

横浜市栄区セーフコミュニティ分野別分科会  
自殺予防対策分科会

座長 小田原 俊成  
委員 田中 伸一



自殺予防対策分科会名簿

No.	所属			名前
1	座長	医師	横浜市立大学学術院医学群教授 横浜市立大学保健管理センター長	小田原 俊成
2	委員	福祉施設	横浜市栄区生活支援センター所長	牛尾 浩一
3	委員	関連団体	栄区商店街連合会会長	臼井 喜代士
4	委員	医師	栄区医師会会長	江口 一彦
5	委員	病院	横浜栄共済病院安全管理室師長	川島 陽子
6	委員	福祉施設	横浜市笠間地域ケアプラザ所長	猿山 敦
7	委員	福祉施設	栄区基幹相談支援センター所長	庄司 晃洋
8	委員	行政機関等	神奈川県栄警察署生活安全課長	田中 豊
9	委員	関連団体	栄区保健活動推進員会会長	田中 伸一
10	委員	薬剤師	栄区薬剤師会会長	二宮 三嘉
11	委員	関連団体	栄区民生委員児童委員協議会副会長	本田 桂子
12	委員	行政機関等	栄消防署救急担当課長	山崎 大輔

表1 自殺予防対策分科会名簿①



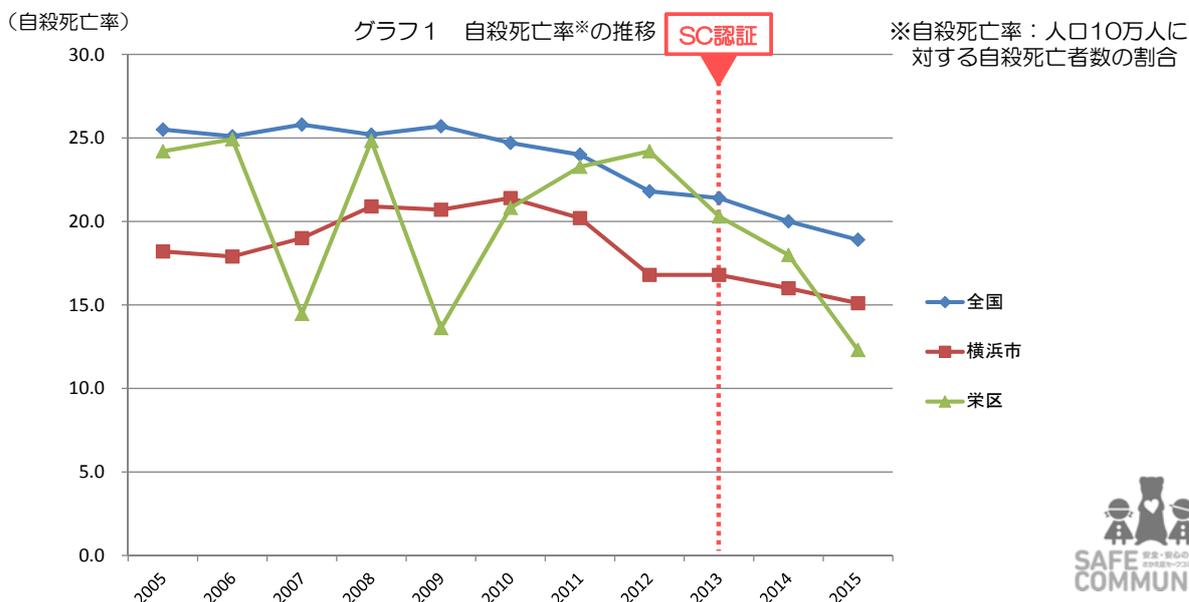
# 自殺予防対策分科会名簿

No.	所属			名前
1	オブザーバー	臨床心理士	横浜市立大学保健管理センター	土井原 千穂
2	オブザーバー	精神保健福祉士	一般社団法人ふれんず 栄こころの健康相談所	吉田 尚友
3	オブザーバー	行政機関	横浜市健康福祉局こころの健康相談センター担当係長	深澤 菜摘
4	オブザーバー	行政機関	横浜市健康福祉局こころの健康相談センター相談援助係	小出 美貴
5	オブザーバー	行政機関	横浜市健康福祉局障害企画課依存症等対策担当係長	岩田 純子
No.	所属			名前
1	事務局	行政機関	福祉保健センター長	近藤 政代
2	事務局	行政機関	福祉保健センター担当部長	前田 博之
3	事務局	行政機関	栄区福祉保健課 課長	林 千賀
4	事務局	行政機関	栄区高齢・障害支援課 課長	角田 恭子
5	事務局	行政機関	栄区福祉保健課 事業企画担当係長	望月 正毅
6	事務局	行政機関	栄区高齢・障害支援課 障害者支援担当係長	椎名 文代
7	事務局	行政機関	栄区福祉保健課 事業企画担当 社会福祉職	兼清 泉
8	事務局	行政機関	栄区高齢・障害支援課障害者支援担当精神保健福祉相談	山内 航
9	事務局	行政機関	栄区高齢・障害支援課障害者支援担当精神保健福祉相談	下柳 菜美子
10	事務局	行政機関	栄区高齢・障害支援課障害者支援担当精神保健福祉相談	細川 奈月

