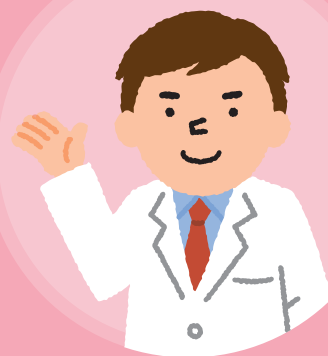
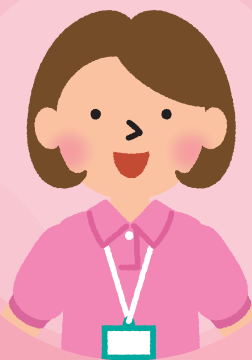




第3次 さいたま市 自殺対策推進計画

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度



はじめに



平成18年に自殺対策基本法が施行されて以降、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、近年の自殺者数は減少傾向が続いていましたが、新型コロナウイルス感染症拡大等に伴う生活環境の変化などの影響により、令和2年には増加に転じています。

本市では、平成29年3月に「第2次さいたま市自殺対策計画」を策定し、「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」に向け、「若年層への支援の充実」、「地域精神保健医療福祉体制の整備」、「経済・生活面を含む包括的な支援」を重点施策とし、様々な取組を行ってまいりました。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとされ、自殺を社会全体の問題として捉え、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連施策、関連機関が一体となって「生きることの包括的支援」としての対策を講じることが重要となります。

このような中、本市では、新型コロナウイルス感染症拡大等を背景とした社会情勢の変化や近年の自殺の状況を踏まえ、令和4年10月に閣議決定された新たな「自殺総合対策大綱」に基づき、新たに「第3次さいたま市自殺対策推進計画」を策定いたしました。

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、自殺に追い込まれることなく、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してまいります。

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「さいたま市自殺対策医療連携事業連絡調整会議」や「さいたま市健康づくり・食育推進協議会」の委員の皆様、アンケート調査を始め、パブリック・コメント等にご協力いただきました市民の皆様にご心から感謝申し上げます。

令和6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	計画策定の背景と目的	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の推進期間と進行管理	3
4	計画の推進体制	4

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	5
2	市民意識調査	30
3	前計画の振り返りと今後の課題	41

第3章 計画の基本的な考え方

1	計画の基本理念	50
2	計画の基本的視点	51
3	計画の数値目標	52
4	計画の基本目標	54
5	施策の体系図	57



第4章 具体的な取組

基本目標 1	自殺に関する実態把握	58
基本目標 2	市民一人ひとりの気づきと見守りの促進	61
基本目標 3	早期対応の中心的役割を果たす人材の育成	66
基本目標 4	心の健康づくりの推進	69
基本目標 5	適切な精神保健医療福祉の確保	74
基本目標 6	社会的な取組の促進	79
基本目標 7	自殺未遂者の再企図防止	89
基本目標 8	自死遺族支援	91
基本目標 9	民間団体との連携強化	93

第5章 重点施策

重点施策について	95	
重点施策 1	若年層への支援充実	95
重点施策 2	経済・生活面を含む包括的な支援	97
重点施策 3	女性への支援	99

資料編

1	さいたま市自殺対策庁内検討会設置要綱	101
2	自殺対策庁内検討会・担当者会議 関係課所一覧（令和5年度）	102
3	計画の策定経過	103
4	自殺対策基本法	104
5	統計基礎資料	109
6	相談窓口一覧	113

計画の策定に当たって

1 計画策定の背景と目的

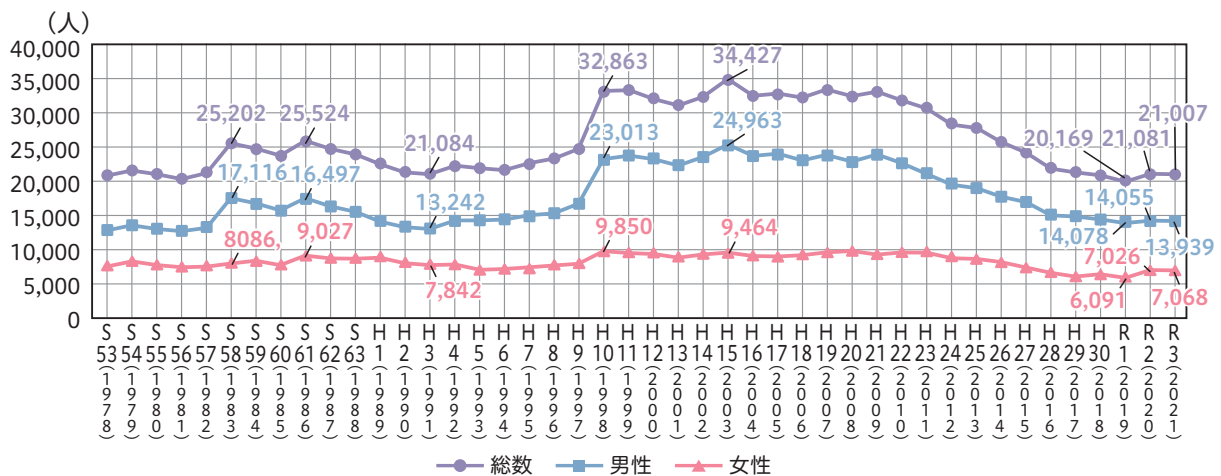
平成18年10月に自殺対策基本法が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」として認識されるようになり、国を挙げた対策が推進された結果、全国の自殺者数はピーク時の3万人台から2万人台まで減少しました（図1）。また、平成28年4月の改正自殺対策基本法では、自殺対策を「生きるための包括的な支援」と新たに位置付けた上で、地方自治体に自殺対策のための計画策定が義務付けられました。

本市においては、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、期間終了後の平成29年度からは「第2次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きました。

本市の自殺者数は平成21年の285人をピークに減少傾向が続いていましたが、令和元年170人、令和2年201人、令和3年190人と令和2年に増加し、高止まりの状況です。全国も同様の傾向であり、新型コロナウイルス感染症拡大等の影響をはじめとする、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことが指摘されています。

国は令和4年10月に「自殺総合対策大綱¹」を見直し、新型コロナウイルス感染症拡大等を背景とした社会情勢の変化や近年の自殺の状況を踏まえて、今後5年間に取り組むべき施策を新たに位置づけ、自殺対策の一層の推進を図ることとしています。こうした社会情勢の変化や新たな課題等に対応するとともに、これまでの取組をさらに充実・発展させるため、令和5年度末で計画期間満了となる「第2次さいたま市自殺対策推進計画」の次期計画として「第3次さいたま市自殺対策推進計画」を策定します。

