

第四次浜松市自殺対策推進計画

令和 6 ～ 10 年度

(2024 年度～2028 年度)

令和 6 (2024) 年 3 月



はじめに

全国の自殺者数は年間2万人を超える水準で推移しており、自殺における非常事態はまだ続いていると言わざるを得ない状況であり、本市においても毎年およそ100人が自殺で亡くなっています。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その背景には、経済・生活問題や健康問題、過労、生活困窮、いじめや孤立などさまざまな社会的要因が複雑に絡み合っていることがわかっています。このため、複雑に絡み合った要因の一つ一つを取り除くため、相談支援機関や関係団体、企業や地域などが連携し、官民一体となった取り組みが必要です。

こうしたなか、浜松市では平成21年度から取り組んできた浜松市自殺対策推進計画、第二次計画及び第三次計画を更に充実したものとするため、国自殺総合対策大綱、社会情勢及び自殺の現状などを踏まえ、第四次計画を策定いたしました。

この計画では「孤立を防ぐ ～ひとりじゃないよ、大丈夫。～」の基本理念を第三次計画より引継ぎ、安心して暮らすための包括的支援の充実、子ども・若年層・働き盛り世代・女性支援対策の充実、多職種連携推進及び重層的支援体制整備事業実施によるネットワークの強化を重点施策とし、地域社会全体で自殺防止に取り組めます。

これらの施策を着実に推進し、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、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まいります。

市民の皆様には、自殺を身近な問題としてとらえ、一人ひとりが自殺予防の主役として取り組んでいただくよう、より一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びにあたり、計画の策定にご尽力、ご協力をいただきました浜松市自殺対策連携会議並びに浜松市保健医療審議会の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました多くの関係者の皆様に心から感謝を申し上げます。



令和6(2024)年3月

浜松市長 中野 祐介

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画の期間.....	3
3 計画の位置付け.....	3
4 計画の目標.....	4
5 計画の策定・推進体制.....	5
第2章 自殺をめぐる現状	7
1 統計データ結果からみた現状.....	7
2 アンケート調査結果からみた現状.....	16
寄稿 「市民アンケートからみえる、自殺対策のポイント」.....	28
3 第三次計画の目標との比較.....	30
第3章 計画の基本方針	31
1 計画の基本的な考え方.....	31
2 基本理念.....	32
3 施策の体系.....	33
第4章 重点施策	34
1 安心して暮らすための包括的支援の充実.....	34
2 子ども・若年層・働き盛り世代・女性支援対策の充実.....	37
コラム 「妊婦、褥婦管理における産婦人科と精神科の連携の重要性について」.....	43
3 多職種連携推進及び重層的支援体制整備事業実施によるネットワークの強化.....	44
コラム 「浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科における自殺対策～多職種・多診療科・多施設の連携から～」.....	47
第5章 分野別施策	48
1 相談支援体制の充実.....	49
2 教育、啓発の促進.....	54
3 人材養成、環境整備等の促進.....	56
4 多職種連携の推進及び重層的支援体制整備事業の実施.....	58
コラム 「ゲートキーパー」.....	60
資料編	61
1 浜松市内の相談機関一覧表.....	61
2 市民アンケート調査.....	64
3 地域自殺実態プロファイル.....	83
4 自殺対策基本法.....	97
5 浜松市地域自殺対策推進センター設置要綱.....	102
6 令和5年度 浜松市自殺対策連携会議 専門委員名簿.....	105

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景

我が国は、平成10(1998)年に自殺者数が3万人を超え、その後も高い水準が継続したため、平成18(2006)年に「自殺対策基本法」を制定、その対策の指針である自殺総合対策大綱を平成19年6月に策定し、自殺対策を推進してきました。

自殺は、これまで個人的な問題として捉えがちでしたが、失業・倒産・多重債務や労働環境など、個人の問題としては片付けられない社会的要因がその背景にあることから、社会全体で取り組むべき課題となっています。

こうしたことから、本市では平成21(2009)年3月に浜松市自殺対策推進計画を策定し、相談体制の充実や関係機関との連携を図りながら自殺対策を推進してきました。また、第二次浜松市自殺対策推進計画(平成26(2014)年3月策定)では、若年層への対策の充実のほか、浜松市自殺対策地域連携プロジェクト(絆プロジェクト)を運用し、より多くの関係者によるセーフティネットの強化を図ってきました。第三次浜松市自殺対策推進計画(平成31(2019)年3月策定)では、重点施策として安心して暮らすための包括的支援の充実、若年層・働き盛り世代への対策の充実、多職種連携によるセーフティネットの強化を図りました。

国は平成28(2016)年に「自殺対策基本法」を改正し、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ことを明記し、生きることの包括的な支援の実施や、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を図りながら推進していくこととしました。さらに、令和4(2022)年に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定され、全国的な自殺対策が推進されています。

この計画は、自殺総合対策大綱や社会情勢、自殺者の現状を踏まえ、本市の自殺対策を総合的に推進するため、「第四次浜松市自殺対策推進計画」として策定し、新たな自殺対策の指針とするものです。



国の自殺総合対策大綱では、自殺対策の基本理念を以下のとおり示しています。本市においても、この基本理念を基に自殺対策を推進していきます。

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

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」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強力かつ総合的に推進するものです。

また、自殺総合対策大綱では、自殺の現状と自殺総合対策における基本認識を以下のとおり示しています。

自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

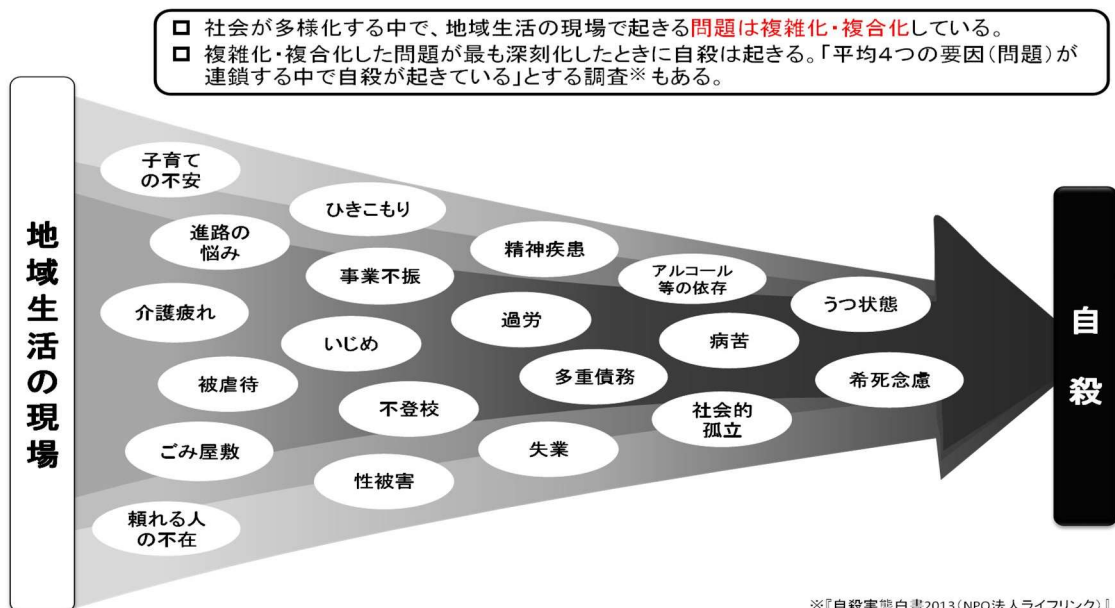
自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

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

【自殺の危機要因イメージ図】



※『自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク)』

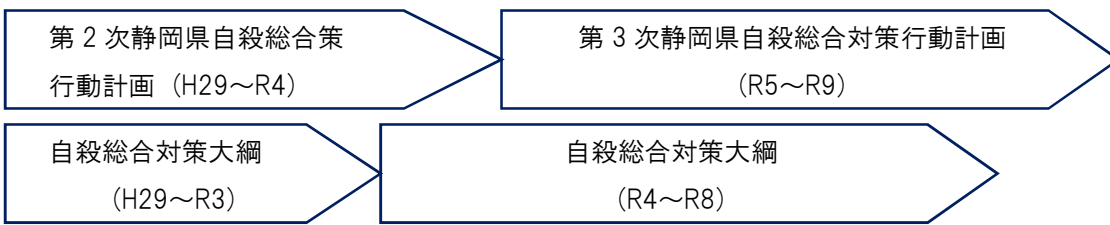
(厚生労働省：市町村自殺対策計画策定の手引より)

2 計画の期間

計画期間は、令和6(2024)年度から令和10(2028)年度までの5年間とします。

また、推進期間中であっても、関連する法律や制度などの見直しや社会情勢などの変化があった場合、必要に応じた見直しを行います。

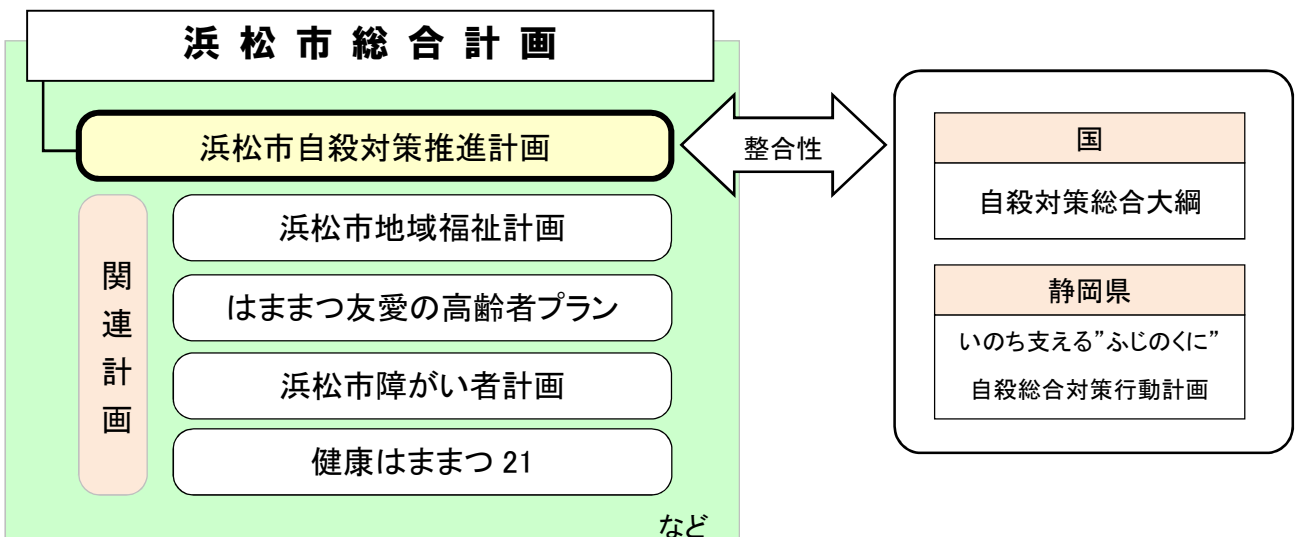
R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)
第三次浜松市自殺対策推進計画 【令和1(2019)~5(2023)年度】					第四次浜松市自殺対策推進計画 【令和6(2024)~10(2028)年度】				



3 計画の位置付け

この計画は、自殺対策基本法第3条（地方公共団体の責務）に基づき、策定されるものであり、自殺総合対策大綱を踏まえ、本市の状況に応じた施策を策定します。

また、本市の基本指針である浜松市総合計画を上位計画とし、自殺対策に関する特定部門計画のひとつとして位置づけ、各関連計画と連携して推進します。

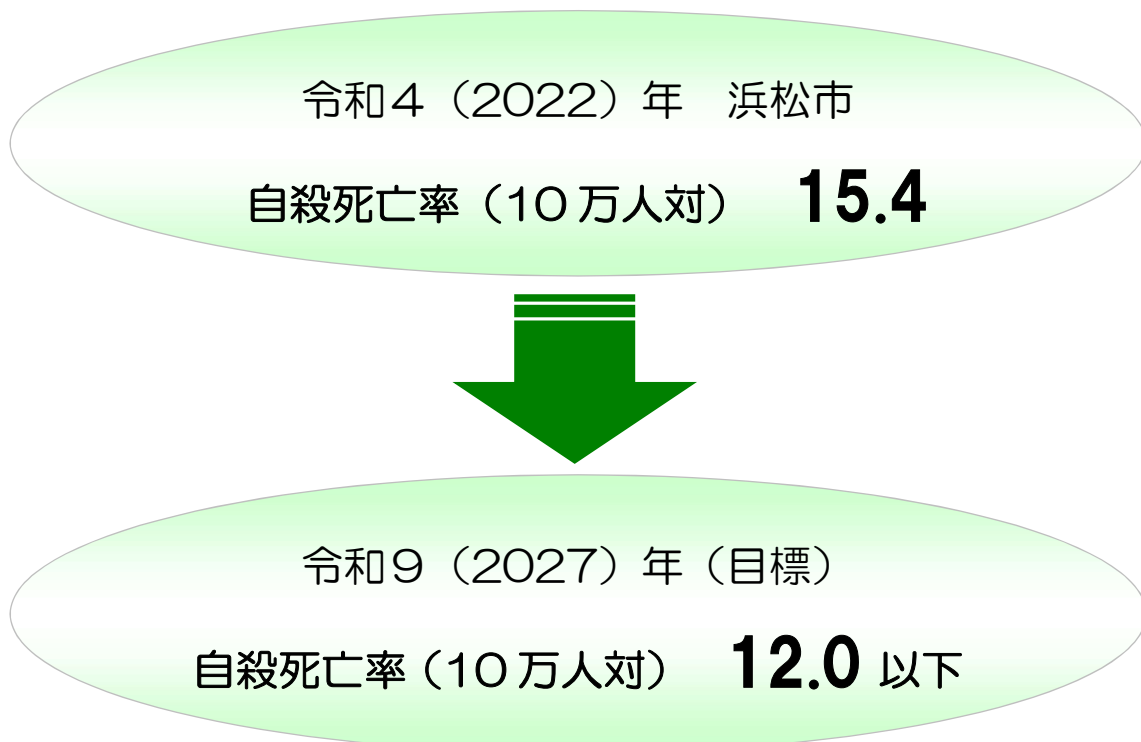




4 計画の目標

浜松市の自殺者が一人でも少なくなることを目指します

- ・ 国の新たな自殺総合対策大綱では、数値目標を「令和 8（2026）年までに、自殺死亡率を平成 27（2015）年と比べて 30%以上減少させること（自殺死亡率 13.0 以下）」と定めており、旧大綱の数値目標を継続しています。
- ・ なお、国の自殺対策の基本理念は「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します」とされていることから、「自殺者数 0」を目標とすべきという意見もあります。一方で、事業計画の実施にあたって、効果を測定する方法としては一定の目標数値を掲げる必要もあることから、基本理念を十分に踏まえた上で、事業効果確認のために数値目標を設定することとします。
- ・ 本市の令和 4（2022）年の自殺死亡率は 15.4（自殺死亡者数 121 人）でした。
- ・ 本市においては、第三次浜松市自殺対策推進計画の数値目標である「令和 4（2022）年の自殺死亡率を 12.0（自殺死亡者数 92 人相当）以下」を継続し、第四次浜松市自殺対策推進計画も「令和 9（2027）年の自殺死亡率を 12.0（自殺死亡者数 92 人相当）以下」にすることを目標にします。
- ・ また、計画期間中に自殺総合対策大綱の数値目標の見直しがあった場合には、その在り方も含めて数値目標を見直すものとします。



5 計画の策定・推進体制

この計画の策定にあたり、令和5（2023）年6～7月に、自殺対策に関する市民アンケート調査を実施しました。

このアンケート調査結果と地域自殺実態プロフィール[※]をもとに、浜松市自殺対策連携会議及び浜松市保健医療審議会において、専門家やさまざまな立場の方々からの多角的な視点での検討を重ねるとともに、パブリックコメントを実施し、市民協働による地域に開かれた計画づくりを進めました。今後、計画の推進にあたっては、浜松市自殺対策連携会議及び浜松市保健医療審議会において継続的に評価を行い、計画の進捗管理を行います。

また、引き続き、市民はもとより医療、福祉、経済団体、法律関係等、地域の関係機関及び行政が連携し、自殺対策の総合的かつ計画的な事業推進を目指します。

※地域自殺実態プロフィール：自殺総合対策推進センターにおいて、すべ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プロフィール



期待される役割

自殺対策における浜松市、関係団体、民間団体、企業及び市民に期待される役割は、以下のとおりです。

浜松市

市民一人ひとりの身近な行政主体として、地域の自殺の状況を分析し、その結果に基づき、必要な自殺対策を自ら企画立案し、計画的に実施します。また、国などと連携して、関係機関の緊密な連携・協働に努めます。

関係団体

保健・医療・福祉などの自殺対策に関係する団体は、それぞれの活動内容の特性などに応じて積極的に自殺対策に参画します。

地域活動団体

地域で活動する民間団体は、他の関係機関との連携・協働のもと、国、地方公共団体などからの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画します。

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こころの健康の保持を図るよう努めることなどにより自殺対策において重要な役割を果せることを認識し、積極的に自殺対策に参画します。

市民

市民は、自殺の状況や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、自らのこころの不調や周囲の人のこころの不調に気づき、適切に対処することができるようにする等、主体的に自殺対策に取り組みます。

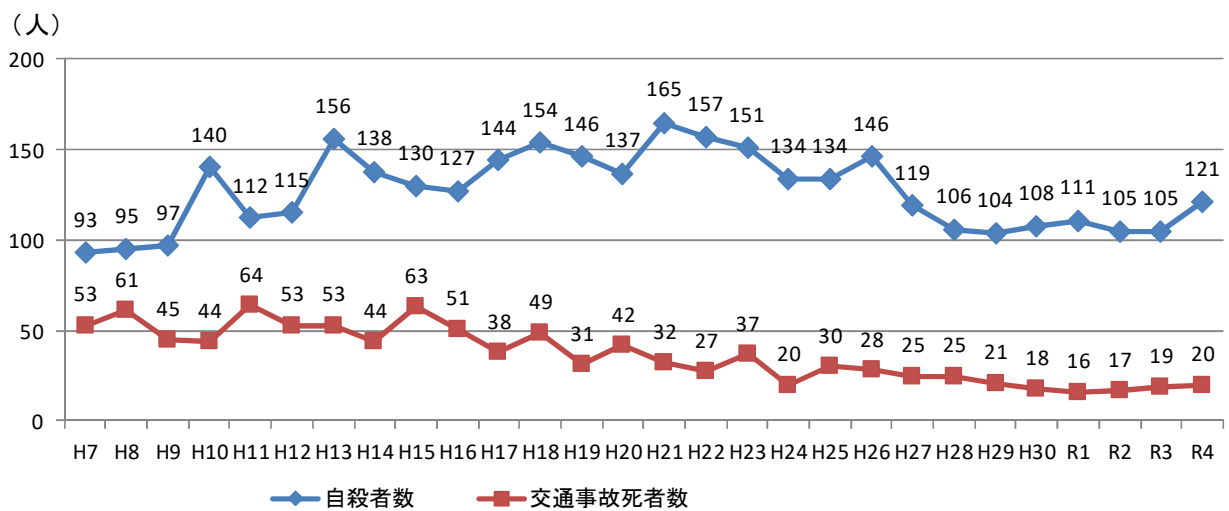
第2章 自殺をめぐる現状

1 統計データ結果からみた現状

(1) 自殺者数・自殺死亡率（人口10万人あたり）の年次推移

人口動態統計によると、本市の令和4（2022）年の自殺者数は、121人となっています。平成22（2010）年頃より減少傾向にありましたが、平成10（1998）年以降100人を上回って推移しています。交通事故死者数と比較すると、平成17（2005）年以降交通事故死者より80件以上自殺者数が多いことがわかります。

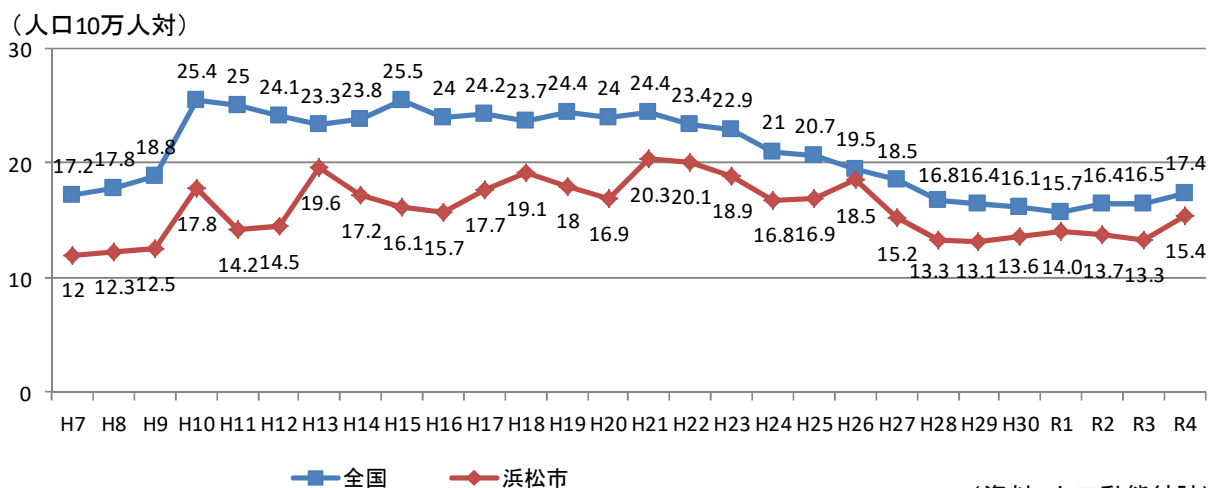
【死亡者数の年次推移（交通事故死者数との比較）】



（資料：人口動態統計・浜松市交通事故統計）

人口動態統計によると、本市の令和4（2022）年の自殺死亡率は、15.4と前年を2.1ポイント上回っています。全国と比較すると、平成26（2014）年と令和1（2019）年を除き、本市の自殺死亡率は2.0ポイント以上低い状態です。

