



第2次さいたま市自殺対策推進計画



平成29年度～平成35年度
さいたま市

第2次さいたま市自殺対策推進計画

平成29年度～平成35年度
さいたま市

はじめに

我が国では、平成 10 年に初めて年間の自殺者数が 3 万人を超えて以降、高止まりの状態が続いていました。平成 18 年に自殺対策基本法が制定され、様々な関係者による取組が推進された結果、平成 27 年には自殺者数は 2 万 4,025 人まで減少しました。しかし、未だに多くの方が自ら貴い命を絶たれているという厳しい現実があることを、我々は重く受け止めなければなりません。



このような中、平成 28 年 4 月に自殺対策基本法が改正され、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と新たに位置付けた上で、地方自治体に自殺を防ぐための計画策定が義務付けられました。

本市では、自殺対策基本法の改正に先駆け、平成 21 年 3 月に「さいたま市自殺対策推進計画」を策定し、総合的な自殺対策を推進してまいりましたが、平成 28 年度末で計画期間が終了することに伴い、これまでの取組結果や自殺対策基本法の改正を踏まえ、「第 2 次さいたま市自殺対策推進計画」を策定いたしました。

この計画では、自殺対策に関する普及啓発や自殺の危機にある方への支援に加え、若年層への支援や地域精神保健医療福祉体制、経済・生活面を含む包括的な支援に関する視点を取り入れることで、市民一人ひとりがかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことのできる地域社会の実現を目指してまいります。

自殺は、個人だけの問題ではなく、その多くが“防ぐことができる社会的な問題”と考えられます。保健・医療・福祉・教育・労働・警察・民間団体など様々な分野の機関や団体と連携を図りながら、一体となって総合的な自殺対策を推進してまいりますので、市民の皆様の一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定に際しまして貴重なご意見、ご提案をいただきました埼玉県自殺対策連絡協議会、さいたま市健康づくり推進協議会など関連協議会等の委員の皆様、パブリック・コメントにご協力いただきました市民の皆様並びに関係各位に心から感謝いたします。

平成 29 年 3 月

さいたま市長 清水 勇人

目次

第1章 計画策定に当たって	1
1 計画策定の背景と目的.....	3
2 計画の位置づけ.....	4
3 計画の推進期間と進行管理.....	5
4 計画の推進体制.....	6
第2章 さいたま市における自殺の現状	7
1 自殺に関する統計.....	9
2 市民意識調査.....	30
3 救急医療機関調査の結果.....	40
4 前計画の振り返りと今後の課題.....	43
第3章 計画の基本的な考え方	49
1 計画の基本理念.....	51
2 計画の基本的視点.....	52
3 計画の数値目標.....	53
4 計画の基本目標.....	55
5 施策の体系図.....	58
第4章 具体的な取組	61
1 自殺に関する実態把握.....	63
2 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進.....	65
3 早期対応の中心的役割を果たす人材養成.....	69
4 心の健康づくりの推進.....	71
5 適切な精神保健医療福祉の確保.....	74
6 社会的な取組の促進.....	78
7 自殺未遂者の再企図防止.....	86
8 自死遺族支援.....	87
9 民間団体との連携強化.....	88
第5章 重点施策	91
重点施策について.....	93
重点施策1 若年層への支援の充実.....	94
重点施策2 地域精神保健医療福祉体制の整備.....	96
重点施策3 経済・生活面を含む包括的な支援.....	98

資料編	101
1 さいたま市自殺対策庁内検討会要綱	103
2 計画の策定経過	105
3 自殺対策基本法	106
4 統計基礎資料	110
5 相談窓口一覧	115



第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の背景と目的

我が国の自殺者数は、平成10年以降、14年連続で年間3万人を超える状態が続いていました。こうした背景を受け、自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が平成18年10月28日に施行されました。その中で自殺対策の基本理念が定められ、国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれの責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺防止と自死遺族等に対する支援の充実を図り、国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とすることが盛り込まれています。また、基本法により、内閣官房長官を会長とし、関係閣僚を構成員とする自殺総合対策会議が内閣府に設置され、また、政府が推進すべき自殺対策の指針として、翌平成19年には自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）が策定されました。

平成24年には大綱の全体的な見直しが行われ、15年ぶりに自殺者数が3万人を下回りました。自殺者数が減少傾向にあるとはいえ、平成27年時点で、いまだに2万3,000人以上の方が自殺により亡くなっており、国として自殺対策はなお取り組むべき大きな課題となっています。平成28年4月には、基本法が改正され、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と新たに位置付けた上で、地方自治体に自殺を防ぐための計画策定を義務付けました。

国の流れを受け、本市においても平成20年にさいたま市自殺対策庁内検討会を設置、検討を重ね、平成21年3月に「さいたま市自殺対策推進計画」（以下「前計画」という。）を策定し、平成21年度より総合的な対策を講じてきました。その結果、自殺者数は減少傾向にあります。しかしながら、依然として毎年200人近くが自殺により亡くなっており、引き続き市として自殺対策を総合的に推進する必要があります。

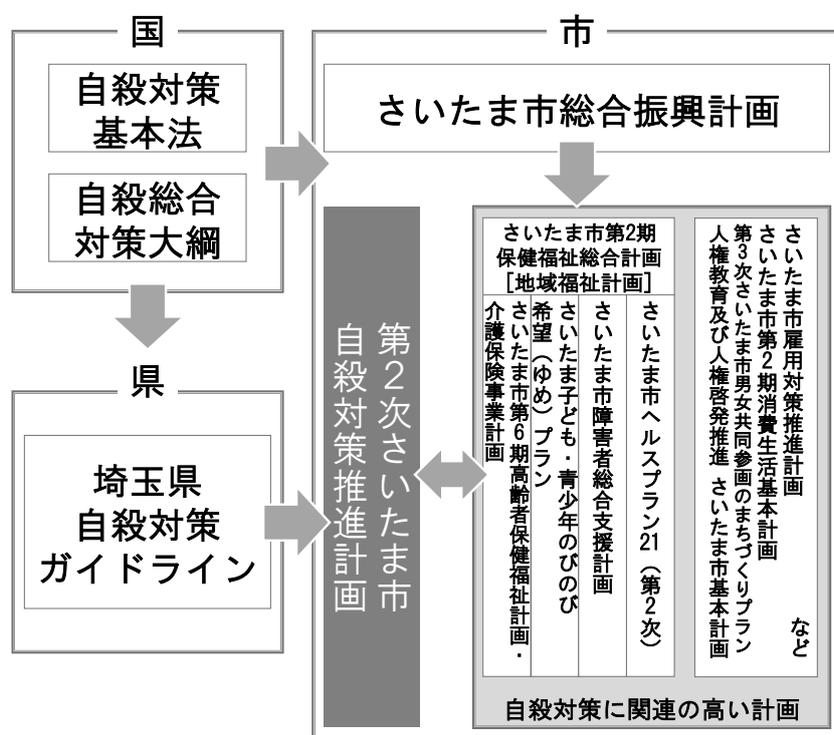
こうした背景を基に、「第2次さいたま市自殺対策推進計画」（以下「本計画」という。）は、前計画の計画期間終了を受け、これまでの取組や基本法の改正を踏まえ、本市における自殺対策をより一層推進するため策定するものです。

2 計画の位置付け

本計画は、大綱や埼玉県「埼玉県自殺対策ガイドライン」を踏まえ、本市の自殺対策の基本的な方向や具体的な推進策をまとめたものです。

また、さいたま市総合振興計画の下位計画であり、本市の第2期保健福祉総合計画や雇用対策推進計画等の関連計画と整合を図ります。

図1 計画の位置付け



3 計画の推進期間と進行管理

自殺対策は、必ずしも即効性のある施策とは限らないことから、本計画の推進期間を平成29年度から平成35年度までの7年間とし、中長期的な視点を持ち継続的に推進します。

図2 計画の推進期間



- 関連計画において特に自殺と関連が深いうつ病等心の健康に関して取り組んでいる「さいたま市ヘルスプラン21(第2次)」と一体的に取組を推進します。
- 本計画の評価を行う際に、「さいたま市ヘルスプラン21(第2次)」における心の健康に関する取組の評価検証を踏まえ、総合的な評価を行います。

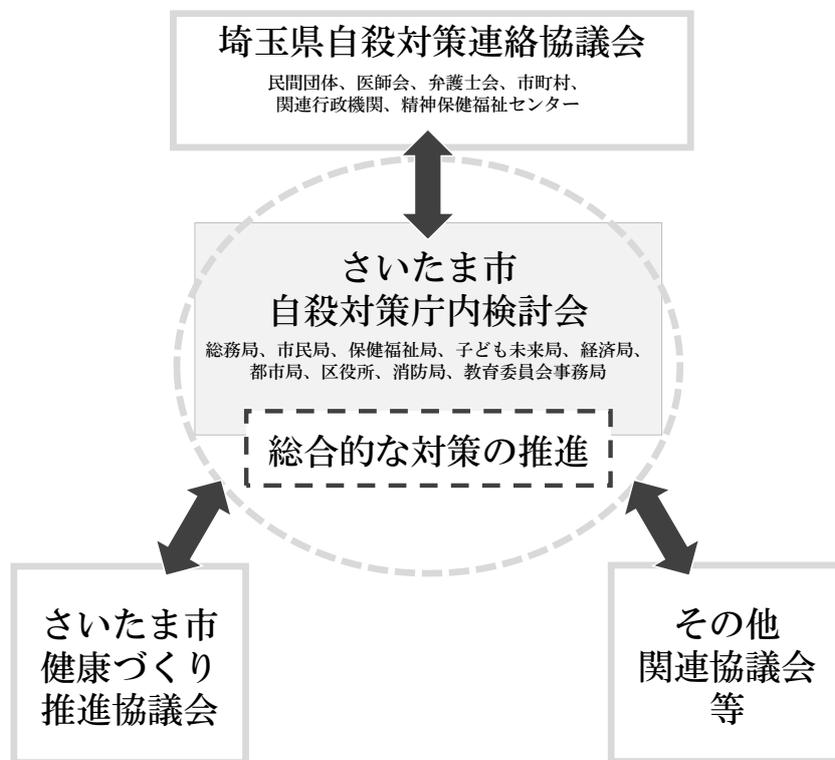
また、進行管理については、数値目標による定量的な管理のほか、毎年度基本目標ごとに取組の進捗状況の確認と新たな課題の整理を行う形で質的な管理評価を行い、進捗状況ならびに国・県の動向、社会情勢の変化などを踏まえ、必要に応じて計画の見直しを検討します。

4 計画の推進体制

本計画の推進に当たって、さいたま市自殺対策庁内検討会を開催し、部局を横断して連携をとりながら、総合的な対策に取り組めます。

さらに、関係機関や民間団体等で構成する埼玉県自殺対策連絡協議会やさいたま市健康づくり推進協議会、その他の関連する協議会等と、それぞれの特性に応じた検討を図り、きめ細やかな対策を講じます。

図3 計画の推進体制





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

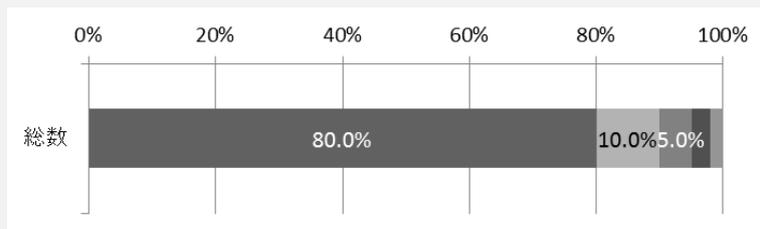
厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者からの自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。

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。

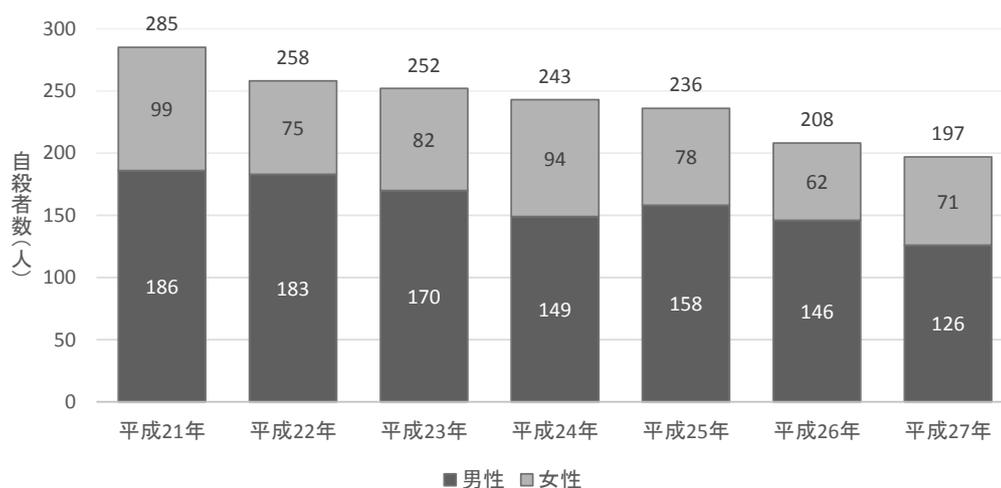
(例)



(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。

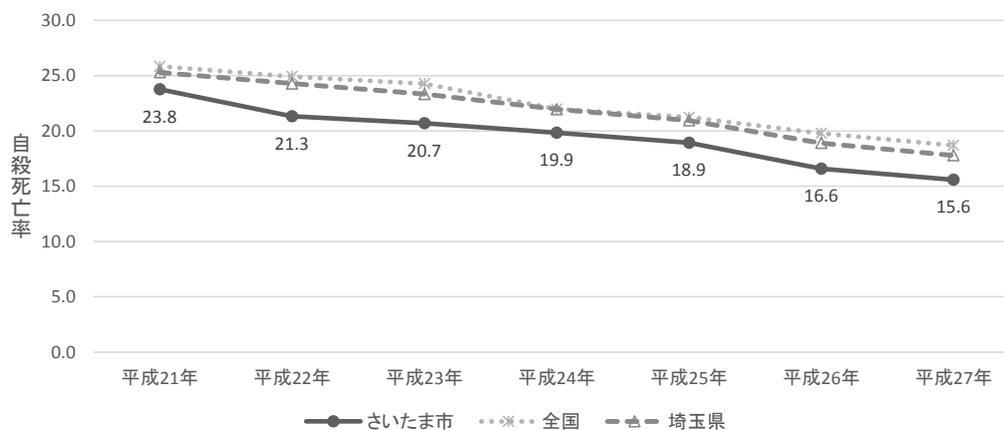
図 4 さいたま市 自殺者数の推移（平成 21～27 年）



※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）

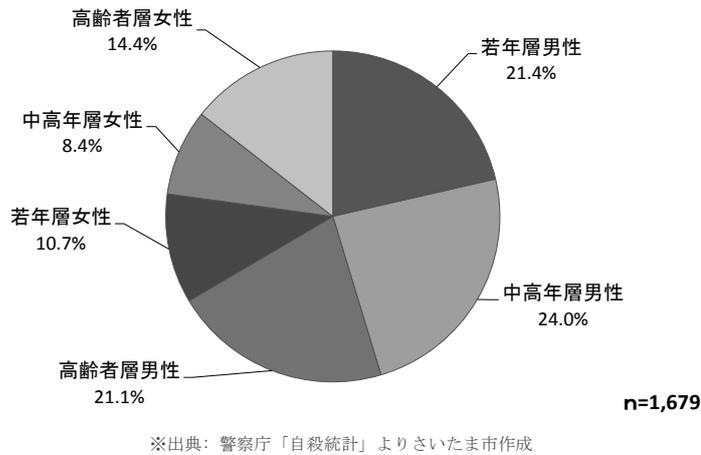
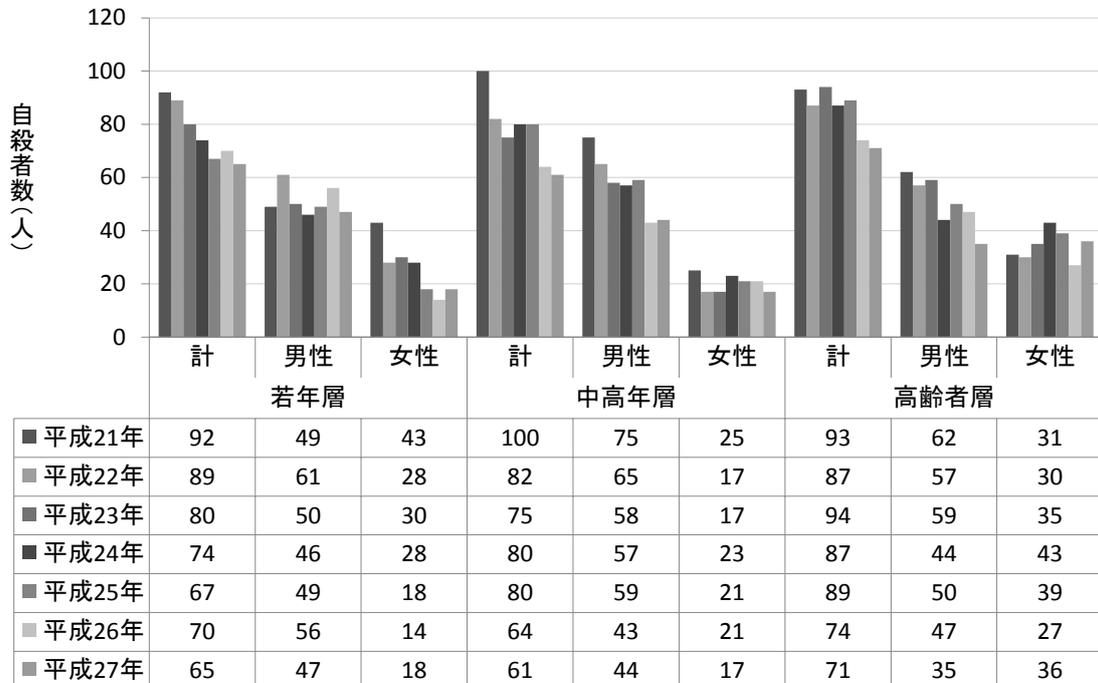


