

湖西市自殺対策計画

令和6（2024）年度～令和10（2028）年度



湖西市

令和6年3月

目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の背景	
2 計画の基本理念	
3 計画の位置づけ	
4 計画の期間	
5 計画の策定及び推進体制	
第2章 湖西市における自殺の現状と課題	5
1 統計に見る自殺の実態	
2 アンケート調査結果（令和4年度）	
3 第1次自殺対策計画の評価	
4 湖西市の現状・課題と対策	
第3章 計画の基本方針	20
1 自殺対策が目指すもの	
2 基本目標、基本方針	
3 施策体系	
第4章 基本方針ごとの取り組み	23
基本方針1 生涯を通じたこころの健康づくり	23
（1）小・中学生	
（2）高校生	
（3）妊産婦・子育て世代	
（4）働き盛り世代	
（5）高齢者	
基本方針2 生きることの包括的支援の推進	32
（1）障がいのある方への支援	
（2）ひきこもり・孤独・孤立の問題を抱える方への支援	
（3）性的マイノリティへの支援	
（4）生活困窮者への支援	
（5）健康問題を抱える方への支援	
（6）女性への支援	
（7）希死念慮・自殺未遂歴のある方への支援	
（8）関係機関の連携・協働の推進	
基本方針3 早期発見・早期支援を促す	40
（1）スティグマ（差別・偏見）の解消	
（2）ゲートキーパーの養成	
第5章 評価指標と目標値	42
1 数値目標	
2 評価指標及び参考指標	
資料編	43
1 計画策定の経過	
2 健康づくり推進協議会委員名簿（令和5年度）	

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景

平成10年以降、全国の自殺者数は年間3万人を超え、その後も高い水準で推移してきました。このような中、平成18年10月に自殺対策基本法が施行され、自殺を「個人的な問題」としてとらえるのではなく、「社会的な問題」としてとらえ、社会全体で自殺対策が進められるようになりました。

また、平成28年の自殺対策基本法改正により、自殺対策は「生きることの包括的な支援」として実施すべきこと等を基本理念に明記するとともに、都道府県及び市町村に自殺対策計画の策定等が義務付けられました。

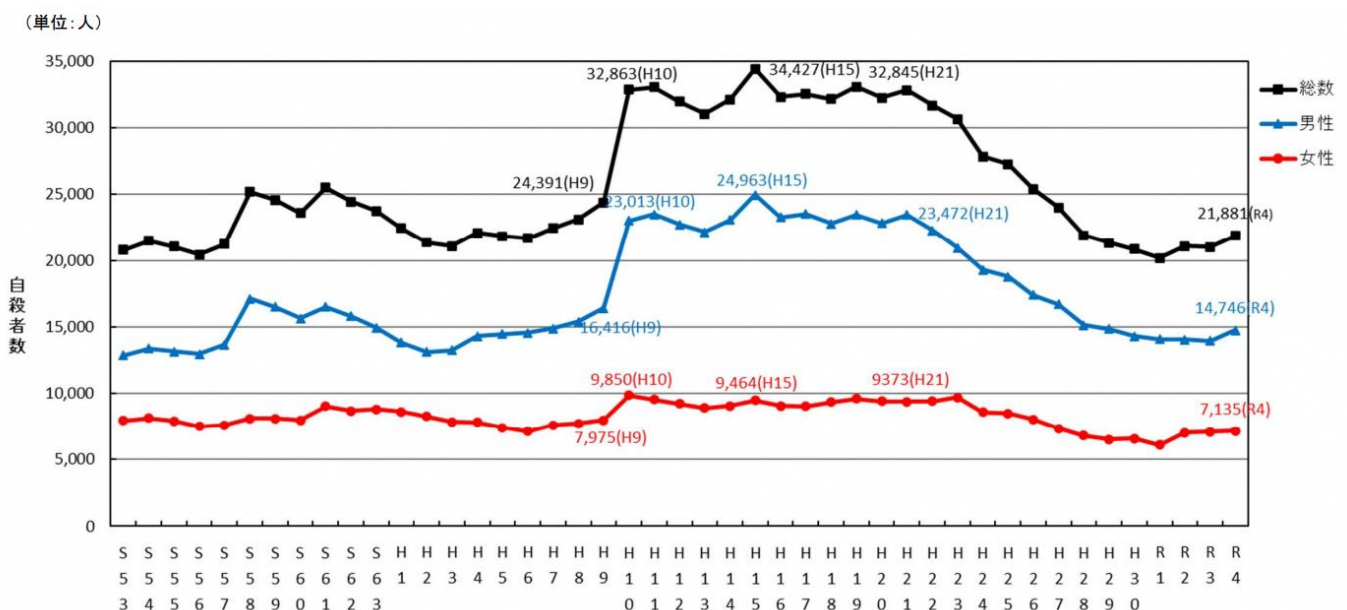
基本法の成立後、自殺総合対策大綱（以下「大綱」）に基づき政府や地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取り組みが行われ、全国の自殺者数は3万人台から2万人台にまで減少しましたが、令和2年には新型コロナウイルス感染症の影響等により、11年振りに増加に転じています。

このような状況を受け、令和4年に新たな大綱が策定され、「こども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」等が重点施策として示されました。

本市においても、「第1次湖西市自殺対策計画」（令和元年～令和6年度）を策定し、「こころ元気、支え合い、『生きる』ことを支援」を基本理念として、自殺対策に取り組んでまいりましたが、新たな大綱の重点施策は、本市にとっても重要な課題となっています。

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向け、保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関や関係団体と連携し、自殺対策の更なる推進を目指して、「第2次自殺対策計画」を策定します。

【日本の自殺者の年次推移】（図表1－1）



資料：厚生労働省・警察庁「令和4年中における自殺の状況」（令和5年3月14日）

4 計画の期間

本計画の期間は令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

【計画期間】（図表1－3）

	R6	R7	R8	R9	R10
国：自殺総合対策大綱	現行大綱 (R4.10.14閣議決定)			次期大綱	
県：いのち支える“ふじのくに” 自殺総合対策行動計画	第3次計画			次期計画	
湖西市自殺対策計画	本計画				評価

5 計画の策定及び推進体制

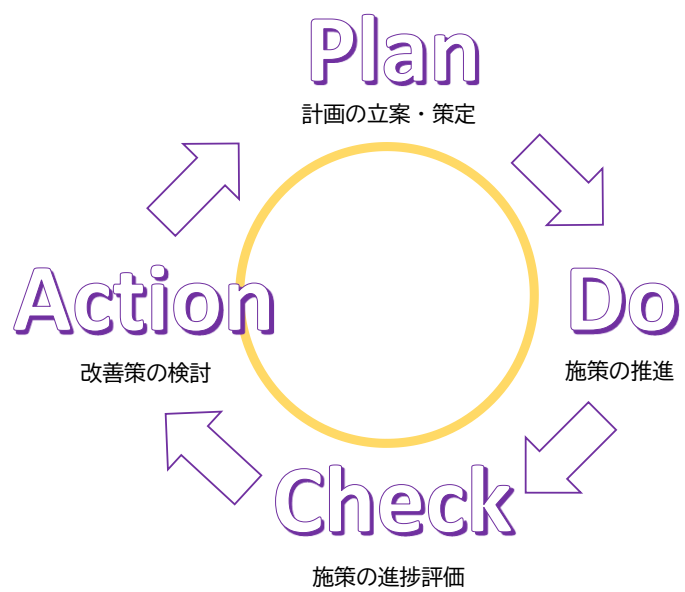
本計画の策定にあたっては、自殺対策に関連のある関係課との協議や、「湖西市健康づくり推進協議会」での協議、パブリックコメントのご意見を踏まえ策定いたしました。

計画の推進にあたり、設定した行動目標や数値目標については、その達成に向けて進捗状況を適宜把握・評価する必要があります。

本計画に基づいて行政等が行う自殺対策に関連する施策・事業については、定期的に実施状況を把握することで、PDCAサイクルによる適切な進捗管理を行います。

また、進捗状況については、「湖西市健康づくり推進協議会」で報告します。

【PDCAサイクル】（図表1－3）



SDGsと自殺対策について



持続可能な開発目標（SDGs）とは、平成27年9月の国連サミットにおいて、全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、平成28年から令和12年までの国際目標です。

そこに含まれるSDGsの17ゴール（目標）・169ターゲット（達成基準）の達成に向けて、世界でも、そして国内でも、誰一人取り残さないための様々な取り組みが進められています。

本計画においても、SDGsのゴールのうち、「1 貧困をなくそう」・「2 飢餓をゼロに」・「3 すべての人に健康と福祉を」・「4 質の高い教育をみんなに」・「5 ジェンダー平等を実現しよう」・「8 働きがいも経済成長も」・「10 人や国の不平等をなくそう」・「11 住み続けられるまちづくりを」・「17 パートナリシップで目標を達成しよう」の9の目標を念頭に、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して自殺対策に取り組み、持続可能で誰一人取り残さないまちの実現を目指します。

世界を変えるための 17の目標



目標3[保健]
あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する



目標6[水・衛生]
すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する



目標9[インフラ、産業化、イノベーション]
強靱なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る



目標12[持続可能な消費と生産]
持続可能な消費生産形態を確保する



目標15[陸上資源]
陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への対処ならびに土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を阻止する



目標1[貧困]
あらゆる場所あらゆる形態の貧困を終わらせる



目標4[教育]
すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する



目標7[エネルギー]
すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な近代的なエネルギーへのアクセスを確保する



目標10[不平等]
国内及び各国家間の不平等を是正する



目標13[気候変動]
気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる



目標16[平和]
持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する



目標2[飢餓]
飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養の改善を実現し、持続可能な農業を促進する



目標5[ジェンダー]
ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児のエンパワーメントを行う



目標8[経済成長と雇用]
包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用を促進する



目標11[持続可能な都市]
包摂的で安全かつ強靱で持続可能な都市及び人間居住を実現する



目標14[海洋資源]
持続可能な開発のために、海洋・海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する



目標17[実施手段]
持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

第2章 湖西市における自殺の現状と課題

1 統計に見る自殺の実態

① 地域自殺実態プロファイル 2022（抜粋）

地域自殺実態プロファイルとは、地域における自殺対策の推進を支援するため、国の指定調査研究等法人（JSCP）が、各自治体の警察統計（自殺日・住所地）直近5年間の状況を基に分析・提供するものです。

本市において推奨される重点パッケージ¹は、「高齢者」・「生活困窮者」・「勤務・経営」の3つです。

【湖西市の自殺の特徴】

湖西市（住居地）の平成29年から令和3年までの自殺者数は合計35人（男性26人、女性9人）でした。

（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）

【主な自殺者の特徴】（図表2-1）

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: 女性60歳以上無職同居	5人	14.3%	14.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位: 男性60歳以上無職独居	4人	11.4%	109.5	失業（退職）+ 死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位: 男性40～59歳有職同居	4人	11.4%	12.0	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40～59歳無職独居	3人	8.6%	348.4	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5位: 男性60歳以上無職同居	3人	8.6%	12.9	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺

資料：警察庁自殺統計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²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。

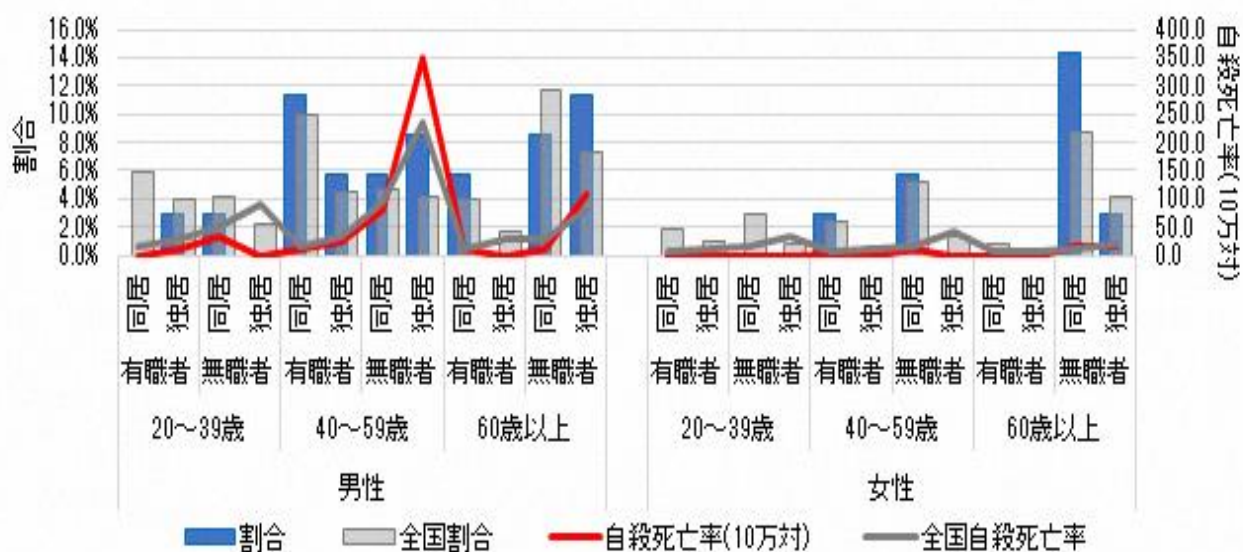
** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定した。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意。

1 推奨される重点パッケージ：「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、その地域において重点的に取り組むべき対象を示すもの。

2 自殺死亡率：自殺死亡率は、「自殺者数を母集団人口の数で除した人数」という同次元の比率であり、単位がありません。なお、本計画書では自殺死亡率を人口10万人あたり（人口10万人対）としています。（自殺死亡率＝自殺者数÷人口×100,000人）

第2章 湖西市における自殺の現状と課題

【湖西市の自殺の概要³(平成 29 年～令和 3 年合計)】(図表 2－2)