【自殺死亡率の年次推移（全国との比較・人口10万人あたり）】



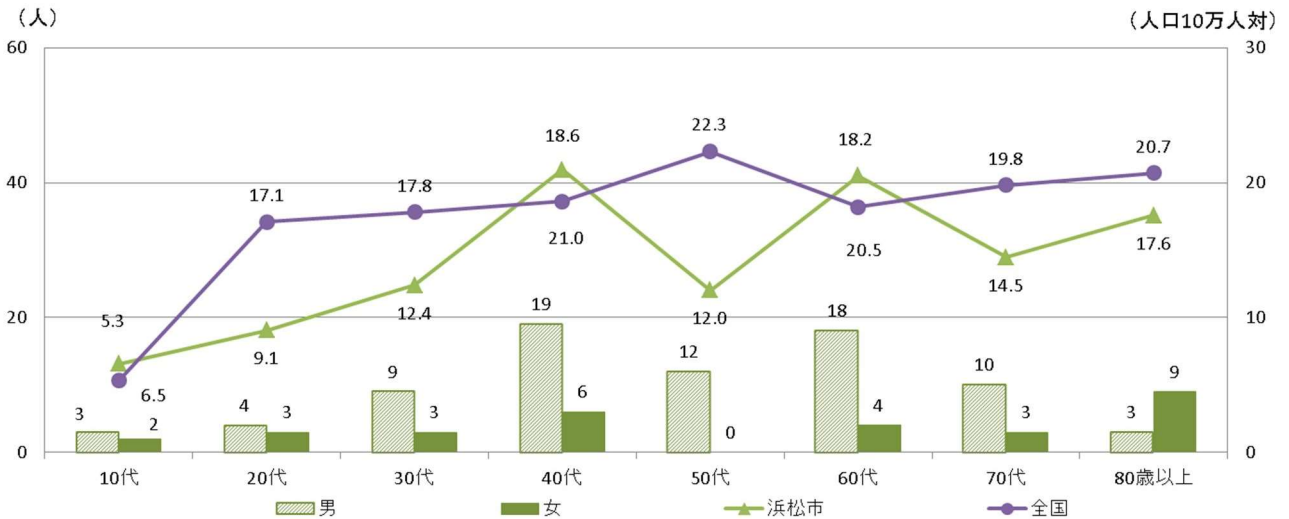
（資料：人口動態統計）



(2) 性別・年代別自殺者数・年代別自殺死亡率（人口10万人あたり）の年次推移

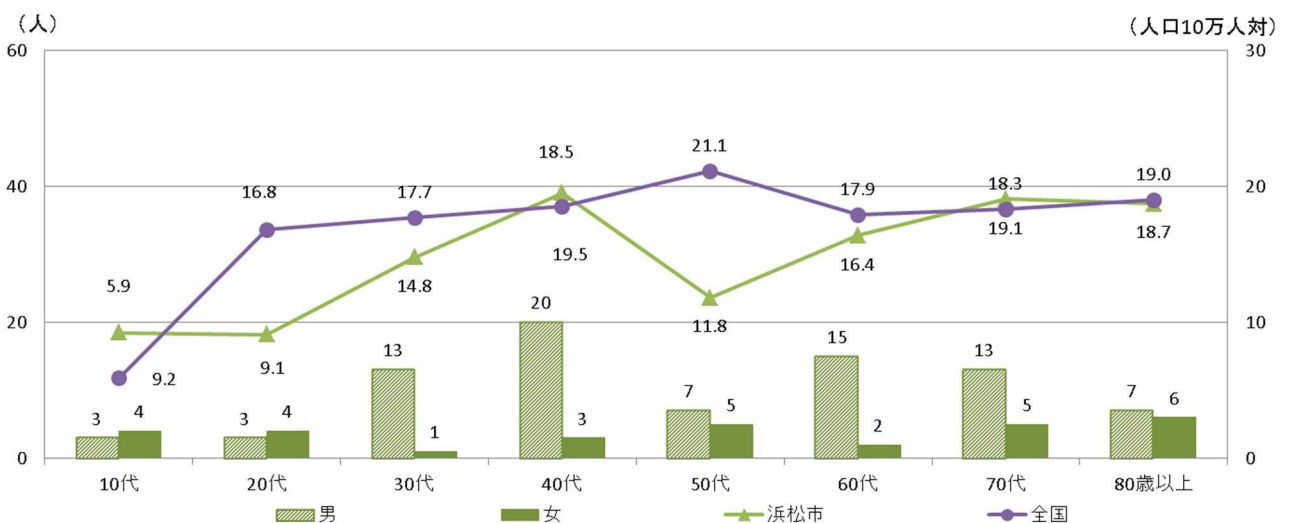
人口動態統計による、本市の性別・年代別にみた自殺者数と年代別自殺死亡率の全国との比較です。

平成30（2018）年



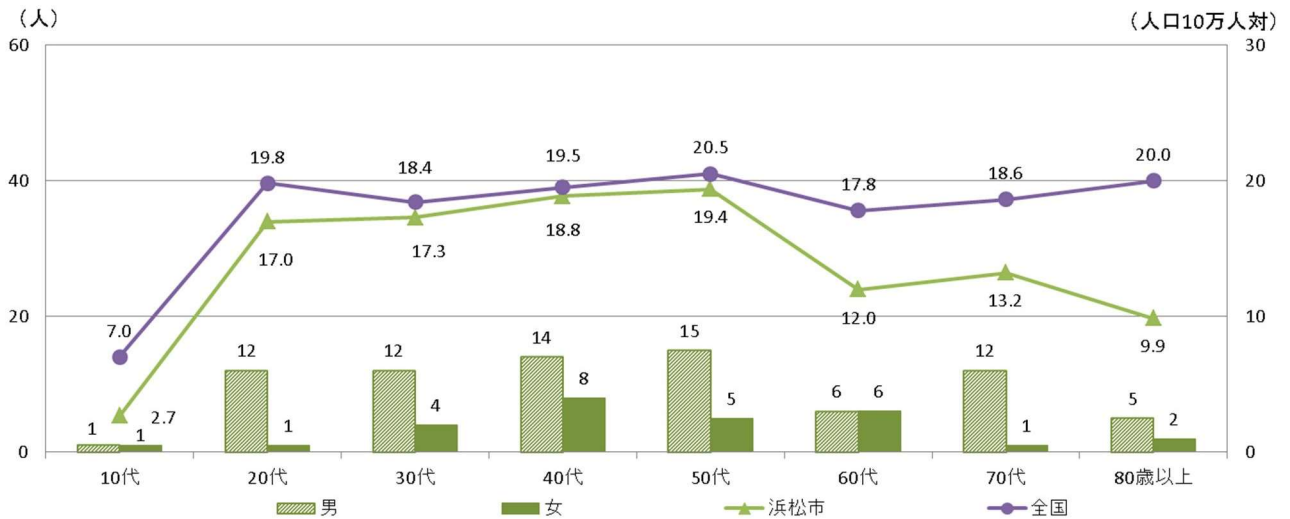
平成30（2018）年の自殺者数は、男性78人、女性30人の計108人となっています。30～70代において男性が女性の3～4倍と多くなっています。自殺死亡率を国と比較すると、10代、40代、60代において高くなっており、50代においては大きく下回っています。

令和1（2019）年



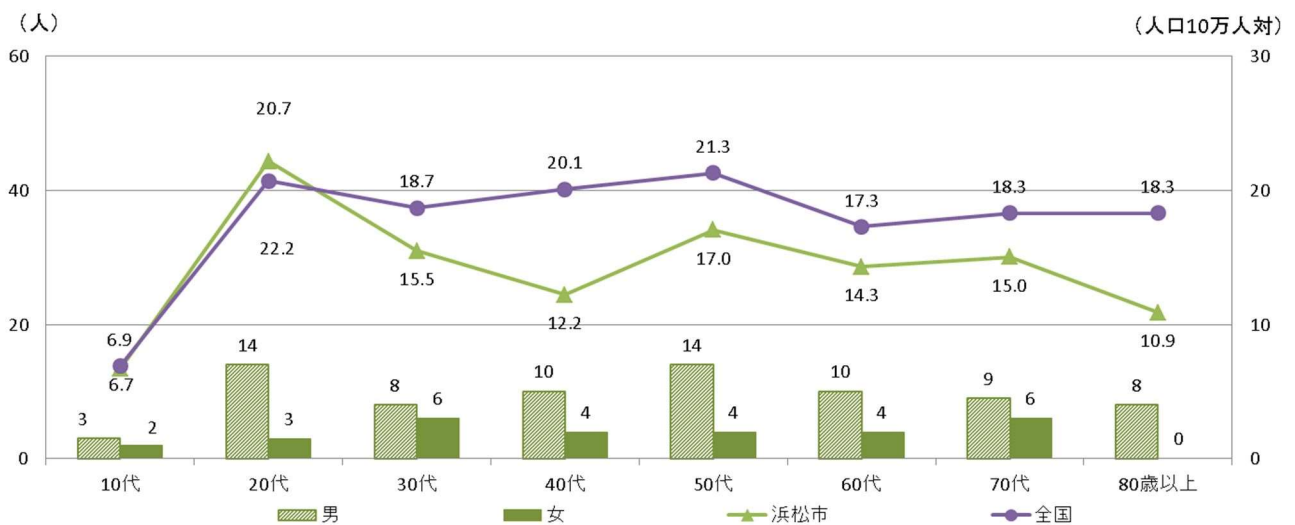
令和1（2019）年の自殺者数は、男性81人、女性30人の計111人となっています。30代～40代、60代～70代において男性が女性の2～10倍以上と多くなっています。自殺死亡率を国と比較すると、10代、40代、70代において高くなっており、50代においては大きく下回っています。

令和2（2020）年



令和2（2020）年の自殺者数は、男性77人、女性28人の計105人となっています。20代、30代、50代、70代、80歳以上において男性が女性の2～3倍以上と多くなっています。自殺死亡率を国と比較すると、10代から80歳以上のすべての年代で下回っています。

令和3（2021）年



令和3（2021）年の自殺者数は、男性76人、女性29人の計105人となっています。全ての年代において、男性が女性を上回っています。自殺死亡率を国と比較すると、20代を除くすべての年代で下回っています。



令和4（2022）年



令和4（2022）年の自殺者数は、男性83人、女性38人の計121人となっています。30代～80歳以上において男性が女性の2～6倍と多くなっています。自殺死亡率を国と比較すると、30代、40代において高くなっており、60代～80歳以上においては大きく下回っています。

《厚生労働省まとめ「人口動態統計」と警察庁まとめ「統計」の違い》

	人口動態統計	警察庁統計
調査時点	住所地をもとに死亡時点で計上	発見地をもとに自殺死体発見時点（正確には認知）で計上
調査対象	日本における日本人	総人口（日本における外国人も含む。）
事務手続	自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書などについて作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上しない	死体発見時に自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときには、検視調書または死体検分調書が作成されるのみであるが、その後の調査などにより自殺と判明したときは、その時点で計上

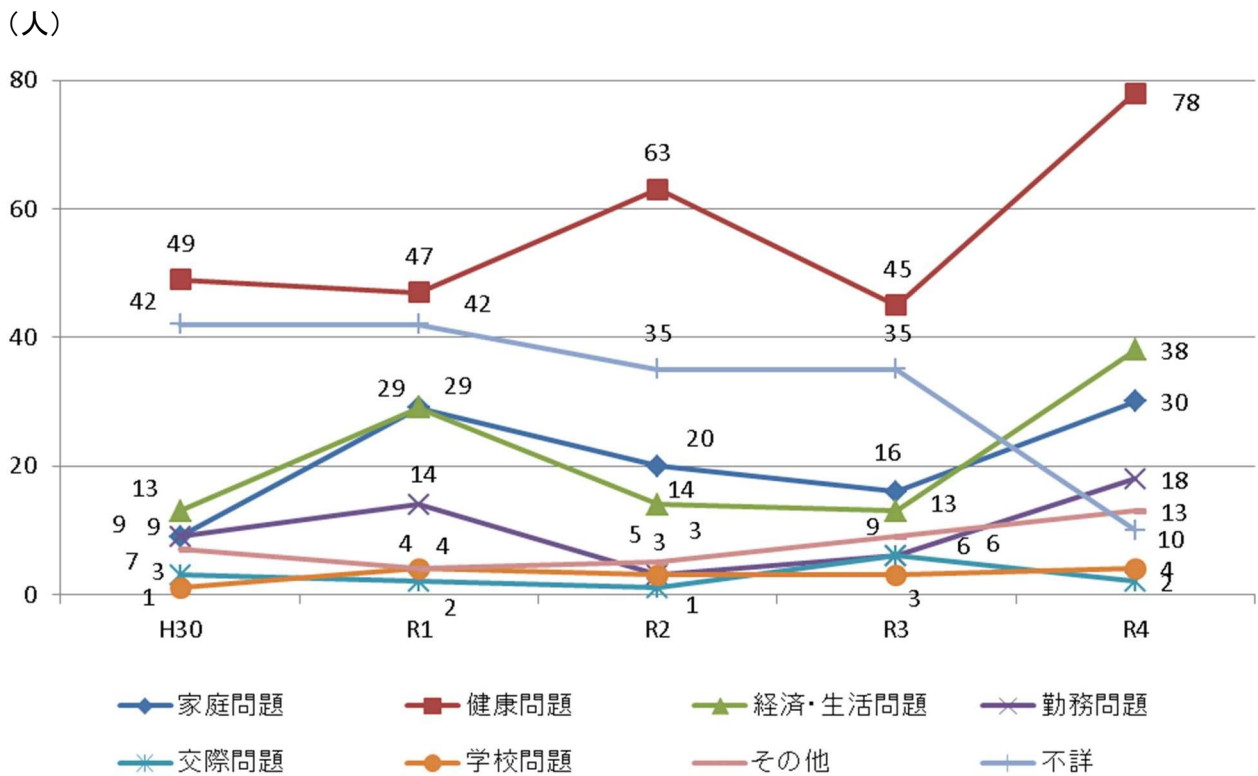
(3) 自殺の原因・動機の分析

警察庁統計による、本市の過去4年間の特定された原因・動機の分析です。

本市の令和4（2022）年に特定された自殺の原因・動機は、「健康問題」が78件と最も多く、次いで「経済・生活問題」が38件、「家庭問題」が30件、「勤務問題」が18件などとなっています。自殺には、さまざまな危機要因があることがわかります。

【特定された原因・動機の推移】

※自殺の原因・動機に係る集計については、遺書などの自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上することとしているため、自殺者の計とは一致しない。



(資料:内閣府 地域における自殺の基礎資料(警察庁統計))

《原因・動機の内容》

家庭問題	家族関係の不和、家族の死亡、家族からのしつけ・叱責、子育ての悩み、被虐待、介護・看護疲れ、その他
健康問題	病気の悩み（身体の病気、うつ病、統合失調症、アルコール依存症、薬物乱用、その他の精神疾患）、その他
経済・生活問題	倒産、事業不振、失業、就職失敗、生活苦、負債（多重債務、連帯保証債務、その他）、その他
勤務問題	仕事の失敗、職場の人間関係、職場環境の変化、仕事疲れ、その他
交際問題	結婚をめぐる悩み、失恋、不倫の悩み、その他交際をめぐる悩み、その他
学校問題	入試に関する悩み、その他進路に関する悩み、学業不振、教師との人間関係、いじめ、その他学友との不和
その他	犯罪発覚等、犯罪被害、後追い、孤独感、近隣関係、その他

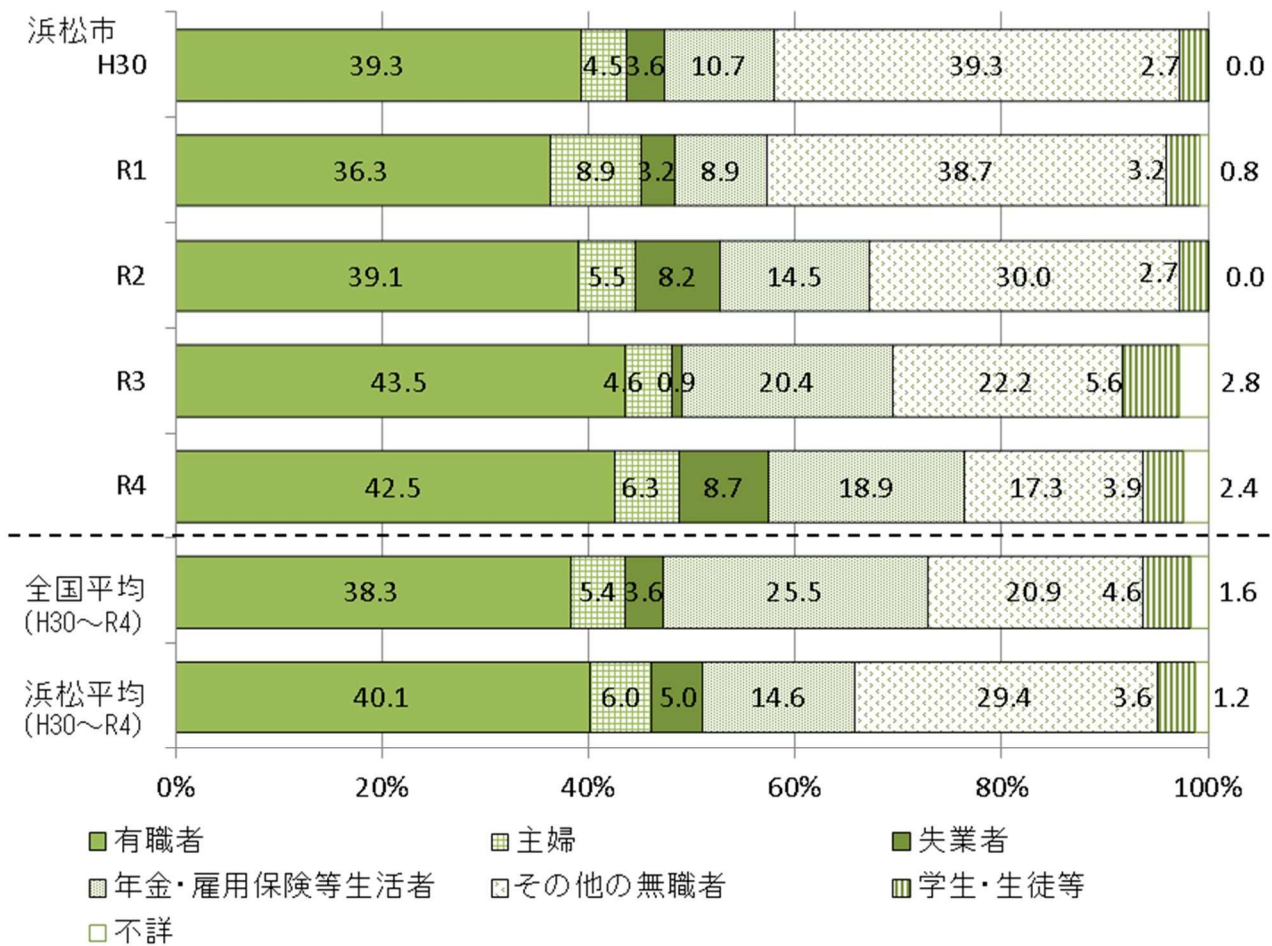


(4) 自殺者の職業の分析

警察庁統計による、本市の過去4年間の職業の分析です。

本市の令和4（2022）年の自殺者の職業は、「有職者」が42.5%と最も多く、次いで「年金・雇用保険等生活者」が18.9%、「その他の無職者」が17.3%などとなっています。令和2年及び令和4年に「失業者」が高い割合を示しています。4年間の本市平均と全国平均を比較すると、本市の「年金・雇用保険等生活者」は全国の約6割と少なく、一方、本市の「その他の無職者」は全国より約1.4倍高い結果となりました。