表2 自殺予防対策分科会名簿②

## 1-1 人口動態統計からみる自殺の現状 〈全国、横浜市、栄区の自殺率〉

□ 全国、横浜市では、近年、自殺死亡率※は低下傾向にある。一方、栄区では、3年連続で減少したものの、一定の傾向は見られない

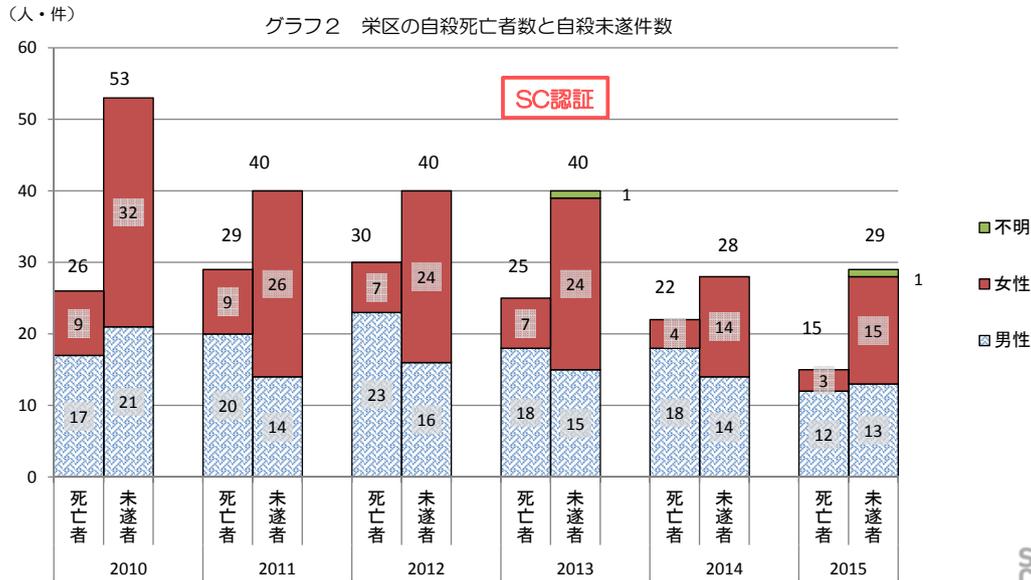


(出典：人口動態統計)



