

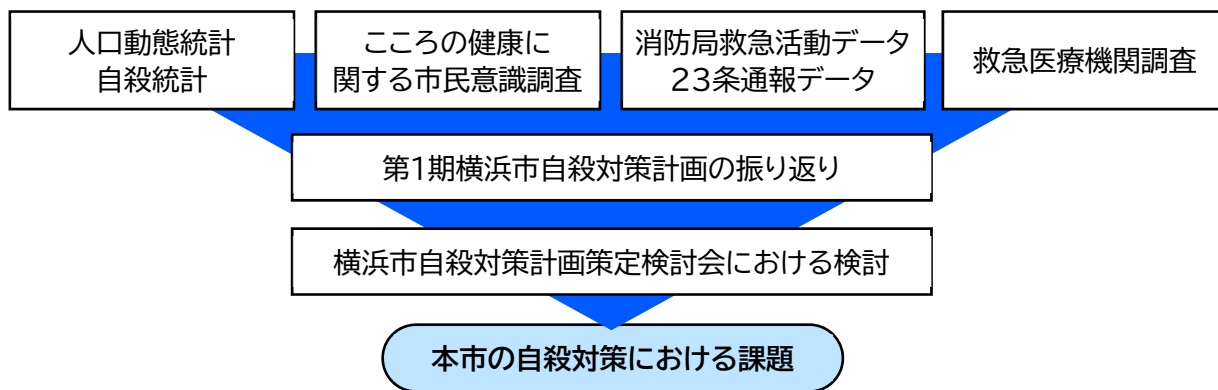
## 第2章 横浜市の現状と課題

---

# 1 自殺対策の課題整理の方法

本計画においては、各種の統計データやこころの健康に関する市民意識調査、そして第1期計画の事業評価等に基づいて、本市の自殺や自殺未遂等の状況を把握したうえで、横浜市自殺対策計画策定検討会において議論を行い、本市の自殺対策における課題を整理しました。

図表 2-1 本市の自殺対策の課題整理方法<sup>4</sup>



## ア 人口動態統計と自殺統計

人口動態統計と自殺統計に基づき、自殺者数・自殺死亡率の推移、自殺者の年齢構成、学生・生徒等の自殺者の状況、職業別の自殺者の状況、自殺の原因・動機、自殺者の自殺未遂歴の状況等について、本市の状況を整理しました。

## イ こころの健康に関する市民意識調査

令和4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に基づき、市民の悩み・ストレスの状況、相談することに対する意識、希死念慮<sup>5</sup>や自殺未遂の状況等について整理しました。

## ウ 消防局救急活動データ

消防局救急活動データとは、横浜市消防局の業務統計の救急状況から、自損行為<sup>6</sup>により救急要請・救急活動を行ったデータを集計、分析したものです。この消防局救急活動データの分析により、自殺未遂者支援の検討等に向けた基礎情報を整理しました。

また、消防局職員へヒアリング調査を実施し、自殺未遂者対応における現状や課題を整理しました。

<sup>4</sup> 図表中の「23条通報データ」とは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法)第23条に基づく警察官からの通報データのことです。

<sup>5</sup> 希死念慮とは、「消えてなくなりたい」、「楽になりたい」といった「死にたい」等の思考を言います。

<sup>6</sup> 自損行為とは「故意に自分自身に傷害等を加えた事故」のことを言います。

## エ 精神保健福祉法第23条に基づく警察官からの通報データ

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法)第23条では、「警察官は、職務を執行するに当たり、異常な挙動その他周囲の事情から判断して、精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められる者を発見したときは、直ちに、その旨を、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に通報しなければならない。」としています。

本計画では、自殺対策の検討にあたって、平成30年から令和4年における当該通報データのうち、自傷及びそのおそれを含む通報について抜粋し、集計・分析を行いました。

## オ 救急医療機関調査

本市内の救急医療機関における、自殺未遂者への支援体制等を把握し、自殺未遂者に対する精神的ケア等の充実を検討するための基礎資料とすることを目的として、救急医療機関へアンケート調査とヒアリング調査を実施しました。

## カ 第1期横浜市自殺対策計画の振り返り

前計画である第1期横浜市自殺対策計画の実施状況を振り返り、施策の進捗を評価しました。

## キ 横浜市自殺対策計画策定検討会における検討

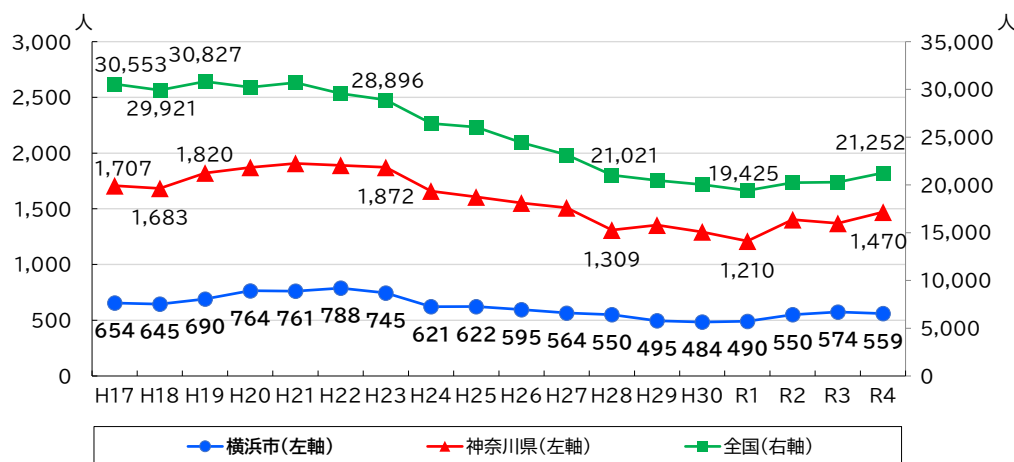
有識者、医療関係者、福祉関係者、法律関係者、支援団体、労働関係者、報道関係者、女性支援団体、若年層支援機関等の各分野の関係者と、庁内関係各課から構成される「横浜市自殺対策計画策定検討会」において、上記の各種データや調査結果、事業評価を踏まえ、施策課題について検討を行いました。

## 2 横浜市における自殺の状況

### (1) 自殺者数・自殺死亡率<sup>7</sup>の年次推移

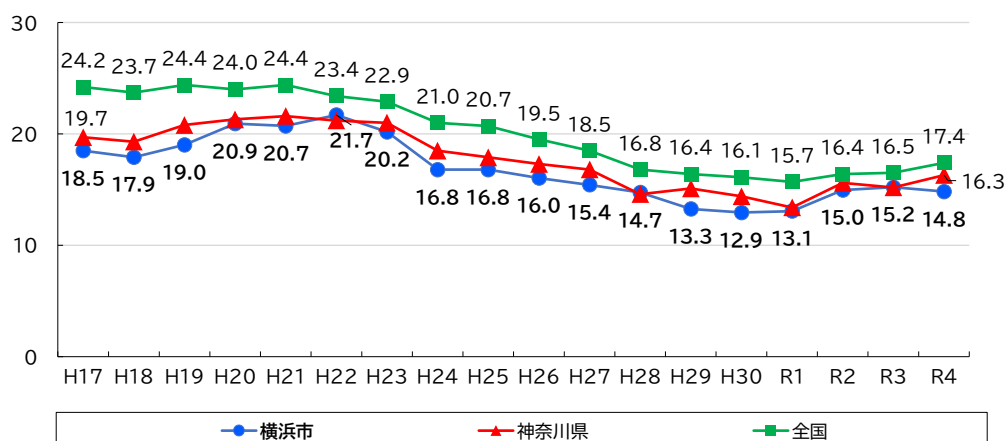
- 全国の自殺者数は、平成19年の約3万人から約10年間にわたって減少傾向にあり、令和元年には2万人を下回りました。その後の自殺者数は増加傾向にあり、令和4年には21,252人となっています。
- 横浜市の自殺者数は、平成22年の788人から平成30年の484人まで減少しましたが、その後は増加に転じ、令和4年の自殺者数は559人となっています。特に、令和元年から令和2年にかけて、自殺者数は60人増加しました。
- 横浜市の自殺死亡率は、全国の自殺死亡率よりも低くなっていますが、その差は平成17年の5.7 から令和4年には 2.6 にまで縮小しました。

図表 2-2 自殺者数の年次推移(横浜市・神奈川県・全国)



資料: 人口動態統計

図表 2-3 自殺死亡率の年次推移(横浜市・神奈川県・全国)



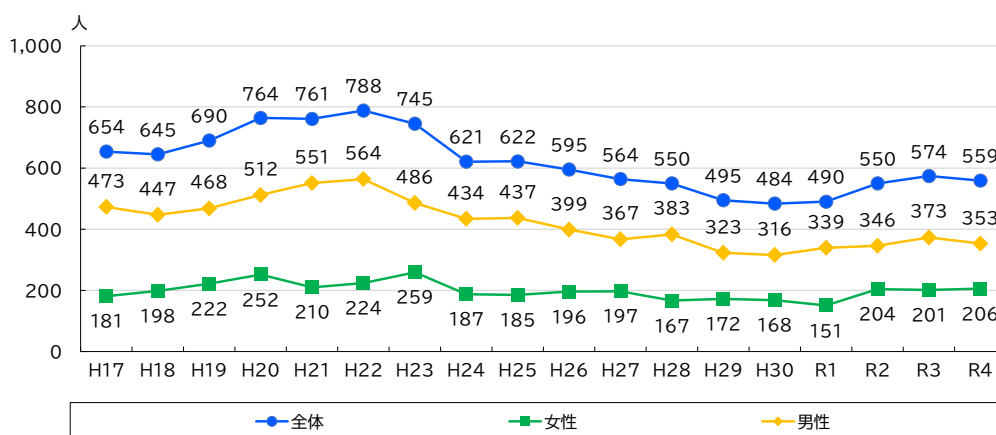
資料: 人口動態統計

<sup>7</sup> 全体及び男女別の自殺死亡率の算出において、国勢調査年では原則、国勢調査による人口を、それ以外の年では各年10月1日時点の人口を使用しています。年齢階級別の自殺死亡率の算出においては、各年1月1日時点の人口を使用しています。

## (2) 男女別の自殺者数・自殺死亡率の年次推移

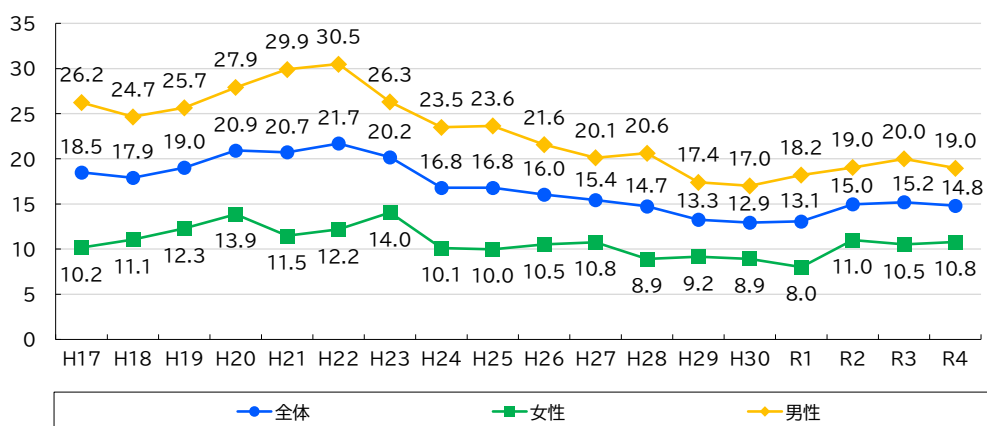
- 男性の自殺者数は、いずれの年も、女性と比較して多くなっています。
- 横浜市全体の自殺者数は、平成22年から平成30年にかけて304人減少しましたが、その内訳は女性が56人、男性が248人となっています。
- 令和4年における女性の自殺者数は206人と、近年最も少なかった令和元年の151人と比較して55人(36%)増加しています。また、男性の自殺者数においても、令和4年は353人と、近年最も少なかった平成30年の316人と比較して37人(12%)増加しています。
- 令和4年における男性の自殺死亡率は、女性の自殺死亡率の2倍近くとなっています。

図表 2-4 男女別の自殺者数の年次推移



資料：人口動態統計

図表 2-5 男女別の自殺死亡率の年次推移<sup>8</sup>



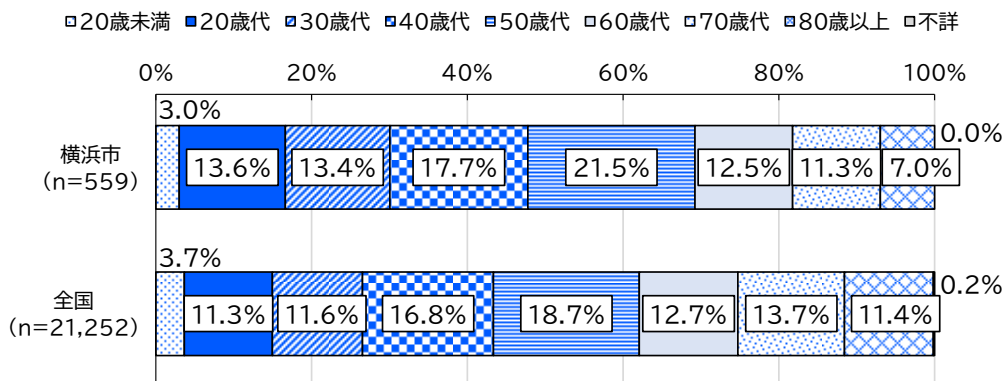
資料：人口動態統計

<sup>8</sup> 平成27年及び令和2年の自殺死亡率は、国勢調査における不詳補完後の男女別日本人人口から算出しています。一方で平成17年及び平成22年においては、不詳補完後の男女別日本人人口が公表されていないため、他の年と同様に各年10月1日の人口データから自殺死亡率を算出しています。

### (3) 年齢階級別の自殺者の状況

- 令和4年の横浜市の自殺者の年齢構成は、50歳代が約2割と最も多く、次いで40歳代、20歳代となっています。
- 横浜市では高齢層の構成割合が全国水準よりも低く、一方で20歳代から50歳代の若年層及び壮年層において全国よりも構成割合が高くなっています。

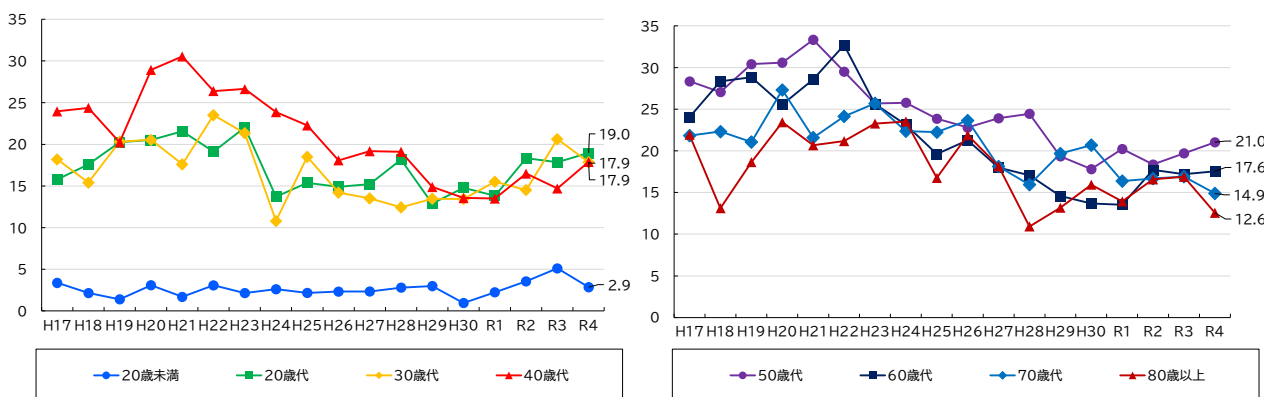
図表 2-6 自殺者の年齢構成(横浜市・全国、令和4年)



資料：人口動態統計

- 令和4年における自殺死亡率を年齢階級別にみると、50歳代の21.0が最も高く、次いで20歳代が19.0、30歳代及び40歳代が17.9となっています。
- 40歳代以上の自殺死亡率は、直近10年程度は概ね低下傾向にあります。新型コロナウイルス感染症拡大前の令和元年と比較すると、令和4年の自殺死亡率は、20歳未満、20歳代、40歳代、60歳代で2割以上上昇しています。

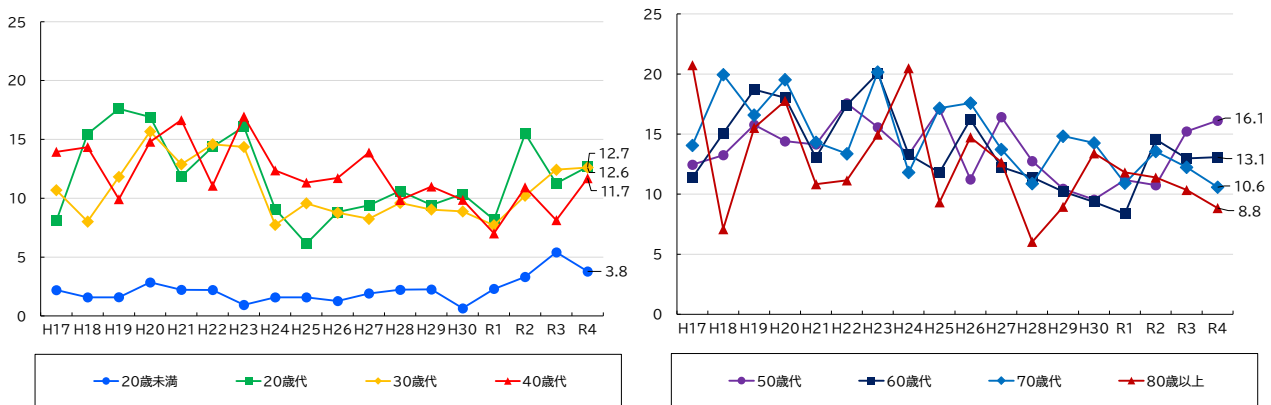
図表 2-7 年齢階級別の自殺死亡率の年次推移  
50歳未満 50歳以上



資料：人口動態統計

- 令和4年における女性の自殺死亡率を年齢階級別にみると、50歳代の16.1が最も高く、次いで60歳代が13.1、20歳代が12.7となっています。
- 女性全体の自殺死亡率が上昇傾向にある令和元年から令和4年の3年間で、20歳未満、20歳代、30歳代、40歳代、50歳代、60歳代の各年代の女性の自殺死亡率が3割以上上昇しています。

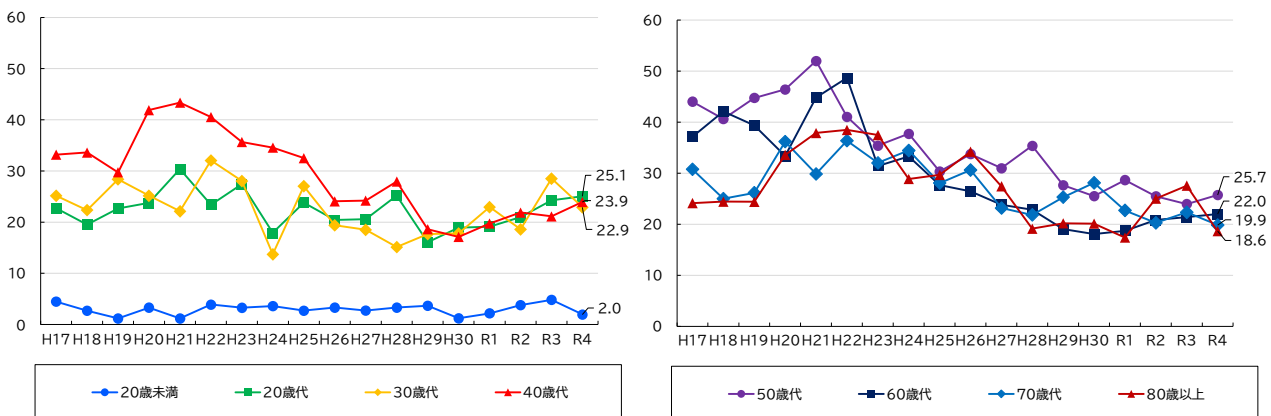
図表 2-8 年齢階級別の自殺死亡率の年次推移(女性)  
50歳未満 50歳以上



資料:人口動態統計

- 令和4年における男性の自殺死亡率を年齢階級別にみると、50歳代の25.7が最も高く、次いで20歳代が25.1、40歳代が23.9となっています。
- 男性の自殺死亡率が上昇傾向にある平成30年から令和4年の4年間で、20歳未満、20歳代、30歳代、40歳代、60歳代以上の各年代の男性の自殺死亡率が2割以上上昇しています。

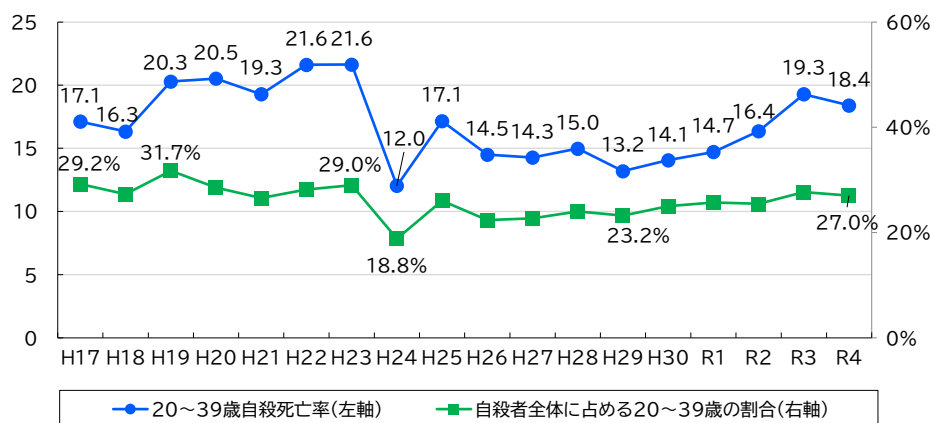
図表 2-9 年齢階級別の自殺死亡率の年次推移(男性)  
50歳未満 50歳以上



資料:人口動態統計

- 20～39歳の自殺死亡率は、平成23年の21.6から平成29年には13.2に低下しましたが、その後は上昇傾向となり、令和4年には18.4となっています。
- また、自殺者全体に占める20～39歳の割合は、平成19年の31.7%から、平成29年には23.2%に低下しましたが、その後は上昇傾向にあり、令和4年には27.0%となっています。

図表 2-10 20～39歳の自殺死亡率と自殺者全体に占める割合の推移



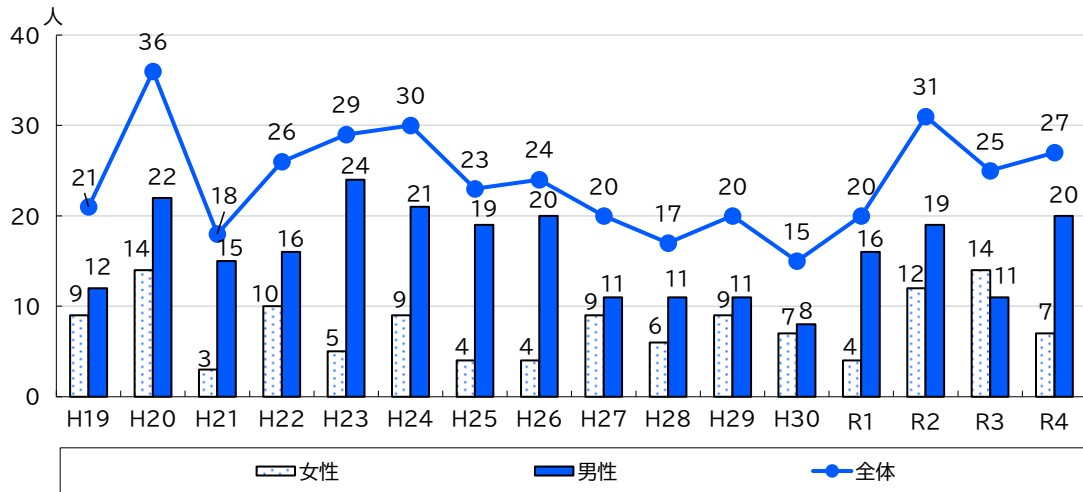
資料：人口動態統計



#### (4) 学生・生徒等の自殺者の状況

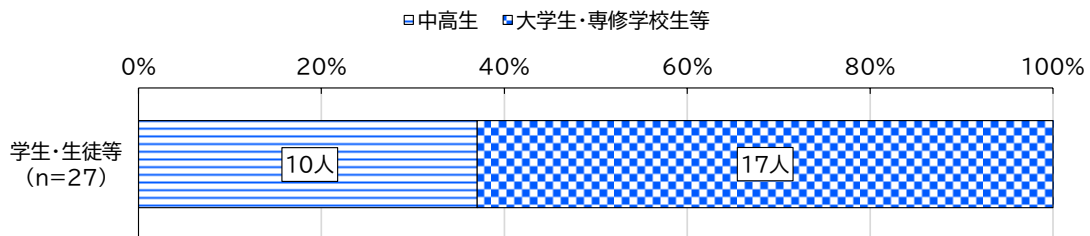
- 学生・生徒等の自殺者数は、平成24年から平成30年にかけて減少傾向にありましたが、令和4年では27人と、最も少なかった平成30年の15人と比較して約2倍となっています。
- 令和4年の学生・生徒等の自殺者は、大学生・専修学校生等が17人と約6割を占めています。また、中高生は10人で約4割となっています。

図表 2-11 学生・生徒等の自殺者数の年次推移



資料：自殺統計

図表 2-12 学生・生徒等の自殺者の内訳(令和4年)

