

第2回 横浜市自殺対策計画策定検討会

日時：令和5年7月7日（金）10時～12時

開催方法：オンライン（Zoom）

次 第

【報告事項】

- 1 こころの健康に関する市民意識調査の分析結果
- 2 R4年自殺統計の単純集計結果と解析結果

【議題】

- 1 第2期自殺対策計画素案に向けた検討
論点1：ロジックモデルを活用した施策体系の整理
論点2：評価内容と評価方法
- 2 調査関係の進捗状況
- 3 今後のスケジュール

【配布資料】

- 資料1 こころの健康に関する市民意識調査の分析結果
- 資料2 横浜市における自殺の状況
- 資料3 第2期自殺対策計画素案に向けた検討
- 資料3（別紙） ロジックモデル

【参考資料】

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

1 こころの健康に関する市民意識調査

(1) 調査概要

ア 調査の実施目的

こころの健康や自殺に関する市民意識を把握し、今後の自殺対策の施策を推進する基礎資料とするために調査を実施しました。

イ 調査対象

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

ウ 調査方法

郵送配布、郵送あるいはインターネット回収による調査

エ 調査期間

2022年8～9月

オ 回収状況

回収状況については、下記のとおりです。

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

カ ウェイトバック集計

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

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

キ 集計の対象件数

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

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

ク 回答者の属性(ウエイトバックの集計値)

【今回調査】

性別	年齢区分	母集団		有効回答数		補正值 ウエイトバック値(①/②)
		実数(人)	構成比(%)①	実数(件)	構成比(%)②	
男性	16~19歳	67,817	2.4	22	1.2	1.9976
男性	20~24歳	103,492	3.7	39	2.2	1.7196
男性	25~29歳	109,824	4.0	36	2.0	1.9769
男性	30~34歳	106,288	3.8	40	2.2	1.7219
男性	35~39歳	116,667	4.2	49	2.7	1.5429
男性	40~44歳	128,437	4.6	48	2.7	1.7339
男性	45~49歳	154,446	5.6	85	4.7	1.1774
男性	50~54歳	165,184	5.9	77	4.3	1.3901
男性	55~59歳	141,477	5.1	98	5.4	0.9355
男性	60~64歳	110,502	4.0	79	4.4	0.9064
男性	65~69歳	94,323	3.4	83	4.6	0.7364
男性	70~74歳	113,090	4.1	93	5.2	0.7880
女性	16~19歳	64,574	2.3	29	1.6	1.4429
女性	20~24歳	100,168	3.6	53	2.9	1.2247
女性	25~29歳	104,621	3.8	60	3.3	1.1299
女性	30~34歳	100,769	3.6	63	3.5	1.0365
女性	35~39歳	110,790	4.0	77	4.3	0.9324
女性	40~44歳	122,894	4.4	98	5.4	0.8126
女性	45~49歳	149,220	5.4	102	5.7	0.9480
女性	50~54歳	159,036	5.7	142	7.9	0.7258
女性	55~59歳	130,440	4.7	124	6.9	0.6817
女性	60~64歳	104,911	3.8	81	4.5	0.8393
女性	65~69歳	95,672	3.4	108	6.0	0.5740
女性	70~74歳	123,084	4.4	114	6.3	0.6996
総計		2,777,726	100.0	1,800	100.0	

1:母集団は令和4年9月末時点(住民基本台帳人口)

2:構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計と内訳の合計が一致しない場合がある。

3:各補正值は小数点以下を含んだ各構成比から算出している。

【前回調査】

性別	年齢区分	母集団		有効回答数		補正值 ウエイトバック値(①/②)
		実数(人)	構成比(%)①	実数(件)	構成比(%)②	
男性	16~19歳	71,531	2.5	14	1.2	2.1328
男性	20~24歳	98,053	3.5	10	0.9	4.0929
男性	25~29歳	104,643	3.7	22	1.9	1.9855
男性	30~34歳	118,304	4.2	24	2.0	2.0576
男性	35~39歳	132,404	4.7	33	2.8	1.6748
男性	40~44歳	160,811	5.7	40	3.4	1.6781
男性	45~49歳	166,810	5.9	56	4.8	1.2434
男性	50~54歳	136,914	4.9	58	4.9	0.9854
男性	55~59歳	110,689	3.9	45	3.8	1.0268
男性	60~64歳	103,932	3.7	48	4.1	0.9038
男性	65~69歳	129,385	4.6	79	6.7	0.6836
男性	70~74歳	93,689	3.3	62	5.3	0.6308
女性	16~19歳	68,707	2.4	26	2.2	1.1031
女性	20~24歳	93,244	3.3	28	2.4	1.3901
女性	25~29歳	99,084	3.5	42	3.6	0.9848
女性	30~34歳	111,956	4.0	59	5.0	0.7921
女性	35~39歳	126,109	4.5	56	4.8	0.9400
女性	40~44歳	154,765	5.5	78	6.6	0.8282
女性	45~49歳	157,061	5.6	80	6.8	0.8195
女性	50~54歳	125,536	4.5	66	5.6	0.7940
女性	55~59歳	104,023	3.7	66	5.6	0.6579
女性	60~64歳	102,249	3.6	50	4.3	0.8536
女性	65~69歳	134,053	4.8	77	6.6	0.7267
女性	70~74歳	106,162	3.8	54	4.6	0.8206
総計		2,810,114	100.0	1,173	100.0	

1:母集団は平成28年9月末時点(住民基本台帳人口)

2:構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計と内訳の合計が一致しない場合がある。

3:各補正值は小数点以下を含んだ各構成比から算出している。

(2) 調査結果の概要

ア ストレスの状況とストレスへの対応(8ページ～17ページ参照)

調査結果の概要

- ◆ 日頃の悩み・苦勞・ストレス・不満として、女性も男性も、「家庭の問題」「身体の問題」「経済的な問題」が上位に挙がっていました。男性と比較して女性では「家庭の問題」の割合が高くなっています。逆に、女性と比較して男性では「仕事の不振」や「長時間労働」の割合が高くなっています。
- ◆ 精神的な問題の程度を表す K6(※1)は、女性では年齢が若いほど点数が高く、「16～24 歳」では点数が「高い(13 点以上:深刻な問題が発生している可能性が高い状態)」「やや高い(5点～12 点:心に何らかの負担を抱えている状態)」を合わせて 51.6%となっていました。また、男性では「25～39 歳」が「高い」「やや高い」の割合が最も高く、合わせて 49.5%となっていました。
- ◆ UCLA 孤独感尺度(※2)は、点数が高いほど孤独感が高いとされますが、女性では「25～39 歳」が「高い(10 点以上)」「やや高い(7点～9点)」の割合が最も高く、また、男性では「40～49 歳」が「高い」「やや高い」の割合が最も高くなっていました。なお、K6 の点数が高い人ほど、UCLA 孤独感尺度も高い傾向にあることがわかりました。
- ◆ ストレスへの対応(解消方法)について、女性も男性も、「睡眠をとる」や「ひとりで趣味やレジャーを楽しむ」が共通して多くなっていました。なお、男性と比較して女性に多いストレス解消方法は「人に話を聞いてもらう」でした。逆に、女性と比較して男性に多いストレス解消方法は「飲酒・喫煙」でした。
- ◆ コロナ禍によるストレス増については、女性の方が男性よりも「そう思う」や「ややそう思う」の回答割合が高く、特に「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた割合は、女性では「40～49 歳」が最も高くなっていました。なお、男性においては、「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた割合は、「25～39 歳」が最も高くなっていました。コロナ禍におけるストレスの内容は、女性も男性も「身体の問題」「心の健康問題」が上位に挙がっていました。男性と比較して女性では「家庭の問題」の割合が高く、女性と比較して男性では「仕事の不振」の割合が高くなっています。

(※1)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。(以下同様)

(※2)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研究者により、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されたものです。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。(以下同様)

計画策定に向けたポイント

- 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、後述する通り、点数が高いほど希死念慮があり、自殺企図の経験も多いことが明らかになっています。若年層に重点を置き、こころの健康度を向上させる対策が重要であると考えられます。
- UCLA 孤独感尺度については、女性では「25～39 歳」で点数が「高い」「やや高い」の割合が最も高く、また、男性では「40～49 歳」で点数が「高い」「やや高い」の割合が最も高くなっていますが、K6 同様に UCLA 孤独感尺度についても、後述する通り、点数が高いほど希死念慮があり、自殺企図の経験も多いことが明らかになっています。孤独感の強い年代に重点を置き、孤独感尺度を減少させるような対策が重要であると考えられます。
- なお、男性は女性よりもひとりで実施するストレス解消方法を選択する傾向が見られ、特に「人に話を聞いてもらう」ことは女性と比較して10ポイント以上低くなっていたことにも留意することが重要と考えられます。

イ 相談の状況(18 ページから 22 ページ参照)

調査結果の概要

- ◆ 「誰かに助けを求めたり、相談したいと思う」の割合は、女性は 69.4%、男性は 50.8%でした。一方で、「誰かに助けを求めたり、相談することは恥ずかしいことだと思う」は女性が 9.9%、男性が 14.5%であり、「自分ひとりで解決すべきだと思う」は女性が 16.5%、男性が 23.8%でした。
- ◆ 相談相手については、女性も男性も、「家族や親族」、「友人や同僚」が上位に挙がっていました。なお、いずれの相談相手も男性よりも女性の方が相談すると回答した割合が高くなっており、女性の方が男性よりも相談することに前向きであることが伺えました。
- ◆ 相談方法を年齢別にみると、女性も男性も年齢が若いほど、相談方法が多様であることが伺えました。逆に高齢ほど、相談自体のハードルが高いことが推察されました。また、「16～24 歳」では「直接会って相談する」の回答割合が最も高く、一方で 25 歳以上では「インターネットで解決策を検索する」の回答割合が最も高くなっていました。
- ◆ かかりつけ医師への相談については、高齢層ほど「相談する」「おそらく相談する」の回答割合が高くなっていました。また、精神科・心療内科への抵抗感については、女性も男性も高齢層の方が抵抗感が少なく、女性では「16～24 歳」が、男性では「40～49 歳」が最も抵抗感を感じる割合が高くなっていました。

計画策定に向けたポイント

- 相談することへの意識について、女性の方が男性よりも援助希求的な態度を有している傾向が見られました。
- また、「誰かに相談したいと思う」一方で、「相談することは恥ずかしいことだと思う」、「自分ひとりで解決すべきだと思う」といったように、相談することに対する葛藤といった観点から見ると、女性は「16～24 歳」、男性は「40～49 歳」で割合が高く、葛藤を抱えている場合が多いことが示唆されました。援助希求的な態度の滋養や相談対応に当たっては、相談に対する葛藤を踏まえながら援助への動機づけを高めることが重要と思われます。
- 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、様々なチャンネルを通じて相談につなげていくことが重要であると言えます。
- 一方で、高齢であるほどいずれの相談方法でも相談しない傾向が伺えた一方で、高齢層の方がかかりつけ医師への相談のハードルは低く、また心療内科や精神科への抵抗感が低いことがわかりました。

ウ 希死念慮と自殺未遂の状況(23 ページから 31 ページ参照)

調査結果の概要

- ◆ 性別・年齢別に「これまで自殺したいと思ったことがある」割合をみると、男性も女性も若年層ほど割合が高くなっていました。女性の「16～24 歳」は 36.3%が、男性の「16～24 歳」は 27.8%が、「自殺したいと思ったことがある」と回答していました。また、K6 と UCLA 孤独感尺度の点数が高いほど、「これまで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した。
- ◆ 「一年以内に自殺したいと思ったことがある」割合は、女性全体では 28.2%、男性全体では 22.9%でした。性別・年齢別に「一年以内に自殺したいと思ったことがある」割合をみると、女性においては若年層ほど割合が高く「16～24 歳」が 52.3%、男性では「25～39 歳」「65～74 歳」で割合が比較的高くなっていました。
- ◆ 「自殺したいと思った理由」を男女別・年齢別にみると、女性では、すべての年代を通じて「家庭の問題」と「心の健康問題」が上位を占めていました。また年齢階層ごとの特徴としては、16～24 歳では「学校の問題」、25～39 歳と 50～64 歳では「人間関係の問題」、40～49 歳では「経済的な問題」、65～74 歳では「身体の問題」が上位を占めていました。一方で、男性においては、「心の健康問題」が 50～64 歳を除き、高い割合となっており、25～39 歳、40～49 歳、50～64 歳では「仕事の不振」が上位となっていました。
- ◆ これまでに自殺したいと思ったことがある人のうち、自殺企図の経験がある人の割合を男女別でみると、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。K6 と UCLA 孤独感尺度別にみると、点数が「高い」とされた人ほど「1 回だけある」「複数回ある」の割合が高くなっていました。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した。

計画策定に向けたポイント

- 希死念慮を持つ人の割合については、若年層ほど高いことが明らかになりました。希死念慮が自殺関連行動につながらないようにアプローチを行う必要があり、その際、若年層の「自殺したいと思った理由」に留意してアプローチすることが求められています。
- 自殺したいと思った理由を「日頃の悩み・苦勞・ストレス・不満」と比較すると、必ずしも日頃のストレスや不満とは一致せず、個々のケースに応じて背景課題に対応することの重要性が示唆されています。
- K6 や UCLA 孤独感尺度が「高い」とされた人ほど、自殺企図の経験が「複数回ある」が顕著に多くなっていました。自殺未遂者支援にあたっては、抑うつ感や孤独感への対応の重要性が伺えます。
- 「誰かに助けを求めたり、相談することは恥ずかしいことだと思う」人や、「自分一人で解決すべきだと思う」人ほど、希死念慮を抱く割合が高くなっていました。また、「自分一人で解決すべきだと思う」人ほど、自殺企図が複数回あると回答した割合が高くなっています。このことから、援助希求的な態度の滋養を図ることにより、希死念慮を抱くことや、自殺未遂者の再企図の予防につながることを期待されます。

エ ゲートキーパー的な関わりについて(33 ページ参照)

調査結果の概要

- ◆ 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、多くの項目で概ね8割前後となっていました。一方で、「相談できる人につなげる」は 48.5%に留まっていました。
- ◆ 身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応方法について、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が 81.0%と最も高く、次いで「解決策・相談機関を一緒に探す」が 52.9%、「ひとりきりにしない・危険なものを遠ざける」が 42.5%となっていました。

計画策定に向けたポイント

- 8割以上の市民が、「本人の気持ちを否定しないで受け止める」「共感の気持ちを伝える」といったことを実施しており、個々人のパーソナルなスキルとしてはゲートキーパー的な機能を発揮していることが伺えました。一方で、ソーシャルなスキルを示す「相談できる人につなげる」については、半数以下にとどまっており、“つなぎ”の知識として、支援機関の周知の重要性が示唆されました。

オ 自殺に関する考え方・啓発の状況(34 ページから 35 ページ参照)

調査結果の概要

- ◆ 自殺に対する考え方として、女性も男性も、その多くが「自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている」、「防ぐことができる自殺も多い」、「自殺を考える人は様々な問題を抱えていることが多い」と認識していることが明らかになりました。一方で、「生死は最終的に本人の判断に任せるべき」と「自殺は本人の弱さから起こる」については、男性が女性を 10 ポイント以上上回っていました。
- ◆ これまでに見たことのある啓発物を男女別・年齢別にみると、若年層ほど、「インターネットページ」の回答割合が高くなっていました。「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した。なお、「見たことはない」が全体で 26.1%いました。

計画策定に向けたポイント

- 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思われます。そのために、男女別・年齢別等にあわせた手法を選択することが重要です。
- 啓発内容については、「インターネット」や「広報誌」を有効活用して、内容を充実することも求められています。

カ 遺族の困りごと(36 ページ参照)

調査結果の概要

- ◆ 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%となっていました。

計画策定に向けたポイント

- 残された家族や関係者にとって、どのような情報が「必要」なのかを把握・整理しながら、悲しみを分かちあう機会や場を設置し、伝わるように周知すること、また、心身の不調の際の相談先の周知などの対応が求められていると考えられます。

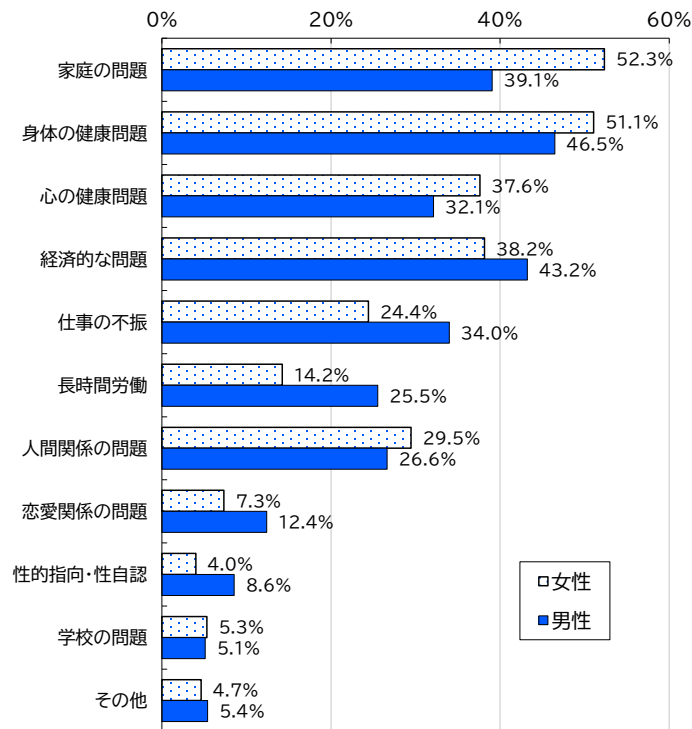
(3) 調査結果の詳細

ア ストレスの状況とストレスへの対応

ア) ストレスの状況

- 男女別にみると、女性では「家庭の問題」や「身体の健康問題」において、回答割合(※)が半数を超えています。一方、「経済的な問題」や「仕事の不振」「長時間労働」では男性の方が高い傾向となっています。

図 1 日頃の悩み・苦勞・ストレス・不満における各項目の回答割合(※)(男女別)



※全体に占める「よくある」と「すこしある」を合わせた割合

図 2 日頃の悩み・苦勞・ストレス・不満における各項目の回答割合(男女別・年齢別)

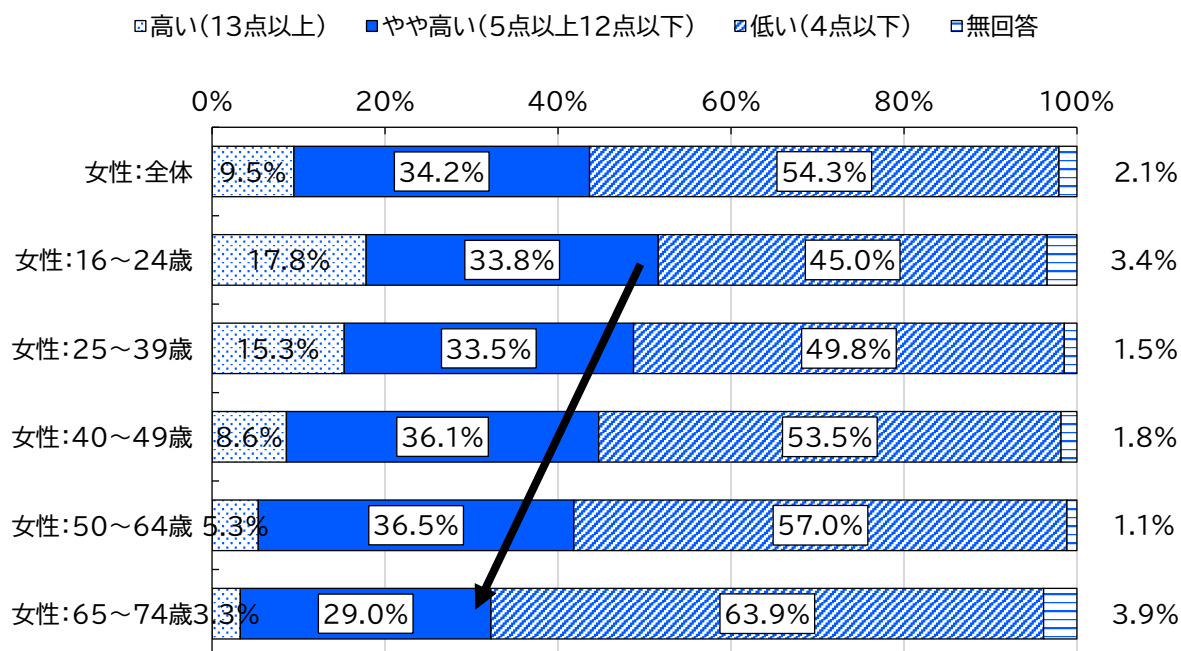
	家庭の問題	身体の健康問題	心の健康問題	経済的な問題	仕事の不振	長時間労働	人間関係の問題	恋愛関係の問題	性的指向・性自認	学校の問題	その他	
女性	16~24歳	27.8%	37.7%	43.5%	24.7%	18.8%	18.4%	28.0%	12.1%	5.9%	11.3%	5.9%
	25~39歳	50.9%	41.8%	39.5%	43.4%	34.5%	18.5%	33.8%	13.5%	9.3%	4.9%	3.6%
	40~49歳	63.1%	51.8%	40.6%	47.5%	32.0%	16.2%	28.3%	8.1%	3.1%	7.9%	4.0%
	50~64歳	57.5%	59.4%	35.0%	41.9%	23.7%	13.4%	32.5%	3.4%	1.4%	3.8%	5.6%
	65~74歳	50.1%	58.5%	31.5%	22.3%	5.9%	4.1%	20.3%	0.9%	0.8%	1.0%	4.3%
男性	16~24歳	19.3%	24.5%	22.4%	20.9%	13.1%	12.6%	11.3%	22.7%	7.7%	8.2%	3.3%
	25~39歳	41.5%	34.8%	39.3%	51.9%	36.7%	38.9%	30.8%	17.6%	11.1%	4.7%	6.4%
	40~49歳	40.1%	44.2%	39.5%	49.7%	53.2%	34.3%	36.9%	12.4%	8.6%	8.3%	8.6%
	50~64歳	46.0%	60.2%	30.0%	44.8%	38.4%	22.7%	27.2%	8.2%	9.7%	3.8%	3.4%
	65~74歳	35.9%	58.8%	22.8%	35.8%	12.0%	8.6%	17.6%	4.0%	2.8%	1.7%	5.2%

※各年齢層で回答割合が高い上位3項目を網掛け

イ) K6 の集計結果

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

図 3 K6 の集計結果(女性・年齢別)



【前回調査】 K6 の集計結果(女性・年齢別)

