

第5回 横浜市自殺対策計画策定検討会

日時：令和5年12月22日（金）10時～12時

開催方法：オンライン（Zoom）

次 第

【報告事項】

- 1 第2期横浜市自殺対策計画に係るパブリックコメントの実施結果について

【議題】

- 1 第2期横浜市自殺対策計画（原案）について
 - 論点1：計画に位置付ける事業を通じて期待される変化と評価指標（分野別評価）について
 - 論点2：最終目標、中間目標、分野別目標の関連性について
- 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パブリックコメントの結果概要
- 資料2 第2期横浜市自殺対策計画（原案）

【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/ljisatsutaisaku.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

第 2 期横浜市自殺対策計画素案に係るパブリックコメントの結果概要について

令和 6 年度から令和10年度までの 5 年間を計画期間とする「第 2 期横浜市自殺対策計画（以下「第 2 期計画」という。）」の策定に向け、パブリックコメントを実施しましたので、その結果概要について、御報告します。

1 実施概要

(1) 実施期間

令和 5 年 10 月 11 日（水）～11 月 10 日（金）

(2) 周知方法

ア 素案の配布（素案冊子 830 部、リーフレット 2,473 部）

市役所、区役所、区社会福祉協議会、地域ケアプラザ等

イ 広報

市ウェブサイト、広報よこはま、はまインフォ（LINE・SmartNews）等

2 実施結果

(1) 意見総数

138 件（102 人・団体）

(2) 提出方法の内訳

電子申請 87 人・団体

電子メール 4 人・団体

郵送 11 人・団体

(3) 意見の内容

計画全体に関すること	44 件
重点施策に関すること	54 件
重点施策 1 こども・若者の自殺対策の強化	(31 件)
重点施策 2 女性に対する支援の強化	(14 件)
重点施策 3 自殺未遂者への支援の強化	(9 件)
基本施策に関すること	73 件
基本施策 1 自殺対策に関する情報提供・理解促進	(8 件)
基本施策 2 生きることの包括的支援の推進	(9 件)
基本施策 3 地域におけるネットワークの強化	(17 件)
基本施策 4 自殺対策を支える人材育成	(21 件)
基本施策 5 遺された人等への支援	(18 件)
その他	20 件
合計	191 件

※ 1 件の御意見で、複数の項目に対する内容が含まれている場合は、それぞれの項目に計上しています。

3 主な意見

(1) 意見を踏まえ、原案に反映するもの <33件>

- ・「遺された人等」には、恋人、友人、同級生、同僚も明記すべき。あえて、「恋人、友人、同級生、同僚」を明記することで、支援の対象として意識することができる。
- ・第1期計画に記載されている関連施策を第2期計画にも入れてほしい。また、市職員が自殺対策について認識を共有することは永続的に進めていくことが大切ではないか。

(2) 意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの <27件>

- ・第1期計画より重点施策や基本施策がより明確になっていると感じた。こども・若者の自殺対策はとても重要な課題だと思う。
- ・私の身近な人でも自殺された方がいて、何かできなかつたか、と今でも思う。市民が皆ゲートキーパー的な存在になれるといいと思う。

(3) 今後の検討の参考とさせていただくもの <95件>

- ・ほかに居場所があれば孤立しない。孤立しなければ、鬱にならずにすむかもしれない。そうすれば、自死者も減るのではないか。
- ・遺された人等への支援について、支援体制の充実を図るなどの総合的な施策展開を進めるためにも、もっと当事者（遺族等）の声に耳を傾け、実現できる仕組みが必要だと思った。

(4) その他（質問・感想等） <36件>

- ・自殺報道を制限することが必要ではないかと思う。

いただいた意見及び対応分類一覧

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
計画全体に関すること		
1	自殺の原因となっているうつ病などにならない対策を市役所内部で成果をあげている対策があれば、その対策を自殺対策計画に盛り込んでください。市役所内で何人も職員が、うつ病などになってしまう状況でしたら、どのような自殺対策計画を作成しても成果をあげる自殺対策計画にはならないと思います。	①
2	横浜市自殺対策計画で、うつ病が自殺の原因と書いてありますが、横浜市役所の職員からうつ病者を出さないことも自殺対策になると思います。横浜市役所から、うつ病者を出さない方法を横浜市内に広げて行くのはどうでしょうか。横浜市役所で出来ないことが、もっと広い横浜市内でできるとは思えません。横浜市役所から、うつ病で退職する職員を出さないことも自殺対策になると思います。	①
3	横浜市職員の心身の健康を守る事が先決だとは思いませんか。職員の心身の健康を守れないのに、市民の健康を守れますか。自殺の原因が、うつ病からが多いのでしたら横浜市役所自ら率先垂範して精神疾患やうつ病の職員を、今後一切出さない位の意気込みが必要だと思います。横浜市役所内のハラスメントを無くす決意表明はしないのでしょうか。本気度を示してほしいです。	①
4	横浜市自殺対策計画に、横浜市役所が自ら率先して職員の精神疾患やうつ病などでの長期休暇者を出さないこと明記して本気度を示してほしいです。横浜市役所からサービス残業の根絶なども示して本気度を見せてほしいです。夜遅くまで明かりが点いていたり、土日祝祭日に明かりが点いていますが、全て勤務時間としているのでしょうか。サービス残業は決して無いのでしょうか。年次休暇は全て消化できているのでしょうか。	①
5	こども・若者の自殺対策の強化をするならば、こども・若者の自殺の実態把握をするために、独自に心理学的剖検をもとにした遺族等のヒアリングをすべきである。	③
6	現存する自殺統計は、警察統計と人口動態統計だが、「原因・動機」は警察統計のみ。しかし、警察統計は、警察の捜査段階で、他殺か自殺か事故かを判断する材料にすぎない。自殺対策の視点でつくられた統計ではないことは、警察庁も認めている。そのため、警察統計の「原因・動機」は参考程度の情報としてみるべき。「健康問題」が多くなっているが、自殺直前に「健康問題」を有していることになるが、なぜ、自殺で亡くなった人が「健康問題」を抱えるようになったのか。心理学的剖検のように、個人のライフストーリーとしてみていく必要がある。	③
7	P56には「図表3-1 自殺の危機要因イメージ図」が掲載されている。この図は、民間団体が過去の調査をもとに作成されたイメージ図だ(「自殺実態白書」2013 NPO法人ライフリンク)。同法人がまとめた「1000人の声なき声」に耳を傾ける自殺実態調査をもとにしている。調査期間は07年7月～12年10月の約5年間。対象は遺族523人。この調査は、中高年男性の自殺が増加していた時期であり、かつ、いつ遺族になったのかは不明で、継続的な調査ではない。ピアレビューを受けた科学研究の成果である確認はされていない。そのため、科学的な意味でコンセンサスのある「イメージ図」を使うべきで、このイメージ図を使うべきではない。	③
8	P57には「自殺は、その多くが社会的な取り組みで防ぐことのできる問題である」とある、たしかに、そうした視点は必要な部分がある。しかし、自殺対策基本法が制定して以降も、社会的な取り組みをしても、防ぐことができない自殺が多くあります。社会的な取り組みの限界点を意識した表現にすべき。また、「防ぐこと」ができない自殺に直面した遺族からすれば、自責の念を強めかねない。	④
9	土日祝祭日や平日の夜遅い時間(23時位)まで、市の建物には明かりが点灯している事が多くあります。自殺の原因のうつ病を市が長時間労働で多く発生させているのは、自殺対策計画を作成していること自体に対して理解に苦しみます。市が自らの組織から自殺者を出さないようにするために、自殺の原因となろうつ病者を出さない対策を行うことが絶対に必要だと思いますが、いかがなものでしょうか。	①
10	横浜市職員がうつ病で休むのを減らすのも自殺対策になると思います。職員が自殺の原因となるうつ病にならないような、具体的な対策が必要だと思いますが、どう思いますか。	①

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの
- ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
- ③今後の検討の参考とさせていただくもの
- ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
11	自殺の一番の原因が、うつ病でしたら、うつ病を労務災害の認定を今より緩和して労務災害として認めて行けば雇用者側は真剣に対策に取り組み始めると思います。公務災害の認定が労働基準監督署でしたら、横浜市独自に公務災害と同様の制度を作成すれば、横浜市職員からの自殺者は減ると思います。横浜市が本当に本気で自殺対策に取り組む気があるのだしたら、横浜市が自ら率先して改革していく必要があると思います。	④
12	横浜市はいかにしてうつ病などの心の病を減らしているのかを知りたいです。市庁舎や市関連施設では、平日の夜中まで土日祝祭日も電気が点灯していますが、自殺の原因の最も多い「病気の悩み・うつ病」を発生抑制して減らしているのか、横浜市の取組を公開すれば、自殺の一番多い原因のうつ病は減ると思います。是非公開してくれませんか。	①
13	「心の悩み・うつ病」「勤務問題」が自殺の原因として多いのであれば、横浜市職員の「心の悩み・うつ病」「勤務問題」について、どのような対策をして成果をあげているのか知りたいです。	①
14	自殺対策計画の中に【男性】への【支援・対策】を【整備・充実】させることを文言として入れるべきです。横浜市の自殺者数の推移を見ても、常に男性が女性の倍近くを占めており、資料からも自殺未遂者の7割近くは女性であり、自殺者の未遂歴は男性の方が圧倒的に低いことが伺えます。つまり、男性は未遂で止まることなく多くが死に直結している現状がありながら、貴自治体の対策としては絶対数が少ない子供や女性の自殺に力を入れようとしています。コロナ禍においても女性の自殺者数が増加したとの報道ばかりで、女性より多く自殺している男性のことは全く取り上げられません。これは貴自治体に限らず日本全体の傾向と言えますが、男性の自殺というものが軽んじられている社会の背景があると感じてしまいます。男性の最も多い自殺の原因である健康問題の解消も重要ですが、第一に男性が自殺を相談したい環境や精神科などの適切な診断や治療を受けられる理解ある社会づくりが必要ではないでしょうか。男性が悩みを相談することや病院を受診することに抵抗があるのは調査にも数字として表れており、問題を抱える男性へのアプローチを最重要の課題とすべきだと思います。男性が精神科の病院に行きやすい環境や働いている男性が仕事をしていない時間帯に簡単に相談できる体制などを整備し、そのことを笑われたり恥だと思われたりしない社会づくりをしていくことが最も重要なことであると思います。	③
15	自殺の原因がうつ病も原因の大きな一つでしたら、うつ病の原因となると長時間労働や様々なハラスメントの根絶が必要だと思います。長時間労働に関しては、あたかも労働者側が守らなければならぬ責任があるような説明を雇用者側がすることがありますが、正しくは雇用者側が守らなければならない法律だと認識しています。長時間労働、休暇の未消化で捨てる状況、サービス残業、休息時間の違反などの根絶都市横浜を目指す事を計画に入れてほしいです。	①
16	計画全体の基盤となる現状と課題の分析では、自殺・自殺企図者については非常に明晰に示されていて、施策への展開が読み取りやすかった。一方、ゲートキーパーとなる側の地域資源の現状と課題については、取り上げられておらず、施策としてどのような根拠・展開がありうるのかがわからなかった。支援を手厚くする必要があるということ趣旨なのだから、相談機関等の地域資源に関する現状と課題を示し、適切な予算措置をとるための根拠を示すべきである。	①
17	自殺の原因が精神疾患やうつ病でしたら、精神疾患やうつ病にならない対策が必要だと思います。ハラスメントなどが主な原因だと思います。ハラスメントをなくす対策を計画に記載する必要があると思います。市庁舎関連で夜中遅くまで土日祝日も含め電気が付いている事が多々ありますが、長時間労働も精神疾患やうつ病の原因の一つだと思います。	①
18	即応体制を整えて欲しいと思います。どこかに連絡したときに「一週間ぐらいで返事する」と言われて絶望しました。お役所仕事すぎます。	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
19	労働形態など環境や制度の改善の取組のほかに、直接的なケアの取組としては、カウンセリングのような言葉を媒介にしたものとともに、音楽など非言語的なものを用いたケアがあると思います。P18の「図表 1-3 自殺対策の推進体制」の中には、「芸術関係」という項目はありませんが、一方で、「人の持つ感覚面でのケア」(言葉による思考によるケアではなく)として、音楽などの芸術を味わうことによる「鬱屈からの解放」「心地よさ」「やすらぎ」といった心理的な効果は考えられると思います。そのような「感覚面でのケア」「芸術によるケア」も入れるのはいかがでしょうか。言葉を用いたコミュニケーションをする集まりの場だけですと、そこに行きづらいつと感じる方も少なくないと思いますが、音楽その他の芸術を共有する(あまりしゃべらなくてもよい)場であると、足が出向き、他の人と音楽などを共有することで、人との心理的なつながりを感じられることがあるのではないかと考えています。つまり、音楽などが、コミュニケーションの媒体になると考えています。もちろん、音楽のみで足りるという話ではなく、複合的な原因がある自殺願望を和らげる、各種の方法と組み合わせる用いる一つとしてのご提案となります。	③
20	ハラスメントでうつ病や精神疾患等になってしまう人数や精神疾患で退職してしまった職員の人数や処分された人数、処分内容を知りたいです。人手不足が叫ばれているなか、横浜市も職員がうつ病や精神疾患にならないように対策をしていると思いますが、人数等を発表することによって横浜市職員に対する対策も強化されると思います。	④
21	1歳の子どもを持つ母親です。私は、大学卒業後結婚し横浜に引っ越すまで仕事を8年間していました。心身ともに健康で自殺という言葉には無関係だと思っていました。しかし、念願の子どもを授かり出産を迎え、里帰りから横浜に戻ってきた後、少し体調が悪くなったように思います。夫は仕事で忙しく、私は初めての育児で分からないことが沢山ある中で、ふとしたら涙が出てしまうことがありました。マタニティブルーだったのかもしれませんが。そんな時、区の保健師さんが家庭訪問に来てくださって、親身に話を聞いてくださり「よく頑張っていますね。悩みは抱えず、子どもが集まるひろばや、助産院で休みながら聞いてみてはどうですか」と、私が知らなかった横浜市のサービスを紹介してくれました。私の体調はすっかりよくなり、今は保育園に子どもを預けながら仕事をしています。ただ、たまにテレビで「産後うつ」や、著名人の自殺というニュースを見ると、他人事のように思えなくなりました。もし私が相談をしなかったら、と思うと、私や子どもはどうなっていたのかと後悔してしまいます。保健師さんが私にしてくれたことは、将来の自殺を予防してくれるようなものではなかったのでは、と思っています。今すぐ自殺するような人を食い止めるだけが自殺対策なのでしょうか。横浜市の方案を見ると、そうではないような書かれ方だったように思えます。私のように出産後体調を崩す人が少しでも減るような内容にするべきではないかと思っています。	①
22	性的指向や性自認(性同一性、ジェンダーアイデンティティ)に関わらず、相談できるようにしてください。計画には性的指向、性自認、ジェンダーアイデンティティ、性同一性といった言葉がありません。異性愛でなければ全員自殺を考える、性別に違和感があったら全員自殺を考えるというわけではないですが、家族に相談できなくて悩みを抱えてしまう等の理由で自殺を考える人がいるかもしれません。性的指向や性自認について横浜市が自殺対策以外で対応している場合であっても、自殺対策に性的指向や、性自認、性同一性、ジェンダーアイデンティティといった言葉を入れてください。	①
23	第1期計画の振り返りについて、目標に対しての評価がすべて『当初の計画通り進展』になっているのは計画途中だからでしょうか。目標に対して計画前との差や課題についての検討結果から今回の目標設定になっているのか。目標達成できなかった要因は何か。ゲートキーパーをのべ18,000人養成した後の活動についての具体的な取組、今後継続して増やしていくなら周知や声掛けの具体策など、目に見える形で出してもらわないと市民の意識につなげられないのではないかと。	①
24	基本施策5(遺された人等への支援)について、自死遺族支援では、ライフリンク、一般社団法人全国自死遺族連絡会と2団体がメインで活動しておりますが、その団体とは異なった、横浜市独自の自死遺族支援の発足を希望します。こちらの2団体とは違い、私がスタッフを務めている自死遺族支援団体では毎月15人程度の方が定期的に参加し、参加者同士で本音を語り合い、それぞれが月1回の会合を励みに生きております。活動を広げたいと思っておりますが、予算がないので、例えば有料のホームページの作成をしたり、活動を広げていく事ができません。以上、何卒よろしくお願ひ申し上げます。	④

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
25	相談が下手な人が多いと思います。相談すること(どんな時に、どうやって?)を一つの生きるスキルとして、子供のうちから、学校教育などで体験させた方がいいと思います。	②
26	高齢、障害、こども、経済的支援などいろいろな福祉保健分野の施策がありますが、極端に考えると、それらは自殺予防をしていると考えることができます。(障害のある方で、何もサービス利用がないと、生活ができず、追い詰められて自殺することもあると思います。)そのような認識を横断的に少しでも共有できると、よりよい市民サービスにつながるといいますし、新たな視点での対人援助の展開にもつながるといいます。	①
27	自殺したいと思ったことがある人の多さに驚きました。自殺したいと思っても行動にうつさないような支援が必要だと思えます。	②
28	自殺対策の計画の中で、自殺を考えるきっかけが暴力の時に、加害者への対応をどうしていくのかわかりませんでした。職場のハラスメント、家庭内暴力などのように、加害者がいて被害者が自殺を考える場合、被害者を支援しても、加害者が被害者を探して出して暴力をしまい、被害者の自殺につながるかもしれません。加害者への対応をわかりやすく明確に、計画の中に多めに記入してほしいです。	③
29	消防局救急活動データにおいて、自損行為者の飲酒状況について知りたい。泥酔時に、生死の境界があいまいになることが多く、突発的にその境界を越えてしまうことがある。飲酒行為についての注意喚起が、自殺対策として必要と考える。	④
30	私の身近な人でも自殺された方がいます。何かできなかったか、と今でも思います。横浜市民が皆ゲートキーパー的な存在になれるといいと思います。	②
31	自殺対策は「これをやれば大丈夫」というものではありません。一見、自殺対策とは関りが無いような行政の施策をはじめ、各団体等の取組が結果的には自殺対策につながっていると思います。そしてそのことは、個々人の日々の生活でのちょっとしたことにも言えるのではないのでしょうか。特効薬がないからこそ、身近なこととしてみんなで考えていく必要があると思います。	②
32	重点項目も素晴らしいことが書かれていると思います。自死に関する統計等を拝見しての意見を書かせていただきます。鬱が原因で自死をされる人がかなりの数ですが、鬱は心の風邪とも言われており、いつ誰がかかってもおかしくありません。では、どうして心の風邪をひくのでしょうか。学校、会社、家庭、様々な社会の中でのいじめ、孤立が根本的な原因のように思います。今、学校も会社も家庭も、他の社会のコミュニティもおかしいところが多くなっています。所属しているそこがおかしくなっても他に居場所があれば孤立しません。孤立しなければ、鬱にならずにすむかもしれません。そうすれば、自死者も減るのではないのでしょうか。	③
33	メンタルやうつ病などの体調不良者を労務災害として認めれば、自殺者は昨日に減ると解するのが相当。横浜市が本気に自殺対策に取り組むのなら率先して、メンタルやうつ病などを労務災害として認めることを公表すれば、広く多くの企業に広がっていき自殺対策の効果が高くなると解するのが相当。是非横浜市が率先して行って下さい。	④
34	小学生の母親です。今の小学校はタブレットを配布して学習ができて、便利な時代になったと感じています。我が家で購読している新聞で、以前タブレットを使った子どもの自殺対策に関する記事を見たのですが、横浜市ではされているのでしょうか？子どもの自殺なんて考えたくないことですが、ママ友の小学校でいじめの噂を聞いて、急に心配になりました。息子は勉強は得意なのですが、友達付き合いでけんかをすることがあり、将来いじめに巻き込まれたらと心配しています。息子はタブレットで動画を見るのが昔から好きで、タブレットを使えばとても長い時間学習してくれます。最近の子どもがよく使いこなしていると思うので、親や先生に言いにくいこともタブレットでは表現できるのでは、と思うくらいです。沢山の子どもにタブレットを配布するのは、多くの税金がかかっていることを意味していると思います。資源を有効活用するためにもぜひタブレットを使った子どものメンタルヘルスやSOSチェックをお願いします。	③
35	本市職員です。今までの業務で自殺対策に取り組んでいるという認識があまりありませんでした。全庁をあげて取り組む必要のある課題だと思えます。職員への啓発、福祉分野はもちろんですがそれ以外の分野の職員への啓発を強化すべきだと思います。	①

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
36	コロナをきっかけに、これまでの生活様式を変える事態になり、自殺の要因となりかねない様々な問題等の悪化や孤独・孤立の状態となる要因も多様化・深刻化していると思います。第2期横浜市自殺対策計画では、コロナ禍で浮き彫りになった課題として、女性や子ども～若者への取組を重点施策として強化しているところはよいと思います。一方で、女性よりも周囲に相談しにくい傾向にある男性や高齢者の老々介護等、自分から発信等することが難しい層への具体的な取組なども記載されているとよいのではないかと思います(それぞれに効果的なアプローチは異なるのではないのでしょうか)。	①
37	自殺対策は、現代社会における人々の生きづらさや社会のあり方、自分の立場でできることなどを考える機会にもつながると思います。「一人で抱え込まず困ったら誰かを頼りながらも、自分の足で立って自分の人生を生きることの大切さ」について、今後もゲートキーパー研修で手法等を広める際に、一緒に広めていっていただきたいと思います。	③
38	素案60ページに記載されている内容について「自殺に追い込まれる危機は誰にでも起こりうる危機ですが、危機に直面し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、困った時には誰かに援助を求めることが社会全体の共通認識」①「自殺に追い込まれる危機は誰にでも起こりうる危機」このような現状であることを私は深刻に考えています。このような現状に対する根本的な解決を切に願っています。②「困った時に誰かに援助を求める」について「誰かに」にあたる援助者が、「適切な援助ができる人」であることが大切だと、実際に支援を求めるときに感じてきました。私は支援を求めた時、「死」を考えるほど苦しい状態でした。精神状態が悪くなっている渦中にいる時は、自分がどうしてここまで精神状態が悪くなったのか、わからず、ただ苦しい状態のまま日々をなんとか生きていました。この苦しい状態をなんとかしたい、生きていきたいから藁にもすがる思いで、行政に支援を求めました。支援者はどうして私がこのような状態になったのか、私の心情や背景を理解することなく、その酷い状態だけを見て私を判断していました。支援は高圧的で不適切なものだった為、私の精神状態は更に悪くなってしまいかねない状態になり、とても苦しくて、辛い気持ちになりました。支援を求めても適切な支援を受けられないことが、支援を求めている人の精神状態が更に悪くなる要因になり、自殺を助長させることにもなりかねないと感じました。同じような悩みや背景を持つ人同士、対等な立場で話を聞きあうこと、ピアカウンセリングが本当に苦しんでいる人の助けになり、そして、気持ちを理解してくれる存在がいることが、生きる支えになるのではないかと私は思いました。私自身も「死にたい」そこまで思う深刻な状態になった時に、自死で子どもを喪った親の自助・他助グループが私の助けとなって、苦しい状態の中でも生きていこうと思い、頑張っただけでした。自分のことを理解してくれて、助けてくださる人の存在がどれだけ大切なのかを私は身に染みて感じています。①気持ちを分かりあえ、理解してくれる仲間がいて、分かりあうために話せる場があること。②自分の足でしっかり生きていけるように、適切な支援をして下さる人がいてくれること。が必要な支援だと思いました。横浜市の基本理念である、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して、上記の支援を取り入れることを検討してください。この支援を適切に提供できる支援機関を第2期横浜市自殺対策計画に取り入れてください。	③
39	ハラスメント相談員を増やす事を目標にしていますが、ハラスメントを無くす事を目標にしなかったということは横浜市の本気度を全く感じられません。人数なんて増やすことは簡単ですから。目標達成したという実績が欲しいためだけの中期計画としか考えられません。計画作成を公表して期待させて実際の計画を見て絶望させる位なら、やらない方がマシと言う考えもあることを理解してください。パフォーマンスの計画ならいいです。無い方が期待しないだけマシです。	④
40	1歳をすぎたり、第2子だつたりすると受けられるサポートが限られ、孤独を感じやすい。子育てをする全ての親に対して社会全体で支える取り組みを強化してほしい。電話での相談は特に若年層・子どもには敷居が高いと思うのでネットを利用して、もっと気軽に相談できる仕組みを作ると良いと思う。 親を頼れず、共働きで子育てをしています。基本ワンオペで今は保育園が全面的にサポートしてくれ助かっていますが、小学校に上がると相談する先もなかなかなく今から不安です。学童もキッズクラブは地域学校により、サービスに差があり子どもの将来を考えると教育費など不安です。産後うつなども減らすためにももっと子育て世帯をサポートしてほしいです。	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
41	資料によると、自殺者の約6割の人は精神疾患が原因であり、さらにその中で精神科を受診している人は4割しかいないということが分かります。すなわち、精神疾患に罹患した人を医療機関につなげることが、自殺者を減らすことに有効だと思います。しかし精神疾患の人は、病識がない場合も多く、そうした人をどうやって受診につなげるかについては、全くノウハウが紹介されていません。また、そもそも精神疾患に対する一般市民の認識の低さ、偏見も問題であり、行政が周知啓蒙すべき点だと考えます。	②
42	私は未遂者家族です。計画全体を通して思ったのは、各施策にもっと当事者団体が参画する場や機会があるべきということです。10代で母がオーバードーズし、4才年下の妹は家にひきこもり、リストカットを常習的にしていました。ずっとヤングケアラーをしてきた私の心が壊れたのは、20代後半、結婚をしてからです。頭の中に常に希死念慮を抱えながら子育てをしてきました。そういう状態でしたので、3人の我子はそれぞれに心理的課題を抱え、いじめ、のターゲットにもなりました。私のこれまでの人生は、現在の社会問題の要素がたたくさんいりまじったものでした。そういう私や子どもたちを助け、支え、生きる希望をもつところまで回復させて下さったのは、横浜市で活動している自死遺族支援団体です。横浜市には、このような力のある団体があるのですから、施策への参画実施にむけて積極的に起用すべきです。	③
43	高齢者の自殺が減少しているわけではないのに、高齢者対応に全く触れていないのはいかがなものでしょうか。	③
44	ありがとうございます	④
重点施策1 こども・若者の自殺対策の強化		
45	若者向けの自殺対策をするには、まず若者とメンタルヘルスについて対話をする素地を作る必要があります。現在高校教育でメンタルヘルス教育がはじまったばかりですが、これを小学校、中学校まで幅広く展開し心の健康について話し合いが盛んにおこなわれる風土づくり、偏見解消の取り組みがなされてはじめて医療へ当事者がコミットできるのかと思います。なお、上記を展開するには学校の先生方への教育も重要で幅広い内容のメンタルヘルス教育を実施する必要があります。オーストラリアやカナダの取り組みが世界的にも先行しておりますので参考にしていただきたいと思います。	③
46	P12には、「自殺者の年齢構成」が掲載されている。横浜市は20歳未満と20代の自殺者が全国平均よりも多くなっている。ならば、20歳未満と20代の者への対策が充実させるべきだが、特化した記述はない。そのため、20歳未満と20代の者を対象にした施策について充実させるべき。その際、こども基本法などに基づいて、こども・若者の意見を聴取し、当事者年代の参画をもって施策を練り上げるべき。そのための、「こども・若者の自殺対策部会」(仮)を設置すべき。	③
47	「こども・若者」の自殺者は横浜市でも多くなっている。そのため、「こども・若者」に特化した施策の必要性はある。P65にあるように、(イ)の主な取り組みとして、「SOSサインの出し方・受け方・繋ぎ方教育」では、子どもの社会的スキルの向上に注目している。その取り組みの必要性は認めつつも、すでにSOSやサインと出していることもある。そのため、周囲の大人たちがそのSOSやサインを見逃さないように注意していくことが必要で、こども・若者に接する仕事をする人たちへの研修をすべき。また、周囲の大人に追い詰められることによって衝動的に自殺をすることも若者を想定することも望まれる。大人の言動によってこども・若者を追い詰めないようにする研修も必要である。	②
48	【再掲】 こども・若者の自殺対策の強化をするならば、こども・若者の自殺の実態把握をするために、独自に心理学的剖検をもとにした遺族等のヒアリングをすべきである。	③
49	子育て支援分野で働いております。出産前後のホルモンバランスなどの崩れから来る不安定な時期、不慣れな育児によるストレスなどから自殺してしまう養育者やひとり親で経済的、精神的にストレスや不安感を持つ養育者に様々な専門機関やNPOなどでも支援の手は差し伸べられていますが、違うアプローチで何かできないか今回のパブコメで思いました。心のサポーター研修を受けようかと思ったら、もう神奈川県は締め切られており、せめてこのパブコメで興味を持った人が参加できる日程があればよかったですのと思いました。	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
50	<p>私自身、うつ病を患い、抗うつ剤を飲みながら休職していました。自殺願望がピークになった時期もありましたが、その時期はどこに何を相談したらいいのかも分からず、地元ではない土地で孤独を1人で感じていました。後にわかるのですが自殺の相談窓口などは自治体であって、「そこに相談すれば良かったのに」と言う人もいますが、頭が動いていない人間には判断がしようがなかったです。</p> <p>このような経験から、いかに広くたくさんの方に事前に窓口を知ってもらっておくかが重要なのだと思います。</p> <p>人と話すのもしんどかったりするので、LINEなどの手軽さも大事になると思います。擦り傷が出来たら、そこに塗り薬をぬって、絆創膏をはって対処できます。しかし、胃の中にあるモヤモヤは取り除くことができず、物理的に手が届くわけでもない。だから「消えてしまいたい」と思う。それが自殺のロジックなのだと感じました。</p> <p>「環境を変えるまでの繋ぎの役目」がいることが、自殺を防ぐ上で大事だなと感じます。だからこそ自治体発信だけではなく、会社にそのようなチラシや貼り紙が義務的にされていれば、自然に刷り込まれて、みんなに知られるような気がします。</p>	③
51	<p>子供においてはイジメと言う表現をやめて「犯罪」に該当することを説明する。こども六法などの本もあるので、その著者による講演なども行うべき。</p>	③
52	<p>学校や家庭において、常に悩みがあったら駆け込む場所、相談できる場所を繰り返し繰り返し伝える必要がある。窓口を用意しても、本人がどこに相談していいのかわからない状態なら意味がない。</p>	②
53	<p>この計画が総合的に検討されていることを初めて知りました。ただ、各年齢層で自殺があるが、将来ある若年者の自殺防止に重点を置いて次のように考える。自殺防止の具体的対策として、学校を主たる活動の拠点として位置づけ、そこにおける活動をさらに強化する観点が必要かと考える。生活苦、経済的問題が自殺の要因になるケースは若年者には少ないと思われませんが、学校における人間関係、家庭問題等が自殺の要因の主となろうかと思えます。この観点から、1、学校に心の健康問題を主に担当する職員を配置すること。この職員は、原則として、カウンセリング等の専門知識を有するものとし、授業は担当しない。2、学校は所属する生徒学生に対し、心の健康に関するアンケートを年1回程度実施する。これにより潜在化している「いじめ」や友人関係における葛藤など、さらに親との関係、進路問題等を日ごろから問題の存在を把握する契機とする。3、学校は、生徒学生の中からオピニオンリーダーとなるものを選び、生徒間の問題の所在を早期に感知できる体制を整えるべき。生徒間の良い雰囲気作りのリーダーと位置づけたい。</p>	③
54	<p>子供の自殺は家庭か学校に問題がある事が多い。その解決策が、親や教師や、学校カウンセラーでは、子供は本音を話したがるにしろ。先生に言ったら、すぐ親に伝えられ、親からおこられる度合いが増す。学校の問題や、友人のことを親に話したら、親は教師に伝え、教師は問題の子供達に伝え、更にいじめが強くなった。学校カウンセラーに話したからといって、すぐ、先生や親に伝わるだけだ、と考えている子供は本音をはく所がない。一定期間、親や学校から離し、問題処理することが大切。</p>	③
55	<p>【再掲】</p> <p>自殺対策計画の中に【男性】への【支援・対策】を【整備・充実】させることを文言として入れるべきです。横浜市の自殺者数の推移を見ても、常に男性が女性の倍近くを占めており、資料からも自殺未遂者の7割近くは女性であり、自殺者の未遂歴は男性の方が圧倒的に低いことが伺えます。つまり、男性は未遂で止まることなく多くが死に直結している現状がありながら、貴自治体の対策としては絶対数が少ない子供や女性の自殺に力を入れようとしています。</p> <p>コロナ禍においても女性の自殺者数が増加したとの報道ばかりで、女性より多く自殺している男性のことは全く取り上げられません。これは貴自治体に限らず日本全体の傾向と言えますが、男性の自殺というものが軽んじられている社会の背景があると感じてしまいます。</p> <p>男性の最も多い自殺の原因である健康問題の解消も重要ですが、第一に男性が自殺を相談したい環境や精神科などの適切な診断や治療を受けられる理解ある社会づくりが必要ではないでしょうか。男性が悩みを相談することや病院を受診することに抵抗があるのは調査にも数字として表れており、問題を抱える男性へのアプローチを最重要の課題とすべきだと思います。男性が精神科の病院に行きやすい環境や働いている男性が仕事をしていない時間帯に簡単に相談できる体制などを整備し、そのことを笑われたり恥だと思われたりしない社会づくりをしていくことが最も重要なことであると思います。</p>	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
56	計画の中で、自殺に追い込まれることのない社会の実現という理念の下に、自殺に追い込まれる人の減少という目標を掲げている。ゲートキーパー養成や、相談できるチャンネルを増やしていくという対策をされている一方で、“うつ病”と診断を受けてしまうような、健康問題に対する、掘り下げがなされていないように感じた。“うつ病”になってしまう原因に対する対策が必要ではないかを感じる。辛い環境や体験を重ねているからこそ、メンタル不調が表れてしまうとするならば、その部分への対策の拡充が必要ではないだろうか。 p.18にあるように、自殺の原因・動機の多くが健康問題や家庭問題という回答が多い。この部分に対する掘り下げが行われ、予防的な対策が計画にも盛り込まれることが望ましいと感じた。	②
57	【再掲】 労働形態など環境や制度の改善の取組のほかに、直接的なケアの取組としては、カウンセリングのような言葉を媒介にしたものとともに、音楽など非言語的なものを用いたケアがあると思います。P18の「図表 1-3 自殺対策の推進体制」の中には、「芸術関係」という項目はありませんが、一方で、「人の持つ感覚面でのケア」(言葉による思考によるケアではなく)として、音楽などの芸術を味わうことによる「鬱屈からの解放」「心地よさ」「やすらぎ」といった心理的な効果は考えられると思います。そのような「感覚面でのケア」「芸術によるケア」も入れるのはいかがでしょうか。言葉を用いたコミュニケーションをする集まりの場だけでなく、そこに行きづらいと感じる方も少なくないと思いますが、音楽その他の芸術を共有する(あまりしゃべらなくてもよい)場であると、足が出向き、他の人と音楽などを共有することで、人との心理的なつながりを感じられることがあるのではないかと考えています。つまり、音楽などが、コミュニケーションの媒体になると考えています。もちろん、音楽のみで足りるという話ではなく、複合的な原因がある自殺願望を和らげる、各種の方法と組み合わせる一つとしてのご提案となります。	③
58	子どものSOSを保護者がキャッチできること、保護者への啓蒙・研修も必要である、学校が主催ではなく外部機関が主催し、学校は資料配布のみとする等、実施方法の工夫が必要と考える。	③
59	保護者の相談先の充実(子家での子育て相談が回数制限があることやカウンセラーを指名できないことなどがハードルを高めている)と考える。	③
60	学校教育の中で自殺予防教育のさらなる充実を図るために、どの学校・校種でも同じ時期に継続的に自殺予防に関する取組を実施する必要があると思います。	③
61	教職員の研修の充実が必要だと思えます。	②
62	医療機関と関係機関等とのスムーズな連携が必要だと思えます。	②
63	自死遺族の自助グループ参加者の子ども達は、真面目で大人しく、繊細な子どもが多いです。そのような子が生きやすい世の中、教育を行ってほしいです。保育園や幼稚園の段階から、いじめ対策、不登校対策を強化してほしいです。学校教育を根本的に見直さないと難しいと思います。子どもの頃に自信を無くしてしまうと、自信を取り戻すのは難しいです。どんな子でも素晴らしい、個々を尊重する教育に変えていく事が大事だと思えます。 自死の原因の一番の理由は「健康問題」で、うつ病により自死される方が多いのは大いに問題で、対策が早急に必要だと思えます。いじめ対策を強化することにより、以下の構図をなくしたいと思えます。いじめ→不登校→ひきこもり→うつ→自死	③
64	【再掲】 基本施策5(遺された人等への支援)について、自死遺族支援では、ライフリンク、一般社団法人全国自死遺族連絡会と2団体がメインで活動しておりますが、その団体とは異なった、横浜市独自の自死遺族支援の発足を希望します。こちらの2団体とは違い、私がスタッフを務めている自死遺族支援団体では毎月15人程度の方が定期的に参加し、参加者同士で本音を語り合い、それぞれが月1回の会合を励みに生きております。活動を広げたいと思っておりますが、予算がないので、例えば有料のホームページの作成をしたり、活動を広げていく事ができません。以上、何卒よろしく願い申し上げます。	④
65	【再掲】 相談が下手な人が多いと思えます。相談すること(どんな時に、どうやって?)を一つの生きるスキルとして、子供のうちから、学校教育などで体験させた方がいいと思えます。	②

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
66	こどもの体調管理として、体と心の両方が必要だと感じます。こども自身が自分の調子の変化に気づけるように、デジタルを活用した情報の管理ができると良いと思います。体温を測るように、心の調子も記録して把握するのは大事だと思います。学校で配られるタブレットの活用方法として、ぜひ取り入れてください。	③
67	第1期計画より重点施策や基本施策がより明確になっていると感じました。こども・若者の自殺対策、とても重要な課題だと思います。学校・地域・家庭などで、自分の立場でできることを考える機会が必要だと思います。こころのケアがなされ、傷ついたまま大人になり不調をきたす人が減るといいなと思います。	②
68	自殺の状況から、コロナ禍をきっかけに若年層や女性のメンタルヘルスの問題が顕著に増悪しているように感じました。孤独・孤立が自殺につながる要因だとすれば、いかなる社会状況でも他者とのつながりを持てるようなネットワークづくりを社会全体で構築していく必要性を感じます。 若年層が使用するSNSでは、つながりを得ることができるメリットもあれば、市販薬OD、リストカットなどメンタルヘルスの不調を見せることで承認欲求を満たそうとし、過度の自傷行為を競い合うような場にもなるデメリットもあります。つながりを持ちやすい環境がある反面、自殺企図を増悪させるようなものにもさらされるSNSに若者が集いやすい昨今、こども・若者が置かれている環境や発達途中の精神性を理解し、彼らが使う媒体を通して多様な相談先の啓発が必要だと思います。	③
69	こども、若者が悩みを抱える前の段階で、悩み相談等の取り組みを知る機会を増やしてください。例えば小中高への入学前後に、何かあった時の悩み相談窓口をこども、若者に伝えるために、学校や横浜市が関連するこども、若者向けのイベントで伝えてください。保護者にも相談窓口を伝えるように対応を検討してほしいです。	③
70	重点施策1の「こども・若者の自殺対策の強化」の一つとして、教育機関との連携強化はいかがでしょうか。私が思いついた対応はスクールカウンセラーの派遣です。特に私立の大学や専門学校など、小規模な教育機関では保健室はあっても、カウンセラーが配備できないこともあるかと思われます。また、保健室の先生や教職員が在学生のサポートを行うとなると負担も大きく、適切な対応ができない可能性もありますので、スクールカウンセラーの派遣のような連携ができると良いのかなとお思いました。(横浜市からの派遣でなくとも、横浜市がパイプ役となってもらえると実施しやすいかと思います)	③
71	大学、専門学生の自殺対策を強化してほしい。特に横浜市は大学や専門学校も多く、市としてどのような対策をしているのか、関係部署、機関と連携しているのか見えにくいです。	①
72	【再掲】 小学生の母親です。今の小学校はタブレットを配布して学習ができて、便利な時代になったと感じています。我が家で購読している新聞で、以前タブレットを使った子どもの自殺対策に関する記事を見たのですが、横浜市ではされているのでしょうか？子どもの自殺なんて考えたくないことですが、ママ友の小学校でいじめの噂を聞いて、急に心配になりました。息子は勉強は得意なのですが、友達付き合いでけんかをすることがあり、将来いじめに巻き込まれたらと心配しています。息子はタブレットで動画を見るのが昔から好きで、タブレットを使えばとても長い時間学習してくれます。最近の子どもがよく使いこなしていると思うので、親や先生に言いにくいこともタブレットでは表現できるのでは、と思うくらいです。沢山の子どもにタブレットを配布するのは、多くの税金がかかっていることを意味していると思います。資源を有効活用するためにもぜひタブレットを使った子どものメンタルヘルスやSOSチェックをお願いします。	③
73	重点施策1 子ども・若者の自殺対策の強化 ゲートキーパー養成研修について、自殺対策に関する研修とはどういったものなのかよくわからない。また取り組み概要については不十分だと感じる。自殺には様々な要因がある中で、総合的な観点から対策を講じる必要があると考える。そして誰も自殺に追い込まれない社会の実現のためには根本的な解決、つまりSOSや悩みを受け止める取り組みの政策だけではなく、SOSや悩みを最小限にする環境づくりの推進が大切だと思う。教職員を対象としているのであれば、他の部署や関係機関、民間の団体と協力をしながらより良い教育、生活環境の構築も重要であると思う。	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
74	<p>重点施策が3つ出されておりますが、どこからこの3つが出てきたのかが不明です。老若男女4分割のうち「老・男」が重点から外れているわけですが、13ページで、男性の自殺率は女性の2倍です、10代以下の自殺率は他の年代より低いです、というデータがありながら、なぜこのような結論になったのでしょうか。</p> <p>このデータだけを見れば「老・男」こそ最も重点を置かれるべき対象ではないですか。</p> <p>別の観点では、「横浜市では、従業員等の健康保持・増進の取組が、企業の収益性を高める投資であると考え、従業員の健康づくりを経営的な視点から戦略的に実践する「健康経営」を推進しており」という施策を進めている中で、生産性の損失という意味で最も影響が大きいのがこの層だと思います。(男女間格差の問題などは別にして現実問題として。一例として「労働力調査令和4年概要」の6ページ 表I-4「年齢階級別就業率の推移」では男性就業率は90%前半、女性就業率は70%後半から80%前半です。今後5年間に渡り「横浜市は若者ではない男性の自殺対策には重点を置きません」というメッセージを発することが良いとは思えません。</p> <p>結論を変えないのであれば少なくとも、なぜ重点をこの3つにしたのかという説得力のある理由は明示すべきだと思います。</p>	③
75	<p>固定電話がない家庭が増えています。携帯電話を持たせてもらえない子は、電話相談を利用することができません。学校で使用するタブレットからLINE等の相談窓口へアクセスできるようになると思います。アクセス制限が必要だと思いますが、タブレットから利用できる学校専用の相談窓口があってもいいと思います。いざ、相談しようと思った時に電話でも相談できるように、社会生活の観点からも公衆電話を含めた電話の使い方の練習が必要かもしれません。練習する機会が学校でも持てると思います。学校の負担を増やすことになってしまうかもしれませんが、これも生きる力をつけるための方法だと思います。</p>	③
重点施策2 女性への支援の強化		
76	<p>【再掲】</p> <p>若者向けの自殺対策をするには、まず若者とメンタルヘルスについて対話をする素地を作る必要があります。現在高校教育でメンタルヘルス教育がはじまったばかりですが、これを小学校、中学校まで幅広く展開し心の健康について話し合いが盛んにおこなわれる風土づくり、偏見解消の取り組みがなされてはじめて医療へ当事者がコミットできるのかと思います。なお、上記を展開するには学校の先生方への教育も重要で幅広い内容のメンタルヘルス教育を実施する必要があります。オーストラリアやカナダの取り組みが世界的にも先行しておりますので参考にさせていただきたいと思います。</p>	③
77	<p>【再掲】</p> <p>子育て支援分野で働いております。出産前後のホルモンバランスなどの崩れから来る不安定な時期、不慣れな育児によるストレスなどから自殺してしまう養育者やひとり親で経済的、精神的にストレスや不安感を持つ養育者に様々な専門機関やNPOなどでも支援の手は差し伸べられていますが、違うアプローチで何かできないか今回のパブコメで思いました。心のサポーター研修を受けようかと思ったら、もう神奈川県は締め切られており、せめてこのパブコメで興味を持った人が参加できる日程があればよかったのと思いました。</p>	③
78	<p>女性などにおいては特に性被害に関してセカンドレイプからの保護など、被害者の完全な保護が必要。被害者にも非があったとは言わせてはならない。</p>	③
79	<p>正直に思う事は、現役世代に負担をかけすぎている、国のやり方がまず問題なのだと思う。そして、親を介護しながら、働いて、賃金が安く、物価高、しかも、還元は非課税世帯。非課税者ではなく、世帯。そこから改善されない限り、まず対策したからとしても、何も変わらないと思う。そして、相談した所で、現実的解決にはならない。何故なら、その人の事情、立場には誰もなる事は出来ないの、苦しみは消えない。衝動的に自殺を選ぶ人は止められないと思う。子供、高齢者にばかりではなく、1番大切なのは、世帯を持たなくても、親と同居しながら、全て背負っている現役世代をなにより大切にすべきだと思う。</p>	④

