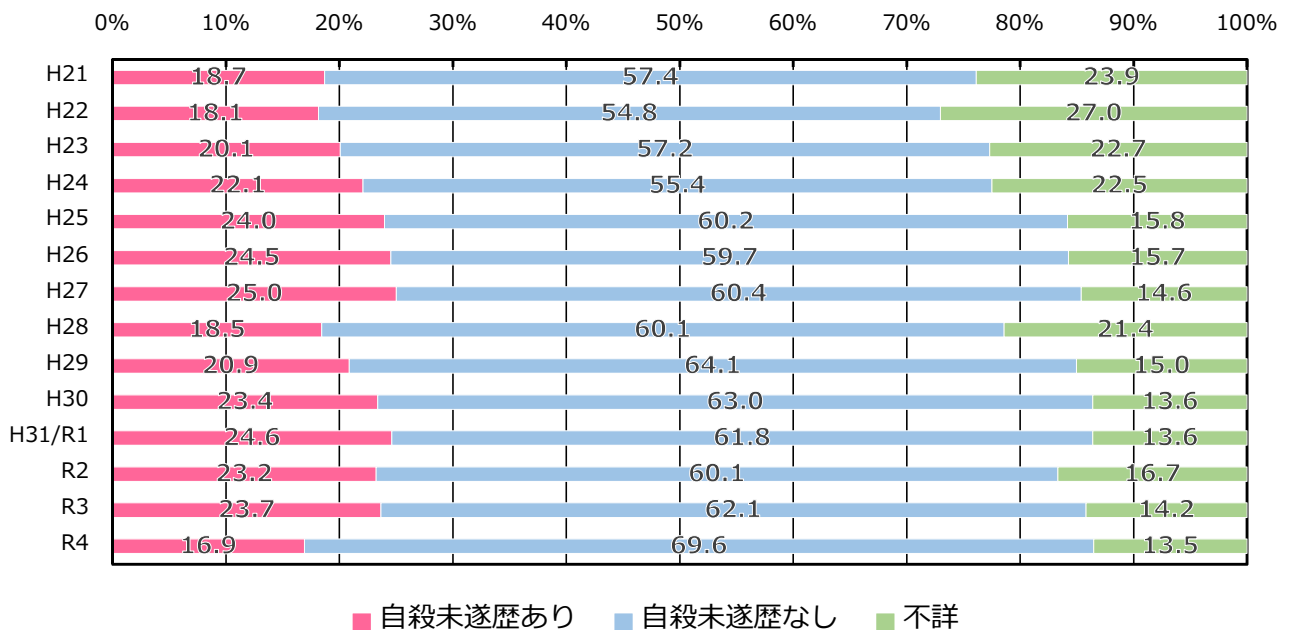
### (4) 職業別の自殺死亡者数の推移

図8 年齢階級別・職業別の自殺死亡者数の割合(%)の状況(令和4年)(警察統計)



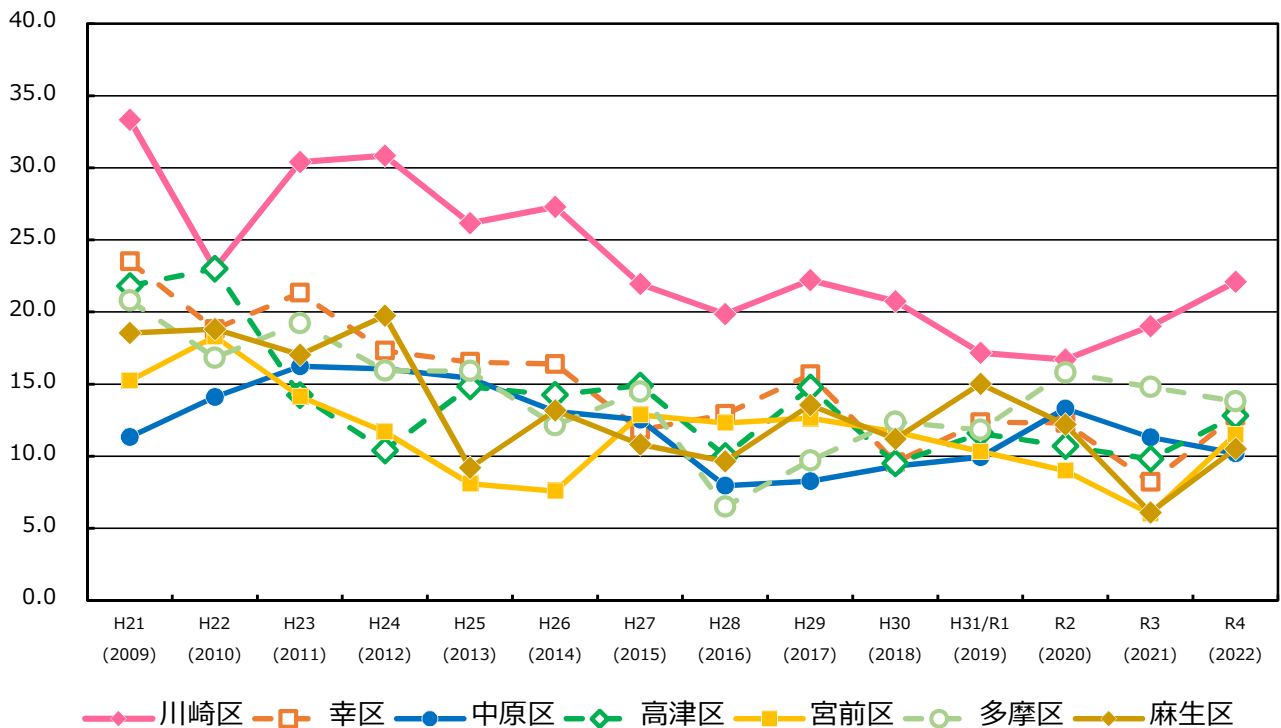
## (5) 自殺未遂歴の状況

図9 自殺死亡者における自殺未遂歴の有無の割合(%)の推移(警察統計)



## (6) 行政区別自殺死亡者数の推移

図10 川崎市内の行政区別自殺死亡率の推移(警察統計)



## 2 川崎市こころの健康に関する意識調査

### (1) 調査の目的

川崎市自殺対策の推進に関する条例第9条第1項第2号に掲げる自殺の防止等に関する市民の理解の増進を図るため、自殺予防を含む総合的なこころの健康づくりを進める基礎資料を得ることを目的として実施しました。

### (2) 調査対象、方法等

#### I 調査対象

川崎市内在住の20歳以上の男女 3,360人

#### II 調査方法

郵送配布、郵送回収又はインターネット回答

#### III 調査実施期間

令和5(2023)年4月～5月

#### IV 回答状況

有効回答数：1,301人(回答率：38.7%)

### (3) 調査結果

#### <統計データの留意点>

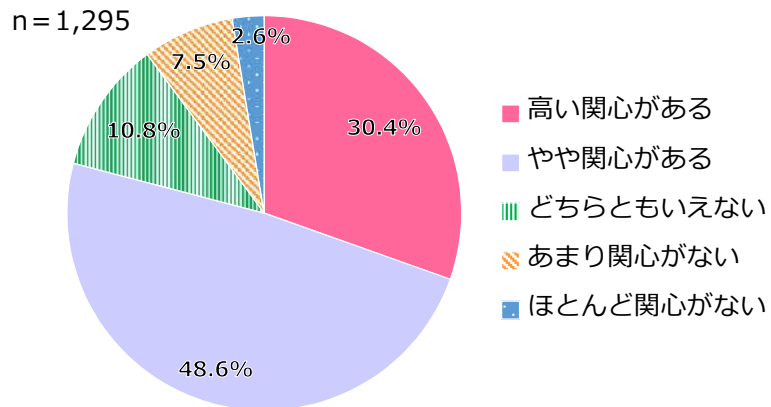
- ◆ 本計画に掲載している内容は「令和5年度川崎市こころの健康に関する意識調査報告書」から一部抜粋及び再集計したものととなります。
- ◆ 各統計の「n」は、回答者数のことであり、回答は全て「n」を基数とした割合(%)で表し、小数点第2位を四捨五入しています。そのため、全ての割合を合計しても100%にならないことがあります。
- ◆ 回答の割合(%)は、その設問の回答者数を基数として算出しています。そのため、複数回答が可能な質問は全ての割合を合計すると100%を超える場合があります。
- ◆ 図表番号は、「1 川崎市における自殺の現状」との通し番号となっています。



## I こころの健康への関心度について

こころの健康への関心度については、「高い関心がある」または「やや関心がある」と回答した方が約80%で、「ほとんど関心がない」と回答した方は全体の3%以下となっています。

問 あなたは、こころの健康にどの程度の関心がありますか。(図 11)



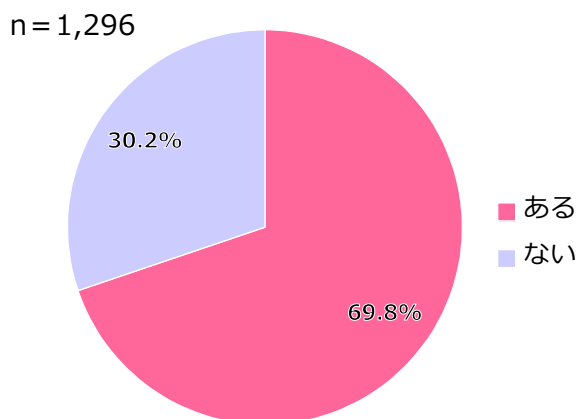
## II 悩み・ストレスの有無と内容、対処方法について

日常生活で悩みやストレスが「ある」と回答した方は約70%で、内容としては「自分の仕事」が47.2%で最も高く、次いで「収入・家計・借金等」が42.2%、「自分の病気や介護」が29.9%、「家族の病気や介護」が27.9%となっています。

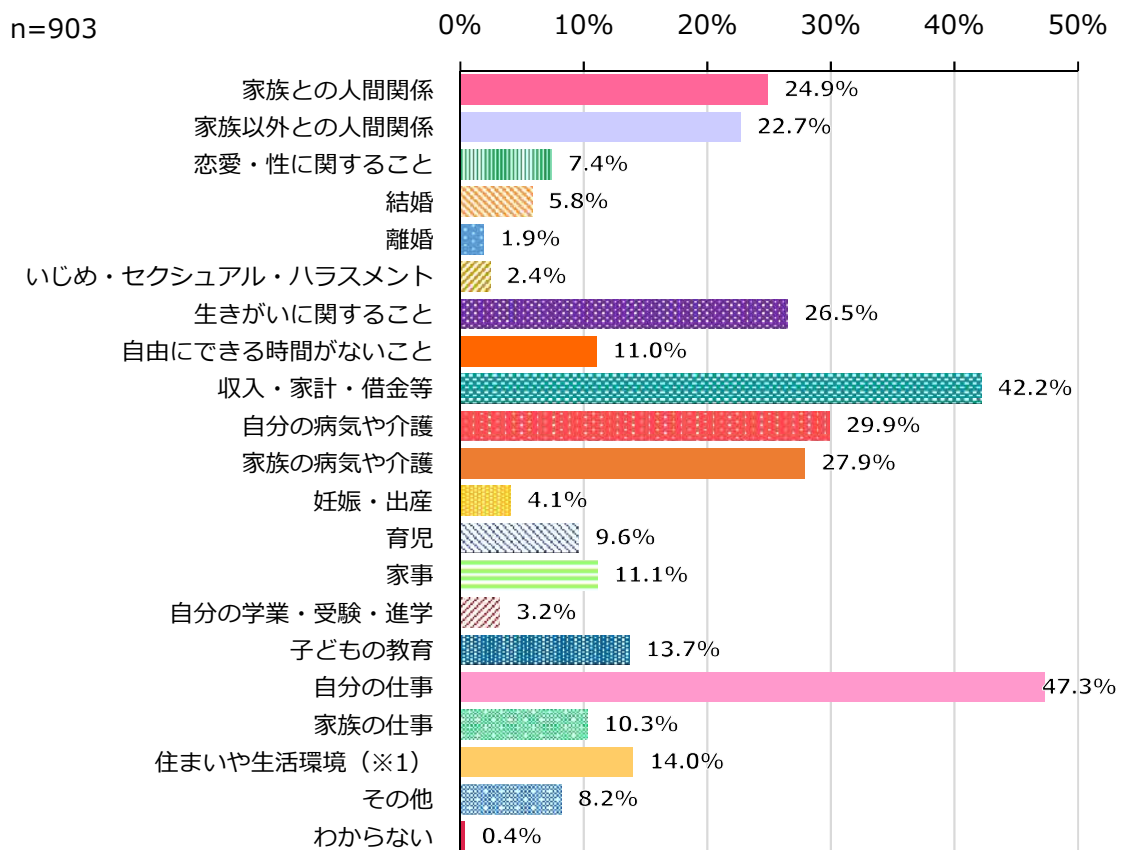
悩みやストレスの相談先としては、「家族に相談している」が53.9%で最も高く、次いで「友人・知人に相談している」が39.1%、「病院・診療所の医師に相談している」が16.1%、「職場の上司、学校の先生に相談している」が11.2%となっています。一方、「相談したいが誰にも相談できないでいる」は9.7%、「相談したいがどこに相談したらよいかわからない」は6.9%となっています。

不満、悩み、苦勞、ストレス等を解消するために行っていることとしては、「睡眠をとる」や「趣味やレジャー」、「人に話を聞いてもらう」が多い一方で、「お酒を飲む」については、「まったくしない」が41.8%を占めています。

### 問 あなたは現在、日常生活で悩みやストレスがありますか。(図 12)

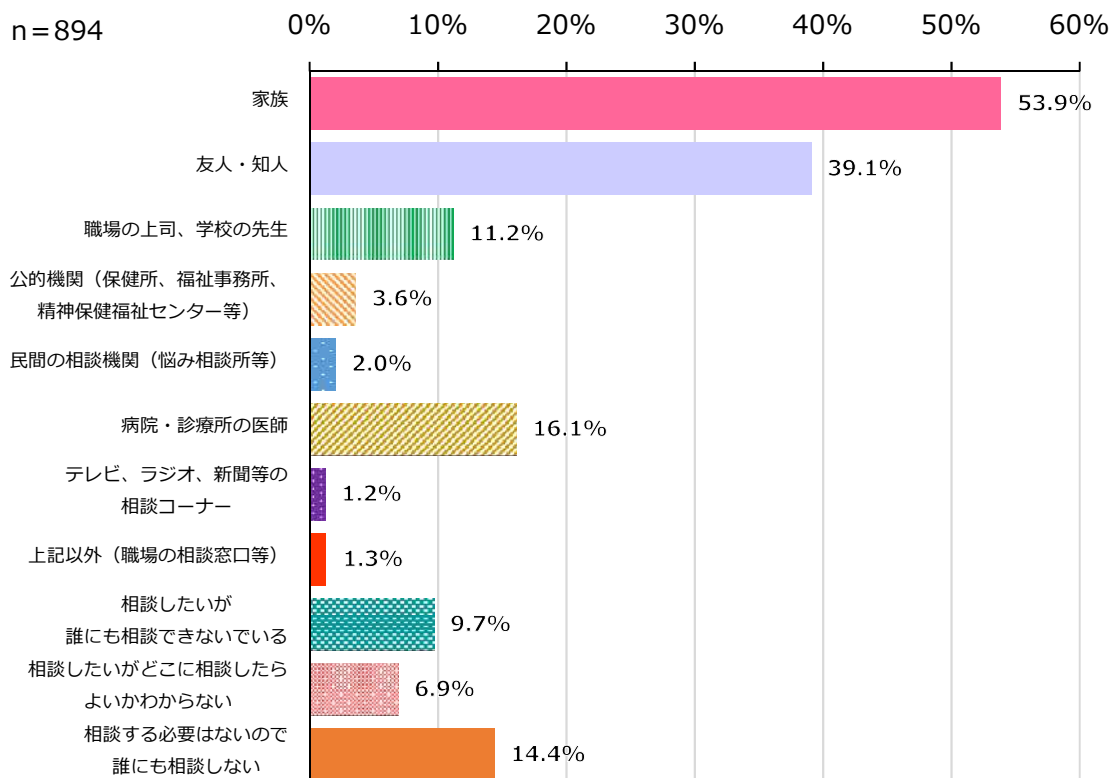


問 あなたは現在、日常生活で悩みやストレスがありますか。(複数回答可)(図 13)



※1 住まいや生活環境(公害、安全及び交通事情含む)

問 あなたは、悩みやストレスをどのように相談していますか。(複数回答可)(図 14)





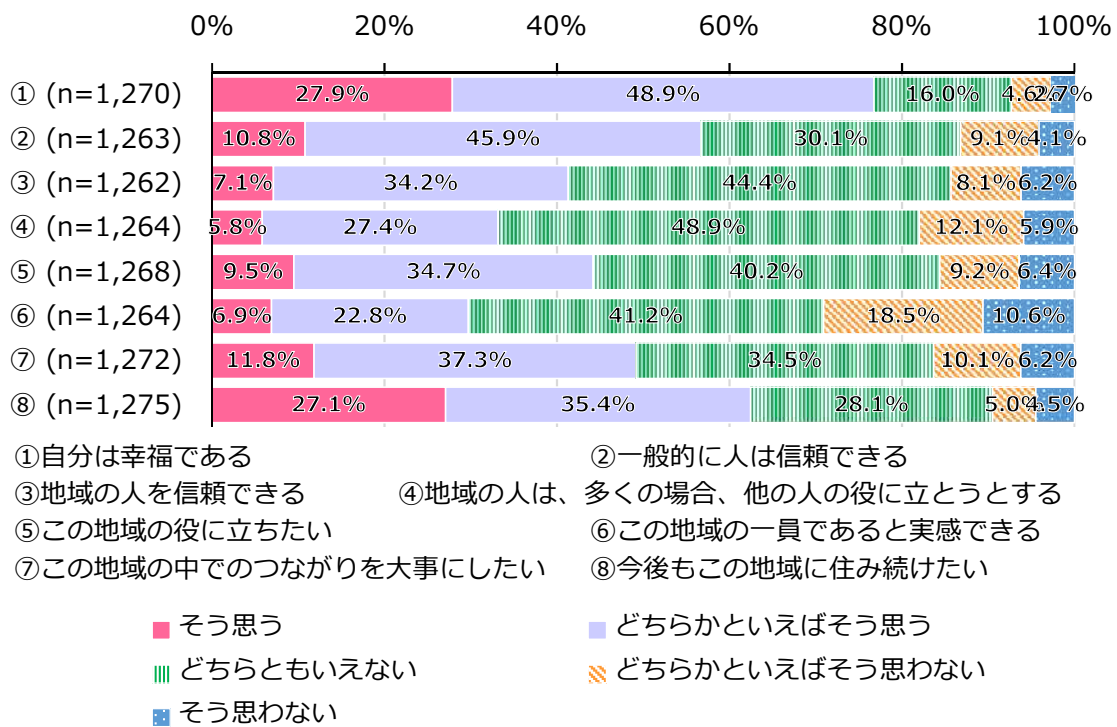
### Ⅲ 地域とのつながりや社会参加の状況

幸福度や地域などについての考えを各項目に分けて聞いたところ、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合わせた『そう思う（計）』は、「自分は幸福である」が76.8%と最も高く、次いで「今後もこの地域に住み続けたい」で62.4%となっています。

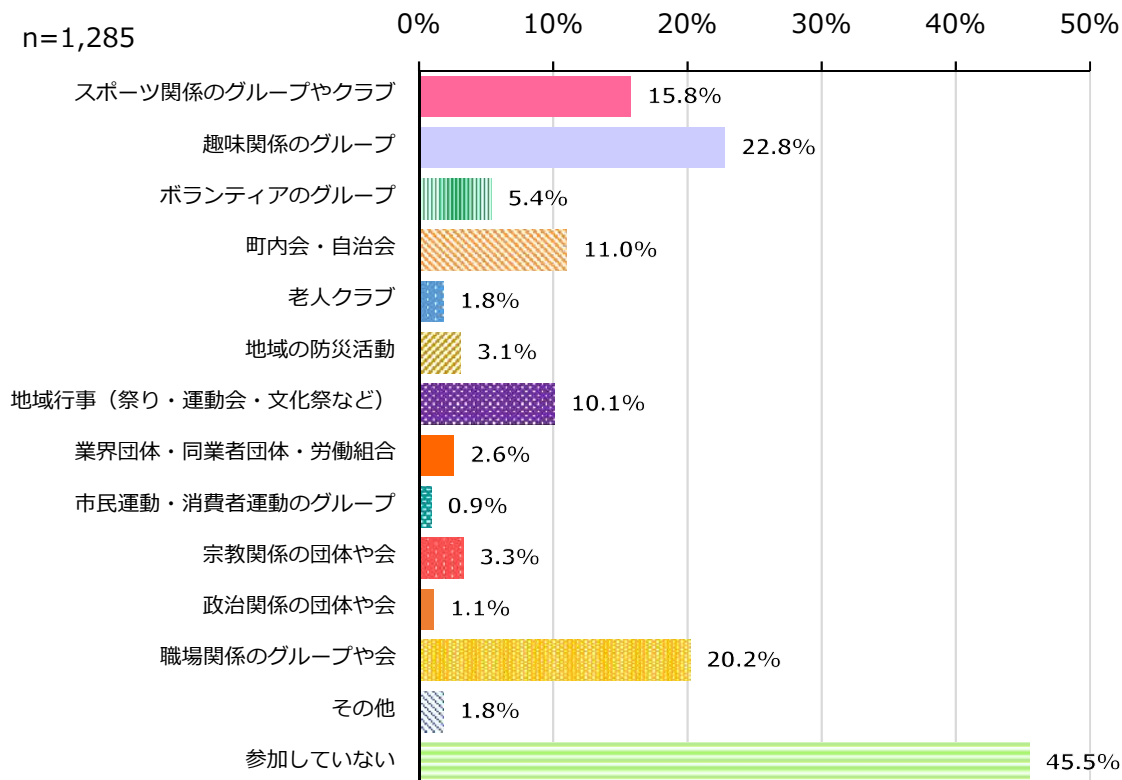
この1年間、参加した行事や活動については、「趣味関係のグループ」が22.8%で最も高く、次いで「職場関係のグループや会」が20.2%、「スポーツ関係のグループやクラブ」が15.8%、「町内会・自治会」が11.0%となっています。一方で、「参加していない」と回答した方は45.5%となっています。

相談や頼みごとをできるような人の有無については、「すこしいる」と「たくさんいる」を合わせた『いる（計）』は、「気を配ったり、思いやってくれる人」が80.8%と最も高く、次いで「心配事や悩み事を聞いてくれる人」で74.4%、「自宅で2～3日寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」で各70.7%となっている。

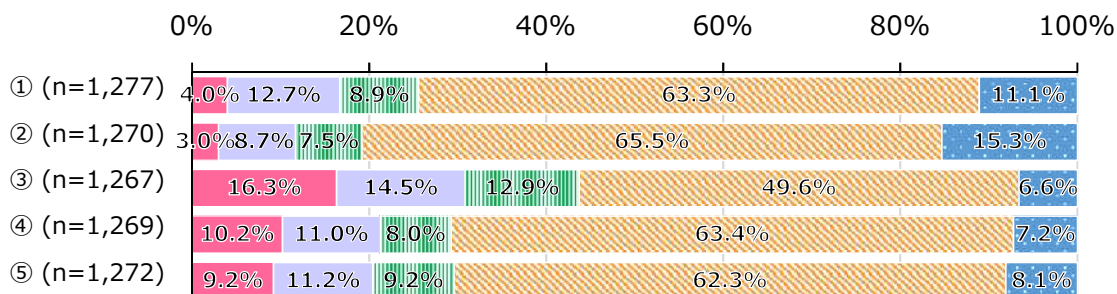
#### 問 幸福度や地域について、あなたの考えに最も近いものを選んでください。（図 16）



問 この1年間、あなたはどのような行事や活動に参加しましたか。(図 17)



問 あなたには、相談や頼みごとをできるような人はいますか。(図 18)



- ①心配事や悩み事を聞いてくれる人
- ②気を配ったり、思いやってくれる人
- ③ちょっとした用事や留守番を頼める人
- ④自宅で2~3日寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人
- ⑤病院に入院したときに、看病したり、家のことを手伝ってくれる人

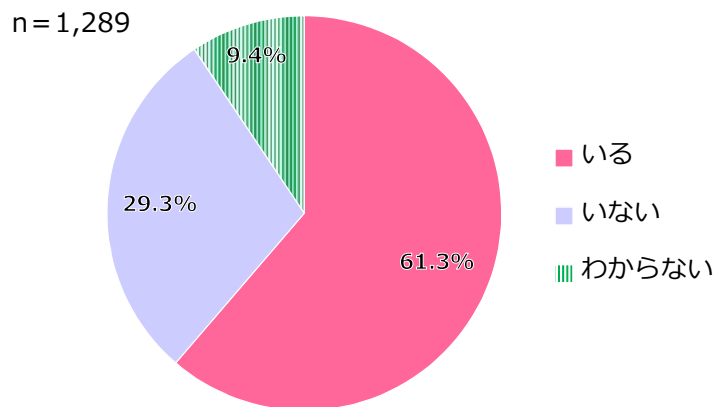
■ いない ■ あまりいない ■ どちらともいえない ■ すこしいる ■ たくさんいる



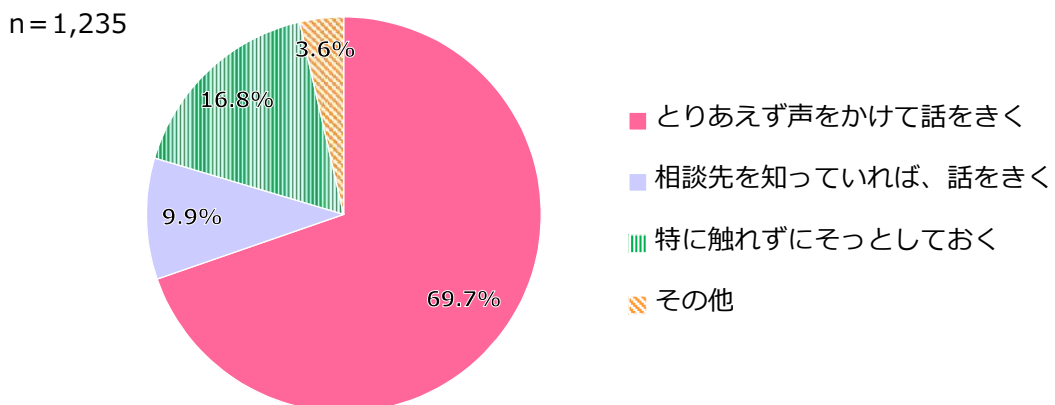
#### IV 周囲(家族、知人、友人など)の健康や生活の状況と対応について

周囲(家族、知人、友人など)に、健康や生活の状況が気になる人がいるか聞いたところ、「いる」が61.3%となっています。また、周囲に、健康や生活の状況が気になる人がいる場合の対応を聞いたところ、「とりあえず声をかけて話をきく」(69.7%)と「相談先を知っていれば、話をきく」(9.9%)を合わせた『話をきく(計)』は79.6%となっている一方、「特に触れずそっとしておく」は16.0%となっています。

