

令和6年1月23日

浜松市保健医療審議会

健康福祉部 健康医療課

浜松市自殺対策推進計画（案）パブリック・コメント募集結果等について

令和5年10月23日の浜松市保健医療審議会において報告しました「浜松市自殺対策推進計画（素案）」について、パブリック・コメントの実施を経て、別紙のとおり修正案を作成しましたので、ご報告いたします。

1 パブリック・コメント制度に基づく意見募集結果

(1) 案の公表及び意見募集期間

令和5年11月15日（水）から令和5年12月14日（木）まで

(2) 意見提出者数

12人

(3) 意見数

13件（提案2件、要望9件、質問2件）

(4) 案に対する反映度

案の修正1件、今後の参考7件、盛り込み済5件

(5) 市の考え方

別添 資料3-1のとおり

(6) 市の考え方の公表時期

令和6年2月19日（月）

(7) 意見募集結果の公表先

健康医療課、市政情報室、区役所、行政センター、支所、中央図書館、市民協働センター、
本館1階PRコーナーにて配布
浜松市ホームページに掲載

2 計画修正案

別添 資料3-2のとおり

3 計画の施行

令和6年4月（計画期間：令和6～10年度）

浜松市自殺対策推進計画（案）に対するパブリック・コメント

主な意見と市の考え方

●計画の数値目標に関する意見（P.2・提案1）

【意見】計画（案）P.4「4 計画の目標」について、数値目標を設定する理由を記載するよう求める意見

【市の考え方】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一応の数値目標を設定することとする旨を明記して修正した。

●重点施策に関する意見（P.3・要望1）

【意見】計画（案）P.35 重点施策の強化ポイントに、「女性に対する支援の強化」が加えられたが、実際にはどの世代も男性の自殺の方がはるかに多く、男性のことも考えた施策を求める意見

【市の考え方】自殺の男女比は、男性が約7割、女性が約3割となっているが、女性の自殺者数が全国的にも増えてきており、国の指針などで女性支援の充実という流れになってきている。一方で、男性の自殺者が多いという現状は変わらないため、男性に向けた支援も継続して相談支援機関の充実等を実施するため盛り込み済とした。

●分野別施策に関する意見（P.3～7・提案2、要望2～8、質問1～2）

【意見】計画（案）P.46の分野別施策について、相談支援体制、人材養成・研修、多職種連携等の推進・充実を求める意見

【市の考え方】R6.4～重層的支援体制整備事業の実施や子ども家庭センター設置などをはじめとした新たな事業や、継続して実施する既存事業の内容の充実・推進を行いながら自殺対策推進を図るため、盛り込み済及び今後の参考とした。

●その他の意見（P.7・要望9）

【意見】性的マイノリティについて、次回の計画では、基本計画、基本理念、重点施策に入れ込むとともに、市民アンケートの内容検討やその後の対策を求める意見

【市の考え方】近年、地域包括ケアシステムの構築の中で様々な支援体制が構築・推進されており、これらの支援の輪を広げる中で、性的マイノリティを含むさまざまな社会的要因への対応を拡充するとともに、市民アンケートについては、悩みやストレスの原因の項目として性的マイノリティを追加することなどを検討するため、今後の参考とした。

第四次浜松市自殺対策推進計画(案) に対するご意見ありがとうございました

市民の皆さんからの提出意見と
その意見に対する市の考え方の公表



令和5年11月から12月にかけて実施しました第四次浜松市自殺対策推進計画(案)に対する意見募集(パブリック・コメントの実施)に貴重なご意見をいただきました。ありがとうございます。

意見募集を行った結果、市民12人から13件のご意見が寄せられましたので、それらのご意見とご意見に対する市の考え方を公表いたします。

ご意見につきましては、項目ごとに整理し、適宜要約し掲載しております。

また、お寄せいただきましたご意見を考慮して、「第四次浜松市自殺対策推進計画」を策定し、令和6年4月からの実施を予定しています。今後とも、健康福祉政策に対するご理解とご協力をお願いいたします。

なお、この内容は、市ホームページ (<https://www.city.hamamatsu.shizuoka.jp>) にも掲載しております。

令和6年2月

浜松市健康福祉部健康医療課

〒432-8550 浜松市中央区鴨江二丁目11-2

TEL 053-453-6178

FAX 053-459-3561

Eメールアドレス

iryu@city.hamamatsu.shizuoka.jp

募集結果

【実施時期】	令和5年11月15日から令和5年12月14日			
【意見提出者数】	12人			
【意見数内訳】	13件 (提案 2件、要望 9件、質問 2件)			
【提出方法】	持参(1) 郵便(0) 電子メール(5) FAX(0) 説明会等(7)			
【案に対する反映度】	案の修正	1件	今後の参考	7件
	盛り込み済	5件	その他	件

目次

第1章	計画の概要	(意見数 0件)
1	計画策定の背景	(意見数 0件)
2	計画の期間	(意見数 0件)
3	計画の位置付け	(意見数 0件)
4	計画の目標	(意見数 1件)
5	計画の策定・推進体制	(意見数 0件)
第2章	自殺をめぐる現状	(意見数 0件)
1	統計データ結果からみた現状	(意見数 0件)
2	アンケート調査結果からみた現状	(意見数 0件)
3	第三次計画の目標との比較	(意見数 0件)
第3章	計画の基本方針	(意見数 0件)
1	計画の基本的な考え方	(意見数 0件)
2	基本理念	(意見数 0件)
3	施策の体系	(意見数 0件)
第4章	重点施策	(意見数 0件)
1	安心して暮らすための包括的支援の充実	(意見数 0件)
2	子ども・若年層・働き盛り世代・女性支援対策の充実	(意見数 1件)
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	(意見数 0件)
第5章	分野別施策	(意見数 5件)
1	相談支援体制の充実	(意見数 3件)
2	教育、啓発の促進	(意見数 0件)
3	人材養成、環境整備等の促進	(意見数 1件)
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	(意見数 1件)
その他	(意見数 1件)	

第1章 計画の概要

4 計画の目標（1件）

提 案 1	<p>【意見の趣旨】</p> <p>第1章 4 計画の目標を「自殺へ追い込まれる前に、誰もが救われるまちづくりを目指します」とし、四つの中黒の前に次の説明文を加える。</p> <p>「誰の命や尊厳も等しく大切に守られるべきであり、救うべき自殺者とそうでない自殺者を区別するかのようになら数值化して議論することは、国の自殺総合対策大綱の基本理念に必ずしも適合するものではありません。あくまでも目指すところは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」であって、あえて数值目標を設定するなら「自殺者は0」とすべきだと考えます。一方で、事業計画の実施後、効果を測定する方法としては一定の目標数值を掲げる必要もあります。そこで、基本理念を十分に心得た上で、自殺総合対策大綱と比較をする参考のために一応の数值目標を設定することとします。」</p> <p>【意見の理由】</p> <p>「誰も追い込まれることのない」という対象を掲げる理念に対し、「一人でも少なく」という目標設定は整合性を欠く。本件は人の命をテーマとしているのであって、産業や経済の分野と同じように数值目標を設定すること自体に無理がある。つまり、「自殺死亡者数92人相当以下にする」と宣言した瞬間に、論理的には92人の自殺を許容し、救うべき目標とした（121人から92人を減じた）29人と区別することになってしまうのではないかと危惧する。</p> <p>一方で、事業評価に任じることは行政の責務であり、その基準を示すことが求められる立場にあることも理解できる。</p> <p>そこで、計画の目標としては、数値に着目するのではなくどんなまちにしたいのかを表現することとし、具体的な数値はあくまでも統計的な参考という位置づけにすることを表明しておけば、全体的な整合を得ることができると考えます。</p>
----------------------	---

