
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



目 次

I 調査の概要	1
1 調査の目的	1
2 調査対象	1
3 調査期間	1
4 調査方法	1
5 回収状況	1
6 調査結果の表示方法	1
II 調査結果	2
1 基礎情報	2
2 自殺未遂者の対応状況について	4
3 自殺未遂者の精神的ケア体制の課題について	9
4 精神科病院・関係機関との連携について	11
5 堺市の自殺対策事業との連携について	14
6 自殺未遂者の対応の実態について	18
III 調査票	24

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の評価をするとともに、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25病院）

3 調査期間

令和7年11月21日から令和7年12月22日


4 調査方法

郵送・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	25通	13通	64.0%

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（%）で示してあります。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、無回答を排除しているため、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  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箇所
-----------	------

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	34.8	102	0

【令和2年度調査】

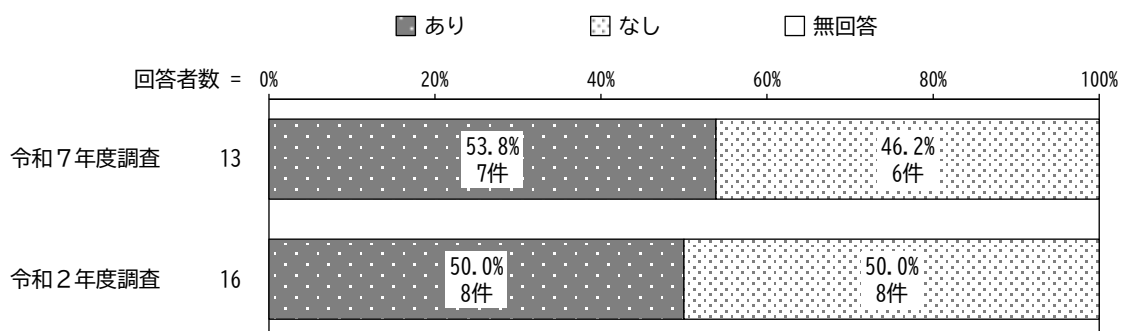
回答者数（病院数）	16箇所
-----------	------

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

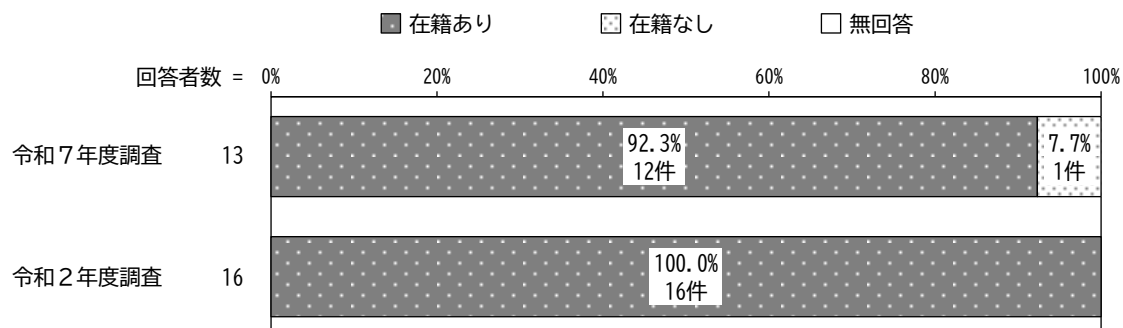
問4 精神科医による診療はされていますか。（1つに○）

「あり」の割合が53.8%（7件）、「なし」の割合が46.2%（6件）となっています。
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）となっています。
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。

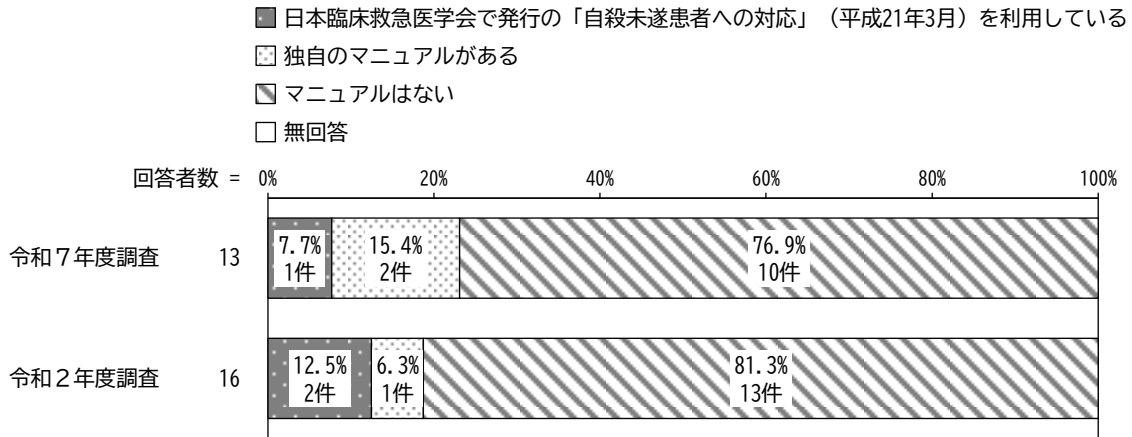


2 自殺未遂者の対応状況について

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「日本臨床救急医学会発行の「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15.4% (2件)となっています。

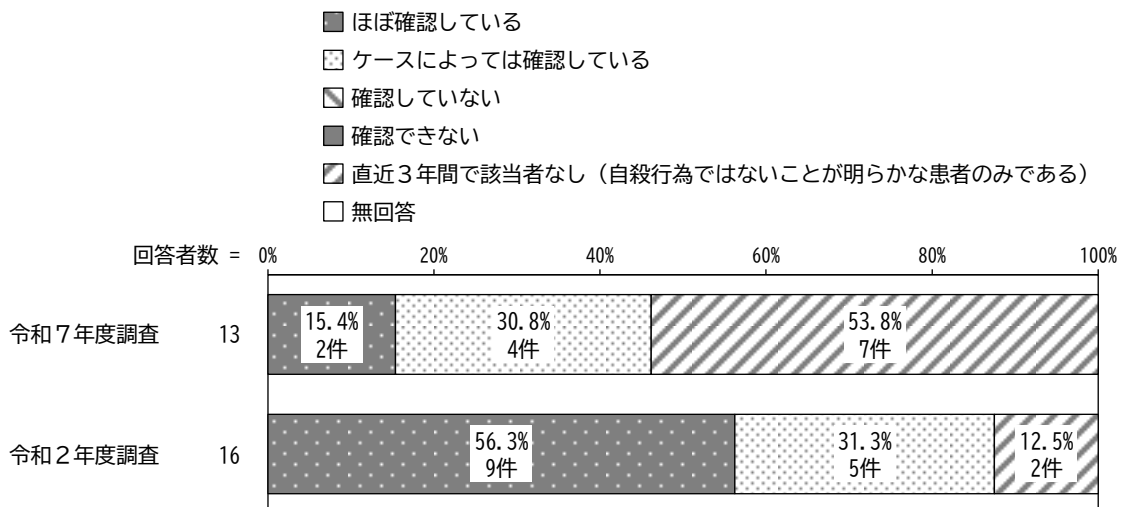
令和2年度調査と比較すると、「日本臨床救急医学会発行の「自殺未遂患者への対応」(平成21年3月)を利用している」の割合が減少しています。



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○)

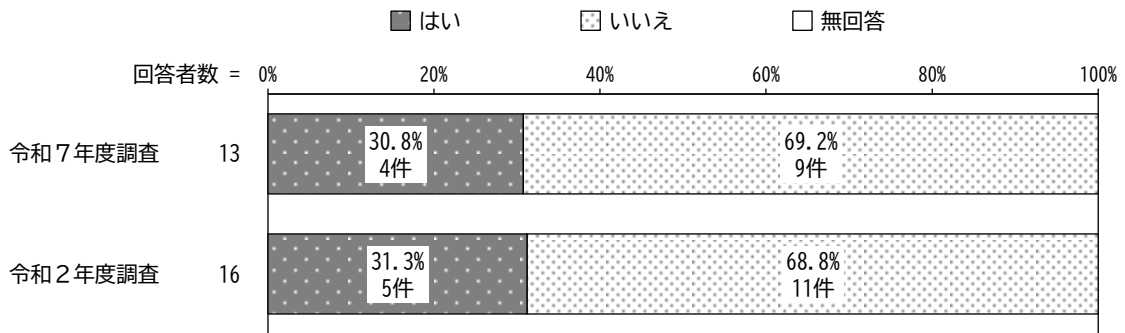
「ほぼ確認している」の割合が53.8% (7件)と最も高く、次いで「ケースによっては確認している」の割合が30.8% (4件)、「直近3年間で該当者なし(自殺行為ではないことが明らかな患者のみである)」の割合が15.4% (2件)となっています。