# 1-2 人口動態統計からみる栄区の自殺の現状 ＜自殺死亡者数と未遂件数＞

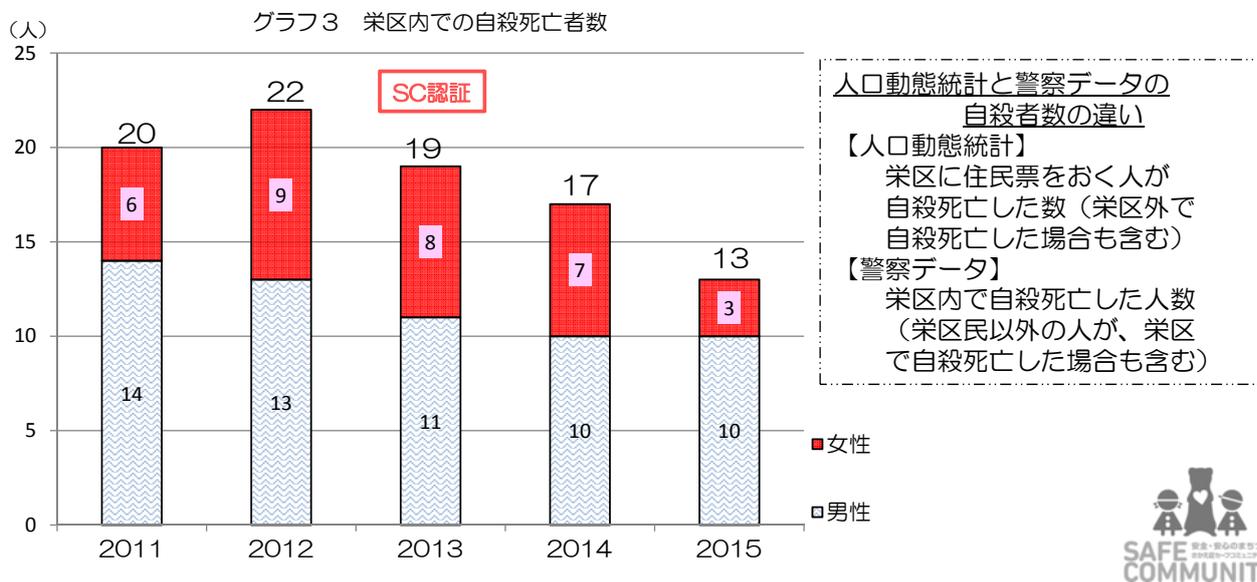
- 栄区では、自殺による死亡者は男性が多い
- 自殺未遂件数は死亡者より多い



(出典：自殺死亡者数：人口動態統計、未遂件数：救急搬送データ)

# 2-1 警察データからみる栄区の自殺の現状 ＜自殺死亡者数の推移＞

- 自殺の現状を知るには、遺書やご遺族からの聞き取りを行っている、警察データが有効



(出典：神奈川県警データ)

## 2-2 警察データからみる栄区の自殺の現状 ＜年齢・職業・自殺場所＞

(出典：2014年神奈川県警データ、N=17)

### 年齢 10歳代～80歳代と幅広い



グラフ4 栄区の自殺死亡者の年齢

### 職業 「無職者」が最多。次いで「被雇用者(勤め人)」

職業	人数
無職者	12
うち、年金受給者	4
被雇用者・勤め人	4
学生・生徒等	1
自営業・家庭従事者	0

表3 栄区の自殺死亡者の職業

### 場所 最も多い自殺の場所は「自宅」、手段は「首つり」

場所	人数
自宅	11
高層ビル	2
公園	2
海・河川	1
その他	1

表4 栄区の自殺死亡者の自殺場所

手段	人数
首つり	10
焼身	1
刃物	1
飛降り	3
その他	2

表5 栄区の自殺死亡者の自殺手段

5300  
TV

7

## 2-3 警察データからみる栄区の自殺の現状 ＜原因動機と病歴＞

(出典：2014年神奈川県警データ、N=17)

- 原因、主な動機等として、病気の悩みが最も多い
- 主な動機が病気の悩みでない方でも病歴がある方が多い
- うつ病等精神的な病歴を持つ方は、原因、動機の現れ方が個々で異なり、リスクが高い

表6 栄区の自殺死亡者の自殺原因と病歴

原因・動機	人数	病歴有	病歴
病気の悩み	6	6	うつ病／不安障害・脂質異常／不眠症・頸椎症／甲状腺がん・メニエール病・偏頭痛／肝臓がん／高血圧・骨粗鬆症
容姿に関する悩み	1	1	うつ病
将来の不安	1	1	うつ病
前科前歴の悩み	1	1	性嗜好障害
仕事の悩み	2	1	椎間板ヘルニア
解雇の悩み	1	1	十二指腸潰瘍
金銭の悩み	2	2	胃がん・高血圧／高血圧・狭心症
不詳	3	3	うつ病／ひきこもり／脳梗塞



ハイリスク者への介入、支援強化が必要

### 3-1 調査からみる自殺問題への市民の意識 ＜誰かに助けを求めたり、相談したい＞

- 悩みやストレスを感じたときに、2010年調査時は6割以上、2016年調査では約半数が誰かに助けを求めたり相談したいと考えている

グラフ5 悩みやストレスを感じたときに、助けを求めたり、誰かに相談したいか



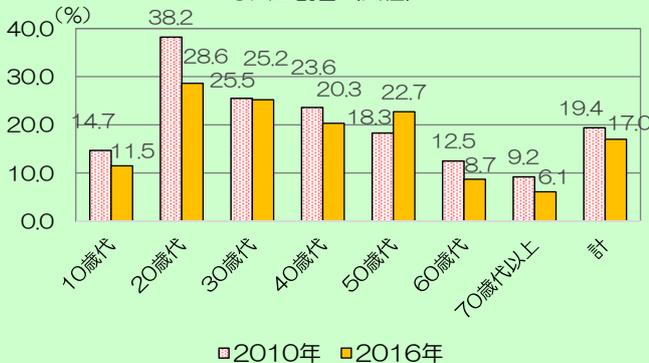
出典：2010年度 自殺に関する市民意識調査（横浜市） N=2,634  
 設問に対する回答項目は、「そう思う」「どちらかというと思う」「わからない」「どちらかというと思わない」「そう思わない」の5項目（2.0%は無回答）  
 2016年度 ころの健康に関する市民意識調査（横浜市） N=1,431  
 設問に対する回答項目は、「そう思う」「ややそう思う」「どちらともいえない」「あまりそう思わない」「そう思わない」の5項目（2.0%は無回答）



