

令和元年度 第2回 横浜市保健医療協議会

日 時 令和元年8月26日(月) 19時～20時30分

場 所 ワークピア横浜 2階「くじゃく」

次 第

1 開会

2 報告

- (1) 生命を脅かす病気の子どもと家族の療養生活支援施設設立支援事業における事業者の選定について 【資料1】
- (2) よこはま保健医療プラン2018の振り返りについて 【資料2】
- (3) 横浜市歯科口腔保健の推進に関する条例について 【資料3】
- (4) 横浜市自殺対策計画の策定について 【資料4】

3 議題

- (1) 令和元年度病床整備事前協議について 【資料5】
- (2) 医療法第7条第3項の許可を要しない診療所について

- 【配付資料】**
- ・資料1 : 生命を脅かす病気の子どもと家族の療養生活支援施設整備運営事業者の選定作業について
 - ・資料2 : よこはま保健医療プラン2018 平成30年度振り返りについて
 - ・資料3 : 横浜市歯科口腔保健の推進に関する条例について
 - ・資料4 : 横浜市自殺対策計画について
 - ・資料5 : 令和元年度 横浜市の病床整備の考え方について

- 【参考資料】**
- ・参考資料1 : 横浜市保健医療協議会運営要綱
 - ・参考資料2 : 横浜市の保有する情報の公開に関する条例(一部抜粋)
 - ・参考資料3 : 医療法第7条第3項の許可を要しない診療所に関する取扱要領

横浜市保健医療協議会 委員名簿

(五十音順)

学識経験者			
国際医療福祉大学 教授	医療情報学	石川 ベンジャミン 光一	
横浜市立大学 教授	看護学	かのや ゆか 叶谷 由佳	
弁護士	法学	すずき のえ 鈴木 野枝	
鶴見大学 名誉教授	歯学	つるもと あきひさ 鶴本 明久	
東京医科歯科大学 教授	医療政策情報学	ふしみ きよひで 伏見 清秀	
横浜市立大学 主任教授	産婦人科学	みやぎ えつこ 宮城 悦子	
北里大学 准教授	精神医学	みやち ひでお 宮地 英雄	
保健医療福祉関係団体など			
横浜市獣医師会 会長		おおた ゆういちろう 太田 雄一郎	新
横浜市保健活動推進員会 副会長		かにさわ たみえ 蟹澤 多美江	
神奈川県精神科病院協会		さえき あきら 佐伯 彰	
横浜市歯科医師会 会長		すぎやま のりこ 杉山 紀子	
横浜市薬剤師会 会長		てらし みちひこ 寺師 三千彦	
横浜市生活衛生協議会 会長		なかの としひこ 中野 利彦	
横浜市社会福祉協議会 常務理事		なかむら かおり 中村 香織	
横浜市病院協会 会長		にいのう けんじ 新納 憲司	
神奈川県看護協会 横浜南支部理事		はまきき とよこ 濱崎 登代子	
横浜市医師会 会長		みずの きょういち 水野 恭一	
横浜市食生活等改善推進員協議会 会長		もりわけ みつよ 守分 光代	新
横浜市食品衛生協会 会長		やかめ ただかつ 八亀 忠勝	
横浜市福祉調整委員会 代表		やまぐち みちひろ 山口 道宏	新

令和元年度第2回横浜市保健医療協議会事務局出席者

令和元年8月26日(月) ワークピア横浜2階 くじやく

所 属		氏名
横浜市医療局	局長	修理 淳
	副局長	深川 敦子
	疾病対策部長	石井 淳
	医療政策課長	本間 明
	医療政策課地域医療整備担当課長	川崎 洋和
	医療政策課情報企画担当課長	小川 亨
	医療政策課 救急・災害医療担当課長	種子田 太郎
	がん・疾病対策課長	古賀 美弥子
	がん・疾病対策課 在宅医療担当課長	西野 均
横浜市健康福祉局	保健所長	古賀 伸子
	担当理事（保健医療医務監）	田畑 和夫
	担当理事 （こころの健康相談センター長）	白川 教人
	担当理事（高齢健康福祉部長）	松本 均
	健康安全部長	氏家 亮一
	健康安全部健康推進担当部長	藤原 啓子
	健康安全部担当部長	佐藤 眞理代
	担当部長（保健事業課担当課長）	田中 園治
	医務担当部長（健康安全課長）	船山 和志
	保健事業課健康づくり担当課長	室山 孝子
	保健事業課長	羽田 政直
	障害企画課 精神保健福祉推進担当課長	榎本 良平
	地域包括ケア推進課長	喜多 麻子
	高齢在宅支援課長	本間 睦

生命を脅かす病気の子どもと家族の療養生活支援施設整備運営事業者の選定作業について
(中間報告)

1 令和元年度第1回横浜市保健医療協議会の開催について

(1) 書面開催について

令和元年度第1回横浜市保健医療協議会を書面にて開催し、「小児ホスピス設立支援事業（仮称）における事業者の選定について」ご審議いただきました。

<議案内容>

- 事業者の選定には、公平性・透明性の確保が求められることから、審査及び選定を横浜市の附属機関である横浜市保健医療協議会へ依頼すること。
 - 審査にあたっては、小児医療や在宅支援の状況、応募者の財務状況などについて専門的な知識が必要となるため、部会を設置すること。
 - 事業スケジュールの都合上、例年横浜市保健医療協議会が開催されている時期と事業者を選定しなければならない時期が合わないため、部会での議決をもって協議会の議決として、事業者を選定すること。
- なお、選定結果については、選定後の直近の横浜市保健医療協議会で報告する。

(2) 書面開催の審議結果

20名の委員のうち、賛成18名・反対0名・未回答2名

- 議案のとおり決定し、選定作業のための部会（以下「選定部会」という。）を設置しました。（保健医療協議会運営要綱第6条第3項及び第4項）

2 選定部会の設置について

選定部会の委員及び部会長は事務局と調整の上、保健医療協議会会長から次のとおり、ご指名いただきました。

- 令和元年度横浜市保健医療協議会生命を脅かす病気の子どもと家族の療養生活支援施設整備運営事業者選定部会 委員名簿

(五十音順：敬称略 ◎は部会長)

	氏名	現職
	伊藤 秀一	横浜市立大学小児医療科学 主任教授
	蒲池 孝一	公認会計士
	北島 美樹	横浜型医療的ケア児・者等コーディネーター
	木暮 紀子	国立成育医療研究センター 医療連携室・患者支援センター 社会福祉士
◎	中村 香織	横浜市社会福祉協議会 常務理事（保健医療協議会委員）
	根津 敦夫	横浜医療福祉センター港南 センター長

第1回選定部会の開催及び事業者選定のスケジュールについて

1 第1回選定部会の開催について

日時：令和元年7月31日（水）18時から19時

会場：横浜市医療局会議室

議事内容及び審議結果：

- (1) 令和元年度生命を脅かす病気の子どもと家族の療養生活支援施設整備運営事業者選定部会の進め方について
- (2) 公募要項について
- (3) 審査の方法・基準について

<主な発言>

- 色々なシステムがあっても知られていないことが多い。マスコミ等で取り上げられても一過性に終わることが多く、社会への広報や事業アピールの方法の検討が必要。
- 医療行為の出来ない施設であり、利用対象者の状況を考えると、医療機関との連携が取れているかが重要となる。

➤ 上記の意見を踏まえ、審査の視点に支援施設の広報に関する観点や緊急時の医療機関との連携に関する観点を加えるなど一部修正の上、承認されました。

2 事業者選定のスケジュールについて

8月1日（木）から9月30日（月）	・公募要項の配付期間
8月13日（火）から8月23日（金）	・公募要項に係る質問受付期間 ➤ 8月30日（金）に回答を公表予定。
9月2日（月）から9月20日（金）	・事前相談期間
9月24日（火）から30日（月）17時まで	・応募書類提出期間
10月上旬から第2回選定部会まで	・応募書類による1次審査（部会委員が実施）
10月下旬（予定）	・第2回選定部会 ➤ 応募者によるプレゼンテーション及びヒアリングを踏まえ、2次審査と事業者の選定
11月（予定）	・事業者へ通知
令和2年2月頃	・第3回保健医療協議会で報告

よこはま保健医療プラン 2018 平成 30 年度振り返りについて

本市では、保健医療分野における中期的な計画として「よこはま保健医療プラン 2018」を策定し、各種施策を推進しています。

このたび平成 30 年度の単年度振り返りを実施しましたので、ご報告します。

(1) 趣旨

急速な高齢化の進展など保健医療を取り巻く環境が大きく変化する中、本市の実情に適した課題の解決を図るため、保健医療分野を中心とした施策を総合的に体系付けた中期的な指針として策定しました。

(2) 計画期間

平成 30 年度から令和 5 年度まで（6 年間）

(3) 評価について

プランに掲載された 223 項目の施策について、目標を大きく上回る成果を上げた取組（A 評価）が 16 項目（7.2%）、概ね計画どおりに進捗・目標達成した取組（B 評価）が 199 項目（89.2%）、当初目標を下回った取組（C 評価）が 8 項目（3.6%）となりました。

<評価結果概要>

	A	B	C
主な施策 (223 項目)	16 項目 (7.2%)	199 項目 (89.2%)	8 項目 (3.6%)

A：当初目標を大きく上回る B：概ね当初目標を達成

C：当初目標を下回った

(4) 今後の方向性について

この計画を推進する上での情勢の変化等を考慮し、3 年目の来年度に、令和元年度の振り返りも踏まえて中間振り返りを行い、必要に応じて計画を見直します。

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
単年度振り返り		●	●	●	●	●
中間振り返り			● ●			

協議会①(7~8月頃)
・令和元年度振り返り
・H30とR元の単年度振り返りも踏まえた改訂のポイント

協議会②(1月頃)
・改訂案

各項目ごとの評価(概要)

Ⅲ 横浜市の保健医療の目指す姿『2025年に向けた医療提供体制の構築』

1 横浜市の医療提供体制と横浜型地域包括ケアシステムの構築

- 市民病院再整備は、令和2年5月の開院に向け、建設工事を着実に進めました。
- 南部病院再整備については、候補地公表に向けて関係者との調整を行いました。

A	B	C
0	4	1

<AまたはCとした目標>

内容	指標	策定時	2020	2023	平成30年度の実績	評価	評価に対する考え方
(1) 市立・市大・地域中核病院等を基幹とする医療提供体制の整備(P48)	主な施策③ 市立大学附属病院について、臨床研究中核病院の早期承認を目指します。	臨床研究中核病院の承認	準備	承認・稼働(2018～)	稼働	準備	C 5月時点で承認要件に沿った体制を整え、厚労省へ事前相談を行いました。人員体制における研究支援業務への従事割合をさらに高めるよう指導があり、引き続き人員体制の見直し等の取組を行いました。 要件が整い次第、改めて厚労省へ事前相談を行います。

2 2025年に向けた医療提供体制の構築<地域医療構想の具現化>

- 回復期や慢性期の病床機能の確保に向け、県の地域医療介護総合確保基金の活用を実現しました。
- 効率的・効果的な医療連携体制の構築に向け、鶴見区地域で横浜市のガイドラインを満たすICTを活用した地域医療連携ネットワークが構築され、運用が開始されました。
- 2025年に向けた医療従事者の確保・養成のため、中小病院の人材確保支援や院内保育の空き枠活用など、新たな取組を企画しました。

A	B	C
1	25	3

<AまたはCとした目標>

内容	指標	策定時	2020	2023	平成30年度の実績	評価	評価に対する考え方
(1) 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築(P57)	主な施策③ 県の地域医療介護総合確保基金等を活用し、既存の医療資源を活かしつつ、バランスの良い医療提供体制と地域完結型の医療連携体制が構築できるよう、支援します。	病床整備の支援	検討	支援実施	支援継続	基金のメニューの新たな開設(回復期病床の増床)	A 回復期病床の整備だけでなく、市内で不足している慢性期病床についても基金の活用に向けた調整を行い、令和元年度よりメニュー化しました。
(2) 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実(P65)	主な施策① 18区の在宅医療連携拠点事業の充実による多職種連携の強化を推進します。	在宅医療連携拠点等での多職種連携事業実施回数と新規相談者数	377回 3,293人 (2016)	390回 3,450人	400回 3,500人	338回 3,033人	C 各会議等の内容の充実を図るため回数を減らして実施した区がいくつかあったため、目標を下回っています。今後も、多職種の顔が見える関係がある程度構築された区では、各会議の内容の充実を重視するために、実施回数が減少することも考えられます。また、今年度、事例検討会について、内容の充実に向けた検討を実施しており、各区で年間に実施する回数の見直しが行われる見込みです。それによっては目標の下方修正も考えられます。

内容	指標	策定時	2020	2023	平成30年度の実績	評価	評価に対する考え方
(2) 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実 (P65)	退院調整実施率	73.3% (2016)	77%	80%	71.7%	C	平成28年度よりケアマネジャー向けに作成した「入院時退院時情報共有ツール」は、字が小さいなどツールの課題があり、平成30年度にツールの改訂を行いました。今回の改訂によりツールの活用をさらに広げ、入院時の情報共有を進めていきます。改訂結果が実態調査に反映されるのは令和元年度からのため、今後は退院調整実施率の向上につなげていきます。
(3) 将来の医療提供体制を支える医療従事者等の確保・養成 (P68)	卒業生数(医師会・病院協会)	132人 72人 (2016)	144人 72人	144人 72人	118人 68人	C	留年者や中退者が発生するなど、両校とも卒業生数が目標を下回っています。生徒一人ひとりの状況に寄り添ったきめ細やかなサポートを実施するよう働きかけを行います。

3 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保

- 医療ビッグデータを活用したエビデンス(根拠)に基づく施策の推進のため、医療・介護データベースを構築し、様々な分析を行いました。
- 市民の選択や適切な受診に資するよう、市民向けリーフレットの作成やSNSを活用した幅広い広報活動を実施しました。

A	B	C
1	16	1

<AまたはCとした目標>

内容	指標	策定時	2020	2023	平成30年度の実績	評価	評価に対する考え方
(2) 医療ビッグデータを活用したエビデンス(根拠)に基づく施策の推進 (P75)	データベース化・分析	検討	データ範囲の関連分野への拡充・分析	多様なエビデンスに基づく医療政策の推進	医療・介護データベースの構築 分析結果の論文や学会等での発表	A	関連分野への拡充を前倒しで実施し、データベース構築1年以内に結果を出しました。今後、データベースへ特定健診データを統合します。また、多くの職員がデータベースを活用できるよう研修を実施します。
(4) 国際化に対応した医療の提供体制整備 (P80)	JCI認証取得件数	0件	累計: 3件	累計: 3件	0件	C	JCI認証取得に向けた補助金の活用について、市内の病院から相談がなく、補助を実施しませんでした。認証取得・維持費用が高額であり、病院経営に与える影響が大きいため、認証取得の支援については、医療機関からの相談があるまで一時的に休止し、目標の下修正も考えられます。なお、JMIP認証取得は概ね計画どおりに進捗しています。

4 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた介護等との連携

- 24時間対応可能な地域密着型サービスの整備については、事業者の応募数はやや伸び悩んでいます。
- 多様なニーズや個々の状況に応じた施設・住まいの選択を可能とするため、必要量に応じた整備を進めています。

A	B	C
1	6	2

<AまたはCとした目標>

内容	指標	策定時	2020	2023	平成30年度の実績	評価	評価に対する考え方
主な施策① 在宅生活を支えるサービスを充実するとともに、24時間対応可能な地域密着型サービス(定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等)の整備・利用を推進します。	小規模多機能型居宅介護事業所	129事業所(2016)	178事業所		新規6事業所を選定(累計135事業所整備済)	C	(看護)小規模多機能型居宅介護事業所について、開設に適した用地の地価と事業計画との折り合いがつかない等の理由により、事業者の応募数が伸び悩んでいると考えられます。整備補助金の交付対象を未整備圏域以外へも拡充し、事業者が参入しやすい環境整備を進めているほか、市街化調整区域での立地要件の緩和や、国及び県の方針を踏まえた交付対象の拡大等を行うことにより、未整備圏域での整備促進を図っていきます。定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所については、7期計画通り毎年3事業所ずつ整備を進めています。
	看護小規模多機能型居宅介護事業所	13事業所(2016)	22事業所		新規2事業所を選定(累計15事業所整備済)		
主な施策② 複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するために地域ケア会議を活用し、政策形成につなげます。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数	40事業所(2016)	51事業所	第8期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にて検討	新規3事業所を指定(累計45事業所整備済)	C	開催回数は目標に達していませんが、各会議を着実に積み重ねています。応用研修では、個別ケース地域ケア会議を取り上げて事前準備から会議運営までの一連の流れを学びました。今後、包括レベルを取り上げた研修を行い、各レベルでの地域ケア会議開催を支援していきます。平成30年度市レベル地域ケア会議の議論を踏まえ、次年度の開催テーマについて検討を進めます。
	地域ケア会議開催回数	587回(2016)	659回		567回(内訳) ・個別ケース会議 310回 ・包括レベル会議 231回 ・区レベル会議 23回 ・市レベル会議 3回(テーマ:独居高齢者への支援について) 地域ケア会議従事者研修及び地域ケア会議応用研修の実施		
主な施策③ 施設・住まいの相談体制や情報提供の充実を図るとともに、新たな住宅セーフティネット制度の取組を進めます。	高齢者施設・住まいの相談センター件数	2,369件(2016)	3,000件	第8期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にて検討	4,758件(内訳) ・窓口1,775件 ・電話2,983件	A	電話での相談実績が前年度から倍増しており、当初より大きく上回る実績となっています。今年度から開始した出張相談の周知を進め、実績把握を行い次年度に向けた検討を行います。

IV 主要な疾病(5疾病)ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築

1 がん

- がんに関する専門・認定看護師の育成や緩和ケア認定看護師の在籍する訪問看護ステーション数の増加が進むなど、がん医療の充実が図られました。
- ピアランスケアを行う医療機関数が増加するなど、「がんと共に生きる」社会の実現に向けた取組を進めました。
- がん対策の充実に向け、横浜市立大学でのがんに関する先進医療研究を支援しました。

A	B	C
6	44	0

<AまたはCとした目標>

内容	指標	策定時	2020	2023	平成30年度の実績	評価	評価に対する考え方
(1) がんの予防 《肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の周知》(P94)	年間受診者数	22,000人	22,000人	22,000人	25,624人	A	当初目標を大きく上回っています。医師会と連携する等かかりつけ医からの受診勧奨を検討します。
(2) がんの早期発見 《がん検診を受診しやすい環境の整備》(P97)	検診実施医療機関数	1,070か所	1,085か所	1,100か所	1,109か所	A	2023目標を上回りました。定期的に説明会及び講習会を医師会委託で開催することで、実施医療機関を増加することができました。今後も医師会及び医療機関と連携を図りながら、医療機関の確保を図っていきます。
(3) がん医療 《がん医療を担う人材育成と研修の推進》(P101)	市内のがんに関する専門・認定看護師数	161人	180人	225人	180人	A	2020目標を達成しています。がん診療連携拠点病院等において、集学的治療を実施し、医療従事者育成しました。また、医療従事者を育成する医療機関への支援策として、専門看護師等資格取得助成事業を実施しました。今後、専門看護師等資格体系の変更に合わせて制度変更が必要です。
(3) がん医療 《緩和医療》(P103)	緩和ケア認定看護師の在籍する訪問看護ステーション数	3か所	9か所	18か所	14か所	A	2020目標を達成しています。緩和ケア推進に向けた体制構築のための検討会での議論を踏まえて施策を検討します。
	市内のがんに関する専門・認定看護師数(再掲)	161人	180人	225人	180人		

内容	指標	策定時	2020	2023	平成30年度の実績	評価	評価に対する考え方
(5) がんと共に生きる 《がんと共に自分らしく生きる》 (P111)	主な施策③ 就労に関する相談支援のほか、アピアランス(外見)ケア支援、生殖機能温存など、患者の様々な悩みに対して「がんと共に生きる」を支援します。	アピアランスケアを行う医療機関数	1か所	4か所	13か所	6か所	A 2020目標を上回りました。市内のがん診療連携拠点病院等ががん相談支援センターを運営し、患者の生活面も含めた相談に応じました。がん相談支援センターでの対応充実に向けた検討をしていきます。
	主な施策④ がん治療に伴うアピアランス(外見)の悩みに対するケアや情報提供などを行う医療機関を支援します。						A 2020目標を上回りました。アピアランスケア支援を行う市内のがん診療連携拠点病院等に対して実施にかかる経費を補助しました。引き続き、アピアランスケア支援を実施する医療機関が増加するよう支援を実施します。

2 脳卒中

- 救急医療体制において、最新の参加医療機関の一覧や、各医療機関の診療体制や診療実績について公表しました。
- 急性期以後も適切な治療やリハビリテーションが受けられるよう、在宅医療連携拠点等で多職種連携を推進し、支援体制の構築を進めています。

A	B	C
0	13	0

3 心筋梗塞等の心血管疾患

- 令和元年度の新規事業として、強化指定病院を中心とした地域連携により心臓リハビリテーションを推進する事業を立案し、予算化しました。

A	B	C
2	4	0

<AまたはCとした目標>

内容	指標	策定時	2020	2023	平成30年度の実績	評価	評価に対する考え方
(3) 急性期以後の医療(回復期～維持期)(P135)	主な施策① 心臓リハビリテーションの普及や療養管理・指導について、関係多職種の連携を推進することで早期の社会復帰と再発予防、退院後の継続実施ができる体制の構築へ向けた取組を行います。	心臓リハビリテーションの体制整備へ向けた施策検討	現状把握	モデル実施(2019～)	本格実施	令和元年度新規事業として予算化	A 強化指定病院を中心とした地域連携により心臓リハビリテーションを推進する事業を立案し、予算化しました(21,863千円)。心臓リハビリテーションには医学的エビデンスがあるため、検討会やモデル実施を経ることなくダイレクトに事業化にこぎつけ、政策プロセスを短縮できました。
	主な施策③ 再発・再入院に備えた適切な対応など、患者や患者家族等への情報提供を行います。	患者や患者家族等への情報提供実施	課題把握	推進	推進	心臓リハビリテーションに関する新規事業の中に、患者(市民)への啓発の取組を組み入れ	A 今後、新規事業のメニューのひとつとして、患者(市民)向けにリーフレット等のツールを作成していく予定です。

4 糖尿病

○重症化予防事業を実施するとともに、医療機関や在宅医療連携拠点等が連携した多職種協働による在宅医療の支援体制の検討を進めました。

A	B	C
0	3	0

5 精神疾患

○迅速な精神科救急の実現に向け、区福祉保健センターや警察と連携を図り、通報から診察までの時間が短縮されました。

A	B	C
1	6	0

○病院から地域への移行を促進するため、新たに3か所の精神障害者生活支援センターで精神障害者地域移行・地域定着支援事業を開始しました。

<AまたはCとした目標>

内容	指標	策定時	2020	2023	平成30年度の実績	評価	評価に対する考え方	
(1) 精神科救急(P148)	主な施策② 更なる地域の診療所の精神保健指定医の精神科救急への協力を依頼します。	診療所の精神保健指定医の精神科救急への協力登録医師数	市内各診療所に協力登録依頼	26人	35人	46人	A	市内診療所所属の精神保健指定医に対し、精神科救急の現状を周知し、精神科救急への協力を依頼しました。その結果、協力登録医師数が増加し、目標人数を上回りました。引き続き推進し、特に土日祝日や大型連休に協力可能な指定医の確保に努めます。

V 主要な事業(4事業)ごとの医療体制の充実・強化

1 救急医療

○横浜市救急相談センター「#7119」の入電数増加に合わせて、救急相談センターを移転し、相談ブースを20台から35台に増設しました。

A	B	C
1	4	0

<AまたはCとした目標>

内容	指標	策定時	2020	2023	平成30年度の実績	評価	評価に対する考え方	
(1) 初期救急医療体制の充実(P158)	主な施策② 救急相談センター「#7119」について、増加する需要に応えるためのサービス提供体制の充実を図ります。	#7119の体制充実	#7119の提供	需要に応じたサービス提供体制の確保	需要に応じたサービス提供体制の確保	市民認知率の上昇に伴う入電数の増加に合わせて、受電ブースの増設等を行うため、救急相談センターを移転	A	相談ブースを20台から35台に大幅に増設しました。平時だけでなく、繁忙期においても応答率を維持・向上できる体制に向け、看護師等の人員を充実させるなど、引き続き、サービス提供体制の充実を図っていきます。

2 災害時における医療

○市内13か所の全ての災害拠点病院において、BCP(業務継続計画)の作成が完了しました。

A	B	C
0	5	0

3 周産期医療(周産期救急医療を含む。)

○産科拠点病院3か所の指定を維持したほか、分娩を取り扱う医療機関等に対して機器更新の経費を一部補助するなど、産科医療体制の確保を図りました。

A	B	C
0	6	0

4 小児医療(小児救急医療を含む。)

○小児救急拠点病院体制を維持し、各病院において小児科医師の確保を行うなど、小児救急医療体制を安定的に運用しました。

A	B	C
0	7	0

VI 主要な保健医療施策の推進

1 感染症対策

○各種媒体を活用し、市民や事業者への啓発・研修を進め、感染症の発生予防に努めています。

A	B	C
3	16	0

<AまたはCとした目標>

内容	指標	策定時	2020	2023	平成30年度の実績	評価	評価に対する考え方
(1) 感染症対策全般 (P187)	啓発回数	年2回以上	年2回以上	年2回以上	感染症や食中毒の発生状況、特に風しんの流行を踏まえた効果的な市民啓発の実施(30回)	A	国内や海外での感染症の発生状況を踏まえ、各種媒体を活用し市民啓発を実施しました。また、夏以降の首都圏における風しんの流行に際し、庁内各局の協力を得て、様々な方法で緊急的な注意喚起を実施しました。さらに、東京2020オリンピック・パラリンピック開催に向け、訪日外国人と接する機会の多い事業者等への感染症予防啓発について、区生活衛生課と連携して実施しました。新規媒体の活用、緊急な注意喚起の実施及び今後の啓発実施に関する庁内連携を確立できたことからAとします。
(4) 予防接種 (P196)	接種体制の構築	(都度対応)	(都度対応)	(都度対応)	成人男性に対する風しん追加対策(第5期定期接種)の国方針に対応し、令和元年6月の事業実施に向けた準備の実施	A	関係機関等との調整を進め、早期の事業実施を図りました。ロタウイルス、おたふく、成人の帯状疱疹などについて、国審議会の議論の動向を注視し、円滑な対応を図っていきます。
(6) 肝炎対策 (P200)	年間受診者数	22,000人	22,000人	22,000人	25,624人	A	当初目標を大きく上回っています。医師会と連携する等かかりつけ医からの受診勧奨を検討します。

2 難病対策

○難病対策事業の県からの権限移譲に合わせた難病対策地域協議会の設置に向けて、委員やテーマの検討などの準備を進めました。

A	B	C
0	3	0

3 アレルギー疾患対策

○みなと赤十字病院がアレルギー疾患医療拠点病院に選定されました。

A	B	C
0	2	0

4 認知症疾患対策

○認知症初期集中支援チームの全区設置が完了しました。
○若年性認知症支援コーディネーターを配置し、個別相談や支援者向け研修を実施しました。

A	B	C
0	8	0

5 障害児・者の保健医療

○医療・福祉・教育等の多分野にわたる相談・調整を行う横浜型医療的ケア児・者等コーディネーターを養成しました。
○多機能型拠点の整備に向け、複数の候補地で検討・内部調整を進めていますが、用地の選定に至りませんでした。

A	B	C
0	12	1

<AまたはCとした目標>

内容	指標	策定時	2020	2023	平成30年度の実績	評価	評価に対する考え方
(3) 重症心身障害児・者への対応 (P222)	開所か所数	3か所	6か所	6か所	4か所目以降の整備予定地の検討	C	複数の候補地で検討・内部調整を進めていますが、用地の選定に至りませんでした。検討・調整に時間を要する候補地が多いため、市有地の状況を数多く積極的に把握することで早急に整備地を選定し、整備を進めていきます。

6 歯科口腔保健医療

○妊娠期・乳幼児期から成人期・高齢期まで、正しい歯科保健知識の普及啓発を進め、口腔機能の維持向上を図りました。
○歯科保健医療センターにおいて、休日・夜間の救急診療や訪問診療を実施しました。

A	B	C
0	13	0

7 生活習慣病予防の推進(第2期健康横浜21の推進)

○健康寿命の延伸を基本目標とする「第2期健康横浜21」の重点取組であるよこはま健康アクションに位置付けられている各事業を推進しました。

A	B	C
0	2	0

横浜市歯科口腔保健の推進に関する条例 ができました！

平成31年
4月1日
施行



子どもから高齢者まで、歯と口の健康づくりで毎日をいきいきと！

歯と口の健康づくりを通じて、市民の皆さまが健康でいきいきと毎日を過ごすことができるよう、市民の皆さま・歯科医療等関係者・保健医療等関係者・事業者の役割や、横浜市の基本施策などが定められました。

市民の皆さま、歯科医療や保健医療等に関わる皆さま
みんなで歯と口の健康づくりに取り組みましょう！



歯科医療等関係者

(歯科医師など)

- 質の高い歯科医療や保健指導を提供します。



保健医療等関係者

(医師、看護師、介護職、保育・学校関係者など)

- 日々の口腔ケアや受診をご自分で行うことが難しい方への必要な支援を行います。

事業者

企業・事業所

- 従業員の方への歯科検診受診などを積極的に働きかけて、健康づくりを後押ししましょう。



市民

- 歯科口腔保健に関する正しい知識や情報を得ましょう。
- 定期的に歯科検診を受診するなど、日常生活の中で歯科口腔保健の取組を進めましょう。



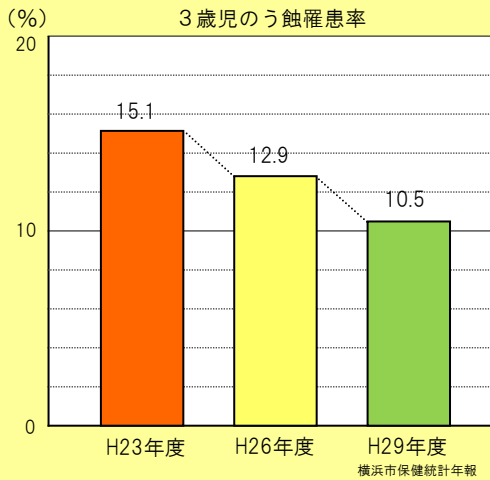
横浜市

- 歯科口腔保健推進に関する施策を実施します。
- 歯科口腔保健推進計画をつくりまします。

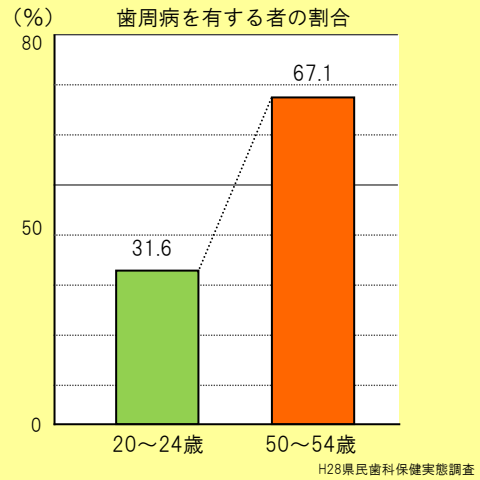


歯と口をめぐる現状～あなたのお口はどうか？～

むし歯のある3歳児の割合は減少しています！



歯周病にかかっている割合は20代でも約3割！
50代は約6割に上ります！



- むし歯のある子どもは減少傾向にあります。これからも正しい歯みがき等を継続しましょう。
- 一方、歯周病にかかっている大人は多い状況です。歯周病は自分では気づかないうちに進行してしまいます。定期的にかかりつけ歯科医でお口のチェックを受けましょう。

歯と口の健康は、全身の健康に関係しています。 健全な発育や、健康寿命延伸にも大きく影響します！

オーラルフレイル

噛む力など口の機能が衰える（オーラルフレイル）と、食べられる食品が減り、低栄養や体力の低下につながると言われています。

心筋梗塞

歯周病菌が原因で血栓をつくり、狭心症や心筋梗塞など心臓病のリスクを高めることがあります。

認知症

歯が減って噛む力が低下すると、脳への刺激が減り認知症の危険性が高まると言われています。

肺炎

飲み込む力が衰えると、食べ物や唾液と共に歯周病菌が気管に入り込み、肺炎を起こすことがあります。

動脈硬化

歯周病菌が血管を傷つけ、コレステロールを取り込み、動脈硬化を起こすと考えられています。

がん治療

歯周病があると、がん治療の際に口内炎が重症化したり、手術後肺炎を起こす原因となることがあります。

低体重児 早産

妊娠中に歯周病が悪化すると、歯周病の炎症によって出る物質が子宮へ影響を及ぼし、低体重児出産や早産を招く可能性があると言われています。

噛む機能

乳幼児期、学齢期によく噛む習慣をつけることで、栄養を確実に吸収できる等、生涯の健康につながります。

糖尿病

糖尿病の人は免疫力が落ち、歯周病が悪化します。歯周病の炎症によって出る物質も、血糖値を下げるインスリンの効きを悪くして糖尿病を悪化させると言われています。



横浜市からのご案内

●横浜市妊婦歯科健康診査

妊娠期からの歯科口腔保健の取組が家族の健康づくりに重要です。ぜひ受診しましょう。[横浜市妊婦歯科健康診査](#) [検索](#)

●横浜市歯周病検診

歯周病は全身の健康に影響があります。定期的にチェックを受けて予防しましょう。[横浜市歯周病検診](#) [検索](#)

横浜市自殺対策計画について

1 計画策定の趣旨

平成 28 年 4 月 1 日に施行された改正自殺対策基本法により、自殺対策をより一層効果的に進めるため、都道府県・市町村における自殺対策計画の策定が義務付けられたことから、本市においても自殺対策を総合的かつ効果的に推進し、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すため、「横浜市自殺対策計画」を策定します。

基本認識

- ① 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ② 自殺は、その多くが社会的な取組で防ぐことのできる問題である
- ③ 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い
- ④ 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

標語

生きる・つながる・支えあう、よこはま

計画期間

2019(平成 31)年度
～2023(令和 5)年度の5年間

※国大綱が概ね5年を目途に見直すことを踏まえて

目標

「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向け、国が大綱の数値目標とした「平成 38 年までに、平成 27 年と比べて自殺死亡率を 30%以上減少させる」ことを本市も踏まえ、平成 27 年から 10 年間で自殺死亡率を 30%以上減少させることを目指します。
この目標の実現に向けて、本計画期間5年間(H31～R5)の目標値を設定します。

平成 35 年の自殺死亡率を 11.7 以下へ (自殺死亡率：人口 10 万人対の自殺者数)

※数値目標のデータとなる人口動態統計の自殺死亡率は、当該年の翌年 9 月頃に国が発表

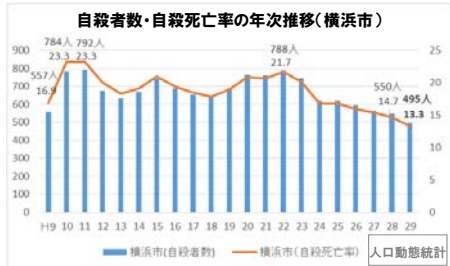
【参考】 10 年間の 目標値の推移

年	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
現大綱基準を用いた 本市自殺率想定	15.4	毎年0.46以上減少 計4.6減(=30%減)							10.8		
【確定数】 自殺者数 (自殺死亡率)	564 (15.4)	550 (14.7)	495 (13.3)	14	13.5	13.1	12.6	12.2	11.7	11.3	10.8
									本計画の目標値		国の基準を用いた 10 年後の目標値 (30%減の目標値)

2 横浜市の自殺の状況

平成 10 年に国の自殺者数が前年から急増(平成 9 年 23,494 人→平成 10 年 31,755 人)したと同時に、本市においても、前年と比べ約 4 割も急増しました(平成 9 年 557 人→平成 10 年 784 人)。

平成 22 年以降は、国・本市とも減少傾向となり、平成 29 年では 495 人とピーク時である平成 11 年の約 6 割となっています(平成 11 年 792 人)。しかし、自殺者の急増した平成 10 年から、この 20 年間の自殺者数が 13,000 人を超えていることを踏まえると、いまだ多くの方が自殺で亡くなっていると言えます。



その目標を達成するためには、これまでの普及啓発や人材育成等の取組に加え、本市の特徴をとらえ、対象者を明確にした取組が必要です。

自殺対策の基本的な取組を更に推進

本市特徴に対応する3つの重点取組

3 計画の構成

基本施策

- 国が大綱などにより、全国の自治体に求めている取組。本市でも、これまで取り組んできていますが、本計画策定を機に、さらに推進していきます。

基本施策 1 地域におけるネットワークの強化

自殺の現状を共有化し、対策を地域全体で推進するため、民生委員や弁護士会、横浜いのちの電話など自殺対策に取り組む団体等や、庁内関係部署との会議などを通じた情報共有や連携強化

- 「よこはま自殺対策ネットワーク協議会(H26年度開始)」「横浜市庁内自殺対策連絡会議(H19年度開始)」の開催

基本施策 2 自殺対策を支える人材「ゲートキーパー」の育成

自殺の防止に向け、市の職員や民生委員を始めとする地域の支援者などが、身近な見守り役となる「ゲートキーパー」の養成研修の推進

- ゲートキーパー養成研修(自殺対策研修)の推進
本計画目標数(5年間合計):延べ18,000人
※H29実績:3,411人

基本施策 3 普及啓発の推進

自殺が身近な問題であることや、メンタルヘルスなどの様々な要因が重なって自殺に繋がることを知ってもらうことを目的とした普及啓発の推進

- 自殺対策強化月間(3月・9月)や広報よこはま等を通じた普及啓発

基本施策 4 遺された方への支援の推進

身近な人や大切な人を自殺で亡くされた方へ向けた、気持ちの分かち合いの場の開催や、専門相談員による電話相談などの、自死遺族支援の推進

- 「自死遺族の集い」や「自死遺族ホットライン」の推進(いずれもH19年度開始)

基本施策 5 様々な課題を抱える方への相談支援の強化

自殺リスクが高いと指摘される、うつ病やアルコール依存症、統合失調症などの精神疾患を抱える方に対する、区やこころの健康相談センターなどでの相談支援を推進
また、生活困窮や多重債務などの課題を抱える方々が、相談機関にスムーズに繋がるようにするための支援

- 「精神保健福祉相談」「こころの電話相談」「依存症相談」などの精神疾患等に関する相談窓口の充実、支援の推進
- インターネットを活用した、効果的な相談機関等の情報提供の仕組みの構築

重点施策

- 本市の自殺者の特徴をとらえて、対象者を明確にした3つの重点取組を推進します。

特徴 1

40～50代が全体の4割を超える
※他の大都市と比較しても高い状況
【参考】40～50代の割合(H28)
横浜市:42.5%、国:34.1%

重点施策 1 自殺者の多い年代や生活状況に応じた対策の充実

- ① 市内企業を対象としたメンタルヘルス向上のための情報提供の実施
- ② 生活困窮者自立支援事業との連携強化
- ③ インターネットを通じた効果的な情報提供・相談支援の仕組みの構築

特徴 2

自殺者のうち未遂歴が2割を超える
【参考】未遂歴がある割合(H29)
横浜市:21.4%、国:18.9%

重点施策 2 自殺未遂者への支援の強化

- ① 市民総合医療センター等における未遂者への退院後支援の推進
- ② 救命救急センター等における効果的な未遂者支援の拡充のための解析

特徴 3

若者の自殺死亡率が減少しない
【参考】10・20・30代の死因の1位は自殺(H28)

重点施策 3 若年層対策の推進

- ① インターネットを通じた効果的な情報提供・相談支援の仕組みの構築
- ② 小・中・高等の学校や家庭、社会におけるこころのSOSサインや悩みなどを受け止める取組

関連施策

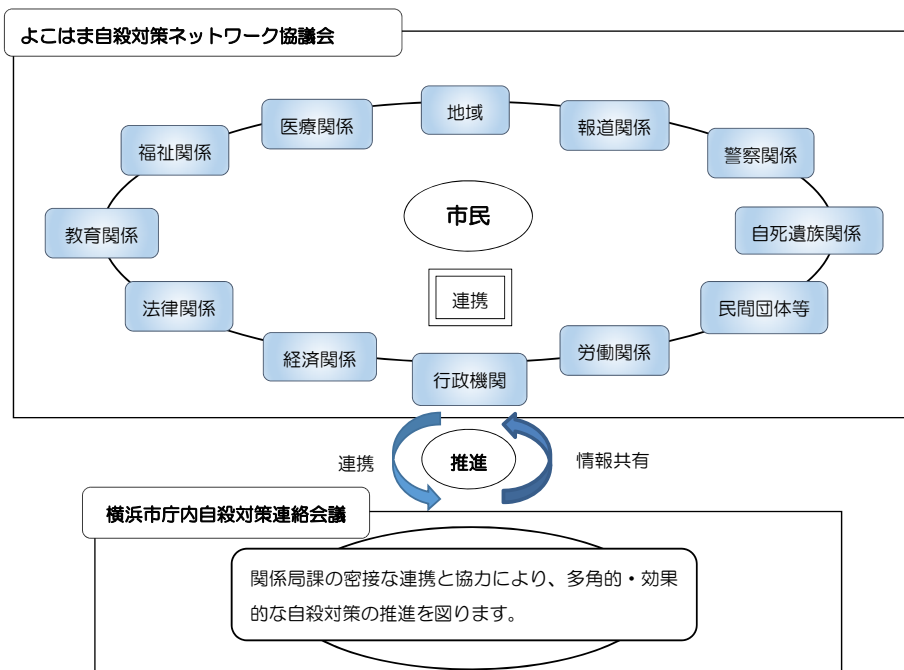
自殺対策につながる各区局の事業を『関連施策』としてまとめています。

4 自殺対策の推進体制

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しているため、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力が不可欠です。

本市では、「よこはま自殺対策ネットワーク協議会」において、情報共有や連携強化、また関係機関同士の協働などにより、自殺対策の推進を図ります。

また、「横浜市内自殺対策連絡会議」において、計画の進捗状況や課題を共有し、より効果的な事業推進や連携を図ります。



令和元年度 横浜市の病床整備の考え方について

1 「病床整備事前協議」について

既存病床数が基準病床数を下回る二次保健医療圏で病床を整備するにあたり、神奈川県では、神奈川県保健医療計画との整合性を図りつつ、必要な病床機能の整備を効果的・効率的に推進するため、医療法に基づく開設許可申請の受理に先駆けて、開設（予定）者との事前の協議（病床整備事前協議）を行うこととしています。

当該年度の地域の状況が病床整備事前協議を実施するに値するか否かについて、既存の医療機関の役割分担や病床機能報告制度の情報等の内容を踏まえる必要があるため、県知事は地域医療構想調整会議で意見を聴取するとともに、横浜市長に、病床整備事前協議を行うか否かについて意見を求めます。横浜市長は地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、横浜市保健医療協議会の意見を聴き、市長の意見を県知事に報告します。

県知事は市長の意見を踏まえ、神奈川県医療審議会等の意見を聴き、当該年度の病床整備事前協議の実施の有無を決定します。病床整備事前協議の実施をする際には、開設予定場所が横浜市の場合は、横浜市長が開設（予定）者の協議の申し出に対し協議を行います。

2 横浜二次保健医療圏の病床整備状況

神奈川県が横浜市の療養病床及び一般病床について、基準病床数と既存病床数との差を算出した結果は、下表の通りです。

表1 神奈川県の調査による横浜二次保健医療圏の基準病床数と既存病床数

基準病床数（A） [令和元年度]	既存病床数（B） [平成31年4月1日時点]	差し引き (B) - (A)
23,605	23,439	△166

令和元年8月22日公表

(参考) 内訳

既存医療機関の廃止・減床数	△78床
平成30年度病床整備事前協議の未配分病床数	△46床
令和元年度基準病床数の見直しによる変動数	△89床
その他	+47床
計	△166床

3 令和元年度病床整備事前協議についての横浜市の考え方（案）

(1) 配分方法

基準病床数の範囲内で、公募により配分します。

(2) 対象医療機関等

ア 横浜市内の既存の医療機関の増床を優先とします。

イ 回復期機能または慢性期機能を担うもの（表2）とします。

表2 回復期または慢性期機能を担う病床として算定する入院料等

回復期 機能	地域包括ケア病棟入院料 又は 地域包括ケア入院医療管理料 回復期リハビリテーション病棟入院料
慢性期 機能	療養病棟入院基本料 障害者施設等入院基本料 特殊疾患病棟入院料 又は 特殊疾患入院医療管理料 緩和ケア病棟入院料

(3) 配分に当たっての考え方

ア 病床の配分は、以下の視点で総合的に評価して行います。

(ア) 地域における医療需要

(イ) 地域医療連携への貢献

(ウ) 運営計画（人材確保計画、収支計画等）

(エ) 整備計画 等

(参考) 提出を求める資料等

・ 現行の病床利用率、在院日数、入院待ち患者数等のデータ

・ 増床部分にかかる人材確保、資金計画、診療報酬などの計画書 等

イ 配分後の病床機能の維持について、以下の点を要件とします。

(ア) 原則として、開設許可後10年間は、配分を受けたときの機能と病床数を維持すること。

(イ) 10年を経過した後も、病床機能や病床数を変更する場合は、事前に地域医療構想調整会議に諮ること。

病床整備事前協議の流れ（イメージ図）

図 1 病床整備事前協議と関係する会議（公募開始まで）

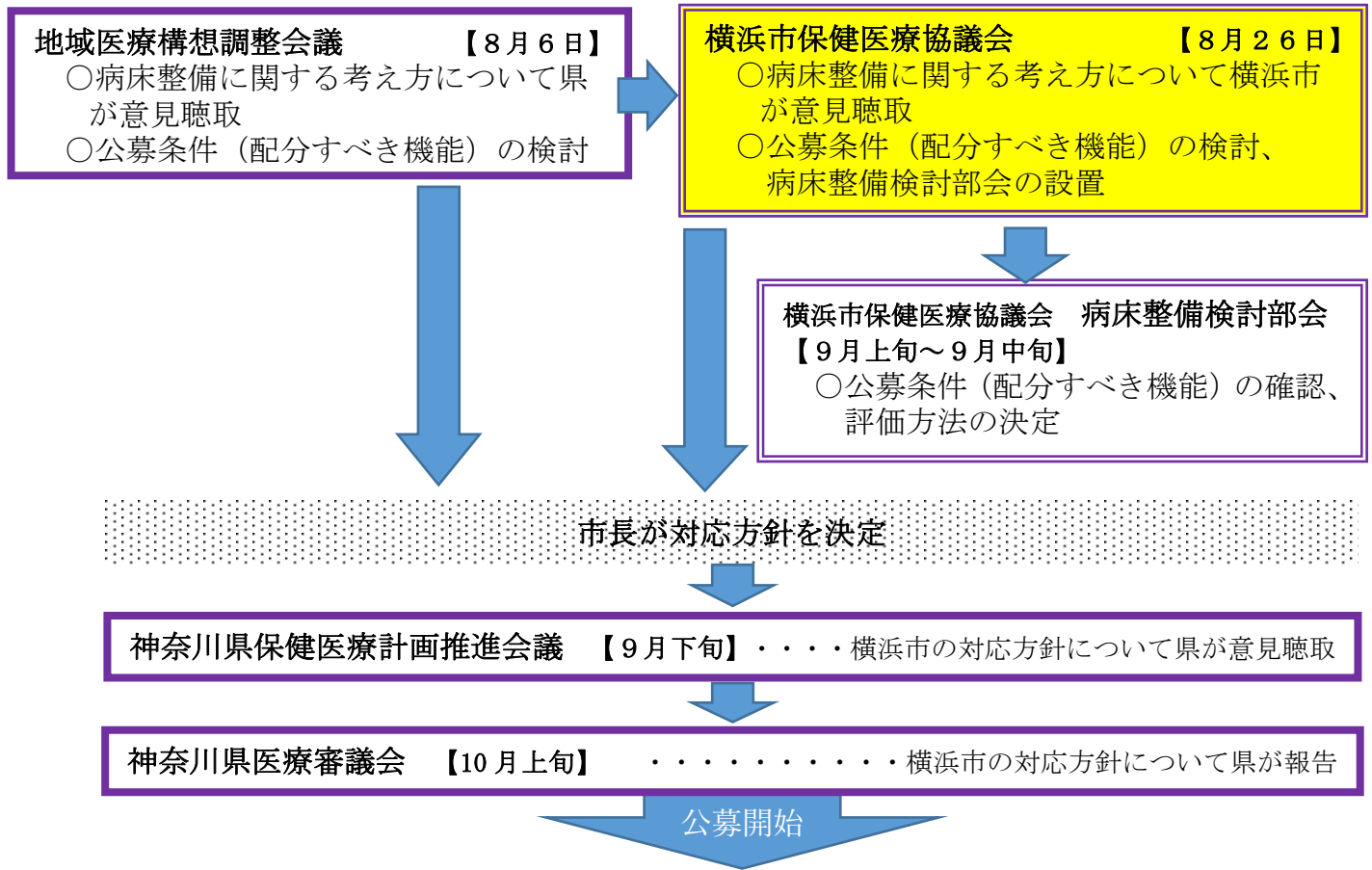
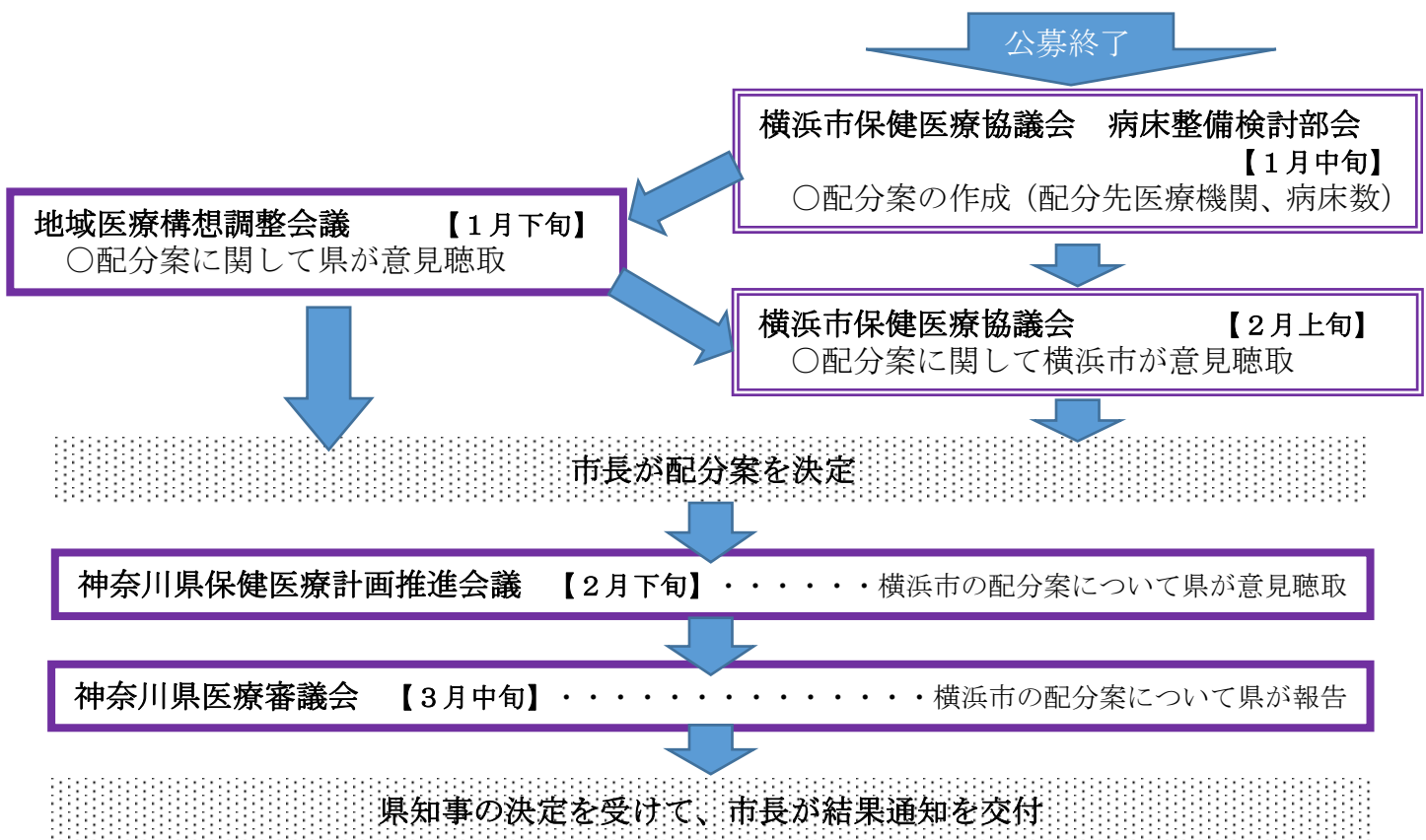


図 2 病床整備事前協議と関係する会議（公募終了から決定まで）



《参考》 病床整備事前協議においてこれまでに配分した病床数

年度	旧二次保健医療圏			横浜計	備 考
	横浜北部	横浜西部	横浜南部		
平成 18 年度	1 6 3 床	2 3 2 床	0 床	3 9 5 床	
平成 19 年度	7 9 床	2 7 床	0 床	1 0 6 床	
平成 20 年度	5 0 床	0 床	2 4 6 床	2 9 6 床	
平成 21 年度	3 1 床	0 床	1 6 5 床	1 9 6 床	
平成 22 年度					既存病床数が基準病床数を下回った ^{※1} が、病床整備事前協議を実施していない
平成 23 年度	7 9 床	0 床	7 2 床	1 5 1 床	
平成 24 年度					既存病床数が基準病床数を下回った ^{※2} が、病床整備事前協議を実施していない
平成 25 年度	4 8 2 床	0 床	0 床	4 8 2 床	
平成 26 年度					既存病床数が基準病床数を下回った ^{※3} が、病床整備事前協議を実施していない
平成 27 年度	1 2 3 床	0 床	0 床	1 2 3 床	
平成 28 年度					病床整備事前協議を実施していない
平成 29 年度					既存病床数が基準病床数を下回った ^{※4} が、病床整備事前協議を実施していない
平成 30 年度				8 0 9 床	平成 30 年度から 1 医療圏に統合

