

第2章 横浜市の状況

<資料作成に用いたデータ>

○人口動態統計、自殺統計について

	人口動態統計	自殺統計
公表元	厚生労働省 市町村の人口動態調査票に基づく	厚生労働省 警察庁の自殺統計原票に基づく
対象者	日本における日本人	日本における外国人を含む総人口
調査時点	住所地を基に死亡時点	発見地を基に自殺死体発見時点
計上処理	自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上されない。	捜査により自殺と判明した時点で計上している。
確定値 公表時期	調査年の翌年の秋（9月）	調査年の翌年の春（3～4月）

○「地域自殺実態プロファイル」について（図表 10）

- ・自殺総合対策推進センターが各自治体の自殺の実態をまとめた統計資料
- ・自殺統計（自殺日・住居地）【平成 24 年～28 年合計】を主に使用

<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。

○「%」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。

○項目の差異について

自殺統計には、「職業別」「原因・動機別」といった項目がありますが、人口動態統計には、そういった項目はありません。そのため、原則として、本市全体や性別、年齢別に分析する場合には人口動態統計を、職業や原因・動機などの項目ごとに分析する場合には自殺統計を用いています。

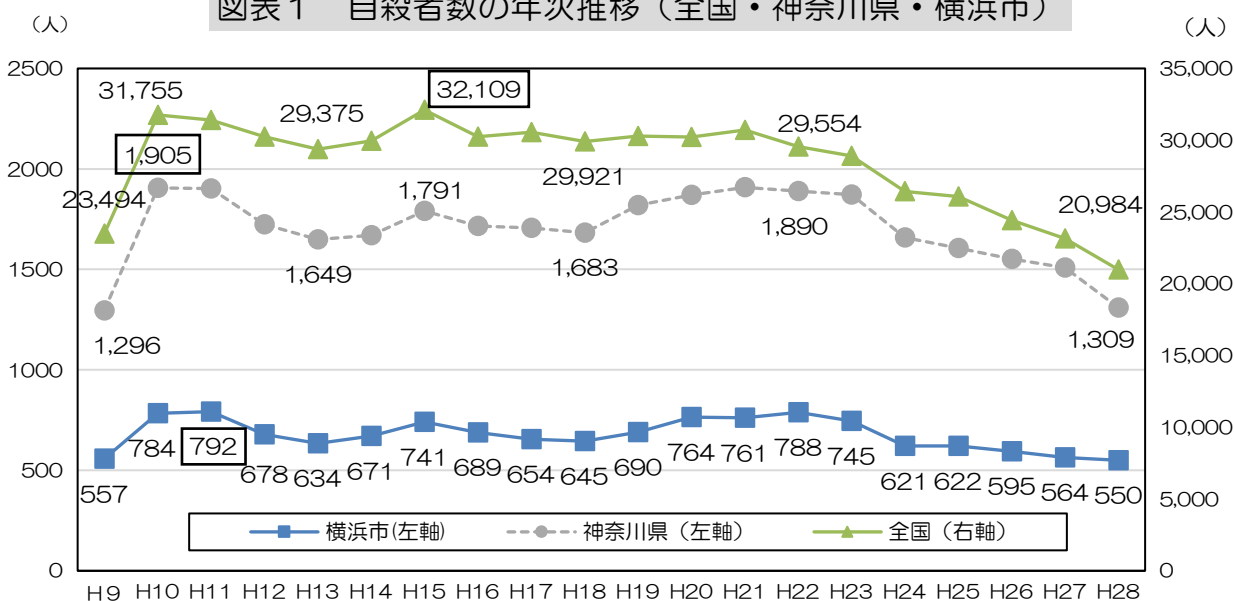
○特に区域の表記のない図表については、本市の状況を表しています。

1 横浜市における自殺の状況

(1) 自殺者数・自殺死亡率の年次推移

- 全国の自殺者数は、平成 22 年に 3 万人を下回り、平成 28 年には、約 21,000 人となっています。神奈川県も近年は減少傾向となっており、平成 28 年の自殺者数は、約 1,300 人となっています。
- 本市の自殺者数は、平成 10 年に急増して以降、概ね 650 人から 790 人で推移していましたが、平成 22 年以降は減少傾向にあり、平成 28 年は 550 人となっています。しかし、自殺者の急増した平成 10 年から、この 20 年間の自殺者数が 13,000 人を超えていることを踏まえると、いまだ多くの方が自殺で亡くなっていると言えます。

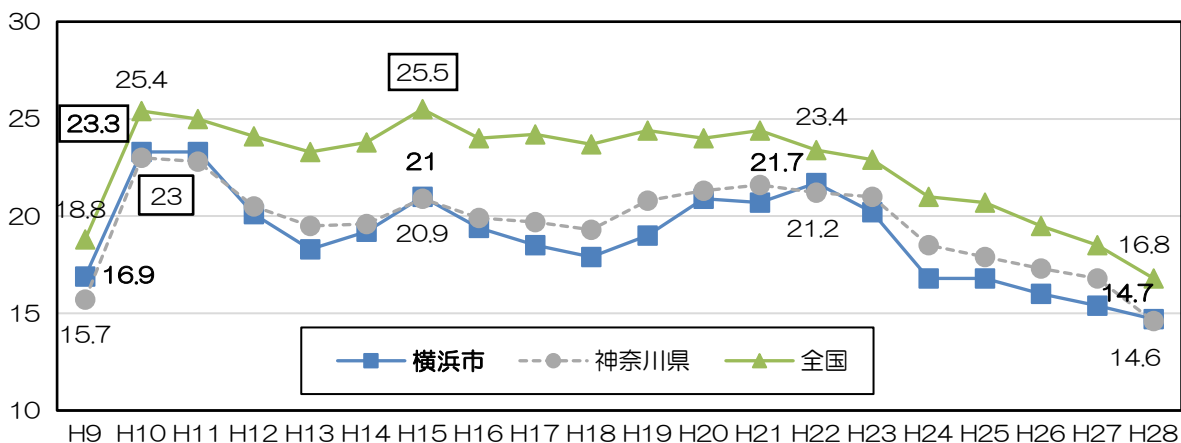
図表1 自殺者数の年次推移（全国・神奈川県・横浜市）



資料：人口動態統計

- 本市の自殺死亡率は、平成 22 年以降減少傾向にあり、平成 28 年には、14.7 となっており、全国の自殺死亡率より低い状況にあります。

図表2 自殺死亡率の年次推移（全国・神奈川県・横浜市）



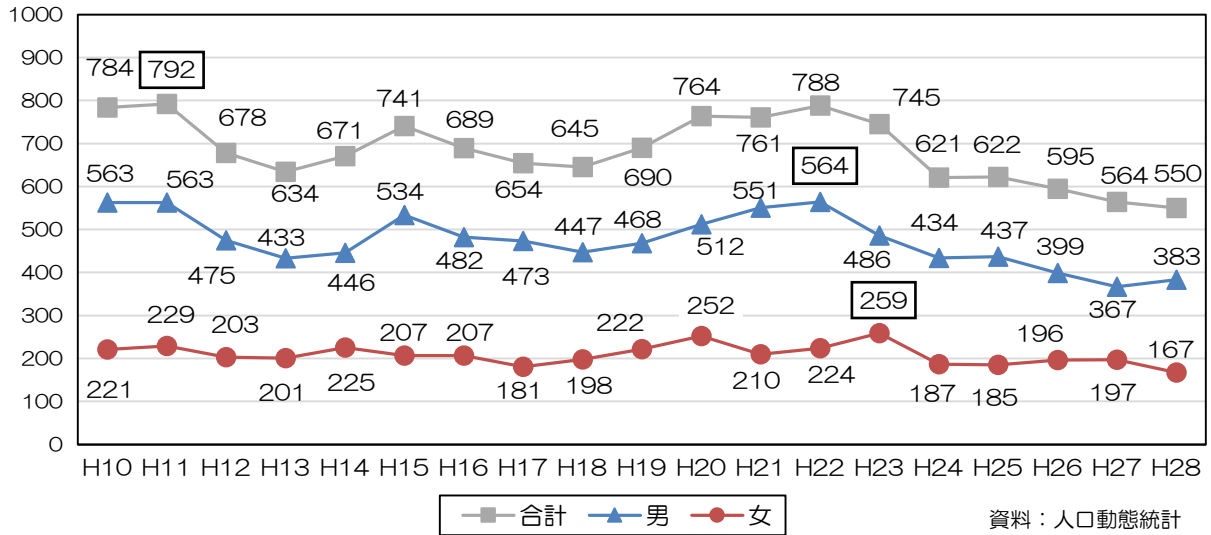
資料：人口動態統計

(2) 男女別の自殺者数の年次推移

○ 女性の自殺者数は、平成 23 年をピークに減少傾向となっており、平成 28 年は、167 人となっています。男性の自殺者数は、平成 22 年をピークに減少傾向となっていますが、平成 28 年は 383 人と前年よりも増加しており、女性の約 2 倍となっています。

(人)