図1 自殺者数の推移（自殺統計）



出典：令和4年版自殺対策白書

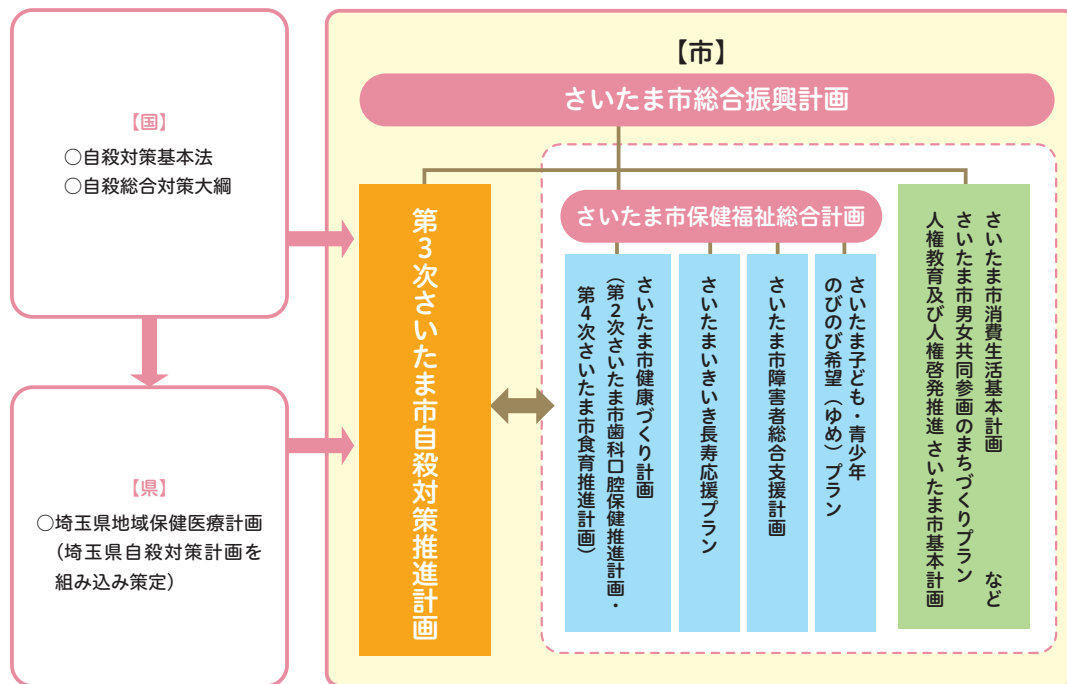
¹ 自殺総合対策大綱とは、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるものであり、おおむね5年を目途に見直すこととされている。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺総合対策大綱や埼玉県地域保健医療計画（埼玉県自殺対策計画を組み込み策定）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、上位計画であるさいたま市総合振興計画に基づき、本市の保健福祉総合計画や、健康づくり計画等の関連計画と整合を図ります（図2）。

図2 計画の位置づけ



平成27年9月に国連において採択された「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）」に関して、さいたま市ではSDGsに貢献する「SDGs 未来都市」に選定されています。SDGsの理念である「誰一人取り残さない」の下、本計画の推進により、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」とします（図3）。

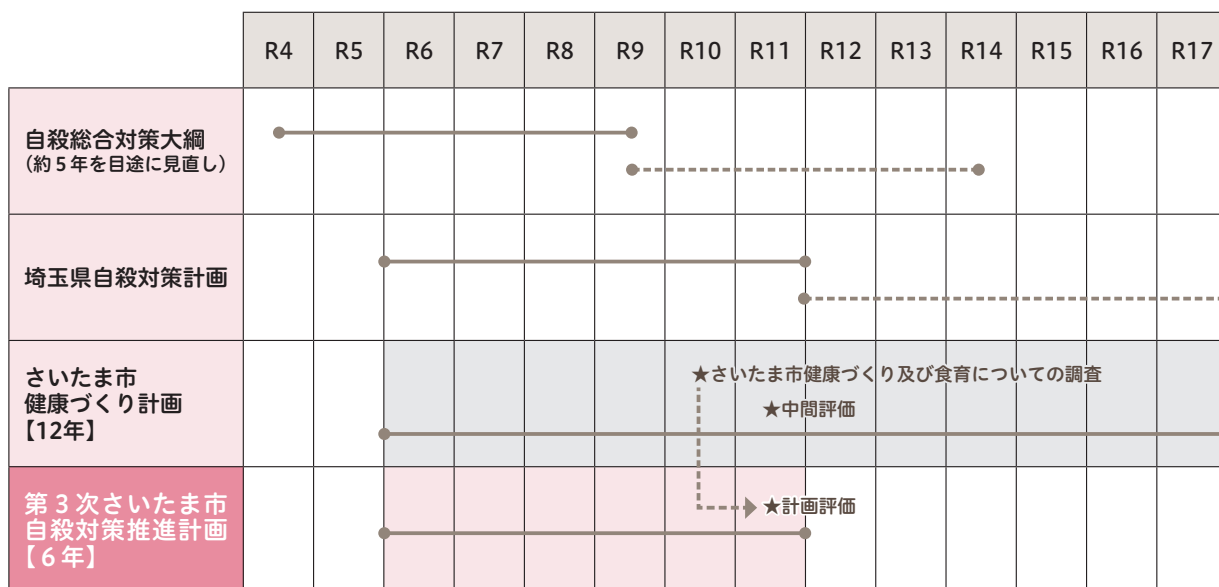
図3 持続可能な開発目標（SDGs）17ゴール



3 計画の推進期間と進行管理

本計画は、特に自殺と関係が深いうつ病等の心の健康に関して取り組んでいる「さいたま市健康づくり計画²」と一体的に取り組むを推進し、評価は「さいたま市健康づくり計画」における心の健康に関するさいたま市健康づくり及び食育についての調査結果等を踏まえて総合的に行うため、推進期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします(図4)。

図4 計画の推進期間



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り組む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(図5)。

図5 計画の進行管理



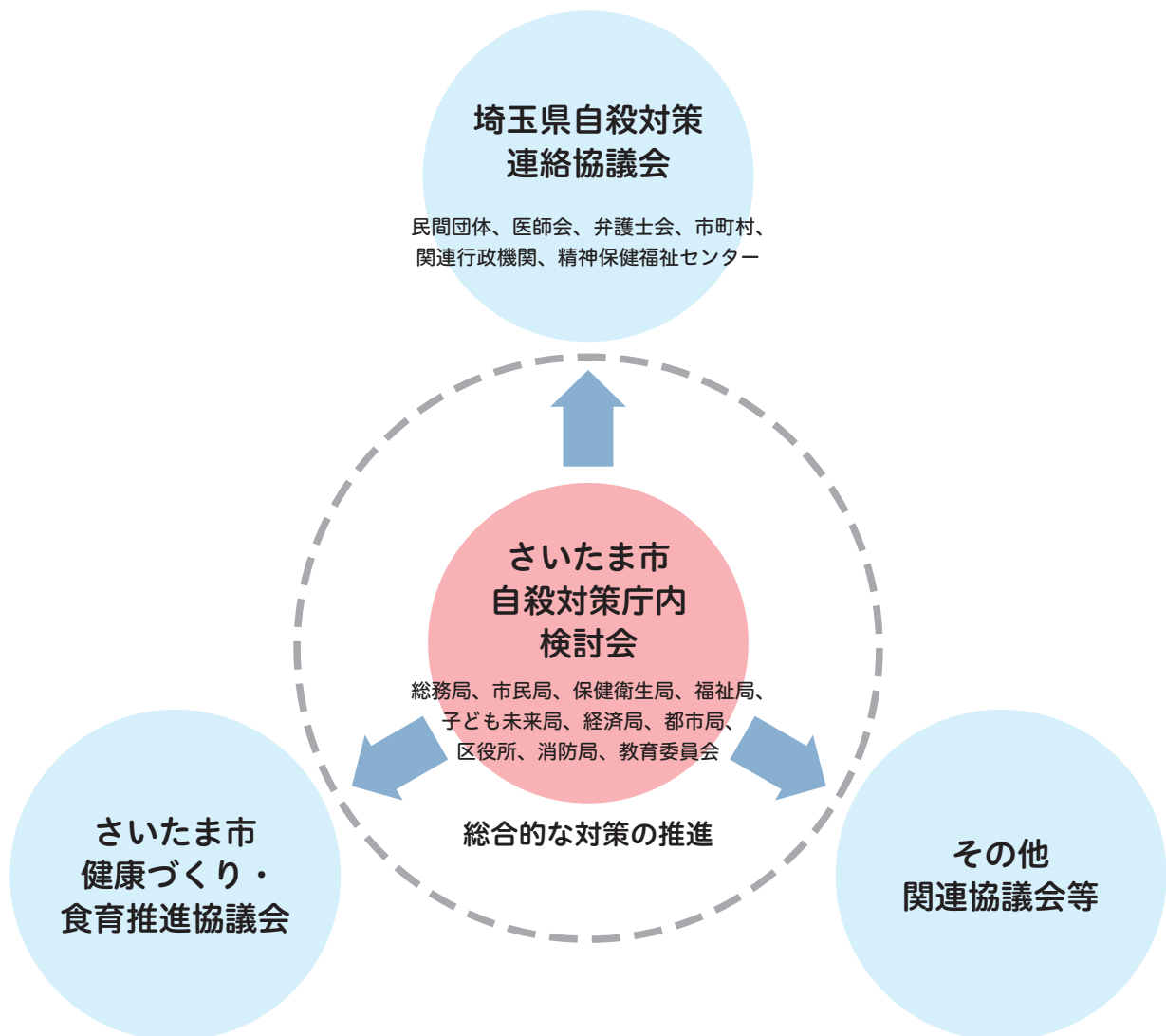
² さいたま市健康づくり計画とは、「さいたま市ヘルスプラン21 (第2次)」の次期計画であり、「第2次さいたま市歯科口腔保健推進計画」及び「第4次さいたま市食育推進計画」を包含して策定。