【市の考え方】案の修正

国の自殺総合対策大綱では、自殺対策の基本理念を「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」としています。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、数値目標を「令和8（2026）年までに、自殺死亡者を平成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）」とされています。

本市においても、この基本理念を基に自殺対策を推進することとしており、国の自殺総合対策大綱や社会情勢、自殺者の現状を踏まえ、計画の目標を「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」、数値目標は「令和9（2027）年の自殺死亡者を12.0以下（自殺死亡者数92人相当）」としています。

ただし、「誰も追い込まれることのない」という対象を掲げる理念に対し、「一人でも少なく」という目標設定や数値目標は整合性を欠いているというご指摘もあるため、「4 計画の目標」に下記の説明を追加し、計画案を修正いたします。

《修正内容》

(修正前)

なし

(修正後) (追加)

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」を目標とするべきだと考えられます。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一応の数値目標を設定することとします。

第4章 重点施策

2 子ども・若年層・働き盛り世代・女性支援対策の充実（1件）

要望 1	セーフティネットの強化ポイントに、「女性に対する支援の強化」が加えられたが、実際にはどの世代も男性の自殺の方がはるかに多い。男性の方が孤立しやすいと思うので、男性のことも考えていただきたい。
-----------------	---

【市の考え方】盛込み済

自殺の男女比は、男性が約7割、女性が約3割となっていますが、女性の自殺者数が全国的にも増えてきており、国の指針などで女性支援の充実という流れになってきているところです。一方で、男性の自殺者が多いという現状は変わらないため、男性に向けた支援も継続して相談支援機関の充実等を図ってまいります。

第5章 分野別施策（5件）

要望 2	<ul style="list-style-type: none">・50代～60代の働き盛りでもなく高齢者にも該当しない世代への対策が不十分に感じました。特に、この世代の男性が独身の場合は孤立しやすい上に誰にも相談できず抱え込んでしまう傾向があるので十分な対策を検討して欲しい。・国家資格を含む心理カウンセラー資格を持っている人を認定カウンセラーとしてメンタルケアを行う仕組みがあると良い。・電話相談や対面ではなく、メールやSNSなどで相談できる様にして欲しい。・zoomや仮想空間などでカウンセリングを受けられる様にして欲しい。・無料もしくは安価でカウンセリング出来る環境が欲しい。・市民同士が気軽にインターネット上で悩み相談を出来る環境が欲しい。・困っている時にどこに相談したら良いのか分からないので、分かりやすくしてほしい。・メンタルケアの研修を実施して欲しい。
要望 3	自殺行為に至ってしまう原因は様々だと思います。当人の力だけでは解決が困難な状況に対しては、周りのサポートを要する事もあると思いますが、最優先の対応として、まず話を聞いて上げることから始まるので、自ら命を絶つしかないと思いつめていく心境の人が、「話を聞いてく

	<p>れる場所が有る」と、明確に思い出せる印象強い「相談所」の存在が、今以上に必要なのではないかと思います。</p> <p>とはいえ、過剰に仰々しいアピールと捉えられると反発の声が出る可能性もあると思います。反発の意見にも様々な視点からの捉え方があるので、吟味する必要があり、アピールの手段にも多様な配慮は必要だと思います。</p> <p>その反面、反発やクレームに対し、過剰に対応していたら、何も事が運ばれなくなるのも現実だと思います。どれだけ綿密に考慮を重ねて対策案を作成しても、一定数のクレーム、反発は必ずあるものと捉えて、事を前進させる考え方も時には必要ではないかと思います。</p> <p>反発意見の主が自殺対策に関わる立場の方であれば、意見内容を考慮し、議論や話し合いで双方が納得する形を模索する必要がありますが、反発意見の主が、自殺対策に関心がある訳でなく、単にイメージの良し悪しの視点での意見であるなら、「強い印象の相談所」の対策が一定の効果を得られる形になれば、いずれは収まる反発意見と捉えなければ、話が進まないか、十分な効果が期待出来なくてもやむ無しと、形だけの体裁を取り繕った自殺対策活動になってしまうと思います。</p> <p>具体的に、強い印象を持ってもらうのには、一般的な感覚から見ると、少し行き過ぎではないかと感じるものでなければ、人々の記憶や感覚に残らないと感じています。</p> <p>しかし、それ位の印象でなければ、これから死のうと（あるいは死ぬしかない）思い詰めている心には届かないと思います。そういった趣旨の対策であれば、自分にも多少なりとも協力出来る事もあるのではないかと思います、この意見書を提出させていただきました。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">要望 4</p>	<p>資料編に様々な相談機関が書かれていますが、悩み自殺を考える方が具体的にどこかに相談をすることは難しいと考えます。たくさん羅列されていて、具体的にどの部署がどんな相談をうけとめてくれるかがわからない一覧表です。また、実際に連絡をしても、「自殺対策のための電話がかかり対応する」という自覚がなく適切な対応できる窓口は限られていると思われまます。</p> <p>現在、コロナ禍の影響があるとはいえ、自殺率 15.4 の数値は高率です。これは本年度、来年度も続く可能性があります。これは緊急事態です。そのため、児童相談所のように「189」などの代表番号を設置し、関連部署が交代で相談を受ける体制をつくるなどはいかがでしょうか。電話を受けたり、直接窓口相談ができる役割を、市の関連部署ごとに6か月ごとに交代で担当するなどではできませんでしょうか。</p> <p>担当部署で解決できなくても、電話や相談を受け止めながら、次の対応できる部署につなげることができれば、相談者は安心すると思います。</p>

	市としても、今後の自殺対策にどんな対応が必要なのかが見えてくると 思います。
要望 5	自殺対策について、自殺の主な原因は職場の労働環境であると考えてい ます。職場環境のストレスを家庭に持ち込んでしまう事で家庭環境が乱 れ、自殺につながってしまうと思われます。社会保険労務士や産業医、 商工会議所の経営指導員と連携し、労働者と関わるという仕組みづく りを進め、自殺対策に参画していただきたいと思ひます。
要望 6	現在 15～19 歳の死亡理由の第 1 位が自殺であり、その要因として最も 大きいのは貧困であると考えている。若い人が将来の夢を描けなかつた り、日々の生活が苦しかったりすることが背景にあると思ひます。浜松市 として経済を活性化させる施策をすると、少子高齢化や自殺者数につ いて改善するのではないか。

【市の考え方】今後の参考

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おり、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可能性があります。

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。

悩みや不安を抱えている方が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重要であるため、引き続き、こころのほっとライン、いのちの電話をはじめとした様々な相談窓口の周知や、こども家庭センターの設置、ゲートキーパー養成研修を実施するとともに、今後ホームページの充実等を図ってまいります。

また、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推進してまいります。

第 5 章 分野別施策

1 相談支援体制の充実（3 件）

質問 1	47 ページに、スクールカウンセラーの相談についての記載がある。自分も子供たちが通う学校から、スクールカウンセラーの相談を受けられるとお便りがきたことがある。しかし、日付が限定されており、平日でもあるので、働いている場合は、相談したくてもできないことがある。スクールカウンセラーの相談は、市内の学校が同じ日に実施しているのか。通っている学校の日程が合わなくても、他の学校の日程が合えば、
---------	---

	学校を限らずにスクールカウンセラーの相談が受けられる機会があると良いと思う。
質問 2	「スクールソーシャルワーカーの配置」とあるがスクールソーシャルワーカーはどういった存在で各学校に何人いるか。

【市の考え方】 盛り込み済

スクールカウンセラーの相談日については、学校ごとに違います。相談日程が合わない場合は、学校にご相談いただき、スクールカウンセラーが複数の学校を担当していれば、学校間で可能な限り日程を調整します。また、来所していただければ、教育支援課で行っている心理士による教育相談(カウンセリング等)もご利用いただくことができます。