問 あなたの周囲(家族、知人、友人など)に、健康や生活の状況が気になる人はいますか。(図 19)



問 あなたの周囲(家族、知人、友人など)に健康や生活の状況が気になる人がいる場合、あなたならどうしますか。(図 20)



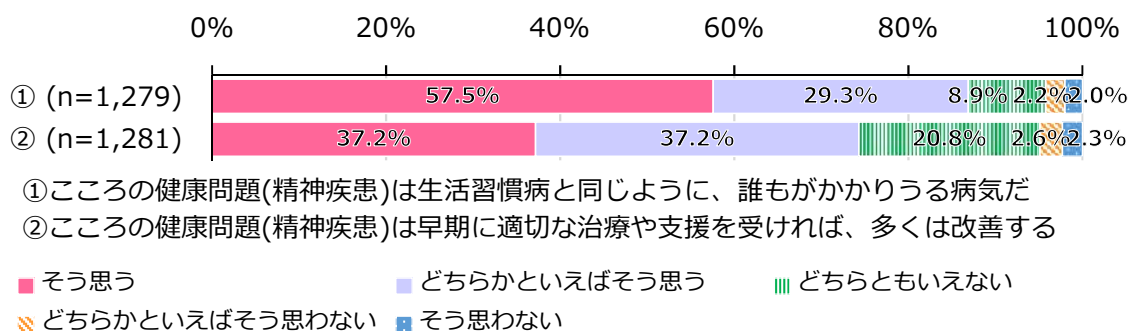
## V メンタルヘルス、自殺関連行動及び自殺対策に関する意識について

こころの健康問題についての考えを、2項目に分けて聞いたところ、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合わせた『そう思う(計)』は「こころの健康問題(精神疾患)は生活習慣病と同じように、誰もがかかりうる病気だ」で86.9%、「こころの健康問題(精神疾患)は早期に適切な治療や支援を受ければ、多くは改善する」で74.3%となっています。

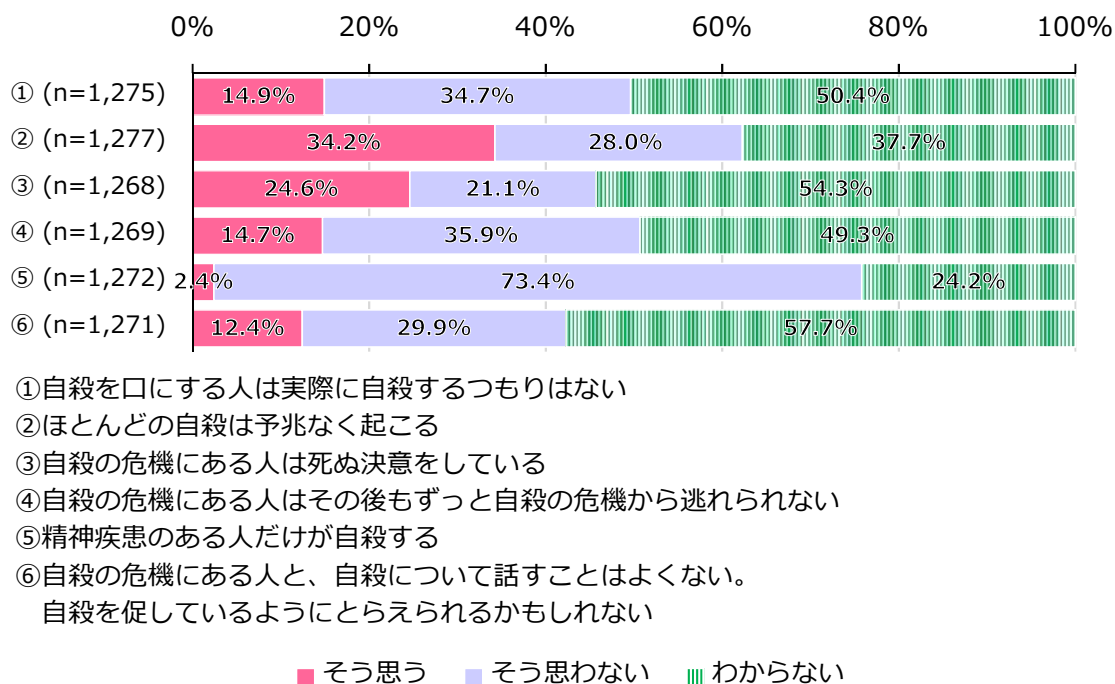
自殺についての考えでは、自殺についての俗説から6項目に分けて聞いたところ、「そう思わない」という回答が多くを占めたのは、「精神疾患のある人だけが自殺する」のみで71.8%となっています。

また、社会全体で自殺対策に取り組む必要があるのはなぜだと思うか聞いたところ、「自殺した人の家族や周囲に大きな悲しみや困難をもたらすから」が64.5%で最も高く、次いで「すべての人にとって身近に存在する問題だから」が61.0%、「自殺者を減らす取り組みは社会をよい方向に変えるから」が44.4%、「様々な社会制度や慣行が多くの人を自殺に追い込んでいるから」が35.7%となっています。

### 問 こころの健康問題について、あなたの考えをお聞かせください。(図 21)

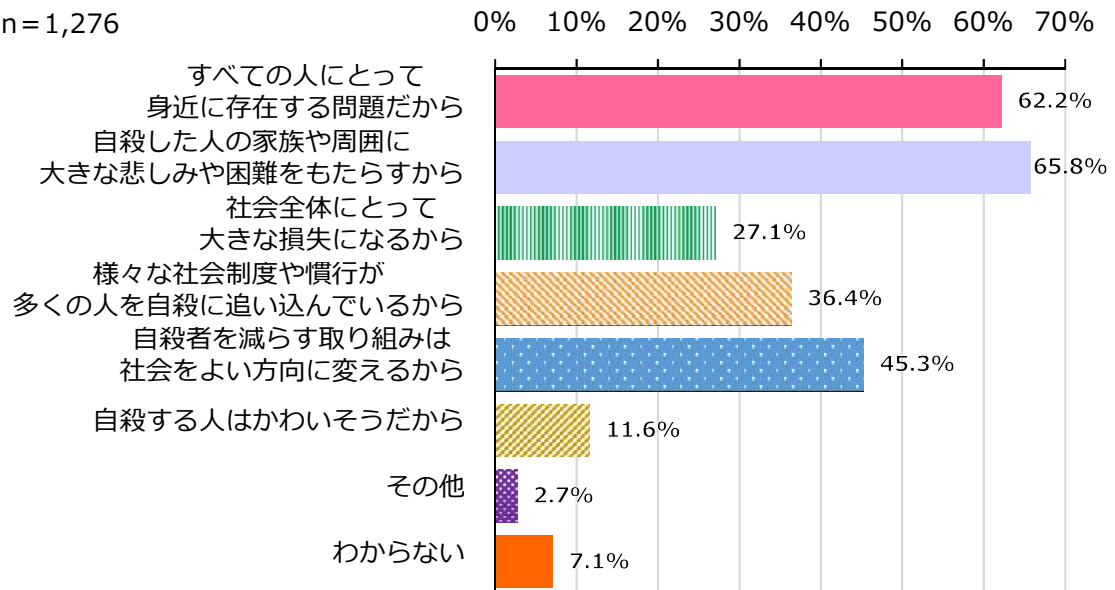


### 問 自殺について、あなたの考えに当てはまるものを選んでください。(図 22)



問 社会全体で自殺対策に取り組む必要があるのはなぜだと思いますか。(複数回答可)(図 23)

n = 1,276



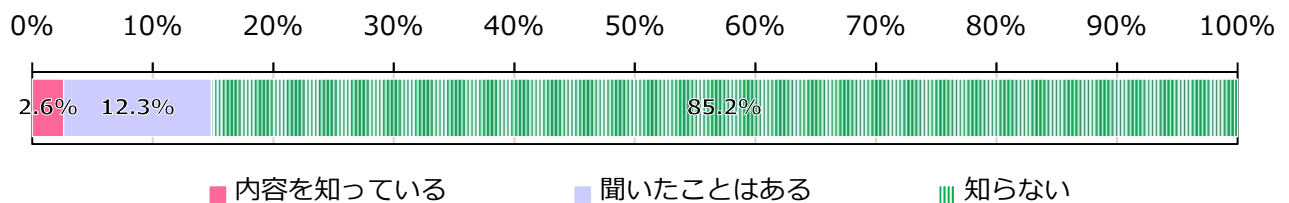
## VI ゲートキーパーについて

「ゲートキーパー」という言葉の認知度については、「内容を知っている」が2.6%、「聞いたことはある」が12.3%、「知らない」が85.2%となっています。

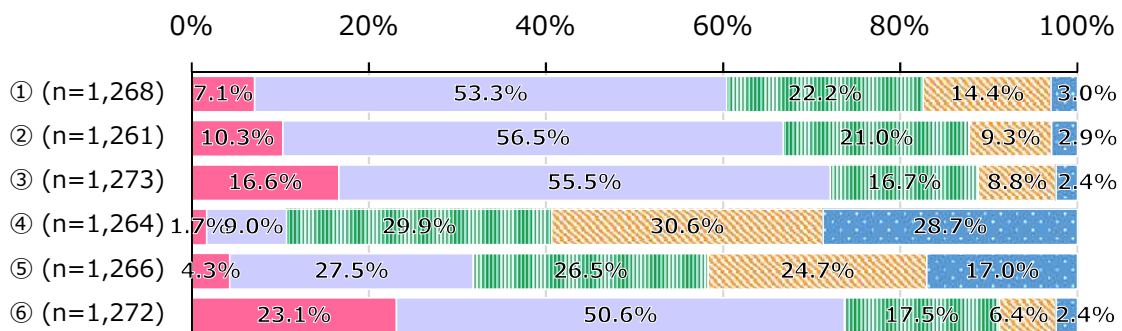
また、「ゲートキーパー」が担う役割について、悩みに関する対応として6項目に分けて聞いたところ、「十分できる」と「すこしはできる」を合わせた『できる（計）』は「自分で自分の心身の健康を管理する」で73.7%と最も高く、次いで「悩んでいる人の話をじっくり聴く」が72.0%、「悩んでいる人に心配していることを伝える」で66.9%となっています。一方、「あまりできない」と「まったくできない」を合わせた『できない（計）』は「悩んでいる人に自殺を考えているかたずねる」で59.3%と最も高く、次いで「悩んでいる人に相談先を紹介する」で41.7%となっています。

### 問 「ゲートキーパー」を知っていますか。(図 24)

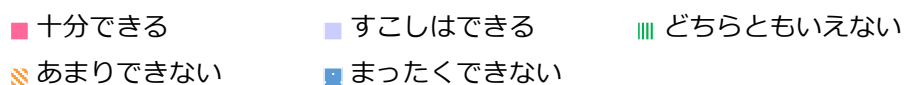
n = 1,641



### 問 悩みに対する対応として、あなたはどのくらいできると思いますか。(図 25)



- ①悩んでいる人をねぎらう
- ②悩んでいる人に心配していることを伝える
- ③悩んでいる人の話をじっくり聴く
- ④悩んでいる人に自殺を考えているかたずねる
- ⑤悩んでいる人に相談先を紹介する
- ⑥自分で自分の心身の健康を管理する



## VII インターネットの利用頻度やインターネットを通じた相談行動について

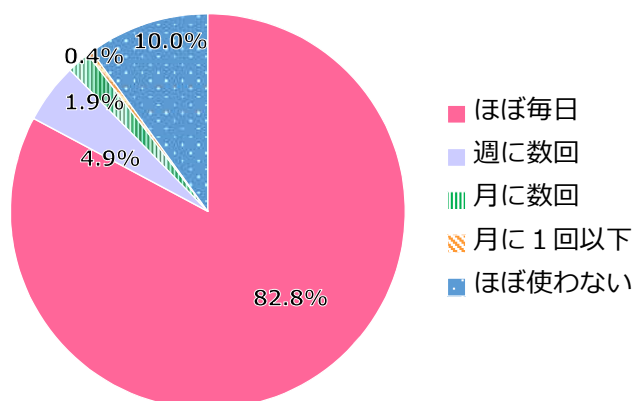
インターネットを使っているか聞いたところ、「ほぼ毎日」が82.0%で最も高く、次いで「週に数回」(4.9%)、「月に数回」(1.9%)、「月に1回以下」(0.4%)となっている一方、「ほぼ使わない」は10.0%となっています。

また、インターネットを「利用している」と答えた方に、インターネットを介して、どのくらいの頻度で連絡や会話をしているか聞いたところ、「ほぼ毎日」が37.3%で最も高く、次いで「週に数回」(25.9%)、「月に数回」(19.3%)、「月に1回以下」(8.5%)となっている一方、「連絡や会話はしていない」は8.1%となっています。

さらに、自身の悩みを、インターネットを介して、どのくらい伝えているか聞いたところ、「たくさん伝えている」(5.0%)と「すこし伝えている」(21.7%)を合わせた『伝えている(計)』は26.7%となっている一方、「あまり伝えていない」(31.9%)と「まったく伝えていない」(41.4%)を合わせた『伝えていない(計)』は73.3%となっています。

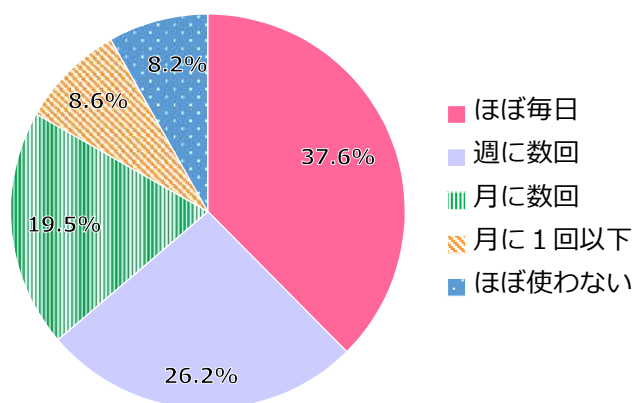
### 問 あなたはインターネットをどのくらい使っていますか。(図 26)

n = 1,289



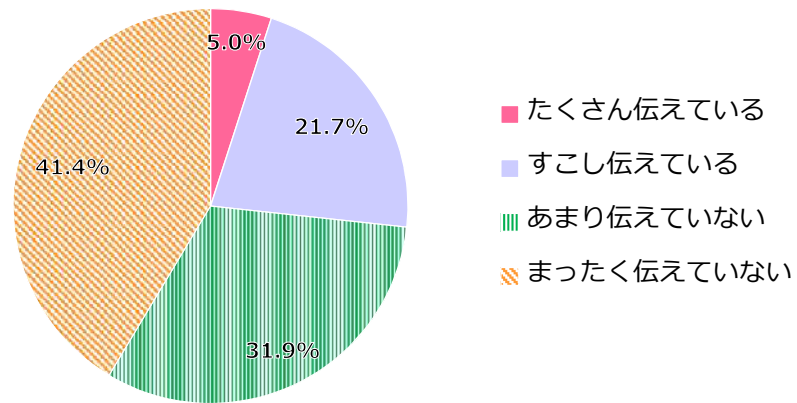
### 問 あなたはインターネットを介して、友人や仲間とどのくらいの頻度で連絡したり、会話したりしますか。(図 27)

n = 1,151



問 あなたは、あなた自身の悩みを、インターネットを介して、どのくらい伝えていきますか。(図 28)

n = 1,051



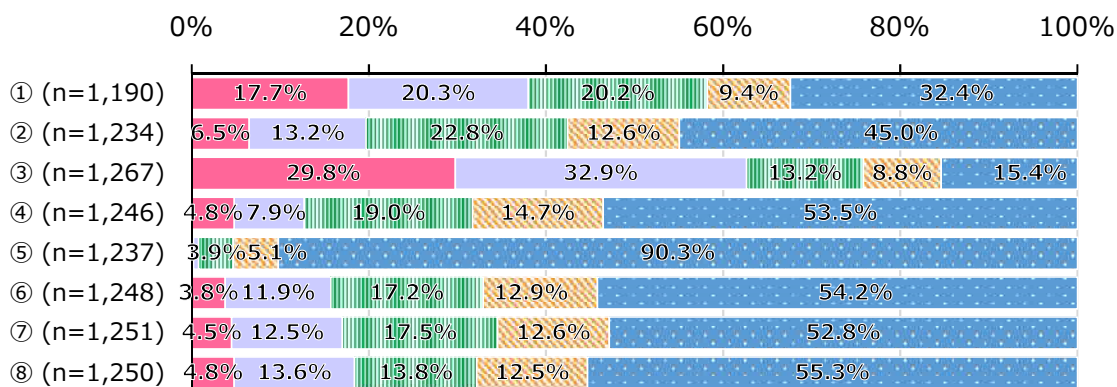


## Ⅶ 新型コロナウイルス流行以降の生活変化について

新型コロナウイルス流行以降の生活変化を、9項目に分けて聞いたところ、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合わせた『そう思う(計)』は「人(同僚や家族、友人等)とのコミュニケーションの時間が少なくなった」で61.0%と最も高く、次いで「職場における仕事量が増えた、または仕事の内容が変わった」で34.8%、「家庭における家事や育児、介護等の負担が増えた」で18.7%となっています。

一方、「どちらかといえばそう思わない」と「そう思わない」を合わせた『そう思わない(計)』は「住居が失われた」で90.7%と最も高く、次いで「生活が脅かされるほど収入が少なくなった」で65.3%、「家族や大事な人とのつながりが失われた」で65.1%となっています。

### 問 新型コロナウイルス感染症が流行しました。あなたの考えに合うものを教えてください。(図 29)



- ① 職場における仕事量が増えた、または仕事の内容が変わった
- ② 家庭における家事や育児、介護等の負担が増えた
- ③ 人(同僚や家族、友人等)とのコミュニケーションの時間が少なくなった
- ④ 生活が脅かされるほど収入が少なくなった
- ⑤ 住居が失われた
- ⑥ 心の健康が悪化した
- ⑦ からだの健康が悪化した
- ⑧ 家族や大事な人とのつながりが失われた

■ そう思う  
 ■ どちらかといえばそう思う  
 ■ どちらともいえない  
 ■ どちらかといえばそう思わない  
 ■ そう思わない

### 3 統計分析や川崎市こころの健康に関する意識調査の結果から整理した現状と課題

#### <本市における自殺の現状>

- ◆ 自殺死亡者数及び自殺死亡率は、平成21(2009)年以降、減少傾向にありましたが、令和元(2019)年以降、増減を繰り返しています。
- ◆ 自殺死亡者数において、人口動態統計が警察統計を上回る原因については、「本市に住民登録があり、本市外で自殺する人数」が「本市に住民登録がなく、本市内で自殺する人数」に比べ、大きいことが考えられます。
- ◆ 年齢階級別でみると、令和4(2022)年では、50歳代が最も多い状況です。また、各年で変動があるものの20歳代までの若年層が減少傾向に至っていません。
- ◆ 男女比では、概ね7:3で男性が多い傾向にあります。
- ◆ 原因・動機別でみると、令和3(2021)までは「不詳」が一番多い状況でした。令和4(2022)年に警察統計の計上の仕方が変更になり、「健康問題」、「家庭問題」、「勤務問題」、「経済・生活問題」の順となっています。
- ◆ 職業別では、全体でみると「無職者」の割合が多い状況です。しかし、30~50歳代では、約5~6割が被雇用者・勤め人となっています。
- ◆ 自殺死亡者の約2割に自殺未遂歴があります。

#### <川崎市こころの健康に関する意識調査>

- ◆ こころの健康への関心度は、「高い関心がある」、「やや関心がある」と答えた人は約80%で、高い傾向にあります。
- ◆ 悩み・ストレスの原因で最も多かったのは、「自分の仕事」であり約50%で、次いで、「収入・家計・借金等」、「自分の病気や介護」、「家族の病気や介護」、「生きがいに関すること」の順となっています。
- ◆ 悩みやストレスを相談する先としては、「家族」が50%を超え、最も多い状況です。次いで、「友人・知人」、「病院・診療所の医師」となっています。一方で、「誰にも相談できないでいる」もしくは「どこに相談したらよいかわからない」との回答が約10%程度あります。
- ◆ 悩んでいる人や自殺に傾いている人への対応について、「ねぎらう」、「心配していることを伝える」、「話をじっくり聴く」、「自身の健康を管理する」ことは、「十分できる」、「すこしはできる」の合計がいずれも60%以上でした。その一方で、「自殺を考えているかたずねる」、「相談先を紹介する」については、「あまりできない」、「全くできない」という回答が多い状況でした。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症流行以降の生活変化については、「人(同僚や家族、友人等)とのコミュニケーションの時間が少なくなった」について、「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」という回答が60%以上あり、他の項目と比較しても影響が大きかったことが推察されました。

#### <統計分析や川崎市こころの健康に関する意識調査の結果から見た主な現状と課題>

##### ○自殺の危険の高い人々、自殺未遂者等への対策の必要性

意識調査から、健康状態や生活状況が心配な周囲の人に気づき、話を聞く等の対応を行っている方が全体の50%を超えている状況がうかがえます。そのような強みを活かしながら、ライフステージ別の保護因子・危険因子に目を向け、更なる対策を進めていく必要があります。また、無職者、被雇用者・勤め人、自殺未遂者、自死遺族等に対して、総合的なニーズを踏まえた取組を検討し、進めていく必要があります。

##### ○様々な原因・動機に対応する関連施策、関連分野との有機的な連携の必要性

意識調査から、社会全体で自殺対策に取り組む必要性について、理解の醸成が進展してきていることがうかがえます。一方で、自殺の原因・動機および日頃の悩み・ストレスは多岐に渡っている状況があります。自殺は精神保健に限った問題ではなく、経済労働分野や教育分野など日々の生活に関わる多様な分野と協働し、連携しながら対策を進めていく必要があります。

##### ○自殺の実態分析の強化と、その結果に応じた対策の実施

統計分析から、本市の自殺死亡率は全国と比較し、低い水準を維持していることが分かりますが、自殺の実態は社会の状況により、大きく変化することも考えられます。継続的な自殺関連統計の分析に加え、個別事例にも可能な限り目を向けた分析を進め、必要な対策を講じていく必要があります。

##### ○新型コロナウイルス感染症流行以降の生活変化を踏まえた対策の実施

WHO-5 精神健康状態表簡易版(S-WHO-5-J)を用いた精神的健康の状態について、新型コロナウイルス感染症の流行が始まった2020年に実施した意識調査では、精神的健康が悪化した層は全体の29.2%を占めていましたが、2023年の意識調査では23.6%となり、改善傾向がみられます。また、新型コロナウイルス感染症流行以降もなお、こころの健康への関心度は高い状況が続いており、ゲートキーパーの役割や相談窓口の普及啓発に加え、日頃抱えている悩みやストレスの内容に応じた対処方法や専門相談窓口の普及啓発も引き続き実施していく必要があります。

## 4 第3次川崎市自殺対策総合推進計画までの取組と課題

### (1) 自殺対策総合推進計画を巡る経過

本市においては、平成14(2002)年に精神保健福祉センターが設置されて以降、うつ病の相談並びに家族セミナー等を実施し、自殺対策に取り組んできました。

平成25年度には、川崎市議会の健康福祉委員会からの議員発議により、「川崎市自殺対策の推進に関する条例」を制定し、平成26(2014)年4月に施行しました。また、条例の施行にともない、国の自殺対策基本法や自殺総合対策大綱等を踏まえ、平成27(2015)年3月に、平成27年度から平成29年度を計画期間とする「第1次川崎市自殺対策総合推進計画」を策定しました。

平成28(2016)年には、国の自殺対策基本法が改正され、全市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられましたが、本市においては、国の法改正に先行する形で計画を策定し、取組を進めてきました。

平成30(2018)年3月には、これまでの取組や川崎市自殺対策評価委員会等の意見を踏まえ、平成30年度から令和2年度を計画期間とする「第2次川崎市自殺対策総合推進計画」を策定するとともに、令和2(2020)年には、新型コロナウイルス感染症の心理・社会的影響も考慮しながら、更なる自殺対策の推進を図るため、令和3年度から令和5年度を計画期間とする「第3次川崎市自殺対策総合推進計画」を策定しました。

### (2) これまでの取組と課題

第3次川崎市自殺対策総合推進計画において設定した7つの主要な課題ごとに、関連するこれまでの取組と課題を整理しました。

#### 1 自殺の危険の高い人々、自殺未遂者、遺族等への対策の充実

##### <取組>

- ◆ 川崎市中部地区(中原区・高津区・宮前区)において、モデル事業を踏まえ、川崎市中部地区自殺未遂者支援地域連携推進事業を開始し、三次救急医療機関との連携体制を構築するとともに、対象者やその家族に対するフォローアップ(定期的な面接・訪問・電話による支援及びサービス利用調整等)を実施しました。
- ◆ 川崎市北部地区(多摩区・麻生区)における、三次救急医療機関に搬送された自殺未遂者等の状況や支援ニーズを把握し、対象者を支援するための地域連携体制の構築に向けた調査・分析を実施しました。

##### <課題>

- ◆ 自死遺族支援については、遺族同士による分かち合いの場面の充実と個別性に配慮したきめ細やかな支援が必要なことから、これまでの取組を振り返るとともに、遺族等の自助グループの育成を図り、その声とニーズを踏まえた総合的な支援を行っていくことが必要です。

