

## 第3回 横浜市自殺対策計画策定検討会

日時：令和5年8月10日（木）10時～12時

開催方法：オンライン（Zoom）

### 次 第

#### 【報告事項】

- 1 自殺未遂者調査の報告

#### 【議題】

- 1 第2期自殺対策計画素案の検討
  - 論点1：素案内容について
  - 論点2：最終目標及び中間目標と評価について
  - 論点3：重点的施策に位置付ける事業について
- 2 今後のスケジュール

#### 【配布資料】

- 資料1 第2期横浜市自殺対策計画（素案）
- 資料1-2 第2期横浜市自殺対策計画（素案）の概要
- 資料2 重点的施策に位置付ける事業一覧

#### 【参考資料】

- 参考1 横浜市自殺対策計画  
<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryo/kokoro/jisatsu/taisaku/1jisatsutaisaku.html>
- 参考2 自殺総合対策大綱（R4年10月閣議決定版）  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/taikou\\_r041014.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/taikou_r041014.html)

# 第2期横浜市自殺対策計画 (素案)

令和6年度～令和10年度



# 目 次

第1章 計画策定の趣旨 .....	1
1 計画策定の趣旨 .....	2
2 計画の位置づけ .....	3
3 計画の期間 .....	4
4 自殺対策の推進体制 .....	5
5 計画の進行管理 .....	6
第2章 横浜市の現状と課題等 .....	7
1 自殺対策の課題整理の方法 .....	8
2 横浜市における自殺の状況 .....	9
3 調査結果等から見た横浜市の現状 .....	24
4 第1期横浜市自殺対策計画の振り返り .....	46
5 横浜市の自殺対策におけるポイント .....	48
第3章 横浜市の自殺対策における基本認識と取組の方向性 .....	51
1 基本認識と施策体系 .....	52
2 施策体系に沿った具体的な取組 .....	56
3 数値目標等 .....	61
第4章 資料編 .....	65
1 関連法制度 .....	66
2 横浜市における第2期自殺対策計画の策定体制 .....	66
3 計画策定に当たって実施した調査の概要 .....	66



# 第1章 計画策定の趣旨

---

# 1 計画策定の趣旨

我が国の年間自殺者数は、厚生労働省の人口動態統計によると、平成 10 年に 31,755 人となり、前値と比較して 8,261 人の大幅な増加となりました。その後も、3 万人前後で推移し、平成 15 年には 32,109 人となりました。

このような状況を受け、国は平成 18 年に「自殺対策基本法」を制定するとともに、翌平成 19 年には国の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」を制定しました。国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、個人の問題と認識されがちであった自殺が、広く社会の問題として見直されていき、自殺者数は平成 22 年に 3 万人を下回り、以降、減少傾向に転じました。

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自殺対策をいっそう効果的に推進するために、国は自殺対策基本法を平成 28 年を改正しました。それにより、すべての都道府県・市町村が自殺対策計画を策定することが義務付けられました。また、平成 29 年には自殺総合対策大綱も見直され、地域レベルの実践的な取組の推進や、子ども・若者・勤務問題に対する自殺対策のさらなる推進が新たに加えられました。これらの取組の結果、自殺者数は減少していき、令和元年には年間自殺者数が 20,169 人にまで減少しました。

しかし、令和 2 年には自殺者数が 11 年ぶりに増加傾向に転じ、前年と比較して 7,026 人増加の 21,081 人となりました。また、令和 3 年は概ね横這いで推移し 21,007 人となっています。この増加の男女別の内訳をみると、男性は減少傾向にある一方で女性が増加傾向にあります。平成 10 年の大幅な自殺者数の増加においては、男性自殺者数の増加が多くを占めていたことは対照的となっています。この背景として、我が国で令和 2 年 1 月に初めて感染が確認された新型コロナウイルス感染症の感染拡大が、より脆弱性の高い方々に大きな影響を与えたことなどが指摘されているところです。また、小中高生の自殺者数は、自殺者の総数が減少傾向にある中においても増加傾向を示しており、令和 2 年には過去最多、令和 3 年には過去 2 番目の水準となっています。

このような新しい状況において、国は、自殺総合対策大綱を令和 4 年に見直しました。子ども・若者の自殺対策のさらなる推進や、女性に対する支援の強化、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進のほか、社会全体の自殺リスクを低下させるための相談体制の充実、相談窓口や情報のわかりやすい発信、居場所づくりの推進、職場におけるメンタルヘルス対策の推進や長時間労働の是正等、幅広い総合的な対策を打ち出しています。

また、令和 5 年 4 月に開設された子ども家庭庁においては、令和 5 年 6 月に「こども自殺対策緊急強化プラン」が公開され、子どもの自殺の要因分析や、自殺リスクの早期発見、電話・SNS 等を活用した相談体制の整備のほか、遺されたこどもへの支援等の取り組みを進めていくことが示されました。

加えて、令和 5 年 5 月には孤独・孤立対策推進法が成立しました。同法では、孤独・孤立状態が誰にでも起こり得ることであるとしたうえで、孤独・孤立を個人ではなく社会の問題と位置づけ、孤独・孤立に悩む人を誰ひとり取り残さない社会の実現を目指すことをその基本理念としています。

本市においても、平成 14 年以降自殺対策の強化を進め、平成 31 年に第 1 期横浜市自殺対策計画を策定しました。各種の統計データの解析結果等に基づきながら、地域におけるネットワークの強化、普及啓発の推進、ゲートキーパーの育成、遺族支援、相談支援体制の強化を行ってきたところです。この度、本市の過去の取組の成果や課題に根差しながら、国の新しい法制度の動向を踏まえるとともに、新型コロナウイルス感染症等により顕在化した心理的・社会的な課題を考慮に入れ、さらなる自殺対策の推進を図ることを目的として、「第 2 期横浜市自殺対策計画」を策定することとしました。

## 2 計画の位置づけ

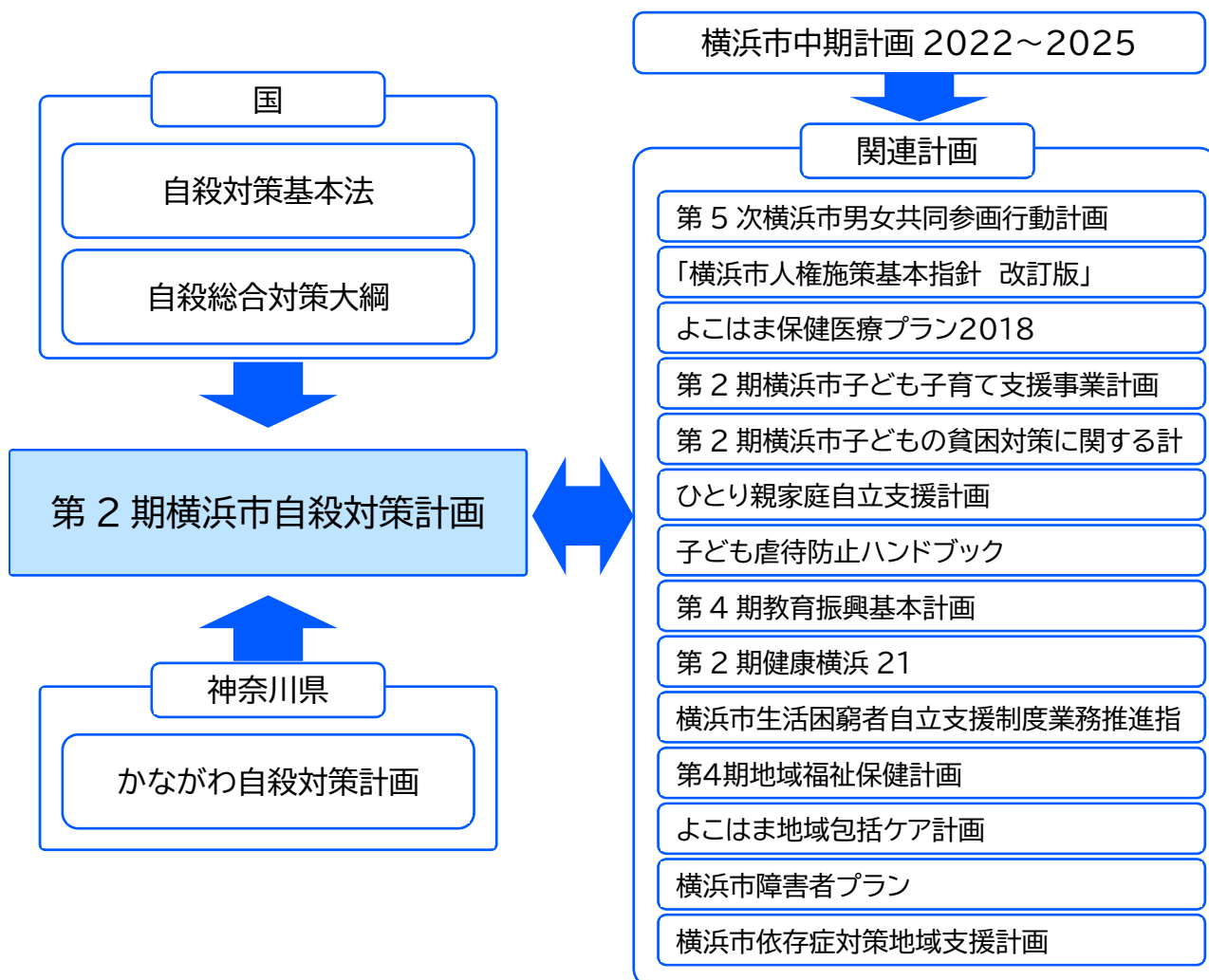
### (1) 法制度や他の計画等との関係

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

また、本市の上位計画である「横浜市中期計画 2022～2025」では、2040 年の目指すべき都市像である「暮らしやすく誰もが WELL-BEING を実現できるまち」を実現するために、政策 14「暮らしと自立の支援」において、「困難を抱えた人を早期に適切な支援につなげることで、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します」と掲げており、令和 6 年に自殺死亡率を 11.3 とすることを目標にしています。

その他にも、よこはま保健医療プラン、横浜市依存症対策地域支援計画、第5次横浜市男女共同参画行動計画、第 4 期地域福祉保健計画、第2期横浜市子ども子育て支援事業計画等の計画とも整合性を図りながら、計画を策定しています。加えて、横浜市人権施策基本指針や横浜市生活困窮者自立支援制度業務推進指針などの指針とも整合性を図っています。関係計画・関係部局と連携を図り、分野横断的な視点から自殺対策を推進することで、総合的な施策展開を進めることとしています。

図表 1-1 他の計画等との関係概念図





## (2) SDGsとの関係

SDGsの17の目標は、世界の都市に共通した普遍的な課題であり、持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のため、環境・経済・社会の三側面の統合的取組に重点が置かれ、地方自治体も含んだ幅広い関係者の連携が重視されています。

横浜市では、国から選定を受けた「SDGs 未来都市」として、あらゆる施策においてSDGsを意識して取り組み、環境・経済・社会的課題の統合的解決を図ることで、新たな価値やにぎわいを創出し続ける持続可能な都市を目指しています。

このような横浜市のSDGsに関する位置づけや各種取組状況等を踏まえ、SDGsの17ある目標のうち、「1 貧困をなくそう」「3 すべての人に健康と福祉を」「4 質の高い教育をみんなに」「5 ジェンダー平等を実現しよう」「8 働きがいも経済成長も」「10人や国の不平等をなくそう」「11 住み続けられるまちづくりを」「16 平和と構成をすべての人に」の8つのゴールの達成に本計画が寄与することを念頭に置きながら、施策の検討や具体的な取組を進めていくこととします。

図表 1-2 SDGsの17の目標



## 3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

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

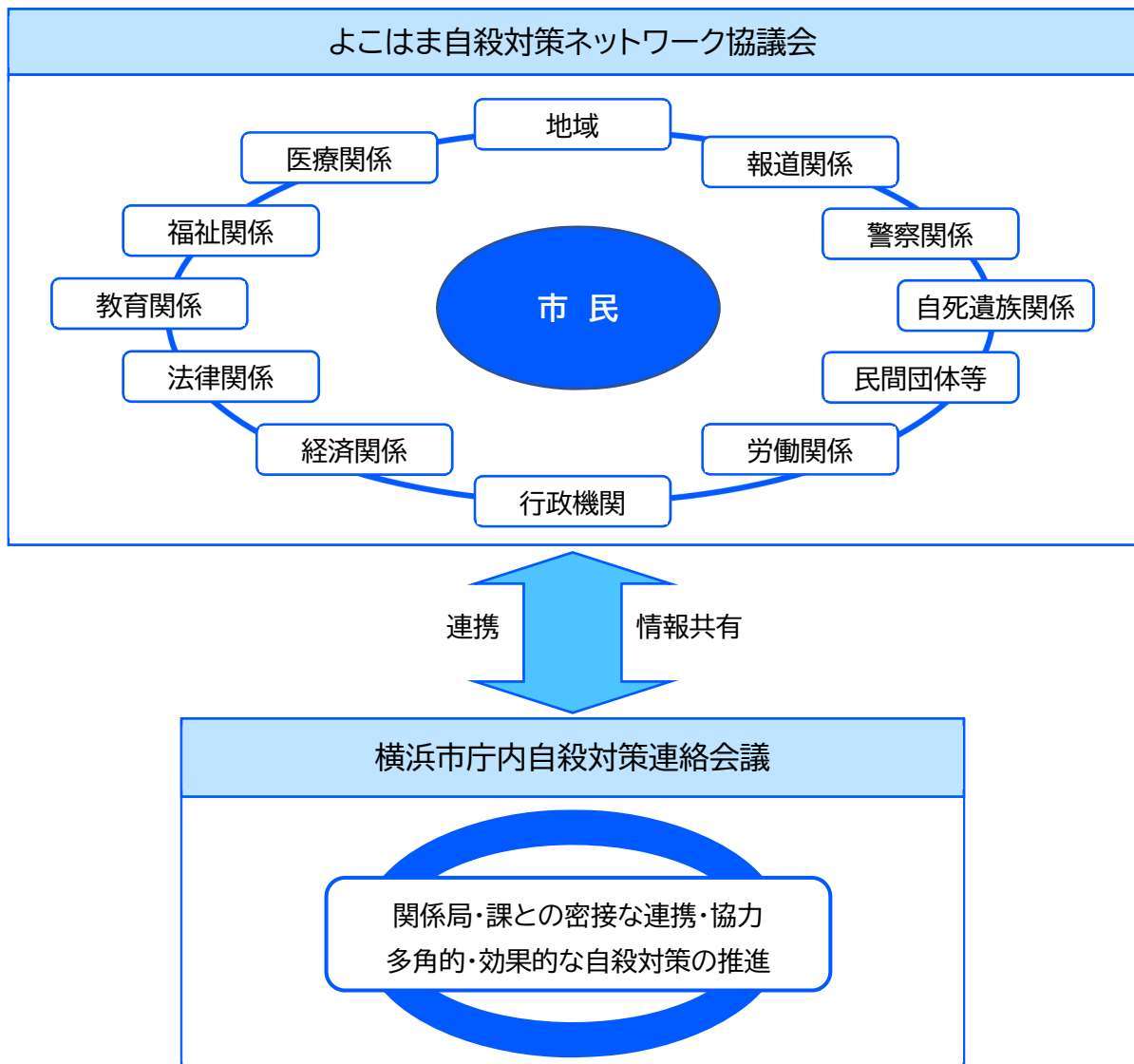
## 4 自殺対策の推進体制

自殺対策は、家庭、学校、職場、地域など社会全般に深く関係しているため、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者が連携・協力することが重要です。

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

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

図表 1-3 自殺対策の推進体制



## 5 計画の進行管理

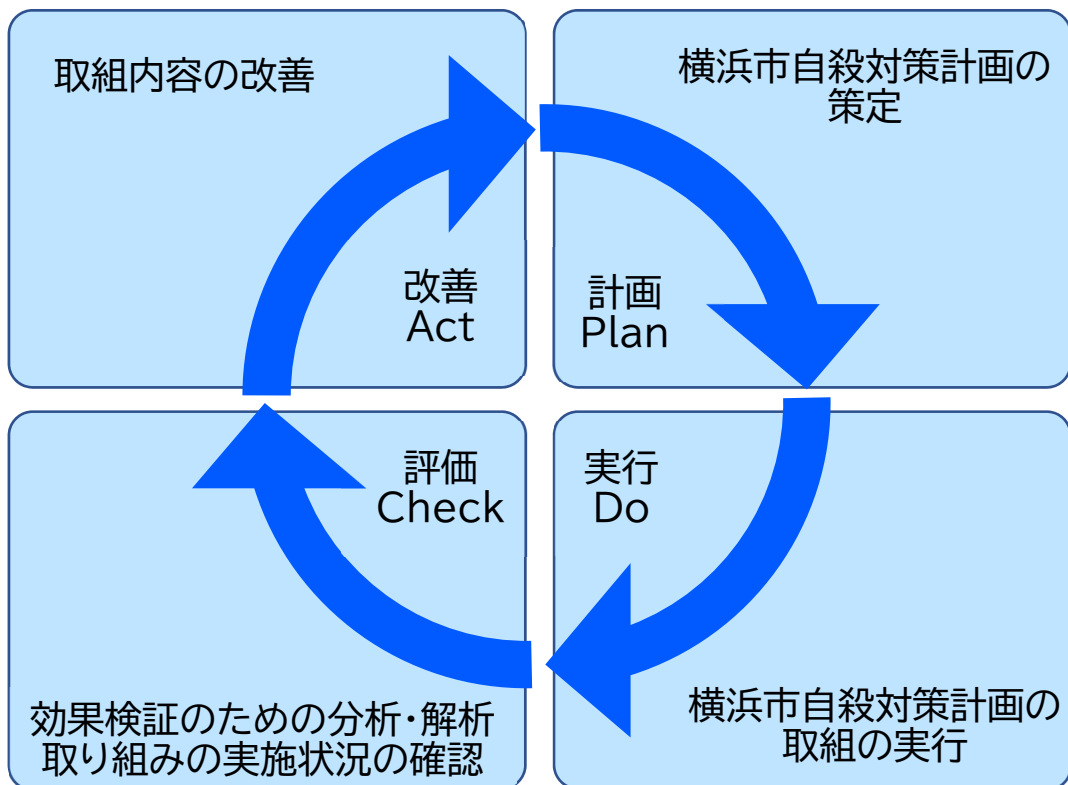
自殺総合対策大綱では、地域レベルの実践的な取組を PDCA サイクルを通じて推進することが掲げられています。これにより、国と市町村とが協力しながら、全国的な PDCA サイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していくことが求められています。

また、「横浜市中期計画 2022～2025」においては、歳出改革の観点から、データに基づく PDCA サイクルを基盤としてマネジメントサイクルを確立していくことが掲げられています。

以上を踏まえ、本計画の進行管理においては、PDCA サイクルの考え方を活用し評価を実施します。毎年、人口動態統計や自殺統計の解析による自殺の状況や本計画に基づく施策の推進状況を把握し、自殺対策ネットワークに報告し、評価を行います。その際、ロジック・モデルの考え方を参考として各種指標を活用し、計画の効果の把握を行うことに努めます。

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

図表 1-4 PDCA に基づく計画の進行管理



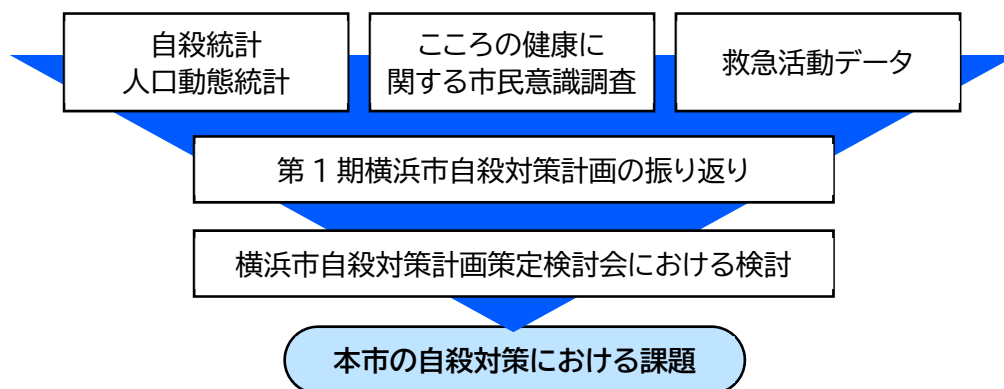
## 第2章 横浜市の現状と課題等

---

# 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市民意識調査、そして前計画の事業評価等に基づいて横浜市における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での議論を行い、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



## ア) 自殺統計と人口動態統計

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、自殺の動機・原因、自殺者の自殺未遂歴の状況等について、横浜市における自殺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結果

令和4年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の分析により、自殺関連行動に対する予防的な取組みや、未遂者支援の検討等に向けた基礎情報を整理しました。

## エ) 第1期横浜市自殺対策計画の振り返り

前期計画である第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。

## オ) 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、本市行政機関の関係各課から構成される「カ）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) 資料に用いたデータについて

#### ア 人口動態統計、自殺統計の概要

図表 2-2 人口動態統計、自殺統計の概要

	人口動態統計	自殺統計
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 ※平成 20 年以前の横浜市のデータは、 管轄が横浜市内の警察署である自殺者
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、後日原因が判明して死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告があった場合には、遡って自殺に計上しています。	捜査により自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し計上しています。

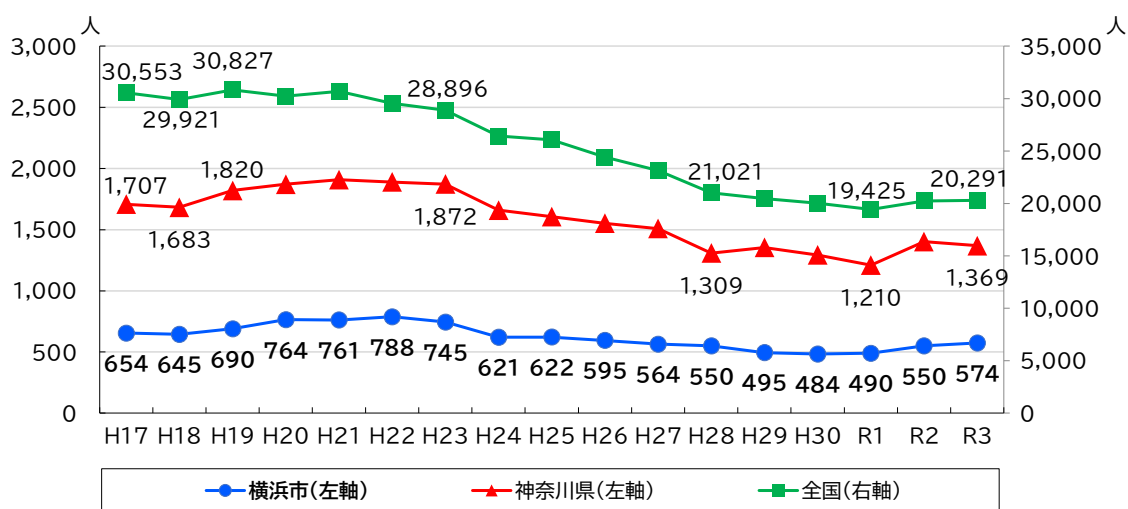
#### イ 統計データの留意点

- 「自殺死亡率」とは、人口 10 万人当たりの自殺者数です。
- 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。
- 「%」は、それぞれの割合を小数点第 2 位で四捨五入して算出しているため、全ての割合を合計しても 100%にならないことがあります。
- 自殺統計には、「職業」「自殺の原因・動機」等の項目がありますが、人口動態統計には、そのような項目はありません。そのため、原則として横浜市全体や性別、年齢階級別に分析する場合は人口動態統計を、職業や自殺の原因・動機などの項目について分析する場合には自殺統計を用いています。
- 特に区域の表記がない図表については、横浜市の状況を表しています。
- 自殺統計原票は、平成 19 年、平成 21 年、令和 4 年において改定がなされており、自殺者の状況に関する経年比較にあたっては、比較可能な項目のみを掲載しています。
- 自殺統計のデータについては、神奈川県警察から提供を受けた時点のものを使用しているため、本資料の数値と厚生労働省の公表している数値の間で差異が生じている可能性があります。

## (2) 自殺者数・自殺死亡率の年次推移

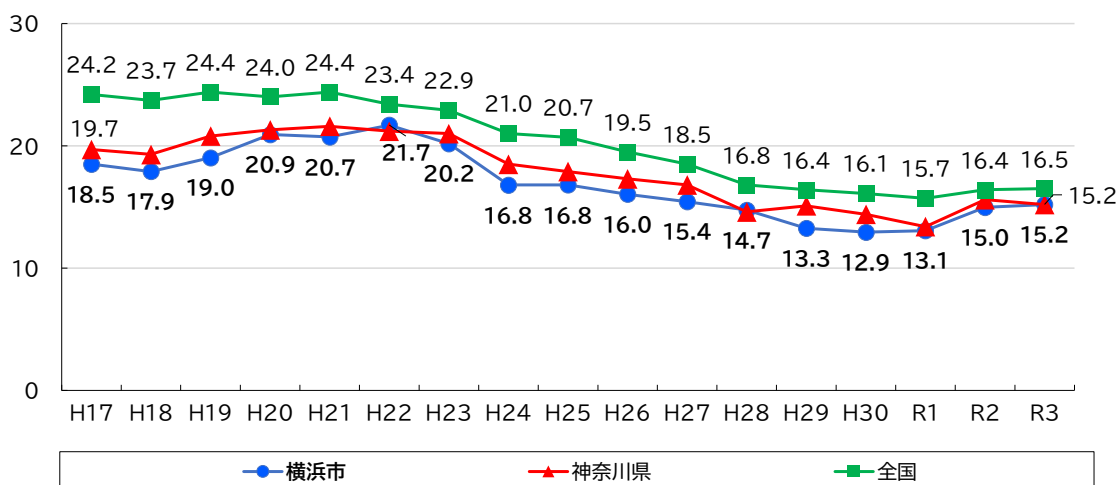
- 全国の自殺者数は、平成 19 年の約3万人から約 10 年間にわたって減少傾向にあり、令和元年には2万人を下回りました。その後の自殺者数は増加傾向にあり、令和3年には 20,291 人となっています。
- 横浜市の自殺者数においても、平成 22 年の 788 人から平成 30 年の 484 人まで減少傾向にありましたが、その後は増加に転じ、令和3年の自殺者数は 574 人となっています。特に、令和元年から令和2年にかけて、自殺者数は 60 人増加しました。
- 横浜市の自殺死亡率は、全国の自殺死亡率よりも低くなっていますが、その差は平成 17 年の 5.7 から令和3年には 1.3 にまで縮小しました。

図表 2-3 自殺者数の年次推移(全国・神奈川県・横浜市)



資料:人口動態統計

図表 2-4 自殺死亡率の年次推移(全国・神奈川県・横浜市)