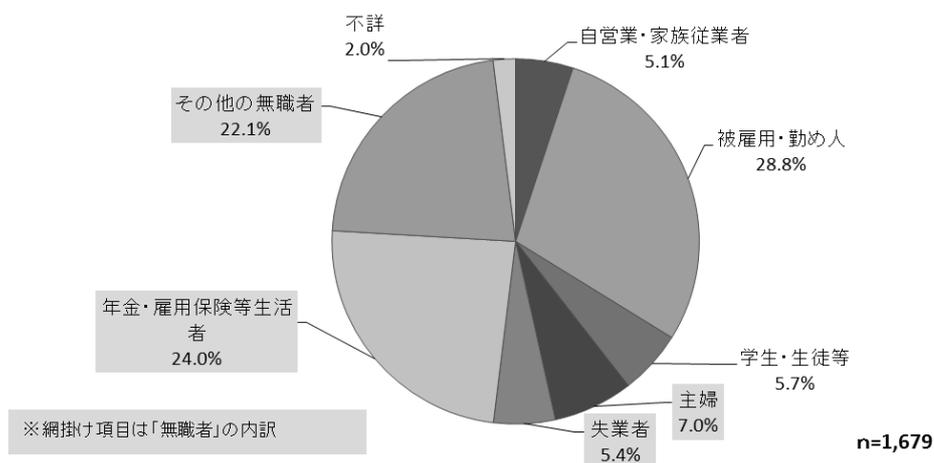
図7 さいたま市 性別年代別自殺者数の推移（平成21～27年）



(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）

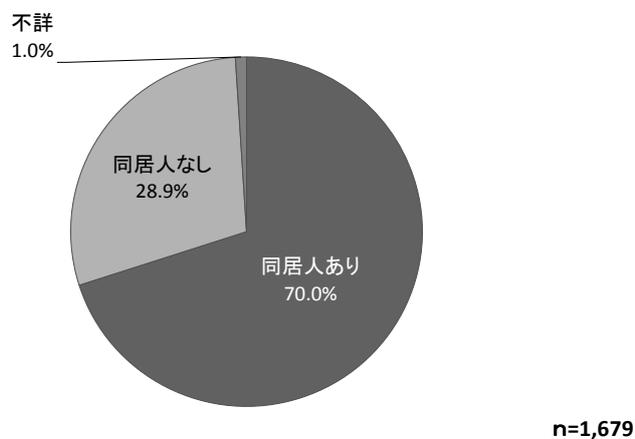


※出典：警察庁「自殺統計」よりさいたま市作成

(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）

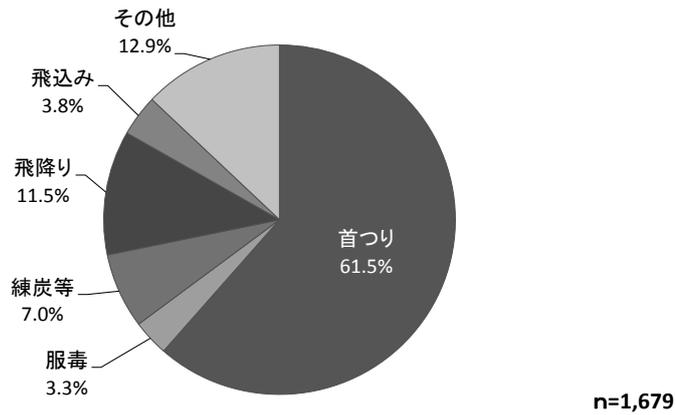


※出典：警察庁「自殺統計」よりさいたま市作成

(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。

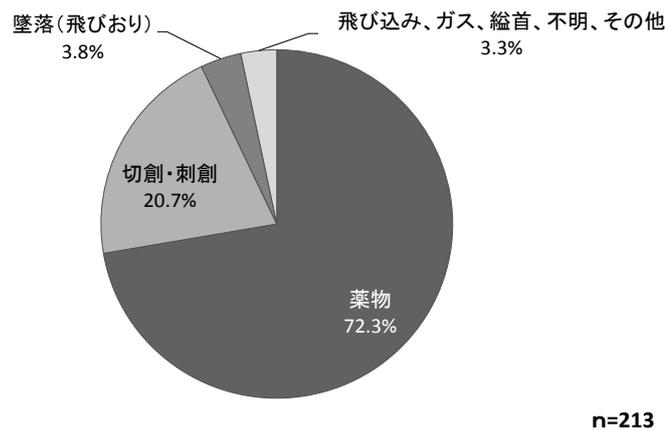
図10 さいたま市 自殺者数の手段別構成割合（平成21～27年計）



※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

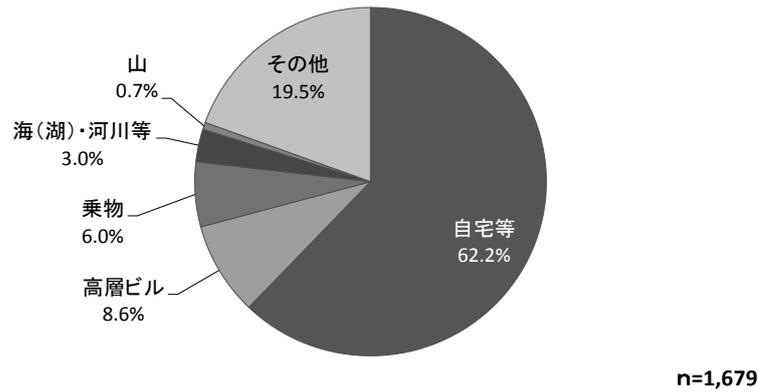


出典：さいたま市救急医療機関における自傷・自殺企図患者に関する調査（平成21年度）

(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）

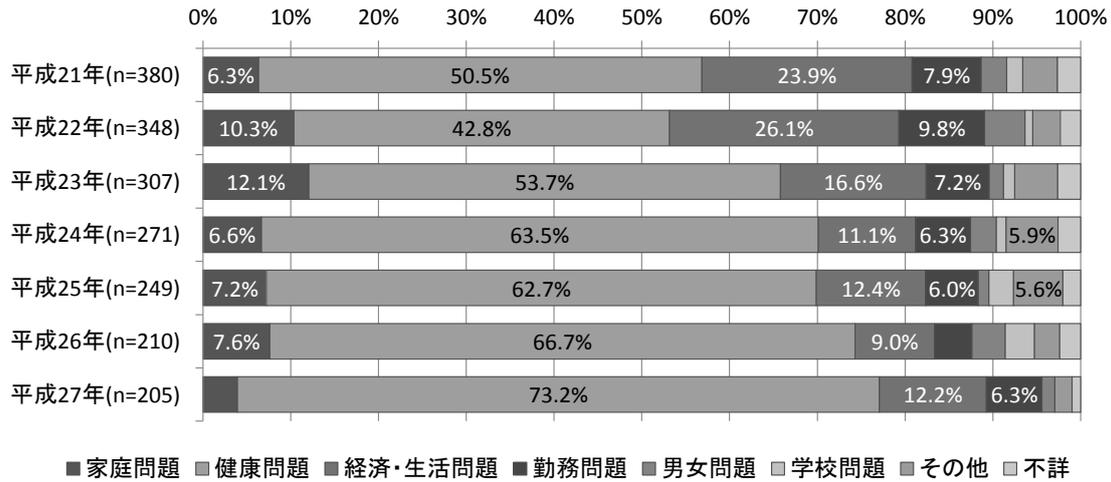


表2 さいたま市 原因・動機別自殺者数の推移（平成21～27年）

(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）

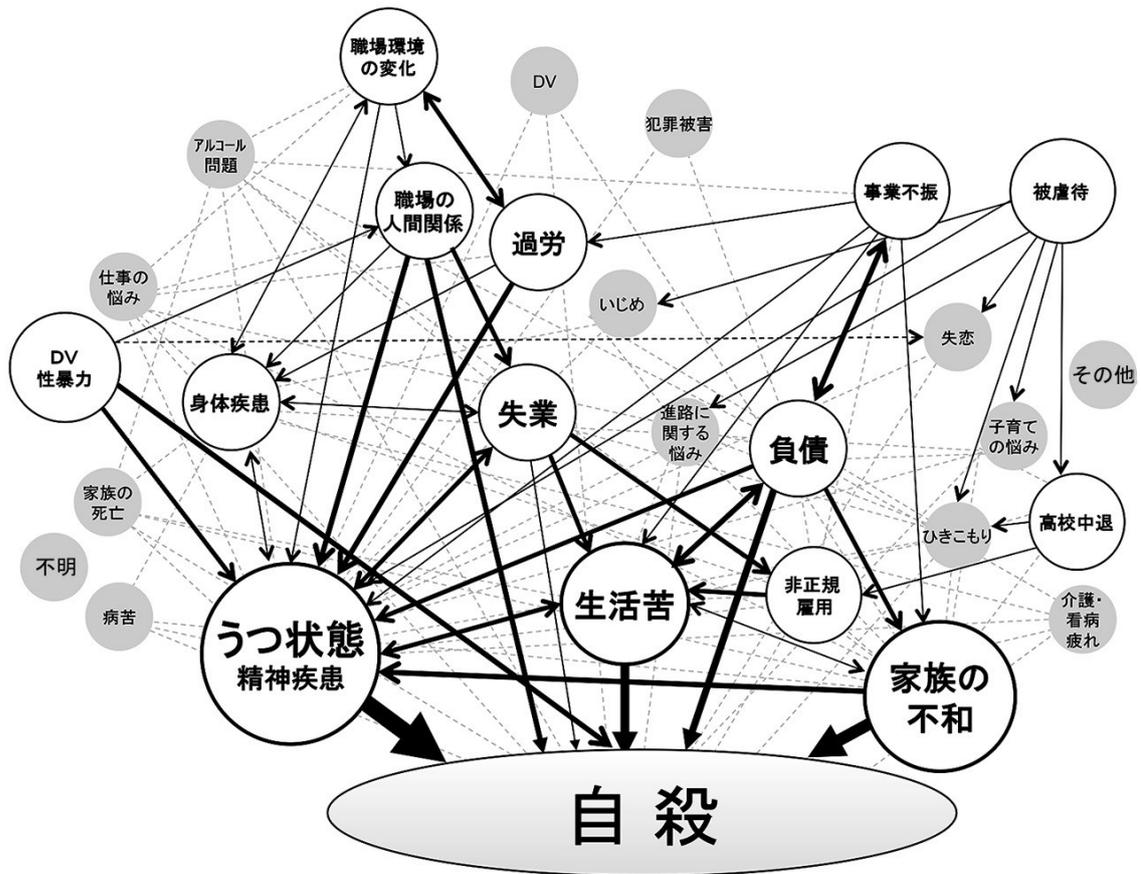
原因・動機		計	原因・動機		計
計		157	計		140
家庭問題	親子関係の不和	17	勤務問題	仕事の失敗	24
	夫婦関係の不和	41		職場の人間関係	32
	その他家族関係の不和	17		職場環境の変化	23
	家族の死亡	19		仕事疲れ	37
	家族の将来悲観	25		その他	24
	家族からのしつけ・叱責	12	計	54	
	子育ての悩み	4	男女問題	結婚をめぐる悩み	0
	被虐待	1		失恋	22
	介護・看病疲れ	9		不倫の悩み	12
	その他	12		その他交際をめぐる悩み	18
				その他	2
健康問題	計	1,124	学校問題	計	31
	身体の悩み（身体の病気）	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

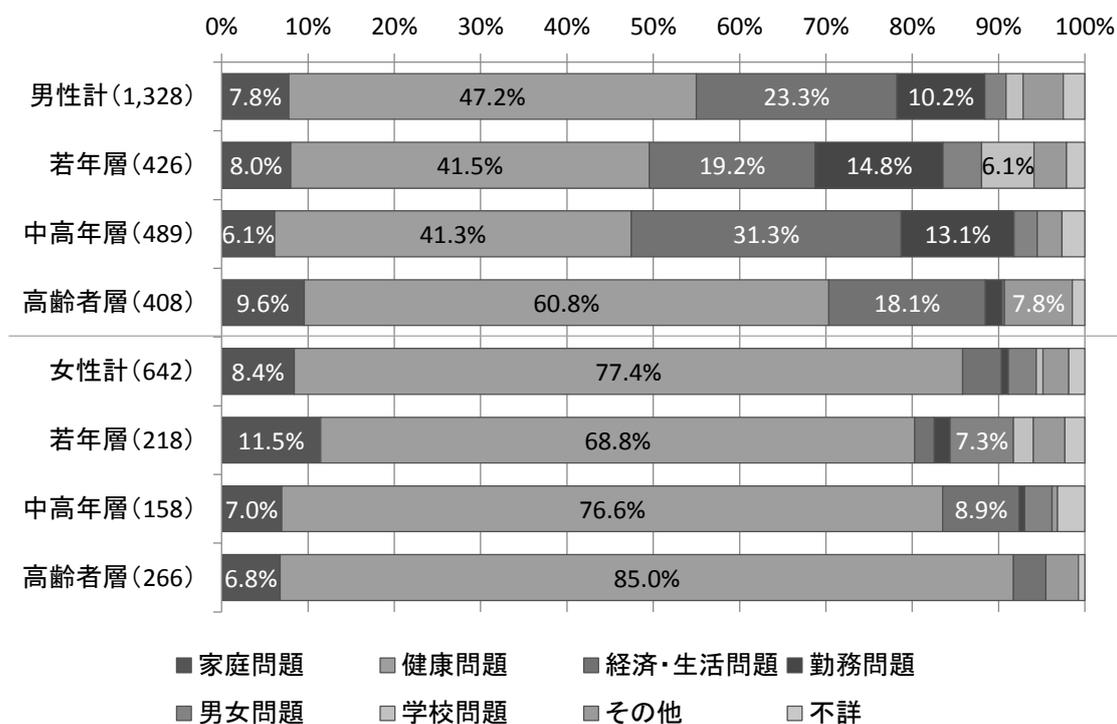
この図から自殺の直接的な要因に「うつ状態」が示されていますが、「うつ状態」になるまでには複数の要因が関係しており、同調査では、自殺で亡くなった人は「平均4つの要因」を抱えていたと示されています。

(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）

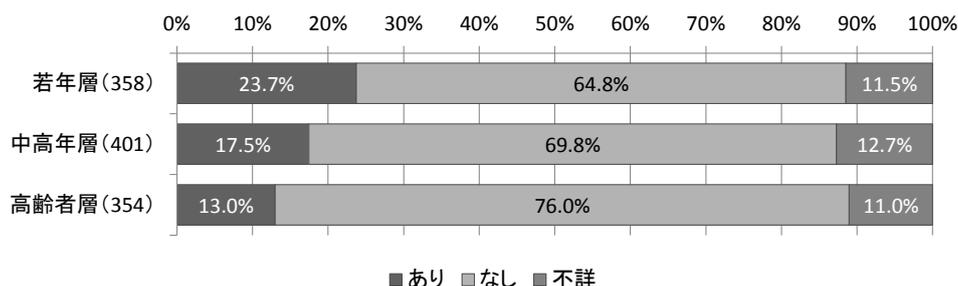
	1位			2位			3位		
	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率
10～14歳	不慮の事故	2	0.2	悪性新生物	1	0.1	ヘルニア及び腸閉塞	1	0.1
15～19歳	自殺	8	0.6	心疾患 [高血圧性を除く]	1	0.1			
20～24歳	自殺	12	1.0	悪性新生物	5	0.4	不慮の事故	3	0.2
25～29歳	自殺	14	1.1	悪性新生物	5	0.4	不慮の事故	4	0.3
30～34歳	自殺	24	1.9	悪性新生物	11	0.9	心疾患 [高血圧性を除く]	3	0.2
35～39歳	自殺	14	1.1	悪性新生物	13	1.0	脳血管疾患	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

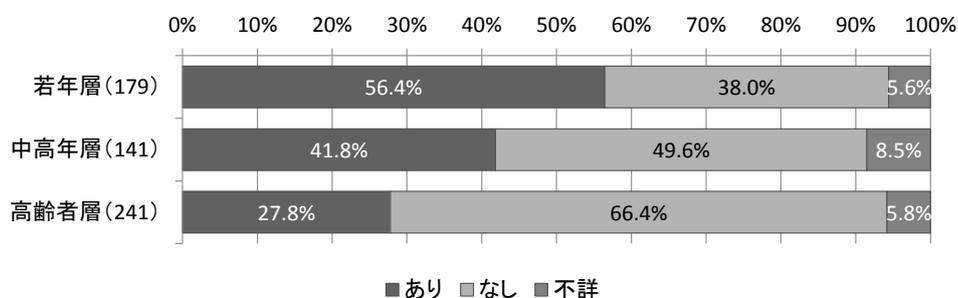
自殺者における自殺未遂歴の状況別に見ると、男性と比べて、女性の方が自殺未遂歴を有する割合が高くなっています。さらに、年代と組み合わせて見ると、女性の若年層において自殺未遂歴を有する割合が特に高くなっています。

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）



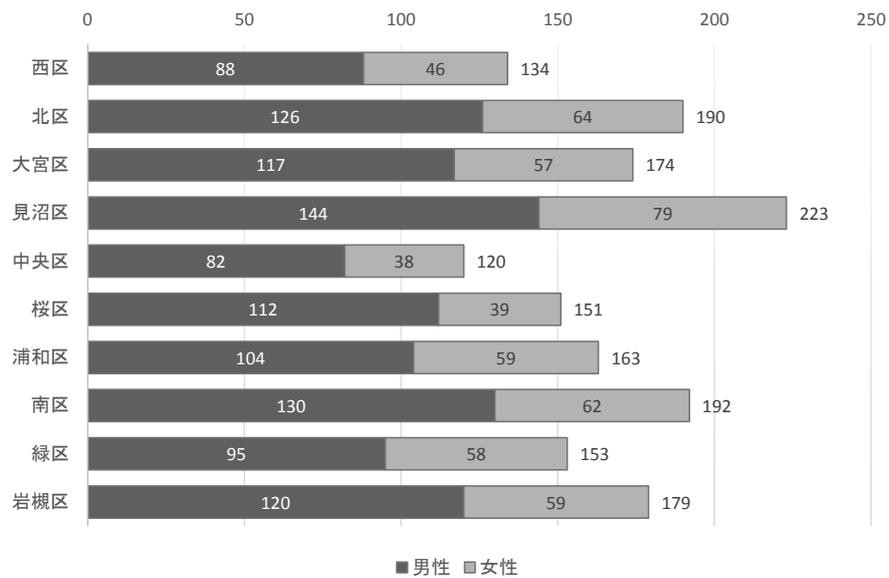
※出典：自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

(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。

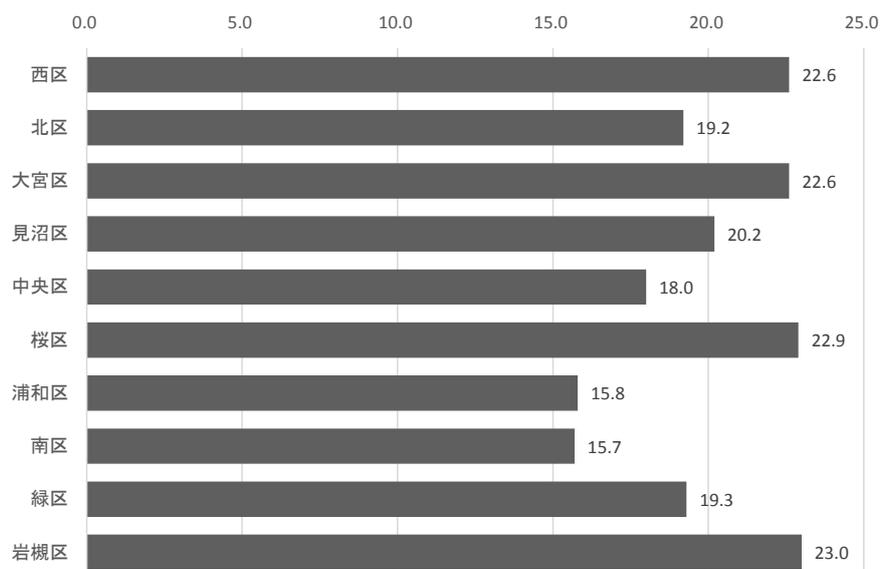
一方、自殺死亡率で見ると、岩槻区の 23.0 が最も高く、続いて、桜区 22.9、西区・大宮区 22.6 となっています。

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）

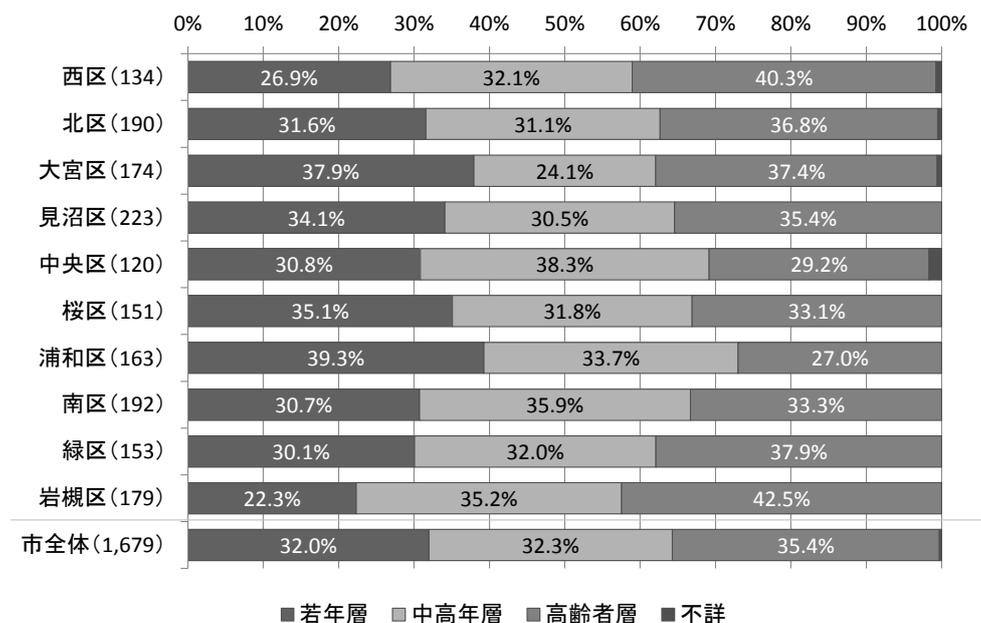


※出典：警察庁「自殺統計」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」よりさいたま市作成

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。

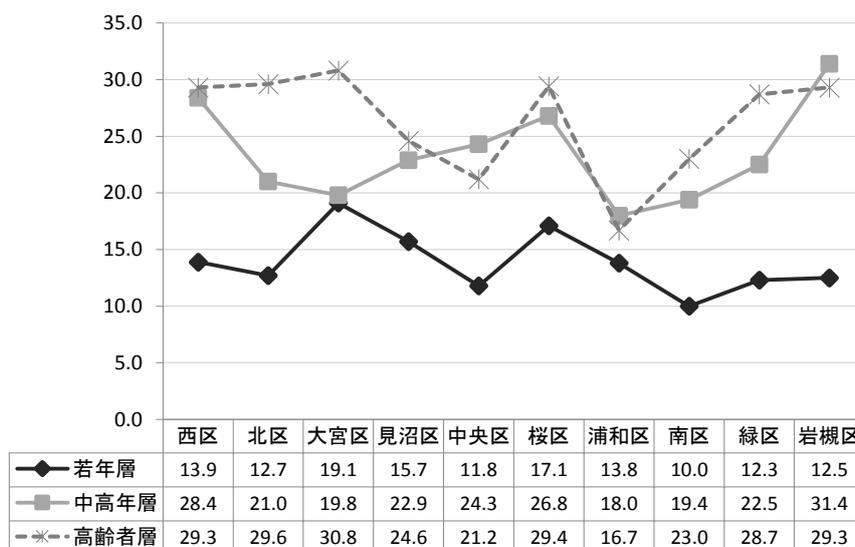
また、区別に年代別自殺死亡率を見ると、若年層、高齢者層では大宮区が最も高く、中高年層では岩槻区が最も高くなっています。

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

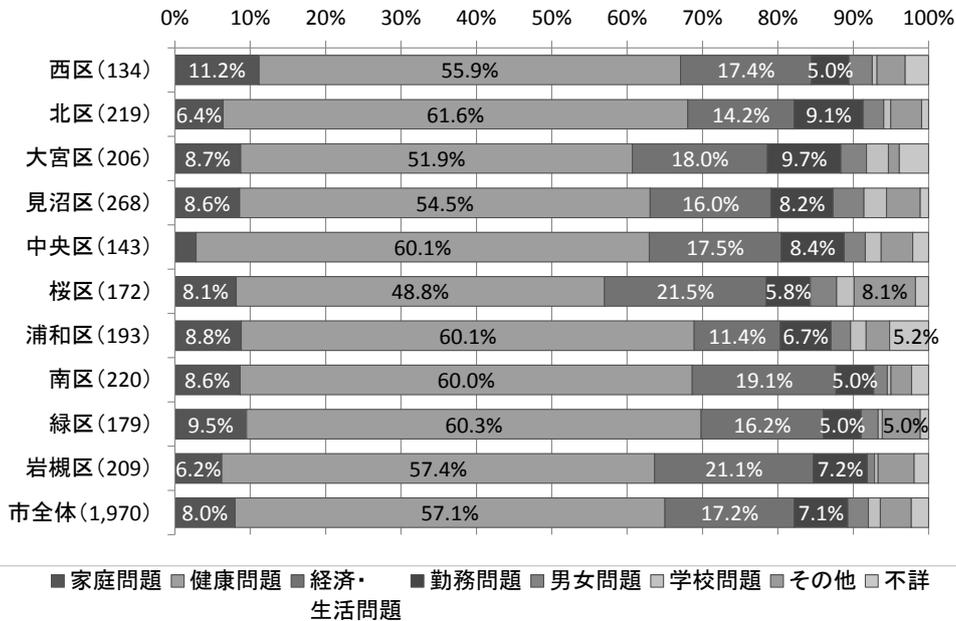
図 21 さいたま市 区別年代別自殺死亡率（平成 21～27 年平均）



※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

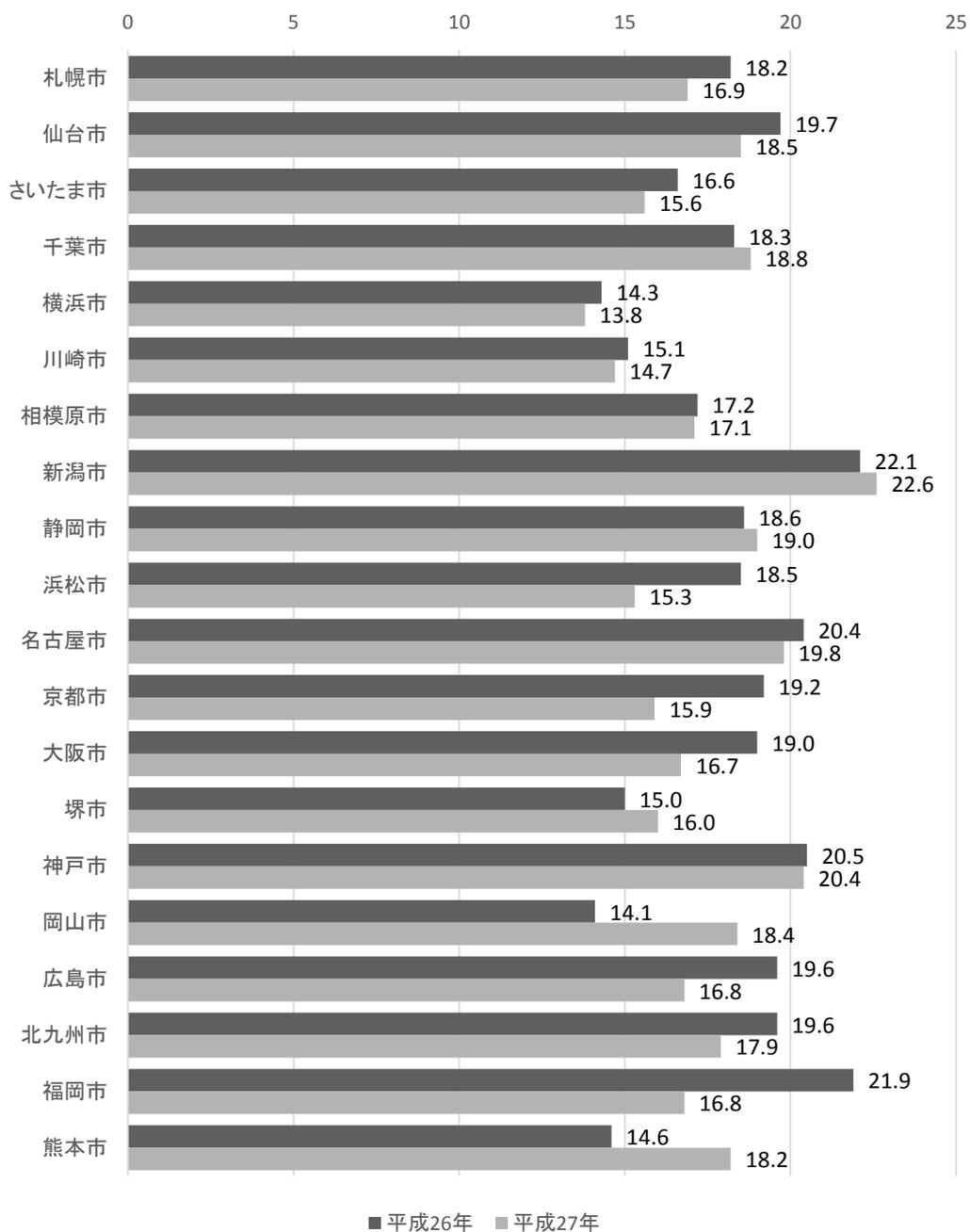
※出典：自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