【自殺者の職業の年次推移（全国との比較）】



（資料：内閣府 地域における自殺の基礎資料（警察庁統計））

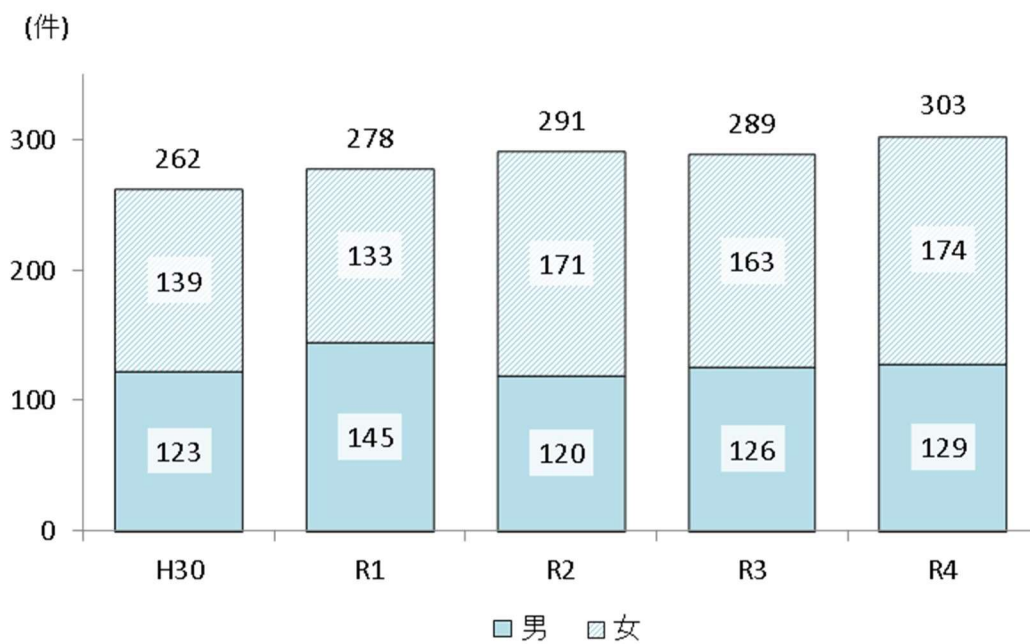
(5) 消防統計の分析

自損行為により浜松市消防局が救急出動したものについての分析（性別不明者は除く）です。

◎自損行為による救急出動件数の推移

自損行為による救急出動件数は、令和1（2019）年を除き、男性より女性の方が多くなっています。また、令和3（2021）年を除き、件数の増加傾向がみられます。

【性別 自損行為の推移（平成30年～令和4年）】



（資料：浜松市消防局 提供）

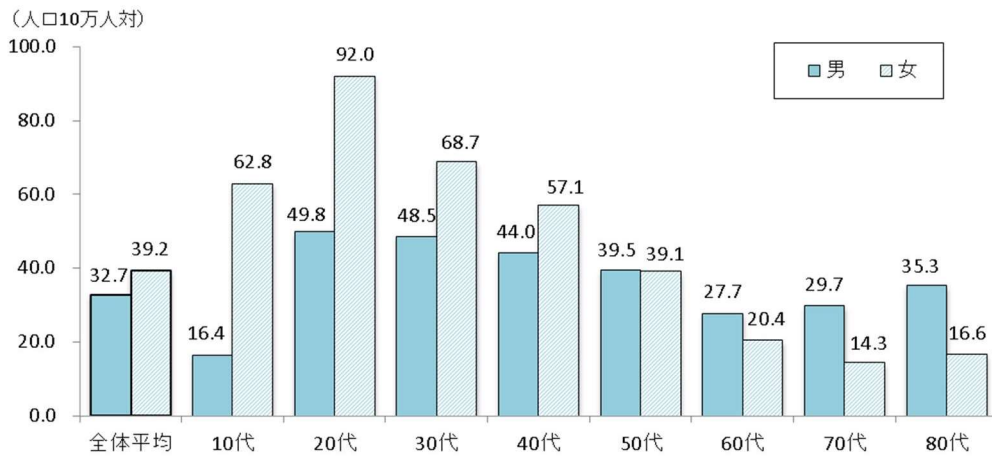


◎性別・年代別の自損行為による救急出動件数

平成30～令和4（2018～2022）年の自損行為による救急出動件数の5ヵ年平均値を、本市人口（令和2（2020）年国勢調査人口）10万人あたりの数字で表したものです。

平成30～令和4（2018～2022）年の平均値は、人口10万人あたり「男性」が32.7、「女性」が39.3となっています。年代別で比較すると、40代以下では女性が男性を大きく上回っており、50代以上では男性が女性を上回っています。自損行為は、20～40代までの年代で全体平均を上回っています。

【性別・年代別 自損行為（平成30～令和4年の平均 人口10万人あたり）】



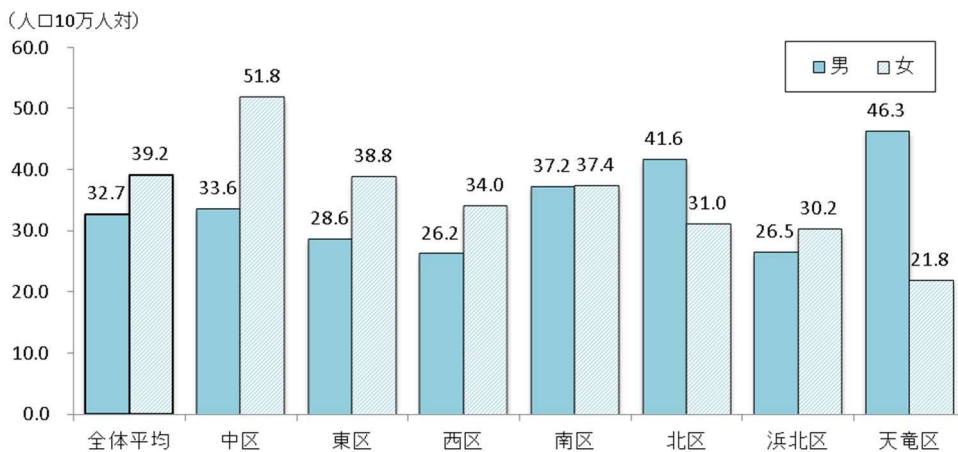
（資料：浜松市消防局 提供）

*人口は令和2年国勢調査を使用

◎居住区別の自損行為による救急出動件数

平成30～令和4（2018～2022）年の自損行為による救急出動件数の本市全体での5ヵ年平均値は、人口10万人あたり「男性」が32.7、「女性」が39.3となっています。居住区別で見ると、北区と天竜区を除いて、女性が男性を上回っています。また、中区においては、男女とも市全体平均よりも上回っています。

【居住区別 自損行為（平成30～令和4年の平均 人口10万人あたり）】



（資料：浜松市消防局 提供）

*人口は令和2年国勢調査を使用

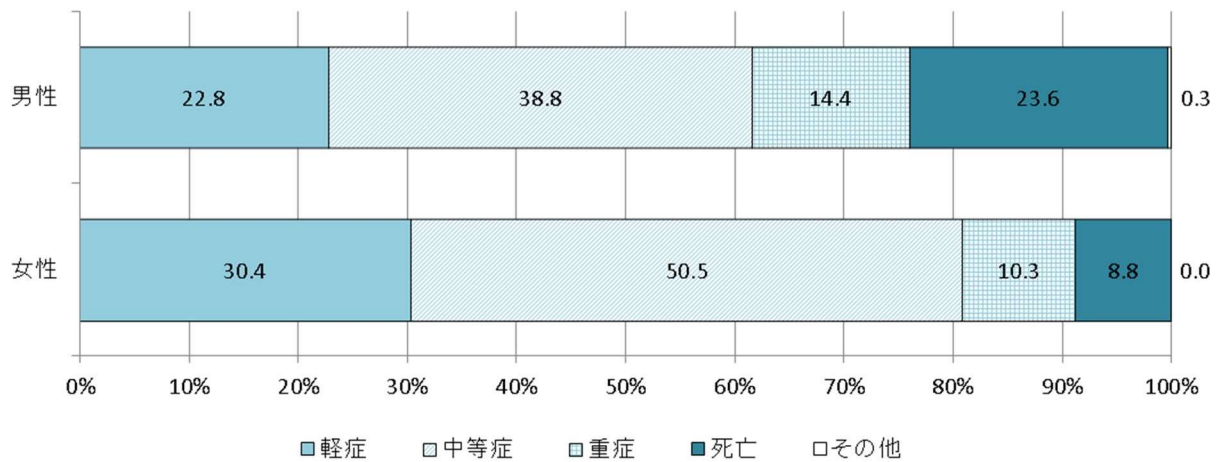
◎傷病程度別にみた自損行為による搬送件数

自損行為により浜松市消防局が緊急出動し、医療機関へ搬送したものの傷病程度別の分析です。

平成30～令和4（2018～2022）年のすべての搬送件数のうち、男性は「中等症」が38.8%と最も多く、次いで「死亡」が23.6%、「軽症」が22.8%などとなっています。女性も「中等症」が50.5%と最も多く、次いで「軽症」が30.4%、「重症」が10.3%などとなっています。

性別で比較すると、男性は女性より「重症」及び「死亡」が多く、女性は「軽症」及び「中等症」が多いことがわかります。

【自損行為の傷病程度（平成30～令和4年の合計） 性別】



（資料：浜松市消防局提供）

※出動要請があったもののうち、救急隊が出動した時点で、あきらかに死亡が確認されており、不搬送のものは除く。

《傷病程度》

軽症	傷病の程度が入院加療を必要としないもの
中等症	傷病の程度が重症または軽症以外のもの
重症	傷病の程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの
死亡	初診時において死亡が確認されたもの
その他	医師の診断がないもの及び傷病程度が判明しないもの、もしくはその他の場所（ドクターヘリなど）に搬送したもの



2 アンケート調査結果からみた現状

調査概要

- ・調査方法：無作為抽出による郵送配布・郵送回収
- ・調査期間：令和5年6～7月
- ・発送数：2,000通
- ・回答状況：

対象	有効回答数	有効回答率
浜松市在住の15歳以上 79歳以下の男女 2,000人	916通	45.8%

*有効回答数は、回収はできたものの記入が少なかったり、白票だったりしたものを除いた数

調査結果をみる際の注意

- *回答は各質問の有効回答数(N)を基数とした百分率(%)で示しています。
- *百分率は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがあります。
- *アンケート結果の分析においては、年齢分布により補正を行っています。
- *1つの質問に2つ以上答えられる“複数回答可能”の場合は、回答比率の合計が100%を超える場合があります。

回答者の基本属性

【性別】

男性	女性	無回答
41.2	57.7	1.1

【年代】

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	無回答
4.0	8.0	10.4	14.0	17.6	20.5	24.5	1.1

【居住区】

中区	東区	南区	西区	北区	浜北区	天竜区	無回答
13.0	13.0	14.0	14.8	13.7	15.2	15.8	0.5

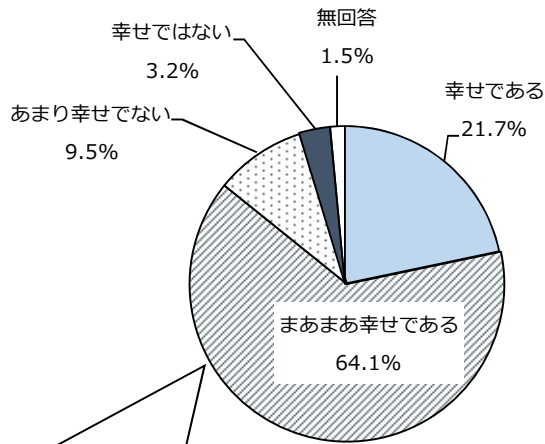
【職業】

正規の職員・従業員	労働者派遣事業所の派遣社員	パート・アルバイト等	会社などの役員	自営業主(雇い人あり)	自営業主(雇い人なし)	家族従業者
30.8	0.9	19.7	2.6	2.2	4.4	1.6
家庭内の賃仕事(内職)	仕事を探している	専業主婦・主夫	学生	その他	無職	無回答
0.0	0.7	11.9	4.9	2.0	17.5	1.0

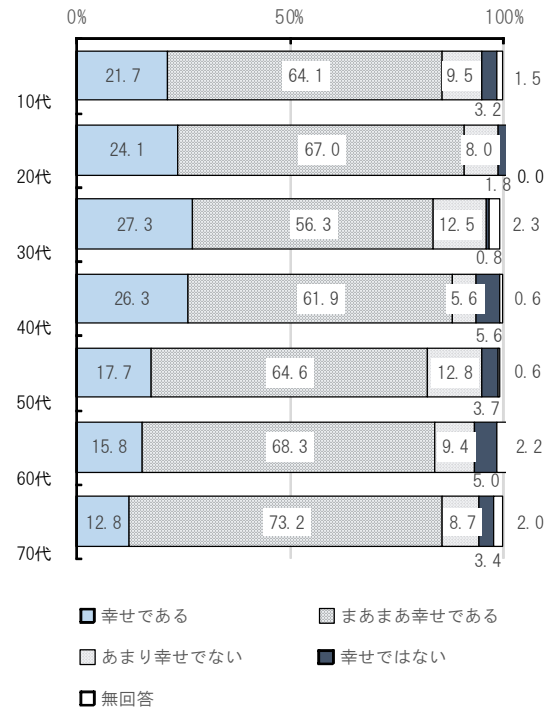
アンケート結果

意識について

問 現在、あなたは幸せだと感じますか。

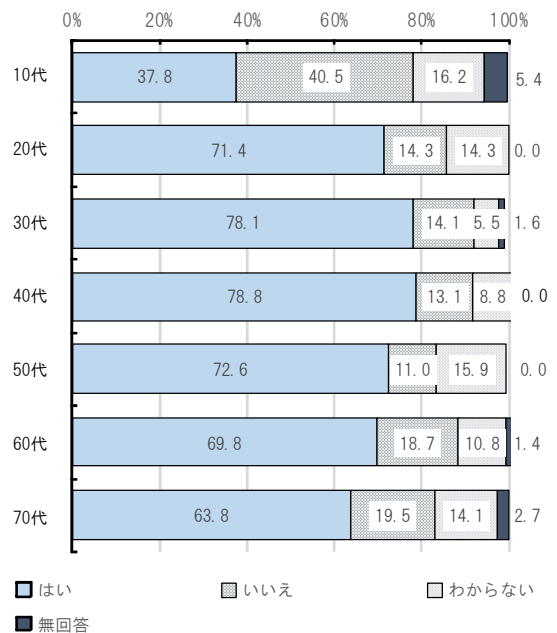
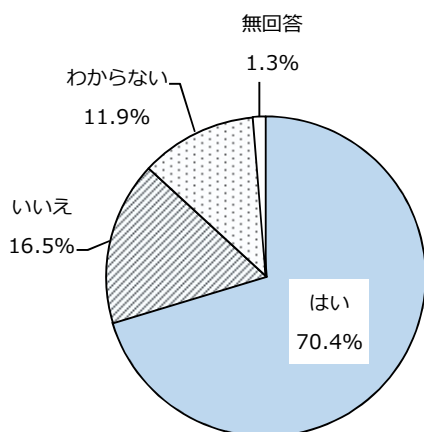


『幸せ』
 (幸せである+まあまあ幸せである) **85.8%**
 『幸せではない』
 (幸せではない+あまり幸せでない) **12.7%**



「まあまあ幸せである」が64.1%と最も多く、次いで「幸せである」が21.7%、「あまり幸せでない」が9.5%などとなっています。年代別で比較すると、20代において『幸せ』が91.1%と最も多くなっています。

問 これからの生活で不安はありますか。

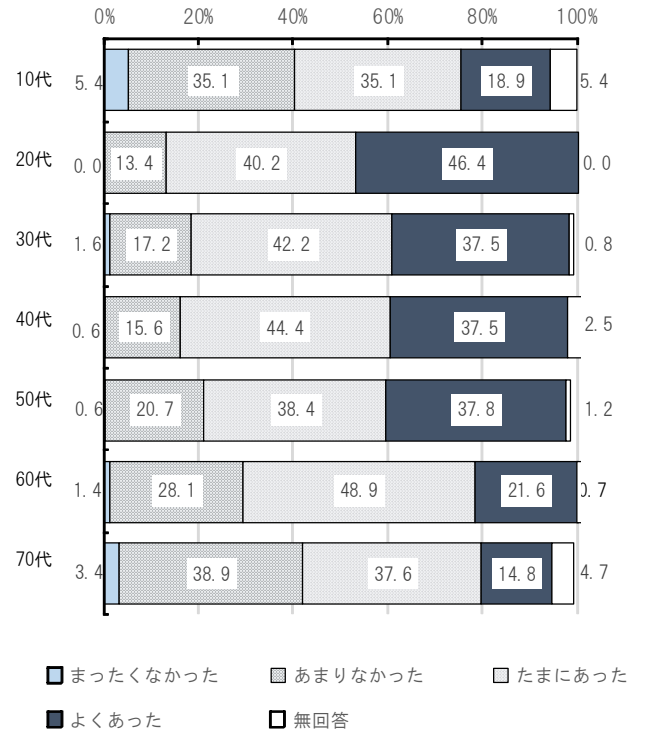
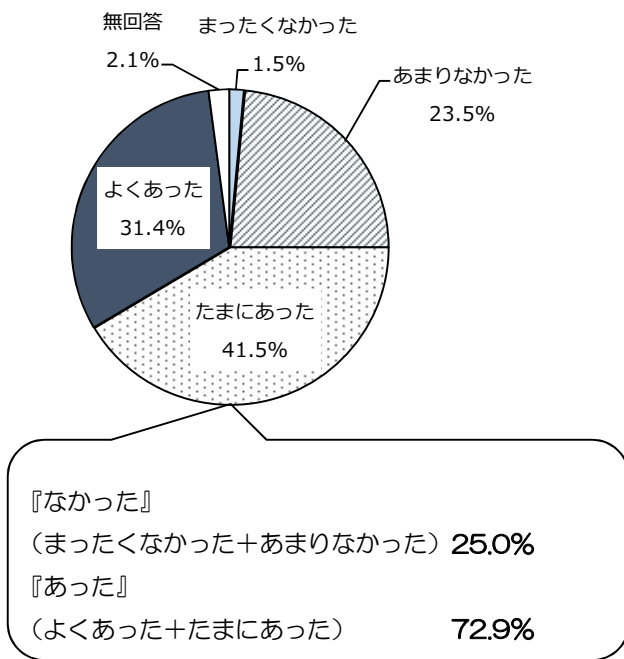


「はい」が70.4%、「いいえ」が16.5%、「わからない」が11.9%となっています。年代別で比較すると、20～50代まで不安がある割合が7割以上と多くなっています。



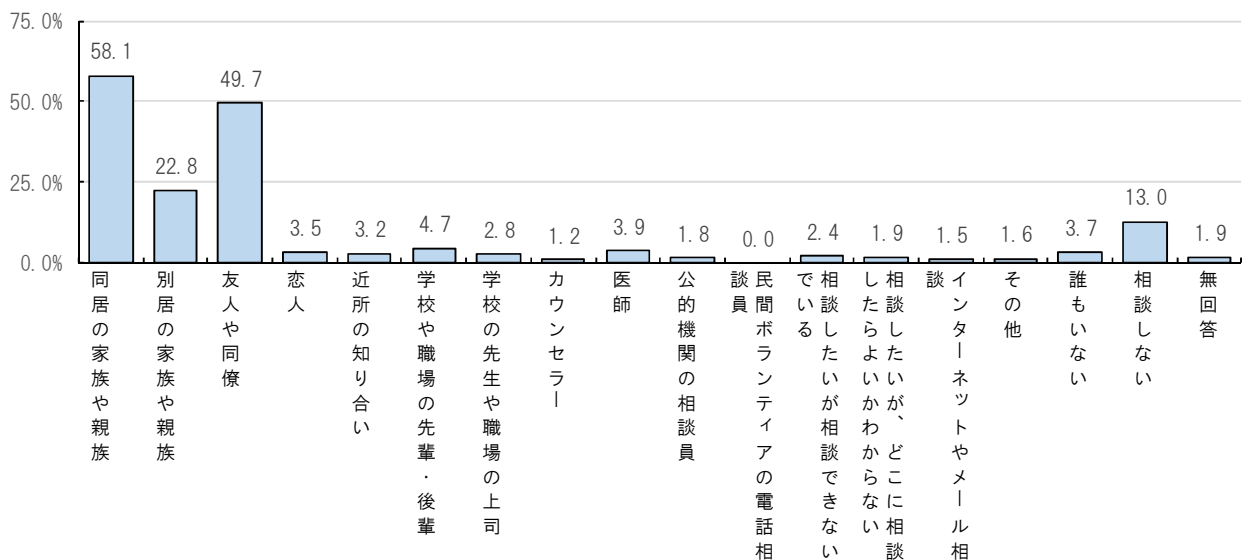
相談について

問 あなたは、この1年の間に悩みやストレスを感じたことがありましたか。



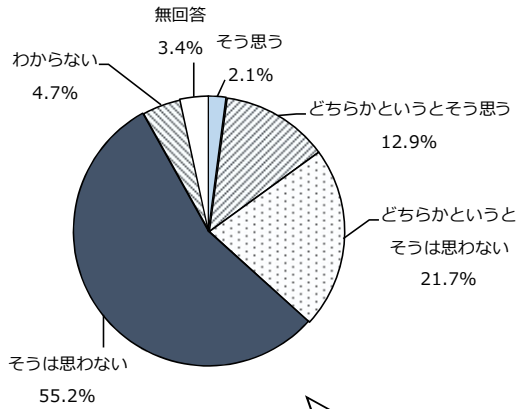
「たまにあった」が41.5%と最も多く、次いで「よくあった」が31.4%、「あまりなかった」が23.5%などとなっており、悩みやストレスを抱えた人が多い結果となっています。

問 あなたは、不満や悩みや辛い気持ちがあるとき、誰に相談しますか。(複数回答可能)



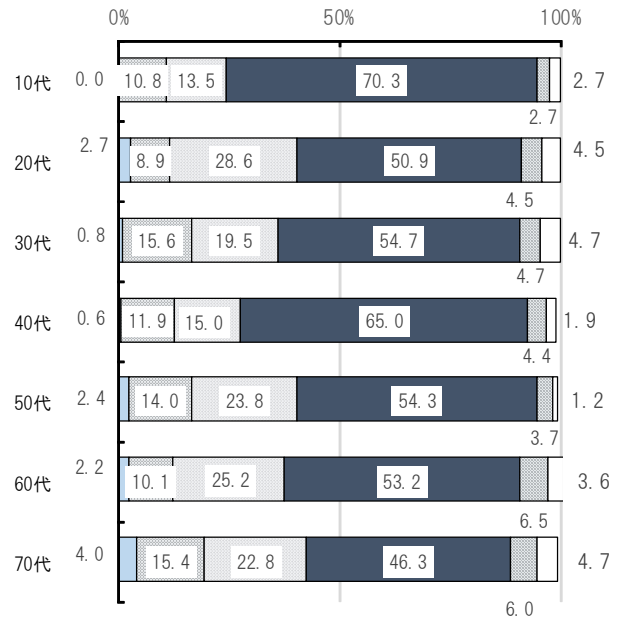
「同居の家族や親族」が58.1%と最も多く、次いで「友人や同僚」が49.7%、「別居の家族や親族」が22.8%などとなっています。

