

厚生保健委員会

健康福祉部 健康医療課

第四次浜松市自殺対策推進計画の策定について（修正案）

令和5年11月7日の厚生保健委員会において報告しました「第四次浜松市自殺対策推進計画の策定について（素案）」について、パブリック・コメントの実施、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ける審議を経て、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、その他0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、その他0件

（5）市の考え方

P(3)～P(12)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、協働センター、ふれあいセンター、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

P(13)～P(120)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）

主な意見と市の考え方

●計画の数値目標に関する意見（P(5)・提案1）

【意見】

- ・計画（案）P(18)「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】

- ・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、数値目標を「2026年までに、自殺死亡률을2015年と比べて30%以上減少させること（自殺死亡률 13.0以下）」としている。
- ・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、数値目標を「2027年の自殺死亡률을12.0以下」としている。
- ・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、数値目標を設定することは整合性を欠いているというご指摘もあるため、数値目標を設定する理由を記載し修正した。

(修正前) 記載なし

(修正後) 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。

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てありがとうございました。

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、その他0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	0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、数值目標を「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」、数值目標は「令和9（2027）年の自殺死亡者を12.0（自殺死亡者数92人相当）以下」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值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)

記載なし

(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。

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、市統計データの自損行為による救急搬送は女性の方が多いことに加え、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る心境の人が、「話を聞いてくれる場所が有る」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。

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。

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。

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。

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。

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）と思いつ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。

**要望
4**

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。

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。

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。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っています。
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ったり、日々の生活が苦しかったりすることが背景にあると思う。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	<p>【意見の趣旨】</p> <p>（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。</p> <p>【意見の理由】</p> <p>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。</p> <p>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ことは、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他にない（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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>
---------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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ていったら良いのか、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 (修正案)

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
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

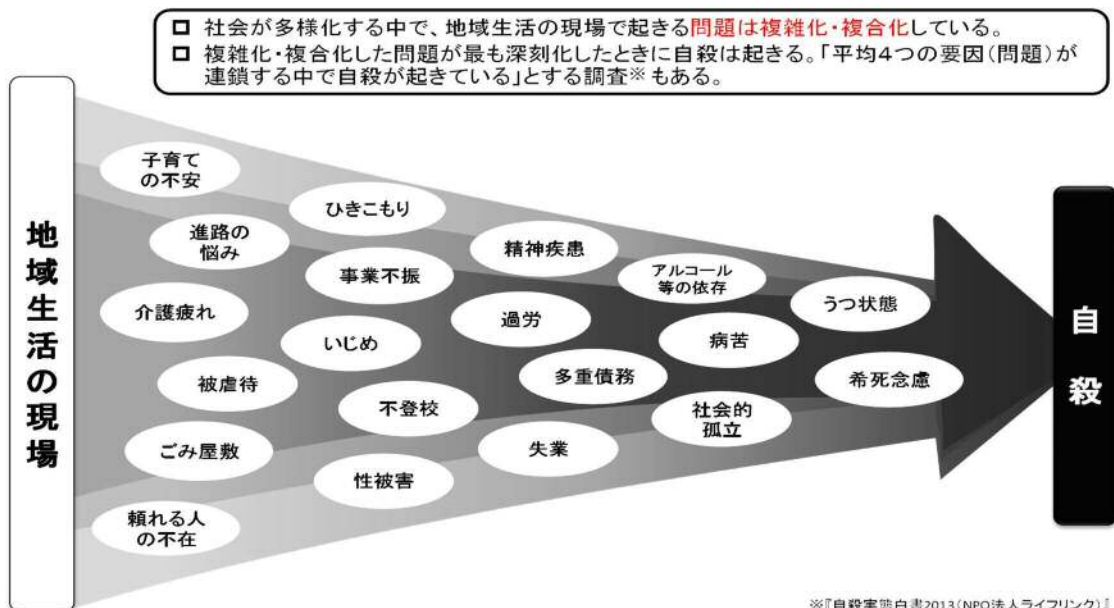
自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

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】



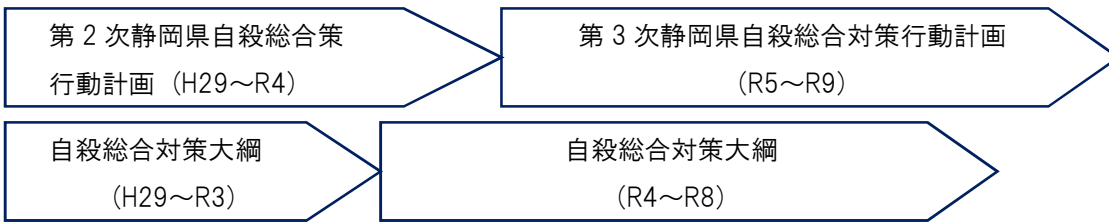
(厚生労働省：市町村自殺対策計画策定の手引より)

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。

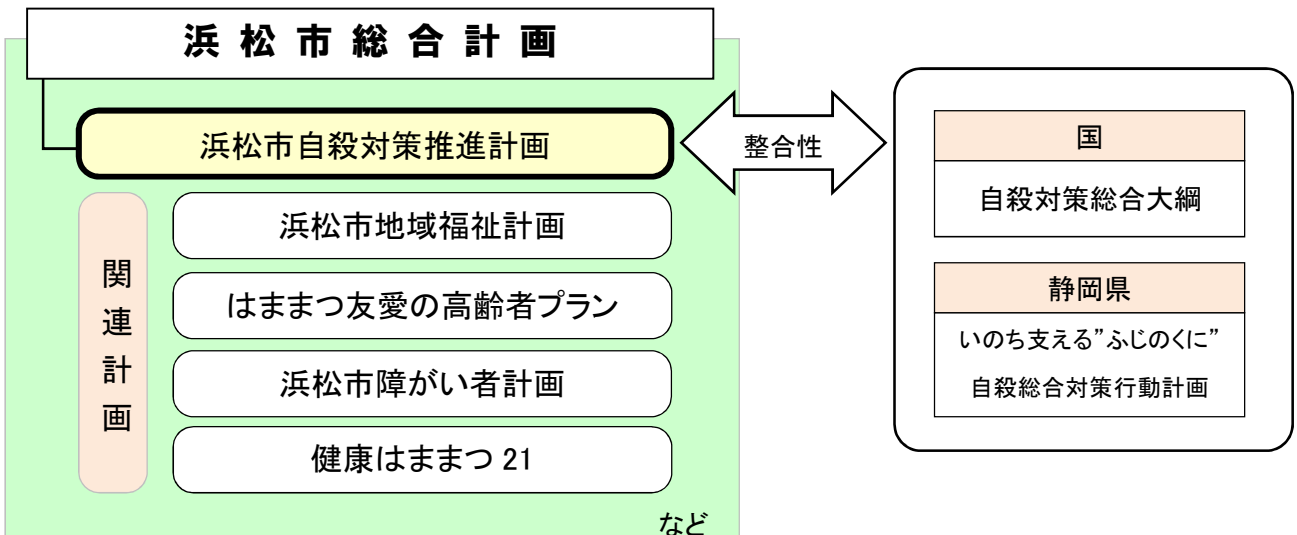
R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)
第三次浜松市自殺対策推進計画 【令和1(2019)~5(2023)年度】					第四次浜松市自殺対策推進計画 【令和6(2024)~10(2028)年度】				



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。

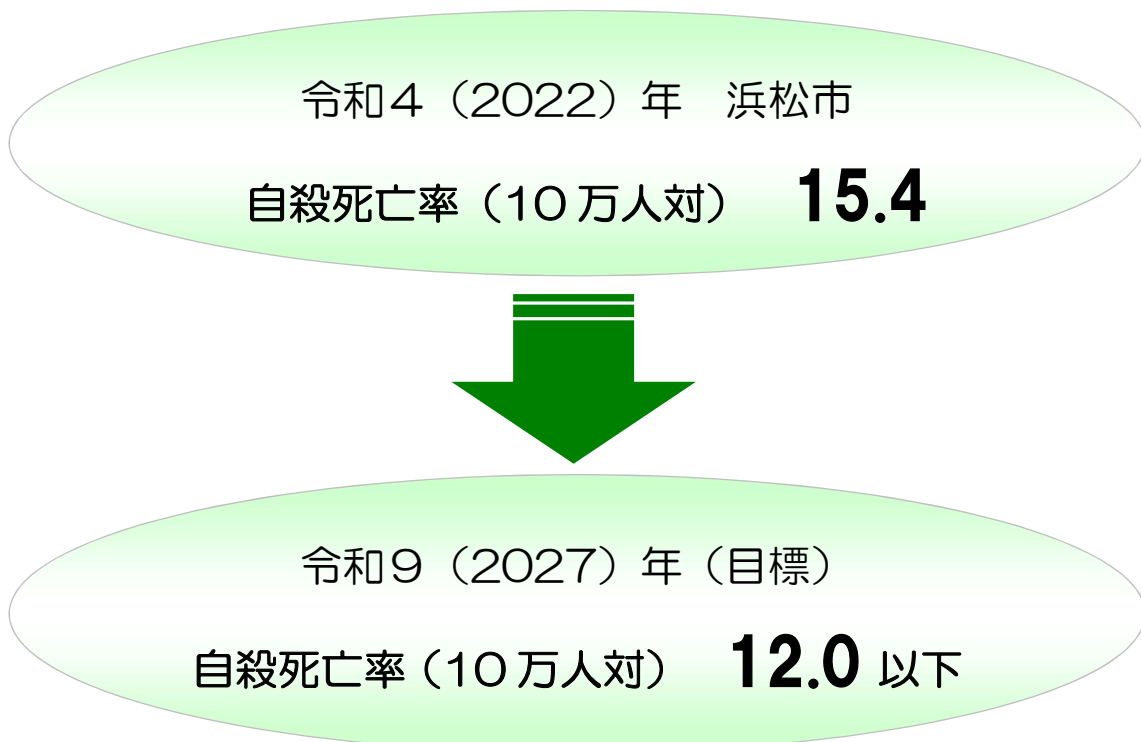




4 計画の目標

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。

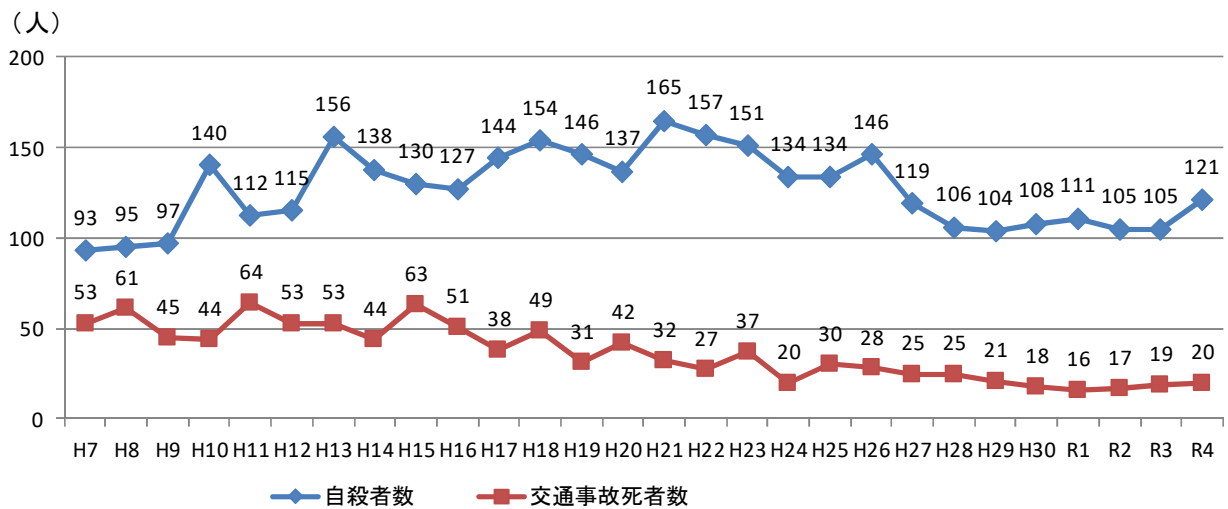
第2章 自殺をめぐる現状

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。

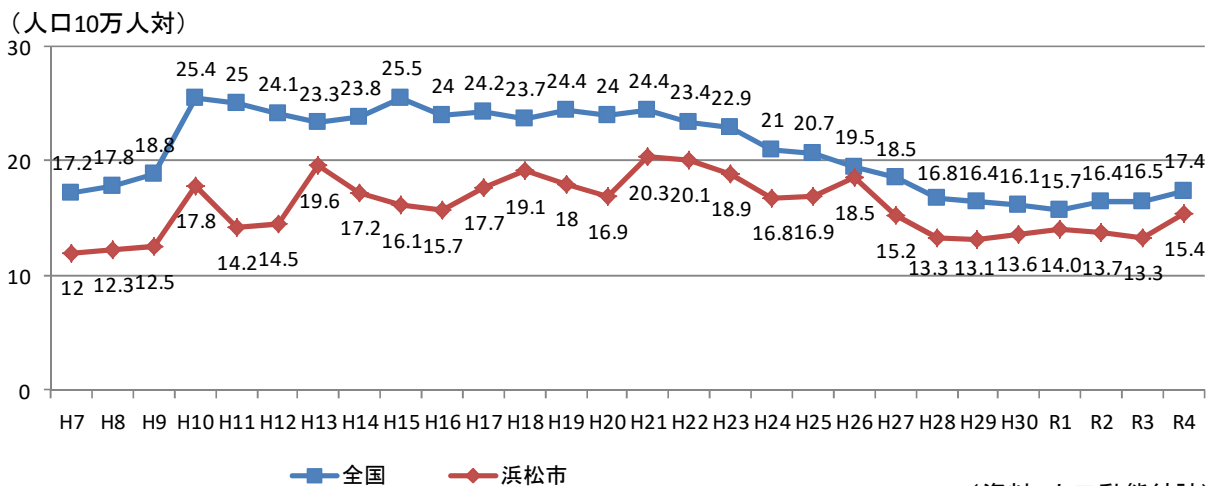
【死亡者数の年次推移（交通事故死者数との比較）】



（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）】



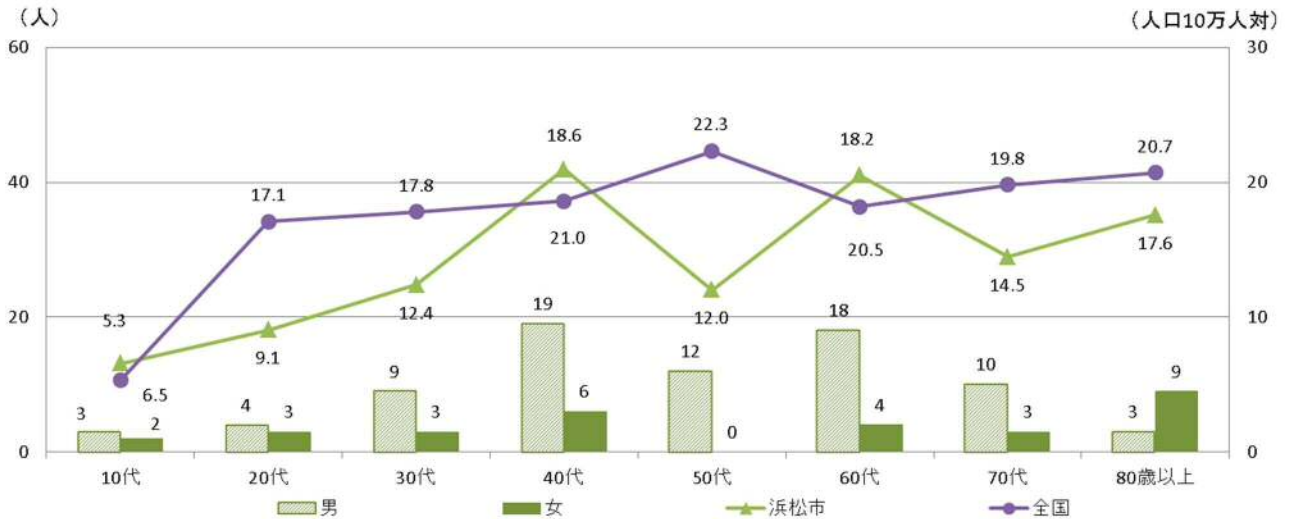
（資料：人口動態統計）



(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

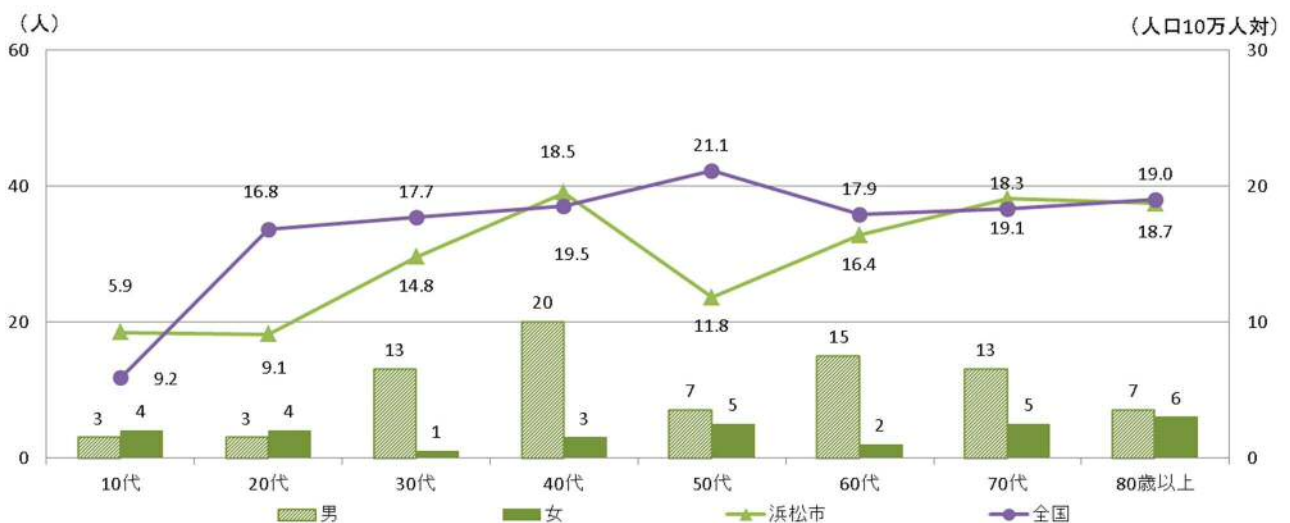
人口動態統計による、本市の性別・年代別にみた自殺者数と年代別自殺死亡率の全国との比較です。

平成30（2018）年



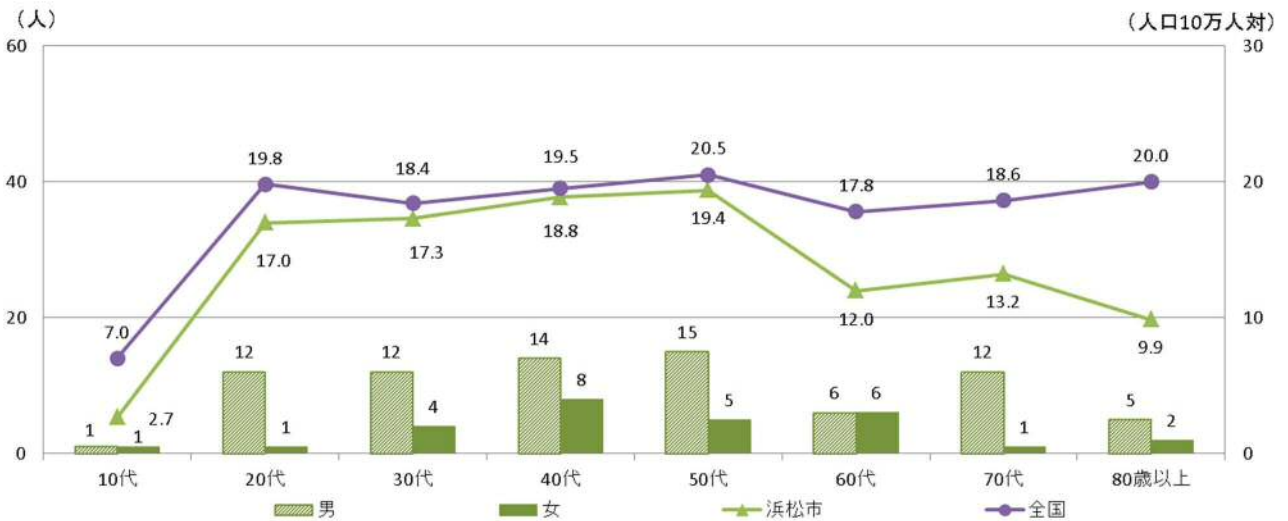
平成30（2018）年の自殺者数は、男性78人、女性30人の計108人となっています。30～70代において男性が女性の3～4倍と多くなっています。自殺死亡率を国と比較すると、10代、40代、60代において高くなっており、50代においては大きく下回っています。

令和1（2019）年



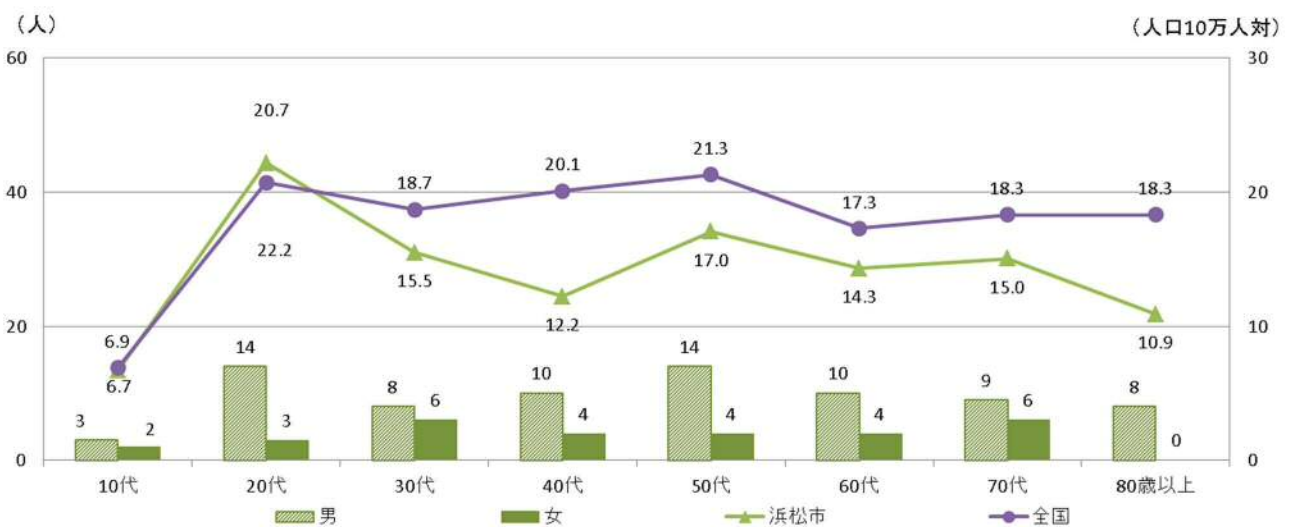
令和1（2019）年の自殺者数は、男性81人、女性30人の計111人となっています。30代～40代、60代～70代において男性が女性の2～10倍以上と多くなっています。自殺死亡率を国と比較すると、10代、40代、70代において高くなっており、50代においては大きく下回っています。