※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

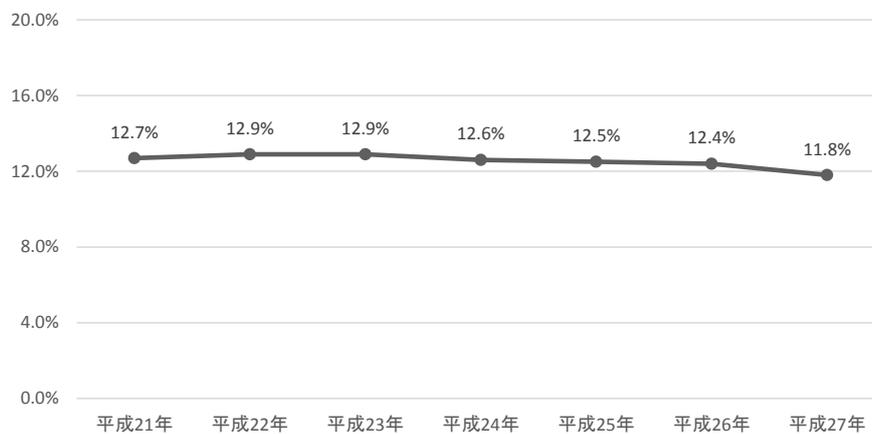
(12) 昨今の社会問題からの新たな課題

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）

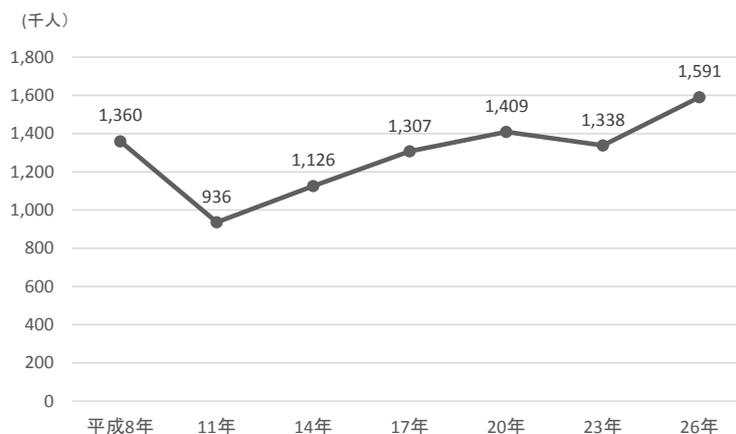


出典：総務省「労働力調査」（平成 23 年は岩手県、宮城県及び福島県を除く）

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）

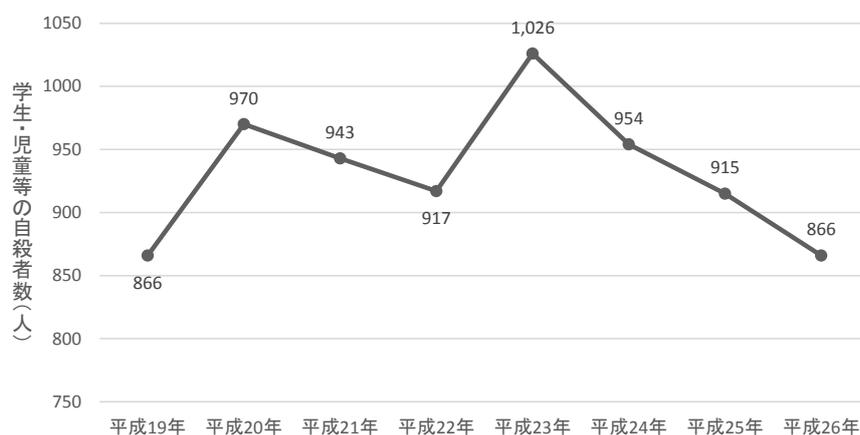


※出典:平成 27 年度厚生労働省過労死等に関する実態把握するための社会面の調査研究事業

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。

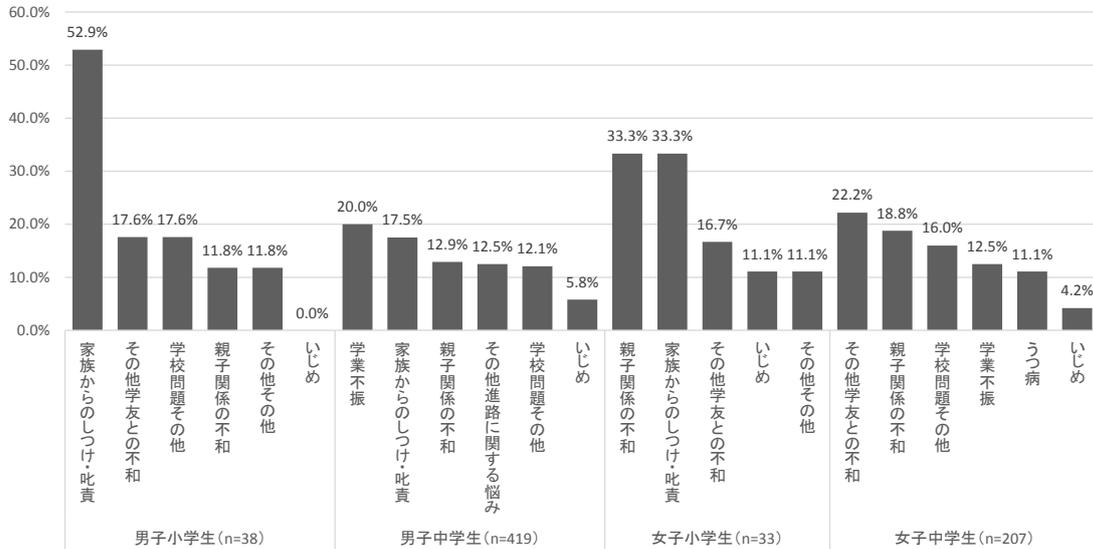
図 26 平成 19 年以降における、学生・生徒等の自殺者数の推移（全国）



※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。

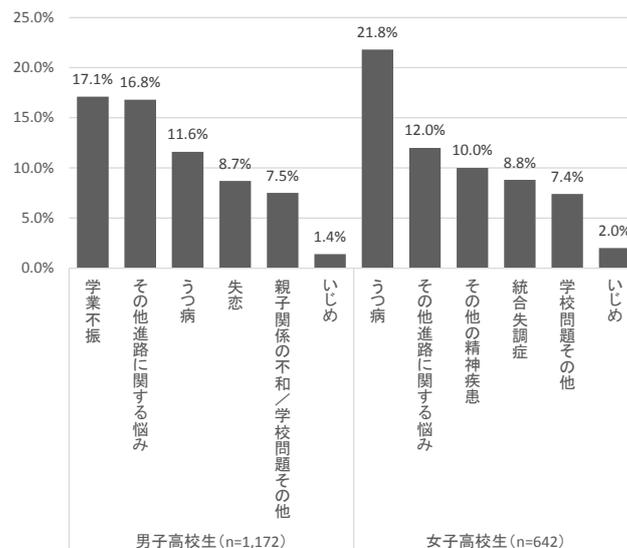
図27 小学生、中学生における原因・動機の比率（全国）



※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）



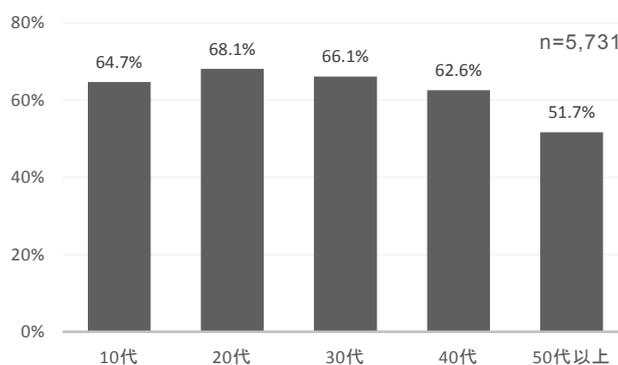
※出典：内閣府 自殺統計白書（平成27年版）

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。

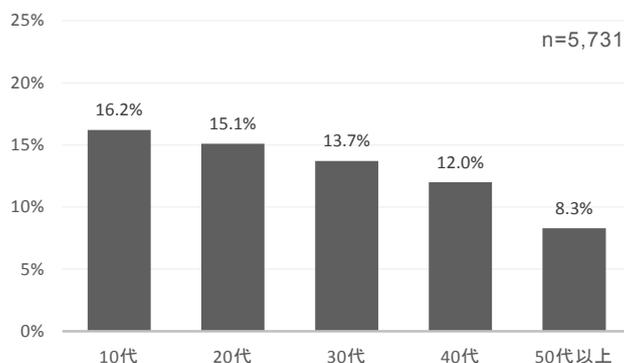
こうした性的少数者と自殺の関係について、自殺を考えたことがある同性愛・両性愛の男性は約 65%、自殺を試みたことがある同性愛・両性愛の男性は約 15%との調査結果があり、また内閣府の『自殺総合対策大綱』においても、「自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて教職員の理解を促進する。」と記されており、自殺対策において考慮すべき課題と考えられます。

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。

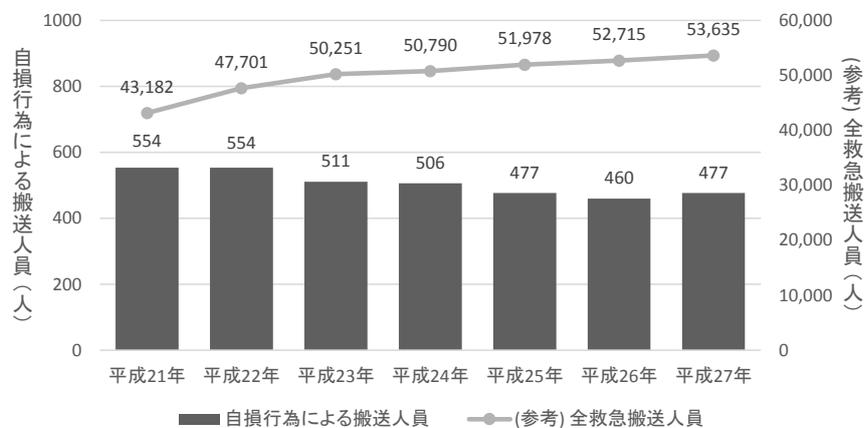
アルコールは脳の機能を抑制させるため、「死んでしまいたい」と思うほどの辛さを抱えたときに、思考や判断能力を低下させ、実際に行動を起こしやすくなってしまいます。また、多量飲酒は長期的には抑うつ状態を作り出し自殺のリスクを高めてしまいます。

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）



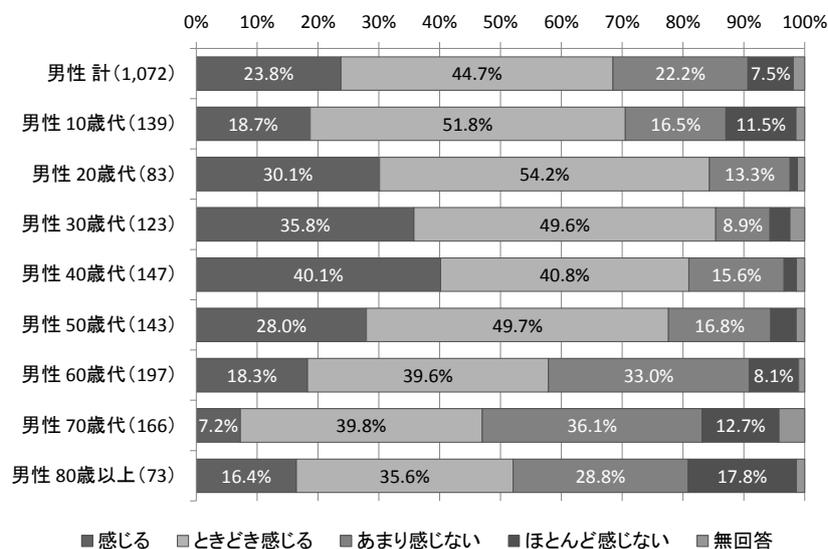
※出典：さいたま市消防局「救急統計」

2 市民意識調査

(1) ストレスの有無

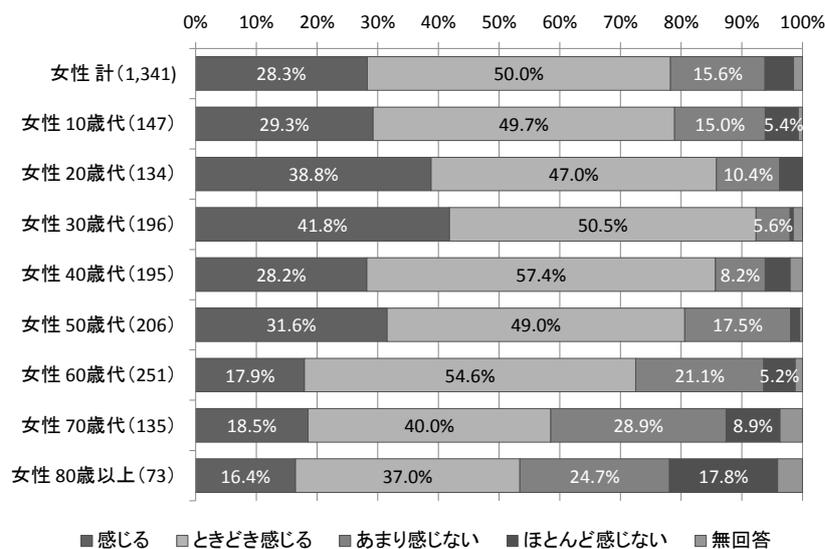
ストレスの有無に関する設問については、男性の70%近く、女性の80%近くが「感じる」、「ときどき感じる」と回答しています。年齢別に見ると、男女とも20～40歳代の年代が他の年代と比べてストレスを感じていることが示されています。

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）

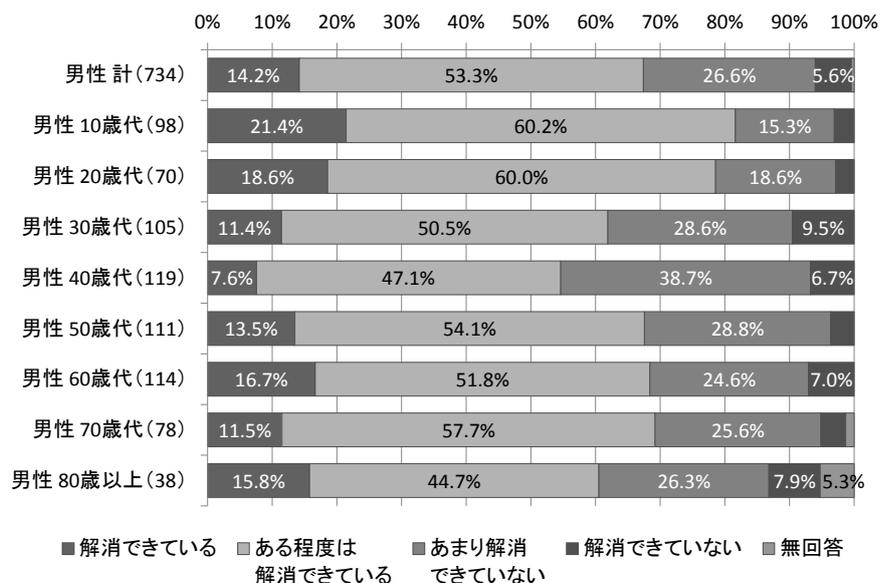
	人間関係 (家族・職場・地域・友人など)	経済的な 問題	健康への 不安や病 気	仕事	学業	生活環境	その他	無回答
全 体	67.8%	25.5%	21.7%	34.5%	8.1%	17.3%	5.7%	3.2%
男性計	60.5%	26.9%	19.8%	48.6%	7.6%	15.9%	4.1%	3.5%
10歳代 (n=86)	66.3%	14.0%	3.5%	7.0%	46.5%	25.6%	7.0%	1.2%
20歳代 (n=87)	70.1%	35.6%	11.5%	62.1%	16.1%	24.1%	5.7%	1.1%
30歳代 (n=87)	69.0%	32.2%	9.2%	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

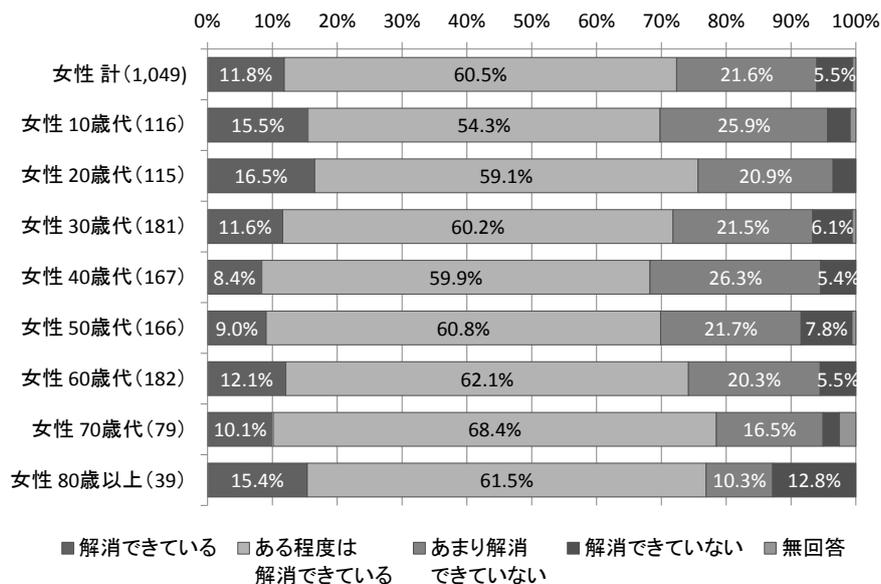
ストレスの解消程度を見ると、男性の30～60歳代及び80歳代、また女性の40歳代において、「あまり解消できていない」、「解消できていない」との回答が3割を越えています。

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）

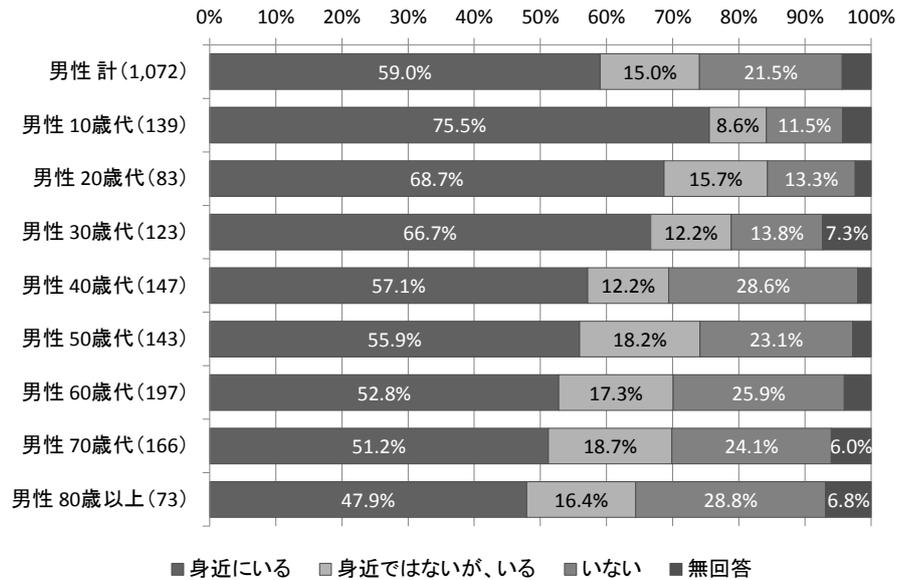


※出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（平成28年度）

(3) 相談相手の有無

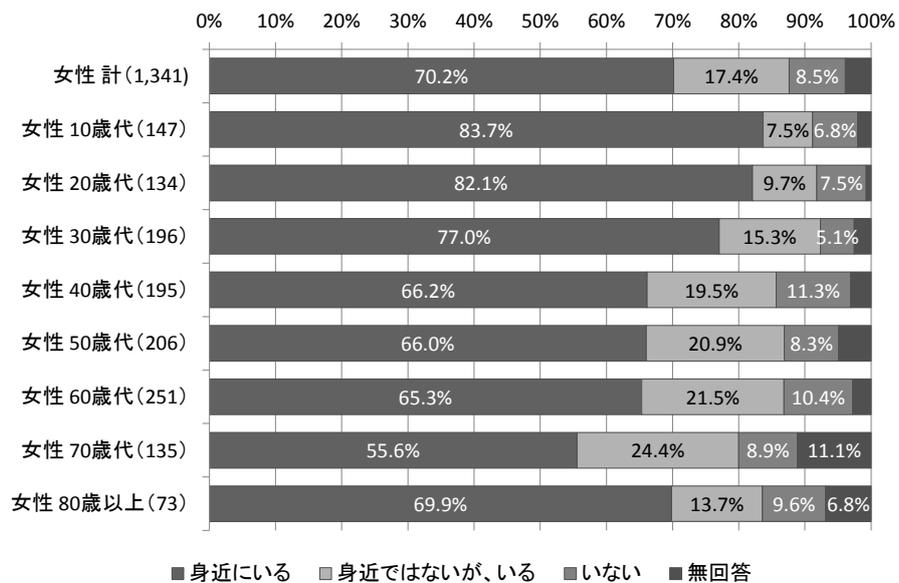
相談相手の有無を見ると、相談相手が「身近にいる」との回答は、男性が全体の約60%、女性が全体の70%以上を占めています。また女性と比べて、男性の方が各年代において、相談相手が「いない」の回答が多く示されています。

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）

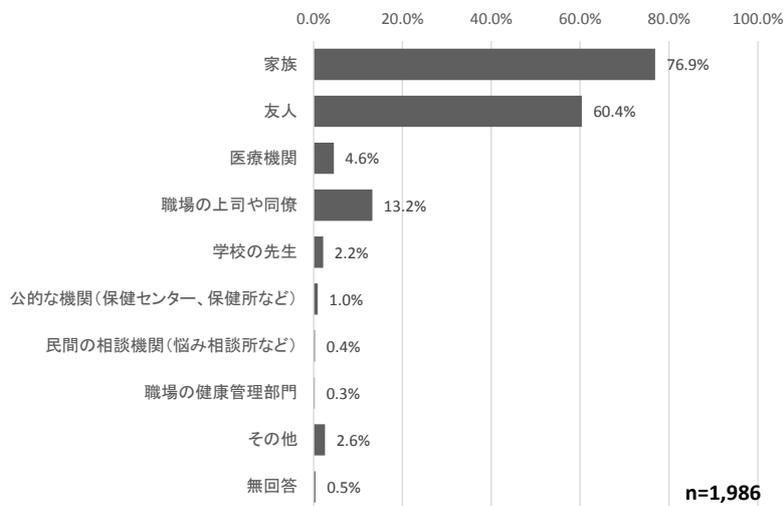


※出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（平成28年度）

(4) 具体的な相談先

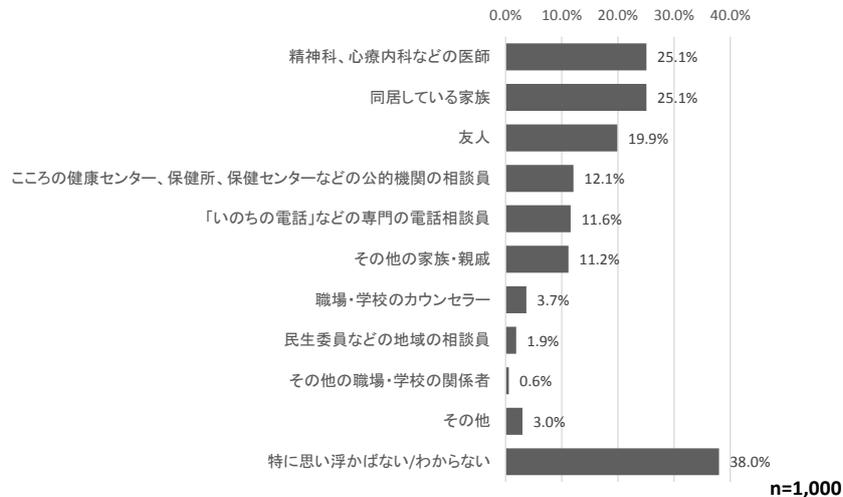
具体的な相談先を見ると、日頃の悩みの相談については、「家族」や「友人」との回答が多くありました。一方、死んでしまいたいほどの悩みを抱えたときには、どこに相談していいかわからないと考える人が最も多く、相談先として回答があがったものにおいても、「同居している家族」と並び「精神科・心療内科などの医師」が最も多く、緊急時の相談先として精神科医療機関情報等を周知することの必要性が示唆されています。

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）

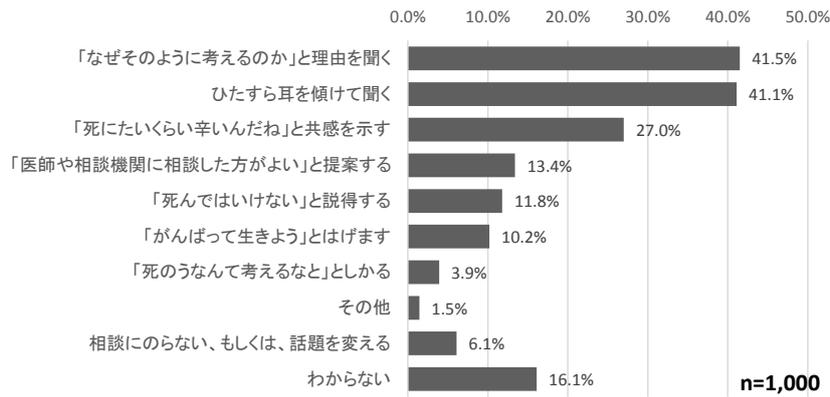


出典：さいたま市インターネット市民意識調査（平成 27 年度第 4 回）

(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)

