

第1回 横浜市自殺対策計画策定検討会

日時：平成30年4月26日（木）15時～17時

場所：横浜市研修センター604・605号室

次 第

- 1 開会の挨拶
- 2 委員紹介
- 3 横浜市の自殺対策に関する計画の策定について
- 4 横浜市の自殺の現状について
- 5 意見交換

【配布資料】

- | | |
|-------|-----------------------|
| 資料1 | 横浜市の自殺対策に関する計画の策定について |
| 資料2 | 横浜市自殺対策計画（仮称）骨子案 |
| 資料3 | 横浜市の自殺の現状 |
| 資料4-1 | 横浜市の主な取組 |
| 資料4-2 | 平成30年度自殺対策事業 |
| 資料5 | 横浜市自殺対策計画に向けた考え方の視点 |

【参考資料】

- | | |
|-----|---------------------------------------|
| 参考1 | 自殺対策基本法 |
| 参考2 | 自殺総合対策大綱 |
| 参考3 | かながわ自殺対策計画（概要版） |
| 参考4 | 地域自殺実態プロフィール |
| 参考5 | 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報告書 |
| 参考6 | 横浜市自殺対策計画策定検討会運営要綱 |

横浜市自殺対策計画策定検討会委員名簿

	区分	所属・団体名等	氏名
1	有識者	東海大学社会福祉学科	稗田 里香
2		自死遺族	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		NPO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	角田 恭子
16		こども青少年局青少年育成課長	金子 利恵
17		健康福祉局生活支援課長	鈴木 茂久
18		健康福祉局こころの健康相談センター長	白川 教人
19		医療局医療政策課長	本間 明
20		消防局企画課長	黒岩 大輔
21		教育委員会事務局人権教育・児童生徒課長	三嶽 昌幸

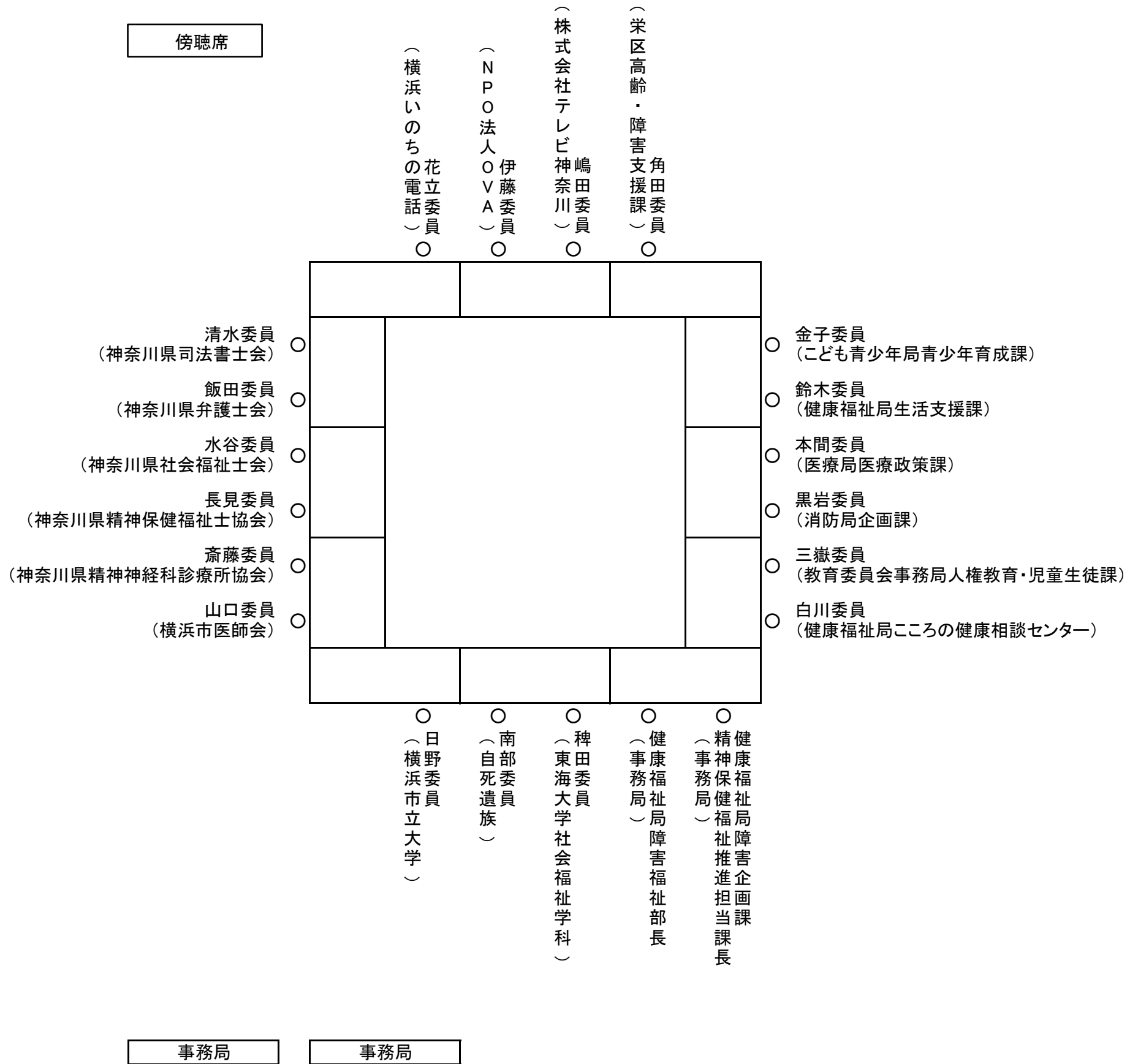
事務局名簿

	所属等	氏名
1	健康福祉局障害福祉部長	本吉 究
2	健康福祉局障害企画課精神保健福祉推進担当課長	榎本 良平
3	健康福祉局障害企画課依存症等対策担当係長	岩田 純子
4	健康福祉局障害企画課依存症等対策担当	野口 慶太郎
5	健康福祉局こころの健康相談センター担当係長	岩垂 英明
6	健康福祉局こころの健康相談センター（横浜市地域自殺対策推進センター）	小出 美貴
7	健康福祉局こころの健康相談センター（横浜市地域自殺対策推進センター）	高津 由美

第1回 横浜市自殺対策計画策定検討会 【座席表】

日時:平成30年4月26日(木) 午後3時~午後5時

会場:横浜市研修センター604・605



横浜市の自殺対策に関する計画の策定について

1 計画策定の趣旨

本市の自殺対策を総合的に推進するため、平成 30 年度末を目途に自殺対策基本法に基づく法定計画を策定します。本計画は、国の自殺総合対策大綱（平成 29 年 7 月策定）やかながわ自殺対策計画（平成 30 年 3 月策定）等を踏まえ、本市の自殺者の減少を目指し、地域の実情に応じた取組を柱とした計画とします。

【計画の概要案】

計画期間：平成 31 年度から 35 年度までの 5 か年間で予定

数値目標：自殺死亡率（人口 10 万対の自殺者数）の減少

自殺対策における取組：自殺者の減少に向けた取組や支援策の強化

基本施策…普及啓発の促進やゲートキーパーの育成など

重点施策…相談支援の充実、自殺未遂者支援の強化など

【参考】

■自殺対策基本法（平成 28 年 4 月 1 日改正） 参考 1

（第 13 条 都道府県自殺対策計画等、該当部分抜粋）

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を定めるものとする。

■自殺総合対策大綱（平成 29 年 7 月策定） 参考 2

設定期間：平成 29 年度から 5 年を目途に見直し

数値目標：自殺死亡率を 10 年間で **30%以上減少**させる。

平成 27 年（18.5）→平成 37 年（13.0）以下

■神奈川県計画「かながわ自殺対策計画」（平成 30 年 3 月策定） 参考 3

計画期間：平成 30 年度から平成 34 年度までの **5 年間**

対象区域：県内全市町村

数値目標：自殺死亡率（人口動態統計）を 15%以上減少させる。

平成 28 年（14.6）→平成 33 年（12.4）以下

2 計画の検討体制

（1）横浜市自殺対策計画策定検討会（以下、「検討会」とします。）

ア 位置づけ

検討会は、横浜市自殺対策計画の策定全般や各種支援に関する事業・取組の実施に関すること等について、有識者や自殺対策に取り組む団体・組織の方から、専門的な助言を得るための懇談会として開催します。

イ 委員構成

有識者、自殺対策に取り組む団体・組織、区役所及び関係局職員 計 21 人

ウ 開催回数及び開催時期

平成 30 年度末までに 4 回程度を予定しています。

開催時期（予定）		項目（予定）
4月26日	第1回	計画策定に向けた方向性等
6月上旬	第2回	重点施策等に対する助言等
7月下旬～ 8月上旬	第3回	計画素案に対する助言等
11月下旬～ 12月上旬	第4回	市民意見募集結果の確認 計画原案に対する助言等

(2) 横浜市庁内自殺対策連絡会議（以下、「庁内連絡会議」とします。）

自殺対策に係る庁内の連携と協力により、自殺対策の推進を図るため、区役所及び関係局による庁内連絡会議を平成19年度より開催しています。

検討会での助言を踏まえた計画内容の調整・検討を行います。

3 計画の骨子（案）について

資料2のとおり

4 策定スケジュール（予定）

(1) 計画策定の進め方

国の大綱、県計画、検討会委員の皆様からの助言等を踏まえ、本市の自殺の現状や自殺対策に関する関係機関等の状況に応じた計画内容を検討し、計画素案を策定します。

計画素案に対する市会からのご意見や市民意見募集により寄せられたご意見等を踏まえ、計画原案を策定し、必要な手続きを経たのち、計画を策定します。

(2) 策定スケジュール（予定）

平成30年

4月～12月	検討会(計4回程度)
6月～11月	庁内会議(計2回程度)
9月	素案とりまとめ
10月	市民意見募集

平成31年

2月	原案とりまとめ
3月	計画策定

		横浜市	市会
30 年度	4月	第1回検討会	
	5月		
	6月	第2回検討会 庁内会議①	
	7月		
	8月	第3回検討会	
	9月	【素案策定】	素案報告
	10月	【市民意見募集】	
	11月	第4回検討会 庁内会議②	
	12月		
	1月		
	2月	【原案策定】	原案報告
	3月	【計画策定】	

横浜市自殺対策計画(仮称)骨子案

項目	内容
第1章 はじめに	
1 計画策定の趣旨	自殺対策を全庁的な取組として推進していくための計画であること等を示す。
2 計画の位置づけ	自殺対策基本法に基づく計画であることや他の個別計画との関係性など
3 計画の期間	平成31年度から平成35年度
4 計画の数値目標	以下の国及び神奈川県を踏まえ適宜適切に設定する。 (国) 「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」 (県) 「自殺死亡率を平成28年の14.6から、5年間で15%以上減少させ、平成33年に12.4以下とする。」
第2章 横浜市における自殺の現状	
統計データ等から見る横浜市の自殺の現状	○人口動態統計、警察統計の解析結果等
	○平成28年度に実施した「こころの健康に関する市民意識調査」結果
	○地域自殺実態プロフィール(自殺総合対策推進センター作成)から「地域の主な自殺の特徴」など
(コラム)	※当事者や支援に関わる方の声を掲載 【コラム内容】(案) ○自殺未遂からの復帰 ○自死遺族の方の声 ○支援者の方の声
第3章 横浜市の自殺対策における取組	
1 基本方針	横浜市の自殺対策における基本的な考え方、今後の方向性、施策体系
2 基本施策	国が示す全国的に実施することが望ましいとされている次の5項目を想定。 ①地域ネットワークの強化 ②自殺対策を支える人材の育成 ③住民への啓発と周知 ④生きることの促進要因への支援 ⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育
3 重点施策	横浜市の自殺の現状に応じた対策
4 生きる支援関連施策	自殺総合対策大綱の重点施策における項目に合わせた、庁内の自殺対策関連事業一覧
第4章 自殺対策の推進体制	自殺対策を推進するための行政、各関係機関・団体等の関係図や計画の進行管理等

横浜市の自殺の現状

1 統計データについて

	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
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)

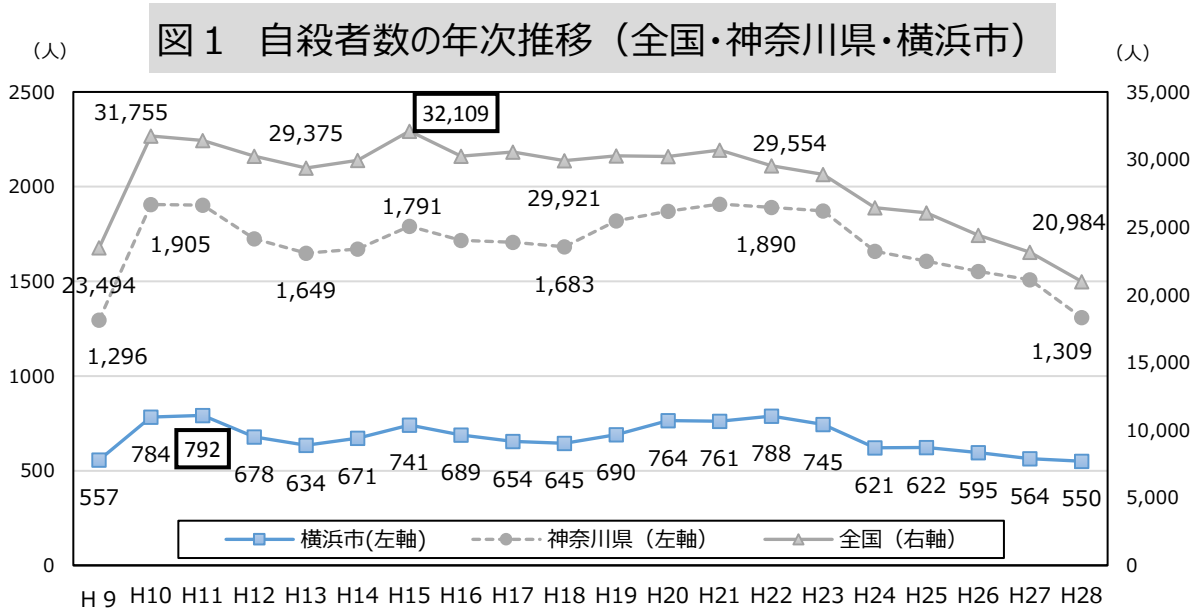
<統計データの留意点>

- ・「自殺死亡率」とは、人口 10 万人当たりの自殺者数
- ・「%」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る。

2 統計データから見る横浜市の自殺の現状

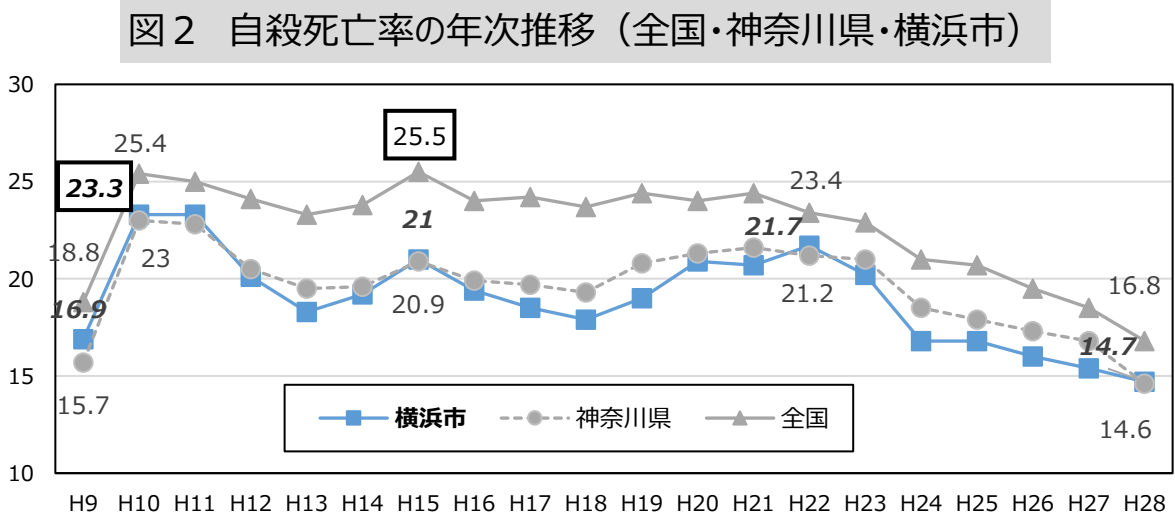
(1) 自殺者数・自殺死亡率の年次推移

- 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 人と減少しており、神奈川県も同様の傾向となっており、平成 28 年の自殺者数は、約 1,300 人となっています。
- 横浜市の自殺者数は、平成 10 年に急増して以降、平成 23 年までの 13 年間は概ね 650 人から 790 人で推移し、平成 25 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。