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。

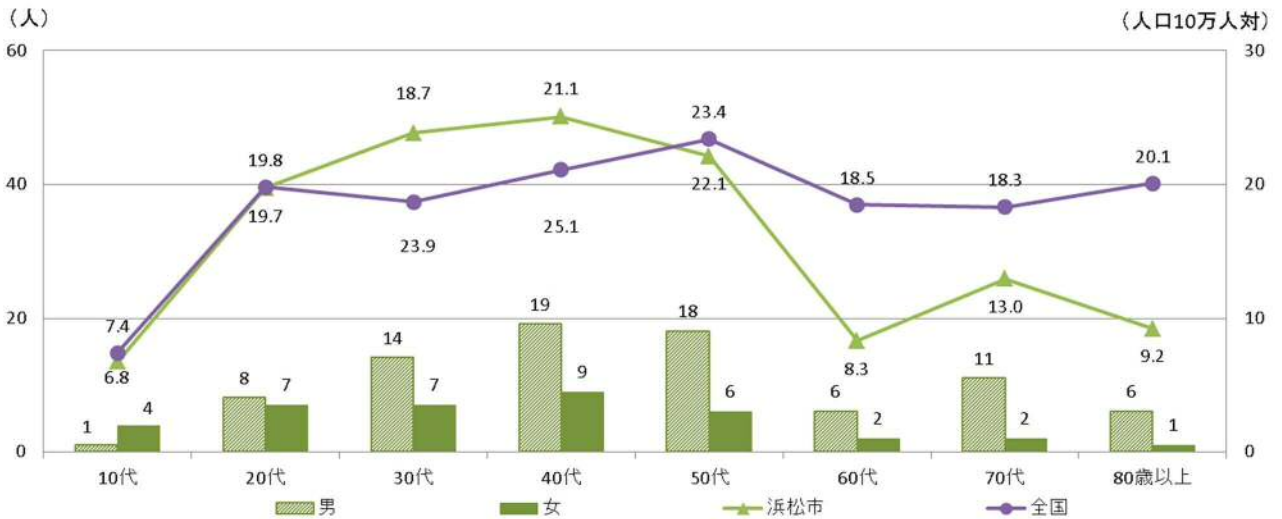
令和3（2021）年



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

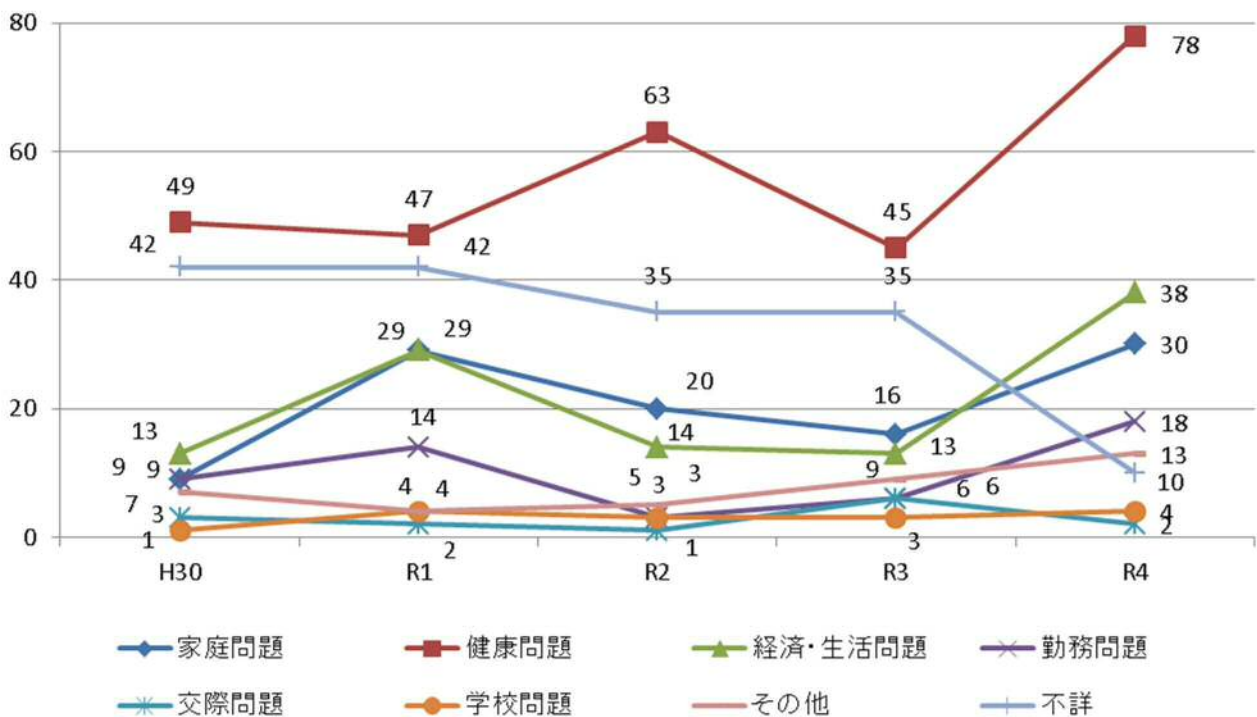
警察庁統計による、本市の過去4年間の特定された原因・動機の分析です。

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。

(人)



(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

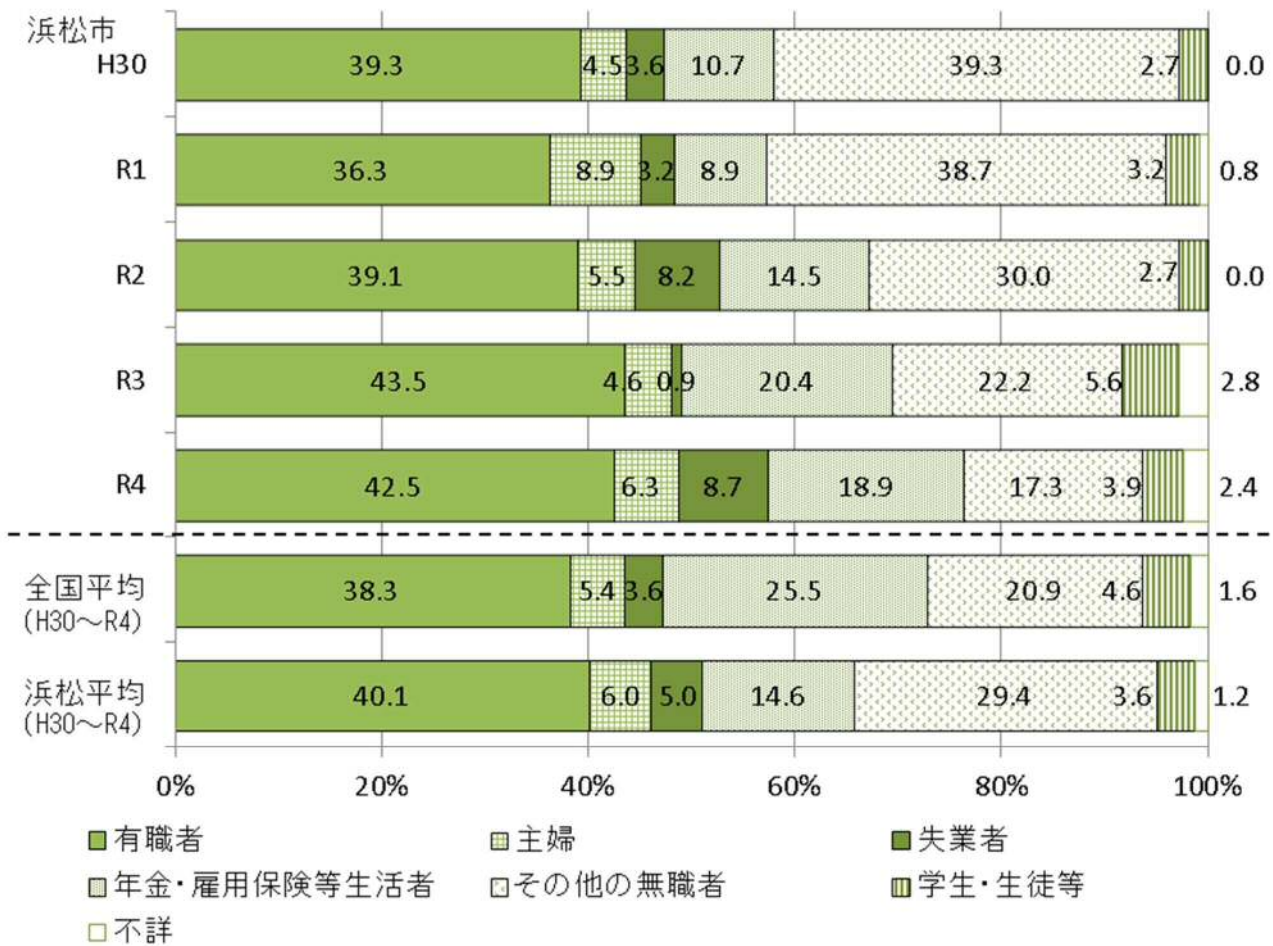


(4) 自殺者の職業の分析

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))

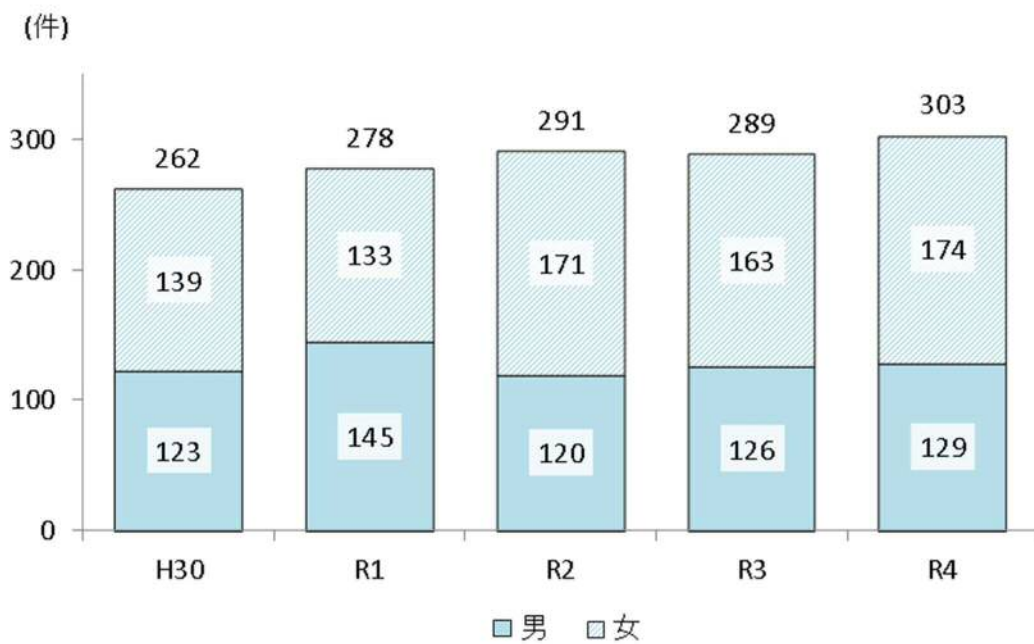
(5) 消防統計の分析

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）

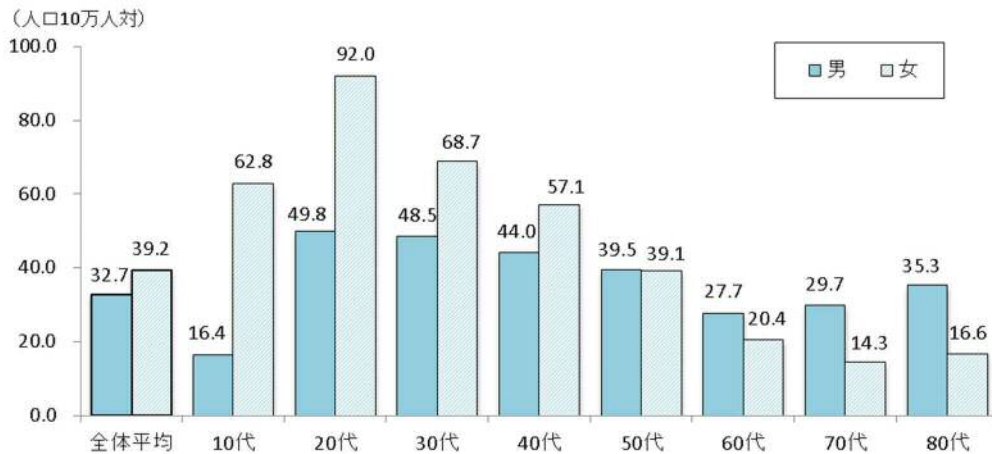


◎性別・年代別の自損行為による救急出動件数

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）】



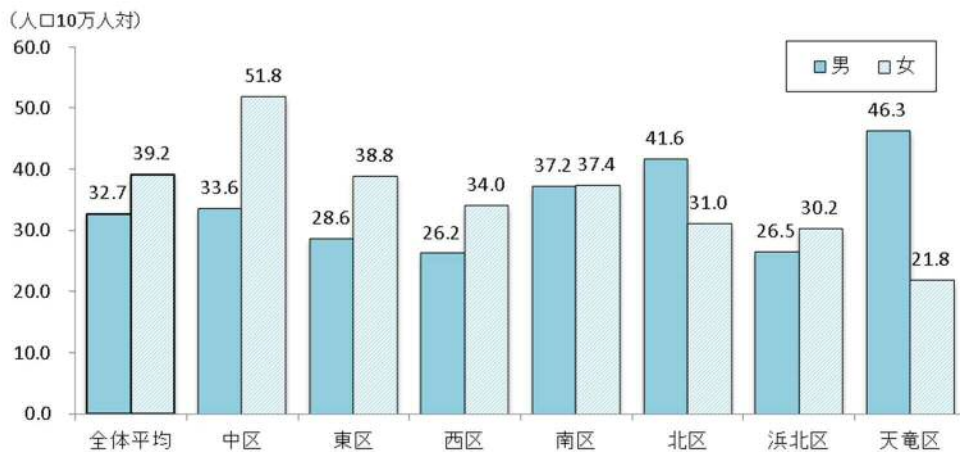
（資料：浜松市消防局 提供）

*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

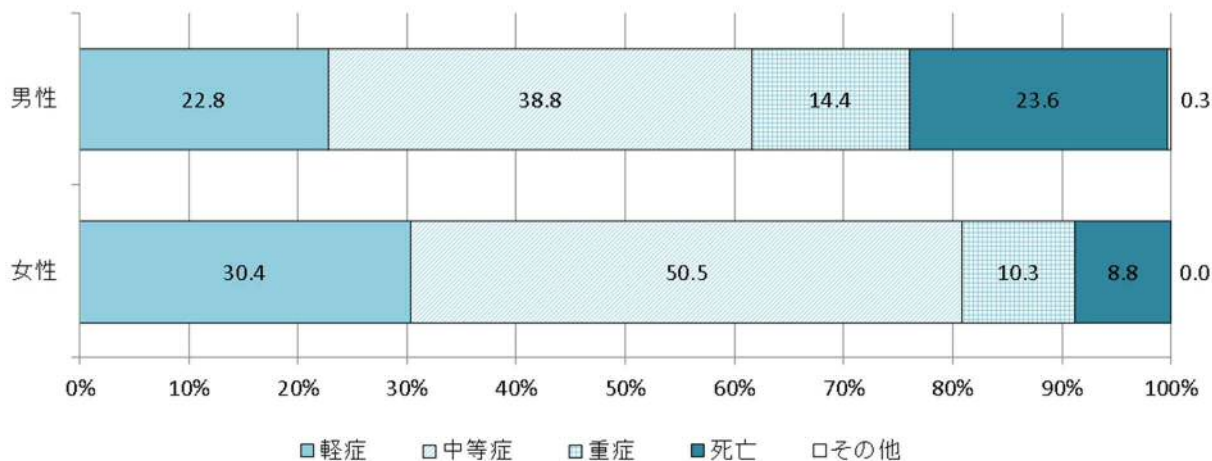
◎傷病程度別にみた自損行為による搬送件数

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



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	13.6	15.2	15.8	0.5

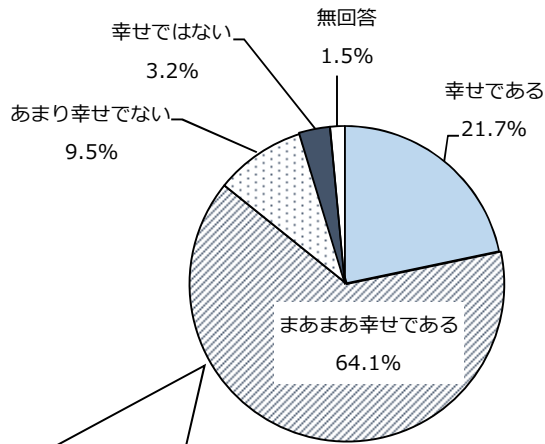
【職業】

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

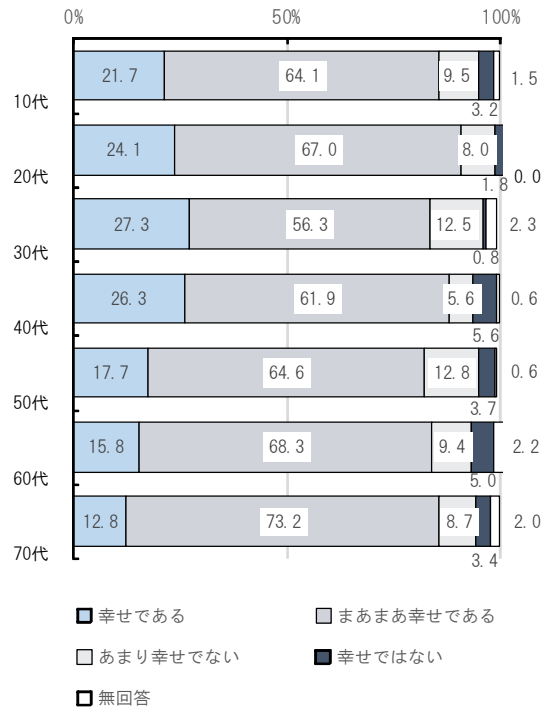
アンケート結果

意識について

問 現在、あなたは幸せだと感じますか。

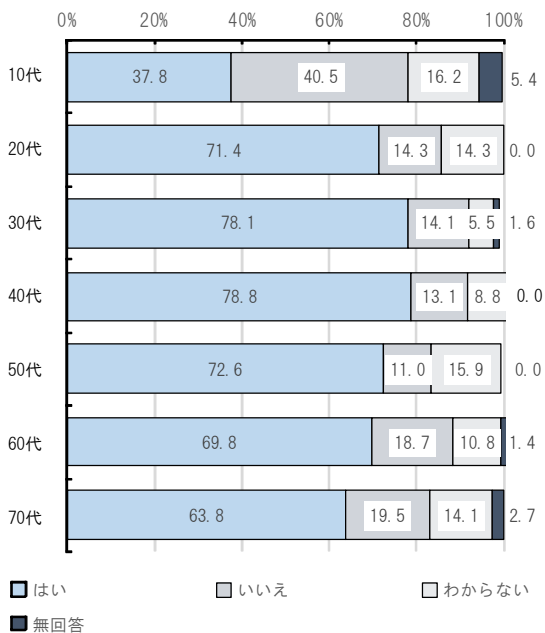
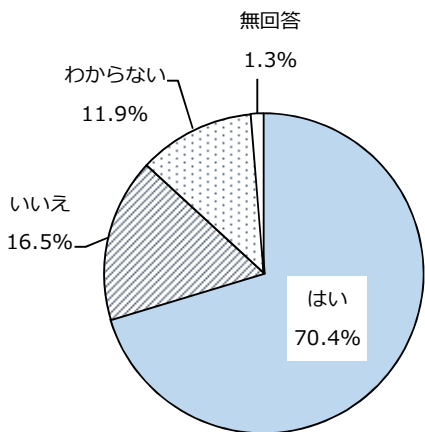


『幸せ』
 (幸せである+まあまあ幸せである) **85.8%**
 『幸せではない』
 (幸せではない+あまり幸せでない) **12.7%**



「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。

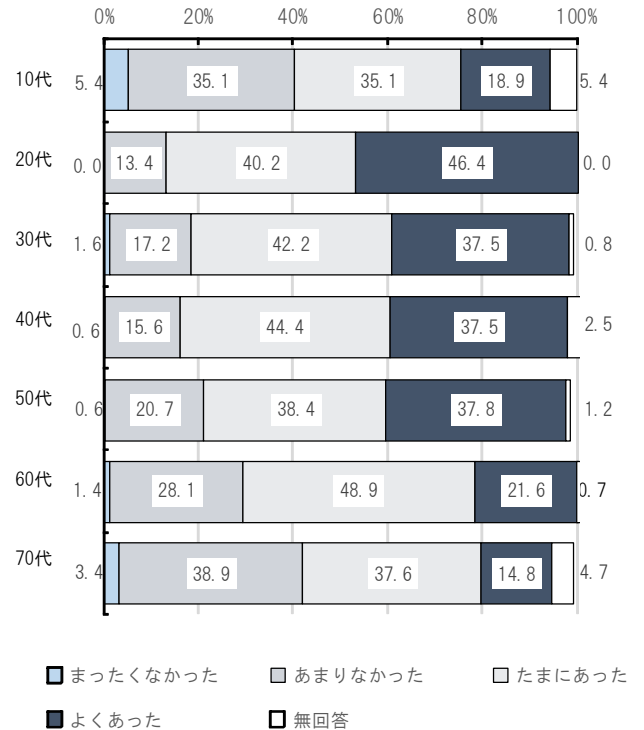
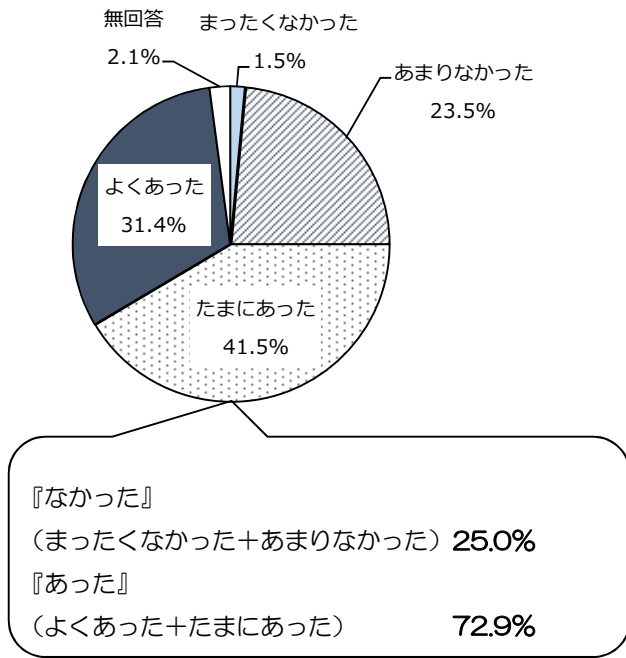


「はい」が70.4%、「いいえ」が16.5%、「わからない」が11.9%となっています。年代別で比較すると、20～50代まで不安がある割合が7割以上と多くなっています。