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
80	<p>【再掲】 自殺対策計画の中に【男性】への【支援・対策】を【整備・充実】させることを文言として入れるべきです。横浜市の自殺者数の推移を見ても、常に男性が女性の倍近くを占めており、資料からも自殺未遂者の7割近くは女性であり、自殺者の未遂歴は男性の方が圧倒的に低いことが伺えます。つまり、男性は未遂で止まることなく多くが死に直結している現状がありながら、貴自治体の対策としては絶対数が少ない子供や女性の自殺に力を入れようとしています。コロナ禍においても女性の自殺者数が増加したとの報道ばかりで、女性より多く自殺している男性のことは全く取り上げられません。これは貴自治体に限らず日本全体の傾向と言えますが、男性の自殺というものが軽んじられている社会の背景があると感じてしまいます。男性の最も多い自殺の原因である健康問題の解消も重要ですが、第一に男性が自殺を相談したい環境や精神科などの適切な診断や治療を受けられる理解ある社会づくりが必要ではないでしょうか。男性が悩みを相談することや病院を受診することに抵抗があるのは調査にも数字として表れており、問題を抱える男性へのアプローチを最重要の課題とすべきだと思います。男性が精神科の病院に行きやすい環境や働いている男性が仕事をしていない時間帯に簡単に相談できる体制などを整備し、そのことを笑われたり恥だと思われたりしない社会づくりをしていくことが最も重要なことであると思います。</p>	③
81	<p>コロナ禍で浮き彫りになった女性の自殺増に着目し、「女性に対する対策の強化」を重点方針に掲げていることは高く評価できる。主な取組に、「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る」相談体制の充実を掲げているのであれば、ジェンダー視点に立って女性相談員が対応している、男女共同参画センターの「心とからだ生き方の電話相談」を加えるべきである。匿名で利用でき、女性の自殺企図の背景の多くを占める家庭問題にもきめ細かく対応している資源である。</p>	①
82	<p>【再掲】 労働形態など環境や制度の改善の取組のほか、直接的なケアの取組としては、カウンセリングのような言葉を媒介にしたものとともに、音楽など非言語的なものを用いたケアがあると思います。P18の「図表 1-3 自殺対策の推進体制」の中には、「芸術関係」という項目はありませんが、一方で、「人の持つ感覚面でのケア」（言葉による思考によるケアではなく）として、音楽などの芸術を味わうことによる「鬱屈からの解放」「心地よさ」「やすらぎ」といった心理的な効果は考えられると思います。そのような「感覚面でのケア」「芸術によるケア」も入れるのはいかがでしょうか。言葉を用いたコミュニケーションをする集まりの場だけですと、そこに行きづらいと感じる方も少なくないと思いますが、音楽その他の芸術を共有する（あまりしゃべらなくてもよい）場であると、足が出向き、他の人と音楽などを共有することで、人との心理的なつながりを感じられることがあるのではないかと考えています。つまり、音楽などが、コミュニケーションの媒体になると考えています。もちろん、音楽のみで足りるという話ではなく、複合的な原因がある自殺願望を和らげる、各種の方法と組み合わせる一つとしてのご提案となります。</p>	③
83	<p>【再掲】 1歳の子どもを持つ母親です。私は、大学卒業後結婚し横浜に引っ越すまで仕事を8年間していましたが、心身ともに健康で自殺という言葉には無関係だと思っていました。しかし、念願の子どもを授かり出産を迎え、里帰りから横浜に戻ってきた後、少し体調が悪くなったように思います。夫は仕事で忙しく、私は初めての育児で分からないことが沢山ある中で、ふとしたら涙が出てしまうことがありました。マタニティブルーだったのかもしれませんが。そんな時、区の保健師さんが家庭訪問に来てくださって、親身に話を聞いてくださり「よく頑張っていますね。悩みは抱えず、子どもが集まるひろばや、助産院で休みながら聞いてみてはどうですか」と、私が知らなかった横浜市のサービスを紹介してくれました。私の体調はすっかりよくなり、今は保育園に子どもを預けながら仕事をしています。ただ、たまにテレビで「産後うつ」や、著名人の自殺というニュースを見ると、他人事のように思えなくなりました。もし私が相談をしなかったら、と思うと、私や子どもはどうなっていたのかと後悔してしまいます。保健師さんが私にしてくれたことは、将来の自殺を予防してくれるようなものではなかったのでは、と思っています。今すぐ自殺するような人を食い止めるだけが自殺対策なのでしょうか。横浜市の案を見ると、そうではないような書かれ方だったように思えます。私のように出産後体調を崩す人が少しでも減るような内容にするべきではないかと思っています。</p>	①

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの
- ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
- ③今後の検討の参考とさせていただくもの
- ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
84	<p>【再掲】 基本施策5(遺された人等への支援)について、自死遺族支援では、ライフリンク、一般社団法人全国自死遺族連絡会と2団体がメインで活動しておりますが、その団体とは異なった、横浜市独自の自死遺族支援の発足を希望します。こちらの2団体とは違い、私がスタッフを務めている自死遺族支援団体では毎月15人程度の方が定期的に参加し、参加者同士で本音を語り合い、それぞれが月1回の会合を励みに生きております。活動を広げたいと思っておりますが、予算がないので、例えば有料のホームページの作成をしたり、活動を広げていく事ができません。以上、何卒よろしくお願い申し上げます。</p>	④
85	<p>女性の自殺者が増加傾向にあることを踏まえ、重点施策に「女性に対する支援の強化」を掲げたのは、とても良いことだと思います。特に、コロナ禍において、女性は精神不安に陥り自殺されたことを、テレビや新聞報道でよく耳にしました。今後どう社会環境が変わるか分かりませんが、女性に対す支援を、行政、職場、地域社会でしっかりと支えていくことが肝要であると思います。</p>	②
86	<p>【再掲】 自殺の状況から、コロナ禍をきっかけに若年層や女性のメンタルヘルスの問題が顕著に増悪しているように感じました。孤独・孤立が自殺につながる要因だとすれば、いかなる社会状況でも他者とのつながりを持てるようなネットワークづくりを社会全体で構築していく必要性を感じます。 若年層が使用するSNSでは、つながりを得ることができるメリットもあれば、市販薬OD、リストカットなどメンタルヘルスの不調を見せることで承認欲求を満たそうとし、過度の自傷行為を競い合うような場にもなるデメリットもあります。つながりを持ちやすい環境がある反面、自殺企図を増悪させるようなものにもさらされるSNSに若者が集いやすい昨今、こども・若者が置かれている環境や発達途中の精神性を理解し、彼らが使う媒体を通して多様な相談先の啓発が必要だと思えます。</p>	③
87	<p>重点施策に女性に対する支援の強化が挙がっていますが、これはライフステージの中で妊娠・出産というイベントが大きく関係していることが理由でしょうか。妊娠出産において関係する全ての機関、団体と連携して自殺対策を進めてください。</p>	③
88	<p>女性の自殺に関しては、産後うつなど育児期の要因もあるのではないのでしょうか。産後の母子支援と自殺対策政策の連携も必要になると思います。その一方で、多職種連携は重要ですが、その支援を必要としている方に誰(どんな職種)が関わり、誰がリーダーシップをとっていくのかを明確にしていけないと、お互い責任逃れとなってしまおうと思います。またゲートキーパーなども含め、形式的な上辺だけの関わりでは意味がありません。本当にその方に寄り添って支援できる人材を育成する必要性があると思います。私の知人が横浜市で、自死遺族支援の活動をされています。一人ひとりをととても大切に支援されており、本来の支援はこうあるべきだと感じています。そのような支援が横浜市、そして全国に広がっていくことを望んでいます。</p>	③
89	<p>【再掲】 重点施策が3つ出されておりますが、どこからこの3つが出てきたのかが不明です。老若男女4分割のうち「老・男」が重点から外れているわけですが、13ページで、男性の自殺率は女性の2倍です、10代以下の自殺率は他の年代より低いです、というデータがありながら、なぜこのような結論になったのでしょうか。 このデータだけを見れば「老・男」こそ最も重点を置かれるべき対象ではないですか。 別の観点では、「横浜市では、従業員等の健康保持・増進の取組が、企業の収益性を高める投資である」とらえ、従業員の健康づくりを経営的な視点から戦略的に実践する「健康経営」を推進しており」という施策を進めている中で、生産性の損失という意味で最も影響が大きいのがこの層だと思えます。(男女間格差の問題などは別にして現実問題として。一例として「労働力調査令和4年概要」の6ページ 表I-4「年齢階級別就業率の推移」では男性就業率は90%台前半、女性就業率は70%後半から80%前半です。今後5年間に渡り「横浜市は若者ではない男性の自殺対策には重点を置きません」というメッセージを発することが良いとは思えません。 結論を変えないのであれば少なくとも、なぜ重点をこの3つにしたのかという説得力のある理由は明示すべきだと思います。</p>	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
重点施策3 自殺未遂者への支援の強化		
90	<p>基本施策3地域におけるネットワークの強化について 私はゲートキーパーの考え方に共感して、横浜市webゲートキーパー養成研修を拝見した者です。知識は、身内や友人がもし自殺思考があるようなら活かせると思う一方、それを越える範囲ではどのように活かせば良いのかも感じています。また、自殺対策計画を拝見し、行政・学校・医療機関・地域が連携して様々な活動をされているのもしりました。また、それらに接点を持てる方は拾えるけれど、接点がない人を拾える仕組みも必要と感じました。その中で、「地域」の部分をもっと活用したら、孤立してる自殺願望の人を拾えたり、ゲートキーパーの認知度を上げていくこともできるのではと思いました。地域のネットワークづくりに「カフェ」を拠点にすると良いと考えます。子どもの場合、地域子育て支援拠点が、子育ての地域に根ざした活動の中心になっています。障害者の場合、地域活動支援センターが同じような役割をしています。自殺の分野は障害者と重なる人もいるかもしれませんが、障害を持っていない人も多いはずで、(サポートの遅れが精神手帳交付につながるかもしれませんがね。) 自殺対策としては、「ゲートキーパーカフェ」を地域の拠点にして、美味しいごはんやお茶で地域と孤立している心が弱っている人をつなぐ。孤立している人は、親や友人にも相談できない優しい人だったりしませんか？行政や電話相談はハードルが高いかも。でも、1人でもごはんは食べますよね。そんな時こそ美味しいごはんを食べて、そこでお茶をしながら、もしゲートキーパーさんとお話できたら？最初はためらうかもしれないけど、話だけ聞いてもらおうかなって視野狭窄を防げるかもしれない。心が元気な地域の人にもきてもらって、ゲートキーパーのことを何となく認識してもらおう。(知ってください！と圧が強いより、日々の食事の場所がゲートキーパーがいるところ、と言うのが大事) カフェがゲートキーパー養成研修受講者の実践場所にできたら、さらに良いと思います。</p>	③
91	<p>【再掲】 自殺対策計画の中に【男性】への【支援・対策】を【整備・充実】させることを文言として入れるべきです。横浜市の自殺者数の推移を見ても、常に男性が女性の倍近くを占めており、資料からも自殺未遂者の7割近くは女性であり、自殺者の未遂歴は男性の方が圧倒的に低いことが伺えます。つまり、男性は未遂で止まることなく多くが死に直結している現状がありながら、貴自治体の対策としては絶対数が少ない子供や女性の自殺に力を入れようとしています。コロナ禍においても女性の自殺者数が増加したとの報道ばかりで、女性より多く自殺している男性のことは全く取り上げられません。これは貴自治体に限らず日本全体の傾向と言えますが、男性の自殺というものが軽んじられている社会の背景があると感じてしまいます。男性の最も多い自殺の原因である健康問題の解消も重要ですが、第一に男性が自殺を相談したい環境や精神科などの適切な診断や治療を受けられる理解ある社会づくりが必要ではないでしょうか。男性が悩みを相談することや病院を受診することに抵抗があるのは調査にも数字として表れており、問題を抱える男性へのアプローチを最重要の課題とすべきだと思います。男性が精神科の病院に行きやすい環境や働いている男性が仕事をしていない時間帯に簡単に相談できる体制などを整備し、そのことを笑われたり恥だと思われたりしない社会づくりをしていくことが最も重要なことであると思います。</p>	③
92	<p>【再掲】 労働形態など環境や制度の改善の取組のほかに、直接的なケアの取組としては、カウンセリングのような言葉を媒介にしたものとともに、音楽など非言語的なものを用いたケアがあると思います。P18の「図表 1-3 自殺対策の推進体制」の中には、「芸術関係」という項目はありませんが、一方で、「人の持つ感覚面でのケア」(言葉による思考によるケアではなく)として、音楽などの芸術を味わうことによる「鬱屈からの解放」「心地よさ」「やすらぎ」といった心理的な効果は考えられると思います。そのような「感覚面でのケア」「芸術によるケア」も入れるのはいかがでしょうか。言葉を用いたコミュニケーションをする集まりの場だけでなく、そこに行きづらいと感じる方も少なくないと思いますが、音楽その他の芸術を共有する(あまりしゃべらなくてもよい)場であると、足が向うき、他の人と音楽などを共有することで、人との心理的なつながりを感じられることがあるのではないかと考えています。つまり、音楽などが、コミュニケーションの媒体になると考えています。もちろん、音楽のみで足りるという話ではなく、複合的な原因がある自殺願望を和らげる、各種の方法と組み合わせる一つとしてのご提案となります。</p>	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの
- ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
- ③今後の検討の参考とさせていただくもの
- ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
93	<p>【再掲】 自死遺族の自助グループ参加者の子ども達は、真面目で大人しく、繊細な子どもが多いです。そのような子が生きやすい世の中、教育を行ってほしいです。保育園や幼稚園の段階から、いじめ対策、不登校対策を強化してほしいです。学校教育を根本的に見直さないと難しいと思います。子どもの頃に自信を無くしてしまうと、自信を取り戻すのは難しいです。どんな子どもも素晴らしい、個々を尊重する教育に変えていく事が大事だと思います。 自死の原因の一番の理由は「健康問題」で、うつ病により自死される方が多いのは大いに問題で、対策が早急に必要だと思います。いじめ対策を強化することにより、以下の構図をなくしたいと思います。いじめ→不登校→ひきこもり→うつ→自死</p>	③
94	<p>【再掲】 基本施策5(遺された人等への支援)について、自死遺族支援では、ライフリンク、一般社団法人全国自死遺族連絡会と2団体がメインで活動しておりますが、その団体とは異なった、横浜市独自の自死遺族支援の発足を希望します。こちらの2団体とは違い、私がスタッフを務めている自死遺族支援団体では毎月15人程度の方が定期的に参加し、参加者同士で本音を語り合い、それぞれが月1回の会合を励みに生きております。活動を広げたいと思っておりますが、予算がないので、例えば有料のホームページの作成をしたり、活動を広げていく事ができません。以上、何卒よろしくお願い申し上げます。</p>	④
95	<p>様々なデータに基づいていることがわかりました。救急搬送についてのデータ分析がりましたが、それを踏まえて救急隊と連携した取り組みが必要なのではないでしょうか。</p>	①
96	<p>【再掲】 自殺の状況から、コロナ禍をきっかけに若年層や女性のメンタルヘルスの問題が顕著に増悪しているように感じました。孤独・孤立が自殺につながる要因だとすれば、いかなる社会状況でも他者とのつながりを持てるようなネットワークづくりを社会全体で構築していく必要性を感じます。 若年層が使用するSNSでは、つながりを得ることができるメリットもあれば、市販薬OD、リストカットなどメンタルヘルスの不調を見せることで承認欲求を満たそうとし、過度の自傷行為を競い合うような場にもなるデメリットもあります。つながりを持ちやすい環境がある反面、自殺企図を増悪させるようなものにもさらされるSNSに若者が集いやすい昨今、こども・若者が置かれている環境や発達途中の精神性を理解し、彼らが使う媒体を通して多様な相談先の啓発が必要だと思います。</p>	③
97	<p>【再掲】 女性の自殺に関しては、産後うつなど育児期の要因もあるのではないのでしょうか。産後の母子支援と自殺対策政策の連携も必要になると思います。その一方で、多職種連携は重要ですが、その支援を必要としている方に誰(どんな職種)が関わり、誰がリーダーシップをとっていくのかを明確にしていけないと、お互い責任逃れとなってしまおうと思います。またゲートキーパーなども含め、形式的な上辺だけの関わりでは意味がありません。本当にその方に寄り添って支援できる人材を育成する必要があると思います。私の知人が横浜市で、自死遺族支援の活動をされています。一人ひとりをととても大切に支援されており、本来の支援はこうあるべきだと感じています。そのような支援が横浜市、そして全国に広がっていくことを望んでいます。</p>	③
98	<p>重点施策3 自殺未遂者への支援の強化について、自殺未遂者の防止に繋がるための研修とはどういったものなのかかわからない。しかし例えば、リスクの軽減や自殺未遂に至った経緯や原因の改善を緩和する時にはやはり医療機関との連携だけではなく、その想いや気持ちを聞く場というのも大切だと思う。自殺対策等の支援団体との連携にもっと注目した取り組みなどがあった方が、もっと良くなるのではないかなと思う。</p>	③
<p>基本施策 1 自殺対策に関する情報提供・理解促進</p>		
99	<p>【再掲】 若者向けの自殺対策をするには、まず若者とメンタルヘルスについて対話をする素地を作る必要があります。現在高校教育でメンタルヘルス教育がはじまったばかりですが、これを小学校、中学校まで幅広く展開し心の健康について話し合いが盛んにおこなわれる風土づくり、偏見解消の取り組みがなされてはじめて医療へ当事者がコミットできるのかと思います。なお、上記を展開するには学校の先生方への教育も重要で幅広い内容のメンタルヘルス教育を実施する必要があります。オーストラリアやカナダの取り組みが世界的にも先行しておりますので参考にしていただきたいと思います。</p>	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
100	【再掲】 学校や家庭において、常に悩みがあったら駆け込む場所、相談できる場所を繰り返し繰り返し伝える必要がある。窓口を用意しても、本人がどこに相談していいのかわからない状態なら意味がない。	②
101	横浜市で30年以上、教職員を続けてきた精神保健福祉士・認定心理士です。仲の良かった同僚がうつ病となり休職し、復職できず退職し、自殺していった経過を知り、精神保健福祉士国家試験受験を目指すことになりました。自殺する人は、サポーター養成講習会程度を出た人の専門知識では救えません。希死念慮さえ見えません。その程度の専門知識では対応できないことを専門職の人間はよく知っています。精神的に参っている人が、専門職につながる経路づくりが肝要かと思います。私が所属している神奈川県精神保健福祉士協会など、横浜市独自の資源につなぐ施策が書かれていません。書き加え練り直しをよろしく願います。	③
102	私の友人から、友人と友人の母親が親しくしていた方が自殺で亡くなったと言われました。特に友人の母親の方がかなりのショックを受けていて、仕事を休みがちになったり、体調が優れないことが増えて、友人自身も母親の様子にどのように対応したら良いのか悩んでいるとのことでした。友人自身もネットで調べ、遺族の会や電話相談など情報を得たものの、母親に伝えるべきか悩み、またそもそも友人を亡くしたひとが利用しても良いのか不安に思ったそうです。大切な人や身近な人の文言が計画やホームページにあります。当事者になると自分ではまるのだろうか、利用して良いのだろうかと不安に思うんだらうなと思いました。人によって大切な人や身近な人の定義が違うと思うので、そのあたりの説明も加えたほうが良いと思いました。	①
103	私の友人から親しくしていた方が自殺で亡くなったとの相談を聞いていて、私自身どう対応したら良いかと、ネットを調べていたところ、横浜市のホームページにたどり着きました。友人のためにできることはないか、情報を得たいと思い、いくつかリーフレットをみました。ゲートキーパーのリーフレットに書いてある内容は本当に基本ですが重要なことで、今の私に必要な情報だと思いました。母親の心配をしている友人自身も、体調を崩しやすくなっていたり、感情が不安定だったり、その様子に気づいていても、どうしようかと私自身も悩んでいました。ゲートキーパーの役割はみんな知っておくべきだと思います。今回の件で、友人のような身近な存在だからこそ、これまでの関係性の中で話しを聞けたり、相談に乗れたり、相談窓口には相談できないことでも受け止められることもあると思いました。私のできる範囲で友人を支えたいと思っています。私のように誰かを支えたいと思った人が対応に迷ったとき、拠り所になるような情報発信がもっと増えて欲しいと思いました。	③
104	【再掲】 消防局救急活動データにおいて、自損行為者の飲酒状況について知りたい。泥酔時に、生死の境界があいまいになることが多く、突発的にその境界を越えてしまうことがある。飲酒行為についての注意喚起が、自殺対策として必要と考える。	④
105	【再掲】 自殺の状況から、コロナ禍をきっかけに若年層や女性のメンタルヘルスの問題が顕著に増悪しているように感じました。孤独・孤立が自殺につながる要因だとすれば、いかなる社会状況でも他者とのつながりを持てるようなネットワークづくりを社会全体で構築していく必要性を感じます。 若年層が使用するSNSでは、つながりを得ることができるメリットもあれば、市販薬OD、リストカットなどメンタルヘルスの不調を見せることで承認欲求を満たそうとし、過度の自傷行為を競い合うような場にもなるデメリットもあります。つながりを持ちやすい環境がある反面、自殺企図を増悪させるようなものにもさらされるSNSに若者が集いやすい昨今、こども・若者が置かれている環境や発達途中の精神性を理解し、彼らが使う媒体を通して多様な相談先の啓発が必要だと思います。	③
106	男性の自殺者が多いなら、男性向けの対策を今より実施してください。例えば、悩み相談の連絡先を横浜市の公共施設や商業施設の男子トイレ内や男子トイレ付近に掲示すると、男性が気付きやすくなるかもしれないので検討してほしいです。	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
基本施策2 生きることの包括的支援の推進		
107	P61には「基本施策2:生きることの包括的支援の推進」として、(イ)主な取り組みの中に、インターネットを活用した相談事業(相談)がある、たしかに、こども・若者は電話相談よりもインターネットを活用した相談を利用する傾向だ。 しかし、厚生労働省がSNS相談を充実させた2017年以降、自殺者数は、少なくとも10代においては減少しておらず、増加傾向になっている。また、相談において、リスクが高いと判断された場合、相談で終わることなく、支援に繋ぐことをすべき。横浜市においては、インターネットを活用した相談の効果検証をすべきである。	②
108	働く若者に対してはコンプライアンス委員会が定期的に事案とそれがどんなハラスメントや犯罪に該当するのか上長への周知徹底が必要。	①
109	全てにおいて、相談窓口が圧倒的に足りない。追い詰められているときに電話が繋がらないというのは被害者を更なる絶望、死への背中を押すことに繋がる。	③
110	【再掲】 正直に思う事は、現役世代に負担をかけすぎている、国のやり方がまず問題なのだと思う。そして、親を介護しながら、働いて、賃金が安く、物価高、しかも、還元は非課税世帯。非課税者ではなく、世帯。そこから改善されない限り、まず対策したからとしても、何も変わらないと思う。そして、相談した所で、現実的解決にはならない。何故なら、その人の事情、立場には誰もなる事は出来ないの、苦しみは消えない。衝動的に自殺を選ぶ人は止められないと思う。子供、高齢者にばかりではなく、1番大切なのは、世帯を持たなくても、親と同居しながら、全て背負っている現役世代をなにより大切にするべきだと思う。	④
111	【再掲】 労働形態など環境や制度の改善の取組のほかに、直接的なケアの取組としては、カウンセリングのような言葉を媒介にしたものとともに、音楽など非言語的なものを用いたケアがあると思います。P18の「図表 1-3 自殺対策の推進体制」の中には、「芸術関係」という項目はありませんが、一方で、「人の持つ感覚面でのケア」(言葉による思考によるケアではなく)として、音楽などの芸術を味わうことによる「鬱屈からの解放」「心地よさ」「やすらぎ」といった心理的な効果は考えられると思います。そのような「感覚面でのケア」「芸術によるケア」も入れるのはいかがでしょうか。言葉を用いたコミュニケーションをする集まりの場だけでなく、そこに行きづらいと感じる方も少なくないと思いますが、音楽その他の芸術を共有する(あまりしゃべらなくてもよい)場であると、足が出向き、他の人と音楽などを共有することで、人との心理的なつながりを感じられることがあるのではないかと考えています。つまり、音楽などが、コミュニケーションの媒体になると考えています。もちろん、音楽のみで足りるという話ではなく、複合的な原因がある自殺願望を和らげる、各種の方法と組み合わせる一つとしてのご提案となります。	③
112	【再掲】 横浜市で30年以上、教職員を続けてきた精神保健福祉士・認定心理士です。仲の良かった同僚がうつ病となり休職し、復職できず退職し、自殺していった経過を知り、精神保健福祉士国家試験受験を目指すことになりました。自殺する人は、サポーター養成講習会程度を出た人の専門知識では救えません。希死念慮さえ見えません。その程度の専門知識では対応できないことを専門職の人間はよく知っています。精神的に参っている人が、専門職につながる経路づくりが肝要かと思えます。私が所属している神奈川県精神保健福祉士協会など、横浜市独自の資源につなぐ施策が書かれていません。書き加え練り直しをよろしくお願いします。	③
113	日本はジェンダー規範が強く、特に男性で、だれにも頼るべきでない、男らしくみたいなものが相談を妨げているので、ジェンダー平等を進めていく必要があると思います。こういった男性は、孤立しがちで、相談窓口でなく、会社や役所の窓口でカスハラで寂しさを紛らわすみたいなのをしているイメージがあります。その点で、孤立対策も必要です。(孤独ではなく、親族、友人をはじめ、人的つながりがとぎれてしまっている孤立状態の人が多いのでは？特に単身中高年男性)相談も、「こころの問題相談」みたくなものではなく、某ラジオ局の「テレフォン人生相談」みたくなお悩み全般を受け止める、「なんでも相談窓口」をつくるぐらいでない、なかなか人は寄り付かないと思います。	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
114	ひきこもり状態となっているきょうだいがいます。ひきこもりに関する情報を探していたら、たまたま、健康福祉局ひきこもり支援課主催のご本人向けオンライン講演会を見つけました。講師の方の「ひきこもりに積極的な意味を持たせる」お話に家族の私もとても安心したというが、ホッとした気持ちです。また、この講演会の説明に、ひきこもり支援は「生きる」ことの支援。「Doing(活動すること)」より「Being(生きること)」を大切にすると書いてありました。自殺対策も生きることの支援であり、横浜市がひきこもり支援に取り組んでいることが、自殺対策につながるし、ひきこもりの本人や家族への支援も自殺対策と連動させて取り組んでもらいたいと思います。	①
115	【再掲】 自殺の状況から、コロナ禍をきっかけに若年層や女性のメンタルヘルスの問題が顕著に増悪しているように感じました。孤独・孤立が自殺につながる要因だとすれば、いかなる社会状況でも他者とのつながりを持てるようなネットワークづくりを社会全体で構築していく必要性を感じます。 若年層が使用するSNSでは、つながりを得ることができるメリットもあれば、市販薬OD、リストカットなどメンタルヘルスの不調を見せることで承認欲求を満たそうとし、過度の自傷行為を競い合うような場にもなるデメリットもあります。つながりを持ちやすい環境がある反面、自殺企図を増悪させるようなものにもさらされるSNSに若者が集いやすい昨今、こども・若者が置かれている環境や発達途中の精神性を理解し、彼らが使う媒体を通して多様な相談先の啓発が必要だと思えます。	③
基本施策3 地域におけるネットワークの強化		
116	【再掲】 私自身、うつ病を患い、抗うつ剤を飲みながら休職していました。 自殺願望がピークになった時期もありましたが、その時期はどこに何を相談したらいいのかも分からず、地元ではない土地で孤独を1人で感じていました。後にわかるのですが自殺の相談窓口などは自治体であって、「そこに相談すれば良かったのに」と言う人もいますが、頭が動いていない人間には判断がしようがなかったです。 このような経験から、いかに広くたくさんの方に事前に窓口を知ってもらっておくかが重要なのだと思います。 人と話すのもしんどかったりするので、LINEなどの手軽さも大事になると思います。擦り傷が出来たら、そこに塗り薬をぬって、絆創膏をはって対処できます。しかし、胃の中にあるモヤモヤは取り除くことができず、物理的に手が届くわけでもない。だから「消えてしまいたい」と思う。それが自殺のロジックなのだと感じました。 「環境を変えるまでの繋ぎの役目」がいることが、自殺を防ぐ上で大事だなと感じます。だからこそ自治体発信だけではなく、会社にそのようなチラシや貼り紙が義務的にされていれば、自然に刷り込まれて、みんなに知られるような気がします。	③
117	【再掲】 この計画が総合的に検討されていることを初めて知りました。ただ、各年齢層で自殺があるが、将来ある若年者の自殺防止に重点を置いて次のように考える。自殺防止の具体的対策として、学校を主たる活動の拠点として位置づけ、そこにおける活動をさらに強化する観点が必要かと考える。生活苦、経済的問題が自殺の要因になるケースは若年者には少ないと思われませんが、学校における人間関係、家庭問題等が自殺の要因の主となろうかと思えます。この観点から、1、学校に心の健康問題を主に担当する職員を配置すること。この職員は、原則として、カウンセリング等の専門知識を有するものとし、授業は担当しない。2、学校は所属する生徒学生に対し、心の健康に関するアンケートを年1回程度実施する。これにより潜在化している「いじめ」や友人関係における葛藤など、さらに親との関係、進路問題等を日ごろから問題の存在を把握する契機とする。3、学校は、生徒学生の中からオピニオンリーダーとなるものを選び、生徒間の問題の所在を早期に感知できる体制を整えるべき。生徒間の良い雰囲気作りのリーダーと位置づけたい。	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
118	<p>【再掲】 正直に思う事は、現役世代に負担をかけすぎている、国のやり方がまず問題なのだと思う。そして、親を介護しながら、働いて、賃金が安く、物価高、しかも、還元は非課税世帯。非課税者ではなく、世帯。そこから改善されない限り、まず対策したからとしても、何も変わらないと思う。そして、相談した所で、現実的解決にはならない。何故なら、その人の事情、立場には誰もなる事は出来ないの、苦しみは消えない。衝動的に自殺を選ぶ人は止められないと思う。子供、高齢者にばかりではなく、1番大切なのは、世帯持たなくても、親と同居しながら、全て背負っている現役世代をなにより大切にすべきだと思う。</p>	④
119	<p>【再掲】 横浜市で30年以上、教職員を続けてきた精神保健福祉士・認定心理士です。仲の良かった同僚がうつ病となり休職し、復職できず退職し、自殺していった経過を知り、精神保健福祉士国家試験受験を目指すことになりました。自殺する人は、サポーター養成講習会程度を出た人の専門知識では救えません。希死念慮さえ見えません。その程度の専門知識では対応できないことを専門職の人間はよく知っています。精神的に参っている人が、専門職につながる経路づくりが肝要かと思います。私が所属している神奈川県精神保健福祉士協会など、横浜市独自の資源につなぐ施策が書かれていません。書き加え練り直しをよろしくをお願いします。</p>	③
120	<p>【再掲】 1歳の子どもの持つ母親です。私は、大学卒業後結婚し横浜に引っ越すまで仕事を8年間していました。心身ともに健康で自殺という言葉には無関係だと思っていました。しかし、念願の子どもを授かり出産を迎え、里帰りから横浜に戻ってきた後、少し体調が悪くなったように思います。夫は仕事で忙しく、私は初めての育児で分からないことが沢山ある中で、ふとしたら涙が出てしまうことがありました。マタニティブルーだったのかもしれませんが。そんな時、区の保健師さんが家庭訪問に来てくださって、親身に話を聞いてくださり「よく頑張っていますね。悩みは抱えず、子どもが集まるひろばや、助産院で休みながら聞いてみてはどうですか」と、私が知らなかった横浜市のサービスを紹介してくれました。私の体調はすっかりよくなり、今は保育園に子どもを預けながら仕事をしています。ただ、たまにテレビで「産後うつ」や、著名人の自殺というニュースを見ると、他人事のように思えなくなりました。もし私が相談をしなかったら、と思うと、私や子どもはどうなっていたのかと後悔してしまいます。保健師さんが私にしてくれたことは、将来の自殺を予防してくれるようなものではなかったのでは、と思っています。今すぐ自殺するような人を食い止めるだけが自殺対策なのではないでしょうか。横浜市の方案を見ると、そうではないような書かれ方だったように思えます。私のように出産後体調を崩す人が少しでも減るような内容にするべきではないかと思っています。</p>	①
121	自殺報道を制限することが必要ではないかと思っています。	④
122	<p>【再掲】 医療機関と関係機関等とのスムーズな連携が必要だと思います。</p>	②
123	<p>基本施策3:地域におけるネットワークの強化において、主な取組として、自殺未遂者支援に関する研修、自殺未遂者支援に関する手引き等の作成、精神科救急医療対策事業や二次救急医療機関に搬送された自殺未遂者に対するケースマネジメントによる支援及び定期的なフォローアップ支援を行う自殺未遂者フォローアップ事業がある。地域では自殺企図の強い方への日々の生活支援にあたり、救急対応を行う医療機関だけでなく地域のクリニック等の医療機関との連携が重要であるため、手引き等の配布にとどまらず、地域の医療機関とのネットワークづくりを支援する施策があるとよいと思う。</p>	③
124	<p>今、おひとり様が非常に増えています。入院や施設入所、住宅を借りる際など、保証人がいないことが問題となっています。病院や施設運営者、賃貸住宅の家主などに対し、保証人がいない人でも断らないよう促していただきたいです。また、保証人代行業者を利用する際の経済的な支援などがあればと思います。一般市民が信頼できる代行業者を選べるような情報が欲しいです。</p>	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
125	希死念慮を抱えており、社会生活を送るうえで困難があり、生きづらさも感じている人が自分の暮らす地域に存在していたとして、どの人が当事者なのか知ることは不可能に近いのではないかと。昭和の時代ならば、子どもたちを怒鳴りつけるおじさんもいたし、お節介なおばさんもいた。どことこの息子は、だれだれの娘が、というように近所の様子や変化を敏感に捉え、常に情報発信する人がいた。だから、困っている人がいれば、お互い様だからという理由だけで、いろいろと面倒見ようという雰囲気もあった。今の時代は、隣にどんな人が暮らしているか知ることもないし、知ろうともしない。極端な話として、隣に空き巣が入っても、我が家でないなら気にしない人が多い。だからこそ、今の時代に必要なのは近所づきあいではないかと考える。自治会町内会の組織を活性化させることが求められる。年寄りの既得権益のように自治会役員を固定化しない。住民同士で横の連携ができるような活発な活動を自治会町内会に促すことで、孤独感を抱えることなく社会参加できるのではないかと考える。	③
126	【再掲】 自殺の状況から、コロナ禍をきっかけに若年層や女性のメンタルヘルスの問題が顕著に増悪しているように感じました。孤独・孤立が自殺につながる要因だとすれば、いかなる社会状況でも他者とのつながりを持てるようなネットワークづくりを社会全体で構築していく必要性を感じます。 若年層が使用するSNSでは、つながりを得ることができるメリットもあれば、市販薬OD、リストカットなどメンタルヘルスの不調を見せることで承認欲求を満たそうとし、過度の自傷行為を競い合うような場にもなるデメリットもあります。つながりを持ちやすい環境がある反面、自殺企図を増悪させるようなものにもさらされるSNSに若者が集いやすい昨今、こども・若者が置かれている環境や発達途中の精神性を理解し、彼らが使う媒体を通して多様な相談先の啓発が必要だと思えます。	③
127	民生委員、児童委員、主任児童委員になり、お陰様で7年目になります。私のような者に務まるのか不安がありましたが、ふと、この計画を目にした時にこれまでの活動で、自殺予防とまでは言い過ぎだと思えますが、類似の経験がありましたので意見させて頂いております。近所に住む御夫婦で、お父さんに先立たれ落ち込んでいるお母さんがいました。心配だったので何度か自宅に伺い見守りを続けました。数年後に思いがけず「ありがとう、あなたのお陰で命が救われた」と言われたことがありました。とにかく助けたいという一心で声をかけていましたが、まさか人助けになるとは思っていませんでした。昨今、民生委員の役割が多いなと思っておりましたが、日頃の活動そのものが誰かのためになっていると思うと、また頑張ろうと思えました。自殺対策はとても大変だと思えますが、我々にも出来ることはまだまだあります。	①
128	基本施策3のネットワーク協議会についても、あまり具体性がないように思った。私の母が自死遺族支援に関わっております。また私自身いじめなどを受けたことや周囲でも病んでしまっている子がいる経験もあり、安心できる環境の重要性を感じて大学の教職課程に通っています。	③
129	素案で言及されている施策は主に二次予防的な施策ですが、一次予防的な施策として、各区役所で実施している地域活動・生涯学習支援にも言及するとよいのではないかと考えます。地域社会での交流や活動の促進は、自殺の対人関係理論に照らすと「所属感の減弱」や「負担感の知覚」を緩和するよう思われます。また存在脅威管理理論の観点からは、偏見・スティグマの低減にも寄与することが期待されます。直接的に関係する取り組みだけではなく、自治体の事業全体をできるだけ幅広く計画の中に位置づけることで、それぞれの施策の総合的な意義を検討して、実行する優先順位づけにも貢献するよう思います。	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
130	私は、横浜市で活動している子どもを自死で喪った親の会のスタッフをしております。今回素案を読み、施策の中で以前から感じていた疑問がありそれについて意見をお伝えします。よこはま自殺対策ネットワーク協議会の構成機関の名前が素案には明記されていません。この協議会について、どのような機関が参加されているのか、またどのような話し合いがされ、施策にどのように反映されているのか知りたいと思い、自分で調べてみましたが、オフィシャルな発表からは構成機関の情報しか調べることができませんでした。ぜひ、この協議会でどのような話し合いがなされているのかの開示や、それに対する意見公募をしていただきたいと思います。また、参加している構成機関に関してですが、その中に横浜市で活動している当事者団体の名前はありませんでした。私はそれはおかしいと常々思っています。特に私がスタッフをしてきた子どもを自死で喪った親の会は2010年10月から活動をしており、今年で13年を迎えます。コロナ禍ではオンラインの開催となりましたが、現在対面での活動を再開し、毎回20人前後の参加者がある実績のある団体です。参加者からの声でグリーンに関する勉強会を開催したり、全国規模でのフォーラムやシンポジウムにも参加してきました。そのような団体が市内にあるのに、なぜこの協議会に入っていないのか、疑問を感じています。私はこの施策を遂行するにあたり、この協議会に子どもを自死で喪った親の会、そして自死で家族を喪った本人の会の構成機関として加えていただきたいと思います。	④
131	自殺対策計画拝見致しました。悩みを抱え、相談できずに苦しんでいる方が増えている事を感じています。私自身、悩み苦しみを抱え、今の人生を終わらせてしまいたいと幾度も悩み苦しんできた1人です。その時にある方と出会い、私は私でよい、生きていていいんだと助けられました。そして、今生きています。今も助けられています。すでに自殺対策計画に沿った活動を行っている団体が計画に関わる事で、今苦しんでいる多くの方が助けられます。たくさんの命が守られます。苦しんでいる多くの命が助かってほしい思いでここに書きました。	③
132	私は2007年と2010年に自死遺族セルフヘルプグループを立ち上げて活動を続けてきました。その時々で出会った方々から「行政に当事者の声を届ける必要性」を教えていただいたので、分からないなりに伝える努力をしてきました。ところが横浜市または神奈川県では、個人で活動をしている自死遺族当事者の自助グループとの関わりは望まれません。ですから認めていただく為の労力やストレスを考えたときに、行政との関わりをもつことを諦めて、わかちあいの開催を中心として、自分一人でもできることを草の根運動的にし続けてきました。おかげさまで賛同者も増えて、コロナ禍においても2020年3月よりオンラインでのわかちあいも始めることができ、少しずつですが笑顔が増えてきています。ところが、去年から、私一人では対応が出来ないほどのニーズがあり、現在とても困っています。例えばネットからのお問い合わせに返信をしてもエラーになり相手に届かず、何度もお問い合わせを頂くような時には、電話やショートメール、またはアドレスを変えて連絡を取り直すこととなります。また直接電話をかけてこられる方も多く、茫然自失状態で認知機能の低下を感じられるような方とのやり取りも多いので、私一人では対応が追いつきません。勿論、行政が主宰する相談電話等に繋げる努力をしておりますが、難しいケースが多々ありますので、チームで電話やメール、LINE等でのピアサポートもできるようなシステムが必要とされているのを実感しております。その時に当事者だけでなく行政や専門家の方にもメンバーに加わっていただいて、意見交換や勉強会の開催もできるチーム作りが求められていると考えます。また勉強会につきましても、組織に属していない個人や団体が集い、社会貢献に繋がるようなグループの必要性も感じています。このように自死遺族支援を充実していくことは、プリベンションとしても大切な事だと思えます。	③
基本施策4 自殺対策を支える人材育成		
133	【再掲】 若者向けの自殺対策をするには、まず若者とメンタルヘルスについて対話をする素地を作る必要があります。現在高校教育でメンタルヘルス教育がはじまったばかりですが、これを小学校、中学校まで幅広く展開し心の健康について話し合いが盛んにおこなわれる風土づくり、偏見解消の取り組みがなされてはじめて医療へ当事者がコミットできるのかと思います。なお、上記を展開するには学校の先生方への教育も重要で幅広い内容のメンタルヘルス教育を実施する必要があります。オーストラリアやカナダの取り組みが世界的にも先行しておりますので参考にしていただきたいと思います。	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
134	<p>【再掲】 「こども・若者」の自殺者は横浜市でも多くなっている。そのため、「こども・若者」に特化した施策の必要性はある。P65にあるように、(イ)の主な取り組みとして、「SOSサインの出し方・受け方・繋ぎ方教育」では、子どもの社会的スキルの向上に注目している。 その取り組みの必要性は認めつつも、すでにSOSやサインと出していることもある。そのため、周囲の大人たちがそのSOSやサインを見逃さないように注意していくことが必要で、こども・若者に接する仕事をする人たちへの研修をすべき。また、周囲の大人に追い詰められることによって衝動的に自殺をすることも・若者を想定することも望まれる。大人の言動によってこども・若者を追い詰めないようにする研修も必要である。</p>	②
135	<p>支えられる人材を育成して、増やすことは大切ですが、支援者が安全であることが必要だと思います。 支援者が抱え込まずに支援を行える環境づくりができていなければ、支援者が辛くなったり、うつに陥ったりという危険が伴います。 支援者への支援(スーパーバイズ)を適宜受けられるなどの整備も十分に行ってほしいと考えます。</p>	③
136	<p>【再掲】 子育て支援分野で働いております。出産前後のホルモンバランスなどの崩れから来る不安定な時期、不慣れな育児によるストレスなどから自殺してしまう養育者やひとり親で経済的、精神的にストレスや不安感を持つ養育者に様々な専門機関やNPOなどでも支援の手は差し伸べられていますが、違うアプローチで何かできないか今回のパブコメで思いました。心のサポーター研修を受けようかと思ったら、もう神奈川県は締め切られており、せめてこのパブコメで興味を持った人が参加できる日程があればよかったですのと思いました。</p>	③
137	<p>【再掲】 基本施策3地域におけるネットワークの強化について 私はゲートキーパーの考え方に共感して、横浜市webゲートキーパー養成研修を拝見した者です。知識は、身内や友人がもし自殺思考があるようなら活かせると思う一方、それを超える範囲ではどのように活かせば良いのかとも感じています。また、自殺対策計画を拝見し、行政・学校・医療機関・地域が連携して様々な活動をされているのもしりました。また、それらに接点を持てる方は拾えるけれど、接点がない人を拾える仕組みも必要と感じました。その中で、「地域」の部分をもっと活用したら、孤立してる自殺願望の人を拾えたり、ゲートキーパーの認知度を上げていくこともできるのではと思いました。地域のネットワークづくりに「カフェ」を拠点にすると良いと考えます。 子どもの場合、地域子育て支援拠点があり、子育ての地域に根ざした活動の中心になっています。障害者の場合、地域活動支援センターが同じような役割をしています。自殺の分野は障害者と重なる人もいるかもしれませんが、障害を持っていない人も多いはずで、(サポーターの遅れが精神手帳交付につながるかもしれませんがね。) 自殺対策としては、「ゲートキーパーカフェ」を地域の拠点にして、美味しいごはんやお茶で地域と孤立している心が弱っている人をつなぐ。孤立している人は、親や友人にも相談できない優しい人だったりしませんか？行政や電話相談はハードル高いかも。でも、1人でもごはんは食べますよね。そんな時こそ美味しいごはんを食べて、そこでお茶をしながら、もしゲートキーパーさんとお話できたら？最初はためらうかもしれないけど、話だけ聞いてもらおうかなって視野狭窄を防げるかもしれない。心が元気な地域の人にもきてもらって、ゲートキーパーのことを何となく認識してもらおう。(知ってください！と圧が強いより、日々の食事の場所がゲートキーパーがいるところ、と言うのが大事) カフェがゲートキーパー養成研修受講者の実践場所にできたら、さらに良いと思います。</p>	③
138	<p>【再掲】 横浜市で30年以上、教職員を続けてきた精神保健福祉士・認定心理士です。仲の良かった同僚がうつ病となり休職し、復職できず退職し、自殺していった経過を知り、精神保健福祉士国家試験受験を目指すことになりました。自殺する人は、サポーター養成講習会程度を出た人の専門知識では救えません。希死念慮さえ見えません。その程度の専門知識では対応できないことを専門職の人間はよく知っています。精神的に参っている人が、専門職につながる経路づくりが肝要かと思います。私が所属している神奈川県精神保健福祉士協会など、横浜市独自の資源につなぐ施策が書かれていません。書き加え練り直しをよろしくお願いします。</p>	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
139	<p>【再掲】 私の友人から親しくしていた方が自殺で亡くなったとの相談を聞いていて、私自身どう対応したら良いかと、ネットを調べていたところ、横浜市のホームページにたどり着きました。友人のためにできることはないか、情報を得たいと思い、いくつかリーフレットをみました。ゲートキーパーのリーフレットに書いてある内容は本当に基本ですが重要なことで、今の私に必要な情報だと思いました。母親の心配をしている友人自身も、体調を崩しやすくなっていたり、感情が不安定だったり、その様子に気づいていても、どうしようと私自身も悩んでいました。ゲートキーパーの役割はみんな知っておくべきだと思いました。今回の件で、友人のような身近な存在だからこそ、これまでの関係性の中で話を聞けたり、相談に乗れたり、相談窓口には相談できないことでも受け止められることもあると思いました。私のできる範囲で友人を支えたいと思っています。私のように誰かを支えたいと思った人が対応に迷ったとき、拠り所になるような情報発信がもっと増えて欲しいと思いました。</p>	③
140	<p>ゲートキーパーの養成を拡大・充実させていくことも重要ですが、高度な専門的支援を行える人材の育成はなかなか難しいと思います。ゲートキーパーのような専門知識までではなくても、悩みを抱える方によりそい、話を聞くことができるような人材が身の回りにいれば良いと思います。 具体的には学校現場の教職員や生徒会・児童会役員、企業では管理職や組合の役員等、様々なまとめ役の立場にある方々にゲートキーパー研修の簡易的なものを受けていただき、自殺対策の担い手のすそ野を広げていくことも必要ではないでしょうか。</p>	③
141	<p>【再掲】 子どものSOSを保護者がキャッチできること、保護者への啓蒙・研修も必要である、学校が主催ではなく外部機関が主催し、学校は資料配布のみとする等、実施方法の工夫が必要と考える。</p>	③
142	<p>【再掲】 教職員の研修の充実が必要だと思います。</p>	②
143	<p>【再掲】 基本施策5(遺された人等への支援)について、自死遺族支援では、ライフリンク、一般社団法人全国自死遺族連絡会と2団体がメインで活動しておりますが、その団体とは異なった、横浜市独自の自死遺族支援の発足を希望します。こちらの2団体とは違い、私がスタッフを務めている自死遺族支援団体では毎月15人程度の方が定期的に参加し、参加者同士で本音を語り合い、それぞれが月1回の会合を励みに生きております。活動を広げたいと思っておりますが、予算がないので、例えば有料のホームページの作成をしたり、活動を広げていく事ができません。以上、何卒よろしくお願い申し上げます。</p>	④
144	<p>【再掲】 自殺の状況から、コロナ禍をきっかけに若年層や女性のメンタルヘルスの問題が顕著に増悪しているように感じました。孤独・孤立が自殺につながる要因だとすれば、いかなる社会状況でも他者とのつながりを持てるようなネットワークづくりを社会全体で構築していく必要性を感じます。 若年層が使用するSNSでは、つながりを得ることができるメリットもあれば、市販薬OD、リストカットなどメンタルヘルスの不調を見せることで承認欲求を満たそうとし、過度の自傷行為を競い合うような場にもなるデメリットもあります。つながりを持ちやすい環境がある反面、自殺企図を増悪させるようなものにもさらされるSNSに若者が集いやすい昨今、こども・若者が置かれている環境や発達途中の精神性を理解し、彼らが使う媒体を通して多様な相談先の啓発が必要だと思います。</p>	③
145	<p>地域では、あいさつ程度はしても、住民お互いが相手の心のうちまで話したり聴いたりすることは、なかなか無い。身近な家族でも、声をかけにくいときがある。いつもと違う様子を感じた時の、声掛けの方法や、気を付けることが分かるとよい。認知症の理解がなかなか進まない時に、認知症サポーターキャラバンが始まり、認知症のある人への関わり方が何年もかけて浸透したように、自殺対策に関わる人(ゲートキーパーなど)を増やすことは、地域に対して地道に繰り返し継続的に取り組む必要があると思う。</p>	②

