資料10

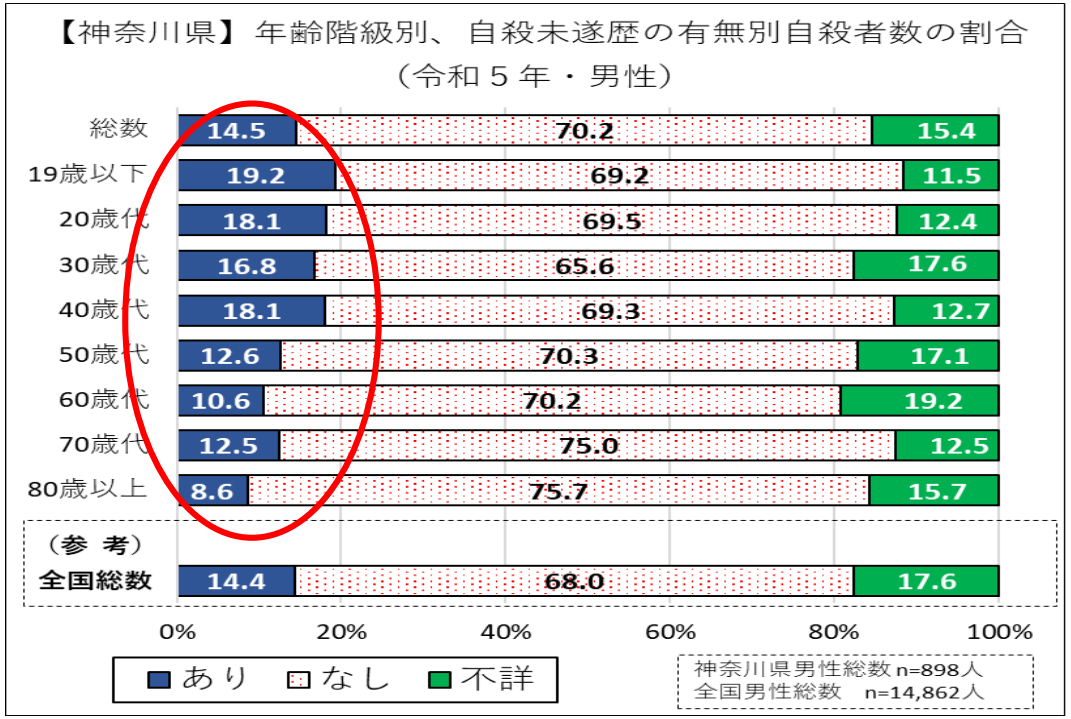
神奈川県における自殺未遂者支援について

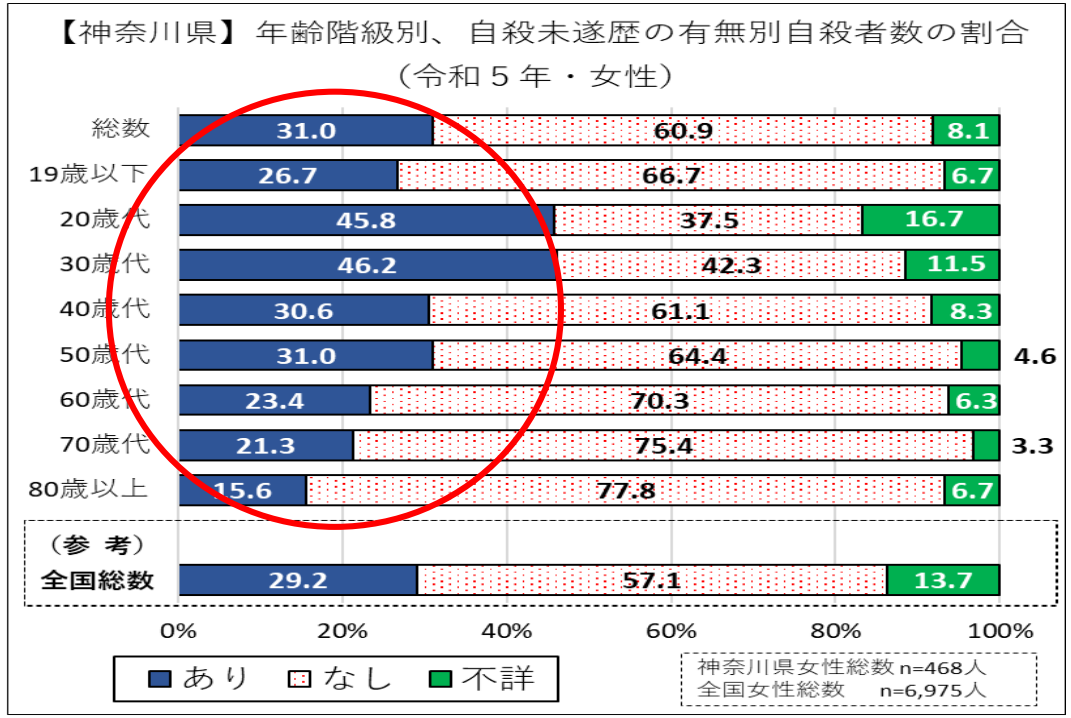
～自殺未遂者支援実態調査による分析～

健康医療局保健医療部がん・疾病対策課

令和７年７月31日

神奈川県の自殺者の自殺未遂歴の有無





令和５年における神奈川県の自殺者の状況より

自殺未遂歴有は全体の**約２割**

割合が高いのは**「こども・若者」「女性」**

拡充 推進枠

自殺未遂者に対する地域における包括的支援モデル事業

事業を通じた地域自殺対策力の向上②

令和６年度概算要求額　52億円の内数（35億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

（52億円の内訳）
地域自殺対策強化交付金　46億円
調査研究等業務交付金　6.0億円

1 事業の目的

○我が国の自殺者数は、21,881人（令和4年）となっており、依然として高い水準で推移している深刻な状況にある。
○自殺総合対策大綱（令和4年10月14日閣議決定）でも、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐことの重要性が盛り込まれている。
○未遂者が救急病院搬入後、退院され地域に戻った際に必要な支援へのつなぎ・継続的支援を行う都道府県等における推進体制を整備することを目的とする。

2 事業の概要

○令和5年度に引き続き、自殺未遂者の自殺企図の再発を防止するため、コーディネーターを配置し、「自傷・自殺未遂レジストリ」に参加している救急病院退院後の地域における必要な支援へのつなぎ・継続的支援を行うモデル事業の実施。
　また、都道府県の設置する地域自殺対策推進センターと救急病院等の関係機関の連携体制構築のための定期的な会議を実施。（地域自殺対策強化交付金）
○事業実施に当たっては、「いのち支える自殺対策推進センター」 からの情報提供、研修等の支援を受けて行うものとする。このため、同センターの体制の強化を図る（調査研究等業務交付金）

3 事業スキーム・実施主体等

実施主体：都道府県（自傷・自殺未遂レジストリの参画救急病院を所管する都道府県に限る。）
　　厚生労働大臣指定調査研究等法人「いのち支える自殺対策推進センター」
補助率　：10/10（都道府県分は概ね3年程度を上限）

