

パブリック・コメント手続（意見募集）

生きる支援・つながる街 よこすか
～横須賀市自殺対策計画～

意見募集期間

平成 30 年（2018 年）

11 月 22 日（木）～12 月 14 日（金）

お問い合わせ先：健康部保健所健康づくり課
電話 046-822-4336（直通）

横 須 賀 市



パブリック・コメント手続について

市政の透明化・公正化をすすめ、市民の皆さんが市政へ参画しやすくするために、市の重要な政策の決定に当たって、次の手順で行う一連の手続をいいます。

- (1) 市の基本的な政策決定に当たり、その内容等を事前に公表します。
- (2) 公表したものに対する市民の皆さんからのご意見の提出を受け付けます。
- (3) お寄せいただいたご意見の概要とご意見に対する市の考え方、公表した内容等を変更した場合はその内容を公表します。

意 見 の 提 出 方 法

1 提出期間 平成 30 年（2018 年）11 月 22 日（木）から 12 月 14 日（金）まで

2 あ て 先 健康部保健所健康づくり課こころの健康係

3 提出方法

○書式は特に定めておりません（日本語をお願いします）。

○住所及び氏名を明記してください。

なお、市外在住の方の場合は、次の項目についても明記してください。

（１）（市内在勤の場合）勤務先名・所在地

（２）（市内在学の場合）学校名・所在地

（３）（本市に納税義務のある場合）納税義務があることを証する事項

（４）（当該パブリック・コメント案件に利害関係を有する場合）利害
関係があることを証する事項

○次のいずれかの方法により提出してください。

（１）直接持ち込み

・健康部保健所健康づくり課こころの健康係

（ウエルシティ市民プラザ 3 階）

・市政情報コーナー（横須賀市役所 2 号館 1 階 34 番窓口）

・各行政センター

（２）郵送

〒238-0046 横須賀市西逸見町 1 丁目 38 番地 11

横須賀市役所 健康部保健所健康づくり課こころの健康係

（３）ファクシミリ

0 4 6 - 8 2 2 - 4 8 7 4

（４）電子メール

seishin-hchp@city.yokosuka.kanagawa.jp

個々のご意見等には直接回答はいたしませんので、予め御了承ください。
いただいたご意見等とこれに対する考え方は、意見募集期間終了後すみやかに公表いたします。

生きる支援・つながる街 よこすか
～ 横須賀市自殺対策計画 ～
(案)

平成31年度(2019年度)～平成35年度(2023年度)

平成31年(2019年) 月

横須賀市

目 次

はじめに	1
第1章 計画の基本的な考え方	
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	3
4 計画の数値目標	3
第2章 横須賀市における自殺の現状	
1 横須賀市自殺統計	4
2 市民意識調査分析結果	9
3 横須賀市の自殺の現状	13
第3章 基本方針	
1 基本方針	14
(1) 生きることの包括的な支援としての対策の推進	14
(2) 関連施策との連携を強化した全庁的な取組の推進	14
(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動	14
(4) 実践と啓発を両輪として推進	15
(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進	16
2 施策の体系	16
第4章 基本施策	
1 地域におけるネットワークの強化	19
(1) 地域や庁内におけるネットワークの強化	19
(2) 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化	19
2 自殺対策を支える人材の育成	20
(1) さまざまな職種を対象とする研修	20
(2) 市民を対象とする研修	20

(3) 学校教育・社会教育に関わる人材の育成	21
3 市民への啓発と周知	21
(1) リーフレット・啓発グッズ等の作成と活用	22
(2) 市民向け講演会・イベント等の開催	23
(3) メディアを活用した啓発	24
4 生きることの促進要因への支援	24
(1) 居場所づくり	24
(2) リスクを抱える可能性のある人への支援	24
(3) 遺された人への支援	25
5 SOSの出し方に関する教育の実施	26
6 評価指標	27

第5章 重点施策

1 子ども・若者向け自殺対策の推進	29
(1) 就学前から子どもの命を守るための支援	30
(2) 児童・生徒の命を守るための支援	30
(3) 経済的困難を抱える子ども等への支援	31
(4) 学生・若者の命を守るための支援	31
(5) 地域に向けた若者支援	31
2 周産期のメンタルヘルス支援	32
(1) 妊産婦とその家族への子育てサービスの情報提供と支援	32
(2) 安心して妊娠・出産・子育てができるような支援	32
(3) 周産期における支援者間連携の推進	34
3 高齢者の自殺対策の推進	35
(1) 包括的な支援のための連携の推進	36
(2) 高齢者の健康不安に対する支援	36
(3) 要介護者及び介護者への支援	37
(4) 高齢者の生きがいづくりや社会参加の強化と孤独・孤立の防止	37
(5) 高齢者を支える人材の育成	38
4 生活困窮者自立支援事業等と自殺対策との連動性の向上	39
(1) 生活等の自立支援と、速やかに支援につなぐ取組の充実	40
(2) 生活問題に関する連携・ネットワークの強化	41

5 勤務問題に関わる自殺対策の推進.....	42
(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進.....	43
(2)勤務問題や中小企業の相談窓口の啓発.....	44
6 自殺未遂者支援.....	45
(1)自殺未遂者に対する取組の充実	47
(2)自殺未遂者支援に関する連携・ネットワークの強化.....	48
(3)自殺未遂者の統計分析	48
7 評価指標	49

はじめに

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、平成10年(1998年)に急増し、3万人を超える状況が続いていましたが、平成18年(2006年)10月に「自殺対策基本法」(以下、「基本法」という。)が施行し、平成19年(2007年)6月に「自殺総合対策大綱」(以下、「大綱」という。)が策定されて以降、自殺は「個人の問題」ではなく「社会の問題」と認識されるようになり、自殺対策が推進されてきました。その結果、平成24年から減少傾向に転じ、平成28年には2万1千人台となっています。

本市では、基本法が制定された平成18年(2006年)に「横須賀市自殺対策連絡協議会」(平成24年(2012年)に「横須賀市自殺対策連絡会」に改名)を設置し、地域の関係機関と連携して自殺対策に取り組んできました。

平成28年(2016年)4月に改正基本法が施行され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して、全ての都道府県、市町村が地域自殺対策計画を策定することとなったことを受けて、本市においてもより全庁的な取組として自殺対策を推進するため、「横須賀市自殺対策計画」を策定しました。

2 計画の位置付け

本計画は、改正基本法、平成29年(2017年)7月に改定された大綱および「かながわ自殺対策計画」を踏まえて、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。また、「横須賀再興プラン」などの本市総合計画や本市関連計画との整合を図りながら取組を推進していきます。

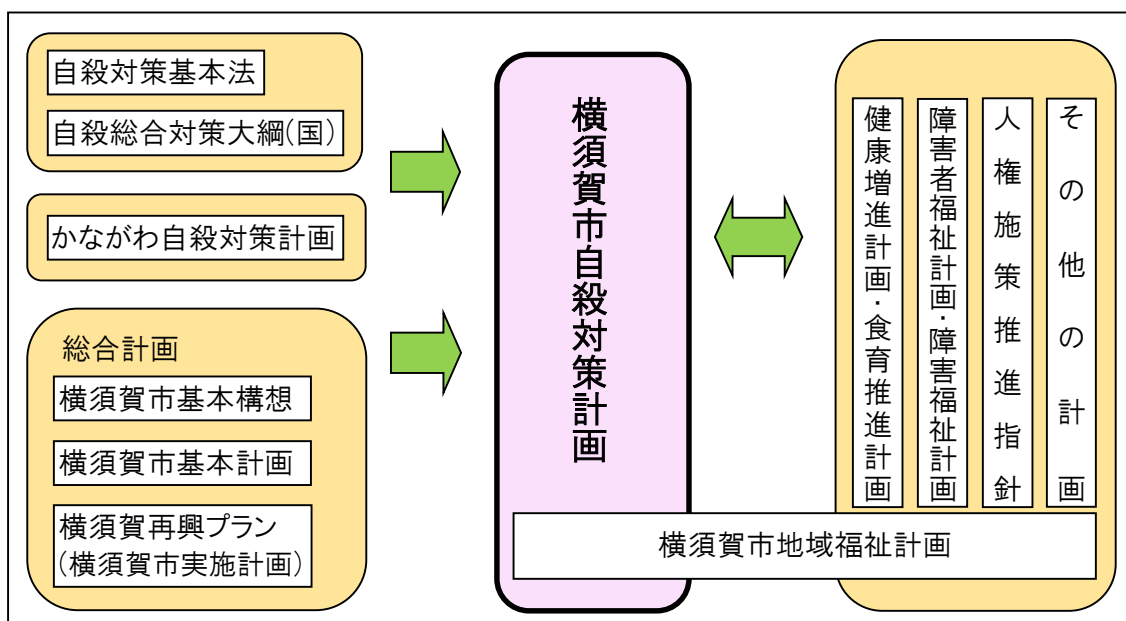


図1 横須賀市自殺対策計画の位置付け

横須賀市健康部

3 計画の期間

本計画の計画期間は、国の大綱や県の計画期間等を踏まえ、平成31年度(2019年度)から平成35年度(2023年度)までの5年間とします。

4 計画の数値目標

究極の目標である自殺者ゼロを目指して、本計画最終年度の前年度の統計値となる平成34年(2022年)までに、自殺死亡率(人口10万対)を平成27年(2015年)と平成28年(2016年)の平均値を基準に18%以上削減させることとします。

◆数値目標

平成34年(2022年)の自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数) 14.9 以下

平成27年(2015年)	<u>19.7</u>	}	平均値	18%削減 (基準年後6年間)	⇒	<u>14.9 以下</u>
平成28年(2016年)	<u>16.8</u>					

※数値目標は、平成30年11月1日現在の厚生労働省人口動態統計を用いています。

※計画最終年度の平成35年度(2023年度)末に把握できる「人口動態統計による自殺死亡率」の直近値は平成34年(2022年)の数値です。

国は、自殺総合対策大綱(平成29年(2017年)6月改定)において、平成38年(2026年)までに、自殺死亡率を平成27年(2015年)に比べて10年間で30%以上削減させることを目標としています。

平成27年 (2015年)	<u>18.5</u>	⇒	30%削減 (改定後10年間)	平成38年 (2026年)	<u>13.0 以下</u>
平成29年 (2017年)	大綱改定年				

また、神奈川県は、かながわ自殺対策計画(平成30年度(2018年度)～平成34年度(2022年度))において、平成33年(2021年)までに、自殺死亡率を平成28年(2016年)に比べて5年間で15%以上削減させることを目標としています。

平成28年 (2016年)	<u>14.6</u>	⇒	15%削減 (基準年後5年間)	平成33年 (2021年)	<u>12.4 以下</u>
平成29年 (2017年)	計画策定年				

第2章 横須賀市における自殺の現状

1 横須賀市自殺統計

厚生労働省人口動態統計、警察庁自殺統計および本市独自の自殺未遂者調査票集計を使用して、本市における自殺を分析しました。

(1) 自殺者数および自殺死亡率の推移

本市の自殺者数は、平成20年の107人を最後に100人を下回っています。平成28年は68人となりました。平成29年は暫定値として83人となっています。

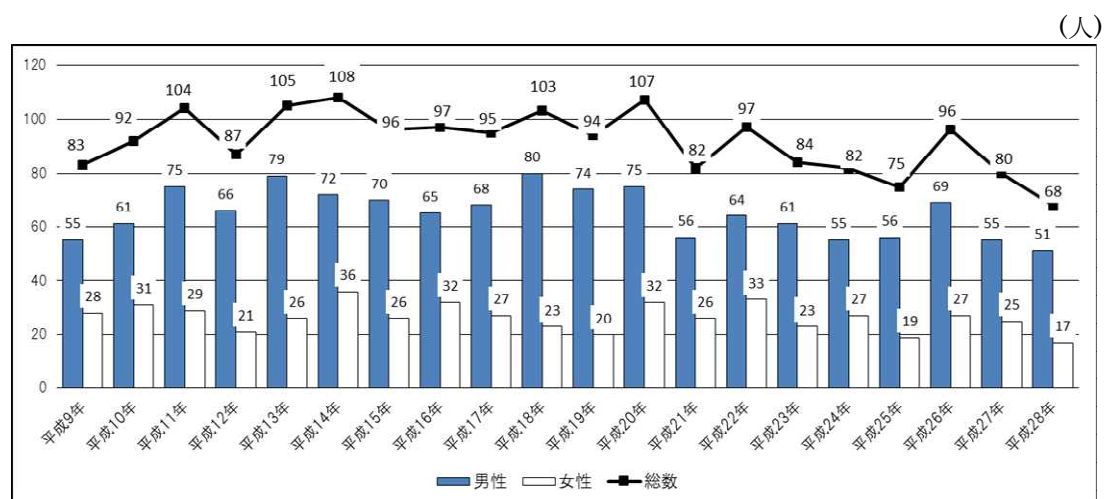


図2 横須賀市自殺者数の推移

出典:厚生労働省人口動態統計

本市の自殺死亡率は、平成20年が最も高く25.4で、多くの年で神奈川県の人数を上回っています。

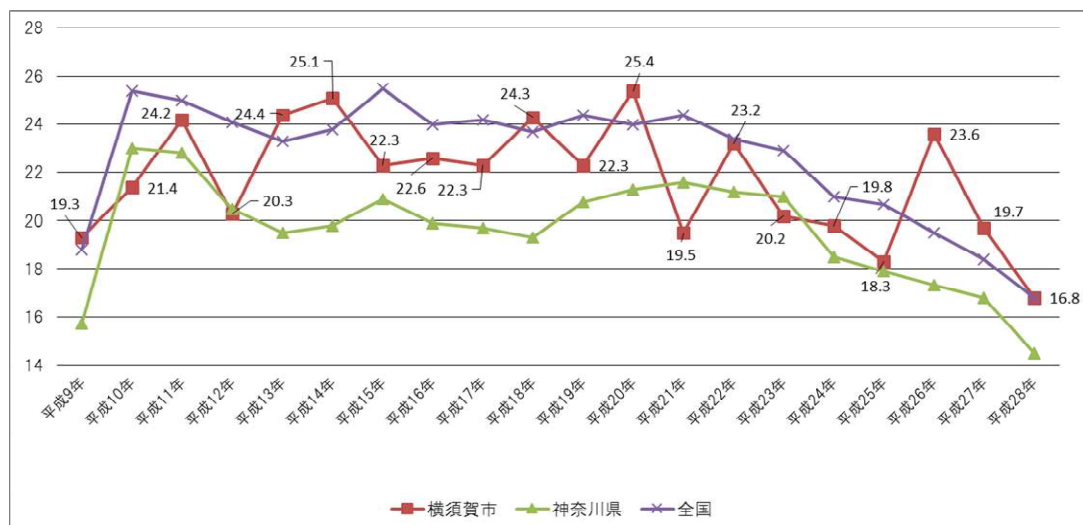


図3 自殺死亡率の推移(全国・神奈川県・横須賀市比較)

出典:厚生労働省人口動態統計

(2)年代・男女別自殺者数の推移

平成21年から平成29年までの合計を年代・男女別でみると、「60代男性」「40代男性」「50代男性」の順で自殺者数が多くなっています。男女別では「男性」が7割、「女性」が3割となっています。

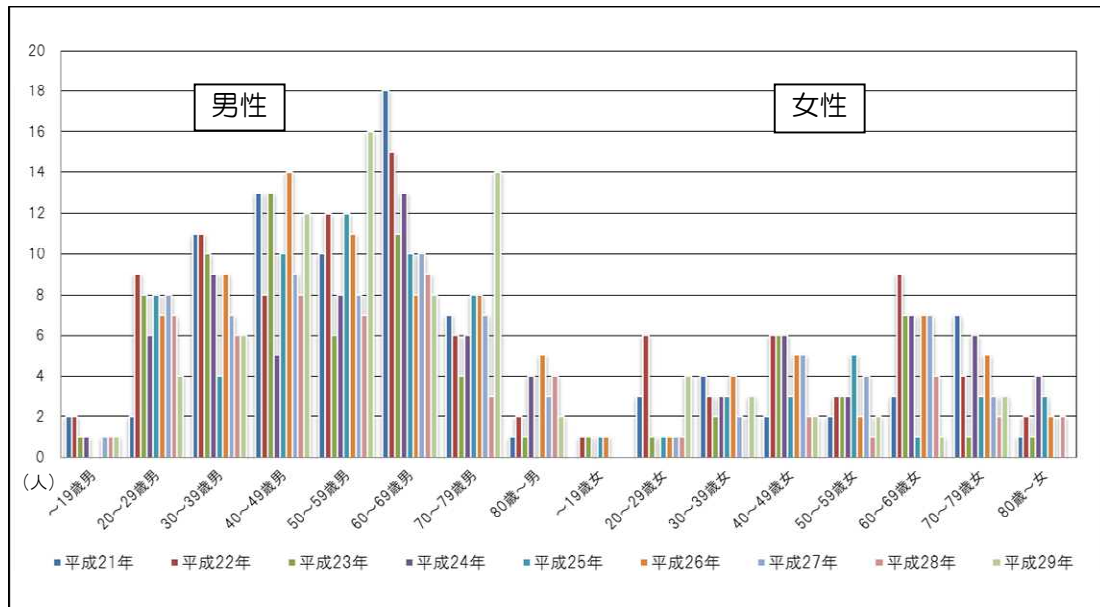


図4 横須賀市年代・男女別自殺者数の推移

出典:警察庁自殺統計

(3)職業別自殺者数の推移

平成21年から平成29年までの合計を職業別でみると、「被雇用者」と学生・主婦・失業者・年金受給者等に該当しない「その他無職」が、多くなっています。

「主婦」「その他無職」は、減少傾向にあります。

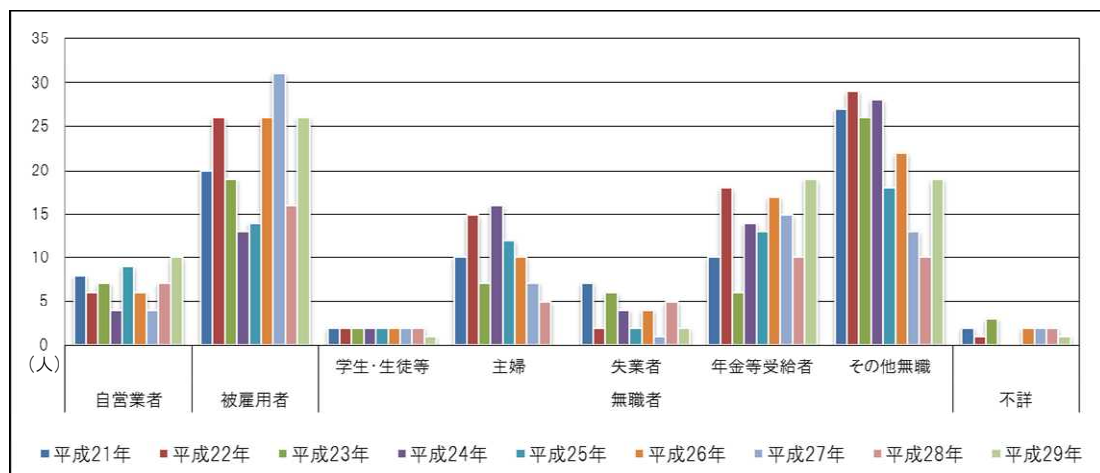


図5 横須賀市職業別自殺者数の推移

出典:警察庁自殺統計

(4)原因・動機別自殺者数の推移

平成21年から平成29年までの合計を原因・動機別(最大3つまで回答可)でみると、「健康問題」「家庭問題」「経済生活問題」の順で多くなっています。女性は男性に比べ「健康問題」の割合が高くなっています。