図表3 男女別の自殺者数の年次推移

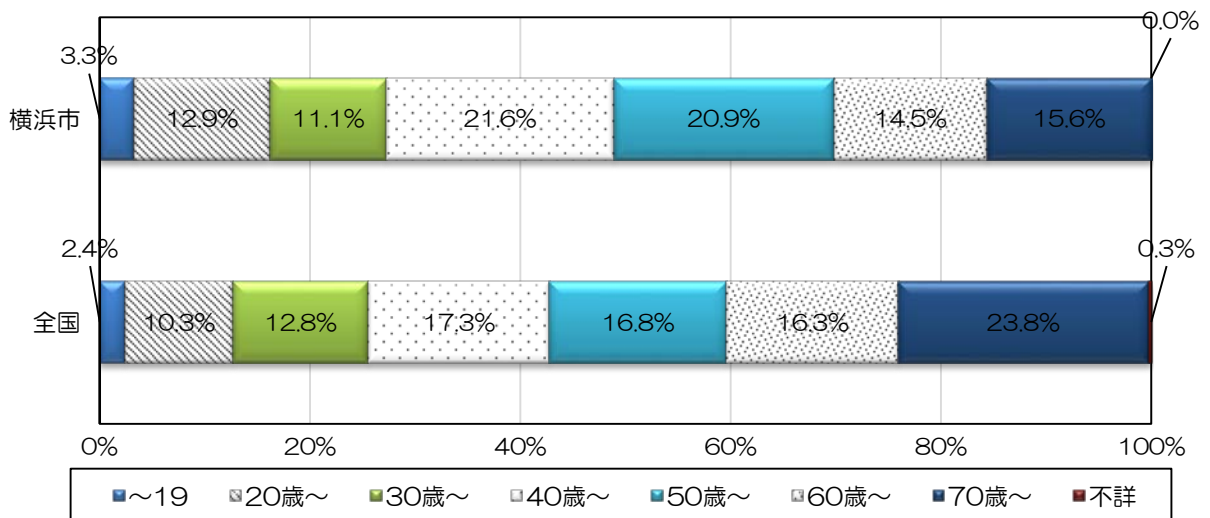


(3) 自殺者の年齢構成（平成 28 年）

○ 本市の自殺者の年齢構成は、40 歳代が最も多く、次いで多い 50 歳代も含め、全体の 42.5%となっており、全国の 34.1%よりも高くなっています。

本市は 30 歳代以下の人口割合が 41%と全国（39.3%）と比べて高いこともあり、30 歳代以下の自殺者数は、全体の 27.3%と、全国の 25.5%よりも高くなっています。

図表4 自殺者の年齢構成（平成28年、全国・横浜市）



(4) 年齢階級別死因（平成 28 年）

○ 平成 28 年の年齢階級別の死因をみると、10 歳代から 30 歳代までの死因の第 1 位は「自殺」となっています。

図表 5 年齢階級別死因（平成 28 年）

		10歳代		20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代	
1位		自殺		自殺		自殺		悪性新生物		悪性新生物		悪性新生物	
人数	割合	18	30.5%	71	51.4%	61	27.7%	236	34.0%	578	42.7%	1746	50.0%
2位		・悪性新生物 ・不慮の事故		悪性新生物		悪性新生物		自殺		心疾患		心疾患	
人数	割合	10	16.9%	19	13.8%	58	26.4%	119	17.1%	209	15.4%	483	13.8%
3位		・その他の神経系の疾患 ・その他の傷病及び死亡の外因		その他の傷病及び死亡の外因		不慮の事故		心疾患		自殺		脳血管疾患	
人数	割合	3	5.1%	14	10.1%	22	10.0%	91	13.1%	115	8.5%	225	6.4%
4位		・心疾患 ・脳血管疾患 等		不慮の事故		心疾患		脳血管疾患		脳血管疾患		・肝疾患 ・その他の呼吸器系の疾患	
人数	割合	2	3.4%	13	9.4%	15	6.8%	77	11.1%	107	7.9%	118	3.4%
5位		・糖尿病 ・肺炎 等		心疾患		その他の傷病及び死亡の外因		肝疾患		肝疾患		自殺	
人数	割合	1	1.7%	9	6.5%	14	6.4%	38	5.5%	64	4.7%	107	3.1%