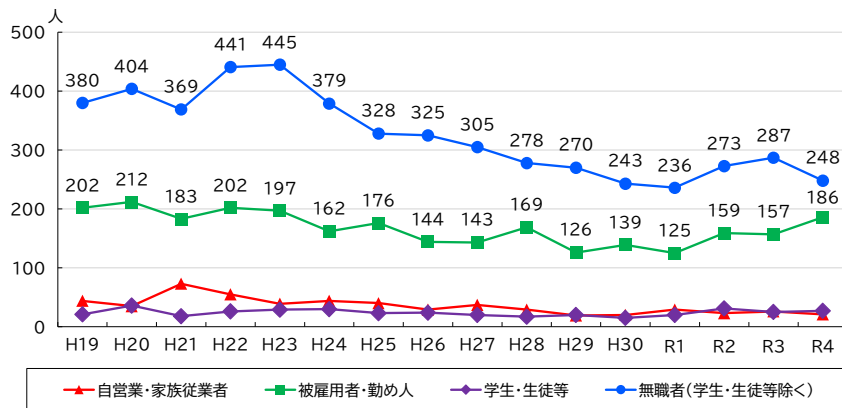


資料：自殺統計

## (5) 職業別の自殺者の状況

- 職業別の自殺者数をみると、「無職者(学生・生徒等除く)」が最も多く、次いで「被雇用者・勤め人」が多くなっています。「被雇用者・勤め人」の自殺者数は、令和元年以降、増加傾向にあります。
- 男女別、年齢階級別の自殺者の職業をみると、40～70歳代の「無職者(学生・生徒等除く)」の女性や、20～50歳代の「被雇用者・勤め人」の男性の自殺者が多くなっています。

図表 2-13 職業別の自殺者数の年次推移<sup>9</sup>



資料：自殺統計

図表 2-14 男女別・年齢階級別の自殺者の職業(上位3項目、令和4年)<sup>10</sup>

性別	年齢	1番目	2番目	3番目
女性	20歳未満	学生・生徒等 6人	※	※
	20歳代	無職者 13人	被雇用者・勤め人 9人	※
	30歳代	無職者 11人	被雇用者・勤め人 6人	※
	40歳代	無職者 17人	被雇用者・勤め人 10人	※
	50歳代	無職者 22人	被雇用者・勤め人 11人	※
	60歳代	無職者 19人	※	※
	70歳代	無職者 21人	※	※
	80歳以上	無職者 14人	※	※
男性	20歳未満	学生・生徒等 6人	※	※
	20歳代	被雇用者・勤め人 23人	学生・生徒等 14人	無職者 12人
	30歳代	被雇用者・勤め人 25人	無職者 13人	自営業・家族従業者 4人
	40歳代	被雇用者・勤め人 38人	無職者 19人	※
	50歳代	被雇用者・勤め人 42人	無職者 17人	自営業・家族従業者 8人
	60歳代	無職者 17人	被雇用者・勤め人 12人	自営業・家族従業者 5人
	70歳代	無職者 32人	被雇用者・勤め人 4人	※
	80歳以上	無職者 19人	※	※

資料：自殺統計

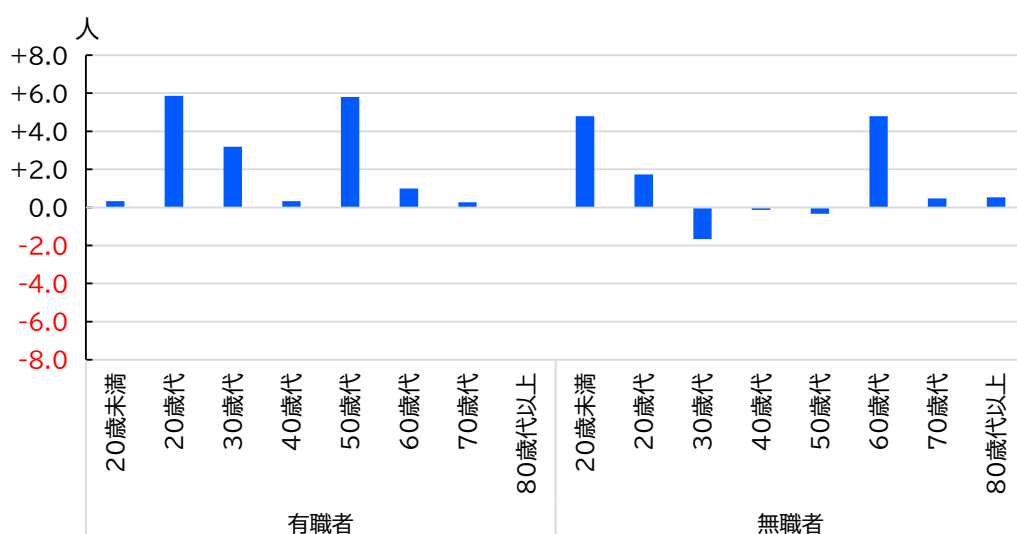
※個人情報保護の観点から自殺者数の掲載を控えている区分があります。

<sup>9</sup> 職業が「不詳」の者は、表記を省略しています。

<sup>10</sup> 表記の都合上、「無職者(学生・生徒等除く)」を、「無職者」と記載しています。また、職業が「不詳」の者は、掲載を省略しています。

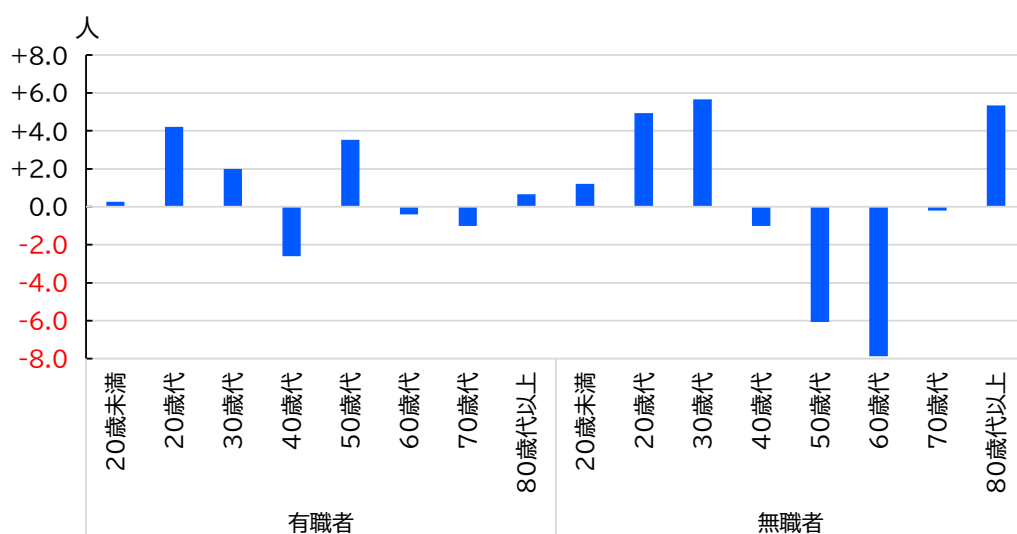
- 女性の自殺者数について、新型コロナウイルス感染症拡大前の平成27年から令和元年の5年間の平均と、感染拡大後の令和2年から令和4年の3年間の平均を比較すると、「有職者、20歳代」、「有職者、30歳代」、「有職者、50歳代」、「無職者、20歳未満」、「無職者、60歳代」の自殺者数が特に増加しています。
- 男性の自殺者数について、新型コロナウイルス感染症拡大前の平成27年から令和元年の5年間の平均と、感染拡大後の令和2年から令和4年の3年間の平均を比較すると、「有職者、20歳代」、「有職者、50歳代」、「無職者、20歳代」、「無職者、30歳代」、「無職者、80歳代以上」の自殺者数が特に増加している一方で、「無職者、50歳代」、「無職者、60歳代」の自殺者数は大きく減少しています。

図表 2-15 男女別・職業有無別・年齢階級別の自殺者数における  
新型コロナウイルス感染症拡大前(H27～R1)と感染拡大後(R2～R4)の比較(女性)



資料: 自殺統計

図表 2-16 男女別・職業有無別・年齢階級別の自殺者数における  
新型コロナウイルス感染症拡大前(H27～R1)と感染拡大後(R2～R4)の比較(男性)

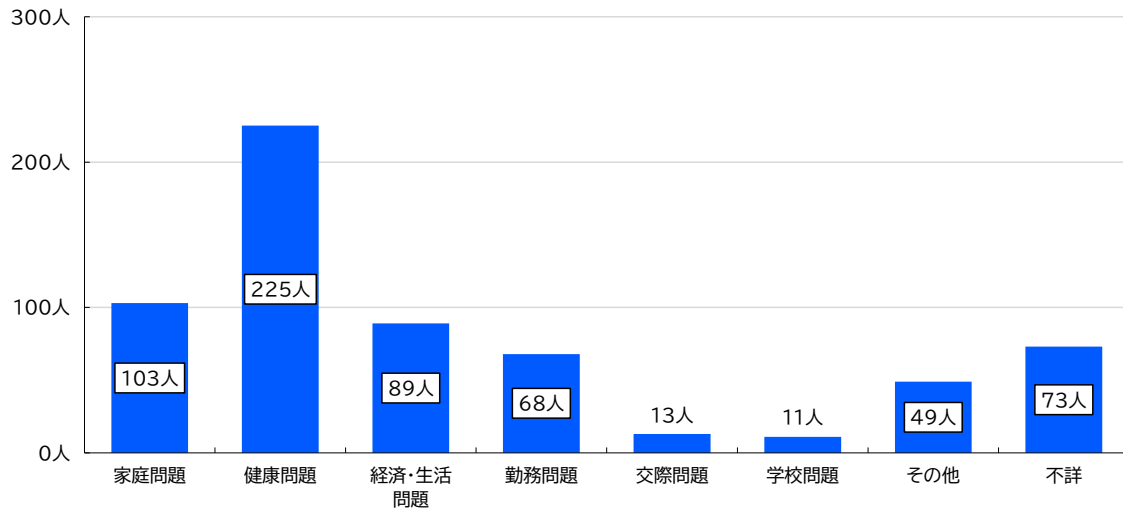


資料: 自殺統計

## (6) 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「家庭問題」「経済・生活問題」となっています。
- 「健康問題」の内訳としては、「病気の悩み・影響(うつ病)」が最も多くなっています。

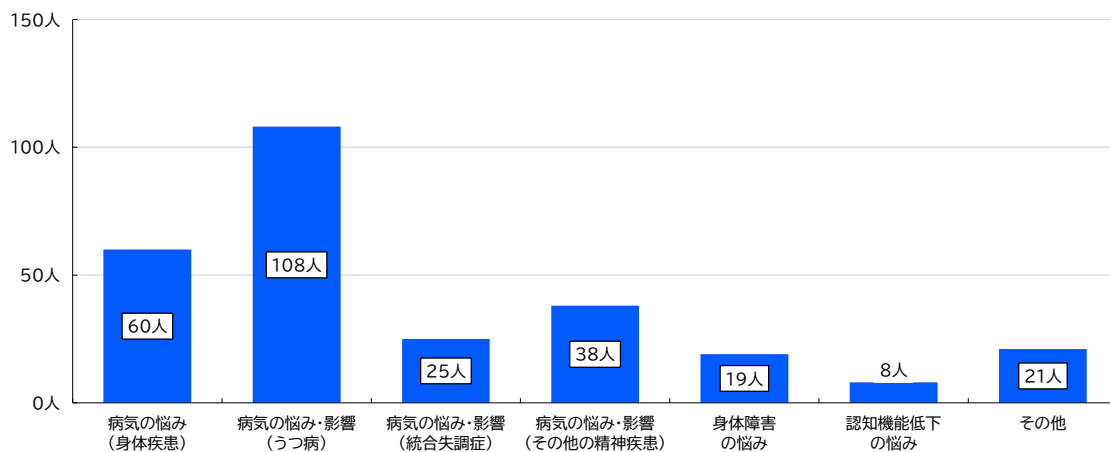
図表 2-17 自殺の原因・動機【複数回答】(令和4年)



資料: 自殺統計

※一つの事案が複数の原因・動機に該当する場合は、それぞれの原因・動機に計上しています。

図表 2-18 「健康問題」の内訳【複数回答】(令和4年)



資料: 自殺統計

※一つの事案が複数の原因・動機に該当する場合は、それぞれの原因・動機に計上しています。

- 自殺の原因・動機について、女性は「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」となっています。また、男性は「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」、「勤務問題」となっています。
- 男女別・年齢階級別に自殺の原因・動機をみると、50歳代の男性を除き、男女ともにすべての年齢階級で自殺の原因・動機の1番目に「健康問題」が含まれています。
- 「健康問題」以外では、30歳代の女性で「家庭問題」が、20歳代の男性で「経済・生活問題」「勤務問題」が、50歳代の男性で「経済・生活問題」が多くなっています。

図表 2-19 男女別・年齢階級別の自殺の原因・動機【複数回答】(上位3項目、令和4年)<sup>11</sup>

性別	年齢	1番目	2番目	3番目
女性	女性全体	健康問題 108人	家庭問題 50人	経済・生活問題 12人 勤務問題 12人
	20歳未満	健康問題 4人	※	※
	20歳代	健康問題 13人	家庭問題 5人 経済・生活問題 5人	勤務問題 4人
	30歳代	家庭問題 10人 健康問題 10人	※	※
	40歳代	健康問題 16人	家庭問題 7人	経済・生活問題 4人
	50歳代	健康問題 21人	家庭問題 11人	勤務問題 4人
	60歳代	健康問題 18人	家庭問題 6人	※
	70歳代	健康問題 16人	家庭問題 6人	※
	80歳以上	健康問題 10人	家庭問題 4人	※
男性	男性全体	健康問題 117人	経済・生活問題 77人	勤務問題 56人
	20歳未満	健康問題 3人	※	※
	20歳代	健康問題 10人 経済・生活問題 10人 勤務問題 10人	学校問題 7人	家庭問題 3人 交際問題 3人
	30歳代	健康問題 14人	経済・生活問題 11人	勤務問題 7人
	40歳代	健康問題 18人	経済・生活問題 17人	勤務問題 15人
	50歳代	経済・生活問題 24人	健康問題 18人 勤務問題 18人	家庭問題 15人
	60歳代	健康問題 17人	経済・生活問題 8人	家庭問題 6人
	70歳代	健康問題 22人	家庭問題 8人	経済・生活問題 6人
	80歳以上	健康問題 15人	家庭問題 5人	※

資料：自殺統計

※個人情報保護等の観点から自殺者数の掲載を控えている区分があります。

<sup>11</sup> 自殺の原因・動機が「その他」又は「不詳」である者は、掲載を省略しています。

- 職業別に自殺の原因・動機をみると、「被雇用者・勤め人」「主婦・主夫」「年金受給者」「生活保護受給者」「その他の無職者(ひきこもり)」「その他の無職者(ひきこもり以外)」において、「健康問題」が最も多くなっています。
- 「健康問題以外」では、「自営業・家族従業者」「失業者・雇用保険受給者」で「経済・生活問題」が、「被雇用者・勤め人」で「勤務問題」が、「学生・生徒等」で「学校問題」が多くなっています。

図表 2-20 職業別の自殺の原因・動機【複数回答】(上位3項目、令和4年)<sup>12</sup>

職業		1番目	2番目	3番目
有職者	自営業・ 家族従業者	経済・生活問題 9人	家庭問題 6人	健康問題 5人
	被雇用者・ 勤め人	健康問題 59人	勤務問題 58人	経済・生活問題 39人
無職者	学生・生徒等	学校問題 11人	健康問題 8人	経済・生活問題 3人
	主婦・主夫	健康問題 29人	家庭問題 18人	※
	失業者・ 雇用保険受給者	経済・生活問題 14人	健康問題 13人	家庭問題 6人
	年金受給者	健康問題 66人	家庭問題 19人	経済・生活問題 5人
	生活保護 受給者	健康問題 7人	経済・生活問題 4人	※
	その他の無職者 (ひきこもり)	健康問題 7人	家庭問題 4人	※
	その他の無職者 (ひきこもり以外)	健康問題 24人	経済・生活問題 9人	家庭問題 7人

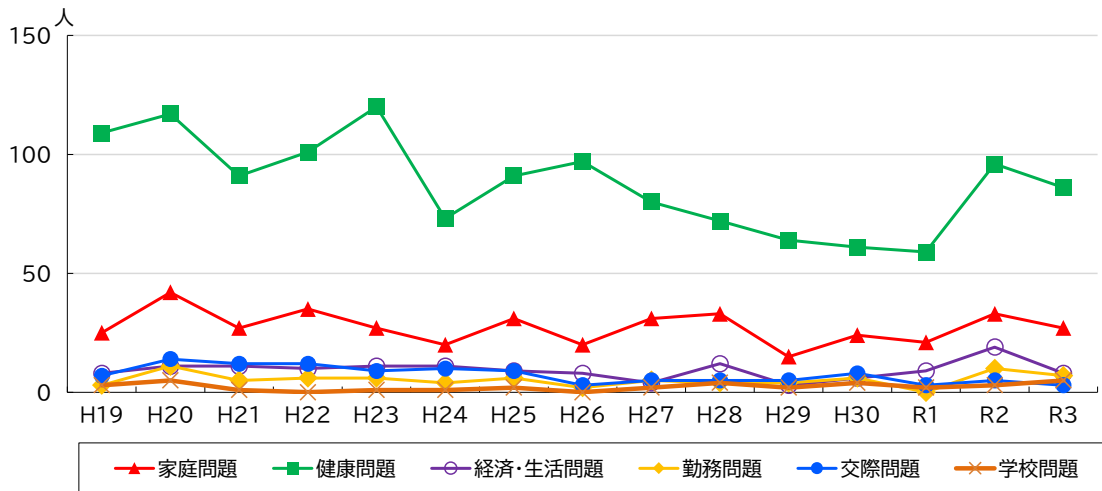
資料:自殺統計

※個人情報保護等の観点から自殺者数の掲載を控えている区分があります。

<sup>12</sup> 「その他の無職者(ひきこもり以外)」には、「利子・配当・家賃等生活者」及び「ホームレス」を含みます。また、自殺の原因・動機が「その他」又は「不詳」である者は、掲載を省略しています。

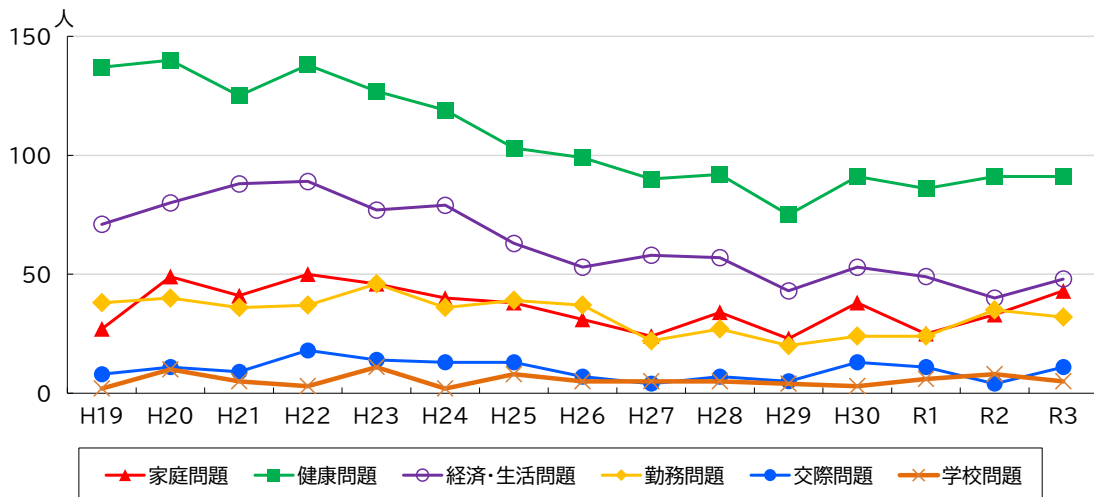
- 女性の自殺の原因・動機は、平成19年以降、一貫して「健康問題」「家庭問題」の順で多くなっています。「健康問題」は、令和元年と比較して、令和2年及び令和3年において多くなっています。また、「家庭問題」は、平成29年から令和3年の5年間で増加傾向にあります。
- 男性の自殺の原因・動機の上位2項目である「健康問題」「経済・生活問題」は、平成30年以降、概ね横ばいとなっています。一方で、「家庭問題」「勤務問題」は、平成29年以降、増加傾向にあります。

図表 2-21 自殺の原因・動機別の自殺者数の年次推移【複数回答】(女性、平成19年～令和3年)<sup>13</sup>



資料: 自殺統計

図表 2-22 自殺の原因・動機別の自殺者数の年次推移【複数回答】(男性、平成19年～令和3年)



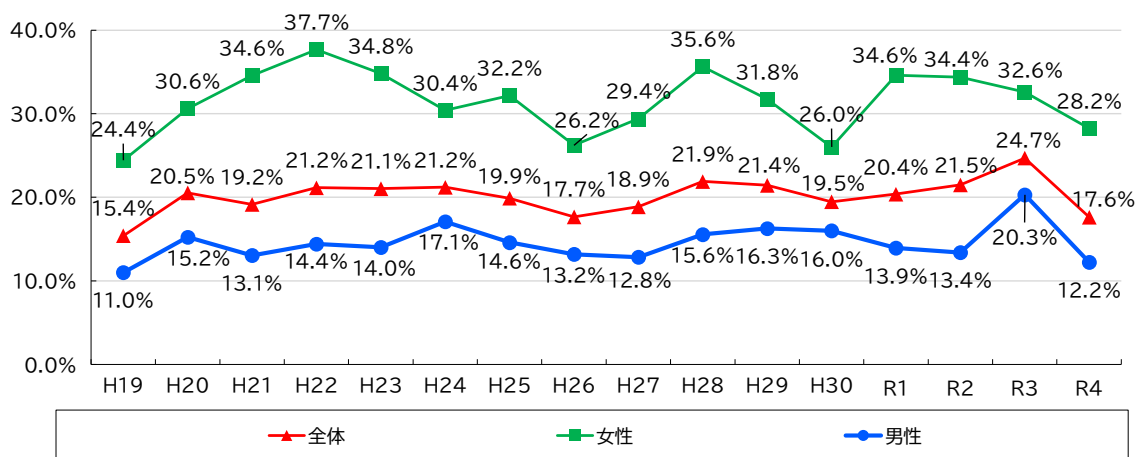
資料: 自殺統計

<sup>13</sup> 令和4年に自殺統計原票が改正され、自殺の原因・動機については、令和3年以前のデータと比較することができなくなったため、平成19年～令和3年のデータを掲載しています。また、平成19年～令和3年の自殺統計原票では「男女問題」の項目がありますが、令和4年の自殺統計原票と合わせて「交際問題」と表記しています。自殺の原因・動機が「その他」又は「不詳」である者は掲載を省略しています。

## (7) 自殺者における自殺未遂歴の状況

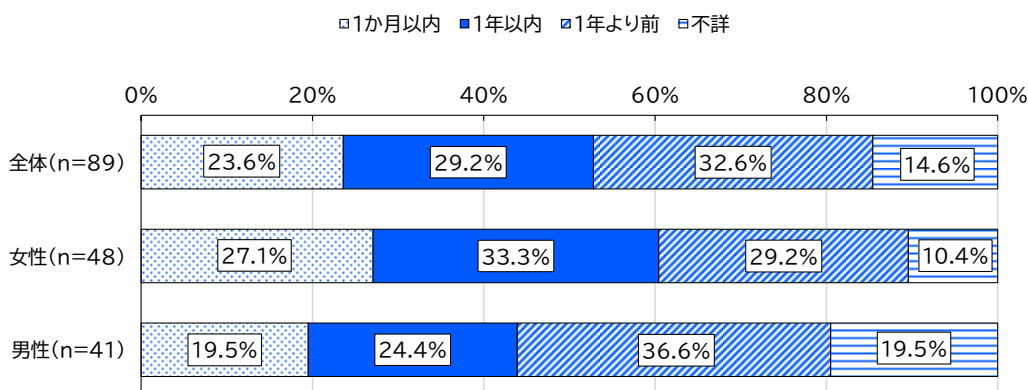
- 横浜市の自殺者における自殺未遂歴がある者の割合は、令和4年の女性では28.2%と、男性の12.2%と比較して高くなっています。なお、横浜市全体では17.6%となっています。
- 自殺未遂歴がある者の割合は、年によって変動がありますが、女性では概ね3割前後、男性では概ね1～2割程度で推移しています。
- 令和4年の自殺者では、自殺未遂の時期が「1年以内」（「1か月以内」を含む）である者の割合が52.8%と約半数となっています。

図表 2-23 自殺者における自殺未遂歴がある者の割合の年次推移(横浜市)



資料：自殺統計

図表 2-24 自殺未遂の時期(令和4年)