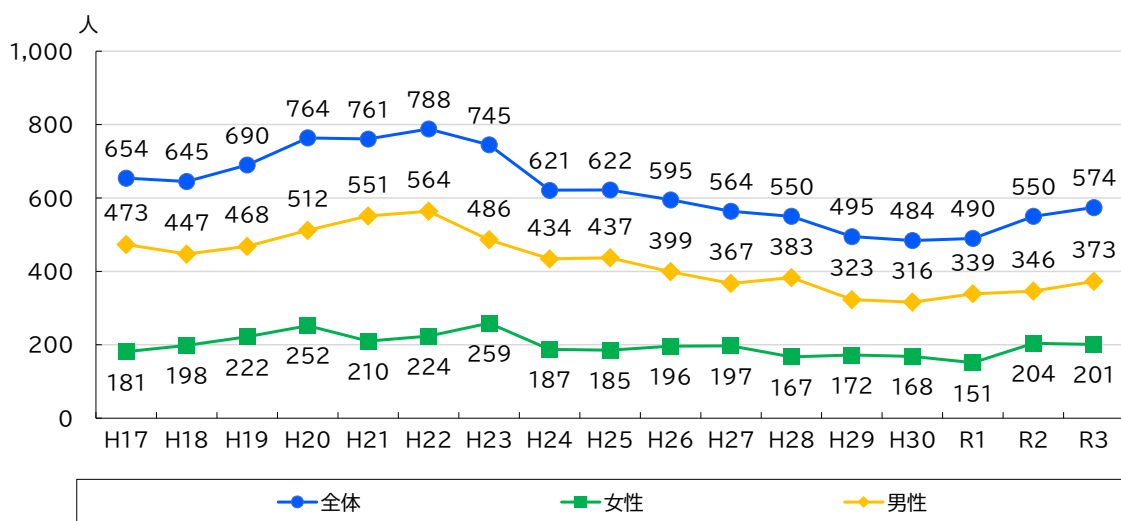


資料:人口動態統計

### (3) 男女別の自殺者数・自殺死亡率の年次推移

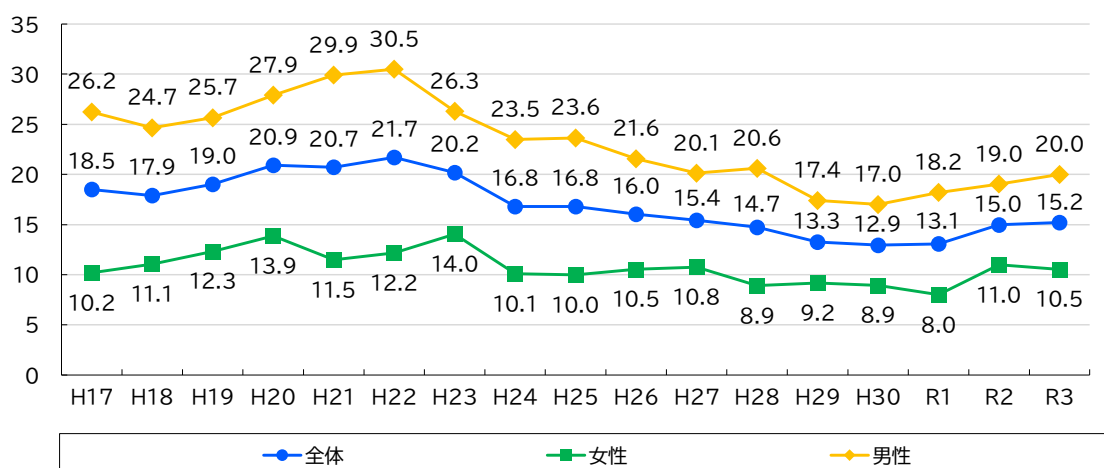
- 男性の自殺者数は、女性と比較して多い傾向にあります。
- 横浜市全体の自殺者数は、平成 22 年から平成 30 年にかけて 304 人減少しましたが、その内訳は女性が 56 人、男性が 248 人となっています。
- 令和3年における女性の自殺者数は 201 人と、近年最も低かった令和元年の 151 人と比較して 50 人増加しています。また、男性の自殺者数においても、令和3年は 373 人と、近年最も低かった平成 30 年の 316 人と比較して 57 人増加しています。
- 令和3年における男性の自殺死亡率は、女性の自殺死亡率の約2倍となっています。

図表 2-5 男女別の自殺者数の年次推移



資料：人口動態統計

図表 2-6 男女別の自殺死亡率の年次推移<sup>1</sup>



資料：人口動態統計

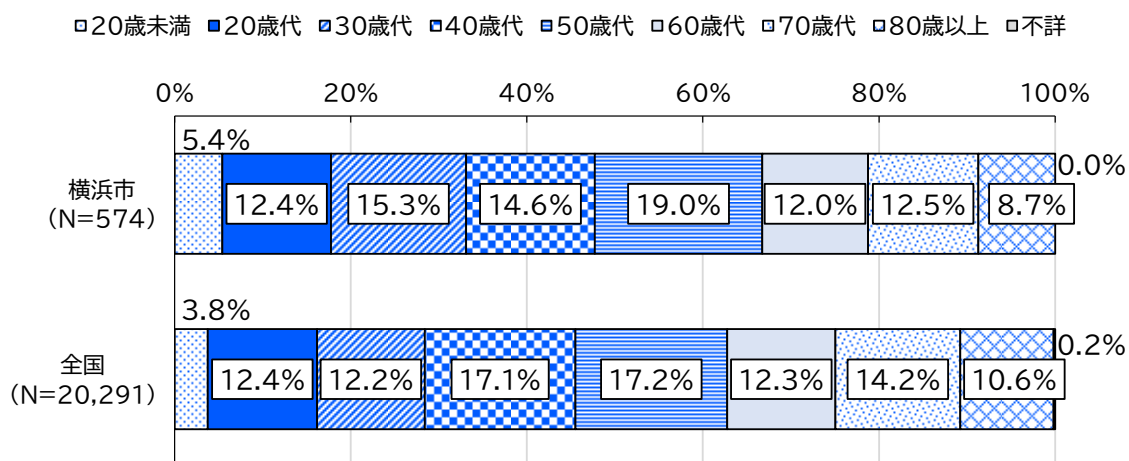
<sup>1</sup> 平成 27 年及び令和2年の自殺死亡率は、国勢調査における不詳補完後の男女別日本人人口から算出しています。一方で平成 17 年及び平成 22 年においては、不詳補完後の男女別日本人人口が公表されていないため、他の年と同様の人口データから自殺死亡率を算出しています。



## (4) 年齢階級別の自殺者の状況

- 令和3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30歳代、40歳代となっています。
- 横浜市の自殺者に占める40歳未満の割合は33.1%と、全国の28.4%と比較して高くなっています。

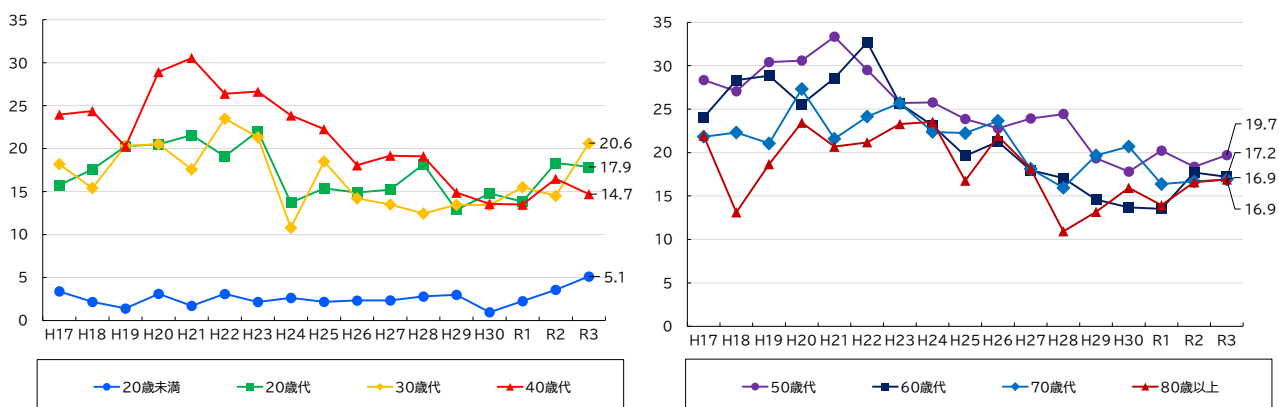
図表 2-7 自殺者の年齢構成(全国・横浜市、令和3年)



資料:人口動態統計

- 令和3年における自殺死亡率を年齢階級別にみると、30歳代の20.6が最も高く、次いで50歳代が19.7、20歳代が17.9となっています。
- 40歳代、50歳代、70歳代の自殺死亡率は、直近10年程度は概ね低下傾向にありますが、20歳未満、20歳代、30歳代、60歳代、80歳以上の自殺死亡率は、直近3~6年程度で上昇傾向にあります。

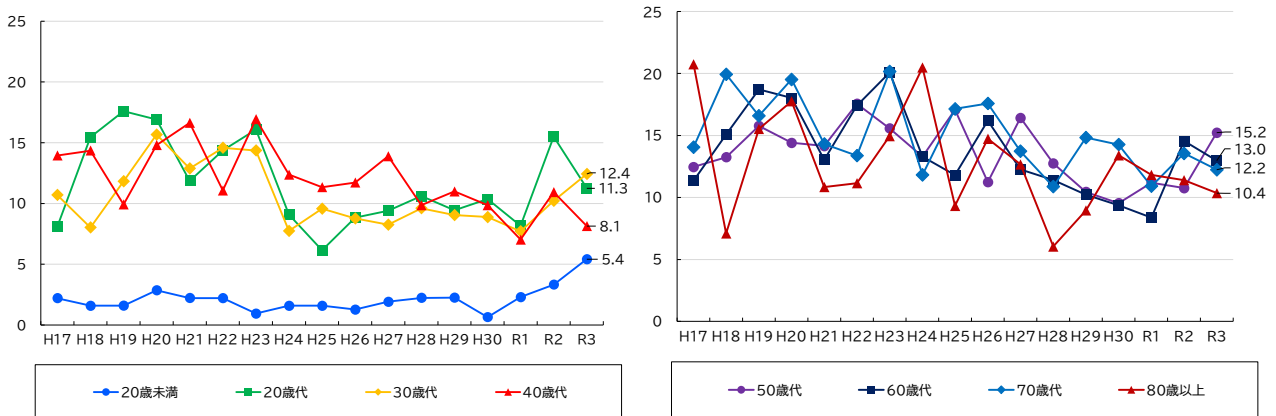
図表 2-8 年齢階級別の自殺死亡率の年次推移  
50歳未満 50歳以上



資料:人口動態統計

- 令和3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 15.2 が最も高く、次いで 60 歳代が 13.0、30 歳代が 12.4 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3年の2年間で、20 歳未満、20 歳代、30 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。

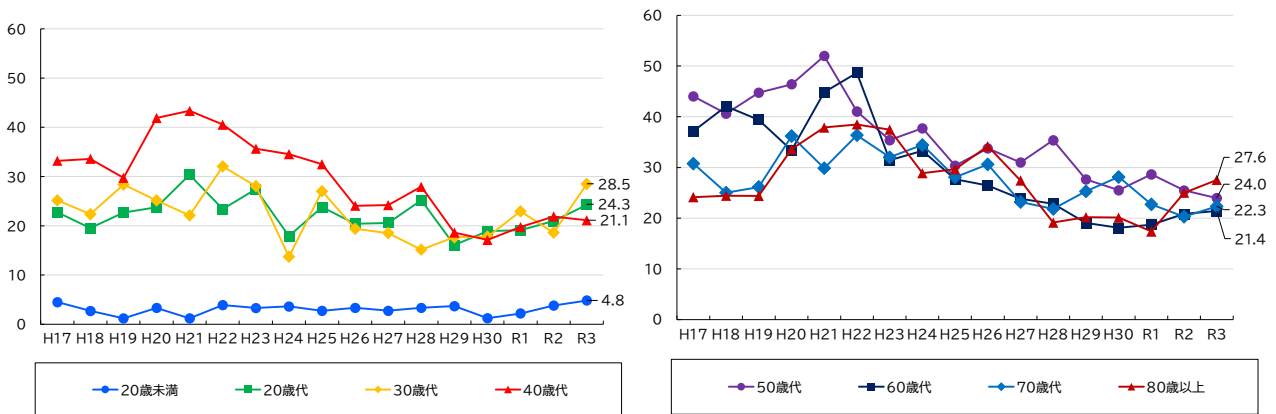
図表 2-9 年齢階級別の自殺死亡率の年次推移(女性)  
50 歳未満 50 歳以上



資料:人口動態統計

- 令和3年における男性の自殺死亡率を年齢階級別にみると、30 歳代の 28.5 が最も高く、次いで 80 歳代が 27.6、20 歳代が 24.3 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3年の3年間で、20 歳未満、20 歳代、30 歳代、80 歳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。

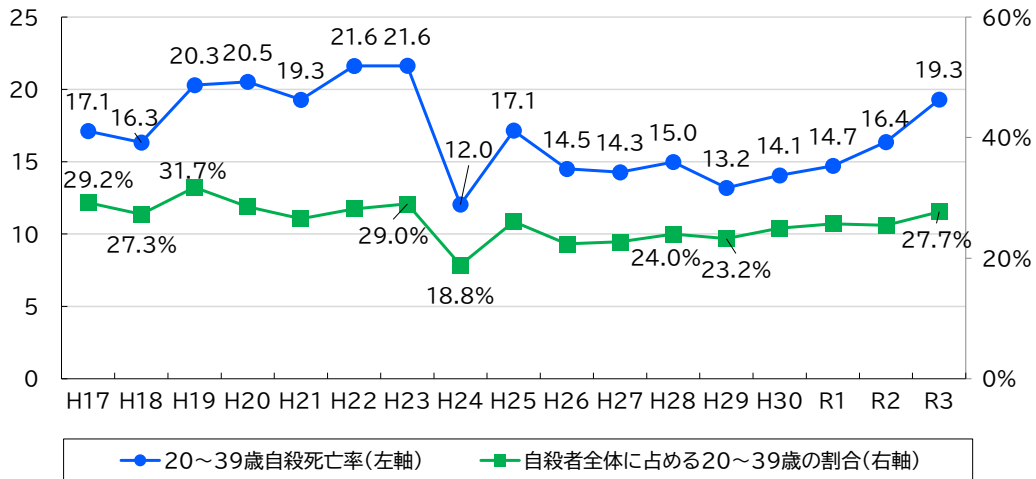
図表 2-10 年齢階級別の自殺死亡率の年次推移(男性)  
50 歳未満 50 歳以上



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3年には19.3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3年には27.7%となっています。

図表 2-11 20～39歳の自殺死亡率と自殺者全体に占める割合の推移

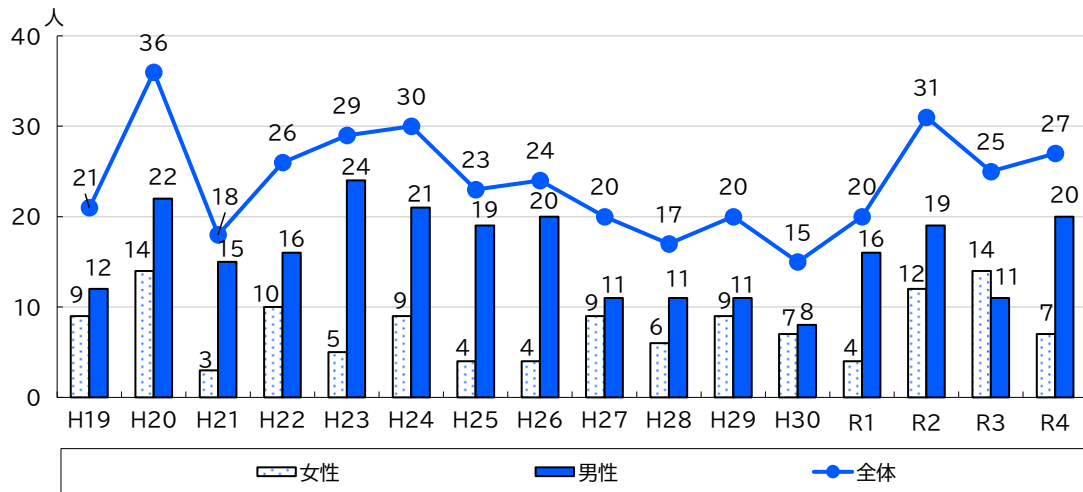


資料：人口動態統計

## (5) 学生・生徒等の自殺者の状況

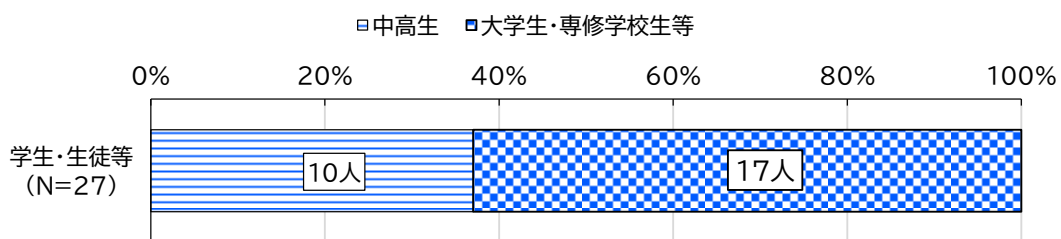
- 学生・生徒等の自殺者数は、平成 24 年から平成 30 年にかけて減少傾向にありましたが、令和4年では 27 人と、最も少なかった平成 30 年の 15 人と比較して約2倍となっています。
- 令和4年の学生・生徒等の自殺者は、大学生・専修学校生等が 17 人と約6割を占めています。また、中高生は 10 人で約4割となっています。

図表 2-12 学生・生徒等の自殺者数の年次推移



資料:自殺統計

図表 2-13 学生・生徒等の自殺者の内訳(令和4年)

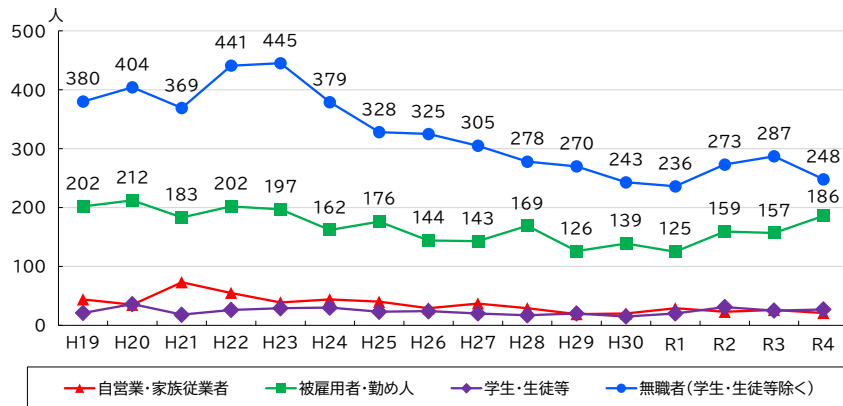


資料:自殺統計

## (6) 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、次いで多いのは「被雇用者・勤め人」となっています。「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、40 歳以上の「無職者(学生・生徒等除く)」の男性の自殺者が多くなっています。

図表 2-14 職業別の自殺者数の年次推移<sup>2</sup>



資料:自殺統計

図表 2-15 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>3</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

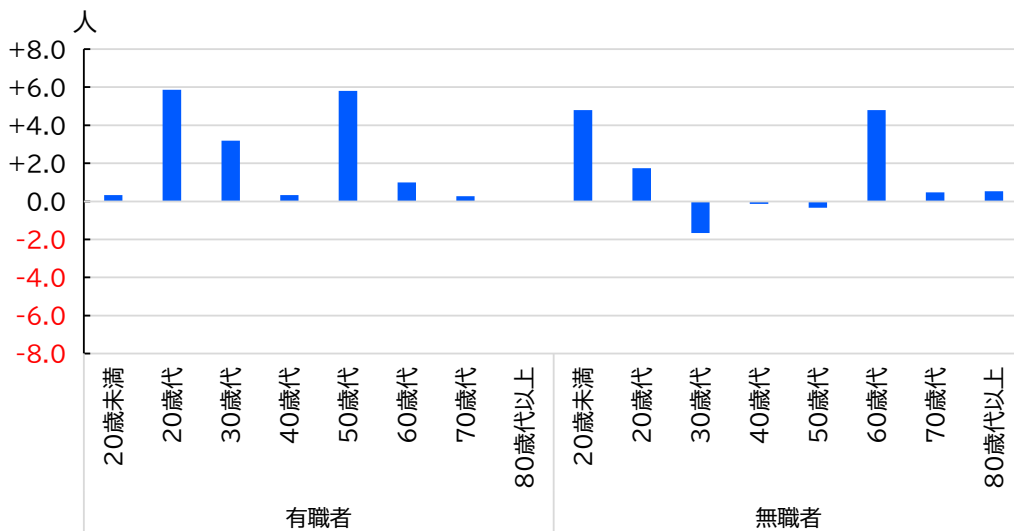
※個人情報保護の観点から自殺者数の掲載を控えている区分があります。

<sup>2</sup> 職業が「不詳」の者は、表記を省略しています。

<sup>3</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。

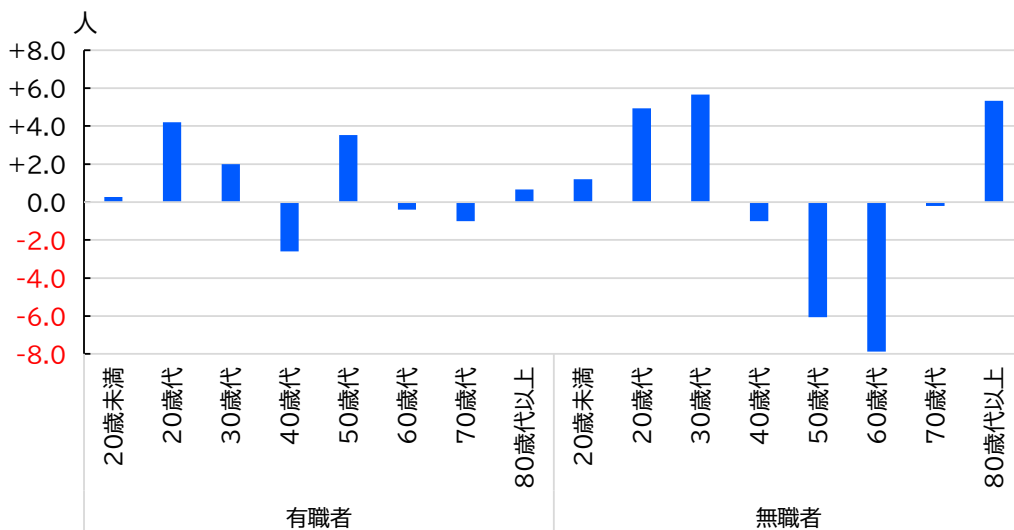
- 女性の自殺者数について、平成 27 年から令和元年の5年間の平均と令和2年から令和4年の3年間の平均を比較すると、「有職者、20 歳代」、「有職者、30 歳代」、「有職者、50 歳代」、「無職者、20 歳未満」、「無職者、60 歳代」の自殺者数が特に増加しています。
- 男性の自殺者数について、平成 27 年から令和元年の5年間の平均と令和2年から令和4年の3年間の平均を比較すると、「有職者、20 歳代」、「有職者、50 歳代」、「無職者、20 歳代」、「無職者、30 歳代」、「無職者、80 歳以上」の自殺者数が特に増加している一方で、「無職者、50 歳代」、「無職者、60 歳代」の自殺者数は大きく減少しています。

図表 2-16 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 2-17 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拡大前(H27～R1)と感染拡大後(R2～R4)の比較(男性)

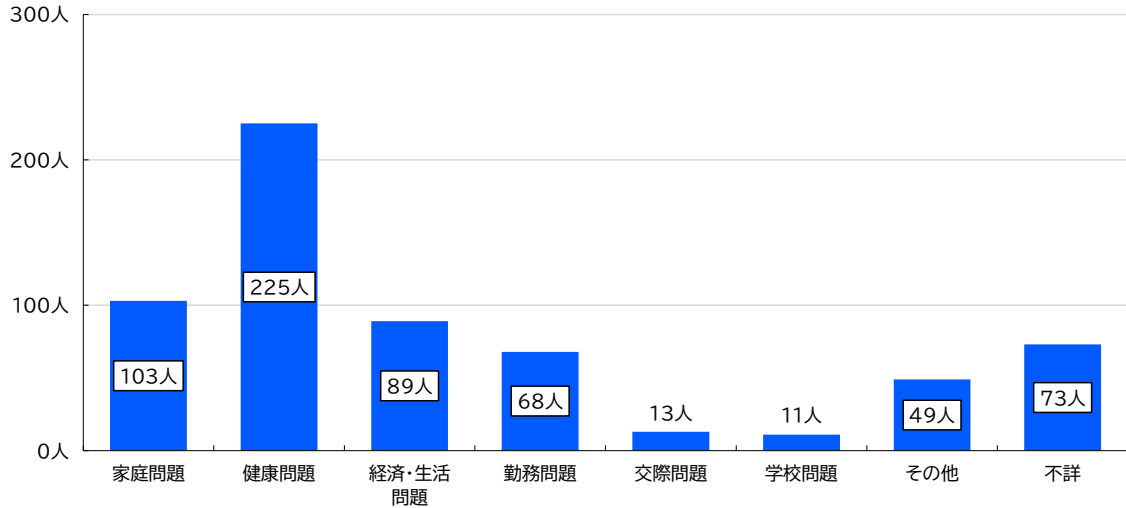


資料：自殺統計

## (7) 自殺の原因・動機

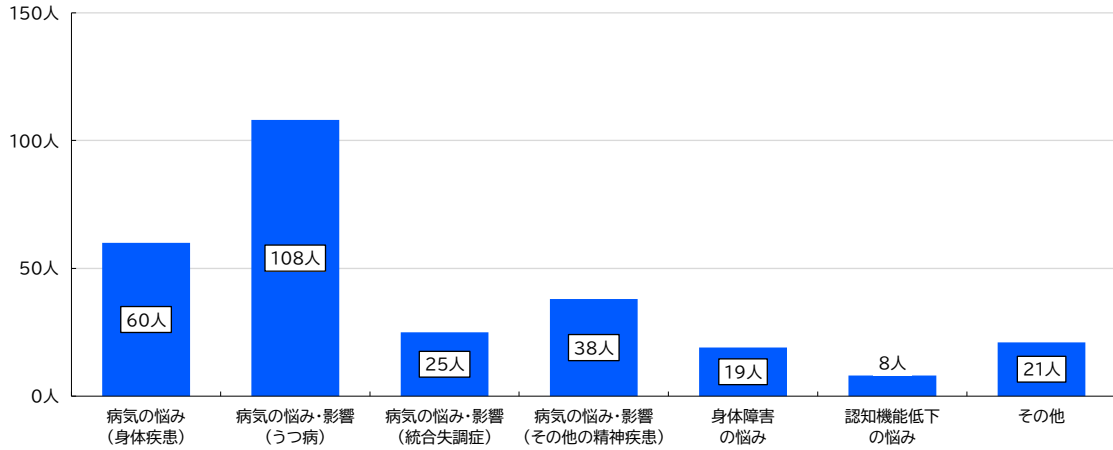
- 自殺の原因・動機は、「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」となっています。
- 「健康問題」の内訳としては、「病気の悩み・影響(うつ病)」が最も多くなっています。

図表 2-18 自殺の原因・動機(令和4年)



資料:自殺統計

図表 2-19 「健康問題」の内訳(令和4年)



資料:自殺統計

- 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、男女ともに全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 2-20 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>4</sup>

性別	年齢	1 番目	2 番目	3 番目
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	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>4</sup> 自殺の原因・動機が「その他」または「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」が比較的多くなっています。

図表 2-21 職業別の自殺の原因・動機(上位3項目 令和4年)<sup>5</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