平成 29 年から令和 3 年までの 5 年間をみると、男性では 40～59 歳の有職者の同居と独居、無職者の同居と独居、60 歳以上の有職者の同居と無職者の独居が全国割合よりも高い状況です。また、自殺死亡率でみると、40 歳～59 歳の無職者の独居と、60 歳以上無職者の独居が高く、全国自殺死亡率を上回っています。

女性では 40 歳～59 歳の有職者の同居と無職者の同居、60 歳以上の無職者の同居が全国の割合よりも高くなっていますが、自殺死亡率でみると、全国自殺死亡率を下回っています。

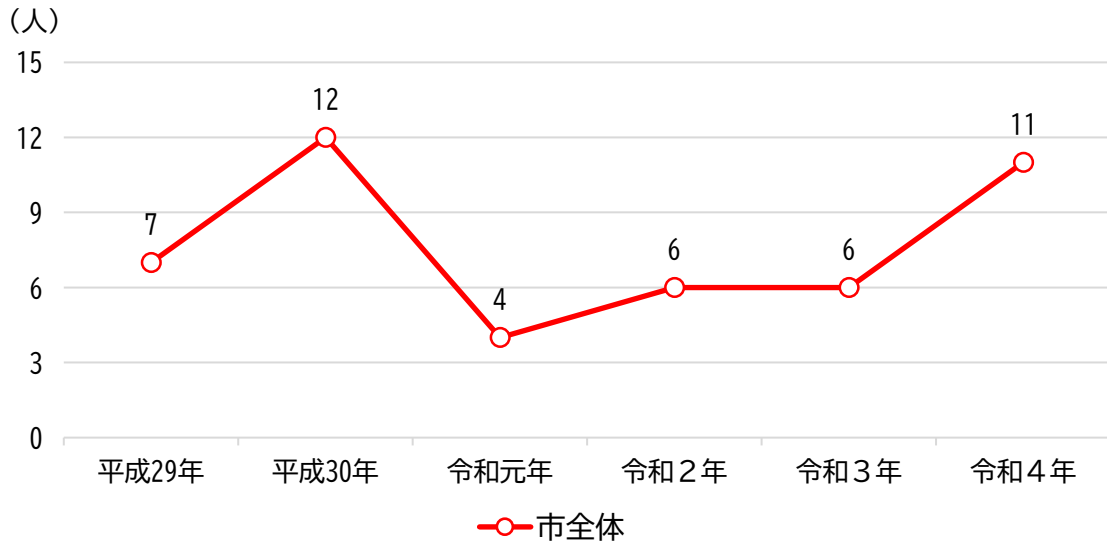
【勤務・経営関連の自殺】(図表 2－3)

職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	1	9.1%	17.5%
被雇用者・勤め人	10	90.9%	82.5%
合計	11	100.0%	100%

湖西市の平成 29 年から令和 3 年までの 5 年間の勤務・経営関連の自殺の状況について、被雇用者・勤め人が 10 名と全体の 9 割程度になっています。

3 グラフ中の「割合」と「自殺死亡率」について：グラフ中の「割合」は、全自殺者数に占めるそれぞれの区分の自殺者の割合を示したものです。「自殺死亡率」は、それぞれの区分の自殺者数を人口 10 万人あたり（人口 10 万人対）の割合で示したものです。

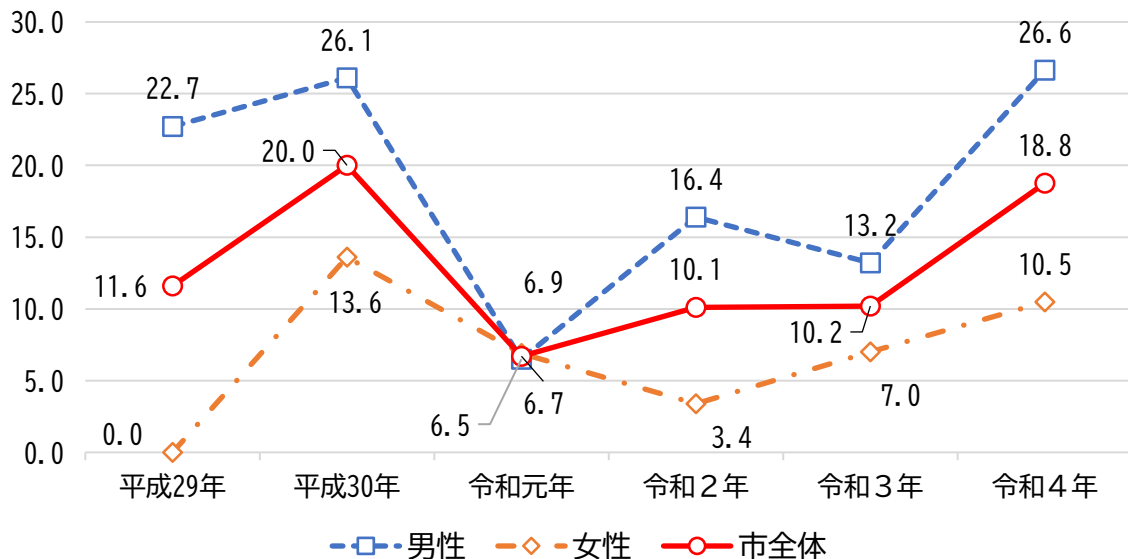
【自殺者数の年次推移】（図表2-4）



※令和4年実績は地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）より

平成29年から令和4年までの6年間をみると、平成30年が12人と最も多くなっており、令和元年には減少しましたが、新型コロナウイルス感染症が流行しはじめた令和2年に増加に転じ、令和4年には11人まで増加しました。

【自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）の年次推移（平成29年～令和4年合計）】（図表2-5）

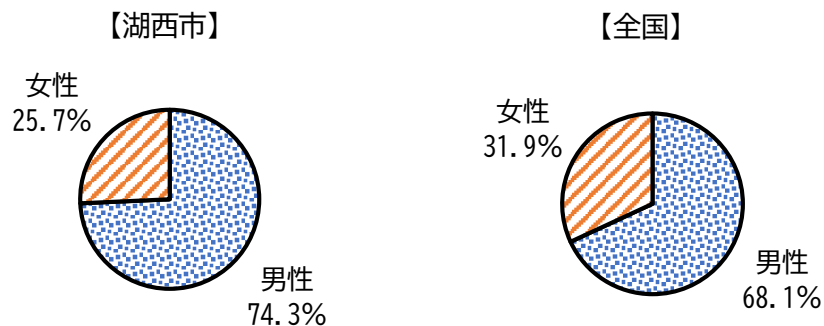


※令和4年実績は地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）より

平成29年から令和4年までの6年間をみると、令和元年に減少しましたが、新型コロナウイルス感染症が流行しはじめた令和2年に増加に転じ、令和4年には18.8まで増加しました。男女別にみると、男性は常に女性より自殺死亡率が高く、令和4年に急増しています。女性は令和3年から増加に転じています。

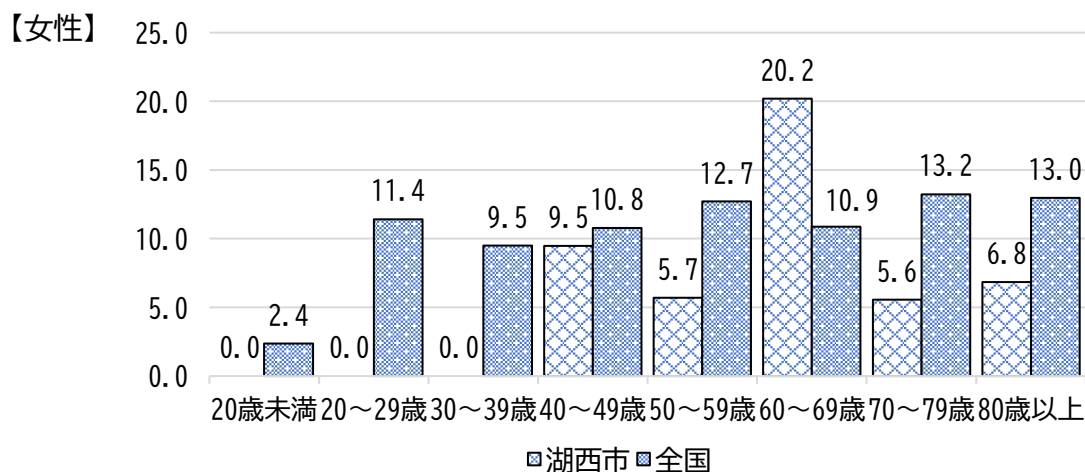
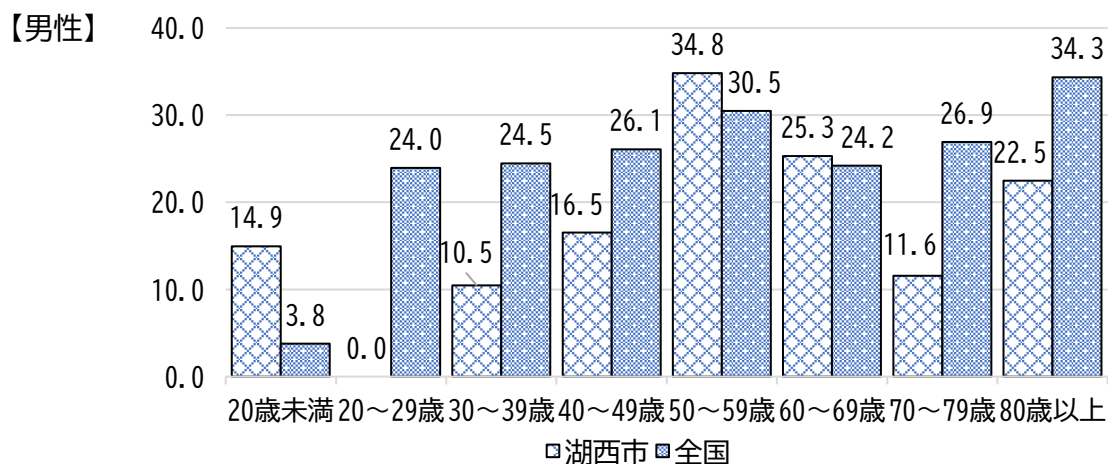
第2章 湖西市における自殺の現状と課題

【男女別自殺者割合（平成29年～令和3年合計）】（図表2－6）



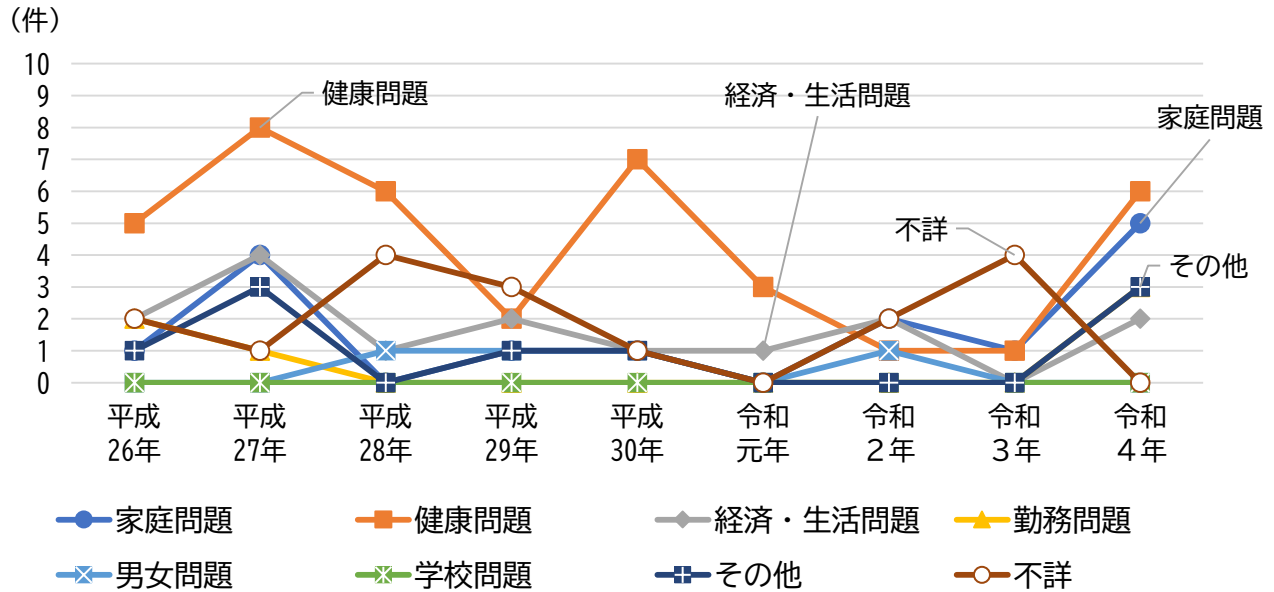
平成29年から令和3年までの5年間をみると、本市では男性が74.3%、女性が25.7%となっており、全国と比べて男性の割合が高くなっています。

【男女別・年齢別平均自殺死亡率（平成29年～令和3年合計）】（図表2－7）



平成29年から令和3年までの5年間の平均自殺死亡率をみると、男性では20歳未満、50～59歳、60～69歳で全国よりも高くなっており、特に20歳未満では11.1ポイント高くなっています。女性では60～69歳で全国より9.3ポイント高くなっています。