- ※1 平成 22 年度は横浜北部 15 床、横浜南部 8 床、計 23 床。
 ※2 平成 24 年度は横浜北部 26 床、横浜南部 28 床、計 54 床。
 ※3 平成 26 年度は横浜北部 10 床。
 ※4 平成 29 年度は横浜北部 17 床。

横浜市保健医療協議会運営要綱

制 定 平成 24 年 3 月 22 日 健企第 399 号（局長決裁）

最近改正 平成 30 年 8 月 17 日 医医第 618 号（局長決裁）

（趣旨）

第 1 条 この要綱は、横浜市附属機関設置条例（平成 23 年 12 月横浜市条例第 49 号）第 4 条の規定に基づき、横浜市保健医療協議会（以下「協議会」という。）の組織、運営その他必要な事項について定めるものとする。

（担当事務）

第 2 条 横浜市附属機関設置条例第 2 条第 2 項に規定する協議会の担任する事務の細目については、次に掲げるものとする。

(1) 横浜市の保健、医療及び生活衛生施策の計画及び評価に関すること。

（委員）

第 3 条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

(1) 学識経験者

(2) 保健医療福祉関係団体の代表者等

(3) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

2 委員の任期は、2 年以内とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

4 委員の代理は、認めないものとする。

（臨時委員）

第 4 条 委員会に、保健、医療及び生活衛生施策に関する事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

2 臨時委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

(1) 学識経験者

(2) 保健医療福祉関係団体の代表者等

(3) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

3 臨時委員は、第 1 項の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されたものとする。

(会長)

- 第5条 協議会に会長および副会長をそれぞれ1人置く。
- 2 会長は、委員の互選によりこれを定め、副会長は、会長が指名する。
 - 3 会長は、協議会を代表し、会務を掌理する。
 - 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

- 第6条 協議会の会議は、必要に応じ会長が招集する。
- 2 会長は、協議会の会議の議長とする。
 - 3 協議会は、委員(議事に関係のある臨時委員を含む。次項において同じ。)の過半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。
 - 4 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、会長の決するところによる。

(部会及び専門委員会)

- 第7条 協議会に、専門の事項を協議させる必要があるときは、部会及び専門委員会(以下「部会等」という。)を置くことができる。
- 2 部会等の委員は、次に掲げる者のうちから、会長が指名する者をもって組織する。
 - (1) 協議会の委員及び臨時委員
 - (2) 保健医療福祉関係団体の代表者等
 - (3) 前各号に掲げる者のほか、会長が必要と認める者
 - 3 部会等は、当該専門事項に関する協議が終了したときは解散するものとする。
 - 4 部会等は、部会長を1人置き、会長が指名する。
 - 5 部会等は、会長の指示に応じ部会長が招集する。
 - 6 協議会です承が得られた場合は、部会等の議決をもって協議会の議決とすることができる。
 - 7 第6条の規定は、部会等の会議について準用する。この場合において、同条中の「会長」とあるのは「部会長」と、「委員」とあるのは「部会等の委員」、「臨時委員」とあるのは「部会等の臨時委員」と読み替えるものとする。

(会議の公開)

- 第8条 横浜市の保有する情報の公開に関する条例(平成12年2月横浜市条例第1号)第31条の規定により、協議会の会議(部会等の会議を含む。)につ

いては、一般に公開するものとする。ただし、委員の承諾があれば、会議の一部又は全部を非公開とすることができる。非公開とする場合は、傍聴人を会場から退去させるものとする。

(意見の聴取等)

第9条 会長又は部会長は、協議会又は部会等の会議の運営上必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

(所管)

第10条 協議会は、医療局及び健康福祉局の共管とする。ただし、協議会に関する「附属機関の開催状況報告」は、医療局が行う。

(庶務)

第11条 協議会の庶務は、医療局医療政策部医療政策課において処理する。

(委任)

第12条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 平成8年7月15日制定の「横浜市保健医療協議会設置要綱」は平成24年3月31日をもって廃止する。

(経過措置)

- 3 この要綱の施行後最初の協議会の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年8月17日から施行する。

横浜市の保有する情報の公開に関する条例（一部抜粋）

（行政文書の開示義務）

第 7 条

実施機関は、開示請求があつたときは、開示請求者に対し、当該開示請求に係る行政文書を開示しなければならない。

2 実施機関は、前項の規定にかかわらず、開示請求に係る行政文書に次の各号に掲げる情報（以下「非開示情報」という。）のいずれかが記録されている場合は、当該行政文書を開示しないことができる。

(3) 法人その他の団体（国、独立行政法人等、地方公共団体及び地方独立行政法人を除く。以下「法人等」という。）に関する情報又は事業を営む個人の当該事業に関する情報であつて、次に掲げるもの。ただし、人の生命、健康、生活又は財産を保護するため、公にすることが必要であると認められる情報を除く。

ア 公にすることにより、当該法人等又は当該個人の権利、競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがあるもの

イ 実施機関の要請を受けて、公にしないとの条件で任意に提供されたものであつて、法人等又は個人における通例として公にしないこととされているものその他の当該条件を付すことが当該情報の性質、当時の状況等に照らして合理的であると認められるもの

(5) 市の機関並びに国、独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人の内部又は相互間における審議、検討又は協議に関する情報であつて、公にすることにより、率直な意見の交換若しくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれ、不当に市民の間に混乱を生じさせるおそれ又は特定の者に不当に利益を与え、若しくは不利益を及ぼすおそれのあるもの

（会議の公開）

第 31 条

地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の 4 第 3 項及び地方公営企業法（昭和 27 年法律第 292 号）第 14 条の規定に基づき設置する審議会等の附属機関（以下「附属機関」という。）の会議は、公開する。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

- (1) 他の法令等に特別の定めがある場合
- (2) 非開示情報に該当する事項を審議する場合
- (3) 会議を公開することにより、公正かつ円滑な議事運営が著しく阻害されると認められる場合で、附属機関の決定により、その会議の全部又は一部を公開しないこととした場合

医療法第7条第3項の許可を要しない診療所に関する取扱要領

(目的)

第1条 この要領は、医療法第7条第3項の規定に基づく許可を要しない診療所（以下「許可を要しない診療所」という。）の協議手続き等の取扱いについて定めることにより、良好な医療供給体制の確保に寄与することを目的とする。

(許可を要しない診療所)

第2条 許可を要しない診療所は、次のいずれかに該当し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であるものとする。

(1) 地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所（アからキのいずれかに該当すること）

ア 診療報酬上の「在宅療養支援診療所」の施設基準の届出を行っている診療所

イ 現に有床診療所であって、過去1年間の急変時の入院件数が6件以上ある診療所

なお、「急変時の入院」とは、患者の病状の急変等による入院を指し、予定された入院は除く。

ウ 患者及びその家族等からの電話等による問合せに対し、原則として当該診療所において、常時（24時間）、医師あるいは看護職員が対応できる体制がとられている診療所であって、診療報酬上の「時間外対応加算1」の施設基準の届出を行っている診療所

エ 現に有床診療所であって、過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受け入れが1割以上である診療所

なお、「他の急性期医療を担う病院の一般病棟」の解釈については、診療報酬上の「有床診療所入院基本料」の施設基準によるものとする。

オ 現に有床診療所であって、過去1年間の当該医療機関内における看取りの実績が2件以上ある診療所

カ 過去1年間の全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔を実施した患者数が年間30件以上ある診療所

なお、手術をした場合に限るものとし、分娩において実施する場合は除く。

キ 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能を有する診療所（過去1年間に介護保険によるリハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、短期入所療養介護若しくは介護予防短期入所療養介護を提供した実績がある診療所又は指定居宅介護支援事業者若しくは指定介護予防サービス事業者である診療所）

(2) 分娩を取り扱う診療所

(協議)

第3条 前条各号に定める診療所に療養病床又は一般病床を設置又は増床しようとする開設者又は開設予定者（以下「開設者等」という。）は、当該診療所が許可を要しない診療所に該当するか否かについて協議するため、協議書（第1号様式）を神奈川県知事（ただし、保健所設置市にあっては各市長）に提出するものとする。ただし、神奈川県知事に協議書を提出する場合は、開設予定場所を所管する保健福祉事務局長を経由して提出するものとする。

2 神奈川県知事（ただし、保健所設置市にあつては各市長）は、事前協議の申出があつたときは、次の事項について 審査するものとする。

- (1) 関係法令に抵触していないこと。
- (2) 神奈川県保健医療計画との整合性があること。
- (3) 診療所の開設等の計画に確実性があること。

3 神奈川県知事（ただし、保健所設置市にあつては各市長）は、予め、地域医療構想調整会議の議論を経たうえで、神奈川県医療審議会（おおむね10月及び3月に開催）の意見を聴き、許可を要しない診療所に該当するか否かを決定し、その結果を開設者等に通知するものとする。

（報告）

第4条 許可を要しない診療所に該当すると決定され、療養病床又は一般病床の設置又は増床の届出を行った開設者は、毎年8月までに前年度の実績等を示す次の書類を神奈川県知事又は保健所設置市の市長に報告するものとする。

- (1) 第2条(1)アの規定により病床を設置した診療所：前年度の在宅療養支援診療所に係る報告書の写し（第2号様式）
- (2) 第2条(1)イからキにより病床を設置した診療所：要件を満たしていることを示す書類（第3号様式）
- (3) 第2条(2)により病床を設置した診療所：分娩取扱い件数（第4号様式）

（指導）

第5条 神奈川県知事又は保健所設置市の市長は、許可を要しない診療所と決定した開設者等及び許可を要しない診療所に該当すると決定され、療養病床又は一般病床の設置若しくは増床の届出を行った開設者に対し、必要に応じ病床の適切な運営等について指導を行うものとする。また、許可を要しない診療所に該当しないと認められる場合は、開設者等に対し病床の廃止又は減少について指導するものとする。

附 則

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

Ⅲ 横浜市の保健医療の目指す姿『2025年に向けた医療提供体制の構築』

1 横浜市の医療提供体制と横浜型地域包括ケアシステムの構築

(1) 市立・市大・地域中核病院等を基幹とする医療提供体制の整備

【主な施策】

【目標】

【進捗状況】

No.	内容	指標	策定時	2020	2023	実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	市民病院を再整備し、政策的医療等の充実や地域医療全体への貢献に向けた先導的な役割を果たすとともに、経営力の強化を図り、プレゼンスを発揮します。	再整備	着工	開院	稼働	29年度に着工した診療棟建設工事を進めるとともに、30年11月に管理棟工事に着手しました。	B	3月末工事進捗率 診療棟：51.3% 管理棟：17.08%	令和2年1月の建物完成、5月の開院に向け、必要な準備を進めます。
②	市立大学附属病院・センター病院について、医療の高度化や施設の老朽化、将来的な役割の明確化等を踏まえ、中長期的な再整備構想の検討を進めます。	再整備構想	検討	検討	検討	学内で「附属2病院将来構想検討委員会」を組織し、再整備に関する検討を行いました（計7回）。検討結果を「附属2病院再整備構想の方向性」として取り纏めました。	B	概ね計画通り進捗しました。	医学部を含めた、附属2病院の再整備構想（案）の取り纏めに向け、引き続き検討を進めます。
③	市立大学附属病院について、臨床研究中核病院の早期承認を目指します。	臨床研究中核病院の承認	準備	承認・稼働（2018～）	稼働	5月時点で承認要件に沿った体制を整え、厚労省への事前相談を行ったものの、人員体制における研究支援業務への従事割合をさらに高めるよう厚労省から指導があり、引き続き人員体制の見直し等の取組を行いました。	C	2018年度中の承認には至りませんでした。	要件が整い次第、改めて厚労省へ事前相談を行います。
④	市立大学医学部について、臨床法医学センター（仮称）の検討・設置を行い、死因究明、在宅看取り、虐待の生体鑑定に関する技術、知識の向上を図ります。	臨床法医学センターの設置	検討	検討・設置準備	設置	横浜市立大学において、臨床法医学センターの設置に向けて、CT装置を導入しました。	B	臨床法医学センターの設置に向けて検討中です。	臨床法医学センターの運営について、市大内部で運営・推進体制を含めて検討予定です。
⑤	老朽化・狭あい化が進む南部病院について、再整備に向けた具体的な検討を進めます。また、労災病院について、今後の方向性を検討します。	地域中核病院再整備	検討	推進	推進	南部病院再整備の候補地公表に向けて関係者と調整・検討を行いました。	B	当初の計画通り進捗しています。	南部病院再整備用地を公表します。

(2) 医療需要等の将来推計（神奈川県地域医療構想ほか）

2 2025年に向けた医療提供体制の構築<<地域医療構想の具現化>>

(1) 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築

【主な施策】

【目標】

【進捗状況】

No.	内容	指標	策定時	2020	2023	実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	患者の受療動向等を踏まえた地域の実情に合った病床整備が図れるように、適切な基準病床数について関係機関と協議します。基準病床数は毎年度、見直しを検討します。	配分する病床数	—	検討・見直し	地域の実情にあった病床整備の推進	2019年度の基準病床数の見直しを行いました。	B	横浜市の直近の病床利用率と人口を用いて試算し、医療提供体制の状況を踏まえて検討した結果、基準病床数の見直しを行いました。	引き続き、横浜市の状況に即した基準病床数となるよう、次年度以降も見直しを検討していきます。
②	市域で不足が見込まれる回復期、慢性期等の病床を優先的に配分します。					平成30年度病床整備事前協議において、回復期・慢性期病床を中心に計809床の病床配分を実施しました。	B	公募の段階で本市が求める病床機能を定義し、明示したため、回復期・慢性期病床だけで2,067床もの応募があり、適切に配分を行うことができました。	次年度以降も地域の実情にあった病床機能の整備を図っていきます。配分した病床の整備計画の進捗確認を実施し、最終的な増床まで着実に誘導する必要があります。
③	県の地域医療介護総合確保基金等を活用し、既存の医療資源を活かしつつ、バランスの良い医療提供体制と地域完結型の医療連携体制が構築できるよう、支援します。	病床整備の支援	検討	支援実施	支援継続	回復期病床の増床について基金のメニューを新たに開設しました。	A	回復期病床の整備だけでなく、市内で不足している慢性期病床についても基金の活用に向けた調整を行い、令和元年度よりメニュー化しました。	市内の医療機関が有効に基金を活用できるよう、情報提供や支援を行います。
④	地域ごとの特性に応じて構築される多様な「ICTを活用した地域医療連携ネットワーク」を相互接続することで、市内全域での連携をより充実・効率化できるよう、相互接続に必要な標準化や共通要件などをまとめた「横浜市版ガイドライン」を普及するとともに、このガイドラインに適合するネットワークの医療機関等による構築を推進します。	ICTを活用した地域医療連携ネットワークの構築	—	地域ごとネットワーク構築支援	地域ごとネットワークの相互連携推進	鶴見区地域で横浜のガイドラインを満たすICTを活用した地域医療連携ネットワークが構築され、運用が開始されました。	B	計画通り進捗しました。	神奈川県地域医療介護総合確保基金の活用に向け、県と一体的に調整しつつ、引き続き地域の取組を推進します。
⑤	市民の適切な受療行動につながる啓発を、あり方から手法まで体系立てて整理し、関係団体や市内事業者等と積極的に連携・協力しながら計画的に実施します。	市民の適切な受療行動につながる啓発の実施	—	啓発実施	市民の適切な受療行動の実現	統一コンセプトのもとで医療広報を実施する「医療の視点プロジェクト」を30年10月より開始した。具体的啓発施策として、民間企業や大学との連携のもと、イベント「視点を変える展」開催、「ももいろパーク」における乳がんセルフチェック啓発グッズ配布、Webページ制作等を実施し、医療への関心を集める機会を創出することができました。	B	計画通り進捗しました。	今後も統一コンセプトのもとで企画する各啓発施策を着実に実施することで、市民の適切な受療行動につなげます。
⑥	在宅医療の充実につながる役割を担う有床診療所を支援し、機能確保を図ります。	在宅医療の充実につながる有床診療所への支援	現状把握・検討	支援	支援	在宅医療を行う有床診療所を運営する事業者に対し、夜間の看護職員配置に対する補助を実施しました。	B	支援を実施しています。	令和2年度は看護師夜間勤務の補助終了を予定しています。

(2) 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実
【主な施策】

No.	内容	【目標】			【進捗状況】				
		指標	策定時	2020	2023	実績(2018)	評価	コメント	今後の課題・方向性
	最期まで安心して自宅で過ごしたいという市民の希望に添えるよう、在宅医療・介護の提供体制を整えるとともに、在宅医療に対する理解の促進を図ります。	自宅看取り率 ^{※1} 5,074人(2015)	16.7%	25.7% 9,439人	26.4% 10,348人	在宅医療の充実に向けた各施策を推進することにより、自宅看取り率・数が18.3%、5,961人に、横浜市在宅看取り率・数が22.2%、7,238人に上昇しました(2017)。	B	順調に増加しています。	引き続き各施策を推進し、在宅医療・介護の提供体制の構築と市民への普及・啓発を進めます。
		横浜市在宅看取り率(診断書看取り率) ^{※2} 5,738人(2015)	18.9%	26.4% 9,723人	27.8% 10,922人				
①	18区の在宅医療連携拠点事業の充実による多職種連携の強化を推進します。	在宅医療連携拠点等での多職種連携事業実施回数と新規相談者数	377回 3,293人(2016)	390回 3,450人	400回 3,500人	18区の在宅医療連携拠点等において多職種連携会議、事例検討会、人材育成研修を338回実施し、多職種連携を推進しています。新規相談者数は3,033人でした。	C	各会議等の内容の充実を図るため回数を減らして実施した区がいくつかあったため、目標を下回っています。	今後も、多職種の顔が見える関係がある程度構築された区では、各会議の内容の充実を重視するために、実施回数が減少することも考えられます。また、今年度、事例検討会について、内容の充実に向けた検討を実施しており、各区で年間に実施する回数の見直しが行われる見込みです。それによっては目標の下方修正も考えられます。
②	医療・介護が必要な場面(入退院時調整、療養生活、急変時対応、人生の最終段階)に応じて患者情報をスムーズに共有するための仕組みを構築します。	退院調整実施率	73.3% (2016)	77%	80%	「入院・退院サポートマップ」「看取り期の在宅療養サポートマップ」を作成し、ケアマネジャー等に活用いただいているが、退院調整実施率は71.7%でした。	C	平成28年度よりケアマネジャー向けに作成した「入院時退院時情報共有ツール」は、字が小さいなどツールの課題があり、平成30年度にツールの改訂を行いました。	今回の改訂によりツールの活用をさらに広げ、入退院時の情報共有を進めていきます。改訂結果が実態調査に反映されるのは令和元年度からのため、今後は退院調整実施率の向上につなげていきます。
③	誤嚥性肺炎や低栄養対策のため、口腔ケアをはじめ、多職種と連携した歯科医療サービスを身近な地域で途切れのなく提供できるよう体制の整備を図ります。	在宅歯科医療サービスを提供する担い手の育成支援と体制整備に向けた検討	—	モデル実施	本格実施	誤嚥性肺炎の対策として、嚥下内視鏡の整備、適切な嚥下機能評価を行える歯科医師・医療従事者の増を図る研修を実施するための補助事業を開始しました。	B	在宅歯科医療サービスを提供する担い手の育成支援と体制整備を推進できています。	嚥下内視鏡の整備と研修を着実に推進します。
④	より多くの医師が在宅医療に取り組めるための体制整備を図るとともに、在宅医療を担う医師を養成します。	訪問診療利用者数 ^{※3}	231,307人 (2013)	334,000人	378,000人	在宅医養成や在宅医療提供体制整備の事業の実施により、在宅医療の提供体制の構築を推進し、訪問診療利用者数は282,422人となりました。	B	順調に増加しています。	引き続き横浜市医師会等と連携し、在宅医養成や在宅医療提供体制の整備の事業を推進します。
⑤	臨床法医学センターを活用し、在宅医の看取りへの対応力向上のための支援を進めます。	臨床法医学センターの活用	検討	推進	推進	横浜市立大学において、臨床法医学センターの設置に向けて、CT装置を導入しました。	B	臨床法医学センターの設置に向けて検討中です。	臨床法医学センターの運営について、市大内部で運営・推進体制を含めて検討予定です。
⑥	訪問看護師の人材確保・質の向上を目的とした研修会などを実施します。	訪問看護対応力向上研修(仮)等開催数	47回 (2016)	100回	100回	新規事業「訪問看護師対応力サポート事業」を実施。病院の認定看護師・専門看護師が地域に出向く「認定看護師等の地域支援事業」の派遣の仕組みづくりを行い、活用促進のために、集合研修を3回実施しました。「認定看護師等の地域支援事業」の昨年度実績は6月に各病院に調査予定です。	B	病院の人材が訪問看護ステーションに出向き研修を行う新たな仕組みを作りを行いました。病院看護師と訪問看護師の顔の見える関係、連携強化にもつながっていくことを期待しています。	3病院で集合研修を実施し、そこに訪問看護ステーションを集め、病院の認定看護師・専門看護師が地域に出向く「認定看護師等の地域支援事業」の派遣の仕組みにつなげるきっかけを作りました。今後、事業の認知度を上げ、利用につなげることで、研修回数の増加につなげていく予定です。
⑦	在宅医療や人生の最終段階に関する医療について、市民及び専門職の理解を促進するための普及・啓発を進めます。	市民啓発事業(講演会、在宅医療サロン等)開催数と参加者数	34回 3,112人 (2016)	120回 3,400人	120回 3,600人	18区及び医療局で市民啓発講演会等を計50回開催しました。各区の状況や市民の皆さまの関心に合わせた企画を行い、在宅医療や人生の最終段階に関する医療についての普及・啓発を行いました。合計で5,242人の参加がありました。	B	在宅医療サロンの開催はありませんでしたが、人生の最終段階の医療や自己決定について市民の皆さまの関心は高く、市民啓発の取組は増加しています。	令和元年度に、ACPの普及・啓発のプログラムを策定し、在宅医療サロンの内容をより充実したものにしていく予定です。2年度から地域での展開を予定しており、年間の開催回数についてもあわせて検討していきます。
⑧	高齢者を中心とした救急搬送患者の増加に適切に対応するため、一人ひとりの状況に応じた搬送手段等に係る検討を進めます。	適切な搬送手段等の検討	検討	推進	推進	救急業務検討委員会で、病院救急車等の救急隊以外の資源を活用した搬送の仕組みについて検討が進められました。	B	計画どおり検討が進められたのでBとします。	他都市の先事例等を参考に、関係機関と運用に向けた検討を進めます。

※1 自宅看取り率：平成28年度 横浜市在宅医療基礎調査(異状死を含む自宅看取り)

※2 横浜市在宅看取り率：平成28年度 横浜市在宅医療基礎調査(自宅、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム等を在宅と定義)

※3 訪問診療利用者数：神奈川県によるNDBデータを用いた分析

(3) 将来の医療提供体制を支える医療従事者等の確保・養成
【主な施策】

No.	内容	【目標】			【進捗状況】				
		指標	策定時	2020	2023	実績(2018)	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	医師、看護師等の医療従事者の必要数を推計するとともに、その必要数に応じた医療従事者の新たな確保・養成に向けた取組を検討・実施します。	必要な支援	—	実施	実施	国における医師や看護職員の需給に関する議論を注視するとともに、2025年に向けた医療従事者の確保・養成のため、中小病院の人材確保支援や院内保育の空き枠活用など、新たな取組を企画しました。	B	新たな取組を複数企画できたことからBとします。	引き続き、国における医師や看護職員の需給の議論を注視します。新たな取組を事業化し、実際に展開します。
②	横浜市医師会や横浜市病院協会の看護専門学校に対する運営支援を継続します。	卒業生の市内就職率(医師会・病院協会)	75.9% 92.4%(2016)	両校ともに90%以上	両校ともに90%以上	市内就職率 横浜市医師会聖灯看護学校：69.3% 横浜市病院協会看護専門学校：95.5%	B	病院協会については目標を上回ることができた一方、医師会については目標を達成することができなかった(参考：県内就職率93.0%)ことからBとします。	看護人材確保のための施策として、今後も継続します。学校に対して、入学者の確保、市内就職率の向上に向けたはたらきかけを行います。
③	横浜市医師会や横浜市病院協会の看護専門学校において、病床機能分化・連携や在宅医療に対応できる看護職員を養成します。	卒業生数(医師会・病院協会)	132人 72人(2016)	144人 72人	144人 72人	横浜市医師会及び横浜市病院協会の看護専門学校(2校)において、約190人の卒業生を輩出しました(医師会聖灯看護118、病院協会68人)。	C	留年者や中退者が発生するなど、両校とも卒業生数が目標を下回っています。	留年者や中退者の減少に向けて、生徒一人一人の状況に寄り添ったきめ細やかなサポートを実施するようはたらきかけを行います。
④	市内病院の看護職員の確保を図るため、各病院の採用に関する情報が適切に学生等に届くよう支援します。	必要な支援	—	実施	実施	市内中小病院等の採用に関する情報が学生等に届くよう、地方等での合同就職説明会への参加支援に向けた取組を企画しました。	B	市内での看護職員確保に加え、市外からの看護職員確保支援の取組を企画したことからBとします。	新たな取組を事業化し、実際に展開します。
⑤	円滑な入退院調整を促進するため、病院への医療ソーシャルワーカー等の配置支援を行うなどの取組を実施します。	支援病院数	—	累計9か所	累計18か所	入退院支援に係る補助事業を創設しました。	B	H30年度に退院支援強化事業補助金を創設しました。	市内の医療機関が有効に活用できるよう、情報提供や支援を行っていきます。また、基金が活用できるように調整を進めていきます。
⑥	専門看護師や認定看護師等の専門性の高い看護師の確保・養成を促進します。また、スペシャリストとしての専門知識や技術を活かし、地域全体の看護の質の向上を図るため、病院に従事する専門看護師や認定看護師等が、回復期・慢性期機能等の他の医療機関等の看護師に対して実施する研修や実技指導等の活動を支援します。	必要な支援	—	実施	実施	認定看護師等地域活動支援事業として、認定看護師等が地域の医療機関や訪問看護ステーションへ研修を行うスキームを構築しました。	B	当初計画を前倒しして支援を行っています。	アンケートなどから、利用の状況を把握し、必要であれば適宜制度を見直します。
⑦	医療機関が実施する潜在看護師向けの復職支援研修への助成や情報提供などの環境整備を関係団体と連携を図りながら推進します。	支援医療機関の団体数	累計31団体	累計55団体	累計79団体	地域の複数の医療機関が連携して実施する、潜在看護師の再就職を目的とした研修への助成を行いました。支援医療機関数は4団体で、累計42団体になりました。	B	潜在看護師等が円滑に復帰できるような、地域の医療機関の連携した取組への支援を概ね計画通り進捗できたことからBとします。	支援団体数が減少傾向にあることに加え、神奈川県内のナースセンターや各病院において同様の研修が複数開催されています。事業スキームを見直し、復職後の定着を目的とした支援を実施していきます(復職前の研修については、引き続き、広報での支援を行います)。

⑧	働き方改革の流れとあわせ、医療従事者の勤務環境改善の取組を支援することにより、医療従事者の離職防止・復職の促進を図ります。また、育児中の医師等が働きやすい勤務環境の整備(院内保育の充実等)の支援も検討します。	院内保育の充実等に必要な支援	—	実施	実施	育児を理由とした離職防止を図るため、院内保育の空き枠を活用した新たな取組を企画しました。	B	医療従事者の離職防止・復職の促進に向けた新たな取組を企画したことからBとします。	新たな取組を事業化し、実際に展開します。
⑨	より多くの医師が在宅医療に取り組める体制の整備を図るとともに、在宅医療を担う医師を養成します(再掲)	訪問診療利用者数*	231,307人(2013)	334,000人	378,000人	在宅医養成研修や在宅医療提供体制整備の事業の実施により、在宅医療の提供体制の構築を推進した。訪問診療利用者数は282,422人となった。	B	順調に増加しています。	引き続き横浜市医師会等と連携し、在宅医養成や在宅医療提供体制の整備の事業を推進します。
⑩	口腔機能の維持・向上や摂食嚥下機能障害に対応ができる従事者の確保、養成を推進します。	在宅歯科医療サービスを提供する担い手の育成支援と体制整備に向けた検討(再掲)	—	モデル実施	本格実施	誤嚥性肺炎の対策として、嚥下内視鏡の整備、適切な嚥下機能評価を行える歯科医師・医療従事者の増を図る研修を実施するための補助事業を開始しました。	B	在宅歯科医療サービスを提供する担い手の育成支援と体制整備を推進できています。	嚥下内視鏡の整備と研修を着実に推進します。
⑪	在宅医療連携拠点と歯科の連携内容の具体化(がんの終末期等)、連携強化を支援します。	在宅医療連携拠点等で行う多職種連携会議等への積極的参加促進	—	促進	促進	18区の在宅医療連携拠点等における多職種連携会議、事例検討会、人材育成研修への歯科医師の参加により多職種連携が推進されています。	B	各区において歯科医師を含めた多職種連携の取組が推進されています。	各区の歯科医師等の参加状況を踏まえながら、多職種連携会議等への歯科医師等の参加を促進していきます。
⑫	かかりつけ薬局の機能を活かし、在宅医療における薬剤師業務の拡大や、服薬管理などに対応する人材の育成を推進します。	かかりつけ薬局の機能強化	検討	推進	推進	18区の在宅医療連携拠点等における多職種連携会議、事例検討会、人材育成研修への薬剤師の参加により多職種連携が推進されています。	B	各区において薬剤師を含めた多職種連携の取組が推進されています。	多職種連携会議等への薬剤師の参加を促進し、医療・介護従事者との連携を進めることで、かかりつけ薬局の機能強化につなげます。
⑬	・若年者、中高年齢者、海外からの介護人材など様々な人材層を対象に、新たな介護人材の確保と将来の介護人材の養成に取り組めます。 ・介護職員の定着を図るため、働きやすい職場づくりや介護職員の負担軽減に向けた取組を支援します。	資格取得と就労支援の一体的な支援(介護職員初任者研修受講者数)	79人(2016)	160人	第8期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にて検討	介護職員初任者研修を40名×2回(5月、8月)=80名について実施し、内79名が修了し、55名が就労に至りました。	B	概ね計画どおり実施されています。	今後も介護職員初任者研修を実施するとともに、新たな研修メニューを設け実施していきます。
⑭	地域の健康支援ニーズに対応できるよう、区役所等の保健師職員のキャリアアップを推進します。	人材育成キャリアラダー等に基づく保健師教育の実施	実施	推進	推進	キャリアラダーは、目標共有シート作成の上司面談や階層別研修で活用しており、保健師業務に定着しています。	B	概ね、計画通り進捗しています。	人材育成ビジョン・キャリアラダー作成から5年が経過し、活用状況等の評価を行い、育成上の課題を明らかにします。また活用しやすい、現状に見合ったものへ修正を行います。

※訪問診療利用者数：神奈川県によるNDBデータを用いた分析

3 患者中心の安全で質の高い医療を提供する体制の確保

(1) 医療安全対策の推進

《医療指導事業》

【主な施策】

No.	内容	【目標】				【進捗状況】			
		指標	策定時	2020	2023	実績(2018)	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	迅速・的確に立入検査を実施するとともに、立入検査において指導を行った項目について、医療安全体制の改善に向けた各病院の取組を情報提供や助言などの支援を行うことで、市全体の医療安全の向上を促進します。	前回の指導内容が改善された病院の割合	74.0%	90%	100%	前回立入検査における指導内容が、検査後に改善されたことにより、平成30年度立入検査で同一内容について指導を受けなかった病院が91.6%でした。	B	概ね計画どおり進捗しています。	定期立入検査のほか、安全管理者会議等の場を通じて、定期立入検査での指導内容や改善例を他の病院にも情報提供して注意を促すことで、本市全体の医療安全の向上を図ります。
②	病院安全管理者会議を引き続き開催し、病院間の連携や情報共有による医療安全の向上を促進します。	病院の参加率	46.0%	65%	70%	病院の参加率60%（参加病院80施設）	B	病院参加率が現状より14ポイント上昇しました。これは、会議開催時間を見直し、病院職員がより参加しやすい時間帯に変更したことによるものと考えられます。	会議内容について、参加した病院の安全管理者のほか、参加者アンケート等で安全管理に関わるニーズを把握し、医療安全に役立つタイムリーな話題とすることで病院参加率の向上を図ります。

《医療安全相談窓口》

【主な施策】

No.	内容	【目標】				【進捗状況】			
		指標	策定時	2020	2023	実績(2018)	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	医療安全推進協議会を年3回実施し、市民、医療関係団体及び有識者からの助言を得て、適切な対応および相談体制の安定を図ります。	年間開催回数	協議会3回実施	協議会3回実施	協議会3回実施	例年通り3回実施しました。相談統計報告や事例検討を行い、各委員からの助言を得て、相談窓口での適切な対応に反映させています。	B	相談統計報告や事例検討を行い各団体の委員との活発な意見交換の場として定着しています。	継続して実施し、円滑な運営を図ります。医療安全の観点から、患者への適切な対応に向けた体制の充実を引き続き図ります。
②	医療安全相談窓口の案内リーフレットやホームページを適宜更新します。また、市民への周知・啓発を目的に、周知用ポスターを作成し医療機関等に配布します。	リーフレット作成回数・ホームページ更新	年1回作成・適宜更新	年1回作成・適宜更新	年1回作成・適宜更新	案内リーフレットを40,000部印刷し、病院、区役所、図書館、地域包括支援センターへ配布を実施した。ホームページは適宜更新しました。周知用ポスターを新規作成しました（500部印刷）。	B	リーフレットの配布や、研修会等の場を通じて広報を行い、市民への周知に努めました。ホームページを適宜更新し、分かりやすい広報に努めました。	認知度向上の為、リーフレット等による周知を継続しつつ、周知用ポスターの医療機関等への配布を併せて行います。
③	医療従事者と患者とのコミュニケーションの促進を目的に、医療従事者向けの医療安全研修会を年3回開催します。その際、防犯・防災・労働安全に関する内容も盛り込みます。また、市民向けの出前講座等を適宜実施します。出前講座については、市民啓発としてその開催方法の検討を行い、開始します。	研修会・出前講座の開催回数 新たな開催方法検討	研修会年3回 出前講座年3~4回	研修会年3回 出前講座等市民啓発開催	研修会年3回 出前講座等市民啓発開催	医療安全研修会を3回開催。計1350名が参加。医療従事者の労働環境向上のため、「医療安全のための快適な職場づくり」という演題を盛り込みました。出前講座を3回実施し、計66名が参加しました。市民啓発の新たな方法を検討しました。	B	医療安全研修会は年3回の実施が定着しており、多くの医療関係者から好評とする意見をいただいている。市民向け出前講座も同様に実施が定着しており、啓発につながりました。	引き続き医療関係者を対象とした医療安全研修会を実施し、市内の医療安全向上に努めていきます。市民向け啓発活動については、出前講座に加えて、新たな市民向け講演会を企画・実施してまいります。
④	事件・事故につながる可能性のある情報提供等があった場合に適切に対応するために作成した「基本フロー」を随時更新するとともに、情報提供に対する事例を積み重ねて、相談窓口の対応力を高めます。	基本フロー、事例検討会	基本フロー作成	基本フロー更新・事例検討会月1回	基本フロー更新・事例検討会月1回	「基本フロー」の内容について適宜見直しを行い、振り返りを行いました。相談担当者の対応力・知識向上を目的に、勉強会を立ち上げ相談対応資料集を作成しました。	B	「基本フロー」により、事件・事故につながる可能性のある相談があった際に、医療安全課の所管チームへの情報提供が迅速かつ円滑に行われました。	引き続き「基本フロー」の見直しを行い、迅速な対応が出来るよう環境整備します。相談対応資料集にはさらに様々な分野の知識を盛り込み、相談担当者の能力向上に取り組んでまいります。

《医薬品の安全対策》

【主な施策】

No.	内容
①	薬局・医薬品販売業者等への監視指導、立入検査について、過去の指導状況及び結果等も勘案しながら対象施設を選定し、概ね3年に1度実施するよう計画します。
②	いわゆる健康食品による健康被害の未然防止を図るため、健康食品等の買上検査を引き続き実施します。
③	薬局・医薬品販売業者等の施設が、定期的かつ計画的に自己点検を実施するよう薬事講習会等をおし推進します。
④	健康サポート薬局の取組の実施状況を確認し、制度の適切な運用を推進します。
⑤	薬物乱用防止の取組について、横浜市薬剤師会など様々な関係団体や学校、地域と連携した啓発を推進します。

【目標】

指標	策定時	2020	2023
監視指導・立入検査の実施施設数	全施設の3分の1	全施設の3分の1	全施設の3分の1
買上検査の実施回数	2回実施	2回実施	2回実施
薬事講習会等の開催回数	1回実施	1回実施	1回実施
健康サポート薬局の取組状況の確認施設数	全施設	全施設	全施設
「薬物乱用防止キャンペーンin横濱」実施回数	1回実施	1回実施	1回実施

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
医薬品の販売方法や業務体制の整備状況等について、薬局・医薬品販売業者等のH30年度立入対象施設として837施設を選定し、807施設の監視指導を実施しました（実施率96.4%）。	B	監視指導の実施率が96.4%に留まりましたが、広域チェーンでの不適切な処方箋取扱い事案に対し、国の指示で実施した臨時調査の影響によるものため、概ね当初目標を達成したものと考えます。	効率的な監視指導計画を策定し、区局が連携することにより毎年度全施設の3分の1に対して監視指導を実施します。前年度対象施設のうち未達成の施設については、次年度の対象施設として計画します。
いわゆる健康食品の中には、医薬品成分を含有し販売されている現状があります。痩身又は強壮効果を目的として販売されている健康食品の買上検査を2回（計30検体）実施し、医薬品成分は検出されませんでした。	B	概ね計画どおり進捗	引き続き健康食品等の買上検査を実施します。
薬局薬剤師に対して、医薬品の購入等についての法令改正に係る講習会を実施しました。（約400名受講）	B	概ね計画どおり進捗	薬局・医薬品販売業者等に対して、医薬品の適切な取扱い等の法令に基づく内容の講習会等を実施し、自己点検の実施を促します。
平成29年度に届出された健康サポート薬局が16施設であり、その全施設に対して、かかりつけ薬局としての機能及び健康サポートの具体的な取組の実施状況を確認しました。	B	概ね計画どおり進捗	横浜市内の薬局が1546施設であるのに対し、届出された健康サポート薬局が累計46施設（平成31年3月末時点）と、地域住民の健康の保持増進を支援するにはまだ少ない状況となっているため、薬局が健康サポート薬局の要件を満たすよう支援します。また、届出された健康サポート薬局に対しては、今後もかかりつけ機能及び健康支援機能の把握を行います。
横浜市薬剤師会及び横浜薬科大学と実行委員会を組織し、薬物乱用防止キャンペーンを開催しました。薬物に対する正しい知識の普及を目的としたイベントに約8,000名が来場しました。	B	概ね計画どおり進捗	青少年に対する薬物乱用防止イベントを継続して実施していくために、様々な関係団体と連携して、より効率的な啓発活動を計画します。

（2）医療ビッグデータを活用したエビデンス（根拠）に基づく施策の推進

【主な施策】

No.	内容
①	医療レセプトデータをはじめとした医療ビッグデータや、介護等関連分野のデータを独自に分析できる環境を実現することで、エビデンスに基づく医療政策を推進します。
②	NDBデータの特性を捉えた利用申出を行い、横浜市立大学と連携しながら医療政策の検討にNDBデータを活用します。

【目標】

指標	策定時	2020	2023
データベース化・分析	検討	データ範囲の関連分野への拡充・分析	多様なエビデンスに基づく医療政策の推進
NDBデータの活用	国への利用申出・分析	国への利用申出・分析	国への利用申出・分析

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
医療・介護データベースを構築し、様々な分析を行いました。また、分析した結果を論文や学会等で発表しました。	A	関連分野への拡充を前倒しで実施し、データベース構築1年以内に結果を出しました。	データベースへ特定健診データを統合します。多くの職員がデータベースを活用できるよう研修を実施します。
NDBの分析を行った結果を、報告書としてまとめ公表しました。	B	概ね計画通り進捗しています。	NDBに適した分析内容が出てきた場合に国への利用申し出を行います。

(3) 医療機能に関する情報提供の推進
【主な施策】

No.	内容	【目標】			
		指標	策定時	2020	2023
①	救急相談センター「#7119」について、市民に対し幅広く広報を行っていきます。	#7119認知率	53.3%*	66.5%	80.0%
②	かかりつけ医のいない市民を対象として電話・FAX・インターネットにより医療機関を案内する横浜市医師会地域医療連携センターの取組を支援します。	かかりつけ医がいる人の割合	48.6%	周知実施	65.0%
③	生涯にわたる女性の健康に関する相談の充実を図ります。	女性の健康相談実施回数	38,096回	推進	推進

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
リーフレット・ポスターのデザイン改訂を行うと同時に、フェイスブック等のSNSを活用した幅広い広報活動を実施しました。	B	平成30年に実施した「ヨコハマeアンケート」では、認知率が64.2%に上昇しました。	引き続き、医療機関や公共施設などに、広報物を配布するとともに、認知率向上に向けた取組を検討します。
継続して、地域医療連携センター事業への支援を行いました。市民向けリーフレット発行等により、センターの周知活動も実施されました。	B	計画通り進捗しています。	市民へのセンターの周知促進のため、広報施策のさらなる実施を支援します。
○女性の健康相談 面接：32,144人、電話：1,612人	B	母子健康手帳交付時の面接や、思春期から更年期までの生涯にわたる女性の健康についての相談を多く受けています。	引き続き、様々な事業・場面を通じて、女性の生涯にわたる健康相談にに応じていきます。

※市民局「ヨコハマeアンケート」（平成28年度第13回、横浜市）

(4) 国際化に対応した医療の提供体制整備
【主な施策】

No.	内容	【目標】			
		指標	策定時	2020	2023
①	医療の質や安全性に関する国際的な認証制度であるJCIの認証を受けている医療機関の確保を進めます。	JCI認証取得件数	0件	累計：3件	累計：3件
②	医療機関における多言語対応や異文化・宗教への配慮等の受入体制を評価するJMIPの認証取得支援等、言語や文化の異なる外国人患者が安心して医療機関を受診しやすくするための環境整備を進めます。	JMIP認証取得件数	0件	累計：3件	累計：3件

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
認証取得に向けた補助金の活用について、市内の病院から相談がなく、補助を実施しませんでした。	C	認証取得に向けて具体的な準備を進めている医療機関がなく、補助を実施できませんでした。	認証取得・維持費用が高額であり、病院経営に与える影響が大きいため、認証取得の支援については、医療機関から相談があるまで一時的に休止し、目標の下方修正も考えられます。
2医療機関に対し補助を行い、平成30年7月に、済生会横浜市東部病院が市内で初めて認証を取得しました。また、令和元年7月に、国際親善総合病院が認証を取得しました。	B	概ね計画どおりに進捗しています。	外国人患者の需要が高い医療機関にヒアリング等を行い、認証取得の支援を行っていきます。

4 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた介護等との連携

《介護》

【主な施策】

【目標】

【進捗状況】

No.	内容	指標	策定時	2020	2023	実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	在宅生活を支えるサービスを充実するとともに、24時間対応可能な地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等）の整備・利用を推進します。	小規模多機能型居宅介護事業所	129事業所（2016）	178事業所	第8期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にて検討	新規6事業所を選定（累計135事業所整備済）	C	（看護）小規模多機能型居宅介護事業所について、開設に適した用地の地価と事業計画との折り合いがつかない等の理由により、事業者の応募数が伸び悩んでいると考えられます。定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所については、7期計画通り毎年3事業所ずつ整備を進めています。	（看護）小規模多機能型居宅介護事業所については、整備補助金の交付対象を未整備圏域以外へも拡充し、事業者が参入しやすい環境整備を進めているほか、市街化調整区域での立地要件の緩和や、国及び県の方針を踏まえた交付対象の拡大等を行うことにより、未整備圏域での整備促進を図ります。定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所についても、7期計画の整備目標を達成できるよう引き続き、取り組んでいきます。
		看護小規模多機能型居宅介護事業所	13事業所（2016）	22事業所		新規2事業所を選定（累計15事業所整備済）			
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数	40事業所（2016）	51事業所		新規3事業所を指定（累計45事業所整備済）			
②	複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するために地域ケア会議を活用し、政策形成につなげます。	地域ケア会議開催回数	587回（2016）	659回		合計：567回 ○個別ケース地域ケア会議：310回 ○包括レベル地域ケア会議：231回 ○区レベル地域ケア会議：23回 ○市レベル地域ケア会議：3回 テーマ：独居高齢者への支援について ○地域ケア会議従事者研修及び地域ケア会議応用研修を実施しました。	C	開催回数は目標に達していないが、個別ケース地域ケア会議、包括レベル地域ケア会議、区レベル地域ケア会議、市レベルケア会議を着実に積み重ねています。	応用研修では、個別ケース地域ケア会議を取り上げて事前準備から会議運営までの一連の流れを学びました。今後、包括レベルを取り上げた研修を行い、各レベルでの地域ケア会議開催を支援していきます。平成30年度市レベル地域ケア会議の議論を踏まえ、次年度の開催テーマについて検討を進めます。
③	ケアマネジャーと医療機関との連携強化が図れるよう、医療に関する情報の提供や、ケアプラン作成に必要な医療の知識を習得するための研修等を実施します。	ケアプラン作成に必要な医療の知識を習得するための研修等	実施	推進		○区及び地域包括支援センターで新任・就労予定のケアマネジャーへの研修や、ケアマネジャー連絡会、区居宅介護支援事業者連絡会などの場を活用した研修等を実施しました。 ○横浜市医師会ケアマネジャー医療研修を開催し、緩和ケア病棟、回復期病棟、包括ケア病棟の見学体験を実施しました。	B	概ね計画どおり進捗しました。	区、地域包括支援センターにおけるケアマネジャー向けの研修や連絡会は引き続き実施します。横浜市医師会ケアマネジャー医療研修も引き続き実施します。

《介護予防》
【主な施策】

No.	内容	【目標】				【進捗状況】			
		指標	策定時	2020	2023	実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	地域人材の発掘・育成・支援を行いながら、元気づくりステーションの拡充・発展、地域活動グループへの支援を進めます。	活動グループ数	239グループ (2016)	400グループ		<p>地域人材を育成するための講座を各区役所で開催しました。</p> <p>元気づくりステーション等のグループ参加者一人ひとりが、介護予防の必要性を地域発信していく人材となるための育成研修に加え、リーダー育成講座のカリキュラム、教材等を作成。区役所・地域包括支援センターへ配付しました。</p> <p>平成30年度元気づくりステーション活動グループ数・参加実人数 304グループ・8,044人（新規立ち上げ数29グループ）</p> <p>元気づくりステーションへの支援を行っている区保健師を対象に、グループの立ち上げ支援及び継続支援のスキル向上を目的に、支援事例の共有や活動の効果等の理解を深めるための連絡会を開催しました。</p> <p>区役所及び地域包括支援センターが支援を行った地域活動グループ数（元気づくりステーション含む）は、1,969グループ、参加実人数は36,739人 （平成29年度 1,600グループ・32,042人）</p>	B	元気づくりステーション活動グループ数は想定を下回ったが、元気づくりステーション以外の地域の自主活動グループへの支援は増加しており、地域全体でみると、介護予防活動グループへの参加者数は大幅に増加しています。また、活動の担い手となる地域人材の育成講座カリキュラム、教材等の作成を行い、各区で活用できるよう配付しました。	新規グループの立ち上げは、地域住民との話し合いや高齢者が主体的な運営を行えるよう継続した支援経過が必要であり、時間を要します。また、加齢に伴い活動継続が難しく活動を中止するグループが年間数グループあり、継続に向けた支援も課題です。 引き続き、歩いて行ける身近な場所に介護予防に取り組む通いの場があることを目指し、グループの立ち上げや、活動の継続に向けた支援を行います。 さらに虚弱になっても通い続けることができるグループづくりを目指し、リハビリテーション専門職を積極的に活用していきます。
②	介護予防と健康づくりの連携を強化し、ロコモ予防・フレイル予防等の取組により若い世代からの取組を推進します。	教室・講演会・イベント等実施回数	842回 (2016)	800回	第8期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にて検討	<p>高齢者自ら要介護状態となることの予防に取り組めるよう、ロコモ予防、フレイル予防、口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防等の普及啓発（講演会等の開催、地域での出前講座の実施、啓発媒体の作成や配布・配信など）を市域、区域、包括圏域で実施。また、若い世代からの健康づくりの取組が、将来の介護予防につながるため、新たに健康づくり部門との連携イベントを開催し、健康づくり部門との連携を進める一歩となった。</p> <p>平成30年度実績 ○市域：（健康福祉局）【イベント等実施回数（回）：2回、延べ参加人数：2,000人（うち1回は健康づくりと連携したイベント：延べ参加人数：1,000人（再掲）） ○区域（区役所・地域包括支援センター）【教室・講演会・イベント等実施回数（回）】：814回、延べ参加人数：23,984人</p>	B	概ね計画通りに進捗	引き続き、高齢者自ら要介護状態となることの予防に取り組めるよう、区役所や地域ケアプラザ（地域包括支援センター）等、身近な場所で情報を得られる環境を整えていくとともに、若い世代からの健康づくりの取組が、将来の介護予防につながるため、健康づくりの取組が介護予防につながるための広報や年齢を限定しない啓発イベントの開催等、健康づくりと介護予防の連携強化を目指し、区においても健康づくり部門との連携を推進していきます。
③	自立を支援する介護予防ケアマネジメントを推進します。	地域包括支援センター職員研修回数	2回 (2016)	2回		<p>区職員、地域包括支援センター職員向けに介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務研修及び介護予防ケアマネジメントスキルアップ研修を開催しました。</p> <p>各区が介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業所等を対象に研修や事例検討会を実施（回数：77回）しました。</p>	B	概ね計画通りに進捗	今後も区、地域包括支援センターにおいて自立を支援する介護予防ケアマネジメントを実践できるよう、テーマ設定を検討し、研修を実施していきます。
		区版従事者研修回数	64回 (2016)	80回					

＜施設・住まい＞

【主な施策】

No.	内容	【目標】				【進捗状況】			
		指標	策定時	2020	2023	実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	重度の要介護者向けの施設や要介護者にも対応した住まい、多様なニーズに対応できる施設・住まいなど、必要量に応じて整備します（特別養護老人ホーム・サテライト型特別養護老人ホーム※・認知症高齢者グループホーム等の整備、サービス付き高齢者向け住宅の供給支援）。	特別養護老人ホームの整備	15,593人（2017）	17,033人	第8期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にて検討	特別養護老人ホームの整備実績 2018年度末時点 15,855人	B	2019年4月末時点では16,017人となっており、約1か月の遅れはあるものの概ね予定通り進捗しています。	法人による民有地等を活用した整備を推進します。
		認知症高齢者グループホームの整備	5,438床（2017）	6,113床		認知症高齢者グループホームの整備実績 2018年度末時点 5,583床		前年度と比較し、選定数は若干減少しているものの概ね予定通り進捗しています。	
②	介護医療院への円滑な転換や医療対応促進助成の実施など、医療ニーズに対応するための取組を進めます。	医療対応促進助成の実施	実施	推進		医療対応促進助成実績 施設数（延べ）：964施設 助成額：358,210千円	B	前年度と比べ延べ施設数は微増に留まっているものの、助成額は約8,000千円増加しており概ね予定通りです。	施設数、助成額共に実績増加を目指すことで、待機者減につなげるためのスキームの検討を行います。
③	施設・住まいの相談体制や情報提供の充実を図るとともに、新たな住宅セーフティネット制度の取組を進めます。	高齢者施設・住まいの相談センター件数	2,369件（2016）	3,000件	高齢者施設・住まいの相談センター 相談実績 4,758件 （窓口1,775件・電話2,983件）	A	電話での相談実績が前年度から倍増しており、当初より大きく上回る実績です。	2019度から開始した出張相談の周知を進め、実績把握を行い次年度に向けた検討を行います。	

※サテライト型特別養護老人ホーム：本体施設との密接な連携のもと、緩和した人員基準・設備基準で運営される特別養護老人ホームのこと。
医師や介護支援専門員の配置義務や看護職員の常勤要件、調理室や医務室の設備要件の緩和などが認められています。

よこはま保健医療プラン2018 振り返り評価シート

【評価の考え方】 A：当初目標を大きく上回る B：概ね当初目標を達成 C：当初目標を下回った

Ⅳ 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築

1 がん

(1) がんの予防

《生活習慣の改善を通じた予防》

【主な施策】

No.	内容	【目標】			
		指標	策定時	2020	2023
①	生活習慣の改善を通じたがん予防	生活習慣の改善に関する目標値	別紙 VI-7「生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）」参照		

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
・各区での各種健康づくり事業を実施しました（食生活、喫煙・飲酒、運動等 315事業）。 ・疾病の重症化予防事業、生活保護受給者の健康支援事業、健康経営企業応援事業などのよこはま健康アクションを推進しました。	B	概ね計画どおりに進捗しています。	引き続き区局が連携し推進していきます。

《受動喫煙防止の推進》

【主な施策】

No.	内容	【目標】			
		指標	策定時	2020	2023
①	生活習慣の改善を通じた受動喫煙防止対策の推進	生活習慣の改善に関する目標値	別紙 VI-7「生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）」参照		
②	受動喫煙防止対策を推進していくために関係部署等と連携して検討していきます。	連携会議の開催数	—	2回	2回

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
・市立高校1年生を対象に喫煙防止教育リーフレットを配布しました（11校2,780枚）。 ・各区役所にて世界禁煙デー及び禁煙週間の普及啓発。薬物乱用防止キャンペーンイベント、大学への普及啓発ポスター配布しました（延べ29大学）。 ・禁煙支援薬局の認定研修及び紹介（平成30年10月1日現在：144薬局）、禁煙治療を実施している医療機関の紹介等行いました。 ・よこはま健康応援団（店内終日禁煙店）への参加推進をしました（平成31年3月31日現在：参加店308店舗）	B	平成28年度に実施した健康に関する市民意識調査では、喫煙率に変化がなかったため引き続き取り組む必要があります。	平成29年度に第2期健康横浜21（計画期間：平成25年度～34年度）の中間振り返りを行い、その結果を踏まえ、健康寿命の延伸に向けて重点的に取り組む10の取組をよこはま健康アクションStage2（平成30年度～34年度）としてとりまとめました。平成30年度より、よこはま健康アクションStage2に取り組みます。
庁内連携会議の開催4回。健康増進法改正に向けた情報交換、施設調査結果の共有、推進方法の検討をしました。	B	健康増進法改正に伴い施設等が円滑に対応できるよう所管課と情報共有し次年度に向けて準備をしました。	改正健康増進法の段階的施行に向け、施設ごとの受動喫煙防止対策について引き続き関係機関と調整を行い、改正法内容の周知徹底に努めます。

《肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の周知》

【主な施策】

No.	内容	【目標】			
		指標	策定時	2020	2023
①	肝炎ウイルス検査の実施 検査の受診機会のない市民の方を対象に、B型及びC型肝炎ウイルス検査を実施します。	年間受診者数	22,000人	22,000人	22,000人
②	肝炎陽性者の重症化予防 ウイルス性肝炎陽性者の重症化予防の推進のため、陽性者フォローアップ事業を継続します。	個別通知送付回数	3回	3回	3回
③	周知・啓発事業 ウイルス性肝炎感染者の適正な療養環境等の確保に向け、専門医療機関と連携した講演会等を開催します。	講演会等開催数	1回	3回	4回

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
25,624人	A	当初目標を大きく上回ります。	医師会と連携する等かかりつけ医からの受診勧奨を検討していきます。
2回	B	目標回数を満たしていないものの、概ね計画どおりに進捗しています。	重症化予防の促進に向けて、肝炎ウイルスに関する周知・啓発の継続していきます。
2回（133人）	B	計画どおり進捗しています。	重症化予防の促進に向けて、肝炎ウイルスに関する周知・啓発の継続していきます。

よこはま保健医療プラン2018 振り返り評価シート

【評価の考え方】 A：当初目標を大きく上回る B：概ね当初目標を達成 C：当初目標を下回った

(2) がんの早期発見
 ≪がん検診の受診率向上に向けた取組≫

【主な施策】

No.	内容
①	早期発見の推進 がんの早期発見に向けてがん検診を実施します。
②	早期治療の促進 検診結果で精密検査が必要と判定された方の精密検査受診状況を把握し、効果的な受診勧奨策を実施します。

【目標】

指標	策定時	2020	2023
検診受診率※	50%未満	調査・状況把握	50%
精検受診率	72.0%	81%	90%

【進捗状況】

実績(2018)	評価	コメント	今後の課題・方向性
平成28年度国民生活基礎調査に基づく、がん検診受診率 胃がん 42.6% 肺がん 45.5% 大腸がん 41.9% 乳がん 45.7% 子宮がん 46.1%	B	概ね計画どおり進捗しています。	受診者数は増加しており、平成31年度から3年間、大腸がん検診を無料化しさらなる受診率向上を図ります。
平成29年度精密検査受診率 胃がん 71% 肺がん 61% 大腸がん 66% 乳がん 88% 子宮がん 65%	B	概ね計画どおり進捗しています。	今後は、集計及び受診勧奨等を含めた精度管理を横浜市医師会で行い、さらなる受診率向上を図ります。

※国の「第3期がん対策推進基本計画」では平成34年の国民生活基礎調査の結果、受診率50%を目標としているため、横浜市も同様の受診率目標としています。

≪がん検診の精度管理・事業評価の実施≫

【主な施策】

No.	内容
①	がん検診協議会による取組 がん検診ごとに協議会を開催し、検診の精度管理及び事業評価を実施します。

【目標】

指標	策定時	2020	2023
協議会開催数	6回	6回	6回

【進捗状況】

実績(2018)	評価	コメント	今後の課題・方向性
協議会1回、精度管理委員会6回	B	H30より医師会委託に伴い、各がんごとに精度管理委員会を設置し、全体の協議会を1回開催し、精度管理の向上を図っています。	次年度以降のあり方について、医師会及び協議会委員と調整を進めながら検討する予定です。

≪がん検診を受診しやすい環境の整備≫

【主な施策】

No.	内容
①	検診体制の整備 受診機会の拡充に向けて医療機関の確保を図ります。
②	検診体制の整備 市民病院では、新病院の開院にあわせ、実施体制や検診項目の見直しを図り、利便性の向上を図ります。
③	二次読影体制の整備 医師会と連携し専門医の確保とあわせて効率的な二次読影体制について検討を行います。

【目標】

指標	策定時	2020	2023
検診実施医療機関数	1,070か所	1,085か所	1,100か所
検診体制の整備	再整備後の機能検討	新病院開院	受診者ニーズに合った検診実施
二次読影医の人数	195人	200人	210人

【進捗状況】

実績(2018)	評価	コメント	今後の課題・方向性
1,109か所	A	定期的に説明会及び講習会を医師会委託で開催することで、実施医療機関を増加することができました。	今後も医師会及び医療機関と連携を図りながら、医療機関の確保を図ります。
体制整備に向け、プロジェクト1チーム、ワーキング3グループ立上げて都合8回開催し、体制の方向性を確認しました。	B	概ね計画どおり進捗しています。	利便性向上のため、土日健診の実施や当院の特色を活かした健診メニューの導入に向けて検討を進めます。
206人	B	概ね計画どおり進捗しています。	今後も医師会と連携し専門医の確保を図ります。

よこはま保健医療プラン2018 振り返り評価シート

【評価の考え方】 A：当初目標を大きく上回る B：概ね当初目標を達成 C：当初目標を下回った

(3) がん医療
 ≪がん診療拠点病院の質の向上≫

【主な施策】

No.	内容
①	がん診療連携拠点病院等の機能強化に向けた情報共有や連携強化を推進します。
②	がん診療連携拠点病院指定要件の見直しに従い、質の向上を進めます。

【目標】

指標	策定時	2020	2023
がん診療連携拠点病院等の数	13か所	13か所	13か所

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
がん診療連携拠点病院等による意見交換会を実施し、病院間の情報共有や連携強化を推進しました。	B	指定要件の見直し後においても、市内のがん診療連携拠点病院等が継続して指定更新しました。意見交換会において、活発な意見交換・情報共有がされました。	継続してがん診療連携拠点病院等による意見交換会を実施します。
各病院において指定要件を満たすよう実施しました。	B	指定要件の見直し後においても、市内のがん診療連携拠点病院等が継続して指定更新しました。	引き続き、各病院が指定されていくよう支援を実施します。

≪安心・安全で質の高いがん医療の提供に向けた取組≫

【主な施策】

No.	内容
①	がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対する予防策や、症状を軽減させるための治療等、生活の質を改善させるため、支持療法や緩和医療と組み合わせた治療の提供を推進します。
②	国の動向を踏まえ、がん診療連携拠点病院等と地域のかかりつけ医との連携体制の構築や病院間での連携強化等、必要な方策を検討して推進していきます。
③	栄養管理やリハビリテーションについては、職種間連携等、更なる取組を推進します。
④	周術期口腔機能管理連携協定に基づき、医科歯科連携の体制を確保するとともに市民啓発を推進します。
⑤	市内の希少がんの状況について実態を把握し、必要となる施策の検討を行います。

【目標】

指標	策定時	2020	2023
集学的治療の推進			
地域連携の推進	推進	推進	推進
多職種連携の推進			
市民啓発の推進	検討	認知度の向上	認知度の向上
希少がんに関する課題の検討	現状把握	現状把握	検討

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
がん診療連携拠点病院等において、集学的治療が行われており、各病院において医療従事者育成しました。	B	各病院にて実施しました。	各病院での新たな実施状況等について、随時情報収集します。
がん診療連携拠点病院等のがんに関する地域連携クリティカルパスの活用状況について把握しました。	B	各病院にて実施しました。	各病院の地域連携に向けた取組について、随時情報収集します。
がん診療連携拠点病院等において取組を実施しました。	B	各病院にて実施しました。	各病院で行われる取組について、随時情報収集します。
周術期口腔機能管理の啓発を目的とした市民向けの講演会を開催しました。また、市民向けのハンドブック「本当はこわい歯のハナシクイズ」を作成し、市内の病院、診療所、薬剤師会、地域ケアプラザ、保健活動委員、ヘルスマイト等に配布し、周知に努めました。	B	市民啓発を推進し、周術期口腔機能管理の認知度の向上に努めています。	令和元年度は、より多くの市民の目にとまるようデジタルコンテンツを作成し周知を行います。今後も効果的な啓発方法について検討を行っていきます。
国の動向等について情報収集しました。小児がん連携病院会議での情報交換しました。	B	国立がん研究センター中央病院に希少がんセンターが設置しました。	国の動向等に合わせて検討していきます。

よこはま保健医療プラン2018 振り返り評価シート

【評価の考え方】 A：当初目標を大きく上回る B：概ね当初目標を達成 C：当初目標を下回った

《がん医療を担う人材育成と研修の推進》

【主な施策】

No.	内容
①	手術療法、放射線療法、化学療法等を組み合わせた集学的治療に加え、支持療法や緩和医療を組み合わせた治療を推進するため、がん診療連携拠点病院を中心に医療従事者の養成を図ります。
②	がん診療連携拠点病院等での人材確保、育成の状況を把握するとともに、多職種によるチーム医療の推進の支援に必要な方策を検討します。
③	横浜市立大学医学部において、がん診療に優れた技術を持った医療人材を養成します。

【目標】

指標	策定時	2020	2023
市内のがんに 関する専門・ 認定看護師数	161人	180人	225人

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
がん診療連携拠点病院等において、集学的治療を実施し、医療従事者育成しました。医療従事者を育成する医療機関への支援策として、専門看護師等資格取得助成事業を実施しました。	A	市内のがんに関する専門・認定看護師数について、180人となっており、2020目標を達成しました。	専門看護師等資格体系の変更に合わせた制度変更が必要です。
がん診療連携拠点病院等において取組を実施しました。乳がん連携病院を指定し、多職種連携によるチーム医療の実施を支援しました。	B	乳がん連携病院において、多職種によるチーム医療を提供しています。	引き続き、チーム医療を実施する医療機関を支援していきます。
横浜市立大学において、文部科学省に採択された「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プランの1つである「がん最適化医療を実現する医療人育成」プログラムを実施し、医療従事者の育成を推進しました。	B	横浜市立大学において、継続して実施しています。	引き続き、横浜市立大学にて実施していきます。

《緩和医療》

【主な施策】

No.	内容
①	緩和ケア病床について、需要に見合った適正な病床数の確保を進めます。国の指標や基準に従い、専門的な緩和ケアの質向上に向けた施策の検討を行います。
②	各がん診療連携拠点病院等において、市民への啓発や医療従事者への研修を実施します。
③	市内のがん診療連携拠点病院等と連携し、在宅における緩和医療の推進を支援します。

【目標】

指標	策定時	2020	2023
緩和ケア病床数	181床	186床	186床
地域における緩和医療提供体制の推進	現状把握	モデル実施	実施
緩和ケア認定看護師の在籍する訪問看護ステーション数	3か所	9か所	18か所
市内のがんに 関する専門・ 認定看護師数 (再掲)	161人	180人	225人

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
181床（平成31年3月末時点）緩和ケア推進に向けた体制構築のための検討会を開催しました。	B	緩和ケア病床数について、40床病床配分済です。既存病棟の増床のほか、市民病院5床増床、済生会神奈川病院6床届出予定です。	緩和ケア推進に向けた体制構築のための検討会での議論を踏まえて施策を検討します。
緩和ケア推進に向けた体制構築のための検討会を開催しました。	B	検討会を開催し、議論を進めています。	緩和ケア推進に向けた体制構築のための検討会での議論を踏まえて施策を検討します。
緩和ケア推進に向けた体制構築のための検討会を開催しました。	A	14か所となっており、2020目標を上回りました。 180人となっており、2020目標を達成しました。	緩和ケア推進に向けた体制構築のための検討会での議論を踏まえて施策を検討します。

よこはま保健医療プラン2018 振り返り評価シート

【評価の考え方】 A：当初目標を大きく上回る B：概ね当初目標を達成 C：当初目標を下回った

《ライフステージに応じた対策》

〔小児〕

【主な施策】

No.	内容
①	市内の小児がんの発生状況や医療機関での診療実績等を把握し、小児がん対策の検討を進めます。
②	小児がん連携病院を中心とした小児がん医療の充実に向けた取組を進めるほか、小児がん患者のきょうだい児を含めた家族の心のサポートに取り組みます。
③	患者や患者家族への支援を充実させます。

【目標】

指標	策定時	2020	2023
小児がん患者のきょうだい児を含めた家族の心のサポート体制の整備された医療機関数	1か所	3か所	4か所

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
小児がん連携病院会議を開催し、病院間での情報共有や連携強化に向けた取組を実施しました。	B	小児がん連携病院会議において情報が共有されています。	継続して小児がん連携病院会議を実施します。
療養中の子どもとその家族の支援を行う専門資格者によるサポート体制がある小児がん連携病院への補助を実施しました。	B	2か所となっており、2020目標に向け増加しています。	専門資格者の試行派遣等によりサポート体制の充実を推進します。
療養中の子どもとその家族の支援を行う専門資格者によるサポート体制がある小児がん連携病院への補助を実施しました。	B	2か所となっており、2020目標に向け増加しています。補助を新設しました。	専門資格者の試行派遣等によりサポート体制の充実を推進します。

〔AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人世代）〕

【主な施策】

No.	内容
①	AYA世代のがん患者や小児がん経験者の持つ課題を把握し、必要となる施策の検討を行います。

【目標】

指標	策定時	2020	2023
課題把握・施策検討	課題把握	課題把握	施策検討・実施

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
小児がん連携病院会議を開催し、病院間での情報共有や連携強化に向けた取組を実施しました。	B	臨床スタッフとともに課題把握を進めています。	課題に応じて関係部署との連携が必要となります。

〔高齢者〕

【主な施策】

No.	内容
①	ひとり暮らしや併存疾患がある高齢者に対するがん医療の提供に関する現状を把握し、国の動向等を踏まえ、必要となる施策を検討します。
②	市民がそれぞれの状況に応じた療養生活を選択できるよう、在宅医療等の情報発信をしていきます。

【目標】

指標	策定時	2020	2023
課題把握・施策検討	課題把握	課題把握	施策検討
市民啓発事業（講演会、在宅医療サロン等）開催数と参加者数（再掲）	34回 3,112人 (2016)	120回 3,400人	120回 3,600人

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
国の動向等について情報収集しました。	B	国の動向等について情報収集しました。	国の動向等に合わせて必要となる施策を検討します。
18区及び医療局で市民啓発講演会等を計50回開催しました。合計で5,242人の参加があり、在宅医療や人生の最終段階に関する医療についての普及・啓発を行いました。	B	在宅医療サロンの開催はありませんでしたが、市民啓発の取組は増加しています。	令和元年度に、ACPの普及・啓発のプログラムを策定し、在宅医療サロンの内容をより充実したものにしていく予定です。2年度から地域での展開を予定しており、年間の開催回数についてもあわせて検討していきます。

よこはま保健医療プラン2018 振り返り評価シート

【評価の考え方】 A：当初目標を大きく上回る B：概ね当初目標を達成 C：当初目標を下回った

(4) 相談支援・情報提供
 ≪がん患者及びその家族等に対する相談支援・情報提供≫

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	策定時	2020	2023
①	市のホームページや広報媒体等を通じて、がん相談支援センターや小児がん相談窓口、がんに関する講演会やイベントなど、がん患者及びその家族等に対する支援となる情報について周知します。	がん相談支援センター認知度*	全年齢 26.1%	全年齢 35%	全年齢 40%
②	ホームページでの情報発信を充実するとともに、身近な図書館、市民利用施設、医療機関等で情報提供できるよう、がんに関する図書配架やがんに関するリーフレットを充実します。				

※横浜市民の医療に関する意識調査（平成29年3月、横浜市）

≪がん患者及びがん経験者等による相談の充実≫

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	策定時	2020	2023
①	患者会、患者サロン、ピアサポートによる相談等を広報媒体やホームページで周知し、がん患者及びその家族等が相談しやすい環境を整備します。	ピアサポート相談ができる病院数	5か所	9か所	13か所
②	患者サロンやピアサポートの充実に向け、ピアサポーター養成のための医療従事者及び患者向け講習会を開催します。				

(5) がんと共に生きる
 ≪がんの教育・普及啓発≫

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	策定時	2020	2023
①	新学習指導要領に基づいた「がんの教育」を実施し、がんの要因、検診、治療、予防等について指導します。また、地域や学校の実情に応じて、外部講師の協力を得よう推進します。	新学習指導要領に基づく「がん教育」の実施。モデル校での授業または参観	学習指導要領に基づいた保健学習を実施	新学習指導要領に基づいた指導実施（小学校）	新学習指導要領に基づいた指導実施（小学校及び中学校）（2021から）
②	全ての市民が「がん」に関する正しい知識を持ち、理解を深めることができるよう、学齢期を超えた自発的な学びを推進するとともに、効果的な啓発の方策について検討します。	がん相談支援センター認知度*（再掲）	全年齢 26.1%	全年齢 35%	全年齢 40%
③	民間企業を含めた様々な関係機関・団体と連携をした、メディアやホームページを活用した実施波及効果が高い普及啓発を実施します。				

※横浜市民の医療に関する意識調査（平成29年3月、横浜市）

【進捗状況】		実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
		がん相談支援センター及び小児がん相談窓口を紹介するパンフレットを各区で配布しました。乳がんに関する市民啓発イベントを乳がん連携病院と協力して実施しました。	B	横浜市民の医療に関する意識調査の実施年ではありませんでしたが、周知のための取組を実施しました。	医療局における広報事業を活用してより効果的な方法を検討します。
		がん相談支援センター及び小児がん相談窓口を紹介するパンフレットを各区で配布しました。	B	横浜市民の医療に関する意識調査の実施年ではありませんでしたが、周知のための取組を実施しました。	医療局における広報事業を活用してより効果的な方法を検討します。

【進捗状況】		実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
		ピアサポーターによる相談事業を実施する医療機関に対して、広報等するための経費等について補助しました。	B	ピアサポート相談ができる病院数は6か所となっており、2020目標に向け増加しています。医療機関向け支援を継続実施しました。	医療局における広報事業を活用してより効果的な方法を検討します。
		医療機関に対し、ピアサポーター養成に伴う研修参加経費及びピアサポーター養成修了者の活動に係る経費を補助しました。	B	ピアサポート相談ができる病院数は6か所となっており、2020目標に向け増加しています。医療機関向け支援を継続実施しました。	ピアサポーター養成に向け、講習会を含め、効果的な方法を検討します。

【進捗状況】		実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
		現行または新学習指導要領に基づく「がん教育」を実施しました。モデル校での外部講師によるモデル校での公開授業、教職員による保健学習模擬授業等を実施しました。	B	がん診療連携拠点病院、市民協働事業によりモデル事業を実施しているがん経験者の会と連携しました。	移行期間の対応も含め、新学習指導要領完全実施（2020小学校、2021中学校、2022高校）に向け継続していきます。外部講師活用の方法を検討します。
		がん診療連携拠点病院等で市民啓発講演会等を実施しました。乳がんに関する市民啓発イベントを乳がん連携病院と協力して実施しました。	B	横浜市民の医療に関する意識調査の実施年ではありませんでしたが、親子向けイベントの協力実施により、取組を進めました。	医療局における広報事業を活用してより効果的な方法を検討します。
		乳がんに関する市民啓発イベントを乳がん連携病院と協力して実施しました。	B	横浜市民の医療に関する意識調査の実施年ではありませんでしたが、イベントを乳がん連携病院等と連携して実施しました。	医療局における広報事業を活用してより効果的な方法を検討します。

よこはま保健医療プラン2018 振り返り評価シート

【評価の考え方】 A：当初目標を大きく上回る B：概ね当初目標を達成 C：当初目標を下回った

《がん患者の就労支援の推進》

【主な施策】

No.	内容
①	神奈川県労働局ハローワーク横浜、神奈川県社会保険労務士会及び産業医等と連携し、がん患者等の就労相談の充実を図ります。
②	働きながら治療を受けやすい職場づくりを進めるため、事業者に対する理解促進を図るとともに、産業医と医療機関との連携を進めます。
③	就労者をはじめとする市民や事業者のがんの実情についての理解をすすめる、事業者の協力による予防及び検診受診勧奨、更には治療と就労との両立を図られるよう、啓発を推進します。
④	国・県及び関係団体等との連携により、患者・経験者の就労に関するニーズの把握や情報の収集に努め、治療と就労の両立を支援します。

【目標】

指標	策定時	2020	2023
がん診断後の就業環境 「働き続けられる環境だと思える」「どちらかといえば働き続けられる環境だと思える」の割合*	36.0%	40%	45%

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
神奈川県事業として市内のがん診療連携拠点病院等で社会保険労務士による定期相談を実施しました。横浜しごと支援センターで社会保険労務士による定期相談を実施しました。	B	横浜市がん対策に関するアンケートの実施はありませんでしたが、社会保険労務士による相談が継続実施されました。	引き続き、実施していきます。
がん治療と仕事の両立支援のための啓発DVD及びハンドブックを作成しました。内容に産業医と医療機関との連携方法を含みました。	B	横浜市がん対策に関するアンケートの実施はありませんでしたが、啓発物において連携方法を紹介しました。	作成した啓発物を利用した周知を実施します。医療局における広報事業を活用してより効果的な方法を検討します。
がん治療と仕事の両立支援のための啓発DVD及びハンドブックを作成しました。作成にあたりがん患者の就労支援を行う企業が監修しました。	B	横浜市がん対策に関するアンケートの実施はありませんでしたが、啓発物を新たに作成して周知・啓発を進めました。	作成した啓発物を利用した周知を実施します。医療局における広報事業を活用してより効果的な方法を検討します。
がん治療と仕事の両立支援のための啓発DVD及びハンドブックを作成しました。作成の際には神奈川産業保健総合支援センター等と協力して作成しました。	B	横浜市がん対策に関するアンケートの実施はありませんでしたが、関係機関の協力により両立支援に資する啓発物を作成しました。	作成した啓発物を利用した周知を実施します。医療局における広報事業を活用してより効果的な方法を検討します。

※ 横浜市がん対策に関するアンケート（平成29年6月、横浜市）

《がんと共に自分らしく生きる》

【主な施策】

No.	内容
①	患者が生活の質を大切にしながら、自分らしさと尊厳を持ち、自身の価値観に基づいて主体的に療養の選択を行えるよう、地域医療及び相談の充実について検討します。
②	全ての市民が「がん」に関する正しい知識を持ち、理解を深めることができるよう、学齢期を超えた自発的な学びの推進、医療関係者における患者の立場に立った説明、情報提供、市における正確な情報の収集と提供を行います。
③	就労に関する相談支援のほか、アピアランス（外見）ケア ^{※2} 支援、生殖機能温存など、患者の様々な悩みに対して「がんと共に生きる」を支援します。
④	がん治療に伴うアピアランス（外見）の悩みに対するケアや情報提供などを行う医療機関を支援します。

【目標】

指標	策定時	2020	2023
がん相談支援センター認知度*（再掲）	全年齢 26.1%	全年齢 35%	全年齢 40%
アピアランスケアを行う医療機関数	1か所	4か所	13か所

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
市内のがん診療連携拠点病院等ががん相談支援センターを運営し、患者の生活面も含めた相談に応じています。	B	横浜市民の医療に関する意識調査の実施年ではありませんでしたが、各がん相談支援センターにて相談対応を実施しています。	がん相談支援センターでの対応充実に向けた検討します。
がん診療連携拠点病院等で市民啓発講演会等を実施しました。乳がんに関する市民啓発イベントを乳がん連携病院と協力して実施しました。	B	横浜市民の医療に関する意識調査の実施年ではありませんでしたが、親子向けイベントの協力実施により、取組を進めました。	医療局における広報事業を活用してより効果的な方法を検討します。
市内のがん診療連携拠点病院等ががん相談支援センターを運営し、患者の生活面も含めた相談に応じました。	A	アピアランスケアを行う医療機関数は6か所となっており、2020目標を上回っています。各がん相談支援センターにて各種相談対応を実施しています。	がん相談支援センターでの対応充実に向けた検討をしていきます。
アピアランスケア支援を行う市内のがん診療連携拠点病院等に対して実施にかかる経費を補助しました。	A	アピアランスケアを行う医療機関数は6か所となっており、2020目標を上回っています。取組が進むよう医療機関を支援しました。	引き続き、アピアランスケア支援を実施する医療機関が増加するよう支援を実施します。

※ 横浜市がん対策に関するアンケート（平成29年6月、横浜市）

※2 アピアランス（Appearance）：「外見」

患者の外見に関する不安や悩みを軽くし、治療中も「生活者」として自分らしく過ごすために行われるケアのこと。

手術、化学療法、放射線治療などのがん治療は、脱毛、爪の変形、皮膚の変色、湿疹、傷跡、体の欠損といった様々な外見の変化をもたらすことがあり、患者にとっては大きなストレスとなっています。

よこはま保健医療プラン2018 振り返り評価シート

【評価の考え方】 A：当初目標を大きく上回る B：概ね当初目標を達成 C：当初目標を下回った

(6) がん登録・がん研究

《がん登録》

【主な施策】

No.	内容
①	神奈川県と連携し、市民に対し、がん登録に関する情報提供を行い、市民が、がん登録の意義を理解し、登録データを正しく理解できるようにします。

【目標】

指標	策定時	2020	2023
がん登録データの活用	データ登録	データ把握	情報提供

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
全国がん登録の結果からデータ把握を実施しました。	B	全国がん登録の結果が2019年1月に初めて公表されました。	神奈川県との連携のほか、医療局における広報事業を活用してより効果的な方法を検討します。

《がん研究の推進》

【主な施策】

No.	内容
①	横浜市立大学のがんの先端的研究については、附属病院の先進医療研究をさらに充実させ、希少がんの特化した支援や、独立行政法人医薬品医療機器総合機構や厚生労働省等との調整支援を充実し、患者への早期還元を目指します。
②	横浜市立大学附属病院を中核とした横浜臨床研究ネットワーク、国家戦略特区の規制緩和を活用した第Ⅰ相試験用病床の整備、保険外併用療養の特例等により、迅速に先進医療を提供し、研究の効率化・加速化・質の向上を図るとともに、創薬や先端治療法の開発など臨床試験の研究成果の早期還元に向けた取組を実施します。
③	本市では、ライフノベーション産業の振興を進める中で、企業や研究機関等によるがん対策に関する研究開発や事業化の支援に取組みます。

【目標】

指標	策定時	2020	2023
がん研究の推進支援	推進	推進	推進

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
研究費補助により、横浜市立大学でのがんに関する先進医療研究を支援しました。	B	がん研究への支援を継続します。	引き続き、横浜市立大学でのがんに関する先進医療研究を支援します。継続的な支援が必要です。
研究費補助により、横浜市立大学でのがんに関する先進医療研究を支援しました。	B	がん研究への支援を継続します。	引き続き、横浜市立大学でのがんに関する先進医療研究を支援します。継続的な支援が必要です。
研究費補助により、横浜市立大学でのがんに関する先進医療研究を支援しました。	B	がん研究への支援を継続します。	引き続き、横浜市立大学でのがんに関する先進医療研究を支援します。継続的な支援が必要です。

IV 主要な疾病（5疾病）ごとの切れ目ない保健医療連携体制の構築

2 脳卒中

(1) 予防啓発

【主な施策】

No.	内容	【目標】				【進捗状況】			
		指標	策定時	2020	2023	実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	生活習慣の改善を通じた脳卒中予防を推進します。	生活習慣の改善に関する目標値	別紙 VI-7「生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）」参照			<ul style="list-style-type: none"> 各区での各種健康づくり事業を実施しました（食生活、喫煙・飲酒、運動等 315事業）。 疾病の重症化予防事業、生活保護受給者の健康支援事業、健康経営企業応援事業などのよこはま健康アクションを推進しました。 	B	概ね計画どおりに進捗しています。	引き続き区局が連携し推進していきます。
②	行政と医療機関が連携し、効果的な市民啓発を推進します。	市民啓発活動回数	1回/年	1回/年	1回/年	医療機関主催による市民向け講演会を開催し、正しい知識の普及啓発に努めました。	B	計画どおり進捗しています。	医療機関等と「医療の視点プロジェクト」が連携する施策を継続的に実施し、効果的な市民啓発を推進します。

(2) 救急医療提供体制

【主な施策】

No.	内容	【目標】				【進捗状況】			
		指標	策定時	2020	2023	実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	救急搬送された脳血管疾患患者について医療機関別の搬送状況や治療実績等の定期的な調査、分析及び評価を行います。その結果を踏まえ、必要に応じより迅速かつ的確な救急搬送、緊急治療が可能となるよう参加基準および救急搬送体制の見直しを行います。	参加基準	現行基準で運用	運用、点検及び体制強化	運用、点検及び体制強化	脳血管疾患患者の搬送状況や治療実績等について、幹事会を2回、連絡会を1回開催し、分析及び評価を行いました。また、血栓回収療法を実施している医療機関を対象とした分科会を1回開催し、治療等に関する情報共有や体制の強化に向けた議論を行いました。	B	概ね計画どおり進捗しています。	引き続き、幹事会・連絡会及び分科会を定期的に関催し、必要に応じ、医療技術の進歩、発展等に伴った医療体制への参加基準の見直しを図るなど、充実強化に取り組めます。
②	体制参加医療機関の医療体制や超急性期血栓溶解療法（t-PA）の治療実績等の必要な情報の公表を行います。	情報更新回数	1回/年	1回/年	1回/年	最新の体制参加医療機関の一覧のほか、各医療機関の診療体制や設備状況、治療実績について公表を行いました。	B	概ね計画どおり進捗しています。	引き続き、診療体制や治療実績等の公表を行いながら、体制参加医療機関と調整を図り、公表のあり方等について検討していきます。

(3) 急性期医療
【主な施策】

No.	内容	【目標】				【進捗状況】			
		指標	策定時	2020	2023	実績(2018)	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	体制参加医療機関の救急応需情報は横浜市救急医療情報システム(YMIS)を通じて救急隊への正確な情報提供を徹底します。	YMISでの登録の徹底	関係会議を活用した登録勧奨	関係会議を活用した登録勧奨	関係会議を活用した登録勧奨	体制参加医療機関のうち、血栓回収療法を実施している医療機関が年々増加傾向にあるため、血栓回収療法実施医療機関をYMISに表示できるよう改修を実施しました。また、幹事会等の関係会議において、脳血管疾患救急搬送の応需情報をYMISに登録するよう周知徹底を行いました。	B	概ね計画どおり進捗しています。	引き続き、救急隊への正確な情報提供ができるように医療機関に対して周知を徹底していきます。
②	脳血管疾患は、予後を良くするために、できる限り早期の治療が必要な疾患であることから、発症後6時間以内(症例により8時間)の脳梗塞患者に対して、静注療法以外の脳血管内治療による血栓回収療法(再開通療法等)を実施できる医療機関との連携を強化します。	血栓回収療法を実施できる医療機関との連携強化	検討	推進	推進	血栓回収療法が実施可能な医療機関を対象とした分科会を1回開催し、連携のあり方等について検討しました。また、血栓回収療法実施医療機関をYMISに表示できるよう改修し、医療機関の情報共有を行いました。	B	概ね計画どおり進捗しています。	血栓回収療法などの最新の医療機器による診療について、幹事会や連絡会でも共有を図りながら、連携強化の充実に向けて取組めます。
③	急性期を過ぎた回復期等の患者を受け入れる医療機関や、後遺症により在宅に復帰できない患者を受け入れられる介護福祉施設等による後方支援が円滑に進むよう連携体制の強化を図ります。	急性期を過ぎた回復期等の医療機関や介護福祉施設等との連携強化	検討	推進	推進	医療機関のグループにおいて回復期等の病院がある場合には、連携してベッドコントロールを行うなど、急性期病院と回復期病院との連携体制が整っていることを確認しました。	B	概ね計画どおり進捗しています。	回復期等のグループ病院を持たない医療機関についても体制の確認を行い、連携のネットワークを拡大していけるよう取組めます。また、脳卒中・循環器病対策基本法が昨年成立したため、県内関係機関と連携し、県域を含めたシームレスな医療体制の構築を進める必要があります。
④	脳卒中地域連携パス※の活用を推進するなど、急性期治療を行う医療機関と回復期リハビリテーションを行う医療機関等が円滑に連携を図るとともに、在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関、介護・福祉施設等と、急性期の医療機関との連携強化など、総合的かつ切れ目のない連携を推進します。	脳卒中地域連携パスの活用	推進	推進	推進	地域中核病院、市立病院、市大附属病院など主な急性期病院において脳卒中地域連携パスが導入・運用されています。	B	概ね計画どおり進捗しています。	引き続き、患者に対して切れ目のない支援が行えるよう連携を推進していきます。

※脳卒中地域連携パス：急性期の医療施設から回復期の医療施設等を経て早期に生活の場に戻ることができるよう、施設毎の診療内容と治療経過、最終ゴールなどを明示した診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療施設で共有する仕組み。

(4) 急性期以後の医療（回復期～維持期）

【主な施策】

【目標】

【進捗状況】

No.	内容	指標	策定時	2020	2023	実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	脳卒中地域連携パスの活用を推進するなど、急性期治療を行う医療機関と回復期リハビリテーションを行う医療機関等が円滑に連携を図るとともに、在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関、介護・福祉施設等と、急性期の医療機関との連携強化など、総合的かつ切れ目のない連携を推進します。（再掲）	脳卒中地域連携パスの活用	推進	推進	推進	地域中核病院、市立病院、市大附属病院など主な急性期病院において脳卒中地域連携パスが導入・運用されています。	B	概ね計画どおり進捗しています。	引き続き、患者に対して切れ目のない支援が行えるよう連携を推進していきます。
②	在宅医療連携拠点と在宅歯科医療地域連携室での多職種連携会議や事例検討会等の実施をはじめ、関係多職種での連携促進を図ります。	医療機関と在宅医療連携拠点等での事例検討会、多職種連携会議等の実施	拠点で事例検討・会議の実施へ向けた調整	18区実施	18区実施	18区の在宅医療連携拠点等において多職種連携会議、事例検討会、人材育成研修を実施し、多職種連携を推進しています。	B	18区で実施しています。	多職種連携会議等への歯科医師等の参加を促進し、医療・介護従事者との連携を強化します。
③	栄養サポートチーム（NST）の活動を地域において広げる働きかけを実施します。	栄養サポートチームの活動の拡大	現状把握	モデル実施	実施	栄養サポートチームの活動の拡大に向け、現状把握を行っています。	B	現状把握を行っています。	現状を把握したうえで、今後の栄養サポートチームの在り方について検討を行っていきます。
④	誤嚥性肺炎等の合併症の予防、摂食嚥下機能障害への対応等を図るため、医科と歯科の連携を促します。	在宅歯科医療地域連携室の運営支援数	8か所	12か所	18か所	8か所の在宅歯科医療地域連携室が運営しています。	B	8か所の在宅歯科医療地域連携室が運営しています。	医科歯科連携の推進に向け、今後の運営支援等について検討を行います。
⑤	再発に備えた適切な対応など、患者や患者家族等への情報の提供を行います。	患者や家族等への情報提供実施	課題把握	推進	推進	退院患者向けの啓発について、情報収集、医療機関との意見交換を行いました。	B	課題把握を行っています。	検討会を設置し、具体的な啓発ツールの作成に向け検討を進めていきます。

3 心筋梗塞等の心血管疾患

(1) 予防啓発

【主な施策】

【目標】

【進捗状況】

No.	内容	指標	策定時	2020	2023	実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	生活習慣の改善を通じた心血管疾患予防	生活習慣の改善に関する目標値	別紙 VI-7「生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）」参照			<ul style="list-style-type: none"> 各区での各種健康づくり事業の実施しました（食生活、喫煙・飲酒、運動等 315事業）。 疾病の重症化予防事業、生活保護受給者の健康支援事業、健康経営企業応援事業などのよこはま健康アクションを推進しました。 	B	概ね計画どおりに進捗しています。	引き続き区局が連携し推進していきます。

(2) 救急医療提供体制

【主な施策】

【目標】

【進捗状況】

No.	内容	指標	策定時	2020	2023	実績(2018)	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	体制参加医療機関が参加する連絡会議において情報共有を図り、医学的見地からの助言も得ながら必要に応じて体制参加基準の精査を行うなど、参加救急医療機関による安定的な体制運用を継続実施します。	参加基準	現行基準で運用	運用、点検及び体制強化	運用、点検及び体制強化	体制参加基準(平成27年度改正)による救急医療体制を安定的に運用しました。また、横浜心疾患研究会を1回、医学的見地から心疾患医療体制のあり方を検討するワーキンググループを3回開催し、救急医療体制の課題の洗い出しや体制のあり方について議論し、方向性について検討しました。	B	概ね計画どおり進捗しています。	引き続き、急性期疾患救急医療体制の更なる充実強化を図るため、横浜心疾患研究会等を適宜開催し、体制参加基準の点検・強化を実施します。
②	心臓血管手術を行える医療機関について、心疾患救急医療体制内で情報共有を図るなど、連携強化を進めます。	心臓血管手術を行える医療機関の連携強化	検討	推進	推進	市内医療機関の独自ネットワークにより、心臓血管外科を有する緊急手術に対応できる病院の紹介が行われており、本市救急医療体制の維持につながっています。	B	概ね計画どおり進捗しています。	心臓血管手術を行える医療機関について、心疾患救急医療体制内で情報共有を図るなど、連携強化を進めていきます。

(3) 急性期以後の医療(回復期～維持期)

【主な施策】

【目標】

【進捗状況】

No.	内容	指標	策定時	2020	2023	実績(2018)	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	心臓リハビリテーションの普及や療養管理・指導について、関係多職種連携を推進することで早期の社会復帰と再発予防、退院後の継続実施ができる体制の構築へ向けた取組を行います。	心臓リハビリテーションの体制整備へ向けた施策検討	現状把握	モデル実施(2019～)	本格実施	強化指定病院を中心とした地域連携により心臓リハビリテーションを推進する事業を立案し、次年度新規事業として予算化しました。(21,863千円)	A	心臓リハビリテーションには医学的エビデンスがあるため、検討会やモデル実施を経ることなくダイレクトに事業化にこぎつけ、政策プロセスを短縮できました。	いち早く事業化しましたが、地域連携の体制を構築する強化指定病院には負担が大きい事業であり、院内体制が十分でない病院もあります。現場の実情に応じてきめ細かくフォローする必要があります。
②	在宅医療を提供する医療機関等の在宅医療連携拠点との連携を推進し、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築します。	医療機関と在宅医療連携拠点等での事例検討会、多職種連携会議等の実施	拠点で事例検討・会議の実施へ向けた調整	18区	18区	18区の在宅医療連携拠点等において多職種連携会議、事例検討会、人材育成研修を実施し、多職種連携を推進しました。	B	18区で実施しています。	多職種連携会議等への医療機関等の参加を促進し、医療・介護従事者との連携を強化します。
③	再発・再入院に備えた適切な対応など、患者や患者家族等への情報提供を行います。	患者や患者家族等への情報提供実施	課題把握	推進	推進	心臓リハビリテーションに関する新規事業の中に、患者(市民)への啓発の取組を盛り込みました。	A	今後、新規事業のメニューのひとつとして、患者(市民)向けにリーフレット等のツールを作成していく予定です。	心臓リハビリテーションに関しては、医療者の理解も十分ではありません。患者や患者家族への情報提供を効果的に行うために、まずは医療者への啓発に取り組む必要があります。

4 糖尿病
 (1) 予防啓発
 【主な施策】

No.	内容	【目標】				【進捗状況】			
		指標	策定時	2020	2023	実績(2018)	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	重症化予防事業の展開 糖尿病の発症や重症化を予防するために、医療と連携した保健指導などを推進していきます。	実施区	2014より先行区で実施(一部全区展開)	18区	第3期健康横浜218	疾病の重症化予防事業を実施しました。 ・全区において①医療機関との連携推進②糖尿病等疾病の重症化予防の生活指導(個別・集団)を実施しました(個別314名、集団466名)。	B	全区において、既存事業を活用し、生活習慣改善支援を実施しました。	健診受診勧奨及び効果的な啓発とともに、主治医の指示のもと適切な食・生活習慣の改善等、治療を補完することにより糖尿病等の疾病の重症化を予防します。

(2) 医療提供体制
 【主な施策】

No.	内容	【目標】				【進捗状況】			
		指標	策定時	2020	2023	実績(2018)	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	患者の治療中断を防止するため、専門医療機関や一般医療機関、歯科医療機関等との連携により、患者教育や情報提供の強化・充実を図ります。	重症化予防事業の展開(一部全区展開)	モデル区(3区)での実施を検証。2014より先行区で実施	18区	18区	○疾病の重症化予防事業 ・全区において①医療機関との連携推進②糖尿病等疾病の重症化予防の生活指導(個別・集団)を実施しました(個別314名、集団466名)。 ○国保特定健診のデータを用いた疾病の重症化予防事業 ・モデル区(3区)で実施しました。	B	モデル区(3区)において、国保特定健診のデータを用いた疾病の重症化予防事業を実施しました。	健診受診勧奨及び効果的な啓発とともに、主治医の指示のもと適切な食・生活習慣の改善等、治療を補完することにより糖尿病等の疾病の重症化を予防します。さらに対象者に効果的に働きかけるために、国保特定健診の結果を用いて生活習慣改善支援を行います。
②	医療機関及び在宅医療連携拠点等が連携し、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築するとともに、糖尿病も含めた在宅患者に対する医療提供体制の充実を図ります。	医療機関と在宅医療連携拠点等での事例検討会、多職種連携会議等の実施(再掲)	拠点で事例検討・会議の実施へ向けた調整	モデル実施(2019～)	18区	在宅医療連携拠点での「糖尿病に関する内容」で事例検討会等を7区(鶴見、中、保土ヶ谷、港北、緑、青葉、泉)で実施しました。	B	在宅医療連携拠点に呼びかけ、今年度より糖尿病を切り口として、医療機関及び在宅医療連携拠点等が連携し、多職種協働による在宅医療の支援体制等検討が7区で行われました。	引き続き、働きかけを行い糖尿病の視点での事例検討会等を実施する区を増やしていきます。

5 精神疾患

(1) 精神科救急

【主な施策】

No.	内容	指標	策定時	2020	2023
①	緊急に精神科医療を必要とする市民が、迅速かつ適切な医療を受けられるように救急ベッド、人員体制を整えていきます。	迅速な精神科救急（三次救急）	通報から診察まで平均5時間8分	平均4時間45分以内	平均4時間30分以内
		三次救急のベッド満床による深夜帯からの持越し	持越し発生件数19件	解消	解消
②	更なる地域の診療所の精神保健指定医の精神科救急への協力を依頼します。	診療所の精神保健指定医の精神科救急への協力登録医師数	市内各診療所に協力登録依頼	26人	35人

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
調査時間の短縮のため、区福祉保健センターや警察に対して、会議や研修等で調査の必要事項を共有しました。その結果、平成30年度の通報から診察までの時間は、平均4時間58分でした。	B	概ね計画通り進捗しています。	今後も区福祉保健センターや警察との連携を強化し、さらなる調査時間の短縮を目指します。
4県市で協力し病床確保に努めました。その結果、平成30年度の三次救急のベッド満床による深夜帯からの持ち越し発生件数は3件でした。		概ね計画通り進捗しています。ただし、外的要因として、本プラン作成時から平成30年度にかけて23条通報が109件増加しており、今後の目標達成に向けて引き続き厳しい状況です。	引き続き、速やかな後方移送を行い基幹病院の空床確保に努めます。また、4県市で通報件数増加に対する体制整備を検討していきます。
市内診療所所属の精神保健指定医に対し、精神科救急の現状を周知し、精神科救急への協力を依頼しました。その結果、協力登録医師数が46人となりました。	A	精神保健指定医の精神科救急への協力登録数が目標人数を上回りました。	引き続き推進していきます。特に土日祝日や大型連休に協力可能な指定医の確保に努めます。

(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

【主な施策】

No.	内容	指標	策定時	2020	2023
①	保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、地域移行の推進の仕組みに携わる精神科医療機関、精神障害者生活支援センター等の地域の支援事業者の重層的な連携による支援体制として精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築していきます。	精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築	—	実施	実施
②	現在、市内12か所の精神障害者生活支援センターで行っている「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」について、実施か所を18か所（全区）に拡充することにより、長期入院患者の地域移行をより一層進めていきます。	実施か所数	12か所	18か所	18か所

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
保土ヶ谷区と協力し個別支援から地域課題を抽出するプロセスの検証し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた検討を行いました。	B	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた協議の場設置に際する、構造的な仕組みづくりが検討されました。	モデル区として市内方面別に4区協議の場を設置します。令和2年度に18区展開を目指します。
新たに3か所の精神障害者生活支援センターで精神障害者地域移行・地域定着支援事業を開始し、全15か所で実施しました。	B	長期入院患者の地域移行について、実施個所数が増えたことに伴い、退院者数も前年と比較し増加しました。	令和元年度からは全18区で事業開始します。今後も引き続き18区の生活支援センターにて事業実施していきます。

(3) アルコールや薬物、ギャンブル等による依存症対策及び自殺対策の推進

【主な施策】

No.	内容	指標	策定時	2020	2023
①	アルコールや薬物、ギャンブル等の依存症への対策として、厚生労働省が推進する「依存症対策総合支援事業」を実施し、依存症対策を強化します。（依存症相談拠点の整備、専門医療機関の指定、検討会議の開催など）	各種事業の推進	検討	実施	実施
②	平成28年4月1日に改正自殺対策基本法が改正され、総合的な自殺対策の推進が求められていることから、平成30年度中を目途に「横浜市自殺対策計画（仮称）」を策定し、自殺対策の一層の推進を図ります。	自殺対策計画の策定	検討	実施	実施
③	メンタルヘルスに関するリーフレット作成等により、普及啓発を図ります。また、区福祉保健センターや民間の相談支援者を対象とした専門研修を開催し、スキルアップを図ります。	各種事業の推進	実施	実施	実施

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
神奈川県が横浜市を含む県内全域の専門医療機関を指定し、横浜市精神保健福祉審議会「依存症対策検討部会」を開催しました。	B	概ね計画どおり進捗しています。	今後も「依存症対策総合支援事業」を推進し、依存症相談拠点の設置を目指します。
横浜市自殺対策計画策定検討会を全4回開催し、2018年3月に「横浜市自殺対策計画」を策定しました。	B	年度内に計画を策定できたため、Bとしました。	効果的に対策を進めていくために、これまでの取組を強化していくほか、本市の自殺状況の特徴を踏まえた実践的な取組を推進していきます。
リーフレット『こころの病気について理解を深めよう』を発行し、各区や支援機関等に配布した。また、区や民間を対象とした研修を実施しました。	B	当初の計画通り、リーフレットの作成や研修を実施しました。	各支援機関等のニーズに合った研修を計画したり、リーフレットを作成します。

よこはま保健医療プラン2018 振り返り評価シート

【評価の考え方】 A：当初目標を大きく上回る B：概ね当初目標を達成 C：当初目標を下回った

V 主要な事業（4事業）ごとの医療体制の充実・強化

1 救急医療

(1) 初期救急医療体制の充実

【主な施策】

No.	内容
①	老朽化が進んだ休日急患診療所の建替えへの支援を行います。
②	救急相談センター「#7119」について、増加する需要に応えるためのサービス提供体制の充実を図ります。

【目標】

指標	策定時	2020	2023
建替え件数	年1か所	年1か所	年1か所
#7119の体制充実	#7119の提供	需要に応じたサービス提供体制の確保	需要に応じたサービス提供体制の確保

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
瀬谷区休日急患診療所の建替えを実施しました。	B	計画どおり進捗しました。	引き続き、老朽化対策や耐震化が完了していない休日急患診療所を対象に建替えを実施します。
市民認知率の上昇に伴う入電数の増加に合わせ、受電ブースの増設等を行うため、救急相談センターを移転しました。	A	相談ブースを20台から35台に大幅に増設しました。	平時だけでなく、繁忙期においても応答率を維持・向上できる体制に向け、看護師等の人員を充実させるなど、引き続き、サービス提供体制の充実を図ります。

(2) 二次・三次救急医療体制の充実

【主な施策】

No.	内容
①	高齢者を中心に救急搬送患者が増加傾向にある中、限られた医療資源を有効に活用し更なる体制の充実に繋げていくため、横浜市救急医療体制を評価し、必要に応じて体制の見直しを実施します。
②	高齢者の救急搬送が円滑に行われるよう、家族やキーパーソンの連絡先、既往症などを集約している情報共有ツールを普及させるため、記載項目や運用方法について共有のルールづくりを推進していきます。
③	高齢者の救急搬送患者の転床・転院や、高齢者施設等との連携を円滑に進めるよう、救急医療機関と高齢者施設等との連携会議を広めるなど、高齢者の救急患者の受入体制を強化します。

【目標】

指標	策定時	2020	2023
体制評価の実施	評価の実施	評価及び体制の随時見直し	評価及び体制の随時見直し
情報共有ツールの更なる普及	統一ルールの整理・検討	統一ルールの運用及び随時見直し	統一ルールの運用及び随時見直し
高齢者の受入体制の強化	救急医療検討委員会での検討	受入体制の強化に向けた取組	受入体制の強化に向けた取組

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
救急医療検討委員会において、現行の救急医療体制の検証を進める中で、超高齢者における救急医療体制の強化に向けた対策が施策提言としてまとめられました。	B	超高齢社会における救急医療体制の強化に向け、ドクターカーシステムの整備等の具体的な施策提言がまとめられました。	ドクターカーシステムの整備に向け、関係機関と連携を図りながら検討を進めます。
情報共有ツールの記載項目や運用方法のルール化を図り、関係機関への周知を随時進めました。	B	情報共有ツールの周知を随時進めました。	引き続き、ルール化した情報共有ツールの周知を進めていきます。
救急医療検討委員会において、主に病病連携の強化に向け、ICTを活用した患者情報の共有化の必要性について検討されました。	B	病病連携等の強化に向けた方向性について検討が行われました。	病病連携・医療介護連携の強化に向け、ICTを活用した患者情報の共有化を広げていきます。

よこはま保健医療プラン2018 振り返り評価シート

【評価の考え方】 A：当初目標を大きく上回る B：概ね当初目標を達成 C：当初目標を下回った

2 災害時における医療

【主な施策】

【目標】

【進捗状況】

No.	内容	指標	策定時	2020	2023	実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	多機関が連携する災害医療訓練を実施し、関係機関の連携強化及び災害医療コーディネート体制の充実を図ります。	訓練実施回数	年1回	年1回	年1回	市の総合防災訓練を通し、保土ヶ谷区の3師会（医師会、薬剤師会、歯科医師会）との連携を図りました。	B	計画どおり進捗しました。	毎年行われる、総合防災訓練において関係機関との連携強化を図ります。 R1：旭区 R2：磯子区 R3：金沢区 R4：港北区 R5：緑区
②	災害時に、地域医療で中心的な役割を担う災害拠点病院のBCP（業務継続計画）の作成を促進します。	BCP策定済病院数	6か所／13か所	13か所／13か所	13か所／13か所	市内13の災害拠点病院に対し、作成の進捗状況を確認し、2019年3月末までに13か所全てのBCPが完成しました。	B	計画どおり進捗しました。	完了しました。
③	被災時における負傷者受入医療機関への適切な受診行動について、市民啓発を行います。	市民啓発活動回数	年1回	年1回	年1回	市の総合防災訓練や暮らしのガイドで啓発活動を行いました。	B	計画どおり進捗しました。	引き続き啓発活動を行います。
④	災害時に医療的配慮を必要とする市民（透析・在宅酸素・IVH等）に対応する体制を整備します。	災害時に医療的配慮を必要とする市民に対応する体制の整備	必要な体制の検討	体制の運用・見直し	体制の運用・見直し	他区局を交えた、保健・医療連携会議を立ち上げ、必要な体制を検討できる環境を整備しました。	B	計画どおり進捗しました。	下部組織を立ち上げ、個別の課題について検討を行います。
⑤	大規模集客イベントにおいて、関係機関が連携した医療救護体制を構築し、多数傷病者に対応します。	マスギャザリングに係る医療救護体制の構築	必要な体制の検討	オリンピック・パラリンピックにおける医療救護体制の構築（ラグビーワールドカップ、TICADⅦにおける医療救護体制の構築（2019））	検証・修正・運用	・大規模集客イベント開催時には、群衆流動等による雑踏事故などが発生する可能性が高まります。平時から災害に備えるために予算を区配し、区の地域特性に応じた対策を図るよう促しました。 ・ラグビーワールドカップやオリンピック・パラリンピックの競技会場で、9・3月にテロ対策対応訓練を実施し、多数傷病者の対応を確認しました。	B	概ね計画どおり進捗しています。	引き続き、各区への支援を行うほか、対応訓練等を実施し、医療救護体制の構築を図ります。