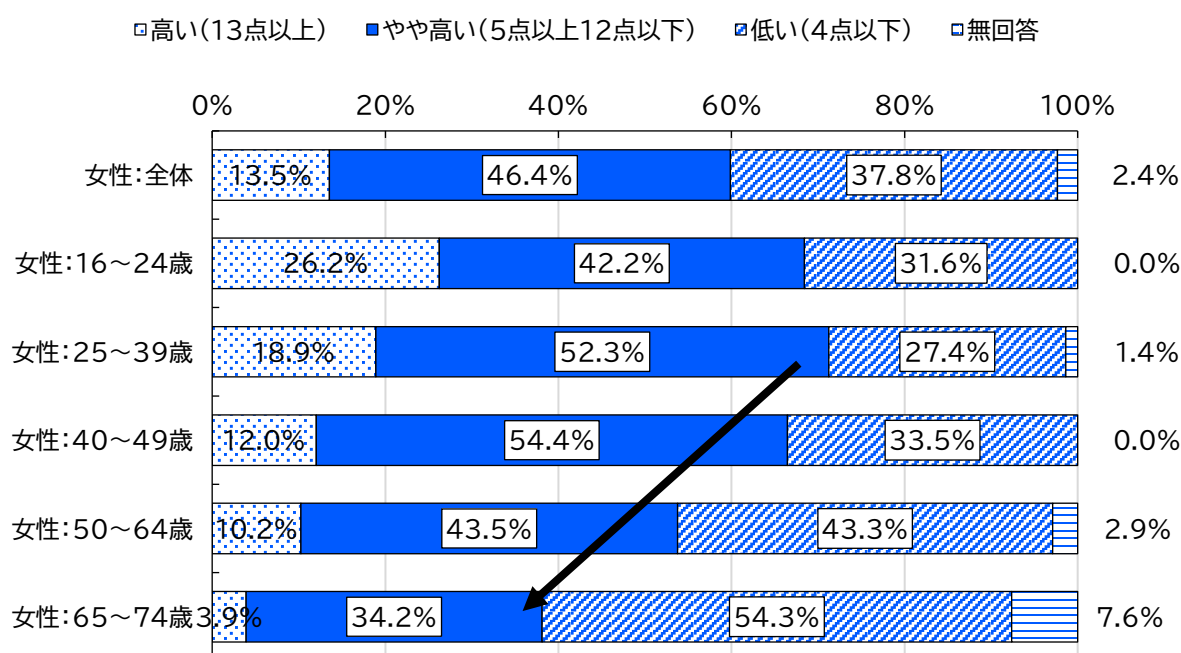
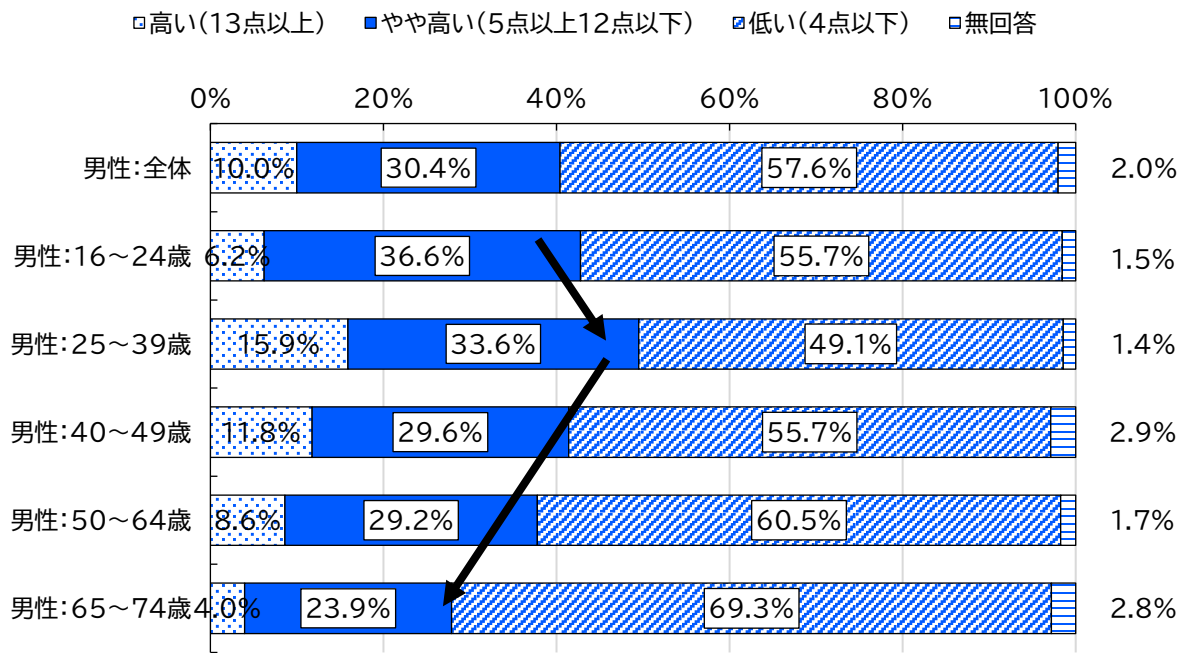
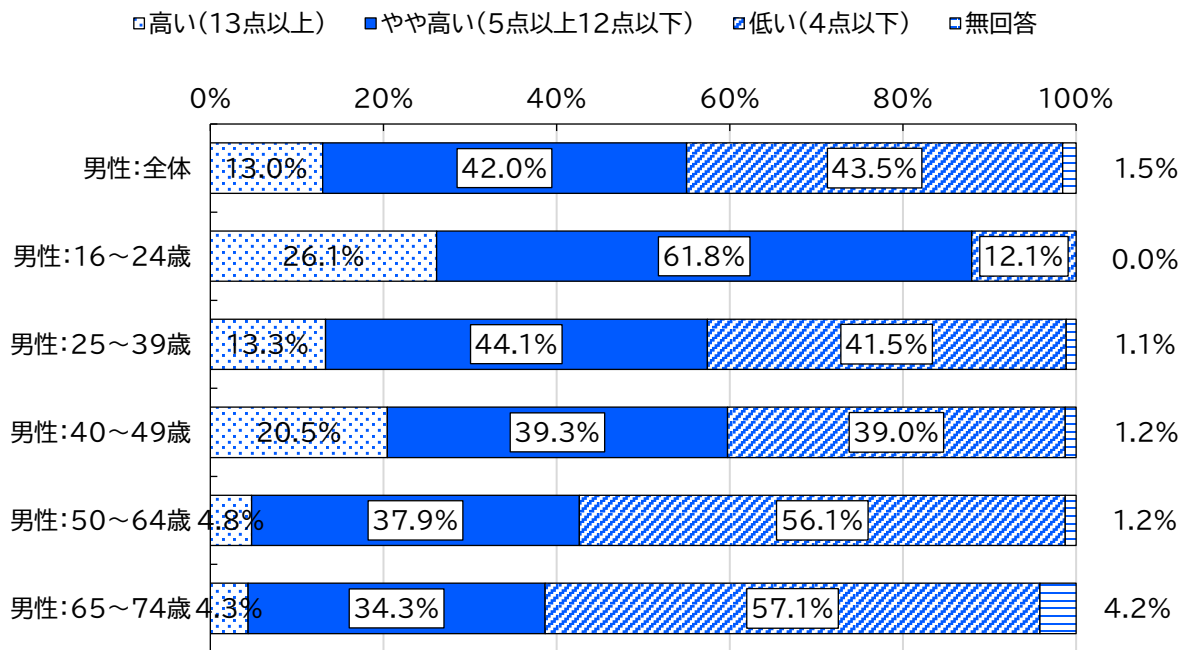


図 4 K6 の集計結果(男性・年齢別)



【前回調査】 K6 の集計結果(男性・年齢別)



ウ) UCLA 孤独感尺度の集計結果

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

図 5 UCLA 孤独感尺度の集計結果(女性・年齢別)

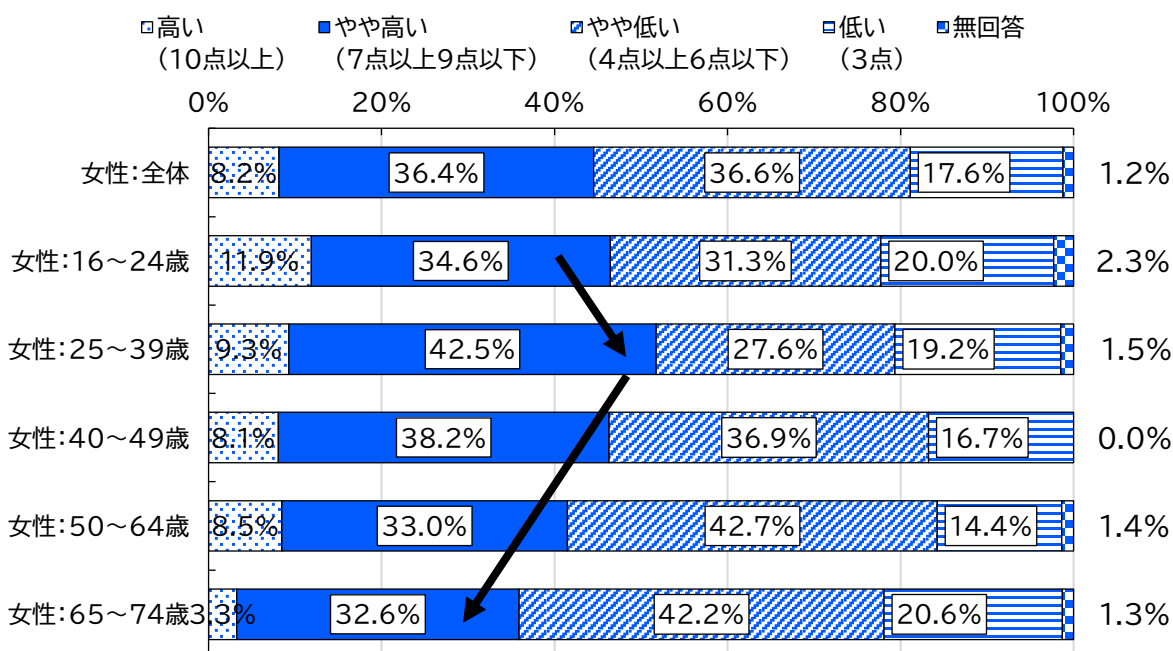


図 6 UCLA 孤独感尺度の集計結果(男性・年齢別)

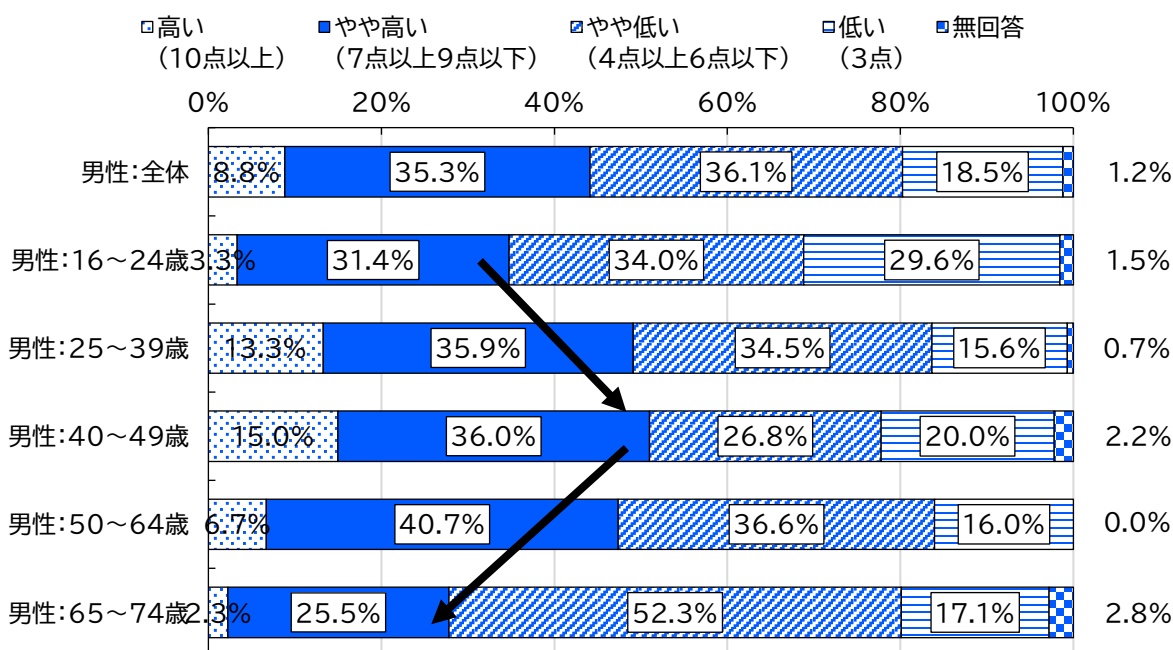
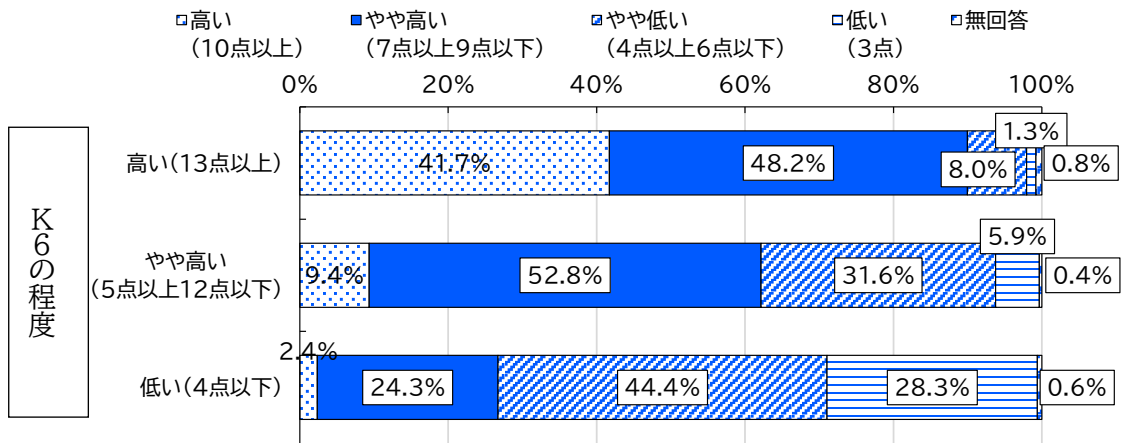


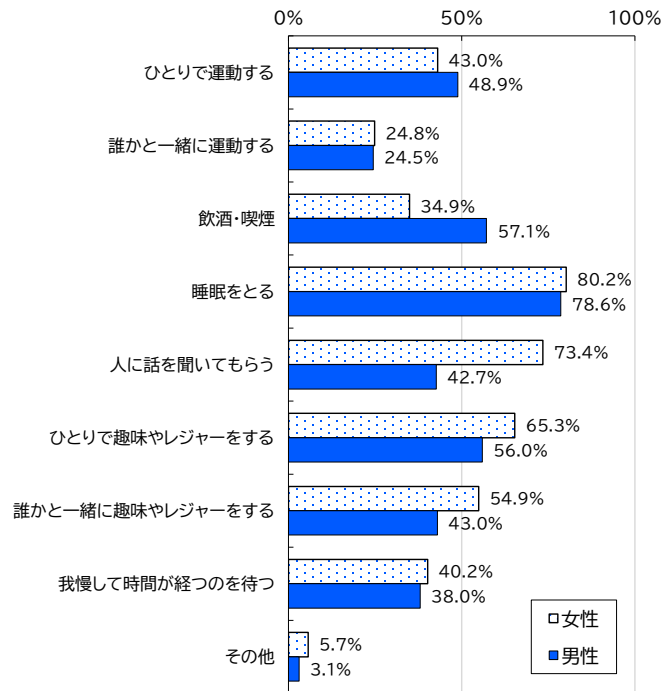
図 7 UCLA 孤独感尺度の集計結果(K6 別)



工) ストレスの解消方法

- ストレスの解消方法を男女別にみると、多くの項目における回答割合(※)について、女性が男性を上回っており、とりわけ「人に話を聞いてもらう」は 30 ポイント以上の差がみられます。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。
- なお、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。

図 8 ストレスの解消方法(男女別)



※全体に占める「よくする」と「時々する」を合わせた割合

図 9 ストレスの解消方法(男女別・年齢別)

	年齢	ひとりで運動する	誰かと一緒に運動する	飲酒・喫煙	睡眠をとる	人に話を聞いてもらう	ひとりで趣味やレジャーをする	誰かと一緒に趣味やレジャーをする	我慢して時間が経つのを待つ	その他
		女性	16~24歳	26.1%	14.6%	17.2%	82.9%	74.5%	70.4%	55.6%
	25~39歳	31.0%	19.7%	36.0%	86.4%	79.2%	60.5%	53.7%	37.7%	5.5%
	40~49歳	42.2%	27.6%	38.8%	85.5%	75.5%	55.4%	54.5%	42.0%	4.5%
	50~64歳	47.5%	23.9%	42.2%	75.1%	74.2%	63.4%	56.5%	43.1%	4.8%
	65~74歳	66.3%	38.1%	28.9%	71.6%	60.3%	61.2%	53.8%	35.5%	3.9%
男性	16~24歳	37.9%	36.8%	23.2%	81.0%	56.7%	66.5%	54.6%	39.4%	3.3%
	25~39歳	44.6%	19.6%	57.1%	84.7%	52.7%	65.5%	43.5%	40.1%	3.9%
	40~49歳	45.9%	16.6%	61.8%	79.0%	36.9%	62.4%	35.3%	41.8%	2.6%
	50~64歳	53.1%	26.3%	69.0%	76.0%	37.1%	59.0%	43.4%	39.5%	3.1%
	65~74歳	60.3%	29.1%	55.0%	71.3%	34.1%	58.3%	42.0%	25.5%	2.3%

※各年齢層で回答割合が高い上位 3 項目を網掛け

オ) コロナ禍によるストレス増の状況

- コロナ禍によるストレス増の状況を男女別にみると、女性の方が男性よりも「そう思う」や「ややそう思う」の回答割合が高くなっています。女性・年齢別には、「そう思う」は「16～24歳」が最も多かった一方で、「ややそう思う」は「40～49歳」が最も多くなっていました。
- K6 や UCLA 孤独感尺度の高低別にみると、いずれも点数が高くなるにつれて、「そう思う」の回答割合が高くなる傾向にあります。

図 10 コロナによるストレス増(女性・年齢別)

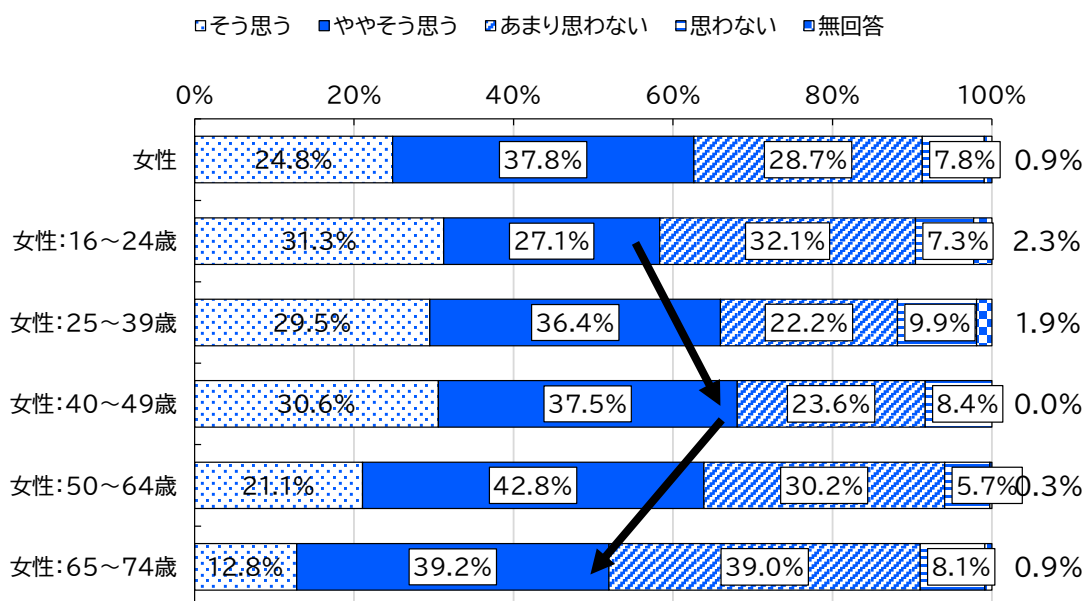


図 11 コロナによるストレス増(男性・年齢別)

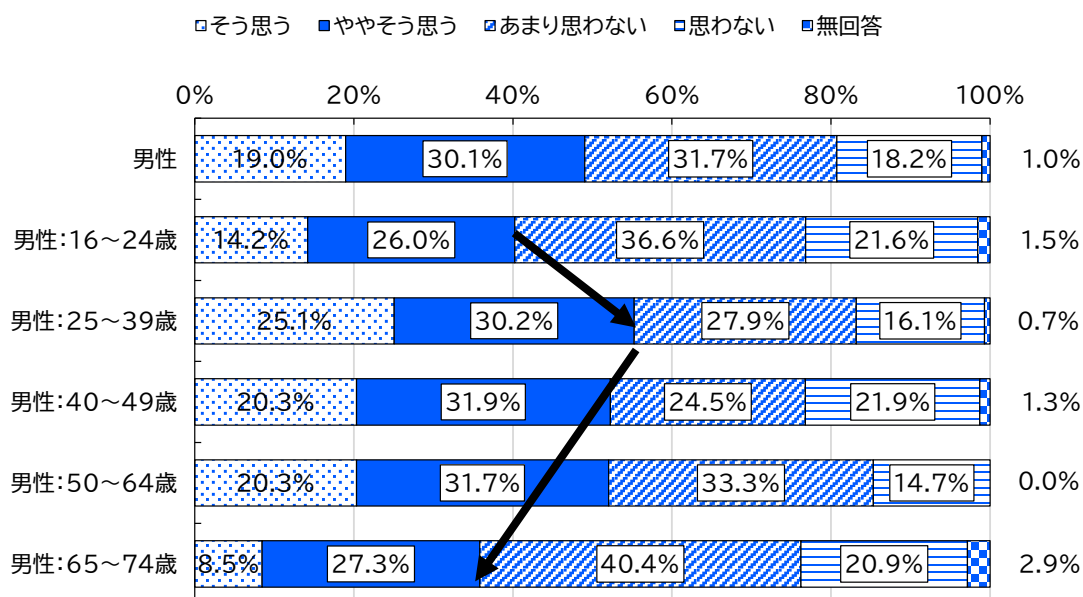


図 12 コロナによるストレス増(K6 の高低別)