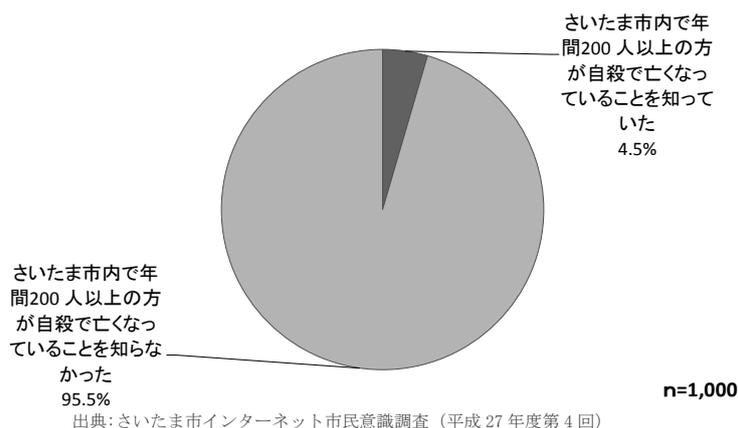


出典:さいたま市インターネット市民意識調査(平成27年度第4回)

(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。

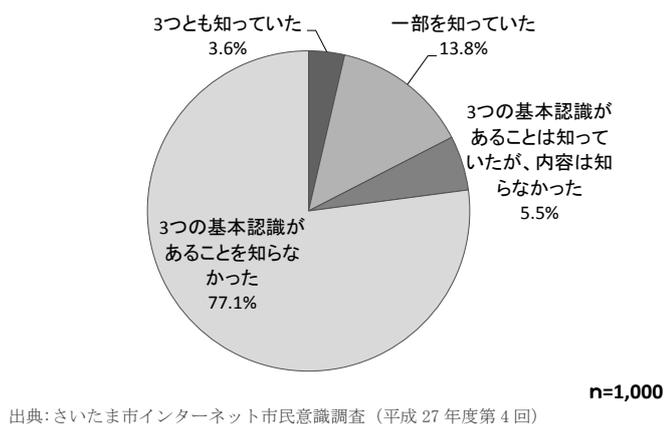
図 41 さいたま市の年間自殺者数についての市民意識調査結果



(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



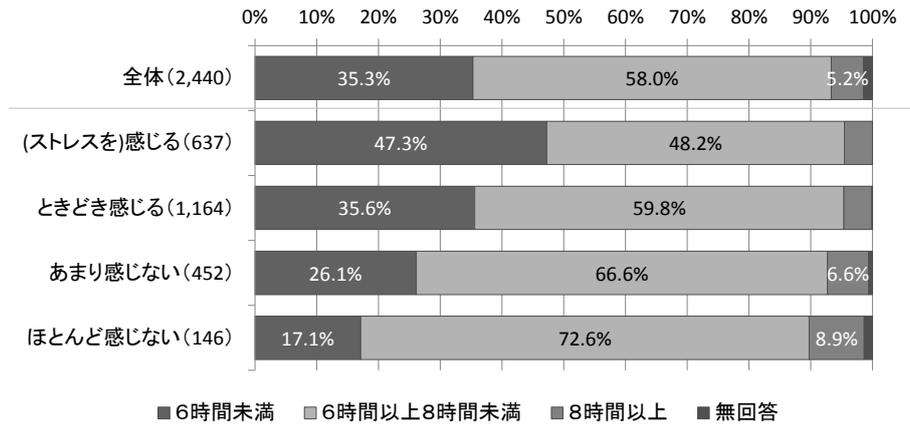
自殺対策の基本認識

- <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。

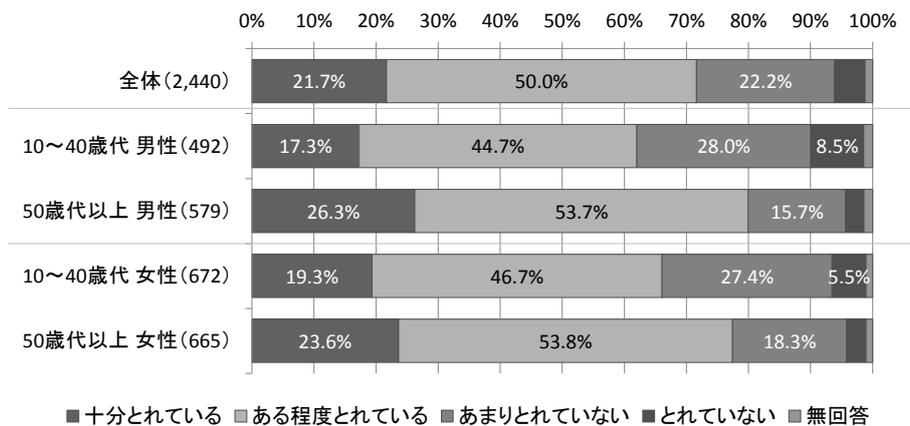
図 43 睡眠時間に関する市民意識調査結果（ストレスの状況別）



※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。

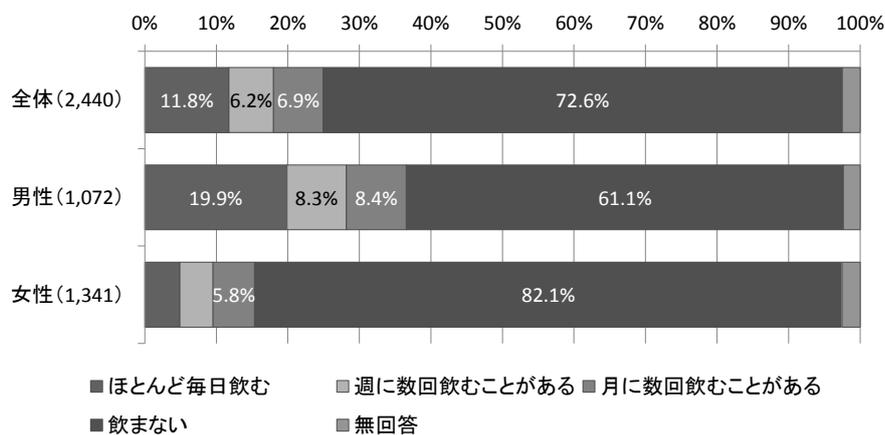
図 44 睡眠による休養の状況に関する市民意識調査結果



※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

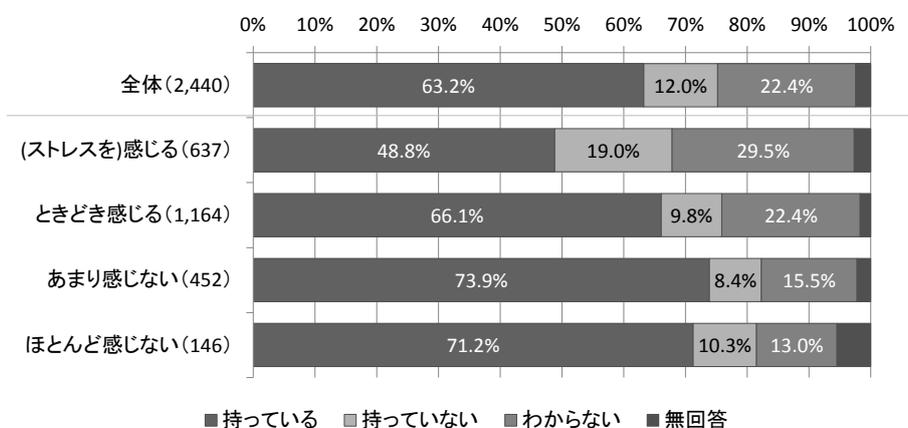


※出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（平成 28 年度）

(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。

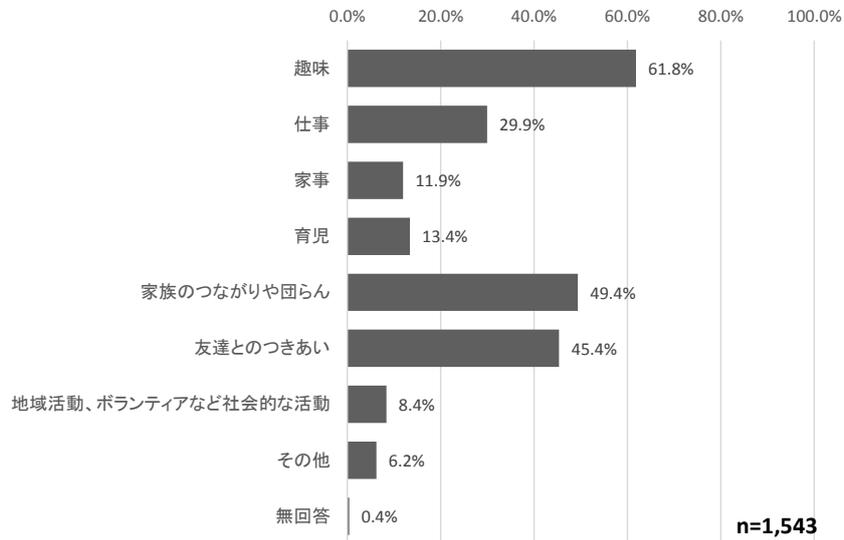
図 46 生きがいの有無に関する市民意識調査結果（ストレスの状況別）



※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

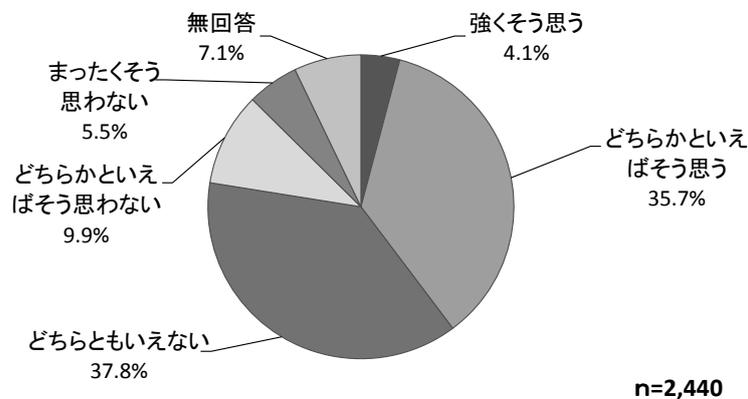


※出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（平成28年度）

(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）

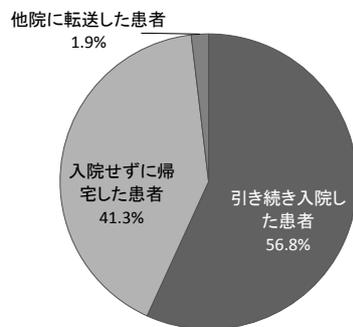
3 救急医療機関調査の結果

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

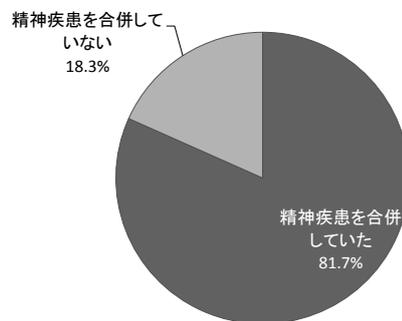


n=213

※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

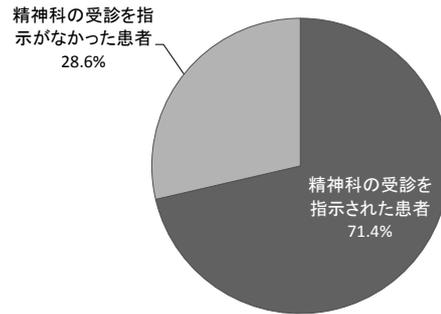


n=213

※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。

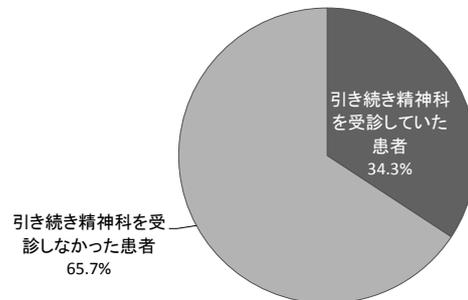
図51 救命患者の精神科の受診指示について



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



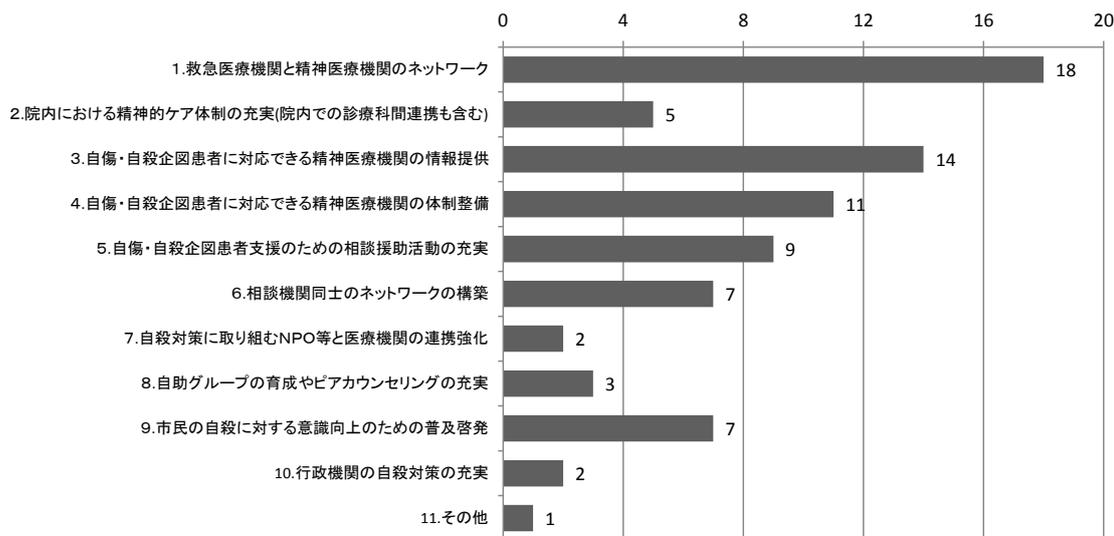
n=213

※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

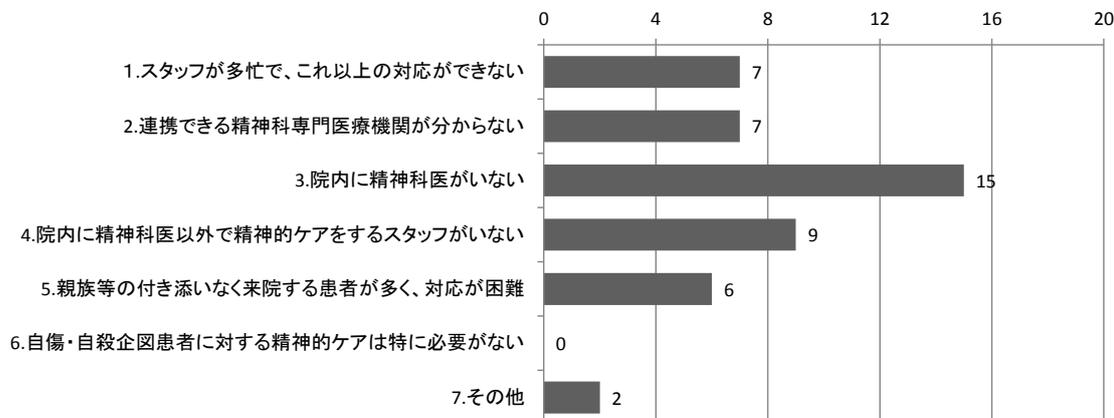


※出典：さいたま市救急医療機関における自傷・自殺企図患者に関する調査（平成 21 年度）

(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。

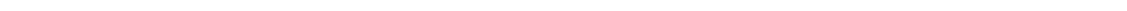
また、前計画策定以降、自殺者数は減少傾向が続いており、特に課題となっていた男性の中老年層の自殺者数は大きく減少しました。その背景には、社会・経済的要因の変化があるものの、各種統計の現状分析に基づく様々な媒体を活用した広域的な普及啓発や人材育成、自殺未遂者支援に係る連携体制の構築など重層的な取組が功を奏してきたことが考えられます。

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。



第3章 計画の基本的な考え方



1 計画の基本理念

市民一人ひとりが、
かけがえのない個人として尊重されるとともに、
生きる力を基礎として生きがいや希望を持って
暮らすことができる地域社会の実現

前計画では、「市民一人ひとりが、かけがえのない命を大切にし、ともに支えあい、安心して暮らせる地域社会の実現」を基本理念とし、対策を推進してきました。

近年は自殺者数が減少傾向にあるものの、めまぐるしい社会経済情勢の変化などを背景に、失業や長時間労働、過労死、孤独死、虐待、いじめなど、生きづらい世の中になってきています。市民意識調査の結果によると、本市においても、生きがいを持っている市民や地域の人々はお互いに助け合っていると感じる市民は減少傾向にあります。

そこで、平成28年4月の基本法改正において自殺対策は生きることの包括的な支援であることが明示されたことも踏まえ、本計画では、「市民一人ひとりが、かけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができる地域社会の実現」を基本理念とし、すべての市民がかけがえのない個人として尊重され、生きがいや希望を持って暮らすことができるような支援や環境の充実が幅広くかつ適切に図られることを目指すものです。

2 計画の基本的視点

本市の自殺の現状や、大綱、埼玉県自殺対策ガイドライン等を踏まえ、次の 3 つの基本的視点のもと基本施策の推進を図ります。

(1) 総合的な対策の推進

自殺にいたる要因は、失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因や、健康、性格傾向、家族の状況などが複雑に関係しています。このため、これまでの、うつ等心の健康に関する対策のほか、社会的な取組を加えた総合的な自殺対策を推進します。

(2) きめ細やかで具体的な対策の推進

自殺の事前予防、危機対応、事後対応などの各段階に応じた対策に、ライフステージ別の対策、性差に配慮した対策といった視点を加え、きめ細やかで具体的な対策を推進します。

(3) 関係機関、関係団体などとの緊密な連携のもとに実施

自殺は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係していることから、地域の関係機関、関係団体などとの緊密な連携を図りながら自殺対策を推進します。

3 計画の数値目標

前計画は、重点施策ごとの事業実績（アウトプット）を目標指標としていました。しかし、本計画では事業実績を重ねることではなく、市民が生きがいや希望を持って暮らすことができるような地域社会を実現し、自殺者数を減少させることを目的としているため、「全体目標」として自殺死亡率の減少（アウトカム）を掲げます。

(1) 全体目標

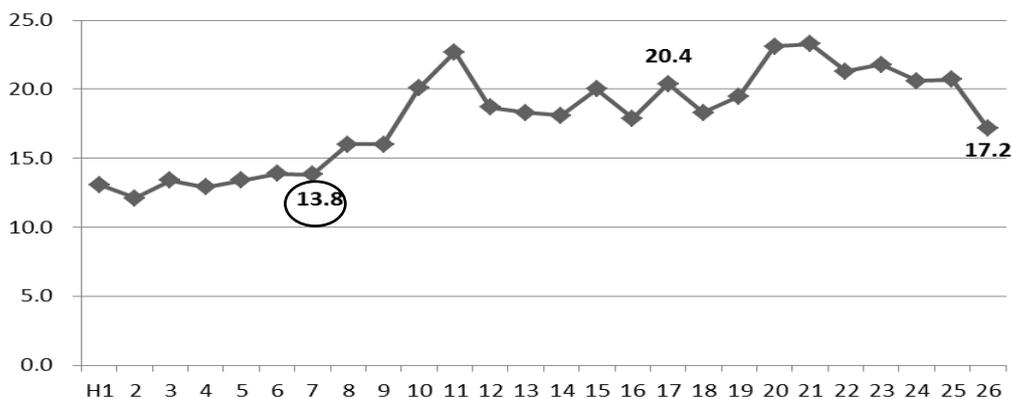
平成34年の自殺死亡率を13.8以下とします。

(人口10万人当たりの自殺者数)

大綱では、平成28年までに平成17年の自殺死亡率を20%以上減少させることを目標としています。本市にあてはめると、平成28年までに自殺死亡率を16.3以下にすることとなりますが、平成26年時点では17.2に留まっています。

本計画では、自殺死亡率を16.3以下に引き下げるのみに留まらず、さらに自殺対策を加速させることで、平成8年から平成11年にかけて段階的に自殺者数が急増する以前の水準（平成7年）である13.8以下とすることを目標とします。なお、この数値目標は平成26年の自殺死亡率をさらに20%減少させた値と同等になります（※数値はすべて人口動態統計に基づく）。

図55 さいたま市 自殺死亡率の長期的推移



※出典：厚生労働省「人口動態統計、埼玉県「保健統計年報」（平成1年から17年までは現在の市域に合わせて再集計）

(2) 成果目標

自殺の発生状況は経済情勢や雇用環境などの影響も大きく受けることから、本計画では自殺死亡率のみではなく、自殺の背景にある問題の解決状況について、計画の推進による直接的な「成果目標」として掲げます。

自殺の危険性を最も高める要因として、うつ病等の精神疾患があげられるため、心の健康の保持増進に関する成果指標を設定します（指標 1～4）。

また、社会的に孤立をしていると自殺の危険性が高まることから、地域のコミュニティ等による支援の状況に関する成果指標を併せて設定します（指標 5～7）。

指標		現状値	目標	
1	生きがいを持っている人の割合	63.2% ^{※1}	85%以上	
2	ストレスが解消できていない人の割合	29.3% ^{※1}	25%以下	
3	睡眠により休養を十分とれない人の割合	全体	27.1% ^{※1}	18%以下
		10～40 歳代男性	36.6% ^{※1}	28%以下
		10～40 歳代女性	32.9% ^{※1}	28%以下
4	睡眠の確保のためにアルコールを使用する人の割合	24.9% ^{※1}	15%以下	
5	居住地域でお互いに助け合っていると思う市民の割合 (地域のつながりの強化)	39.8% ^{※1}	60%以上	
6	身近に相談相手のいない人の割合	14.4% ^{※1}	10%以下	
7	自殺の相談窓口があることを知っている人の割合	66.6% ^{※2}	70%以上	

※1 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）

※2 さいたま市セーフコミュニティに関するアンケート調査（平成 27 年度）

4 計画の基本目標

大綱の重点施策や本市における自殺対策の課題を踏まえ、以下を基本目標として自殺対策を推進します。

(1) 自殺に関する実態把握

国等の調査研究の結果把握や、各種統計等の分析、自殺に関連する事例の検証などにより自殺に関する実態把握を実施してきましたが、自殺により命を落とす方を一人でも減らすための効果的かつ根本的な対策に結びつけるため、継続して自殺の実態調査・分析を進めていきます。また、市全体の状況だけではなく、区や地域の特性などきめ細やかな実態把握と情報提供を進めていきます。

(2) 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進

自殺や心の健康などについての正しい知識の普及啓発を前計画における重点施策の一つとして推進してきましたが、国の自殺対策の基本認識について、すべてもしくは一部を知っている市民は 17.4%に留まっており、自殺についての正しい認識が十分に浸透していません。

市民が自身の心の不調に気づくとともに、身近な人にも声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ見守っていくことができるよう、引き続き、自殺や心の健康、うつ病、依存症などについて正しい知識の普及啓発を行います。また、自殺予防に資するため、学校現場において適切に援助を求めることについての教育を実施します。

(3) 早期対応の中心的役割を果たす人材の育成

自殺は様々な悩みが原因で心理的に追い詰められた末に引き起こされています。また、深い悩みを抱えている人は、絶望・孤独を感じています。そのため、そのような人たちの自殺のサインに気づき、問題に応じた専門家につなぐ等の適切な対応を図ることができるゲートキーパーの養成を前計画の重点施策の一つとして推進してきました。これまでは相談窓口や関係機関を中心としたゲートキーパーの養成を推進してきましたが、今後は、地域の支援者の中にもゲートキーパーの役割を担う人材を増やしていきます。

(4) 心の健康づくりの推進

市民意識調査の結果、毎日の生活の中でイライラやストレスを感じる人は、前計画策定以前の平成 17 年は 65.0%であったものが平成 28 年には 73.8%となっています。

その背景には、近年のめまぐるしい社会経済情勢の変化などで、社会全体が失業や長時間労働、過労死、孤独死、虐待、いじめなど、生きづらい世の中になっていることが考えられます。こうした中、市民がストレスを溜めこまずに生活できるような取組が本市では求められていることから、地域、家庭、学校、職場におけるメンタルヘルスの啓発を行うとともに、市民が生きがいを持って暮らせるような環境を整備します。

(5) 適切な精神保健医療福祉の確保

うつ病等の精神疾患は自殺の危険性が高いとされおり、本市における自殺者においてもその多くがうつ病等の精神疾患をはじめとする健康問題を原因・動機の一つとしていることから、うつ病等の精神疾患の早期支援や慢性疾患患者等に対する支援を実施します。併せて、睡眠の問題やアルコール等依存症などうつ病と関連が深い問題についても支援を実施します。