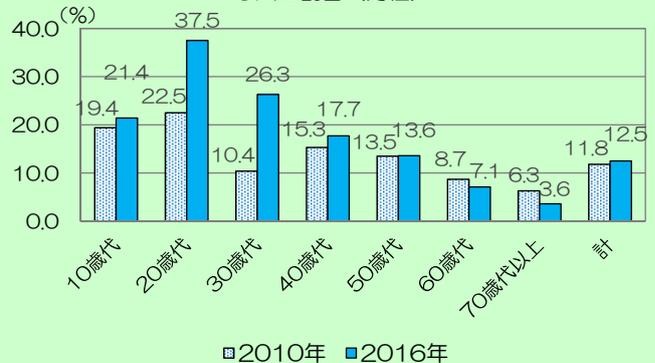
### 3-2 調査からみる自殺問題への市民の意識 ＜「本気で自殺したい」と考えたことがある＞

- 「本気で自殺したい」と考えたことがある人の割合は、女性で約2割、男性で1割強となっている。また、20～30歳代で割合が高い

グラフ6 「本気で自殺したい」と考えたことがある人の割合（女性）



グラフ7 「本気で自殺したい」と考えたことがある人の割合（男性）



「自殺は他人のことではなく身近なことである」と考え、区民に関心を持ってもらう

身近な人同士お互いに、変化に気づく、話を聞く、相談機関につなぐ意識を高める

# 課題と対策

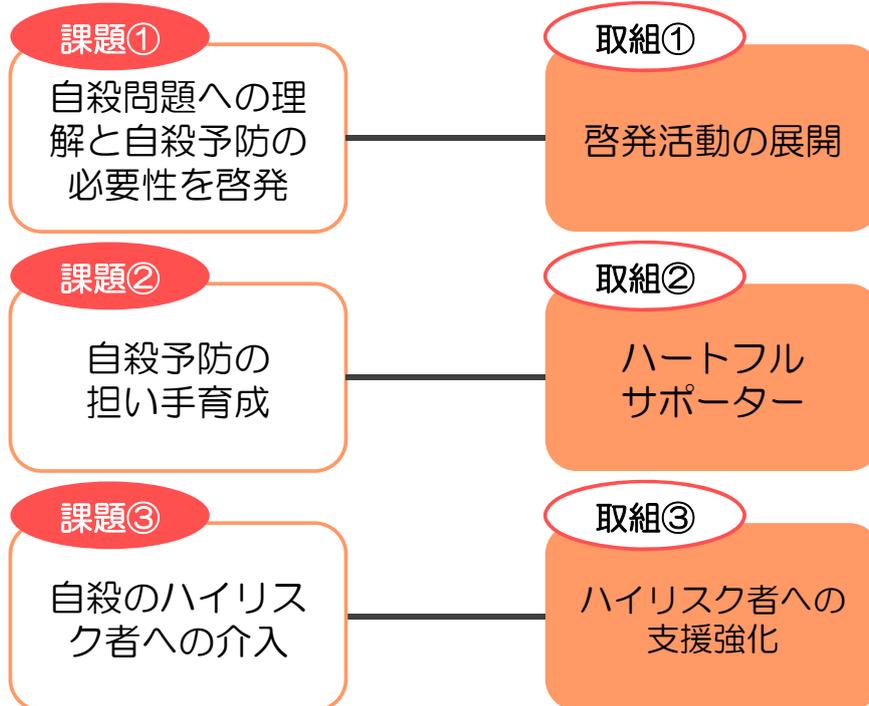


図1 課題と対策

## 認証取得後からの重点取組の変遷

- 重点取組の変更はないが、自殺予防の取組が始まったことで、収集できるデータの種類が増え、指標の見直しを行った

図2 認証取得後からの重点取組の変遷

認証取得時 (2013年)	重点取組 (2013年7月)	指標の見直し <新たな指標> (2016年)
啓発活動の展開	啓発活動の展開	<ul style="list-style-type: none"> <li>自殺予防対策への関心度</li> <li>自殺に関する認識度</li> <li>「自殺は自分にはあまり関係がない」</li> <li>「自殺を口にする人は本当に自殺はしない」</li> <li>「多くの自殺者は1つの原因だけでなく、様々な問題を抱えている」</li> </ul>
ハートフルサポーター	担い手の育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活困窮に関するネットワーク会議の開催数</li> <li>生活困窮相談に他機関、他部署からつながる件数</li> </ul>
ハイリスク者への支援強化	ハイリスク者への支援強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>メンタルヘルス従事者専門研修の参加者数、実施回数</li> <li>メンタルヘルス支援ネットワーク参加機関が対応したメンタルヘルス不調者の人数、自殺者数</li> </ul>