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
146	<p>【再掲】 女性の自殺に関しては、産後うつなど育児期の要因もあるのではないのでしょうか。産後の母子支援と自殺対策政策の連携も必要になると思います。その一方で、多職種連携は重要ですが、その支援を必要としている方に誰(どんな職種)が関わり、誰がリーダーシップをとっていくのかを明確にしていけないと、お互い責任逃れとなってしまうと思います。またゲートキーパーなども含め、形式的な上辺だけの関わりでは意味がありません。本当にその方に寄り添って支援できる人材を育成する必要があると思います。私の知人が横浜市で、自死遺族支援の活動をされています。一人ひとりをととても大切に支援されており、本来の支援はこうあるべきだと感じています。そのような支援が横浜市、そして全国に広がっていくことを望んでいます。</p>	③
147	<p>基本施策4「こども若者の自殺対策」学校の教職員等への研修とあるが、そもそも閉鎖的な場所となりうる学校等での自殺対策研修では不十分ではないか。ただでさえ、いじめがあり解決できない状況にあるなか、その関係者に研修をして自殺を防ごうにも解決にはいたらないのではと思う。もっと学校をオープンにすることや、学外から手を差し伸べられる環境も必要だと考える。「自殺対策を支える人材育成について」自殺を考える人に携わるのは、相当に心的負担があると思う。それだけのものに携わるためには、責任も必要でボランティアや通常の仕事の延長でなく給与等々で責任をもち永続的に活動できるように団体や組織への予算を配分してはどうか。</p>	④
148	<p>基本施策4「自殺対策を支える人材育成」ゲートキーパー養成研修について、ゲートキーパー育成の重要性について疑問がある。ゲートキーパー育成による特別な効果そのものが示されている資料は、第2期横浜市自殺対策計画(素案)には示されていない。本当にゲートキーパーの養成研修が重要なかわからない。</p>	①
149	<p>私は市内で対人援助職の仕事をしています。そのため、ゲートキーパー養成研修、精神保健福祉研修を毎年受講していますが、この基本施策に関しては講師、内容、対象者の見直しが必要と感じています。講師の選定についてです。昨年私は区の主催するゲートキーパー養成講座に出席しました。その時の講師は区内の精神科医でしたが、自死を語るにはあまりにも軽薄な語り口調で、命の重さをこのようにしか語ることでできない人が講師なのかと、その時とても残念な気持ちになりました。私は以前、神奈川県社協でのセルフヘルプグループのシンポジウムに参加しました。この時、どんな専門職や有識者の話を聞くよりも当事者の方の語りは心の奥に深く響き、自死について深く考え、思いを新たにすることができました。そのような経験があったので、ゲートキーパー養成研修でなおのことそのように感じたのだと思います。私はゲートキーパー養成研修の講師に関して、シンポジウムに登壇していた子どもを自死で喪った親の会や家族を自死で喪った本人の会のようなしっかりとした活動をしている団体をお願いをし、その声を市内に在住・在勤する多くの人に届けてほしいと思っています。また、内容についてですが、有識者や専門職の人が語る内容ではなく、市内で活動する当事者団体をお願いし、活動を通しての所感や自死対策に関する提案を聞くことができるような内容の検討をお願いいたします。対象者につきましては、ゲートキーパー養成研修、精神保健福祉研修の両方について見直しが必要と思っています。ゲートキーパーについては、企業、団体、組合の代表者の参加を促進してほしいと思っています。また、精神保健福祉研修に関しては、福祉分野の関係者だけでなく、教育関係者に向けたものも是非開催してほしいです。対人援助に関わる全ての職種で先ほど提案したような内容の研修を進めていただきたく思います。基本施策4はとても大切な施策です。数字での評価も大事なのだと思いますが、それだけで終わらせてはいけないと思います。内容を見直し、横浜に在住、在勤、在学している人の心を動かす取り組みをしてほしいと切に願っています。</p>	③
150	<p>【再掲】 自殺対策計画拝見致しました。悩みを抱え、相談できずに苦しんでいる方が増えている事を感じています。私自身、悩み苦しみを抱え、今の人生を終わらせてしまいたいと幾度も悩み苦しんできた1人です。その時にある方と出会い、私は私でよい、生きていていいんだと助けられました。そして、今生きています。今も助けられています。すでに自殺対策計画に沿った活動を行っている団体が計画に関わる事で、今苦しんでいる多くの方が助けられます。たくさんの命が守られます。苦しんでいる多くの命が助かってほしい思いでここに書きました。</p>	③
151	<p>ゲートキーパーの重要性を実感しました。より多くの人達に周知することが今後の課題だと思います。また、施策に盛り込まれている内容はよいと思います。</p>	②

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
152	ストレスを抱え悩みごとを相談時に、共感し、受け止め、場合によっては専門機関につなげる人々が増えることを期待します。	②
153	遺族のサポートの結果、遺族はゲートキーパーとして必ず力を発揮します。それは依存症等の家族会の成果に学ぶべきです。	②
基本施策5 遺された人等への支援		
154	P64には、「遺された人等の支援」があるが、「自死遺族」という言葉を中心に書かれている。たしかに、よく読めば、「自死遺族など」とも書いてあり、「恋人、友人、同級生、同僚」も含まれると読みことができます。しかし、あえて、「恋人、友人、同級生、同僚」を明記することで、当事者が支援の対象として意識することができる。	①
155	【再掲】 私の友人から、友人と友人の母親が親しくしていた方が自殺で亡くなったと言われました。特に友人の母親の方がかなりのショックを受けていて、仕事を休みがちになったり、体調が優れないことが増えて、友人自身も母親の様子にどのように対応したら良いのか悩んでいるとのことでした。友人自身もネットで調べ、遺族の会や電話相談など情報を得たものの、母親に伝えるべきか悩み、またそもそも友人を亡くしたひとが利用しても良いのか不安に思ったそうです。大切な人や身近な人の文言が計画やホームページにあります。当事者になると自分ではまるのだろうか、利用して良いのだろうかと不安に思うんだらうなど思いました。人によって大切な人や身近な人の定義が違うと思うので、そのあたりの説明も加えたほうが良いと思いました。	①
156	【再掲】 私の友人から親しくしていた方が自殺で亡くなったとの相談を聞いていて、私自身どう対応したら良いかと、ネットを調べていたところ、横浜市のホームページにたどり着きました。友人のためにできることはないか、情報を得たいと思い、いくつかリーフレットをみました。ゲートキーパーのリーフレットに書いてある内容は本当に基本ですが重要なことで、今の私に必要な情報だと思いました。母親の心配をしている友人自身も、体調を崩しやすくなっていたり、感情が不安定だったり、その様子に気づいていても、どうしようかと私自身も悩んでいました。ゲートキーパーの役割はみんな知っておくべきだと思いました。今回の件で、友人のような身近な存在だからこそ、これまでの関係性の中で話を聞けたり、相談に乗れたり、相談窓口には相談できないことでも受け止められることもあると思いました。私のできる範囲で友人を支えたいと思っています。私のように誰かを支えたいと思った人が対応に迷ったとき、拠り所になるような情報発信がもっと増えて欲しいと思いました。	③
157	自殺者の数の数倍の自死遺族(この場合自死遺族は決して親族に限らない。婚約者や恋人といった人生上のパートナーも含まれる)の存在があり、自死遺族もまた、その心的外傷の深さにより自死のリスクを抱えている。これらの人々もケアを受けられるような体制が欠かせない。自身は子供を自死で失った自死遺族であるが、そのかなしみのあまり後を追うことばかり考えていた長い日々のなかで、神奈川県民センターで開催されているセルフヘルプグループに参加し、長年継続的に参加をすることによりようやくそのような危険な状況から脱することが出来た。このような存在の重要性を痛感している。まず第一に自殺者をうまない社会であることが重要でそれが一丁目一番地であるが、その影響を受け自殺のハイリスク者へのケアを行うことにより、更なる自殺を防ぐことが出来るのではない。	②
158	【再掲】 基本施策5(遺された人等への支援)について、自死遺族支援では、ライフリンク、一般社団法人全国自死遺族連絡会と2団体がメインで活動しておりますが、その団体とは異なった、横浜市独自の自死遺族支援の発足を希望します。こちらの2団体とは違い、私がスタッフを務めている自死遺族支援団体では毎月15人程度の方が定期的に参加し、参加者同士で本音を語り合い、それぞれが月1回の会合を励みに生きております。活動を広げたいと思っておりますが、予算がないので、例えば有料のホームページの作成をしたり、活動を広げていく事ができません。以上、何卒よろしくお願い申し上げます。	④
159	私自身も自死遺族ですが、支援は絶対必要で、警察、病院関係者から必ず情報提供されるようにしてほしいです。	②

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
160	<p>自殺者数が、前年より増加・減少にどれほどの意味があるのか。基本施策5についての考えです。私は10年以上前に娘を自死で喪いました。何をどうすればよいのか、持って行き場のない気持ちを抱えたまま 独りで生きていました。ある時、自死遺族の自助グループの存在を知り、怖々県民センターを訪れました。自死で子どもを亡くした親の会、私が欲しかったのはここです。同じ想いを抱えたヒト(親)に気持ちを聴いてほしい。1ヶ月に一度のわかちあい・・・これがあるから今、私はここにいるのです。娘が亡くなってから自助グループにたどり着くまで、だいぶ時間がかかってしまいました。同じ立場の親同士、本音で語り合えるととても大切な場所です。もし、そこに行政が介入していたら、ここまでの安心感は得られなかったかもしれません。</p> <p>社会そのものを見直すことは期待しておりません。しかし、「基本施策5:残された人等への支援」はできるはず。幸い私は、自助グループという安心・安全な場所を知ることができました。傷ついた心を優しく包み込む場所が私たちには必要です。まだ独りで苦しんでいる方も多いのではないのでしょうか？ 私たちへの支援の気持ちが少しでもあるのであれば、自助グループに予算をください！ 現在、行政とほとんど関わりを持たずに活動しています。ホームページを、より分かりやすくしたいのですが、先立つものがないのが現状です。ネットで自助グループを知ったという参加者が多く、ホームページの充実は必須です。自死対策に講じる予算や統計をとる予算があるなら、私たちに必要な、自助グループに予算を。</p>	④
161	<p>【再掲】 自殺の状況から、コロナ禍をきっかけに若年層や女性のメンタルヘルスの問題が顕著に増悪しているように感じました。孤独・孤立が自殺につながる要因だとすれば、いかなる社会状況でも他者とのつながりを持てるようなネットワークづくりを社会全体で構築していく必要性を感じます。</p> <p>若年層が使用するSNSでは、つながりを得ることができるメリットもあれば、市販薬OD、リストカットなどメンタルヘルスの不調を見せることで承認欲求を満たそうとし、過度の自傷行為を競い合うような場にもなるデメリットもあります。つながりを持ちやすい環境がある反面、自殺企図を増悪させるようなものにもさらされるSNSに若者が集いやすい昨今、こども・若者が置かれている環境や発達途中の精神性を理解し、彼らが使う媒体を通して多様な相談先の啓発が必要だと思えます。</p>	③
162	<p>居場所に関しては孤立対策の方で検討されていると思いますが、自殺対策でも居場所は重要なのではないのでしょうか。居場所を作る、これは自死を防ぐことだけではなく、自死遺族に対しての支援でも大切なことだと思います。自死遺族の辛さは病院を受診して治るものではありません。ピア、わかちあい、それもあたたかなわかちあい、そんな居場所が必要です。自死遺族支援自助グループは自死遺族にとって、あたたかな居場所になっています。そんな居場所を増やしたい。単純に団体の数が増えればよいものではありません。あたたか居場所を増やしたいです。そのための活動の場所、活動の費用の助成をしていただきたいです。</p>	④
163	<p>【再掲】 女性の自殺に関しては、産後うつなど育児期の要因もあるのではないのでしょうか。産後の母子支援と自殺対策政策の連携も必要になると思います。その一方で、多職種連携は重要ですが、その支援を必要としている方に誰(どんな職種)が関わり、誰がリーダーシップをとっていくのかを明確にしていけないと、お互い責任逃れとなってしまおうと思います。またゲートキーパーなども含め、形式的な上辺だけの関わりでは意味がありません。本当にその方に寄り添って支援できる人材を育成する必要があると思います。私の知人が横浜市で、自死遺族支援の活動をされています。一人ひとりをととても大切に支援されており、本来の支援はこうあるべきだと感じています。そのような支援が横浜市、そして全国に広がっていくことを望んでいます。</p>	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの
- ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
- ③今後の検討の参考とさせていただくもの
- ④その他(質問・感想等)

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
164	私は自死遺族の集いの活動を始め、対面のわかちあいや電話相談のスタッフを13年間してきました。コロナ禍ではZOOMでのオンライン開催となっていました。8月から対面のわかちあいを再開しました。参加された方々から「また来てよかった」「この場所があれば大丈夫。何とか生きていける。」「みんながいるから大丈夫だ。勇気が湧いた」との声が数多く寄せられました。その中で最も声を大きくして言いたいのは「この場を必要としている人がたくさんいます！」ということです。今後はセルフヘルプグループとしての活動だけではなく横浜市の自殺対策の一つの活動として参画したいと思いを提出します。生きていく資格がない、死んでしまいたい、そのような考えが頭の中を充満して眠れない日々を送っている方々が、わかちあいの場で現実と向き合い、起きたことを受け入れて辛いけどそれでも死なずに生きていこうと一歩踏み出す瞬間を見てきました。活動中、自死で子どもを喪い失意の中にいた方が「これからどう生きていこうかわからない」「死んでしまいたい」「眠れない」と苦しい状況の中勇気をもって来られた方が、継続的に参加されていく中で笑顔になっていく様子、それぞれの場所で活躍されるようになっていく様子、輝いていく様子を目の当たりにしてきました。その方がはじめて参加された時の様子を思い出すと奇跡の様なことだと思います。安心して語れる場があり、本当の気持ちを吐き出し、苦しみを訴え、分かち合い、同じ経験をした人にしかわからない話ができる。言いつばなし聞きつばなしのわかちあいと違い、当事者として応えてくれる人がいる。他の方の意見や経験談をきくことができ、生きる希望がみえる場所を運営してきました。そして私自身も病気を患い手術と長期入院、治療中、ここからどうやって生きていくのか不安に打ちひしがれた状況の中、グループの参加者のみなさんの姿や言葉を思い出しながら、励まされました。以前、グループ活動の事例発表を行いました。これまでも横浜を拠点に活動を続けてきましたがセルフヘルプグループとしてだけではなく横浜市の自死遺族支援、自殺防止対策に参画することを希望します。そのためにまず横浜市と一緒に話し合い一緒に考える場を定期的に持たせていただくことをお願いいたします。	④
165	基本施策5「遺された人たちへの支援」自死遺族に携わることも、相当に心的負担があると思う。それだけのもに携わるためには、責任も必要でボランティアや通常の仕事の延長でなく給与等々で責任をもち永続的に活動できるように団体や組織への予算を配分してはどうか。	④
166	基本施策5遺された人等への支援について、全体的に当事者の意見を自殺対策に反映する取り組みがない。語り合いの集いや自死遺族ホットライン以外にも当事者のニーズにしっかりと声を傾け、支援することが重要であると考え。支援体制の充実を図るなどの総合的な施策展開を進めるためにも、もっと当事者の声に傾け、実現できる仕組みが必要だと思った。	③
167	「第2期横浜市自殺対策計画」の作成にあたり、市民の声を聞いてくださり、ありがとうございます。自死遺族支援は重点施策に入っていないんですが、5つの基本施策に入れてくださっていることに感謝申し上げます。自死遺族の悲しみ、苦しみ、辛さはとても深いです。これはいつになってもなくなることはありません。薬を飲んで治るものでもありません。そんな時に救いの場所になるのが自助グループです。分かち合いです。横浜市在住で当事者でもある方が代表となっております。自死遺族支援自助・他助グループは、参加者が泣いて笑ってホッとできる場所です。そのグループには、遠方からの参加者もいます。どこの地域でも同様の自助グループはあります。それなのにはるばる遠方から横浜の自助グループへくるのです。そんな自助グループにもっと多くの苦しんでいる自死遺族がつながるためにはHPが必須です。今あるHPではなく、新しいHPを作りたいのです。自助グループへの助成金をお願いいたします。今、自死遺族支援をするにはお金が必要です。	④
168	【再掲】 自殺対策計画拝見致しました。悩みを抱え、相談できずに苦しんでいる方が増えている事を感じています。私自身、悩み苦しみを抱え、今の人生を終わらせてしまいたいと幾度も悩み苦しんできた1人です。その時にある方と出会い、私は私でよい、生きていていいんだと助けられました。そして、今生きています。今も助けられています。すでに自殺対策計画に沿った活動を行っている団体が計画に関わる事で、今苦しんでいる多くの方が助けられます。たくさんの命が守られます。苦しんでいる多くの命が助かってほしい思いでここに書きました。	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
169	<p>【再掲】 私は2007年と2010年に自死遺族セルフヘルプグループを立ち上げて活動を続けてきました。その時々で出会った方々から「行政に当事者の声を届ける必要性」を教えていただいたので、分からないなりに伝える努力をしてきました。ところが横浜市または神奈川県では、個人で活動をしている自死遺族当事者の自助グループとの関わりは望まれません。ですから認めていただく為の労力やストレスを考えたときに、行政との関わりをもつことを諦めて、わかちあいの開催を中心として、自分一人でもできることを草の根運動的にし続けてきました。おかげさまで賛同者も増えて、コロナ禍においても2020年3月よりオンラインでのわかちあいも始めることができ、少しずつですが笑顔が増えてきています。ところが、去年から、私一人では対応が出来ないほどのニーズがあり、現在とても困っています。例えばネットからのお問い合わせに返信をしてもエラーになり相手に届かず、何度もお問い合わせを頂くような時には、電話やショートメール、またはアドレスを変えて連絡を取り直すこととなります。また直接電話をかけてこられる方も多く、茫然自失状態で認知機能の低下を感じられるような方とのやり取りも多いので、私一人では対応が追いつきません。勿論、行政が主宰する相談電話等に繋げる努力をしておりますが、難しいケースが多々ありますので、チームで電話やメール、LINE等でのピアサポートもできるようなシステムが必要とされているのを実感しております。その時に当事者だけでなく行政や専門家の方にもメンバーに加わっていただいて、意見交換や勉強会の開催もできるチーム作りが求められていると考えます。また勉強会につきましても、組織に属していない個人や団体が集い、社会貢献に繋がるようなグループの必要性も感じています。このように自死遺族支援を充実していくことは、プリベンションとしても大切な事だと思えます。</p>	③
170	<p>64ページ、オ 基本施策(5)の遺された人等の支援について、(3)そよ風について、既に講座を開催したり、わかちあいを開催されている一般社団法人があります。そちらには委託はしないのでしょうか。 また、いくつものセルフヘルプグループの紹介などHPに載せる等の案はありますか？ 遺されている人は、すぎる思いでいます。横浜市こころの相談センターのみで行われることは閉鎖的で対応が難しいと感じました。なので、横浜市にあるセルフヘルプグループと連携をお願いしたいです。</p>	②
171	<p>【再掲】 遺族のサポートの結果、遺族はゲートキーパーとして必ず力を発揮します。それは依存症等の家族会の成果に学ぶべきです。</p>	②
その他		
172	<p>【再掲】 横浜市職員の心身の健康を守る事が先決だとは思いませんか。職員の心身の健康を守れないのに、市民の健康を守れますか。自殺の原因が、うつ病からが多いのでしたら横浜市役所自ら率先垂範して精神疾患やうつ病の職員を、今後一切出さない位の意気込みが必要だと思います。横浜市役所内のハラスメントを無くす決意表明はしないのでしょうか。本気度を示してほしいです。</p>	①
173	<p>希死念慮のある者からすると、こういった計画があろうとなかろうと、楽になれる方法は死ぬことだけであり、最短で死ぬためには自殺が最も効率よい手法であることは明らかである。 囑託殺人、自殺補助は殺してくれる人を探す必要があるし、老衰や病気は自分の意思ではどうにもならない。死にたい人に、死ぬことを考えるなど言って何の救いになるのでしょうか？ 死にたい人が、死にたいタイミングで好きに簡単に死ねる世の中、それが肯定される世の中になることを祈っています。</p>	④
174	<p>自殺対策というのは民間団体に委託して一年や二年で終わるようなものではなく、自治体の中に専門の部署を設け、適切な予算と人員を配置し、継続的な支援を行うのがあるべき姿だと考えます。</p>	②

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
175	【再掲】 自殺の原因がうつ病も原因の大きな一つでしたら、うつ病の原因となると長時間労働や様々なハラスメントの根絶が必要だと思います。長時間労働に関しては、あたかも労働者側が守らなければならない責任があるような説明を雇用者側がすることがありますが、正しくは雇用者側が守らなければならない法律だと認識しています。長時間労働、休暇の未消化で捨てる状況、サービス残業、休憩時間の違反などの根絶都市横浜を目指す事を計画に入れてほしいです。	①
176	最終目標「自殺死亡率の減少」は、あくまでも「0」にするべきです。達成が非常に困難なことが明らかでも、ひとりの自殺者も出さないとの共通認識が必須だと思います。	④
177	近くの席で女性職員通しでお茶会をしていたり、飲食店や飲み屋などのネットサーフィンをしている一方で、残業をしている職員がいても、何も業務分担を調整しないのは係長としてのマネジメントに問題があるのではないのでしょうか。お茶会などをしている姿を見ながら、一部の職員が残業させられてはモチベーションが上がる訳がありません。モチベーションが上がるどころか精神的にストレスが貯まってしまい、うつ病などになってしまう可能性もあると思います。自殺の原因である、うつ病者を責任職が反復継続的に製造しているのしか考えません。お茶会などを行っている女性職員に指導できない責任職に問題があると思います。なぜ指導できないのか、女性職員に弱みを握られているのか不思議です。休暇取り放題の女性職員、一方で業務が多くて休暇消化できないでいる職員が同じ係にいるのは、どう考えても管理職のマネジメントの問題だと思います。これ以上、自殺の原因となるとやる気を無くしメンタルを壊すような状況は迷惑です。自殺まで至っていないくても体調不良者を多く出している職場は、絶対に改善した方が良いです。	④
178	第1期計画の評価は、当初の計画通り進展とのことですが、どのように進展しているのか示してもらいたい。	①
179	自治体レベルでできることは限られているので素案についてはこのような内容で仕方ないと思うが、国に対しての意見として、そもそも、非正規雇用職員の増加・生活保護が受給できない場合があることや将来の年金不安等の根本の問題を解決しないと自殺者数は減らないと思う。このための対策として、国レベルの対策になるが、ベーシックインカムの制度を新設し、生活保護等様々な類似の制度をベーシックインカム制度に統合する方法で解決できるのではないか。	④
180	第1期横浜市自殺対策計画P54の関連施策を第2期にも入れて欲しい。2つの目指す方向性で、「どこに配属されても市民の生きることの支援をする」、「日頃の業務の中で自殺のサインに気づき・つなげる」ということを非常にわかりやすく示している施策だと思う。また、市職員がこの関連施策があることで他部署との連携を取りやすくなると考える。市職員が自殺対策について認識を共有することは永続的にすすめていくことが大切ではないか。	①
181	平成時代から令和に掛けて、父親又は母親を、喪い今では早く自立し或いはしっかりした嫁を貰い子孫を残したいです。	④
182	職場の同僚に身体の病気があることが発覚し、残念ながらその2か月後に亡くなりました。病気の進行が早かったのだな、と思っていたのですが、後に、実は自死であったことを知りました。その事実を知らされた時、何とも言えない悲しい気持ちになったことを覚えています。同僚は身体の病気を苦し、将来を悲観して自死に至ったと思われるますが、私自身に何ができたのだろう、何もできなかった等、無力感も抱きました。この国の自殺者の多さは他国と比べても、際立っていると思われます。その根本的な原因は何なのか、人々の生きづらさはどこからやってくるのか。そもそも不寛容といわれる社会の在り方にアプローチする必要があるのか。この計画を拝見して「自殺対策」とは一括りに出来ない、この国の社会や価値観の在り方までを内包した壮大なテーマであることを実感しました。	③
183	【再掲】 職員の適材適所を見誤り、異動先で体調不良を起こしたり、メンタル的な不調によるうつ病を発症させたりしてしまう職員がいる場合は、管理監督者が職員の能力を見る能力の無さから発生する人災の一つだと思います。その結果、直後ではなくても職員が自殺してしまったり自殺対策と相反する行動になってしまいます。適材適所に異動させてあげるとは自殺対策に効果的だと思いますし、効率的な業務が行えることに繋がると思います。メンタルで休む職員が発生しないような異動を行っていますよね。人不足が叫ばれる中、自殺に繋がりがかねない職員さんの配属など、自殺対策を行っている横浜市では決して行われていないですよ。横浜市自身が対策しないで自殺対策計画を作っても、当事者意識の無い中身の薄い効果の出ない計画になってしまうと思います。	④

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
184	市職員OBです。以前、認知症事業に関する業務に携わっていましたが、認知症というキーワードに抵抗感を示す住民、関係機関が多いように感じていました。同様に、自殺予防というキーワードを用いることで計画自体に抵抗感を示す関係機関がないか疑問に思います。一層ハードルが上がっているような気がします。そのような意見が出ているようでしたら自殺予防というキーワードを変更することも検討してください。	③
185	自殺対策として、夜中まで明かりが点いている市役所関係の建物に関して、一部の職員のみが負担が多くなっているのではないかと思いますので、自殺対策と逆行しているのではないのでしょうか。業務を押し付けられている職員が自殺の原因となると、うつ病になってしまうのではないのでしょうか。中期計画でも、子育てと介護をしている人に関する記載がありますが、子育てをしていない人は横浜市としては不用ですか。子育てをしていない職員に負担が増えるので、大手企業では子育てをしていない職員に手当を出している所が増えているとニュースで見ました。子育てをしていない職員にも配慮をする必要があると思います。まさか夜中まで電気がついていても残業が認められていないとか、残業申請し難い、年次休暇を取得し難い状況を作ったりしてはいませんか。子育てをしていない職員も、自殺対策の範囲に含めて計画を作成した方が良いと思います。	④
186	「基本認識」では、自殺者数の推移について、ピークを過ぎるも未だに非常事態と表現されています。これについて、末木(2020)で指摘される通り「原因不明の死亡」が自殺と負に相関して増加していることから、「統計からは実際に自殺が減少しているか定かではない」と踏み込んで表現すべきだと考えます。名目の統計としては正しく、自殺対策大綱と同様の記載ですが、ピークの三分の二まで減少したものとこの認識は、市民に対しても行政に対しても、政策上の重要性を過小評価させることにつながるのではないかと懸念します。	③
187	基本認識の「自殺は、その多くが社会的な取り組みで防ぐことができる問題である」との記載について、「防ぐことができる」という表現がやや強すぎるため、「減らすことができる」という表現に変更するべきではないかと考えます。こちらも自殺対策大綱と同様の表現であり、すでに定着した表現なのでしょうし、記載を読めば制度的・政策的な取り組みによる予防という趣旨は理解できます。しかし「社会的」という表現自体は多義的であり、ミクロに捉えれば周囲の関係する人・家族を指すようにも受け取れます。一方で、自殺予防の介入はあくまで統計的な傾向として効果を見込むに留まるものであり、実験ができるような現象ではない以上、ミクロな状況に対して確実に制御できるような知見は無いだろうと思われま。それにもかかわらず「防ぐことができる」という断定的な表現をする、実際に自殺に関係した方々に罪責感を抱かせ、その表現自体が人々の自殺リスクを高めているのではないかと懸念します。人にやさしく、なおかつ科学的に正確な表現にすることを重視するならば、あくまでマクロな観点での効果を見込んでいることが明確な「減らすことができる」という表現に改める方がよいと思います。	④
188	【再掲】 私は2007年と2010年に自死遺族セルフヘルプグループを立ち上げて活動を続けてきました。その時々で出会った方々から「行政に当事者の声を届ける必要性」を教えていただいたので、分からないなりに伝える努力をしてきました。ところが横浜市または神奈川県では、個人で活動をしている自死遺族当事者の自助グループとの関わりは望まれません。ですから認めていただく為の労力やストレスを考えたときに、行政との関わりをもつことを諦めて、わかちあいの開催を中心として、自分一人でもできることを草の根運動的にし続けてきました。おかげさまで賛同者も増えて、コロナ禍においても2020年3月よりオンラインでのわかちあいも始めることができ、少しずつですが笑顔が増えてきています。ところが、去年から、私一人では対応が出来ないほどのニーズがあり、現在とても困っています。例えばネットからのお問い合わせに返信をしてもエラーになり相手に届かず、何度もお問い合わせを頂くような時には、電話やショートメール、またはアドレスを変えて連絡を取り直すこととなります。また直接電話をかけてこられる方も多く、茫然自失状態で認知機能の低下を感じられるような方とのやり取りも多いので、私一人では対応が追いつきません。勿論、行政が主宰する相談電話等に繋げる努力をしておりますが、難しいケースが多々ありますので、チームで電話やメール、LINE等でのピアサポートもできるようなシステムが必要とされているのを実感しております。その時に当事者だけでなく行政や専門家の方にもメンバーに加わっていただいて、意見交換や勉強会の開催もできるチーム作りが求められていると考えます。また勉強会につきましても、組織に属していない個人や団体が集い、社会貢献に繋がるようなグループの必要性も感じています。このように自死遺族支援を充実していくことは、プリベンションとしても大切な事だと思えます。	③

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

※複数の項目に該当する御意見は、再掲しています。

番号	意見	対応分類
189	夜中まで電気の点灯している横浜市職員の自殺対策は出来ているのですか とても疑問ですうつ病者等はいないのですか	④
190	子供の連れさりが横行しています。日本が離婚後単独親権で、別居親と子供が全く会えないケースが多いです。そうすると、子供の自己肯定感や自尊心が下がります。両親から、離婚しても愛されているという自覚が子供にないと、子供は嫌な気持ちになってしまい、子供の自殺率がどんどん上がります。	④
191	「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目標としているということは「自殺者ゼロ」にすることだと思います。それにも関わらず「最終目標」<自殺死亡率の減少>が10.8以下(令和8年までに)となっており矛盾を感じます。本気度を疑ってしまいます。	④

【対応分類】

- ①意見を踏まえ、原案に反映するもの ②意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの
③今後の検討の参考とさせていただくもの ④その他（質問・感想等）

第2期横浜市自殺対策計画

～生きる・つながる～ 支えあう、よこはま

(原案)

令和6年度～令和10年度

横浜市

目 次

第1章	計画策定の趣旨	1
1	計画策定の趣旨	2
2	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	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	10
3	こころの健康に関する市民意識調査結果	24
4	消防局救急活動データ	40
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	48
6	救急医療機関調査	54
7	第1期横浜市自殺対策計画の振り返り	61
8	第2期横浜市自殺対策計画策定におけるポイント	65
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	70
1	基本認識と施策体系	71
2	施策体系に沿った具体的な取組	75
3	数値目標等	83
4	取組事業一覧	89
第4章	参考資料	108
1	統計データや調査の概要	109

統計データに関する留意事項

<全体的な留意事項>

- 「%」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。
- 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。

<自殺統計及び人口動態統計の留意事項>

- 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。
- 自殺統計原票は、平成19年、平成21年、令和4年において改正がなされており、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。

<こころの健康に関する市民意識調査の留意事項>

- 市民意識調査の集計・分析に当たり、回答者の年齢階級及び性別の偏りを補正し、標本数をウェイトバック集計しています。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。また、ウェイトバック処理を実施して集計している図表においては、n値の掲載を省略しています。

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、人口動態統計によると、平成 10 年に 31,755 人となり、前年と比較して 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、自殺が広く社会の問題として認識されていき、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に向けて、自殺対策を一層効果的に推進するために、国は自殺対策基本法を平成 28 年に改正しました。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更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、令和元年には年間自殺者数が 19,425 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 年ぶりに増加に転じ、前年と比較して 818 人増加の 20,243 人となりました。その後、増加傾向は続き令和4年には 21,252 人となっています。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。この背景として、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等により、経済・生活問題や勤務問題等の自殺の要因になりかねない問題が悪化したことなどが指摘されています。

このような状況において、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・若者の自殺対策の更なる推進や、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月に開設されたこども家庭庁においては、令和5年6月に「こどもの自殺対策緊急強化プラン」が示され、こ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組を進めていくことが示されました。

加えて、令和6年4月に「孤独・孤立対策推進法」や「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」が施行されます。

一方、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、ゲートキーパー¹の養成、普及啓発の推進、遺族支援、相談支援体制の強化を行ってきました。この度、本市の過去の取組の成果や課題を踏まえながら、国の新しい制度の動向や、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、更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。

¹ ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

2 計画の位置づけ

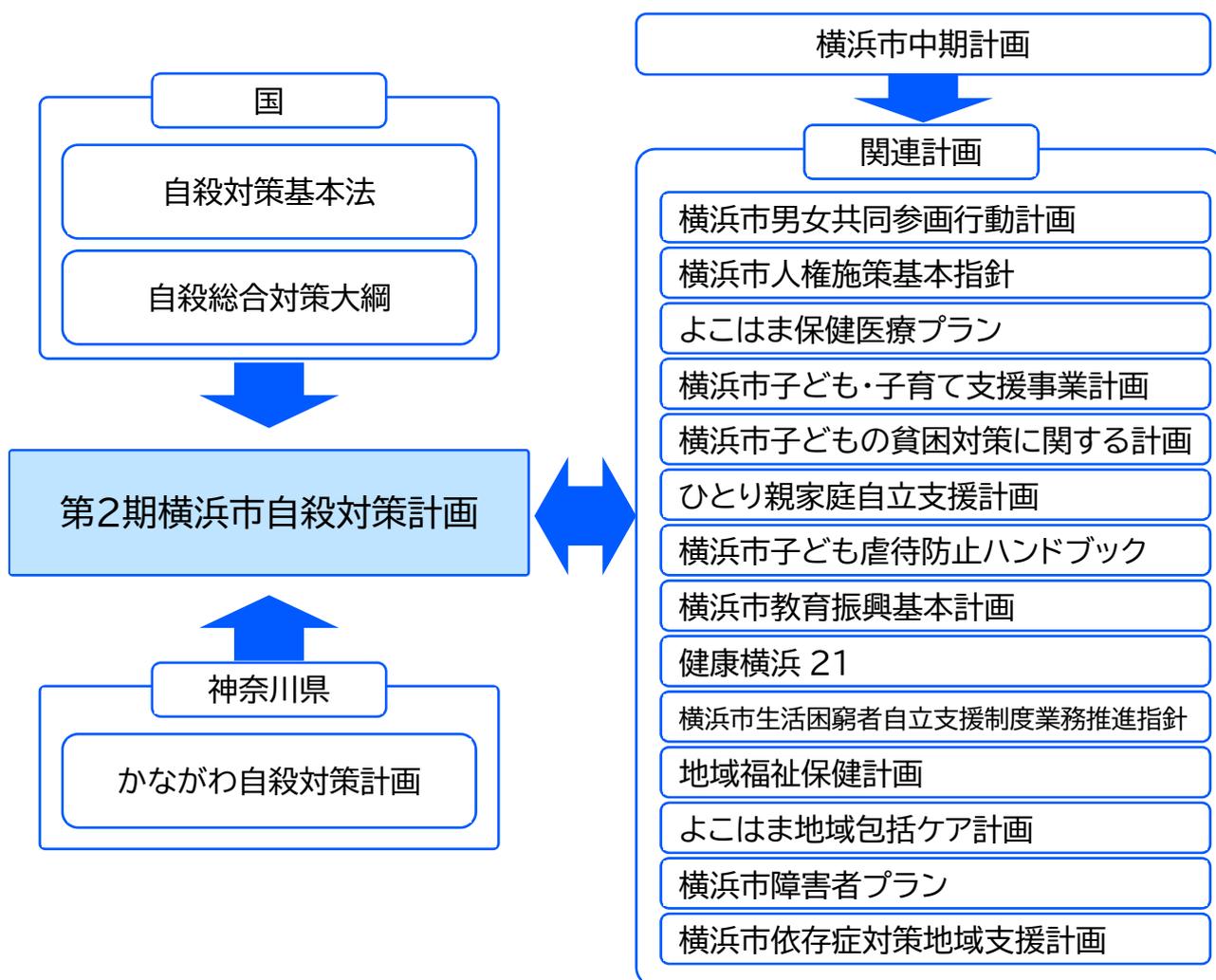
(1) 法制度や他の計画等との関係

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、「横浜市中期計画」では、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²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、横浜市男女共同参画行動計画、地域福祉保健計画、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等の指針とも整合性を図っています。関連計画・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



² 「自殺死亡率」とは、人口 10 万人当たりの自殺者数です。

(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。

本市では、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。

このような本市のSDGsに関する位置づけや各種取組状況等を踏まえ、SDGsの17の目標のうち、「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 平和と公正をすべての人に」の8つの目標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、本計画も5年に一度、内容を見直し改定します。

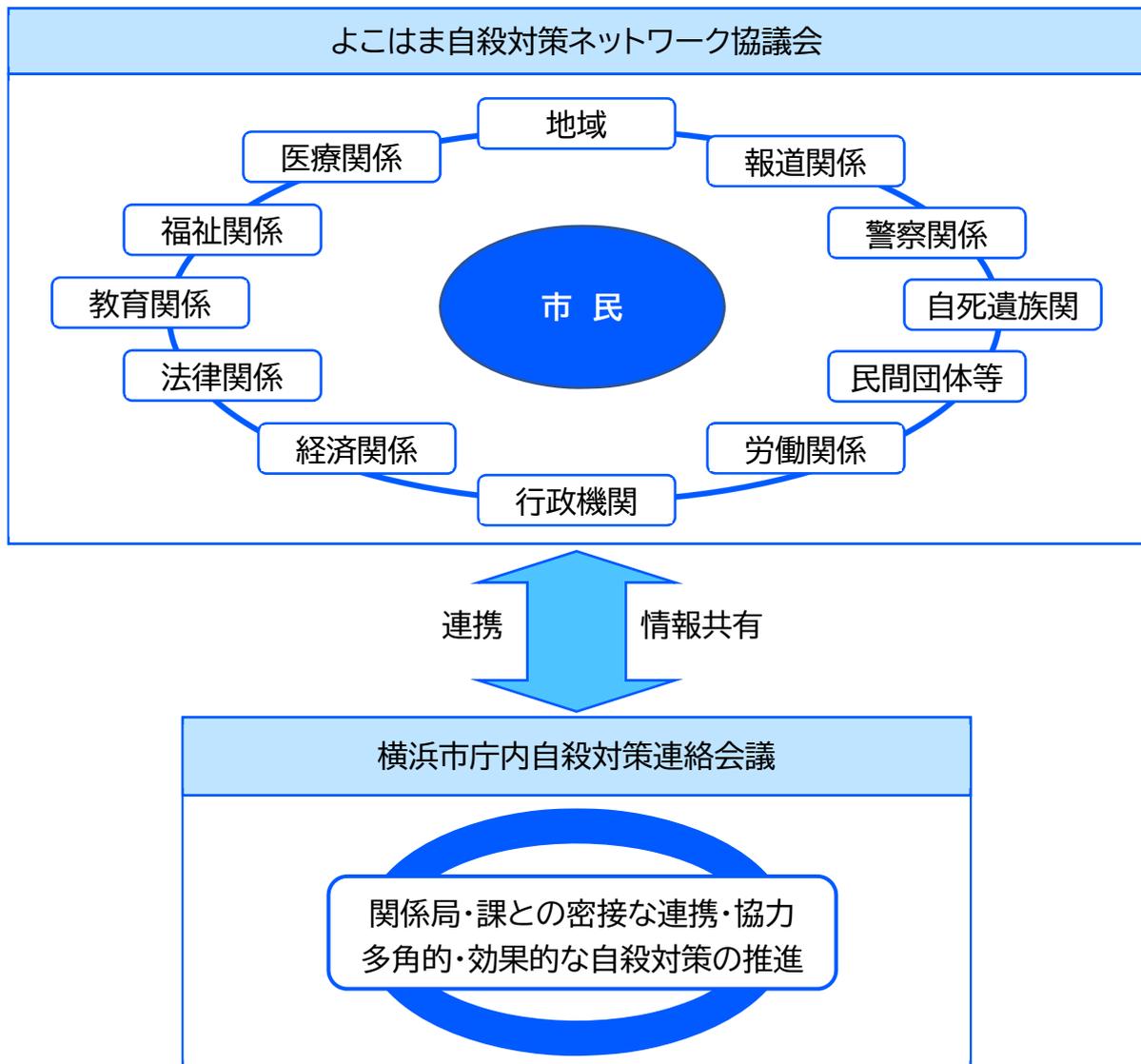
4 自殺対策の推進体制

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等により、自殺対策の推進を図っています。

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

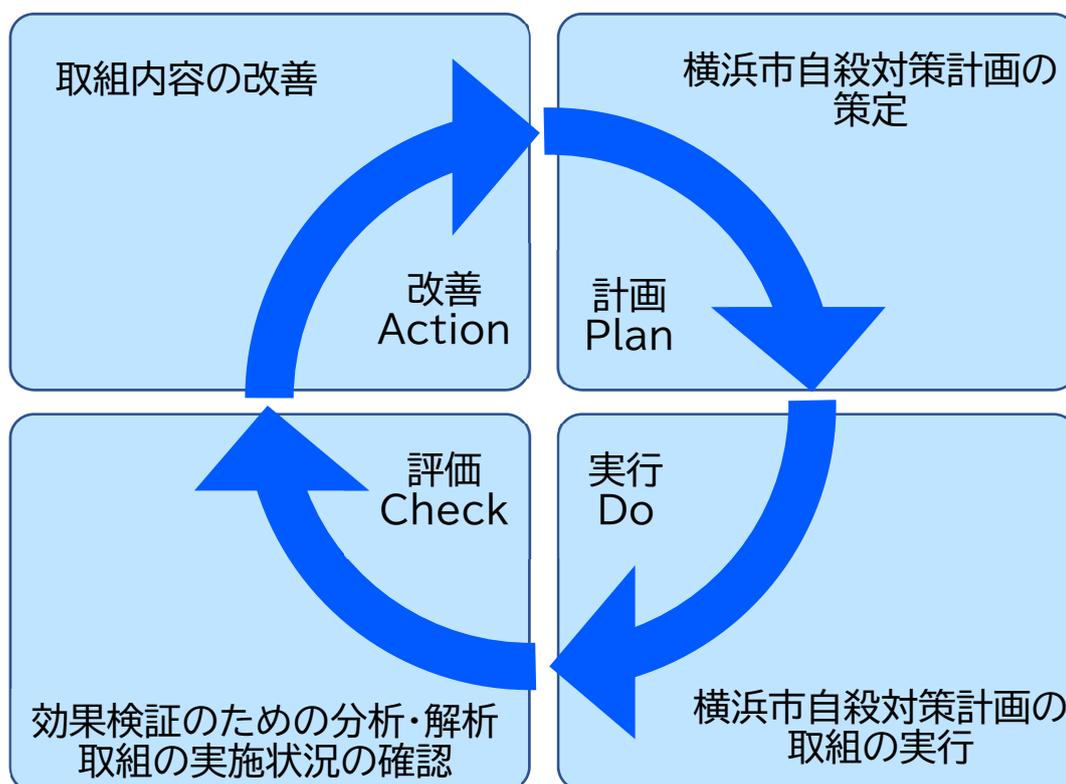
自殺総合対策大綱では、地域レベルの実践的な取組を PDCA サイクルの考えのもと推進することが掲げられています。これにより、国と市町村とが協力しながら、PDCA サイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していくことが求められています。

また、「横浜市中期計画」においては、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、よこはま自殺対策ネットワーク協議会に報告し、評価を行います。その際、ロジック・モデル³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