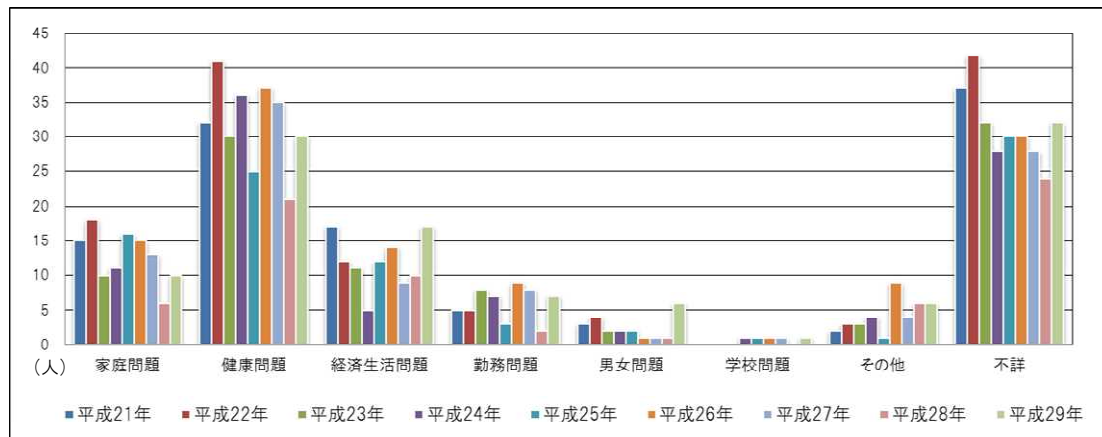


図6 横須賀市原因・動機別自殺者数の推移

出典:警察庁自殺統計

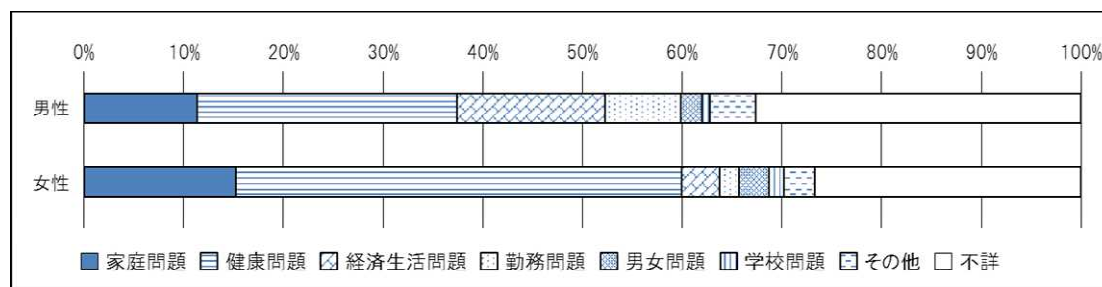


図7 横須賀市原因・動機別・男女別自殺者数

出典:警察庁自殺統計

(5)同居人別自殺者数の推移

平成21年から平成29年までの合計を同居人別でみると、「同居人あり」が多く、特に女性は「同居人あり」の割合が高くなっています。

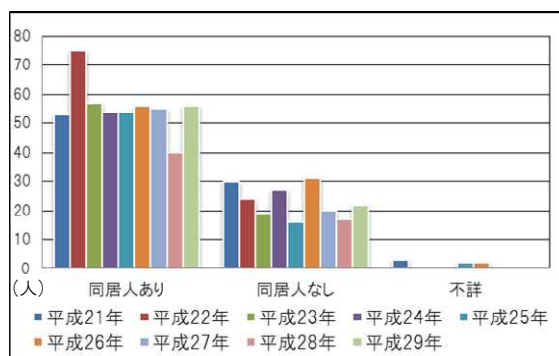


図8 横須賀市同居人別自殺者数の推移

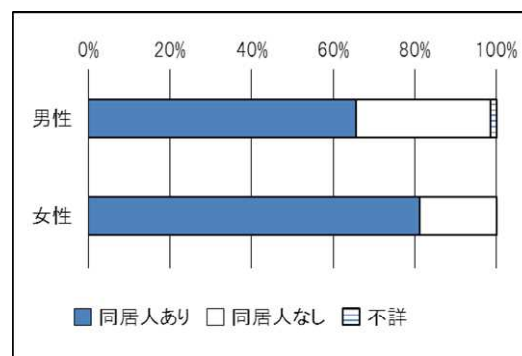


図9 横須賀市同居人別・男女別自殺者数

出典:警察庁自殺統計

(6) 自殺未遂歴別自殺者数の推移

平成21年から平成29年までの合計を自殺未遂歴別でみると、自殺未遂歴がなく自殺する人が多く、特に男性はその割合が高くなっています。

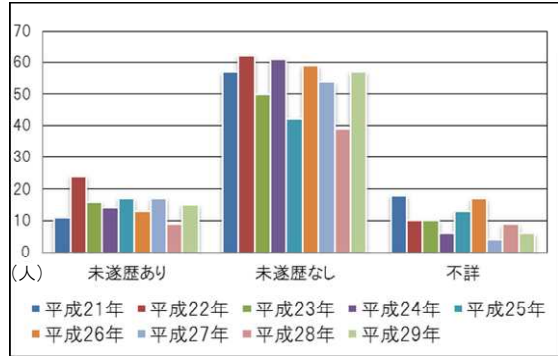


図10 横須賀市未遂歴別自殺者数の推移

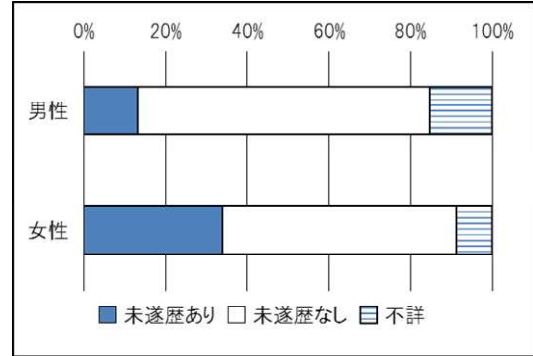


図11 横須賀市未遂歴別・男女別自殺者数

出典:警察庁自殺統計

表1 警察庁自殺統計と厚生労働省人口動態統計の違い

	調査対象	事務手続き上 (訂正報告)	確定時期
①自殺統計 (警察庁)	総人口 (日本における外国人を含む)	捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上	国、県、市町村ともに翌年4月頃
②人口動態統計 (厚生労働省)	日本における日本人	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、死亡診断書等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	国、県は翌年9月頃 市町村は翌々年2月頃

(7) 自殺未遂者統計

【関連施策 P.45】

本市では、横須賀共済病院、市立うわまち病院と連携して、自殺未遂者に対する支援を行っています。

自殺未遂者統計は、この連携により平成23年から平成29年までの「自殺未遂者調査票」などを集計したものです。

自殺未遂者を年代・男女別でみると、「女性」が約7割、「20代～40代」が多くなっています。

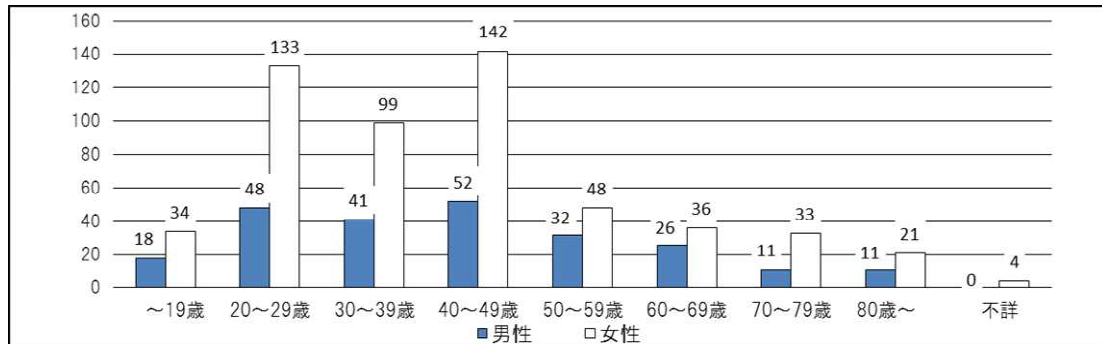


図12 横須賀市年代別・男女別自殺未遂者数

横須賀市健康部

自殺未遂者のうち職業別では「その他無職」が多くなっています。

(人)

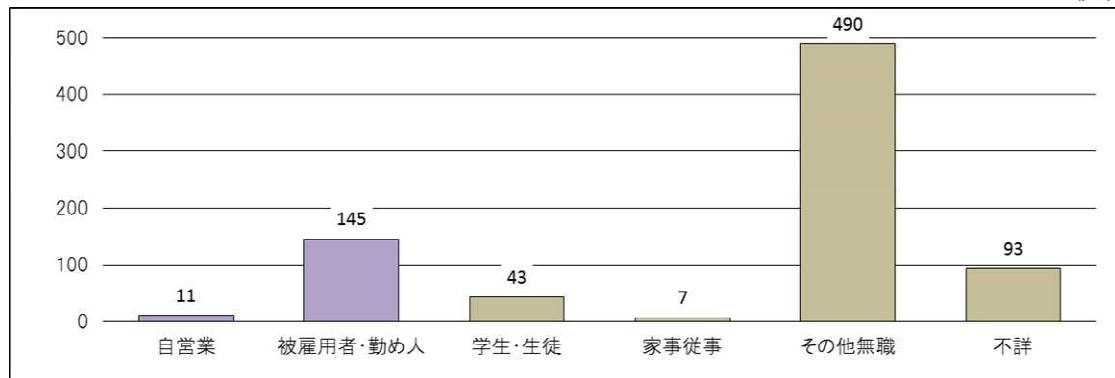


図13 横須賀市職業別自殺未遂者数

横須賀市健康部

自殺未遂者のうち「同居人あり」の割合が約7割と高くなっています。

また、自殺未遂歴別でみると「未遂歴あり」の割合が高くなっています。

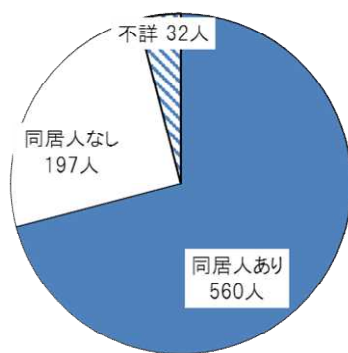


図14 横須賀市同居人別自殺未遂者数

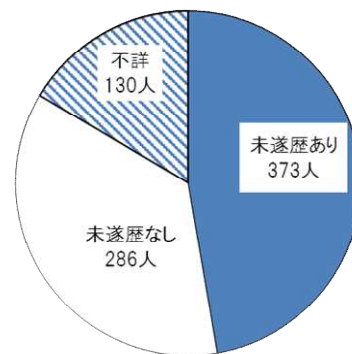


図15 横須賀市未遂歴別自殺未遂者数

横須賀市健康部

自殺未遂者を原因・動機別(複数回答)でみると、「健康問題」「家庭問題」が多くなっています。

(人)

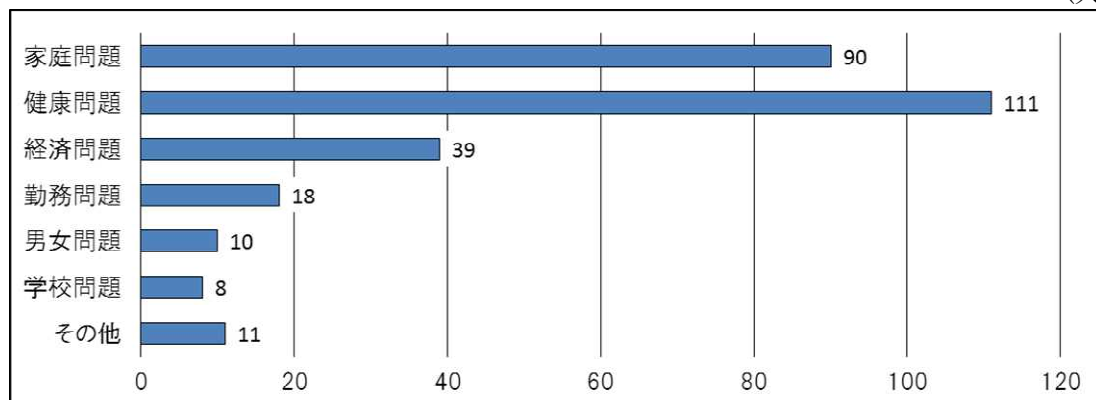


図16 横須賀市原因・動機別自殺未遂者数

横須賀市健康部

※平成25年～29年の自殺未遂支援者を調査

2 市民意識調査分析結果

自殺対策計画策定の基礎資料とするため、市民のこころの健康、自殺に関する意識や考え、自殺リスクなどの状況に関するアンケート調査を行いました。

アンケートの概要

調査対象:18歳以上の市民から1,500人(男女750人ずつ)を無作為抽出

調査方法:郵送による調査

調査時期:平成30年2月26日～3月16日

回収数:576件(回収率38.4%)

アンケートの回答者について

性別:男性43.2%、女性55.0%、無回答1.7%

年代:若年層(18歳～39歳)16.2%、中年層(40歳～64歳)34.7%、高齢層(65歳以上)48.8%

□悩みやストレスについて

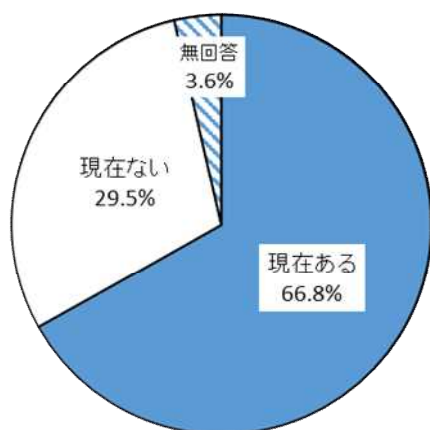


図 17 悩みやストレス
横須賀市健康部

問「あなたは日頃、悩み、苦勞、ストレス、不満がありますか」

現在ある(「ある」「非常にある」の回答合計)は66.8%でした。

そのうち、男性は66.7%、女性は68.1%でした。

また、年代別では、若年層が82.8%、中年層が72.0%、高齢層が57.7%でした。

原因としては、「健康問題」「家庭問題」「経済問題」の順でした。

約3人に2人が、ストレスや悩みを抱えている。
特に若年層の比率が高い。

問「悩みやストレスを感じて辛い時に、周囲の人にどのように対応してほしいですか」

【複数回答】

「話を聞いてほしい」が46.4%、「相談にのってほしい」が30.0%、「そっとしておいてほしい」が28.8%の順でした。

女性は、どの年代も「話を聞いてほしい」が多く、男性は「そっとしておいてほしい」が多くなりました。

「話を聞いてもらったり、相談に乗ってほしい」人は半数以上いる。
男性は「そっとしておいてほしい」人が多い。

□相談することについて

問「悩みやストレスを感じた時に、助けを求めたり、
誰かに相談したいと思いますか」

「そう思う」「ややそう思う」は44.4%、
「あまりそう思わない」「そう思わない」は
28.0%でした。

年代・性別でみると、
「そう思う」「ややそう思う」は中年女性が58.0%と
最も高く、「あまりそう思わない」「そう思わない」は
高齢男性が47.0%と最も高くなりました。
若年層は男女ともに「そう思う」「ややそう思う」が
半数近い結果となりました。