資料：人口動態統計

- 横浜市の自殺死亡率は、平成 25 年以降減少傾向にあり、平成 28 年には、14.7 となっており、全国と比較しても低い状況にあります。

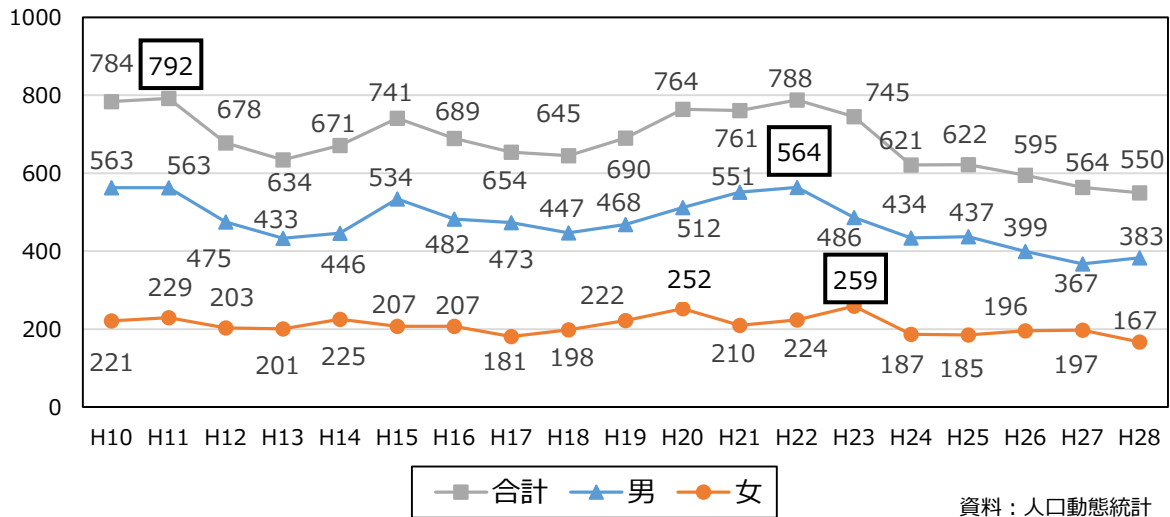


資料：人口動態統計

(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。

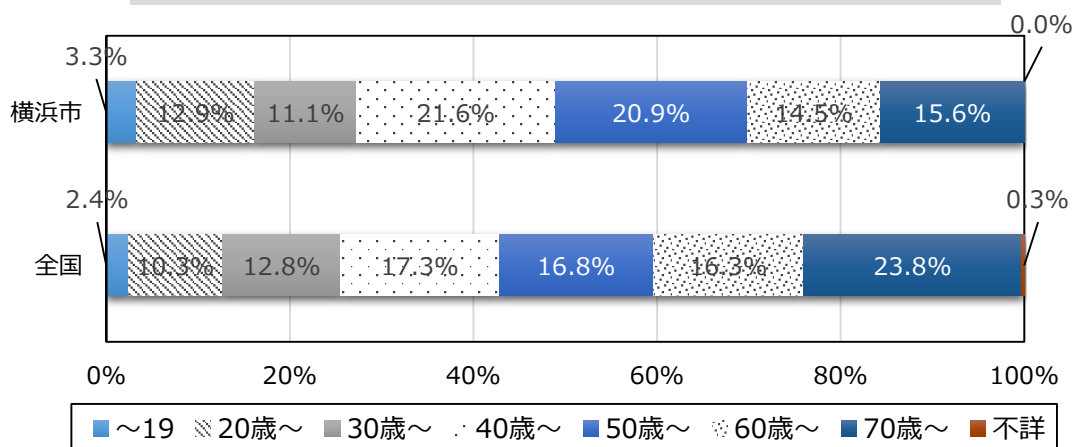
図 3 男女別の自殺者数の年次推移



(3) 自殺者の年齢構成（平成 28 年）

- 横浜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。
横浜市は 30 歳代以下の人口割合が 41%と全国（39.3%）と比べて高いことから 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 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 5 年齢階級別死因（平成 28 年、横浜市）

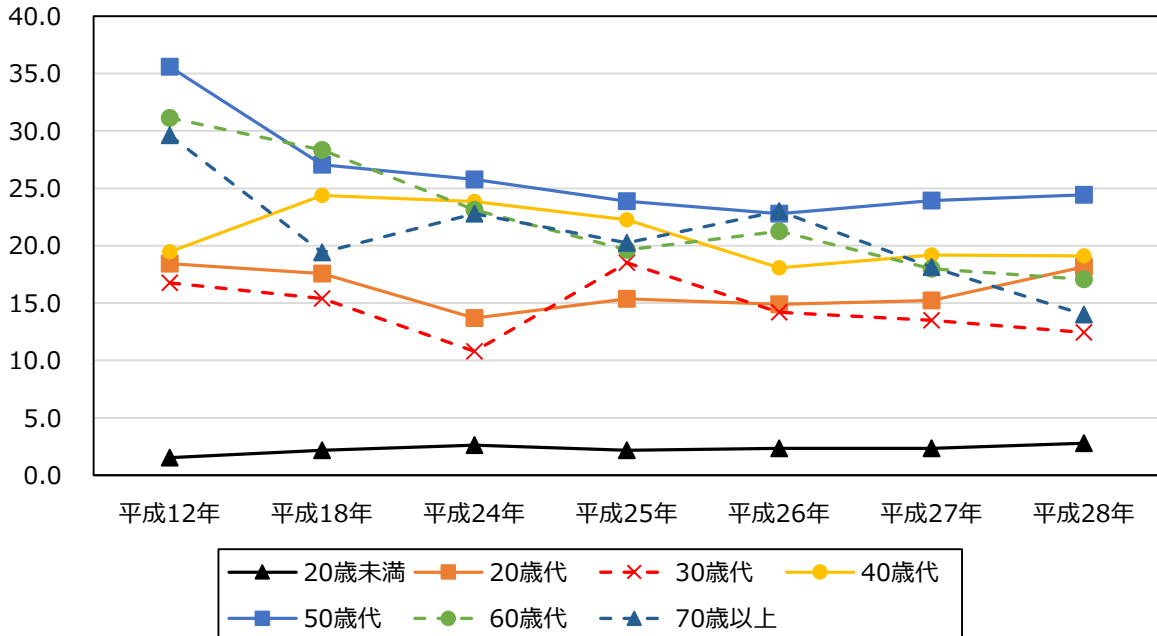
		10歳代		20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代	
1 位		自殺		自殺		自殺		悪性新生物		悪性新生物		悪性新生物	
人数	割合	18	30.5%	71	51.4%	61	27.7%	236	34.0%	578	42.7%	1746	50.0%
2 位		悪性新生物 不慮の事故		悪性新生物		悪性新生物		自殺		心疾患		心疾患	
人数	割合	10	16.9%	19	13.8%	58	26.4%	119	17.1%	209	15.4%	483	13.8%
3 位		その他の神経系の疾患 その他の傷病及び死亡の外因		その他の傷病及び 死亡の外因		不慮の事故		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

(5) 年齢階級別の自殺死亡率の推移

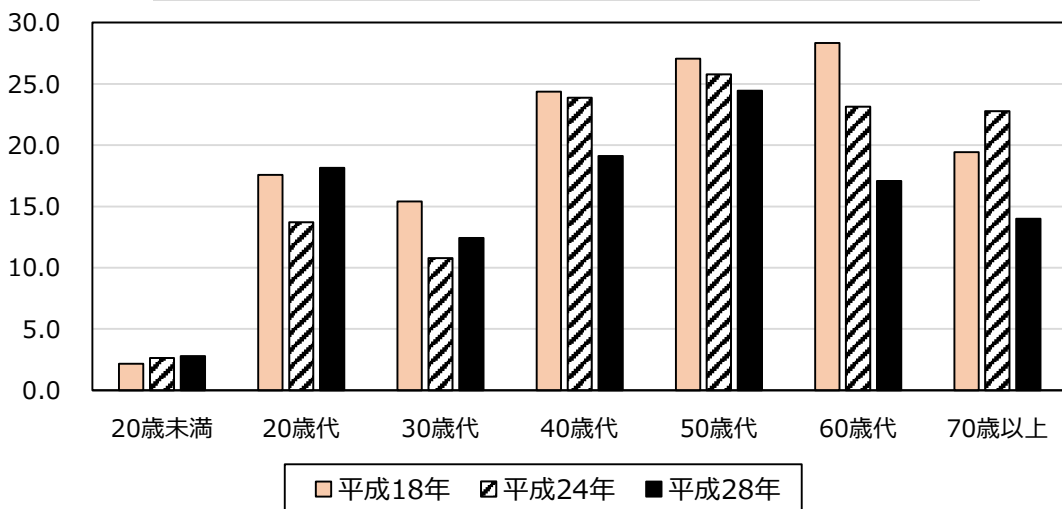
○40歳以上の自殺死亡率は、10年前と比べると低くなっていますが、20歳代以下の自殺死亡率は、10年前と比べると高くなっています。

図6 年齢階級別の自殺死亡率の推移



資料：人口動態統計

図7 年齢階級別の自殺死亡率の推移（10年前との比較）



資料：人口動態統計

- 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

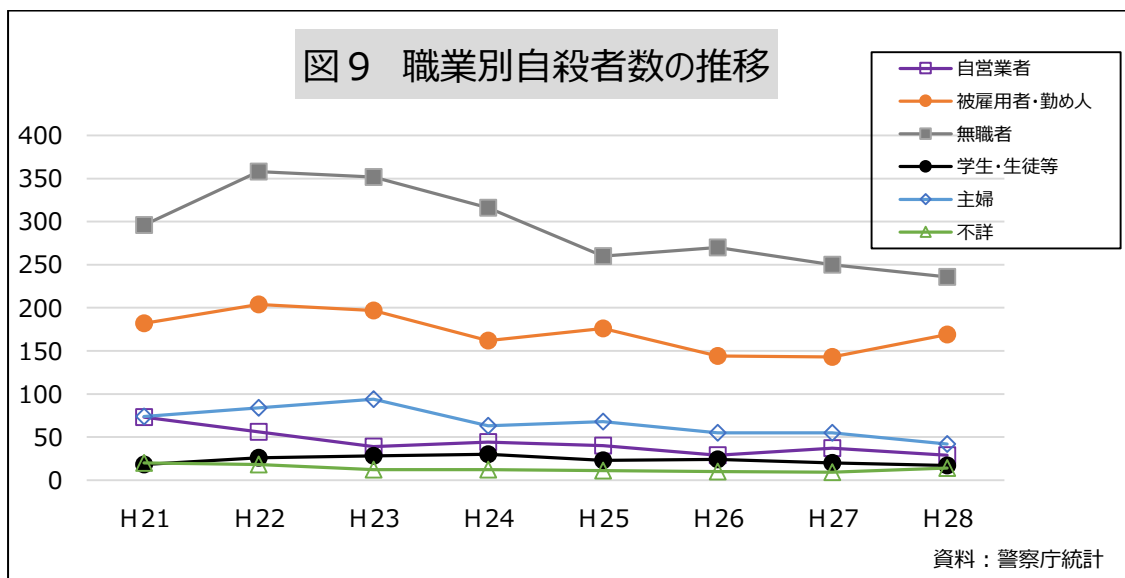
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
自殺者数	17人	14人	15人	15人	18人
自殺死亡率	2.6	2.1	2.3	2.3	2.8
全年齢に占める割合	2.7%	2.3%	2.5%	2.7%	3.3%
自殺者数（全年齢）	621人	622人	595人	564人	550人
自殺死亡率（全年齢）	16.8	16.8	16	15.1	14.7

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」が一番多い状況ですが近年減少傾向にあります。次いで「被雇用者・勤め人」が多く、近年の状況も横ばいとなっています。

全体的に減少傾向ではありますが、「被雇用者・勤め人」は、平成28年の自殺者数は、前年より増加しています。また、「学生・生徒等」については横ばいです。



(7) 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歳未満では、「学校問題」を原因・動機とする自殺が多くなっています。

図 10 自殺の原因・動機の様況【複数回答】（平成 28 年、横浜市）

(人)

		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	507	74	179	84	35	12	9	33	211
	割合	-	14.6%	35.3%	16.6%	6.9%	2.4%	1.8%	6.5%	41.6%
男性	人数	347	35	102	72	31	7	5	25	154
	割合	-	10.1%	29.4%	20.7%	8.9%	2.0%	1.4%	7.2%	44.4%
女性	人数	160	39	77	12	4	5	4	8	57
	割合	-	24.4%	48.1%	7.5%	2.5%	3.1%	2.5%	5.0%	35.6%

「警察庁『自殺統計』より厚生労働省自殺対策推進室作成」資料に基づき作成

図 11 自殺の原因・動機（性・年齢階級別、平成 28 年、横浜市）

(人)

性別 原因・動機	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	不詳	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	0	3	4	13	7	6	2	0	35	2	4	4	12	5	8	4	39
健康問題	1	7	4	22	22	21	25	0	102	0	5	16	15	13	11	17	77
経済・生活問題	0	6	8	19	21	15	3	0	72	0	3	1	2	2	3	1	12
勤務問題	0	7	4	10	8	2	0	0	31	0	1	1	0	2	0	0	4
男女問題	0	2	3	2	0	0	0	0	7	0	2	1	1	0	0	1	5
学校問題	1	4	0	0	0	0	0	0	5	3	1	0	0	0	0	0	4
その他	2	7	1	3	8	2	2	0	25	2	0	1	1	3	0	1	8
不詳	3	16	22	28	32	22	30	1	154	1	8	8	14	9	8	9	57

「警察庁『自殺統計』より厚生労働省自殺対策推進室作成」資料に基づき作成

- 健康問題の内訳をみると、「病気の悩み・影響（うつ病）」が44.7%と最も多く、次いで「病気の悩み（身体の病気）」が29.1%となっています。
- 男性では、「病気の悩み（身体の病気）」が37.3%と全体よりも高く、女性では、「病気の悩み・影響（うつ病）」が54.5%と全体よりも高くなっています。

図 12 「健康問題」の内訳（平成 28 年、横浜市）

	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）	38	37.3%	14	18.2%	52	29.1%
病気の悩み・影響 （うつ病）	38	37.3%	42	54.5%	80	44.7%
病気の悩み・影響 （統合失調症）	7	6.9%	9	11.7%	16	8.9%
病気の悩み・影響 （アルコール・依存症）	3	2.9%	-	-	3	1.7%
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）	8	7.8%	8	10.4%	16	8.9%
身体障害の悩み	4	3.9%	2	2.6%	6	3.4%
その他	4	3.9%	2	2.6%	6	3.4%
合計	102		77		179	

「警察庁『自殺統計』より厚生労働省自殺対策推進室作成」資料に基づき作成

(参考)生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路の例

年代・性別	背景にある主な危機経路の例
20～39 歳	男性 【20 代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺（無職・独居）
	女性 【20 代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗+うつ状態→自殺（無職・独居）
40～59 歳	男性 配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺（有職・同居）
	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺（無職・独居）
	女性 職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺（有職・同居）
	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺（無職・独居）

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)」より抜粋

(8) 自殺者の自殺未遂歴の状況

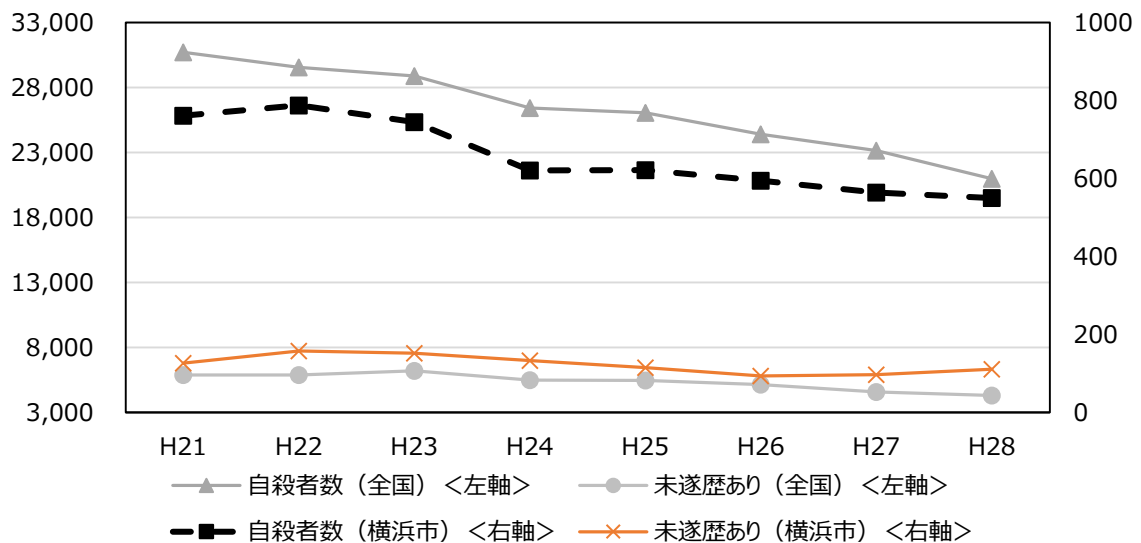
- 自殺未遂者の再企図は、6か月以内が多いとの報告もあることから、自殺対策において、自殺未遂者への取組は、重要な視点です。
- 横浜市では、自殺者のうち、過去に自殺未遂歴のある方が平成26年以降増加しており、平成28年には、全体の2割を占めています。
- また、自殺者のうち、過去に自殺未遂歴のある方は、全国では減少傾向であるのに対して、横浜市は増加傾向にあります。