# 取組① 啓発活動の展開

自殺に対する区民の理解度を高め、悩みやストレスを感じた時に誰かに相談できるよう、身近な人の変化に気づき、話が聞けるよう、また、自殺は他人のことではなく身近なこととして考えるきっかけとなるよう、幅広い世代に向けた啓発活動を展開しています。

## ■パネル展の実施

- 駅前広場での展示
- 図書館での関連図書と合わせたパネル展



図3 パネル展の様子

## ■リーフレット、窓ロー覧パンフレットの配布

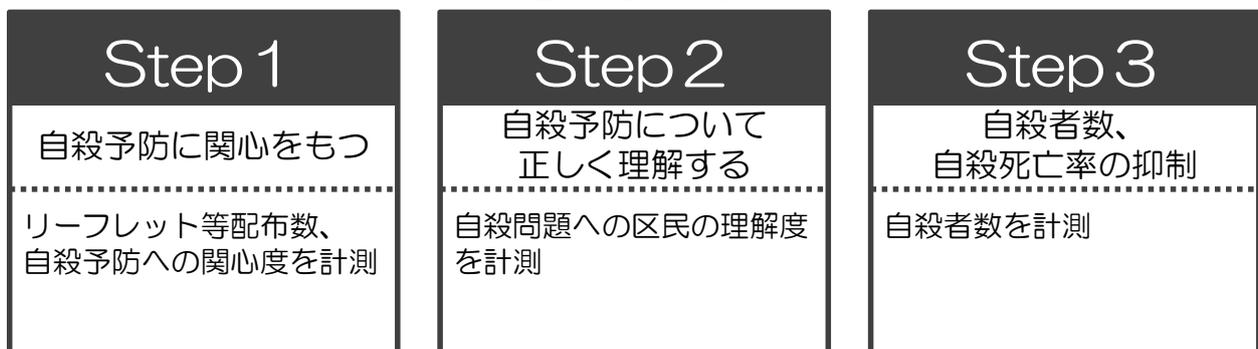
- 通勤者を対象にティッシュ配り
- 区役所、地域ケアプラザ等施設やネットカフェなどでの配架
- 健康に関する事業など他事業の機会での配布、周知



図4 ティッシュ配りの様子

# 取組① 啓発活動の展開

図5 取組①の評価方法



## 取組① プログラムの評価（ステップ1）

- 機会を捉え、場、対象に合わせて啓発物を配布できている。リーフレットだけでなく、啓発ポケットティッシュを作成、配布し、生活の中の様々な場で目にするすることで、身近なものとなっている
- 区民へのアンケート調査では、2013年から2016年の3年間で自殺予防対策への関心度が約15ポイント高くなり、55.2%と区民の半数が関心を持っている

表7 取組① プログラムの評価（ステップ1）

	2012	2013	2014	2015	2016
①リーフレット配布数	8,127部	1,193部	1,661部	1,461部	334部
（下段：累計）		9,320部	10,981部	12,442部	12,776部
②自殺予防対策への関心度（関心がある、やや関心がある）	未測定	40.4%	未測定	未測定	55.2%

※2013年 平成25年度 栄区民アンケート（N=763 栄区区政推進課）  
2016年 栄区セーフコミュニティアンケート（N=631 栄区区政推進課）

## 取組① プログラムの評価（ステップ2）

- 自殺に関する認識は、横浜市と栄区は同じ傾向
- 自殺は自分にはあまり関係がないと思っている割合が半数であるため、さらなる理解をすすめる必要がある

表8 取組① プログラムの評価（ステップ2）

		2010	2011～2015	2016
自殺は自分にはあまり関係がない 「そう思う」「ややそう思う」 （%減少で評価）	市	52.2%	未測定	52.9%
	栄区	未測定		50.0%
自殺を口にする人は本当に自殺はしない。 「そう思う」「ややそう思う」 （%減少で評価）	市	35.3%	未測定	26.0%
	栄区	未測定		28.2%
多くの自殺者は1つの原因だけでなく、 様々な問題を抱えている。 「そう思う」「ややそう思う」 （%増加で評価）	市	71.2%	未測定	77.3%
	栄区	未測定		79.3%

※2010年 自殺に関する市民意識調査（N=2,634 横浜市こころの健康相談センター）  
2016年 こころの健康に関する市民意識調査（横浜市こころの健康相談センター）  
2016年 栄区セーフコミュニティアンケート（栄区区政推進課）