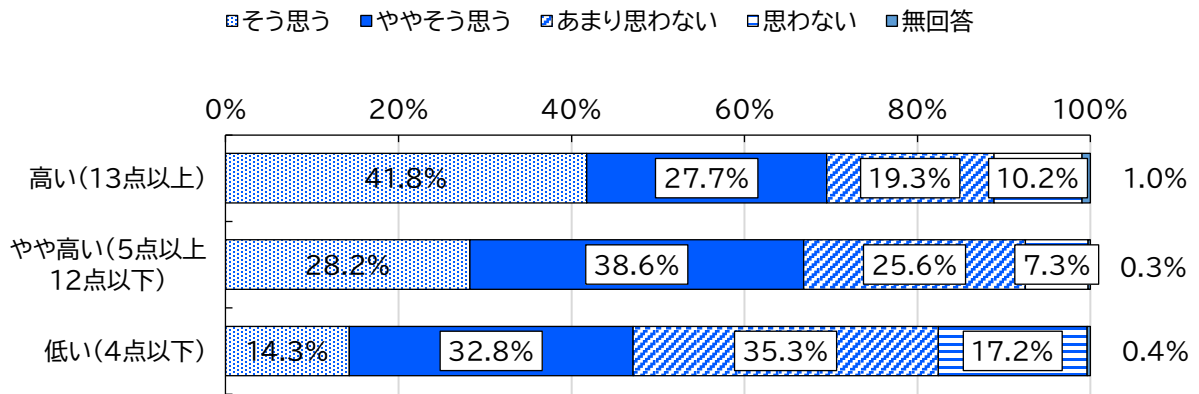
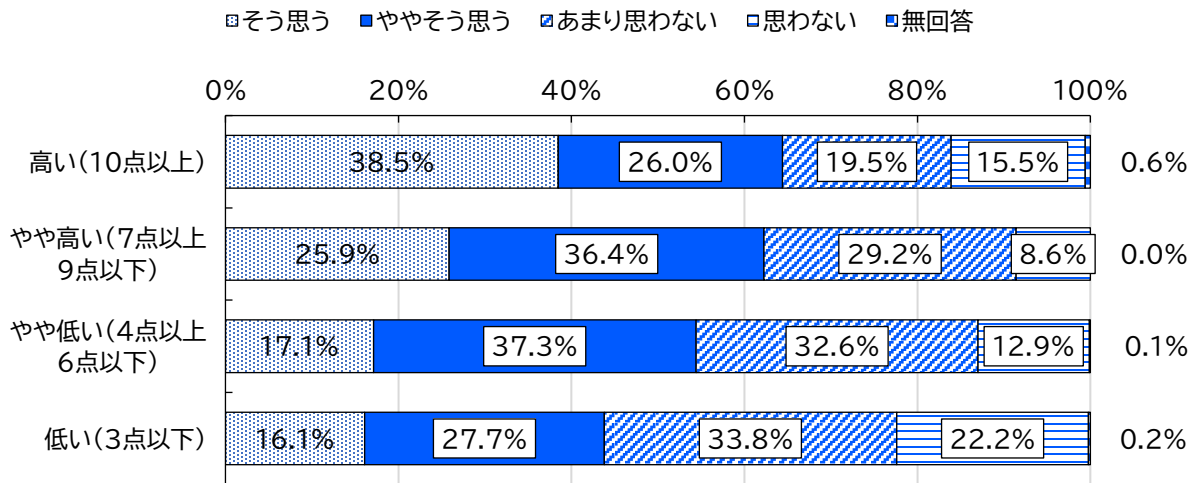


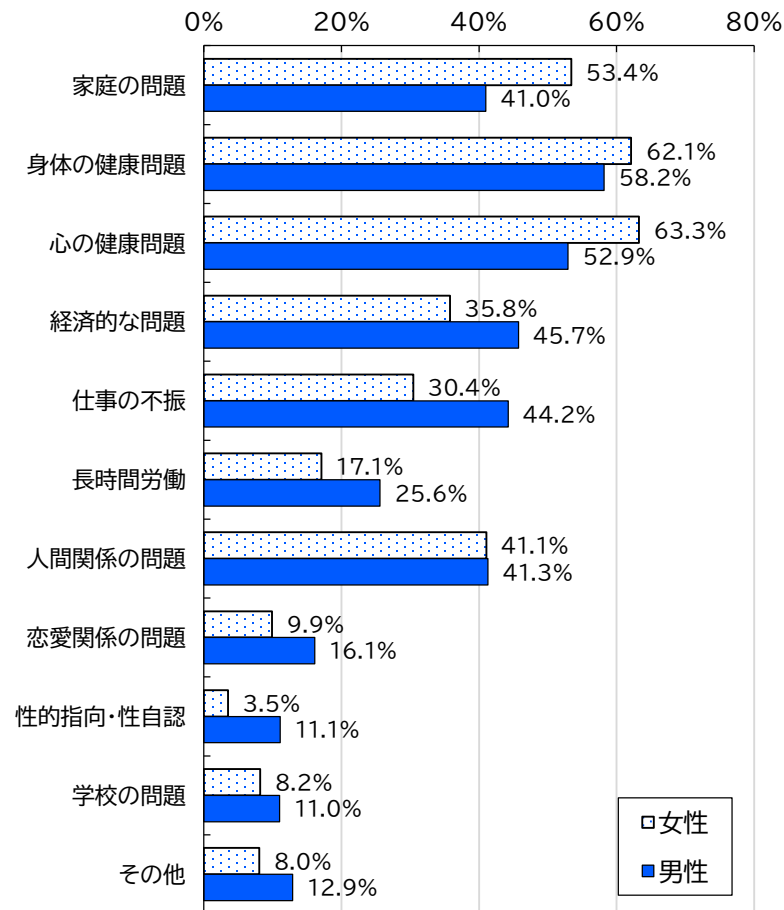
図 13 コロナによるストレス増(UCLA 孤独感尺度の高低別)



カ) コロナ禍における問題別のストレス状況

- コロナ禍における問題別のストレス状況を男女別にみると、「家庭の問題」や「身体の問題」、「心の健康問題」で、女性の方が男性よりも高くなっています。一方、「経済的な問題」や「仕事の不振」、「長時間労働」については男性の方が高くなっています。
- K6 や UCLA 孤独感尺度の高低別にみると、いずれも点数が高くなるにつれて、「そう思う」の回答割合が高くなる傾向となっています。

図 14 コロナ禍における問題別のストレス状況(男女別)



※全体に占める「とても増えた」と「やや増えた」を合わせた割合

図 15 コロナ禍のストレス状況(男女別・年齢別、K6 の高低別、UCLA 孤独感尺度の高低別)

		家庭の問題	身体 の健康問題	心 の健康問題	経済 的な問題	仕事 の不 振	長時 間労 働	人間 関係 の問題	恋愛 関係 の問題	性的 指向 ・性 自認	学校 の問題	その他
女性	16～24歳	43.4%	53.2%	78.6%	32.2%	27.9%	23.9%	42.7%	25.0%	3.9%	17.5%	8.2%
	25～39歳	48.0%	64.3%	63.3%	39.9%	36.2%	20.8%	51.8%	19.6%	6.9%	10.3%	5.9%
	40～49歳	65.9%	60.8%	63.9%	38.7%	34.7%	19.0%	42.2%	6.0%	3.0%	7.4%	10.0%
	50～64歳	57.0%	62.6%	58.8%	38.2%	32.4%	15.8%	35.6%	2.6%	1.3%	5.8%	7.6%
	65～74歳	43.4%	66.6%	59.1%	21.1%	10.7%	4.4%	30.1%	1.9%	2.7%	2.8%	9.6%
男性	16～24歳	23.7%	44.2%	56.4%	35.3%	35.3%	23.7%	43.6%	36.5%	16.6%	25.0%	16.0%
	25～39歳	43.6%	59.1%	60.8%	50.9%	48.5%	34.1%	45.9%	19.1%	15.1%	8.1%	8.4%
	40～49歳	42.8%	60.4%	51.2%	46.9%	46.3%	32.9%	45.1%	17.7%	10.3%	12.8%	13.4%
	50～64歳	44.8%	56.9%	51.4%	47.0%	49.0%	20.1%	40.1%	8.9%	7.6%	8.9%	15.5%
	65～74歳	36.1%	68.3%	38.2%	36.6%	23.8%	7.9%	23.6%	7.8%	7.8%	7.8%	12.6%
K6	高い(13点以上)	59.6%	70.2%	83.3%	56.3%	63.1%	38.7%	65.8%	25.4%	14.3%	19.6%	16.3%
	やや高い(5点以上12点以下)	50.8%	69.1%	74.8%	48.4%	41.4%	20.3%	49.2%	15.3%	7.7%	8.9%	7.0%
	低い(4点以下)	43.4%	50.8%	39.5%	29.6%	25.7%	16.6%	28.1%	7.5%	4.2%	7.3%	11.2%
UCLA 孤独感 尺度	高い(10点以上)	55.2%	73.1%	78.3%	63.1%	53.7%	30.1%	63.9%	30.2%	20.5%	16.3%	16.6%
	やや高い(7点以上9点以下)	52.0%	65.2%	64.6%	46.5%	41.6%	22.0%	52.1%	13.7%	5.9%	11.7%	9.7%
	やや低い(4点以上6点以下)	46.1%	58.7%	54.5%	32.0%	29.5%	19.0%	31.5%	8.5%	5.9%	5.8%	9.5%
	低い(3点以下)	35.6%	43.4%	40.1%	26.6%	29.0%	16.2%	19.8%	8.4%	2.9%	7.8%	9.1%

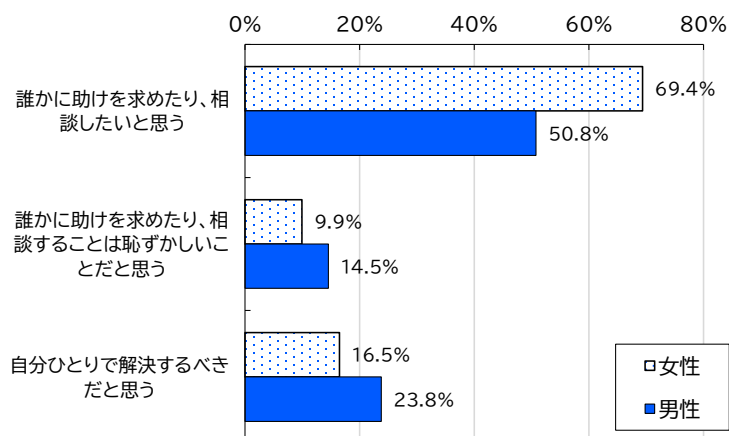
※各項目で回答割合が高い上位3項目を網掛け

イ 相談の状況

ア) 相談することへの意識

- 「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。
- 「誰かに助けを求めたり、相談することは恥ずかしいことだと思う」や「自分ひとりで解決すべきだと思う」は男性の方が女性よりも高くなっています。男女別・年齢別にみると、「誰かに助けを求めたり、相談することは恥ずかしいことだと思う」に関して、女性の年齢が若いほど、回答割合が高くなっています。

図 16 相談することへの意識(※)(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

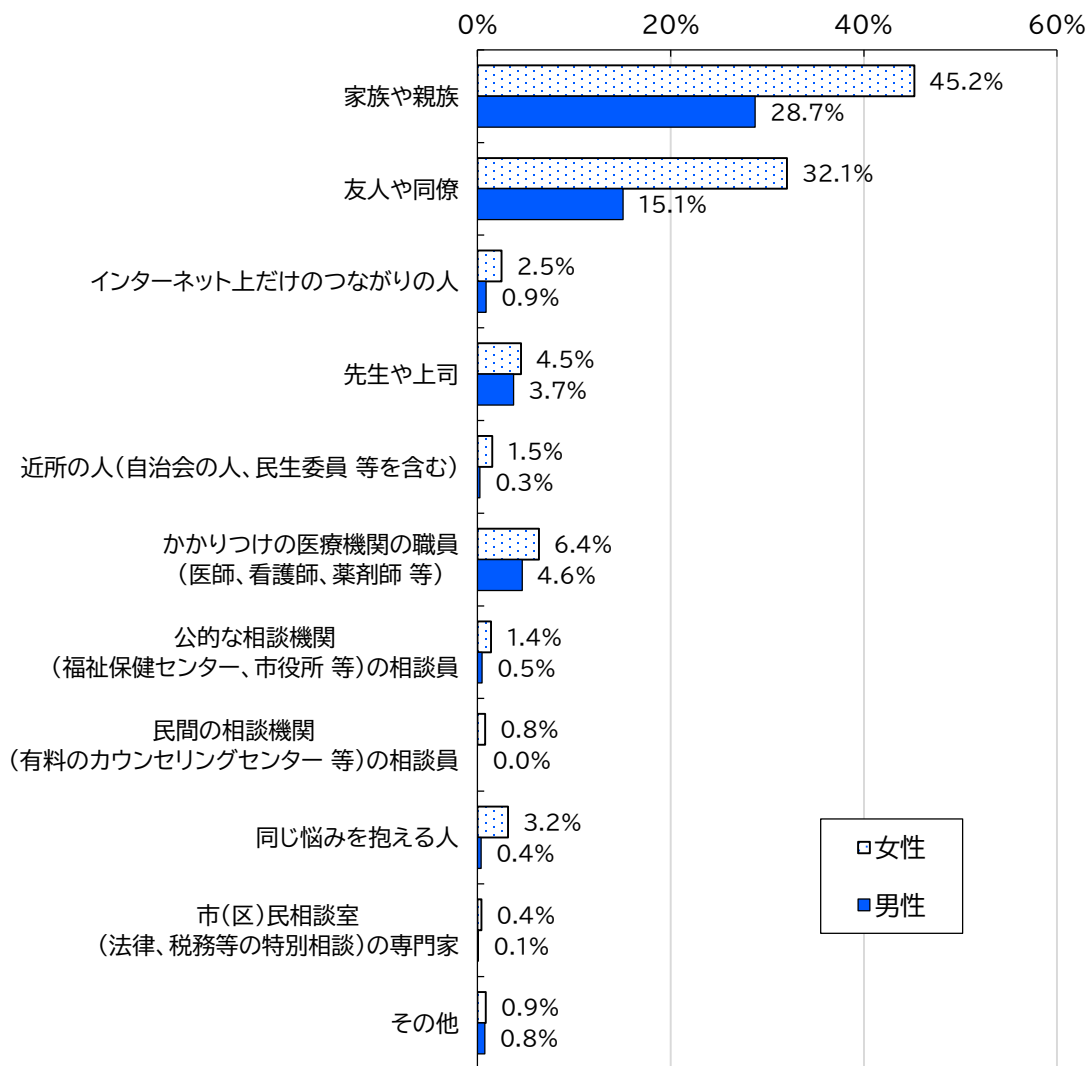
図 17 相談することへの意識(男女別・年齢別)

		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%

イ) 相談相手

- 相談相手については、男女いずれも「家族や親族」、「友人や同僚」が上位に来ています。
- 男女別にみると、いずれの項目でも女性の回答割合が男性より上回っています。

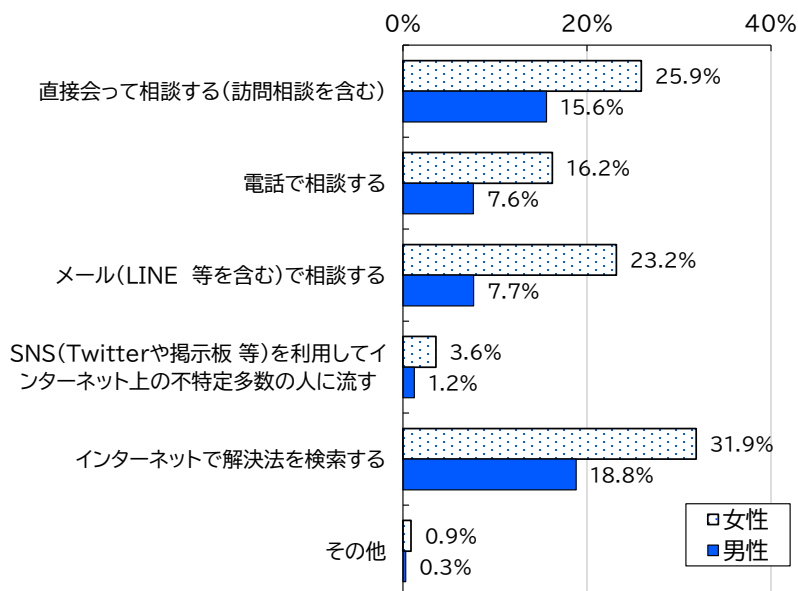
図 18 相談相手(男女別)



ウ) 相談方法

- 相談方法については、「直接会って相談する」や「メールで相談する」など、相談方法の種類に関係なく、女性の方が男性よりも回答割合(※)が高くなっています。
- 年齢別にみると、女性・男性いずれにおいても、年齢が若いほど多くの選択肢において回答割合が高くなっており、相談方法が多様であることが伺えます。逆に高齢ほど、全ての選択肢において回答割合が低くなっており、相談自体のハードルが高いことが推察されます。

図 19 相談方法(男女別)



※全体に占める「利用をしている」の割合

図 20 相談方法(男女別・年齢別)

	年齢	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	16~24歳	53.2%	32.8%	41.9%	11.9%
	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	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%

※全体に占める「利用をしている」の割合

工) かかりつけ医師への相談

- 女性・男性いずれも、かかりつけ医師への相談に前向き(「相談する」+「おそらく相談する」の合計)である割合が、後ろ向き(「おそらく相談しない」+「相談しない」の合計)である割合を上回っています。
- また、年齢別にみると、かかりつけ医師への相談に前向き(「相談する」+「おそらく相談する」の合計)である割合が、高齢層ほど高くなっています。

図 21 かかりつけ医師への相談(男女別)

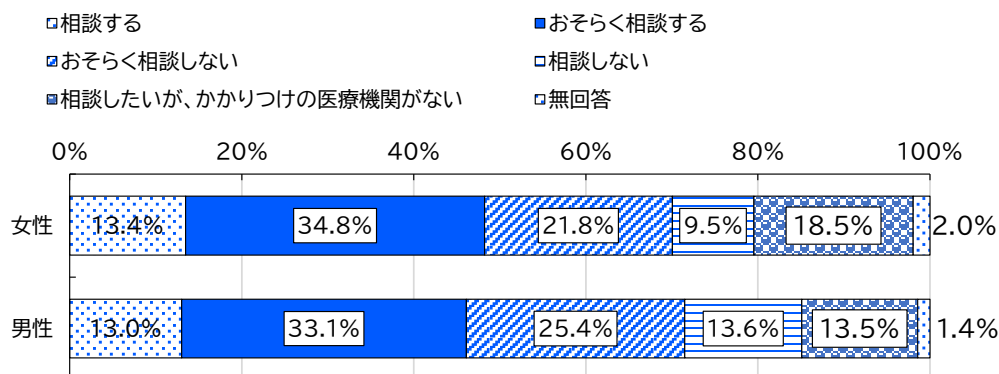
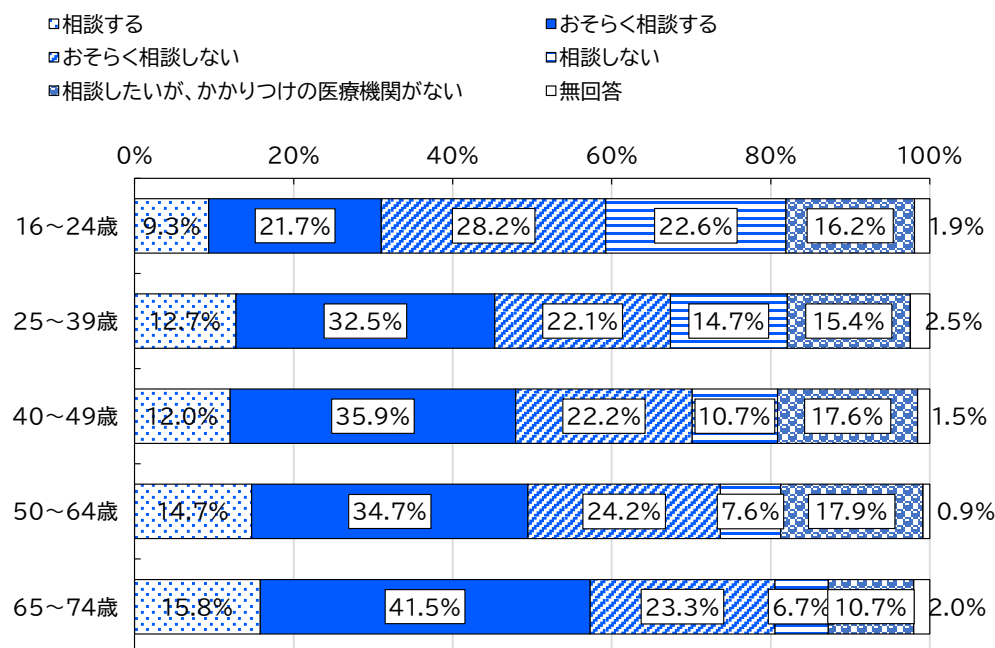


図 22 かかりつけ医師への相談(年齢別)



オ) 精神科・心療内科への抵抗感

- 女性の年齢別をみると、若年層ほど、「そう思う」の回答割合が高くなっており、とりわけ、「16～24歳」は半数以上が抵抗感を感じている結果となっています。
- 男性の年齢別にみると、「40～49歳」において、「そう思う」の回答割合が最も高くなっています。
- なお、年齢層が上がるほど、精神科・心療内科への抵抗感が少なくなっていることが伺えます。

図 23 精神科・心療内科への抵抗感(女性・年齢別)

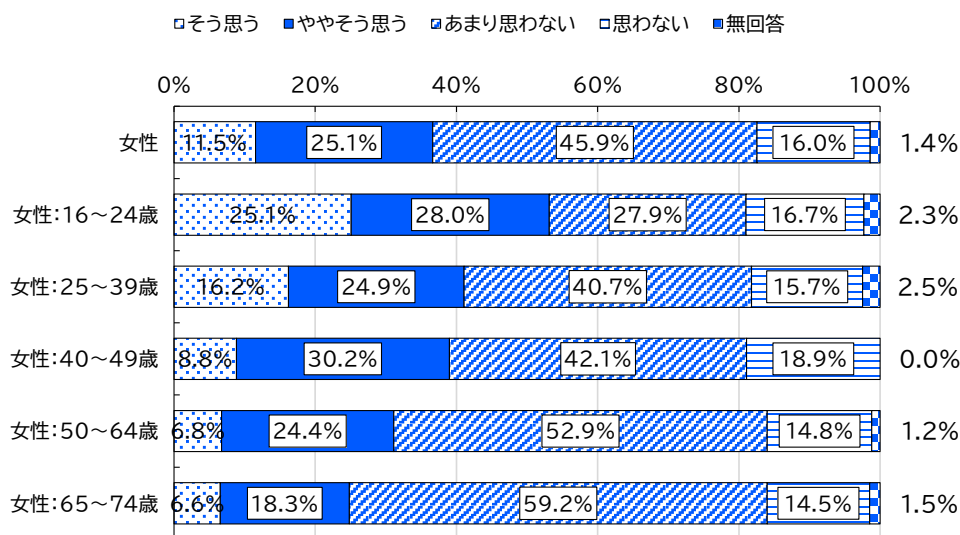
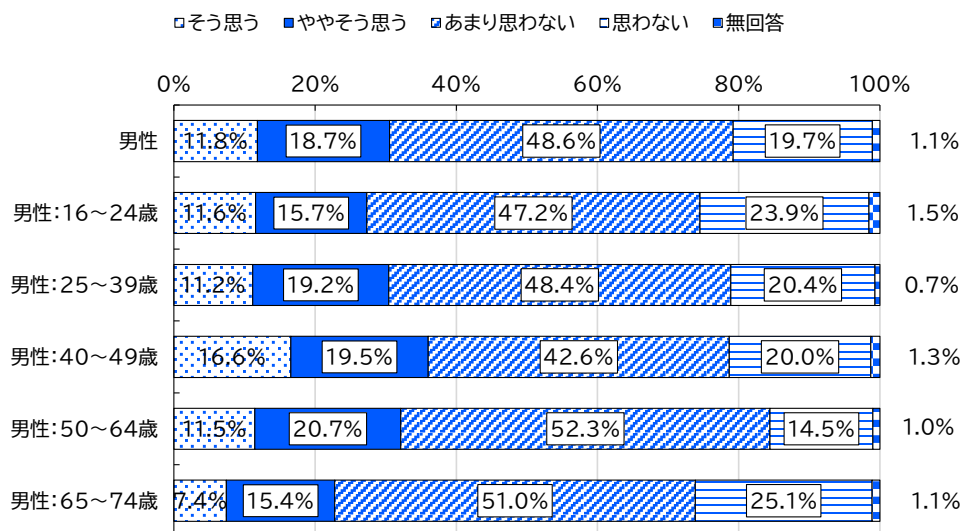