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みます。

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・食育推進協議会、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6)。

図6 計画の推進体制



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

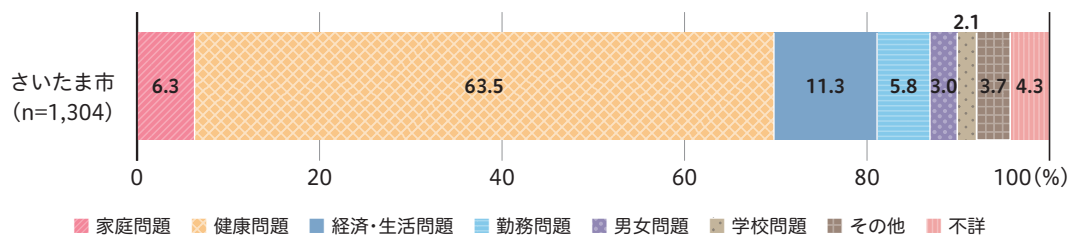
厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者からの自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。

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

- 「自殺死亡率」は、人口10万人当たりの自殺者数を表している。
- 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る。
- 「n」は、集計対象総数（自殺者総数、回答者総数等）を表している。
- 「%」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る。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る。

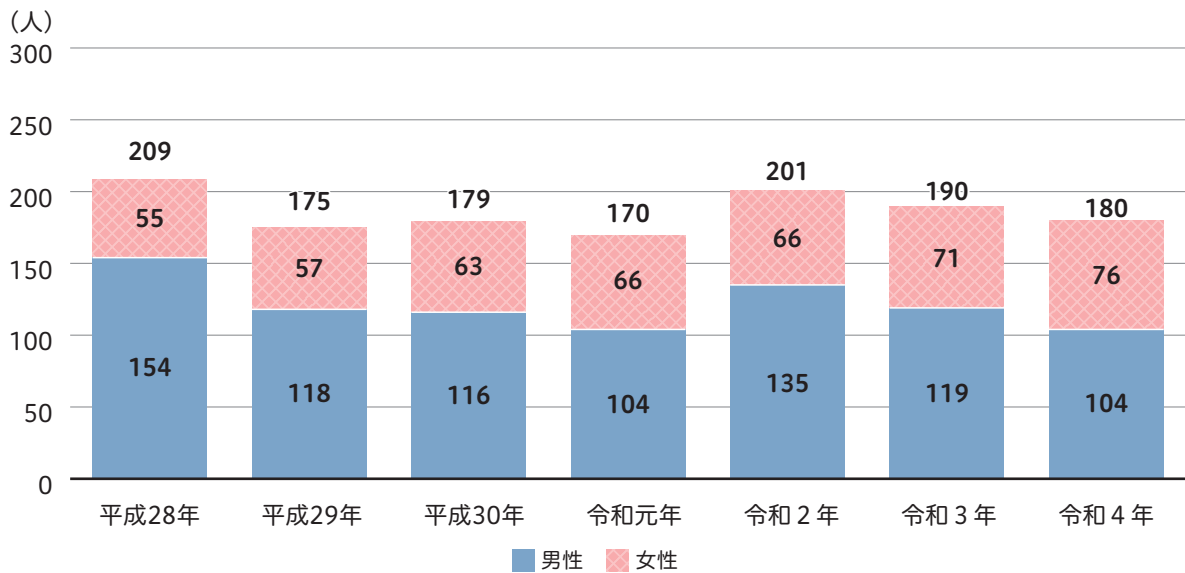
(例)



(1) 自殺者数の推移

本市の自殺者数の推移については、平成29年の前計画策定以降減少傾向でしたが、新型コロナウイルス感染症拡大等の影響をはじめとし、令和2年では自殺者数が201人と増加し、高止まりの状況です(図7)。

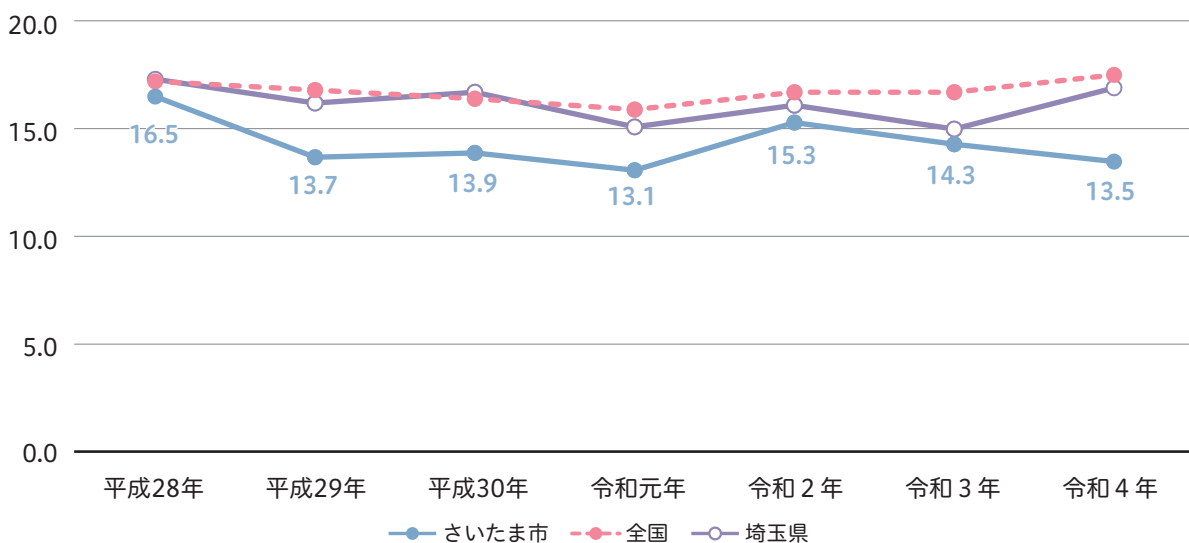
図7 さいたま市 自殺者数の推移(平成28年～令和4年)



