

第2期横浜市自殺対策計画の素案及びパブリックコメントの実施について

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、素案をまとめましたので、その内容及びパブリックコメントの実施について、御報告します。

1 協議・検討経過

第2期計画は、令和4年度から策定を進めており、こころの健康に関する市民意識調査を実施するほか、横浜市自殺対策計画策定検討会や横浜市自殺対策ネットワーク協議会等において協議・検討を進めてきました。

- ・横浜市自殺対策計画策定検討会〔令和5年5月・7月・8月〕
- ・自殺対策庁内連絡会議〔令和5年1月〕
- ・よこはま自殺対策ネットワーク協議会〔令和5年1月〕
- ・精神保健福祉審議会〔令和5年3月・8月〕
- ・こころの健康に関する市民意識調査〔令和4年8月・9月〕

2 第2期計画素案

別紙1：概要

別紙2：冊子

3 パブリックコメントの実施

(1) 実施期間

令和5年10月11日（水）～11月10日（金）

(2) 周知方法

市ウェブサイトでの公表、市役所、区役所、区社会福祉協議会、地域ケアプラザ等でのリーフレット及び冊子の配布を行います。

(3) 意見提出方法

電子申請、電子メール、FAX、郵送により御意見をいただきます。

4 策定スケジュール（予定）

令和5年	9月	常任委員会（素案及びパブリックコメントの実施）
	10月～11月	パブリックコメントの実施
	10月～令和6年1月	原案の検討・作成
	12月	常任委員会（パブリックコメントの結果）
		※議会基本条例に基づく議決事件に該当するか御判断いただく予定です。
令和6年	2月	常任委員会（原案）
		※議決事件に該当する場合、第1回市会定例会に議案を提出します。
	2月～3月	計画策定

第2期横浜市自殺対策計画（素案）について【概要】

1 計画策定の趣旨

本市では、平成31年3月に策定した横浜市自殺対策計画に基づき、相談支援の充実やゲートキーパーの養成等に取り組んできました。これまでの間の取組を振り返るとともに、新型コロナウイルス感染症等により顕在化した新たな社会的な課題を踏まえ、さらなる自殺対策の推進を図ることを目的に、第2期横浜市自殺対策計画を策定します。

(1) 計画の期間

令和6年度から10年度までの5年間とします。

(2) 自殺対策の推進体制

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

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

(3) 計画の進行管理

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

2 横浜市の自殺対策における基本認識と取組の方向性

(1) 基本認識

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

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

(2) 施策体系

ア 基本理念

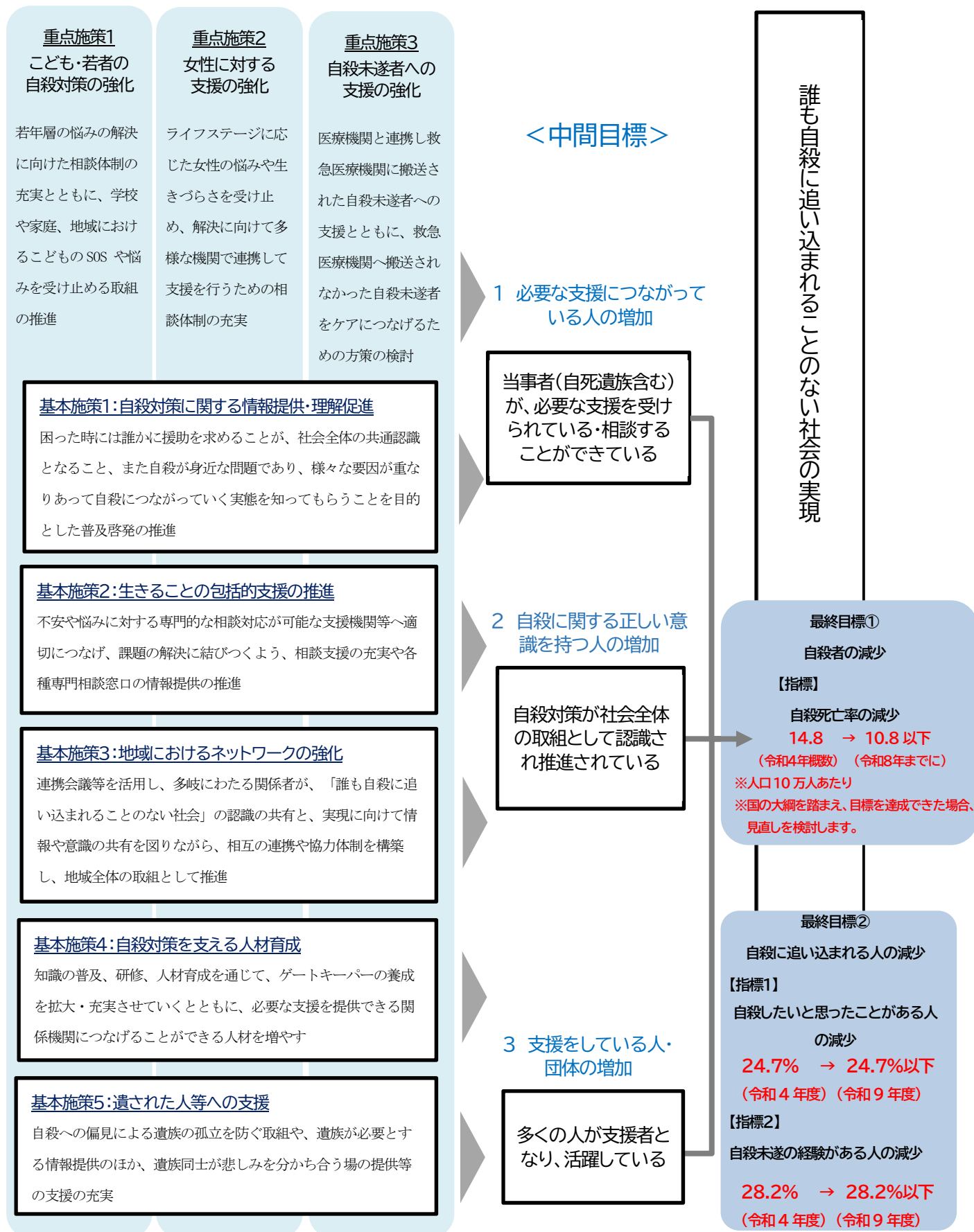
誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

イ 基本方針

- (ア) 本市の自殺（者）の特徴を踏まえた取組の推進
- (イ) 「事前対応」「危機対応」「事後対応」の3段階と「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つの階層を踏まえた取組の推進
- (ウ) 体系的な施策の推進

ウ 施策の体系

精神保健福祉分野に限らず、教育、勤労、経済支援等、関連する部局の取組を有機的につなげ、総合的に自殺対策を推進します。特に「子ども・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、重点施策に位置付けることで、本市の課題を踏まえた自殺対策につなげます。



第2期横浜市自殺対策計画 (素案)

令和6年度～令和10年度

目 次

第1章 計画策定の趣旨	1
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	4
4 自殺対策の推進体制	5
5 計画の進行管理	6
第2章 横浜市の現状と課題	7
1 自殺対策の課題整理の方法	8
2 横浜市における自殺の状況	9
3 調査結果から見た横浜市の現状	24
4 第1期横浜市自殺対策計画の振り返り	48
5 第2期横浜市自殺対策計画策定におけるポイント	51
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	55
1 基本認識と施策体系	56
2 施策体系に沿った具体的な取組	60
3 数値目標等	68

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。また、令和 3 年は概ね横這いで推移し 20,291 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

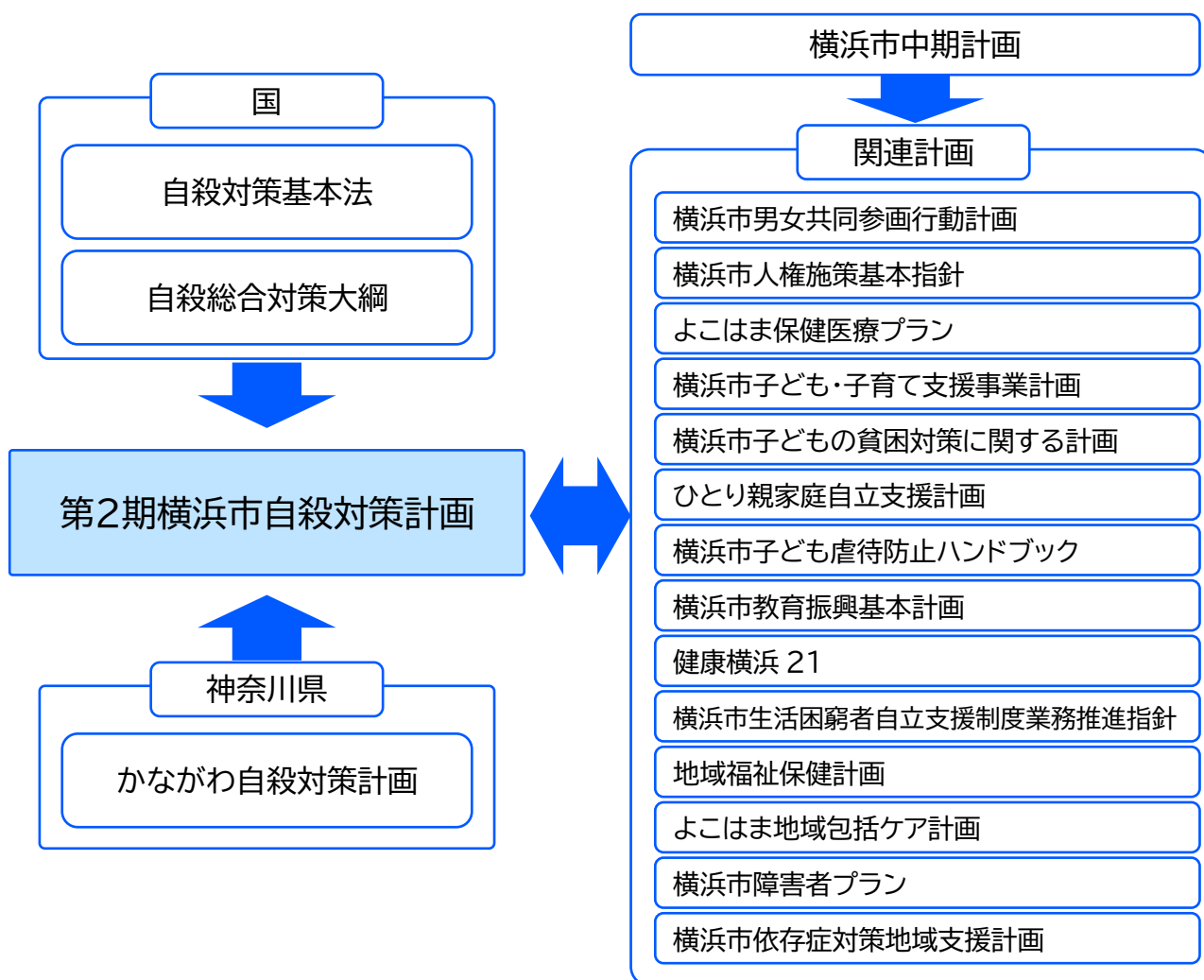
(1) 法制度や他の計画等との関係

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) 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。

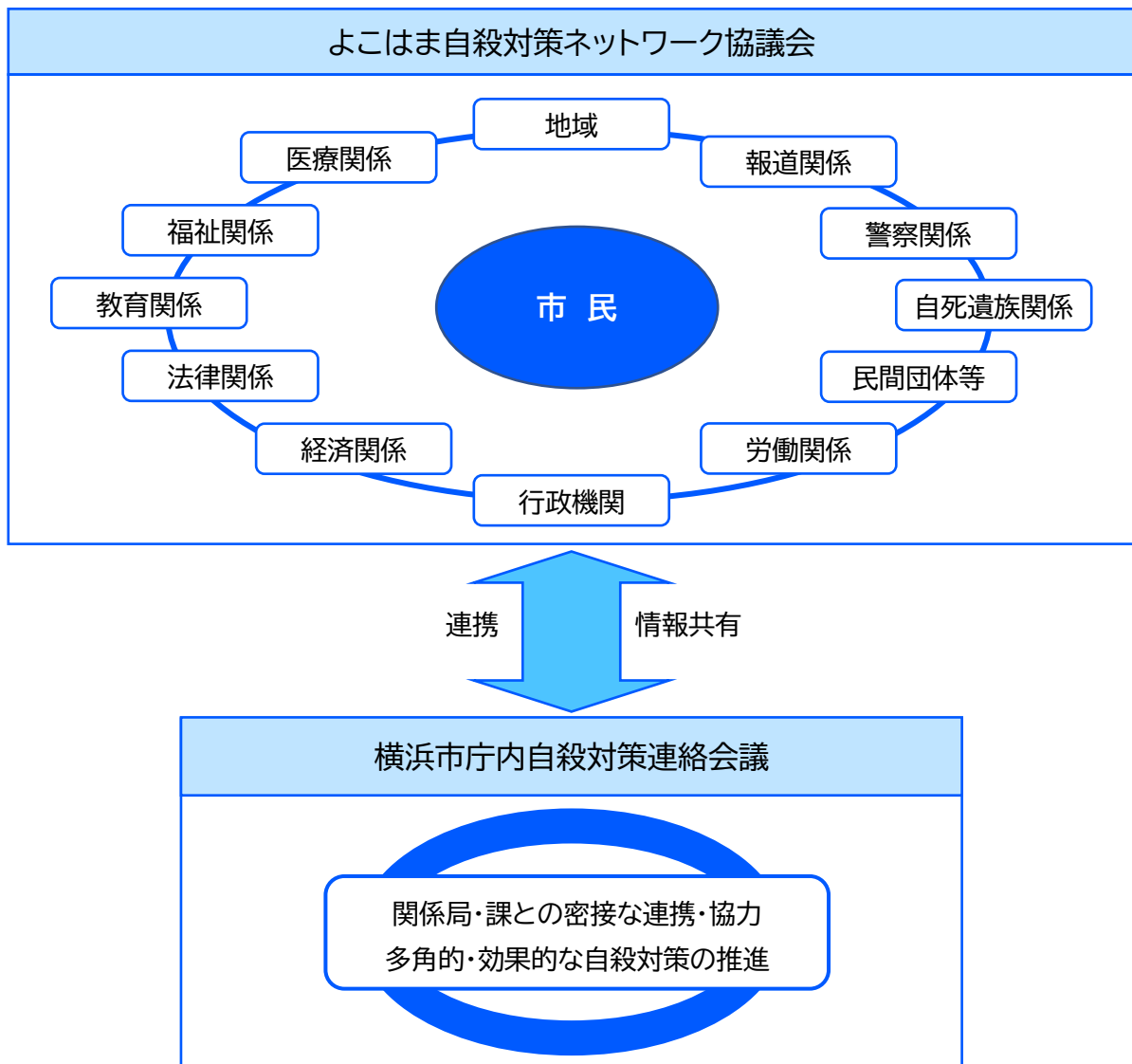
4 自殺対策の推進体制

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

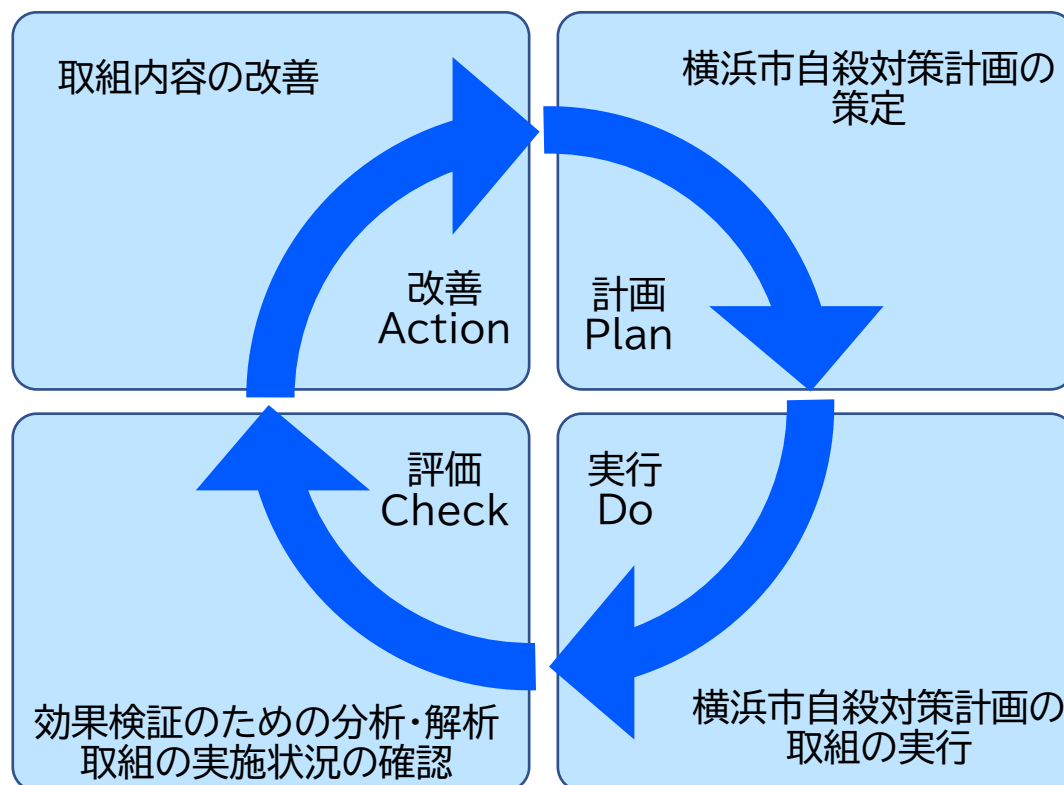
自殺総合対策大綱では、地域レベルの実践的な取組を PDCA サイクルの考えのもと推進することが掲げられています。これにより、国と市町村とが協力しながら、PDCA サイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していくことが求められています。

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²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



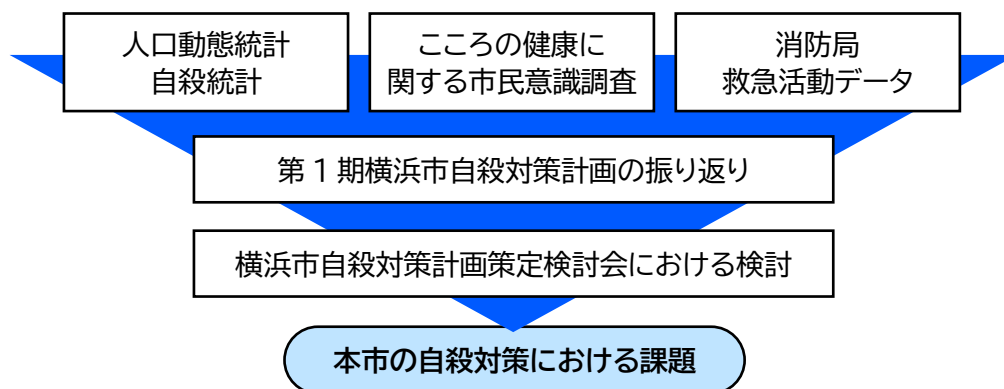
² ロジック・モデルとは、組織や事業が将来的に目指す長期的な成果を設定した際に、その達成のために必要な道筋を体系的に図式化したものです。