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)」の割合が減少しています。



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)となっています。
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。

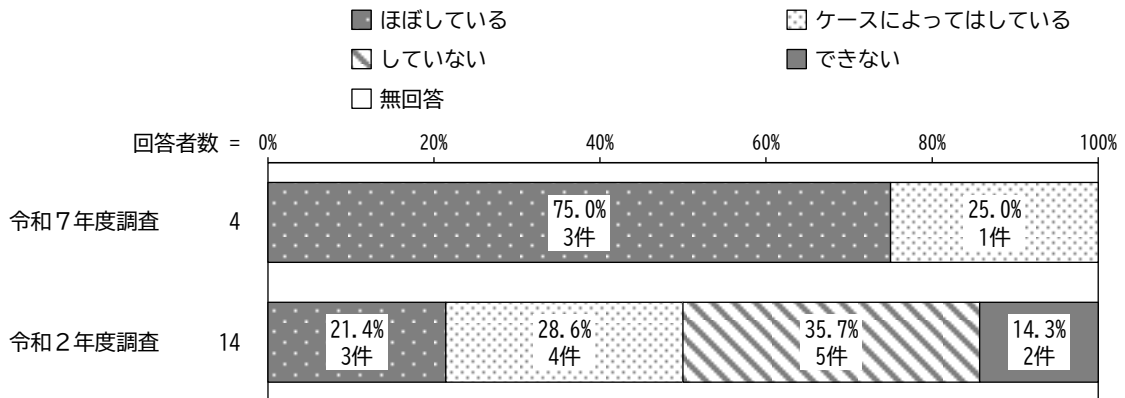


【問7で「ほぼ確認している」「ケースによっては確認している」問8で「はい」の場合】

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75.0% (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25.0% (1件)となっています。

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。【コメント変更の可能性あり】



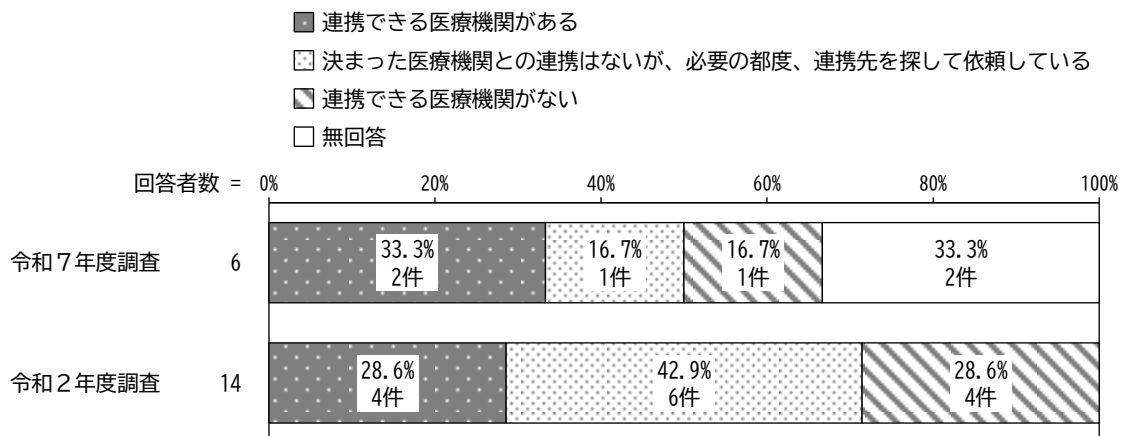
※令和2年度調査は、設問条件が問7で「ほぼ確認している」「ケースによっては確認している」のみ

【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) となっています。

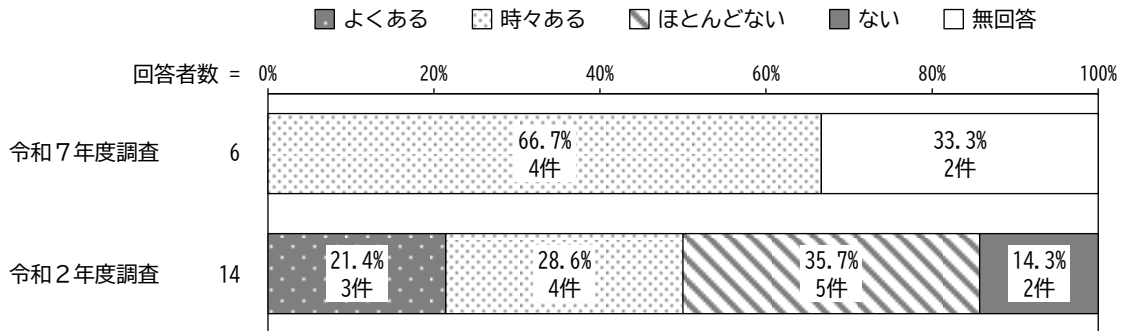
令和2年度調査と比較すると、「連携できる医療機関がある」の割合が増加し、「決まった医療機関との連携はないが、必要の都度、連携先を探して依頼している」「連携できる医療機関がない」の割合が減少しています。



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○)

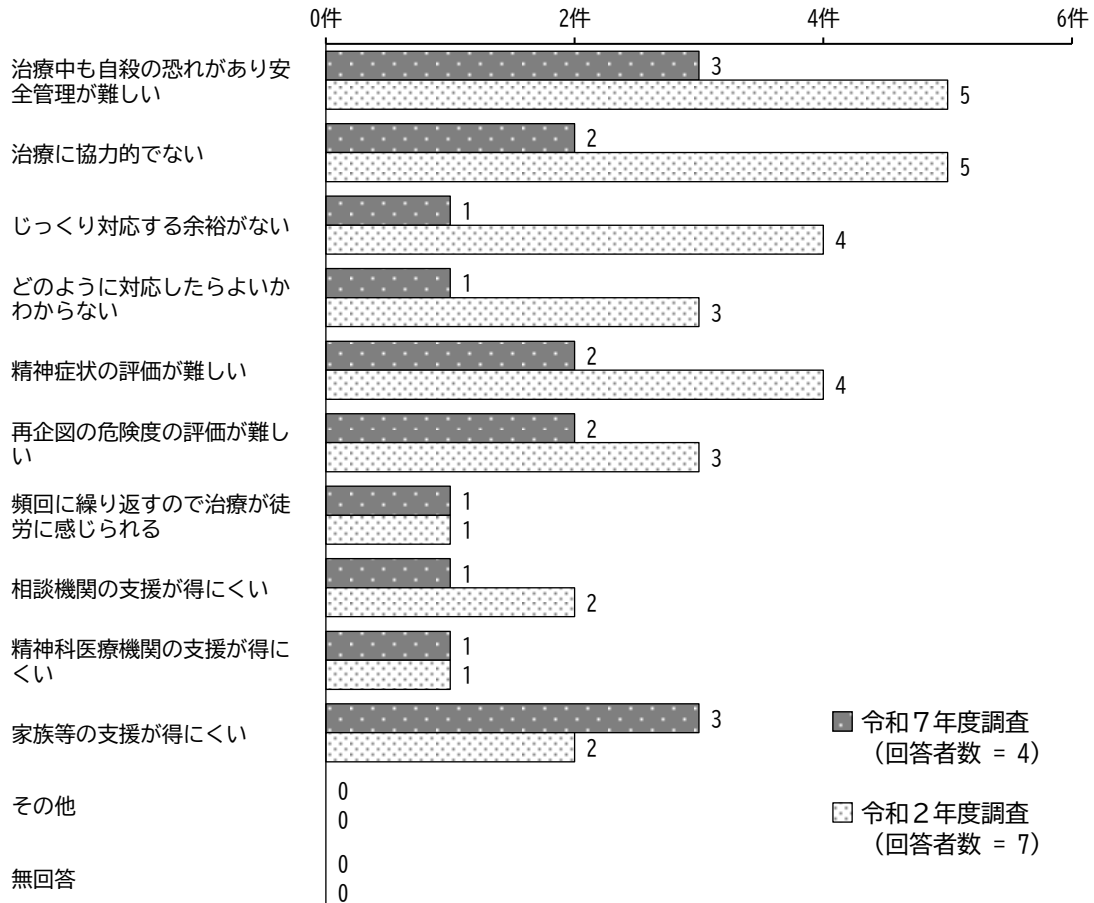
「時々ある」の割合が66.7%（4件）と最も高くなっています。

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)