## 2 ライフステージ別の対策の必要性

### <取組>

- ◆ 若年層への自殺対策の取組として、児童生徒の援助希求的態度の促進を目的に、「川崎市SOS の出し方・受け止め方教育」を推進し、自分自身の心を見つめ、「こころの痛み」について考えることの大切さや、SOS の出し方・受け止め方についての理解を深めることができました。
- ◆ 働く人の心身の健康づくりを目的に、関係機関と連携し、企業の健康保険担当者向け研修会の開催や、労働関係広報誌を活用し、相談先を含めた情報発信を行いました。

### <課題>

- ◆ 市内の小中高等学校において、教職員等を対象としたメンタルヘルス、自殺予防に関する講座を実施している学校出前講座について、サインを発した児童や支え手となる学校職員、保護者への支援等、関係機関が連携した取組が求められることから、教育委員会事務局と連携し、SOS の出し方・受け止め方教育の内容を踏まえた取組を進めていく必要があります。また必要に応じ、思春期精神保健相談との連携も必要です。

## 3 地域の実態に応じた自殺対策の推進

### <取組>

- ◆ 川崎市における自殺の実態把握のため、厚生労働省人口動態統計や警察庁自殺統計を用いた分析を行い、行政区別の自殺死亡率の推移についても把握し、「川崎市自殺対策の推進に関する報告書」において公表しました。
- ◆ 「川崎市自殺対策総合推進計画・地域連携会議」において、構成委員の自殺対策の取組を知ることによって、各構成委員が所属での取組との具体的な連携について検討することができました。

### <課題>

- ◆ 令和 4(2022)年 1 月に警察庁自殺統計における「自殺統計原票」の内容が改定されたことから、改定の内容を踏まえた統計分析を検討していく必要があります。また統計分析だけでなく、自殺の原因・背景、自殺に至る経過、自殺前の心身の状態等を多角的に把握するため、個別事例の調査に向けた検討が求められています。
- ※ 自殺統計原票の改定内容…職業や原因・動機等について一部項目の細分化や追加を行うとともに、新たな項目についての把握を行っています。



#### 4 多様性を尊重し、共に支え合える組織づくり、地域づくり

##### <取組>

- ◆ 心のバリアフリーの理念浸透に向けた市民向けのイベントの開催や、庁内における職員向け研修の開催等、「かわさきパラムーブメント」の取組を推進しました。
- ◆ 障害を理由とする差別解消の推進として、障害者差別解消法の庁内及び市民・事業者に向けた普及啓発、障害者差別解消支援地域協議会の開催により、「自立と共生の地域社会づくり」を推進しました。

##### <課題>

- ◆ こころの健康に関する意識調査では約 23%の方に精神的健康の悪化が見られ、悩んでいる方に相談先を紹介することに困難を感じている方が多い一方、こころの健康に対しては約80%の方が関心を持っています。新型コロナウイルス感染症の影響などにより心のケアの更なる充実が求められる中、平時から心の健康への対策が必要になっており、地域の中でメンタルヘルスの問題を抱える方に対して、相談対応の強化を図るとともに、住民同士による支援や専門家への相談につなげる取組が求められています。

#### 5 支援者・組織間の連携強化及びそれを担う人材育成

##### <取組>

- ◆ 精神保健福祉センターが総合リハビリテーション推進センターに統合再編され、ひきこもり対策や障害者相談支援センターのネットワーク構築等が推進されたことにより、広く支援者・組織間の連携強化が進みました。
- ◆ ゲートキーパー養成研修について、様々な研修や講演と併せて実施することにより、実施機会の確保を進めることができました。また、オンラインでの実施や、受講者の都合に合わせて視聴できるオンデマンド形式での開催も一部試行しており、多様な研修実施手法を確保しました。

##### <課題>

- ◆ ゲートキーパー養成について、多様な支援者への浸透を図るとともに、養成後の活動状況や必要とされるフォローアップが十分に確保されているか把握できていない面があることから、ゲートキーパーの役割が適切に果たしているか可能な範囲で把握し、効果的なフォローアップの手法について検討していく必要があります。

## 6 自殺と精神保健の問題へのスティグマの減少

### <取組>

- ◆ 自殺予防週間及び自殺対策強化月間を中心とした自殺対策やメンタルヘルスに関する普及啓発に加え、メンタルヘルスに関する世間の意識を高め、偏見をなくし、正しい知識を普及することを目的とした「世界メンタルヘルスデー」にも普及啓発事業を実施しました。
- ◆ 学校におけるこころの健康の啓発の推進として、「学校出前講座」を実施しました。教職員等に対し、学校以外の相談先の提示を行うとともに、具体的な事例に関する相談等にも対応しました。

### <課題>

- ◆ 新型コロナウイルス感染症の影響により、従来実施していた対面型の普及啓発が難しくなった一方、オンラインの活用等、手法を工夫した普及啓発も展開されており、今後より一層効果的な普及啓発について検討が必要です。

## 7 地域精神医療体制の確保

### <取組>

- ◆ 「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」として、神奈川県、横浜市、相模原市と協調し、カリキュラム検討を行い、かかりつけ医による初期対応や、専門医への紹介・連携がなされるよう研修を実施しました。
- ◆ 令和2年5月から運用開始された「精神科コロナ医療提供体制」において、神奈川県、横浜市、相模原市と協調し、精神症状のあるコロナ陽性患者に対し、精神科病院の受け入れや対応が困難な場合に、「精神科コロナ重点医療機関」における医療提供支援を行いました。

### <課題>

- ◆ 精神疾患の患者数増加等を踏まえ、本市内の精神科医療機関と、地域精神医療体制の現状や課題を共有する場を設定することにより、連携支援のネットワークを構築し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その病状の変化に応じた多様なサービスを身近な地域で切れ目なく受けられる体制の整備が求められています。

## 第4章 主要な課題

本計画では、令和4年度における大綱の見直しや、統計分析や市民意識調査から明らかになった本市の現状、これまでの計画の推進状況から整理された成果及び課題を反映し、7つの主要な課題を設定します。

### 1 自殺の危険の高い人々、自殺未遂者、遺族等への対策の充実

本市における自殺死亡者の多くが無職者であり、孤立しやすい層の自殺死亡率が高い傾向がみられます。また、自殺未遂は自殺の最大の危険因子であり、それを抱える自殺未遂者は他の自殺の危険因子が重なっている状態が多く、自殺に至る危険が高いと言えます。このことから、自殺の危険の高い人々や自殺未遂者及びその家族を対象とした対策の充実、特に、地域や関係する機関による連携支援が必要です。また、1人の自殺が、周囲にいた少なくとも5～10人の人たちに深刻な影響を与えられていると言われており、特に、遺族等の身近な人には極めて深刻な影響が及びことから、遺族等の自助グループの育成を図るとともに、そのニーズを踏まえた総合的な支援が必要です。ニーズを踏まえた総合的な支援を展開していくには、自身の経験を将来の自殺予防に役立てたいという遺族等の願いや、一つひとつの事例からの学びを大切にしながら、長期的な視点で実態分析と対策の両面から取り組むことが必要です。

### 2 ライフステージ別の対策の推進

ライフステージごとにそれぞれが抱える課題は異なってくるため、自殺対策を効果的に進めるためには、自殺予防プロセス図を参考に、ライフステージごとに対策を講じることが必要です。また、対策を進めていく中では、ライフステージごとに情報を得る方法や情報の捉え方が異なることもあるため、情報発信のあり方についても検討が必要です。

若年層における自殺予防の取組は、自己肯定感の醸成、ストレスへの対処方法を身につける取組、インターネットの活用を含めて、こころの健康を支援する環境整備とこころの健康づくりを、教育分野等と連携しながら推進する必要があります。また、青年期から中高年以降は、雇用問題、経済・生活問題を原因・動機とする自殺が増加することから、経済労働分野と連携した取組が必要です。高齢層については健康問題を原因・理由とする自殺が多く、身体の病気への不安とともに孤独感を抱え込まないよう、地域における見守りの推進等を見据えた取組が必要です。

### 3 地域の実態に応じた自殺対策の推進

本市は、7つの行政区を七色の虹に例えるように、各地域に特徴があります。自殺の実態にもそれぞれの特徴があり、地域の状況も、時間とともに変化していくため、自殺の事例分析を含めて、実態分析を充実させ、強化していく必要があります。そしてその成果を地域に応じた対策とつなぎ、全ての地域住民を対象にした地域包括ケアシステムの構築と結びつけた、市民の困りごとを解決する各種相談事業の充実や、区レベルでの市民や関係する組織・機関が連携する仕組みづくり、民間団体の活動支援や協働等に役立てていくことが必要です。

また、近年物価高騰等の社会経済的な影響が懸念されており、自殺対策を取り巻く社会状況の変化を注視し、それを踏まえた対策を推進していく必要があります。さらに、コロナ禍において、自殺対策の取組に影響を受けている状況が長期化しています。その長期的な影響についても把握・分析をし、自殺対策の強化を進めていく必要があります。

#### 4 多様性を尊重し、共に支え合える組織づくり、地域づくり

ひとりでは解決できない困りごとを抱え込まずに助けを求めるためには、社会の中に個々人の居場所がある感覚を持てる環境づくりが必要です。誰もが孤立しないよう、マイノリティの方への支援や地域の理解が得られる土壌づくり、様々な支援制度を含めた組織づくり、地域づくりを進めることは、誰もが自殺に追い込まれない社会づくりに重要です。これは、障害のある人が生き生きと暮らす上での障壁となっている、私たちの意識や社会環境のバリアを取り除き、課題に立ち向かい、誰もが社会参加できる環境を創出することを理念とした「かわさきパラムーブメント」ともつながるものです。

また、共に支え合える地域づくりの一環として、地域の中でメンタルヘルスの問題を抱える方に対して、住民同士による支援や専門家への相談につなげる取組等も求められています。

#### 5 支援者・組織間の連携強化及びそれを担う人材育成

早期の段階で「困っている人」に気づき、悩みを聴き、必要に応じて専門相談機関へつなぐ「ゲートキーパー」の役割が自殺予防においては重要であり、より身近な支援者としての市民や相談機関の職員に、ゲートキーパーの役割を理解し、その役割を担ってもらうことが必要です。特に相談支援に携わる職員においては、日々の相談支援の中に自殺予防や遺族支援等の視点を取り入れられるよう人材育成を進めていく必要があります。また、ゲートキーパー養成後の関わり等について実態把握を行い、必要に応じたフォローアップの機会等、ゲートキーパーが効果的な役割を果たしていけるよう検討が必要です。また、自殺のリスクの高い人には連携して支援を提供することが重要であり、連携支援やコーディネートを行うことのできる人材育成もさらに進めていく必要があります。

#### 6 自殺と精神保健の問題へのスティグマの減少

自殺と精神保健の問題へのスティグマ(他者や社会による差別や不利益)は、ひとりでは解決できない困りごとを抱え込んだ市民が援助を受ける際の大きな障壁となります。自殺と精神保健の問題に対する偏見や拒絶的な態度もスティグマとつながり、医療や社会的支援を受けない要因となります。スティグマを無くしていくためには、自殺は誰にでも起こりうることでありという認識や、自殺の事例分析を踏まえた正しい理解の促進、精神疾患についての正しい知識や理解を深めていくことが必要です。また、スティグマにさらされると自己の能力に対する自信を喪失して、自分自身の行動を制限してしまうことが起こります。自殺や精神保健の問題を身近に経験し、スティグマの問題を体験した市民とも協力しながら、職域、学校、地域等におけるこころの健康の啓発について、オンラインの手法等も引き続き活用しながら推進し、スティグマの減少を図ることが必要です。

#### 7 地域精神医療体制の確保

自殺に至る直前には何らかの精神疾患を抱えていることが多いため、自殺予防には、精神科医療が果たす役割は大きいと言えます。身近な地域で適切な相談支援や精神科医療が受けられるよう、地域での相談診療体制の充実や、かかりつけ医によるうつ病等への対応力の向上などが必要です。また、精神疾患の急激な発症や精神症状の悪化に伴う対応についても、市民が必要な時に必要な精神科医療が受けられる体制を確保することも重要です。さらに、地域精神医療体制の現状や課題について、行政等を含めた関係機関と地域の精神科医療機関の間で共有する場を設定する等、連携支援のネットワーク構築が求められています。



## 第5章 計画の目標

### <第4次川崎市自殺対策総合推進計画における目標>

#### 定量的な目標

厚生労働省人口動態統計における自殺死亡率について、第2次計画及び第3次計画期間の6年間（平成30（2018）年－令和5（2023）年）のうち、確定している期間（平成30（2018）年－令和4（2022）年）の自殺死亡率の平均14.2を基準として、計画期間を含む6年間（令和6（2024）年－令和11（2029）年）の平均を5%以上減少（13.5未満）することを目指します。

#### 定性的な目標

全体的予防介入、選択的予防介入、個別的予防介入に当たる取組を進め、総合的な自殺対策の推進を図ります。

第3次計画では、定量的な目標として、「厚生労働省人口動態統計における自殺死亡率について、過去3年間（平成29（2017）年－令和元（2019）年）の平均14.2を基準として、計画期間を含む3年間（令和3（2021）年－令和5（2023）年）の平均を5%以上減少（13.5未満）することを目指します。」と設定するとともに、定性的な目標として、「自殺の実態分析を踏まえた科学的根拠や必要性・有効性・効率性に基づく取組及び自殺予防のための全体的予防介入、選択的予防介入、個別的予防介入に当たる取組を進め、総合的な自殺対策の推進を図ります。」と設定し、自殺対策の推進に取り組んできました。

第4次計画では、自殺の現状やこれまでの取組の経過等を踏まえ、第3次計画同様に定量的な目標及び定性的な目標の2つを設定します。定量的な目標については、第4次計画においては、計画期間が6年かつ、自殺死亡率単年での変動が大きいことから、第2次計画及び第3次計画期間の6年間（平成30（2018）年－令和5（2023）年）のうち、確定している期間（平成30（2018）年－令和4（2022）年）の自殺死亡率の平均14.2を基準として、計画期間を含む6年間（令和6（2024）年－令和11（2029）年）の平均を5%以上減少（13.5未満）することを目指します。計画の3年目には、自殺の状況、川崎市こころの健康に関する意識調査及び計画を取り巻く社会状況の変化等を見据え、定量的目標の中間見直しを行います。なお、7つの行政区によって自殺死亡率の推移が異なることから、各区の自殺死亡率の推移も観察対象とします。

また、本市の自殺対策は、地域包括ケアシステムの中で、自殺の危険因子を少なくし、保護因子を増やす取組を進め、各ライフステージにおいて、総合的な取組を進めていくこととしています。第2次計画より、定量的な目標の達成だけでなく、定性的な目標として、「自殺の実態分析を踏まえた科学的根拠や必要性・有効性・効率性に基づく取組及び自殺予防のための全体的予防介入、選択的予防介入、個別的予防介入に当たる取組を進め、総合的な自殺対策の推進を図ります。」を掲げ、自殺対策の推進に取り組んできました。

第2次計画期間の年次報告書（川崎市自殺対策の推進に関する報告書）から取組項目実施状況報告書の様式を変更し、必要性・有効性・効率性を確認の上、課題を的確に把握し、改善が可能なように整

理を行い、第3次計画においても、第2次計画と同様の定性的目標とし、総合的な自殺対策に取り組んできました。また、各種統計分析の実施や川崎市自殺対策評価委員会における評価など、自殺の実態分析を踏まえた科学的根拠に基づく取組は定着したほか、計画全体の進捗及び成果を的確に把握するため、「目的・目標の達成に向けた課題」、「今後の取組の改善の方向性」、「主要指標の設定」を各取組項目実施状況報告書に取り入れることにより、必要性・有効性・効率性に基づく取組手法を一定確立しました。第4次計画においても同様の手法を活用しながら、全体的予防介入、選択的予防介入、個別的予防介入に当たる取組をバランスよく進め、総合的な自殺対策の推進を図ります。

## 第6章 基本方針・施策体系

基本理念、計画の目標の実現のために、3つの基本方針を掲げ、条例第9条第1項に規定された9つの事項に関して必要な取組を進めることとします。

### 方針1 自殺の実情を知る

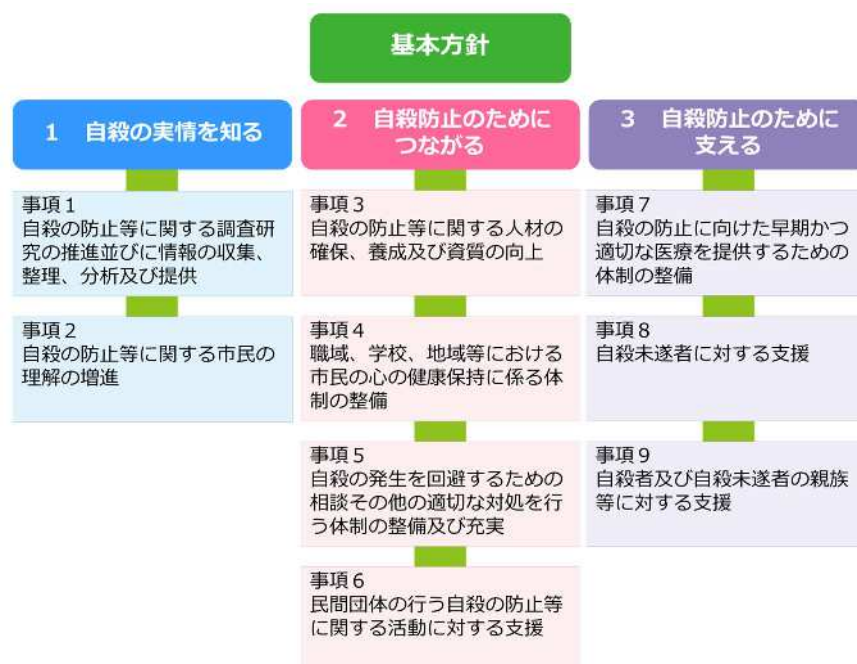
- 事項1 自殺の防止等に関する調査研究の推進並びに情報の収集、整理、分析及び提供  
(「川崎市自殺対策の推進に関する条例」第9条第1項第1号に掲げる事項)
- 事項2 自殺の防止等に関する市民の理解の増進  
(「川崎市自殺対策の推進に関する条例」第9条第1項第2号に掲げる事項)

### 方針2 自殺防止のためにつながる

- 事項3 自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上  
(「川崎市自殺対策の推進に関する条例」第9条第1項第3号に掲げる事項)
- 事項4 職域、学校、地域等における市民の心の健康の保持に係る体制の整備  
(「川崎市自殺対策の推進に関する条例」第9条第1項第4号に掲げる事項)
- 事項5 自殺の発生を回避するための相談その他の適切な対処を行う体制の整備及び充実  
(「川崎市自殺対策の推進に関する条例」第9条第1項第6号に掲げる事項)
- 事項6 民間団体の行う自殺の防止等に関する活動に対する支援  
(「川崎市自殺対策の推進に関する条例」第9条第1項第9号に掲げる事項)

### 方針3 自殺防止のために支える

- 事項7 自殺の防止に向けた早期かつ適切な医療を提供するための体制の整備  
(「川崎市自殺対策の推進に関する条例」第9条第1項第5号に掲げる事項)
- 事項8 自殺未遂者に対する支援  
(「川崎市自殺対策の推進に関する条例」第9条第1項第7号に掲げる事項)
- 事項9 自殺者及び自殺未遂者の親族等に対する支援  
(「川崎市自殺対策の推進に関する条例」第9条第1項第8号に掲げる事項)



## 第7章 取組項目

本計画では、大きく3つの施策（重点・基本・関連）に分けて、自殺予防のサポートにおける介入戦略に沿った取組を進めます。

取組番号	施策分類	介入戦略	取組名称	取組内容 主要指標 (『◆』は、計画最終年度(令和11年度)終了時点のもの)	対応する 主要な課題	主要所管課
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

① 取組番号

② 施策分類…各取組を重点施策・基本施策・関連施策の3つに分類

＜重点施策＞

川崎市の現状や主要な課題を踏まえ、特に力を入れて取り組むべきものや強化すべき施策

＜基本施策＞

川崎市における自殺対策を総合的に進めていく中で、継続的に取り組んでいく必要がある施策

＜関連施策＞

川崎市における様々な事業のうち、直接的に自殺対策につながらなくとも重点施策や基本施策の取組を進める上で補完の役割等を担っている施策

③ 介入戦略…自殺予防のサポートにおける介入戦略ごとに分類

＜全体的予防介入＞

リスクの度合いを問わず全ての人を対象とし、サポートを受けることへの障壁を取り除いたり、自殺の手段に近づきにくくしたりする取組を「地域づくり」として進めるもの

＜選択的予防介入＞

地域のサポートを強化する取組を、「地域づくり」や「個人の生活を守る取組」として進めるもの

＜個別的予防介入＞

自殺の危険が迫った個人へのサポート、「個人の生活を守る取組」として進めるもの

④ 取組名称

⑤ 取組内容・主要指標

※主要指標…取組項目を構成する事業において、各年度の事業の経過や効果を把握するうえで重要と考えられる指標

⑥ 対応する主要な課題…取組の対応する、本計画における主要な課題

1	自殺の危険の高い人々、自殺未遂者、遺族等への対策の充実	5	支援者・組織間の連携強化及びそれを担う人材育成
2	ライフステージ別の対策の推進	6	自殺と精神保健の問題へのスティグマの減少
3	地域の実態に応じた自殺対策の推進	7	地域精神医療体制の確保
4	多様性を尊重し、共に支え合える組織づくり、地域づくり		

⑦ 主要所管課

## 方針 1 自殺の実情を知る

### 事項 1 自殺の防止等に関する調査研究の推進並びに情報の収集、整理、分析及び提供

取組番号	施策分類	介入戦略	取組名称	取組内容 主要指標 (『◆』は、計画最終年度(令和11年度)終了時点のもの)	対応する 主要な課題	主要所管課
1	重点	全体	自殺対策に関する調査研究	<p>川崎市における自殺の実態把握のため、厚生労働省人口動態統計や警察庁自殺統計を用いた分析を行います。</p> <p>また、地域の関係機関と協働した自殺未遂者等の実態把握や、こころの健康に関する意識調査、自死と遺族支援のための事例調査に取り組みます。</p> <p>【主要指標】</p> <p>①厚生労働省人口動態統計を用いた統計分析の実施 (目標：実施する)</p> <p>②警察庁自殺統計を用いた統計分析の実施 (目標：実施する)</p>	1	健康福祉局 総合リハビリテーション推進センター
2	基本	全体	自殺対策に関する情報提供	<p>川崎市における自殺の現状や自殺対策の取組について、ホームページ等に掲載するとともに、広く情報提供を行います。また、毎年度、川崎市自殺対策の推進に関する報告書を作成し、公表します</p> <p>【主要指標】</p> <p>川崎市自殺対策の推進に関する報告書の発行 (目標：発行する)</p>	1、6	健康福祉局 総合リハビリテーション推進センター 精神保健課

## 事項 2 自殺の防止等に関する市民の理解の増進

取組番号	施策分類	介入戦略	取組名称	取組内容 主要指標 (『◆』は、計画最終年度(令和11年度)終了時点のもの)	対応する主要な課題	主要所管課
3	重点	全体	自殺予防に関する普及啓発事業	<p>世界自殺予防デー、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を中心に、様々な広報媒体を通して、自殺予防対策推進キャラクター「うさっぴー」を活用した普及啓発活動を実施します。</p> <p>また、自殺に関する知識の普及や理解の促進を目的に講演会等の実施や、メンタルヘルスや自殺予防に関する相談機関に関するリーフレット等を作成し、関係機関や団体と連携し、周知を進めます。</p> <p>加えて、メンタルヘルスの課題を抱える方に対して、家族や友人、同僚など身近な人が傾聴を中心とした支援を行い、住民相互の支え合いや専門家への相談につなげる「心のサポーター」を養成します。</p> <p>【主要指標】</p> <p>①自殺予防週間における普及啓発物の配布(目標：3,000個/年)</p> <p>◆自殺予防週間における普及啓発物の配布(目標：18,000個/6年間)</p> <p>②市民向け講演会の実施(目標：1回以上/年)</p> <p>◆市民向け講演会の実施(目標：6回以上/6年間)</p> <p>③心のサポーター養成研修の開催(目標：2回/年)</p> <p>◆心のサポーター養成研修の開催(目標：12回/6年間)</p>	4、6	健康福祉局 総合リハビリテーション推進センター
4	基本	全体	産業保健分野への普及啓発	<p>市内企業向け広報誌「かわさき労働情報」にメンタルヘルスや労働相談等に関する記事を掲載します。</p> <p>【主要指標】</p> <p>「かわさき労働情報」へのこころの健康に関する記事の掲載(目標：2回/年)</p>	6	経済労働局 労働雇用部
5	基本	全体	かわさき健康づくり・食育プラン関連事業	<p>十分な睡眠の確保や健康的なストレスの解消方法、適正飲酒等、こころの健康について、健康教育やラジオ放送等を通じて、普及啓発活動を行います。</p> <p>【主要指標】</p> <p>川崎市健康及び食育意識実態調査における割合</p> <p>①よく眠れる人の増加(目標：84.1%)</p> <p>②ストレス対処方法がある人の増加(目標：87.4%)</p>	6	健康福祉局 健康増進担当



取組番号	施策分類	介入戦略	取組名称	取組内容 主要指標 (『◆』は、計画最終年度(令和11年度)終了時点のもの)	対応する主要な課題	主要所管課
6	基本	全体	「いのち、こころの教育」の推進	自己肯定感の醸成や他者の尊重、相互の助け合いの姿勢を育むことを目的に、道徳教育の充実、体験活動等のいのちに触れる活動を展開します。  【主要指標】 全国学力・学習状況調査における割合 ①「自分にはよいところがあると思う、どちらかといえば思う」と回答した児童生徒の割合 (目標：小学校6年生 83.0%以上・中学校3年生 77.0%以上) ②「人の役に立つ人間になりたいと思う、どちらかといえば思う」と回答した児童生徒の割合 (目標：小学校6年生 97.0%以上・中学校3年生 95.0%以上)	2	教育委員会 事務局 教育政策室 総合教育センター 指導課