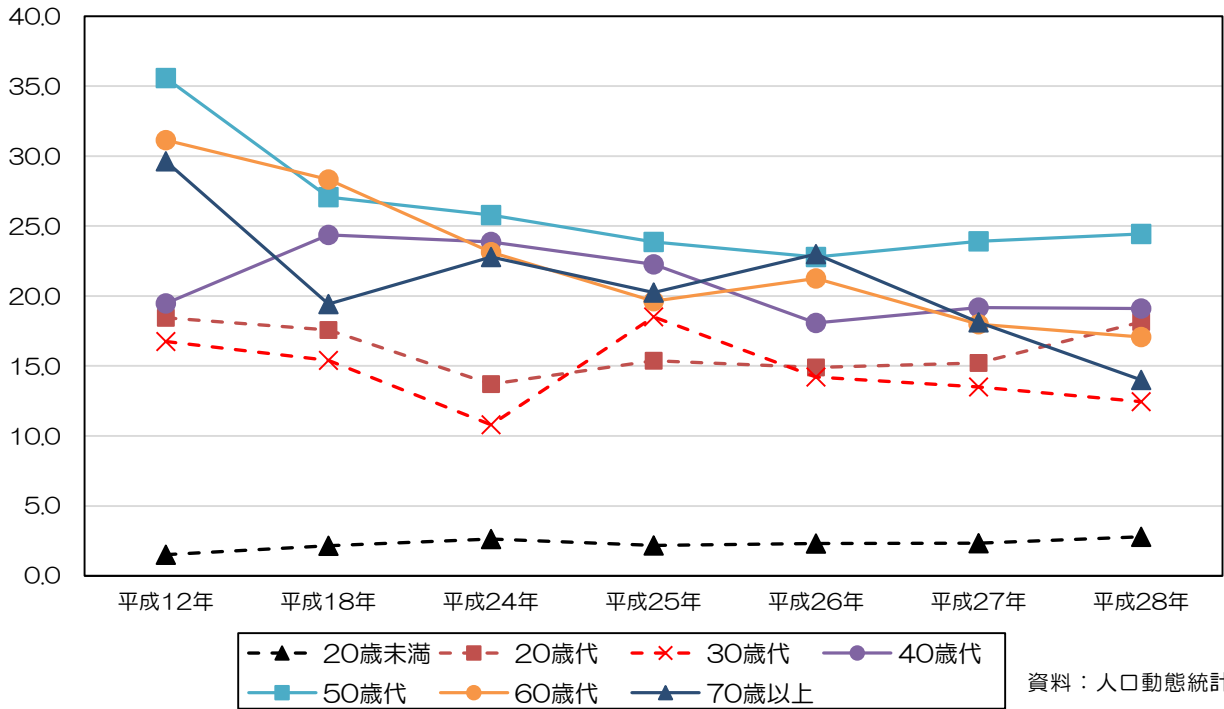
資料：人口動態統計

※複数の死因を記載している項目の「人数」及び「割合」は、それぞれの人数及び割合を表しています。

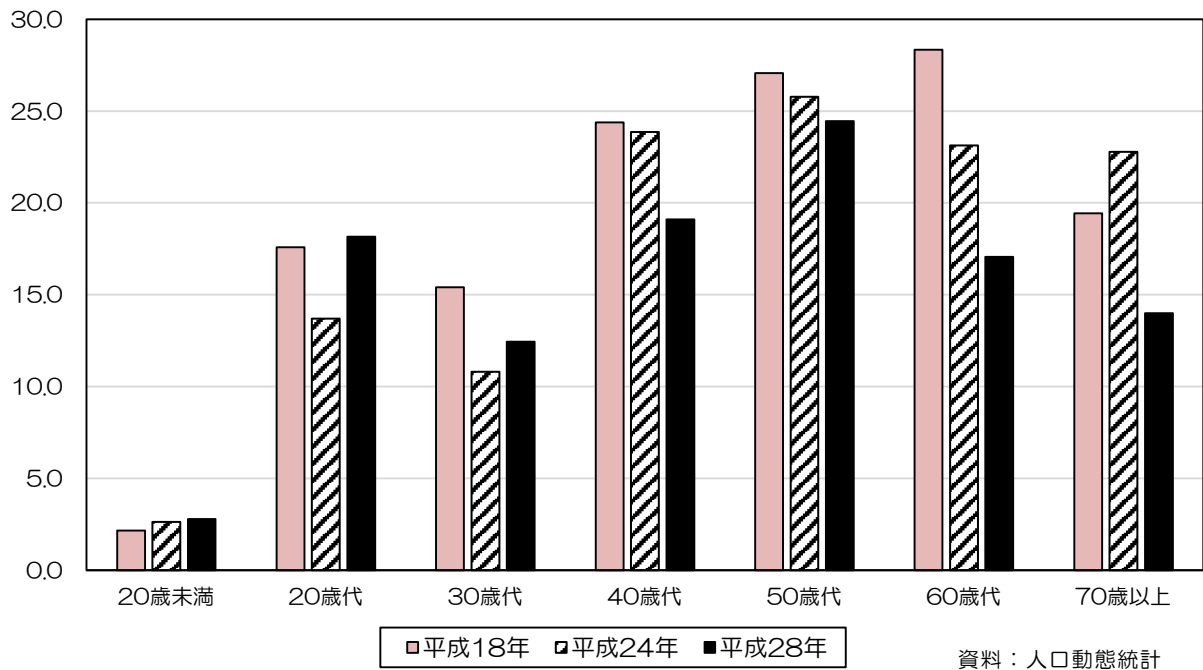
(5) 年齢階級別の自殺死亡率の推移

○ 30歳以上の自殺死亡率は、10年前と比べると低くなっていますが、20歳代以下の自殺死亡率は、10年前と比べると高くなっています。

図表6 年齢階級別の自殺死亡率の推移



図表7 年齢階級別の自殺死亡率の推移（10年前との比較）



- 20歳未満の自殺者数は、増加傾向にあり、全年齢の自殺者数が減少傾向にあるなか、全年齢に占める20歳未満の自殺者数の割合が増加しています。

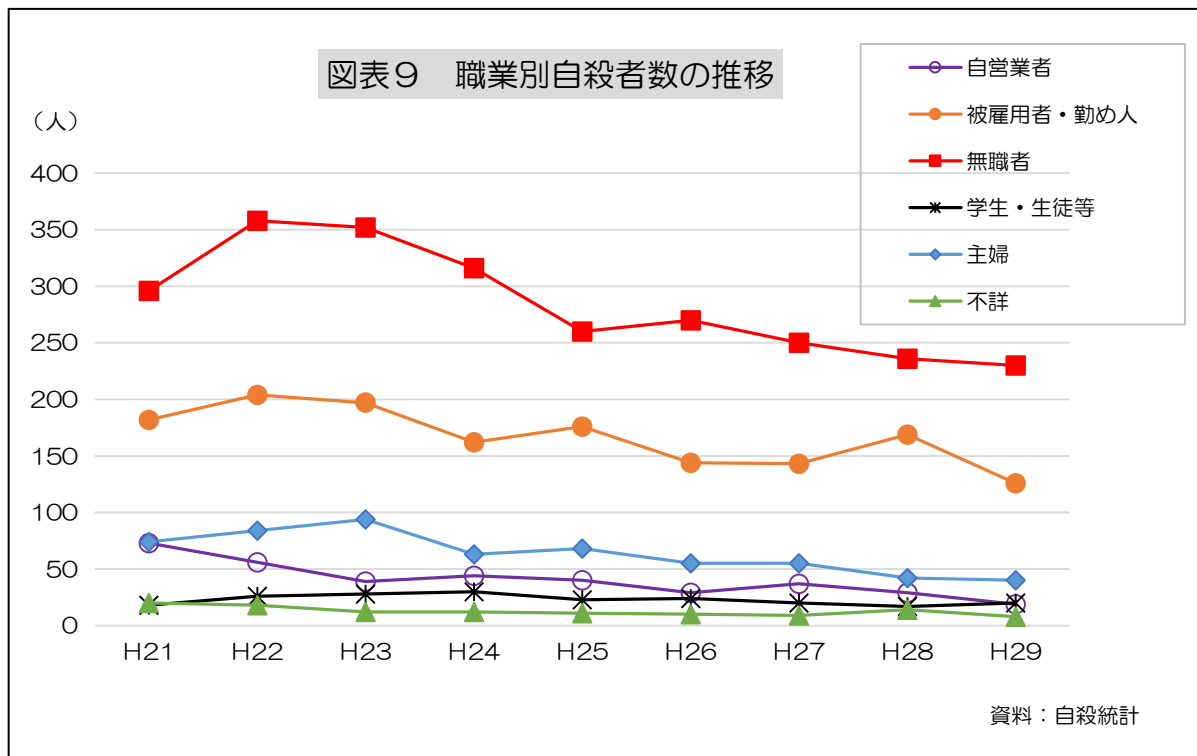
図表8 20歳未満の自殺者数と自殺死亡率の推移

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

資料：人口動態統計

(6) 職業別自殺者数の推移

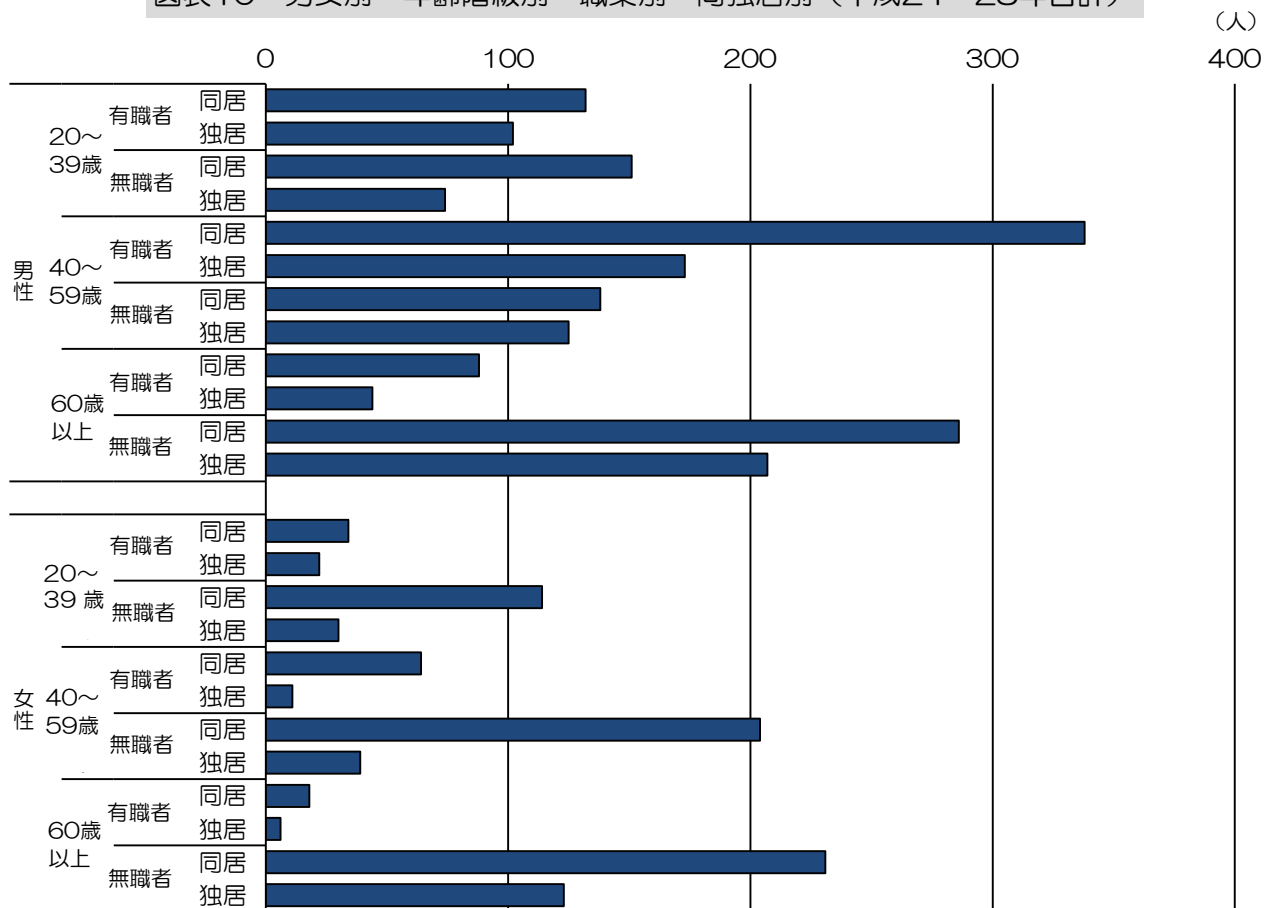
- 職業別の自殺者数をみると、「無職者」が最も多く、次いで多いのは「被雇用者・勤め人」ですが、いずれも近年は減少傾向にあると言えます。
 全体的に減少傾向であります。が、「学生・生徒等」についてはほぼ横ばいとなっています。



(7) 性・年齢階級別に見た職業の有無・同居人の有無別の自殺者数

○ 平成24年から28年の5年間の合計において、性・年齢階級別、職業の有無・同居人の有無別に見ると、「40～59歳、男性、有職者、同居」が最も多い状況です。

図表10 男女別・年齢階級別・職業別・同独居別（平成24～28年合計）



自殺総合対策推進センター「地域自殺対策プロファイル(2017)」に基づき作成

(8) 自殺の原因・動機

- 自殺の原因・動機は、「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」の順となっています。
- 男性は、女性よりも「経済・生活問題」や「勤務問題」による割合が高く、女性は、男性よりも「健康問題」による割合が高くなっています。
- 20歳代以下では、学業不振や入試・進路に関する悩みなどの「学校問題」を原因・動機とする自殺が多くなっています。