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



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³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⁴

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。

エ 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。

オ 横浜市自殺対策計画策定検討会における検討

有識者、医療関係者、福祉関係者、法律関係者、支援団体、労働関係者、報道関係者、女性支援団体、若年層支援機関等の各分野の関係者と、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。

³ 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。

⁴ 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。

2 横浜市における自殺の状況

(1) 資料に用いたデータについて

ア 人口動態統計、自殺統計の概要

図表 2-2 人口動態統計、自殺統計の概要

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

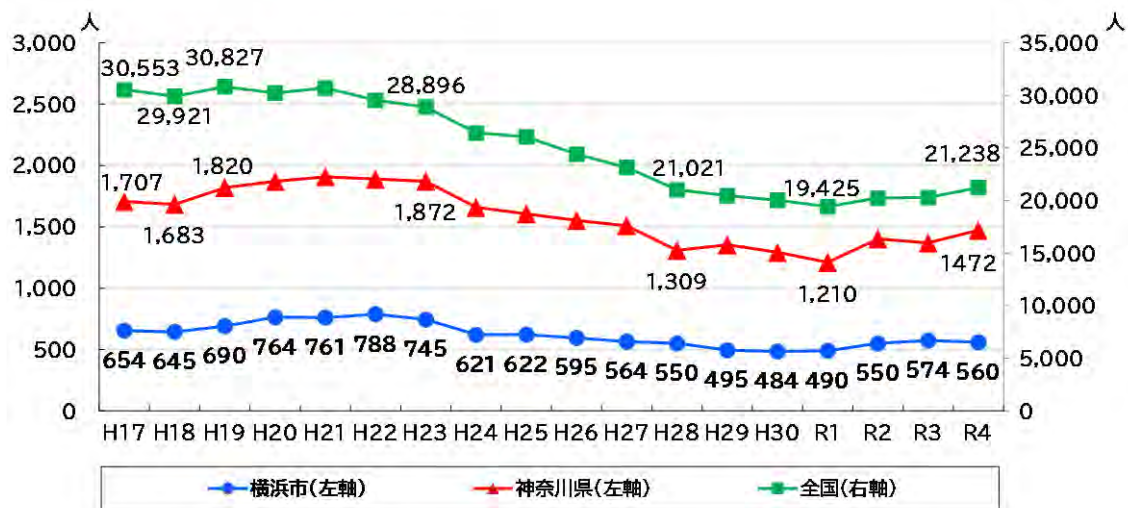
イ 統計データの留意点

- 「自殺死亡率」とは、人口 10 万人当たりの自殺者数です。
- 全体及び男女別の自殺死亡率の算出において、国勢調査年では原則、国勢調査による人口を、それ以外の年では各年 10 月 1 日時点の人口を使用しています。年齢階級別の自殺死亡率の算出においては、各年 1 月 1 日時点の人口を使用しています。
- 「%」は、それぞれの割合を小数点第 2 位で四捨五入して算出しているため、全ての割合を合計しても 100%にならないことがあります。
- 自殺統計には、「職業」「自殺の原因・動機」等の項目がありますが、人口動態統計には、そのような項目はありません。そのため、原則として横浜市全体や性別、年齢階級別に分析する場合は人口動態統計を、職業や自殺の原因・動機などの項目について分析する場合には、自殺統計を用いています。
- 特に区域の表記がない図表については、横浜市の状況を表しています。
- 自殺統計原票は、平成 19 年、平成 21 年、令和 4 年において改正がなされており、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。

(2) 自殺者数・自殺死亡率の年次推移

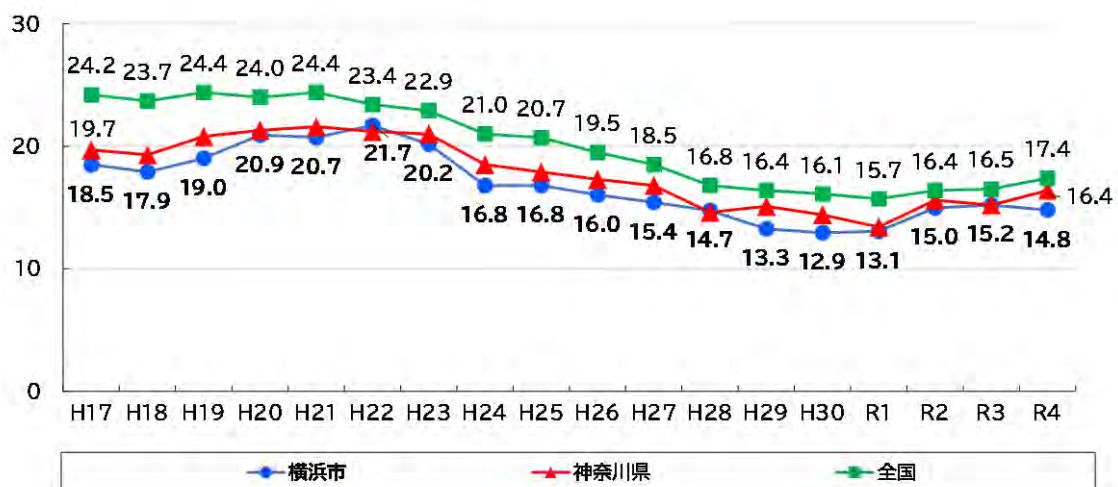
- 全国の自殺者数は、平成19年の約3万人から約10年間にわたって減少傾向にあり、令和元年には2万人を下回りました。その後の自殺者数は増加傾向にあり、令和4年には21,238人となっています。
- 横浜市の自殺者数は、平成22年の788人から平成30年の484人まで減少しましたが、その後は増加に転じ、令和4年の自殺者数は560人となっています。特に、令和元年から令和2年にかけて、自殺者数は60人増加しました。
- 横浜市の自殺死亡率は、全国の自殺死亡率よりも低くなっていますが、その差は平成17年の5.7から令和4年には2.6にまで縮小しました。

図表 2-3 自殺者数の年次推移(全国・神奈川県・横浜市)⁵



資料:人口動態統計

図表 2-4 自殺死亡率の年次推移(全国・神奈川県・横浜市)⁵



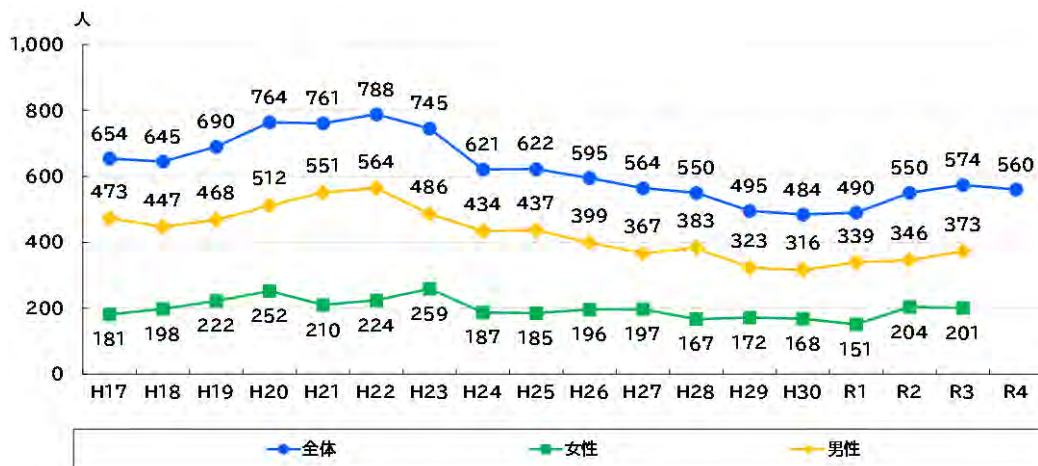
資料:人口動態統計

⁵ 令和4年の自殺者数及び自殺死亡率は確定値ではなく概数です。

(3) 男女別の自殺者数・自殺死亡率の年次推移

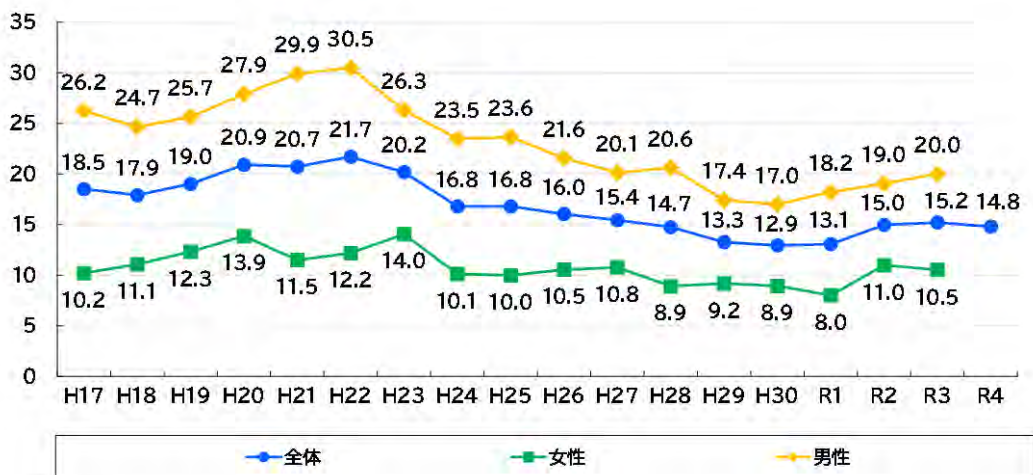
- 男性の自殺者数は、いずれの年も、女性と比較して多くなっています。
- 横浜市全体の自殺者数は、平成 22 年から平成 30 年にかけて 304 人減少しましたが、その内訳は女性が 56 人、男性が 248 人となっています。
- 令和3年における女性の自殺者数は 201 人と、近年最も低かった令和元年の 151 人と比較して 50 人(33%)増加しています。また、男性の自殺者数においても、令和3年は 373 人と、近年最も低かった平成 30 年の 316 人と比較して 57 人(18%)増加しています。
- 令和3年における男性の自殺死亡率は、女性の自殺死亡率の2倍近くとなっています。

図表 2-5 男女別の自殺者数の年次推移⁶



資料:人口動態統計

図表 2-6 男女別の自殺死亡率の年次推移^{6,7}



資料:人口動態統計

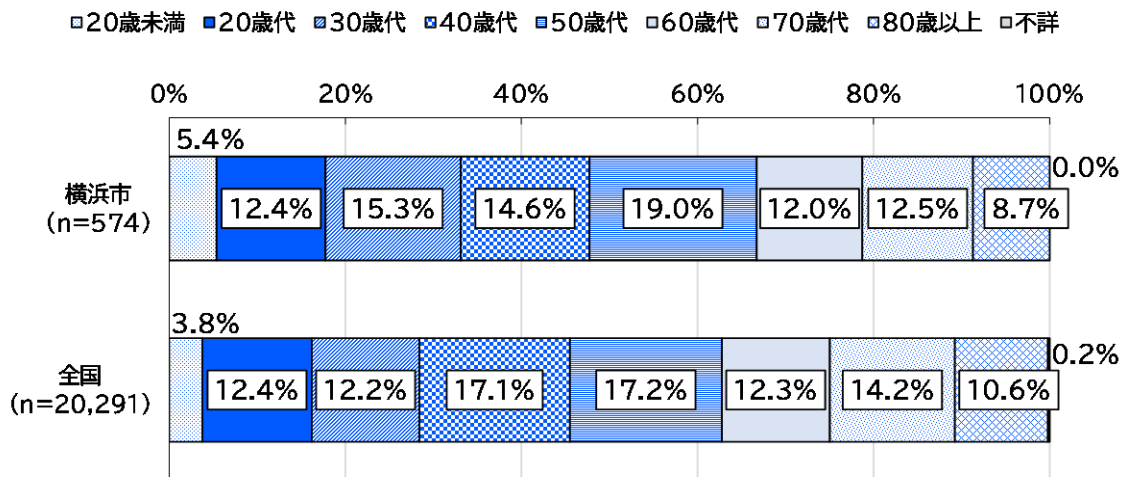
⁶ 令和4年の自殺者数及び自殺死亡率は確定値ではなく概数であり、また横浜市では全体の人数のみ公表されています。

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。

(4) 年齢階級別の自殺者の状況

- 令和3年の横浜市の自殺者の年齢構成は、50歳代が約2割と最も多く、次いで30歳代、40歳代となっています。
- 横浜市の自殺者に占める40歳未満の割合は33.1%と、全国の28.4%と比較して高くなっています。

図表 2-7 自殺者の年齢構成(全国・横浜市、令和3年)



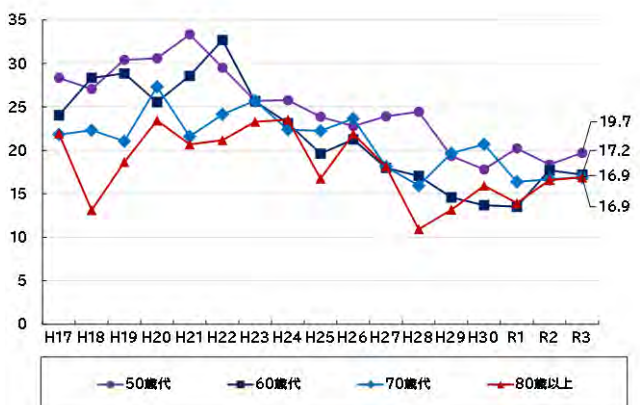
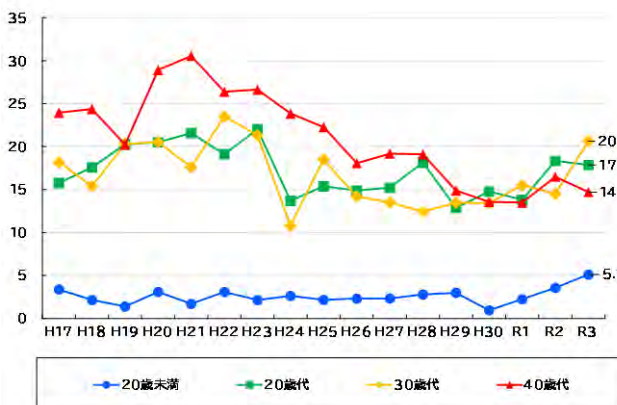
資料: 人口動態統計

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

図表 2-8 年齢階級別の自殺死亡率の年次推移

50歳未満

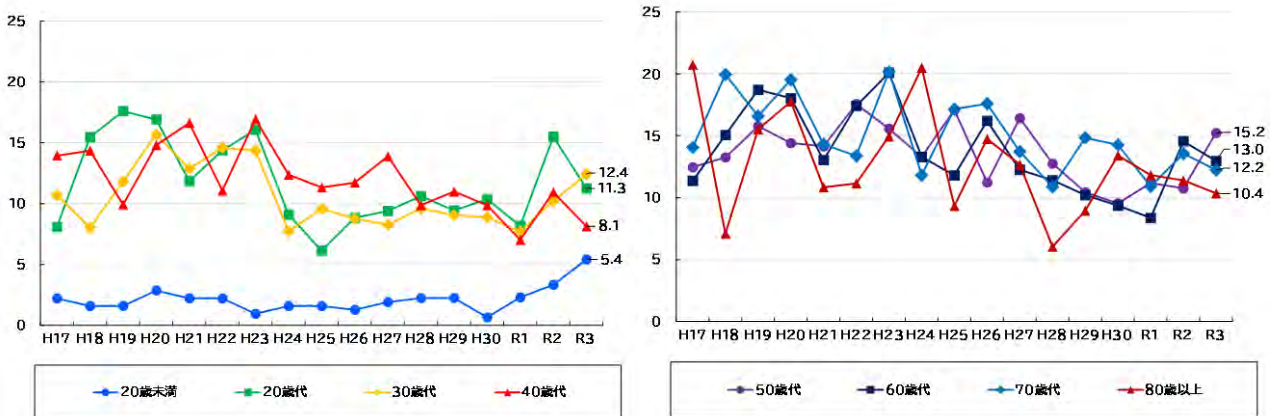
50歳以上



資料: 人口動態統計

- 令和3年における女性の自殺死亡率を年齢階級別にみると、50 歳代の 15.2 が最も高く、次いで 60 歳代が 13.0、30 歳代が 12.4 となっています。
- 女性全体の自殺死亡率が上昇傾向にある令和元年から令和3年の2年間で、20 歳未満、20 歳代、30 歳代、50 歳代、60 歳代の各年代の女性の自殺死亡率が3割以上上昇しています。

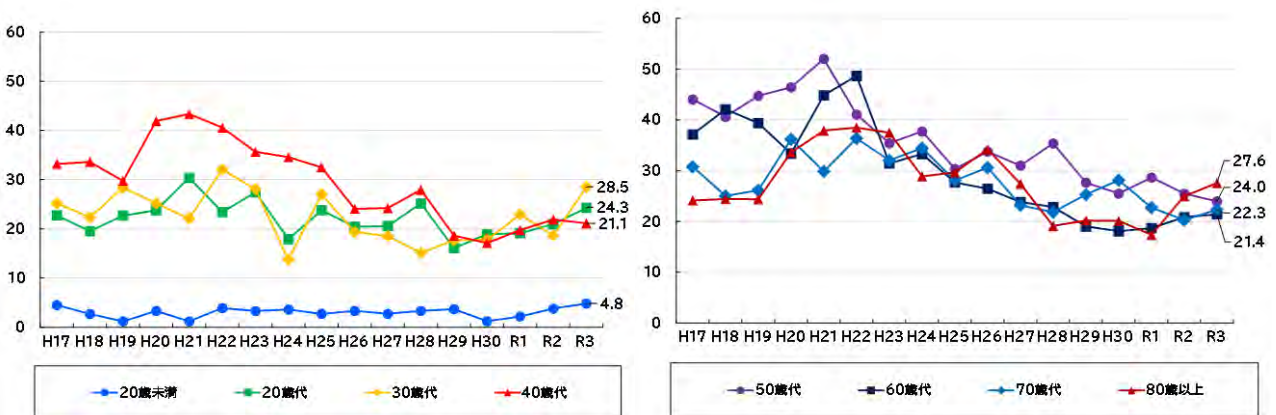
図表 2-9 年齢階級別の自殺死亡率の年次推移(女性)
50 歳未満 50 歳以上



