救急告示病院における自殺未遂者への対応状況等に関する調査報告書

令和８年（2026年）３月

堺市
SAKAI CITY

目　　次

Ⅰ　調査の概要 ・・・

Ⅰ　調査の概要

1　調査の目的

堺市では、自殺対策を総合的かつ計画的に推進し、市民一人ひとりがかけがえのない命を支えあい、生きる喜びを実感できる社会をめざし、平成 21 年 3 月に「堺市自殺対策推進計画」を、平成 25 年 3 月に「堺市自殺対策強化プラン」を、令和 4 年 3 月から「堺市自殺対策推進計画（第 3 次)」を策定し、継続的に自殺対策に取り組んでいます。

本調査は、令和 2 年度に行った前回調査と合わせて、「こころの健康」に焦点を置き、自殺（自死）問題に対する市民の考え方などを把握することにより、これまでの計画で行ってきた事業を評価し、今後の自殺対策の基礎資料とすることを目的として実施しています。

2　調査対象

堺市内の救急告示病院（全 26 病院）

3　調査期間

令和 7 年 11 月 1 日から令和 7 年 12 月 31 日

4　調査方法

メールによる配布・回収

5　回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
救急告示病院	26 通	13 通	50.0%

6　調査結果の表示方法

・回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示しています。また、小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、内訳の合計が 100.0%にならない場合があります。
・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が 100.0%を超える場合があります。
・クロス集計の場合、無回答を除いているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。
・調査結果を図表にて表示していますが、グラフ以外の表は、最も高い割合のものをグレーで網かけをしています。(無回答を除く)

Ⅱ　調査結果

1　基礎情報

問 3　病床数を教えてください。

総病床数は、4,419 床、うち救急病床数は 383 床でした。

回答者数（病院数）	13 病院

単位：床

	合計値	平均値	最大値	最小値
総病床数	4,419	339.9	957	60
うち救急病床数	383	29.5	102	0

【令和 2 年度調査】

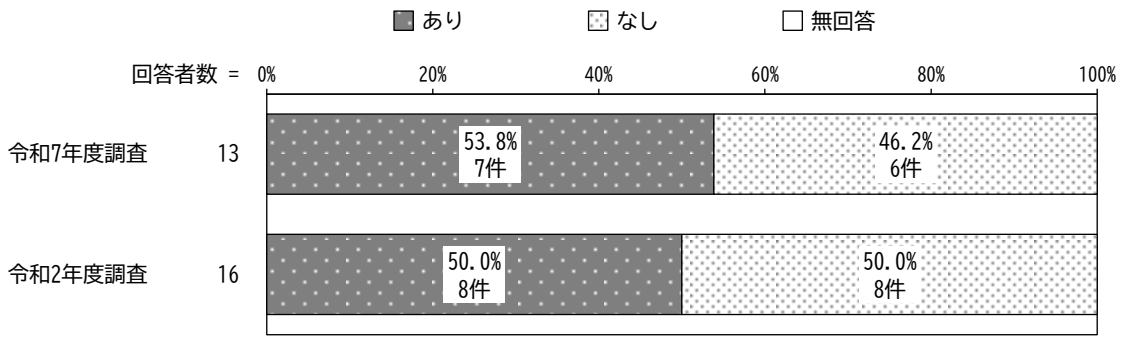
回答者数（病院数）	16 病院

単位：床

	合計値	平均値	最大値	最小値
総病床数	5,687	355.4	1,015	87
うち救急病床数	681	42.6	310	0

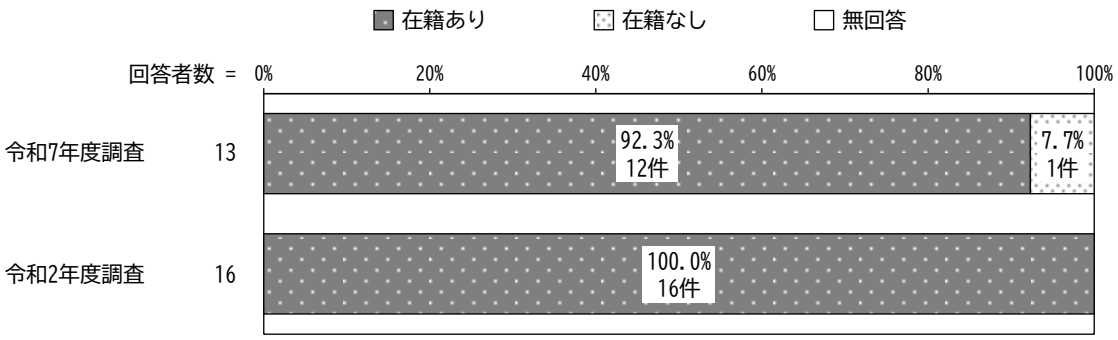
問 4　精神科医による診療はされていますか。(1 つに○)

「あり」の割合が 53.8%（7 件)、「なし」の割合が 46.2%（6 件）です。
令和 2 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



問 5　ソーシャルワーカー（医療ソーシャルワーカーもしくは精神科ソーシャルワーカー）は在籍していますか。（1 つに○）

「在籍あり」の割合が 92.3%（12 件）です。
令和 2 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

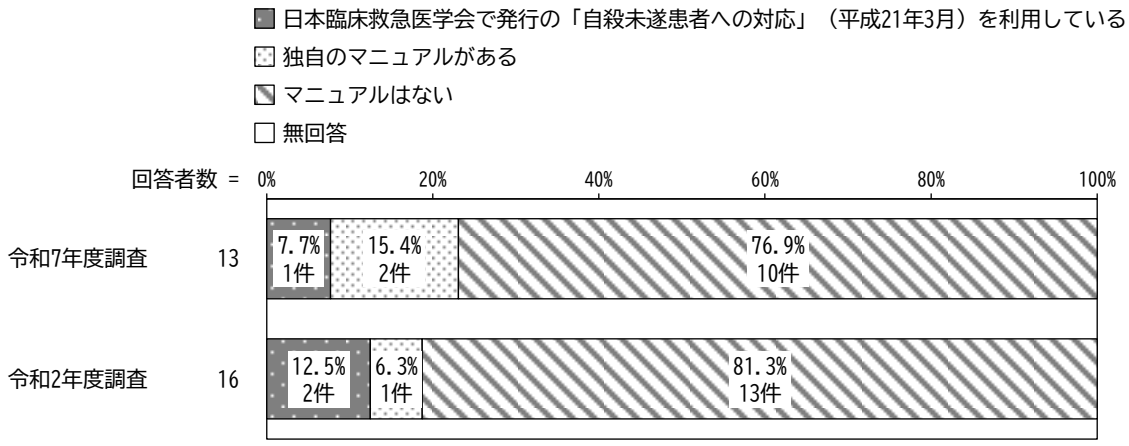


2　自殺未遂者の対応状況について

問 6　貴院には、自殺未遂者への対応マニュアルはありますか。(1 つに○)

「マニュアルはない」の割合が 76.9%（10 件）と最も高く、次いで「独自のマニュアルがある」の割合が 15.4%（2 件）です。

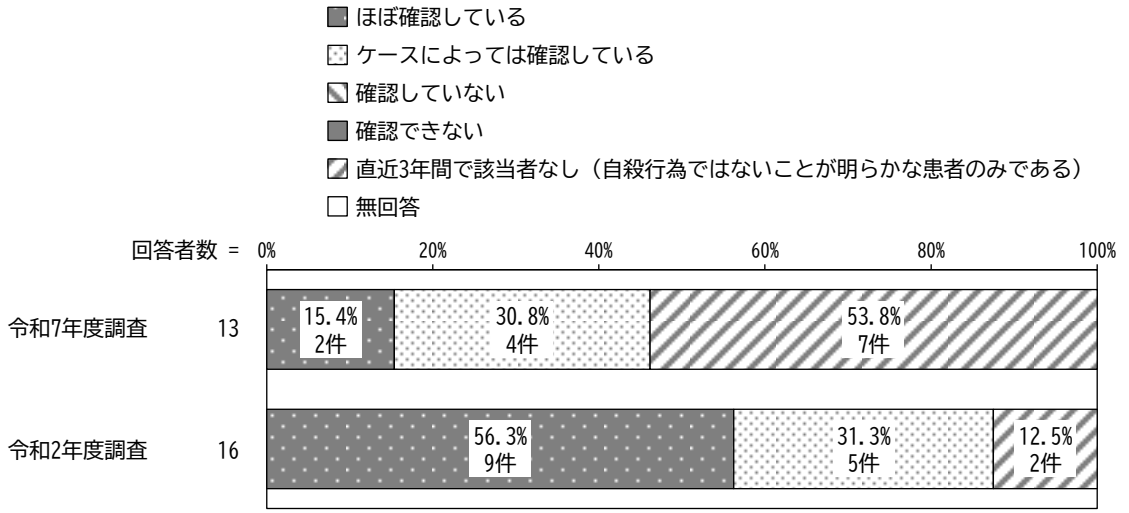
令和 2 年度調査と比較すると、「日本臨床救急医学会で発行の「自殺未遂患者への対応」（平成 21 年 3 月）を利用している」の割合が減少しています。



問 7　受診に至った原因が自殺行為であるかどうか確認していますか。(1 つに○)

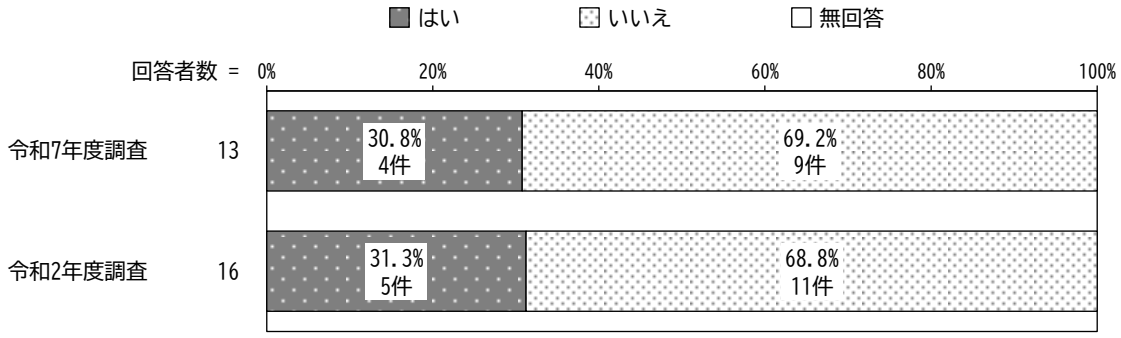
「直近 3 年間で該当者なし（自殺行為ではないことが明らかな患者のみである)」の割合が 53.8%（7 件）と最も高く、次いで「ケースによっては確認している」の割合が 30.8%（4 件)、「ほぼ確認している」の割合が 15.4%（2 件）です。

令和 2 年度調査と比較すると、「直近 3 年間で該当者なし（自殺行為ではないことが明らかな患者のみである)」の割合が増加しています。



問 8　直近 3 年間で、患者の院内での自殺行為がありましたか。(1 つに○)

「はい」の割合が 30.8%（4 件)、「いいえ」の割合が 69.2%（9 件）です。
令和 2 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