図13 自殺者における未遂歴の推移

		平成21年		平成22年		平成23年		平成24年		平成25年		平成26年		平成27年		平成28年	
未遂歴		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総数	あり	127	19.2%	158	21.2%	152	21.1%	133	21.2%	115	19.9%	94	17.7%	97	18.9%	111	21.9%
	なし	389	58.7%	428	57.4%	450	62.3%	375	59.8%	372	64.4%	342	64.3%	336	65.4%	313	61.7%
	不詳	147	22.2%	160	21.4%	120	16.6%	119	19.0%	91	15.7%	96	18.0%	81	15.8%	83	16.4%
男性	あり	62	13.1%	76	13.1%	67	14.0%	74	17.1%	59	14.6%	46	13.2%	42	12.8%	54	15.6%
	なし	292	61.5%	318	60.1%	317	66.3%	265	61.2%	271	67.1%	233	66.8%	220	67.3%	227	65.4%
	不詳	121	25.5%	135	25.5%	94	19.7%	94	21.7%	74	18.3%	70	20.1%	65	19.9%	66	19.0%
女性	あり	65	34.6%	82	37.8%	85	34.8%	59	30.4%	56	32.2%	48	26.2%	55	29.4%	57	35.6%
	なし	97	51.6%	110	50.7%	133	54.5%	110	56.7%	101	58.0%	109	59.6%	116	62.3%	86	53.8%
	不詳	26	13.8%	25	11.5%	26	10.7%	25	12.9%	17	9.8%	26	14.2%	16	8.6%	17	10.6%

「警察庁『自殺統計』より厚生労働省自殺対策推進室作成」資料に基づき作成

図14 自殺者における未遂歴の推移（全国、横浜市）



「警察庁『自殺統計』より厚生労働省自殺対策推進室作成」資料に基づき作成

横浜市の主な取組（対象へ向けた整理へ）

事前対応（一次予防）

社会全体で自殺を予防するための
環境整備や
情報提供、普及啓発の実施

- 相談窓口に関する情報提供
各区役所やこころの健康相談センター等を通じた
相談窓口に関する情報提供
- 自殺対策強化月間(9・3月)
 - ・横浜駅における「街頭キャンペーン」の実施
(H29年度:約8,000人へのグッズ配布)
 - ・電車やバスなどの交通機関への広告掲出
 - ・「秋の特別相談会」
- 広報
広報よこはま9月号への特集記事掲載
リーフレットやチラシの作成
- 講演会等の開催
市大等との連携による市民向け講演会の開催

効果的な広報の充実

危機対応（二次予防）

自殺の兆しを早期に発見するため、
相談・支援の充実による自殺の防止や
対象等に応じた取組の実施

- ゲートキーパー養成事業
町内会や民生委員など市民の方や、市職員及び
支援機関職員へ向けた研修会の実施
(H29年度受講者:3,411人)
- 窓口や電話での相談
こころの健康相談センターで実施する「こころの電
話相談」や区福祉保健センター等での窓口や電話
等による相談の実施
(H28年度こころの電話相談件数:7,010件)
- 学校関係者向け出前講座
H29年度実施校:4校、148名

相談体制の強化

事後対応（三次予防）

自殺企図を二度と繰り返さないた
め、自殺未遂者や遺族への支援を
行う

- 自殺未遂者支援
救命救急センターにおける専門職員による退
院後の生活に向けた支援
救命救急センターへ自殺未遂で搬送された患
者に対する民間診療所での退院後の生活に向
けた支援、一定期間のフォローアップの実施
- 自死遺族支援
・こころの健康相談センターにおける、遺族の
集いの開催(月1回)
(H29年度延参加者:93人)
- ・自死遺族ホットライン(電話相談・月2回)
(H29年度延利用件数:63件)

未遂者支援等の強化

事業体系(国の自殺総合対策大綱を踏まえた重点施策)及び事業内容	【★】…新規	事業費(万円)
1. 実態把握		55
(1)警察統計・人口動態等統計 データ解析 横浜市、各区の自殺の統計(警察統計と人口動態)を解析することで、実態を把握し、今後どのような対策を立てていくべきかを検討・実施		
2. 一人ひとりの気づきと見守りを促す(普及啓発)		619
(1)9月10日 世界自殺予防デー 街頭キャンペーン 自殺の存在及び自身のメンタルヘルスについて、市民が関心を持つことを目的に、横浜駅等での街頭キャンペーンを実施		
(2)一般市民や地域支援者向け講演会 自殺が身近な問題であること、自死遺族の存在及び自身のメンタルヘルスについて市民が関心を持つことを目的に、講演会等を実施		
(3)印刷媒体等での啓発活動 様々な分野の相談窓口等に配架できる媒体の作成・配布、市図書館等とのパネル展共催		
(4)強化月間(9月・3月)での啓発 公共交通機関広告、庁舎での横断幕の掲出やパネル展示		
3. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上(ゲートキーパーの養成)		175
(1)一般市民向け研修 自殺対策に資する人材の養成(基礎的な知識、自死や自死遺族の現状及びゲートキーパーの役割の理解等)		
(2)市職員・地域支援者向け研修 自殺対策に携わる専門的な人材の養成(自殺対策の必要性や自殺予防相談のスキルの学習等)		
(3)学校出前講座(市内在校の教職員等対象) 学校現場(思春期)の自殺対策についての研修(4区市協働)		
(4)研修講師派遣(※) 関係機関・地域からの依頼による区局職員の講師派遣		
4. こころの健康づくりを推進する		
(1)区福祉保健センターにおける相談(※) 各区福祉保健センター相談窓口における相談(精神保健福祉相談)		
(2)こころの電話相談の実施(※) 平日:17:00～22:00 土日祝:8:45～22:00		
(3)災害時こころのケア活動の知識普及(※) 災害時こころのケア市民向けリーフレットの作成 研修の企画		
5. 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		8
(1)精神科救急医療対策事業(※) 急激に精神症状等が悪化した自殺未遂者等への対応		
(2)かかりつけ医うつ病対応力向上研修 身体科医師を対象とした研修(4区市協働)		

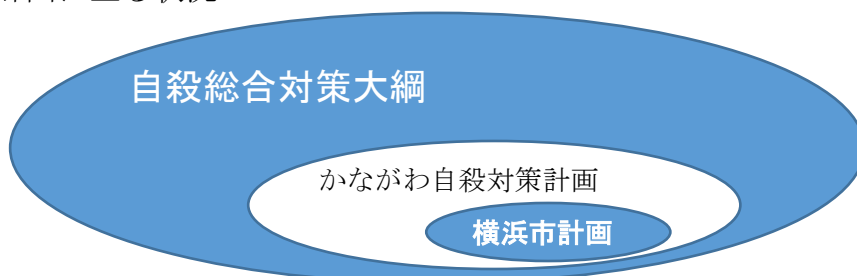
事業体系(国の自殺総合対策大綱を踏まえた重点施策)及び事業内容	【★】…新規	事業費(万円)
6. 社会全体の自殺リスクを低下させる		10
(1)相談窓口情報等の分かりやすい発信 各区局において身近な相談窓口を掲載したパンフレット等の作成・配布		
(2)自殺対策ホームページの運営 各種研修案内、相談窓口情報の発信		
(3)多重債務相談及びこころの健康相談会 「自殺予防週間特別相談会」9月強化月間に市庁舎で開催		
(4)自殺の多発場所(ハイリスク地)への対策 飛び降り防止柵等の設置、つながるホットライン設置		
7. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ		695
(1)自殺未遂者再発防止事業 ・救命救急センターに搬送された自殺未遂者の再企図を防止するための複合的支援 ・救急医療機関対象の自殺未遂者再発防止支援研修開催		
(2)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の再企図を防止するための複合的支援 ・一定期間継続したフォローアップ実施		
8. 自死遺族への支援		115
(1)自死遺族ホットライン 専用電話 毎月 第1・3水曜日 10～15時		
(2)自死遺族の集い 分ち合いの会「そよ風」毎月1回 開催。 遺族同士が集まり、話をする事で自分の気持ちに向き合うことを支える場		
9. 民間団体との連携		122
①かながわ自殺対策会議 ②よこはま自殺対策ネットワーク協議会 ①神奈川県、川崎市、相模原市との共催による様々な分野の関係機関・団体との総合的な推進 ②有識者、各種団体との意見交換、総合的な推進(かながわ自殺対策会議地域部会として位置づけ)		
自殺対策計画策定、関係機関連携の推進、その他		1,373
市町村自殺対策計画の策定 自殺対策基本法第13条に基づく「市町村自殺対策計画」の策定に向けた「横浜市自殺対策計画策定検討会」の開催、市民意見募集の実施等		
九都県市自殺対策キャンペーン連絡調整会議 埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・川崎市・千葉県・さいたま市・相模原市と強化月間の普及啓発についての情報共有・推進		
横浜市自殺対策庁内連絡会議 庁内関係課の連携・協力による庁内指針の推進		
自殺対策事業担当者連絡会(区福祉保健センター職員対象) 各区での取組状況・課題の情報交換による対策の推進		
地域自殺対策推進センターの運営 こころの健康相談センター内に推進員(嘱託職員)配置による自殺対策事業の展開		

横浜市自殺対策計画の策定に向けた考え方の視点

□横浜市の自殺の特徴

- ・40代から50代までの自殺者数が多く、全体の約4割を占め、有職者が多くなっている。
- ・横浜市全体の自殺者数が減少する中で、自殺未遂の経験のある自殺者数が全体の2割を超え、若干ではあるが人数が増加してきている。
- ・20歳未満から20代の自殺者数は、その年代の人口自体が減少し、かつ、横浜市全体の自殺者数が減少する中で、対象年代の自殺死亡率が下がらず、若干ではあるが人数が増加してきている。

□横浜市自殺対策計画に至る状況



■自殺総合対策大綱

数値目標を備えた、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たもの

■かながわ自殺対策計画

自殺総合対策大綱を基とした、県内全域を対象とした計画



□横浜市が策定する計画

「自殺総合対策大綱」「かながわ自殺対策計画」を勘案するとともに、横浜市の状況を踏まえ、更なる自殺者の減少を目指した、実践的な対策に取り組む計画を目指す

<検討すべき視点>

- 自殺企図の可能性の高い対象への実践的な予防対策
- 自殺の兆しを早期に発見し対応するための効果的な相談対応の実施
- 対策の検証に向けた、関係者からのヒアリング等による統計からは見えない横浜市内の自殺実態の把握
- 学生から就労者、高齢者等まで届く効果的な普及啓発の方法

目的規定の改正(第1条)

- 目的規定に「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」を追加

基本理念の追加(第2条第1項・第5項)

- 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
- 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

国の責務の改正(第3条第3項)

- 国による地方公共団体に対する必要な助言その他の援助

自殺予防週間・自殺対策強化月間(第7条)

- 自殺予防週間(9月10日～9月16日)を設け、啓発活動を広く展開
- 自殺対策強化月間(3月)を設け、自殺対策を集中的に展開

関係者の連携協力(第8条)

- 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、民間の団体その他の関係者による相互の連携・協力

都道府県自殺対策計画等(第13条)

- 都道府県・市町村は、それぞれ都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画を定める

都道府県・市町村に対する交付金の交付(第14条)

- 国は、都道府県自殺対策計画・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・市町村に対し、交付金を交付

基本的施策の拡充

〔調査研究等の推進・体制の整備〕(第15条)

- ① 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・検証及びその成果の活用の推進・先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供
- ② 国・地方公共団体による①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

〔人材の確保等〕(第16条)

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に当たって、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図る旨の規定を追加

〔心の健康の保持に係る教育・啓発の推進等〕(第17条)

- ① 国民の心の健康の保持に係る施策として「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」を規定
- ② 学校は、保護者・地域住民等との連携を図りつつ、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・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・啓発その他児童・生徒等の心の健康の保持に係る教育・啓発を行うよう努める

〔医療提供体制の整備〕(第18条)

自殺のおそれがある者への医療提供に関する施策として、良質かつ適切な精神医療提供体制の整備、精神科医とその地域における心理、保健福祉等に関する専門家、民間団体等との円滑な連携の確保を規定

必要な組織の整備(第25条)

- 政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織を整備

施行期日(附則)

- 平成28年4月1日から施行

「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

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

- 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

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
- 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
- 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

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
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
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
4. 実践と啓発を両輪として推進する
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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
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
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
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
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- 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、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、
加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

●自殺対策基本法の改正の趣旨・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 ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込みく例：よりそいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- ・地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成
- ・地域自殺対策推進センターへの支援
- ・自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- ・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施
- ・(SOSの出し方に関する教育の推進)
- ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及
- ・うつ病等についての普及啓発の推進

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- ・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用
- ・(革新的自殺研究推進プログラム)
- ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供
- ・子ども・若者の自殺調査
- ・死因究明制度との連動
- ・オンサイト施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析

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

- ・医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成
- ・かかりつけ医の資質向上
- ・教職員に対する普及啓発
- ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上
- ・ゲートキーパーの養成
- ・家族や知人等を含めた支援者への支援

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

- ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・地域における心の健康づくり推進体制の整備
- ・学校における心の健康づくり推進体制の整備
- ・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

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

- ・精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
- ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- ・ICT（インターネットやSNS等）の活用
- ・ひきこもり、児童虐待、性犯罪、性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性的マイノリティに対する支援の充実
- ・妊産婦への支援の充実
- ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化
- ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知
- ・自殺対策に資する居場所づくりの推進

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- ・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
- ・居場所づくりとの連動による支援
- ・家族等の身近な支援者に対する支援
- ・学校、職場等での事後対応の促進

9. 遺された人への支援を充実する

- ・遺族の自助グループ等の運営支援
- ・学校、職場等での事後対応の促進
- ・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
- ・遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- ・遺児等への支援

10. 民間団体との連携を強化する

- ・民間団体の人材育成に対する支援
- ・地域における連携体制の確立
- ・民間団体の相談事業に対する支援
- ・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

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- ・いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- ・学生・生徒への支援充実
- ・SOSの出し方に関する教育の推進
- ・子どもへの支援の充実
- ・若者への支援の充実
- ・若者の特性に応じた支援の充実
- ・知人等への支援

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- ・長時間労働の是正
- ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・ハラスメント防止対策

かながわ自殺対策計画（平成 30 年 3 月）＜概要＞

1 計画の趣旨

神奈川県では、様々な分野の方や関係機関の連携により「健康で生きがいをもって暮らすことのできる社会の実現」と「孤立しない地域づくり」を目指し、自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、「かながわ自殺対策計画」を策定した。

2 計画の性格

- 自殺対策基本法に基づく法定計画である「都道府県自殺対策計画」とし、県の総合計画を支える個別計画として位置づける計画とする。
- 平成 23 年 3 月に策定した、「かながわ自殺総合対策指針」と整合を図る。なお、本計画策定に伴い、「かながわ自殺総合対策指針」は廃止とする。
- 県が策定した他の計画等との整合を図った計画とする。

3 計画の期間・全体目標等

- 計画期間：平成 30 年度から平成 34 年度までの 5 年間
- 対象区域：県内全市町村
- 全体目標：自殺を考えている人を、一人でも多く救うことをめざす。
数値目標：自殺死亡率（人口動態統計）を平成 28 年の 14.6 から、5 年間で、15% 以上減少させ、平成 33 年に 12.4 以下にする。

4 推進体制

県内の様々な関係機関や民間団体、行政機関で構成された「かながわ自殺対策会議」により、情報共有、連携強化を図り、自殺対策を総合的に推進する。

5 施策展開

1. 地域の自殺の実態を分析する
2. 自殺対策に関する普及啓発を推進する
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. あらゆる場面において、こころの健康づくりを進める
5. ICT の活用も含めた若年者への支援を進める
6. 労働関係における自殺対策を進める
7. うつ病対策を進める
8. ハイリスク者対策を進める
9. 社会的な取組み、環境整備を進める
10. 自殺未遂者支援を進める
11. 遺された人への支援を進める
12. 関係機関・民間団体との連携を強化する

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」を一部編集により横浜市作成

地域自殺実態プロファイル【2017】

【神奈川県横浜市】

(行政区コード：141003)

推奨される重点パッケージ

重点パッケージ	勤務・経営 高齢者 生活困窮者
---------	-----------------------

「推奨パッケージ」は下記の「地域の自殺の特徴」の上位の3区分の性・年代等の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に選定している。「主な自殺の危機経路」は、自殺実態白書 2013 に基づき、あくまでも、該当する性・年代等の特性に応じ、全国的に見て代表的と考えられる「自殺の危機経路」を示すものであり、提示された経路が唯一のものではない。)なお、ハイリスク地及び自殺手段については次頁の「地域の自殺の特性の評価」のランク欄に示された☆☆の地域について記載している。

自らの自治体で実施すべき具体的な施策については、推奨パッケージをまず目安として確認いただき、その上で次頁の「地域の自殺の特性の評価」(人口 10 万あたりの自殺率等の全国の中での相対的な指標値をもとに評価している)等、地域自殺実態プロファイルの他の詳細データ等を勘案して検討いただきたい。