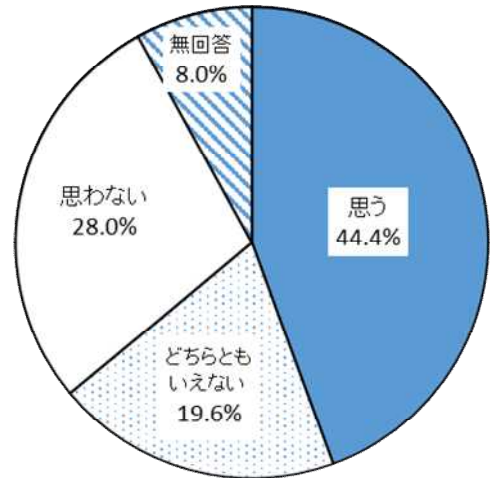


図 18 助けを求めること・相談すること
横須賀市健康部

高齢男性は「あまりそう思わない」「そう思わない」人が多い。

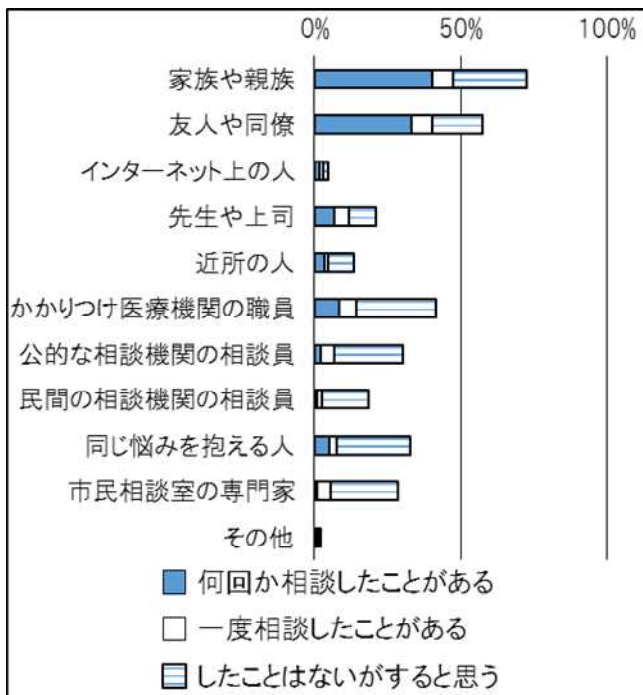


図 19 悩みやストレスの相談先 横須賀市健康部

問「あなたは悩みやストレスを感じ
た時に、誰に相談していますか」

相談相手は「家族や親族」が72.0%、
「友人や同僚」が57.0%の順となりま
した。

年代別では、若年層は「家族や親
族」が85.0%、「友人や同僚」が
88.0%と最も高くなりました。

また、「同じ悩みを抱える人」に
「(相談)したことはないがすると思う」
と答えた若年層は33.0%でした。

相談相手は「家族や親族」「友人や同僚」が多い。
若年層は、それに加えて「同じ悩みを抱える人」にも相談したいと感じている。

□自殺に関する考えについて

問「これまでに自殺したいと考えたことがありますか」

「考えたことがある」が13.2%でした。

そのうち男性は31.0%、女性は66.0%でした。

また、年代別で「考えたことがある」割合は、若年層が28.0%と最も高く、次いで中年層が12.0%、高齢層が9.0%でした。

「自殺を考えたことがある」のは
全体の約8人に1人、
若年層(18歳～39歳)の約3人に1人、
女性の約5人に1人。

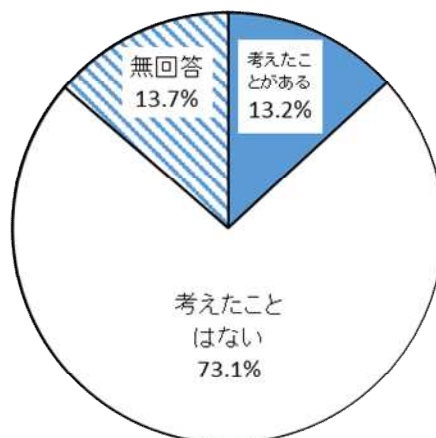


図 20 自殺したいと考えたこと

横須賀市健康部

問「自殺未遂や自殺の準備など具体的に何かをしましたか」

「自殺未遂をした」「準備をした」が36.8%でした。

男女別では、

男性は「何もしていない」が最も多く41.7%で、

女性は「イメージのみをした」「何もしていない」が28.0%で同数でした。

「自殺未遂をした」男性は16.7%、女性は22.0%でした。

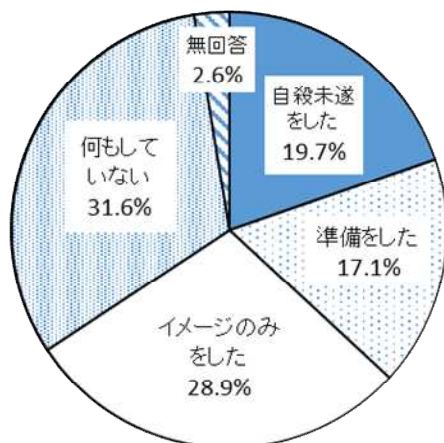


図 21 自殺未遂や自殺の準備

横須賀市健康部

女性の方が「自殺未遂をした」人が多い。

問「自殺をしたいという考えを思いとどまった理由は何ですか」【複数回答】

「大切な人のことが頭に浮かんだ」が最も多く31.6%、

次に「時間の経過とともに忘れさせてくれた」が27.6%でした。

「その他」の内容としては、「こわくなった」「迷惑になる」「子どもの笑顔、成長」等がありました。

問「自殺についてどのように思いますか」

「自殺を考える多くの人は、精神的に追いつめられて他の方法を思いつかなくなっている」が80.4%、「防ぐこともできる自殺も多い」が74.8%、「よほど辛いことがあったのだと思う」が66.1%の順となりました。

「自殺をしたいと考えたことがある人」は「生死は最終的に本人の判断に任せるべき」が52.6%でした。「自殺をしたいと考えたことがない人」は26.8%でした。

□自殺対策について

問「横須賀市の自殺対策で知っているものはありますか」【複数回答】

「どれも知らない」が最も多く55.4%でした。

問「自殺対策に関する市の啓発物を見たことがありますか」【複数回答】

「見たことはない」が45.3%、
「ポスター」が34.0%、
「広報よこすか」が20.1%でした。

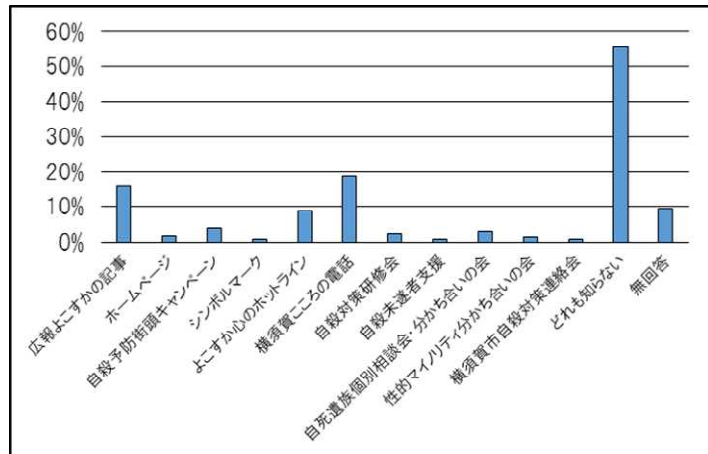


図 22 自殺対策について

横須賀市健康部

本市の自殺対策は半数以上が「知らない」。
啓発物は半数近くが「見たことない」。

問「自殺を減少させるために重要と思われることは何だと思いますか」【複数回答】

「精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくり」が最も多く36.3%、次いで「命や暮らしの危機に際して、誰にどのように助けを求めるかを学ぶ」が35.4%、「サークル、趣味、仲間づくり」が33.5%となりました。

「自殺をしたいと考えたことがある人」は「経済的な支援」48.7%、「精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくり」44.7%、「命や暮らしの危機に際して、誰にどのように助けを求めるかを学ぶ」42.1%の順となりました。

自殺の減少に重要なことは「精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくり」。
「自殺をしたいと考えたことがある人」が重要だと思うことは「経済的な支援」。

3 横須賀市の自殺の現状

(1) 国から提供された横須賀市の自殺の特徴

NPO法人自殺総合対策推進センターから「横須賀市自殺実態プロフィール」として示された本市の自殺の実態は、次のとおりです。性別、年代、職業、同居人の有無から自殺者数が多い5つの区分が示されました。

表2 本市の主な自殺の特徴(自殺日・住居地、H24～H28合計)

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:女性 60歳以上無職同居	43	11.5%	15.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性 60歳以上無職同居	39	10.4%	21.5	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位:男性 40～59歳有職同居	39	10.4%	18.9	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
4位:男性 60歳以上無職独居	30	8.0%	86.4	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位:男性 20～39歳有職同居	24	6.4%	17.9	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

順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

*自殺率の母数(人口)は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013(ライフリンク)を参考にした。

出典: 自殺総合対策推進センター横須賀市自殺実態プロフィール

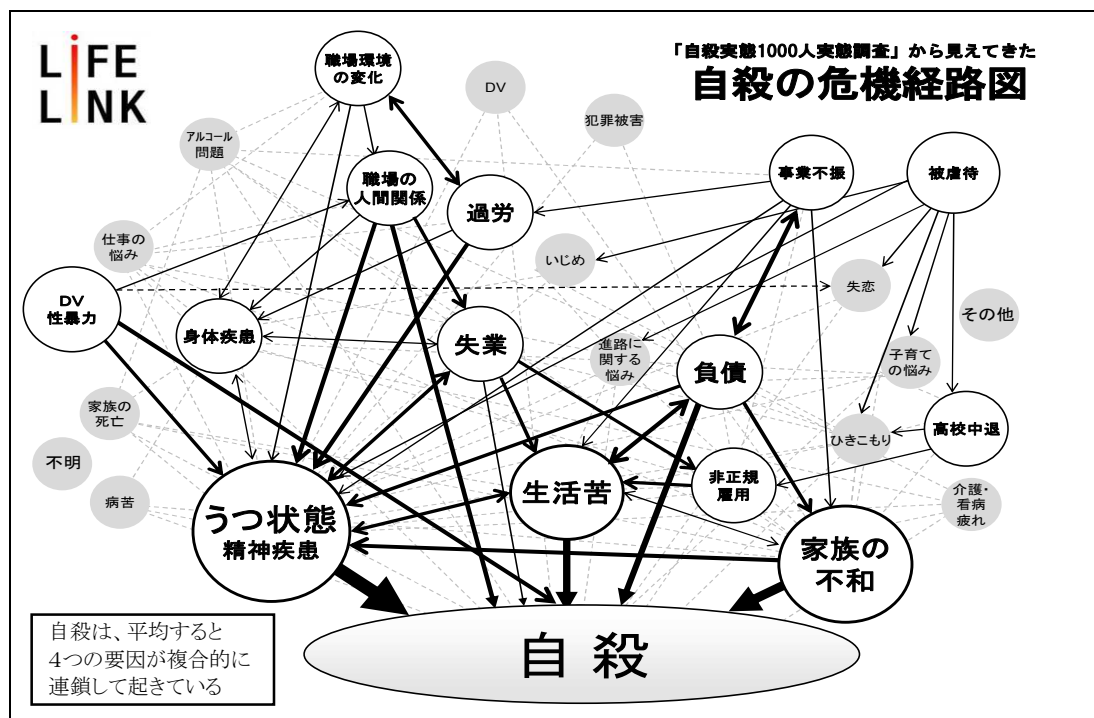


図23 自殺の危機経路図

出典 NPO法人自殺対策支援センター ライフリンク

第3章 基本方針

1 基本方針

平成29年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱の基本認識と基本方針を踏まえて、本市では、次の5つの基本方針に基づいて自殺対策を推進します。

- (1) 生きることの包括的な支援としての対策の推進
- (2) 関連施策との連携を強化した全庁的な取組の推進
- (3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
- (4) 実践と啓発を両輪として推進
- (5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

(1) 生きることの包括的な支援としての対策の推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」が上回ったときに自殺リスクが高まるといわれています。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関するあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進していきます。

(2) 関連施策との連携を強化した全庁的な取組の推進

自殺に追い込まれようとしている人が、自殺に至ることなく安心して生きるためには、精神的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な支援の取組が重要です。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等さまざまな分野の施策、組織及び関係者と密接に連携し、包括的な取組を推進します。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

「対人支援のレベル」「地域連携のレベル」「社会制度のレベル」において、それぞれ、かつ総合的に推進し社会全体の自殺リスクを低減します。

これは、市民の暮らしの場を原点としつつ、「さまざまな分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要となる地域連携を促進すること」、さらに「地域連携の促進等に

必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して(三階層自殺対策連動モデル)いきます。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じていきます。

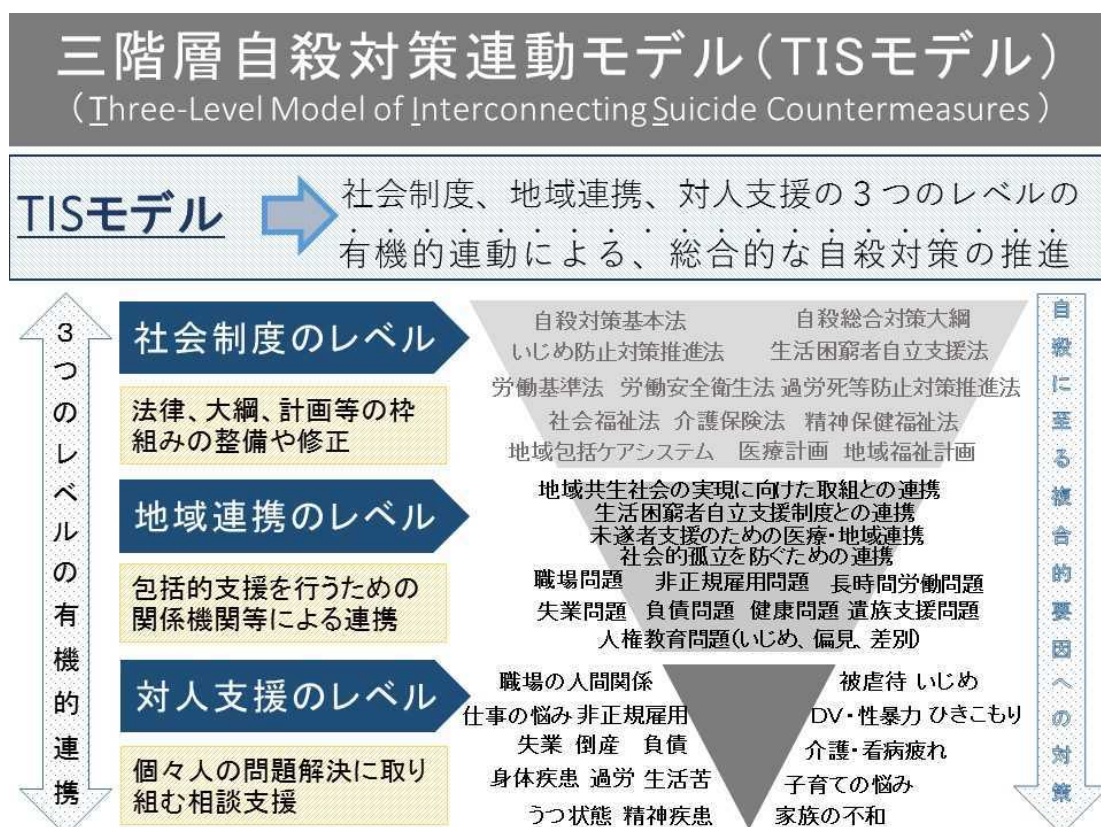


図24 三階層自殺対策連動モデル(TISモデル)

出典:自殺総合対策推進センター資料

(4) 実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そのため、そうした心情や背景への理解を深めることや、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるという認識が、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

全ての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組みます。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、県、市、関係団体、民間団体、企業および市民等全ての関係者が、「自殺が社会全体の問題であり我が事である」ことを認識し、主体的に自殺対策に取り組むことが期待されます。

また、それら関係組織および関係者が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。

それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築します。

2 施策の体系

本計画における自殺対策は、大きく4つの施策群で構成されています。次の4つの施策群が相互に連携して自殺対策を推進します。

1つ目は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において全国的に実施されることが望ましいとされている取組である「基本施策」です。