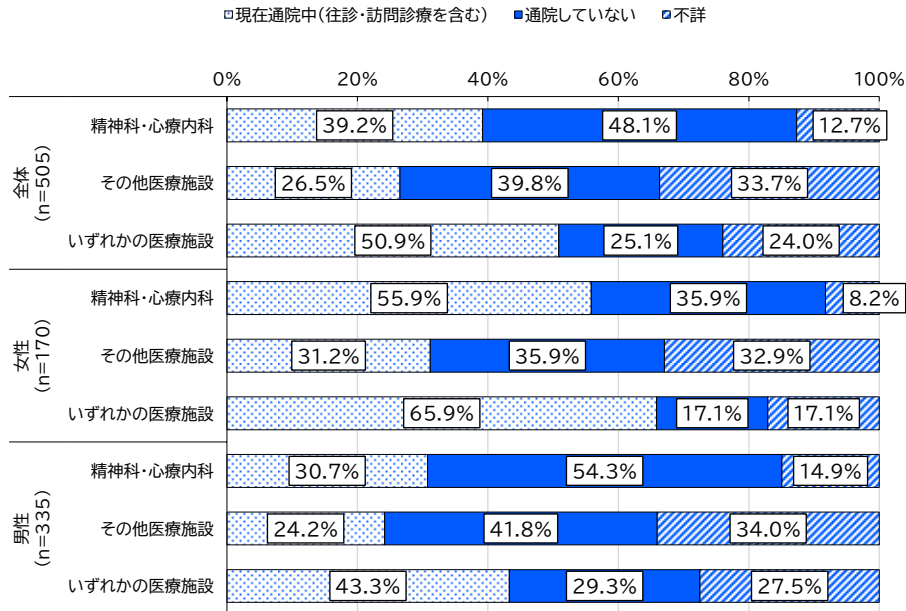
資料：自殺統計



## (8) 自殺者における医療施設への通院状況

- 自殺者全体のうち、精神科・心療内科に通院中であった者は約4割、いずれかの医療施設<sup>14</sup>に通院中であった者は約5割となっています。
- 女性では、男性と比較して、医療施設に通院していた者の割合が高くなっています。

図表 2-25 自殺者における医療施設への通院状況(令和4年、男女別)



資料: 自殺統計

<sup>14</sup> 「いずれかの医療施設」の通院状況は、「精神科・心療内科」又は「その他医療施設」のいずれかに通院していた者の割合。

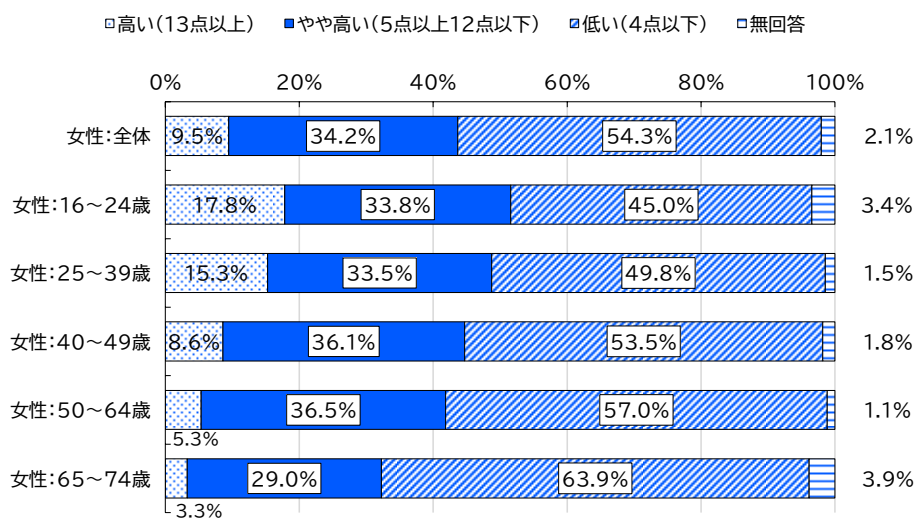
### 3 こころの健康に関する市民意識調査結果

#### (1) 悩みやストレスについて

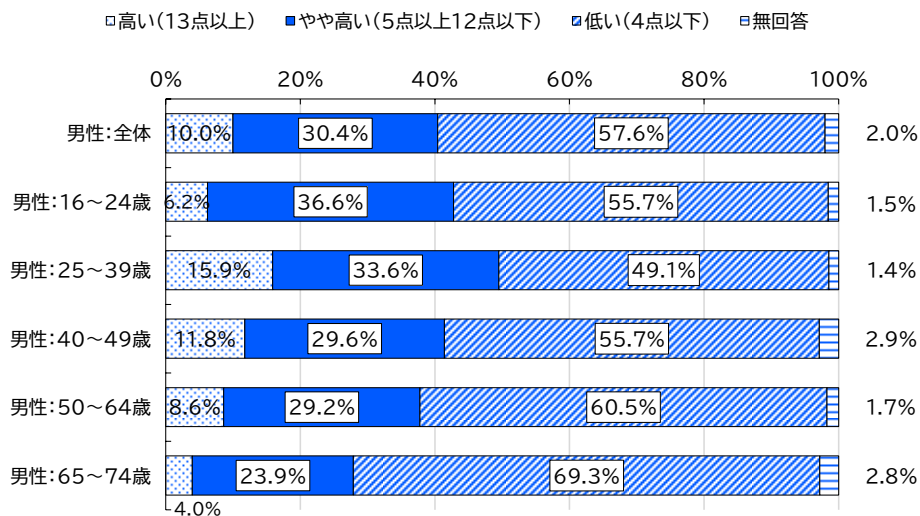
##### ア K6<sup>15</sup>の集計結果

- K6の集計結果を男女別にみると、「高い:13点以上」と「やや高い:5点以上12点以下」を合わせた割合が、女性では若年層<sup>16</sup>ほど高くなっており、「16～24歳」では51.6%となっています。一方、男性では「25～39歳」が最も高く49.5%となっており、それ以上の年齢層では高齢ほどK6が低くなっています。
- なお、前回調査と比較すると、女性、男性いずれも「高い」と「やや高い」を合わせた割合が低くなっています。

図表 2-26 K6の集計結果(女性、年齢別)



図表 2-27 K6の集計結果(男性、年齢別)



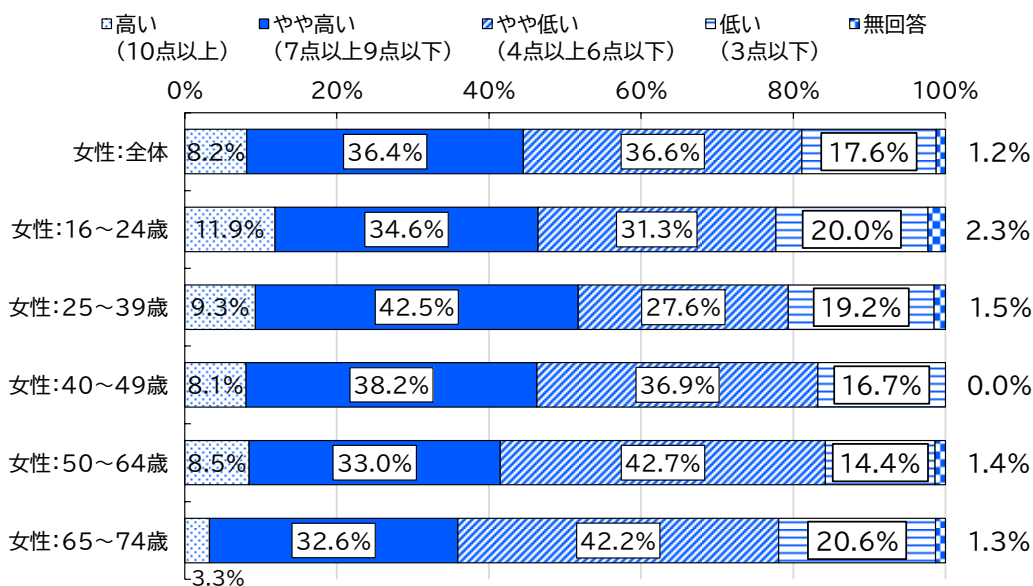
<sup>15</sup> K6とは、うつ病・不安障害等の精神疾患のスクリーニングを目的として、Kesslerらによって開発された尺度です。6項目の質問から構成され、点数が高いほど、精神的な不調を感じている度合いが強いことを示しています。

<sup>16</sup> 若年層とは、39歳以下の年齢層のことを言います。

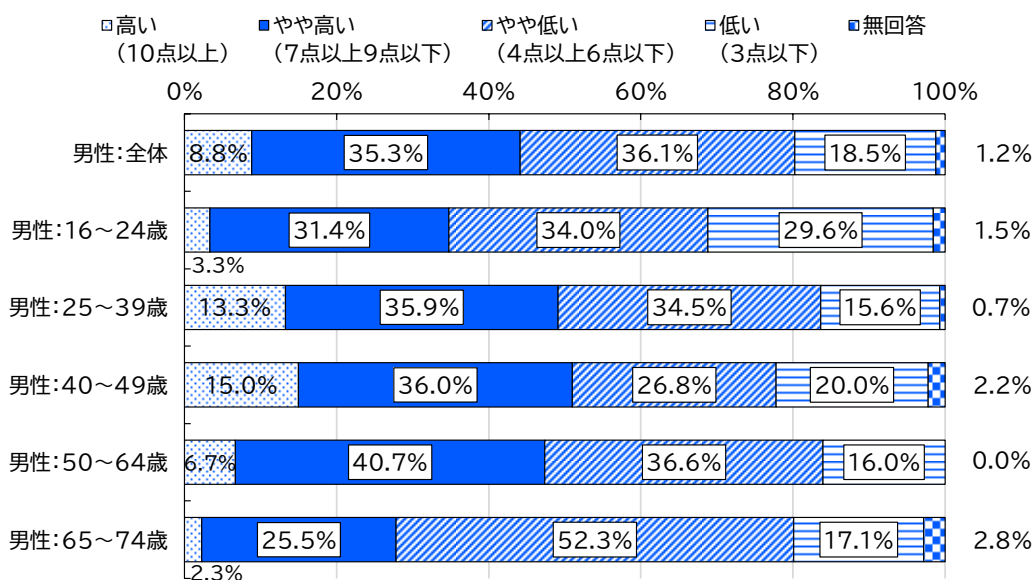
## イ UCLA 孤独感尺度<sup>17</sup>の集計結果

- UCLA 孤独感尺度の集計結果を男女別にみると、「高い:10点以上」と「やや高い:7点以上9点以下」を合わせた割合について、女性では「25～39歳」が最も高く、男性では「40～49歳」が最も高くなっています。一方、「高い:10点以上」については、女性では「16～24歳」が最も高くなっています。男性については、「40～49歳」が最も高くなっています。
- また、UCLA 孤独感尺度の点数が高いほど、K6 の点数が高くなる傾向がみられます。

図表 2-28 UCLA 孤独感尺度の集計結果(女性、年齢別)

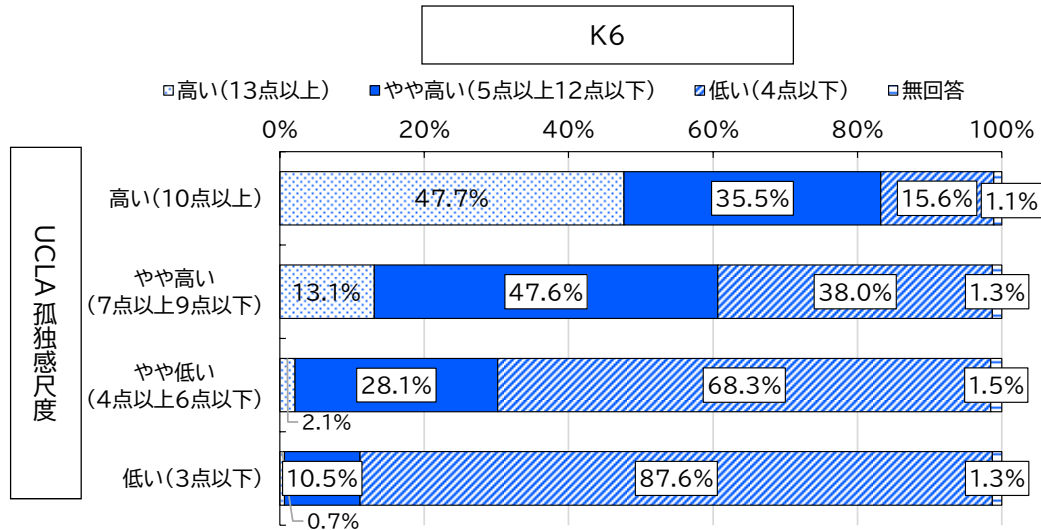


図表 2-29 UCLA 孤独感尺度の集計結果(男性、年齢別)



<sup>17</sup> UCLA 孤独感尺度とは、カリフォルニア大学ロサンゼルス校の3人の研究者が、孤独という主観的な感情を間接的な質問により、数値的に測定しようと考案したものです。本調査では3項目の設問で構成され、点数が高いほど、孤独感が強いと判断するものです。

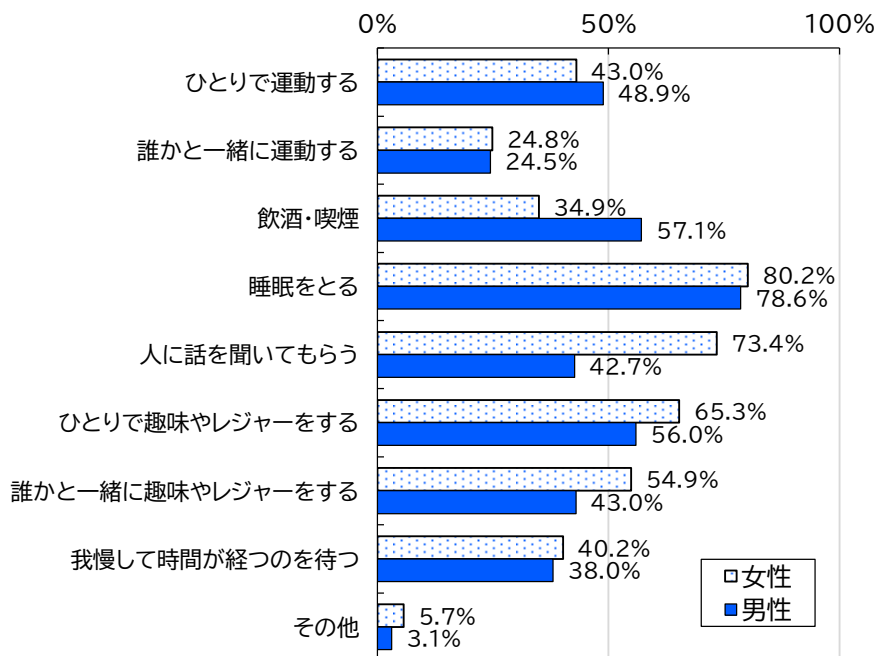
図表 2-30 UCLA 孤独感尺度と K6 の集計結果



ウ 日常生活の不満・悩み・苦勞・ストレスの解消方法

- 日常生活の不満・悩み・苦勞・ストレスの解消方法を男女別にみると、男女ともに「睡眠をとる」や「ひとりで趣味やレジャーをする」が上位となっています。
- また、多くの項目について、女性が男性を上回っており、とりわけ「人に話を聞いてもらう」は約30ポイントの差があります。反対に、「飲酒・喫煙」は男性の方が高くなっており、男女間では20ポイント以上の差があります。

図表 2-31 ストレス解消の方法(男女別)



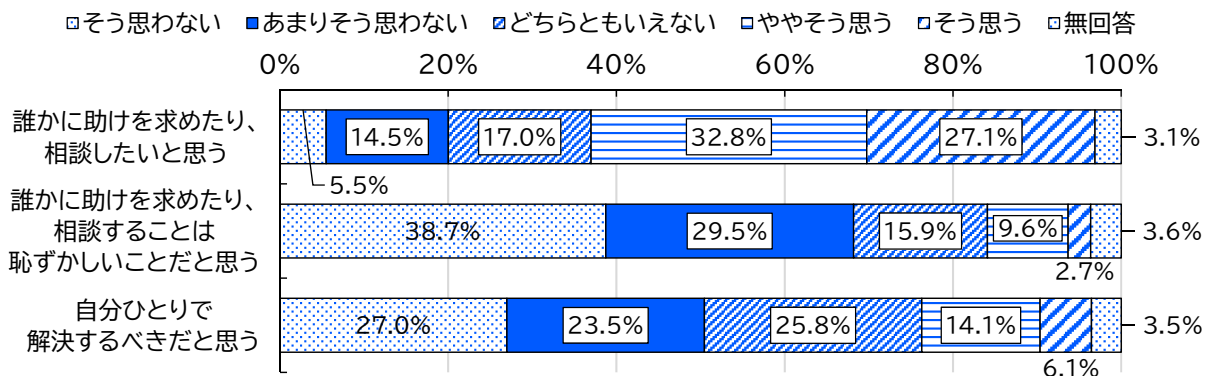
※それぞれ、全体に占める「よくする」と「ときどきする」を合わせた割合

## (2) 相談することについて

### ア 悩みを抱えたり困難に直面した時に相談することに対する意識

- 悩みを抱えたり困難に直面した時に、誰かに助けを求めたり、相談したいと思うかどうかについて、「そう思わない」が5.5%、「あまりそう思わない」が14.5%となっており、困難な状況下でも相談に対して前向きではない方が2割程度となっています。

図表 2-32 悩みを抱えたり困難に直面した時に相談することに対する意識



- 男女別にみると、「誰かに助けを求めたり、相談したいと思う」の回答割合については、女性で69.4%、男性で50.8%と、女性の方が男性よりも高くなっています。一方で、「誰かに助けを求めたり、相談することは恥ずかしいことだと思う」や「自分ひとりで解決するべきだと思う」は男性の方が女性よりも高くなっています。
- また、年齢別にみると、「誰かに助けを求めたり、相談することは恥ずかしいことだと思う」に関して、女性の年齢が低いほど、回答割合が高くなっています。「誰かに相談したいと思う」一方で、「相談することは恥ずかしいことだと思う」「自分ひとりで解決するべきだと思う」といったように、相談することに対する葛藤といった観点からみると、女性は「16～24歳」、男性は「25～39歳」「40～49歳」で葛藤を抱えている可能性があります。

図表 2-33 悩みを抱えたり困難に直面した時に相談することに対する意識(男女別、年齢別)

		誰かに助けを求めたり、相談したいと思う	誰かに助けを求めたり、相談することは恥ずかしいことだと思う	自分ひとりで解決するべきだと思う
女性	女性全体	69.4%	9.9%	16.5%
	16～24歳	77.2%	18.0%	24.6%
	25～39歳	70.6%	12.1%	17.1%
	40～49歳	72.9%	10.1%	14.4%
	50～64歳	69.8%	7.5%	13.9%
	65～74歳	56.4%	5.0%	16.5%
男性	男性全体	50.8%	14.5%	23.8%
	16～24歳	52.6%	12.9%	19.8%
	25～39歳	56.9%	15.1%	24.7%
	40～49歳	56.0%	17.5%	23.5%
	50～64歳	48.7%	15.9%	27.0%
	65～74歳	36.4%	8.0%	19.3%

※各項目について、全体に占める「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた割合

## イ 悩みやストレスを感じた時の相談方法

- 悩みやストレスを感じた時の相談方法については、「直接会って相談する」「インターネットで解決法を検索する」「メールで相談する」など、相談方法の種類に関係なく、女性の方が男性よりも回答割合が高くなっています。
- 年齢別にみると、女性・男性いずれにおいても、年齢が低いほど多くの選択肢において回答割合が高くなっており、相談方法が多様であることがうかがえます。一方で、「65～74歳」では、すべての選択肢において回答割合が低くなっており、相談自体のハードルが高いことが推察されます。

図表 2-34 相談方法(男女別、年齢別)

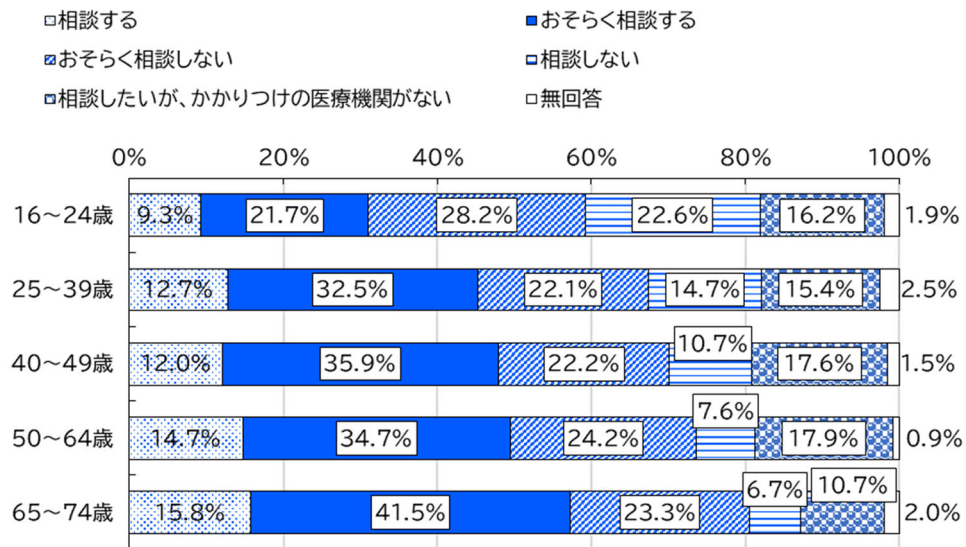
		直接会って相談する (訪問相談を含む)	電話で相談する	メール(LINE等を含む)で 相談する	SNS(Twitterや掲示板等)を 利用してインターネット上の 不特定多数の人に流す	インターネットで解決法を 検索する	その他
女性	女性全体	25.9%	16.2%	23.2%	3.6%	31.9%	0.9%
	16～24歳	53.2%	32.8%	41.9%	11.9%	42.6%	2.5%
	25～39歳	34.9%	22.8%	35.0%	7.7%	45.3%	1.0%
	40～49歳	24.3%	15.1%	27.0%	1.0%	36.3%	1.0%
	50～64歳	19.5%	11.2%	14.1%	0.6%	25.8%	0.3%
	65～74歳	5.8%	4.8%	3.6%	0.0%	9.6%	0.4%
男性	男性全体	15.6%	7.6%	7.7%	1.2%	18.8%	0.3%
	16～24歳	22.7%	14.9%	19.8%	3.1%	19.3%	0.0%
	25～39歳	21.4%	8.5%	9.5%	1.8%	24.2%	0.8%
	40～49歳	19.7%	9.2%	6.7%	0.9%	22.3%	0.0%
	50～64歳	10.5%	5.8%	5.1%	0.8%	16.3%	0.3%
	65～74歳	5.1%	1.8%	1.2%	0.0%	10.2%	0.0%

※各項目について、全体に占める「利用している」の割合

## ウ 精神的ストレスや心の不調を抱えた時のかかりつけ医師への相談

- 精神的ストレスや心の不調を抱えた時に、かかりつけ医師へ相談するか否かを年齢別にみると、かかりつけ医師への相談に前向き(「相談する」と「おそらく相談する」の合計)である割合は、年齢が上がるほど高くなっています。

図表 2-35 精神的ストレスや心の不調を抱えた時のかかりつけ医師への相談(年齢別)

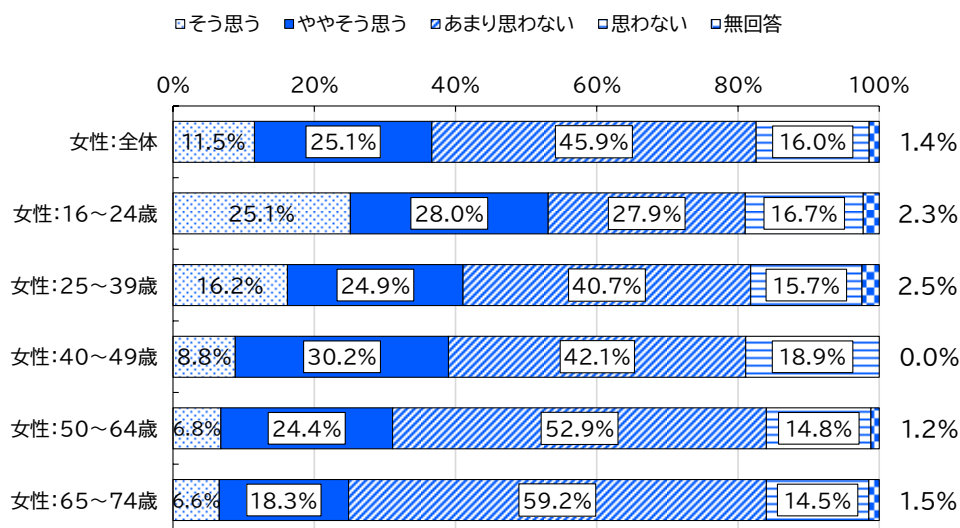




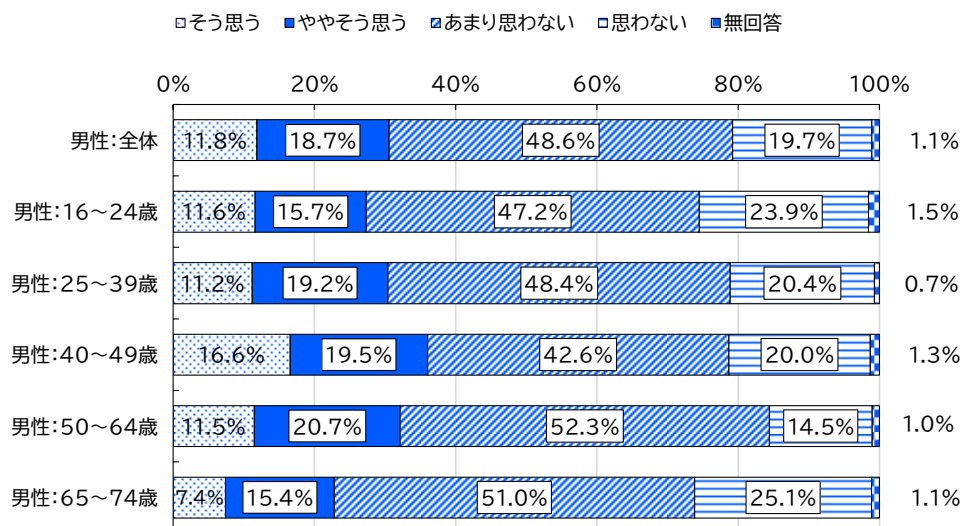
## 工 精神科や心療内科を受診することへの抵抗感

- 精神科や心療内科を受診することへの抵抗感について、女性を年齢別にみると、年齢が低いほど、「そう思う」の回答割合が高くなっており、とりわけ、「16～24歳」は半数以上が抵抗感を感じている（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）結果となっています。一方で、男性を年齢別にみると、「40～49歳」において、「そう思う」の回答割合が最も高くなっています。