■地域の自殺の特徴

・神奈川県横浜市の自殺者数は H24～28 合計 2881 人(男性 1953 人、女性 928 人)(自殺統計(自殺日・住居地))

地域の主な自殺の特徴 (特別集計(自殺日・住居地、H24～28 合計)、公表可能)

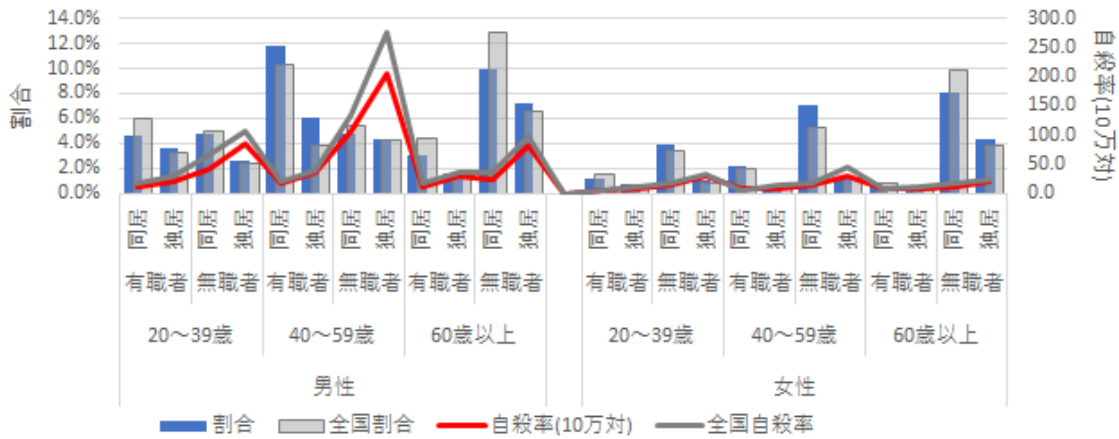
上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 40～59 歳有職同居	338	11.7%	16.1	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位:男性 60 歳以上無職同居	286	9.9%	24.2	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位:女性 60 歳以上無職同居	231	8.0%	12.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性 60 歳以上無職独居	207	7.2%	83.3	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位:女性 40～59 歳無職同居	204	7.1%	13.9	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺

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

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

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書 2013(ライフリンク)を参考にした(詳細は付表の参考表 1 参照)。

地域の自殺の概要 (グラフ) (特別集計 (自殺日・住居地、H24~28 合計)、公表可能)



■地域の自殺の特性の評価 (H24~28 合計)

	指標	ランク		指標	ランク
総数 ¹⁾	15.6	—	男性 ¹⁾	21.2	—
20歳未満 ¹⁾	2.2	★	女性 ¹⁾	10.0	—
20歳代 ¹⁾	15.7	—	若年者(20~39歳) ¹⁾	14.4	—
30歳代 ¹⁾	13.5	—	高齢者(70歳以上) ¹⁾	19.1	—
40歳代 ¹⁾	19.2	—	勤務・経営 ²⁾	13.1	—
50歳代 ¹⁾	23.9	—	無職者・失業者 ²⁾	27.7	—
60歳代 ¹⁾	19.3	—	ハイリスク地 ³⁾	95%/-141	—
70歳代 ¹⁾	19.5	—	自殺手段 ⁴⁾	32%	—
80歳以上 ¹⁾	18.3	—			

- 1) 自殺統計にもとづく自殺率 (10万対)。自殺者数1人の増減でランクが変わる場合はランクに a をつけた。
 - 2) 特別集計にもとづく 20~59歳を対象とした自殺率 (10万対) (公表可能)。自殺者数1人の増減でランクが変わる場合はランクに a をつけた。
 - 3) 自殺統計にもとづく発見地÷住居地 (%)とその差 (人)。自殺者 (発見地) 1人の減少でランクが変わる場合はランクに a をつけた。
 - 4) 自殺統計もしくは特別集計にもとづく首つり以外の自殺の割合 (%)。首つり以外の割合が多いと高い。(首つりと首つり以外的人数が共に5人以上であれば、公表可能 (自殺統計から算出可能な場合の公表は差し支えない)。自殺手段関連資料 (p.7) 参照)
- ・指標欄の「*」は指標を算出していないことを示す。

ランクの標章 (詳細は付表の参考表2、3参照)

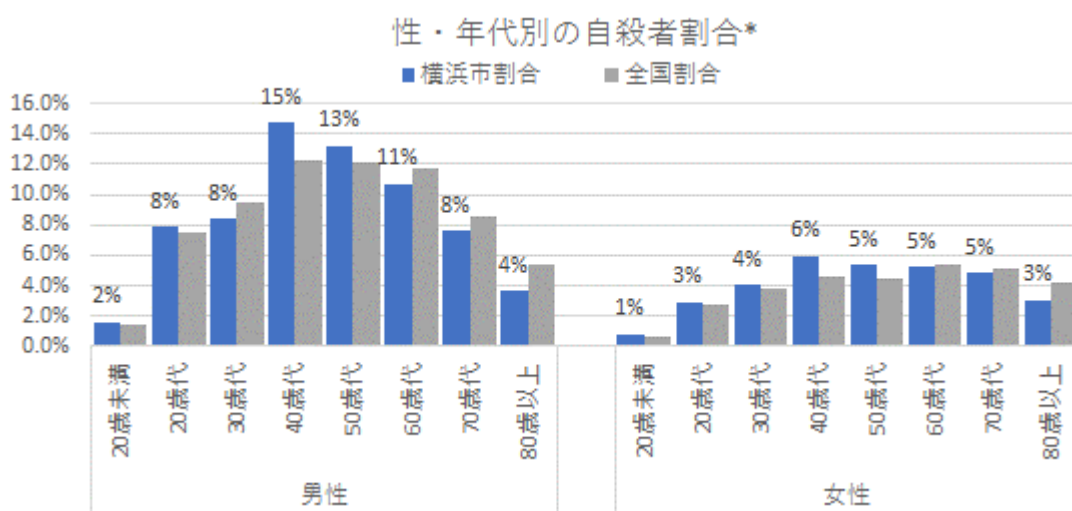
ランク	
★★★/☆☆	上位 10%以内
★★/☆	上位 10~20%
★	上位 20~40%
—	その他
**	評価せず

※市区町村について全国市区町村に対するランクを評価した。

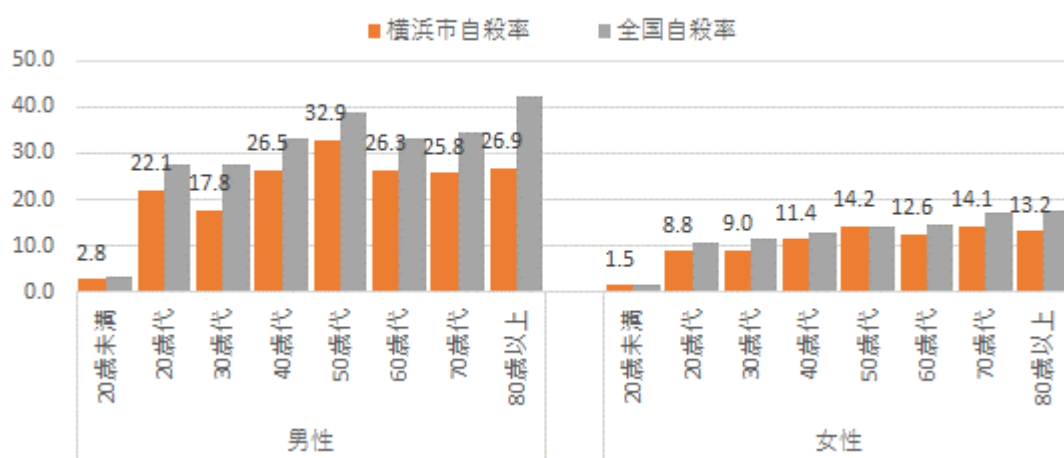
■ 全般的な状況

	H24	H25	H26	H27	H28	合計	平均
自殺統計 自殺者数(自殺日・住居地)	639	618	560	538	526	2881	576.2
自殺統計 自殺率(自殺日・住居地)	17.6	16.7	15.1	14.5	14.1	-	15.6
人口動態統計 自殺者数	621	622	595	564	550	2952	590.4

性・年代別 (H24～28年平均) (自殺統計 (自殺日・住居地))



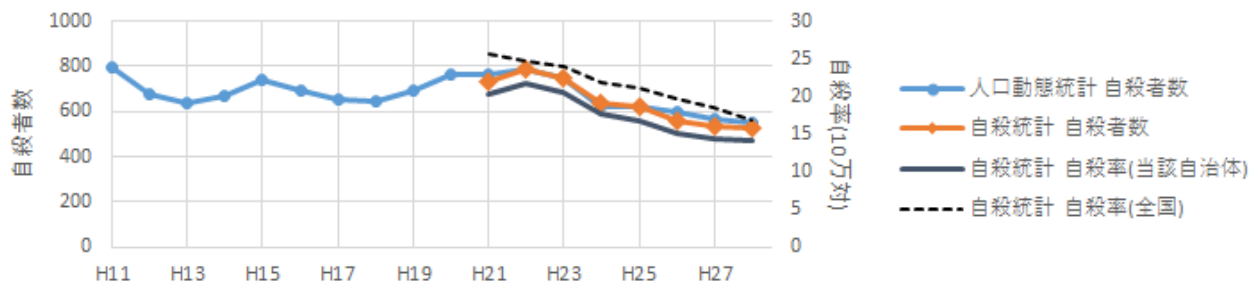
性・年代別の自殺率 (10万対)



*全自殺者に占める割合を示す。

(数表は付表3～5参照)

長期的な推移



(数表は付表 6 参照)

■ 子ども・若者関連資料

児童・生徒等の内訳 (特別集計 (自殺日・住居地、H24~28 合計))

学生・生徒等 (全年齢)	自殺者数	割合	全国割合
中学生以下	10	8%	12%
高校生	32	26%	26%
大学生	67	54%	49%
専修学校生等	16	13%	14%
合計	125	100%	100%

※5人未満 (斜体) は公表不可 (公表する場合、区分を合算し5人以上にすること)

子ども・若者の性・年代・職業 (8 区分)・同居人の有無別の集計については付表 2 を参照。

■勤務・経営関連資料

有職者の自殺の内訳（特別集計（自殺日・住居地、H24~28 合計）、公表可能）

（性・年齢・同居の有無の不詳を除く）

職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	176	16.9%	21.4%
被雇用者・勤め人	864	83.1%	78.6%
合計	1040	100.0%	100.0%

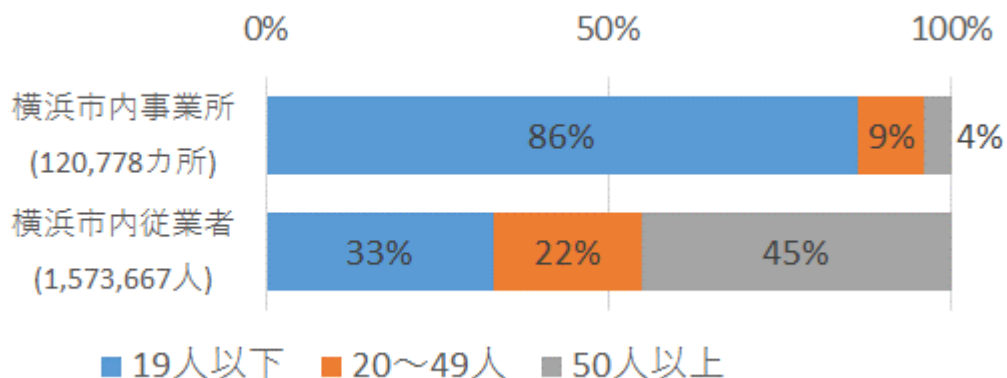
地域の就業者の常住地・従業地（H27 国勢調査）

		従業地		
		自市区町村	他市区町村	不明・不詳
常住地	自市区町村	954,293	637,479	67,989
	他市区町村	360,190	-	-

・横浜市内常住就業者の 38.4%が他市区町村で従業している。また、横浜市内従業者の 27.4%が他市区町村に常住している。

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

地域の事業所規模別事業所／従業者割合（H26 経済センサス-基礎調査）



	総数	1~4人	5~9人	10~19人	20~29人	30~49人	50~99人	100人以上	出向・派遣従業者のみ
事業所数	120,778	62,701	25,096	16,250	6,560	4,892	2,783	1,956	540
従業者数	1,573,667	139,411	164,387	219,409	156,112	183,794	190,405	520,149	-

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

■高齢者関連資料

60歳以上の自殺の内訳（特別集計（自殺日・住居地、H24~28 合計）、公表可能）

性別	年齢階級	同居人の有無 (人数)		同居人の有無 (割合)		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	175	132	17.3%	13.1%	18.1%	10.7%
	70歳代	126	93	12.5%	9.2%	15.2%	6.0%
	80歳以上	73	32	7.2%	3.2%	10.0%	3.3%
女性	60歳代	113	38	11.2%	3.8%	10.0%	3.3%
	70歳代	88	51	8.7%	5.1%	9.1%	3.7%
	80歳以上	48	40	4.8%	4.0%	7.4%	3.2%
合計		1009		100%		100%	

高齢者（65歳以上）の多くが無職のため、性・年代別の同居者の有無を示した。

60歳以上の性・年代・職業（8区分）・同居人の有無別の集計については付表2を参照。

■ハイリスク地関連資料（自殺統計（自殺日））

自殺者数の推移

自殺統計 (自殺日)	H24	H25	H26	H27	H28	合計	集計 (発見地/住居地)	
	発見地	577	528	510	502		比	95%
住居地	639	618	560	538	526	2881	差	-141

年代別自殺者数

H24~28 合計	20歳 未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳 以上	不詳
発見地	66	298	338	552	510	437	342	189	8
住居地	71	312	358	595	534	460	358	193	0

■自殺手段関連資料

手段別の自殺者数の推移 (自殺統計 (自殺日・住居地))

手段	H24	H25	H26	H27	H28	合計	割合
首つり	416	425	398	357	349	1945	67.5%
服毒	6	5	10	11	12	44	1.5%
練炭等	50	40	23	24	28	165	5.7%
飛降り	75	61	46	56	46	284	9.9%
飛込み	26	29	26	29	30	140	4.9%
その他	66	58	57	60	61	302	10.5%
不詳	0	0	0	1	0	1	0.0%
合計	639	618	560	538	526	2881	100%

自殺統計で自殺の手段が秘匿処理されている (空欄がある) 場合等は、以下を参考のこと。(市町村合併後や二次医療圏単位での集計で一部の (旧) 市町村に秘匿処理されている場合、合計も空欄とし、5年合計は算出していない)

■自殺者における未遂歴の有無

自殺者における未遂歴の推移 (自殺統計 (自殺日・住居地))

未遂歴		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H24~28 合計(人)
		総数	あり	130	161	153	138	117	91	100
	なし	434	458	467	384	394	366	347	322	1,813
	不詳	167	168	127	117	107	103	91	93	511
男性	あり	67	76	68	78	59	44	44	55	280
	なし	328	342	326	270	292	252	228	234	1,276
	不詳	137	138	98	92	85	78	73	69	397
女性	あり	63	85	85	60	58	47	56	56	277
	なし	106	116	141	114	102	114	119	88	537
	不詳	30	30	29	25	22	25	18	24	114

自殺統計で未遂歴の有無が秘匿処理されている (空欄がある) 場合等は、以下を参考のこと。(市町村合併後や二次医療圏単位での集計で一部の (旧) 市町村に秘匿処理されている場合、合計も空欄とし、5年合計は算出していない)

自殺者における未遂歴の総数 (自殺統計(再掲)もしくは特別集計 (自殺日・住居地、H24~28 合計))

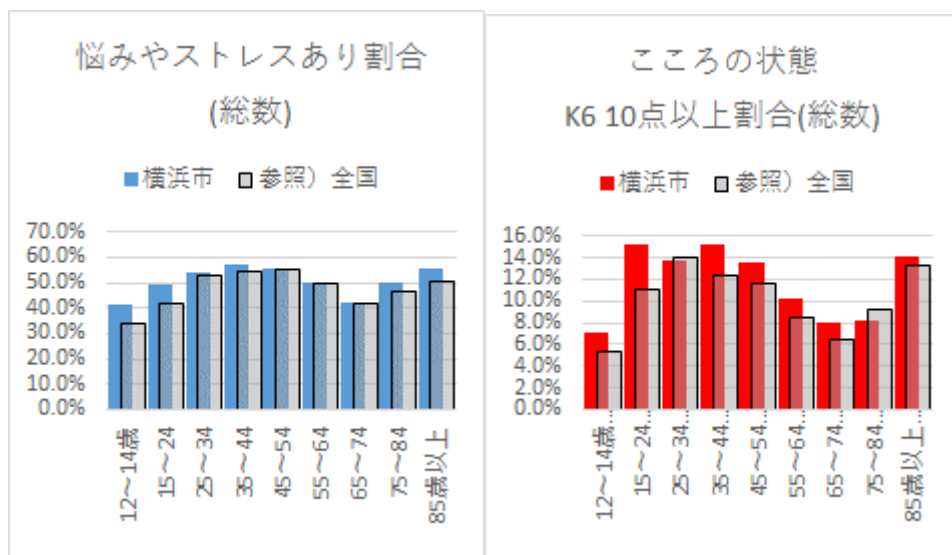
未遂歴	自殺者数	割合	全国割合
あり	557	19%	20%
なし	1813	63%	60%
不詳	511	18%	20%
合計	2881	100%	100%