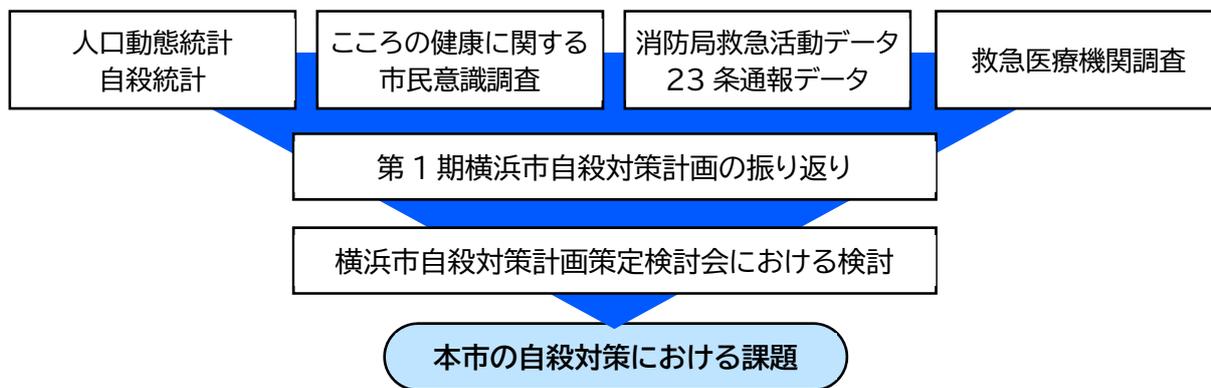
³ ロジック・モデルとは、組織や事業が将来的に目指す長期的な成果を設定した際に、その達成のために必要な道筋を体系的に図式化したものです。

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、そして前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⁴



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結果

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⁵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。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。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。

⁴ 図表中の「23条通報データ」とは、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。

⁵ 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。

工 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、自傷が確認されたケースについて集計・分析を行いました。

才 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。

力 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

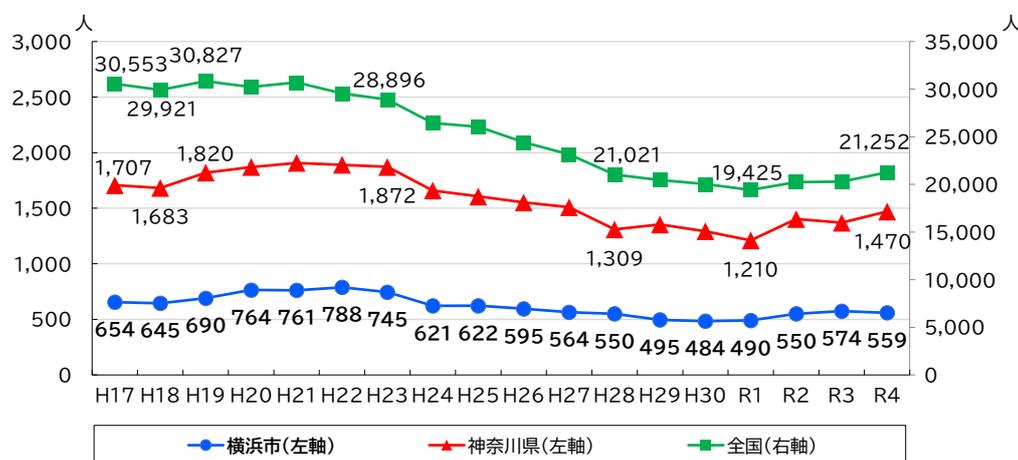
有識者、医療関係者、福祉関係者、法律関係者、支援団体、労働関係者、報道関係者、女性支援団体、若年層支援機関等の各分野の関係者と、庁内関係各課から構成される「横浜市自殺対策計画策定検討会」において、上記の各種データや調査結果、事業評価を踏まえ、施策課題について検討を行いました。

2 横浜市における自殺の状況

(1) 自殺者数・自殺死亡率⁶の年次推移

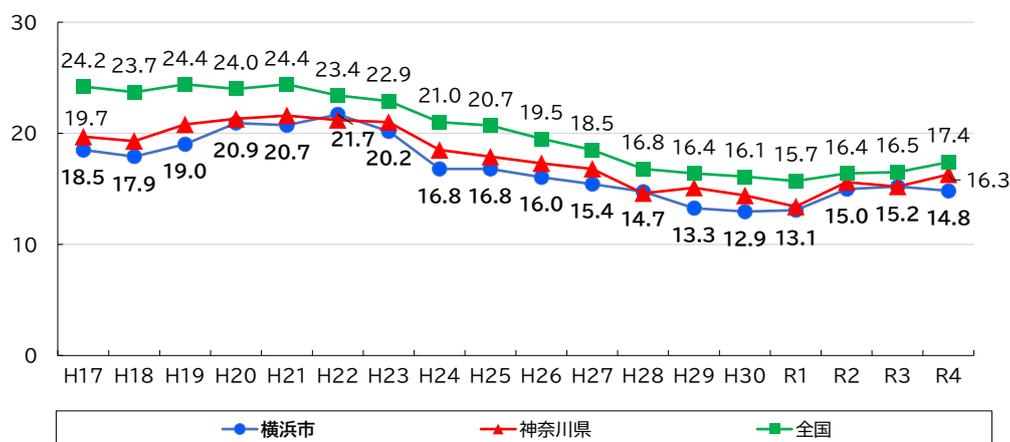
- 全国の自殺者数は、平成 19 年の約3万人から約 10 年間にわたって減少傾向にあり、令和元年には2万人を下回りました。その後の自殺者数は増加傾向にあり、令和4年には 21,252 人となっています。
- 横浜市の自殺者数は、平成 22 年の 788 人から平成 30 年の 484 人まで減少しましたが、その後は増加に転じ、令和4年の自殺者数は 559 人となっています。特に、令和元年から令和2年にかけて、自殺者数は 60 人増加しました。
- 横浜市の自殺死亡率は、全国の自殺死亡率よりも低くなっていますが、その差は平成 17 年の 5.7 から令和4年には 2.6 にまで縮小しました。

図表 2-2 自殺者数の年次推移(全国・神奈川県・横浜市)



資料: 人口動態統計

図表 2-3 自殺死亡率の年次推移(全国・神奈川県・横浜市)⁵



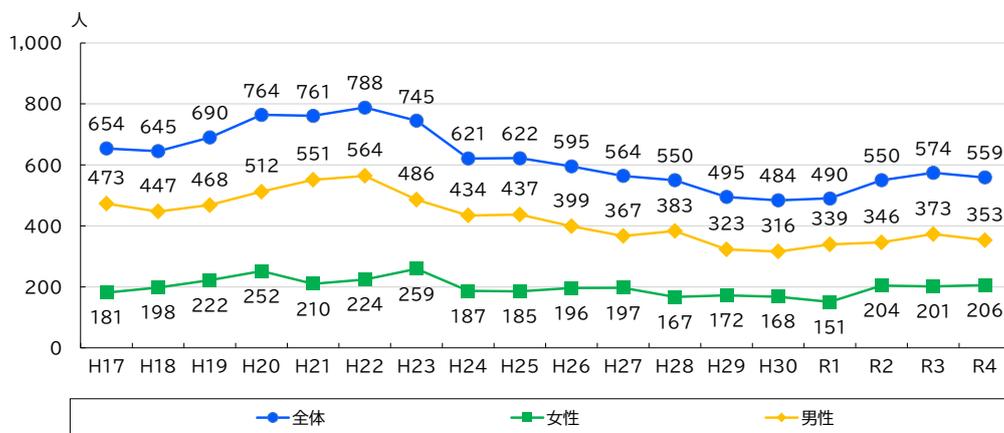
資料: 人口動態統計

⁶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

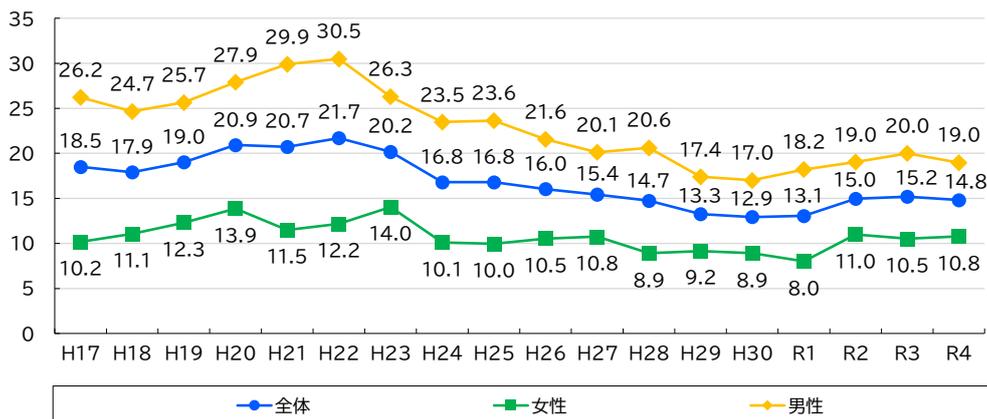
- 男性の自殺者数は、いずれの年も、女性と比較して多くなっています。
- 横浜市全体の自殺者数は、平成 22 年から平成 30 年にかけて 304 人減少しましたが、その内訳は女性が 56 人、男性が 248 人となっています。
- 令和4年における女性の自殺者数は 206 人と、近年最も低かった令和元年の 151 人と比較して 55 人(36%)増加しています。また、男性の自殺者数においても、令和4年は 353 人と、近年最も低かった平成 30 年の 316 人と比較して 37 人(12%)増加しています。
- 令和4年における男性の自殺死亡率は、女性の自殺死亡率の2倍近くとなっています。

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⁷



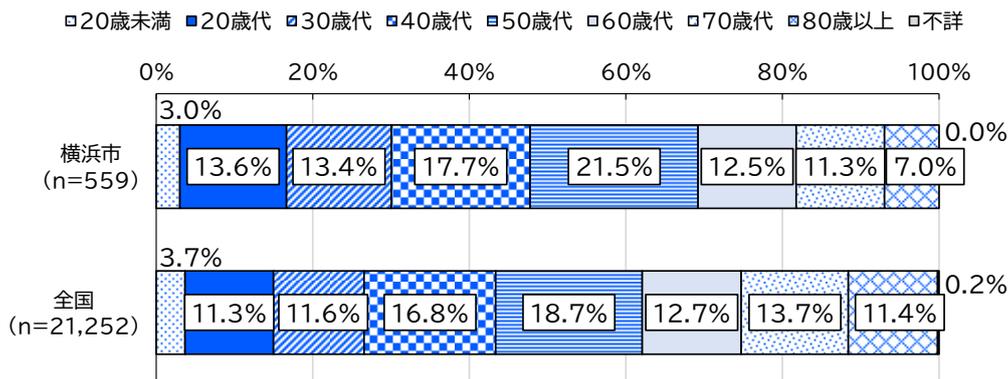
資料：人口動態統計

⁷ 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。

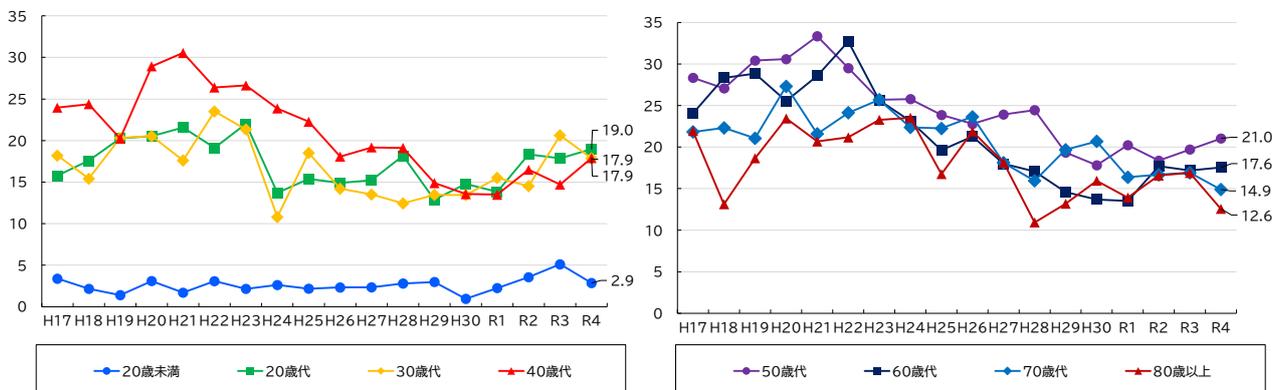
図表 2-6 自殺者の年齢構成(全国・横浜市、令和4年)



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、20歳代及び30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度と比較すると、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。

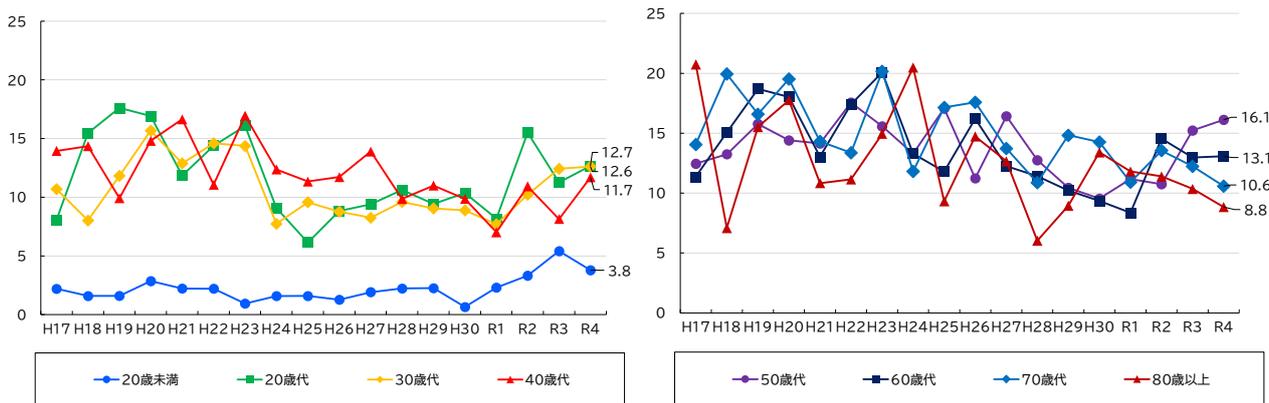
図表 2-7 年齢階級別の自殺死亡率の年次推移
50歳未満 50歳以上



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。

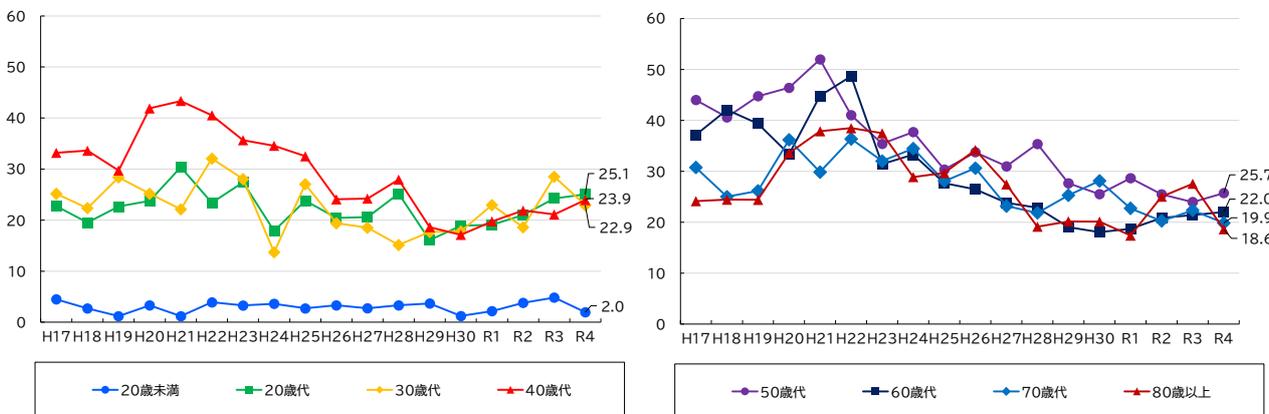
図表 2-8 年齢階級別の自殺死亡率の年次推移(女性)
50 歳未満 50 歳以上



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。

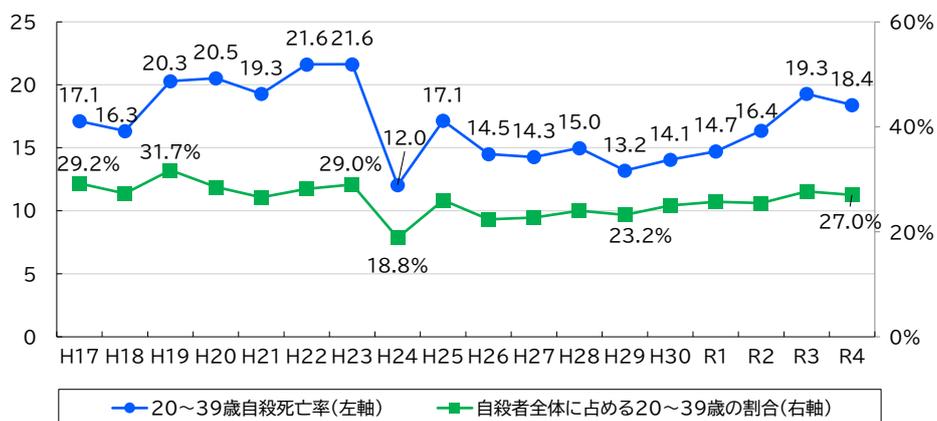
図表 2-9 年齢階級別の自殺死亡率の年次推移(男性)
50 歳未満 50 歳以上



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

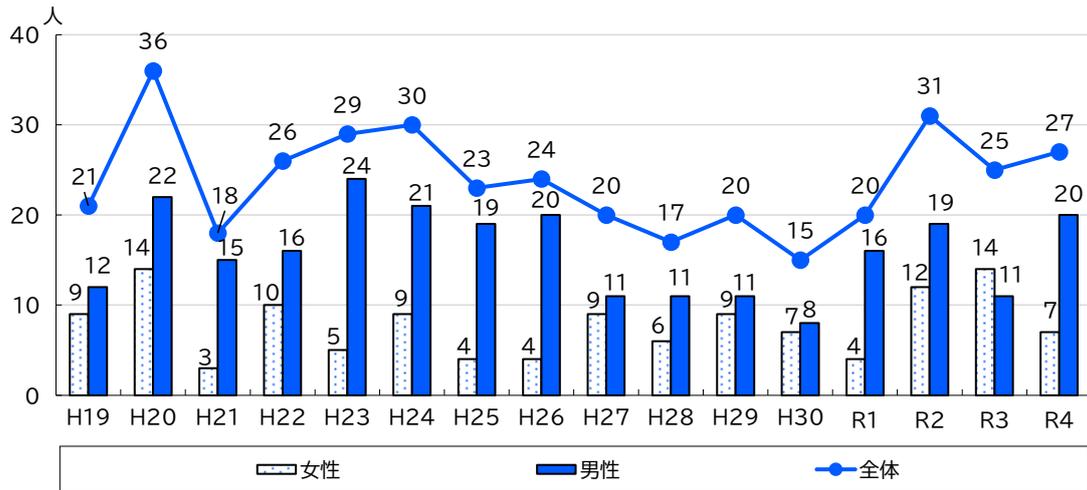


資料：人口動態統計

(4) 学生・生徒等の自殺者の状況

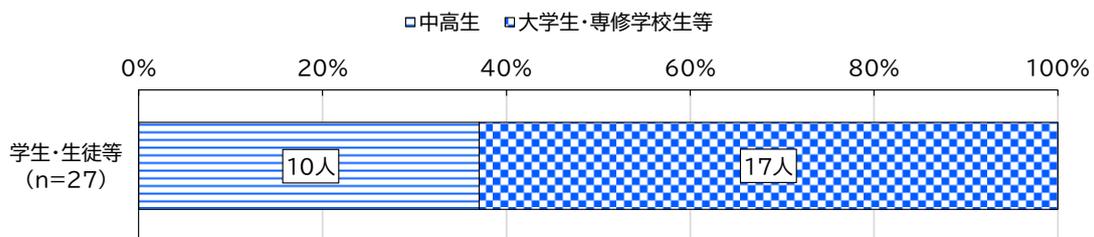
- 学生・生徒等の自殺者数は、平成 24 年から平成 30 年にかけて減少傾向にありましたが、令和4年では 27 人と、最も少なかった平成 30 年の 15 人と比較して約2倍となっています。
- 令和4年の学生・生徒等の自殺者は、大学生・専修学校生等が 17 人と約6割を占めています。また、中高生は 10 人で約4割となっています。

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)

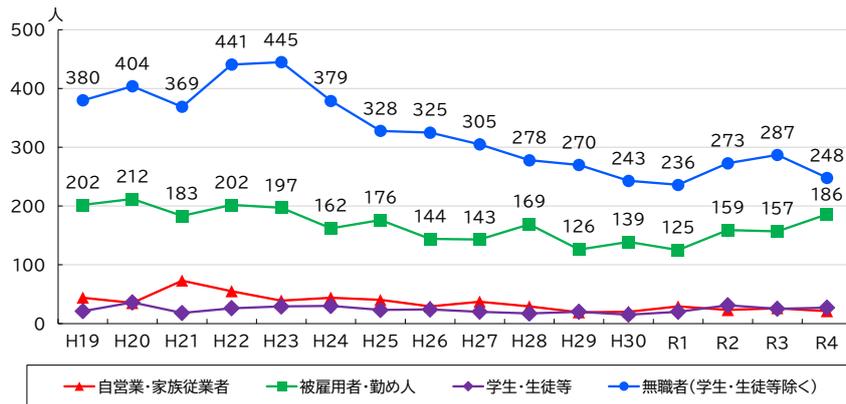


資料: 自殺統計

(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⁸



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)⁹

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

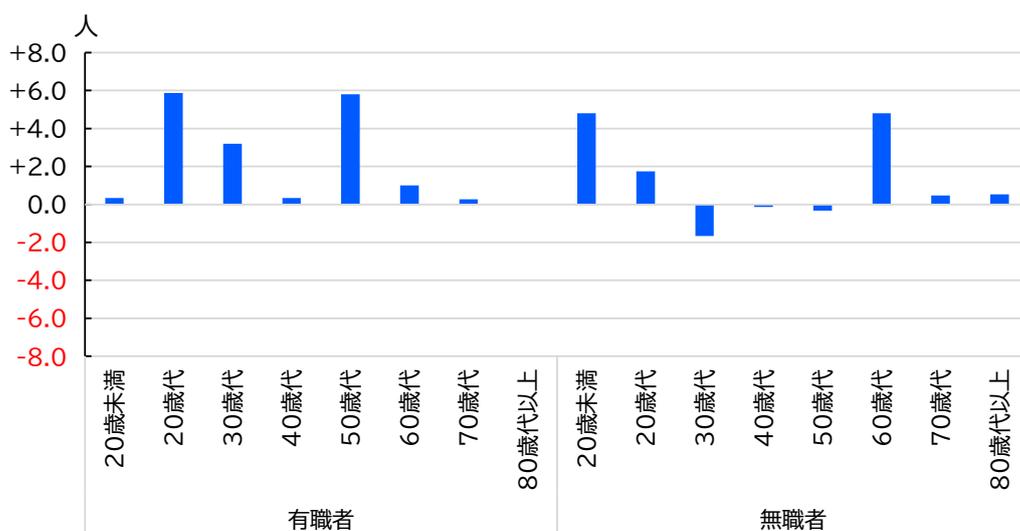
※個人情報保護の観点から自殺者数の掲載を控えている区分があります。

⁸ 職業が「不詳」の者は、表記を省略しています。

⁹ 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。

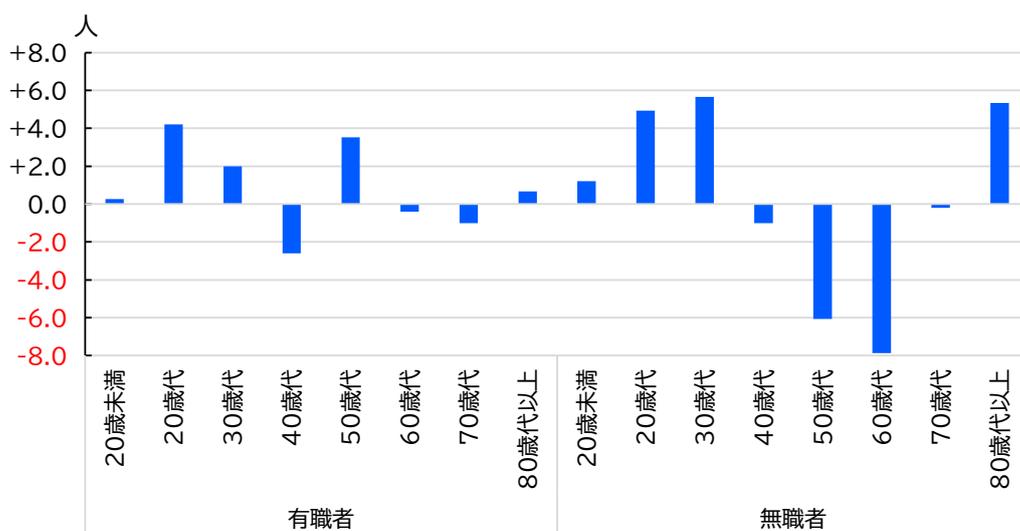
- 女性の自殺者数について、平成 27 年から令和元年の5年間の平均と令和2年から令和4年の3年間の平均を比較すると、「有職者、20 歳代」、「有職者、30 歳代」、「有職者、50 歳代」、「無職者、20 歳未満」、「無職者、60 歳代」の自殺者数が特に増加しています。
- 男性の自殺者数について、平成 27 年から令和元年の5年間の平均と令和2年から令和4年の3年間の平均を比較すると、「有職者、20 歳代」、「有職者、50 歳代」、「無職者、20 歳代」、「無職者、30 歳代」、「無職者、80 歳代以上」の自殺者数が特に増加している一方で、「無職者、50 歳代」、「無職者、60 歳代」の自殺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

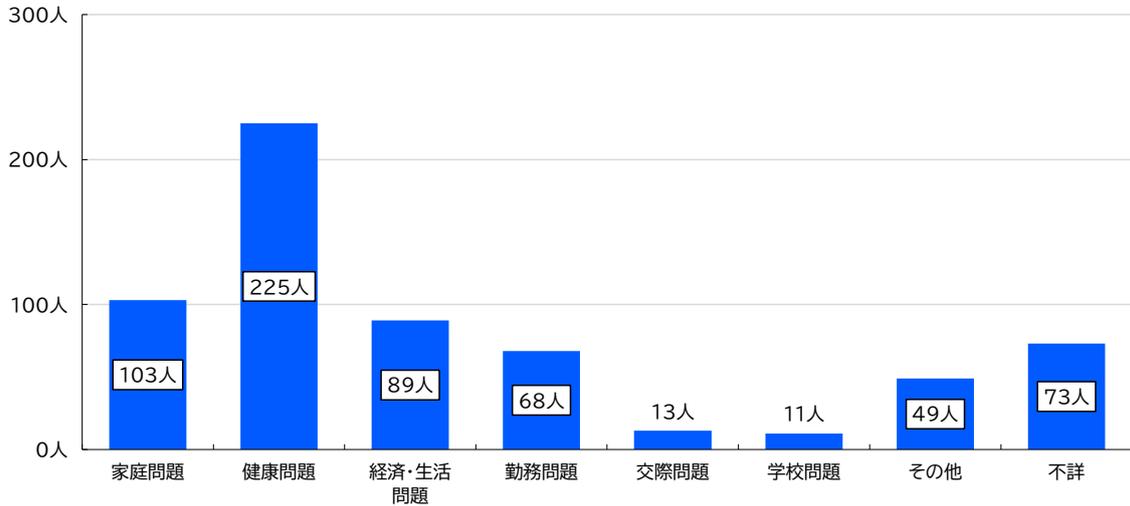


資料: 自殺統計

(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。

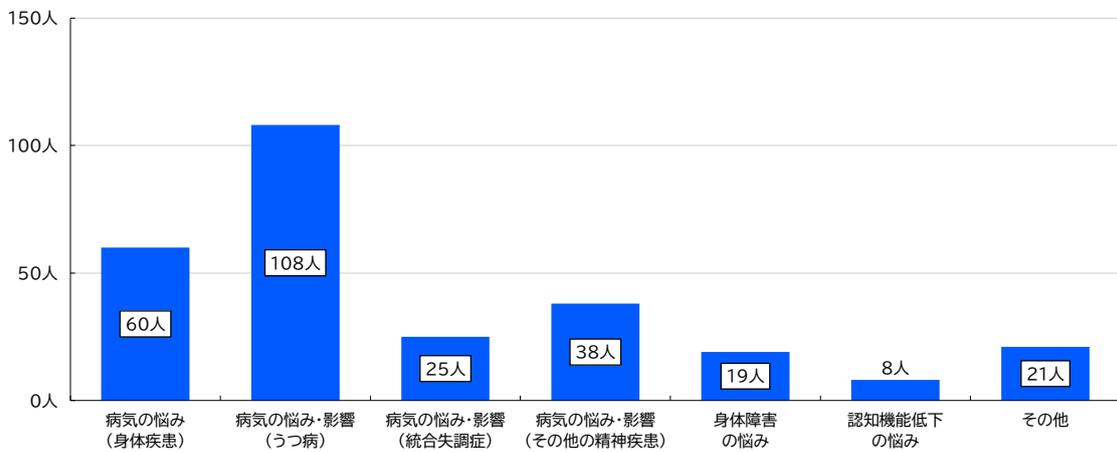
図表 2-17 自殺の原因・動機【複数回答】(令和4年)



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 2-19 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)¹⁰

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。

¹⁰ 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)¹¹

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

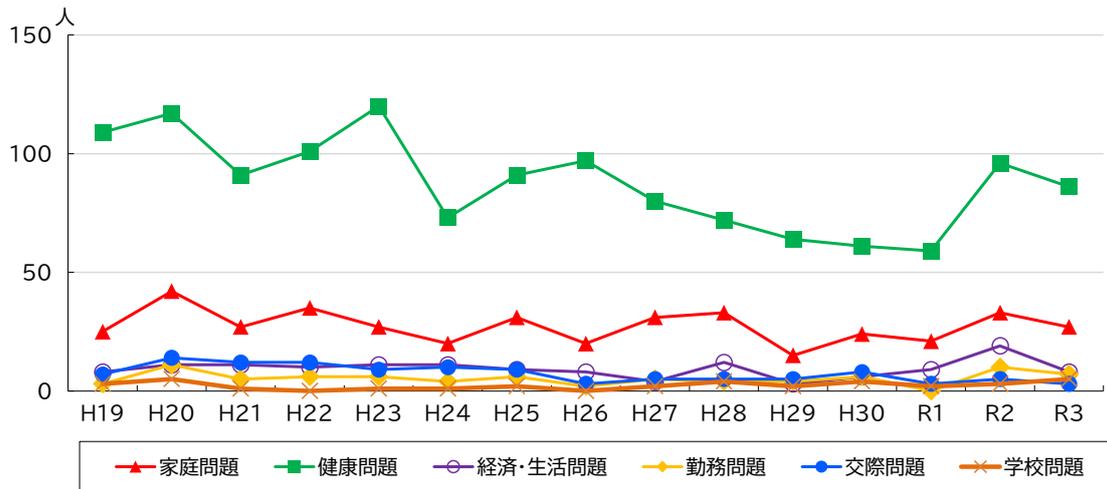
資料:自殺統計

※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。

¹¹ 「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。

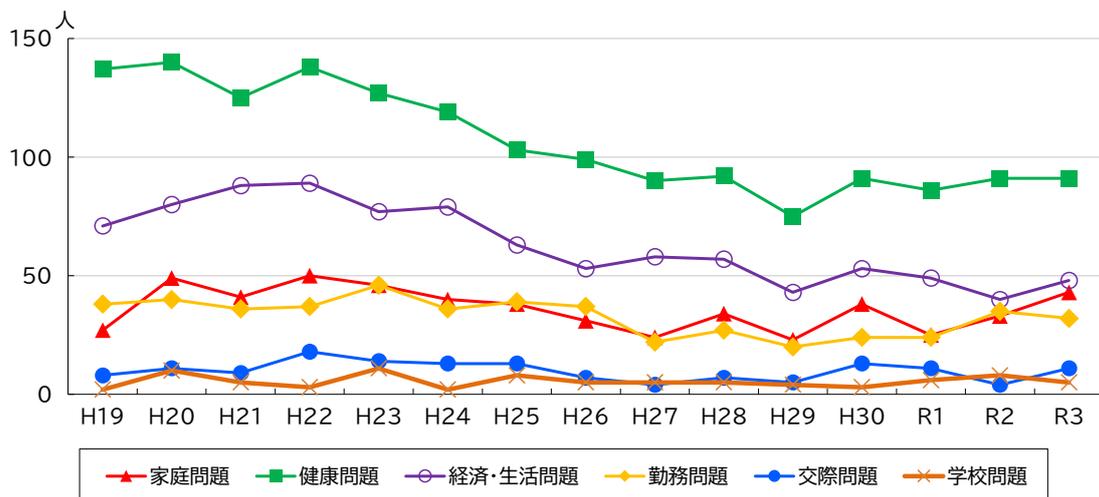
- 女性の自殺の原因・動機は、平成19年以降、一貫して「健康問題」、「家庭問題」の順で多くなっています。「健康問題」は、令和元年と比較して、令和2年及び令和3年において多くなっています。また、「家庭問題」は、平成29年から令和3年の5年間で増加傾向にあります。
- 男性の自殺の原因・動機の上位2項目である「健康問題」、「経済・生活問題」は、平成30年以降、概ね横ばいとなっています。一方で、「家庭問題」、「勤務問題」は、平成29年以降増加傾向にあります。

図表 2-21 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)¹²



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)



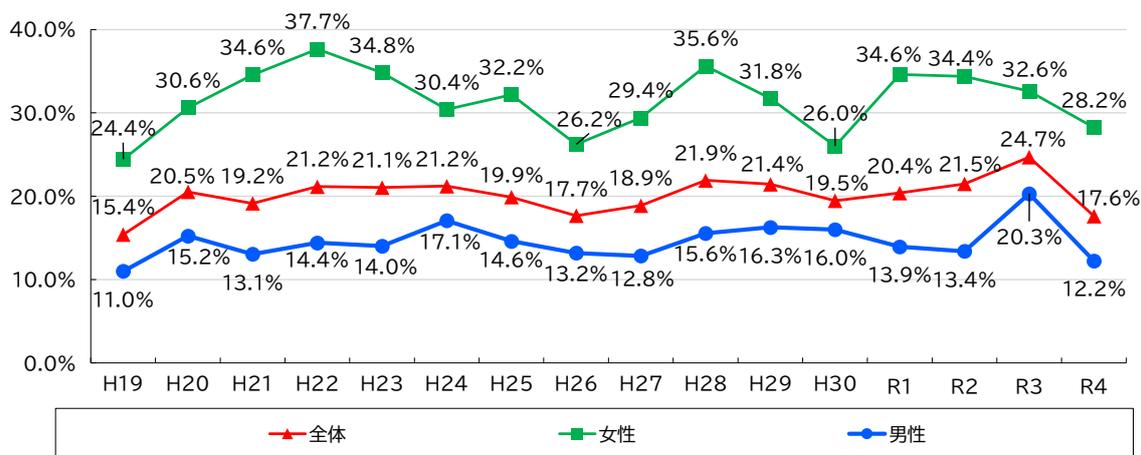
資料: 自殺統計

¹² 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」または「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

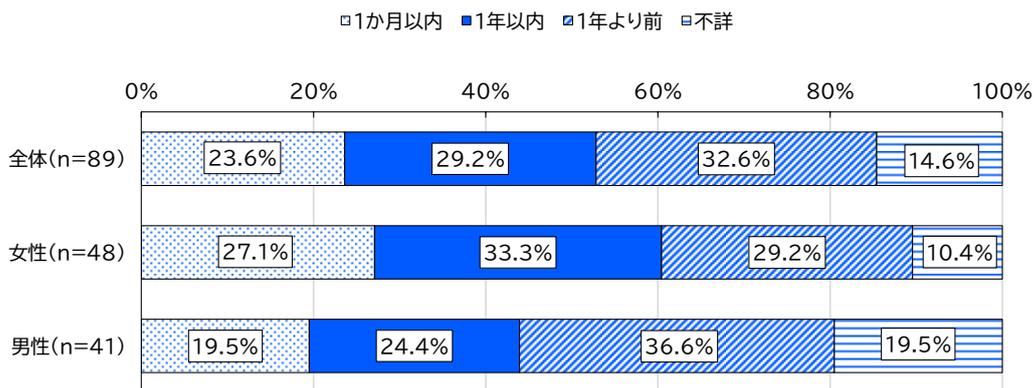
- 横浜市の自殺者における自殺未遂歴がある者の割合は、令和4年の女性では 28.2%と、男性の 12.2%と比較して高くなっています。なお、横浜市全体では 17.6%となっています。
- 自殺未遂歴がある者の割合は、年によって変動がありますが、女性では概ね3割前後、男性では概ね1～2割程度で推移しています。
- 令和4年の自殺者では、自殺未遂の時期が「1年以内」（「1か月以内」を含む）である者の割合が 52.8%と約半数となっています。

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)

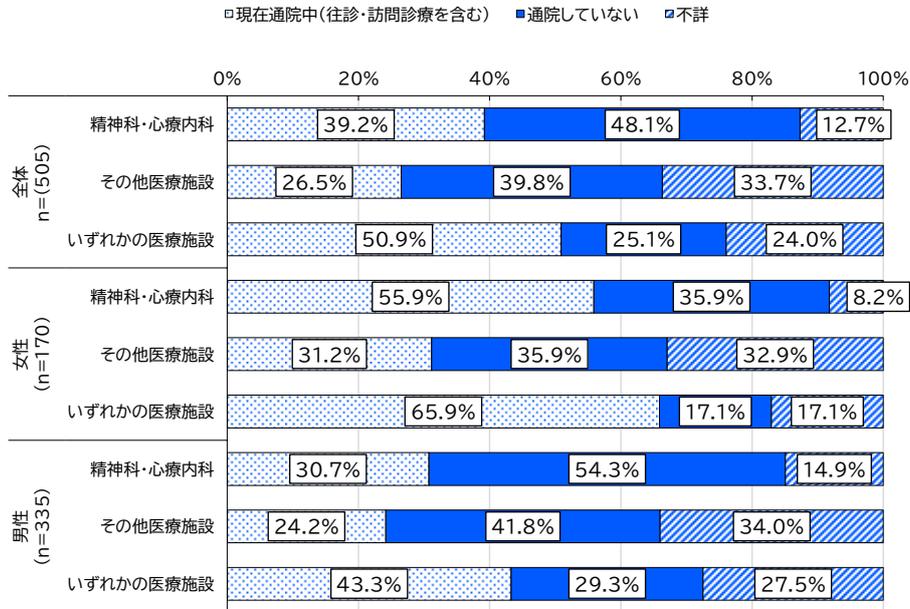


資料：自殺統計

(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¹³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

¹³ 「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。

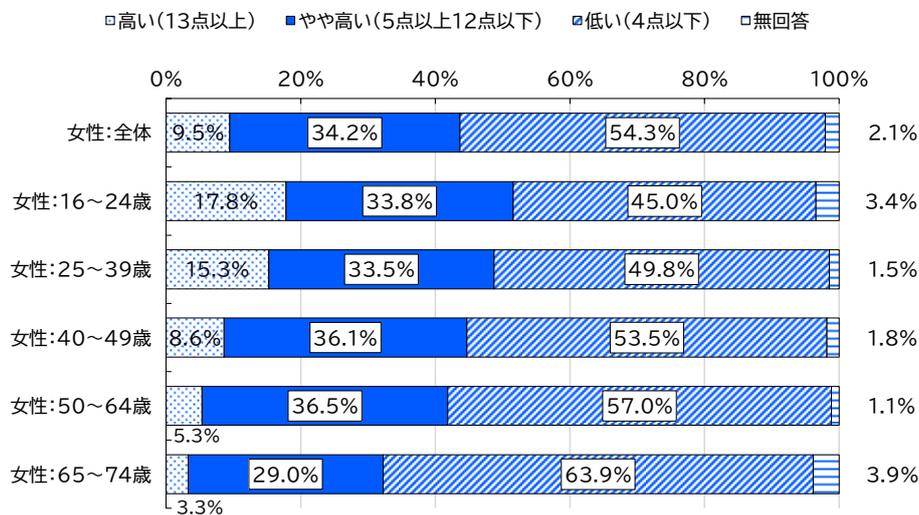
3 こころの健康に関する市民意識調査結果

(1) 悩みやストレスについて

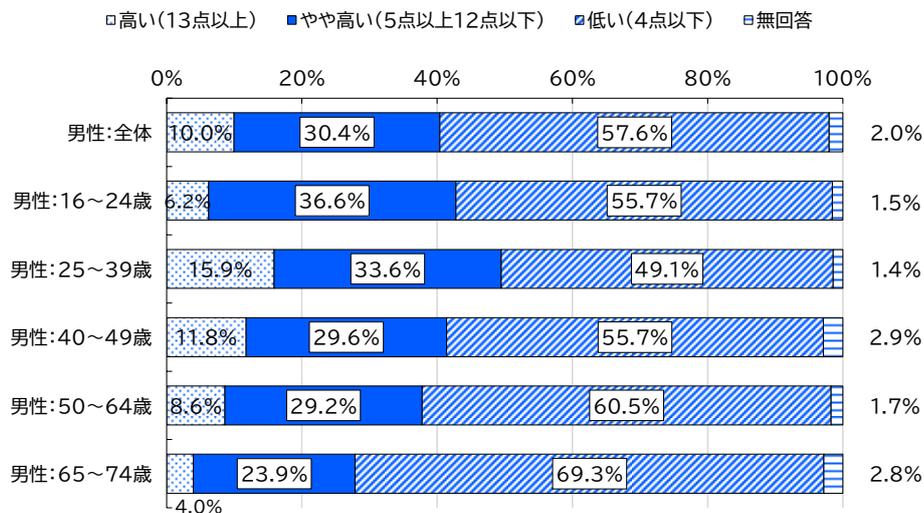
ア K6¹⁴の集計結果

- 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¹⁵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)



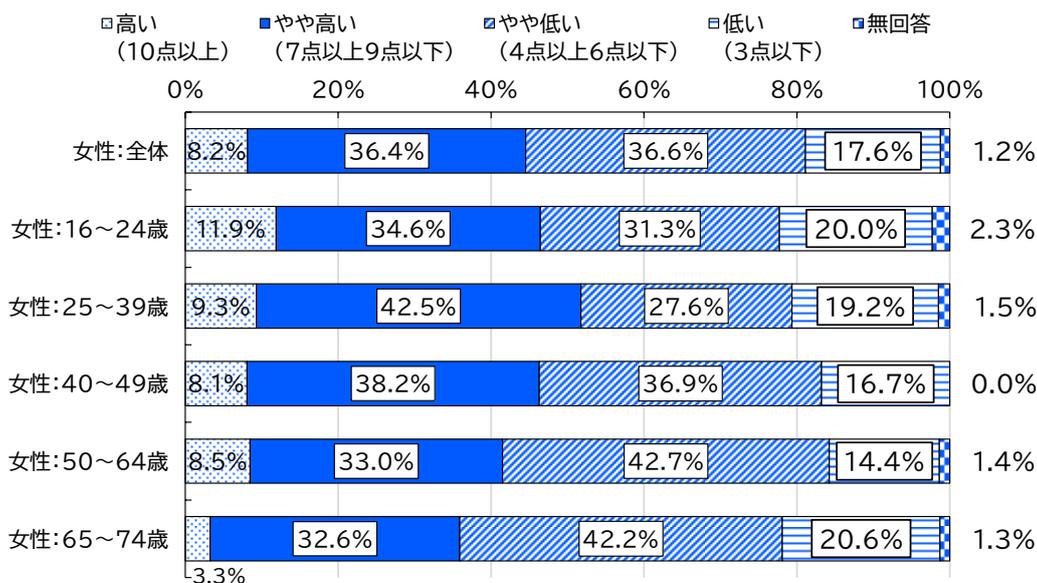
¹⁴ K6とは、うつ病・不安障害等の精神疾患のスクリーニングを目的として、Kesslerらによって開発された尺度です。6項目の質問から構成され、点数が高いほど、精神的な不調を感じている度合いが強いことを示しています。

¹⁵ 若年層とは、39歳以下の年齢層のことを言います。

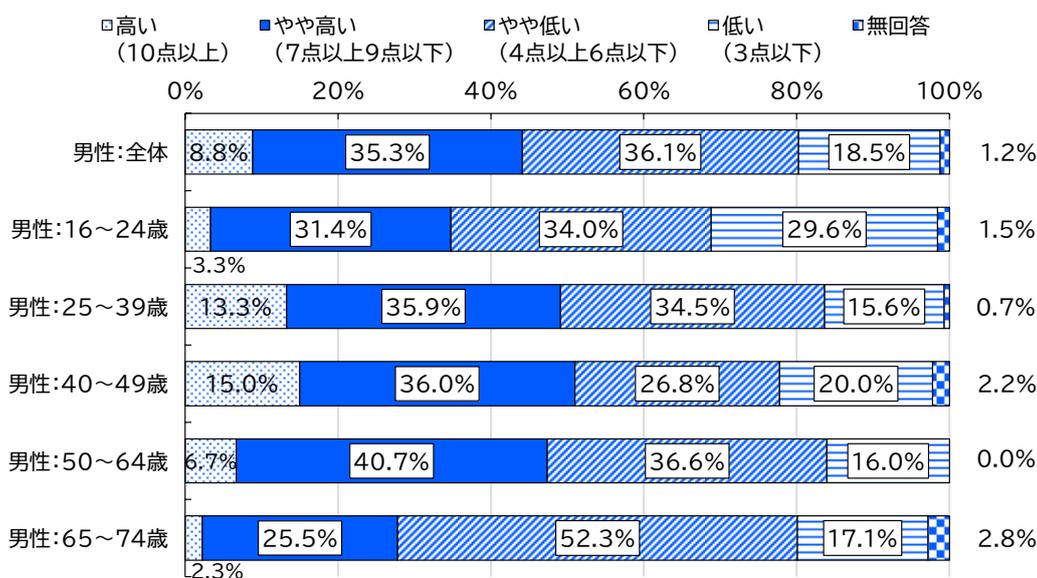
イ UCLA 孤独感尺度¹⁶の集計結果

- 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)