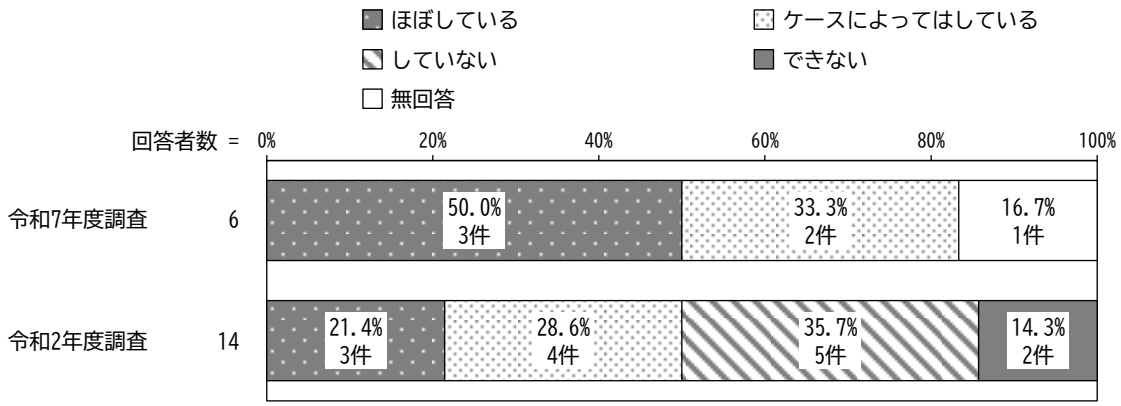


【問 7 で「ほぼ確認している」「ケースによっては確認している」問 8 で「はい」の場合】

問 9　自殺未遂者の再度の自殺の危険度の評価を実施していますか。(1 つに○)

「ほぼしている」の割合が 50.0%（3 件）と最も高く、次いで「ケースによってはしている」の割合が 33.3%（2 件）です。

令和 2 年度調査と比較すると、「ほぼしている」「ケースによってはしている」の割合が増加しています。

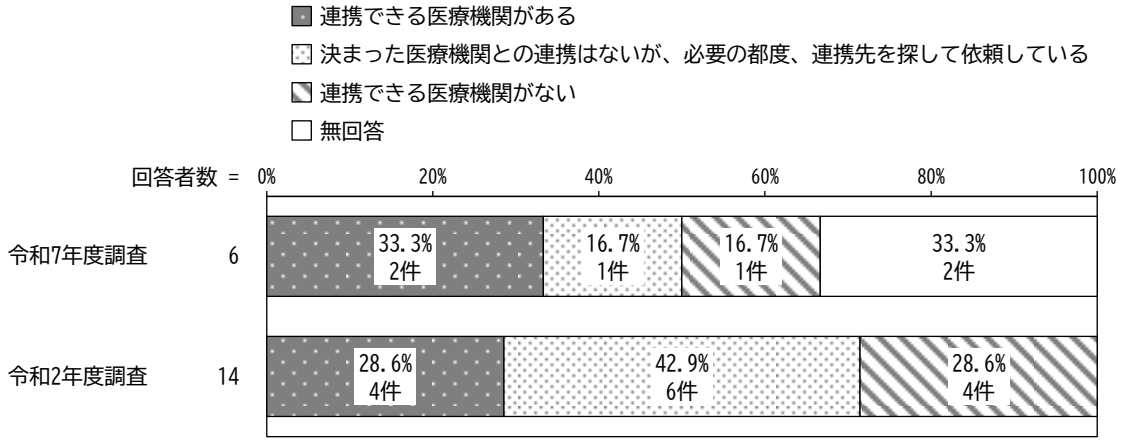


【問 7 で「直近 3 年間で該当者なし」かつ問 8 で「いいえ」の場合は、問 14 へお進みください】

問 10　自殺未遂者の治療に際して、連携できる医療機関はありますか。(1 つに○)

「連携できる医療機関がある」の割合が 33.3%（2 件）と最も高く、次いで、「決まった医療機関との連携はないが、必要の都度、連携先を探して依頼している」「連携できる医療機関がない」の割合が 16.7%（1 件）です。

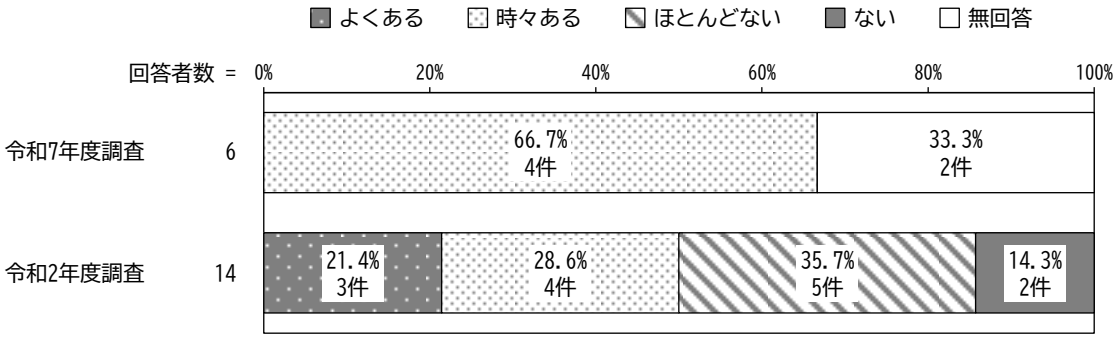
令和 2 年度調査と比較すると、「連携できる医療機関がある」の割合が増加し、「決まった医療機関との連携はないが、必要の都度、連携先を探して依頼している」「連携できる医療機関がない」の割合が減少しています。



問 11　自殺未遂者への対応が困難であると感じることはありますか。(1 つに○)

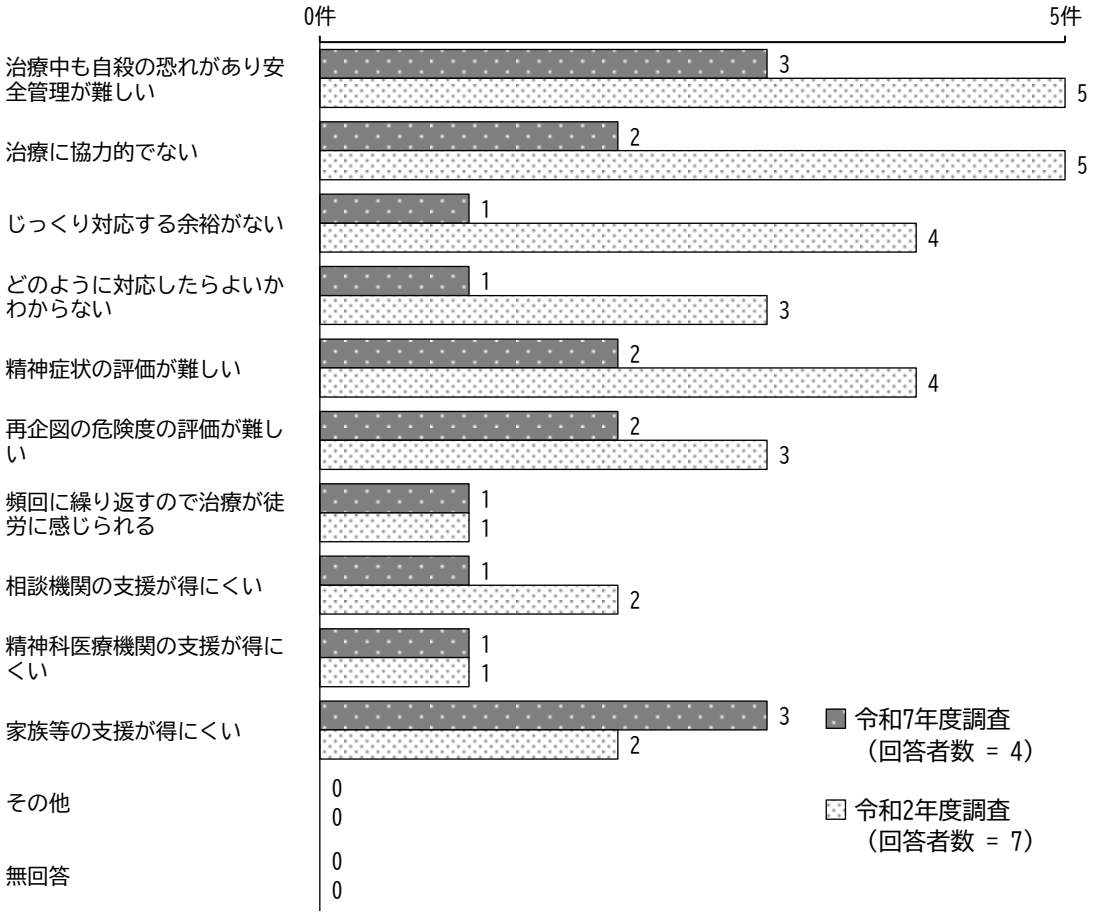
「時々ある」の割合が 66.7%（4 件）と最も高くなっています。

令和 2 年度調査と比較すると、「よくある」と「時々ある」をあわせた“ある”の割合が増加しています。



1)「よくある」または「時々ある」場合の理由は何ですか。(○はいくつでも)

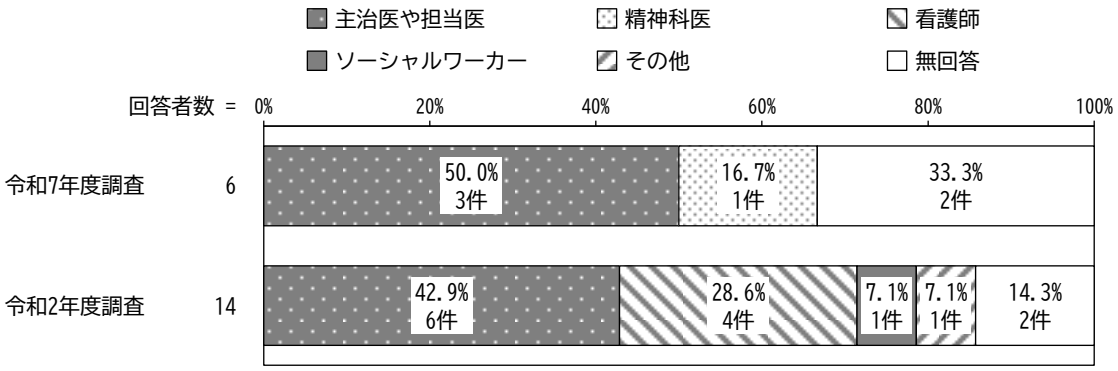
「治療中も自殺の恐れがあり安全管理が難しい」、「家族等の支援が得にくい」が 3 件です。「治療に協力的でない」、「精神症状の評価が難しい」、「再企図の危険度の評価が難しい」が 2 件です。



問 12　自殺未遂者へ主に対応されるのはどなたですか。(1 つに○)

「主治医や担当医」の割合が 50.0%（3 件）と最も高く、次いで「精神科医」の割合が 16.7%（1 件）です。

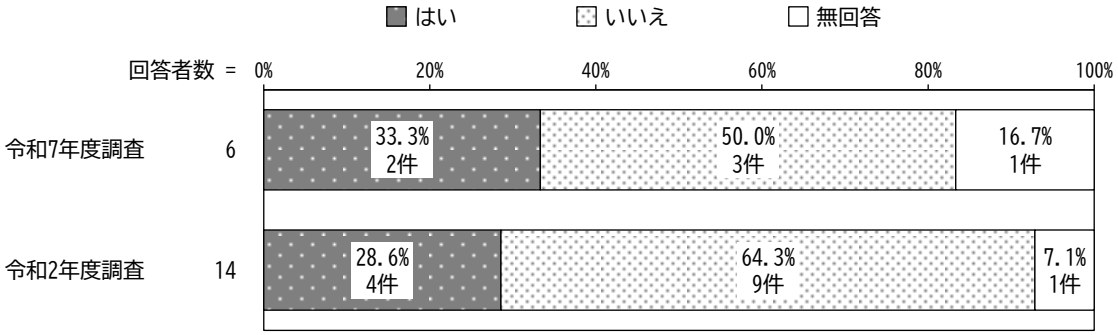
令和 2 年度調査と比較すると、「主治医や担当医」「精神科医」といった医師の割合が増加しています。