② 原因・動機別自殺者数年次推移（図表2-8）



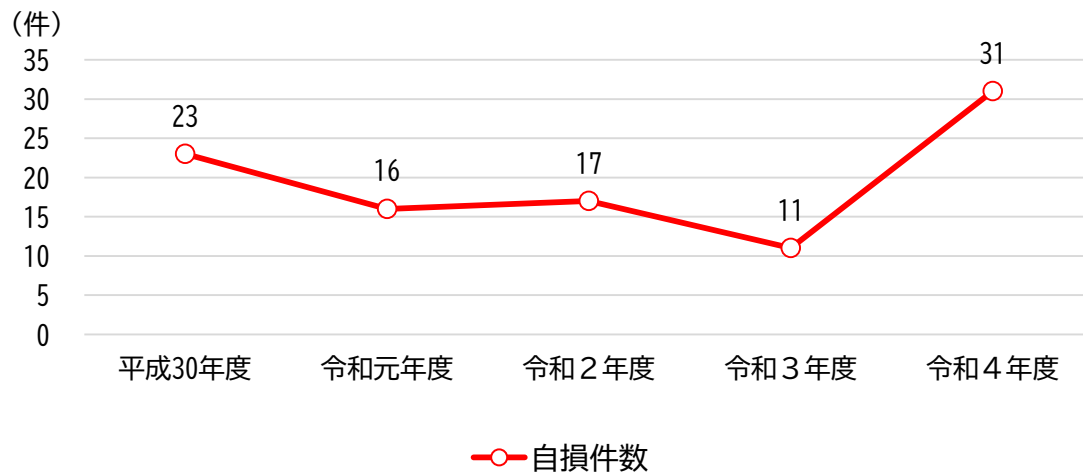
	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
平成26年	1	5	2	2	0	0	1	2
平成27年	4	8	4	1	0	0	3	1
平成28年	0	6	1	0	1	0	0	4
平成29年	1	2	2	0	1	0	1	3
平成30年	1	7	1	0	1	0	1	1
令和元年	0	3	1	0	0	0	0	0
令和2年	2	1	2	0	1	0	0	2
令和3年	1	1	0	0	0	0	0	4
令和4年	5	6	2	3	0	0	3	0
合計	15	39	15	6	4	0	9	17

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

平成26年から令和4年までをみると、増減はありますが、健康問題が最も多く、次いで原因不詳が多く、その次に家庭問題と経済・生活問題が多くなっています。

第2章 湖西市における自殺の現状と課題

③ 自殺未遂の救急搬送件数の年次推移（自損件数）（図表2－9）

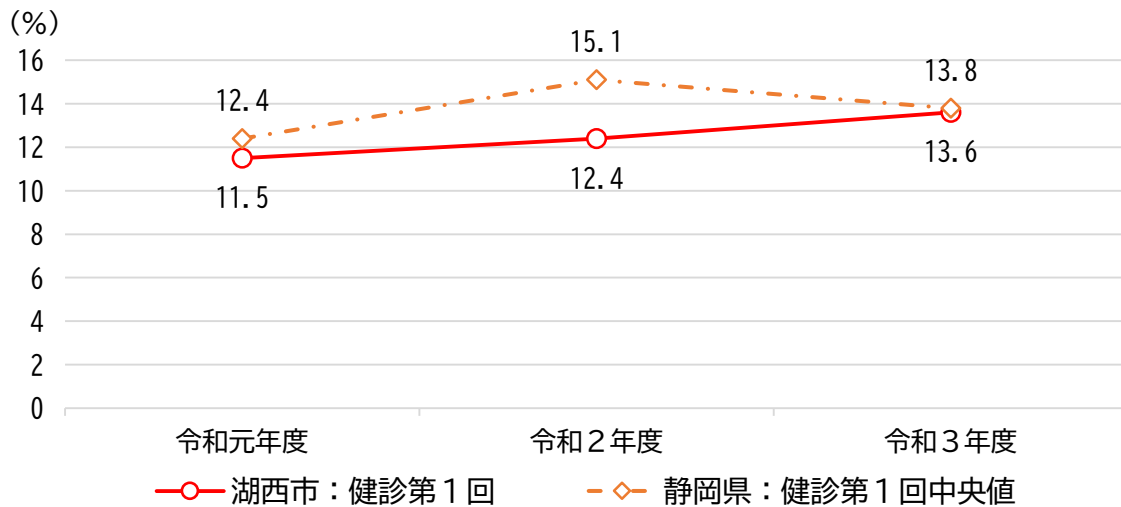


資料：湖西市消防本部

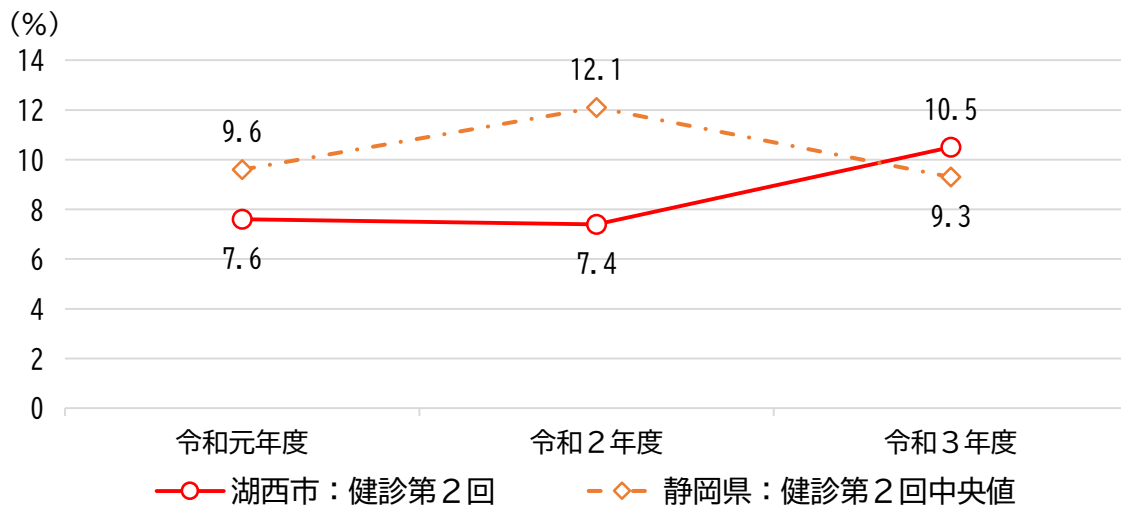
平成30年度から令和4年度までの5年間をみると、平成30年度から令和3年度にかけて減少傾向にありましたが、令和4年度に大きく増加に転じ、31件となっています。

④ 産婦健診におけるEPDS⁴基準該当割合の年次推移（図表2-10）

【健診第1回】



【健診第2回】



資料：産婦健康診査実施状況調査（静岡県）

産後うつ病が心配されるEPDS基準の該当割合をみると、健診1回目（おおむね出産後5日から21日までの間）では年々増加していますが、静岡県よりも低くなっています。

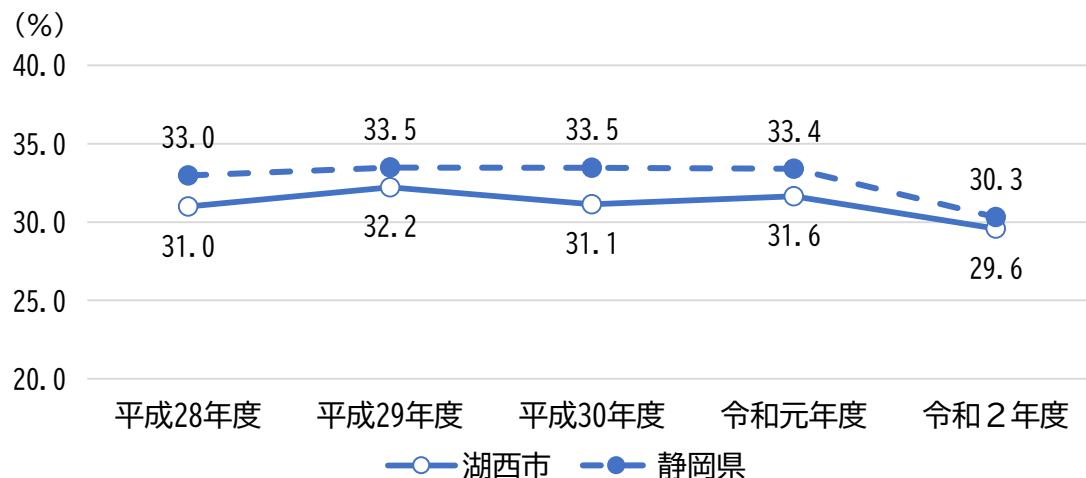
健診2回目（おおむね出産後22日～56日までの間）では、令和3年度で静岡県よりも高くなっています。

4 EPDS：エジンバラ産後うつ病質問票。産後うつ病のスクリーニングを目的として作られました。

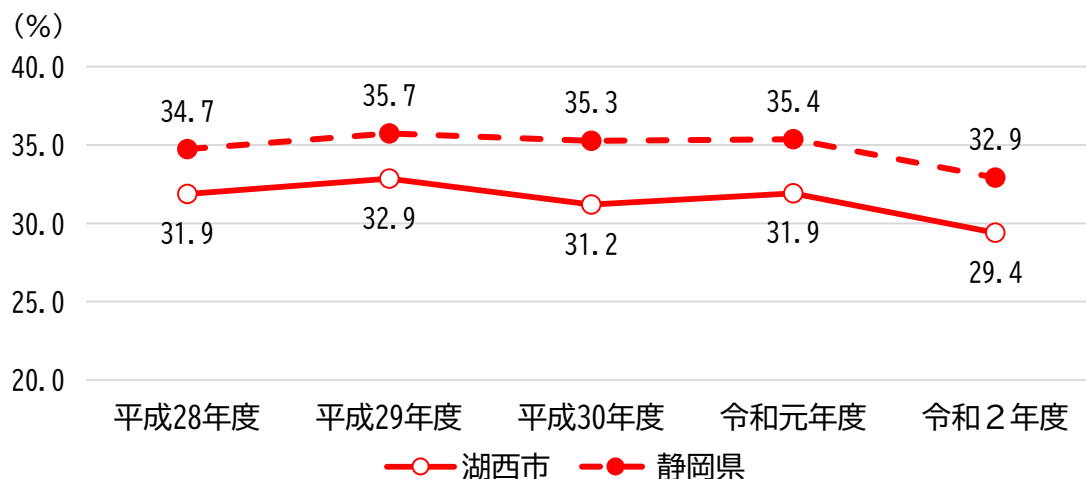
第2章 湖西市における自殺の現状と課題

⑤ 特定健診の問診票における「睡眠による休養が不十分な人」の年次推移(図表2-10)

【男性】



【女性】



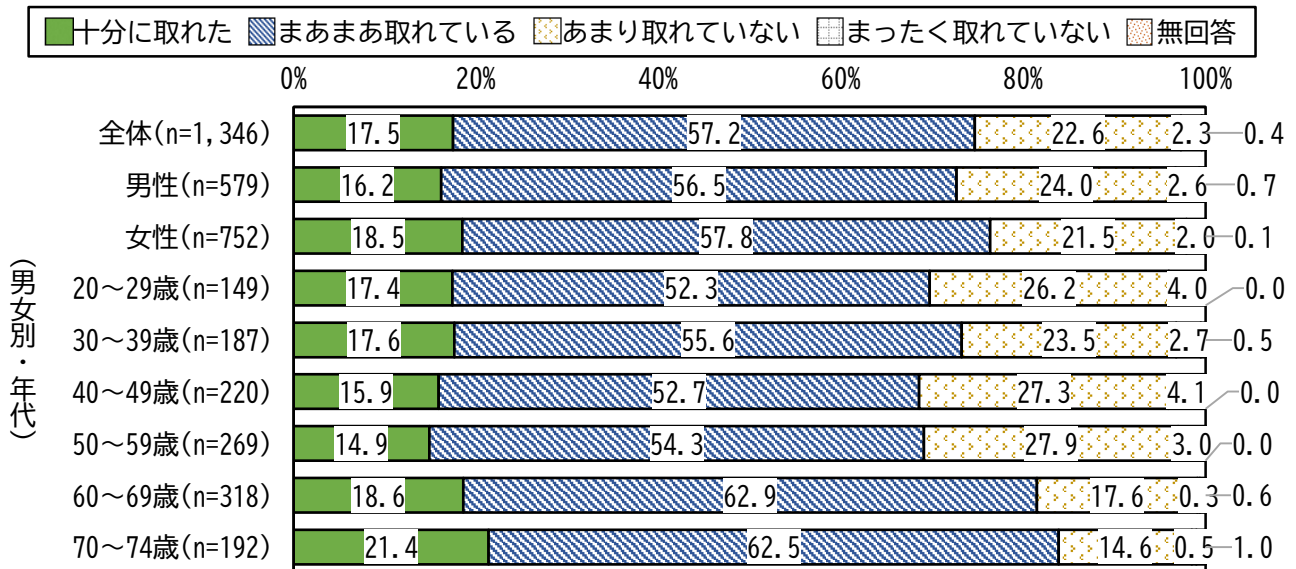
資料：特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書（静岡県）

特定健診⁵の問診票において、「睡眠で休養が十分とれている」の質問に、「いいえ」と回答した人の割合を男女別にみると、男女ともに静岡県よりも低くなっており、令和2年度では男女ともに減少しています。

5 特定健診結果は、静岡県が公開している「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」の結果を記載しています。また、特定健診結果は、市町村国保・国保組合・共済組合・健保組合・協会けんぽから提供を受けたデータを集計したものとなっています。