## 取組① プログラムの評価（ステップ3）

□ 自殺者数、自殺死亡率については、減少傾向にある

表9 取組① プログラムの評価（ステップ3）

（年）

	2012	2013	2014	2015	2016
①自殺者数	30人	25人	22人	15人	2017年 12月集計
②自殺死亡率（栄区）※	24.2	20.3	18.0	12.3	2017年 12集計
【参考】 自殺死亡率（全国）※	21.8	21.4	20.0	18.9	2017年 12月集計

※自殺死亡率：人口10万人に対する自殺死亡者数の割合



## 取組② ハートフルサポーター

自殺予防の担い手（ゲートキーパー）を育成し、ハイリスク者を救う人材を増やすことで、自殺者数の抑制につなげる。栄区では、ゲートキーパーを「ハートフルサポーター」として認定し、自殺予防のキャンペーンへ参加してもらっています。

### ■ハートフルサポーター養成基礎研修

- 区役所職員向け
- 警察・消防、医療、福祉従事者向け
- 地域住民向け



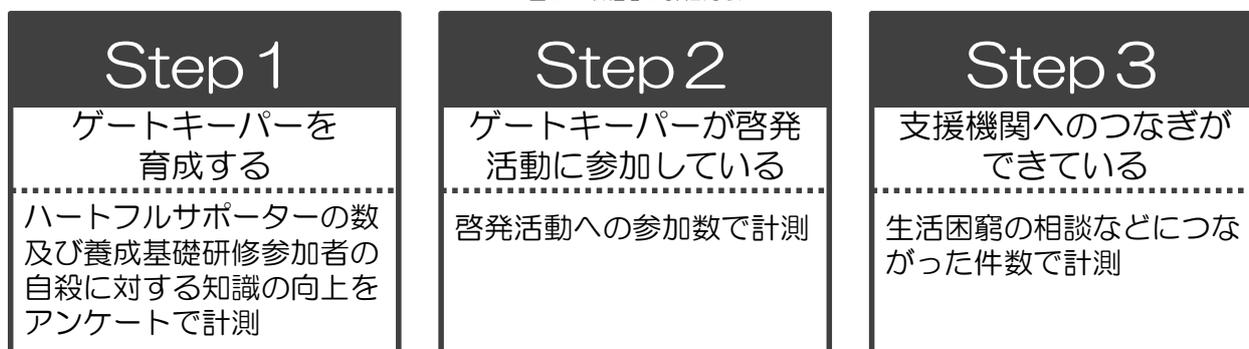
図6 ハートフルサポーター養成基礎研修①



図7 ハートフルサポーター養成基礎研修②

## 取組② ハートフルサポーター

図8 取組②の評価方法



## 取組② プログラムの評価（ステップ1）

- ハートフルサポーターの受講者数は、年々増加している
- ハートフルサポーター養成基礎研修参加者の自殺に対する知識については、研修後に正答率が向上している

表10 取組② プログラムの評価（ステップ1）

（年度）

	2012	2013	2014	2015	2016
さかえ・ハートフルサポーターの育成数 （下段：累計）	240人	400人	242人	171人	46人
		640人	882人	1,053人	1,099人
ハートフルサポーター養成基礎研修参加者の自殺に対する知識の向上 〈自殺に関する20の質問の正答率〉 （上段：研修前、下段：研修後）	73.4%	69.9%	66.1%	79.3%	76.0%
	82.7%	83.3%	80.9%	93.6%	93.0%



# 自殺に関する20の質問

1. 日本人の10代から、50代の人々の死因として自殺は上位3位以内に入る。
2. 日本では、自殺で亡くなる人より交通事故で亡くなる人の方が多い。
3. 自殺する人の大半は、何の前触れもなく亡くなる。
4. 自殺の直接の動機で最も多いのは、「生活・経済問題」である。
5. 自殺をした人の大半は、自らの冷静な判断で死を選んでいる。
6. 自殺をした人のほとんどが、精神疾患にかかっていたことが明らかにされている。
7. うつ病は、自殺の危険性を高める要因である。
8. 人には自殺をする権利がある。
9. 自殺がたびたび起こる危険な場所を一か所改修しても、他にいくらかでも危ないところがあるので意味がない。
10. 自殺を決断した人には、生きるか死ぬかの迷いはない。
11. 不眠が長く続いている場合、その人が精神的な病気を抱えていることを疑う。
12. 相談対応では、ひどく落ち込んでいるひとに「死にたい気持ち」が無いかどうかをたずねたほうがよい。
13. 「死にたい」というひとほど死ぬようなことはない。
14. 手首を切ったり、たくさんの薬をまとめて飲みする人は、アピール目的でしている。
15. 自殺未遂を繰り返す人は、実際に死なないことが統計的に示されている。
16. 「死にたい」と言われてら、「そのようなことを考えてはいけぬ」と叱って目を覚まさせるべきだ。
17. 自殺を考えている人に、「死ぬ気になれば何でもできる」と励ますのは有効だ。
18. 家族を自殺で亡くしたかたは、なるべくそっとしておいたほうがよい。
19. 家族や身近なひとを自殺でなくしたひとが、直後に眠れなくなったり、自分を強く攻めるようなときは、うつ病にかかったと考えられる。
20. 自殺は予防可能である。