図 24 精神科・心療内科への抵抗感(男性・年齢別)

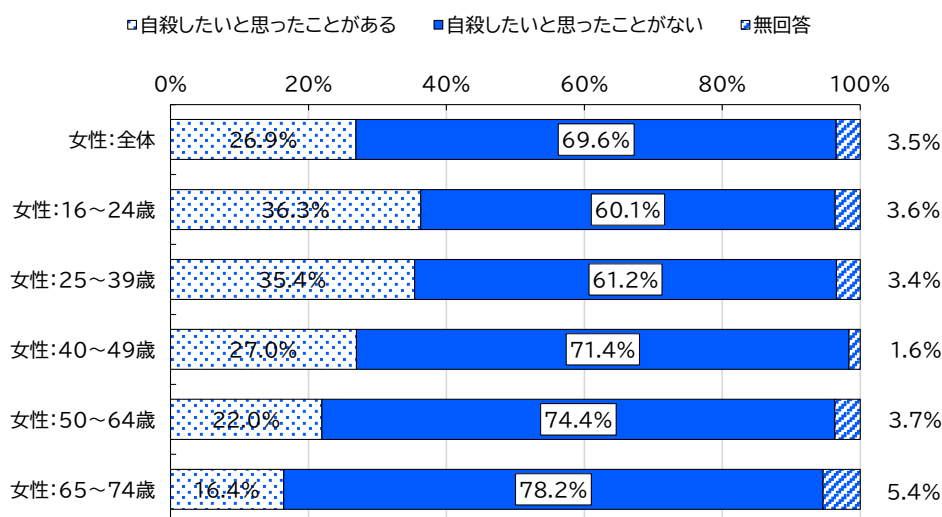


ウ 希死念慮と自殺未遂の状況

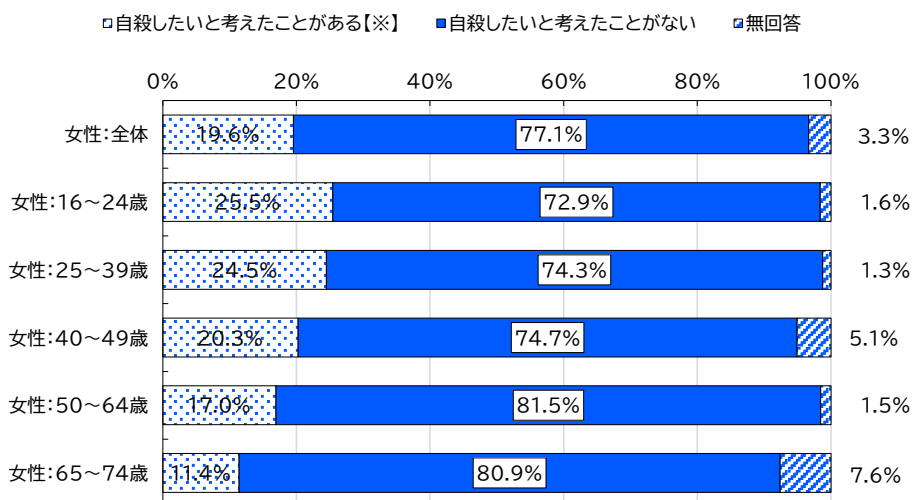
ア) これまで自殺したいと思ったことがあるか

- 「これま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、女性の方が割合が高くなっています。年齢別にみても、すべての年代において、女性の「これまで自殺したいと思ったことがある」割合が、概ね男性以上となっています。
- 性別・年齢別に「これまで自殺したいと思ったことがある」割合をみると、男性も女性も若年層ほど割合が高くなっており、16～24歳に着目すると、女性が36.3%、男性が27.8%となっています。
- また、K6 別、UCLA 孤独感尺度別に「これま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方において割合が高くなっています。
- 前回調査と比較すると、特に女性で「これまで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 25 これまで自殺したいと思ったことがあるか(女性・年齢別)

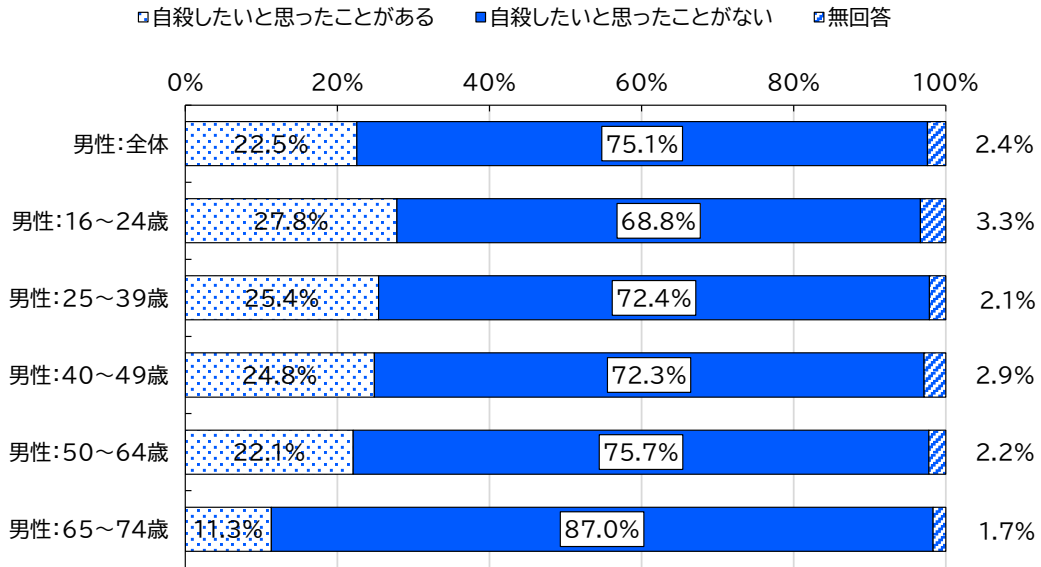


【前回調査】これまで自殺したいと思ったことがあるか(女性・年齢別)



【※】「この1年以内に本気で自殺をしたいと考えたことがある」、「ここ5年くらいに本気で自殺をしたいと考えたことがある」、「5年～10年前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」、「10年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」の合計。(以下同様)

図 26 これまで自殺したいと思ったことがあるか(男性・年齢別)



【前回調査】 これまで自殺したいと思ったことがあるか(男性・年齢別)

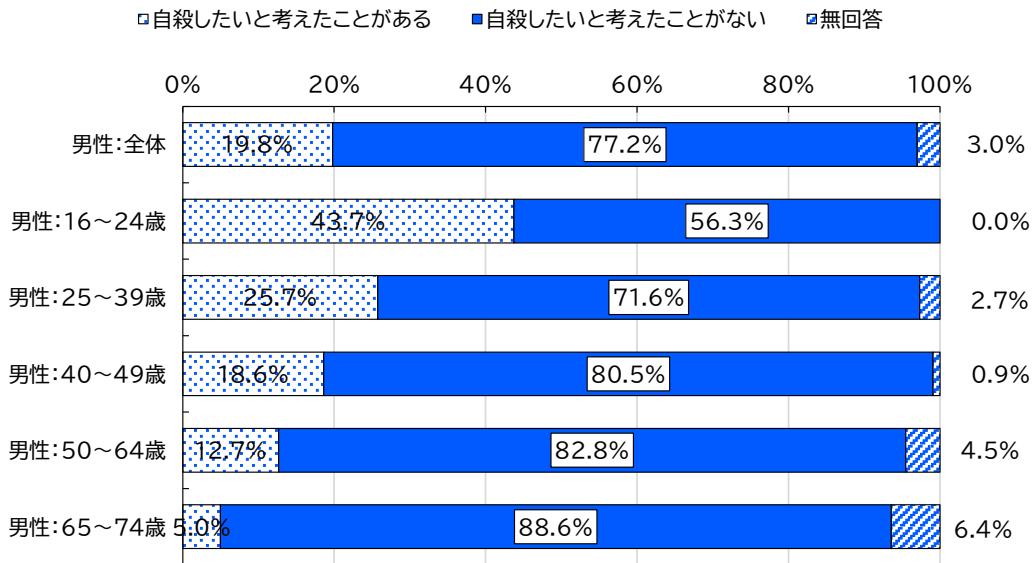


図 27 これまで自殺したいと思ったことがあるか(K6 の高低別)

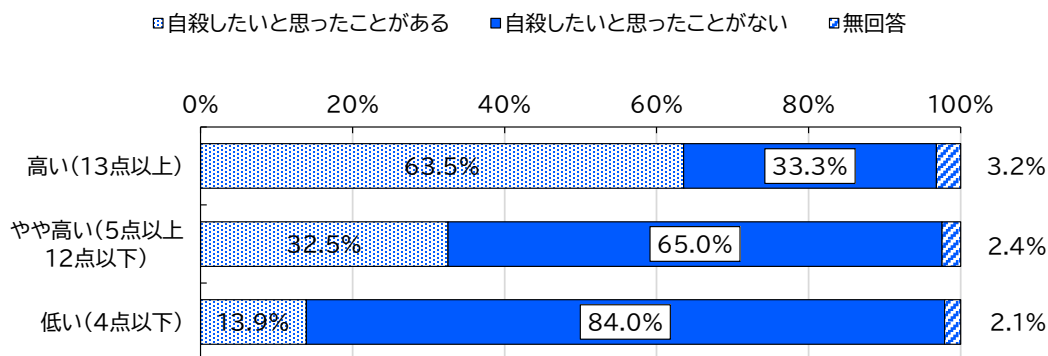


図 28 これまで自殺したいと思ったことがあるか(UCLA 孤独感尺度の高低別)

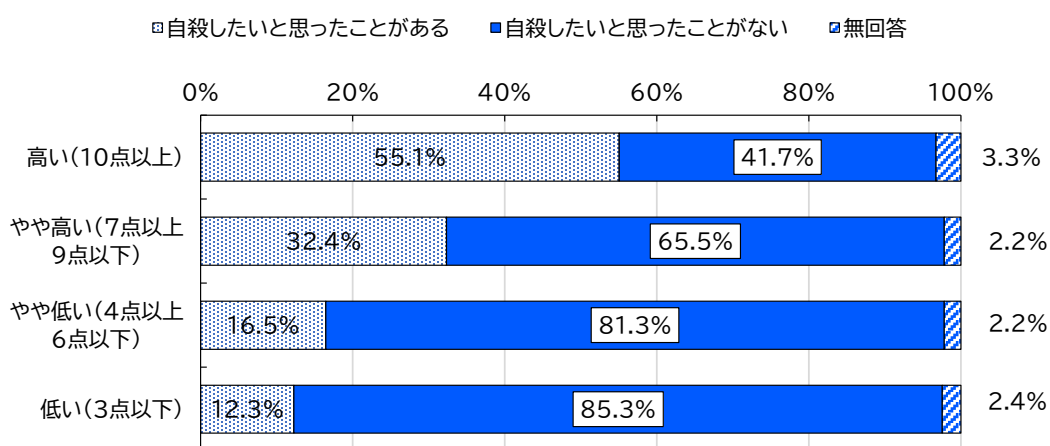


図 29 これまでに自殺したいと思ったことがあるか(相談することへの意識別)

		本気で自殺したいと思ったことがあるかどうか		
		ある	ない	無回答
誰かに助けを求めたり、相談したいと思う	思う	25.3%	73.1%	1.7%
	どちらともいえない	20.8%	77.1%	2.1%
	思わない	27.6%	68.5%	3.9%
	無回答	15.5%	59.6%	24.9%
		本気で自殺したいと思ったことがあるかどうか		
		ある	ない	無回答
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	思う	39.6%	56.5%	3.8%
	どちらともいえない	21.8%	76.8%	1.3%
	思わない	23.2%	74.6%	2.2%
	無回答	13.6%	65.1%	21.3%
		本気で自殺したいと思ったことがあるかどうか		
		ある	ない	無回答
自分ひとりで解決するべきだと思う	思う	33.3%	62.9%	3.7%
	どちらともいえない	23.0%	74.8%	2.2%
	思わない	22.8%	75.5%	1.6%
	無回答	14.0%	64.0%	22.0%

イ) 一年以内に自殺したいと思ったことがあるか

- 「これまでに自殺したいと思ったことがある」人のうち、「一年以内に自殺したいと思ったことがある」割合は、女性全体では 28.2%、男性全体では 22.9%となっており、女性の方が割合が高くなっています。
- 性別・年齢別に「一年以内に自殺したいと思ったことがある」割合をみると、女性においては若年層ほど割合が高くなっており、16～24 歳では 52.3%と半数以上となっています。
- また、K6 別、UCLA 孤独感尺度別に「一年以内に自殺したいと思ったことがある」割合をみると、K6 と UCLA 孤独感尺度のいずれにおいても点数が高い方において割合が高くなっています。

図 30 一年以内に自殺したいと思ったことがあるか(女性・年齢別)

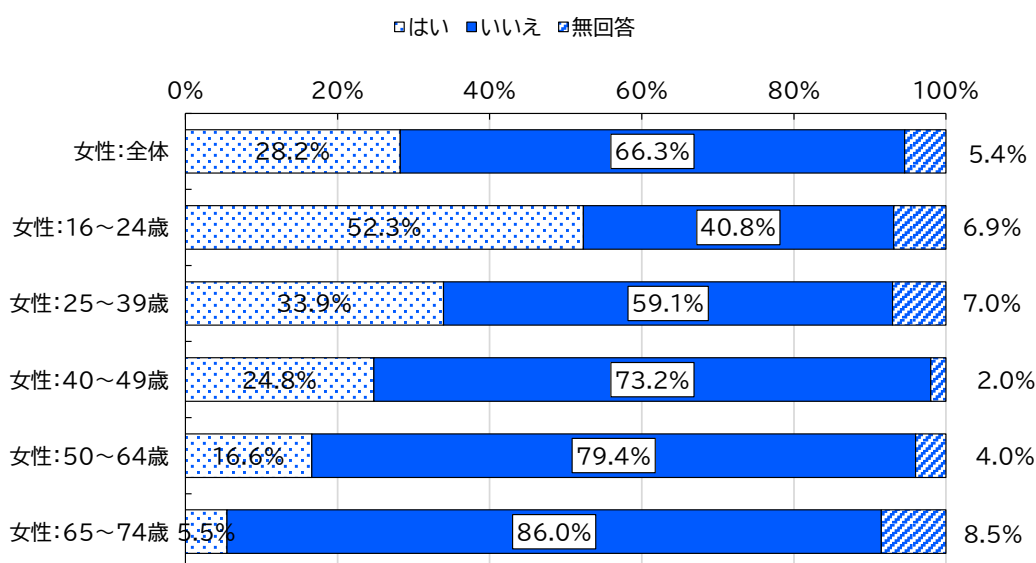


図 31 一年以内に自殺したいと思ったことがあるか(男性・年齢別)

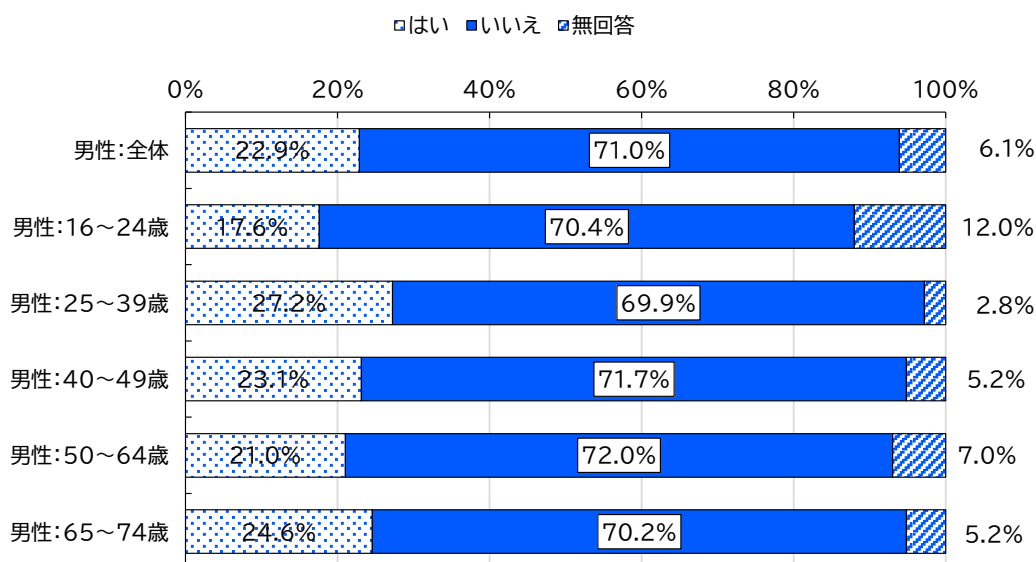


図 32 一年以内に自殺したいと思ったことがあるか(K6 の高低別)

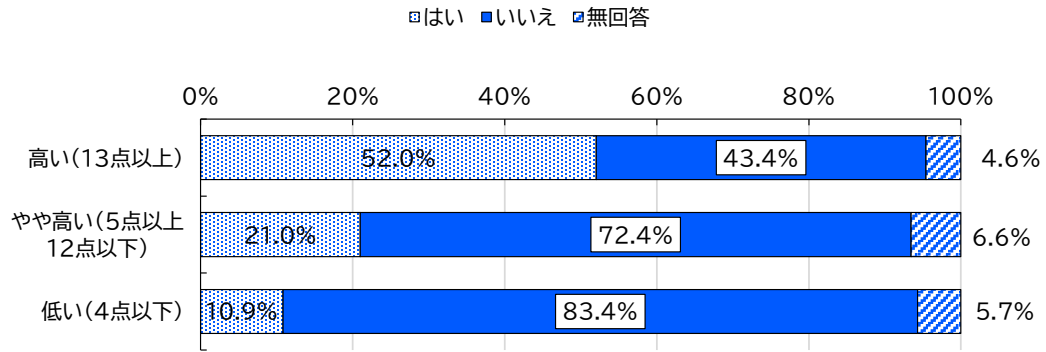
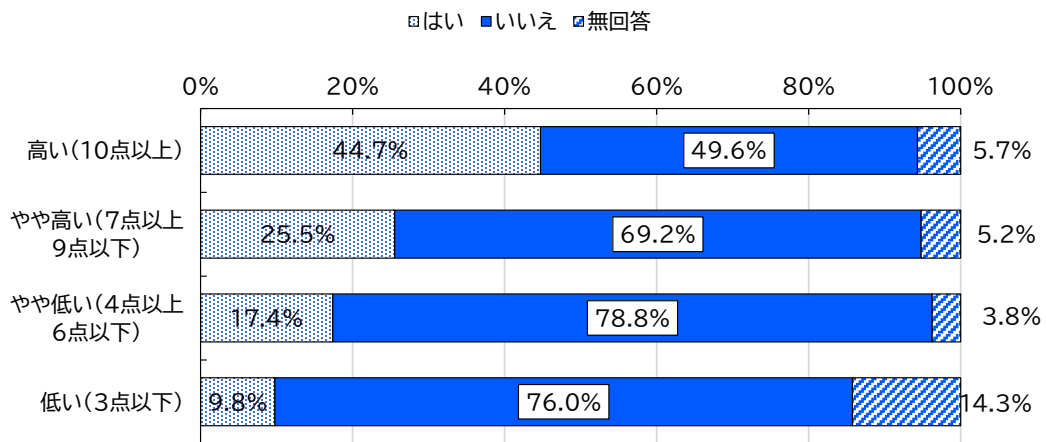


図 33 一年以内に自殺したいと思ったことがあるか(UCLA 孤独感尺度の高低別)



ウ) 自殺したいと思った理由

- 自殺したいと思った理由は、女性では「家庭の問題」が 53.5%と最も多く、次いで「心の健康問題」が38.1%、「人間関係の問題」が30.1%となっています。男性では「心の健康問題」が34.6%と最も多く、次いで「人間関係の問題」が32.3%、「仕事の不振」が29.8%となっています。
- 男女別・年齢別にみると、男性では、すべての年代を通じて「家庭の問題」と「心の健康問題」が上位を占めていますが、16～24歳では「学校の問題」、25～39歳と50～64歳では「人間関係の問題」、40～49歳では「経済的な問題」、65～74歳では「身体の健康問題」が上位を占めています。一方女性においては、「心の健康問題」が年代を問わず比較的共通した理由ではあるものの、年代によって上位を占める理由が様々であることが伺えます。
- 自殺したいと思った理由を「日頃の悩み・苦勞・ストレス・不満」と比較すると、必ずしも日頃のストレスや不満の延長線上に自殺したい理由があるわけではない可能性が示唆されています。

図 34 自殺したいと思った理由(男女別)

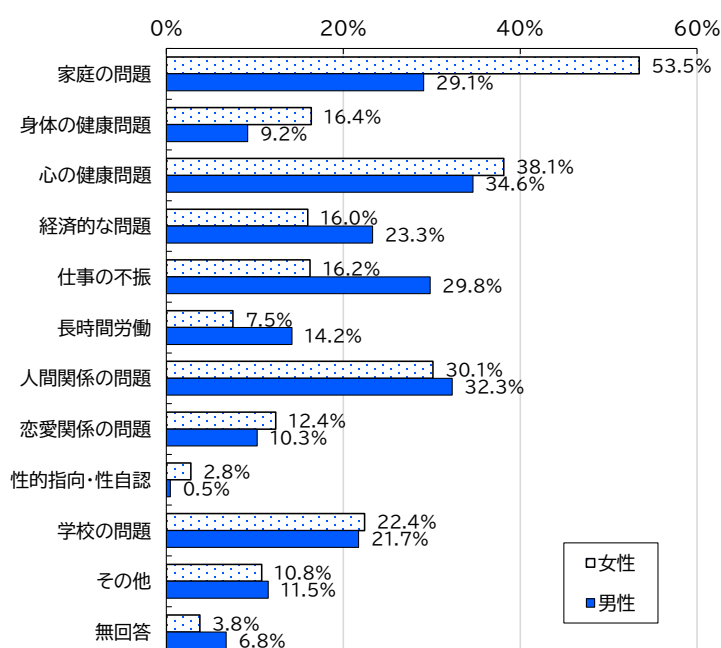


図 35 自殺したいと思った理由(男女別・年齢別)