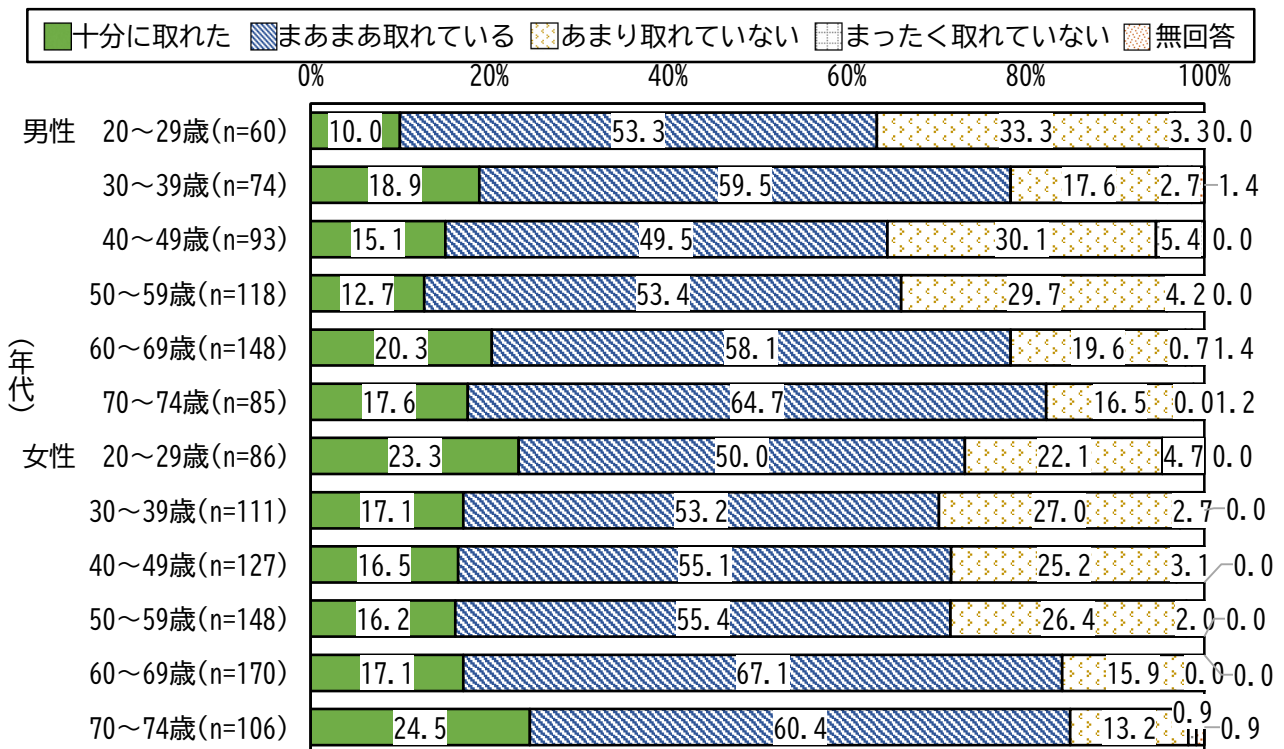
2 健康についてのアンケート調査結果（令和4年度）

① 睡眠による休養について（図表2-12）



男女別にみると、女性よりも男性の方が「あまり取れていない」と「まったく取れていない」を合わせた『取れていない』割合が高くなっています。

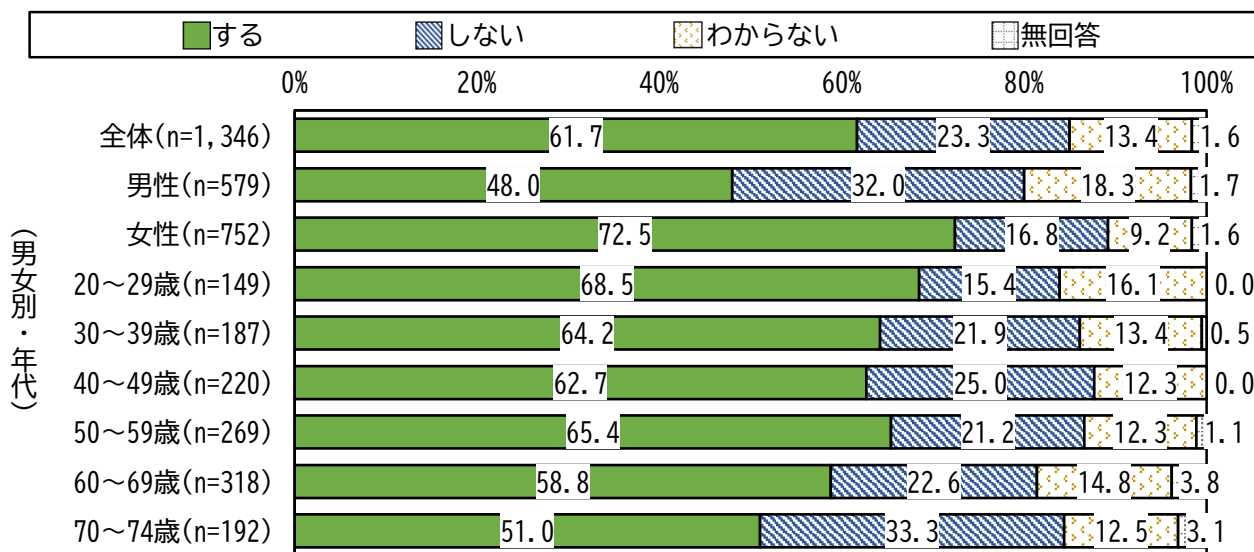
年齢別にみると、『取れていない』割合は20歳代、40歳代～50歳代が高くなっています。



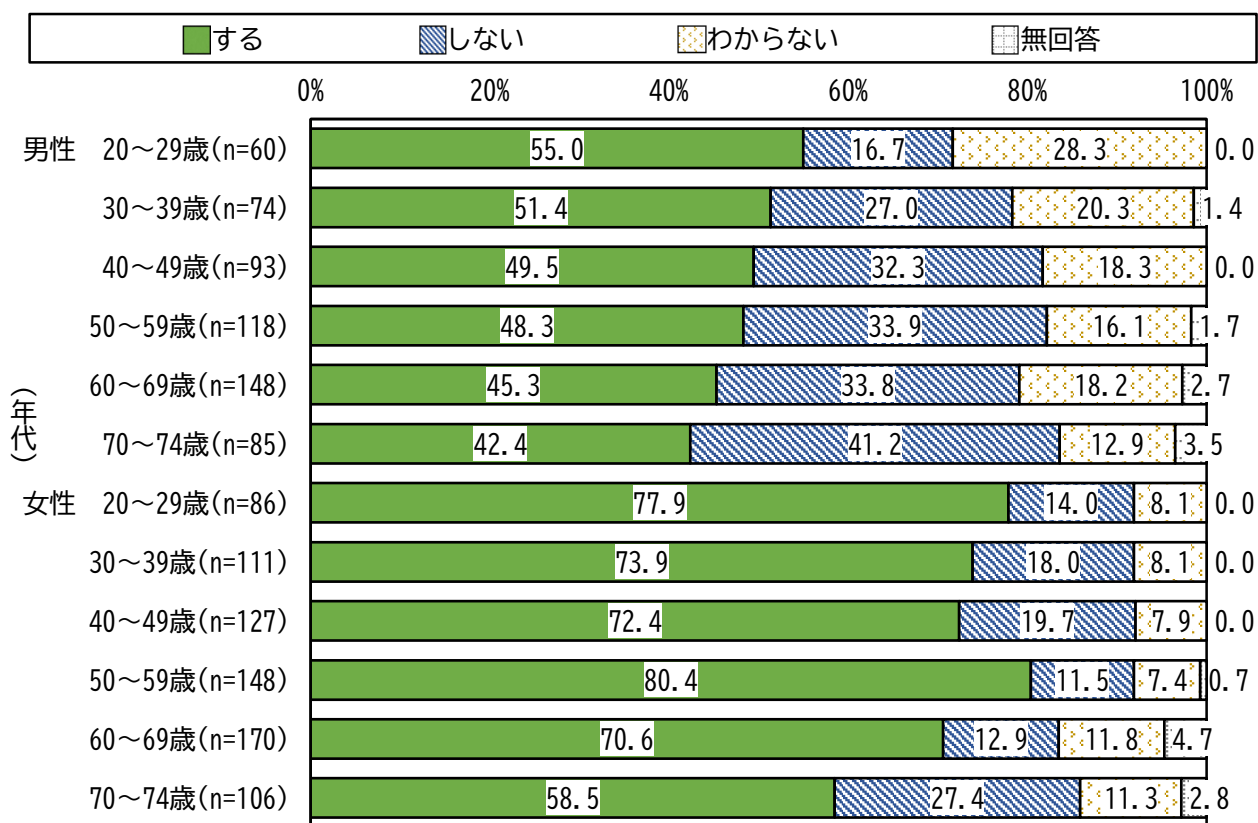
男女別年齢別にみると、男性では20歳代が「あまり取れていない」と「まったく取れていない」を合わせた『取れていない』の割合が最も高く、次いで40歳代、50歳代で高くなっています。女性では20歳代～50歳代で高くなっています。

第2章 湖西市における自殺の現状と課題

② 悩みを抱えた時の相談の有無について（図表2-13）

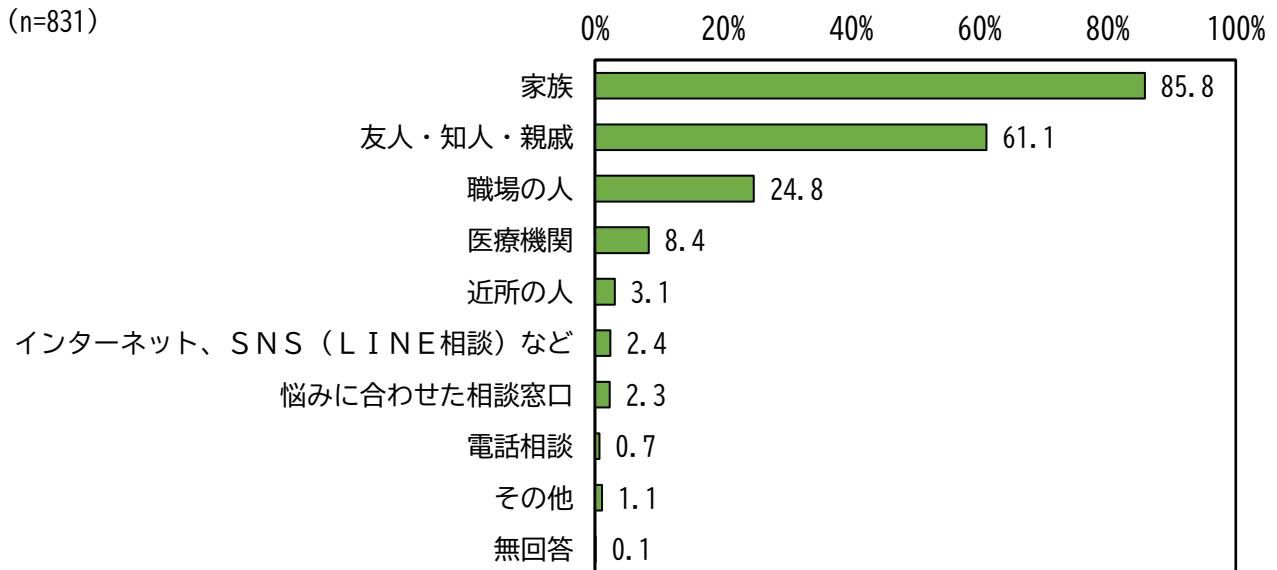


全体では「する」が61.7%、「しない」が23.3%、「わからない」が13.4%となっています。男女別にみると、男性よりも女性の方が「する」割合が高くなっています。年齢別にみると、「する」割合は20～29歳が最も高くなっています。



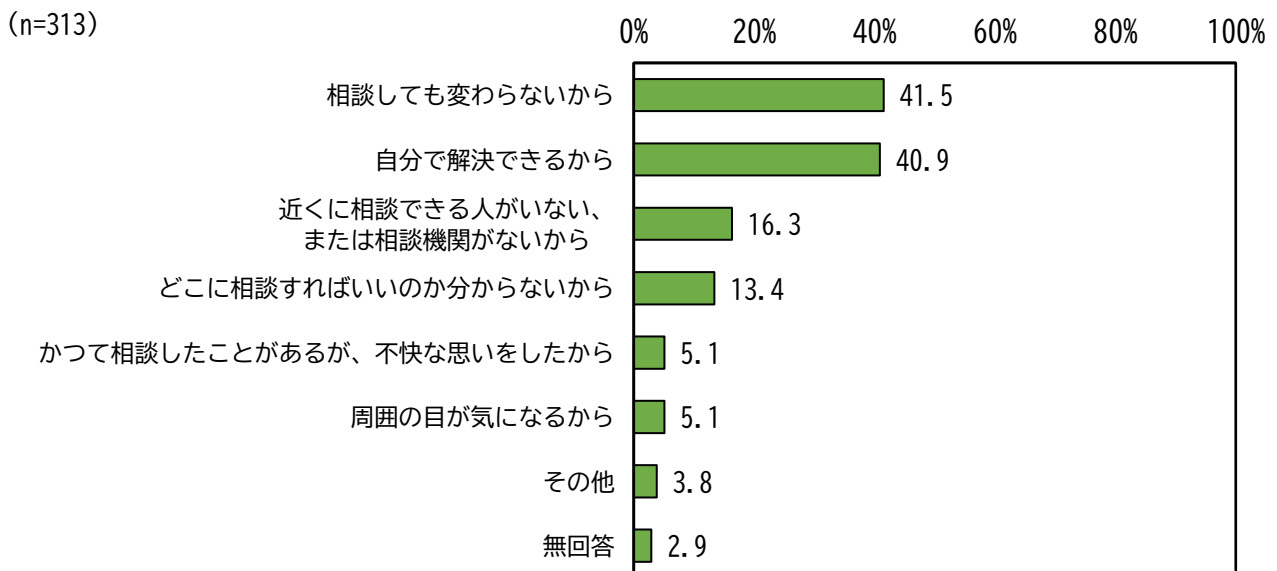
男女別年齢別にみると、男性では高齢になるにつれて「しない」割合が高くなる傾向にあります。女性では50～59歳で「する」割合が8割以上と他の年齢に比べて最も高くなっています。