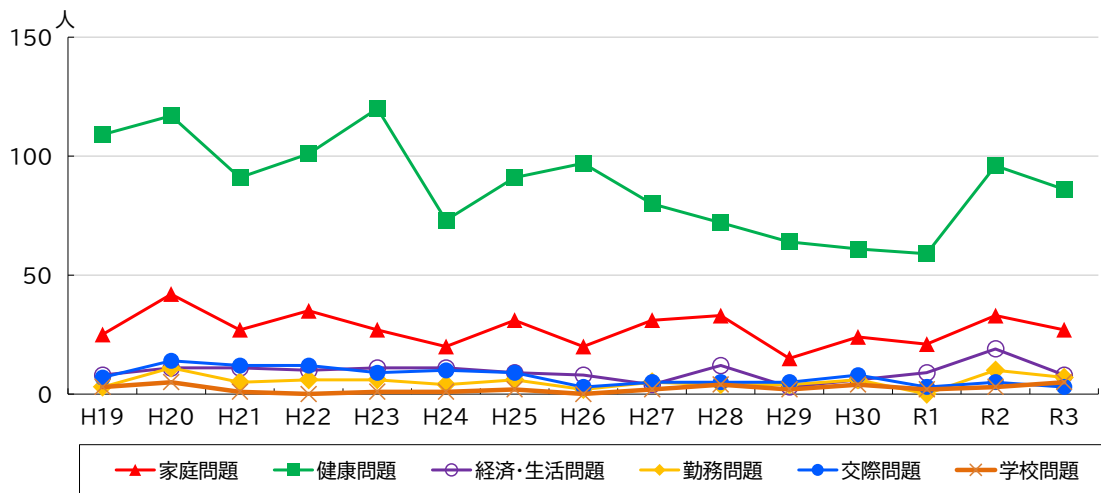
資料：自殺統計

※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>5</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」または「不詳」である者は、掲載を省略しています。

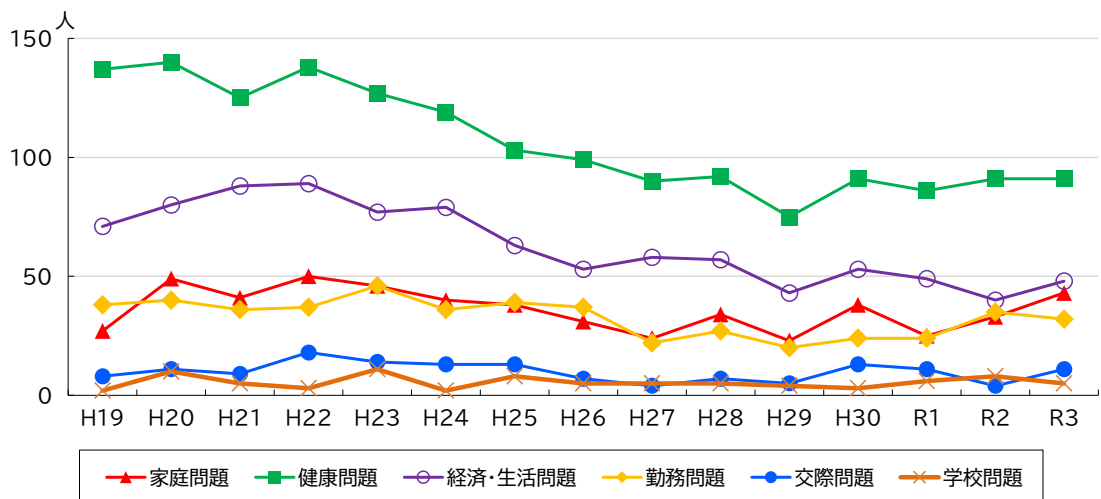
- 女性の自殺の原因・動機は、平成 19 年以降、一貫して「健康問題」、「家庭問題」の順で多くなっています。「健康問題」は、令和元年と比較して、令和2年及び令和3年において多くなっています。また、「家庭問題」は、平成 29 年から令和3年の5年間で増加傾向にあります。
- 男性の自殺の原因・動機の上位2項目である「健康問題」、「経済・生活問題」は、平成 30 年以降、概ね横ばいとなっています。一方で、「家庭問題」、「勤務問題」は、平成 29 年以降増加傾向にあります。

図表 2-22 自殺の原因・動機別の自殺者数の年次推移(女性 平成 19 年～令和3年)<sup>6</sup>



資料:自殺統計

図表 2-23 自殺の原因・動機別の自殺者数の年次推移(男性 平成 19 年～令和3年)



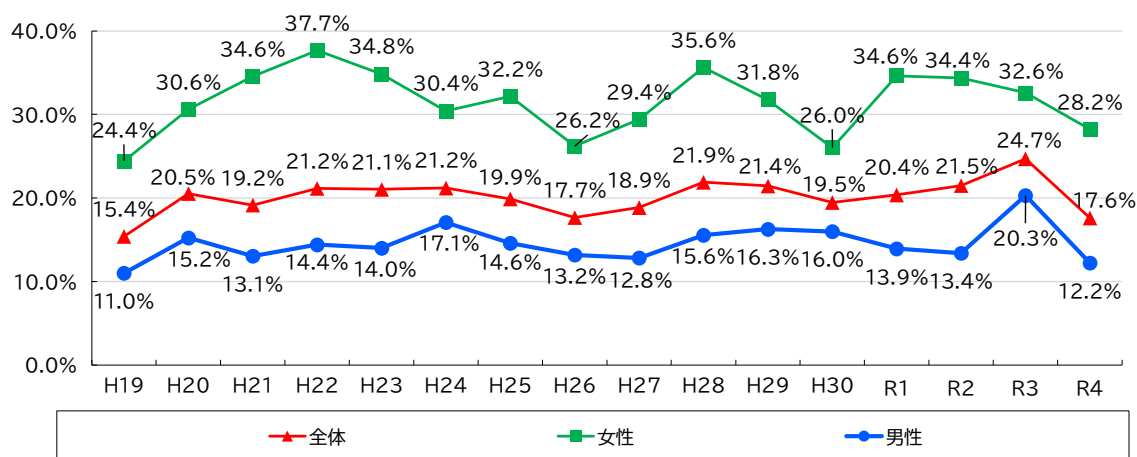
資料:自殺統計

<sup>6</sup> 令和4年に自殺統計原票が変更になり、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あわせて「交際問題」と表記しています。自殺の原因・動機が「その他」または「不詳」である者は掲載を省略しています。

## (8) 自殺者における自殺未遂歴の状況

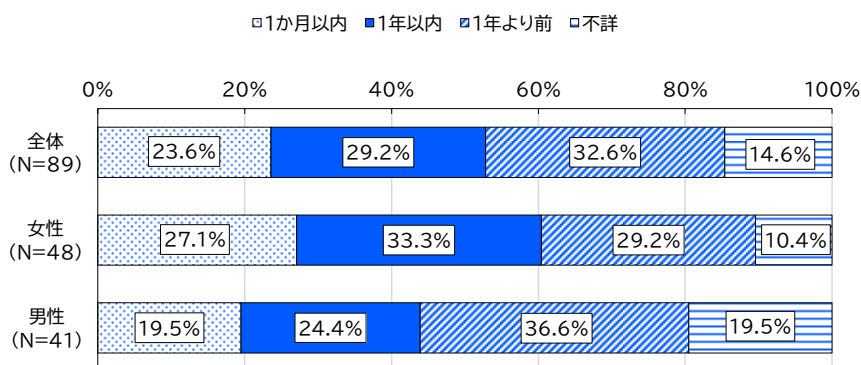
- 横浜市の自殺者における自殺未遂歴ありの者の割合は、女性では 28.2%と、男性の 12.2%と比較して高くなっています。なお、横浜市全体では 17.6%となっています。
- 自殺未遂歴がある者の割合は、年によって変動がありますが、女性では概ね3割前後、男性では概ね1~2割程度で推移しています。
- 令和4年の自殺者では、自殺未遂の時期が「1年以内」(「1か月以内」を含む)である者の割合が 52.8%と約半数となっています。

図表 2-24 自殺者における自殺未遂歴がある者の割合の年次推移(全国・横浜市)



資料:自殺統計

図表 2-25 自殺未遂の時期(令和4年)

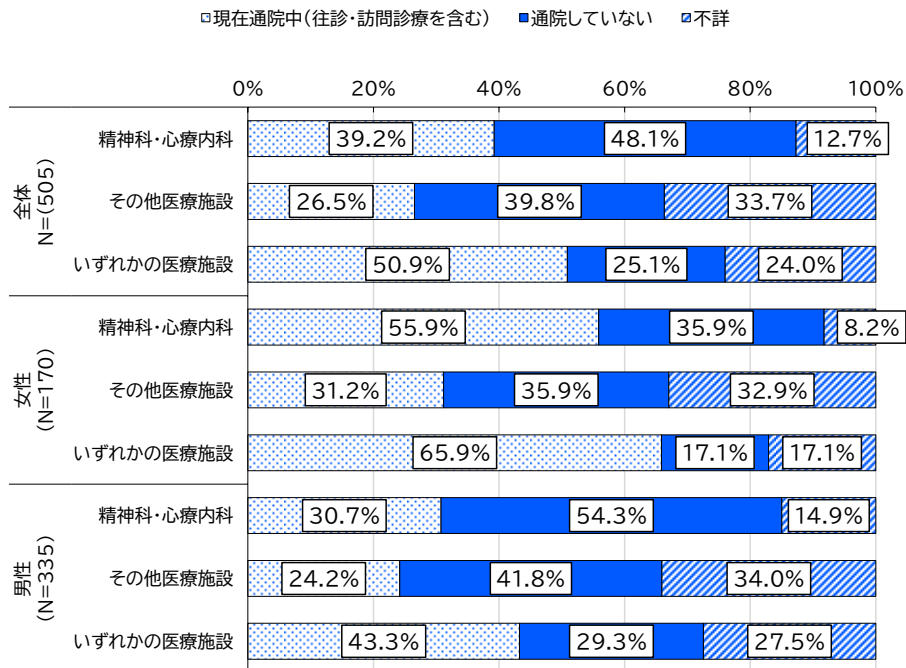


資料:自殺統計

## (9) 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に通院中であった者は約5割となっていました。
- 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 2-26 男女別の自殺者における医療施設への通院状況(令和4年)<sup>7</sup>



資料:自殺統計

<sup>7</sup> 「いずれかの医療施設」の通院状況は、「精神科・心療内科」または「その他医療施設」のいずれかに通院していた者の割合。

## 3 調査結果等から見た横浜市の現状

### (1) こころの健康に関する市民意識調査結果

#### ア 調査の概要

##### ア) 調査の実施目的

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

##### イ) 調査対象

市内在住の16歳以上75歳未満の市民の中から、5,000人の方を無作為に抽出しました。

##### ウ) 調査方法

郵送配布、郵送あるいはインターネット回収による調査

##### エ) 調査期間

2022年8～9月

##### オ) 回収状況

回収状況については、下記のとおりです。

A:配布数	B:回収数	C:回収率 (%) (B/A)
5,000件	1,832件	36.6%

##### カ) ウェイトバック集計

集計・分析にあたり、今回調査および前回調査(平成28年度)の回答者の年齢階層及び男女階層の偏りを補正し、年齢別男女別の集計ウェイトを乗じて標本数をウェイトバック集計しました。

ウェイトバック集計した値は、この規正した標本数を基に回答者の割合(百分比%)等を算出しています。なお、規正した標本数は、乗算結果の小数点以下第1位を四捨五入しているため、総数と内訳が一致しない場合があります。

##### キ) 集計の対象件数

「オ 回収状況」に記載している1,832件のうち、年齢別男女別のウェイトバック集計を実施するにあたり、年齢、あるいは性別が不明、無回答のデータ(32件)を除外した1,800件を集計対象としています。

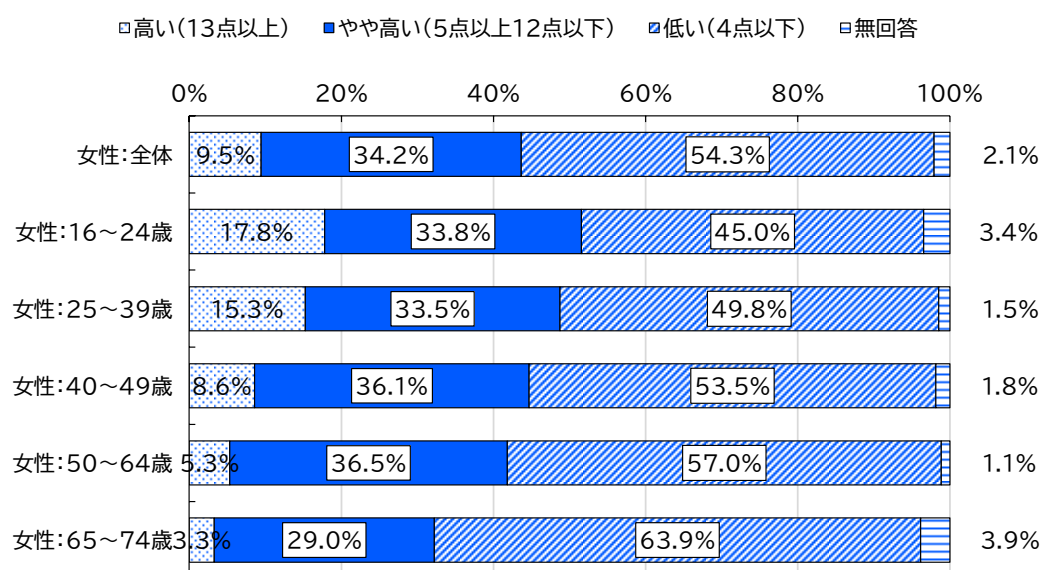
また、前回調査の時系列比較を行うことも考慮して、前回調査についてもウェイトバック集計を行いました。なお、前回調査の集計対象は16歳以上75歳未満で年齢、および性別の回答があった1,173件となっています。

## イ 悩みやストレスについて

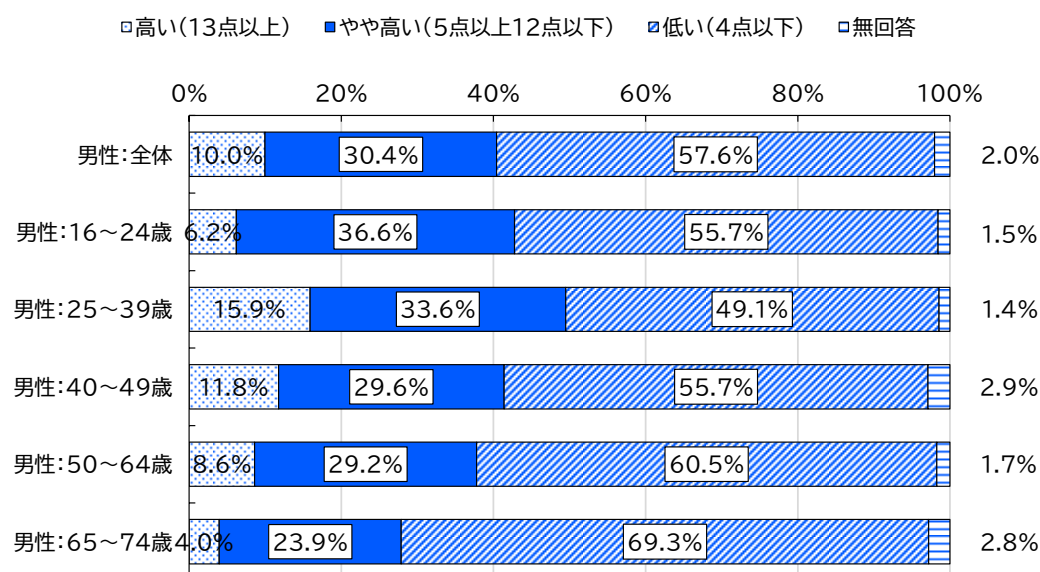
### ア) K6<sup>8</sup>の集計結果

- 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 2-27 K6の集計結果(女性、年齢別)



図表 2-28 K6の集計結果(男性、年齢別)

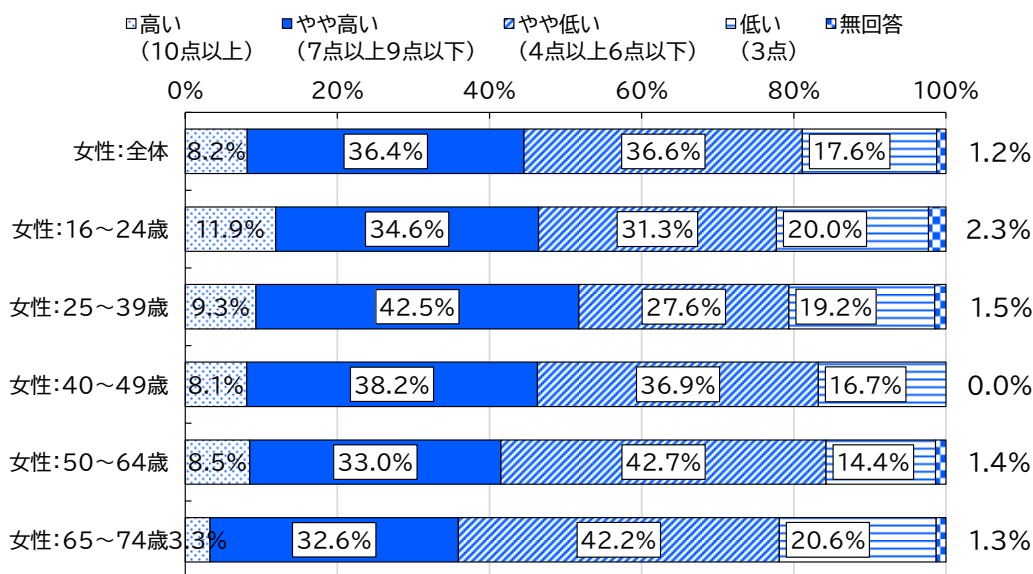


<sup>8</sup> K6とは、うつ病・不安障害等の精神疾患のスクリーニングを目的として、Kesslerらによって開発された尺度です。6項目の質問から構成され、点数が高いほど、精神的な不調を感じている度合いが強いことを示しています。

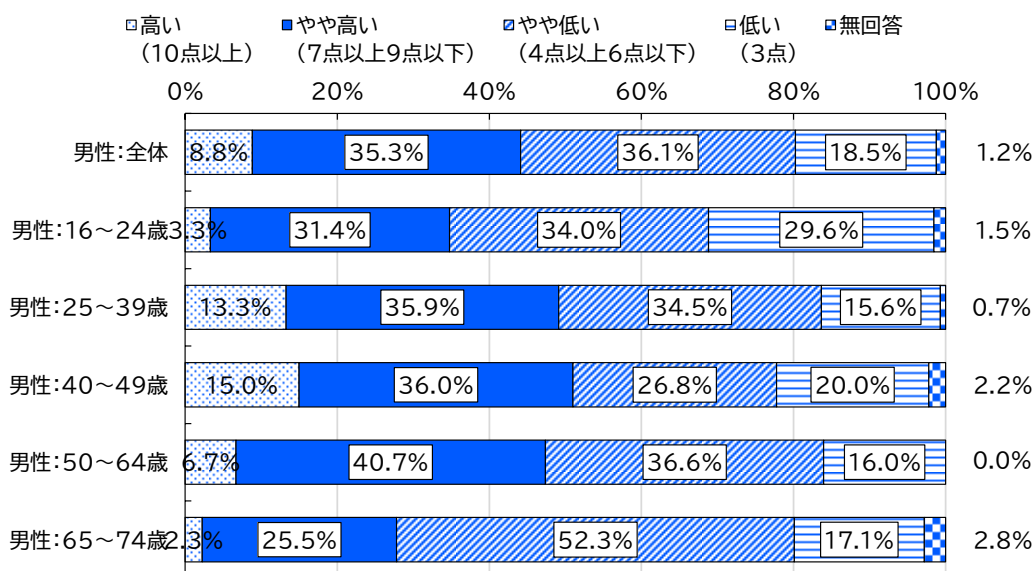
イ) UCLA 孤独感尺度<sup>9</sup>の集計結果

- 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」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見られました。

図表 2-29 UCLA 孤独感指標(女性、年齢別)

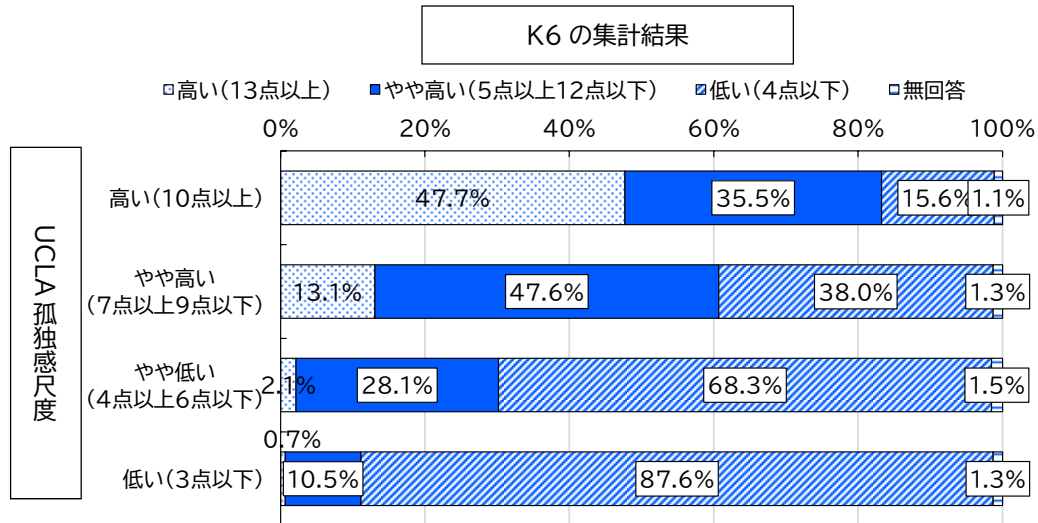


図表 2-30 UCLA 孤独感指標(男性、年齢別)



<sup>9</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。

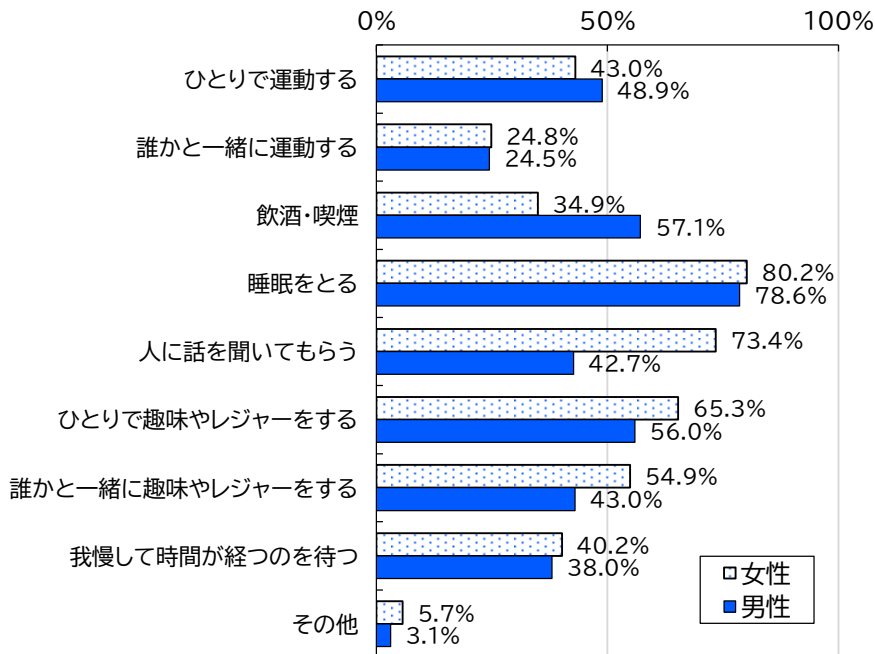
図表 2-31 UCLA 孤独感指標の K6 の集計結果



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 30 ポイント以上の差がみられています。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 2-32 ストレス解消の方法(男女別)



※それぞれ、「よくする」と「時々する」を合わせた割合を表示

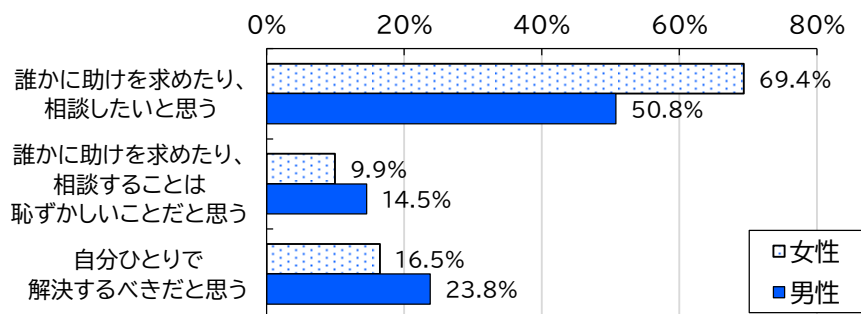


## ウ 相談することについて

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

- 「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。男女別・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、女性の年齢が若いほど、回答割合が高くなっています。

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)



※全体に占める「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた割合

- 「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見ると、女性は「16～24 歳」、男性は「40～49 歳」で葛藤を抱えている場合が多いことが示唆されています。援助希求的な態度の滋養や相談対応に当たっては、相談に対する葛藤を踏まえながら援助への動機づけを高めることが重要と思われます。

図表 2-34 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	恥ずかしいことだと思う 誰かに助けを求めたり、相談することは	自分ひとりで解決すべきだと思う
女性	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	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「よくある」「すこしある」の合計の割合を掲載

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」や「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、年齢が若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伺えます。逆に高齢ほど、全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 2-35 相談方法(男女別、年齢別)

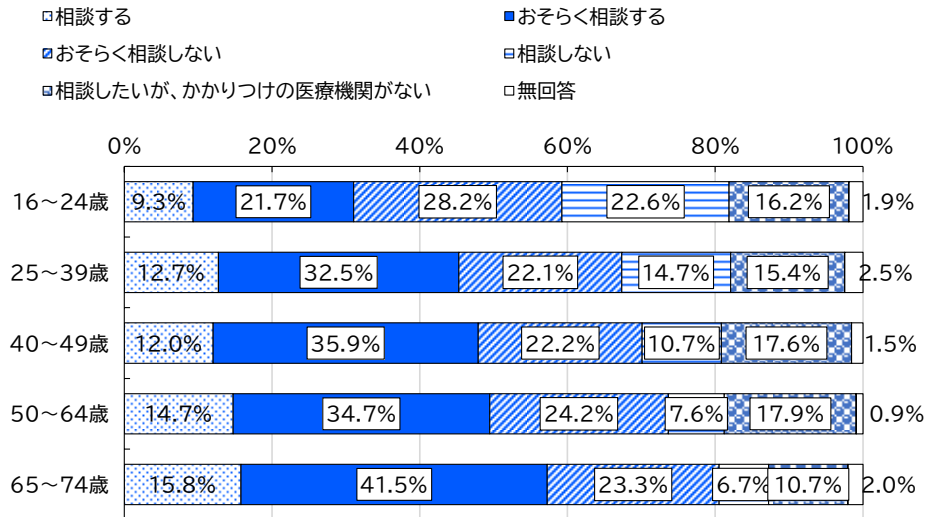
		直接会って相談する (訪問相談を含む)	電話で相談する	メール(LINE等を含む)で 相談する	SNS(Twitterや掲示板等)を 利用してインターネット上の 不特定多数の人に流す	インターネットで解決法を 検索する	その他
女性	女性全体	25.9%	16.2%	23.2%	3.6%	31.9%	0.9%
	16～24歳	53.2%	32.8%	41.9%	11.9%	42.6%	2.5%
	25～39歳	34.9%	22.8%	35.0%	7.7%	45.3%	1.0%
	40～49歳	24.3%	15.1%	27.0%	1.0%	36.3%	1.0%
	50～64歳	19.5%	11.2%	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「利用をしている」の割合を掲載

ウ) 精神的ストレスや心の不調を抱えたときのかかりつけ医へ相談

- 精神的ストレスや心の不調を抱えたときにかかりつけ医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」+「おそらく相談する」の合計)である割合は、高齢層ほど高くなっています。