2つ目は、本市における自殺対策の特徴を踏まえ、また、本市が積極的に推進すべき取組である「重点施策」です。

3つ目は、本市の自殺対策に資する市内の取組をまとめた「市内における生きる支援関連施策」です。

4つ目は、自殺対策基本法が制定された平成18年に発足した、横須賀市自殺対策連絡会と連携してきた取組である「地域における生きる支援関連施策」です。

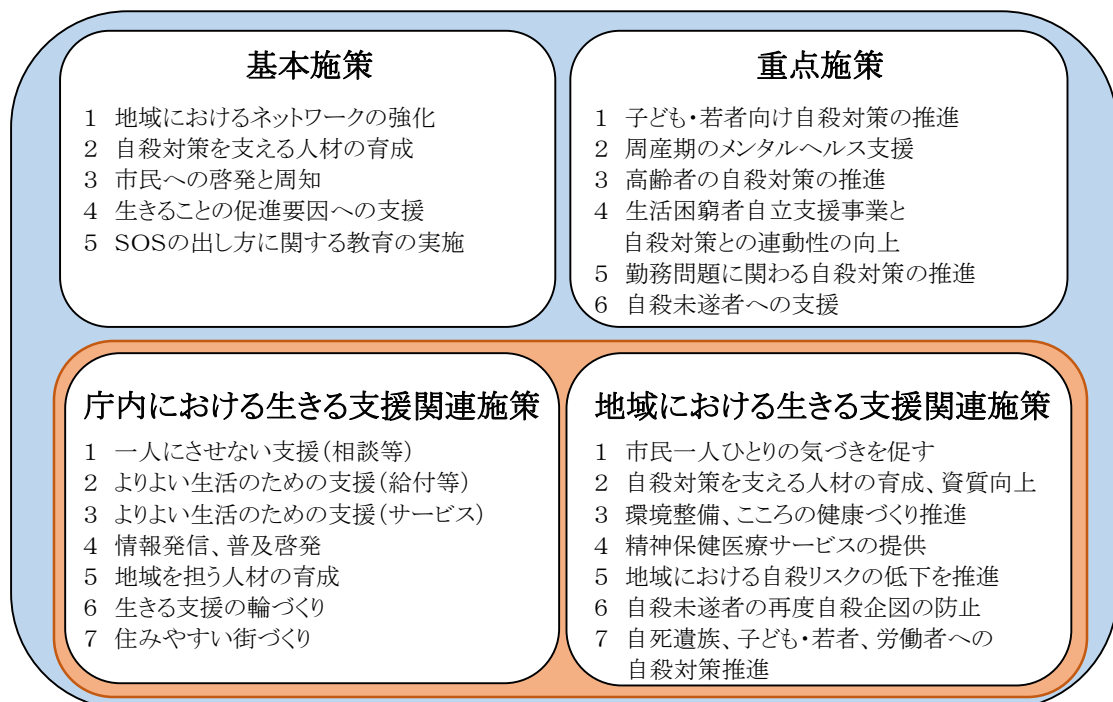


図 25 施策の体系図

横須賀市健康部

※市内とは、横須賀市役所内の部局をいいます。

表3 国、神奈川県、横須賀市の自殺対策の取組

年度	国	神奈川県	横須賀市
平成18 (2006)	6月 自殺対策基本法成立		12月 横須賀市自殺対策連絡協議会設置要綱施行 12月 第1回自殺対策連絡協議会
平成19 (2007)	4月 内閣府自殺対策推進室設置 6月 「自殺総合対策大綱」閣議決定 9月 初の「自殺予防週間」実施 11月 初の「自殺対策白書」閣議決定	・ 地域自殺対策モデル事業(23年度～26年度) 8月 「かながわ自殺対策会議」設置	・ 相談窓口紹介冊子「よこすか心のホットライン」作成・配布開始 7月 第1回自殺対策連絡協議会 1月 第2回自殺対策連絡協議会
平成20 (2008)	10月 「自殺総合対策大綱」一部改正 10月 「自殺対策加速化プラン」決定		・ 自殺予防街頭キャンペーン開始 ・ 自殺対策シンボルマーク制定 7月 第1回自殺対策連絡協議会 1月 第2回自殺対策連絡協議会
平成21 (2009)	5月 補正予算「地域自殺対策緊急強化基金」 11月 「自殺対策100日プラン」発表 2月 「いのちを守る自殺対策緊急プラン」決定 3月 内閣府本府参加が「自殺リスクの要因分析」発表 3月 初の「自殺対策強化月間」の実施	・ 「かながわ自殺予防情報センター」設置	・ ゲートキーパー養成研修開始 7月 第1回自殺対策連絡協議会 1月 自殺未遂者対策検討会実施要領施行 1月 第2回自殺対策連絡協議会
平成22 (2010)	4月 「地域における自殺の基礎資料」の公表開始	・ 県民ニーズ調査実施 3月 「かながわ自殺総合指針」策定	・ 自死遺族相談会開始 ・ 自死遺族分ち合いの会開始 ・ 自殺未遂者支援事業開始(横須賀共済病院) 7月 第1回自殺対策連絡協議会 8月 自殺未遂者支援事業実施要領施行 1月 第2回自殺対策連絡協議会
平成23 (2011)	6月 東日本大震災に関連する月別自殺者数の把握開始 11月 「地域自殺対策強化基金」積み増し 3月 「よりそいホットライン」全国で運用開始		・ 生きる支援連絡会(23年度～26年度) 7月 第1回自殺対策連絡協議会 10月 自殺対策シンポジウム開催(アグネス・チャンほか) 2月 第2回自殺対策連絡協議会
平成24 (2012)	8月 「自殺総合対策大綱」見直し 2月 「地域自殺対策強化基金」積み増し		6月 第1回自殺対策連絡協議会 1月 第2回自殺対策連絡協議会
平成25 (2013)	10月 自殺対策を推進する議員の会発足 2月 「地域自殺対策強化基金」積み増し		・ 自殺対策連絡協議会から自殺対策連絡会へ変更 7月 第1回自殺対策連絡会 1月 第2回自殺対策連絡会
平成26 (2014)	2月 補正予算「地域自殺対策強化交付金」	・ 「かながわ自殺対策会議地域部会」開始	・ 自殺未遂者支援事業開始(横須賀市立うわまち病院) ・ 性的マイノリティ分ち合いの会開始 ・ ゲートキーパー登録制度開始 7月 第1回自殺対策連絡会 1月 第2回自殺対策連絡会

年度	国	神奈川県	横須賀市
平成27 (2015)	3月 自殺対策基本法の一部を改正する法律成立		・ 特別集計による自殺分析実施 7月 第1回自殺対策連絡会 1月 第2回自殺対策連絡会
		・自殺予防街頭キャンペーン・講演会の実施(県・市協働開催)	
平成28 (2016)	4月 自殺対策基本法の一部を改正する法律施行 4月 当初予算「地域自殺対策強化交付金」 4月 自殺対策推進業務が厚生労働省に移行		・自殺対策包括相談事業開始 7月 第1回自殺対策連絡会 1月 第2回自殺対策連絡会
平成29 (2017)	7月 「自殺総合対策大綱」改定 11月 市町村自殺対策計画策定の手引 12月 地域自殺対策政策パッケージ 12月 事業の棚卸し事例集 1月 地域自殺実態プロフィール	4月 「かながわ自殺対策推進センター」設置 3月 「かながわ自殺対策計画」策定	4月 横須賀市自殺対策計画策定委員会条例施行 6月 自殺対策計画策定ワーキンググループ設置要綱施行 9月 横須賀市医師会学術講演会(自殺未遂者支援について発表) 10月 第1回自殺対策連絡会 1月 第2回自殺対策連絡会 2月 「横須賀市こころの健康に関する市民意識調査」実施
平成30 (2018)			4月 自殺対策推進本部設置規程施行 7月 第1回自殺対策連絡会

第4章 基本施策

基本施策とは、地域で自殺対策を推進するうえで欠くことのできない基盤的な取組であり、これは国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」においても全国的に実施されることが望ましいとされています。本市では、これらの取組を連動させて総合的に推進することで、自殺対策の基盤を強化します。

1 地域におけるネットワークの強化

本市では、平成18年度から市、関係団体、民間団体、NPO法人等が相互に連携・協働する仕組みを構築してきました。「誰も自殺に追い込まれることのない横須賀」を目指すため、地域および市内において、これをさらに強化していきます。

(1) 地域や市内におけるネットワークの強化

- 市長をトップとした市内横断的な「自殺対策推進本部」において、全庁的な取組として総合的かつ効果的な自殺対策を推進し、自殺対策計画の進行管理を行います。また、自殺対策推進本部の下部組織として「自殺対策推進課長会議」を設置します。

(保健所健康づくり課)

- 「横須賀市自殺対策連絡会」を、構成員の拡充および市との連携の強化を図るため、「横須賀市自殺対策推進協議会」に改称し、組織を再構築します。

新たな組織では、現状の課題および自殺対策の情報を共有し対策を講じるとともに、自殺対策計画の進行管理を行います。

(保健所健康づくり課)

(2) 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化

- 自殺のリスクが高いといわれる自殺未遂者、自死遺族、生活困窮者等の自殺を防止するため、関係機関および関係者が連携して「ハイリスク者支援連携会議」を開催し、円滑な支援の提供等対策を講じます。

(保健所健康づくり課)

- 自殺未遂者の再企図による自殺既遂を防止するため、関係機関および関係者が実態を共有し、効果的な対策を検討する「自殺未遂者検討会議」を開催します。

(保健所健康づくり課)

- 自殺対策担当課と生活困窮者自立支援事業担当課の連携を強化し、生きることの困難感や課題を抱えた市民に対して支援します。

(生活福祉課自立支援担当、保健所健康づくり課)

2 自殺対策を支える人材の育成

自殺のリスクのある人は、さまざまな悩みや生活上の困難を抱えているため、何らかの支援が必要とされています。そのような人にまず「気づく」ためには、支援者のみならず、広く市民に「気づき」の担い手となっていただく必要があると考えています。

そのため、支援者や市民がゲートキーパーとなり活躍できるように、各種研修会等を開催します。さらに、ゲートキーパーを支援する研修を開催することにより、幅広く厚みのある地域ネットワークの支え手となる人材を育成していきます。

ゲートキーパー(こころサポーター)の役割は？	「ゲートキーパー(こころサポーター)」とは、 こころに不調を抱える方、自殺に傾く人のサインに 気づき、対応することができる人です。
気づき : 家族や仲間・職場・利用者や市民など、 周囲の人の変化に気づく	ゲートキーパー(こころサポーター)の担い手 学 校 学級担任や養護教諭 職 場 役所や企業の保健スタッフ、管理監督者や人事・労務担当者 経済生活 失業者に対応するハローワーク窓口担当者 多重債務問題を扱う消費生活センターの担当者等、司法関係者 地 域 医療従事者、鉄道員、警察官、消防士、行政機関の職員、 介護支援専門員（ケアマネジャー）、ホームヘルパー、 民生委員児童委員、マンションの管理人・管理会社、 すべての市民・地域で働くすべてのひと
声かけ : 「どうしたの?」「大丈夫?」と勇気を 出して	
傾 聴 : 本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける	
つなぎ : 早めに専門家に相談するように促す・ 適切な部署や機関につなげる	
見守り : 温かく寄り添いながら、じっくりと見守る	

図 26 ゲートキーパーとは

出典: かながわ地域自殺対策センター

(1) さまざまな職種を対象とする研修

- 保健、医療、福祉等、さまざまな分野において相談・支援などの従事者を対象として、自殺対策やこころの病などについて正しい知識と情報の普及を図る「健康づくり教室」「自殺対策研修会」を開催します。

(保健所健康づくり課)

- 庁内における窓口や相談、税金等の徴収業務等の際に、悩みを抱えた人を早期に発見し、受け止め、つなぐ役割を担う人材を育成し、全庁的な連携を図るため、管理職を含めた市職員を対象とした「ゲートキーパー養成研修会」を開催します。

(保健所健康づくり課)

(2) 市民を対象とする研修

- 周囲の人のちょっとした変化に気づき、受け止める役割を担い、支え手となる市民に対し「ゲートキーパー養成研修会」を開催します。

(保健所健康づくり課)

- ゲートキーパー養成研修受講者のうち、希望者にゲートキーパーとして登録してもらい、その活動をサポートし、研修や街頭キャンペーンのボランティアの機会を提供します。
(保健所健康づくり課)
- ゲートキーパー登録者がスキルアップするための研修を実施します。
(保健所健康づくり課)
- 市民に対して自殺やこころの健康、ひきこもりに対する正しい知識と情報の普及を図る「健康づくり教室」「自殺対策研修会」「ひきこもり講演会」を開催します。
(保健所健康づくり課)
- 悩みなどを抱えた市民の電話に対し、傾聴して、抱えている問題や気持ちを整理できる市民ボランティアを育成する「電話ボランティア養成講座」を、NPO法人横須賀こころの電話に委託して実施します。
(保健所健康づくり課)

(3) 学校教育・社会教育に関わる人材の育成

- いじめ・不登校対策等として、「ふれあい相談員」「登校支援相談員」「スクールソーシャルワーカー」「スクールカウンセラー」を配置しています。連絡会や研修会を開催し、資質能力の向上や連携強化を図ります。
(支援教育課)
- 経験年数に応じた基本研修や選択研修を行い、教職員の資質能力および授業力の向上を図ります。
 - ・人権尊重の視点に立ち、自分や他者を大切にする心を育てる等、道徳教育や人権教育についての理解を深める研修を実施しています。
 - ・教職員等が、子どものSOSに的確に対応し、大切な命を守ることができるようにするため、具体的な対応について理解を深める機会を設けています。
 (教育研究所、支援教育課、教育指導課)
- 生涯学習センター、コミュニティセンター等の新規採用職員等に対し、人権感覚を身につける研修を行います。
(生涯学習課、地域コミュニティ支援課)

3 市民への啓発と周知

本市の市民意識調査では、約半数の人が本市の自殺対策を「どれも知らない」と回答しています。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適切ということが、社会全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行っていきます。

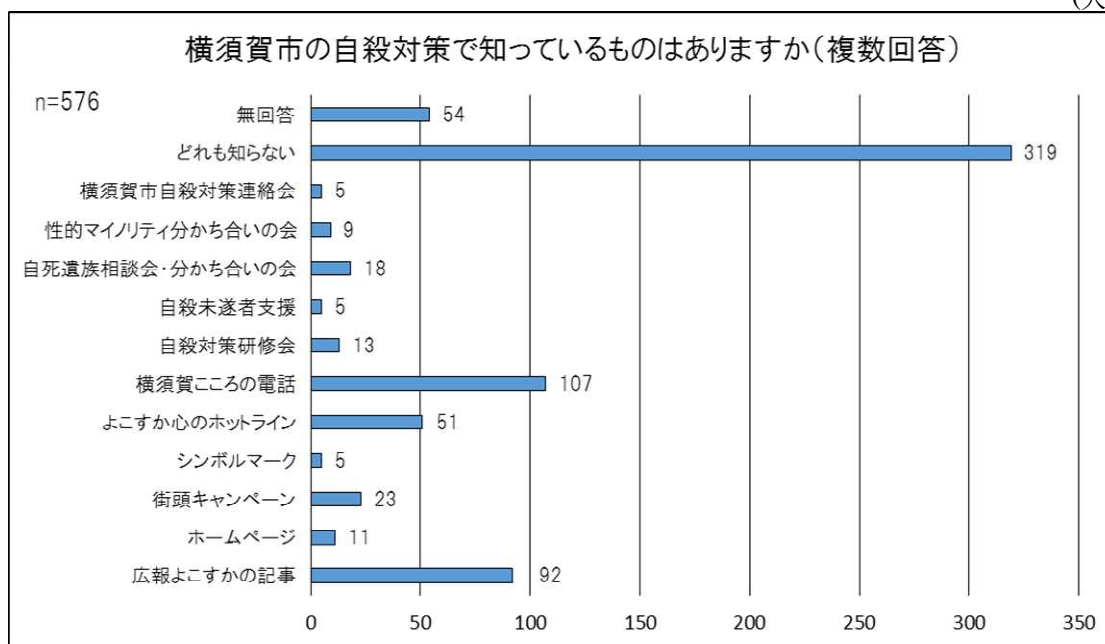


図27 自殺対策で知っているもの

横須賀市こころの健康に関する市民意識調査

(1)リーフレット・啓発グッズ等の作成と活用

■ 自殺は、いくつかの要因が複雑に絡み合った末に起きているといわれています。多くの人が適切な相談機関で相談を受けられるように、さまざまな相談機関を掲載した冊子「よこすか心のホットライン」作成し、配布します。

(保健所健康づくり課)



図28 よこすか心のホットライン

横須賀市健康部

- 日本語のわからない外国籍の人の悩みを適切な相談機関につなげるため、英語、韓国語、中国語、スペイン語、ポルトガル語に対応した「よこすか心のホットライン(多言語版)」を作成し、配布します。
(保健所健康づくり課)
- 民生委員・児童委員に「よこすか心のホットライン」を配布して連携を図ります。また、横須賀市医師会と連携して市内医療機関での「よこすか心のホットライン」配架など、相談窓口の周知に努めます。
(保健所健康づくり課)
- 本市の自殺対策を啓発するため、シンボルマーク「カタバミ」とその意味を周知します。
(保健所健康づくり課)

横須賀市自殺対策シンボルマーク

「カタバミ」は、カタバミ科の多年草の植物で、花言葉は「輝くころ・こころの輝き」です。

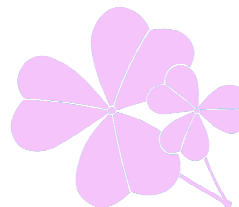
春から秋にかけ黄色の花を咲かせ、葉はハート型の3枚がとがった先端を寄せ合わせた形で地下の球根の先端から束に出て地表に広がります。

根は、地下の球根の下に大根のような根を下ろします。

「カタバミ」は雑草として至る所に生えていて、クローバーと間違われますが、クローバーは葉の形状が丸いところで見分けることができます。

「カタバミ」は、繁殖力が強く、一度根付くと絶やすことが困難であるともいいます。

「カタバミ」のたくましさと、花言葉の「輝くころ」に思いを込めてシンボルとしました。



(2) 市民向け講演会・イベント等の開催

- 9月の「自殺予防週間」および3月の「自殺対策強化月間」にあわせ、自殺対策活動やゲートキーパーの周知等のための啓発活動や、啓発のためのグッズなどを配布する街頭キャンペーンを実施します。
(保健所健康づくり課)
- 9月の「自殺予防週間」にあわせ、図書館において悩みの解消やこころが軽くなるきっかけとなる図書の展示、貸出を行います。
(中央図書館)