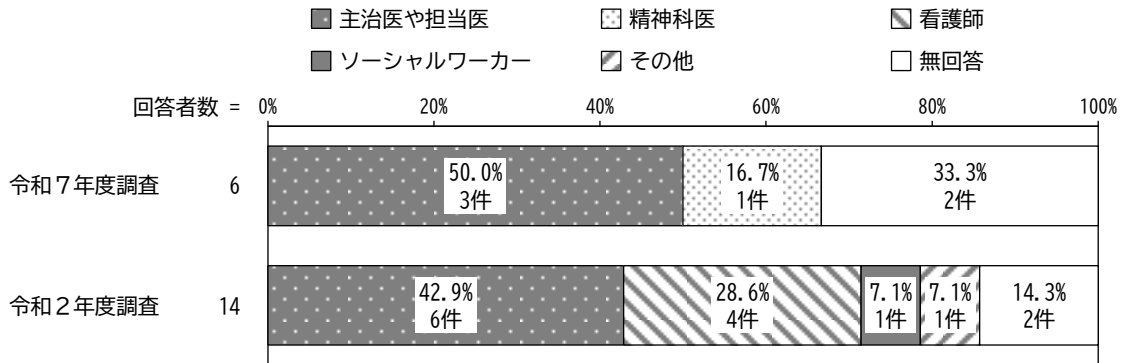
「治療中も自殺の恐れがあり安全管理が難しい」、「家族等の支援が得にくい」が3件となっています。「治療に協力的でない」、「精神症状の評価が難しい」、「再企図の危険度の評価が難しい」が2件となっています。



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)となっています。

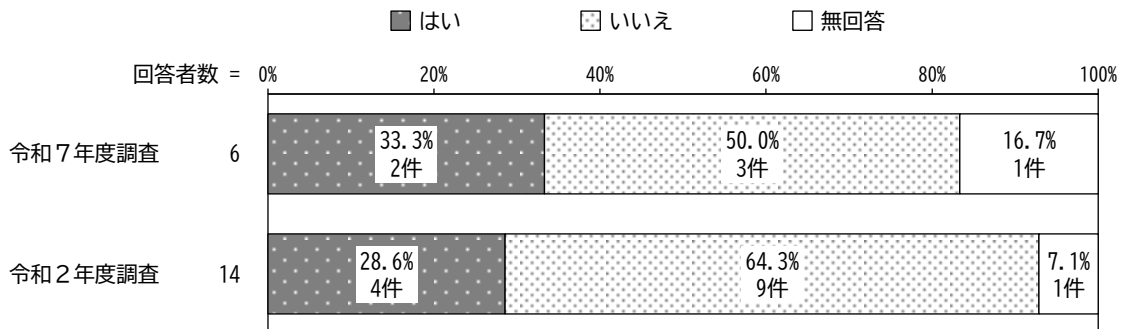
令和2年度調査と比較すると、「主治医や担当医」「精神科医」の割合が増加しています。



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)となっています。

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。



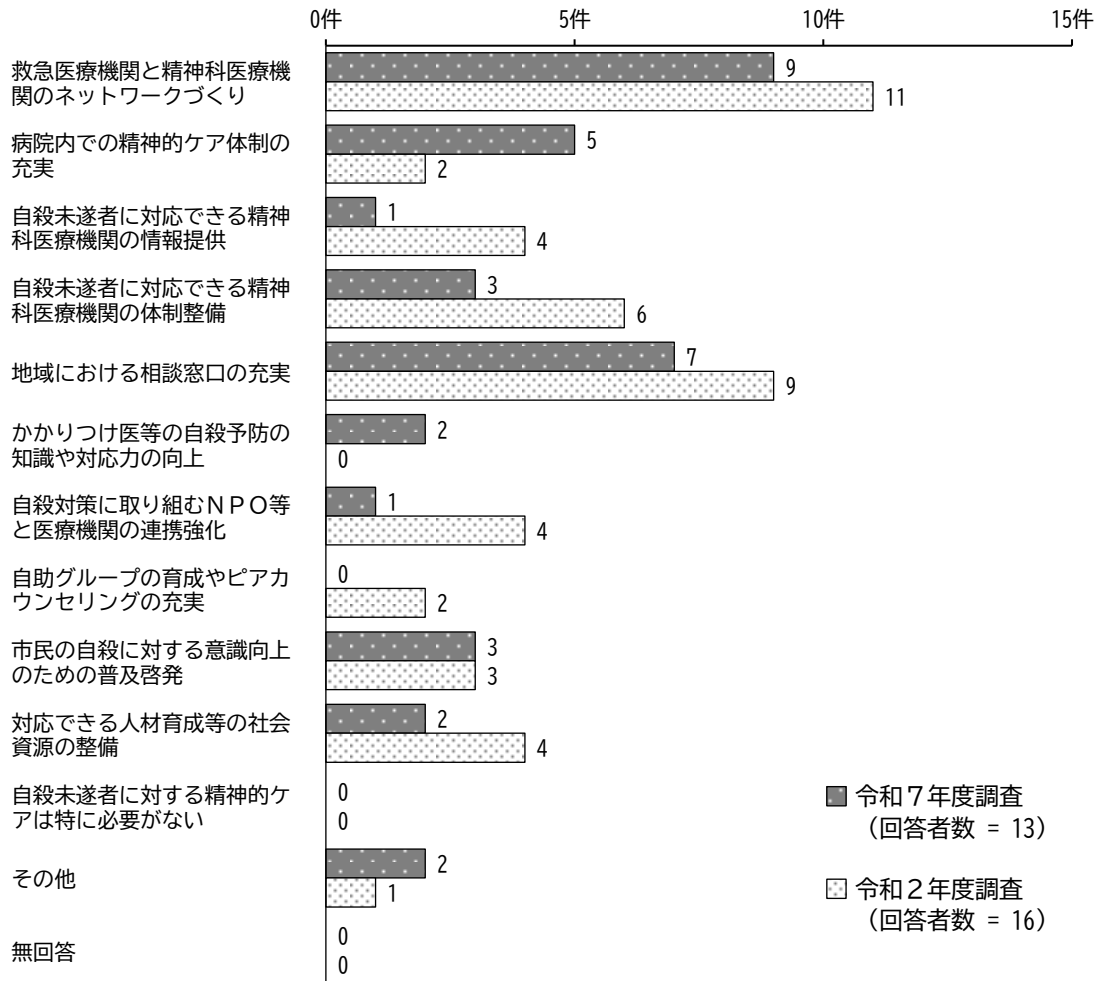
<医療スタッフのケアの内容>

- ・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。(〇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件となっています。