③ 悩みの相談先（図表2-14）



「家族」が85.8%で最も多く、次いで「友人・知人・親戚」が61.1%、「職場の人」が24.8%、「医療機関」が8.4%、「近所の人」が3.1%となっています。

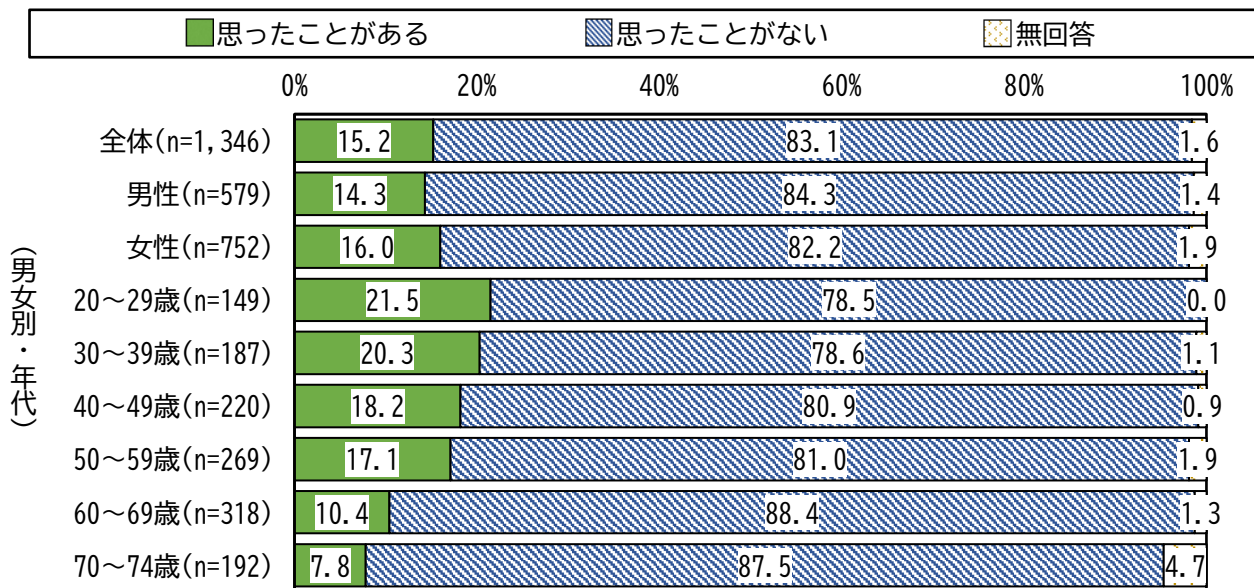
④ 相談しない理由（図表2-15）



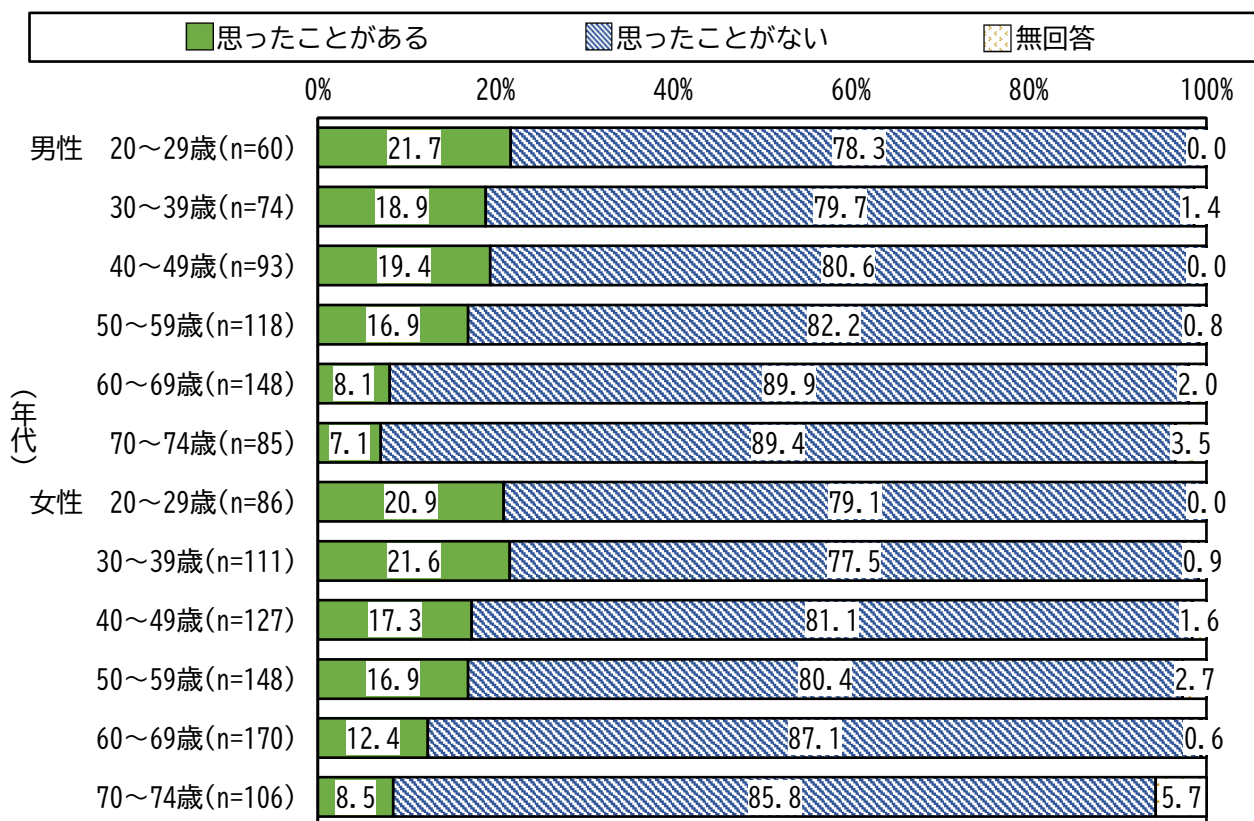
「相談しても変わらないから」が41.5%で最も多く、次いで「自分で解決できるから」が40.9%、「近くに相談できる人がいない、または相談機関がないから」が16.3%、「どこに相談すればいいのかわからないから」が13.4%、「かつて相談したことがあるが、不快な思いをしたから」が5.1%となっています。

第2章 湖西市における自殺の現状と課題

⑤ これまでに本気で自殺したいと思ったことがあるか（図表2-16）

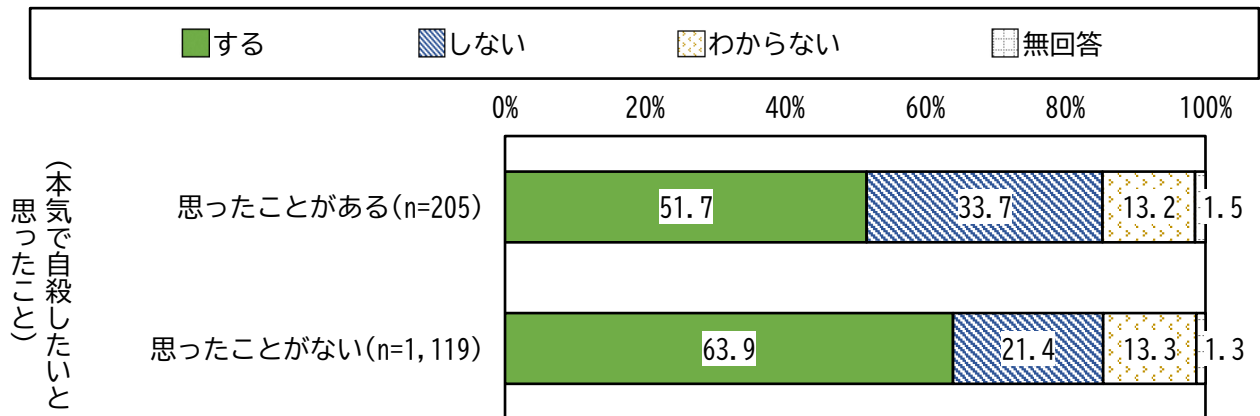


「思ったことがある」が15.2%、「思ったことがない」が83.1%となっています。
 男女別にみると、男女で大きな差は見られません。
 年齢別にみると、「思ったことがある」の割合は20～29歳が最も高くなっています。



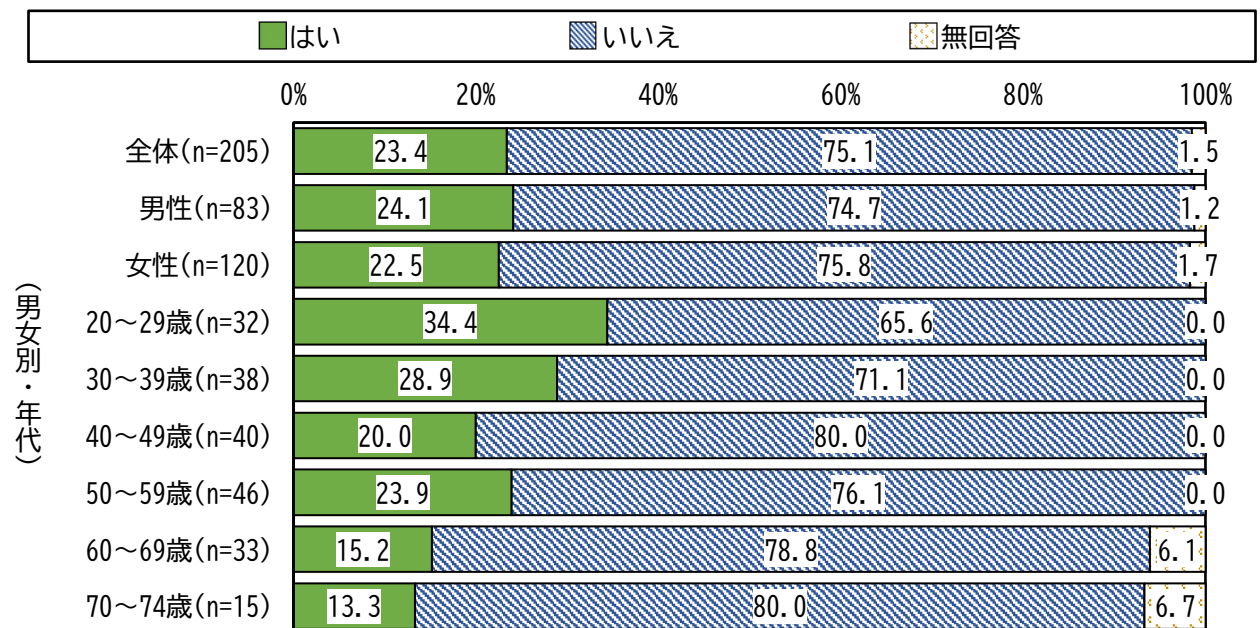
男女別年齢別にみると、男女ともに20～49歳で「思ったことがある」の割合が2割程度となっています。

⑥ 自殺の意思別、悩みの相談状況（図表2-17）



自殺の意思別に、「悩みを抱えたときに相談するか」という相談状況をみると、本気で自殺したいと「思ったことがある」人は、「思ったことがない」人に比べて悩みを相談「しない」割合が10ポイント程度高くなっています。

⑦ 1年以内に自殺したいと思ったことがあるか（図表2-18）



「はい」が23.4%、「いいえ」が75.1%となっています。
男女別にみると、男女で大きな差は見られません。
年齢別にみると、「はい」の割合は20~29歳が最も高くなっています。

第2章 湖西市における自殺の現状と課題

3 第1次自殺対策計画の評価

① 計画の目標値

令和4年の自殺者数は11人で計画策定時と比較して減少していますが、半減の目標には達しませんでした。

指標	計画策定時 (平成30年)	目標	現状値 (令和4年)
自殺者数	12人	半減	11人

② 評価指標

指標	計画策定時 (平成30年度)	目標	現状値 (令和5年度見込み)
地域におけるネットワークの強化			
健康福祉部内の担当者との情報共有、事業調整をする	—	1回/年	1回/年
各関係機関との調整会議をする	—	1回/年	1回/年
各関係機関で自殺対策のための具体的な事業を展開する	—	1回/年	0回/年
自殺対策を支える人材の育成			
ゲートキーパー ⁶ 養成講座を実施する	2回/年	5回/年	3回/年
住民への啓発と周知			
スーパーでの街頭キャンペーンやイベントでチラシを配布し、こころの健康づくりの啓発と相談窓口の周知をする	2回/年	維持	2回/年
企業へ出向いて社員へチラシを配布し、自殺対策の啓発をする	—	3か所	1か所
広報こさいやホームページ等に掲載し、こころの健康づくりの啓発と相談窓口の周知をする	1回/年	維持	1回/年
生きることの促進要因への支援			
講演会を実施する	1回/年	維持	1回/年
保健推進員の地区活動としてこころの健康づくりを実施する	9地区	維持	9地区
児童・生徒のSOSの出し方に関する教育			
高校生への教育（講演）	2か所	維持	2か所/年
中高生へチラシを配布する	—	7か所	2か所