## 方針 2 自殺防止のためにつながる

### 事項 3 自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上

取組番号	施策分類	介入戦略	取組名称	取組内容 主要指標 (『◆』は、計画最終年度(令和11年度)終了時点のもの)	対応する主要な課題	主要所管課
7	重点	全体	ゲートキーパーの養成	行政・民間等を問わず、様々な分野においてゲートキーパーの養成を行います。また、ゲートキーパー養成に必要な研修資材の開発と効果検証を進めます。  【主要指標】 ゲートキーパー養成数(目標：1,000人/年) ◆ゲートキーパー養成数(目標：6,000人/6年間)	5	健康福祉局 総合リハビリテーション推進センター
8	重点	選択	保健福祉医療関係における自殺対策人材育成研修	市職員や地域の医療機関、相談機関従事者を対象に、自殺対策の基礎知識や相談技術、連携支援に関する研修や事例検討会を実施します。  【主要指標】 研修参加者数(目標：200人/年) ◆研修参加者数(目標：1,200人/6年間)	5	健康福祉局 総合リハビリテーション推進センター
9	重点	全体	自殺対策に関連する市職員の人材育成	ゲートキーパー養成をはじめ、自殺予防に関する研修等を実施します。また、ゲートキーパー養成の指導者の育成も進めます。  【主要指標】 研修等参加者数(目標：500人/年) ◆研修参加者数(目標：3,000人/6年間)	5	健康福祉局 総合リハビリテーション推進センター

取組番号	施策分類	介入戦略	取組名称	取組内容 主要指標 (『◆』は、計画最終年度(令和11年度)終了時点のもの)	対応する 主要な課題	主要所管課
10	基本	選択	かかりつけ 医うつ病対 応力向上研 修	内科等の地域医療機関の医師を対象に、うつ病等に関する研修を実施し、自殺の危険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、適切な対応と連携を図るための研修を実施します。  【主要指標】 研修参加者数(目標：300人/年) ※神奈川県、横浜市、相模原市開催分含む	5、7	健康福祉局 総合リハビリテーション推進センター
11	重点	全体	児童・思春期の精神保健対策	児童・思春期の精神保健に関して、電話相談による相談支援を行います。また、教職員、児童・生徒を対象に思春期の精神保健や自殺予防をテーマとした出前講座を実施や、教職員や児童相談機関職員を対象とした児童・思春期のメンタルヘルスに関する研修会等を開催します。  【主要指標】 ①学校出前講座(教職員等対象)の実施校数(目標：5校/年) ◆学校出前講座(教職員等対象)の実施校数(目標：30校/6年間) ②学校出前講座(児童・生徒等対象)の実施校数(目標：5校/年) ◆学校出前講座(児童・生徒等対象)の実施校数(目標：30校/6年間) ③思春期精神保健電話相談 年間相談件数 ④児童・思春期精神保健研修会等への参加者数(目標：30人/年)	2、5	健康福祉局 総合リハビリテーション推進センター
12	基本	選択	母子保健事業における人材育成研修	母子保健事業に従事する職員に対し、産後うつ等、周産期の母親への相談支援に係る研修を実施します。  【主要指標】 ①研修の理解度(目標：研修内容について十分理解できた・理解できたの割合が90%以上) ②研修内容の活用可能性(目標：十分生かせそう、生かせそうの割合が90%以上)	2、5	こども未来局 児童家庭支援・虐待対策室 母子保健担当
13	基本	選択	児童分野における精神保健等に関する包括的研修	児童相談所職員、児童養護施設職員等に対して、遺児支援も含む精神保健・自殺予防に関する包括的研修を実施します。  【主要指標】 ①研修参加者数(目標：60人/年) ②研修開催回数(目標：2回/年)	2、5	こども未来局 児童家庭支援・虐待対策室 事業調整担当
14	基本	全体	教職員の資質向上	多様性を認め、自己肯定感を高める教育活動推進のため、ライフステージ研修や人権尊重教育推進担当者研修を通じた、教職員の人材育成を行います。  【主要指標】 ①ライフステージに応じた研修の年間開催数(目標：取組の推進) ②人権尊重教育推進担当者研修(目標：4回/年)	4、5	教育委員会事務局 教育政策室 総合教育センター



取組番号	施策分類	介入戦略	取組名称	取組内容 主要指標 (『◆』は、計画最終年度(令和11年度)終了時点のもの)	対応する 主要な課題	主要所管課
15	基本	選択	教職員向け心の健康相談支援事業	児童生徒の心の健康問題に対処するために、学校の必要に応じて精神科専門医の学校訪問を実施し、医学的な指導助言を行うことで、養護教諭等が実施する健康相談に対する支援等を行います。また、講演会等を学校関係者を対象に実施し、心の健康教育に関連した情報提供等を行います。  【主要指標】 講演会の実施(目標：1回/年)	2、5	教育委員会 事務局 健康教育課
16	基本	選択	緩和ケア研修会の開催	地域の医師及び医療従事者向けに、がん医療における患者とのコミュニケーションの取り方や、患者及び家族の精神症状に対するケア等についての研修を実施します。  【主要指標】 ①緩和ケア研修会の開催回数(目標：川崎病院1回/年・井田病院1回/年) ②緩和ケアスキルアップ・フォローアップ研修会の開催回数(目標：井田病院5回/年)	5、7	病院局 経営企画室

#### 事項4 職域、学校、地域等における市民の心の健康の保持に係る体制の整備

取組番号	施策分類	介入戦略	取組名称	取組内容 主要指標 (『◆』は、計画最終年度(令和11年度)終了時点のもの)	対応する 主要な課題	主要所管課
17	重点	個別	こころの電話相談	市民を対象とした、こころの健康や病気に関する電話相談を実施します。  【主要指標】 自殺関連の相談で望ましい終結に至った割合 (目標：90%以上)	4	健康福祉局 総合リハビリテーション推進センター
18	重点	選択・個別	各区役所における精神保健相談	各区役所地域みまもり支援センターにて、専門職による精神保健福祉相談や精神科嘱託医による精神保健相談を実施し、市民の心の健康の保持及び増進を図ります。  【主要指標】 ①精神保健福祉相談の相談・指導等の年間件数 ②精神科医による一般及び高齢者精神保健福祉相談の年間件数	3、4	健康福祉局 精神保健課

取組番号	施策分類	介入戦略	取組名称	取組内容 主要指標 (『◆』は、計画最終年度(令和11年度)終了時点のもの)	対応する 主要な課題	主要所管課
19	基本	全体	心のバリアフリーに向けた取組	<p>お互いを尊重しながら、共に支え合う自立と共生の地域社会を目指し、ダイバーシティ(多様性)とインクルージョン(さまざまな人が社会のなかで自分らしく混ざり合えること)の地域社会の実現に向けた全市民的意識の醸成(心のバリアフリー)に向けた取組を推進します。</p> <p>【主要指標】 かわさきパラムーブメントの理念浸透に向けたイベント等の開催(目標：6回/年)</p>	4	市民文化局 パラムーブメント推進担当
20	基本	選択	職場でのメンタルヘルス対策の推進	<p>働く人の心身の健康づくりを目的に、関係機関と連携し、企業の健康保険担当者や労務担当者等を対象とした研修会や労働関係広報誌を活用し、相談先を含めた情報発信を行います。</p> <p>【主要指標】 ①職場の安全・安心セミナー参加者数(目標：80人/年) ②各関連団体での普及啓発(目標：2回/年)</p>	2、6	健康福祉局 総合リハビリテーション推進センター 健康増進担当
21	基本	選択	依存症への対策	<p>アルコールや薬物、ギャンブル等の依存症について、早期発見・早期治療・回復のため、普及啓発と相談支援を行います。</p> <p>【主要指標】 ①こころの健康課における依存症関連相談件数 ②認知行動療法的プログラムへの参加者数</p>	3、4	健康福祉局 総合リハビリテーション推進センター 精神保健課
22	基本	個別	ひきこもり地域支援事業	<p>ひきこもり地域支援センターにおいて、広くひきこもり状態にある方や家族に寄り添った相談支援を実施するとともに、適切な支援機関へつなぐ切れ目のない支援を関係機関と連携を図りながら実施します。また、「ひきこもり支援ネットワーク会議」を継続的に開催し、切れ目のない支援が提供できるよう関係機関との支援ネットワークを構築します。</p> <p>【主要指標】 ①ひきこもり地域支援センターで対応したひきこもりに関する相談件数 ②ひきこもり支援ネットワークへの参画機関数(目標：30機関/年)</p>	3、4	健康福祉局 総合リハビリテーション推進センター
23	基本	個別	心神喪失者等医療観察法への対策	<p>心神喪失者等医療観察法の対象者について、保護観察所、医療機関等との連携により、退院、退所後における生活環境の調整を行う心神喪失者等地域移行支援事業を実施します。</p> <p>【主要指標】 ①ケア会議の年間開催回数 ②訪問支援年間回数</p>	3、4	健康福祉局 総合リハビリテーション推進センター 精神保健課

取組番号	施策分類	介入戦略	取組名称	取組内容 主要指標 (『◆』は、計画最終年度(令和11年度)終了時点のもの)	対応する 主要な課題	主要所管課
24	基本	全体	一般介護予防事業	いきがいや介護予防、閉じこもり防止につながることを目的に、介護予防教室や地域での介護予防活動の育成・支援を行います。  【主要指標】 健康であると感じている高齢者の増加 (目標：77.2%)	2、4	健康福祉局 健康増進担当 地域包括ケア推進室
25	基本	選択	がん患者やその家族への支援の取組	がん患者やその家族が抱えている不安や悩みの軽減や解消につながるように、支援情報の提供や、患者とその家族、または患者同士が語り合う場の提供等を行います。  【主要指標】 がんサロンの開催回数(目標：川崎病院 12回/年・井田病院 23回/年)	3、4	病院局 経営企画室
26	基本	選択・個別	スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーの配置	保護者や子どもの不安や悩みが解消され、こころの健康が促進されるよう、相談支援や地域のサポート資源の情報提供、遺児支援等を実施します。  【主要指標】 ①学校巡回カウンセラー派遣回数及び年間相談人数 ②スクールソーシャルワーカー派遣回数及び年間相談人数	1、2	教育委員会 事務局 教育政策室 総合教育センター 指導課
27	基本	全体	川崎市職員メンタルヘルス対策	川崎市職員メンタルヘルス対策第2次推進計画をもとに、ストレスチェックや職員保健相談等のメンタルヘルス対策事業、セルフケア研修等の各種研修、予防から再発防止までの療養支援を実施します。  【主要指標】 ①ストレスチェック受検率の向上 (目標：令和6年度94.8%、令和7年度95.0%) ②メンタルヘルス不調による長期療養者の割合 (目標：1.61%以下/年) ③新規採用職員面接の実施率の向上 (目標：令和6年度99.6%、令和7年度100%) ④復職者における個別支援計画の作成率の向上 (目標：令和6年度100%、令和7年度100%)	2、6	総務企画局 労務厚生課

事項 5 自殺の発生を回避するための相談その他の適切な対応を行う体制の整備及び充実

取組番号	施策区分	介入戦略	取組名称	取組内容 主要指標 (『◆』は、計画最終年度(令和11年度)終了時点のもの)	対応する 主要な課題	主要所管課
28	重点	全体	自殺予防に関わる機関、民間団体等による連携促進	川崎市自殺対策総合推進計画・地域連携会議において、地域の関係機関及び団体との情報交換等を通じ、連携体制を整備します。また、かながわ自殺対策会議や九都県市自殺対策キャンペーン連絡会議を近隣都市とともに開催し、連携した取組を進めます。  【主要指標】 ①川崎市自殺対策総合推進計画・地域連携会議の開催回数(目標：2回/年) ②近隣都市との自殺対策関係会議への参加(目標：2回/年)	3、4	健康福祉局 精神保健課 総合リハビリテーション推進センター
29	基本	選択	市民相談の実施	区役所にて市内に在住・在勤・在学の方を対象に相談の総合案内や日常生活相談に応じます。また、弁護士、司法書士等が成年後見や労働相談、税務相談等、専門知識が必要な相談に応じるほか、人権侵害の相談は、人権擁護委員が相談に応じます。  【主要指標】 市民相談年間件数	3、4	市民文化局 市民活動推進課
30	基本	選択	人権関連事業	人権意識の普及や協働・連携による取組として、かわさき人権フェアや性的マイノリティの理解促進に関するイベントの開催や、人権に関する問題などについて、人権相談専門調査員が相談に応じます(かわさき人権相談)。  【主要指標】 ①かわさき人権フェア等への参加者数(目標：560人/年) ②企業向けLGBTセミナーの参加企業数(目標：18社/年)	3、4	市民文化局 人権・男女共同参画室
31	基本	選択	男女共同参画センターにおける総合相談	男女共同参画センターにて、女性のための総合相談として電話相談及び面接相談を実施し、女性相談員がこころとからだ、人間関係、働き方等の相談に応じます。また、男性のための電話相談として、男性相談員が、こころとからだ、人間関係、働き方等の相談に応じます。  【主要指標】 男女共同参画センターにおける年間相談件数	3、4	市民文化局 人権・男女共同参画室
32	基本	選択	外国人窓口相談(多文化共生総合相談ワンストップセンター)	国際交流センターにて、外国人窓口相談を実施し、日常生活における困りごと等の総合相談を、多言語により実施します。  【主要指標】 外国人窓口相談件数	3、4	市民文化局 多文化共生推進課

取組番号	施策円分類	介入戦略	取組名称	取組内容 主要指標 (『◆』は、計画最終年度(令和11年度)終了時点のもの)	対応する 主要な課題	主要所管課
33	基本	選択	犯罪被害者等への相談・支援	川崎市犯罪被害者等支援相談窓口において、犯罪被害者等を対象に、様々な不安や問題などに対応し、必要な情報を提供しつつ、関係機関と連絡調整しながら、相談・支援を実施します。  【主要指標】 犯罪被害者等支援相談窓口における相談件数	3、4	市民文化局 地域安全推進課
34	基本	選択	労働相談の実施	区役所に労働に関する相談窓口を設置し、社会保険労務士による労働相談を行います。また、神奈川県との共催により、弁護士労働相談と街頭労働相談会を開催します。  【主要指標】 労働相談年間件数	2、3	経済労働局 雇用労働部
35	基本	選択	コネクションズかわさき(かわさき若者サポートステーション)	働くことに不安や悩みを抱える15歳～49歳までの若年無業者等で、就職を目標とする方を対象に、カウンセリングや職業・職場体験など職業的自立に向けた支援を実施します。  【主要指標】 職場体験の実施数(目標：40回/年)	2、3	経済労働局 雇用労働部
36	基本	選択	キャリアサポートかわさき	川崎市就業支援室「キャリアサポートかわさき」にて、就職や転職等に関する個別相談や、求人紹介、就職準備セミナー、就職活動にあたっての臨床心理士によるカウンセリング等を実施します。  【主要指標】 キャリアサポートかわさきにおける就職決定者数(目標：495人/年)	2、3	経済労働局 労働雇用部
37	基本	選択	多重債務を含む消費生活相談	多重債務や消費者トラブルに関して、専門相談員が電話や面接での相談を実施し、助言や関係機関を紹介します。弁護士・司法書士等による多重債務者特別相談会も必要に応じて開催します。  【主要指標】 多重債務に関する消費生活相談年間件数	3、4	経済労働局 消費者行政センター
38	基本	選択	生活困窮者への支援	川崎市生活自立・仕事相談センター(だいJOBセンター)にて、生活困窮者が困窮状態から早期に脱却し、社会的経済的に自立するため、状況に応じた包括的な相談支援を実施します。  【主要指標】 ①川崎市生活自立・仕事相談センターへの新規相談申込者数(目標：1,500人/年) ②川崎市生活自立・仕事相談センターでの就労支援対象者のうち、就職決定者の割合(目標：75.0%/年) ③川崎市生活自立・仕事相談センターの支援を通じて状況が改善した割合(目標：74.5%(令和6年度)、75.0%(令和7年度))	3、4	健康福祉局 生活保護・自立支援室



取組番号	施策円分類	介入戦略	取組名称	取組内容 主要指標 (『◆』は、計画最終年度(令和11年度)終了時点のもの)	対応する 主要な課題	主要所管課
39	基本	選択	生活保護制度による支援	生活保護法に基づき、必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、地区担当員による生活状況の把握と支援、学習支援や就労支援等を通じて、自立支援を行います。  【主要指標】 ①生活保護年間相談件数 ②学習支援・居場所づくり事業利用者の高校等進学率(目標：100%/年)	3、4	健康福祉局 生活保護・自立支援室
40	基本	選択	認知症の人の介護者への支援	各区地域みまもり支援センターにおいて、認知症の方の家族を対象に相談や家族介護教室を実施します。また、地域包括支援センターや認知症コールセンターが認知症介護者からの相談に応じます。  【主要指標】 コールセンターによる年間相談件数	2、3	健康福祉局 地域包括ケア推進室
41	基本	選択	介護予防・日常生活支援総合事業	要支援者等の多様な生活ニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援等も含めた多様なサービスを実施します。  【主要指標】 介護予防・生活支援サービス利用件数 (目標：152,396件)	2、3	健康福祉局 介護保険課 地域包括ケア推進室
42	基本	選択	地域見守りネットワーク事業	地域住民と接することの多い民間事業者等と連携し、日頃から周囲を気にかけて、要援護者を早期に発見し、必要な支援を行うなど、地域社会全体で見守りのための体制を構築します。  【主要指標】 協力事業者数(目標：81社以上) ※目標は令和6年度時点	2、4	健康福祉局 高齢者在宅サービス課 地域包括ケア推進室
43	基本	全体・選択	障害を理由とする差別解消の推進	お互いを尊重しながら共に支えあう自立と共生の地域社会を目指し、障害者施策を推進し、また、差別のない「自立と共生の地域社会づくり」の取組を推進します。  【主要指標】 障害者差別解消支援地域協議会の開催回数 (目標：1回/年)	4	健康福祉局 障害計画課
44	基本	選択	障害者に対する相談支援事業	障害者相談支援センターにて、地域の関係機関と連携しながら、障害のある方及びその家族への相談を実施します。  【主要指標】 地域相談支援センターにおける年間相談件数	3、4	健康福祉局 地域包括ケア推進室

取組番号	施策円分類	介入戦略	取組名称	取組内容 主要指標 (『◆』は、計画最終年度(令和11年度)終了時点のもの)	対応する 主要な課題	主要所管課
45	基本	選択	障害者の地域生活支援の充実	短期入所や支援ネットワークのコーディネート機能等を提供する地域生活支援拠点等機能や各種支援事業所などを活用し、障害者の地域生活を支援する体制を整備します。  【主要指標】 ①短期入所利用者数(目標：748人/月) ②生活介護利用者数(目標：3,023人/月) ※①～②の目標は令和8年度時点	4、5	健康福祉局 障害計画課
46	基本	選択	地域移行・地域定着支援事業	保健・医療・福祉関係者による協議の場を開催し、当事者や精神科病院、障害者相談支援センターなどの支援機関等と協議を行いながら、精神障害者の地域移行及び地域定着のための取組を推進します。  【主要指標】 ①精神障害者の地域移行支援数(目標：61人/年) ②保健・医療・福祉関係者による協議の場の開催数(目標：6回/年)	4、5	健康福祉局 総合リハビリテーション推進センター 精神保健課
47	基本	選択	障害特性を踏まえた就労マッチング事業	情報共有や事例検討等を通じた就労支援スキルを強化する場を設置するなど就労支援ネットワークを構築します。また、職場定着機能強化のため、就労継続に向けた支援の仕組みの構築や自らの特性を理解するための「セルフケア」を重視した支援手法やツールの普及啓発等を実施します。  【主要指標】 就労支援ネットワーク会議の開催(目標：3回/年)	2、4、5	健康福祉局 障害者社会参加・就労支援課
48	基本	選択	川崎市妊娠・出産包括支援事業	妊娠から出産・育児までの切れ目のない支援を提供し、子どもを産み育てやすい環境を整備することを目的に、妊産婦等からの電話相談や両親学級の開催等通して、相談支援を実施します。  【主要指標】 ①母子保健年間相談件数 ②妊娠・出産 SOS 年間相談件数 ③産後ケア事業利用者数(目標：2,450人/年)	2、3	こども未来局 児童家庭支援・虐待対策室 母子保健担当
49	基本	選択	産婦健康診査事業	産後2週間、産後1か月などの出産後間もない時期の産婦に対する健康診査の補助を行い、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備します。  【主要指標】 産婦健康診査の助成件数(目標：取組の推進)	2	こども未来局 児童家庭支援・虐待対策室 母子保健担当



取組番号	施策区分	介入戦略	取組名称	取組内容 主要指標 (『◆』は、計画最終年度(令和11年度)終了時点のもの)	対応する 主要な課題	主要所管課
50	基本	選択	子どもや保護者等への相談支援	各児童相談所や各区役所地域みまもり支援センター、各地区健康福祉ステーションにおいて、18歳未満の子どもやその保護者等が抱える悩みなどに関して相談支援を行います。  【主要指標】 ①児童相談所における年間相談件数 ②区役所における相談件数	2、3	こども未来局 児童家庭支援・虐待対策室 事業調整担当
51	基本	選択	子どもや家族等への電話やSNSを活用した相談支援	子ども本人や家族等からの様々な悩みや困りごとに対応するため、児童相談所虐待対応ダイヤル189、川崎市児童虐待防止センター、児童・青少年電話相談、かながわ子ども家庭110番相談LINEによる相談支援を実施します。  【主要指標】 ①児童・青少年電話相談年間相談件数 ②かながわ子ども家庭110番相談LINE年間相談件数	2、3	こども未来局 児童家庭支援・虐待対策室 事業調整担当
52	基本	選択	社会的養護の子どもの自立支援	里親家庭や児童養護施設等に措置された児童が、施設退所後も相談支援を受けることができる体制を確保するなど、自立支援に取り組みます。  【主要指標】 社会的養護自立支援事業に基づく年間の支援者数	2、3	こども未来局 児童家庭支援・虐待対策室 児童福祉担当
53	基本	選択	困難を抱える女性への相談支援	様々な困難を抱える女性の相談及び支援を実施します。  【主要指標】 ①女性相談の件数 ②DV相談支援センターの相談件数	2、3	こども未来局 児童家庭支援・虐待対策室 事業調整担当
54	基本	選択	ひとり親家庭の自立支援	ひとり親が就業し、仕事と子育てを両立しながら経済的に自立するとともに、子どもの心身の健やかな成長を促進することを目的として、経済的支援をはじめ、生活・子育て支援、就業支援等ひとり親家庭の自立に向けて、多方面からの総合的な支援施策を実施します。  【主要指標】 ①生活相談件数 ②就労相談件数 ③ひとり親家庭が各種支援により就労につながった割合(目標：80%)	3、4	こども未来局 児童家庭支援・虐待対策室 家庭支援担当
55	基本	全体	「川崎市SOSの出し方・受け止め方教育」の推進	かわさき共生＊共育プログラムにおいて、年1回、自分自身の心を見つめ、「こころの痛み」について考え、SOSの出し方を知るエクササイズに取り組みます。  【主要指標】 担当者会議の実施(2回/年)	2、6	教育委員会事務局教育政策室 総合教育センター 指導課

取組番号	施策円分類	介入戦略	取組名称	取組内容 主要指標 (『◆』は、計画最終年度(令和11年度)終了時点のもの)	対応する 主要な課題	主要所管課
56	基本	選択	児童支援活動の推進	小学校において、家庭環境・友達関係・発達障害等様々な要因で支援を必要とする児童に対して、ニーズに応じた支援体制を構築し、早期に適切な支援を実施します。  【主要指標】 ①支援の必要な児童の課題改善率(目標：97.0%以上) ②支援の必要な児童に対する支援の未実施率(目標：0%) ※目標値は毎年12月時点のもの	2、3	教育委員会 事務局 指導課 支援教育課
57	基本	選択	子ども専用・24時間子供SOS電話相談	学校でのさまざまな問題についての子ども専用電話相談を実施します。また、いじめ問題等についての24時間子供SOS電話相談を実施します。  【主要指標】 ①電話相談(教育一般)・子ども専用電話年間相談件数 ②24時間子供SOS電話年間相談件数	2、3	教育委員会 事務局 総合教育センター
58	基本	選択	川崎市立学校インターネット問題相談	子どものネット、携帯電話等のトラブルについて電話・メール相談を実施します。  【主要指標】 電話・メール相談年間件数	2、3	教育委員会 事務局 総合教育センター
59	基本	選択	人権オンブズパーソンによる相談等の実施	子どもの権利の侵害(いじめ、友だち関係、学校の対応の問題など)や男女平等にかかわる人権の侵害(DV、セクハラなど)について、相談や救済の申立ての受付を行います。  【主要指標】 ①子どもの権利の侵害に関する新規相談件数(年間) ②男女平等にかかわる人権の侵害に関する新規相談件数(年間)	3、4	市民オンブズマン事務局 人権オンブズパーソン 担当
60	関連	選択	中小企業者等の融資相談	経済状況の急激な変化に直面し、経営の安定に支障を生じている中小企業者等の相談に応じ、セーフティネット保証(中小企業信用保険法)の申請の受付、認定を行います。  【主要指標】 ①中小企業融資に関する相談件数(目標：750件/年) ②セーフティネット保証制度の認定件数	2	経済労働局 金融課
61	関連	全体	ホームドア等の設置支援	鉄道駅舎におけるホームからの転落防止等の安全対策であるホームドア等の整備を支援します。  【主要指標】 ホームドア整備番線数(目標：36番線以上(令和7年度))	3、4	まちづくり局 交通政策室

## 事項 6 民間団体の行う自殺の防止等に関する活動に対する支援

取組番号	施策分類	介入戦略	取組名称	取組内容 主要指標 (『◆』は、計画最終年度(令和11年度)終了時点のもの)	対応する主要な課題	主要所管課
62	基本	選択	自殺予防に関わる民間団体等への支援	<p>社会福祉法人川崎いのちの電話をはじめとする民間団体に対して、運営費等の補助や各種事業の広報協力等を行います。</p> <p>【主要指標】</p> <p>①川崎いのちの電話への年間相談件数 ②川崎いのちの電話における新規電話相談ボランティア認定者数(目標：10人/年) ③民間団体の各種事業の広報協力(目標：5回/年)</p>	1、3	健康福祉局 精神保健課 総合リハビリテーション推進センター