(3)メディアを活用した啓発

- 広報紙において、自殺対策に係る各種相談会や啓発記事を掲載します。
(広報課、保健所健康づくり課)
- 市ホームページに自殺対策事業を掲載し、情報が市民の目に触れる機会を増やします。
また、若年層になじみの深いツイッターを活用し、各種相談会の案内や啓発をします。
(広報課、保健所健康づくり課)
- SNSの発信ツールについて、国や県の動向を参考に研究します。
(保健所健康づくり課)

4 生きることの促進要因への支援

自殺対策では「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことも重要です。このような観点から、居場所づくり、リスクを抱える可能性のある人、遺された人への支援を推進します。

(1)居場所づくり

- ひきこもりの当事者が出会い、情報交換の場を提供し、対人関係の改善や、社会参加の動機付け、居場所とするため「ひだまりん」を開催します。
(保健所健康づくり課)
- 精神障害者の家族やひきこもり状態にある人の家族に、相互理解や思いの共感、対処能力を学ぶ場を提供することで、社会的な孤立を防ぐため「精神障害者家族相談会」を開催します。
(保健所健康づくり課)

(2)リスクを抱える可能性のある人への支援

- 横須賀市医師会と連携して、ストレスチェックにより高ストレスと判定された人が、産業医の面談において、希死念慮が強い場合は、本人の了解を得て保健所の精神保健福祉相談員につなげます。
(保健所健康づくり課)
- ハイリスク者支援連携会議
(保健所健康づくり課)(再掲 P.19)
- 希死念慮があり、複数の悩みを抱えた人に対して、一度に問題解決の道筋をつけるため、司法書士会など複数の相談支援機関と連携して、本人の自宅等に訪問する包括相談を実施します。
(保健所健康づくり課)
- 性的マイノリティの理解を進めるために、市民向け啓発リーフレットの作成・配布、市民・

職員等を対象とした研修会、啓発パネル展示、当事者と市職員との意見交換会、専門相談などを実施します。

(人権・男女共同参画課)

- 10代、20代の自分の性に違和感のある人が、自分の性について理解を深め、自己肯定感を持って、自由に語れる場、情報交換を行う場を設けます。

(保健所健康づくり課)

- 犯罪被害者等の負担を軽減できるように、関係機関や市役所内の関係部署と連携して相談を受けます。

(地域安全課)

- 日常生活上の「悩み」を話すことにより、気持ちにゆとりを持って、自ら問題解決方法を見出すきっかけづくりとしてもらうため、NPO法人横須賀こころの電話に委託して、電話相談を行います。

(保健所健康づくり課)

- SNSの相談ツールについて、国や県の動向を参考に研究します。

(保健所健康づくり課)

(3) 遺された人への支援

- 身近な人を自殺で亡くした人が、辛い気持ちを安心して話し今後の生活等について相談できる場を設けます。

また、同じ境遇の人同士がともに分かち合い、支え合いながら、安心して語り合える場「自死遺族分かち合いの会」を開催します。

(保健所健康づくり課)

- 身近な人を自殺で亡くした人が、自らの悲しみと向き合い、こころの健康の回復を図るための「自死遺族研修会」を開催します。

また、自死遺族等に対しての支援に必要な基本的知識と技術や情報の普及を図るため、ゲートキーパー養成研修を活用して周知します。

(保健所健康づくり課)

- 県や県内の保健所と連携して自死遺族等を支援し、市ホームページや広報紙等により、事業および活動を周知します。

(広報課、保健所健康づくり課)

5 SOSの出し方に関する教育の実施

SOSの出し方に関する教育とは、命やくらしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいか具体的かつ実践的な方法を学ぶ教育です。

児童生徒が自他ともにかけがえのない「いのち」を持った存在であることを認識し、いのちを大切にする心を育む「いのちの授業」等を実施します。

- 子どもたちの発達の段階を考慮し、認め合い高め合う関係を築く力を育む教育を行います。

(教育指導課、支援教育課)

- 子どもたちが自己肯定感を高めながら、心身の健康づくりを実践する資質や能力を育む教育を行います。

(教育指導課、支援教育課、保健体育課)

- 教育相談のチラシを配布し、保護者や子どもたちが、どこに相談をしたらいいか迷わないように、普及啓発を行います。

(支援教育課)

- 必要時に保護者や子どもが相談できるように、電話相談の「こどもの悩み相談ホットライン」や、来所相談、メール相談など、さまざまな方法で相談を受ける機会を設けています。

(支援教育課)

- 「スクールカウンセラー」「スクールソーシャルワーカー」「ふれあい相談員」「登校支援相談員」等を配置し、保護者や子どもが学校内のさまざまな職員に相談ができる体制を整えます。

(支援教育課)

6 評価指標

	該当 頁	取 組	数値目標 (毎年度)	平成 29年度	担当課
1	P.19 1-(1)	自殺対策推進本部の開催	1回	—	保健所 健康づくり課
2	P.19 1-(1)	自殺対策推進協議会の開催	2回	—	
3	P.19 1-(1)	自殺対策推進課長会議の開催	1回	—	
4	P.19 1-(2)	自殺対策ハイリスク者会議の開催	1回	1回	
5	P.20 2-(1)	こころの健康づくり教室の開催 (支援者向け)	1回	1回	
6	P.21 2-(2)	市民向けゲートキーパー養成研修会の開催 (初級)	2回	—	
7	P.21 2-(2)	市民向けゲートキーパー養成研修会の開催 (中級)	1回	—	
8	P.21 2-(2)	市民向けゲートキーパー養成研修会の開催 (上級)	1回	—	
9	P.21 2-(2)	こころの健康づくり教室の開催 (市民向け)	1回	1回	
10	P.21 4-(2)	ひきこもり講演会の開催	2回	2回	
11	P.23 3-(2)	自殺予防街頭キャンペーンの開催	2日4回	2日4回	
12	P.23 3-(2)	自殺対策ポスター掲示	2回	2回	
13	P.24 4-(1)	精神障害者家族相談会の開催	6回	6回	
14	P.24 4-(1)	ひきこもり当事者会の開催	12回	11回	
15	P.24 4-(1)	ひきこもり家族会の開催	4回	4回	
16	P.25 4-(3)	自死遺族研修会の開催	1回 (隔年)	1回 (隔年)	
17	P.25 4-(3)	自死遺族分ち合いの会の開催	6回	6回	
18	P.25 4-(3)	自死遺族個別相談会の開催	12回	12回	
19	P.24 4-(2)	性的指向や性自認に関する専門相談の開催	12回	—	人権・男女 共同参画課

	該当 頁	取 組	数値目標 (平成35年度 末まで)	平成29年度	担当課
20	P.20 2-(1)	ゲートキーパー養成研修市職員参加者	延 1,200人	318人	保健所 健康づくり課
21	P.21 2-(2)	ゲートキーパー養成研修市民参加者	延 1,200人	444人	
22	P.21 2-(2)	電話ボランティア養成数	延 50人	10人	
23	P.21 2-(2)	ゲートキーパー登録者数	200人 (年度末時点)	135人	
24	P.22 3-(1)	相談窓口紹介冊子 「よこすか心のホットライン」の配布	延 62,500冊	14,778冊	
25	P.22 3-(1)	(多言語版)相談窓口紹介冊子 「よこすか心のホットライン」の配布	延 200枚	46枚	

第5章 重点施策

重点施策は、地域自殺実態プロファイルにおける本市の特性である「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」問題に加え、「子ども・若者」と、本市の特徴的な取組である「周産期のメンタルヘルス支援」「自殺未遂者支援」を合わせた6項目を柱として推進していきます。

1 子ども・若者向け自殺対策の推進

子ども・若者の死亡原因の第1位または第2位が自殺となっています。

表4 横須賀市年代別死因(平成24年～28年合計)

年代	第1位	第2位	第3位
10～19歳	不慮の事故	自殺	呼吸器系の疾患
20～29歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物
30～39歳	自殺	悪性新生物	心疾患
40～49歳	悪性新生物	自殺	心疾患
50～59歳	悪性新生物	心疾患	自殺
60～69歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
70～79歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
80歳～	老衰	悪性新生物	心疾患

出典:厚生労働省人口動態統計

本市の20歳代の自殺死亡率は、平成24年から平成28年までの合計値が19.2です。

これは、全国市区町村上位20～40%に入る高い数値です。ただし、数値は自殺者数1人の増減で変わります。

表5 横須賀市自殺特性評価(平成24年～28年合計)

	自殺死亡率	ランク	
総数	17.8	—	自殺統計にもとづく自殺死亡率(10万対)。
20歳未満	1.4	—a	自殺者数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。
20歳代	19.2	★a	全国市区町村におけるランクは下記のとおり。
30歳代	18.7	—	
40歳代	22.2	—	
50歳代	25.0	—	
60歳代	23.7	—	
70歳代	19.5	—	
80歳以上	17.4	—	

ランク	全国順位
★★★	上位 10%以内
★★	上位 10～20%
★	上位 20～40%
—	上位 40%～
**	評価せず

出典:自殺総合対策推進センター 横須賀市自殺実態プロファイル

子ども・若者は、進学や就職などライフスタイルの変化が他の世代に比べ大きく、それに伴うストレスを受けやすい環境にあります。また、特に子どもは就学前からの家庭環境やいじめや不登校、虐待、貧困等、リスクを高めてしまう問題もあります。

児童生徒および学生は、家庭、地域、学校などを主な生活の場としており、10代後半からは

就労や生活に関わる機関等がこれに加わります。このため保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関が連携して支援していきます。

(1) 就学前から子どもの命を守るための支援

- 育児や子どもの発達に不安を抱える家庭や、不適切な養育になっている家庭に対して、要保護児童対策地域協議会(※)、療育相談、発達・障害相談および年中無休24時間受け付けている電話相談「子育てホットライン」等をとおして、子どもと保護者を見守る環境を整えます。

(こども青少年支援課)

※支援対象児童等の早期発見や適切な支援を図るため、児童福祉法で規定された組織

- 発達の遅れの心配や障害のある子どもの保護者が、相談先や社会資源を調べられるように「療育すこやかガイドブック」を毎年作成します。

(こども青少年支援課)

(2) 児童・生徒の命を守るための支援

- いじめ、長期欠席、不登校、学習の遅れなど、学校生活のさまざまなことの相談窓口として、来所での「教育相談」、家族関係など生活するうえでのさまざまなことの相談窓口として「こども青少年相談」、匿名相談も可能な「こどもの悩み相談ホットライン」を実施します。

(支援教育課、こども青少年支援課)

- いじめや不登校の悩みを抱える子どもや保護者を支えるために、「スクールカウンセラー」「スクールソーシャルワーカー」「学校支援員」、全小学校に「ふれあい相談員」、全中学校に「登校支援相談員」を配置します。

(支援教育課)

- 日本語が得意ではない子どもに対して、日本語のサポートをする「日本語指導員」や学校生活等を支える「学校生活適応支援員」を学校に配置します。

(支援教育課)

- 発達面でサポートが必要な子どもに対して「特別支援学級介助員」「教育支援臨時介助員」「泊を伴う介助員」を学校に配置します。

(支援教育課)

- 子どもたちが自己肯定感や道徳心を育むことの大切さ、命の大切さ等を学ぶため、「いのちの授業ハンドブック」を全幼稚園から高等学校に配布し、各学校で展開している「いのちの授業」の充実を図ります。

(教育指導課)

- SOSの出し方に関する教育(再掲 P.26)

(支援教育課)

- 児童指導、生徒指導担当や、支援教育コーディネーターをはじめとする、子どもへの指導や支援を中心になって行う教職員に情報提供を行い、各種研修会を開催します。

(支援教育課)

- 不登校や引きこもり状態の子ども・保護者の相談窓口として「相談教室」を市内5か所に設置します。また、「不登校をともに考える会」や「不登校相談会・進路情報説明会」を実施し、個々の状態に合わせた支援や進路情報の提供を行い、子どもやその保護者の孤立を防ぎ、子どもの社会参加への意欲の向上を図ります。

(支援教育課)

(3) 経済的困難を抱える子ども等への支援

- 生活困窮世帯や生活保護世帯の児童生徒に対して学習支援を行い、高校進学等に向けた援助をします。

(生活福祉課、生活福祉課自立支援担当)

(4) 学生・若者の命を守るための支援

- 市内の大学や市立高校等と連携して、学生・生徒に相談窓口紹介冊子「よこすか心のホットライン」を配布し、つらい時に必要な支援機関につながるよう周知します。

(保健所健康づくり課)

- 所属や居場所がなく、ひきこもっている学生や若者に対して、社会復帰を目指す支援として、本人や家族を対象とした相談を行います。

(こども青少年支援課、保健所健康づくり課)

- 性に違和感を覚えている若者に向け、「分かち合いの会」を実施します。(再掲 P.25)

(保健所健康づくり課)

(5) 地域に向けた若者支援

- 発達の遅れや障害がある子ども、家族に対する理解を深めてもらうために地域啓発講演会を実施し、地域の支援力を高めます。

(こども青少年支援課)

- 青少年健全育成協力店(※)から、子どもたちへ声掛け等を行い、地域での見守りを行います。

(こども青少年支援課)

※青少年の健全育成及び社会環境の健全化のために、青少年への声かけなどを協力している店舗

2 周産期のメンタルヘルス支援

妊産婦は、出産前後の環境の急激な変化や、出産・育児に伴う疲労等の身体的・精神的ストレスがあることなどから、「産後うつ」を発症しやすくなり、症状が悪くなると自殺の危険性があります。国立成育医療研究センターの調査によると、妊産婦の死亡にかかる最も多い原因は自殺です。

また、「産後うつ」が育児放棄や虐待につながる懸念があります。このため、妊産婦や妊産婦の家族を支援する関係機関の連携が重要と考え、多職種の連携により地域での子育て環境を見守るとともに、支える環境を整えていきます。

(1) 妊産婦とその家族への子育てサービスの情報提供と支援

- 乳児健康診査前の支援として、生後4か月までの乳児およびその保護者に対し、保護者の育児不安を軽減し、前向きに子育てに取り組めるような環境を整えるために、生後4か月までの乳児の全ての家庭を保健師や助産師が訪問します。

(こども健康課)

- 母子健康手帳交付時に子育てに対するさまざまな情報を周知するため、「子育てガイド」を配布します。

(こども健康課)

(2) 安心して妊娠・出産・子育てができるような支援

- 安心して出産・子育てに向かう準備のために、「プレママ・プレパパ教室」「栄養教室」等の教室を開催します。また、「妊産婦おしゃべりサロン」など母子が交流する機会を提供します。

(こども健康課)

- 出産直後の産婦が体調を回復し、安心して日常生活がおくれるよう「子育て支援ヘルパー」が訪問し、家事や育児のお手伝いをします。

(こども青少年支援課)

- 産後うつ対策として、こんにちは赤ちゃん訪問時と産婦健康診査、乳児健康診査で、「産後うつスケール(EPDS)」を活用して、産後うつ病のリスクの判定や、カウンセリングを行うなどの支援を継続的に行います。

(こども健康課)

「産後うつスケール」とは、産後うつ病のスクリーニングを行うための質問票で、10項目からなります。本市では、9点以上の方について、うつ病の可能性があるとして、継続フォローしています。

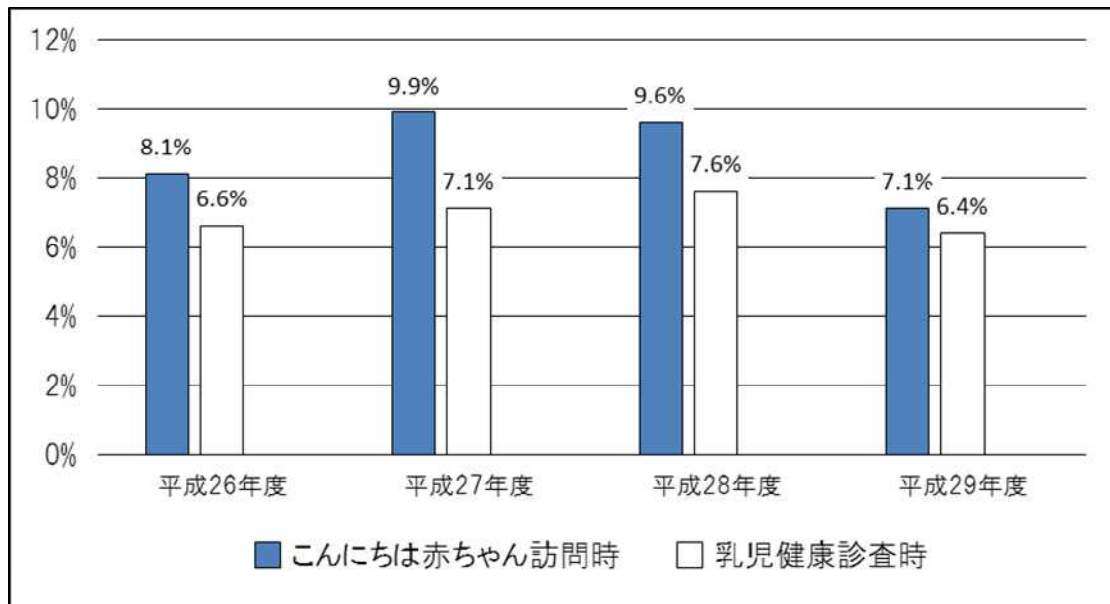


図29 調査時別EPDS 9点以上の推移

横須賀市こども育成部

- 産後4か月までの産婦とその乳児を対象に、産後ケア(助産院等で母子の心身のケアや育児サポート)を実施し、費用を助成します。

(こども健康課)