※　令和6年度においては、実施自治体数を5自治体から7自治体程度に拡充。

自殺未遂者支援実態把握調査

【調査目的】

　各地域の救急告示病院に搬送される自殺未遂者等の実態や対応の状況、保健所、市町村による支援の状況を明らかにし、自殺未遂者の再企図を防ぐための地域の支援体制について検討するため

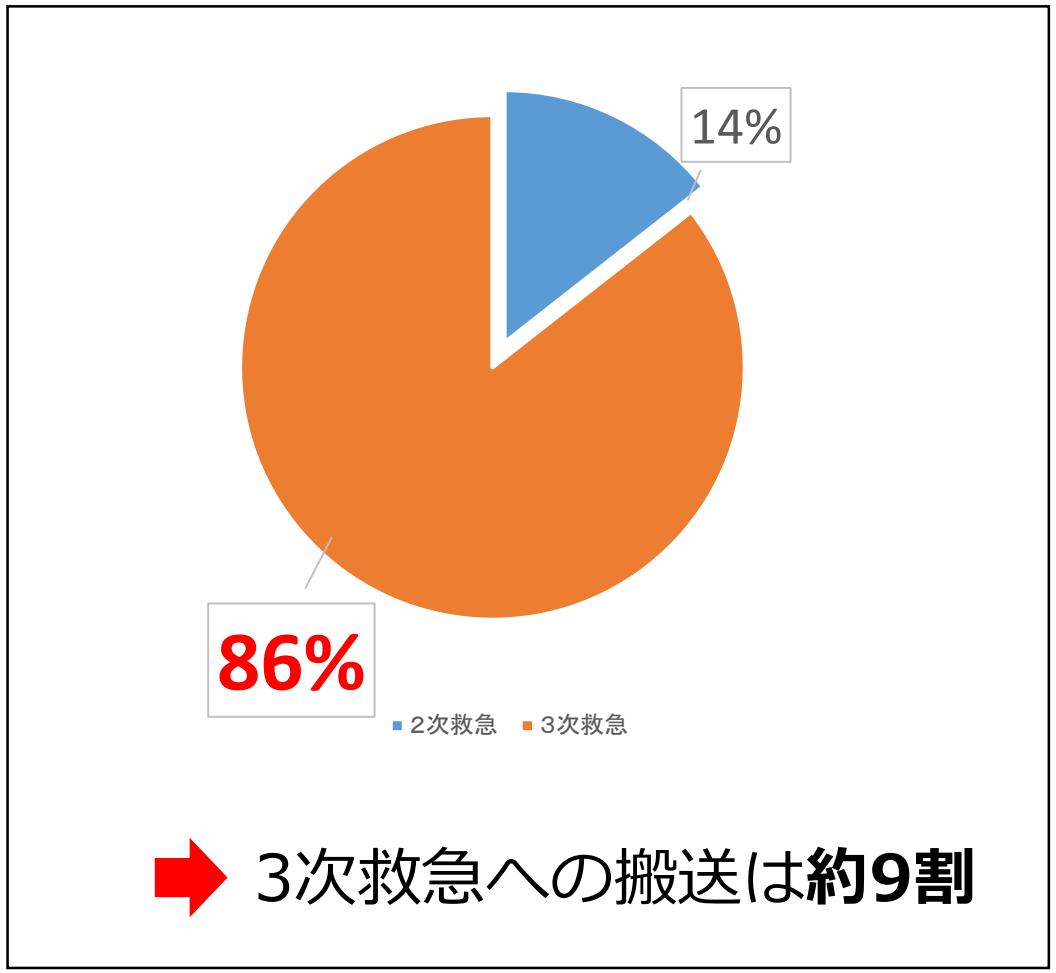
対象	方法	期間	回答率
①救急告示病院	調査票	令和６年12月～令和7年1月	49.2% （８７機関/１７７機関）
②保健所（県所管）	調査票・ヒアリング		100% （８か所/８か所）
③市町村	調査票		97% （32か所/33か所）