## 方針 3 自殺防止のために支える

## 事項 7 自殺の防止に向けた早期かつ適切な医療を提供するための体制の整備

取組番号	施策分類	介入戦略	取組名称	取組内容 主要指標 (『◆』は、計画最終年度(令和11年度)終了時点のもの)	対応する主要な課題	主要所管課
63	重点	個別	精神科医療体制の整備	<p>外来対応の初期救急から、入院治療が必要な二次救急、自傷他害のおそれのある場合の警察官通報について、神奈川県、横浜市、相模原市と協調し、県内の精神科医療機関の協力を得て24時間体制で実施します。また、措置入院となった方に対して、包括的かつ継続的な支援体制を整備します。</p> <p>【主要指標】</p> <p>①初期救急及び二次救急年間相談件数 ②三次救急年間通報件数 ③措置入院者の退院後支援計画年間作成数(目標：37件)</p>	7	健康福祉局 総合リハビリテーション推進センター 精神保健課
64	基本	選択	災害時の精神保健と医療体制の整備	<p>災害時や社会状況の大きな変化で起こりうる市民の心身の反応等を想定し、関連研修への派遣を通して、対応する職員の育成を行うとともに、非常時における情報提供や相談支援体制の整備を行います。また、神奈川県、横浜市、相模原市と協働で、DPAT(災害派遣精神医療チーム)を整備し、災害時の被災者支援ならびに災害発生時被災地への派遣に対応します。</p> <p>【主要指標】</p> <p>①災害時におけるこころのケアに関連する研修等への市職員の派遣(目標：2人/年) ②かながわDPAT研修・訓練の開催(目標：2回/年)</p>	5、7	健康福祉局 総合リハビリテーション推進センター 精神保健課

取組番号	施策分類	介入戦略	取組名称	取組内容 主要指標 (『◆』は、計画最終年度(令和11年度)終了時点のもの)	対応する 主要な課題	主要所管課
65	関連	個別	救急搬送体制の整備	自殺企図者を迅速かつ適切に救急医療機関へ搬送するための体制を整備します。  【主要指標】 ①自殺企図に関連した救急搬送年間件数 ②自殺企図に関連した救急搬送における応需不能件数	1	消防局 救急課

## 事項8 自殺未遂者に対する支援

取組番号	施策分類	介入戦略	取組名称	取組内容 主要指標 (『◆』は、計画最終年度(令和11年度)終了時点のもの)	対応する 主要な課題	主要所管課
66	重点	個別	自殺未遂者及びその家族への支援	自殺未遂の実態把握を行うとともに、自殺未遂者やその家族等に対する支援について、医療機関等の関係機関と連携体制を構築し、支援を行います。また、関係機関と連携した普及啓発連携体制におけるコーディネート機能を担う人材の養成を進めていきます。  【主要指標】 ①自殺未遂者支援事業に関連した関係機との連携会議の開催回数(目標：6回/年) ◆自殺未遂者支援事業に関連した関係機関との連携会議の開催回数(目標：36回/6年間) ②自殺未遂者支援に関する研修開催回数(目標：1回/年) ◆自殺未遂者支援に関する研修開催回数(目標：6回/6年間)	1	健康福祉局 総合リハビリテーション推進センター

## 事項9 自殺者及び自殺未遂者の親族等に対する支援

取組番号	施策分類	介入戦略	取組名称	取組内容 主要指標 (『◆』は、計画最終年度(令和11年度)終了時点のもの)	対応する 主要な課題	主要所管課
67	重点	個別	自死遺族へのケアと情報提供	自死遺族同士の交流、わかちあいの場を開催または支援します。また、自死遺族支援リーフレットを作成し、関係機関と連携した普及啓発をすすめます。  ①わかちあいの会の開催数(目標6回/年) ◆わかちあいの会の開催数(目標36回/6年間) ②自死遺族支援に関する研修開催回数(目標1回/年) ◆自死遺族支援に関する研修開催回数(目標6回/6年間)	1	健康福祉局 精神保健課 総合リハビリテーション推進センター

取組番号	施策分類	介入戦略	取組名称	取組内容 主要指標 (『◆』は、計画最終年度(令和11年度)終了時点のもの)	対応する 主要な課題	主要所管課
68	基本	個別	自死遺族電話相談「ほっとライン」の実施	自死遺族が安心して相談できる専用電話窓口を開設し、専門研修を受講した相談員が対応できる体制を整備します。  【主要指標】 ①電話相談年間件数 ②専門研修開催回数(目標：1回/年) ◆専門研修開催回数(目標：6回/6年間)	1	健康福祉局 総合リハビリテーション推進センター
69	基本	個別	児童相談所及び関係機関との連携による遺児支援	児童相談所における遺児に対するケアについて、関係機関と連携して支援を実施します。  【主要指標】 児童相談所における遺児関連の年間相談件数	1	こども未来局 児童家庭支援・虐待対策室 事業調整担当
70	基本	選択・個別	スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーの配置(再掲)	保護者や子どもの不安や悩みが解消され、こころの健康の促進されるよう、相談支援や地域のサポート資源の情報提供、遺児支援等を実施します。  【主要指標】 ①学校巡回カウンセラー派遣回数及び年間相談人数 ②スクールソーシャルワーカー派遣回数及び年間相談人数	1、2	教育委員会事務局 教育政策室 総合教育センター 指導課
71	基本	個別	身近に自死を経験した市職員等の支援	遺族、管理監督者、同僚向けのリーフレットの配布等による普及啓発を行うとともに、自死が発生した場合に関係部署へのケアを行います。  【主要指標】 年間相談支援件数	1	総務企画局 労務厚生課



## 第8章 推進体制

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、自殺に追い込まれている人が安心して生きられるよう、自殺を防ぐためには精神保健的な視点に止まらず、地域の多様な関係者が密接に連携する必要があります。

本市では、川崎市自殺対策総合推進計画・地域連携会議（以下「地域連携会議」という。）、川崎市自殺対策総合推進計画・庁内連携会議（以下「庁内連携会議」という。）、川崎市自殺対策評価委員会（以下「評価委員会」という。）の3つの会議体を運営、連携させることで自殺対策を推進していきます。

### 川崎市自殺対策総合推進計画・地域連携会議

自殺対策に関わる法曹・医療等関係機関、民間団体、自死遺族等が共通認識を持ち、連携内容を確認、検討し、事業実施における実務担当者間の連携促進を目指します。

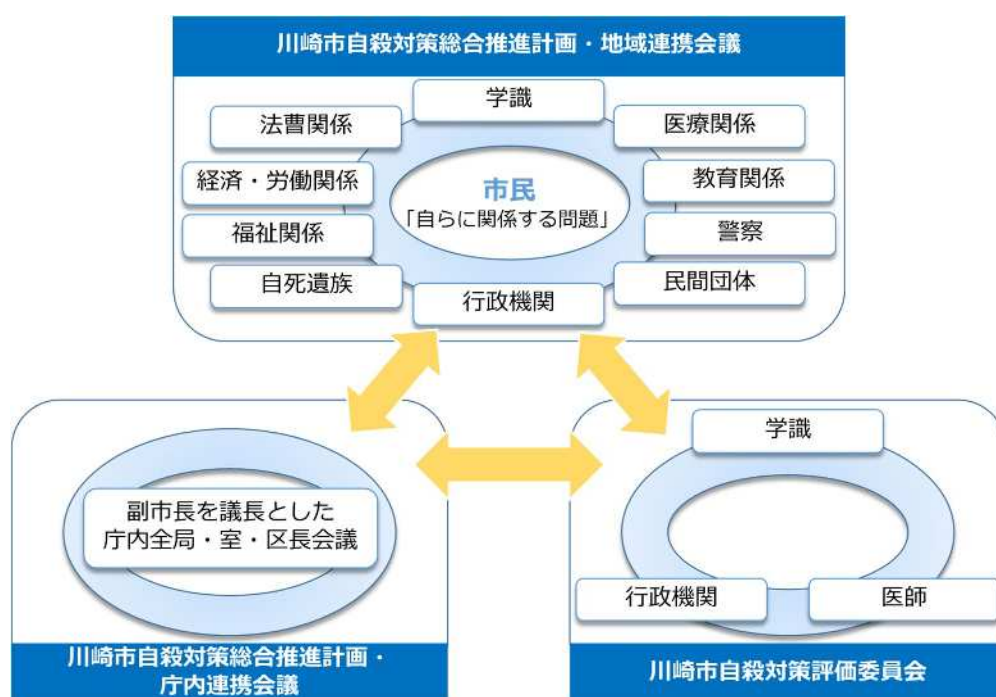
### 川崎市自殺対策評価委員会

川崎市自殺対策の推進に関する条例第12条に規定され、医療・保健・福祉の学識経験者、医師及び市職員等の委員により構成され、自殺の実態分析や、自殺対策事業及び施策の評価を行います。

### 川崎市自殺対策総合推進計画・庁内連携会議

副市長を議長とした庁内の全局・室・区長により構成され、各部署における実施体制の整備や地域の実態に応じた自殺対策の推進のため、共通認識をもとに総合的かつ多角的に連携し、施策及び事業の検討、推進を行います。

更に、3つの会議体は相互に連携し、庁内連携会議で検討された施策及び事業は各取組所管や地域連携会議の構成機関と共有され、共通認識のもとに取組を推進します。また、計画に基づき推進した取組を評価委員会へ報告し、施策や事業の進捗状況及び成果を確認の上、方向性や目標の見直し等を庁内連携会議、地域連携会議にフィードバックすることにより、総合的に自殺対策を推進します。



## 第9章 PDCAサイクルの実践に向けて

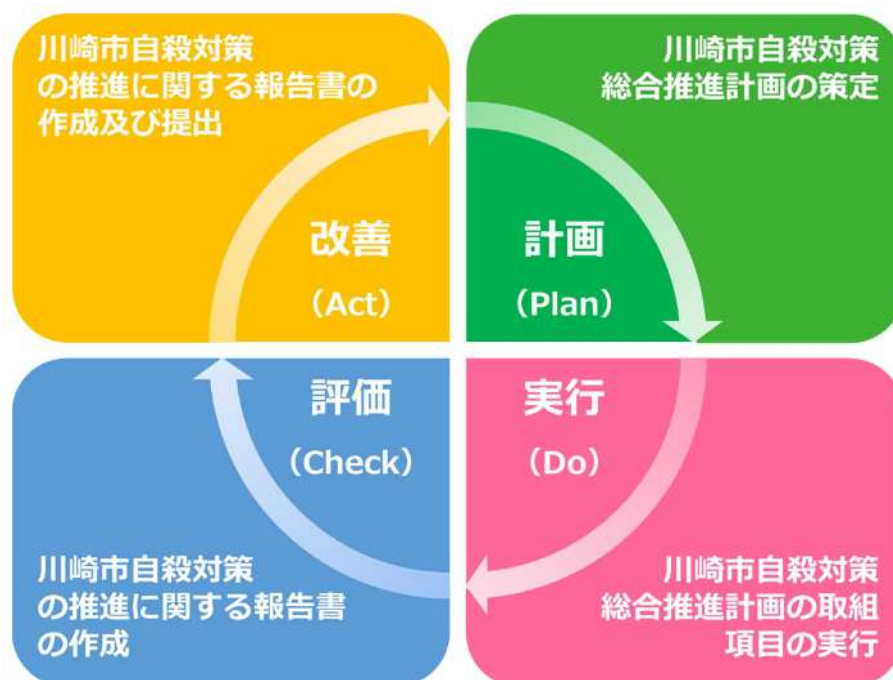
平成29(2017)年に「自殺総合対策大綱」の見直しが行われ、基本的認識に「地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する」が掲げられました。川崎市自殺対策総合推進計画では、従前からPDCAサイクルを活用した計画の推進を行ってきました。

本市では、条例第11条において、毎年度、自殺対策総合推進計画の進捗状況及び定量的な目標の達成状況について評価を行い、その結果及び本市における自殺の概要に関する「川崎市自殺対策の推進に関する報告書」(以下、「報告書」という。)を作成し、議会への提出と公表することが規定されています。

第2次川崎市自殺対策総合推進計画において、川崎市自殺対策評価委員会からの意見を受け、報告書における各取組項目の報告書様式の見直しを行いました。見直しでは、これまでの各取組項目における取組状況に加え、構成事務事業や予算額、主要指標とそれに対する課題と改善点を整理することとしました。これにより、各取組項目における成果と課題の整理を通じた、評価と改善の仕組みづくりに取り組みました。

第3次川崎市自殺対策総合推進計画では、第2次川崎市自殺対策総合推進計画での変更を踏まえ、定性的な目標に対する評価と改善をより進めるため、取組項目ごとに自殺予防のサポートにおける3つの介入戦略(全体的予防介入、選択的予防介入、個別的予防介入)、自殺予防における3段階(プリベンション(prevention)、インターベンション(intervention)、ポストベンション(postvention))を整理し、各取組項目における主要指標を位置付け、3年間の計画期間を通じたPDCAサイクルを推進しました。

第4次川崎市自殺対策総合推進計画においても、第3次川崎市自殺対策総合推進計画と同様にPDCAサイクルを推進していきます。年度ごとに各取組項目の進捗状況や目標の達成状況等について整理・確認するとともに、その結果を評価委員会において点検・評価し、方向性や目標の見直し等の改善点も含めて報告書へ取りまとめを行い、議会へ報告します。なお、定性的な目標に対する評価と改善については、引き続き検討を行うとともに、各取組項目の主要指標においては、各取組の成果が表せるよう、適宜必要な見直しを行っていきます。





# 資料編

- ◆ 自殺対策基本法
- ◆ 自殺総合対策大綱
- ◆ 川崎市自殺対策の推進に関する条例
- ◆ 川崎市自殺対策総合推進計画・地域連携会議設置要綱
- ◆ 川崎市自殺対策総合推進計画・庁内連携会議設置要綱
- ◆ 相談先窓口一覧

## 目次

- 第一章 総則(第一条—第十一条)
- 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等(第十二条—第十四条)
- 第三章 基本的施策(第十五条—第二十二条)
- 第四章 自殺総合対策会議等(第二十三条—第二十五条)
- 附則

### 第一章 総則

#### (目的)

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

#### (基本理念)

- 第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。
- 2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- 5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

#### (国及び地方公共団体の責務)

- 第三条 国は、前条の基本理念(次項において「基本理念」という。)にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。
- 2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を

策定し、及び実施する責務を有する。

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

#### (事業主の責務)

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

#### (国民の責務)

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

#### (国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

#### (自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

- 第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。
- 2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。
- 3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。
- 4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

#### (関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。)、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

#### (名誉及び生活の平穏への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

## 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

## 第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等に

おける国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵(かん)養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師(以下この条において「精神科医」という。)の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

## 第四章 自殺総合対策会議等 (設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議(以下「会議」という。)を置く。

- 2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。
  - 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
  - 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
  - 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

- 第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。
- 2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。
  - 3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
  - 4 会議に、幹事を置く。
  - 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
  - 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
  - 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(内閣府設置法の一部改正)

第二条 内閣府設置法(平成十一年法律第八十九号)の一部を次のように改正する。

附 則(平成二七年法律第六六号抄)

(施行期日)

- 第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。
- 一 附則第七条の規定 公布の日
  - 二 (略)

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則(平成二八年法律第一一号)

(施行期日)

- 1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

(内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律の一部改正)

- 2 内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律(平成二十七年法律第六十六号)の一部を次のように改正する。

## 第1 自殺総合対策の基本理念

### 〈誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す〉

平成 18 年 10 月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきた。しかし、自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、さらに令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、総数は11年ぶりに前年を上回った。特に、小中高生の自殺者数は、自殺者の総数が減少傾向にある中においても、増加傾向となっており、令和2年には過去最多、令和3年には過去2番目の水準になった。このように非常事態はまだまだ続いており、決して楽観できる状況にはない。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られている。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」のそれぞれのレベルにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとする。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることや、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのちを支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指す。

## 第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

### 〈自殺は、その多くが追い込まれた末の死である〉

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある。自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることや、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と捉えることができるからである。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあたり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりするなど、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっている。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができる。このことを社会全体で認識するよう改めて徹底していく必要がある。

### 〈年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている〉

平成 19 年6月、政府は、基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきた。

大綱に基づく政府の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、基本法が成立した平成 18 年とコロナ禍以前の令和元年とで自殺者数を比較すると、男性は 38%減、女性は 35%減となった。しかし、それでも非常事態はまだまだ続いていると言わざるを得ない。この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないが、先述したとおり、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、総数は11年ぶりに前年を上回った。令和3年の総数は令和2年から減少したものの、女性の自殺者数は増加し、小中高生の自殺者数は過去2番目の水準となった。さらに、我が国の人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）はG7諸国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えている。かけがえない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのである。

### 〈新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進〉

社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が生じている。その中で女性や子ども・若者の自殺が増加し、また、自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念される。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響は現在も継続しており、その影響について確定的なことは分かっていない。そこで引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大の自殺への影響について情報収集・分析を行う必要がある。

また、今回のコロナ禍において、様々な分野でICTが活用される状況となった。今回の経験を生かし、今後、感染症の感染拡大が生じているか否かを問わず、国及び地域において必要な自殺対策を実施することができるよう、ICTの活用を推進する。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、特に、自殺者数の増加が続いている女性を含め、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親や、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の者に大きな影響を与えていると考えられることや、不規則な学校生活を強いられたいり行事や部活動が中止や延期となったりすることなどによる児童生徒たちへの影響も踏まえて対策を講じる必要がある。

さらに、新型コロナウイルス感染症罹患後の実態把握を進める。

### 〈地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する〉

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれる



ことのない社会の実現」であり、基本法にも、その目的は「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」とうたわれている。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされている。また、基本法では、都道府県及び市町村は、大綱、地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされている。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律第4条の規定に基づき指定される指定調査研究等法人（以下「指定調査研究等法人」という。）において、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供することに加えて、都道府県及び市町村が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとしている。

自殺総合対策とは、このようにして国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取組である。

### 第3 自殺総合対策の基本方針

#### 1. 生きることの包括的な支援として推進する 〈社会全体の自殺リスクを低下させる〉

世界保健機関（以下「WHO」という。）が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっている。

経済・生活問題、健康問題、家庭問題など、自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能である。また、健康問題や家庭問題等の一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もある。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとする。

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものである。

#### 〈生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす〉

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高くなる。裏を返せば、「生きることの阻害要因」となる失業や多重債務、生活苦等を同じように抱えていても、全ての人や社会の自殺リスクが同様に高まるわけではない。「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等と比較して、阻害要因が上回れば自殺リスクは高くなり、一方で、促進要因が「生きることの阻害要因」を上回れば自殺リ

スクは高まらない。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進する必要がある。

#### 2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む 〈様々な分野の生きる支援との連携を強化する〉

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要である。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要がある。

例えば、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者の相談、治療に当たる保健・医療機関においては、心の悩みの原因となる社会的要因に対する取組も求められることから、問題に対応した相談窓口を紹介できるようにする必要がある。また、経済・生活問題の相談窓口担当者も、自殺の危険を示すサインやその対応方法、支援が受けられる外部の保健・医療機関など自殺予防の基礎知識を有していることが求められる。

こうした連携の取組は現場の実践的な活動を通じて徐々に広がりつつあり、また、自殺の要因となり得る生活困窮、孤独・孤立、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されている。今後、連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要である。

#### 〈地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携〉

制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など、地域共生社会の実現に向けた取組を始めとした各種施策との連携を図る。

地域共生社会の実現に向けた施策は、市町村での包括的な支援体制の整備を図ること、住民も参加する地域づくりとして展開すること、状態が深刻化する前の早期発見や複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくりが重要であることなど、自殺対策と共通する部分が多くあり、両施策を一体的に行うことが重要である。

加えて、こうした支援のあり方は生活困窮者自立支援制度においても共通する部分が多く、自殺の背景ともなる生活困窮に対してしっかりと対応していくためには、自殺対策の相談窓口で把握した生活困窮者を自立相談支援の窓口につなぐことや、自立相談支援の窓口で把握した自殺の危険性の高い人に対して、自殺対策の相談窓口と協働して、適切な支援を行うなどの取組を引き続き進めることなど、生活困窮者自立支援制度も含めて一体的に取り組み、効果的かつ効率的に施策を展開していくことが重要である。

#### 〈精神保健医療福祉施策との連携〉

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなげられるよう、かかりつけ医、精神科医等が、地方公

共同体と連携しながら多職種で継続して支援する取組に併せて、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的かつ継続的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。

また、施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関等に配置するなどの社会的な仕組みを整えていく。

#### 〈孤独・孤立対策との連携〉

令和3年12月28日に「孤独・孤立対策の重点計画」が取りまとめられ、その中で、「孤独・孤立は、当事者個人の問題ではなく、社会環境の変化により当事者が孤独・孤立を感じざるを得ない状況に至ったものである。孤独・孤立は当事者の自助努力に委ねられるべき問題ではなく、現に当事者が悩みを家族や知人に相談できない場合があることも踏まえると、孤独・孤立は社会全体で対応しなければならない問題である。」と自殺の問題と同様の認識が示された。孤独・孤立の問題を抱える当事者やその家族に対する支援を行っていくことは、自殺予防につながるものである。さらには、孤独・孤立対策は、行政と民間団体、地域資源との連携など、自殺対策とも共通する。このことから、孤独・孤立対策とも連携を図っていく必要がある。

#### 〈こども家庭庁との連携〉

子どもの自殺者数が増加傾向を示しており、その自殺対策を強力に推進することが必要である。子どもの自殺対策を推進するには、関係府省や地方自治体、民間団体等との緊密な連携が不可欠である。そのような中、子どもまんなか社会の実現に向けて、常に子どもの視点に立って、子ども政策に強力かつ専一に取り組む組織として、こども家庭庁の設立が令和5年4月1日に予定されていることから、こども家庭庁とも連携を図っていく必要がある。

### 3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

#### 〈対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる〉

自殺対策に係る個別の施策は、以下の3つのレベルに分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進するものとする。

- 1) 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」
- 2) 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」
- 3) 法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」

#### 〈事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応の段階ごとに効果的な施策を講じる〉

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

- 1) 事前対応：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で対応を行うこと、
- 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させないこと、
- 3) 事後対応：自殺や自殺未遂が生じた場合に家族や職場の

同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと、そして発生当初から継続的に遺族等にも支援を行うこと、

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

#### 〈自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する〉

地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、辛いときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進する。問題の整理や対処方法を身に付けることができれば、それが「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」となり、学校で直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力、ライフスキルを身に付けることにもつながると考えられる。

また、SOSの出し方に関する教育と併せて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進していく。

### 4. 実践と啓発を両輪として推進する

#### 〈自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する〉

令和3年8月に厚生労働省が実施した意識調査によると、国民のおよそ10人に1人が「最近1年以内に自殺を考えたことがある」と回答しているなど、これらがコロナ禍での結果であることを考慮しても、自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題となっている。

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、引き続き積極的に普及啓発を行う。

#### 〈自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する〉

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくない。特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題が深刻化しがちと言われている。

他方、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多い。

全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいく。精神疾患においては、世界メンタルヘルステー（10月10日）での広報活動等を通じて、普及啓発を図るとともに、メンタルヘルスへの理解促進を目指す。

また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られているだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることから、遺族等支援としても、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいく。

#### 〈マスメディア等の自主的な取組への期待〉



また、マスメディア等による自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性があることが、自殺報道に関するガイドライン等で指摘されている。加えて、ニュースサイトやSNS、トレンドブログ等を通じて自殺報道がより急速に拡散されることなどにより、そうした危険性が更に高まることが懸念される。

このため、自殺報道に関するガイドライン等を踏まえた報道及びその扱いについて、報道機関やニュースサイト、SNS等事業者に対して要請を行ってきた。徐々に浸透してきているが、依然として、一部の報道において、自殺報道に関するガイドライン等に沿わない報道が見受けられた。国民の知る権利や報道の自由も勘案しつつ、適切な自殺報道が行われるよう、また自殺報道がSNS等を通じて過度に拡散されることを防ぐことができるよう、政府は引き続き、自殺報道に関するガイドライン等を遵守した報道等が行われるよう要請を行うとともに、マスメディア等による自主的な取組が推進されることを期待する。

## 5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要である。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要である。

地域においては、地方公共団体、民間団体の相談窓口及び相談者の抱える課題に対応する制度や事業を担う支援機関（地域自殺対策推進センター、精神保健福祉センター、保健所等）とのネットワーク化を推進し、当該ネットワークを活用した必要な情報の共有が可能となる地域プラットフォームづくりを支援する。

また、そうした地域プラットフォームが相互に協力するための地域横断的なネットワークづくりを推進する。

自殺総合対策における国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の果たすべき役割は以下のように考えられる。

### <国>

自殺対策を総合的に策定し、実施する責務を有する国は、各主体が自殺対策を推進するために必要な基盤の整備や支援、関連する制度や施策における自殺対策の推進、国自らが全国を対象に実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施等を行う。また、各主体が緊密に連携・協働するための仕組みの構築や運用を行う。

国は、指定調査研究等法人において、全ての都道府県及び市町村が地域自殺対策計画に基づきそれぞれの地域の特性に応じた自殺対策を推進するための支援を行うなどして、国と地方公共団体が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進する責務を有する。

### <地方公共団体>

地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、大綱、地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定する。国民一人ひとりの身近な行政主体とし

て、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進する。

都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターは、いわば管内のエリアマネージャーとして、指定調査研究等法人から分析データ等の迅速かつ的確な提供等の支援を受けつつ、管内の市町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行う。また、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置したりするなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することが期待される。

### <関係団体>

保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の自殺対策に関係する専門職の職能団体や大学・学術団体、自殺対策に直接関係はしないがその活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体等の関係団体は、国を挙げて自殺対策に取り組むことの重要性に鑑み、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画する。

また、報道機関やニュースサイト、SNS等事業者は、自らが行う報道や報道の扱いが人々に与える影響の大きさを改めて認識し、自殺報道に関するガイドライン等の趣旨を踏まえた報道等を行うことにより、自殺対策を推進することが期待される。

### <民間団体>

地域で活動する民間団体は、自殺防止を直接目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、人権、労働、法律その他の関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働の下、国、地方公共団体等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画する。

### <企業>

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図ることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせること、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に参画する。

### <国民>

国民は、自殺の状況や生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを理解し、また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにする。

自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、主体的に自殺対策に取り組む。

## 6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

基本法第9条において、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければな

らないと定められていることを踏まえ、国、地方公共団体、民間団体等の自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組む。