また、市民調査では、日頃の悩みの相談は身近な人に対して行う一方、死にたいほどの悩みを抱えた際には精神科医療機関に相談するという市民が多かったことから、地域の支援機関等のネットワークにより、市民の受け皿として地域の精神保健医療福祉の体制を強化します。

(6) 社会的な取組の促進

自殺はうつ病等の精神疾患だけに限らず、その背後に家庭の問題や子育て、いじめ、虐待、失業、多重債務等様々な社会的要因が見られます。そのため、市民の状況に応じたきめ細やかな相談支援を実施するとともに、関連窓口の周知・連携を図ります。

また、近年、少子高齢化等の社会環境の変化に伴い人々の意識や社会構造が変化し、従来地域を支えてきた地域のネットワークが希薄化しているといわれています。本市において地域でお互いが助け合っていると思う市民の割合は平成 24 年に 42.3%であったものが平成 28 年には 39.8%になるなど減少傾向にあることから、地域のつながりの強化を図ります。

(7) 自殺未遂者の再企図防止

自殺未遂者は自殺未遂歴のない人に比べて、その後既遂にいたる可能性が高いことがわかっており、再企図の防止対策が求められています。前計画では自殺未遂者支援への適切な支援を重点施策としており、平成22年度にはさいたま市自殺対策医療連携事業を開始しました。自殺者の数は減少傾向にあります。自殺未遂者がハイリスク者であることに変わりはなく、平成27年の自殺者においても、およそ4人に1人に未遂歴があることから、引き続き自殺未遂者の再企図を防ぐため、精神科と身体科の連携体制を整えていきます。

(8) 自死遺族支援

一人の自殺が少なくとも5人から10人の身近な人たちに深刻な影響を与えるとされており、毎年200人近くが自殺により亡くなっている本市におきましては、毎年1,000人から2,000人が新たに自死遺族となっていることが推計されます。

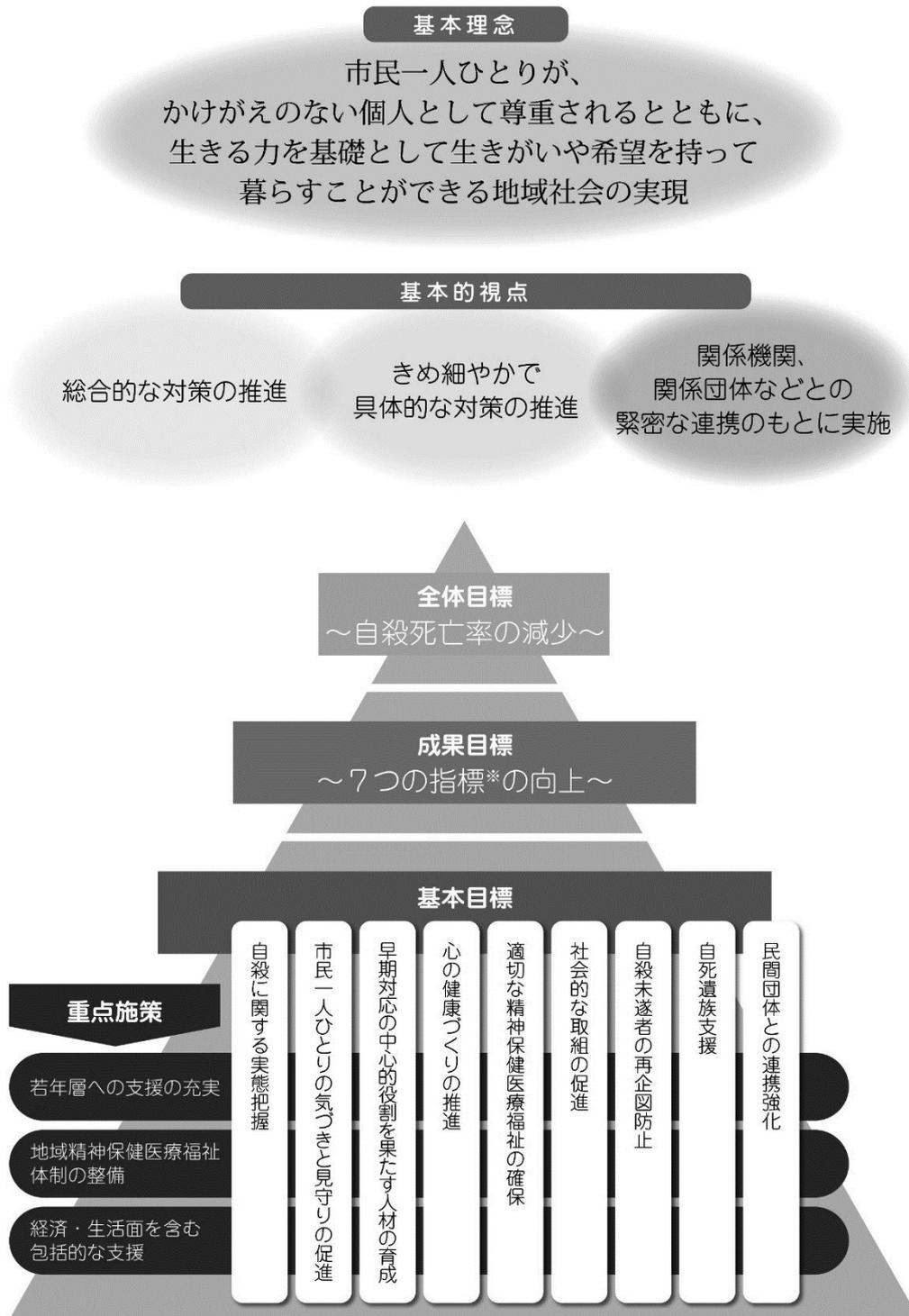
自死遺族は、大切な人を自殺により失い、自分を責める気持ちや深い悲しみを抱えていることから、その心のケアを実施します。また、学校や職場において自殺が発生した場合や児童生徒の親が自殺により亡くなった場合の周囲への対応についても支援を行います。

(9) 民間団体との連携強化

自殺対策が最大限にその効果を発揮するためには、関係団体等が連携・協働して市を挙げて総合的に推進することが必要です。そのため、医療機関や消防、警察、民間団体等の関係機関ネットワークの場等で情報を共有し相互の連携強化を図ります。

また、地域において相談等や心の健康を含む健康づくりに取り組む関係団体や患者家族会、自助グループへの活動支援を行います。

5 施策の体系図



※ 7つの指標：①生きがいを持っている人の割合、②ストレスが解消できていない人の割合、③睡眠により休養を十分にとれない人の割合、④睡眠の確保のためにアルコールを使用する人の割合、⑤居住地域でお互いに助け合っていると思う市民の割合、⑥身近に相談相手のいない人の割合、⑦自殺の相談窓口があることを知っている人の割合

1 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

2 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進

- (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) 自殺予防週間・自殺対策強化月間の実施
- (3) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施
- (4) うつ病についての普及啓発
- (5) アルコール・薬物等の依存症及び薬物乱用防止についての普及啓発
- (6) インターネット上の自殺関連情報についての普及啓発

3 早期対応の中心的役割を果たす人材の育成

- (1) 心の健康に関する相談にあたる職員の資質の向上
- (2) 社会的要因に関する相談にあたる職員の資質の向上
- (3) 市民の身近な相談窓口におけるゲートキーパーの養成の促進
- (4) 教員等におけるゲートキーパーの養成の促進
- (5) 地域の支援者への普及啓発の実施

4 心の健康づくりの推進

- (1) 地域における心の健康づくりの推進
- (2) 家庭における心の健康づくりの推進
- (3) 学校における心の健康づくりの推進
- (4) 職場における心の健康づくりの推進

5 適切な精神保健医療福祉の確保

- (1) 精神保健医療福祉を担う人材の養成
- (2) 精神疾患や発達障害の早期支援の推進
- (3) アルコール・薬物等の依存症対策の推進
- (4) 慢性疾患患者等に対する支援
- (5) 子どもの精神保健相談体制の強化
- (6) 精神保健医療福祉体制の強化

6 社会的な取組の促進

- (1) ライフステージに応じた相談窓口の充実
- (2) 各種相談窓口の相互の連携の強化
- (3) 相談窓口情報の分かりやすい周知
- (4) 気づきと見守りの地域づくり
- (5) いじめや虐待等を苦しめた子どもの自殺の予防
- (6) 性的マイノリティ、性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実
- (7) 経済・生活問題を抱える人への支援の充実
- (8) 地域自殺対策推進センターの設置

7 自殺未遂者の再企図防止

- (1) 自殺未遂者支援に係る地域連携
- (2) 家族等の身近な人の見守りへの支援

8 自死遺族支援

- (1) 自死により遺された人たちへの心のケア
- (2) 学校、職場での事後対応の促進
- (3) 遺族等のための情報提供の推進

9 民間団体との連携強化

- (1) 相談等を行っている関係団体の活動への支援
- (2) 地域における関係機関・関係団体との連携の強化
- (3) 市民活動の活性化



第4章 具体的な取組

1 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

各種保健統計や救急統計・警察統計等関係各部署の関連統計、経済指標等の情報収集・分析をさらに進め、本市の自殺の実態を継続的に把握します。

事業・取組	内容	担当課
各種統計情報の収集・活用	保健統計、警察統計、救急統計や経済指標等の関連統計を収集・分析し、本市の自殺対策の課題や施策の方向性について検討します。	健康増進課
関連統計や研究資料の活用	国や他自治体等による調査・研究資料を収集・分析するとともに、関連統計の分析結果等と合わせて、本市の自殺対策の課題や施策の方向性について検討します。	健康増進課 こころの健康センター
保健統計書の作成	「さいたま市保健統計」において、年齢（5歳階級）別死亡順位、年齢別や月別の自殺者数等の基礎資料を掲載します。	保健総務課

(2) 自殺関連の相談に関する事例の検討

本市における自殺関連の相談事例の集積・分析をさらに進め、より効果的な対策を検討します。

事業・取組	内容	担当課
自殺に関する事例検討会の開催	相談業務を行っている職員等で、自殺に関連する事例について事例検討を行い、社会的背景や健康状態、適切な支援方法等について分析・検討します。また、関係機関や関係者を含めた事例の検証を行い、自殺予防対策に結びつけます。	こころの健康センター

(3) 自殺の実態を明らかにするための調査の実施

健康についての調査をはじめ、その他の生活調査・意識調査等に自殺の実態を明らかにするための調査項目を盛り込み、得られた情報の分析により、課題抽出や、重点的に実施すべき対策の検討を行います。

事業・取組	内 容	担当課
市民意識調査	市民に対して、自殺や本市で実施している施策や事業などについて意識調査を行います。	健康増進課
健康に関連する調査	睡眠や休養を十分取っていない人ほど、うつの度合いが高く、自殺へとつながる危険があるため、「睡眠により休養を十分とれない人」や「ストレスが解消できない人」等についてアンケート調査を実施し、市民の健康について実態把握を行います。	健康増進課
高齢者生活実態調査	単身高齢者などの世帯を民生委員が訪問し、高齢者の生活実態を調査します。地域での見守りについて説明、同意があれば台帳に登録し、必要に応じてサービスに結びつける等の支援をします。民生委員の気づきで、閉じこもりや「うつ」の傾向を感じた場合は、地域包括支援センター職員等と再度訪問し専門家の対応に繋がります。	高齢福祉課
自殺未遂者の実態把握や分析	自殺未遂者の実態把握のため、市内の救急病院等を対象に調査を実施します。	健康増進課 こころの健康センター

2 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進

(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

心の健康や自殺対策に関する正しい知識について、市報や市ホームページへの掲載によるPRや、リーフレット等の作成・配布、シンポジウム・講演会などの開催等により普及啓発をさらに推進します。

普及啓発に際しては、ライフステージや年齢、性差に配慮し、対象となる層の絞込みを行いながら、きめ細やかで効果的な普及啓発を行います。

事業・取組	内容	担当課
自殺対策の基本認識や心の健康等に関する普及啓発	市民一人ひとりが、自殺対策の基本認識や心の健康等についての正しい知識を理解し、互いに支え合う地域社会が実現できるよう市報や市ホームページへの掲載、リーフレット等の作成・配布により普及啓発を推進します。	健康増進課 こころの健康センター
シンポジウム・講演会の開催	生活問題と精神保健等、自殺予防と関連深いテーマをリンクさせ、より多くの市民が関心を持ち参加することができるシンポジウム、精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を目的に講演会の開催をします。	健康増進課 こころの健康センター 精神保健課
若年層向け普及啓発	若年層を対象としたリーフレットの配布等によりメンタルヘルスや自殺予防に関する普及啓発を実施します。	健康増進課 こころの健康センター

(2) 自殺予防週間・自殺対策強化月間の実施

埼玉県をはじめ、九都県市との連携により、自殺予防週間及び自殺対策強化月間の設定や期間中のキャンペーンの展開等、広域的な普及啓発をさらに推進します。

事業・取組	内 容	担当課
九都県市共同の自殺対策キャンペーン	首都圏に通勤通学する市民の活動範囲を考慮し、県域や首都圏全域で情報に触れるよう、九都県市の共同による広域的な自殺対策に関するキャンペーンを実施します。	健康増進課 こころの健康センター
全国的なイベント期間における普及啓発	世界自殺予防デーや、自殺予防週間、九都県市共同キャンペーンの機会を捉え、自殺対策の講演会等を実施します。	健康増進課 こころの健康センター

(3) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施

児童生徒の学校生活において、命の大切さを実感できる教育とともに、教員の指導力の向上のための取組も推進します。

事業・取組	内 容	担当課
さいたま市人権の花運動	児童が友だちと協力して種・苗・球根などから花を育てることを通じて、お互いに協力し相手の立場を考え、生命の重要性を学びながら優しさと思いやりの心を体得できるよう、人権の花運動を実施します。	人権教育推進室 人権政策推進課
道徳教育研究協議会・講演会・道徳読み物資料集の活用	児童生徒に豊かな心をはぐくむため、教員の指導力向上を目的とした研究協議会や、道徳教育に係る内容の講演会を毎年実施します。また、生命を尊重する心や思いやりの心等をはぐくむため、本市ゆかりの著名人からの励ましのメッセージを加えた独自の読み物教材等を活用し、授業の充実を図ります。	指導1課
「いのちの支え合い」を学ぶ授業	市立小・中学校の特別活動において、児童生徒が相談することの大切さを理解し、相談のスキル、悩みやストレスへの対処法等を学習することを目的とした授業を実施します。	総合教育相談室

(4) うつ病についての普及啓発

ライフステージ別のうつ病に対する正しい知識の普及・啓発を行い、うつ病の早期発見及び早期受診を促進します。

事業・取組	内容	担当課
自殺対策の基本認識や心の健康等に関する普及啓発 ＜再掲 P65＞	市民一人ひとりが、自殺対策の基本認識や心の健康等についての正しい知識を理解し、互いに支え合う地域社会が実現できるよう市報や市ホームページへの掲載、リーフレット等の作成・配布により普及啓発を推進します。	健康増進課 こころの健康センター
シンポジウム・講演会の開催 ＜再掲 P65＞	生活問題と精神保健等、自殺予防と関連深いテーマをリンクさせ、より多くの市民が関心を持ち参加することができるシンポジウム、精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を目的に講演会の開催をします。	健康増進課 こころの健康センター 精神保健課
うつ病家族教室	うつ病の理解と適切な対応の周知を図ることによる、うつ病の本人及び家族のメンタルヘルスの向上を目的として、講義とグループワーク形式のプログラムを実施します。	こころの健康センター
産婦新生児訪問と産後うつスクリーニング等	産婦新生児訪問時、産後うつ尺度を見るアンケート（EPDS）などを実施した結果、うつ傾向、育児不安が強い産婦などについては、カンファレンスにて処遇検討を行い、必要に応じた支援をします。	各区役所保健センター

(5) アルコール・薬物等の依存症及び薬物乱用防止についての普及啓発

アルコール・薬物等の依存症及び薬物乱用防止に対する正しい知識の普及・啓発を行い、依存症や乱用の防止及び早期対応を促進します。

事業・取組	内容	担当課
依存症家族教室	依存症等の問題を持つ方のご家族が、依存症の知識や本人への適切な対応方法について学べるようグループワークを実施します。	こころの健康センター

地域の支援機関や医療機関への普及啓発	依存症等に関するパンフレットを作成し、地域の支援機関や医療機関に配布することで、依存症に関する知識の普及啓発や相談窓口の周知を行います。	こころの健康センター
薬物乱用防止リーフレットの配布	薬物乱用防止に関するリーフレットを作成し、市内中学校及び高等学校に対し配布を行います。	食品・医薬品安全課

(6) インターネット上の自殺関連情報についての普及啓発

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速かつ適切な対応を引き続き行います。

事業・取組	内容	担当課
インターネット・ホットラインセンター等の普及啓発	インターネット上で自殺予告などの自殺関連情報をみつけた場合、適切な対応ができるようにするため、インターネット・ホットラインセンターを周知し、同センターの利用を促します。	健康増進課
自殺サイトアクセス検知	すべての市立小・中・特別支援学校の教育用コンピュータ（コンピュータ室のコンピュータ等）から児童生徒が自殺関連サイトにアクセスしようとした際、フィルタリングソフトがサイトの閲覧をブロックするとともに、教育研究所に警報装置による通報及びメールの送付が自動的に行われる仕組みとなっております。その通報等を基に、教育研究所は、教育委員会内担当部署、及び当該校の管理職へ状況の報告を行うとともに、当該校教職員による当該児童生徒への指導を依頼します。その後も、当該校と連携を図るとともに、状況に応じて、教育委員会内で連携して、当該校への指導・助言を行ってまいります。	教育研究所

3 早期対応の中心的役割を果たす人材の養成

(1) 心の健康に関する相談にあたる職員の資質の向上

悩みを抱えた市民の自殺を未然に防ぐために、心の健康相談にあたる職員の資質のさらなる向上を図ります。

事業・取組	内容	担当課
精神保健福祉専門研修	心の健康に関する相談に対応する職員等を対象に、自殺予防や精神保健福祉に関する研修を実施します。	こころの健康センター
養護教諭研修会 (歯科・健康相談)	児童生徒が抱える様々な心身の健康問題に対応する養護教諭を対象に、健康相談についての研修を実施します。	健康教育課

(2) 社会的要因に関する相談にあたる職員の資質の向上

自殺における要因は人間関係問題、経済的問題等の様々な社会的要因があげられることから、各種相談窓口にあたる職員が、精神的な危機にある方に適切な対応を図ることができるよう資質の向上を図ります。

事業・取組	内容	担当課
精神保健福祉基礎研修	心の健康に関する相談に対応する職員その他、各種相談窓口に当たる職員等を対象として、精神保健福祉の基礎的知識を学ぶための研修を実施します。	こころの健康センター
精神保健福祉士の区役所派遣事業	区役所において、複雑化・多様化している精神保健福祉相談に対してより迅速で専門的な対応を行うため、各区役所の福祉事務所に精神保健福祉士を派遣し、職員に対応についての助言、研修等を実施します。	こころの健康センター

(3) 市民の身近な相談窓口におけるゲートキーパーの養成の促進

多くの市民と接する可能性がある各種相談窓口の相談員や、地域包括支援センター等関係機関職員を対象に、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人材「ゲートキーパー」を養成するための研修を開催します。

事業・取組	内容	担当課
各種相談窓口の相談員等への研修	各種相談窓口の相談員等を対象として、ゲートキーパー養成のための研修を実施します。	こころの健康センター

(4) 教員等におけるゲートキーパーの養成の促進

児童生徒と日々接している学級担任や、養護教諭、さわやか相談員等に対し、自殺の危険性の高い児童生徒のサインに気づき、適切な対応を図ることができるよう研修を行います。

事業・取組	内容	担当課
教員等を対象としたゲートキーパー養成研修	市立学校の教員等を対象として、ゲートキーパー養成のための研修を実施します。	総合教育相談室

(5) 地域の支援者への普及啓発の実施

地域の中で活動する民生委員等、地域の支援者を対象に、心の健康づくりや自殺予防についての普及啓発を行います。

事業・取組	内容	担当課
地域支援者への普及啓発	地域の中で活動する、民生委員等を対象として、自殺予防やメンタルヘルス等についての普及啓発を行います。	こころの健康センター

4 心の健康づくりの推進

(1) 地域における心の健康づくりの推進

ヘルスプラン21（第2次）に基づき、市民の健康の保持増進に向けた取組をさらに推進します。また、シルバーバンク等、高齢者世代の社会参加や生きがいを支援します。

事業・取組	内容	担当課
健康づくりの推進	ヘルスプラン21（第2次）に基づき、すべての市民が健やかで、心豊かに生活できる活力ある社会にするため、「がんの予防」、「循環器疾患・糖尿病の予防」、「歯・口腔の健康」、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「喫煙」、「飲酒」の8つの分野別目標を設定し、市民一人ひとりの健康づくりを支援します。	健康増進課 各区役所保健センター
シルバーバンク	高齢者を対象とするボランティア人材バンクを設立し、高齢者世代が長い人生で培った経験や知識・技術を生かし、社会を支える主役として生き生きと活動できるよう、より多くの登録者を得るように働きかけ、地域社会活動への参加の機会を拡大します。	高齢福祉課

(2) 家庭における心の健康づくりの推進

家庭における子どもの心の健康の健やかな成長発達のため、育児不安の軽減や親子関係を改善するための支援を実施します。

事業・取組	内容	担当課
インクルーシブ子育て支援モデル事業	主に未就学児の保護者を対象とした育児不安の軽減や親子関係の改善にも寄与する発育・発達を促す子育て支援プログラムを作成し、子育て支援プログラムを実施できる支援者を育成します。	子ども総合センター 開設準備室

親子関係改善プログラム	親子関係の改善が望まれる児童期、思春期を中心とした子ども及び保護者に対し「親子関係改善プログラム」を実施し、保護者が子どもへの適切な対応を学ぶことで、親子関係改善を図ります。	こころの健康センター
子どもの心理教育プログラム	依存症や精神疾患などのため機能不全家庭に育つ子どもを対象とし、グループでの子ども向け心理教育を実施することにより、自己肯定感を高め、情緒の安定を図ります。	こころの健康センター
産婦新生児訪問と産後うつスクリーニング等 <再掲 P67>	産婦新生児訪問時、産後うつ尺度を見るアンケート（EPDS）などを実施した結果、うつ傾向、育児不安が強い産婦などについては、カンファレンスにて処遇検討を行い、必要に応じた支援をします。	各区役所保健センター

(3) 学校における心の健康づくりの推進

相談室の設置やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、さわやか相談員等の配置等、学校における相談体制の充実を図るとともに、学校精神科医や学校産婦人科医による専門的な指導・助言を推進します。

事業・取組	内容	担当課
教育相談	すべての市立中学校にさわやか相談室を設置し、さわやか相談員を配置します。また、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等を配置し、全ての市立学校において、児童生徒や保護者を対象とした悩みの相談を実施します。また、市内 6 か所に教育相談室を設置し、児童生徒や保護者からの学校生活等に関わる相談を受けるとともに、学校に対しても、心理士や精神保健福祉士による専門的な助言等を行います。	総合教育相談室
学校精神科医・学校産婦人科医による健康相談・健康指導	学校からの依頼で、児童生徒の健康問題に対し、学校精神科医及び学校産婦人科医による専門的な指導・助言等を行います。	健康教育課

(4) 職場における心の健康づくりの推進

産業保健と連携した、心の健康づくりに関する勤労者向け講演会や広報物配布による啓発とともに、中小企業を中心に福利厚生や労働環境をはじめとした支援を推進します。

事業・取組	内 容	担当課
産業保健と連携した講演会	関係団体・関係機関との連携により、勤労者に対するメンタルヘルス・自殺予防に関する講演会を開催します。	こころの健康センター
勤労者に対するメンタルヘルスリーフレットの配布	メンタルヘルスやそれに伴う労働相談に関するリーフレットを窓口配置するとともに、関係課所へ配置を依頼し、普及啓発を図ります。	労働政策課
中小企業勤労者の福利厚生事業	(公財)さいたま市産業創造財団勤労者福祉サービスセンターにおいて、中小企業勤労者が生涯にわたって豊かで充実した生活を送れるよう、共済給付事業、生活資金融資あつ旋事業、健康の維持増進事業などを充実させていきます。	労働政策課
中小企業の経営環境に関する支援	中小企業の経営に関する様々な相談に対応できる窓口を設置します。	経済政策課
中小企業相談窓口の周知	経営相談窓口・経営相談会について市報や市ホームページなどを通じて周知します。	経済政策課