		家庭の問題	身体の健康問題	心の健康問題	経済的な問題	仕事の不振	長時間労働	人間関係の問題	恋愛関係の問題	性的指向・性自認	学校の問題	その他	無回答
女性	16～24歳	50.3%	22.7%	43.4%	15.8%	19.0%	6.3%	30.7%	6.3%	0.0%	33.9%	13.2%	6.9%
	25～39歳	49.2%	9.7%	48.2%	14.2%	24.4%	11.5%	45.8%	8.7%	2.7%	26.4%	10.4%	1.3%
	40～49歳	60.4%	18.5%	38.7%	20.8%	10.8%	7.4%	19.4%	17.1%	4.0%	18.8%	16.8%	3.7%
	50～64歳	56.2%	13.2%	29.8%	15.5%	13.9%	6.4%	25.6%	16.8%	3.8%	20.6%	5.6%	2.8%
	65～74歳	51.2%	29.9%	17.0%	12.9%	3.0%	0.0%	13.4%	13.4%	2.5%	2.5%	7.9%	9.0%
男性	16～24歳	23.2%	5.6%	34.3%	11.1%	5.6%	0.0%	12.0%	5.6%	0.0%	42.6%	11.1%	17.6%
	25～39歳	31.8%	6.4%	47.0%	28.7%	39.9%	31.2%	49.1%	13.2%	0.0%	28.8%	9.9%	0.0%
	40～49歳	21.8%	12.8%	33.5%	14.2%	30.9%	18.0%	38.5%	6.4%	0.0%	24.4%	10.2%	6.4%
	50～64歳	34.9%	9.3%	21.7%	28.7%	37.3%	5.4%	27.1%	11.6%	1.6%	5.4%	17.1%	5.5%
	65～74歳	30.1%	15.2%	45.0%	34.9%	10.0%	4.8%	14.9%	15.6%	0.0%	10.0%	0.0%	15.2%

※各項目で回答割合が高い上位3項目を網掛け

図 36 「日頃の悩み・苦労・ストレス・不満」と「コロナ禍で増えたストレス」と「自殺したいと思った理由」の比較(男女別・年齢別)

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

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

エ) これまでの自殺企図の経験

- これまでに自殺したいと思ったことがある人の自殺企図の経験は、全体では「1回だけある」が16.7%、「複数回ある」が11.5%となっています。
- 男女別で見ると、女性では「1回だけある」が18.1%、「複数回ある」が13.5%であり、男性では「1回だけある」が15.1%、「複数回ある」が9.2%となっています。
- K6とUCLA 孤独感尺度別にみると、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」の割合が顕著に大きくなっています。

図 37 これまでの自殺企図の経験(男女別)

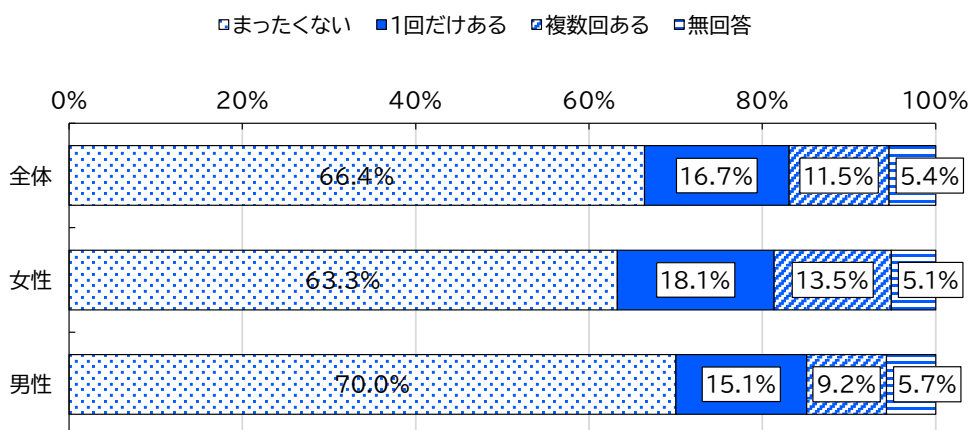


図 38 これまでの自殺企図の経験(K6 の高低別)

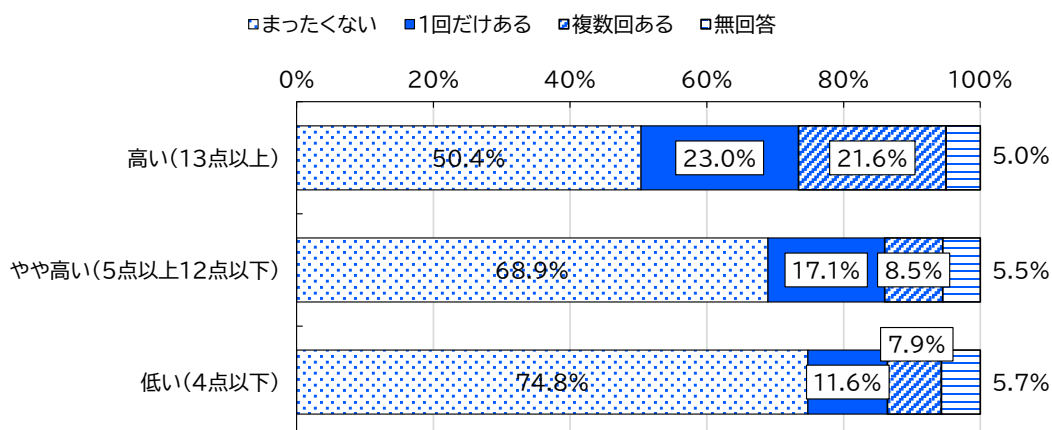


図 39 これまでの自殺企図の経験(UCLA 孤独感尺度の高低別)

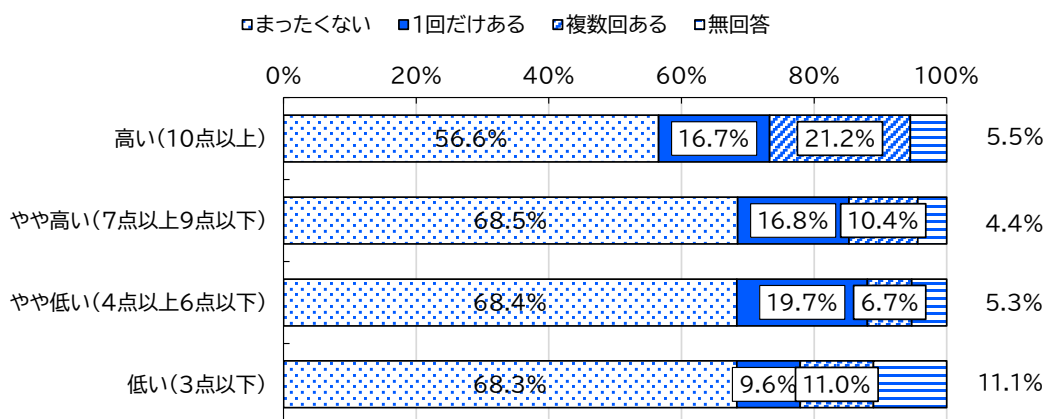


図 40 これまでの自殺企図の経験(相談することへの意識別)

		これまでに、自殺を試みたこと(自殺未遂をしたこと)がありますか。			
		複数回ある	1回だけある	まったくない	無回答
誰かに助けを求めたり、相談したいと思う	思う	10.6%	15.3%	70.0%	4.1%
	どちらともいえない	14.0%	16.7%	63.1%	6.1%
	思わない	13.4%	19.4%	58.9%	8.3%
	無回答	0.0%	29.4%	62.2%	8.4%

		これまでに、自殺を試みたこと(自殺未遂をしたこと)がありますか。			
		複数回ある	1回だけある	まったくない	無回答
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	思う	14.3%	18.7%	59.8%	7.2%
	どちらともいえない	15.5%	12.4%	66.7%	5.4%
	思わない	10.2%	17.0%	68.1%	4.7%
	無回答	0.0%	18.1%	73.7%	8.1%

		これまでに、自殺を試みたこと(自殺未遂をしたこと)がありますか。			
		複数回ある	1回だけある	まったくない	無回答
自分ひとりで解決するべきだと思う	思う	20.4%	15.8%	57.2%	6.6%
	どちらともいえない	10.0%	15.4%	70.4%	4.2%
	思わない	7.6%	17.8%	69.4%	5.2%
	無回答	0.0%	18.1%	73.7%	8.1%

オ) 一年以内の自殺企図の経験

- これまでの自殺企図の経験が「1 回だけある」「複数回ある」方々の、この1年以内における自殺企図の経験について、経験が「ある」割合は全体では 14.3%となっており、女性においては 15.1%、男性においては 12.9%となっています。
- また、K6及び UCLA 孤独感尺度別にみると、点数が「高い」方々において、一年以内の自殺企図経験が「ある」割合が顕著に高くなっています。

図 41 一年以内の自殺企図の経験(男女別)

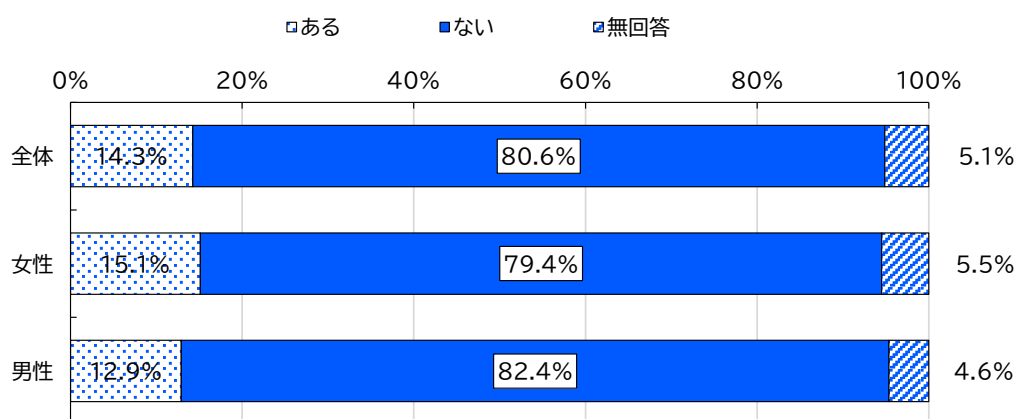


図 42 一年以内の自殺企図の経験(K6 の高低別)

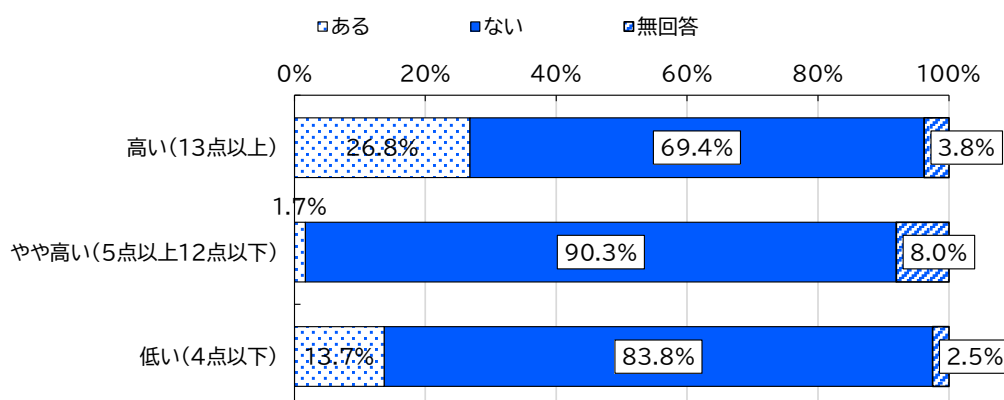
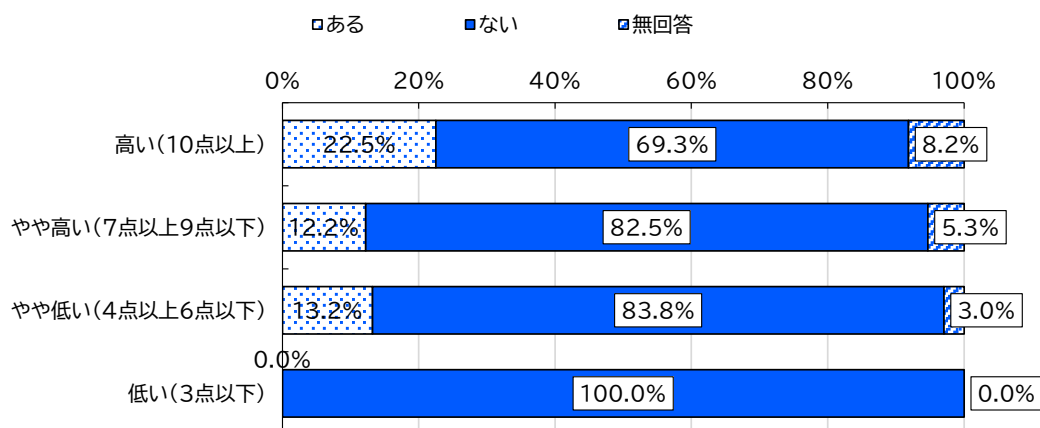


図 43 一年以内の自殺企図の経験(UCLA 孤独感尺度の高低別)

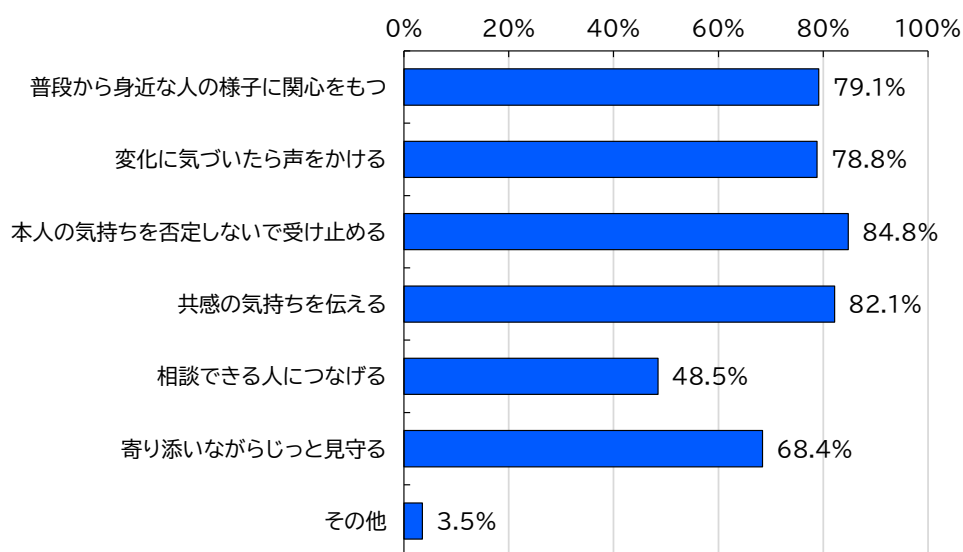


エ ゲートキーパー的な関わりについて

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。

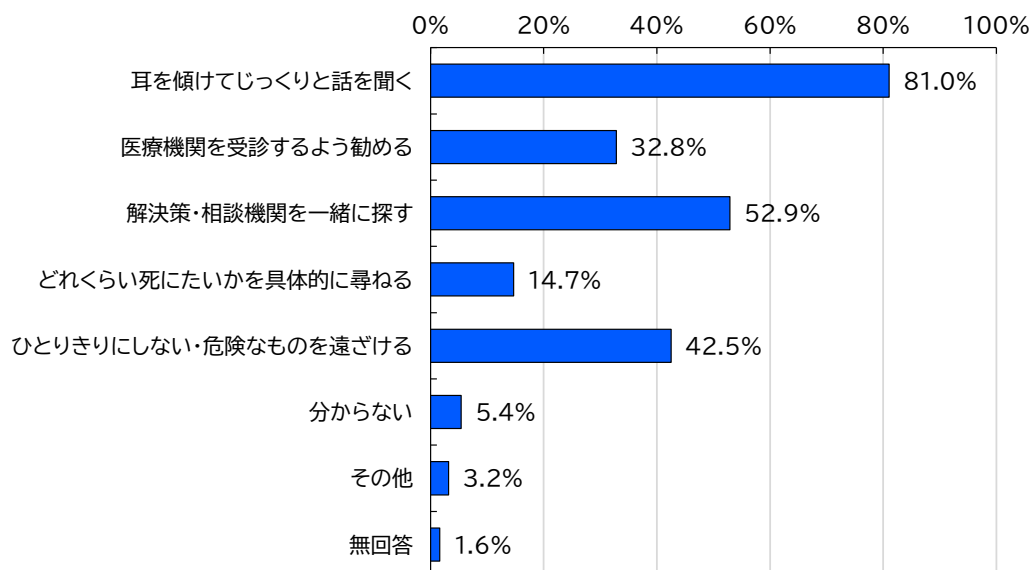
図 44 身近な人への関わり方(全体)



イ) 「死にたい」と打ち明けられたときの対応

- 身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応方法について、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が 81.0%と最も高く、次いで「解決策・相談機関を一緒に探す」が 52.9%、「ひとりきりにしない・危険なものを遠ざける」が 42.5%となっています。

図 45 「死にたい」と打ち明けられたときの対応(全体)

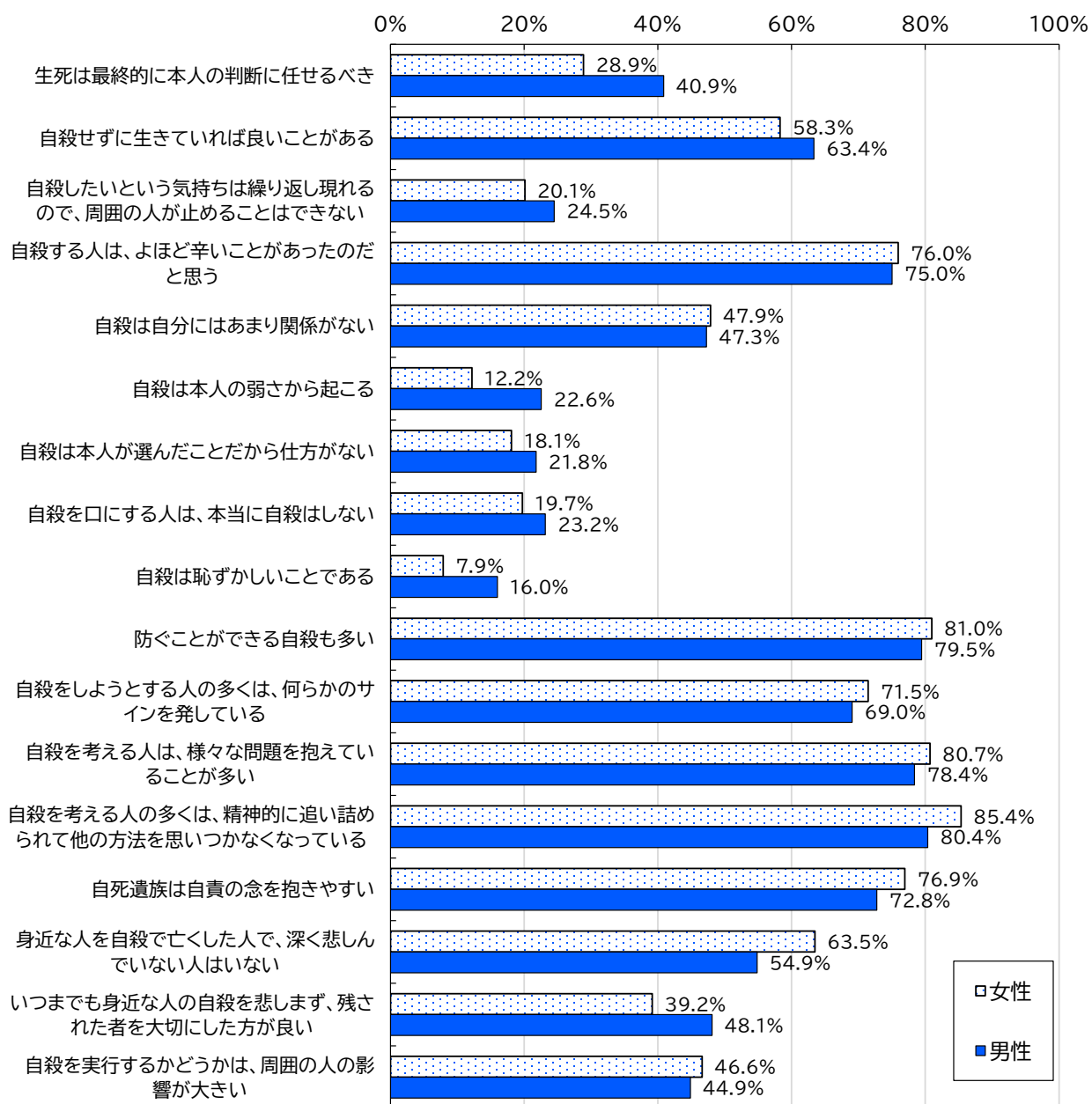


オ 自殺に関する考え方・啓発の状況

ア) 自殺に対する考え方

- 男女いずれも「自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思い浮かなくなっている」や「防ぐことができる自殺も多い」、「自殺を考える人は様々な問題を抱えていることが多い」等の回答割合(※)が8割前後となっています。
- なお、「生死は最終的に本人の判断に任せるべき」と「自殺は本人の弱さから起こる」については男性が女性を10ポイント以上上回っています。

図 46 自殺に対する考え方(※)(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

イ) これまでに見たことのある啓発物

- 全体については、「ポスター」が 55.4%、「インターネットページ」が 31.6%と上位を占めています。一方で、「見たことはない」が 26.1%と、一定数は啓発物を見たことがないとのことでした。
- 男女別・年齢別にみると、若年層ほど、「インターネットページ」の回答割合が高くなっています。加えて、広報誌については、男女いずれも「65～74 歳」の回答割合が他の年齢よりも高くなっています。

図 47 これまでに見たことのある啓発物(全体)

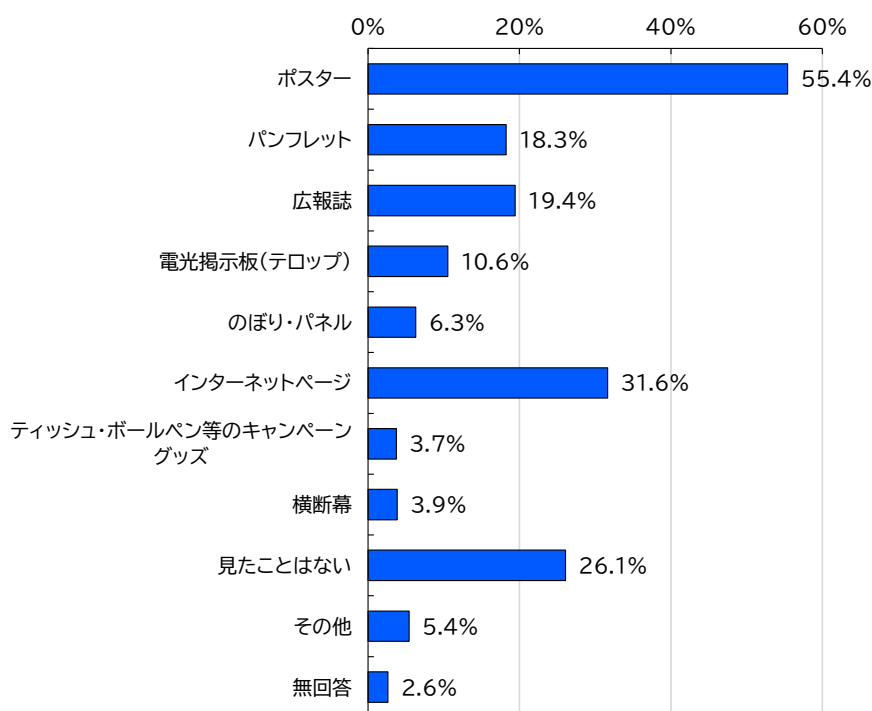


図 48 これまでに見たことのある啓発物(男女別・年齢別)