また、スクールソーシャルワーカーは、家庭環境等の問題を抱えた児童生徒や保護者に対し、多様な支援方法を用いて課題解決を図るため、教育分野に関する知識に加えて、社会福祉等の専門的な知識・技術を用いて、児童生徒の置かれた様々な環境に働きかけて支援を行っています。令和5年度、拠点となる小学校に14人を配置し、拠点校近隣での問題発生時に要請に応じ派遣対応しており、また、緊急的な事案に対応するためのスクールソーシャルワーカー1名を任用しています。あわせて、教育委員会事務局に、スーパーバイザー1人を配置し、全体統括として、スクールソーシャルワーカーの支援等を行っています。

要望 7	アンケート調査結果で、相談機関等の認知度が低い施設がある。市民の皆さんにもう少し周知していけば自殺事案が減るのではないかと思う。
-------------	--

【市の考え方】 盛り込み済

悩みや不安を抱えている方が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重要であるため、引き続き、こころのほっとライン、いのちの電話をはじめとした様々な相談窓口の周知や、こども家庭センターの設置、ゲートキーパー養成研修を実施するとともに、今後ホームページの充実等を図ってまいります。

第5章 分野別施策

3 人材養成、環境整備等の促進（1件）

要望 8	自分たちの身近に思い悩んでいる人がいて、放っておいたら自殺してしまうのではないかと感じた時に、最初にどういう風に接して、どんな言葉を掛けるのがいいのか。そうした対応方法について一般にも周知していく必要があると思う。
-------------	---

【市の考え方】 盛り込み済

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。ゲートキーパーには資格は必要ありませんが、本市では、「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おり、今後も引き続き実施してまいります。

第5章 分野別施策

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件）

提案 2

【意見の趣旨】

（事業・取組み）に、第三次計画では実施されていた「絆プロジェクトを復活させ、ケーススタディ及びそのための研修会等の開催」を加え、（内容）「重層的支援体制整備事業を展開するためには、支援者らが機関や専門分野を超えて個別のケースに応じたチームをその都度形成することが求められる。そのノウハウが蓄積されていた浜松市自殺対策地域連携プロジェクト（絆プロジェクト）を復活させ、具体的なケースを包括的に支援する体制の構築を図る実施主体とする。」を加える。

【意見の理由】

包括的支援体制の構築には、地域の関係機関と行政間の連携のみならず、行政の中でも庁内各部署間の連携は欠かすことができない。これまで、「連携」という言葉が、「この部署の担当ではないので別の部署を紹介する」という体の良いたらい回しのように使われていたことを危惧している。

具体的なケースにおいて、関係機関と行政間の連携や庁内各部署間の連携を構築するという事は、その事案のための個別のチームを作って対応するという事に他ならない（同時にパブコメ募集している第5次地域福祉計画（案）では、これを「チーム支援」と呼んでいる）。多職種の専門家がチームを組むことの難しさは絆プロジェクトが発足した当初に直面した経験であり、これを解決することが課題として見えていた。絆プロジェクトは、必ずしも自殺の可能性に言及することなく具体的なケースを多職種で検討・検証する機能を重視しており、その十年以上の取り組みの中でこの課題を克服するノウハウを蓄積していった。しかし、絆プロジェクトは、令和5年度、事業化されることがなく、このままではせっかく蓄積された貴重な無形財産が自然消滅してしまうことになる。それは、今後、発生する救われるべき事案を誤った方針で見捨てることになりかねない。

また、絆プロジェクトは、支援者を支援する機能も有していた。ケースワークを行う現場の担当者は、日々、この方針で良いのか、この方法で良いのか、この選択で良いのか、と悩みながらケースを扱っているはずである。絆プロジェクトでは、支援者やその属するクローズされた部署に対して、まさに他の専門分野のプロたちが多角的な視点で事案を検討する場を設けて、それをチーム力をもって対応する実践を行っていた。

私たちは、現実起きた悲惨な事件を行政計画とは無関係の別の世界のこととして聞き流すのではなく、その背景や支援の在り方について、真摯に学ぶ姿勢が求められていると思う。本計画においても、本気で自殺対策を考えるというのであれば、現実のケースから学び取った要素を具体的に反映させるべきであって、机の上でただコピー&ペーストして

	まとめれば良いわけではない。
--	----------------

【市の考え方】今後の参考

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おり、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組みが重要であり、このような取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。

絆プロジェクトは多機関連携の先駆けであります。近年、地域包括ケアシステムの構築の中で医療・介護・福祉・行政など様々な機関による支援体制が構築・推進されており、日常的に多職種が連携したケース会議が開催されているところです。

また、地域福祉の課題についてはコミュニティソーシャルワーカー（CSW）が配置されていますが、令和6年度から重層的支援体制整備事業が本格実施され、更なる多機関協働による個別支援及び地域支援が期待されており、今後もこのような取組みや人材養成・研修実施等を通じてネットワークの強化を図ってまいります。

その他（1件）

要望 9	<ul style="list-style-type: none"> ・全体を通しセクシュアルマイノリティの自殺対策について全く触れられていない。 ・基本計画や基本理念、重点施策に全くと言っていいほどセクシュアリティについて言葉も出てこないし考えられていない。いわば無いものとされている。 ・唯一触れられているのは「生活支援の充実」というところで人権啓発センターが行なっている事業が取り上げられている「だけ」である。それも人権啓発センターが行なっている事業をとってつけたような取り扱いである。まるでセクシュアルマイノリティへの取組みを問われた時に「いや ここで取り組んでますから」と言い訳を用意しているように感じる。 ・アンケートの部分でも全体に向けて具体的に「どのような事柄で困っているか」を尋ねる項目があるが、「両性や同性に惹かれることがあるか」などの項目もない。「性自認や性的指向による悩み」についても項目が一つもない。セクシュアルマイノリティの悩みについて吸い上げられるような質問項目に全くなっていない。 ・次回の計画では、基本計画や基本理念・重点施策に性的マイノリティを入れ込んでほしい。 ・アンケートでも性的マイノリティが悩んでいることを吸い上げられるような質問項目も加えてほしい。 ・具体的にどのようなアンケート内容にするのか、数字として上がってきたらどのような対策をしたらいいのか、などを最初の段階から地元のセクシュアルマイノリティの自助団体と協働して「共に」考えてほしい。
-----------------	--

【市の考え方】今後の参考

自殺に追い込まれる要因には経済問題、健康問題、孤立等のさまざまな社会的要

因があり、性的マイノリティの方については、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ると言われています。

市民アンケートについては、悩みやストレスの原因の項目として性的マイノリティを追加することなどを検討するとともに、近年、地域包括ケアシステムの構築の中で様々な支援体制が構築・推進されており、これらの支援の輪を広げる中で、性的マイノリティを含むさまざまな社会的要因への対応を拡充し、自殺のリスクを抱える人たちの自殺防止に努め、本市の自殺者が一人でも少なくなることを目指していきます。

第四次浜松市自殺対策推進計画（案）

令和 6 ～ 10 年度

（2024 年度～2028 年度）

令和 6（2024）年 3 月



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
3 第三次計画の目標との比較.....	28
第3章 計画の基本方針	29
1 計画の基本的な考え方.....	29
2 基本理念.....	30
3 施策の体系.....	31
第4章 重点施策	32
1 安心して暮らすための包括的支援の充実.....	32
2 子ども・若年層・働き盛り世代・女性支援対策の充実.....	35
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」.....	41
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.....	42
コラム 「浜松医科大学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～」.....	45
第5章 分野別施策	46
1 相談支援体制の充実.....	47
2 教育、啓発の促進.....	52
3 人材養成、環境整備等の促進.....	54
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.....	56
コラム 「ゲートキーパー」.....	58
寄稿.....	59
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ィール.....	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