問 13　自殺行為者及びその家族等に対応した医療スタッフのケアは実施していますか。(1 つに○)

「はい」の割合が 33.3%（2 件)、「いいえ」の割合が 50.0%（3 件）です。

令和 2 年度調査と比較すると、「はい」の割合が増加しています。



＜医療スタッフのケアの内容＞

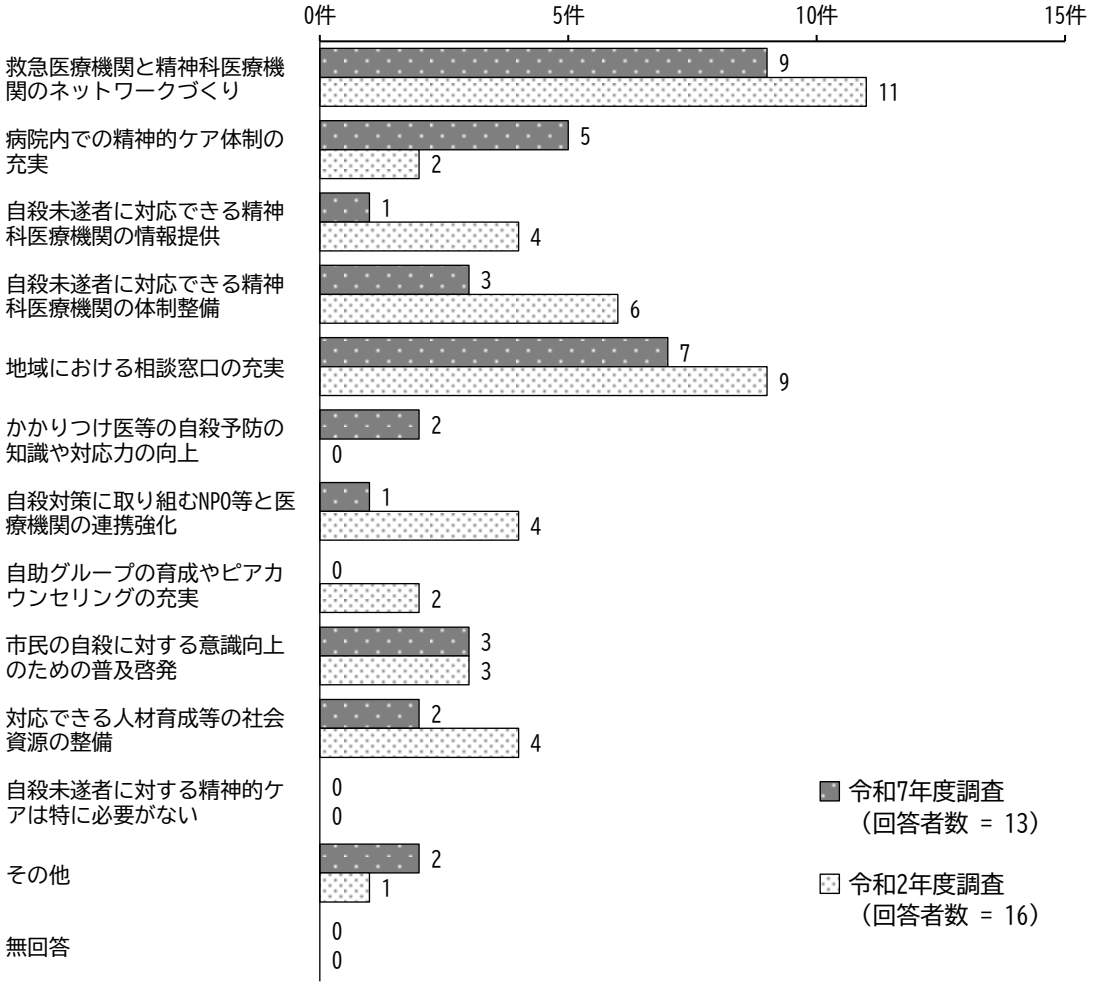
・月 1～2 回、自殺未遂者の対応をする精神科医、精神保健福祉士、公認心理師でカンファレンスを実施している。Slack を用いたり直接相談できる関係性と体制を維持している

・面談、精神科へのアプローチなど

3　自殺未遂者の精神的ケア体制の課題について

問 14　自殺未遂者の精神的ケア体制を充実させるためにどのようなことが必要だと思いますか。現在、貴院で取り組まれているものも含めてお答えください。（○は優先度の高いもの 3 つまで）

「救急医療機関と精神科医療機関のネットワークづくり」が 9 件と最も多く、次いで「地域における相談窓口の充実」が 7 件、「病院内での精神的ケア体制の充実」が 5 件です。



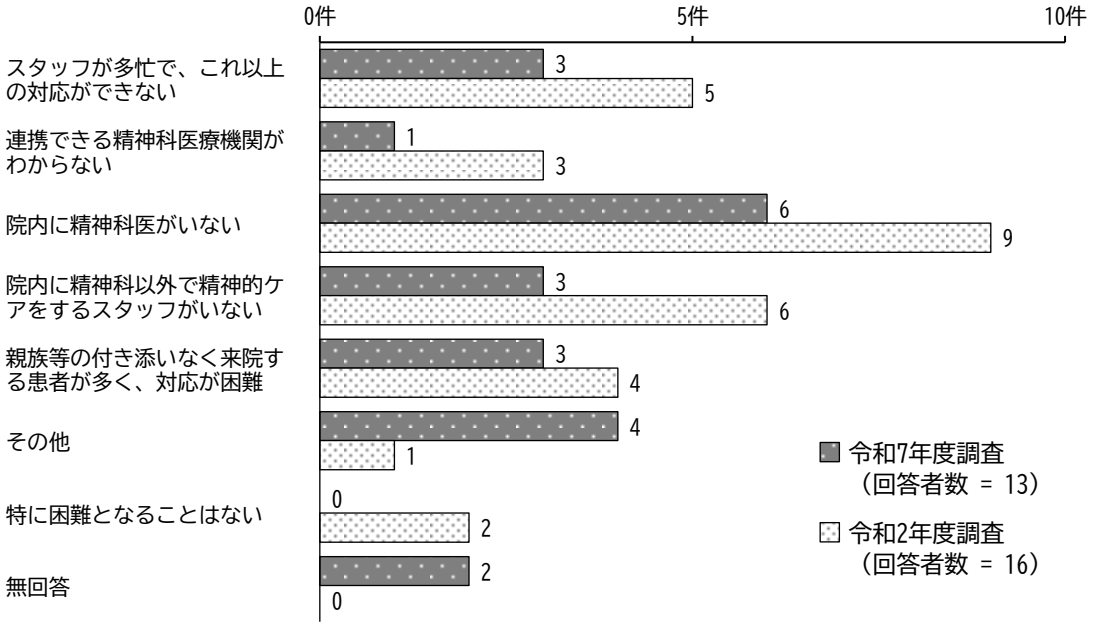
＜その他の内容＞

・該当事例がないため不明

・取り組みがない

問 15　自殺未遂者の精神的ケア体制について、困難となることはありますか。（○はいくつでも）

「院内に精神科医がいない」が 6 件と最も多く、次いで「その他」が 4 件、「スタッフが多忙で、これ以上の対応ができない」「院内に精神科以外で精神的ケアをするスタッフがいない」「親族等の付き添いなく来院する患者が多く、対応が困難」が 3 件です。



＜その他の内容＞

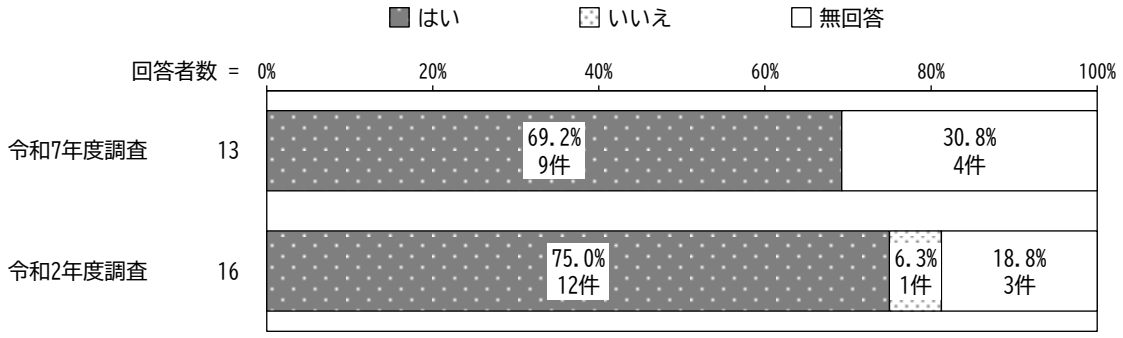
・精神症状は重篤ではなく、精神科病院の入院の必要性が低く、家族の受け入れもなく、一人暮らしなどの際に自宅退院させることへのリスクと、退院後の生活支援を整備する迅速な対応がないこと。当院に精神科病棟がなく、身体合併症の積極的な精神科治療ができないこと
・全スタッフが対応できるわけではない（対応できるスタッフが限られる）
・キーパーソンの協力が得られず、医療保護入院が難しい場合でも措置入院のハードルは高い。こういった場合に暴言暴力があれば、再企図のリスクがあっても入院継続が難しい
・該当事例がないため不明

4　精神科病院･関係機関との連携について

【精神科病院以外のみお答えください。】

問 16　精神科医療機関（精神科病院・精神科クリニック）との連携は必要だと感じますか。
（1 つに○）

「はい」の割合が 69.2%（9 件）です。
令和 2 年度調査と比較すると、「はい」の割合が減少しています。



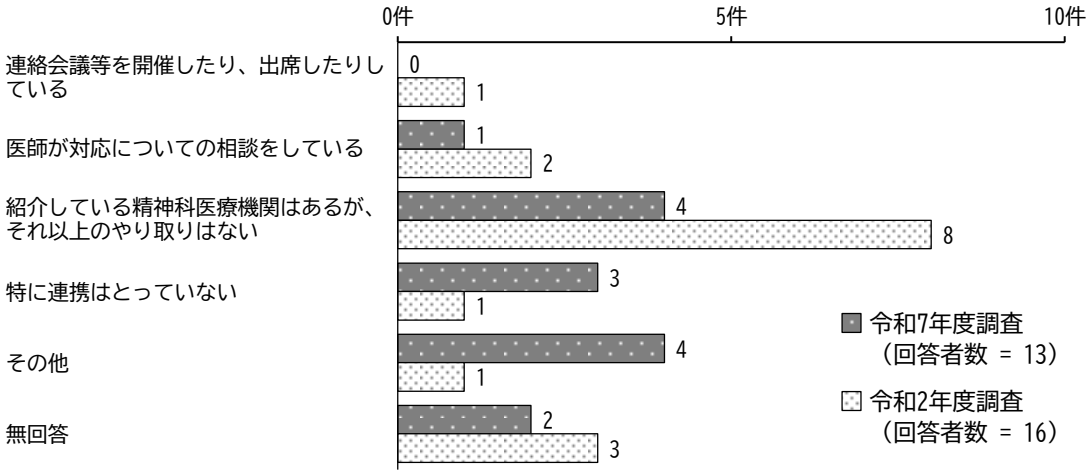
＜「はい」の理由＞

・専門医が診療するのが適切
・特にアセスメントの共有が必要と考える。自殺のリスクに対するそれぞれの医療機関で共通認識はあまり高くないように思います
・受入をお願いしたい
・状況により相談が可能となる
・地域連携の円滑なやり取りに向けて必要と感じる
・高齢化の進行により、認知症・せん妄・うつ病・統合失調症など、身体疾患と精神疾患を併せ持つケースが増加していると感じます。一般病院だけでは対応が難しいケースも多く、精神科の専門的評価・介入が必要と考えます。精神科医療機関と早期に連携することで、症状の安定化と円滑な治療継続が可能と考えます
・検査や処方だけでなく、カウンセリング等が重要になると考えるので専門医との連携は必要