- 周産期を通じて、一般相談、心理相談、メンタルヘルス相談、スタッフケア相談を実施するとともに、必要に応じて保健師等が訪問し支援します。

(こども健康課)

(人)

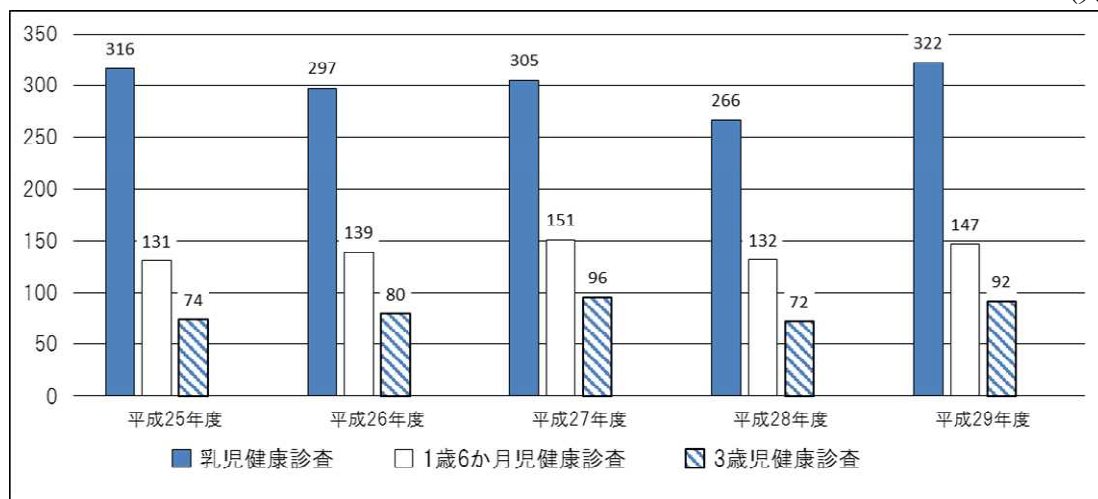


図30 調査時別乳幼児健診の母の継続フォロー数の推移

横須賀市こども育成部

- 産後子育て支援ができるように、子どもの事故予防、また病気やケガに対する応急手当を学ぶ予防救急講習会(乳児事故防止教室)を開催します。

(救急課)

(3) 周産期における支援者間連携の推進

- 母子保健コーディネーター(保健師)が、関係部署や関係機関と連携して、周産期保健看護連絡会の開催や、各種相談や情報提供、産後ケアの利用調整などを実施します。
(こども健康課)
- 関係部署や関係機関と連携して、特定妊婦等に保健師が個別支援をします。
(こども健康課)
- 周産期のメンタルヘルスに関して、横須賀市医師会会員をはじめ多職種が連携する「周産期メンタルヘルスを考える会」をとおして、妊産婦をトータルで支援する体制を整えます。
(こども健康課、保健所健康づくり課)

3 高齢者の自殺対策の推進

本市では、すでに高齢化率30%を超え、それに伴いひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が増加の傾向にあります。

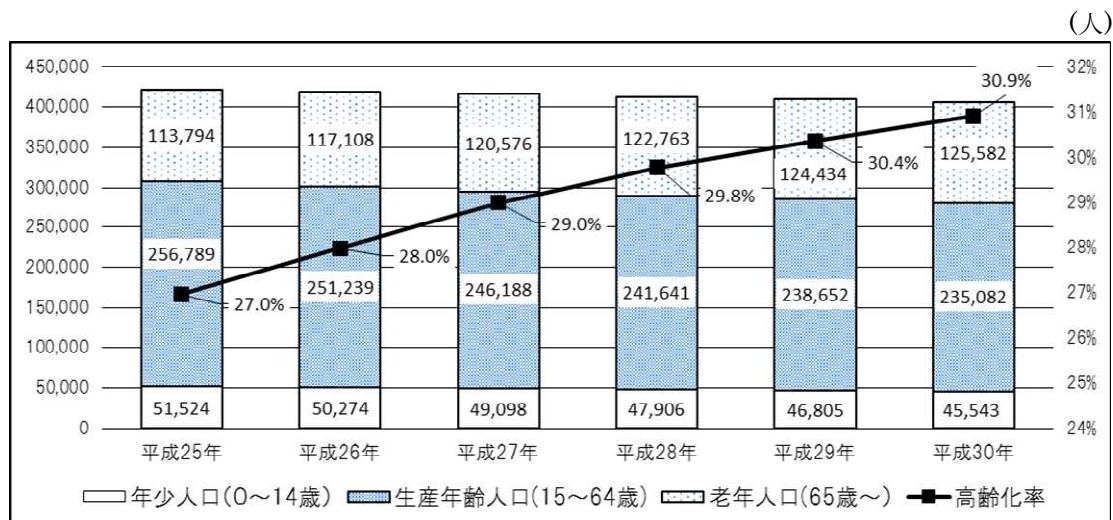


図31 横須賀市年齢階層別人口・高齢化率の推移

横須賀市住民基本台帳

高齢者の中には、慢性疾患、健康不安、介護疲れ、近親者の喪失、孤独などの課題を抱えて生活している人も多くいます。また、人生の最終段階を迎える頃には、介護が必要となる場合が多いため、高齢者自身が老いを迎えた自分自身の状態や家族への負担を感じ、人生を悲観することも少なくありません。

このため、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、多くの課題を抱えた高齢者自身への支援、介護家族への支援、高齢者を孤立させない見守りや交流機会の創出など、高齢者への支援を進めます。

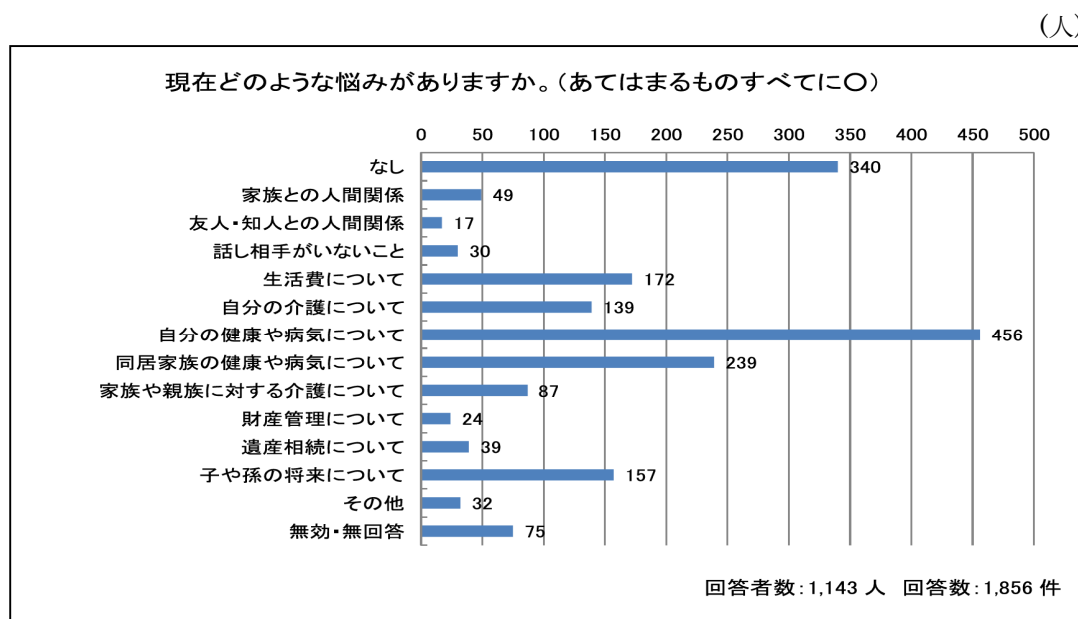


図32 高齢者の悩み

平成28年度横須賀市高齢福祉に関するアンケート

(1) 包括的な支援のための連携の推進

- 市が高齢者の総合相談窓口となり、介護サービスや老人ホーム、成年後見制度、地域資源の案内等を行っています。相談を受ける中で、地域包括支援センター等の関係機関と連携し、高齢者の総合的な支援に努めます。

(高齢福祉課)

- 生命の危機にある緊急性の高い相談や、家族の介護負担から起こる虐待の問題、認知症への対応等、包括的な支援を行います。

(高齢福祉課)

- 医療・介護の専門職の連携を推進し、在宅療養・在宅看取りを選択できる体制づくりを進めます。

(地域医療推進課)

(2) 高齢者の健康不安に対する支援

- 高齢者が要介護・要支援状態となることを防ぐ介護予防の取組を、住み慣れた地域で展開するために各種活動支援を充実していきます。

(高齢福祉課)

- 認知症について不安のある本人・家族に対して、相談窓口などがわかるように作成した「認知症ケアパス」を普及させていきます。また、認知症の相談や本人・介護者の居場所づくりのために、認知症カフェを周知し、家族会と協力して集いや相談を継続していきます。

(高齢福祉課)

- 医師会や歯科医師会、薬剤師会等、各団体と介護事業所の連携を図ります。

(高齢福祉課、地域医療推進課)

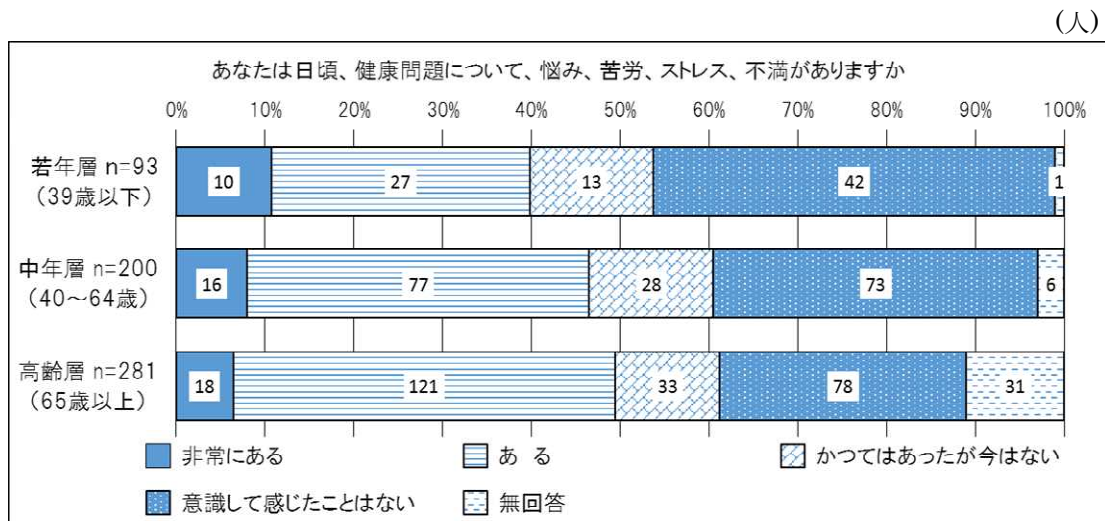


図33 悩みやストレスの有無 横須賀市こころの健康に関する市民意識調査
 ※年齢層が高くなるほど健康問題のストレスが高くなっています。

(3) 要介護者及び介護者への支援

- 市および地域包括支援センターが、介護保険サービスの利用に関する相談やその他のサービスについての情報提供等を行っています。高齢者とその家族が、適切な時期に適切な相談ができるように、相談窓口の周知を図ります。
(高齢福祉課、介護保険課)
- 介護負担を軽減するために、「認知症高齢者介護者の集い」や、臨床心理士による「高齢者・介護者のためのこころの相談」の周知や、認知症初期集中支援チームを設置し、認知症高齢者に対して早期に対応する体制を整備していきます。
(高齢福祉課)

(4) 高齢者の生きがいづくりや社会参加の強化と孤独・孤立の防止

- 高齢者の自主的な活動を支援し、生きがいづくりと社会参加の促進を図るため高齢者健康のつどい、高齢者生きがいの家の補助などを行います。
(高齢福祉課)
- 高齢者自身が高齢社会の担い手の一員として仕事やボランティア活動、生涯学習・スポーツなど主体的に地域社会に参加できるよう高齢者の社会参加と生きがいづくりを支援していきます。
(高齢福祉課)
- 在宅のひとり暮らし高齢者が孤立しないように、ひとり暮らし高齢者の登録をしてもらい、民生委員・児童委員とともに見守りを行います。
(高齢福祉課)
- 在宅のひとり暮らし高齢者等が安心して生活を送れるように、緊急通報システムの設置をします。
(高齢福祉課)
- 高齢者の生活支援体制を整備・促進するため地域支え合い協議会を設置し、地域で支え合う仕組みづくりを行っています。
(高齢福祉課)
- ひとり暮らしや高齢などで終活問題に不安を抱える人の安心のために、「エンディングプラン・サポート事業(※1)」と「わたしの終活登録事業(※2)」を実施します。
(生活福祉課自立支援担当)

※1 エンディングプラン・サポート事業とは、葬送について協力葬儀社と支援プランを立て、存命中は安否確認の訪問を行い、死亡時は、連携してプランに沿った葬送を支援する制度です。

※2 わたしの終活登録とは、本人に終活情報を登録してもらい、いざという時、本人に代わって、市が病院・警察等や本人が指定した方からの問い合わせに答える制度です。

- 生涯学習センター、コミュニティセンターにおいて、高齢者を含む市民に生きがいをつくるきっかけとなる多様な学びの機会を提供します。
(生涯学習課、地域コミュニティ支援課、各コミュニティセンター)

(人)

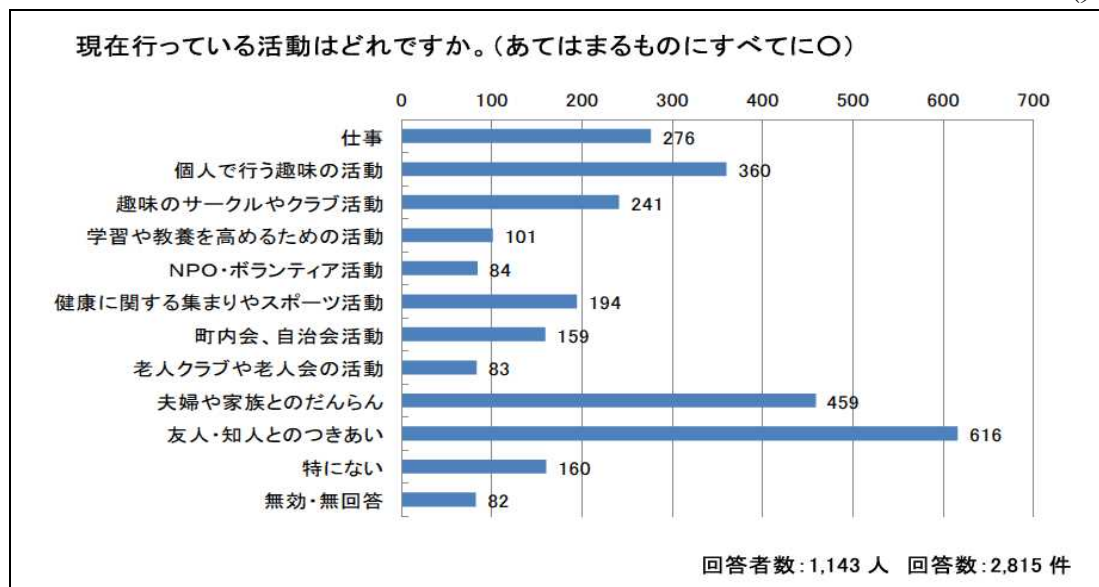


図34 現在行っている活動

平成28年度横須賀市高齢者福祉アンケート

(5) 高齢者を支える人材の育成

- 介護事業所や病院等の支援者に対する研修だけでなく、介護予防活動を広める介護予防サポーター、認知症に関する正しい知識や理解を深め、地域において認知症高齢者のよき理解者・支援者となる認知症サポーターの養成、その講師役となる認知症キャラバンメイトの活動を支援し、人材育成を行っていきます。
(高齢福祉課)
- 高齢者支援担当課と自殺対策担当課が連携して、支援者に向けて自殺対策に関する研修を実施し、自殺に対する正しい知識を持った人材を育成します。
(高齢福祉課、保健所健康づくり課)
- 社会貢献的な精神に基づき、後見業務に取り組むことに意欲を持つ横須賀市民を対象に養成研修を実施し、その修了者を「よこすか市民後見人」と称し、法定後見事件に活用していきます。
(高齢福祉課)
- 高齢者を含む市民に生きがいをつくるきっかけともなる多様な学びを提供する講師等の登録制度やおもに講師活動の浅い方を対象に、講師活動を支援する事業を行います。
(生涯学習課)

4 生活困窮者自立支援事業等と自殺対策との連動性の向上

本市の自殺の原因・動機別(複数回答)において、「経済生活問題」は平成21年から平成29年までの9年間で107人いました。これは、「健康問題」「家庭問題」に次いで多い原因・動機です。