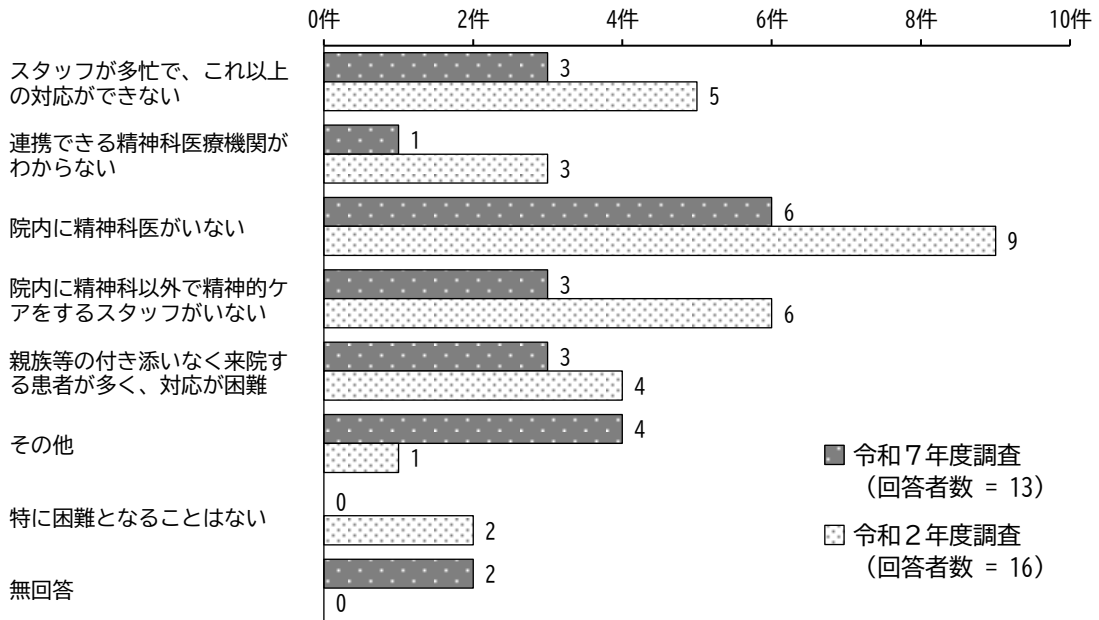


<その他の内容>

- ・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。(〇はいくつでも)

「院内に精神科医がない」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件となっています。



<その他の内容>

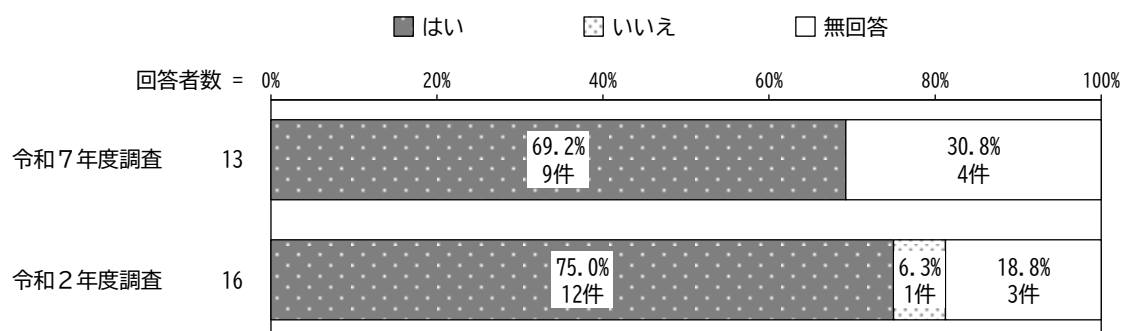
- ・精神症状は重篤ではなく、精神科病院の入院の必要性が低く、家族の受け入れもなく、一人暮らしなどの際に自宅退院させることへのリスクと、退院後の生活支援を整備する迅速な対応がないこと。当院に精神科病棟がなく、身体合併症の積極的な精神科治療ができないこと
- ・全スタッフが対応できるわけではない(対応できるスタッフが限られる)
- ・キーパーソンの協力が得られず、医療保護入院が難しい場合でも措置入院のハードルは高い。こういった場合に暴言暴力があれば、再企図のリスクがあっても入院継続が難しい
- ・該当事例がないため不明

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）となっています。
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。



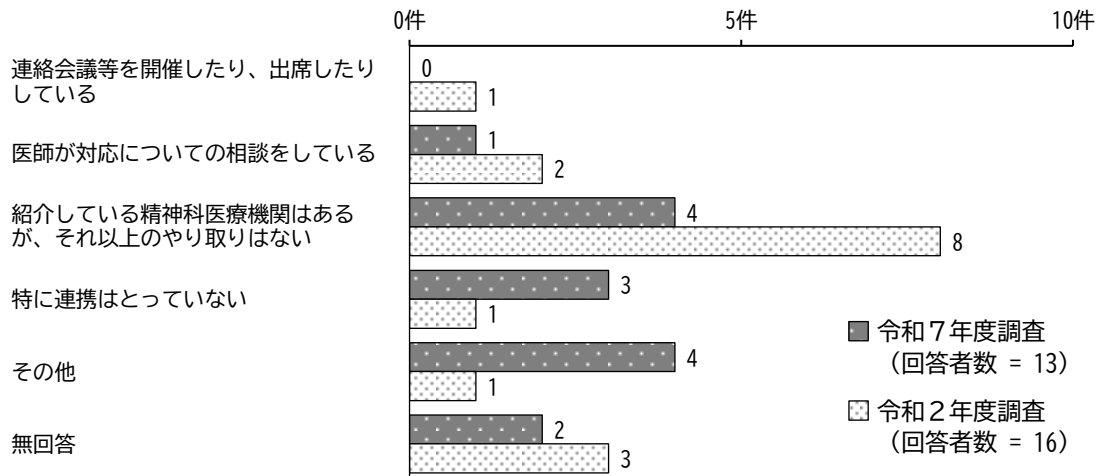
< 「はい」の理由 >

- ・ 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。(〇はいくつでも)

「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件となっています。

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

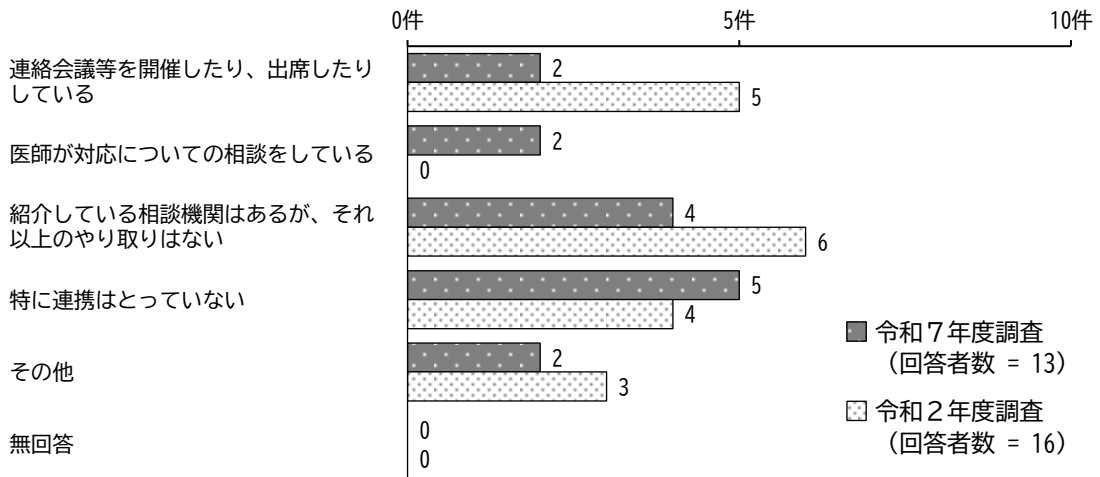
問 18 今後、精神科医療機関とどのように連携できればよいと思いますか。(自由回答)

- ・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。（〇はいくつでも）。

「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、「連携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」が2件となっています。

令和2年度調査と比較すると、「連携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

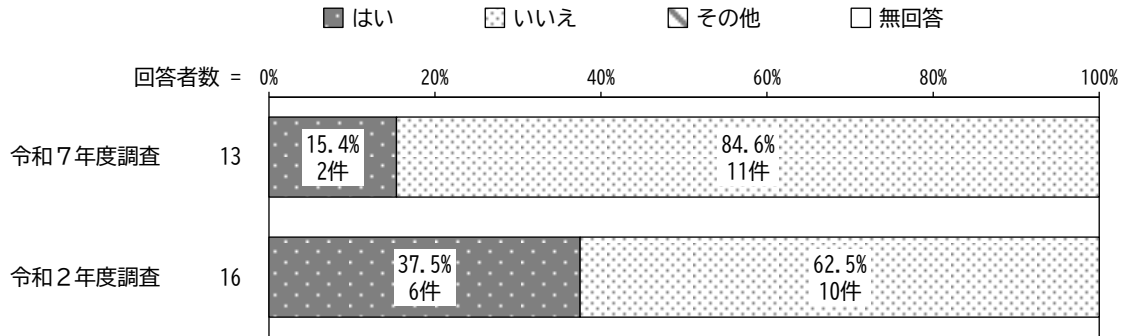
問20 今後、相談機関とどのように連携できればよいと思いますか。（自由回答）

- ・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ら、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

