



第2章 さいたま市における自殺の現状

1 自殺に関する統計

自殺に関する統計には、主に厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類があります。2つの統計には以下のような違いがあります。

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」について

1 調査対象の差異

厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象とし、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む）を対象としている。

2 調査時点の差異

厚生労働省の人口動態統計は、住居地を基に死亡時点で計上し、警察庁の自殺統計は、発見地を基に死体発見時点（正確には認知）で計上している。

3 事務手続き上（訂正報告）の差異

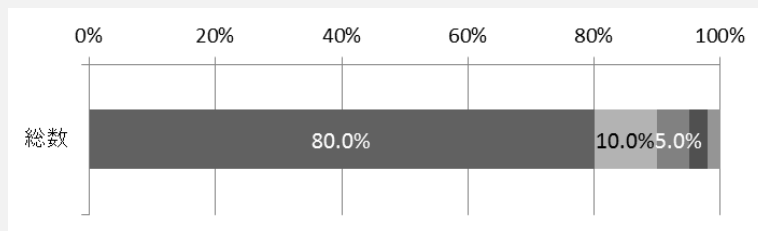
厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者からの自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。

警察庁の自殺統計は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。

統計の見方

- 1 「自殺死亡率」は、人口10万人当たりの自殺者数を表しています。
- 2 本章では40歳未満を「若年層」、40歳から59歳までを「中高年層」、60歳以上を「高齢者層」として年代を区分しています。
- 3 「n」は、集計対象総数（自殺者総数、回答者総数等）を表しています。
- 4 「%」は、それぞれの割合を小数点第2位で四捨五入して算出しています。そのため、すべての割合を合計しても100%にならないことがあります。
- 5 横積み上げグラフの各項目の%は5%以上のもののみ表記しています。

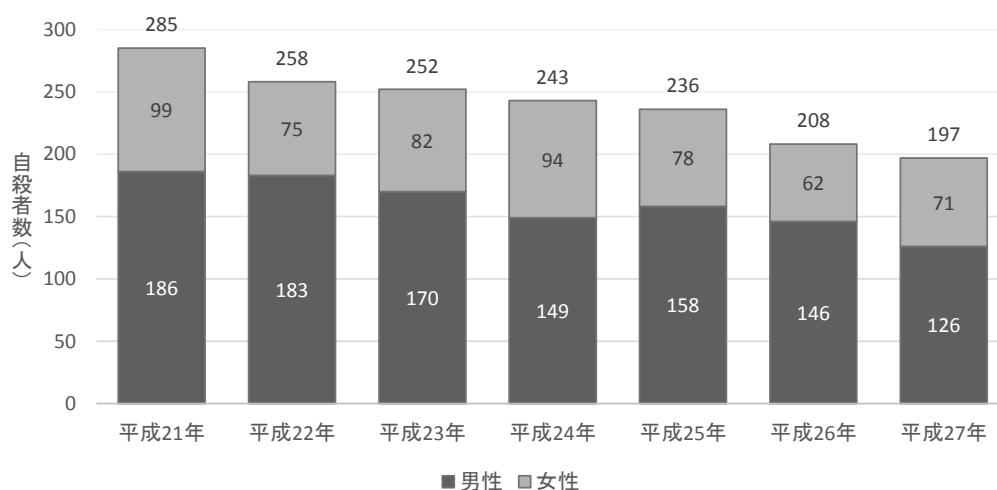
(例)



(1) 自殺者数の推移

平成 21 年の前計画策定以後、自殺者数は減少傾向にあります。しかしながら、いまだに年間 200 人近くの市民が自殺により命を落としており、引き続き自殺対策を推進する必要があります。

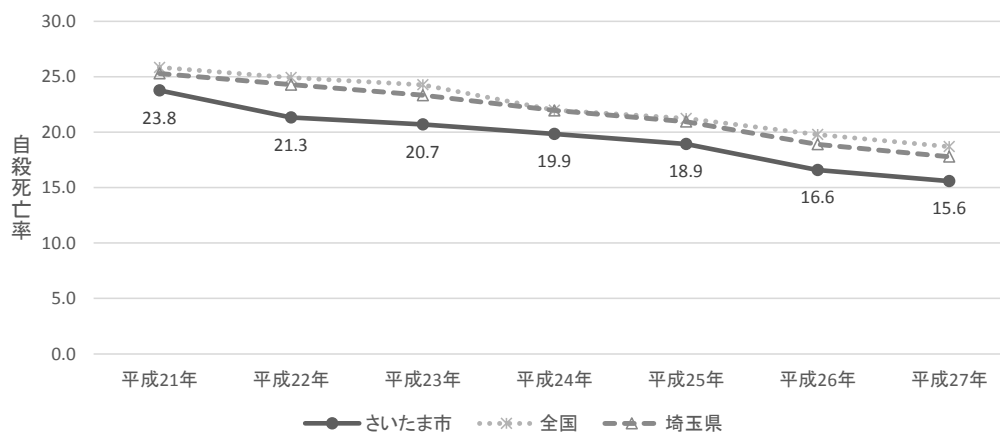
図 4 さいたま市 自殺者数の推移（平成 21～27 年）



※出典：警察庁「自殺統計」よりさいたま市作成

また、本市における、平成 27 年の自殺死亡率は、15.6 で、平成 21 年以降、全国や埼玉県と比べると若干低い状況が続いています。

図 5 自殺死亡率の推移（平成 21～27 年）



※出典：警察庁「自殺統計」よりさいたま市作成

(2) 性別年代別自殺の現状

性別年代別で見ると、男性が65%以上であり、その中でも特に中高年層が多くを占めています。一方、女性では高齢者層の割合が高くなっています。

また、近年の推移を見ると、男性の中高年層及び女性の若年層の自殺者数は大きく減少しています。一方、男性の若年層、女性の中高年層、高齢者層については横ばいになっています。

図6 さいたま市 自殺者数の性別年代別構成割合（平成21～27年計）

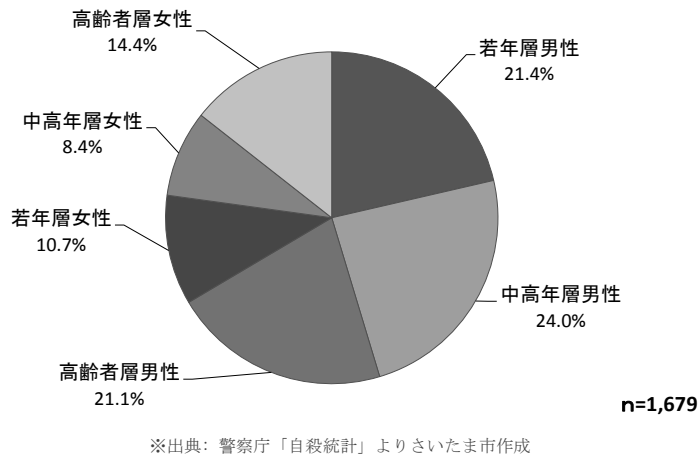
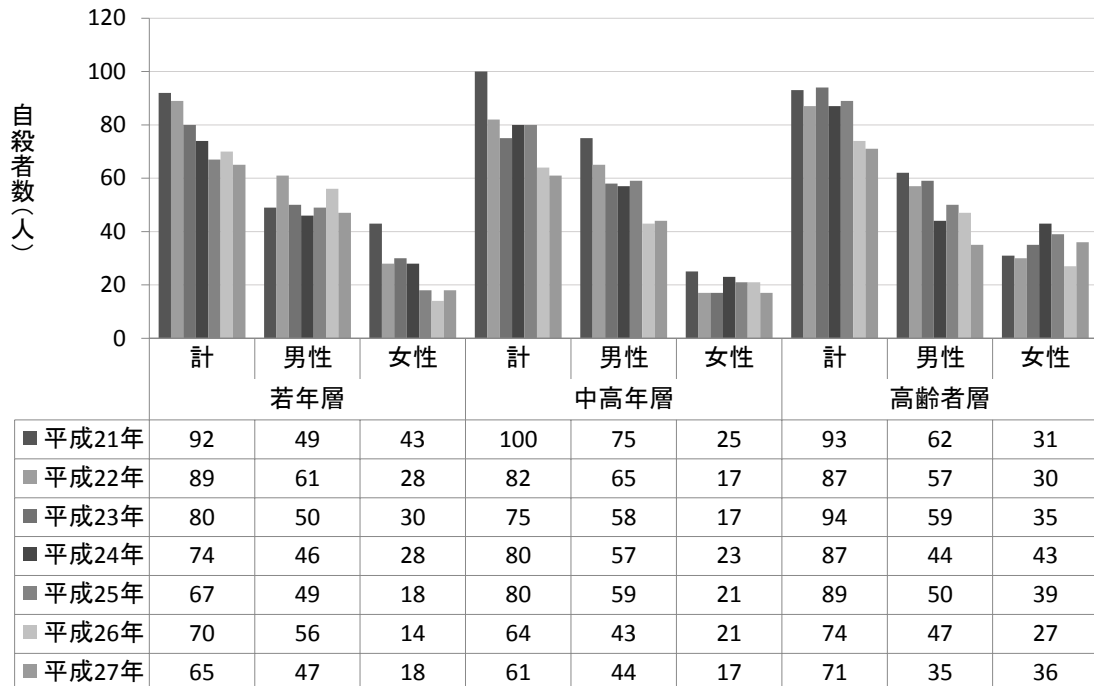


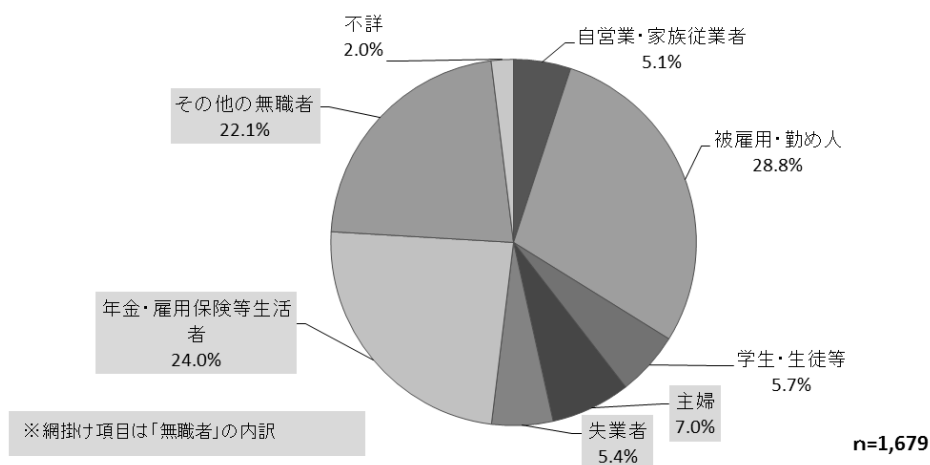
図7 さいたま市 性別年代別自殺者数の推移（平成21～27年）



(3) 職業別自殺の現状

職業別の割合では無職者が高くなっています。その内訳を見ると、年金・雇用保険等生活者、その他の無職者の割合が高くなっています。

図8 さいたま市 自殺者数の職業別構成割合（平成21～27年計）

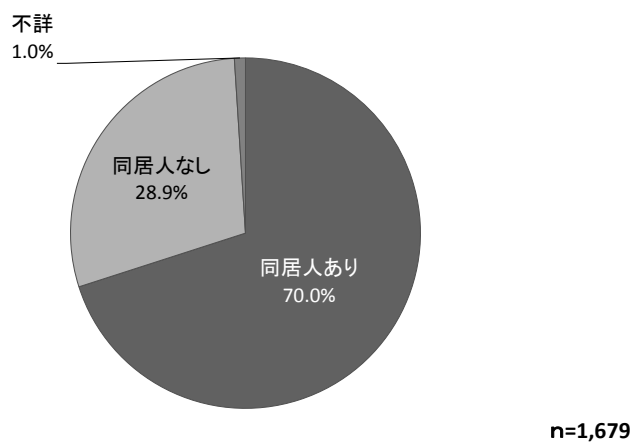


※出典：警察庁「自殺統計」よりさいたま市作成

(4) 同居人有無別自殺の現状

年代別で見ると、同居人「あり」が全体の70%を占めています。同居人「なし」は全体の約29%となっています。

図9 さいたま市 自殺者数の同居人有無別構成割合（平成21～27年計）

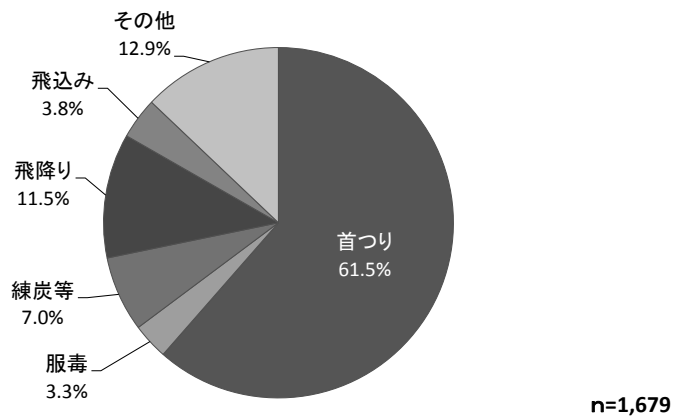


※出典：警察庁「自殺統計」よりさいたま市作成

(5) 手段別自殺の現状

手段別の割合を見ると、「首つり」が最も高く、次いで「飛降り」、「練炭等」の順に高くなっています。

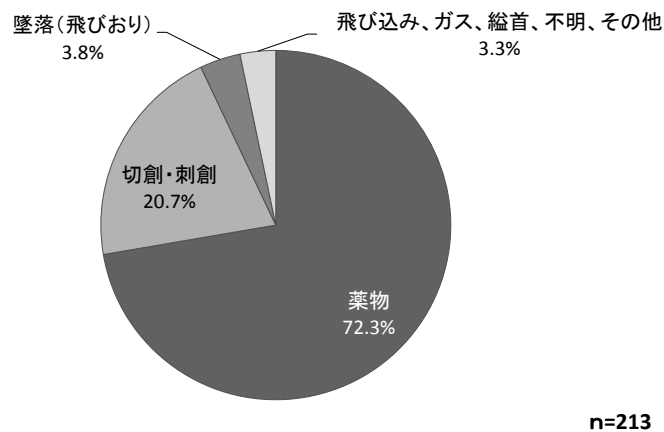
図10 さいたま市 自殺者数の手段別構成割合（平成21～27年計）



※出典：警察庁「自殺統計」よりさいたま市作成

一方、救命された自傷・自殺企図患者の手段別構成割合では、薬物使用が全体の72.3%、切創、刺創が20.7%と、主な手段となっています。

図11 さいたま市 救命された自傷・自殺企図患者における手段別構成割合

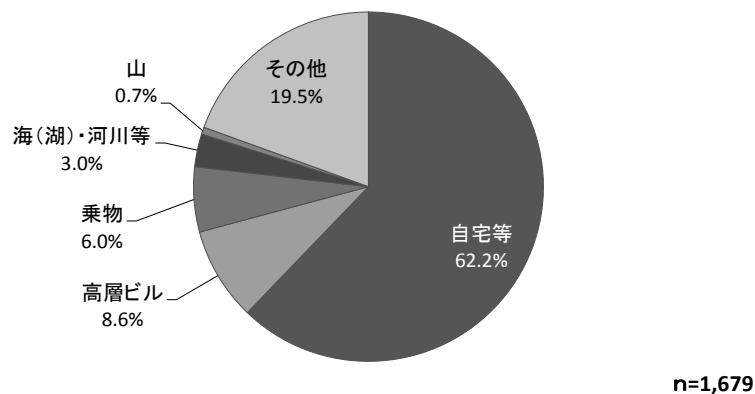


出典：さいたま市救急医療機関における自傷・自殺企図患者に関する調査（平成21年度）

(6) 場所別自殺の現状

場所別の割合を見ると、「自宅等」が最も高く、次いで「高層ビル」、「乗物」の順に高くなっています。

図 12 さいたま市 自殺者数の場所別構成割合（平成 21～27 年計）



※出典：警察庁「自殺統計」よりさいたま市作成

表 1 さいたま市 場所別手段別自殺者数の状況（平成 21～27 年計）

(単位：人)