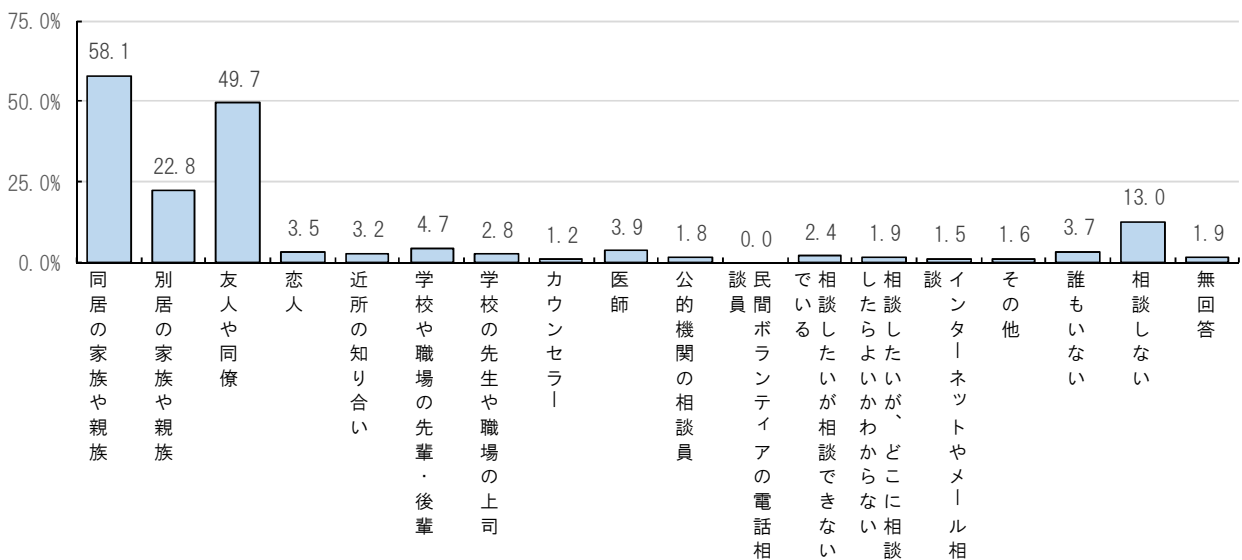
相談について

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。



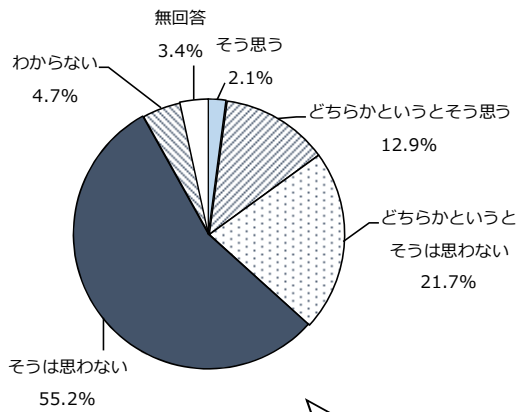
「たまにあった」が41.5%と最も多く、次いで「よくあった」が31.4%、「あまりなかった」が23.5%などとなっており、悩みやストレスを抱えた人が多い結果となっています。

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)



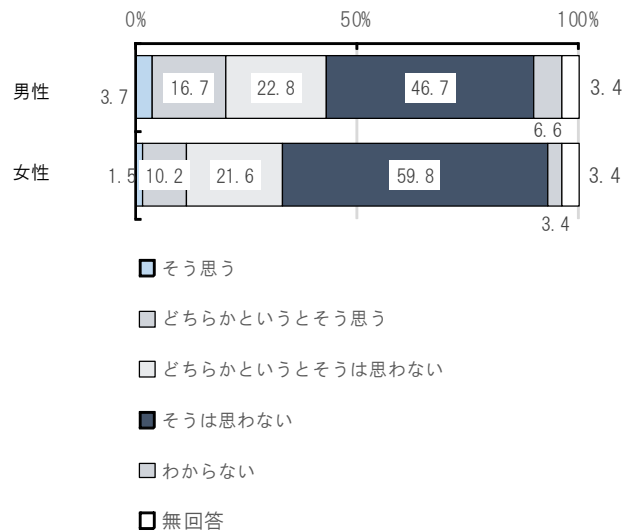
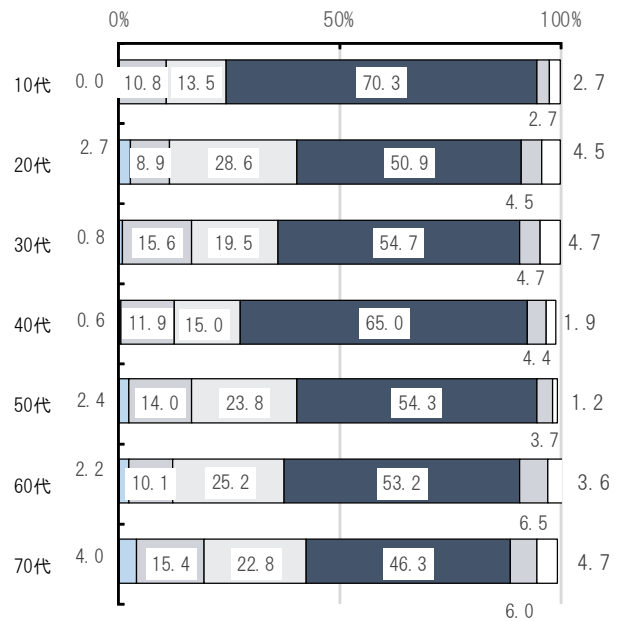
「同居の家族や親族」が58.1%と最も多く、次いで「友人や同僚」が49.7%、「別居の家族や親族」が22.8%などとなっています。

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%**

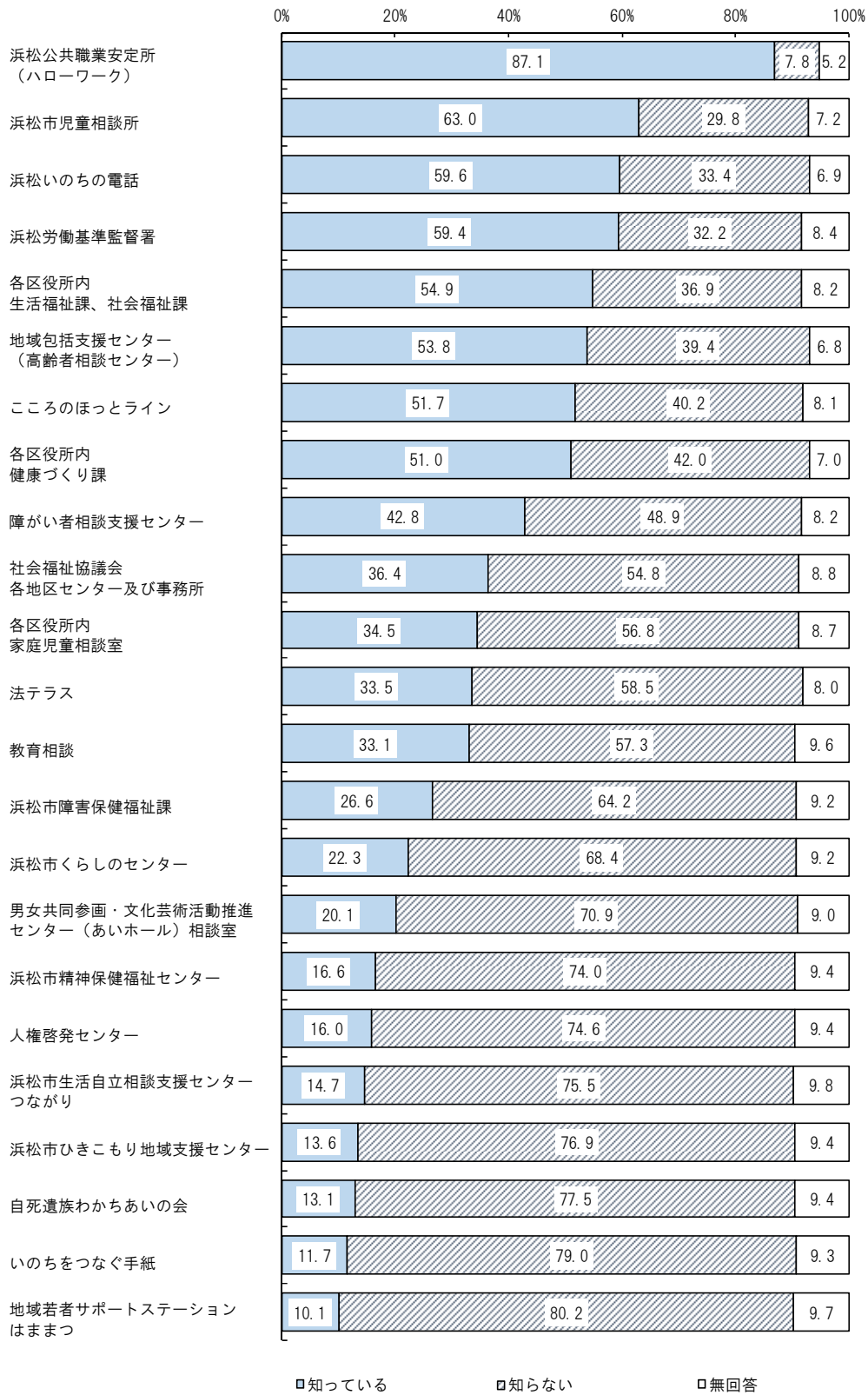
『恥ずかしいとは思わない』
(そうは思わない+どちらかというそうは思わない) **76.9%**



「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。



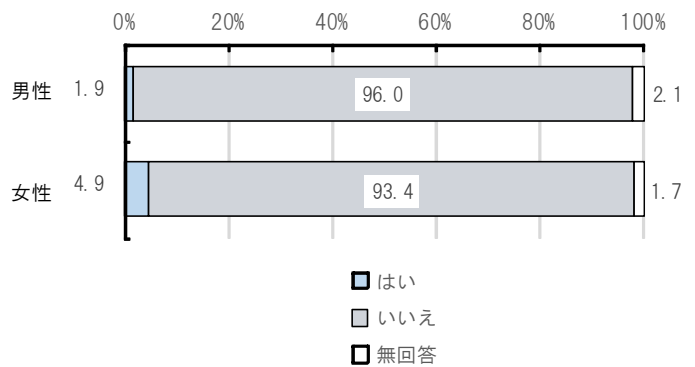
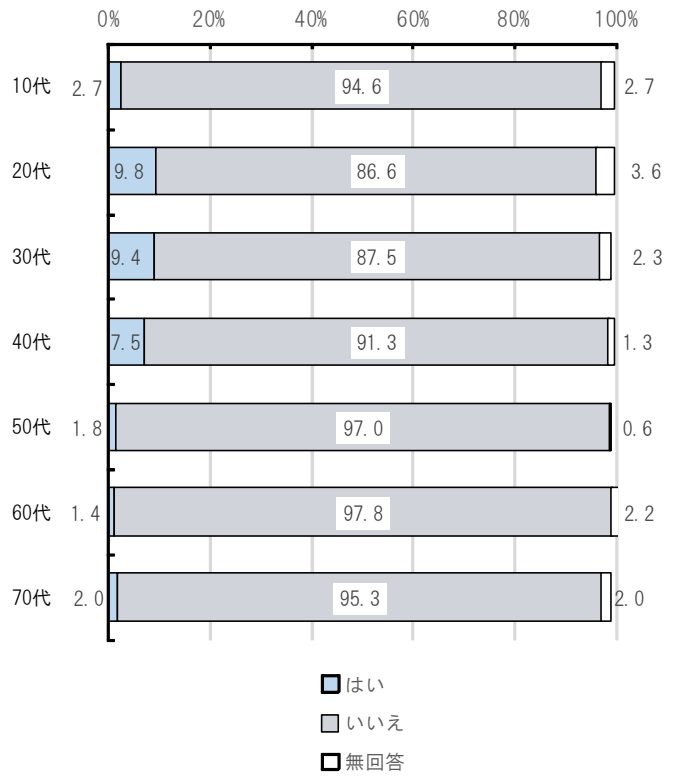
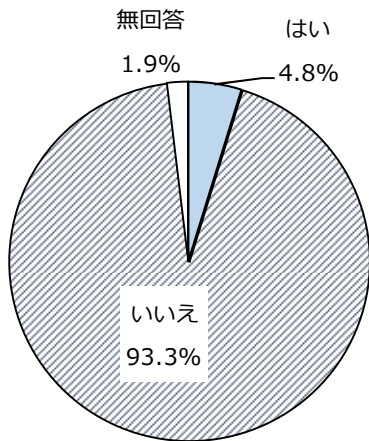
問 あなたは、次の相談機関等を知っていますか。



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

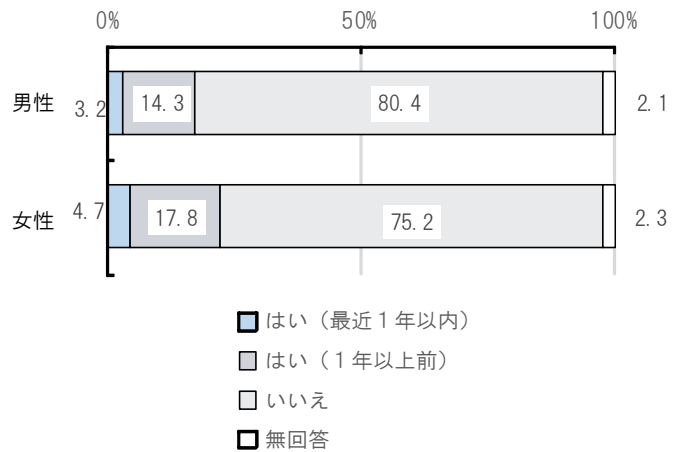
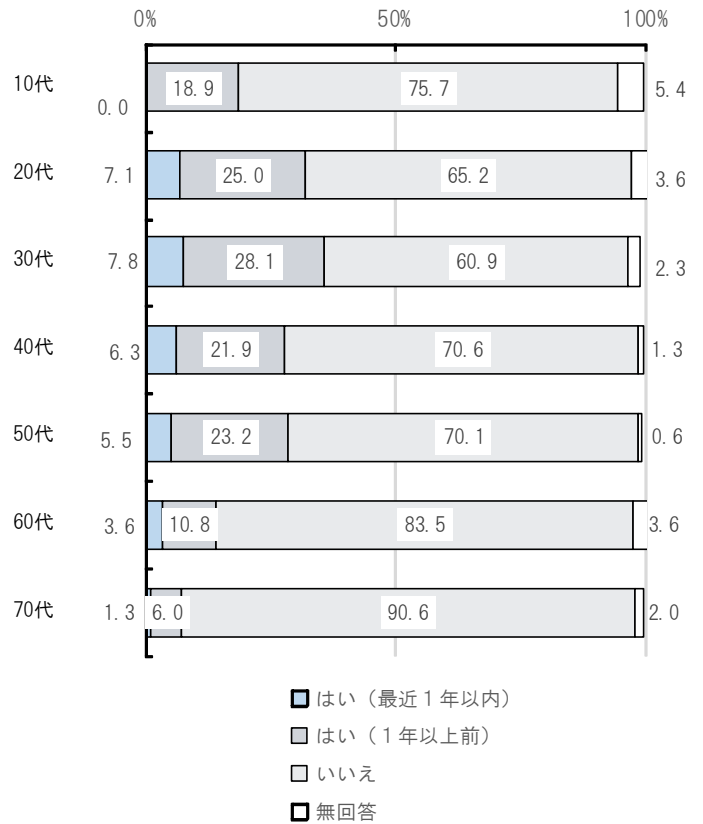
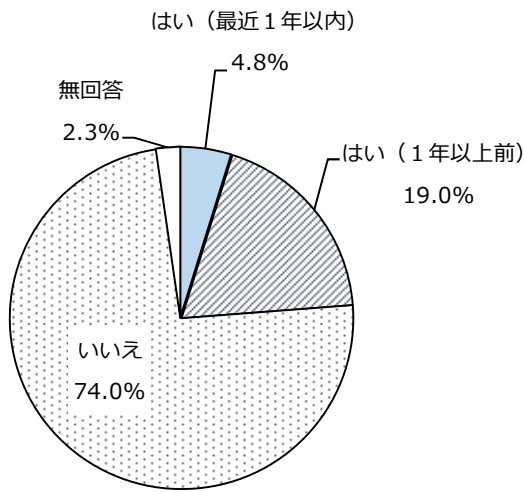
問 あなたは、今までに自分自身を傷つける目的で、刃物や薬物などを使用したことがありますか。



「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。

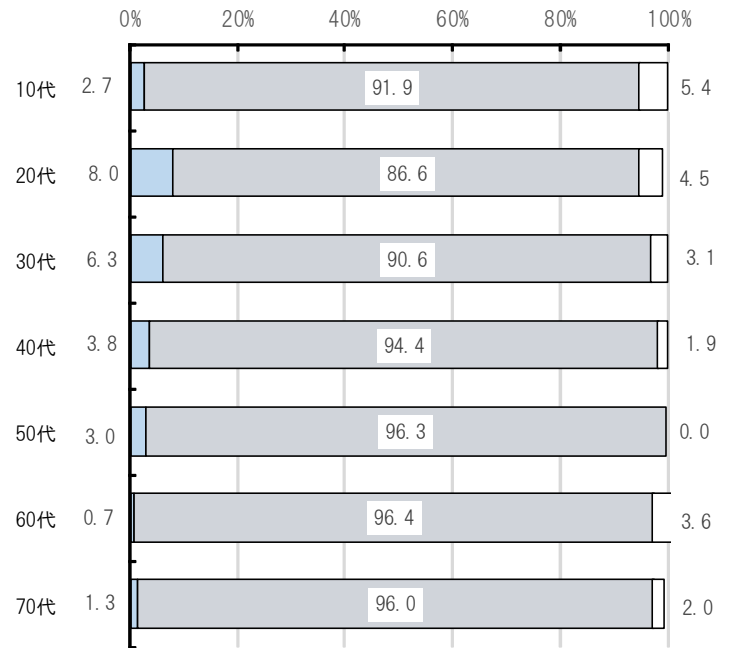
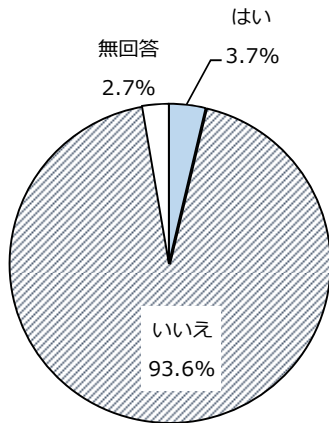


問 あなたは、今までの人生の中で、自殺をしたいと考えたことがありますか。

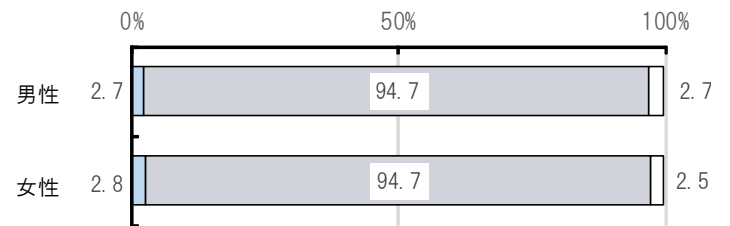


「はい」が23.8%、「いいえ」が74.0%となっています。年代別で比較すると、20代、30代において「はい」が3割を超えて多くなっています。最近1年以内では、30代が7.8%、20代が7.1%などとなっています。性別で比較すると、大きな差異はみられません。

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



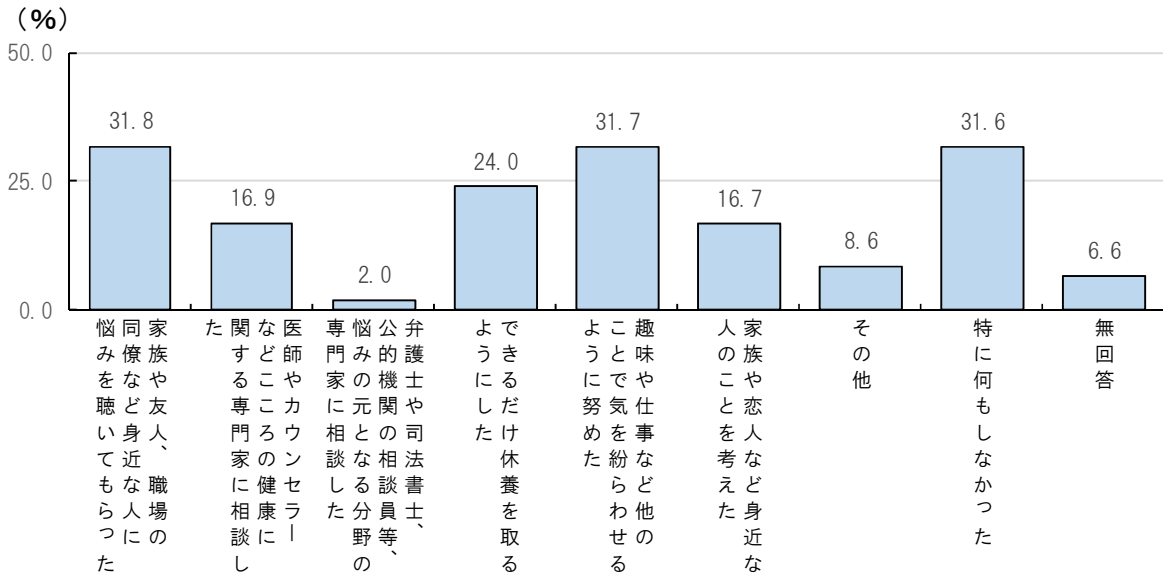
■ はい
■ いいえ
□ 無回答

「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。



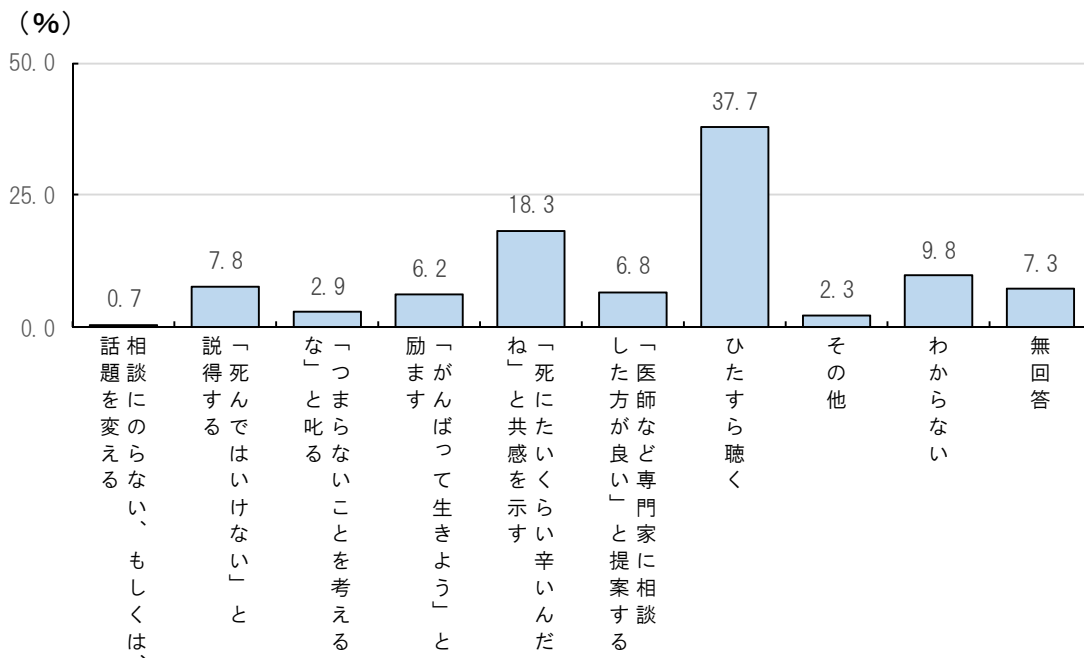
今までに自分自身を傷つけたことがある人、自殺をしたいと考えたことがある人、実際に自殺を試みたことがある人にお聞きします。

問 そのような経験について、どのようにして対処してきましたか。（複数回答可能）



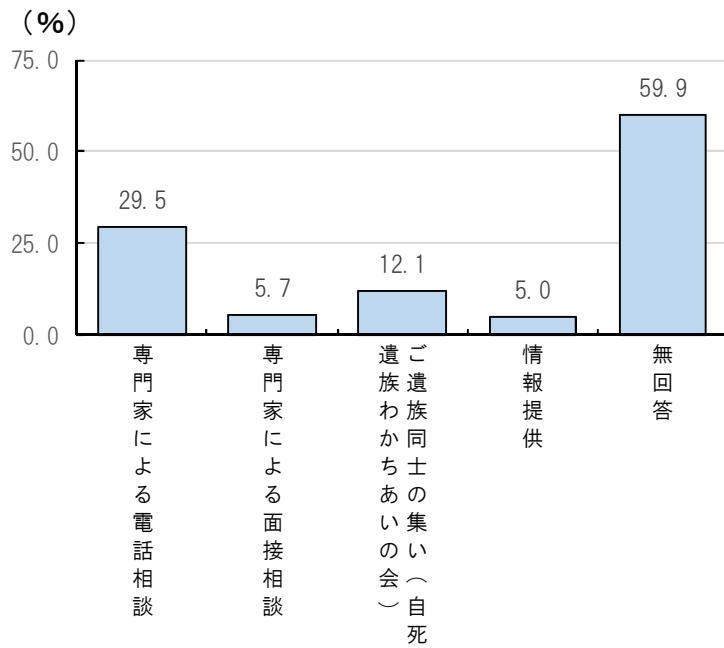
「身近な人に悩みを聞いてもらった」が31.8%と最も多く、次いで「他のことで気を紛らわせるように努めた」が31.7%、「特に何もしなかった」が31.6%などとなっています。