問 あなたは、悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることは恥ずかしいことだと思いますか。

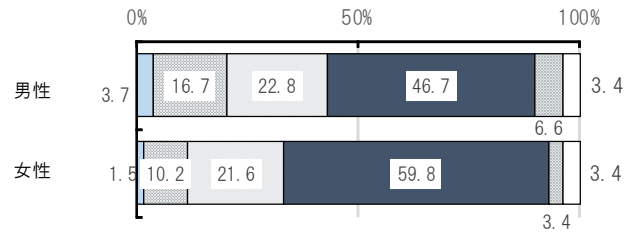


『恥ずかしいと思う』
 (そう思う+どちらかというと思う) **15.0%**

『恥ずかしいとは思わない』
 (そうは思わない+どちらかというそうは思わない) **76.9%**



- そう思う
- ▨ どちらかというと思う
- ▩ どちらかというそうは思わない
- そうは思わない
- わからない
- 無回答

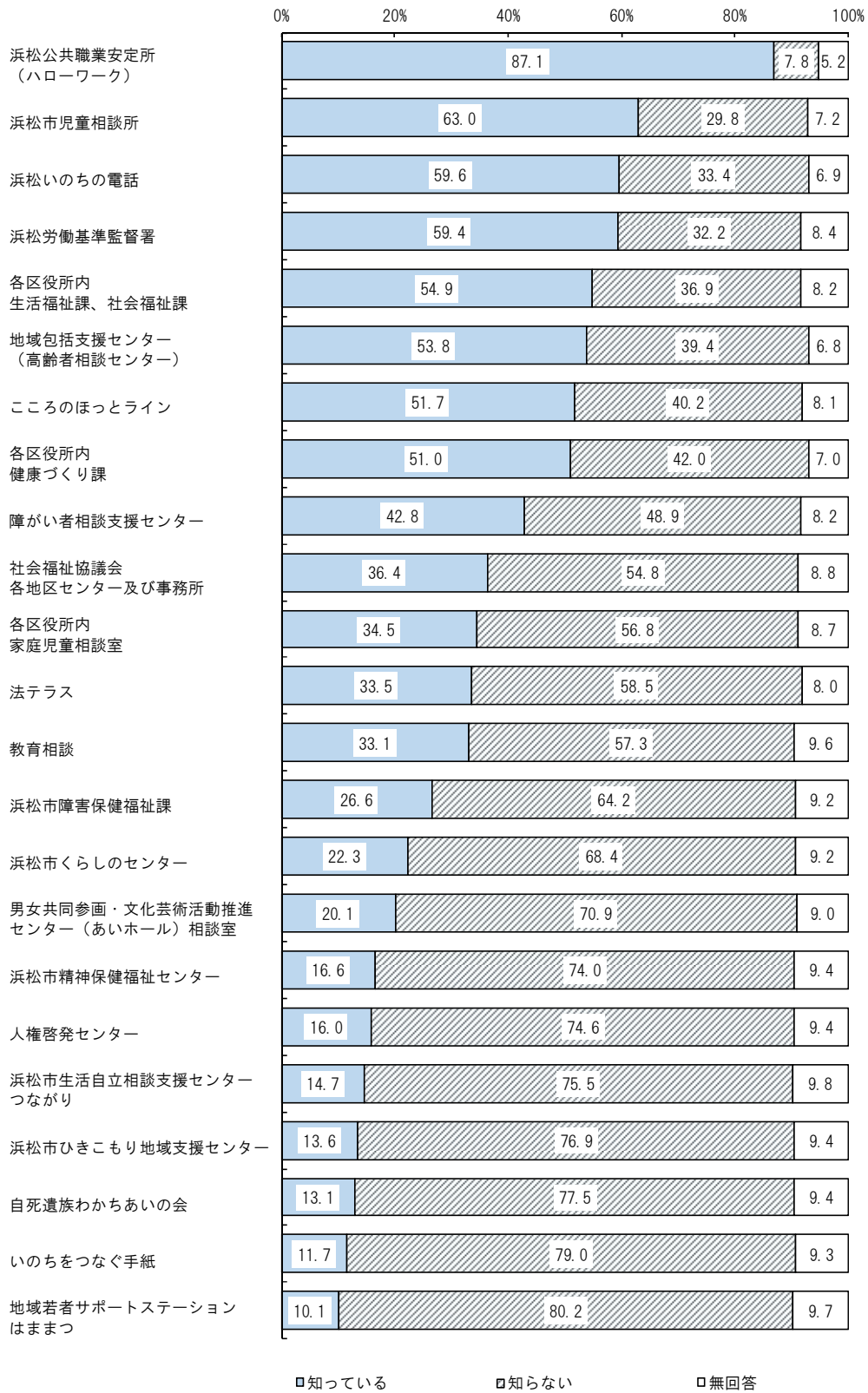


- そう思う
- ▨ どちらかというと思う
- ▩ どちらかというそうは思わない
- そうは思わない
- ▩ わからない
- 無回答

「そうは思わない」が55.2%と最も多く、次いで「どちらかというそうは思わない」が21.7%、「どちらかというそうと思う」が12.9%などとなっています。年代別で比較すると、70代に『恥ずかしいと思う』人が多く、19.4%となっています。男女別で比較すると、女性より男性の方が『恥ずかしいと思う』人が多くなっています。



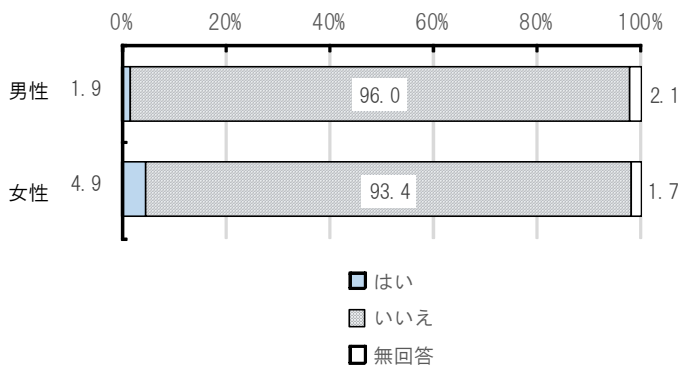
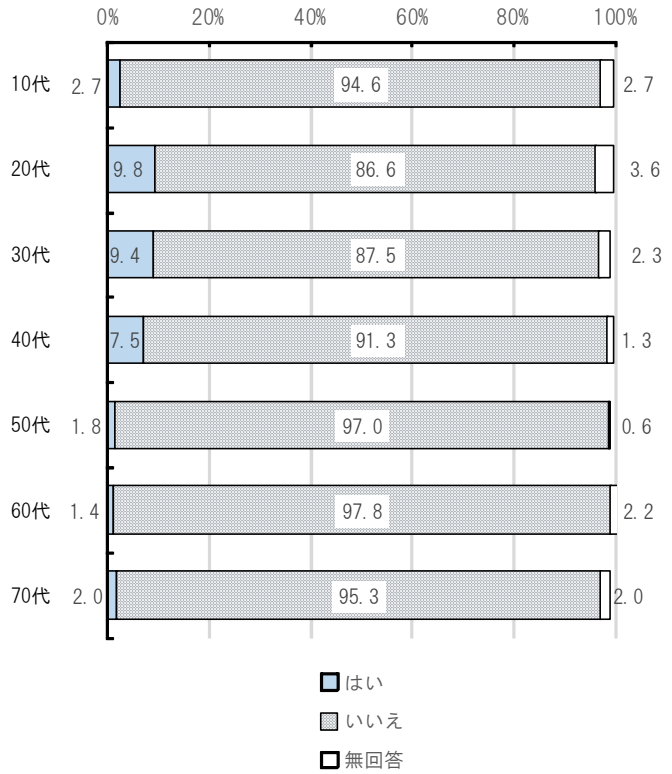
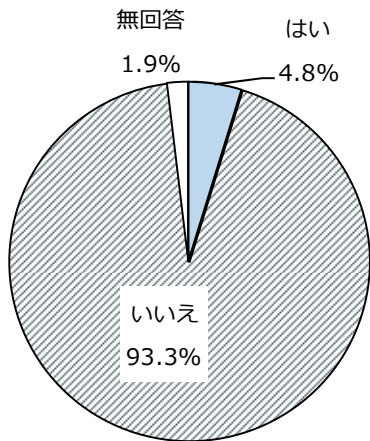
問 あなたは、次の相談機関等を知っていますか。



知っている人が多い相談機関は、「浜松公共職業安定所 (ハローワーク)」が 87.1%と最も多く、次いで「浜松市児童相談所」が 63.0%、「浜松いのちの電話」が 59.6%などとなっています。

自殺について

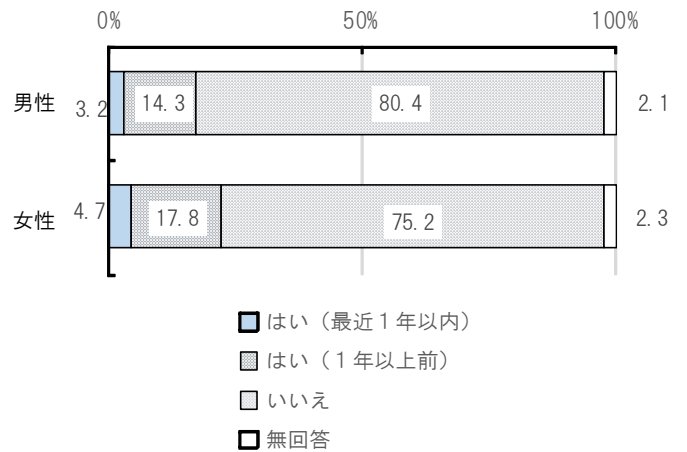
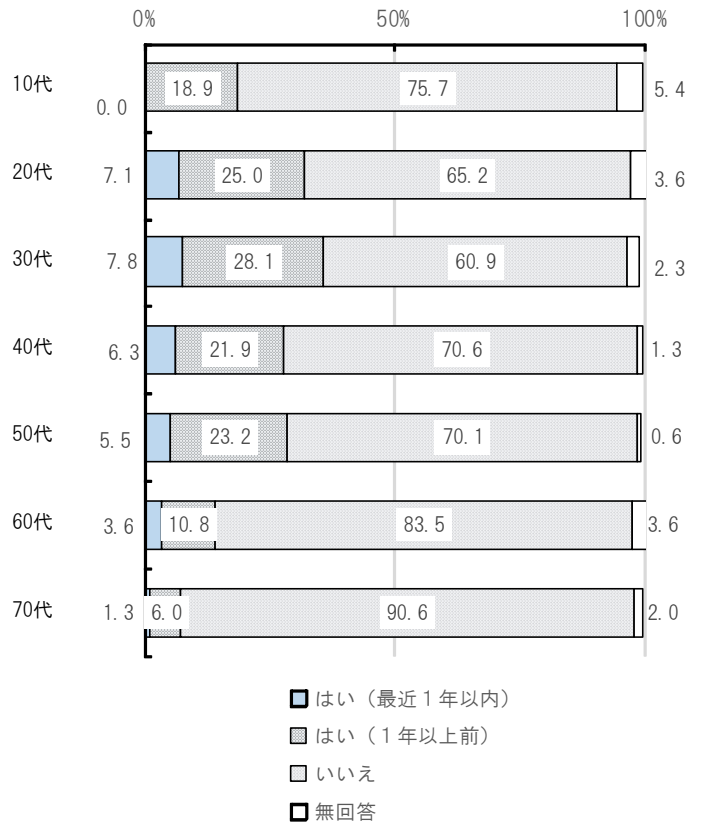
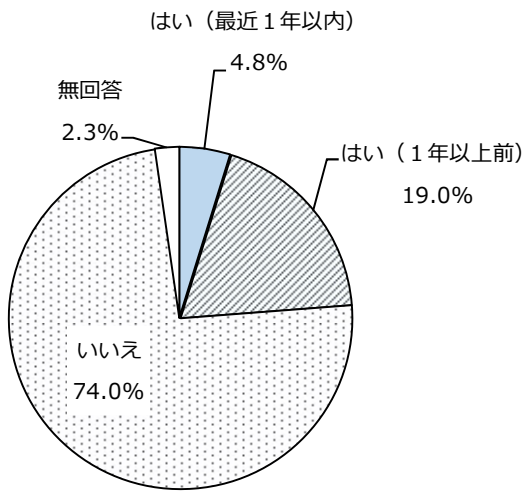
問 あなたは、今までに自分自身を傷つける目的で、刃物や薬物などを使用したことがありますか。



「はい」が4.8%、「いいえ」が93.3%となっています。年代別で比較すると、20代、30代において「はい」が1割近くになっています。性別で比較すると、大きな差異はみられません。

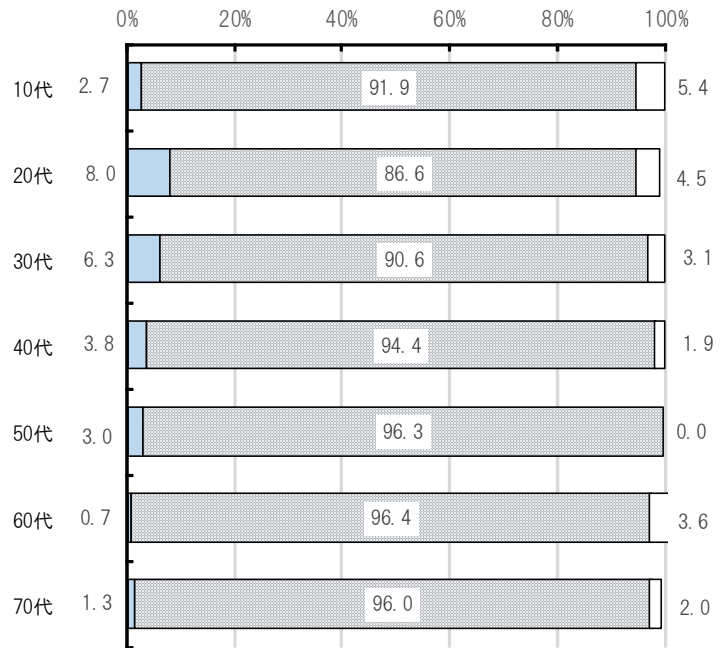
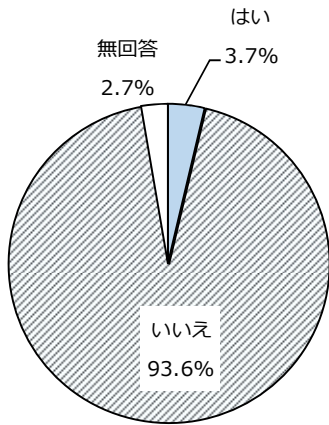


問 あなたは、今までの人生の中で、自殺をしたいと考えたことがありますか。

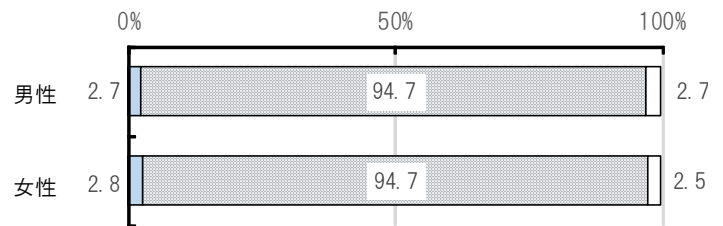


「はい」が23.8%、「いいえ」が74.0%となっています。年代別で比較すると、20代、30代において「はい」が3割を超えて多くなっています。最近1年以内では、30代が7.8%、20代が7.1%などとなっています。性別で比較すると、大きな差異はみられません。

問 あなたは、今まで実際に自殺を試みたことがありますか。



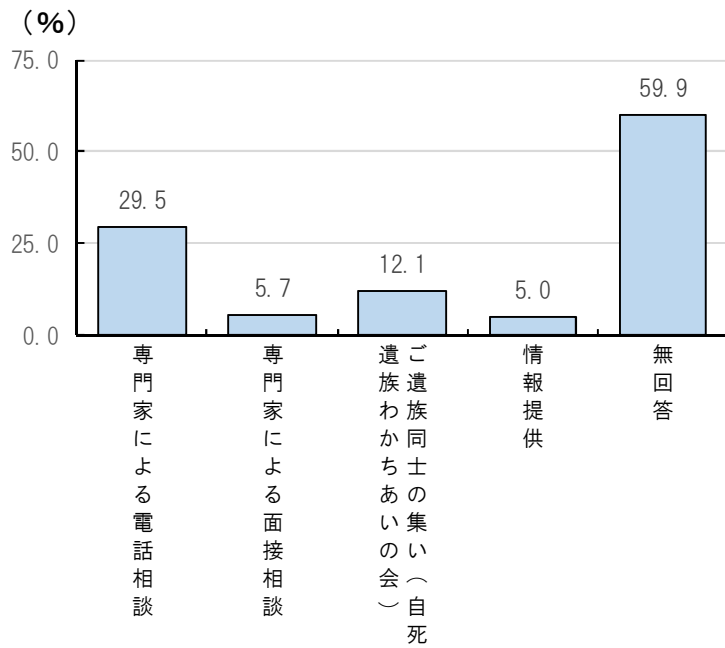
■ はい
■ いいえ
□ 無回答



■ はい
■ いいえ
□ 無回答

「はい」が3.7%、「いいえ」が93.6%となっています。年代別で比較すると、20代が8.0%、30代が6.3%などとなっています。性別で比較すると、大きな差異はみられません。

問 あなたは、本市で行われているご家族を自殺で亡くされたご遺族への支援で、知っているものはありますか。（複数回答可能）

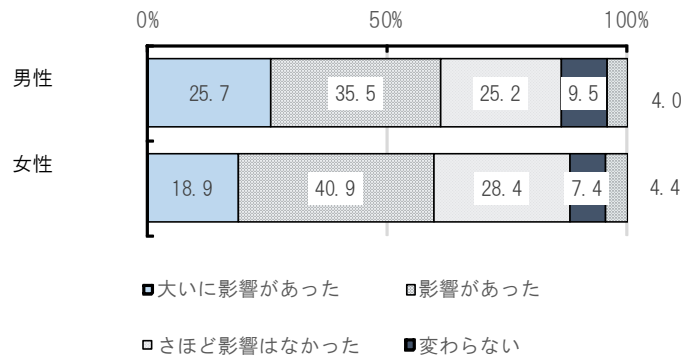
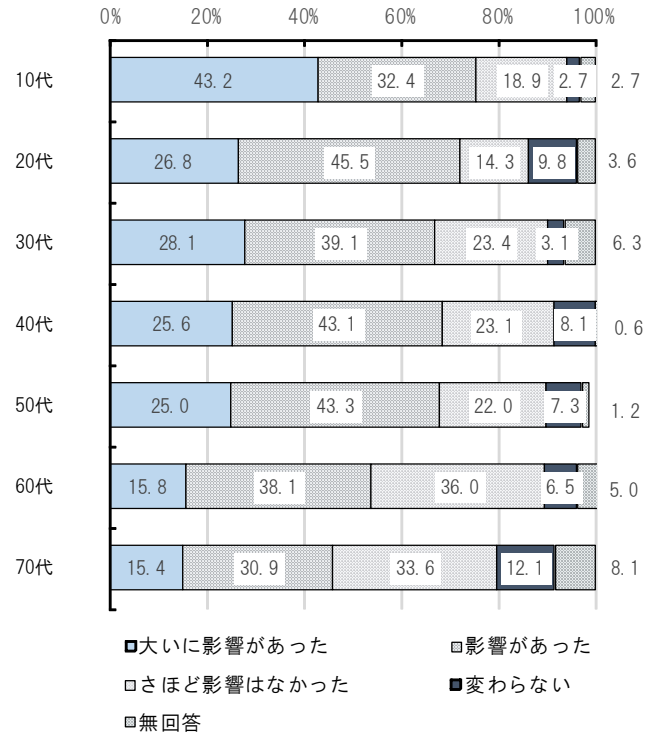
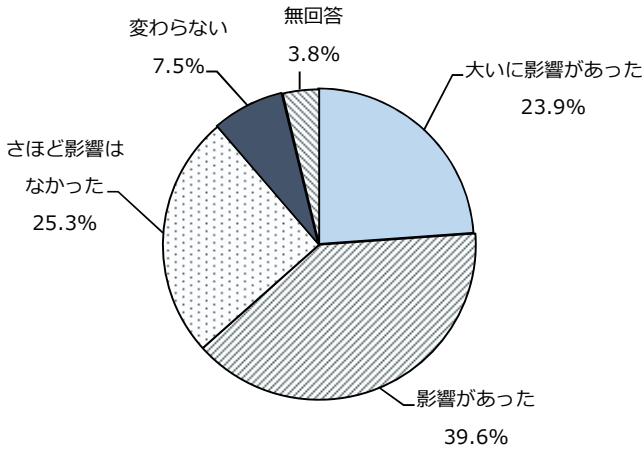