6 ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

4 湖西市の現状・課題と対策

次のような課題を踏まえ、第2次計画に取り組んでまいります。

現状・課題
【地域自殺実態プロファイル 2022 より】 1 死亡状況の推移をみると、全体の死亡者数が令和4年に急増している。 2 令和3年から女性の死亡率が上昇している。 3 20歳未満、50歳代、60歳代の男性の死亡率が全国に比べて高い。 4 60歳代の女性の死亡率が全国に比べて高い。 5 自殺者数の多い属性から重点とすべき対象は「高齢者」、「生活困窮」、「勤務・経営」。 【健康に関するアンケート調査より】 1 悩みを抱えた時に「相談しない」、「分からない」と回答する人が全体の4割程度おり、男性が多い。 2 「これまでに本気で自殺したいと考えたことがある」と回答した人が、全体の15%程度あり、若い人が多い傾向にある。 3 「睡眠による休養が取れているか」との質問に、「あまり取れていない」、「まったく取れていない」と回答する人が、男性では20歳代と40～50歳代に、女性では20～50歳代に多い傾向がある。 【その他】 1 産婦健診における産後うつが心配されるEPDS基準に該当する人が増加傾向にあり、令和3年の2回目の健診では県平均を上回っている。 2 自殺の原因・動機として健康問題が多い。 3 自殺未遂に対する対策がとれていない。 4 各課で相談業務などを実施しているが十分な連携が図れていない。



対策
【重点対象の明確化】 国の自殺総合対策大綱の視点を踏まえ、以下の対象者を重点対象とする。 「女性」、「こども・若者」、「高齢者」、「生活困窮者」、「勤務・経営」、「50歳～60歳代独居男性」 【自殺動機に対する対策】 ・自殺動機として多かった健康問題に対し、健康こさい21の取り組みと連携して疾患の予防に対する取り組みを強化 ・睡眠を含めたこころの健康づくりに対する取り組み強化 【相談しやすい環境づくりへの取り組み】 ・相談業務を実施している関係課や団体との連携 ・ゲートキーパー養成研修の充実 ・自殺未遂に対する取り組みの検討

第3章 計画の基本方針

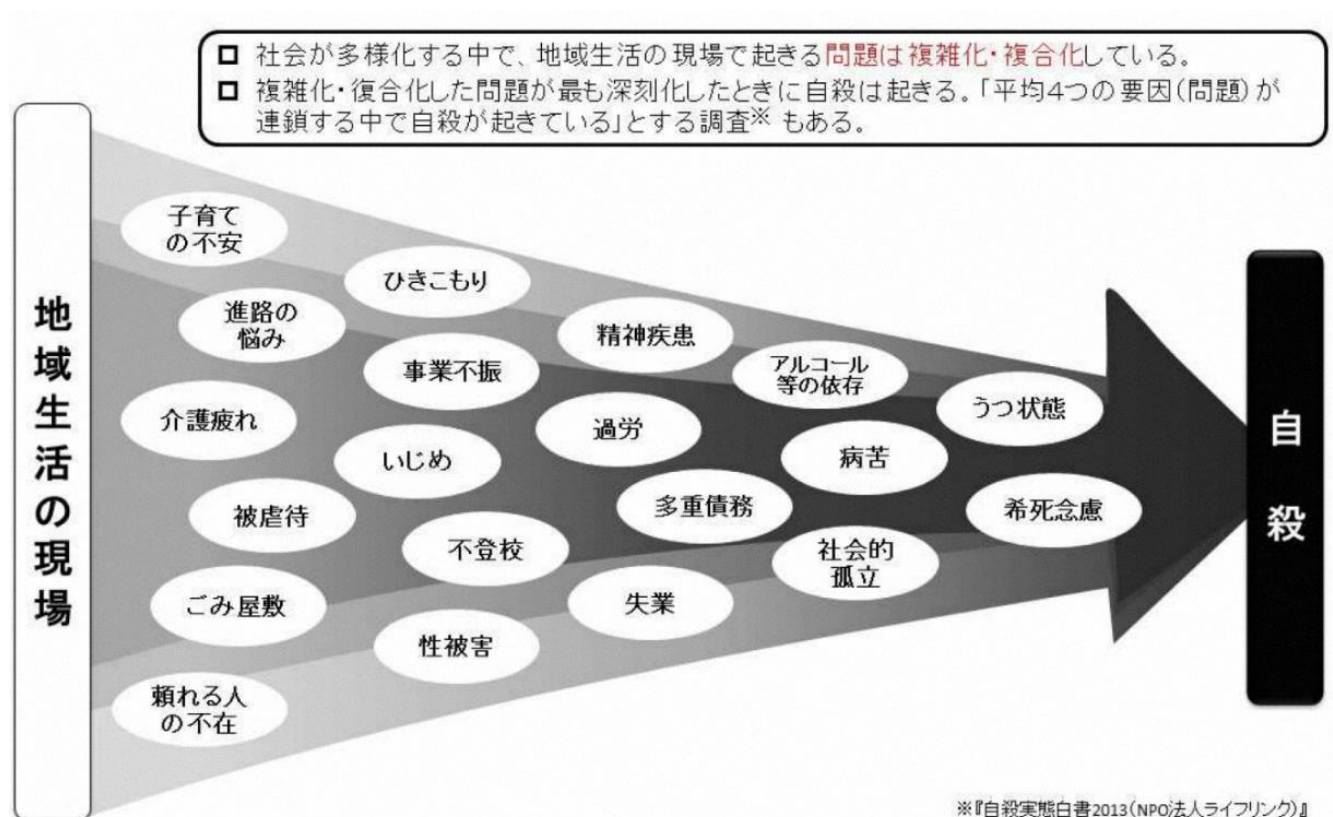
1 自殺対策が目指すもの

自殺はその多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状況にまで追い込まれてしまう過程とみることができます。

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」です。そのため、自殺対策基本法は、第1条において、「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」と謳っています。

我が国の自殺対策は、「全ての人がかげがえのない個人として尊重される社会」、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指しています。



資料：市町村自殺対策計画策定の手引（厚生労働省）から引用

本市における自殺対策施策は、以下の基本認識に基づいています。

- 自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、様々な要因が複合的に連鎖して引き起こされる。
- 自殺を考える人は、「死にたい気持ち」と「生きたい気持ち」の間で大きく揺れ動いて、様々なサイン（SOS）を発していることが多い。
- 自殺を考える人ほど、悩みやストレスの原因の解決・解消を目指している。

2 基本目標、基本方針

健康こさい21全体の基本理念である、『誰もが健やかで心豊かに暮らすことができる』湖西市の実現を目指すため、本計画の基本目標を『誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現』とします。

【基本目標】

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

【基本方針】

●基本方針1 生涯を通じたところの健康づくり

〈取り組み分野〉

- | | | |
|---------|------|------------|
| ①小中学生 | ②高校生 | ③妊産婦・子育て世代 |
| ④働き盛り世代 | ⑤高齢者 | |

●基本方針2 生きることの包括的支援の推進

〈取り組み分野〉

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| ①障害のある方への支援 | ②ひきこもり・孤独・孤立の問題を抱える方への支援 |
| ③性的マイノリティへの支援 | ④生活困窮者への支援 |
| ⑤健康問題を抱える方への支援 | ⑥女性への支援 |
| ⑦希死念慮 ⁷ ・自殺未遂歴のある方への支援 | ⑧関係機関の連携・協働の推進 |

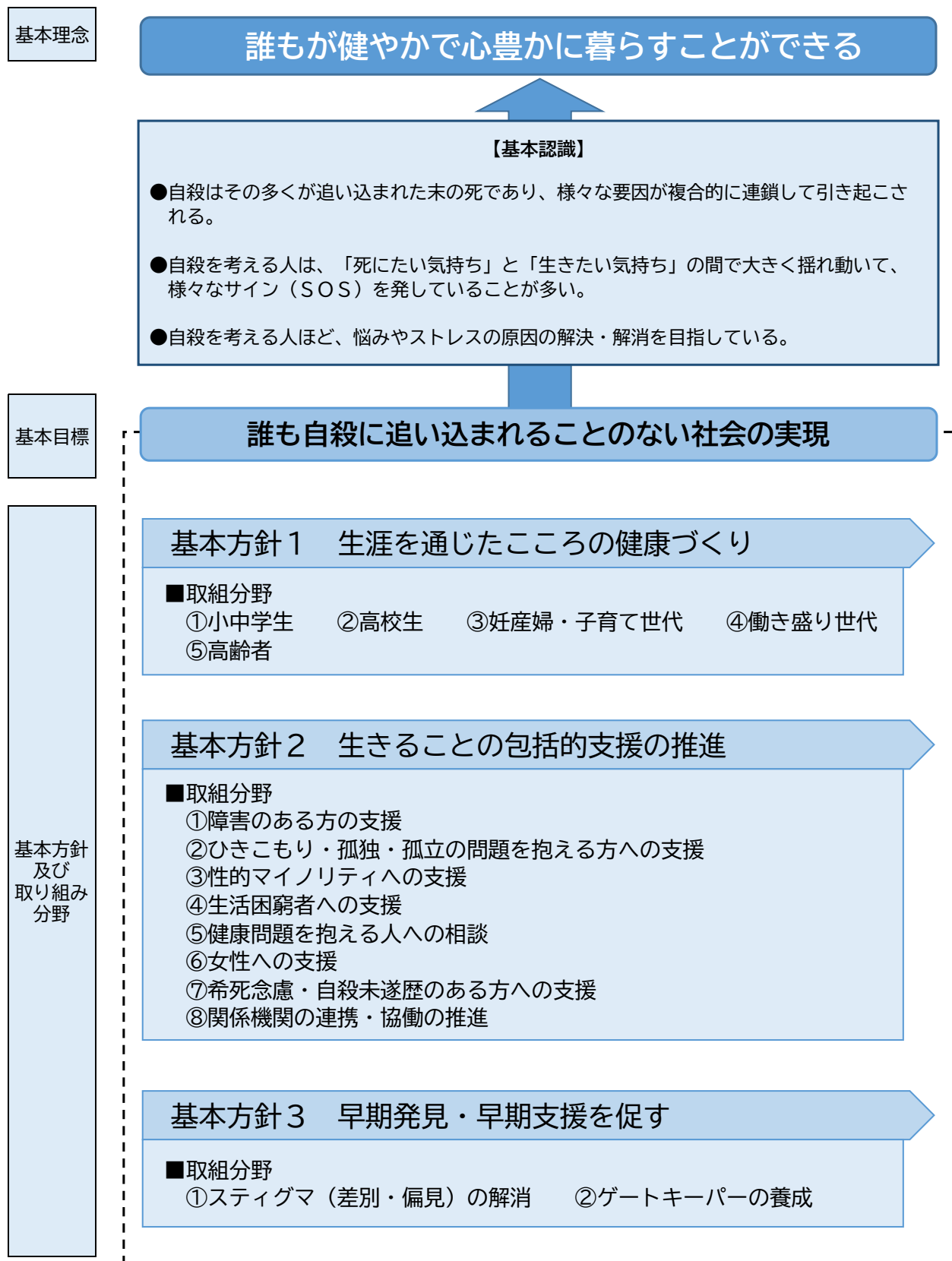
●基本方針3 早期発見・早期支援を促す

〈取り組み分野〉

- | | |
|------------------|-------------|
| ①スティグマ（差別・偏見）の解消 | ②ゲートキーパーの養成 |
|------------------|-------------|

⁷ 希死念慮：死にたいと願うこと。自殺念慮とほぼ同一の思考内容を指しますが、自殺念慮は強い感情を伴った自殺に対する思考あるいは観念が精神生活全体を支配し、それが長期にわたって持続するのに対し、希死念慮は思考あるいは観念として散発的に出現することを指すことが通例です。

3 施策体系



第4章 基本方針ごとの取り組み

基本方針1 生涯を通じたこころの健康づくり



(1) 小・中学生

小学生・中学生は、心身の成長過程にあり、家庭や1日の大半を過ごす学校内での周囲との関係性による影響が非常に大きくなっています。

普段から周囲とのコミュニケーションがうまく取れていないと、こどもたち自身が周囲に対してSOSを上手く発信できなくなり、孤立感を感じてしまうことで自分をさらに追い詰めてしまうことが考えられます。

家庭や学校、地域において、大人が普段からこどもたちとコミュニケーションを図り、こどもの気持ちを丁寧に把握していくことが重要です。

また、学校において「いのちの大切さ」や困った時に周囲に助けを求めることができるよう教えていくことに加え、こどもたちが安心できる居場所を作っていくことが必要です。

【取り組みの方向性】

いのちの大切さについての教育の実施

現在の小・中学校での取り組みを継続、充実させていきます。

SOSの出し方に関する教育の実施

中学生向けの講話を実施していきます。

こどもや保護者が相談できる場の確保

◆スクールカウンセラーによるこども、保護者の相談の場の確保

児童・生徒、保護者が抱える悩みについて、専門家による教育相談体制の充実を図ります。また、スクールカウンセラーが児童・生徒を対象にコミュニケーション能力の向上を目指した指導を行います。(担任や養護教諭と共に授業等を行う)

◆子育てや家庭での悩み事に対する相談（家庭児童相談）

こどもや家庭に関する様々な悩みに対し、社会福祉士や教員などの有資格者が、電話や面接、家庭訪問等での相談に応じ、解決に向けて支援を行います。

◆電話相談の実施（ヤングダイヤルこさい）

青少年と保護者の悩みを匿名で相談できる電話相談を実施します。

第4章 基本方針ごとの取り組み

いじめ問題への対応

- ◆「湖西市いじめの防止等のための基本的な方針」に基づいた取り組みの実施
教育的アプローチ（人権教育の推進・いじめに関するアンケート調査・生徒指導相談員の派遣・スクールロイヤー⁸の派遣等）と行政的アプローチ（いじめに関する相談対応等）、双方によるいじめの未然防止、早期発見・早期対応に努めます。
- ◆いじめ問題に対応する相談窓口の設置
いじめに関して相談できる窓口を新設します。

児童虐待への支援

児童虐待が疑われる場合の通報は法律によって義務付けられています。虐待に関する相談や通報に対応し、関係機関と連携して子どもを守ります。

ヤングケアラー⁹への支援

悩みを抱える児童・生徒やヤングケアラーに気づいた周囲の大人等の相談に対応します。

十分な睡眠時間に対する啓発

- ◆乳幼児期からの生活リズムについての啓発
乳幼児の教室や健診等において、早寝早起きなど、十分な睡眠時間が確保できる生活リズムについての啓発を行います。
- ◆小・中学校での生活リズムや睡眠時間に対する啓発
各小・中学校の取り組みの中で、児童・生徒や保護者に対して、生活リズムや睡眠時間についての啓発を行います。