問 あなたが身近な人から「死にたい」と打ち明けられたとき、まずはどのように対応しますか。



「ひたすら聴く」が37.7%と最も多く、次いで「死にたいくらい辛いんだねと共感を示す」が18.3%、「わからない」が9.8%、「死んではいけないと説得する」が7.8%などとなっています。

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）

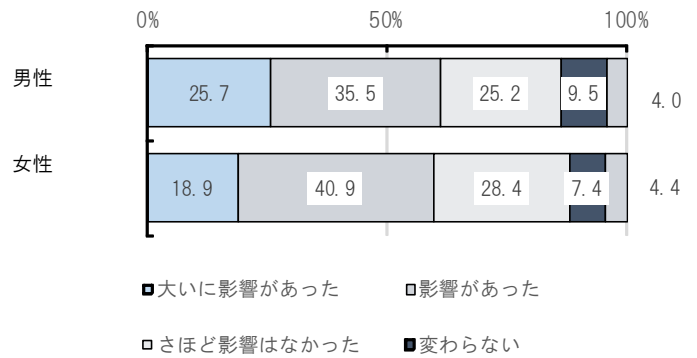
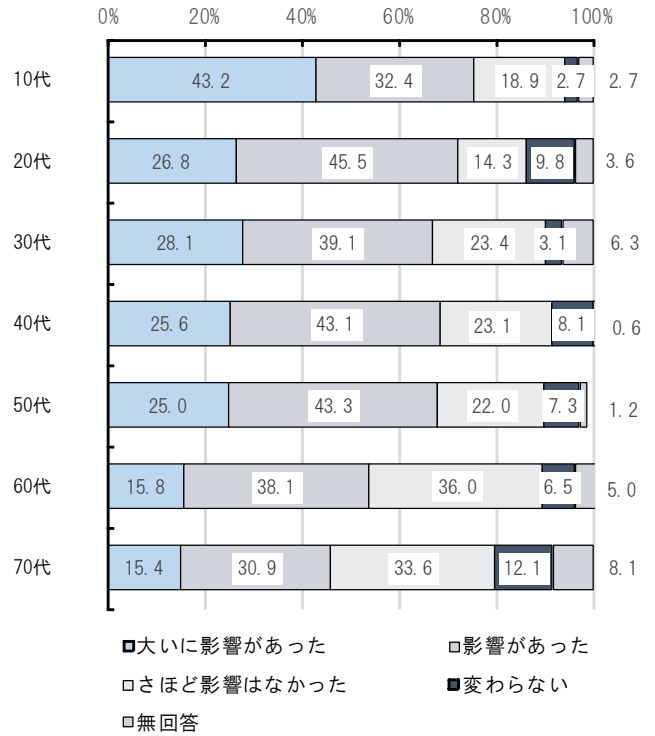
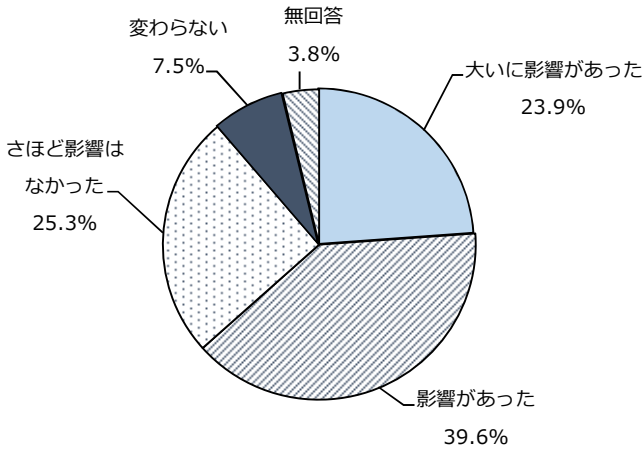


「専門家による電話相談」が29.5%と最も多く、次いで「ご遺族同士の集い」が12.1%、「専門家による面接相談」が5.7%などとなっています。



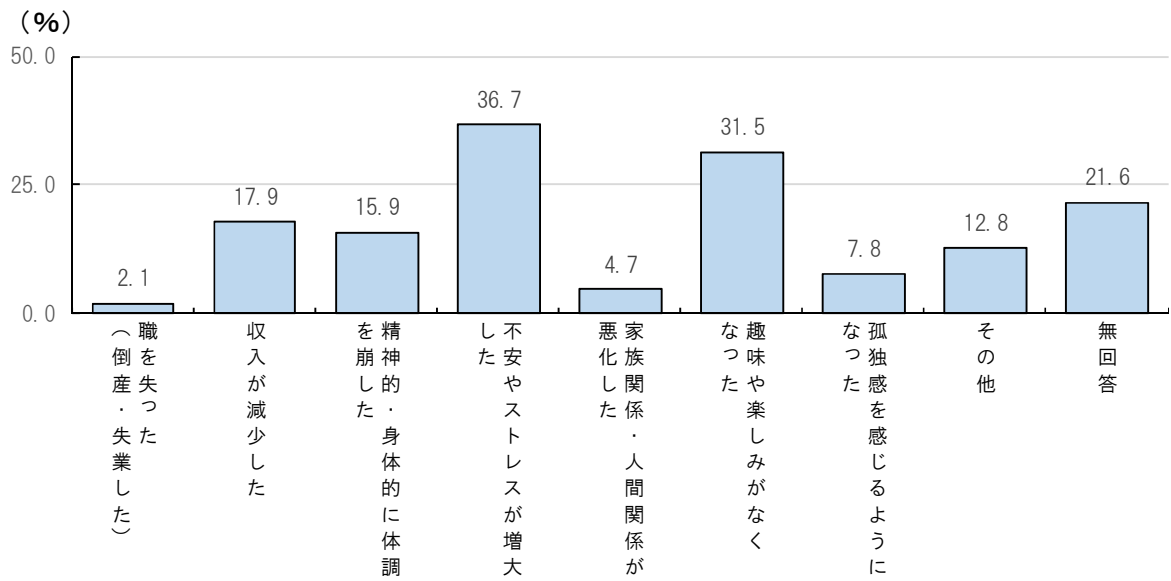
新型コロナウイルスの影響について

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

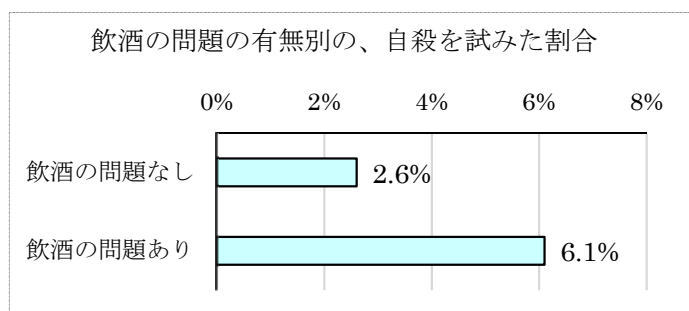
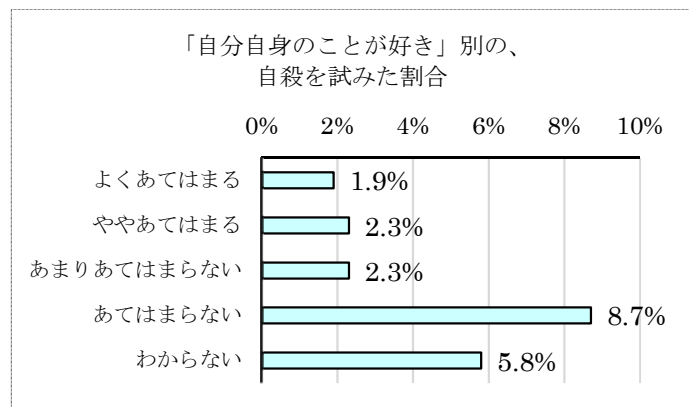
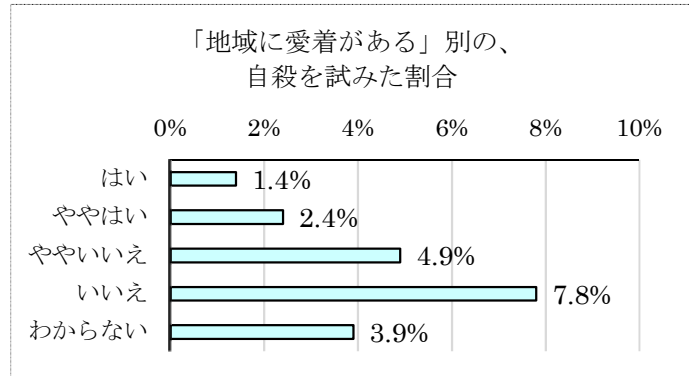
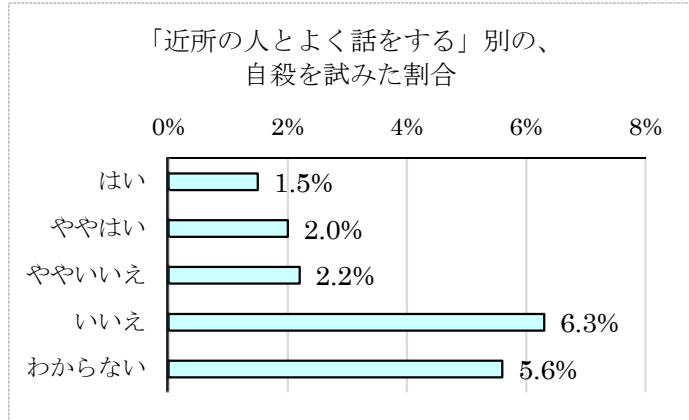
市民アンケートの結果を詳しく分析すると、自殺対策のポイントがみえてきます。いろいろな質問の回答別に、「あなたは、今まで実際に自殺を試みたことがありますか。」という質問に対して「はい」と答えた割合をグラフに示しています。

「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。



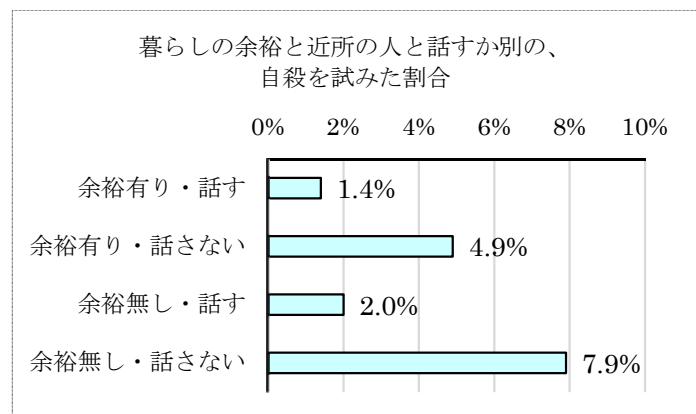
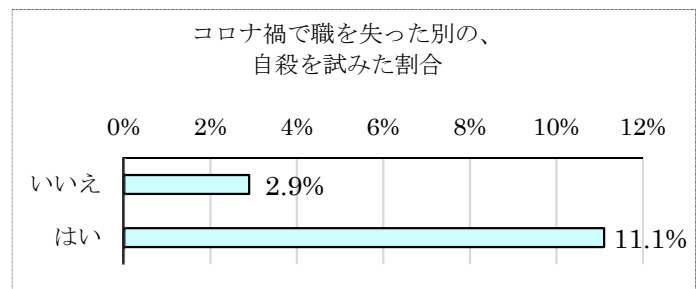
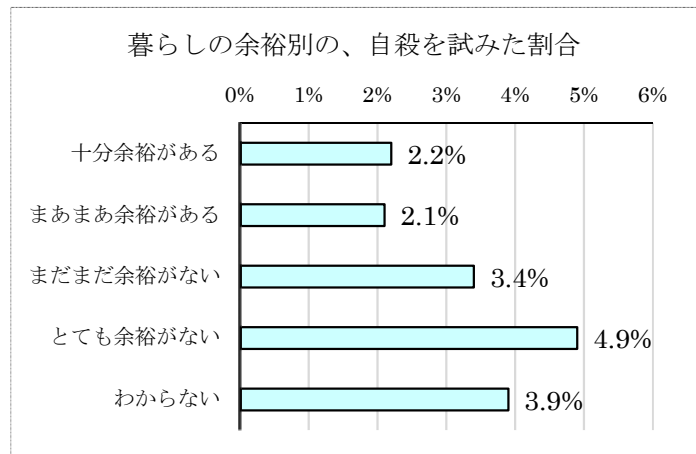
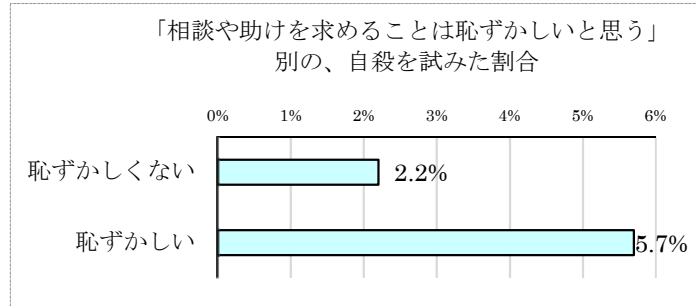
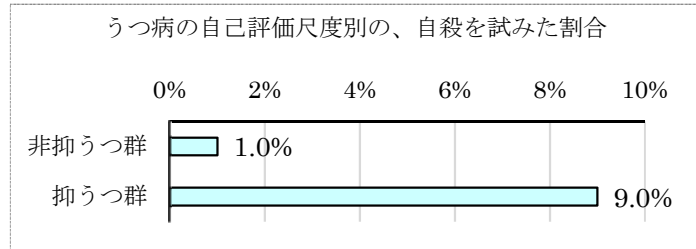
米国国立精神保健研究所が開発した20項目の質問による、うつ病の自己評価尺度による「抑うつ群」の人は自殺を試みた割合がかなり高い結果でした。いろいろな原因で、抑うつ状態となっている人への支援が重要です。

「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)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。



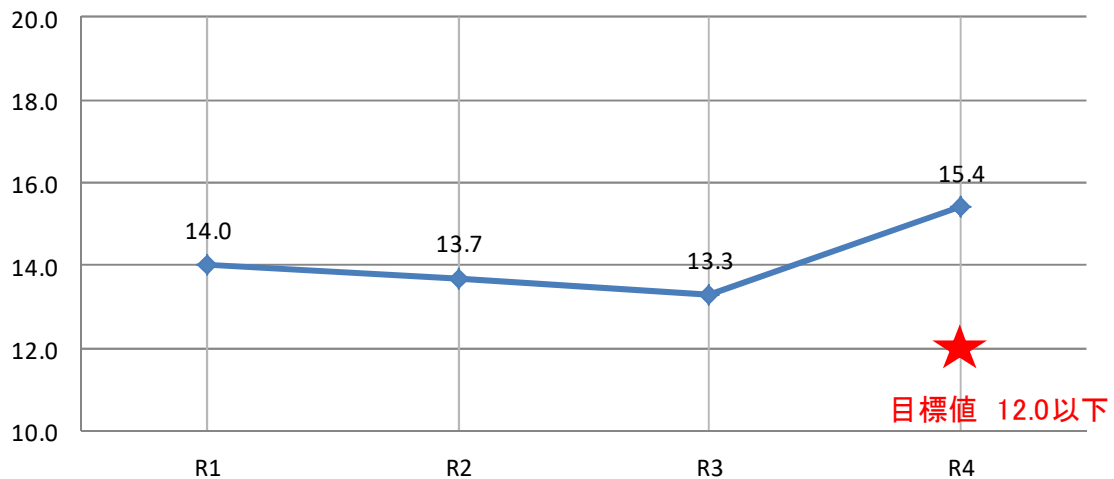


3 第三次計画の目標との比較

(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。

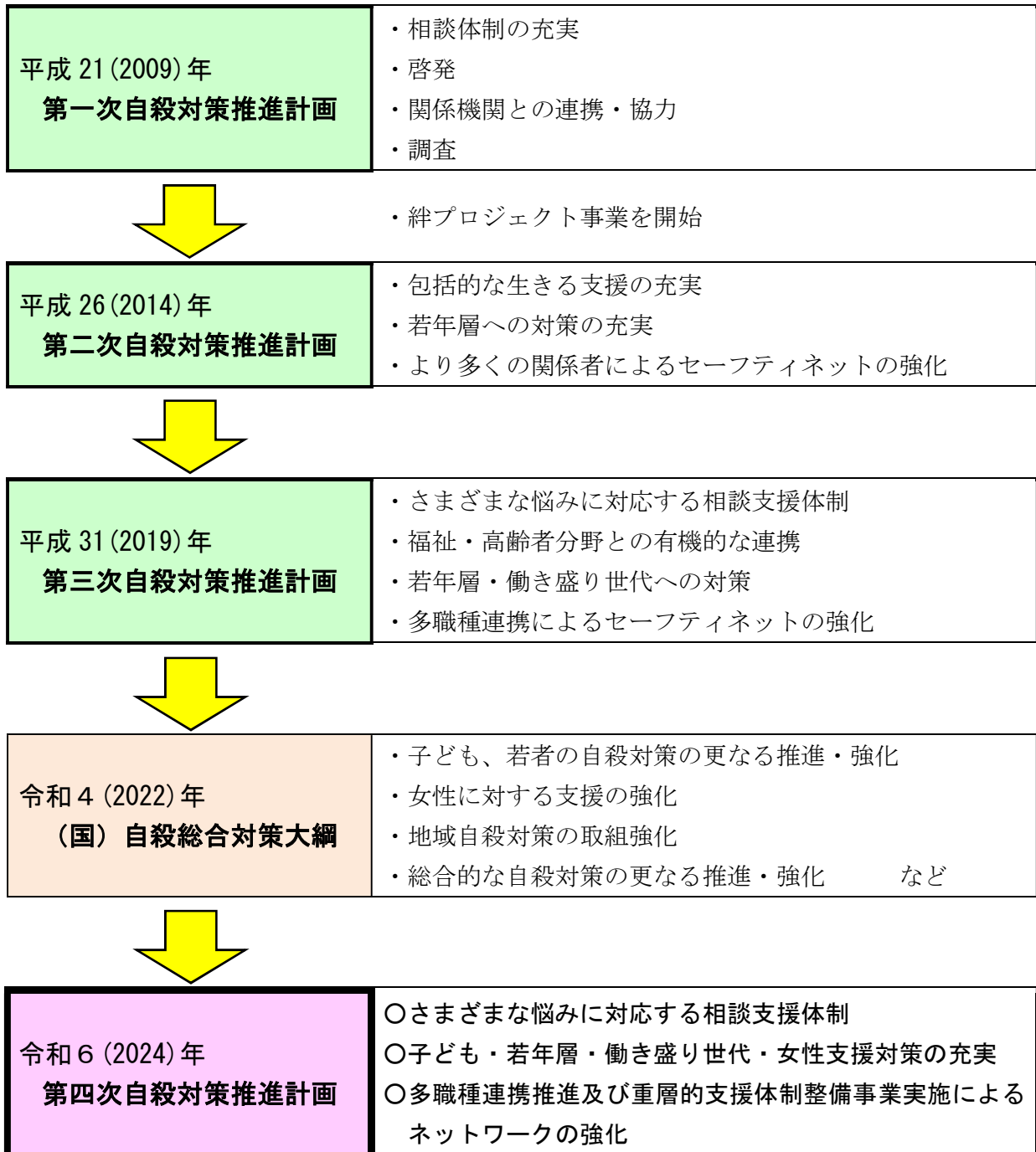
推移では、令和1（2019）年の14.0から、令和2（2020）年～令和3（2021）年と減少傾向にありましたが、令和4（2022）年の自殺死亡率は15.4（自殺死亡者数121人）と増加しました。令和4（2022）年目標値の12.0以下を大きく上回っています。

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

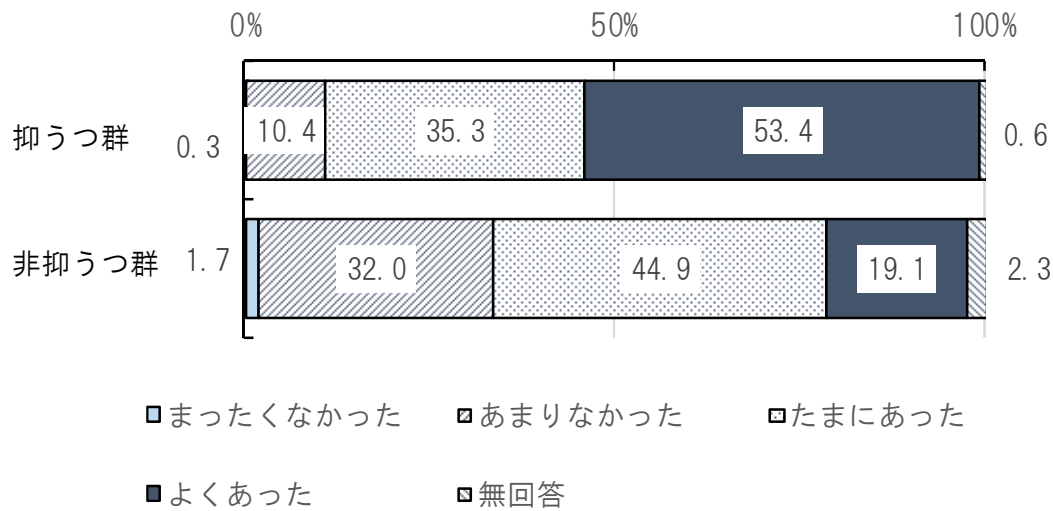
対策の必要性

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

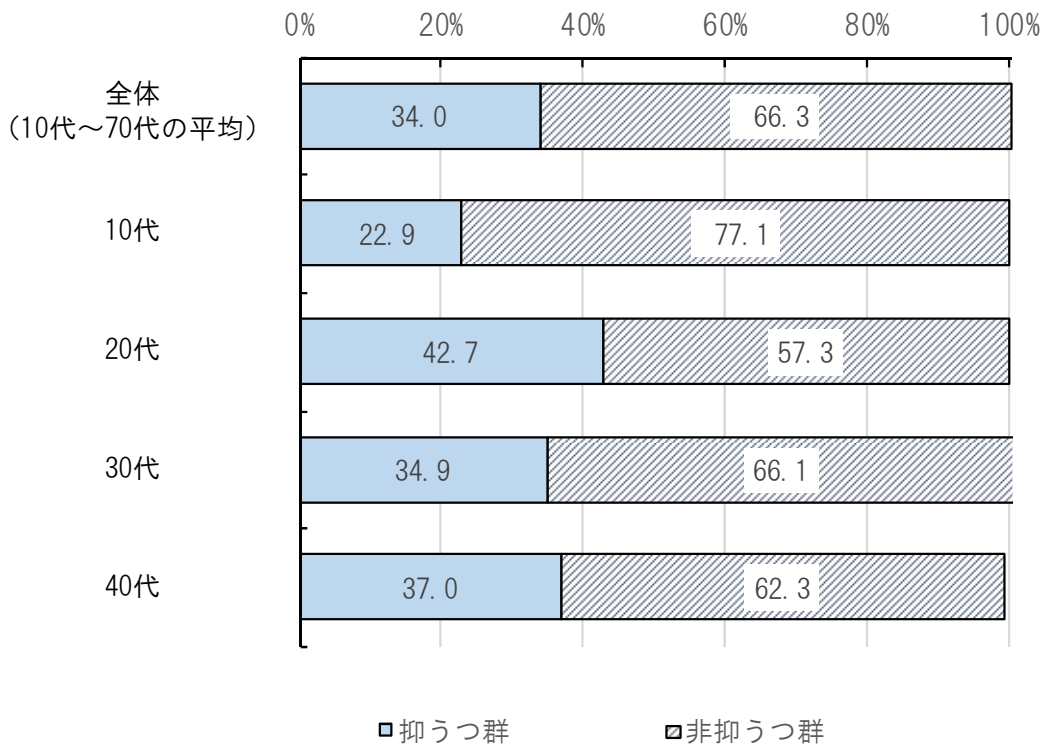
本市の自損行為(自殺未遂)の状況は、20～40代で多い傾向が見られ、アンケート調査においても、20代は抑うつ群の割合が高い状況が見られます。