よこはま保健医療プラン2018 振り返り評価シート

3 周産期医療（周産期救急医療を含む。）

【主な施策】

【目標】

【評価の考え方】 A：当初目標を大きく上回る B：概ね当初目標を達成 C：当初目標を下回った

【進捗状況】

No.	内容	指標	策定時	2020	2023	実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	医療機関における産科医療の充実や助産所の機能強化等、また、産婦人科の医師確保を進める医療機関等について支援を行い、出産場所の確保を図ります。	出生1,000人あたりの産婦人科医師数	10.7人 (2014)	10.7人	10.7人	分娩を取り扱う既存の医療機関等に対して、機器更新の経費の一部を補助し（5施設）、産科医療体制の維持を図りました。 ※平成30年医師・歯科医師・薬剤師会（厚生労働省）の結果は未公表。	B	分娩取扱施設数はほぼ同数で推移しており、安心して出産できる環境は確保できています。	分娩を取り扱う施設の数に現状充足していると考えられますが、閉院する施設もあるため、引き続き支援は必要です。
②	産科拠点病院において、夜間・休日等の当直時間帯に自院の患者対応のほかに周産期救急患者を受入れしやすい状況をつくるため、産婦人科医師2名による当直を実施するほか、ハイリスクの妊婦の受入れを強化、周産期救急の受入強化、地域の医療機関に向けた症例検討会等を開催し、連携体制を充実させます。	産科拠点病院数	3か所	3か所	3か所	産科拠点病院3か所の指定を維持した他、関係局の協力を得て、婦人科疾患の救急の円滑な受入及び地域啓発の取組について、要綱内の機能基準に加え、機能強化を行いました。	B	産科拠点病院3か所が適切に運営されています。	引き続き、集約化により医師の負担軽減を図るとともに、ハイリスクの妊婦や周産期救急の受入体制を確保します。また、地域の医療機関に向けた症例検討会等を開催し、連携体制を充実させます。
③	分娩を扱う医療機関が、子育て等により当直ができない医師の代替として、非常勤の医師が当直を行う場合、引き続き当直料の一部を支援します。	当直医師確保助成	35件 (2016)	助成実施	助成実施	分娩を扱う医療機関が、子育て等により当直ができない医師の代替として、非常勤の医師が当直を行った場合、当直料の一部を支援しました。（4施設）	B	分娩を扱う施設が、当直できない医師でも離職することなく働き続けられる環境を整えるために、一定の効果がありません。	産育休や介護を理由に当直できない医師の増加を見込み、支援を継続します。
④	NICU等の周産期病床を充実させる病院に対し支援を行います。	NICU病床数	99床	99床	99床	NICUの整備を進める1病院からの申請を受け付け、支援を実施しました。（2019年中に工事完了予定）	B	計画どおり進捗しました。	引き続き、NICU病床数の維持を図ります。
⑤	産科及び精神科医療機関と連携し、育児に影響を及ぼす産後うつを早期に発見し、支援につなぐ仕組みをつくります。 また、妊産婦やパートナー、家族など周囲の人が産後うつに気づき、適切な対応ができるよう、産後うつに関する理解を促進するための啓発を進めます。	産科・医療機関との連携、産後うつに関する理解を促進するための啓発	—	推進	推進	産後うつ対策検討会を2回実施し、医療機関との連携について検討しました。 妊婦への啓発リーフレット配布、産科医療機関従事者向け研修を実施しました。	B	仕組みづくりに向けた取り組みを実施しています。	産科や精神科等と連携した産後うつの早期発見・対応のための仕組みづくりを今後も検討していきます。
⑥	不妊や不育に悩む方に対して、不妊治療に関する正確な情報や相談者が個々の状況に応じて対応を自己決定できるよう支援するため、不妊・不育専門相談を行ないます。	専門相談の実施	51件	推進	推進	治療に関する情報提供や意思決定を支援するため、専門医療機関に委託し、不妊・不育専門相談を実施しました。 ・不妊・不育専門相談 54件	B	不妊や不育に悩む人に対して、ニーズに合わせた相談支援を実施しています。	相談事業の周知とともに、土曜開催を増やし利用しやすいよう工夫していきます。

よこはま保健医療プラン2018 振り返り評価シート

【評価の考え方】 A：当初目標を大きく上回る B：概ね当初目標を達成 C：当初目標を下回った

4 小児医療（小児救急医療を含む。）

【主な施策】

【目標】

【進捗状況】

No.	内容	指標	策定時	2020	2023
①	小児救急拠点病院は、「横浜モデル」として評価され、横浜の未来を支える小児救急医療の要であり、引き続き小児科医師の確保を行うとともに、拠点病院体制を安定的に運用します。	小児救急拠点病院数	7か所	7か所	7か所
②	引き続き小児医療の適切な受診を勧めるため、関係機関、子育て支援団体等と連携し、市民に対して幅広く小児救急医療に関する啓発講座の全区展開や市域での啓発を実施します。	#7119認知率（再掲）※	53.3%※	66.5%	80.0%
③	医療的ケア児・者等が適切な支援を受けられるよう、関係機関が連携を図るための協議の場を設けます。	協議の場の設置	検討	運用	運用
④	医療的ケア児・者等への支援を調整するコーディネーターについて、関係局（こども青少年局・健康福祉局・医療局・教育委員会事務局）や医師会と連携し、配置します。	コーディネーターの配置	準備	運用	運用
⑤	基幹病院と密接に連携しながら日常的な医療に対応できる医療機関・訪問看護ステーション等を、関係団体との連携のもとに増やしていきます。	必要な支援	現状の把握	推進	推進
⑥	がんや難病等の病気や重度の障害を抱えながら、長期的な在宅療養生活を送る子どもや家族の療養生活における生活の質の向上を支える活動を行う民間団体等の活動を支援します（小児ホスピス・入院児童等家族滞在施設等）。	民間団体等の活動支援	支援策検討	支援	支援

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
小児救急拠点病院体制を維持し、各病院において小児科医師の確保を行い、市内における小児救急医療体制の安定的な運用を行いました。	B	小児救急医療体制の安定的な運用を行いました。	引き続き、24時間365日、安定した小児救急医療体制を市民に提供します。
<ul style="list-style-type: none"> 小児救急医療に関する啓発講座を18区で実施しました。 18区の乳幼児健診受診者及び市内全保育施設の新入園児等に対し、啓発冊子「小児救急のかかり方HAND BOOK」を配布しました（計74,000部）。 消防局主催「横浜救急消防フェア」で小児救急に関するパネル展示および啓発グッズの配布しました（来場者8,000人）。 市大医学生による医療教育を支援しました。 	B	横浜市救急相談センター「#7119」の周知が進み、浸透してきています。おおむね計画通り進捗しています。	年間約14,000人の市民が新たな親になり、子育てを始めます。こどもの体調の不安から軽症者が救急医療機関に集中する状況があるため、今後も啓発を継続する必要があります。
医療・福祉・教育等の関係機関が連携を図るための協議の場設置に向け、準備会を開催しました。	B	概ね計画どおり進捗しています。	令和元年度に協議の場を設置し、年2回程度開催します。
医療・福祉・教育等の多分野にわたる相談・調整を行う横浜型医療的ケア児・者等コーディネーターを養成しました。	B	概ね計画どおり進捗しています。	令和元年度からコーディネーターを磯子区に配置し、配置区を拠点として支援を開始します。また、新たなコーディネーターを5人養成します。
医療従事者の資質向上のため、横浜市医師会と連携し、小児在宅医療研修講演会を開催した。また、小児訪問看護ステーションへの支援として、医療機器購入及び研修参加費用の補助を行いました。	B	必要な支援を行っています。	引き続き小児在宅医療研修講演会と小児訪問看護ステーションへの補助を行いながら、必要な支援について検討していきます。
小児ホスピスの設立支援に向けて整備地及び支援策について関係者と調整・検討を行いました。	B	当初の計画通り進捗しています。	候補地及び支援策を決定し、事業者の公募を行います。

※市民局「ヨコハマアンケート」（平成28年度第13回、横浜市）

⑦	<p>児童虐待の早期発見・早期対応に向けて、要保護児童対策地域協議会等を活用し、医療機関と行政との連携を持続的に強化します。</p>	<p>児童虐待早期発見・早期対応に向けた連携強化</p>	<p>推進</p>	<p>推進</p>	<p>推進</p>	<p>①横浜市児童虐待防止医療ネットワークの構築に向けた取組を実施しました（7月、12月、2月、3月）。 （内訳） 市内中核医療機関等の院内虐待防止委員会の標準化を図るため、症例検討を実施しました（3回/年）。 ・市内中核病院の医療ソーシャルワーカーや看護師等と行政（児童相談所、区職員等）との情報交換を実施しました（3回/年）。 ・子どもの不審死の検証会（CDR関連部会）を実施しました（1回/年）。 ②横浜市子育てSOS連絡会（要対協体表者会議）（6月、12月）や各区児童虐待防止連絡会（要対協実務者会議）（24回/年）に医療従事者（医師会、歯科医師会）が出席しました。 ③横浜市子ども虐待防止ハンドブックを改訂し、市内全病院、診療所と歯科医師会所属歯科医院に配布、ハンドブックを用いて連携について医師会、歯科医師会で周知しました。 ④医療機関と行政との連絡会を実施しました（年3回）。 ⑤児童相談所職員が、医療機関の虐待防止委員会に参加し事例を共有しました（年27回）。 ①～⑤の取組により、平成30年度の児童虐待相談対応件数のうち、医療機関からの通告相談が448（平成29年度197件）と前年比2.3倍となりました。</p>	<p>B</p> <p>ハンドブックを配布することで、改めて、医療機関に虐待対応について周知を行い、連携強化に努めました。</p>	<p>特に連携強化が必要な産科、精神科については、2019年度さらに連携を推進していきます。</p>
---	--	------------------------------	-----------	-----------	-----------	--	---	--

VI 主要な保健医療施策の推進

1 感染症対策

(1) 感染症対策全般

【主な施策】

【目標】

【進捗状況】

No.	内容	指標	策定時	2020	2023	実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	各種媒体を活用し、市民や事業者等への感染症・食中毒の予防に関する効果的な普及啓発を実施します。	啓発回数	年2回以上	年2回以上	年2回以上	感染症や食中毒の発生状況、特に風しんの流行を踏まえ、効果的な市民啓発を実施しました。 （30回） 1 海外旅行者向けの輸入感染症予防啓発： 旅行者・パスポートセンターへのチラシ配布、電車内の動画掲載、市内大規模イベントでのクリアファイル配布、その他庁内他局との連携による大学や本市職員へチラシを配布しました。 2 蚊媒介感染症対策： ラッピングバスを利用した予防啓発、1と同時にチラシを配布しました。 3 オリンピック・パラリンピック対策： 中・西・港北区のホテルや商業施設等の管理者に対する感染症予防研修を実施しました。 4 風しん予防対策： 企業向けメールマガジンの活用や総務局との連携によるリスク世代への注意喚起をしました。 5 冬期の感染症予防（ノロウイルス・インフルエンザ）： 地下鉄のLED掲示板に感染症予防の標語を掲載、社会福祉施設や学校に啓発ポスターを配布しました。 6 その他： 母子手帳等配布時に予防接種や食中毒予防について啓発チラシを配布しました。	A	国内や海外での感染症の発生状況を踏まえ、各種媒体を活用し市民啓発を実施しました。また、夏以降の首都圏における風しんの流行に際し、庁内各局の協力を得て、様々な方法で緊急的な注意喚起を実施しました。さらに、東京2020オリンピック・パラリンピック開催に向け、訪日外国人と接する機会が多い事業者等への感染症予防啓発について、区生活衛生課と連携して実施しました。新規媒体の活用、緊急な注意喚起の実施及び今後の啓発実施に関する庁内連携を確立できたことからAとします。	食中毒や感染症の発生予防や拡大防止のため、予防啓発を継続する必要があります。特に、働く世代や若い世代に対し効果的な啓発が行えるよう、内容や媒体を更新していく必要があります。また、物流の国際化や、海外渡航者の増加に伴い、輸入感染症等の予防啓発の必要性は依然として高いです。特に、国際的な会議やイベントの開催により普段日本で発生していない感染症が持ち込まれ、拡大するリスクが高まることから、東京2020オリンピック・パラリンピック開催に向け、予防啓発をさらに強化する必要があります。
②	研修については、対応する横浜市職員の専門性向上を目的とした感染症・食中毒発生時対応研修を充実させるとともに、関係施設の職員等を対象とした研修を行い、感染症の正しい知識の普及啓発と発生時の感染拡大・再発防止対策を充実させます。また、エボラ出血熱等の患者発生時に備えた体制整備や定期的な訓練を実施します。	エボラ出血熱等対応訓練回数	年2回	年2回	年2回	感染症や食中毒発生時に対応する職員へ、初任者から指導者レベルまで、レベルに応じた専門性の高い研修を実施しました。 ・感染症業務取扱研修(初任者編、現任者編) ・感染症集団発生時対応研修 ・高齢施設管理者向け感染症対策研修 ・食中毒発生時の疫学調査研修 ・衛生監視員研修(新採用職員) また、一類二類感染症疑似症患者発生時に備えた体制を整備し、患者移送に関する所内訓練及び横浜検疫所との訓練、神奈川県との火葬訓練を実施しました(2回)。	B	専門職であっても経験年数により知識の差が大きいことから、レベルに応じて内容を精査し、実務に反映しやすい研修を実施しました。また、今後の職員の意識向上のため、国際イベント開催に伴う感染症リスクに関する研修も開始しました。一類・二類感染症患者移送訓練については、より制約の多い条件下でも適切に行えるよう、実施時期や訓練内容の見直しを行いました。	感染症の発生状況は年々変化し、発生時対応業務が複雑化しています。さらに、輸入感染症や再興感染症などへの対策が新たに必要になる場合もあります。区福祉保健センターの実務に対応できるよう、初任者から指導者までのレベルに応じ、随時内容を更新していく必要があります。一類・二類感染症疑似症患者発生時対応訓練については、より実践的な内容を検討していく必要があります。
③	医療機関、近隣自治体、国等との連携を進め、迅速な情報共有を図ります。	医療機関等への情報提供回数	年12回以上	年12回以上	年12回以上	○市内感染症発生状況の情報共有 ・「感染症発生動向調査委員会」(年12回) ・「横浜市医師会地域保健事業部会」(年10回) ○院内感染対策に関する情報共有 「横浜市感染防止対策支援連絡会(YKB)」(流行情報等の随時共有、年1回の全大会) ○国からの通知や市内発生案件に係る注意喚起等(市医師会、市病院協会、YKBあて 随時) ○他自治体との感染症・食中毒に関する情報共有(随時)	B	必要時に適切に実施しました。	引き続き、市内の感染症・食中毒発生時の適切な連携体制を構築するため、速やかな情報提供を行います。

(2) 結核対策

【主な施策】		【目標】				【進捗状況】			
No.	内容	指標	策定時	2020	2023	実績(2018)	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	結核治療が完了するよう、DOTS（直接服薬確認療法）を軸とした患者中心の支援をすすめます。	結核り患率※	15.2	10.0	10.0以下	患者一人一人に対し、服薬中断リスクをアセスメントし、適切なDOTSを行うことで、結核り患率は13.3（2017年）となりました。	B	順調に低下しています。	引き続き患者支援を強化し、DOTS実施率の上昇と結核り患率の低下を目指します。

※厚生労働省は、「結核に関する特定感染症予防指針」で、成果目標を「2020年までに、り患率を10以下とする」としています。

(3) エイズ対策

【主な施策】		【目標】				【進捗状況】			
No.	内容	指標	策定時	2020	2023	実績(2018)	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	若年層や個別施策層に向けて、ボランティア、NPO等の関係機関と連携し、正しい知識や検査・相談等について、普及啓発を行います。	エイズ診療症例研究会	2回	2回	2回	関係機関と連携し、学生等の若年層に対し、性教育を通して、正しい知識の普及やチラシの配布を行いました。また、世界エイズデーのイベント検査の際には、個別施策層に対し、周知を行いました。	B	エイズ診療症例研究会の開催は1回でしたが、若年層や個別施策層に対する普及啓発を行ったことから、おおむね達成できていると評価します。	引き続き、若年層や個別施策層に対するアプローチを続け、性感染症の予防及び早期発見の普及啓発を行います。

(4) 予防接種

【主な施策】		【目標】				【進捗状況】			
No.	内容	指標	策定時	2020	2023	実績(2018)	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	引き続き個別通知を中心とした接種勧奨により予防接種の重要性を周知し、予防接種率の維持・向上につとめる。特に二種混合ワクチンについては接種率が70%程度のため、勧奨などを重点的に行い、接種率を向上させる。	接種率	二種混合接種率70%未満	接種勧奨	接種率80%以上	・個別通知（0歳、1歳、3歳、6歳、9歳、11歳時）を180,783人に送付しました。 ・二種混合は、32,194人に送付しました。接種率75.9%。	B	二種混合の接種率は、従前とほぼ同水準でした。 28年度 74.1% 29年度 76.8%	二種混合の接種勧奨の強化に向け、教育委員会との連携を図ります。
②	法令に基づく安全な予防接種が実施されるよう、医療機関向け研修を行う。	回数	BCG研修を実施（年1回）	BCG、予防接種研修（年2回以上）	BCG、予防接種研修（年2回以上）	BCG研修を1回実施しました。（6月）参加者46人。（新規の協力医療機関等）	B	接種方法が特殊で特に知識が必要となるBCGについて、市医師会と連携し研修を実施しました。	予防接種全般について、医療機関の適切な接種を図るため、研修の充実に向けた検討を進めていきます。
③	新たにワクチンが定期接種となった場合には、関係機関と連携し速やかに接種体制を構築する。	接種体制の構築	（都度対応）	（都度対応）	（都度対応）	成人男性に対する風しん追加対策（第5期定期接種）の国方針に対応し、令和元年6月の事業実施に向けた準備を実施しました。	A	関係機関等との調整を図り、早期の事業実施を図りました。	ロタウィルス、おたふく、成人の帯状疱疹などについて、国審議会の議論の動向を注視し、円滑な対応を図ります。

よこはま保健医療プラン2018 振り返り評価シート

【評価の考え方】 A：当初目標を大きく上回る B：概ね当初目標を達成 C：当初目標を下回った

(5) 新型インフルエンザ対策
【主な施策】

No.	内容	【目標】				【進捗状況】			
		指標	策定時	2020	2023	実績(2018)	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	医療機関等との連携を更に強化するため、引き続き医療関係者連絡協議会及び帰国者・接触者外来設置協力8病院連絡会を合わせて年2回開催します。 また、外来運営上の課題を把握するため、帰国者・接触者外来設置シミュレーション訓練を実施します。	協議会等開催回数 訓練実施回数	2回 1回	2回 1回	2回 1回	帰国者・接触者外来設置協力8病院連絡会を1回開催し、各機関との情報共有、意見交換を行いました。また次年度以降「協議会」「8病院連絡会」の二つの会議を一本化し、発生早期の医療体制の強化を目指すものとししました。また帰国者・接触者外来設置シミュレーション訓練を横浜医療センターで実施し、発生時の医療従事者の個人防護具の手技、外来のレイアウトや動線等を確認しました。	B	連絡会等を開催し、国の動き、帰国者・接触者外来設置シミュレーション訓練、ワクチンや新薬に関する情報、帰国者・接触者外来設置シミュレーション訓練等を共有するなどし、新型インフルエンザの発生時に速やかに対応できる体制づくりができています。	新型インフルエンザ発生時には、医療機関と十分な連携をとり、急激な医療需要により、医療が破綻することのないよう連携していくことが特に重要です。発生時にはできるだけ早期に「帰国者・接触者外来」を設置し、必要な患者に医療を提供し、周囲への感染拡大を防ぐため、この連絡会のメンバーと連携した取り組みが重要です。
②	個人防護具、抗インフルエンザ薬の備蓄を進める一方、関係団体の協力も得て、期限切れ物品の有効活用、薬剤廃棄を防ぐ取組を実施します。	購入・保管・活用	実施	実施	実施	関係団体や、病院との個別調整を行い、薬剤の数量を決定しました。個人防護具の備蓄は、備蓄を進める一方で、使用期限を過ぎた物品の有効利用（医療機関や高齢者施設等へ訓練使用の無償配布）を行いました。 医療従事者の予防内服用抗インフルエンザ薬については、国の有識者会議の結果や市場での流通量を考慮して備蓄薬剤の種別割合の見直しを行った上で、備蓄を進めました。	B	横浜市薬剤師会の協力を得て構築した循環備蓄システムのもと、各種計画に従って備蓄を進めています。個人防護具は、使用期限切れとなるものは訓練・その他で有効活用しています。	引き続き、期限切れ防護具の有効活用を行いつつ、計画に沿った備蓄を進めます。抗インフルエンザ薬備蓄に関して、引き続き横浜市薬剤師会と連携し、薬剤の循環備蓄を進めていきます。
③	住民接種体制の確保にむけてシステム化が必要です。システム化に向けての検討を行います。	システム化の検討	ガイドライン策定	検討	検討	他都市と打ち合わせを行い、情報共有を図り、住民接種のシステム化について検討しました。システム構築については、国の担当者と必要性について意見交換を行いました。	B	住民接種体制の確保にむけたシステム化は費用が相当額に及び、基礎自治体単独での構築は困難な状況です。	国で策定された実施要領を踏まえ、住民接種体制を構築していきます。

よこはま保健医療プラン2018 振り返り評価シート

【評価の考え方】 A：当初目標を大きく上回る B：概ね当初目標を達成 C：当初目標を下回った

(6) 肝炎対策

【主な施策】

No.	内容	【目標】			
		指標	策定時	2020	2023
①	肝炎ウイルス検査の実施（再掲） 検査の受診機会のない市民の方を対象に、B型及びC型肝炎ウイルス検査を実施します。	年間受診者数	22,000人	22,000人	22,000人
②	肝炎陽性者の重症化予防（再掲） ウイルス性肝炎陽性者の重症化予防の推進のため、陽性者フォローアップ事業を継続します。	個別通知送付回数	3回	3回	3回
③	周知・啓発事業（再掲） ウイルス性肝炎感染者の適正な療養等の確保に向け、専門医療機関と連携した講演会等を開催します。	講演会等開催数	1回	4回	5回
④	医療提供体制の充実 市大附属病院の拠点指定	拠点病院数	1か所	2か所	2か所

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
25,624人	A	当初目標を大きく上回ります。	医師会と連携する等かかりつけ医からの受診勧奨を検討していきます。
2回	B	目標回数を満たしていないものの、概ね計画どおりに進捗しています。	重症化予防の促進に向けて、肝炎ウイルスに関する周知・啓発を継続していきます。
2回（133人）	B	計画どおり進捗しています。	重症化予防の促進に向けて、肝炎ウイルスに関する周知・啓発を継続していきます。
4月に、市大附属病院が、神奈川県「肝疾患診療連携拠点病院」の指定を受けました。	B	計画どおり進捗しています。	既に指定を受けていた市大センター病院とともに、拠点病院の機能として、肝疾患に関する情報提供、肝炎患者や家族の相談支援、研修等の役割を果たしていきます。

(7) 衛生研究所

【主な施策】

No.	内容	【目標】			
		指標	策定時	2020	2023
①	開かれた研究所を目指し、引き続き施設の公開を実施します。	年間実施数	施設公開1回実施	施設公開1回実施	施設公開1回実施
②	感染症の発生状況や注意喚起に関する情報発信を定期的に、また緊急の場合は直ちに実施します。	WEB掲載回数	週1回以上	週1回以上	週1回以上
③	研究所で実施した検査結果などをとりまとめ情報誌を定期的に発行します。	年間発行数	12回発行	12回発行	12回発行

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
8月「健康と快適な暮らしを守るために」をテーマに開催、265人の来場者を迎えました。	B	概ね計画どおり進捗しています。	来場者のアンケート結果などを参考に、満足度向上に向けた取り組みを検討します。
感染症の発生状況や注意喚起を週1回以上、定期的に発信、更に臨時情報としてインフルエンザ16回、伝染性紅斑1回、風しん17回の情報発信を行いました。	B	概ね計画どおり進捗しています。また、インフルエンザや風しんなどの流行に伴う臨時情報も迅速に発信できています。	引き続き、週報、月報、年報の定期的な発信を行うと共に、インフルエンザなどの流行情報を迅速にタイミング良く発信していきます。
衛生研究所検査月報を毎月発行しました。	B	概ね計画どおり進捗しています。	引き続き、定期的な検査月報（情報誌）の発行に努めます。

よこはま保健医療プラン2018 振り返り評価シート

【評価の考え方】 A：当初目標を大きく上回る B：概ね当初目標を達成 C：当初目標を下回った

(8) 市民病院における対応

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	策定時	2020	2023
①	市民病院再整備に合わせ「感染症センター（仮称）」を設置し、総合的な感染症対策体制を整備します。	感染症センター（仮称）の設置	検討	設置	運用

【進捗状況】		実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
		・抗菌薬適正使用支援チーム(AST)を設置しました。 ・感染症病棟の仕様や運用について検討しました。	B	医師、薬剤師、看護師等から構成されるASTを設置し、感染症対策の充実を図りました。	令和2年5月の開院に向け、必要な準備を進めます。

2 難病対策

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	策定時	2020	2023
①	難病医療講演会・交流会の実施 相談事業における難病医療講演会・交流会について、引き続き周知・実施します。希少疾患の講演会・交流会については、関係機関と連携を深め、実施について議論します。	講演会・交流会年間開催数	200回	200回	200回
②	本市難病相談支援センターの設置 療養生活環境整備事業について、難病相談支援センターを設置し、本市における難病患者の方への支援体制を強化します。	設置準備・設置・運用状況	検討	運用	運用
③	難病対策地域協議会による取組 権限移譲に合わせて難病対策地域協議会を設置するとともに、これを定期的で開催し、難病患者の方の日常生活における課題の解決に向けて議論を進めます。	年間開催数	検討	2回	2回

【進捗状況】		実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
		難病講演会・交流会開催：185回 その他、希少疾患の講演会・交流会の実施について関係機関と意見交換を行いました。	B	講演会・交流会は概ね目標値に近い数を実施しました。	引き続き年200回程度の講演会・交流会の開催を目指すとともに、希少疾患に対する対応について関係機関と検討を行います。
		神奈川県が現在運用しているセンターについて、県及び本市・川崎市・相模原市で共同運営を行う案について、4者で検討を行いました。	B	政令市各市で独自設置する場合、情報が分散し利用者にとって不便であることや、実施場所・相談員の確保が難しいといった事情等から、共同運営が望ましいと考えられます。	共同運営を視野に入れ、引き続き話し合いや準備を進めていきます。
		設置に向け協議会の委員やテーマを検討した他、実施要綱を策定しました。	B	設置に向けた準備を計画的に行うことができました。	2019年度中の設置及びその後の定期的な開催に向け、引き続き準備を進めていきます。

3 アレルギー疾患対策

【主な施策】		【目標】			
No.	内容	指標	策定時	2020	2023
①	みなと赤十字病院アレルギーセンターでは、救急対応からアレルギーの特定まで一貫・連携して対応できる特徴を生かし、体制強化を推進します。	体制強化	—	推進	推進
②	給食実施校・保育所等職員を対象としたアレルギー対応研修を実施します。	研修の実施	①給食実施校職員向け研修 年1回実施 (2016：計268人参加)	継続的な実施	継続的な実施
			②全市立学校教職員向け研修 年1回実施 (2016：計605人参加)	継続的な実施	継続的な実施
			保育所等職員向け研修 年4回実施 (2016：計789人参加)	継続的な実施	継続的な実施

【進捗状況】		実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
		5診療科（アレルギー内科、小児科、呼吸器内科、皮膚科、耳鼻科）及び膠原病リウマチ内科に専門医を配置して診療にあたることに、個別相談・患者教室・食物アレルギー研修・講演会等を行いました。	B	平成30年10月に神奈川県アレルギー疾患医療拠点病院に選定されました。	アレルギー専門医・指導医、リウマチ専門医・指導医の確保と育成を引き続き進めます。
		①給食実施校職員向け研修 年1回実施しました（2018：計278人参加）。 ②全市立学校教職員向け研修 年1回実施しました（2018：計318人参加）。	B	2回の研修を設定することで、学校栄養職員や栄養教諭、養護教諭、教諭、管理職の参加ができています。	「アレルギー疾患幼児児童生徒対応マニュアル」（平成31年3月改訂）の活用と今後も計画的にアレルギー対応研修を実施していきます。
		①食物アレルギー講習会2回 参加者数計414人 ②保育士等キャリアアップ研修（食育・アレルギー対応分野） 参加者数139人		概ね計画どおり実施しました。	今年度も、平成30年度と同様に実施予定です。

4 認知症疾患対策

【主な施策】

【目標】

【進捗状況】

No.	内容	指標	策定時	2020	2023	実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	認知症初期集中支援チームの全区設置・効果的な活用 ・認知症初期集中支援チームを全区に設置し、各区の実情に応じた早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。	認知症初期集中支援チームの設置・活用	16区設置・運営	活用 ※2018年度18区設置	活用	9月に認知症初期集中支援チームの全区設置が完了しました。11月にチーム・区を対象とした研修を開催しました。2月に広報よこはまシニア通信へ掲載するとともに、連絡会を実施しました。6月～2月に各区のチーム員会議を回り、チームの活動状況を確認しました。	B	概ね計画どおり進捗しています。	対象者の選定基準や評価基準を定める必要があります。
②	認知症予防に関する取組 ・認知症予防に関する正しい理解を推進するため、認知症予防に関する普及啓発媒体を作成し、広く周知します。	認知症予防に関する普及啓発媒体	—	検討・作成	活用	認知症予防・早期発見・早期対応を目的としたチェックシート作成のためのWGを2回開催、チェックリスト付き普及啓発媒体を作成し、3月に発行しました。その他、支援対象者早期発見のため県警と高齢運転者の相談支援に関する協定を締結しました。協定による情報提供数は22件でした。	B	概ね計画どおり進捗しています。	MCI対策、認知症予防を行える場づくりの検討が必要です。
③	認知症の早期発見・早期対応に向けた取組 ・認知症の早期発見や軽度認知障害（MCI）に関する普及啓発のために、認知症のセルフチェックシートを作成・周知するとともに、生活習慣の改善に向けたきっかけづくりに取り組みます。	認知症のセルフチェックシートの作成・周知	—	検討・作成	活用		B		
④	認知症疾患医療センターを中心とした医療体制の構築 ・認知症の状態に応じた切れ目のない医療対応等ができるよう、認知症疾患医療センターを中心に、専門医療機関、認知症初期集中支援チーム、認知症サポート医、かかりつけ医等の連携を促進し、医療体制強化に取り組みます。 ・認知症の症状の急激な悪化等により、在宅での生活が困難となった場合に、必要に応じて、緊急訪問と医療機関での緊急一時入院を実施します。 ・かかりつけ医の認知症診療等に関する相談役となる認知症サポート医を養成するとともに、医療機関と地域包括支援センターの連携の推進役となるよう、活動支援を行います。	認知症疾患医療センターの運営	4か所設置・運営	運営継続	運営継続	認知症疾患医療センターにおいて、専門医療相談：3,742件、鑑別診断：2,241件、保健医療福祉関係者及び市民を対象とする研修や講演会等の開催、急性期入院など、地域内の各機関と連携し医療体制強化に取り組みました。また、南部地域型について、30年度末で期間満了を迎えることから、次年度以降の指定更新を行いました。	B	概ね計画どおり進捗しています。	認知症疾患医療センターに求められる役割や評価指標について、関係機関への調査・検討が必要です。
⑤		認知症サポート医の養成・活動支援	82人 ※2017.5月時点	適宜養成 活動支援 ・推進	適宜養成 活動支援 ・推進	認知症サポート医養成研修（受講者数：21人）及び認知症サポート医のフォローアップ研修（受講者数：29人）を開催しました。	B	概ね計画どおり進捗しています。	国の掲げるサポート医養成の数値目標（一般診療所20か所に対して1人のサポート医を配置）に達していないことから、養成を強化する必要があります。また、認知症サポート医が活躍できる場の拡充についても検討が必要です。

よこはま保健医療プラン2018 振り返り評価シート

【評価の考え方】 A：当初目標を大きく上回る B：概ね当初目標を達成 C：当初目標を下回った

⑥	認知症対応力向上研修等の拡充 ・認知症の早期発見・早期対応や、認知症の状態に応じた切れ目のない適切なサービス提供が行えるよう、医療関係者を対象とした認知症の対応力向上研修を実施します。かかりつけ医・歯科医師・薬剤師等を対象とした研修のほか、新たに看護職員向け研修を実施します。	認知症対応力向上研修受講者数	1,669人 (累計) (2016)	3,500人 (累計)	第8期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にて検討	歯科医師研修（受講者数：77人）・薬剤師研修（受講者数：88人）を開催しました。11月～12月に看護職員認知症対応力向上研修（受講者数：187人）を実施しました。（新規）	B	概ね計画どおり進捗しています。	かかりつけ医研修を国要綱に基づく研修とするため、関係機関調整等が必要です。受講者数の確保のため、看護職員研修の対象者の見直し等の検討が必要です。かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者を増やすため、効果的な周知が必要です。
⑦	若年性認知症支援の充実 ・支援体制の充実を図るため、若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症の人や家族、関係者の相談支援を行います。 ・若年性認知症支援コーディネーターを中心に、若年性認知症の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整や支援体制の充実に向け支援者向け研修を実施します。	若年性認知症支援コーディネーターの配置	—	検討・配置	推進	若年性認知症支援コーディネーターを設置、個別相談を実施、支援者向け研修を開催しました。コーディネーターが若年性認知症の本人のつどいを実施しました（新規1か所、H30.8～）。コーディネーターと定例ミーティングを実施し、実績把握と今年度の方向性を検討しています。	B	概ね計画どおり進捗しています。	実績の把握と次年度の方向性の検討が必要です。若年性認知症の人や家族の居場所づくり、つなぎ先の検討が必要です。
⑧	臨床研究や治験等、市大等の研究推進に向けた支援	臨床研究・治験の推進	実施	推進	推進	市大附属病院の臨床研究中核病院承認に向けた取組を支援しました。臨床研究審査委員会認定と合わせ、近隣医療機関の研究支援を行う体制を整備しました。	B	計画どおり進捗しています。	引き続き取組を支援することで、臨床研究や治験の効率化・加速化・質の向上につなげていきます。

5 障害児・者の保健医療

(1) 医療提供体制の充実

【主な施策】

【目標】

【進捗状況】

No.	内容	指標	策定時	2020	2023	実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
①	障害者の食生活への支援について、引き続き、障害者施設職員（支援員、栄養士、看護師等）を対象とした研修会を実施し、周知・啓発を実施します。	年間参加者数（実人数）	43人 (2016)	80人	100人	摂食嚥下研修会、栄養ケア・マネジメント研修会、食支援に関する症例検討会を実施し、周知・啓発を行いました。	B	計画どおり進捗しています。	引き続き、利用者へ適切な食支援を行うため、様々な視点からテーマを設定し研修を実施します。
②	障害者の栄養管理について、引き続き、障害児者施設栄養士を対象とした連絡会や研修会を実施し、周知・啓発を実施します。	年間参加者数（実人数）	42人 (2016)	50人	50人	事務連絡会、調理実習を実施し、障害者の栄養管理について、周知・啓発及び技術の習得を図りました。	B	計画どおり進捗しています。	引き続き、連絡会・研修を実施することにより、障害者の栄養管理について栄養士の知識を深めていきます。
③	知的障害者が受診しやすい医療環境を整備することを目的に、引き続き「横浜市知的障害者対応専門外来設置医療機関」を整備し、医療環境の充実を図ります。	設置病院数	4か所	推進	推進	新たに1か所を設置したことにより、設置病院数は計5か所となり、利用した患者数は162人になりました。	B	順調に推進しています。	引き続き、設置病院数の増による推進を図っていきます。
④	メディカルショートステイ事業について、会議、研修等を実施し、ネットワークの促進と緊急時の体制の検討を行います。	会議・研修の実施	会議・研修6回実施 (2017)	会議、研修の実施	会議、研修の実施	協力医療機関の医師との会議を1回、看護師及び医療ソーシャルワーカーとの会議を2回開催し、運用上の課題検討や情報共有を行った。また、研修を3回実施しました。	B	概ね計画どおり進捗しています。	利用者の医療的ケアの状況や社会情勢に応じた調整を行うとともに、円滑な事業運営に向けて、引き続き、会議、研修を実施します。
⑤	医療的ケア児・者等が適切な支援を受けられるよう、関係機関が連携を図るための協議の場を設けます。（再掲）	協議の場の設置 (再掲)	検討	運用	運用	医療・福祉・教育等の関係機関が連携を図るための協議の場設置に向け、準備会を開催しました。	B	概ね計画どおり進捗しています。	令和元年度に協議の場を設置し、年2回程度開催します。
⑥	医療的ケア児・者等への支援を調整するコーディネーターについて、関係局（こども青少年局・健康福祉局・医療局・教育委員会事務局）や医師会と連携し、配置します。（再掲）	コーディネーターの配置 (再掲)	準備	運用	運用	医療・福祉・教育等の多分野にわたる相談・調整を行う横浜型医療的ケア児・者等コーディネーターを養成しました。	B	概ね計画どおり進捗しています。	令和元年度からコーディネーターを磯子区に配置し、配置区を拠点として支援を開始します。また、新たなコーディネーターを5人養成していきます。

よこはま保健医療プラン2018 振り返り評価シート

【評価の考え方】 A：当初目標を大きく上回る B：概ね当初目標を達成 C：当初目標を下回った

⑦	地域療育センターや特別支援学校、通級指導教室等の担当者が専門性を活用して支援を行う学校支援体制（横浜型センター的機能）の充実を図ります。	横浜型センター的機能の充実	推進	推進	推進	地域療育センターから小学校への派遣1回、特別支援学校から小学校への派遣225回、中学校への派遣41回、通級指導教室から小学校への派遣170回、中学校への派遣32回を行いました。これにより学校での指導、支援の充実が図られています。	B	概ね計画どおり進捗しています。	引き続き派遣を実施し、学校での指導、支援の充実を図るとともに、実施状況の確認・評価手法を改善する必要があります。
⑧	歯科診療については、市内の協力医療機関、歯科保健医療センター及び歯科大学附属病院等との医療連携の充実を推進します。また、高次歯科医療機能を有した医療機関のあり方について検討します。	高次歯科医療機能を有した医療機関のあり方検討	—	検討結果に応じた施策の展開	検討結果に応じた施策の展開	高次歯科医療機能を有した医療機関のあり方について検討中です。	B	検討中です。	高次歯科医療機能を有した医療機関のあり方について検討し、検討結果に応じた施策を展開する。
⑨	通院困難な障害児・者がかかりつけ歯科医をもてるように、障害児・者歯科医療に対応できる医療機関の充実を図ります。また、在宅歯科医療地域連携室との連携についても検討します。	歯科保健医療センターの運営支援	運営支援	運営支援	運営支援	歯科保健医療センターの運営支援として補助を行いました。	B	運営支援を行っています。	引き続き歯科保健医療センターへの補助を行いながら、障害児・者の歯科医療の充実に向けた検討を行っていきます。
⑩	地域での訪問歯科診療体制の充実を進めるために、歯科保健医療センターによる、歯科訪問車を活用した在宅障害児・者への歯科訪問診療・口腔ケア事業の充実を進めます。	歯科保健医療センターの運営支援	運営支援	運営支援	運営支援	歯科保健医療センターの運営支援として補助を行いました。	B	運営支援を行っています。	引き続き歯科保健医療センターへの補助を行いながら、在宅障害児・者への訪問歯科医療・口腔ケアの充実に向けた検討を行っていきます。

(2) リハビリテーションの充実

【主な施策】

No.	内容
①	引き続き18区で高次脳機能障害者専門相談支援事業を実施するとともに、研修や事例検討等により、相談支援体制の強化を図ります。

【目標】

指標	策定時	2020	2023
高次脳機能障害者専門相談支援事業実施区	18区	推進	推進

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
引き続き18区で実施しており、専門相談の実施件数は570件にのぼっています。また、18区での研修や意見交換会等を年数回実施し、相談支援体制の強化を図っています。	B	順調に推進しています。	引き続き推進していきます。

(3) 重症心身障害児・者への対応

【主な施策】

No.	内容
①	重症心身障害児・者など、常に医療的ケアが必要な人やその家族の地域での暮らしを支援するため、相談支援、生活介護、訪問看護サービス及び短期入所などを一体的に提供できる多機能型拠点の整備を市内方面別に進めます。
②	在宅生活を支援するとともに、施設が必要となった際に、円滑な入所ができるよう調整を進めます。

【目標】

指標	策定時	2020	2023
開所か所数	3か所	6か所	6か所
適切な入所	入所調整を実施	運用	運用

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
4館目以降の整備予定地を検討しました。	C	複数の候補地で検討・内部調整を進めていますが、用地の選定に至りませんでした。	検討・調整に時間を要する候補地が多いため、市有地の状況を数多く積極的に把握することで早急に整備地を選定し、整備を進めていきます。
在宅生活を支援するとともに、施設が必要となった際に、円滑な入所ができるよう調整を進めました。	B	必要な入所調整を実施しました。	引き続き、施設が必要となった際に、円滑な入所ができるよう調整を進めます。

よこはま保健医療プラン2018 振り返り評価シート

【評価の考え方】 A：当初目標を大きく上回る B：概ね当初目標を達成 C：当初目標を下回った

6 歯科口腔保健医療

◎歯科保健

【主な施策】

No.	内容
妊婦期・乳幼児期	① 母親教室や相談の場等で、歯科保健知識やセルフケアの方法等の普及を図ります。
	② 妊婦歯科健診により、妊娠中の歯科疾患の早期発見や保健指導によって、健康な口腔状態の意地及びかかりつけ歯科医の定着を推進します。
	③ 上下の前歯が生えそろう時期であり、様々な食品を食べ始める離乳後期（1歳前後）を捉えて、保護者への歯科保健知識の普及啓発を図ります。
	④ 各歯科保健事業を通して、口腔機能の発達に合わせた食の推進や噛むことの重要性等の知識の普及啓発を図ります。
	⑤ 乳歯がある程度生えそろう、むし歯菌が口腔内に定着し、むし歯が増加する2歳前後から、保護者に対して、かかりつけ歯科医の推進を図り、フッ化物塗布や定期的な健診等を推進します。
学齢期	⑥ 学校保健に関する学校の取組を引き続き支援し、児童生徒への歯科保健指導を継続的に実施します。
成人期（高齢期）	⑦ 歯周病と糖尿病等との関係性や歯周病の予防について啓発を推進します。また、「オーラルフレイル予防」についても普及・啓発を推進します。
	⑧ 歯周疾患予防教室等で、セルフチェック、セルフケアの方法や、参加者の年代により口腔周囲筋の体操等の普及を図ります。また、かかりつけ歯科医を持ち、専門的ケアを定期的に受けることの啓発を進めます。
	⑨ 区役所保健師、地域包括支援センター職員など高齢者の介護予防事業に係る職員向けに、口腔ケアに関する研修機会を設定します。
	⑩

【目標】

指標	策定時	2020	2023
3歳児でむし歯のない者の割合	89.1% (2016)	—	90% (2022)
12歳児の一人平均むし歯数	0.4 (2016)	—	維持・減少傾向へ (2022)
過去1年間に歯科健診を受診した者(20歳以上)の割合	50.2% (2016健康に関する市民意識調査)	—	65% (2022)
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	26.6% (参考値) 調査方法変更のため (2016県民歯科保健実態調査)	—	25% (2022)
60歳代でなんでも噛んで食べるのできる者の割合	76.9% (2016県民歯科保健実態調査)	—	80% (2022)
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	47.3% (国民健康栄養調査横浜市分)	—	50% (2022)

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
○母親教室及び妊産婦歯科相談の場で、歯科保健知識の普及啓発を実施しました。 ・母親教室における歯科の講義受講者数：2,721人 ・妊産婦歯科相談：146人 ○妊婦歯科健診実施医療機関(1,404機関)で妊婦の歯科健診を実施しました。 ・妊婦歯科健康診査受診者数：10,198人	B	○妊婦がより身近な歯科医療機関で受診できるよう、受診しやすい体制整備を図っています。 ・歯科医療機関でのきょうだい児の見守りの拡大。 ・産婦人科医と連携した受診のすすめ	○横浜市歯科医師会と協定を締結し、妊婦歯科健診の受診率と質の向上に取り組みます。 ○妊娠期からの家族ぐるみでの歯科保健の取組が、生まれてくる子どもの歯科保健の向上に有効であることから、家族でかかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診するよう積極的に啓発していきます。
乳幼児の保護者への歯科保健知識の普及啓発を実施しました。 ・1歳6か月児歯科健診：27,930人 ・3歳児歯科健診：11,076人 ・1.6事後指導事業：2,998人 ・乳幼児歯科相談事業実績：2,852人 ・その他歯科健康教育：19,982人 ・3歳児におけるむし歯のない者の割合：90.3%	B	各事業の相乗作用により、乳幼児のむし歯罹患率が低下するなど、着実に事業効果が現れています。	○既存事業の継続していきます。 ○口腔機能の発達等の啓発をしていきます。 ○かかりつけ歯科医の定着状況を把握し、さらなる推進を図ります。
12歳児の一人平均むし歯数 0.35 (2018) 学校歯科医と連携しながら、希望校への歯科衛生士巡回指導や「横浜版歯科保健指導資料」を配布、研修を行いました。	B	12歳児の一人平均むし歯数が0.05低下しています。概ね達成できていると評価します。	児童生徒の歯科の実態を把握し、学校保健に関する学校の取組を引き続き支援していきます。
・18区で歯周病予防教室を実施し、かかりつけ歯科医を持ち、専門的ケアを定期的に受けることを啓発しました（664回実施）。 ・歯周病と糖尿病を含む全身の健康との関係性に関するリーフレットの配布しました。 ・区役所保健師、地域包括支援センター職員等の職員を対象に、介護予防業務研修の中で、歯科医師による口腔機能向上に関する内容の講義を実施しました。（参加者：159人）	B	子どものむし歯罹患率が改善する一方、大人の歯周病は多い状況にあり、引き続き各区の事業の中で啓発を進めていく必要があります。	引き続き歯周病対策を進めるとともに、「よこはま健康アクションステージ2」の取組のひとつとなっているオーラルフレイル予防についても展開していきます。また、高齢者の介護予防事業に係る職員（区役所保健師、地域包括支援センター職員等）を対象に、口腔ケアに関する研修機会を設定し、知識の向上につなげていきます。

よこはま保健医療プラン2018 振り返り評価シート

【評価の考え方】 A：当初目標を大きく上回る B：概ね当初目標を達成 C：当初目標を下回った

◎歯科医療

【主な施策】

No.	内容
①	休日・夜間など地域の歯科医院の休診時における救急歯科診療を引き続き実施します。
②	協力医療機関と歯科保健医療センターとの医療連携を図りながら、心身障害児・者等の診療の充実を進めます。また、要介護高齢者や重症心身障害児者等の通院困難者に対する歯科訪問診療を充実していきます。
③	生活習慣病対策としての医科歯科医療連携、口腔ケアを通じた食を支えるための在宅療養連携を推進します。

【目標】

指標	策定時	2020	2023
歯科保健医療センターでの休日・夜間、訪問診療実施・協力医療機関との連携	夜間：2,418人 休日：1,357人 訪問：977人 (2016)	実施	実施
在宅医療連携拠点等との連携	—	支援	支援

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
歯科保健医療センターの運営支援として補助を行いました。	B	救急歯科診療を実施しています。	救急歯科診療を実施できるよう、引き続き歯科保健医療センターへの補助を行います。
歯科保健医療センターの運営支援として補助を行いました。	B	訪問歯科診療を実施しています。	訪問歯科診療を実施できるよう、引き続き歯科保健医療センターへの補助を行います。また、医療機関との連携を推進します。
在宅医療連携拠点等における多職種連携会議、事例検討会、人材育成研修に歯科医師が参加しています。	B	歯科医師と医療・介護従事者の連携が図られています。	医科歯科医療連携、在宅療養連携が推進されるよう、多職種連携を支援します。

7 生活習慣病予防の推進（第2期健康横浜21の推進）

【主な施策】

No.	内容
①	個人の生活習慣の改善と社会環境の改善を目指し、よこはま健康アクション推進事業を引き続き推進していきます。
②	区の特性を踏まえ保健活動推進員などの地域の人材とともにウォーキング活動などの取組を推進していきます。

【目標】

指標	策定時	2020	2023
健康アクション推進事業	アクションステージ1	アクションステージ2	第3期健康横浜21へ
地域の人材等による活動	活動展開	推進	第3期健康横浜21へ
横浜健康経営認証事業所数	28事業所 (2016)	300事業所 (2022)	300事業所 (2022)

【進捗状況】

実績（2018）	評価	コメント	今後の課題・方向性
健康寿命の延伸を基本目標とする「第2期健康横浜21」の重点取組であるよこはま健康アクションに位置付けられている各事業を推進しました。その一つとして、健康経営の推進に取り組み、横浜健康経営認証事業所として、新たに164事業所を認証しました。	B	各事業が概ね計画どおりに進捗しています。	引き続きよこはま健康アクションに位置付けられている各事業を推進します。
横浜健康経営認証事業所数:246事業所（累計）各区の地域の特性を生かし、保健活動推進員などとウォーキング活動など、健康づくりに向けた取組を展開しました。	B	各地域が概ね計画どおりに進捗しています。	引き続きウォーキング活動などの取組を推進します。

○ 第2期健康横浜21における目標値と直近値

《基本目標》

平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 【策定時（平成22年）・平成28年の比較】

男性：健康寿命が0.49年下回った 女性：健康寿命の増加分が0.09年上回った

項目	基本目標	目標値		健康寿命の増加	平均寿命の増加	増加の差
健康寿命	健康寿命を延ばす	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	男	0.59	1.08	-0.49
			女	0.34	0.25	+0.09

《ライフステージ別の行動目標と直近値》

○ 育ち・学びの世代（乳幼児期～青年期）

行動目標の数値変化

項目	行動目標	指標	目標値	直近
食生活	3食しっかり食べる	朝食を食べている小・中学生の割合	100%に近づける	93.3%
歯・口腔	しっかり噛んで食後は歯磨き	3歳児でむし歯のない者の割合	90%	87.5%
		12歳児の1人平均むし歯数	維持・減少傾向へ	0.4歯
喫煙・飲酒	受動喫煙を避ける	未成年者と同居する者の喫煙率	減少傾向へ	男性31.1% 女性12.2%
運動	毎日楽しくからだを動かす	運動やスポーツを週3日以上行う小学5年生の割合	増加傾向へ	男子49.3% 女子31.9%
休養・こころ	早寝早起き	睡眠が6時間未満の小学5年生の割合	減少傾向へ	男子6.7% 女子4.1%

○ 共通項目

項目	行動目標	指標	目標値	直近	
食生活	バランスよく食べる	1日の野菜摂取量	350 g	287g	
		1日の食塩摂取量	8 g	10.3g	
		主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	80%	男性41.3% 女性44.5%	
歯・口腔	定期的に歯のチェック	過去1年間に歯科健診を受けた者の割合	65%	男性45.2% 女性56.0%	
喫煙・飲酒	禁煙にチャレンジ	成人の喫煙率	12%	19.7%	
		非喫煙者のうち日常生活の中で受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭	3.6%	9.4%
			職場	0%	14.9%
			飲食店	17.2%	35.7%
			行政機関	0%	6.6%
			医療機関	0%	0.54%
	COPDの認知率	80%	男性33.8% 女性38.9%		
お酒は適量	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たり純アルコール摂取量が男性40g、女性20g以上の者)の割合	男性	14%	19.5%	
		女性	6.4%	15.7%	
休養・こころ	睡眠とってしっかり休養	睡眠による休養を十分とれていない者の割合	15%	男性40.2% 女性36.0%	
がん検診	定期的にがん検診を受ける	がん検診受診率	胃40%	男性52.5% 女性33.2%	
		胃・肺・大腸がん検診 40～69歳の過去1年間	肺	40%	男性54.9% 女性36.4%
			大腸	40%	男性49.0% 女性35.1%
		乳がん検診 40～69歳の過去2年間		乳	50%
			子宮がん検診 20～69歳の過去2年間	子宮	50%
		特定健診	1年に1回特定健診を受ける	特定健診受診率(40歳以上の横浜市国民健康保険加入者)	35%

○ 働き・子育て世代（成人期）

ア 行動目標の数値変化

項目	行動目標	指標	目標値	直近
運動	あと1000歩、歩く	20～64歳で1日の歩数が 男性9000歩以上、 女性8500歩以上の者の割合	男性50%	41.7%
			女性50%	30.8%
	定期的に 運動をする	20～64歳で1日30分・週2 回以上の運動（同等のものを含 む）を1年間継続している者 の割合	全体34%	24.3%
			男性36%	26.7%
女性33%	21.4%			
歯・口腔	定期的に歯の チェック	40歳代における進行した 歯周炎を有する者の割合	維持・減少傾向へ	26.6%

イ 目標の設定

項目	行動目標	指標	目標値	直近
がん検診	定期的に がん検診を受ける	がん検診受診率	胃 40%	50%
		胃・肺・大腸がん検診 40～69歳の過去1年間	肺 40%	50%
			大腸 40%	50%
		乳がん検診 40～69歳の過去2年間	乳 50%	50%
		子宮がん検診 20～69歳の過去2年間	子宮 50%	50%
特定健診	1年に1回 特定健診を受ける	特定健診受診率（40歳以上の 横浜市国民健康保険加入者）	35%	40.5% 【平成35年度目標値】

○ 稔りの世代

行動目標の数値変化

項目	行動目標	指標	目標値	直近
食生活、 歯・口腔	「口から食べる」を 維持する	60歳代でなんでも噛んで食べ ることのできる者の割合	80%	76.9%
		80歳で20歯以上自分の歯を 有する者の割合	50%	47.3%
運動	歩く・外出する	65歳以上で1日の歩数が 男性7000歩以上、 女性6000歩以上の者の割合	男性50%	40.7%
			女性40%	48.7%
		65歳以上で、1日30分・週2回 以上の運動（同等のものを含 む）を1年間継続している者 の割合	全体52%	53.7%
			男性58%	57.3%
			女性48%	50.5%
ロコモティブシンドロームの 認知率	80%	男性27.8% 女性40.7%		

生きる・つながる・支えあう、よこはま

横浜市自殺対策計画

計画期間：2019年度～2023年度
(平成31年度～35年度)

平成31年3月

横浜市

目次

第1章 計画策定の趣旨	1
1 計画策定の趣旨	2
2 基本認識	2
3 計画の位置付け	4
4 計画の期間	5
5 目標	5
第2章 横浜市の状況	7
1 横浜市における自殺の状況	9
2 「こころの健康に関する市民意識調査」実施結果	22
コラム1 (気にかけてくれる人がいるということ ～自殺未遂の経験から～)	28
コラム2 (一期一会の相談に寄り添って～「いのちの電話」のボランティアとして～)	30
3 横浜市における自殺対策の経過	31
第3章 横浜市の自殺対策の方向性	32
1 基本方針	33
2 施策体系	34
3 基本施策	35
○基本施策の考え方	35
○基本施策1 地域におけるネットワークの強化	36
○基本施策2 自殺対策を支える人材「ゲートキーパー」の育成	38
コラム3 (区役所におけるゲートキーパー育成の取組)	39
○基本施策3 普及啓発の推進	40
○基本施策4 遺された方への支援の推進	41
コラム4 (自死遺族の方々の面接調査から)	43
○基本施策5 様々な課題を抱える方への相談支援の強化	44
4 重点施策	46
○重点施策の考え方	46
○重点施策1 自殺者の多い年代や生活状況に応じた対策の充実	47
コラム5 (健康横浜21における「こころの健康の推進」)	48
○重点施策2 自殺未遂者への支援の強化	49
○重点施策3 若年層対策の推進	50
5 関連施策	54
第4章 自殺対策の推進体制等	61
1 自殺対策の推進体制	62
2 計画の進行管理	63
資料編	64
1 統計(区別)	65
2 自殺対策基本法	67
3 自殺総合対策大綱	70