図表 11 自殺の原因・動機の状況【複数回答】(平成 29 年)

		自殺者数	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
総数	人数	443	42	154	58	26	11	8	27	206
	割合	—	9.5%	34.8%	13.1%	5.9%	2.5%	1.8%	6.1%	46.5%
男性	人数	295	25	85	55	22	6	6	17	147
	割合	—	8.5%	28.8%	18.6%	7.5%	2.0%	2.0%	5.8%	49.8%
女性	人数	148	17	69	3	4	5	2	10	59
	割合	—	11.5%	46.6%	2.0%	2.7%	3.4%	1.4%	6.8%	39.9%

資料：自殺統計

図表 12 自殺の原因・動機(性・年齢階級別、平成 29 年)

(人)

性別	男性								女性							
	20歳未満	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳以上	計	20歳未満	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳以上	計
家庭問題	1	0	5	6	8	2	3	25	1	3	3	4	2	2	2	17
健康問題	1	1	7	19	21	14	22	85	0	4	4	15	8	14	24	69
経済・生活問題	0	4	4	19	16	9	3	55	0	1	0	1	0	0	1	3
勤務問題	1	1	4	9	6	1	0	22	0	1	2	0	1	0	0	4
男女問題	1	0	3	1	0	0	1	6	1	2	1	1	0	0	0	5
学校問題	2	4	0	0	0	0	0	6	1	1	0	0	0	0	0	2
その他	0	3	5	1	2	3	3	17	1	0	2	0	2	2	3	10
不詳	5	15	13	24	38	24	28	147	2	7	7	14	11	5	13	59

資料：自殺統計

- 原因・動機のうち「健康問題」の内訳をみると、「病気の悩み・影響（うつ病）」が男女共に最も多く、次いで「病気の悩み（身体の病気）」となっています。

図表 13 「健康問題」の内訳（平成 29 年）

	男性		女性		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
病気の悩み （身体の病気）	31	36.5%	16	23.2%	47	30.5%
病気の悩み・影響 （うつ病）	33	38.8%	34	49.3%	67	43.5%
病気の悩み・影響 （統合失調症）	7	8.2%	5	7.2%	12	7.8%
病気の悩み・影響 （アルコール依存症）	4	4.7%	-	-	4	2.6%
病気の悩み・影響 （薬物乱用）	-	-	-	-	-	-
病気の悩み・影響 （その他の精神疾患）	7	8.2%	9	13.0%	16	10.4%
身体障害の悩み	2	2.4%	3	4.3%	5	3.2%
その他	1	1.2%	2	2.9%	3	1.9%
合計	85		69		154	

資料：自殺統計

(9) 自殺者の自殺未遂歴の状況

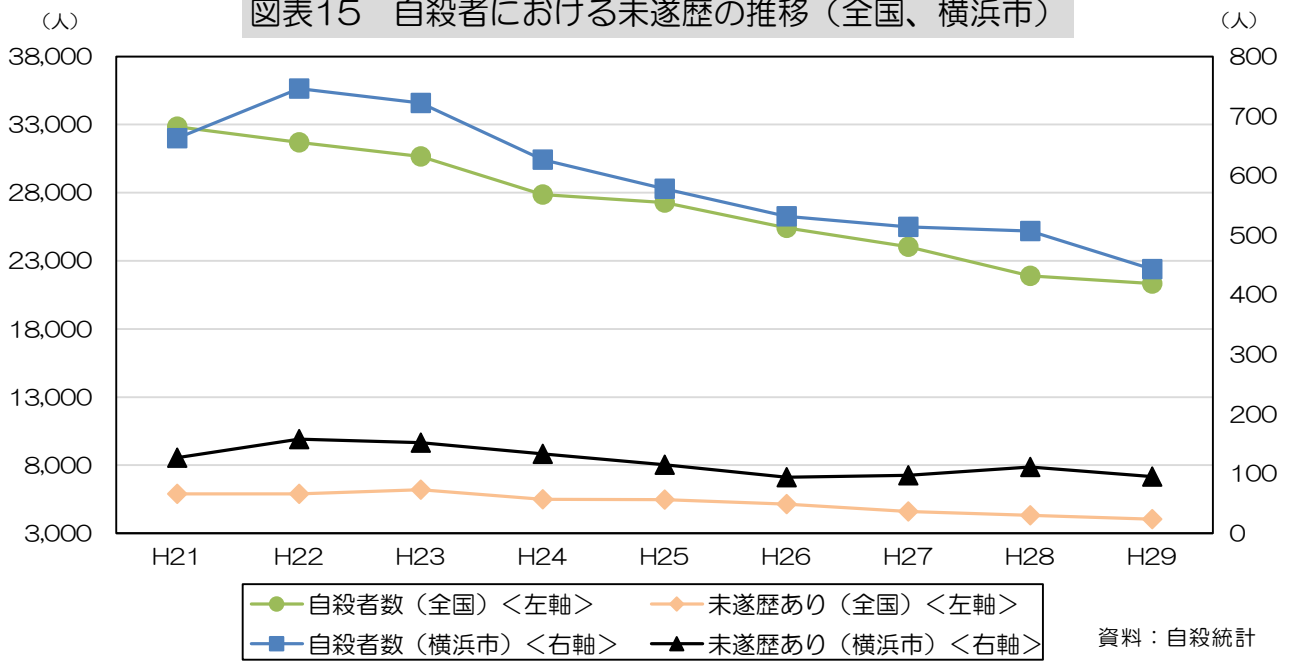
- 自殺未遂者の再企図は、6か月以内が多いとの報告もあることから、自殺対策において、自殺未遂者への支援は、重要な取組です。
- 本市では、自殺者のうち、過去に自殺未遂歴のある方が平成 26 年から平成 28 年にかけて増加しており、平成 29 年においても全体の約 2 割を占めています。
(参考) 国、未遂歴あり(平成 29 年)：18.9%
- また、自殺者のうち、過去に自殺未遂歴のある方は、全国では近年、減少傾向であるのに対して、本市では、平成 29 年は前年より減少したものの、平成 26 年から平成 28 年まで増加しています。

図表 14 自殺者における未遂歴の推移

		平成25年		平成26年		平成27年		平成28年		平成29年	
未遂歴		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総数	あり	115	19.9%	94	17.7%	97	18.9%	111	21.9%	95	21.4%
	なし	372	64.4%	342	64.3%	336	65.4%	313	61.7%	288	65.0%
	不詳	91	15.7%	96	18.0%	81	15.7%	83	16.4%	60	13.5%
男性	あり	59	14.6%	46	13.2%	42	12.8%	54	15.6%	48	16.3%
	なし	271	67.1%	233	66.8%	220	67.3%	227	65.4%	204	69.1%
	不詳	74	18.3%	70	20.0%	65	19.9%	66	19.0%	43	14.6%
女性	あり	56	32.2%	48	26.2%	55	29.4%	57	35.6%	47	31.8%
	なし	101	58.0%	109	59.6%	116	62.0%	86	53.8%	84	56.8%
	不詳	17	9.8%	26	14.2%	16	8.6%	17	10.6%	17	11.5%