		手段						計
		首つり	服毒	練炭等	飛降り	飛込み	その他	
場所	自宅等	803	50	40	18	0	133	1,044
	高層ビル	2	0	0	143	0	0	145
	乗物	7	1	76	0	0	17	101
	海(湖)・河川等	12	0	0	2	0	37	51
	山	10	1	0	0	0	0	11
	その他	198	4	1	30	64	30	327
	計	1,032	56	117	193	64	217	1,679

※出典：自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

(7) 原因・動機別自殺の現状

自殺の原因・動機を見ると、うつ病等の精神疾患をはじめとする「健康問題」が最も多くを占めています。しかしながら、原因・動機については各要因が複雑に関係しており、より慎重な考察が必要となります。

図13 さいたま市 自殺者数の原因・動機別構成割合の推移（平成21～27年）

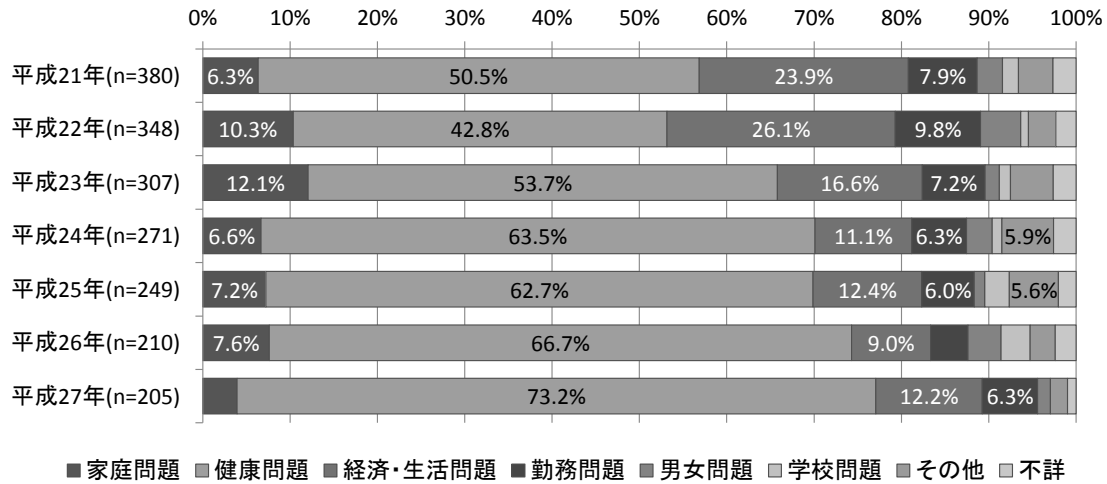


表2 さいたま市 原因・動機別自殺者数の推移（平成21～27年）

(単位：人)

	平成21年 (n=380)	平成22年 (n=348)	平成23年 (n=307)	平成24年 (n=271)	平成25年 (n=249)	平成26年 (n=210)	平成27年 (n=205)
家庭問題	24	36	37	18	18	16	8
健康問題	192	149	165	172	156	140	150
経済・生活問題	91	91	51	30	31	19	25
勤務問題	30	34	22	17	15	9	13
男女問題	11	16	5	8	3	8	3
学校問題	7	3	4	3	7	7	0
その他	15	11	15	16	14	6	4
不詳	10	8	8	7	5	5	2

※出典：警察庁「自殺統計」よりさいたま市作成

※遺書等の自殺を裏付ける資料により原因・動機を自殺者1人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別自殺者数の総和と各年の自殺者数は一致しない。

原因を詳細に見ると、家庭問題については「夫婦関係の不和」、健康問題については「病気の悩み・影響（うつ病）」、経済・生活問題については「生活苦」、勤務問題については「仕事疲れ」、男女問題については「失恋」、学校問題については「その他進路に関する悩み」、「学業不振」が、他の項目に比べて割合が高くなっています。

また、その他については、「孤独感」を原因とした自殺が他の項目に比べて多くなっています。

表3 さいたま市 詳細原因・動機別自殺者数（平成21～27年計）

（単位：人）

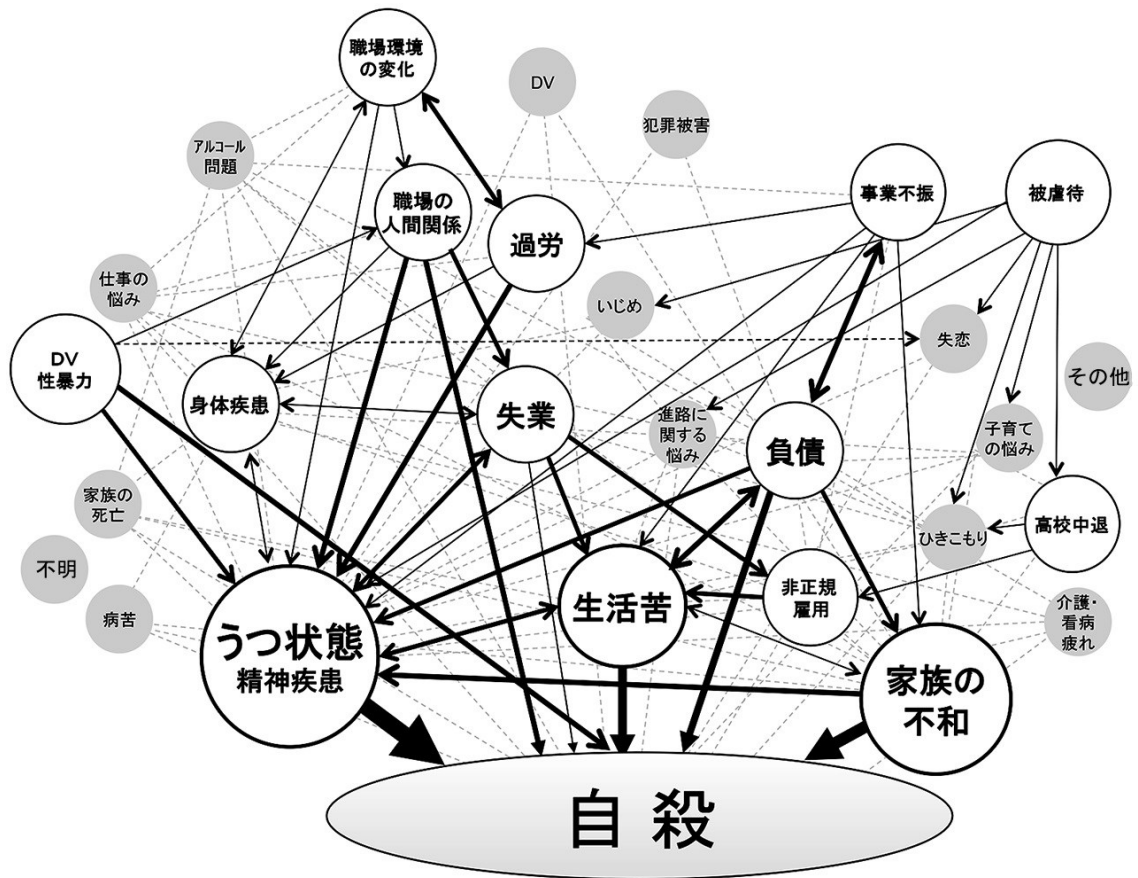
原因・動機		計	原因・動機		計
計		157	計		140
家庭問題	親子関係の不和	17	勤務問題	仕事の失敗	24
	夫婦関係の不和	41		職場の人間関係	32
	その他家族関係の不和	17		職場環境の変化	23
	家族の死亡	19		仕事疲れ	37
	家族の将来悲観	25		その他	24
	家族からのしつけ・叱責	12	計	54	
	子育ての悩み	4	男女問題	結婚をめぐる悩み	0
	被虐待	1		失恋	22
	介護・看病疲れ	9		不倫の悩み	12
	その他	12		その他交際をめぐる悩み	18
				その他	2
健康問題	計	1,124	学校問題	計	31
	身体の悩み（身体の病気）	230		入試に関する悩み	1
	病気の悩み・影響（うつ病）	488		その他進路に関する悩み	13
	病気の悩み・影響（統合失調症）	115		学業不振	11
	病気の悩み・影響（アルコール依存症）	10		教師との人間関係	0
	病気の悩み・影響（薬物乱用）	2		いじめ	0
	病気の悩み・影響（その他の精神疾患）	250		その他学友との不和	2
	身体障害の悩み	20		その他	4
その他	9	計	81		
経済・生活問題	計	338	その他	犯罪発覚等	16
	倒産	1		犯罪被害	0
	事業不振	46		後追い	4
	失業	44		孤独感	51
	就職失敗	39		近隣関係	1
	生活苦	88		その他	9
	負債（多重債務）	52			
	負債（連帯保証債務）	0			
	負債（その他）	44			
	借金の取り立て苦	0			
	自殺による保険金支給	10			
	その他	14			

※出典：自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

※遺書等の自殺を裏付ける資料により原因・動機を自殺者1人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別自殺者数の総和と各年の自殺者数は一致しない。

うつ病は自殺の原因であるとともに、生活苦や負債、失業、過労、職場の人間関係、DV、性暴力被害などの結果でもあります。下記の図14は、NPO法人自殺対策支援センターライフリンクが行った自殺の実態調査から見てきた「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）」です。まるの大きさは要因の発生頻度を表し、大きいほどその要因が抱えられていた頻度が高いことを示しています。また矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表し、太いほど因果関係が強いことを示しています。

図14 自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）



※出典：自殺実態白書 2013

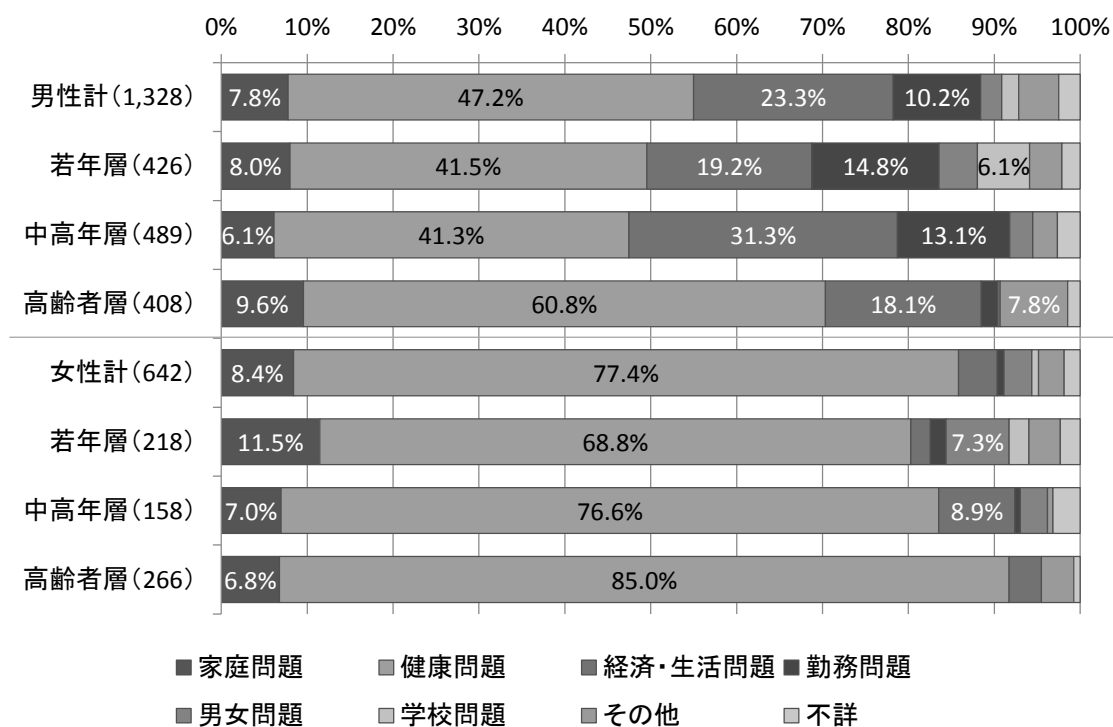
この図から自殺の直接的な要因に「うつ状態」が示されていますが、「うつ状態」になるまでには複数の要因が関係しており、同調査では、自殺で亡くなった人は「平均4つの要因」を抱えていたと示されています。

(8) 性別年代別に見た自殺の原因・動機

性別年代別に自殺の原因・動機を見ると、すべての年代で健康問題が最も多くを占めていますが、下記のとおり性別年代別に異なる特徴が見られるため、対象者に応じたきめ細やかな支援が求められます。