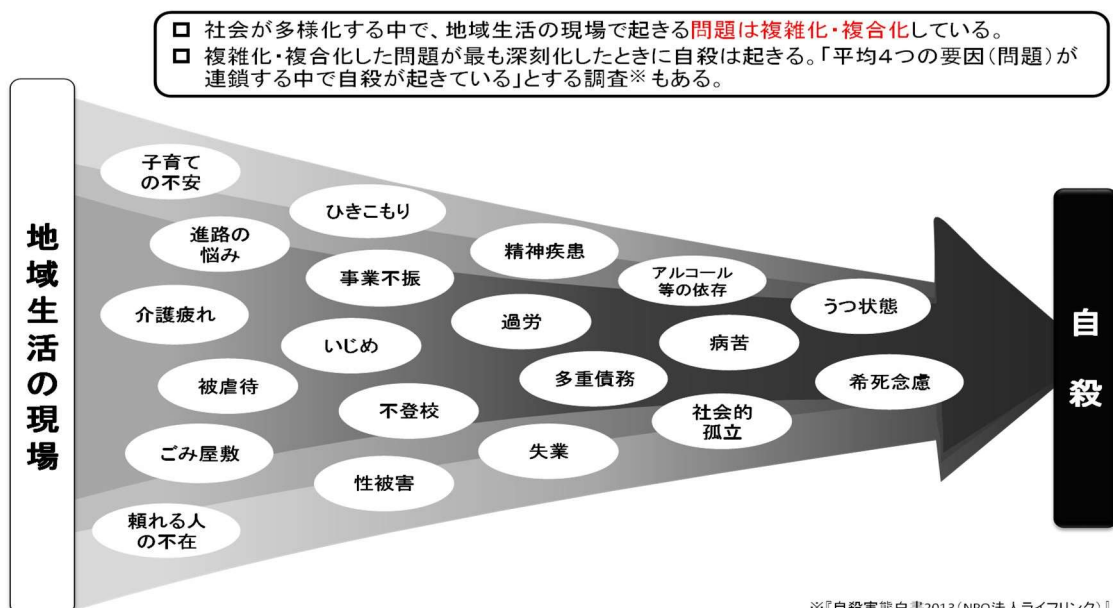
自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

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)』

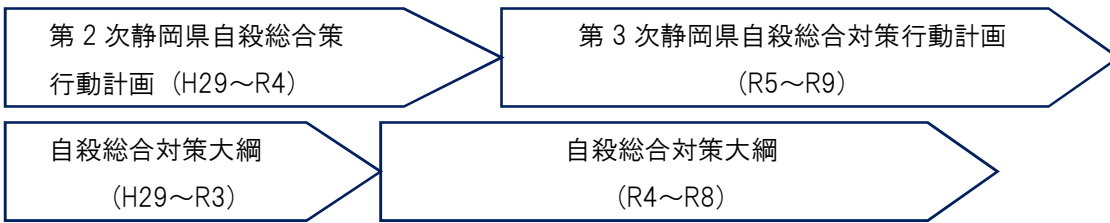
(厚生労働省：市町村自殺対策計画策定の手引より)

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。

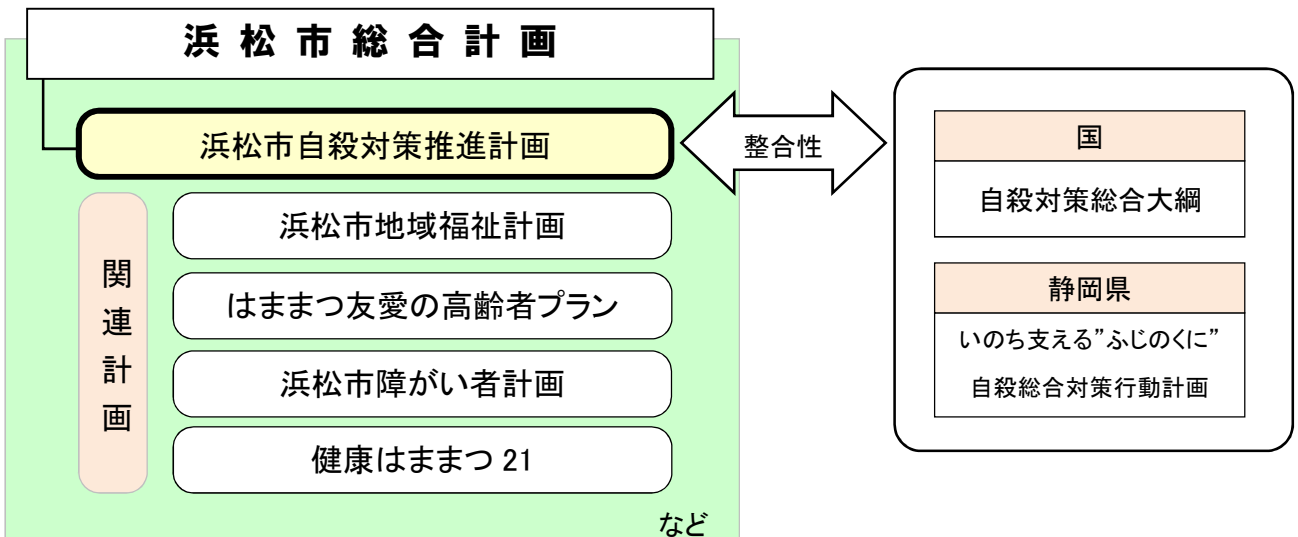
R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)
第三次浜松市自殺対策推進計画 【令和1(2019)~5(2023)年度】					第四次浜松市自殺対策推進計画 【令和6(2024)~10(2028)年度】				



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。

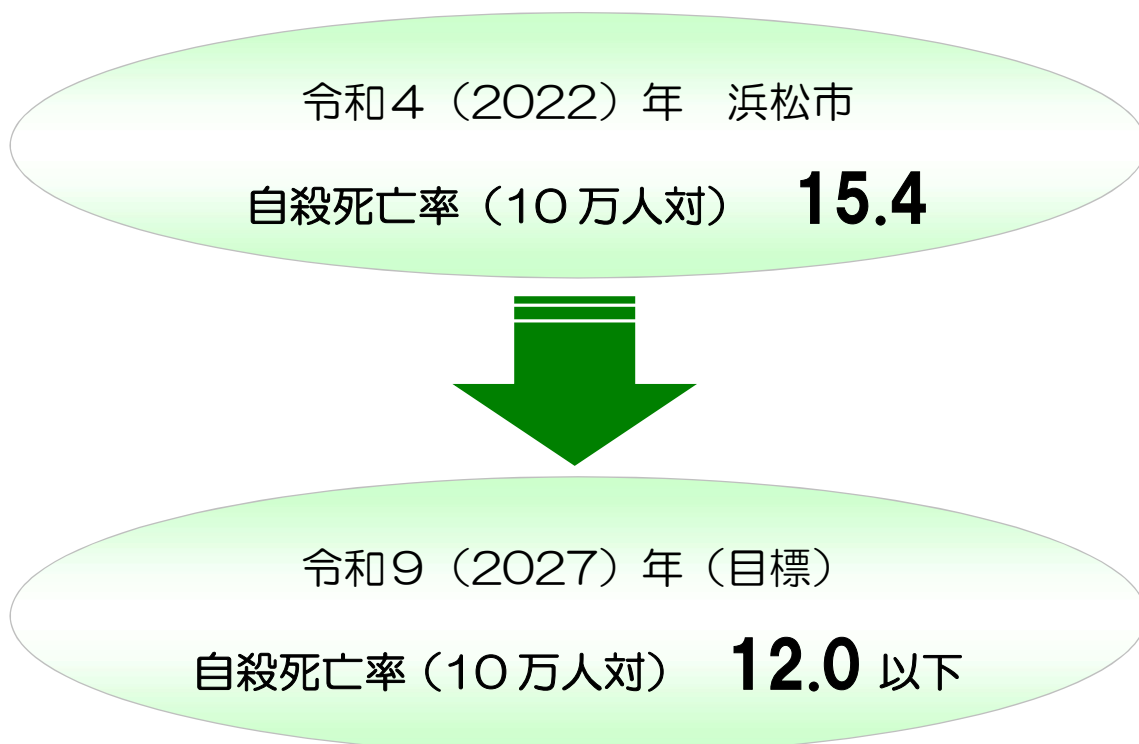




4 計画の目標

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」を目標とするべきだと考えられます。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一応の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 以下（自殺死亡者数 92 人相当）」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 以下（自殺死亡者数 92 人相当）」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。