「専門家による電話相談」が29.5%と最も多く、次いで「ご遺族同士の集い」が12.1%、「専門家による面接相談」が5.7%などとなっています。



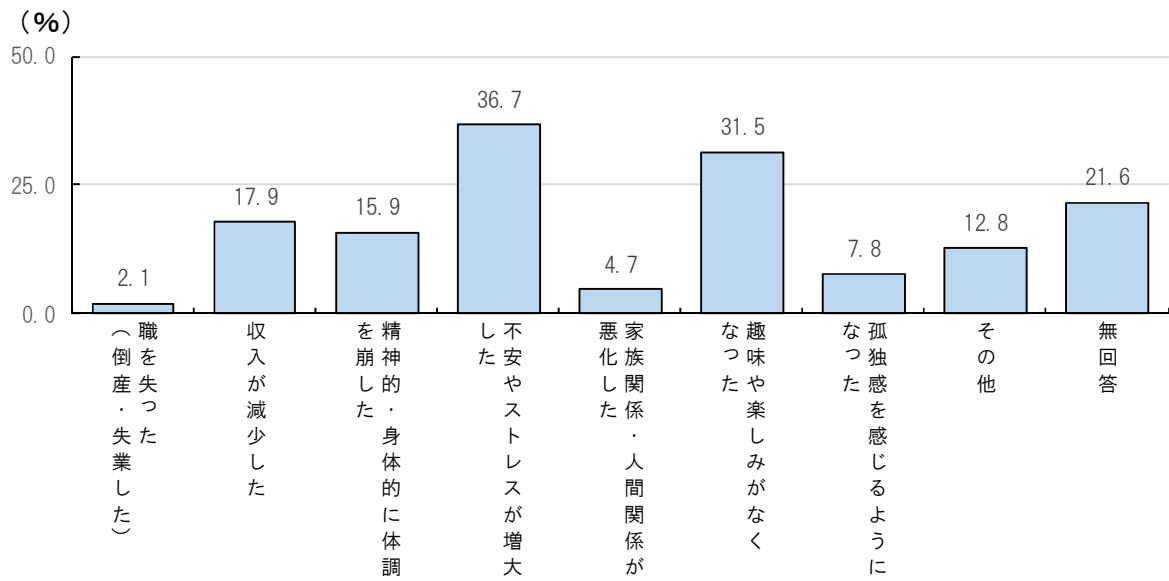
新型コロナウイルスの影響について

問 あなたの生活において、新型コロナウイルスの影響はありましたか。



「影響があった」が 39.6%と最も多く、次いで「さほど影響はなかった」が 25.3%、「大いに影響があった」が 23.9%などとなっています。年代別で比較すると、10代、20代において、「大いに影響があった」と「影響があった」を合わせると7割を超えて多くなっています。性別で比較すると大きな差異はみられません。

問 具体的にはどういった影響がありましたか。（複数回答可能）



「不安やストレスが増大した」が 36.7%で最も多く、次いで「趣味や楽しみがなくなっ た」が 31.5%、「収入が減少した」が 17.9%、「精神的・身体的に体調を崩した」が 15.9%などとなっています。



寄稿 市民アンケートからみえる、自殺対策のポイント

浜松医科大学 健康社会医学講座 教授 尾島俊之

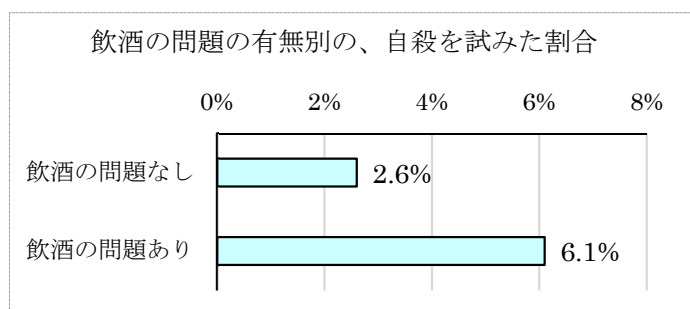
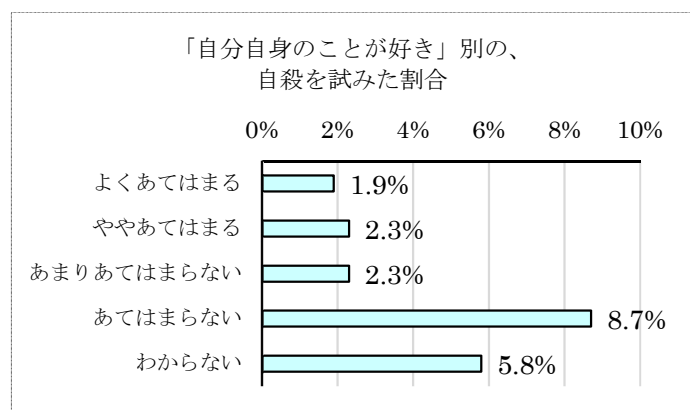
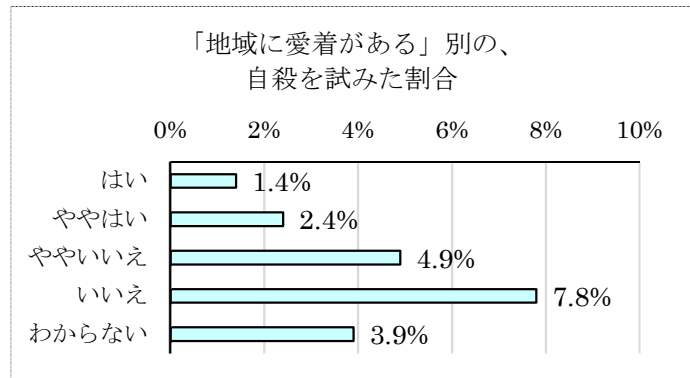
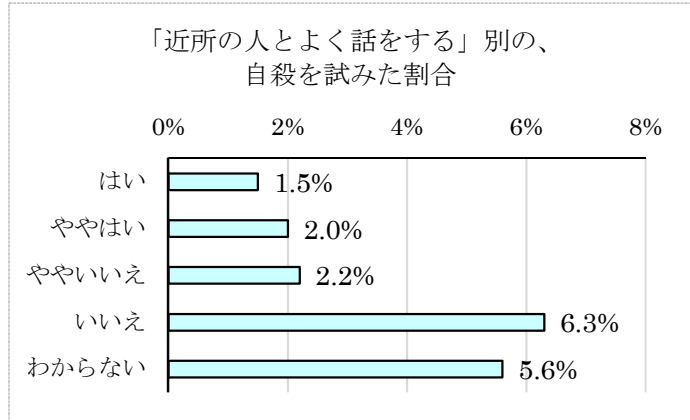
市民アンケートの結果を詳しく分析すると、自殺対策のポイントがみえてきます。いろいろな質問の回答別に、「あなたは、今まで実際に自殺を試みたことがありますか。」という質問に対して「はい」と答えた割合をグラフに示しています。

「あなたは近所の人とよく話をしますか」という質問に「はい」と答えた人は自殺を試みた割合が最も低く、「ややはい」、「ややいいえ」も低めですが、「いいえ」の人ではとても高い結果でした。とても親密で無くても、少し話をする関係でも良いことがわかります。

「あなたはお住まいの地域に愛着がありますか」については、愛着があるほど、良いことがわかります。地域への愛着は、訪れる場所や文化の他、人のつながりなども大きいと考えられます。

「自分自身のことが好きである」という質問に「あてはまらない」と答えた人は、自殺を試みた割合がとても高いことがわかりました。子どもの時から、自分自身のことを前向きに考えられるようにみんなで接することができればと思います。

飲酒についての問題の経験について4種類のできごとを聞いて2項目以上当てはまる人は自殺を試みた割合がかなり高い結果でした。飲酒への対策も重要です。



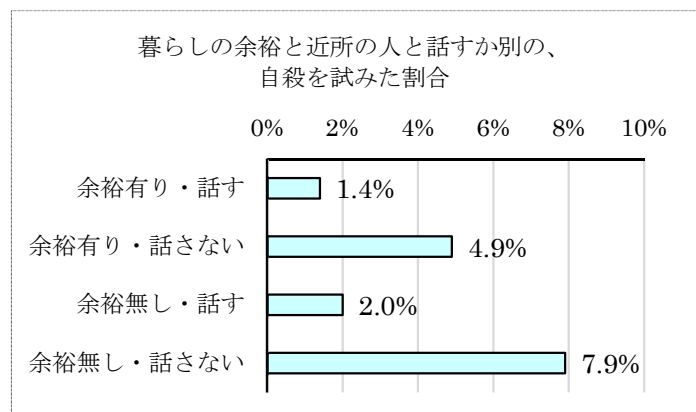
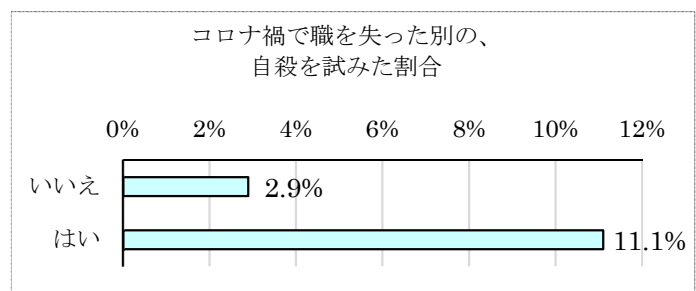
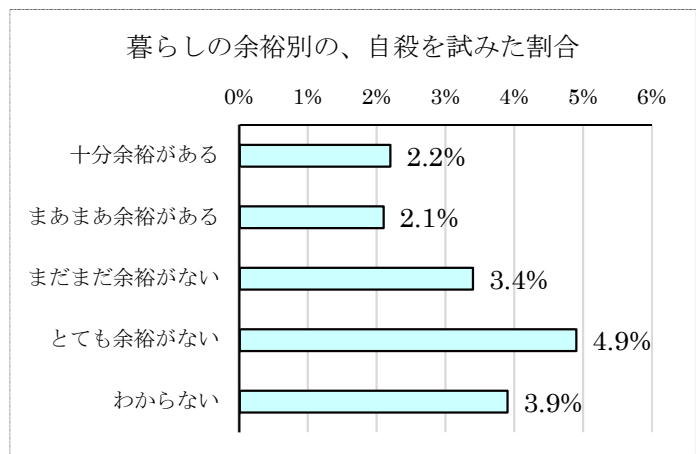
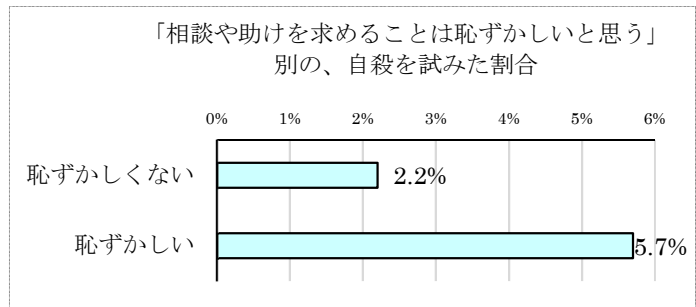
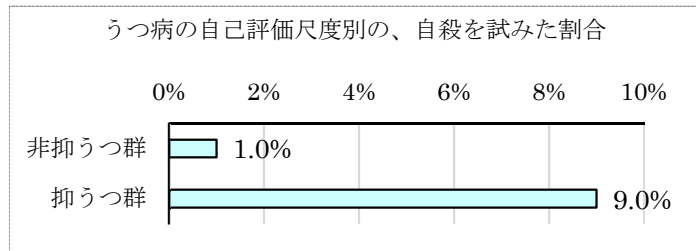
米国国立精神保健研究所が開発した20項目の質問による、うつ病の自己評価尺度による「抑うつ群」の人は自殺を試みた割合がかなり高い結果でした。いろいろな原因で、抑うつ状態となっている人への支援が重要です。

「あなたは、悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることは恥ずかしいことだと思いますか。」という質問に「(どちらかというと)そうは思わない」と答えた人は自殺を試みた人が少ない結果でした。積極的に、相談したり、助けを求めたりすることが大切です。

「あなたのお宅の暮らしについて、どのように思いますか。」という質問に「余裕がない」と答えた人は自殺を試みた割合が高い結果でした。経済的な余裕の有無が関係していることがわかります。

「新型コロナウイルスの影響」として、「職を失った(倒産・失業した)」人では、自殺を試みた割合がとても高いことがわかります。なお、コロナ前から失業しやすい不安定な雇用の人も含めると考えられます。失業した人や、経済的に余裕が無い人への支援体制の充実が望まれます。

一方で、仮に余裕がない人でも近所の人とある程度話す人(「いいえ」以外の人)では、自殺を試みた割合が低めの結果でした。経済状態に加えて、1人で孤立することなく、人とのつながりがある地域づくりができればと思います。



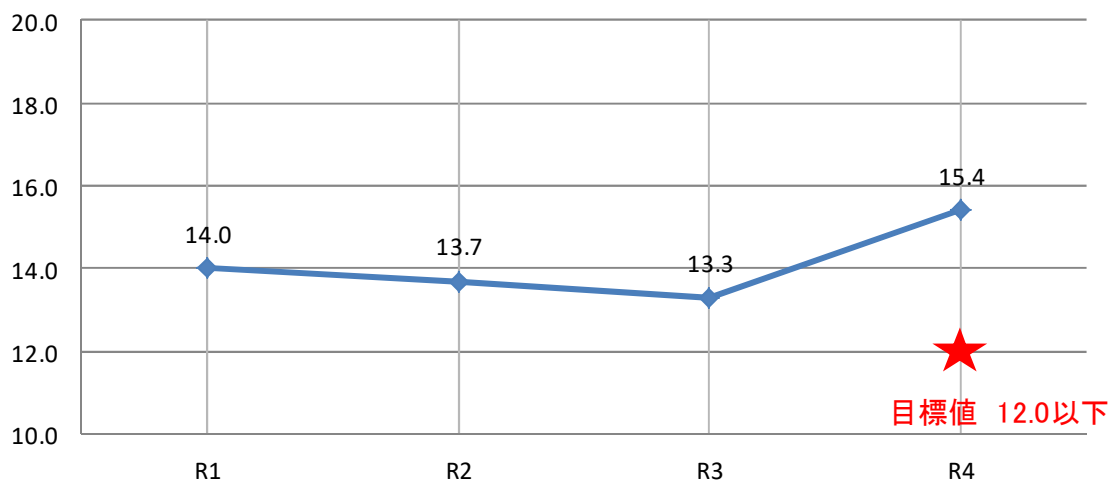


3 第三次計画の目標との比較

(1) 人口動態統計による本市の自殺死亡率の比較

項目	第三次計画 目標値	推移				
	R4年 (2022)	R1年 (2019)	R2年 (2020)	R3年 (2021)	R4年 (2022)	4年平均
自殺者数	92人相当	111人	105人	105人	121人	111人
自殺死亡率	12.0以下	14.0	13.7	13.3	15.4	14.1

【本市の自殺死亡率の推移】



本市の第三次計画目標値は、令和4（2022）年の自殺死亡率12.0（自殺死亡者数92人相当）以下でした。

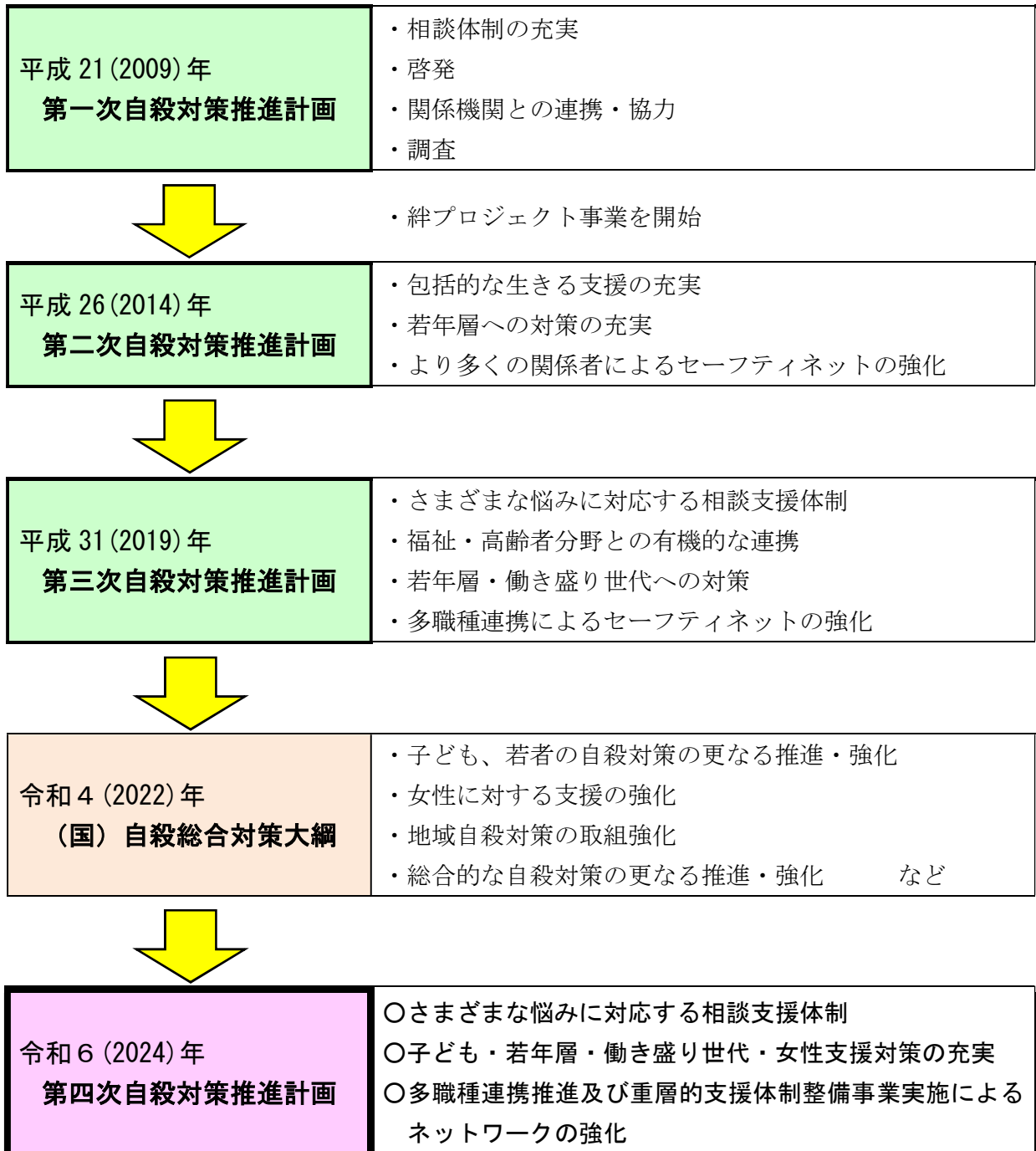
推移では、令和1（2019）年の14.0から、令和2（2020）年～令和3（2021）年と減少傾向にありましたが、令和4（2022）年の自殺死亡率は15.4（自殺死亡者数121人）と増加しました。令和4（2022）年目標値の12.0以下を大きく上回っています。

自殺者数は、経済状況などの社会情勢の変化に大きく影響を受けることから、今後もより一層の対策を進める必要があります。

第3章 計画の基本方針

1 計画の基本的な考え方

第四次計画では、第三次計画の事業を踏まえつつ、さまざまな悩みに対応する相談支援体制、子ども・若年層・働き盛り世代・女性支援対策の充実、多職種連携推進及び重層的支援体制整備事業実施によるネットワークの強化を図り、本市の自殺対策を総合的に推進していきます。





2 基本理念

孤立を防ぐ

～ひとりじゃないよ、大丈夫。～

令和5(2023)年6～7月に実施した自殺対策に関するアンケート調査によると、回答者のおよそ35人に1人が「最近1年以内に自殺を考えたことがある」と回答しています。また、1つの自殺には10倍の未遂があるといわれており、更に自殺や自殺未遂による家族や友人等周辺の心理的影響を考慮すると、自殺は一部の人の問題ではなく、きわめて大きな社会問題の一つとなっています。

自殺に至る心理として、さまざまな悩みや負担、喪失感が重なることで、絶望し、人生に悲観し、誰かに助けを求めることを考えられなくなる等、心理的視野狭窄に陥っているといわれています。自殺に追い込まれるということは、状況によっては、誰にでも起こりうることなのです。

本市では、「孤立を防ぐ～ひとりじゃないよ、大丈夫。～」を基本理念と定め、身近な人同士の支えあいと地域のセーフティネットを両輪とした孤立を防ぐための施策を展開し、一人ひとりが、かけがえのない個人として尊重される社会の実現を目指します。

3 施策の体系

【 計 画 目 標 】
 浜松市の自殺者が一人でも少なくなることを目指します。
 【 数 値 目 標 】
 令和9(2027)年自殺死亡率 12.0 以下

◆基本理念◆

孤立を防ぐ
ひとりじゃないよ
大丈夫

◆ 重点施策 ◆

- 1
安心して暮らすための
包括的支援の充実
- 2
子ども・若年層・働き
盛り世代・女性支援
対策の充実
- 3
多職種連携推進及
び重層的支援体制
整備事業実施による
ネットワークの強化

◆ 分野別施策 ◆

- I 相談、支援体制の充実**
- (1) きめ細かな相談体制づくり
 - (2) 自殺のリスクの高い人への支援
 - (3) 遺された人への支援
 - (4) こころの緊急支援活動
 - (5) 妊産婦等女性への支援
 - (6) 適切な精神保健福祉医療サービスの提供
- II 教育、啓発の促進**
- (1) 学校における心の健康づくり
 - (2) 地域における心の健康づくり
 - (3) 職場におけるメンタルヘルス対策
 - (4) 自殺の実態把握
- III 人材養成、環境整備等の促進**
- (1) ゲートキーパー養成
 - (2) 民間団体等への支援
 - (3) 人材の養成・資質向上への支援
 - (4) こころの健康支援の環境整備及びこころの健康づくりの促進
- IV 多職種連携の推進及び重層的支援体制整備事業の実施**
- (1) 支援者同士のネットワークの構築
 - (2) 重層的支援体制整備事業の実施
 - (3) 地域の実践的な取組支援の強化
 - (4) 気づきと見守りの促進