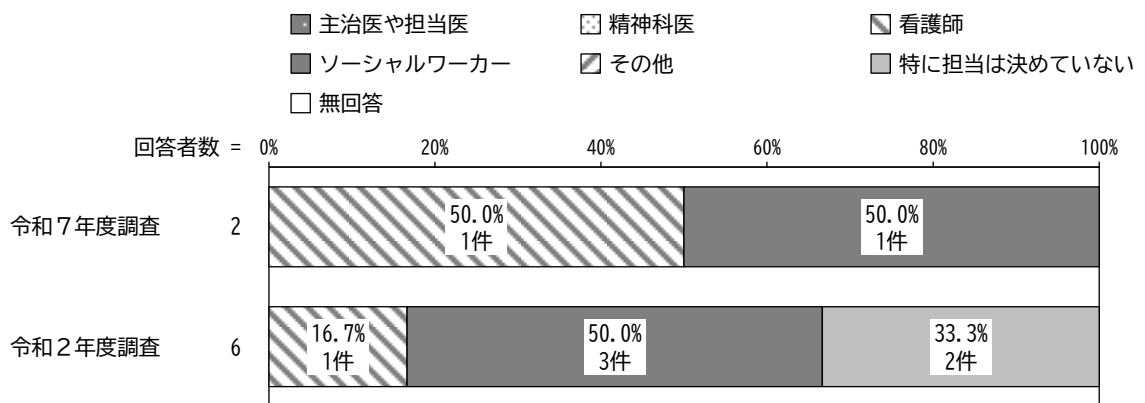
問 21 自殺未遂者相談支援事業のリーフレットを、実際に、自殺未遂者またはその家族等に渡していただいたことがありますか。(1つに○)

「はい」の割合が15.4% (2件)、「いいえ」の割合が84.6% (11件)となっています。
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。



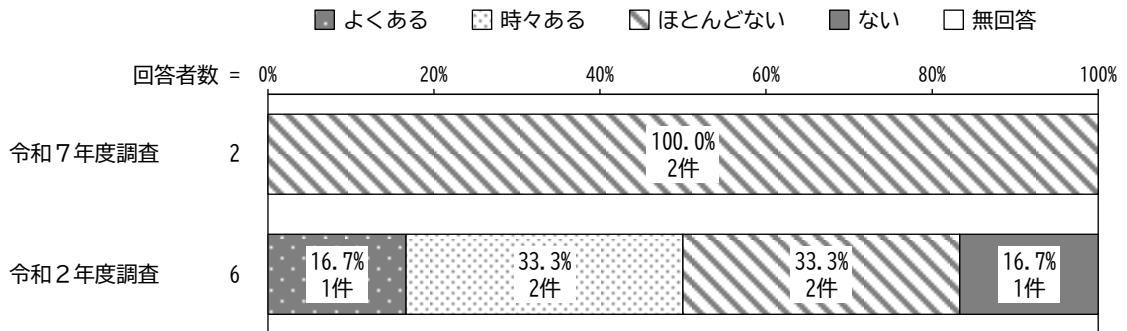
問 22 リーフレットを渡すにあたり、主に対応されるのはどなたですか。(1つに○)

「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)となっています。



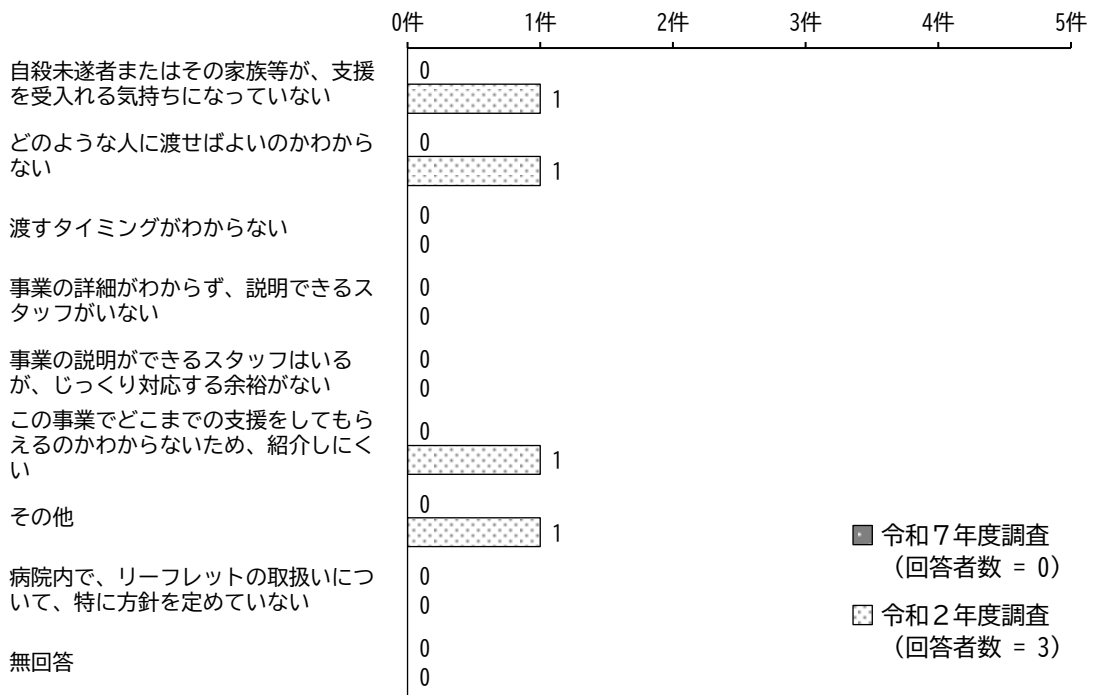
問23 リーフレットを渡すのは困難であると感じることがありますか。(1つに○)

「ほとんどない」の割合が100.0% (2件) となっています。



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)