5 適切な精神保健医療福祉の確保

(1) 精神保健医療福祉を担う人材の養成

保健・医療・福祉のネットワークを構築するとともに、精神保健福祉を担う関係者の資質の向上を目的に研修を実施します。

事業・取組	内容	担当課
精神保健福祉ネットワーク連絡会	地域における精神保健医療福祉体制の強化のため、家族、当事者、地域の支援機関、行政機関のネットワークづくりのための連絡会を実施します。	こころの健康センター
精神保健福祉士の区役所派遣事業 ＜再掲 P69＞	区役所において、複雑化・多様化している精神保健福祉相談に対してより迅速で専門的な対応を行うため、各区役所の福祉事務所に精神保健福祉士を派遣し、職員に対応についての助言、研修等を実施します。	こころの健康センター
精神保健福祉専門研修 ＜再掲 P69＞	心の健康に関する相談に対応する職員等を対象に、自殺予防や精神保健福祉に関する研修を実施します。	こころの健康センター
地域支援研修	地域の医療機関・支援機関等地域の保健・医療・福祉分野の支援者を対象とした研修を実施します。	こころの健康センター

(2) 精神疾患や発達障害の早期支援の推進

ライフステージに応じて、うつ病等の精神疾患や発達障害の早期支援を推進します。

事業・取組	内容	担当課
うつ病家族教室 ＜再掲 P67＞	うつ病の理解と適切な対応の周知を図ることによる、うつ病の本人及び家族のメンタルヘルスの向上を目的として、講義とグループワーク形式のプログラムを実施します。	こころの健康センター

精神保健福祉相談	精神保健福祉士や保健師等が精神保健福祉に関する相談を実施します。	こころの健康センター 精神保健課
子どもの精神保健相談室	思春期の子どもや保護者、関係機関を対象に、精神保健に関する個別相談及びグループ事業を実施します。	こころの健康センター
お母さんの心の健康相談	心の健康支援を必要とする母親の早期支援を目的として、精神科医による専門相談や個別の支援を実施します。	地域保健支援課
産婦新生児訪問と産後うつスクリーニング等 <再掲 P67>	産婦新生児訪問時、産後うつ尺度を見るアンケート（EPDS）などを実施した結果、うつ傾向、育児不安が強い産婦などについては、カンファレンスにて処遇検討を行い、必要に応じた支援をします。	各区役所保健センター

(3) アルコール・薬物等の依存症対策の推進

依存症に悩む方及びその家族を対象にした支援とともに情報交換会や相談受付等、依存症対策の環境づくりを推進します。

事業・取組	内容	担当課
アルコール関連問題等 特定相談	アルコールや薬物など依存症に関する問題を抱える方、またはその家族等を対象とした個別相談を定期的実施します。	こころの健康センター
HAPPYプログラム	アルコール問題を抱える方を対象に、アルコール問題「初期介入プログラムHAPPYプログラム」を実施するとともに、関連機関の職員を対象とした研修会を実施します。	こころの健康センター
依存症関連機関情報 交換会	依存症問題についての情報共有や支援技術の向上のため、依存症の問題に関わる市内の精神科医療機関、自助グループ、リハビリテーション施設などの機関の情報交換会や研修を実施します。	こころの健康センター

アディクション研修	アディクション（嗜癖）問題への早期対応や支援技術の向上のため、アディクションについての知識や支援方法等についての研修を実施します。	こころの健康センター
依存症家族教室 ＜再掲 P67＞	依存症等の問題を持つ方のご家族が、依存症の知識や本人への適切な対応方法について学べるようグループワークを実施します。	こころの健康センター
依存症関連機関事例 検討会	アルコールや薬物等依存症の問題を抱える方の支援者向け事例検討会を実施します。	こころの健康センター

（4）慢性疾患患者等に対する支援

慢性疾患に苦しむ患者からの相談を適切に受けるとともに、その養育者の不安軽減に取り組みます。

事業・取組	内容	担当課
慢性疾患の子どもと親の交流会・小児ピアカウンセリング事業	慢性疾患を持った子どもや親同志の交流の場を設け、特に養育者の不安を軽減できるよう支援します。	疾病予防対策課
難病相談	保健師等が電話、面接、家庭訪問を行い、難病に関する相談を実施します。	疾病予防対策課

（5）子どもの精神保健相談体制の強化

子どもの心の健康相談について、きめ細やかな相談窓口の設置・充実を図り体制を強化します。

事業・取組	内容	担当課
子どもの精神保健相談室 ＜再掲 P75＞	思春期の子どもや保護者、関係機関を対象に、精神保健に関する個別相談及びグループ事業を実施します。	こころの健康センター

(6) 精神保健医療福祉体制の強化

地域全体での精神保健医療福祉体制の強化のため、家族、当事者、地域の支援機関、行政機関のネットワークづくりを強化します。

事業・取組	内 容	担当課
精神保健福祉士の区役所派遣事業 ＜再掲 P69＞	区役所において、複雑化・多様化している精神保健福祉相談に対してより迅速で専門的な対応を行うため、各区役所の福祉事務所に精神保健福祉士を派遣し、職員に対応についての助言、研修等を実施します。	こころの健康センター
依存症関連機関情報交換会 ＜再掲 P75＞	依存症問題についての情報共有や支援技術の向上のため、依存症の問題に関わる市内の精神科医療機関、自助グループ、リハビリテーション施設などの機関の情報交換会や研修を実施します。	こころの健康センター
精神保健福祉ネットワーク連絡会 ＜再掲 P74＞	地域における精神保健医療福祉体制の強化のため、家族、当事者、地域の支援機関、行政機関のネットワークづくりのための連絡会を実施します。	こころの健康センター
関係機関ネットワークの構築・強化	包括的な精神保健サービスの提供のため、精神科医療機関、障害福祉サービス、学校、職場、行政機関との連携による、地域の精神保健体制の構築・強化について検討します。	健康増進課 こころの健康センター

6 社会的な取組の促進

(1) ライフステージに応じた相談窓口の充実

自殺に関係する相談は、年齢、性別、職業等、相談者によってその内容が大きく異なります。そのため、相談者のライフステージに応じた様々な相談窓口を充実し、適切な相談窓口の体制づくりに取り組みます。

事業・取組	内容	担当課
こころの電話相談	心の健康についての不安や悩みの相談に、専門の相談員が電話で応じます。	こころの健康センター
精神保健福祉相談 <再掲 P75>	精神保健福祉士や保健師等が精神保健に関する相談を実施します。	こころの健康センター 精神保健課
精神科救急医療相談	埼玉県と本市が合同で「埼玉県精神科救急情報センター」を設置し、夜間・休日の市民からの緊急的な精神科医療相談を受け付け、助言または必要に応じて医療機関の紹介を行います。	健康増進課 精神保健課
健康相談	生活習慣病やその他疾病に関する健康相談、精神保健に関する相談等を実施します。	各区役所保健センター
不妊相談事業	不妊相談として、不妊治療に関する専門的知識を有するカウンセラーの面接相談や、助産師・保健師による不妊治療に関する相談を実施します。	地域保健支援課
家庭児童相談室・その他ひとり親家庭の支援等	子どものしつけや性格、生活習慣、言語、学校生活、非行等に関する相談を相談員が受け付けます。また、ひとり親家庭の抱える様々な悩みや不安感の解消を図るため、相談業務を実施します。	子育て支援政策課
子育て不安電話相談	子育てに不安を持つ親からの相談を、専用電話回線を使用して実施します。	地域保健支援課

未熟児・障害を持った児等への家庭訪問や電話相談による支援	家庭訪問や電話相談等によって、児の成長発達に応じた相談を行い、養育者の不安を軽減することで、子育てを支援します。	各区役所保健センター
障害者生活支援センターの設置・障害者相談の推進	関係機関との連携のもと、各区に設置している障害者生活支援センターにおいて、障害者及び家族の身近な地域での相談を実施します。	障害支援課
市民相談	市民の様々な悩みや問題に対し、専門相談員による各種相談を実施し、適切な助言・回答を行います。	市民生活安全課
人権相談	人権擁護委員が、市民の様々な人権問題に関する相談に応じる人権相談を、市の施設で実施します（大宮区・中央区・浦和区・岩槻区）。	人権政策推進課
地域包括支援センターによる総合相談支援業務及び権利擁護業務	介護に関する相談や悩みのほか、健康や福祉、医療や生活に関することなど、高齢者に関する総合的な相談に応じます。また、権利擁護の業務として、成年後見制度の案内等を実施します。	高齢福祉課 いきいき長寿推進課

(2) 各種相談窓口の相互の連携の強化

各相談窓口間での連携を強化し、自殺関連の相談を受けたときの対応等についての検討や、関係機関や関係者を含めた事例検証を進めます。

事業・取組	内容	担当課
自殺に関する事例検討会の開催 <再掲 P63>	相談業務を行っている職員間で、自殺に関連する事例について事例検討を行い、社会的背景や健康状態、適切な支援方法等について分析・検討します。また、関係機関や関係者を含めた事例の検証を行い、自殺予防対策に結びつけます。	こころの健康センター

(3) 相談窓口情報の分かりやすい周知

市報や、情報誌、ホームページ、パンフレット等を通じて、相談窓口に関する情報を広く分かりやすく周知します。

事業・取組	内容	担当課
相談窓口の一元的な情報発信	市ホームページやリーフレット等により、多分野の相談窓口情報を一元的に分かりやすく周知します。	健康増進課
子育て関連窓口の周知	子育て関連情報誌や子育て情報サイト等を通じて、子どもの精神保健相談室、子育て応援ダイヤル、子育て不安電話相談、不妊相談、人権相談、24時間虐待通告電話、児童いじめ相談などの相談窓口を周知します。また、子育て支援や育児相談などの施設についても併せて啓発します。	子育て支援政策課
人権相談の周知	市民が日常の生活の中で抱える人権問題に関し、市報や市ホームページを通じて相談窓口等を周知します。	人権政策推進課
市民生活相談の周知	市民が持つ不安や心配ごとを解消して、安心して暮らせる市民生活に寄与するため、市報やホームページなどを通じて、市民相談を周知します。	市民生活安全課
心の健康に関する相談窓口や医療機関の紹介	心の健康に関する情報提供や、相談窓口、精神科など医療機関情報を掲載したパンフレットを作成し、配付します。	健康増進課
女性の悩み相談等の周知	女性及び男性が家庭・地域・職場で直面する様々な悩みに関する相談窓口として、女性の「悩み電話相談」、「DV電話相談」、「法律相談」、「心の健康相談」、男性の「悩み電話相談」について周知します。	男女共同参画課

(4) 気づきと見守りの地域づくり

地域の中で身近な人の自殺のサインに気づき、必要な支援ができるよう、地域包括支援センターや、各種地区組織、シルバー人材センター等の機関を中心とした地域ぐるみでの体制を構築します。

また、住民登録や行政に相談した記録もなく、さらには地域とのつながりが希薄な世帯について、相談窓口の周知やライフライン事業者等の協力の下、行政情報のない要支援世帯の早期発見・通報に取り組みます。

事業・取組	内 容	担当課
認知症サポーター養成事業	「認知症キャラバン・メイト」が、各地域や団体で講座を開催し、「認知症は病気であり、誰でも認知症になる可能性があること」と「近隣で支えあう地域づくり」について説明し、認知症サポーターを養成します。	いきいき長寿推進課
地域包括支援センター及び在宅介護支援センターによる見守り活動	在宅での支援を必要とする高齢者やその家族に対する見守り活動をはじめ、保健・福祉サービスが総合的に受けられるよう関係機関との連絡調整を行います。	いきいき長寿推進課
既存の各種地区組織との協力と連携	民生委員・児童委員等の地域での活動により、支援が必要な方に対して、市や関係機関に適切につなげます。	福祉総務課
高齢者の傾聴事業	シルバー人材センターの地域貢献事業として、様々な悩みを抱えた高齢者の話し相手になる傾聴ボランティア事業を推進します。	高齢福祉課
孤立死の防止対策	住民登録や行政に相談した記録もなく、さらには地域とのつながりが希薄な世帯は、支援が必要な状態であっても、行政や地域で発見することが困難なケースであるため、相談窓口の周知やライフライン事業者等の協力の下、行政情報のない要支援世帯の早期発見・通報に取り組みます。	福祉総務課

(5) いじめや虐待等を苦しめた子どもの自殺の予防

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような相談窓口を引き続き設置するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめや虐待を早期に発見し、相談ができる地域ぐるみの体制を整備します。

事業・取組	内 容	担当課
児童虐待等に係る窓口の周知	市報や関連情報誌、市ホームページを通じて、24 時間児童虐待通告電話、児童いじめ相談窓口を周知します。	児童相談所
さいたま市 24 時間子ども SOS 窓口	いじめに限らず、子どもに関する様々な問題に悩む児童生徒や保護者が、夜間・休日を含めて 24 時間いつでも相談ができるようにします。	総合教育相談室
24 時間児童虐待電話相談	児童虐待通告の専用電話を開設し、平日の昼間は児童相談所で通告を受けており、夜間・休日についても、電話相談員を配置して通告を受け付けます。	児童相談所
一般相談 (来所相談・電話相談)	児童相談所への来所による相談や電話相談を実施します。精神的に不安定で危機的状況にある場合は、医療機関紹介、医療機関における子どもの一時的保護委託等を行います。また地域の関係機関と連携し、危機的状況の察知のための支援（見守り）を実施します。	児童相談所

(6) 性的マイノリティ、性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

性犯罪、性暴力、さらに自殺念慮の割合が高いとされている性的マイノリティ（LGBT）について、無理解や偏見等の緩和のため、啓発、情報提供、相談体制整備等の支援をさらに充実します。

事業・取組	内 容	担当課
女性の悩み電話相談等	女性及び男性が家庭・地域・職場で直面する様々な悩みに関して、女性の「悩み電話相談」、「DV電話相談」、「法律相談」、「心の健康相談」、男性の「悩み電話相談」において、専門の相談員による相談を実施します。	男女共同参画課
市立学校教職員への啓発活動	市立学校教職員を対象に、性同一性障害やいわゆる「性的マイノリティ」に関する悩みや不安を抱える児童生徒についての理解を図るとともに、相談しやすい環境を整え、児童生徒の状況に応じたきめ細やかな支援ができるよう、人権教育研修会を実施します。	人権教育推進室

(7) 経済・生活問題を抱える人への支援の充実

経済・生活問題は自殺の要因の1つとも考えられ、消費生活センター、労働相談窓口、ワークステーションさいたま（さいたま市ふるさとハローワーク）等の各関係組織での取組を支援するとともに、融資や就業支援といった支援も充実します。

事業・取組	内容	担当課
消費生活総合センターの周知	消費生活問題を解決し市民生活の安定と向上を確保するため、市報やホームページなどを通じて、消費生活センターを周知します。	消費生活総合センター
労働相談情報の周知	ワークステーションさいたま（さいたま市ふるさとハローワーク）で行っている女性相談員による労働相談に加え、国及び県が実施している労働相談窓口情報を市報やホームページなどを通じて周知します。	労働政策課
消費生活講座等の開催	消費者被害の未然防止・拡大防止のため、出前講座・講演会等を開催します。	消費生活総合センター
職業的自立支援事業	国で設置している「地域若者サポートステーションさいたま」と連携し、キャリアカウンセリングや心理相談、セミナーなどを行い、働くことに不安のある若者を就職へ向けて支援していきます。	労働政策課
内職等相談	ワークステーションさいたま（さいたま市ふるさとハローワーク）内に主に女性内職等相談員を配置し、国が行う職業相談・職業紹介の窓口と連携し、内職の登録手続・あっせんを行います。また、就労やそれに伴う生活上の相談（住宅、資金、能力開発等）に対応し、必要な助言及び情報提供を行います。	労働政策課
消費生活相談	消費生活相談の一環として多重債務等に関する相談を受付し、必要に応じて弁護士会等専門機関への紹介を行います。	消費生活総合センター
勤労者支援資金融資事業	金融機関に資金を預託し、勤労者に対する住宅・教育・医療資金を低利で融資します。	労働政策課

中高年齢者就業支援事業	中高年齢者を含む、再就職支援のためのセミナーを開催します。	労働政策課
生活保護に関する相談	生活費や医療費に困ったときの生活保障に関する相談を行います。	生活福祉課 各区役所福祉課
生活困窮者自立支援事業	経済的な問題を抱え、生活に困っている方の相談に応じ、問題の解決や生活の安定に向けて継続的な支援を行います。	生活福祉課 各区役所福祉課
暮らしとこころの総合相談会	多重債務や失業等に関する相談と心の健康に関する相談について一元的に対応するための相談会を開催します（県委託事業）。	こころの健康センター

(8) 地域自殺対策推進センターの設置

地域自殺対策推進センターを設置し、地域における自殺対策の拠点をつくります。

事業・取組	内容	担当課
地域自殺対策推進センターの設置	地域における自殺対策の拠点として地域自殺対策推進センターを設置します。	健康増進課 こころの健康センター

7 自殺未遂者の再企図防止

(1) 自殺未遂者支援に係る地域連携

救急病院に搬送された自殺未遂者の再企図防止のため、関係機関との連携や、相談支援体制を強化します。

事業・取組	内容	担当課
自殺対策医療連携事業	自殺未遂者等が、速やかに精神科医療に繋がるよう、救急医療機関、一般病院、精神科病院、精神科診療所の医療連携体制を構築します。また、自殺を未然に防ぐため、医療機関、警察、消防、行政機関等の連携を強化します。	こころの健康センター

(2) 家族等の身近な人の見守りへの支援

自殺未遂者の家族や身近な人への支援を行い、再企図の防止に取り組みます。

事業・取組	内容	担当課
家族等、身近な人の見守りへの支援	自殺未遂者、その家族、身近な人への相談支援を行います。	こころの健康センター 精神保健課

8 自死遺族支援

(1) 自死により遺された人たちへの心のケア

身近な人の自殺により苦しみや不安を感じている遺族や周囲の人に対して、相談窓口を設置するとともに、適切な心のケアを行います。

事業・取組	内 容	担当課
自死遺族相談	自死遺族の方に個別相談を実施するとともに、相談窓口や自助グループ等の周知を行います。	こころの健康センター

(2) 学校、職場での事後対応の促進

学校や職場において、自殺未遂等発生した場合には、生徒や教師、職員の精神的なケアも必要となるため、相談窓口等の事後対応を促進します。

事業・取組	内 容	担当課
学校・職場での事後対応への支援	学校や職場において、自殺未遂等発生した場合に生徒や教師、職員の相談を受けます。	こころの健康センター

(3) 遺族等のための情報提供の推進

遺族等が必要とする支援・地域支援機関等に係る情報提供を推進します。

事業・取組	内 容	担当課
自死遺族相談 <再掲 P87>	自死遺族の方に個別相談を実施するとともに、相談窓口や自助グループ等の周知を行います。	こころの健康センター

9 民間団体との連携強化

(1) 相談等を行っている関係団体の活動への支援

様々な相談活動等を行っている、患者会・家族会・自助グループ等の民間団体に対し、講師派遣や事例検討会への参加などの活動支援を行います。

事業・取組	内容	担当課
患者・家族会、自助グループ等への支援	地域での精神保健に関する関係団体への講師派遣や事例検討会への参加などの活動支援を行います。	こころの健康センター
民間団体への活動支援	相談等を行っている関係団体などへの活動支援を行います。	健康増進課

(2) 地域における関係機関・関係団体との連携の強化

自殺対策に関する施策を効果的に実施するため、医療機関や学校、警察、鉄道事業者などの地域の関係機関や市民団体等との連携強化を図ります。

事業・取組	内容	担当課
WHOセーフコミュニティ認証取得事業	セーフコミュニティ認証取得事業において、「自殺予防」を一つの重点課題として、市民団体、地域団体、企業、関係機関、市などが連携して取り組み、安心安全なまちづくりを進めていきます。	安心安全課
関係機関ネットワークの構築・強化 <再掲 P77>	包括的な精神保健サービスの提供のため、精神科医療機関、障害福祉サービス、学校、職場、行政機関との連携による、地域の精神保健体制の構築・強化について検討します。	健康増進課 こころの健康センター

<p>鉄道会社への事故防止の働きかけ</p>	<p>毎年、埼玉県が取りまとめる鉄道整備要望において、「ホームからの転落事故を防止するための措置」等を鉄道事業者に対して働きかけます。また、JR 武蔵野線、JR 宇都宮線、JR 川越線については、各沿線自治体で組織している協議会にて同内容をJR東日本に対して働きかけます。さらに、転落事故を防止するためのホームドア等の設置、内方線付き点字ブロックの設置について、鉄道事業者へ補助金を交付します。</p>	<p>交通政策課</p>
------------------------	---	--------------

(3) 市民活動の活性化

さまざまな市民活動を行っている団体や自殺予防・健康づくりなどに取り組んでいる事業所等へ、活動支援を行うことによって、地域の活性化を促します。

事業・取組	内 容	担当課
<p>ヘルスプラン21サポーター（健康づくりに取り組む民間団体・事業所等）の活動支援</p>	<p>心の健康を含む健康づくりに取り組む民間団体・事業所等の自主的な健康づくり活動の支援を行います。</p>	<p>健康増進課</p>



第 5 章 重点施策



重点施策について

本計画では、9つの基本目標に基づき、総合的な自殺対策を推進していきます。それとともに、本市における自殺の現状と課題を踏まえ、重点的に取り組まなければならない施策を3つ抽出し、重点施策として実施していくこととします。

重点施策1 若年層への支援の充実

- 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（再掲 P65）
- 2 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施（再掲 P66）
- 3 教員等におけるゲートキーパーの養成の促進（再掲 P70）
- 4 家庭における心の健康づくりの推進（再掲 P71）
- 5 学校における心の健康づくりの推進（再掲 P72）
- 6 子どもの精神保健相談体制の強化（再掲 P76）
- 7 いじめや虐待等を苦にした子どもの自殺の予防（再掲 P82）

重点施策2 地域精神保健医療福祉体制の整備

- 1 地域における心の健康づくりの推進（再掲 P71）
- 2 精神疾患や発達障害の早期支援の推進（再掲 P74）
- 3 アルコール・薬物等の依存症対策の推進（再掲 P75）
- 4 精神保健医療福祉体制の強化（再掲 P77）
- 5 自殺未遂者支援に係る地域連携（再掲 P86）
- 6 地域における関係機関・関係団体との連携の強化（再掲 P88）

重点施策3 経済・生活面を含む包括的な支援

- 1 社会的要因に関する相談にあたる職員の資質の向上（再掲 P69）
- 2 職場における心の健康づくりの推進（再掲 P73）
- 3 経済・生活問題を抱える人への支援の充実（再掲 P84）

重点施策 1

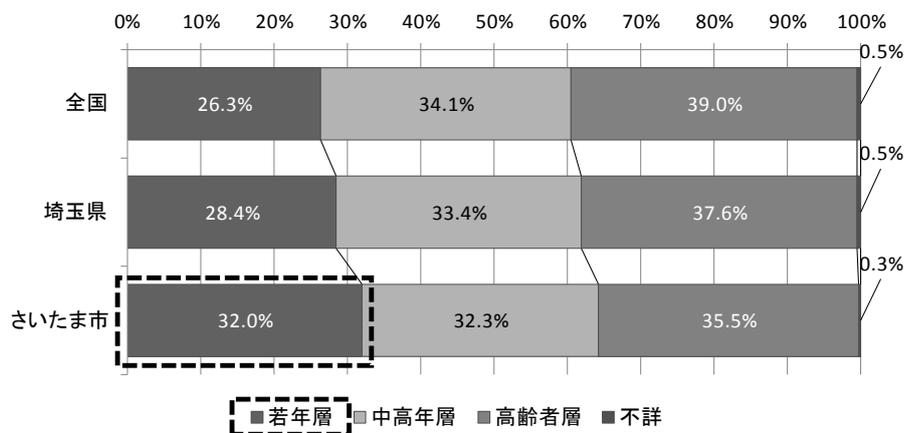
若年層への支援の充実

背景と課題

全国における自殺者数は近年減少傾向にありますが、若年層の自殺者数の減少幅については他の年齢階級に比べて小さいものに留まっていること、15歳から39歳までの死因の第1位が自殺となっていること等、若年層の自殺は依然深刻な問題となっています。

本市においても、全国同様、若年層の死因の第1位が自殺となっていることに加え、自殺者数に占める若年層の割合が全国や埼玉県より高いことから、若年層への支援の充実について特に重点的に取り組みます。

図 56 自殺者数における年齢階級別構成割合（平成 21～27 年）



※出典：警察庁「自殺統計」からさいたま市作成

重点施策の方向性

大きく事前対応の段階と危機介入の段階において、施策を展開します。

事前対応としての予防啓発においては、自殺の起きにくい環境づくりを目指して学校への心の健康づくりを浸透させることや、授業等において児童生徒に心の健康やいのちの大切さについて学ぶ機会をつくること等を図ります。