図表 2-36 精神科・心療内科を受診することへの抵抗感(女性、年齢別)



図表 2-37 精神科・心療内科を受診することへの抵抗感(男性、年齢別)



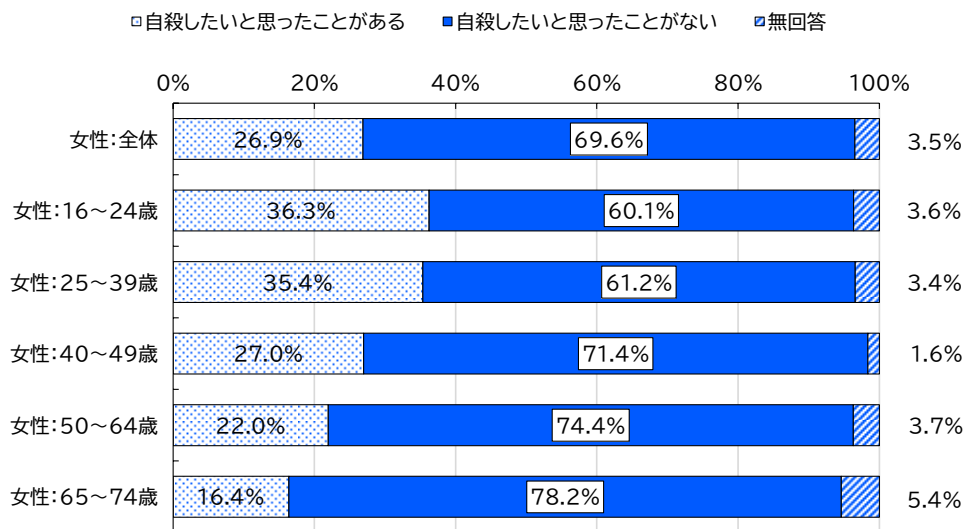


### (3) 希死念慮や自殺未遂について

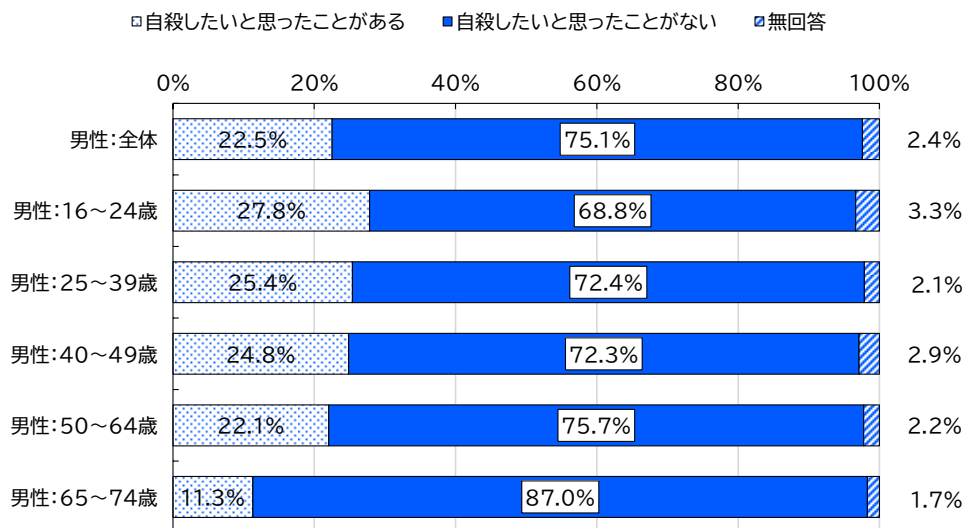
#### ア これまでの人生の中での希死念慮の有無

- これまでの人生で本気で自殺したいと思ったことがある割合は、女性全体では26.9%、男性全体では22.5%となっており、女性の方が高くなっています。
- 男女別・年齢別に、これまでの人生で本気で自殺したいと思った割合をみると、女性においては年齢が低いほど高くなっており、16～24歳では36.3%となっています。男性においても、年齢が低いほど高くなっており、16～24歳では27.8%となっています。

図表 2-38 これまでの人生で本気で自殺したいと思ったことがあるか(女性、年齢別)

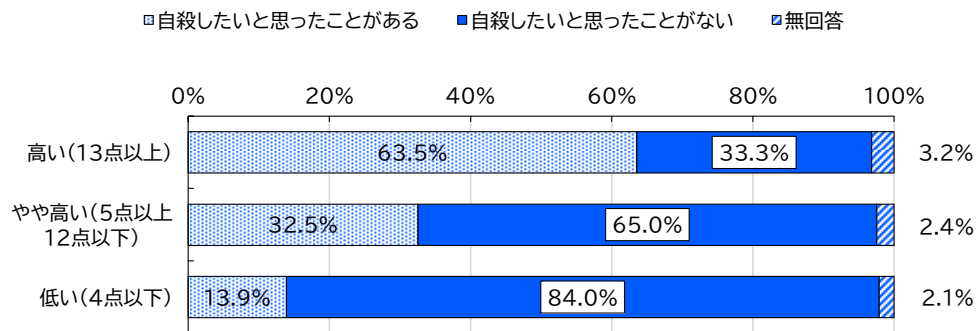


図表 2-39 これまでの人生で本気で自殺したいと思ったことがあるか(男性、年齢別)

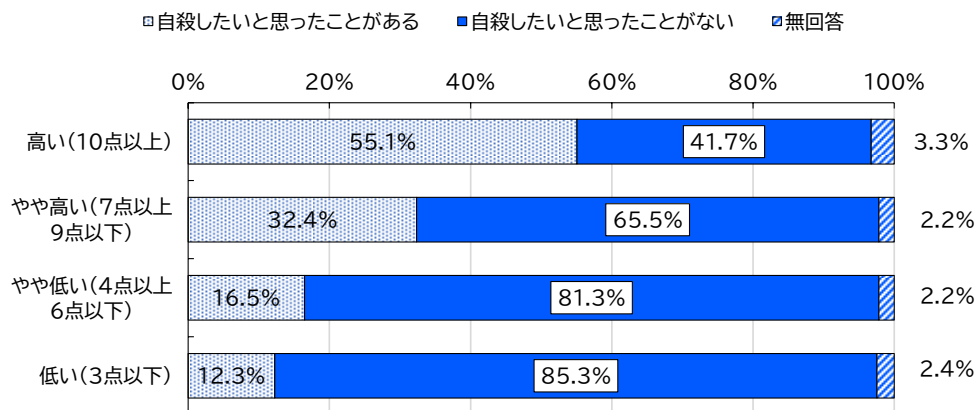


- K6の高低別、UCLA 孤独感尺度の高低別に、これまでの人生で本気で自殺したいと思ったことがある割合をみると、K6と UCLA 孤独感尺度のいずれにおいても、点数が高いほど「自殺したいと思ったことがある」割合が高くなっています。

図表 2-40 これまでの人生で本気で自殺したいと思ったことがあるか(K6 の高低別)



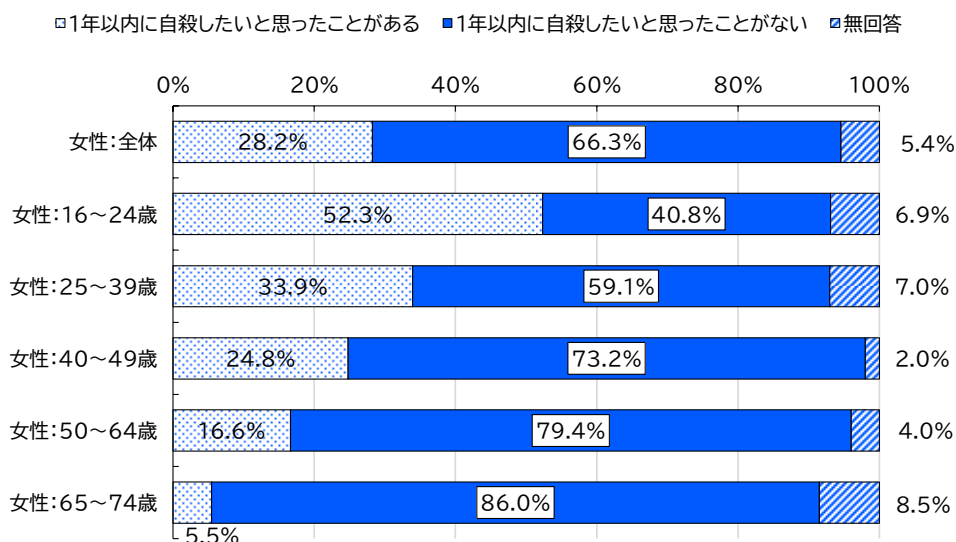
図表 2-41 これまでの人生で本気で自殺したいと思ったことがあるか(UCLA 孤独感尺度の高低別)



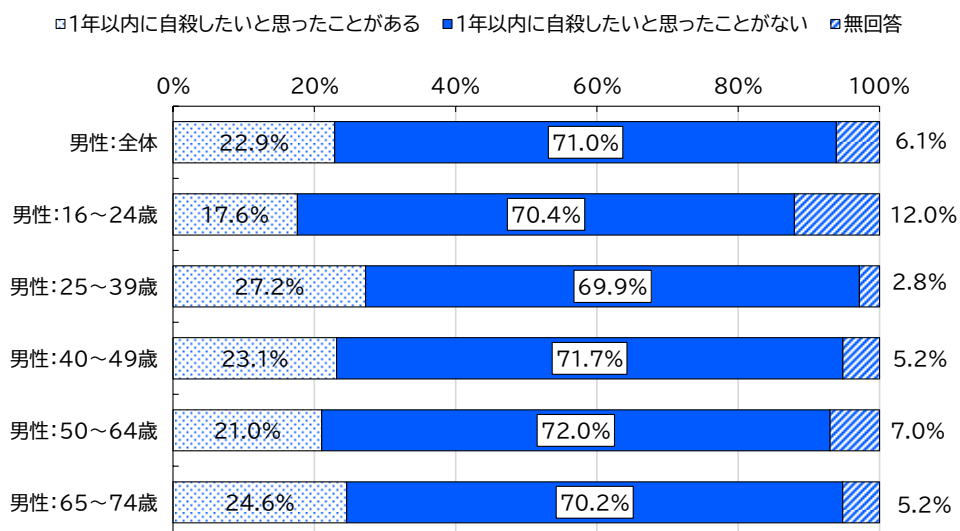
## イ 過去1年以内の希死念慮の有無<sup>18</sup>

- 「これまでに自殺したいと思ったことがある」人のうち、「1年以内に自殺したいと思ったことがある」割合は、女性全体では28.2%、男性全体では22.9%となっており、女性の方が高くなっています。
- 男女別・年齢別に「1年以内に自殺したいと思ったことがある」割合をみると、女性においては若年層ほど高くなっており、16～24歳では52.3%と半数以上となっています。

図表 2-42 過去1年以内に自殺したいと思ったことがあるか(女性、年齢別)



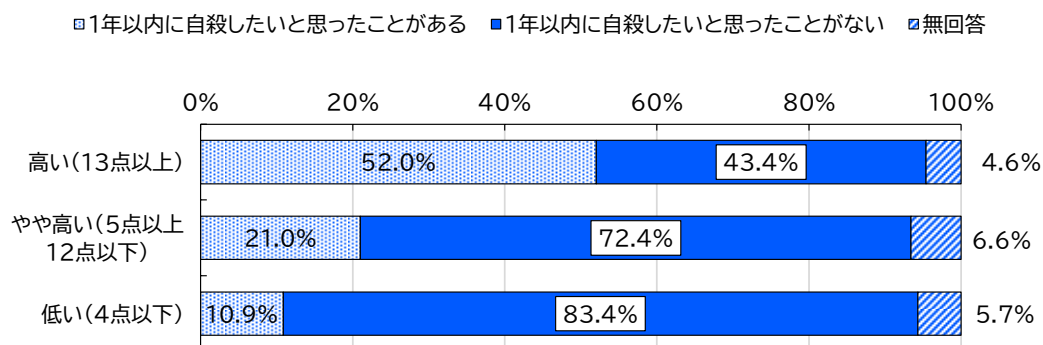
図表 2-43 過去1年以内に自殺したいと思ったことがあるか(男性、年齢別)



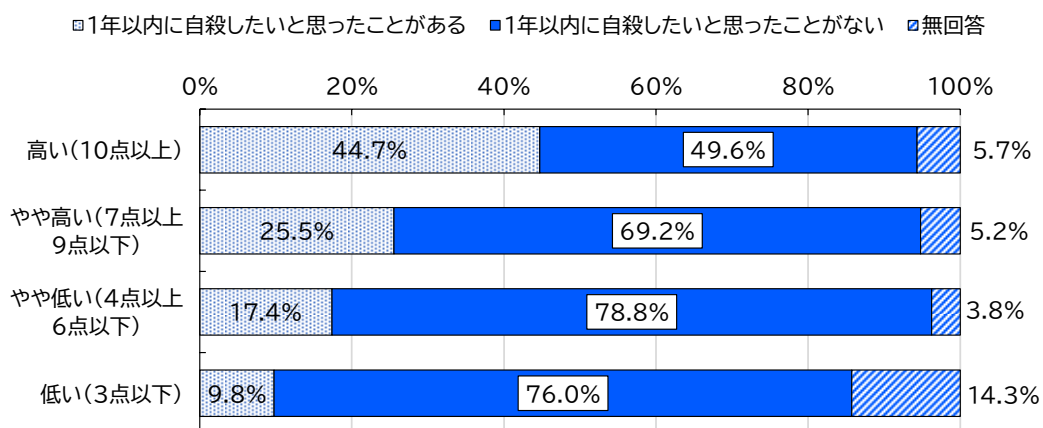
<sup>18</sup> 本設問は、「これまでに自殺したいと思ったことがある」人のみを集計対象としています。

- K6の高低別、UCLA 孤独感尺度の高低別に、「1年以内に自殺したいと思ったことがある」割合をみると、K6とUCLA孤独感尺度のいずれにおいても、点数が高いほど「1年以内に自殺したいと思ったことがある」の割合が高くなっています。

図表 2-44 1年以内に自殺したいと思ったことがあるか(K6 の高低別)



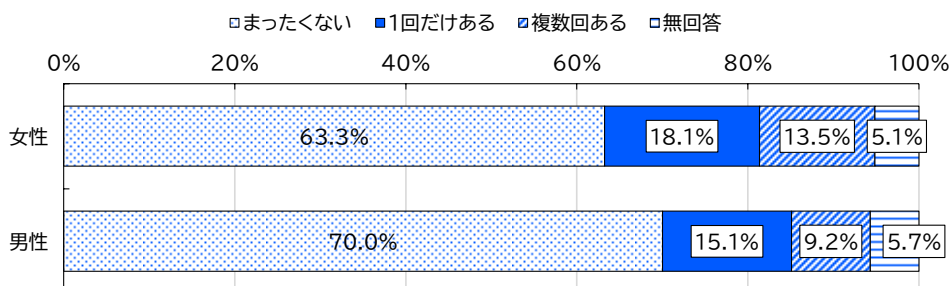
図表 2-45 1年以内に自殺したいと思ったことがあるか(UCLA 孤独感尺度の高低別)



## ウ これまでの自殺未遂の経験<sup>19</sup>

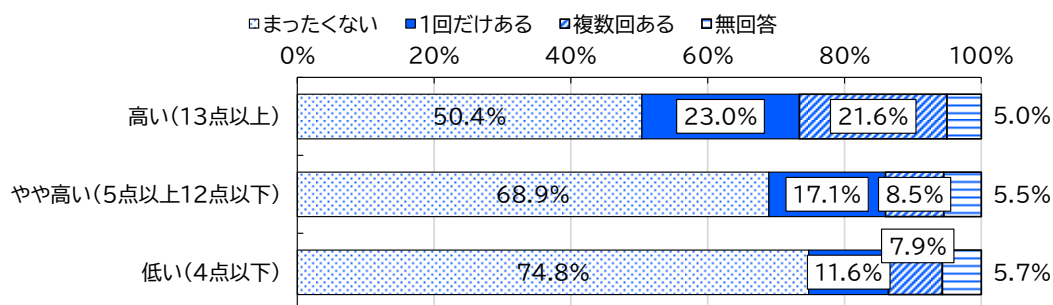
- これまでに自殺したいと思ったことがある人の自殺未遂の経験は、女性では「1回だけある」が18.1%、「複数回ある」が13.5%であり、男性では「1回だけある」が15.1%、「複数回ある」が9.2%となっていました。

図表 2-46 これまでの自殺未遂の経験(男女別)

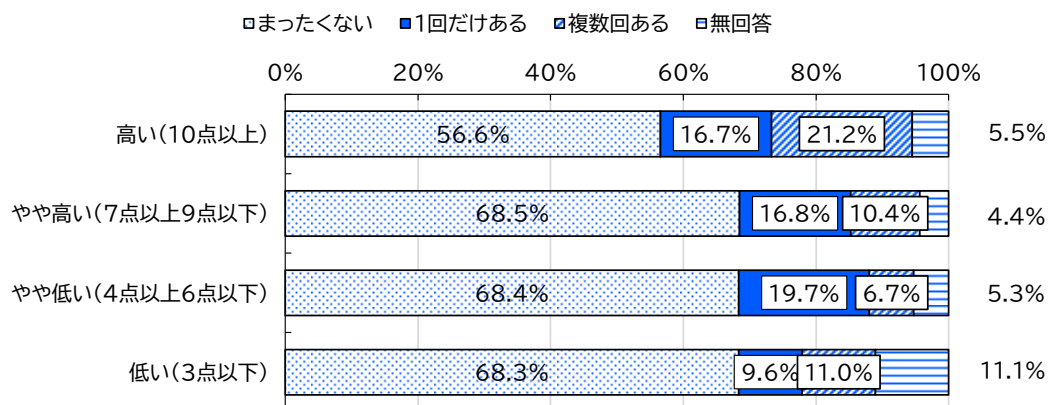


- K6の高低別、UCLA 孤独感尺度の高低別にみると、これらの尺度の点数が高いほど「1回だけある」「複数回ある」の割合が高くなっています。特に、K6とUCLA 孤独感尺度の点数が「高い」場合、「複数回ある」の割合が顕著に高くなっています。

図表 2-47 これまでの自殺未遂の経験(K6の高低別)



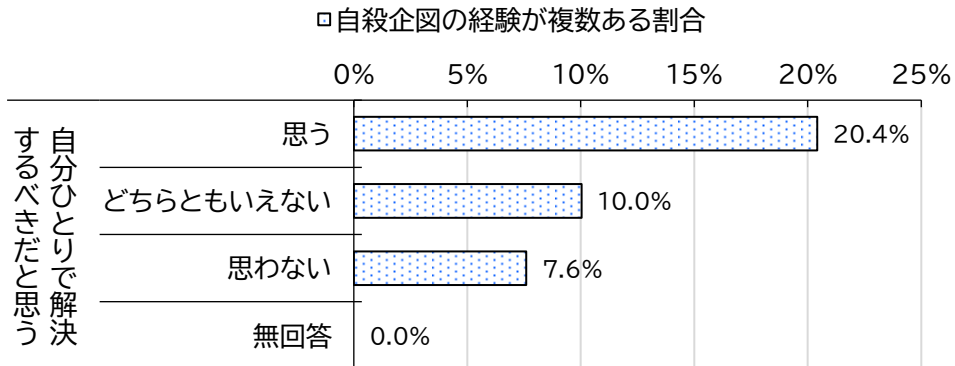
図表 2-48 これまでの自殺未遂の経験(UCLA孤独感尺度の高低別)



<sup>19</sup> 本設問は、「これまでに自殺したいと思ったことがある」人のみを集計対象としています。

- 相談することへの意識として、悩みを抱えたり困難に直面した時に、「自分ひとりで解決すべきだと思う」人ほど、自殺未遂の経験が複数ある割合が高くなっています。

図表 2-49 自殺未遂の経験が複数ある割合(相談することへの意識別)

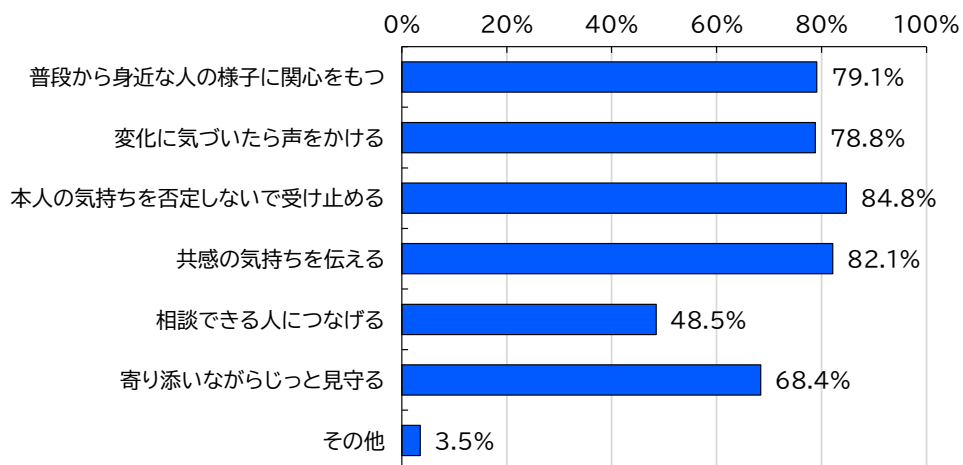


#### (4) ゲートキーパー的な関わりについて

##### ア 身近な人への関わり方

- 身近な人が悩みやストレスを感じている時に、どのようなことに注意して対応しているかについて、「本人の気持ちを否定しないで受け止める」が84.8%と最も高く、次いで「共感の気持ちを伝える」が82.1%、「普段から身近な人の様子に関心をもつ」が79.1%となっており、多くの項目について8割前後となっています。一方で、「相談できる人につなげる」は48.5%にとどまっています。

図表 2-50 身近な人への関わり方

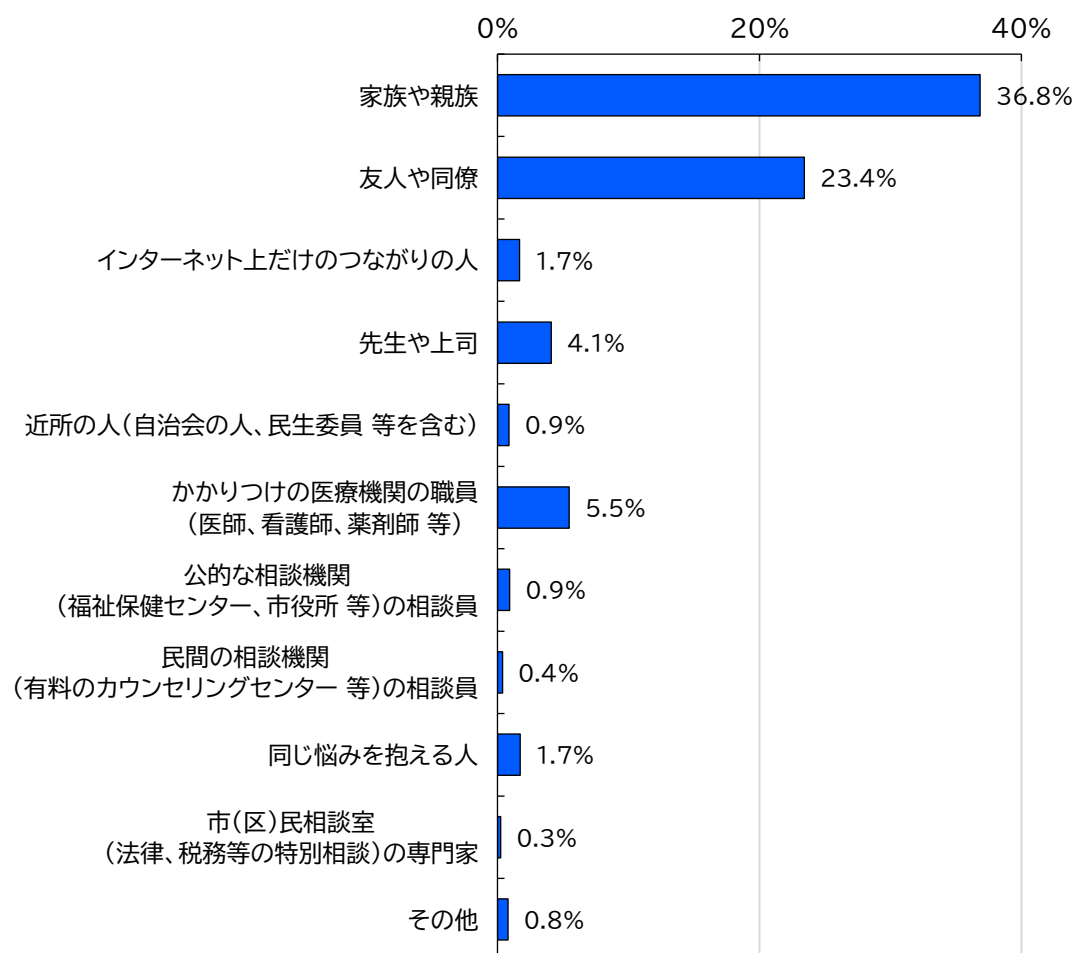


※全体に占める「よくする」と「ときどきする」を合わせた割合

## イ 悩みやストレスを感じた時の相談相手

- 悩みやストレスを感じた時の相談相手について、「家族や親族」が36.8%と最も多く、次いで「友人や同僚」が23.4%となっています。

図表 2-51 悩みやストレスを感じた時の相談相手

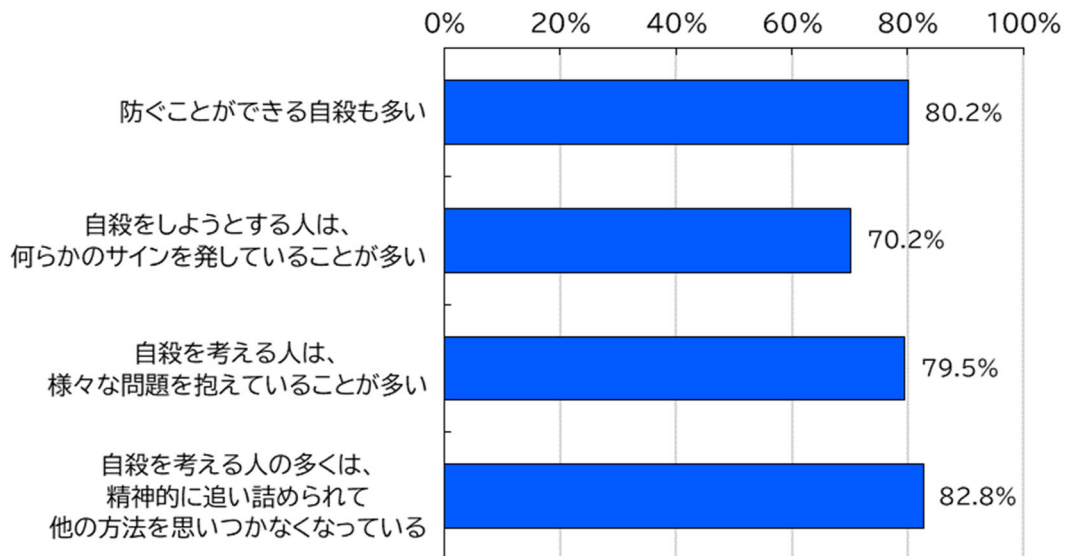


## (5) 自殺に関する啓発について

### ア 自殺に対する認識

- 自殺に対する認識として、「防ぐことができる自殺も多い」と思う人は80.2%、「自殺をしようとする人は、何らかのサインを発していることが多い」と思う人は70.2%、「自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い」と思う人は79.5%、「自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている」と思う人は82.8%となっています。