資料：自殺統計

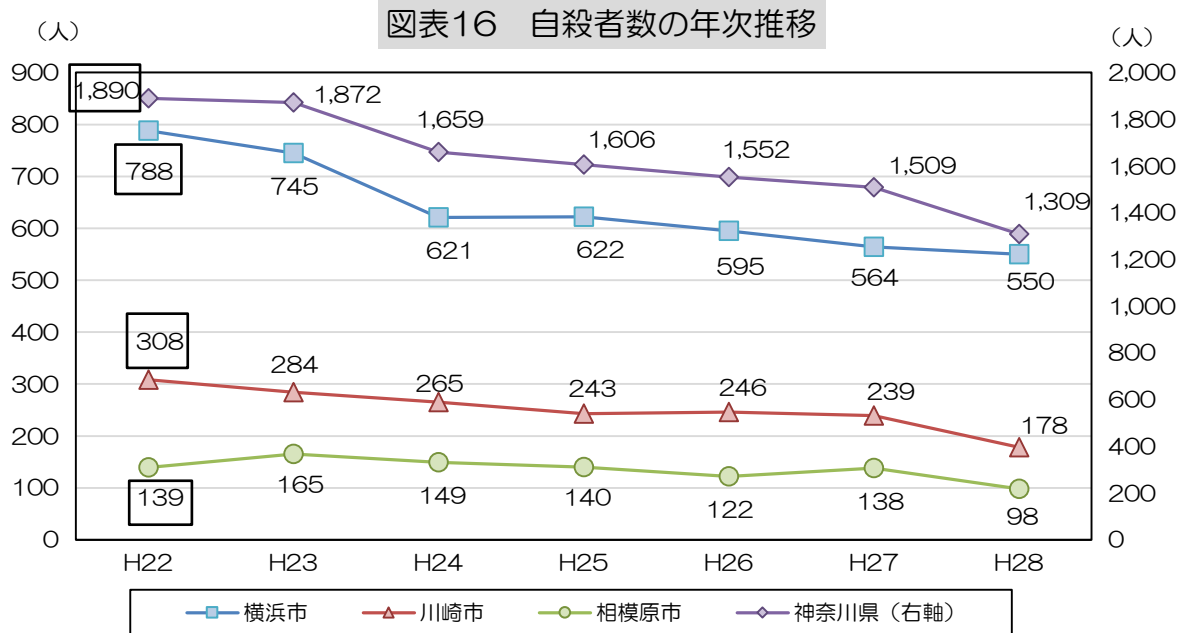
図表15 自殺者における未遂歴の推移（全国、横浜市）



■ 神奈川県・県内政令市との比較

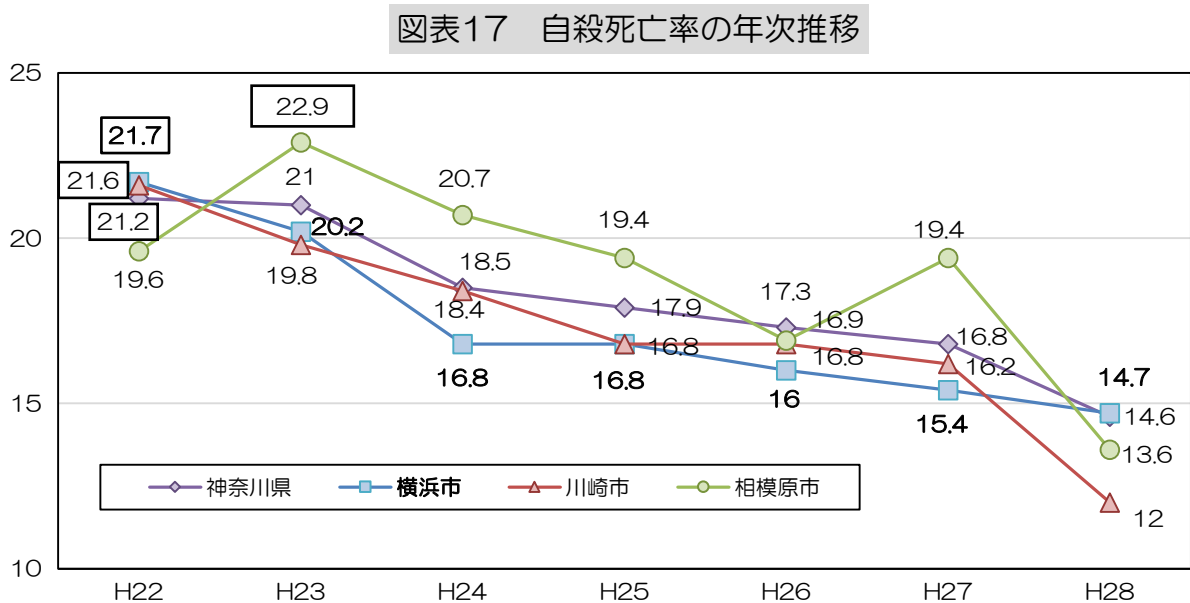
(10) 自殺者数・自殺死亡率の年次推移

○ 自殺者数は、近年、いずれも減少傾向にあり、平成 28 年の自殺者数は、神奈川県が 1,309 人、横浜市が 550 人、川崎市が 178 人、相模原市が 98 人となっています。



資料：人口動態統計

○ 自殺死亡率も、近年、いずれも減少傾向にあり、平成 28 年の自殺死亡率は、神奈川県が 14.6、横浜市が 14.7、川崎市が 12、相模原市が 13.6 となっており、横浜市が最も高くなっています。

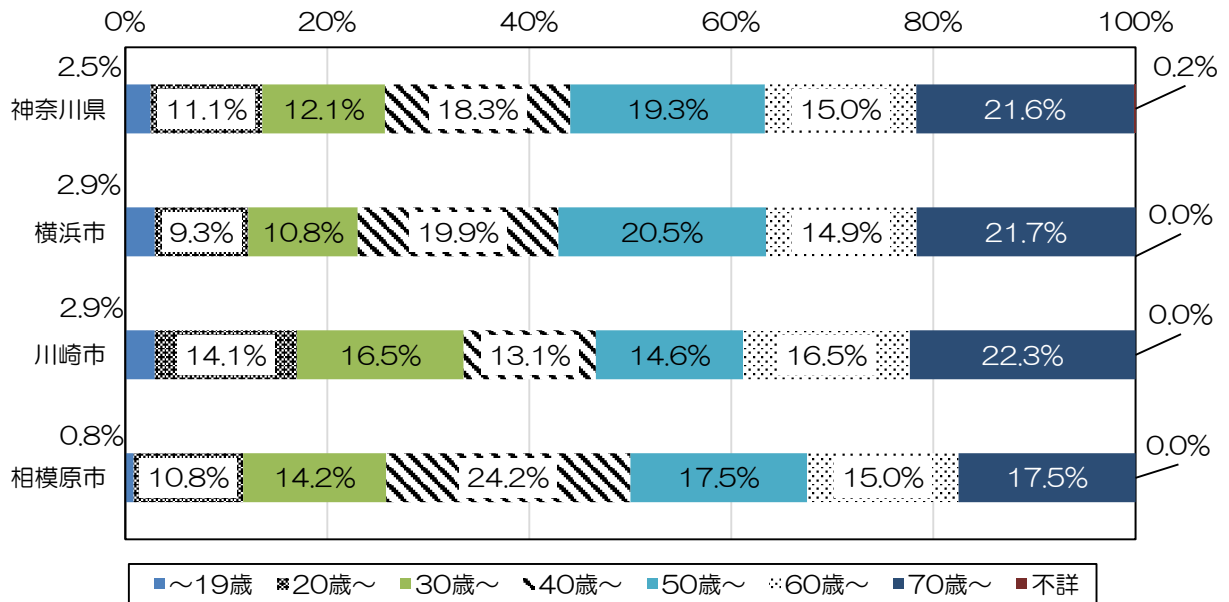


資料：人口動態統計

(11) 自殺者の年齢構成（平成 29 年）

○ 本市は、50 歳代の自殺者の割合が 20.5%と他県市に比べて最も高くなっています。

図表18 自殺者の年齢構成（平成29年）

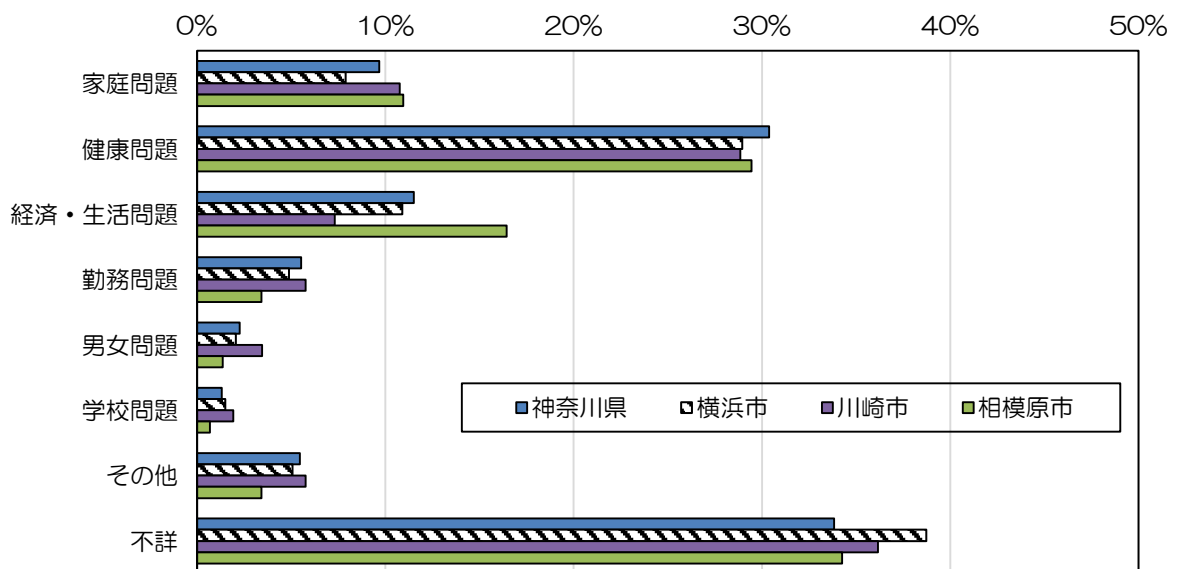


資料：自殺統計
（4 県市で比較するため、自殺統計を用いた）

(12) 自殺の原因・動機（平成 29 年）

○ 自殺の原因・動機は、いずれも「健康問題」が最も多く、本市は、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」の順となっています。