第4章 重点施策

1 安心して暮らすための包括的支援の充実

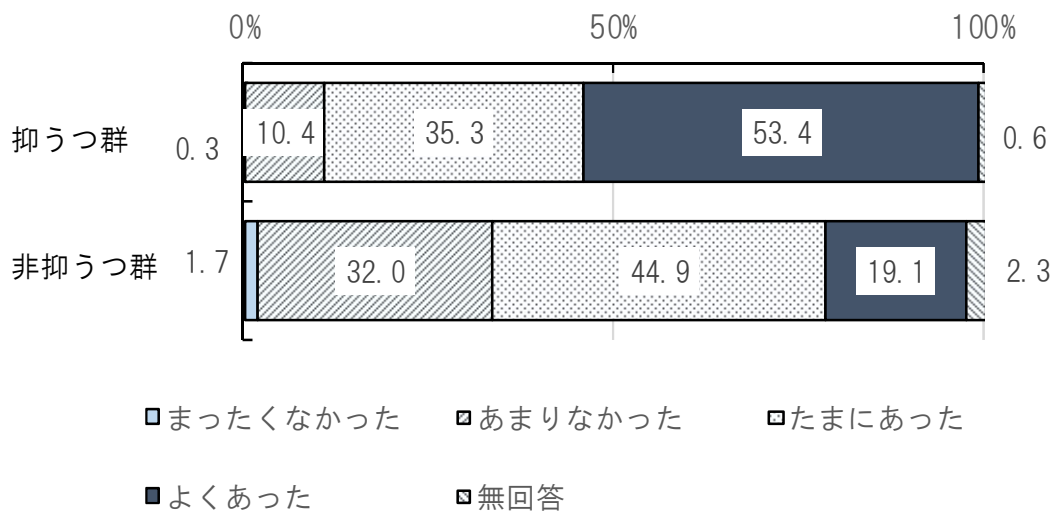
対策の必要性

自殺対策に関する市民アンケート調査では、抑うつ傾向が見られる人ほど、「相談したいが相談できないでいる」、「相談する人が誰もいない」と回答しています。

こうしたことから、心理的に追い込まれる前に、地域の中で気軽に話をする人々や行政、民間の窓口において、相談者の自殺のサインに気づき、悩み事や困りごとに応じた相談窓口につないでいくことが求められます。

また、本市の地域自殺実態プロファイルでは、高齢者の生活苦・病苦・介護疲れなどによる自殺割合が高いため、高齢者を対象とした健康づくり、介護人材の確保、生活支援体制づくりなど、安心して暮らすための包括的支援の充実が求められます。

【抑うつ群・非抑うつ群別】悩みやストレスの有無

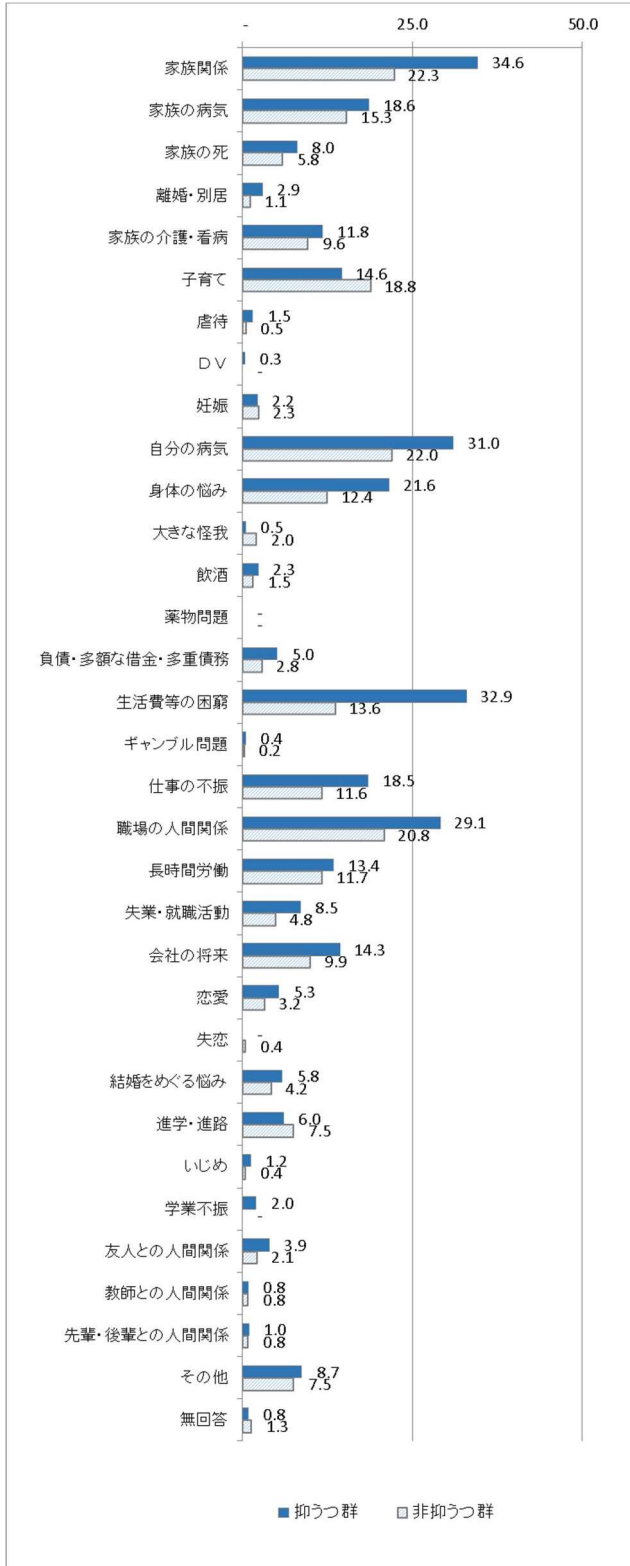


(資料:自殺対策に関する市民アンケート調査)

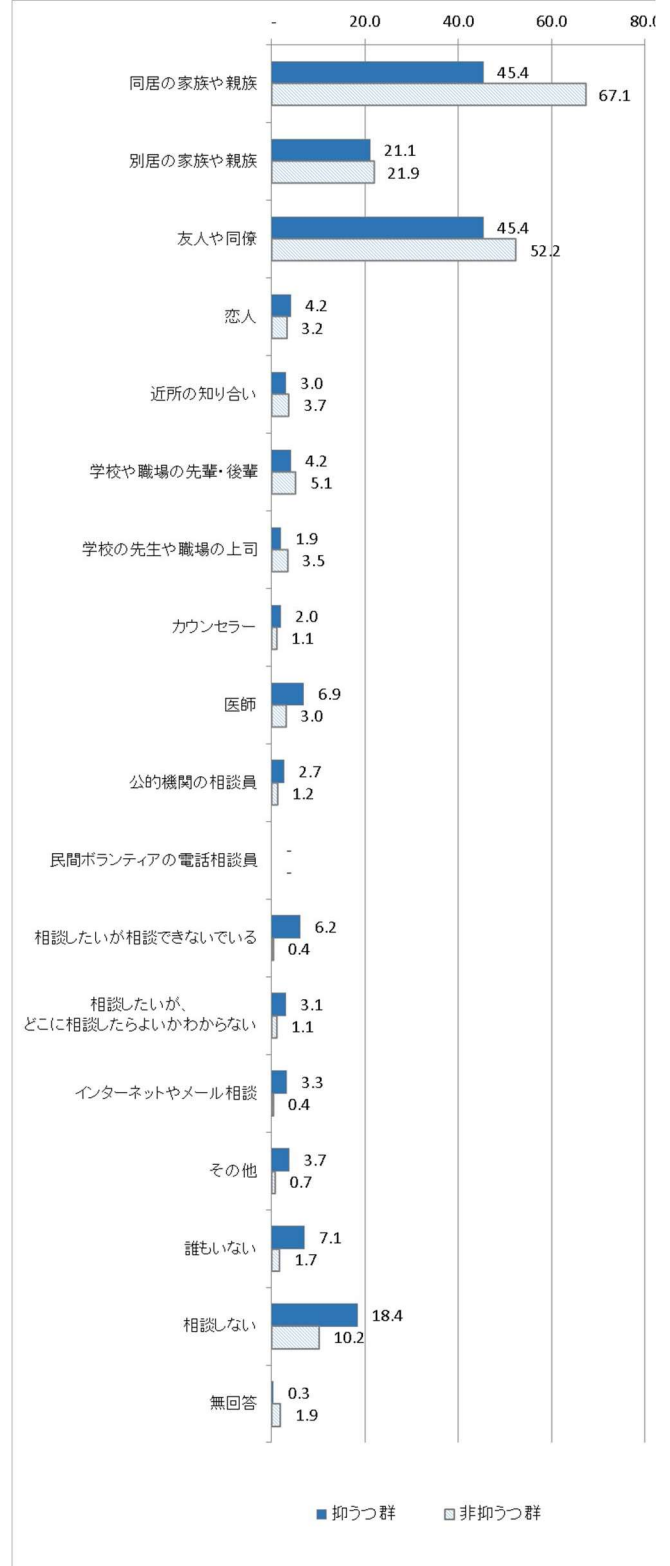
※ 「自殺対策に関するアンケート調査」項目におけるCES-D（一般人における「うつ病」を発見することを目的として、米国国立精神保健研究所により開発された簡便に使用できるうつ病の自己評価尺度）の得点が16点以上を抑うつ群とし、15点以下を非抑うつ群としました。

【抑うつ群・非抑うつ群別】悩みやストレスの原因、相談先（複数回答可能）

【原因】



【相談先】



(資料:自殺対策に関する市民アンケート調査)



本市の取り組み

地域で共に支え合い、すべての市民が安心して暮らせるまちづくりの更なる推進を図ります。

◆ さまざまな悩みに対応する相談支援体制の充実

地域のさまざまな分野の関係機関と密接に連携し、きめ細かな相談・支援を行うことができる体制の充実を図ります。

◆ ゲートキーパー等の人材養成及び教育、啓発

さまざまな悩みに対応する相談機関の相談員に対し、ゲートキーパーとしての人材養成をするほか、自殺に関する正しい知識の教育や啓発等、自殺を予防する更なる取り組みを行います。

◆ 心と体の健康づくり

生活の質の向上を図ることにより、すべての市民が健康で明るく生活できるよう、心と体の健康づくりを支援します。

◆ 生活支援体制づくりの推進

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などが、地域における多様な主体によるさまざまな生活支援を選択できる地域づくりに取り組むとともに、見守り・支援体制の拡充を図ります。

◆ 遺された人への相談・支援

自殺により遺された家族や職場の同僚などに対するこころのケアなどの相談・支援を行います。

◆ こども家庭センターの設置

児童福祉と母子保健の一体的な提供を行う「こども家庭センター」を設置し、妊産婦・子育て世代・子どもに対し、ワンストップで包括的な相談支援を行います。

2 子ども・若年層・働き盛り世代・女性支援対策の充実

若年層・働き盛り世代[※]の全国の自殺死亡率は、近年、他の年齢層が減少傾向を示している中で、増加傾向を示しており、若年層・働き盛り世代における自殺の問題は深刻さを増しています。

本市においても若年層・働き盛り世代の自殺死亡率は他の年代に比べて全国平均に近い値であり、重点的な対策が必要です。

また、国の自殺総合対策大綱では、女性の自殺の増加や、小中高生は過去最多の水準であることが指摘されるなど、女性や子どもに対する支援の推進・強化が求められています。

(1) 子ども・若年層 ～こころの健康づくりの教育～

対策の必要性

思春期は、大人になる過程で誰もが通過する時期です。

親に反抗したり、自分自身のことが嫌になったり、自分はどのように生まれてきたのだろうと悩んだり、それまでの自分とはまるで違った自分になってしまったように感じる時期でもあり、反抗期や親離れを経験しながら、自分らしく生きるためのアイデンティティ（自己同一性）の確立に向かって取り組み始める時期である反面、精神的な葛藤や不調和をきたしやすい時期でもあります。

次代を担う思春期の子供たちが成長する過程において、将来にわたってこころの健康を保持するためにも、教育や啓発を行う必要があります。

※若年層・働き盛り世代：本計画では、若年層を10代、働き盛り世代を20～40代としています。



本市の取り組み

学校との連携により、子ども・若年層への教育や啓発、相談支援・連携体制の充実を図ります。

◆ こころの健康の保持・増進の取り組み

子どものためのストレスマネジメント、教職員のための思春期メンタルヘルスリテラシー等、こころの健康の保持・増進などの取り組みを実施します。

◆ 学校領域での多職種連携の推進

スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーを配置し、多職種が連携した相談支援体制を推進します。

《子供のこころの健康づくりの取り組みと危機介入》

		各学齢における特性 (文部科学省HPより)	メンタルヘルスに関する 予防的取り組み	危機介入
小学生	低学年	<ul style="list-style-type: none"> 善悪の判断ができる 言語能力・認知能力の高まり 	<ul style="list-style-type: none"> スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーの配置 (以降中学生まで) 	事件・事故に対する こころの緊急支援活動 ⇒市内の学校等において発生した事件・事故等に遭遇した児童・生徒等の心理的な被害の拡大防止及びストレス障害の軽減を図ります。
	中学年	<ul style="list-style-type: none"> 抽象的思考の芽生え 他者の視点による理解 	子どものストレスマネジメント教室 ⇒子供たちがストレスに関する知識を学び、ストレスとうまく付きあえるようになることを目指します。	
	高学年	<ul style="list-style-type: none"> 集団生活での役割や責任の増大 	いのちをつなぐ手紙事業 ⇒子供たちが「いのち」をテーマに作文を書くことにより子供たちに「いのち」の大切さについて考える機会を提供します。	
中学生		<ul style="list-style-type: none"> 思春期 自意識と客観的事実の違いに直面・葛藤 	教職員のための 思春期こころのケア研修 ⇒教職員が子供たちのストレスサインを読み取り、子供たちと適切な関わりができるようになることを目指します。	

(2) 働き盛り世代 ～生きづらさを抱える人の支援と雇用環境の整備～

対策の必要性

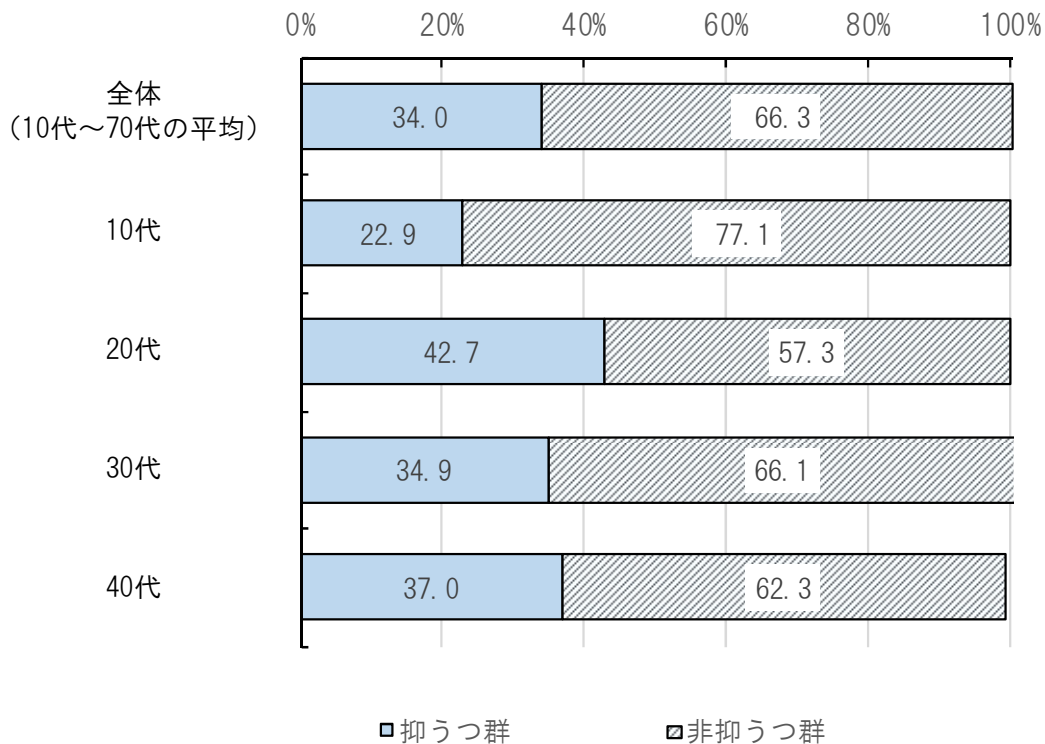
本市の自損行為(自殺未遂)の状況は、20～40代で多い傾向が見られ、アンケート調査においても、20代は抑うつ群の割合が高い状況が見られます。

この時期は、学校生活から就職、社会人へと環境が変わる時期であり、生きづらさを抱える人などに対しては、切れ目のない相談支援が必要な時期でもあります。

働き盛りである20～40代への対策は、企業の産業保健分野と連携し積極的な推進を図ることや就労にかかる相談支援の充実を含めた雇用環境の整備等、若者に対する相談支援策を社会全体で推進していく必要があります。

また、本市の地域自殺実態プロファイルでは、働き盛り世代の、職場の人間関係、パワハラ、過労などによる自殺割合が高いため、関係機関との連携による自殺対策の推進が求められます。

【年代別】抑うつ群・非抑うつ群



(資料:自殺対策に関する市民アンケート調査)



本市の取り組み

関係団体などとの連携により、働き盛り世代への教育や啓発、相談支援体制の充実を推進し、自殺リスクの低減を図ります。

◆ 若者相談支援機関との連携による相談支援

社会生活をうまく送ることができない、または就労に結びつかない等、生きづらさを抱えている人には、若者相談支援の窓口や地域若者サポートステーションなどと連携し、学齢期から切れ目ない相談支援を行います。

◆ 自殺対策における企業への研修等支援

企業と連携し、各企業におけるこころの健康づくりやゲートキーパー研修を実施したり、小規模事業場の労働者に対する産業保健サービス等を提供している浜松地域産業保健センターの周知を図るなど、雇用環境の整備をします。

◆ 育児に関わる相談支援

妊産婦や育児に関わる父親などに対する相談支援を実施し、家庭や地域での孤立感の解消を図ります。

(3) 女性 ～女性特有の視点を踏まえた支援の充実～

対策の必要性

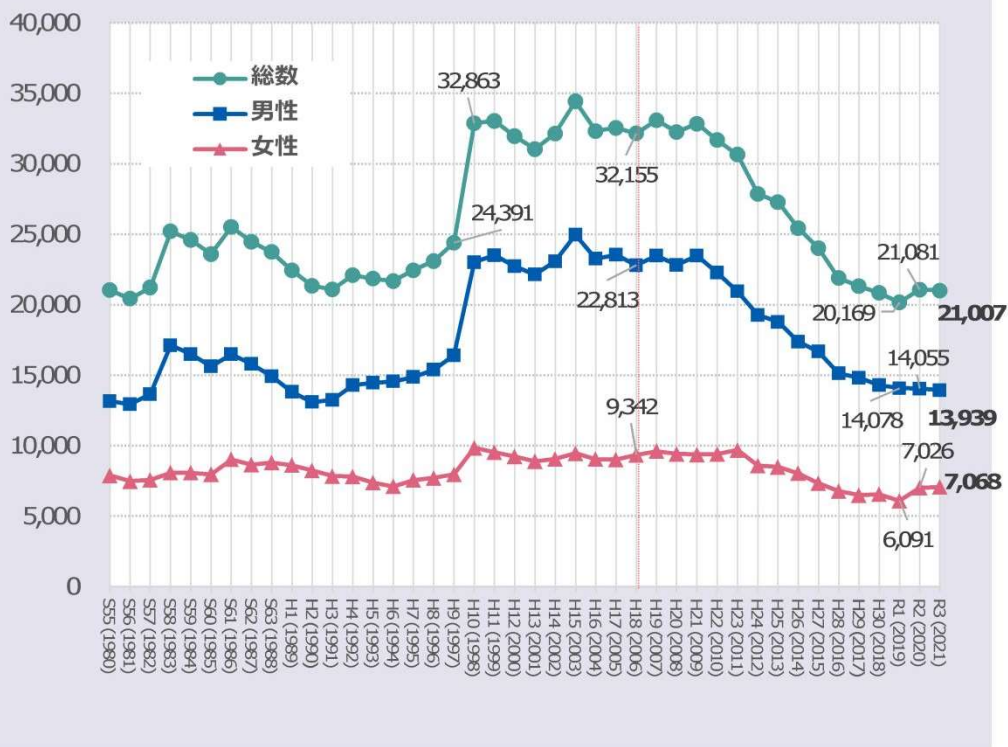
国の自殺総合対策大綱において、女性の自殺が2年連続増加していることが指摘されており、女性に対する支援の強化が求められています。

身体的・精神的な悩みや不安を抱えた妊産婦や、コロナ禍で顕在化したさまざまな困難・課題を抱える女性など、きめ細やかな支援が必要です。

《全国の自殺者数の推移》

自殺者総数・男女別の推移

- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると、自殺者総数は37%減、男性は38%減、女性は35%減となった。
(H18 32,155人 → R1 20,169人)
- 令和2年は自殺者総数が11年ぶりに前年を上回り、令和3年は女性の自殺者数が2年連続で増加。



(国自殺総合対策大綱より)



本市の取り組み

状況に応じて心身の状況把握・助言・情報提供等を行い、いつでも相談できる相談先としてつながって支援を行います。

◆ 女性への相談支援

女性の健康相談ダイヤルやこども家庭センターなど、様々な困難・課題を抱える女性に寄り添って、女性特有の視点も踏まえたきめ細やかな相談支援を行います。

◆ こんにちははマタニティ訪問

妊娠8か月頃の妊婦やその家族等に対し、家庭訪問等で出産に向けて心身の状況把握及び助言や子育て支援に関する情報提供等を行い、出産や産後の子育て等の不安の軽減を図るとともに、家庭訪問等による面談を実施することで、いつでも相談できる相談先としてつながり、子育ての孤立を防止します。