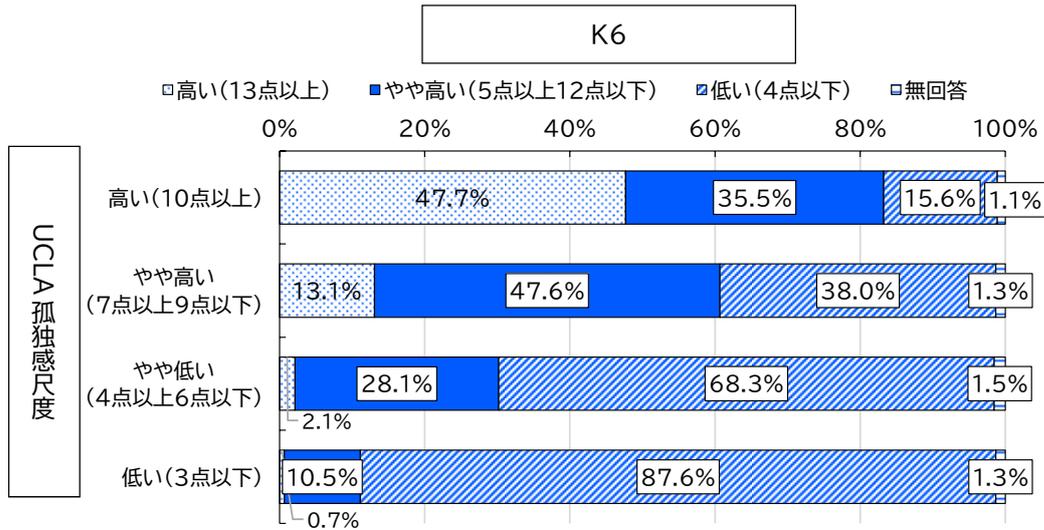


図表 2-29 UCLA 孤独感尺度の集計結果(男性、年齢別)



¹⁶ 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。

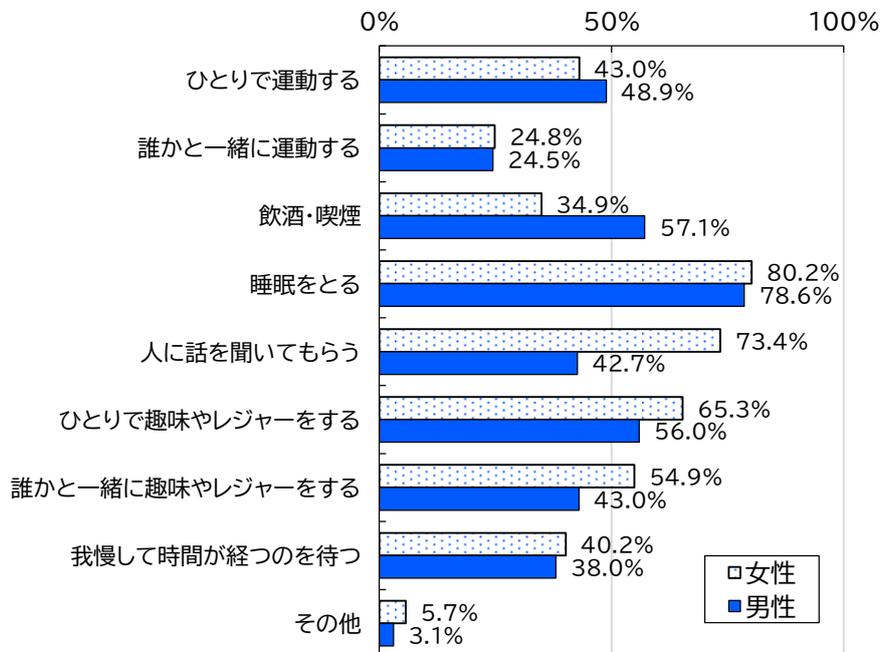
図表 2-30 UCLA 孤独感尺度の K6 の集計結果



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)



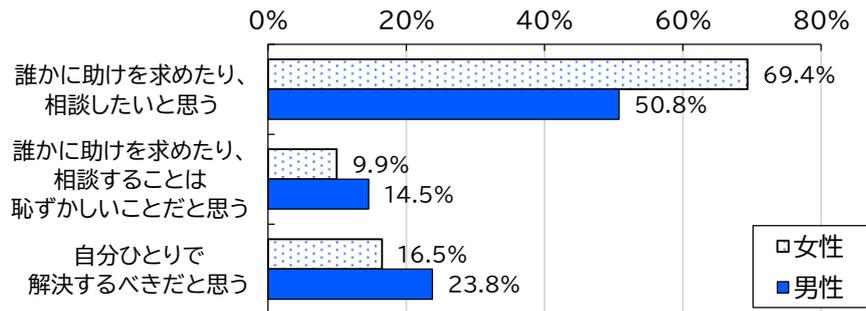
※それぞれ、全体に占める「よくする」と「ときどきする」を合わせた割合

(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

「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。

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)



※全体に占める「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた割合

- 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見ると、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	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、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、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 2-34 相談方法(男女別、年齢別)

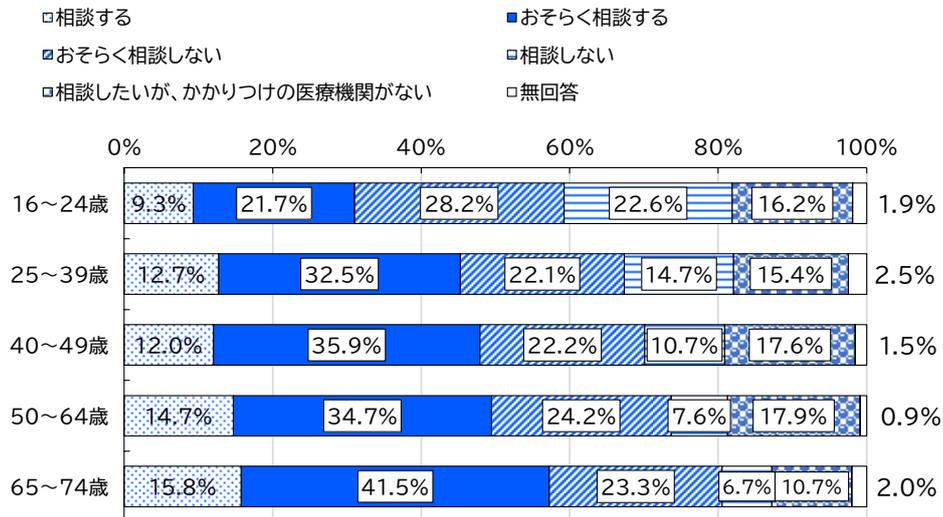
		直接会って相談する (訪問相談を含む)	電話で相談する	メール(LINE 等を含む)で 相談する	SNS(Twitter や掲示板等)を 利用してインターネット上の 不特定多数の人に流す	インターネットで解決法を 検索する	その他
女性	女性全体	25.9%	16.2%	23.2%	3.6%	31.9%	0.9%
	16～24 歳	53.2%	32.8%	41.9%	11.9%	42.6%	2.5%
	25～39 歳	34.9%	22.8%	35.0%	7.7%	45.3%	1.0%
	40～49 歳	24.3%	15.1%	27.0%	1.0%	36.3%	1.0%
	50～64 歳	19.5%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

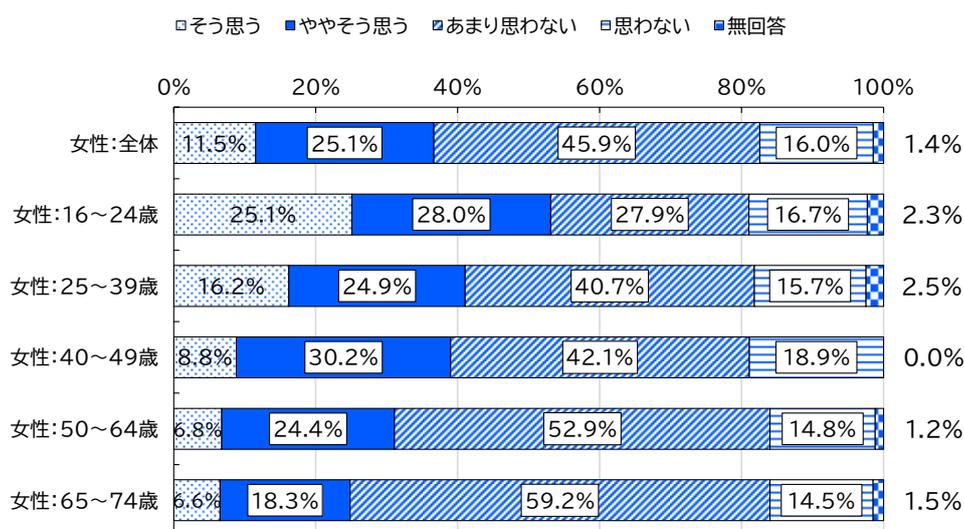
図表 2-35 精神的ストレスや心の不調を抱えた時のかかりつけ医師への相談について(年齢別)



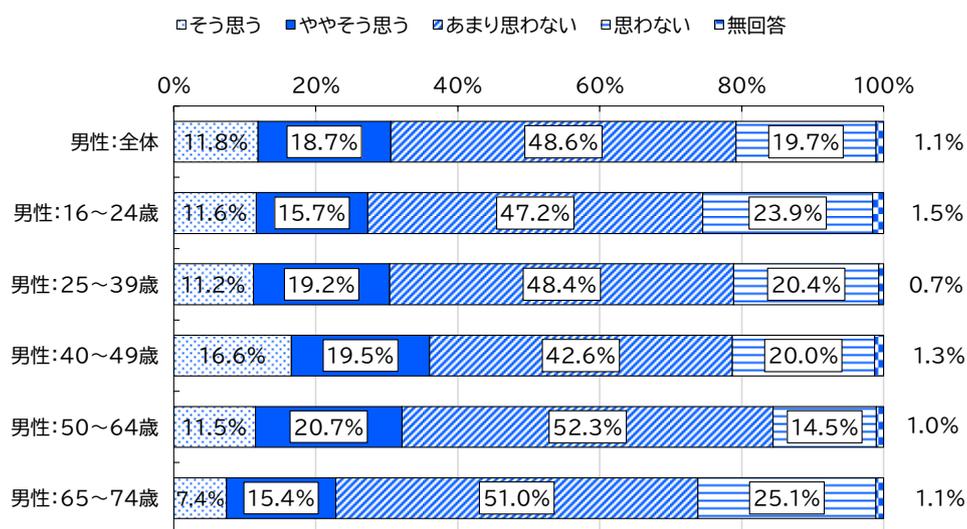
工 精神科や心療内科を受診することへの抵抗感

- 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うかがえます（「あまり思わない」と「思わない」の合計）。

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)

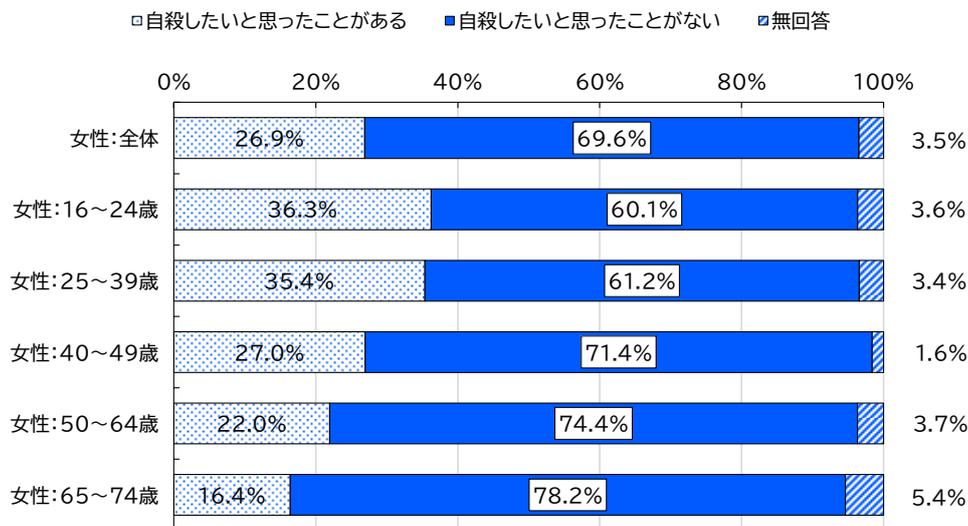


(3) 希死念慮や自殺未遂について

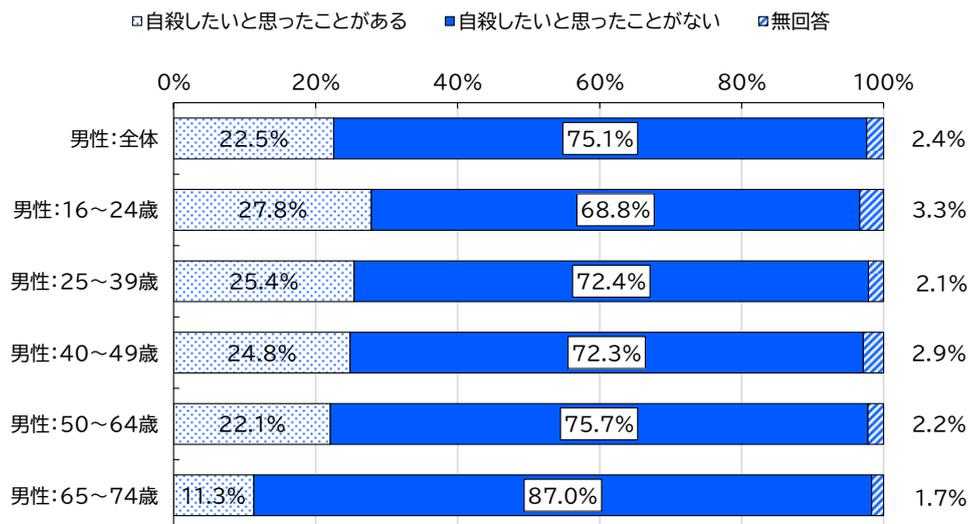
ア これまでの人生の中での希死念慮の有無

- 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す。
- 男女別・年齢別に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)

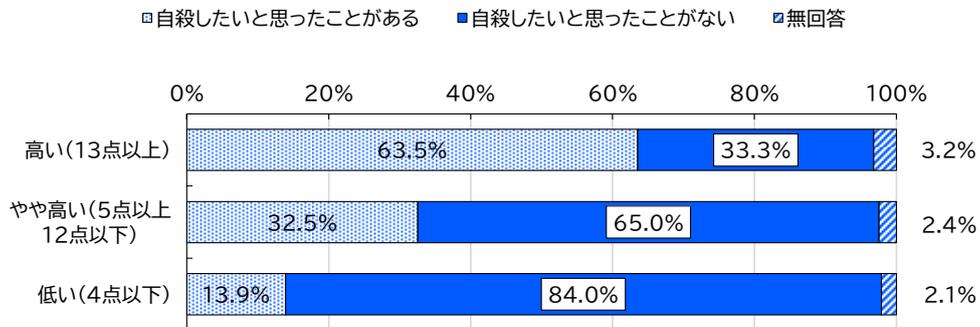


図表 2-39 これまでの人生で本気で自殺したいと思ったことがあるか(男性・年齢別)

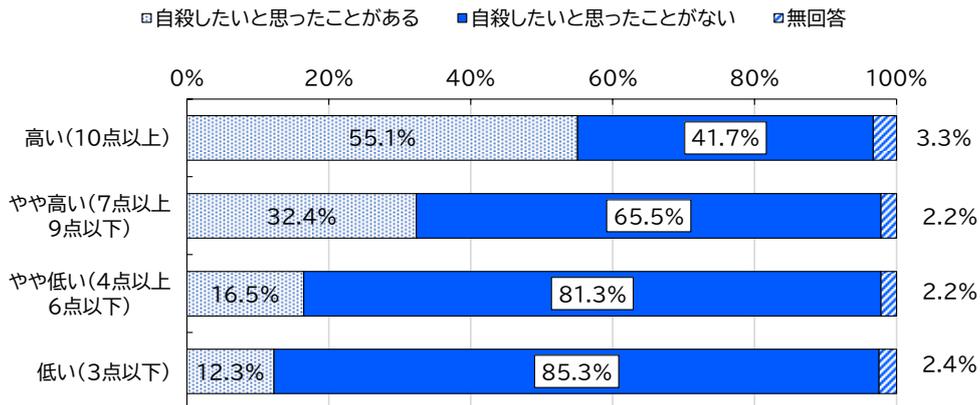


- K6の高低別、UCLA 孤独感尺度の高低別に、これまでの人生の中で本気で自殺したいと思ったことがある割合をみると、K6とUCLA 孤独感尺度のいずれにおいても、点数が高いほど「自殺したいと思ったことがある」割合が高くなっています。

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)



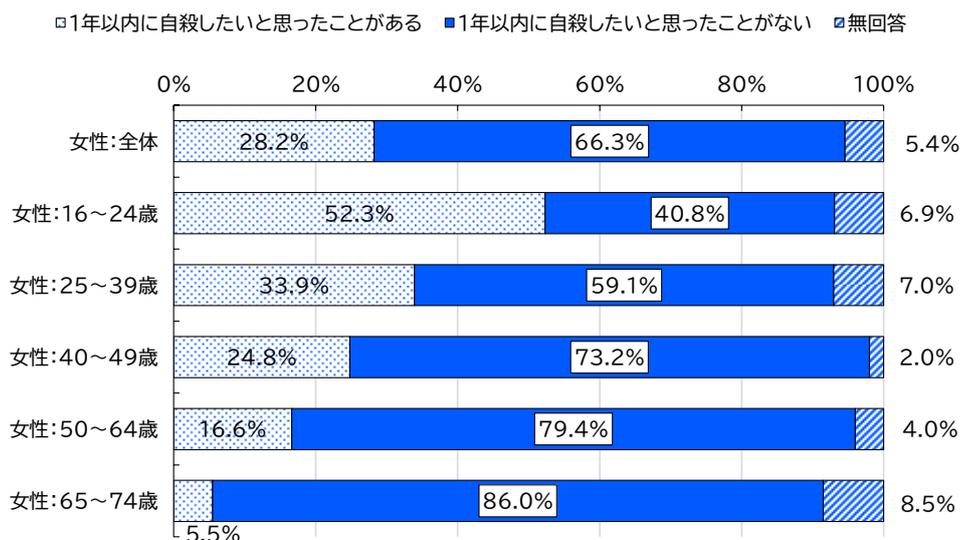
図表 2-41 これまでの人生で本気で自殺したいと思ったことがあるか(UCLA 孤独感尺度の高低別)



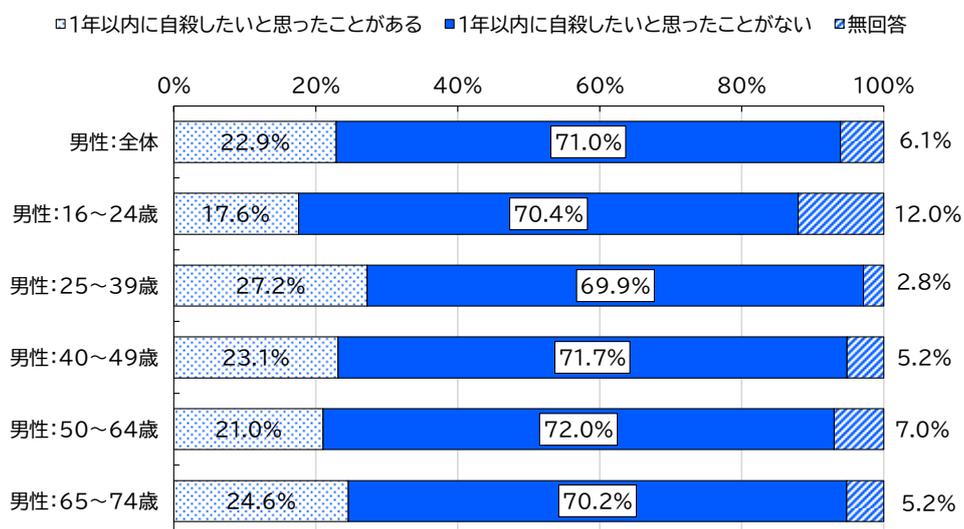
イ 過去1年以内の希死念慮の有無¹⁷

- 「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)



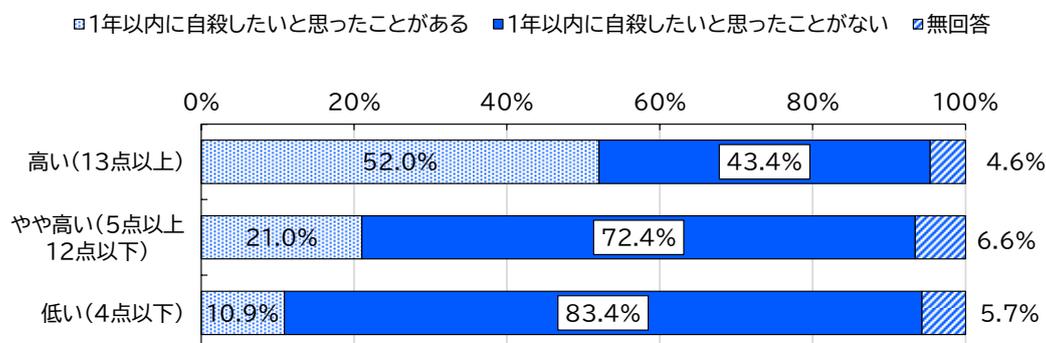
図表 2-43 過去1年以内に自殺したいと思ったことがあるか(男性・年齢別)



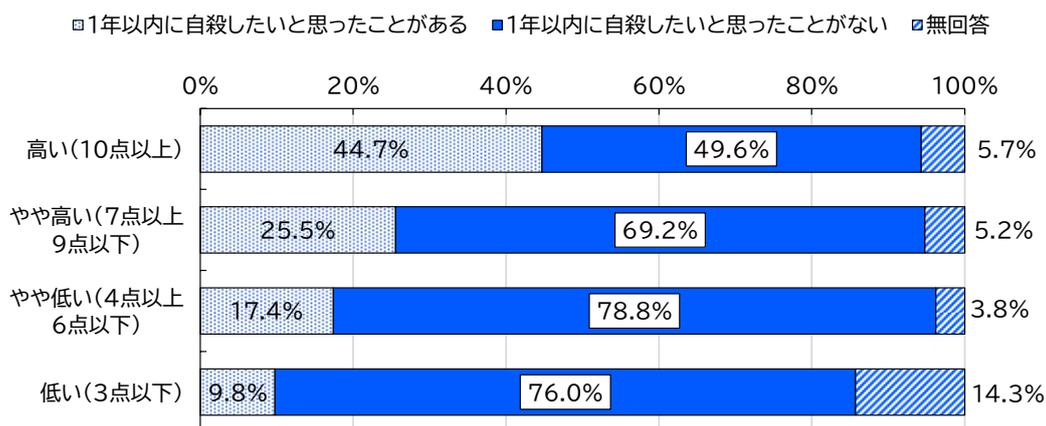
¹⁷ 本設問は、「これまでに自殺したいと思ったことがある」人のみを集計対象としています。

- 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「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)



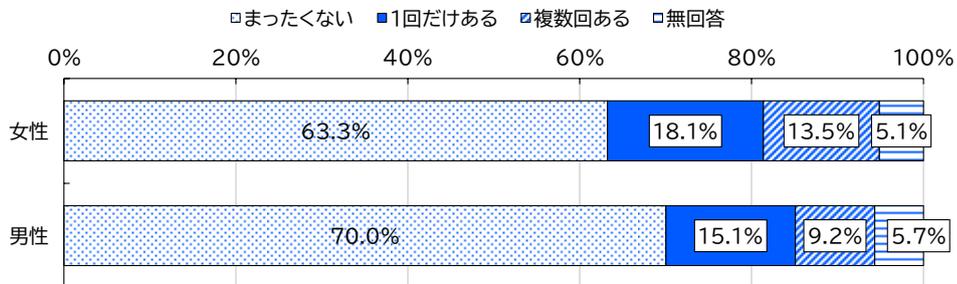
図表 2-45 1年以内に自殺したいと思ったことがあるか(UCLA 孤独感尺度の高低別)



ウ これまでの自殺未遂の経験¹⁸

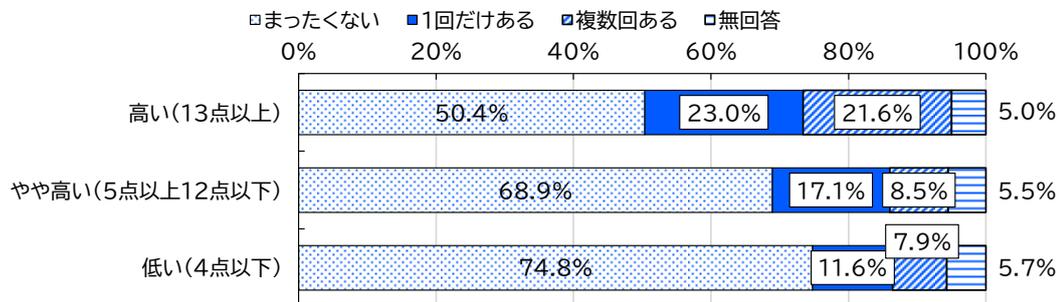
- これまでに自殺したいと思ったことがある人の自殺未遂の経験は、女性では「1回だけある」が18.1%、「複数回ある」が13.5%であり、男性では「1回だけある」が15.1%、「複数回ある」が9.2%となっていました。

図表 2-46 これまでの自殺未遂の経験(男女別)

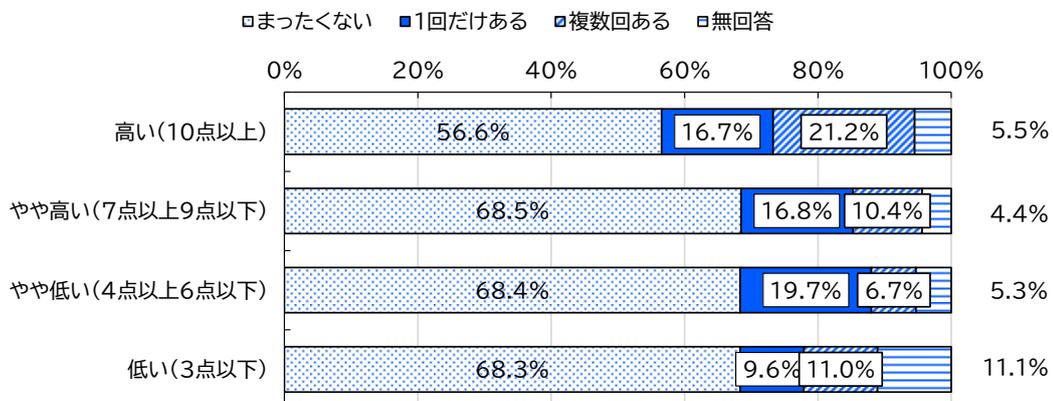


- K6の高低別、UCLA 孤独感尺度の高低別にみると、これらの尺度の点数が高いほど「1回だけある」「複数回ある」の割合が高くなっています。特に、K6とUCLA 孤独感尺度の点数が「高い」場合、「複数回ある」の割合が顕著に高くなっています。

図表 2-47 これまでの自殺未遂の経験(K6 の高低別)



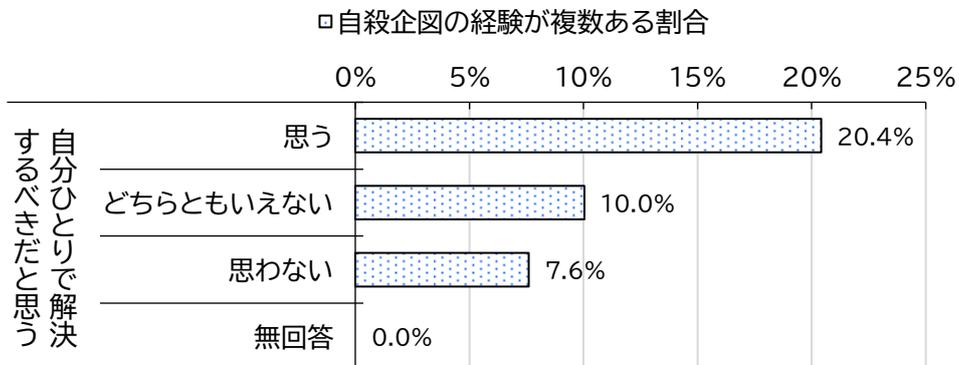
図表 2-48 これまでの自殺未遂の経験(UCLA 孤独感尺度の高低別)



¹⁸ 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)

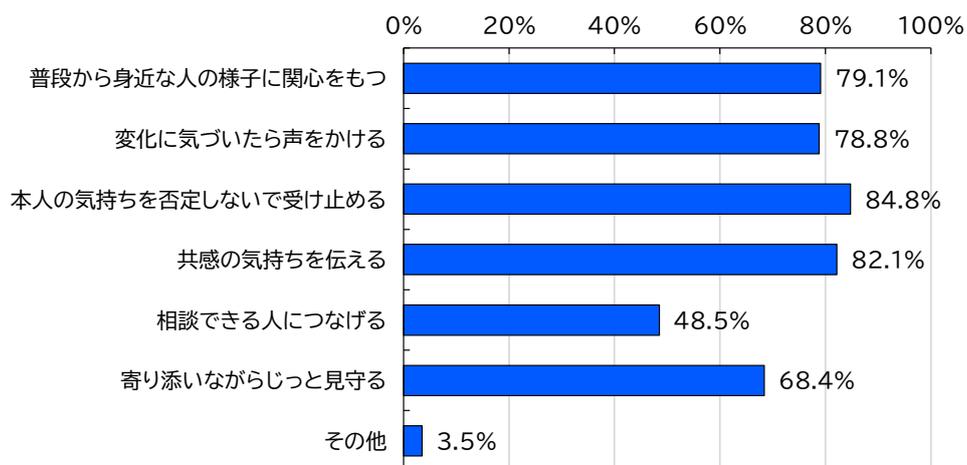


(4) ゲートキーパー的な関わりについて

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%に留まっています。

図表 2-50 身近な人への関わり方(全体)

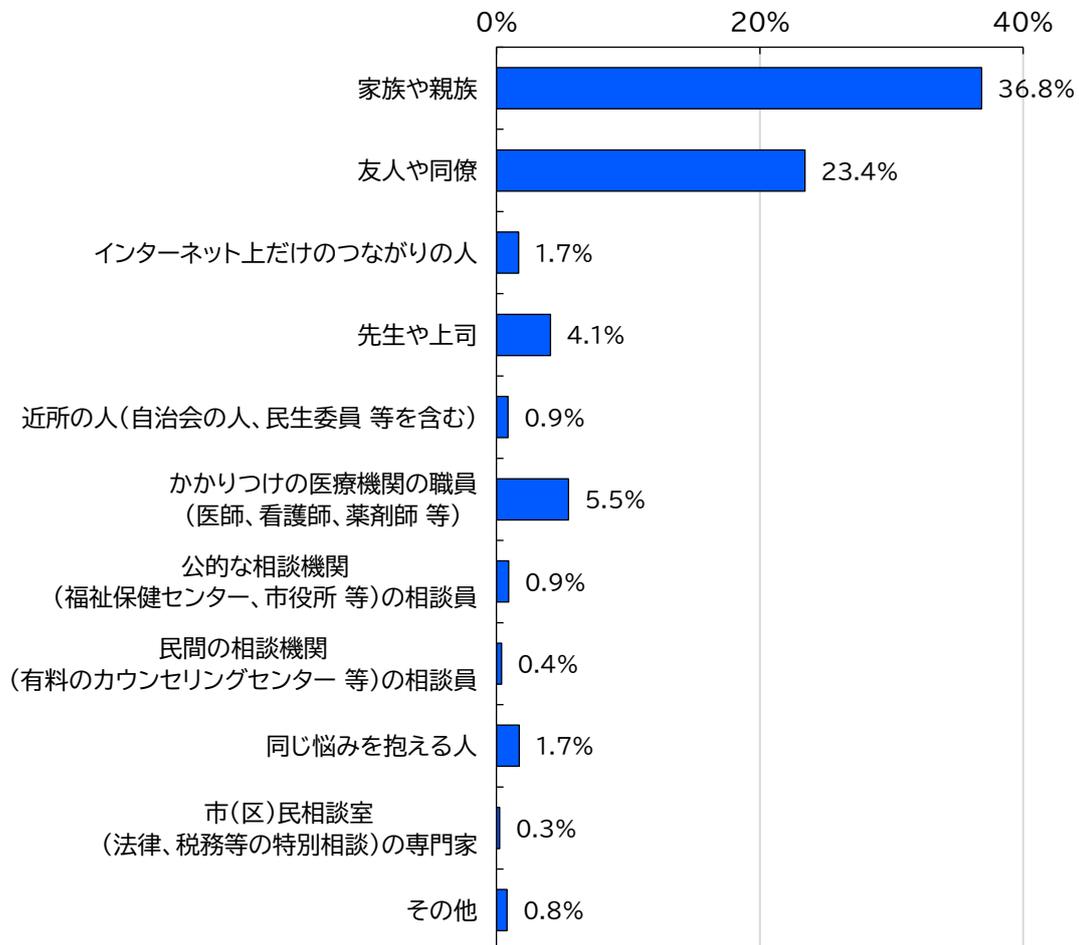


※全体に占める「よくする」と「ときどきする」を合わせた割合

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(全体)



(5) 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、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見られます。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 2-52 これまでに見たことのある啓発物(男女別・年齢別)

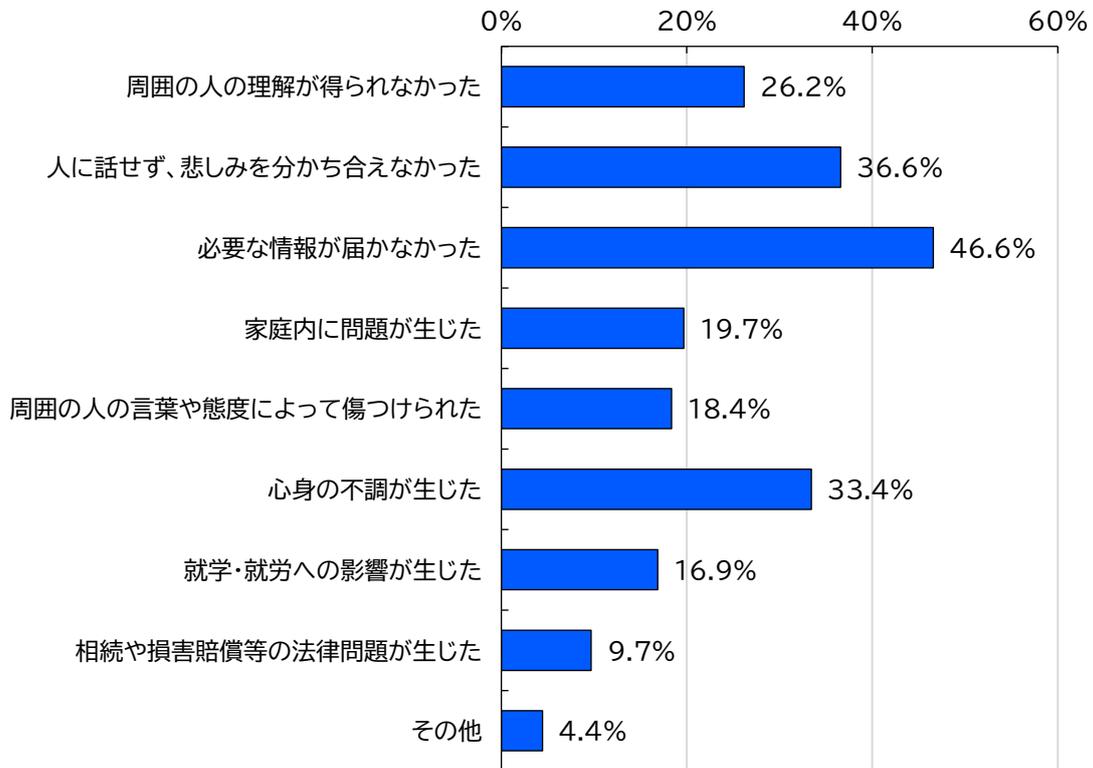
		ポスター	パンフレット	広報誌	電光掲示板(テロップ)	のぼり・パネル	インターネットページ	ティッシュ・ボールペン・グッツ等の キャンペーン	横断幕	見たことはない	その他	無回答
女性	女性全体	51.5%	17.2%	20.3%	7.7%	4.9%	29.1%	4.0%	2.2%	27.5%	5.9%	3.1%
	16～24歳	62.7%	21.9%	18.2%	13.2%	9.2%	47.0%	2.3%	4.8%	20.2%	2.3%	3.4%
	25～39歳	63.5%	16.2%	13.2%	11.5%	4.5%	38.1%	6.8%	2.1%	21.1%	5.0%	3.5%
	40～49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¹⁹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 2-53 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

¹⁹ 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。

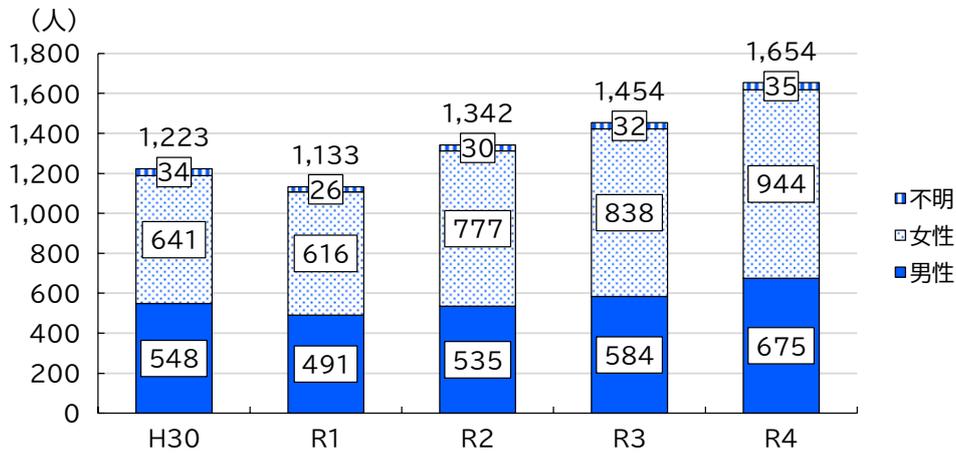
4 消防局救急活動データ

(1) 救急活動の基本情報

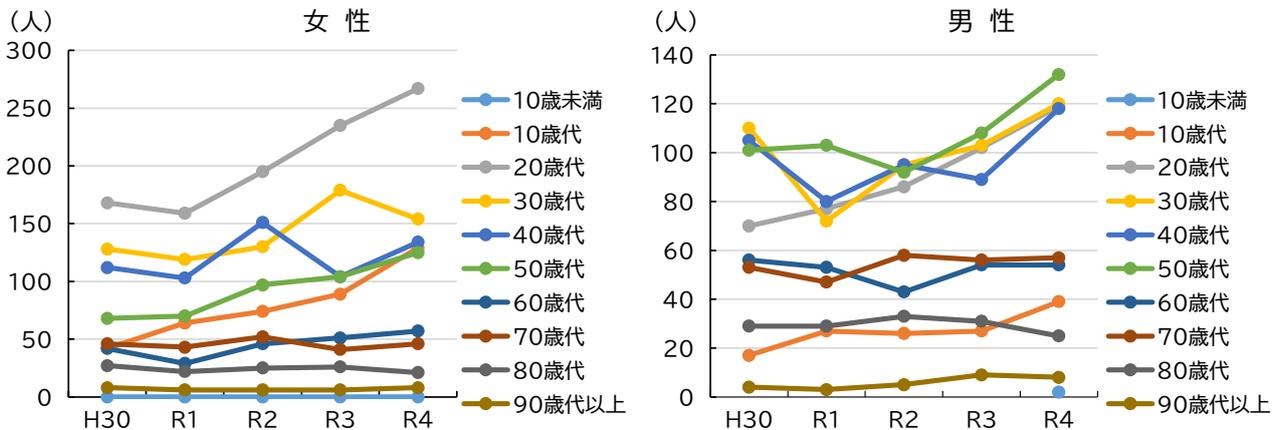
ア 自損行為に伴う出場件数の推移

- 自損行為に伴う消防局の出場件数は、平成30年から令和4年にかけて増加傾向にあり、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年の女性の件数は平成30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 2-54 自損行為に伴う出場件数の推移(男女別)



図表 2-55 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」「旭区」が 7.0%となっています。

図表 2-56 自損行為に伴う出場場所行政区

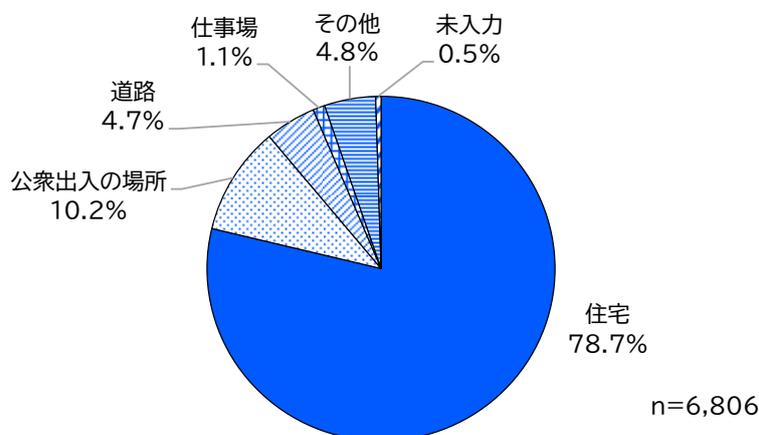
	件数(件)	割合(%)
鶴見区	498	7.3
神奈川区	399	5.9
西区	266	3.9
中区	622	9.1
南区	497	7.3
保土ヶ谷区	335	4.9
磯子区	306	4.5
金沢区	364	5.3
港北区	481	7.1
戸塚区	479	7.0
港南区	401	5.9
旭区	477	7.0
緑区	323	4.7
瀬谷区	242	3.6
栄区	230	3.4
泉区	251	3.7
青葉区	400	5.9
都筑区	235	3.5
合計	6,806	100.0

※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 2-57 自損行為の発生場所



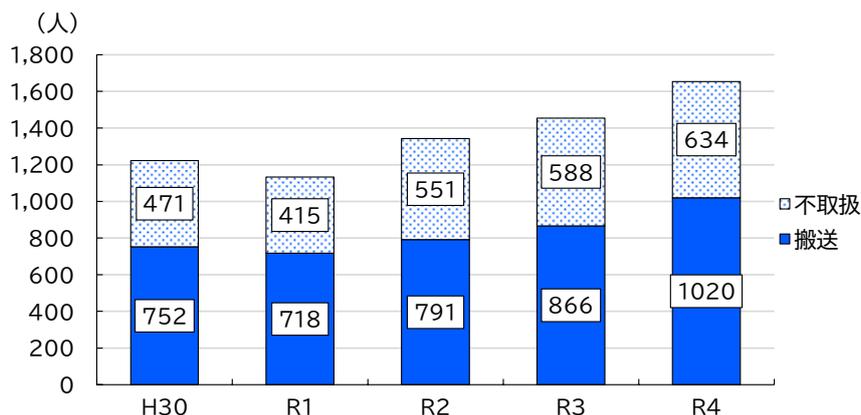
※平成 30 年から令和4年の全データを合算しています。

(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²⁰」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 2-58 自損行為者の搬送状況



図表 2-59 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%
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。

²⁰ 不取扱は、救急出動したものの、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 不取扱の理由

- 不取扱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 2-60 不取扱の理由(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%

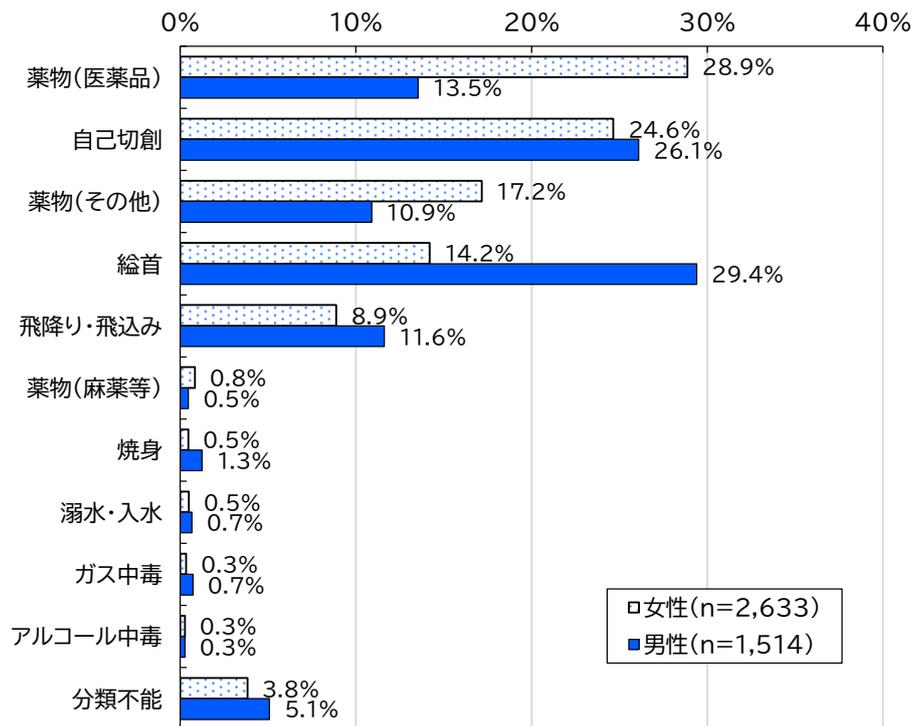
※平成30年から令和4年の全データを合算しています。
 ※性別・年齢不詳の場合を除いています。

(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 2-61 受傷原因(男女別)