図表19 自殺の原因・動機（平成29年）

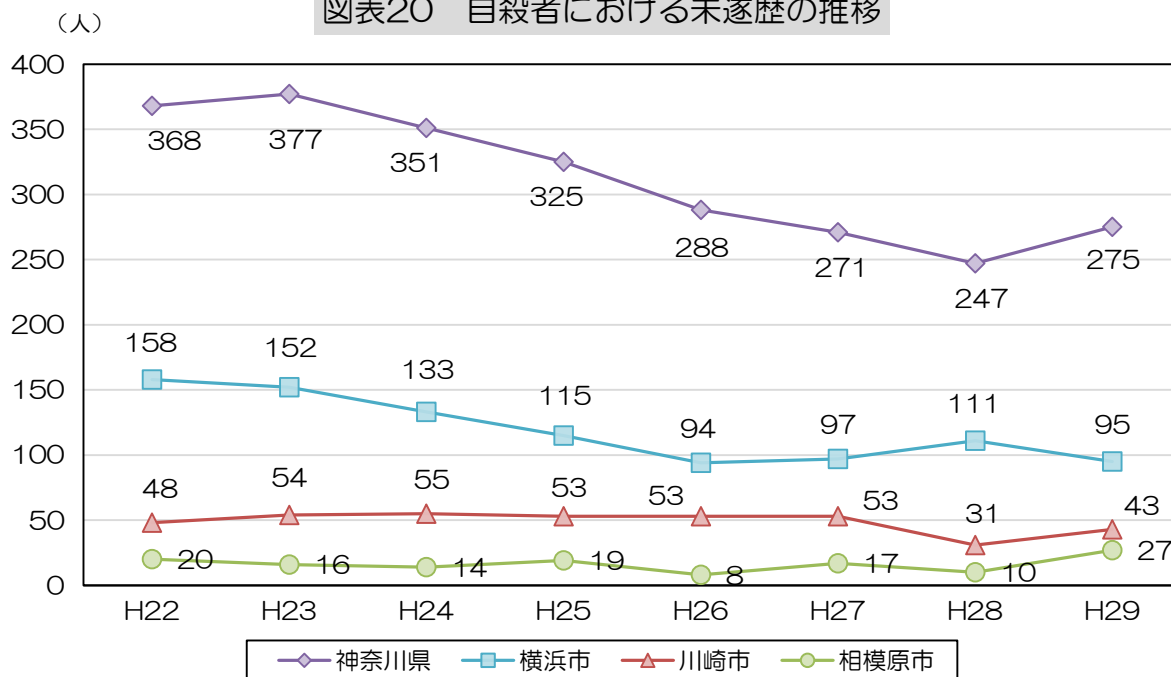


資料：自殺統計

(13) 自殺者の自殺未遂歴の状況

○ 自殺者のうち、過去に自殺未遂歴のある方は、いずれも、平成 22 年と比べると減少していますが、本市は平成 26 年以降、横ばいとなっています。

図表20 自殺者における未遂歴の推移



2 「こころの健康に関する市民意識調査」実施結果

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

ここでは、調査結果よりいくつかの質問項目への回答を紹介します。

(1) 調査概要

◆調査対象

調査対象数（住民基本台帳を基に 16 歳以上の男女無作為抽出） 4,500 人

◆調査方法

郵送によるアンケート形式

◆調査期間

平成 28 年 10 月

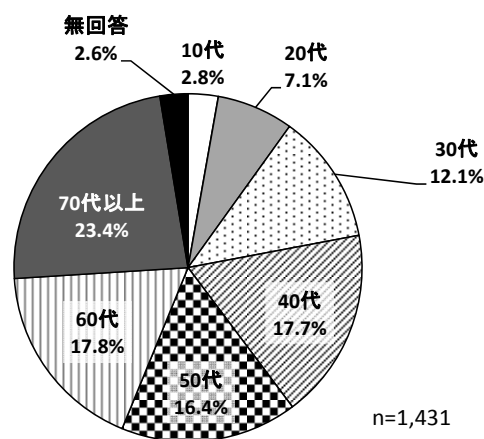
◆回収数

1,431 件（31.8%）＜有効回答数：1,431 件（31.8%）＞

◆回答者の属性

男性 42.3% 女性 56.3%

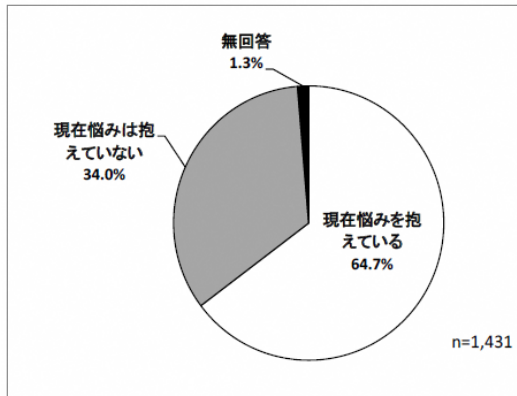
◆年齢構成



(2) 調査結果から見た特徴

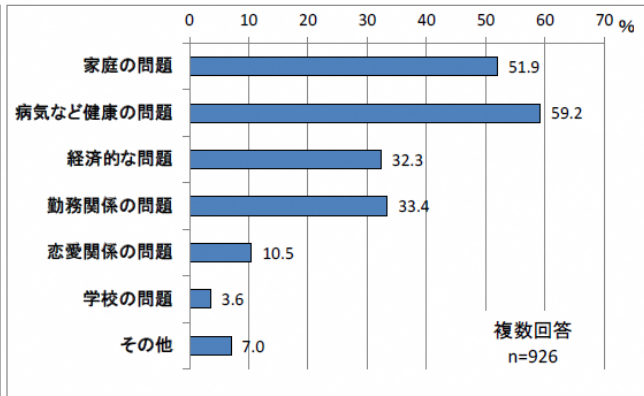
【ストレスによる危機は誰にでもある】

◆悩みやストレス等があるか



◆悩みやストレス等の理由（複数回答）

～1つでも「現在ある」と回答した人～



◇悩みやストレスを抱えている人は6割強

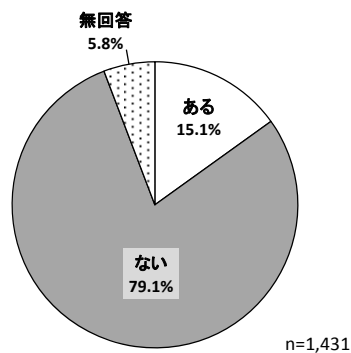
◇「病気などの健康の問題」「家庭の問題」の割合が高い。



多くの人が何らかの問題を抱え、その「悩み」は複合的で多岐にわたっており、ストレスによる危機は誰にでもある。

【本気で自殺したいと考えたことがある人は6～7人に1人】

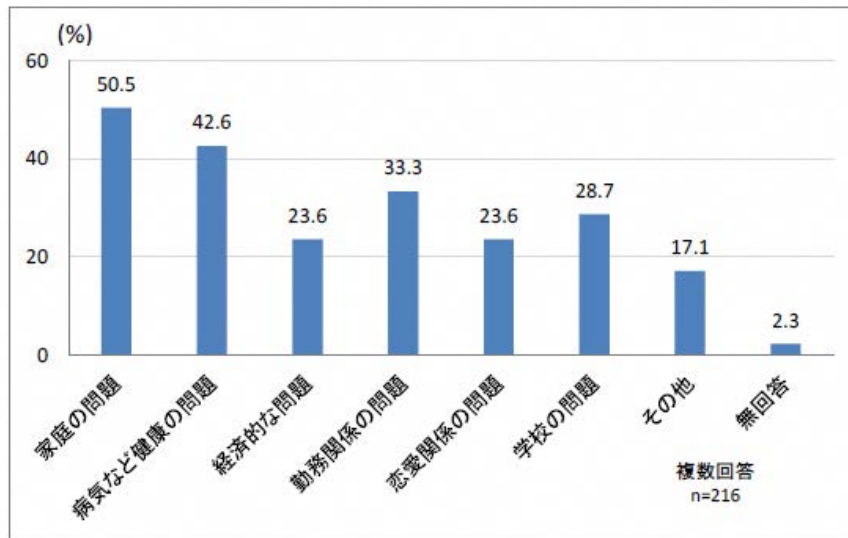
◆「本気で自殺したい」と考えたことがあるか



◇これまでに本気で自殺を考えたことがある人は、1,431人中216人、全体の15.1%であった。

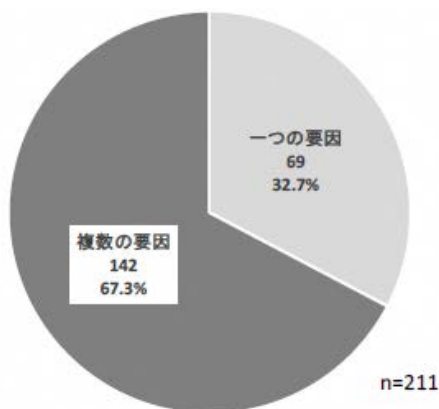
【様々な理由が絡み合い、自殺を考えるようになる】

◆本気で自殺したいと思った理由（複数回答～本気で自殺を考えたことがある人～）



◇本気で自殺を考えたことがある人のその理由は「家庭の問題」と「健康の問題」の割合が高いものの、その他にも様々な要因が挙げられており、分散傾向にある。

◆自殺したいと思った要因の数



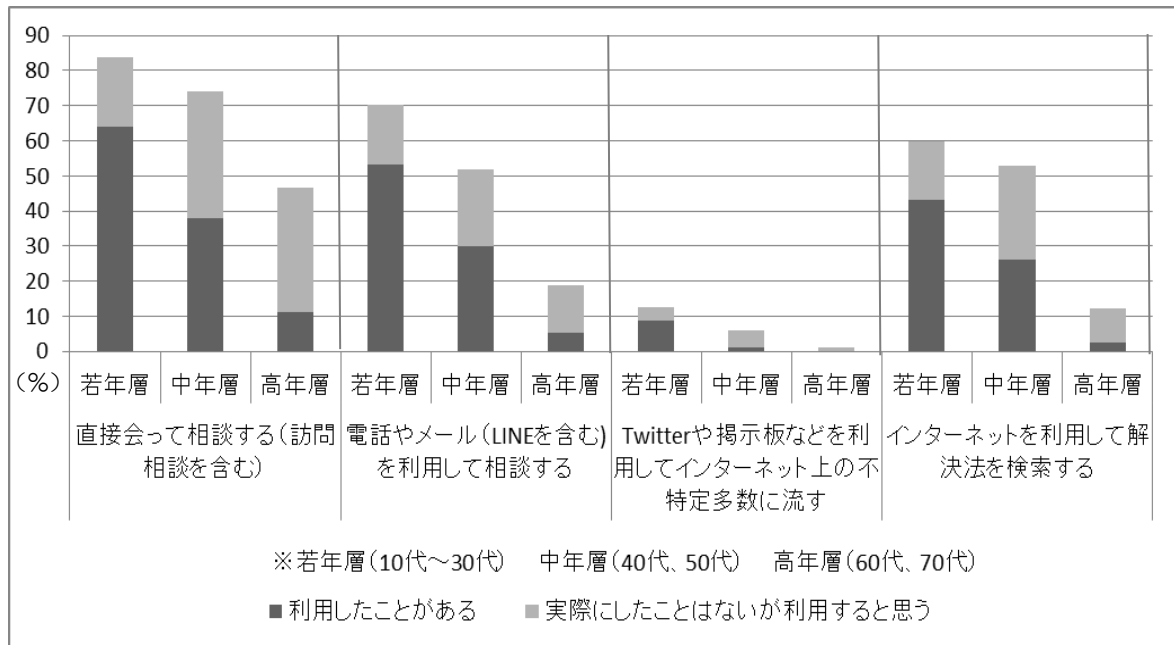
◇自殺を考えた理由として、67%の人が複数の要因を挙げている。



自殺を本気で考えたことがある人は、複数の要因を挙げる割合が高く、心に何らかの負担を抱えている割合が高い。