資料:「自殺統計」(警察庁)を基にさいたま市作成

また、本市における令和4年の自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)は13.5であり、全国や埼玉県と比較して低くなっています(図8)。

図8 自殺死亡率の推移(平成28年～令和4年)

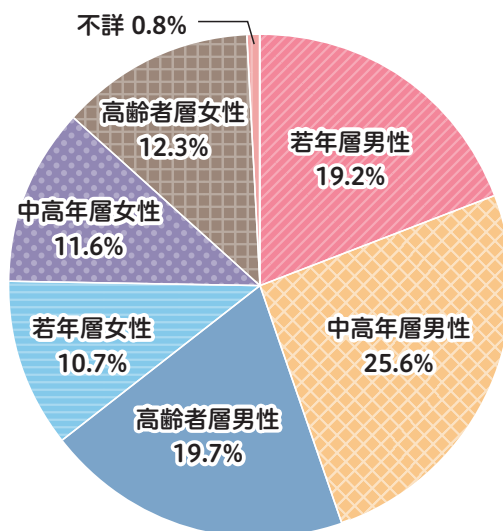


資料:「自殺統計」(警察庁)を基にさいたま市作成

(2) 性・年代別の自殺の現状

自殺者数の性・年代別構成割合については、男性が全体の6割以上を占め、その中でも特に中高年層の割合が高くなっています。一方、女性では高齢者層の割合が高くなっています(図9)。

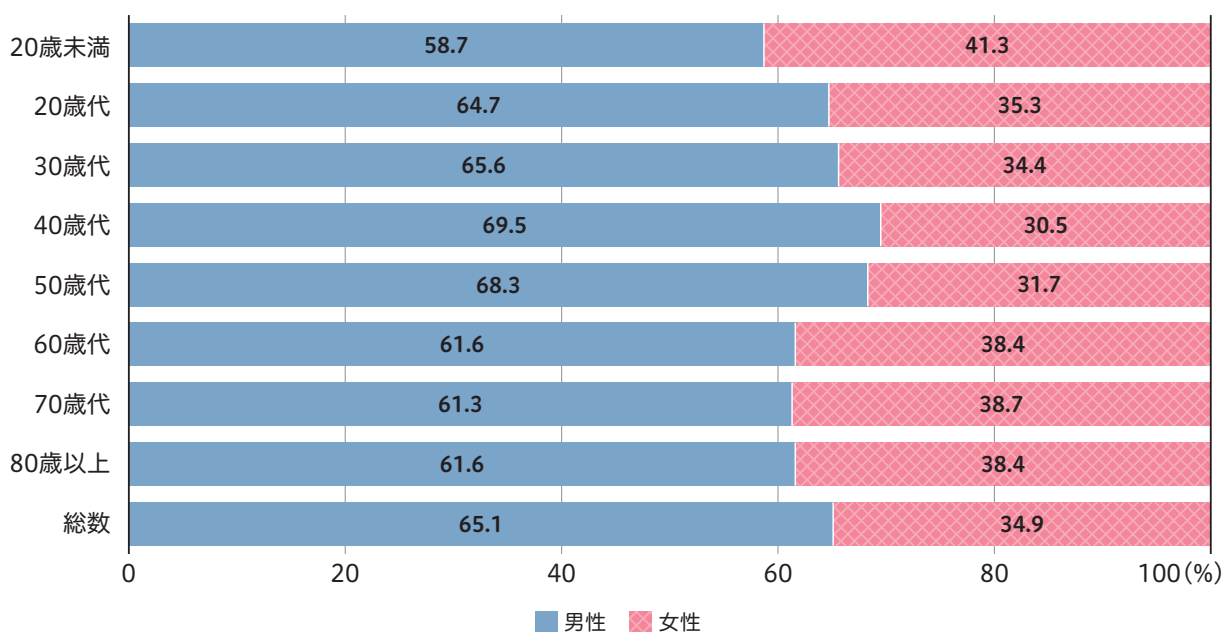
図9 さいたま市 自殺者数の性・年代別構成割合(平成28年~令和4年計)



資料:「自殺統計」(警察庁)を基にさいたま市作成

年代・男女別で見ると、全体では男性が65.1%、女性が34.9%となっています。特に、40歳代男性で69.5%、50歳代男性で68.3%と働き世代における自殺者数が他の年代と比べて高くなっています(図10)。

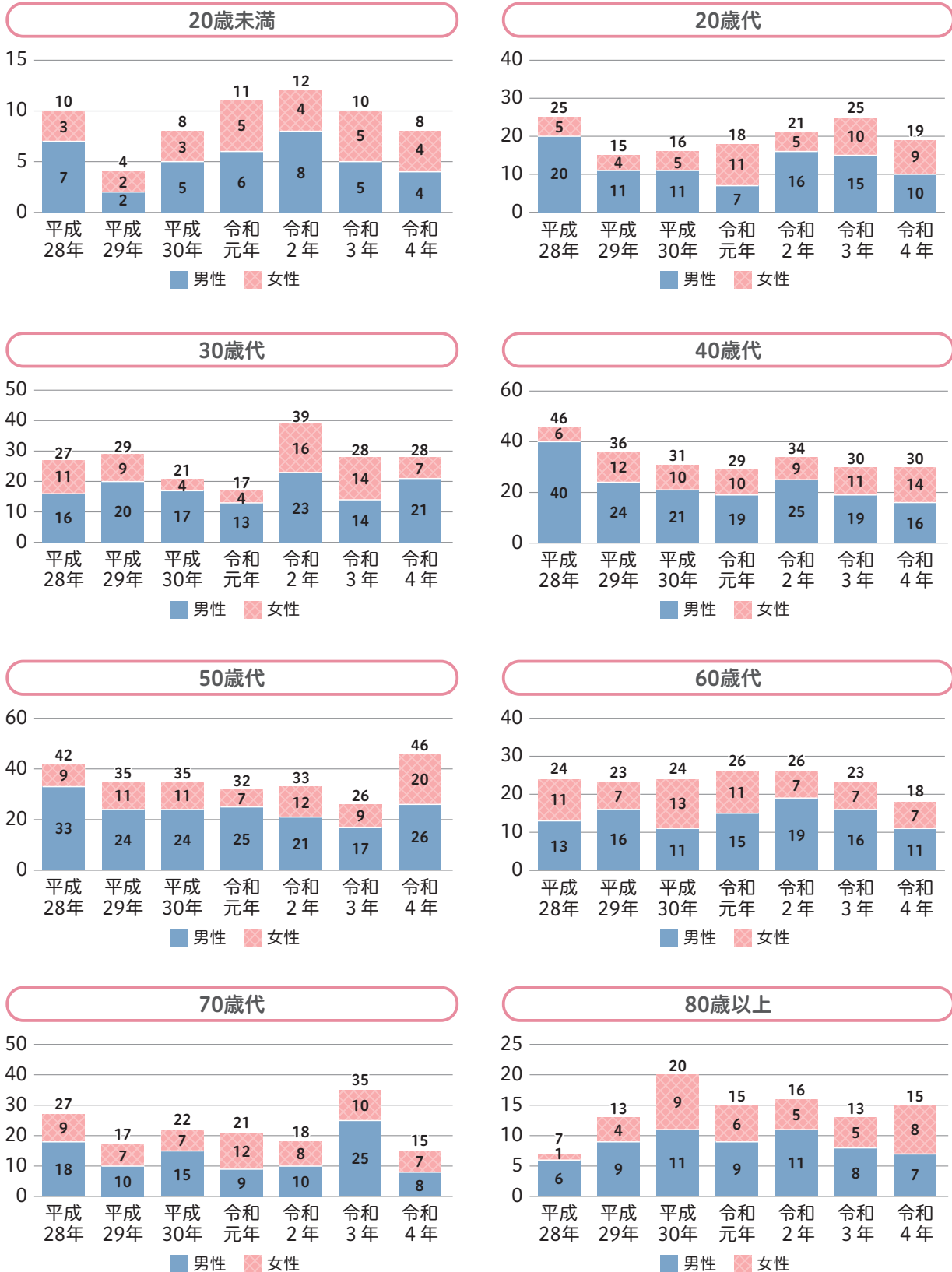
図10 さいたま市 年齢階級別自殺者数の男女構成割合(平成28年~令和4年計)