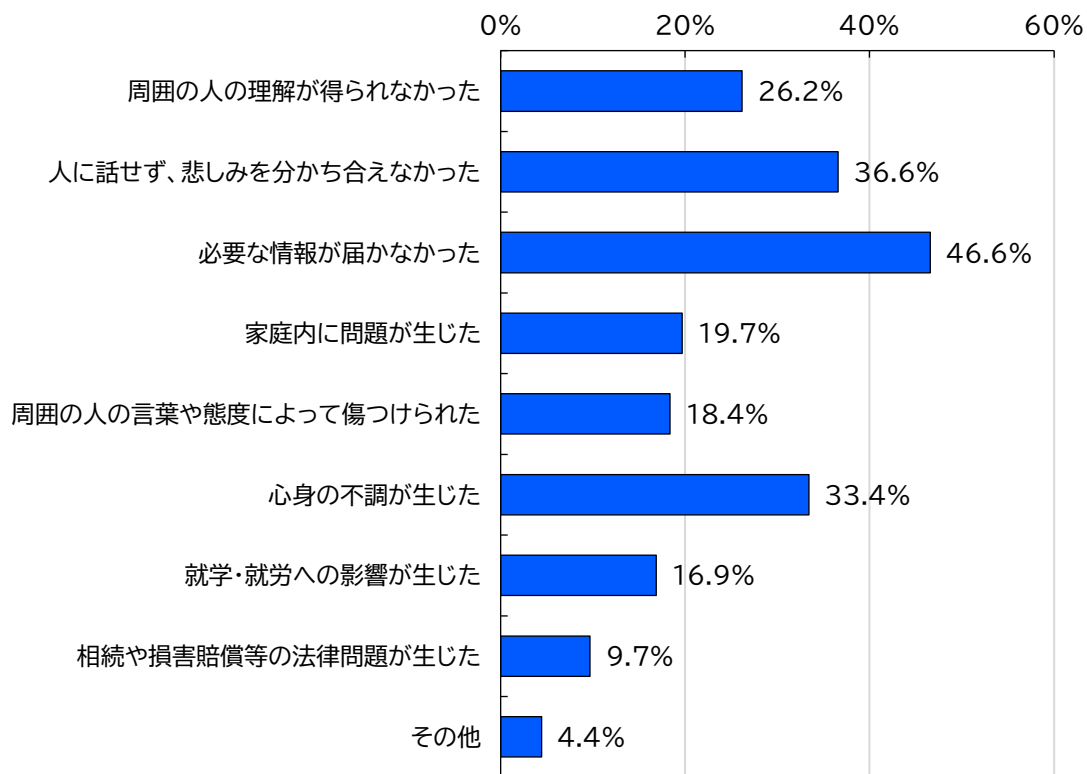
		ポスター	パンフレット	広報誌	電光掲示板(テロップ)	のぼり・パネル	インターネットページ	ティッシュ・ボールペン等のキャンペーングッズ	横断幕	見たことはない	その他	無回答
		男性	16～24歳	58.0%	16.2%	8.5%	9.8%	5.1%	36.1%	4.6%	10.0%	19.6%
	25～39歳	64.2%	22.0%	17.3%	23.6%	10.2%	42.4%	3.5%	7.3%	22.9%	5.7%	1.4%
	40～49歳	61.8%	17.2%	18.9%	15.9%	9.0%	42.3%	3.5%	6.4%	23.6%	2.2%	2.2%
	50～64歳	59.3%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

※各年齢層で回答割合が高い上位 3 項目を網掛け

カ 身近な人の自死で困ったこと

- 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 49 身近な人の自死で困ったこと(全体)



※全体に占める「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた割合

1 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 1 人口動態統計、自殺統計の概要

	人口動態統計	自殺統計
公表元	厚生労働省	神奈川県警察本部
調査時点	住所地を基に死亡時点	発見地を基に自殺死体発見時点 ※平成 20 年以前の横浜市のデータは、 管轄が横浜市内の警察署である自殺者
計上処理	自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、後日原因が判明して死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告があった場合には、遡って自殺に計上しています。	捜査により自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し計上しています。

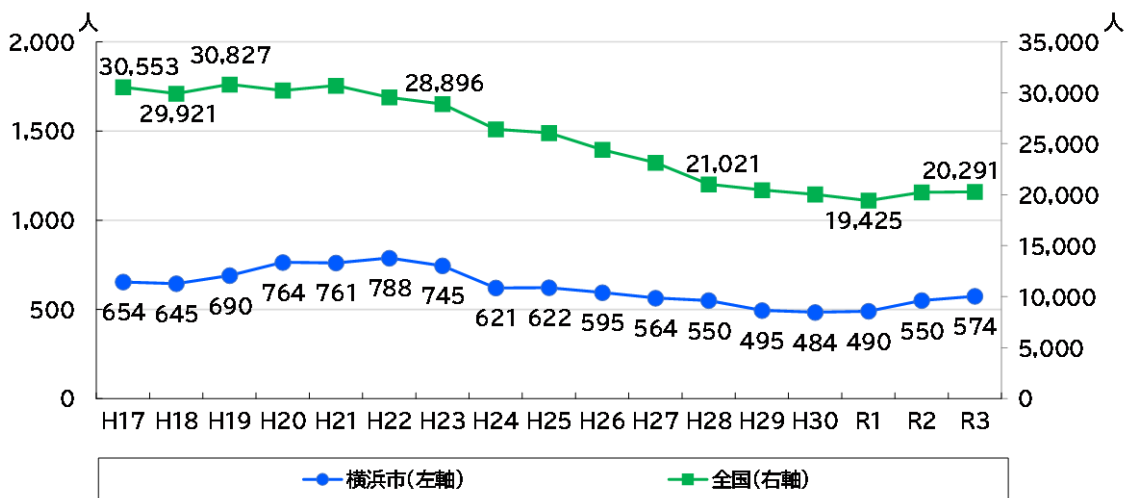
イ 統計データの留意点

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

(2) 自殺者数・自殺死亡率の年次推移

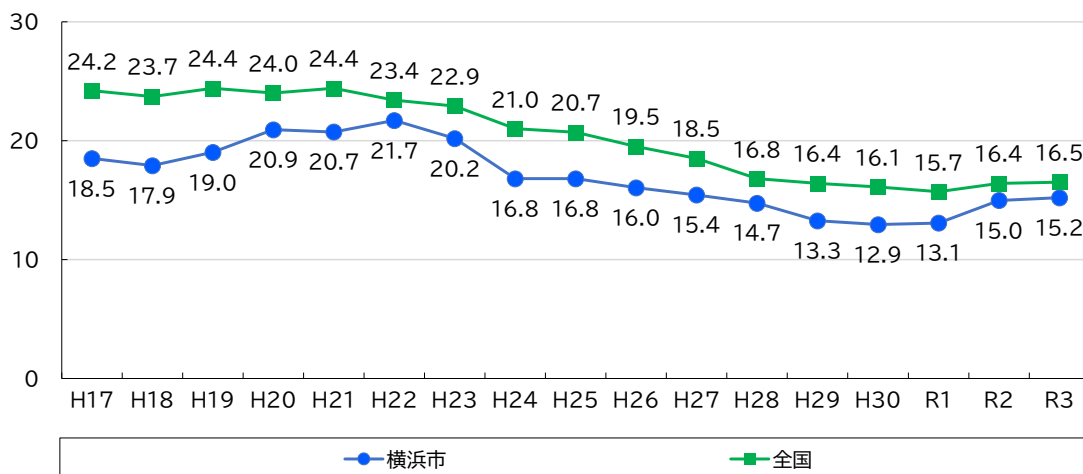
- 全国の自殺者数は、平成 19 年の約3万人から約 10 年間にわたって減少傾向にあり、令和元年には2万人を下回りました。その後の自殺者数は増加傾向にあり、令和3年には 20,291 人となっています。
- 横浜市の自殺者数においても、平成 22 年の 788 人から平成 30 年の 484 人まで減少傾向にありましたが、その後は増加に転じ、令和3年の自殺者数は 574 人となっています。特に、令和元年から令和2年にかけて、自殺者数は 60 人増加しました。
- 横浜市の自殺死亡率は、全国の自殺死亡率よりも低くなっていますが、その差は平成 17 年の 5.7 から令和3年には 1.3 にまで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

図 2 自殺者数の年次推移(全国・横浜市)



資料:人口動態統計

図 3 自殺死亡率の年次推移(全国・横浜市)

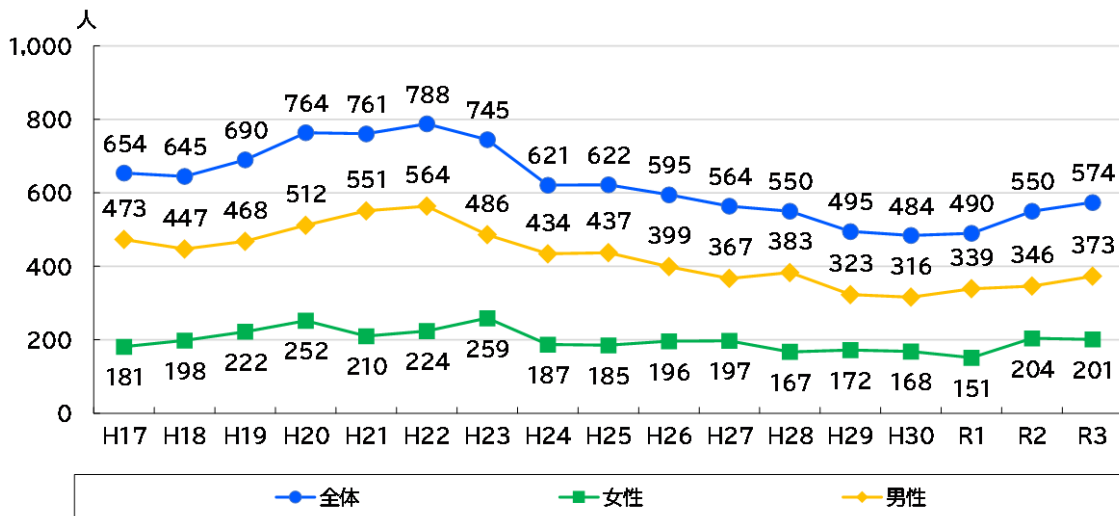


資料:人口動態統計

(3) 男女別の自殺者数・自殺死亡率の年次推移

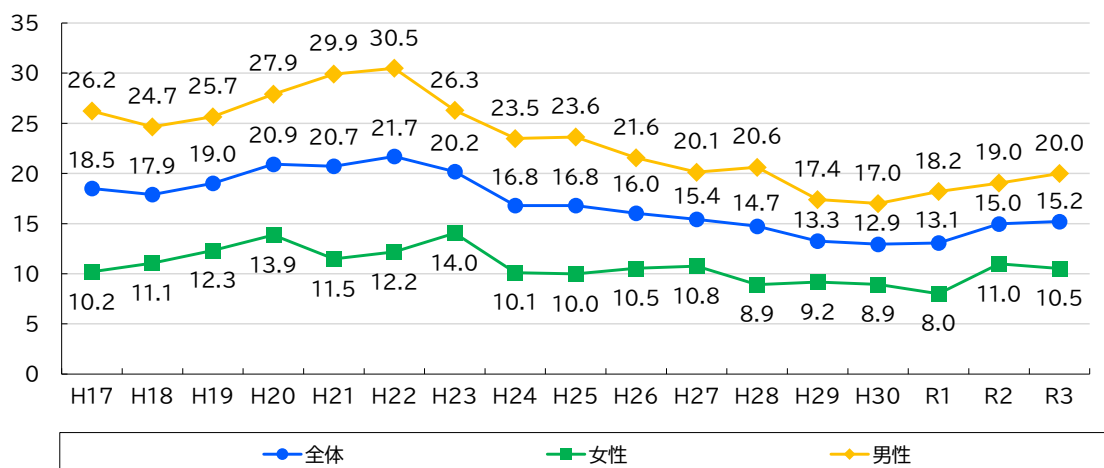
- 男性の自殺者数は、女性と比較して多い傾向にあります。
- 横浜市全体の自殺者数は、平成 22 年から平成 30 年にかけて 304 人減少しましたが、その内訳は女性が 56 人、男性が 248 人となっています。
- 令和3年における女性の自殺者数は 201 人と、近年最も低かった令和元年の 151 人と比較して 50 人増加しています。また、男性の自殺者数においても、令和3年は 373 人と、近年最も低かった平成 30 年の 316 人と比較して 57 人増加しています。
- 令和3年における男性の自殺死亡率は、女性の自殺死亡率の約2倍となっています。

図 4 男女別の自殺者数の年次推移



資料：人口動態統計

図 5 男女別の自殺死亡率の年次推移

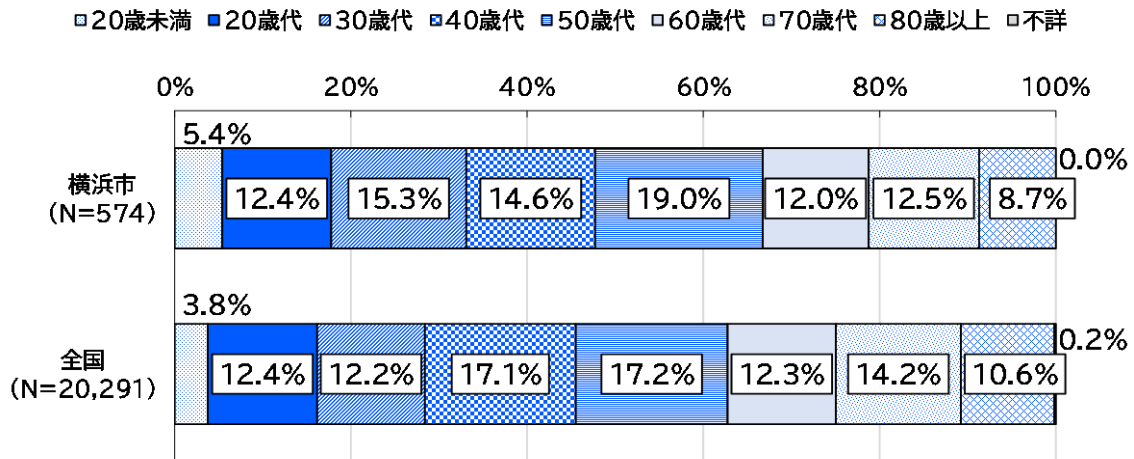


資料：人口動態統計

(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 6 自殺者の年齢構成(全国・横浜市、令和3年)



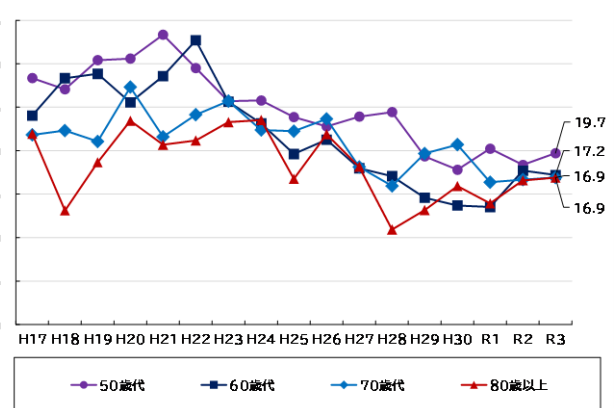
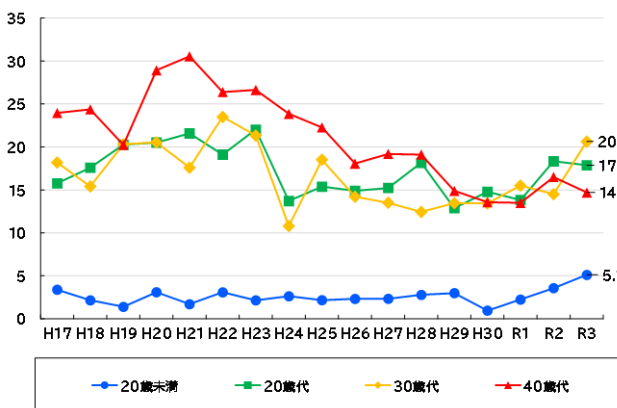
資料:人口動態統計

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

図 7 年齢階級別の自殺死亡率の年次推移

50歳未満

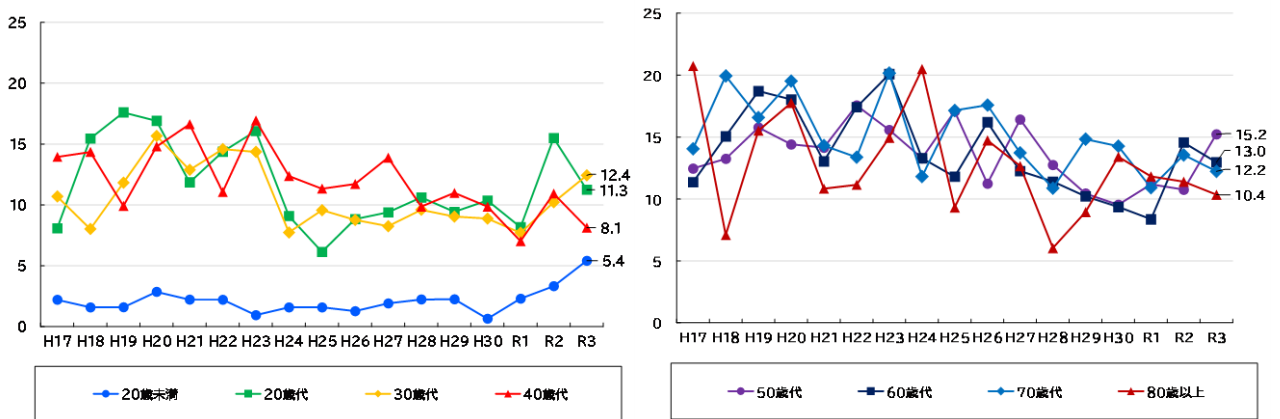
50歳以上



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。

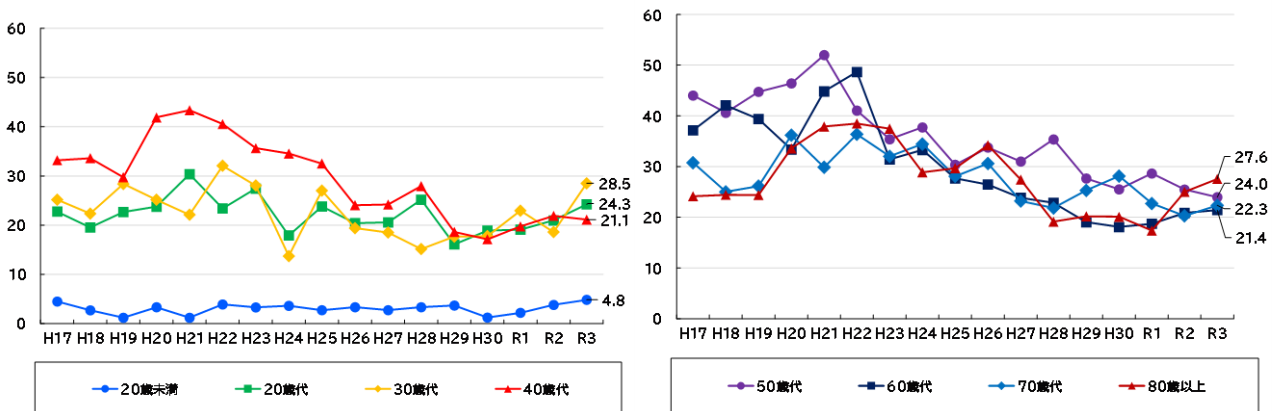
図 8 年齢階級別の自殺死亡率の年次推移(女性)
50歳未満 50歳以上



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。

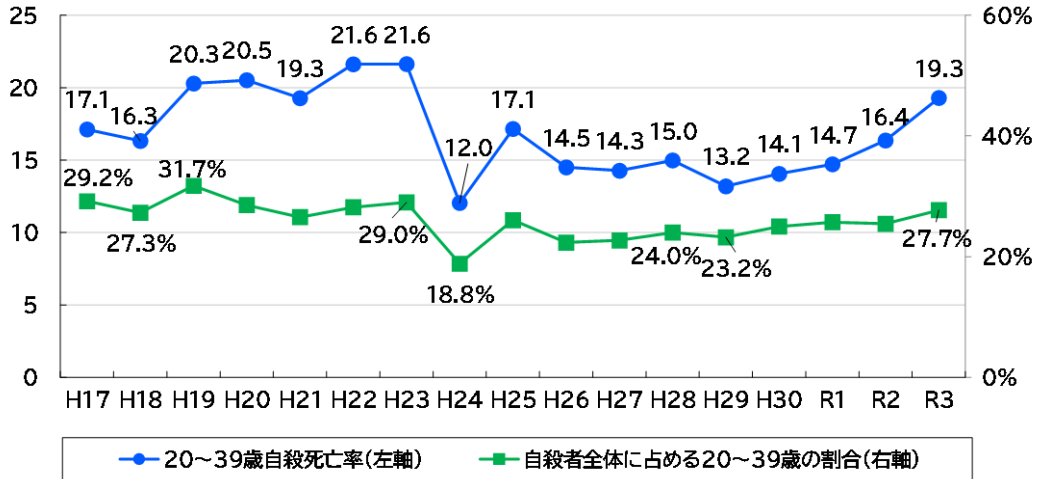
図 9 年齢階級別の自殺死亡率の年次推移(男性)
50歳未満 50歳以上



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 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