4	地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱	89
5	横浜市自殺対策計画策定検討会運営要綱	90
6	横浜市自殺対策計画の策定経過.....	91
7	横浜市自殺対策計画策定検討会委員名簿	91

第1章

計画策定の趣旨

1 計画策定の趣旨

我が国の年間自殺者数は、平成9年に23,494人であったものが、翌年の平成10年に31,755人に急増しました。平成9年と10年を比較すると、8千人を超える大幅な増加となりました。その後も自殺者は増加し平成15年の32,109人をピークに、年間3万人前後の高い水準を推移する状況が続きました。

急増した平成10年から10年以上が経過した平成22年に29,554人と3万人を下回りました。その後は減少傾向が続き、平成28年には20,984人となっています。

しかし減少したとはいえ、依然として年間自殺者数は2万人を超えており、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）も主要先進7か国の中で最も高い状況であるなど非常事態はいまだ続いています。

国においては、平成18年に自殺対策基本法を制定し、平成19年には、国の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」が策定され、自殺対策に取り組んできました。自殺対策をより一層効果的に進めるために、自殺対策基本法は平成28年4月に改正され、すべての都道府県・市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられました。また、平成29年7月には自殺総合対策大綱も見直され、地域レベルの実践的な取組の推進や子ども・若者・勤務問題に対する自殺対策のさらなる推進が新たに加えられました。

本市においても全国の動きと同様に、平成9年に557人であった自殺者数が平成10年には784人と急増しました。前年と比べ約4割増加しました。平成11年には792人と過去最多となり、800人台に迫る状況となりました。その後、若干、人数が減少するものの、数年の周期で人数の減少と増加を繰り返し、平成20年には再び700人を超えました。

平成22年以降は減少傾向となり、平成28年の自殺者数は550人と急増前の平成9年に近い水準になりましたが、依然として多くの市民の命が自殺によって失われている事態は続いています。

本市では、平成14年以降自殺対策の強化を進め、人口動態統計や警察統計の解析による自殺の現状調査、普及啓発、ゲートキーパーの育成とともに自死遺族や自殺未遂者への支援などに取り組んできました。これまでの取組を発展させるとともに、本市の自殺者の特徴を踏まえた対策の充実を図りながら総合的かつ効果的に自殺対策を推進していくために本計画を策定し、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指していきます。

2 基本認識

国の「自殺総合対策大綱」、また、神奈川県「かながわ自殺対策計画」（平成30年3月策定）を踏まえ、次の項目を本市の自殺対策の基本認識とします。

① 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない

状況に追い込まれる過程として捉える必要があります。自殺に至る心理としては、仕事や家庭、健康など様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外のことを考える余裕のない状態に陥るなど危機的な精神状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数の方は様々な悩みによって心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態やうつ病、アルコール依存症等に陥っている場合も多く、これらの影響によって正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

職場の人間関係や健康など一つの悩みをきっかけにいくつもの悩みが重なって不安が増大しても、悩みを打ち明けることができる相手が見つからずに孤立し、最終的には心理的にも追い込まれて自殺に至るようなケースが少なくないのが現状だと認識することが必要です。

② 自殺は、その多くが社会的な取組で防ぐことのできる問題である

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組によって、多くの自殺を防ぐことにつながります。

また、健康問題や家庭問題等一見すると個人の問題と思われる要因であっても、医療や福祉、法律などの専門家への相談につながることによって、自殺を防げる場合も多くあります。

自殺は、その多くが社会の努力で防ぐことができるとの基本認識を持って、自殺対策を進めることが重要です。

③ 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

死にたいと考えている人は、心のなかでは「生きたい」という気持ちの間で激しく揺れ動いている場合も多く、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多いと言われています。家族や友人、職場の同僚など身近な人やその人に関わるあらゆる人が自殺のサインに気づき寄り添って見守り、必要に応じて各種の相談や医療機関の受診を勧めたりすることによって、自殺の予防につなげていくことが重要です。

④ 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

我が国の自殺者数は、平成 10 年に急増し、年間 3 万人を超えその後も高い水準が続いていました。平成 22 年以降 3 万人を下回る状況が続き、平成 28 年には約 2 万 1 千人と減少傾向が続いています。

本市においても、平成 10 年に 784 人と急増し、平成 22 年の 788 人から減少傾向となっており、平成 28 年には 550 人となりました。

しかし、国・本市とも若年層の死因の第 1 位は自殺です。国では、20 歳未満の自殺死亡率が平成 10 年以降概ね横ばいで推移していますが、本市では、20 歳代以下の自殺死亡率が若干ではありますが増加しています。

さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進 7 か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として 2 万人を超えています。こうした状況を踏まえると、かけがえのない命が日々、自殺に追い込まれており、非常事態はいまだ続いているという認識が求められています。

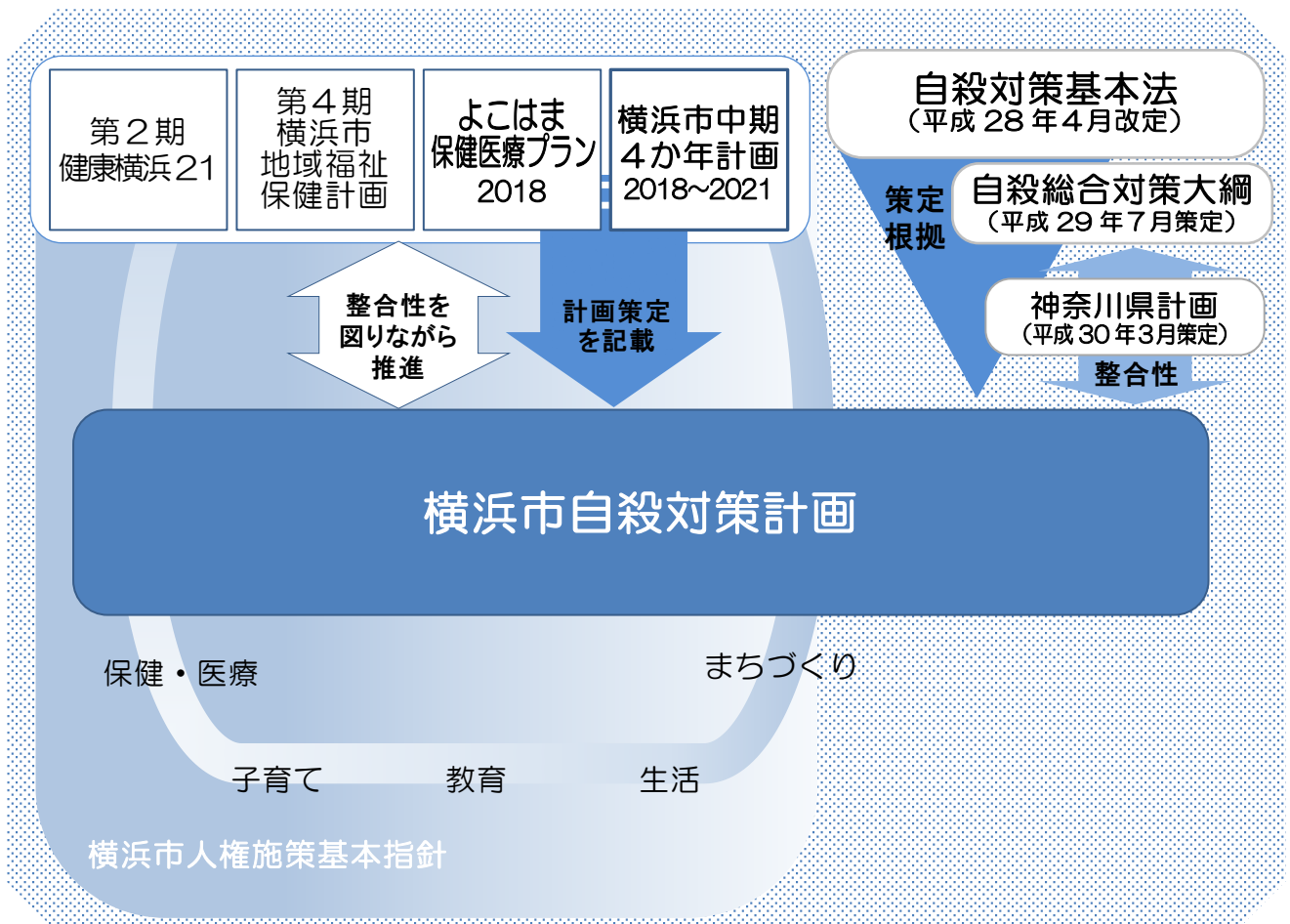
3 計画の位置付け

本計画は、平成 28 年に改正された自殺対策基本法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として策定します。

自殺対策計画の策定については、「よこはま保健医療プラン 2018」で定めているほか、「横浜市中期 4 か年計画 2018～2021」の中でも、計画の策定を主な施策に位置づけ、自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）を指標に設定するなど、自殺対策の推進を掲げています。

また、第 2 期健康横浜 21 や第 4 期横浜市地域福祉保健計画など関連する計画とも整合性をとりながら、計画を策定しています。

このほか、横浜市人権施策基本指針では、自死・自死遺族を人権課題の一つとして掲げ、遺族自らが、自殺で亡くなったことを話すことができる環境づくりを目指し、総合的な施策展開を進めることとしています。



4 計画の期間

この計画の期間は、2019（平成 31）年度から 2023（平成 35）年度までの5年間とします。

国の自殺総合対策大綱がおおむね5年に一度を目安として見直されていることから、国の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえる形で、本計画も5年に一度、内容を見直し改定します。

5 目標

非常事態はいまだ続いているという基本認識のもと、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いくことを目標にします。

この目標実現に向け、具体的な数値目標を設定します。

◆目標 1

国の自殺総合対策大綱*では、2026（平成 38）年までに、自殺死亡률을 2015（平成 27）年と比べて 30%以上減少させることを目標としています。

本市も、この国の目標を踏まえ、2026（平成 38）年までに、2015（平成 27）年の自殺死亡률 15.4 と比べて 30%以上減少させることを目指します。

この考え方にに基づき、本計画期間5年間である、2019（平成 31）年～2023（平成 35）年の最終年の 2023（平成 35）年の自殺死亡률을 11.7 以下とします。

◆自殺死亡률

2023（平成 35）年に 11.7 以下へ （厚生労働省人口動態統計）

○なお、計画期間の終了年の 2023（平成 35）年の人口動態統計に基づく自殺死亡률은 2024（平成 36）年9月頃に国の確定値の公表により判明します。

※自殺総合対策大綱より ～第 5 自殺対策の数値目標 抜粋～

平成 28 年 4 月、基本法の改正により、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対処していくことが重要な課題であるとされた。したがって、最終的に目指すべきはそうした社会の実現であるが、当面の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成 38 年までに、自殺死亡률을 27 年と比べて 30%以上減少させることとする。注)

なお、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとし、目標が達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、その在り方も含めて数値目標を見直すものとする。

注) 世界保健機関 Mortality Database によれば、先進諸国の自殺死亡률은、フランス 15.1（2013）、米国 13.4（2014）、ドイツ 12.6（2014）、カナダ 11.3（2012）、英国 7.5（2013）、イタリア 7.2（2012）である。

平成 27 年の自殺死亡률은 18.5 であり、それを 30%以上減少させると 13.0 以下となる。我が国の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計（平成 29 年推計）によると、平成 37 年には約 1 億 2 3 0 0 万人になると見込まれており、目標を達成するためには自殺者数は約 1 万 6 0 0 0 人以下となる必要がある。

◆目標2

これまで、本市は平成19年から「ゲートキーパー」の養成を自殺対策の主要な取組として進めてきました。ゲートキーパーは、例えば「最近リストラにあって失業した」、「夫や妻など身近な人と死別した」といった自殺の危険を抱えた人々に気づいて声をかけ、話を聞いて必要な支援につなげ、見守る役割を担っていただく方のことです。

一人でも多くの市民の方に専門性の有無に関わらずゲートキーパーとしての意識を持っていただき、それぞれの立場でできることを進んで行動を起こしていくことが多くの方の自殺の防止につながります。

「命の門番」である、「ゲートキーパーの養成」についても、引き続き、積極的に進めていく必要があるため、本計画ではゲートキーパーの養成数を数値目標とします。

<p>◆ゲートキーパー養成数（自殺対策研修受講者数） 計画期間内に延べ18,000人</p>
--

第2章 横浜市の状況

<資料作成に用いたデータ>

○人口動態統計、自殺統計について

	人口動態統計	自殺統計
公表元	厚生労働省 市町村の人口動態調査票に基づく	厚生労働省 警察庁の自殺統計原票に基づく
対象者	日本における日本人	日本における外国人を含む総人口
調査時点	住所地を基に死亡時点	発見地を基に自殺死体発見時点
計上処理	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、自殺に計上されない。	捜査により自殺と判明した時点で計上している。
確定値 公表時期	調査年の翌年の秋（9月）	調査年の翌年の春（3～4月）

○「地域自殺実態プロファイル」について（図表 10）

- ・自殺総合対策推進センターが各自治体の自殺の実態をまとめた統計資料
- ・自殺統計（自殺日・住居地）【平成 24 年～28 年合計】を主に使用

<統計データの留意点>

○「自殺死亡率」とは、人口 10 万人当たりの自殺者数です。

○「%」は、それぞれの割合を小数点第 2 位で四捨五入して算出しているため、全ての割合を合計しても 100%にならないことがあります。

○項目の差異について

自殺統計には、「職業別」「原因・動機別」といった項目がありますが、人口動態統計には、そういった項目はありません。そのため、原則として、本市全体や性別、年齢別に分析する場合には人口動態統計を、職業や原因・動機などの項目ごとに分析する場合には自殺統計を用いています。

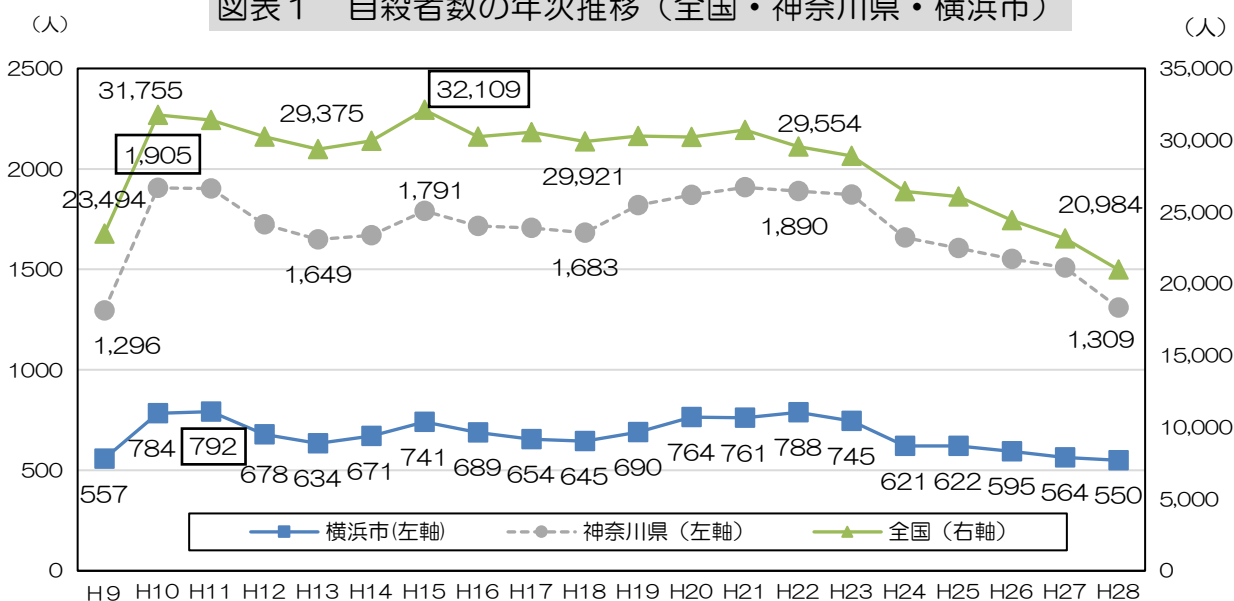
○特に区域の表記のない図表については、本市の状況を表しています。

1 横浜市における自殺の状況

(1) 自殺者数・自殺死亡率の年次推移

- 全国の自殺者数は、平成 22 年に 3 万人を下回り、平成 28 年には、約 21,000 人となっています。神奈川県も近年は減少傾向となっており、平成 28 年の自殺者数は、約 1,300 人となっています。
- 本市の自殺者数は、平成 10 年に急増して以降、概ね 650 人から 790 人で推移していましたが、平成 22 年以降は減少傾向にあり、平成 28 年は 550 人となっています。しかし、自殺者の急増した平成 10 年から、この 20 年間の自殺者数が 13,000 人を超えていることを踏まえると、いまだ多くの方が自殺で亡くなっていると言えます。

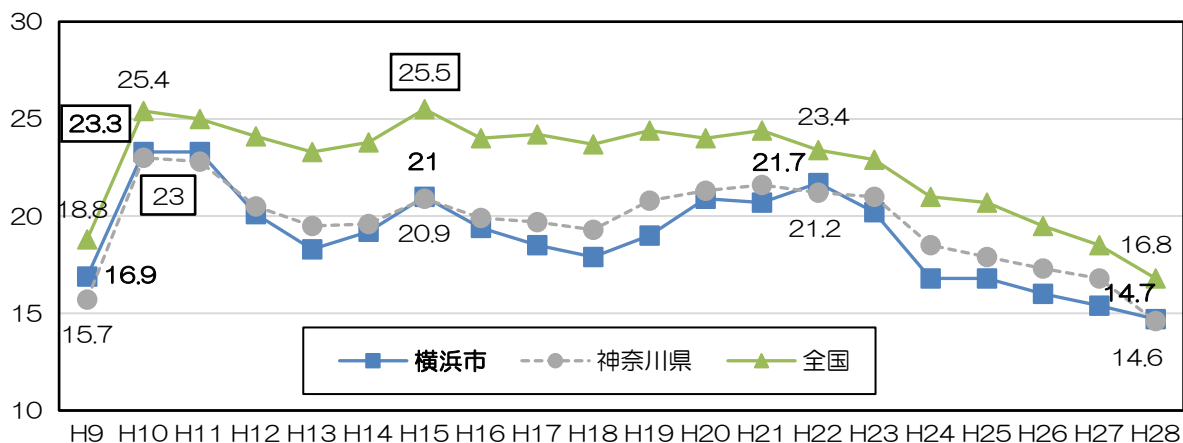
図表1 自殺者数の年次推移（全国・神奈川県・横浜市）



資料：人口動態統計

- 本市の自殺死亡率は、平成 22 年以降減少傾向にあり、平成 28 年には、14.7 となっており、全国の自殺死亡率より低い状況にあります。

図表2 自殺死亡率の年次推移（全国・神奈川県・横浜市）



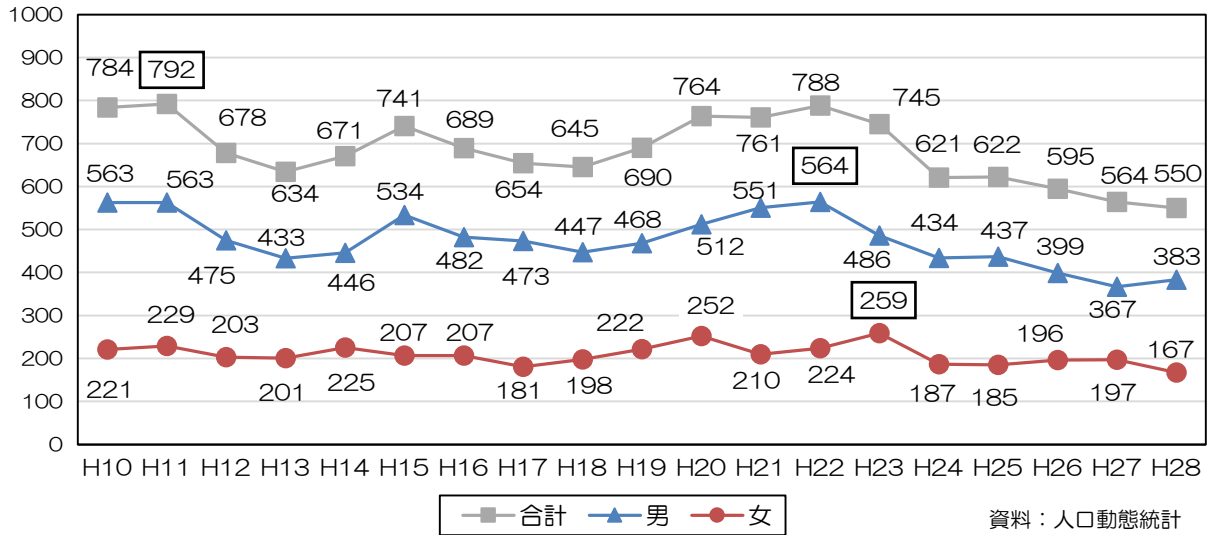
資料：人口動態統計

(2) 男女別の自殺者数の年次推移

○ 女性の自殺者数は、平成 23 年をピークに減少傾向となっており、平成 28 年は、167 人となっています。男性の自殺者数は、平成 22 年をピークに減少傾向となっていますが、平成 28 年は 383 人と前年よりも増加しており、女性の約 2 倍となっています。

(人)

図表3 男女別の自殺者数の年次推移

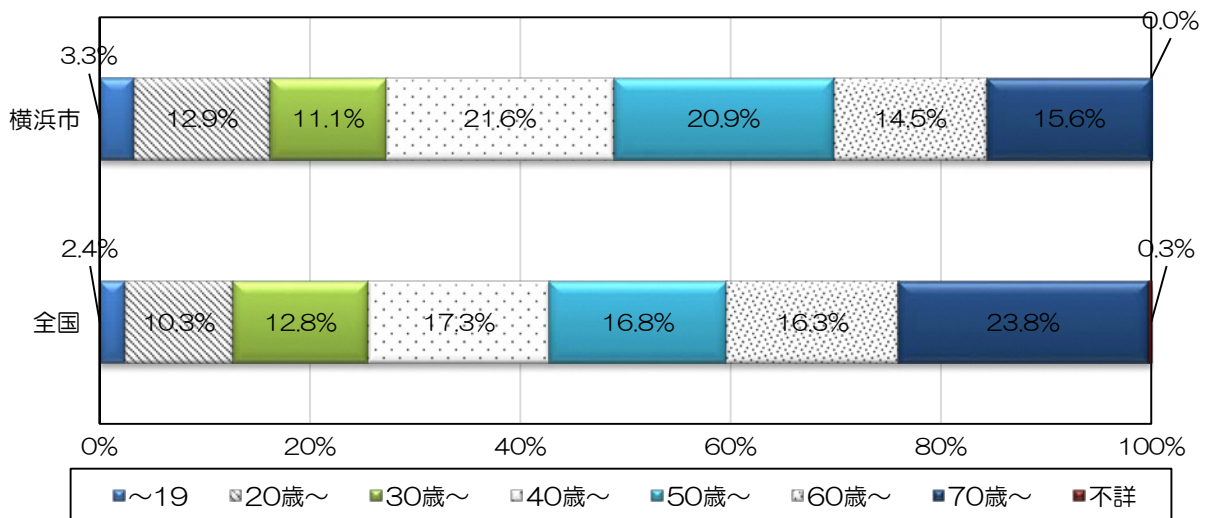


(3) 自殺者の年齢構成（平成 28 年）

○ 本市の自殺者の年齢構成は、40 歳代が最も多く、次いで多い 50 歳代も含め、全体の 42.5%となっており、全国の 34.1%よりも高くなっています。

本市は 30 歳代以下の人口割合が 41%と全国（39.3%）と比べて高いこともあり、30 歳代以下の自殺者数は、全体の 27.3%と、全国の 25.5%よりも高くなっています。

図表4 自殺者の年齢構成（平成28年、全国・横浜市）



(4) 年齢階級別死因（平成 28 年）

○ 平成 28 年の年齢階級別の死因をみると、10 歳代から 30 歳代までの死因の第 1 位は「自殺」となっています。

図表 5 年齢階級別死因（平成 28 年）

		10歳代		20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代	
1位		自殺		自殺		自殺		悪性新生物		悪性新生物		悪性新生物	
人数	割合	18	30.5%	71	51.4%	61	27.7%	236	34.0%	578	42.7%	1746	50.0%
2位		・悪性新生物 ・不慮の事故		悪性新生物		悪性新生物		自殺		心疾患		心疾患	
人数	割合	10	16.9%	19	13.8%	58	26.4%	119	17.1%	209	15.4%	483	13.8%
3位		・その他の神経系の疾患 ・その他の傷病及び死亡の外因		その他の傷病及び死亡の外因		不慮の事故		心疾患		自殺		脳血管疾患	
人数	割合	3	5.1%	14	10.1%	22	10.0%	91	13.1%	115	8.5%	225	6.4%
4位		・心疾患 ・脳血管疾患 等		不慮の事故		心疾患		脳血管疾患		脳血管疾患		・肝疾患 ・その他の呼吸器系の疾患	
人数	割合	2	3.4%	13	9.4%	15	6.8%	77	11.1%	107	7.9%	118	3.4%
5位		・糖尿病 ・肺炎 等		心疾患		その他の傷病及び死亡の外因		肝疾患		肝疾患		自殺	
人数	割合	1	1.7%	9	6.5%	14	6.4%	38	5.5%	64	4.7%	107	3.1%

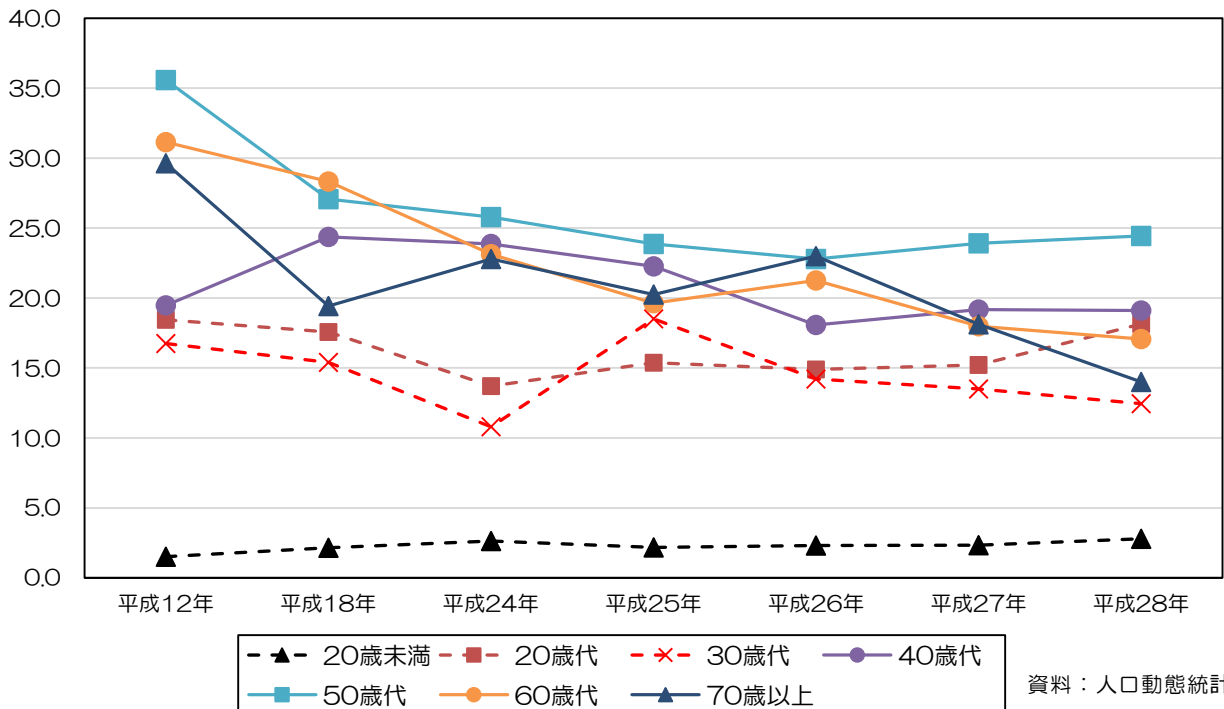
資料：人口動態統計

※複数の死因を記載している項目の「人数」及び「割合」は、それぞれの人数及び割合を表しています。

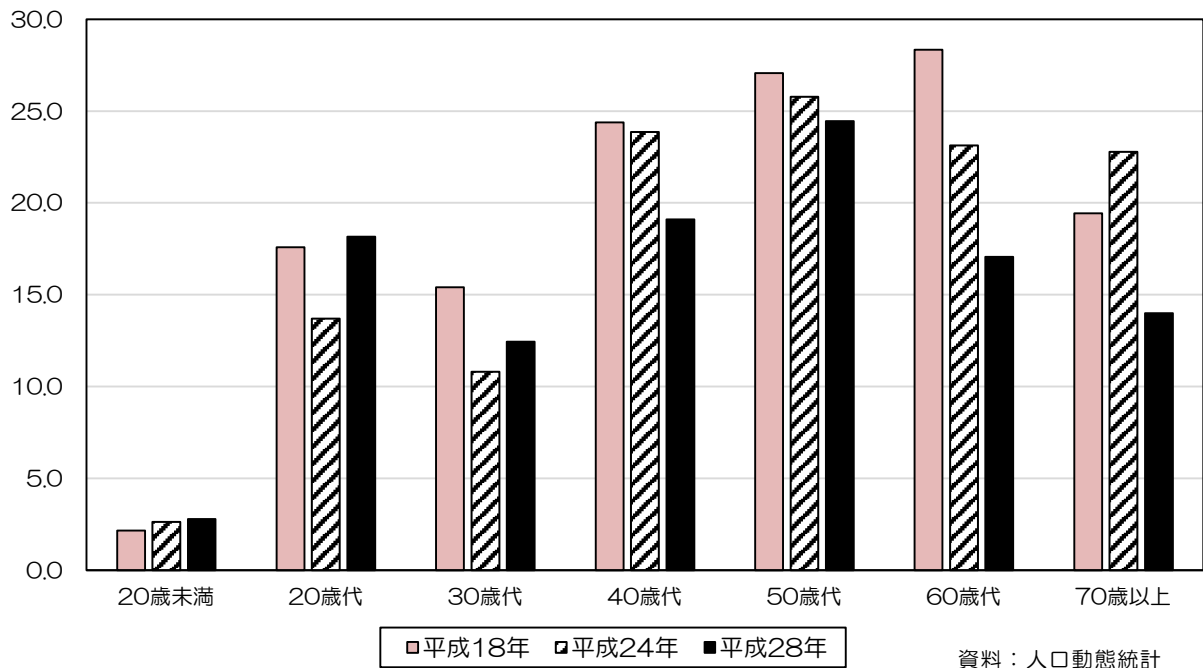
(5) 年齢階級別の自殺死亡率の推移

○ 30歳以上の自殺死亡率は、10年前と比べると低くなっていますが、20歳代以下の自殺死亡率は、10年前と比べると高くなっています。

図表6 年齢階級別の自殺死亡率の推移



図表7 年齢階級別の自殺死亡率の推移（10年前との比較）



- 20歳未満の自殺者数は、増加傾向にあり、全年齢の自殺者数が減少傾向にあるなか、全年齢に占める20歳未満の自殺者数の割合が増加しています。

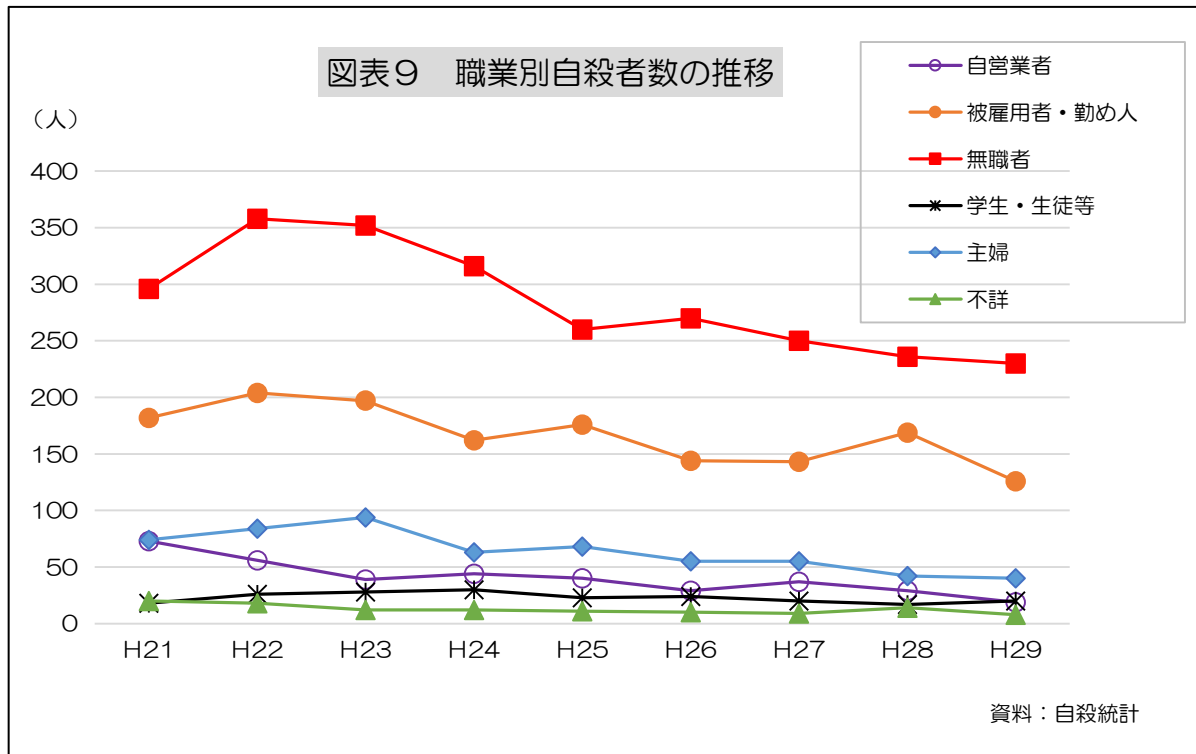
図表8 20歳未満の自殺者数と自殺死亡率の推移

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
自殺者数	17人	14人	15人	15人	18人
自殺死亡率	2.6	2.1	2.3	2.3	2.8
全年齢に占める割合	2.7%	2.3%	2.5%	2.7%	3.3%
自殺者数(全年齢)	621人	622人	595人	564人	550人
自殺死亡率(全年齢)	16.8	16.8	16	15.1	14.7

資料：人口動態統計

(6) 職業別自殺者数の推移

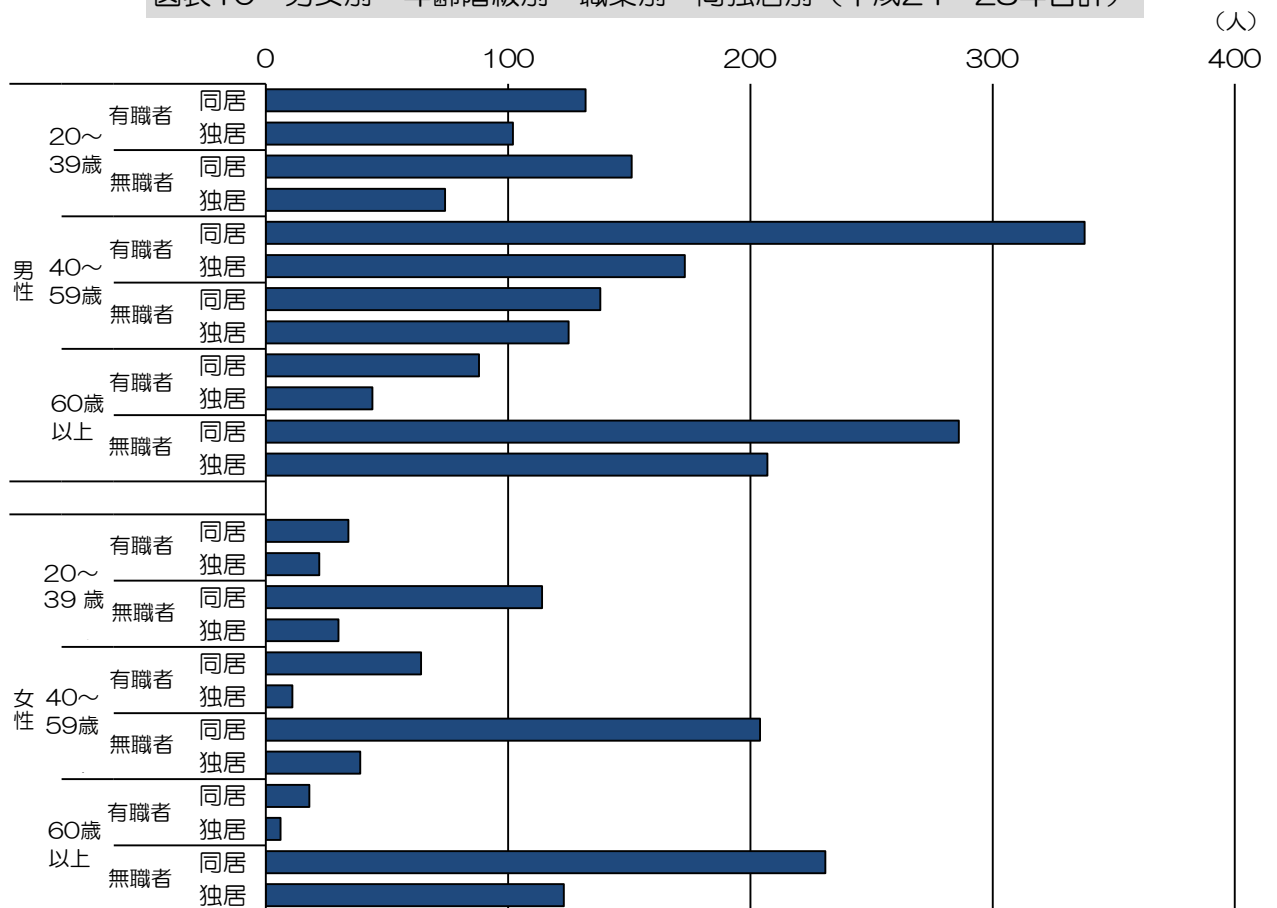
- 職業別の自殺者数をみると、「無職者」が最も多く、次いで多いのは「被雇用者・勤め人」ですが、いずれも近年は減少傾向にあると言えます。
 全体的に減少傾向であります。が、「学生・生徒等」についてはほぼ横ばいとなっています。



(7) 性・年齢階級別に見た職業の有無・同居人の有無別の自殺者数

○ 平成24年から28年の5年間の合計において、性・年齢階級別、職業の有無・同居人の有無別に見ると、「40～59歳、男性、有職者、同居」が最も多い状況です。

図表10 男女別・年齢階級別・職業別・同独居別（平成24～28年合計）



自殺総合対策推進センター「地域自殺対策プロファイル(2017)」に基づき作成

(8) 自殺の原因・動機

- 自殺の原因・動機は、「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」の順となっています。
- 男性は、女性よりも「経済・生活問題」や「勤務問題」による割合が高く、女性は、男性よりも「健康問題」による割合が高くなっています。
- 20歳代以下では、学業不振や入試・進路に関する悩みなどの「学校問題」を原因・動機とする自殺が多くなっています。

図表 11 自殺の原因・動機の状況【複数回答】(平成 29 年)

		自殺者数	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
総数	人数	443	42	154	58	26	11	8	27	206
	割合	—	9.5%	34.8%	13.1%	5.9%	2.5%	1.8%	6.1%	46.5%
男性	人数	295	25	85	55	22	6	6	17	147
	割合	—	8.5%	28.8%	18.6%	7.5%	2.0%	2.0%	5.8%	49.8%
女性	人数	148	17	69	3	4	5	2	10	59
	割合	—	11.5%	46.6%	2.0%	2.7%	3.4%	1.4%	6.8%	39.9%

資料：自殺統計

図表 12 自殺の原因・動機(性・年齢階級別、平成 29 年)

(人)

性別	男性								女性							
	20歳未満	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳以上	計	20歳未満	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳以上	計
家庭問題	1	0	5	6	8	2	3	25	1	3	3	4	2	2	2	17
健康問題	1	1	7	19	21	14	22	85	0	4	4	15	8	14	24	69
経済・生活問題	0	4	4	19	16	9	3	55	0	1	0	1	0	0	1	3
勤務問題	1	1	4	9	6	1	0	22	0	1	2	0	1	0	0	4
男女問題	1	0	3	1	0	0	1	6	1	2	1	1	0	0	0	5
学校問題	2	4	0	0	0	0	0	6	1	1	0	0	0	0	0	2
その他	0	3	5	1	2	3	3	17	1	0	2	0	2	2	3	10
不詳	5	15	13	24	38	24	28	147	2	7	7	14	11	5	13	59

資料：自殺統計

- 原因・動機のうち「健康問題」の内訳をみると、「病気の悩み・影響（うつ病）」が男女共に最も多く、次いで「病気の悩み（身体の病気）」となっています。

図表 13 「健康問題」の内訳（平成 29 年）

	男性		女性		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
病気の悩み （身体の病気）	31	36.5%	16	23.2%	47	30.5%
病気の悩み・影響 （うつ病）	33	38.8%	34	49.3%	67	43.5%
病気の悩み・影響 （統合失調症）	7	8.2%	5	7.2%	12	7.8%
病気の悩み・影響 （アルコール依存症）	4	4.7%	-	-	4	2.6%
病気の悩み・影響 （薬物乱用）	-	-	-	-	-	-
病気の悩み・影響 （その他の精神疾患）	7	8.2%	9	13.0%	16	10.4%
身体障害の悩み	2	2.4%	3	4.3%	5	3.2%
その他	1	1.2%	2	2.9%	3	1.9%
合計	85		69		154	

資料：自殺統計

(9) 自殺者の自殺未遂歴の状況

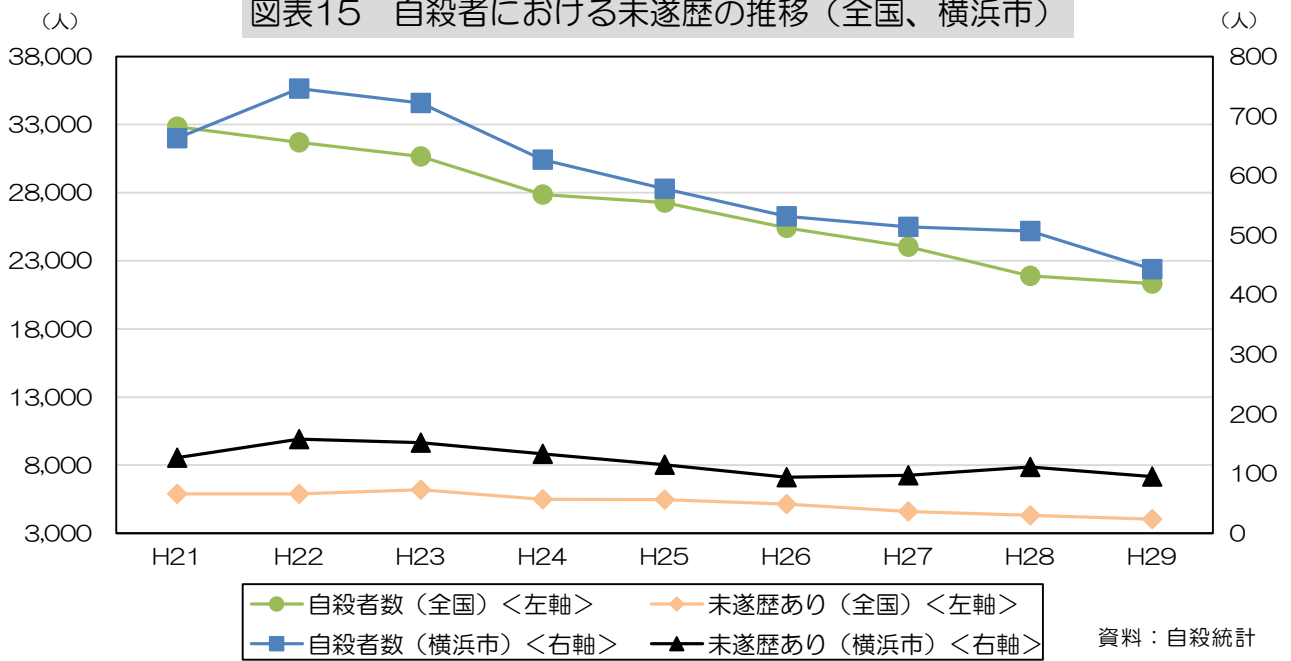
- 自殺未遂者の再企図は、6か月以内が多いとの報告もあることから、自殺対策において、自殺未遂者への支援は、重要な取組です。
- 本市では、自殺者のうち、過去に自殺未遂歴のある方が平成 26 年から平成 28 年にかけて増加しており、平成 29 年においても全体の約 2 割を占めています。
(参考) 国、未遂歴あり(平成 29 年)：18.9%
- また、自殺者のうち、過去に自殺未遂歴のある方は、全国では近年、減少傾向であるのに対して、本市では、平成 29 年は前年より減少したものの、平成 26 年から平成 28 年まで増加しています。

図表 14 自殺者における未遂歴の推移

		平成25年		平成26年		平成27年		平成28年		平成29年	
未遂歴		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総数	あり	115	19.9%	94	17.7%	97	18.9%	111	21.9%	95	21.4%
	なし	372	64.4%	342	64.3%	336	65.4%	313	61.7%	288	65.0%
	不詳	91	15.7%	96	18.0%	81	15.7%	83	16.4%	60	13.5%
男性	あり	59	14.6%	46	13.2%	42	12.8%	54	15.6%	48	16.3%
	なし	271	67.1%	233	66.8%	220	67.3%	227	65.4%	204	69.1%
	不詳	74	18.3%	70	20.0%	65	19.9%	66	19.0%	43	14.6%
女性	あり	56	32.2%	48	26.2%	55	29.4%	57	35.6%	47	31.8%
	なし	101	58.0%	109	59.6%	116	62.0%	86	53.8%	84	56.8%
	不詳	17	9.8%	26	14.2%	16	8.6%	17	10.6%	17	11.5%

資料：自殺統計

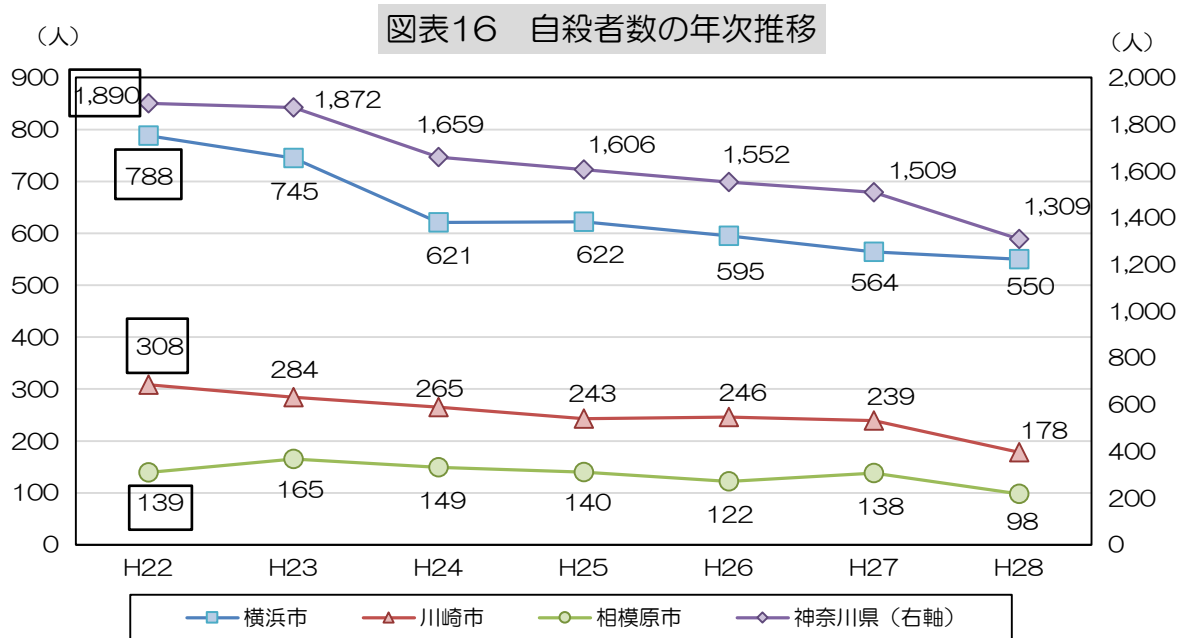
図表15 自殺者における未遂歴の推移（全国、横浜市）



■ 神奈川県・県内政令市との比較

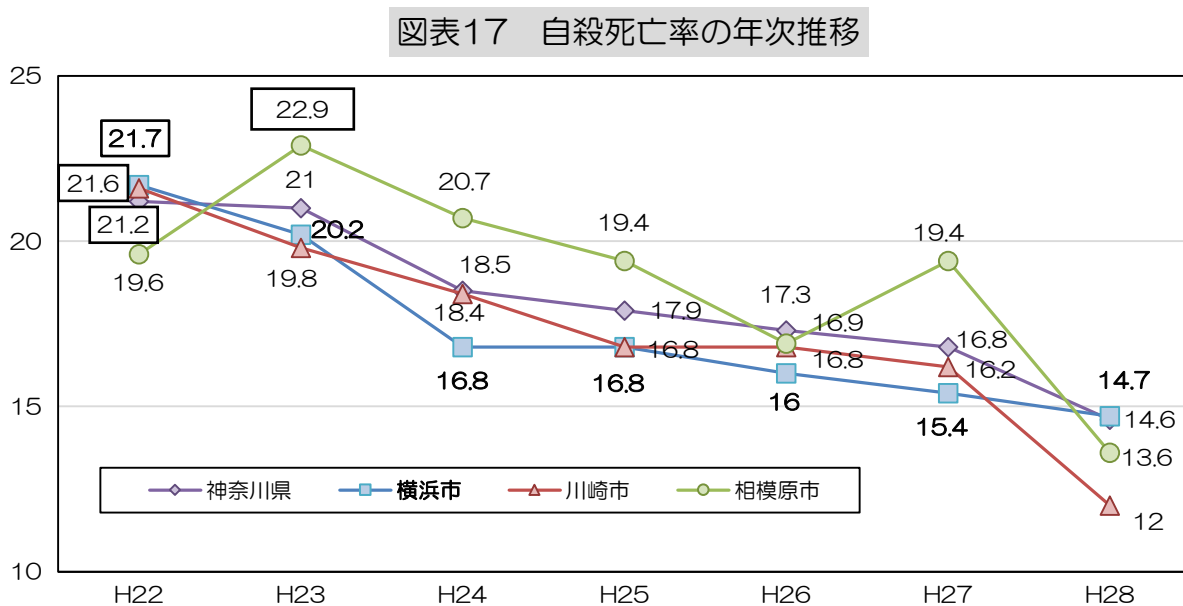
(10) 自殺者数・自殺死亡率の年次推移

○ 自殺者数は、近年、いずれも減少傾向にあり、平成 28 年の自殺者数は、神奈川県が 1,309 人、横浜市が 550 人、川崎市が 178 人、相模原市が 98 人となっています。



資料：人口動態統計

○ 自殺死亡率も、近年、いずれも減少傾向にあり、平成 28 年の自殺死亡率は、神奈川県が 14.6、横浜市が 14.7、川崎市が 12、相模原市が 13.6 となっており、横浜市が最も高くなっています。

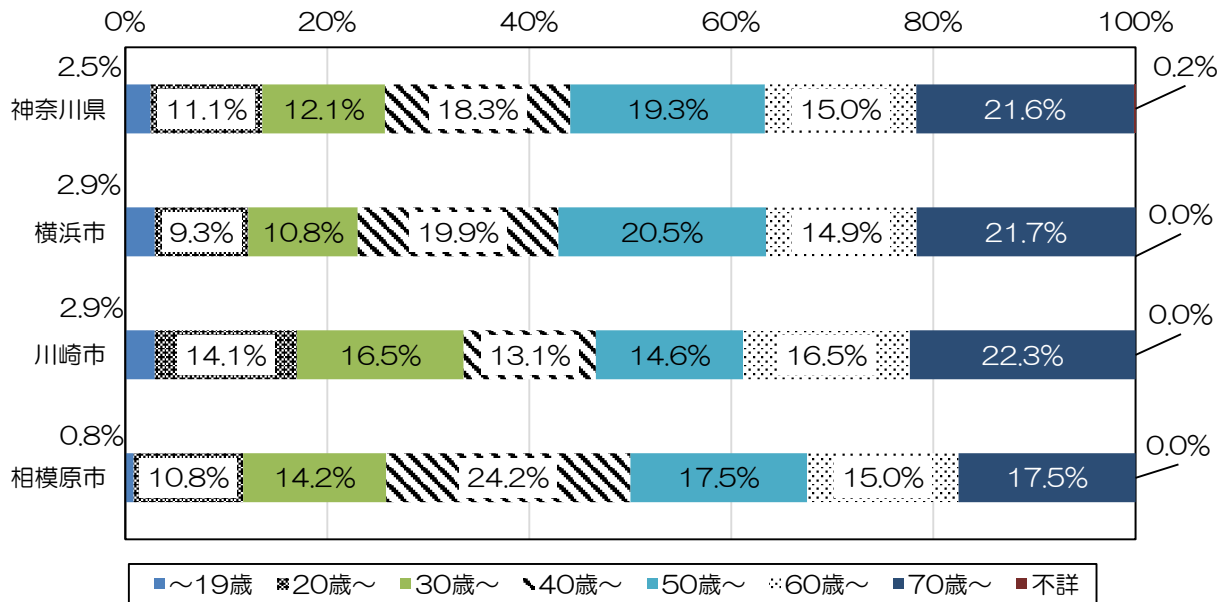


資料：人口動態統計

(11) 自殺者の年齢構成（平成 29 年）

○ 本市は、50 歳代の自殺者の割合が 20.5%と他県市に比べて最も高くなっています。

図表18 自殺者の年齢構成（平成29年）

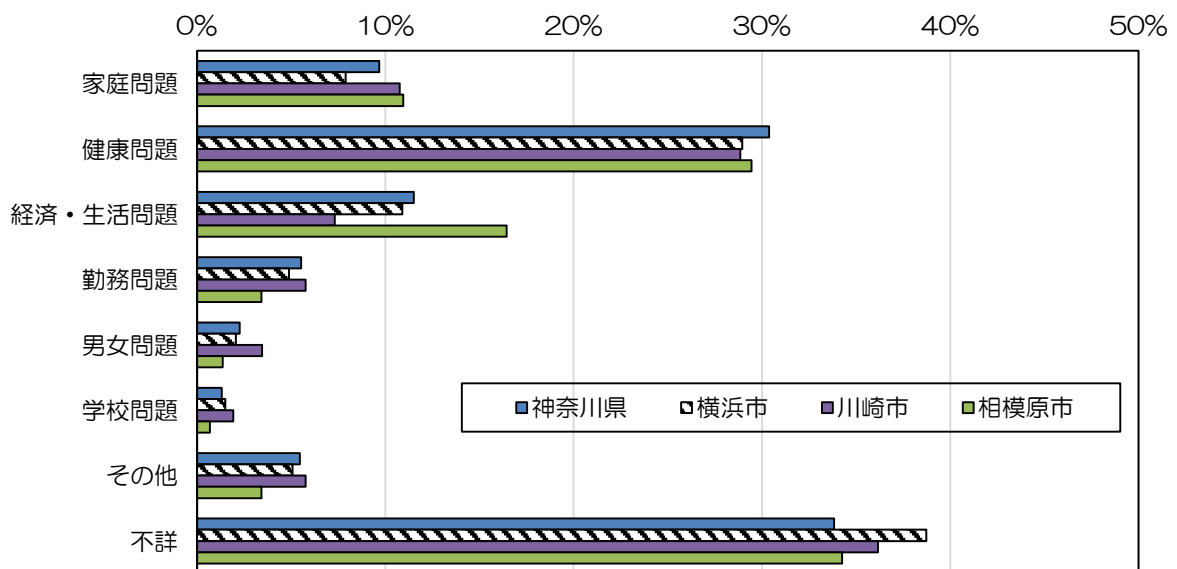


資料：自殺統計
（4 県市で比較するため、自殺統計を用いた）

(12) 自殺の原因・動機（平成 29 年）

○ 自殺の原因・動機は、いずれも「健康問題」が最も多く、本市は、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」の順となっています。