自殺未遂者支援体制の構築

令和５年に救急搬送された自殺未遂者は**2,218人**※

※（令和７年３月調査回答数：24/177病院）

救急種別における搬送人数の割合



➡ 3次救急への搬送は**約9割**

再企図を防ぐ

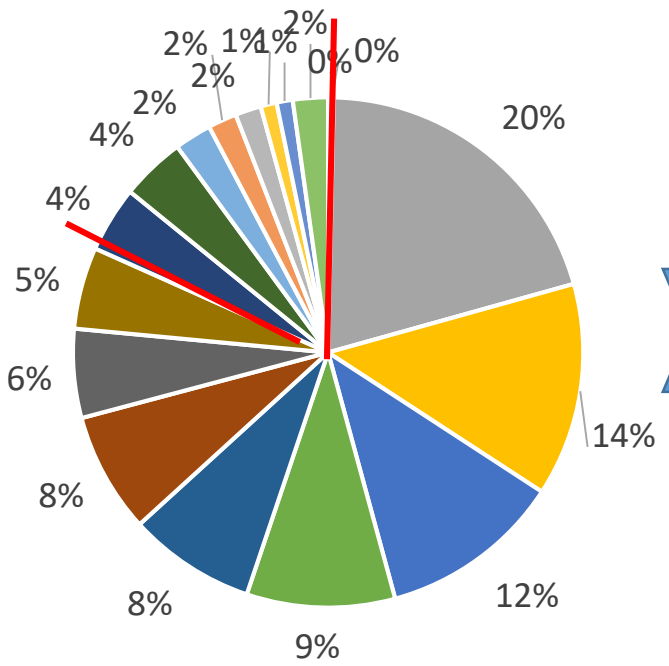
- **救命救急センターとの連携**
- **専門支援体制の整備・強化**

Ⅰ　病院調査からみえてきた自殺未遂者支援

自殺未遂者の救急搬送の状況

（１）　搬送先病院の状況

①搬送病院別人数の割合

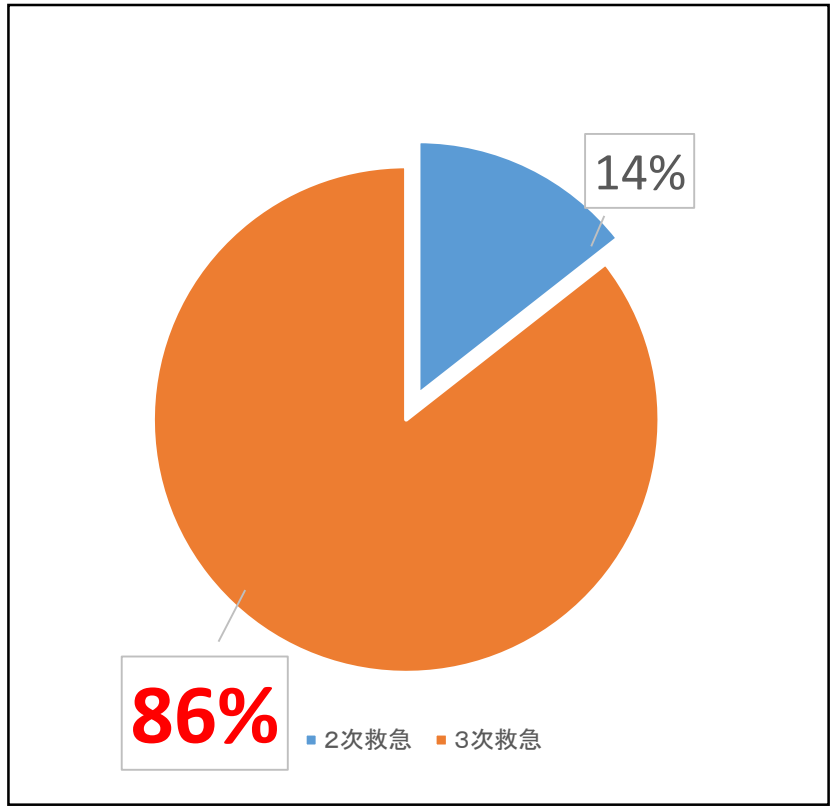


②救命救急センターに搬送された自殺未遂者等の割合

病院	全搬送数	自殺未遂者数	割合
A	21,614	458	2.12%
B	11,328	305	2.69%
C	22,231	261	1.17%
D	6,578	212	3.22%
E	10,914	182	1.67%
F	8,034	172	2.14%
J	10,322	127	1.23%
K	5,502	117	2.13%

※上位８病院の状況

③救急種別における搬送人数の割合



3次救急（救命救急センター）への搬送は**約9割**

Kanagawa Prefectural Government

自殺未遂者の救急搬送の状況

【参考】消防統計より地域別に集計（令和4年中）

	自損行為	合計	割合
全体	3023	470395	0.64
横浜	1020	192173	0.53
川崎	492	67184	0.73
相模原	326	34826	0.94
横須賀・三浦	219	40802	0.54
湘南東部	239	39745	0.60
湘南西部	257	32206	0.80
県央	360	44053	0.82
県西	110	19406	0.57

救命救急センターに搬送された自殺未遂者等の割合

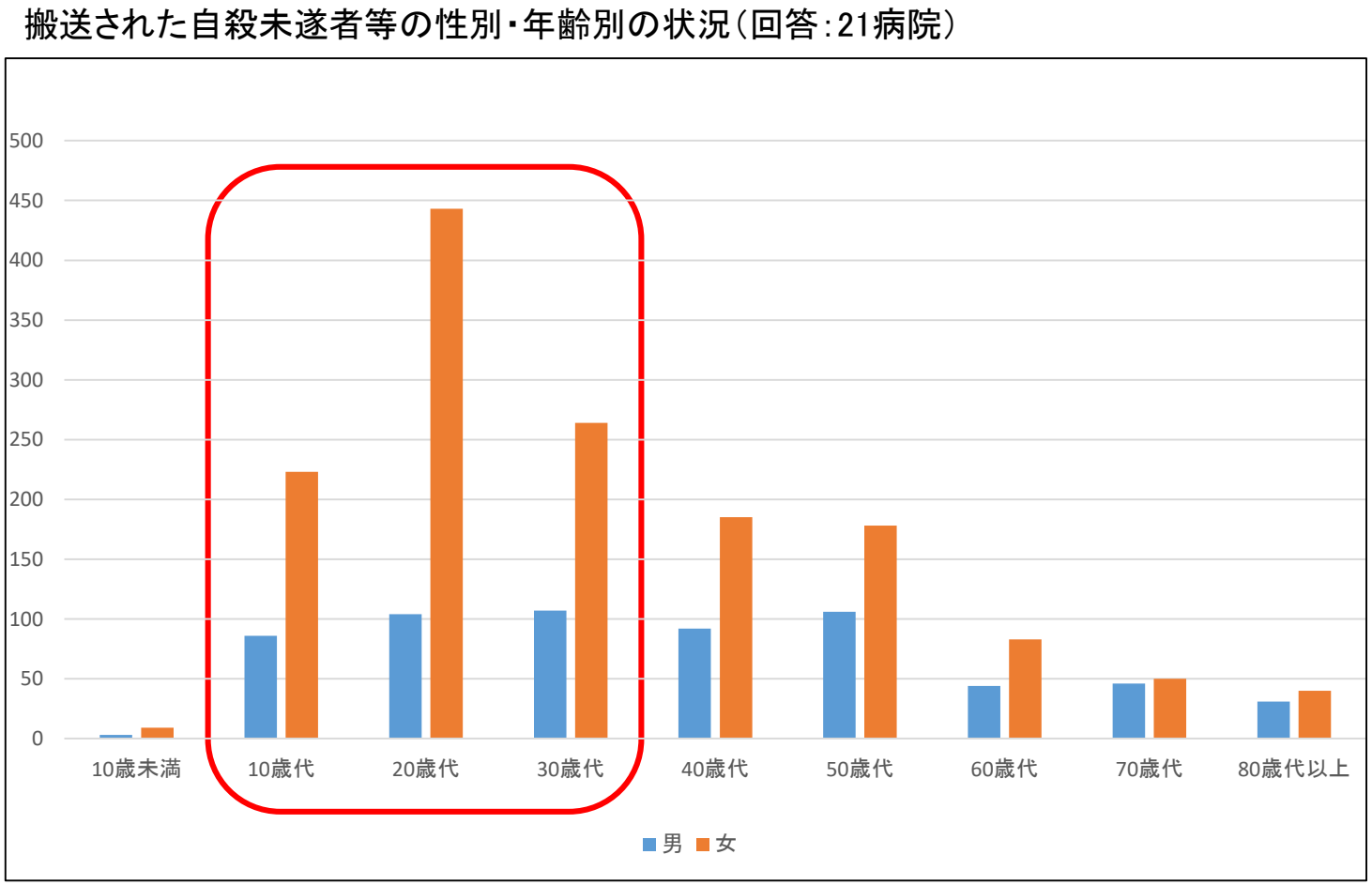
病院	全搬送数	自殺未遂者数	割合
A	21,614	458	2.12%
B	11,328	305	2.69%
C	22,231	261	1.17%
D	6,578	212	3.22%
E	10,914	182	1.67%
F	8,034	172	2.14%
J	10,322	127	1.23%
K	5,502	117	2.13%