- 若年層男性： 学校問題、経済問題(就職失敗等)、勤務問題(仕事疲れ等)の割合が高い。
- 中高年層男性： 経済・生活問題や勤務問題の割合が高い。
- 高齢者層男性 身体に関する健康問題やその他(孤独感等)の割合が高い。
- 若年層女性 家庭問題や男女問題(失恋等)の割合が高い。
- 中高年層女性 経済・生活問題、家庭問題の割合が高い。
- 高齢者層女性 身体に関する健康問題やその他(孤独感等)の割合が高い。

図 15 さいたま市 性別年代別 原因・動機別自殺者数 (平成 21～27 年計)



※出典:自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

表4 さいたま市 性別年代別 原因・動機別自殺者数（平成21～27年計）

（単位：人）

		原因・動機							不詳
		家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	
総数	計	157	1,124	338	140	54	31	81	45
	男性	103	627	309	135	33	26	62	33
	女性	54	497	29	5	21	5	19	12
若年層	計	59	327	87	67	35	31	24	14
	男性	34	177	82	63	19	26	16	9
	女性	25	150	5	4	16	5	8	5
中高年層	計	41	323	167	65	18	0	15	18
	男性	30	202	153	64	13	0	14	13
	女性	11	121	14	1	5	0	1	5
高齢者層	計	57	474	84	8	1	0	42	8
	男性	39	248	74	8	1	0	32	6
	女性	18	226	10	0	0	0	10	2

※出典：自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

※遺書等の自殺を裏付ける資料により原因・動機を自殺者1人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別自殺者数の総数と各年の自殺者数は一致しない。

特に15歳から39歳までの年齢階級については、死因の第1位が自殺であることから、若年層の自殺対策を強化する必要があります。

表5 さいたま市 年齢階級別死因順位（平成26年）

（単位：人）

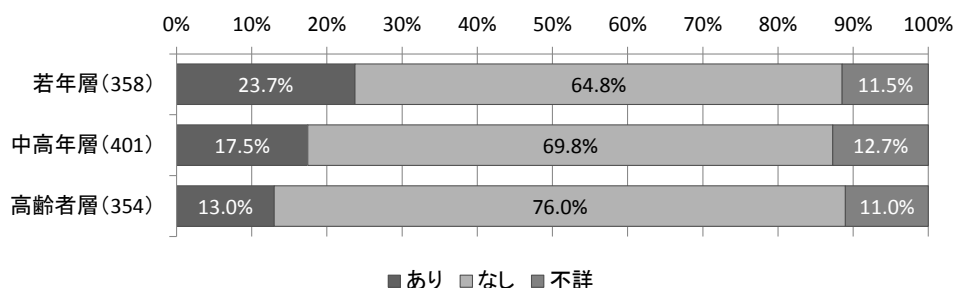
	1位			2位			3位		
	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率
10～14歳	不慮の事故	2	0.2	悪性新生物	1	0.1	ヘルニア及び腸閉塞	1	0.1
15～19歳	自殺	8	0.6	心疾患 [高血圧性を除く]	1	0.1			
20～24歳	自殺	12	1.0	悪性新生物	5	0.4	不慮の事故	3	0.2
25～29歳	自殺	14	1.1	悪性新生物	5	0.4	不慮の事故	4	0.3
30～34歳	自殺	24	1.9	悪性新生物	11	0.9	心疾患 [高血圧性を除く]	3	0.2
35～39歳	自殺	14	1.1	悪性新生物	13	1.0	脳血管疾患	4	0.3
40～44歳	悪性新生物	35	2.8	自殺	22	1.7	心疾患 [高血圧性を除く]	16	1.3
45～49歳	悪性新生物	45	3.6	自殺	24	1.9	心疾患 [高血圧性を除く]	16	1.3
50～54歳	悪性新生物	87	6.9	脳血管疾患	26	2.1	心疾患 [高血圧性を除く]	16	1.3
55～59歳	悪性新生物	131	10.4	心疾患 [高血圧性を除く]	37	2.9	脳血管疾患	23	1.8
60～64歳	悪性新生物	225	17.9	心疾患 [高血圧性を除く]	78	6.2	脳血管疾患	30	2.4
65～69歳	悪性新生物	355	28.2	心疾患 [高血圧性を除く]	108	8.6	脳血管疾患	49	3.9
70～74歳	悪性新生物	472	37.5	心疾患 [高血圧性を除く]	111	8.8	脳血管疾患	81	6.4
75～79歳	悪性新生物	483	38.3	心疾患 [高血圧性を除く]	196	15.6	肺炎	121	9.6
80～84歳	悪性新生物	484	38.4	心疾患 [高血圧性を除く]	231	18.3	肺炎	168	13.3
85～89歳	悪性新生物	361	28.7	心疾患 [高血圧性を除く]	323	25.6	肺炎	215	17.1
90～94歳	心疾患 [高血圧性を除く]	219	17.4	肺炎	176	14.0	悪性新生物	155	12.3
95～99歳	心疾患 [高血圧性を除く]	104	8.3	老衰	102	8.1	肺炎	78	6.2
100歳以上	老衰	45	3.6	心疾患 [高血圧性を除く]	27	2.1	肺炎	22	1.7

出典：さいたま市保健統計

(9) 自殺の未遂歴別の現状

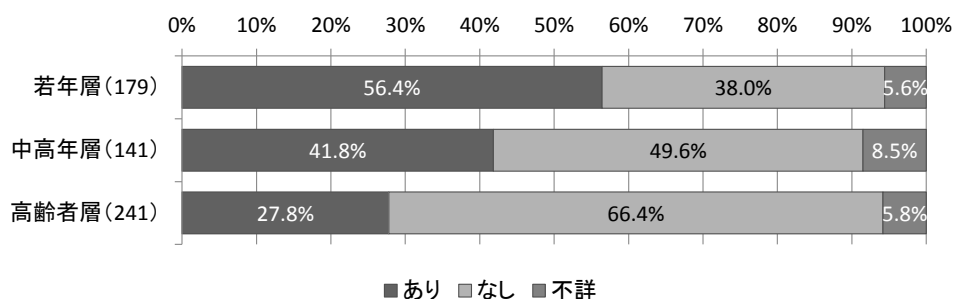
自殺者における自殺未遂歴の状況別に見ると、男性と比べて、女性の方が自殺未遂歴を有する割合が高くなっています。さらに、年代と組み合わせて見ると、女性の若年層において自殺未遂歴を有する割合が特に高くなっています。

図 16 さいたま市 自殺者数における年代別自殺未遂歴の割合（男性）
（平成 21～27 年計）



※出典：自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

図 17 さいたま市 自殺者数における年代別自殺未遂歴の割合（女性）
（平成 21～27 年計）



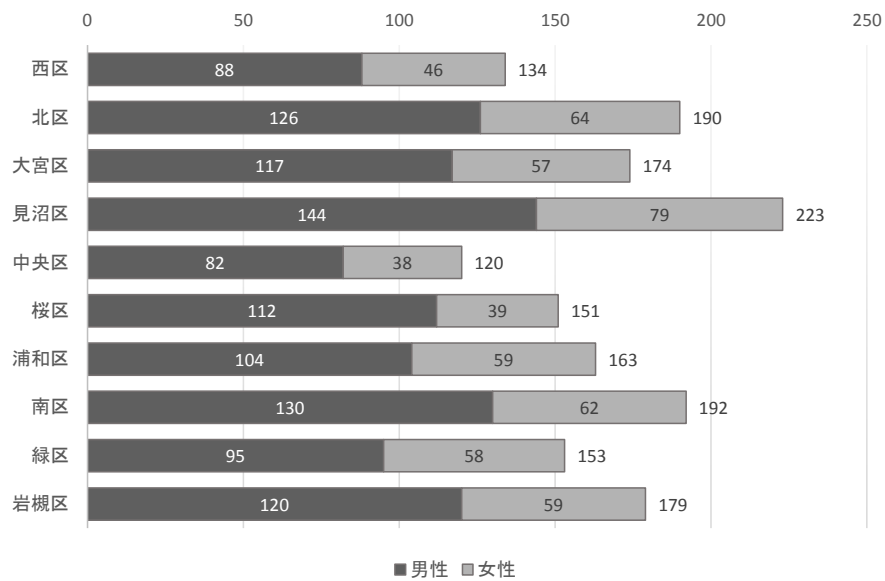
※出典：自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

(10) 区別の自殺の現状

本市における平成 21 年から平成 27 年までの自殺者数を区別に見ると、見沼区が 223 人と最も多く、続いて、南区 192 人、北区 190 人となっています。

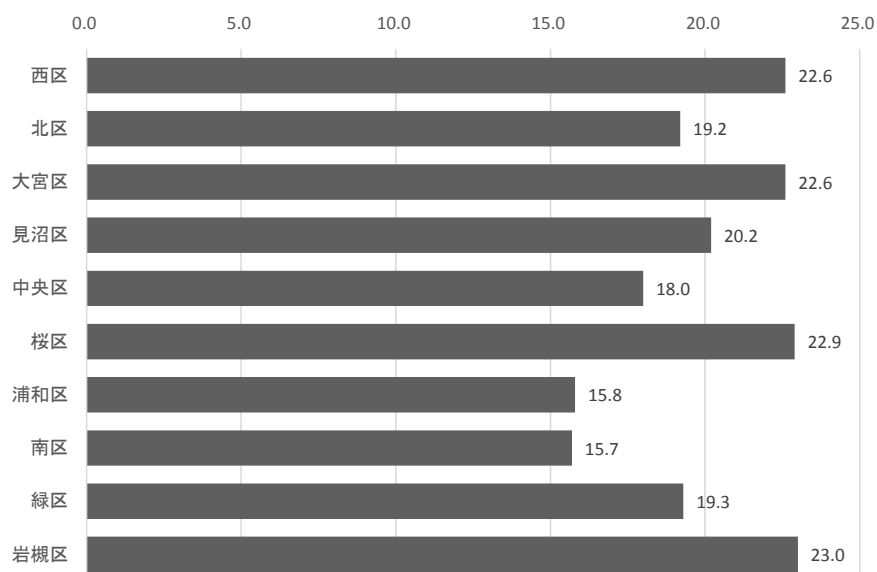
一方、自殺死亡率で見ると、岩槻区の 23.0 が最も高く、続いて、桜区 22.9、西区・大宮区 22.6 となっています。

図 18 さいたま市 区別自殺者数（平成 21～27 年計）



※出典：警察庁「自殺統計」よりさいたま市作成

図 19 さいたま市 区別自殺死亡率（平成 21～27 年平均）

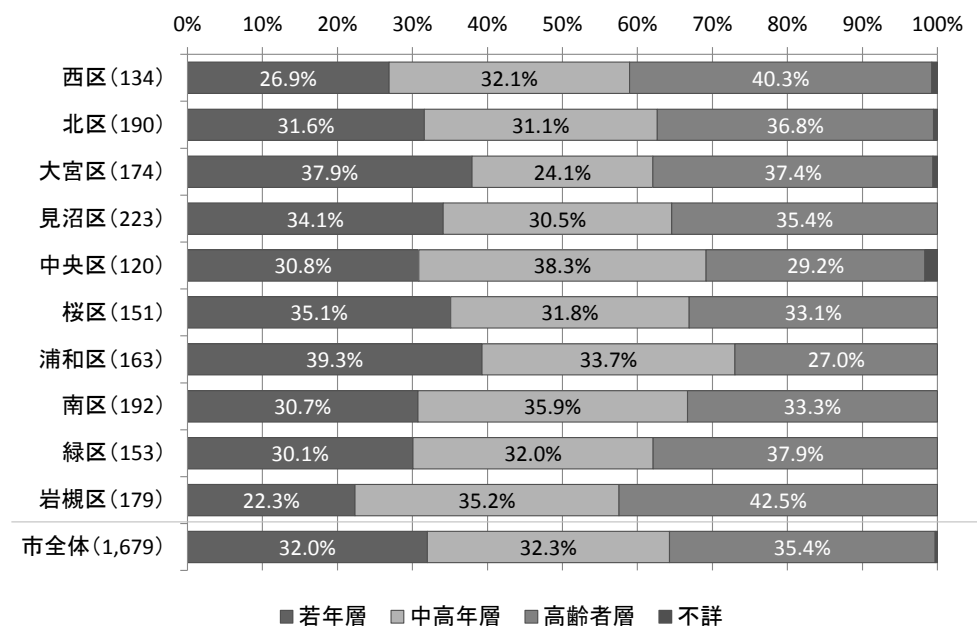


※出典：警察庁「自殺統計」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」よりさいたま市作成

区別の自殺者数を年代別に見ると、浦和区・大宮区では若年層の割合が比較的高い一方、岩槻区では高齢者層の割合が高くなっています。

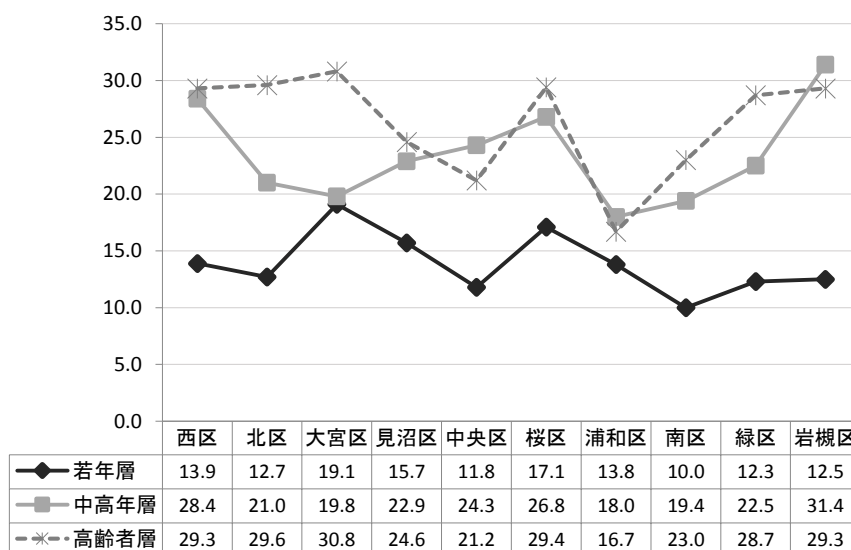
また、区別に年代別自殺死亡率を見ると、若年層、高齢者層では大宮区が最も高く、中高年層では岩槻区が最も高くなっています。