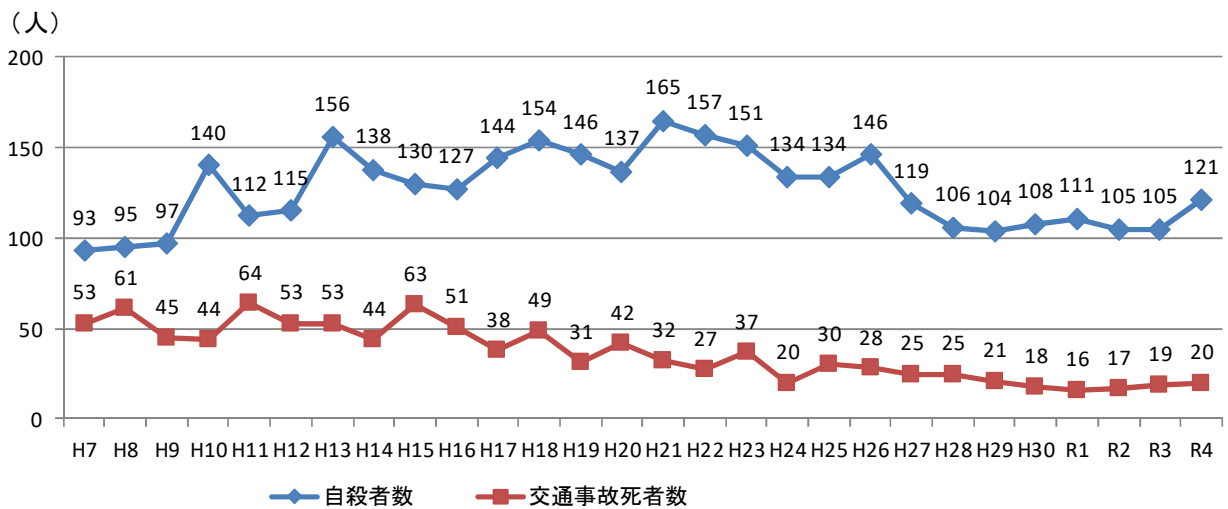
第2章 自殺をめぐる現状

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。

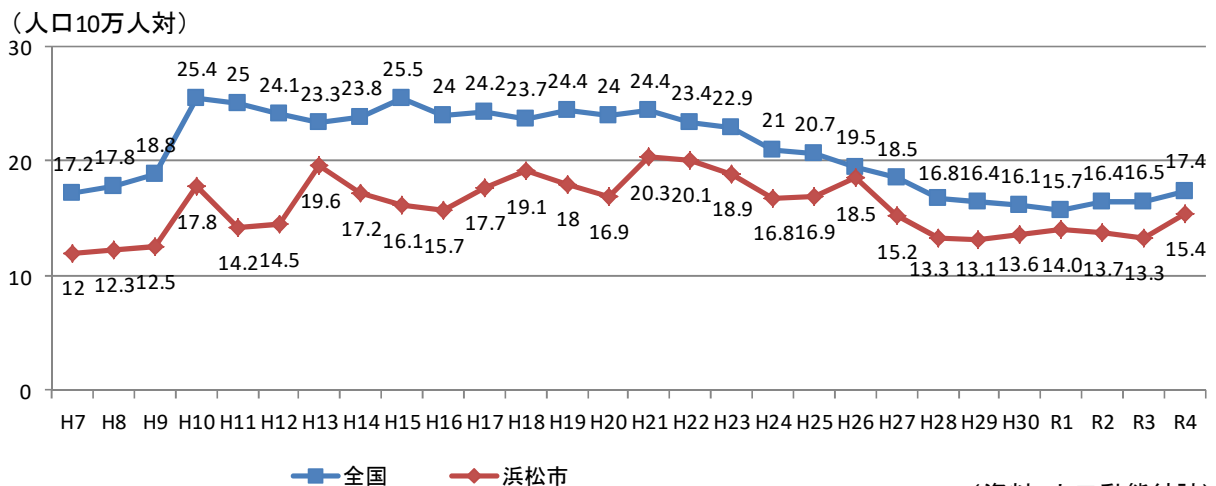
【死亡者数の年次推移（交通事故死者数との比較）】



（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）】



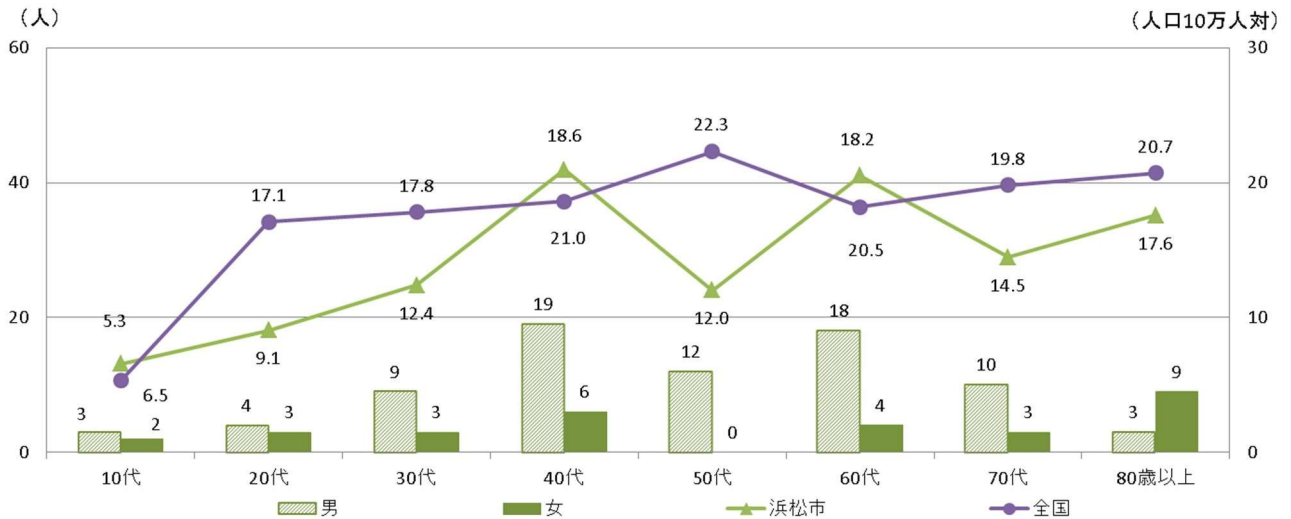
（資料：人口動態統計）



(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

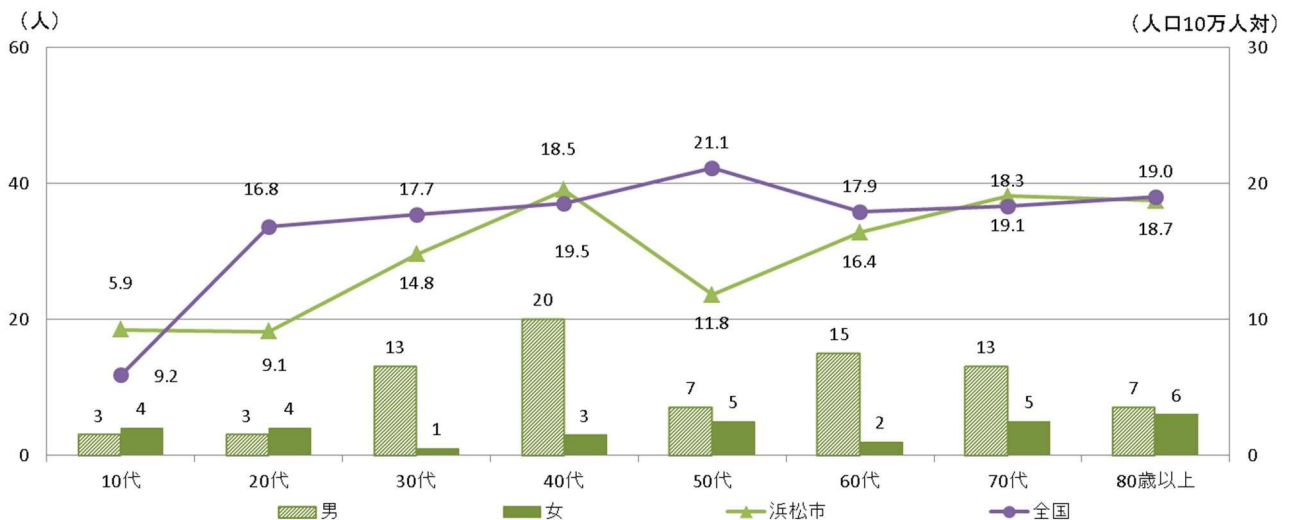