各地域で救急搬送された割合 ＜ 救命救急センターに搬送された割合

救命救急センターの患者は、**広域**から搬送

自殺未遂者の救急搬送の状況

（２） 搬送された自殺未遂者等の性別・年齢別の状況



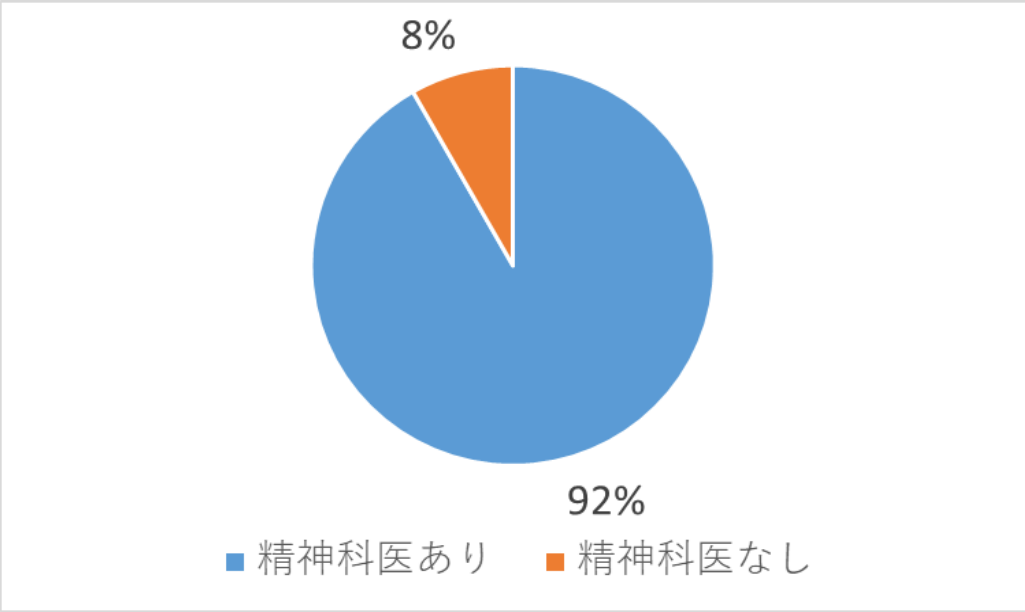
「子ども・若者」「女性」
の自殺者数の高止まりが課題

自殺者未遂者等の搬送が多いのは、
「子ども・若者」「女性」

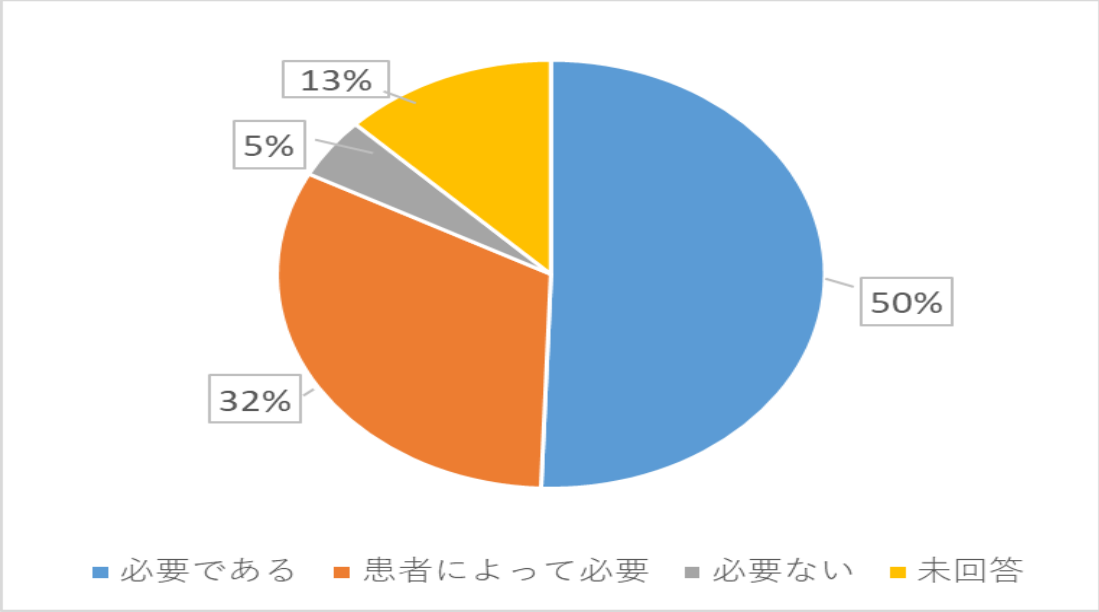
救急告示病院の体制

（１）精神医学的評価の状況

①精神科医師と自殺未遂者の状況



②精神科医師と自殺未遂者の状況



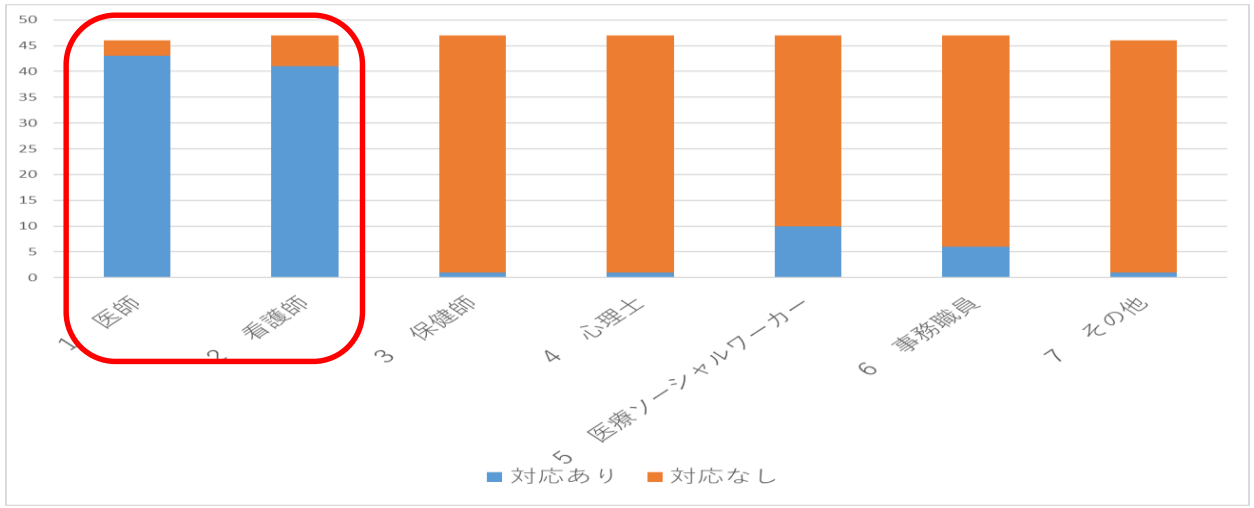
多くの病院で精神科医師の診察を実施

精神医学判断の必要性は高い

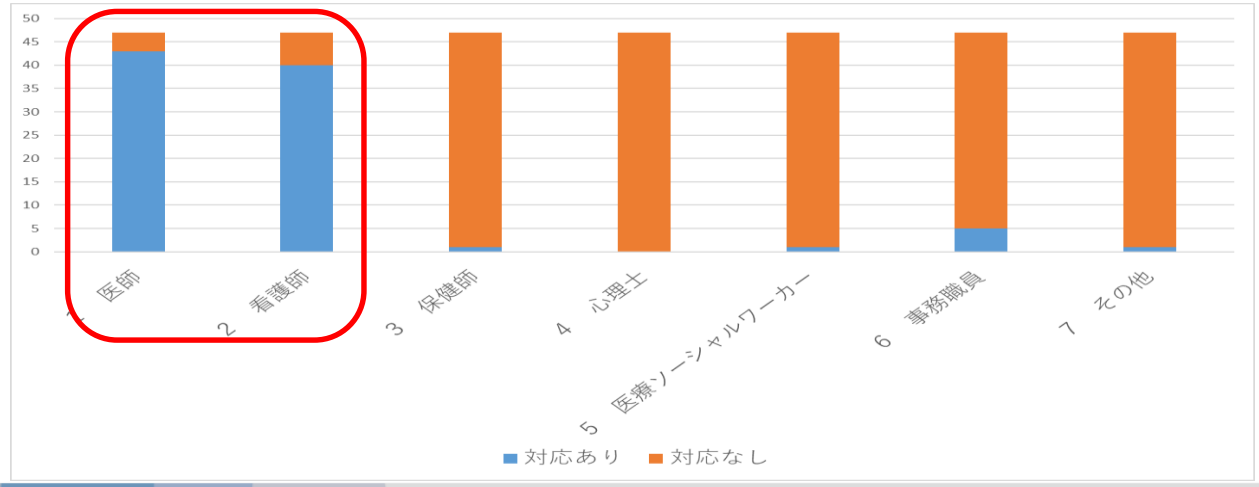
救急告示病院の体制

（２）問診（情報収集）を行うスタッフ

【昼間】



【夜間】



一般的には地域との調整は医療ソーシャルワーカーが行っているが、昼夜とも医師、看護師が問診を行っている病院が多い

対応の中心は、救急医療部門

自殺未遂者等の支援体制

（１）地域の相談体制に求めるもの

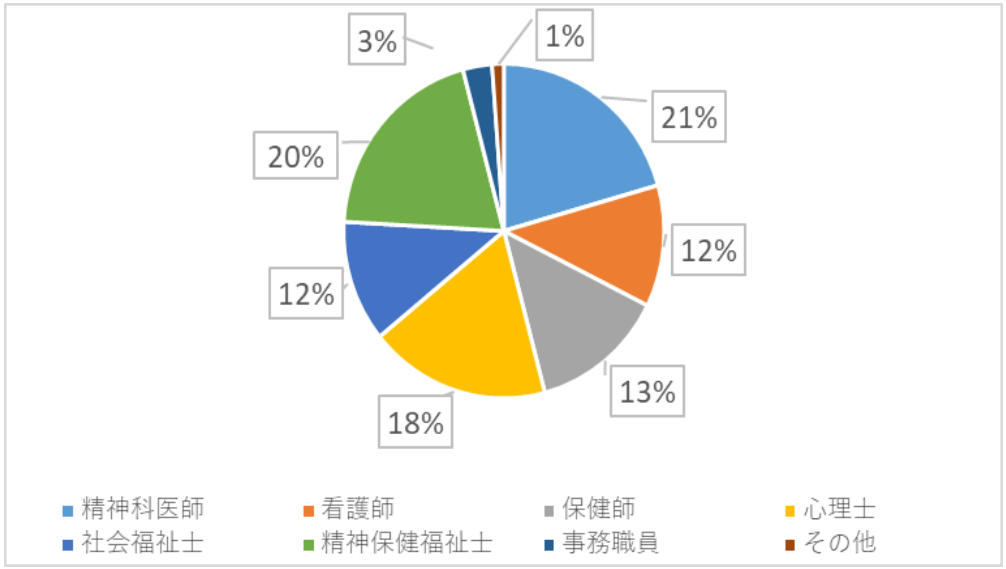
	特定の相談窓口が必要	病院訪問・面接が必要	精神科との連携ができる体制が必要
はい	64	43	63
いいえ	7	26	7
割合	90.1%	62.3%	90.0%