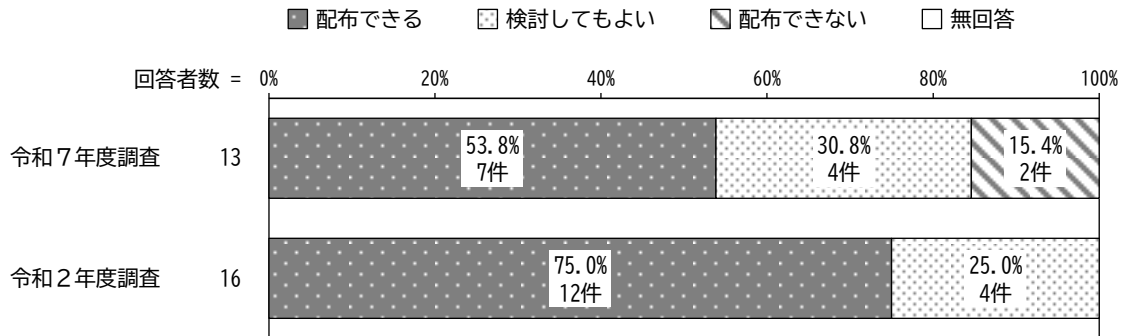
※令和7年度調査は回答者数が0件のため参考



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) となっています。

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。



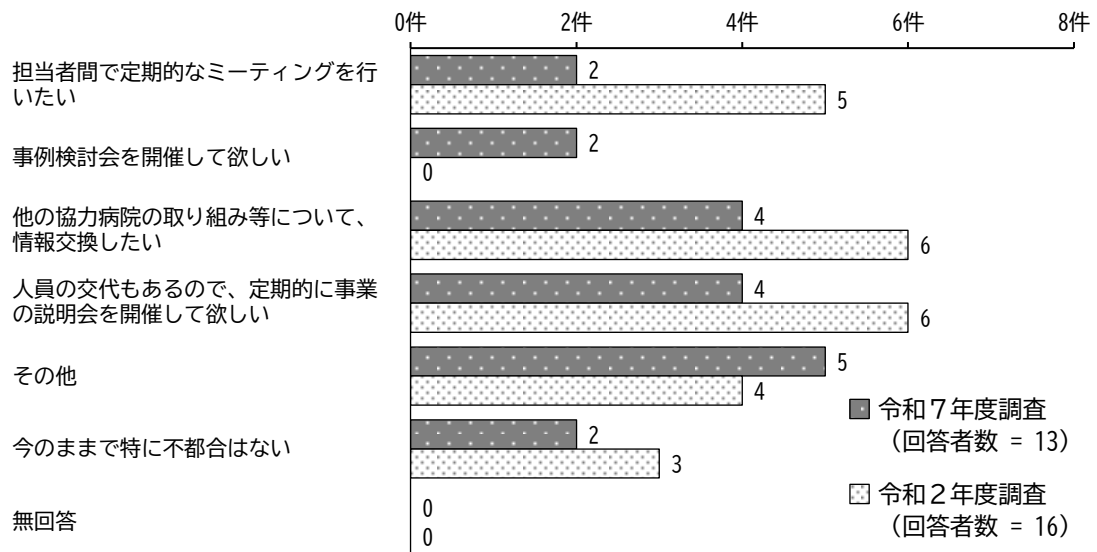
<検討してもよい場合>

- ・ 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)

「その他」が5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」、「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」が4件、「担当者間で定期的なミーティングを行いたい」、「事例検討会を開催して欲しい」「今のままで特に不都合はない」が2件となっています。

令和2年度調査と比較すると、「担当者間で定期的なミーティングを行いたい」の件数が増加しています。



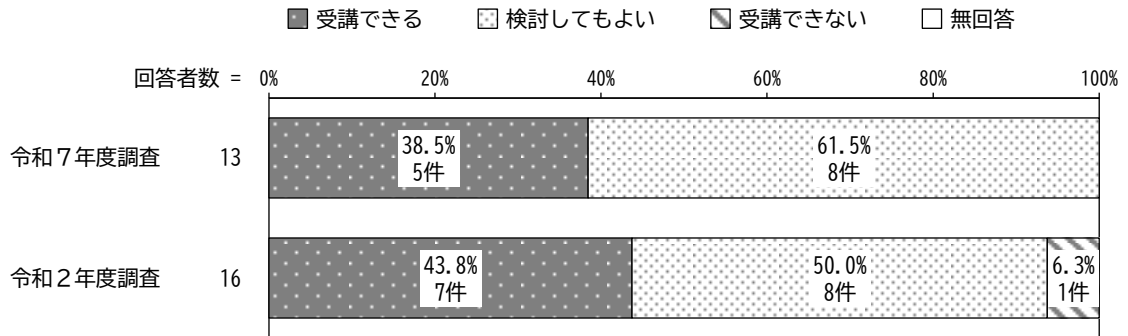
<その他の内容>

- ・ 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) となっています。

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
- ・都合が付き、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。

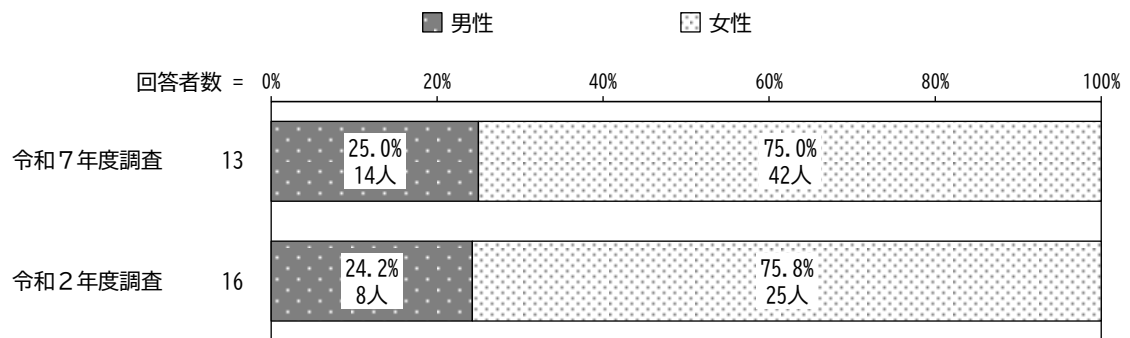
1) 性別・年齢別の延べ人数について教えてください。

(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56人でした。

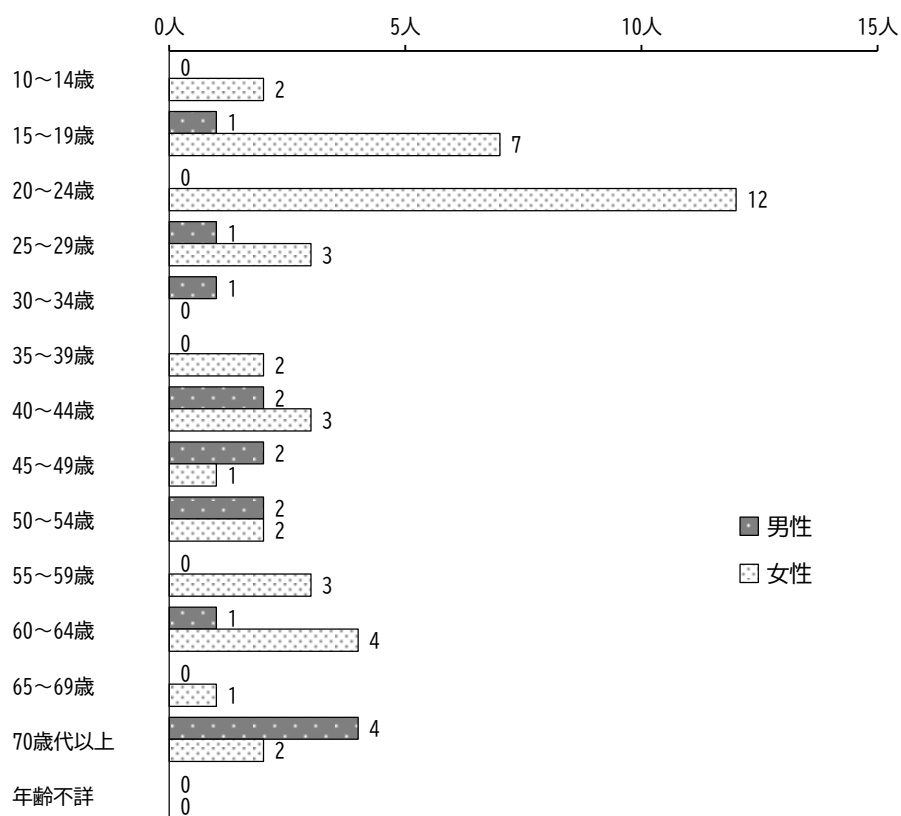
自殺未遂者の性別は男性が14人（25.0%）、女性が42人（75.0%）となっています。