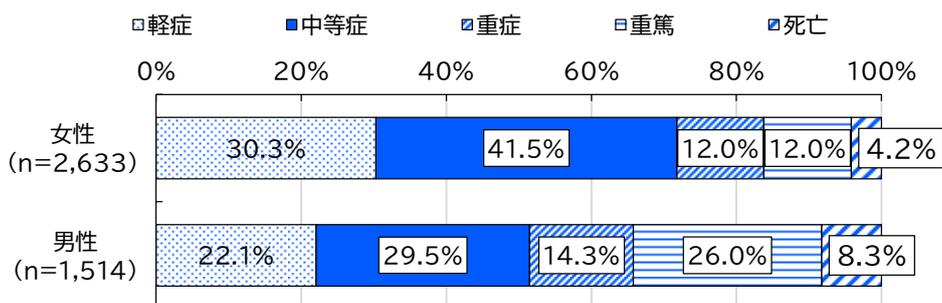


※平成 30 年から令和4年の全データを合算しています。
 ※搬送された 4,147 件について集計しています。

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 2-62 傷病の程度

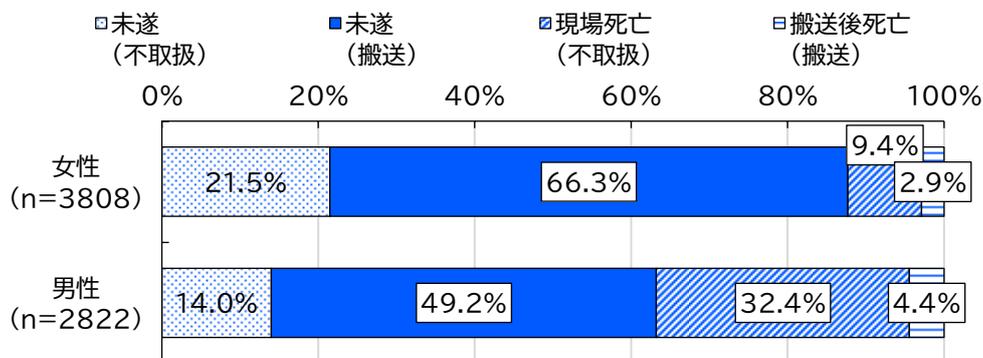


※平成 30 年から令和4年の全データを合算しています。
 ※搬送された 4,147 件について集計しています。

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 2-63 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。

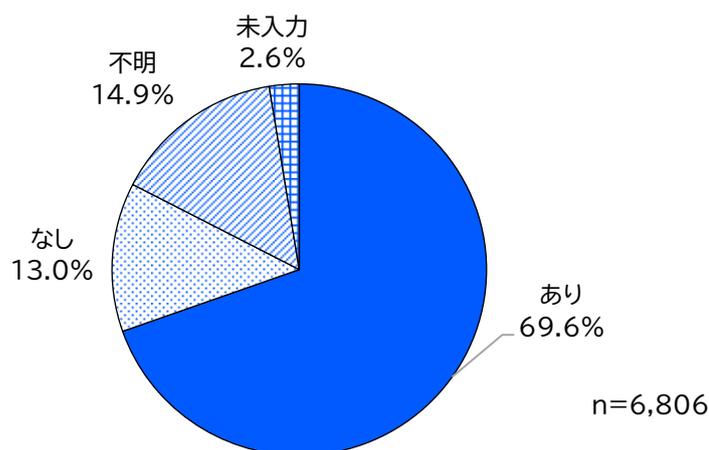
※性別不詳の場合を除いています。

(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 2-64 既往症の有無

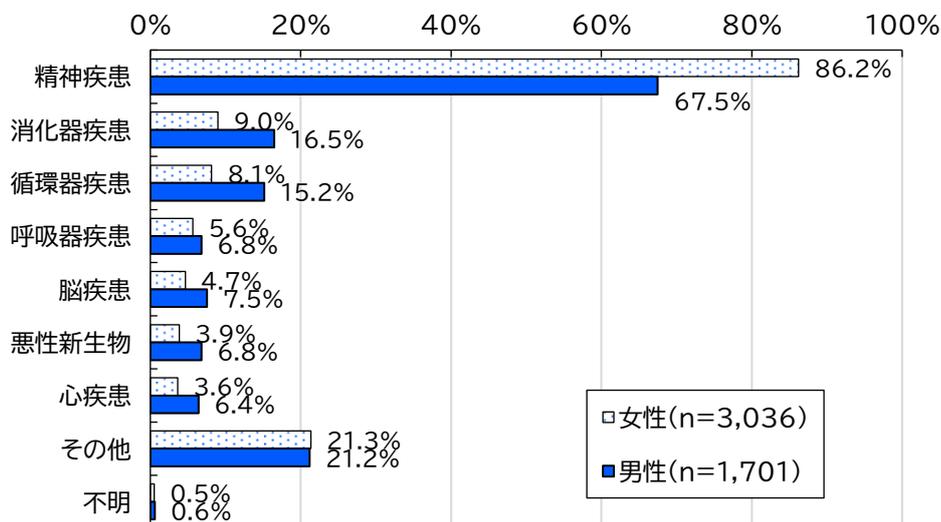


※平成 30 年から令和4年の全データを合算しています。

イ 既往症の内容

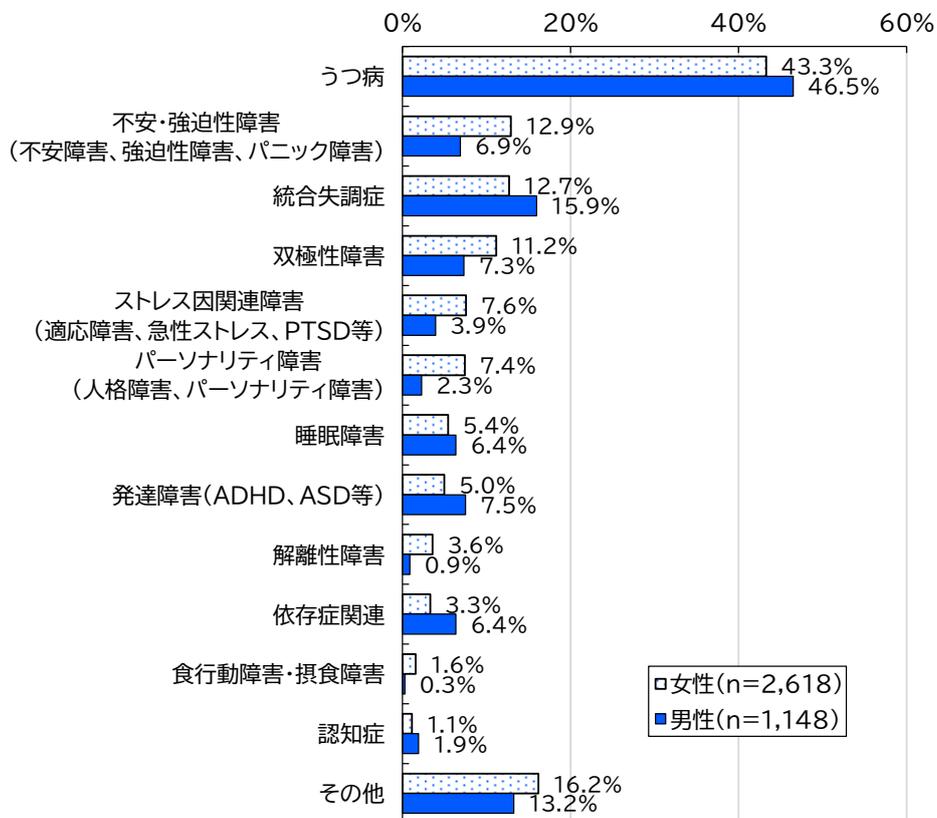
- 既往症の内容を男女別にみると、女性も男性も「精神疾患」が最も多くなっていますが、女性では86.2%、男性では67.5%となっており、女性の方が多くなっています。
- 精神疾患とその他以外の既往症では、女性より男性の方が多くなっています。
- 精神疾患の内訳をみると、女性も男性も「うつ病」が最も多くなっています。

図表 2-65 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 2-66 精神疾患の内容



※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見ると、「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 2-67 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%

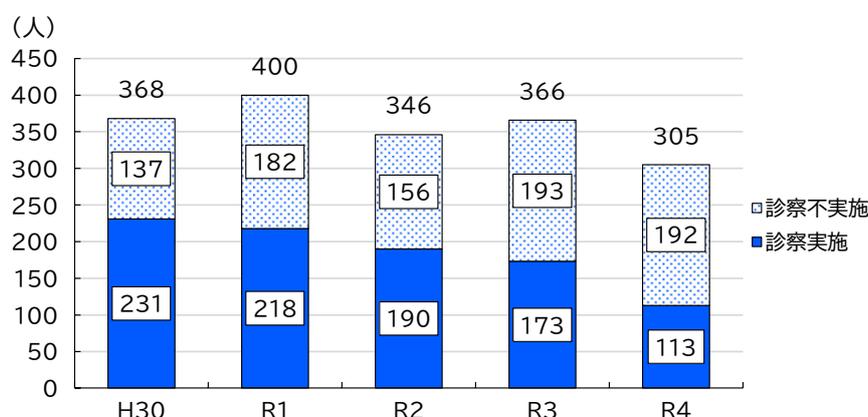
5 精神保健福祉法第23条に基づく警察官からの通報データ

(1) 警察官からの通報データの基本情報

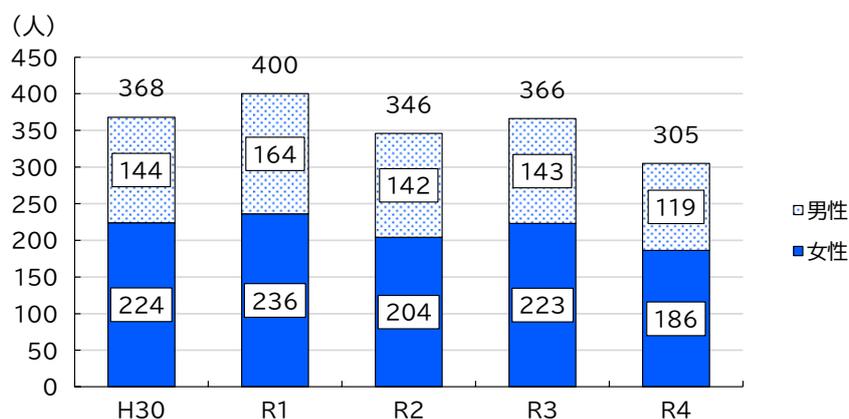
ア 通報件数の推移(通報結果、性別、年齢、職業)

- 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が、通報件数のうち「診察不実施」の件数は増加傾向にあります。
- 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 2-68 通報データにおける診察実施状況の推移

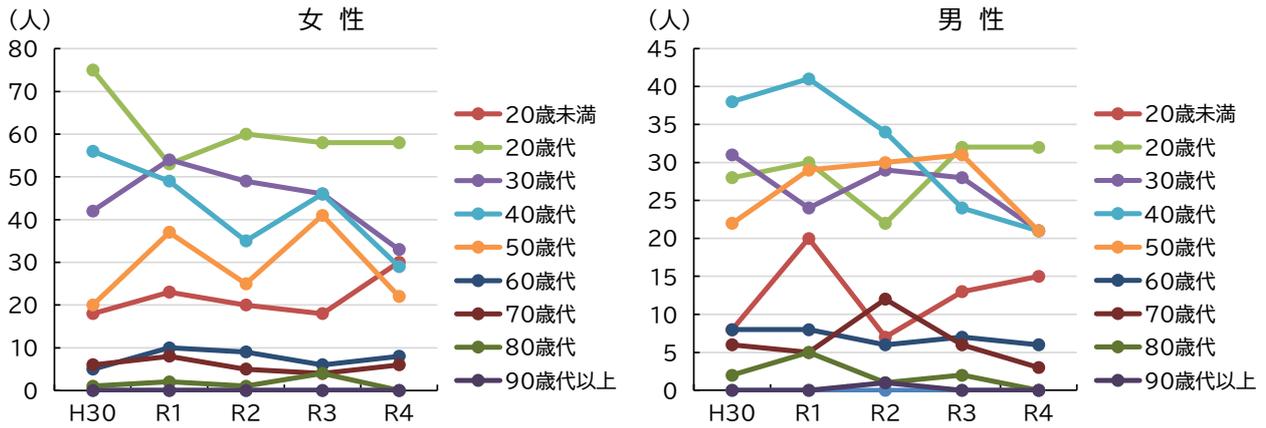


図表 2-69 通報データにおける男女別人数の推移

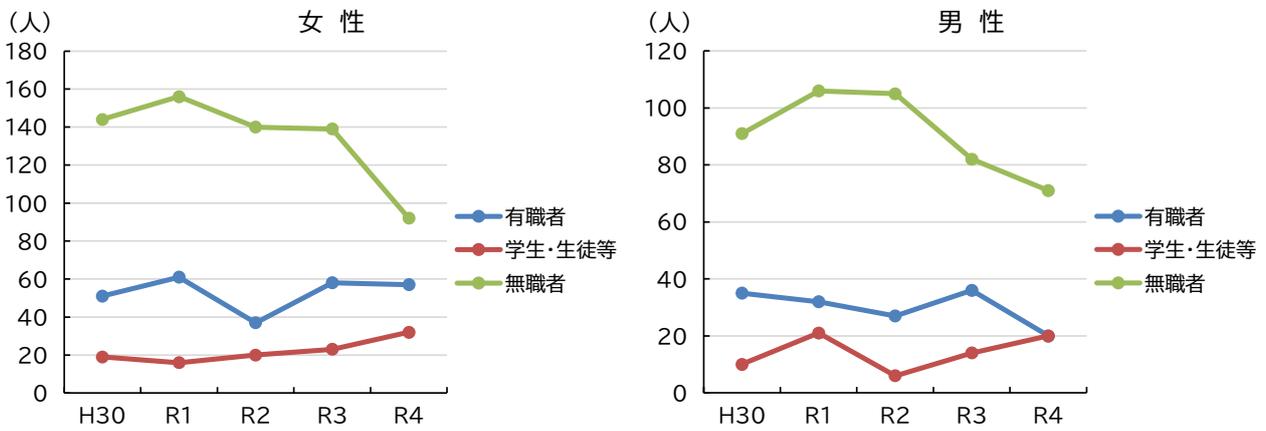


- 女性では、令和4年において、20歳代、30歳代、20歳未満、40歳代の順で通報件数が多くなっています。30歳代、40歳代の女性の通報件数は減少傾向にありますが、20歳未満の女性の通報件数は令和4年に大きく増加しました。男性では、令和4年度において、20歳代の通報件数が最も多く、30歳代、40歳代、50歳代が次いで同数となっています。そのうち、20歳代の通報件数が増加傾向にあります。
- 職業別にみると男女ともに無職者の通報件数が多くなっていますが、近年減少傾向にあります。一方で、人数は他の区分と比較して少ないものの、学生・生徒等の通報件数は男女ともに増加傾向にあります。

図表 2-70 通報データにおける年齢別人数の推移(男女別)



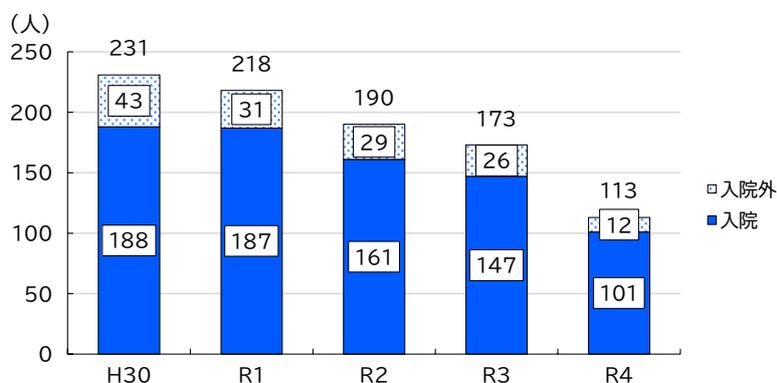
図表 2-71 通報データにおける職業別人数の推移(男女別)



イ 診察結果

- 診察結果においては、「入院」することになった件数が、「入院外」と比較して非常に多くなっています。また、「入院」、「入院外」ともに近年減少傾向にあります。

図表 2-72 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 2-73 通報データにおける職業別人数(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 人	84 人	17 人	7.3%	77.1%	15.6%
	20 歳代	102 人	23 人	172 人	33.6%	7.6%	56.6%
	30 歳代	63 人	2 人	154 人	28.1%	0.9%	68.8%
	40 歳代	51 人	0 人	159 人	23.7%	0.0%	74.0%
	50 歳代	33 人	0 人	104 人	22.8%	0.0%	71.7%
	60 歳代	4 人	1 人	33 人	10.5%	2.6%	86.8%
	70 歳代	3 人	0 人	24 人	10.3%	0.0%	82.8%
	80 歳以上	0 人	0 人	8 人	0.0%	0.0%	100.0%
男性	20 歳未満	2 人	51 人	9 人	3.2%	81.0%	14.3%
	20 歳代	32 人	17 人	89 人	22.2%	11.8%	61.8%
	30 歳代	31 人	3 人	93 人	23.3%	2.3%	69.9%
	40 歳代	41 人	0 人	106 人	25.9%	0.0%	67.1%
	50 歳代	37 人	0 人	87 人	27.8%	0.0%	65.4%
	60 歳代	7 人	0 人	27 人	20.0%	0.0%	77.1%
	70 歳代	0 人	0 人	32 人	0.0%	0.0%	100.0%
	80 歳以上	0 人	0 人	11 人	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 2-74 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 人	4 人	99 人	2 人
	20 歳代	65 人	59 人	155 人	28 人
	30 歳代	57 人	86 人	77 人	15 人
	40 歳代	53 人	100 人	61 人	8 人
	50 歳代	58 人	58 人	32 人	3 人
	60 歳代	10 人	26 人	5 人	2 人
	70 歳代	13 人	15 人	0 人	2 人
	80 歳以上	4 人	4 人	0 人	0 人
男性	20 歳未満	1 人	0 人	59 人	7 人
	20 歳代	50 人	5 人	80 人	9 人
	30 歳代	48 人	21 人	56 人	6 人
	40 歳代	78 人	20 人	50 人	2 人
	50 歳代	67 人	29 人	31 人	3 人
	60 歳代	20 人	10 人	3 人	0 人
	70 歳代	16 人	13 人	1 人	1 人
	80 歳以上	6 人	5 人	0 人	0 人

※平成 30 年から令和 4 年の全データを合算しています。

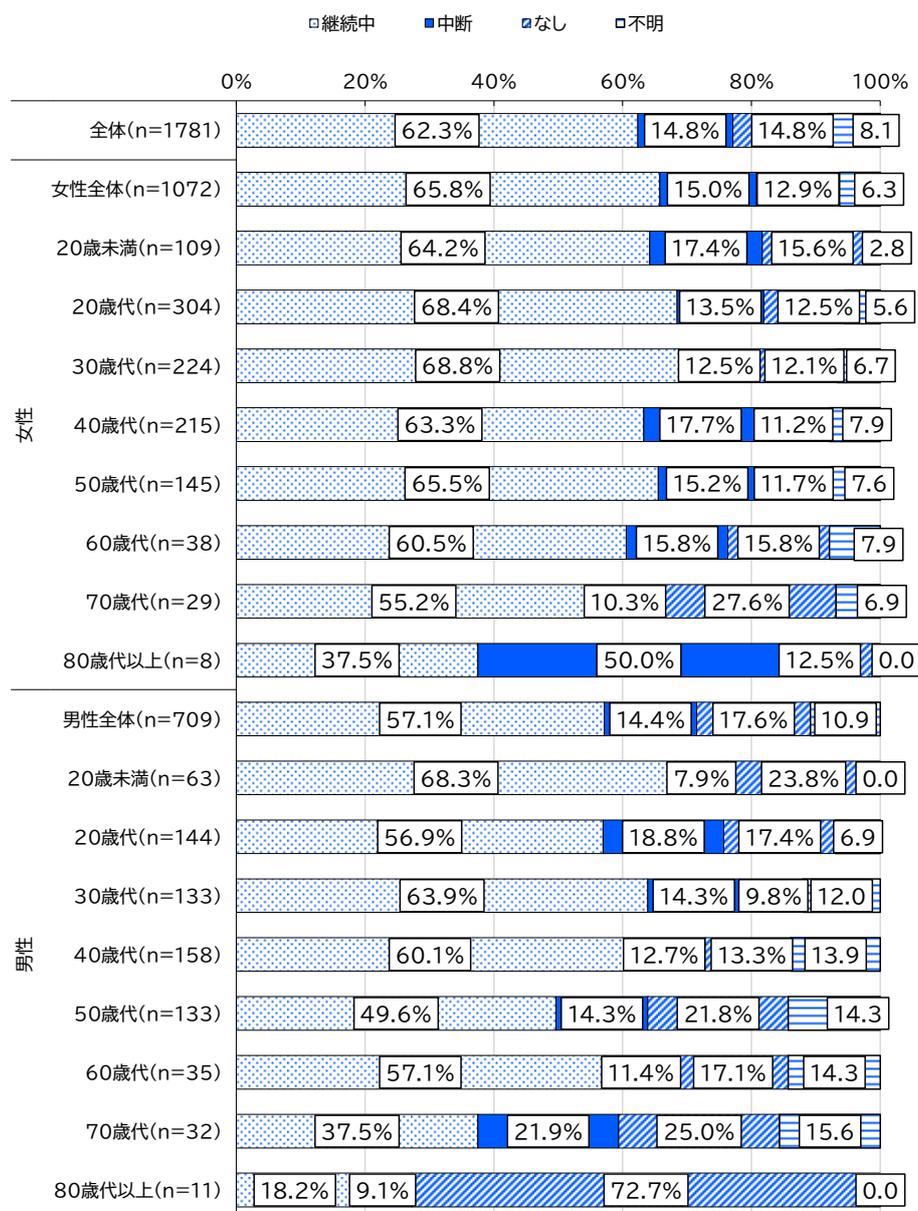
※男女別・年齢別に、回答の最も多かった項目について、網掛けをしています。

※性別・年齢不詳の場合を除いています。

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、過去または通報当時に、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歳未満の男性の方では、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歳以上の女性で、80.0%を上回っていました。

図表 2-76 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。

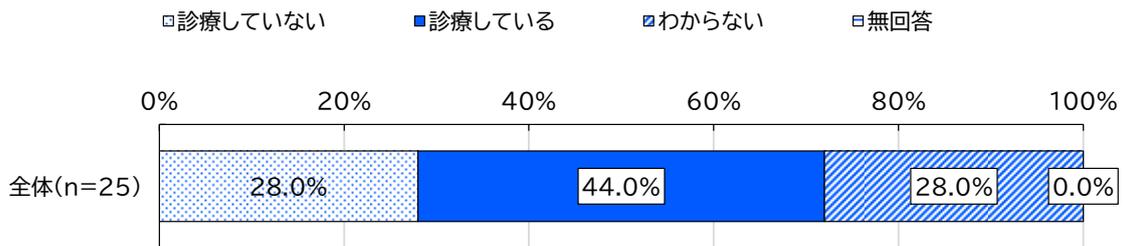
6 救急医療機関調査

(1) 救急医療機関へのアンケート調査の結果

ア 自殺未遂者の診療状況

- 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。

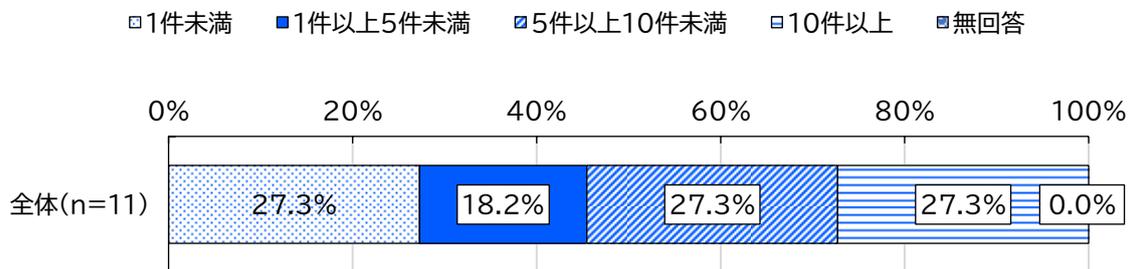
図表 2-77 自殺未遂者の診療状況



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。

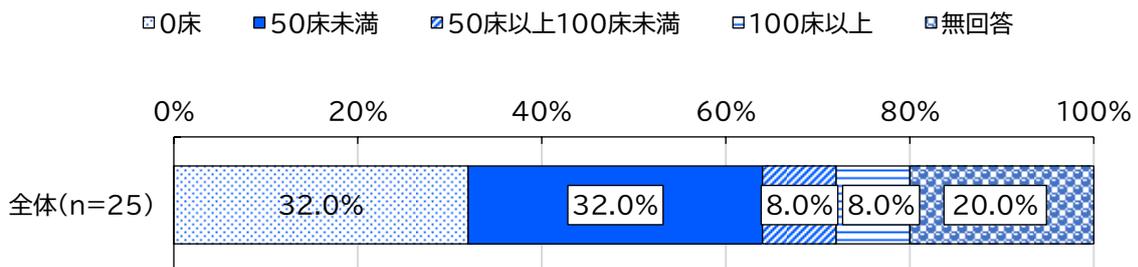
図表 2-78 1か月あたりの自殺未遂者の診療件数



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。

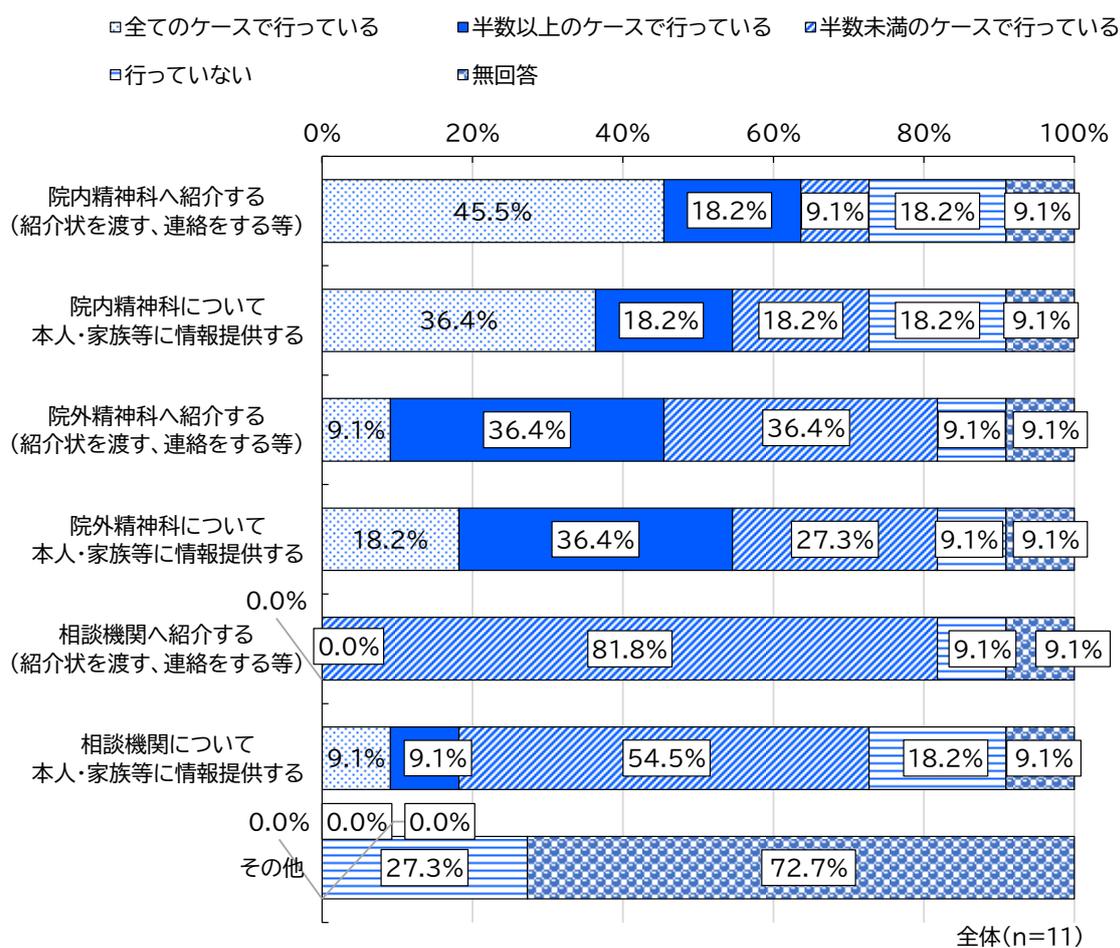
図表 2-79 救急病床数



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。

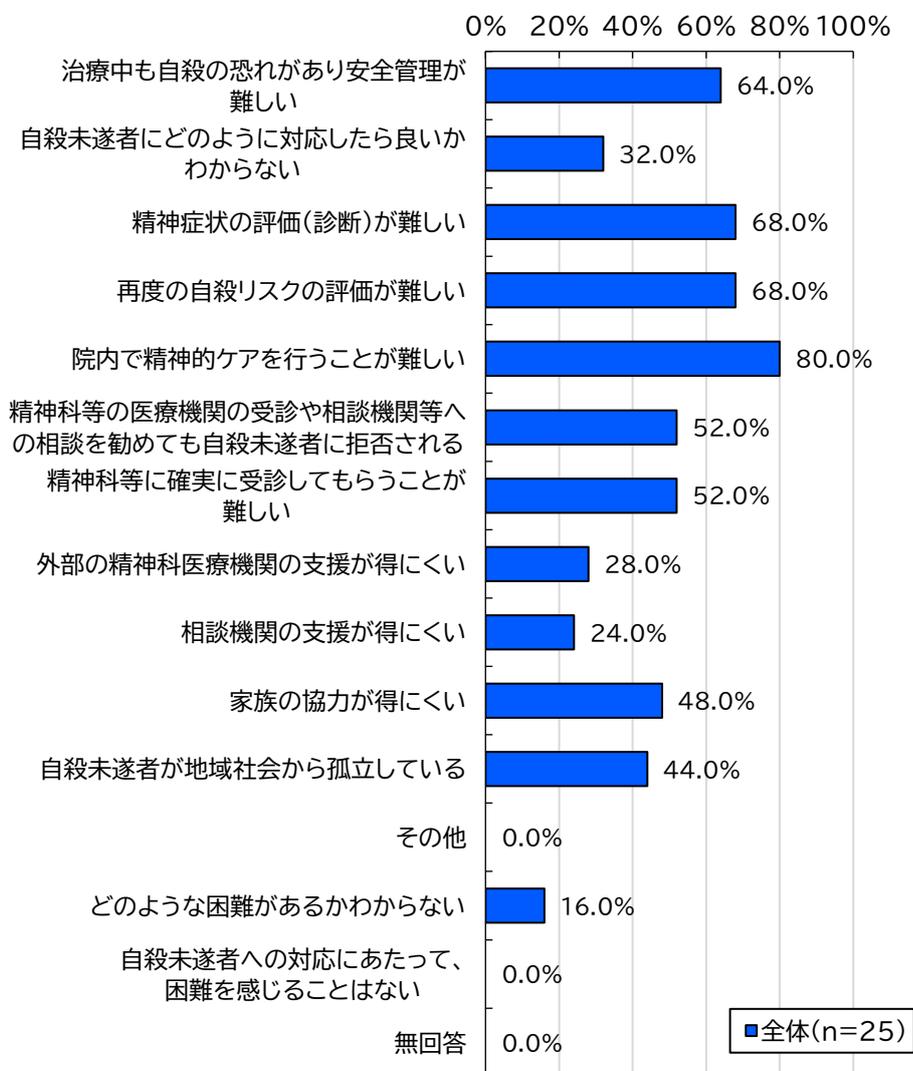
図表 2-80 自殺未遂者への精神科・相談機関への紹介・情報提供



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。

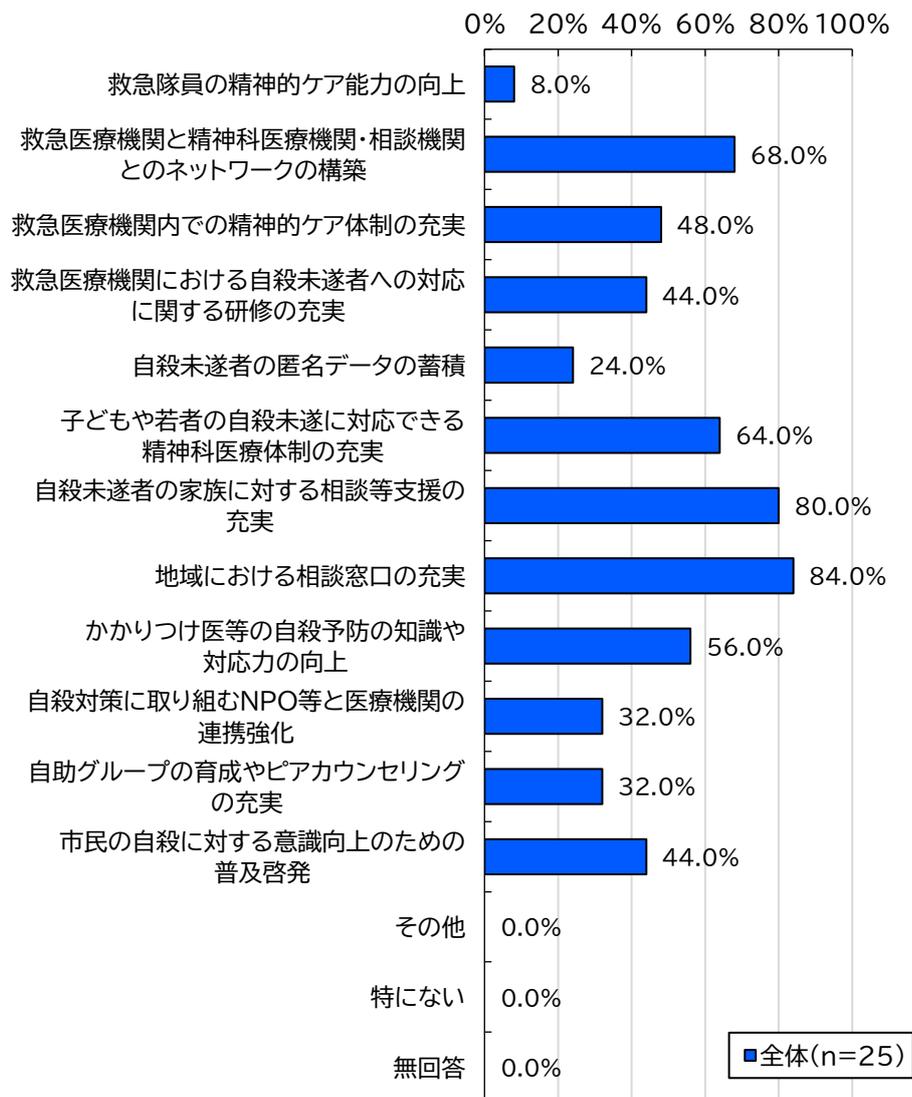
図表 2-81 自殺未遂者への対応に関する困難



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。

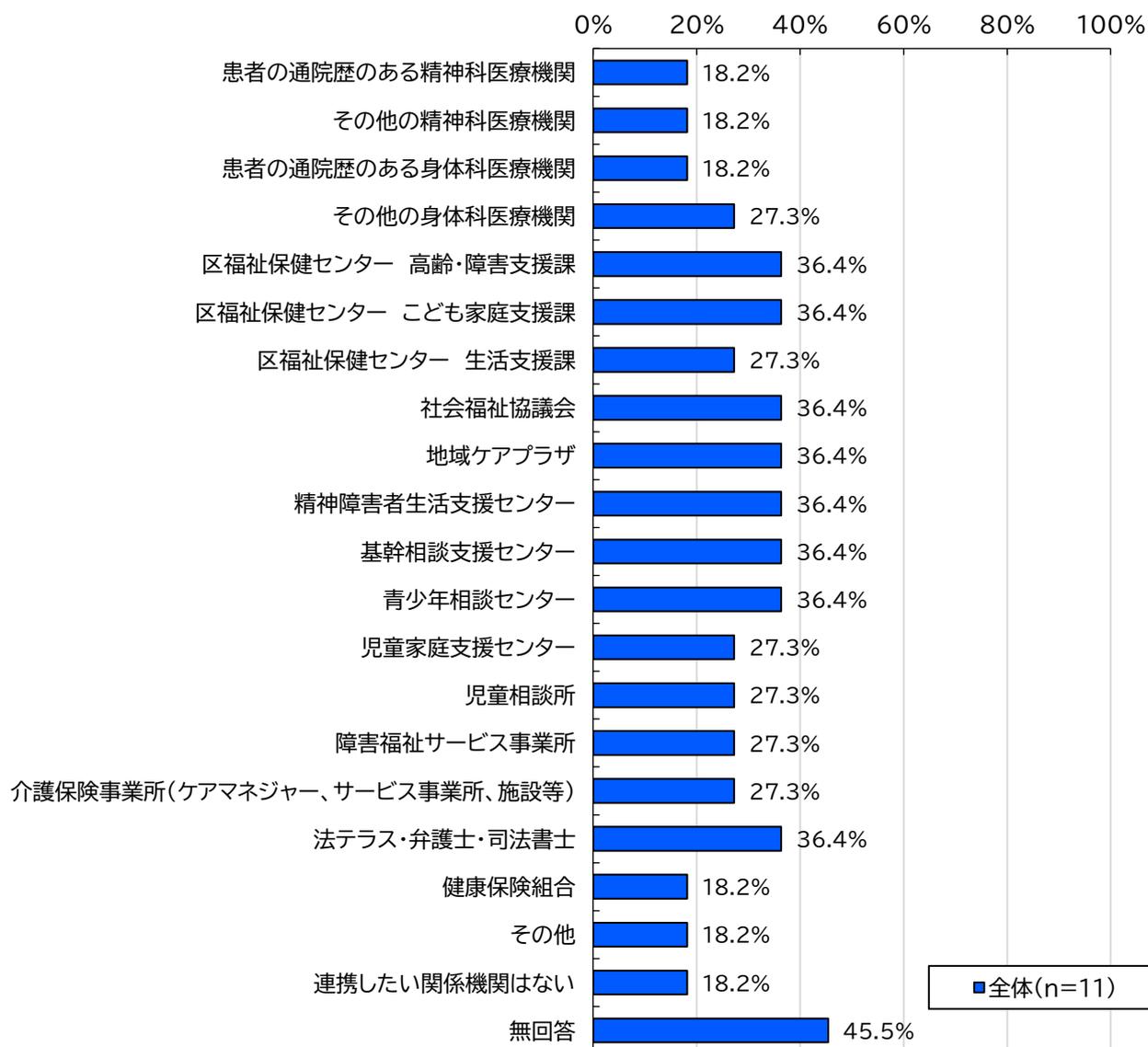
図表 2-82 自殺未遂や再企図を防止するために重要だと思うこと



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 こども家庭支援課」「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 2-83 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"> 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。 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。 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企図に至ってしまう。
本人・家族の動機づけ	<ul style="list-style-type: none"> 支援を受けることに対する動機が弱い。 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。 本人と家族の意向に隔たりがある。
社会的孤立	<ul style="list-style-type: none"> 社会から孤立していることが多い。 どこにもつながりがない・関わりがない孤立している方がほとんど。
支援資源の制約	<ul style="list-style-type: none"> 背景課題の複雑さに対して、支援の際に配分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。 病院のベッド数には限界がある。 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。 精神科病床がないため、安全確保が難しい。 かかりつけ医がない場合、つなぎ先に困る。

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"> 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。
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"> 自殺企図²¹を繰り返す方の家族会、区の勉強会、ピアサポートと言ったネットワークがあると良い。 個々の病院の資源に制約があるため、病院間の連携、病院と地域の診療所との連携による連携ルートの充実が必要。
啓発活動・講習会の充実	<ul style="list-style-type: none"> 啓発活動(講習会や社会資源情報の周知)の充実。 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。 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。
かかりつけ医の対応充実	<ul style="list-style-type: none"> 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。
訪問看護による支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> 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。

²¹ 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	・ 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の財源確保の必要性。
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)に自殺死亡率を11.7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年時点で自殺死亡率が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づけました。各基本施策の実施目標等は以下ようになっており、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。

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の感染拡大の影響を受け、書面開催とすることもありましたが、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。

目標の考え方	目標	実績				
		R1	R2	R3	R4	4年間累計
「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	6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数(自殺対策研修受講者数)は、令和4年度時点で累計16,902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、裾野の拡大を検討していく必要があります。

目標の考え方	目標	実績				
		R1	R2	R3	R4	4年間累計
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	16,902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、駅構内にポスター掲出等を行ってきました。また、9月と3月には、交通広告の掲出や横浜市内の建造物のライトアップを活用した普及啓発等も実施してきました。

令和4年度こ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、その他の方は、ポスターやパンフレット、ホームページ等の何らかの啓発物を見たことがあると考えられます。

目標の考え方	目標	実績				
		R1	R2	R3	R4	4年間累計
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	-	-	-	7割以上	-

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第3金曜日に開催しています。新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言により中止になったこともありましたが、令和4年度は12回実施しており、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は毎月第1・3水曜日に実施しています。令和4年度は23回実施しており、令和元年度から令和4年度までに累計90回実施しました。

その他に、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に依頼し、自死遺族支援リーフレットを配付しています。

目標の考え方	目標	実績				
		R1	R2	R3	R4	4年間累計
自死遺族の集いの実施	年12回	11回	10回	12回	12回	45回
自死遺族ホットラインの実施	年24回	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	自死遺族に直接接する警察担当部署に依頼し、自死遺族支援リーフレットを配付				-

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へ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。そして、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。

また、令和元年 12 月にインターネットを活用した相談支援を開始しました。令和 2 年以降、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、検索連動広告による専門相談窓口の案内を強化し、令和 4 年度にはひきこもり相談窓口を追加しました。

目標の考え方	目標	実績				
		R1	R2	R3	R4	4 年間累計
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	インターネット広告の仕組みを活用した専門相談窓口の情報提供を実施。令和 4 年度にはひきこもり相談窓口を追加。				—

(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。

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

目標の考え方	目標	実績			
		R1	R2	R3	R4
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	概ね順調に進展した	当初の計画通り進展	概ね順調に進展した	当初の計画通り進展
<ul style="list-style-type: none"> ● 企業向けメールマガジン「よこはま企業健康マガジン」にメンタルヘルスに関する記事を掲載 ● 自殺対策強化月間等において、生活困窮者自立支援事業も併せて周知 					

重点施策2 自殺未遂者への支援の強化

目標の考え方	目標	実績			
		R1	R2	R3	R4
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	当初の計画 通り進展	当初の計画 通り進展	当初の計画 通り進展
<ul style="list-style-type: none"> ● 市内の高度救命救急センター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 ● 高度救命救急センターに搬送された自殺未遂者のデータを解析・検証 					

重点施策3 若年層対策の推進

目標の考え方	目標	実績			
		R1	R2	R3	R4
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	当初の計画 通り進展	当初の計画 通り進展	当初の計画 通り進展	概ね順調に 進展した
<ul style="list-style-type: none"> ● インターネット広告の仕組みを活用した専門相談窓口の情報提供を実施 					

8 第2期横浜市自殺対策計画策定におけるポイント

ア 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増加し、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、男性においては平成 30 年以降増加傾向にありました。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。
- 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が、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、20 歳未満、20 歳代、30 歳代、40 歳代、50 歳代、60 歳代の各年代の自殺死亡率の増加が、近年顕著に見られました。また、20～39 歳の自殺死亡率は、平成 29 年以降上昇傾向にあります。
- 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の困難・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、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した。
- 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、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・年齢階級別に見ても、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・年齢階級別に見ると、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。

(工) 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。
- 男性は少ない自殺企図で既遂(死亡)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ます。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。

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約 30 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「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」というように、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「25～39 歳」「40～49 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ます、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、内容の充実とあわせ、「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、わかりやすく提供すること、また、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。あわせて、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。

ウ 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年の女性の件数は平成30年と比べて303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場合が比較的多く、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。

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、自傷が確認された件数は、全体では近年減少傾向となっておりますが、20歳代以下の方では、横ばいまたは増加の傾向が見られました。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。
- 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、当人の背景に応じた精神的な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っ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割の方が過去または通報当時に精神科医療機関に通院しており、地域の精神科医療機関を通じたケアの重要性がうかがえました。

オ 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進めても自殺未遂者に拒否される」

52.0%、「精神科等に確実に受診してもらうことが難しい」52.0%として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」「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) 救急医療機関から地域へ自殺未遂者が移行する際の困難・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（区役所の高齢・障害・子ども担当部局、社協、地域ケアプラザ等）や団体（司法関連団体）との連携を希望していました。
- このことから、地域ケアへの移行においても、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伺えました。

(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うこととして、「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の重要性のほか、関係機関の中でも訪問看護ステーション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ました。そして、かかりつけ医に関わるものとして、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を検討する重要性が指摘されました。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。

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」及び神奈川県「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。

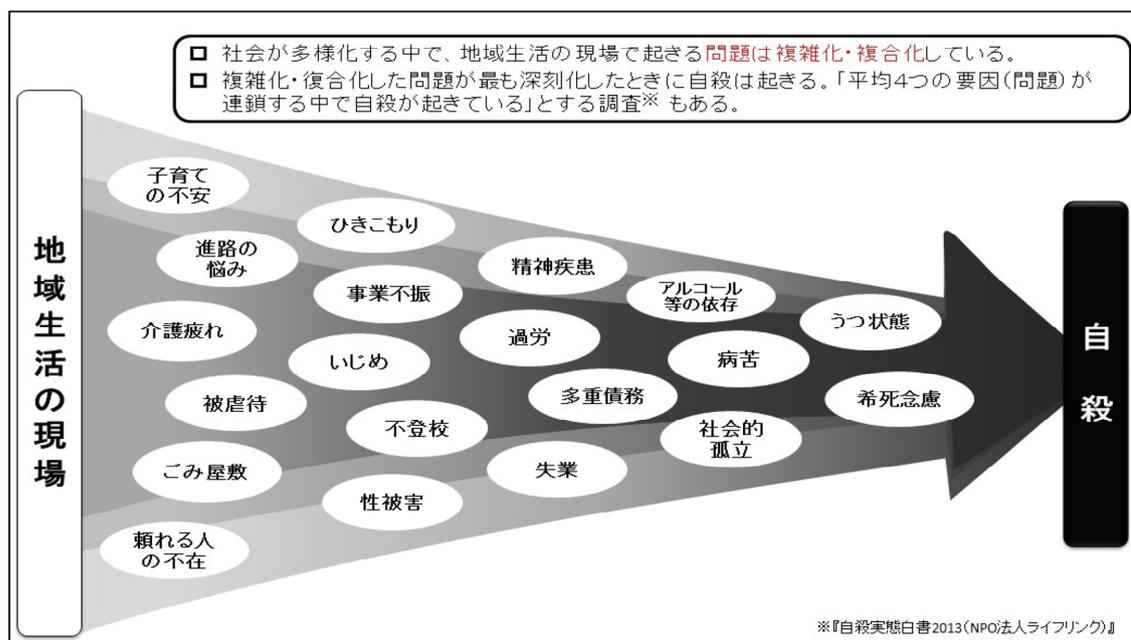
ア 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