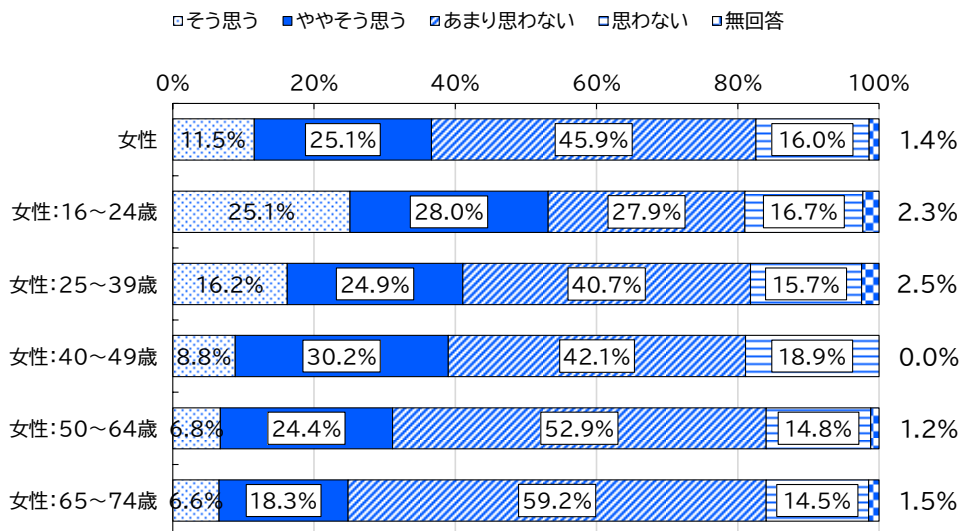
図表 2-36 精神的ストレスや心の不調を抱えたときのかかりつけ医師への相談について(年齢別)



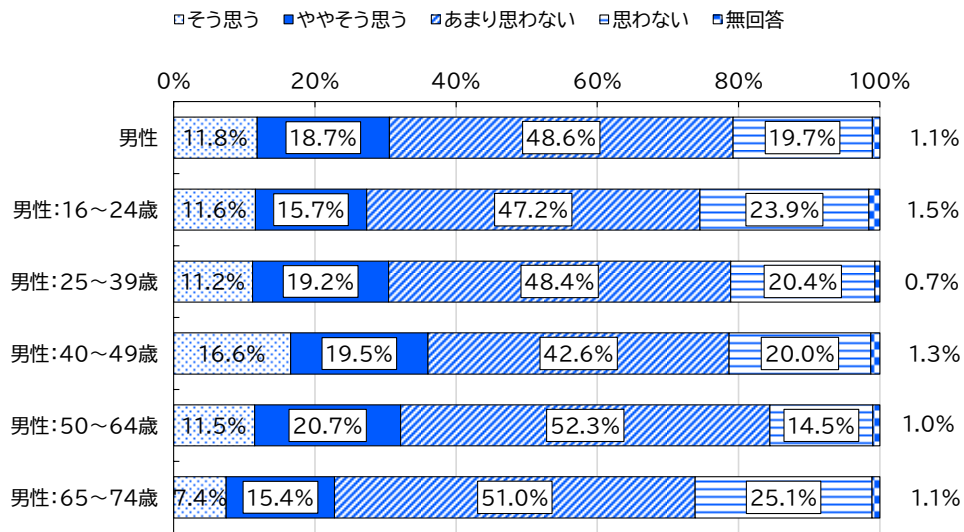
エ) 精神科や心療内科を受診することへの抵抗感

- 精神科や心療内科を受診することへの抵抗感について、女性の年齢別をみると、若年層ほど、「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結果となっています。一方で、男性の年齢別にみると、「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。
- なお、年齢層が上がるほど、精神科・心療内科への抵抗感が少なくなっていることが伺えます。

図表 2-37 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 2-38 精神科・心療内科を受診することへの抵抗感(男性、年齢別)

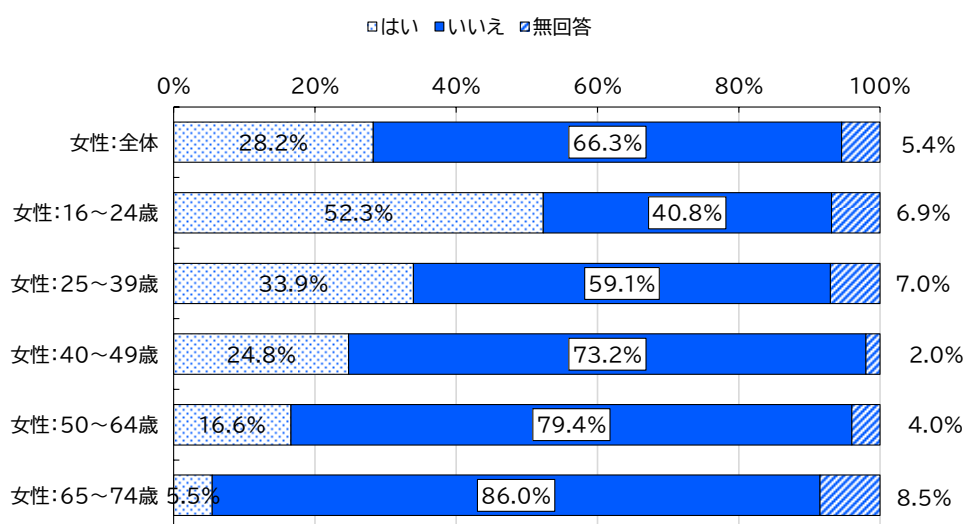


## 工 希死念慮や自殺未遂について

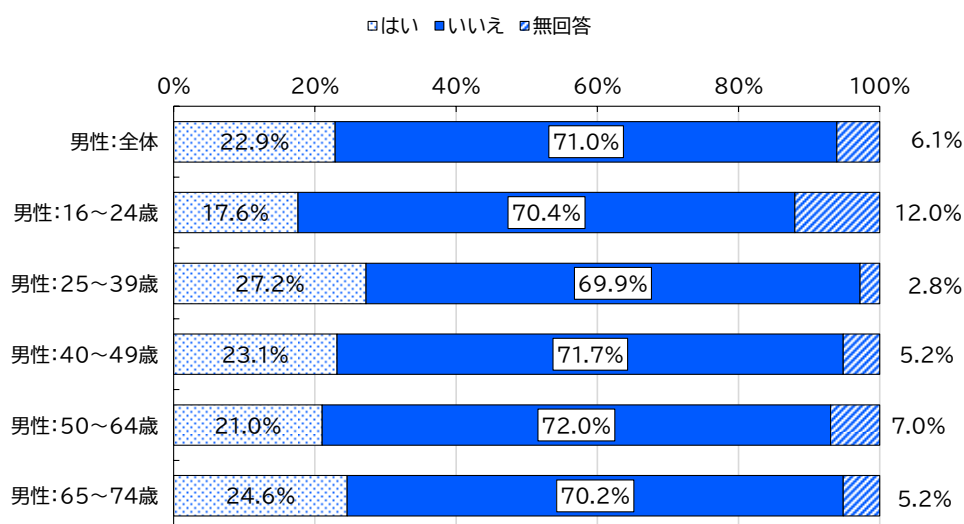
### ア) 過去一年以内の希死念慮の有無<sup>10</sup>

- 「これまでに自殺したいと思ったことがある」人のうち、「一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、女性の方が割合が高くなっています。
- 性別・年齢別に「一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割合が高くなっており、16～24歳では52.3%と半数以上となっています。

図表 2-39 過去一年以内に自殺したいと思ったことがあるか(女性・年齢別)



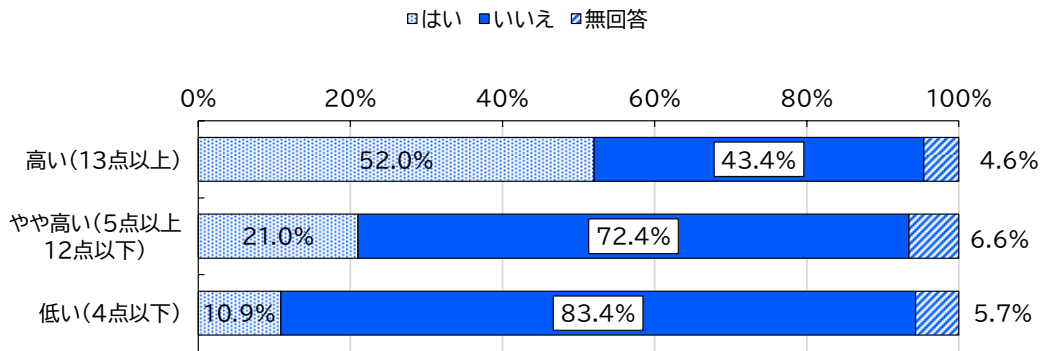
図表 2-40 過去一年以内に自殺したいと思ったことがあるか(男性・年齢別)



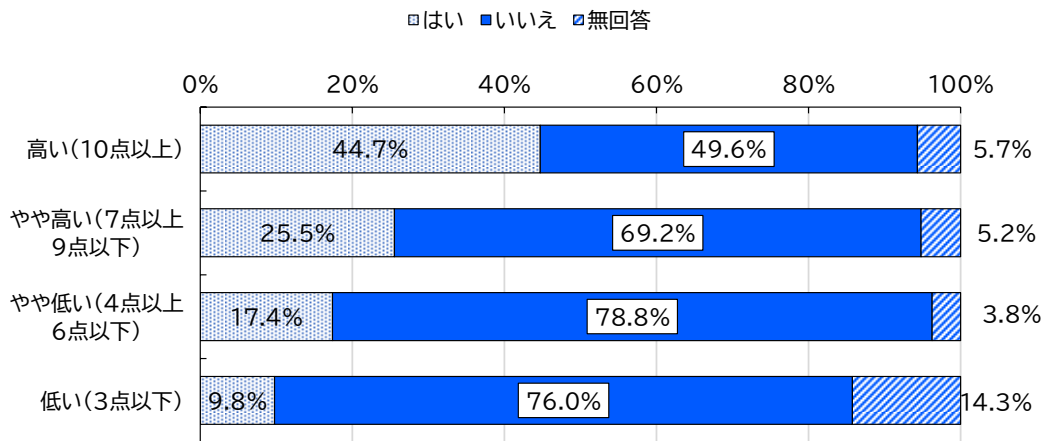
<sup>10</sup> 本設問は、「これまでに自殺したいと思ったことがある」人のみを集計対象としています。

○ K6 別、UCLA 孤独感尺度別に「一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、点数が高い方において割合が高くなっています。

図表 2-41 一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 2-42 一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)



イ) 自殺したいと思った理由と日ごろのストレス・コロナ禍で増えたストレスの比較

○ 「自殺したいと思った理由」を「日頃の悩み・苦勞・ストレス・不満」と比較すると、必ずしも日頃のストレスや不満の延長線上に自殺したい理由があるわけではない可能性が示唆されています。

図表 2-43 「日頃の悩み・苦勞・ストレス・不満」と「コロナ禍で増えたストレス」と「自殺したいと思った理由」の比較(男女別・年齢別)

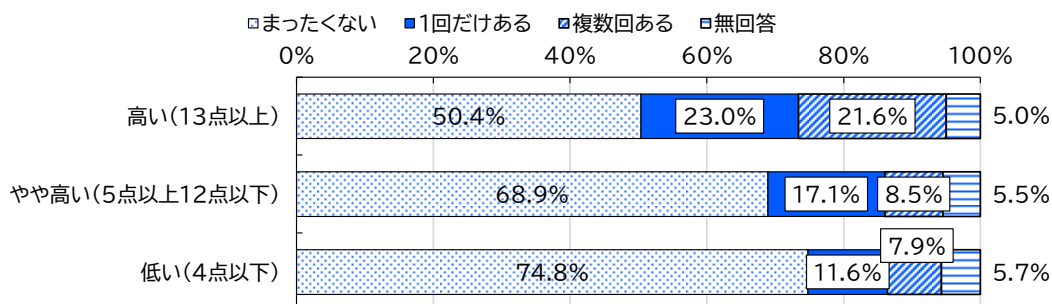
			1位	2位	3位
女性	16～24歳	日頃の悩み・苦勞・ストレス・不満	心の健康問題	身体の健康問題	人間関係の問題
		コロナ禍で増えたストレス	心の健康問題	身体の健康問題	家庭の問題
		自殺したいと思った理由	家庭の問題	心の健康問題	学校の問題
	25～39歳	日頃の悩み・苦勞・ストレス・不満	家庭の問題	経済的な問題	身体の健康問題
		コロナ禍で増えたストレス	身体の健康問題	心の健康問題	人間関係の問題
		自殺したいと思った理由	家庭の問題	心の健康問題	人間関係の問題
	40～49歳	日頃の悩み・苦勞・ストレス・不満	家庭の問題	身体の健康問題	経済的な問題
		コロナ禍で増えたストレス	家庭の問題	心の健康問題	身体の健康問題
		自殺したいと思った理由	家庭の問題	心の健康問題	経済的な問題
	50～64歳	日頃の悩み・苦勞・ストレス・不満	身体の健康問題	家庭の問題	経済的な問題
		コロナ禍で増えたストレス	身体の健康問題	心の健康問題	家庭の問題
		自殺したいと思った理由	家庭の問題	心の健康問題	人間関係の問題
	65～74歳	日頃の悩み・苦勞・ストレス・不満	身体の健康問題	家庭の問題	心の健康問題
		コロナ禍で増えたストレス	身体の健康問題	心の健康問題	家庭の問題
		自殺したいと思った理由	家庭の問題	身体の健康問題	心の健康問題
男性	16～24歳	日頃の悩み・苦勞・ストレス・不満	身体の健康問題	恋愛関係の問題	心の健康問題
		コロナ禍で増えたストレス	心の健康問題	身体の健康問題	人間関係の問題
		自殺したいと思った理由	学校の問題	心の健康問題	家庭の問題
	25～39歳	日頃の悩み・苦勞・ストレス・不満	経済的な問題	家庭の問題	心の健康問題
		コロナ禍で増えたストレス	心の健康問題	身体の健康問題	経済的な問題
		自殺したいと思った理由	人間関係の問題	心の健康問題	仕事の不振
	40～49歳	日頃の悩み・苦勞・ストレス・不満	仕事の不振	経済的な問題	身体の健康問題
		コロナ禍で増えたストレス	身体の健康問題	心の健康問題	経済的な問題
		自殺したいと思った理由	人間関係の問題	心の健康問題	仕事の不振
	50～64歳	日頃の悩み・苦勞・ストレス・不満	身体の健康問題	家庭の問題	経済的な問題
		コロナ禍で増えたストレス	身体の健康問題	心の健康問題	仕事の不振
		自殺したいと思った理由	仕事の不振	家庭の問題	経済的な問題
	65～74歳	日頃の悩み・苦勞・ストレス・不満	身体の健康問題	家庭の問題	経済的な問題
		コロナ禍で増えたストレス	身体の健康問題	心の健康問題	経済的な問題
		自殺したいと思った理由	心の健康問題	経済的な問題	家庭の問題

※男女別・年齢別に、「日頃の悩み・苦勞・ストレス・不満」「コロナ禍で増えたストレス」「自殺したいと思った理由」の上位3位を掲載しています。「日頃の悩み・苦勞・ストレス・不満」を基準とみなし、「コロナ禍で増えたストレス」「自殺したいと思った理由」として「日頃の悩み・苦勞・ストレス・不満」ない項目が上位に挙がっている場合、網掛けをしています。

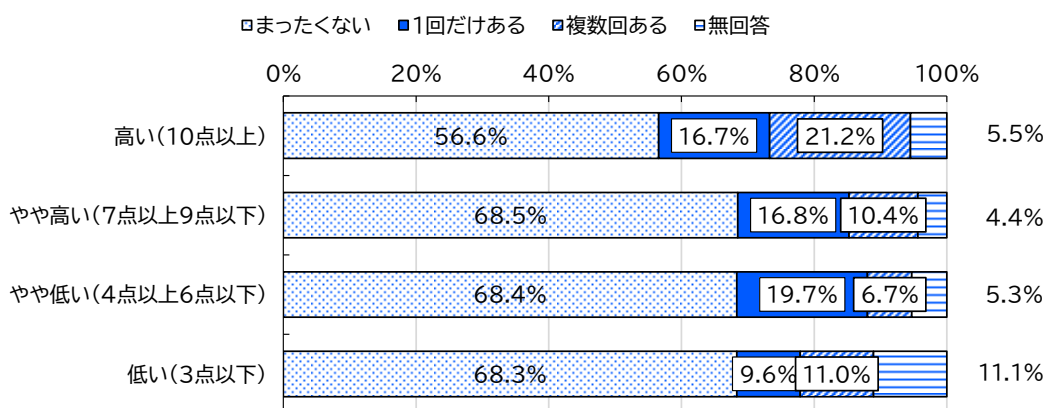
ウ) これまでの自殺企図の経験<sup>11</sup>

- これまでに自殺したいと思ったことがある人の自殺企図の経験は、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%となっています。
- K6 と UCLA 孤独感尺度別に見ると、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。
- 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るべきだと思う」人ほど、

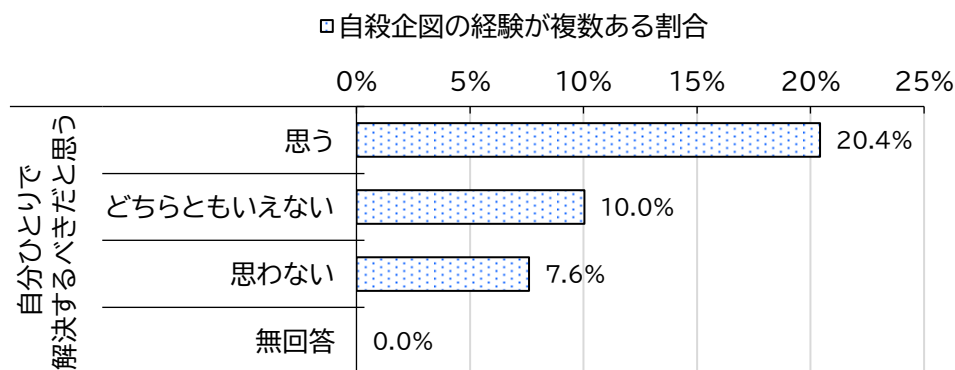
図表 2-44 これまでの自殺企図の経験(K6 の高低別)



図表 2-45 これまでの自殺企図の経験(UCLA 孤独感尺度の高低別)



図表 2-46 自殺企図の経験が複数ある割合(相談することへの意識別)



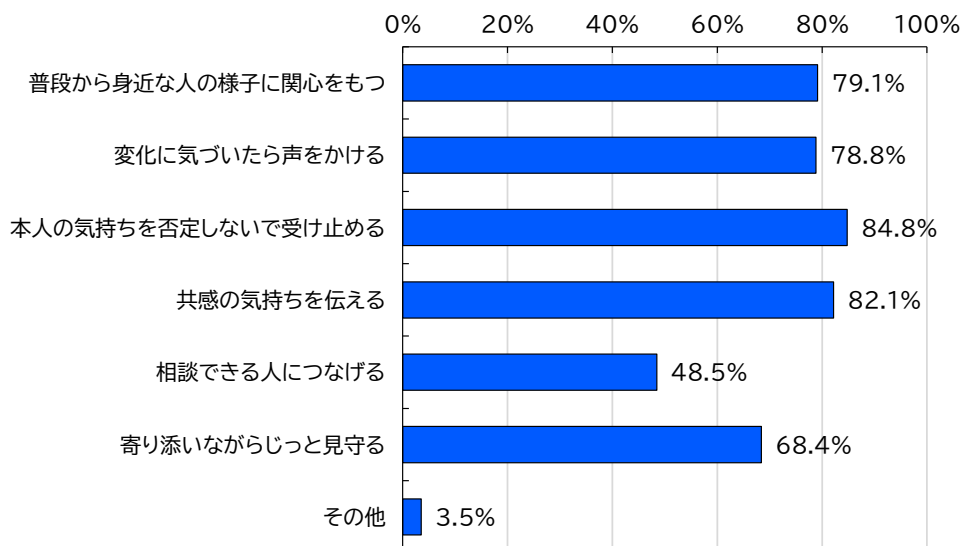
<sup>11</sup> 本設問は、「これまでに自殺したいと思ったことがある」人のみを集計対象としています。



## オ ゲートキーパー的なかわりについて

- 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%に留まっています。

図表 2-47 身近な人への関わり方(全体)



## カ 自殺に関する啓発について

- これまでに見たことのある啓発物について、全体については、「ポスター」が 55.4%、「インターネットページ」が 31.6%と上位を占めていました。一方で、「見たことはない」は 26.1%となっていました。
- 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」の回答割合が高くなっています。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。

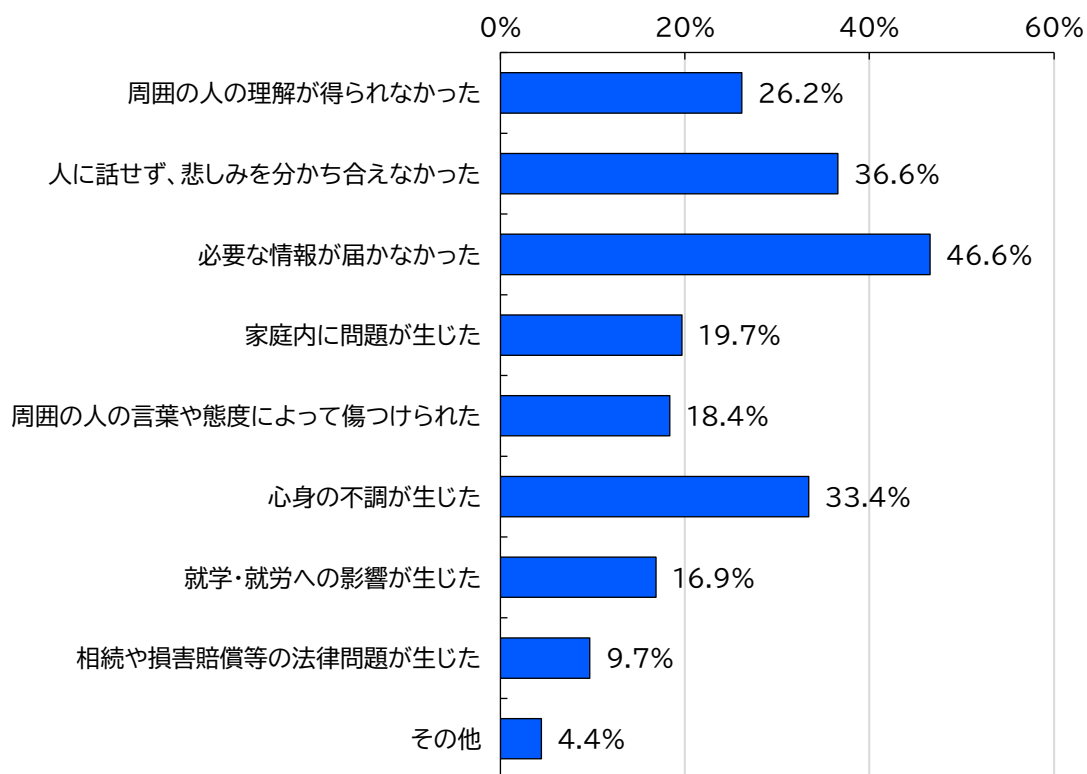
図表 2-48 これまでに見たことのある啓発物(男女別・年齢別)

		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等	横断幕	見たことはない	その他	無回答
女性	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	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%

## キ 遺族の困りごとについて

- 身近な人の自死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%と最も高く、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 2-49 身近な人の自死で困ったこと(全体)



※全体に占める「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた割合

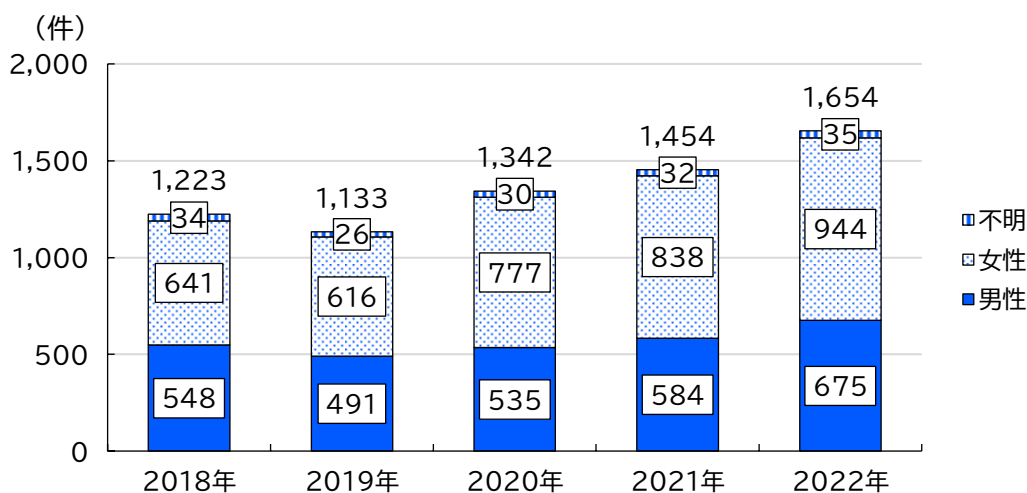
## (2) 消防局救急活動データ

### ア 救急活動の基本情報

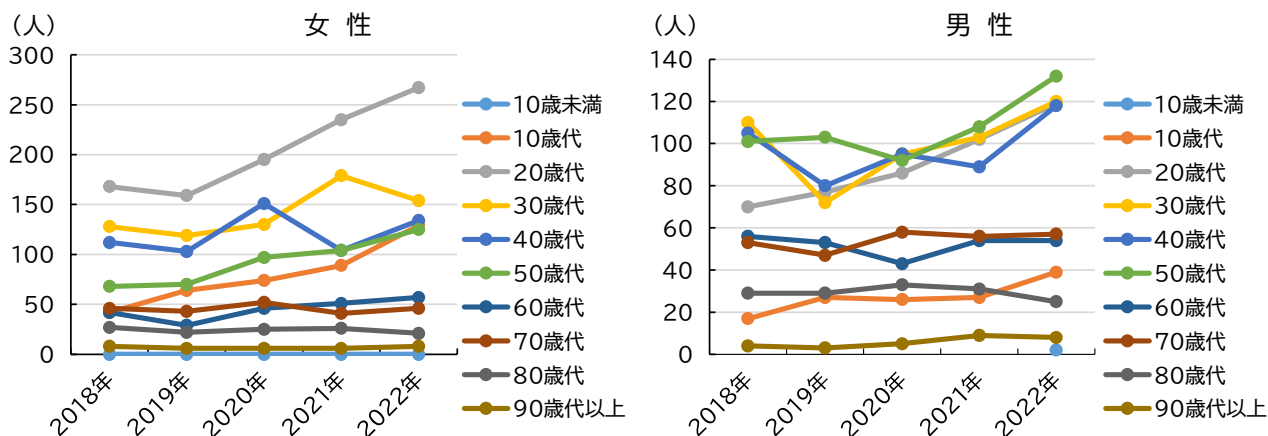
#### ア) 自損行為・自殺未遂に伴う出場件数の推移

- 自損行為や自殺未遂に伴う消防局の出場件数は、2018年から2022年にかけて増加傾向にあり、2022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いますが、女性の件数が2022年は2018年と比べて303件増加し944件となっています。
- 男女別・年齢別に自損行為・自殺未遂に伴う出場件数をみると、女性においては過去5か年で20歳代が顕著に増加していることが伺えます。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か年で顕著に増加しています。

図表 2-50 自損行為・自殺未遂に伴う出場件数の推移(男女別)



図表 2-51 自損行為・自殺未遂に伴う出場件数の推移(男女別・年齢別)



イ) 出場場所行政区

- 自損行為や自殺未遂に伴う救急出動の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」が 7.0%となっています。