資料:人口動態統計

- 令和3年における男性の自殺死亡率を年齢階級別にみると、30 歳代の 28.5 が最も高く、次いで 80 歳代が 27.6、20 歳代が 24.3 となっています。
- 男性の自殺死亡率が上昇傾向にある平成 30 年から令和3年の3年間で、20 歳未満、20 歳代、30 歳代、80 歳以上の各年代の男性の自殺死亡率が2割以上上昇しています。

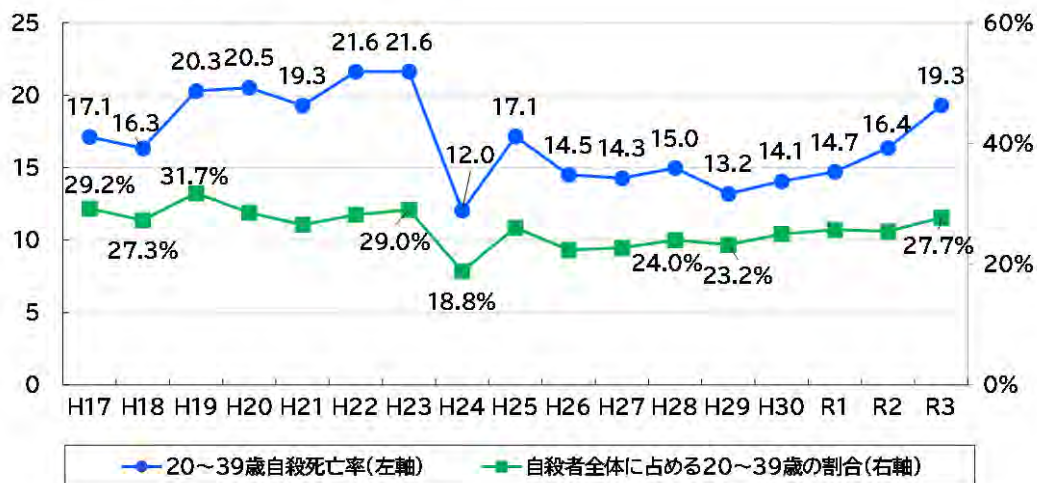
図表 2-10 年齢階級別の自殺死亡率の年次推移(男性)
50 歳未満 50 歳以上



資料:人口動態統計

- 20～39歳の自殺死亡率は、平成23年の21.6から平成29年には13.2に低下しましたが、その後は上昇傾向となり、令和3年には19.3となっています。
- また、自殺者全体に占める20～39歳の割合は平成19年の31.7%から、平成29年には23.2%に低下しましたが、その後は上昇傾向にあり、令和3年には27.7%となっています。

図表 2-11 20～39歳の自殺死亡率と自殺者全体に占める割合の推移

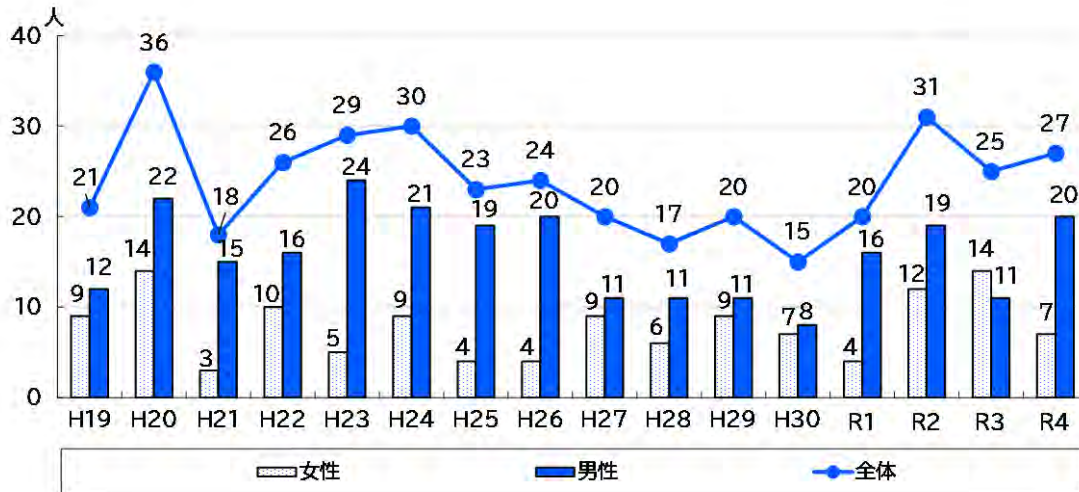


資料：人口動態統計

(5) 学生・生徒等の自殺者の状況

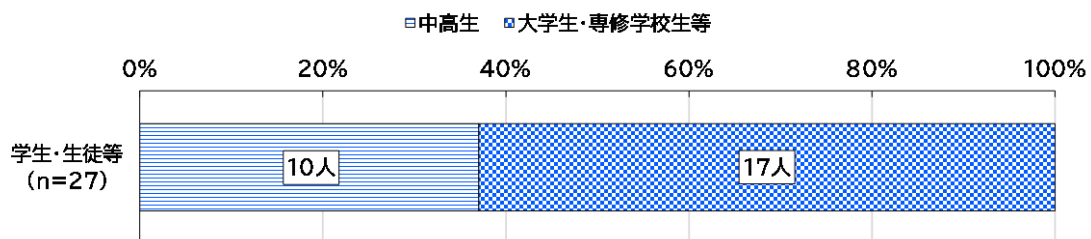
- 学生・生徒等の自殺者数は、平成 24 年から平成 30 年にかけて減少傾向にありましたが、令和4年では 27 人と、最も少なかった平成 30 年の 15 人と比較して約2倍となっています。
- 令和4年の学生・生徒等の自殺者は、大学生・専修学校生等が 17 人と約6割を占めています。また、中高生は 10 人で約4割となっています。

図表 2-12 学生・生徒等の自殺者数の年次推移



資料：自殺統計

図表 2-13 学生・生徒等の自殺者の内訳(令和4年)

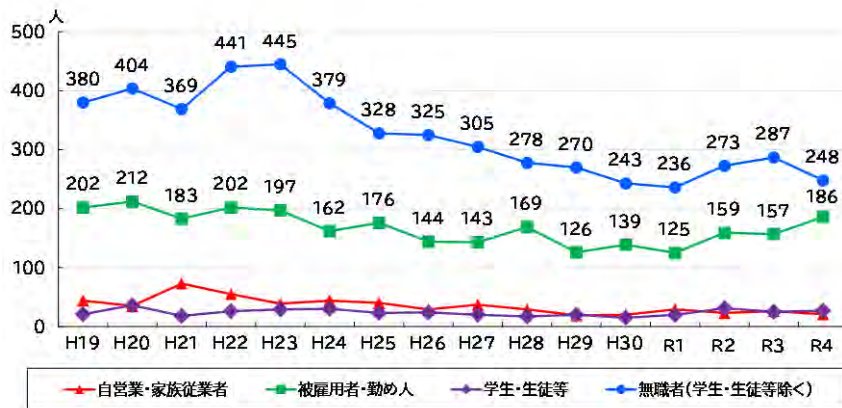


資料：自殺統計

(6) 職業別の自殺者の状況

- 職業別の自殺者数をみると、「無職者(学生・生徒等除く)」が最も多く、次いで「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 2-14 職業別の自殺者数の年次推移⁸



資料:自殺統計

図表 2-15 男女別、年齢階級別の自殺者の職業(上位3項目 令和4年)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	※	※
男性	80歳以上	無職者 14人	※	※
	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

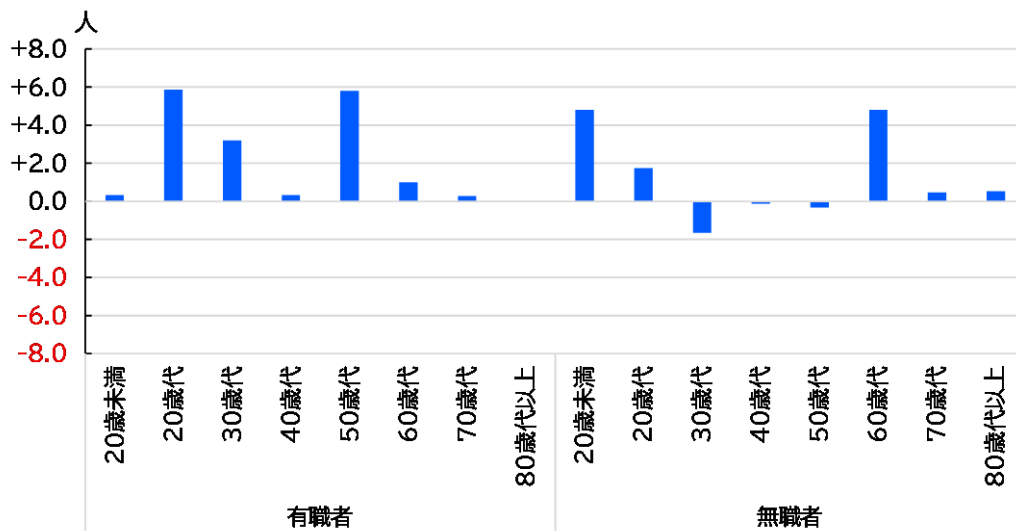
※個人情報保護の観点から自殺者数の掲載を控えている区分があります。

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。

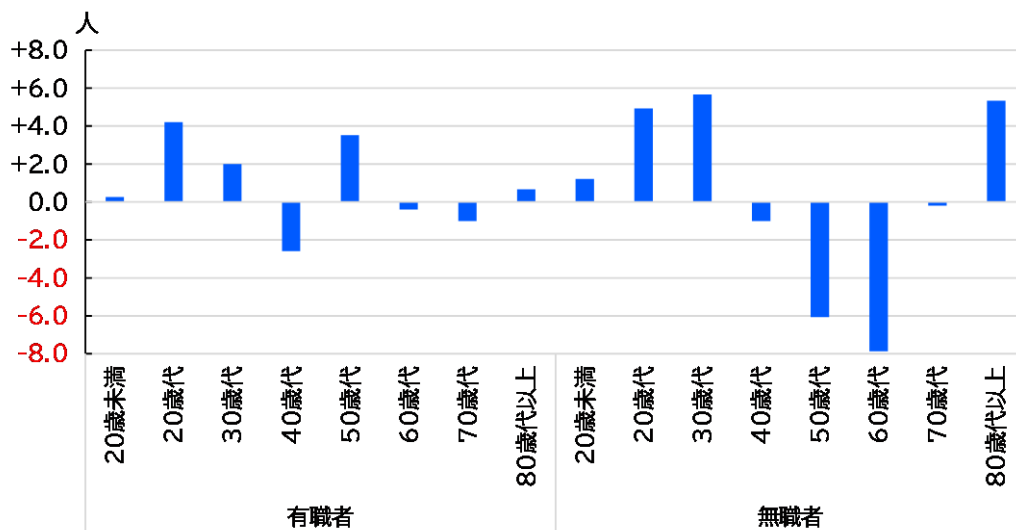
- 女性の自殺者数について、平成 27 年から令和元年の5年間の平均と令和2年から令和4年の3年間の平均を比較すると、「有職者、20 歳代」、「有職者、30 歳代」、「有職者、50 歳代」、「無職者、20 歳未満」、「無職者、60 歳代」の自殺者数が特に増加しています。
- 男性の自殺者数について、平成 27 年から令和元年の5年間の平均と令和2年から令和4年の3年間の平均を比較すると、「有職者、20 歳代」、「有職者、50 歳代」、「無職者、20 歳代」、「無職者、30 歳代」、「無職者、80 歳代以上」の自殺者数が特に増加している一方で、「無職者、50 歳代」、「無職者、60 歳代」の自殺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

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



資料:自殺統計

図表 2-17 男女別・職業有無別・年齢階級別の自殺者数における
新型コロナウイルス感染拡大前(H27～R1)と感染拡大後(R2～R4)の比較(男性)

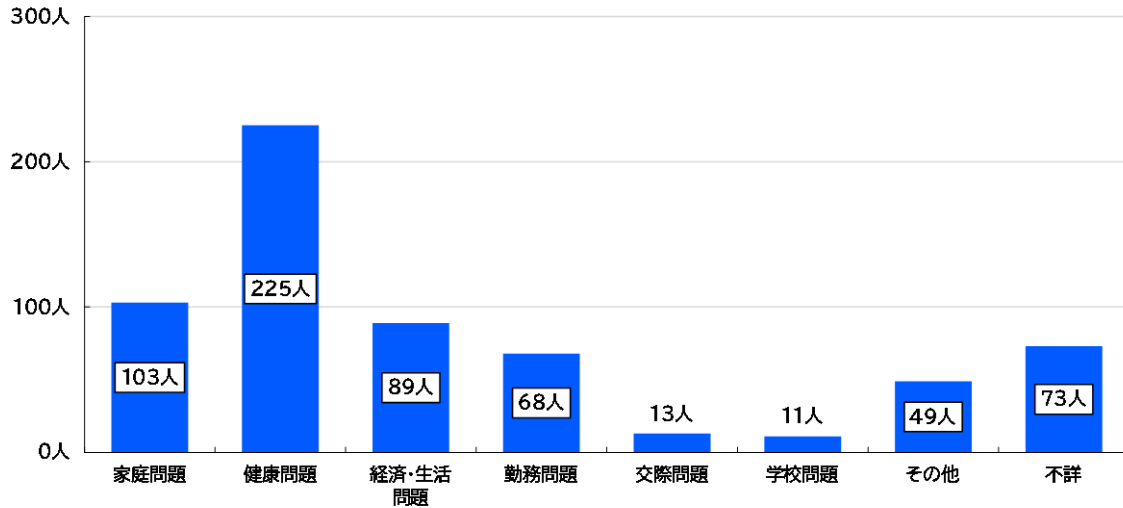


資料:自殺統計

(7) 自殺の原因・動機

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

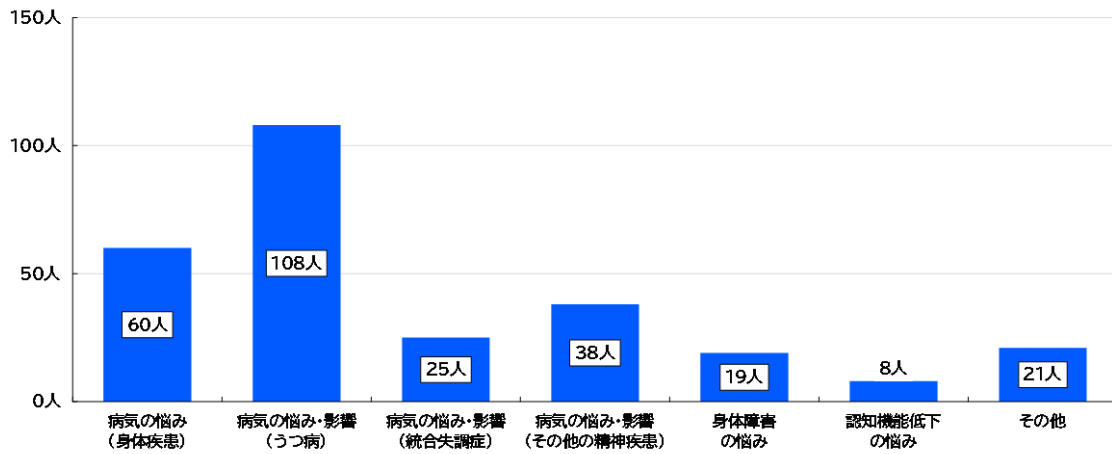
図表 2-18 自殺の原因・動機【複数回答】(令和4年)



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 2-19 「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 2-20 男女別・年齢階級別の自殺の原因・動機【複数回答】(上位3項目 令和4年)¹⁰

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

資料：自殺統計

※個人情報保護等の観点から自殺者数の掲載を控えている区分があります。

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 2-21 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

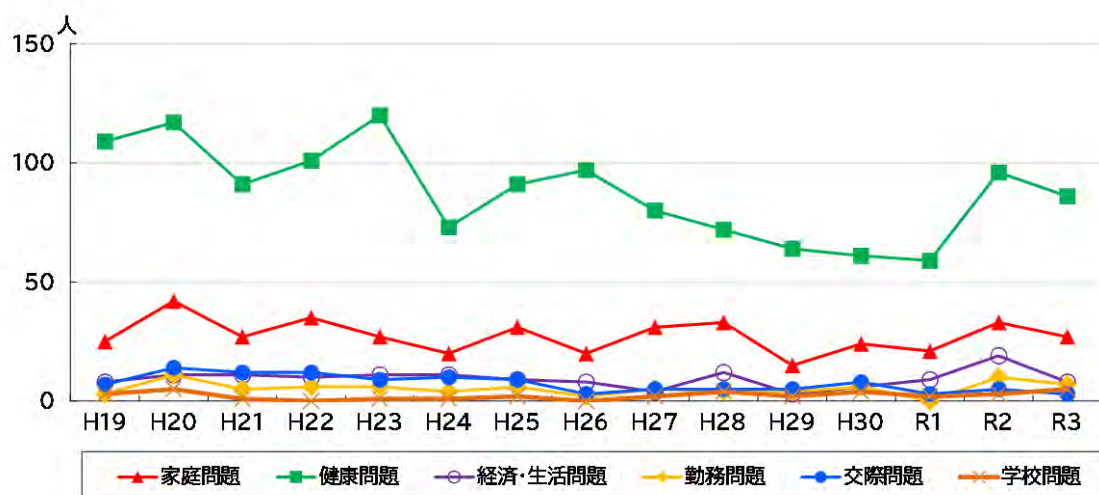
資料：自殺統計

※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。

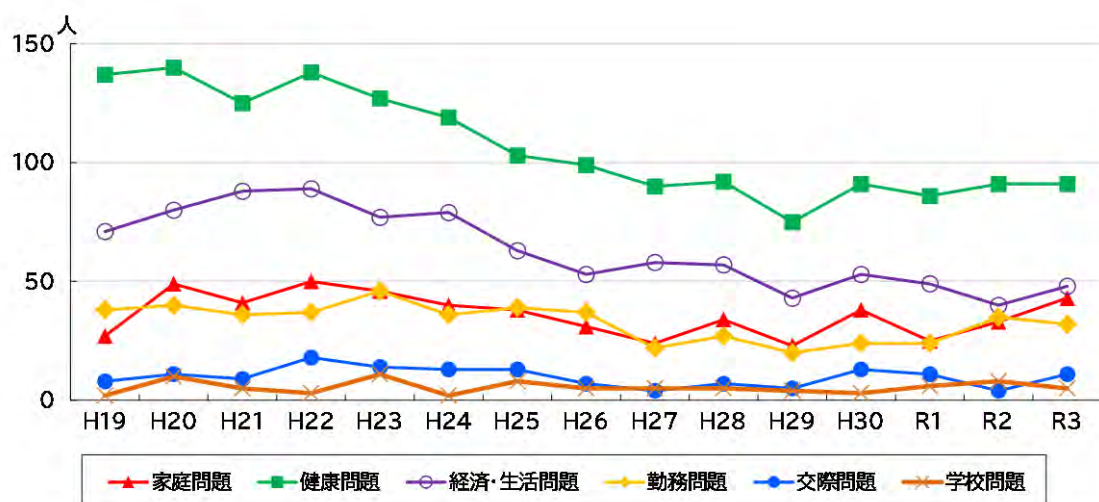
- 女性の自殺の原因・動機は、平成 19 年以降、一貫して「健康問題」、「家庭問題」の順で多くなっています。「健康問題」は、令和元年と比較して、令和2年及び令和3年において多くなっています。また、「家庭問題」は、平成 29 年から令和3年の5年間で増加傾向にあります。
- 男性の自殺の原因・動機の上位2項目である「健康問題」、「経済・生活問題」は、平成 30 年以降、概ね横ばいとなっています。一方で、「家庭問題」、「勤務問題」は、平成 29 年以降増加傾向にあります。