また、危機介入の段階においては、教員等がゲートキーパーとなり児童生徒の心の

悩みに気づき、適切に対応ができるよう、悩んだときに相談ができる保健体制の充実を目指します。さらに、いじめや虐待は児童生徒の自殺と密接な関係にあることから、これらの防止する対策を講じることで、児童生徒の自殺予防を図ります。

具体的な取組

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（再掲 P65）
<ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策の基本認識や心の健康等に関する普及啓発〔健康増進課・こころの健康センター〕 ・シンポジウム・講演会の開催〔こころの健康センター・健康増進課・精神保健課〕 ・若年層向け普及啓発〔健康増進課・こころの健康センター〕
2 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施（再掲 P66）
<ul style="list-style-type: none"> ・さいたま人権の花運動〔人権教育推進室・人権政策推進課〕 ・道徳教育研究協議会・講演会・道徳読み物資料集の活用〔指導1課〕 ・「いのちの支え合い」を学ぶ授業〔総合教育相談室〕
3 教員等におけるゲートキーパーの養成の促進（再掲 P70）
<ul style="list-style-type: none"> ・教員等を対象としたゲートキーパー養成研修〔総合教育相談室〕
4 家庭における心の健康づくりの推進（再掲 P71）
<ul style="list-style-type: none"> ・インクルーシブ子育て支援モデル事業〔子ども総合センター開設準備室〕 ・親子関係改善プログラム〔こころの健康センター〕 ・子どもの心理教育プログラム〔こころの健康センター〕 ・産婦新生児訪問と産後うつスクリーニング等〔各区役所保健センター〕
5 学校における心の健康づくりの推進（再掲 P72）
<ul style="list-style-type: none"> ・教育相談〔総合教育相談室〕 ・学校精神科医・学校産婦人科医による健康相談・健康指導〔健康教育課〕
6 子どもの精神保健相談体制の強化（再掲 P76）
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの精神保健相談室〔こころの健康センター〕
7 いじめや虐待等を苦しめた子どもの自殺の予防（再掲 P82）
<ul style="list-style-type: none"> ・児童虐待等に係る窓口の周知〔児童相談所〕 ・さいたま市24時間子どもSOS窓口〔総合教育相談室〕 ・24時間児童虐待電話相談〔児童相談所〕 ・一般相談（来所相談・電話相談）〔児童相談所〕

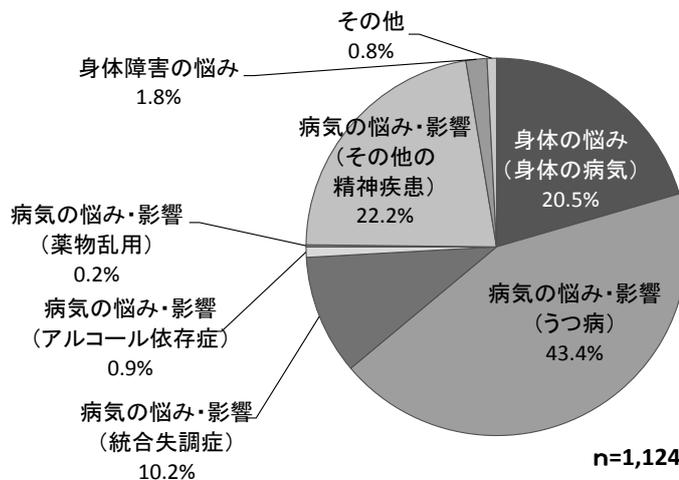
重点施策 2

地域精神保健医療福祉体制の整備

背景と課題

自殺の原因・動機の多くが健康問題であるとされており、その中でも精神疾患の占める割合は高くなっています。また、WHOの自殺予防マニュアルによると、自殺既遂者の9割が精神疾患を持ち、6割がその際に抑うつ状態であったと推定されています。しかし、このような状況にありながらも、適切な治療を受けていた人は約2割といわれており、悩みを抱える人に適切な精神保健医療福祉を提供することで自殺者数の減少につながると考えられます。そのため、本計画では、地域精神保健医療福祉体制の整備について特に重点的に取り組みます。

図 57 さいたま市 自殺の原因・動機「健康問題」の内訳（平成 21～27 年）



※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

重点施策の方向性

大きく事前対応の段階と危機介入の段階において、施策を展開します。

事前対応としての予防啓発においては、自殺の起きにくい地域づくりを目指し、地域の関係機関・団体と協力して、市民の心の健康づくりをさらに推進します。併せて、自殺との関係が見られるうつ病等の精神疾患やアルコール・薬物等の依存症については、早期の支援・対策を充実させ、自殺へ追い込まれることを防止します。また、地域における包括的な精神保健サービスの提供のため、精神科医療機関、障害福祉サービス、学校、職場、行政機関との連携による、精神保健体制の構築・強化について検

討します。

危機介入の段階においては、医療機関をはじめとした市の精神保健医療福祉の強化等により、精神疾患や自殺未遂者等への迅速かつ適切な対応を目指します。

具体的な取組

1 地域における心の健康づくりの推進（再掲 P71）
<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりの推進 [健康増進課・各区役所保健センター] ・シルバーバンク [高齢福祉課]
2 精神疾患や発達障害の早期支援の推進（再掲 P74）
<ul style="list-style-type: none"> ・うつ病家族教室 [こころの健康センター] ・精神保健福祉相談 [こころの健康センター・精神保健課] ・子どもの精神保健相談室 [こころの健康センター] ・お母さんの心の健康相談 [地域保健支援課] ・産婦新生児訪問と産後うつスクリーニング等 [各区役所保健センター]
3 アルコール・薬物等の依存症対策の推進（再掲 P75）
<ul style="list-style-type: none"> ・アルコール関連問題等特定相談 [こころの健康センター] ・HAPPYプログラム [こころの健康センター] ・依存症関連機関情報交換会 [こころの健康センター] ・アディクション研修 [こころの健康センター] ・依存症家族教室 [こころの健康センター] ・地域支援事例検討会 [こころの健康センター]
4 精神保健医療福祉体制の強化（再掲 P77）
<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉士の区役所派遣 [こころの健康センター] ・依存症関連機関情報交換会 [こころの健康センター] ・精神保健福祉ネットワーク連絡会 [こころの健康センター] ・関係機関ネットワークの構築・強化 [健康増進課・こころの健康センター]
5 自殺未遂者支援に係る地域連携（再掲 P86）
<ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策医療連携事業 [こころの健康センター]
6 地域における関係機関・関係団体との連携の強化（再掲 P88）
<ul style="list-style-type: none"> ・WHOセーフコミュニティ認証取得事業 [安心安全課] ・関係機関ネットワークの構築・強化 [健康増進課・こころの健康センター] ・鉄道会社への事故防止の働きかけ [交通政策課]

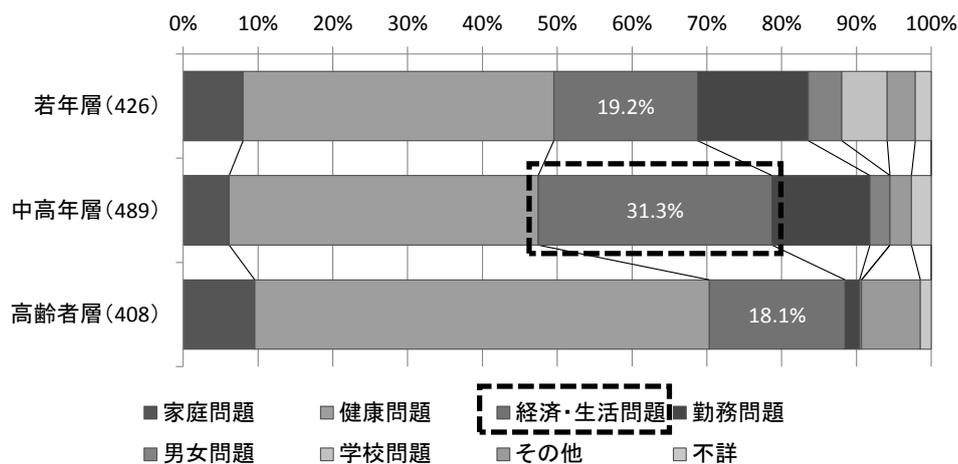
重点施策 3

経済・生活面を含む包括的な支援

背景と課題

自殺は健康問題だけではなく、経済・生活問題や勤務問題、家庭問題等の様々な要因が複雑に関係しています。本市における自殺者数のうち多くを占めている中高年層男性は特に経済・生活問題を原因とする割合が高く、本市の自殺対策の推進のためには、保健医療福祉の視点に加え、経済・生活面を含む様々な支援が必要です。そのため、本計画では、経済・生活面を含む包括的な支援について特に重点的に取り組みます。

図 58 さいたま市 年代別男性の自殺の原因・動機（平成 21～27 年）



※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

重点施策の方向性

事前対応としての予防啓発の段階において、大きく生活収入に関する取組と、職場環境に関する取組の2つから施策を展開します。

経済・生活面においては、就職転職・雇用形態といった生活収入に関する問題があげられます。金銭的な支援以外にも、仕事探しの支援等の充実等を図ることで、こうした悩みによる自殺の予防を目指します。

さらに、上司同僚等の人間関係といった職場環境に関する問題も考えられます。職場環境における心の健康づくりを進めることで、早い段階からの予防を図ります。

具体的な取組

1 社会的要因に関する相談にあたる職員の資質の向上（再掲 P69）
<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉基礎研修　〔こころの健康センター〕 ・精神保健福祉士の区役所派遣事業　〔こころの健康センター〕
2 職場における心の健康づくりの推進（再掲 P73）
<ul style="list-style-type: none"> ・産業保健と連携した講演会　〔こころの健康センター〕 ・勤労者に対するメンタルヘルスリーフレットの配布　〔労働政策課〕 ・中小企業勤労者の福利厚生事業　〔労働政策課〕 ・中小企業の経営環境に関する支援　〔経済政策課〕 ・中小企業相談窓口の周知　〔経済政策課〕
3 経済・生活問題を抱える人への支援の充実（再掲 P84）
<ul style="list-style-type: none"> ・消費生活総合センターの周知　〔消費生活総合センター〕 ・労働相談情報の周知　〔労働政策課〕 ・消費生活講座等の開催　〔消費生活総合センター〕 ・職業的自立支援事業　〔労働政策課〕 ・内職等相談　〔労働政策課〕 ・消費生活相談　〔消費生活総合センター〕 ・勤労者支援資金融資事業　〔労働政策課〕 ・中高年齢者就業支援事業　〔労働政策課〕 ・生活保護に関する相談　〔生活福祉課・各区役所福祉課〕 ・生活困窮者自立支援事業　〔生活福祉課・各区役所福祉課〕 ・暮らしとこころの総合相談会　〔こころの健康センター〕



資料編



1 さいたま市自殺対策庁内検討会要綱

(設置)

第1条 本市における自殺対策の推進にあたり、総合的な対策に関する事項を審議するため、さいたま市自殺対策庁内検討会（以下「庁内検討会」という。）を設置する。

(審議事項)

第2条 庁内検討会は、次の事項を審議する。

- (1) 自殺対策の計画の立案、進行管理に関する事項
- (2) 自殺対策の連絡調整に関する事項
- (3) その他必要な事項

(構成)

第3条 庁内検討会の会長は、保健福祉局保健部健康増進課長の職にある者をもって充てる。

2 庁内検討会の副会長は、保健福祉局保健部こころの健康センター所長の職にある者をもって充てる。

3 庁内検討会の委員は、関係課所の長の職にある者をもって構成する。

(会長及び副会長)

第4条 会長は、庁内検討会を代表し、会務を総理する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指定する副会長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 庁内検討会の会議は、会長が招集する。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の関係者に対し、会議への出席を求めることができる。

3 第3条第3項の委員で、自ら会議に出席できないときは、所属の職員を代わりに出席させることができる。

4 会長は、必要に応じて担当者会議をおくことができる。

(庶務)

第6条 庁内検討会の庶務は、保健福祉局保健部健康増進課及びこころの健康センターにおいて処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、庁内検討会の運営について必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

【参考】平成 28 年度自殺対策庁内検討会関係課所一覧

平成 28 年 4 月 1 日現在

関係部局	関係課所
総務局	
総務部	人権政策推進課
危機管理部	安心安全課
市民局	
市民生活部	市民生活安全課 男女共同参画課 市民協働推進課 消費生活総合センター
保健福祉局	
保健部	健康増進課 こころの健康センター
福祉部	福祉総務課 生活福祉課 高齢福祉課 介護保険課 障害政策課
市立病院	医事課
保健所	保健総務課 精神保健課
子ども未来局	
子ども育成部	青少年育成課 児童相談所
経済局	
商工観光部	経済政策課 労働政策課
農業政策部	農業政策課
都市局	
都市計画部	交通政策課
区役所	
健康福祉部	福祉課 保健センター
消防局	
警防部	救急課
教育委員会事務局	
学校教育部	指導 1 課 指導 2 課 健康教育課
オブザーバー	
埼玉県警察	
さいたま市警察部	総務課

2 計画の策定経過

日付	会議の名称等	検討内容
平成28年5月10日	第1回自殺対策庁内検討会	(仮称)第二次さいたま市自殺対策推進計画について (計画骨子について)
	第1回自殺対策庁内担当者会議	
平成28年7月7日	第1回さいたま市自殺対策医療連携事業連絡調整会議	(仮称)第二次さいたま市自殺対策推進計画策定に向けて(計画骨子について)
平成28年8月3日	第2回自殺対策庁内担当者会議	(仮称)第二次さいたま市自殺対策推進計画(素案)について
平成28年8月4日	第1回さいたま市健康づくり推進協議会	(仮称)第二次さいたま市自殺対策推進計画策定に向けて(計画骨子について)
平成28年8月31日	第1回埼玉県自殺対策連絡協議会	さいたま市自殺対策推進計画の見直しについて(計画素案について)
平成28年12月14日 ～平成29年1月13日	パブリック・コメント	
平成29年1月12日	第2回さいたま市健康づくり推進協議会	第2次さいたま市自殺対策推進計画の策定について
平成29年1月31日	第3回自殺対策庁内担当者会議	第2次さいたま市自殺対策推進計画の策定について

3 自殺対策基本法

平成 18 年法律第 85 号
(最終改正：平成 28 年法律第 11 号)

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよ

う努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵かん養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発

生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 内閣府に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、内閣官房長官をもって充てる。
- 3 委員は、内閣官房長官以外の国務大臣のうちから、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、内閣総理大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則 (抄) ※平成 28 年法律第 11 号

(施行期日)

- 1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は公布の日から施行する。
- 2 (略)

4 統計基礎資料

資料4-表1 さいたま市における自殺者数及び自殺死亡率の推移

自殺者数	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成21年 -27年計	参考(平成21年-27年計)	
									埼玉県	全国
総数(人)	285	258	252	243	236	208	197	1679	10970	199779
20歳未満	6	4	7	6	11	11	5	50	252	3965
20-29	36	38	29	33	28	24	23	211	1219	20851
30-39	50	47	44	35	28	35	37	276	1641	27831
40-49	40	43	36	47	50	42	29	287	1913	32987
50-59	60	39	39	33	30	22	32	255	1758	35137
60-69	45	54	52	41	39	28	31	290	1968	35403
70-79	33	17	27	36	35	29	28	205	1412	25434
80歳以上	15	16	15	10	15	17	12	100	750	17095
不詳	0	0	3	2	0	0	0	5	57	1076
男性(人)	186	183	170	149	158	146	126	1118	7462	138837
20歳未満	0	2	4	4	9	11	4	34	165	2673
20-29	23	25	13	23	19	20	18	141	860	14863
30-39	26	34	33	19	21	25	25	183	1121	19867
40-49	29	36	27	33	33	28	24	210	1399	24289
50-59	46	29	31	24	26	15	20	191	1306	26379
60-69	37	38	33	24	21	19	17	189	1327	24693
70-79	16	11	17	15	21	21	13	114	865	15839
80歳以上	9	8	9	5	8	7	5	51	366	9269
不詳	0	0	3	2	0	0	0	5	53	965
女性(人)	99	75	82	94	78	62	71	561	3508	60942
20歳未満	6	2	3	2	2	0	1	16	87	1292
20-29	13	13	16	10	9	4	5	70	359	5988
30-39	24	13	11	16	7	10	12	93	520	7964
40-49	11	7	9	14	17	14	5	77	514	8698
50-59	14	10	8	9	4	7	12	64	452	8758
60-69	8	16	19	17	18	9	14	101	641	10710
70-79	17	6	10	21	14	8	15	91	547	9595
80歳以上	6	8	6	5	7	10	7	49	384	7826
不詳	0	0	0	0	0	0	0	0	4	111

自殺死亡率	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成21年 -27年計	参考(平成21年-27年計)	
									埼玉県	全国
総数	23.77	21.34	20.71	19.85	18.94	16.59	15.62	19.50	21.78	22.38
20歳未満	2.63	1.74	3.04	2.60	4.72	4.71	2.15	3.09	2.76	2.47
20-29	25.16	26.88	20.75	23.90	19.94	17.13	16.43	21.47	21.87	21.74
30-39	24.76	23.61	22.65	18.60	15.03	19.19	20.87	20.76	22.01	22.53
40-49	23.04	23.91	19.35	24.34	24.63	20.27	13.75	21.20	25.84	27.03
50-59	39.77	26.63	27.11	22.94	20.48	14.73	20.84	24.65	28.45	31.42
60-69	28.71	33.41	31.86	25.42	24.34	17.73	19.93	25.97	26.74	28.01
70-79	34.12	16.88	25.55	32.22	30.02	24.01	22.41	26.38	28.62	27.40
80歳以上	31.40	31.67	27.99	17.65	24.91	27.25	18.22	25.19	32.10	28.51
男性	30.90	30.16	27.87	24.30	25.38	23.31	20.01	25.94	29.47	31.86
20歳未満	0.00	1.70	3.40	3.38	7.54	9.19	3.35	4.10	3.52	3.26
20-29	30.98	34.14	17.98	32.28	26.34	27.77	25.01	27.80	29.86	30.33
30-39	24.83	32.95	32.81	19.53	21.88	26.60	27.41	26.64	28.74	31.52
40-49	32.06	38.45	27.93	32.93	31.59	26.26	22.15	29.98	36.05	39.26
50-59	59.46	38.40	41.63	32.15	34.26	19.38	25.11	35.71	41.34	47.15
60-69	48.38	48.19	41.45	30.50	26.85	24.59	22.25	34.65	36.63	40.13
70-79	35.35	23.32	34.30	28.63	38.43	37.22	22.30	31.34	36.61	37.81
80歳以上	54.00	44.85	47.19	24.51	36.51	30.49	20.50	35.61	43.86	45.42
女性	16.58	12.45	13.51	15.39	12.51	9.88	11.25	13.05	14.00	13.34
20歳未満	5.38	1.78	2.66	1.77	1.76	0.00	0.88	2.02	1.95	1.65
20-29	18.89	19.08	23.73	14.97	13.19	5.87	7.35	14.72	13.32	12.77
30-39	24.69	13.56	11.74	17.59	7.75	11.32	13.94	14.48	14.63	13.16
40-49	13.22	8.12	10.07	15.08	17.26	13.92	4.87	11.79	14.59	14.46
50-59	19.05	14.10	11.53	13.00	5.67	9.73	16.23	12.81	14.96	15.67
60-69	9.97	19.32	22.73	20.59	21.95	11.16	17.68	17.69	17.15	16.51
70-79	33.04	11.20	17.82	35.40	22.59	12.43	22.50	22.01	21.28	18.84
80歳以上	19.29	24.48	17.38	13.79	18.27	25.37	16.87	19.31	25.57	19.78

資料4-表2 区別の自殺者数及び自殺死亡率の推移

自殺者数	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成21年 -27年計
総数(人)	285	258	252	243	236	208	197	1679
西区	26	17	20	19	21	18	13	134
北区	27	24	33	32	30	19	25	190
大宮区	35	30	19	23	18	22	27	174
見沼区	39	35	37	26	27	35	24	223
中央区	16	18	22	18	17	10	19	120
桜区	27	21	26	21	19	19	18	151
浦和区	21	31	20	27	26	23	15	163
南区	36	34	29	30	20	20	23	192
緑区	29	18	18	25	21	24	18	153
岩槻区	29	30	28	22	37	18	15	179
男性(人)	186	183	170	149	158	146	126	1118
西区	18	12	12	12	13	13	8	88
北区	13	20	23	19	24	12	15	126
大宮区	21	23	17	13	10	15	18	117
見沼区	28	22	24	14	17	24	15	144
中央区	11	11	14	12	11	9	14	82
桜区	21	18	17	15	14	15	12	112
浦和区	8	20	15	17	20	15	9	104
南区	27	24	18	17	12	15	17	130
緑区	18	13	11	18	12	14	9	95
岩槻区	21	20	19	12	25	14	9	120
女性(人)	99	75	82	94	78	62	71	561
西区	8	5	8	7	8	5	5	46
北区	14	4	10	13	6	7	10	64
大宮区	14	7	2	10	8	7	9	57
見沼区	11	13	13	12	10	11	9	79
中央区	5	7	8	6	6	1	5	38
桜区	6	3	9	6	5	4	6	39
浦和区	13	11	5	10	6	8	6	59
南区	9	10	11	13	8	5	6	62
緑区	11	5	7	7	9	10	9	58
岩槻区	8	10	9	10	12	4	6	59

自殺死亡率	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成21年 -27年計
総数	23.77	21.34	20.71	19.85	18.94	16.59	15.62	19.50
西区	31.39	20.36	23.77	22.44	24.46	20.89	15.05	22.58
北区	19.80	17.34	23.51	22.54	20.79	13.10	17.22	19.16
大宮区	32.94	28.11	17.60	21.04	16.05	19.53	23.66	22.62
見沼区	25.38	22.60	23.73	16.58	16.90	21.84	14.95	20.24
中央区	17.17	19.16	23.32	19.04	17.62	10.28	19.34	17.96
桜区	29.36	22.45	27.77	22.43	19.99	19.90	18.83	22.92
浦和区	14.57	21.48	13.83	18.52	17.50	15.25	9.79	15.80
南区	21.12	19.76	16.76	17.33	11.31	11.25	12.87	15.71
緑区	26.53	16.28	16.10	22.07	18.22	20.59	15.27	19.25
岩槻区	26.16	26.95	25.21	19.84	33.08	16.15	13.49	22.99
男性	30.90	30.16	27.87	24.30	25.38	23.31	20.01	25.94
西区	43.69	28.90	28.72	28.56	30.51	30.41	18.65	29.85
北区	18.90	28.62	32.46	26.54	33.19	16.51	20.65	25.26
大宮区	39.69	43.24	31.62	23.89	17.96	26.77	31.75	30.57
見沼区	36.53	28.50	30.93	17.94	21.43	30.17	18.85	26.28
中央区	23.45	23.29	29.51	25.27	22.76	18.48	28.53	24.47
桜区	44.64	37.61	35.51	31.41	28.93	30.80	24.59	33.29
浦和区	11.27	28.17	21.13	23.80	27.54	20.37	12.05	20.58
南区	31.12	27.43	20.48	19.33	13.40	16.65	18.80	20.96
緑区	32.92	23.54	19.70	31.85	20.93	24.16	15.36	23.98
岩槻区	37.51	35.63	33.94	21.44	44.25	24.86	16.02	30.53
女性	16.58	12.45	13.51	15.39	12.51	9.88	11.25	13.05
西区	19.22	11.91	18.89	16.42	18.50	11.52	11.50	15.40
北区	20.73	5.84	14.38	18.46	8.34	9.68	13.78	12.98
大宮区	26.25	13.07	3.69	18.22	14.17	12.36	15.67	14.75
見沼区	14.29	16.73	16.60	15.24	12.42	13.63	11.12	14.26
中央区	10.80	14.99	17.05	12.76	12.46	2.06	10.17	11.42
桜区	13.36	6.57	19.67	13.08	10.72	8.55	12.82	12.10
浦和区	17.77	15.01	6.79	13.45	7.90	10.36	7.65	11.22
南区	10.75	11.82	12.93	15.26	9.16	5.70	6.80	10.30
緑区	20.14	9.04	12.51	12.33	15.53	17.06	15.19	14.55
岩槻区	14.57	18.13	16.34	18.21	21.68	7.25	10.91	15.30