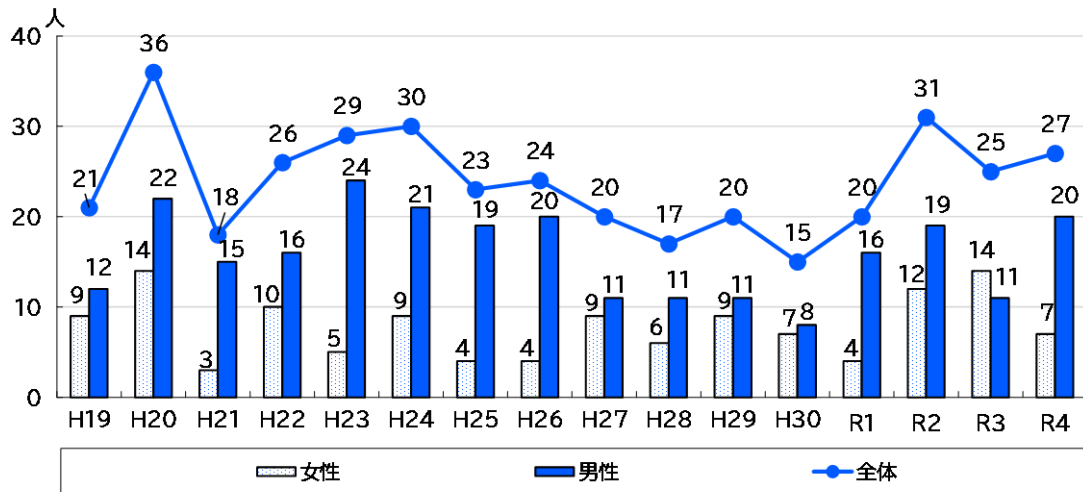


資料：人口動態統計

(5) 学生・生徒等の自殺者の状況

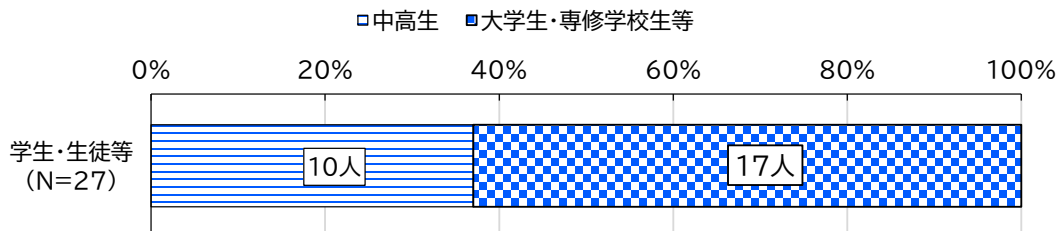
- 学生・生徒等の自殺者数は、平成 24 年から平成 30 年にかけて減少傾向にありましたが、令和 4 年では 27 人と、最も少なかった平成 30 年の 15 人と比較して約 2 倍となっています。
- 令和 4 年の学生・生徒等の自殺者は、大学生・専修学校生等が 17 人と約 6 割を占めています。また、中高生は 10 人で約 4 割となっています。

図 11 学生・生徒等の自殺者数の年次推移



資料：自殺統計

図 12 学生・生徒等の自殺者の内訳(令和4年)

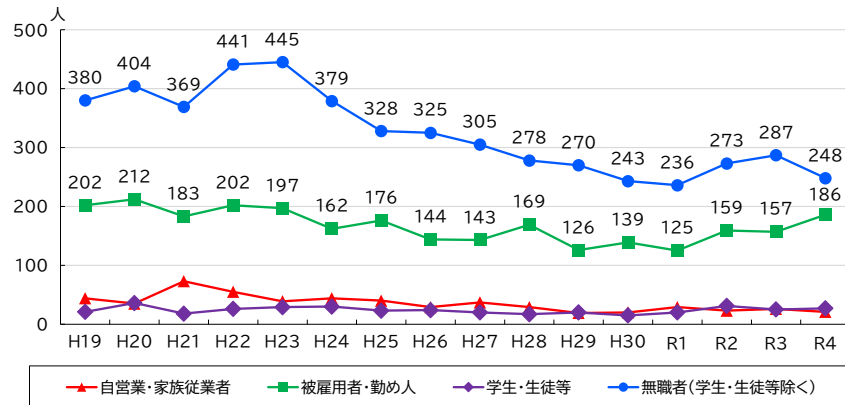


資料：自殺統計

(6) 職業別の自殺者の状況

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

図 13 職業別の自殺者数の年次推移¹



資料:自殺統計

図 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)²

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。

¹ 職業が「不詳」の者は、表記を省略しています。

² 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、「20 歳未満、同居人あり、無職者」、「20 歳代、同居人あり、有職者」、「20 歳代、同居人なし、有職者」、「30 歳代、同居人なし、有職者」、「40 歳代、同居人なし、有職者」、「50 歳代、同居人あり、有職者」の自殺者数が 50%以上増加しています。

図 15 男女別・年齢階級別・同居人有無別・職有無別の自殺者数の年次推移(女性)
(新型コロナウイルス感染症拡大前との比較)

女性					
年齢	同居人	職業	H27～R1 5年平均	R2～R4 3年平均	H27～R1 の5年平均 と R4の比較(増減率)
20 歳未満	あり	有職者	※	※	※
		無職者	4.2	8.3	+98%
	なし	有職者	※	※	※
		無職者	※	※	※
20 歳代	あり	有職者	1.6	5.3	+233%
		無職者	8.2	9.7	+18%
	なし	有職者	2.2	4.3	+97%
		無職者	2.4	2.7	+11%
30 歳代	あり	有職者	5.0	5.7	+13%
		無職者	10.0	9.0	-10%
	なし	有職者	1.8	4.3	+141%
		無職者	2.8	2.3	-17%
40 歳代	あり	有職者	7.0	6.3	-10%
		無職者	14.6	13.7	-6%
	なし	有職者	2.0	3.0	+50%
		無職者	4.2	5.0	+19%
50 歳代	あり	有職者	4.8	10.0	+108%
		無職者	17.2	17.3	+1%
	なし	有職者	1.4	2.0	+43%
		無職者	2.8	2.3	-17%
60 歳代	あり	有職者	※	2.0	※
		無職者	13.4	18.0	+34%
	なし	有職者	※	※	※
		無職者	5.8	6.0	+3%
70 歳代	あり	有職者	※	※	※
		無職者	16.0	13.7	-15%
	なし	有職者	※	※	※
		無職者	7.0	10.0	+43%
80 歳以上	あり	有職者	※	※	※
		無職者	9.0	10.0	+11%
	なし	有職者	※	※	※
		無職者	6.8	6.3	-7%
女性全体			154.2	181.0	+17%

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。また増加率が+50%以上の区分に着色しています。

- 男性の自殺者について、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、「30 歳代、同居人なし、無職者」、「70 歳代、同居人なし、無職者」の自殺者数が50%以上増加しています。
- また、20 歳代の男性の自殺者数は、同居人や職業の有無に関わらず、増加しています。

図 16 男女別・年齢階級別・同居人有無別・職有無別の自殺者数の年次推移(男性)
(新型コロナウイルス感染症拡大前との比較)

男性					
年齢	同居人	職業	H27～R1 5年平均	R2～R4 3年平均	H27～R1 の5年平均 と R4の比較(増減率)
20 歳未満	あり	有職者	※	1.7	※
		無職者	5.2	7.0	+35%
	なし	有職者	※	※	※
		無職者	※	※	※
20 歳代	あり	有職者	6.6	8.7	+31%
		無職者	13.2	16.7	+26%
	なし	有職者	9.2	11.3	+23%
		無職者	5.2	6.7	+28%
30 歳代	あり	有職者	13.4	16.7	+24%
		無職者	9.8	8.7	-12%
	なし	有職者	10.6	9.3	-12%
		無職者	4.2	11.0	+162%
40 歳代	あり	有職者	24.4	25.7	+5%
		無職者	9.6	8.0	-17%
	なし	有職者	14.2	10.3	-27%
		無職者	10.4	11.0	+6%
50 歳代	あり	有職者	24.6	27.0	+10%
		無職者	14.0	11.0	-21%
	なし	有職者	12.0	13.3	+11%
		無職者	14.2	11.0	-23%
60 歳代	あり	有職者	10.6	9.0	-15%
		無職者	11.8	8.3	-29%
	なし	有職者	4.8	6.0	+25%
		無職者	15.4	11.0	-29%
70 歳代	あり	有職者	5.4	2.7	-51%
		無職者	17.0	17.7	+4%
	なし	有職者	1.6	3.3	+108%
		無職者	12.2	11.3	-7%
80 歳以上	あり	有職者	※	1.7	※
		無職者	9.6	12.7	+32%
	なし	有職者	※	※	※
		無職者	7.4	9.7	+31%
男性全体			306.2	322.0	+5%

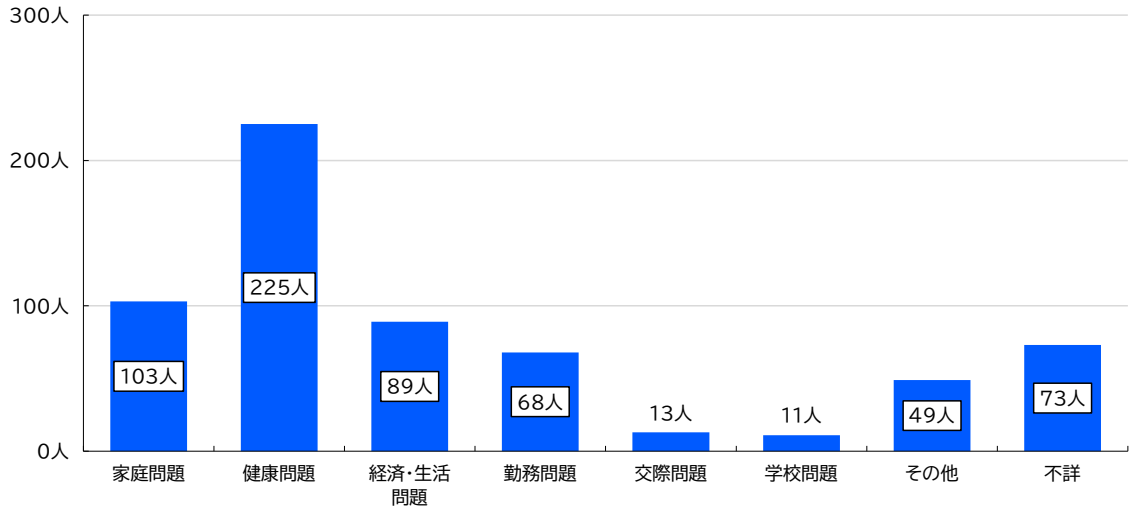
資料:自殺統計

※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。また増加率が+50%以上の区分に着色しています。

(7) 自殺の原因・動機

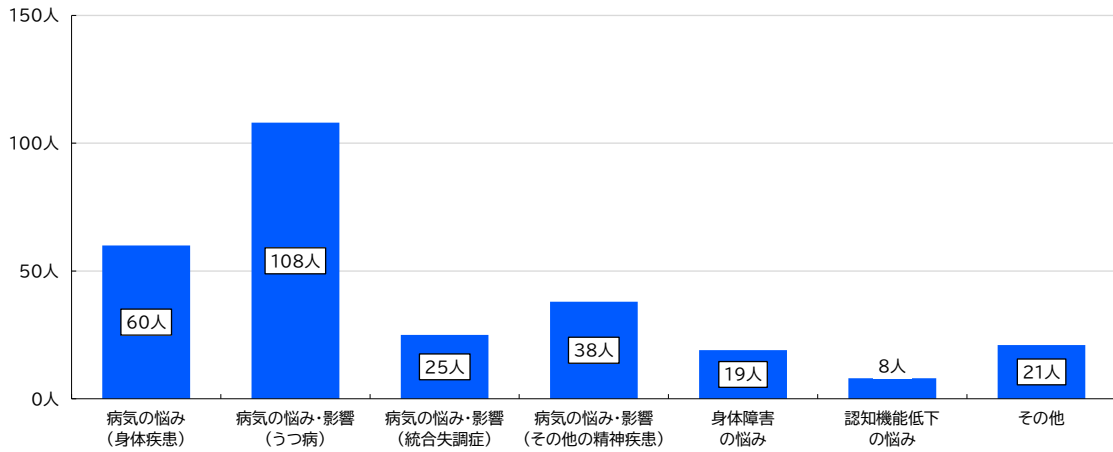
- 自殺の原因・動機は、「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」となっています。
- 「健康問題」の内訳としては、「病気の悩み・影響(うつ病)」が最も多くなっています。

図 17 自殺の原因・動機(令和4年)



資料:自殺統計

図 18 「健康問題」の内訳(令和4年)



資料:自殺統計

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

図 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)³

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。

³ 自殺の原因・動機が「その他」または「不詳」である者は、掲載を省略しています。

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

図 20 職業別の自殺の原因・動機(上位3項目 令和4年)⁴

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

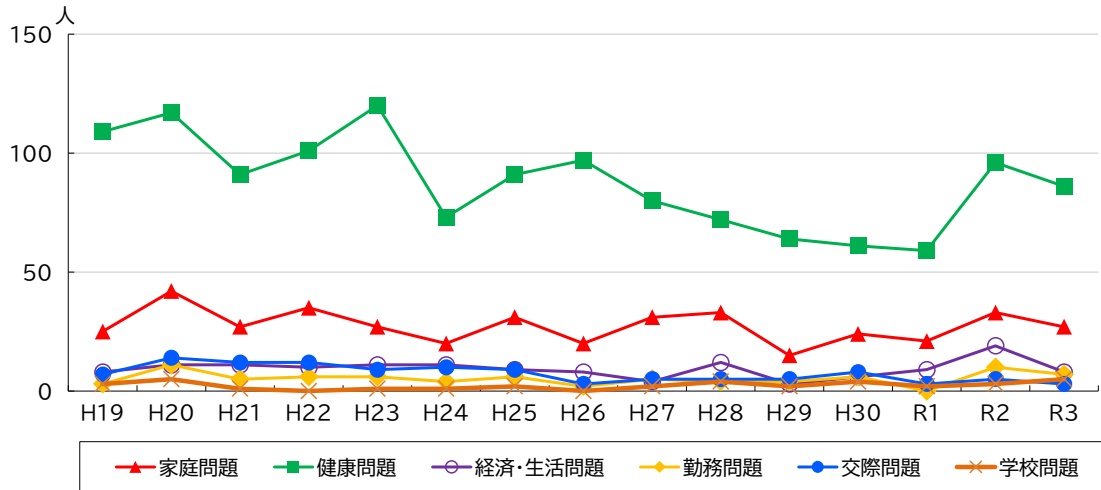
資料:自殺統計

※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。

⁴ 「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。

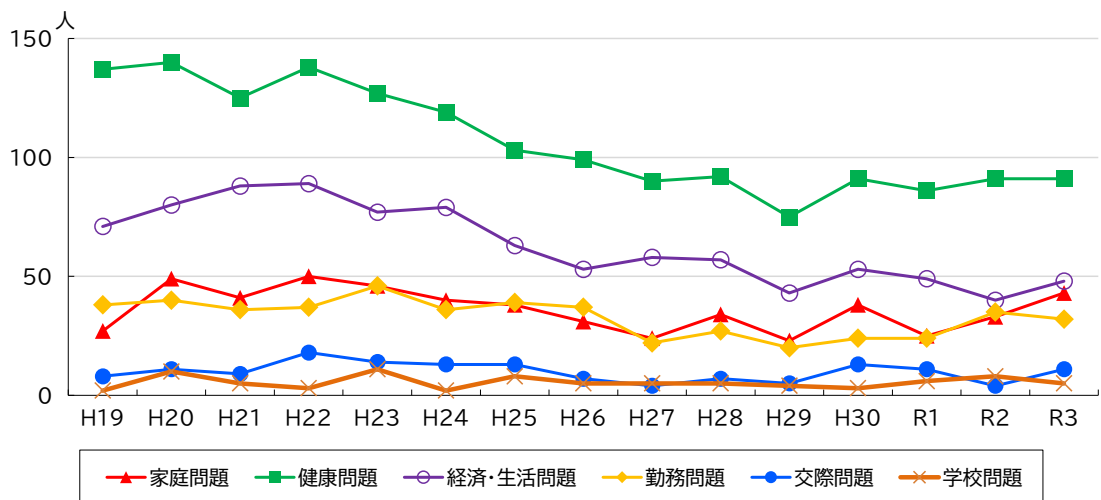
- 女性の自殺の原因・動機は、平成 19 年以降、一貫して「健康問題」、「家庭問題」の順で多くなっています。「健康問題」は、令和元年と比較して、令和2年及び令和3年において多くなっています。また、「家庭問題」は、平成 29 年から令和3年の5年間で増加傾向にあります。
- 男性の自殺の原因・動機の上位2項目である「健康問題」、「経済・生活問題」は、平成 30 年以降、概ね横ばいとなっています。一方で、「家庭問題」、「勤務問題」は、平成 29 年以降増加傾向にあります。

図 21 自殺の原因・動機別の自殺者数の年次推移(女性 平成 19 年～令和3年)⁵



資料:自殺統計

図 22 自殺の原因・動機別の自殺者数の年次推移(男性 平成 19 年～令和3年)



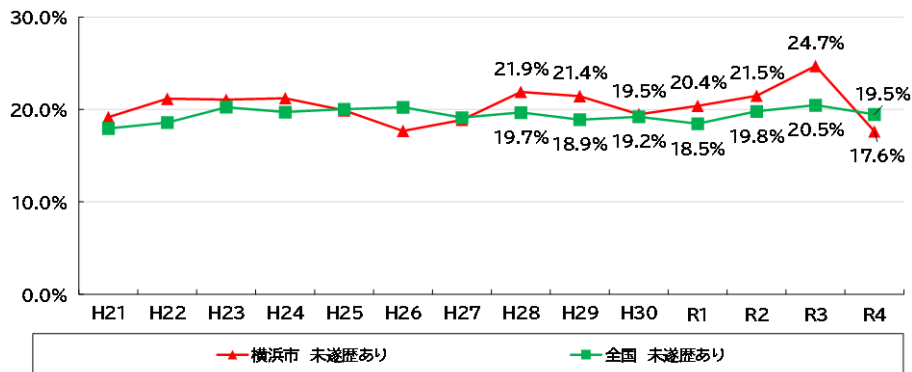
資料:自殺統計

⁵ 令和4年に自殺統計原票が変更になり、自殺の原因・動機については、令和3年以前のデータと比較することができなくなったため、平成 19 年～令和3年のデータを掲載しています。また、平成 19 年～令和3年の自殺統計原票では「男女問題」の項目がありますが、令和4年の自殺統計原票とあわせて「交際問題」と表記しています。自殺の原因・動機が「その他」または「不詳」である者は掲載を省略しています。

(8) 自殺者における自殺未遂歴の状況

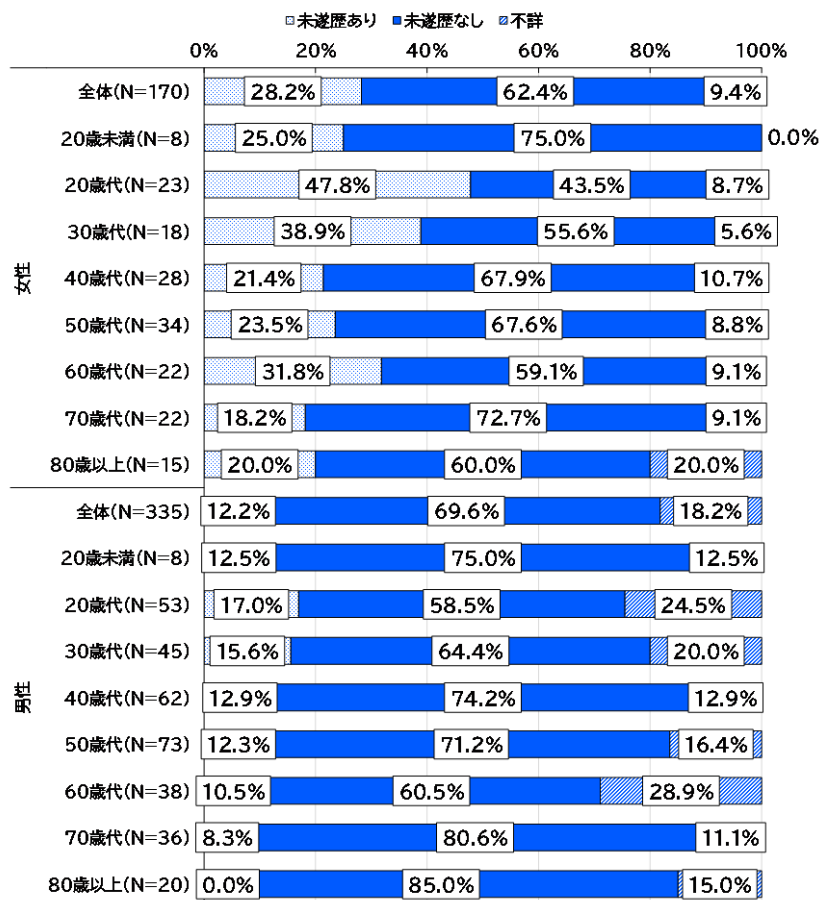
- 横浜市の自殺者における自殺未遂歴ありの者の割合は、平成 28 年から令和3年の期間では全国より高くなっていましたが、令和4年には 17.6%となり、全国の 19.5%を下回りました。
- 自殺未遂歴ありの者の割合は、女性全体では 28.2%、男性全体では 12.2%となっており、女性の方が高くなっています。男女ともに、20 歳代及び 30 歳代では他の年齢階級と比較して自殺未遂歴ありの者の割合が高くなっており、特に 20 歳代の女性では、47.8%となっています。

図 23 自殺者における自殺未遂歴の年次推移(全国・横浜市)



資料:自殺統計

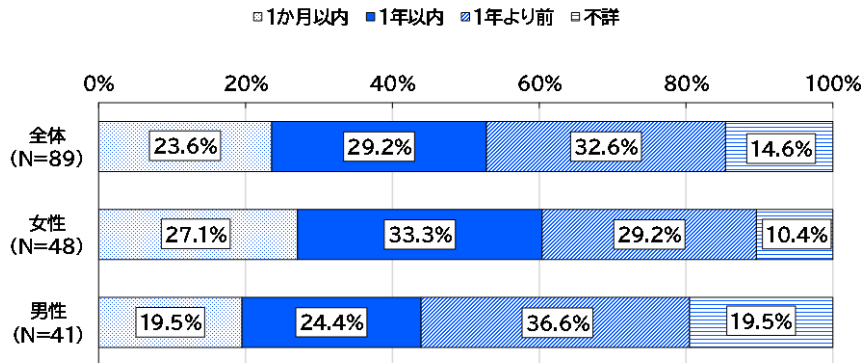
図 24 男女別・年齢層別の自殺者における自殺未遂歴の状況(令和4年)



資料:自殺統計

- 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 25 自殺未遂の時期(令和4年)