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人ですが、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 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

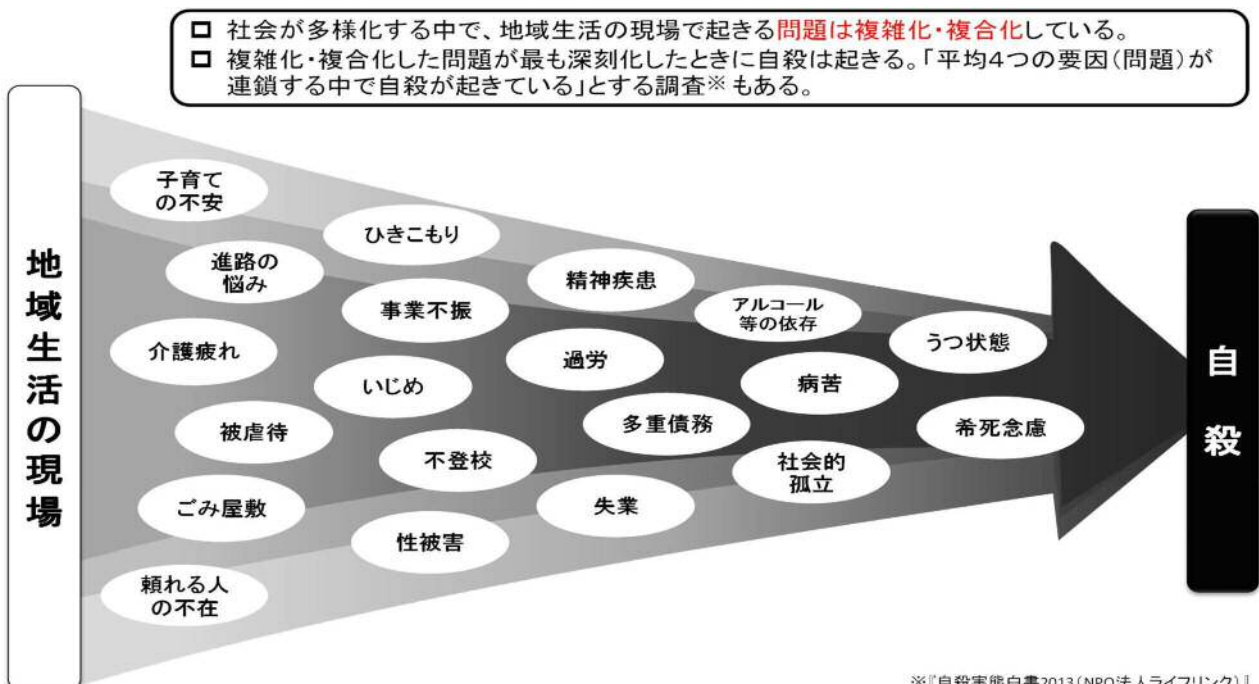
自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題、地域・職場の在り方の変化等さまざまな要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観等が複雑に関係しています。

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。

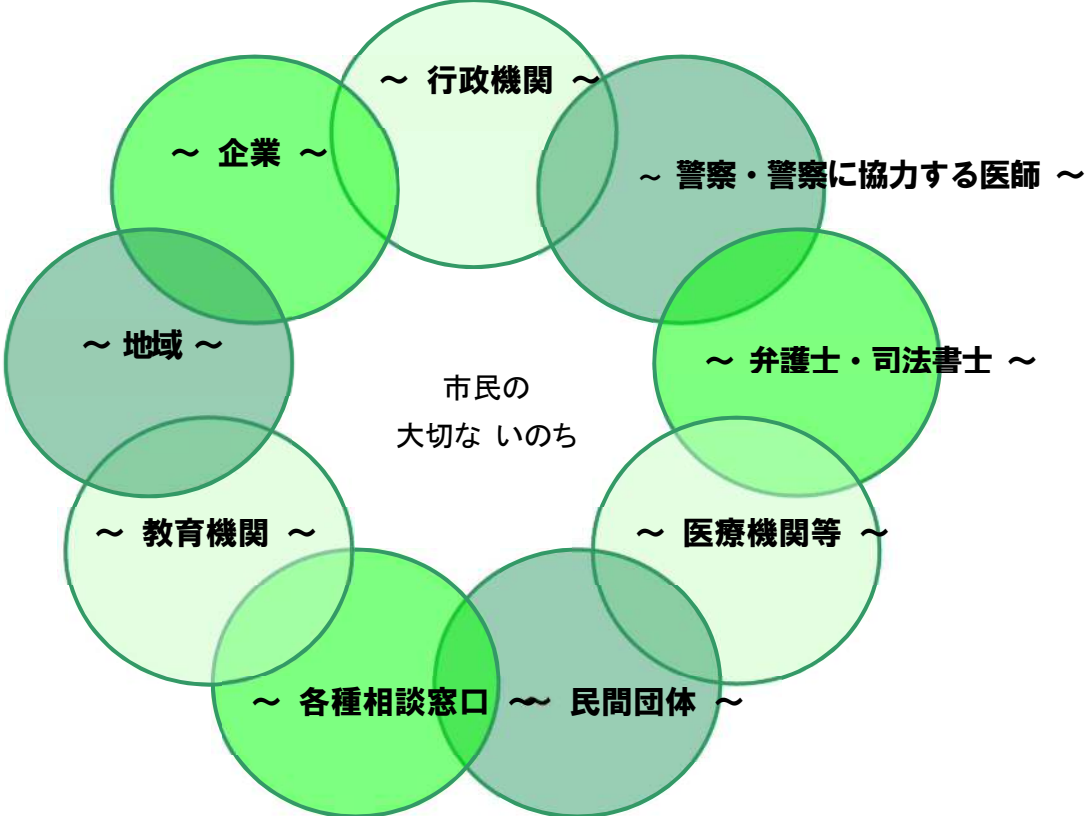
◆ **重層的支援体制整備事業**

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》

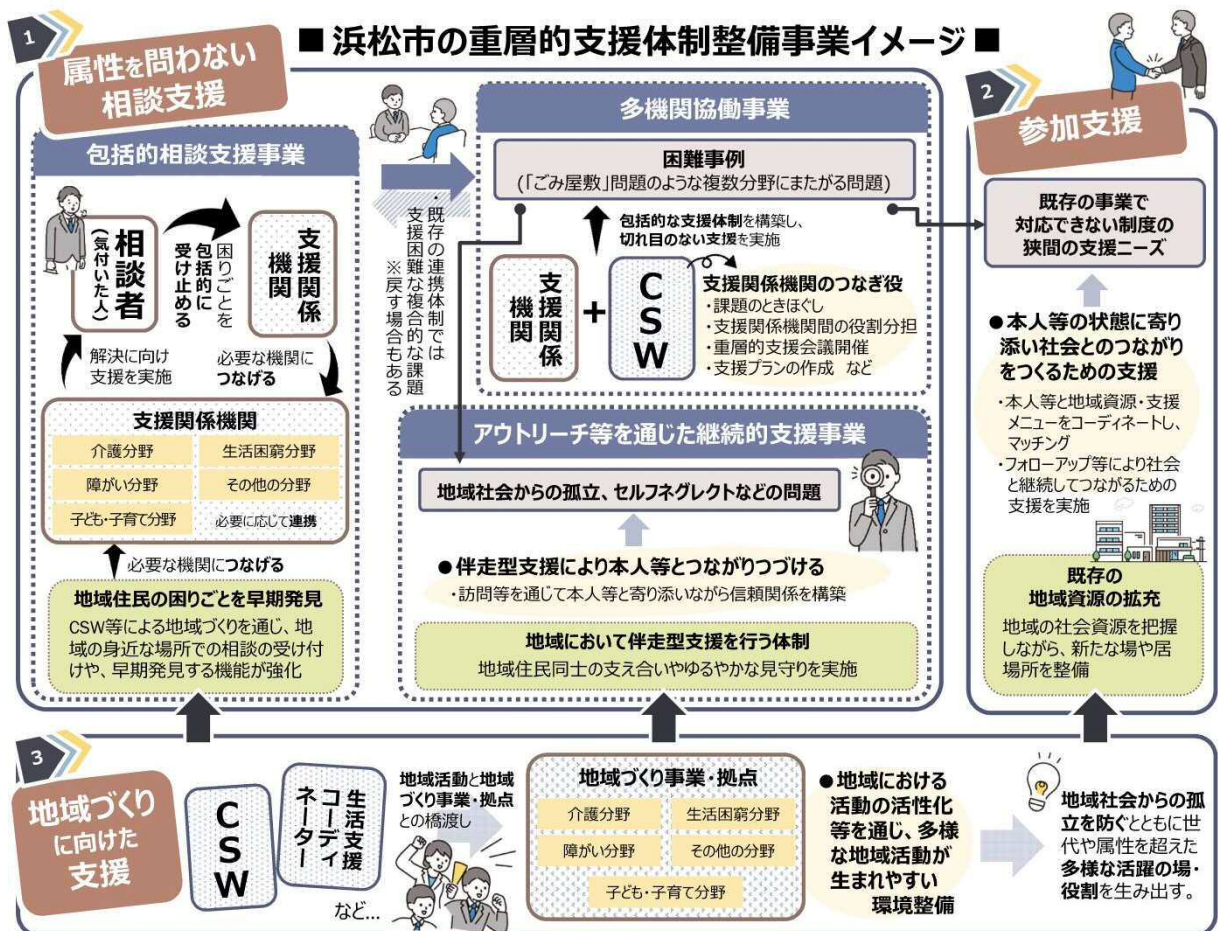




社会福祉法 「包括的な支援体制の整備」と「重層的支援体制整備事業」の法的位置付け



(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・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	小中高校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
	子どもの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、昼夜を分かつた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。	ウェ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 き 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

しえん さき 支援先につなげる

早めに専門家に相談するように促す

あたた 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。



資料編

1 浜松市内の相談機関一覧表

【令和5年7月版】

	内容	窓口	相談時間
子どもや家庭のこと	■15歳から39歳までの若者とその家族の悩みに対する相談内容にふさわしい支援機関の案内	若者相談支援窓口 「わかば」 ☎053-454-4848	【電話相談】 月・水・金曜日 9:00～16:00 【面接相談】 火・木曜日 9:00～16:00 ※4 ※面接相談は予約が必要です。
	■高齢者福祉に関する こと	各区長寿保険課 中 区:☎053-457-2062 東 区:☎053-424-0186 西 区:☎053-597-1164 南 区:☎053-425-1542 北 区:☎053-523-1144 浜北区:☎053-585-1123 天竜区:☎053-922-0130	※1
高齢者やそのご家族からの介護・福祉・健康・医療等に関する相談	地域包括支援センター (高齢者相談センター)	○中区担当 「元 浜」☎053-479-1215 「鴨 江」☎053-456-3362 「佐嶋台」☎053-448-0201 「和 合」☎053-475-5560 「板 屋」☎053-456-5600 「高 丘」☎053-420-6330 ○東区担当 「あひたま」☎053-434-7899 「さぎの宮」☎053-432-5151 「あんま」☎053-423-2701 ○西区担当 「大平台」☎053-485-2800 「和 地」☎053-437-2001 「雄 踏」☎053-597-0022 ○南区担当 「新 津」☎053-444-3333 「芳 川」☎053-426-1503 「三 和」☎053-462-1011 ○北区担当 「三方原」☎053-428-6333 「細 江」☎053-528-2288 ○浜北区担当 「北 浜」☎053-584-2733 「しんばら」☎053-584-1090 「於 呂」☎053-588-5600 ○天竜区担当 「天 竜」☎053-925-0034 「北竜中央」☎053-969-0088	担当地域がありますので、各地域包括支援センターへお問い合わせください。 ※1
	■認知症に関する相談	聖隷三方原病院 浜松市認知症疾患医療センター ☎053-439-0006 認知症の人と家族の会 認知症コールセンター ☎0120-123-921 静岡県社会福祉会 若年性認知症相談窓口 ☎054-252-9881	月～金曜日 9:00～17:00 ※4 月・木・土・日曜日 10:00～15:00 ※4 月・水・金曜日 9:00～16:00 ※4
	■医療・介護・福祉関係者からの在宅医療と介護の連携に関する相談	在宅連携センター つむぎ ☎053-451-2807	月～金曜日 8:30～17:00 ※4

	内容	窓口	相談時間
障がいのある人のこと	■身体・知的・精神に障がいのある人やそのご家族からの相談	障がい者相談支援センター ○中区担当 「中障がい者相談支援センター」 ☎053-488-8077 ○東区担当 「東障がい者相談支援センター」 ☎053-424-0371 ○西区、南区担当 「西・南障がい者相談支援センター」 ☎053-597-1124 ○北区担当 「北障がい者相談支援センター」 ☎053-523-2255 ○浜北区、天竜区担当 「浜北・天竜障がい者相談支援センター」 ☎053-587-1010 ○全市 「シングル」 ☎053-588-8804	各事業所へお問い合わせください
	■身体や知的に障がいのある人やそのご家族からの相談	各区社会福祉課 障害福祉担当 中 区:☎053-457-2057 東 区:☎053-424-0176 西 区:☎053-597-1159 南 区:☎053-425-1485 北 区:☎053-523-2898 浜北区:☎053-585-1697 天竜区:☎053-922-0024	※1
	■身体障がいや知的障がいの等級に関する相談	障害者更生相談所 ☎053-457-2707	※1
お金のこと	■法的トラブルの解決に役立つ情報提供	法テラス浜松 ☎0570-078324 法テラス サポートダイヤル ☎0570-078374	月～金曜日 9:00～12:00 13:00～16:00 月～金曜日 9:00～21:00 土曜日 9:00～17:00
	■借金や多重債務のこと	静岡県弁護士会浜松支部 (面談予約) ☎053-455-3009	月・水・金曜日 13:30～17:00 火・木曜日 10:00～12:00
		静岡県司法書士会(電話相談) ☎054-289-3704	月～金曜日 14:00～17:00
		静岡県司法書士会 (面談予約) ☎054-289-3700	【浜松】木曜日 14:00～16:30 【細江・天竜】第1水曜日 13:00～16:00
		法テラス浜松 ☎0570-078324 (予約制/要件あり)	月・水曜日 13:00～16:00 火・木・金曜日 10:00～12:00
■訪問販売等による強引な契約など消費者と事業者間のトラブル ■解約(クーリングオフ)のアドバイス等	くらしのセンター ☎053-457-2205 静岡県西部県民生活センター(消費生活相談) ☎053-452-2299	※3 ※2	



浜松市自殺対策推進計画

	内 容	窓 口	相 談 時 間
生活のお困りの方への自立に向けた総合的な相談支援	浜松市生活自立相談支援センター つながり ☎053-488-9000	月～金曜日 9:00～17:30 ※4	
	浜松市生活自立相談支援センター つながり浜北 ☎053-587-5005	月～金曜日 9:00～17:00 ※4	
経済的にお困りの方からの生活保護等の相談	中区生活福祉課 ☎053-457-2056 各区社会福祉課 生活保護担当(中区以外) 東 区: ☎053-424-0173 西 区: ☎053-597-1118 南 区: ☎053-425-1460 北 区: ☎053-523-3111 浜北区: ☎053-585-1147 大屯区: ☎053-922-0018	※1	
職業相談、紹介全般	浜松公共職業安定所(ハローワーク) ☎053-541-8609 ハローワーク細江(出張所) ☎053-522-0165 ハローワーク浜北(出張所) ☎053-584-2233	【浜松】 窓口相談 月～金曜日 8:30～17:15 オンライン相談 火・木曜日 17:15～19:00 第1・3土曜日 10:00～17:00 ※令和5年7月1日(土)より平日夜間～土曜日は閉庁となりました。 ※オンライン相談は予約が必要です。 【細江・浜北】 月～金曜日 8:30～17:15 ※4	
若年層(概ね35歳未満)を対象とした職業相談、紹介全般	浜松わかものハローワーク ☎053-540-2064	月～金曜日 9:30～18:00 ※4	
就職氷河期世代(35歳以上55歳未満)を対象とした職業相談、紹介全般	ハローワーク浜松ミドル・チャレンジコーナー ☎053-540-1859	月～金曜日 9:30～18:00 ※4	
若年者(15歳から49歳まで)とその保護者・家族を対象とした就労に関する相談	地域若者サポートステーションはままつ ☎053-453-8743	月～金曜日、土曜日(月2回) 9:00～18:00 ※4	
子育てをしながらお仕事を探している方の支援	マザーズハローワーク浜松 ☎053-454-1910	月～金曜日 9:00～17:00 ※4	
就職相談、各種セミナー、職業紹介(ハローワークコーナー)、外国人の方の相談(ポルトガル語通訳)	しずおかジョブステーション西部(西部県民生活センター内) ☎053-454-2523	月～金曜日 9:00～17:00 ※4	
内職に関する相談、内職のあっせん	浜松家内労働福祉センター ☎053-472-7888	月～金曜日 9:00～16:00 (休・祝日8/13～8/15、12/29～1/5を除く)	
福祉関係の就職相談、無料職業紹介	浜松市福祉人材バンク ☎053-458-9205	月～金曜日 8:30～17:00 ※4	
母子家庭、父子家庭、寡婦のための就業相談や職業紹介等	ひとり親サポートセンター(母子家庭等就業・自立支援センター) ☎053-452-7107	月～金曜日 9:00～17:00 ※4	

	内 容	窓 口	相 談 時 間	
仕事のこと	障がいのある人のための就労相談	障害保健福祉課 ☎053-457-2964	※1	
	障がいのある人や高齢者、生活保護受給者等で働く意欲がありながら生活に困っている人のための職業相談、紹介全般(相談:予約制)	浜松市ジョブサポートセンター ☎053-457-2104	月～金曜日 9:00～12:00 13:00～17:00 ※4	
	障がいのある人の就労に関する悩みや問題点に関する総合相談と定着支援	浜松市障害者就労支援センター ふうと ☎053-589-3028	月～金曜日 9:00～17:30 ※4	
	労働に関するトラブルを調整するための総合的な労働相談	浜松市労働相談(電話相談) ☎0800-2003-363	日曜日 12:00～17:00 (年末年始を除く)	
	高齢者(概ね55歳以上)のための職業相談、紹介全般(相談:予約優先)	シニア専用デスク(浜松市ジョブサポートセンター内) ☎053-457-2104	月～金曜日 9:00～12:00 13:00～17:00 ※4	
	解雇、賃金未払いなど 個別的労使紛争の解決のための相談、あつせん	静岡県西部県民生活センター(労働相談) ☎0120-9-39610 (携帯・IP電話からは ☎053-452-0144)	月～金曜日 9:00～12:00 13:00～16:00 ※4	
	賃金不払い、解雇等労働基準法関係の相談 安全衛生法関係の相談 労災保険法関係の相談	浜松労働基準監督署 監 督: ☎053-456-8148 安全衛生: ☎053-456-8149 労 災: ☎053-456-8150	※1	
	総合労働相談コーナー	☎053-541-7488	月～金曜日 9:30～12:00 13:00～17:00 (祝・休日、年末年始を除く)	
	人生や暮らしのこと	資金返還、労働、交通事故、離婚、相続、成年後見などの法律問題全般	静岡県弁護士会浜松支部 ホームローヤードイヤル(1回15分電話無料相談) ☎053-401-3335	お住まいの区によって相談できる曜日が異なります 13:30～15:30 【中区・北区】火曜日 【東区・浜北区・天竜区】水曜日 【西区・南区】木曜日
		登記、相続、成年後見、債務整理などのこと	静岡県弁護士会浜松支部(面談予約) ☎053-455-3009	月～金曜日 9:45～12:00 月・水・金曜日 13:00～17:00 成年後見は金曜午後
成年後見制度に関する無料相談		法テラス浜松 ☎0570-078324 (予約制/要件あり)	月・水曜日 13:00～16:00 火・木・金曜日 10:00～12:00	
		静岡県司法書士会(電話相談) ☎054-289-3704	月～金曜日 14:00～17:00	
		静岡県司法書士会(面談予約) ☎054-289-3700	【浜松】木曜日 14:00～16:30 【細江・天竜】第1水曜日 13:00～16:00	

	内 容	窓 口	相 談 時 間
こころと身体 の健康のこと	■ひきこもり、自死遺族、被害者、依存問題、摂食障害のご家族、がん患者のご家族・ご遺族、突然ご家族を亡くされた方の相談	精神保健福祉センター (面接相談予約) ☎053-457-2709	※1
	■こころの病のある人やその家族からの相談	障害保健福祉課 ☎053-457-2213	※1
	■女性の健康相談	女性の健康相談ダイヤル ☎053-453-6188	月～金曜日 8:30～17:00 ※4
	■健康のこと	各区健康づくり課 中 区:☎053-413-5577 東 区:☎053-424-0122 西 区:☎053-597-1174 南 区:☎053-426-1590 北 区:☎053-542-0857 浜北区:☎053-585-1120 天竜区:☎053-922-0075	※1
	■結核、感染症のこと	生活衛生課 ☎053-453-6118 保健所浜北支所 ☎053-585-1243	※1
	■難病、特定疾患のこと	浜松市難病相談支援センター ☎053-453-6127	※2
	■自閉症スペクトラム、AD/HD、LDなど発達障害に関する相談	発達相談支援センター ルビロ ☎053-459-2721	月～土曜日 8:30～17:00 ※4
	■不登校、いじめ、友達関係、子育てなど	教育総合支援センター ☎053-457-2424	※1
	■小学生・中学生とその保護者からのいじめに関する相談	いじめ子ども ホットライン ☎053-451-0022	24時間
	子どもや家庭のこと	■児童虐待、子どもの生活習慣、しつけ、教育相談 ■女性相談(DV等含む)	家庭児童相談室 中 区:☎053-457-2300 東 区:☎053-424-0121 西 区:☎053-597-1157 南 区:☎053-426-1564 北 区:☎053-523-2893 浜北区:☎053-585-1677 天竜区:☎053-922-0173
■家庭での子育ての悩み、地域で心配な子育て家庭があるなど		児童家庭支援センター ☎053-525-9797	月～金曜日 ※4 9:00～18:00 (時間外も対応可)
■児童虐待など子どもに関する専門的な相談		児童相談所 ☎053-457-2703 児童相談所虐待対応ダイヤル ☎189	※1 児童虐待の 児童相談所虐待対応 ダイヤルは24時間
■ヤングケアラーに関する相談		浜松市ヤングケアラー 相談窓口 ☎053-457-2040	月～金曜日 8:30～17:00