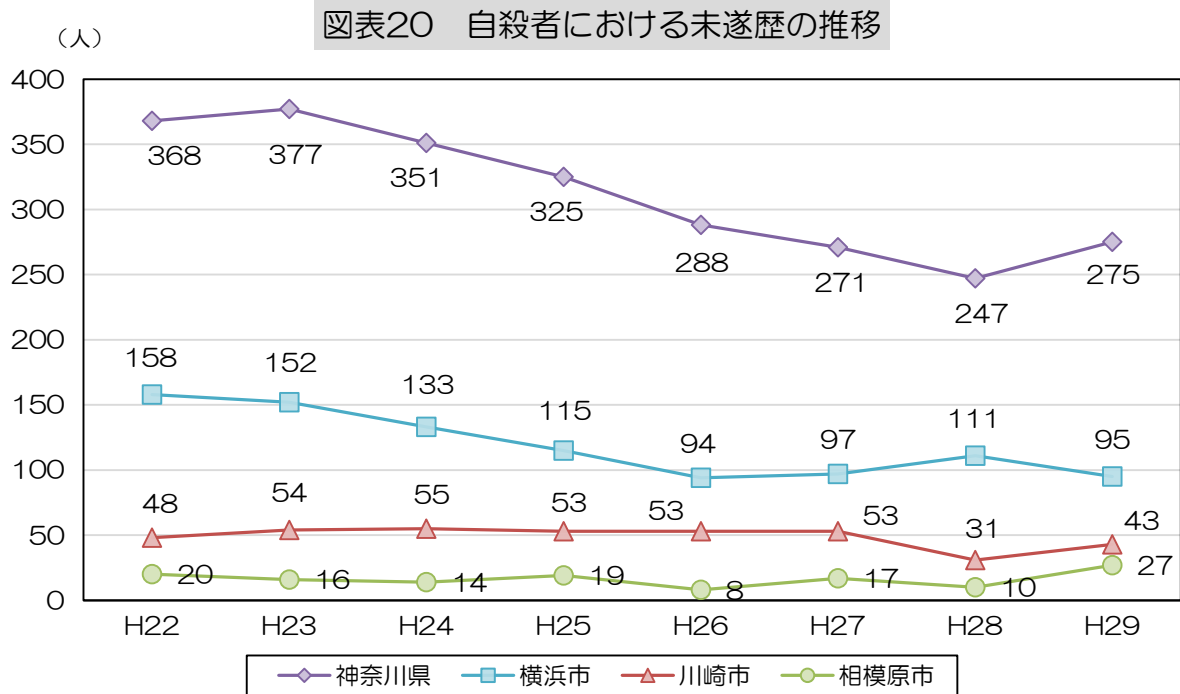
図表19 自殺の原因・動機（平成29年）



資料：自殺統計

(13) 自殺者の自殺未遂歴の状況

○ 自殺者のうち、過去に自殺未遂歴のある方は、いずれも、平成 22 年と比べると減少していますが、本市は平成 26 年以降、横ばいとなっています。



資料：自殺統計

2 「こころの健康に関する市民意識調査」実施結果

市民の自殺に対する考え方、イメージや現状等の把握及び自殺対策事業の効果を測定し、その結果を明らかにすることで、今後の本市の自殺対策における具体的取組に反映させることを目的として「こころの健康に関する市民意識調査」を実施しました。

ここでは、調査結果よりいくつかの質問項目への回答を紹介します。

(1) 調査概要

◆調査対象

調査対象数（住民基本台帳を基に 16 歳以上の男女無作為抽出） 4,500 人

◆調査方法

郵送によるアンケート形式

◆調査期間

平成 28 年 10 月

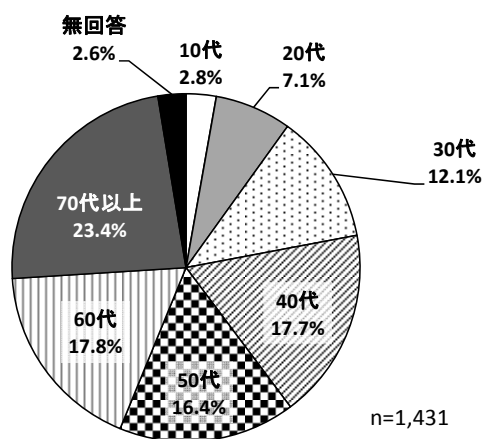
◆回収数

1,431 件（31.8%）＜有効回答数：1,431 件（31.8%）＞

◆回答者の属性

男性 42.3% 女性 56.3%

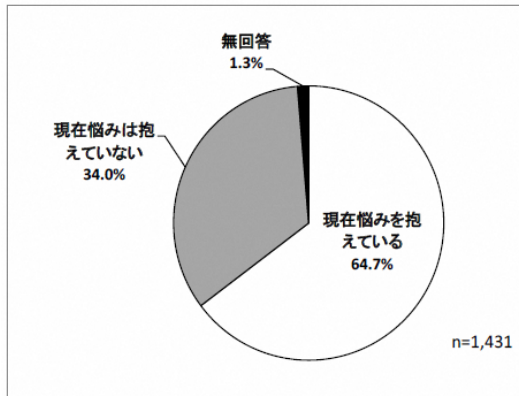
◆年齢構成



(2) 調査結果から見た特徴

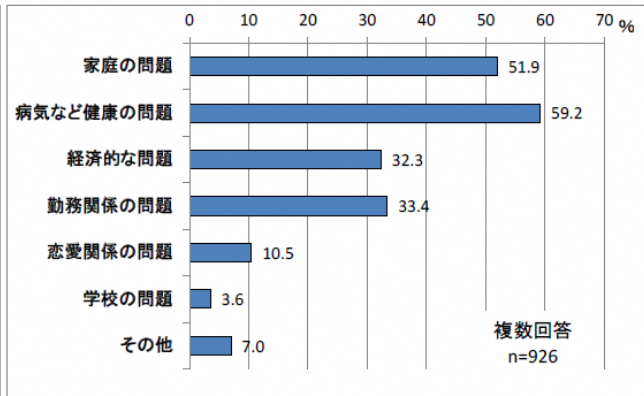
【ストレスによる危機は誰にでもある】

◆悩みやストレス等があるか



◆悩みやストレス等の理由（複数回答）

～1つでも「現在ある」と回答した人～



◇悩みやストレスを抱えている人は6割強

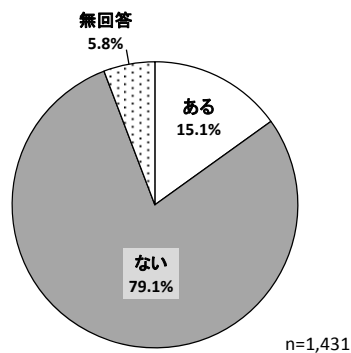
◇「病気などの健康の問題」「家庭の問題」の割合が高い。



多くの人が何らかの問題を抱え、その「悩み」は複合的で多岐にわたっており、ストレスによる危機は誰にでもある。

【本気で自殺したいと考えたことがある人は6～7人に1人】

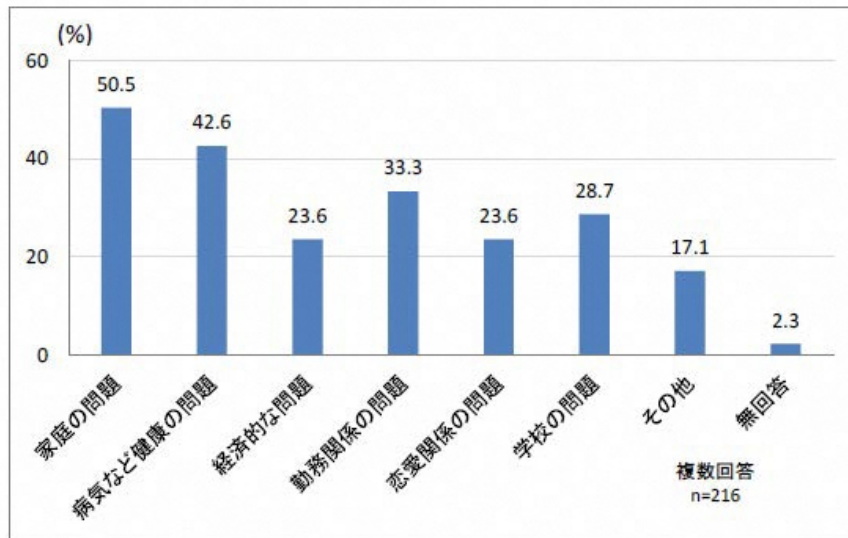
◆「本気で自殺したい」と考えたことがあるか



◇これまでに本気で自殺を考えたことがある人は、1,431人中216人、全体の15.1%であった。

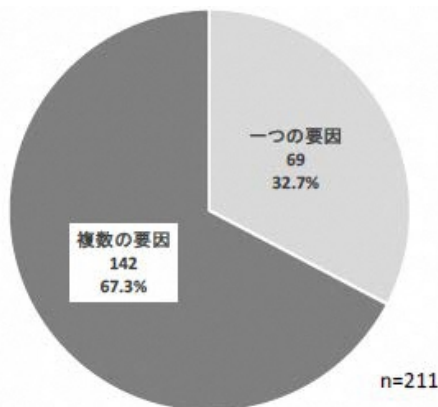
【様々な理由が絡み合い、自殺を考えるようになる】

◆本気で自殺したいと思った理由（複数回答～本気で自殺を考えたことがある人～）



◇本気で自殺を考えたことがある人のその理由は「家庭の問題」と「健康の問題」の割合が高いものの、その他にも様々な要因が挙げられており、分散傾向にある。

◆自殺したいと思った要因の数



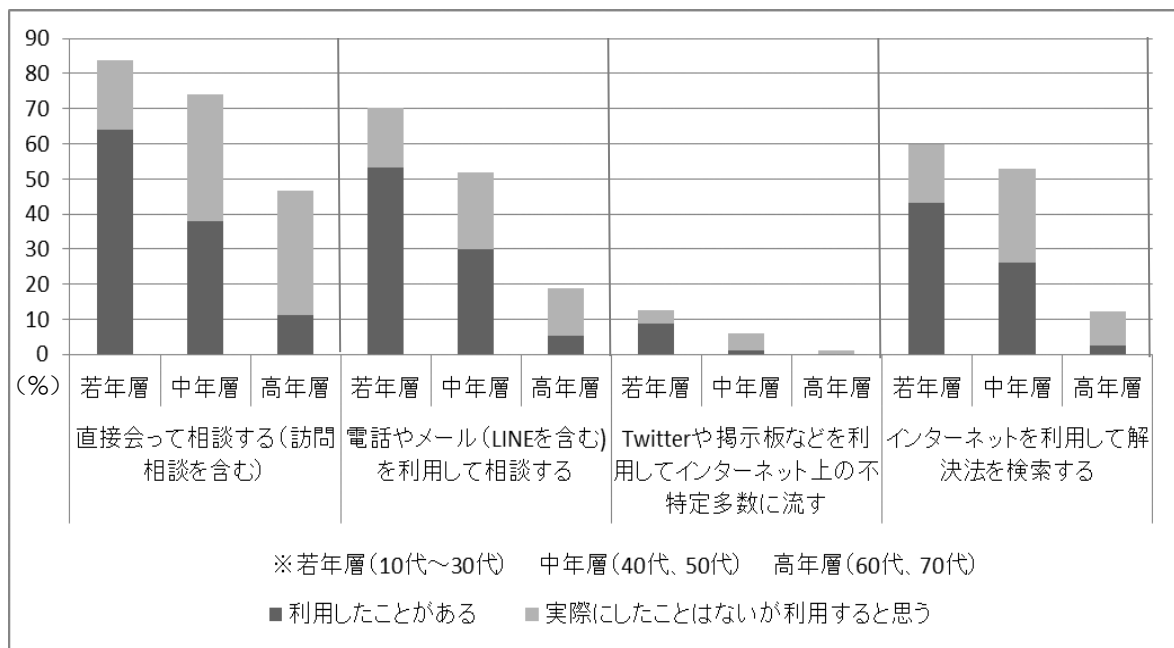
◇自殺を考えた理由として、67%の人が複数の要因を挙げている。



自殺を本気で考えたことがある人は、複数の要因を挙げる割合が高く、心に何らかの負担を抱えている割合が高い。

【対面相談を基本にしつつ、柔軟な相談方法への対応が求められる】

◆悩みやストレスを感じた時に、どのような方法で相談するか



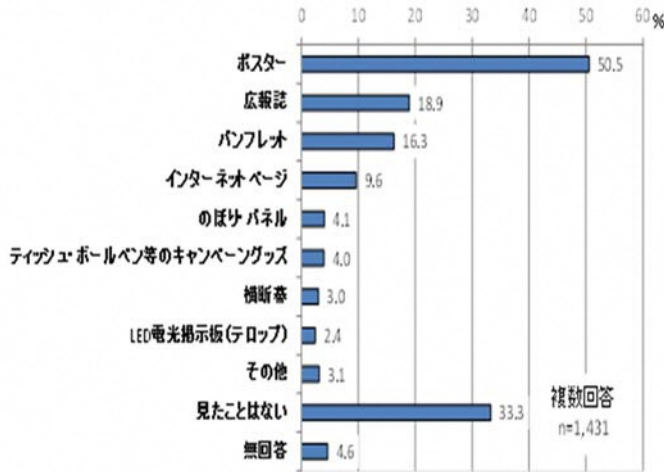
- ◇全体的な傾向として、相談する方法は「直接会って相談する」割合が「電話やメールを利用する」、「インターネットを利用する」よりも高く face to face の相談への期待が大きい。
- ◇「電話やメール (LINE などを含む)」を利用して相談したり「インターネットを利用して解決法を検索する」方法は、若年層、中年層の半数以上に利用の可能性がある。一方で、「Twitter や掲示板などを利用してインターネット上の不特定多数」に相談することは、全ての年代で利用の可能性が低い。



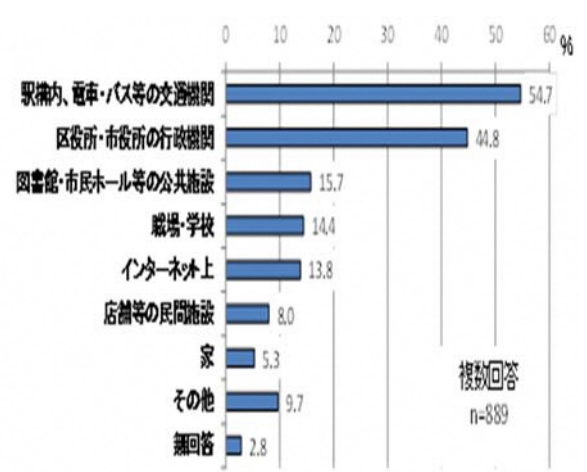
相談相手は身元が明確な人が選ばれる傾向が強く、できるだけ直接会って相談していくことが望ましい。ただし、年代や職業によって身近な相談場所や方法が異なる傾向もみられるため、相談機会や手法などの多様性を備えることが重要になると考えられる。

【自殺対策のPR活動は必要】

◆自殺対策に関する啓発物を見たことがあるか

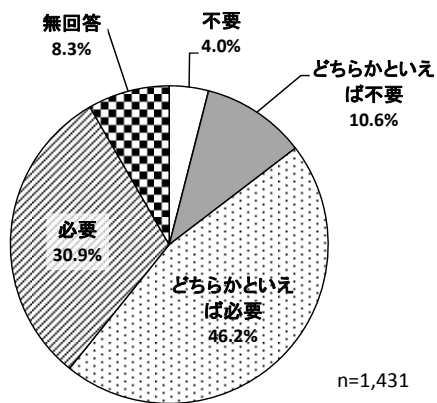


◆自殺対策に関する啓発物はどこで見えたか

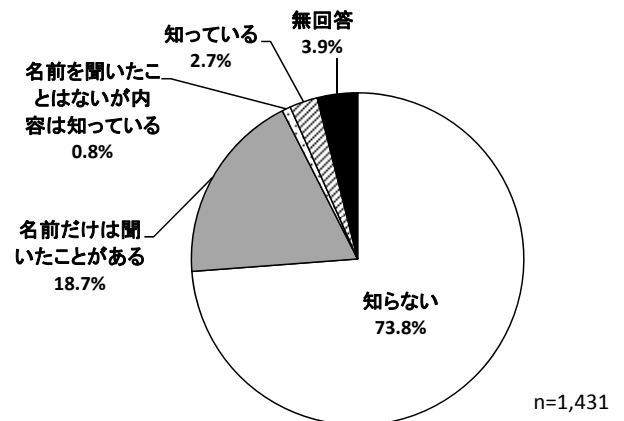


◇自殺対策の啓発物で最も見られているのは「ポスター」であり、おおむね半数の人が見ている。その他では、「広報誌」と「パンフレット」以外は一桁%と低い数値となっている。
 ◇啓発物が見られている場所は「交通機関」と「行政機関」が多いが、それ以外の場所で見ていると答えた人は十分な数値とはいえない。

◆自殺対策に関するPR活動についてどのように思うか



◆自殺対策基本法について知っているか



◇自殺対策のPR活動については8割の人が「必要」と考えている。一方で、現行の施策についての認知度は極めて低い。



自殺防止のPRは、自殺の可能性がある人のみが対象ではなく、相談を受ける人々、すなわち市民全般が対象となることから、これまでの方策を一度見直し、あらゆる機会を通じて情報提供、対応の方法をアピールしていくことが求められている。

(3) 調査結果から見えてきたもの

◇悩んだり、ストレスを感じたときに気軽に相談できる環境づくりと、専門機関の相談体制づくりが重要である。

◇そのためには、関係機関の連携した取組によって有効な自殺対策を講じるとともに、効果的なPRの方法を広く一般市民に対して行っていく必要がある。

<コラム1・コラム2について>

- 本コラムは、家族や友人など身近な人やご本人に関わるあらゆる人を対象として、「自殺に追い込まれる過程やその心理」、「周囲の人の支えの大切さ」について理解を深めることを趣旨として作成しました。
- 作成にあたっては、テーマごとに当事者の方へ協力を得て、インタビューを実施しました。

【コラム1】（気にかけてくれる人がいるということ ～自殺未遂の経験から～）

～気が付いたときは3日間眠り続けた後でした。

目が覚めたとき、助かったことにほっとした気持ちでした。死にたくて、死にたくて、死のうと思ったけれど、助かってよかったと思いました。～

今から20年ほど前、私は自らの命を絶とうとしていました。

子どもの頃から、自分の置かれている境遇について、劣等感が常にありました。

「大人になったら、勉強して、出世して、大金持ちになるんだ。そのためにはどんな努力でもしよう。」そう子どもの頃、思っていました。

大学を卒業して仕事につき、会社では業績も上げ、それなりに出世していきました。その頃は、職場の同僚たちと楽しくお酒を飲む機会が多くありました。

お酒の飲み方が変わってきたのは25歳の頃からです。自分でも気が付かないうちに、ストレスが積み重なっていたのかもしれない。次第に酒量が増え、人の3倍くらいの量を早いペースで飲むようになっていました。夕方になると手が震えるようになり「これはまずいぞ、もしかしたらアルコール依存症かもしれない」と思うようになっていました。そんなある日、職場の飲み会の席で上司とのいざこざを起こしてしまいました。そのあとは同僚たちとの距離が急に開き、孤独を感じるようになっていました。

それから数年が過ぎ、とうとう出勤できなくなり、自ら病院を受診し「アルコール依存症」と診断され、入院となりました。その後退職し2回目の入院をしましたがアルコールを止めることはできませんでした。次第に不安感にさいなまれ、うつ状態になっていきました。不安に対して薬を飲み、1日中、酒を飲み続けることで気持ちを紛らわそうとしましたが、不安感は強まるばかり。お酒を止めなければと思っても止められない。もう、死んでしまいたい。そんな気持ちが起こるようになっていました。

（次ページあり）

そんなある日、薬とお酒を大量に飲みました。3日間眠り続け、目が覚めてから「もう一度人生をやり直すには、酒を止めるしかない」そう強く考えるようになりました。

母親に付き添いを頼み、依存症専門のクリニックを受診しました。また、断酒のためのプログラムの一環で、断酒会にも参加し始めました。参加当初は自分から話すことはできませんでしたが、同じような境遇の人たちの話を聞き、自分も話をしてみようかと思うようになりました。そうなるには2~3か月かかったと思います。

気持ちが変わるきっかけは、クリニックの先生がしつこいくらいに声をかけてくれ話をよく聞いてくれたことや、断酒会の中でもいろいろと話しかけてくれる人がいたこと。そのうちに心がほぐれ、周囲の人が自分のことを心配してくれているという思いが伝わってきました。母親や弟、親戚が私のことを見捨てず気にかけてくれていたことを思い出します。

自殺対策で必要なのは、やはり普及啓発だと思います。アルコール依存症や仕事などのストレスがうつ病を引き起こし、自殺に至ることを、まだ知らない人が多いのではないのでしょうか。自殺の引き金となる「うつ病」の要因への対策が必要だと思います。

今思えば、病気なのだから治療すれば良くなると思えますが、あの頃はそうは考えられませんでした。辛い状況の渦中になると、助けを求められない人もいると思います。私も死にたいと思っていた当時は、周囲に対し自ら助けを求める気になれませんでした。話をしても「どうせわかってもらえない」という思いがありました。そのような気になる人が近くにいるときには、時には少し迷惑かな？おせっかいかな？と思っても声をかけてみる必要がある時もあるのではないかと思います。

今は仕事もでき、断酒会での役割も担い、忙しい毎日です。それでも、以前仕事をしていた頃のようなストレスはありません。健康で趣味の音楽を楽しむこともでき、生きていてよかったと思っています。

コラム2 (一期一会の相談に寄り添って～「いのちの電話」のボランティアとして～)

いのちの電話は全国 49 センターあり無償のボランティア相談員が電話を受けています。その内、半数のセンターが 24 時間 365 日休まず運営されています。

横浜いのちの電話は平成 30 年 9 月に設立 38 周年を迎えます。年間の相談件数は約 21,000 件でこれまでに延べ 80 万件の相談を受けてきました。相談員は 1 年間の研修を受け、認定を受けた後に相談に入ります。

相談員の経歴、年代は様々です。基礎的な病気や社会制度の知識がないとスムーズに相談に乗ることは難しいため、相談員になってからも研修を受けることが課せられています。

相談内容も様々ですが、心の悩みが多くなっています。実際に「死にたい」という相談も活動に入るたびに 1～2 件あり、「死にたいくらい辛い」事実と「生きていてもいいことがない」という気持ちが相談者から出てきます。どの相談からも「誰かとつながりたい」「話をしたい」という思いが伝わってきます。『寄り添い』と『共感』については研修で教わりますが、自分の価値観を押し付けずに寄り添うことの難しさも感じています。『一期一会』の相談を『聴かせていただく』気持ちで受けています。時には沈黙が続く時もありますが、話すよう促すことはしません。

相談者の中には怒鳴ったり、攻撃的な話をする人もいて、対応に苦慮することもあります。他にも、一緒に病院に行くといった直接支援をすることができないもどかしさや、電話相談の限度を感じることもあります。自分でも相談員を続けていることを不思議に思うこともあります。それでも、何本かに 1 本の相談電話に光明を見出すことがあります。「つながってよかった」と電話越しに伝わってくる相談があり、それが相談員を続けるモチベーションになっています。

相談者は解決策を求める人も求めない人もいます。いのちの電話は傾聴する場のため、解決策の提示はせず、解決策を見つける手伝いをします。相談の中で解決策を相談者が聴かせてくれた時は嬉しく感じます。

相談員のかける言葉で相談者の反応が変わることがあり、言葉の強さや難しさを感じています。相談員の真剣さも電話越しに相談者に伝わるので、一本一本の電話を大事に丁寧に傾聴します。

いのちの電話の相談員になったのは、退職後に社会とつながりたいと思ったことがきっかけです。『会社人』として生きてきたため、『社会人』になることが必要だと感じました。知的好奇心を満たして、人の役に立つボランティアをしたいと思い、いのちの電話の研修に申込みました。これまでは、電話は指示命令を出すための道具でしたが、それと対局にある聴くための道具として使うことになりました。人間関係も縦から横に変わり、『聴く』勉強を続けることで家族からも少し変わったと言われるようになりました。社会とのつながりが薄い人にとって良いボランティアだと思います。

自分自身を支援者とは思っていません。もし、誰かが助かったら嬉しいとは思いますが、電話を取って聴いているだけなので、支援をしているとは思っていません。電話相談も結果として支援されたと思ってくれたら嬉しいです。一期一会の相談を大事にして丁寧に聴いています。電話相談へのもどかしさがあっても 24 時間、365 日電話の前で待っていることも大事なことだと思っています。

3 横浜市における自殺対策の経過

本市の年間自殺者数は、平成 9 年の 557 人から平成 10 年には 784 人と急増し、その後、平成 11 年の 792 人をピークに数年の周期で人数の減少と増加を繰り返し、平成 20 年から数年は 700 人を超える状況が続きました。

本市では、平成 14 年のうつ病に関する講演会を開催して以降、様々な自殺対策に取り組んできました。平成 18 年に制定された自殺対策基本法を踏まえた取組、また、平成 19 年度から 21 年度には、国の「地域自殺対策推進事業」のモデル実施自治体となり取組を進めてきました。

その後、普及啓発、人材育成、自死遺族及び自殺未遂者への支援等について、国の基金等を活用し、取組を進めてきましたが、依然として多くの市民の命が自殺により失われている状況であることから、今後もこれまでの取組を発展させる形で効果的に自殺対策を推進していく必要があります。

平成 14 年度	「うつ病」に関する講演会開催
平成 15 年度	「横浜市における自殺の現状」調査（平成 9 年～13 年の人口動態統計解析）の実施
平成 19 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・自死遺族のつどい、自死遺族ホットライン開始 ・自殺対策基礎研修、自殺対策相談実践研修開始 ・かながわ自殺対策会議の開催（神奈川県、川崎市との共同設置、平成 22 年度から相模原市も含めた 4 区市協調で開催） ・横浜市庁内自殺対策連絡会議の開催
平成 20 年度	自殺対策サイト「～生きる・つながる～支えあう、よこはま」開設
平成 21 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策街頭キャンペーンの実施 ・かかりつけ医うつ病対応力向上研修開始
平成 22 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療機関との連携による自殺未遂者再発防止事業の開始 ・自殺に関する市民意識調査の実施
平成 23 年度	自殺対策学校出前講座開始
平成 24 年度	「地域自殺対策情報センター」（現：地域自殺対策推進センター）をこころの健康相談センター内に設置
平成 26 年度	よこはま自殺対策ネットワーク協議会の開催
平成 27 年度	よこはま自殺対策ネットワーク協議会にて若年層対策分科会を開催
平成 28 年度	こころの健康に関する市民意識調査の実施
平成 29 年度	精神科診療所との連携による自殺未遂者再発防止事業の開始

第3章

横浜市の自殺対策の方向性

1 基本方針

4つの基本認識（①自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。②自殺は、その多くが社会的な取組で防ぐことのできる問題である。③自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い。④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。）のもとに、「誰もが自殺に追い込まれない社会の実現」を目指します。

その実現に向けて、2026（平成38）年までに2015（平成27）年と比べて自殺者数を30%以上減らすことができるように、本市がこの計画を推進するとともに、公民が連携しオール横浜の体制で取り組んでいきます。

取組を推進するにあたっては、以下の視点や課題認識を重視して進めていきます。

（1）本市の自殺（者）の特徴を踏まえた取組の推進

より効果的に対策を進めていくために、これまで進めてきた各種の取組を強化していくほか、本市の自殺状況の特徴を踏まえた実践的な取組を一層推進していきます。

この計画の中では、次の3点の特徴に対して重点的に取り組んでいきます。

○全国の自殺の状況などと比較すると、本市の40歳代から50歳代までの自殺者数は全体の42%を超えていて、全国の40歳代から50歳代までの自殺者数の割合である約34%よりも高い水準にあります。また、その年代においては有職者が無職者よりも多い状況です。

○自殺未遂の経験のある自殺者数が全体の2割を超える状況が続いています。これは、全国割合と比較すると多い状況です。

○10歳代と20歳代の自殺者数は、その年代の人口自体が減少し、かつ本市全体の自殺者数が減少傾向にある中で、対象年代の自殺死亡率は下がらず、若干ですが増加しています。また、10歳代、20歳代、30歳代までの死因の第1位は「自殺」が占める状況が続いています。

（2）対応の段階に応じた効果的な取組の推進

本市の自殺の特徴に対してより有効な取組を講じていくため、国の自殺総合対策大綱にある事前対応^{※1}、危機対応^{※2}、事後対応^{※3}の3段階での効果的施策の展開の考え方を参考にしながら、改めて本市の自殺実態や取組の効果などの分析を進め、対策に反映させていきます。

※1）事前対応：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で対応を行うこと

※2）自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺発生の危機に介入し、自殺を発生させないこと

※3）事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと

＜自殺総合対策大綱（平成29年7月改定）より抜粋＞

2 施策体系

本市では、「基本施策」、「重点施策」、「関連施策」の3つの施策により自殺対策の取組を進めます。

●基本施策

国が地域の自殺対策の基本的な施策として全国的に実施されることが望ましいとするもので、本市でもこれまで取り組んできた5つの施策

●重点施策

これまでの取組に加え、より効果的な自殺対策を進めるために、本市の自殺の特徴を踏まえ、対象者を明確にした、具体的な3つの施策

●関連施策

本市における様々な分野の事業のうち、自殺対策につながる関連施策

横浜市における自殺対策施策の体系

基本施策	国が地域の自殺対策の基本的な施策として全国的に実施されることが望ましいとするもので、本市でもこれまで取り組んできた5つの施策	<ul style="list-style-type: none"> ①地域におけるネットワークの強化 ②自殺対策を支える人材「ゲートキーパー」の育成 ③普及啓発の推進 ④遺された方への支援の推進 ⑤様々な課題を抱える方への相談支援の強化
重点施策	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">対象者を明確にした施策</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">本市の自殺の特徴を踏まえ、</p> <ul style="list-style-type: none"> 40～50歳代の自殺者数が全体の4割を超える 自殺未遂の経験のある自殺者数が全体の2割を超える 30歳未満の自殺死亡率が減少しない 	<ul style="list-style-type: none"> ①自殺者の多い年代や生活状況に応じた対策の充実 ②自殺未遂者への支援の強化 ③若年層対策の推進
関連施策		自殺対策につながる各区局の事業

3 基本施策

○基本施策の考え方

本市では自殺者が急増した事態を深刻に受け止め、自殺防止に向けた様々な取組を実施してきました。

普及啓発事業や地域の身近な存在として支えるゲートキーパーの養成に取り組むとともに、遺された家族に対する支援として、専門相談窓口の開設や「自死遺族の集い」を開催してきました。

自殺は仕事の悩みや生活困窮などの経済的な問題、うつ病や統合失調症といった精神的な問題など多くの要因が絡んでいると指摘されています。こうした個別の悩みに対応する専門的相談は、精神保健福祉相談などの行政だけではなく、民間団体が独自に行っているものも多くありますが、関係者間の情報の共有化や市民への周知が必ずしも十分ではないのが現状です。

こうした状況の改善に向け、この問題に取り組んできている関係者・団体のネットワークづくりを進めています。精神科医や弁護士、民生委員の方々から成る「よこはま自殺対策ネットワーク協議会」を運営しています。また、全庁的に取り組んでいくために、市役所の関係する部署をメンバーとした「横浜市庁内自殺対策連絡会議」を開催しています。

本市がこれまで取り組んできたこうした一連の自殺対策を、国の自殺総合対策大綱等を踏まえこの計画の中では基本施策として位置付け、引き続き推進していきます。

【自殺対策の基本となる5つの施策】

基本施策 1 地域におけるネットワークの強化	自殺の現状を共有化し、対策を地域全体で推進するため、民生委員や弁護士会、横浜いのちの電話など自殺対策に取り組む団体等や、庁内関係部署との会議などを通じた情報共有や連携強化
基本施策 2 自殺対策を支える人材「ゲートキーパー」の育成	自殺の防止に向け、市の職員や民生委員を始めとする地域の支援者などが、 <u>身近な見守り役となる「ゲートキーパー」の養成研修の推進</u>
基本施策 3 普及啓発の推進	自殺が身近な問題であることや、メンタルヘルスなどの様々な要因が重なって自殺につながっていく実態を知ってもらうことを目的とした普及啓発の推進
基本施策 4 遺された方への支援の推進	家族や友人など、身近な人や大切な人を自殺で亡くされた方へ向けた、 <u>気持ちの分かち合いの場の開催や、専門相談員による電話相談などの自死遺族支援の推進</u>
基本施策 5 様々な課題を抱える方への相談支援の強化	自殺リスクが高いと指摘される、うつ病やアルコール依存症、統合失調症などの精神疾患を抱える方に対する、 <u>区やこころの健康相談センターなどでの相談支援の推進</u> また、 <u>生活困窮や多重債務などの課題を抱える方々が、相談機関にスムーズにつながるよう</u> にするための支援の推進

基本施策 1 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進するうえでは、行政だけではなく民間で自殺対策などの取組を進める団体や、地域で福祉的な支援や健康づくりなど様々に活動される方、社員の健康問題に取り組む民間企業、報道関連など多岐に渡る関係者が、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」の認識を共有し、その実現のために、それぞれの役割を明確化し、情報や意識の共有を図りながら、相互の連携や協力など、地域全体の取組として推進していくことが大変重要です。

このため、保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の関連する分野で活動している関係機関が集まり、積極的に自殺対策に取り組む土台づくりを推進します。

(1) 「よこはま自殺対策ネットワーク協議会」の開催

本市における自殺対策を総合的に推進し、「生きやすい、住みやすい都市横浜」を実現していくため、市内を中心に活動する民生委員などの市民代表者や、保健、医療、福祉、教育、法律、経済、労働、鉄道、警察、報道のほか自殺対策に取り組む支援団体と行政が一堂に会し、自殺対策に関する情報交換や関係機関の連携及び協力の推進、一体的な広報や啓発活動の推進を図るため、「よこはま自殺対策ネットワーク協議会（平成 26 年度より開始）」を開催しています。

自殺対策に関する情報や各団体の活動の共有に留まることなく、年々、関係性は深まっています。例えば、9月の自殺対策強化月間における横浜駅での街頭キャンペーンでは、各団体・機関と連携しながら実施しています。また、各団体主催の講演会や研修において、当協議会で関係を構築した他団体の方を講師とするなど、実践的な連携が深まっています。

(2) 「横浜市庁内自殺対策連絡会議」の開催

市役所の業務は、施設や公園、道路や交通などのハード的な側面を担当する部署から、子育てや教育、人権に係る施策を進める部署、毎日窓口へ市民の方が来訪される区役所まで、市民の方の生活に直結する幅広い業務があります。

自殺は市内の様々な場面や場所で起こりうる可能性を持っており、市役所の業務のどれもが自殺対策に関連する可能性があると言えます。

こうした考え方のもとに、様々な市役所事業を展開するうえで、自殺対策の推進に係る共通認識を持ち、それぞれの業務の中で、自殺対策への視点を持って事業を進めていくことが大変重要であることから、本市では、市役所全体で自殺対策の推進を図ることを目的に、関係局課による「横浜市庁内自殺対策連絡会議」を平成 19 年度に設置し、情報共有などを行っています。

また、区役所などの窓口には、日々、様々な課題や悩みをお持ちの方が来訪されており、その中には自殺につながる悩みを抱える方もいらっしゃいます。そうした窓口の対応の中で、「市職員の誰もがゲートキーパーである」という共通認識を持つことで、対応ができることもこの会議の開催等を通して目指しているものです。

今後は、さらに対象を明確にした対策を進める中で得られた情報や傾向などを分析し、情報共有や対策に係る調整を進めていきます。

(3) 自殺実態状況の解析及び情報の共有化

地域の自殺実態の解明のためには、その情報の把握が必要です。横浜市地域自殺対策推進センターに位置づけられている横浜市こころの健康相談センターでは、厚生労働省の人口動態統計と自殺統計を分析し、「よこはま自殺対策ネットワーク協議会」や「横浜市庁内自殺対策連絡会議」等の各種会議や、普及活動やゲートキーパー研修などの自殺対策を推進している各区に情報提供を行っています。

今後、さらに効果的な自殺対策を進める上で、自殺未遂者支援や自死遺族に対する支援など、医療機関や民間団体等とも連携し包括的な支援が必要なものなどについては、それぞれの実施機関・団体間で情報の共有化が十分ではない面があります。

このため、人口動態統計や自殺統計の解析情報や、多くの機関・団体で取り組んでいる様々な支援に関する情報収集と解析に力を入れ、それらの情報を関係機関・団体との共有を進めることで、より効果的な対策を推進します。

□目標

項目	数値	考え方
よこはま自殺対策ネットワーク協議会の開催	年1回以上	継続実施
横浜市庁内自殺対策連絡会議の開催	年1回以上	継続実施

基本施策2 自殺対策を支える人材「ゲートキーパー」の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対する早期の「気づき」が重要であり、そのための人材育成の方策を充実させる必要があります。具体的には、保健、医療、福祉、教育その他の関係領域の部署、地域の支援者、身近な家族や友人、会社の同僚など、誰もが早期の気づきに対応できるよう、必要な研修の機会の確保を図ることが必要です。

このため、区役所やこころの健康相談センターで必要な研修の開催等を強化し、ゲートキーパーの育成を進めます。

●ゲートキーパーとは

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「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。1人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無に関わらず、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自殺対策につながります。

ゲートキーパーの役割

- 気づき 家族や仲間の「いつもと違う様子」に気づく
- 声かけ 大切な人の変化に気づいたら、勇気を出して声をかける
- 傾聴 本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
- つなぎ 早めに相談窓口に行くことを勧める
- 見守り 温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

(1) 市民や地域で活動される方を対象とした研修の実施

「こころの健康に関する市民意識調査（22 ページ以降に掲載）」における、「悩みやストレスを感じた時に、どのような方法で相談するか」とした結果の中では（25 ページに掲載）、「直接会って相談する」との回答が各年代層の中で1番高い、との結果があります。こうした結果からは、直接会って話をするのが悩みやストレスの解決方法の一つとなっていることが想定され、家族や友人に加え、地域の知り合いや顔見知りなど、身近で会う機会の多い方が、そうした相談相手となる可能性も高いのではないかと考えられます。

このように、地域の身近な方がゲートキーパーの役割を担っていただく機会も多くなることが想定されることから、本市では、区役所を中心に、市民をはじめ、民生委員、相談機関の方々などを対象としたゲートキーパー養成に向けた研修会を開催しています。

研修会では、ゲートキーパーとしての役割や、うつ病やアルコール依存症などを含めた精神疾患に関する知識の講義や、そうした悩みや課題を抱える方への対応方法のロールプレイを通じた実践など、様々な手法による研修を実施しています。

今後も、こうした研修を通じたゲートキーパー養成を進めます。

(参考)ゲートキーパー養成研修資料

～ゲートキーパー養成研修～



西宮市自殺対策キープラー
制作：西宮市

平成29年5月31日(水)
横浜市こころの健康相談センター

(2) 相談窓口に携わる支援者等を対象とした研修の実施

区役所の福祉保健センターや各区の基幹相談支援センターなどの福祉分野の支援機関には、こころの健康や生活困窮など様々な問題で悩んでいる方、支援を求める方が来訪されています。

そこで、区役所や地域での相談支援機関、医療機関などの支援機関で従事する職員を対象に、こころの健康相談センターなどの専門機関や各区において、具体的な事例検討を通じた相談スキルの向上などを目的とした研修を実施しています。また、福祉や法律分野などの職能団体等でも自殺対策をテーマとした研修に取り組んでいます。

健康や経済的な問題などが複合的に重なり合って追い詰められて自殺に至る事例が多いことを踏まえ、今後も福祉や医療などの分野で相談に携わる職員を対象とした研修を実施し、人材養成を強化します。

□目標

項目	H29 実績	目標数値	考え方
ゲートキーパー養成数 (自殺対策研修受講者数)	3,411 人	延 18,000 人 (5年間)	受講者数

□コラム3 (区役所におけるゲートキーパー育成の取組)

栄区 ～ さかえ・ハートフルサポーター養成基礎研修 ～

栄区は、平成 22 年度からセーフコミュニティ活動の一環として「自殺予防対策」に取り組み、街頭キャンペーン等の区民への啓発活動やゲートキーパー育成などをすすめています。

栄区のゲートキーパーは、より親しみやすいよう「さかえ・ハートフルサポーター」という呼称で、毎年度、新採用や転入者を中心とした栄区役所全課職員を対象として、養成研修を実施しています。自殺対策は所管部署だけでなく、全庁的な取組が必要と考えているからです。また、保健活動推進員さんや民生委員児童委員さんなど、地域で活動される方々も対象に、適宜研修を実施しています。

研修は、参加者が受講前に「自殺に関する 20 の質問」に回答し、講義とグループワークで構成された研修の受講後に、改めて同じ 20 問に回答して効果測定をする、という手法をとっています。正解率はおおむね上昇しますが、ときには下降してしまう設問もあり、そのときには、それを翌年度の研修内容修正ポイントととらえ、継続的な取組を進めています。

※ セーフコミュニティとは

「致命的な事故やケガは原因を究明することで予防できる」という考え方のもと、地域ぐるみで安全・安心な街づくりの活動を継続的に行っているまちのことで、WHO(世界保健機関)が推奨する国際認証

基本施策3 普及啓発の推進

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、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、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う必要があります。

自殺が身近な問題であることや、メンタルヘルスなどの様々な要因が重なりあって自殺につながっていく実態を知ってもらうことを目的に普及啓発を推進します。

(1) 継続的かつ効果的な普及啓発の検討・推進

ホームページなど、常時情報を提供できるツールの活用のほか、広報よこはま等の広報媒体を活用し、自殺に関する情報の提供を行います。

また、悩みを抱える方などに効果的に情報提供できる手法についても検討を進めます。

(2) 自殺対策強化月間における普及啓発の強化

3月と9月※の「自殺対策強化月間」において、世界自殺予防デー（9月10日）に駅など多くの人が行きかう場所において街頭キャンペーンを実施します。

また、「自殺は追い込まれた末の死であること」や、自殺で亡くなっている方の状況、自殺につながるリスクである様々な問題への理解の促進、ストレスへの対応方法などについて、講演会等を通じた重点的な普及啓発を実施します。

※9月10日の「世界自殺予防デー」にちなみ、国で定める「自殺予防週間」の期間を含め、九都県市共同（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、横浜市、川崎市、千葉市、さいたま市、相模原市）により、9月を「自殺対策強化月間」と定め、「気づいてください！体と心の限界サイン」という標語のもと、広域的な自殺対策に取り組んでいる。

□目標

項目	数値	考え方
市民意識調査による普及啓発の認知度	7割以上が自殺対策に関するポスターやインターネットページを見たことがある (平成28年度 60.1%)	市民意識調査

基本施策4 遺された方への支援の推進

自殺で身近な人や大切な人を失った自死遺族は、深い悲しみや自責の念、死別によりわき起こる苦悩や葛藤を抱える方が多くいます。また、周囲からの偏見のため、自死遺族が自らの思いを長く心の中に閉じ込めざるをえない状況もあります。

「横浜市人権施策基本指針」の中でも、自殺に関わる大切な施策の一つとして「自死遺族」の課題を取り上げています。その中では、深い悲しみと自責の中にいる遺族にとって、心ない声かけは大きな心痛となることや、遺族自らが、自殺で亡くなったことを話すことができる環境づくりを目指し、支援体制の充実を図るなど総合的な施策展開を進めることを掲げています。

自死遺族など遺された方への支援としては、自殺への偏見による遺族の孤立防止や心を支える活動と同時に、相続や行政手続きに関する情報提供等の支援も重要です。

その支援では、個々の状況や時期に応じた適切な情報の提供が求められます。

このため、遺族の方が集える場の設置や、その時々に必要な情報へつながっていただけるための情報提供方法等の検討を進めます。

横浜市人権施策基本指針より ～自死・自死遺族より一部抜粋～

■現状と課題

自殺という言葉から連想しがちなこととして、「自ら選んだのだから仕方がない」、「防ぎようがない」等がありますが、これらはいずれも間違った考え方です。自ら進んで自殺する人はいないのです。

自殺を個人的な問題として捉えるのではなく、その背景に潜む様々な社会的要因を考慮する必要があります。

■取組状況

横浜市では、社会問題となっている自殺に対応するため、実態把握、相談体制の充実、普及啓発活動の推進など自殺対策を推進していきます。

また、自殺に関わる大切な施策の一つに、自死遺族の課題があります。深い悲しみと自責の中にいる遺族にとって、心ない声かけは大きな心痛となります。遺族自らが、自殺で亡くなったことを話すことができる環境づくりを目指し、支援体制の充実を図るなど総合的な施策展開を進めていきます。

多くの方が自殺で亡くなっている現代、誰もが日常生活や業務において、自殺対策の取組の重要性を認識するとともに、自死遺族への適切な支援について理解する必要があります。

(1) 自死遺族など遺された方への支援

家族、友人、職場の同僚など、身近な人や大切な人を自殺で亡くされた方は、様々な感情の変化がおこり、こころや体の不調をきたすことがあります。この不調が長期にわたり継続することもあるため、孤立しがちです。こうした状況を踏まえると、自死遺族の心理的な苦痛が少しでも和らぐよう、同じ体験をした方同士が、安心して自身の思いを語る場が必要ですが、そうした場が十分ではない状況です。

そこで遺された方がわき起こる様々な想いを整理し、生きる力を取り戻すため、遺された方同士が思いを語り合う「自死遺族の集い」を開催するほか、専門相談員による電話相談「自死遺族ホットライン」も実施します。

このほか、自殺により必要となる諸手続きに関する情報提供の手法や、自死遺児も含めた遺された方への様々な支援方法などについても検討を進めます。

(2) 自死遺族への適切な情報提供の検討

自死遺族の方々は、ご家族が亡くなられた直後から、法的な手続きや様々な対応を行う必要に迫られるなど、多くの情報を必要とすることがあります。

こうした対応が少しでも円滑に進められ、遺族の方の負担の軽減を図るため、適切な情報提供の手法等について検討を進めます。

(3) 自死遺族に対する個別支援の実施

自殺は様々な要因が複雑に絡み合う中で発生すると考えられています。

自殺統計などでも、自死に至る原因・動機等の傾向は見えてくる部分がありますが、個々の状況を把握することで、より具体的な対策を取ることができるよう可能性があります。

このため、状況に応じて個別の相談対応等を通じて、自死遺族の方から自殺に至った経緯などをお伺いし、今後の対策の検討につなげます。

□目標

項目	数値	考え方
自死遺族の集い	年 12 回	継続実施
自死遺族ホットライン	年 24 回	継続実施

コラム4 (自死遺族の方々の面接調査から)

自死は、当事者が亡くなっているため、具体的な状況や理由などが見えにくい状況があります。こうした状況に対応し、自殺対策に自死遺族の方々の思いを反映させるため、全国的な調査に本市も協力し、自死された方の状況を伺う調査を行いました。

この調査では、本市が開催する「自死遺族の集い」に参加された方にご協力をいただきました。参加者の中でこの調査にご協力をいただいた割合は10人に一人となっています。

また、この調査を進める中では、丁寧な面接形式での対応が、遺族の方の様々な思いや考えを整理する場にもなり得ることがわかってきました。

こうした調査から見えてきた内容を踏まえ、引き続き事業を進めるとともに、自死遺族の支援を推進していきます。

【実施内容】

実施期間：平成20年1月から27年12月

実施方法：国立精神・神経医療研究センターが調査主体の「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」の一部を、横浜市こころの健康相談センターが協力。

調査対象：横浜市こころの健康相談センターが毎月開始する自死遺族の集い「そよ風」に参加された方々。

調査方法：亡くなった方の生い立ち、人となり、生活状況、精神疾患の有無等が順序立てて書かれている既定の調査冊子を用いた3～4時間の面接聞き取り調査
(心理学的剖検)

調査実績：26人のご遺族(亡くなられた方の人数・性別(男性16名、女性10人))

【自殺対策に資する調査結果(概要)】

■自殺の場所・手段

- ・手段として多いものでは、調査対象の約4割が「自宅における縊首」(男性7人、女性5人)。縊首の方法では、男女ともにドアノブを用いたものがあった。
- ・次いで、自家用車内での練炭等を用いたガスによるもの(男性5人)
- ・ビルからの飛び降り(男性2人、女性3人)
- ・自宅での過量服薬(女性2人)

■自殺に繋がる要因や、おかれていた状況

- ・精神疾患等の治療の有無
男女とも7人が治療有。(男性では4割強、女性は7割)
- ・疾患の内容
アルコールや薬物に関連(男性が5人、うち1人が治療有)
うつ・躁うつ病・うつ状態(男性5人、女性1人、うち男性2名が未治療)
睡眠障害(男性8人、女性4人、男性が5人、うち女性2人が未治療。疾患有の中では一番多く、全体の約半数)
摂食障害(若年女性の2人に治療歴有)
- ・その他…自殺未遂歴(女性3人)、遺書や自殺に関連する発言(男性4人、女性3人)
借金(男性5人)精神科病院入院中(男女各1人)

基本施策5 様々な課題を抱える方への相談支援の強化

自殺に至る背景には、様々な要因が複合的に絡まり合っており、心理的・精神的に追い込まれた末に自殺に至ると言われています。

抱えている問題を深刻化させないため、自殺の要因となり得る精神的な不調や生活困窮等の様々な悩みなどに対して初期の段階で適切に対処し、その解決に努めることが重要です。こうした不安や悩みに対しての専門的な相談対応が可能な支援機関等へ適切につながっていくことで課題の解決に結びつくよう、相談支援の充実や各種の専門相談窓口の情報提供を進めます。

(1) こころの悩みや精神疾患等に関する相談窓口・支援体制の充実

うつ病を始めとして、アルコールや薬物などの依存症、統合失調症等の精神疾患を抱える方は自殺につながるリスクが高いと言われています。こうした方々への適切な支援を行うため、相談対応の充実を図る必要があります。

こころの健康相談センターで行っている「こころの電話相談」や、各区の高齢・障害支援課の専門職が実施している精神保健福祉相談のスキルアップに向けた研修等を一層充実し、専門性の向上を図ります。

○精神保健福祉相談（各区）

区役所高齢・障害支援課において、うつ病や統合失調症、依存症など幅広い精神疾患を対象に、受診や治療に関すること、社会復帰の訓練、就労など幅広い内容の相談に専門職が対応しています。

○こころの電話相談（こころの健康相談センター）

区役所閉庁時の平日夜間、土日休日の昼・夜間に専用電話を開設し、様々なこころの健康やこころの病の相談に対応しています。

○依存症専門相談（こころの健康相談センター）

アルコール、薬物、ギャンブル等の問題に悩む家族や当事者を対象とした専門相談窓口を開設しています。

○精神科救急医療情報窓口（こころの健康相談センター）

神奈川県・川崎市・相模原市と共同で、精神科救急医療情報窓口を運営しています。夜間や休日において、急な精神症状の悪化により早期に医療が必要な精神疾患患者に対し、本人・家族の希望に基づいて、医療機関の紹介等を行っています。

(2) 様々な悩みに応じた専門的な相談支援へつなげる情報提供

自殺のリスク要因や背景となり得る生活困窮・多重債務などの経済的な問題、いじめ・児童虐待・性暴力・DVなどの被害、性的マイノリティへの無理解や偏見等、不登校・ひきこもり、進路・進学への不安、産後うつなど、様々な悩みを解決していくためには、それぞれに対応する専門的な相談機関の情報を得て適切に相談につながる大切が必要です。

「平成30年度横浜市民意識調査」でも、市民の4分の3が、過去1年間に、仕事や学業以外で、インターネットを利用していると答えており、抱える悩みや課題の解決方法や専門的な相談窓口を探す際にも、インターネットを利用している方が多いと推測されます。