【対面相談を基本にしつつ、柔軟な相談方法への対応が求められる】

◆悩みやストレスを感じた時に、どのような方法で相談するか



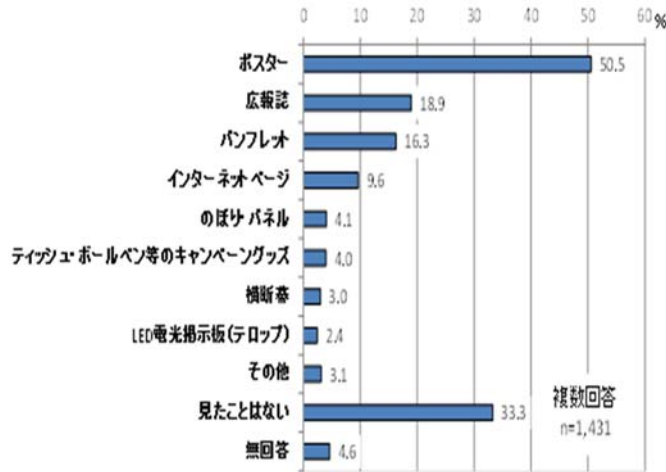
- ◇全体的な傾向として、相談する方法は「直接会って相談する」割合が「電話やメールを利用する」、「インターネットを利用する」よりも高く face to face の相談への期待が大きい。
- ◇「電話やメール（LINE などを含む）」を利用して相談したり「インターネットを利用して解決法を検索する」方法は、若年層、中年層の半数以上に利用の可能性がある。一方で、「Twitter や掲示板などを利用してインターネット上の不特定多数」に相談することは、全ての年代で利用の可能性が低い。



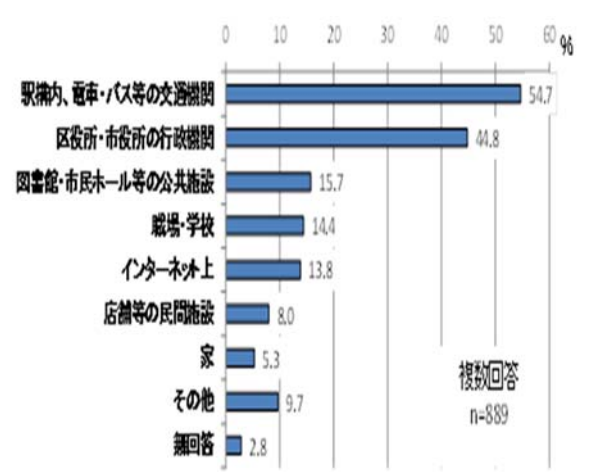
相談相手は身元が明確な人が選ばれる傾向が強く、できるだけ直接会って相談していくことが望ましい。ただし、年代や職業によって身近な相談場所や方法が異なる傾向もみられるため、相談機会や手法などの多様性を備えることが重要になると考えられる。

【自殺対策のPR活動は必要】

◆自殺対策に関する啓発物を見たことがあるか

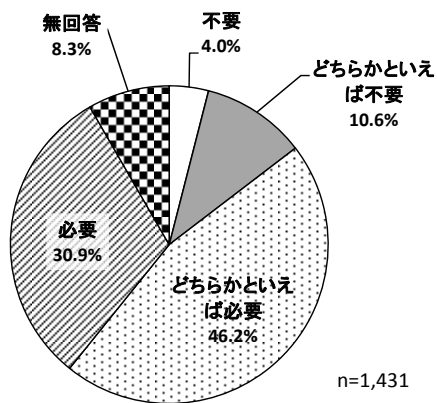


◆自殺対策に関する啓発物はどこで見えたか

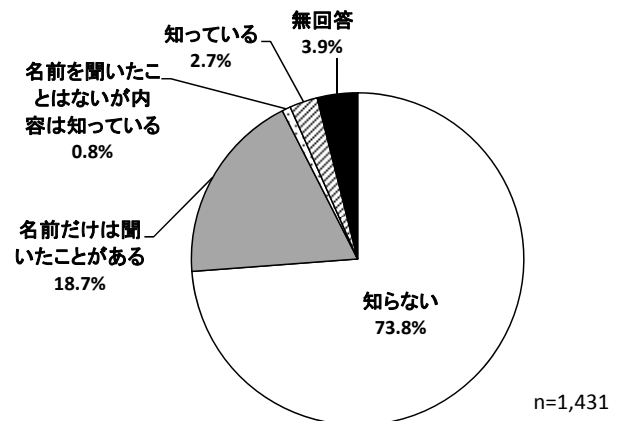


◇自殺対策の啓発物で最も見られているのは「ポスター」であり、おおむね半数の人が見ている。その他では、「広報誌」と「パンフレット」以外は一桁%と低い数値となっている。
 ◇啓発物が見られている場所は「交通機関」と「行政機関」が多いが、それ以外の場所で見ていると答えた人は十分な数値とはいえない。

◆自殺対策に関するPR活動についてどのように思うか



◆自殺対策基本法について知っているか



◇自殺対策のPR活動については8割の人が「必要」と考えている。一方で、現行の施策についての認知度は極めて低い。



自殺防止のPRは、自殺の可能性のある人のみが対象ではなく、相談を受ける人々、すなわち市民全般が対象となることから、これまでの方策を一度見直し、あらゆる機会を通じて情報提供、対応の方法をアピールしていくことが求められている。

(3) 調査結果から見えてきたもの

◇悩んだり、ストレスを感じたときに気軽に相談できる環境づくりと、専門機関の相談体制づくりが重要である。

◇そのためには、関係機関の連携した取組によって有効な自殺対策を講じるとともに、効果的なPRの方法を広く一般市民に対して行っていく必要がある。

<コラム1・コラム2について>

- 本コラムは、家族や友人など身近な人やご本人に関わるあらゆる人を対象として、「自殺に追い込まれる過程やその心理」、「周囲の人の支えの大切さ」について理解を深めることを趣旨として作成しました。
- 作成にあたっては、テーマごとに当事者の方へ協力を得て、インタビューを実施しました。