	内 容	窓 口	相 談 時 間
人生や暮らしのこと	■母子家庭、父子家庭等のための養育費や面会交流等についての相談	ひとの親サポートセンター (母子家庭等就業・自立 支援センター) ☎053-452-7107	月～金曜日 9:00～17:00 ※4
	■悩みごと相談	あいホール相談室 ☎053-412-0352	月～木曜日(電話)※4 10:00～16:00 水・土曜日(電話)※4 18:00～20:00 ※火・水は面接相談あり (要予約)
	■女性のための法律相談	あいホール相談室 (要予約) ☎053-412-0351	第2・4木曜日 ※4 12:30～16:00 ※当月初日9:00 電話予約受付開始
	■男性の生き方相談	あいホール相談室 ☎053-412-0352	木曜日、第2・4日曜日 18:00～20:00※4 ※第3木曜日は面接相談あり (要予約)
	■民事(相続・離婚等)	くらしのセンター ☎053-457-2025	※3
	■交通事故相談 (賠償問題等)	くらしのセンター ☎053-457-2233	※3
	■弁護士による民事全般の相談(予約制)	くらしのセンター ☎053-457-2025	【くらしのセンター】 金曜日 13:30～16:25 【北区役所】 第1木曜日 13:30～15:35 【天竜区役所】 第3木曜日 13:30～15:35 ※4
	■民事(相続・離婚等)や行政相談	静岡県西部 県民生活センター (県民相談) ☎053-453-2199	※2
	■差別、いじめ、プライバシー侵害などの人権問題	静岡県地方務局浜松支局 総務課 (浜松合同庁舎7階) ☎053-454-1396	月～金曜日 9:30～16:00 ※4
	■暮らしなんでも相談	ライフサポートセンター 西部事務所 ☎053-461-3715	月～金曜日 9:00～17:00 ※5
	■DV相談	DV相談専用ダイヤル ☎053-412-0360	毎日(12/29～1/3を除く) 10:00～16:00
	■「福祉なんでも相談」 福祉全般に関する相談	社会福祉協議会 各地区センター及び事務所 浜松区センター:☎053-453-0553 東区事務所:☎053-422-3737 西区センター:☎053-596-1730 北地区センター:☎053-527-2941 引佐事務所:☎053-542-3486 三ヶ日事務所:☎053-524-1514 浜北センター:☎053-586-4199 天竜センター:☎053-926-0322 春野事務所:☎053-989-1261 佐久間事務所:☎053-965-0294 水窪事務所:☎053-982-0046 龍山事務所:☎053-969-0082	月～金曜日 8:30～17:00 ※4

相談時間

- ※1:月～金曜日(祝・休日、年末年始を除く)8:30～17:15
- ※2:月～金曜日(祝・休日、年末年始を除く)9:00～16:00
- ※3:月～金曜日(祝・休日、年末年始を除く)9:00～16:30
- ※4:祝日、年末年始(12/29～1/3)を除く
- ※5:祝日、年末年始(12/29～1/4)を除く



2 市民アンケート調査

【単純集計結果】

1. 基本属性

問1 あなたの性別について、該当するほうに○をつけてください。(○は1つだけ)

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	男性	377	41.2	41.3
2	女性	528	57.6	57.9
3	その他	2	0.2	0.2
4	回答しない	5	0.5	0.5
	無回答	4	0.4	
	N (%ベース)	916	100	912

問1-1 問1で「2 女性」と答えた方におたずねします。現在、妊娠中ですか。

(○は1つだけ)

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	妊娠中	5	0.9	1.0
2	妊娠していない	504	95.5	97.9
3	回答しない	6	1.1	1.2
	無回答	13	2.5	
	N (%ベース)	528	100	515

問2 あなたは7月1日現在、おいくつですか。(○は1つだけ)

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	15～19歳	37	4.0	4.1
2	20～24歳	31	3.4	3.4
3	25～29歳	42	4.6	4.6
4	30～34歳	43	4.7	4.7
5	35～39歳	52	5.7	5.7
6	40～44歳	53	5.8	5.8
7	45～49歳	75	8.2	8.3
8	50～54歳	87	9.5	9.6
9	55～59歳	74	8.1	8.2
10	60～64歳	90	9.8	9.9
11	65～69歳	98	10.7	10.8
12	70～74歳	118	12.9	13.0
13	75～79歳	106	11.6	11.7
	無回答	10	1.1	
	N (%ベース)	916	100	906

問3 あなたのお住まいの区はどこですか。(○は1つだけ)

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	中区	119	13.0	13.1
2	東区	119	13.0	13.1
3	南区	128	14.0	14.1
4	西区	136	14.8	14.9
5	北区(三方原地区)	63	6.9	6.9
6	北区(三方原地区以外)	62	6.8	6.8
7	浜北区	139	15.2	15.3
8	天竜区	145	15.8	15.9
	無回答	5	0.5	
	N (%ベース)	916	100	911

問4 あなたのご職業は何ですか。(○は1つだけ)

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	正規の職員・従業員	282	30.8	31.1
2	労働者派遣事業所の派遣社員	8	0.9	0.9
3	パート・アルバイト	180	19.7	19.8
4	会社などの役員	24	2.6	2.6
5	自営業主(雇い人あり)	20	2.2	2.2
6	自営業主(雇い人なし)	40	4.4	4.4
7	家族従業員	15	1.6	1.7
8	家庭内の賃仕事(内職)	0	0.0	0.0
9	仕事を探している	6	0.7	0.7
10	専業主婦・主夫	109	11.9	12.0
11	学生	45	4.9	5.0
12	その他	18	2.0	2.0
13	無職	160	17.5	17.6
	無回答	9	1.0	
	N (%ベース)	916	100	907

問5 あなたの家族構成をお答えください。(○は1つだけ)

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ひとり暮らし	105	11.5	11.6
2	夫婦だけ	233	25.4	25.6
3	あなた(あなた夫婦)と親	133	14.5	14.6
4	あなた(あなた夫婦)と子	284	31.0	31.2
5	あなたを含めて三世代	124	13.5	13.6
6	その他	30	3.3	3.3
	無回答	7	0.8	
	N (%ベース)	916	100	909

問5-1 問5でお子さんと同居している方におたずねします。同居しているお子さんの年代をお答えください。(○はいくつでも)

複数回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	乳児(1歳未満)	12	2.9	3.2
2	幼児	61	15.0	16.1
3	小学生	88	21.6	23.3
4	中学生	65	15.9	17.2
5	高校生	74	18.1	19.6
6	その他学生	23	5.6	6.1
7	成人	198	48.5	52.4
	無回答	30	7.4	
	N (%ベース)	408		378

問6 現在、配偶者はいますか。(○は1つだけ)

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	配偶者あり(同居)	599	65.4	67.6
2	配偶者あり(別居)	22	2.4	2.5
3	未婚	187	20.4	21.1
4	死別	38	4.1	4.3
5	離別	40	4.4	4.5
	無回答	30	3.3	
	N (%ベース)	916	100	886



問7 あなたのお宅の暮らしについて、どのように思いますか。以下の中で、あなたのお気持ちに最も近いもの1つだけに○をつけてください。(○は1つだけ)

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	十分余裕がある	48	5.2	5.4
2	まあまあ余裕がある	339	37.0	37.9
3	まだまだ余裕がない	305	33.3	34.1
4	とても余裕がない	149	16.3	16.7
5	わからない	53	5.8	5.9
	無回答	22	2.4	
	N (%へ-ス)	916	100	894

問8 あなたのお宅の暮らしについて、5年前(平成30年)と比較して、どのように思いますか。

(○は1つだけ)

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	余裕が出てきた	74	8.1	8.2
2	あまり変わらない	451	49.2	50.2
3	余裕がなくなった	327	35.7	36.4
4	わからない	46	5.0	5.1
	無回答	18	2.0	
	N (%へ-ス)	916	100	898

2. 悩み、ストレス、病気

問9 これからの生活で不安はありますか。(〇は1つだけ)

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	639	69.8	70.8
2	いいえ	154	16.8	17.1
3	わからない	110	12.0	12.2
	無回答	13	1.4	
	N (%へ-ス)	916	100	903

問10 現在、あなたは長期間、通院している病気がありますか。(〇は1つだけ)

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	416	45.4	46.0
2	いいえ	488	53.3	54.0
	無回答	12	1.3	
	N (%へ-ス)	916	100	904

問11 現在、あなたは幸せだと感じますか。(〇は1つだけ)

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	幸せである	180	19.7	20.0
2	まあまあ幸せである	603	65.8	66.9
3	あまり幸せでない	88	9.6	9.8
4	幸せではない	31	3.4	3.4
	無回答	14	1.5	
	N (%へ-ス)	916	100	902

問12 あなたは、この1年の間に悩み事やストレスを感じたことがありましたか。

(〇は1つだけ)

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	まったくなかった	15	1.6	1.7
2	あまりなかった	240	26.2	26.8
3	たまにあった	380	41.5	42.5
4	よくあった	260	28.4	29.1
	無回答	21	2.3	
	N (%へ-ス)	916	100	895



浜松市自殺対策推進計画

問12-1 問12で「3 たまにあった」「4 よくあった」と回答した方におたずねします。それは、どのような事柄が原因ですか。(〇はいくつでも)

複数回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	家族関係	172	26.9	27.2
2	家族の病気	116	18.1	18.3
3	家族の死	47	7.3	7.4
4	離婚・別居	11	1.7	1.7
5	家族の介護・看病	76	11.9	12.0
6	子育て	91	14.2	14.4
7	虐待	4	0.6	0.6
8	D V	2	0.3	0.3
9	妊娠	10	1.6	1.6
10	自分の病気	193	30.2	30.5
11	身体の悩み	104	16.3	16.4
12	大きな怪我	9	1.4	1.4
13	飲酒	13	2.0	2.1
14	薬物問題	0	0.0	0.0
15	負債・多額な借金・多重債務	24	3.8	3.8
16	生活費等の困窮	145	22.7	22.9
17	ギャンブル問題	3	0.5	0.5
18	仕事の不振	87	13.6	13.7
19	職場の人間関係	147	23.0	23.2
20	長時間労働	63	9.8	10.0
21	失業・就職活動	33	5.2	5.2
22	会社の将来	66	10.3	10.4
23	恋愛	18	2.8	2.8
24	失恋	2	0.3	0.3
25	結婚をめぐる悩み	23	3.6	3.6
26	進学・進路	33	5.2	5.2
27	いじめ	4	0.6	0.6
28	学業不振	4	0.6	0.6
29	友人との人間関係	13	2.0	2.1
30	教師との人間関係	4	0.6	0.6
31	先輩・後輩との人間関係	4	0.6	0.6
32	その他	51	8.0	8.1
	無回答	7	1.1	
	N (%へ-ス)	640		633

問13 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。

(〇はいくつでも)

複数回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	同居の家族や親族	528	57.6	58.9
2	別居の家族や親族	211	23.0	23.5
3	友人や同僚	417	45.5	46.5
4	恋人	23	2.5	2.6
5	近所の知り合い	38	4.1	4.2
6	学校や職場の先輩・後輩	34	3.7	3.8
7	学校の先生や職場の上司	19	2.1	2.1
8	カウンセラー	11	1.2	1.2
9	医師	38	4.1	4.2
10	公的機関の相談員	17	1.9	1.9
11	民間ボランティアの電話相談員	0	0.0	0.0
12	相談したいが相談できないでいる	20	2.2	2.2
13	相談したいが、どこに相談したらよいかわからない	17	1.9	1.9
14	インターネットやメール相談	12	1.3	1.3
15	その他	15	1.6	1.7
16	誰もいない	37	4.0	4.1
17	相談しない	118	12.9	13.2
	無回答	20	2.2	
	N (%へ-ス)	916		896

問14 この1週間のあなたのからだやこころの状態、物事を感じ方などについておたずねします。

(1)～(20)のそれぞれの項目について、あてはまる欄に○をつけてください。

(○はそれぞれ1つ)

(1) 普段はなんでもないことがわずらわしい

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんどなかった(0日)	414	45.2	46.5
2	少しはあった(1～2日)	357	39.0	40.1
3	時々あった(3～4日)	107	11.7	12.0
4	たいていそうだった(5～7日)	13	1.4	1.5
	無回答	25	2.7	
	N (%へ入)	916	100	891

(2) 食べたくない、食欲が落ちた

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんどなかった(0日)	682	74.5	75.7
2	少しはあった(1～2日)	167	18.2	18.5
3	時々あった(3～4日)	43	4.7	4.8
4	たいていそうだった(5～7日)	9	1.0	1.0
	無回答	15	1.6	
	N (%へ入)	916	100	901

(3) 家族や友人からはげましてもらっても、気分が晴れない

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんどなかった(0日)	610	66.6	69.8
2	少しはあった(1～2日)	197	21.5	22.5
3	時々あった(3～4日)	51	5.6	5.8
4	たいていそうだった(5～7日)	16	1.7	1.8
	無回答	42	4.6	
	N (%へ入)	916	100	874

(4) 他の人と同じ程度には、能力があると思う

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんどなかった(0日)	236	25.8	27.8
2	少しはあった(1～2日)	242	26.4	28.5
3	時々あった(3～4日)	171	18.7	20.1
4	たいていそうだった(5～7日)	200	21.8	23.6
	無回答	67	7.3	
	N (%へ入)	916	100	849

(5) 物事に集中できない

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんどなかった(0日)	438	47.8	49.3
2	少しはあった(1～2日)	325	35.5	36.6
3	時々あった(3～4日)	110	12.0	12.4
4	たいていそうだった(5～7日)	15	1.6	1.7
	無回答	28	3.1	
	N (%へ入)	916	100	888

(6) ゆううつだ

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんどなかった(0日)	447	48.8	50.2
2	少しはあった(1～2日)	306	33.4	34.4
3	時々あった(3～4日)	105	11.5	11.8
4	たいていそうだった(5～7日)	32	3.5	3.6
	無回答	26	2.8	
	N (%へ入)	916	100	890



(7) なにをするのも面倒だ

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんどなかった(0日)	372	40.6	42.0
2	少しはあった(1~2日)	369	40.3	41.6
3	時々あった(3~4日)	96	10.5	10.8
4	たいていそうだった(5~7日)	49	5.3	5.5
	無回答	30	3.3	
	N (%へ-ス)	916	100	886

(8) これから先のことについて積極的に考えることができる

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんどなかった(0日)	225	24.6	25.8
2	少しはあった(1~2日)	313	34.2	35.9
3	時々あった(3~4日)	205	22.4	23.5
4	たいていそうだった(5~7日)	128	14.0	14.7
	無回答	45	4.9	
	N (%へ-ス)	916	100	871

(9) 過去のことに、くよくよ考える

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんどなかった(0日)	396	43.2	44.5
2	少しはあった(1~2日)	329	35.9	37.0
3	時々あった(3~4日)	119	13.0	13.4
4	たいていそうだった(5~7日)	46	5.0	5.2
	無回答	26	2.8	
	N (%へ-ス)	916	100	890

(10) 何か恐ろしい気持ちがある

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんどなかった(0日)	708	77.3	79.6
2	少しはあった(1~2日)	141	15.4	15.8
3	時々あった(3~4日)	31	3.4	3.5
4	たいていそうだった(5~7日)	10	1.1	1.1
	無回答	26	2.8	
	N (%へ-ス)	916	100	890

(11) なかなか眠れない

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんどなかった(0日)	482	52.6	53.7
2	少しはあった(1~2日)	281	30.7	31.3
3	時々あった(3~4日)	97	10.6	10.8
4	たいていそうだった(5~7日)	37	4.0	4.1
	無回答	19	2.1	
	N (%へ-ス)	916	100	897

(12) 生活について不満なく過ごせる

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんどなかった(0日)	223	24.3	25.1
2	少しはあった(1~2日)	293	32.0	33.0
3	時々あった(3~4日)	157	17.1	17.7
4	たいていそうだった(5~7日)	214	23.4	24.1
	無回答	29	3.2	
	N (%へ-ス)	916	100	887

問14 (13) ふだんより口数が少ない、口が重い

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんどなかった(0日)	543	59.3	61.4
2	少しはあった(1~2日)	250	27.3	28.2
3	時々あった(3~4日)	70	7.6	7.9
4	たいていそうだった(5~7日)	22	2.4	2.5
	無回答	31	3.4	
	N (%へ-ス)	916	100	885

(14) ひとりぼっちで寂しい

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんどなかった(0日)	714	77.9	79.8
2	少しはあった(1~2日)	125	13.6	14.0
3	時々あった(3~4日)	40	4.4	4.5
4	たいていそうだった(5~7日)	16	1.7	1.8
	無回答	21	2.3	
	N (%ベース)	916	100	895

(15) 皆がよそよそしいと思う

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんどなかった(0日)	715	78.1	80.0
2	少しはあった(1~2日)	138	15.1	15.4
3	時々あった(3~4日)	28	3.1	3.1
4	たいていそうだった(5~7日)	13	1.4	1.5
	無回答	22	2.4	
	N (%ベース)	916	100	894

(16) 毎日が楽しい

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんどなかった(0日)	146	15.9	16.4
2	少しはあった(1~2日)	290	31.7	32.6
3	時々あった(3~4日)	247	27.0	27.8
4	たいていそうだった(5~7日)	207	22.6	23.3
	無回答	26	2.8	
	N (%ベース)	916	100	890

問14 (17) 急に泣き出すことがある

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんどなかった(0日)	793	86.6	88.6
2	少しはあった(1~2日)	83	9.1	9.3
3	時々あった(3~4日)	18	2.0	2.0
4	たいていそうだった(5~7日)	1	0.1	0.1
	無回答	21	2.3	
	N (%ベース)	916	100	895

(18) 悲しいと感じる

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんどなかった(0日)	638	69.7	71.2
2	少しはあった(1~2日)	211	23.0	23.5
3	時々あった(3~4日)	36	3.9	4.0
4	たいていそうだった(5~7日)	11	1.2	1.2
	無回答	20	2.2	
	N (%ベース)	916	100	896

(19) 皆が自分を嫌っていると感じる

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんどなかった(0日)	688	75.1	77.0
2	少しはあった(1~2日)	165	18.0	18.5
3	時々あった(3~4日)	31	3.4	3.5
4	たいていそうだった(5~7日)	10	1.1	1.1
	無回答	22	2.4	
	N (%ベース)	916	100	894

(20) 仕事(学習)が手につかない

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ほとんどなかった(0日)	647	70.6	73.4
2	少しはあった(1~2日)	179	19.5	20.3
3	時々あった(3~4日)	43	4.7	4.9
4	たいていそうだった(5~7日)	13	1.4	1.5
	無回答	34	3.7	
	N (%ベース)	916	100	882



問15 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。以下の中で、あなたのお考えに最も近いもの1つだけに○をつけてください。(○は1つだけ)

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	そう思う	22	2.4	2.5
2	どちらかというと思う	121	13.2	13.7
3	どちらかというと思うは思わない	202	22.1	22.9
4	そうは思わない	495	54.0	56.0
5	わからない	44	4.8	5.0
	無回答	32	3.5	
	N (%ベース)	916	100	884

問16 あなたの飲酒の状況について、20歳以上の方におたずねします。

(20歳未満の方は問17へ進んでください)

次の(1)～(4)のそれぞれの項目について、あてはまる欄に○をつけてください。

(○はそれぞれ1つだけ)

(1) あなたは今までに、飲酒を減らさなければいけないと思ったことがありますか。

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	157	18.1	18.7
2	いいえ	315	36.2	37.5
3	飲めない・飲まない	369	42.5	43.9
	無回答	28	3.2	
	N (%ベース)	869	100	841

(2) あなたは今までに、飲酒を批判されて腹が立ったり、いらだったりしたことがありますか。

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	44	5.1	5.3
2	いいえ	464	53.4	55.4
3	飲めない・飲まない	329	37.9	39.3
	無回答	32	3.7	
	N (%ベース)	869	100	837

(3) あなたは今までに、飲酒に後ろめたい気持ちや罪悪感を持ったことがありますか。

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	71	8.2	8.5
2	いいえ	445	51.2	53.4
3	飲めない・飲まない	318	36.6	38.1
	無回答	35	4.0	
	N (%ベース)	869	100	834

(4) あなたは今までに、朝酒や迎え酒を飲んだことがありますか。

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	71	8.2	8.5
2	いいえ	436	50.2	52.2
3	飲めない・飲まない	329	37.9	39.4
	無回答	33	3.8	
	N (%ベース)	869	100	836

問17 「現在の自分」について思うことをおたずねします。次の(1)～(5)のそれぞれの項目について、あてはまる欄に○をつけてください。(○はそれぞれ1つだけ)

(1) 自分自身のことが好きである

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	よくあてはまる	108	11.8	12.2
2	ややあてはまる	399	43.6	45.1
3	あまりあてはまらない	221	24.1	25.0
4	あてはまらない	70	7.6	7.9
5	わからない	86	9.4	9.7
	無回答	32	3.5	
	N (% [^] -ス)	916	100	884

(2) 物事を自分の力でやり遂げることができる

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	よくあてはまる	182	19.9	20.5
2	ややあてはまる	506	55.2	57.0
3	あまりあてはまらない	139	15.2	15.7
4	あてはまらない	30	3.3	3.4
5	わからない	31	3.4	3.5
	無回答	28	3.1	
	N (% [^] -ス)	916	100	888

(3) 私の考えや気持ちをわかってくれる人がいる

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	よくあてはまる	220	24.0	24.8
2	ややあてはまる	452	49.3	50.9
3	あまりあてはまらない	120	13.1	13.5
4	あてはまらない	39	4.3	4.4
5	わからない	57	6.2	6.4
	無回答	28	3.1	
	N (% [^] -ス)	916	100	888

(4) どんなことでも、たいていなんとかかなりそうな気がする

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	よくあてはまる	242	26.4	27.2
2	ややあてはまる	442	48.3	49.7
3	あまりあてはまらない	119	13.0	13.4
4	あてはまらない	46	5.0	5.2
5	わからない	40	4.4	4.5
	無回答	27	2.9	
	N (% [^] -ス)	916	100	889

(5) 役割感や使命感を感じている

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	よくあてはまる	194	21.2	21.8
2	ややあてはまる	421	46.0	47.4
3	あまりあてはまらない	164	17.9	18.5
4	あてはまらない	57	6.2	6.4
5	わからない	52	5.7	5.9
	無回答	28	3.1	
	N (% [^] -ス)	916	100	888



3. 自損行為、自殺念慮、自殺未遂

問18 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1つだけ)

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	35	3.8	3.9
2	いいえ	864	94.3	96.1
	無回答	17	1.9	
	N (%へ-入)	916	100	899

問19 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1つだけ)

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい(最近1年以内)	38	4.1	4.2
2	はい(1年以上前)	151	16.5	16.9
3	いいえ	707	77.2	78.9
	無回答	20	2.2	
	N (%へ-入)	916	100	896

問20 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1つだけ)

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	27	2.9	3.0
2	いいえ	866	94.5	97.0
	無回答	23	2.5	
	N (%へ-入)	916	100	893

問21 問18~20で「はい」と回答した方におたずねします。あなたは、そのような経験について、どのように対処してきましたか。以下の中で、あてはまるものすべてに○をつけてください。(○はいくつでも)

複数回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった	61	31.4	33.9
2	医師やカウンセラーなどこころの健康に関する専門家に相談した	34	17.5	18.9
3	弁護士や司法書士、公的機関の相談員等、悩みの元となる分野の専門家に相談した	5	2.6	2.8
4	できるだけ休養を取るようにした	46	23.7	25.6
5	趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた	58	29.9	32.2
6	家族や恋人など身近な人のことを考えた	34	17.5	18.9
7	その他	14	7.2	7.8
8	特に何もしなかった	60	30.9	33.3
	無回答	14	7.2	
	N (%へ-入)	194		180

4. 身近な人の自殺

問22 あなたが身近な人から「死にたい」と打ち明けられたとき、まずはどのように対応しますか。以下の中で、あなたのお考えに最も近いもの1つだけに○をつけてください。

(○は1つだけ)

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	相談にのらない、もしくは、話題を変える	7	0.8	0.8
2	「死んではいけない」と説得する	78	8.5	9.2
3	「つまらないことを考えるな」と叱る	35	3.8	4.1
4	「がんばって生きよう」と励ます	66	7.2	7.8
5	「死にたいくらい辛いんだね」と共感を示す	156	17.0	18.4
6	「医師など専門家に相談した方が良い」と提案する	69	7.5	8.1
7	ひたすら聴く	318	34.7	37.5
8	その他	18	2.0	2.1
9	わからない	102	11.1	12.0
	無回答	67	7.3	
	N (%ベース)	916	100	849

問23 あなたは、浜松市で行っている自死遺族（自殺でご家族を亡くされた方）への支援で、知っているものはありますか。(○はいくつでも)

複数回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	専門家による電話相談	270	29.5	73.6
2	専門家による面接相談	52	5.7	14.2
3	ご遺族同士の集い（自死遺族わかちあいの会）	111	12.1	30.2
4	情報提供	46	5.0	12.5
	無回答	549	59.9	
	N (%ベース)	916		367

問24 この間では、あなたの身近な人の自殺に関する出来事や意識についておたずねします。あなたの周りで自殺した方はいらっしゃいますか。いらっしゃる方は、その人との関係であてはまるものすべてに○をつけてください。(○はいくつでも)