図表 2-22 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 2-23 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)



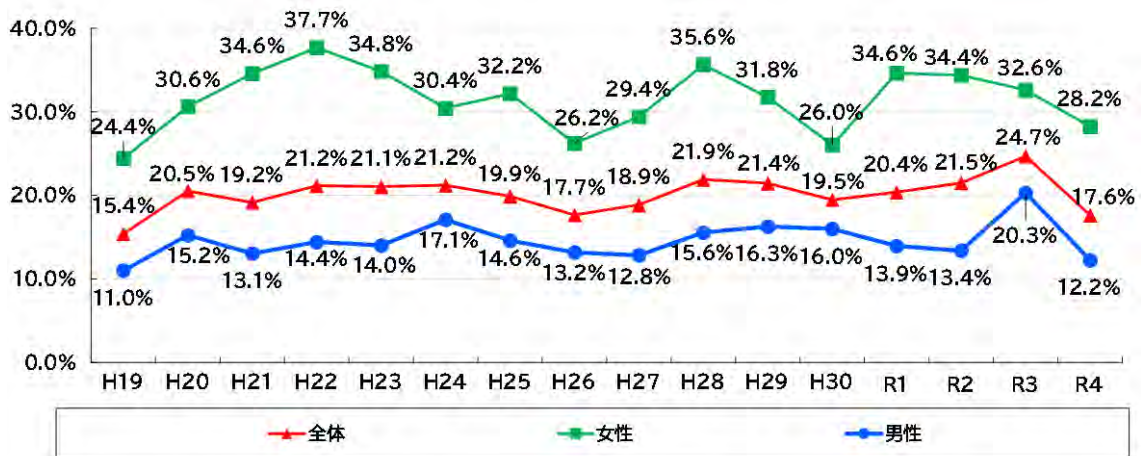
資料:自殺統計

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。

(8) 自殺者における自殺未遂歴の状況

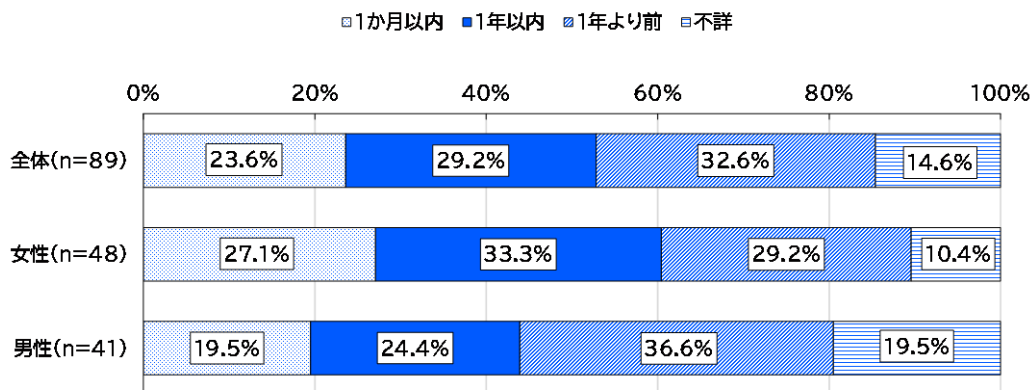
- 横浜市の自殺者における自殺未遂歴がある者の割合は、令和4年の女性では 28.2%と、男性の 12.2%と比較して高くなっています。なお、横浜市全体では 17.6%となっています。
- 自殺未遂歴がある者の割合は、年によって変動がありますが、女性では概ね3割前後、男性では概ね1~2割程度で推移しています。
- 令和4年の自殺者では、自殺未遂の時期が「1年以内」(「1か月以内」を含む)である者の割合が 52.8%と約半数となっています。

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



資料:自殺統計

図表 2-25 自殺未遂の時期(令和4年)

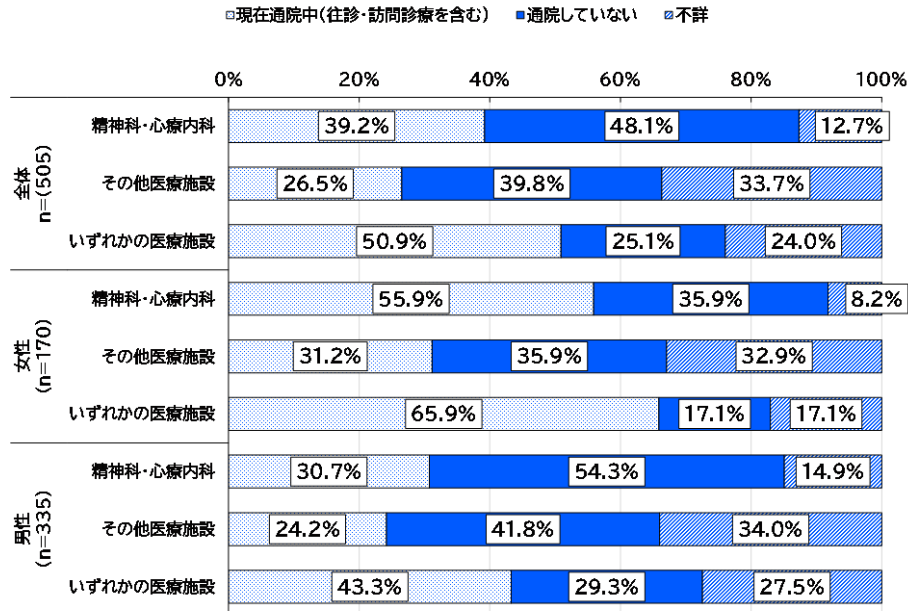


資料:自殺統計

(9) 自殺者における医療施設への通院状況

- 自殺者全体のうち、精神科・心療内科に通院中であった者は約4割、いずれかの医療施設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 2-26 男女別の自殺者における医療施設への通院状況(令和4年)



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 調査結果から見た横浜市の現状

(1) こころの健康に関する市民意識調査結果

ア 調査の概要

(ア) 調査の実施目的

市民の自殺に対する考え方、イメージや現状等の把握及び自殺対策事業の効果を測定し、その結果を明らかにすることで、今後の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) ウェイトバック集計

集計・分析に当たり、今回調査及び前回調査(平成28年度)の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ました。

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

(キ) 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。

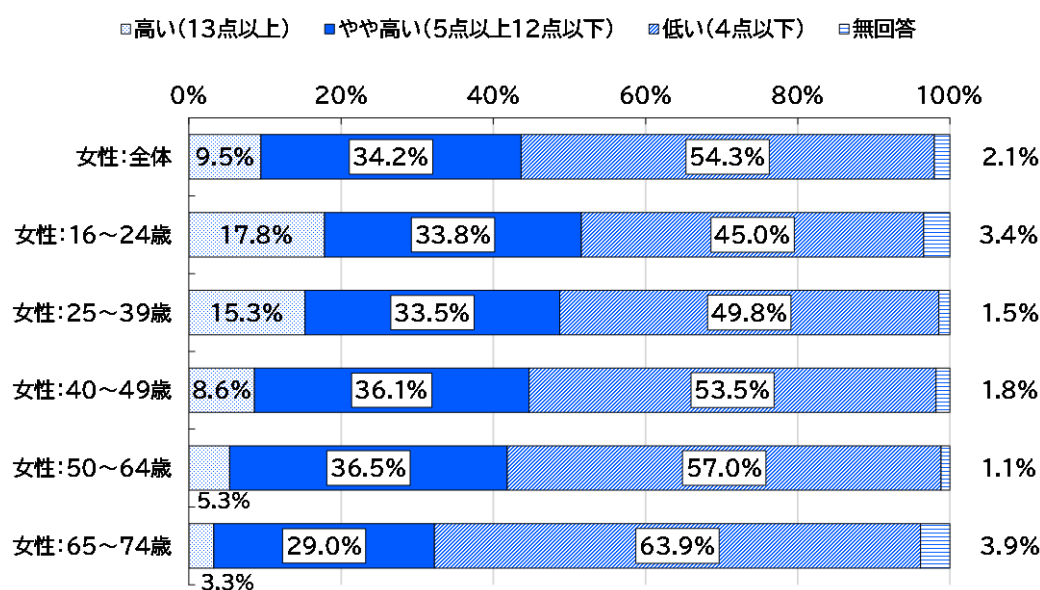
また、前回調査の時系列比較を行うことも考慮して、前回調査についてもウェイトバック集計を行いました。なお、前回調査の集計対象は16歳以上75歳未満で年齢及び性別の回答があった1,173件となっています。

イ 悩みやストレスについて

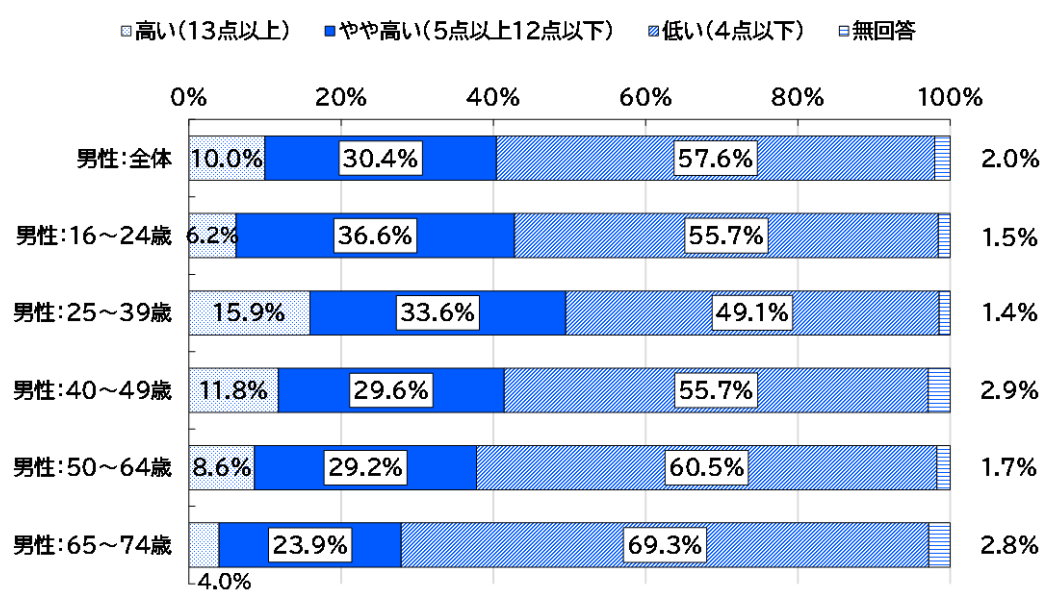
(ア) K6¹⁴の集計結果

- 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 2-27 K6の集計結果(女性、年齢別)



図表 2-28 K6の集計結果(男性、年齢別)



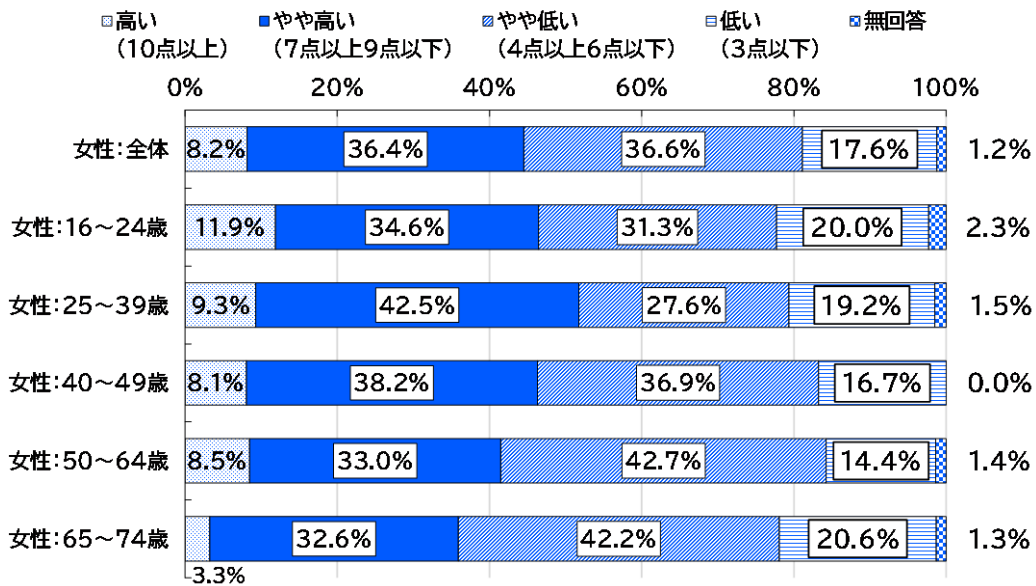
¹⁴ K6とは、うつ病・不安障害等の精神疾患のスクリーニングを目的として、Kesslerらによって開発された尺度です。6項目の質問から構成され、点数が高いほど、精神的な不調を感じている度合いが強いことを示しています。

¹⁵ 若年層とは、39歳以下の年齢層のことを言います。

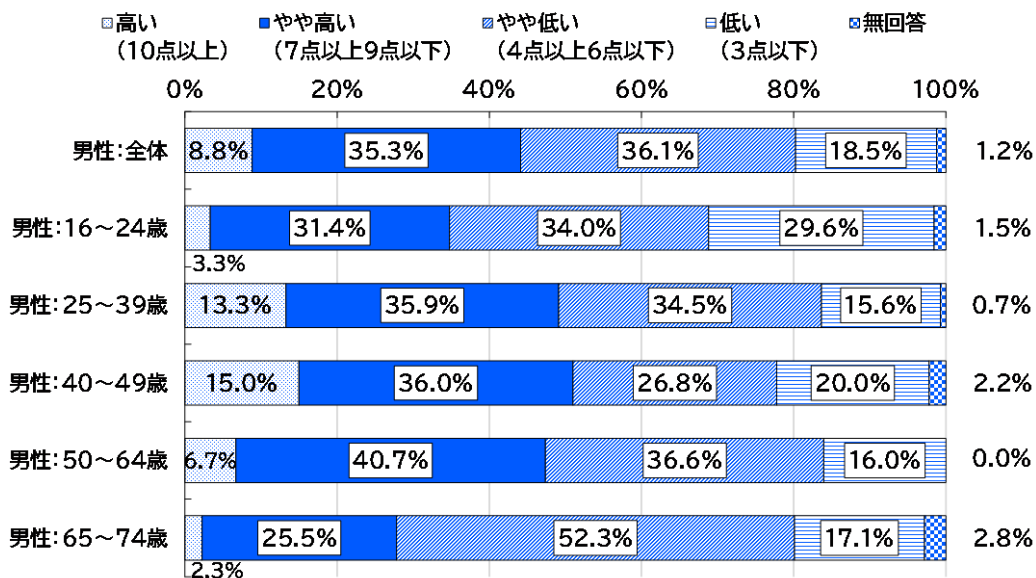
(イ) UCLA 孤独感尺度¹⁶の集計結果

- 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 2-29 UCLA 孤独感尺度の集計結果(女性、年齢別)

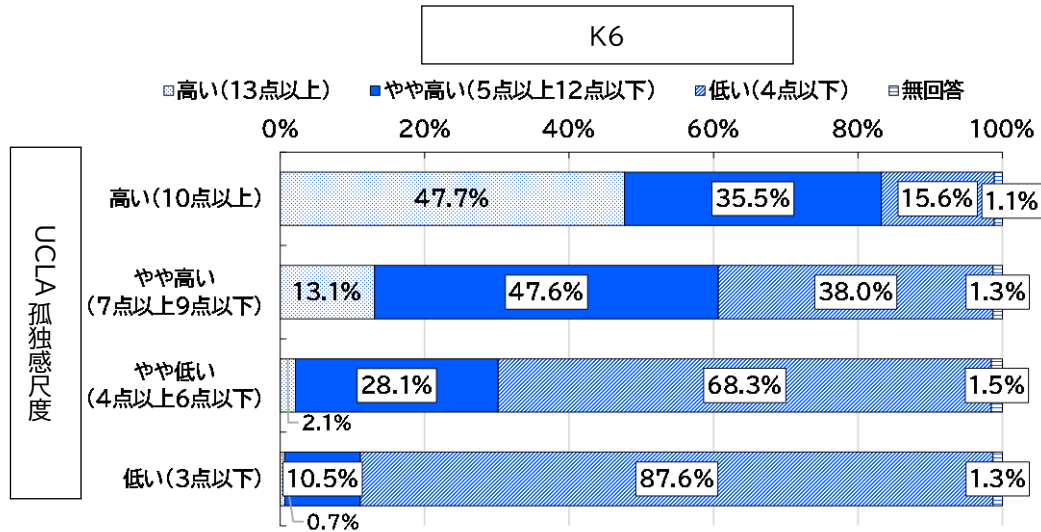


図表 2-30 UCLA 孤独感尺度の集計結果(男性、年齢別)