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



出典:「自殺実態白書2013」NPO 法人ライフリンク

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あります。

自殺は、その多くが社会的な取組を実施すること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」という気持ちと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への受診を勧めることなどによって、自殺の予防につなげていくことが重要です。

エ 年間自殺者数はピーク時と比較すると減少しているが、非常事態は続いている

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 19,425 人にまで減少しました。しかし、令和2年には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等で、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化しました。それにより、特に女性や小中高生の自殺者が増え、自殺者数が 11 年ぶりに増加傾向に転じ、前年と比較して 818 人増加の 20,243 人となりました。

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4年には 559 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約2万人となっています。こうした状況を踏まえると、かけがえのない命が、自殺に追い込まれており、非常事態はまだまだ続いているという認識のもとに取組を進めることが重要です。

(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す。このため、自殺対策は、「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、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、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。

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

イ 基本方針

基本理念の実現に向けて取組を進める上で、本計画では、以下の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、本市の自殺者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つの階層を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」「危機対応」「事後対応」の3段階での効果的な施策の展開の考え方を参考にしながら、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²²)を参考にしながら、施策を推進していきます。

(ウ) 体系的な施策の推進

- 施策体系は、適切な指標の設定と 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、「こども・若者を対象とした取組」、「女性への支援に関する取組」や「自殺未遂者の支援に関する取組」は、重点施策に位置づけることで、本市の課題を踏まえた自殺対策につなげます。

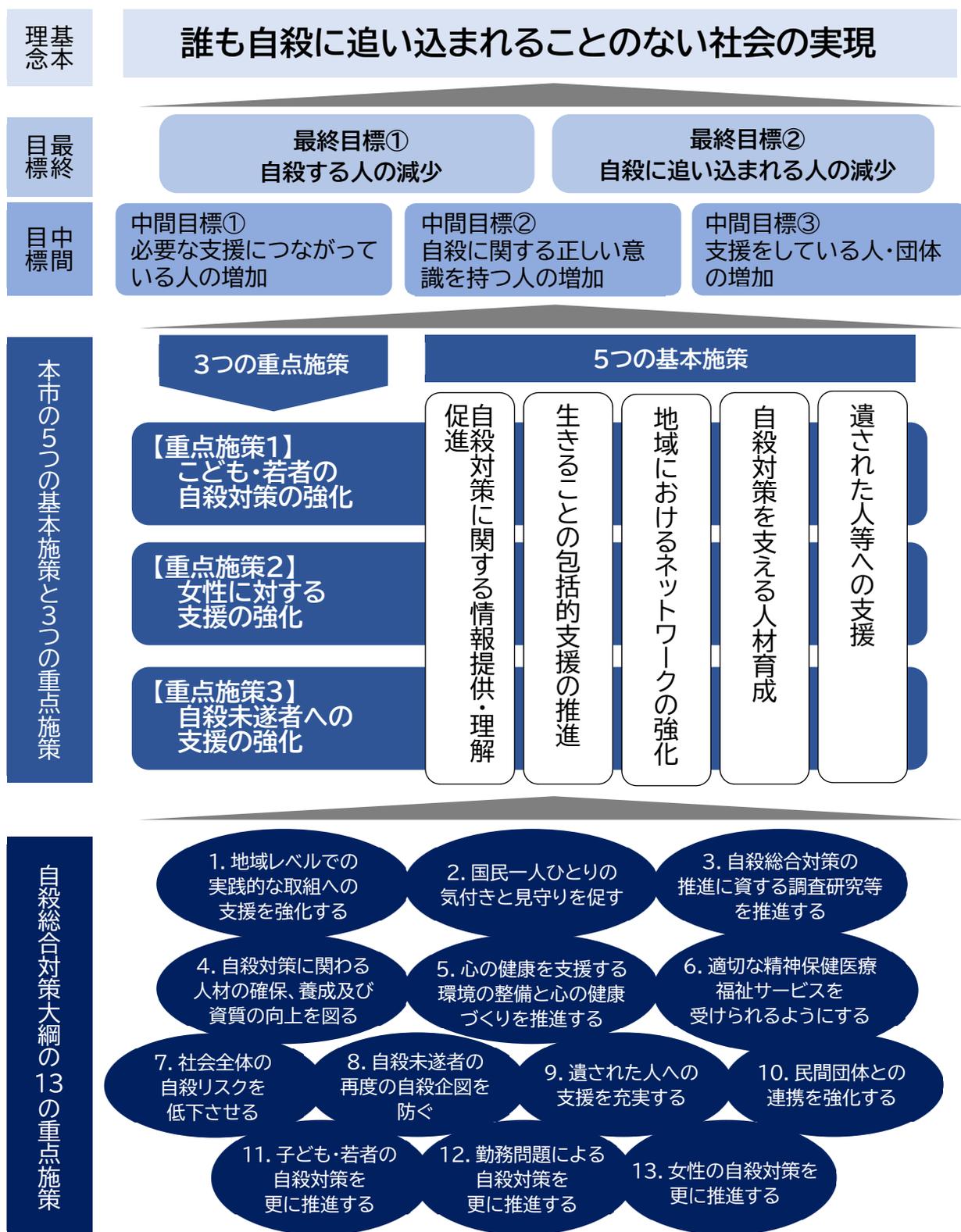
²² 厚生労働省「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引き（令和5年6月）

ウ 施策体系

精神保健福祉分野に限らず、教育、勤労、経済支援等、庁内関連部署の取組を有機的につなげ、総合的に自殺対策を推進するため、関連施策を「基本施策」及び「重点施策」に振り分けて整理します。

「基本施策」は、自殺の背景には様々な要因があることを踏まえ、全庁的に取組を推進するため、本市の自殺対策に資する施策として位置づけます。また、「重点施策」は、本市の自殺の特徴を踏まえ、基本施策の取組等から、対象者を明確にした具体的な施策として位置づけます。

図表 3-2 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

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、危機に直面し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、困った時には誰かに援助を求める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。

コラム:「横浜市人権施策基本指針」について

調整中

イ 基本施策2:生きることの包括的支援の推進

自殺の背景には、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。

コラム:こども虐待死としての「親子心中」

調整中

ウ 基本施策3:地域におけるネットワークの強化

自殺対策の推進には、行政だけではなく民間で自殺対策などの取組を行っている団体や、地域で福祉的な支援や健康づくりなど様々な活動をされている方、社員の健康問題に取り組む企業、報道機関など多岐にわたる関係者が、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するために、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の協働により、積極的に自殺対策に取り組む土台づくりを推進します。

コラム:総合的な自殺対策に向けた庁内における推進の考え方

調整中

Ⅱ 基本施策4:自殺対策を支える人材育成

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

このため、必要な研修や知識の普及等を強化します。また、市民・地域の支援者・関係機関従事者・専門的な支援者向けなど、対象者を明確にした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、必要な支援を提供できる関係機関につなげることの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。

コラム:誰もがゲートキーパーに！

調整中

オ 基本施策5:遺された人等への支援

「自殺で遺された人等」「自死遺族等」とは、親族のみならず職場の同僚、学校の友人、婚約者や内縁関係の人、親しい友人等、自殺によって影響を受ける可能性のあるすべての人を含みます。自殺で身近な人や大切な人を亡くした自死遺族等は、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、遺された人等が自らの思いを長く心の中に閉じ込めざるを得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、身近な人や大切な人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。

遺された人等への支援としては、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、相続や行政手続き等、個々の状況や時期に応じた適切な情報の提供が重要です。

コラム:自死遺族の体験から伝えたいこと

調整中

(2) 重点施策

ア 重点施策1:こども・若者の自殺対策の強化

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歳代以下の自殺死亡率の増加が顕著にみられました。

また、こころの健康に関する市民意識調査からは、女性も男性も年齢が低いほどK6の点数が高い傾向があり、また希死念慮を持つ人の割合についても同様の傾向である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)の自損行為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うかがえました。

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。

コラム:人と場所、どこかにつながってさえいればなんとかなる！

調整中

イ 重点施策2:女性に対する支援の強化

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4年時点で自殺者数 206 人、自殺死亡率 10.8 でした。自殺者数のピーク時と比較すると、男性の自殺死亡率は 10 ポイント以上減少しているのに比べ、女性の自殺死亡率で 3.2 ポイントと、減少幅が小さい状況でした。

自殺統計において自殺者の職業を見ると、20 歳代以上の女性においては「無職者」が最も多くなっており、特に 20 歳未満、60 歳代の無職者で、近年、自殺者数が増加していました。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。また、自殺者における自殺未遂歴がある者の割合は、女性では概ね3割前後となっており、男性と比べ多い状況でした。

こころの健康に関する市民意識調査からは、過去1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を抱えている可能性が示唆されていました。

これらのことから、女性の自殺者数は男性よりも低い水準にあるものの、近年の自殺者数の増加や、希死念慮や自殺企図経験等の割合がいずれも男性よりも高い状況を踏まえた対策の重要性がうかがえます。

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影響による雇用問題や孤立・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。

コラム:女性への支援～男女共同参画推進センターの取組から～(仮)

調整中

ウ 重点施策3:自殺未遂者への支援の強化

自殺統計によると、自殺未遂歴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、女性では約6割、男性では約5割となっていました。

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)の自損行為が男女問わず増加していました。また、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。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、自殺未遂者を必要な支援につなげる取組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、自殺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、効果的に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、再度の自殺企図の防止のための取組を推進するとともに、医療従事者等を対象とした研修を整備し、医療機関の連携を推進していきます。

コラム:自殺未遂者への支援～消防局ヒアリングの結果から～

調整中

3 数値目標等

(1) 目標設定の考え方

PDCA サイクルの実効性を高めるため、本計画においては、ロジック・モデルの考え方を基に、施策を検討しました。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。

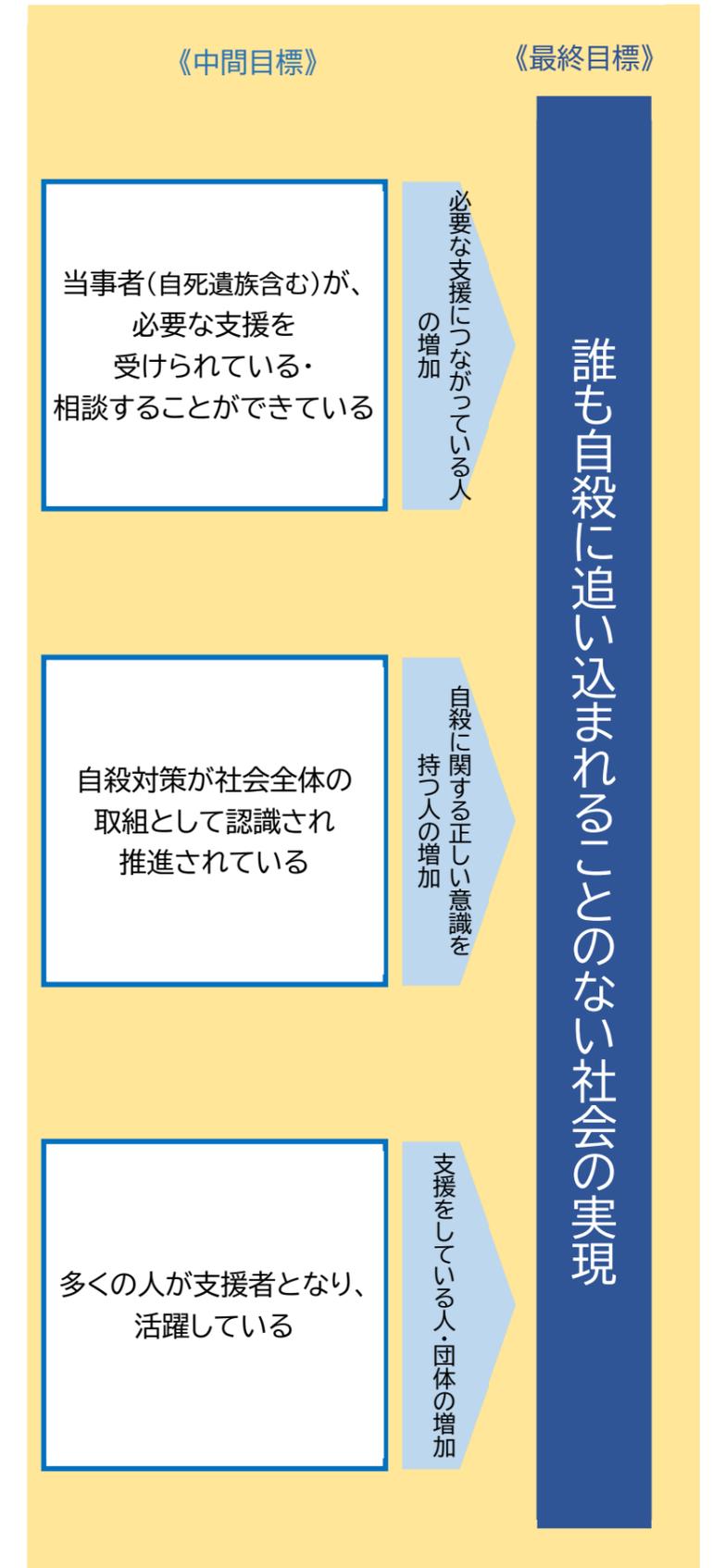
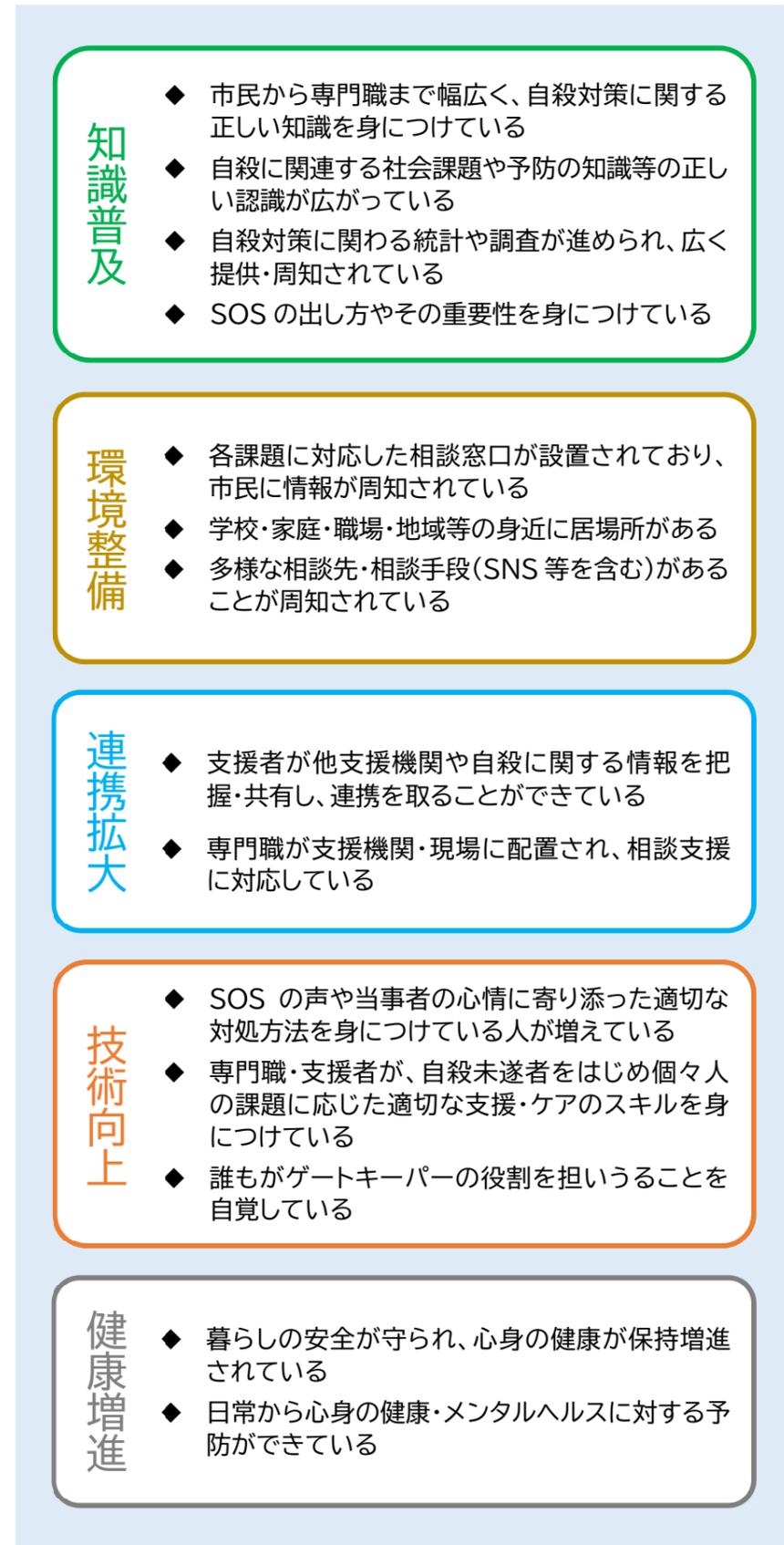
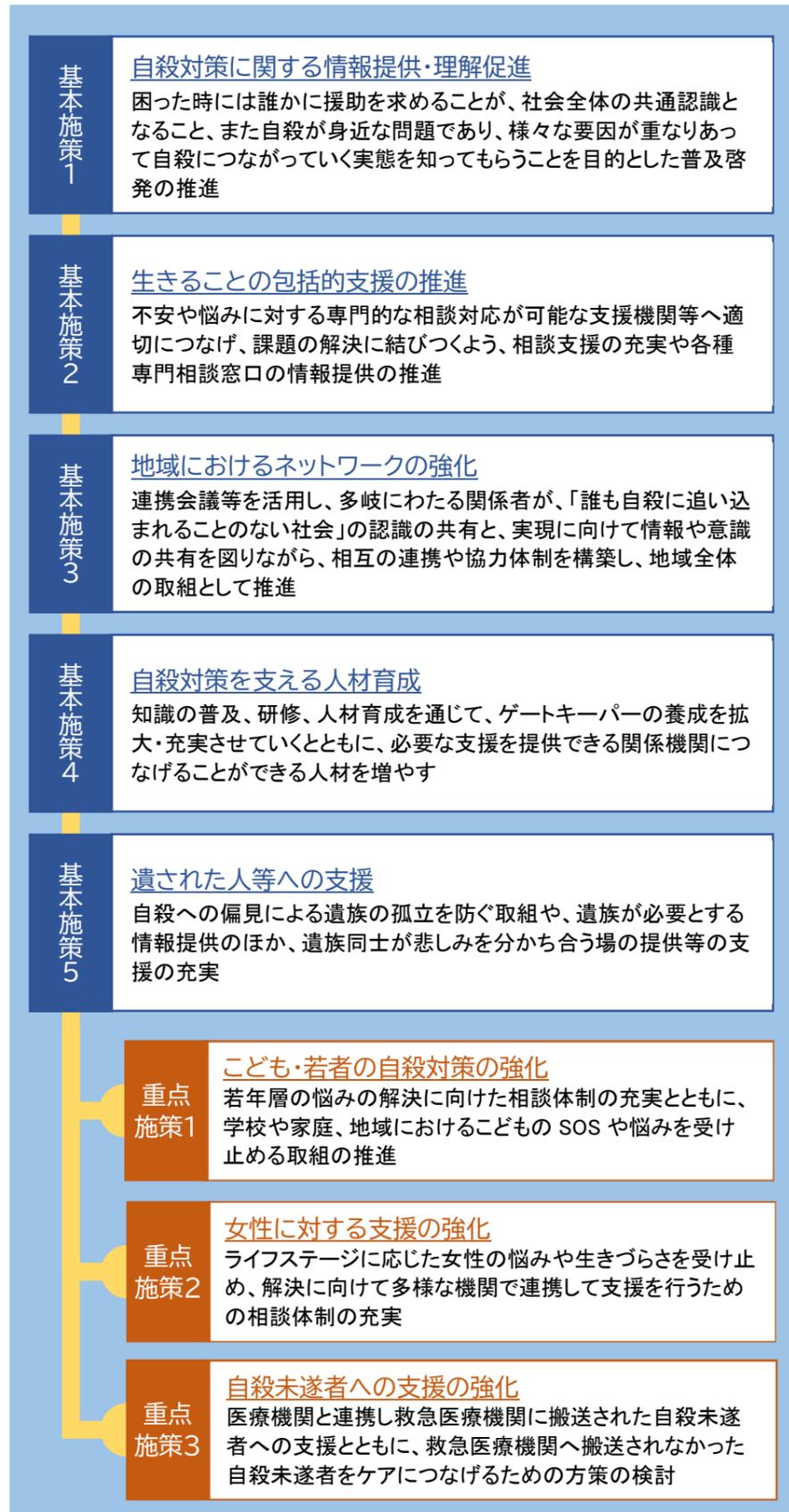
本計画では、国の自殺総合対策大綱の基本理念である、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を基本理念として掲げるとともに、最終目標にも設定し、最終目標を達成するために、5つの基本施策と3つの重点施策を推進します。

図表 3-3 体系図

＝5つの基本施策と3つの重点施策＝

＝施策を通じて現れる変化＝

＝本計画が目指す目標＝



(2) 評価指標

本計画では、最終目標と中間目標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 最終目標

「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点の視点を踏まえ、最終目標の指標も、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。

自殺死亡率の減少については、自殺総合対策大綱において、当面の目標として、令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることとしています。

本市においても、国における目標を踏まえ、令和8年までに、平成27年の自殺死亡率15.4と比べて30%以上減少させることを当面の目標とします。なお、目標を達成できた場合、国の大綱を踏まえ、見直しを検討します。

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。むしろ、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むことが期待されます。この指標は、事前の予防や早期対応等により、「自殺したい」という思いにまで追い込まれることがないよう、各種の施策を推進することを目指したものです。

図表 3-4 最終目標

自殺する人の減少			
指標	直近の現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)	関連調査等
自殺死亡率の減少	14.8 (令和4年)	10.8 以下 (令和8年までに)	人口動態統計

自殺に追い込まれる人の減少			
指標	直近の現状値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)	関連調査等
自殺したいと思ったことがある人の減少	24.7% (令和4年度)	24.7%以下 (令和9年度)	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	28.2% (令和4年度)	28.2%以下 (令和9年度)	こころの健康に関する市民意識調査

イ 中間目標

本計画では、3つの中間目標を設定します。

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、自殺未遂の経験がある人の減少につなげます。

2つ目に「自殺対策が社会全体の取組として認識され推進されている」と設定し、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、自殺企図の防止につなげます。

3つ目に「多くの人々が支援者となり、活躍している」と設定し、より多くの人々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点を踏まえ、最終目標である「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つの中間目標

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 (必要な支援につながっている人の増加)			
指標	直近の現状値 (令和5年度)	目標値 (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	5.5% (令和4年度)	5.5%以下 (令和9年度)	こころの健康に関する市民意識調査
身近な人の死を経験し「①人に話せず、悲しみを分かち合えなかった」「②必要な情報が届かなかった」の回答割合の低下	① 36.6% ② 46.6% (令和4年度)	③ 36.6%以下 ④ 46.6%以下 (令和9年度)	こころの健康に関する市民意識調査 等
孤独感の減弱(UCLA 孤独感尺度)	8.5% (令和4年度)	8.5%以下 (令和9年度)	こころの健康に関する市民意識調査
自殺施策が社会全体の取組として認識され推進されている (自殺に関する正しい意識を持つ人の増加)			
指標	直近の現状値 (令和5年度)	目標値 (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	53.8% (令和4年度)	53.8%以上 (令和9年度)	こころの健康に関する市民意識調査
ネットワーク協議会や庁内連絡会議において、自殺の状況が共有され、連携した取組が推進されている	定性評価	定性評価	定性評価
多くの人々が支援者となり、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5年度)	目標値 (令和10年度)	関連調査等
ゲートキーパー養成が進んでいる	16,902人 (令和4年度)	36,000人 (令和10年度)	ゲートキーパー研修等受講者数
ゲートキーパーの役割を發揮している人が増えている	—	ゲートキーパーの役割發揮事例の蓄積・見える化	ゲートキーパー研修実施後アンケート等

※ゲートキーパーの養成人数は令和元年度からの累計値です

ウ 施策を通じて現れる変化

5つの基本施策、3つの重点施策に連なる各事業の実施を通じて、人々の行動や意識に変化がもたらされることにより、本計画で定める3つの中間目標と最終目標の達成を図ります。

本計画では、「知識普及」「環境整備」「連携拡大」「技術向上」「健康増進」の5つの視点から施策・事業を通じて現れる人々の変化を整理することにより、各事業をより効果的に推進していきます。

図表 3-6 施策を通じて現れる変化(主な指標)

知識普及			
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 市民から専門職まで幅広く、自殺対策に関する正しい知識を身につけている ◆ 自殺に関連する社会課題や予防の知識等の正しい認識が広がっている ◆ 自殺対策に関わる統計や調査が進められ、広く提供・周知されている ◆ SOS の出し方やその重要性を身につけている 			
事業	直近の現状値 (令和4年度)	目標値 (令和10年度)	所管課・担当課
地域自殺対策推進センター事業	関係統計の提供回数		健康福祉局 こころの健康相談センター
精神保健福祉研修	受講者数		健康福祉局 精神保健福祉課
自殺対策普及啓発	自殺対策強化月間・自殺予防週間における啓発の実施(定性評価)		健康福祉局 こころの健康相談センター
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	実施率・指導者養成者数等		教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課

環境整備			
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 各課題に対応した相談窓口が設置されており、市民に情報が周知されている ◆ 学校・家庭・職場・地域等の身近に居場所がある ◆ 多様な相談先・相談手段(SNS 等を含む)があることが周知されている 			
事業	直近の現状値 (令和4年度)	目標値 (令和10年度)	所管課・担当課
インターネットを活用した相談事業【相談先表示】	相談先表示分野・表示回数		健康福祉局 こころの健康相談センター
悩み別相談先検索サイト	新規検討・構築		健康福祉局 こころの健康相談センター
自死遺族ホットライン・集い「そよ風」	実施回数		健康福祉局 こころの健康相談センター
FriendSHIP よこはまの実施	利用者数		市民局人権課

連携拡大

- ◆ 支援者が他支援機関や自殺に関する情報を把握・共有し、連携を取ることができている
- ◆ 専門職が支援機関・現場に配置され、相談支援に対応している

事業	直近の現状値 (令和4年度)	目標値 (令和10年度)	所管課・担当課
よこはま自殺対策ネットワーク協議会・ 横浜市庁内自殺対策連絡会議	開催回数		健康福祉局 こころの健康相談 センター
依存症対策事業(関係機関連携)	開催回数		健康福祉局 こころの健康相談 センター
こころといのちの地域医療支援事業	修了証書交付数(累積)		健康福祉局 こころの健康相談 センター

技術向上

- ◆ SOS の声や当事者の心情に寄り添った適切な対処方法を身につけている人が増えている
- ◆ 専門職・支援者が、自殺未遂者をはじめ個々人の課題に応じた適切な支援・ケアのスキルを身につけている
- ◆ 誰もがゲートキーパーの役割を担いうることを自覚している

事業	直近の現状値 (令和4年度)	目標値 (令和10年度)	所管課・担当課
ゲートキーパーポータルサイトの構築	新規検討・構築		健康福祉局 こころの健康相談 センター
ゲートキーパー養成研修 (こども・若者分野)	実施回数		健康福祉局 こころの健康相談 センター
自殺未遂者支援に関する研修	実施回数・受講者数		健康福祉局 こころの健康相談 センター

健康増進

- ◆ 暮らしの安全が守られ、心身の健康が保持増進されている
- ◆ 日常から心身の健康・メンタルヘルスに対する予防ができている

事業	直近の現状値 (令和4年度)	目標値 (令和10年度)	所管課・担当課
こころの健康に関する普及啓発事業	啓発動画再生数(累計)		健康福祉局 こころの健康相談 センター
心のサポーター養成事業	養成者数(累計)		健康福祉局 こころの健康相談 センター
横浜健康経営認証	新規認定事業所数(累計)		健康福祉局 健康推進課

4 取組事業一覧

(1) 基本施策1: 自殺対策に関する情報提供・理解促進

No.	事業名	事業内容	基本施策					重点施策			担当課
			1	2	3	4	5	1	2	3	
1	ゲートキーパー養成研修	家族や友人、同僚等の身近な人や地域の支援者等、様々な分野におけるゲートキーパーを養成します。	○	○		○	○			○	健康福祉局こころの健康相談センター
2	ゲートキーパー養成研修(こども・若者分野)	こども・若者のSOSを察知し、適切な支援につなげることができるよう、小・中・高・専門学校・大学の生徒等や教職員等を対象に、自殺対策に関する研修を行います。	○	○	○	○		○		○	健康福祉局こころの健康相談センター
3	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。	○	○	○			○	○		健康福祉局こころの健康相談センター
4	こころといのちの地域医療支援事業	かかりつけ医を訪れた患者さんうつ病等の精神疾患の可能性がある場合、その対応や精神科への紹介が円滑に行えるよう、内科等の身体科の先生方を対象に「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を実施。精神科紹介受入れ協力医療機関一覧・相談機関一覧を作成し、受講者に配布。	○	○	○	○				○	健康福祉局こころの健康相談センター
5	自殺未遂者のケアに活用できる相談一覧等を掲載した手引きの作成	自殺未遂者の精神科医療の必要性を評価し、必要時応じて適切な診察や相談機関に案内できるような手引きを作成し、救急医療機関等に配布する	○							○	健康福祉局こころの健康相談センター
6	自殺未遂者支援に関する研修	医療従事者等の自殺未遂者に関わる支援者を対象に、自殺リスクの適切な評価を行い、再度の自殺未遂の防止につなげるための研修を行う。	○		○	○				○	健康福祉局こころの健康相談センター
7	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	○		○					○	健康福祉局こころの健康相談センター
8	自殺対策普及啓発	悩みを抱えている人が必要な支援、相談窓口につながるよう、また自殺対策に関する正しい知識が普及するよう、関係団体等と協力し、多様な手段を用いて啓発を実施する。また、自殺対策強化月間および自殺予防週間(9月と3月)には、集中的に取り組む。庁内において、市民等から自殺予告に関するメール等を受信した場合、迅速・適切に対応できるよう周知する。	○	○	○					○	健康福祉局こころの健康相談センター
9	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。	○			○					健康福祉局こころの健康相談センター
10	心のサポーター養成事業	メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識を持ち、地域や職場でメンタルヘルスの問題を抱える人や家族に対してできる範囲で手助けをする「心のサポーター(通称:ここサポ)」を養成します、	○								健康福祉局こころの健康相談センター
11	こころの健康に関する普及啓発事業	メンタルヘルスに関する講演会・リーフレット配布、ホームページなどを通して、普及啓発を実施。	○	○							健康福祉局こころの健康相談センター
12	横浜市市内自殺対策連絡会議	総合的な自殺対策の推進に向け、庁内関係局課による情報共有、対策の検討を目的とした会議の開催	○	○	○						健康福祉局こころの健康相談センター
13	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。	○	○	○						健康福祉局こころの健康相談センター
14	地域ネットワーク構築支援事業	地域の中で、生活困窮者を早期に把握するためのネットワークづくりや自立した生活を支えるためのネットワークづくりを身近な地域の関係機関等と協働して実施する事業	○	○							健康福祉局生活支援課
15	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	○	○	○	○	○				教育委員会事務局 健康教育・食育課
16	情報モラル	GIGAスクール構想で整備された1人1台端末の活用も含め、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。	○	○					○		教育委員会事務局 小中学校企画課 人権教育・児童生徒課

(2) 基本施策2:生きることの包括的支援の推進

No.	事業名	事業内容	基本施策					重点施策			担当課
			1	2	3	4	5	1	2	3	
1	ゲートキーパー養成研修	家族や友人、同僚等の身近な人や地域の支援者等、様々な分野におけるゲートキーパーを養成します。	○	○		○	○			○	健康福祉局こころの健康相談センター
2	ゲートキーパー養成研修(こども・若者分野)	こども・若者のSOSを察知し、適切な支援につなげることができるよう、小・中・高・専門学校・大学の生徒等や教職員等を対象に、自殺対策に関する研修を行います。	○	○	○	○		○		○	健康福祉局こころの健康相談センター
3	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料の提供		○					○		健康福祉局こころの健康相談センター
4	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。	○	○	○				○	○	健康福祉局こころの健康相談センター
5	こころといのちの地域医療支援事業	かかりつけ医を訪れた患者さんうつ病等の精神疾患の可能性がある場合、その対応や精神科への紹介が円滑に行えるよう、内科等の身体科の先生方を対象に「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を実施。精神科紹介受入れ協力医療機関一覧・相談機関一覧を作成し、受講者に配布。	○	○	○	○				○	健康福祉局こころの健康相談センター
6	自殺対策普及啓発	悩みを抱えている人が必要な支援、相談窓口につながるよう、また自殺対策に関する正しい知識が普及するよう、関係団体等と協力し、多様な手段を用いて啓発を実施する。また、自殺対策強化月間および自殺予防週間(9月と3月)には、集中的に取組を推進する。庁内において、市民等から自殺予告に関するメール等を受信した場合、迅速・適切に対応できるよう周知する。	○	○	○					○	健康福祉局こころの健康相談センター
7	こころの健康に関する普及啓発事業	メンタルヘルスに関する講演会・リーフレット配布、ホームページなどを通して、普及啓発を実施。	○	○							健康福祉局こころの健康相談センター
8	横浜市庁内自殺対策連絡会議	総合的な自殺対策の推進に向け、庁内関係局課による情報共有、対策の検討を目的とした会議の開催	○	○	○						健康福祉局こころの健康相談センター
9	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。	○	○	○						健康福祉局こころの健康相談センター
10	災害時こころのケア事業	災害・事件・事故等における被災者等に対応する支援者向けに、災害時こころのケアハンドブックについて普及啓発を実施。市職員及び福祉避難所の職員を対象に災害時こころのケア研修をおこなう。		○	○						健康福祉局こころの健康相談センター
11	研修等への講師派遣	関係機関等からの依頼に基づき、講師派遣を行う。(ゲートキーパー養成を除く)		○		○					健康福祉局こころの健康相談センター
12	こころの電話相談	家庭、職場などでの人間関係のストレスによる様々な悩みや不安について、夜間・休日に電話相談を実施。		○	○						健康福祉局こころの健康相談センター
13	依存症対策事業(専門相談、回復プログラム、家族教室)	アルコール、薬物、ギャンブル等の問題に悩む家族や当事者を対象とした、専門相談やプログラムを実施。		○	○						健康福祉局こころの健康相談センター
14	ハイリスク地対策	自殺企図の多い場所への対策として、支援者につながる専用回線を表示。		○							健康福祉局こころの健康相談センター
15	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、保健と医療と福祉の関係者による協議の場を通じ、関係者間の連携による地域支援体制を構築する。		○	○					○	健康福祉局精神保健福祉課
16	精神保健福祉相談	区福祉保健センターの精神保健福祉相談員が本人や家族等に対して、精神科病院等の受診受療や社会参加等精神保健福祉に関する相談に対応する。		○	○					○	健康福祉局精神保健福祉課
17	孤立予防対策	地域住民に密着したサービスを提供する電気・ガス事業者、郵便事業者、新聞販売店等に対し、それぞれの日常業務の中で、異変を発見した場合に関係機関に連絡する「緩やかな見守り」の協力を依頼している。		○							健康福祉局福祉保健課

18	横浜型地域包括ケアの推進	住まいを中心に、介護、医療、生活支援・介護予防が一体的に提供される日常生活圏域ごとの包括的な支援・サービスの提供体制の構築を推進。また構築に向けた区アクションプランを策定。		○	○						健康福祉局地域包括ケア推進課
19	ひとり暮らし高齢者等「地域で見守り」推進事業	在宅で75歳以上のひとり暮らし高齢者等について、本市が保有する個人情報をもとに民生委員及び地域包括支援センターへ提供することにより、支援を必要とする人を的確に把握できるように支援する。また、把握した状況に応じて、相談支援や地域における見守り活動等につなげる取組を、両者と区役所が連携して実施する。		○							健康福祉局地域支援課
20	地域ケアプラザ整備・運営事業	高齢者、子ども、障害のある人など誰もが地域で安心して暮らせるよう、身近な福祉・保健の拠点としてさまざまな取組を実施。		○	○						健康福祉局地域支援課
21	生活困窮者自立支援制度	生活にお困りの方の課題の解決や生活の立て直しについて、関係機関等と連携し、包括的な相談支援を行う。		○	○					○	健康福祉局生活支援課
22	地域ネットワーク構築支援事業	地域の中で、生活困窮者を早期に把握するためのネットワークづくりや自立した生活を支えるためのネットワークづくりを身近な地域の関係機関等と協働して実施する事業	○	○							健康福祉局生活支援課
23	生活保護制度	生活にお困りの方に対し、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保証する。また、生活保護受給中の方に対しては、その自立を支援する。		○							健康福祉局生活支援課
24	障害者虐待防止事業に関する普及啓発	市民向けのリーフレット作成等により、広報を行う。また、虐待や不適切支援をなくしていくため、障害福祉サービス事業者等を対象とした研修を実施する。		○	○						健康福祉局障害施策推進課
25	疾病や障害等に関する普及啓発	地域のあらゆる方が、「支え手」と「受け手」に分かれるのではなく、地域、暮らし、生きがいをともに創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現や障害者差別の解消に向けた「障害者週間」などの取組を実施・推進する。各区の住民に対して、疾病や障害等に対する理解を深めるための研修や啓発活動の支援を行う。		○							健康福祉局障害施策推進課
26	障害者差別解消にむけた相談体制の推進	障害者差別に関する相談、紛争の防止等のための体制を周知する。また、相談及び紛争の防止等を地域において推進するための、地域協議会を開催する。		○							健康福祉局障害施策推進課
27	障害者差別解消に関する取組の推進	行政情報発信時の視覚障害者、聴覚障害者及び知的障害者等に対して、一人ひとりの障害特性に応じた合理的配慮を行う		○							健康福祉局障害施策推進課
28	精神障害者生活支援センター事業	精神障害者が地域で自立した生活を送ることができるよう、各区に1館「精神障害者生活支援センター」を整備し、精神保健福祉士等による相談支援や日常生活の支援、地域交流の促進等を行います。		○							健康福祉局障害支援課
29	中途障害者支援事業	脳血管疾患等の後遺症その他の傷病が原因で心身の機能が低下している中途障害者に対する生活訓練・地域交流・家族支援等を実施することにより、対象者の自立促進、生活の質の向上及び社会参加の促進を図ります。		○							健康福祉局高齢在宅支援課
30	地域で支える介護者支援事業	認知症・虐待防止にかかわる普及啓発、地域で支えあうまちづくり等について、医師会・薬剤師会・歯科医師会・医療機関・学校・企業・商店街・自治会町内会等と協力し地域の実情に応じて展開。		○	○	○					健康福祉局高齢在宅支援課
31	認知症高齢者地域支援事業	行方不明となった認知症高齢者等を早期発見するために連携するとともに、地域で見守り支えあう意識が向上するよう普及啓発を図り、連携の促進に取り組む。		○	○						健康福祉局高齢在宅支援課
32	認知症サポーターキャラバン事業	認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーターの養成を実施。また、認知症サポーター養成講座の講師役となる認知症キャラバン・メイトの養成を実施。		○	○	○					健康福祉局高齢在宅支援課
33	認知症疾患医療センター事業	地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ることを目的として、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者等への研修等を実施。		○	○						健康福祉局高齢在宅支援課
34	認知症初期集中支援推進事業	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を行う。		○	○						健康福祉局高齢在宅支援課
35	若年性認知症支援コーディネーターの配置	若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症の人や家族、関係者の相談支援を行います。若年性認知症支援コーディネーターを中心に、関係者のネットワークの調整や支援体制の充実に向けた取組も実施します。		○	○						健康福祉局高齢在宅支援課

36	訪問支援事業(訪問指導事業、訪問型短期予防サービス)	うつ病などの精神疾患により、支援が必要な人またはその家族に対し、保健師、訪問看護師等が家庭訪問による個別支援を行っている		○						健康福祉局高齢在宅支援課
37	地域ケア会議	多職種の協働のもと、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援し、地域の方々も含めた地域で高齢者を支えるネットワークを構築するとともに、具体的な地域課題やニーズを必要な社会基盤整備につなげていく。		○	○					健康福祉局高齢在宅支援課
38	老人クラブ助成事業	地域を基盤とする高齢者の自主的組織である老人クラブを支援し、その健全な発展を図るために、運営費や事業費に対して補助をおこなう。		○	○					健康福祉局高齢健康福祉課
39	老人福祉センター管理運営業務	地域の高齢者が健康で明るい生活を送ることができるよう、各種相談を受け付けるほか、健康づくり、教養の向上及びレクリエーションの機会を提供し、高齢者の社会参加を支援する。また、イベントの実施等により新規利用を促進するための健康増進事業を実施。		○	○					健康福祉局高齢健康福祉課
40	ひきこもり地域支援センター	ひきこもり状態にある人が社会から孤立せず、当事者・家族が抱える不安が解消されるよう、市民や支援者向けの理解促進のための情報発信・啓発や当事者・家族等への支援に取り組みます。また、地域で相談支援を行う関係機関との連携やバックアップ体制を強化します。		○						健康福祉局ひきこもり支援課・子ども青少年局青少年相談センター
41	子どもの貧困対策 推進事業(地域における子どもの居場所づくり推進事業)	いわゆる「子ども食堂」等の地域の取組が、子どもにとって安心できる居場所となり、困難を抱える子どもへの気づきや見守り等ができるよう、身近な地域における居場所づくりを支援する。		○			○			子ども青少年局地域子育て支援課
42	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。		○	○			○		子ども青少年局地域子育て支援課
43	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。		○	○			○		子ども青少年局地域子育て支援課
44	地域子育て支援拠点事業	就学前の子どもとその保護者が遊び、交流するスペースの提供、子育て相談、子育て情報の提供などを行う子育て支援の拠点。		○	○					子ども青少年局地域子育て支援課
45	親と子のつどいの広場事業	地域の子育て中の親子(主に0～3歳の未就学児と保護者)を対象に、マンションの一室や商店街の空き店舗などで、子育て親子の交流、子育て相談の実施、子育て関連情報の収集・提供、講習の実施をおこなう。		○	○					子ども青少年局地域子育て支援課
46	子育て支援者事業	子育ての経験者で横浜市が委任した支援者が自らの経験や情報を活かして、地区センターや地域ケアプラザなどでの親子の交流支援と子育て相談などを行う。		○	○					子ども青少年局地域子育て支援課
47	子ども家庭相談	子どもや家庭に関する相談窓口を市民にとって分かりやすい身近な区役所に設置し、常時、保健師や社会福祉職等の専門職が相談内容に応じて必要な情報提供を行うとともに、子育て等に関する様々な不安や悩みに寄り添い、適切に支援する。		○	○			○		子ども青少年局子ども家庭課
48	母子家庭等就労支援事業	児童扶養手当を受給しているひとり親家庭を対象に、ひとり親サポートよこはまで就労に関する相談を実施する。		○	○			○		子ども青少年局子ども家庭課
49	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		○	○			○		子ども青少年局子ども家庭課
50	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、地域ユ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		○	○			○		子ども青少年局青少年相談センター
51	ひきこもり等の若者支援セミナー・相談会	各区で、地域ユースプラザが、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		○	○			○		子ども青少年局青少年相談センター
52	青少年の総合相談	若者自立支援機関において、ひきこもりや不登校など、青少年に関する様々な問題について、電話相談・来所相談・家庭訪問・グループ活動等を行っている。 (対象:15歳から40歳未満の青少年とそのご家族)		○						子ども青少年局青少年相談センター
53	横浜市情報サイト「ふあんみつけ」	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		○	○			○		子ども青少年局青少年育成課
54	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		○	○			○		子ども青少年局青少年育成課
55	よこはま子ども・若者相談室	2023年9月開始予定 39歳以下対象 月・水・日 14時～21時		○	○			○		子ども青少年局青少年育成課

		・①子ども若者総合相談、②引きこもり相談、LINE のメニューから選べるようにしている。本人の見立てを行い、同意が得られれば青少年相談センターの電話相談につなぐ支援を実施									
56	地域コースプラザ事業	個別相談だけでなく、グループ活動やテーマ別の講座、社会参加体験等、複数のプログラムを組み合わせた支援を実施。また、自由に過ごすことができる居場所を運営		○	○				○		子ども青少年局 青少年育成課
57	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。		○	○				○		子ども青少年局 児童相談所
58	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		○	○				○		子ども青少年局 児童相談所
59	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		○	○				○		子ども青少年局 こどもの権利擁護課
60	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。		○	○				○		子ども青少年局 こどもの権利擁護課
61	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		○	○				○		子ども青少年局 こどもの権利擁護課
62	「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。		○	○				○		子ども青少年局 こどもの権利擁護課
63	横浜市 DV 相談支援センター	配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律に基づき配偶者等からの暴力の相談を受ける。暴力には性暴力も含まれる。相談者からのニーズや状況に応じた助言や情報提供を行う。(前回掲載)		○	○				○		子ども青少年局 こどもの権利擁護課
64	女性緊急一時保護施設補助事業	民間の女性緊急一時保護施設の運営費等を補助し、支援体制を確保します。		○					○		子ども青少年局 こどもの権利擁護課
65	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・つながり教育を推進	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高め、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。	○	○	○	○			○		教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
66	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。		○	○				○		教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
67	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。	○	○	○	○	○	○			教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
68	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。	○	○			○		○		教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
69	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		○	○			○	○		教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
70	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		○	○			○	○		教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
71	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		○	○				○		教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
72	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		○	○				○		教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
73	不登校児童生徒支援事業	不登校の児童生徒に「安心できる居場所」及び「個別最適な学びの機会」の提供を通じて、不登校児童生徒の社会的自立を支援する事業		○	○				○		教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課