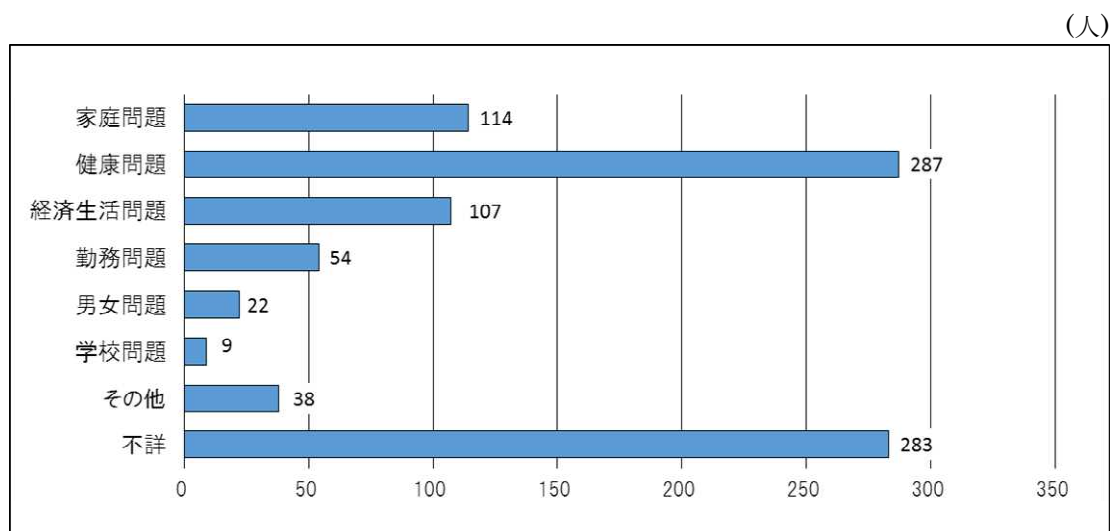


図35 横須賀市原因・動機別自殺者数(平成21年～29年)

出典:警察庁自殺統計

経済生活問題をはじめ、さまざまな背景を抱える生活困窮者は、自殺のリスクが比較的高くなる考えられます。このような人が自殺に至らないように、生活保護・生活困窮者自立支援担当課と自殺対策担当課が連携して取り組みます。

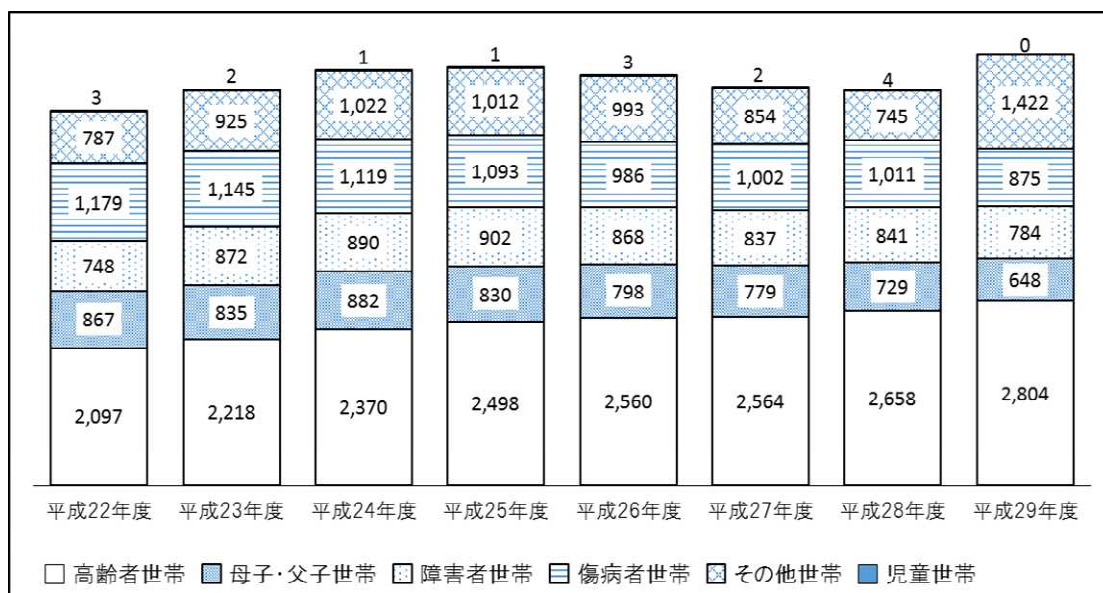


図36 横須賀市生活保護類型別受給者数の推移

横須賀市福祉部

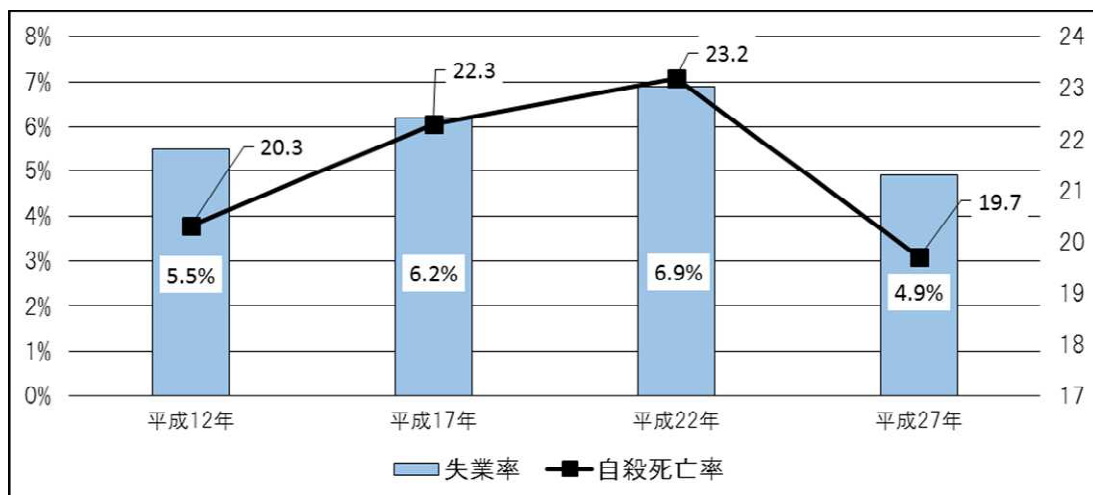


図37 横須賀市失業率と自殺死亡率の推移

出典:警察庁自殺統計・国勢調査

※失業率と自殺死亡率が比例しています。

(1)生活等の自立支援と、速やかに支援につなぐ取組の充実

- 生活保護受給者に対して最低生活を保障するために、金銭給付、現物給付を行います。

また、自立に向けて、就労支援を行い、司法書士やファイナンシャルプランナーによる生活再建支援を行います。

(生活福祉課)

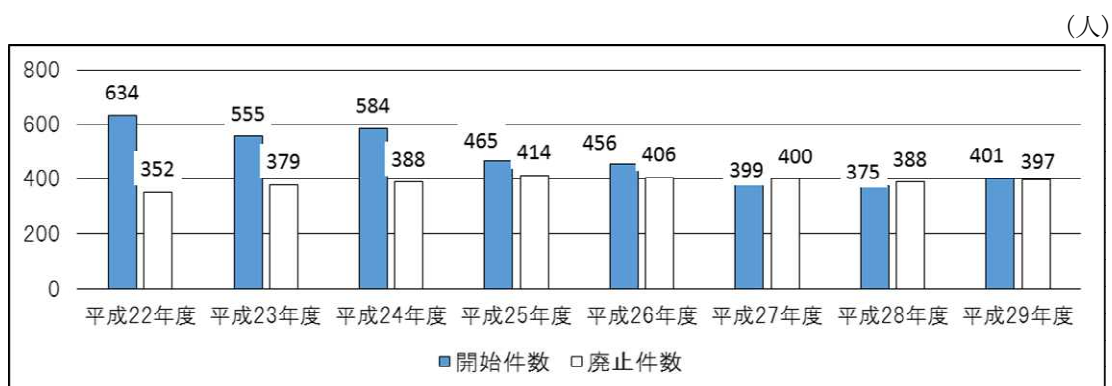


図38 生活保護開始、廃止件数の推移

横須賀市福祉部

- 生活保護世帯の児童生徒に対して、高校進学等に向けた学習支援を実施します。

(生活福祉課)

- 経済的な問題での生活の困り事について相談を受け付け、家計相談や、解決に向けた助言等を行うほか、フードバンクの協力を得て食糧などの支援を行います。

(生活福祉課自立支援担当)

- 生活困窮世帯の児童生徒に対して、高校進学等に向けた学習支援を実施します。

(生活福祉課自立支援担当)

- ひきこもり状態にある人に対し、就労体験を通じて自己肯定感を増やし、社会参加につ

なげるための就労準備支援を行います。

(生活福祉課自立支援担当)

- ホームレスの人について、市内を巡回し、相談に応じ、食糧や居場所等の支援を行います。

(生活福祉課自立支援担当)

- 中国残留邦人等で、世帯の収入が一定の基準に満たない人を対象に、生活支援等を行います。また、通訳派遣や日常生活上の困難に関する相談・助言を行います。

(市民生活課)

- 税金の滞納や保険料、貸付金の未納等、滞納者は生活上のさまざまな問題を抱えている可能性があります。

徴収や相談業務を担当する職員をはじめ市職員に対してゲートキーパー養成研修を実施することで、さまざまな問題に早期に気づき、支援へつなぐことができる職員を育成します。

(保健所健康づくり課、納税課、介護保険課、健康保険課、教育・保育支援課、保育運営課、市営住宅課、経営料金課等)

(2) 生活問題に関する連携・ネットワークの強化

- こころの病や経済的な悩みなどを抱えた人に対して、ハローワーク等において、自殺対策担当課と司法書士等が連携して包括相談会の開催や、自宅等を訪問して相談を受け、支援が必要な人を生活困窮者自立支援担当課につなぎます。

(保健所健康づくり課)

5 勤務問題に関わる自殺対策の推進

本市の自殺の原因・動機別(複数回答)において、「勤務問題」は平成21年から平成29年までの9年間で54人いました(P.39参照)。

また、自殺者713人を職業別でみると、「被雇用者・勤め人」が191人で、「その他無職」とほぼ同数です。なお、「自営業者」は61人です。

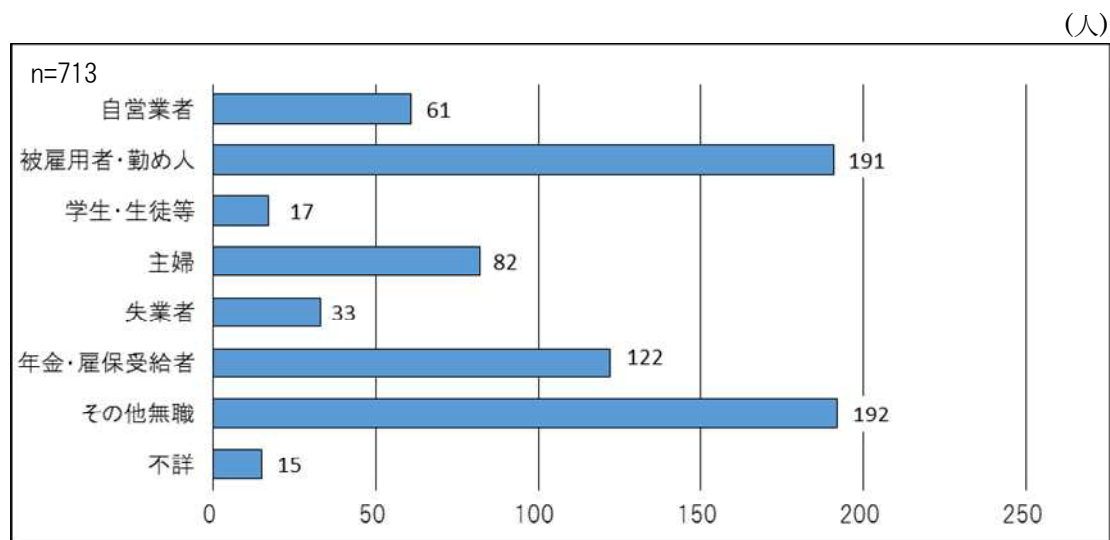


図39 職業別自殺者数

出典:警察庁自殺統計

また、「横須賀市こころの健康に関する市民意識調査」によると、管理職以外の勤め人の約半数が、勤務問題においてストレスがあると回答しています。

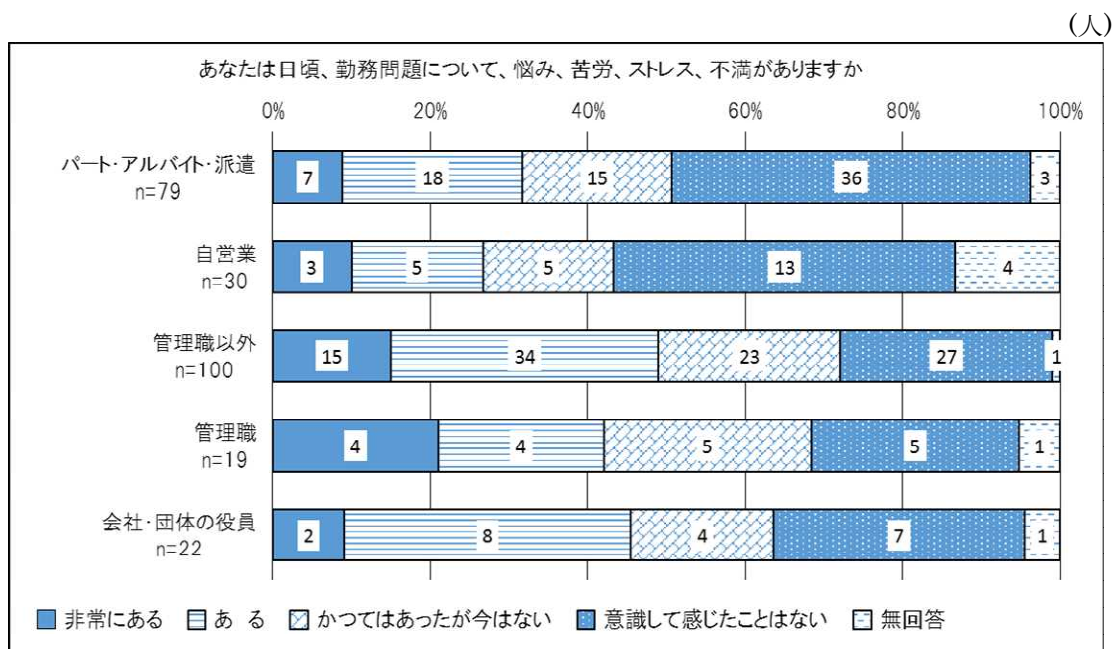


図40 勤務問題について

横須賀市こころの健康に関する市民意識調査

勤務問題は、単に職域、各事業所の対策だけでなく、勤務環境、労働環境に対応した行政や地域の業界団体の役割が重要です。

本市では、産業医の設置やストレスチェックが義務化されていない労働者（従業者）数50人未満の事業所が多く、小規模事業所でのメンタルヘルス対策の課題には自殺対策としての地域での周知・啓発活動と合わせて、事業者や関係機関と連携を図りながら進める必要があります。

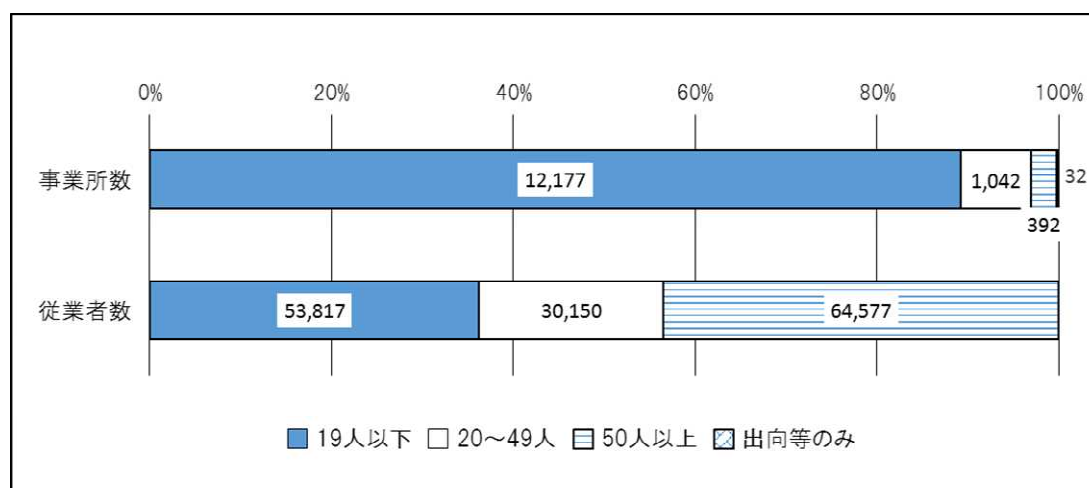


図41 横須賀市規模別事業所／従業者割合

出典：平成26年経済センサス-基礎調査

自殺の原因には、勤務問題等があります。については、企業、事業所等の事業主および従業者のこころの健康対策が重要です。

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

- 企業等に出向き、従業員等を対象にこころの病などについて正しい知識の普及やゲートキーパーを養成する出前講座を開催します。
(保健所健康づくり課)
- 毎年11月の「過労死等防止啓発月間」にあわせ、パンフレット等をカウンターにて配架して周知を図ります。
(保健所健康づくり課)
- 横須賀市医師会と保健所との連携により、ストレスチェックで高ストレスと判定され、産業医の面談において希死念慮が強い場合は、本人の了解を得た上で、保健所の精神保健福祉相談員も連携して支援します。
(保健所健康づくり課)
- 事業所の事業主、従業員（労務管理監督者、安全衛生責任者、産業保健担当者等）を対象として、労働基準監督署や三浦半島圏内の保健福祉事務所と連携してこころの病などの正しい知識と情報に関する啓発研修を実施します。
(保健所健康づくり課)