資料4-表3 職業別自殺者数の推移

自殺者数		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成21年 -27年計
総数(人)		285	258	252	243	236	208	197	1679
無職者	自営業・家族従業者	23	15	16	10	7	2	12	85
	被雇用・勤め人	76	90	63	66	72	60	56	483
	学生・生徒等	17	9	16	12	17	19	5	95
	主婦	22	21	20	18	14	12	11	118
	失業者	17	19	18	12	6	11	8	91
	年金・雇用保険等生活者	54	49	60	69	68	54	49	403
	その他の無職者	67	48	51	52	51	49	53	371
	不詳	9	7	8	4	1	1	3	33
男性(人)		186	183	170	149	158	146	126	1118
無職者	自営業・家族従業者	19	13	16	7	6	2	10	73
	被雇用・勤め人	61	75	52	54	58	53	46	399
	学生・生徒等	7	6	11	9	14	19	5	71
	主婦	0	0	0	0	0	0	0	0
	失業者	17	18	16	12	5	11	7	86
	年金・雇用保険等生活者	33	29	33	34	39	31	18	217
	その他の無職者	43	35	35	29	35	30	37	244
	不詳	6	7	7	4	1	0	3	28
女性(人)		99	75	82	94	78	62	71	561
無職者	自営業・家族従業者	4	2	0	3	1	0	2	12
	被雇用・勤め人	15	15	11	12	14	7	10	84
	学生・生徒等	10	3	5	3	3	0	0	24
	主婦	22	21	20	18	14	12	11	118
	失業者	0	1	2	0	1	0	1	5
	年金・雇用保険等生活者	21	20	27	35	29	23	31	186
	その他の無職者	24	13	16	23	16	19	16	127
	不詳	3	0	1	0	0	1	0	5

資料4-表4 原因・動機別自殺者数の推移

自殺死亡率		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成21年 -27年計
総数(人)		285	258	252	243	236	208	197	1950
	家庭問題	24	36	37	18	18	16	8	157
	健康問題	192	149	165	172	156	140	150	1124
	経済・生活問題	91	91	51	30	31	19	25	338
	勤務問題	30	34	22	17	15	9	13	140
	男女問題	11	16	5	8	3	8	3	54
	学校問題	7	3	4	3	7	7	0	31
	その他	15	11	15	16	14	6	4	81
	不詳	10	8	8	7	5	5	2	45
男性(人)		186	183	170	149	158	146	126	1118
	家庭問題	12	19	28	9	13	14	8	103
	健康問題	103	89	93	85	90	84	83	627
	経済・生活問題	78	85	46	29	28	19	24	309
	勤務問題	30	34	19	16	15	9	12	135
	男女問題	8	7	2	5	1	8	2	33
	学校問題	5	2	3	2	7	7	0	26
	その他	10	10	12	12	11	4	3	62
	不詳	7	6	7	6	3	3	1	33
女性(人)		99	75	82	94	78	62	71	561
	家庭問題	12	17	9	9	5	2	0	54
	健康問題	89	60	72	87	66	56	67	497
	経済・生活問題	13	6	5	1	3	0	1	29
	勤務問題	0	0	3	1	0	0	1	5
	男女問題	3	9	3	3	2	0	1	21
	学校問題	2	1	1	1	0	0	0	5
	その他	5	1	3	4	3	2	1	19
	不詳	3	2	1	1	2	2	1	12

※遺書等の自殺を裏付ける資料により原因・動機を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。

資料4-表5 手段別自殺者数の推移

自殺者数	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成21年 -27年計
総数(人)	285	258	252	243	236	208	197	1679
首つり	158	142	169	159	146	126	132	1032
服毒	19	6	6	7	6	5	7	56
練炭等	22	31	21	9	11	14	9	117
飛降り	29	33	17	27	31	31	25	193
飛込み	14	13	7	9	10	6	5	64
その他	43	33	32	32	32	26	19	217
不詳	0	0	0	0	0	0	0	0
男性(人)	186	183	170	149	158	146	126	1118
首つり	111	104	119	102	104	85	85	710
服毒	5	1	3	2	2	0	5	18
練炭等	17	24	17	8	10	14	9	99
飛降り	13	19	8	15	15	24	15	109
飛込み	6	9	4	5	8	5	4	41
その他	34	26	19	17	19	18	8	141
不詳	0	0	0	0	0	0	0	0
女性(人)	99	75	82	94	78	62	71	561
首つり	47	38	50	57	42	41	47	322
服毒	14	5	3	5	4	5	2	38
練炭等	5	7	4	1	1	0	0	18
飛降り	16	14	9	12	16	7	10	84
飛込み	8	4	3	4	2	1	1	23
その他	9	7	13	15	13	8	11	76
不詳	0	0	0	0	0	0	0	0

資料4-表6 場所別自殺者数の推移

自殺者数	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成21年 -27年計
総数(人)	285	258	252	243	236	208	197	1679
自宅等	165	143	173	164	147	129	123	1044
高層ビル	21	23	15	22	18	26	20	145
乗物	22	30	17	7	9	11	5	101
海(湖)・河川等	8	6	3	5	12	8	9	51
山	2	4	2	1	0	2	0	11
その他	67	52	42	44	50	32	40	327
不詳	0	0	0	0	0	0	0	0
男性(人)	186	183	170	149	158	146	126	1118
自宅等	101	96	112	96	88	78	69	640
高層ビル	9	12	6	12	8	20	12	79
乗物	17	24	16	7	9	10	5	88
海(湖)・河川等	7	3	2	2	9	6	6	35
山	2	3	2	0	0	2	0	9
その他	50	45	32	32	44	30	34	267
不詳	0	0	0	0	0	0	0	0
女性(人)	99	75	82	94	78	62	71	561
自宅等	64	47	61	68	59	51	54	404
高層ビル	12	11	9	10	10	6	8	66
乗物	5	6	1	0	0	1	0	13
海(湖)・河川等	1	3	1	3	3	2	3	16
山	0	1	0	1	0	0	0	2
その他	17	7	10	12	6	2	6	60
不詳	0	0	0	0	0	0	0	0

資料4-表7 自殺未遂歴別の自殺者数の推移

自殺者数	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成21年 -27年計
総数(人)	285	258	252	243	236	208	197	1679
あり	77	57	68	74	55	47	50	428
なし	180	184	154	141	156	139	125	1079
不詳	28	17	30	28	25	22	22	172
男性(人)	186	183	170	149	158	146	126	1118
あり	34	26	37	30	26	22	26	201
なし	131	141	113	98	110	106	82	781
不詳	21	16	20	21	22	18	18	136
女性(人)	99	75	82	94	78	62	71	561
あり	43	31	31	44	29	25	24	227
なし	49	43	41	43	46	33	43	298
不詳	7	1	10	7	3	4	4	36

資料4-表8 同居人有無別自殺者数及び自殺死亡率の推移

自殺者数	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成21年 -27年計	参考 自殺死亡率 (平成21-27年平均)
総数(人)	285	258	252	243	236	208	197	1679	19.62
あり	188	175	183	168	167	151	144	1176	15.80
なし	91	80	65	71	69	57	53	486	43.68
不詳	6	3	4	4	0	0	0	17	—
男性(人)	186	183	170	149	158	146	126	1118	26.13
あり	117	115	115	100	106	99	88	740	20.43
なし	65	65	52	46	52	47	38	365	55.62
不詳	4	3	3	3	0	0	0	13	—
女性(人)	99	75	82	94	78	62	71	561	13.11
あり	71	60	68	68	61	52	56	436	11.41
なし	26	15	13	25	17	10	15	121	26.51
不詳	2	0	1	1	0	0	0	4	—

※資料編出典

自殺者数：警察庁「自殺統計」

死亡率算出に用いた人口

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」（表1、表2）

総務省「国勢調査」人口等基本集計（表8）

5 相談窓口一覧

さいたま市では、心や体の相談窓口の他、生活問題・経済問題などに対応した様々な相談窓口を設置しています。それぞれの問題に対して、下記窓口一覧をご活用ください。

※窓口情報は平成 29 年 1 月 1 日時点のものになります。

※年末年始や祝日は年中無休等の特別な記載がある窓口以外は開設時間から除きます。

	相談窓口名称	電話番号	FAX 番号	開設時間
子育て	子育て応援ダイヤル	829-1943	—	平日 9:00-12:00 13:00-17:00
	子育て不安電話相談	881-0922	—	平日 10:00-16:00
	妊娠・出産の電話相談	840-2217	—	火 13:00-16:00
	ひとり親家庭就業・自立支援センター	829-1948	—	平日 9:00-17:00
	西区役所保健センター	620-2700	620-2769	平日 8:30-17:15
	北区役所保健センター	669-6100	669-6169	
	大宮区役所保健センター	646-3100	646-3169	
	見沼区役所保健センター	681-6100	681-6169	
	中央区役所保健センター	853-5251	857-8529	
	桜区役所保健センター	856-6200	856-6279	
	浦和区役所保健センター	824-3971	825-7405	
	南区役所保健センター	844-7200	844-7279	
	緑区役所保健センター	712-1200	712-1279	
	岩槻区役所保健センター	790-0222	790-0259	
	西区家庭児童相談室	620-2663	620-2766	平日 9:00-17:00
	北区家庭児童相談室	669-6063	669-6166	
	大宮区家庭児童相談室	646-3063	646-3166	
	見沼区家庭児童相談室	681-6063	681-6166	
	中央区家庭児童相談室	840-6063	840-6166	
	桜区家庭児童相談室	856-6173	856-6276	
浦和区家庭児童相談室	829-6144	829-6239		
南区家庭児童相談室	844-7173	844-7276		
緑区家庭児童相談室	712-1173	712-1276		
岩槻区家庭児童相談室	790-0164	790-0266		
児童虐待	さいたま市児童相談所	840-6107	840-6110	平日 8:30-18:00
	西区役所支援課	620-2661	620-2766	平日 8:30-17:15
	北区役所支援課	669-6061	669-6166	
	大宮区役所支援課	646-3061	646-3166	
	見沼区役所支援課	681-6061	681-6166	
	中央区役所支援課	840-6061	840-6166	

児童虐待	桜区役所支援課	856-6171	856-6276	平日 8:30-17:15
	浦和区役所支援課	829-6139	829-6239	
	南区役所支援課	844-7171	844-7276	
	緑区役所支援課	712-1171	712-1276	
	岩槻区役所支援課	790-0162	790-0266	
	24時間虐待通告電話	840-1448	—	24時間年中無休
	全国共通ナビダイヤル	189	—	24時間年中無休
いじめ・非行	さいたま市 24時間子ども SOS 窓口	0120-0-78310	—	24時間年中無休
	児童いじめ相談（児童相談所）	840-6118	—	平日 9:00-18:00
教育相談	北教育相談室	661-0050	653-4729	平日 9:00-17:00
	堀崎教育相談室	688-1414	688-1464	
	下落合教育相談室	857-6802	855-2877	
	岸町教育相談室	838-8686	866-4353	
	美園教育相談室	711-7215	711-7915	
	岩槻教育相談室	790-0227	790-0257	
特別支援教育	相談センターひまわり	623-5879	623-5979	平日 9:00-17:00
	相談センターさくら草	810-5030	874-8522	
配偶者等による暴力	女性の悩み電話相談 （パートナーシップさいたま）	643-5813	—	月-金 10:00-20:00 土・日・祝日 10:00-16:00 （毎月第4日は除く）
	女性の悩み電話相談 （女・男（ひと・ひと）プラザ）	875-9653	—	金 10:00-17:00
	女性の悩み電話相談 （浦和区役所内 女性の相談室）	829-6129	—	月・火・水・金 10:00-17:00
	女性の悩み電話相談 （中央区役所内 女性の相談室）	840-6132	—	月・水 10:00-17:00
	女性の悩み電話相談 （岩槻区役所内 女性の相談室）	790-0158	—	月・水 10:00-17:00
	女性の DV 電話相談 （DV 相談センター）	642-6699	—	月-金 10:00-17:00
	男性の悩み電話相談	643-5805	—	毎月第2・第4火 18:30-20:30
	こころの健康センター	851-5665	851-5672	平日 9:00-17:00
	保健所 精神保健課	840-2223 840-2234	840-2230	平日 8:30-17:15
ひきこもり	ひきこもり相談センター （こころの健康センター内）	851-5660	—	火・金 9:00-17:00
	保健所 精神保健課	840-2223 840-2234	840-2230	平日 8:30-17:15

仕事・職場	ワークステーションさいたま (職業相談・紹介)	755-9211	—	平日 9:00-17:00
	ワークステーションさいたま (内職等相談)	834-6166	—	平日 9:00-17:00
	ワークステーションさいたま (キャリア・コンサルティング)	643-6140	—	平日 9:00-17:00
	ワークステーションさいたま (再就職チャレンジコーナー)	643-6140	—	平日 9:00-17:00
	地域若者サポートステーション	650-9898	—	平日、第2・第4土 9:30-17:00
	さいたま市障害者総合支援センター	859-7266	852-3273	平日 8:30-17:00
	ひとり親家庭就業・自立支援センター	829-1948	—	平日 9:00-17:00
	さいたま労働基準監督署 (岩槻区を除く)	600-4801	—	平日 8:30-17:15
	春日部労働基準監督署 (岩槻区)	735-5227	—	平日 8:30-17:15
	埼玉労働局総務部企画室 総合労働相談コーナー	600-6262	—	平日 9:00-16:30
	労働なんでも相談室	822-0717	—	平日 9:30-17:00
生活に困窮されている方	西区役所福祉課	620-2654	620-2762	平日 8:30-17:15
	北区役所福祉課	669-6054	669-6167	
	大宮区役所福祉課	646-3052 646-3054	646-3165	
	見沼区役所福祉課	681-6054	681-6162	
	中央区役所福祉課	840-6054 840-6056	840-6165	
	桜区役所福祉課	856-6164	856-6272	
	浦和区役所福祉課	829-6124	829-6238	
	南区役所福祉課	844-7164	844-7277	
	緑区役所福祉課	712-1164	712-1270	
	岩槻区役所福祉課	790-0156	790-0265	
	生活自立・仕事相談センター西 (西区役所福祉課内)	620-2656	620-2762	平日 9:00-17:00
	生活自立・仕事相談センター北 (北区役所福祉課内)	669-6056	669-6167	
	生活自立・仕事相談センター大宮 (大宮区役所福祉課内)	646-3065	646-3165	
	生活自立・仕事相談センター見沼 (見沼区役所福祉課内)	681-6058	681-6162	
	生活自立・仕事相談センター中央 (中央区役所福祉課内)	840-6052	840-6165	
	生活自立・仕事相談センター桜 (桜区役所福祉課内)	856-6261	856-6272	
	生活自立・仕事相談センター浦和 (浦和区役所福祉課内)	829-6196	829-6238	
	生活自立・仕事相談センター南 (南区役所福祉課内)	844-7161	844-7277	
	生活自立・仕事相談センター緑 (緑区役所福祉課内)	712-1162	712-1270	
	生活自立・仕事相談センター岩槻 (岩槻区役所福祉課内)	790-0191	790-0265	

負債・消費者問題	消費生活相談（消費生活総合センター）	645-3421	643-2247	平日・土 9:00-17:00 受付は 16:30 まで	
	消費生活相談（浦和消費生活センター）	871-0164	883-4893	平日・土 9:00-17:00 受付は 16:30 まで	
	消費生活相談（岩槻消費生活センター）	749-6191	749-6193	平日 9:00-12:00 13:00-17:00 受付は 16:30 まで	
	市民相談（西区役所暮らし応援室）	620-2626	620-2762	平日 8:30-17:15 (予約受付)	
	市民相談（北区役所暮らし応援室）	669-6026	669-6162		
	市民相談（大宮区役所暮らし応援室）	646-3026	646-3162		
	市民相談（見沼区役所暮らし応援室）	681-6026	681-6162		
	市民相談（中央区役所暮らし応援室）	840-6026	840-6162		
	市民相談（桜区役所暮らし応援室）	856-6136	856-6272		
	市民相談（浦和区役所暮らし応援室）	829-6049	829-6231		
	市民相談（南区役所暮らし応援室）	844-7136	844-7270		
	市民相談（緑区役所暮らし応援室）	712-1137	712-1272		
	市民相談（岩槻区役所暮らし応援室）	790-0128	790-0262		
アルコールや薬物、ギャンブルなどへの依存	こころの健康センター	851-5665	851-5672		平日 9:00-17:00
	保健所 精神保健課	840-2223 840-2234	840-2230		平日 8:30-17:15
介護	西区役所高齢介護課	620-2667 620-2668	620-2768	平日 8:30-17:15	
	北区役所高齢介護課	669-6067 669-6068	669-6167		
	大宮区役所高齢介護課	646-3067 646-3068	657-1201		
	見沼区役所高齢介護課	681-6067 681-6068	681-6160		
	中央区役所高齢介護課	840-6067 840-6068	840-6167		
	桜区役所高齢介護課	856-6177 856-6178	856-6271		
	浦和区役所高齢介護課	829-6152 829-6153	824-5069		
	南区役所高齢介護課	844-7177 844-7178	844-7277		
	緑区役所高齢介護課	712-1177 712-1178	712-1270		
	岩槻区役所高齢介護課	790-0168 790-0169	790-0267		

介護	西区北部圏域シニアサポートセンター 三恵苑	620-1312	625-2103	9:00-18:00
	西区南部圏域シニアサポートセンター くるみ	622-8103	622-8104	9:00-17:00
	北区北部圏域シニアサポートセンター 見沼緑水苑	662-7350	662-7360	8:30-18:00
	北区東部圏域シニアサポートセンター 諏訪の苑	662-7600	662-7608	9:00-18:00
	北区西部圏域シニアサポートセンター ゆめの園	653-0544	653-2727	8:30-17:30
	大宮区東部圏域シニアサポートセンター 白菊苑	658-5588	648-5582	8:30-17:30
	大宮区西部圏域シニアサポートセンター 春陽苑	661-8611	654-9212	8:45-17:30
	見沼区北部圏域シニアサポートセンター さいたまやすらぎの里	680-3289	680-3230	9:00-17:30
	見沼区東部圏域シニアサポートセンター 敬寿園七里ホーム	686-6614	681-6200	8:30-17:30
	見沼区西部圏域シニアサポートセンター 大和田	685-8791	685-5514	8:30-17:00
	見沼区南部圏域シニアサポートセンター 敬寿園	681-5151	681-5152	9:00-17:00
	中央区北部圏域シニアサポートセンター ナーシングヴィラ与野	859-5375	857-8532	8:30-17:30
	中央区南部圏域シニアサポートセンター きりしき	858-2121	858-6969	8:30-17:30
	桜区北部圏域シニアサポートセンター 彩寿苑	857-6517	857-6500	8:30-17:30
	桜区南部圏域シニアサポートセンター ザイタック	836-3503	836-3507	9:00-17:30
	浦和区北部圏域シニアサポートセンター かさい医院	823-3031	823-3032	9:00-17:00
	浦和区東部圏域シニアサポートセンター スマイルハウス浦和	813-7710	813-7731	9:00-17:00
	浦和区中部圏域シニアサポートセンター ジェイコー埼玉	834-3782	834-3794	8:30-17:15
	浦和区南部圏域シニアサポートセンター 尚和園	813-8915	883-8696	8:30-17:15
	南区東部圏域シニアサポートセンター 社協みなみ	871-1230	883-2760	8:30-17:15
	南区中部圏域シニアサポートセンター ハートランド浦和	836-2929	836-2333	8:30-17:30
	南区西部圏域シニアサポートセンター けやきホームズ	710-7555	710-6555	9:00-17:00
	緑区北部圏域シニアサポートセンター リパティハウス	875-3111	875-3112	9:00-18:00
	緑区南部圏域シニアサポートセンター 浦和しぶや苑	876-1770	876-1821	8:30-17:30
	岩槻区北部圏域シニアサポートセンター 松鶴園	795-2653	793-3155	8:30-18:00
	岩槻区中部圏域シニアサポートセンター 社協岩槻	758-4395	758-8099	8:30-17:15
岩槻区南部圏域シニアサポートセンター 白鶴ホーム	790-3311	790-3312	8:30-18:00	

・ 死にたい気持ち 遺された方	こころの電話	851-5771	—	平日 9:00-16:00
	こころの健康センター	851-5665	851-5672	平日 9:00-17:00
	保健所 精神保健課	840-2223 840-2234	840-2230	平日 8:30-17:15
地域生活のさまざまな問題	心配ごと相談 (社福) さいたま市社会福祉協議会 (大宮区事務所)	(問合せ) 646-4441	646-4447	月 13:00-16:00 (受付 15:30 まで) ※相談は来所のみ
	心配ごと相談 (社福) さいたま市社会福祉協議会 (中央区事務所)	(問合せ) 854-3724	854-3511	第2・4火 13:00-16:00 (受付 15:30 まで) ※相談は来所のみ
	心配ごと相談 (社福) さいたま市社会福祉協議会 (浦和区事務所)	(問合せ) 834-3131	833-3199	水 13:00-16:00 (受付 15:30 まで) ※相談は来所のみ
	心配ごと相談 (社福) さいたま市社会福祉協議会 (南区事務所)	(問合せ) 838-1818	838-2700	金 13:00-16:00 (受付 15:30 まで) ※相談は来所のみ
	心配ごと相談 (社福) さいたま市社会福祉協議会 (岩槻区事務所)	(問合せ) 757-9291	756-3064	第1・3木 13:00-16:00 (受付 15:30 まで) ※相談は来所のみ
こころとからだの健康	保健所 精神保健課	840-2223 840-2234	840-2230	平日 8:30-17:15
	保健所 疾病予防対策課 (難病相談)	840-2219	840-2230	平日 8:30-17:15
	こころの健康センター	851-5665	851-5672	平日 9:00-17:00
	心の健康相談 (パートナーシップさいたま)	642-8107	—	月-金 9:00~21:00 土・日・祝日 9:00-17:00 (毎月第4日は除く) ※予約受付
	西区役所保健センター	620-2700	620-2769	平日 8:30-17:15
	北区役所保健センター	669-6100	669-6169	
	大宮区役所保健センター	646-3100	646-3169	
	見沼区役所保健センター	681-6100	681-6169	
	中央区役所保健センター	853-5251	857-8529	
	桜区役所保健センター	856-6200	856-6279	
	浦和区役所保健センター	824-3971	825-7405	
	南区役所保健センター	844-7200	844-7279	
緑区役所保健センター	712-1200	712-1279		
岩槻区役所保健センター	790-0222	790-0259		

障害のある方	発達障害者支援センター	859-7422	852-3272	平日 9:00-17:00
	西区役所支援課	620-2662	620-2766	平日 8:30-17:15
	北区役所支援課	669-6062	669-6166	
	大宮区役所支援課	646-3062	646-3166	
	見沼区役所支援課	681-6062	681-6166	
	中央区役所支援課	840-6062	840-6166	
	桜区役所支援課	856-6172	856-6276	
	浦和区役所支援課	829-6143	829-6239	
	南区役所支援課	844-7172	844-7276	
	緑区役所支援課	712-1172	712-1276	
	岩槻区役所支援課	790-0163	790-0266	
	西区障害者生活支援センター (ゆめの園) 全障害対応	623-1768	622-8807	
	中央区障害者生活支援センター (来夢) 全障害対応	859-7231	852-3276	月-日 9:00-18:00
	桜区障害者生活支援センター (さくらとびあ) 全障害対応	783-7800	783-7799	月-金第1・3土 9:00- 18:00
	南区障害者生活支援センター (あみ〜ご) 全障害対応	866-5098	866-5128	月-金 9:00-17:00
	南区障害者生活支援センター (社協ひまわり) 全障害対応	710-8105	864-0570	月-金 8:30-17:00
	緑区障害者生活支援センター (むつみ) 全障害対応	607-1467	607-1467	月-金 9:00-18:00
	岩槻区障害者生活支援センター (ささばし) 全障害対応	793-4701	793-4702	月-土 (第4土を除く) 9:00-18:00
	北区障害者生活支援センター (みぬま) 知的障害・身体障害対応	796-5705	796-5706	月-金 9:00-18:00
	大宮区障害者生活支援センター (みぬま) 知的障害・身体障害対応	650-6460	795-4721	月-金 第1・3土 9:00-18:00
	見沼区障害者生活支援センター (来人) 知的障害・身体障害対応	682-0677	682-0670	火-土 9:30-18:00
	浦和区障害者生活支援センター (むつみ) 知的障害・身体障害対応	824-3640	793-6376	火-土 9:00-18:00
	北区障害者生活支援センター (ベルベッキオ) 精神障害対応	661-7092	661-7093	月-金 第2・4土 9:00-17:30
	大宮区障害者生活支援センター (やどかり) 精神障害対応	795-4720	795-4721	月-金 9:00-18:00
	見沼区障害者生活支援センター (やどかり) 精神障害対応	682-1101	682-0670	火-土 9:00-18:00
	浦和区障害者生活支援センター (やどかり) 精神障害対応	793-6373	793-6376	

第2次さいたま市自殺対策推進計画

発行：さいたま市 保健福祉局 保健部 健康増進課

さいたま市浦和区常盤六丁目4番4号

電話：048-829-1294

Fax：048-829-1967