74	情報モラル	GIGA スクール構想で整備された1人1台端末の活用も含め、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。	○	○							教育委員会事務局 小中学校企画課 人権教育・児童生徒課
75	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	○	○	○	○	○	○			教育委員会事務局 健康教育・食育課
76	働きづらさに悩む若年無業女性支援講座・就労体験	長期の無業やひきこもり状態にあり、働きづらさに悩む若い女性向けの社会参加を目的とした連続講座、就職活動を行うための準備を目的とした、サポートを受けながら行う就業体験		○	○					○	政策局男女共同参画推進課
77	女性しごと応援デスク	キャリアコンサルタントによる就職支援や、これからの働き方や両立の悩み、社会保険・労働条件・職場のハラスメントなどについての相談、さまざまなテーマで開催しているミニセミナーなど、ひとりひとりの状況、ライフプランにあわせてサポート。	○	○	○					○	政策局男女共同参画推進課
78	よこはまグッドバランス企業認定事業	女性の活躍やワーク・ライフ・バランスを推進するため、誰もが働きやすい職場環境づくりを積極的に進める市内中小企業等を「よこはまグッドバランス企業」として認定		○	○					○	政策局男女共同参画推進課
79	ハラスメント対策セミナー 企業におけるハラスメント防止研修への講師派遣	職場のハラスメント対策や、発生時の対応について、中小企業・団体の経営者、人事・労務担当者向けにセミナーを開催 企業等が実施する研修会に、横浜市男女共同参画センターのスタッフを講師として派遣		○	○					○	政策局男女共同参画推進課
80	心とからだの生き方の総合相談	パートナーとの関係(DV・デートDVなど)、家族との関係、職場の人間関係など、日常生活で直面する、さまざまな問題についてのご相談に対応。		○	○					○	政策局男女共同参画推進課
81	デートDV防止関連事業	①予防教育(教職員向けオンライン研修・生徒向け出前ワークショップ)、②相談(チャット相談窓口「Yちゃっかる」)、③被害・加害者プログラム(デートDV専門相談員派遣)、④広報・啓発(SNS等による若年層への広報・啓発等)の4つを総合的に推進し、予防から回復まで切れ目なく支援		○	○					○	政策局男女共同参画推進課
82	DVを体験した女性のためのサポートグループの運営	DV被害の体験を分かち合い、今後の生き方を考える場づくりを目的としたグループ相談を実施する。		○						○	政策局男女共同参画推進課
83	自助グループ支援	男女共同参画センターにおいて、男女共同参画の観点で同じ悩みを抱える当事者同士が、気持ちや経験、情報を分かち合い、支え合うための場を提供し、広報等活動を支援する。		○						○	政策局男女共同参画推進課
84	FriendSHIP よこはまの実施	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		○						○	市民局人権課
85	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。		○	○					○	市民局人権課
86	犯罪被害者等相談支援事業	横浜市犯罪被害者等支援条例に基づき、性犯罪・性暴力被害にあった方の相談に応じるほか、カウンセリングの提供、日常生活支援、経済的負担の軽減支援等を実施	○	○	○					○	市民局人権課
87	自殺対策強化月間特別相談会	9月の強化月間に合わせ、市民相談室と合同で「法律相談」と「こころの健康相談」の特別相談会を実施。		○							市民局広聴相談課
88	無料法律相談	市民相談室にて無料法律相談を実施。		○	○						市民局広聴相談課
89	手続ガイド(お悔やみ)	御遺族等が行うお悔やみ手続について、個別に必要な手続や持ち物を抽出してご案内するウェブサイトを導入、運用する。		○						○	市民局区政支援部窓口サービス課
90	お悔やみハンドブック	御遺族等が行う手続をハンドブックにまとめ、各区のウェブページに掲載する。		○						○	市民局区政支援部窓口サービス課
91	住宅セーフティネット事業	セーフティネット住宅として登録された住宅のうち、一定の要件を満たす住宅に対して、家賃や家賃債務保証料の補助をおこなう		○							建築局住宅政策課
92	市営住宅における犯罪・DV被害者支援	犯罪被害者及びDV被害者の方に対して、単身者申込資格の年齢要件を緩和、定期募集における当選率の優遇、市営住宅の一時的利用を実施。		○						○	建築局市営住宅課
93	中小企業経営総合支援事業	資金繰りなどの経営課題に苦しむ中小企業経営者に対して経営相談を実施		○							経済局中小企業振興課
94	消費生活総合センター運営事業	相談内容に応じ、助言、情報提供、専門機関への紹介・誘導を行っている。		○							経済局消費経済課
95	高齢者等の消費者被害の防止に向けた見守りの推進	・地域における高齢者等の消費者被害防止を目的に、高齢者自身のほか、自治会町内会や民生委員・児童委員の方々等を対象とした注意喚起や啓発を実施 ・消費者被害防止のためのネットワークを拡げるため、高齢・障害福祉にかかわる職員やケアプラザ職員等と連携 ・区の実情に応じ、「消費生活推進員」を委嘱し、消費生活に関する知識・情報の普及・啓発などの活動を通じ、地域の高齢者の見守り活動に参加		○	○						経済局消費経済課

96	ワーキングガイドの発行	働くことに関するトラブルの未然防止や解決促進、働く方の不安な気持ちや疑問の解消ができるよう、働く方が最低限知っておくべきと思われる情報をまとめて、横浜市が毎年、作成・発行（令和5年度以降はデジタル発行のみ）。		○								経済局雇用労働課
97	公園内の見通しの改善等	公園内の見通しを良くするため、樹木の剪定に努めるとともに、花壇等を設けるなど、明るくきれいな公園づくりを推進する。		○								環境創造局公園緑地管理課
98	公園整備事業	心身の健康・保持増進等に配慮しながら、地域のニーズを踏まえて、老朽化した公園の再整備の計画的な実施や、公園が不足している地域への新たな公園整備を推進する。	○	○	○							環境創造局みどりアップ推進課

(3) 基本施策3:地域におけるネットワークの強化

No.	事業名	事業内容	基本施策					重点施策			担当課	
			1	2	3	4	5	1	2	3		
1	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。	○	○	○							健康福祉局こころの健康相談センター
2	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。	○	○	○			○	○			健康福祉局こころの健康相談センター
3	ゲートキーパー養成研修(こども・若者分野)	こども・若者のSOSを察知し、適切な支援につなげることができるよう、小・中・高・専門学校・大学の生徒等や教職員等を対象に、自殺対策に関する研修を行います。	○	○	○	○		○		○		健康福祉局こころの健康相談センター
4	こころといのちの地域医療支援事業	かかりつけ医を訪れた患者さんにうつ病等の精神疾患の可能性がある場合、その対応や精神科への紹介が円滑に行えるよう、内科等の身体科の先生方を対象に「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を実施。精神科紹介受入れ協力医療機関一覧・相談機関一覧を作成し、受講者に配布。	○	○	○	○					○	健康福祉局こころの健康相談センター
5	救命救急センターにおける自殺未遂者再発防止事業	三次救急医療機関に搬送された自殺未遂者に対してのケースマネジメントによる支援をおこなう。			○	○					○	健康福祉局こころの健康相談センター
6	自殺未遂者支援に関する研修	医療従事者等の自殺未遂者に関わる支援者を対象に、自殺リスクの適切な評価を行い、再度の自殺未遂の防止につなげるための研修を行う。	○		○	○					○	健康福祉局こころの健康相談センター
7	地域自殺対策推進センター事業	地域自殺対策推進センターにおいて、精神保健福祉士等の専門職を配置する。自殺統計、人口動態統計、市民意識調査(おおむね5年に1回実施)など関係統計を解析し、関係機関や市民に提供する。			○						○	健康福祉局こころの健康相談センター
8	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。			○	○					○	健康福祉局こころの健康相談センター
9	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	○		○						○	健康福祉局こころの健康相談センター
10	自殺対策普及啓発	悩みを抱えている人が必要な支援、相談窓口につながるよう、また自殺対策に関する正しい知識が普及するよう、関係団体等と協力し、多様な手段を用いて啓発を実施する。また、自殺対策強化月間および自殺予防週間(9月と3月)には、集中的に取組を推進する。庁内において、市民等から自殺予告に関するメール等を受信した場合、迅速・適切に対応できるよう周知する。	○	○	○						○	健康福祉局こころの健康相談センター
11	横浜市市内自殺対策連絡会議	総合的な自殺対策の推進に向け、庁内関係局課による情報共有、対策の検討を目的とした会議の開催	○	○	○							健康福祉局こころの健康相談センター
12	自死遺族ホットライン	自死で身近な人や大切な人を亡くされた方を対象とした、専門相談員による傾聴を中心とした電話相談。			○			○				健康福祉局こころの健康相談センター
13	自死遺族の集い「そよ風」	自死で身近な人や大切な人を亡くされた方を対象とした、思いを語り合い分かち合う集いの場			○			○				健康福祉局こころの健康相談センター

14	災害時こころのケア事業	災害・事件・事故等における被災者等に対応する支援者向けに、災害時こころのケアハンドブックについて普及啓発を実施。市職員及び福祉避難所の職員を対象に災害時こころのケア研修をおこなう。		○	○						健康福祉局こころの健康相談センター
15	こころの電話相談	家庭、職場などでの人間関係のストレスによる様々な悩みや不安について、夜間・休日に電話相談を実施。		○	○						健康福祉局こころの健康相談センター
16	電話相談関係機関連絡会	横浜市内で「こころの健康」に関する電話相談を実施している関係機関の連携や情報交換を目的として「こころの電話相談関係機関連絡会」を開催			○						健康福祉局こころの健康相談センター
17	依存症対策事業(専門相談、回復プログラム、家族教室)	アルコール、薬物、ギャンブル等の問題に悩む家族や当事者を対象とした、専門相談やプログラムを実施。		○	○						健康福祉局こころの健康相談センター
18	依存症対策事業(関係機関連携)	行政、医療、保健・福祉、司法などの関係機関と「依存症関連機関連携会議」を開催し、依存症に悩む本人・家族等を支えるネットワークを構築するとともに、地域の依存症対策に関する情報や課題を共有し、依存症者等に対する包括的な支援体制の整備につなげる。			○						健康福祉局こころの健康相談センター
19	依存症対策事業(人材育成)	依存症相談に対応する身近な支援者を対象とした、依存症の理解の促進と支援の向上を目的とした研修を実施			○						健康福祉局こころの健康相談センター
20	精神保健福祉相談	区福祉保健センターの精神保健福祉相談員が本人や家族等に対して、精神科病院等の受診受療や社会参加等精神保健福祉に関する相談に対応する。		○	○					○	健康福祉局精神保健福祉課
21	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、保健と医療と福祉の関係者による協議の場を通じ、関係者間の連携による地域支援体制を構築する。		○	○					○	健康福祉局精神保健福祉課
22	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			○					○	健康福祉局精神保健福祉課
23	小児慢性特定疾病児童等自立支援事業	慢性的な疾病を抱える児童及びそのご家族からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行うとともに、関係機関との連絡調整その他の事業を行う。			○						健康福祉局医療援助課
24	よこはま企業健康推進員	自信の健康づくりと職場内での健康づくりを発信する役割を担う。			○						健康福祉局健康推進課
25	難病患者支援事業	各区福祉保健センターや関係機関での相談支援の実施や講演会・交流会の開催の実施			○						健康福祉局健康推進課
26	横浜健康経営認証	従業員等の健康保持・増進の取組が、将来的に企業の収益性等を高める投資であると捉え、従業員の健康づくりを経営的な視点から考え、戦略的に実践する「健康経営」に取り組む事業所を、横浜健康経営認証事業所として認証。			○						健康福祉局健康推進課
27	老人クラブ助成事業	地域を基盤とする高齢者の自主的組織である老人クラブを支援し、その健全な発展を図るために、運営費や事業費に対して補助をおこなう。		○	○						健康福祉局高齢健康福祉課
28	老人福祉センター管理運営業務	地域の高齢者が健康で明るい生活を送ることができるよう、各種相談を受け付けるほか、健康づくり、教養の向上及びレクリエーションの機会を提供し、高齢者の社会参加を支援する。また、イベントの実施等により新規利用を促進するための健康増進事業を実施。		○	○						健康福祉局高齢健康福祉課
29	地域で支える介護者支援事業	認知症・虐待防止にかかわる普及啓発、地域で支えあうまちづくり等について、医師会・薬剤師会・歯科医師会・医療機関・学校・企業・商店街・自治会町内会等と協力し地域の实情に応じて展開。		○	○	○					健康福祉局高齢在宅支援課
30	認知症高齢者地域支援事業	行方不明となった認知症高齢者等を早期発見するために連携するとともに、地域で見守り支えあう意識が向上するよう普及啓発を図り、連携の促進に取り組む。		○	○						健康福祉局高齢在宅支援課
31	認知症サポーターキャラバン事業	認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職場において認知症の人や家族を支援する認知症サポーターの養成を実施。また、認知症サポーター養成講座の講師役となる認知症キャラバン・メイトの養成を実施。		○	○	○					健康福祉局高齢在宅支援課
32	認知症疾患医療センター事業	地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ることを目的として、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者等への研修等を実施。		○	○						健康福祉局高齢在宅支援課
33	認知症初期集中支援推進事業	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を行う。		○	○						健康福祉局高齢在宅支援課

34	若年性認知症支援コーディネーターの配置	若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症の人や家族、関係者の相談支援を行います。若年性認知症支援コーディネーターを中心に、関係者のネットワークの調整や支援体制の充実に向けた取組も実施します。	○	○						健康福祉局高齢在宅支援課
35	地域ケア会議	多職種の協働のもと、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援し、地域の方々も含めた地域で高齢者を支えるネットワークを構築するとともに、具体的な地域課題やニーズを必要な社会基盤整備につなげていく。	○	○						健康福祉局高齢在宅支援課
36	脳血管疾患ケアサポートガイド～医療・介護連携ケアパス～の作成・配布	医療機関等において、患者・家族から相談を受けた際の説明に活用できるツール。脳血管疾患による入院からその後の手続きやサービス利用について掲載し、不安感の軽減や必要なサービスの利用につなげることを目的に作成。		○						健康福祉局高齢在宅支援課
37	高齢者虐待防止の取組	高齢者に対する虐待の防止や虐待の早期発見・早期対応のための支援体制の整備を行い、高齢者の尊厳ある生活を守るとともに、養護者(介護者)及び要介護施設従事者等への支援を行うことにより住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援する。		○						健康福祉局高齢在宅支援課・高齢施設課・介護事業指導課
38	自立支援協議会	障害者等への支援の体制を整備し、情報共有や連携を図り、関係機関のネットワーク構築や地域の課題解決等を目指す協議の場。		○						健康福祉局障害施策推進課
39	生活困窮者自立支援制度	生活にお困りの方の課題の解決や生活の立て直しについて、関係機関等と連携し、包括的な相談支援を行う。	○	○					○	健康福祉局生活支援課
40	地域ケアプラザ整備・運営事業	高齢者、子ども、障害のある人など誰もが地域で安心して暮らせるよう、身近な福祉・保健の拠点としてさまざまな取組を実施。	○	○						健康福祉局地域支援課
41	横浜型地域包括ケアの推進	住まいを中心に、介護、医療、生活支援・介護予防が一体的に提供される日常生活圏域ごとの包括的な支援・サービスの提供体制の構築を推進。また構築に向けた区アクションプランを策定。	○	○						健康福祉局地域包括ケア推進課
42	児童虐待防止医療従事者向け研修	医師会と連携した BEAMS 研修の実施		○				○		こども青少年局 こどもの権利擁護課
43	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	○	○				○		こども青少年局 こどもの権利擁護課
44	虐待防止サポーター事業	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。		○				○		こども青少年局 こどもの権利擁護課
45	児童虐待防止対策事業	児童虐待に係る相談体制の充実、相談支援機能の強化等に取り組み、早期発見・早期対応を図る。	○	○				○		こども青少年局 こどもの権利擁護課
46	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	○	○				○		こども青少年局 こどもの権利擁護課
47	「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。	○	○				○		こども青少年局 こどもの権利擁護課
48	横浜市 DV 相談支援センター	配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律に基づき配偶者等からの暴力の相談を受ける。暴力には性暴力も含まれる。相談者からのニーズや状況に応じた助言や情報提供を行う。(前回掲載)	○	○				○		こども青少年局 こどもの権利擁護課
49	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。	○	○				○		こども青少年局 児童相談所
50	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	○	○				○		こども青少年局 児童相談所
51	横浜市情報サイト「ふあんみつけ」	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	○	○				○		こども青少年局 青少年育成課
52	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	○	○				○		こども青少年局 青少年育成課
53	よこはま子ども・若者相談室	2023年9月開始予定 39歳以下対象 月・水・日 14時～21時 ・①子ども若者総合相談、②引きこもり相談、LINEのメニューから選べるようにしている。本人の見立てを行い、同意が得られれば青少年相談センターの電話相談につなぐ支援を実施	○	○				○		こども青少年局 青少年育成課

54	地域コースプラザ事業	個別相談だけでなく、グループ活動やテーマ別の講座、社会参加体験等、複数のプログラムを組み合わせた支援を実施。また、自由に過ごすことができる居場所を運営		○	○			○			こども青少年局 青少年育成課
55	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			○	○		○			こども青少年局 青少年相談センター
56	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		○	○			○			こども青少年局 青少年相談センター
57	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		○	○			○			こども青少年局 青少年相談センター
58	こども家庭相談	子どもや家庭に関する相談窓口を市民にとって分かりやすい身近な区役所に設置し、常時、保健師や社会福祉職等の専門職が相談内容に応じて必要な情報提供を行うとともに、子育て等に関する様々な不安や悩みに寄り添い、適切に支援する。		○	○				○		こども青少年局こども家庭課
59	母子家庭等就労支援事業	児童扶養手当を受給しているひとり親家庭を対象に、ひとり親サポートよこはまで就労に関する相談を実施する。		○	○				○		こども青少年局こども家庭課
60	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		○	○				○		こども青少年局こども家庭課
61	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。		○	○				○		こども青少年局地域子育て支援課
62	産婦健診	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。			○				○		こども青少年局地域子育て支援課
63	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。			○				○		こども青少年局地域子育て支援課
64	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。			○				○		こども青少年局地域子育て支援課
65	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。			○	○			○		こども青少年局地域子育て支援課
66	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。		○	○				○		こども青少年局地域子育て支援課
67	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。			○				○		こども青少年局地域子育て支援課
68	地域子育て支援拠点事業	就学前の子どもとその保護者が遊び、交流するスペースの提供、子育て相談、子育て情報の提供などを行う子育て支援の拠点。		○	○						こども青少年局地域子育て支援課
69	親と子のつどいの広場事業	地域の子育て中の親子(主に0～3歳の未就学児と保護者)を対象に、マンションの一室や商店街の空き店舗などで、子育て親子の交流、子育て相談の実施、子育て関連情報の収集・提供、講習の実施をおこなう。		○	○						こども青少年局地域子育て支援課
70	子育て支援者事業	子育ての経験者で横浜市が委任した支援者が自らの経験や情報を活かして、地区センターや地域ケアプラザなどでの親子の交流支援と子育て相談などを行う。		○	○						こども青少年局地域子育て支援課
71	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	○	○	○	○	○	○			教育委員会事務局 健康教育・食育課
72	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高め、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	○	○	○	○		○		教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課	

		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。										
73	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。		○	○				○			教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
74	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。	○	○	○	○	○	○				教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
75	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		○	○			○	○			教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
76	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		○	○			○	○			教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
77	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			○				○			教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
78	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		○	○				○			教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
79	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		○	○				○			教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
80	不登校児童生徒支援事業	不登校の児童生徒に「安心できる居場所」及び「個別最適な学びの機会」の提供を通じて、不登校児童生徒の社会的自立を支援する事業		○	○				○			教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
81	特別支援教育コーディネーターの配置	児童生徒一人ひとりの実態に応じた指導・支援を行うため、各学校において、特別支援教育に関する委員会や研修の企画・運営、関係諸機関や他校との連絡・調整、保護者からの相談窓口等の役割を担う教員を配置する							○			教育委員会事務局 特別支援教育課
82	働きづらさに悩む若年無業女性支援講座・就労体験	長期の無業やひきこもり状態にあり、働きづらさに悩む若い女性向けの社会参加を目的とした連続講座、就職活動を行うための準備を目的とした、サポートを受けながら行う就業体験		○	○					○		政策局男女共同参画推進課
83	よこはまグッドバランス企業認定事業	女性の活躍やワーク・ライフ・バランスを推進するため、誰もが働きやすい職場環境づくりを積極的に進める市内中小企業等を「よこはまグッドバランス企業」として認定		○	○					○		政策局男女共同参画推進課
84	デートDV防止関連事業	①予防教育(教職員向けオンライン研修・生徒向け出前ワークショップ)、②相談(チャット相談窓口「Yちゃっかる」)、③被害・加害者プログラム(デートDV専門相談員派遣)、④広報・啓発(SNS等による若年層への広報・啓発等)の4つを総合的に推進し、予防から回復まで切れ目なく支援		○	○					○		政策局男女共同参画推進課
85	女性しごと応援デスク	キャリアコンサルタントによる就職支援や、これからの働き方や両立の悩み、社会保険・労働条件・職場のハラスメントなどについての相談、さまざまなテーマで開催しているミニセミナーなど、ひとりひとりの状況、ライフプランにあわせてサポート。	○	○	○					○		政策局男女共同参画推進課
86	ハラスメント対策セミナー 企業におけるハラスメント防止研修への講師派遣	職場のハラスメント対策や、発生時の対応について、中小企業・団体の経営者、人事・労務担当者向けにセミナーを開催 企業等が実施する研修会に、横浜市男女共同参画センターのスタッフを講師として派遣			○	○				○		政策局男女共同参画推進課
87	心とからだど生き方の総合相談	パートナーとの関係(DV・デートDVなど)、家族との関係、職場の人間関係など、日常生活で直面する、さまざまな問題についてのご相談に対応。		○	○					○		政策局男女共同参画推進課
88	無料法律相談	市民相談室にて無料法律相談を実施。		○	○							市民局広聴相談課
89	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。		○	○					○		市民局人権課
90	犯罪被害者等相談支援事業	横浜市犯罪被害者等支援条例に基づき、性犯罪・性暴力被害にあった方の相談に応じるほか、カウンセリングの提供、日常生活支援、経済的負担の軽減支援等を実施	○	○	○					○		市民局人権課
91	「働く人の相談室」の設置	「働く人の相談室」(労働情報・相談コーナー)を設置し、労働者が直面する各種問題(労働問題、法律問題、職場の悩み、がん治療と就業の両立)に関する相談に対応している。	○		○							経済局雇用労働課
92	高齢者等の消費者被害の防止に向けた見守りの推進	・地域における高齢者等の消費者被害防止を目的に、高齢者自身のほか、自治会町内会や民生委員・児童委員の方々等を対象とした注意喚起や啓発を実施 ・消費者被害防止のためのネットワークを拡げるため、高齢・障害福祉にかかわる職員やケアプラザ職員等と連携		○	○							経済局消費経済課

		・区の実情に応じ、「消費生活推進員」を委嘱し、消費生活に関する知識・情報の普及・啓発などの活動を通じ、地域の高齢者の見守り活動に参加										
93	がん相談支援センター等の周知	がん患者に対する相談支援及び情報提供を実施			○							医療局がん・疾病対策課
94	公園整備事業	心身の健康・保持増進等に配慮しながら、地域のニーズを踏まえて、老朽化した公園の再整備の計画的な実施や、公園が不足している地域への新たな公園整備を推進する。	○	○	○							環境創造局みどりアップ推進課

(4) 基本施策4:自殺対策を支える人材育成

No.	事業名	事業内容	基本施策					重点施策			担当課
			1	2	3	4	5	1	2	3	
1	こころといのちの地域医療支援事業	かかりつけ医を訪れた患者さんについて病等の精神疾患の可能性がある場合、その対応や精神科への紹介が円滑に行えるよう、内科等の身体科の先生方を対象に「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を実施。精神科紹介受入れ協力医療機関一覧・相談機関一覧を作成し、受講者に配布。	○	○	○	○				○	健康福祉局こころの健康相談センター
2	ゲートキーパー養成研修	家族や友人、同僚等の身近な人や地域の支援者等、様々な分野におけるゲートキーパーを養成します。	○	○		○	○			○	健康福祉局こころの健康相談センター
3	ゲートキーパー養成研修(こども・若者分野)	こども・若者のSOSを察知し、適切な支援につなげることができるよう、小・中・高・専門学校・大学の生徒等や教職員等を対象に、自殺対策に関する研修を行います。	○	○	○	○		○		○	健康福祉局こころの健康相談センター
4	救命救急センターにおける自殺未遂者再発防止事業	三次救急医療機関に搬送された自殺未遂者に対するケースマネジメントによる支援をおこなう。			○	○				○	健康福祉局こころの健康相談センター
5	自殺未遂者支援に関する研修	医療従事者等の自殺未遂者に関わる支援者を対象に、自殺リスクの適切な評価を行い、再度の自殺未遂の防止につなげるための研修を行う。	○		○	○				○	健康福祉局こころの健康相談センター
6	自殺未遂者フォローアップ調査事業	二次救急医療機関に搬送された自殺未遂者に対するケースマネジメントによる支援及び定期的なフォローアップ支援をおこなう。			○	○				○	健康福祉局こころの健康相談センター
7	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。	○			○					健康福祉局こころの健康相談センター
8	研修等への講師派遣	関係機関等からの依頼に基づき、講師派遣を行う。(ゲートキーパー養成を除く)		○		○					健康福祉局こころの健康相談センター
9	地域で支える介護者支援事業	認知症・虐待防止にかかわる普及啓発、地域で支えあうまちづくり等について、医師会・薬剤師会・歯科医師会・医療機関・学校・企業・商店街・自治会町内会等と協力し地域の实情に応じて展開。		○	○	○					健康福祉局高齢在宅支援課
10	認知症サポーターキャラバン事業	認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーターの養成を実施。また、認知症サポーター養成講座の講師役となる認知症キャラバン・メイトの養成を実施。		○	○	○					健康福祉局高齢在宅支援課
11	専門職(歯科医師・薬剤師・看護職員・医療従事者)向け認知症対応力向上研修	認知症の早期発見・早期対応のために、地域のかかりつけ医等に対して認知症対応力向上を目的とした研修を認知症疾患医療センター及び医師会等と協力して実施する。				○					健康福祉局高齢在宅支援課
12	包括的継続的ケアマネジメント研修	ケアマネジャーが活動しやすい環境をつくることともに、多職種連携の推進等に必要知識・技術の向上を目的とした研修を実施します。				○					健康福祉局高齢在宅支援課
13	障害者虐待防止事業に関する普及啓発	市民向けのリーフレット作成等により、広報を行う。また、虐待や不適切支援をなくしていくため、障害福祉サービス事業者等を対象とした研修を実施する。		○		○					健康福祉局障害施策推進課
14	横浜いのちの電話運営費等補助金	精神的危機に直面している人々に対する電話相談事業を行う「横浜いのちの電話」に対し助成し、地域福祉、精神保健の増進を図る。また、外国語相談事業に対し、事業費を助成し、外国語を母語とする市民に対する福祉保健の向上を図っている。				○					健康福祉局福祉保健課
15	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	○	○	○	○	○	○			教育委員会事務局 健康教育・食育課

11	お悔やみハンドブック	御遺族等が行う手続をハンドブックにまとめ、各区のウェブページに掲載する。		○			○			市民局区域支援部窓口サービス課
12	ヤングケアラー支援事業広報啓発	「ヤングケアラー」に対する認知度向上と理解の促進を図る。ランディングページ及びマンガなどの親しみやすい媒体を活用し広報啓発する。					○			こども青少年局こども家庭課

(6) 重点施策1:こども・若者の自殺対策の強化

No.	事業名	事業内容	基本施策					重点施策			担当課
			1	2	3	4	5	1	2	3	
1	ゲートキーパー養成研修(こども・若者分野)	こども・若者の SOS を察知し、適切な支援につなげることができるよう、小・中・高・専門学校・大学の生徒等や教職員等を対象に、自殺対策に関する研修を行います。	○	○	○	○		○		○	健康福祉局こころの健康相談センター
2	大学や専門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料の提供		○				○			健康福祉局こころの健康相談センター
3	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。	○	○	○			○	○		健康福祉局こころの健康相談センター
4	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							○		こども青少年局 こどもの権利擁護課
5	児童虐待防止医療従事者向け研修	医師会と連携した BEAMS 研修の実施			○				○		こども青少年局 こどもの権利擁護課
6	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		○	○				○		こども青少年局 こどもの権利擁護課
7	虐待防止サポーター事業	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。			○				○		こども青少年局 こどもの権利擁護課
8	児童虐待防止対策事業	児童虐待に係る相談体制の充実、相談支援機能の強化等に取り組み、早期発見・早期対応を図る。		○	○				○		こども青少年局 こどもの権利擁護課
9	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		○	○				○		こども青少年局 こどもの権利擁護課
10	「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。		○	○				○		こども青少年局 こどもの権利擁護課
11	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。		○	○				○		こども青少年局 児童相談所
12	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		○	○				○		こども青少年局 児童相談所
13	青少年の地域活動拠点づくり事業	主に中高生世代の居場所、異年齢との交流の場、社会体験の機会の提供などを行う							○		こども青少年局 青少年育成課
14	横浜市情報サイト「ふあんみつけ」	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		○	○				○		こども青少年局 青少年育成課
15	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		○	○				○		こども青少年局 青少年育成課
16	よこはま子ども・若者相談室	2023 年 9 月開始予定 39 歳以下対象 月・水・日 14 時～21 時 ・①子ども若者総合相談、②引きこもり相談、LINE のメニューから選べるようにしている。本人の見立てを行い、同意が得られれば青少年相談センターの電話相談につなぐ支援を実施		○	○				○		こども青少年局 青少年育成課

17	地域ユースプラザ事業	個別相談だけでなく、グループ活動やテーマ別の講座、社会参加体験等、複数のプログラムを組み合わせた支援を実施。また、自由に過ごすことができる居場所を運営		○	○			○				こども青少年局 青少年育成課
18	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			○	○		○				こども青少年局 青少年相談センター
19	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、地域ユ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		○	○			○				こども青少年局 青少年相談センター
20	ひきこもり等の若者支援セミナー・相談会	各区で、地域ユースプラザが、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		○	○			○				こども青少年局 青少年相談センター
21	子どもの貧困対策推進事業(地域における子どもの居場所づくり推進事業)	いわゆる「子ども食堂」等の地域の取組が、子どもにとって安心できる居場所となり、困難を抱える子どもへの気づきや見守り等ができるよう、身近な地域における居場所づくりを支援する。		○				○				こども青少年局地域子育て支援課
22	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	○	○	○	○	○	○				教育委員会事務局 健康教育・食育課
23	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						○				教育委員会事務局 健康教育・食育課
24	情報モラル	GIGAスクール構想で整備された1人1台端末の活用も含め、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。	○	○				○				教育委員会事務局 小中学校企画課 人権教育・児童生徒課
25	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。		○	○			○				教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
26	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高め、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。	○	○	○	○		○				教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
27	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。	○	○	○	○	○	○				教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
28	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。	○	○			○	○				教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
29	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		○	○			○	○			教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
30	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		○	○			○	○			教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
31	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						○		○		教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
32	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		○	○			○				教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
33	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		○	○			○				教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
34	いじめ解決一斉キャンペーン(全校アンケート)の実施	全校一斉の児童生徒を対象としたアンケート調査を、5月には記名式、12月の「横浜市いじめ防止啓発月間」及び人権週間の期間には、無記名式で行い、いじめをはじめとした児童生徒の不安に対し子どもと向き合い解決を目指す。						○				教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
35	不登校児童生徒支援事業	不登校の児童生徒に「安心できる居場所」及び「個別最適な学びの機会」の提供を通じて、不登校児童生徒の社会的自立を支援する事業		○	○			○				教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課

36	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						○	○	○	教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課
37	特別支援教育コーディネーターの配置	児童生徒一人ひとりの実態に応じた指導・支援を行うため、各学校において、特別支援教育に関する委員会や研修の企画・運営、関係諸機関や他校との連絡・調整、保護者からの相談窓口等の役割を担う教員を配置する					○		○		教育委員会事務局 特別支援教育課
38	FriendSHIP よこはまの実施	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					○		○		市民局人権課
39	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。					○	○			市民局人権課
40	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。							○		医療局医療安全課

(7) 重点施策2:女性に対する支援の強化

No.	事業名	事業内容	基本施策					重点施策			担当課
			1	2	3	4	5	1	2	3	
1	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。	○	○	○			○	○		健康福祉局こころの健康相談センター
2	就労支援(ジョブスポット)	生活保護受給者・生活困窮者・ひとり親家庭の方を対象に、区役所の福祉部門とハローワークが連携し、生活相談から就職支援まで一体的な就労支援を行う。							○		健康福祉局生活支援課
3	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に補助を行う、児童福祉法に定められた制度。							○		子ども青少年局 こどもの権利擁護課
4	横浜市 DV 相談支援センター	配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律に基づき配偶者等からの暴力の相談を受ける。暴力には性暴力も含まれる。相談者からのニーズや状況に応じた助言や情報提供を行う。(前回掲載)					○	○		○	子ども青少年局 こどもの権利擁護課
5	女性緊急一時保護施設補助事業	民間の女性緊急一時保護施設の運営費等を補助し、支援体制を確保します。					○			○	子ども青少年局 こどもの権利擁護課
6	こども家庭相談	子どもや家庭に関する相談窓口を市民にとって分かりやすい身近な区役所に設置し、常時、保健師や社会福祉職等の専門職が相談内容に応じて必要な情報提供を行うとともに、子育て等に関する様々な不安や悩みに寄り添い、適切に支援する。					○	○		○	子ども青少年局 こども家庭課
7	母子家庭等就労支援事業	児童扶養手当を受給しているひとり親家庭を対象に、ひとり親サポートよこはまですら就労に関する相談を実施する。					○	○		○	子ども青少年局 こども家庭課
8	ひとり親家庭等日常生活支援事業	就職活動や家族の病気などにより、一時的に家事・育児に困っている母子家庭、父子家庭及び専婦の方に、家庭生活支援員(ヘルパー)を派遣								○	子ども青少年局 こども家庭課
9	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					○	○		○	子ども青少年局 こども家庭課
10	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。					○	○		○	子ども青少年局 地域子育て支援課
11	産婦健診	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。						○		○	子ども青少年局 地域子育て支援課
12	産後母子ケア事業	訪問・ショートステイ・デイケアにて、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。						○		○	子ども青少年局 地域子育て支援課
13	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。						○		○	子ども青少年局 地域子育て支援課

14	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。								○	こども青少年局 地域子育て支援課
15	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。							○	○	こども青少年局 地域子育て支援課
16	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。								○	こども青少年局 地域子育て支援課
17	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。							○	○	こども青少年局 地域子育て支援課
18	働きづらさに悩む若年無業女性支援講座・就労体験	長期の無業やひきこもり状態にあり、働きづらさに悩む若い女性向けの社会参加を目的とした連続講座、就職活動を行うための準備を目的とした、サポートを受けながら行う就業体験							○	○	政策局男女共同参画推進課
19	よこはまグッドバランス企業認定事業	女性の活躍やワーク・ライフ・バランスを推進するため、誰もが働きやすい職場環境づくりを積極的に進める市内中小企業等を「よこはまグッドバランス企業」として認定							○	○	政策局男女共同参画推進課
20	DV防止に向けた取組	・パープルライトアップ ・デートDV防止啓発 デジタルサイネージによる啓発、SNSでの広告配信 ・男女共同参画センターでの啓発 ・DV施策推進連絡会の開催								○	政策局男女共同参画推進課
21	デートDV防止関連事業	①予防教育(教職員向けオンライン研修・生徒向け出前ワークショップ)、②相談(チャット相談窓口「Yちゃっかる」)、③被害・加害者プログラム(デートDV専門相談員派遣)、④広報・啓発(SNS等による若年層への広報・啓発等)の4つを総合的に推進し、予防から回復まで切れ目なく支援							○	○	政策局男女共同参画推進課
22	DVを体験した女性のためのサポートグループの運営	DV被害の体験を分かち合い、今後の生き方を考える場づくりを目的としたグループ相談を実施する。							○	○	政策局男女共同参画推進課
23	自助グループ支援	男女共同参画センターにおいて、男女共同参画の観点で同じ悩みを抱える当事者同士が、気持ちや経験、情報を分かち合い、支え合うための場を提供し、広報等活動を支援する。							○	○	政策局男女共同参画推進課
24	女性しごと応援デスク	キャリアコンサルタントによる就職支援や、これからの働き方や両立の悩み、社会保険・労働条件・職場のハラスメントなどについての相談、さまざまなテーマで開催しているミニセミナーなど、ひとりひとりの状況、ライフプランにあわせてサポート。							○	○	政策局男女共同参画推進課
25	ハラスメント対策セミナー 企業におけるハラスメント防止研修への講師派遣	職場のハラスメント対策や、発生時の対応について、中小企業・団体の経営者、人事・労務担当者向けにセミナーを開催 企業等が実施する研修会に、横浜市男女共同参画センターのスタッフを講師として派遣							○	○	政策局男女共同参画推進課
26	心とからだと生き方の総合相談	パートナーとの関係(DV・デートDVなど)、家族との関係、職場の人間関係など、日常生活で直面する、さまざまな問題についてのご相談に対応。							○	○	政策局男女共同参画推進課
27	男女共同参画に関する人権侵害相談・申出制度	女性であること、男性であることを理由とした不利益な取扱など、性別による差別等により人権が侵害された場合の相談に対応								○	政策局男女共同参画推進課
28	犯罪被害者等相談支援事業	横浜市犯罪被害者等支援条例に基づき、性犯罪・性暴力被害にあった方の相談に応じるほか、カウンセリングの提供、日常生活支援、経済的負担の軽減支援等を実施							○	○	市民局人権課
29	市営住宅における犯罪・DV被害者支援	犯罪被害者及びDV被害者の方に対して、単身者申込資格の年齢要件を緩和、定期募集における当選率の優遇、市営住宅の一時使用を実施。							○	○	建築局市営住宅課

(8) 重点施策3: 自殺未遂者への支援の強化

No.	事業名	事業内容	基本施策					重点施策			担当課
			1	2	3	4	5	1	2	3	
1	救命救急センターにおける自殺未遂者再発防止事業	三次救急医療機関に搬送された自殺未遂者に対するケースマネジメントによる支援をおこなう。			○	○				○	健康福祉局こころの健康相談センター
2	自殺未遂者支援に関する研修	医療従事者等の自殺未遂者に関する支援者を対象に、自殺リスクの適切な評価を行い、再度の自殺未遂の防止につなげるための研修を行う。	○		○	○				○	健康福祉局こころの健康相談センター

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するケースマネジメントによる支援及び定期的なフォローアップ支援をおこなう。																		○	健康福祉局こころの健康相談センター			
4	自殺未遂者のケアに活用できる相談一覧等を掲載した手引きの作成	自殺未遂者の精神科医療の必要性を評価し、必要時応じて適切な診察や相談機関に案内できるような手引きを作成し、救急医療機関等に配布する	○																		○	健康福祉局こころの健康相談センター		
5	こころといのちの地域医療支援事業	かかりつけ医を訪れた患者さんうつ病等の精神疾患の可能性がある場合、その対応や精神科への紹介が円滑に行えるよう、内科等の身体科の先生方を対象に「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を実施。精神科紹介受入れ協力医療機関一覧・相談機関一覧を作成し、受講者に配布。	○	○	○	○																○	健康福祉局こころの健康相談センター	
6	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	○			○																○	健康福祉局こころの健康相談センター	
7	地域自殺対策推進センター事業	地域自殺対策推進センターにおいて、精神保健福祉士等の専門職を配置する。自殺統計、人口動態統計、市民意識調査(おおむね5年に1回実施)など関係統計を解析し、関係機関や市民に提供する。																				○	健康福祉局こころの健康相談センター	
8	ゲートキーパー養成研修	家族や友人、同僚等の身近な人や地域の支援者等、様々な分野におけるゲートキーパーを養成します。	○	○			○	○															○	健康福祉局こころの健康相談センター
9	ゲートキーパー養成研修(こども・若者分野)	こども・若者のSOSを察知し、適切な支援につなげることができるよう、小・中・高・専門学校・大学の生徒等や教職員等を対象に、自殺対策に関する研修を行います。	○	○	○	○																	○	健康福祉局こころの健康相談センター
10	自殺対策普及啓発	悩みを抱えている人が必要な支援、相談窓口につながるよう、また自殺対策に関する正しい知識が普及するよう、関係団体等と協力し、多様な手段を用いて啓発を実施する。また、自殺対策強化月間および自殺予防週間(9月と3月)には、集中的に取り組むを推進する。庁内において、市民等から自殺予告に関するメール等を受信した場合、迅速・適切に対応できるよう周知する。	○	○	○																		○	健康福祉局こころの健康相談センター
11	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。																					○	健康福祉局こころの健康相談センター
12	精神保健福祉相談	区福祉保健センターの精神保健福祉相談員が本人や家族等に対して、精神科病院等の受診受療や社会参加等精神保健福祉に関する相談に対応する。					○	○															○	健康福祉局精神保健福祉課
13	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、保健と医療と福祉の関係者による協議の場を通じ、関係者間の連携による地域支援体制を構築する。					○	○															○	健康福祉局精神保健福祉課
14	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																					○	健康福祉局精神保健福祉課
15	生活困窮者自立支援制度	生活にお困りの方の課題の解決や生活の立て直しについて、関係機関等と連携し、包括的な相談支援を行う。					○	○															○	健康福祉局生活支援課
16	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																					○	教育委員会事務局 人権教育・児童生徒課

第4章 参考資料

1 統計データや調査の概要

(1) 人口動態統計、自殺統計の概要

本計画では、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を整理するために、人口動態統計や自殺統計を活用しました。それぞれの統計の概要は以下の図表のとおりとなっています。

図表 4-1 人口動態統計と自殺統計の概要

	人口動態統計	自殺統計
対象	日本における日本人	日本における外国人を含む総人口
期間	平成 17 年～令和 4 年	平成 19 年～令和 4 年
調査時点	住所地を基に死亡時点	発見地を基に自殺遺体発見時点 ※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。

(2) こころの健康に関する市民意識調査の概要

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人を無作為抽出

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

令和4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 集計の対象件数

「オ 回収状況」に記載している回収数 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歳未満で年齢及び性別の回答があった1,173件となっています。

(3) 消防局救急活動データ及び消防局へのヒアリング調査の概要

ア 消防局救急活動データの概要

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。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。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。

対象	横浜市内で救急要請があり救急活動を行ったケース
データ期間	平成 30 年から令和 4 年の 5 年間
主なデータ項目	<ol style="list-style-type: none"> 1. 基本情報 <ul style="list-style-type: none"> ・ 指今年月日 ・ 出場場所行政区 ・ 傷病者の性別、年齢 2. 搬送状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 搬送の有無 ・ 搬送先病院 ・ 不取扱の場合の理由 3. 傷病状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 受傷原因 ・ 傷病の程度 4. 既往症 <ul style="list-style-type: none"> ・ 既往症の有無 ・ 既往症の内容

イ 消防局へのヒアリング調査の概要

救急活動に従事したことのある消防職員を対象として、自殺未遂者への対応状況についてヒアリング調査を実施し、救急活動時や不搬送となった場合の対応状況や課題、研修ニーズなどの把握することを通じて、自殺未遂者への支援の初期段階での課題や必要な対応策を検討するための基本情報を収集しました。

対象者	横浜市消防局救急課所属の 6 名
調査時期	令和 5 年 6 月 27 日(火)10:00~12:00
調査手法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6 名中 4 名に対しては対面でのグループインタビューを実施 ・ 6 名中 2 名は書面での回答
主な調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 回答者ご自身について ・ 自殺未遂者への対応状況について ・ 不搬送時の対応について ・ 自殺未遂者対応に関する研修ニーズについて

(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の概要

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、自傷が確認されたケースについて集計・分析を行いました。

対象	横浜市内で 23 条通報があり自傷が確認されたケース
データ期間	平成 30 年から令和 4 年の 5 年間
主なデータ項目	<ol style="list-style-type: none">1. 基本情報<ul style="list-style-type: none">・ 傷病者の性別、年齢、居住区、同居者、職業2. 通報の状況<ul style="list-style-type: none">・ 通報年月日、時刻・ 通報結果・ 診察結果・ 受入病院・ 診断名・ 診察不実施の理由3. 通院状況等<ul style="list-style-type: none">・ 精神科医療機関への通院状況・ 精神科医療機関への入院歴・ 過去の 23 条通報歴

※参考:精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

(警察官の通報)

第二十三条 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。

(5) 救急医療機関調査の概要

ア 調査の目的

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。

イ アンケート調査の概要

対象者	横浜市内に所在する三次救急医療機関及び二次救急医療機関(全数調査)
配布数	47 件
調査時期	令和 5 年年6月 19 日(月)～7月 14 日(金)
調査手法	郵送配付、郵送回収
回収状況	回収数 25 件、回収率 53.2%
主な調査項目	<ol style="list-style-type: none"> 1. 基本情報について <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院名、調査票記入者 ・ 病床数、スタッフ在籍状況 ・ 精神科医等の体制 等 2. 自殺未遂者対応に関する院内体制等について <ul style="list-style-type: none"> ・ 自殺未遂者への対応に関するマニュアルの有無 ・ 自殺未遂者への対応に関する研修の受講状況 ・ 自殺未遂者への診療及び確認事項 等 3. 関係機関との連携について <ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関との連携状況 ・ 自殺未遂者の通院先医療機関との連携状況 等 4. 自殺未遂者支援・自殺対策全般について <ul style="list-style-type: none"> ・ 自殺未遂者への対応にあつたての困難 ・ 自殺未遂や再企図防止のために重要なこと 等

ウ ヒアリング調査の概要

対象者	横浜市内の3医療機関
調査時期	令和 5 年年 8 月に実施
調査手法	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヒアリング対象の 3 医療機関に対して事前にヒアリングシートを配布 ・ 2 つの医療機関についてはオンラインヒアリングを実施 ・ 1 つの医療機関についてはヒアリングシートに基づく書面回答
ヒアリング時間	ヒアリング時間は約 60 分
主な調査項目	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自殺未遂者へのケアの取組み状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 心理・社会的な介入における各職種の役割 ・ 自殺未遂者への対応の難しさや必要な対応策 等 2. 関係機関連携と地域ケアへの移行について <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域ケアへ移行する際の困難・課題と対応状況 ・ 地域ケアへの移行に当たって必要な対応策 等