◆ 産婦健康診査の実施

産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、「産後うつ」の予防、早期発見や新生児の虐待予防等を図ります。

◆ こんにちは赤ちゃん訪問

生後4か月までの乳児がいるすべての家庭に対し、家庭訪問等で母子の健康状況、養育環境等を把握するとともに、子育て支援に関する情報提供をなど行うことで、家庭の孤立を防ぎ、乳幼児等の健全な育成環境を確保します。

◆ 産後ケア事業

産後1歳未満の母親とその乳児であって、産後退院直後等支援の必要な母子を対象に、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み母子とその家族が、健やかな育児ができるよう支援を実施します。

～ コラム ～

妊婦、褥婦管理における産婦人科と精神科の連携の重要性について

浜松医科大学 産婦人科学講座 教授 伊東宏晃

妊娠、出産、育児により女性の生活環境は大きく変容します。新たな生命への期待や喜びに胸を膨らませる時期ではありますが、体格や体調が大きく変化し、漠然とした不安を感じることも少なくない時期であります。実際、妊娠や出産を機にして、うつ病などを発症することもあります。妊娠や出産による急激なメンタルの落ち込みには素早く適切な対処が肝要であり、対応が遅れると最悪の場合自殺の背景因子となる可能性が危惧されます。最悪の事態に至らないためにも、適切かつ迅速なメンタルケアの提供や必要に応じた精神科医師の介入が鍵となります。

最近の報告では、産科や救急医療の向上により出血などで無くなる妊産婦は10万人あたり約4人ありますが、その倍10万人あたり約8.5人の妊産婦が自殺で無くなります。もっとも、同年代の妊娠していない女性の自殺率も同程度でありますことから、妊婦の自殺率がとりわけ高いわけではありません。しかしながら、妊娠、分娩、産褥に特有な合併症による母体の死亡率より、自殺による死亡率が高い現実は見逃しがたい社会問題であります。残念ながら、わが国において妊産婦を管理する医療施設の大半は、精神科を併設しておりませんことから、産婦人科と精神科の間で診療所間の連携や、病院と診療所の連携システムを地域の特性や医療事情に合わせて構築する事が急務であります。浜松市では一昨年より母子保健推進会議と精神保健福祉センターが「自殺未遂者支援事業」を通じて、カウンセリングに携わる人材育成や診療所間の連携システムの構築を目指して取り組んでおり、今後の成果に期待しております。

浜松市自殺未遂者支援事業について

浜松市自殺未遂者支援事業の取組み経過

年度	事業内容
2010(H22)	救急隊へのアンケート調査及び救急医療機関のヒアリング調査実施
2011(H23)	精神科医療機関を対象としたアンケート・ヒアリング調査実施 救急科医師、精神科医師の参加による医療連携検討会議を開始
2012(H24)	コメディカルスタッフを中心とした自殺未遂者支援体制検討会を開始 関係機関職員を対象として自殺未遂者への初期対応研修会を実施
2015(H27)	自殺未遂患者支援マニュアルを作成
2016/2017 (H28/29)	自殺未遂患者支援マニュアルをもとに身体科救急医療機関で院内研修会を実施
2018(H30)	若年層自殺未遂者訪問相談支援事業を開始
2019(R1)	救急医療機関での自殺未遂者支援研修会
2021(R3)	産科医療機関、精神科医療機関、助産所を対象としたアンケート・ヒアリング調査実施 医療連携検討会議、自殺未遂者支援体制検討会に産科医療従事者が参画
2023(R5)	自殺未遂者支援体制検討会を自殺ハイリスク者支援体制検討会に名称変更

(浜松市精神保健福祉センターより)

3 多職種連携推進及び重層的支援体制整備事業実施による

ネットワークの強化

対策の必要性

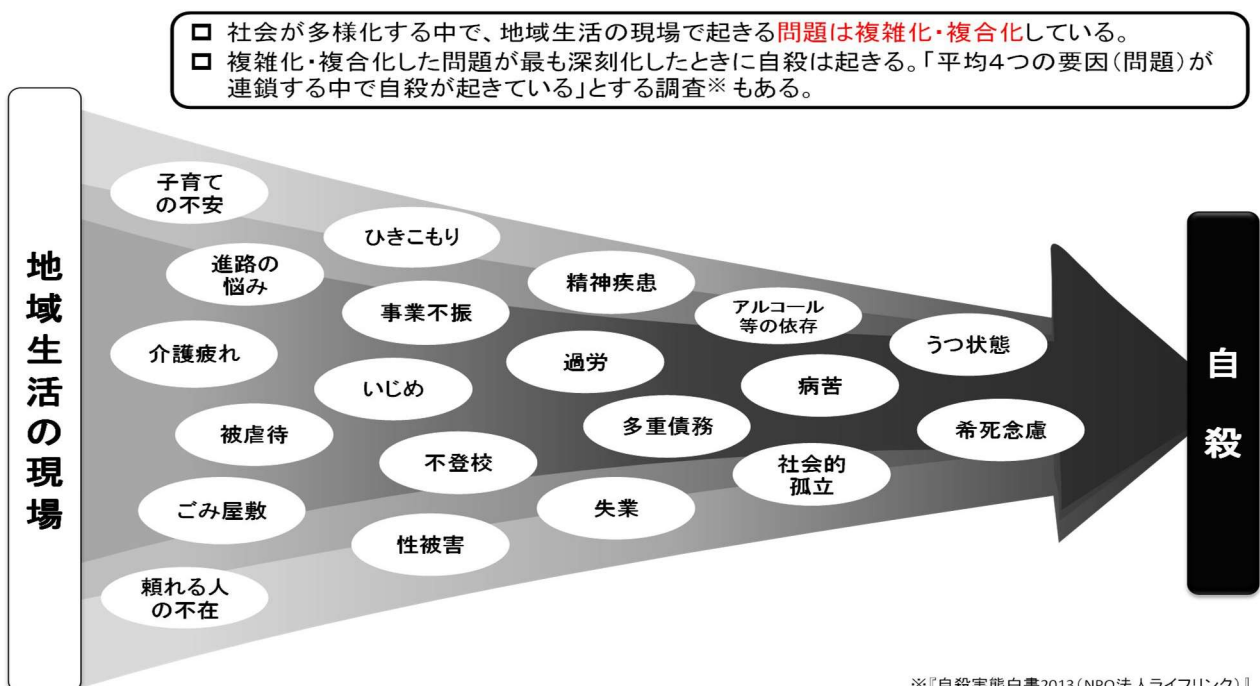
自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題、地域・職場の在り方の変化等さまざまな要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観等が複雑に関係しています。

自殺を防ぐためには、医療・福祉の視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む地域における取り組みが重要です。また、このような取り組みを実施するためには、さまざまな分野の人々や組織が密接に連携する必要があります。

同時に、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化・共有化し、相互の役割を認識して対応することが求められますが、個人情報の取り扱いなどが連携の妨げになっていることも課題となっています。

複雑化・複合化した問題が最も深刻化したときに自殺は起きやすく、平均4つの要因（問題）が連鎖する中で自殺が起きているという調査報告もあることから、このような自殺リスクの高い人に対して、多職種が連携した支援や重層的支援体制整備事業の実施が求められます。

【自殺の危機要因イメージ図】



※『自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク)』

(厚生労働省：市町村自殺対策計画策定の手引より)

本市の取り組み

地域を支える専門職の多職種連携による支援体制の強化や重層的支援体制整備事業を実施します。

◆ **地域を支える専門職の多職種連携による支援**

スクールソーシャルワーカーの配置による学校と家庭や地域との連携、福祉機関等との協働体制の強化や、地域福祉のコーディネートを行うコミュニティソーシャルワーカーの配置による地域福祉活動の推進支援、他団体との連携推進を行う事で、多職種連携による支援体制の強化を図ります
また、中山間地域において訪問相談支援事業を実施します。

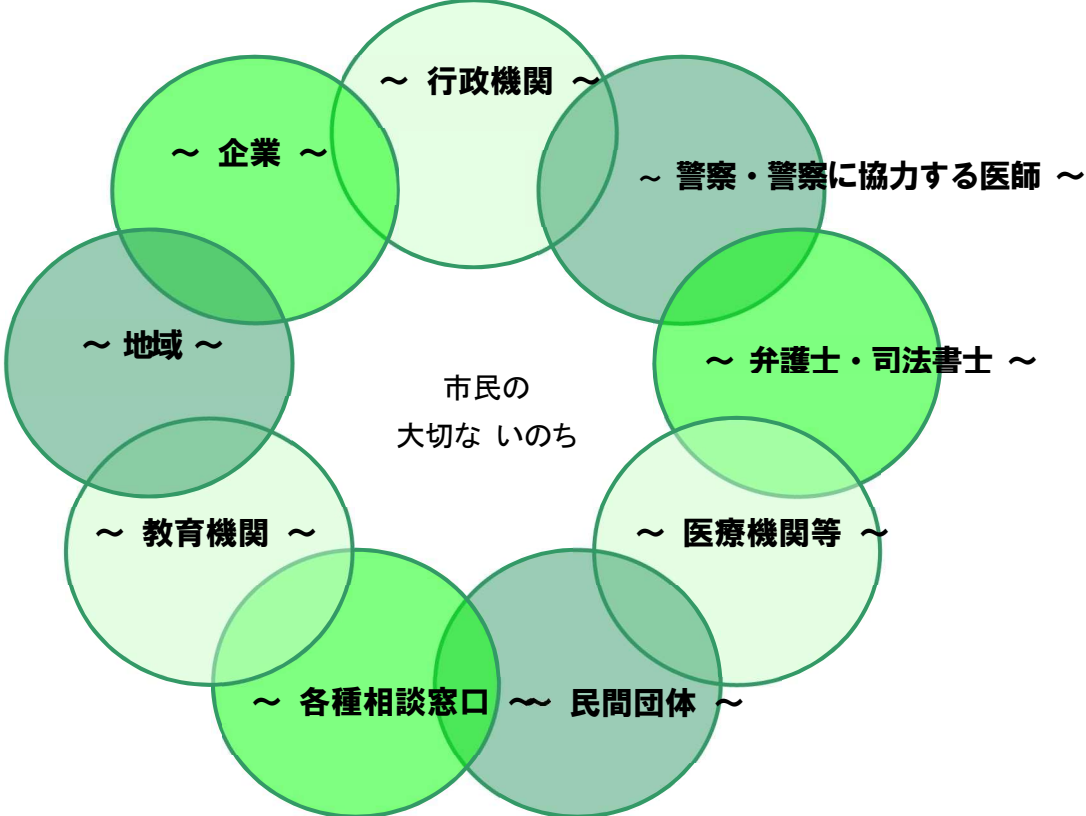
◆ **重層的支援体制整備事業**

地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築し、個別の支援と地域に対する支援の両面を通じて重層的なセーフティネットを整備するため、重層的支援体制整備事業により「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施します。

◆ **自殺未遂者対策**

自殺ハイリスク者支援体制検討会議・医療連携検討会議を開催するほか、若年層自殺未遂者に対して訪問相談支援事業を実施します。

《さまざまな分野の連携による本市の自殺対策》

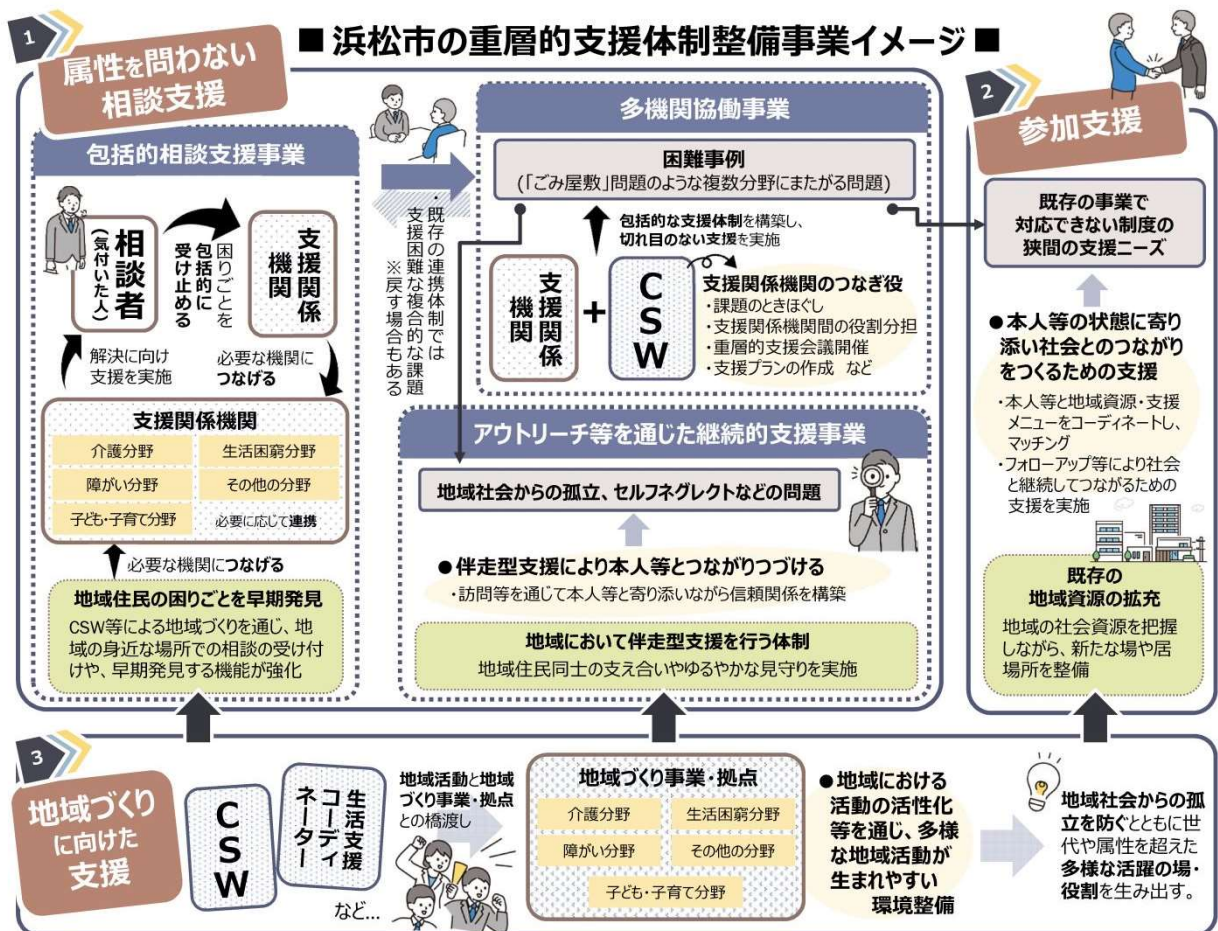




社会福祉法 「包括的な支援体制の整備」と「重層的支援体制整備事業」の法的位置付け



(厚生労働省の資料をもとに浜松市福祉総務課が作成)



(浜松市地域福祉計画より)

～コラム～

浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科における自殺対策
～多職種・多診療科・多施設の連携から～

浜松医科大学 精神医学講座 教授 山末英典

我が国において非常に重要な問題であると認識され、全国的に対策を行ってきた自殺ですが、対策の甲斐もあって平成22年からは減少が続いていました。しかし、最近3年間は男女ともに自殺率が増加しています。そして、G7参加国中では自殺死亡率が引き続き1位で、10代、20代、30代での死因の1位でもあり、引き続き我が国における重要な問題であり続けています。

自殺のリスクファクターとしては、遺伝要因や家族歴や幼少期の逆境体験や精神疾患や薬物・アルコールの乱用や身体的健康理由などの個人要因と、社会的支援の不足や経済的要因や報道の影響や自殺手段へのアクセスなどの環境要因の両方が関与することが分かっています。そして、その中でも精神疾患や薬物・アルコール乱用や自殺関連行動の家族歴は強いリスクファクターであり、これらの問題について扱う精神医学の領域においては、以前から自殺対策は最重要課題の一つとして認識されています。

そうした状況の中、私ども浜松医科大学医学部附属病院の精神科神経科では、希死念慮や自殺関連行動を認める症例の入院や外来における治療、特に自殺に結びつく危険が高いとされる自傷行為で当院を救急受診した症例についての救急部と連携した診療、あるいは当院産婦人科や小児科と連携して産褥期における悪化が多い周産期の妊産婦とその児を対象としたメンタルヘルスケアなどの取り組みをおこなっています。産褥期はうつ病や双極性障害などの悪化が生じやすく、乳幼児と産婦の心中といった悲惨な事態を避けるためにも、メンタルヘルスケアが重要課題となっています。そのため、浜松医科大学医学部附属病院では、周産母子センターにおいて、本学産婦人科学教授である伊東宏晃センター長のもと、2019年4月から臨床心理士を配置し、母子のメンタルヘルスの評価と介入を行ってきました。精神疾患の既往などのリスク要因が認められる例を中心に、心理士・看護師・保健師・精神保健福祉士・医師が連携して対策にあたっています。そして、リスク要因が高いケースについては、浜松市内はもちろんですが、愛知県や静岡県東部などの地域からも受け入れ、地域の保健師らと連携しながら退院後のフォローを行なっています。

このように様々な個人要因と社会的環境的要因が関与する自殺への対策は、多くの診療科や多くの職種そして多くの機関が連携して取り組んでいく必要があります。また、社会への自殺問題の啓蒙や報道といった要素も自殺対策上重要な位置を占めるため、地域社会全体として取り組んでいく必要があります。浜松市では精神保健福祉センターが中心になって多くの機関を巻き込んで自殺対策に取り組んでいることは非常に意義深いことであると考えられます。今回、第四次浜松市自殺対策推進計画の策定を通して、浜松市を中心とした地域社会総ぐるみの自殺対策がますます進むことを願っています。



第5章 分野別施策

本計画を総合的に推進するため、4つの分野別施策体系のもと、関係課は関連事業を推進していきます。

基本理念

孤立を防ぐ ～ひとりじゃないよ、大丈夫。～

重点施策

- 1 安心して暮らすための包括的支援の充実
- 2 子ども・若年層・働き盛り世代・女性支援対策の充実
- 3 多職種連携推進及び重層的支援体制整備事業実施によるネットワークの強化

分野別施策Ⅰ

相談支援体制の充実

分野別施策Ⅱ

教育、啓発の促進

市民

大切ないのち

分野別施策Ⅲ

人材養成、環境整備
等の促進

分野別施策Ⅳ

多職種連携の推進
及び重層的支援体制
整備事業の実施

1 相談支援体制の充実

(1) きめ細かな相談体制づくり

⑨…第四次計画から新たに掲載した事業

区分	事業・取り組み	内容	担当課
	いのちをつなぐ手紙の実施	悩みや不安を抱えている市民の方からの手紙に対し、専門の職員が本人の気持ちに寄り添いながら相談対応する。また、子供たちから「いのち」に関するメッセージを募るとともに、寄せられたメッセージは、ラジオ放送やインターネットホームページ、小冊子、パネル展等で紹介し、「いのち」について深く考える機会を提供する。	健康医療課 精神保健福祉センター
	さまざまな悩みに対応した相談窓口の設置と周知	市民のさまざまな悩みに対応する相談を関係各課で実施する。また、各相談窓口担当者に、ゲートキーパー研修を受講させることにより日常の相談業務において、自殺のリスクの高い人の早期発見に努める。	庁内各課
	相談機関一覧表の作成・配布	相談機関一覧表を作成・配布し、周知を図る。	健康医療課

～ 若年層に対する相談 ～

区分	事業・取り組み	内容	担当課
	いじめ子どもホットラインの設置	小中高生とその保護者からのいじめに関する相談を、24時間体制で受け付ける。	教育支援課
	いじめ対策等専門家チームの設置	学校におけるいじめ問題等に対して、学校や教育委員会が迅速かつ適切に対応するため、専門的な指導や助言等を行う。	指導課
	いじめ問題対策連絡協議会の開催	浜松市いじめの防止等のための基本的な方針に基づき、いじめ防止等に関係する機関及び関係団体の連携により、いじめ防止等の対策を図る。	青少年育成センター
	学校ネットパトロールの実施	ネット上にある子供たちの書き込みを確認し、いじめや問題行動等の対策に役立てる。	指導課、市立高校
	子どものこころの健康づくり地域体制整備検討会議の開催	子どものメンタルヘルス支援に関し、教育・医療等の関係者による協議を通じて、予防教育の充実と早期支援の強化を図る。	精神保健福祉センター、教育支援課
	スクールカウンセラーの学校への配置	市立小中高校等にスクールカウンセラーを配置し、児童・生徒とその保護者からのいじめや不登校、問題行動等の相談に対応する。	教育支援課
	スクールソーシャルワーカーの配置	教育分野に関する知識に加え、社会福祉等の専門的な知識・技術を用いて、関係機関との連携調整を図り、多様な支援方法による問題の解決や状況の改善につなげる。	指導課
	地域若者サポートステーションはままつ事業の実施	ニート等の若者の職業的自立支援のため、若年無業者等に対し、キャリアコンサルティングや心理カウンセリング等の支援を行い、就労などの進路に結びつける。	産業振興課
	若者相談支援事業の実施	15歳から39歳までの若者とその家族からの相談を受け付ける。また、支援機関ガイド「はままつホットナビ」等を作成し、市内の相談支援機関の情報を発信する。	青少年育成センター
	外国人の子どもの不就学ゼロ作戦事業の実施	外国人の子供の教育支援に係る関係機関等の連携により、外国人の子供の不就学を生まない取り組み（浜松モデル）を推進する。	国際課