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。

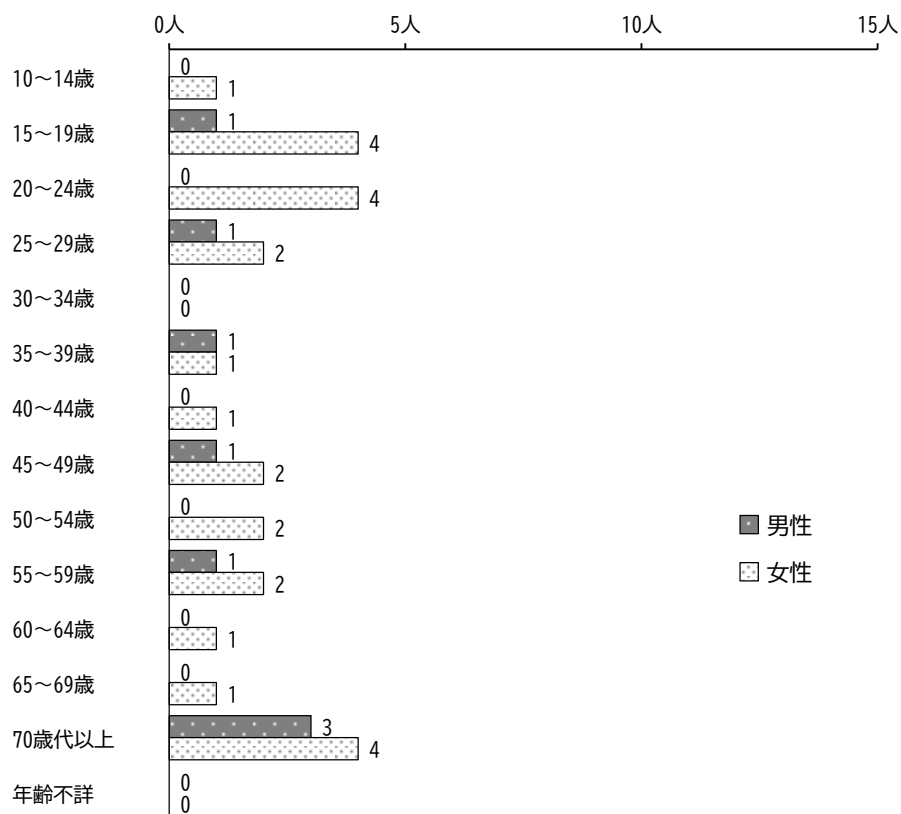


(2) 性・年齢別

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。

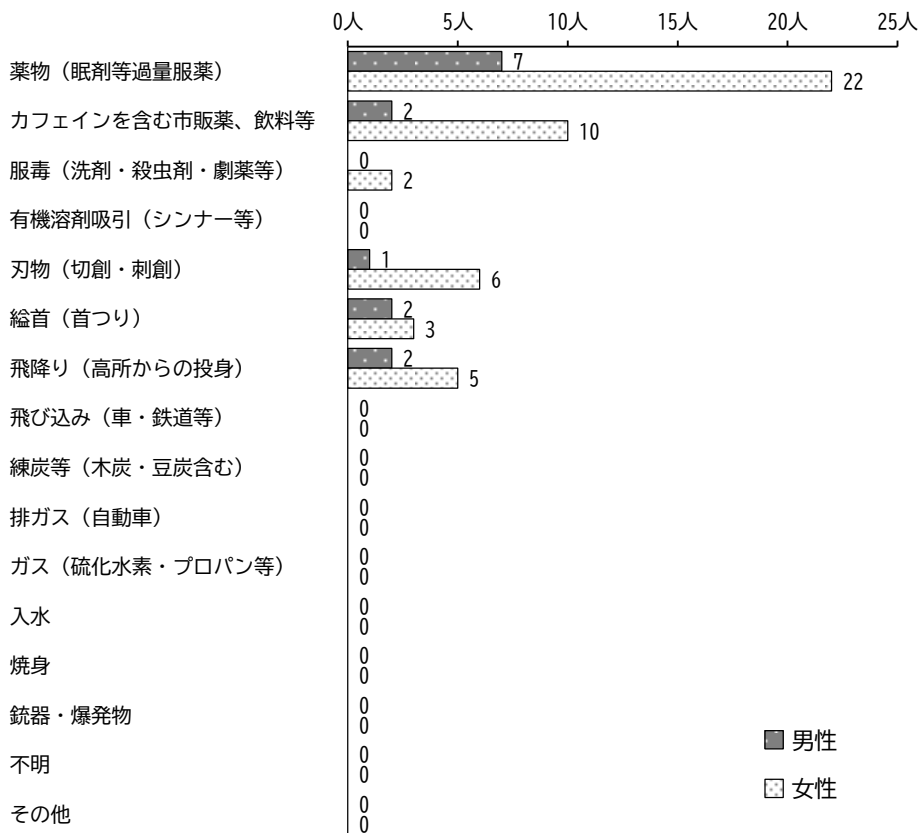


【令和2年度調査】

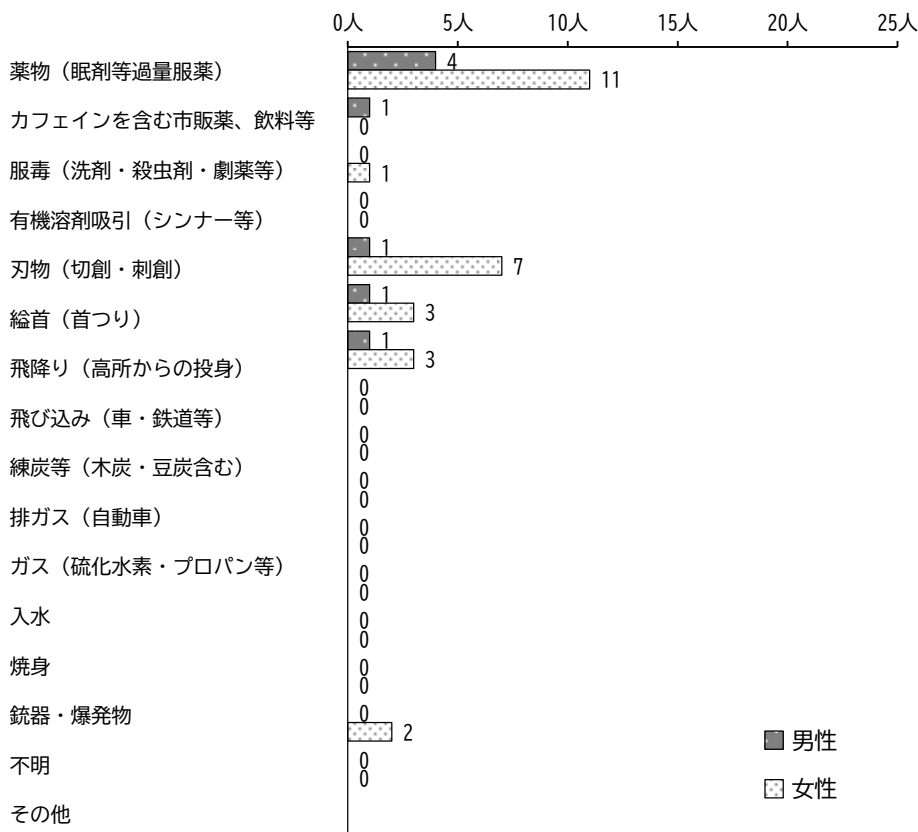


2) 自殺未遂の方法別内訳人数(延べ人数)について教えてください。(複数計上可)

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)となっています。



【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。

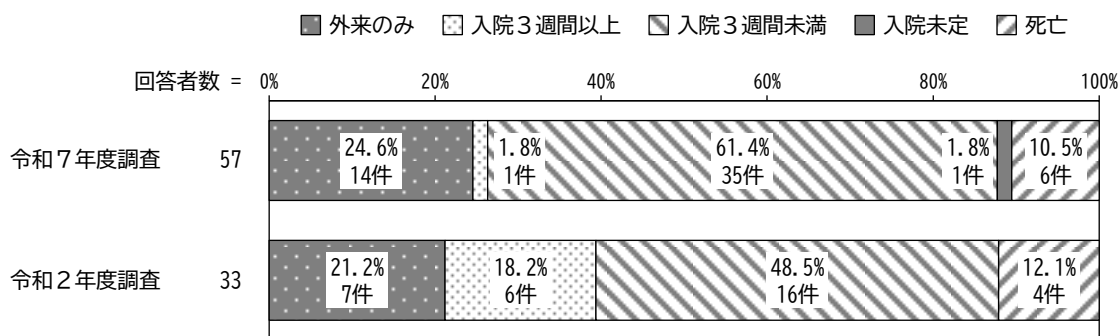
4) 違法薬物の影響を受けた可能性のある方の数(延べ人数)を教えてください。(本人等からの申告のほか、症状や検査所見から判断される場合で、警察通報の有無を問いません。)