- ✓ 一定期間経過を追える体制
- ✓ 精神科救急の受入れ医療機関の確保
- ✓ （24時間対応する）地域の相談窓口
- ✓ 行政窓口のワンストップ化、連携　など

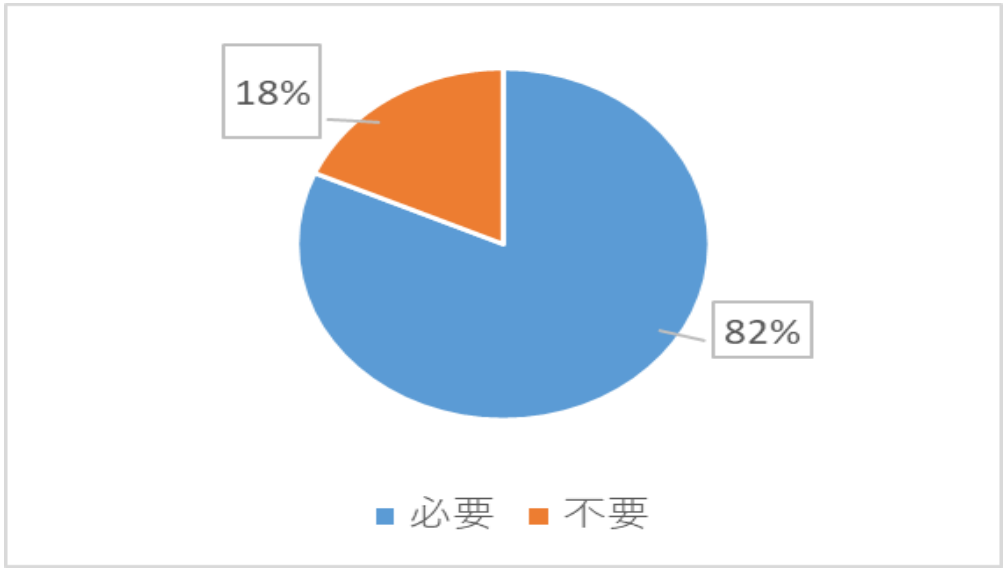
地域の支援体制

（２）相談窓口の相談員

①求める資格



②相談員の経験



- 精神医療・福祉に係わる資格職、心理士
- 経験のある相談員

専門性と経験が必要

Ⅱ　行政調査からみえてきた自殺未遂者支援

地域の自殺未遂者等相談支援体制

（１）相談窓口の相談員の状況

①担当部署で自殺未遂者等支援を担う担当者の人数

地域	最大値	最小値	中央値	平均値	合計値	(行政機関数)
横浜	7	3	5	4.56	82	18
川崎	3	3	3	3.00	3	1
相模原	7	3	5	4.00	20	5
横須賀・三浦	4	1	2.5	2.29	16	7
湘南東部	3	2	2.5	2.33	7	3
湘南西部	6	0	3	2.83	17	6
県央	6	1	3.5	3.63	29	8
県西	3	0	1.5	1.25	15	12
全県域	7	0	3.5	3.15	189	60

政令市、県央地域の担当者数が多いのは、

政令市、県央地域

県西地域では担当者数が少なくなっている

②職員の職種

職種	回答数	回答割合
1　医師	1	3%
2　看護師	0	0%
3　保健師	20	50%
4　心理士	0	0%
5　社会福祉士	11	28%
6　精神保健福祉士	15	38%
7　介護福祉士	0	0%
8　事務職員	9	23%
9　その他	3	8%