## 取組② プログラムの評価（ステップ2）

- ハートフルサポーターなどが、自殺予防週間及び自殺対策強化月間でのキャンペーンを中心に啓発活動で活躍している。特に、2017年3月の大船駅での啓発キャンペーンでは、新たな機関の参加、支援機関の利用者の参加、近隣市との交流など、広がりが見られた

表11 取組② プログラムの評価（ステップ2）

（年度）

	2012	2013	2014	2015	2016
ハートフルサポーターの啓発参加者数	7人	19人	21人	22人	36人
（下段：累計）		26人	47人	69人	105人



## 取組② プログラムの評価（ステップ3）

- ハートフルサポーターなどから、生活困窮の相談につながる数は、生活困窮者自立支援制度が始まって2年間で129件となっている

表12 取組② プログラムの評価（ステップ3）

（年度）

	2012	2013	2014	2015	2016
生活困窮者に関するネットワーク会議の開催数	未実施	未実施	未実施	3回	3回
生活困窮相談に他機関、他部署からのつながる件数	未実施	未実施	未実施	76件	53件
（下段：類型）					129件

※生活困窮者に関するネットワーク会議の参加者：区社会福祉協議会、地域包括支援センター、ハローワーク、家計相談支援事業者、区役所（税務課、福祉保健課、高齢・障害支援課、こども家庭支援課、保険年金課、生活支援課）など



## 取組③ ハイリスク者支援強化

### ■メンタルヘルス支援ネットワーク会議

分科会委員も参加したメンタルヘルス支援ネットワーク会議では、区内の医療・介護・福祉従事者等の顔の見える関係づくりを行っている。事例検討を通して、様々な関係機関がチームとして関わり、総合的に生活を支援することができるよう区全体の相談機能を高めていきます。

参加者：生活支援センター職員、基幹相談センター職員、障害福祉施設職員、薬剤師、病院ワーカー、地域ケアプラザ、ケアマネジャー、区役所職員

### ■メンタルヘルス従事者専門研修

専門的にメンタルヘルスに関する相談を受ける機関の職員に対し、自殺に直面する方へより専門的に対応するためのスキルの向上を図る。分科会委員の参加もあり、事例検討と合わせてロールプレイなどを取り入れ、より積極的に相談支援ができるよう学びます。

参加者：生活支援センター職員、基幹支援センター職員、栄こころの健康相談所、区役所職員

## 取組③ ハイリスク者支援強化

### ■自殺ハイリスク者支援検討部会

#### ○ 背景

- ・ 毎年、数多くの未遂者がいる（スライド5）が、支援につながる働きかけが出来ていない。
- ・ 医療機関との連携の必要性（2014年自殺予防分科会での意見）
- ・ 区役所内、他団体との連携や、ハイリスク者が救済される仕組みが必要（2015年傷害サーベイランス分科会での意見）

より効果的なハイリスク者支援の  
検討が必要

2016年9月  
自殺ハイリスク者支援検討部会の立ち上げ

25

## 取組③ ハイリスク者支援強化

#### ○ 参加者（分科会メンバーの一部）

栄警察署、栄消防署、横浜栄共済病院、栄区生活支援センター、  
栄こころの健康相談所、横浜市立大学保健管理センター、  
横浜市こころの健康相談センター、栄区役所