図表 2-52 自損行為・自殺未遂に伴う出場場所行政区

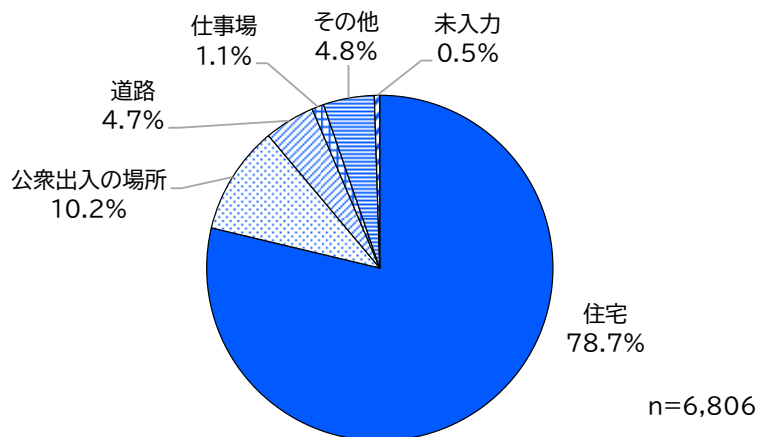
	件数(件)	割合(%)
鶴見区	498	7.3
神奈川区	399	5.9
西区	266	3.9
中区	622	9.1
南区	497	7.3
保土ヶ谷区	335	4.9
磯子区	306	4.5
金沢区	364	5.3
港北区	481	7.1
戸塚区	479	7.0
港南区	401	5.9
旭区	477	7.0
緑区	323	4.7
瀬谷区	242	3.6
栄区	230	3.4
泉区	251	3.7
青葉区	400	5.9
都筑区	235	3.5
合計	6,806	100.0

※2018年から2022年の全データを合算しています。

ウ) 自損行為や自殺未遂の発生場所

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

図表 2-53 自損行為や自殺未遂の発生場所



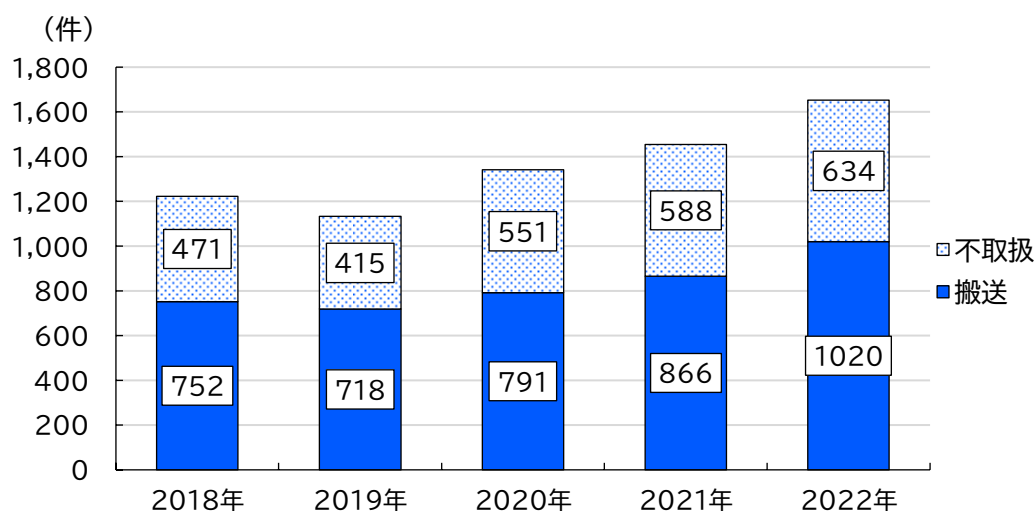
※2018年から2022年の全データを合算しています。

## イ 搬送状況

### ア) 自損行為・自殺未遂者の搬送状況

- 自損行為や自殺未遂者の搬送件数は、消防局の出場件数に合わせて増加傾向にあり、2022年時点で出場件数1,654件のうち、「搬送」が1,020件、「不取扱」が634件となっています。
- また、搬送状況を男女別にみると、「不取扱」の割合が女性が31.0%であるのに対して、男性は46.6%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 2-54 自損行為・自殺未遂者の搬送状況



図表 2-55 自損行為・自殺未遂者の搬送状況(男女別・年齢別)

		n	搬送	不取扱	合計
女性	10歳未満	-	-	-	-
	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%
	合計	3,816	69.0%	31.0%	100.0%
男性	10歳未満	2	100.0%	0.0%	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	29	75.9%	24.1%	100.0%
	合計	2,833	53.4%	46.6%	100.0%

※2018年から2022年の全データを合算しています。

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40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 2-56 不取扱いの理由(男女別・年齢別)

		n	途中帰署	対象者不在	拒否・辞退	現地処置のみ	死亡	その他
女性	10歳未満	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	10歳代	99	1.0%	2.0%	69.7%	8.1%	10.1%	9.1%
	20歳代	293	0.0%	3.1%	70.3%	5.8%	15.0%	5.8%
	30歳代	240	0.0%	2.9%	65.4%	6.3%	21.3%	4.2%
	40歳代	195	0.0%	5.1%	56.9%	4.1%	31.8%	2.1%
	50歳代	160	0.0%	1.3%	51.3%	3.8%	39.4%	4.4%
	60歳代	66	0.0%	3.0%	28.8%	1.5%	62.1%	4.5%
	70歳代	70	1.4%	2.9%	15.7%	1.4%	77.1%	1.4%
	80歳代	43	0.0%	0.0%	34.9%	0.0%	62.8%	2.3%
	90歳代	9	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%
	合計	1,175	0.2%	2.9%	57.3%	4.8%	30.5%	4.4%
男性	10歳未満	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	10歳代	41	0.0%	4.9%	31.7%	0.0%	61.0%	2.4%
	20歳代	198	0.0%	3.0%	30.3%	0.5%	62.1%	4.0%
	30歳代	225	0.0%	0.4%	27.1%	4.0%	64.0%	4.4%
	40歳代	250	0.0%	1.2%	26.0%	0.8%	70.4%	1.6%
	50歳代	278	0.0%	1.8%	28.1%	0.7%	68.0%	1.4%
	60歳代	135	0.0%	1.5%	15.6%	2.2%	77.8%	3.0%
	70歳代	121	0.0%	1.7%	9.9%	0.0%	84.3%	4.1%
	80歳代	53	0.0%	0.0%	18.9%	0.0%	81.1%	0.0%
	90歳代	7	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	85.7%	0.0%
	合計	1,308	0.0%	1.6%	24.5%	1.4%	69.8%	2.8%

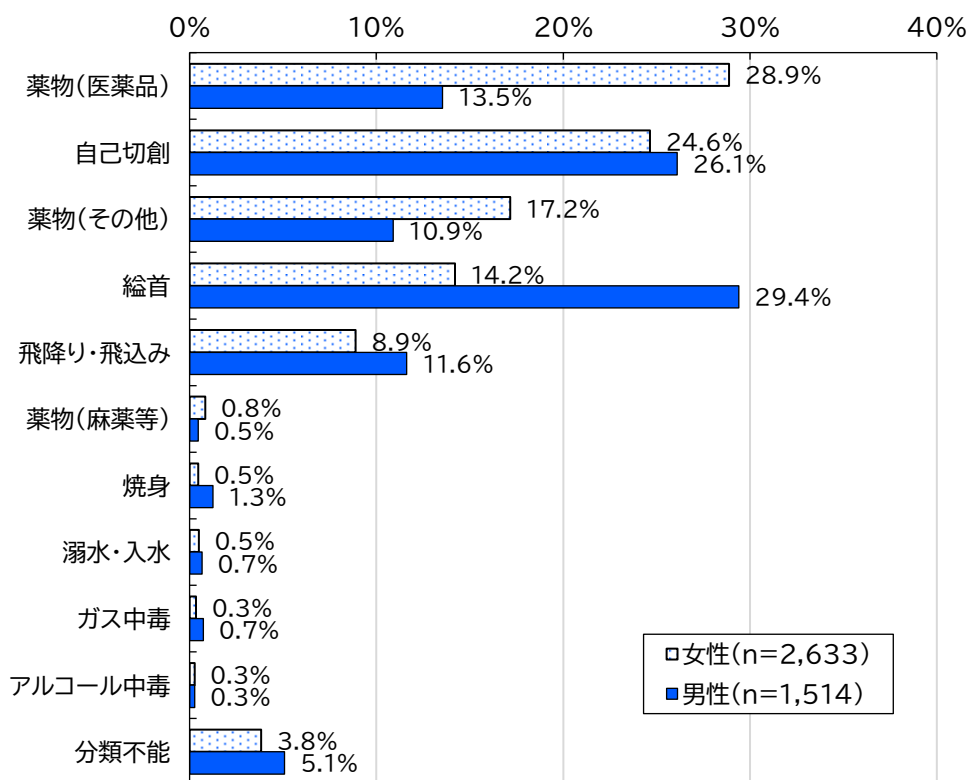
※2018年から2022年の全データを合算しています。

## ウ 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 2-57 受傷原因(男女別)



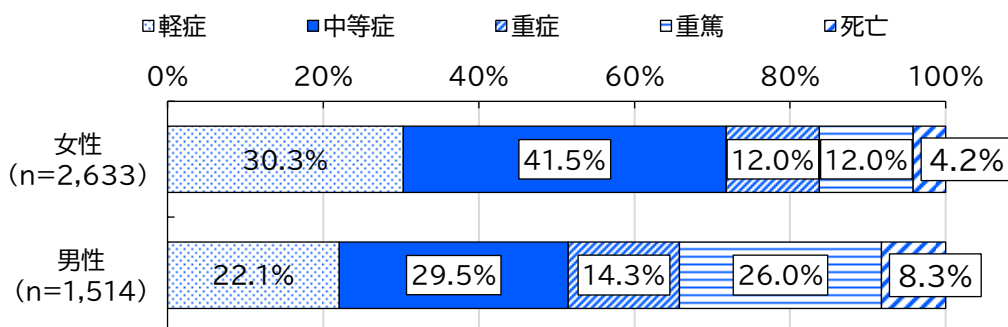
※2018年から2022年の全データを合算しています。

※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「軽傷」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 2-58 傷病の程度



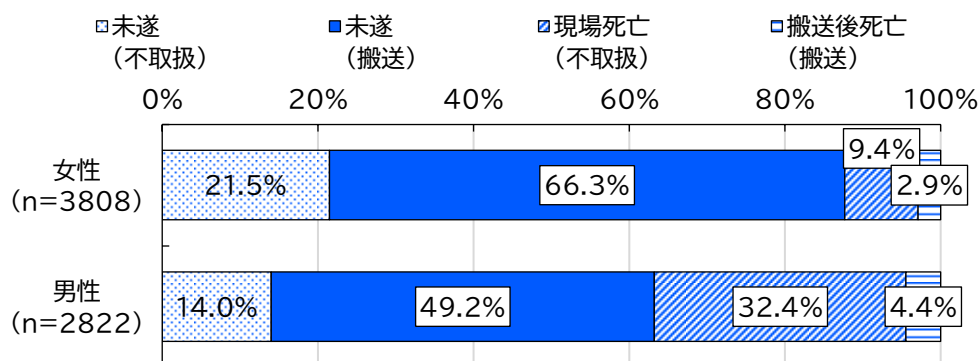
※2018年から2022年の全データを合算しています。

※搬送された4,147件について集計しています。

### ウ) 自殺未遂者類型別の状況

- 全傷病者について、「未遂か死亡か」と「搬送か不取扱か」によって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 2-59 未遂者の状況(男女別)



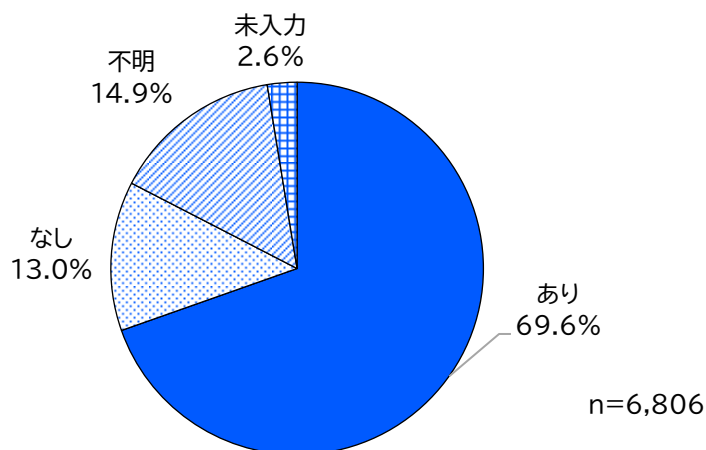
※2018年から2022年の全データを合算しています。

### エ 既往歴の状況

#### ア) 既往歴の有無

- 全傷病者について、既往歴の有無をみると、「あり」が69.6%、「なし」が13.0%となっています。

図表 2-60 既往歴の有無



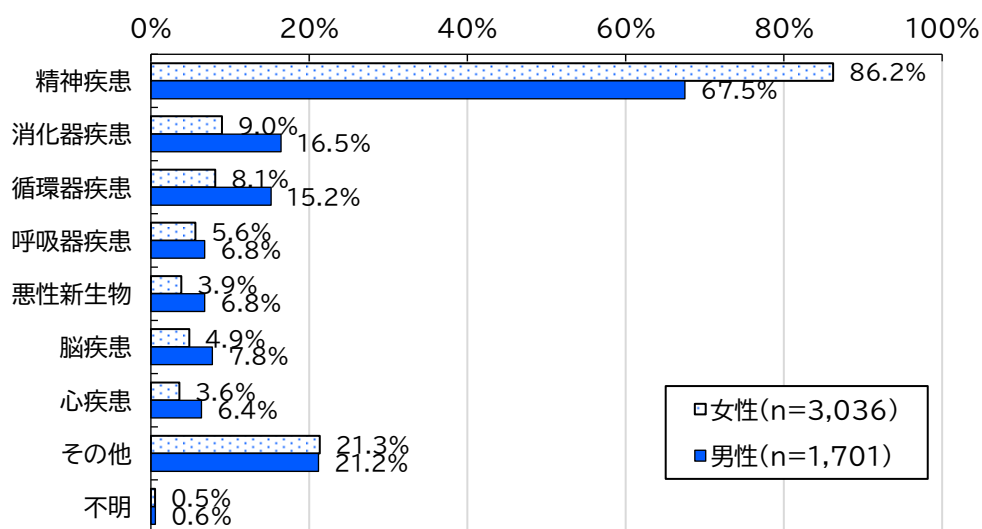
※2018年から2022年の全データを合算しています。



イ) 既往症の内容

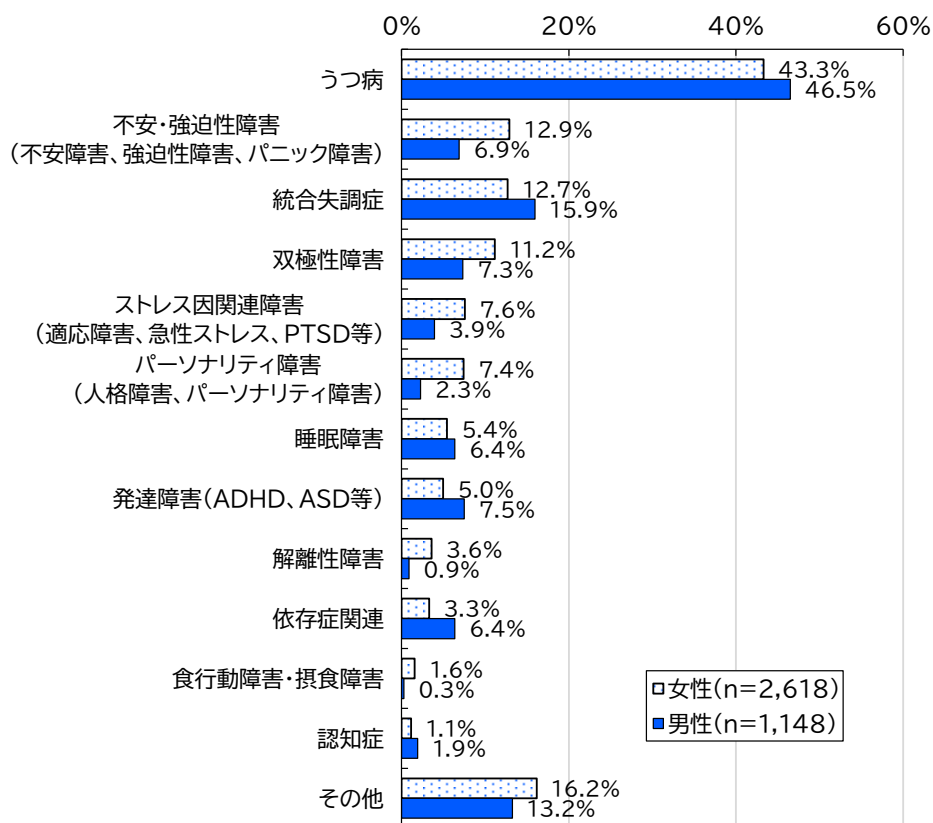
- 既往症の内容を男女別にみると、女性も男性も「精神疾患」が最も多くなっていますが、女性では 86.2%、男性では 67.5%となっており、女性の方が多くなっています。
- 精神疾患の内訳をみると、女性も男性も「うつ病」が最も多くなっています。なお、「不安・強迫性障害(不安障害、強迫性障害、パニック障害)」や「パーソナリティ障害(人格障害、パーソナリティ障害)」については、女性の方が 5pt 以上男性よりも多くなっています。

図表 2-61 既往症の内容(男女別)



※2018年から2022年の全データを合算しています。

図表 2-62 精神疾患の内容



※2018年から2022年の全データを合算しています。

ウ) 自殺未遂者類型別の既往症

- 全傷病者のうち既往症が「ある」場合について、「未遂か死亡か」と「搬送か不取扱か」によって4つの類型に分けた結果ごとに既往歴を見ると、「未遂(搬送)」「未遂(不取扱)」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。一方で「現場死亡(不取扱)」「搬送後死亡(搬送)」においては精神疾患の割合が比較的低くなっています。

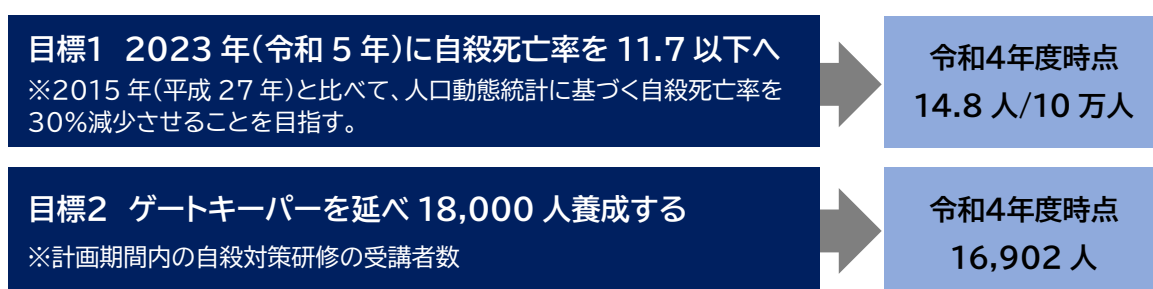
図表 2-63 自殺未遂者の既往歴

	n	脳疾患	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 (搬送)	3,185	6.4%	4.5%	7.0%	11.3%	12.6%	4.9%	80.9%	23.5%	0.4%
未遂 (不取扱)	846	4.4%	3.0%	4.7%	6.1%	8.2%	2.5%	87.5%	16.1%	0.6%
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	5.9%	4.6%	6.1%	10.7%	11.7%	4.9%	79.5%	21.3%	0.5%

## 4 第1期横浜市自殺対策計画の振り返り

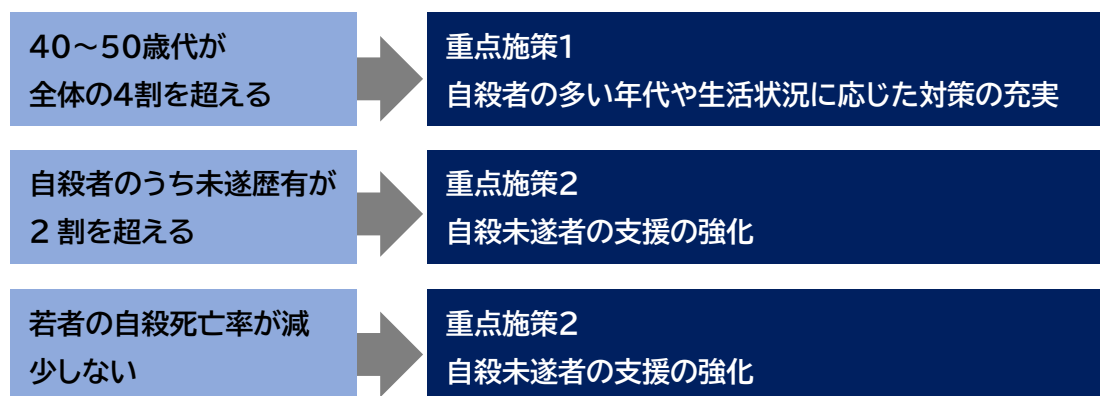
### (1) 第1期横浜市自殺対策計画の目標の達成状況

- 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、「2023年(令和5年)に自殺死亡率为11.7以下へ」と「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年時点で自殺死亡率为14.8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4年度時点で累計16,902人となっており、目標を上回るペースで養成が進められています。



### (2) 重点施策の実施状況

- 第1期横浜市自殺対策計画においては、計画策定時の横浜市の特徴を踏まえ、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。

	目標の考え方	目標	評価
重点施策1	年代や対象層に焦点を当てた効果的な情報提供や人材育成の実施	検討・実施	当初の計画通り進展
重点施策2	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	当初の計画通り進展
重点施策3	インターネット等を活用した相談支援方法の構築	2019年度実施	当初の計画通り進展

### (3) 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、基本施策として、国が地域の自殺対策の基本的な施策として全国的に実施されることが望ましいとする5つの施策を設定しました。
- 各基本施策の実施状況は以下のようになっており、ほぼ全ての基本施策において、当初の計画どおり進展しました。

基本施策	目標の考え方	目標	評価
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	「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	当初の計画通り進展
	「横浜市庁内自殺対策連絡会議」の開催	年1回以上開催	当初の計画通り進展
	自殺実態状況の解析および情報の共有化	実施を継続	当初の計画通り進展
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数 (市民や地域で活動される方や相談窓口に関わる支援者等を対象とした自殺対策研修の受講者)	延 18,000 人 (5 年間)	概ね順調に進展
基本施策3 普及啓発の推進	市民意識調査による普及啓発の認知度	7 割以上が自殺対策に関するポスターやインターネットページを見たことがある	当初の計画通り進展
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	年 12 回	当初の計画通り進展
	自死遺族への適切な情報提供の検討	年 24 回	当初の計画通り進展
基本施策5 様々な課題を抱える方への相談支援の強化	依存症専門相談件数	年 500 件	当初の計画通り進展
	インターネットを活用した相談支援方法の拡充	2019 年度までに支援方法の構築・実施	当初の計画通り進展

## 5 横浜市の自殺対策におけるポイント

### ア 自殺統計と人口動態調査に基づくポイント

#### ア) 男女別・年齢階層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増加し、令和3年時点で自殺者数574人、自殺死亡率15.2となっていました。男女別に見ると、女性の自殺者数・自殺死亡率は令和元年以降増加傾向にあり、男性においては令和元年以降降傾向にありました。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。
- 全国の傾向と同様に、横浜市においても女性の自殺者数・自殺死亡率の増加がみられましたが、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ることが同時に明らかになりました。また、年齢構成別にみると、30歳代の自殺死亡率の増加が顕著に見られました。
- このことから、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の社会的弱者の困難・生きづらさに最大限配慮しながらも、男性の自殺者数・自殺死亡率が依然として高いことへの対策が求められています。

#### イ) 学生・生徒等、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、40歳以上の「無職者(学生・生徒等除く)」の男性の自殺者が多くなっていました。
- 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・動機の全体傾向としては、「健康問題」が最も多くなっており、中でも「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・年齢構成別に見ても、男女共通して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・年齢構成別に見ると、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、職業別に見ると、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6割以上、男性では5割弱となっていました。
- 後述するとおり、男性は少ない自殺関連行動で既遂となる場合が多く、女性においては自殺未

遂を繰り返す傾向が比較的多く見られるところです。自殺未遂を起こす前の事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、自殺未遂後の事後的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。

## イ 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応

- 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見られました。そして、K6 の点数が高いほど希死念慮があり、自殺企図の経験も多いことが明らかになっています。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、自殺企図の経験も多いことが明らかになっています。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。
- なお、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見られ、特に「人に話を聞いてもらう」ことは女性と比較して10ポイント以上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援助希求的な態度を有している傾向が見られました。
- 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見ると、女性は「16～24 歳」、男性は「40～49 歳」でその傾向が多いことが示唆されました。援助希求的な態度の滋養や相談対応に当たっては、相談に対する葛藤を踏まえながら援助への動機づけを高めることが重要と思われれます。
- 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非常に高く、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言えます。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伺えました。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、また心療内科や精神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。希死念慮が自殺関連行動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。
- 自殺したいと思った理由を「日頃の悩み・苦勞・ストレス・不満」と比較すると、必ずしも日頃のストレスや不満とは一致せず、個々のケースに応じて背景課題に対応することの重要性が示唆されていました。
- K6 や UCLA 孤独感尺度が「高い」人ほど、自殺企図の経験が「複数回ある」場合が顕著に多くなっていました。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伺え

ます。

- 「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」人や、「自分一人で解決すべきだと思う」人ほど、希死念慮を抱く割合が高くなっていました。また、「自分一人で解決すべきだと思う」人ほど、自殺企図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、援助希求的な態度の滋養を図ることにより、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、個々人のパーソナルな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伺えました。一方で、ソーシャルなスキルを示す「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。

#### オ) 自殺に関する考え方・啓発の状況

- 自殺の啓発にあたっては、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されます。そのために、男女別・年齢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。
- 啓発内容については、「インターネット」や「広報誌」を有効活用して、内容を充実することも求められていました。

#### カ) 遺族の困りごと

- 遺された家族や関係者にとって、どのような情報が「必要」なのかを把握・整理しながら、悲しみ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家族や関係者にわかりやすく周知することが重要です。また、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。

### ウ 消防局救急活動データに基づくポイント

- 若年層(特に 20 歳代)の自殺関連行動が男女問わず増加しており、若年層対策の重要性が救急活動データからも伺えました。
- 男性においては「死亡」に伴う不取扱のケースが多く、自殺関連行動の予防的な取組みが特に重要であることが伺えました。
- 未遂者支援の観点からすると、自殺関連行動をとったものの不取扱になった方においては、既往症として精神疾患を有している場合が比較的多く、精神科等の医療機関へ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へつながらなかった方を地域の心理・社会的ケアへつなげる上でも、女性支援の視点の重要性が伺えました。