担当は、地域の保健・福祉を担う

保健師、社会福祉士、精神保健福祉士

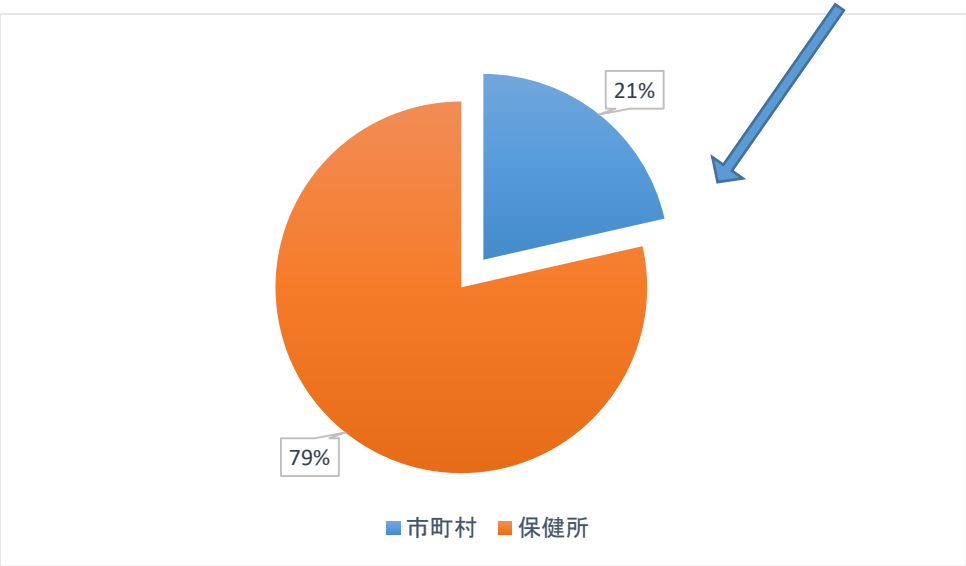
一方、事務職員が担っている自治体もある

地域の自殺未遂者等相談支援体制

（２）市町村と保健所の状況

①市町村と保健所の支援実績割合

	横浜	川崎	相模原	横須賀・三浦	湘南東部	湘南西部	県央	県西	全県域	
市町村	0	7	0	0		8	62	0	77	359
保健所				71	71	33	83	24	282	



（集計していない10機関は除く、保健所設置市は保健所にカウント）

- 市町村、保健所ともに支援実績が多いのは県央地域
- 全体の約8割の支援が保健所

※県域保健所は自傷による措置入院者の退院後支援も入っている

地域の自殺未遂者等相談支援体制

（３）相談受付状況

令和5年度の自殺未遂者等の相談申込者別受付状況の機関別割合

	本人	家族	総合病院	精神科病院	市町村職員	関係機関	その他	総合病院数	無回答	機関数
市町村	7	4	5	4	2	2	4	3	5	29
（割合）	24%	14%	17%	14%	7%	7%	14%	10%	17%	
保健所	7	8	7	4	9	8	4	10	0	11
（割合）	64%	73%	64%	36%	82%	73%	36%	91%	0%	

（回答のない５機関は除く、保健所設置市は保健所にカウント）

- 相談者は**県民や関係機関等様々**
- 自殺未遂者等の相談先は**保健所**
  - ⇒ 総合病院の相談先も保健所

約６割が相談後のフォローを実施

地域の自殺未遂者等相談支援体制

（４）救急告示病院との連携

①支援依頼人数（地域別）

地域	令和５年 １～３月	令和６年 ４～６月	令和６年 ７～９月	無回答 集計なし
横浜				1
川崎	0	1	3	
相模原				1
横須賀・三浦	16	5	10	1
湘南東部	0	1	0	1
湘南西部	1	1	1	2
県央	1	0	3	2
県西	0	1	0	2
全地域	18	9	17	10

②支援依頼人数（機関種別）

	令和５年 １～３月	令和６年 ４～６月	令和６年 ７～９月	無回答 集計なし
市町村	1	3	4	9
保健所	17	6	13	1

（回答26機関、保健所設置市は保健所にカウント）

③地域の相談窓口への個別支援連携をした人数（病院調査より）

令和５年度　1～3月	令和６年度　4～６月	令和６年度　7～9月
4	5	3

支援依頼が多いのは横須賀・三浦地域

地域により自殺未遂者支援体制が構築されているが、**全体としての連携数は少ない**

地域の自殺未遂者等相談支援体制

（５）救急告示病院からの受入れの可否

①受入れの可否（地域別）

地域	受入れ可	受入れ不可	未回答	(行政機関数)
横浜	0	0	1	1
川崎	1	0	0	1
相模原	1	0	0	1
横須賀・三浦	5	2	0	7
湘南東部	2	0	1	3
湘南西部	5	1	0	6
県央	7	1	1	9
県西	5	6	1	12
全地域	26	10	4	40

②受入れの可否（機関種別）

	受入可	割合
市町村	16	55%
保健所	10	91%

支援受入れは全体的に肯定的であり、

保健所の約9割が肯定的だが、

課題

- ✓マンパワー不足
- ✓対応のスキルが必要
- ✓つながらないケースの対応や終了の判断が難しい
- ✓精神科病院の調整が多くなると調整が難しくなる

自殺未遂者等の支援体制

（１）必要な支援体制

①支援体制

地域	特定の窓口が必要		病院訪問・面接が必要		精神科との連携ができる体制が必要		その他
	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	
横浜		1			1		
川崎	1		1		1		
相模原							検討中
横須賀・三浦	5	2	5	2	7	0	
湘南東部	2	1	2	1	2	1	
湘南西部	5	1	6	0	6	0	
県央	7	2	7	2	7	2	
県西	12	0	11	0	12	0	
全地域	32	7	32	5	36	3	

※病院訪問・面接の必要については、ケースバイケースが2機関あり

多くの機関が必要と回答

- 特定の相談窓口
- 病院訪問・面接
- 精神科と連携ができる体制

その他必要なもの

- ✓医療機関と行政をつなぐパイプ役
- ✓退院前カンファレンス
- ✓多機関の支援者の認識をそろえ、対応方法をみにつける
- ✓救急医療機関と精神科クリニックとの連携体制
- ✓包括的な地域のネットワーク
- ✓どこでも相談を受けられる体制

自殺未遂者等の支援体制

（２）コーディネーター

①コーディネーターの必要性

地域	必要	不要	未回答	(行政機関数)
横浜	0	0	1	1
川崎	1	0	0	1
相模原	1	0	0	1
横須賀・三浦	7	0	0	7
湘南東部	3	0	0	3
湘南西部	5	1	0	6
県央	9	0	0	9
県西	12	0	0	12
全地域	38	1	1	40

②コーディネーターに求める資格

資格	回答数	回答割合
6　精神保健福祉士	29	73%
5　社会福祉士	23	58%
3　保健師	22	55%
4　心理士	19	48%
2　看護師	13	33%
1　医師	7	18%
9　その他	2	5%
7　介護福祉士	1	3%
8　事務職員	1	3%