資料:「自殺統計」(警察庁)を基にさいたま市作成

年齢階級別自殺者数の男女別推移については、70歳代では令和3年に比べ20人減少していますが、50歳代では20人増加しています（図11）。

図11 さいたま市 年齢階級別自殺者数の男女別推移（平成28年～令和4年）

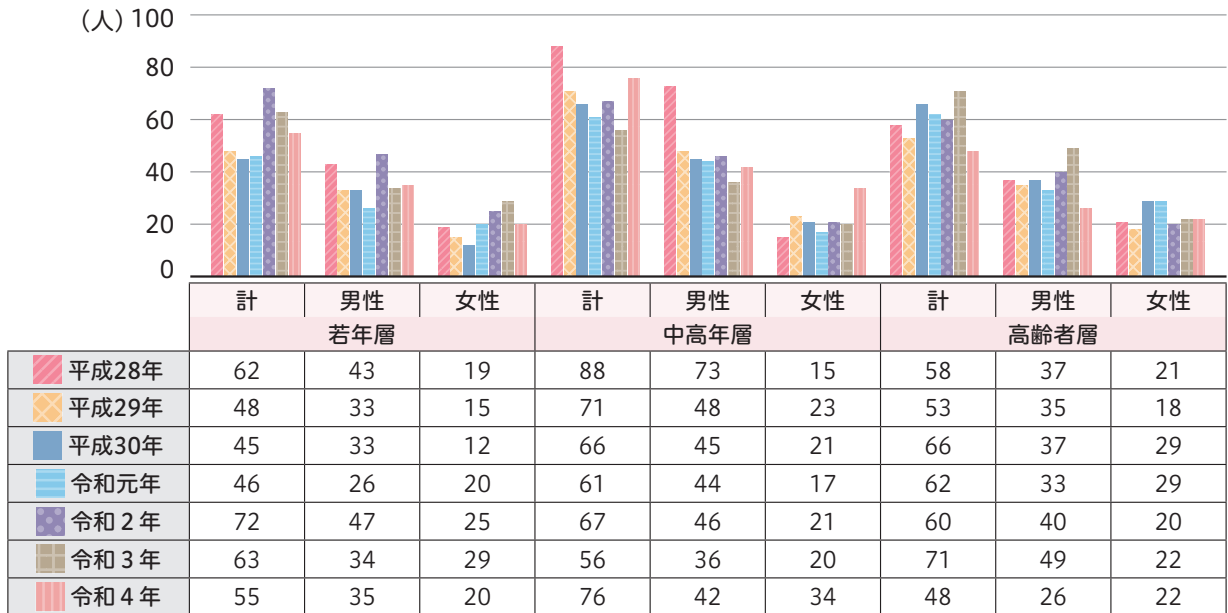


※年齢不詳は除く

資料：「自殺統計」（警察庁）を基にさいたま市作成

性・年代別自殺者数の推移については、高齢者層では令和3年と比べ23人減少している一方、中高年層では令和3年と比べ20人増加しています(図12)。

図12 さいたま市 性・年代別自殺者数の推移(平成28年～令和4年)



※年齢不詳は除く

資料:「自殺統計」(警察庁)を基にさいたま市作成

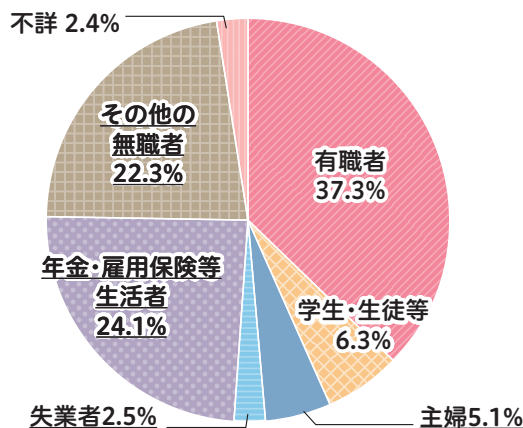
(3) 職業別自殺の現状

自殺者数の職業別構成割合については、無職者が54.0%、有職者が37.3%、学生・生徒等が6.3%となっており、無職者が半数以上を占めています(図13)。

職業別自殺者数の推移でみると、概ねほとんどの職業が令和3年より減少していますが、「主婦」は9人、「失業者」は2人増加しています(P10図14)。

図13 さいたま市 自殺者数の職業別構成割合(平成28年～令和4年計)

※下線部は「無職者」の内訳



※その他の無職者: 利子・配当・家賃等生活者、ホームレス等

※有職者: 令和4年より「自営業・家族従事者」「被雇用・勤め人³」を合算

資料:「自殺統計」(警察庁)を基にさいたま市作成

³ 被雇用・勤め人とは、有職者から自営業・家族従業者を除いたもので、会社役員等を含む。

図14 さいたま市 職業別自殺者数の推移（平成28年～令和4年）

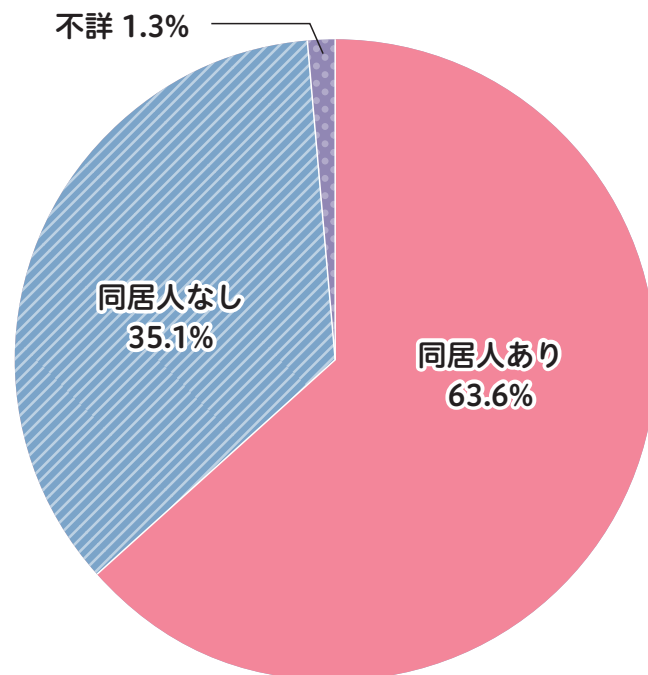
		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
自営業・家族従事者		12	11	7	5	9	9	65 ※（有職者）
被雇用・勤め人		66	63	50	52	72	65	
学生・生徒等		15	4	9	12	18	15	9
無職者	主婦	7	13	8	5	11	7	16
	失業者	12	5	5	4	3	1	3
	年金・雇用保険等生活者	42	32	59	46	41	49	45
	その他の無職者	49	44	39	44	41	39	35
不詳		6	3	2	2	6	5	7
合計		209	175	179	170	201	190	180