図表 2-52 自殺に対する認識



※各項目について、全体に占める「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた割合



## イ 自殺に関する啓発物

- これまでに見たことのある啓発物について、女性全体では「ポスター」が51.5%、「インターネットページ」が29.1%、男性全体では「ポスター」が59.2%、「インターネットページ」が34.1%となっています。一方で、「見たことはない」が女性では27.5%、男性では24.7%となっています。
- 男女別・年齢別にみると、若年層ほど、「インターネットページ」の回答割合が高い傾向がみられます。加えて、「広報誌」については、男女いずれも65～74歳の回答割合が他の年齢よりも高くなっています。

図表 2-53 これまでに見たことのある啓発物(男女別・年齢別)

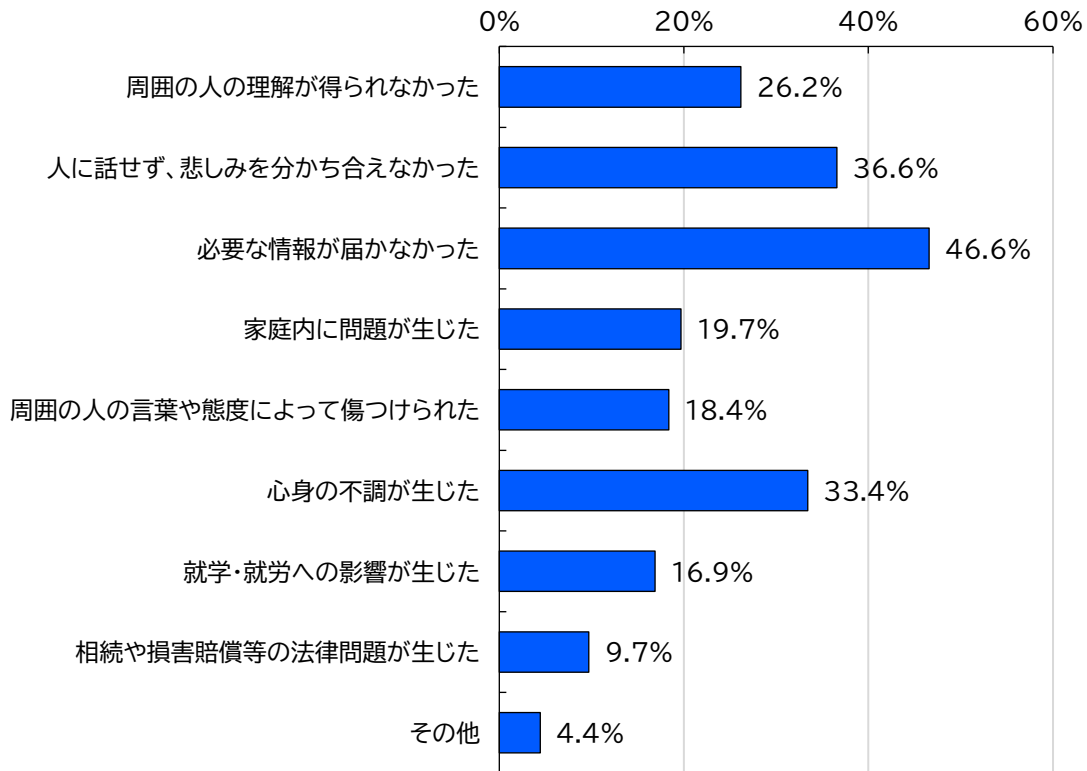
		ポスター	パンフレット	広報誌	電光掲示板(テロップ)	のぼり・パネル	インターネットページ	ティッシュ・ボールペン等のキャンペーングッズ	横断幕	見たことはない	その他	無回答
女性	女性全体	51.5%	17.2%	20.3%	7.7%	4.9%	29.1%	4.0%	2.2%	27.5%	5.9%	3.1%
	16～24歳	62.7%	21.9%	18.2%	13.2%	9.2%	47.0%	2.3%	4.8%	20.2%	2.3%	3.4%
	25～39歳	63.5%	16.2%	13.2%	11.5%	4.5%	38.1%	6.8%	2.1%	21.1%	5.0%	3.5%
	40～49歳	54.1%	20.9%	22.6%	9.6%	7.0%	32.4%	4.0%	2.1%	26.6%	7.1%	2.5%
	50～64歳	46.0%	15.3%	22.6%	4.4%	3.2%	22.6%	2.9%	2.1%	31.7%	6.9%	1.6%
	65～74歳	32.6%	13.7%	25.5%	1.7%	2.8%	10.2%	3.6%	0.5%	36.1%	6.3%	6.0%
男性	男性全体	59.2%	19.3%	18.5%	13.3%	7.7%	34.1%	3.5%	5.5%	24.7%	5.0%	2.2%
	16～24歳	58.0%	16.2%	8.5%	9.8%	5.1%	36.1%	4.6%	10.0%	19.6%	6.7%	3.3%
	25～39歳	64.2%	22.0%	17.3%	23.6%	10.2%	42.4%	3.5%	7.3%	22.9%	5.7%	1.4%
	40～49歳	61.8%	17.2%	18.9%	15.9%	9.0%	42.3%	3.5%	6.4%	23.6%	2.2%	2.2%
	50～64歳	59.3%	18.8%	18.8%	9.7%	8.0%	29.9%	2.9%	2.7%	26.2%	4.8%	1.4%
	65～74歳	48.3%	21.5%	27.9%	3.4%	3.4%	16.5%	3.4%	3.3%	30.1%	6.8%	4.0%

※男女別・年齢別に、回答の多かった上位3項目について、網掛けをしています。

## (6) 自死遺族<sup>20</sup>の困りごとについて

- 身近な人の自死(自殺)で困ったこととして、全体では、「必要な情報が届かなかった」が46.6%と最も多く、次いで「人に話せず、悲しみを分かち合えなかった」が36.6%、「心身の不調が生じた」が33.4%となっています。

図表 2-54 身近な人の自死(自殺)で困ったこと



※全体に占める「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた割合

<sup>20</sup> 自死遺族とは、自殺で身近な方を亡くされた遺族を指します。身近な方を自殺で亡くされた遺族は「殺」という文字に傷つくことがあります。そのため、遺族については「自殺」ではなく「自死」という言葉を使います。

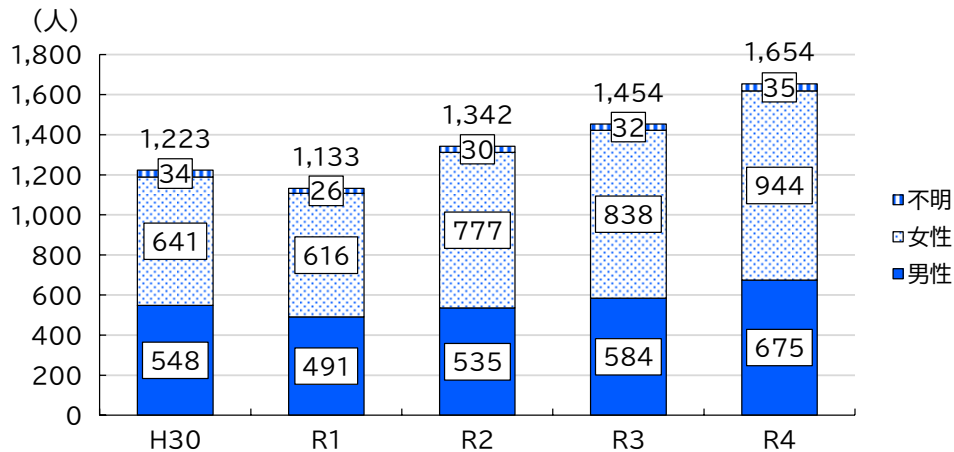
## 4 消防局救急活動データ

### (1) 救急活動の基本情報

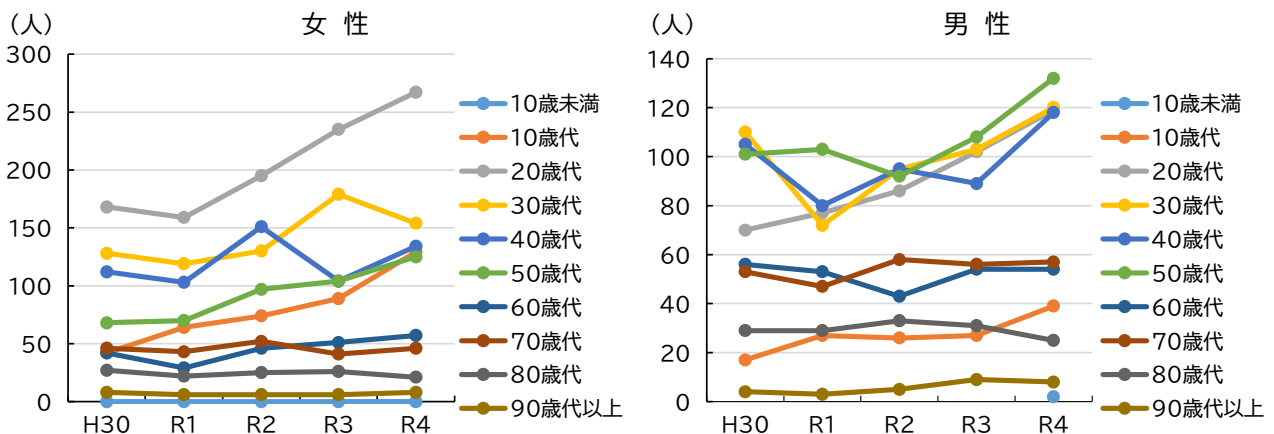
#### ア 自損行為に伴う出場件数の推移

- 自損行為に伴う消防局の出場件数は、令和元年以降、増加傾向にあり、令和4年には1,654件となっています。男女別の内訳をみると、毎年女性に対する出場件数の方が多くなっており、令和4年の女性の件数は令和元年と比べて328件増加し944件となっています。
- 男女別・年齢別に自損行為に伴う出場件数をみると、女性においては過去5年間で20歳代が顕著に増加していることがうかがえます。また、男性においては、20歳代から50歳代が多くなっており、特に20歳代が過去5年間で顕著に増加しています。

図表 2-55 自損行為に伴う出場件数の推移(男女別)



図表 2-56 自損行為に伴う出場件数の推移(男女別・年齢別)



## イ 出場場所行政区

- 自損行為に伴う救急出場場所行政区については、「中区」が9.1%と最も多く、次いで「鶴見区」「南区」が7.3%、「港北区」が7.1%、「戸塚区」「旭区」が7.0%となっています。

図表 2-57 自損行為に伴う出場場所行政区

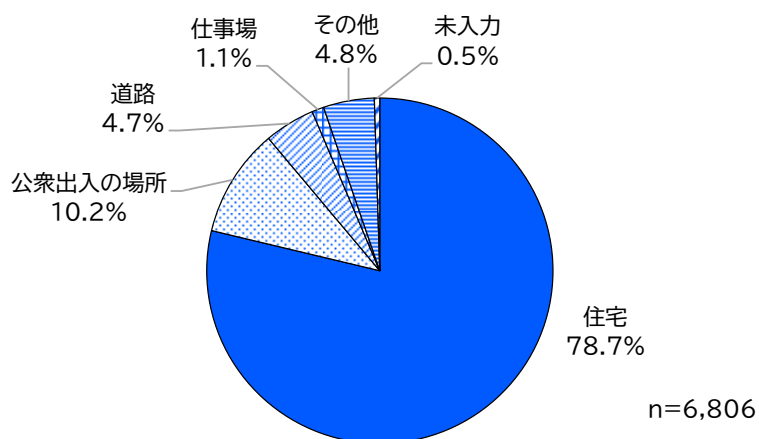
	件数(件)	割合(%)
鶴見区	498	7.3
神奈川区	399	5.9
西区	266	3.9
中区	622	9.1
南区	497	7.3
保土ヶ谷区	335	4.9
磯子区	306	4.5
金沢区	364	5.3
港北区	481	7.1
戸塚区	479	7.0
港南区	401	5.9
旭区	477	7.0
緑区	323	4.7
瀬谷区	242	3.6
栄区	230	3.4
泉区	251	3.7
青葉区	400	5.9
都筑区	235	3.5
合計	6,806	100.0

※平成30年から令和4年の全データを合算しています。

## ウ 自損行為の発生場所

- 自損行為の発生場所は、「住宅」が78.7%と8割近くを占めており、その他に「公衆出入の場所」が10.2%となっています。

図表 2-58 自損行為の発生場所



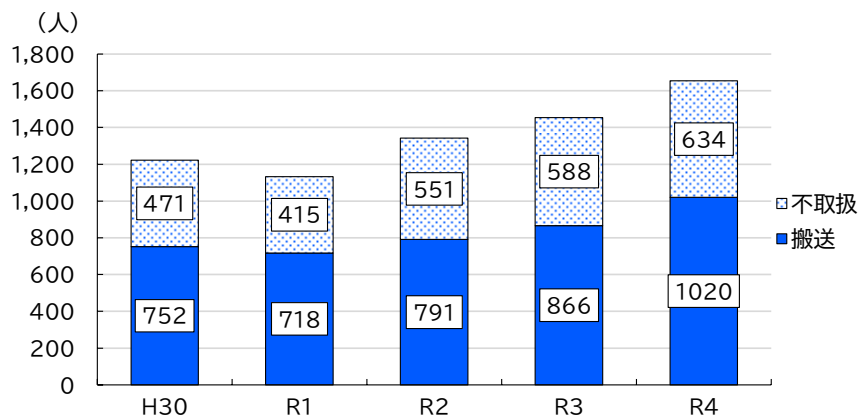
※平成30年から令和4年の全データを合算しています。

## (2) 搬送状況

### ア 自損行為者の搬送状況

- 自損行為の搬送件数は増加傾向にあり、令和4年時点では、自損行為に伴う出場件数1,654件のうち、「搬送」が1,020件、「不取扱<sup>21</sup>」が634件となっています。
- 搬送状況を男女別にみると、「不取扱」の割合が女性では30.9%であるのに対して、男性は46.4%と高くなっており、特に40歳代から60歳代の男性の「不取扱」の割合は5割を超えています。

図表 2-59 自損行為者の搬送状況



図表 2-60 自損行為者の搬送状況(男女別・年齢別)

		n	搬送	不取扱	合計
女性	女性全体	3,808	69.1%	30.9%	100.0%
	10歳未満	0	-	-	-
	10歳代	398	75.1%	24.9%	100.0%
	20歳代	1,024	71.4%	28.6%	100.0%
	30歳代	710	66.2%	33.8%	100.0%
	40歳代	604	67.7%	32.3%	100.0%
	50歳代	464	65.5%	34.5%	100.0%
	60歳代	225	70.7%	29.3%	100.0%
	70歳代	228	69.3%	30.7%	100.0%
	80歳代	121	64.5%	35.5%	100.0%
90歳代	34	73.5%	26.5%	100.0%	
男性	男性全体	2,822	53.6%	46.4%	100.0%
	10歳未満	※	※	※	100.0%
	10歳代	136	69.9%	30.1%	100.0%
	20歳代	454	56.4%	43.6%	100.0%
	30歳代	500	55.0%	45.0%	100.0%
	40歳代	487	48.7%	51.3%	100.0%
	50歳代	536	48.1%	51.9%	100.0%
	60歳代	260	48.1%	51.9%	100.0%
	70歳代	271	55.4%	44.6%	100.0%
	80歳代	147	63.9%	36.1%	100.0%
90歳代	※	※	※	100.0%	

※平成30年から令和4年の全データを合算しています。

※性別・年齢不詳の場合を除いています。

※個人情報保護の観点から自殺者数の掲載を控えている区分があります。

<sup>21</sup> 不取扱は、救急出場したものの、救急医療機関等へ搬送を行わなかった事案を指します。

## イ 不取扱いの理由

- 不取扱いの理由を男女別にみると、女性では「拒否・辞退」が57.3%と最も多く、男性では「死亡」が69.8%と最も多くなっています。
- 男女別・年齢別にみると、女性においては、60歳代以上では「死亡」が最も多くなっていますが、10歳代から50歳代では「拒否・辞退」が最も多くなっています。一方男性では、10歳未満を除くいずれの年齢においても「死亡」が最も多くなっており、特に40歳代や60歳代以上では「死亡」が7割以上となっています。

図表 2-61 不取扱いの理由(男女別・年齢別)

		n	対象者不在	拒否・辞退	現地処置のみ	死亡	その他
女性	女性全体	1,175	2.9%	57.3%	4.8%	30.5%	4.6%
	10歳未満	0	-	-	-	-	-
	10歳代	99	2.0%	69.7%	8.1%	10.1%	10.1%
	20歳代	293	3.1%	70.3%	5.8%	15.0%	5.8%
	30歳代	240	2.9%	65.4%	6.3%	21.3%	4.2%
	40歳代	195	5.1%	56.9%	4.1%	31.8%	2.1%
	50歳代	160	1.3%	51.3%	3.8%	39.4%	4.4%
	60歳代	66	3.0%	28.8%	1.5%	62.1%	4.5%
	70歳代	70	2.9%	15.7%	1.4%	77.1%	2.9%
	80歳代	43	0.0%	34.9%	0.0%	62.8%	2.3%
	90歳代	9	0.0%	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%
男性	男性全体	1,308	1.6%	24.5%	1.4%	69.8%	2.8%
	10歳未満	0	-	-	-	-	-
	10歳代	41	4.9%	31.7%	0.0%	61.0%	2.4%
	20歳代	198	3.0%	30.3%	0.5%	62.1%	4.0%
	30歳代	225	0.4%	27.1%	4.0%	64.0%	4.4%
	40歳代	250	1.2%	26.0%	0.8%	70.4%	1.6%
	50歳代	278	1.8%	28.1%	0.7%	68.0%	1.4%
	60歳代	135	1.5%	15.6%	2.2%	77.8%	3.0%
	70歳代	121	1.7%	9.9%	0.0%	84.3%	4.1%
	80歳代	53	0.0%	18.9%	0.0%	81.1%	0.0%
	90歳代	7	0.0%	0.0%	14.3%	85.7%	0.0%

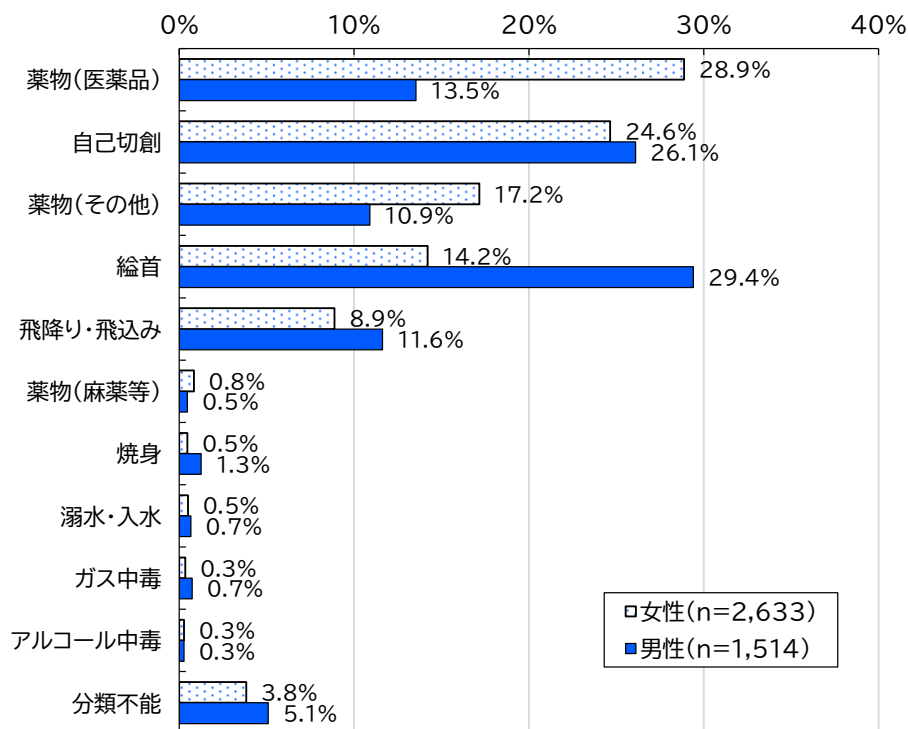
※平成30年から令和4年の全データを合算しています。  
※性別・年齢不詳の場合を除いています。

### (3) 搬送者の傷病の状況

#### ア 受傷原因

- 搬送された場合の受傷原因を男女別にみると、女性では「薬物(医薬品)」が28.9%と最も多く、次いで「自己切創」が24.6%、「薬物(その他)」が17.2%となっています。一方で男性では、「縊首」が29.4%と最も多く、次いで「自己切創」が26.1%、「薬物(医薬品)」が13.5%となっています。

図表 2-62 受傷原因(男女別)

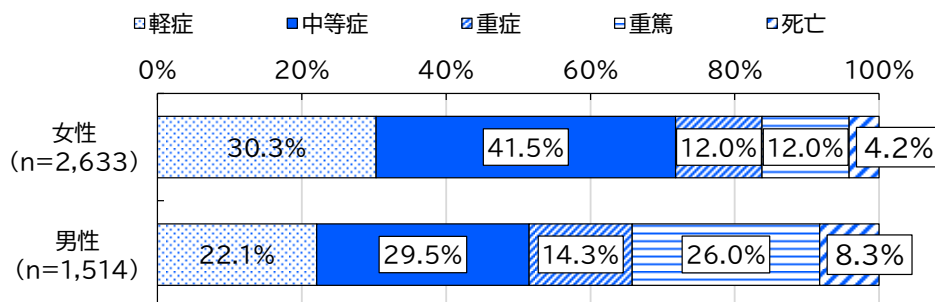


※平成30年から令和4年の全データを合算しています。  
※搬送された4,147件について集計しています。

#### イ 傷病の程度

- 搬送された場合の傷病の程度を男女別にみると、女性では「中等症」が41.5%と最も多く、次いで「軽症」が30.3%となっています。一方、男性では、「中等症」が29.5%と最も多くなっていますが、次いで「重篤」が26.0%となっています。

図表 2-63 傷病の程度

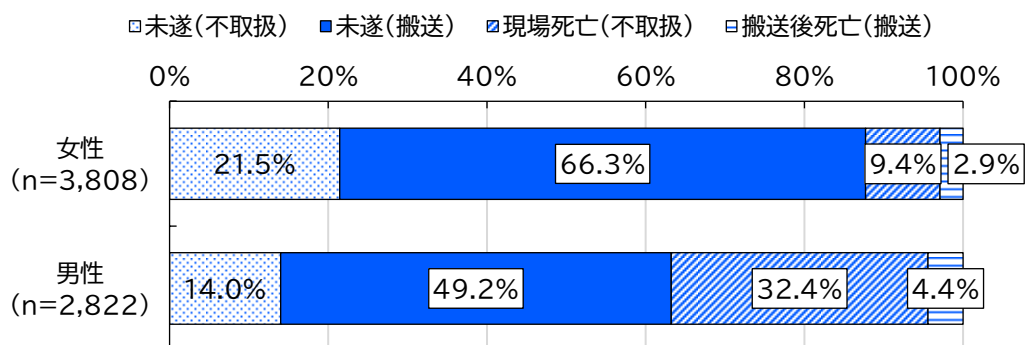


※平成30年から令和4年の全データを合算しています。  
※搬送された4,147件について集計しています。

## ウ 自損行為者の状況別の搬送状況

- 自損行為者について、「未遂(不取扱)」「未遂(搬送)」「現場死亡(不取扱)」「搬送後死亡(搬送)」の4つの類型に分けた結果を男女別にみると、女性では「未遂(搬送)」が最も多く66.3%、次いで「未遂(不取扱)」が21.5%となっています。一方、男性では、「未遂(搬送)」が最も多く49.2%ですが、次いで「現場死亡(不取扱)」が32.4%となっています。