多くの機関が　必要　と回答

【キーワード】

- 専門性

⇒専門職、専門窓口

- つなぎ

⇒未遂者等、医療機関、地域の関係機関

自殺未遂者等の支援体制

（３）コーディネーターに求める役割

本人・家族に関すること

- 対象者への情報提供
- 地域へのつなぎ・調整
- 本人、家族への心理的サポート
- 精神科受診調整・つなぎ
- 入院先調整
- 本人、家族へのアプローチ
- 継続支援
- 支援拒否ケース等への支援
- つながるまでの支援継続

関係機関に関すること

- 支援機関同士のつなぎ
- 情報整理
- アセスメント
- ケースカンファレンスの開催

ネットワーク体制構築に関すること

- 相談所設置・窓口
- 自殺企図の分析
- ネットワークづくり
- スーパーバイズ的役割
- 研修・検討の開催
- 病院への普及啓発
- 連携調整
- 情報収集

自殺未遂者等の支援体制

（４）配置エリア・機関

①配置してほしいエリア

保健福祉事務所管内	4
県域	2
政令指定都市単位	1
２次保健医療圏	3
１次保健医療圏	1

2次保健医療圏

②配置してほしい機関

行政機関	12
（保健所）	（10）
病院	14
（救急告示病院）	（6）
（精神科病院）	（3）
社会福祉施設（相談支援事業所含む）	2
精神保健福祉センター	1
警察署	1
学校	1