※特別集計による場合、5人未満(斜体)は公表不可 (公表する場合、区分を合算し5人以上にすること)

■住民の悩みやストレス、こころの状態の状況（国民生活基礎調査）

・本項目については市町村別の全国的な調査は行われていないため、参考として都道府県-21大都市別および全国の年齢（10歳階級）別の結果を掲載した。

平成 28 年国民生活基礎調査結果



(数表は付表7参照。割合は回答不詳を除いて算出した。)

こころの状態の評価には、K6という尺度を用いている。K6は米国のKesslerらによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられている（点数の範囲は0～24点）。

■付表

参考表) 地域の自殺の特徴について

参考表1) 生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路の例

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

主な危機経路の例は自殺実態白書 2013 (ライフリンク) を参考にした。

横浜市 地域自殺実態プロファイル【2017】(JSSC 2017)

参考表2) 指標のランクの基準 (詳細)
 当該自治体の各指標についての全国市区町村におけるランク

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

参考表3) 指標の各ランクの下限と中央値 (H24~H28 合計)

指標	★★★★	★★★	★★	★	中央値
総数 (自殺率 10 万対)	~31.2	~26.2	~21.5	20.0	20.0
20 歳未満 (自殺率 10 万対)	~ 5.6	~ 3.5	~ 1.5	0.0	0.0
20 歳代 (自殺率 10 万対)	~35.2	~26.9	~19.1	16.2	16.2
30 歳代 (自殺率 10 万対)	~39.8	~29.2	~21.4	18.7	18.7
40 歳代 (自殺率 10 万対)	~44.6	~33.9	~25.2	22.0	22.0
50 歳代 (自殺率 10 万対)	~48.1	~38.4	~28.8	25.5	25.5
60 歳代 (自殺率 10 万対)	~41.6	~32.3	~25.1	22.6	22.6
70 歳代 (自殺率 10 万対)	~50.2	~37.6	~27.8	24.3	24.3
80 歳以上 (自殺率 10 万対)	~57.7	~42.6	~29.5	25.1	25.1
男性 (自殺率 10 万対)	~46.6	~38.1	~30.8	28.5	28.5
女性 (自殺率 10 万対)	~20.4	~15.9	~12.6	11.5	11.5
若年者 (20~39 歳、自殺率 10 万対)	~34.7	~26.7	~20.9	18.7	18.7
高齢者 (70 歳以上、自殺率 10 万対)	~48.4	~37.6	~28.3	25.9	25.9
勤務・経営 (20~59 歳、自殺率 10 万対)	~32.7	~24.8	~18.9	17.0	17.0
無職者・失業者 (20~59 歳、自殺率 10 万対)	~81.0	~59.7	~43.5	38.8	38.8

指標	☆☆	☆	中央値
ハイリスク地 (発見地÷住居地(%)とその差)	~143%かつ 差+10 人以上	~121%かつ 差+5 人以上	102%
自殺手段 (首つり以外の自殺手段の割合%)。 自殺者が 0 人の場合 0%とした。)	~44%かつ 自殺者 20 人以上	~40%かつ 自殺者 20 人以上	31%

たとえば、総数 (自殺率) が 28.0 のばあい、26.2 以上 31.2 未満なので★★に該当する。

付表1 地域の自殺の概要(グラフの元データ)(H24~28合計)

自殺者の割合と自殺率(10万対)

性別	年齢階級	職業	同独居	自殺者数	順位*	割合	自殺率 (10万対)	推定* 人口	全国 割合	全国 自殺率
男性	20~39歳	有職者	同居	132	9	4.6%	10.2	258971.0	6.0%	17.1
			独居	102	13	3.5%	18.9	107655.4	3.3%	30.3
		無職者	同居	151	7	4.8%	41.1	67160.0	5.0%	67.2
			独居	74	15	2.6%	84.3	17548.6	2.3%	105.9
	40~59歳	有職者	同居	338	1	11.7%	16.1	420886.0	10.3%	20.0
			独居	173	6	6.0%	36.2	95499.7	3.8%	38.7
		無職者	同居	138	8	4.8%	105.1	26254.0	5.3%	133.2
			独居	125	10	4.3%	204.1	12250.3	4.2%	275.8
	60歳以上	有職者	同居	88	14	3.1%	10.9	161970.4	4.5%	17.5
			独居	44	17	1.5%	30.4	28988.1	1.3%	36.9
		無職者	同居	286	2	9.9%	24.2	235939.6	12.9%	36.0
			独居	207	4	7.2%	83.3	49707.9	6.6%	96.2
女性	20~39歳	有職者	同居	34	19	1.2%	3.6	188,686.8	1.6%	6.1
			独居	22	21	0.8%	8.6	51,005.8	0.7%	11.7
		無職者	同居	114	12	4.0%	13.4	169,700.2	3.3%	16.4
			独居	30	20	1.0%	30.8	19,490.2	0.8%	33.7
	40~59歳	有職者	同居	64	16	2.2%	7.0	184,044.6	1.9%	6.4
			独居	11	23	0.4%	8.9	24,716.1	0.5%	13.5
		無職者	同居	204	5	7.1%	13.9	293,770.4	5.3%	17.0
			独居	39	18	1.4%	30.0	25,977.9	1.2%	44.7
	60歳以上	有職者	同居	18	22	0.6%	7.2	50,347.3	0.7%	7.6
			独居	6	24	0.2%	9.2	13,010.4	0.2%	11.0
		無職者	同居	231	3	8.0%	12.2	378,037.7	9.9%	16.7
			独居	123	11	4.3%	21.7	113,173.6	3.9%	24.0

*各区分の自殺率の母数とした推定人口については、平成27年国勢調査就業状態等基本集計を用い、労働力状態が「不詳」の人口を有職者と無職者(労働力人口のうち「家事のほか仕事」、「学業のかたわら仕事」と失業者および非労働力人口の合計)に按分した。

横浜市 地域自殺実態プロフィール【2017】(JSSC 2017)

付表3 自殺者の性・年代別割合と自殺率(10万対)(資料:付表4, 5)

H24~28 合計		横浜市割合	全国割合	横浜市自殺 率	全国自殺率
総数		100.0%	100.0%	15.6	19.6
男性		67.8%	68.9%	21.2	27.7
女性		32.2%	31.1%	10.0	11.9
男性	20歳未満	1.6%	1.5%	2.8	3.2
	20歳代	7.9%	7.5%	22.1	27.7
	30歳代	8.4%	9.5%	17.8	27.6
	40歳代	14.7%	12.2%	26.5	33.1
	50歳代	13.2%	12.1%	32.9	38.9
	60歳代	10.7%	11.7%	26.3	33.0
	70歳代	7.6%	8.6%	25.8	34.6
	80歳以上	3.6%	5.4%	26.9	42.4
女性	20歳未満	0.8%	0.7%	1.5	1.6
	20歳代	3.0%	2.8%	8.8	10.8
	30歳代	4.0%	3.8%	9.0	11.4
	40歳代	5.9%	4.6%	11.4	12.7
	50歳代	5.3%	4.5%	14.2	14.4
	60歳代	5.2%	5.4%	12.6	14.4
	70歳代	4.8%	5.2%	14.1	17.4
	80歳以上	3.1%	4.3%	13.2	17.7

付表4 自殺者の推移(自殺統計(自殺日・住居地))

		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H24~28 合計(人)
自殺者数	総数	731	787	747	639	618	560	538	526	2,881
男性	合計	532	556	492	440	436	374	345	358	1,953
女性	合計	199	231	255	199	182	186	193	168	928
男性	20歳未満	5	11	9	13	7	10	8	9	47
	20歳代	76	57	65	43	56	43	39	46	227
	30歳代	60	92	85	42	74	44	45	37	242
	40歳代	113	123	104	107	97	73	66	81	424
	50歳代	115	94	75	78	73	75	76	78	380
	60歳代	96	103	77	83	67	58	50	51	309
	70歳代	45	54	50	53	43	46	38	39	219
	80歳以上	22	22	27	21	19	25	23	17	105
女性	20歳未満	6	6	3	6	5	4	3	6	24
	20歳代	26	31	33	22	10	16	18	19	85
	30歳代	40	41	44	24	25	19	22	26	116
	40歳代	39	33	45	34	32	30	41	34	171
	50歳代	31	35	33	32	38	23	36	25	154
	60歳代	26	45	49	31	31	37	26	26	151
	70歳代	21	28	33	25	29	35	27	23	139
	80歳以上	10	12	15	25	12	22	20	9	88

横浜市 地域自殺実態プロファイル【2017】(JSSC 2017)

付表5 住民基本台帳に基づく人口(住基人口)(総務省)

		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H24~28 合計(人)
人口	総数	3,605,951	3,620,562	3,627,000	3,629,257	3,707,843	3,714,200	3,722,250	3,729,357	18,502,907
男性	合計	1,812,986	1,818,463	1,818,699	1,817,291	1,850,693	1,852,725	1,855,139	1,856,913	9,232,761
女性	合計	1,792,965	1,802,099	1,808,301	1,811,966	1,857,150	1,861,475	1,867,111	1,872,444	9,270,146
男性	20歳未満	332,038	332,684	332,833	331,658	336,003	335,845	334,445	333,341	1,671,292
	20歳代	223,446	217,949	211,713	207,037	209,591	205,315	202,972	202,222	1,027,137
	30歳代	312,900	304,674	294,619	283,324	281,368	273,880	264,915	256,821	1,360,308
	40歳代	280,240	289,944	298,658	306,096	318,961	324,139	326,748	324,119	1,600,063
	50歳代	231,709	224,264	220,576	219,461	224,975	229,286	236,515	245,997	1,156,234
	60歳代	229,865	237,404	239,819	238,371	238,342	235,148	232,167	232,858	1,176,886
	70歳代	146,037	150,652	155,551	162,243	167,194	171,850	175,514	173,636	850,437
	80歳以上	56,751	60,892	64,930	69,101	74,251	77,257	81,855	87,915	390,379
女性	20歳未満	315,685	316,558	316,681	315,981	320,523	320,066	318,495	317,395	1,592,460
	20歳代	204,874	200,287	195,934	191,976	197,182	193,396	191,595	190,717	964,866
	30歳代	293,141	286,235	277,095	266,716	266,660	259,643	251,291	244,129	1,288,439
	40歳代	250,587	260,505	270,669	279,820	296,570	303,081	307,300	307,320	1,494,091
	50歳代	220,684	212,044	207,495	206,290	212,017	214,868	220,661	228,286	1,082,122
	60歳代	238,667	245,950	247,312	244,308	243,446	240,119	236,108	236,464	1,200,445
	70歳代	168,032	173,042	179,190	186,672	192,911	198,362	203,487	201,899	983,331
	80歳以上	101,295	107,478	113,925	120,203	127,823	131,924	138,155	146,218	664,323

付表6 長期推移

年	人口動態統計 自殺者数	自殺統計		
		自殺者数	自殺率 (当該自 治体)	自殺率(全 国)
H11	792			
H12	678			
H13	634			
H14	671			
H15	741			
H16	689			
H17	654			
H18	645			
H19	690			
H20	764			
H21	761	731	20.3	25.6
H22	788	787	21.7	24.7
H23	745	747	20.6	24.1
H24	621	639	17.6	21.8
H25	622	618	16.7	21.1
H26	595	560	15.1	19.6
H27	564	538	14.5	18.6
H28	550	526	14.1	17.0

(自殺率は人口10万対)

横浜市 地域自殺実態プロフィール【2017】(JSSC 2017)

付表7 国民生活基礎調査 健康(第4巻) 閲覧 第4表(閲覧公表 表番号2) 世帯人員(12歳以上), 悩みやストレスの有-悩みやストレスの原因(複数回答)-無・性・年齢(10歳階級)・都道府県-21大都市(再掲)別、閲覧 第5表(閲覧公表 表番号5) 世帯人員(12歳以上), ころの状態(点数階級)・性・年齢(10歳階級)・都道府県-21大都市(再掲)別より抜粋(H28)

性年齢階級	第4表より抜粋			第5表より抜粋				
	総数	悩みや ストレスあり	不詳	総数	0～4 点	5～9 点	10点 以上	不詳
横浜市								
総数	3105	1567	68	3105	2044	538	360	162
12～14歳	102	36	15	102	70	8	6	17
15～24	333	160	6	333	222	53	49	10
25～34	339	181	3	339	221	67	46	5
35～44	570	323	6	570	358	111	84	18
45～54	554	304	4	554	364	105	73	12
55～64	409	201	9	409	291	63	40	15
65～74	427	176	11	427	305	65	32	26
75～84	275	133	10	275	160	54	19	42
85歳以上	96	52	3	96	53	14	11	18

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 報告書

参考5

平成30年3月23日

特定非営利活動法人OVA

概要

平成30年2月から3月にかけての1か月間、横浜市内で検索エンジン（Google）を使った自殺に関する検索行動に対し相談窓口を表示する広告を掲載し、広告への反応を測定した。弊団体が自主的な事業として横浜市以外の地域で実施している同様の取り組みの結果との比較を通して、横浜市における自殺関連の検索行動の特徴を分析した。

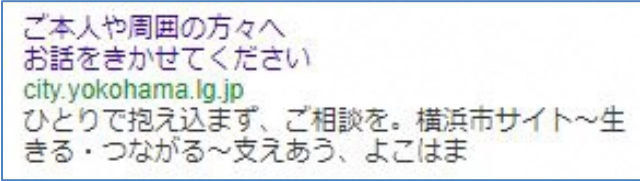
期間

2018年2月21日0時～3月21日24時（28日間）

広告内容

自殺のリスク要因となる検索キーワード330個に対して、下記の画像の通り同一の文面の広告を掲載した。

広告クリックによる移動先は横浜市の相談ページに設定した。



ご本人や周囲の方々へ
お話をきかせてください
city.yokohama.lg.jp
ひとりで抱え込まず、ご相談を。横浜市サイト～生
きる・つながる～支えあう、よこはま

報告書内の用語に関する補足説明

年齢と男女の数：検索者の検索内容からGoogleが類推した推計値

表示数：対象となるキーワードによって広告が表示された数

（1度の検索で次ページに遷移し広告が表示された場合も1カウントする）

クリック数：対象となるキーワード検索により表示された広告が選択（クリック）された数

結果

49,407回の広告表示と1,471回の広告クリック（＝サイト訪問）が見られた。

広告のクリック率は2.98%であった。

広告の掲載順位は平均1.3位であり、広告掲載時にはほとんどの場合最上部に表示されていると言える。

広告のグループ別の結果

「広告グループ」とは、検索キーワードから推測される悩みの対象を設定し分類した項目。

広告グループ 全17種

広告グループ	クリック数	表示数	クリック率	代表的キーワード	数
勤務問題全般	222	10,735	2.07%	仕事 やめたい、ハラスメント	18
自殺方法(抽象的)	408	10,395	3.92%	死に方	52
希死念慮/自殺宣言	249	7,261	3.43%	死にたい、自殺する	12
生活困窮	124	5,837	2.12%	お金がない	16
自殺方法(具体的)	50	2,874	1.74%	自殺 仕方	99
大学生生活	71	2,472	2.87%	学校 いじめ	10
ウェルテル効果	33	2,254	1.46%	自殺した人	10
勤務問題	80	2,083	3.84%	パワハラ	10
DV	123	1,946	6.32%	dv 相談	29
性被害	54	1,393	3.88%	レイプ 被害	9
心中・集団自殺	22	836	2.63%	自殺サイト	18
所属感の減弱 (対人関係理論)	18	521	3.45%	孤独感	4
自傷	13	456	2.85%	リストカット	10
自殺の場所	2	222	0.90%	自殺の名所	12
準備	2	76	2.63%	自殺の準備	14
負担感の知覚 (対人関係理論)	0	46	0.00%	自分は迷惑	7
絶望感(シナイトマン)	0	0	0.00%	絶望感	4
合計	1,471	49,407	2.98%		

【広告グループの用語解説】

- ウェルテル効果 … 模倣自殺を意味し、若者の自殺に特徴的な現象を指す。
ゲーテ「若きウェルテルの悩み」が1774年に出版された際、この本に影響を受けた若者の悩みが相次いだことから「ウェルテル効果」と名付けられたもの。
有名人の自殺に関する報道量によって自殺者数が増加する傾向がある。
- 所属感の減弱 … 他者との「気遣いのある有意味なつながり」の欠如。動揺した際に頼ることのできる友人もしくは親戚がいないこと。死や離婚による喪失体験など。
- 負担感の知覚 … 「もし自分がいなくなったら他の人々は楽になるだろう」「自分は他の人々の負荷になっている」など、自己有能感の喪失を含む近年になって発生してきているストレスの原因。
- シュナイドマン … エドウィン・シュナイドマン。自殺研究の第一人者。
自殺の最大の原因は絶望感によるものである等の研究を行った。