図表 2-64 自損行為者の状況別の搬送状況(男女別)



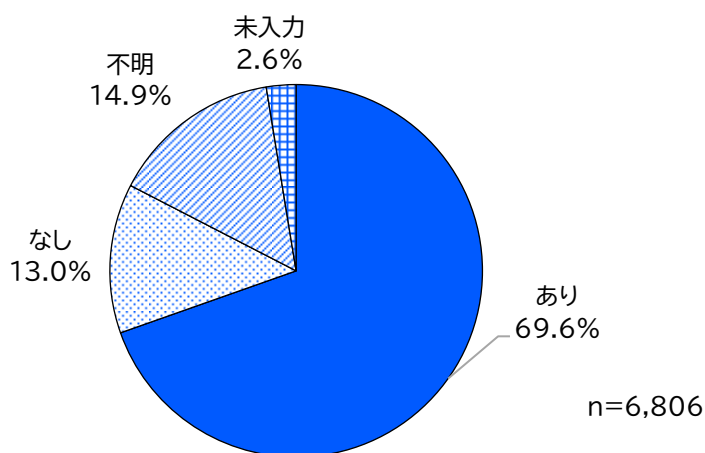
※平成30年から令和4年の全データを合算しています。  
※性別不詳の場合を除いています。

## (4) 既往症の状況

### ア 既往症の有無

- 自損行為者について、既往症の有無をみると、「あり」が69.6%、「なし」が13.0%となっています。

図表 2-65 既往症の有無



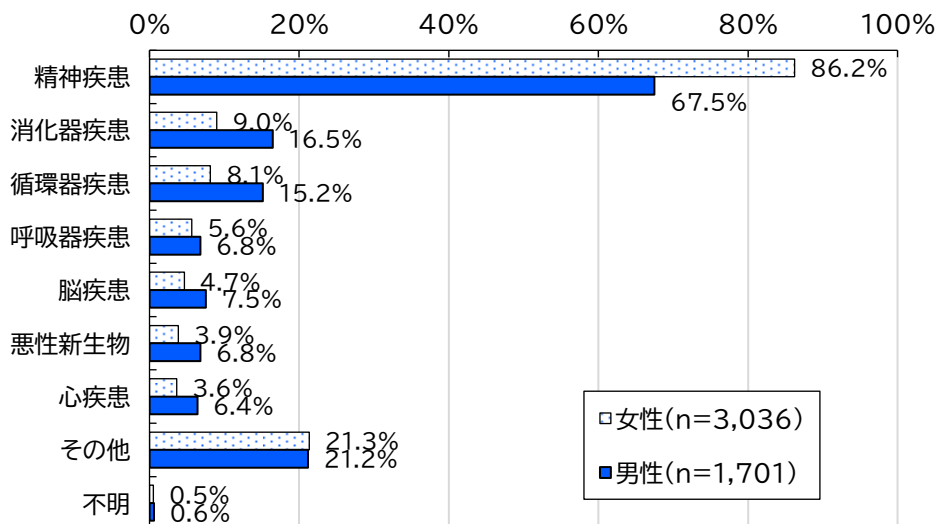
※平成30年から令和4年の全データを合算しています。



## イ 既往症の内容

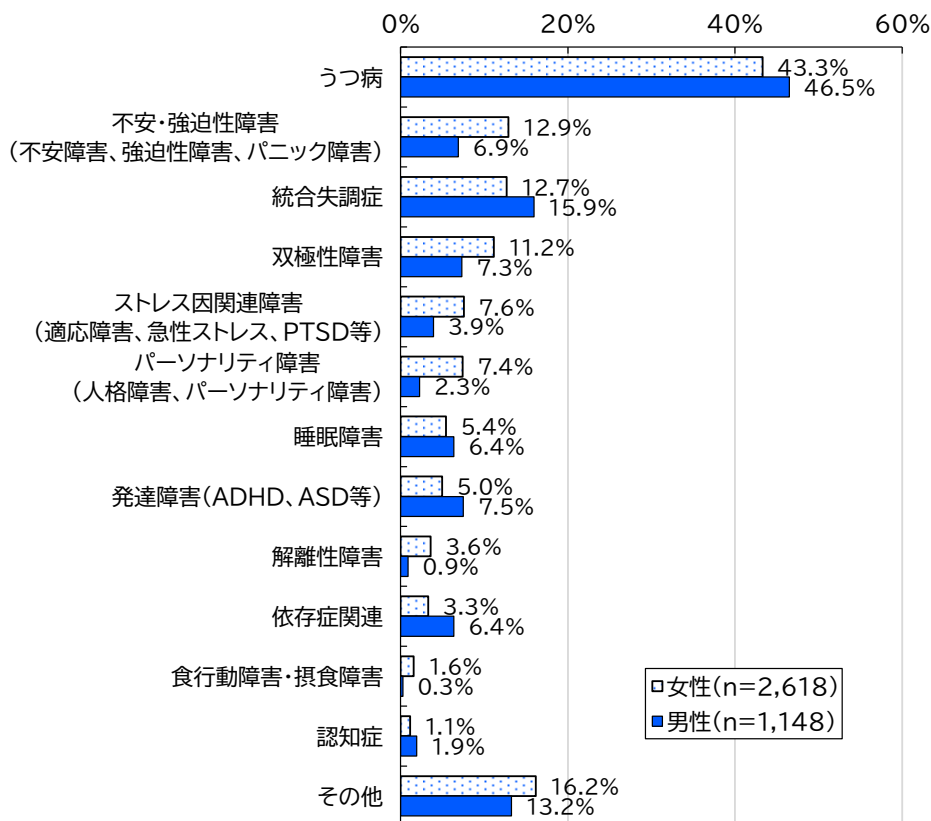
- 既往症の内容を男女別にみると、女性も男性も「精神疾患」が最も多くなっていますが、女性では86.2%、男性では67.5%となっており、女性の方が多くなっています。
- 精神疾患とその他以外の既往症では、女性より男性の方が多くなっています。
- 精神疾患の内訳をみると、女性も男性も「うつ病」が最も多くなっています。

図表 2-66 既往症の内容(男女別)



※平成30年から令和4年の全データを合算しています。

図表 2-67 精神疾患の内容(男女別)



※平成30年から令和4年の全データを合算しています。

## ウ 自損行為者の状況及び搬送状況別の既往症

- 自損行為者のうち既往症が「ある」場合について、「未遂(不取扱)」「未遂(搬送)」「現場死亡(不取扱)」「搬送後死亡(搬送)」の4つの類型に分けた結果ごとに既往症をみると、「未遂(不取扱)」「未遂(搬送)」において精神疾患の割合が8割を超えており、特に「未遂(不取扱)」の場合の精神疾患の割合が87.5%と最も高くなっています。

図表 2-68 自損行為者の既往症

	n	脳血管疾患	心疾患	呼吸器疾患	循環器疾患	消化器疾患	悪性新生物	精神疾患	その他	不明
未遂(不取扱)	846	4.1%	3.0%	4.7%	6.1%	8.2%	2.5%	87.5%	16.1%	0.6%
未遂(搬送)	3,185	6.2%	4.5%	7.0%	11.3%	12.6%	4.9%	80.9%	23.5%	0.4%
現場死亡(不取扱)	557	5.4%	5.9%	3.4%	11.8%	11.3%	7.7%	65.0%	16.7%	1.4%
搬送後死亡(搬送)	149	5.4%	11.4%	4.0%	18.1%	13.4%	9.4%	58.4%	20.1%	0.7%
合計	4,737	5.7%	4.6%	6.1%	10.7%	11.7%	4.9%	79.5%	21.3%	0.5%

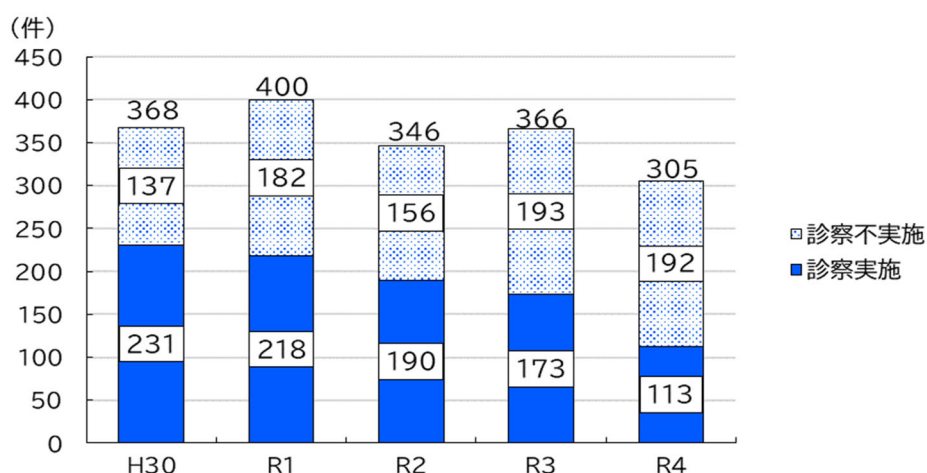
## 5 精神保健福祉法第23条に基づく警察官からの通報データ

### (1) 警察官からの通報データの基本情報

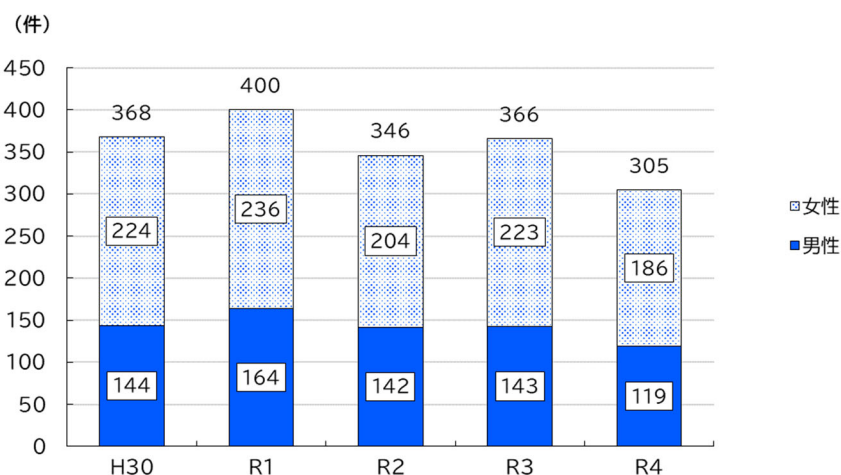
#### ア 通報件数の推移(通報結果、性別、年齢、職業)

- 精神保健福祉法第23条に基づく通報件数全体は、近年減少傾向となっています。
- 男女別にみると、男性と比較して女性の方が通報件数が多くなっています。また、その数は男女ともに減少傾向にあります。

図表 2-69 通報データにおける通報件数と診察実施状況の推移

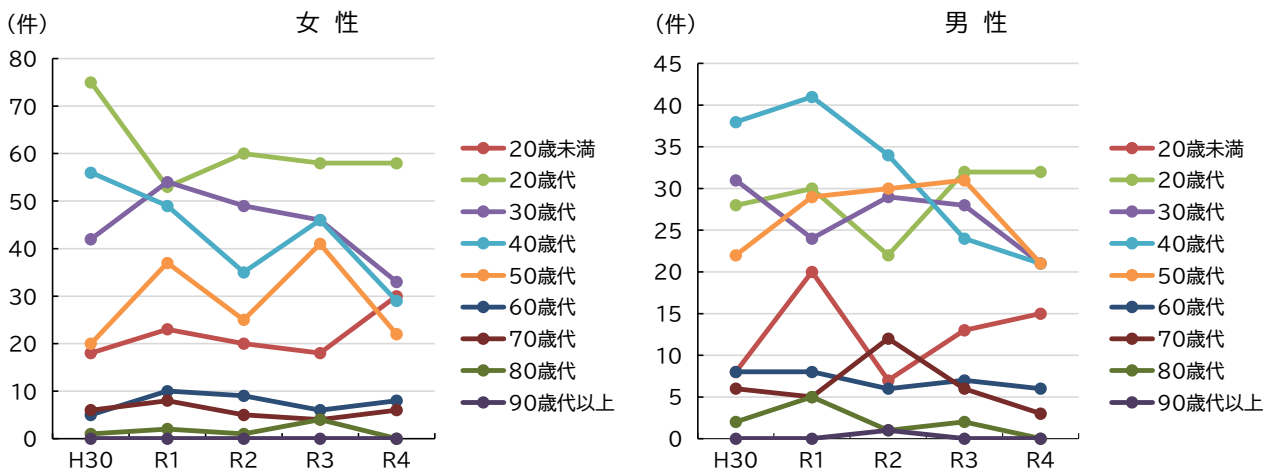


図表 2-70 通報データにおける男女別件数の推移

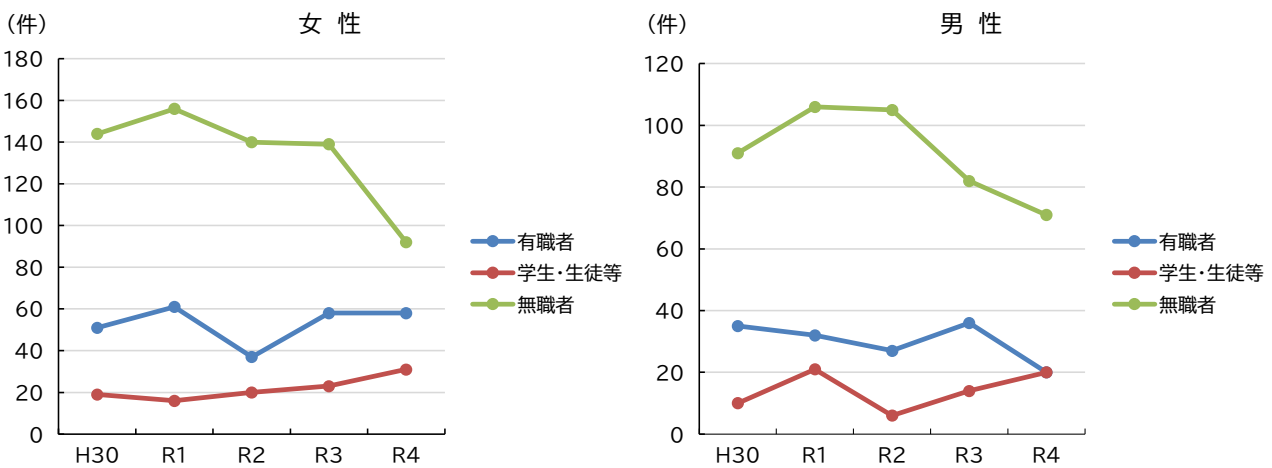


- 女性では、令和4年において、20歳代、30歳代、20歳未満、40歳代の順で通報件数が多くなっています。30歳代、40歳代の女性の通報件数は減少傾向にありますが、20歳未満の女性の通報件数は令和4年に大きく増加しました。男性では、令和4年において、20歳代の通報件数が最も多く、30歳代、40歳代、50歳代が次いで同数となっています。そのうち、20歳代の通報件数が増加傾向にあります。
- 職業別にみると男女ともに無職者の通報件数が多くなっていますが、近年減少傾向にあります。一方で、人数は他の職業と比較して少ないものの、学生・生徒等の通報件数は男女ともに増加傾向にあります。

図表 2-71 通報データにおける年齢別件数の推移(男女別)



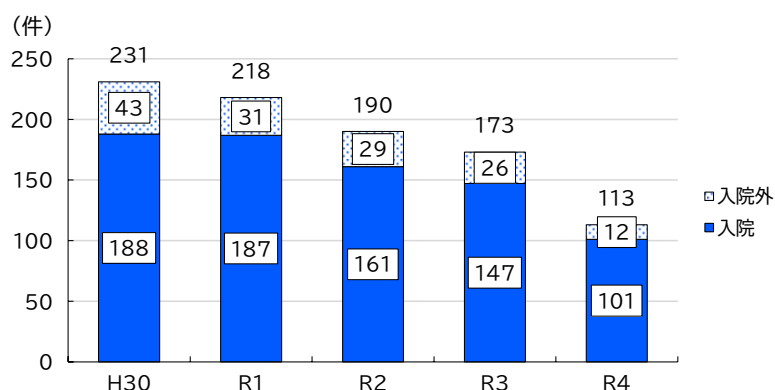
図表 2-72 通報データにおける職業別件数の推移(男女別)



## イ 診察結果

- 診察結果においては、「入院」となった件数が、「入院外」と比較して多くなっています。

図表 2-73 通報データにおける診察結果の推移



※「入院」とは入院形態を問わず、診察後に入院となった場合を計上しており、「入院外」とは診察後に入院にならなかった場合を計上しています。

## ウ 性・年齢別の状況(職業、同居家族、通院状況)

- 職業に関して、男女別・年齢別にみると、20歳未満を除き、男女ともに「無職者」の通報件数が最も多くなっています。また、通報件数に占める「有職者」の割合は、20歳代の女性で30%を超えており、比較的高くなっています。

図表 2-74 通報データにおける職業別件数(男女別・年齢別)

性別	年齢	件数			割合		
		有職者	学生・生徒等	無職者	有職者	学生・生徒等	無職者
女性	20歳未満	8件	84件	17件	7.3%	77.1%	15.6%
	20歳代	102件	23件	172件	33.6%	7.6%	56.6%
	30歳代	63件	2件	154件	28.1%	0.9%	68.8%
	40歳代	51件	0件	159件	23.7%	0.0%	74.0%
	50歳代	33件	0件	104件	22.8%	0.0%	71.7%
	60歳代	5件	0件	33件	13.2%	0.0%	86.8%
	70歳代	3件	0件	24件	10.3%	0.0%	82.8%
	80歳以上	0件	0件	8件	0.0%	0.0%	100.0%
男性	20歳未満	2件	51件	9件	3.2%	81.0%	14.3%
	20歳代	32件	17件	89件	22.2%	11.8%	61.8%
	30歳代	31件	3件	93件	23.3%	2.3%	69.9%
	40歳代	41件	0件	106件	25.9%	0.0%	67.1%
	50歳代	37件	0件	87件	27.8%	0.0%	65.4%
	60歳代	7件	0件	27件	20.0%	0.0%	77.1%
	70歳代	0件	0件	32件	0.0%	0.0%	100.0%
	80歳以上	0件	0件	11件	0.0%	0.0%	100.0%

※平成30年から令和4年の全データを合算しています。

※職業に関して「不明」の方を除いて表記しているため、行の合計が100%にならない場合があります。

※性別・年齢不詳の場合を除いています。

※男女別・年齢別に、回答の最も多かった項目について、網掛けをしています。

- 同居家族等の状況に関して、男女別・年齢別にみると、女性では、20歳代以下の方で「親・きょうだい・祖父母」のいずれかと同居している方が多くなっており、30歳代以上の方では「配偶者等・子」のいずれかと同居している方が多くなっています。また、50歳代及び80歳以上の女性に関しては、「単身」の方も多くなっています。
- 男性では、30歳代以下の方では、「親・きょうだい・祖父母」のいずれかと同居している方が多く、40歳代以上では、「単身」の方が多くなっています。

図表 2-75 通報データにおける同居家族等の状況(男女別・年齢別)

性別	年齢	単身	配偶者等・子	親・きょうだい・祖父母	その他
女性	20歳未満	5件	4件	99件	2件
	20歳代	65件	59件	155件	28件
	30歳代	57件	86件	77件	15件
	40歳代	53件	100件	61件	8件
	50歳代	58件	58件	32件	3件
	60歳代	10件	26件	5件	2件
	70歳代	13件	15件	0件	2件
	80歳以上	4件	4件	0件	0件
男性	20歳未満	1件	0件	59件	7件
	20歳代	50件	5件	80件	9件
	30歳代	48件	21件	56件	6件
	40歳代	78件	20件	50件	2件
	50歳代	67件	29件	31件	3件
	60歳代	20件	10件	3件	0件
	70歳代	16件	13件	1件	1件
	80歳以上	6件	5件	0件	0件

※平成30年から令和4年の全データを合算しています。

※男女別・年齢別に、回答の最も多かった項目について、網掛けをしています。

※性別・年齢不詳の場合を除いています。

## (2) 精神的な疾患や精神科医療機関への通院状況について

### ア 通報データにおける精神的な疾患の状況

- 診察がなされた方の精神的な疾患の状況に関しては、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」と診断された方の割合が、全体のうち39.6%と最も多くなっています。
- 男女別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」と診断された方は、女性と比較して男性の方が10ポイント程度高くなっており、女性では「気分[感情]障害」「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「成人の人格及び行動の障害」と診断された方の割合が男性と比較して高くなっています。

図表 2-76 通報データにおける精神的疾患の状況(男女別・年齢別)

性別	年齢	n	症状性を含む器質性精神障害	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分[感情]障害	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	成人の人格及び行動の障害	知的障害(精神遅滞)	心理的発達の障害	小児(児童)期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害
全体		922	3.4%	4.6%	39.6%	25.1%	10.3%	0.1%	10.7%	1.5%	3.3%	0.8%
女性	女性全体	531	2.4%	2.3%	35.4%	26.6%	12.4%	0.2%	15.6%	1.9%	1.7%	0.9%
	20歳未満	52	1.9%	5.8%	17.3%	34.6%	23.1%	0.0%	9.6%	0.0%	1.9%	3.8%
	20歳代	138	1.4%	1.4%	24.6%	21.7%	13.0%	0.0%	26.8%	5.1%	3.6%	0.7%
	30歳代	109	0.0%	1.8%	43.1%	16.5%	12.8%	0.9%	18.3%	2.8%	2.8%	0.9%
	40歳代	115	1.7%	2.6%	45.2%	25.2%	8.7%	0.0%	16.5%	0.0%	0.0%	0.0%
	50歳代	73	2.7%	2.7%	37.0%	41.1%	12.3%	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%	1.4%
	60歳代	23	4.3%	0.0%	43.5%	39.1%	13.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	70歳代	14	7.1%	0.0%	42.9%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	80歳以上	7	57.1%	0.0%	42.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
男性	男性全体	391	4.6%	7.7%	45.3%	23.0%	7.4%	0.0%	4.1%	1.0%	5.4%	0.5%
	20歳未満	38	0.0%	0.0%	39.5%	18.4%	13.2%	0.0%	5.3%	2.6%	15.8%	2.6%
	20歳代	72	0.0%	6.9%	43.1%	13.9%	8.3%	0.0%	9.7%	2.8%	12.5%	1.4%
	30歳代	72	2.8%	12.5%	52.8%	18.1%	8.3%	0.0%	2.8%	0.0%	2.8%	0.0%
	40歳代	91	3.3%	13.2%	46.2%	22.0%	5.5%	0.0%	2.2%	1.1%	4.4%	0.0%
	50歳代	72	2.8%	1.4%	52.8%	31.9%	8.3%	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	60歳代	17	11.8%	11.8%	29.4%	41.2%	0.0%	0.0%	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	70歳代	19	31.6%	5.3%	31.6%	26.3%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	80歳以上	10	30.0%	0.0%	20.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※平成30年から令和4年の全データを合算しています。

※複数の疾患の診断がなされている場合は、主たる診断結果について集計を行っています。

※性別・年齢不詳の場合を除いています。

※精神心疾患に関して「なし・不明」の方を除いて表記しているため、行の合計が100%にならない場合があります。

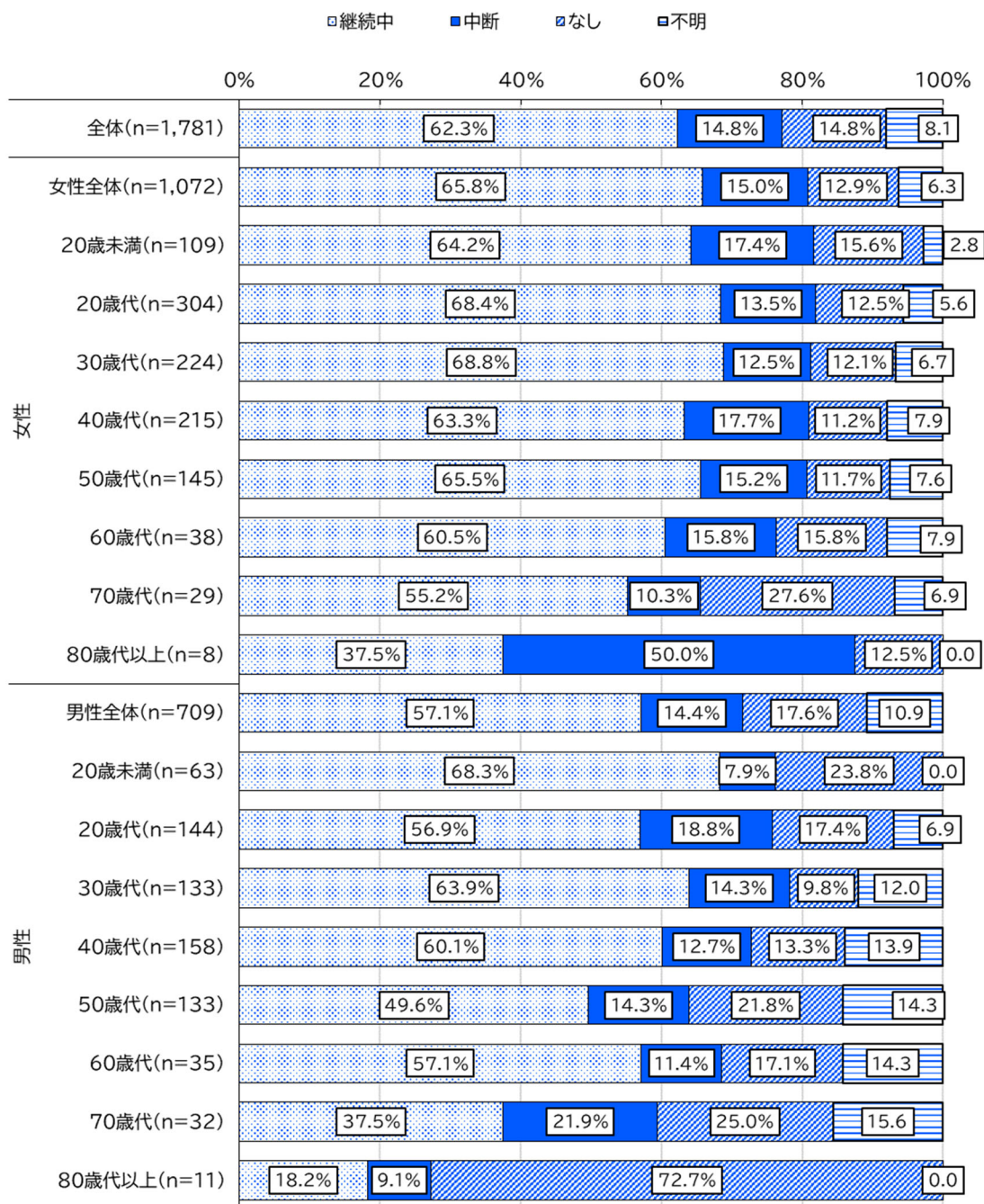
※男女別・年齢別に、回答の最も多かった項目について、網掛けをしています。



## イ 精神科医療機関への通院状況

- 精神科医療機関への通院状況について、通報データ全体では、62.3%で「継続中」となっていました。また、「中断」は14.8%となっており、「継続中」と「中断」を合わせた77.1%の方が、過去又は通報当時に、精神科医療機関に通院していたことがわかりました。
- 20歳代から30歳代の女性、50歳代の女性、20歳未満の男性では、精神科医療機関への通院が「継続中」である方の割合が約7割と比較的高くなっていました。また、「継続中」と「中断」を合わせた割合については、50歳代以下及び80歳代以上の女性で、8割を超えていました。