図 20 さいたま市 自殺者数の区別年代別構成割合（平成 21～27 年計）



※出典：警察庁「自殺統計」よりさいたま市作成

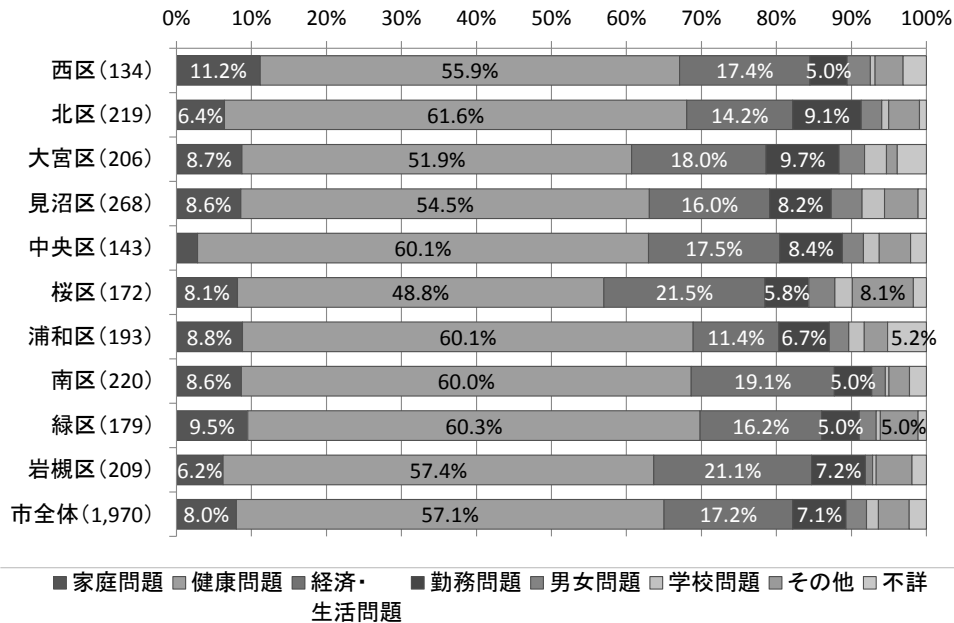
図 21 さいたま市 区別年代別自殺死亡率（平成 21～27 年平均）



※出典：警察庁「自殺統計」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」よりさいたま市作成

区別の自殺者数を原因・動機別に見ると、各区とも特に多い原因・動機は「健康問題」のほか、「経済・生活問題」、「家庭問題」、「勤務問題」となっています。

図22 さいたま市 自殺者数の区別原因・動機別構成割合（平成21～27年計）



※出典：自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

※遺書等の自殺を裏付ける資料により原因・動機を自殺者1人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別自殺者数の総和と各年の自殺者数は一致しない。

表6 さいたま市 区別原因・動機別自殺者数（平成21～27年計）

(単位：人)

	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
西区(134)	18	90	28	8	5	1	6	5
北区(219)	14	135	31	20	6	2	9	2
大宮区(206)	18	107	37	20	7	6	3	8
見沼区(268)	23	146	43	22	11	8	12	3
中央区(143)	4	86	25	12	4	3	6	3
桜区(172)	14	84	37	10	6	4	14	3
浦和区(193)	17	116	22	13	5	4	6	10
南区(220)	19	132	42	11	4	1	6	5
緑区(179)	17	108	29	9	4	1	9	2
岩槻区(209)	13	120	44	15	2	1	10	4
市全体(1,970)	157	1,124	338	140	54	31	81	45

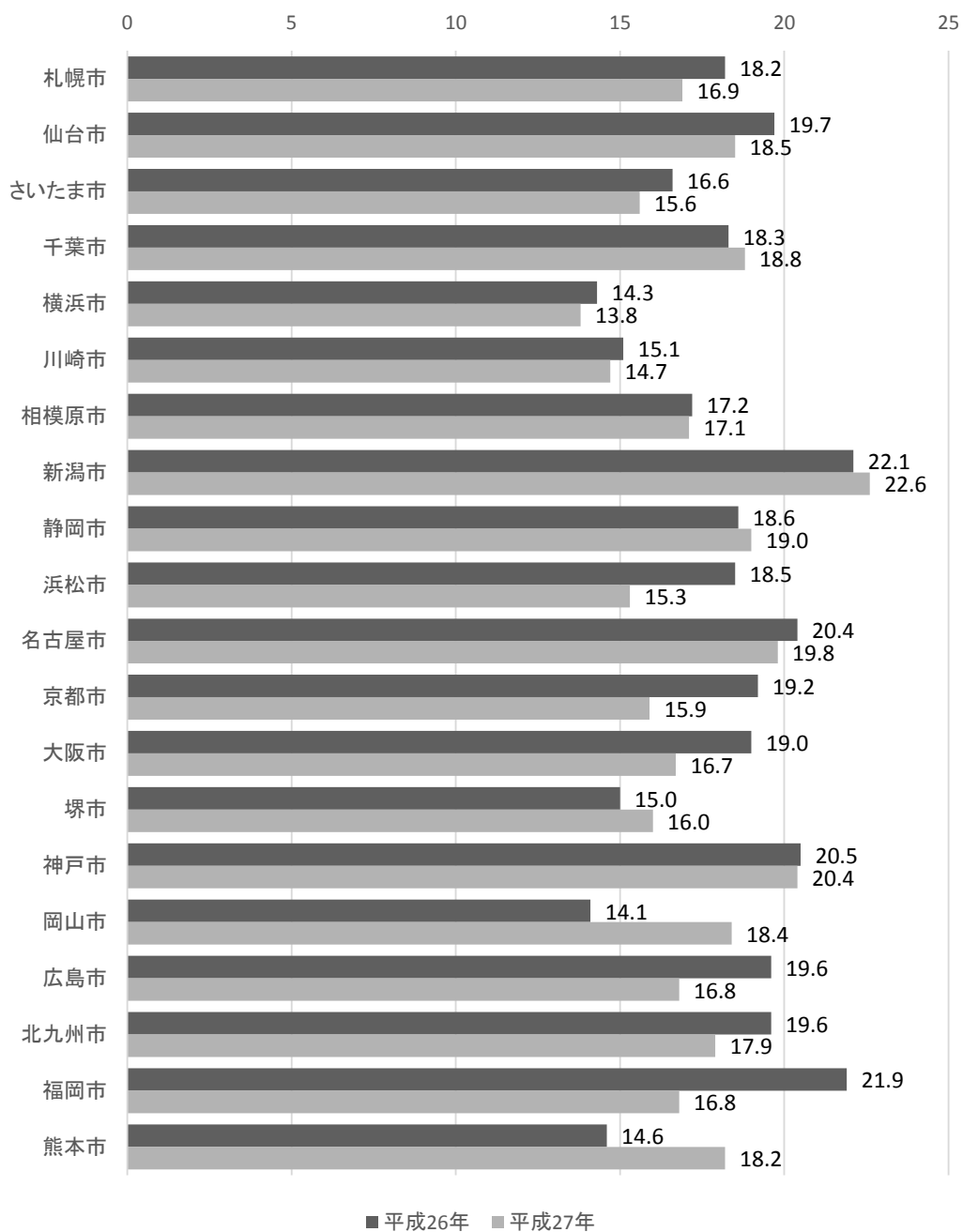
※出典：自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

※遺書等の自殺を裏付ける資料により原因・動機を自殺者1人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別自殺者数の総和と各年の自殺者数は一致しない。

(11) 他の政令指定都市と比較した本市の現状

平成 27 年の自殺死亡率を他の政令指定都市と比べると、本市は 15.6 と、その数が若干低い傾向が続いています。また、平成 26 年から 27 年の増減を見ると、増加している自治体も 6 市ある中、本市の自殺死亡率は減少しています。

図 23 政令指定都市別の自殺死亡率（平成 26 年、27 年）



※出典：警察庁「自殺統計」よりさいたま市作成

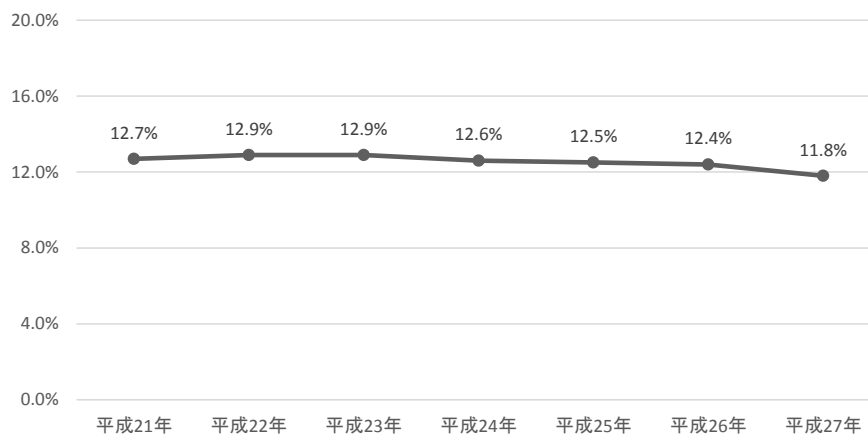
(12) 昨今の社会問題からの新たな課題

全国の統計データより、自殺に関する新たな社会問題が浮き彫りとなっています。

① 過労と自殺

総務省「労働力調査」によると、週間就業時間 35 時間以上の雇用者に占める割合における、月末 1 週間の就業時間が 60 時間以上の雇用者の割合は、平成 21 年以降おおむね傾向は変わらず、平成 27 年時点で 11.8%となっており、過労のおそれのある雇用者が全体の 1 割以上を占めています。

図 24 月末 1 週間の就業時間が 60 時間以上の雇用者の割合（週間就業時間 35 時間以上の雇用者に占める割合/ 全国）

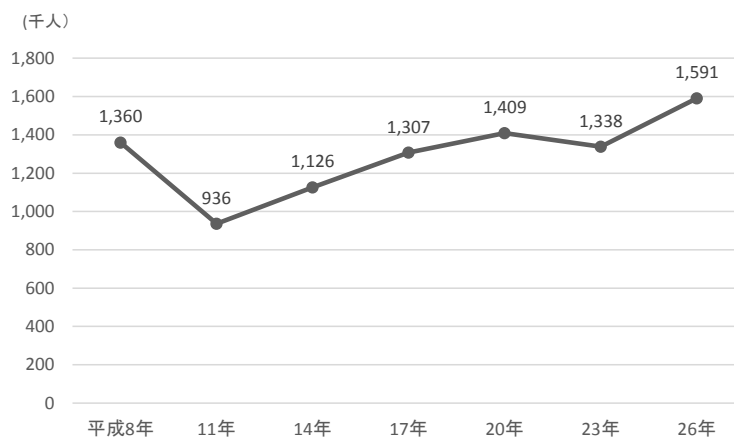


出典：総務省「労働力調査」（平成 23 年は岩手県、宮城県及び福島県を除く）

また、厚生労働省「患者調査」によると、生産年齢（15 歳以上 65 歳未満）において「精神及び行動の障害」に分類される総患者数（調査日現在において継続的に医療を受けている者の数を推計した値。調査日には医療施設で受療していない者を含む。）は、平成 8 年の 136 万人から、平成 26 年には約 160 万人まで増加しています。

過労と精神疾患、そして精神疾患と自殺との間に強い関係があることから、仕事における過労は自殺対策を考えるに当たり、考慮すべき問題と考えられます。

図 25 生産年齢における「精神及び行動の障害」に分類される総患者数（全国）

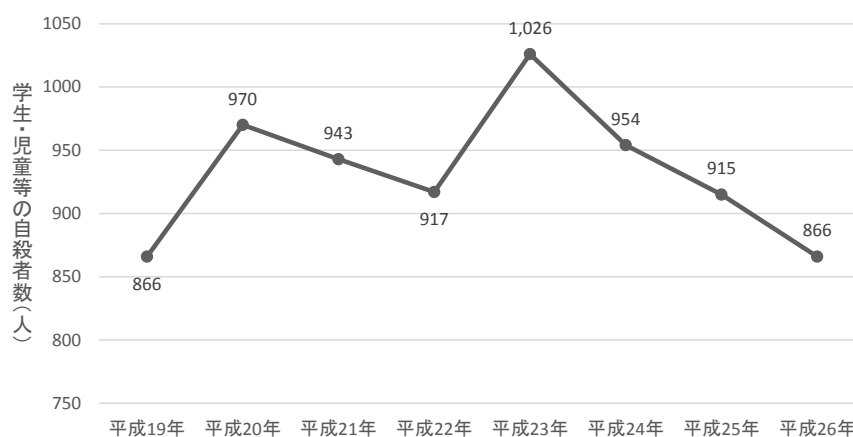


※出典:平成 27 年度厚生労働省過労死等に関する実態把握するための社会面の調査研究事業

②児童・生徒学生と自殺

学生・生徒等の自殺者数について平成 19 年以降の推移を見ると、平成 23 年の 1,026 人をピークに下降傾向に転じ、平成 26 年では 866 人となっています。

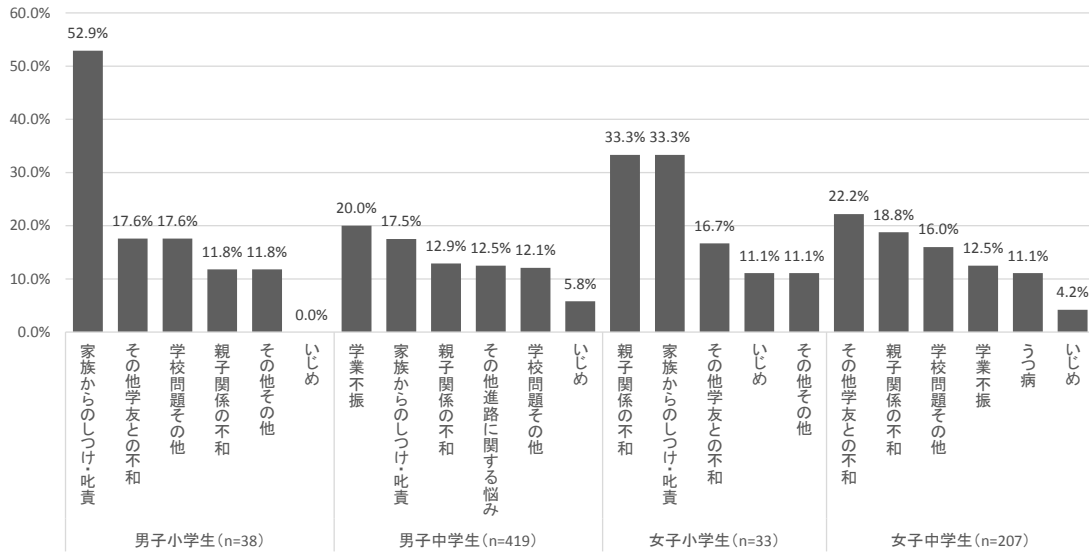
図 26 平成 19 年以降における、学生・生徒等の自殺者数の推移（全国）



※出典:警察庁「自殺統計」より内閣府作成

自殺原因・動機を見ると、小・中学生については、家族からのしつけ・叱責や親子関係の不和など家庭生活に起因する自殺が多いことから、年齢に応じた子どもの心の理解や接し方等への配慮が重要であるとわかります。