浜松市自殺対策推進計画

～ 若年層に対する相談（続き） ～

区分	事業・取り組み	内容	担当課
	発達障害者支援センター運営事業の実施	発達障害者に対する総合的な支援を行う拠点として、浜松市発達相談支援センター「ルピロ」を運営し、発達障害に関する各般の問題について発達障害者及びその家族からの相談に応じ、適切な指導又は助言を行うとともに、関係機関との連携を強化することにより、発達障害者及びその家族等の福祉の向上を図る。	子育て支援課
	はますくヘルパー利用事業の実施	妊娠中又は出産後1年未満の時期にあつて、身近に相談できる人がおらず、家事や育児を行うことが困難である人を援助する育児支援ヘルパーが、家事又は育児支援及び相談しやすい「話し相手」等による相談支援を実施し、負担の軽減と家庭や地域での孤立感の解消を図る。	子育て支援課
①	ヤングケアラー支援推進事業の実施	ヤングケアラーの認知度向上のため、市民向け・専門職向け研修を定期的実施する。 ヤングケアラーの身体的・精神的負担を軽減するため、ヤングケアラーコーディネーターが相談に応じ、必要に応じてヘルパー派遣、通院時の通訳支援等を関係機関と連携しながら実施する。	子育て支援課
	若年層自殺未遂者訪問相談支援事業の実施	10代の自殺未遂者に対し、身体科救急治療受療後の継続的な訪問相談を行い、自殺再企図の防止を図る。	精神保健福祉センター

～ 高齢者等に対する相談・支援 ～

区分	事業・取り組み	内容	担当課
	高齢者に関する相談の実施	区役所や地域包括支援センターで、本人や家族等から高齢者に関する各種相談に応じる。	高齢者福祉課
	地域包括支援センター運営事業の実施	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域における高齢者の総合的な相談窓口として地域包括支援センターを設置し、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）、社会福祉士、保健師等を配置して、地域の高齢者の総合相談・支援業務等を一体的に実施する。	高齢者福祉課
	地域包括支援センター冊子の作成・配布	高齢者に関する総合相談窓口である地域包括支援センターを周知するため、パンフレットやリーフレットを作成し、関係先に配布する。	高齢者福祉課
	障がい者相談支援センター運営事業の実施	障がいのある人やその家族等からの相談に応じ、必要な情報提供及び助言等を行うことで、自立した日常生活及び社会生活を営めるように支援する。	障害保健福祉課

～ 生活支援の充実 ～

区分	事業・取り組み	内容	担当課
	ひとり親家庭等生活向上事業の実施	ひとり親家庭等に対し、各種生活支援講習会を開催する。また、講習会後に悩み事相談会を実施するなど、ひとり親家庭等の交流・情報交換の機会を設け、ひとり親家庭等の孤立化の防止を図る。	子育て支援課
	児童虐待・性的マイノリティに関する講座や研修会の実施	子供、性的マイノリティなどを含めた、身近にあるさまざまな人権に関わる課題についての講座や研修会を開催することにより、人権問題に対する正しい理解と認識を深めるとともに、市民の人権意識の向上を図る。	人権啓発センター
	生活保護制度の活用	資産や能力など、あらゆるものを活用してもなお生活に困窮する方に対し、困窮の程度に応じた必要な保護を行い、自立に向けた援助を行う。	福祉総務課
	コミュニティソーシャルワーカー（CSW）事業の実施	地域福祉のコーディネートを行う CSW を配置し、個別相談への対応や地区社会福祉協議会をはじめとする地域福祉活動の推進の支援を行うとともに、他団体との連携を推進し、地域のさまざまな福祉課題の解決につなげる。	福祉総務課
	ひきこもり対策推進事業の実施	ひきこもりの状態にある本人やその家族等からの相談に応じ、本人の安心感や自身の回復につながるよう、適切な助言を行うとともに、本人を中心とした支援者の連携を推進する。	精神保健福祉センター
新	ささえあいポイント事業の実施	高齢者の社会参加を奨励・支援し、地域貢献意識や介護予防意識の向上を図るため、ボランティア活動をした65歳以上の市民等に対し、換金・寄付が可能なポイントを付与する。	高齢者福祉課
新	シルバー人材センターの活動支援	高齢者の知識や技術を生かした地域社会での高齢者の就業活動を推進する、（公社）浜松市シルバー人材センターを支援する。	高齢者福祉課
	生活支援体制づくり協議体の運営	地域のさまざまな関係者により、地域住民のニーズや地域資源等の把握を行うとともに、情報の共有を図り、地域課題について協議を行う。また、ボランティア団体やNPO法人などに生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向け、提言や進言を行う。	高齢者福祉課
	外国人子どもと家庭のこころの健康相談等支援事業の実施	養育や保健医療等の課題に対し、母国語で相談できる心理相談員の設置や精神科医療機関への同行通訳を通してメンタルヘルスの支援環境を整える。	精神保健福祉センター

～ 就労相談・支援の充実 ～

区分	事業・取り組み	内容	担当課
	地域若者サポートステーションはままつ事業の実施	(再掲)	産業振興課
	生活困窮者自立支援事業の実施	さまざまな要因で生活にお困りの方を対象に、生活や経済的な課題などに関する総合的な相談を受け付け、その課題解決に向けた寄り添い型支援を行う。	福祉総務課
	障害者就労相談事業の実施	障がいのある人からの就労に関する相談に応じ、就職に向けた助言や適切な支援機関の紹介等を行い、就労による自立した生活や社会参加を支援する。	障害保健福祉課



(2) 自殺のリスクの高い人への支援

⑨…第四次計画から新たに掲載した事業

区分	事業・取り組み	内容	担当課
	中山間地域訪問相談支援事業の実施	中山間地域における社会的な孤立を防ぐため、精神保健福祉士等の専門相談員が訪問相談支援を行う。また、地域の支援者と連携しながら、その人らしい暮らしの実現をサポートする。	精神保健福祉センター
	若年層自殺未遂者訪問相談支援事業の実施	(再掲)	精神保健福祉センター
⑨	精神科救急医療体制整備に係る事業の県との共同実施	精神科救急情報センターや休日・夜間精神医療相談窓口を県と共同設置することにより精神科救急医療体制の充実を図る。	障害保健福祉課

(3) 遺された人への支援

⑨…第四次計画から新たに掲載した事業

区分	事業・取り組み	内容	担当課
	自死遺族わかちあいの会の実施	自死遺族に対し、安心して話し合える場所を定期的に提供し、自死による悲しみや苦悩をわかちあいできるよう支援する。	精神保健福祉センター
	自死遺族相談の実施	自死遺族の方が抱える悲しみと向き合いながら、その人らしい生き方を再構築できるよう、面接相談を行う。	精神保健福祉センター
	自死遺族相談等のリーフレット作成・配布	自死遺族相談やわかちあいの会を案内するリーフレットを作成し、医療機関等の協力を通じ、支援を必要とされる人に配布する。	精神保健福祉センター
	自死遺族講演会の開催	自死遺族に対する理解や支援の啓発を図るため、講演会を開催する。	精神保健福祉センター
⑨	遺児等福祉手当等の支給	児童の父母等が病気、災害等により死亡したり、障害(国民年金法施行令別表に規定する1級)の状態になった場合、その遺児または児童が18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間、保護者に遺児手当として月額1万円を支給する。また、進級援護金等、該当する学年の児童に対して援護金を支給する。	子育て支援課

(4) こころの緊急支援活動

区分	事業・取り組み	内容	担当課
	学校現場におけるこころの緊急支援活動の実施	市内の学校等において発生した事件・事故等に遭遇した児童・生徒の心理的な被害の拡大防止やストレス障害の軽減を図るため、教育委員会または学校長の求めに応じ、精神科医師、臨床心理士、保健師等の派遣を行う。	精神保健福祉センター
	災害等に対するこころの緊急支援の体制整備	災害が発生した際、心理的な被害の拡大防止やストレス障害の軽減を図るため、地域におけるこころのケア体制を官民協働で整える。	精神保健福祉センター

(5) 妊産婦女性等への支援

⑨…第四次計画から新たに掲載した事業

区分	事業・取り組み	内容	担当課
⑨	こんにちはマタニティ訪問の実施	妊娠8か月頃の妊婦やその家族等に対し、家庭訪問等で出産に向けて心身の状況把握及び助言や子育て支援に関する情報提供等を行い、出産や産後の子育て等の不安の軽減を図る。また、家庭訪問等による面談を実施することで、いつでも相談できる相談先としてつながり、子育ての孤立を防止する。	健康増進課
⑨	産婦健康診査の実施	産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、「産後うつ」の予防、早期発見や新生児の虐待予防等を図る。	健康増進課
⑨	こんにちは赤ちゃん訪問の実施	生後4か月までの乳児がいる全ての家庭に対し、家庭訪問等で母子の健康状況、養育環境等を把握するとともに、子育て支援に関する情報提供をなど行うことで、家庭の孤立を防ぎ、乳幼児等の健全な育成環境の確保をする。	健康増進課
	産後ケア事業の実施	産後1歳未満の母親とその乳児であって、産後退院直後等支援の必要な母子を対象に、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み母子とその家族が、健やかな育児ができるよう支援を実施する。	健康増進課

(6) 適切な精神保健福祉医療サービスの提供

区分	事業・取り組み	内容	担当課
	依存症対策事業の実施	アルコール、薬物、ギャンブル等の依存の問題を抱える方やその家族に対し、継続的な相談や回復プログラムの実施、家族教室の開催等を通じて、回復に向けた支援を行う。	精神保健福祉センター
	精神保健福祉相談、精神保健訪問指導の実施	精神疾患のある人やその家族等からのこころの健康に関する相談に応じ、治療や保健福祉サービスの利用に向けた助言等を行うほか、家庭訪問により必要な指導を行う。	障害保健福祉課



2 教育、啓発の促進

(1) 学校における心の健康づくり

⑨…第四次計画から新たに掲載した事業

区分	事業・取り組み	内 容	担当課
	「いのち」をテーマとした取り組み	小中学校では、特別活動や道徳等の授業の充実を図ることを通して、自他のいのちを大切にし、お互いを尊重しあう心を育くむ。	指導課
⑨	教職員向け生徒指導研修の実施	生徒指導研修において、学校内での事件・事故発生時における、児童・生徒のこころのケアについて、教職員それぞれが適切な対応を取ることができるよう研修を行う。	指導課
	各学校における養護教諭と児童・生徒との健康相談の実施	毎日の業務において、身体的な不調だけでなく、必要に応じて心のケアを含めた健康相談を行う。	健康安全課
	健康相談等の資質向上のための研修会を実施	児童生徒の心身の健康問題を発見しやすい立場にある養護教諭に対し、いじめや児童虐待などの早期発見、早期対応、地域の関係機関との連携を果たすコーディネーター等、求められる役割を果たすための研修会を行う。	健康安全課
	子どものメンタルヘルスサポーターの養成	スクールカウンセラーや地域の臨床心理士等に研修を実施し、子どものためのストレスマネジメント教室や教職員のための児童・生徒のこころのケア研修の講師人材を養成する。	精神保健福祉センター
	子どもためのストレスマネジメント事業の実施	スクールカウンセラーや子どものメンタルヘルスサポーター等が小学校にてストレスとその対処法についての授業を行う。	教育支援課、精神保健福祉センター
	児童・生徒のこころのケア研修の実施	子どものメンタルヘルスサポーターを講師として小・中学校に派遣し、教員が生徒のストレスサインやこころの不調を早期に発見し、適切な関わりができるよう研修を行う。	精神保健福祉センター
	教職員へのこころの緊急支援研修の実施	学校内での事件・事故発生時における、児童・生徒のこころのケアについて、教職員それぞれが適切な対応を取ることができるよう研修を行う。	精神保健福祉センター
	いのちをつなぐ手紙の実施	(再掲)	健康医療課、精神保健福祉センター

(2) 地域における心の健康づくり

区分	事業・取り組み	内容	担当課
	相談機関一覧表の作成・配布	(再掲)	健康医療課
	自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発	9月10日から16日までの自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間にあわせて、いのちの大切さや自殺予防に関する市民への普及啓発活動を行う。	精神保健福祉センター
	出前講座の実施	希望する市民、職域団体等を対象に、こころの健康やゲートキーパー養成等をテーマとした出張講座を実施する。	精神保健福祉センター
	うつ病家族教室等の開催	うつ病や統合失調症の家族がいる方を対象に、疾患の知識や対応方法について学習する教室を開催する。	精神保健福祉センター、障害保健福祉課
	障害者相談員事業	障がいのある人の家族等の中から市が委託した相談員が、障がいのある人やその家族からの相談に応じ、日常生活及び社会生活を送るための助言や関係機関等への連絡を行う。	障害保健福祉課
	発達障害者支援センター運営事業の実施	(再掲)	子育て支援課
	若者相談支援事業の実施	(再掲)	青少年育成センター
	地域若者サポートステーションはままつ事業の実施	(再掲)	産業振興課

(3) 職場におけるメンタルヘルス対策

区分	事業・取り組み	内容	担当課
	出前講座の実施	(再掲)	精神保健福祉センター

(4) 自殺の実態把握

区分	事業・取り組み	内容	担当課
	自殺対策に関する市民アンケート調査・分析	定期的に市民アンケート調査を実施し、市民の自殺に対する意識と経年変化の確認により、本市に必要とされる施策の検討に活用する。	健康医療課、精神保健福祉センター
	人口動態統計及び警察庁統計の分析	人口動態統計や警察庁統計等の公表資料を用いて、本市の自殺の現状について継続的に把握し、自殺者数の経年変化等の動向を分析する。	健康医療課、精神保健福祉センター
	自損行為（自殺未遂）分析	自損行為（自殺未遂）の救急搬送状況について情報共有と分析を行い、ハイリスクとされる自殺未遂者について、実態を把握する。	健康医療課、消防局警防課、精神保健福祉センター
	地域固有の課題等要因別調査	自殺リスクにつながる社会的要因に関し、その背景にある地域特有の実情について調査・研究を進める。	精神保健福祉センター



3 人材養成、環境整備等の促進

(1) ゲートキーパー養成

区分	事業・取り組み	内容	担当課
	さまざまな悩みに対応した相談窓口の設置と周知	(再掲)	庁内各課
	健康づくりセンター事例検討会の実施	健康づくりセンターに対して、精神疾患を有する方の支援について専門的な立場から助言を行い、知識と対応スキルの向上を支援するとともに、相談現場での適切な関わりを促進する。	精神保健福祉センター
	出前講座の実施	(再掲)	精神保健福祉センター
	庁内メンタルヘルス推進員の養成	市役所の庁内職員を対象に、メンタルヘルスの基礎知識やゲートキーパー研修を行い、来庁される市民の方に対するゲートキーパーの役割強化を推進する。	職員厚生課、精神保健福祉センター

(2) 民間団体への支援

⑨…第四次計画から新たに掲載した事業

区分	事業・取り組み	内容	担当課
	外国人市民カウンセリング事業の実施	多種多様にわたる外国人市民の相談のうち、昼夜を問わず起こる心の悩み事に対する電話相談を実施するとともに、外国人相談員育成を支援する。	国際課
⑨	働き方改革推進事業	誰もが働きやすい労働・雇用環境整備の実現に向け、ワーク・ライフ・バランス等推進事業所の認証や企業へアドバイザーを派遣するなど、ワーク・ライフ・バランス等の働き方改革を推進する。	産業振興課
⑨	地域企業の健康経営の促進	健康経営セミナーや健康講座の開催、健康経営優良法人認定申請に係る個別サポート、健康経営優良法人に対する優遇措置の実施など、地域企業の健康経営の促進を図る。	ウエルネス推進事業本部

(3) 人材の養成・資質向上への支援

⑨…第四次計画から新たに掲載した事業

区分	事業・取り組み	内容	担当課
	精神障害を理解するための研修の開催	行政、医療・福祉機関、教育、労働等の関係機関で精神保健福祉に関連する業務に従事する職員が、精神障害や疾患に対する専門知識を習得できる研修会を開催し、地域支援の技術水準向上を図る。	精神保健福祉センター
⑨	遺族相談スーパーバイズの実施	精神保健福祉センターの職員を対象に、事例検討をとおして遺族支援に対する知識と対応について外部講師のスーパーバイズの機会を設け、相談現場での適切な関わりを促進するとともに、職員の心の健康の維持を図る。	精神保健福祉センター
⑨	自殺未遂者への初期対応に関する研修の実施	救急医療関係者等を対象に自殺未遂者に対する的確な初期対応のスキルを学ぶことを目的に開催する。また、研修を通じて自殺未遂患者支援マニュアルや自殺未遂者ケアに関するガイドライン等を配布し、自殺未遂者への対応等の知識の普及を図る。	精神保健福祉センター
	児童・生徒のこころのケア研修の実施	(再掲)	精神保健福祉センター
	健康づくりセンター事例検討会の実施	(再掲)	精神保健福祉センター
	養護教諭を対象とした健康相談等の資質向上のための研修会の実施	(再掲)	健康安全課

(4) こころの健康支援の環境整備及びこころの健康づくりの促進

区分	事業・取り組み	内容	担当課
	外国人子どもと家庭のこころの健康相談事業の実施	(再掲)	精神保健福祉センター
	災害等に対するこころの緊急支援活動	(再掲)	精神保健福祉センター
	健康づくりセンター事例検討会の実施	(再掲)	精神保健福祉センター



4 多職種連携の推進及び重層的支援体制整備事業の実施

(1) 支援者同士のネットワークの構築

区分	事業・取り組み	内容	担当課
	自殺対策連携会議の開催	関係機関と行政の連携を深めることを目的とした会議を定期的で開催し、自殺対策の具体的な施策を総合的に推進する。また、事業評価や地域の状況等を調査・研究し、地域に根ざした自殺対策の取り組みを検討していく。	健康医療課
	自殺対策連携推進担当課長会議の開催	行政の関係課間の連携を深め、自殺対策の具体的な施策を総合的に推進し、自殺対策の啓発を促すことを目的として会議を開催する。	健康医療課
	自殺対策連携推進員の設置	行政の各所属における自殺対策を推進し、自殺対策のための行政内及び関係機関との連携を図る。	健康医療課
	自殺未遂者支援における連携	自殺ハイリスク者支援体制検討会議・医療連携検討会議や自殺未遂者支援研修を開催し、救急医療機関、精神科医療機関、産科医療機関、消防局警防課等の行政関係部署が連携し、自殺未遂者の包括的な支援の方策を検討する。	精神保健福祉センター、消防局警防課
	生活支援体制づくり協議体の運営	(再掲)	高齢者福祉課
	地域ケア会議の実施	高齢者への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、高齢者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行う。	高齢者福祉課

(2) 重層的支援体制整備事業の実施

⑨…第四次計画から新たに掲載した事業

区分	事業・取り組み	内容	担当課
⑨	重層的支援体制整備事業の実施	地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築し、個別の支援と地域に対する支援の両面を通じて重層的なセーフティネットを整備するため、重層的支援体制整備事業により「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する。	福祉総務課

(3) 地域の実践的な取組支援の強化

⑨…第四次計画から新たに掲載した事業

区分	事業・取り組み	内容	担当課
	コミュニティソーシャルワーカー（CSW）事業の実施	（再掲）	福祉総務課
	地域包括支援センター運営事業の実施	（再掲）	高齢者福祉課
	地域包括ケアシステム推進連絡会の開催	はままつ友愛の高齢者プランの重点施策である地域包括ケアシステムづくりの一環である医療及び介護の連携を推進するため、関係機関との連絡会を開催し、高齢者等が地域で安心して暮らすことができるよう協議等を行う。	高齢者福祉課
⑨	精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築	精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じ、精神科医療機関、その他の医療機関、障害福祉サービスや介護保険の地域援助事業者等との重層的な連携による支援体制の構築を図る。	障害保健福祉課
	浜松市障がい者基幹相談支援センター運営事業の実施	障がい者基幹相談支援センターを運営し、地域の相談支援事業者に対して困難事例の解決に向けた専門的な助言や人材育成等を行うとともに、障がいのある人の地域生活や緊急時の支援体制を整備する。	障害保健福祉課

(4) 気づきと見守りの促進

区分	事業・取り組み	内容	担当課
	中山間地域訪問相談支援事業の実施	（再掲）	精神保健福祉センター
	コミュニティソーシャルワーカー（CSW）事業の実施	（再掲）	福祉総務課
	地域包括支援センター運営事業の実施	（再掲）	高齢者福祉課
	はままつあんしんネットワークの普及	ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯など、日常生活に不安を抱える高齢者に対し、これまで以上に行政や地域、応援事業者等が関わりをもち、高齢者をさりげなく、ゆるやかに見守る活動に取り組む。	高齢者福祉課
	生活支援体制づくり協議体の運営	（再掲）	高齢者福祉課



～ コラム ～

「ゲートキーパー」

自殺対策におけるゲートキーパーとは、「悩んでいる人のサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援につなげ、見守る人」のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤独・孤立」を防ぎ、支援することが重要です。

一人でも多くの人に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことがゲートキーパーの第一歩につながります。

ゲートキーパーは「変化に気づく」「じっくりと耳を傾ける」「支援先につなげる」「温かく見守る」という4つの役割が期待されていますが、そのうちどれか1つができるだけでも悩んでいる人にとっては大きな支えになるでしょう。

へんか 変化に気づく

家族や仲間の変化に気づいて声をかける

じっくりと耳を傾ける

本人の気持ちを尊重し耳を傾ける

支援先につなげる

早めに専門家に相談するように促す

温かく見守る

温かく寄り添いながらじっくり見守る

ゲートキーパーには資格は必要ありませんが、本市では、平成24年度以降、「地域の団体」「企業」「学校」「医療機関」「行政機関」などのさまざまな方を対象に、悩みを抱える人を適切に支援するための知識やそれぞれの立場での役割を知っていただくためのゲートキーパー養成研修を実施しています。