## 第3章 横浜市の自殺対策における 基本認識と取組の方向性

---



# 1 基本認識と施策体系

## (1) 基本認識

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

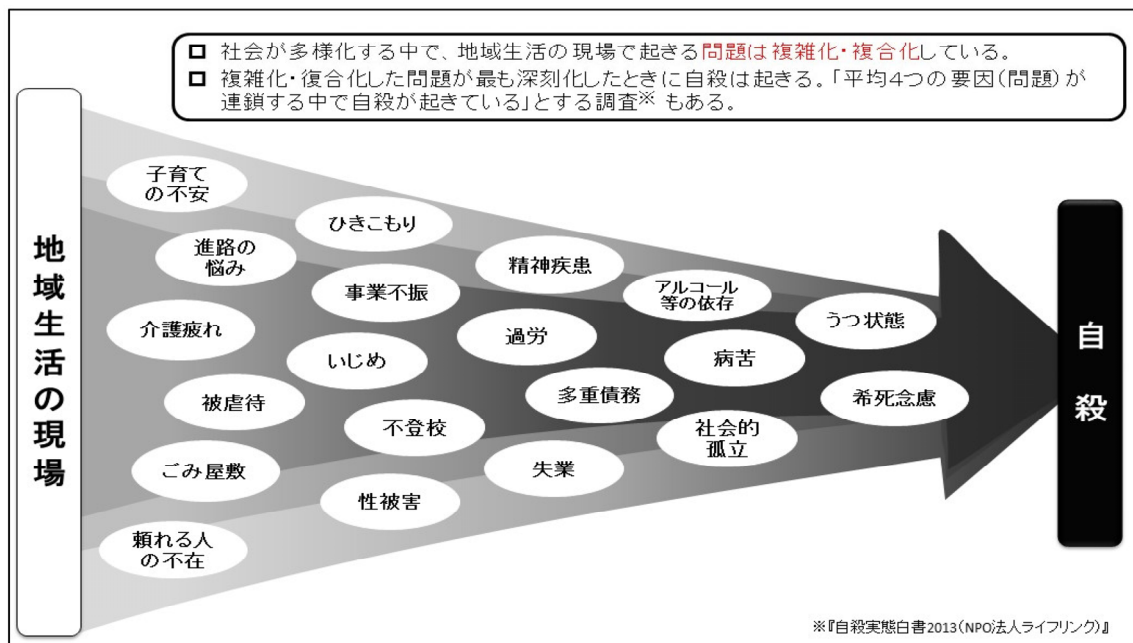
### ア 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけではなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれる過程として捉える必要があります。自殺に至る心理としては、仕事や家庭、健康など様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外のことを考える余裕のない状態に陥るなど危機的な精神状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数の方は様々な悩みによって心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態やうつ病、アルコール依存症等に陥っている場合も多く、これらの影響によって正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

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

図表 3-1 自殺の危機要因イメージ図



### イ 自殺は、その多くが社会的な取組で防ぐことのできる問題である

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

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

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

## ウ 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

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

## エ 孤独・孤立は自殺リスクを高める

令和5年5月には孤独・孤立対策推進法が成立しました。「孤独・孤立は、当事者個人の問題ではなく、社会環境の変化により当事者が孤独・孤立を感じざるを得ない状況に至ったものである。孤独・孤立は当事者の自助努力に委ねられるべき問題ではなく、現に当事者が悩みを家族や知人に相談できない場合があることも踏まえると、孤独・孤立は社会全体で対応しなければならない問題である。」と自殺の問題と同様の認識が示されました。孤独・孤立は自殺のリスクを高める問題であるため、自殺の予防においては、孤独・孤立の問題を抱える当事者やその家族に対する支援を行っていくことが重要です。

## オ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

我が国の年間自殺者数は、平成10年に31,755人となり、その後も3万人前後で推移し、平成15年には32,109人となりました。その後、「自殺対策基本法」や「自殺総合対策大綱」の制定や改正を受け、自殺者数は平成22年以降減少傾向に転じ、令和元年には年間自殺者数が20,169人にまで減少しました。しかし、令和2年には自殺者数が11年ぶりに増加傾向に転じ、前年と比較して7,026人増加の27,195人となりました。この背景として、我が国で令和2年1月に初めて感染が確認された新型コロナウイルス感染症の感染拡大が、より脆弱性の高い方々に大きな影響を与えたことなどが指摘されているところです。

本市においても、平成22年の788人から減少傾向となっており、平成30年には484人まで減少しました。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり、令和3年には574人にまで増加しています。

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

## (2) 施策体系

### ア 基本理念

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。しかし、いずれの場合においても、自殺は、追い込まれた末の死であることが多くなっています。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、「対人支援のレベル」「地域連携のレベル」「社会制度のレベル」を連動させながら総合的に推進することが大切です。

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを踏まえ、基本理念として「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を設定します。

## 誰もが自殺に追い込まれない社会の実現

### イ 基本方針

基本理念の実現に向けて取り組みを進める上で、本計画では以下の様な基本方針を定めます。

#### ア) 本市の自殺(者)の特徴を踏まえた取組の推進

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

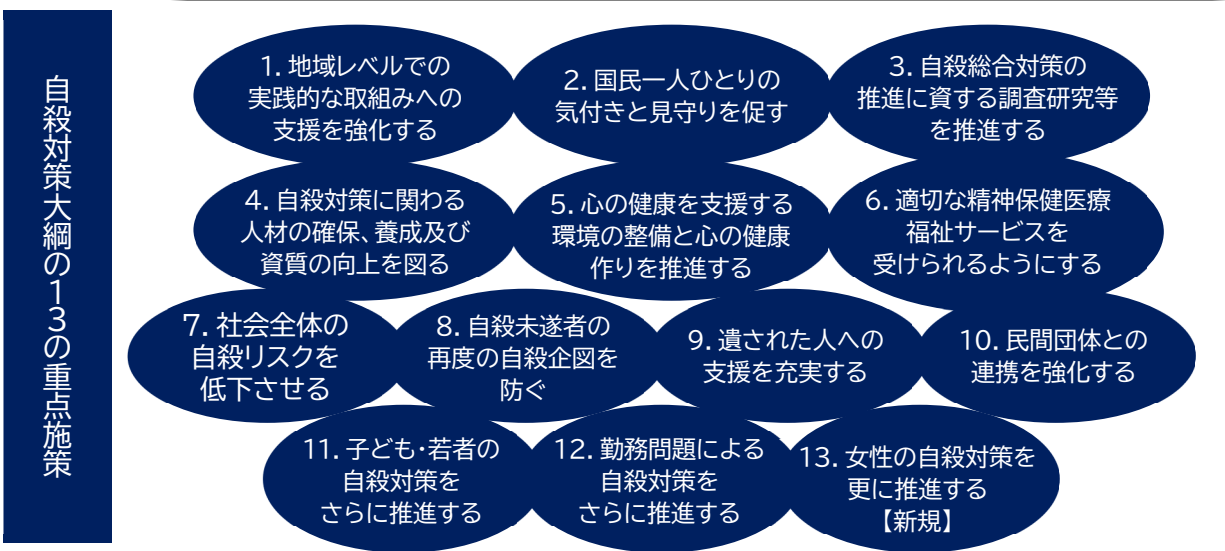
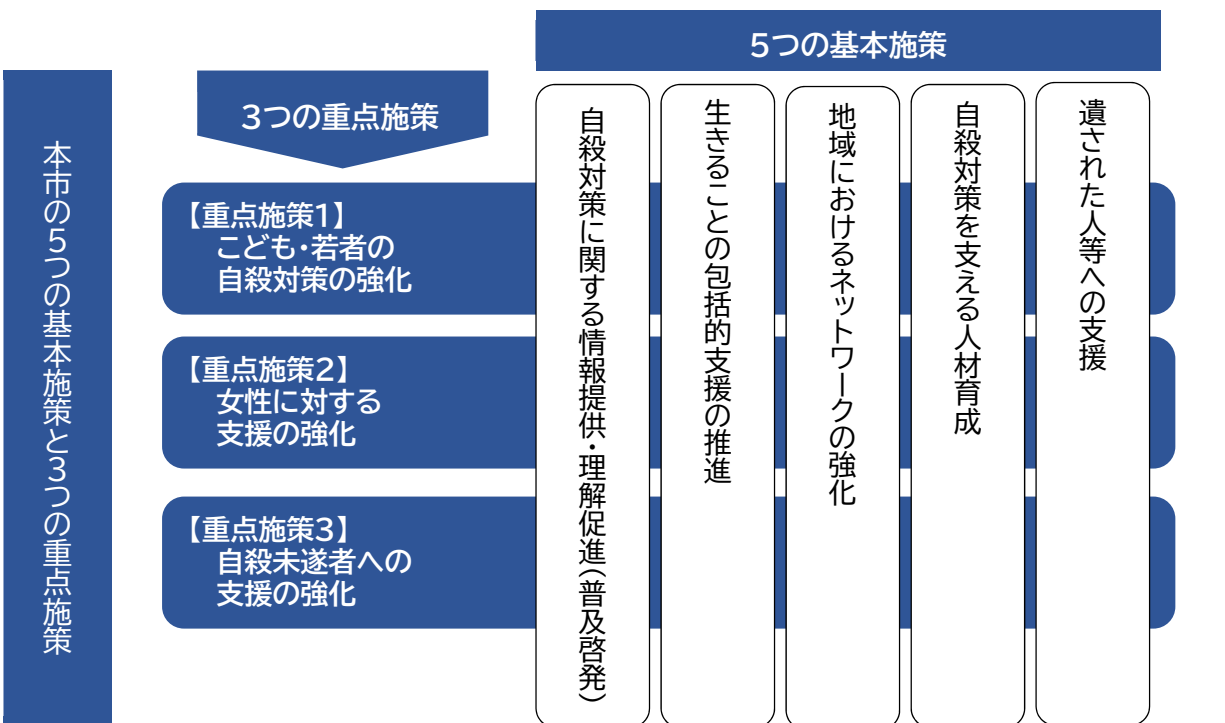
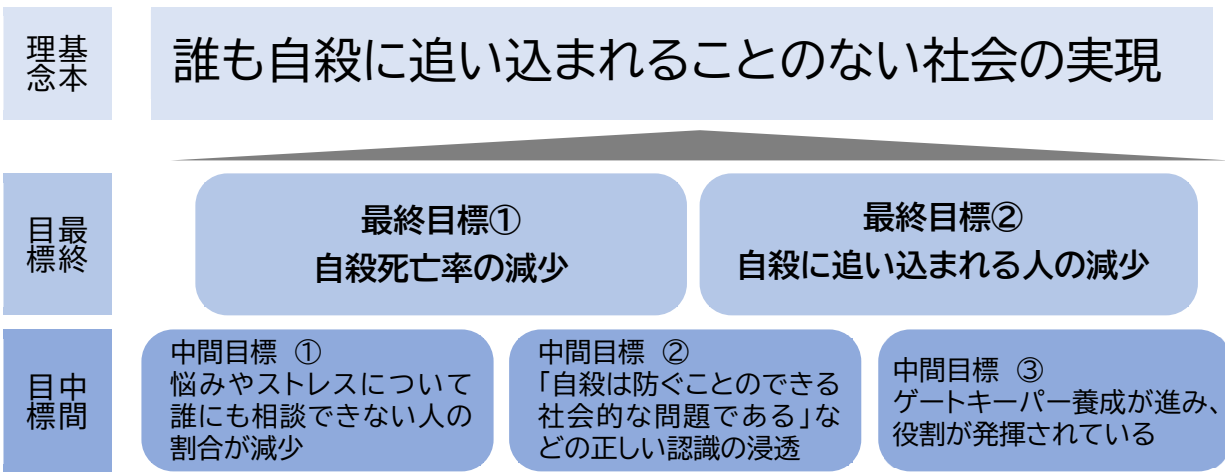
#### イ) 3つの対応段階と3つの階層の踏まえた取組の推進

- 本市の自殺の特徴に対してより有効な取組を講じていくため、国の自殺総合対策大綱にある事前対応※1、危機対応※2、事後対応※3の3段階での効果的施策の展開の考え方を参考にしながら、改めて本市の自殺実態や取組の効果などの分析を進め、対策に反映させていきます。
- 加えて、「対人支援のレベル」「地域連携のレベル」「社会制度のレベル」の3つの階層を一体的なものとして連動させて取組を行っていく考え方(三階層自殺対策連動モデル)を参考にしながら、施策を推進していきます。

#### ウ) ロジック・モデルに基づく体系的な施策の推進

- 施策体系は、適切なアウトカム指標の設定と PDCA サイクルの精度を向上させるため、ロジック・モデルの考え方を参考にし、政策から施策レベルまでを体系化します。
- また、関係部局の取組が自殺対策に繋がっていることを意識し、現計画において「関連施策」として整理されている関係部局の様々な取組を、「基本施策」に振り分けて整理し直します。
- 特に、前計画で「基本施策」や「関連施策」としていた「こども・若者を対象とした取組」や「女性への支援に関する取組」を、重点施策に位置付けることで、本市の課題を踏まえた自殺対策につなげます。

ウ 施策体系



## 2 施策体系に沿った具体的な取組

### (1) 基本施策

#### ア 基本施策1:自殺対策に関する情報提供・理解促進(普及啓発)

##### ア) 施策の方向性

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

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

##### イ) 具体的な取組

取組名	取組概要	関係課

#### イ 基本施策2:生きることの包括的支援の推進

##### ア) 施策の方向性

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

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

##### イ) 具体的な取組

取組名	取組概要	関係課

## ウ 基本施策3:地域におけるネットワークの強化

### ア) 施策の方向性

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

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

### イ) 具体的な取組

取組名	取組概要	関係課

## エ 基本施策4:自殺対策を支える人材育成

### ア) 施策の方向性

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

このため、区役所やこころの健康相談センターで必要な研修や知識の普及策等を強化してきます。また、市民・地域の支援者・関係機関従事者・専門的な支援者といったように階層性を持たせ、それぞれの階層において必要と考えられる知識・技術等を講義や演習を通じて身に付けていかれるよう、人材育成策を体系的に設計していきます。

このような知識の普及、研修、人材育成策を通じて、ゲートキーパーの養成を拡大・充実させていくとともに、自殺リスクの高い方の相談を受け止めたり必要な支援を提供できる関係機関につなげたりできる人材を増やすとともに、高度な専門的支援を行える人材の育成を進め、地域全体で自殺対策の担い手の資質や能力の向上を図ります。

### イ) 具体的な取組

取組名	取組概要	関係課

## オ 基本施策5:遺された人等への支援

### ア) 施策の方向性

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

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

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

その支援では、個々の状況や時期に応じた適切な情報の提供が求められます。

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

### イ) 具体的な取組

取組名	取組概要	関係課

## (2) 重点施策

### ア 重点施策1:こども・若者への自殺対策の強化

#### ア) 施策の方向性

自殺統計によると、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倍となっていました。また、人口動態統計によると、近年、30歳代の自殺死亡率の増加が顕著に見られました。

こころの健康に関する市民意識調査からは、女性も男性も若年層ほどK6の点数が高く、また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。

さらに、消防局救急活動データからは、若年層(特に20歳代)の自殺関連行動が男女問わず増加しており、若年層対策の重要性が救急活動データからも伺えました。

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

#### イ) 具体的な取組

取組名	取組概要	関係課

### イ 重点施策2:女性への支援の強化

#### ア) 施策の方向性

人口動態統計によると、女性の自殺者数・自殺死亡率は令和元年以降増加傾向にあり、令和3年時点で自殺者数201人、自殺死亡率10.5となっていました。

自殺統計において自殺者の職病を見ると、女性においてはいずれに年齢階層においても「無職者」が最も多くなっており、特に20歳未満の無職者、60歳代の無職者が近年自殺者数が増加している傾向が見られました。加えて、女性の20歳代・50歳代の有職者も、近年、自殺者数が増加していました。

こころの健康に関する市民意識調査からは、過去一年以内に自殺したいと思ったことがある女性が若年層ほど多くなっていました。また、相談することに対する態度・意識として、若年層ほど「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」といったように、相談することに対する葛藤を抱えている可能性が示唆されていました。

こうした状況を踏まえ、ライフイベントやライフステージに応じた女性の悩みや生きづらさを受け止め、解決に向けて多様な機関で連携して支援を行うために、相談体制の充実を図ることが必要です。特に、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による雇用問題の深刻化や孤立・孤独の不安の増大、配偶者からの暴力等に対する支援体制の充実を図ることが必要です。

#### イ) 具体的な取組

取組名	取組概要	関係課



## ウ 重点施策3:自殺未遂者等への支援の強化

自殺統計によると、自殺者に占める自殺未遂経験がある自殺者数の割合は、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人は、女性では6割以上、男性では5割弱となっていました。

また、こころの健康に関する市民意識調査によると、悩みやストレスを「自分一人で解決すべきだと思う」人ほど、自殺企図が複数回あると回答した割合が高くなっていました。

加えて、消防局救急活動データからは、若年層(特に20歳代)の自殺関連行動が男女問わず増加していました。加えて、自殺未遂をしたものの不取扱になり救急医療機関等につながらなかった方においては、既往症として精神疾患を有している場合が比較的多く、自殺未遂者支援における精神科医療機関等との連携の重要性が確認されました。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り救急医療機関等につながらなかった場合が多くなっており、自殺未遂者を地域において心理・社会的ケアへとつなげる上で女性支援の視点が重要であることが確認されました。

こうした点を踏まえ、未遂者の状況把握を進めながら、救急医療機関に搬送された自殺未遂者への支援に医療機関と連携して取り組むとともに、救急医療機関へ搬送されなかった自殺未遂者をケアにつなげるために様々な関係機関と連携して方策を検討し、効果的自殺未遂者への支援を強化していくことが必要です。そのため、リスクアセスメントツールや相談機関一覧を作成し救急医療機関等に配布することで、救急医療機関に搬送された方に対する再度の自殺未遂の防止のための取組を推進するとともに、医療従事者向けの研修を整備し医療機関の連携を推進していきます。

### ア) 具体的な取組

取組名	取組概要	関係課

### 3 数値目標等

#### (1) ロジック・モデルに基づく目標設定

##### ア ロジック・モデルの考え方

ロジック・モデルとは、組織や事業が将来的に目指す長期的な成果を設定した際に、その達成のために必要な道筋を体系的に図式化したものです。体系的に整理することで、PDCA サイクルの実効性を高め、関係者間での認識共有も進むことから、本計画においてもロジック・モデルの考え方を元に、施策を検討しました。

ロジック・モデルは、大きく「インプット(資源)」「活動(個別事業)」「アウトプット(事業の結果)」「アウトカム(効果・変化)」によって構成されています。さらに、「アウトカム」は事業実施により得られる初期の効果(直接アウトカム)から中間、最終と段階を経ることで、より論理的なつながりが明確になるように設定されています。

図表 3-2 ロジック・モデルの考え方

	インプット	活動	アウトプット	アウトカム		
				直接	中間	最終
用語	事業活動を行うために使う資源	モノ・サービスを提供するために行う諸活動	事業実施により得られる結果	事業や組織が生み出すことを目的としている変化・効果(結果として生じる状態)		
本計画での記述(枠組例)	各事業における予算や人員配置等	基本施策・重点施策とそれらに連なる各個別事業(初期アウトカムを実現するための手段)	事業実施により得られる結果(初期アウトカムを実現するための結果)	中間アウトカム実現のための変化・効果	最終アウトカム実現のための変化・効果	計画全体で将来的に得られる変化・効果

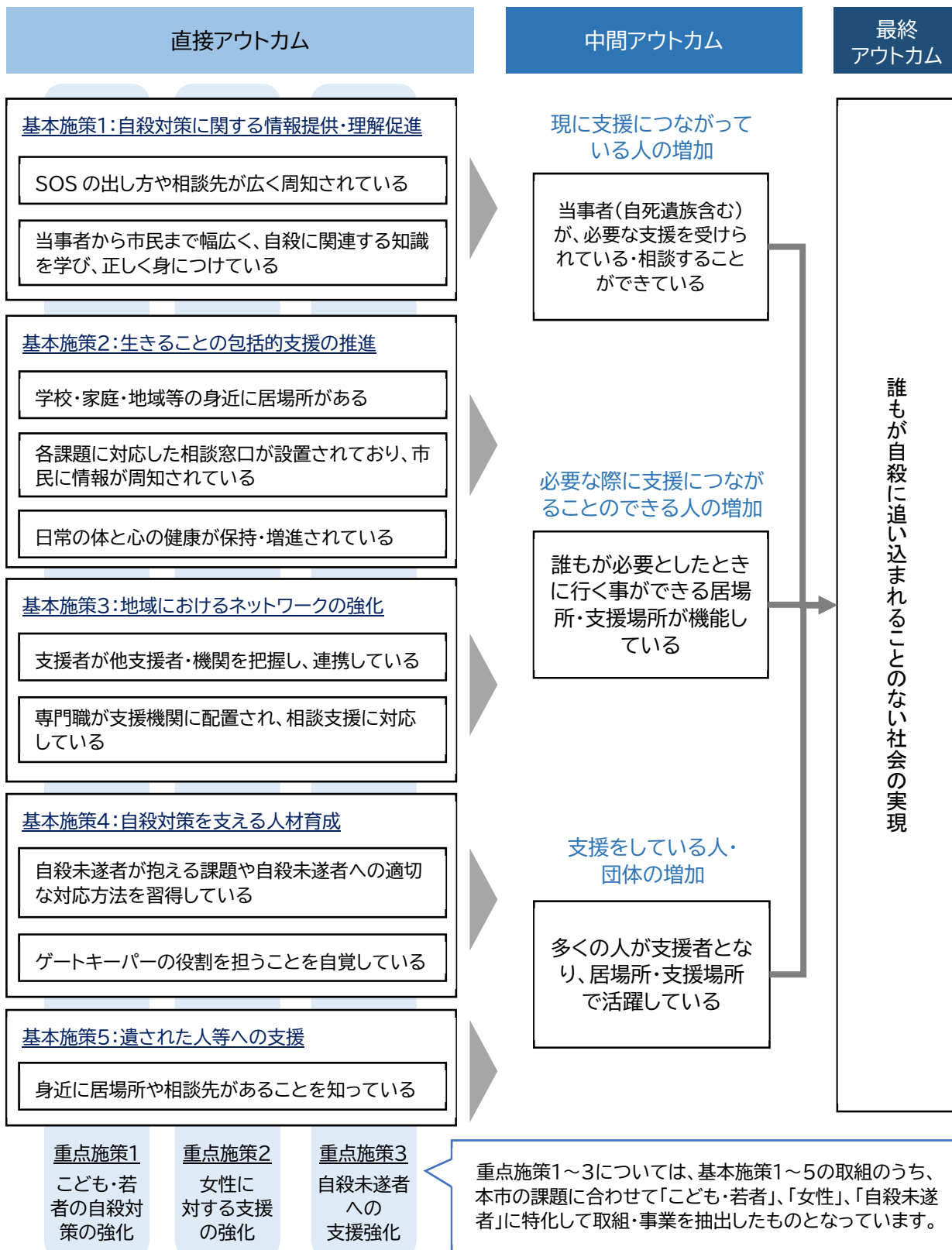
施策を検討する際は、まず「最終アウトカム」を設定し、「最終アウトカム」の実現のために必要な「中間アウトカム」、「中間アウトカム」を実現するために必要な「直接アウトカム」、「直接アウトカム」を実現するために必要な「アウトプット」、「アウトプット」を生み出す「活動(事業)」と上記図表の右から左へと検討を進めます。

本計画では、この最終アウトカムを、国の自殺対策大綱の基本理念である、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」と設定し、本計画の基本理念として掲げています。

## イ ロジック・モデルに基づく本計画の枠組

本計画では、最終アウトカムである「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を達成するために、5つの基本施策と3つの重点施策を推進します。

図表 3-3 ロジック・モデルに基づく体系図(時点案)



## (2) 評価指標

本計画では、最終アウトカムと中間アウトカムについて評価指標を設定することにより、PDCA サイクルを回してより効果的な事業の実施につなげていきます。評価指標は、定量的に把握できるものを中心に設定するほか、具体的な行動を把握するための定性的な評価指標も設定します。

### ア 最終アウトカム

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向け、「①自殺する人を減らす」だけでなく、「②自殺に追い込まれる人を減らす」ことが重要と考えます。上記2点の視点をふまえ、最終アウトカムの指標も、①を評価するものとして「自殺死亡率の減少」、②を評価するものとして「自殺したいと思ったことがある人の減少」と「自殺未遂の経験がある人の減少」の3つの指標を設定します。

なお、「自殺したいと思ったことがある人の減少」については、自殺したいと思うこと自体や、それを表現することを否定するものではありません。相談体制の充実や、相談できる身近な人が増えることにより、「自殺したい」という思いを打ち明けやすい社会環境の整備が進み、むしろ「自殺したいと思ったことがある人」が増える可能性もあります。そのため、この指標は、他の最終アウトカムである「自殺死亡率の減少」や「自殺未遂の経験がある人の減少」に加えて、後述する中間アウトカムと合わせて、総合的に評価すべき指標として設定しています。

図表 3-4 最終アウトカム

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現				
指標	直近の現状値 (令和4年度)	中間目標 (令和8年度)	最終目標 (令和10年度)	関連調査等
自殺死亡率の減少	14.8		10.8 以下	人口動態統計
自殺したいと思ったことがある人の減少	23.5%		22.0%	こころの健康に関する市民意識調査
自殺未遂の経験がある人の減少	28.6%		26.0%	こころの健康に関する市民意識調査

## イ 中間アウトカム

本計画では、3つの中間アウトカムを設定します。

1つ目に「当事者(自死遺族含む)が、必要な支援を受けられている・相談することができる」と設定し、相談支援の充実により現に支援につながっている人を増加させ、自殺未遂や企図の経験がある人の減少につなげます。

2つ目に「誰もが必要としたときに行く事ができる居場所・支援場所が機能している」と設定し、自殺企図や未遂に至っていないくとも、必要としたときに誰もが助けを求めやすい環境を整備することで、自殺未遂や企図の防止につなげます。

3つ目に「多くの人が支援者となり、居場所・支援場所で活躍している」と設定し、より多くの人が支援者となることで悩みを抱える当事者のセーフティネットとなる場・機会を広げていきます。

以上3点をふまえ、最終アウトカムである「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を図ります。

図表 3-5 3つの中間アウトカム

当事者(自死遺族含む)が、必要な支援を受けられている・相談することができる (現に支援につながっている人の増加)				
指標	直近の現状値 (令和4年度)	中間目標 (令和8年度)	最終目標 (令和10年度)	関連調査等
悩みやストレスについて 誰にも相談できない人の 割合が減少				市民意識調査
身近な人の死を経験し 「人に話せず、悲しみを分 かち合えなかった」「必要 な情報が届かなかった」 の回答割合の低下				こころの健康に関 する市民意識調査
孤独感の減弱(UCLA 孤 独感尺度)				こころの健康に関 する市民意識調査

誰もが必要としたときに行く事ができる居場所・支援場所が機能している (必要な際に支援につながることでできる人の増加)				
指標	直近の現状値 (令和4年度)	中間目標 (令和8年度)	最終目標 (令和10年度)	関連調査等
「自殺は防ぐことのでき る社会的な問題である」 などの正しい認識の浸透				こころの健康に関 する市民意識調査

多くの人が支援者となり、居場所・支援場所で活躍している (支援をしている人・団体の増加)				
指標	直近の現状値 (令和4年度)	中間目標 (令和8年度)	最終目標 (令和10年度)	関連調査等
ゲートキーパー養成が進 み、役割を發揮している 人が増えている				