図表 2-77 通報データにおける精神科医療機関への通院状況(男女別・年齢別)



※平成30年から令和4年の全データを合算しています。  
 ※性別・年齢不詳の場合を除いています。



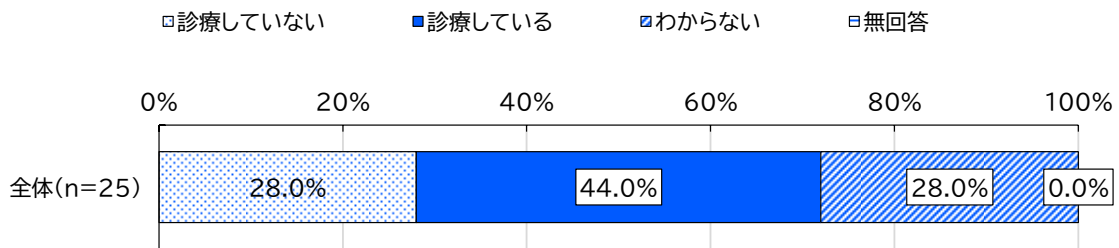
## 6 救急医療機関調査

### (1) 救急医療機関へのアンケート調査の結果

#### ア 1か月あたりの自殺未遂者の診療状況

- 1か月あたりの自殺未遂者の診療状況について、「診療している」の回答が44.0%と最も多く、次いで「診療していない」「わからない」の回答が28.0%となっています。

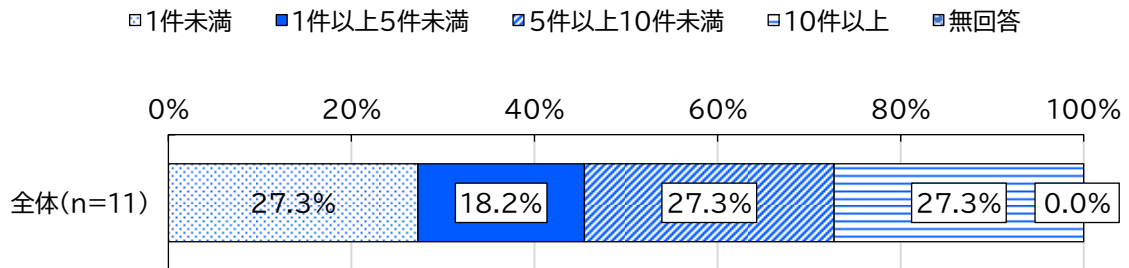
図表 2-78 自殺未遂者の診療状況



#### イ 1か月あたりの自殺未遂者の診療件数

- 1か月あたりの自殺未遂者の診療件数について、「1件未満」「5件以上10件未満」「10件以上」の回答が27.3%となっています。

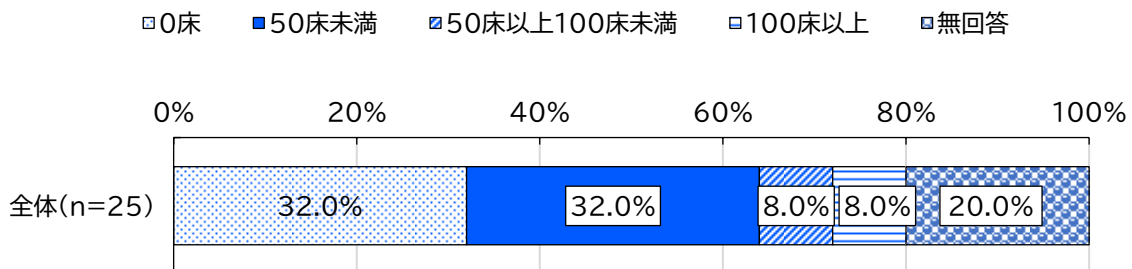
図表 2-79 1か月あたりの自殺未遂者の診療件数



#### ウ 救急病床数

- 救急病床数について、「0床」「50床未満」の回答が32.0%と最も多くなっています。

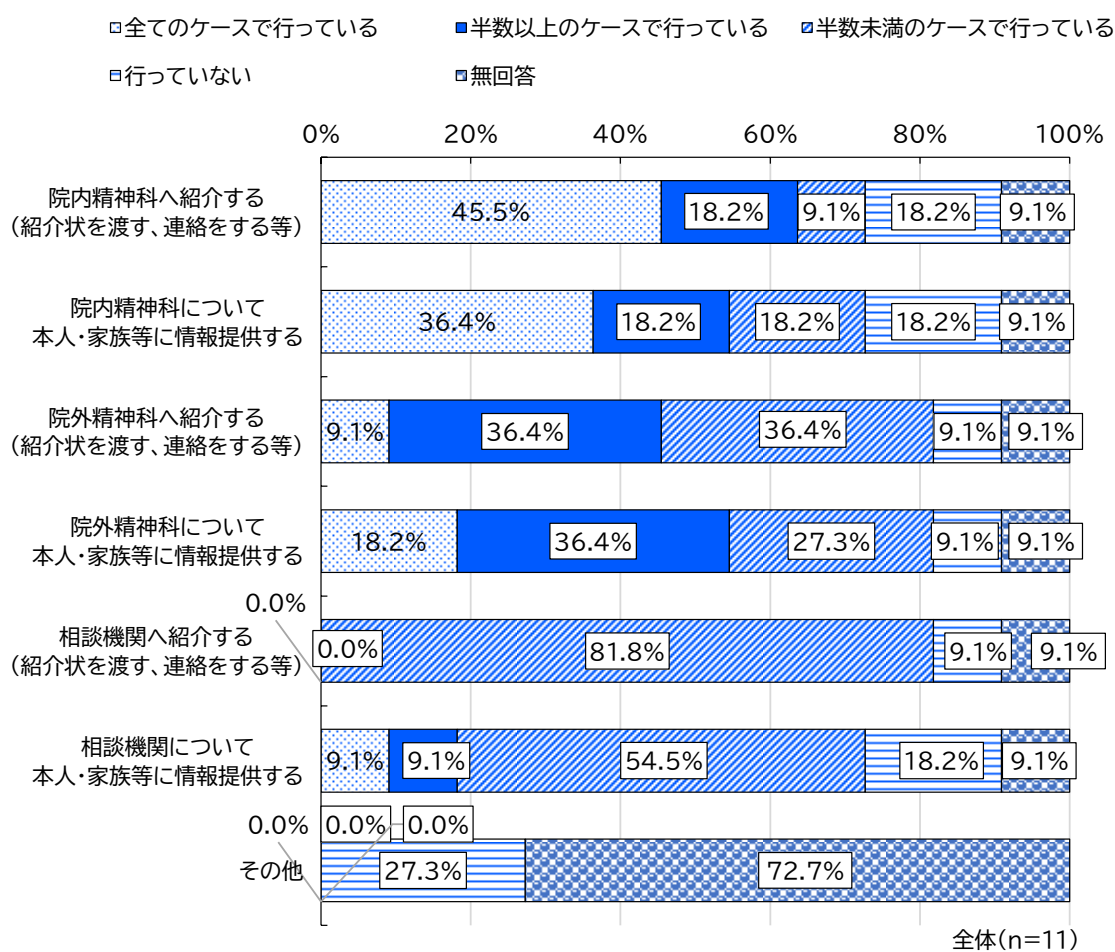
図表 2-80 救急病床数



## 工 精神科・相談機関への紹介・情報提供

- 自殺未遂者への精神科・相談機関への紹介・情報提供について、「全てのケースで行っている」「半数以上のケースで行っている」を合わせた回答が多いのは、「院内精神科へ紹介する(紹介状を渡す、連絡をする等)」「院内精神科について本人・家族等に情報提供する」「院外精神科について本人・家族等に情報提供する」となっています。
- 一方で、「半数未満のケースで行っている」「行っていない」を合わせた回答が多いのは、「相談機関へ紹介する(紹介状を渡す、連絡をする等)」「相談機関について本人・家族等に情報提供する」「院外精神科へ紹介する(紹介状を渡す、連絡をする等)」となっています。

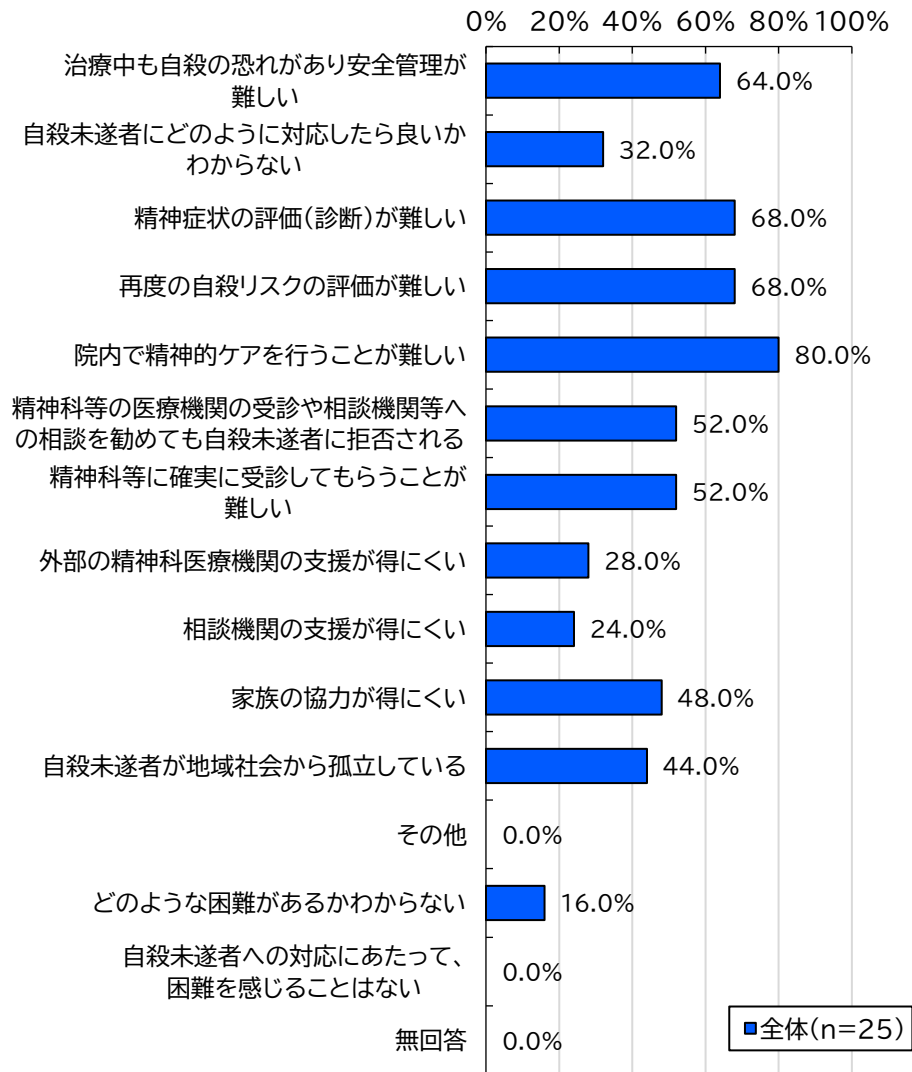
図表 2-81 自殺未遂者への精神科・相談機関への紹介・情報提供



## オ 自殺未遂者への対応に関する困難

- 自殺未遂者への対応に関する困難について、「院内で精神的ケアを行うことが難しい」の回答が80.0%と最も多く、次いで「精神症状の評価(診断)が難しい」「再度の自殺リスクの評価が難しい」の回答が68.0%となっています。

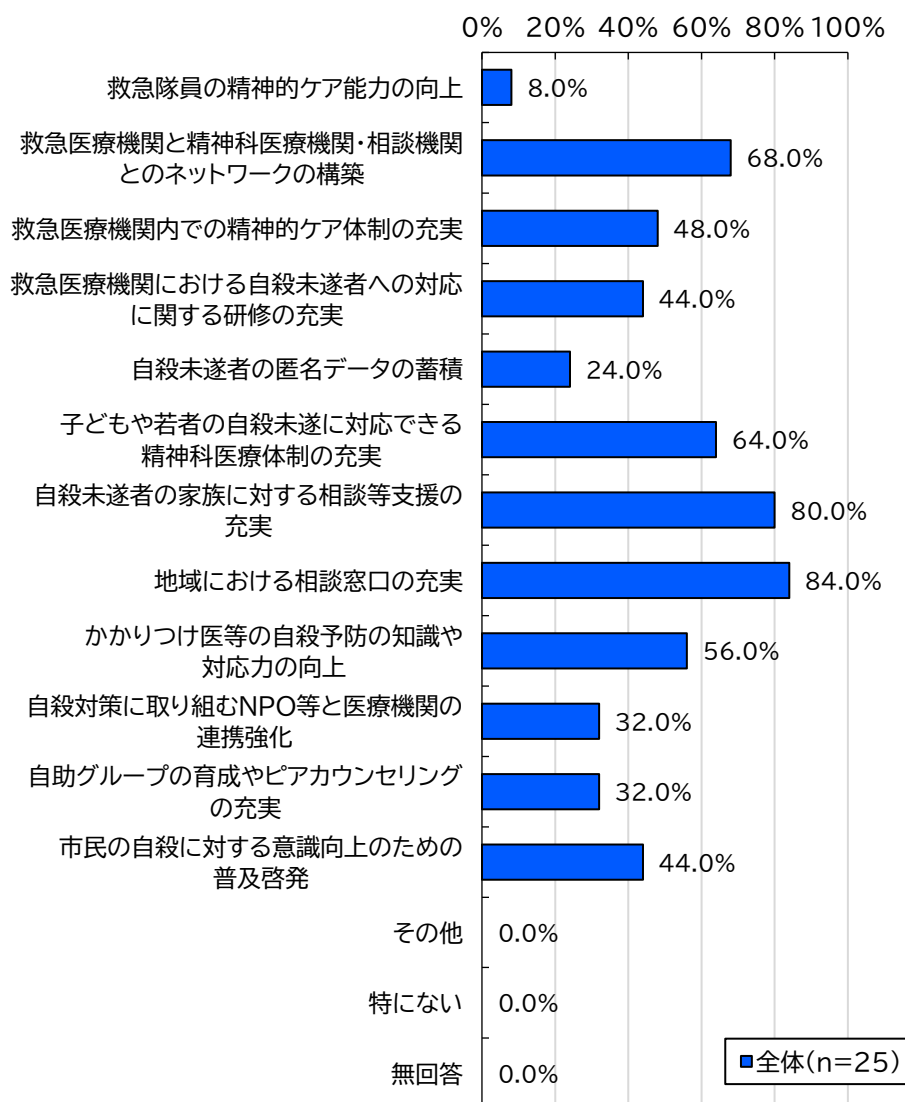
図表 2-82 自殺未遂者への対応に関する困難



## カ 自殺未遂や再企図を防止するために重要だと思うこと

- 自殺未遂や再企図を防止するために重要だと思うことについて、「地域における相談窓口の充実」の回答が84.0%と最も多く、次いで「自殺未遂者の家族に対する相談等支援の充実」の回答が80.0%、「救急医療機関と精神科医療機関・相談機関とのネットワークの構築」の回答が68.0%となっています。

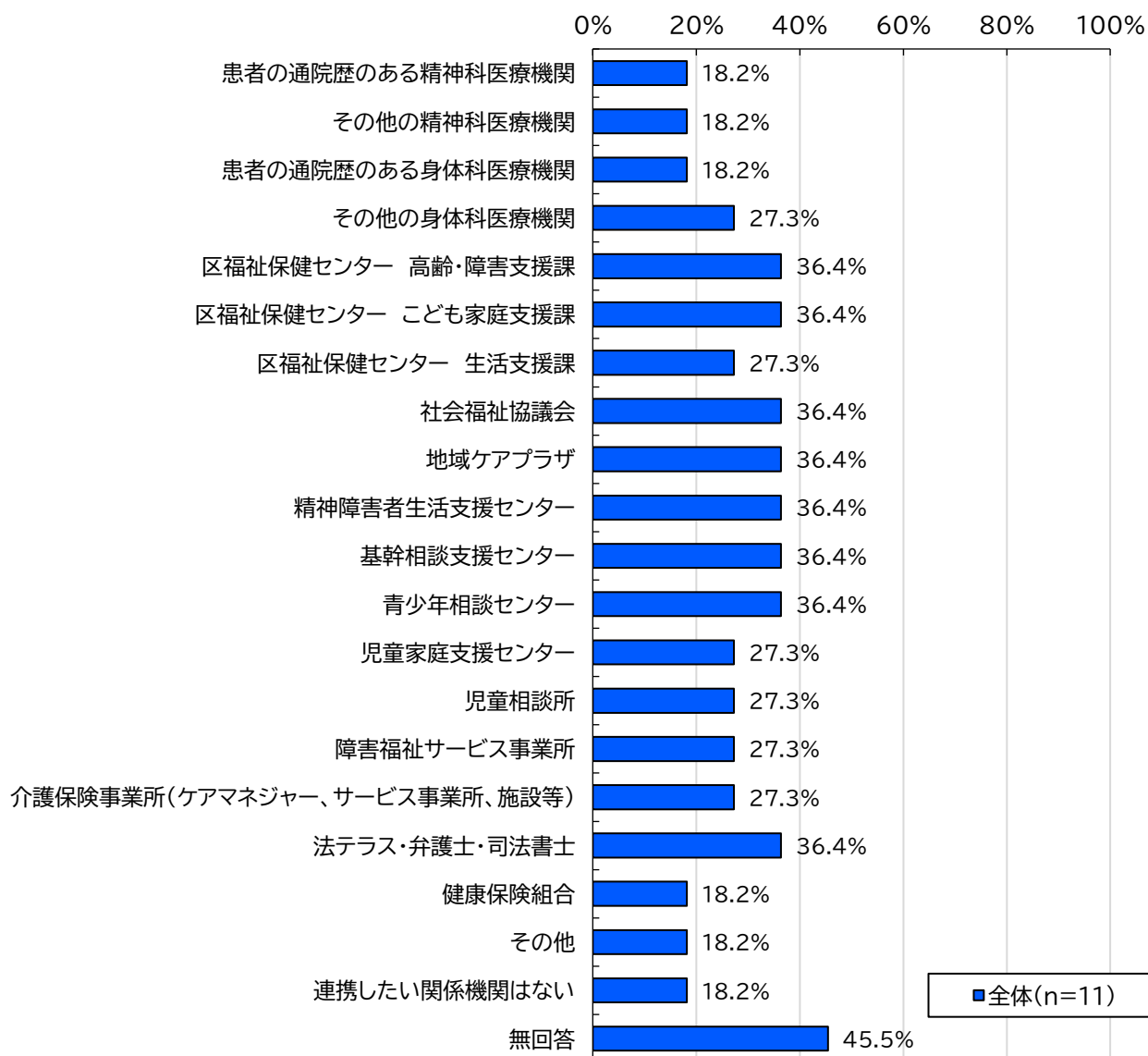
図表 2-83 自殺未遂や再企図を防止するために重要だと思うこと



## キ 今後連携したい関係機関

- 今後連携したい関係機関について、「区福祉保健センター 高齢・障害支援課」「区福祉保健センター 子ども家庭支援課」「社会福祉協議会」「地域ケアプラザ」「精神障害者生活支援センター」「基幹相談支援センター」「青少年相談センター」「法テラス・弁護士・司法書士」の回答が36.4%となっています。

図表 2-84 今後連携したい関係機関



## (2) 救急医療機関へのヒアリング調査の結果

### ア 自殺未遂者対応の一般的な難しさ

項目	概要
背景課題の複雑さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>背景課題が一人ひとり異なり複雑なため、解決には多くの人的資源と時間が必要になることが多い。</li> <li>マニュアル化が難しく、ケースバイケースで関係者で話し合いながら、支援資源の配分を検討することが必要。</li> <li>背景課題が多様で複雑であり介入することが難しい。例えば知的障害を抱えている場合などは、事態の深刻さがわからないまま衝動的に自殺企図<sup>22</sup>に至ってしまう。</li> </ul>
本人・家族の動機づけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>自殺未遂を繰り返すことで、家族も本人も支援を受けることに対する動機が弱くなっていることがある。</li> <li>本人と家族の意向に隔たりがある。</li> </ul>
社会的孤立	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会から孤立していることが多い。</li> <li>どこにもつながりがない、関わりがなく孤立している方がほとんど。</li> </ul>
支援資源の制約	<ul style="list-style-type: none"> <li>背景課題の複雑さに対して、支援の際につなぐことができる資源に限りがあり、手詰まりとなることが往々にある。</li> <li>病院のベッド数には限界がある。</li> <li>救命病棟からは、短期間で退院してしまうことが多くある。</li> <li>精神科病床がないため、安全確保が難しい。</li> <li>かかりつけ医がない場合、つなぎ先に困る。</li> </ul>

### イ 自殺未遂者対応に求められる全般的な支援策

項目	概要
コーディネーター配置の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>コーディネーター(機関同士の仲介や、未遂者個々人の情報把握を担う司令塔的存在)の配置の必要性。</li> </ul>
機関・団体の組織化やネットワーク化の必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>自殺企図を繰り返す方の家族会、区の勉強会、ピアサポートといったネットワークがあると良い。</li> <li>個々の病院の資源に制約があるため、病院間の連携、病院と診療所との連携による連携ルートの充実が必要。</li> </ul>
啓発活動・講習会の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>啓発活動(講習会や社会資源情報の周知)の充実。</li> <li>NPO や福祉職の方を対象としたケースワーク講習会の実施。</li> <li>当該テーマに関心のない人にも受講してもらえるよう、講習会実施に当たっての工夫の必要性。</li> </ul>
かかりつけ医の対応充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ医が自殺企図を繰り返す要因をアセスメントし治療的介入を検討してもらいたい。</li> </ul>
訪問看護による支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護による支援を充実させるため、医療機関との情報共有・連携の促進や、訪問看護ステーションへの経済的支援が必要。</li> </ul>

<sup>22</sup> 自殺企図とは、自ら自分の生命を絶つ自殺行為を、実際に企てることを言います。

## ウ 地域ケアへ移行する際の困難・課題

項目	概要
本人の支援動機の弱さ	・ 患者さん本人の医療機関を受診する動機が弱い。
医療機関における細やかなサポートの必要性	・ 自殺未遂者の支援においては、地域の医療機関による細やかなサポートが必要となる。
相談機関と連携したサポートの必要性	・ 地域ケアへ移行する際、地域の相談機関との連携体制の構築に時間を要する。
情報共有の非効率性	・ 連携先との情報共有方法が電話・文書が中心で調整に時間を要する。
単身者への支援の困難さ	・ 単身者の見守り体制を整えることが難しい場合が多い。

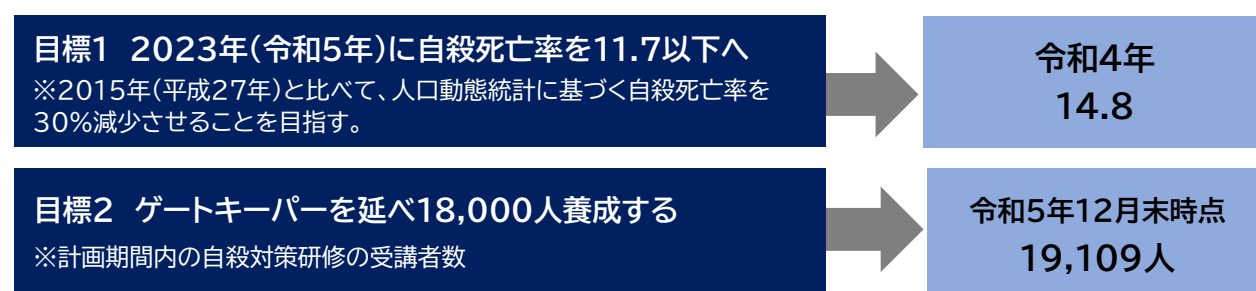
## エ 地域ケアへの移行に当たり求められる支援策

項目	概要
コーディネーターの配置・育成の必要性	・ コーディネーターとして、関係機関・団体間連携の仲介役・窓口になるとともに、関係機関をマネジメントできる人材を育成することが必要。
人的・財源的資源の確保	・ 医療機関や地域の関係機関における人員配置の強化とそのため財源確保の必要性。
医療機関同士の連携の促進	・ 情報共有促進のための ICT の導入が必要。