人口動態統計による、本市の性別・年代別にみた自殺者数と年代別自殺死亡率の全国との比較です。

平成30（2018）年



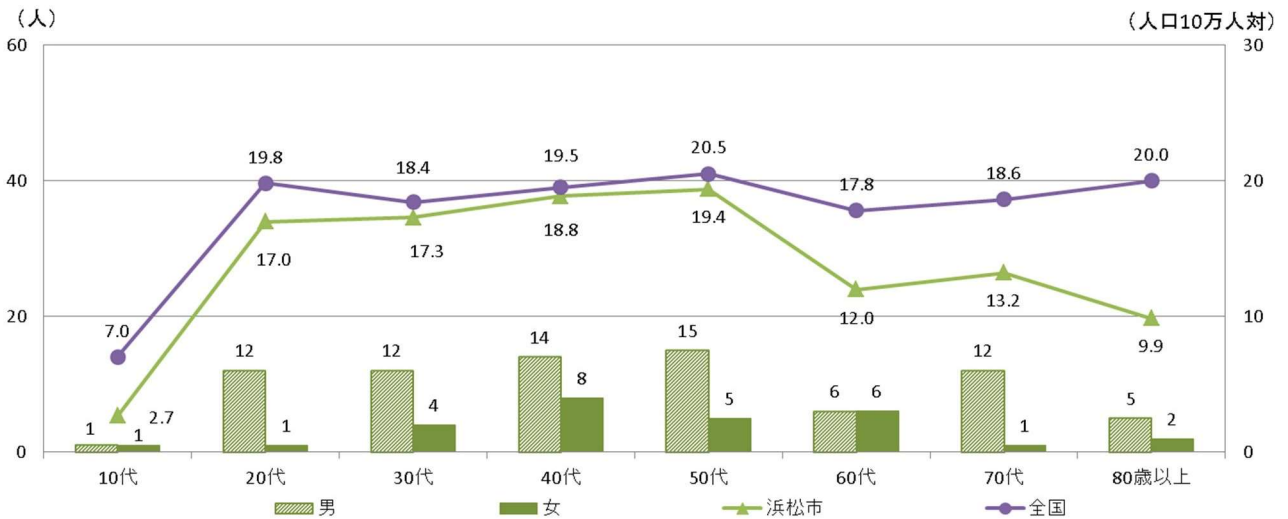
平成30（2018）年の自殺者数は、男性78人、女性30人の計108人となっています。30～70代において男性が女性の3～4倍と多くなっています。自殺死亡率を国と比較すると、10代、40代、60代において高くなっており、50代においては大きく下回っています。

令和1（2019）年



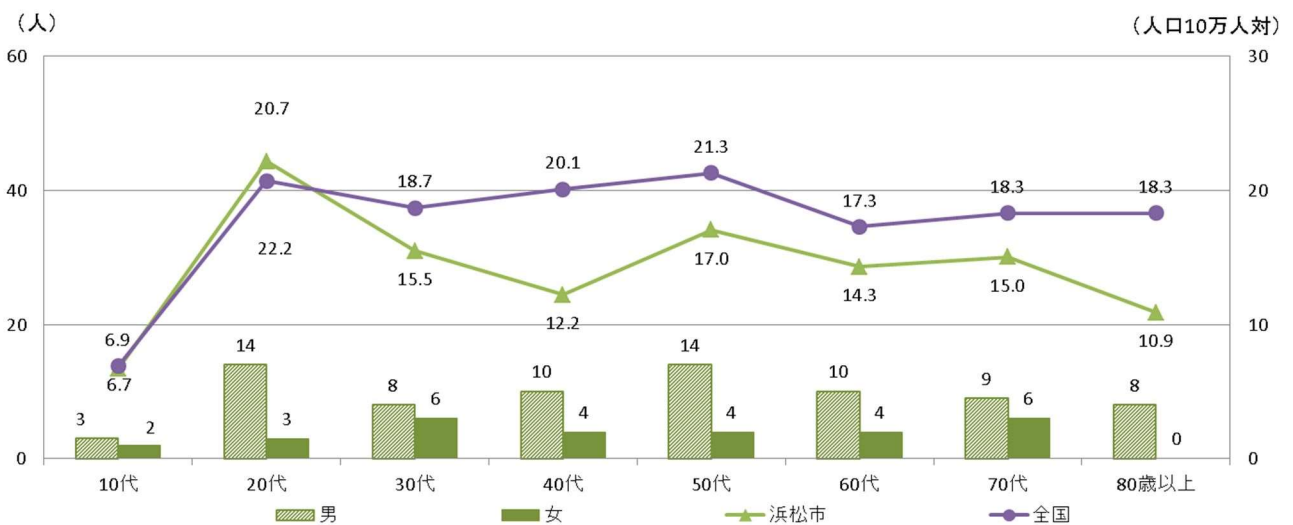
令和1（2019）年の自殺者数は、男性81人、女性30人の計111人となっています。30代～40代、60代～70代において男性が女性の2～10倍以上と多くなっています。自殺死亡率を国と比較すると、10代、40代、70代において高くなっており、50代においては大きく下回っています。