資料：「自殺統計」（警察庁）を基にさいたま市作成

（4）同居人有無別自殺の現状

自殺者数の同居人有無別構成割合については、同居人「あり」が63.6%、同居人「なし」が35.1%となっています（図15）。

図15 さいたま市 自殺者数の同居人有無別構成割合（平成28年～令和4年計）

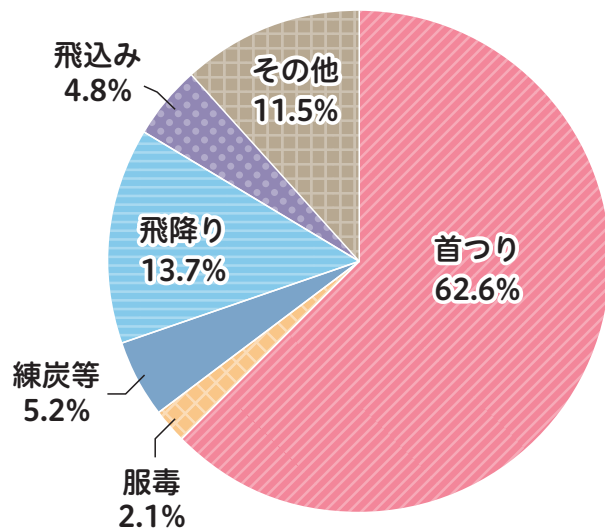


資料：「自殺統計」（警察庁）を基にさいたま市作成

(5) 手段別自殺の構成割合

自殺者数の手段別構成割合については、「首つり」が62.6%と最も高く、次いで「飛降り」が13.7%、「練炭等」が5.2%となっています(図16)。

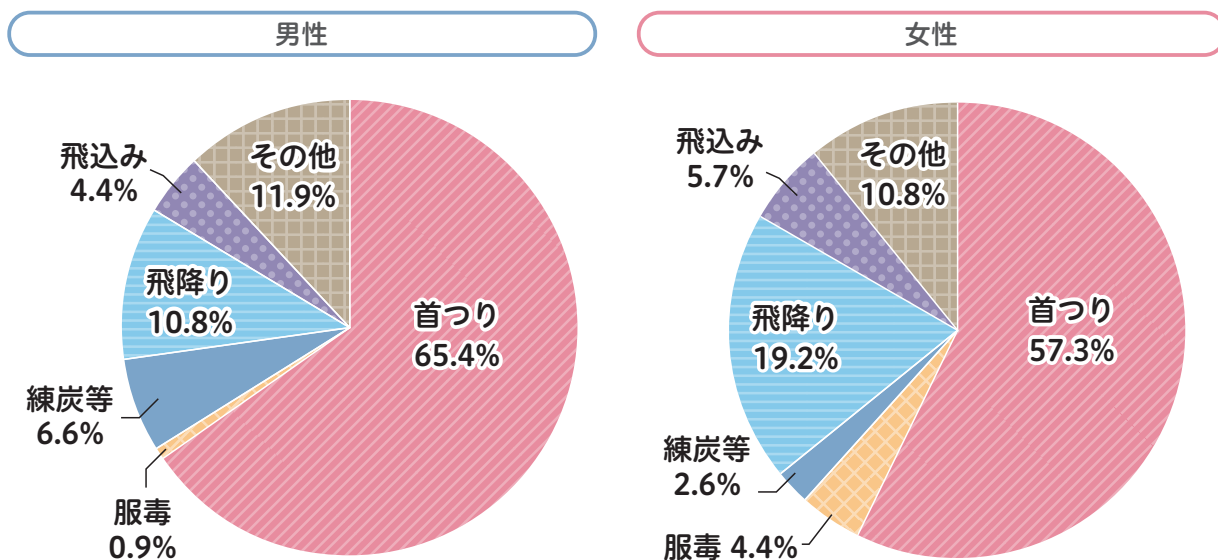
図16 さいたま市 自殺者数の手段別構成割合(平成28年～令和4年計)



資料:「自殺統計」(警察庁)を基にさいたま市作成

また、男女別で見ると、男女ともに「首つり」が最も高く約6割を占めており、次いで「飛降り」が高くなっています(図17)。

図17 さいたま市 男女別自殺者数の手段別構成割合(平成28年～令和4年計)

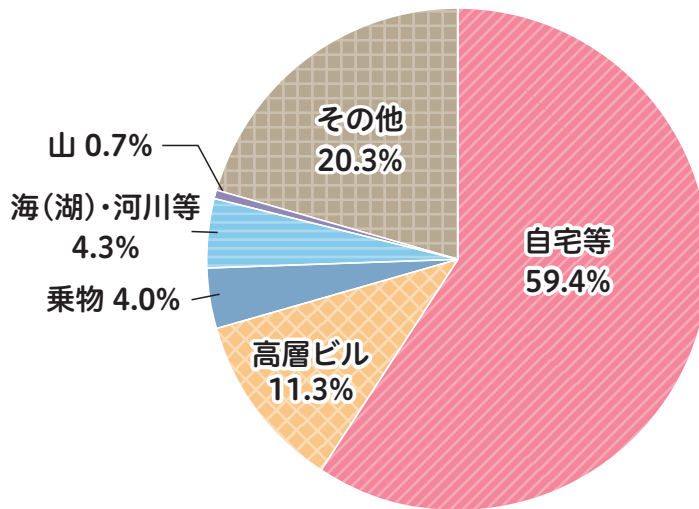


資料:「自殺統計」(警察庁)を基にさいたま市作成

(6) 場所別自殺の現状

自殺者数の場所別構成割合については、「自宅等」が59.4%と最も高く、次いで「高層ビル」が11.3%、「海(湖)・河川等」が4.3%となっています(図18)。

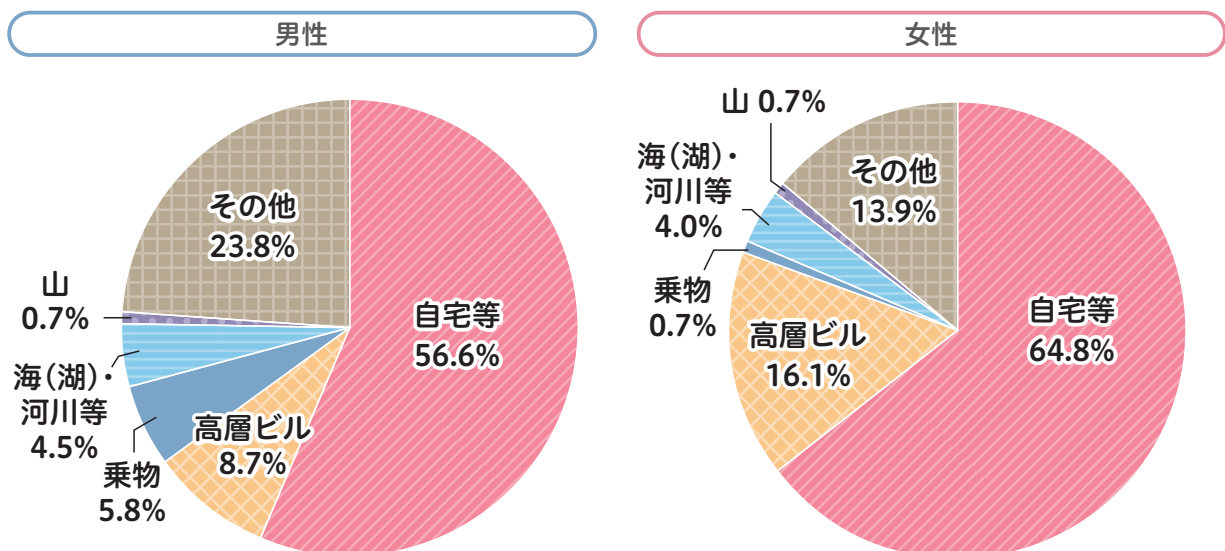
図18 さいたま市 自殺者数の場所別構成割合(平成28年～令和4年計)