#### 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

「第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識」及び「第3 自殺総合対策の基本方針」を踏まえ、当面、特に集中的に取り組まなければならない施策として、基本法の改正の趣旨、8つの基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて更なる取組が求められる施策等に沿って、以下の施策を設定する。

なお、今後の調査研究の成果等により新たに必要となる施策については、逐次実施することとする。

また、以下の当面の重点施策はあくまでも国が当面、集中的に取り組まなければならない施策であって、地方公共団体においてもこれらに網羅的に取り組む必要があるということではない。地方公共団体においては、地域における自殺の実態、地域の実情に応じて必要な重点施策を優先的に推進すべきである。

##### 1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

基本法により、都道府県及び市町村は、大綱、地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされている。あわせて、国は、地方公共団体が当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を果たすために必要な助言その他の援助を行うものとされていることを踏まえて、国は地方公共団体に対して地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージ等を提供するなどして、地域レベルの実践的な取組への支援を強化する。

###### (1) 地域自殺実態プロフィールの作成

国は、指定調査研究等法人において、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した自殺実態プロフィールを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定・見直しを支援する。【厚生労働省】

###### (2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

国は、指定調査研究等法人において、地域特性を考慮したきめ細かな対策を盛り込んだ地域自殺対策の政策パッケージを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定・見直しを支援する。【厚生労働省】

###### (3) 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援

国は、地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージの提供、地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定等により、地域自殺対策計画の策定・見直しを支援する。【厚生労働省】

###### (4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

国は、地域自殺対策計画の円滑な策定に資するよう、地域自殺対策計画策定ガイドラインを策定する。【厚生労働省】

###### (5) 地域自殺対策推進センターへの支援

国は、都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターが、管内の市町村の自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行うことができるよう、指定調査研究等法人による研修等を通じて地域自殺対策推進センターを支

援する。また、地域自殺対策推進センターが地域自殺対策の牽引役として自殺対策を進められるよう、地域自殺対策推進センター長の設置及び全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援を行う。【厚生労働省】

##### (6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

国は、地方公共団体が自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置したりするなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することを促す。【厚生労働省】

#### 2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

平成28年4月、基本法の改正により、その基本理念において、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきことが明記されるとともに、こうした自殺対策の趣旨について国民の理解と関心を深めるため、国民の責務の規定も改正された。また、国及び地方公共団体としても、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずることが必要であることから、自殺予防週間及び自殺対策強化月間について規定されている。

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて国民の理解の促進を図る必要がある。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということの理解を促進することを通じて、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気付き、思いに寄り添い、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

##### (1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

基本法第7条に規定する自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）において、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携して「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出し、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の浸透も含めて啓発活動を推進する。あわせて、啓発活動によって援助を求めに至った悩みを抱えた人が必要な支援を受けられるよう、支援策を重点的に実施する。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間について、国民の約3人に2人以上が聞いたことがあるようにすることを目指す。【厚生労働省、関係府省】

##### (2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流及び心理・福祉の専門家や自殺対策に資する取組を行う関係団体との連携などを通じた児童生徒が命の大切さ・尊さを実感できる教育や、SOSの出し方に関する定期的な教育を含めた社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育を更に推進するとともに、自尊感情や自己有用感が得られ、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策

に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文部科学省】

児童生徒の自殺は、長期休業明け前後に多い傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、児童生徒向けの自殺予防の取組に関する周知徹底の強化を実施したり、GIGAスクール構想で配布されているPCやタブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進したりするなど、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。【文部科学省】

さらに、メディアリテラシー教育とともに、情報モラル教育を推進する。【内閣府、総務省、文部科学省、消費者庁】

### （3）自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識を浸透させることや、自殺や自殺関連事象に関する誤った社会通念から脱却し国民一人ひとりの危機遭遇時の対応能力（援助希求技術）を高めるため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】

また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、理解促進の取組を推進する。【法務省、文部科学省、厚生労働省、関係府省】

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であるが、その一方で、中には、病気などにより衝動的に自殺で亡くなる人がいることも、併せて周知する。【厚生労働省】

ゲートキーパーの養成を通じて、自殺や自殺対策に関する正しい理解促進の取組を推進する。【厚生労働省】

### （4）うつ病等についての普及啓発の推進

ライフステージ別の抑うつ状態やうつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発、心のサポーターの養成を通じたメンタルヘルスの正しい知識の普及を行うことにより、早期休息・早期相談・早期受診を促進する。【厚生労働省】

## 3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、自殺総合対策の推進に資する調査研究等を疫学的研究や科学的研究も含め多角的に実施するとともに、その結果を自殺対策の実務的な視点からも検証し、検証による成果等を速やかに地域自殺対策の実践に還元する。

### （1）自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過を多角的に把握し、保健、医療、福祉、教育、労働等の領域における個別の対応や制度の改善を充実させるための調査や、自殺未遂者を含む自殺念慮者の地域における継続的支援に関する調査等を実施する。【厚生労働省】

指定調査研究等法人においては、自殺対策全体のPDCAサイクルの各段階の政策過程に必要な調査及び働きかけを通じて、自殺対策を実践するとともに、必要なデータや科学的エビデンスの収集のため、研究のグランドデザインに基づき「革新的自殺研究推進プログラム」を推進する。【厚生労働省】

また、地方公共団体、関係団体、民間団体等が実施する自殺の実態解明のための調査の結果等を施策に生かせるよう、

情報の集約、提供等を進める。さらに、相談機関等に集約される情報も、実態解明や対策検討・実施に当たり重要なものとなることから、相談機関等の意向も十分踏まえながら、集約し、活用することを検討する。【厚生労働省】

### （2）調査研究及び検証による成果の活用

国、地方公共団体等における自殺対策の企画、立案に資するため、指定調査研究等法人における自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等自殺対策に関する情報の収集・整理・分析の結果を速やかに活用する。【厚生労働省】

### （3）先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

地方公共団体が自殺の実態、地域の実情に応じた対策を企画、立案、実施できるよう、指定調査研究等法人における、自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージ等の必要な情報の提供（地方公共団体の規模等、特徴別の先進事例の提供を含む。）を推進する。【厚生労働省】

### （4）子ども・若者及び女性等の自殺等についての調査

学校において、児童生徒等の自殺又は自殺の疑いのある事案について、学校が持つ情報の整理等の基本調査を行い、自殺の背景に学校生活に関係する要素があると考えられる場合や、遺族の要望がある場合等には、学校又は学校の設置者が再発防止を検討するための第三者を主体としたより詳細な調査を行う。【文部科学省】

さらに、国においては、詳細な調査の結果を収集し、児童生徒等の自殺の特徴や傾向、背景や経緯等を分析しながら、児童生徒等の自殺を防ぐ方策の検討を行う。【文部科学省、厚生労働省】

若年層及び女性等の自殺対策が課題となっていることを踏まえ、若者、女性及び性的マイノリティの自殺や生きづらさに関する支援一体型の調査を支援する。【厚生労働省、内閣府、文部科学省】

### （5）コロナ禍における自殺等についての調査

令和2年は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、「子ども」や「若年女性」等の自殺が急増し、自殺者数の総数が11年ぶりに前年を上回った。背景の要因としては、社会生活の変化や、過度に繰り返したり、センセーショナルな見出しを付けたりといった自殺報道の影響、配偶者からの暴力（DV）、育児、介護疲れ、雇用問題といった自殺につながりかねない問題の深刻化等が考えられるが、引き続き、情報の収集・整理・分析を進める。【厚生労働省、内閣府、文部科学省】

### （6）死因究明制度との連動における自殺の実態解明

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過等、自殺の実態の多角的な把握に当たっては、「死因究明等推進計画」（令和3年6月1日閣議決定）に基づく、死因究明により得られた情報の活用推進を含む死因究明等推進施策との連動性を強化する。【厚生労働省】

地域自殺対策推進センターにおける、「死因究明等推進計画」に基づき都道府県に設置される死因究明等推進地方協議会、保健所等との地域の状況に応じた連携、統計法第33条の規定に基づく死亡小票の精査・分析、地域の自殺の実態把握への活用を推進する。【厚生労働省】

「予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とした予

防のための子どもの死亡検証(Child Death Review:CDR)については、令和2年度からモデル事業を実施しており、地方公共団体においては子どもの自殺例も検証対象としているところ、モデル事業により具体的な事例を積み上げ、課題等を踏まえて体制整備に向けた検討を進めていく。【厚生労働省】

#### (7) うつ病等の精神疾患の病態解明、治療法の開発及び地域の継続的ケアシステムの開発につながる学際的研究

自殺対策を推進する上で必要なうつ病等の精神疾患の病態解明や治療法の開発を進めるとともに、うつ病等の患者が地域において継続的にケアが受けられるようなシステムの開発につながる学際的研究を推進し、その結果について普及を図る。【厚生労働省】

#### (8) 既存資料の利活用の促進

警察や消防、学校や教育委員会等が保有する自殺統計及びその関連資料を始め関係機関が保有する資料について、地域自殺対策の推進に生かせるようにするため情報を集約し、提供を推進する。【警察庁、総務省、文部科学省、厚生労働省】

国、地方公共団体等における根拠に基づく自殺対策の企画、立案に資するため、指定調査研究等法人における自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等とともに、自殺対策に資する既存の政府統計マイクロデータ、機密性の高い行政記録情報を安全に集積・整理・分析するオンサイト施設を形成し、分析結果の政策部局・地方公共団体への提供を推進するとともに、地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組が進められるよう、地方公共団体や地域民間団体が保有する関連データの収集とその分析結果の提供やその利活用の支援、地域における先進的な取組の全国への普及等を推進する。【総務省、厚生労働省】

#### (9) 海外への情報発信の強化を通じた国際協力の推進

日本においては、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数が3万人台から2万人台に減少したところであり、こうした日本における取組について国際的に発信し、国際的な自殺対策の推進への貢献を行う。【厚生労働省】

### 4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に関わる人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に関わる人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施する。また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気付き、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守ったりする、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。自殺予防週間、自殺対策強化月間における集中的な広報を含め、年間を通じて広く周知を進めることにより、国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを目指す。また、これら地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成する。

#### (1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

生きることの包括的な支援として自殺対策を推進するに

当たっては、自殺対策や自殺のリスク要因への対応に係る人材の確保、養成及び資質の向上が重要であることから、医療、保健福祉、心理等に関する専門家等を養成する大学、専修学校、関係団体等と連携して自殺対策教育を推進する。【文部科学省、厚生労働省】

#### (2) 自殺対策の連携調整を担う人材の養成

地域における関係機関、関係団体、民間団体、専門家、その他のゲートキーパー等の連携を促進するため、関係者間の連携調整を担う人材の養成及び配置を推進する。【厚生労働省】

自殺リスクを抱えている人に寄り添いながら、地域における関係機関や専門家等と連携した課題解決などを通して相談者の自殺リスクが低下するまで伴走型の支援を担う人材の養成を推進する。【厚生労働省】

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

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、将来専門とする分野にかかわらず、基本的な診療能力を身に付けるための医師臨床研修制度において、精神科研修を必修とし、うつ病を経験すべき疾病・病態に位置付けている。また、生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上並びに地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】

#### (4) 教職員に対する普及啓発等

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけでなく、子どもがSOSを出しやすい環境を整えることの重要性を伝え、また、大人が子どものSOSを察知し、それをどのように受け止めて適切な支援につなげるかなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布等により取組の支援を行う。遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】

#### (5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

国は、地方公共団体が精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや当該地域の自殺対策についての資質向上のための研修を地域自殺対策推進センターと協力して実施することを支援する。【厚生労働省】

また、職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、産業保健スタッフの資質向上のための研修等を充実する。【厚生労働省】

#### (6) 介護支援専門員等に対する研修

介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士等の介護事業従事者の研修等の機会を通じ、心の健康づくりや自殺対策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】

### (7) 民生委員・児童委員等への研修

住民主体の見守り活動を支援するため、民生委員・児童委員等に対する心の健康づくりや自殺対策に関する施策についての研修を実施する。【厚生労働省】

### (8) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

消費生活センター、地方公共団体等の多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員、福祉事務所のケースワーカー、生活困窮者自立相談支援事業における支援員に対し、地域の自殺対策やメンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進する。【金融庁、消費者庁、厚生労働省、経済産業省、関係府省】

### (9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、遺族等からの意見も踏まえつつ、遺族等に寄り添った適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を促進する。【警察庁、総務省】

### (10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

弁護士、司法書士等、多重債務問題等の法律問題に関する専門家、調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師、定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いことから顧客の健康状態等の変化に気付く可能性のある理容師、児童生徒と日々接している教職員等、業務の性質上、ゲートキーパーとしての役割が期待される職業について、地域の自殺対策やメンタルヘルスに関する知識の普及に資する情報提供等、関係団体に必要な支援を行うこと等を通じ、ゲートキーパー養成の取組を促進する。【厚生労働省、関係府省】

若者を含め、国民一人ひとりが、周りの人の異変に気付いた場合には身近なゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、必要な基礎的知識の普及を図る。そのため、全国的にゲートキーパー養成の取組を促進すべく、行政機関や各地域におけるゲートキーパー研修の受講の取組を進める。【厚生労働省、文部科学省】

### (11) 自殺対策従事者への心のケアの推進

地方公共団体の業務や民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて自殺対策従事者の心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見を生かした支援方法の普及を図る。また、相談窓口が逼迫する中で、継続的に相談員が相談者に寄り添いながら適切に相談にあたることができるよう、各相談機関において、スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等の組織的なフォローができるよう支援する。【厚生労働省】

### (12) 家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者が孤立せずに済むよう、支援する団体とも連携しながら、これらの家族等に対する支援を推進する。【厚生労働省】

### (13) 研修資料の開発等

国、地方公共団体等が開催する自殺対策に関する様々な人材の養成、資質の向上のための研修を支援するため、研修資

材の開発を推進するとともに、指定調査研究等法人における公的機関や民間団体の研修事業を推進する。【厚生労働省】

## 5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進に加えて、過重労働やハラスメントの対策など職場環境の改善のための、職場、地域、学校における体制整備を進める。

### (1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成 27 年 12 月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。あわせて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提供や電話・メール・SNS相談を実施するとともに、各都道府県にある産業保健総合支援センターにおいて、事業者への啓発セミナー、事業場の人事事務担当者・産業保健スタッフへの研修、事業場への個別訪問による若年労働者や管理監督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修等を実施する。【厚生労働省】

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応等を実施するとともに、メンタルヘルス対策等の取組に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】

さらに、「働き方改革実行計画」（平成 29 年 3 月 28 日働き方改革実現会議決定）や「健康・医療戦略」（平成 26 年 7 月 22 日閣議決定）に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働の是正、法規制の執行の強化、健康経営の普及促進等をそれぞれ実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進する。【厚生労働省、経済産業省】

また、パワーハラスメント対策については、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナー等を通じて、広く国民及び労使に向けた周知・広報を行うとともに、労使の具体的な取組の促進を図る。【厚生労働省】

さらに、全ての事業所においてパワーハラスメント、セクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならないという方針の明確化や、その周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事



後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部（室）による指導の徹底を図る。【厚生労働省】

### （2）地域における心の健康づくり推進体制の整備

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題やその背景にある社会的問題等に関する相談対応機能を向上させるとともに、心の健康づくりにおける地域保健と産業保健及び関連する相談機関等との連携を推進する。【厚生労働省】

また、公民館等の社会教育施設の活動を充実することにより、様々な世代が交流する地域の居場所づくりを進める。【文部科学省】

さらに、心身の健康の保持・増進に配慮した公園整備など、地域住民が集い、憩うことのできる場所の整備を進める。【国土交通省】

農山漁村において高齢者が安心して活動し、暮らせるよう高齢者の生きがい発揮のための施設整備を行うなど、快適で安心な生産環境・生活環境づくりを推進する。【農林水産省】

### （3）学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルーム等をより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置及び常勤化に向けた取組を進めるなど学校における相談体制の充実を図る。また、相談の際にプライバシーが守られる環境を整備するとともに、これらの教職員の資質向上のための研修を行う。さらに、大学等においては、学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生に必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る。【文部科学省】

また、学校と地域が連携して、児童生徒がSOSを出したときにそれを受け止めることのできる身近な大人を地域に増やすための取組を推進する。【文部科学省、厚生労働省】

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

### （4）大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

大規模災害の被災者は様々なストレス要因を抱えることとなるため、孤立防止や心のケアに加えて、生活再建等の復興関連施策を、発災直後から復興の各段階に応じて中長期にわたり講ずることが必要である。また、支援者の心のケアも必要である。そのため、東日本大震災における被災者の心の健康状態や自殺の原因の把握及び対応策の検討・実施を引き続き進めるとともに、そこで得られた知見を今後の防災対策へ反映する。【内閣府、復興庁、厚生労働省】

東日本大震災及び東京電力福島第一原発事故の被災者等について、復興のステージの進展に伴う生活環境の変化や避難に伴う差別・偏見等による様々なストレス要因を軽減するため、国、地方公共団体、民間団体等が連携して、被災者の見守り活動等の孤立防止や心のケア、人権相談のほか、生活再建等の復興関連施策を引き続き実施する。【法務省、文部科学省、復興庁、厚生労働省】

また、心のケアについては、被災者の心のケア支援事業の充実・改善や調査研究の拡充を図るとともに、各種の生活上の不安や悩みに対する相談や実務的な支援と専門的な心のケアとの連携強化等を通じ、支援者も含めた被災者へのきめ細かな心のケアを実施する。【復興庁、厚生労働省】

大規模災害の発災リスクが高まる中、被災地域において適切な災害保健医療活動が行えるよう、平成 28 年熊本地震での課題を踏まえた災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備と人材育成の強化、災害拠点精神科病院の整備を早急に進める。また、災害現場で活動するDPAT隊員等の災害支援者が惨事ストレスを受けるおそれがあるため、惨事ストレス対策を含めた支援の方策について、地方公共団体とDPATを構成する関係機関との事前の取決め等の措置を講じる。【厚生労働省】

## 6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて精神科医療につなぐ取組が進められている状況を踏まえ、これらの人々が適切な精神科医療を確実に受けられるよう精神科医療体制を充実する。また、必ずしも精神科医療につなぐだけでは対応が完結しない事例も少なくないと考えられ、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩み、すなわち自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に対して包括的に対応する必要がある。そのため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。

### （1）精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉施策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。【厚生労働省】

また、地域において、かかりつけの医師等がうつ病と診断した人や救急医療機関に搬送された自殺未遂者について、生活上の課題等の確認をする体制、退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制及び様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進する。【厚生労働省】

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

かかりつけの医師や救急医療機関等が、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者を精神科医療につなげようとする際、精神科医療機関がこれらの緊急性を踏まえて確実に対応できるよう、診療報酬での取扱いを踏まえた精神科医療体制の充実の方策を検討する。【厚生労働省】

心理職等の精神科医療従事者に対し、精神疾患に対する適切な対応等に関する研修を実施し、精神科医をサポートできる心理職等の養成を図るとともに、うつ病の改善に効果の高い認知行動療法などの治療法を普及し、その実施によるうつ病患者の減少を図るため、主に精神科医療において専門的にうつ病患者の治療に携わる者に対し研修を実施する。【厚生労働省】

これらの心理職等のサポートを受けて精神科医が行う認知行動療法などの診療の更なる普及、均てん化を図るため、認知行動療法研修事業の充実・強化、人材育成や連携体制の構築、診療報酬での取扱いを踏まえた精神科医療体制の充実の方策を検討する。【厚生労働省】

また、適切な薬物療法の普及や過量服薬対策を徹底するとともに、環境調整についての知識の普及を図る。【厚生労働省】



### (3) 精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉施策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。さらに、これらの施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関等に配置するなどの取組を進める。

【厚生労働省】【一部再掲】

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

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、将来専門とする分野にかかわらず、基本的な診療能力を身に付けるための医師臨床研修制度において、精神科研修を必修とし、うつ病を経験すべき疾病・病態に位置付けている。また、生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上並びに地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】【再掲】

### (5) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

成人とは異なる診療モデルについての検討を進め、子どもの心の問題に対応できる医療系関係専門職や子どもの心の診療に専門的に関わる医師等の養成を推進するなど子どもの心の診療体制の整備を推進する。【厚生労働省】

子どもに対して緊急入院も含めた医療に対応可能な医療機関を拡充し、またそのための人員を確保する。【厚生労働省】

児童相談所や市町村の子どもの相談に関わる機関等の機能強化を図るとともに、精神保健福祉センターや市町村の障害福祉部局等の療育に関わる関係機関との連携の強化を図る。【厚生労働省】

さらに、療育に関わる関係機関と学校及び医療機関等との連携を通して、どのような家庭環境にあっても、全ての子どもが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる環境を整備する。【厚生労働省】

### (6) うつ等のスクリーニングの実施

保健所、市町村の保健センター等による訪問指導や住民健診、健康教育・健康相談の機会を活用することにより、地域における、うつ病の懸念がある人の把握を推進する。【厚生労働省】

特に高齢者については、閉じこもりやうつ状態になることを予防することが、介護予防の観点からも必要であり、地域の中で生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを推進することが重要である。このため、市町村が主体となって高齢者の介護予防や社会参加の推進等のための多様な通いの場の整備など、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する。【厚生労働省】

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ等の予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。【厚生労働省】

生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児

家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつ等の予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】

### (7) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者において、例えば、依存症においては関連法令に基づく取組、借金や家族問題等との関連性も踏まえて、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、地域の医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築、自助活動に対する支援等を行う。【厚生労働省】

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や過去のいじめや被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者については、とりわけ若者の職業的自立の困難さや生活困窮などの生活状況等の環境的な要因も十分に配慮しつつ、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援するなど、要支援者の早期発見、早期介入のための取組を推進する。【厚生労働省】

### (8) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

がん患者について、必要に応じ専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行う。【厚生労働省】

重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からの相談を適切に受けられることができる看護師等を養成するなど、心理的ケアが実施できる体制の整備を図る。【厚生労働省】

## 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で実施する必要がある。そのため、様々な分野において、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やす取組を推進する。

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

地方公共団体による自殺対策関連の相談窓口等を掲載した啓発用のパンフレット等が、啓発の対象となる人たちのニーズに即して作成・配布されるよう支援し、併せて地域の相談窓口が住民にとって相談しやすいものになるよう体制の整備を促進する。【厚生労働省】また、悩みを抱える人がいつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるためのよりどころとして、自殺防止のための24時間365日の無料電話相談を設置し、併せて地方公共団体による電話相談について全国共通ダイヤル（こころの健康相談統一ダイヤル）を設定し、引き続き当該電話相談を利用に供するとともに、民間団体による電話相談窓口の支援を行う。さらに多様な相談ニーズに対応するため、SNSや新たなコミュニケーションツールを活用した相談事業支援を拡充し、相談者が必要とするときに効果的な対応が可能となるよう仕組みの構築を進める。【厚生労働省】

電話、SNS等を活用した相談について、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約3人に2人以上が当該電話相談及びSNS等相談について聞いたことがあるようにすることを旨とする。

【厚生労働省】

さらに、支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索等の仕組みや検索連動広告及びプッシュ型の情報発信など、生きることの包括的な支援に関する情報の集約、提供を強化し、その周知を徹底する。【厚生労働省】

地域共生社会の実現に向けた施策として、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める。【厚生労働省】

## （2）多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

「多重債務問題改善プログラム」に基づき、多重債務者に対するカウンセリング体制の充実、セーフティネット貸付の充実を図る。【金融庁、消費者庁、厚生労働省】

## （3）失業者等に対する相談窓口の充実等

失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口においてきめ細かな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談に対応し、さらに地方公共団体等との緊密な連携を通して失業者への包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

また、「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。【厚生労働省】

## （4）経営者に対する相談事業の実施等

商工会・商工会議所等と連携し、経営の危機に直面した個人事業主や中小企業の経営者等を対象とした相談事業、中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を引き続き推進する。【経済産業省】

また、全都道府県に設置している中小企業活性化協議会において、財務上の問題を抱える中小企業者に対し、窓口における相談対応や金融機関との調整を含めた再生計画の策定支援など、事業再生に向けた支援を行う。【経済産業省】

さらに、融資の際に経営者以外の第三者の個人保証を原則求めないことを金融機関に対して引き続き徹底するよう求めていくとともに、経営者の個人保証によらない融資をより一層促進するため「経営者保証に関するガイドライン」の周知・普及に努める。【金融庁、経済産業省】

## （5）法的問題解決のための情報提供の充実

日本弁護士連合会・弁護士会と連携しつつ、日本司法支援センター（法テラス）の法的問題解決のための情報提供の充実及び国民への周知を図る。【法務省】

また、司法書士会と連携し、司法書士会のホームページ等を通じて、相談事業の国民への周知を図る。【法務省】

## （6）危険な場所における安全確保、薬品等の規制等

自殺の多発場所における安全確保の徹底や支援情報等の

掲示、鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の整備の促進等を図る。【厚生労働省、国土交通省】

また、危険な薬品等の譲渡規制を遵守するよう周知の徹底を図るとともに、従来から行っている自殺するおそれのある行方不明者に関する行方不明者発見活動を継続して実施する。【警察庁、厚生労働省】

## （7）ICTを活用した自殺対策の強化

支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索等の仕組みや検索連動広告及びプッシュ型の情報発信など、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識を浸透させることや、自殺や自殺関連事象に関する誤った社会通念から脱却し国民一人ひとりの危機遭遇時の対応能力（援助希求技術）を高めるため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】【再掲】

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほめめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声掛け活動だけではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】

## （8）インターネット上の自殺関連情報対策の推進

SNSによる集団自殺の呼び掛け等、インターネット上の自殺の誘引・勧誘等に係る情報については、警察とインターネット・ホットラインセンターが通報を受け、また、警察とサイバーパトロールセンターがサイバーパトロールを行うなどして把握に努め、警察とインターネット・ホットラインセンターが、プロバイダ等と連携してサイト管理者等に削除を依頼するなど、自殺防止のための必要な措置を講じる。【警察庁】

また、第三者に危害の及ぶおそれのある自殺の手段等を紹介するなどの情報等への対応として、青少年へのフィルタリングの普及等の対策を推進する。【総務省、文部科学省、経済産業省】