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。

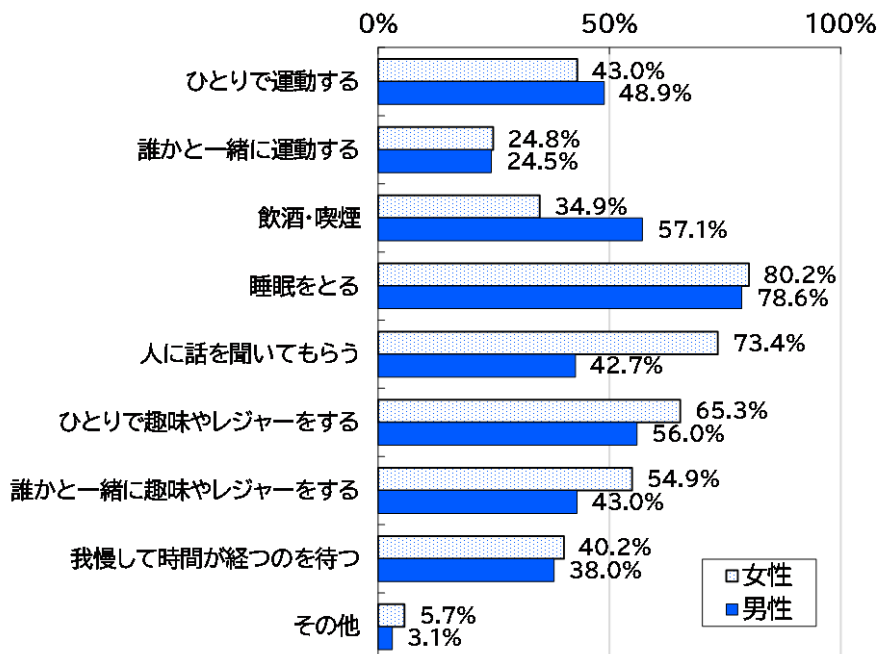
図表 2-31 UCLA 孤独感尺度の K6 の集計結果



(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 2-32 ストレス解消の方法(男女別)



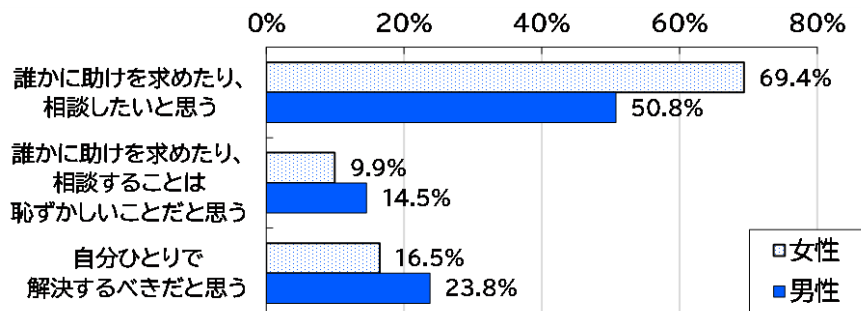
※それぞれ、全体に占める「よくする」と「ときどきする」を合わせた割合

ウ 相談することについて

(ア) 悩みを抱えたり困難に直面した時に相談することに対する意識

「誰かに助けを求めたり、相談したいと思う」の回答割合については、女性で 69.4%、男性で 50.8%と、女性の方が男性よりも高くなっています。一方で、「誰かに助けを求めたり、相談することは恥ずかしいことだと思う」や「自分ひとりで解決するべきだと思う」は男性の方が女性よりも高くなっています。

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



※全体に占める「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた割合

- 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 2-34 悩みを抱えたり困難に直面した時に相談することに対する意識(男女別、年齢別)

		誰かに助けを求めたり、相談したいと思う	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 2-35 相談方法(男女別、年齢別)

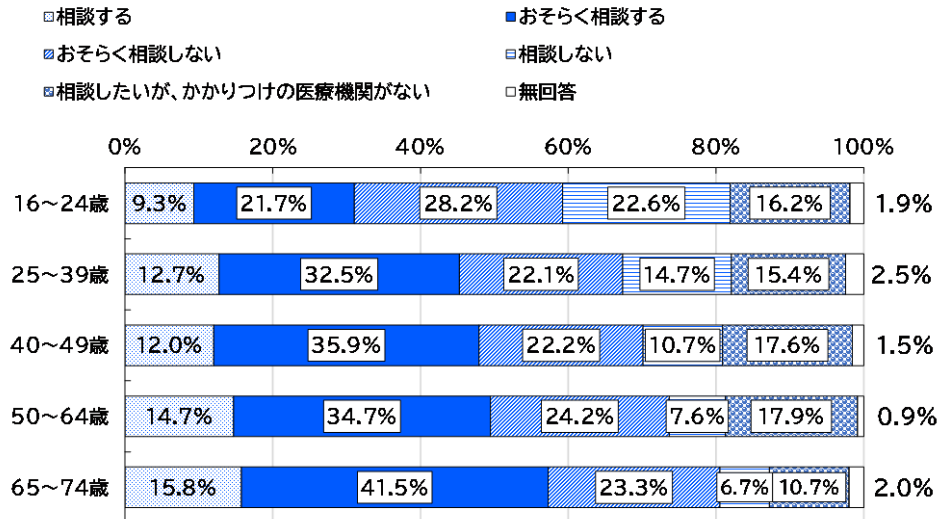
		直接会って相談する (訪問相談を含む)	電話で相談する	メール(LINE 等を含む)で 相談する	SNS(Twitter や掲示板等)を 利用してインターネット上の 不特定多数の人に流す	インターネットで解決法を 検索する	その他
女性	女性全体	25.9%	16.2%	23.2%	3.6%	31.9%	0.9%
	16～24 歳	53.2%	32.8%	41.9%	11.9%	42.6%	2.5%
	25～39 歳	34.9%	22.8%	35.0%	7.7%	45.3%	1.0%
	40～49 歳	24.3%	15.1%	27.0%	1.0%	36.3%	1.0%
	50～64 歳	19.5%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

※各項目について、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。

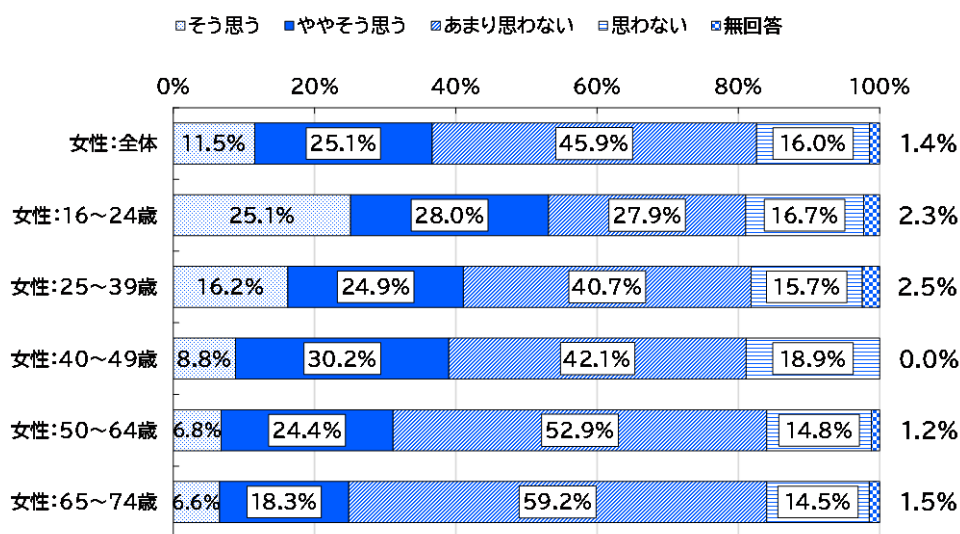
図表 2-36 精神的ストレスや心の不調を抱えた時のかかりつけ医師への相談について(年齢別)



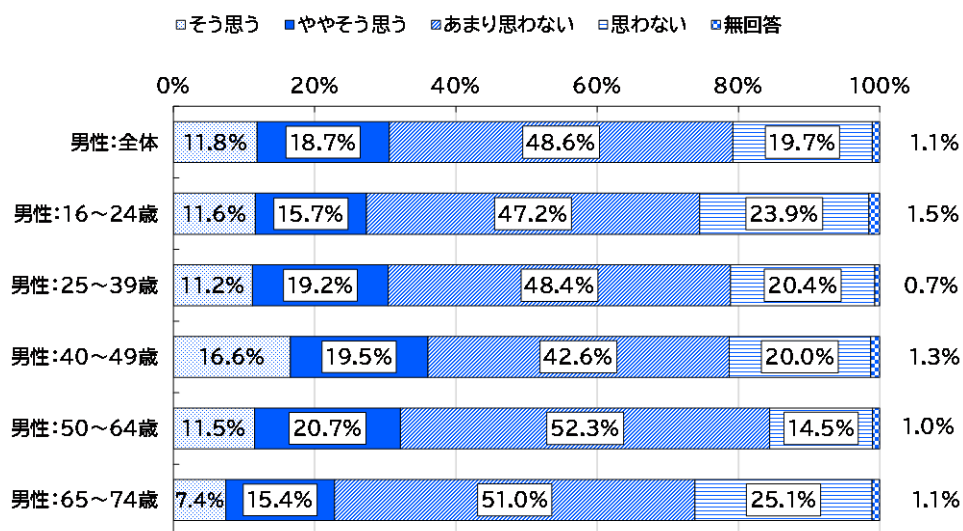
(工) 精神科や心療内科を受診することへの抵抗感

- 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きます。
- 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 2-37 精神科・心療内科を受診することへの抵抗感(女性、年齢別)



図表 2-38 精神科・心療内科を受診することへの抵抗感(男性、年齢別)

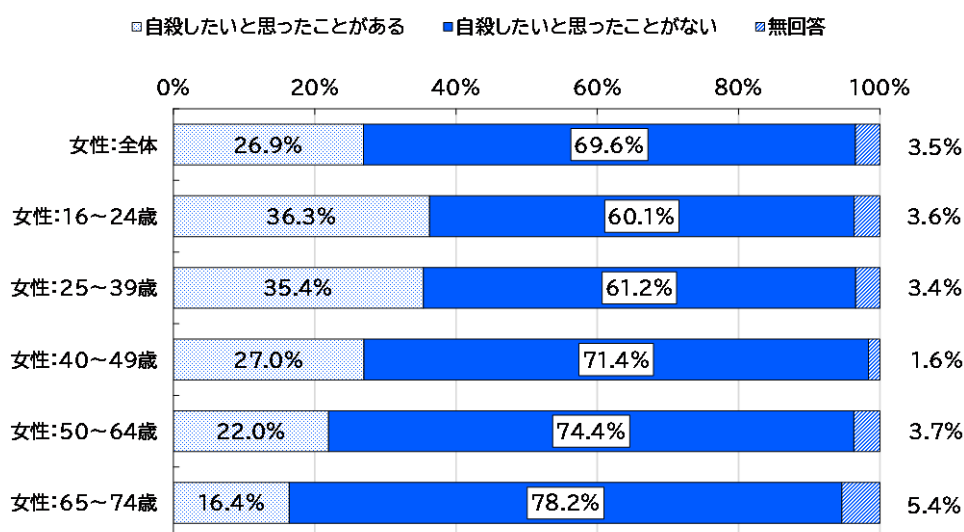


工 希死念慮や自殺未遂について

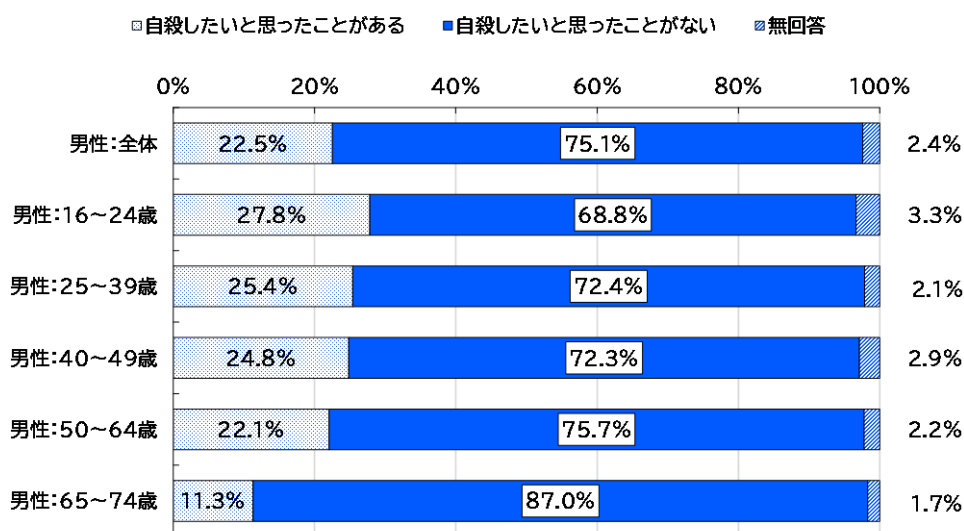
(ア) これまでの人生の中での希死念慮の有無

- 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 2-39 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(女性・年齢別)

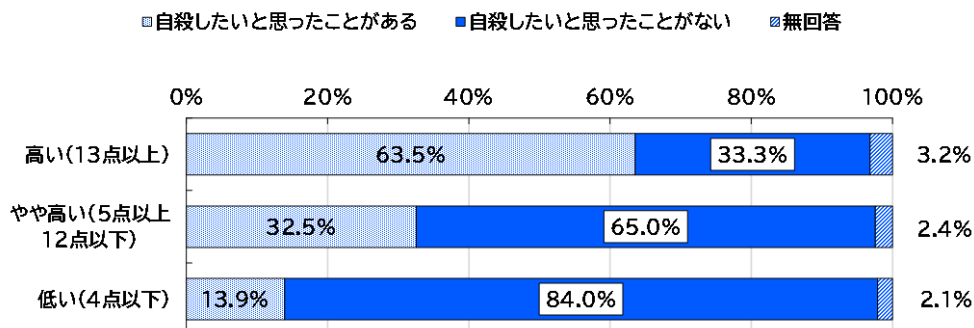


図表 2-40 これまでの人生で本気で自殺したいと思ったことがあるか(男性・年齢別)

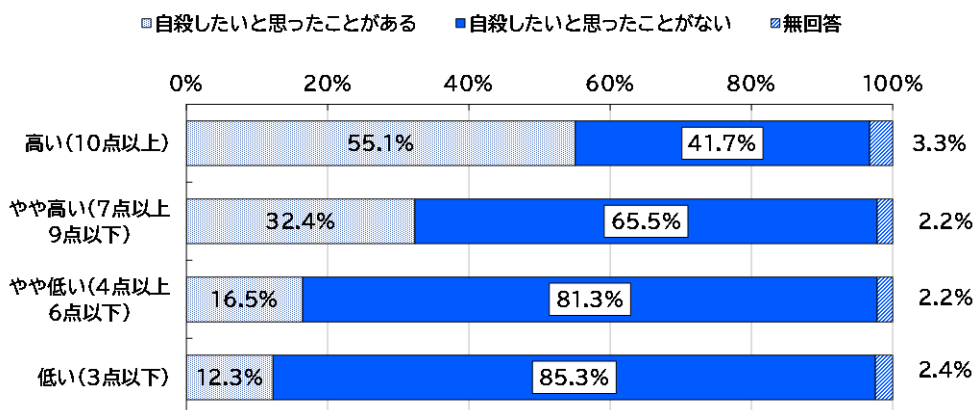


- K6の高低別、UCLA 孤独感尺度の高低別に、これまでの人生の中で本気で自殺したいと思ったことがある割合をみると、K6と UCLA 孤独感尺度のいずれにおいても、点数が高いほど「自殺したいと思ったことがある」割合が高くなっています。

図表 2-41 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(K6 の高低別)



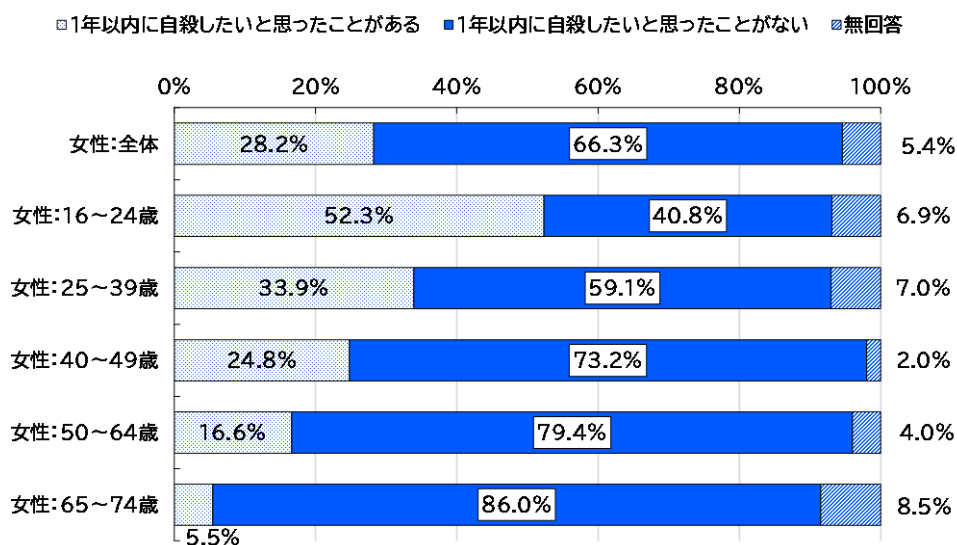
図表 2-42 これまでの人生で本気で自殺したいと思ったことがあるか(UCLA 孤独感尺度の高低別)



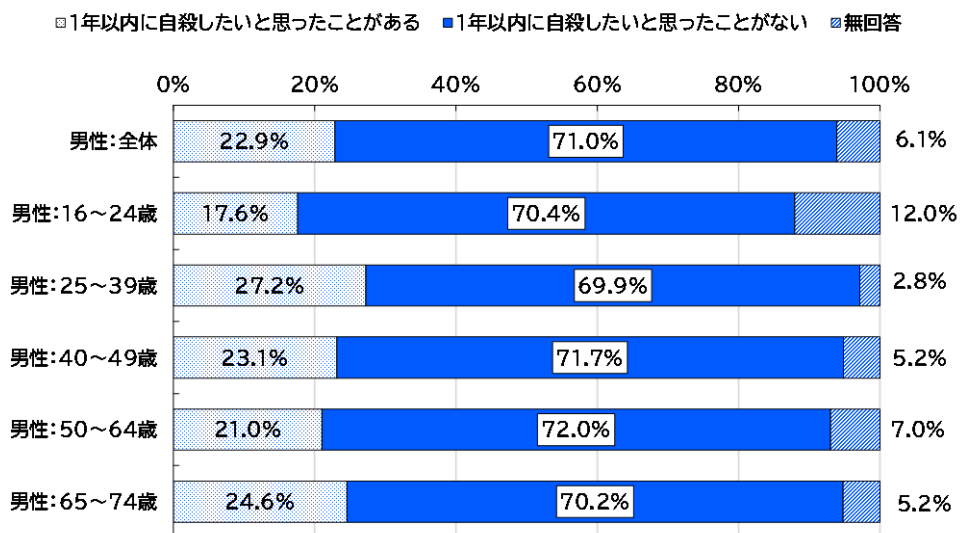
(イ) 過去1年以内の希死念慮の有無¹⁷

- 「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 2-43 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)