問 17　現在、精神科医療機関とどのように連携をとっていますか。（○はいくつでも）

「紹介している精神科医療機関はあるが、それ以上のやり取りはない」「その他」が 4 件と最も多く、次いで「特に連携はとっていない」が 3 件です。

令和 2 年度調査と比較すると、「紹介している精神科医療機関はあるが、それ以上のやり取りはない」の件数が減少しています。



＜その他の内容＞

・連携している精神科医療機関の医師が当院に非常勤で勤務し連携している
・地域連携室での連携は、日頃から行っています
・常勤の臨床心理士を通じて相談体制をとっている会議等はできていないが、一方通行にならないよう、双方で必要な治療があれば連携（受診、入院）ができるよう関係構築している
・当該事例がない

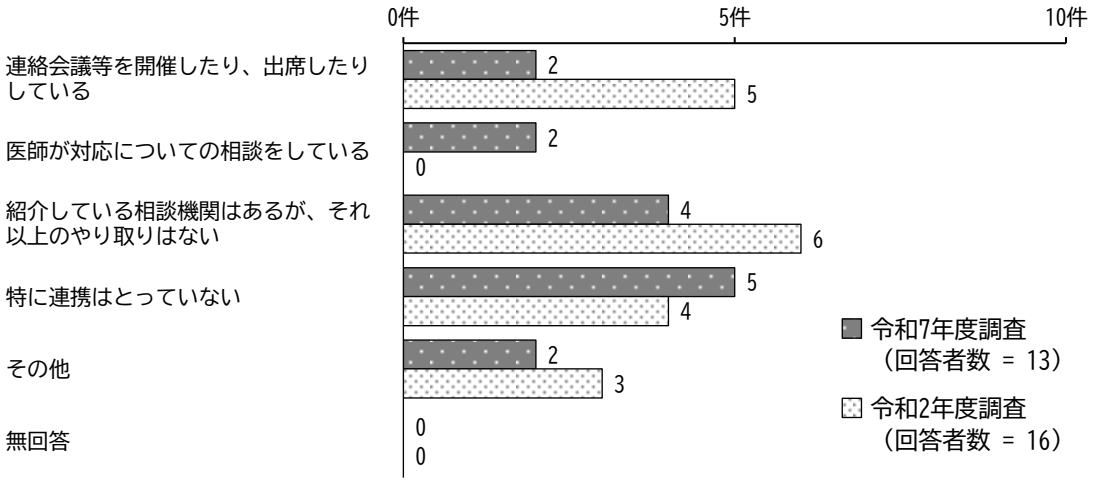
問 18　今後、精神科医療機関とどのように連携できればよいと思いますか。（自由回答）

・救急患者精神科継続支援料を取得していくので、精神科病院、精神科クリニックと当院の体制の周知と協働的な自殺未遂者支援の理解を広げていきたいと考えています
・受入や往診
・事前相談や早期相談ができるようなシステムがほしいです。一般病院だけで抱え込まない体制づくりがほしいです

問 19　現在、相談機関（市町村、福祉事務所、保健センター、こころの健康センターなど）とどのように連携をとっていますか。（○はいくつでも）。

「特に連携はとっていない」が 5 件と最も多く、次いで「紹介している相談機関はあるが、それ以上のやり取りはない」が 4 件、「連絡会議等を開催したり、出席したりしている」「医師が対応についての相談をしている」「その他」が 2 件です。

令和 2 年度調査と比較すると、「連絡会議等を開催したり、出席したりしている」の件数が減少しています。



＜その他の内容＞

・各区の保護センターへの挨拶回り
・該当事例がない

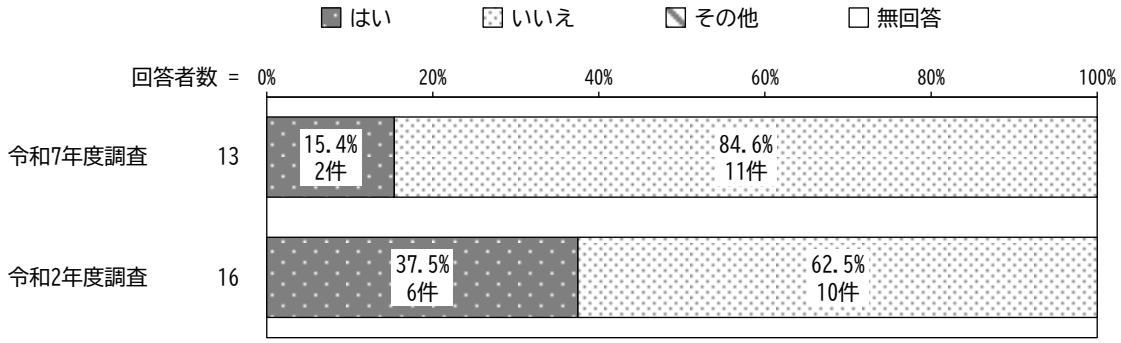
問 20　今後、相談機関とどのように連携できればよいと思いますか。（自由回答）

・未遂者支援に際して、医療機関と相談機関の両方が介入することが当たり前になるような体制ができたらと思います
・会議やカンファレンスに参加し、連携をとっていきたい。各関係機関の役割がもっと明確になれば、連携をとりやすくなる
・相談等が出来れば心強い
・精神科入院とならなかった患者に対して、介入していただけるシステムが必要だと思います
・アドバイスをいただけたり、場合によっては精神科医療機関との懸け橋になってもらえれば助かります

5　堺市の自殺対策事業との連携について

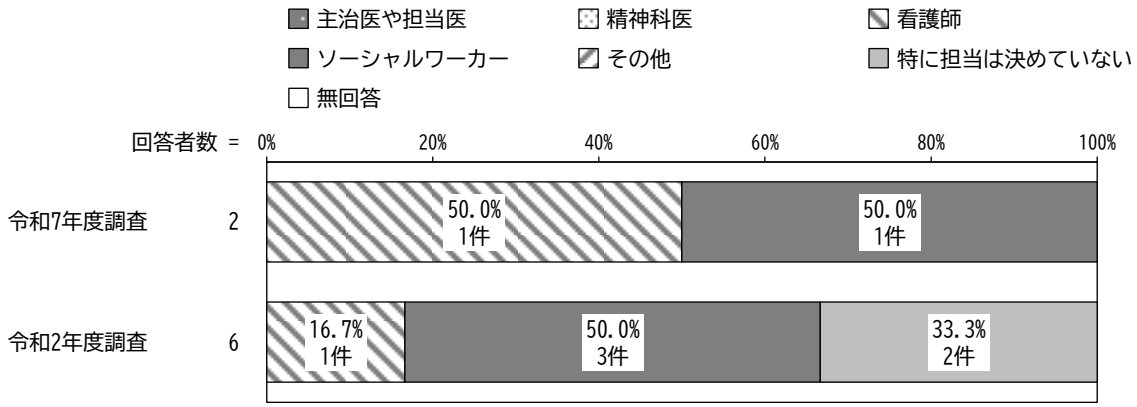
問 21　自殺未遂者相談支援事業のリーフレットを、実際に、自殺未遂者またはその家族等に渡していただいたことがありますか。(1 つに○)

「はい」の割合が 15.4%（2 件)、「いいえ」の割合が 84.6%（11 件）です。
令和 2 年度調査と比較すると、「はい」の割合が減少しています。



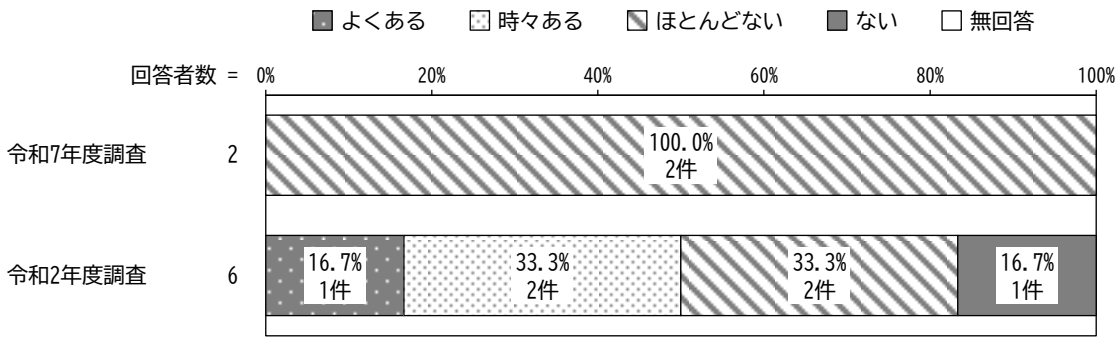
問 22　リーフレットを渡すにあたり、主に対応されるのはどなたですか。(1 つに○)

「看護師」の割合が 50.0%（1 件)、「ソーシャルワーカー」の割合が 50.0%（1 件）です。



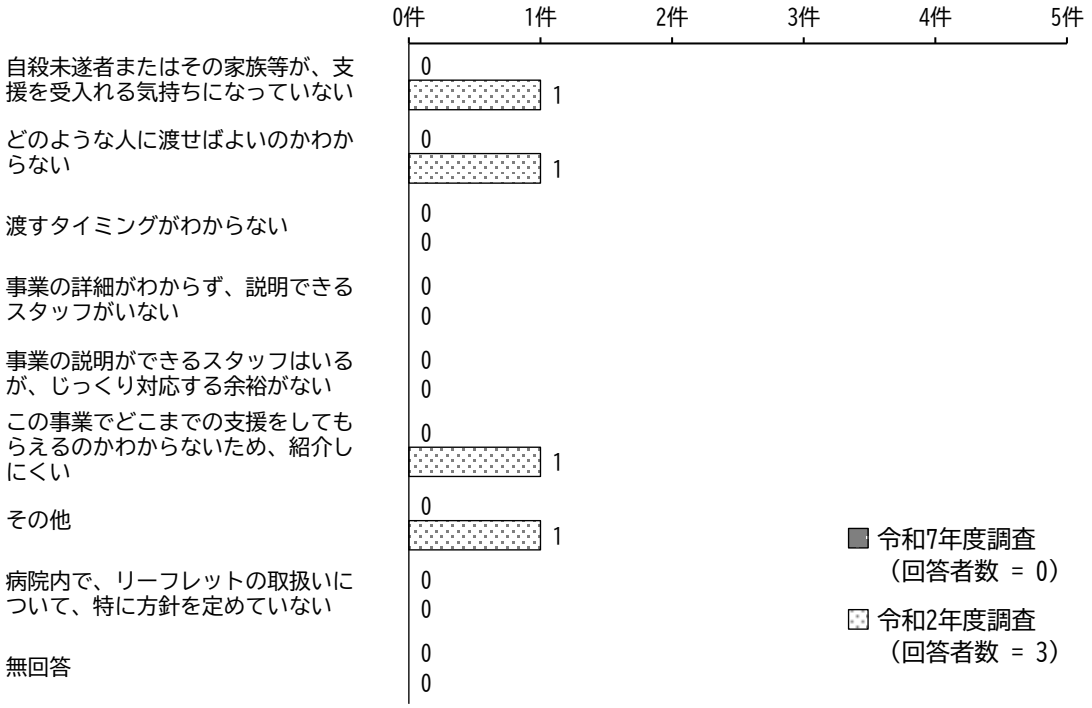
問 23　リーフレットを渡すのは困難であると感じることがありますか。(1 つに○)