広告が表示された方の性別と年齢

性別は男性が27%、女性が44%、不明が29%であった。

年齢は18-24歳が6%、25-34歳が13%、35-44歳が16%、45-54歳が16%、55歳以上が9%、不明が40%であった。

上記はGoogleによる推定の数値であるため、実態を反映していない可能性がある。

比較分析と考察

2月から3月にかけて、横浜市を除く東京都、千葉県、神奈川県で実施した他地域の広告の結果と下記の通り比較する。

ただし他地域では、広告文面を広告グループごとに変えており、検索キーワード対応した広告が出るようになっているため、帯域と比較して横浜市のクリック率は全般的に低いことが予想される。

1. クリックした方の属性の差

性別に関しては他地域の広告と同等の割合であった。

年代は他地域と比較して45-54歳の割合が高かった。

考察

検索を行う方の属性と地域の結果と、横浜市での自殺者プロフィールを比較し、検索行動と実際の自殺企図の一致の分析が必要である。

2. 検索数の多いキーワードの分野

広告の表示数全体の内、広告グループごとに表示数の割合を求め、他地域と比較した。

差が大きかったグループは以下である。

広告グループ	他地域との差	実際の数値
希死念慮 / 自殺宣言	- 33.94%	横浜市14.70% : 他地域48.64%
勤務問題全般	+11.20%	横浜市21.73% : 他地域10.53%
自殺方法 (抽象的)	+13.98%	横浜市21.04% : 他地域7.06%

参考) 広告の表示数全体の内、広告グループごとの割合

勤務問題全般	21.73%	性被害	2.82%
自殺方法(抽象的)	21.04%	心中・集団自殺	1.69%
希死念慮/自殺宣言	14.70%	所属感の減弱 (対人関係理論)	1.05%
生活困窮	11.81%	自傷	0.92%
自殺方法(具体的)	5.82%	自殺の場所	0.45%

大学生生活	5.00%		準備	0.15%
ウェルテル効果	4.56%		負担感の知覚 (対人関係理論)	0.09%
勤務問題	4.22%		絶望感 (シュナイドマン)	0.00%
D V	3.94%			

考察

仕事に関する悩みや勤務問題の悩みなど、勤労に関する課題を抱えながら周囲に相談できていない層が多く存在すると考えられる。この方たちは、潜在的に生活課題を抱える可能性が高いと考えられる。

希死念慮を抱いている人よりも、具体的な生活課題の解決を必要としている人が他地域と比較して多いと考えられる。

希死念慮よりも自殺リスクの高い、自殺方法を検索している層が多く存在する。

3. 広告クリック率の差

広告の全体のクリック率と、広告グループごとのクリック率を他地域と比較した。横浜市における全体のクリック率は他地域と比較して2.80%低かった。

他地域と比較して、クリック率に大きな差が見られた広告グループは下記である。

広告グループ	クリック率差
性被害	+1.17%
DV	+1.01%
心中・集団自殺	-2.95%
自殺方法 (抽象的)	-3.13%
希死念慮 / 自殺宣言	-3.91%
自殺方法 (具体的)	-6.50%

考察

全体のクリック率の差は、広告文面が要因として考えられる。

DVや性被害など、自身の抱えている生活問題を具体的に把握できている場合はクリック率が高い。生活課題を自身で整理し、具体的に把握できている検索者は、行政の窓口へ自らつながろうとする力が大きいと考えられる。

死にたい気持ちを吐露する希死念慮や、自殺方法の具体的な情報収集・準備を行っているハイリスク者層のクリック率は低かった。検索者の心理に細かく合わせて、共感的な広告文面を表示し、アクセスを促す必要がある。

今後の課題と展望

検索連動広告による新規相談の受付を本格的に始める場合には、広告文面の検討が必要となる。自殺に関する検索をする方の心理状態に合わせて、より相談しやすい文面を掲載することで、広告クリック（＝相談ページへの移動）の増加が見込める。

自殺に関する検索をする方は、リスクが高く、具体的な自殺方法の情報取得がリスクを高めることにつながるため、検索連動広告を用いて相談窓口につなげていく取り組みを行う事が望ましい。検索連動広告による新規相談の受付を本格的に始める場合には、多様な問題を抱えた相談者が想定されるため、関連する横浜市内の相談機関の連携強化と体制構築が必要となる。

また、相談ページから相談をしやすい仕組み（メール相談、匿名相談等）や、相談受付機関の受け入れ態勢の構築が必要となる。

以上

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。

2018年4月26日(木)

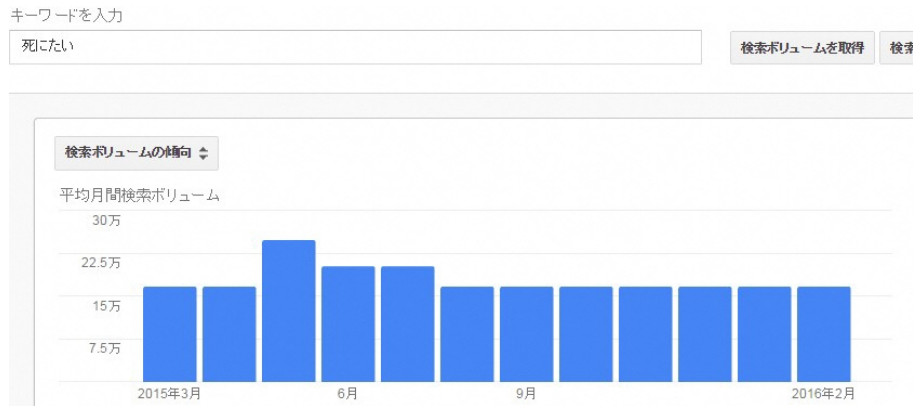
第1回横浜市自殺対策計画策定検討会

検索連動広告を用いた インターネット・ゲートキーパー活動のご紹介

NPO法人OVA

代表理事 伊藤次郎

自殺方法や死にたいと検索する人達



日本で、Googleで「死にたい」と入力されている回数（検索履歴）は約13～23万回数／月。

（国内外の研究）

- ・自殺率と自殺関連用語の検索ボリュームの間には時系列的な関連がある (Yang.etal,2011;McCarthy,2009)
- ・自殺企図歴と自殺関連用語の検索履歴の間には関連がある。(Sueki,2011)
- ・自殺サイト利用者の約6割が1回以上の自殺企図を有する (Sueki et al,2012)

研究は自殺に関するウェブ検索と自殺の危険性との間に関連があることを示している。つまり、死にたいと感じた人の一部は、自殺方法に関する検索を行い、その後に自殺死亡に至ってしまうと考えられる。

若者はネットが相談しやすい

- 1) 自分の顔や名前を出す必要がないため本音を話やすい
- 2) 自分の都合(24時間)でいつでも相談できる。場所を問わない。
- 3) お金がかからない
- 4) 身体を動かなくていい(動作的コストを下げる)
- 5) (若者は)ネット上でのテキストベースのやりとりに慣れている

※現代の若者は誰もがスマホを持ち、テキストベースのやりとり(Mail・LINE・Twitter・Facebook)に慣れている。彼らにアウトリーチするなら、彼らの文化・コミュニケーション手法に合わせていかなければならない。

相談の形式

形式		音声	非言語情報 (視覚的)	非言語情報 (聴覚的)	時間同期性
対面	対面	○	○	○	○
	電話	○	×	○	○
非対面	メール	×	×	×	×
	チャット SNS	×	×	×	○

ネット相談は相談者にコントロールできることが多くなり、（例：相談の開始・中断や時間的・地理的な制約がほとんどない）

匿名性が高くなるため緊張感が和らぎ、自己開示しやすくなり、対面や電話では相談できずに一人で問題をかかえている層に支援を届ける可能性がある。しかし対面や電話よりもコミュニケーションコストは高い。よってネット相談は適切なりーチ（ターゲティング）・マッチングが重要となる。

背景：新大綱に「ICTを活用した自殺対策の強化」 「ICTも活用した若者へのアウトリーチ策を強化」

●自殺対策基本法の改正の趣旨・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 ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込みく例：よりそいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

<p>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成 ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成 ・地域自殺対策推進センターへの支援 ・自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進 	<p>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 ・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施 ・(SOSの出し方に関する教育の推進) ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及 ・うつ病等についての普及啓発の推進 	<p>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用(革新的自殺研究推進プログラム) ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供 ・子ども・若者の自殺調査 ・死因究明制度との連動 ・オンサイト施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進 ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成 ・かかりつけ医の資質向上 ・教職員に対する普及啓発 ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上 ・ゲートキーパーの養成 ・家族や知人等を含めた支援者への支援 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・地域における心の健康づくり推進体制の整備 ・学校における心の健康づくり推進体制の整備 ・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 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置 ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等 ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策
<p>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICT（インターネットやSNS等）の活用 ・<u>いじめやいじめ被害、性暴力被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性的マイノリティに対する支援の充実</u> ・妊産婦への支援の充実 ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化 ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知 ・自殺対策に資する居場所づくりの推進 	<p>8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備 ・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 ・居場所づくりとの連動による支援 ・家族等の身近な支援者に対する支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 	<p>9. 遺された人への支援を充実する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遺族の自助グループ等の運営支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 ・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 ・遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 ・遺児等への支援 	<p>10. 民間団体との連携を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間団体の人材育成に対する支援 ・地域における連携体制の確立 ・民間団体の相談事業に対する支援 ・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 	<p>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いじめを苦にした子どもの自殺の予防 ・学生・生徒への支援充実 ・SOSの出し方に関する教育の推進 ・子どもへの支援の充実 ・<u>若者の特性に応じた支援の充実</u> ・知人等への支援 	<p>12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長時間労働の是正 ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・ハラスメント防止対策

インターネット・ゲートキーパー事業全体図

Step1:
自殺ハイリスク者をスクリーニング

Step2:
特設サイトに誘導
援助要請行動を促す

Step3: 支援

①検索連動広告



特設サイト

①チャット

②メール

③電話

(Skypeから
相談者の携帯電話へ)

④対面

期待される効果:

- ・自殺ハイリスク者をスクリーニングした上での介入

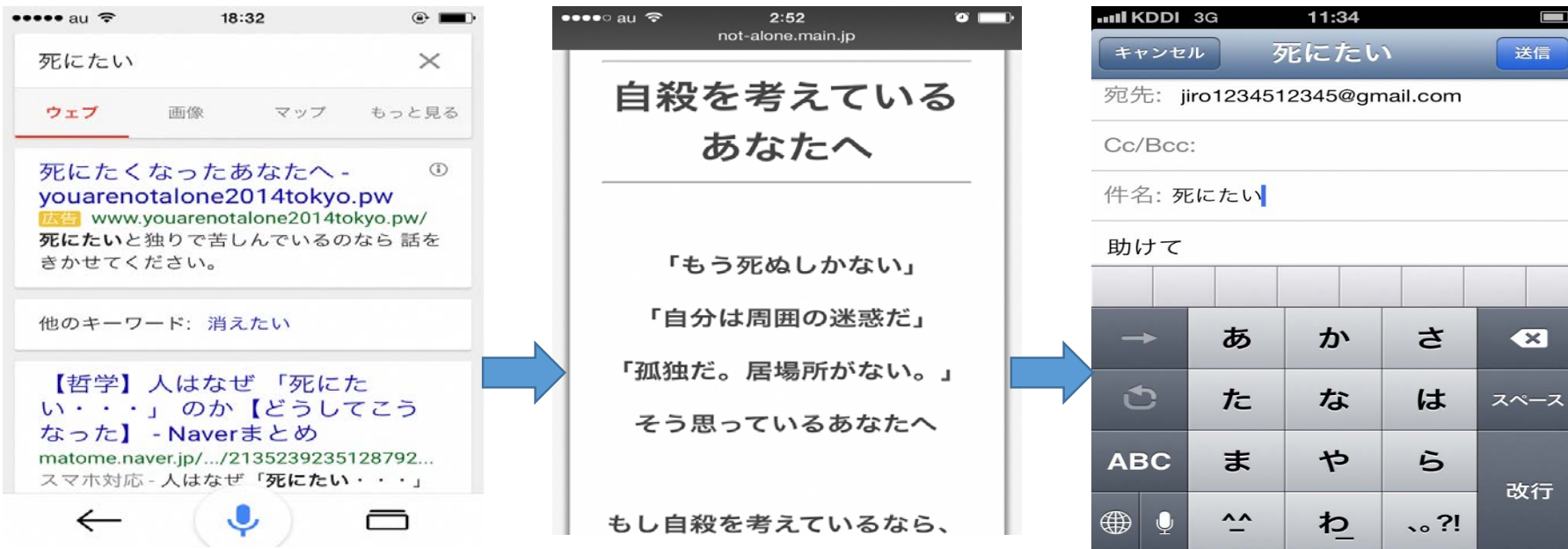
期待される効果:

- ・自殺手段の認知的制限
- ・パパゲーノ効果

期待される効果:

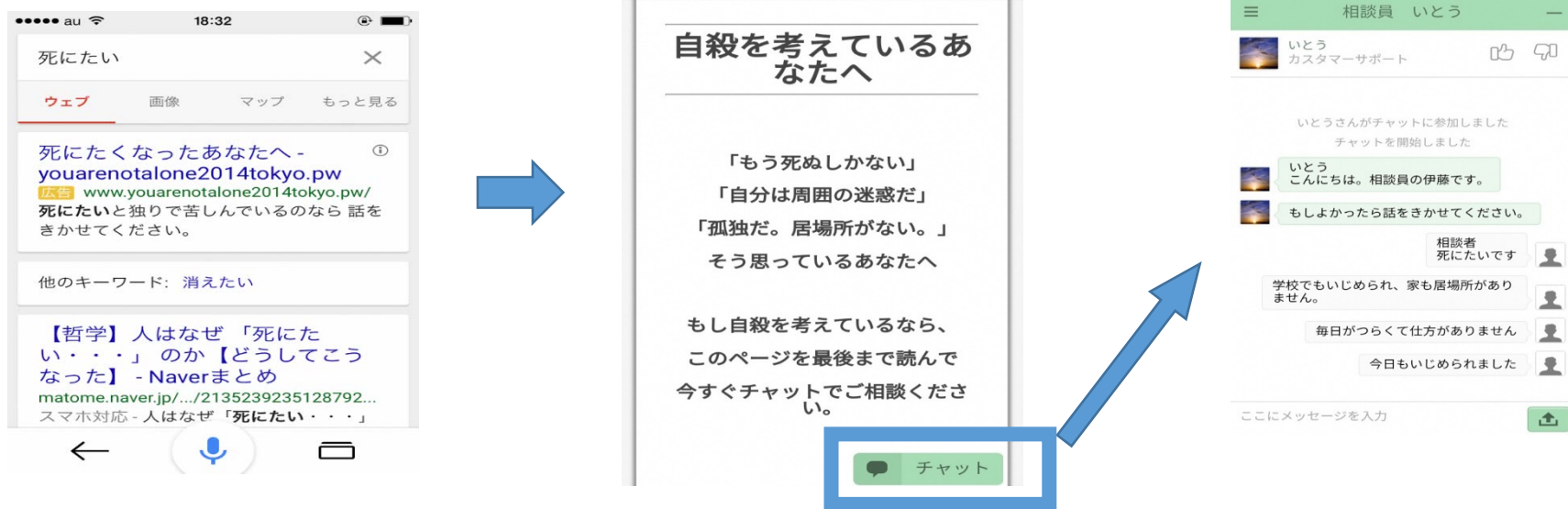
- ・自殺の中断を含む
相談者のポジティブな感情の
変化や今までつながっていない
リアルな援助機関への援助要請

インターネット・ゲートキーパー活動(夜回り2.0)の仕組み



検索エンジン(Google)をハイリスク者のスクリーニングとみなし、自殺ハイリスク者を特定してサイトに誘導。相談者はワンクリックでメールが送ることができる。

チャット相談の仕組み

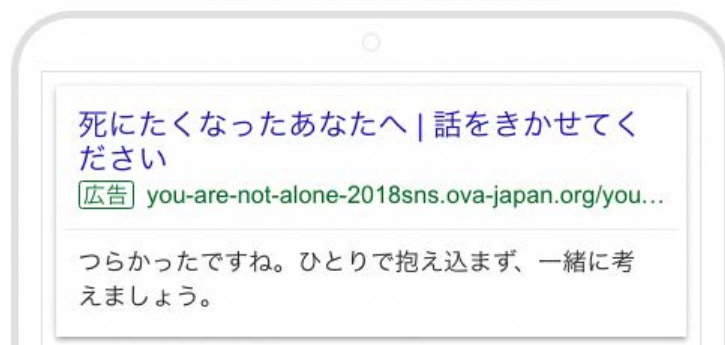


- 特設サイトからメールを送らなくても、その場で相談できる。登録なし。
- 若者が使用するメッセージアプリと類似したインターフェイス。

広告の表示 イメージ

最も表示されている広告

広告グループ: 希死念慮/自殺宣言



表示回数

18,161

クリック数 ▼

1,333

クリック率 ▼

7.34%



死ぬ方法を考えるあなたへ
話をきかせてください

you-are-not-alone-2018sns.ova-japan.org/you...