【コラム1】（気にかけてくれる人がいるということ ～自殺未遂の経験から～）

～気が付いたときは3日間眠り続けた後でした。

目が覚めたとき、助かったことにほっとした気持ちでした。死にたくて、死にたくて、死のうと思ったけれど、助かってよかったと思いました。～

今から20年ほど前、私は自らの命を絶とうとしていました。

子どもの頃から、自分の置かれている境遇について、劣等感が常にありました。

「大人になったら、勉強して、出世して、大金持ちになるんだ。そのためにはどんな努力でもしよう。」そう子どもの頃、思っていました。

大学を卒業して仕事につき、会社では業績も上げ、それなりに出世していきました。その頃は、職場の同僚たちと楽しくお酒を飲む機会が多くありました。

お酒の飲み方が変わってきたのは25歳の頃からです。自分でも気が付かないうちに、ストレスが積み重なっていたのかもしれない。次第に酒量が増え、人の3倍くらいの量を早いペースで飲むようになっていました。夕方になると手が震えるようになり「これはまずいぞ、もしかしたらアルコール依存症かもしれない」と思うようになっていました。そんなある日、職場の飲み会の席で上司とのいざこざを起こしてしまいました。そのあとは同僚たちとの距離が急に開き、孤独を感じるようになっていました。

それから数年が過ぎ、とうとう出勤できなくなり、自ら病院を受診し「アルコール依存症」と診断され、入院となりました。その後退職し2回目の入院をしましたがアルコールを止めることはできませんでした。次第に不安感にさいなまれ、うつ状態になっていきました。不安に対して薬を飲み、1日中、酒を飲み続けることで気持ちを紛らわそうとしましたが、不安感は強まるばかり。お酒を止めなければと思っても止められない。もう、死んでしまいたい。そんな気持ちが起こるようになっていました。

（次ページあり）

そんなある日、薬とお酒を大量に飲みました。3日間眠り続け、目が覚めてから「もう一度人生をやり直すには、酒を止めるしかない」そう強く考えるようになりました。

母親に付き添いを頼み、依存症専門のクリニックを受診しました。また、断酒のためのプログラムの一環で、断酒会にも参加し始めました。参加当初は自分から話すことはできませんでしたが、同じような境遇の人たちの話を聞き、自分も話をしてみようかと思うようになりました。そうなるには2~3か月かかったと思います。

気持ちが変わるきっかけは、クリニックの先生がしつこいくらいに声をかけてくれ話をよく聞いてくれたことや、断酒会の中でもいろいろと話しかけてくれる人がいたこと。そのうちに心がほぐれ、周囲の人が自分のことを心配してくれているという思いが伝わってきました。母親や弟、親戚が私のことを見捨てず気にかけてくれていたことを思い出します。

自殺対策で必要なのは、やはり普及啓発だと思います。アルコール依存症や仕事などのストレスがうつ病を引き起こし、自殺に至ることを、まだ知らない人が多いのではないのでしょうか。自殺の引き金となる「うつ病」の要因への対策が必要だと思います。

今思えば、病気なのだから治療すれば良くなると思えますが、あの頃はそうは考えられませんでした。辛い状況の渦中にいると、助けを求められない人もいると思います。私も死にたいと思っていた当時は、周囲に対し自ら助けを求める気になれませんでした。話をしても「どうせわかってもらえない」という思いがありました。そのような気になる人が近くにいるときには、時には少し迷惑かな？おせっかいかな？と思っても声をかけてみる必要がある時もあるのではないかと思います。

今は仕事もでき、断酒会での役割も担い、忙しい毎日です。それでも、以前仕事をしていた頃のようなストレスはありません。健康で趣味の音楽を楽しむこともでき、生きていてよかったと思っています。

コラム2 (一期一会の相談に寄り添って～「いのちの電話」のボランティアとして～)

いのちの電話は全国 49 センターあり無償のボランティア相談員が電話を受けています。その内、半数のセンターが 24 時間 365 日休まず運営されています。

横浜いのちの電話は平成 30 年 9 月に設立 38 周年を迎えます。年間の相談件数は約 21,000 件でこれまでに延べ 80 万件の相談を受けてきました。相談員は 1 年間の研修を受け、認定を受けた後に相談に入ります。

相談員の経歴、年代は様々です。基礎的な病気や社会制度の知識がないとスムーズに相談に乗ることは難しいため、相談員になってからも研修を受けることが課せられています。

相談内容も様々ですが、心の悩みが多くなっています。実際に「死にたい」という相談も活動に入るたびに 1～2 件あり、「死にたいくらい辛い」事実と「生きていてもいいことがない」という気持ちが相談者から出てきます。どの相談からも「誰かとつながりたい」「話をしたい」という思いが伝わってきます。『寄り添い』と『共感』については研修で教わりますが、自分の価値観を押し付けずに寄り添うことの難しさも感じています。『一期一会』の相談を『聴かせていただく』気持ちで受けています。時には沈黙が続く時もありますが、話すよう促すことはしません。

相談者の中には怒鳴ったり、攻撃的な話をする人もいて、対応に苦慮することもあります。他にも、一緒に病院に行くといった直接支援をすることができないもどかしさや、電話相談の限度を感じることもあります。自分でも相談員を続けていることを不思議に思うこともあります。それでも、何本かに 1 本の相談電話に光明を見出すことがあります。「つながってよかった」と電話越しに伝わってくる相談があり、それが相談員を続けるモチベーションになっています。

相談者は解決策を求める人も求めない人もいます。いのちの電話は傾聴する場のため、解決策の提示はせず、解決策を見つける手伝いをします。相談の中で解決策を相談者が聴かせてくれた時は嬉しく感じます。

相談員のかける言葉で相談者の反応が変わることがあり、言葉の強さや難しさを感じています。相談員の真剣さも電話越しに相談者に伝わるので、一本一本の電話を大事に丁寧に傾聴します。

いのちの電話の相談員になったのは、退職後に社会とつながりたいと思ったことがきっかけです。『会社人』として生きてきたため、『社会人』になることが必要だと感じました。知的好奇心を満たして、人の役に立つボランティアをしたいと思い、いのちの電話の研修に申込みました。これまでは、電話は指示命令を出すための道具でしたが、それと対局にある聴くための道具として使うことになりました。人間関係も縦から横に変わり、『聴く』勉強を続けることで家族からも少し変わったと言われるようになりました。社会とのつながりが薄い人にとって良いボランティアだと思います。

自分自身を支援者とは思っていません。もし、誰かが助かったら嬉しいとは思いますが、電話を取って聴いているだけなので、支援をしているとは思っていません。電話相談も結果として支援されたと思ってくれたら嬉しいです。一期一会の相談を大事にして丁寧に聴いています。電話相談へのもどかしさがあっても 24 時間、365 日電話の前で待っていることも大事なことだと思っています。

3 横浜市における自殺対策の経過

本市の年間自殺者数は、平成9年の557人から平成10年には784人と急増し、その後、平成11年の792人をピークに数年の周期で人数の減少と増加を繰り返し、平成20年から数年は700人を超える状況が続きました。

本市では、平成14年のうつ病に関する講演会を開催して以降、様々な自殺対策に取り組んできました。平成18年に制定された自殺対策基本法を踏まえた取組、また、平成19年度から21年度には、国の「地域自殺対策推進事業」のモデル実施自治体となり取組を進めてきました。

その後、普及啓発、人材育成、自死遺族及び自殺未遂者への支援等について、国の基金等を活用し、取組を進めてきましたが、依然として多くの市民の命が自殺により失われている状況であることから、今後もこれまでの取組を発展させる形で効果的に自殺対策を推進していく必要があります。

平成14年度	「うつ病」に関する講演会開催
平成15年度	「横浜市における自殺の現状」調査（平成9年～13年の人口動態統計解析）の実施
平成19年度	<ul style="list-style-type: none"> ・自死遺族のつどい、自死遺族ホットライン開始 ・自殺対策基礎研修、自殺対策相談実践研修開始 ・かながわ自殺対策会議の開催（神奈川県、川崎市との共同設置、平成22年度から相模原市も含めた4縣市協調で開催） ・横浜市庁内自殺対策連絡会議の開催
平成20年度	自殺対策サイト「～生きる・つながる～支えあう、よこはま」開設
平成21年度	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策街頭キャンペーンの実施 ・かかりつけ医うつ病対応力向上研修開始
平成22年度	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療機関との連携による自殺未遂者再発防止事業の開始 ・自殺に関する市民意識調査の実施
平成23年度	自殺対策学校出前講座開始
平成24年度	「地域自殺対策情報センター」（現：地域自殺対策推進センター）をこころの健康相談センター内に設置
平成26年度	よこはま自殺対策ネットワーク協議会の開催
平成27年度	よこはま自殺対策ネットワーク協議会にて若年層対策分科会を開催
平成28年度	こころの健康に関する市民意識調査の実施
平成29年度	精神科診療所との連携による自殺未遂者再発防止事業の開始