「ほとんどない」の割合が 100.0%（2 件）です。



1)「よくある」または「時々ある」場合の理由は何ですか。(○はいくつでも)

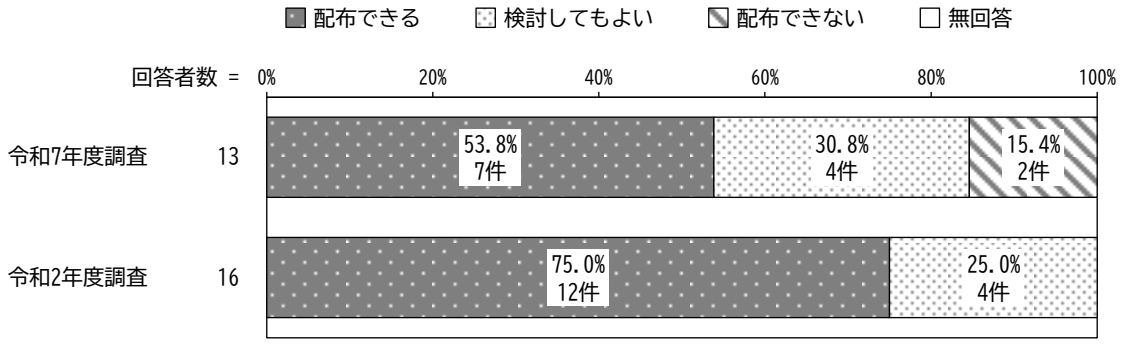
※令和 7 年度調査は回答者数が 0 件のため参考



問 24　相談機関などを紹介するリーフレットを、自殺未遂者、またはその家族等に配布していただくことは可能ですか。(1 つに○)

「配布できる」の割合が 53.8%（7 件）と最も高く、次いで「検討してもよい」の割合が 30.8%（4 件）です。

令和 2 年度調査と比較すると、「配布できる」の割合が減少しています。



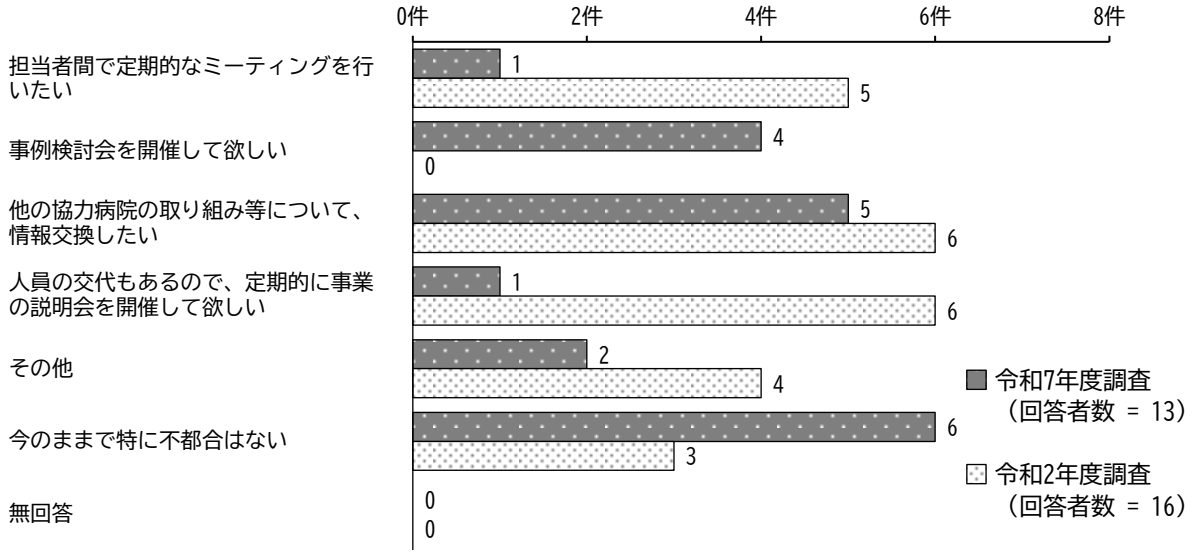
＜検討してもよい場合＞

・部署間でも合意、当院の支援との連動性の整理が必要
・臨床心理士の判断があった場合
・救急外来前待合に配置は可。自由に持って行っていただく

問 25　自殺未遂者相談支援事業の実施にあたり、堺市とどのような連携ができればよいと思いますか。(○はいくつでも)

「今のままで特に不都合はない」が 6 件と最も多く、次いで「他の協力病院の取り組み等について、情報交換したい」が 5 件、「事例検討会を開催して欲しい」が 4 件です。

令和 2 年度調査と比較すると、「今のままで特に不都合はない」の件数が増加しています。



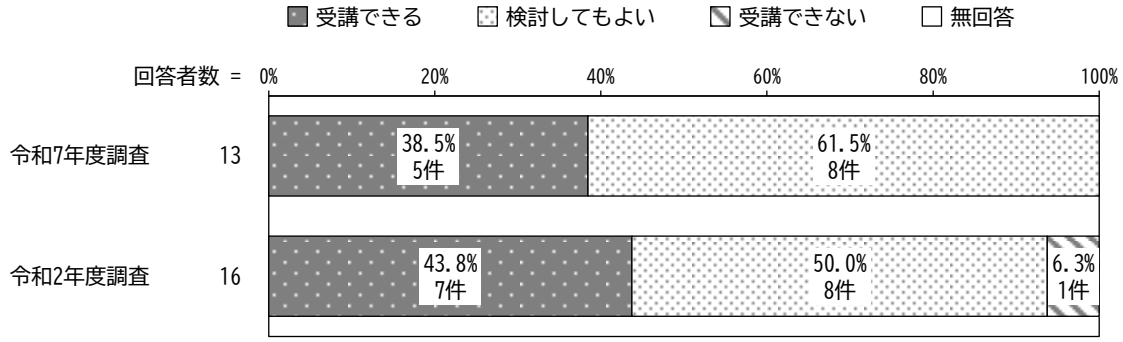
＜その他の内容＞

・事業の説明を伺いたい
・該当事例がないため不明

問 26　医師、看護師、ソーシャルワーカーを対象とした自殺未遂対応関連の研修を開催した場合、受講していただくことは可能ですか。(1 つに○)

「検討してもよい」の割合が 61.5%（8 件）と最も高く、次いで「受講できる」の割合が 38.5%（5 件）です。

令和 2 年度調査と比較すると、「受講できる」の割合が減少し、「検討してもよい」の割合が増加しています。



＜検討してもよい場合＞

・該当事例がないため不明だが、内容になっては可能
・必要性の有無・研修内容により検討
・WEB
・都合がつき、当院でも実施できそうな研修内容の場合
・日程等による
・病院における日常業務との兼ね合い。時間が取れれば
・日時の都合が合えば

問 27　自殺対策事業について、ご意見がございましたらご記入ください。

・ゲートキーパーの育成について構造化と段階的な研修会の構築。自殺対策業務と他の事業との連動。
・自殺対策事業につなげた後の動き、役割が見えにくい。

6　自殺未遂者の対応の実態について

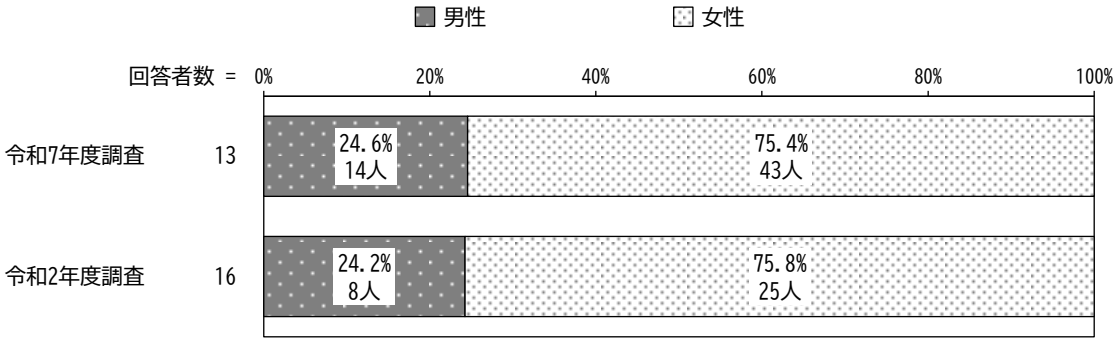
問 28　調査期間中の救急外来全体の受診者の総数（延べ人数）を教えてください。

	男　性	女　性	不　明	合　計
実数（延べ人数）	1,594	1,671	224	3,489
割合（%）	45.7	47.9	6.4	100.0

問 29　調査期間中の自殺未遂者の対応状況についてお尋ねします。
1）性別・年齢別の延べ人数について教えてください。

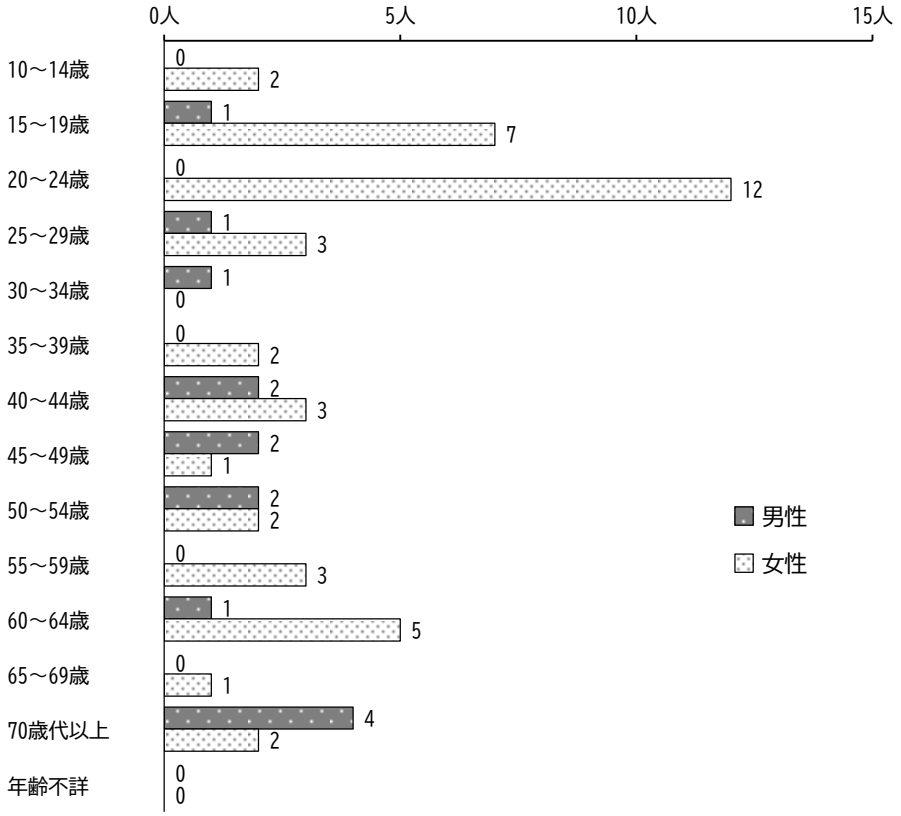
(1) 性別

調査期間中（令和 7 年 11 月 1 日～12 月 31 日）に把握された自殺未遂者は 57 人でした。
自殺未遂者の性別は男性が 14 人（24.6%）、女性が 43 人（75.4%）です。
令和 2 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