8 スクールロイヤー：学校・教育委員会・学校法人に対して、学校で発生するいじめ・不登校・学校事故などさまざまな問題について助言・アドバイスをする弁護士のことです。

9 ヤングケアラー：日本においては、ヤングケアラーの法令上の定義はありませんが、日本ケアラー連盟ではヤングケアラーを「家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子どものこと」と定義しています。



(2) 高校生

高校生は、進学や就労など、将来の進路に関わる決断が必要になる時期であり、周囲との関係性の変化や受験や就職活動等によるストレスにより心身に影響が出やすいことが考えられます。

SOSの出し方に加え、受け止め方に関する教育を実施します。また困った時や悩んだ時に身近で気軽に相談できる体制を整備していくことが必要です。

【取り組みの方向性】

SOSの出し方に関する教育の実施

◆高校生向けの講演の実施

市内2校の高校生に対して、ストレス状態が長く続くことで起こる心身の不調に気づき、悩みを一人で抱えることなく相談することの大切さを伝える、自殺に対する予防教育を行います。

ヤングケアラーへの支援

悩みを抱える生徒、ヤングケアラーに気づいた周囲の大人等の相談に対応します。

十分な睡眠時間に対する啓発

◆心身の健康づくりのための睡眠、休養の啓発

健康づくりのために、生活リズムを整えることを含めた睡眠時間を十分にとることについて、学校と連携して啓発していきます。

悩みを抱えた時に相談できる窓口の周知

◆相談窓口の情報発信

悩んだ時に相談窓口がどこにあるのか情報を取得しやすいように、相談窓口の情報を高校生へ周知します。

◆家庭児童相談

市ウェブサイト等で相談窓口の周知を図るとともに、市内高校との連携を図ります。

◆ヤングダイヤルこさいの周知

青少年と保護者の悩みを匿名で相談できる「ヤングダイヤルこさい」について、毎月広報誌に掲載するほか、「ヤングダイヤルこさい」の情報が記載されたクリアファイルを配布する等の周知を行います。



(3) 妊産婦・子育て世代

女性のライフサイクルの中で、妊娠中や出産後は、うつ病など精神疾患が発症しやすい時期です。予期せぬ妊娠や、子育てへの不安や悩みを相談できなかったり、周囲の支援が得られず孤立感が高まったりすることで、児童虐待や自殺に至る可能性もあります。

妊娠中から子育て期に関わる幅広い相談、支援を実施する中で周産期うつ病の早期発見、早期支援を行うとともに、保護者が安心して子育てができる支援体制や環境づくりが重要です。

【取り組みの方向性】

妊婦への支援

◆妊娠中の相談と個別支援

妊娠届出書提出時から妊婦の健康状態や家族の状況を把握し、必要に応じて関係機関と連携した支援を行います。（予期せぬ妊娠にも対応）

妊娠中にアンケートを実施し、面接や家庭訪問を通して、不安が解消できるよう支援を行い、うつ予防や早期発見に努めます。

◆妊婦対象の教室実施

妊娠中の不安解消や、産後の生活への備えができるよう支援します。

◆産後におこりやすい精神面での不調についての啓発

マタニティブルーズ¹⁰や産後うつについて妊娠中から周知し、妊婦や家族が産後の支援や協力体制を考えられるよう啓発します。

産後の支援

◆産婦健診での産後うつに対するスクリーニング（EPDS）の実施

出産医療機関での、産後2回の健診の中でスクリーニングを実施し、支援が必要な対象者に対して医療機関と行政が連携して支援を行います。

◆赤ちゃん訪問での産後うつに対するスクリーニング（EPDS）の実施

産婦に対しての健康状態の確認や相談を実施する中で、産後うつの早期発見に努め、関係機関と連携した支援を行います。

◆産後ケア事業

助産師等の専門職が母親への身体面及び心理面のケアや育児指導を行います。また、母親だけでなく必要があれば父親に対しても産後ケア事業での支援を行います。

¹⁰ マタニティブルーズ：産後3～10日以内に始まり、産後2週間以内に治まる一過性の抑うつ状態のことを指し、涙もろさ、不安定な気持ちや孤独感、絶望感、疲労、集中力の低下などの症状がみられます。

妊娠期から子育て期の相談窓口の設置

◆子育て世代包括支援センター活動

妊娠期から子育て期の母子の健康や育児に関する様々な相談（「予期しない・計画していない」妊娠や出産に関する悩みを含む）に保健師が対応します。

◆家庭児童相談

こどもや家庭に関する様々な悩みに対し、社会福祉士や教員などの有資格者が、電話や面接、家庭訪問等での相談に応じ、解決に向けて支援を行います。

◆子育て支援センターにおける育児相談

子育て支援センターの職員が保護者の相談に対応し、悩みに応じた関係機関を紹介するなどの支援を行います。

◆ヤングダイヤルこさい

青少年と保護者の悩みを匿名で相談できる電話相談を実施します。

◆育児相談

就学前までの乳幼児を対象としたこどもの成長発達や健康、育児に関する相談に保健師や管理栄養士が対応します。

◆発達についての相談

就学前までの幼児を対象に、心理士による発達相談日を設置します。また、保育士や保健師による相談も随時実施します。

◆幼稚園、保育園、こども園での育児相談

通園している園の職員が、育児に関する相談に対応します。

子育てや保護者の健康づくりに関する情報提供

◆こどもの成長に合わせた情報提供

こどもの成長・発達と健康づくりに関する情報や親子の触れ合い遊びの方法等に加え、保護者の健康づくりに関する情報を、乳幼児の教室や健診等で情報提供します。

◆子育てに関する制度や取り組み、イベント等に関する情報を市の広報誌やウェブサイト、公式 LINE により随時発信します。

子育てしやすい環境づくり

◆親子で遊べる場の提供

子育て支援センター等にある遊びの広場といった、親子で自由に遊び交流できる場の提供や自宅の近くで参加できる出張広場を実施します。

◆こどもを一時的に預ける場の提供

保護者が疾病のときやリフレッシュ等のために、保育園やこども園、子育て支援センターで乳幼児の一時預かりを実施します。

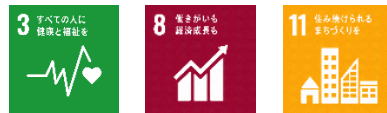
◆ファミリー・サポートの実施

子育てに関して地域で助け合う会員組織です。相互援助活動が円滑に実施できるようにしていきます。

第4章 基本方針ごとの取り組み

ひとり親家庭への支援

ひとり親家庭などの生活の安定や自立促進を図るための手当の支給や医療費を助成します。



(4) 働き盛り世代

本市の男女別・年齢別平均自殺死亡率（図表2-6）をみると、男性では50歳代が一番多く、全国よりも割合が高くなっています。推奨される重点パッケージにおいても、「勤務・経営」が重点的に取り組むべき対象に含まれています。

職場では価値観や考え方の異なる者同士が共に働くことから、人間関係のトラブルなどが起きたり、仕事の失敗などからストレスを抱えたりすることでストレス状態が続くことが考えられます。一方で、職場内のハラスメントや長時間労働の是正など、関係法令の遵守によって防止しなければならない問題もあります。

労働者本人がストレスによる心身の不調に気づき、相談できるようこころの健康についての啓発や相談窓口の周知は重要です。また、職場内でのメンタルヘルス対策については事業所の規模でも差があるため、地域の企業や事業所と健康づくりに関するつながりを作る中で、メンタルヘルスについてどのような課題やニーズがあるのかを把握していくことが必要です。

【取り組みの方向性】

こころの健康の啓発

こころの健康づくり講演会などこころの健康づくりに関する情報提供を市内企業や事業所へ行っていきます。

また、悩みを抱えたときに相談できる窓口についても情報提供していきます。

メンタルヘルスに関する課題やニーズの把握

健康こさい21（健康増進計画・食育推進計画）における、市内の企業や事業所の健康づくりに関する取り組みと並行して、メンタルヘルスに関する課題やニーズについても情報収集していきます。

ゲートキーパー養成講座（出前講座）の周知

事業主や職場の同僚など周囲の人が心身の不調に気づき、必要な支援につないでいける環境づくりのために、出前講座で実施するゲートキーパー養成講座について周知します。



(5) 高齢者

高齢者は、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、将来への不安、近親者の喪失体験、介護疲れ、さらには同居する家族への看護や介護の負担といった精神的負担感等が現れる年齢層です。特に、単身世帯の高齢者は地域で孤立しやすく、対人交流の減少等に伴い精神的ストレスを抱える可能性があるため、自殺リスクが高いと考えられています。

本市における地域自殺実態プロファイル 2022 の統計（図表2-2）を見ても、60 歳以上の男性の無職者・独居の自殺者の割合が高く、自殺率においても国より高い状況にあります。

また、60 歳以上の女性では、無職で同居家族がいる人の自殺者の割合が高く、主な自殺の危機経路（図表2-1）として「身体疾患」の「病苦」から「うつ状態」という経過を辿っていることがわかります。さらにアンケート結果（図表2-12）をみると、年齢が上がるにつれて悩んだ時に「相談しない」と回答する割合が高くなっています。

自殺対策の取り組みとして、高齢者を孤立させないことが重要であり、地域における見守りネットワークを効果的に機能させていくことや、生きがいづくりへの支援が必要です。また、身体疾患への悩みに対して、健康こさい21の生活習慣病の重症化予防やがん等の疾患に対する早期発見に連携して取り組むだけでなく、悩みを相談できる窓口の周知が重要です。

【取り組みの方向性】

高齢者に関する相談と支援

◆地域包括支援センターにおける総合相談業務

高齢者の様々な相談を受け止め、適切な機関・制度・サービスにつなぎ継続的にフォローします。

◆健康相談

市の保健師、管理栄養士が心身の健康に関する相談に対応します。

◆生活支援体制整備事業（ちいーとサポート）

日常生活での「ちょっとした困りごと」を地域住民による有償ボランティアが支援します。

一人暮らしの高齢者を見守るサービスとネットワークづくり

◆民生委員による見守り活動

担当地区の民生委員が一人暮らしの高齢者の見守りや相談に対応します。

◆高齢者実態把握事業

地域包括支援センターの職員が一人暮らしの高齢者宅を訪問して、健康状態や生活状況を確認し必要な支援へつなげます。

◆高齢者安心サポート事業

民間事業者等が高齢者宅訪問時に見守りを行います。

協定を締結している事業所等との情報交換や広報活動に努めます。

介護者への支援

◆地域包括支援センターによる家族介護支援事業

高齢者を介護している家族の身体的、精神的負担の軽減を図るため、介護者教室及び交流事業を実施します。

◆認知症への支援

認知症の人が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、認知症の経過に応じた支援を介護・医療・地域と連携して取り組みます。認知症本人や家族が、同じ状況の人と話ができる交流の機会を設けていきます。

社会参加への支援

◆介護予防教室の実施

年間を通して社会参加を意識し、様々なテーマで介護予防に関する基本的な知識の普及啓発を行います。

◆地域住民グループ支援事業

いきいきサロン（介護予防を目的とした体操や簡単なゲーム、趣味活動、健康に関する講座）を公会堂や公民館等で実施します。

◆健康体操推進事業

健康体操推進員が生活機能の維持・向上を目的とした体操教室を各地区の公会堂や公民館等で実施します。

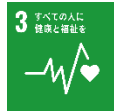
◆働く高齢者への支援

シルバー人材センターを通じて軽作業や施設管理等の多種多様な就業の場を提供します。また、モノづくり人材交流事業として、シニア世代の生きがい就労実現の手助けをします。

◆高齢者の移動手段に対する支援

社会参加の促進を図るため、バス・タクシー利用料金の助成を行います。また、地域で高齢者の移動支援に取り組む団体を支援します。

基本方針2 生きることの包括的支援の推進



(1) 障がいのある方への支援

障がいのある方は、自身が持つ障がいに対する周囲からの無理解や非協力的な対応などにより、社会からの疎外感や孤立感を抱えてしまう可能性があります。

障がいのある方を取り巻く関係機関や団体と連携を図り、障がいのある方やその家族が孤立しないよう環境の整備や支援が必要です。

【取り組みの方向性】

障がいに関する相談と支援

◆障がい者相談支援センターにおける相談、支援

障害のある方とその家族を対象に生活全般についての様々な相談に対応し、支援します。

◆発達障害に関する相談

発達障害に関わる悩みについて専門スタッフによる個別相談会を開催します。

◆地域活動支援センター事業

在宅で生活している就労が困難な障害のある方に対し、生産活動や社会適応訓練の場を提供します。

障がい者等への支援体制整備に関すること

◆湖西市障害者支援協議会の設置及び運営

地域における障がい者等への支援に関する課題について情報共有し、関係機関等との連携を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議します。



(2) ひきこもり・孤独・孤立の問題を抱える方への支援

自身の健康状態や周囲との関係性により、社会との関わりを避けてひきこもり状態となってしまうことがあります。ひきこもることによって自身の悩みを周りに打ち明けることができなくなり、ますます自分自身を追い詰めてしまうことが考えられます。