青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律に基づく取組を促進し、同法に基づく基本計画等により、青少年がインターネットを利用して有害な情報を閲覧する機会をできるだけ少なくするためにフィルタリングの普及を図るとともに、インターネットの適切な利用に関する教育及び啓発活動の推進等を行う。【内閣府、文部科学省、経済産業省、総務省】

## （9）インターネット上の自殺予告事案及び誹謗中傷への対応等

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施する。【警察庁】

また、インターネットにおける自殺予告サイトへの書き込み等の違法・有害情報について、フィルタリングソフトの普及、プロバイダにおける自主的措置への支援等を実施する。

【総務省、経済産業省】

加えて、電子掲示板への特定個人を誹謗中傷する書き込み等の違法・有害情報について、プロバイダにおける自主的措

置への支援、速やかな書き込みの削除の支援及び人権相談等を実施する。【総務省、法務省】

侮辱罪の法定刑の引上げ(令和4年7月7日施行)の趣旨・内容を踏まえ、検察当局においては、誹謗中傷の事案についても、法と証拠に基づき、事案の内容等に応じて、処罰すべき悪質な行為については厳正な処分を行い、適切に対処を行う。【法務省】

#### (10) 介護者への支援の充実

高齢者や日常生活に支障を来す状態の者への介護者負担を軽減するため、地域包括支援センターその他関係機関等との連携協力体制の整備や介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務等に従事する職員の確保や資質の向上などに関し、必要な支援の実施に努める。【厚生労働省】

#### (11) ひきこもりの方への支援の充実

保健、医療、福祉、教育、労働等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりに特化した第一次相談窓口としての機能を有する「ひきこもり地域支援センター」において、本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行い、ひきこもり支援を推進する。このほか、精神保健福祉センターや保健所、児童相談所において、医師や保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等による相談・支援を、本人や家族に対して行う。【厚生労働省】

#### (12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得る。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の更なる強化を図るため、市町村及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。【厚生労働省】

また、児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけたときなどに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所虐待対応ダイヤル「189(いちはやく)」について、毎年11月の「児童虐待防止推進月間」を中心に、積極的な広報・啓発を実施する。【厚生労働省】

また、社会的養護の下で育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって、保護者などから支援を受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることが多い。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、例えば進学や就職などのタイミングで支援が途切れることのないよう、退所した後も引き続き子どもを受け止め、支えとなるような支援の充実を図る。【厚生労働省】

性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の集約や関係機関による支援の連携を強めるとともに、カウンセリング体制の充実や被害者の心情に配慮した事情聴取等を推進する。【内閣府、警察庁、厚生労働省】

また、自殺対策との連携を強化するため、自殺対策に係る電話相談事業及びSNS相談事業を行う民間支援団体による支援の連携を強めるとともに、オンラインでの取組も含めた居場所づくりの充実を推進する。【厚生労働省】

さらに、性犯罪・性暴力被害者等、困難な問題を抱える女性への支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】

性犯罪・性暴力の被害者において、PTSD等精神疾患の有病率が高い背景として、PTSD対策における医療と保健との連携の不十分さが指摘されている。このため性犯罪・性

暴力の被害者支援を適切に行う観点から、性犯罪・性暴力の被害者や犯罪被害者支援に特化したPTSD研修を継続していく。【厚生労働省】

#### (13) 生活困窮者への支援の充実

複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等とも緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援を行う。また、地域の現場でそうした連携が進むよう、連携の具体的な実践例の周知や自殺対策の相談窓口を訪れた生活困窮者を必要な施策につなげるための方策を検討するなど、政策的な連携の枠組みを推進する。【厚生労働省】

さらに、関係機関の相談員を対象に、ケース検討を含む合同の研修を行い、生活困窮者自立支援制度における関係機関の連携促進に配慮した共通の相談票を活用するなどして、自殺対策と生活困窮者自立支援制度の連動性を高めるための仕組みを構築する。【厚生労働省】

#### (14) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するため、地方公共団体のひとり親家庭の相談窓口、母子・父子自立支援員に加え、就業支援専門員の配置を進め、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、ワンストップで相談に応じるとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげることにより、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

#### (15) 性的マイノリティへの支援の充実

法務局・地方法務局又はその支局や特設の人権相談所において相談に応じる。人権相談等で、性的マイノリティ等に関する嫌がらせ等の人権侵害の疑いのある事案を認知した場合は、人権侵犯事件として調査を行い、事案に応じた適切な措置を講じる。【法務省】

性的マイノリティは、社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えることもあり、大学等において、本人の同意なく、その人の性的指向・性自認に関する情報を第三者に暴露すること(アウティング)も問題になっていることから、性的マイノリティに関する正しい理解を広く関係者に促進するとともに、学校における適切な教育相談の実施等を促す。【文部科学省】

性的指向・性自認を理由としたものも含め、社会的なつながりが希薄な方々の相談先として、24時間365日無料の電話相談窓口(よりそいホットライン)を設置するとともに、必要に応じて面接相談や同行支援を実施して具体的な解決につなげる寄り添い支援を行う。【厚生労働省】

性的指向・性自認に関する侮辱的な言動や、労働者の了解を得ずに性的指向・性自認などの機微な個人情報等を他の労働者に暴露することが職場におけるパワーハラスメントに該当し得ること、職場におけるセクシュアルハラスメントは相手の性的指向・性自認にかかわらず該当し得ること等について、引き続きパンフレット等を活用して周知を行う。その他、公正な採用選考についての事業主向けパンフレットに「性的マイノリティの方など特定の人を排除しない」旨を記載し周知する。【厚生労働省】

#### (16) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

国や地方公共団体、民間団体による相談事業において、障害の特性等により電話や対面による相談が困難な場合であっても、可能な限り相談ができるよう、FAX、メール、SNS等の多様な意思疎通の手段の確保を図る。【厚生労働省】

地方公共団体による取組を支援するなど、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】性犯罪・性暴力被害者等、困難な問題を抱える女性への支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】【再掲】

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声掛け活動だけではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

#### （17）関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

地域における多様な支え手による生きることの包括的な支援を円滑に行えるようにするため、相談者本人の意思を尊重しつつ、有機的な連携のため必要な相談者に係る情報を共有することができるよう、関係機関の連携に必要な情報共有の仕組みに係る取組事例を収集し、地方公共団体等に周知する。【厚生労働省】

また、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者への支援に関して、生活困窮者自立支援制度における支援会議の活用など、個人情報適正な取扱いに関する体制の整備を推進する。【厚生労働省】

#### （18）自殺対策に資する居場所づくりの推進

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性、性的マイノリティの方等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援につながるよう、オンラインでの取組も含めて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進する。【厚生労働省、関係府省】

相談者が抱える問題を具体的に解決して「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす個別的な支援と、相談者の自己肯定感を高めて「生きることの促進要因（自殺の保護要因）」を増やす居場所活動を通じた支援とを連動させた包括的な生きる支援を推進する。【厚生労働省】

#### （19）報道機関に対するWHOの手引き等の周知等

報道機関に適切な自殺報道を呼び掛けるため、WHOの自殺予防の手引きのうち「自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識（WHO作成）」及び「自殺対策を推進するために映画制作者と舞台・映像関係者に知ってもらいたい基礎知識（WHO作成）」を報道各社に周知し、それらを遵守するよう要請する。また、国内の報道機関が自主的に策定した自殺報道に関するガイドライン等の活用を呼び掛ける。【厚生労働省】

マスメディアにおける自主的な取組に資するよう、自殺報道の影響や諸外国の取組等に関する調査研究を行うとともに、ウェルテル効果（報道が自殺者を増加させる効果）を防ぐための取組や、パバゲーノ効果（報道が自殺を抑制する効果）を高めるための取組や報道における扱いについて、報道関係者やニュースサイト及びSNS等事業者と協力して理解を深めていくための取組を推進する。

【厚生労働省】

#### （20）自殺対策に関する国際協力の推進

海外の様々な知見等を我が国の自殺対策に活用すべく、海外の自殺対策関係団体等との交流を推進する。【厚生労働省】

日本においては、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数が3万人台から2万人台に減少したところであり、こうした日本における取組について国際的に発信し、国際的な自殺対策の推進への貢献を行う。【厚生労働省】【再掲】

### 8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

救急医療機関に搬送された自殺未遂者への複合的ケースマネジメントの効果検証、医療機関と地方公共団体の連携による自殺未遂者支援の取組検証など、各地で展開された様々な試行的取組の成果の蓄積等を踏まえて、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を強化する。また、自殺未遂者を支える家族や支援者等への支援を充実する。

#### （1）地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

自殺未遂者の再企図を防ぐためには、救急医療機関に搬送された自殺未遂者に退院後も含めて精神科又は心療内科につながるなど、継続的に適切に介入するほか、対応困難例の事例検討や地域の医療従事者への研修等を通じて、地域の自殺未遂者支援の対応力を高める拠点となる医療機関が必要であり、これらの取組に対する支援を強化するとともに、モデル的取組の横展開を図る。【厚生労働省】

かかりつけの医師や救急医療機関等が、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者を精神科医療につなげようとする際、精神科医療機関がこれらの緊急性を踏まえて確実に対応できるような、診療報酬での取扱いを踏まえた精神科医療体制の充実の方策を検討する。【厚生労働省】【再掲】

#### （2）救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実

精神科救急医療体制の充実を図るとともに、救命救急センター等に精神保健福祉士等の精神保健医療従事者を配置するなどして、治療を受けた自殺未遂者の精神科医療ケアの必要性を評価し、必要に応じて精神科医による診療や精神保健医療従事者によるケアが受けられる救急医療体制の整備を図る。【厚生労働省】

また、自殺未遂者に対する的確な支援を行うため、自殺未遂者の治療とケアに関するガイドラインについて、救急医療関係者等への研修等を通じて普及を図る。【厚生労働省】

#### （3）医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉施策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築を促進する。医療機関と地方公共団体が自殺未遂者への支援を連携して行うことにより、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進する。また、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者への支援に関して、生活困窮者自立支援制度における支援会議の活用など、個人情報の適正な取扱いに関する体制の整備を推進する。さらに、この連携を促進するため、精神保健福祉士等の専門職を、医

療機関等に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

また、地域において、かかりつけの医師等がうつ病と診断した人や救急医療機関に搬送された自殺未遂者について、生活上の課題等の確認をする体制、退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制及び様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進する。【厚生労働省】【再掲】

自殺未遂者は、再度の自殺を図る可能性が高いこと、また、自殺対策を講じる上で、その原因の究明や把握が必要であることから、自殺未遂者から得られた実態を分析し、有効な自殺対策につなげるため、匿名でデータベース化する取組を進めていく。【厚生労働省】

#### (4) 居場所づくりとの連動による支援

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性、性的マイノリティの方等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援につながるよう、オンラインでの取組も含めて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進する。【厚生労働省、関係府省】【再掲】

相談者が抱える問題を具体的に解決して「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす個別的な支援と、相談者の自己肯定感を高めて「生きることの促進要因（自殺の保護要因）」を増やす居場所活動を通じた支援とを連動させた包括的な生きる支援を推進する。【厚生労働省】【再掲】

#### (5) 家族等の身近な支援者に対する支援

自殺の原因となる社会的要因に関する各種相談機関とのネットワークを構築することにより精神保健福祉センターや保健所の保健師等による自殺未遂者に対する相談体制を充実するとともに、地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体のネットワークを構築するなど継続的なケアができる体制の整備を一層進めることなどにより、退院後の家族や知人等の身近な支援者による見守りへの支援を充実する。【厚生労働省】

また、諸外国の実証研究において、家族等の支援を受けた自殺未遂者本人の自殺関連行動や抑うつ感、自殺未遂者の家族自身の抑うつや自殺念慮が改善したとの報告があることを踏まえ、自殺未遂者の日常的な支援者としての家族や知人等、自殺未遂者のことで悩んでいる家族や知人等の支えになりたいと考える者を対象とした研修を開催するとともに、身近な人を支えるための傾聴スキルを学べる動画等を作成して一般に公開し、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉えて啓発を行う。【厚生労働省】

#### (6) 学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自傷行為や自殺未遂を把握した場合に、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺未遂後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料の普及等により、適切な事後対応を促す。【文部科学省、厚生労働省】

また、学校においては、自殺未遂に至った事例について関係者による再発防止に向けた検討の実施を促す。【文部科学省】

### 9. 遺された人への支援を充実する

基本法では、その目的規定において、自殺対策の総合的推進により、自殺の防止を図ることとともに、自殺者の親族等

の支援の充実を図ることが掲げられている。自殺により遺された人等に対する迅速な支援を行うとともに、全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう情報提供を推進するなど、支援を充実する。また、遺族の自助グループ等の地域における活動を支援する。

#### (1) 遺族の自助グループ等の運営支援

地域における遺族の自助グループ等の運営、相談機関の遺族等への周知を支援するとともに、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族等への相談体制を充実する。【厚生労働省】

#### (2) 学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自殺があった場合に、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料の普及等を行い、遺族の声を聞く機会を設ける等により遺族等の意向を丁寧に確認しつつ、遺族等に寄り添った適切な事後対応を促す。【文部科学省、厚生労働省】

#### (3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

遺族等が全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう、指定調査研究等法人を中心に取り組む。また、遺族等が総合的な支援ニーズを持つ可能性があることを踏まえ、必要に応じて役立つ情報を迅速に得ることができるよう、一般的な心身への影響と留意点、諸手続に関する情報、自助グループ等の活動情報、民間団体及び地方公共団体の相談窓口その他必要な情報を掲載したパンフレットの作成と、遺族等と接する機会が多い関係機関等での配布を徹底するなど、自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供を推進する。【厚生労働省】

遺族等が必要とする遺族の自助グループ等の情報や行政上の諸手続及び法的問題への留意事項等をとりまとめ「生きることの包括的な支援」として作成された「自死遺族等を支えるために～総合的支援の手引き」（平成 30 年 11 月）の活用を推進するとともに、必要な見直しや情報の整理及び提供を行う。【厚生労働省】

#### (4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、遺族等からの意見も踏まえつつ、遺族等に寄り添った適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を促進する。【警察庁、総務省】【再掲】

#### (5) 遺児等への支援

地域における遺児等の支援活動の運営、遺児等やその保護者への相談機関の周知を支援するとともに、児童生徒と日頃から接する機会が多い学校の教職員を中心に、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、児童相談所、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺児等に関する相談体制を充実する。【文部科学省、厚生労働省】

遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。【文部科学省】【再掲】

また、遺児の中には、ケアを要する家族がいる場合、自身がヤングケアラーとならざるを得ない可能性があるが、そうした場合に心理的なサポートに加えて看護や介護を含めた



支援を受けられるよう、適切な情報の周知や支援を強化する。  
【厚生労働省】

## 10. 民間団体との連携を強化する

国及び地域の自殺対策において、民間団体は非常に重要な役割を担っている。しかし、多くの民間団体が、組織運営や人材育成、資金確保等の面で課題を抱えている。そうした現状を踏まえ、平成 28 年 4 月、基本法の改正により、国及び地方公共団体は、民間団体の活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。とされた。

### (1) 民間団体の人材育成に対する支援

民間団体における相談の担い手や他機関連携を促すコーディネーターの養成を支援する。【厚生労働省】

活動分野ごとのゲートキーパー養成のための研修資料の開発や研修資料の開発支援、研修受講の支援等により、民間団体における人材養成を支援する。【厚生労働省】

### (2) 地域における連携体制の確立

地域において、自殺対策を行っている公的機関、民間団体等の実践的な連携体制の確立を促すとともに、連携体制が円滑に機能するよう優良事例に関する情報提供等の支援を行う。

【厚生労働省】

消費者トラブルの解消とともに自殺等の兆候の事前察知や関係機関の連携強化等にも寄与するため、トラブルに遭うリスクの高い消費者（高齢者、消費者被害経験者等）の消費者被害の防止のための見守りネットワークの構築を支援する。  
【消費者庁】

### (3) 民間団体の相談事業に対する支援

民間団体による自殺対策を目的とした相談事業に対する支援を引き続き実施する。【厚生労働省】

また、相談員の人材育成等に必要な情報提供を行うなどの支援を引き続き実施する。【厚生労働省】

民間団体による電話相談窓口の支援を行うとともに、多様な相談ニーズに対応するため、SNSや新たなコミュニケーションツールを活用した相談事業支援を拡充し、相談者が必要とするときに効果的な対応が可能となるよう仕組みの構築を進める。【厚生労働省】【再掲】

### (4) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

国及び地域における取組を推進するため、民間団体の実施する先駆的・試行的な自殺対策や調査等を支援する。【厚生労働省】

また、民間団体が先駆的・試行的な自殺対策に取り組みやすくなるよう、必要な情報提供等の支援を行う。【厚生労働省】

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

## 11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺者数は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、小中高生の自殺者数は増えており、令和 3 年には小中高生の自殺者数が過去 2 番目の水準となった。また、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、若年層の自殺対策が課題となっている。さらに、基本法に学校における SOS の出し方に関する教育の推進が盛り込まれていることなどから、特に若者の自殺対策を更に推進する。

支援を必要とする若者が漏れないよう、その範囲を広くとることは重要であるが、ライフステージ（学校の各段階）や

立場（学校や社会とのつながりの有無等）ごとに置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれている事情も異なっていることから、それぞれの集団の置かれている状況に沿った施策を実施することが必要である。

### (1) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」（平成 25 年 10 月 11 日 文部科学大臣決定）等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文部科学省】

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような 24 時間の全国統一ダイヤル（24 時間子供 SOS ダイヤル）によるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。また、地方公共団体による取組を支援するなど、子どもに対する SNS を活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】【一部再掲】

また、地域の人権擁護委員等が手紙のやりとりを通じて子どもの悩みに寄り添う「子どもの人権 SOS ミニレター」などの子どもの人権を守る取組を引き続き実施する。【法務省】

いじめが人に与える影響の大きさへの理解を促すため、いじめを受けた経験のある人やいじめを苦しんで自殺で亡くなった子を持つ遺族等の体験談等を、学校において、子どもや教育関係者が聴く機会を設けるよう努める。【文部科学省】

### (2) 学生・生徒等への支援の充実

児童生徒の自殺は、長期休業明け前後に多い傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、児童生徒向けの自殺予防の取組に関する周知徹底の強化を実施したり、GIGA スクール構想で配布されている PC やタブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進したりするなど、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。【文部科学省】【再掲】

保健室やカウンセリングルーム等をより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置及び常動化に向けた取組を進めるなど学校における相談体制の充実を図る。また、相談の際にプライバシーが守られる環境を整備するとともに、これらの教職員の資質向上のための研修を行う。さらに、大学等においては、学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生に必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る。【文部科学省】【再掲】

児童生徒の精神不調等の早期発見や、児童生徒の自殺の実態解明について、IT ツールの活用を通じた取組を検討する。  
【文部科学省】

自殺リスクが高い子どもがいる場合、迅速かつ適切に対応できるように、子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校、教育委員会、地方公共団体の自殺対策担当者、児童相談所、福祉施設、医療機関、警察等の関係機関及び地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることができる仕組みの設置や運営に関する支援を行うとともに、自殺リスク



が高い子どもへの緊急対応について教職員等が専門家や関係機関へ迅速な相談を行えるような体制を構築する。【厚生労働省、文部科学省】

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文部科学省】【再掲】

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国統一ダイヤル（24時間子供SOSダイヤル）によるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。また、地方公共団体による取組を支援するなど、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】【再掲】

また、地域の人権擁護委員等が手紙のやりとりを通じて子どもの悩みに寄り添う「子どもの人権SOSミニレター」などの子どもの人権を守る取組を引き続き実施する。【法務省】【再掲】

不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所の確保を含めた早期からの支援につながる効果的な取組等を、民間団体を含めた関係機関等と連携しながら推進するとともに、学校内外における相談体制の充実を図る。【文部科学省】

高校中途退学者及び進路未決定卒業者について、中途退学、卒業後の状況等に関する実態の把握及び共有に努め、ハローワーク、地域若者サポートステーション、学校等の関係機関が連携協力し、効果的な支援を行う。【文部科学省、厚生労働省】

### （3）SOSの出し方に関する教育等の推進

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流及び心理・福祉の専門家や自殺対策に資する取組を行う関係団体との連携などを通じた児童生徒が命の大切さ・尊さを実感できる教育や、SOSの出し方に関する定期的な教育を含めた社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育を更に推進するとともに、自尊感情や自己有用感が得られ、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文部科学省】【再掲】

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけでなく、子どもがSOSを出しやすい環境を整えることの重要性を伝え、また、大人が子どものSOSを察知し、それをどのように受け止めて適切な支援につなげるかなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布等により取組の支援を行う。遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】【再掲】

### （4）子どもへの支援の充実

貧困の状況にある子どもが抱える様々な問題が自殺のリスク要因となりかねないため、子どもの貧困対策の推進に関する法律に基づき実施される施策と自殺対策との連携を深める。【内閣府、厚生労働省】

生活困窮者自立支援法に基づく、生活困窮世帯の子どもを対象に、学習支援や居場所づくりに加え、生活習慣・育成環境の改善に関する助言等を行う学習・生活支援事業を実施するとともに、親との離別・死別等により精神面や経済面で不安定な状況に置かれるひとり親家庭の子どもを対象に、悩み相談を行いつつ、基本的な生活習慣の習得や学習支援等を行う居場所づくりを推進する。【厚生労働省】

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与える。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の更なる強化を図るため、市町村及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。【厚生労働省】【再掲】

また、社会的養護の下で育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって、保護者などから支援を受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることが多い。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、例えば進学や就職などのタイミングで支援が途切れることのないよう、退所した後も引き続き子どもを受け止め、支えとなるような支援の充実を図る。【厚生労働省】【再掲】

### （5）若者への支援の充実

「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。【厚生労働省】【再掲】

保健、医療、福祉、教育、労働等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりに特化した第一次相談窓口としての機能を有する「ひきこもり地域支援センター」において、本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行い、ひきこもり支援を推進する。このほか、精神保健福祉センターや保健所、児童相談所において、医師や保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等による相談・支援を、本人や家族に対して行う。【厚生労働省】【再掲】

性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の集約や関係機関による支援の連携を強めるとともに、カウンセリング体制の充実や被害者の心情に配慮した事情聴取等を推進する。【内閣府、警察庁、厚生労働省】

【再掲】

また、自殺対策との連携を強化するため、自殺対策に係る電話相談事業及びSNS相談事業を行う民間支援団体による支援の連携を強めるとともに、オンラインでの取組も含めた居場所づくりの充実を推進する。【厚生労働省】【再掲】

さらに、性犯罪・性暴力被害者等、困難な問題を抱える女性への支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】【再掲】

思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や被害経験などにより深刻な生きづらさを抱える者について、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関・関係団体のネットワークの構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援するなど、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進する。【厚生

労働省】【一部再掲】

### （6）若者の特性に応じた支援の充実

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声掛け活動だけではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索等の仕組みや検索連動広告及びプッシュ型の情報発信など、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

若年層の自殺対策が課題となっていることを踏まえ、若者の自殺や生きづらさに関する支援一体型の調査を支援する。【厚生労働省】【再掲】

### （7）知人等への支援

若者は、支援機関の相談窓口ではなく、個人的なつながりで、友人等の身近な者に相談する傾向があるとされている。また、悩みを打ち明けられ、相談を受けた身近な者が、対応に苦慮して自らも追い詰められていたり、希死念慮を抱えていたりする可能性がある。そのため、民間団体の活動に従事する人や、悩みを抱える者を支援する家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見を生かした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】【一部再掲】

### （8）子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備

令和5年4月1日に設立が予定されているこども家庭庁と連携し、喫緊の課題として子ども・若者の自殺対策を更に強化するため、子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備を検討する。【厚生労働省、文部科学省】

## 12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

### （1）長時間労働の是正

長時間労働の是正については、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成30年法律第71号）による改正後の労働基準法において、事業場で使用者と過半数労働組合等が労働基準法第36条第1項に基づく労使協定を結ぶ場合に、法定労働時間を超えて労働者に行わせることが可能な時間外労働の限度を、原則として月45時間かつ年360時間とし、臨時的な特別の事情がなければこれを超えることはできないこととする等内容を罰則付きの時間外労働の上限規制等を導入した。【厚生労働省】

また、労働時間の延長及び休日の労働を適正なものとするため、労働基準法に根拠規定を設け、新たに、「労働基準法第36条第1項の協定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項等に関する指針」（平成30年厚生労働省告示第323号）を定めた。【厚生労働省】

これらを踏まえ、いわゆる過労死・過労自殺を防止するため、過重労働による健康障害の防止に向け、長時間労働が行われている事業場に対する監督指導の徹底など労働基準監督署による監督指導を引き続き徹底していくとともに、これら

の制度が円滑に施行されるよう、働き方改革推進支援センターや都道府県労働局等において、相談・支援を行う。【厚生労働省】

また、働く者が生活時間や睡眠時間を確保し、健康な生活を送るため、勤務間インターバル制度の導入促進を図る。【厚生労働省】

加えて、労働時間の適正な把握を徹底するため、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」の周知を行う。【厚生労働省】

コロナ禍で進んだテレワークの適切な運用を含め、職場のメンタルヘルス対策を更に推進する。【厚生労働省】

さらに、過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

昨今増加している副業・兼業を行う方については、「副業・兼業の促進に関するガイドライン」の周知を行う。【厚生労働省】

### （2）職場におけるメンタルヘルス対策の推進

過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。あわせて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提供や電話・メール・SNS相談を実施するとともに、各都道府県にある産業保健総合支援センターにおいて、事業者への啓発セミナー、事業場の人事労務担当者・産業保健スタッフへの研修、事業場への個別訪問による若年労働者や管理監督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修等を実施する。【厚生労働省】【再掲】

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応等を実施するとともに、メンタルヘルス対策等の取組に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

また、「働き方改革実行計画」や「健康・医療戦略」に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働の是正、法規制の執行の強化、健康経営の普及促進等をそれぞれ実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進する。【経済産業

省、厚生労働省】【再掲】

### (3) ハラスメント防止対策

パワーハラスメント対策については、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナー等を通じて、広く国民及び労使に向けた周知・広報を行うとともに、労使の具体的な取組の促進を図る。【厚生労働省】【再掲】

さらに、全ての事業所においてパワーハラスメント、セクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならないという方針の明確化や、その周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部（室）による指導の徹底を図る。【厚生労働省】【再掲】