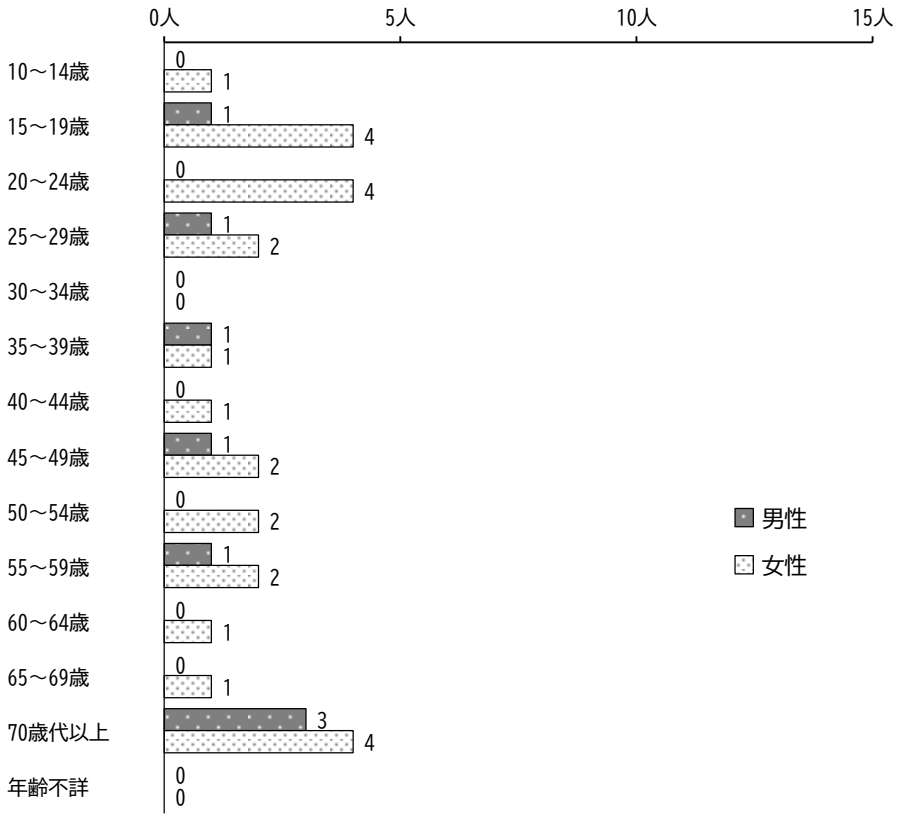


(2) 性・年齢別

自殺未遂者の年齢は、女性の 20～24 歳が 12 人と多くなっています。

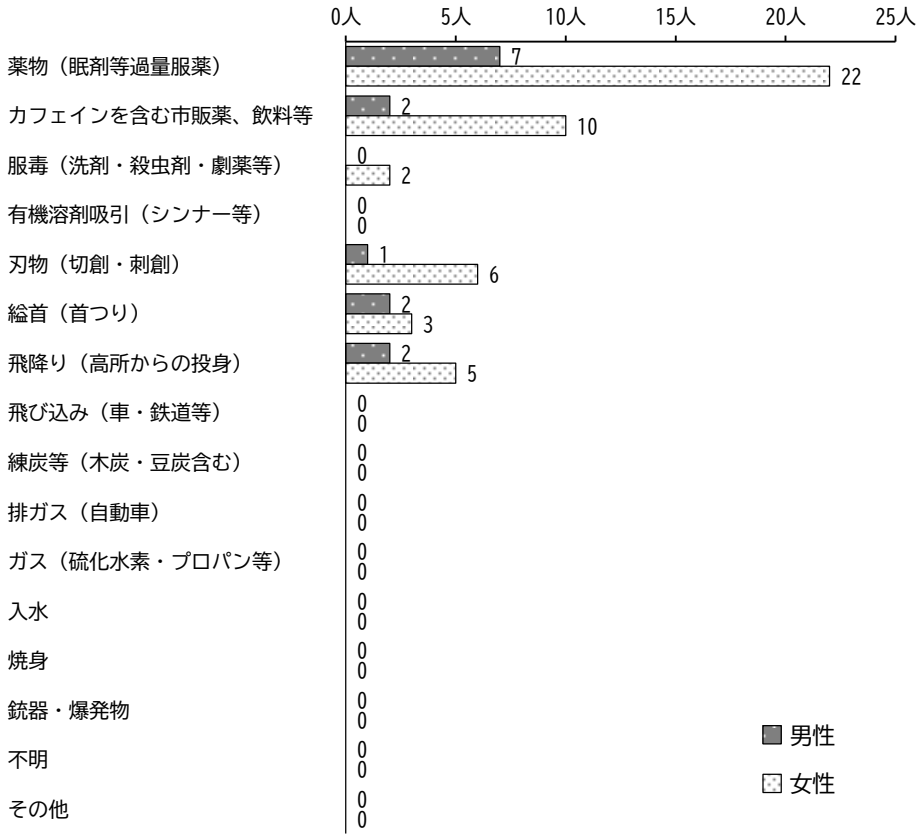


【令和 2 年度調査】

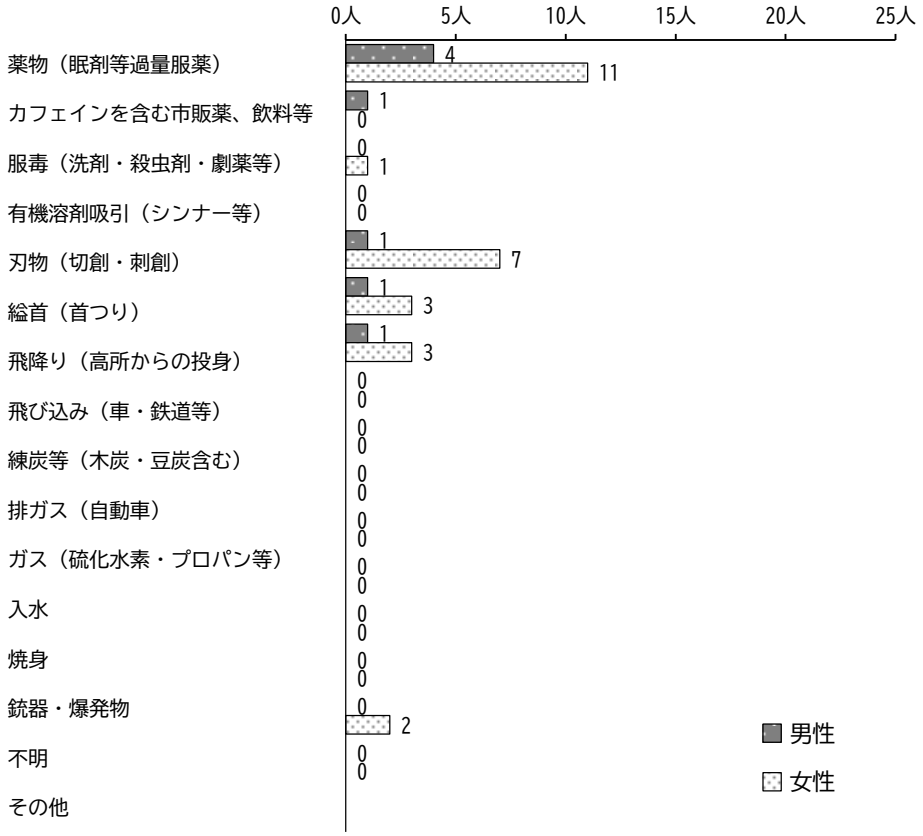


2）自殺未遂の方法別内訳人数（延べ人数）について教えてください。（複数計上可）

自殺未遂の方法は、「薬物（眠剤等過量服薬）」が 29 人（男性 7 人、女性 22 人）、「カフェインを含む市販薬、飲料等」が 12 人（男性 2 人、女性 10 人）です。



【令和 2 年度調査】



3）アルコール飲料を摂取されていた方の数（延べ人数）を教えてください。

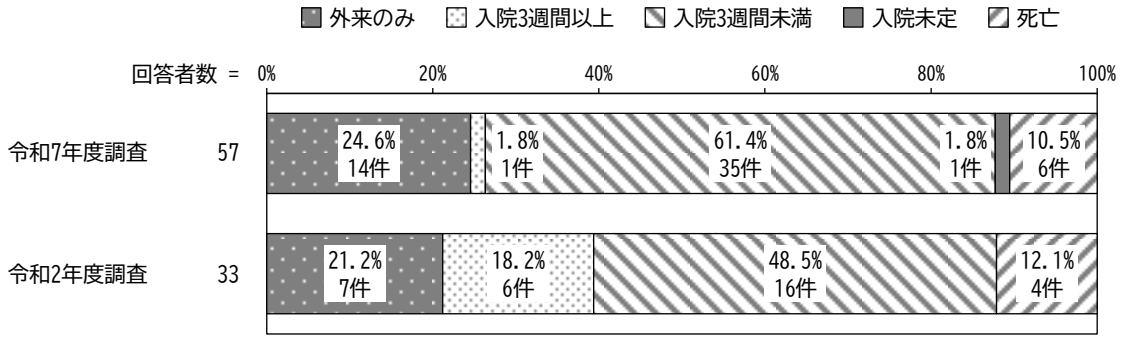
4）違法薬物の影響を受けた可能性のある方の数（延べ人数）を教えてください。（本人等からの申告のほか、症状や検査所見から判断される場合で、警察通報の有無を問いません。）

救急受診時に、アルコール飲料を摂取していた人は 6 人、違法薬物を摂取していた可能性のある人は 8 人でした。

	3）アルコール飲料を摂取されていた方	4）違法薬物の影響を受けた可能性のある方の数
令和 7 年度調査	6 人	8 人
令和 2 年度調査	3 人	4 人

5）救急処置後の状況（延べ人数）について教えてください。

救急処置後の状況は、入院が 37 人（64.9%）、外来が 14 人（24.6%）、死亡が 6 人（10.5%）でした。前回と比べると、死亡が 1.6 ポイント減少し、外来が 3.4 ポイント減少しています。



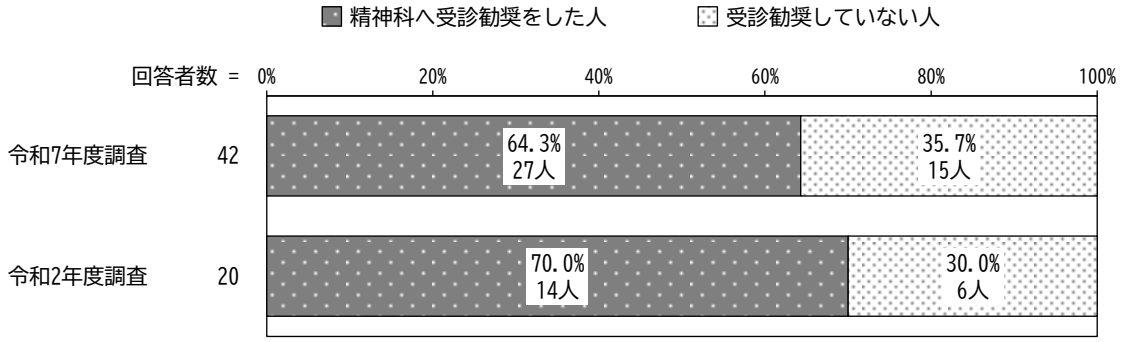
■外来処置後すぐ転院：2 人（うち精神科への転院：2 人）

■3 週間未満の入院後に転院：5 人（うち精神科への転院：5 人）

■3 週間以上の入院後に転院：0 人

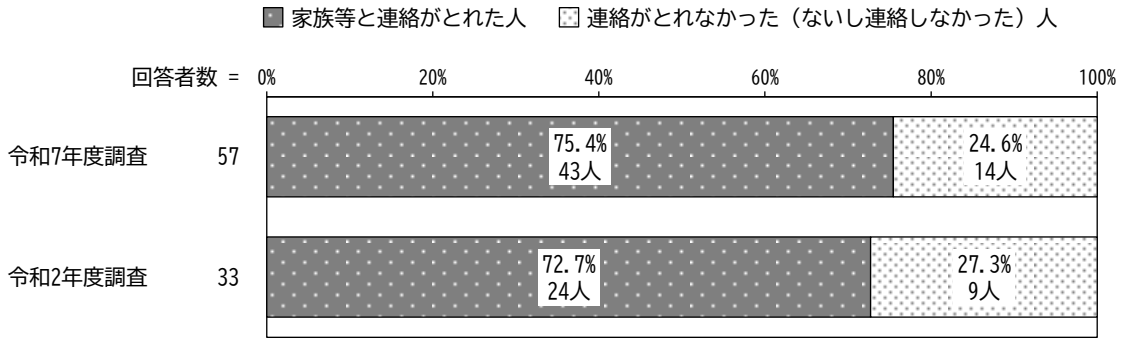
6）精神科へ受診勧奨した方の数（延べ人数）を教えてください。

精神科以外を受診した 42 人のうち、精神科へ受診勧奨した人数は 27 人で、64.3%です。
令和 2 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