## 第4章 資料編

---

# 1 関連法制度

- ・自殺対策基本法
- ・自殺総合対策大綱
- ・地域自殺対策推進センター運営事業実施要項

# 2 横浜市における第2期自殺対策計画の策定体制

- ・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
- ・横浜市自殺対策計画の策定経過

# 3 計画策定に当たって実施した調査の概要

- ・市民意識調査
- ・消防局職員調査
- ・救急医療機関調査
- ・参照した各種統計データ一覧

# 第2期横浜市自殺対策計画（素案）について



## 論点

論点 1 : 素案内容について

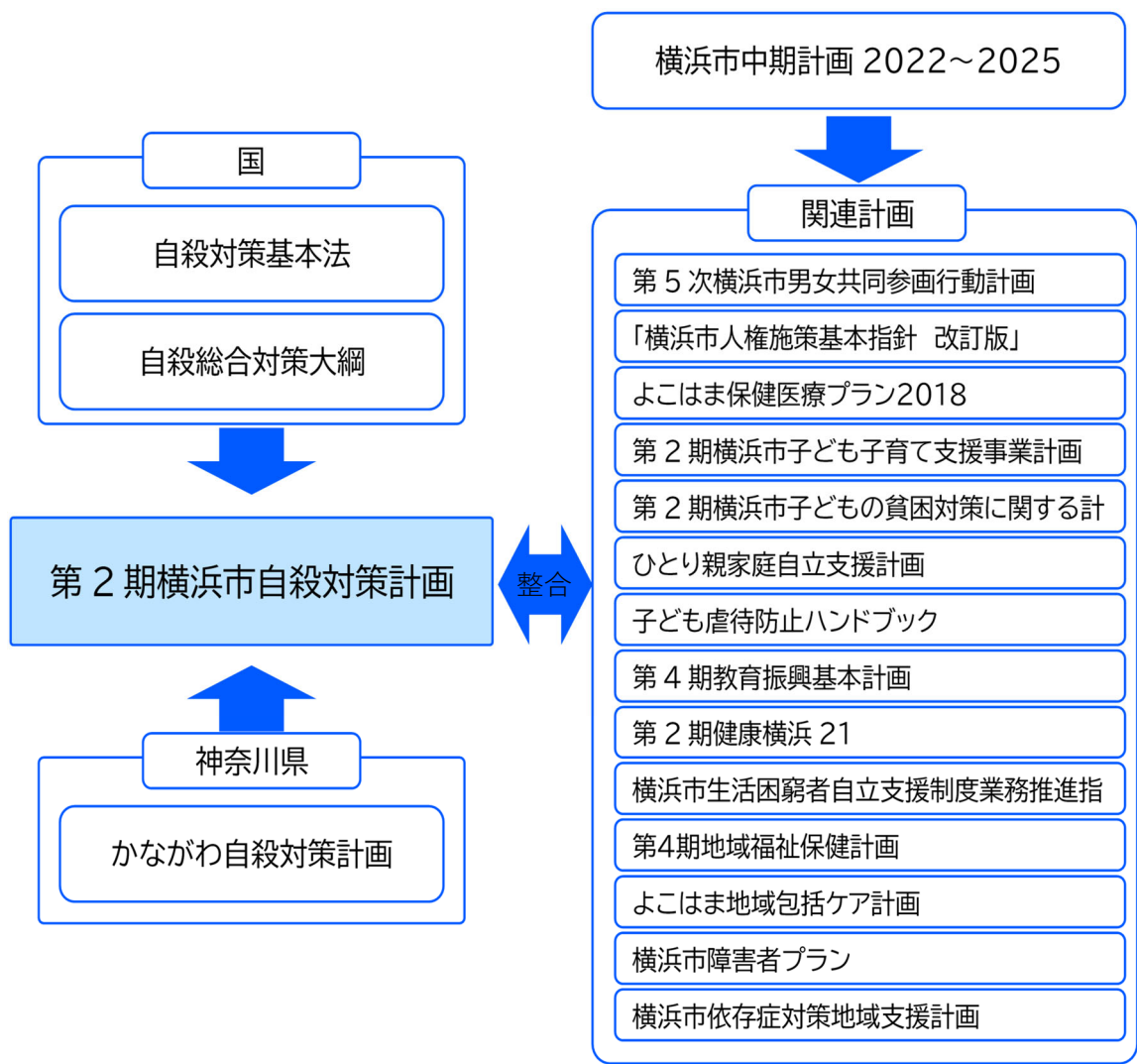
論点 2 : 最終目標及び中間目標と評価について

論点 3 : 重点施策について

- ① こども、若者への支援の強化
- ② 女性への支援の強化
- ③ 自殺未遂者支援の強化

# 自殺対策計画について

- ・自殺対策基本法第13条に基づき、本市における 自殺対策を総合的かつ効果的に推進 するため、市としての取組、関係者の取組等を定めた計画
- ・国の自殺総合対策大綱等を踏まえて、中期計画をはじめ、関連する計画と整合性を図りながら策定



# 横浜市中期計画における位置づけ

- 戦略2「誰もがいきいきと生涯活躍できるまちづくり」政策14「暮らしと自立の支援」の政策目標である「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」を基本理念とし、自殺死亡率の減少を第2期計画の最終成果とする。



## 政策14

### 暮らしと自立の支援

#### 政策の目標

生活に困窮している人やひきこもり状態にあって孤立している人などに対し、関係機関等との連携によりきめ細やかな支援が早期に行われることで、地域社会の中で安心して生活することができ、それぞれの人の状況に応じた自立が図られています。

困難を抱えた人を早期に適切な支援につなげることで、誰もが**自殺**に追い込まれることのない社会の実現を目指します。

依存症の予防や理解促進、早期発見・早期支援が推進されることにより、依存症の本人や家族等の抱える困難が軽減され、自分らしく健康的な暮らしに向かって進み続けることができます。

#### 政策指標

生活困窮者自立支援制度利用者・生活保護受給者の就労者数

直近の現状値	目標値
3,550人/年 【参考】3,170人/年(令和元年度)	3,500人/年

**自殺死亡率**(人口10万人当たり)

直近の現状値	目標値
15.0 (令和2年)	11.3 (令和6年)

# 第2期計画の構成

## 第1章：計画策定の趣旨

趣旨、位置づけ、計画期間、推進体制、進行管理

## 第2章：横浜市の現状と課題等

横浜市における自殺の状況

調査結果等から見た横浜市の現状

第1期計画の評価と振り返り

横浜市の自殺対策における課題

## 第3章：横浜市の自殺対策における基本認識と取組の方向性

基本認識・基本方針

基本施策、重点施策（こども・若者・女性は重点検討課題）

数値目標（中期計画を踏まえた設定）

## 第4章：資料編

関連法制度、計画の策定体制、実施した調査概要

# 第2期計画の構成

## 第1章：計画策定の趣旨

### (1) 計画の趣旨

本市では、平成31年度に策定した横浜市自殺対策計画に基づき、相談支援の充実やゲートキーパーの養成等に取り組んできました。これまでの間の取組みを振り返るとともに、新型コロナウイルス感染症等により顕在化した新たな社会的な課題を踏まえ、さらなる自殺対策の推進を図ることを目的に、第2期横浜市自殺対策計画を策定します。

### (2) 計画の期間

令和6年度から10年度までの5年間とします。

### (3) 自殺対策の推進体制

自殺対策は、社会全般に深く関係しているため、総合的な自殺対策を推進するためには、多様な関係者が連携・協力することが重要です。

本市では、「よこはま自殺対策ネットワーク会議」等において、計画の進捗管理、情報共有や連携強化、また関係機関同士の協働などにより、自殺対策の指針を図っています。

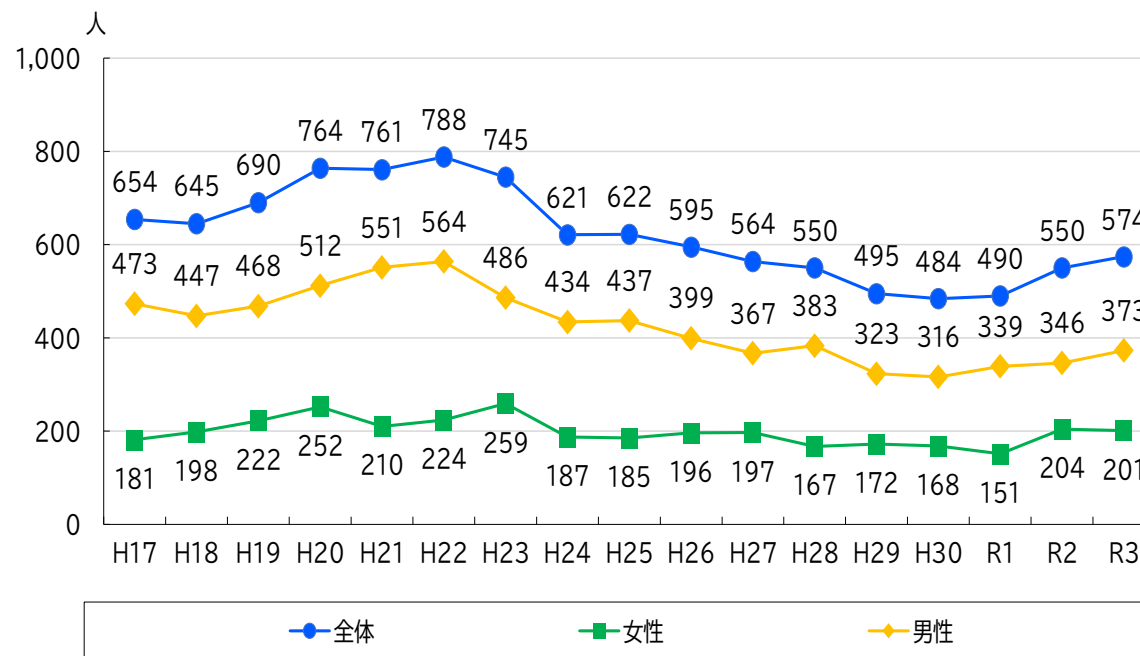
### (4) 計画の進行管理

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

## 第2章：横浜市の現状と課題等

### (1) 横浜市における自殺の状況

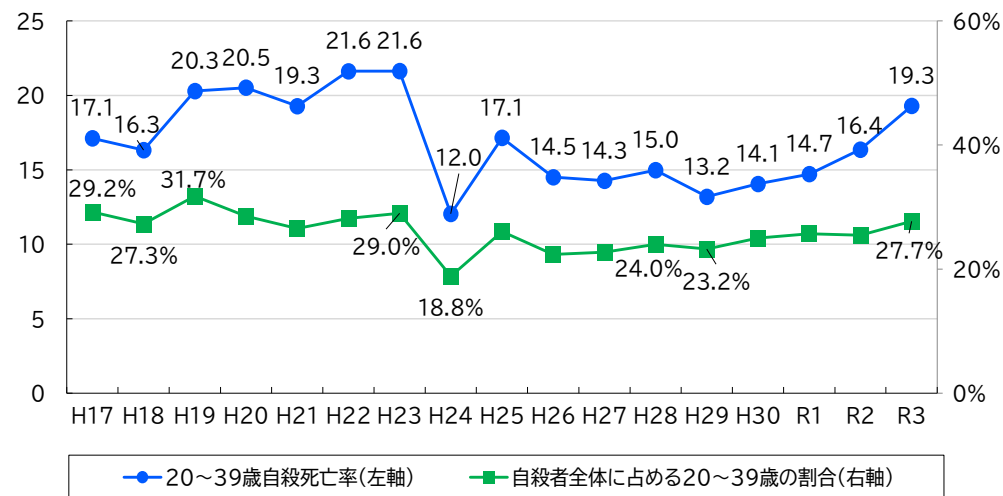
- 横浜市の自殺者数は、平成22年の788人から平成30年の484人まで減少傾向にありましたが、その後は増加に転じ、令和3年の自殺者数は574人となっています。特に、令和元年から令和2年にかけて、自殺者数は60人増加しました。
- また、令和3年における女性の自殺者数は201人と、近年最も低かった令和元年の151人と比較して50人増加しています。男性の自殺者数においても、令和3年は373人と、近年最も低かった平成30年の316人と比較して57人増加しています。



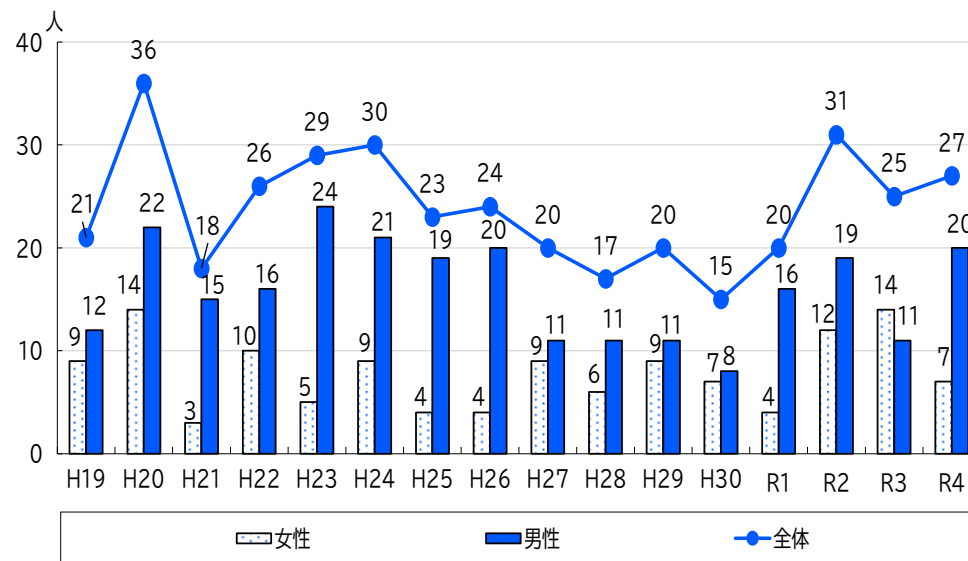
## 第2章：横浜市の現状と課題等

### (1) 横浜市における自殺の状況

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3年には19.3となっています。



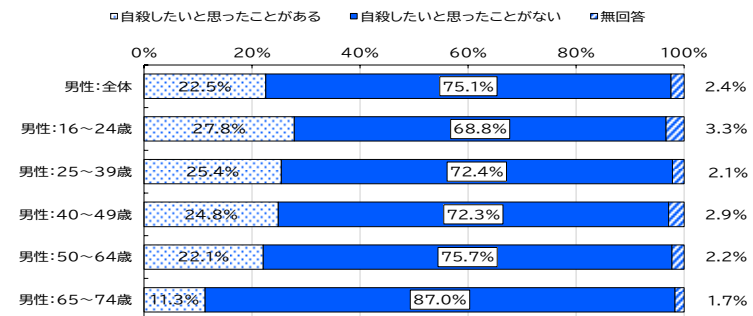
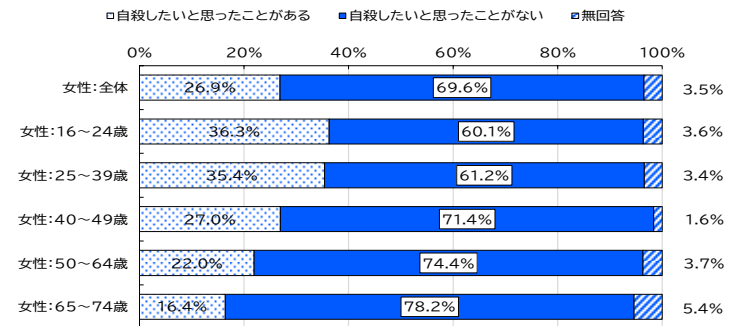
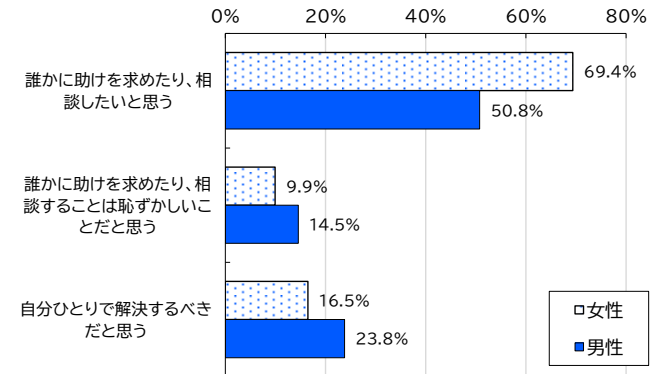
学生・生徒等の自殺者数は、平成24年から平成30年にかけて減少傾向にありましたが、令和4年では27人と、最も少なかった平成30年の15人と比較して約2倍となっています。



## 第2章：横浜市の現状と課題等

### (2) 調査結果等から見た横浜市の現状

- 「誰かに助けを求めたり、相談したいと思う」の割合は、女性は69.4%、男性は50.8%でした。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」は女性が9.9%、男性が14.5%、「自分ひとりで解決すべきだと思う」は女性が16.5%、男性が23.8%でした。
- 「これまで自殺したいと思ったことがある」と回答した人は、男性も女性も若年層ほど割合が高くなっていました。女性の「16～24歳」は36.3%、男性の「16～24歳」は27.8%、「自殺したいと思ったことがある」と回答していました。
- これまでに自殺したいと思ったことがある人のうち、自殺企図の経験がある人は、女性は「1回だけある」が18.1%、「複数回ある」が13.5%であり、男性は「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。





## 第2章：横浜市の現状と課題等

### (3) 第1期横浜市自殺対策計画の振り返り

#### ア 現計画の目標に対する現状

#### 目標1 2023年（令和5年）に自殺死亡率を11.7以下へ

※2015年（平成27年）と比べて、人口動態統計に基づく自殺死亡率を30%減少させることを目指す。

	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年 (概数)
自殺者数	564	550	495	484	490	550	574	560
自殺死亡率	15.4	14.7	13.3	12.9	13.1	15.0	15.2	14.8

※未達成

#### 目標2 ゲートキーパーを 延べ18,000人 養成する

※計画期間内の自殺対策研修の受講者数

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
養成数	6,794	1,806	3,791	4,511
累計	—	8,600	12,391	16,902

※R5年度で1,098人養成  
目標を上回るペースとなっています。

自殺死亡率が上昇し、目標達成には至っていない状況ではあるが、基本施策、重点施策の各取組目標は当初の予定通り進展できた。

## 重点施策の取組状況

評価 A:当初の計画通りに進展した B:概ね順調に進展した C:進展は不十分だった ー:評価困難

### 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

項目・	目標	評価
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	A

### 重点施策2 自殺未遂者への支援の強化

項目・	目標	評価
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	A

### 重点施策3 若年層対策の推進

項目・	目標	評価
インターネット等を活用した相談支援方法の構築	2019年度実施	A

## 基本施策の取組状況

### 基本施策1 地域におけるネットワークの強化

項目	目標	評価
「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	A
「横浜市市内自殺対策連絡会議」の開催	年1回以上開催	A
自殺実態状況の解析および情報の共有化	実施を継続	A

### 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

項目	目標	評価
ゲートキーパー養成数（市民や地域で活動される方や相談窓口に関わる支援者等を対象とした自殺対策研修の受講者）	延18,000人 （5年間）	B

### 基本施策3 普及啓発の推進

項目	目標	評価
市民意識調査による普及啓発の認知度	7割以上が自殺対策に関するポスターやインターネットページを見たことがある	A

### 基本施策4 遺された方への支援の推進

項目	目標	評価
自死遺族など遺された方への支援	年12回	A
自死遺族への適切な情報提供の検討	年24回	A

### 基本施策5 様々な課題を抱える方への相談支援の強化

項目	目標	評価
依存症専門相談件数	年500件	A
インターネットを活用した相談支援方法の拡充	2019年度までに支援方法の構築・実施	A

## 第2章：横浜市の現状と課題等

### ウ 横浜市の自殺対策における課題

#### (ア) こども・若者・女性の自殺者の増加

令和2年以降、自殺者数が増加に転じ、特に若年層や女性の伸びが高いこと、また、学生・生徒の自殺者数の伸びも高くなっており、対策が必要です。

<取組の方向性>

- ・ こども、若者の実態把握と対策の強化
- ・ 女性に対する支援の強化
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対策の推進

#### (イ) 支援が届く仕組みの強化

これまでも自殺に対する啓発等に努めてきたことで、取組の認知度は上がっている一方で、困った時に誰かに助けを求めたり、相談したいと考えていない人が相当数いるため、支援が届く仕組みが必要です。

<取組の方向性>

- ・ 自殺対策と関連施策の連携
- ・ 対象者に応じた手法、多様な媒体を活用した啓発の実施

## 第3章：横浜市の自殺対策における基本認識と取組の方向性

### (1) 基本認識

国の「自殺総合対策大綱」、また、神奈川県「かながわ自殺対策計画」（令和5年3月改定）を踏まえ、次の項目を本市の自殺対策の基本認識とします。

- ① 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ② 自殺は、その多くが社会的な取組で防ぐことのできる問題である
- ③ 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い
- ④ 年間自殺者数は減少していたが、非常事態は続いている

### (2) 施策体系

#### ア 基本理念

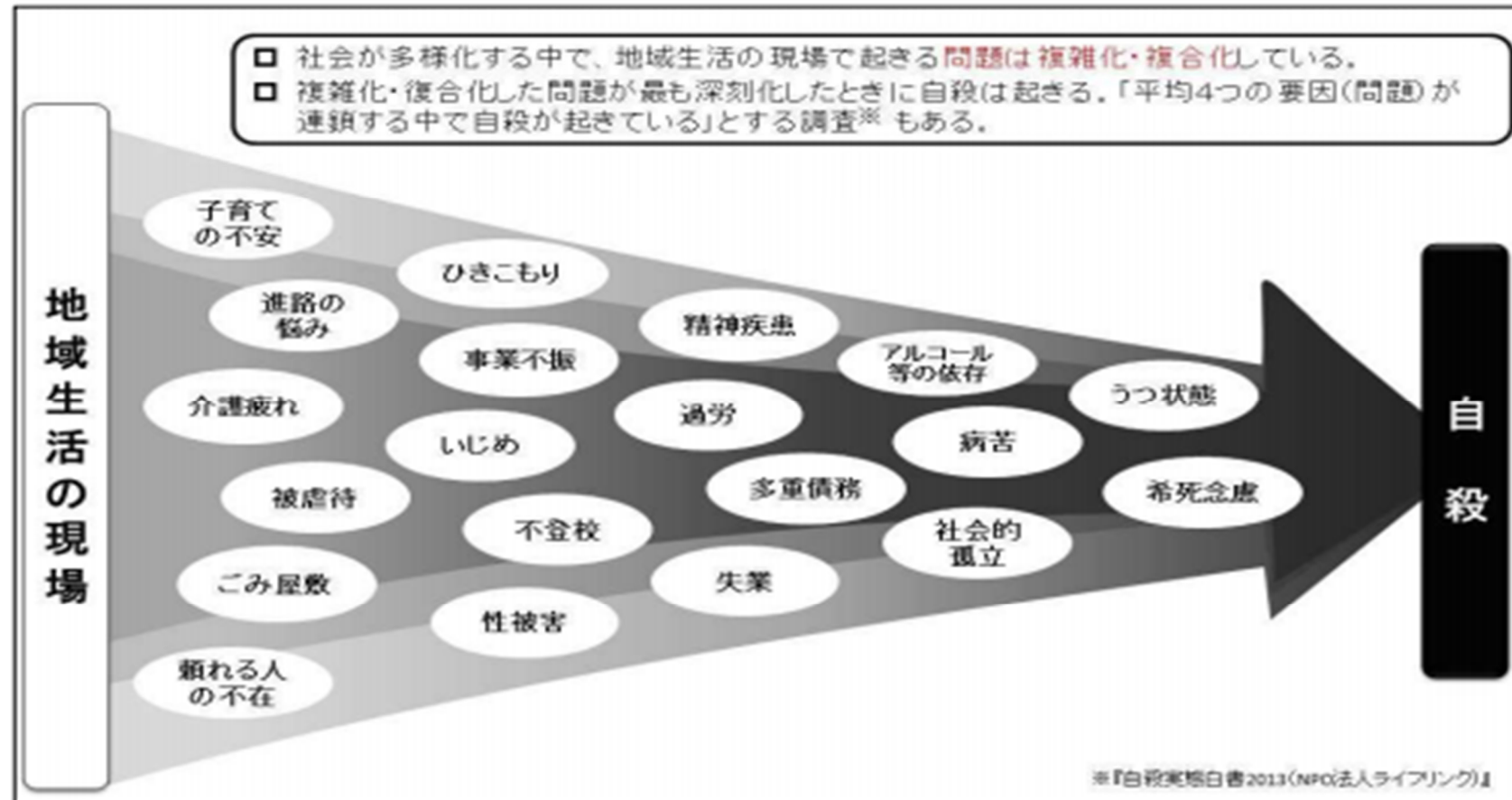
基本認識のもとに「誰もが自殺に追い込まれない社会の実現」を目指します。

#### イ 基本方針

- (ア) 本市の自殺（者）の特徴を踏まえた取組の推進
- (イ) 3つの対応段階と3つの階層の踏まえた取組の推進
- (ウ) ロジック・モデルに基づく体系的な施策の推進

# 第2期計画の特徴①～自殺に追い込まれるプロセスを踏まえた自殺対策の推進～

## 自殺の危機要因イメージ図(厚生労働省資料)



自殺を、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉え、社会的な取組として自殺対策を推進する。

# 第2期計画の特徴②～こころの健康に関する市民意識調査の活用～

- ・ 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の結果を分析し、施策に反映させます。
- ・ 第2期計画の中間目標、最終目標等の指標として位置付けることで、自殺統計だけでなく、市民のこころの健康状況を踏まえた対策につなげます。

## 調査結果

①ストレスの状況とストレスへの対応

②相談の状況

③希死念慮と自殺未遂の状況

④ゲートキーパー的な関わり

⑤自殺に関する考え方・啓発の状況

⑥遺族の困りごと

## 計画に反映した点

- ①
  - ・ ストレスへの対処法(セルフケア等)に関する啓発
  - ・ 孤独感への対応を含め相談機関等に関する情報提供の強化
- ②
  - ・ 対面や電話、SNS等、多様な手段での相談環境を整備
  - ・ かかりつけ医等から相談につながる環境の整備
- ③
  - ・ 未遂者支援に携わる人材の育成
  - ・ 孤独感への対応を含め相談機関等に関する情報提供の強化
- ④
  - ・ ゲートキーパー育成の体系化
  - ・ つなぐことを意識した支援機関の周知を強化
- ⑤
  - ・ インターネットや広報誌を活用した自殺に関する啓発方法の工夫
- ⑥
  - ・ 遺族に対する情報提供等

# 第2期計画の特徴②～最終目標と取組の関係を体系化（ロジックモデル）～

## 基本方針 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

最終目標 ① 自殺死亡率の減少  
2026年に人口10万人対**10.8以下**

最終目標 ② 自殺に追い込まれる人の減少  
【市民意識調査】自殺したいと思ったことがある **23.5%→22.0%**  
自殺企図の経験がある人 **28.6%→26.0%**

中間目標 ①  
悩みやストレスについて誰にも相談できない人の割合が減少  
【市民意識調査】悩み等を誰にも相談しない人の減少  
【自死遺族の会参加者への調査】  
「人に話せず、悲しみを分かち合えなかった」「必要な情報が届かなかった」の回答割合の低下

中間目標 ②  
「自殺は防ぐことのできる社会的な問題である」などの正しい認識の浸透  
【市民意識調査】自殺(自死)についてどのように思うかで、正しい認識の回答の増

中間目標 ③  
ゲートキーパー養成が進み、役割が発揮されている  
【事業実績】ゲートキーパー養成 18,000人  
【別途調査】ゲートキーパーの役割を発揮している人の増