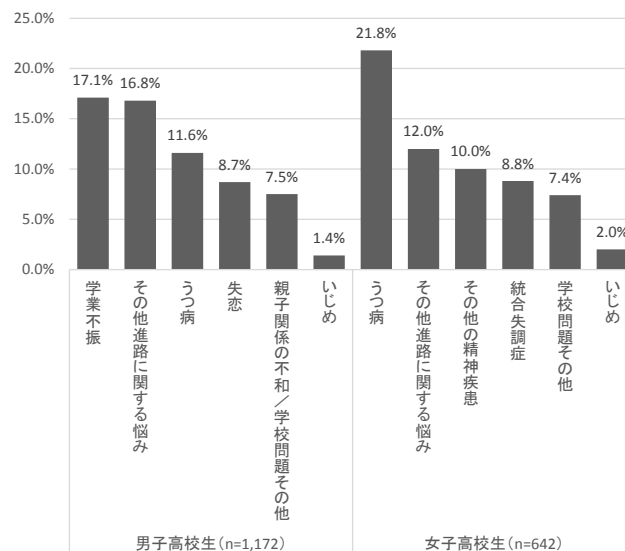
図 27 小学生、中学生における原因・動機の比率（全国）



※出典：内閣府 自殺統計白書（平成 27 年版）

一方、高校生は、学校生活、特に学業や進路といった将来に対する不安に起因するものが原因・動機にあげられています。児童生徒が、自殺に追い込まれることがないよう、まずは学校における心の健康づくりを推進することが必要となります。また、女子高校生の自殺者においては、「うつ病」、「その他の精神疾患」、「統合失調症」の原因・動機が多く、医師による適切な精神科治療を続けていくとともに、家庭や学校においても精神保健の知見を踏まえた適切なサポートを行うことが必要となります。

図 28 高校生における原因・動機の比率（全国）



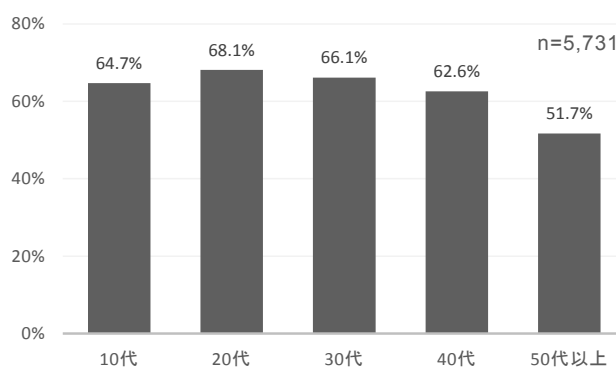
※出典：内閣府 自殺統計白書（平成 27 年版）

③性的少数者（LGBT）と自殺

性的少数者（LGBT）については、平成 27 年に同性カップルに対して「結婚相当の関係」と認める証明書を発行する自治体が誕生し、また文部科学省が性的少数者（LGBT）の子どもへの配慮を求める通知を出し、パンフレット「性同一性障害や性的指向・性自認に係る、児童生徒に対するきめ細やかな対応等の実施について（教職員向け）」を発行するなど社会的な配慮が進みはじめています。しかしながら、こうした取組はまだ十分とは言えず、日常生活において悩みを持つ性的少数者も少なくありません。

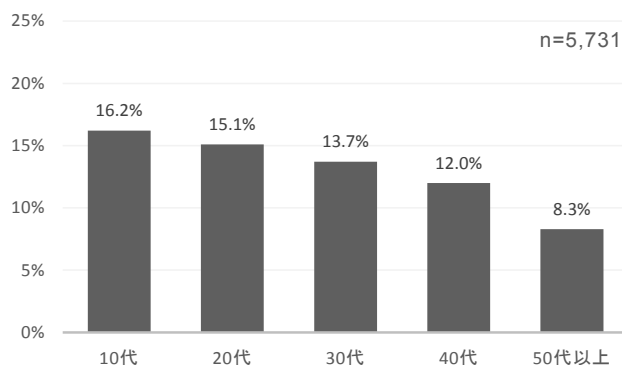
こうした性的少数者と自殺の関係について、自殺を考えたことがある同性愛・両性愛の男性は約 65%、自殺を試みたことがある同性愛・両性愛の男性は約 15%との調査結果があり、また内閣府の『自殺総合対策大綱』においても、「自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて教職員の理解を促進する。」と記されており、自殺対策において考慮すべき課題と考えられます。

図 29 これまでに自殺を考えたことがある同性愛・両性愛の男性（全国）



※出典：日高康晴、木村博和、市川誠一（2007）：厚生労働省エイズ対策研究事推進事業「ゲイ・バイセクシュアル男性の健康レポート2」

図 30 自殺未遂経験のある同性愛・両性愛の男性（全国）



※出典：日高康晴、木村博和、市川誠一（2007）：厚生労働省エイズ対策研究事推進事業「ゲイ・バイセクシュアル男性の健康レポート2」

④アルコール使用障害と自殺

自殺予防総合対策センター（現自殺総合対策推進センター）が平成19年度から平成21年度に行った調査では、自殺者の2割以上が、亡くなる前の一年間に飲酒問題を抱えていたことがわかりました。その中心となる層は40～50歳代の男性有職者です。かつ、この人々は平均して2つの精神疾患を抱えており、中でもアルコール使用障害とうつ病との合併が多くみられました。4割以上は実際に、うつ病などで精神科を受診していましたが、アルコールに関連した治療や援助を受けていた人は皆無でした。

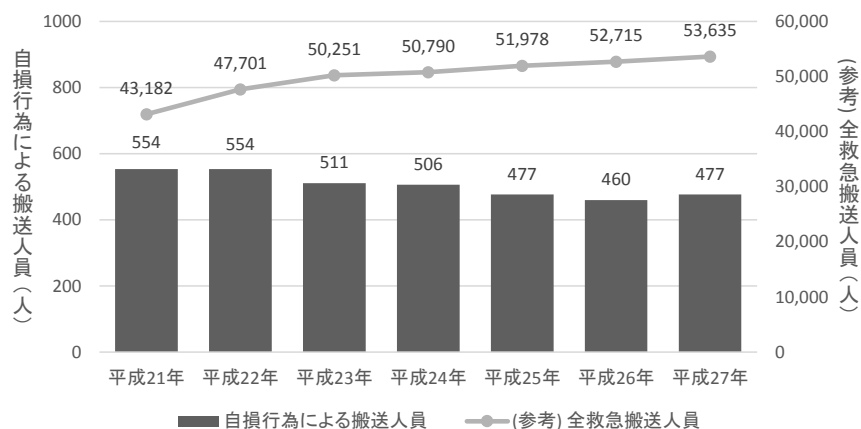
アルコールは脳の機能を抑制させるため、「死んでしまいたい」と思うほどの辛さを抱えたときに、思考や判断能力を低下させ、実際に行動を起こしやすくなってしまいます。また、多量飲酒は長期的には抑うつ状態を作り出し自殺のリスクを高めてしまいます。

こうしたことから、自殺対策を推進するためには、アルコール問題への対策も欠かすことができません。

(13) 自損行為における救急搬送の現状

自損行為による搬送人員の推移を見ると、平成21年以降、自損行為による救急搬送人員は減少傾向にあります。しかし、直近の平成26年から平成27年にかけてはその数が増加に転じています。

図31 自損行為における救急搬送人員の推移（平成21～27年）



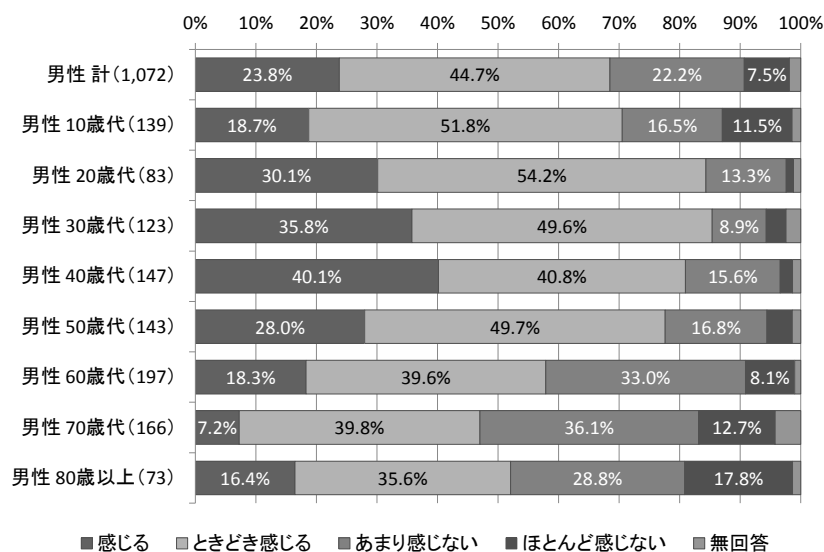
※出典：さいたま市消防局「救急統計」

2 市民意識調査

(1) ストレスの有無

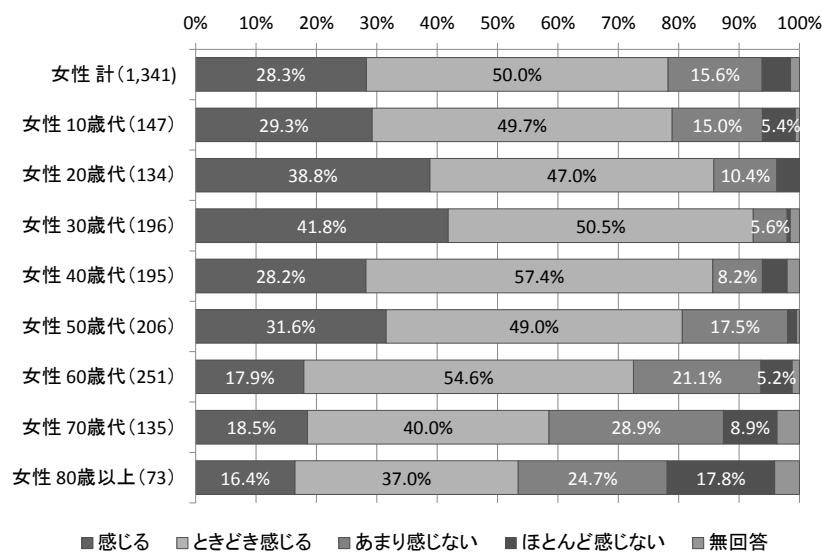
ストレスの有無に関する設問については、男性の70%近く、女性の80%近くが「感じる」、「ときどき感じる」と回答しています。年齢別に見ると、男女とも20～40歳代の年代が他の年代と比べてストレスを感じていることが示されています。

図 32 ストレスの有無に関する市民意識調査結果（男性）



※出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（平成28年度）

図 33 ストレスの有無に関する市民意識調査結果（女性）



※出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（平成28年度）

ストレスの原因について見ると、男女とも最も多かったのが、人間関係の回答でした。また年齢階級別に見ると、働き盛りの世代では男性を中心に仕事のストレスの回答が目立つ一方、70歳以上の年齢階級になると、健康への不安や病気についての項目が増加していることが示されています。

表7 ストレスの原因に関する市民意識調査結果（複数回答）

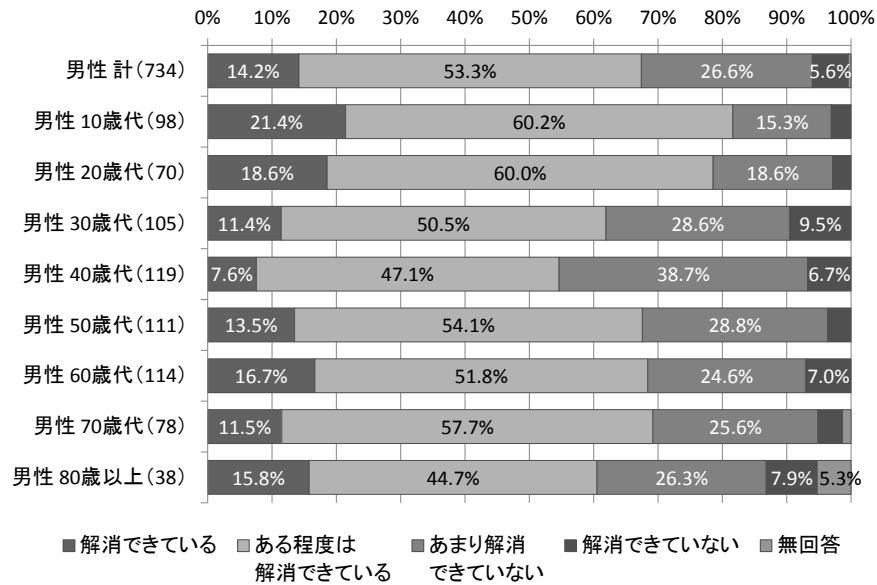
	人間関係 (家族・職場・地域・友人など)	経済的な 問題	健康への 不安や病 気	仕事	学業	生活環境	その他	無回答
全 体	67.8%	25.5%	21.7%	34.5%	8.1%	17.3%	5.7%	3.2%
男 性 計	60.5%	26.9%	19.8%	48.6%	7.6%	15.9%	4.1%	3.5%
10歳代 (n=86)	66.3%	14.0%	3.5%	7.0%	46.5%	25.6%	7.0%	1.2%
20歳代 (n=87)	70.1%	35.6%	11.5%	62.1%	16.1%	24.1%	5.7%	1.1%
30歳代 (n=87)	69.0%	32.2%	9.2%	70.1%	0.0%	8.0%	1.1%	2.3%
40歳代 (n=99)	66.7%	24.2%	14.1%	76.8%	0.0%	8.1%	2.0%	2.0%
50歳代 (n=125)	68.0%	28.8%	12.8%	62.4%	0.0%	12.0%	3.2%	4.8%
60歳代 (n=112)	43.8%	29.5%	35.7%	45.5%	0.0%	19.6%	3.6%	4.5%
70歳代 (n=84)	44.0%	26.2%	44.0%	17.9%	0.0%	15.5%	4.8%	7.1%
80歳以上 (n=25)	44.0%	16.0%	48.0%	8.0%	0.0%	16.0%	12.0%	8.0%
女 性 計	73.3%	24.4%	23.0%	24.3%	8.6%	18.1%	6.7%	3.0%
10歳代 (n=118)	78.0%	16.1%	8.5%	4.2%	61.0%	22.0%	2.5%	1.7%
20歳代 (n=118)	68.6%	21.2%	14.4%	50.0%	8.5%	19.5%	8.5%	4.2%
30歳代 (n=168)	72.6%	22.0%	9.5%	29.8%	0.0%	19.6%	14.3%	1.8%
40歳代 (n=153)	82.4%	39.2%	15.7%	35.3%	1.3%	15.0%	3.3%	4.6%
50歳代 (n=157)	81.5%	27.4%	31.8%	27.4%	0.0%	18.5%	7.6%	3.2%
60歳代 (n=146)	69.2%	27.4%	34.9%	15.8%	0.0%	15.8%	4.8%	4.1%
70歳代 (n=83)	56.6%	14.5%	45.8%	1.2%	0.0%	16.9%	4.8%	0.0%
80歳以上 (n=31)	48.4%	6.5%	64.5%	0.0%	0.0%	22.6%	3.2%	3.2%