そこで、インターネットを活用し、生活困窮であれば各区役所の生活支援課の窓口を、配偶者からの暴力などについては横浜市DV相談支援センターなど、各相談機関等の情報の効果的な提供方法を構築します。

□目標

項目	29年度実績	目標数値	考え方
依存症専門相談件数（延件数）	482件／年	年500件	相談件数

項目・考え方	2019（H31）年度	2020（H32） - 2023（H35）年度
インターネット等を活用した相談支援方法の構築	構築・実施	実施

4 重点施策

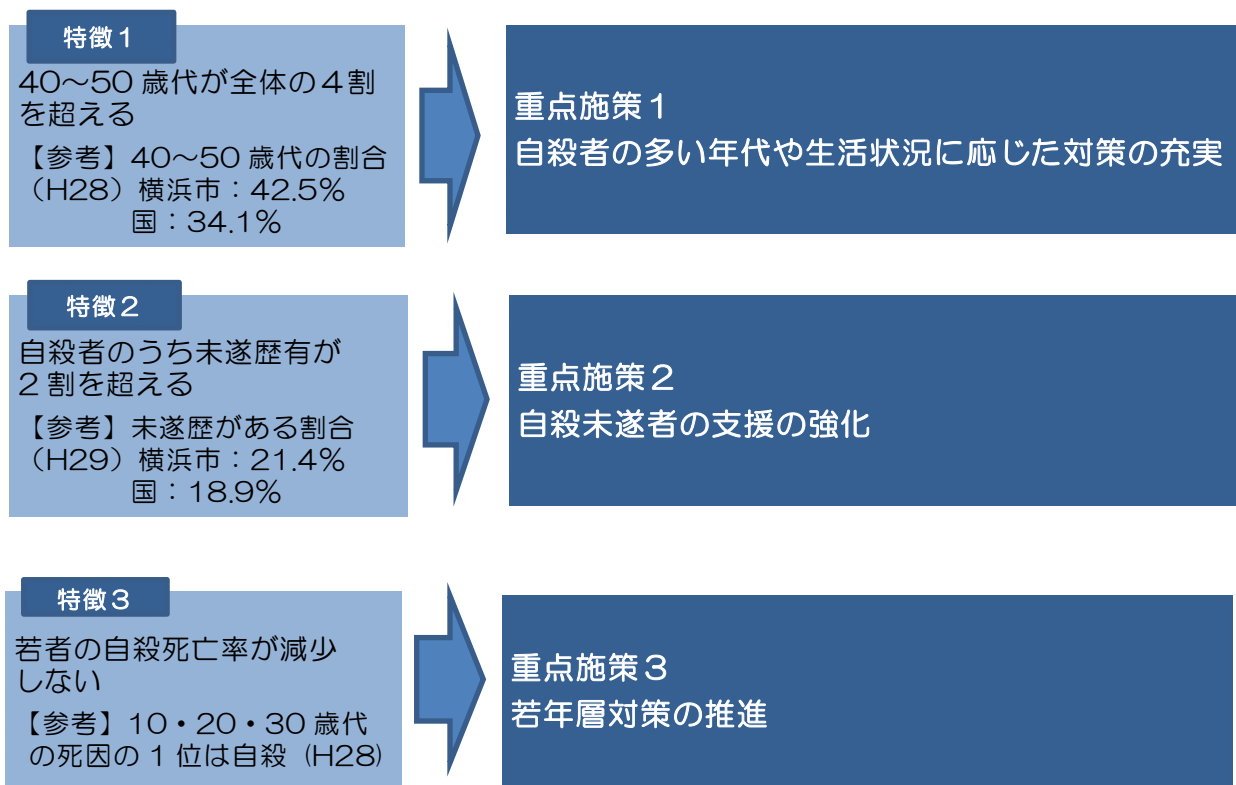
○重点施策の考え方

重点施策は、本市の自殺者の状況から特徴的な課題を抽出し、その課題に対して特に重点的に取り組んでいくことによって、より効果的な自殺防止につなげていくことを目的としています。

本市では、これまで、基本施策に掲げている関係機関・団体の連携強化、普及啓発、ゲートキーパーの育成、自死遺族支援などの取組を進めてきました。そうした取組の効果もあり、自殺者数は、近年では減少傾向にあります。今後、さらに減少させるには、これまでの取組に加えて、本市の特徴を分析し、効果的な取組を進めていくことが重要です。

今回の計画では次の3つの特徴をもとに、そこから導き出される対象群に対して有効な取組を充実していきます。この重点施策と基本施策を自殺対策の両輪として展開します。

【横浜市の3つの特徴と重点施策】



重点施策1 自殺者の多い年代や生活状況に応じた対策の充実

本市の平成28年人口動態調査を基にした自殺者数を年代別に見ると、40歳代から50歳代までの自殺者数が多く、全体の約4割を占めています。

過去5年間（平成24年～28年）の自殺統計によると、自殺者数を性・年代・職業別に見ると、「40歳代から50歳代の男性の有職者」が最も多い状況です。有職者の自殺の背景には、勤務にまつわる様々な問題をきっかけとして、最終的に自殺に至った場合も想定され、職場でのメンタルヘルス対策やワークライフバランス推進の取組も重要です。

また、平成29年の自殺統計によると、40歳代、50歳代の自殺者数の原因・動機は「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」となっています。各区福祉保健センターで行っている精神保健福祉相談や生活困窮者支援等にできるだけ早期に繋げ、自殺防止に結びつけていけるよう取組をさらに推進していく必要があります。

（1）企業等への取組の推進

市内の企業等の職場におけるメンタルヘルスの向上に向けた各種情報提供の実施などを通じて、労働者が心身共に健康で、働き続けることのできる職場環境づくりを、健康経営に係る取組などを通じて推進します。

（2）生活困窮者自立支援事業と自殺対策事業との連携強化

○生活困窮者自立支援事業による包括的な支援の実施

生活困窮者に対して、自立に向けた就労や家計改善など相談者の状態や意向に応じた多面的な支援を各区で実施しています。また、精神疾患や精神障害に関する内容については精神保健福祉相談との連携を深めていきます。

○生活困窮者自立支援に携わる者を対象にした人材の育成

生活困窮者自立支援相談窓口（自立相談支援機関）には、「経済・生活問題」や「健康問題」など自殺に追い込まれる要因となり得る、複合的な問題を抱える方に対する最初の相談窓口になる可能性が十分あります。

自殺の危険性を示すサインに気づき、早期に適切な支援につなげるために、相談窓口の職員に対する自殺対策研修等を実施します。

（3）課題別の相談窓口の効果的な案内の検討・推進

不安定な雇用におかれている、失業中など「勤務問題」や「経済・生活問題」を抱える方がそれぞれの悩みの解決のための糸口となる相談窓口等へつながることができるよう、インターネットを通じた効果的な情報提供方法を構築します。

□目標

項目・考え方	2019（H31）年度	2020（H32） - 2023（H35）年度
年代や対象層に焦点をあてた効果的な情報提供や人材育成の実施	検討	実施

コラム5 (健康横浜 21 における「こころの健康の推進」)

健康増進法に基づく市町村健康増進計画である「健康横浜 21」では、推進分野として「休養・こころ」を定めています。

健康のために体を「動かす」ことが大切であると同時に、体を「休める」こともまた大切なことです。一日のこころと体の疲れを癒し、次の日の元気な活動に繋がります。様々なストレスにさらされる現代社会では、メンタルヘルスに注目が集まっていますが、睡眠とメンタルヘルスは関係しており、睡眠の質が下がると「うつ病」などの精神疾患を招くと言われてしています。

このため、健康横浜 21 の「休養・こころ」では、「睡眠による休養を十分とれていない者の割合」を 15% (策定時、男性：38.2%、女性：34.0%) まで下げることが目標としています。

しかし、平成 28 年度に行った市民意識調査による中間評価では、男女ともに策定時よりも悪化しているとの結果がでています。このため、今後は、睡眠に関する取組の強化や、睡眠に係りの深い労働環境への働きかけも重要となっています。

また、既にメンタルの不調を抱える従業員や、その事業主に対する支援も重要であるため、今後は、健康経営の推進に係る取組をとおして、地域や職域において活用できるメンタルヘルス等の相談窓口についての周知等を推進していきます。

【強化していく取組】

こころの健康づくりの推進

- 睡眠に関する正しい知識の啓発、ライフスタイルに即した心身の休養に関する情報提供
- 健康経営※の推進と連動した職場での啓発
- 地域のつながりや活動などを通じたこころの健康づくりの推進

※健康経営

従業員の健康の保持・増進の取組が、将来的な企業の収益性を高める投資であると捉え、従業員の健康づくりを経営的な視点から考え、戦略的に実施すること。

重点施策2 自殺未遂者への支援の強化

自殺統計によると、本市全体の自殺者数が減少する中で、過去に自殺未遂の経験のある自殺者数が全体の2割を超える状況が続いています。また、自殺未遂者の再企図は、自殺企図をした後の6か月以内が多いとの報告もあります。

こうした点を踏まえ、救急医療機関に搬送された自殺未遂者への支援に医療機関と連携して取り組むとともに、未遂者の状況把握を進め効果的な防止策を検討し、自殺未遂者への支援を強化します。

(1) 救急医療機関へ搬送された自殺未遂者への支援の強化

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、市内救急医療機関や精神科診療所等との連携により、救急搬送された自殺未遂者等に対して、精神科医療や地域へのつなぎ、退院後のフォローアップ支援などの取組を進めます。

(2) 救命救急センター等における効果的な未遂者支援の拡充のための解析

自殺未遂によって救急搬送され治療を受けた方の状況について把握・分析に取り組み、自殺未遂者への効果的な支援方法について検討を進めます。

□目標

項目・考え方	2019 (H31) 年度	2020 (H32) 年度	2021 (H33) - 2023 (H35) 年度
自殺未遂者への支援の強化	調査の実施	強化策の検討	支援の拡充

重点施策3 若年層対策の推進

人口動態統計によると、本市全体の自殺者数が減少する中で、20歳未満から20歳代の自殺死亡率は下がらず、若干とはいえ増加しています。また、10歳代から30歳代までの死因の第1位が「自殺」であるなど深刻な状況が続いています。

こうした状況を踏まえ、若年層の悩みの解決に向けた相談体制の充実とともに、学校や家庭、地域におけるこどものSOSや悩みを受けとめる取組の推進が必要です。

(1) 若年層がつながりやすい相談支援方法の構築

総務省情報通信白書※1によると、10歳代から20歳代の若年層では、インターネットを活用したコミュニケーションが進んできているとの結果が示されています。また、本市調査※2では、様々な生活やこころの悩みの解決方法をインターネットの検索を通じて探す現状があります。

こうした「インターネット」を介して、悩みの解決やコミュニケーションを行っている現状を踏まえ、インターネット上で「自殺」に関わるキーワードの検索に即応して相談窓口を表示する仕組みの構築や、インターネット上で相談できる仕組みなど、効果的な情報提供・相談支援方法の構築を進めます。

【※1 総務省情報通信白書】

総務省が発行している情報通信白書（平成29年版）によると、平成28年のインターネット利用者数は、前年より38万人増加し1億84万人となり、人口普及率は、83.5%に上るとしている。また、年齢階層別の利用率では、13歳から59歳までの各階層で9割を超えるほか、6歳から12歳の利用が前年から7.8ポイントと大幅に上昇し、82.6%となるなど、インターネットが幅広い層で活用されているとの調査結果が出ています。

特に若年層（10歳代～20歳代）では、ソーシャルメディアの平均利用時間が前年に比べ伸びており、コミュニケーション手段として大いに活用されていることが分かります。

＜ソーシャルメディア平均利用時間＞

10歳代	平日	58.9分（前年60.8分）	休日	96.8分（前年93.3分）
20歳代	平日	60.8分（前年46.1分）	休日	80.7分（前年70.5分）

【※2 平成29年度横浜市におけるICTを通じた自殺対策相談に係るニーズ調査】

平成30年2月から3月にかけての約1か月間に、インターネットの検索エンジンを活用し「死にたい」などの自殺の要因に関わるキーワード約300個を設定し、市内でそのキーワードが検索された回数を測定しました。調査期間中、約4万9千回の検索が行われたとの結果が出ています。

(2)「横浜プログラム」を活用した SOS サインの出し方教育を始めとする、子どものこころの悩みへの対応

児童生徒が学校や家庭、社会で困難に直面し、強い心理的負担を受けた場合などにおける対処の仕方を身につけることができるよう、SOS サインの出し方・受け方・つなぎ方に関するプログラムを小・中学校の授業の中で展開します。

また、子どもがこころの悩みなどの相談ができるカウンセラーを市内のすべての市立の小・中・高校に配置するほか、相談窓口を設置し、いじめなどの相談に対応します。

○「子どもの社会的スキル横浜プログラム」における SOS サインの出し方教育の推進

SOS サインの出し方・受け方・つなぎ方教育に関する「横浜プログラム」を活用します。さらに、体育、保健体育、道徳、特別活動等を含んだ全教育課程における横浜プログラムを活用した自殺予防の授業（指導案）の開発と実践を進めます。

また、児童生徒の教育相談の実施にあたり、児童支援・生徒指導専任教諭に対して傾聴の研修を実施します。

○学校へのカウンセラー配置

カウンセラーを市立の小・中・高校全校に配置し、児童生徒や保護者の相談体制の充実を図ります。

○いじめに関する対応の推進

いじめをはじめとした児童生徒の不安に対し、子どもと向き合い解決を目指します。そのために、「横浜市いじめ防止啓発月間（12月）」や人権週間に合わせた「いじめ解決一斉キャンペーン（全校アンケート）」の実施や、365日24時間体制で相談員が対応する「いじめ110番」による対応を進めます。また、「いじめ110番」を含めた相談窓口をまとめた「相談カード」を全児童生徒へ配布します。

児童・生徒向け配付 相談先案内カード



(3) 若年層を支える様々な職種を対象とした人材の育成

○自殺対策学校出前講座（こころの健康相談センター）

自殺対策に関する知識等の普及啓発を目的に学校に出向き、教職員、児童生徒、保護者などを対象として行う研修を実施します。

（「かながわ自殺対策会議」による取組として4縣市（神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市）協働事業）

○若者相談支援スキルアップ研修の実施（青少年相談センター）

生きづらい若者への理解を深め、よりよい支援へとつなげていくことを目的に、地域支援関係機関職員を対象とした若者のメンタルヘルスに関する専門研修を実施します。

○市内大学を対象とした取組の推進（障害企画課）

学生のこころの問題や学生生活、進路等の様々な課題やニーズへの理解を深め、悩みを抱える学生に必要な支援につなぐなどといった対応ができるよう、大学教職員を対象にした研修などの取組の検討を進めます。

□目標

項目・考え方	2019（H31）年度	2020（H32） - 2023（H35）年度
インターネット等を活用した相談支援 方法の構築	構築・実施	実施

(自殺総合対策大綱とかながわ自殺対策計画との関連性)

本計画の「基本施策」・「重点施策」において、自殺総合対策大綱の「自殺総合対策における当面の重点施策(12項目)」、かながわ自殺対策計画の「施策展開」の大柱(12本)との関連項目をまとめました。

■本計画(基本・重点施策)における自殺総合対策大綱・かながわ自殺対策計画との関連

	施策番号	項目	国大綱	県計画
基本 施策	1	地域におけるネットワークの強化	①③⑩	①⑨⑫
	2	自殺対策を支える人材「ゲートキーパー」の育成	④⑤	③
	3	普及啓発の推進	②	②
	4	遺された方への支援の推進	⑨	⑪
	5	様々な課題を抱える方への相談支援の強化	⑥⑦	⑦⑧⑨
重点 施策	1	自殺者の多い年代や生活状況に応じた対策の充実	⑦⑫	④⑥⑧
	2	自殺未遂者への支援の強化	⑧	⑩
	3	若年層対策の推進	⑪	⑤

□自殺総合対策大綱・かながわ自殺対策計画の各項目内容

自殺総合対策大綱(第4 重点施策)	かながわ自殺対策計画
①地域レベルの実践的な取組への支援を強化する	①地域の自殺の実態を分析する
②国民一人ひとりの気づきと見守りを促す	②自殺対策に関する普及啓発を推進する
③自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する	③早期対応の中心的役割を果たす人材(ゲートキーパー)を養成する
④自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る	④あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める
⑤心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する	⑤ICTの活用も含めた若年者への支援を進める
⑥適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする	⑥労働関係における自殺対策を進める
⑦社会全体の自殺リスクを低下させる	⑦うつ病対策を進める
⑧自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	⑧ハイリスク者対策を進める
⑨遺された人への支援を充実する	⑨社会的な取組み、環境整備を進める
⑩民間団体との連携を強化する	⑩自殺未遂者支援を進める
⑪子ども・若者の自殺対策を更に推進する	⑪遺された人への支援を進める
⑫勤務問題による自殺対策を更に推進する	⑫関係機関・民間団体との連携を強化する

5 関連施策

(1) 総合的な自殺対策に向けた庁内における推進の考え方

自殺には様々な危機要因があり、複数の危機要因が連鎖して自殺に至った場合がほとんどだと指摘されています。したがって目に見える危機要因への対策だけではなく、その背景にある危機要因に対しての重層的な対策が重要となります。

庁内においても精神保健福祉分野に限らず、勤労、経済支援、教育、ハード面の安全対策等多岐にわたる各区局の事業・業務も自殺対策につなげていく必要があります。

そのため、市職員が自殺対策の現状や課題を理解し、それぞれが担当する日常業務の執行の中で自殺防止の視点を持って、できることから行動に移していくことが重要です。こうした意識や姿勢が本市の自殺対策を充実させるうえで必要不可欠です。

総合的な自殺対策に向けた庁内における推進の考え方

●目標：市職員が自殺対策について認識を共有します。

●2つの目指す方向性

(1) 「生きやすい、住みやすい都市横浜」

～自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題～

医療や保健、福祉の分野だけではなく、市職員が一丸となり通常の業務を通して自殺対策に取り組んでいくことが必要です。通常の業務が市民にとって生きやすい、住みやすい横浜に直結しています。

(2) みんなでゲートキーパー宣言！

～自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い～

心理的に追い込まれている方は、「死にたい」「生きたい」この2つの気持ちの間で揺れ動いています。このとき、不眠や原因不明の体調不良などいつもの様子と違う、と感じさせる言動（サイン）が見受けられることもあります。

市職員が業務の中でこのようなサインに気づいたときに、適切な相談先に、丁寧につなげることが重要です。

(2) 関連施策一覧

No.	事業名	事業内容	担当課
基本施策1 地域におけるネットワークの強化			
1	孤立予防対策	地域住民に密着したサービスを提供する電気・ガス事業者、郵便事業者、新聞販売店等に対し、それぞれの日常業務の中で、異変を発見した場合に関係機関に連絡する「緩やかな見守り」の協力を依頼している。	健康福祉局福祉保健課
2	自殺対策調査分析事業	自殺統計、人口動態統計、市民意識調査（おおむね5年に1回実施）など関連統計を解析し、関係機関や市民に提供している。	健康福祉局こころの健康相談センター
3	地域自殺対策推進センター運営事業	こころの健康相談センター内に、地域自殺対策計画の推進等に向けた地域の自殺実態の解析や、人材育成、遺族支援等を実施するための地域自殺対策推進センターを設置。	健康福祉局こころの健康相談センター
4	地域で支える介護者支援事業	認知症・虐待防止にかかわる普及啓発、地域で支えあうまちづくり等について、医師会・薬剤師会・歯科医師会・医療機関・学校・企業・商店街・自治会町内会等と協力し地域の実情に応じて展開している。	健康福祉局高齢在宅支援課
5	ヘルステータ活用事業	死因別（自殺を含む）の標準化死亡率（SMR）を算出し、衛生研究所ホームページへ掲載している。	健康福祉局衛生研究所 感染症・疫学情報課
基本施策2 自殺対策を支える人材「ゲートキーパー」の育成			
6	自殺対策基礎研修の実施	自殺対策に関する正しい理解の推進を図るため庁内職員や企業の労務担当者等を対象に自殺対策に関する研修会を実施している。	総務局職員健康課 健康福祉局こころの健康相談センター
7	横浜いのちの電話運営費等補助金	精神的危機に直面している人々に対する電話相談事業等を行う「横浜いのちの電話」に対し助成し、地域福祉、精神保健の増進を図っている。 また、外国語相談事業に対し、事業費を助成し、外国語を母語とする市民に対する福祉保健の向上を図っている。	健康福祉局福祉保健課
8	自殺対策研修の実施	自殺に対する普及啓発や対応方法に関する研修を実施する。 ・自殺対策相談実践研修（福祉等の支援者向け） ・自殺対策学校出前講座（小学校～高校等の児童・生徒や職員等を対象）	健康福祉局こころの健康相談センター
9	かかりつけ医うつ病対応力向上研修	身体科の医師を対象に、患者のうつ傾向に気づき、早期の対応や治療に繋げるための研修を実施する。	健康福祉局こころの健康相談センター
10	研修等への講師派遣	関係機関等からの依頼に基づき、講師派遣を行う。	健康福祉局こころの健康相談センター

No.	事業名	事業内容	担当課
基本施策3 普及啓発の推進			
11	DV防止啓発キャンペーン	児童虐待防止の取組と連携し、区役所等で「なくそう！DVキャンペーン」を実施し、啓発パネル展示、啓発グッズ配布等を行うほか、DVをはじめとする女性に対する暴力をなくす運動の周知のため、観光施設のライトアップなどを実施する。 また、DV根絶に向けて、若者向けデートDV防止講座を市内中学校、高等学校及び大学等を対象に実施するとともに、成人式での広報、啓発等に取り組む。	政策局男女共同参画推進課
12	人権施策推進事業	自死・自死遺族等について、人権啓発パネルの展示や広報よこはま人権特集におけるコラム掲載等様々な機会、手法により市民等に理解を深めていただく機会を提供している。	市民局人権課
13	自殺予防週間特別相談会	毎年9月10日からの自殺予防週間に合わせて、横浜市のキャンペーンとして多重債務とこころの健康相談を主とした「自殺予防週間特別相談会」を実施する。	市民局広聴相談課
14	自殺対策強化月間事業	9月と3月の強化月間に合わせ、9月には講演会、啓発物品（グッズ、リーフレット）を配布しての市民啓発、特別相談会、3月には市庁舎パネル展（展示用パネル・配布用リーフレット作成）、共通して交通広告掲出、こころの健康相談全国統一ダイヤルへの参画などを行う。	健康福祉局こころの健康相談センター
15	自殺予防関連図書展示	区役所や図書館において、自殺予防啓発パネル展や関連図書の展示を実施する。	教育委員会事務局都筑図書館
基本施策4 遺された方への支援の推進			
16	自死遺族の集い「そよ風」	自殺で身近な人や大切な人を亡くされた方を対象とした、思いを語り合い分かち合う集いの場を提供する。 （毎月1回（第3金曜日）実施）	健康福祉局こころの健康相談センター
17	自死遺族ホットライン	自殺で身近な人や大切な人を亡くされた方を対象とした、専門相談員による傾聴を中心とした電話相談を実施する。 （毎月2回（第1・3水曜日）実施）	健康福祉局こころの健康相談センター
基本施策5 様々な課題を抱える方への相談支援の強化			
18	精神保健福祉相談	区高齢・障害支援課の専門職による、こころの健康相談から、診療を受けるにあたっての相談、社会復帰相談、アルコールを含む依存症などに関する保健、医療、福祉の広範囲の相談に対応する。	各区高齢・障害支援課
19	心とからだと生き方の電話相談	家族関係、生き方、性に関する傷つき、配偶者や交際相手からの暴力など日常生活で直面する、さまざまな問題についての相談を受ける。	政策局男女共同参画推進課
20	性別による差別等の相談	地域や学校、職場等でのセクシュアル・ハラスメントやマタニティ・ハラスメントをはじめ、女性、男性、性的マイノリティであることを理由に不利益な扱いをされたり、人権が侵害された場合の相談・申出を受ける。	政策局男女共同参画推進課

No.	事業名	事業内容	担当課
21	性的少数者を対象とした個別専門相談事業	性的少数者の方々の支援に携わっている臨床心理士が、対面での相談にに応じている。	市民局人権課
22	性的少数者を対象とした交流事業	性的少数者の方々が「ありのままの自分」で過ごすことができる居場所を提供している。	市民局人権課
23	性的少数者をテーマとした人権啓発講演会	性的少数者の身近にいる方々の理解が進むことで、性的少数者の方々の孤立を防ぐことを目的に、講演会を実施している。	市民局人権課
24	性的少数者をテーマとした職員向け研修	性の多様性について認識を深め、LGBTなどの性的少数者の方々に対する偏見や差別について、職員一人ひとりが自らと向き合う機会として、人権啓発研修を実施している。	市民局人権課
25	犯罪被害者等相談支援	犯罪被害者相談室（24年6月開設）での相談支援を行っている。	市民局人権課
26	中小企業経営安定事業	資金繰りなどの経営課題に苦しむ中小企業経営者に対し経営相談を行っている。	経済局金融課
27	消費生活総合センター運営事業	内容に応じた相談窓口を紹介している。	経済局消費経済課
28	ひとり親家庭等自立支援事業	ひとり親家庭等を対象に、母子家庭等就業・自立支援センター（ひとり親サポートよこはま）において、生活全般・就労等についての各種相談や電話相談（夜間含む）を実施。また、区福祉保健センターの窓口においても、相談・福祉制度等の情報提供や案内を実施。	こども青少年局こども家庭課
29	妊娠・出産相談支援事業（にんしんSOSヨコハマ）	予期せぬ妊娠等について悩みを抱える方が電話やメールで気軽に相談できる「にんしんSOSヨコハマ」で相談を受け付け、妊娠早期からの相談支援を充実させ、児童虐待の予防につなげる。	こども青少年局こども家庭課
30	産婦健診・産後うつ対策事業	産褥期の心身の健康管理の充実及び経済的負担の軽減を図るため、産婦健康診査費用の一部を助成している。また、医療機関と行政が連携し、産後うつ病の予防及び早期発見・早期支援を行う。	こども青少年局こども家庭課
31	横浜市DV相談支援センター	配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律に基づき配偶者等からの暴力の相談を受ける。暴力には性暴力も含まれる。相談者のニーズや状況に応じた助言や情報提供を行う。	こども青少年局こども家庭課
32	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、保健と医療と福祉の関係者による協議の場を通じ、関係者間の連携による地域支援体制を構築する。	健康福祉局障害企画課

No.	事業名	事業内容	担当課
33	措置入院者の退院後支援	本市の退院後支援ガイドラインに基づき、措置入院となった方を対象に、当事者及び支援者間で退院後の支援に関する情報を共有し計画を作成。退院後に医療を継続し、安定した地域生活を送れるよう支援を実施する。	健康福祉局障害企画課 こころの健康相談センター 区高齢・障害支援課
34	依存症専門相談	アルコール、薬物、ギャンブル等の問題に悩む家族や当事者を対象とした、専門相談窓口を開設。	健康福祉局こころの健康相談センター
35	依存症回復プログラム	依存症当事者を対象として、依存症の疾病の特性や行動パターンを振り返り、対処するスキルを学ぶプログラムを実施する。	健康福祉局こころの健康相談センター
36	依存症家族教室	依存症者の家族を対象として、区福祉保健センター及びこころの健康相談センターにおいて、専門家による講義や参加者による意見交換等をおして、「依存症」という病気を正しく理解し、家族としてどう対応したら良いか学習する。	健康福祉局こころの健康相談センター 区高齢・障害支援課
37	こころの電話相談	家族、職場などでの人間関係やストレスによる様々な悩みや不安、また精神疾患について、平日夜間、土日休日昼間・夜間に専用電話を開設し、相談を受けて付けている。	健康福祉局こころの健康相談センター
38	精神科救急医療対策事業	精神障害による自傷他害のおそれによる警察官等からの通報や、本人家族等からの緊急で精神科医療を必要とする相談に対して、人権に配慮しつつ迅速かつ適切に精神科医療へつなげるための夜間休日も含めた24時間の精神科救急受入体制の整備。	健康福祉局こころの健康相談センター
39	災害時こころのケア	区福祉保健センター職員、及び福祉避難所向けに災害時こころのケアハンドブックを作成し配布する。 隔年で市職員及び福祉避難所の職員を対象に災害時こころのケア研修を行う。	健康福祉局こころの健康相談センター
40	訪問支援事業（訪問指導事業、訪問型短期予防サービス）	うつ病などの精神疾患により、支援が必要な人またはその家族に対し、保健師、訪問看護師等が家庭訪問による個別支援を行っている。	健康福祉局高齢在宅支援課
41	在宅高齢者虐待防止事業	高齢者に対する虐待の防止や虐待の早期発見・早期対応のための支援体制の整備を行い、高齢者の尊厳ある生活を守るとともに、養護者（介護者）への支援を行うことにより住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援する。	健康福祉局高齢在宅支援課
重点施策 1 自殺者の多い年代や生活状況に応じた対策の充実			
42	生活困窮者自立支援事業	生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等と連携し、効果的かつ効率的な支援を行う。 生活保護に至る前の段階の生活困窮者に対し、自立に向けた就労支援を積極的に進めるとともに、相談者の状況に応じて職場実習・就労訓練の場の提供、家計管理の支援など、多面的な相談支援を実施する。	健康福祉局生活支援課
43	生活保護制度	生活にお困りの方に対し、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障する。また、生活保護受給中の方に対しては、その自立を支援する。	健康福祉局生活支援課

No.	事業名	事業内容	担当課
44	横浜健康経営認証	従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に企業の収益性を高めるといった考えのもと、従業員の健康づくりに積極的に取り組む事業所を認証し、認証事業所の希望に応じて、産業カウンセラー等の専門家派遣を実施している。	健康福祉局保健事業課 経済局ライフイノベーション推進課
重点施策2 自殺未遂者への支援の強化			
45	救命救急センターにおける自殺未遂者再発防止事業	三次救急医療機関に搬送された自殺未遂者に対するケースマネジメントによる支援を行う。	健康福祉局障害企画課
46	自殺未遂者フォローアップ調査事業	二次救急医療機関に搬送された自殺未遂者に対するケースマネジメントによる支援及び定期的なフォローアップ支援を行う。	健康福祉局障害企画課
重点施策3 若年層対策の推進			
47	知っておきたい！子ども・若者どこでも講座	公益財団法人よこはまユースが本市補助事業として、子ども・若者を取り巻く課題（薬物、インターネット、性、非行、自立支援等）を周知し、解決に向けた取り組みを促すため、地域で開催される講座に講師を派遣している。	こども青少年局青少年育成課
48	青少年の総合相談	横浜市青少年相談センターにおいて、ひきこもりや不登校など、青少年に関する様々な問題について、電話相談・来所相談・家庭訪問・グループ活動等を行っている。 （対象：15歳から40歳未満の青少年とそのご家族）	こども青少年局青少年相談センター
49	若者相談支援スキルアップ研修～メンタルヘルスコース	地域支援機関の職員を対象に若者のメンタルヘルスに関する専門研修を実施する。 講義内容：不安への対応、摂食障害、支援者のメンタルヘルス、自傷行為、発達障害と統合失調症等	こども青少年局青少年相談センター
50	児童虐待防止対策事業	児童虐待に係る相談体制の充実、相談支援機能の強化等に取り組み、早期発見・早期対応を図る。	こども青少年局児童相談所 こども家庭課
51	性的虐待への対応及び系統的全身診察事業	性的虐待を受けた児童に対し、専門的な方法を用いた面接や診察を実施することで、子どもに起こった被害の発見・確認、子どもの負担や不安の軽減を図る。	こども青少年局児童相談所
52	「よこはまチャイルドライン」への補助	「18歳までの子どもの声を受けとめる電話」であるチャイルドラインに対して、運営費や相談を受ける者の人材育成のための経費の一部を補助している。	こども青少年局こども家庭課
53	薬物乱用防止啓発	薬物乱用防止教育の普及強化を図るため、青少年向けリーフレットを作成し、中学校への配布や、市立小中学校の教員を対象とした講習会を開催する。 薬物乱用防止連絡会において、青少年を対象とした薬物乱用防止活動の充実を図る。	健康福祉局医療安全課

No.	事業名	事業内容	担当課
54	学校へのカウンセラー配置	カウンセラーを市立小・中・高校全校に配置し、児童生徒や保護者の相談体制を充実させている。	教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課 高校教育課
55	いじめ解決一斉キャンペーン（全校アンケート）の実施	12月の「横浜市いじめ防止啓発月間」及び人権週間に合わせて、全校一斉の児童生徒及び教職員を対象としたアンケート調査を行うことで、いじめをはじめとした児童生徒の不安に対し子どもと向き合い解決を目指す。	教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
56	いじめ110番事業、相談カードの配布	365日24時間体制で、いろいろな悩みを抱えている児童生徒や保護者に対し相談員による電話相談を実施している。さらに、相談窓口を記載した相談カードを毎年作成し、全児童生徒に配布している。	教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
57	「子どもの社会的スキル横浜プログラム(※)」におけるSOSサインの出し方教育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・「子どもの社会的スキル横浜プログラム」の活用として、SOSサインの出し方・受け方・つなぎ方教育を推進する。 ・各学校に横浜プログラムの指導案と実践事例を紹介し、活用を図る。 ・児童生徒の教育相談を実施するにあたり、児童支援・生徒指導専任教諭に対して傾聴の研修を実施する。 ・各学校に対して、定期的な通知文（啓発資料）等の発出による普及啓発及び注意喚起を行う。 <p>※ 子どもの社会的スキル横浜プログラム（Y-P） 児童生徒の年齢相応の問題解決能力やコミュニケーション能力等の社会的スキルを育成することにより、いじめなどを未然に防ぎ、児童生徒が自ら課題解決できる能力を高めることを目指し、自分づくり、仲間づくり、集団づくりの3つの視点から子どもの社会的スキルを高める119の「指導プログラム」と子どもの育成状況を把握し効果的なプログラムを選択できる「Y-Pアセスメント」をセットにしている。</p>	教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
58	「子どもの社会的スキル横浜プログラム」を活用した自殺予防の授業実践	体育、保健体育、道徳、特別活動等における横浜プログラムを活用した自殺予防の授業（指導案）の開発と実践。	教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
社会的な取組、環境整備の推進			
59	ハイリスク地への対策	自殺企図の多い場所への対策として、支援者につながる専用回線を表示するなどの支援体制を整備する。	健康福祉局障害企画課
60	公園内の見通しの改善等	公園内の見通しを良くするため、樹木の剪定に努めるとともに、花壇等を設けるなど、明るくきれいな公園づくりを推進する。	環境創造局公園緑地管理課
61	公園整備事業	心身の健康・保持増進等のため、地域のニーズを反映しながら、老朽化した公園の再整備の計画的な実施や、公園が不足している地域への新たな公園整備を推進する。	環境創造局 みどりアップ推進課

第4章

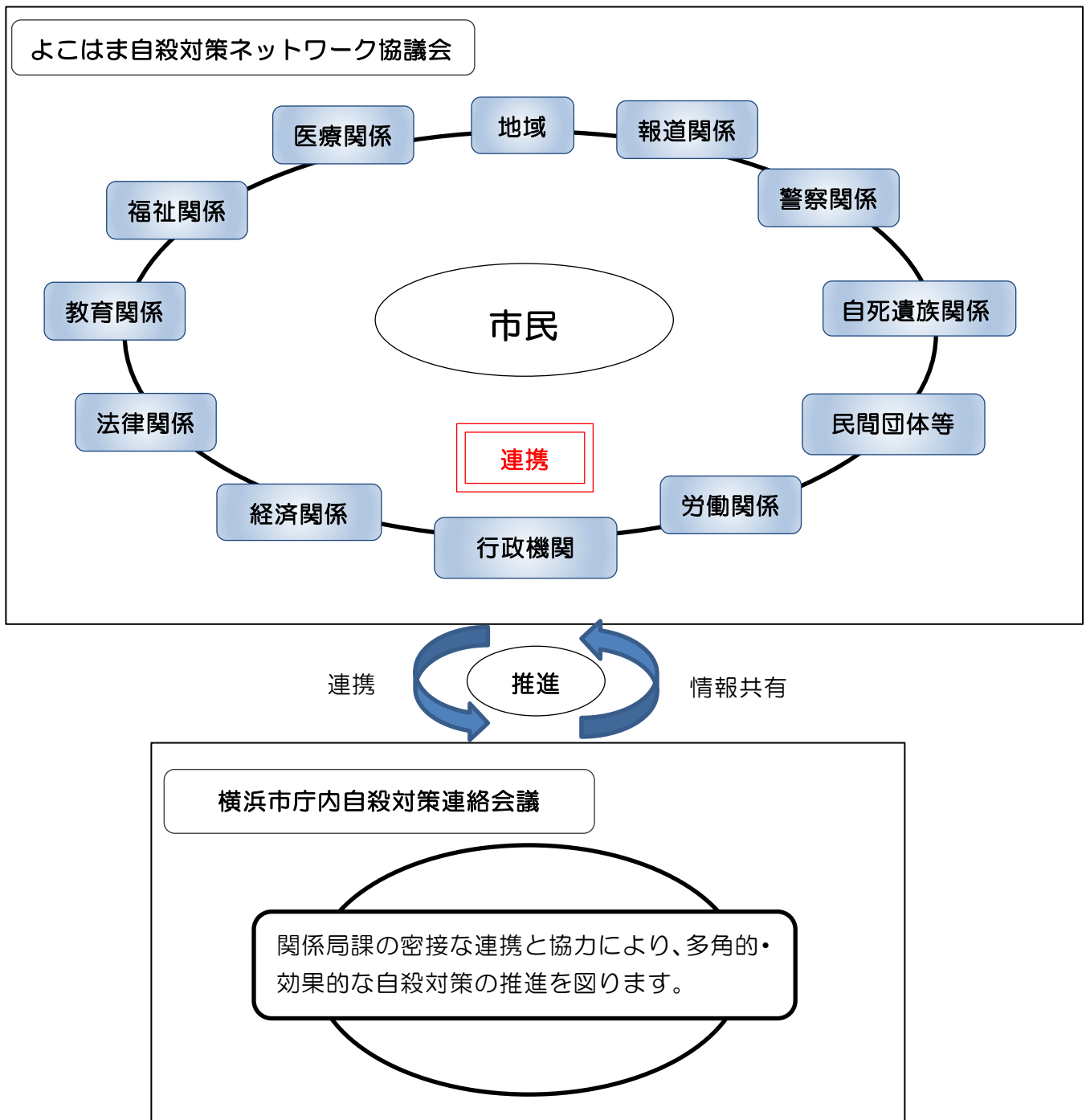
自殺対策の推進体制等

1 自殺対策の推進体制

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しているため、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力が必要です。

本市では、「よこはま自殺対策ネットワーク協議会」において、情報共有や連携強化、また関係機関同士の協働などにより、自殺対策の推進を図ります。

また、「横浜市庁内自殺対策連絡会議」において、計画の進捗状況や課題を共有し、より効果的な事業推進や連携を図ります。



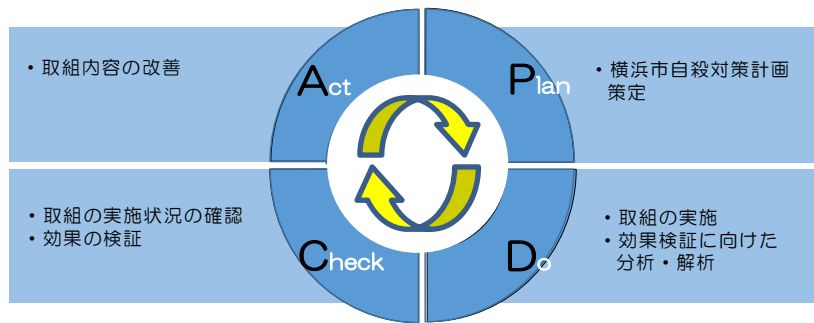
2 計画の進行管理

PDCAサイクルの考え方を活用し本計画の評価を実施します。

毎年、人口動態統計や自殺統計の解析による自殺の状況や、本計画に基づく施策の推進状況等をよこはま自殺対策ネットワーク協議会に報告し、評価を行います。

この評価に加え、計画を推進する上での社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえ、5年後に計画の見直しを図ります。

〈PDCAサイクル〉



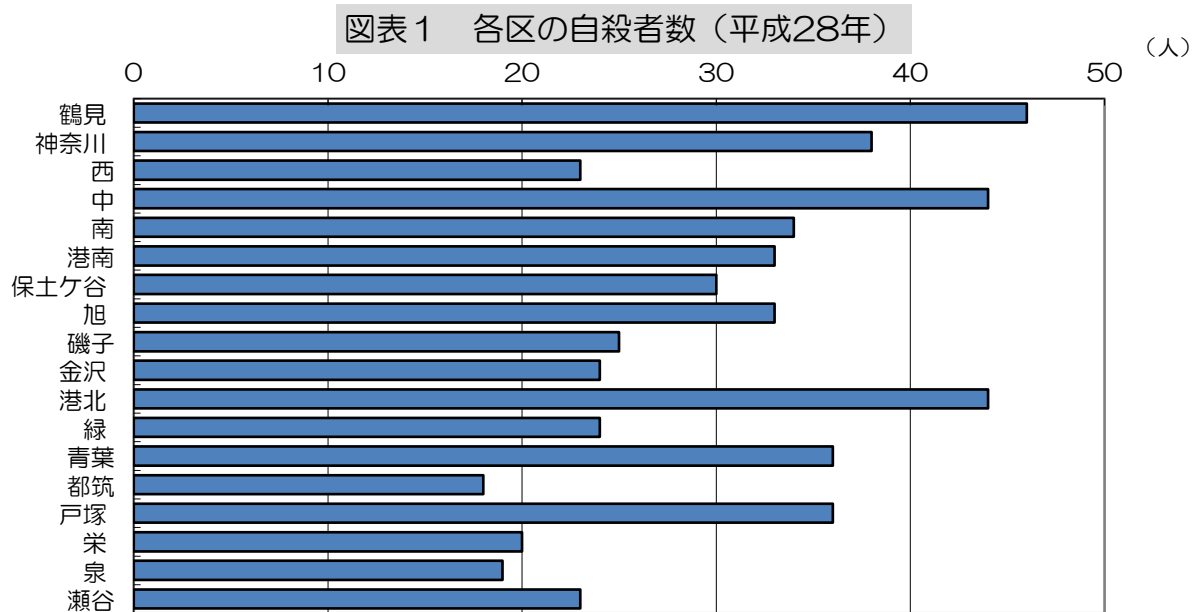
資料編

- 1 統計（区別）
- 2 自殺対策基本法
- 3 自殺総合対策大綱
- 4 地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱
- 5 横浜市自殺対策計画策定検討会運営要綱
- 6 横浜市自殺対策計画の策定経過
- 7 横浜市自殺対策計画策定検討会委員名簿

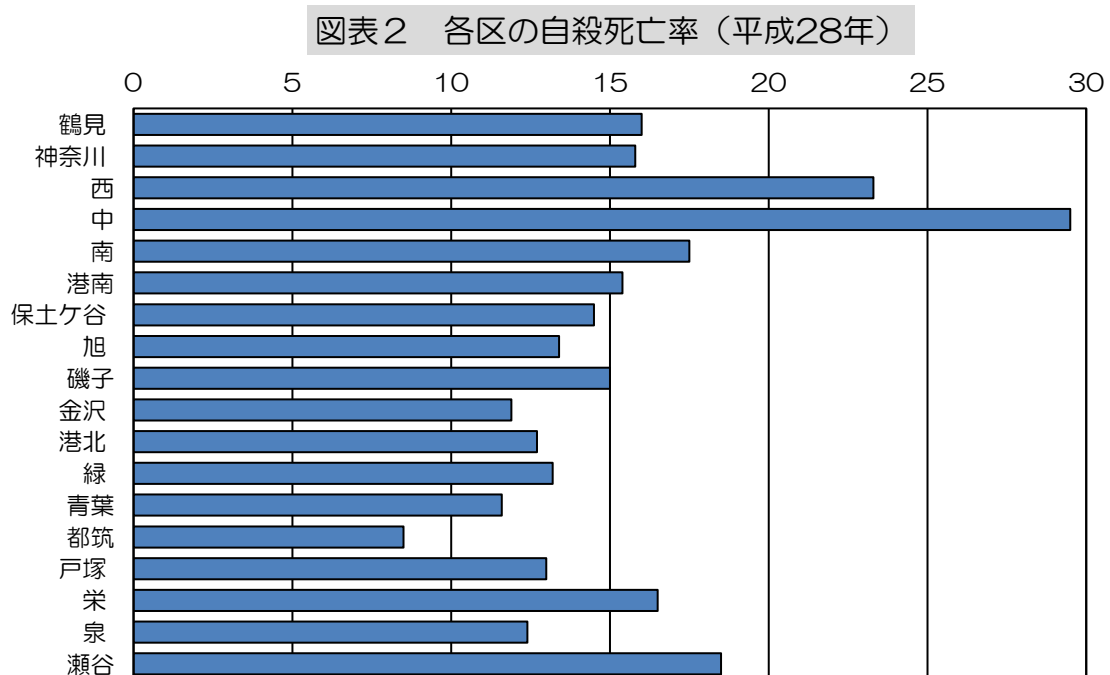
1 統計（区別）

■各区における自殺の状況

- 平成28年における自殺者数は、鶴見区が最も多く、次いで多いのは、中区、港北区となっており、自殺死亡率では、中区が最も多く、次いで多いのは、西区となっています。
- 男女別の自殺者数をみると、男性では、中区、女性では、鶴見区が多くなっています。自殺死亡率をみると、男性では、中区、女性では、緑区が多くなっています。

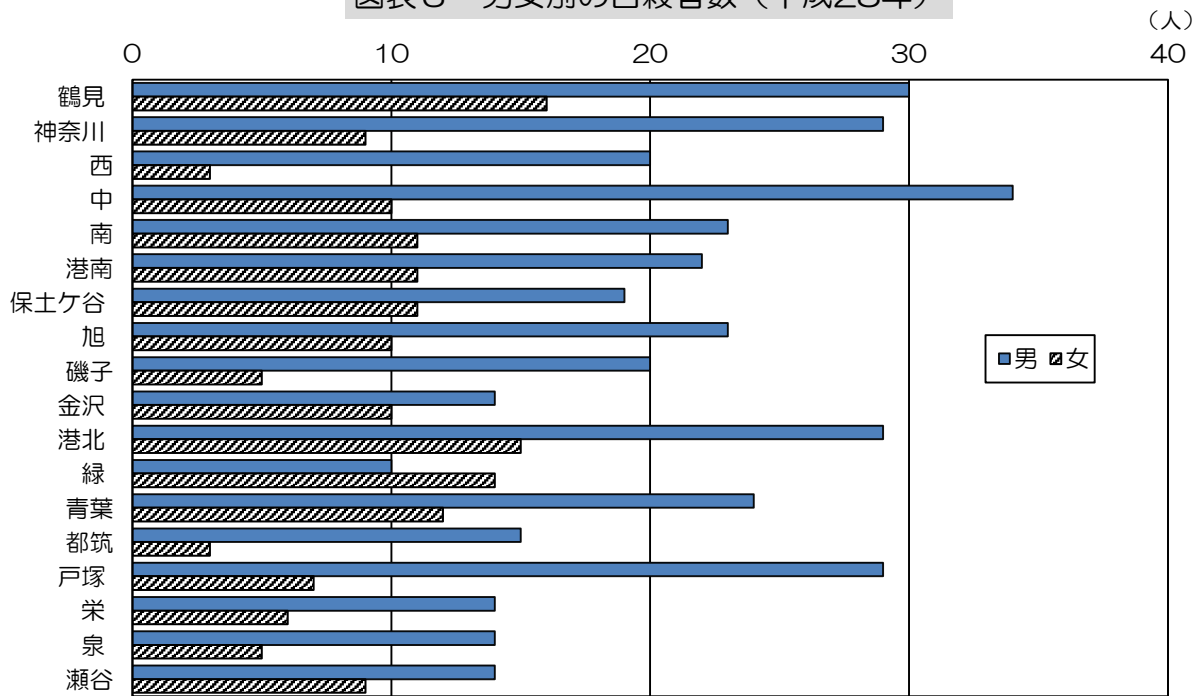


資料：人口動態統計



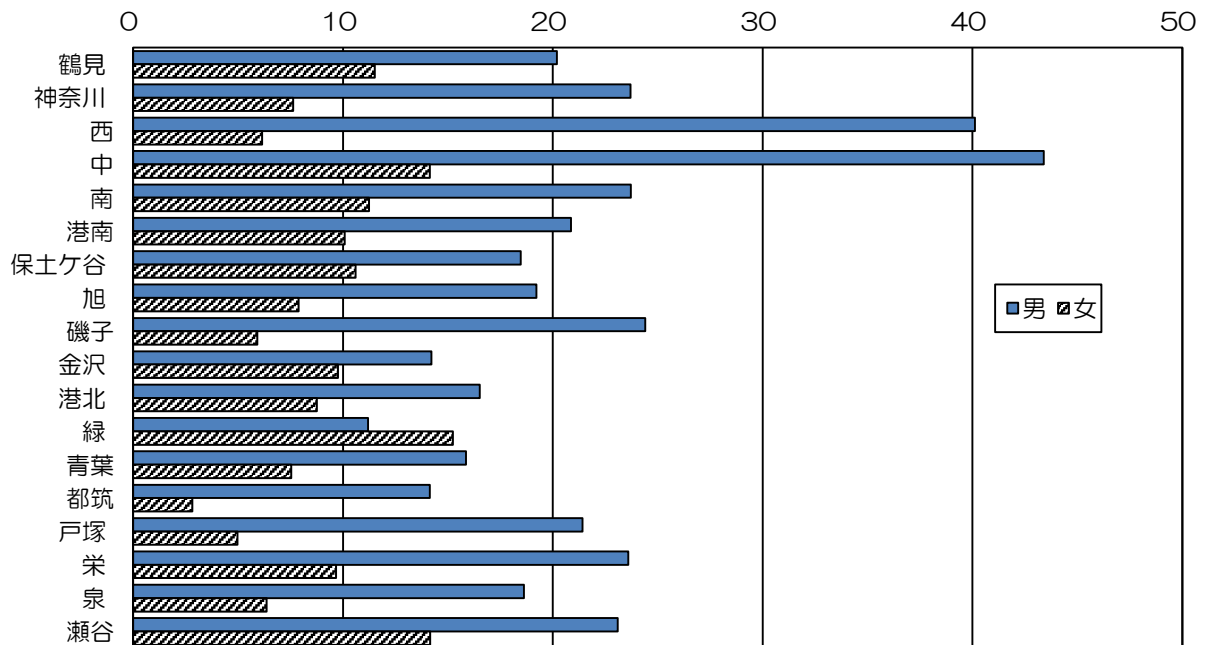
資料：人口動態統計

図表3 男女別の自殺者数（平成28年）



資料：人口動態統計

図表4 男女別の自殺死亡率（平成28年）



資料：人口動態統計

2 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）最終改正：平成 28 年法律第 11 号

目次

- 第一章 総則（第一条—第十一条）
- 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）
- 第三章 基本的施策（第十五条—第二十二條）
- 第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）
- 附則

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、その背景に様々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。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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穩に十分配慮し、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)

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务大臣のうちから、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。

3 自殺総合対策大綱（平成29年7月25日閣議決定）

第1 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〉

平成18年10月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げてきた。しかし、それでも自殺者数の累計は毎年2万人を超える水準で積み上がっているなど、非常事態はまだまだ続いており、決して楽観できる状況にはない。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。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、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られている。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」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、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとする。

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「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。

第2 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〉

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、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役割喪失感から、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、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができるからである。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあたり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっている。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができる。

〈年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている〉

平成19年6月、政府は、基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきた。

大綱に基づく政府の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、平成10年の急増以降年間3万人超と高止まっていた年間自殺者数は平成22年以降7年連続して減少し、平成27年には平成10年の急増前以来の水準となった。自殺者数の内訳を見ると、この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないが、その人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）は着実に低下してきており、また、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著である。

しかし、それでも非常事態はまだまだ続いていると言わざるをえない。若年層では、20歳未満は自殺死亡率が平成10年以降おおむね横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えている。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのである。

〈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〉

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、基本法にも、その目的は「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」とうたわれている。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされている。

また、施行から10年の節目に当たる平成28年に基本法が改正され、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センターにおいて、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供することに加えて、都道府県及び市町村が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとなった。

自殺総合対策とは、このようにして国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取

組である。

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

〈社会全体の自殺リスクを低下させる〉

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっている。

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能である。また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もある。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとする。

〈生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす〉

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「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くなる。裏を返せば、「生きることの阻害要因」となる失業や多重債務、生活苦等を同じように抱えていても、全ての人や社会の自殺リスクが同様に高まるわけではない。「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等と比較して、阻害要因が上回れば自殺リスクは高くなり、促進要因が上回れば自殺リスクは高まらない。

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方向で、生きることの包括的な支援として推進する必要がある。

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

〈様々な分野の生きる支援との連携を強化する〉

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐために

は、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要である。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要がある。

例えば、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者の相談、治療に当たる保健・医療機関においては、心の悩みの原因となる社会的要因に対する取組も求められることから、問題に対応した相談窓口を紹介できるようにする必要がある。また、経済・生活問題の相談窓口担当者も、自殺の危険を示すサインやその対応方法、支援が受けられる外部の保健・医療機関など自殺予防の基礎知識を有していることが求められる。

こうした連携の取組は現場の実践的な活動を通じて徐々に広がりつつあり、また、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、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されている。今後、連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる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ある。

〈「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などの連携〉

制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組を始めとした各種施策との連携を図る。

「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた施策は、市町村での包括的な支援体制の整備を図ること、住民も参加する地域づくりとして展開すること、状態が深刻化する前の早期発見や複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくりが重要であることなど、自殺対策と共通する部分が多くあり、両施策を一体的に行うことが重要である。

加えて、こうした支援の在り方は生活困窮者自立支援制度においても共通する部分が多く、自殺の背景ともなる生活困窮に対してしっかりと対応していくためには、自殺対策の相談窓口で把握した生活困窮者を自立相談支援の窓口につなぐことや、自立相談支援の窓口で把握した自殺の危険性の高い人に対して、自殺対策の相談窓口と協働して、適切な支援を行うなどの取組を引き続き進めるなど、生活困窮者自立支援制度も含めて一体的に取り組み、効果的かつ効率的に施策を展開していくことが重要である。