資料:「自殺統計」(警察庁)を基にさいたま市作成

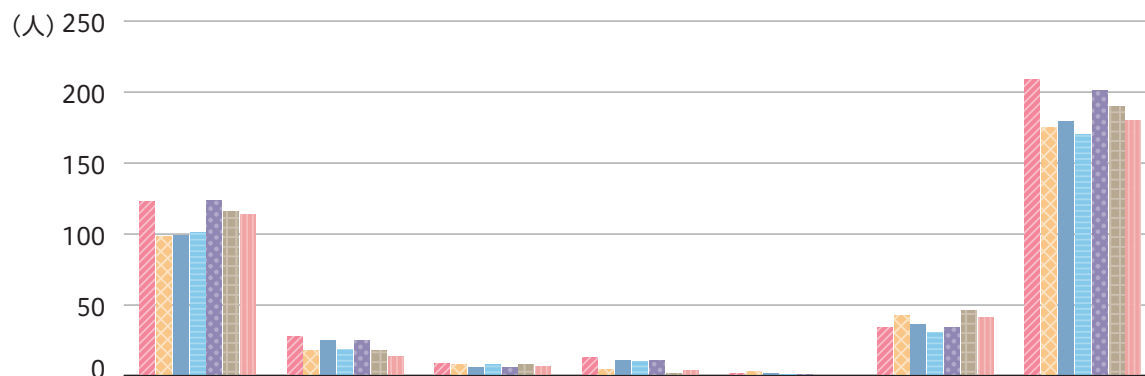
男女別で見ると、男女ともに「自宅等」が約6割と最も高くなっています。女性では「高層ビル」が16.1%と、男性と比べて7.4ポイント高くなっています(図19)。

図19 さいたま市 男女別自殺者数の場所別構成割合(平成28年～令和4年計)



資料:「自殺統計」(警察庁)を基にさいたま市作成

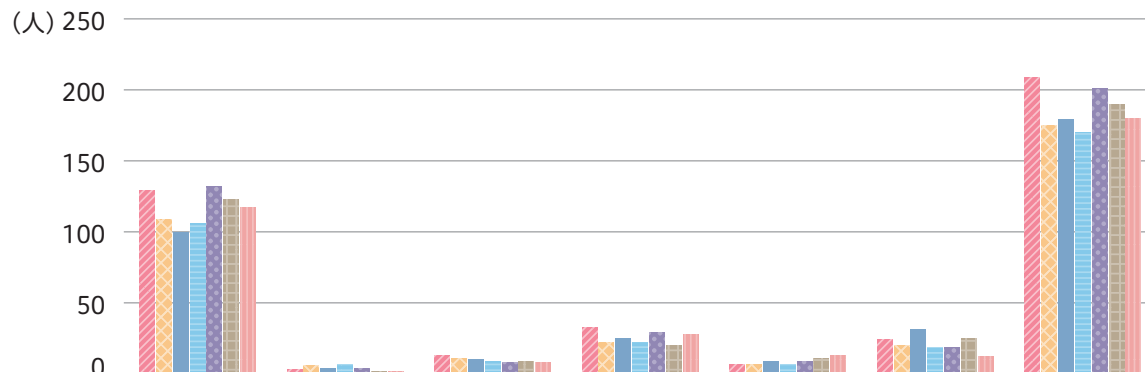
図20 さいたま市 場所別自殺者数の推移（平成28年～令和4年）



	自宅等	高層ビル	乗物	海(湖)・河川等	山	その他	計
平成28年	123	28	9	13	2	34	209
平成29年	98	18	8	5	3	43	175
平成30年	99	25	6	11	2	36	179
令和元年	101	19	8	10	1	31	170
令和2年	124	25	6	11	1	34	201
令和3年	116	18	8	2	0	46	190
令和4年	114	14	7	4	0	41	180

資料：「自殺統計」（警察庁）を基にさいたま市作成

図21 さいたま市 手段別自殺者数の推移（平成28年～令和4年）



	首つり	服毒	練炭等	飛降り	飛込み	その他	計
平成28年	129	3	13	33	7	24	209
平成29年	109	6	11	22	7	20	175
平成30年	100	4	10	25	9	31	179
令和元年	106	7	9	22	7	19	170
令和2年	132	4	8	29	9	19	201
令和3年	123	2	9	20	11	25	190
令和4年	117	2	8	28	13	12	180

資料：「自殺統計」（警察庁）を基にさいたま市作成

(7) 原因・動機別自殺の現状

原因・動機別自殺者数の推移については、令和4年では「健康問題」が121人と最も多く、次いで「経済・生活問題」が15人、「家庭問題」が9人となっています。

原因・動機別の自殺者数の推移でみると、「健康問題」「勤務問題」「男女問題」「学校問題」において令和3年より増加しています(図22)。

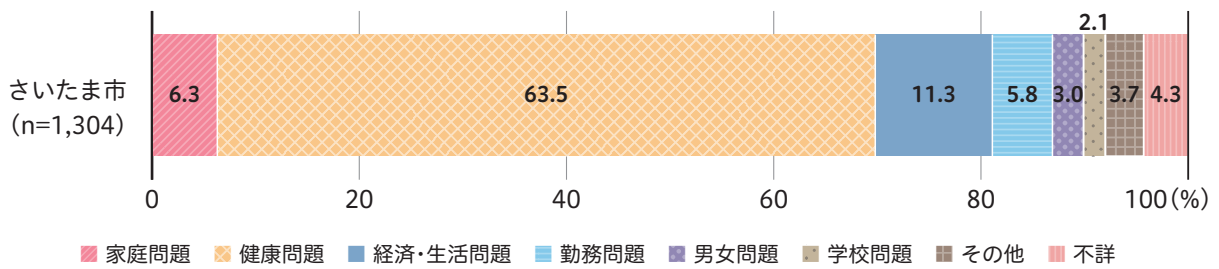
図22 さいたま市 原因・動機別自殺者数の推移(平成28年～令和4年)

		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
家庭問題	総数	15	7	20	10	10	13	9
	男性	11	4	13	8	8	9	7
	女性	4	3	7	2	2	4	2
健康問題	総数	132	121	105	102	130	116	121
	男性	87	73	57	52	72	56	58
	女性	45	48	48	50	58	60	63
経済・生活問題	総数	31	24	14	20	26	25	15
	男性	29	21	14	17	26	24	13
	女性	2	3	0	3	0	1	2
勤務問題	総数	13	10	14	16	8	7	8
	男性	12	10	14	16	8	7	8
	女性	1	0	0	0	0	0	0
男女問題	総数	4	7	6	4	6	3	7
	男性	3	5	3	1	3	1	5
	女性	1	2	3	3	3	2	2
学校問題	総数	5	0	6	4	8	2	3
	男性	4	0	6	2	7	2	2
	女性	1	0	0	2	1	0	1
その他	総数	6	4	10	11	6	5	5
	男性	6	3	7	7	5	5	4
	女性	0	1	3	4	1	0	1
不詳	総数	4	2	4	3	7	19	13
	男性	3	2	2	1	6	15	8
	女性	1	0	2	2	1	4	5