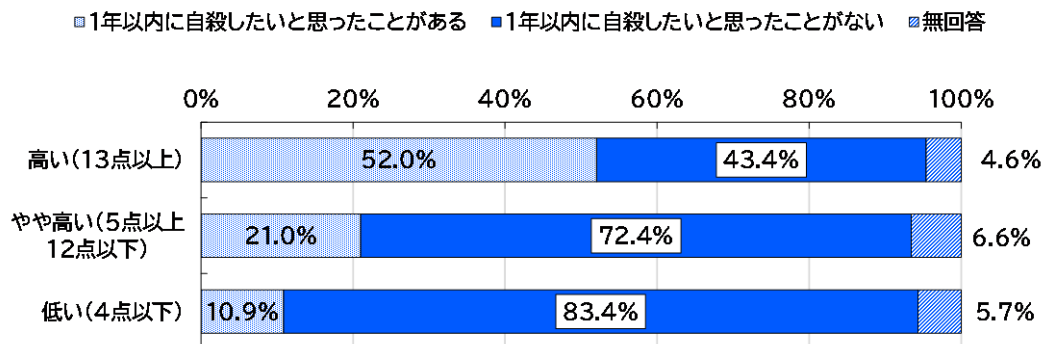
図表 2-44 過去1年以内に自殺したいと思ったことがあるか(男性・年齢別)



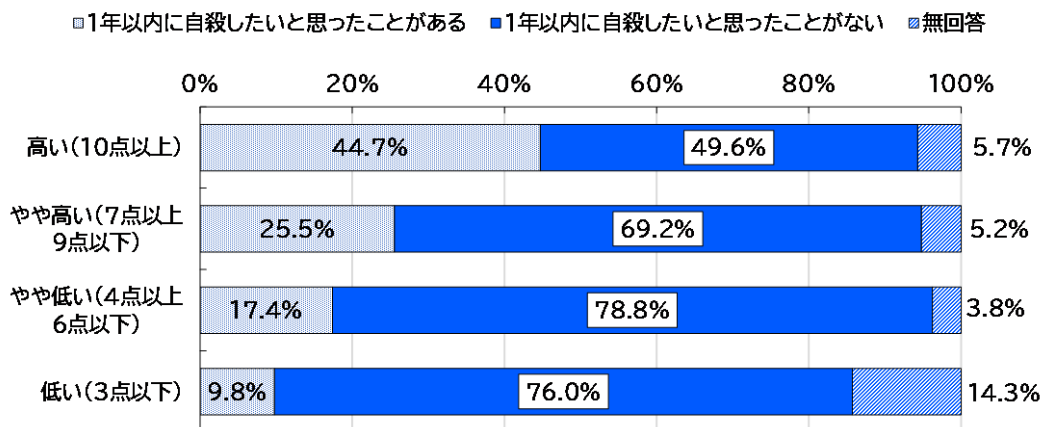
¹⁷ 本設問は、「これまでに自殺したいと思ったことがある」人のみを集計対象としています。

- 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 2-45 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)



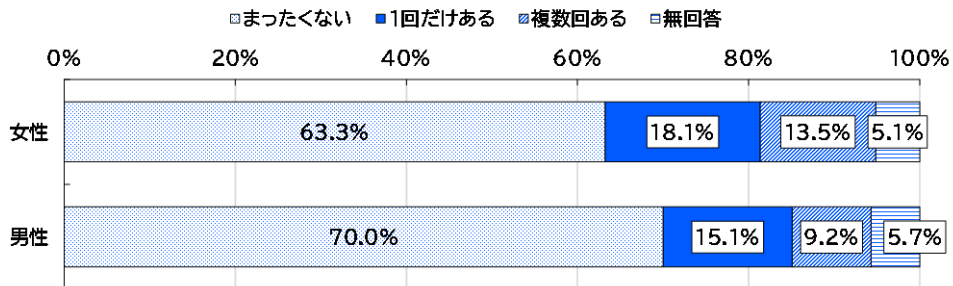
図表 2-46 1年以内に自殺したいと思ったことがあるか(UCLA 孤独感尺度の高低別)



(ウ) これまでの自殺未遂の経験¹⁸

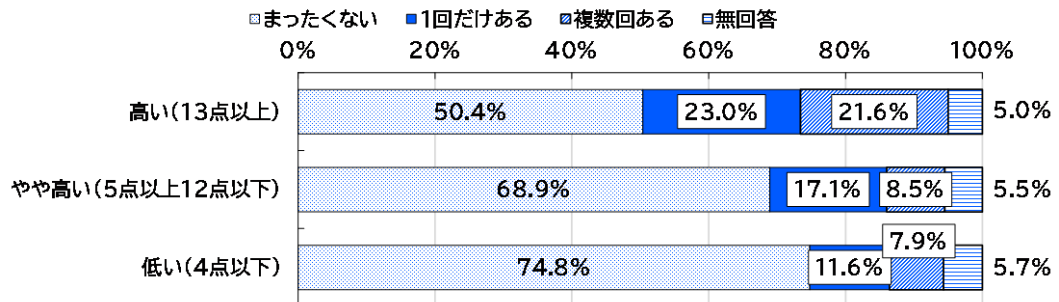
- これまでに自殺したいと思ったことがある人の自殺未遂の経験は、女性では「1回だけある」が18.1%、「複数回ある」が13.5%であり、男性では「1回だけある」が15.1%、「複数回ある」が9.2%となっていました。

図表 2-47 これまでの自殺未遂の経験(男女別)

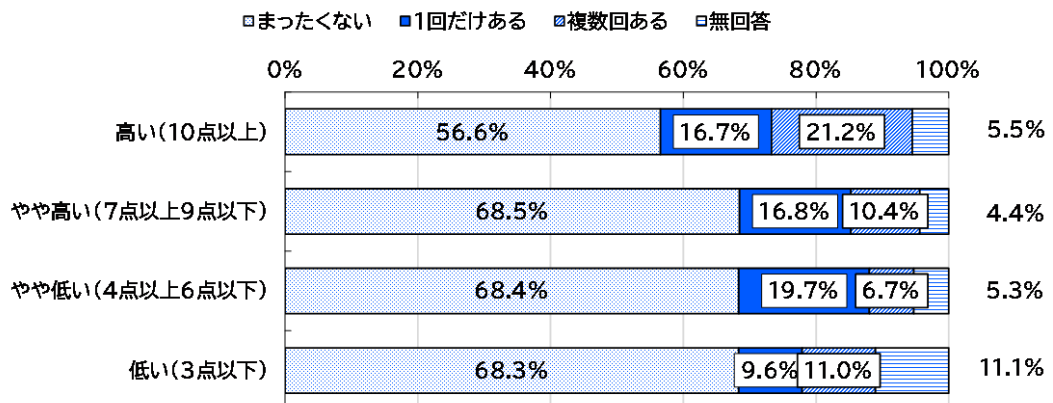


- K6の高低別、UCLA 孤独感尺度の高低別にみると、これらの尺度の点数が高いほど「1回だけある」「複数回ある」の割合が高くなっています。特に、K6とUCLA 孤独感尺度の点数が「高い」場合、「複数回ある」の割合が顕著に高くなっています。

図表 2-48 これまでの自殺未遂の経験(K6 の高低別)



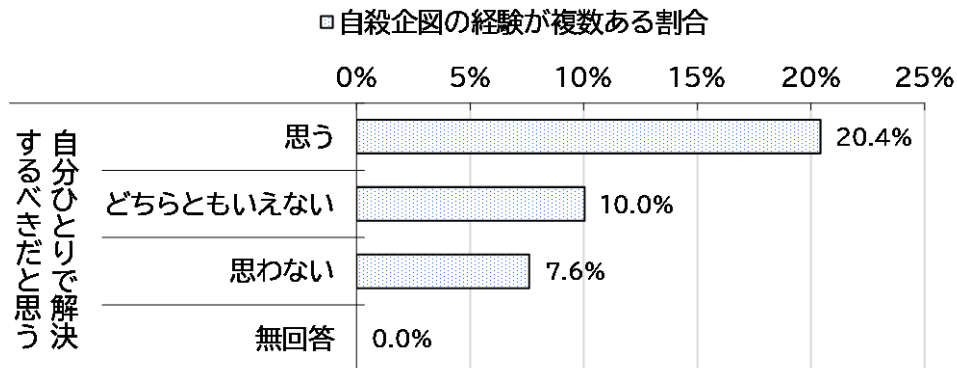
図表 2-49 これまでの自殺未遂の経験(UCLA 孤独感尺度の高低別)



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。

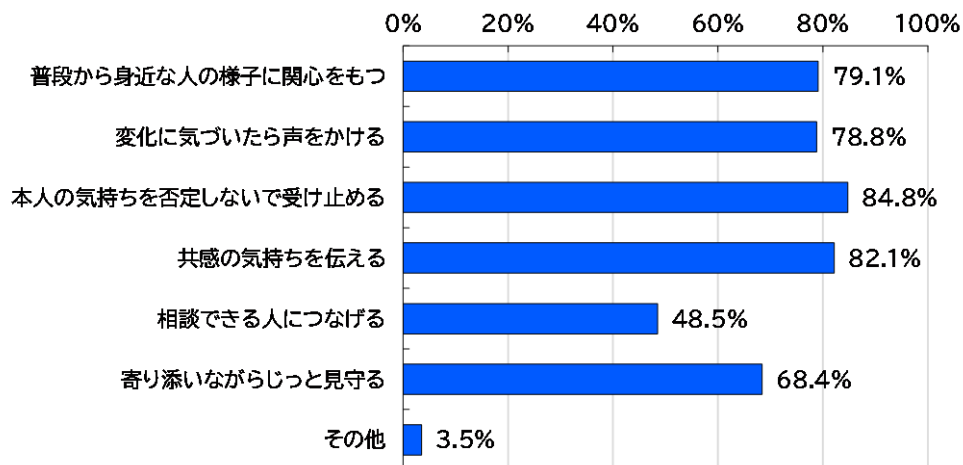
図表 2-50 自殺未遂の経験が複数ある割合(相談することへの意識別)



オ ゲートキーパー的な関わりについて

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

図表 2-51 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

カ 自殺に関する啓発について

- これまでに見たことのある啓発物について、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)

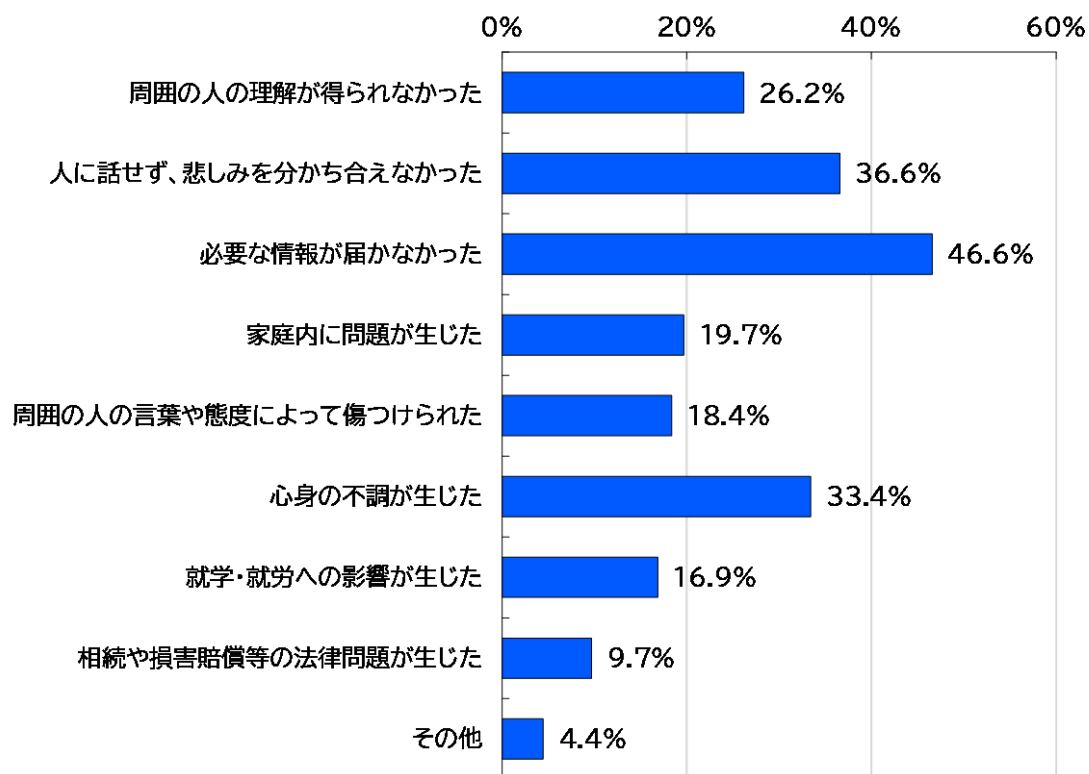
		ポスター	パンフレット	広報誌	電光掲示板(テロップ)	のぼり・パネル	インターネットページ	ティッシュ・ボールペン等の キャンペーングッズ等	横断幕	見たことはない	その他	無回答
女性	全体	51.5%	17.2%	20.3%	7.7%	4.9%	29.1%	4.0%	2.2%	27.5%	5.9%	3.1%
	16～24歳	62.7%	21.9%	18.2%	13.2%	9.2%	47.0%	2.3%	4.8%	20.2%	2.3%	3.4%
	25～39歳	63.5%	16.2%	13.2%	11.5%	4.5%	38.1%	6.8%	2.1%	21.1%	5.0%	3.5%
	40～49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

キ 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。

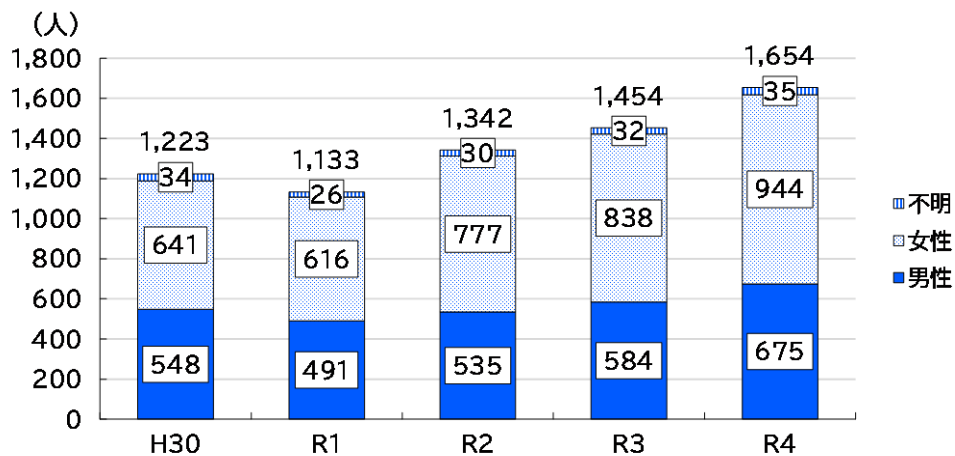
(2) 消防局救急活動データ

ア 救急活動の基本情報

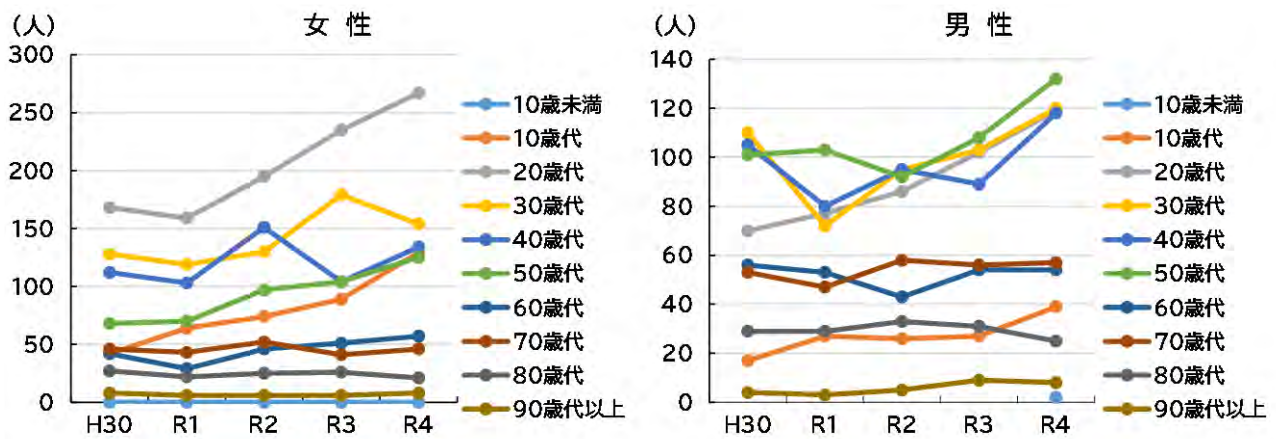
(ア) 自損行為に伴う出場件数の推移

- 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

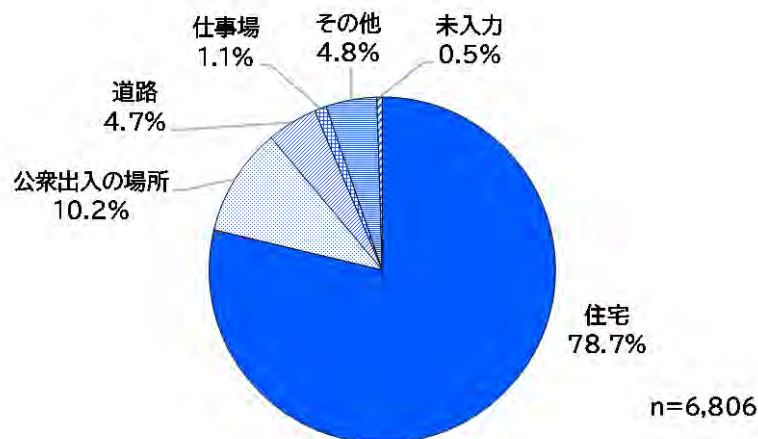
	件数(件)	割合(%)
鶴見区	498	7.3
神奈川区	399	5.9
西区	266	3.9
中区	622	9.1
南区	497	7.3
保土ヶ谷区	335	4.9
磯子区	306	4.5
金沢区	364	5.3
港北区	481	7.1
戸塚区	479	7.0
港南区	401	5.9
旭区	477	7.0
緑区	323	4.7
瀬谷区	242	3.6
栄区	230	3.4
泉区	251	3.7
青葉区	400	5.9
都筑区	235	3.5
合計	6,806	100.0