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。

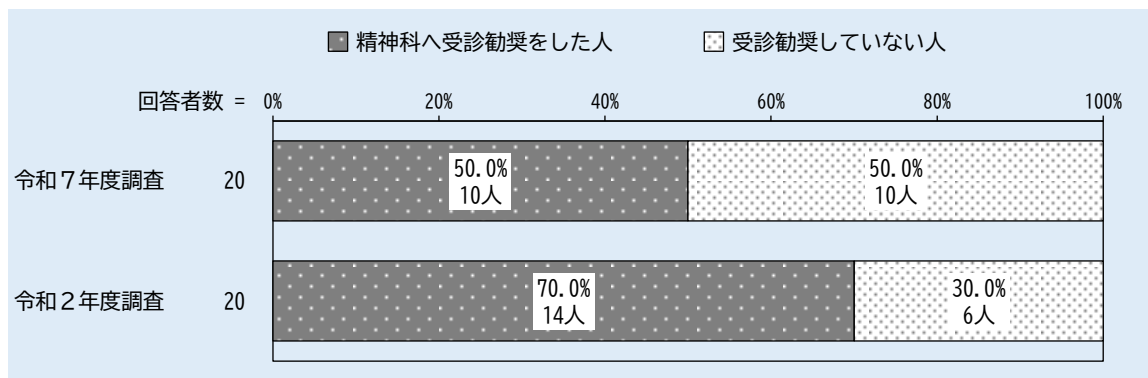
救急処置後の状況は、入院が37人(64.9%)、外来が14人(24.6%)、死亡が6人(10.5%)でした。前回と比べると、死亡が1.6ポイント減少し、外来が3.4ポイント減少しています。



- 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

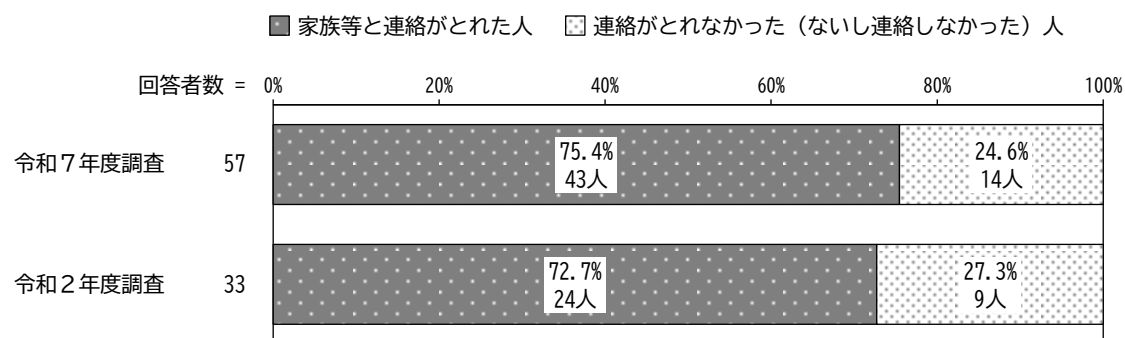
6) 精神科へ受診勧奨した方の数（延べ人数）を教えてください。

精神科以外を受診した 20 人のうち、精神科へ受診勧奨した人数は 10 人で、50.0%となっています。
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。



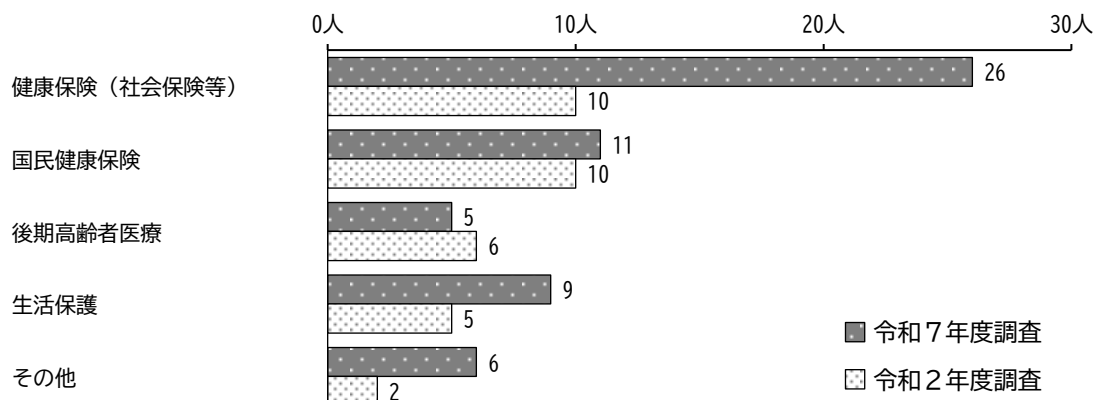
7) 家族等と連絡がとれた方の数（延べ人数）を教えてください。

家族等と連絡がとれた件数は 43 人で、全体の 75.4%となっています。
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。

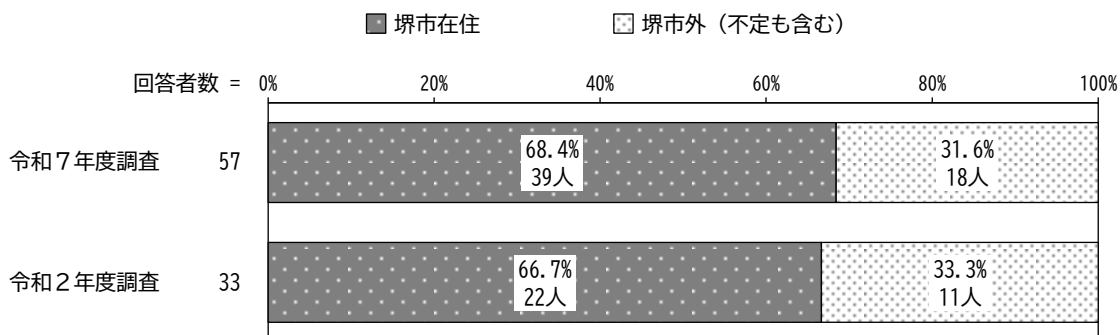
保険の種別は、健康保険（社会保険等）が26件となっています。



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%）となっています。

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きますことになりました。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、画面刷りです。
- ・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願います。
- ◆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。

1

Ⅲ 調査票

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		

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○)

- 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
- 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

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いかがいかわからない
- 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勞に感じられる
- 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

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新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せんか。(○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 真綿投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が。(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。（〇はいくつでも）。

- 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つに〇）【別添いのうちの相談支援事業「リーフレット」をご参照ください】

- 1 はい []
- 2 いいえ ➔ 問 24へ
- 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つに〇）

- | | |
|-----------|---------------|
| 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つに〇）

- 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。（〇はいくつでも）

- 1 自殺未遂者またはその家族等が、支援を受け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かどうかは可能ですか。(1つに○)

1 配布できる	<input type="checkbox"/>
2 検討してもよい	
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、場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	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
2 検討してもよい	
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別表の結果を累計のうえ、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構いません。(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 隕石等(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 (うち精神科への転院)	3週間以上の入院後 人 3週間未満の入院後 人 外来処置後すぐに 人
④ 死亡	(うち 人) (うち 人) (うち 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まれます。

8) 保険の種類(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	ドラッグ影響下 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、チエツ クを入れて下さい。 ※注3	保険の種類	居住地 ※注4	備考
1		男・女		有・無	有・無	外来・入院・転院・死亡		<input type="checkbox"/> 精神科への受診勧奨をした <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 精神科への受診勧奨をした <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 精神科への受診勧奨をした <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 精神科への受診勧奨をした <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 精神科への受診勧奨をした <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 精神科への受診勧奨をした <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 精神科への受診勧奨をした <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 精神科への受診勧奨をした <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 精神科への受診勧奨をした <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 精神科への受診勧奨をした <input type="checkbox"/> 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(眼剤等過量服薬)、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(ソナー等)、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線炭等(木炭・豆炭含む)、⑩排ガス(自動車)、⑪ガス(硫化水素・プロパン等)、⑫入水、⑬焼身、⑭銃器・爆発物、⑮不明、⑯その他(一備考欄に内容をご記入ください。)

※注2：「転院」の場合は、「外来」・「入院」のいずれかであつたかについても、○をお願いします。「転院」の場合は、○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

T E L 072-228-7062

【調査協力】株式会社エム・アールビジネス