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。

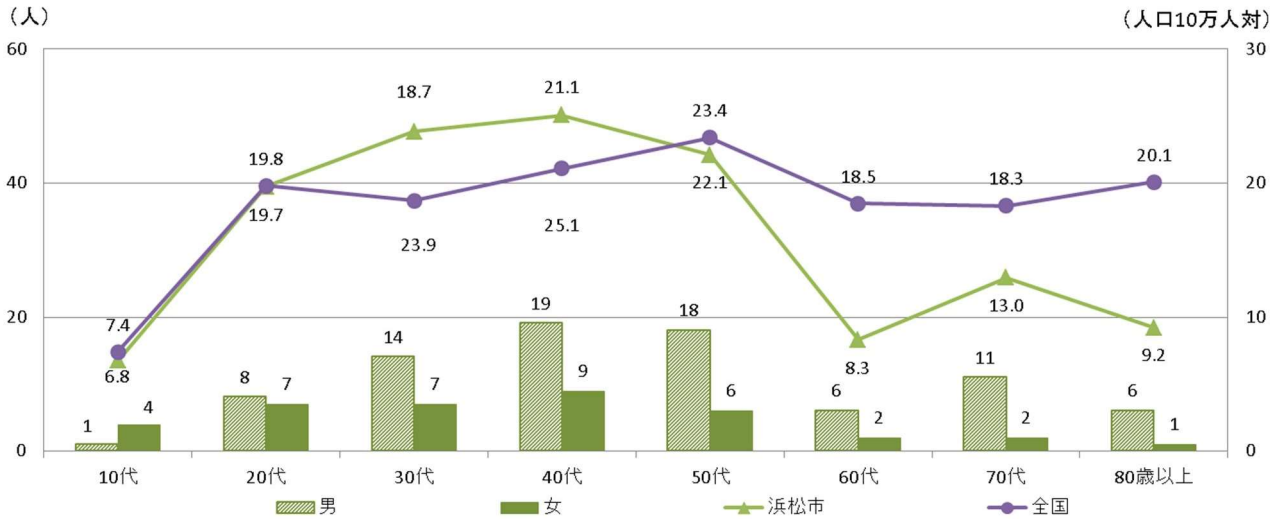
令和3（2021）年



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

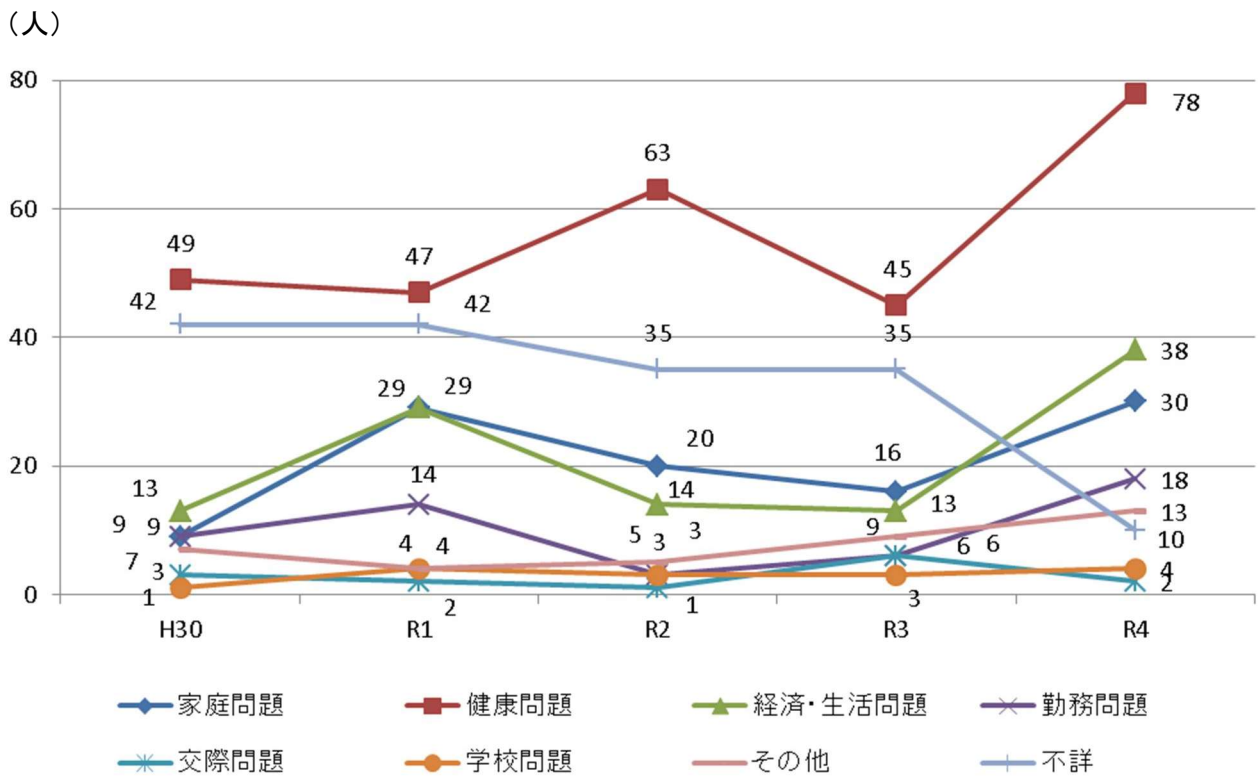
(3) 自殺の原因・動機の分析

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

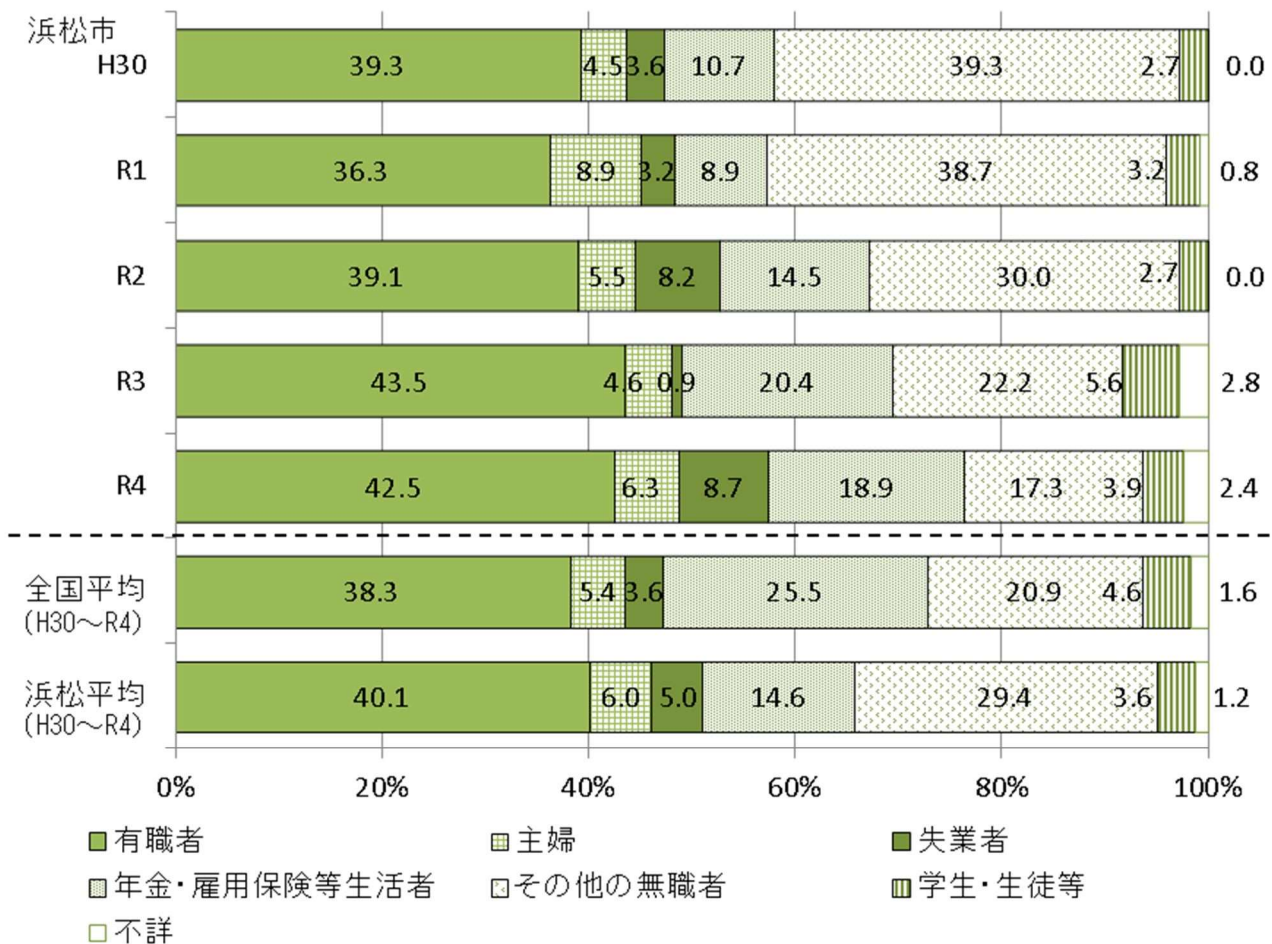


(4) 自殺者の職業の分析

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））

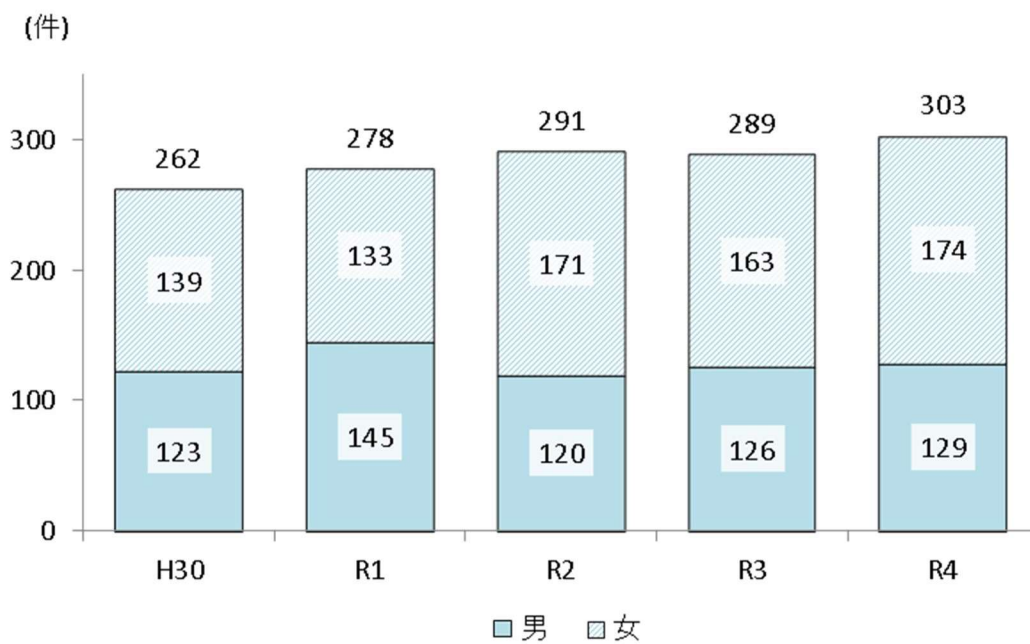
(5) 消防統計の分析

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）