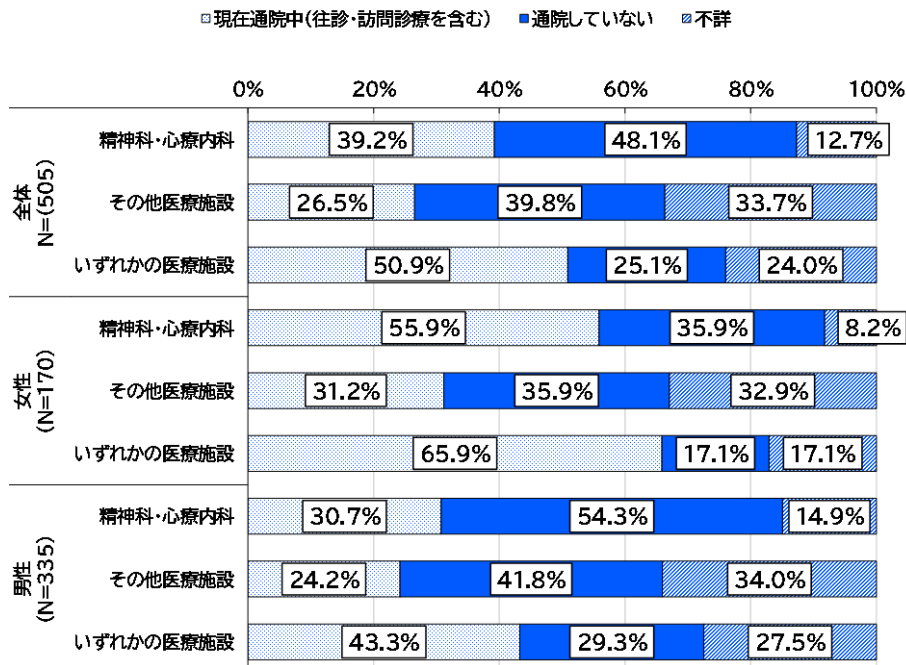


資料:自殺統計

(9) 自殺者における医療施設への通院状況

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

図 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)⁶

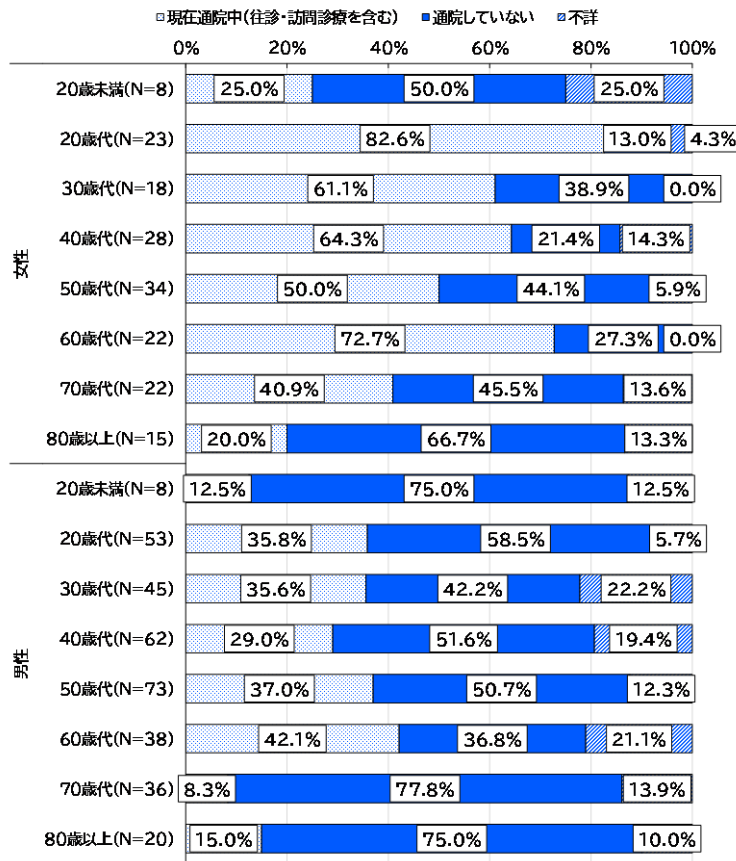


資料:自殺統計

⁶ 「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。

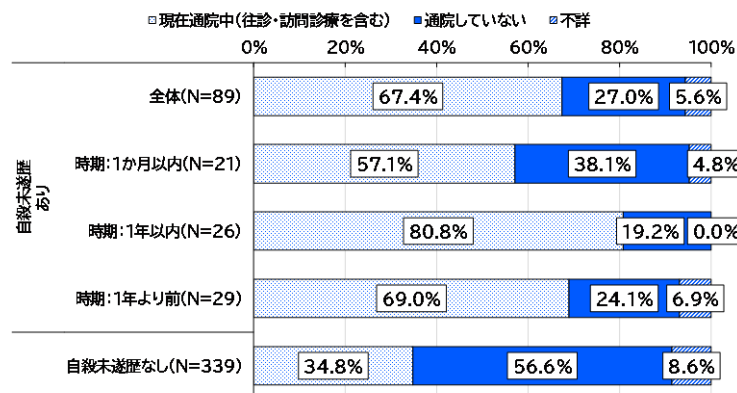
- 20歳代から40歳代及び60歳代の女性の自殺者では、6割以上が精神科・心療内科に通院中となっていました。また、20歳代から30歳代、50歳代から60歳代の男性においても、35%以上が精神科・心療内科に通院していました。
- 精神科・心療内科に通院していた割合は、自殺未遂歴ありの方では、約7割と高くなっていました。一方で、自殺未遂の時期が「1か月以内」の者では、若干低くなっていました。

図 27 男女別・年齢階級別の精神科・心療内科への通院状況(令和4年)



資料:自殺統計

図 28 自殺未遂歴別の精神科・心療内科への通院状況(令和4年)⁷



資料:自殺統計

⁷ 自殺未遂の時期が不詳である者については表記を省略しています。



第2期自殺対策計画 素案に向けた検討

健康福祉局こころの健康相談センター

令和5年7月7日

明日をひらく都市
OPEN X PIONEER

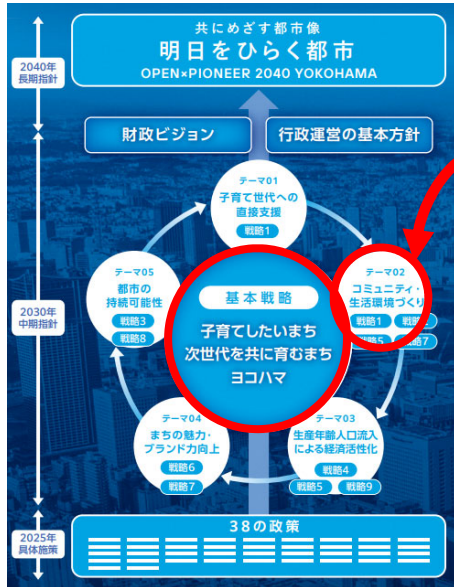


明日をひらく都市
OPEN X PIONEER

論 点

- ロジックモデルを活用した施策体系の整理と評価指標の作成について
- 第2期自殺対策計画で目指す最終アウトカム(社会的変化)について

第2期自殺対策計画が目指すもの



2040年 共にくみあす都市像
「暮らしやすく誰もがWELL-BEINGを実現できるまち」

戦略2
「誰もがいきいきと生涯活躍できるまちづくり」

政策14
暮らしと自立の支援（政策指標 自殺死亡率）
主な施策4 自殺対策（施策指標 ゲートキーパー養成数）

<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を目指す

- 【重点検討課題】
- 子ども・若者への対策の強化
 - 女性に対する支援の強化

現計画の目標に対する現状

目標1 2023年（令和5年）に自殺死亡数を11.7以下へ

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

	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年 (概数)
自殺者数	564	550	495	484	490	550	574	560
自殺死亡率	15.4	14.7	12.3	12.9	13.1	15.0	15.2	14.8

※未達成

目標2 ゲートキーパーを 延べ18,000人 養成する

※計画期間内の自殺対策研修の受講者数

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

※R5年度で1,098人養成
目標を上回るペースとなっています。

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

現計画の振り返りと評価の課題

- 政策－施策レベルでのロジックの整理
- データを活用した定量的な評価を可能な限り導入
- 適切なアウトカム指標の設定とPDCAサイクルの精度の向上

5

ロジックモデルについて

【ロジックモデル検討の流れ】

○下表の網掛け部分「インプット」「活動」「アウトプット」「アウトカム」がロジックモデルの構成要素となっています。

要素	インプット	活動			アウトプット	アウトカム（成果・社会的インパクト）		
	資源	施策	施策概要	主な事業（分野別）	直接の結果	直接	中間	最終
用語の意味	事業活動（諸活動）を行うために使う資源（ヒト・モノ・カネ）	モノ・サービスを提供するために行う諸活動			事業活動によって変化・効果を生み出すために提供するモノ・サービス	事業や組織が生み出すことを目的としている変化・効果		
本検討に当たった際の記載事項	※各施策単位での予算や人員配置、事業計画等に基づく	第2期の施策 ・基本1～5 ・重点1～3	庁内ヒアリング結果を踏まえた整理 ※他部局に対する関連性の提示	事業実施による結果（事業単位で測定する目標数値となる）として表れる （例：養成研修受講者数、会議体実施回数、リーフレット配布数、相談受付数）	（注1）「受益者（便益を受ける関係者）」が誰であるかを明確に整理 （注2）「活動⇒アウトプット⇒直接⇒中間」と段階を経て「最終」が達成されるよう論理のつながりが明確になっている （注3）「評価するアウトカム」がバランスよく設定されている （注4）「アウトカム」とは受益者に起こる「変化」「効果」であり、行政が直接的に介入・操作できるのは「アウトプット」である			

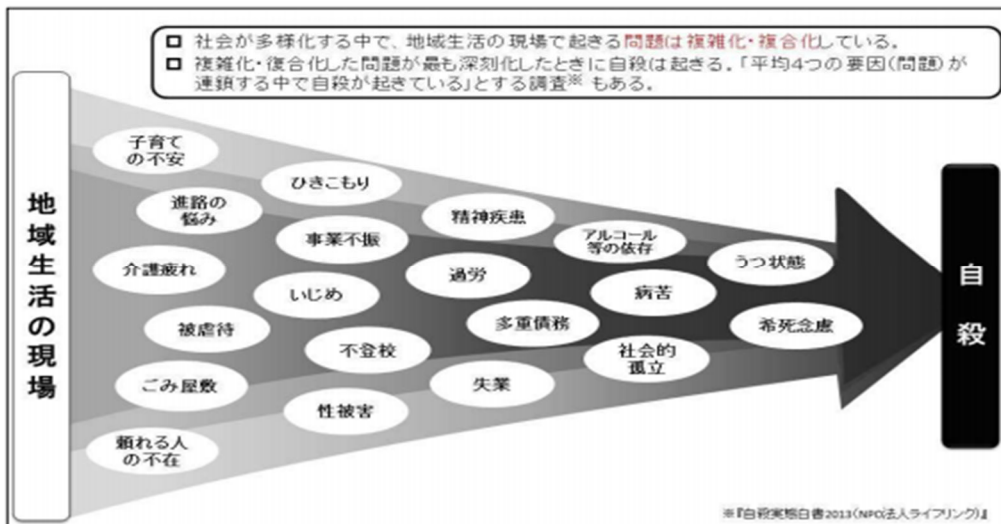
検討の流れ

6

自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



明日をひらく都市
OPEN X PIONEER



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

7

ロジックモデルを活用した課題の構造化と評価イメージ



明日をひらく都市
OPEN X PIONEER

最終アウトカム

- ・誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現
- ・自殺者数が減少する（自殺死亡率の低下）【人口動態統計】
- ・自殺したいと思ったことがある人が減少【市民意識調査】

中間アウトカム

- ・自殺は防ぐことができる社会的な問題であるなどの認識が浸透【市民意識調査】
- ・ゲートキーパーの役割発揮・活動の蓄積【事例の紹介など】※定性評価
- ・各種相談件数【相談実績】

アウトプット

(事業の直接の結果・内容や回数等)

- ・自殺対策関連会議の開催状況・ゲートキーパー養成数・各種啓発の内容や回数
- ・自死遺族支援の実施状況・相談窓口の設置状況
- ・子ども若者、女性支援分野への啓発、人材育成、相談支援の実施
- ・自殺未遂者の支援に関連する情報提供の実施

各施策

- ・基本施策（普及啓発、生きる支援に関する事業、体制整備、ネットワークの強化、人材育成、遺族支援）
- ・重点施策（子ども若者の支援、女性への支援、自殺未遂者の支援）

現計画の施策の体系をできるだけ維持しつつ、自殺のリスク要因分析に対応した活動と解決策を整理します。

アウトカム志向で、こころの健康に関する市民意識調査等データを活用した定量的な評価を可能な限り導入します。

8

施策体系の整理



明日をひらく都市
OPEN X PIONEER

現計画の施策体系		第2期計画の施策体系		
基本 施策	1地域におけるネットワークの強化	※基本 施策の 順番の 入替え	1普及啓発の推進	基本 施策
	2自殺対策を支える人材育成		2生きる支援の推進	
	3普及啓発の推進		3体制整備とネットワークの強化	
	4遺された方への支援の推進		4自殺対策を支える人材育成	
	5様々な課題を抱える人への相談支援の強化		5遺された方への支援の推進	
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	1子ども・若者への自殺対策の強化	重点 施策	
	2自殺未遂者への支援の強化	2女性への支援の強化		
	3若年層対策の推進	3自殺未遂者への支援の強化		
関連 施策	自殺対策につながる各区局の事業	※関連施策は、基本施策や重点施策に振り分けて整理		

9

事前・危機・事後対応について



明日をひらく都市
OPEN X PIONEER

- 自殺に関わる対策・取組等については、「事前・危機・事後」対応と「当事者・関係者・支援者」支援の観点から以下のような内容を検討しております(国の自殺総合対策大綱から抜粋)。

	当事者支援	関係者支援	支援者支援
事前対応	<ul style="list-style-type: none"> 普及啓発(SOSの出し方に関する教育、問題の整理や対処方法の習得、情報モラル教育等) 居場所づくり・健康促進・生きがいづくり 	<ul style="list-style-type: none"> 職場・地域・学校における体制整備・改善(メンタルヘルス対策・ハラスメント防止・研修等) 普及啓発(自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識) 	<ul style="list-style-type: none"> 制度改善や継続的支援に関する調査等の実施 自殺の実態調査と結果の公表・活用
危機対応	<ul style="list-style-type: none"> 相談体制の充実、相談窓口情報の周知 精神科医療体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 人材育成(医療・保健福祉・心理等を専攻する学生等) 資質向上(かかりつけ医、教職員、保健師、介護支援専門員等) 多分野でのゲートキーパーの養成 	
事後対応	<ul style="list-style-type: none"> 自立支援・社会的擁護の充実 孤立防止・心のケア、人権相談等 	<ul style="list-style-type: none"> 自死遺族への支援(情報提供、自助グループ等) 再発防止に向けた関係者への心理的ケア・対応マニュアルの普及等 	<ul style="list-style-type: none"> 自殺対策従事者・関係職種への心のケア 効果的支援の検討・普及

10

参考資料

現計画の施策体系

横浜市における自殺対策施策の体系

基本施策	国が地域の自殺対策の基本的な施策として全国的に実施されることが望ましいとするもので、本市でもこれまで取り組んできた5つの施策		①地域におけるネットワークの強化
			②自殺対策を支える人材「ゲートキーパー」の育成
			③普及啓発の推進
			④遺された方への支援の推進
			⑤様々な課題を抱える方への相談支援の強化
重点施策	本市の自殺者の特徴を踏まえ、対象者を明確にした施策	40～50歳代の自殺者数が全体の4割を超える	①自殺者の多い年代や生活状況に応じた対策の充実
		自殺未遂の経験のある自殺者数が全体の2割を超える	②自殺未遂者への支援の強化
		30歳未満の自殺死亡率が減少しない	③若年層対策の推進
関連施策			自殺対策につながる各区局の事業

基本施策の取組状況①



明日をひらく都市
OPEN X PIONEER

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

• 基本施策1 地域におけるネットワークの強化

項目	目標	評価
「よこはま自殺対策ネットワーク協議会」の開催	年1回以上開催	A
「横浜市内自殺対策連絡会議」の開催	年1回以上開催	A
自殺実態状況の解析および情報の共有化	実施を継続	A

基本施策2 自殺対策を支える人材「ゲートキーパー」の育成

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

13

基本施策の取組状況②



明日をひらく都市
OPEN X PIONEER

• 基本施策3 普及啓発の推進

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

基本施策4 遺された方への支援の推進

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

• 基本施策5 様々な課題を抱える方への相談支援の強化

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

重点施策の取組状況



明日をひらく都市
OPEN X PIONEER

• 重点施策1 自殺者の多い年代や生活状況に応じた対策の充実

項目・	数値目標	評価
年代や対象層に焦点をあてた効果的な情報提供や人材育成の実施	検討・実施	A

• 重点施策2 自殺未遂者への支援の強化

項目・	数値目標	評価
自殺未遂者への支援の強化	調査の実施 強化策の検討・実施	A

• 重点施策3 若年層対策の推進

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

ロジックモデル整理表

活動(事業内容)		直接アウトカム	中間アウトカム		最終アウトカム	
基本施策① 普及啓発の推進 (事前対応) (これまでの取組) ・ホームページや広報紙等による啓発 ・自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発 ・各種施策における相談に向けた啓発 など (今後位置付けていく取組) ・職域におけるメンタルヘルス対策の啓発 ・相談窓口情報等のわかりやすい発信 など	基本施策② 生きる支援に関する事業(事前・危機対応) (これまでの取組) ・精神保健福祉相談、こころの電話相談の実施 ・依存症対策 ・生活困窮者自立支援制度の周知啓発 ・ひとり親家庭に対する相談の実施 ・各種虐待対応 など (今後位置付けていく取組) ・各種ハラスメント相談の実施 ・勤労者のための情報の案内 など	【3層:家庭・職場等】 安心・安全に暮らせる環境の整備	支援内容の充実を実現する体制の構築(必要な際に支援につながることでできる人の増加)	(期待する意識・行動・環境の変化) ・行政や医療・福祉等による多機関連携を推進し、当事者を支える体制が整備されている(→より多くの専門職・支援者が、連携相手・連携方法を理解し、当事者支援に関わっている) ・あらゆる人の自殺リスクを低下させるケアの体制が整っている(→当事者・関係者・支援者等誰もが、適切なケア・支援を受けられている/受けることができる) ・自殺に対する正しい知識が広く周知され、制度が効果的に運用されている(→当事者・関係者・支援者等誰もが、自殺に対する知見を深め、制度や支援を効果的に活用している/活用することができる) ・(当事者が)必要な際にいち早く、専門機関(精神科・心療内科)に相談・助言をうけることができる	・相談機関や民間支援団体の連携 ・(支援者の変化を測る評価指標) ・自殺に対する考え(市民の変化) ・啓発物を「見たことはない」人の減少 ・各種相談先を知っている人の増(今後調査) ・一人で解決するべきだと思う/恥ずかしいと思うの回答割合の低下 ・市民意識調査相談先について(Q11)、全てにおいて「相談しない」と回答した人の割合の減少 ・「精神科」や「心療内科」を受診することへの抵抗感がある人の減少 ・相談件数の増加	誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現 ・自殺死亡率の減少【人口動態統計】 ・自殺したいと思ったことがある人の減少【市民意識調査】
	基本施策③ 自殺対策を推進するための体制整備、ネットワーク強化(事前対応) (これまでの取組) ・自殺対策庁内連絡会議、よこはまネットワーク協議会の設置 ・自殺対策の連携調整を担う人材の配置(推進センター・各区担当者)など (今後位置付けていく取組) ・医療機関を含めた、地域関係者との連携構築に向けた働きかけ など	【2層:福祉医療・専門職】多機関連携・地域ネットワークの構築	支援者として活動している人・団体の増加(現に支援をしている人の増加)	(期待する意識・行動・環境の変化) ・(市民が)ゲートキーパーの役割を把握し、自身/団体も自殺対策の一端を担っていることを自覚している ・(専門職・支援者が)これまでの自身の取組がゲートキーパーの役割も果たしていることを自覚し、行動している ・(支援者・関係者・市民が)当事者に声をかけるべきタイミングに気づき、傾聴を実践することができている	・GK 的行動の増加(解決策・相談機関を一緒に探す) ・各分野の支援者の意識づけ ・医療機関との連携(診療報酬算定施設設置基準の届出医療機関の増加) ・GK の活動事例の蓄積	
	基本施策④ 自殺対策を支える人材の育成(事前対応) (これまでの取組) ・研修等資材の作成、提供 ・市民等を対象にしたゲートキーパー養成の実施 など (今後位置付けていく取組) ・消費生活センター、多重債務相談、商工会等の経営相談窓口、ハローワーク、区福祉保健センターの相談員等に対する知識の普及 ・弁護士、司法書士、薬剤師、理美容師等へのゲートキーパー養成の推進 など	【1層:地域社会・支援者】人材育成(拡大)・活動実績の蓄積	相談支援や居場所となっている場の構築(現に支援につながっている人の増加)	(期待する意識・行動・環境の変化) ・支援を必要としている人が孤立せず、適切な支援・相談を受けられる場が機能している(→当事者が相談先とつながっている、支援を受けられている、相談することができている) ・当事者(自死遺族)が必要な支援を受けられている、相談することができている ・誰もが必要としたときに行くことができる居場所が機能している(→当事者が居場所を見つけ他者とつながっている≠孤立していない)	・相談数の増加(再) ・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 ・孤独感の減弱(UCLA)(※K6)	
	基本施策⑤ 遺された方への支援の推進(事後対応) (これまでの取組) ・自死遺族グループの開催 ・自死遺族相談の実施 など (今後位置付けていく取組) ・遺族等に対する公的機関の職員の資質の向上 など	遺された方、事後対応(当事者の遺族や身近な方へのケアの充実)	こども・若者の対策の強化(子ども・若年層に対する予防教育と相談支援の強化)	女性への支援(ライフステージに応じた女性支援の充実)	自殺未遂者等への対応(再企図防止(再企図を防ぐアプローチと環境整備))	
	重点施策① こども若者の自殺対策強化(事前・危機対応) (これまでの取組) ・教職員に対する普及啓発等 ・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施(SOS の出し方教育等) ・学校におけるこころの健康づくりの推進(SSC、SSW の配置) ・青少年相談センター、横浜ユースプラザでの相談支援の実施 など (今後位置付けていく取組) ・大学や専修学校等と連携した自殺対策の推進 ・メディアリテラシー教育の推進 など	重点施策② 女性への支援(事前・危機対応) (これまでの取組) ・産後うつスクリーニングの実施 ・産後ケア事業の実施 など (今後位置付けていく取組) ・女性の就労支援窓口の設置 ・困難を抱えた女性への自立支援 など	自殺未遂者等への対応(再企図防止(再企図を防ぐアプローチと環境整備))	自殺未遂者等への対応(再企図防止(再企図を防ぐアプローチと環境整備))	自殺未遂者等への対応(再企図防止(再企図を防ぐアプローチと環境整備))	
	重点施策③ 自殺未遂者等への支援(危機介入・事後対応) (これまでの取組) ・救命救急センターにおける未遂者支援 ・かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術の向上 など (今後位置付けていく取組) ・自殺未遂者のリスクアセスメントの周知、自殺未遂者ケア研修等の実施 など	自殺未遂者等への支援(危機介入・事後対応) (これまでの取組) ・救命救急センターにおける未遂者支援 ・かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術の向上 など (今後位置付けていく取組) ・自殺未遂者のリスクアセスメントの周知、自殺未遂者ケア研修等の実施 など	自殺未遂者等への対応(再企図防止(再企図を防ぐアプローチと環境整備))	自殺未遂者等への対応(再企図防止(再企図を防ぐアプローチと環境整備))	自殺未遂者等への対応(再企図防止(再企図を防ぐアプローチと環境整備))	