○開催 <第1回>2016年9月2日  
<第2回>2016年12月15日

#### ○方向性

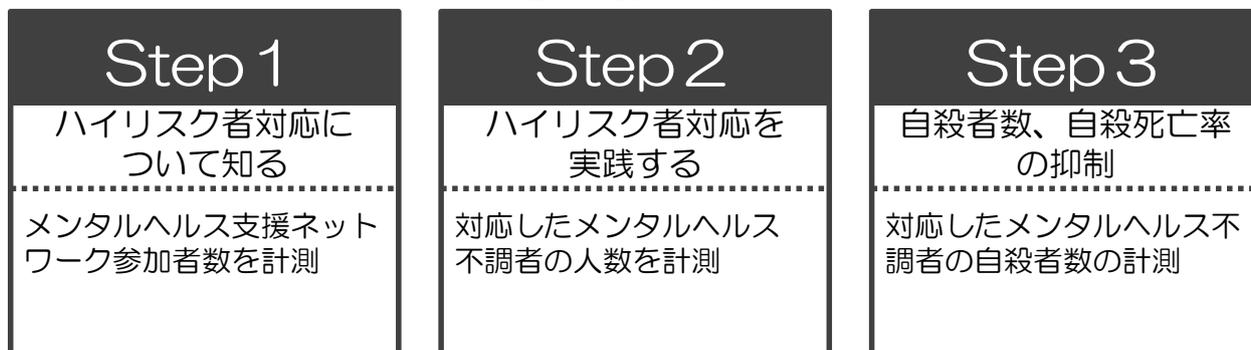
- ・ 自殺未遂者を主にターゲットとする。
- ・ 自殺企図者等向けのリーフレットを作成する
- ・ 医療機関等との連携により、自殺未遂者に相談支援機関の情報を伝える。

⇒ 効果的なハイリスク者支援に向けた方向性を確認

26

# 取組③ ハイリスク者支援強化

図9 取組②の評価方法



## 取組③ プログラムの評価（ステップ1）

### □ メンタルヘルス支援ネットワーク会議参加団体等が広がっている

表13 取組③ プログラムの評価（ステップ1）

（年度）

		2012	2013	2014	2015	2016
メンタルヘルス支援ネットワーク会議	参加者数	未集計	65人	92人	35人	77人
	実施回数	3回	3回	3回	2回	3回
	新規参加機関数	未集計	未集計	7団体	3団体	1団体
	参加団体数	未集計	27団体	25団体	18団体	19団体
メンタルヘルス従事者 専門研修	参加者数	未実施	未実施	未実施	13人	18人
	実施回数	未実施	未実施	未実施	1回	1回

※新規参加機関等：後見人（弁護士）、薬局の薬剤師、不動産業者、訪問看護事業者など



## 取組③ プログラムの評価（ステップ2）

- ハイリスク者対応の実践数として、メンタルヘルス支援ネットワーク参加機関が対応したメンタルヘルス不調者の人数を計測する

表14 取組③ プログラムの評価（ステップ2）

（年度）

	2012	2013	2014	2015	2016
対応したメンタルヘルス不調者の人数	未集計	未集計	未集計	未集計	1,573人

※2016年度より集計



## 取組③ プログラムの評価（ステップ3）

- メンタルヘルス支援ネットワーク参加機関が対応したメンタルヘルス不調者の自殺者数

表15 取組③ プログラムの評価（ステップ3）

	2012	2013	2014	2015	2016
自殺者数（年度）	未集計	未集計	未集計	未集計	2人
【参考】 栄区自殺者数（年）	30人	25人	22人	15人	2017年 12月集計

※2016年より集計



## セーフコミュニティ活動による気づきや変化

- セーフコミュニティへの取組を契機に、医療、福祉など多職種、多分野にわたる委員からなる「自殺予防対策分科会」ができた。栄区の自殺の現状を知り、予防対策を進める上で大きな役割を果たしている。庁内においても、自殺に対応する相談窓口が明確になった。
- 啓発活動継続により、さかえ・ハートフルサポーターの人数増加やキャンペーン参加者の反応から、少しずつではあるが、区民の自殺予防対策に関する認識が定着していることがうかがえる。
- 年齢別の自殺者数が多い50～60歳代だけでなく、「過去、本気で自殺したいと考えたことがある」割合が高い20～40歳代もハイリスクの一群であることがわかり、周知が必要である。（参考：スライド9）
- 相談窓口として、現在、経済、労働、医療など、分野ごとの窓口を掲載しているが、どこに相談すれば良いのかわかりづらい。

31

## 今後の方向性

- 区民向け啓発
  - ・より広く区民に自殺予防に関心をもってもらうための企画。
  - ・20歳代～40歳代女性など、焦点を絞った啓発の展開。
  - ・鉄道駅など人が集まる場所での啓発活動。これまで実施した、栄区の本郷台駅、近隣市と連携した大船駅での開催のほか、隣区との連携による港南台駅での開催に向けて調整する。
- ハートフルサポーターの育成
  - ・今後もハートフルサポーターの増加を目指して研修を行っていく。
  - ・地域に根差し、小地域単位で講座等の開催をする。
- ハイリスク者（自殺未遂者）へのアプローチ
  - ・外部機関と連携し、一層強化していく。
  - ・重点対象を自殺未遂者とし、医療機関との連携による未遂者へのリーフレット配付、職員の力量形成と心のケア等を行う。
- 相談窓口
  - ・区民が、どこに相談すれば良いのかわかりやすい、リーフレットの作成。

32

ご清聴ありがとうございました