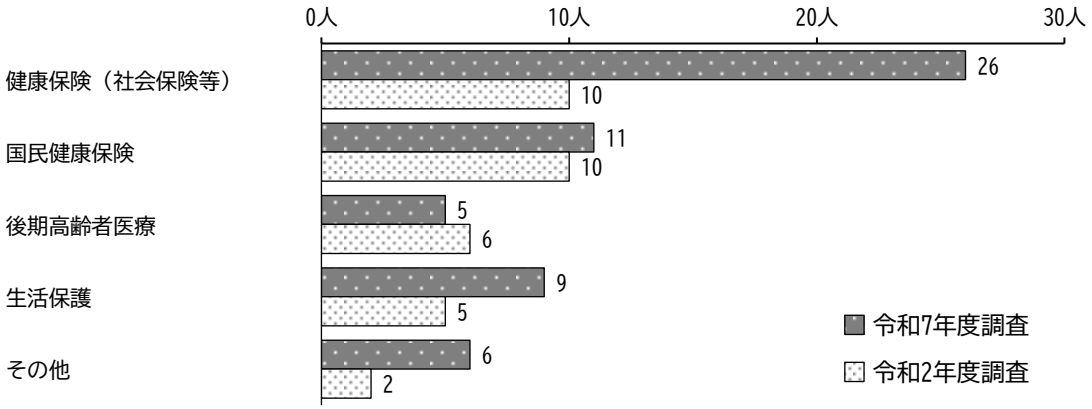
7）家族等と連絡がとれた方の数（延べ人数）を教えてください。

家族等と連絡がとれた件数は 43 人で、全体の 75.4%です。
令和 2 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



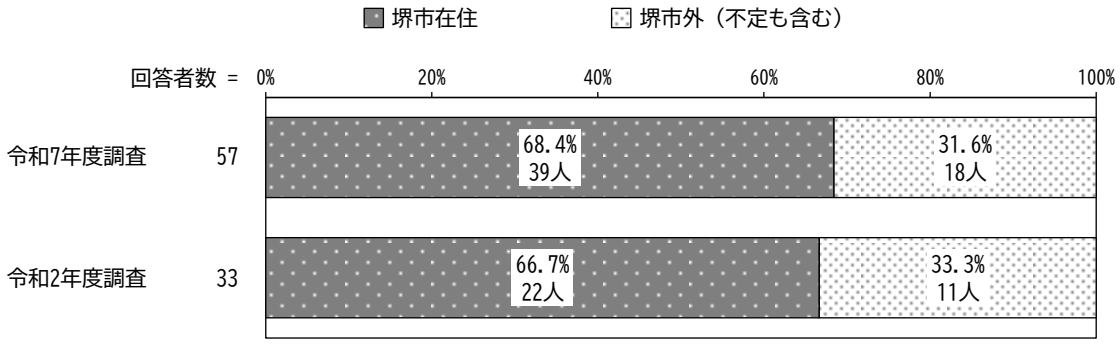
8）保険の種別（延べ人数）について教えてください。

保険の種別は、健康保険（社会保険等）が 26 件です。



9）堺市在住の方の数（延べ人数）を教えてください。

堺市在住者は、39 人（68.4%）です。
令和 2 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



救急告示病院における自殺未遂者の実態調査

日頃より、堺市の自殺対策事業にご理解とご協力を賜り、あらためて御礼申し上げます。

さて、警察庁の自殺統計では全国の自殺者数は、平成 10 年以降 14 年連続で 3 万人を超え、高い水準で推移していました。その後は減少傾向にあり、昨今ではおよそ 2 万人にまで減少したものの憂慮すべき状況は続いています。堺市でも、全国と同様の傾向で推移しています。

こうした状況を受け、本市では、総合的な自殺対策を進めながら平成 21 年 4 月に「いのちの応援係」を設置し、市内救急告示病院、警察署及び消防局（救急隊）と連携して自殺未遂者に対する相談支援事業を実施しています。また、令和 2 年 11 月に行った「救急告示病院における自殺未遂者の実態調査」等を基礎資料として、令和 4 年 3 月に「第 3 次自殺対策推進計画」を策定しました。現在ではこの調査をもとに市内 25 か所の救急告示病院にご協力をいただき、本事業を推進しているところです。

このたび、「第 3 次自殺対策推進計画」の進捗状況の確認と次期計画策定のために、再度実態調査をさせていただくことになりました。ご多用のところ誠に恐縮ですが、この調査の趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和 7 年 11 月　堺　市

＜ご記入に際してのお願い ＞

・設問は全部で 29 問、両面刷りです。

・問 28・29 は**令和 7 年 11 月 1 日（土）～12 月 31 日（水）【調査対象期間】**の状況についてご記入ください。

・回答には、あてはまる回答の番号に○印をつけてください。また、記入欄については、具体的に内容をご記入ください。

・ご記入後は、**令和 8 年 1 月 16 日（金）**までに下記メールアドレスまでご送付ください。 ご協力の程よろしくお願いします。

◆ご不明な点やご質問は、下記までお問い合わせください。

〒590-0078　堺市堺区南瓦町３－１
堺市役所 健康福祉局 健康部 精神保健課 精神企画係（担当：鈴木、木村）
TEL 072-228-7062　FAX 072-228-7943　E-mail seiho@city.sakai.lg.jp

◎　ご回答いただいた後に、内容確認のための聞き取りをお願いする場合があります。

◎　ご回答いただいた内容は、本調査の目的以外には使用いたしません。また、結果の集計及び公表にあたりましては、回答先の病院が判別できない形とします。

貴院における自殺未遂者への対応等について教えてください。

なお、自殺未遂者の受診がない場合も『基礎情報』についてはご回答いただきますよう、お願いいたします。

基礎情報について

問１　記入者について

（＊調査票の内容についてお問い合わせさせていただく場合がありますので、職種等をご記入ください。）

ご氏名		職種	
ご連絡先（電話番号）			

問２　医療機関名

問３　病床数を教えてください。

総病床数	床	うち救急病床数	床

問４　精神科医による診療はされていますか。（1つに○）

1　あり　⇒　常勤（＿＿＿＿名）・非常勤（＿＿＿＿名）

2　なし

問５　ソーシャルワーカー（医療ソーシャルワーカーもしくは精神科ソーシャルワーカー）は在籍していますか。（1つに○）

1　在籍あり　⇒　常勤（＿＿＿＿名）・非常勤（＿＿＿＿名）

2　在籍なし

自殺未遂者の対応状況について

問６　貴院には、自殺未遂者への対応マニュアルはありますか。（１つに○）

1　日本臨床救急医学会で発行の「自殺未遂患者への対応」（平成 21 年３月）を利用している
2　独自のマニュアルがある
3　マニュアルはない

問７　受診に至った原因が自殺行為であるかどうか確認していますか。（1つに○）

＊受傷の程度を問わず、自殺企図があったもの。確認は、本人及び家族もしくは関係者のいずれでもよい。

1　ほぼ確認している
2　ケースによっては確認している　➡ 問８を回答し、問９へお進み下さい
3　確認していない
4　確認できない
5　直近３年間で該当者なし（自殺行為ではないことが明らかな患者のみである）

1）「３　確認していない」または「４　確認できない」場合の理由を教えてください。

問8　直近3年間で、患者の院内での自殺行為がありましたか。（1つに○）

1　はい　　2　いいえ

【問７で「1 ほぼ確認している」「2 ケースによっては確認している」問８で「1 はい」の場合】

問９　自殺未遂者の再度の自殺の危険度の評価を実施していますか。（１つに○）

＊「評価」とは、本人及び家族もしくは関係者間で今後について等の話し合いがもたれている場合

1　ほぼしている
2　ケースによってはしている
3　していない
4　できない

1）「３　していない」または「４　できない」場合の理由を教えてください。

次ページに続きます

【問７で「5 直近３年間で該当者なし」かつ 問８で「2 いいえ」の場合は, 問 14 へお進みください】

問 10　自殺未遂者の治療に際して、連携できる医療機関はありますか。（１つに○）

1　連携できる医療機関がある
2　決まった医療機関との連携はないが、必要の都度、連携先を探して依頼している
3　連携できる医療機関がない

問 11　自殺未遂者への対応が困難であると感じることはありますか。（１つに○）

1　よくある　　2　時々ある　　3　ほとんどない　　4　ない

1）「１　よくある」または「２　時々ある」場合の理由は何ですか。（○はいくつでも）

1　治療中も自殺の恐れがあり安全管理が難しい
2　治療に協力的でない
3　じっくり対応する余裕がない
4　どのように対応したらよいかわからない
5　精神症状の評価が難しい
6　再企図の危険度の評価が難しい
7　頻回に繰り返すので治療が徒労に感じられる
8　相談機関の支援が得にくい
9　精神科医療機関の支援が得にくい
10　家族等の支援が得にくい
11　その他（　　）

問 12　自殺未遂者へ主に対応されるのはどなたですか。（1 つに○）

1　主治医や担当医　　2　精神科医
3　看護師　　4　ソーシャルワーカー
5　その他（　　）

問 13　自殺行為者及びその家族等に対応した医療スタッフのケアは実施していますか。（１つに○）

1　はい　　2　いいえ

「１はい」の場合は、その内容をご記入ください。

自殺未遂者の精神的ケア体制の課題について

問 14　自殺未遂者の精神的ケア体制を充実させるためにどのようなことが必要だと思いますか。現在、貴院で取り組まれているものも含めてお答えください。（○は優先度の高いもの３つまで）

1　救急医療機関と精神科医療機関のネットワークづくり
2　病院内での精神的ケア体制の充実
3　自殺未遂者に対応できる精神科医療機関の情報提供
4　自殺未遂者に対応できる精神科医療機関の体制整備
5　地域における相談窓口の充実
6　かかりつけ医等の自殺予防の知識や対応力の向上
7　自殺対策に取り組むＮＰＯ等と医療機関の連携強化
8　自助グループ（＊注１）の育成やピアカウンセリング（＊注２）の充実
9　市民の自殺に対する意識向上のための普及啓発
10　対応できる人材育成等の社会資源の整備
11　自殺未遂者に対する精神的ケアは特に必要がない
12　その他（　　）