ひとりで抱え込まず、一緒に考えましょう。
お話、きかせてください。



死にたくなつたあなたへ
話をきかせてください

you-are-not-alone-2018sns.ova-japan.org/you...

ひとりで抱え込まず、一緒に考えましょう。
お話、きかせてください。



DVが辛いあなたへ
死にたいくらい辛いならご相談を

you-are-not-alone-2018sns.ova-japan.org/you...

あなたは悪くありません。今後のことを一緒に考えましょう。

自殺関連用語を約330登録。キーワードによって広告を分けて表示。

「自殺方法」→「死ぬ方法を考えるあなたへ」

「学校 死にたい」→「学校生活が苦しい死にたいあなたへ」

参考：平成29年度厚生労働省自殺防止事業 (SNSを活用した相談事業)の結果報告

期間：平成30年2月16日～平成30年3月31日

※この期間の新規相談者は現在も支援中。

相談者数：51名

(※新規相談は102名であった。うち、継続的な相談者は51名。以下、相談者は継続相談者を示す。)

対応数：メール559件

チャット6件

電話14件(本人)電話8件(連携)

対面3件。

費用：94万円(主に人件費・広告費等)

変化率：34.6% (相談者のポジティブな変化率)

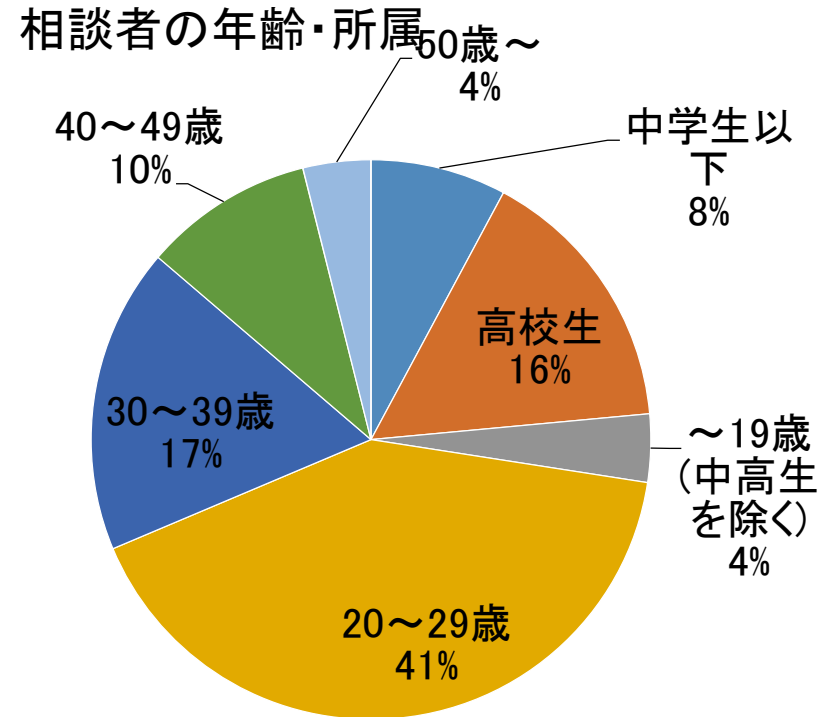
広告の運用結果（概要）

	Google Adwords	Twitter広告 (キーワードターゲティング)
期間	平成30年2月16日～3月19日	平成30年3月6日～3月16日
表示回数(インプレッション)	40166回	13009回
クリック	2323回	118回
クリック率	5.8%	0.9%
広告費用	104,189円	26.344円
広告経由 相談者数	45名	1名
CPA	2315円以下(※)	26.344円以下(※)

※CPA(Cost Per Action)とは相談者一人を獲得するためにかかった広告費用の単価。
ここでは「継続相談者で、かつアンケートの回答でGoogleの検索／Twitterから来たと明確に答えたもの」のCPAであることに注意。(実際にはこれより低い)
また3月の自殺対策強化月間で多くの業者が打っていたため単価が高くなっていると思われる。

相談者の年齢

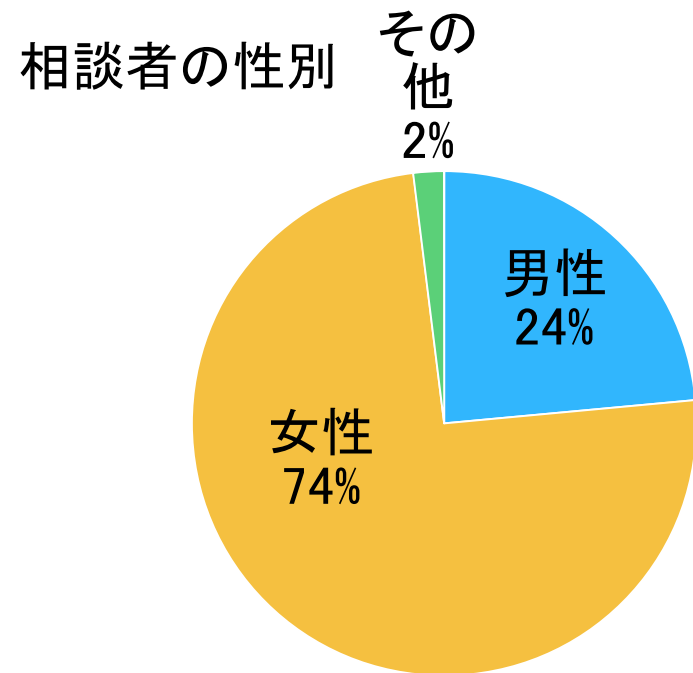
年代	人数	割合
中学生以下	4名	8%
高校生	8名	16%
~19歳 (中高生を除く)	2名	4%
20~29歳	21名	41%
30~39歳	9名	18%
40~49歳	5名	10%
50歳~	2名	4%
年齢不詳	0名	0%
		100.0%



86%が若年層。
(10代:28%、20代:41%、30代:18%)

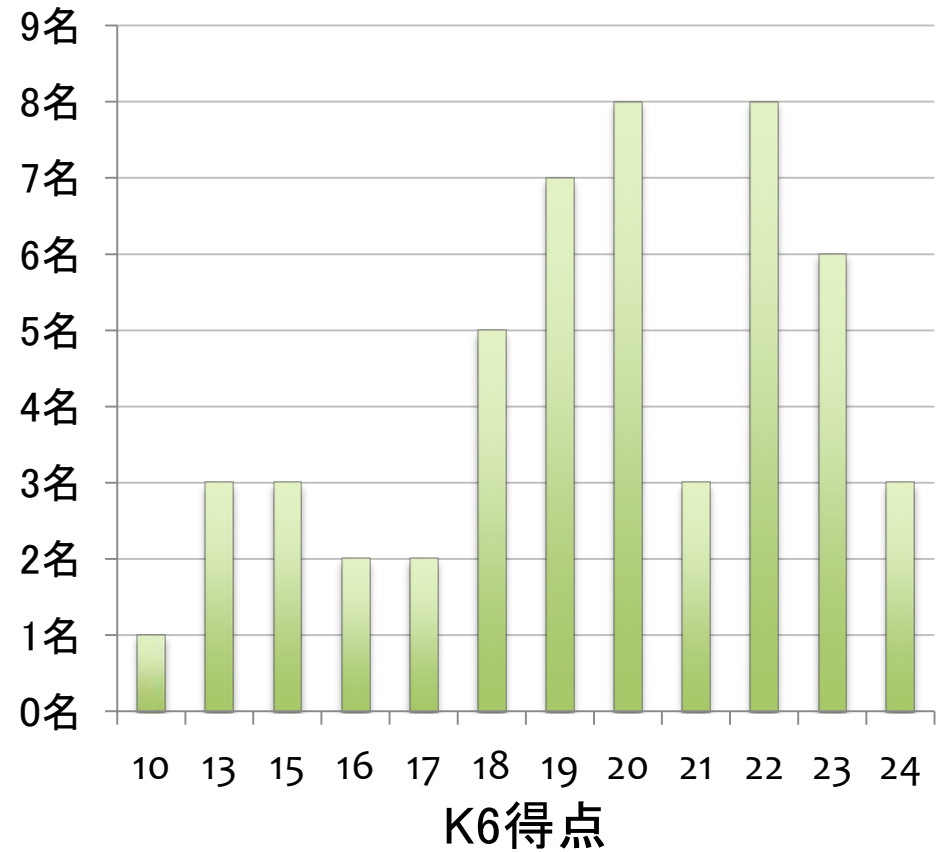
相談者の性別

性別	人数	割合
男性	12名	23.5%
女性	38名	74.5%
その他	1名	2.0%
		100.0%



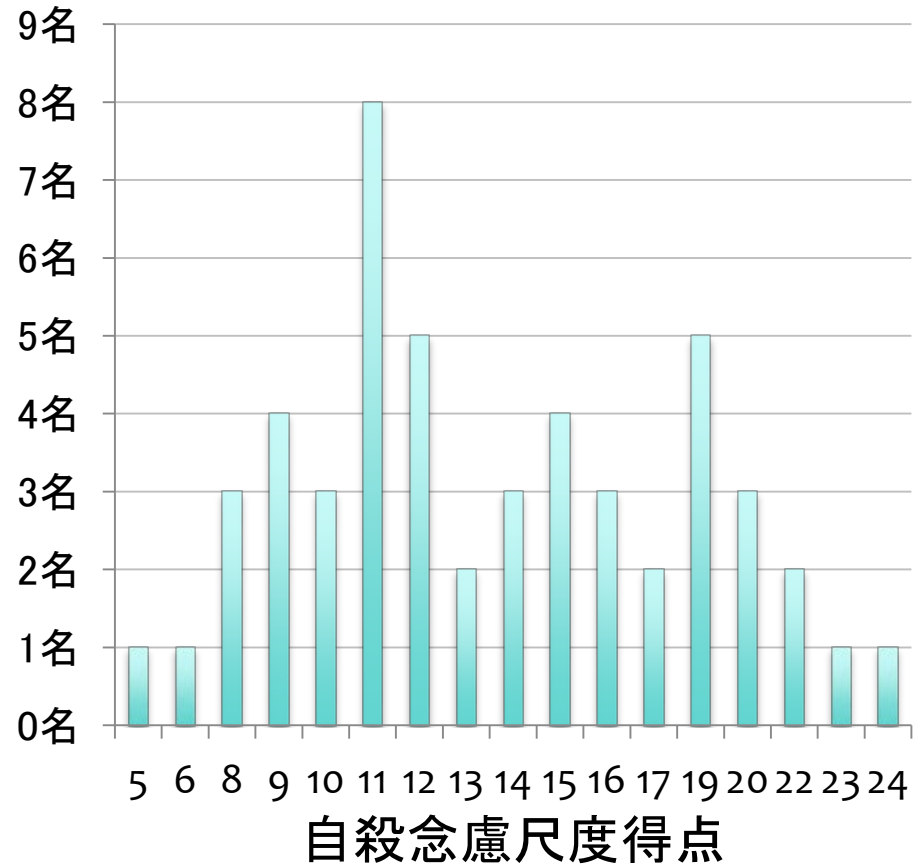
K6(24満点)

平均点: 19.45点



自殺念慮尺度

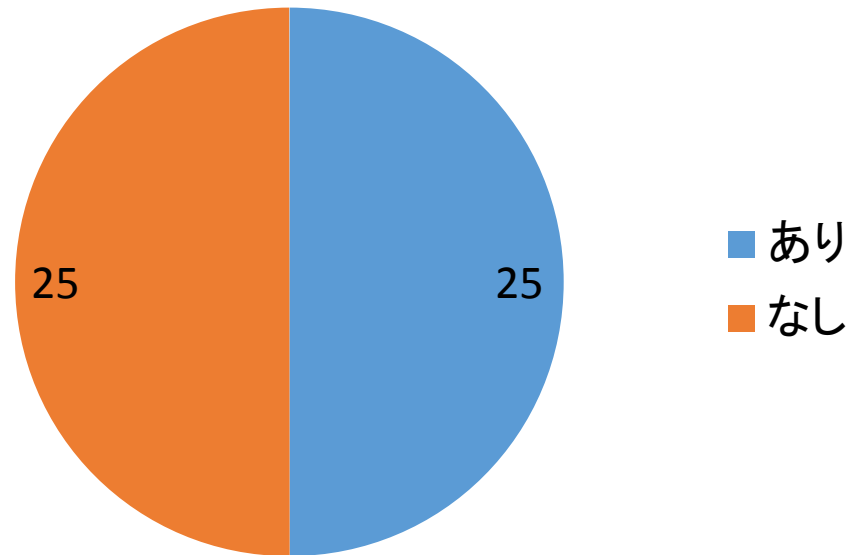
平均点 : 13.82点



自殺未遂歴

25名 あり
25名 なし
無回答 1名

自殺未遂歴



変化率

相談者の感情の変化、援助要請意図、援助要請行動が認められたものを測定した。

感情の変化とは自殺の中断も含む「ポジティブな感情の変化が認められた者」と定義し、8件あった。

援助要請行動は「今までにつながっていなかった新たな現実の資源につながった者」と定義し、12件あり、つながった先は生活困窮者の窓口、学校(担任等)、精神科クリニック、病院(入院)等であった。

援助要請意図とは「援助機関に予約をする／行くなどの発言が具体的にあった者」と定義し、4件であった。

上記、感情の変化、援助要請行動、援助要請意図が
いずれかが認められた相談者は18名であり、
相談者の34.6%であった。

※ただしこれらは2018年4月8日時点。現在も継続支援中で変化率は変わる可能性がある。

NPO法人OVA の概要

▼設立の経緯

2013年6月に自殺対策白書が出され、若者の自殺が深刻状況にあると報道がなされた。現代表の伊藤が当時、自殺ハイリスクな若者を特定するために、検索エンジンをハイリスク者のスクリーニングに見立て、検索連動広告を用いてハイリスク者と出会い、継続的にネットで支援する活動を始め同年7月より実施。これら「インターネット・ゲートキーパー活動」と名付け、和光大学の末木新氏と協同して研究も行っている。

▼主な事業内容

- ・自殺対策事業(相談事業・研修事業)
研修事業例(自殺の危機介入研修・オンライン相談研修(メール・チャット))
- ・アウトリーチ事業(研修事業・コンサルティング事業)
- ・ソーシャルアクション(啓発・研究・政策提言等)

▼住所等

〒169-0075

東京都新宿区高田馬場4-1-7市川ビルデンス 501

代表番号:03-5358-9580 メール:info@ova-japan.org

チームプロフィール 代表:伊藤 次郎 (Jiro Ito)

NPO法人OVA (オーヴァ) 代表理事。精神保健福祉士。

学習院大学法学科卒業。EAPプロバイダー (人事コンサル会社) を経て、精神保健福祉士・産業カウンセラー等の資格取得後、精神科クリニックにて復職支援 (リワーク) に従事。

2013年6月末に日本の若者の自殺が深刻な状況にあることに問題意識が芽生え、マーケティングの手法で自殺ハイリスクの若者のリーチしようと「インターネット・ゲートキーパー (通称: 夜回り2.0)」の手法を開発・実NPO法人OVAを設立した。(2014)

メディア掲載歴は朝日新聞「ひと」「社説」、NHK「ハートネット」等々。

- ・日本財団「ソーシャル・イノベーター」選出(2016)
- ・AERA「社会起業家54人」(2018)
- ・自殺総合対策東京会議 委員(平成29年～現在)
- ・自殺総合対策東京会議 重点施策部会委員(平成29年～現在)
- ・江戸川区自殺未遂者支援会議 スーパーバイザー(平成27年～現在)
- ・新宿区自殺総合対策会議若者支援対策専門部会委員(平成26年～現在)
- ・若者自殺対策全国ネットワーク 発起人／共同代表

▼講演・研修等 実績

アジュ大学公共政策大学院(韓国水原市自殺予防センター)、
2017世界自殺予防デー記念 韓日フォーラム(ナジュ市/韓国)
香港大学精神医学教室、
東京大学大学院、明治大学大学院、
北海道立精神保健福祉センター、
東京都、栃木県、武蔵野市、江戸川区
等の教育機関・行政機関やその他民間企業等多数

▼論文/MISC

- ・伊藤次郎(2016)インターネット・ゲートキーパーの現場から『こころの科学』(日本評論社)Vol. 186.
- ・Sueki, H., & Ito, J. (accepted). Appropriate targets for search advertising as part of online gatekeeping for suicide prevention. Crisis, 36 (1), -. doi:
- ・Sueki, H., & Ito, J. (2015)Suicide prevention through online gatekeeping using search advertising techniques: A feasibility study.Crisis 36(4), 267-273. (Crisisは「国際自殺予防学会」が発行)
- ・末木新・伊藤次郎(2015). インターネットを使った自殺予防: ゲートキーパー活動におけるリアルとネットの融合 最新精神医学, 20(3), 213 - 219.
その他「臨床精神医学」「精神科治療学」「臨床心理学」等

チームプロフィール(相談員)