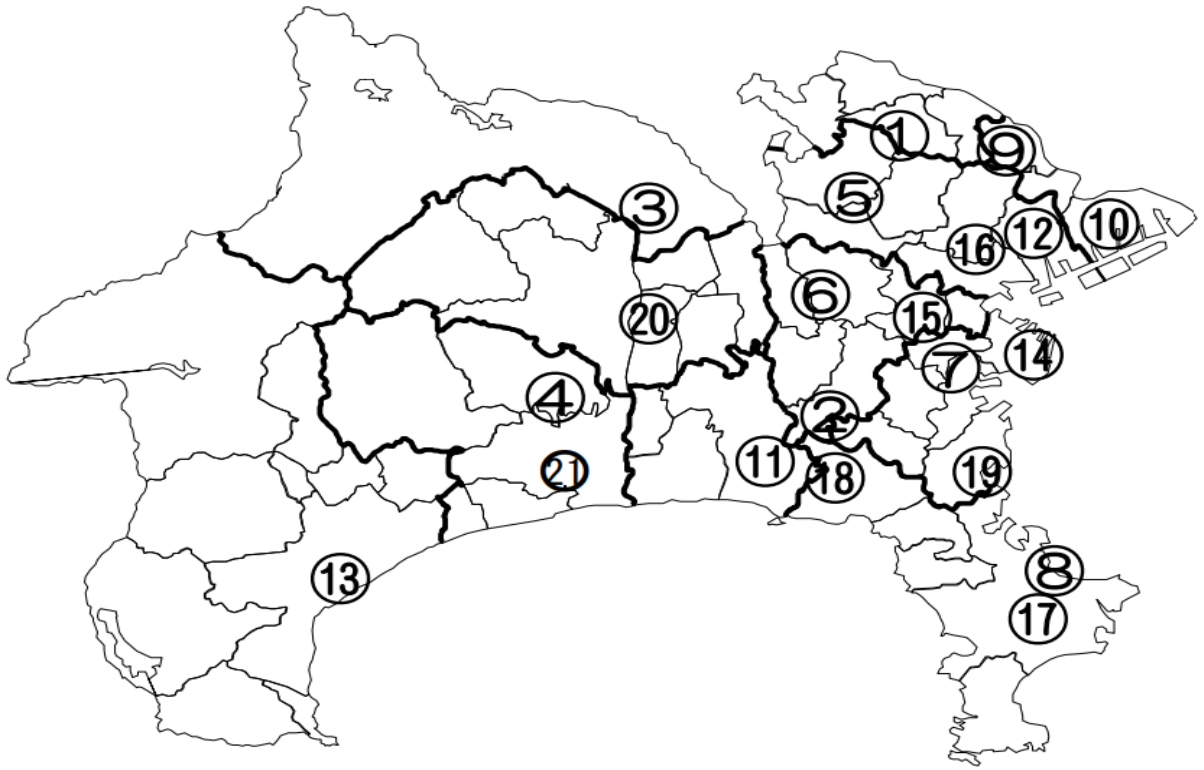
（自由記述で30機関から回答）

保健所

救急告示病院

（救命救急センター）

神奈川県の保健医療圏と救命救急センター設置状況（令和5年4月現在）

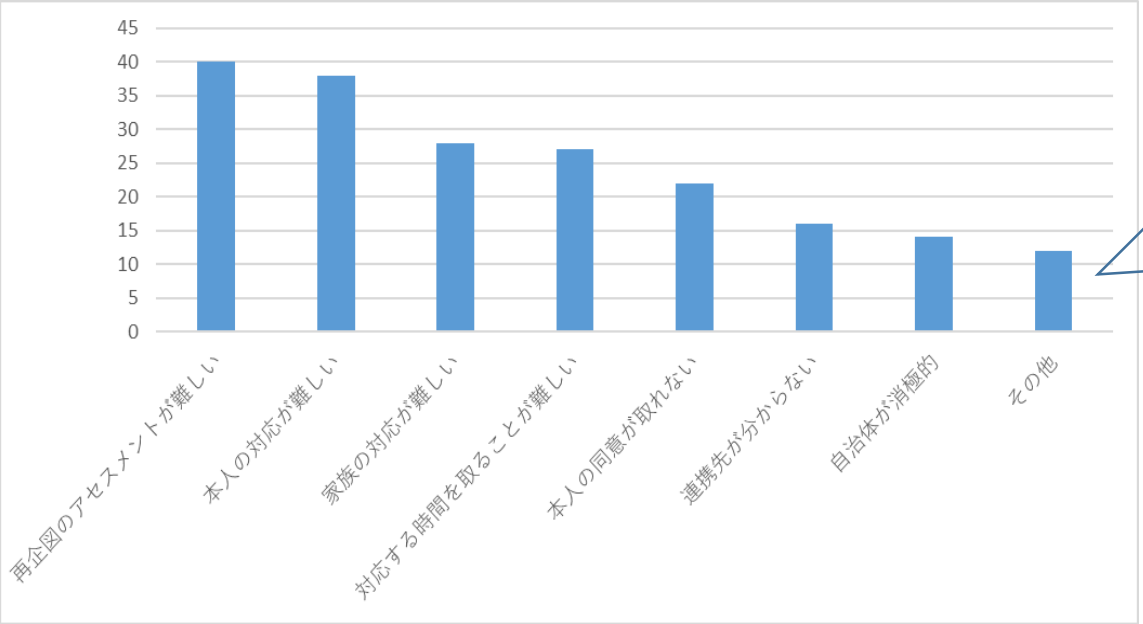


（第８次神奈川県保健医療計画）

- 地域における連携
- 医療と行政の役割分担

自殺未遂者等支援の課題

①病院調査



その他課題

✓支援がつながらない

✓精神科病院、クリニックの受診・入院調整が難しい

✓継続支援が難しい

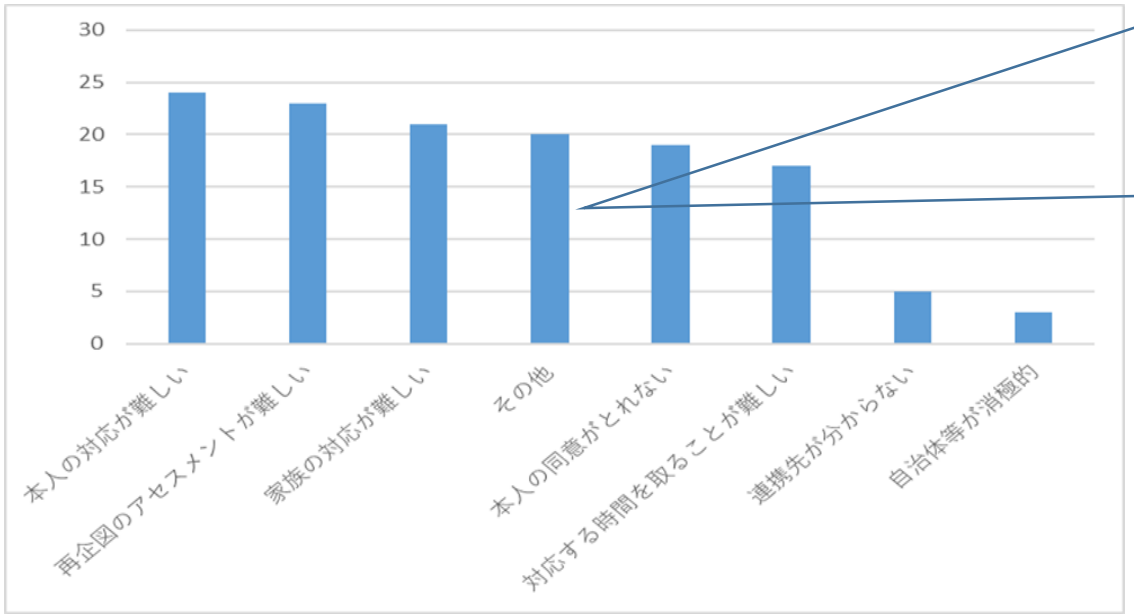
✓家族、支援者の不安が強く退院を反対される

✓再企図の不安があり帰せない

✓スタッフが対応に慣れていない

自殺未遂者等支援の課題

①行政調査



その他課題

- ✓本人につながらない、連絡がとれない
- ✓マンパワー不足、継続的な支援ができない
- ✓医療機関、関係機関との連携が難しい
- ✓職員の専門性、経験が不足している
- ✓病院から地域につながってこない
- ✓支援の終了の判断が難しい
- ✓精神科病院・クリニックの調整が難しい
- ✓地域の支援状況がみえない

本調査の結論

① 自殺未遂者等の約9割が救命救急センターに広域から搬送されている

② 「こども・若者」「女性」の自殺未遂者が多い

③ 病院から地域へのつなぎが少ない

④ 自殺未遂者等支援は「専門性」と「経験」が必要

⑤ 「特定の相談窓口」「精神科と連携できる体制」が必要

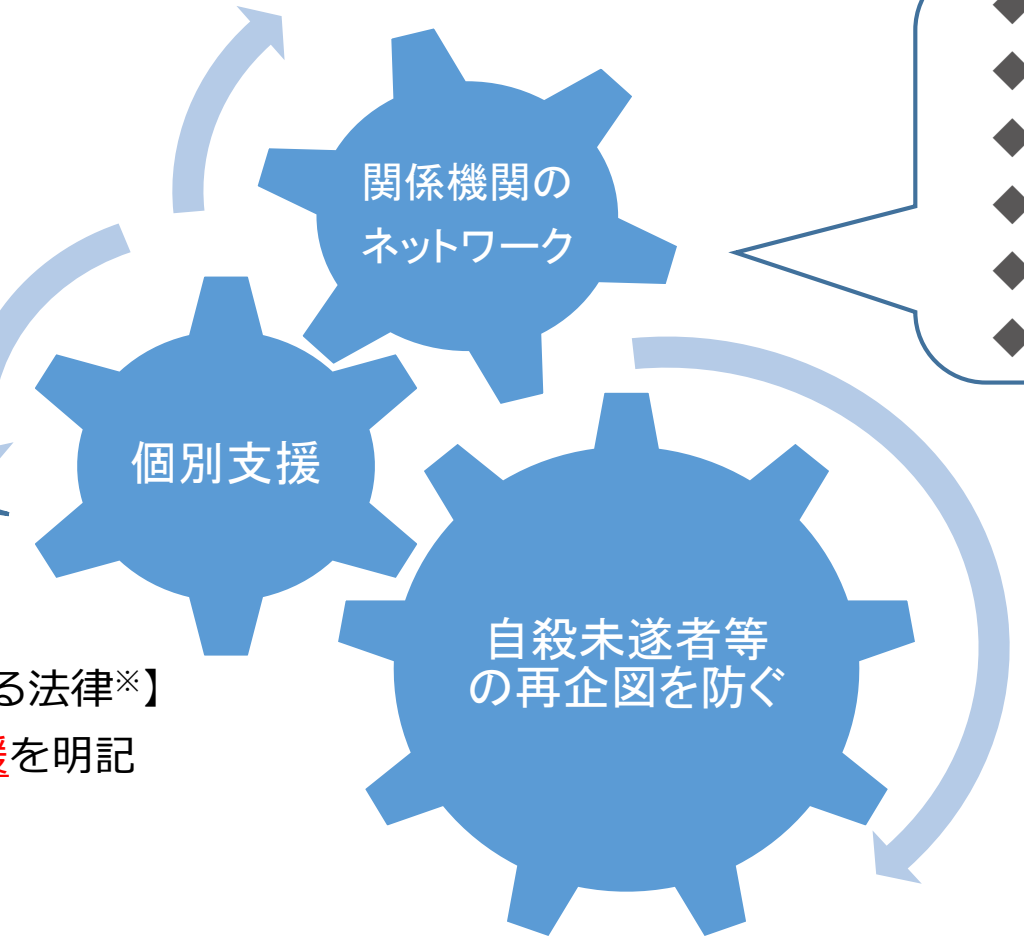
⑥ 「つなぎ」において医療と行政の役割分担が必要

➡ 支援体制の整備が必要

自殺未遂者等支援体制の構築

体制整備に向けて

- 心理的支援
- 課題解決支援
- 危機介入
- 家族等への支援等
- 継続的支援



- 救命救急センター
- 精神科医療機関
- 市町村主管課・各担当部署
- 警察・消防署
- 学校・児童相談所
- その他関係機関

【自殺対策基本法の一部を改正する法律※】

➢ 第20条　適切かつ継続的な支援を明記

【自殺対策基本法の一部を改正する法律※】

➢ 第19条２項（新）

自殺発生回避のための適切な対処に必要な情報が関係機関及び関係団体に迅速かつ適切に提供されるための措置について規定

※令和７年6月11日交付、令和8年4月1日施行

ご清聴ありがとうございました

今後もご協力よろしくお願いします