（＊注１）自助グループ
同じ問題を抱える者どうしが集まって意見を交換し、互いに援助しあう集団。アルコール依存症者の断酒会や精神障害者の当事者の会などがある。

（＊注２）ピアカウンセリング
同じ悩みや障害をもつ仲間の相談に乗り、悩みや障害をその人自身で克服できるように援助する方法

問 15　自殺未遂者の精神的ケア体制について、困難となることはありますか。（○はいくつでも）
※精神科病院は可能な範囲でご回答ください。

1　スタッフが多忙で、これ以上の対応ができない
2　連携できる精神科医療機関がわからない
3　院内に精神科医がいない
4　院内に精神科以外で精神的ケアをするスタッフがいない
5　親族等の付き添いなく来院する患者が多く、対応が困難
6　その他（　　）
7　特に困難となることはない

次ページに続きます

精神科病院･関係機関との連携について

【精神科病院以外のみお答えください。（精神科病院は問 19 にお進みください。）】

問 16　精神科医療機関（精神科病院・精神科クリニック）との連携は必要だと感じますか。（１つに○）あわせて理由もご記入ください。

1　はい　　2　いいえ

それぞれの理由をご記入ください。

問 17　現在、精神科医療機関とどのように連携をとっていますか。（○はいくつでも）

1　連絡会議等を開催したり、出席したりしている
2　医師が対応についての相談をしている
3　紹介している精神科医療機関はあるが、それ以上のやり取りはない
4　特に連携はとっていない
5　その他（　　）

問 18　今後、精神科医療機関とどのように連携できればよいと思いますか。（自由回答）

問 19　現在、相談機関（市町村、福祉事務所、保健センター、こころの健康センターなど）とどのように連携をとっていますか。（○はいくつでも）。

1　連絡会議等を開催したり、出席したりしている
2　医師が対応についての相談をしている
3　紹介している相談機関はあるが、それ以上のやり取りはない
4　特に連携はとっていない
5　その他（　　）

問 20　今後、相談機関とどのように連携できればよいと思いますか。（自由回答）

次ページに続きます

堺市の自殺対策事業との連携について

問 21　自殺未遂者相談支援事業のリーフレットを、実際に、自殺未遂者またはその家族等に渡していただいたことがありますか。（１つに○）【別添「いのちの相談支援事業」リーフレットをご参照ください】

1　はい
2　いいえ
3　その他（＊注）（　　）

＊注「3　その他」については、「リーフレットを配布しているが、自殺未遂者またはその家族等に限定していない場合」などに選択していただき、その状況をご記入ください。

問 22　リーフレットを渡すにあたり、主に対応されるのはどなたですか。（1 つに○）

1　主治医や担当医　　2　精神科医
3　看護師　　4　ソーシャルワーカー
5　その他（　　）　　6　特に担当は決めていない

問 23　リーフレットを渡すのは困難であると感じることがありますか。（１つに○）

1　よくある　　2　時々ある　　3　ほとんどない　　4　ない

1)「１　よくある」または「２　時々ある」場合の理由は何ですか。（○はいくつでも）

1　自殺未遂者またはその家族等が、支援を受入れる気持ちになっていない
2　どのような人に渡せばよいのかわからない
3　渡すタイミングがわからない
4　事業の詳細がわからず、説明できるスタッフがいない
5　事業の説明ができるスタッフはいるが、じっくり対応する余裕がない
6　この事業でどこまでの支援をしてもらえるのかわからないため、紹介しにくい
7　その他（　　）
8　病院内で、リーフレットの取扱いについて、特に方針を定めていない

問 24　相談機関などを紹介するリーフレットを、自殺未遂者、またはその家族等に配布していただくことは可能ですか。（１つに○）

1　配布できる

2　検討してもよい　［どのような場合に可能ですか　　］

3　配布できない

問 25　自殺未遂者相談支援事業の実施にあたり、堺市とどのような連携ができればよいと思いますか。（○はいくつでも）

1　担当者間で定期的なミーティングを行いたい
2　事例検討会を開催して欲しい
3　他の協力病院の取り組み等について、情報交換したい
4　人員の交代もあるので、定期的に事業の説明会を開催して欲しい
5　その他　（　　）
6　今のままで特に不都合はない

問 26　医師、看護師、ソーシャルワーカーを対象とした自殺未遂対応関連の研修を開催した場合、受講していただくことは可能ですか。（１つに○）

1　受講できる
2　検討してもよい　［どのような場合に可能ですか　　］
3　受講できない

問 27　自殺対策事業について、ご意見がございましたらご記入ください。

次ページに続きます

自殺未遂者の対応の実態について（令和 7 年 11 月 1 日～12 月 31 日）

問 28　調査期間中の救急外来全体の受診者の総数（延べ人数）を教えてください。

男　性	女　性	合　計
人	人	人

問 29　調査期間中の自殺未遂者の対応状況についてお尋ねします。記入方法は以下の通りです。

① 令和 7 年 11 月 1 日～12 月 31 日における自殺未遂者の対応状況についてお答えください。
② 設問は全部で８項目です。お手数ですが、各設問は 問 29 別表 の結果を集計のうえ、ご記入ください。なお、集計することがお手数であれば、問 29 別表 のみを提出していただいても結構です。（その場合は、本調査票問 29 への記入は不要です。）
③ この調査では、自殺未遂者を処置後の死亡例も含めて「自殺未遂および自傷行為をした者」としてください。

1）性別・年齢別の延べ人数について教えてください。

受診時の年齢	男　性	女　性	合　計
10～14 歳	人	人	人
15～19 歳	人	人	人
20～24 歳	人	人	人
25～29 歳	人	人	人
30～34 歳	人	人	人
35～39 歳	人	人	人
40～44 歳	人	人	人
45～49 歳	人	人	人
50～54 歳	人	人	人
55～59 歳	人	人	人
60～64 歳	人	人	人
65～69 歳	人	人	人
70 歳代以上	人	人	人
年齢不詳	人	人	人
	男性計　人	女性計　人	合計　人

２）自殺未遂の方法別内訳人数（延べ人数）について教えてください。　（複数計上可）

	男　性	女　性	合　計
①　薬物（眠剤等過量服薬）	人	人	人
②　カフェインを含む市販薬、飲料等	人	人	人
③　服毒（洗剤・殺虫剤・劇薬等）	人	人	人
④　有機溶剤吸引（シンナー等）	人	人	人
⑤　刃物（切創・刺創）	人	人	人
⑥　縊首（首つり）	人	人	人
⑦　飛降り（高所からの投身）	人	人	人
⑧　飛び込み（車・鉄道等）	人	人	人
⑨　練炭等（木炭・豆炭含む）	人	人	人
⑩　排ガス（自動車）	人	人	人
⑪　ガス（硫化水素・プロパン等）	人	人	人
⑫　入水	人	人	人
⑬　焼身	人	人	人
⑭　銃器・爆発物	人	人	人
⑮　不明	人	人	人
⑯　その他	人	人	人
	男性計　人	女性計　人	合計　人

３）アルコール飲料を摂取されていた方の数（延べ人数）を教えてください。

人

４）違法薬物の影響を受けた可能性のある方の数（延べ人数）を教えてください。（本人等からの申告のほか、症状や検査所見から判断される場合で、警察通報の有無を問いません。）

人

次ページに続きます

５）救急処置後の状況（延べ人数）について教えてください。

①貴院での外来のみ	人		
②貴院での入院	３週間以上　人	３週間未満　人	未定　人（※）
③貴院の紹介による転院 （うち精神科への転	３週間以上の入院後　人 （うち	３週間未満の入院後　人 （うち	外来処置後すぐに　人 （うち
④　死亡	人		

※未定：令和７年 12 月 31 日現在、入院期間が３週間以上になるか未定の場合に計上してください。

６）精神科へ受診勧奨した方の数（延べ人数）を教えてください。

人

７）家族等と連絡がとれた方の数（延べ人数）を教えてください。

人

※「家族等」…親族（同居・別居は問いません）や内縁関係にある者も含みます。

８）保険の種別（延べ人数）について教えてください。

①　健康保険（社会保険等）	人
②　国民健康保険	人
③　後期高齢者医療	人
④　生活保護	人
⑤　その他	人

９）堺市在住の方の数（延べ人数）を教えてください。

①　堺市在住	人
②　堺市外（不定も含む）	人

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

問 29 別表　調査期間中（令和 7 年 11 月 1 日～12 月 31 日）に受診した全ての自殺未遂者の属性や状況についてご記入ください。

No.	年齢	性別	自殺未遂の方法（複数可）※注１	ｱﾙｺｰﾙ飲料の摂取	ﾄﾞﾗｯｸﾞ影響下の可能性	救急処置後の状況 ※注２	入院日数	該当する場合には、チェックを入れて下さい。 ※注3	保険の種別	居住地 ※注４	備考
1		男・女		有・無	有・無	外来・入院・転院・死亡		□精神科への受診勧奨をした □家族等への連絡をおこなった	健・国・後・生・他	市内・市外	
2		男・女		有・無	有・無	外来・入院・転院・死亡		□精神科への受診勧奨をした □家族等への連絡をおこなった	健・国・後・生・他	市内・市外	
3		男・女		有・無	有・無	外来・入院・転院・死亡		□精神科への受診勧奨をした □家族等への連絡をおこなった	健・国・後・生・他	市内・市外	
4		男・女		有・無	有・無	外来・入院・転院・死亡		□精神科への受診勧奨をした □家族等への連絡をおこなった	健・国・後・生・他	市内・市外	
5		男・女		有・無	有・無	外来・入院・転院・死亡		□精神科への受診勧奨をした □家族等への連絡をおこなった	健・国・後・生・他	市内・市外	
6		男・女		有・無	有・無	外来・入院・転院・死亡		□精神科への受診勧奨をした □家族等への連絡をおこなった	健・国・後・生・他	市内・市外	
7		男・女		有・無	有・無	外来・入院・転院・死亡		□精神科への受診勧奨をした □家族等への連絡をおこなった	健・国・後・生・他	市内・市外	
8		男・女		有・無	有・無	外来・入院・転院・死亡		□精神科への受診勧奨をした □家族等への連絡をおこなった	健・国・後・生・他	市内・市外	
9		男・女		有・無	有・無	外来・入院・転院・死亡		□精神科への受診勧奨をした □家族等への連絡をおこなった	健・国・後・生・他	市内・市外	
10		男・女		有・無	有・無	外来・入院・転院・死亡		□精神科への受診勧奨をした □家族等への連絡をおこなった	健・国・後・生・他	市内・市外	

※注１：次の中から番号を選択してご記入ください。

①薬物（眠剤等過量服薬）、②カフェインを含む市販薬、飲料等、③服毒（洗剤・殺虫剤・劇薬等）、④有機溶剤吸引（ｼﾝﾅｰ等）、⑤刃物（切創・刺創）、⑥縊首（首つり）、⑦飛降り（高所からの投身）、⑧飛び込み（車・鉄道等）、⑨練炭等（木炭・豆炭含む）、⑩排ガス（自動車）、⑪ガス（硫化水素・ﾌﾟﾛﾊﾟﾝ等）、⑫入水、⑬焼身、⑭銃器・爆発物、⑮不明、⑯その他（→備考欄に内容をご記入ください。）

※注２：「転院」の場合は、貴院では「外来」・「入院」のいずれかであったかについても、〇をお願いします。（「転院」の場合は、〇のご記入が２箇所になります。）

※注３：「精神科への受診勧奨をした」には、精神科への外来通院の勧奨のほか、貴院の紹介により精神科病院へ転院した場合も含めてご記入ください。

※注４：住所不定の場合は、「市外」を選択してください。

堺市

救急告示病院における自殺未遂者への対応状況等に関する調査報告書

【発行】堺市 健康福祉局 健康部 精神保健課
堺市堺区南瓦町 3 番 1 号
TEL　072-228-7062