複数回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	いない	556	60.7	68.9
2	同居の家族や親族	10	1.1	1.2
3	別居の家族や親族	65	7.1	8.1
4	友人	53	5.8	6.6
5	恋人	1	0.1	0.1
6	近所の知り合い	52	5.7	6.4
7	学校や職場の先輩・後輩	45	4.9	5.6
8	学校の先生や職場の上司	5	0.5	0.6
9	その他	56	6.1	6.9
	無回答	109	11.9	
	N (%ベース)	916		807



5. 暮らしに関して

問25 あなたのお住まいの地域について、おたずねします。次の(1)～(5)のそれぞれの項目について、あてはまる欄に○をつけてください。(○はそれぞれ1つだけ)

(1) 近所の人はお互い助け合う気持ちがありますか

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	241	26.3	27.0
2	ややはい	363	39.6	40.6
3	ややいいえ	70	7.6	7.8
4	いいえ	78	8.5	8.7
5	わからない	141	15.4	15.8
	無回答	23	2.5	
	N (%へ-ス)	916	100	893

(2) あなたの町の人たちは、子どもだけで危険なことをして遊んでいるのを見かけると注意しますか

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	161	17.6	18.1
2	ややはい	278	30.3	31.3
3	ややいいえ	93	10.2	10.5
4	いいえ	93	10.2	10.5
5	わからない	263	28.7	29.6
	無回答	28	3.1	
	N (%へ-ス)	916	100	888

(3) あなたはお住まいの地域に愛着がありますか

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	296	32.3	33.1
2	ややはい	342	37.3	38.2
3	ややいいえ	103	11.2	11.5
4	いいえ	103	11.2	11.5
5	わからない	51	5.6	5.7
	無回答	21	2.3	
	N (%へ-ス)	916	100	895

(4) あなたは近所の人とよく話をしますか

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	205	22.4	22.9
2	ややはい	259	28.3	28.9
3	ややいいえ	189	20.6	21.1
4	いいえ	224	24.5	25.0
5	わからない	18	2.0	2.0
	無回答	21	2.3	
	N (%へ-ス)	916	100	895

(5) あなたの町の人たちはお年寄りへの優しさがありますか

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	211	23.0	23.7
2	ややはい	334	36.5	37.5
3	ややいいえ	59	6.4	6.6
4	いいえ	35	3.8	3.9
5	わからない	252	27.5	28.3
	無回答	25	2.7	
	N (%へ-ス)	916	100	891

問26 学生の方や働いている方におたずねします。(その他の方は問27へ進んでください)
あなたの学校や職場について、おたずねします。次の(1)～(5)のそれぞれの項目について、あてはまる欄に○をつけてください。(○はそれぞれ1つだけ)

(1) 周りの人と気軽に話ができる

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	282	44.6	50.3
2	ややはい	207	32.8	36.9
3	ややいいえ	49	7.8	8.7
4	いいえ	19	3.0	3.4
5	わからない	4	0.6	0.7
	無回答	71	11.2	
	N (%ベース)	632	100	561

(2) 周りの人は困ったときに頼りになる

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	202	32.0	36.0
2	ややはい	242	38.3	43.1
3	ややいいえ	63	10.0	11.2
4	いいえ	34	5.4	6.1
5	わからない	20	3.2	3.6
	無回答	71	11.2	
	N (%ベース)	632	100	561

(3) 周りの人は個人的な問題についての相談を聴いてくれる

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	155	24.5	27.7
2	ややはい	215	34.0	38.4
3	ややいいえ	73	11.6	13.0
4	いいえ	55	8.7	9.8
5	わからない	62	9.8	11.1
	無回答	72	11.4	
	N (%ベース)	632	100	560

(4) 周りの人はお互いに助け合う気持ちがある

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	178	28.2	31.7
2	ややはい	259	41.0	46.2
3	ややいいえ	65	10.3	11.6
4	いいえ	29	4.6	5.2
5	わからない	30	4.7	5.3
	無回答	71	11.2	
	N (%ベース)	632	100	561

(5) 学校生活や仕事に満足している

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	141	22.3	25.2
2	ややはい	257	40.7	45.9
3	ややいいえ	92	14.6	16.4
4	いいえ	50	7.9	8.9
5	わからない	20	3.2	3.6
	無回答	72	11.4	
	N (%ベース)	632	100	560



浜松市自殺対策推進計画

問27 あなたは、次の相談機関などを知っていますか。次の(1)～(23)のそれぞれの項目について、あてはまる欄に○をつけてください。(○はそれぞれ1つだけ)

(1) 浜松市精神保健福祉センター 単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っている	148	16.2	18.1
2	知らない	669	73.0	81.9
	無回答	99	10.8	
	N (%へ-ス)	916	100	817

(2) 浜松市障害保健福祉課 単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っている	255	27.8	31.1
2	知らない	565	61.7	68.9
	無回答	96	10.5	
	N (%へ-ス)	916	100	820

(3) 健康づくり課(各区役所内) 単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っている	461	50.3	54.8
2	知らない	380	41.5	45.2
	無回答	75	8.2	
	N (%へ-ス)	916	100	841

(4) 家庭児童相談室(各区役所内) 単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っている	314	34.3	38.0
2	知らない	512	55.9	62.0
	無回答	90	9.8	
	N (%へ-ス)	916	100	826

(5) 浜松市児童相談所 単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っている	553	60.4	66.0
2	知らない	285	31.1	34.0
	無回答	78	8.5	
	N (%へ-ス)	916	100	838

(6) 地域包括支援センター(高齢者相談センター) 単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っている	522	57.0	61.5
2	知らない	327	35.7	38.5
	無回答	67	7.3	
	N (%へ-ス)	916	100	849

(7) 障がい者相談支援センター 単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っている	397	43.3	47.8
2	知らない	433	47.3	52.2
	無回答	86	9.4	
	N (%へ-ス)	916	100	830

(8) 法テラス 単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っている	286	31.2	34.5
2	知らない	544	59.4	65.5
	無回答	86	9.4	
	N (%へ-ス)	916	100	830

(9) 浜松市くらしのセンター 単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っている	211	23.0	25.7
2	知らない	609	66.5	74.3
	無回答	96	10.5	
	N (%へ-ス)	916	100	820

(10) 浜松市生活自立相談支援センター つながり 単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っている	145	15.8	17.8
2	知らない	669	73.0	82.2
	無回答	102	11.1	
	N (%へ-ス)	916	100	814

(11) 生活福祉課（中区役所内）、社会福祉課（中区を除く各区役所内） 単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っている	501	54.7	60.6
2	知らない	326	35.6	39.4
	無回答	89	9.7	
	N (%へ-ス)	916	100	827

(12) 浜松公共職業安定所（ハローワーク） 単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っている	799	87.2	92.8
2	知らない	62	6.8	7.2
	無回答	55	6.0	
	N (%へ-ス)	916	100	861

(13) 地域若者サポートステーションはままつ 単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っている	86	9.4	10.6
2	知らない	727	79.4	89.4
	無回答	103	11.2	
	N (%へ-ス)	916	100	813

(14) 浜松労働基準監督署 単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っている	565	61.7	68.3
2	知らない	262	28.6	31.7
	無回答	89	9.7	
	N (%へ-ス)	916	100	827

(15) 男女共同参画・文化芸術活動推進センター（あいホール）相談室 単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っている	195	21.3	23.7
2	知らない	628	68.6	76.3
	無回答	93	10.2	
	N (%へ-ス)	916	100	823

(16) 社会福祉協議会 各地区センター及び事務所 単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っている	361	39.4	43.8
2	知らない	464	50.7	56.2
	無回答	91	9.9	
	N (%へ-ス)	916	100	825

(17) 教育相談 単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っている	300	32.8	36.9
2	知らない	514	56.1	63.1
	無回答	102	11.1	
	N (%へ-ス)	916	100	814

(18) 人権啓発センター 単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っている	149	16.3	18.2
2	知らない	668	72.9	81.8
	無回答	99	10.8	
	N (%へ-ス)	916	100	817



浜松市自殺対策推進計画

(19) 浜松市ひきこもり地域支援センター

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っている	130	14.2	15.9
2	知らない	687	75.0	84.1
	無回答	99	10.8	
	N (%へ-ス)	916	100	817

(20) こころのほっとライン

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っている	436	47.6	52.5
2	知らない	394	43.0	47.5
	無回答	86	9.4	
	N (%へ-ス)	916	100	830

(21) 浜松いのちの電話

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っている	530	57.9	62.9
2	知らない	313	34.2	37.1
	無回答	73	8.0	
	N (%へ-ス)	916	100	843

(22) いのちをつなぐ手紙

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っている	99	10.8	12.1
2	知らない	718	78.4	87.9
	無回答	99	10.8	
	N (%へ-ス)	916	100	817

(23) 自死遺族わかちあいの会

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	知っている	122	13.3	14.9
2	知らない	697	76.1	85.1
	無回答	97	10.6	
	N (%へ-ス)	916	100	819

6. 新型コロナウイルスの影響

問28 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。

(○は1つだけ)

単一回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	大いに影響があった	201	21.9	22.9
2	影響があった	353	38.5	40.2
3	さほど影響はなかった	249	27.2	28.4
4	変わらない	75	8.2	8.5
	無回答	38	4.1	
	N (%へ-ス)	916	100	878

問29 具体的にどういった影響がありましたか。以下の中で、あてはまるものすべてに○をつけて

ください。(○はいくつでも)

複数回答

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	職を失った(倒産・失業した)	18	2.0	2.6
2	取入が減少した	160	17.5	22.7
3	精神的・身体的に体調を崩した	135	14.7	19.2
4	不安やストレスが増大した	332	36.2	47.2
5	家族関係・人間関係が悪化した	38	4.1	5.4
6	趣味や楽しみがなくなった	293	32.0	41.6
7	孤独感を感じるようになった	68	7.4	9.7
8	その他	103	11.2	14.6
	無回答	212	23.1	
	N (%へ-ス)	916		704



浜松市自殺対策推進計画

7. 自殺対策

問30 今後、どのような自殺対策が必要になるとお考えですか。以下の中で、あてはまるものすべてに○をつけてください。(○はいくつでも)

No.	カテゴリ	複数回答		
		件数	(全体)%	(除不)%
1	自殺の実態を明らかにする調査・分析	215	23.5	26.5
2	さまざまな分野におけるゲートキーパーの養成	287	31.3	35.4
3	地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い	261	28.5	32.2
4	さまざまな悩みに対応した相談窓口の設置	347	37.9	42.8
5	危険な場所、薬品等の規制	170	18.6	21.0
6	自殺未遂者の支援	187	20.4	23.1
7	自殺対策に関わる民間団体の支援	91	9.9	11.2
8	自殺対策に関する広報・啓発	98	10.7	12.1
9	職場におけるメンタルヘルス対策の推進	342	37.3	42.2
10	子どもや若者の自殺対策	352	38.4	43.5
11	妊産婦等女性の自殺対策	172	18.8	21.2
12	身近な地域での相談場所での自殺対策を推進	136	14.8	16.8
13	うつ病等の精神疾患について正しい知識の啓発	367	40.1	45.3
14	インターネットにおける自殺関連情報の対策	191	20.9	23.6
15	SNSなどの活用	162	17.7	20.0
16	自死遺族等の支援	119	13.0	14.7
17	適切な精神科医療体制の整備	278	30.3	34.3
18	介護人材の確保	217	23.7	26.8
19	その他	46	5.0	5.7
	無回答	106	11.6	
	N (%ベース)	916		810

問31 今後、児童生徒の自殺対策について、どのような対策が大切だと思いますか。以下の中で、あてはまるものすべてに○をつけてください。(○はいくつでも)

No.	カテゴリ	複数回答		
		件数	(全体)%	(除不)%
1	子どもを対象とした、ストレスへの具体的な対処法を伝える取組み	300	32.8	36.2
2	子どもを対象とした、命の大切さを教える取組み	455	49.7	54.9
3	家庭や地域を対象とした、子どもの悩みに気づき、声をかけ、見守る支援者の育成	328	35.8	39.6
4	学校の教職員を対象とした、子どものメンタルヘルスに関する研修の実施	290	31.7	35.0
5	子どものSOSに気づき、受け止め、適切な対応ができる教職員の育成	534	58.3	64.4
6	学校の中での子どものさまざまな悩みに対応できる専門相談員の充実	397	43.3	47.9
7	死にたい気持ちを持つ子どもが気軽に連絡できる相談窓口の設置	367	40.1	44.3
8	自分を傷つける行為を繰り返す子どもへの集中的な相談支援体制の確保	207	22.6	25.0
9	学校の教職員が、子どものメンタルヘルスについて専門職に対して気軽に相談できる体制の確保	332	36.2	40.0
10	子どもを対象とした悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育	384	41.9	46.3
11	家事や家族の世話などに悩む子ども向けの相談先や居場所支援、虐待対策	397	43.3	47.9
12	その他	52	5.7	6.3
	無回答	87	9.5	
	N (%ベース)	916		829

3 地域自殺実態プロフィール

浜松市 地域自殺実態プロフィール 2022 (JSCP 2022)

地域自殺実態プロフィール 2022

【静岡県浜松市】

(行政区コード：221309)

推奨される重点パッケージ

重点パッケージ	高齢者
	生活困窮者
	勤務・経営

- ・「推奨される重点パッケージ」は下記「地域の自殺の特徴」の上位3区分の自殺者の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に「子ども・若者」、「勤務・経営」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」、「高齢者」の中から選定している。「ハイリスク地」や「自殺手段」と記載がある場合は、次頁の「地域の自殺の特性の評価」で当該指標が全国で上位10%以内(☆☆)であったことを示す。
- ・「推奨される重点パッケージ」は過去5年の合計に基づいており、集計年により異なる可能性がある。また、経年的な推移(過去5年の増加傾向等)は考慮していない。
- ・地域における優先的な課題となりうる施策について検討する際は、まず目安として「推奨される重点パッケージ」を確認いただき、その上で次頁の「地域の自殺の特性の評価」(人口10万人あたりの自殺死亡率等の数値の全国の市区町村中における相対的な高低をもとに評価している。)等、地域自殺実態プロフィールの他の詳細データ等を勘案していただきたい。

■地域の自殺の特徴

- ・静岡県浜松市(住居地)の2017~2021年の自殺者数は合計565人(男性402人、女性163人)であった(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)より集計)。

地域の主な自殺者の特徴(2017~2021年合計) <特別集計(自殺日・住居地)>

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路*
1位:男性60歳以上無職同居	71	12.6%	24.6	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性40~59歳有職同居	61	10.8%	14.1	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位:男性60歳以上無職独居	50	8.8%	96.4	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位:女性60歳以上無職同居	46	8.1%	9.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:男性20~39歳有職同居	38	6.7%	14.1	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺

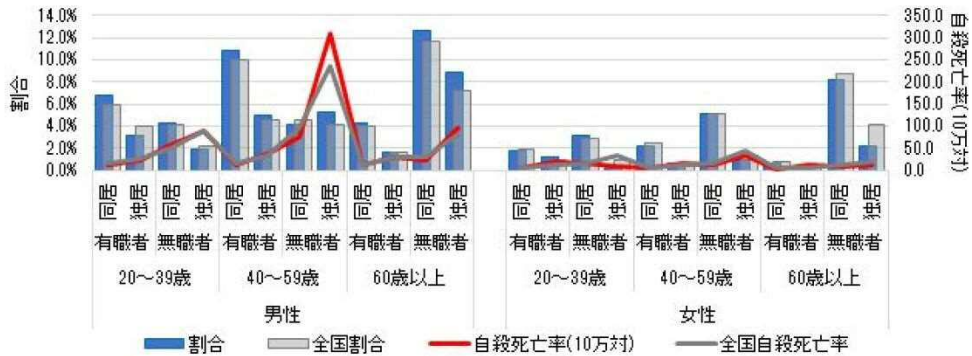
- 資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)にて特別集計
- ・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。
 - * 自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。
 - ** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。



浜松市自殺対策推進計画

浜松市 地域自殺実態プロファイル 2022 (JSCP 2022)

地域の自殺の概要 (2017~2021 年合計) < 特別集計 (自殺日・居住地) >



資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計

■地域の自殺の特性の評価 (2017~2021 年合計)

	指標値	ランク
総数*1)	14.0	-
男性*1)	20.1	-
女性*1)	8.1	-
20歳未満*1)	3.0	★
20歳代*1)	14.2	-
30歳代*1)	16.0	-
40歳代*1)	17.4	-
50歳代*1)	17.7	-
60歳代*1)	15.8	-
70歳代*1)	16.8	-
80歳以上*1)	16.8	-
若年者(20~39歳)*1)	15.2	-
高齢者(70歳以上)*1)	16.8	-
ハイリスク地*3)	104%/+21	-
勤務・経営*2)	12.6	-
無職者・失業者*2)	31.4	★★★
自殺手段*4)	33.1%	-

*1) 地域における自殺の基礎資料に基づく自殺死亡率 (10 万対)。自殺者 1 人の増減でランクが変わる場合はランクに a をつけた。

*2) 特別集計に基づく 20~59 歳における自殺死亡率 (10 万対)。自殺者 1 人の増減でランクが変わる場合はランクに a をつけた。

*3) 地域における自殺の基礎資料に基づく発見地÷居住地 (%) とその差 (人)。自殺者 (発見地) 1 人の減少でランクが変わる場合はランクに a をつけた。

*4) 地域における自殺の基礎資料または特別集計に基づく首つり以外の自殺者の割合 (%)。首つり以外で多いと高い。自殺手段関連資料 (p.7) 参照。

・指標値欄に「*」と表示されている場合は、指標を算出していないことを示す。

ランクの標章

ランク	
★★★/☆☆	上位 10%以内
★★/☆	上位 10~20%
★	上位 20~40%
-	その他
**	評価せず

※ 全国の市区町村における当該指標値に基づく順位を評価した。

浜松市 地域自殺実態プロフィール 2022 (JSCP 2022)

■ 全般的な状況

自殺者数および自殺死亡率の推移 (2017～2021年)

	2017	2018	2019	2020	2021	合計	平均
自殺統計(自殺日・住居地) 自殺者数	111	112	124	110	108	565	113.0
自殺統計(自殺日・住居地) 自殺死亡率	13.7	13.9	15.4	13.7	13.5	-	14.0
人口動態統計 自殺者数	104	108	111	105	105	533	106.6

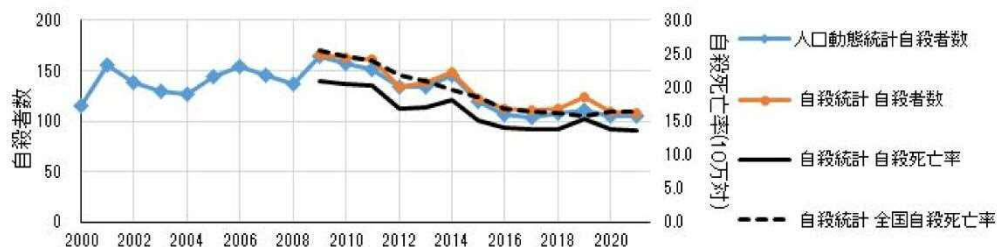
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」及び厚生労働省「人口動態調査」保管統計表 都道府県編

性・年代別 (2017～2021年) <地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)>



・性・年代別の自殺者割合は、全自殺者に占める割合を示す。

長期的な推移





浜松市自殺対策推進計画

浜松市 地域自殺実態プロファイル 2022 (JSCP 2022)

■勤務・経営関連資料

有職者の自殺の内訳 (2017～2021 年合計) <特別集計 (自殺日・住居地)>

職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	42	19.1%	17.5%
被雇用者・勤め人	178	80.9%	82.5%
合計	220	100.0%	100%

資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計・性・年齢・同居の有無の不詳を除く。

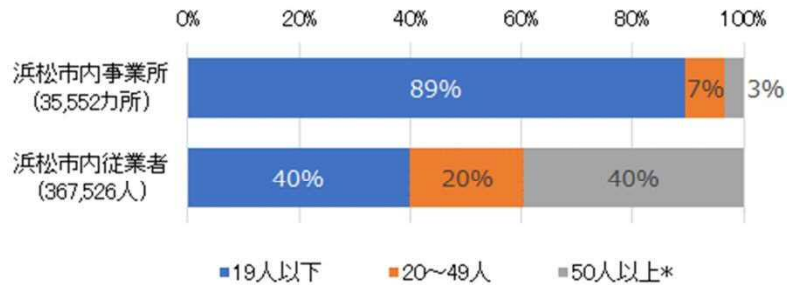
地域の就業者の常住地・従業地 <令和 2 年国勢調査>

		従業地		
		自区域	他区域	不詳・外国
常住地	自区域	354,331	45,730	3,983
	他区域	36,594		

・浜松市内常住就業者の 11.3%が他市区町村で従業している。また、浜松市内従業者の 9.4%が他市区町村に常住している。

・地域によっては労働力状態不詳の割合が高く、実際の従業者数を反映していないことがある。

地域の事業所規模別事業所／従業者割合 <平成 28 年経済センサス>



	総数	1～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50～99人	100人以上	出向・派遣従業者のみ
事業所数	35,552	20,531	6,983	4,276	1,459	1,077	633	411	182
従業者数	367,526	43,411	45,901	57,650	34,674	40,496	43,722	101,672	0

労働者数 50 人未満の小規模事業場ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、地域産業保健センター等による支援が行われている。自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけがのぞまれる。

浜松市 地域自殺実態プロファイル 2022 (JSCP 2022)

■高齢者関連資料

60歳以上の自殺の内訳 (2017~2021年合計) <特別集計(自殺日・住居地)>

	同居人の有無	自殺者数		割合		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	35	27	16.1%	12.4%	14.0%	10.4%
	70歳代	35	22	16.1%	10.1%	15.0%	8.0%
	80歳以上	25	10	11.5%	4.6%	11.5%	5.0%
女性	60歳代	16	5	7.3%	2.3%	8.7%	2.8%
	70歳代	15	5	6.9%	2.3%	9.1%	4.3%
	80歳以上	19	4	8.7%	1.8%	6.9%	4.3%
合計		218		100%		100%	

資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)にて特別集計・高齢者(65歳以上)の多くが無職のため、性・年代別の同居者の有無を示した。

■ハイリスク地関連資料 <地域における自殺の基礎資料(自殺日)>

自殺者数の推移

	2017	2018	2019	2020	2021	合計	集計 (発見地/住居地)	
							比	差
発見地	113	111	128	122	112	586	104%	
住居地	111	112	124	110	108	565		+21

年代別自殺者数

2017~2021年合計	20歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	不詳	合計
発見地	22	60	75	113	90	83	79	59	5	586
住居地	22	55	76	103	90	83	78	58	0	565



浜松市 地域自殺実態プロファイル 2022 (JSCP 2022)

■自殺手段関連資料

手段別の自殺者数の推移 <地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)>

手段	2017	2018	2019	2020	2021	合計	割合	全国割合
首つり	74	77	86	70	71	378	66.9%	66.1%
服毒	2	2	4	5	2	15	2.7%	2.3%
練炭等	10	12	10	13	16	61	10.8%	7.0%
飛降り	6	9	8	6	10	39	6.9%	10.9%
飛込み	1	0	1	1	1	4	0.7%	2.7%
その他	18	12	15	15	8	68	12.0%	10.9%
不詳	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.1%
合計	111	112	124	110	108	565	100.0%	100.0%

・地域における自殺の基礎資料で自殺の手段が秘匿処理されている(空欄がある)場合等は、以下の詳細の表を参考のこと。市町村合併後や二次医療圏単位での集計で一部の(旧)市町村に秘匿処理されている場合は、合計および5年合計以外は算出してない。

手段別の自殺者数の詳細(2017~2021年合計) <特別集計(自殺日・住居地)>

手段	人数	割合	全国割合
首つり	378	66.9%	66.1%
首つり以外(小計)	187	33.1%	33.8%
服毒	15	2.7%	2.3%
練炭等	61	10.8%	7.0%
飛降り	39	6.9%	10.9%
その他(小計)	72	12.7%	13.6%
その他のガス	9	1.6%	1.2%
焼身	8	1.4%	1.1%
刃物	14	2.5%	2.6%
入水	22	3.9%	3.4%
その他	19	3.3%	5.3%
合計	565	100.0%	100%