## 7 第1期横浜市自殺対策計画の振り返り

### (1) 第1期横浜市自殺対策計画の目標の達成状況

- 第1期横浜市自殺対策計画においては、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て、「目標1 2023年(令和5年)に自殺死亡률을11.7以下へ」と「目標2 ゲートキーパーを延べ18,000人養成する」の2つの目標を設定しました。
- それぞれの目標の達成状況は、目標1については、令和2年以降の自殺者数の増加に伴い令和4年時点で自殺死亡률이14.8となっており、目標達成が困難な状況にあります。
- 一方、目標2については、令和5年12月末時点で累計19,109人となっており、目標を上回るペースでゲートキーパー養成が進められています。



### (2) 基本施策の取組状況

第1期横浜市自殺対策計画においては、これまでの一連の自殺対策を、自殺総合対策大綱等を踏まえ、基本施策として位置付けました。各基本施策の実施目標等は以下のようになっており、概ね当初の計画どおり進展しました。

#### ア 基本施策1 地域におけるネットワークの強化

地域におけるネットワークの強化として、「よこはま自殺対策ネットワーク協議会」と「横浜市市内自殺対策連絡会議」を開催しています。新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、書面開催とすることもありますが、毎年1回以上開催しており、令和4年度は2回開催しました。また、「自殺実態状況の解析及び情報の共有化」については、会議等の場で解析結果を共有しています。

目標	目標値	実績				
		R1	R2	R3	R4	累計
「よこはま自殺対策ネットワーク協議会」の開催	年1回以上開催	1回	2回	1回 (書面)	2回	6回
「横浜市市内自殺対策連絡会議」の開催	年1回以上開催	1回	1回	1回 (書面)	2回	5回
自殺実態状況の解析及び情報の共有化	実施を継続	自殺実態状況の解析結果を会議等で共有				—



## イ 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

ゲートキーパー養成では、市民をはじめ、民生委員、相談支援機関の方等を対象としたゲートキーパー養成に向けた研修を実施しました。また、行政職員や教職員、福祉分野の支援機関等、各種相談に携わる職員を対象とした研修についても実施してきました。ゲートキーパー養成数(自殺対策研修受講者数)は、令和5年12月末時点で累計19,109人となっています。ただし、受講者の約6割が行政職員や教育関係者であるため、広く市民の皆様にも活動してもらえよう、裾野の拡大を検討していく必要があります。

目標	目標値	実績					
		R1	R2	R3	R4	R5 (12月末時点)	累計
ゲートキーパー養成数	延18,000人 (5年間)	6,794人	1,806人	3,791人	4,511人	2,207人	19,109人

## ウ 基本施策3 普及啓発の推進

普及啓発については、本市ホームページや広報よこはま等を活用した情報発信のほか、9月の自殺対策強化月間には横浜駅に乗り入れる鉄道会社の協力の下、駅構内へのポスター掲出や横浜市内の建造物のライトアップ等を行ってきました。また、9月と3月には、交通広告の掲出等により、普及啓発等を実施してきました。令和4年度に実施したところの健康に関する市民意識調査によると、これまで自殺対策に関する啓発物を「見たことはない」割合は26.1%であり、これまでに自殺対策の啓発を見たことがない人は、3割未満となりました。

目標	目標値	実績	
		H28年度(参考)	R4年度
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ウェブページを見たことがある (これまで自殺対策に関する啓発物を「見たことはない」割合が3割未満)	30.2%	26.1%

## エ 基本施策4 遺された方への支援の推進

自死遺族など遺された方への支援として、自死遺族の集いを毎月開催してきました。新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止になったこともありましたが、令和元年度から令和4年度までに累計45回実施しました。

また、自死遺族ホットラインも毎月実施し、遺族が直面する様々な課題を丁寧に聞く等の個別支援を実施してきました。祝祭日のため開催しない日を除き、令和元年度から令和4年度までに、中止することなく累計90回実施しました。

そのほかに、自死遺族へ適切な情報を提供するため、遺族と直接接する機会がある警察担当部署等に依頼し、自死遺族支援リーフレットを配布しました。令和4年度から、ご遺族等が行うお悔やみ手続きを案内するウェブサイト等で、自死遺族の集いや自死遺族ホットラインの情報提供を実施しました。

目標	目標値	実績				
		R1	R2	R3	R4	累計
自死遺族の集いの実施	年 12 回	11 回※1	10 回※1	12 回	12 回	45 回
自死遺族ホットラインの実施	年 24 回※2	22 回	23 回	22 回	23 回	90 回
自死遺族への適切な情報提供の検討	検討・実施	・警察担当部署等に依頼し、自死遺族支援リーフレットを配布。 ・ご遺族等が行うお悔やみ手続きを案内するウェブサイト等で、自死遺族の集いや自死遺族ホットラインの情報提供を実施。				—

※1 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、R1年度は1回、R2年度は2回中止しました。

※2 第1・第3水曜日の年間回数としましたが、実績では祝祭日を除いた実施回数となっています。

## オ 基本施策5 様々な課題を抱える方への相談支援の強化

様々な課題を抱える方への相談支援の強化のため、こころの悩みや精神疾患等に関する相談窓口・支援体制の充実や、様々な悩みに応じた専門的な相談支援につなげるための情報提供を進めてきました。

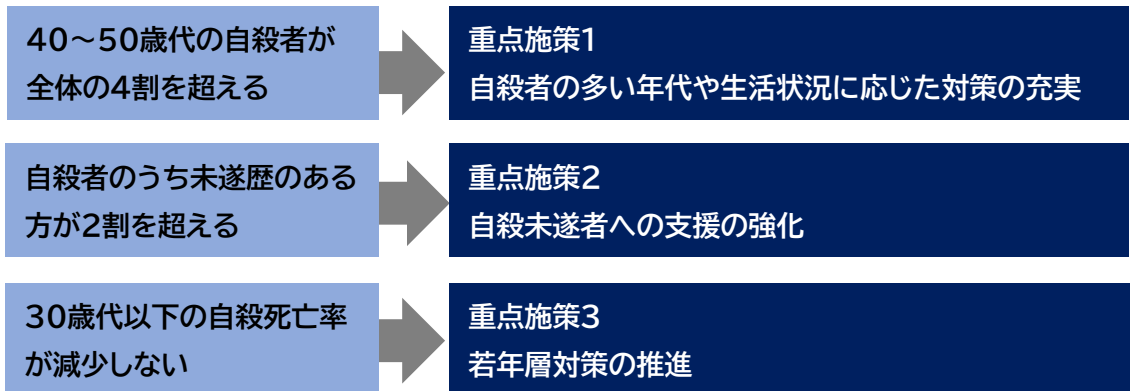
相談件数について、各区役所での精神保健福祉相談は例年8万件前後で推移しており、令和4年度は78,599件でした。また、こころの健康相談センターで行っている「こころの電話相談」は例年7千件強となっており、令和4年度は7,368件でした。依存症専門相談は、令和元年度以降、微増傾向にあり、令和4年度は1,219件でした。

令和元年12月にはインターネットを活用した相談支援を開始し、検索連動広告により、相談窓口へのメールフォームを表示させるほか、検索した言葉の内容にあわせ、生活困窮窓口、教育相談専門相談窓口等の情報提供を実施しました。令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、生活に様々な制約がある中、児童虐待やDVなどの相談を促す情報発信を開始したほか、女性や若者の自殺者急増を受け、関連する窓口案内表示も行いました。令和4年度にはひきこもり相談窓口を追加する等、状況に応じて表示内容の見直し等を行っています。

目標	目標値	実績				
		R1	R2	R3	R4	累計
依存症専門相談件数	年 500 件	1,028 件	1,013 件	1,047 件	1,219 件	4,307 件
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	117 件	394 件	474 件	447 件	1,432 件

### (3) 重点施策の取組状況

- 第1期横浜市自殺対策計画においては、計画策定時の本市の自殺に関する状況を踏まえ、以下のように3つの重点施策を定めました。



- 各重点施策の実施状況は以下ようになっており、いずれも当初の計画どおり進展しました。

#### ア 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

自殺者の多い年代や生活状況に応じた対策の充実に向けて、企業向けメールマガジン「よこはま企業健康マガジン」を活用して、市内の企業等の職場におけるメンタルヘルスの向上に資する情報提供を実施しました。生活困窮者自立支援事業と連携して啓発を行ったほか、生活困窮者自立支援担当職員を対象とした自殺対策研修も実施してきました。令和元年12月からは、インターネットを活用した相談支援を開始し、検索した言葉の内容にあわせ、生活困窮窓口や課題別の相談窓口の情報提供を実施しました。

目標	目標値	実績
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・企業向けメールマガジン「よこはま企業健康マガジン」を活用した、市内の企業等の職場におけるメンタルヘルスの向上に資する情報提供。</li> <li>・生活困窮者自立支援事業と連携した啓発のほか、生活困窮者自立支援担当職員を対象とした自殺対策研修を実施。</li> <li>・インターネットを活用した相談支援では、検索した言葉の内容にあわせ、生活困窮窓口や課題別の相談窓口の情報提供を実施。</li> </ul>

## イ 重点施策2 自殺未遂者への支援の強化

自殺未遂者への支援の強化として、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を実施しました。また、市内救命救急センターの自殺未遂者データ解析・検証では、自殺未遂者への自殺企図理由を、未遂者やその家族から話を聞く等の介入により、精神科医療につなぐことができるようになった事例等を、令和2年度自殺対策ネットワーク協議会にて共有したほか、医療従事者等への研修に活かしました。

目標	目標値	実績
自殺未遂者への支援の強化	調査の実施 強化策の 検討・実施	市内救命救急センターに搬送された自殺未遂者のデータの解析・検証や、市内救命救急センター1か所及び二次救急医療機関1か所で未遂者支援事業を実施。 (参考) 市内救急医療機関に搬送された自殺未遂者への支援 R1:126名 R2:124名 R3:151名 R4:138名 未遂者支援研修実施状況 R1:54名 R2:11名 R3:33名 R4:49名

## ウ 重点施策3 若年層対策の推進

若年層対策の推進として、インターネット上で「自殺」に関わるキーワードの検索に応じて相談窓口を表示させるほか、メールで相談できる体制を構築しました。また、教育委員会では、「横浜プログラム」を活用したSOSサインの出し方教育等を実施しました。併せて、若年層を支える様々な職種を対象とした人材の育成では、教職員や児童生徒を対象とした自殺対策学校出前講座を、令和元年度から令和4年度までに23回実施しました。若者への理解を深めるための若者相談支援スキルアップ研修については、令和元年度から令和4年度までに、13回実施しました。市内大学を対象とした取組の推進については、若年層の自殺者増加を受け、公民連携事業を通じて啓発冊子を作成、配布しました。

目標	目標値	実績				
		R1	R2	R3	R4	累計
インターネット等を活用した相談支援方法の構築(再掲)	構築・実施	117件	394件	474件	447件	1,432件

## 8 第2期横浜市自殺対策計画策定におけるポイント

### (1) 人口動態統計と自殺統計に基づくポイント

#### ア 男女別・年齢階級別の自殺者数と自殺死亡率

- 横浜市においては、全国の傾向と同様に、近年自殺者数と自殺死亡率が上昇し、令和4年時点で自殺者数559人、自殺死亡率14.8となっていました。男女別にみると、女性の自殺者数・自殺死亡率はピーク時の平成23年と比べ、令和元年には108人、自殺死亡率が6ポイント減少しましたが、その後増加傾向にあります。一方、男性においてはピーク時の平成22年と比べ、平成30年には304人、自殺死亡率が13ポイント減少しましたが、その後増加傾向にあります。背景として、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が影響していることが考えられます。
- 依然として男性の自殺者数・自殺死亡率が女性よりも高い水準にあります。全国の傾向と同様に、横浜市においても女性の自殺者数・自殺死亡率の増加率が高くなっています。女性を年齢階級別にみると、70歳代以上を除く各年代の自殺死亡率の上昇が、近年顕著にみられました。
- 20～39歳の自殺死亡率は、平成23年の21.6から平成29年には13.2に低下しましたが、その後は上昇傾向となり、令和4年には18.4となっています。
- このことから、男性の自殺者数・自殺死亡率が依然として高いことに配慮しつつ、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等に伴う、女性や若年層等が抱える困難・生きづらさへの対策が求められています。

#### イ 学生・生徒等を含む、職業別の自殺者の状況

- 学生・生徒等の自殺者数は、令和4年では27人と、近年最も少なかった平成30年の15人と比較して約2倍となっており、男女別の内訳をみると、女性7人、男性20人となっていました。
- 職業別の自殺者数は、「無職者(学生・生徒等除く)」が最も多くなっていますが、「被雇用者・勤め人」が、令和元年以降、増加傾向にあり、令和4年時点で186人でした。
- 男女別、年齢階級別の自殺者の職業をみると、40～70歳代の「無職者(学生・生徒等除く)」の女性や、20～50歳代の「被雇用者・勤め人」の男性の自殺者が多くなっていました。
- 女性の自殺者数について、新型コロナウイルス感染拡大前の平成27年から令和元年の5年間の平均と、感染拡大後の令和2年から令和4年の3年間の平均を比較すると、「有職者、20歳代」「有職者、30歳代」「有職者、50歳代」「無職者、20歳未満」「無職者、60歳代」の自殺者数が特に増加していました。
- 男性の自殺者数について、新型コロナウイルス感染拡大前の平成27年から令和元年の5年間の平均と、感染拡大後の令和2年から令和4年の3年間の平均を比較すると、「有職者、20歳代」「有職者、50歳代」「無職者、20歳代」「無職者、30歳代」「無職者、80歳代以上」の自殺者数が特に増加している一方で、「無職者、50歳代」「無職者、60歳代」の自殺者数は大きく減少していました。
- このことから、性別・年齢・職業等の観点を踏まえながら対象者を明確にし、地域・職域・教育機関等における自殺予防教育や自殺対策を実施することが求められています。

## ウ 自殺の原因・動機

- 自殺の原因・動機は、「健康問題」が最も多くなっており、なかでも「病気の悩み・影響(うつ病)」が最も多くなっていました。男女別・年齢階級別にみても、男女共に多くの年代において「健康問題」が最も多くなっていました。
- 一方で、男女別・年齢階級別にみると、性別や年代によって「家庭問題」「経済・生活問題」「勤務問題」が多くなっており、また、職業別にみると、自営業・家族従業者や失業者・雇用保険受給者において「経済・生活問題」が、被雇用者・勤め人において「勤務問題」が、学生・生徒等において「学校問題」が比較的多くなっていました。
- 自殺者の性別・年代・職業等によって、多様な生きづらさを抱えていることを踏まえた対策が求められています。

## エ 自殺未遂歴の状況

- 自殺者に占める自殺未遂歴ありの者の割合は、女性では概ね3割前後、男性では概ね1～2割程度で推移していました。そのうち1年以内に自殺未遂歴がある者は、女性では約6割、男性では約4割となっていました。
- 自殺企図を起こす前の段階における予防的取組と、自殺リスクの高い方への危機介入、自殺未遂後の事後対応のそれぞれの段階において、性別による傾向の相違を踏まえた対策を検討することが求められています。

## (2) こころの健康に関する市民意識調査に基づくポイント

### ア ストレスの状況とストレスへの対処

- K6については、女性も男性も若年層ほど点数が高い傾向がみられました。そして、K6の点数が高いほど希死念慮があり、自殺未遂の経験も多いことが明らかになりました。若年層に重点を置き、こころの健康度を向上させる対策が重要であると考えられます。
- UCLA孤独感尺度については、女性では「25～39歳」で点数が「高い」「やや高い」の割合が最も高く、また、男性では「40～49歳」で点数が「高い」「やや高い」の割合が最も高くなっていました。K6同様にUCLA孤独感尺度についても、点数が高いほど希死念慮があり、自殺未遂の経験も多いことが明らかになりました。孤独感の強い年代に重点を置き、孤独感尺度を減少させるような対策が重要であると考えられます。
- 男性は女性よりもひとりで実施するストレス解消方法を選択する傾向がみられ、特に「人に話を聞いてもらう」ことは、女性と比較して約30ポイント低くなっていたことにも留意することが重要です。

### イ 相談の状況

- 相談することへの意識について、女性の方が男性よりも「相談する」「助けを求める」といった、援助希求的な態度を有している傾向がみられました。
- また、「誰かに相談したいと思う」一方で、「相談することは恥ずかしいことだと思う」「自分ひとりで解決すべきだと思う」というように、相談することに対する葛藤といった観点からみると、女性は「16～24歳」、男性は「25～39歳」「40～49歳」「50～64歳」で葛藤を抱えている可能性があります。相談に対する葛藤を踏まえながら、困った時には相談することの動機づけを高める



ことが重要と思われます。

- 相談方法について、若年層では「直接会って相談する」「電話」「メール」「SNS」「インターネット」のいずれの回答割合も高く、様々なチャネルを通じて相談につなげていくことが重要であるといえます。一方で、高齢であるほどいずれの相談方法でも相談しない傾向がうかがえました。ただし、高齢層の方にとって、かかりつけ医師への相談のハードルは低く、また精神科・心療内科への抵抗感が低いことがわかりました。

## ウ 希死念慮と自殺未遂の状況

- 希死念慮を持つ人の割合については、若年層ほど高いことが明らかになりました。希死念慮が自殺企図につながらないようにアプローチを行う必要があり、その際、若年層の「自殺したいと思った理由」に留意してアプローチすることが求められています。
- これまでの人生の中で本気で自殺したいと思ったことがある割合は、女性全体では26.9%、男性全体では22.5%となっており、女性の方が高くなっていました。また、「1年以内に自殺したいと思ったことがある」割合は、女性全体では28.2%、男性全体では22.9%となっており、女性の方が高くなっていました。
- これまでに自殺したいと思ったことがある人の自殺未遂の経験は、女性では「1回だけある」が18.1%、「複数回ある」が13.5%の合計31.6%、男性では「1回だけある」が15.1%、「複数回ある」が9.2%の合計24.3%となっていました。
- K6やUCLA孤独感尺度が「高い」人ほど、自殺未遂の経験が「複数回ある」割合が顕著に高くなっていました。自殺未遂者支援にあたっては、抑うつ感や孤独感への対応の重要性がうかがえます。
- 悩みを抱えたり困難に直面した時、「自分ひとりで解決するべきだと思う」人ほど、希死念慮を抱く割合が高くなっていました。また、「自分ひとりで解決するべきだと思う」人ほど、自殺未遂が複数回あると回答した割合が高くなっていました。このことから、困った時には相談するといった、動機づけをすることにより、希死念慮を抱くことや、自殺未遂者の再企図の予防につながることを期待されます。

## エ ゲートキーパー的な関わりについて

- 8割以上の市民が、「本人の気持ちを否定しないで受け止める」「共感の気持ちを伝える」といったことを実施しており、個人のスキルとしてはゲートキーパー的な機能を発揮していることがうかがえました。一方で、社会的なスキルを示す「相談できる人につなげる」については、半数以下にとどまっており、「つなぎ」の知識として、支援機関の周知の重要性が示唆されました。
- 悩みやストレスを感じた時の相談先として「家族や親族」「友人や同僚」に相談する人が多い状況を踏まえ、ゲートキーパー養成の裾野の拡大が課題となっています。

## オ 自殺に関する啓発の状況

- 自殺に対する認識として、「防ぐことができる自殺も多い」等、各項目では、8割前後の人に正しい理解が広まっていることがうかがえます。今後も継続して啓発に努めていくことが重要です。
- 自殺の啓発に当たっては、啓発物を「見たことはない」の割合を減少させることが重要となります。そのために、男女別・年代別等にあわせた広報・啓発手法を選択することが重要です。
- 啓発手法については、内容の充実と、「インターネット」や「ポスター」等対象者にあわせた手法を有効活用することが重要です。

## カ 自死遺族の困りごと

- 遺された人にとって、どのような情報が「必要」なのかを把握・整理しながら、わかりやすく提供すること、また、思いを分かちあう機会や場を設置し、そのような機会があることを遺された人にわかりやすく周知することが重要です。併せて、心身の不調の際の相談先の周知なども求められています。

### (3) 消防局救急活動データに基づくポイント

- 自損行為に伴う出場件数を男女別にみると、毎年女性に対する出場件数の方が多くなっており、令和4年の女性の件数は令和元年と比べて328件増加し944件となっていました。
- 若年層(特に20歳代)の自損行為による出場が男女問わず増加しており、若年層対策の重要性がうかがえました。
- 男性においては「死亡」による不取扱のケースが多く、自殺予防の取組が特に重要であることがうかがえました。
- 自損行為をしたものの不取扱になった方において、既往症として精神疾患を有している割合が顕著に高く、精神科等の医療機関へとつなげることが重要であると言えます。また、特に女性においては、救急活動を「拒否・辞退」した結果、不取扱となった場合が多くなっており、救急活動によって医療機関につながらなかった方を、必要な支援につなげる取組の重要性がうかがえました。

### (4) 精神保健福祉法第23条に基づく警察官からの通報データに基づくポイント

- 精神保健福祉法第23条に基づく通報における、自傷及びそのおそれが確認された件数は、全体では近年減少傾向となっていますが、20歳代以下の方では、横ばい又は増加の傾向がみられました。また、学生・生徒等の通報件数は近年増加傾向にあり、若年の方への精神的支援の重要性がうかがえました。
- 男女ともに、20歳代以上の方では、無職者の通報件数が最も多くなっていました。一方で、20歳代の女性では、通報件数に占める有職者の割合が30%を超えており、比較的高くなっていました。無職者への支援に加え、若年女性においては、有職者への精神的な支援が重要であることが示唆されました。
- 男女別・年齢別の通報件数について、中高年以上では、男女で同居家族等の状況が大きく異なり、特に40歳代以上の男性では単身者の件数が多いことがわかりました。
- 診察が行われた方の精神疾患の状況に関しては、男性では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」と診断される方の割合が女性よりも高く、女性では「気分[感情]障害」「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「成人の人格及び行動の障害」と診断された方の割合が男性と比較して高くなっていました。性別や年齢、本人の背景に応じた支援を行うことが重要です。
- また、通報件数全体のうち約6割の方が、通報当時に精神科医療機関へ通院中であつたことがわかりました。過去に精神科医療機関に通院していた方を合わせると、約8割の方が過去又は通報当時に精神科医療機関に通院しており、精神科医療機関等を通じたケアの重要性がうかがえました。



## (5) 救急医療機関調査に基づくポイント

### ア 救急医療機関における自殺未遂者対応の困難

- 自殺未遂者本人やその家族の特徴として、背景課題の複雑さ、社会的な孤立、動機づけの低さがヒアリング調査で挙げられていました。動機づけの低さについては、アンケート調査においても「精神科等の医療機関の受診や相談機関等への相談を勧めても自殺未遂者に拒否される」が52.0%、「精神科等に確実に受診してもらうことが難しい」が52.0%と半数以上を占めていました。
- 一方、医療機関の困難としては、病床や人員などの資源制約がヒアリング調査で挙げられていました。アンケート調査からは、「院内で精神的ケアを行うことが難しい」(80.0%)や「治療中も自殺の恐れがあり安全管理が難しい」(64.0%)のような院内の体制面のほか、「精神症状の評価(診断)が難しい」(68.0%)「再度の自殺リスクの評価が難しい」(68.0%)のようなアセスメント技術に関する項目が上位に挙がっていました。

### イ 救急医療機関でのケアから地域ケアへ移行する際の困難・課題

- アンケート調査からは、「相談機関へ紹介する(紹介状を渡す、連絡をする等)」「相談機関について本人・家族等に情報提供する」について、「行っている」「半数以上のケースで行っている」の回答割合が低く、改善の余地があることが明らかとなりました。また、ヒアリング調査からも、相談機関と医療機関との意思疎通や情報共有に課題があるとの指摘がありました。
- 一方で、アンケート調査から、医療機関としては、様々な相談機関(区福祉保健センター高齢・障害支援課・こども家庭支援課、社会福祉協議会、地域ケアプラザ等)や司法関連団体等との連携を希望していました。
- このことから、自殺未遂者支援においても、医療機関と地域の相談機関との連携が課題となっていることがうかがえました。

### ウ 自殺未遂者支援において救急医療機関が求める支援策

- アンケート調査とヒアリング調査の結果から、まず、「関係機関のネットワーク化」が重要といえます。アンケート調査では、自殺未遂や再企図を防止するために重要だと思ふこととして、「地域における相談窓口の充実」が84.0%、「救急医療機関と精神科医療機関・相談機関とのネットワークの構築」が68.0%、と上位に挙がっていました。
- 関係機関が円滑に連携するための方法として、ヒアリング調査においては、自殺未遂者個々人の情報を把握し、関係機関同士の仲介を担う司令塔的存在としてコーディネーターを配置する必要があるとの意見も聞かれました。また、相談機関の人材育成のために、ケースワーク研修を実施することや、関係機関の中でも訪問看護による支援の重要性に関する意見が聞かれました。さらに、病院間の連携や病院と地域の診療所との連携をはじめとした医療機関同士の連携を促進するために、ICT化による情報共有を効率化する必要性が指摘されていました。そして、アンケート調査では「かかりつけ医等の自殺予防の知識や対応力の向上」が56.0%と半数以上を占め、ヒアリング調査でもかかりつけ医が自殺企図を繰り返す要因をアセスメントし、治療的介入の検討が求められる等、かかりつけ医の役割の重要性が指摘されていました。これらの調査結果に基づき、施策を検討していくことが求められています。