## 13. 女性の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、女性の自殺者数は令和2年に2年ぶりに増加し、令和3年も更に前年を上回った。女性の自殺対策は、妊産婦への支援を始め、女性特有の視点も踏まえ、講じていく必要がある。

### (1) 妊産婦への支援の充実

予期せぬ妊娠などにより身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等が、相談支援等を受けられるようにする支援等を含め、性と健康の相談センター事業等により、妊娠初期の方や予期せぬ妊娠をした方等の支援を推進する。【厚生労働省】

妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊婦、妊婦健診を受けずに出産に至った産婦といった特定妊婦等への支援の強化を図るため、関係機関の連携を促進し、特定妊婦や飛び込み出産に対する支援を進める。【厚生労働省】

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ等の予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。【厚生労働省】【再掲】

生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつの予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】【再掲】

産後に心身の不調又は育児不安等を抱える者等に対しては、退院直後の母親等に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保する。【厚生労働省】

### (2) コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援

やむを得ず職を失った方への支援として、ハローワークにおける非正規雇用労働者等に対する相談支援や、マザーズハローワーク事業として、子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援を実施する。【厚生労働省】

コロナ禍において女性の雇用問題が深刻化し、各種支援策が十分に届いていない状況があるとの指摘を踏まえ、コロナ禍に限らず日頃から、政府が実施している雇用に関する支援策の効果的なPR方法等も含めて、困難な問題を抱える方々に必要な支援が十分に行き渡るように取組を推進する。

【厚生労働省】

配偶者等からの暴力の相談件数が高水準で推移していることも踏まえ、多様なニーズに対応できる相談体制の整備を進めるなど、被害者支援の更なる充実を図る。【内閣府】

また、新型コロナウイルスの感染拡大による望まない孤独・孤立で不安を抱える女性や解雇等に直面する女性を始め様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援する。【内閣府】

### (3) 困難な問題を抱える女性への支援

性犯罪・性暴力被害者等、困難な問題を抱える女性への支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】【再掲】

なお、令和6年4月から「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」が施行されることも踏まえ、今後策定する「困難な問題を抱える女性への支援のための施策に関する基本的な方針」に基づき、必要な取組を推進する。【厚生労働省】

## 第5 自殺対策の数値目標

平成28年4月、基本法の改正により、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して対処していくことが重要な課題であるとされた。したがって、最終的に目指すべきはそうした社会の実現であるが、前大綱において、当面の目標として、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることとされた。本大綱においても、引き続き、同様の数値目標を設定することとする。

なお、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとし、目標が達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、そのあり方も含めて数値目標を見直すものとする。注）先進諸国の自殺死亡率は、WHO Mortality Database および各国の国勢調査によると、米国 14.9（2019）、フランス 13.1（2016）、カナダ 11.3（2016）、ドイツ 11.1（2020）、英国 8.4（2019）、イタリア 6.5（2017）となっており、日本においては 16.4（2020）である。

平成27年の自殺死亡率は 18.5 であり、それを 30%以上減少させると 13.0 以下となる。我が国の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計（平成29年推計）によると、令和7年には約1億2300万人になると見込まれており、目標を達成するためには自殺者数は約1万6000人以下となる必要がある。

## 第6 推進体制等

### 1. 国における推進体制

大綱に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、自殺総合対策会議を中心に、必要に応じて一部の構成員による会合を機動的に開催するなどして、厚生労働大臣のリーダーシップの下に関係行政機関相互の緊密な連携・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

さらに、同会議の事務局が置かれている厚生労働省において、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、地域自殺対策計画策定ガイドラインの改訂版を作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定及び見直しを支援し、国を挙げて総合的な自殺対策を実施していく。特異事案の発生時等の通報体制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。

また、国を挙げて自殺対策が推進されるよう、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携・協働するための仕組みを設ける。

さらに、保健、医療、福祉、教育、労働、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者、犯罪被害者等支援、地域共生社会、生活困窮者支援その他の関連施策など関連する分野とも緊密に連携しつつ、施策を推進する。

また、指定調査研究等法人は、関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための拠点として、精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点から、国がPDCAサイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援を行い、併せて地域レベルの取組を支援する視点から、民間団体を含む基礎自治体レベルの取組の実務的・実践的支援の強化及び地域が実情に応じて取り組むための情報提供や仕組みづくり（人材育成等）を行う。

## 2. 地域における計画的な自殺対策の推進

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。

このため、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロファイルや政策パッケージを作成・提供するとともに、都道府県や政令指定都市において、地域自殺対策推進センターにより管内の市町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等が行われるよう支援する。また、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等による地域自殺対策計画の策定・見直し等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、市町村においても自殺対策の専任部署の設置や、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員の配置がなされるよう、積極的に働きかける。さらに、複数の地方公共団体による連携の取組についても、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、これらの地域における取組への民間団体等の参画が一層進むよう、地方公共団体に働きかける。

## 3. 施策の評価及び管理

自殺総合対策会議により、本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等を評価するとともに、これを踏まえた施策の見直しと改善に努める。

このため、厚生労働大臣の下に、中立・公正の立場から本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施策の効果等を評価するための仕組みを設けるとともに、ICTの活用により効果的に自殺対策を推進する。

## 4. 大綱の見直し

本大綱については、政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格に鑑み、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。

# 川崎市自殺対策の推進に関する条例

平成25年12月24日条例第75号

最終改正 平成27年3月23日条例第17号

人の命は、何ものにも代え難い。しかし、自ら命を絶つ人が川崎市でも跡を絶たない。

自殺に至る背景には、個人的な要因だけではなく、社会的な要因もあり、それらが複合的に重なっていることから、その対策も個々の自殺発生の危機への対応だけではなく、誰もが健康で生きがいをもって暮らすことのできる社会の構築まで一貫したものでなければならない。

そのため、川崎市においても、自殺を個人の問題としてのみではなく、社会全体で取り組む問題として捉えていく必要があり、市民一人ひとりが自殺を自らと決して無関係ではない問題として意識し、自殺対策に関心と理解を深めていくことが重要となっている。

ここに、川崎市は、自殺対策を推進して、自殺の防止及び自殺者の親族等に対する支援の充実を図るとともに、誰もが自殺に追い込まれない社会の実現に向けて、市民その他関係者と共に取り組んでいくため、この条例を制定する。

## (目的)

第1条 この条例は、自殺対策に関し、基本理念を定め、市の責務、市民の役割等を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めることにより、自殺の防止等に対する市民の意識の高揚を図りつつ、市の状況に応じた自殺対策を総合的に推進し、もって市民が互いに支え合い、健康で生きがいを持って暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

## (基本理念)

第2条 自殺対策は、次の基本理念にのっとり、その推進が図られなければならない。

- (1) 自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があり、その多くを防ぐことができる問題であることを踏まえ、社会的な取組とすること。
- (2) 自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即したものとすること。
- (3) 自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策とすること。
- (4) 市及び関係機関等（国、他の地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の自殺対策に関係する者をいう。以下同じ。）相互の密接な連携の下に行われるものとすること。

## (市の責務)

第3条 市は、前条の基本理念にのっとり、関係機関等と連携しつつ、自殺に関する現状を把握し、市の状況に応じた施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施するものとする。

2 市は、前項の規定による関係機関等との連携、現状の把握並びに施策の策定及び実施に当たっては、これらの

行為が各区又は地域の実情に応じたものとなるよう配慮するものとする。

3 市は、一定期間に発生した自殺の原因、方法、件数等から判断して急を要すると認めるときは、速やかに必要な対応を行うものとする。

## (事業主の責務)

第4条 事業主は、自殺対策において重要な役割を果たし得ることを認識し、自殺及びその背景にある心の健康の問題その他の問題に対する正しい理解を深めるよう努めるものとする。

2 事業主は、市及び他の関係機関等と連携して、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

## (保健医療サービス等を提供する者の責務)

第5条 保健医療サービス、福祉サービス等（以下「保健医療サービス等」という。）を提供する者は、自殺対策に直接関係すること又は寄与し得ることを認識し、自殺及びその背景にある心の健康の問題その他の問題に対する正しい理解を深めるよう努めるものとする。

2 保健医療サービス等を提供する者は、市及び他の関係機関等と連携して、保健医療サービス等の利用者に係る自殺の防止等に資するよう、適切な措置を講ずることに努めるものとする。

## (学校等の責務)

第6条 学校その他これに類する教育機関（以下「学校等」という。）は、自殺対策において重要な役割を果たし得ることを認識し、自殺及びその背景にある心の健康の問題、いじめその他の問題に対する正しい理解を深めるよう努めるものとする。

2 学校等は、市、他の関係機関等、児童、生徒等の保護者等と連携して、児童、生徒等が心身ともに健康な生活を営むことができるよう、前項の問題に関する支援その他の適切な措置を講ずることに努めるものとする。

## (市民の役割)

第7条 市民は、自殺が自己に関係のある問題となり得ること及び自殺の防止等に資する行為を自らが行い得ることを認識し、自殺及びその背景にある問題に対する正しい理解を深めるとともに、それぞれが自殺対策に関し適切な役割を果たすよう努めるものとする。

## (財政上の措置等)

第8条 市は、この条例の目的を達成するため、必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

## (自殺対策総合推進計画の策定等)

第9条 市長は、市の状況に応じた自殺対策を総合的に推進するための計画（以下「自殺対策総合推進計画」とい

う。)を定め、及びこれに基づき次に掲げる事項に関し必要な施策を講ずるものとする。

- (1) 自殺の防止等に関する調査研究の推進並びに情報の収集、整理、分析及び提供
  - (2) 自殺の防止等に関する市民の理解の増進
  - (3) 自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上
  - (4) 職域、学校、地域等における市民の心の健康の保持に係る体制の整備
  - (5) 自殺の防止に向けた早期かつ適切な医療を提供するための体制の整備
  - (6) 自殺の発生を回避するための相談その他の適切な対処を行う体制の整備及び充実
  - (7) 自殺未遂者に対する支援
  - (8) 自殺者及び自殺未遂者の親族等に対する支援
  - (9) 民間団体の行う自殺の防止等に関する活動に対する支援
- 2 自殺対策総合推進計画においては、自殺に関する市の状況を勘案し、自殺対策に関する定量的な目標を定めるものとする。

#### (留意事項)

第10条 市長は、自殺対策総合推進計画の策定及びこれに基づく施策の実施に当たっては、次に掲げる事項に留意するものとする。

- (1) 各区又は地域の実情に配慮すること。
- (2) 次に掲げる役割を業務の性質上担うことが可能であると認められる職業の団体に対し、心の健康又は自殺の防止に関する知識の普及に資する情報提供その他の必要な支援が行われるようにすること。
  - ア 自殺及び自殺に関連する事象に関する正しい知識を普及する役割
  - イ 自殺の兆候に気付いて、当該兆候を示した者に話しかけ、又は話を聞き、必要に応じて専門的な機関、団体等から相談、助言等が受けられるよう支援し、又は当該兆候を示した者を見守る役割
- (3) 市民がそれぞれ自己の親族、知人その他の関係者の異変に気付いた場合に、前号イに掲げる役割を担って適切に行動することができるよう、必要とされる基礎的な知識の普及が図られるようにすること。

#### (評価及び報告書の作成等)

第11条 市長は、毎年度、自殺対策総合推進計画の進捗状況及び第9条第2項の目標の達成状況について評価を行い、その結果及び市における自殺の概要に関する報告書を作成し、これを議会に提出するとともに、公表するものとする。

- 2 市長は、前項の評価を行おうとするときは、川崎市自殺対策評価委員会の意見を聴くものとする。

#### (自殺対策評価委員会)

第12条 前条第2項に定めるもののほか、自殺対策に係る重要事項について調査審議するため、川崎市自殺対策評価委員会（以下「委員会」という。）を置く。

- 2 委員会は、委員5人以内をもって組織する。
- 3 委員は、学識経験者、医師及び市職員のうちから市長が委嘱し、又は任命する。
- 4 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期

は、前任者の残任期間とする。

- 5 委員は、再任されることができる。
- 6 前各項に定めるもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

#### (連携のための仕組みの整備)

第13条 市長は、自殺対策を総合的かつ円滑に推進することができるよう、市及び関係機関等が相互に密接な連携を図るための仕組みを整備することに努めるものとする。

#### 附 則

この条例は、平成26年4月1日から施行する。

#### 附 則（平成27年3月23日条例第17号）

この条例は、平成27年4月1日から施行する。



## 川崎市自殺対策総合推進計画・地域連携会議設置要綱

(趣旨)

第1条 川崎市自殺対策の推進に関する条例(平成25年条例第75号)に基づき、自殺対策に係る関係機関の密接な連携と協力により、本市における自殺総合対策を円滑に進めるため、川崎市自殺対策総合推進計画・地域連携会議(以下「会議」という。)の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 会議は次に掲げる事項を所掌する。  
 (1) 自殺対策に係る総合推進計画に関すること。  
 (2) 自殺対策に係る関係機関等の情報交換に関すること。  
 (3) 自殺対策に関する連絡調整に関すること。  
 (4) 自殺対策事業に関する調査、研究及び情報収集に関すること。  
 (5) その他自殺対策の推進に必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 第1条の趣旨に則り、神奈川県下における4県市による「かながわ自殺対策会議」及び行政による「川崎市自殺対策総合推進計画・庁内連携会議」との連携を図る。

2 会議は、原則として、別表に掲げる学識経験者、機関及び団体において選出した者(以下「委員」という。)で構成するものとする。

(会議)

第4条 会議は、健康福祉局障害保健福祉部精神保健課長が招集する。  
 2 会議には、必要に応じて、委員以外の関係者を出席させることができる。

(部会)

第5条 第2条に定める事項の調査及び検討を行うため、会議は必要に応じて部会を設けることができる。  
 2 部会は、部会に係る事項に関連する委員及び委員以外の者(以下「部会員」という。)をもって構成する。  
 3 部会の会議については、前条の規定を準用する。

(庶務)

第6条 会議の庶務は、健康福祉局障害保健福祉部精神保健課及び総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は、会議(部会に関する事項にあっては、部会)で定める。

附 則  
 (施行期日)

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則  
 (施行期日)  
 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則  
 (施行期日)  
 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則  
 (施行期日)  
 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則  
 (施行期日)  
 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則  
 (施行期日)  
 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

別表(第3条関係)

区分	機関・団体名
学識経験者	精神保健福祉関係
司法関係	神奈川県弁護士会
	神奈川県司法書士会
医療関係	川崎市医師会
経済・労働関係	川崎商工会議所
	日本労働組合総連合会神奈川県連合会
	地域産業保健センター
福祉・教育等関係	川崎市社会福祉協議会
	川崎市私立中学高等学校長協会
	川崎市立中学校長会
民間団体	川崎いのちの電話
	全国自死遺族総合支援センター
警察関係	神奈川県警察本部
行政(川崎市)	健康福祉局障害保健福祉部
	健康福祉局 総合リハビリテーション推進センター
	教育委員会事務局学校教育部
	区役所地域みまもり支援センター (福祉事務所・保健所支所)

## 川崎市自殺対策総合推進計画・庁内連携会議設置要綱

### (目的)

第1条 自殺対策に係る庁内の関係課等の密接な連携と協力により、本市における自殺総合対策を円滑に進めるため、川崎市自殺対策総合推進計画・庁内連携会議(以下「庁内連携会議」という。)を設置する。

### (所掌事項)

第2条 庁内連携会議は、前条の目的を達成するため、次の事項について協議、検討する。

- (1) 自殺対策を推進するために必要な計画及び施策の策定に関すること。
- (2) 自殺対策に関する情報交換及び調査、分析に関すること。
- (3) 庁内の関係課等が実施し、又は実施しようとする自殺対策に係る調整又は連携に関すること。
- (4) 庁内の関係課等による自殺対策の共同実施に関すること。
- (5) その他自殺総合対策の推進に関し、必要な事項

### (組織及び構成)

第3条 庁内連携会議は議長及び委員をもって構成する。  
2 議長は、健康福祉局を所管する副市長とする。  
3 委員の構成は、別表1のとおりとする。  
4 議長に事故があるとき、又は欠けたときは、予め議長が指定する者がその職務を代理する。

### (会議)

第4条 庁内連携会議は、議長が招集する。  
2 委員は、代理人を出席させることができる。  
3 庁内連携会議には、必要に応じて、関係者を出席させることができる。

### (幹事会)

第5条 庁内連携会議の所管事務を円滑に行うため、幹事会を置く。  
2 幹事会は、座長及び幹事をもって組織する。  
3 座長は、健康福祉局障害保健福祉部長とする。  
4 幹事の構成は別表2のとおりとする。なお、各区役所においては幹事2名のうち、単年度ごとに1名を代表幹事とすることができる。  
5 座長に事故があるとき、又は欠けたときは、予め座長が指定する者がその職務を代理する。  
6 幹事会の会議については、前条の規定を準用する。この場合において、「議長」とあるのは「座長」、「委員」とあるのは「幹事」と読み替えるものとする。

### (専門部会)

第6条 第2条に定める事項の調査及び検討を行うため、会議に専門部会を置くことができる。  
2 専門部会は、調査の必要な事項に応じて置くものとし、部会長及び部会員をもって組織する。  
3 部会長は、議長が指名した者をもって充てる。  
4 部会員は、部会長の指名した者をもって充てる。  
5 専門部会の会議については、第4条の規定を準用する。

この場合において、「議長」とあるのは「部会長」、「委員」とあるのは「部会員」と読み替えるものとする。

### (庶務)

第7条 庁内連携会議、幹事会及び専門部会の庶務は、健康福祉局障害保健福祉部精神保健課及び総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課において処理する。

### (その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、庁内連携会議の運営に関し必要な事項は議長が定める。

### 附 則

#### (施行期日)

1 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

#### (関係要綱の廃止)

2 川崎市自殺総合対策庁内連絡会議設置要綱(平成19年10月31日施行)は、廃止する。

### 附 則

#### (施行期日)

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

### 附 則

#### (施行期日)

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

### 附 則

#### (施行期日)

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

### 附 則

#### (施行期日)

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

### 附 則

#### (施行期日)

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

### 附 則

#### (施行期日)

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

別表1（庁内連携会議）

総務企画局	総務企画局長
財政局	財政局長
市民文化局	市民文化局長
経済労働局	経済労働局長
環境局	環境局長
こども未来局	こども未来局長
まちづくり局	まちづくり局長
建設緑政局	建設緑政局長
港湾局	港湾局長
臨海部国際戦略本部	臨海部国際戦略室本部長
危機管理本部	危機管理監
会計室	会計管理者
川崎区役所	川崎区長
幸区役所	幸区長
中原区役所	中原区長
高津区役所	高津区長
宮前区役所	宮前区長
多摩区役所	多摩区長
麻生区役所	麻生区長
上下水道局	上下水道事業管理者
交通局	交通局長
病院局	病院局長
消防局	消防局長
市民オンブズマン事務局	市民オンブズマン事務局長
教育委員会事務局	教育次長
選挙管理委員会事務局	選挙管理委員会事務局長
監査事務局	監査事務局長
人事委員会事務局	人事委員会事務局長
議会局	議会局長
健康福祉局	健康福祉局長

別表2（幹事会）

総務企画局	行政改革マネジメント推進室 担当課長
総務企画局	都市政策部企画調整課長
財政局	財政部財政課長
市民文化局	市民生活部企画課長
経済労働局	産業政策部庶務課長
環境局	総務部庶務課長
こども未来局	総務部企画課長
まちづくり局	総務部庶務課長
建設緑政局	総務部企画課長
港湾局	港湾振興部庶務課長
臨海部国際戦略本部	臨海部事業推進部担当課長
危機管理本部	危機管理部企画担当課長
会計室	審査課長
各区役所 川崎/幸/中原/高津/ 宮前/多摩/麻生	地域みまもり支援センター (福祉事務所・保健所支所) 高齢・障害課長
	地域みまもり支援センター (福祉事務所・保健所支所) 地域支援課長
上下水道局	総務部庶務課長
交通局	企画管理部庶務課長
病院局	経営企画室 経営企画担当課長
消防局	警防部救急課長
市民オンブズマン 事務局	市民オンブズマン事務局 担当課長
教育委員会事務局	教育政策室担当課長
選挙管理委員会事務局	選挙部選挙課長
監査事務局	監査事務局行政監査課長
人事委員会事務局	人事委員会事務局調査課長
議会局	総務部庶務課長
健康福祉局	総務部企画課長

## 相談先窓口一覧

相談機関		電話番号	受付時間	
心の健康について	川崎市こころの電話相談		044-246-6742	9:00~21:00(毎日) ※ 年末年始(12/29~1/3)は 9:00~17:00
	精神保健福祉相談	川崎区役所地域みまもり支援センター	044-201-3213	8:30~17:00(平日) ※ 12:00~13:00を除く ※ 詳細は各区にお問合せください
		幸区役所地域みまもり支援センター	044-556-6695	
		中原区役所地域みまもり支援センター	044-744-3297	
		高津区役所地域みまもり支援センター	044-861-3309	
		宮前区役所地域みまもり支援センター	044-856-3262	
		多摩区役所地域みまもり支援センター	044-935-3324	
		麻生区役所地域みまもり支援センター	044-965-5259	
川崎いのちの電話		044-733-4343	24時間365日	
経済や生活の問題について	神奈川県弁護士会川崎法律相談センター		044-223-1149 予約のための電話 になります	9:30~20:00(月・水・金) 9:30~17:00(火・木・日・祝日) 13:00~17:00(土)
	神奈川県司法書士会 裁判・多重債務テレホン相談		045-641-1389	13:00~16:00(平日)
	神奈川県司法書士会 一般法律相談		045-641-6110	16:00~19:00(平日)
	法テラス川崎		0570-078-309	9:00~17:00(平日)
	だいJOBセンター(川崎市生活自立・仕事相談センター)		044-245-5120	10:00~18:00(平日)
福祉の相談について	川崎市社会福祉協議会 総合相談窓口	心くし相談	044-739-8719	9:00~16:00(平日) ※ 12:00~13:00を除く
		専門相談 (弁護士・精神科医師 ・臨床心理士)	044-739-8719 予約のための電話 になります	
	川崎市社会福祉協議会		044-739-8710	8:30~17:00(平日)
	川崎区社会福祉協議会		044-246-5500	
	幸区社会福祉協議会		044-556-5500	
	中原区社会福祉協議会		044-722-5500	
	高津区社会福祉協議会		044-812-5500	
	宮前区社会福祉協議会		044-856-5500	
	多摩区社会福祉協議会		044-935-5500	
麻生区社会福祉協議会		044-952-5500		
職場や仕事について	神奈川県産業保健総合支援センター		045-410-1160	14:00~17:00(平日) ※ まずはお電話でお問い合わせ ください
	川崎市労働相談	経済労働局労働雇用部	044-200-2272	8:30~17:00(平日)
		中原区役所地域振興課	044-744-3156	
	神奈川県かながわ労働センター川崎支所		044-833-3141	8:30~17:15(平日) ※ 12:00~13:00を除く 17:15~19:30(毎月第3木曜日) ※ 予約制、来所相談のみ
神奈川県司法書士会 労働問題テレホン相談		045-662-9133	13:00~16:00(毎週水曜日)	

相談機関		電話番号	受付時間
	神奈川県弁護士会川崎法律相談センター	044-223-1149 予約のための電話 になります	9:30~20:00(月・水・金) 9:30~17:00(火・木・日・祝日) 13:00~17:00(土)
職場や仕事について	ハロー・ウィメンズ 110 番 (女性の生き方、働き方、人間関係等を含む)	044-811-8600	10:00~15:00(月~木) 15:00~20:00(金) 12:00~17:00(日) ※ 祝日・年末年始を除く
	男性のための電話相談 (男性の生き方、働き方、人間関係等を含む)	044-814-1080	18:00~21:00(毎週水曜日) ※ 祝日・年末年始を除く
学校・教育について	川崎市総合教育センター	子ども専用電話相談	044-844-6700 9:00~16:30(平日)
		24 時間子供 SOS 電話相談	044-522-3293 24 時間 365 日
	川崎市教育委員会 川崎市立学校インターネット問題相談窓口	044-844-3638	8:30~15:30 ※ 12:00~13:00 を除く
	川崎市人権オンブズパーソン 子どもの権利の侵害 (いじめ、虐待、学校等でのトラブルなど)の相談	044-813-3110 <子ども専用・無料> 0120-813-887	13:00~19:00(月・水・金) 9:00~15:00(土) ※ 祝日・年末年始を除く
家庭や人間関係、 人権に関する問題について	川崎市児童虐待防止センター	0120-874-124	24 時間 365 日
	児童・青少年電話相談	044-542-1567	9:00~20:00(平日)
	ハロー・ウィメンズ 110 番 (女性の生き方、働き方、人間関係等を含む)	044-811-8600	10:00~15:00(月~木) 15:00~20:00(金) 12:00~17:00(日) ※ 祝日・年末年始を除く
	男性のための電話相談 (男性の生き方、働き方、人間関係等を含む)	044-814-1080	18:00~21:00(毎週水曜日) ※ 祝日・年末年始を除く
	川崎市人権オンブズパーソン (男女平等にかかわる人権の侵害 (配偶者からの暴力やセクハラ・性差別など)の相談)	044-813-3111	13:00~19:00(月・水・金) 9:00~15:00(土) ※ 祝日・年末年始を除く
	かわさき人権相談ダイヤル (対人関係、権利関係、インターネット上の誹謗・中傷、不当な 差別、いじめ、嫌がらせなどの人権侵害に関する相談)	044-200-2359	9:30~16:00(平日) ※ 12:00~13:00 除く ※ 祝日・年末年始除く
	川崎市 DV 相談支援センター	044-200-0845	9:30~16:30(平日)
	内閣府 DV 相談+(プラス) (電話・メール・チャット相談)	0120-279-889	電話・メール 24 時間 チャット相談 12:00~22:00





## **第4次川崎市自殺対策総合推進計画**

(令和〇年〇月)

問合せ先

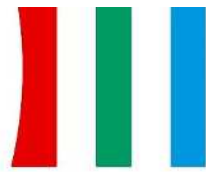
川崎市健康福祉局障害保健福祉部精神保健課

〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地

電話：044-200-3608 FAX：044-200-3932

メール：40seisin@city.kawasaki.jp





Colors, Future!

いろいろって、未来。

川崎市