※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



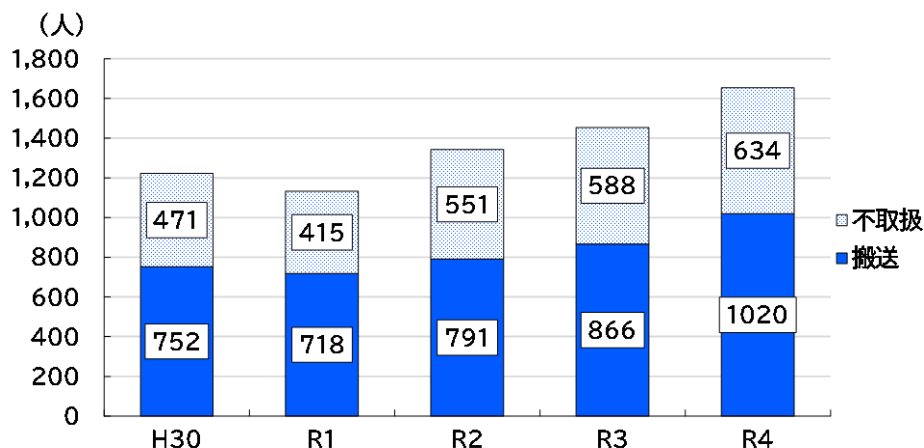
※平成 30 年から令和4年の全データを合算しています。

イ 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	10歳未満	0	-	-	-
	10歳代	398	75.1%	24.9%	100.0%
	20歳代	1,024	71.4%	28.6%	100.0%
	30歳代	710	66.2%	33.8%	100.0%
	40歳代	604	67.7%	32.3%	100.0%
	50歳代	464	65.5%	34.5%	100.0%
	60歳代	225	70.7%	29.3%	100.0%
	70歳代	228	69.3%	30.7%	100.0%
	80歳代	121	64.5%	35.5%	100.0%
	90歳代	34	73.5%	26.5%	100.0%
	合計	3,808	69.1%	30.9%	100.0%
男性	10歳未満	※	100.0%	0.0%	100.0%
	10歳代	136	69.9%	30.1%	100.0%
	20歳代	454	56.4%	43.6%	100.0%
	30歳代	500	55.0%	45.0%	100.0%
	40歳代	487	48.7%	51.3%	100.0%
	50歳代	536	48.1%	51.9%	100.0%
	60歳代	260	48.1%	51.9%	100.0%
	70歳代	271	55.4%	44.6%	100.0%
	80歳代	147	63.9%	36.1%	100.0%
	90歳代	29	75.9%	24.1%	100.0%
	合計	2,822	53.6%	46.4%	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) 不取扱いの理由

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

図表 2-60 不取扱いの理由(男女別・年齢別)

		n	対象者不在	拒否・辞退	現地処置のみ	死亡	その他
女性	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%
	合計	1,175	2.9%	57.3%	4.8%	30.5%	4.6%
男性	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%
	合計	1,308	1.6%	24.5%	1.4%	69.8%	2.8%

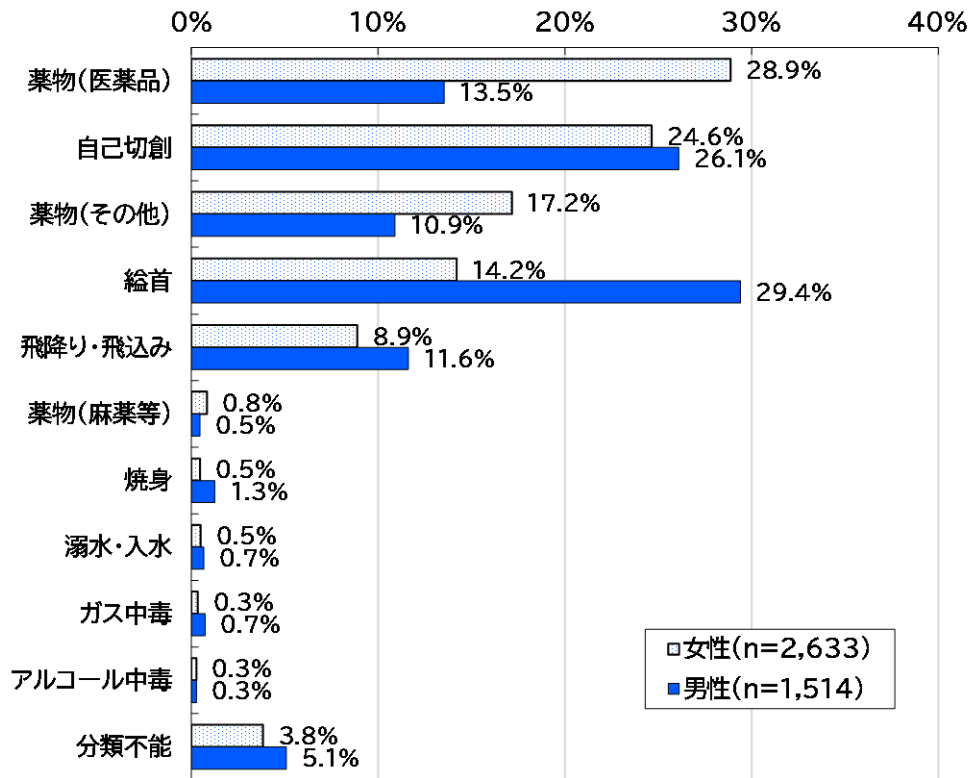
※平成 30 年から令和4年の全データを合算しています。
 ※性別・年齢不詳の場合を除いています。

ウ 搬送者の傷病の状況

(ア) 受傷原因

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

図表 2-61 受傷原因(男女別)



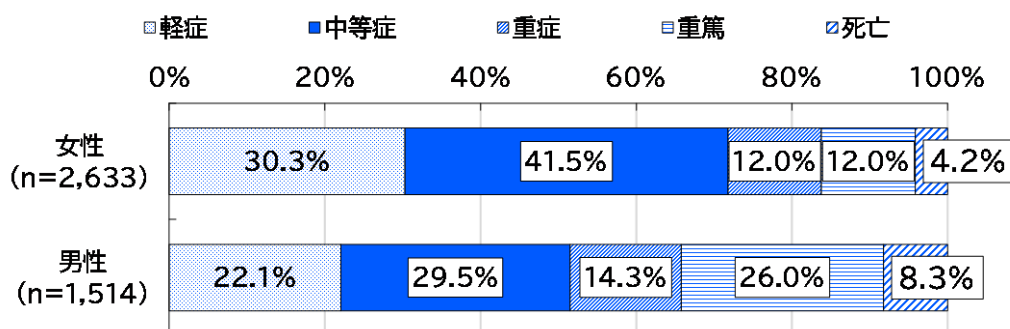
※平成 30 年から令和4年の全データを合算しています。

※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。一方で、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



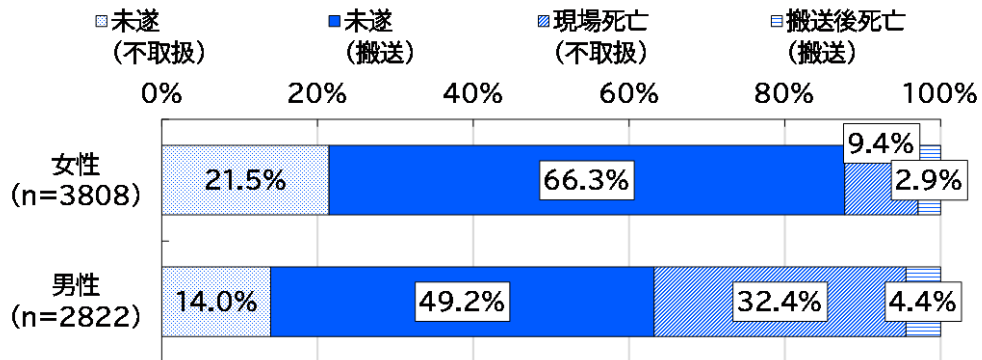
※平成 30 年から令和4年の全データを合算しています。

※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。

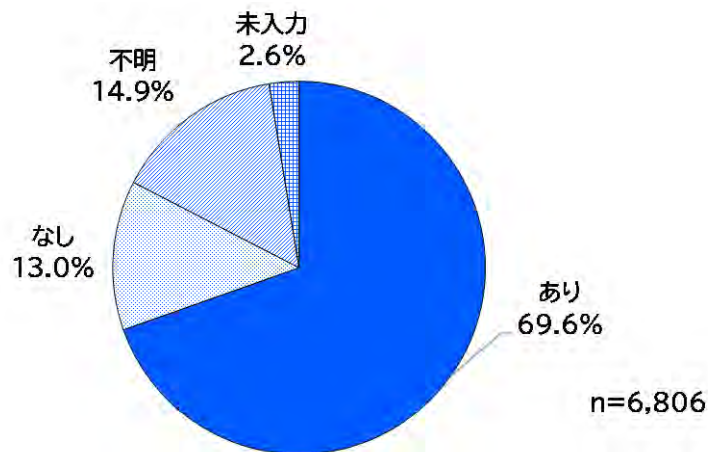
※性別不詳の場合を除いています。

工 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

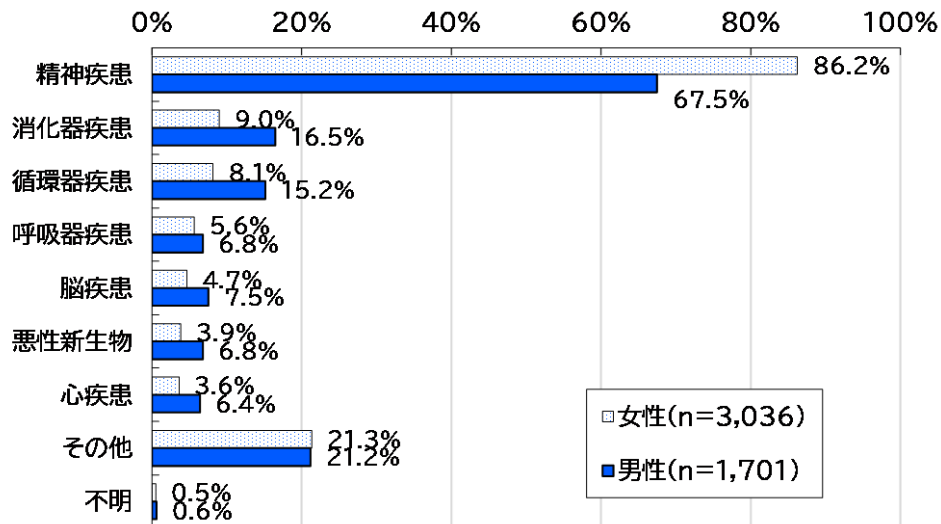


※平成 30 年から令和4年の全データを合算しています。

(イ) 既往症の内容

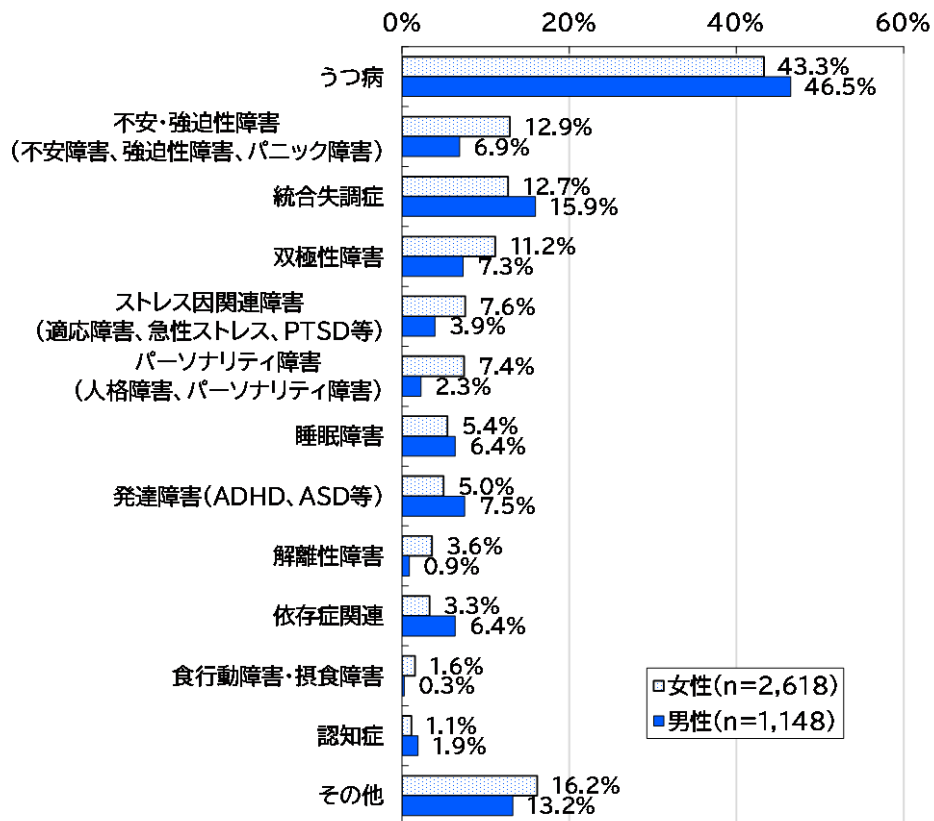
- 既往症の内容を男女別にみると、女性も男性も「精神疾患」が最も多くなっていますが、女性では86.2%、男性では67.5%となっており、女性の方が多くなっています。
- 精神疾患とその他以外の既往症では、女性より男性の方が多くなっています。
- 精神疾患の内訳をみると、女性も男性も「うつ病」が最も多くなっています。

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。

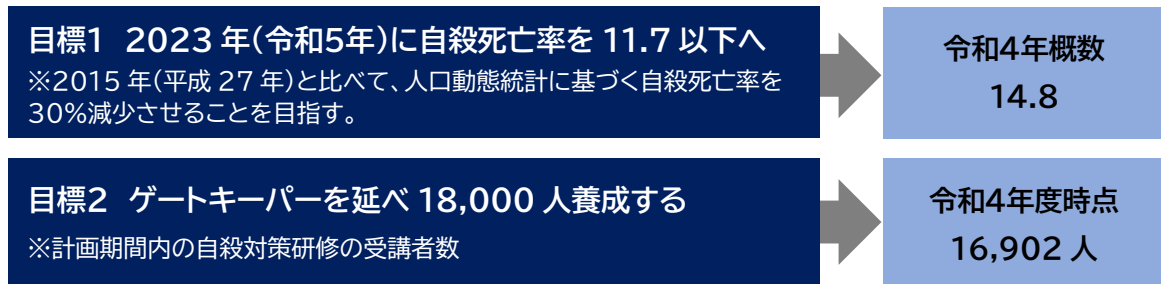
図表 2-67 自損行為者の既往症

	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%

4 第1期横浜市自殺対策計画の振り返り

(1) 第1期横浜市自殺対策計画の目標の達成状況

- 第1期横浜市自殺対策計画においては、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けて、「目標1 2023年(令和5年)に自殺死亡률을 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률이 14.8(概数)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。



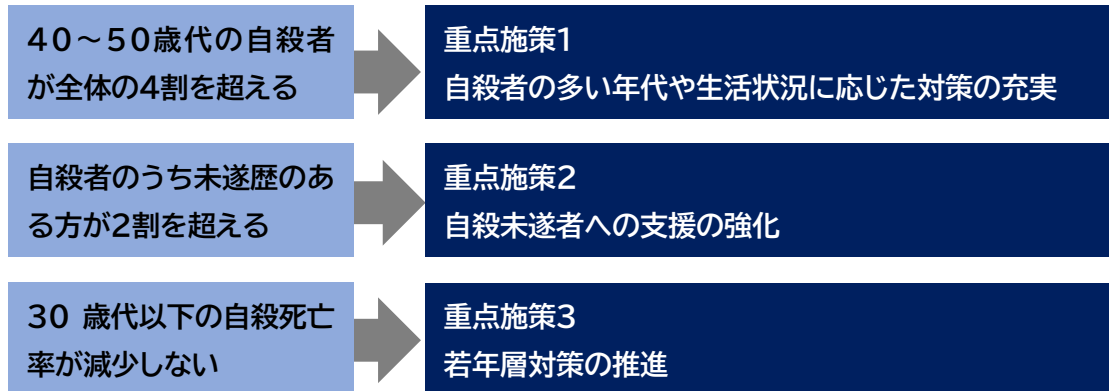
(2) 基本施策の取組状況

- 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。

基本施策	目標の考え方	目標	評価
基本施策1 地域における ネットワークの強化	「よこはま自殺対策ネットワーク協議会」の開催	年1回以上開催	当初の計画通り進展
	「横浜市庁内自殺対策連絡会議」の開催	年1回以上開催	当初の計画通り進展
	自殺実態状況の解析及び情報の共有化	実施を継続	当初の計画通り進展
基本施策2 自殺対策を支える人材 「ゲートキーパー」の育成	ゲートキーパー養成数	延 18,000 人 (5年間)	概ね順調に進展
基本施策3 普及啓発の推進	市民意識調査による普及啓発の認知度	7割以上が自殺対策に関するポスターやウェブページを見たことがある	当初の計画通り進展
基本施策4 遺された方への支援の 推進	自死遺族の集いの実施	年 12 回	当初の計画通り進展
	自死遺族ホットラインの実施	年 24 回	当初の計画通り進展
	自死遺族への適切な情報提供の検討	検討・実施	当初の計画通り進展
基本施策5 様々な課題を抱える方への 相談支援の強化	依存症専門相談件数(延件数)	年 500 件	当初の計画通り進展
	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

(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のようになっており、いずれも当初の計画どおり進展しました。

重点施策	目標の考え方	目標	評価
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	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	当初の計画通り進展
重点施策2 自殺未遂者への支援の強化	自殺未遂者への支援の強化	調査の実施 強化策の検討・実施	当初の計画通り進展
重点施策3 若年層対策の推進	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

5 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(概数)で自殺者数 560 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。また、女性を年齢階級別にみると、30 歳代以下、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。
- 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²¹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。

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) 希死念慮と自殺未遂の状況

- 希死念慮を持つ人の割合については、若年層ほど高いことが明らかになりました。希死念慮が自殺企図につながらないようにアプローチを行う必要があり、その際、若年層の「自殺したいと思った理由」に留意してアプローチすることが求められています。
- これまでの人生の中で本気で自殺したいと思ったことがある割合は、女性全体では 26.9%、男性全体では 22.5%となっており、女性の方が高くなっていました。また、「1年以内に自殺したいと思ったことがある」割合は、女性全体では 28.2%、男性全体では 22.9%となっており、女性の方が高くなっていました。
- これまでに自殺したいと思ったことがある人の自殺未遂の経験は、女性では「1回だけある」が 18.1%、「複数回ある」が 13.5%の合計 31.6%、男性では「1回だけある」が 15.1%、「複数回ある」が 9.2%の合計 24.3%となっていました。
- K6や UCLA 孤独感尺度が「高い」人ほど、自殺未遂の経験が「複数回ある」割合が顕著に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。