※出典：さいたま市健康についての調査（平成24年度）

(2) ストレスの解消の程度

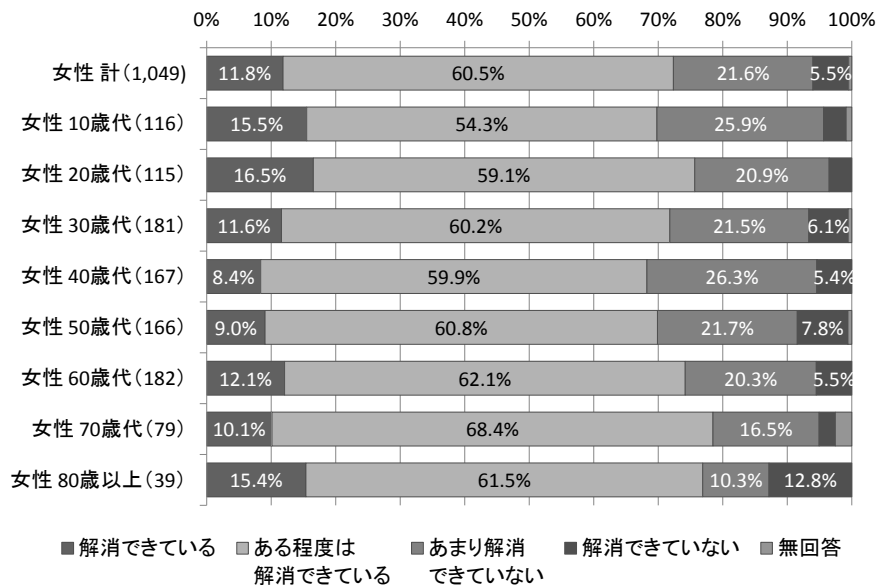
ストレスの解消程度を見ると、男性の30～60歳代及び80歳代、また女性の40歳代において、「あまり解消できていない」、「解消できていない」との回答が3割を越えています。

図 34 ストレス解消の程度に関する市民意識調査結果（男性）



※出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（平成28年度）

図 35 ストレス解消の程度に関する市民意識調査結果（女性）

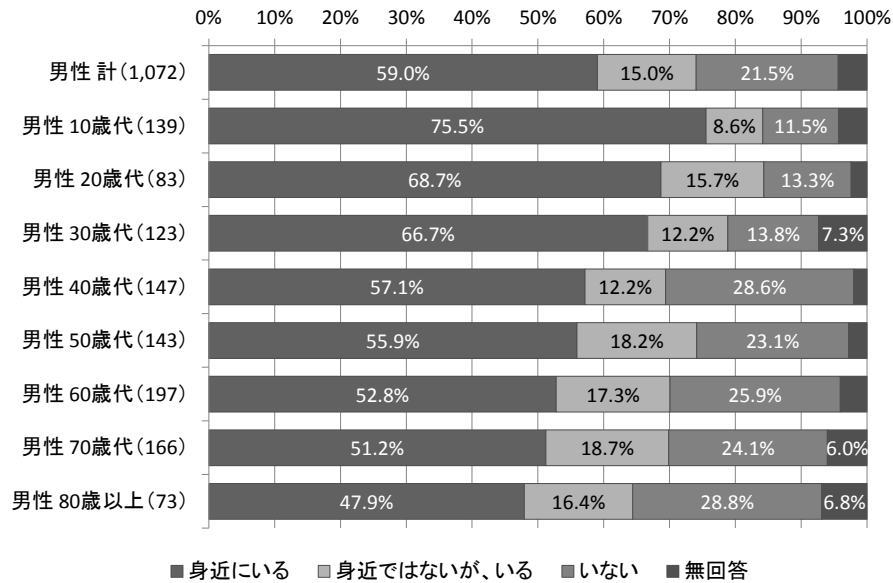


※出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（平成28年度）

(3) 相談相手の有無

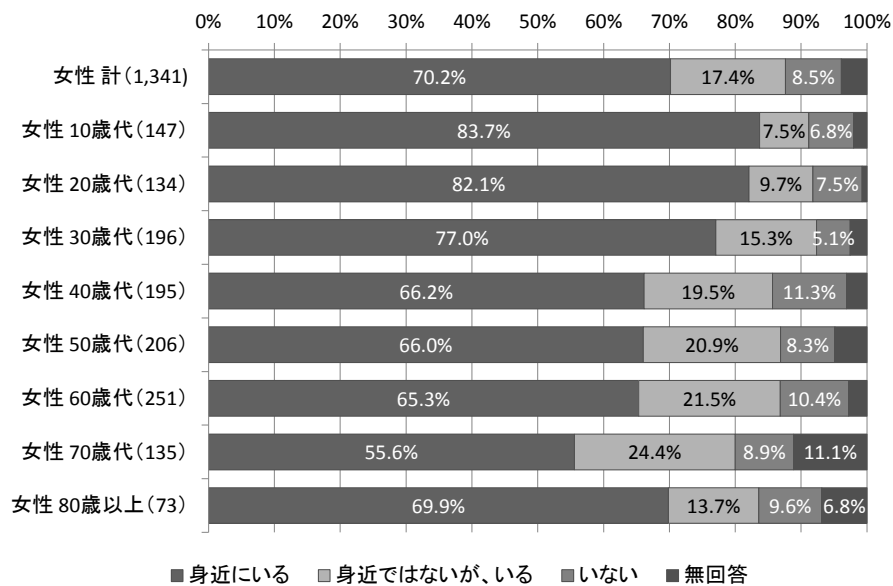
相談相手の有無を見ると、相談相手が「身近にいる」との回答は、男性が全体の約60%、女性が全体の70%以上を占めています。また女性と比べて、男性の方が各年代において、相談相手が「いない」の回答が多く示されています。

図 36 相談相手の有無に関する市民意識調査結果（男性）



※出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（平成28年度）

図 37 相談相手の有無に関する市民意識調査結果（女性）

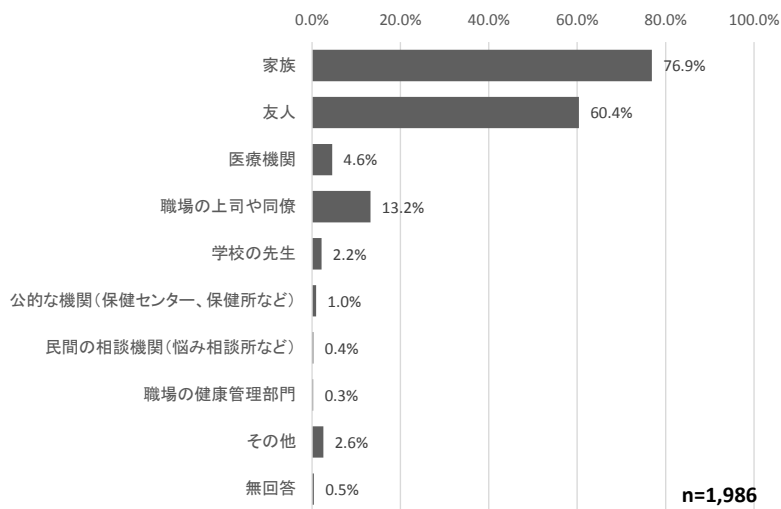


※出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（平成28年度）

(4) 具体的な相談先

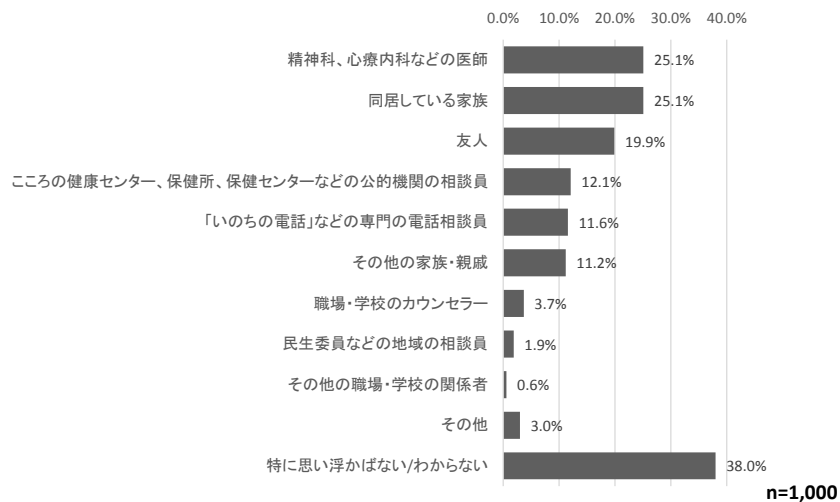
具体的な相談先を見ると、日頃の悩みの相談については、「家族」や「友人」との回答が多くありました。一方、死んでしまいたいほどの悩みを抱えたときには、どこに相談していいかわからないと考える人が最も多く、相談先として回答があがったものにおいても、「同居している家族」と並び「精神科・心療内科などの医師」が最も多く、緊急時の相談先として精神科医療機関情報等を周知することの必要性が示唆されています。

図 38 日頃、自分の気持ちや悩みを打ち明けたり、相談にのってくれる人（複数回答）



※出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（平成 28 年度）

図 39 死んでしまいたいほどの悩みを抱えたときの相談先（複数回答）

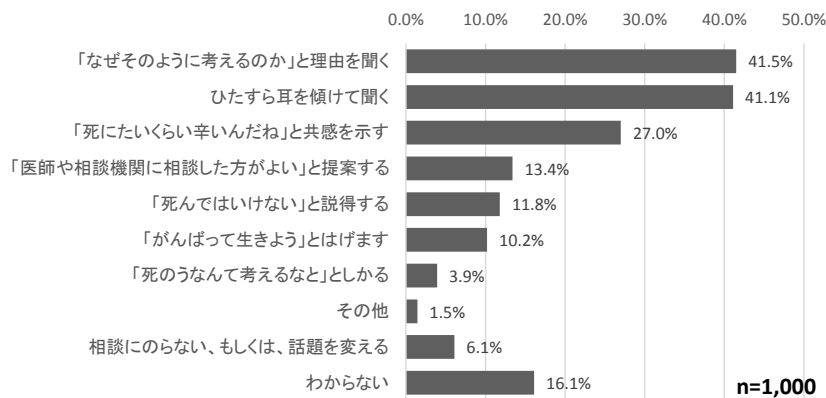


出典：さいたま市インターネット市民意識調査（平成 27 年度第 4 回）

(5) 「死にたい」と打ち明けられたときの対応

「死にたい」と打ち明けられたときの対応を見ると、最も多く回答があったのが、「『なぜそのように考えるのか』と理由を聞く」、次いで「ひたすら耳を傾けて聞く」となっています。

図40 「死にたい」と打ち明けられたときの対応に関する市民意識調査結果
(複数回答)

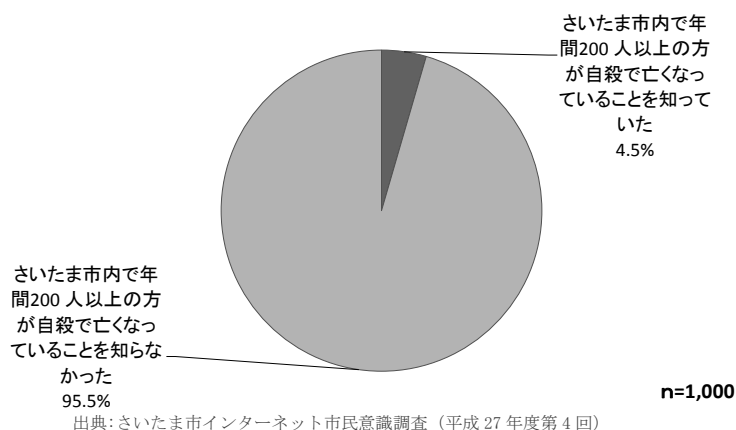


出典:さいたま市インターネット市民意識調査(平成27年度第4回)

(6) 本市の年間自殺件数の認知率

本市の年間自殺件数については、「さいたま市内で年間 200 人以上の方が自殺で亡くなっていることを知らなかった」との回答が、回答全体の 95%以上を占めており、多くの市民が本市の年間自殺件数を知らない状況であると示されています。