関係機関との連携の下で、ひきこもりや不登校等で悩む学齢期の青少年に対する支援を行っていく必要があります。

また、地域福祉の取り組みを通じ、地域で孤立してしまう方が出ないように、見守りや支援に取り組んでいく必要があります。

【取り組みの方向性】

不登校への支援

◆適応指導教室の開催

不登校児童・生徒の集団での適応力を育み、自立への支援を行うとともに、個々に合った教育を実施します。

ひきこもりの相談・支援

◆ひきこもりの相談と総合的な支援

ひきこもりに関する相談に対応し、関係機関と連携して支援します。

◆若年者就労支援事業

就労に不安や悩みを抱える若者や家族に対してのセミナーを開催します。

地域の見守り

◆民生委員・児童委員及び、主任児童委員による見守り活動

地域において日々見守り活動を行い、必要時、関係機関等へつなげる支援をします。



(3) 性的マイノリティへの支援

性的マイノリティとは、性的指向（恋愛や性愛の対象）や性自認（自己の性別の認識）が多数派と異なる人々のことで、LGBTQ¹¹という総称を用いることもあります。当事者が抱える困難は様々です。

共通して言えることは、外見等から判断しづらい（見えにくい）ことや、周囲の理解が得られにくいことがあります。そのため、偏見からいじめや様々な差別を受けやすい状況があり、自身のことを、家族を含めて誰にも伝えていない人が約6～7割いるなど、生きづらさや悩みを抱えています。最近の研究からも、性的マイノリティの方は自殺リスクが約6倍高く、自殺ハイリスク者であるとされています。¹²

性的マイノリティに対する理解の促進を図るとともに、相談窓口や支援に関する周知が必要です。

【取り組みの方向性】

多様な性の理解促進への取り組み

◆様々な機会での情報発信

市の広報誌やウェブサイトだけでなく、自殺対策関係課や関係団体の活動など、様々な機会をとらえ、性の多様性に関する理解の促進のための情報を発信します。

◆性の多様性に関する配慮の促進

全庁的に研修を実施し、市役所全体で性の多様性に関する配慮を行える体制を整えます。

性的マイノリティへの支援

◆専門相談窓口や支援に関する情報発信

国や県が実施している専門的な相談先や性的マイノリティ支援のための、県内情報を掲載するふじのくにレインボーページなどの、支援や相談に関する情報を発信します。

◆居場所づくり（交流会）に関する情報発信

性的マイノリティ当事者の居場所や交流ができる場についての情報を発信します。

11 LGBTQ：レズビアン（女性同性愛者）、ゲイ（男性同性愛者）、バイセクシュアル（両性愛者）、トランスジェンダー（性別越境者）、クエスチョニング（自身の性のあり方を決めない、わからない人など）/クィア（規範的ではないとされる性のあり方を包括的に表す言葉）の頭文字をとった言葉で、性的マイノリティの総称として使用されます。

12 厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業「ゲイ・バイセクシュアル男性の健康レポート2」より



(4) 生活困窮者への支援

本市における自殺の原因・動機別自殺者割合（図表2-7）を見ると、「経済・生活問題」が健康問題に次いで多く、自殺対策として重点的に取り組んでいくことが必要な課題です。

生活困窮状態にある方は、単に経済的に困窮しているだけでなく、心身の健康や家族との人間関係、ひきこもりなど、他の様々な問題を抱えた結果、ストレスによる精神的な不調に陥り、自殺に追い込まれることが考えられます。

生活困窮者を支援する制度の活用促進など、それぞれの世帯が抱える課題を踏まえ、個々の状況に応じた適切な支援を行うことが必要です。

【取り組みの方向性】

生活困窮に関する相談

◆社会福祉協議会による生活困窮者自立相談支援事業

離職等で生活困窮の状況にある方の相談に対応し、必要な支援を行います。

◆生活保護相談

生活保護等に関する市民及び生活保護受給者からの相談に応じます。

求職者に対する相談

◆内職相談

内職について、求職と求人の情報提供を行います。

◆モノづくり人材交流事業

おおむね 55 歳以上の人向けの全産業を対象とした就職に関する相談やセミナーを開催します。

多重債務に関する相談の実施

◆湖西市多重債務相談

弁護士による多重債務相談を定期的に実施します。



(5) 健康問題を抱える方への支援

本市における自殺の原因・動機別自殺者割合（図表2-7）を見ると最も多いのは健康問題となっています。

特に、長期間にわたる療養を必要とする重篤な疾患を抱えた方々は、身体的苦痛のみならず、病気の進行等に対する心理的不安、離職や医療費負担による経済的不安、職場や家庭での役割の変化による疎外感といった精神的苦痛を抱えていることが多く、これらを原因とする抑うつ状態の継続により自殺リスクが高まると考えられています。

自殺予防のためには心身の健康を保つことが重要であり、医療関係者との連携のもとで、相談支援等を通じて健康問題に対する不安を和らげていくことが必要です。

【取り組みの方向性】

心身の健康に関する相談

◆健康相談の実施

保健師、管理栄養士が心身の健康に関する相談に対応します。

◆専門相談に関する情報発信

県で実施する精神保健福祉総合相談（精神科医による相談）や、がん診療連携拠点病院などで実施するがん相談支援センターなど専門的な相談についての情報を発信します。

心身の健康に関する支援

◆自立支援医療

精神科通院にかかる医療費を助成します。

◆がん患者等支援事業

妊孕性（にんようせい）温存治療費や医療用補整具（ウィッグ等）の購入費、在宅療養生活費について助成します。



(6) 女性への支援

全国の自殺死亡数（図表1-1）を見ると、令和元年から女性の自殺者数が増加しており、国が示した自殺総合対策大綱では女性の自殺対策が重点項目に追加されました。

本市における女性の自殺死亡率（図表2-4）を見ると、令和3年度から増加に転じています。また、女性の年齢別の自殺死亡率（図表2-6）を見ると、60歳代が一番高く、全国よりも高い状況にあります。

女性のライフステージに関する悩みや配偶者からの暴力、雇用の問題等、様々な悩みに対し、自殺対策関係課や関係機関が連携を図りながら、相談や支援を行っていく必要があります。

【取り組みの方向性】

女性の悩みに対応した相談

◆女性相談

パートナーとの関係、親子や家族のこと、介護、仕事、自身の生き方やセクシュアリティなどの悩みについて、女性相談員が話を聞き、必要に応じて関係機関へつなぐ支援を行います。

◆DV相談

配偶者等からの暴力と被害者の保護に関する相談について、相談員が話を聞き、必要な支援を行います。

◆女性が利用できる専門相談に関する情報提供

性暴力に関する相談やDV、司法書士相談など、専門的な相談に関する情報を提供します。

◆妊産婦への支援（再掲）

妊娠中や出産後の相談や教室、家庭訪問等を通して不安が解消できるよう支援を行い、うつ予防や早期発見に努めます。

◆育児相談（再掲）

就学前までの乳幼児を対象としたこどもの成長発達や健康、育児に関する相談に保健師や管理栄養士が対応します。

女性の就労に関する支援

◆女性活躍推進事業

女性の再就職支援のための相談やセミナーを開催します。



(7) 希死念慮・自殺未遂歴のある方への支援

本市における、自殺未遂の救急搬送件数（図表2-8）は令和4年度に急増しています。自殺に至る前に心身の不調を感じた際の正しいSOSの出し方についての普及啓発や、一人で悩みを抱えずに相談できる先を広く周知することが重要です。

また、自殺未遂者は、再び自殺を企図するリスクが高いため、身体的な治療だけではなく、心理的介入や精神科的評価も必要です。医療機関や消防などと連携し、自殺未遂者支援体制の構築を図ることが重要です。

【取り組みの方向性】

SOSの出し方に関する教育の実施（再掲）

◆中学生向けの講演の実施を検討していきます。

◆高校生向けの講演の実施

市内2校の高校生に対して、ストレス状態が長く続くことで起こる自身の心身の不調に気づき、悩みを一人で抱えることなく相談することの大切さを伝える、自殺に対する予防教育を行います。

悩みを抱えた時に相談できる窓口の周知

◆自殺対策関係各課、団体が実施している相談窓口の周知

それぞれの課や団体が実施している相談窓口の情報を一元化し、市民へ周知します。

◆様々な機会での周知

市の広報誌やウェブサイト、SNS等の活用だけでなく、自殺対策関係課や団体の実施する相談窓口やセミナー、イベントなど様々な機会を活用した周知を行います。

自殺未遂者への支援体制の整備

◆自殺対策連絡会での協議

自殺未遂者への支援体制の整備に向け、連絡会等で自殺対策関係課等と協議をしていきます。



(8) 関係機関の連携・協働の推進

自殺に至る原因は多岐にわたり、一人一人が置かれている状況や周囲との関係性に応じた支援が必要です。

自殺の要因となり得る孤独・孤立、生活困窮、児童虐待、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においてそれぞれ関係機関と連携した取り組みを展開していますが、連携の効果を高めるため、様々な分野における「生きるための支援」にあたる人々が、それぞれ「自殺対策の一翼を担っている」という意識を共有することが重要です。

【取り組みの方向性】

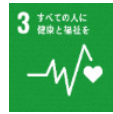
自殺対策連絡会の開催

自殺対策関係課や関係機関が自殺対策に対する共通認識を持ち、それぞれの実施事業に対する情報共有と自殺対策推進に対して検討できる連絡会を開催します。

相談担当職員や支援者向けのゲートキーパー養成研修の実施

自殺対策に対する共通認識を持ち、相談者を必要な支援へつなげられるよう、相談担当者や支援者向けにゲートキーパー養成研修（専門研修）を実施します。

基本方針3 早期発見・早期支援を促す



(1) スティグマ（差別・偏見）の解消

間違った知識による差別や偏見は、当事者のこころを深く傷つけることとなり、精神的に追い詰めていく原因となります。

自殺や精神疾患、障がいや性的マイノリティ（LGBTQ）などの正しい知識を普及・啓発し、スティグマ（差別・偏見）の解消を図ることが必要です。

【取り組みの方向性】

あらゆる機会を通じた普及啓発

◆自殺予防週間・自殺対策強化月間での普及啓発

自殺対策関係課と連携し、街頭キャンペーンや図書館での展示など自殺対策や相談窓口についての普及啓発を行います。

◆様々な機会での知識の普及

市の広報誌やウェブサイト、SNS等の活用だけでなく、自殺対策関係課や団体の実施する相談窓口やセミナー、イベントなど様々な機会を活用し正しい知識の普及に努めます。

こころの健康づくり講演会の開催

自身や身近な人の心の不調に早期に気づき、必要な相談や受診につながるよう、こころの健康や精神疾患についての講演会を開催します。



(2) ゲートキーパーの養成

自殺を考えている人は、「眠れない」、「元気がない」などの何らかのサインを発していることが多いといわれています。

自殺の危険性の高い人の早期発見・早期対応を図るため、こうした身近な人の悩みに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門の相談窓口や医療機関等につなげ、見守る、「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成することは、自殺予防において非常に重要になります。

生きることの包括的な支援を推進するため、様々な場面で自殺リスクを抱えている人に寄り添える人材を養成することが必要です。

【取り組みの方向性】

ゲートキーパー養成研修の実施

- ◆一般市民向けの開催
市民に向けた一般養成研修を公募で行います。
- ◆民生委員向けの開催
新しく民生委員になった方に対して、一般養成研修を行います。
- ◆市の職員向けの開催
市の窓口業務を行う職員に対して、一般養成研修を行います。
- ◆出前講座での開催
市民や団体や企業など、希望に応じて一般研修又は専門研修を行います。

第5章 評価指標と目標値

1 数値目標

項 目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和10年度)
自殺者数	11人	毎年度の自殺者数を 5人以下にする
自殺死亡率 (人口10万人あたりの自殺者数)	18.8	8.7以下

※令和10年の自殺死亡率は第6次湖西市総合計画の人口推移を参考に算出

2 評価指標及び参考指標

評価指標	現状値 (令和5年度見込み)	目標値 (令和10年度)
中学生に対するSOSの出し方講座実施数	0回/年	1回/年以上
高校生に対するSOSの出し方講座実施数	2回/年	2回/年
ゲートキーパー養成数(累計)	613人 (令和4年度)	750人以上
庁内連携会議開催数	1回/年	1回/年
産婦健診(2回目)のEPDS基準該当割合	10.5% (令和3年度)	減少
悩みを抱えた時に「相談する」と回答する人の割合(アンケート調査)	61.7% (令和4年度)	増加
睡眠が「とれていない」人の割合(アンケート調査)	24.9% (令和4年度)	減少

資料編

1 計画策定の経過

日 付	会 議 等	内 容
令和5年7月12日	第1回健康づくり推進協議会	前計画の評価と骨子案の検討
令和5年8月22日	庁内説明会	湖西市の課題と骨子案についての説明
令和5年8月22日～ 9月15日	計画策定に関する調査	計画推進のための各課の取り組み と計画についての意見調査
令和5年11月22日	第2回健康づくり推進協議会	計画案の検討
令和6年1月15日～ 2月13日	パブリックコメント	
令和6年3月13日	第3回健康づくり推進協議会	計画承認

2 健康づくり推進協議会委員名簿（令和5年度）

(敬称略)

所 属	氏 名	備考
湖西市医会 会長	榛名 正人	会長
浜名歯科医師会 副会長	北原 友也	副会長
浜松市薬剤師会 副会長	塩野 州平	
湖西市自治会連合会 会長	板倉 福男	
湖西市保健推進員会 会長	牧田 浩子	
湖西市健康づくり食生活推進協議会 会長	小川 よしえ	
湖西市老人クラブ連合会 会長	木本 政博	
湖西市スポーツ推進委員会 代表	佐々木 千代子	
静岡県西部保健所 所長	木村 雅芳	
湖西市教育委員会 教育長	渡辺 宜宏	

健康こさい21別冊

湖西市自殺対策計画

令和6（2024）年度～令和10（2028）年度

令和6年3月

発 行 : 湖西市健康福祉部健康増進課

企画・編集 : 湖西市健康福祉部健康増進課

住 所 : 〒431-0492

静岡県湖西市吉美3268番地

T E L : 053-576-1114

F A X : 053-576-1150