(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。

第3章 横浜市で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。

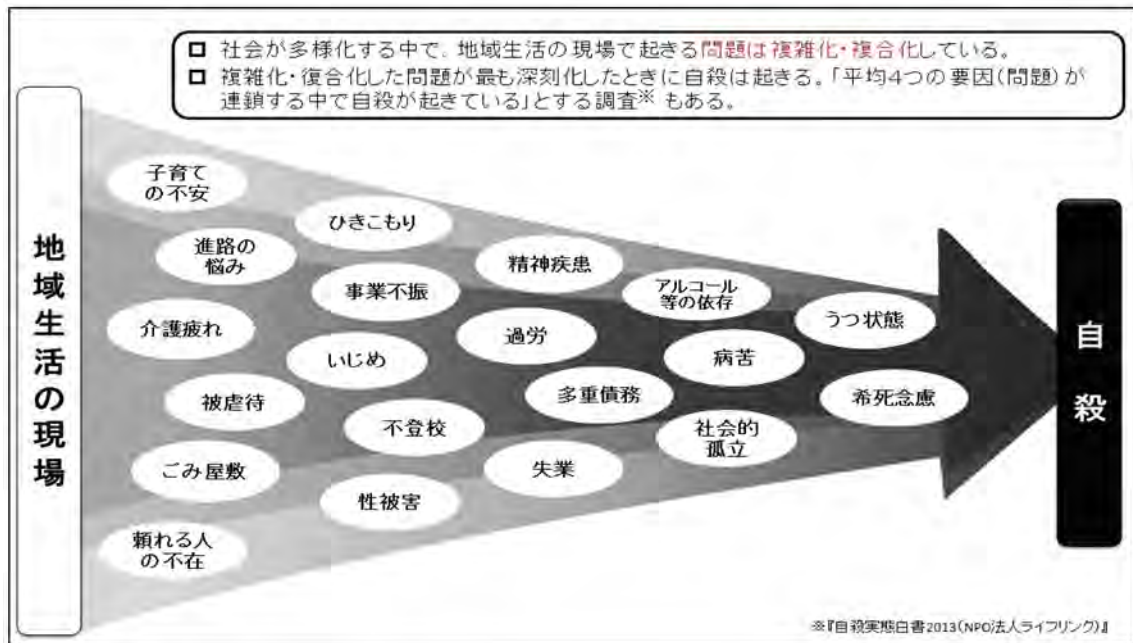
ア 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

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



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560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。

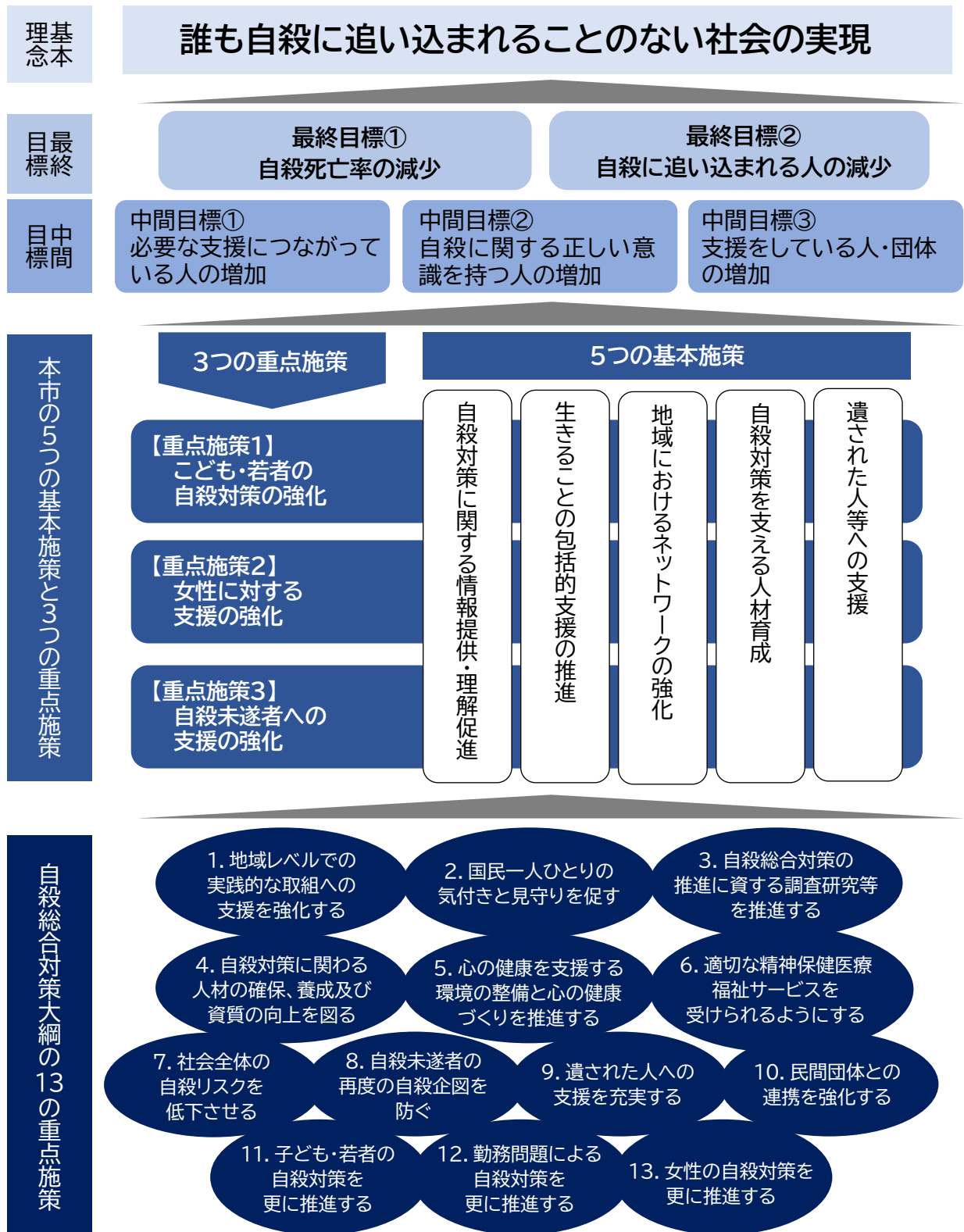
²² 厚生労働省「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引き（令和5年6月）

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

(ア) 施策の方向性

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に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。

(イ) 主な取組

取組名	取組概要	所管課
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、また自殺に関する正しい知識が普及するよう、多様な手段を用いて啓発を実施します。	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	メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解を持ち、心の不調に悩む人をサポートする「心のサポーター」を養成します。	健康福祉局こころの健康相談センター
人権啓発	一人ひとりの市民が互いに人権を尊重しあい、ともに生きる社会を目指すために、性的少数者、犯罪被害者等、様々な人権課題に対する啓発を行います。	市民局人権課

イ 基本施策2:生きることの包括的支援の推進

(ア) 施策の方向性

自殺の背景には、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。

(イ) 主な取組

取組名	取組概要	所管課
インターネットを活用した相談事業(相談)	自殺に直接つな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します。	健康福祉局こころの健康相談センター
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います。	健康福祉局生活支援課
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します。	健康福祉局こころの健康相談センター

ウ 基本施策3:地域におけるネットワークの強化

(ア) 施策の方向性

自殺対策の推進には、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。

(イ) 主な取組

取組名	取組概要	所管課
地域自殺対策推進センター事業	自殺対策ネットワークを強化するため、地域自殺対策推進センターに専門職を配置し、自殺統計、人口動態統計、市民意識調査等の関係統計を解析し、関係機関や市民に提供するとともに、地域におけるネットワークづくり等の連絡調整を行います。	健康福祉局こころの健康相談センター
横浜市自殺対策庁内連絡会議	精神保健福祉分野に限らず、庁内関係部署が密接な連携と協力により、自殺対策の推進を図るための情報交換等を行います。	健康福祉局こころの健康相談センター
よこはま自殺対策ネットワーク協議会	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ります。	健康福祉局こころの健康相談センター

工 基本施策4:自殺対策を支える人材育成

(ア) 施策の方向性

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

このため、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。

(イ) 主な取組

取組名	取組概要	所管課
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
こころといのちの地域医療支援事業	主に身体科の医師を対象に、うつ病等が疑われる患者の対応や精神科との連携が促進されるよう連携先一覧を作成し、研修を実施します。	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	精神保健福祉関係機関の職員を対象に、相談対応技術、相談支援、受診受療援助力の向上を目的に精神医学の知識等を学ぶ研修を実施します。	健康福祉局 こころの健康相談センター

オ 基本施策5:遺された人等への支援

(ア) 施策の方向性

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

自死遺族など遺された方への支援としては、自殺への偏見による遺族の孤立防止や心を支える活動と同時に、相続や行政手続き等、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。

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

(イ) 主な取組

取組名	取組概要	所管課
自死遺族の集い「そよ風」	自殺で身近な人や大切な人を亡くされた方を対象とした、思いを語り合い分かち合う集い及び、遺族が経験するところからだの変化についての講座を開催します。	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	自殺で身近な人や大切な人を亡くされた方を対象とした、専門相談員による傾聴を中心とした電話相談を行います。	健康福祉局こころの健康相談センター
手続ガイド(お悔やみ)・お悔やみハンドブック	自死遺族を含む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ービスを実施します。また、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します。	市民局窓口サービス課

(2) 重点施策

ア 重点施策1:こども・若者の自殺対策の強化

(ア) 施策の方向性

自殺統計によると、学生・生徒等の自殺者数は、令和4年では27人と、近年最も少なかった平成30年の15人と比較して約2倍となっていました。また、人口動態統計によると、近年、30歳代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。

(イ) 主な取組

取組名	取組概要	所管課
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
SOSサインの出し方・受け方・つなぎ方教育	横浜市独自の、子どもの社会的スキル横浜プログラム(Y-P)を活用し、SOSのサインを発したり、自分で解決していくためのスキルの獲得に向けた教育を行います。	教育委員会事務局人権教育・児童生徒課
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、児童虐待の発生予防から早期発見・早期対応に取り組みます。	こども青少年局こどもの権利擁護課
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します。	こども青少年局青少年相談センター

イ 重点施策2:女性に対する支援の強化

(ア) 施策の方向性

人口動態統計によると、女性の自殺者数・自殺死亡率は令和元年以降増加傾向にあり、令和3年時点で自殺者数 201 人、自殺死亡率 10.5 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 3.5 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。

(イ) 主な取組

取組名	取組概要	関係課
インターネットを活用した相談事業(相談先表示)	女性特有の悩みや生きづらさについて、インターネットで検索した方へ、適切な相談窓口を案内するメッセージを表示して、情報提供します。	健康福祉局こころの健康相談センター
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出産、子育てに悩む方が、孤立することなく気軽に相談支援を受けられるよう、電話やメール、LINE で相談を実施します。	こども青少年局地域子育て支援課
女性としごと応援デスク	キャリアコンサルタントによる就職支援や、働き方、労働条件・職場のハラスメント等の相談の実施、セミナー開催など、ライフプランに合わせたサポートを行います。	政策局男女共同参画推進課
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、助言や情報提供を行います。	こども青少年局こどもの権利擁護課

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。

(ア) 主な取組

取組名	取組概要	所管課
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います。	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手引き等の作成	自殺リスクの評価ができるシートや、生活上の困りごと等への対応窓口についての情報提供ができる手引き等を作成し、医療機関等へ配布します。	健康福祉局こころの健康相談センター
自殺未遂者フォローアップ事業	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行います。	健康福祉局こころの健康相談センター
精神科救急医療対策事業	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います。	健康福祉局精神保健福祉課

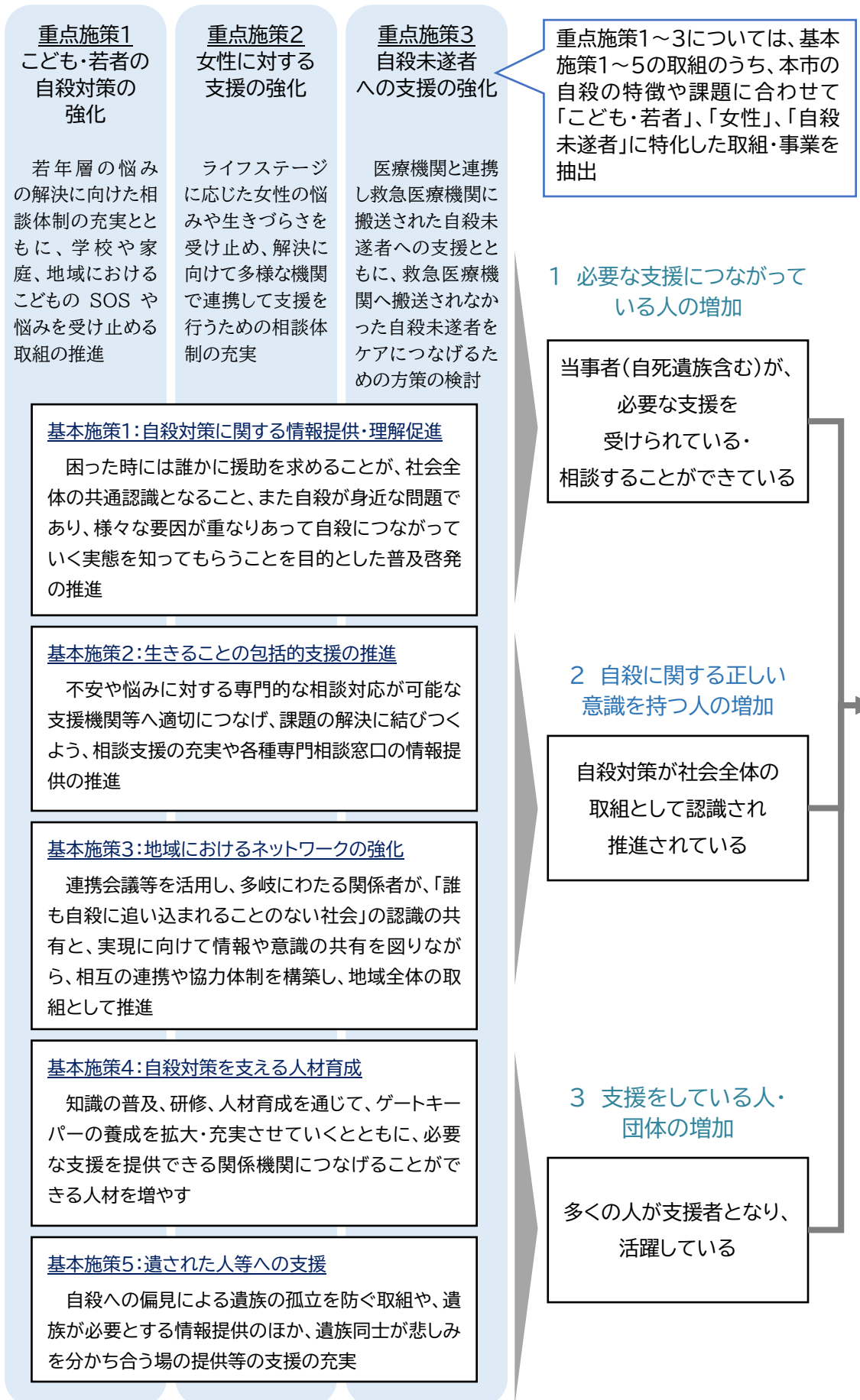
3 数値目標等

(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



(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だ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だ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

自殺死亡率の減少			
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年概数)	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だ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「多くの人が支援者となり、活躍している」と設定し、より多くの人が支援者となることで悩みを抱える当事者のセーフティネットとなる場・機会を広げていきます。

以上3点を踏まえ、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「人に話せず、悲しみを分かち合えなかった」「必要な情報が届かなかった」の回答割合の低下	—	今後検討	自死遺族の集い参加者アンケート等
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	—	今後検討	今後検討

※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

第2期横浜市自殺対策計画(素案) パブリックコメント 市民の皆様のご意見を募集します

募集期間: 令和5年10月11日(水)から11月10日(金)まで

ご意見の提出方法

①ご意見 受付フォーム

(横浜市電子申請・届出システム)

右の二次元コードから
アクセスしてください。

<https://shinsei.city.yokohama.lg.jp/cu/141003/ea/residents/procedures/apply/dc2140c5-6a43-4f43-b7d0-44b5b519a9f4/start>



②電子メール

kf-jisatutaisaku@city.yokohama.jp

③FAX

045-662-3525

④郵送(当日消印有効)

左下のハガキを切り取り、ご使用ください。
(左下のハガキを使用する場合は、切手不要)

郵便はがき

料金を取らずに郵便
料金を支払う郵便



差出有効期間
令和5年
11月30日まで
(切手不要)

231-8790

005

横浜市中区本町2丁目22番地
京阪横浜ビル10階
横浜市健康福祉局
こころの健康相談センター 行



◆よろしければ、あなたの情報を御記入ください。

【性別】(該当するものに○)

男性・女性・その他

【年代】(該当するものに○)

20歳未満・20～29歳・30～39歳・40～49歳
50～59歳・60～69歳・70歳以上

第2期横浜市自殺対策計画について

- 詳細は、横浜市のウェブページからご覧いただけます。

第2期横浜市自殺対策計画

検索

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryu/kokoro/jisatsu/taisaku/2jisatsutaisakuplan.html>

- 各区役所の広報相談係、市民情報センター(市庁舎3階)、健康福祉局こころの健康相談センター等にて、第2期横浜市自殺対策計画(素案)の全文を冊子でご覧いただけます。

ご留意いただきたいこと

- いただいたご意見は、計画策定の参考とさせていただきます。また、個人情報を除き、いただいたご意見の概要と、それに対する本市の考え方をまとめ、後日、ホームページで公表します。ご意見への個別の回答はいたしませんので、ご了承ください。
- ご意見を正確に把握する必要があるため、電話や口頭によるご意見は受け付けておりません。
- 電子メール、FAXにてご提出いただく場合も、「性別」「年代」「素案へのご意見」を明記したうえでお送りください。
- ご意見の提出に伴い取得したメールアドレス、FAX番号等の個人情報は、個人情報保護法に従い適正に管理します。

お問合せ・ご意見の提出先

横浜市健康福祉局こころの健康相談センター

住所: 〒231-0005

横浜市中区本町2丁目22番地(京阪横浜ビル10階)

TEL: 045-662-3558

FAX: 045-662-3525

Mail: kf-jisatutaisaku@city.yokohama.jp