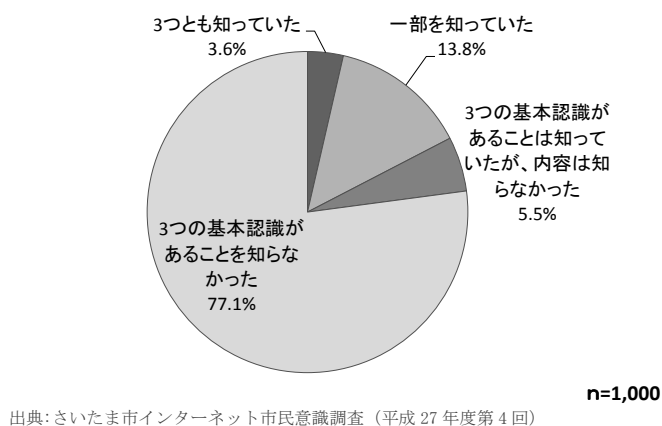
図 41 さいたま市の年間自殺者数についての市民意識調査結果



(7) 国の自殺対策の3つの基本認識の認知率

国の自殺対策については、「3つの基本認識があることを知らなかった」との回答が、回答全体の80%近くを占めており、その認知はまだ十分に広がっていません。

図 42 国の自殺対策における3つの基本認識についての市民意識調査結果



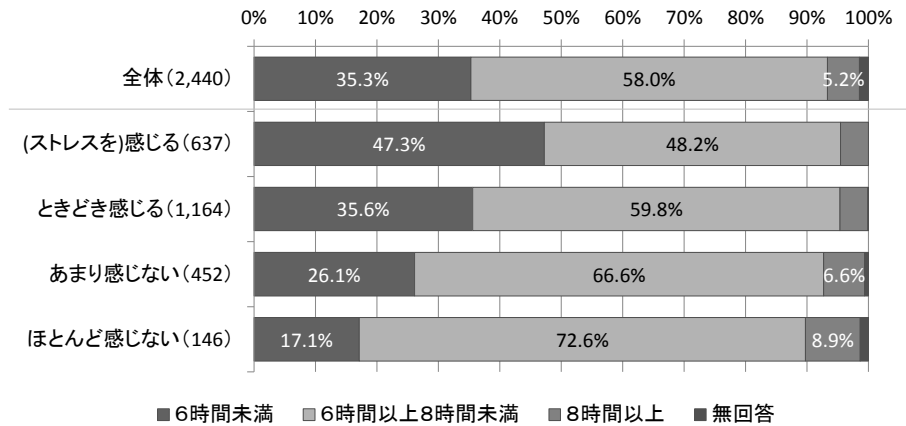
自殺対策の基本認識

- <自殺は、その多くが追い込まれた末の死>
- <自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題>
- <自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い>

(8) 睡眠に関する現状

睡眠時間を見ると、「6 時間以上 8 時間未満」の割合が 58%で最も高い一方、35%以上が「6 時間未満」となっています。また、ストレスの状況別に見ると、ストレスを感じない群ほど睡眠時間が「6 時間以上 8 時間未満」の割合が高くなっていました。

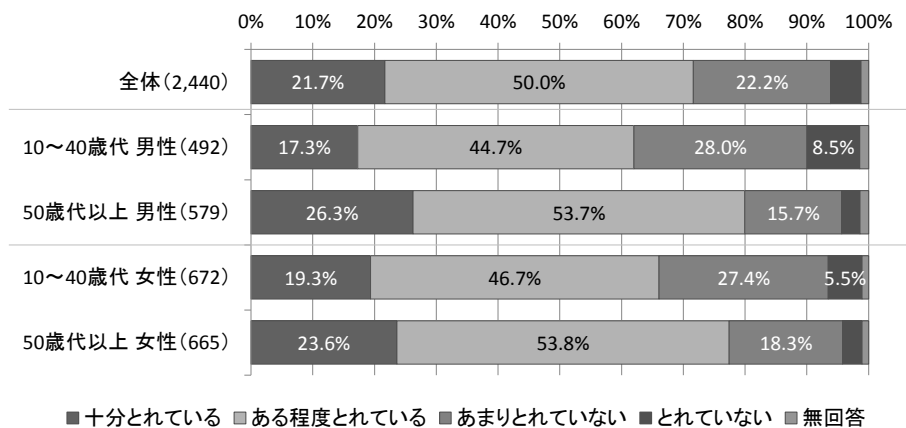
図 43 睡眠時間に関する市民意識調査結果（ストレスの状況別）



※出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（平成 28 年度）

睡眠による休養の状況を見ると、「あまりとれていない」、「とれていない」を合わせると、全体で約 27%となっており、中でも、10～40 歳代については、男性が 36.6%、女性が 32.9%と、他の年代と比べて割合が高くなっています。

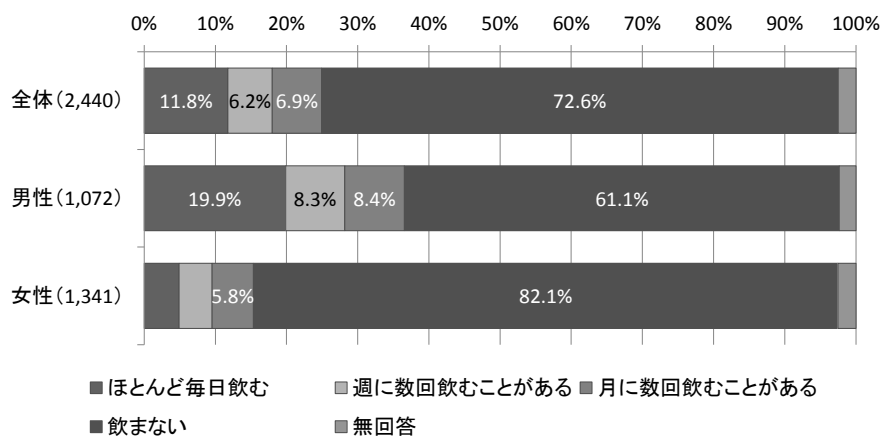
図 44 睡眠による休養の状況に関する市民意識調査結果



※出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（平成 28 年度）

また、睡眠の確保のためにアルコールを飲むことがある人の割合は 24.9%であり、そのうち 11.8%が「ほとんど毎日飲む」と回答しています。また、男性では、36.6%が睡眠の確保のためにアルコールを飲むことがあると回答しています。

図 45 睡眠の確保のための飲酒頻度に関する市民意識調査結果

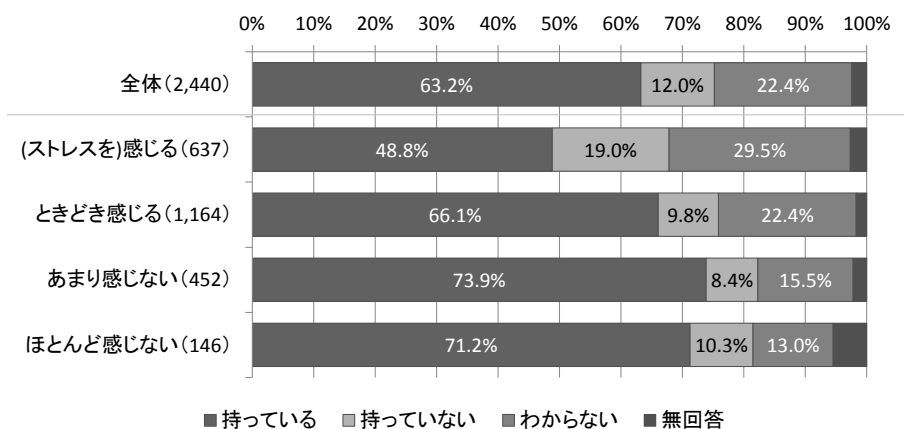


※出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（平成 28 年度）

(9) 生きがいに関する現状

生きがいの有無を見ると、「持っている」が全体の 63.2%となっています。また、ストレスの状況別に見ると、ストレスを感じる群は生きがいを持っている割合が低くなっていました。

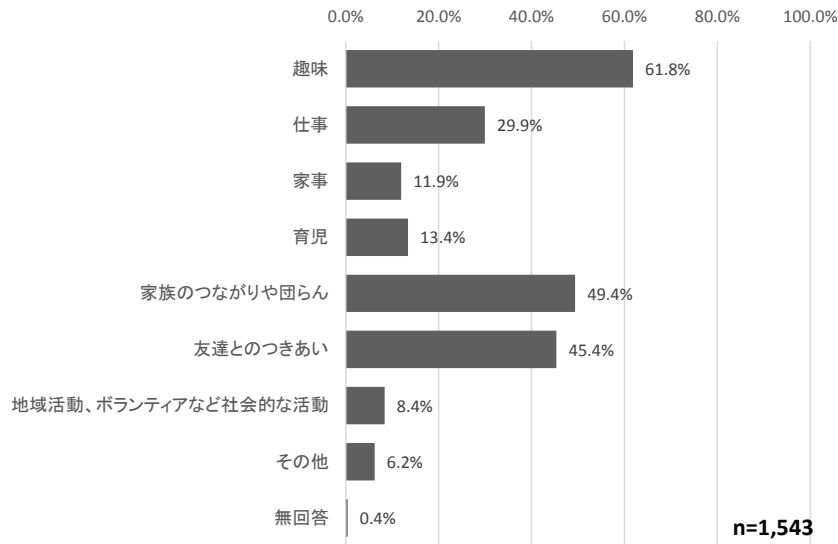
図 46 生きがいの有無に関する市民意識調査結果（ストレスの状況別）



※出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（平成 28 年度）

生きがいの内容を見ると、「趣味」が全体の61.8%と最も割合が高く、次いで「家族のつながりや団らん」が49.4%、「友達とのつきあい」が45.4%となっています。

図47 生きがいの内容に関する市民意識調査結果

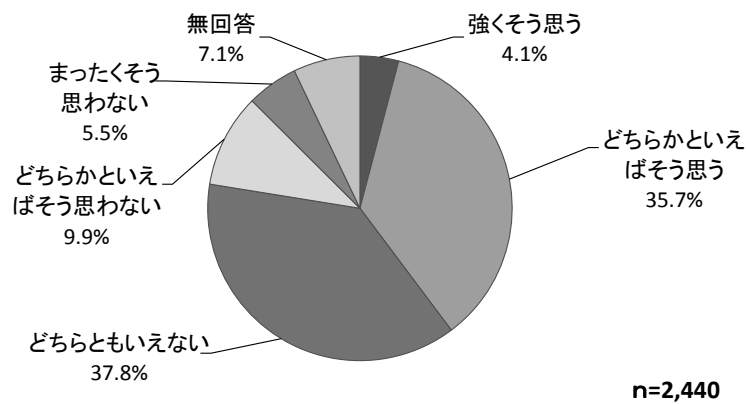


※出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（平成28年度）

(10) 地域のつながりに関する現状

地域の人々はお互いに助け合っているかについての設問には、「強くそう思う」、「どちらかといえばそう思う」を合わせた回答が、全体の約40%となっています。一方、「どちらともいえない」の回答は、37.8%となっています。

図48 地域のつながりに関する市民意識調査結果



※出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（平成28年度）

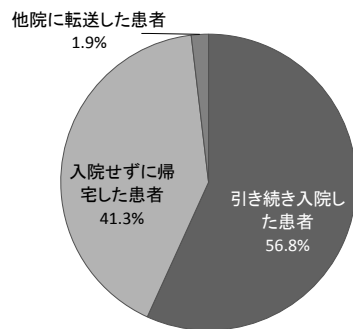
3 救急医療機関調査の結果

本市の全救急医療機関（25 施設）における平成 21 年 9 月 1 日～11 月 30 日の 3 ヶ月間の全救急外来患者を対象にアンケート調査を実施しました。

(1) 救命された自傷・自殺企図患者の現状

救命された自傷・自殺企図患者のうち、入院した者が 56.8%で、帰宅した者が 41.3%となっています。

図 49 救命患者の入院等の状況内訳

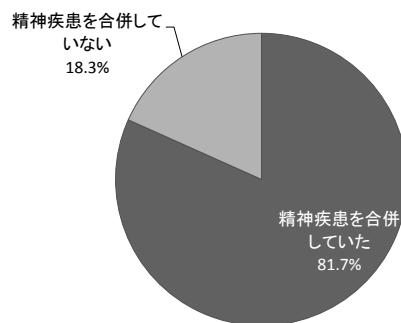


n=213

※出典：さいたま市救急医療機関における自傷・自殺企図患者に関する調査（平成 21 年度）

救命された自傷・自殺企図患者のうち、何らかの精神疾患を合併していたものが全体の 81.7%となっています。

図 50 救命患者の精神疾患合併について

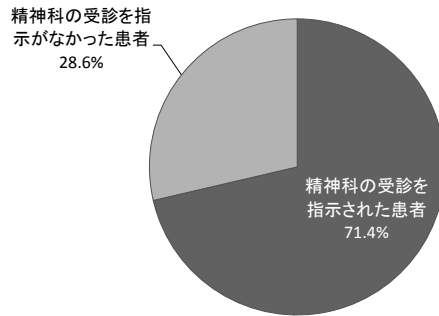


n=213

※出典：さいたま市救急医療機関における自傷・自殺企図患者に関する調査（平成 21 年度）

救命された自傷・自殺企図患者のうち、精神科の受診を指示された患者が71.4%であった一方、引き続き精神科を受診していた患者が34.3%となっており、受診指示を受けたものの、引き続き精神科受診しなかった患者が一定の割合いることが考えられます。

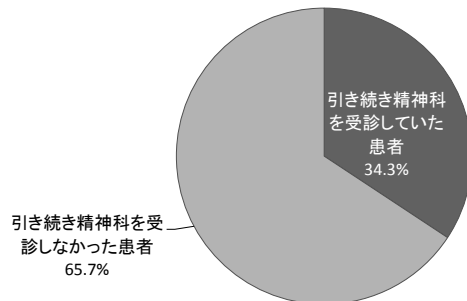
図51 救命患者の精神科の受診指示について



n=213

※出典：さいたま市救急医療機関における自傷・自殺企図患者に関する調査（平成21年度）

図52 救命患者の精神科受診について



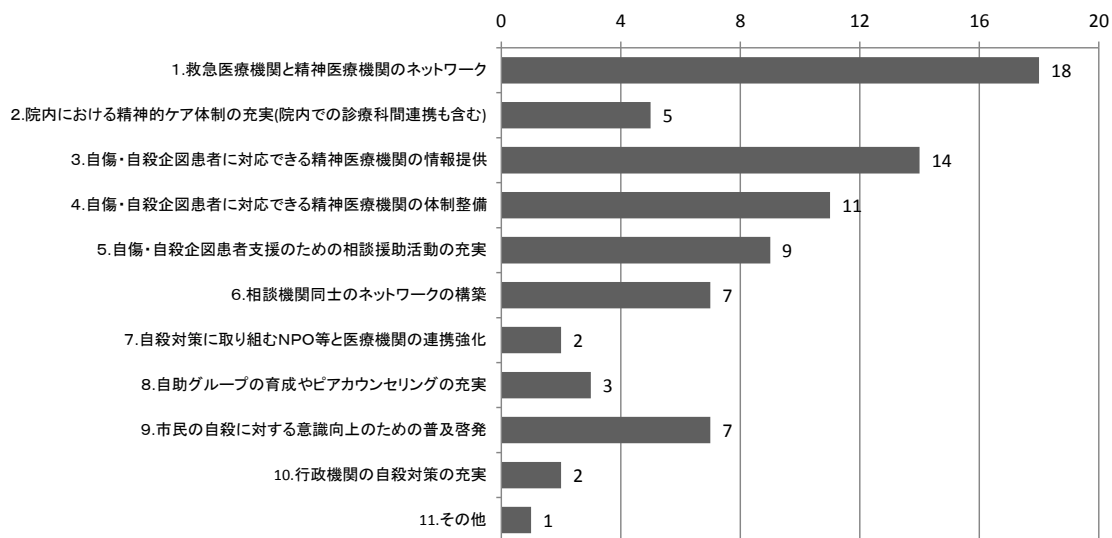
n=213

※出典：さいたま市救急医療機関における自傷・自殺企図患者に関する調査（平成21年度）

(2) 自傷・自殺企図患者の精神ケア体制へのニーズ

自傷・自殺企図患者の精神ケア体制へのニーズを見ると、最も多くの回答があったニーズが「救急医療機関と精神医療機関のネットワーク」、次いで「自傷・自殺企図患者に対応できる精神医療機関の情報提供」でした。