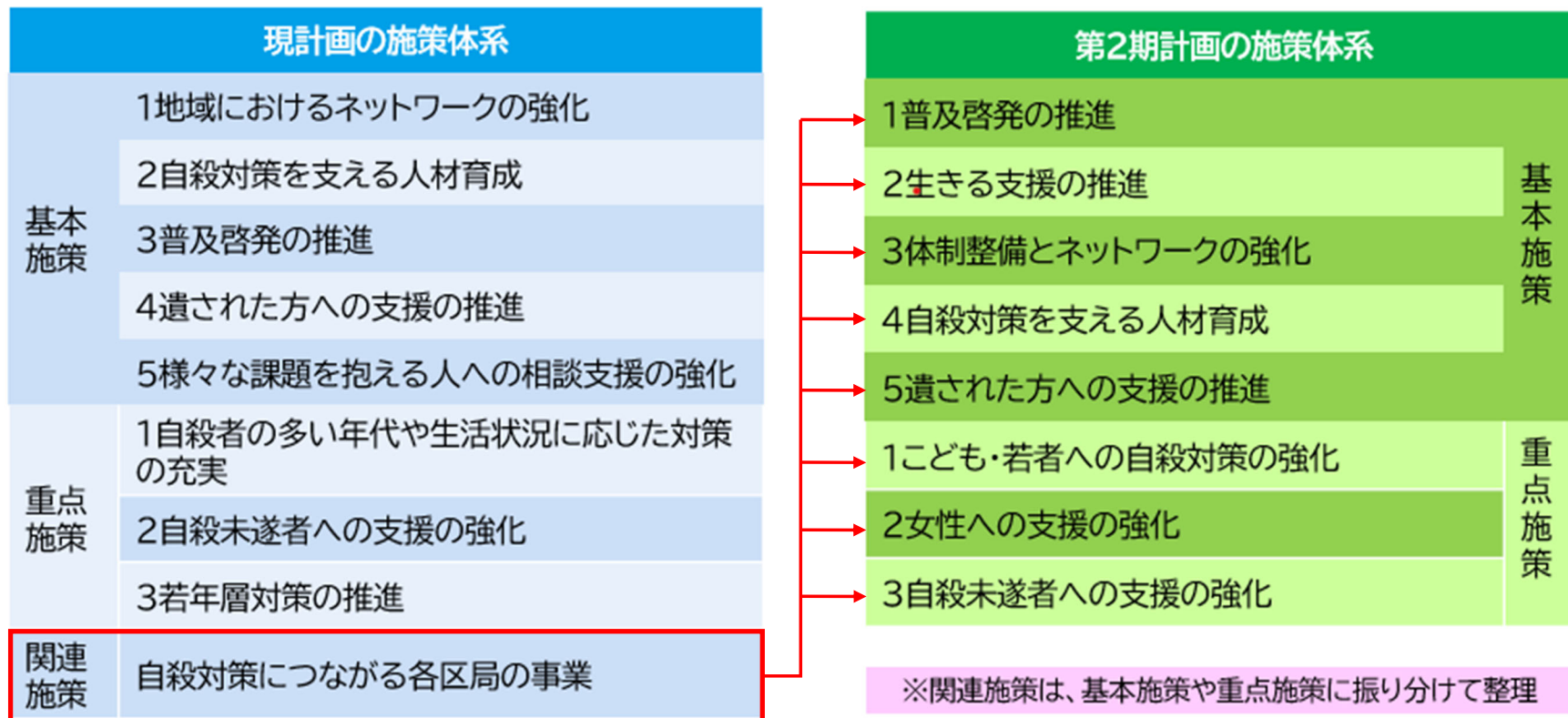
本市3つの重点施策	1. こども・若者の自殺対策の強化	2. 女性に対する支援の強化	3. 自殺未遂者への支援の強化			
本市5つの基本施策	1. 自殺対策に関する情報提供・理解促進（普及啓発）	2. 生きることの包括的支援の推進	3. 地域におけるネットワークの強化	4. 自殺対策を支える人材育成	5. 遺された人等への支援	
自殺総合対策大綱の13の重点施策	1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する。	2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す。	3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する。	4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る。	5. 心の健康を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. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ。	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2期計画の特徴③～最終目標と取組の関係を体系化（ロジックモデル）～

関係部局の取組が自殺対策に繋がっていることを意識し、現計画の関連施策を、基本施策に振り分けて整理します。

特に「こども・若者を対象とした取組」や「女性への支援に関する取組」は、重点施策に位置付けることで、本市の課題を踏まえた自殺対策につなげます。



## 第2期計画の特徴③～最終目標と取組の関係を体系化（ロジックモデル）～

### (1) こども・若者への支援の強化

相談窓口情報等の分かりやすい発信  
インターネット相談枠の拡充  
学校出前講座の充実等

### (2) 女性への支援の強化

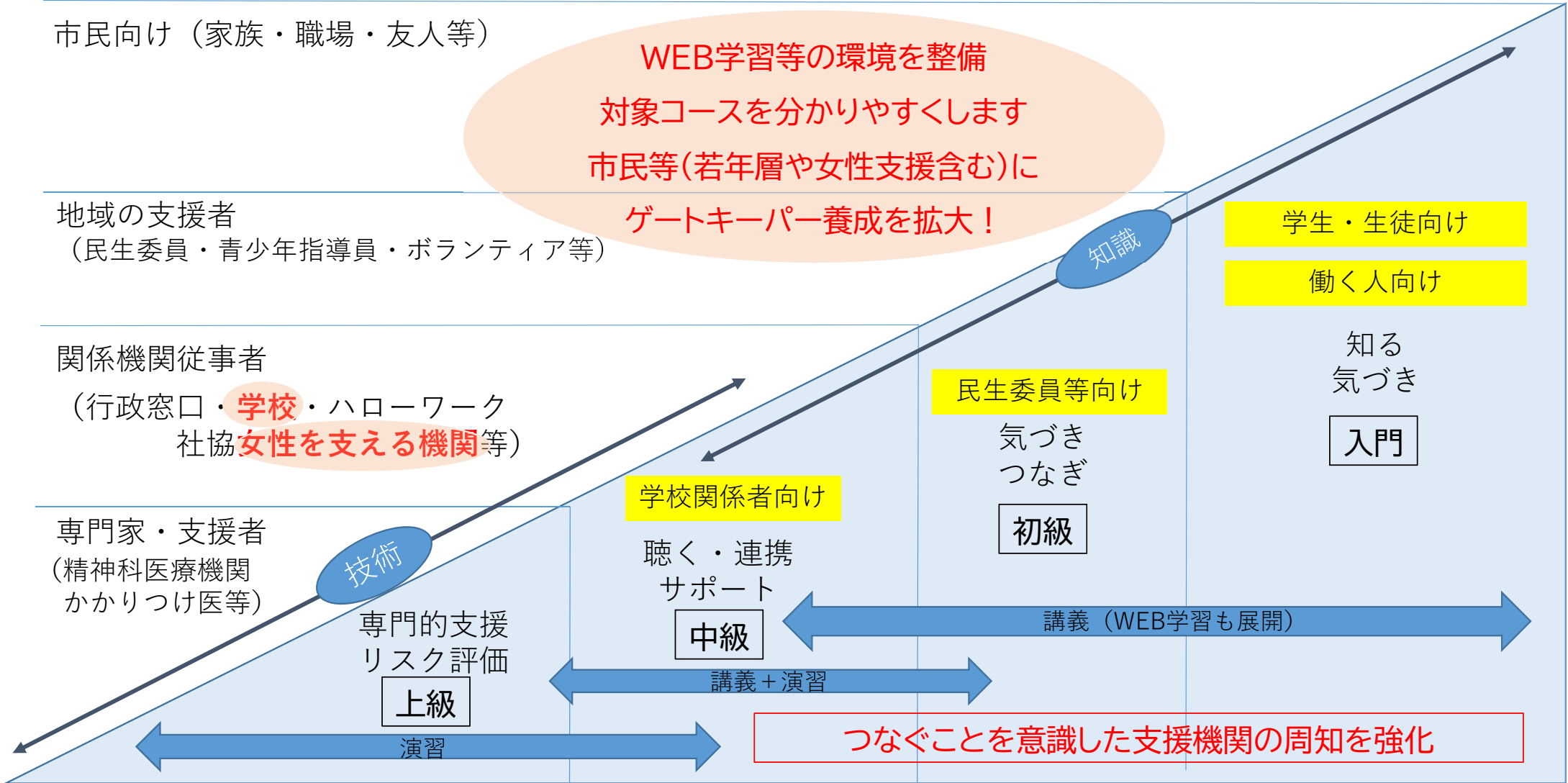
新たな連携先の確保  
インターネット相談の案内先の充実等

### (3) 自殺未遂者支援の強化

自殺未遂者支援実施体制の充実（研修の実施）  
支援者向け支援ツールの作成等

# 自殺対策を支える人材育成の強化

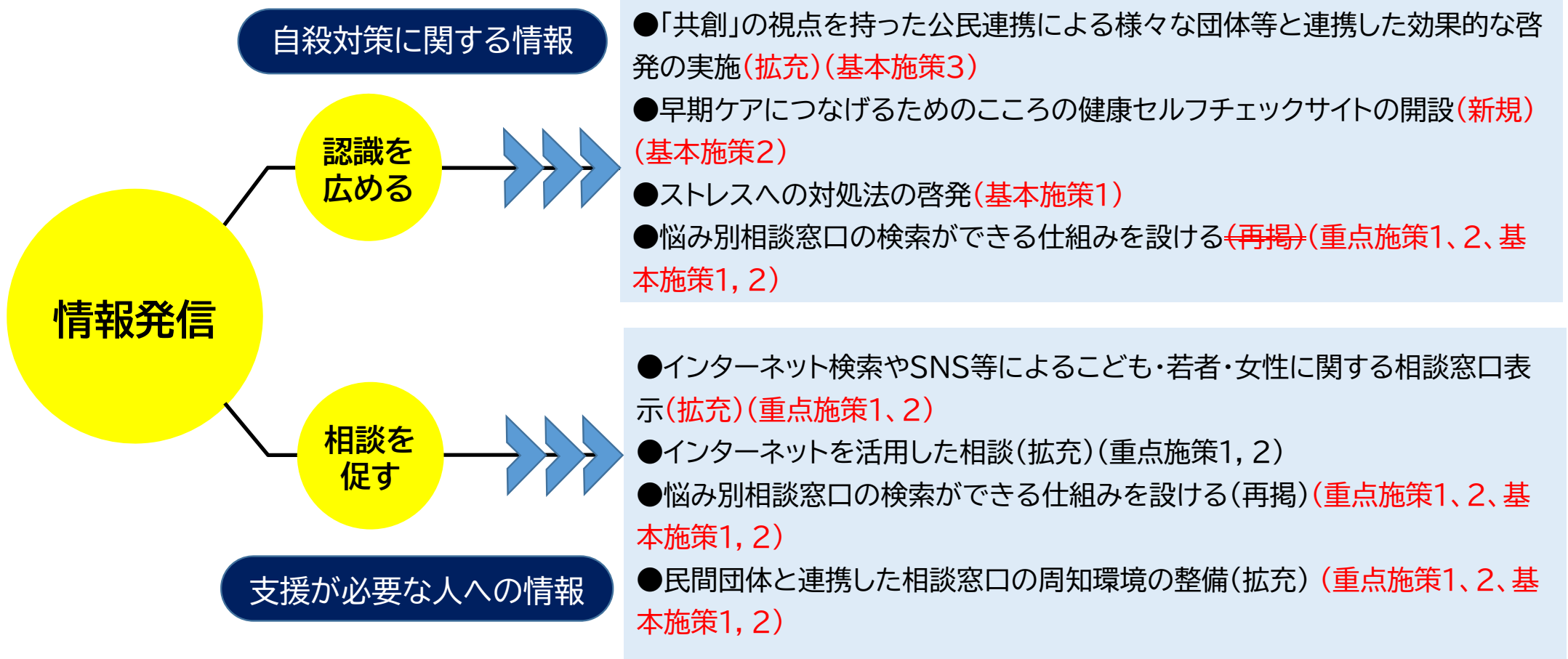
新規・拡充



# 自殺に関する啓発の強化

拡 充

- ・ 支援を必要とする人に、相談窓口につながりやすくするための仕組みを構築します。
- ・ 自殺対策や、困った時の相談窓口の認知度を向上させる取り組みを進めます。



# 自殺未遂者の支援の強化

- ・リスクアセスメントツールや相談機関一覧を作成し、救急医療機関等に配布することで、救急医療機関に搬送された方に対する、再度の自殺未遂の防止のための取組につなげます。
- ・医療従事者向けの研修を整備し、医療機関の連携を支援すると共に、自殺未遂者ケアの充実に図ります。

## リスク評価等の支援の手引きを作成

- ▶自殺未遂者の身体的なケアに留まらず、自殺未遂に至った経緯や自殺リスクの適切な評価を行い、必要に応じて、生活上の困りごと等への対応窓口につなげ、再度の自殺未遂の防止につなげる。(重点施策3、基本施策1, 2)

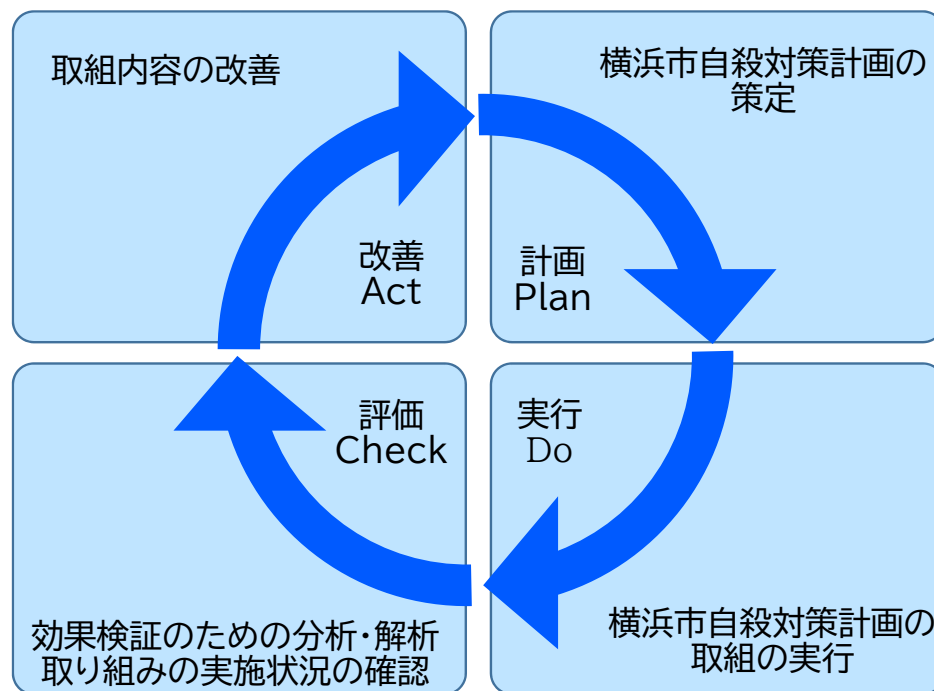
## 自殺未遂者ケア研修の実施

- ▶救急医療機関のほか、主に身体科診療を実施している医師等も対象とした自殺未遂者ケア研修を実施することで、救急医療機関及びかかりつけ医と精神科や心療内科等の医療機関の連携を支援する。(重点施策3、基本施策1, 2)

# 第2期計画の評価

自殺総合対策大綱では、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ことが掲げられていること等を踏まえ、本計画の進行管理においては、**PDCAサイクルの考え方を活用し評価を実施**します。毎年、人口動態統計や自殺統計の解析による自殺の状況や本計画に基づく施策の推進状況を把握し、自殺対策ネットワークに報告し、評価を行います。その際、ロジック・モデルの考え方を参考として**各種指標（アウトカム指標）を活用し、計画の効果の把握を行う**ことに努めます。

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



# 策定スケジュール

令和5年	<u>5月</u>	<u>常任委員会（素案骨子）</u>
	5月～9月	素案の検討・作成
	<u>9月</u>	<u>常任委員会（素案及びパブリックコメントの実施）</u>

※議会基本条例に基づく議決事件に該当するか御判断いただく予定です。

	10月～11月	市民意見募集の実施
	10月～令和6年1月	原案の検討・作成
	<u>12月</u>	<u>常任委員会（パブリックコメントの結果）</u>
令和6年	<u>2月</u>	<u>常任委員会（原案）</u>

※議決事件に該当する場合、市会第1回定例会に議案を提出します。

3月 計画策定

資料2 重点施策に位置付ける事業一覧

重点施策			関連する大綱の重点施策													主な事業	事業概要
1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
◎				2												情報モラル	インターネットがある社会で、子どもが安心して生活し、心身ともに健やかに育ち、社会の一員として参画していくために、リーフレットを作成し、学校と家庭が連携して情報モラルに取り組む。
◎				2									3			子どもの社会的スキル横浜プログラム(Y-P)を活用した、SOSサインの出し方・受け方・つなぎ方教育を推進	暴力行為やいじめ等の問題行動の未然防止、早期発見・対応につなげ、子どもの自己肯定感をはぐくみ、仲間との関わりが豊かになることを目指し、横浜市教育委員会が開発した教員用の指導ツール。子どもたちがコミュニケーション能力や人間関係を築く力を身に付けるための「指導プログラム」と、教員が子どもの個々や集団の状況を把握するための「Y-P アセスメント」で構成されている。「SOSの出し方教育プログラム」は、子ども自身が問題や課題に対して効果ある対処法を選択し、SOSのサインを発したり、誰かに助けを求めたり、自分で解決していくための「社会的スキル」を身につけられるように編集されている。全市立学校に、年間1回以上のプログラム実施を通知している。
◎				2				3							3	自殺予防の周知徹底	全市立学校に対して、定期的な通知文および啓発、校内研修資料等の発出による普及啓発や注意喚起を行う。
◎		○		2			1・4	3		5						自殺対策学校出前講座	小・中・高校、専門学校の児童・生徒や職員等を対象に自殺に関する普及啓発やゲートキーパー養成をおこなう。
◎							1									大学や専修学校等と連携した啓発	自殺対策啓発ポスターやメンタルヘルス関連冊子等の啓発資材の提供
◎							4	3							2・3	こどものメンタルヘルス等に関する教職員対象の研修の実施	こどもの発達段階に応じた、メンタルヘルスの特徴や対応方法について学ぶための研修を実施
◎							4	3							2・3	教職員向けの傾聴研修の実施	小中学校で児童支援生徒指導を担う全専任教諭に対し、傾聴に関する集中研修を実施する。
◎							4								2・3	教職員向けの研修の実施	性的マイノリティについて理解を深めたり、学校において必要な人権的な配慮や支援について考えたりするための研修が実施できるよう体制を整え、学校現場の要請に対応する。
◎								3								スクールカウンセラーの配置	児童生徒及びその保護者に対し、学校や相談機関で適切な教育相談が行われ、児童生徒が抱える課題の早期発見、早期支援、再発防止が図れるよう、スクールカウンセラーを配置する
◎								3								スクールソーシャルワーカーの配置	児童生徒及びその保護者に対し、学校や相談機関で適切な教育相談が行われ、児童生徒が抱える課題の早期発見、早期支援、再発防止が図れるよう、スクールソーシャルワーカーを配置する
◎								3								薬物乱用防止啓発	薬物乱用防止教育の普及強化を図るため、青少年向けリーフレットを作成し、中学校への配布や、市立小中学校の教員を対象とした講習会を開催する。薬物乱用防止連絡会において、青少年を対象とした薬物乱用防止活動の充実を図る。
◎								3								依存症対策事業(啓発)	ゲーム障害も含めた依存症の正しい理解を促進する、小中学校での啓発資料の配布や理解に向けた授業等の実施
◎									5	12						横浜市児童虐待防止医療ネットワーク(YMN)の開催	横浜市児童虐待防止医療ネットワーク(YMN)での事例共有や研修(医師会と連携したBEAMS研修等)の実施
◎									5	12						児童精神科医によるコンサルテーション事業	児童虐待対応の知識と経験のある児童精神科医から、養育支援・児童虐待対応に関する助言を受け、支援内容の充実を図る
◎									5						5	思春期精神疾患対応力向上研修	若年者の診療に携わることが多い小児科かかりつけ医等を対象とし、若年精神疾患患者への早期介入を行う人材育成をおこなう。
◎									5						5	精神保健福祉研修	精神保健福祉関連機関の職員を対象に相談対応技術、相談支援、受診受療援助の質の向上を目的に基礎的な精神医学の知識等を学ぶ研修を実施。
◎									5							若者相談支援スキルアップ研修～メンタルヘルスコース	地域支援機関の職員を対象に若者のメンタルヘルスに関する専門研修を実施 講義内容:不安への対応、摂食障害、支援者のメンタルヘルス、自傷行為、発達障害と統合失調症
◎	○														6	インターネットを活用した相談事業【相談先表示】	「死にたい」等の自殺に関するさまざまな用語検索に対して、適切な相談窓口を案内するメッセージの表示や、自殺に直接繋がる可能性のあるキーワードの検索者に対するインターネットツールを使用した相談対応を実施。
◎										7					6	横浜市情報サイト「ふぁんみつけ」	高校生世代が不安や悩みを相談できる場所、ゆっくり過ごしたり、勉強ができる場所を探すことができるほか、同世代の青少年が作成した活動のレポートを掲載し、交流を促す
◎										11・16					5	地域若者サポートステーション	若年無業者や社会的ひきこもり状態にある若者の職業的自立に向けて、就労に向けた総合相談や、若者一人ひとりにあった支援プログラムを作成し、他の就労支援機関と連携しながら継続的な支援を実施



◎									11・16			5		ひきこもり等困難を抱える若者の専門相談	困難を抱える若者(15～39歳)やそのご家族を対象に、地域コースプラザの地域連携相談員(社会福祉士等)が定期的に、区役所で専門相談を実施
◎									11・16			5		ひきこもり等の若者支援セミナー・相談会	各区で、地域コースプラザが、困難を抱える若者の現状や若者への関わり方等についての理解を深めるセミナーと、ご本人やご家族を対象とした個別相談会を実施
◎							3		12					虐待防止サポーター事業(子どもの権利擁護課)※R5下期より開始	児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応のために、児童と直接接する職種や地域の民生委員・児童委員等を対象に講座を行い、地域の支援体制を強化し、体罰によらない子育てを推進する。
◎									12			5		全身診察ができる医師の育成・研修	性的虐待を受けた児童に対し、専門的な方法を用いた面接や診察を実施し、子どもに起こった被害の発見・確認、子どもの負担や不安の軽減を図ることができる医師を養成する。
◎							3	5	12					児童虐待防止対策事業	児童虐待に係る相談体制の充実、相談支援機能の強化等に取り組み、早期発見・早期対応を図る。
◎									14					ひとり親サポートよこはま(横浜市母子家庭等就業・自立支援センター)の設置	センターに就労支援員を配置し、個々のご家庭の状況、職業適性、就業経験等に応じ、適切な助言を行う就業相談の実施を行うほか、生活相談、法律相談などの総合的な支援を実施
◎									16					かながわ子ども家庭110番相談LINE	児童虐待の未然防止、早期発見・早期対応につなげるため、親子関係や家族の悩み、子育ての不安など、子どもにかかわる相談を実施
◎									16					よこはま子ども虐待ホットライン(24時間フリーダイヤル)	児童虐待の未然防止、早期発見・早期対応につなげるため、親子関係や家族の悩み、子育ての不安など、子どもにかかわる相談を実施
◎									16					「よこはまチャイルドライン」への補助	18歳までの子どもの声を受け止める電話であるチャイルドラインに対して、運営費や相談を受ける者の人材育成のための経費の一部を補助。
◎									16					インターネットを活用した相談事業【相談】	「死にたい」等の自殺に関するさまざまな用語検索に対して、適切な相談窓口を案内するメッセージの表示や、自殺に直接繋がる可能性のあるキーワードの検索者に対するインターネットツールを使用した相談対応を実施。
◎												1		市民啓発活動	横浜市いじめ防止基本方針に基づき、児童生徒をいじめから守り、社会全体でいじめ防止に取り組むため、12月を「横浜市いじめ防止啓発月間」と位置付け、取組を実施
◎												1		学校生活あんしんダイヤル(いじめの申し立て窓口)	いじめや不登校など学校には相談しにくい内容などに対して、スクールソーシャルワーカーによる相談を実施
◎												1		24時間子どもSOSダイヤル	24時間365日体制で、市内在住・在学の子ども及びその保護者を対象に、いじめ、困ったことや悩みなどに関する相談を実施
◎		○					4			6		2		児童生徒の危機に対応する体制の整備	いじめ、事件事故等が発生した際に、危機対応を行うチームを設置し対応している
◎												5		個別専門相談:「よこはまLGBT相談」	主に39歳までの当事者、家族、教員等を対象に、性的少数者支援に携わっている臨床心理士による対面相談の実施。
◎												5		若者相談支援スキルアップ研修	子ども・若者に携わる人材を育成し、支援者のスキルアップを図る。
◎									18					FriendSHIP よこはまの実施	男女共同参画センターを会場に、主に10代を対象とした(時間を限定する形で)安心して過ごすことができるスペースを提供
	◎												1	にんしんSOSヨコハマ(妊娠出産相談事業)	思いがけない妊娠や子どもを産むこと、子どもを育てることに悩む方が、孤立することなく気軽に相談支援をうけられるよう、電話やメール、LINEで相談を実施。
	◎												1	助産制度	生活保護世帯などの出産費用を負担できない方が、安心して入院出産できるよう補助を行う、児童福祉法に定められた制度。
	◎												1	産婦健診・産後うつ対策事業	産褥期の心身の健康管理の充実及び経済的負担の軽減を図るため、産婦健康診査費用の一部を助成している。また、医療機関と行政が連携し、産後うつ病の予防及び早期発見・早期支援をおこなう。
	◎												1	産後母子ケア事業	訪問・ショートステイ・デイケアにて、出産後の心身や育児について、保健師・助産師等が支援をおこなう。
	◎												1	こんにちは赤ちゃん訪問事業	生後4か月までの乳児がいる家庭に対し、地域の訪問員が訪問し、育児に関する情報提供等を実施。
	◎												1	子育て世代包括支援センター事業	区福祉保健センターに母子保健コーディネーターを配置し、妊娠届出時に妊産婦等と面接を実施する他、支援が必要な妊産婦に対し、継続して必要な保健指導や相談支援を行う。
	◎												1	母子訪問指導事業	主に第1子が出生した家庭に、母子訪問指導員や区福祉保健センターの保健師・助産師が家庭訪問を実施。
	◎												1	周産期メンタルヘルス研修	産後うつ支援のための知識・技術の習得を目的とした研修を実施します。
	◎												1	妊産婦メンタルヘルス連絡会	リスクのある妊産婦の早期発見と更なる支援のために、医療機関との連携について検討する連絡会を実施。



		◎								1 ・ 2						自殺未遂者ケア研修	精神科、一般救急、かかりつけ医版
		◎								2 ・ 3						自殺未遂者フォローアップ調査事業	二次救急医療機関に搬送された自殺未遂者に対してのケースマネジメントによる支援及び定期的なフォローアップ支援をおこなう。
		◎								2						精神科救急医療対策事業	精神疾患の急激な発症や精神症状の悪化などで早急に適切な精神科医療を必要とする患者等の相談に応じる他、法に基づく診察の実施や医療機関の紹介を行う
		◎								3 ・ 5						措置入院患者の退院後支援事業	措置入院となった方を対象に、当事者及び支援者間で退院後の支援に関する情報を共有し計画を作成。退院後に医療を継続し、安定した地域生活を送れるよう支援を実施。
		◎								5						よこはま自殺対策ネットワーク協議会	本市における自殺対策を総合的に推進していくため、民生委員などの市民代表や、自殺対策に取り組む支援団体と行政で、情報交換や関係機関の連携及び協力の推進、一体的な広報啓発活動を図る
		◎								5						自殺対策基礎研修	行政職員や支援機関職員を対象に、自殺に関する普及啓発や対応の基礎について研修を実施する。(ゲートキーパー養成)
		◎								5						自殺対策相談実践研修	悩みを打ち明けられ、相談を受けた人が抱え込まず、支援機関等へつなげられるようにするため、自殺対策相談実践研修を市民等も受講できるようにする
		◎								5						ゲートキーパーYouTube動画配信	自殺に関する普及啓発やゲートキーパーに関する知識についてYouTubeで動画配信をおこなう。
		◎								5						自殺対策強化月間、自殺予防週間の取組	講演会、市民啓発、特別相談会等を実施する。
		◎								5						精神保健福祉相談	区高齢・障害支援課の専門職による、本人、家族に対する、こころの健康相談から、診療を受けるにあたっての相談、社会復帰、依存症等に関する保健、医療、福祉の相談に対応する。