

各保健福祉事務所・センター
市町村御担当者 様

令和6年〇月〇日
(神奈川県) 健康医療局保健医療部がん・疾病対策課
045-210-4727

自殺未遂者等支援実態調査 (案)

当県の(精神)保健医療事業の推進につきましては、日頃より格別のご理解とご支援を賜り厚くお礼申し上げます。

本調査は、自殺未遂者支援のため、神奈川県がん・疾病対策課が行う調査です。本調査は、自殺支援者支援のさらなる向上のために、現在の支援体制、病院等との連携、相談員の現状やニーズなどの実態把握をするために行います。いただいた内容は、個別の情報は秘密を厳守いたしますが、統計的に処理した結果のみを公開することがあります。

●月●日までに記入後、封緘したうえで、がん・疾病対策課まで郵送してください。

■ 用語の定義

○自殺未遂者：自殺企図と自傷行為の両方

(自殺未遂者：自殺を意図して試みたが生存した人)

自傷行為者：自殺の意図はないが意図的に傷をつける行為をした人)

※うち、死に至った者「自殺完遂者」、死に至らなかった者を「自殺未遂者」とする

○支援コーディネーター：救急病院に搬送された自殺未遂者が、地域に退院及び帰宅した時に、地域のネットワークで支援ができるようにコーディネートする(つなげる)役割を担う人

1 保健所・市町村の自殺未遂者に対応する相談員の体制について

Q: 自殺未遂者支援の担当部署名を教えてください(自由記述)

--

2 相談体制の状況

Q: 自殺未遂者支援を担う担当者の人数を教えてください(枠内に数字を記入、空の桁に

は0を記入)

		人
--	--	---

Q: 自殺未遂者支援の職種を教えてください（項目に○：複数回答可）

（医師、看護師、保健師、心理士、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、事務職員、その他）

（その他）の職種を教えてください

--

Q: 自殺未遂者等（もしくは病院）からの保健所への連絡手段を教えてください（電話・訪問・対面・メールなど具体的に）（自由記述）

--

3 令和5年度の自殺未遂者支援の状況

Q: 令和5年度の自殺未遂者支援の実積人数を教えてください（枠内に数字を記入、空の桁には0を記入）

実数

--	--

 人

延数（電話）

--	--

 件

延数（訪問）

--	--

 件

Q: 令和5年度の自殺未遂者の相談契機（依頼先）を教えてください

（項目に○：複数回答可）

（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）

（その他の場合）具体的な名前を教えてください

--

Q: 令和5年度の自殺未遂者の相談契機（依頼先）の病院名を教えてください（自由記載）

--

Q: 令和5年度の自殺未遂者支援の地域関係機関への紹介数を教えてください（枠内に数字を記入、空の桁には0を記入）

--	--

件

（追質問）紹介先を教えてください（項目に○：複数回答可）

（精神科、市町村自殺担当課、生活困窮等担当課、福祉支援サービス事業所、女性相談担当
高齢福祉支援サービス事業所、その他）

Q: 自殺未遂者の再企図を防ぐためにも継続した支援が必要な人がいます。自殺未遂者の支援を
他機関につないだ後の支援状況を把握またはフォローしていますか（どちらかに○）

している していない

（している）場合、どのような方法で把握またはフォローの方法を教えてください。

（自由記述）

--

Q: 令和5年度の自殺未遂者支援の支援内容を教えてください （自由記述）

--

4 救急病院からの自殺未遂者支援依頼について

救急病院との連携状況をおしえてください

Q: 救急病院からの支援依頼人数を教えてください（枠内に数字を記入、空の桁には0を記入）

令和5年度 1月～3月

--	--

 人

令和6年度 4月～6月

--	--

 人

令和6年度 7月～9月

--	--

 人

Q:救急病院からの依頼を受け入れることは可能ですか？（どちらかに○）

可能 不可能

Q：不可能の場合、理由を教えてください （自由記述）

Q:救急病院から提供してほしい情報を教えてください （自由記述）

5 地域の自殺未遂者支援体制について

Q：地域の関係機関等との自殺未遂者に関する会議等開催していますか（どちらかに○）

はい いいえ

（はい）と回答した機関（枠内に数字を記入、空の桁には0を記入）

開催回数 回/年

会議に医療機関が参加している場合、医療機関名を教えてください

Q：地域の自殺未遂者支援体制について、必要だと思う項目を教えてください

- ① 特定の相談窓口が必要だ（どちらかに○） はい いいえ
- ② 病院訪問・面接が必要だ（どちらかに○） はい いいえ
- ③ 精神科との連携ができる体制が必要だ（どちらかに○） はい いいえ
- ④ その他必要と思われる項目を教えてください （自由記述）

Q:救急搬送等された自殺未遂者の支援をする際に、支援コーディネーターがいた方がいい
ですか？（どちらかに○） いた方がよい いなくてもよい

（いた方がよい場合）

Q:支援コーディネーターがいた方がよい理由を教えてください （自由記述）

--

Q:支援コーディネーターに担ってほしい役割を教えてください （自由記述）

--

Q:支援コーディネーターに求める資格があれば教えてください（項目に○：複数回答可）
（医師、看護師、保健師、心理士、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、事務職員、
その他）
（その他の場合）具体的な資格の名前を教えてください

--

Q:支援コーディネーターに求める能力・スキルがあれば教えてください （自由記述）

--

Q:支援コーディネーターを配置してほしい機関（エリア）を教えてください
（自由記述）

--

(不要な場合)

Q:不要である理由を教えてください (自由記述)

--

6 自殺未遂者支援における課題

Q：自殺未遂支援における課題に○をしてください（項目に○：複数回答可）

（再企図のアセスメントが難しい、本人の対応が難しい、家族の対応が難しい、対応する時間を取ることが難しい、本人の同意がとれない、連携先が分からない、自治体等が消極的）

Qその他課題と思われることがあれば教えてください (自由記述)

--