資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)にて特別集計

浜松市 地域自殺実態プロファイル 2022 (JSCP 2022)

■自殺者における自殺未遂歴の有無

自殺未遂歴の有無別自殺者数の推移 <地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)>

	未遂歴	2017	2018	2019	2020	2021	合計	割合	全国割合
総数	あり	14	15	25	26	27	107	18.9%	19.4%
	なし	82	92	93	81	76	424	75.0%	62.3%
	不詳	15	5	6	3	5	34	6.0%	18.3%
	合計	111	112	124	110	108	565	100.0%	100.0%
男女別									
男性	あり	6	7	13	12	15	53		
	なし	65	69	73	61	56	324		
	不詳	12	2	4	3	4	25		
女性	あり	8	8	12	14	12	54		
	なし	17	23	20	20	20	100		
	不詳	3	3	2	0	1	9		

- ・地域における自殺の基礎資料で自殺未遂歴の有無が秘匿処理されている(空欄がある)場合等は、下記の表を参考のこと。
- ・集計対象期間(2017~2021年)に市町村合併があった場合や、二次医療圏単位での集計において一部の(旧)市町村の値が秘匿処理されていた場合、年次の合計および5年合計以外を空欄にしている。

自殺未遂歴の有無別自殺者数(2017~2021年合計)

<地域における自殺の基礎資料(再掲)もしくは特別集計(自殺日・住居地)>

未遂歴	自殺者数	割合	全国割合
あり	107	18.9%	19.4%
なし	424	75.0%	62.3%
不詳	34	6.0%	18.3%
合計	565	100%	100%

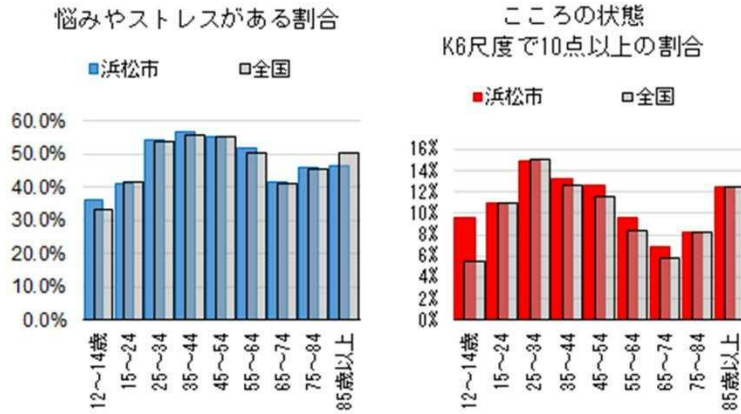
資料：特別集計の場合は警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)にて特別集計



浜松市 地域自殺実態プロファイル 2022 (JSCP 2022)

■住民の悩みやストレス、こころの状態の状況 (国民生活基礎調査)

12歳以上の者(入院者を除く。)の日常生活での悩みやストレスの有無と過去1か月間のこころの状態
※ 本項目については市町村別の全国的な調査は行われていないため、参考として都道府県-21大都市別および全国の年齢(10歳階級)別の結果を掲載した。



資料：厚生労働省「令和元年国民生活基礎調査」

- ・割合は回答不詳を除いて算出した。
- ・悩みやストレスの有無

悩みやストレスの有無は、「あなたは現在、日常生活で悩みやストレスがありますか。」について「ある」、「ない」のいずれかで回答したものである。

- ・こころの状態

こころの状態には、K6という尺度を用いている。K6は米国のKesslerらによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。

「神経過敏に感じましたか」「絶望的だと感じましたか」「そろそろ、落ち着かなく感じましたか」「気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか」「何をしても骨折りがど感じましたか」「自分は価値のない人間だと感じましたか」の6つの質問について5段階(「まったくない」(0点)、「少しだけ」(1点)、「ときどき」(2点)、「たいてい」(3点)、「いつも」(4点))で点数化する。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられている。

引用：厚生労働省(2020)「用語の解説」国民生活基礎調査。

浜松市 地域自殺実態プロフィール 2022 (JSCP 2022)

■資料編

参考表1 生活状況別にみた背景にある主な自殺の危機経路(例)

生活状況			背景にある主な自殺の危機経路(例)	
男性	20～39歳	有職	同居	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
			独居	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺/②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
		無職	同居	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
	40～59歳	有職	同居	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
			独居	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
		無職	同居	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
	60歳以上	有職	同居	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
			独居	配置転換/転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
			独居	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
女性	20～39歳	有職	同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺 ②仕事の悩み→うつ状態→休職/復職の悩み→自殺
		無職	同居	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦+うつ状態→孤立→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗+うつ状態→自殺
	40～59歳	有職	同居	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
			独居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
	60歳以上	有職	同居	介護疲れ+家族間の不和+身体疾患+うつ状態→自殺
			独居	死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
			独居	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

・背景にある主な自殺の危機経路はライフリンク「自殺実態白書2013」を参考にしている。自殺者の生活状況別に見て代表的と考えられる経路の一例であり、記載の経路が唯一ではないことに留意。



浜松市自殺対策推進計画

浜松市 地域自殺実態プロファイル 2022 (JSCP 2022)

参考表 2 指標のランクの基準 (詳細)

・当該自治体の各指標についての全国市区町村におけるランク

自殺死亡率のランク		ハイリスク地指標のランク		自殺手段指標のランク (首つり以外の自殺手段の割合)	
★★★★	上位 10%以内	☆☆	上位 10%かつ差+10人以上	☆☆	上位 10%かつ自殺者数 20人以上
★★★	上位 10~20%	☆	上位 10~20% かつ差+5人以上	☆	上位 10~20% かつ自殺者数 20人以上
★★	上位 20~40%	—	その他	—	その他
★	その他	**	評価せず	**	評価せず
—	評価せず				

参考表 3 指標の各ランクの下限と中央値 (2017~2021年)

指標	★★★★	★★★	★★	★	中央値
総数：自殺死亡率 (人口 10 万対)	26.8	21.8	17.8	16.6	16.6
男性：自殺死亡率 (人口 10 万対)	39.2	31.8	25.6	23.4	23.4
女性：自殺死亡率 (人口 10 万対)	17.3	13.5	10.7	9.7	9.7
20 歳未満：自殺死亡率 (人口 10 万対)	6.7	4.4	2.3	0.7	0.7
20 歳代：自殺死亡率 (人口 10 万対)	34.7	25.2	17.7	14.8	14.8
30 歳代：自殺死亡率 (人口 10 万対)	38.4	26.5	18.3	15.9	15.9
40 歳代：自殺死亡率 (人口 10 万対)	37.0	26.9	19.9	17.4	17.4
50 歳代：自殺死亡率 (人口 10 万対)	41.2	31.4	23.5	20.4	20.4
60 歳代：自殺死亡率 (人口 10 万対)	35.4	25.9	18.8	16.6	16.6
70 歳代：自殺死亡率 (人口 10 万対)	39.0	29.5	21.5	18.6	18.6
80 歳以上：自殺死亡率 (人口 10 万対)	46.2	34.3	23.0	19.6	19.6
若年者：20~39 歳の自殺死亡率 (人口 10 万対)	33.1	24.4	18.6	16.7	16.7
高齢者：70 歳以上の自殺死亡率 (人口 10 万対)	39.3	29.5	22.0	19.9	19.9
勤務・経営： 20~59 歳有職者の自殺死亡率 (人口 10 万対)	87.2	61.9	40.6	34.3	34.3
無職者・失業者： 20~59 歳無職者の自殺死亡率 (人口 10 万対)	22.7	19.1	15.0	13.4	13.4

指標	☆☆	☆	中央値
ハイリスク地： 発見地と住居地での自殺者数の比と差	~144%かつ 差+10人以上	~122%かつ 差+5人以上	100%
自殺手段：首つり以外の手段による自殺者の割合 (自殺者が 0 人の場合は 0%とした。)	~47%かつ 自殺者 20人以上	~40%かつ 自殺者 20人以上	30%

・例えば、総数 (自殺死亡率) が 26.0 であれば、22.3 以上 26.8 未満であり、★★に該当する。

浜松市 地域自殺実態プロフィール 2022 (JSCP 2022)

付表1 地域の自殺の概要(グラフの元データ)
自殺者の割合と自殺死亡率(人口10万対)(2017~2021年合計)

性別	年齢階級	職業	同独居	自殺者数	順位	割合	自殺死亡率 (10万対)	推定人口*	全国割合	全国自殺死亡率
男性	20~39歳	有職者	同居	38	5	6.7%	14.1	54012.2	6.0%	15.9
			独居	18	12	3.2%	21.7	16580.8	3.9%	28.2
		無職者	同居	24	9	4.2%	58.2	8247.8	4.2%	52.4
			独居	11	16	1.9%	89.7	2452.2	2.1%	89.0
	40~59歳	有職者	同居	61	2	10.8%	14.1	86755.5	10.0%	16.1
			独居	28	8	5.0%	38.1	14710.8	4.5%	34.8
		無職者	同居	23	11	4.1%	75.9	6064.5	4.6%	97.0
			独居	30	6	5.3%	307.7	1950.2	4.1%	237.0
	60歳以上	有職者	同居	24	10	4.2%	11.0	43717.8	4.0%	12.4
			独居	9	18	1.6%	28.5	6326.4	1.6%	30.2
		無職者	同居	71	1	12.6%	24.6	57735.2	11.6%	28.4
			独居	50	3	8.8%	96.4	10372.6	7.3%	83.2
女性	20~39歳	有職者	同居	10	17	1.8%	4.8	41,413.9	1.8%	6.0
			独居	7	19	1.2%	18.9	7,393.7	1.0%	11.6
		無職者	同居	18	13	3.2%	14.7	24,410.1	2.9%	15.9
			独居	1	24	0.2%	8.7	2,309.3	0.9%	33.4
	40~59歳	有職者	同居	12	15	2.1%	4.3	55,649.0	2.4%	5.9
			独居	4	21	0.7%	15.9	5,043.2	0.6%	12.2
		無職者	同居	29	7	5.1%	14.1	41,276.0	5.1%	16.3
			独居	5	20	0.9%	32.7	3,055.8	1.4%	43.3
	60歳以上	有職者	同居	4	22	0.7%	4.0	20,176.6	0.8%	5.6
			独居	2	23	0.4%	12.0	3,339.6	0.2%	7.4
		無職者	同居	46	4	8.1%	9.9	92,966.4	8.7%	12.8
			独居	12	14	2.1%	12.9	18,624.4	4.1%	20.4

資料：自殺者数は警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)にて特別集計

- * 各区分の自殺死亡率の母数とした推定人口については、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を用い、労働力状態が「不詳」の人口を有職者と無職者(労働力人口のうち「家事のほか仕事」、「学業のかたわら仕事」と失業者および非労働力人口の合計)に按分した。
- ・本表中には20歳未満および年齢、職業、同独居の不詳28人を含まない。



浜松市 地域自殺実態プロファイル 2022 (JSCP 2022)

付表2 自殺者の性・年代別割合と自殺死亡率(10万対) ※資料：付表3、4

2017~2021年平均	割合		自殺死亡率(10万対)		
	浜松市	全国	浜松市	全国	
総数	100.0%	100.0%	14.05	16.25	
男性	71.2%	68.1%	20.07	22.67	
女性	28.8%	31.9%	8.07	10.14	
男性	20歳未満	1.9%	2.0%	2.94	3.77
	20歳代	7.3%	7.7%	20.05	23.96
	30歳代	9.4%	9.1%	21.41	24.45
	40歳代	14.0%	12.1%	26.01	26.08
	50歳代	11.3%	11.9%	24.53	30.50
	60歳代	11.0%	9.6%	23.55	24.19
	70歳代	10.1%	9.0%	26.03	26.93
	80歳以上	6.2%	6.4%	27.09	34.34
女性	20歳未満	1.9%	1.2%	3.15	2.37
	20歳代	2.5%	3.5%	7.62	11.42
	30歳代	4.1%	3.4%	10.07	9.49
	40歳代	4.2%	4.9%	8.34	10.78
	50歳代	4.6%	4.9%	10.56	12.71
	60歳代	3.7%	4.5%	8.00	10.88
	70歳代	3.7%	5.2%	8.56	13.23
	80歳以上	4.1%	4.4%	10.64	12.97

付表3 自殺者の推移 <自殺統計(自殺日・居住地)>

自殺者数		2017	2018	2019	2020	2021	合計	平均(人)
総数		111	112	124	110	108	565	113.0
男性	合計	83	78	90	76	75	402	80.4
女性	合計	28	34	34	34	33	163	32.6
男性	20歳未満	2	3	2	1	3	11	2.2
	20歳代	11	6	4	7	13	41	8.2
	30歳代	8	10	14	12	9	53	10.6
	40歳代	18	17	24	12	8	79	15.8
	50歳代	13	12	8	15	16	64	12.8
	60歳代	12	18	16	7	9	62	12.4
	70歳代	10	9	15	14	9	57	11.4
	80歳以上	9	3	7	8	8	35	7.0
	不詳	0	0	0	0	0	0	0.0
女性	20歳未満	2	2	3	1	3	11	2.2
	20歳代	2	3	4	2	3	14	2.8
	30歳代	5	3	4	5	6	23	4.6
	40歳代	2	6	3	8	5	24	4.8
	50歳代	8	2	5	7	4	26	5.2
	60歳代	2	4	4	6	5	21	4.2
	70歳代	4	4	5	1	7	21	4.2
	80歳以上	3	10	6	4	0	23	4.6
	不詳	0	0	0	0	0	0	0.0

浜松市 地域自殺実態プロファイル 2022 (JSCP 2022)

付表4 住民基本台帳に基づく人口（住基人口） <総務省>

人口		2017	2018	2019	2020	2021	合計	平均(人)
総数		807,893	807,013	804,780	802,527	799,966	4,022,179	804,435.8
男性	合計	402,035	401,600	400,718	399,756	398,514	2,002,623	400,524.6
女性	合計	405,858	405,413	404,062	402,771	401,452	2,019,556	403,911.2
男性	20歳未満	76,465	76,024	75,071	74,079	72,800	374,439	74,887.8
	20歳代	41,307	40,837	40,796	40,661	40,893	204,494	40,898.8
	30歳代	51,659	50,661	49,557	48,422	47,291	247,590	49,518.0
	40歳代	62,193	61,463	60,840	60,162	59,100	303,758	60,751.6
	50歳代	50,043	51,434	52,121	53,032	54,222	260,852	52,170.4
	60歳代	56,219	54,348	52,557	50,669	49,532	263,325	52,665.0
	70歳代	39,921	41,619	43,968	46,323	47,157	218,988	43,797.6
	80歳以上	24,228	25,214	25,808	26,408	27,519	129,177	25,835.4
女性	20歳未満	71,482	70,855	69,970	69,036	67,978	349,321	69,864.2
	20歳代	37,481	37,067	36,558	36,338	36,241	183,685	36,737.0
	30歳代	47,766	46,820	45,762	44,566	43,497	228,411	45,682.2
	40歳代	58,791	58,163	57,627	57,097	56,076	287,754	57,550.8
	50歳代	47,431	48,597	49,327	49,896	51,028	246,279	49,255.8
	60歳代	56,180	54,448	52,389	50,477	49,118	262,612	52,522.4
	70歳代	45,281	46,844	49,336	51,553	52,313	245,327	49,065.4
	80歳以上	41,446	42,619	43,093	43,808	45,201	216,167	43,233.4

付表4 資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

付表5 自殺者数と自殺死亡率の長期推移

年	人口動態統計 自殺者数	自殺統計		
		自殺者数	自殺死亡率	全国自殺死亡率
2000	115			
2001	156			
2002	138			
2003	130			
2004	127			
2005	144			
2006	154			
2007	146			
2008	137			
2009	165	166	21.0	25.6
2010	157	163	20.6	24.7
2011	151	161	20.3	24.1
2012	134	134	16.9	21.8
2013	134	139	17.1	21.1
2014	146	148	18.2	19.6
2015	119	122	15.1	18.6
2016	106	113	14.0	17.0
2017	104	111	13.7	16.5
2018	108	112	13.9	16.2
2019	111	124	15.4	15.7
2020	105	110	13.7	16.4
2021	105	108	13.5	16.4

・自殺死亡率は人口10万対



浜松市 地域自殺実態プロファイル 2022 (JSCP 2022)

付表6 悩みやストレスの有無、こころの状態 (2019年)

浜松市	悩みやストレスの有無			こころの状態 (K6 尺度合計点数)				
	総数	あり	不詳	総数	0~4点	5~9点	10点以上	不詳
総数	666	323	12	666	452	115	69	30
12~14歳	24	8	2	24	17	2	2	3
15~24	57	23	1	57	40	9	6	2
25~34	68	37		68	44	13	10	1
35~44	100	56	1	100	65	20	13	2
45~54	106	58	1	106	72	18	13	3
55~64	96	49	1	96	66	19	9	2
65~74	107	44	1	107	79	15	7	5
75~84	81	36	3	81	53	14	6	8
85歳以上	29	13	1	29	16	5	3	4

資料：厚生労働省「令和元年国民生活基礎調査」(健康票)の第123表(世帯人員 (12歳以上)、悩みやストレスの有無・悩みやストレスの原因(複数回答) - 無・性・年齢(10歳階級)・都道府県 - 21大都市(再掲)別)と第125表(世帯人員 (12歳以上)、こころの状態(点数階級)・性・年齢(10歳階級)・都道府県 - 21大都市(再掲)別)より抜粋
 ・二次医療圏については当該都道府県の結果を表示。

4 自殺対策基本法

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、その背景にさまざま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



浜松市自殺対策推進計画

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)



浜松市自殺対策推進計画

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 抄

(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。

附 則 (平成二七年九月一一日法律第六六号) 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

(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 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(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。



5 浜松市地域自殺対策推進センター設置要綱

(設置)

第1条 浜松市は、浜松市地域自殺対策推進センター（以下「センター」という。）を置く。

(主たる所在地)

第2条 センターの主たる所在地は、浜松市中央区鴨江二丁目11番2号健康医療課内とする。

(従たる所在地)

第3条 センターの従たる所在地は、浜松市中央区中央一丁目12番1号静岡県浜松総合庁舎4階精神保健福祉センター内とする。

(センターの業務)

第4条 センターは、次に掲げる業務を行う。

- (1) 市内における自殺対策を総合的に実施するため、浜松市自殺対策推進計画に基づき実施する事業等により、情報の収集、分析、提供するとともに実態把握を行う。
 - (2) 前号により得られた情報等を活用し、浜松市自殺対策推進計画の策定及び進捗管理を行う。
 - (3) 自殺対策に関する連絡調整を行うため、庁内の自殺対策に関する課等の所属長を構成員とする「自殺対策推進課長会議」を設置するとともに、関係する部署の職員を「自殺対策連携推進員」として配置する。
 - (4) 市内を中心とした管内関係機関、有識者、自殺防止や自殺未遂者及び自死遺族等（以下、「自殺未遂者等」という）への支援に積極的な地域ボランティア等と緊密な連携を図り、地域の自殺対策ネットワーク強化に努める。
 - (5) 庁内及び地域の民間団体が行う自殺対策に資する事業に対する相談支援、技術的助言を行う。
 - (6) 自殺を考えている者、自殺未遂者等の支援に携わる関係者または関係機関に対して、適切な支援の手法等に関する研修等の支援を行う。
 - (7) 自殺未遂者等が必要とする様々な情報の収集及び提供を行う庁内関係部署及び関係機関等に対し、支援の手法等を指導するとともに、対応困難な事例の相談があった場合には、必要に応じて専門家等と連携しながら適切な指導又は助言等の支援を行う。
 - (8) その他自殺対策の総合的な推進に関することを行う。
- 2 前項の事業を実施するため、専門的知識を有する職員を配置する。

(連携会議)

第5条 センターは、浜松市における自殺対策を総合的に推進するため、関係機関及び行政の連携を深めることを目的として浜松市自殺対策連携会議（以下「連携会議」という。）を設置する。

- 2 連携会議は次の各号に掲げる事項について所掌する。
- (1) 自殺対策の総合的な推進に関すること。
 - (2) 自殺対策に係る情報収集、情報提供、情報共有に関すること。
 - (3) 自殺対策推進計画の進捗管理に関すること。
 - (4) 自殺対策のための関係機関の連携に関すること。
 - (5) 自殺対策の啓発、広報等に関すること。

- (6) 自殺対策の分析、課題等の整理に関すること。
- (7) その他、自殺対策に必要な事項に関すること。
- 3 連携会議は、別表に掲げる庁内の関係部課及び専門委員 12 人以内で組織する。
- 4 専門委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。
 - (1) 学識経験者
 - (2) 内科等及び精神科の医療関係者
 - (3) 警察関係者
 - (4) その他自殺対策に必要と認める者
- 5 専門委員の任期は 3 年間とする。ただし再任を妨げない。
- 6 連携会議には会長 1 人を置き、医療担当部長がこれを担う。
- 7 会長は、連携会議を代表し、必要に応じて連携会議を招集する。
- 8 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。
- 9 連携会議の専門委員等又はその職にあった者は、その職務において知り得た情報を漏らしてはならない。

(事務局)

第 6 条 センター及び連携会議の事務局は健康医療課、精神保健福祉センターとし、庶務は健康医療課で行う。

(雑則)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、センターの運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱の施行当初の専門委員の任期は、第 7 条第 3 項の規定に関わらず平成 29 年 3 月 31 日までとする。
- 3 この要綱の施行日前に、「浜松市地域自殺予防情報センター設置要綱」に基づき関係団体より推薦された委員は、第 7 条第 2 項の専門委員とみなす。
- 4 「浜松市地域自殺予防情報センター設置要綱」(平成 27 年 4 月 1 日施行)は、平成 28 年 3 月 31 日付けで廃止する。

附 則

この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 6 年 1 月 1 日から施行する。



別表 自殺対策連携会議関係部課

企画調整部	国際課
市民部	UD・男女共同参画課
	市民生活課（くらしのセンター）
健康福祉部	福祉総務課（人権啓発センター）
	障害保健福祉課
	高齢者福祉課
	介護保険課
	健康医療課
	精神保健福祉センター
	健康増進課
	保健総務課
こども家庭部	次世代育成課（青少年育成センター）
	子育て支援課
	児童相談所
産業部	産業振興課（雇用・労政担当）
消防局	警防課（救急管理担当）
学校教育部	指導課
	教育支援課
	健康安全課

6 令和5年度 浜松市自殺対策連携会議 専門委員名簿

(敬称略)

	氏 名	職 名
専門委員	尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学
専門委員	大場 義貴	聖隷クリストファー大学 社会福祉学部
専門委員	原 道也	日本司法支援センター静岡地方事務所 浜松支部
専門委員	大澄 正人	静岡県司法書士会 浜松支部
専門委員	山岡 功一	静岡県精神科病院協会
専門委員	永井 裕幸	静岡県精神神経科診療所協会
専門委員	松下 敬子	浜松市医師会
専門委員	河原崎 直樹	浜松市警察部
専門委員	小澤 久好	浜松公共職業安定所
専門委員	高林 圭吾	浜松市労働者福祉協議会
専門委員	福永 博文	社会福祉法人 浜松いのちの電話
専門委員	佐々木 浩則	浜松わかちあいの会

第四次浜松市自殺対策推進計画

【令和6(2024)～10(2028)年度】

令和6(2024)年3月

発行 / 浜松市

企画・編集 / 健康医療課

〒432-8550

浜松市中央区鴨江二丁目 11-2

電話 053-453-6178 FAX 053-459-3561

E-mail : iryou@city.hamamatsu.shizuoka.jp

精神保健福祉センター

〒430-0929

浜松市中央区中央一丁目 12-1 県浜松総合庁舎 4階

電話 053-457-2709 FAX 053-401-1028

E-mail : sei-hokenc@city.hamamatsu.shizuoka.jp