(2) 勤務問題や中小企業の相談窓口の啓発

- 市内には行政のほか、公益財団法人横須賀市産業振興財団等において、働く人の相談窓口や中小企業の経営相談を行っています。相談窓口紹介冊子「よこすか心のホットライン」等を活用して周知を図ります。

(保健所健康づくり課)

6 自殺未遂者支援

自殺未遂をした人の自殺の再企図の防止は、自殺者を減少させるための優先課題です。本市では、平成22年度から横須賀共済病院、平成26年度から市立うわまち病院と連携して、自殺未遂者支援に積極的に取り組んでいます。

自殺未遂等の自損行為による救急搬送件数は減少傾向にある一方で、連携病院の協力により未遂者支援に同意する人は増加しています。

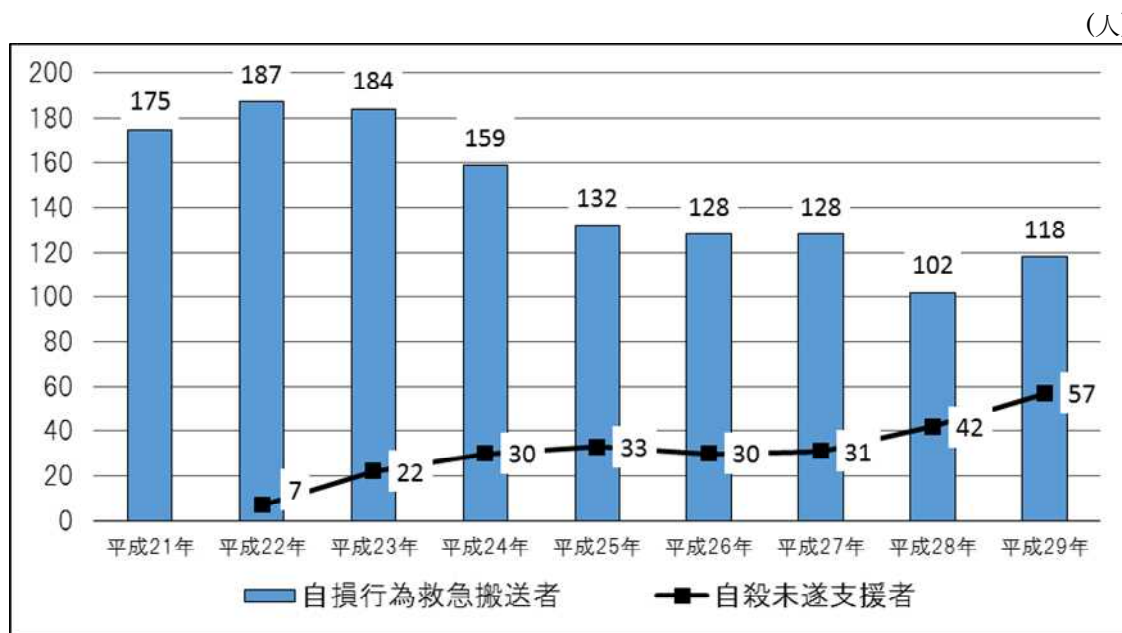
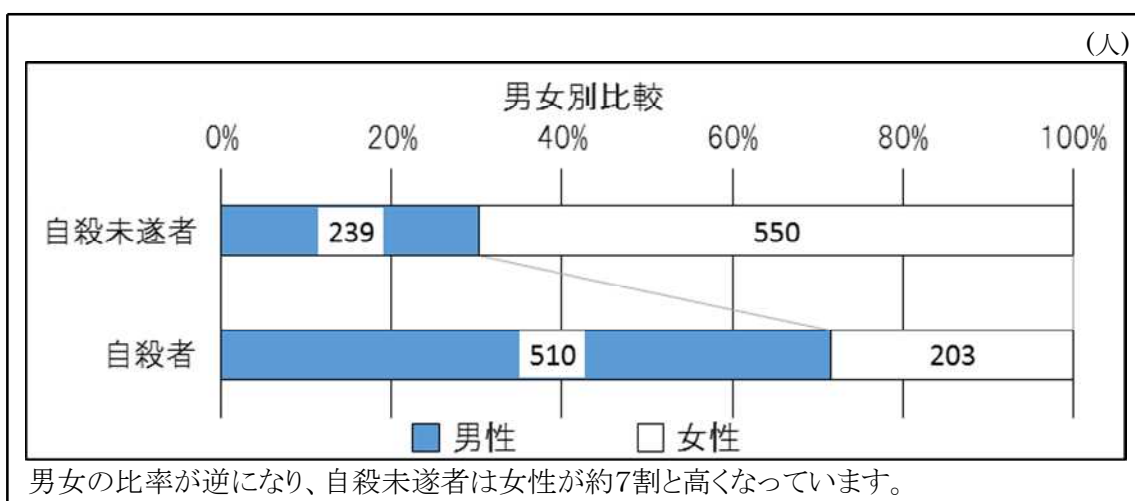


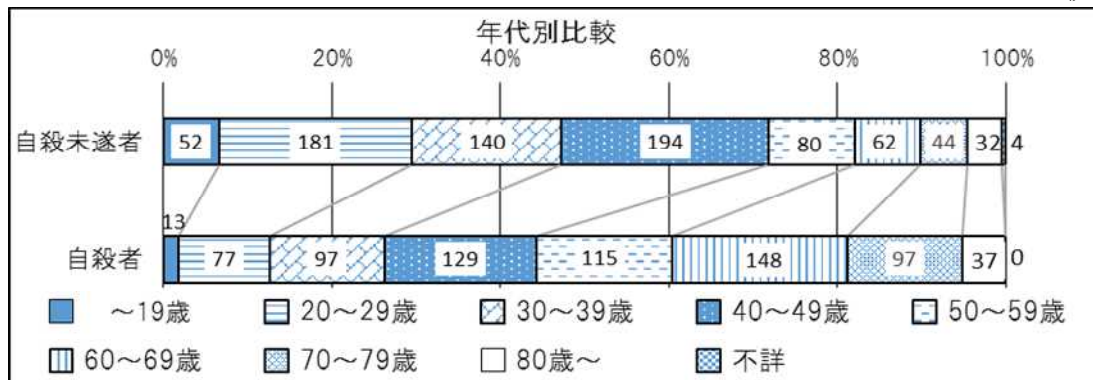
図42 自損行為救急搬送件数・新規自殺未遂者支援者支援件数

横須賀市消防局・横須賀市健康部

自殺未遂者や自殺者の実態について、次のとおり比較分析しました。この結果を今後の対策に活かしていきます。

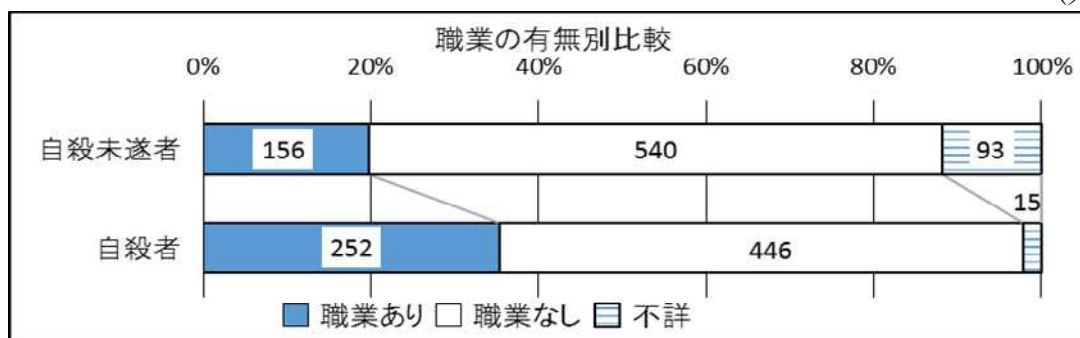


(人)



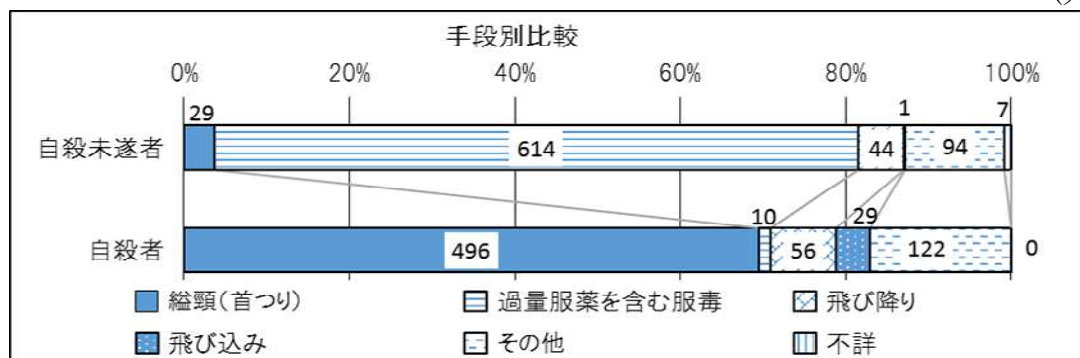
自殺未遂者は、20代～40代の比率が高くなっています。

(人)



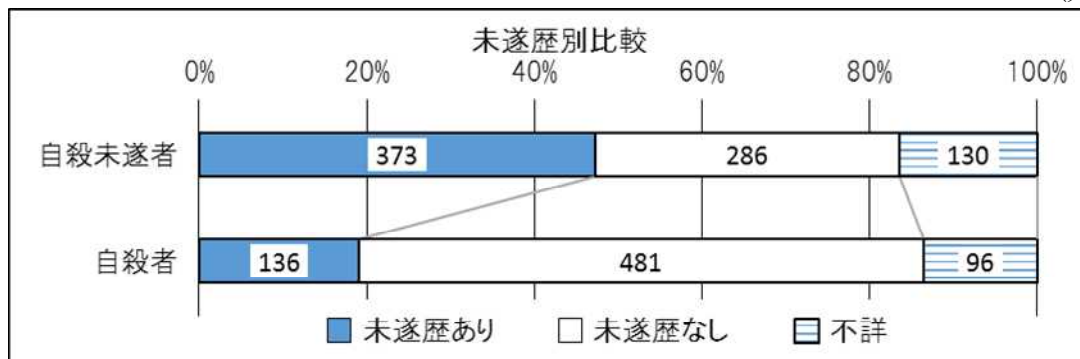
自殺未遂者は、「職業なし」の比率が高くなっています。

(人)



自殺未遂者は過量服薬を含む服毒、自殺者は縊頸(首つり)が多くなっています。

(人)



自殺未遂者は、未遂歴有の比率が高くなっています。

図43 自殺者と自殺未遂者の比較

出典:警察庁自殺統計・横須賀市健康部

(1) 自殺未遂者に対する取組の充実

- 市内2病院に自損行為により救急搬送された人のうち、保健所の支援に同意した人について、自殺の再企図を防ぐために、関係機関と連携し、原則、入院期間中に本人や家族と面接し、本人の気持ちに寄り添い、問題の解決につながるよう一緒に考え、継続的に面接、訪問、受診同行等の支援をします。
(保健所健康づくり課)

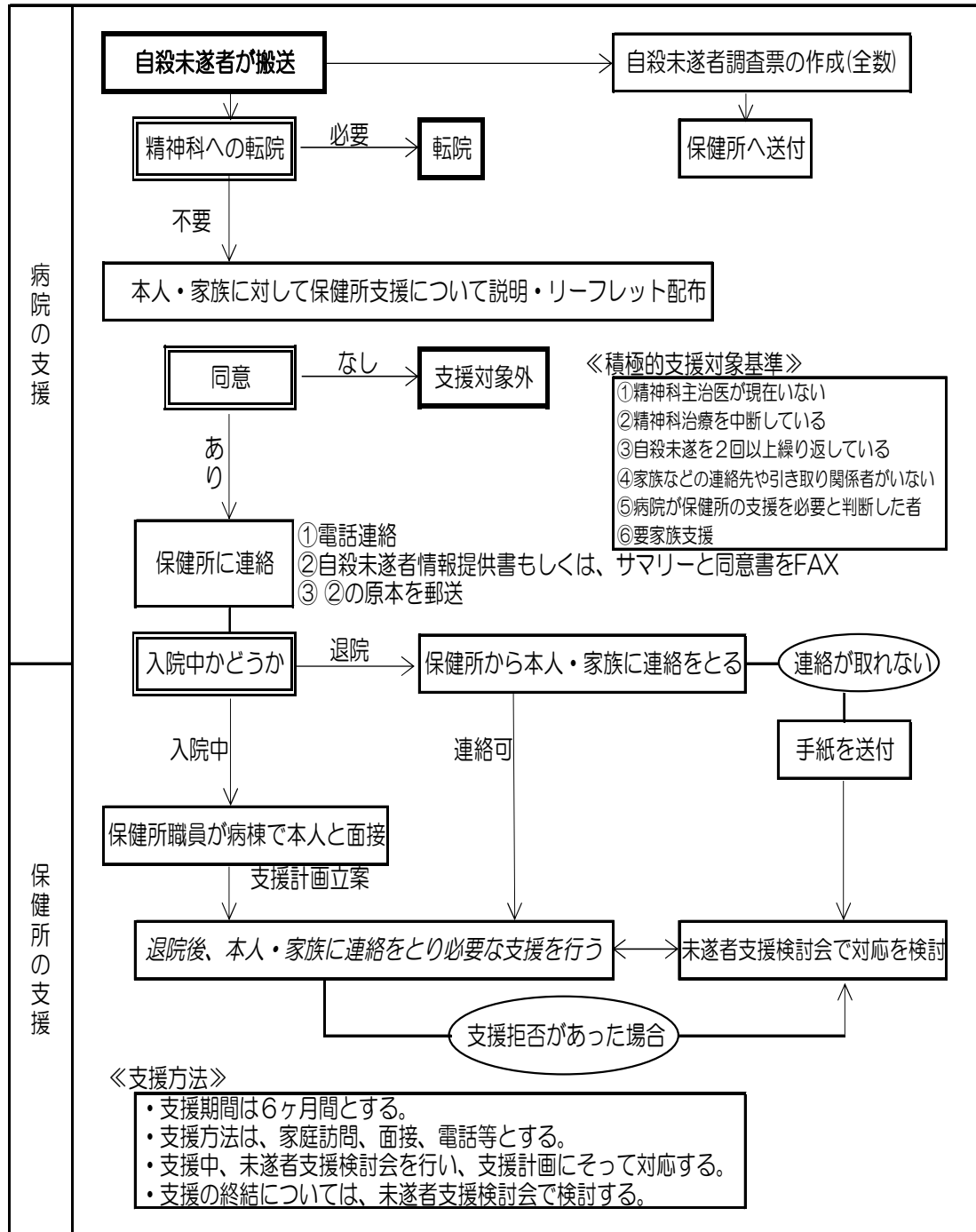


図44 自殺未遂者支援フロー

横須賀市健康部

- さまざまな悩みを抱えた自殺未遂者に対して、司法書士会等、複数の相談支援機関が連携して、一緒に病棟または自宅を訪問し、相談を受け、問題解決の道筋を図るアウトリーチによる包括相談を実施します。

(保健所健康づくり課)

- 救急活動において、自殺企図及び未遂の傷病者に対する職員の接遇を向上させます。

(救急課)

(2) 自殺未遂者支援に関する連携・ネットワークの強化

- 自殺未遂者検討会の開催(再掲 P.19)

(保健所健康づくり課)

- 自殺未遂者支援で連携している2病院において、未遂者支援事業の紹介、正しい知識の普及やモチベーションのアップを図るため、病院職員を対象に「自殺未遂者対策研修」を実施します。

(保健所健康づくり課)

- ハイリスク者支援連携会議(再掲 P.19)

(保健所健康づくり課)

(3) 自殺未遂者の統計分析

- 自殺未遂者の統計を分析し、今後の自殺未遂者対策に活かしていきます。

(保健所健康づくり課)

7 評価指標

	該当 頁	取 組	数値目標 (毎年度)	平成29年度	担当課
1	P.31 1-(4)	性的マイノリティ分かち合いの会の開催	12回	12回	保健所 健康づくり課
2	P.38 3-(5)	支援者向け自殺対策研修の開催	1回	1回	
3	P.41 4-(1)	市職員向けゲートキーパー研修の開催	2回	2回	
4	P.41 4-(2)	包括相談会の開催	2回	2回	
5	P.41 4-(2)	アウトリーチによる包括相談の実施	12回	3回	
6	P.43 5-(1)	企業向けメンタルヘルス研修の開催	1回	1回	
7	P.43 5-(1)	事業者や産業保健担当者等への こころの健康づくり教室の開催	1回	1回	
8	P.43 5-(1)	過労死等防止啓発月間 パンフレット・ポスターの配架	1回	1回	
9	P.47 6-(1)	自殺未遂者支援連携病院数	2病院	2病院	
10	P.48 6-(2)	自殺未遂者検討会の開催	2回	2回	
11	P.34 2-(3)	周産期メンタルヘルスを考える会の参加	1回	1回	こども健康課 保健所 健康づくり課

	該当 頁	取 組	数値目標 (平成35年度 末まで)	平成29年度	担当課
12	P.31 1-(4)	相談窓口紹介冊子 「よこすか心のホットライン」学校配布	延 7,500冊	1,535冊	保健所 健康づくり課
13	P.47 6-(1)	自殺未遂者支援への同意率	50%	41.6%	
14	P.48 6-(2)	自殺未遂者研修会の開催 (連携病院職員等向け)	延 3回	1回	