相談員Y

修士(臨床心理学)／東京学芸大学大学院)。
臨床心理士。精神保健福祉士。単科精神病院にて、入院患者様を対象としたグループワーク(心理教育・SST)、カウンセリング、心理検査(ウェクスラー知能検査・ロールシャッハテスト等)の心理業務に携わる。また、外来患者様を対象としたデイケアやもの忘れ外来、ご家族を対象とした心理教育プログラムや家族SSTなども行う。併せて、精神保健福祉士として、退院援助なども行って来た。

相談員K

臨床心理士。理系国立大学卒業後、中央省庁へ入省。
退職後、専修大学大学院文学研究科修士課程に進学。大学院修了後、精神科専門病院にカウンセラーとして勤務。メンタルクリニック勤務、短期大学講師、スクールカウンセラーなどを経て、現在は大学心理教育相談室カウンセラー、開業臨床をつとめる。京都大学大学院博士後期課程在学中。

相談員F

修士(心理学)／臨床心理士。保育士・幼稚園教諭免許。

相談員T

修士(社会科学)／臨床心理士
お茶の水女子大学大学院 博士後期課程在学中

相談員F

修士(心理学)／臨床心理士。中堅の心理専門職として、様々な大学等の学生相談室に勤務し、主に青年を対象にしたカウンセリング・心理療法のほか教職員研修の講師も務める。これまでには精神科医療機関やスクールカウンセリングなどにも従事し、大学教員や非常勤講師としての教育歴もある。現在は臨床実践の傍ら、京都大学大学院博士後期課程に在籍し、自殺の問題に臨む心理臨床家に対する支援や教育訓練に関する研究に取り組んでいる。コミュニケーションにおけるオンライン・ツールの活用にも関心をもっている。

相談員H

10代で高校を中退後、大学検定(現高卒認定)を取得し、大学で心理学を学ぶ。青年海外協力隊や教育・福祉関係の仕事に携わった後、精神保健福祉士の資格を取得。

相談員T

精神保健福祉士・社会福祉士。
東北地方の精神科病院にて、外来支援、退院支援に従事。

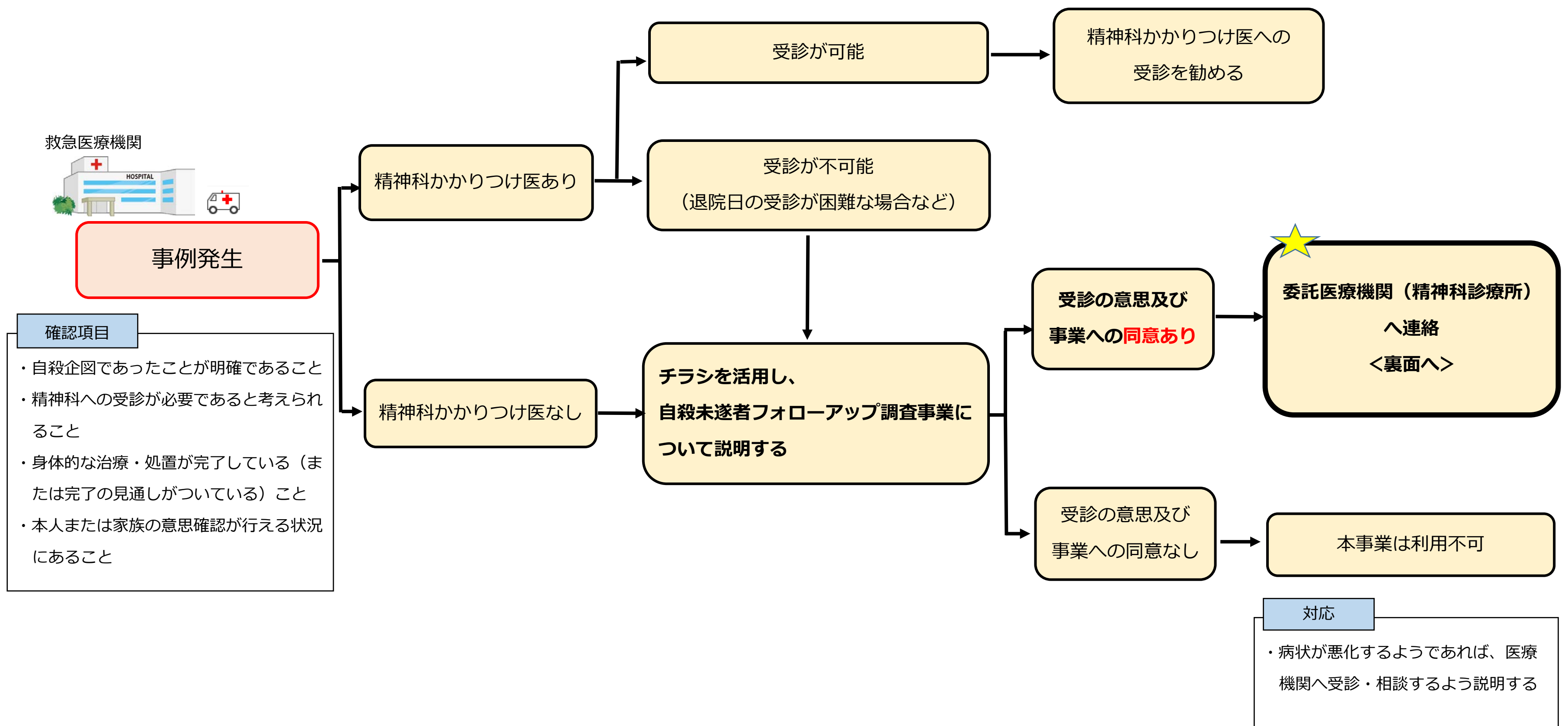
相談員A

修士(心理学)
国立大学大学院 博士後期課程在学中。

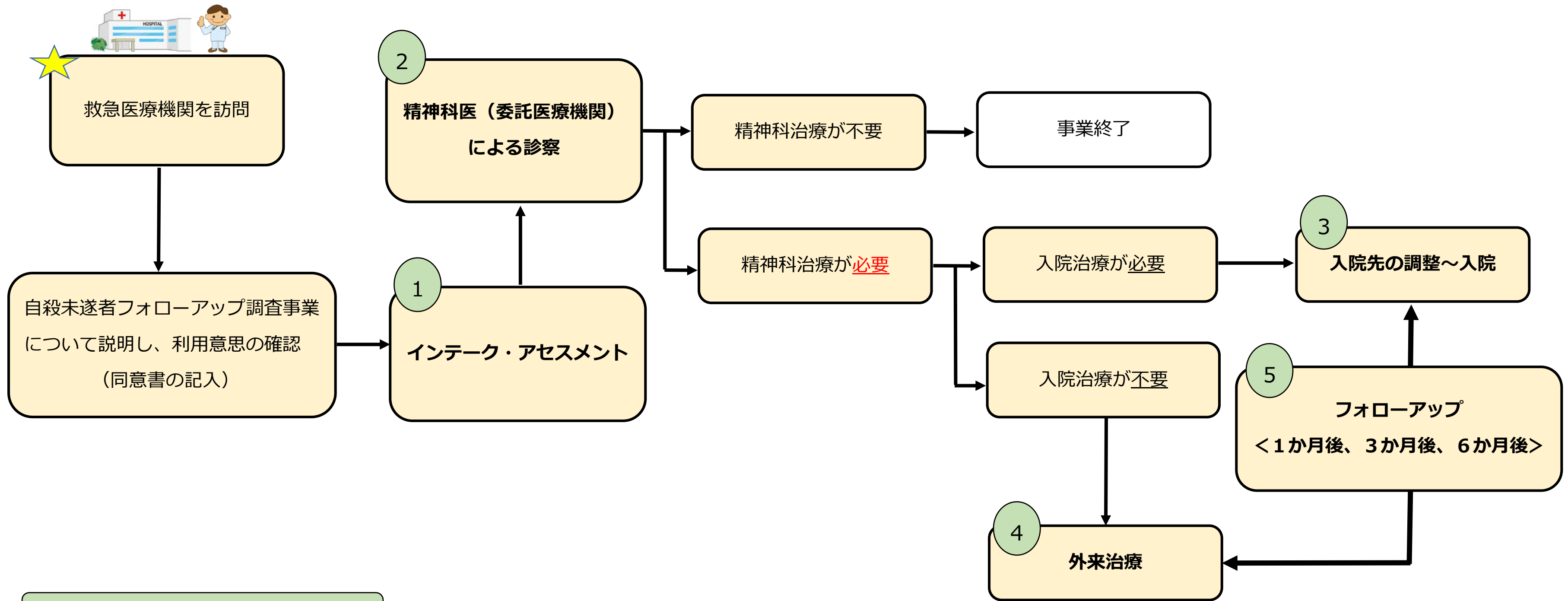
自殺未遂者フォローアップ調査事業 フローチャート

事例発生 ～ 委託医療機関への連絡

(※これらは、救急医療機関の協力のもと、実施しますので、委託内容には含まれません。)



委託医療機関による支援



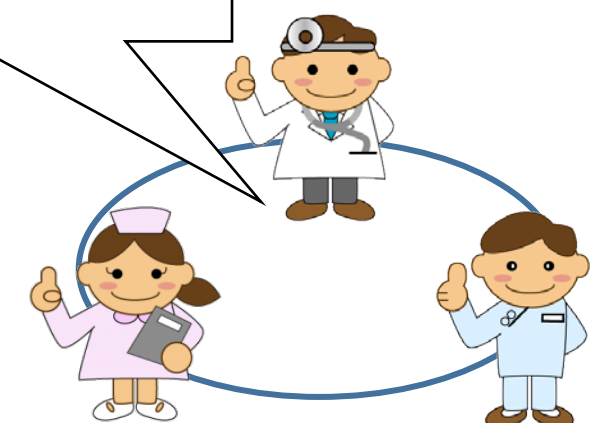
委託医療機関（精神科診療所）

- ① 依頼先の医療機関へ出向く形でのインテーク、アセスメント
- ② 「精神科への入院要否」の判断も含めた精神医学的診断
- ③ 精神科への入院治療が必要な場合は、入院先の調整
- ④ 精神科への入院治療が不要な場合は、外来での治療継続
- ⑤ 一定期間継続したフォローアップ<1か月後、3か月後、6か月後>

電話等により、精神疾患の治療上の課題や生活上の課題を確認し、必要に応じて、関係機関と連携の上、支援を行う。

- ⑥ 事業報告書の作成

精神科医・看護師・精神保健福祉士
等による多職種チームを構成



COLUMN 15

法的問題を抱える自殺未遂者に対する支援の取組について

自殺未遂者支援事業【神奈川県司法書士会】

＝ベッドサイド法律相談事業＝

(実施期間) 平成 25 年度～

(基金事業メニュー) 強化モデル事業

(実施経費) 平成 26 年度 163 千円

(実施主体) 神奈川県司法書士会

【事業の背景・必要性・目的】

神奈川県司法書士会では、平成 21 年度より、地域自殺対策緊急強化基金を活用して各種自殺対策事業に取り組み、特に、希死念慮や何らかの悩みを持ちながらも、同時に法的問題を抱える人に対して多職種合同による包括相談会を実施してきた。

しかし、包括相談会の実施数や相談会場に自ら足を運ぶ人もまだまだ多いとは言えず、また、通常の法律相談窓口を紹介することも必ずしも適切な対応がなされるとは言い難く、法律家である司法書士の側から足を運ぶ必要があるとの認識に至った。また、自殺対策の取組を通じて連携している医療関係者からも、患者等が法的問題に直面しているケースは多く、法律面での適切な対応が必要であるとの報告があった。

特に、自殺未遂者は、再び自殺を企図する可能性が高いと言われる。したがって、自殺対策としても、自殺未遂者に対する外科的・精神的処置に加えて、法的対応も含めた包括的な支援が有効かつ重要であるとの認識に立ち、救命救急センターを始めとする医療機関との連携を行い、法的問題を抱える自殺未遂者に対する支援事業（ベッドサイド法律相談事業）を開始することになった。

【事業目標・事業内容】

本事業では、現在、横浜市立大学附属市民総合医療センター及び北里大学病院との間で連携を行っている。今後も、県内各所の医療機関等に対して、連携のための提案を行う予定である。

～「生かす」から「生きる」を支援へ～

具体的には、自殺企図により上記救命救急センターに搬送された患者について、同センターの医師やソーシャルワーカーが専門的な聴き取りを行った結果、法的トラブルを抱えていることが判明した場合に、同センターからの相談員派遣要請に応じて、司法書士が早期に出向いて患者の法的問題に関する対応を行うものである。なお、平成 26 年度までは、地域自殺対策緊急強化基金を活用して本事業を行っている。

患者は、救命センターあるいは転院先医療施設から退院した後の生活や法的問題について大きな不安を抱えている。特に退院後は、救命救急センター等の関係者が患者のケアを継続することは困難であるため、可能な限り、退院前の段階で司法書士が相談に乗ることで、各種問題について想定される対応などを説明し、退院後の生活の筋道をつけるなどすることで、まずは退院後の状況に関する不安を取り除いてもらうことを主眼としている。そして、患者が居住する地域において、主治医や他の精神保健福祉関係者、行政関係、他の支援機関などとの連携・調整を図りながら、法的問題の処理については司法書士が対応していく、というのが、本事業の概要である。

幸いにも一命を取り留めた患者の「地域における見守り」のための環境を整えることで、自損行為を行う前とは違った状況にて生活していけるように支援することを目標としている。

なお、ここで、本事業の「ベッドサイド」とは、救命救急センターにて入院中の患者の枕元で、司法書士が聴き取りを行うことのみを指すものではなく、医療施設内の相談ブースや、患者の転院先の医療機関や退院後の自宅など、患者の動向次第で対応可能な幅広い相談スタイルを対象として

いる。

【事業実施に当たっての運営体制】

神奈川県司法書士会の法務総合事業部人権委員会内において、本事業を含めた自殺対策事業全般を担当する専門部署として、「自死問題対策ワーキングチーム」を設置している。

【事業の工夫点】

- ・ 連携医療機関だけでなく、県内各所の転院先医療施設にも、司法書士が出向いて対応することができるよう、初期対応のための司法書士（10名）を県内にバランス良く配置・選任。
- ・ 初期対応すべき司法書士リストを、上記連携先医療機関に提出。
- ・ 本事業は、体制のみ整えれば可能な事業ではなく、ベースとして、常日頃の医療関係者との「顔の見える付き合い」が重要である。したがって、各種会議や学会などへの積極的な参加や、多職種合同による事例検討会の開催などを、今後においても行っていくことが必要である。

【事業成果及び評価、今後の課題、その他特筆すべき点】

本事業は、自損行為により搬送された自殺未遂者に対するケアにのみとどまるものではなく、「新たな自殺企図者を出さない」といった面にも力点を置いている。

自殺の原因は、依然として「健康問題」がトップを占めている。その中でも「痛みを伴うもの」の割合が多く含まれるとの報告もある。したがって、自殺対策として、自殺未遂者に対する包括的な支援が有効であることはもちろんであるが、交通事故や脳梗塞等の病気により救命救急センターへ搬送された患者や、精神疾患を持った外来患者などの自損行為以外で病院にかかる人が抱える各種法的問題への対応を行うことで、さらなる自殺企図を防ぐ効果も期待される。このように、自殺未遂者以外の患者に対するケアや医療関係者自身からの法的相談にも対応するなどして、利用形態の幅が広がってきているところが、本事業の特質でもある。

また、救命センターへ搬送されたものの、残念ながら助命がかなわなかった場合には、その時点で自死遺族の支援に切り替わる。自死遺族に関しても、親族の自殺により特有の精神的負担を抱えることから、司法書士が医療機関と連携することで適切な法的支援やアドバイスが可能となる。

今後においても、多様な場面・スタイルにおける「医療と司法の連携」を構築することが重要であると認識する結果となった。

一方で、司法書士が、患者に対する法的支援を行うために、退院後においても継続的な関わりを持つ中で、司法書士自身が疲弊してしまうといったことも危惧されるところである。なぜなら、依然として、患者が退院後に居住する地域における支援体制やつながりが十分に確保できていないケースが多く見受けられるからである。司法書士は独立型の職種であることから、病院や行政などの他機関と比べると、組織として関わることには限界もあり、退院後における患者の困難な状況を一人で抱え込まざるを得ない状況が想定される。

そこで、これからの自殺未遂者等の支援においては、地域における医療・福祉・司法などの複合的な支援について、総合的なコーディネーターとしての役割を担える人材を配置し、必要な場合には同人材を派遣して法律相談に同席してもらうなど、柔軟に活動することが可能な専門職の育成・配置が望まれる。

本事業は、これまで地域に密着したスタイルで各種業務を行ってきた司法書士が、長年にわたり培ってきた、様々な社会資源の利用に関するノウハウを活用しながら取り組むことが可能な支援であると考えられる。また、他県でも、先行して福岡県司法書士会が同様の取組を行っており、その他の都道府県の司法書士会においても、上部組織である日本司法書士会連合会を通じるなどして、本事業の取組を広めて行くべきと考える。

神奈川県司法書士会法務総合事業部人権委員会自死問題ワーキングチーム
司法書士 清水隆次