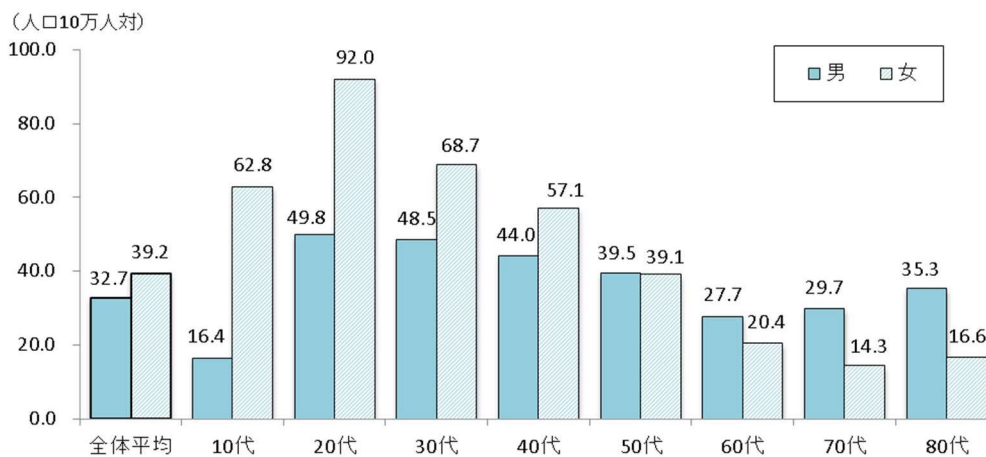


◎性別・年代別の自損行為による救急出動件数

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 ヶ年平均値を、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）】



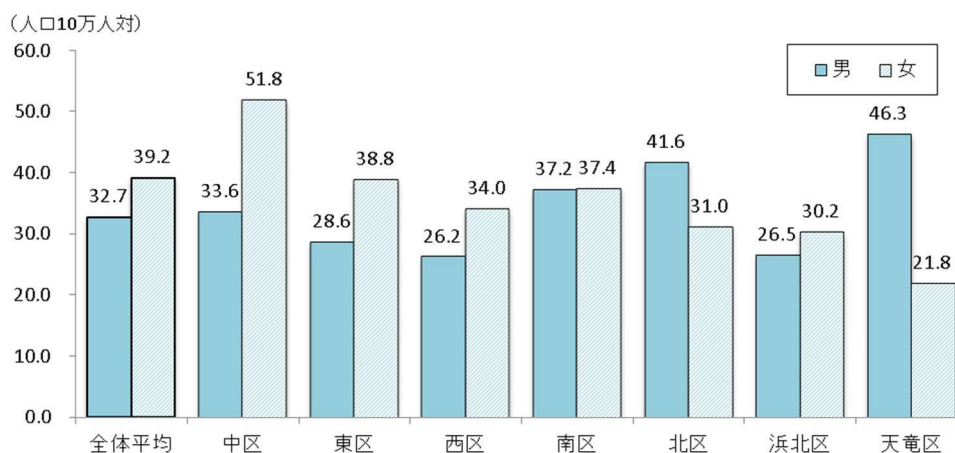
（資料：浜松市消防局 提供）

* 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 ヶ年平均値は、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

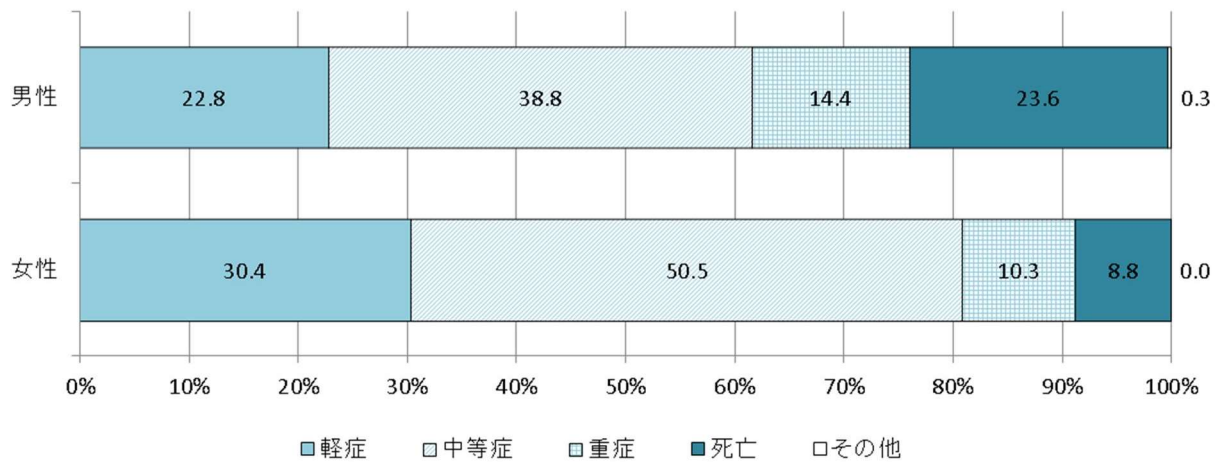
◎傷病程度別にみた自損行為による搬送件数

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について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