図 53 自傷・自殺企図患者の精神ケア体制へのニーズに関する救急医療機関調査結果

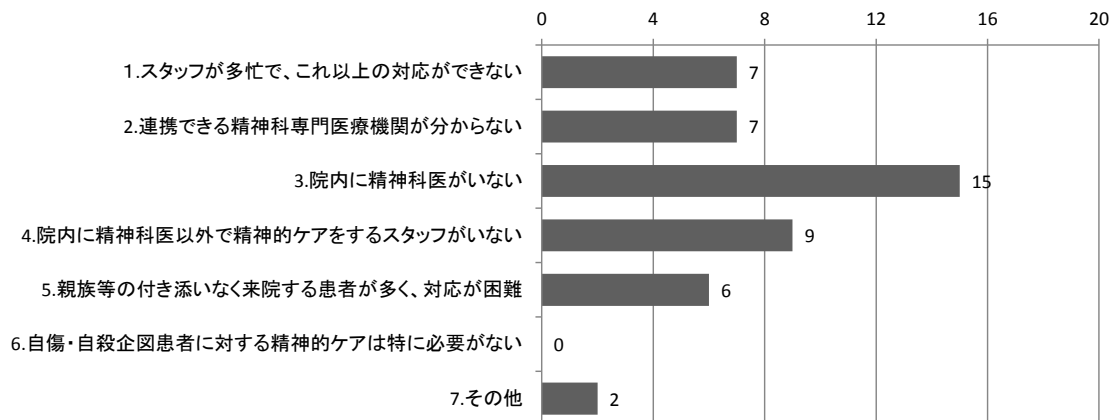


※出典：さいたま市救急医療機関における自傷・自殺企図患者に関する調査（平成 21 年度）

(3) 自傷・自殺企図患者の精神ケアへの課題

自傷・自殺企図患者の精神ケアへの課題を見ると、最も多くの回答があった課題が「院内に精神科医がない」、次いで「院内に精神科医以外で精神的ケアをするスタッフがいない」でした。

図 54 自傷・自殺企図患者の精神ケアへの課題に関する救急医療機関調査結果



※出典：さいたま市救急医療機関における自傷・自殺企図患者に関する調査（平成 21 年度）

4 前計画の振り返りと今後の課題

(1) 前計画（平成21～28年度）における取組

I 自殺に関する実態把握

- 1 社会的要因を含む様々な統計情報の分析
- 2 自殺関連の相談に関する事例の検討
- 3 自殺の実態を明らかにするための調査の実施

II 普及啓発の推進

- 1 自殺や心の健康などについての正しい知識の普及啓発[◎]
- 2 広域的な普及啓発の推進
- 3 市民生活に密着した各種相談窓口や生きがづくりなどの施策のPR
- 4 インターネット上の自殺関連情報対策についての普及啓発

III 相談支援の充実

- 1 子どもや子育て世代を対象とした相談支援の充実
- 2 青少年世代を対象とした相談支援の充実
- 3 中高年世代を対象とした相談支援の充実
- 4 高齢者世代を対象とした相談支援の充実
- 5 性差に配慮した相談支援の充実
- 6 各種健康相談等の充実
- 7 各種相談窓口の相互の連携の強化
- 8 心の健康相談にあたる職員の資質向上
- 9 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができる人材の養成[◎]
- 10 相談等を行なっている関係団体の活動支援

IV 自殺予防のための環境整備

- 1 市民活動の活性化
- 2 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができる人材の養成（再掲）[◎]
- 3 気づきと見守りの地域づくり
- 4 心とからだの健康づくりの推進
- 5 関係機関・関係団体との連携の強化

V 自殺未遂者・遺族等への支援

- 1 自殺未遂者への適切な支援[◎]
- 2 自殺により遺された人たちへの心のケア

重点施策（[◎]を附記した基本施策）

- 重点施策1 自殺や心の健康などについての正しい知識の普及啓発
- 重点施策2 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができる人材の養成
- 重点施策3 自殺未遂者への適切な支援

(2) 成果と課題

- 自殺に関する実態把握については、各種統計や市民意識調査等により市の現状分析を実施しました。年齢や職業によって自殺の原因は異なるため、引き続き実態把握を続け、対象者に応じたきめ細やかな支援につなげることが求められます。
- 普及啓発の推進については、各種リーフレットや市ホームページなどに加え、街頭キャンペーンやラジオCM等様々な媒体を活用し広域的な普及啓発を実施してきました。今後は対象者に応じた効果的な手段による啓発が求められます。
- 相談支援の充実については、多分野における対象者に応じた相談支援や各種相談窓口の連携を推進してきました。また、各窓口の職員の資質向上のため、ゲートキーパー養成研修を実施してきました。地域における自殺対策をより一層推進するためには、地域の関連機関等への研修を拡充することが望まれます。
- 自殺予防のための環境整備については、民生委員や地域包括支援センター等と協力し、気づきと見守りの地域づくりを推進してきました。また、地域とのつながりが希薄な世帯も多いため、ライフライン事業者等の協力が得られる体制を整備しました。自殺予防には地域のつながりが重要な役割を持つため、引き続き関係機関と協力し、取組を進める必要があります。
- 自殺未遂者・遺族等への支援については、平成22年度よりさいたま市自殺対策医療連携事業を開始し、救急医療機関と精神科医療機関の連携体制を構築しました。併せて、自死遺族に対する相談事業を実施してきました。地域での医療体制整備を含めた自殺未遂者対策や遺族等への支援は引き続き求められており、取組を続けていく必要があります。

(3) 重点施策の成果と課題

重点施策1 自殺や心の健康などについての正しい知識の普及啓発

「自殺対策の基本認識や心の健康等に関する普及啓発」、「うつや心の問題に関するライフステージ別のパンフレット等の作成」、「シンポジウム・講演会の開催」の3つを具体的な取組として行いました。

自殺対策の基本認識や心の健康等に関する普及啓発として、毎年度「こころの健康ガイド」をはじめとしたリーフレットを配布しました。併せて、ライフステージ別に自殺の原因・動機等を考慮したパンフレットを作成・配布を行いました。また、毎年度その時々課題をとらえたテーマで複数回に渡る講演会を開催し、正しい知識の普及啓発を行いました。

各取組とも計画の目標を達成し、施策評価指標である「自殺対策の3つの基本認識を知っている人」の数も平成27年度の市民意識調査では、平成21年度と同調査から増加しています。しかしながら、「一部を知っていた」と答えた人を含めてもその数は全体の17.4%と、普及啓発についてはさらなる取組の継続が必要と考えられます。

ライフステージ別の自殺対策については、引き続き中高年層への支援を継続するとともに、今後は特に若年層への支援について重点的に取り組みます。

表8 具体的な指標と達成状況（重点施策1）

具体的な指標	目標	達成状況（※）	
自殺対策の3つの基本認識を知っている人	増やす	○	3.0% → 3.6%
リーフレットの作成・配布	毎年3,000部を作成・配布	○	計50,800部作成 (年平均6,350部)
ライフステージ別パンフレット等の作成	平成23年度までに、全てのライフステージ別パンフレット等の作成・配布	○	各ライフステージ別パンフレットの作成・配布
講演会等の参加者数	毎年200人以上	○	計2,613人 (年平均326人)

※○：達成 △：一部達成 ×：未実施

重点施策2 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができる人材の養成

「関係各課の窓口担当や相談担当職員への研修」、「医師・医療関係者への研修」、「地域支援者への研修」の3つを具体的な取組として行いました。

“関係各課の窓口担当や相談担当職員”については、的確な介入や適切な支援機関へのつながりを行うことができるようロールプレイを含めた実践的なゲートキーパー研修を実施しました。“医師・医療関係者”については、ゲートキーパー研修は実施できませんでしたが、必要に応じて関係機関と連携がとれるよう、自殺と関連の深いうつ病やアルコール依存症などへの理解を深める研修や情報交換会を毎年開催しました。

また、“地域支援者”については、市民の身近な存在がゲートキーパーとなるよう、地域包括支援センター職員を対象に研修を実施しました。

各取組とも毎年度研修等を実施してきたものの、地域支援者向けのゲートキーパー養成数は計画目標の数値に届いておらず、引き続き養成を継続する必要があります。

また、医師・医療機関職員の研修については、今後も関係各課や窓口担当職員研修と一体で実施するとともに、医療機関にパンフレットを配布するなどして、連携を図っていきます。さらに、支援者のみではなく、市民同士が身近な人のゲートキーパーとなれるよう、幅広くその概念を周知することが求められます。

表9 具体的な指標と達成状況（重点施策2）

具体的な指標	目標	達成状況（※）	
関係各課の窓口担当者等を対象としたゲートキーパーの養成	毎年50人 (8年間で400人)	△	378人 (年平均47.3人)
医師・医療機関職員等を対象としたゲートキーパーの養成	毎年1回以上開催	×	未実施
地域支援者等を対象としたゲートキーパーの養成	毎年50人 (8年間で400人)	△	98人 (年平均12.3人)

※○：達成 △：一部達成 ×：未実施

重点施策3 自殺未遂者への適切な支援

「自殺未遂者の実態把握や分析」、「医療体制の整備」、「家族等、身近な人の見守りに対する支援」の3つを具体的な取組として行いました。

“自殺未遂者への支援”について、先行事例を収集するとともに、市内救急医療機関を対象とした調査を実施し、医療機関相互の連携方策について検討しました。平成22年度には身体科と精神科の医療連携を中心とした「さいたま市自殺対策医療連携事業」を開始しました。今後は事業による連携に留まらず、地域単位での医療機関を中心とした精神保健医療福祉の体制づくりを推進する必要があります。

また、“身近な人の見守りに対する支援”については、自殺未遂者の身近な人を対象とした研修会を実施するとともに、見守りに関するリーフレットを作成しました。自殺者数や自損行為による救急搬送件数は減少傾向にあるものの、自殺未遂により家族や友人は心理的に大きな影響を受けるため、継続して支援に取り組むことが求められます。

表10 具体的な指標と達成状況（重点施策3）

具体的な指標	目標	達成状況（※）	
市内救急医療機関を対象とした調査（聞き取り調査または、アンケート調査）	平成21年度中に実施	○	平成21年度にアンケート調査を実施
先進事例の収集	平成21年度中に実施	○	平成21年度中に実施
自殺未遂者対策の検討	平成22年度までにとりまとめる（その後、随時見直し）	○	平成22年度よりさいたま市自殺対策医療連携事業を実施
医療機関相互の連携方策について検討	平成21年度中に実施	○	平成21年度中に実施
自殺未遂者の再度の自殺を防止するための医療機関・地域連携	平成22年度以降モデル事業等実施	○	平成22年度よりさいたま市自殺対策医療連携事業を実施
自殺未遂者の身近な人を対象とした研修会の開催	年に1回以上	○	毎年1回以上開催
自殺未遂者の家族や身近な人の見守りに関するリーフレットの作成	毎年1,000部作成・配布	△	計6,000部作成 (年平均750部)

※○：達成 △：一部達成 ×：未実施

総括

平成 18 年の基本法施行以降、本市ではうつ病対策など保健部門を中心に自殺対策を推進してきましたが、平成 21 年の前計画策定以降は、分野を超え総合的に自殺対策を推進してきました。

その結果、自殺は個人の自由な意思や選択の結果から起きる「個人の問題」ではなく、その多くは追い込まれた末の死であり、「社会の問題」であるという認識が市民をはじめ庁内各部署にも浸透しつつあり、社会全体で自殺対策に取り組むという機運の醸成が図られました。

前計画推進期間中には、自殺対策全般に関する普及啓発や人材育成、自殺未遂者支援を重点施策として取り組んできました。自殺の原因は、年齢や職業により異なることから、引き続き実態把握は必要です。さらに、地域関連機関等への研修や地域での医療体制整備を含めた自殺未遂者対策や遺族等への支援についても引き続き求められており、これらの取組を続けていく事が必要です。

本計画では、これらの施策を継続するとともに、地域における自殺対策の課題として原因・動機の多くを占めている精神疾患等をはじめとした健康問題や健康問題に次ぎ多くを占めている経済・生活問題への具体的な対応について重点的に進める必要があります。

また、前計画策定以降、自殺者数は減少傾向が続いており、特に課題となっていた男性の中老年層の自殺者数は大きく減少しました。その背景には、社会・経済的要因の変化があるものの、各種統計の現状分析に基づく様々な媒体を活用した広域的な普及啓発や人材育成、自殺未遂者支援に係る連携体制の構築など重層的な取組が功を奏してきたことが考えられます。

しかし、多くの世代で自殺者数が減少している一方、男性の若年層、女性の高齢者層の自殺者数は横ばいの状況が続いています。女性の高齢者層については、高齢化の進展による高齢者層人口増加の影響が考えられますが、男性の若年層は少子化により人口が減少しているにも関わらず自殺者数は横ばいになっています。このことから、若年層が抱える自殺のリスクは増加していると推察されます。

児童生徒が自殺に追い込まれることがないように、教育現場を中心とした心の健康づくりの推進や体制づくりが必要となっています。