〈精神保健医療福祉施策との連携〉

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的に対応するため、

精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高め、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。

また、これら各施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めたとした地域に配置するなどの社会的な仕組みを整えていく。

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

<対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる>

自殺対策に係る個別の施策は、以下の3つのレベルに分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進するものとする。

- 1) 個人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」
- 2) 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」
- 3) 法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」

<事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応等の段階ごとに効果的な施策を講じる>

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

- 1) 事前対応：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で対応を行うこと、
 - 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させないこと、
 - 3) 事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと、
- の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

<自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する>

地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校において、命や暮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の具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進する。問題の整理や対処方法を身につけることができれば、それが「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」となり、学校で直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力、ライフスキルを身につけることにもつながると考えられる。

また、SOSの出し方に関する教育と併せて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進していく。

4. 実践と啓発を両輪として推進する

<自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する>

平成28年10月に厚生労働省が実施した意識調査によると、国民のおよそ20人に1人が「最近1年以内に自殺を考えたことがある」と回答しているなど、今や自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題となっている。

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」であるが、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、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、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ことが、社会全体の共通認識となるように、引き続き積極的に普及啓発を行う。

<自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する>

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくない。特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちと言われている。

他方、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多い。

全ての国民が、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きけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいく。

<マスメディアの自主的な取組への期待>

また、マスメディアによる自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性もある。

このため、報道機関に適切な自殺報道を呼びかけるため、自殺報道に関するガイドライン等を周知する。国民の知る権利や報道の自由も勘案しつつ、適切な自殺報道が行われるようマスメディアによる自主的な取組が推進されることを期待する。

5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「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、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要である。そのため、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することが重要である。

自殺総合対策における国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の果たすべき役割は以下のよう考えられる。

<国>

自殺対策を総合的に策定し、実施する責務を有する国は、各主体が自殺対策を推進するために必要な基盤の整備や支援、関連する制度や施策における自殺対策の推進、国自らが全国を対象に実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施等を行う。また、各主体が緊密に連携・協働するための仕組みの構築や運用を行う。

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村が地域自殺対策計画に基づきそれぞれの地域の特性に応じた自殺対策を推進するための支援を行うなどして、国と地方公共団体が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進する責務を有する。

<地方公共団体>

地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定する。国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進する。

都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターは、いわば管内のエリアマネージャーとして、自殺総合対策推進センターの支援を受けつつ、管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行う。また、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することが期待される。

<関係団体>

保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の自殺対策に関係する専門職の職能団体や大学・学術団体、直接関係はしないがその活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体等の関係団体は、国を挙げて自殺対策に取り組むことの重要性に鑑み、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画する。

<民間団体>

地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、労働、

法律その他の関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働の下、国、地方公共団体等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画する。

<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心の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図ることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせること、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に参画する。

<国民>

国民は、自殺の状況や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対する理解と関心を深めるとともに、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」であってその場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを理解し、また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにする。

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、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、主体的に自殺対策に取り組む。

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

「第2 自殺総合対策の基本的考え方」を踏まえ、当面、特に集中的に取り組まなければならない施策として、基本法の改正の趣旨、8つの基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて更なる取組が求められる施策等に沿って、以下の施策を設定する。

なお、今後の調査研究の成果等により新たに必要となる施策については、逐次実施することとする。

また、以下の当面の重点施策はあくまでも国が当面、集中的に取り組まなければならない施策であって、地方公共団体においてもこれらに網羅的に取り組む必要があるということではない。地方公共団体においては、地域における自殺の実態、地域の実情に応じて必要な重点施策を優先的に推進すべきである。

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

平成28年4月、基本法の改正により、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。あわせて、国は、地方公共団体が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果たすために必要な助言その他の援助を行うものとされたことを踏まえて、国は地方公共団体に対して地域自殺実態プロファイルや

地域自殺対策の政策パッケージ等を提供するなどして、地域レベルの実践的な取組への支援を強化する。

(1) 地域自殺実態プロフィールの作成

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全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自殺実態プロフィールを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援する。【厚生労働省】

(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、地域特性を考慮したきめ細やかな対策を盛り込んだ地域自殺対策の政策パッケージを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援する。【厚生労働省】

(3) 地域自殺対策計画の策定等の支援

国は、地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージの提供、地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定等により、地域自殺対策計画の策定・推進を支援する。【厚生労働省】

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

国は、地域自殺対策計画の円滑な策定に資するよう、地域自殺対策計画策定ガイドラインを策定する。【厚生労働省】

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

国は、都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターが、管内の市町村の自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行うことができるよう、自殺総合対策推進センターによる研修等を通じて地域自殺対策推進センターを支援する。【厚生労働省】

(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

国は、地方公共団体が自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することを促す。【厚生労働省】

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

平成28年4月、基本法の改正により、その基本理念において、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきことが明記されるとともに、こうした自殺対策の趣旨について国民の理解と関心を深めるため、国民の責務の規定も改正された。また、国及び地方公共団体としても、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ことが必要であることから、自殺予防週間及び自殺対策強化月間について新たに規定された。

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」であるが、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、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて国民の理解の促進を図る必要がある。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの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ことの理解を促進することを通じて、自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

基本法第7条に規定する自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）において、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携して「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して啓発活動を推進する。あわせて、啓発活動によって援助を求めるに至った悩みを抱えた人が必要な支援が受けられるよう、支援策を重点的に実施する。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間について、国民の約3人に2人以上が聞いたことがあるようにすることを目指す。【厚生労働省、関係府省】

(2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育に偏ることなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文部科学省】

18歳以下の自殺は、長期休業明けに急増する傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。

【文部科学省】

さらに、メディアリテラシー教育とともに、情報モラル教育及び違法・有害情報対策を推進する。【内閣府、総務省、文部科学省】

(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

自殺や自殺関連事象に関する間違った社会通念からの脱却と国民一人ひとりの危機遭遇時の対応能力（援助希求技術）を高めるため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用し

て正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】

また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、理解促進の取組を推進する。【法務省、厚生労働省】

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であるが、その一方で、中には、病気などにより突発的に自殺で亡くなる人がいることも、併せて周知する。【厚生労働省】

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

ライフステージ別の抑うつ状態やうつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発を行うことにより、早期休息・早期相談・早期受診を促進する。【厚生労働省】

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、自殺総合対策の推進に資する調査研究等を多角的に実施するとともに、その結果を自殺対策の実務的な視点からも検証し、検証による成果等を速やかに地域自殺対策の実践に還元する。

(1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過を多角的に把握し、保健、医療、福祉、教育、労働等の領域における個別の対応や制度的改善を充実させるための調査や、自殺未遂者を含む自殺念慮者の地域における継続的支援に関する調査等を実施する。

【厚生労働省】

自殺総合対策推進センターにおいては、自殺対策全体のPDCAサイクルの各段階の政策過程に必要な調査及び働きかけを通じて、自殺対策を実践するとともに、必要なデータや科学的エビデンスの収集のため、研究のグランドデザインに基づき「革新的自殺研究推進プログラム」を推進する。【厚生労働省】

また、地方公共団体、関係団体、民間団体等が実施する自殺の実態解明のための調査の結果等を施策にいかせるよう、情報の集約、提供等を進める。【厚生労働省】

(2) 調査研究及び検証による成果の活用

国、地方公共団体等における自殺対策の企画、立案に資するため、自殺総合対策推進センターにおける自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等自殺対策に関する情報の収集・整理・分析の結果を速やかに活用する。【厚生労働省】

(3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

地方公共団体が自殺の実態、地域の実情に応じた対

策を企画、立案、実施できるよう、自殺総合対策推進センターにおける、自殺実態プロファイルや地域自殺対策の政策パッケージなど必要な情報の提供（地方公共団体の規模等、特徴別の先進事例の提供を含む。）を推進する。【厚生労働省】

(4) 子ども・若者の自殺等についての調査

児童生徒の自殺の特徴や傾向、背景や経緯などを分析しながら、児童生徒の自殺を防ぐ方策について調査研究を行う。【文部科学省】

また、児童生徒の自殺について、詳しい調査を行うに当たり、事実の分析評価等に高度な専門性を要する場合や、遺族が学校又は教育委員会が主体となる調査を望まない場合等、必要に応じて第三者による実態把握を進める。【文部科学省】

若年層の自殺対策が課題となっていることを踏まえ、若者の自殺や生きづらさに関する支援一体型の調査を支援する。【厚生労働省】

(5) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過等、自殺の実態の多角的な把握に当たっては、「死因究明等推進計画」（平成26年6月13日閣議決定）に基づく、死因究明により得られた情報の活用推進を含む死因究明等推進施策との連動性を強化する。【内閣府、厚生労働省】

地域自殺対策推進センターにおける、「死因究明等推進計画」に基づき都道府県に設置される死因究明等推進協議会及び保健所等との地域の状況に応じた連携、統計法第33条の規定に基づく死亡小票の精査・分析、地域の自殺の実態把握への活用を推進する。【内閣府、厚生労働省】

子どもの自殺例の実態把握に活用できるよう、先進地域においてすでに取り組みつつある子どもの全死亡例（自殺例を含む。）に対するチャイルドレビューを、全国的に推進する。【厚生労働省】

(6) うつ病等の精神疾患の病態解明、治療法の開発及び地域の継続的ケアシステムの開発につながる学際的研究

自殺対策を推進する上で必要なうつ病等の精神疾患の病態解明や治療法の開発を進めるとともに、うつ病等の患者が地域において継続的にケアが受けられるようなシステムの開発につながる学際的研究を推進し、その結果について普及を図る。【厚生労働省】

(7) 既存資料の利活用の促進

警察や消防が保有する自殺統計及びその関連資料を始め関係機関が保有する資料について地域自殺対策の推進にいかせるようにするため情報を集約し、提供を推進する。【警察庁、総務省、厚生労働省】

国、地方公共団体等における証拠に基づく自殺対策の企画、立案に資するため、自殺総合対策推進センタ

一における自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等とともに、政府横断組織として官民データ活用推進戦略会議の下に新たに置かれるEBPM推進委員会（仮称）等と連携し、自殺対策に資する既存の政府統計マイクロデータ、機密性の高い行政記録情報を安全に集積・整理・分析するオンサイト施設を形成し、分析結果の政策部局・地方自治体への提供を推進するとともに、地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組が進められるよう、自治体や地域民間団体が保有する関連データの収集とその分析結果の提供やその利活用の支援、地域における先進的な取組の全国への普及などを推進する。【総務省、厚生労働省】

4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に係る人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施する。また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを旨とする。また、これら地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成する。

(1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

生きることの包括的な支援として自殺対策を推進するに当たっては、自殺対策や自殺のリスク要因への対応に係る人材の確保、養成及び資質の向上が重要であることから、医療、保健福祉、心理等に関する専門家などを養成する大学、専修学校、関係団体等と連携して自殺対策教育を推進する。【文部科学省、厚生労働省】

(2) 自殺対策の連携調整を担う人材の養成

地域における関係機関、関係団体、民間団体、専門家、その他のゲートキーパー等の連携を促進するため、関係者間の連携調整を担う人材の養成及び配置を推進する。【厚生労働省】

自殺リスクを抱えている人に寄り添いながら、地域における関係機関や専門家等と連携して課題解決などを通して相談者の自殺リスクが低下するまで伴走型の支援を担う人材の養成を推進する。【厚生労働省】

(3) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応

技術等に関する資質の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、臨床研修等の医師を養成する過程や生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上及び、地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】

(4) 教職員に対する普及啓発等

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけではなく、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めるかなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】

(5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

国は、地方公共団体が精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや当該地域の自殺対策についての資質向上のための研修を地域自殺対策推進センターと協力して実施することを支援する。【厚生労働省】

また、職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、産業保健スタッフの資質向上のための研修等を充実する。【厚生労働省】

(6) 介護支援専門員等に対する研修

介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士等の介護事業従事者の研修等の機会を通じ、心の健康づくりや自殺対策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】

(7) 民生委員・児童委員等への研修

住民主体の見守り活動を支援するため、民生委員・児童委員等に対する心の健康づくりや自殺対策に関する施策についての研修を実施する。【厚生労働省】

(8) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

消費生活センター、地方公共団体等の多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員、福祉事務所のケースワーカー、生活困窮者自立相談支援事業における支援員に対し、地域の自殺対策やメンタルヘルスについての

正しい知識の普及を促進する。【金融庁、消費者庁、厚生労働省、経済産業省、関係府省】

(9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を促進する。【警察庁、総務省】

(10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成
弁護士、司法書士等、多重債務問題等の法律問題に関する専門家、調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師、定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いことから顧客の健康状態等の変化に気づく可能性のある理容師等業務の性質上、ゲートキーパーとしての役割が期待される職業について、地域の自殺対策やメンタルヘルスに関する知識の普及に資する情報提供等、関係団体に必要な支援を行うこと等を通じ、ゲートキーパー養成の取組を促進する。【厚生労働省、関係府省】

国民一人ひとりが、周りの人の異変に気づいた場合には身近なゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、必要な基礎的知識の普及を図る。【厚生労働省】

(11) 自殺対策従事者への心のケアの推進
地方公共団体の業務や民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて自殺対策従事者の心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見をいかした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】

(12) 家族や知人等を含めた支援者への支援
悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立せずすむよう、これらの家族等に対する支援を推進する。【厚生労働省】

(13) 研修資材の開発等
国、地方公共団体等が開催する自殺対策に関する様々な人材の養成、資質の向上のための研修を支援するため、研修資材の開発を推進するとともに、自殺総合対策推進センターにおける公的機関や民間団体の研修事業を推進する。【厚生労働省】

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進に加えて、過重労働やハラスメントの対策など職場環境の改善のための、職場、地域、学校における体制整備を進める。

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。併せて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提供や電話・メール相談を実施するとともに、各都道府県にある産業保健総合支援センターにおいて、事業者への啓発セミナー、事業場の人事労務担当者・産業保健スタッフへの研修、事業場への個別訪問による若年労働者や管理監督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修などを実施する。【厚生労働省】

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応などを実施するとともに、小規模事業場におけるストレスチェックの実施等に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】

さらに、「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）や「健康・医療戦略」（平成26年7月22日閣議決定）に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働の是正、法規制の執行の強化、健康経営の普及促進等をそれぞれ実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進する。【厚生労働省、経済産業省】

また、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナーを通じて、広く国民及び労使への周知・広報や労使の具体的な取組の促進を図るとともに、新たに、労務管理やメンタルヘルス対策の専門家等を対象に、企業に対してパワーハラスメント対策の取組を指導できる人材を養成するための研修を実施するとともに、メンタルヘルス対策に係る指導の際に、パワーハラスメント対策の指導も行う。【厚生労働省】

さらに、全ての事業所においてセクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならないという方針の明確化及びその周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部（室）による指導の徹底を図る。【厚生労働省】

（２）地域における心の健康づくり推進体制の整備

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題やその背景にある社会的問題等に関する相談対応機能を向上させるとともに、心の健康づくりにおける地域保健と産業保健及び関連する相談機関等との連携を推進する。【厚生労働省】

また、公民館等の社会教育施設の活動を充実することにより、様々な世代が交流する地域の居場所づくりを進める。【文部科学省】

さらに、心身の健康の保持・増進に配慮した公園整備など、地域住民が集い、憩うことのできる場所の整備を進める。【国土交通省】

農村における高齢者福祉対策を推進するとともに、高齢者の生きがい発揮のための施設整備を行うなど、快適で安心な生産環境・生活環境づくりを推進する。【農林水産省】

（３）学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置、及び常勤化に向けた取組を進めるなど学校における相談体制の充実を図る。また、これらの教職員の資質向上のための研修を行う。さらに、大学等においては、学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生等を必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る【文部科学省】

また、学校と地域が連携して、児童生徒がSOSを出したときにそれを受け止めることのできる身近な大人を地域に増やすための取組を推進する。【文部科学省、厚生労働省】

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

（４）大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

大規模災害の被災者は様々なストレス要因を抱えることとなるため、孤立防止や心のケアに加えて、生活再建等の復興関連施策を、発災直後から復興の各段階に応じて中長期にわたり講ずることが必要である。また、支援者の心のケアも必要である。そのため、東日本大震災における被災者の心の健康状態や自殺の原因の把握及び対応策の検討、実施を引き続き進める

とともに、そこで得られた知見を今後の防災対策へ反映する。【内閣府、復興庁、厚生労働省】

東日本大震災及び東京電力福島第一原発事故の被災者等について、復興のステージの進展に伴う生活環境の変化や避難に伴う差別・偏見等による様々なストレス要因を軽減するため、国、地方公共団体、民間団体等が連携して、被災者の見守り活動等の孤立防止や心のケア、人権相談のほか、生活再建等の復興関連施策を引き続き実施する。【法務省、文部科学省、復興庁、厚生労働省】

また、心のケアについては、被災者の心のケア支援事業の充実・改善や調査研究の拡充を図るとともに、各種の生活上の不安や悩みに対する相談や実務的な支援と専門的な心のケアとの連携強化等を通じ、支援者も含めた被災者へのきめ細かな心のケアを実施する。【復興庁、厚生労働省】

大規模災害の発災リスクが高まる中、被災地域において適切な災害保健医療活動が行えるよう、平成28年熊本地震での課題を踏まえた災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備と人材育成の強化、災害拠点精神科病院の整備を早急に進める。また、災害現場で活動するDPAT隊員等の災害支援者が惨事ストレスを受けるおそれがあるため、惨事ストレス対策を含めた支援の方策について、地方公共団体とDPATを構成する関係機関との事前の取決め等の措置を講じる。【厚生労働省】

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制を充実する。また、必ずしも精神科医療につなぐだけでは対応が完結しない事例も少なくないと考えられ、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩み、すなわち自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に対して包括的に対応する必要がある。そのため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。

（１）精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。【厚生労働省】

また、地域においてかかりつけの医師等がうつ病と診断した人を専門医につなげるための医療連携体制や様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制

の整備を推進する。【厚生労働省】

(2) 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

心理職等の精神科医療従事者に対し、精神疾患に対する適切な対処等に関する研修を実施し、精神科医をサポートできる心理職等の養成を図るとともに、うつ病の改善に効果の高い認知行動療法などの治療法を普及し、その実施によるうつ病患者の減少を図るため、主に精神医療において専門的うつ病患者の治療に携わる者に対し研修を実施する。【厚生労働省】

これら心理職等のサポートを受けて精神科医が行う認知行動療法などの診療の更なる普及、均てん化を図るため、認知行動療法研修事業の充実・強化、人材育成や連携体制の構築、診療報酬での取扱いを含めた精神科医療体制の充実の方策を検討する。【厚生労働省】

また、適切な薬物療法の普及や過量服薬対策を徹底するとともに、環境調整についての知識の普及を図る。【厚生労働省】

(3) 精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。さらに、これらの施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めとした地域に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

(4) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、臨床研修等の医師を養成する過程や生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上及び、地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】【再掲】

(5) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

成人とは異なる診療モデルについての検討を進め、子どもの心の問題に対応できる医師等の養成を推進するなど子どもの心の診療体制の整備を推進する。【厚生労働省】

児童・小児に対して緊急入院も含めた医療に対応可能な医療機関を拡充し、またそのための人員を確保す

る。【厚生労働省】

児童相談所や市町村の子どもの相談に関わる機関等の機能強化を図るとともに、精神保健福祉センターや市町村の障害福祉部局など療育に関わる関係機関との連携の強化を図る。【厚生労働省】

さらに、療育に関わる関係機関と学校及び医療機関等との連携を通して、どのような家庭環境にあっても、全ての子どもが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる環境を整備する。【厚生労働省】

(6) うつ等のスクリーニングの実施

保健所、市町村の保健センター等による訪問指導や住民健診、健康教育・健康相談の機会を活用することにより、地域における、うつ病の懸念がある人の把握を推進する。【厚生労働省】

特に高齢者については、閉じこもりやうつ状態になることを予防することが、介護予防の観点からも必要であり、地域の中で生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを推進することが重要である。このため、市町村が主体となって高齢者の介護予防や社会参加の推進等のための多様な通いの場の整備など、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する。【厚生労働省】

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ等の予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。【厚生労働省】

生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつ等の予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】

(7) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症等について、アルコール健康障害対策基本法等の関連法令に基づく取組、借金や家族問題等との関連性も踏まえて、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、地域の医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築、自助活動に対する支援等を行う。【厚生労働省】

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や過去のいじめや被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者については、とりわけ若者の職業的自立の困難さや生活困窮などの生活状況等の環境的な要因も十分に配慮しつつ、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築に

より適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、要支援者の早期発見、早期介入のための取組を推進する。【厚生労働省】

(8) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

がん患者について、必要に応じ専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行う。【厚生労働省】

重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からの相談を適切に受けることができる看護師等を養成するなど、心理的ケアが実施できる体制の整備を図る。【厚生労働省】

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」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実施する必要がある。そのため、様々な分野において、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やす取組を推進する。

(1) 地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

地方公共団体による自殺対策関連の相談窓口等を掲載した啓発用のパンフレット等が、啓発の対象となる人たちのニーズに即して作成・配布されるよう支援し、併せて地域の相談窓口が住民にとって相談しやすいものになるよう体制の整備を促進する。【厚生労働省】

また、悩みを抱える人がいつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるためのよりどころとして、24時間365日の無料電話相談（よりそいホットライン）を設置し、併せて地方公共団体による電話相談について全国共通ダイヤル（こころの健康相談統一ダイヤル）を設定し、引き続き当該相談電話を利用に供するとともに、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約3人に2人以上が当該相談電話について聞いたことがあるようにすることを目指す。【厚生労働省】

さらに、支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、生きることの包括的な支援に関する情報の集約、提供を強化し、その周知を徹底する。【厚生労働省】

「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた施策として、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める。【厚生労働省】

(2) 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

「多重債務問題改善プログラム」に基づき、多重債務者に対するカウンセリング体制の充実、セーフティネット貸付の充実を図る。【金融庁、消費者庁、厚生労働省】

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口においてきめ細かな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談に対応し、さらに地方公共団体等との緊密な連携を通して失業者への包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

また、「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。【厚生労働省】

(4) 経営者に対する相談事業の実施等

商工会・商工会議所等と連携し、経営の危機に直面した中小企業を対象とした相談事業、中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を引き続き推進する。【経済産業省】

また、全都道府県に設置している中小企業再生支援協議会において、財務上の問題を抱える中小企業者に対し、窓口における相談対応や金融機関との調整を含めた再生計画の策定支援など、事業再生に向けた支援を行う。【経済産業省】

さらに、融資の際に経営者以外の第三者の個人保証を原則求めないことを金融機関に対して引き続き徹底するとともに、経営者の個人保証によらない融資をより一層促進するため「経営者保証に関するガイドライン」の周知・普及に努める。【金融庁、経済産業省】

(5) 法的問題解決のための情報提供の充実

日本司法支援センター（法テラス）の法的問題解決のための情報提供の充実及び国民への周知を図る。【法務省】

(6) 危険な場所、薬品等の規制等

自殺の多発場所における安全確保の徹底や支援情報等の掲示、鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の整備の促進等を図る。【厚生労働省、国土交通省】

また、危険な薬品等の譲渡規制を遵守するよう周知の徹底を図るとともに、従来から行っている自殺のおそれのある行方不明者に関する行方不明者発見活動を継続して実施する。【警察庁、厚生労働省】

(7) ICTを活用した自殺対策の強化

支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活

用した検索の仕組みなど、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

自殺や自殺関連事象に関する間違っただけの社会通念からの脱却と国民一人ひとりの危機遭遇時のため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】【再掲】

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声かけ活動だけではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】

（8）インターネット上の自殺関連情報対策の推進

インターネット上の自殺関連情報についてサイト管理者等への削除依頼を行う。【警察庁】

また、第三者に危害の及ぶおそれのある自殺の手段等を紹介するなどの情報等への対応として、青少年へのフィルタリングの普及等の対策を推進する。【総務省、文部科学省、経済産業省】

青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律に基づく取組を促進し、同法に基づく基本計画等により、青少年へのフィルタリングの普及を図るとともに、インターネットの適切な利用に関する教育及び啓発活動の推進等を行う。【内閣府、文部科学省、経済産業省】

（9）インターネット上の自殺予告事案への対応等

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施する。【警察庁】

また、インターネットにおける自殺予告サイトや電子掲示板への特定個人を誹謗中傷する書き込み等の違法・有害情報について、フィルタリングソフトの普及、プロバイダにおける自主的措置への支援等を実施する。【総務省、経済産業省】

（10）介護者への支援の充実

高齢者を介護する者の負担を軽減するため、地域包括支援センターその他関係機関等との連携協力体制の整備や介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務等に従事する職員の確保や資質の向上などに関し、必要な支援の実施に努める。【厚生労働省】

（11）ひきこもりへの支援の充実

保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりに特化した第一次相談窓口としての機能を有する「ひきこもり地域支援センター」において、本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行い、ひきこもり対策を推進する。このほか、精神保健福祉センターや保健所、児童相談所において、医師や保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等による

相談・支援を、本人や家族に対して行う。【厚生労働省】

（12）児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得る。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の更なる強化を図るため、市町村及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。【厚生労働省】

また、児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけた時などに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所全国共通ダイヤル「189（いちはやく）」について、毎年11月の「児童虐待防止推進月間」を中心に、積極的な広報・啓発を実施する。【厚生労働省】

また、社会的養護の下で育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって、保護者などから支援を受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることが多い。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、例えば進学や就職などのタイミングで支援が途切れることのないよう、退所した後も引き続き子どもを受け止め、支えとなるような支援の充実を図る。【厚生労働省】

性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の集約や関係機関による支援の連携を強めるとともに、カウンセリング体制の充実や被害者の心情に配慮した事情聴取等を推進する。【内閣府、警察庁、厚生労働省】

また、自殺対策との連携を強化するため、自殺対策に係る電話相談事業を行う民間支援団体による支援の連携を強めるとともに、居場所づくりの充実を推進する。【厚生労働省】

さらに、性犯罪・性暴力被害者等、困難を抱えた女性の支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】

性犯罪・性暴力の被害者において、PTSD等精神疾患の有病率が高い背景として、PTSD対策における医療と保健との連携の不十分さが指摘されている。このため性犯罪・性暴力の被害者支援を適切に行う観点から、科学的根拠に基づく対策の実施に必要な調査研究を行う。【厚生労働省】

（13）生活困窮者への支援の充実

複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等とも緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援を行う。また、地域の現場でそうした連携が進むよう、連携の具体的な実践例の周知や自殺対策の相談窓口を訪れた生活困窮者を必要な施策につなげるための

方策を検討するなど、政策的な連携の枠組みを推進する。【厚生労働省】

さらに、関係機関の相談員を対象に、ケース検討を含む合同の研修を行い、生活困窮者自立支援制度における関係機関の連携促進に配慮した共通の相談票を活用するなどして、自殺対策と生活困窮者自立支援制度の連動性を高めるための仕組みを構築する。【厚生労働省】

(14) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するため、地方公共団体のひとり親家庭の相談窓口、母子・父子自立支援員に加え、就業支援専門員の配置を進め、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、ワンストップで相談に応じるとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげることにより、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

(15) 妊産婦への支援の充実

妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊婦、妊婦健診を受けずに出産に至った産婦といった特定妊婦等への支援の強化を図るため、関係機関の連携を促進し、特定妊婦や飛び込み出産に対する支援を進める。【厚生労働省】

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ等の予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。【厚生労働省】【再掲】

生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつ等の予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】【再掲】

産後に心身の不調又は育児不安等を抱える者等に対しては、退院直後の母親等に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するとともに、産後ケア事業の法律上の枠組みについて、今後の事業の実施状況等を踏まえ検討する。【厚生労働省】

(16) 性的マイノリティへの支援の充実

法務局・地方法務局又はその支局や特設の人権相談所において相談に応じる。人権相談等で、性的指向や性同一性障害に関する嫌がらせ等の人権侵害の疑いのある事案を認知した場合は、人権侵害事件として調査を行い、事案に応じた適切な措置を講じる。【法務省】

性的マイノリティは、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ことから、性的マイノリティに対する教職員の理解を促進するとともに、学校における適切な教育相談の実施等を促す。【文部科学省】

性的指向・性自認を理由としたものも含め、社会的なつながりが希薄な方々の相談先として、24時間365日無料の電話相談窓口（よりそいホットライン）を設置するとともに、必要に応じて面接相談や同行支援を実施して具体的な解決につなげる寄り添い支援を行う。【厚生労働省】

性的指向や性自認についての不理解を背景としてパワーハラスメントが行われ得ることを都道府県労働局に配布するパワーハラスメント対策導入マニュアルにより周知を図るほか、公正な採用選考についての事業主向けパンフレットに「性的マイノリティの方など特定の人を排除しない」旨を記載し周知する。また、職場におけるセクシュアルハラスメントは、相手の性的指向又は性自認にかかわらず、該当することがあり得ることについて、引き続き、周知を行う。【厚生労働省】

(17) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化
国や地方公共団体、民間団体による相談事業において、障害の特性等により電話や対面による相談が困難な場合であっても、可能な限り相談ができるよう、FAX、メール、SNS等の多様な意思疎通の手段の確保を図る。【厚生労働省】

地方公共団体による取組を支援する等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】【再掲】

性犯罪・性暴力被害者等、困難を抱えた女性の支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】【再掲】

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声がけ活動だけではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

(18) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

地域における多様な支え手による生きることの包括的な支援を円滑に行えるようにするため、相談者本人の意思を尊重しつつ、有機的な連携のため必要な相談者に係る情報を共有することができるよう、関係機関の連携に必要な情報共有の仕組みに係る取組事例を収集し、地方公共団体等に周知する。【厚生労働省】

(19) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づく

り等を推進する。【厚生労働省、関係府省】

相談者が抱える問題を具体的に解決して「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす個別的な支援と、相談者の自己肯定感を高めて「生きることの促進要因（自殺の保護要因）」を増やす居場所活動を通じた支援とを連動させた包括的な生きる支援を推進する。【厚生労働省】

（20）報道機関に対する世界保健機関の手引き等の周知

報道機関に適切な自殺報道を呼びかけるため、世界保健機関の自殺予防の手引きのうち「マスメディアのための手引き」や国内の報道機関が自主的に策定した自殺報道に関するガイドライン等を報道各社に周知し、それらの活用を呼びかける。【厚生労働省】

マスメディアにおける自主的な取組に資するよう、自殺報道の影響や諸外国の取組等に関する調査研究を行う。【厚生労働省】

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

救急施設に搬送された自殺未遂者への複合的ケアスマネジメントの効果検証、医療機関と地方公共団体の連携による自殺未遂者支援の取組検証など、各地で展開された様々な試行的取組の成果の蓄積等を踏まえて、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を強化する。また、自殺未遂者を見守る家族等の身近な支援者への支援を充実する。

（1）地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

自殺未遂者の再企図を防ぐためには、救急医療部門に搬送された自殺未遂者に退院後も含めて継続的に適切に介入するほか、対応困難例の事例検討や地域の医療従事者への研修等を通じて、地域の自殺未遂者支援の対応力を高める拠点となる医療機関が必要であり、これらの取組に対する支援を強化するとともに、モデル的取組の横展開を図る。【厚生労働省】

（2）救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

精神科救急医療体制の充実を図るとともに、救命救急センター等に精神保健福祉士等の精神保健医療従事者等を配置するなどして、治療を受けた自殺未遂者の精神科医療ケアの必要性を評価し、必要に応じて精神科医による診療や精神保健医療従事者によるケアが受けられる救急医療体制の整備を図る。【厚生労働省】

また、自殺未遂者に対する的確な支援を行うため、自殺未遂者の治療とケアに関するガイドラインについて、救急医療関係者等への研修等を通じて普及を図る。【厚生労働省】

（3）医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支

援の強化

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築を促進する。医療機関と地方公共団体が自殺未遂者への支援を連携して行うことにより、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進する。さらに、この連携を促進するため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めとした地域に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

また、地域においてかかりつけの医師等がうつ病と診断した人を専門医につなげるための医療連携体制や様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進する。【厚生労働省】【再掲】

（4）居場所づくりとの連動による支援

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進する。【厚生労働省、関係府省】【再掲】

相談者が抱える問題を具体的に解決して「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす個別的な支援と、相談者の自己肯定感を高めて「生きることの促進要因（自殺の保護要因）」を増やす居場所活動を通じた支援とを連動させた包括的な生きる支援を推進する。【厚生労働省】【再掲】

（5）家族等の身近な支援者に対する支援

自殺の原因となる社会的要因に関する各種相談機関とのネットワークを構築することにより精神保健福祉センターや保健所の保健師等による自殺未遂者に対する相談体制を充実するとともに、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークを構築するなど継続的なケアができる体制の整備を一層進めることなどにより、退院後の家族や知人等の身近な支援者による見守りの支援を充実する。【厚生労働省】

また、諸外国の実証研究において、家族等の支援を受けた自殺未遂者本人の自殺関連行動や抑うつ感の改善、自殺未遂者の家族自身の抑うつや自殺念慮が改善したとの報告があることを踏まえ、自殺未遂者の日常的な支援者としての家族や知人等、自殺未遂者のことで悩んでいる家族や知人等の支えになりたいと考える者を対象とした研修を開催する。【厚生労働省】

（6）学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自殺未遂があった場合に、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺未遂後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料の普及等により、適切な事後対応

を促す。【文部科学省、厚生労働省】

9. 遺された人への支援を充実する

基本法では、その目的規定において、自殺対策の総合的推進により、自殺の防止を図ることとともに、自殺者の親族等の支援の充実を図ることが掲げられている。自殺により遺された人等に対する迅速な支援を行うとともに、全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう情報提供を推進するなど、支援を充実する。また、遺族の自助グループ等の地域における活動を支援する。

(1) 遺族の自助グループ等の運営支援

地域における遺族の自助グループ等の運営、相談機関の遺族等への周知を支援するとともに、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族等への相談体制を充実する。【厚生労働省】

(2) 学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自殺があった場合に、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料の普及等により、適切な事後対応を促す。【文部科学省、厚生労働省】

(3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

遺族等が全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう、自殺総合対策推進センターを中心に取り組む。また、遺族等が総合的な支援ニーズを持つ可能性があることを踏まえ、必要に応じて役立つ情報を迅速に得ることができるよう、一般的な心身への影響と留意点、諸手続に関する情報、自助グループ等の活動情報、民間団体及び地方公共団体の相談窓口その他必要な情報を掲載したパンフレットの作成と、遺族等と接する機会の多い関係機関等での配布を徹底するなど、自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供を推進する。【厚生労働省】

いわゆる心理的瑕疵物件をめぐる空室損害の請求等、遺族等が直面し得る問題について、法的問題も含め検討する。【厚生労働省】

(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を促進する。【警察庁、総務省】【再掲】

(5) 遺児等への支援

地域における遺児等の自助グループ等の運営、相談機関の遺児等やその保護者への周知を支援するとともに、児童生徒と日頃から接する機会の多い学校の教

職員を中心に、児童相談所、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺児等に関する相談体制を充実する。【文部科学省、厚生労働省】

遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。【文部科学省】【再掲】

10. 民間団体との連携を強化する

国及び地域の自殺対策において、民間団体は非常に重要な役割を担っている。しかし、多くの民間団体が、組織運営や人材育成、資金確保等の面で課題を抱えている。そうした現状を踏まえ、平成28年4月、基本法の改正により、国及び地方公共団体は、民間団体の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。【再掲】

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

民間団体における相談の担い手や他機関連携を促すコーディネーターの養成を支援する。【厚生労働省】
活動分野ごとのゲートキーパー養成のための研修資料の開発や研修資料の開発支援、研修受講の支援などにより、民間団体における人材養成を支援する。【厚生労働省】

(2) 地域における連携体制の確立

地域において、自殺対策を行っている公的機関、民間団体等の実践的な連携体制の確立を促すとともに、連携体制が円滑に機能するよう優良事例に関する情報提供等の支援を行う。【厚生労働省】
消費者トラブルの解消とともに自殺等の兆候の事前察知や関係機関の連携強化等にも寄与するため、トラブルに遭うリスクの高い消費者（高齢者、消費者被害経験者等）の消費者被害の防止のための見守りネットワークの構築を支援する。【消費者庁】

(3) 民間団体の相談事業に対する支援

民間団体による自殺対策を目的とした相談事業に対する支援を引き続き実施する。【厚生労働省】
また、相談員の人材育成等に必要な情報提供を行うなどの支援を引き続き実施する。【厚生労働省】

(4) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

国及び地域における取組を推進するため、民間団体の実施する先駆的・試行的な自殺対策や調査等を支援する。【厚生労働省】
また、民間団体が先駆的・試行的な自殺対策に取り組みやすくなるよう、必要な情報提供等の支援を行う。【厚生労働省】
自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、20歳未満は平成10年以降おおむね横ばいであり、20歳代や30歳代は他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。また、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、若年層の自殺対策が課題となっている。さらに、28年4月、基本法の改正により、学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれたことから、特に若者の自殺対策を更に推進する。

支援を必要とする若者が漏れないよう、その範囲を広くとることは重要であるが、ライフステージ（学校の各段階）や立場（学校や社会とのつながりの有無等）ごとに置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれている事情も異なっていることから、それぞれの集団の置かれている状況に沿った施策を実施することが必要である。

（1）いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」（平成25年10月11日文科科学大臣決定）等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文科科学省】

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国統一ダイヤル（24時間子供SOSダイヤル）によるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。また、地方公共団体による取組を支援する等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。

【文科科学省】

また、地域の人権擁護委員等が手紙のやりとりを通じて子どもの悩みに寄り添う「子どもの人権SOSミニレター」などの子どもの人権を守る取組を引き続き実施する。【法務省】

いじめが人に与える影響の大きさへの理解を促すため、いじめを受けた経験のある人やいじめを苦しめ自殺で亡くなった子を持つ遺族等の体験談等を、学校において、子どもや教育関係者が聴く機会を設けるよう努める。【文科科学省】

（2）学生・生徒等への支援の充実

18歳以下の自殺は、長期休業明けに急増する傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。

【文科科学省】【再掲】

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれ

た場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置、及び常勤化に向けた取組を進めるなど学校における相談体制の充実を図る。また、これらの教職員の資質向上のための研修を行う。さらに、大学等においては、学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生等を必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る【文科科学省】【再掲】

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文科科学省】【再掲】

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国統一ダイヤル（24時間子供SOSダイヤル）によるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。また、地方公共団体による取組を支援する等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。

【文科科学省】【再掲】

また、地域の人権擁護委員等が手紙のやりとりを通じて子どもの悩みに寄り添う「子どもの人権SOSミニレター」などの子どもの人権を守る取組を引き続き実施する。【法務省】【再掲】

不登校の子どもへの支援について、早期からの支援につながる効果的な取組等を、民間団体を含めた関係機関等と連携しながら推進するとともに、学校内外における相談体制の充実を図る。【文科科学省】

高校中途退学者及び進路未決定卒業者について、中途退学、卒業後の状況等に関する実態の把握及び共有に努め、ハローワーク、地域若者サポートステーション、学校等の関係機関が連携協力し、効果的な支援を行う。【文科科学省、厚生労働省】

（3）SOSの出し方に関する教育の推進

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育に偏ることなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文科科学省】【再掲】

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、

SOSの出し方を教えるだけでなく、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】【再掲】

(4) 子どもへの支援の充実

貧困の状況にある子どもが抱える様々な問題が自殺のリスク要因となりかねないため、子どもの貧困対策の推進に関する法律に基づき実施される施策と自殺対策との連携を深める。【内閣府、厚生労働省】

生活困窮者自立支援法に基づく、生活困窮世帯の子どもを対象とした居場所づくりを含む学習支援事業を実施するとともに、親との離別・死別等により精神面や経済面で不安定な状況に置かれるひとり親家庭の子どもを対象に、悩み相談を行いつつ、基本的な生活習慣の習得や学習支援等を行う居場所づくりを推進する。【厚生労働省】

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与える。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の更なる強化を図るため、市町村及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。【厚生労働省】【再掲】

また、社会的養護の下で育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって、保護者などから支援を受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることが多い。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、例えば進学や就職などのタイミングで支援が途切れることのないよう、退所した後も引き続き子どもを受け止め、支えとなるような支援の充実を図る。【厚生労働省】【再掲】

(5) 若者への支援の充実

「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。【厚生労働省】【再掲】

保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりに特化した第一次相談窓口としての機能を有する「ひきこもり地域支援センター」において、本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行い、ひきこもり対策を推進する。このほか、精神保健福祉センターや保健所、児童相談所において、医師や保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等による相談・支援を、本人や家族に対して行う。【厚生労働省】【再掲】

性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の集約や関係機関による支援の連携を強めるとともに、カウンセリング体制の充実や被害者の心情に配慮した事情聴取等を推進する。

【内閣府、警察庁、厚生労働省】【再掲】

また、自殺対策との連携を強化するため、自殺対策に係る電話相談事業を行う民間支援団体による支援の連携を強めるとともに、居場所づくりの充実を推進する。【厚生労働省】【再掲】

さらに、性犯罪・性暴力被害者等、困難を抱えた女性の支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携を強化したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】

【再掲】

思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者について、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関・関係団体のネットワークの構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進する。【厚生労働省】

【再掲】

(6) 若者の特性に応じた支援の充実

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声がけ活動だけではなく、ICTも活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

若年層の自殺対策が課題となっていることを踏まえ、若者の自殺や生きづらさに関する支援一体型の調査を支援する。【厚生労働省】【再掲】

(7) 知人等への支援

若者は、支援機関の相談窓口ではなく、個人的なつながりで、友人等の身近な者に相談する傾向があるとされている。また、悩みを打ち明けられ、相談を受けた身近な者が、対応に苦慮して自らも追い詰められているという事案（いわゆる「共倒れ」）も発生していると言われている。そのため、民間団体の活動に従事する人や、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見をいかした支援方法の普及を図る。【厚

生労働省】【再掲】

12.勤務問題による自殺対策を更に推進する

(1) 長時間労働の是正

長時間労働の是正については、「働き方改革実行計画」を踏まえ、労働基準法を改正し、週40時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度を原則として、月45時間、かつ、年360時間とし、違反には以下の特例の場合を除いて罰則を課す。特例として、臨時的な特別の事情がある場合として、労使が合意して労使協定を結ぶ場合においても、上回ることができない時間外労働時間を年720時間（＝月平均60時間）とする。かつ、年720時間以内において、一時的に事務量が増加する場合について、最低限、上回ることでできない上限を設ける。【厚生労働省】

加えて、労使が上限値までの協定締結を回避する努力が求められる点で合意したことに鑑み、さらに可能な限り労働時間の延長を短くするため、新たに労働基準法に指針を定める規定を設ける。【厚生労働省】

また、いわゆる過労死・過労自殺を防止するため、過重労働による健康障害の防止に向け、長時間労働が行われている事業場に対する監督指導の徹底など労働基準監督署による監督指導を強化するとともに、小規模事業場や非正規雇用を含めた全ての労働者の長時間労働を抑制するため、労働時間等の設定改善に向けた環境整備を推進する。【厚生労働省】

加えて、労働時間の適正な把握を徹底するため、企業向けの新たな労働時間の把握に関するガイドラインの周知を行う。【厚生労働省】

さらに、過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

(2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。併せて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけでなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェ

ックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提供や電話・メール相談を実施するとともに、各都道府県にある産業保健総合支援センターにおいて、事業者への啓発セミナー、事業場の人事労務担当者・産業保健スタッフへの研修、事業場への個別訪問による若年労働者や管理監督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修などを実施する。【厚生労働省】【再掲】

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応などを実施するとともに、小規模事業場におけるストレスチェックの実施等に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

また、「働き方改革実行計画」や「健康・医療戦略」に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働の是正、健康経営の普及促進等をそれぞれ実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進する。【経済産業省、厚生労働省】【再掲】

(3) ハラスメント防止対策

パワーハラスメントの防止については、「働き方改革実行計画」において「職場のパワーハラスメント防止を強化するため、政府は労使関係者を交えた場で対策の検討を行う」とされたことを踏まえ、有識者と労使関係者からなる検討会を開催し、職場のパワーハラスメントの実態や課題を把握するとともに、職場のパワーハラスメント対策の強化についての検討を行う。

【厚生労働省】

また、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナーを通じて、広く国民及び労使への周知・広報や労使の具体的な取組の促進を図るとともに、新たに、労務管理やメンタルヘルス対策の専門家等を対象に、企業に対してパワーハラスメント対策の取組を指導できる人材を養成するための研修を実施するとともに、メンタルヘルス対策に係る指導の際に、パワーハラスメント対策の指導も行う。【厚生労働省】【再掲】

さらに、全ての事業所においてセクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならないという方針の明確化及びその周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部（室）による指導の徹底を図る。【厚生労働省】

第5 自殺対策の数値目標

平成28年4月、基本法の改正により、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対処していくことが重要な課題であるとされた。したがって、最終的に目指すべきはそうした社会の実現であるが、当面の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を27年と比べて30%以上減少させることとする。注)

なお、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとし、目標が達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、その在り方も含めて数値目標を見直すものとする。

注) 世界保健機関 Mortality Database によれば、先進諸国の自殺死亡率は、フランス15.1(2013)、米国13.4(2014)、ドイツ12.6(2014)、カナダ11.3(2012)、英国7.5(2013)、イタリア7.2(2012)である。平成27年の自殺死亡率は18.5であり、それを30%以上減少させると13.0以下となる。我が国の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計(平成29年推計)によると、平成37年には約1億2300万人になると見込まれており、目標を達成するためには自殺者数は約1万6000人以下となる必要がある。

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

大綱に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、自殺総合対策会議を中心に、必要に応じて一部の構成員による会合を機動的に開催するなどして、厚生労働大臣のリーダーシップの下に関係行政機関相互の緊密な連携・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

さらに、同会議の事務局が置かれている厚生労働省において、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、地域自殺対策計画策定ガイドラインを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援し、国を挙げて総合的な自殺対策を実施していく。特異事案の発生等の通報体制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。

また、国を挙げて自殺対策が推進されるよう、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携・協働するための仕組みを設ける。

さらに、保健、医療、福祉、教育、労働、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者、犯罪被害者等支援、地域共生社会、生活困窮者支援その他の関連施策など関連する分野とも緊密に連携しつつ、施策を推進する。

また、自殺総合対策推進センターは、関係者が連携

して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための拠点として、精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点から、国がPDCAサイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援を行い、あわせて地域レベルの取組を支援する視点から、民間団体を含む基礎自治体レベルの取組の実務的・実践的支援の強化及び地域が実情に応じて取り組むための情報提供や仕組みづくり(人材育成等)を行う。

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。

このため、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロフィールや政策パッケージを作成・提供するとともに、都道府県や政令指定都市において、地域自殺対策推進センターの設置と同センターにより管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等が行われるよう支援する。また、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等により地域自殺対策計画の策定等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、市町村においても自殺対策の専任部署の設置、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員が配置されるよう、積極的に働きかける。さらに、複数の地方公共団体による連携の取組についても、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、これら地域における取組に民間団体等の参画が一層進むよう、地方公共団体に働きかける。

3. 施策の評価及び管理

自殺総合対策会議により、本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等を評価するとともに、これを踏まえた施策の見直しと改善に努める。

このため、厚生労働大臣の下に、中立・公正の立場から本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施策の効果等を評価するための仕組みを設け、効果的に自殺対策を推進する。

4. 大綱の見直し

本大綱については、政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格に鑑み、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。

4 地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱

(厚生労働省通知 社援発0510第4号 平成28年5月10日)

1. 事業の目的

本事業は、都道府県及び指定都市（以下「都道府県等」という。）が地域自殺対策推進センター（以下「センター」という。）を設置し、保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関（以下「関係機関」という。）と連携を図りながら、市町村等に対し適切な助言や情報提供等を行うとともに、地域における自殺対策関係者等に対し研修等を行うことにより、全ての市町村等において地域の状況に応じた自殺対策が総合的かつ効率的に推進されることで、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目的とする。

2. 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県等とし、知事又は市長が指定した機関（本庁、精神保健福祉センター、保健所等）で事業を行うものとする。

3. 事業の内容等

センターにおいては、市町村等において地域の状況に応じた自殺対策が総合的かつ効率的に推進されるよう、その支援に必要な体制の整備を推進し、市町村等への適切な助言や情報提供等を行うため、次に定める事業を実施する。

(1) 職員の配置

次の(2)から(7)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。

(2) 情報の収集等

地域における自殺の実態把握を行うとともに、自殺対策計画に基づき実施する事業等に関する情報の収集、分析、提供を行う。

(3) 自殺対策計画支援

都道府県等の自殺対策計画の策定に必要な支援及び情報提供を行うとともに、管内市町村の市町村自殺対策計画の策定に必要な支援及び情報提供を行う。

(4) 管内の連絡調整

自殺に関する管内の連絡調整に携わる自殺対策連携推進員を設置し、現在設置されている地域における関係機関により構成される連絡調整会議を開催するほか、管内関係機関・自殺防止や自死遺族等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) 市町村及び民間団体への支援

市町村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) 人材育成研修

関係機関において、自殺を考えている者、自殺未遂者及び自死遺族等の支援に携わる者等に対して、適切な支援手法等に関する研修を実施する。

なお、実施に当たっては、「自殺未遂者・自殺者親

族等のケアに関する検討会報告書（平成20年3月）における「2 自殺未遂者のケアに関して」、「3 自殺者親族等のケアに関して」を参考とされたい。

(7) 市町村等における自殺未遂者及び自死遺族等支援に対する指導等

自死遺族等が必要とする様々な支援情報を収集し、その提供について市町村等を指導するとともに、自殺未遂者及び自死遺族等支援について市町村等から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当該市町村等に対して適切な指導又は助言等の支援を行う。

4. 自殺総合対策推進センターとの連携

自殺総合対策推進センターにおいて、地域自殺対策推進センター等連絡会議を開催し、自殺対策に関する意見交換・指導助言等を行い、国と地方の自殺対策の緊密な連携を図ることとしているので、センターの事業の実施に当たっては、自殺総合対策推進センターと緊密な連携を図ること。

5. 国の助成

都道府県等がこの実施要綱に基づき実施する経費については、厚生労働大臣が別に定める「精神保健費等国庫負担（補助）金交付要綱」に基づき、毎年度予算の範囲内で国庫補助を行うことができるものとする。

6. 秘密の保持

本事業に携わる者（当該業務から離れた者も含む。）は、自殺を考えている者、自殺未遂者及び自殺者の親族等のプライバシーに十分配慮するとともに、正当な理由がある場合を除き、業務上知り得た情報（相談内容等）の秘密を漏らしてはならない。

5 横浜市自殺対策計画策定検討会運営要綱

制 定 平成 30 年 3 月 20 日健障企第 2600 号（局長決裁）

（趣旨）

第 1 条 この要綱は、横浜市自殺対策計画策定検討会（以下、「検討会」という。）の運営に関し、必要な基本事項を定める。

（目的）

第 2 条 検討会は、横浜市自殺対策計画の策定に関する次の各号について専門的な助言を得ることを目的とする。

- (1) 計画策定全般に関すること
- (2) 各種支援に関する事業・取組の実施に関すること
- (3) その他、計画策定に関すること

（委員）

第 3 条 検討会の委員は、有識者、自殺対策に取り組む団体・組織及び横浜市庁内自殺対策連絡会議から適当と認める者へ就任を依頼する。

- 2 前項のほか、障害福祉部長が必要と認める者へ就任を依頼する。
- 3 委員の就任期間は、就任した日から計画策定までとする。

（会議）

第 4 条 検討会は、健康福祉局障害福祉部長が招集する。

- 2 検討会には、必要に応じて、委員以外の者に出席を求め、その説明または意見を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

（謝金）

第 5 条 委員には、予算の範囲内で謝金を支払う。ただし、行政機関、関連団体の職員等にはこの限りではない。

（会議の傍聴手続等）

第 6 条 検討会の会議を傍聴しようとする者は、あらかじめ傍聴人名簿に記入し、係員の指示により、傍聴席に入らなければならない。

- 2 傍聴定員は、先着順で 10 人とする。
- 3 危険物所持等、会議場における秩序を乱すおそれがある者は、傍聴を認めないものとする。
- 4 傍聴人は、静粛を旨とし、検討会の進行の指示に従わなければならない。また、会議場において許可なく撮影、録音等を行ってはならない。

（庶務）

第 7 条 検討会の庶務は、健康福祉局障害福祉部障害企画課において処理する。

（その他）

第 8 条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、検討会において定める。

附 則

この要綱は、平成 30 年 3 月 20 日から施行する。

6 横浜市自殺対策計画の策定経過

横浜市自殺対策計画策定検討会開催実績及び議題内容について

開催日	議題
第1回 平成30年4月26日	1 横浜市の自殺対策に関する計画の策定について 2 横浜市の自殺の現状について 3 意見交換
第2回 平成30年6月8日	1 横浜市の自殺の現状について（県と県内政令市との比較） 2 基本施策と重点施策について
第3回 平成30年8月2日	1 横浜市自殺対策計画（仮称）たたき台について 2 計画策定に向けた今後のスケジュールについて
第4回 平成30年12月20日	1 横浜市自殺対策計画（仮称）原案（案）について 2 策定後の計画の推進に向けて

7 横浜市自殺対策計画策定検討会委員名簿

（平成30年4月1日現在）

	区分	所属等	氏名等
1	有識者	東海大学社会福祉学科	稗田 里香
2		自死遺族（ゆったりカフェ 龍の会）	南部 節子
3	医療関係	横浜市立大学	日野 耕介
4		横浜市医師会	山口 哲顕
5		神奈川県精神神経科診療所協会	斎藤 庸男
6	福祉関係	神奈川県精神保健福祉士協会	長見 英知
7		神奈川県社会福祉士会	水谷 紀子
8	法律関係	神奈川県弁護士会	飯田 伸一
9		神奈川県司法書士会	清水 隆次
10	支援団体	横浜いのちの電話	花立 悦治
11		全国自死遺族総合支援センター	鈴木 康明
12		特定非営利活動法人OVA	伊藤 次郎
13	労働関係	横浜地域連合	酒井 夏之
14	報道関係	株式会社テレビ神奈川	嶋田 充郎
15	行政機関	栄区高齢・障害支援課長	
16		こども青少年局青少年育成課長	
17		健康福祉局生活支援課長	
18		健康福祉局こころの健康センター長	
19		医療局医療政策課長	
20		消防局企画課長	
21		教育委員会人権教育・児童生徒課長	