資料：「自殺統計」(警察庁)を基にさいたま市作成

※令和3年までは、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おり、令和4年1月からは、家族等の証言等から自殺の原因・動機と考えられるものについて、自殺者1人につき4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

図23 さいたま市 自殺者における原因・動機別の割合（平成28年～令和4年計）



資料：「自殺統計」（警察庁）を基にさいたま市作成

本市の令和3年度における自殺の死因順位について、15～39歳では第1位、40～49歳では第2位となっています。若年層への自殺対策を強化していく必要があります（図24）。

図24 さいたま市 死因順位、年齢（5歳階級）別（令和3年度）

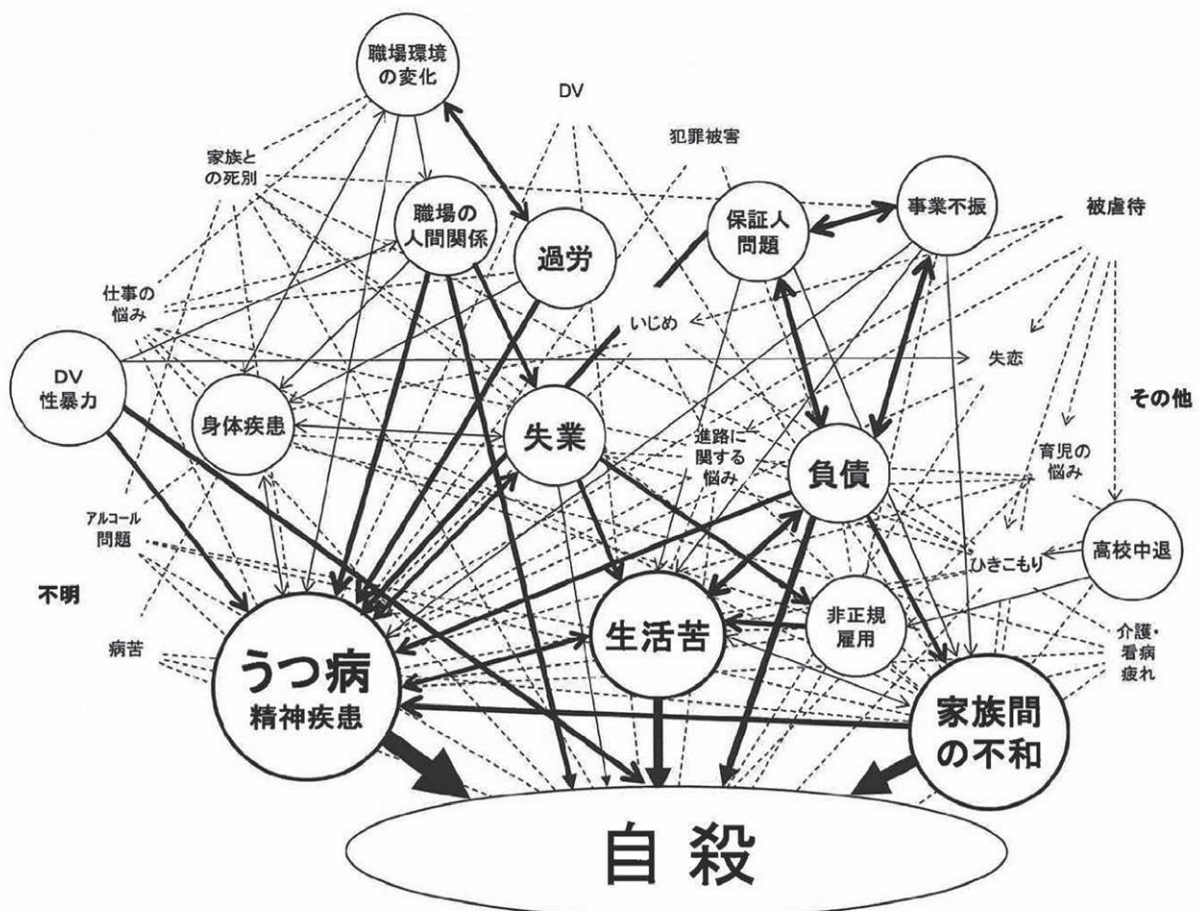
	第1位	第2位	第3位
10～14歳	悪性新生物（腫瘍）	先天奇形、変形及び染色体異常	自殺
15～19歳	自殺	脳血管疾患	不慮の事故
20～24歳	自殺	不慮の事故	心疾患（高血圧性を除く）
25～29歳	自殺	悪性新生物（腫瘍）	貧血
30～34歳	自殺	悪性新生物（腫瘍）	心疾患（高血圧性を除く）
35～39歳	自殺	悪性新生物（腫瘍）	心疾患（高血圧性を除く）
40～44歳	悪性新生物（腫瘍）	自殺	心疾患（高血圧性を除く）
45～49歳	悪性新生物（腫瘍）	自殺	心疾患（高血圧性を除く）
50～54歳	悪性新生物（腫瘍）	心疾患（高血圧性を除く）	自殺
55～59歳	悪性新生物（腫瘍）	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
60～64歳	悪性新生物（腫瘍）	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
65～69歳	悪性新生物（腫瘍）	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
70～74歳	悪性新生物（腫瘍）	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
75～79歳	悪性新生物（腫瘍）	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
80～84歳	悪性新生物（腫瘍）	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患
85～89歳	悪性新生物（腫瘍）	心疾患（高血圧性を除く）	老衰

資料：さいたま市保健統計（令和3年度）を基にさいたま市作成

また、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、DV⁴、性暴力被害などの結果でもあります。図25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。

この図から自殺の直接的な要因に「うつ病」が示されていますが、「うつ病」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。

図25 自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）



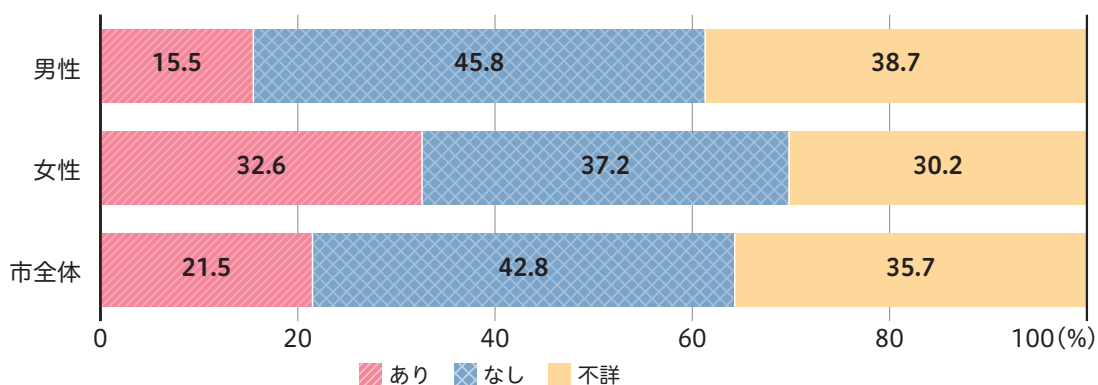
出典：：NPO 法人 自殺対策支援センターライフリンク「自殺実態白書 2013」

⁴ DV とは、「Domestic Violence（ドメスティック・バイオレンス）」の略。明確な定義はないが、日本では、「配偶者や恋人など親密な関係にある、又はあった者から振るわれる暴力」という意味で使用されることが多い。

(8) 自殺の未遂歴別の現状

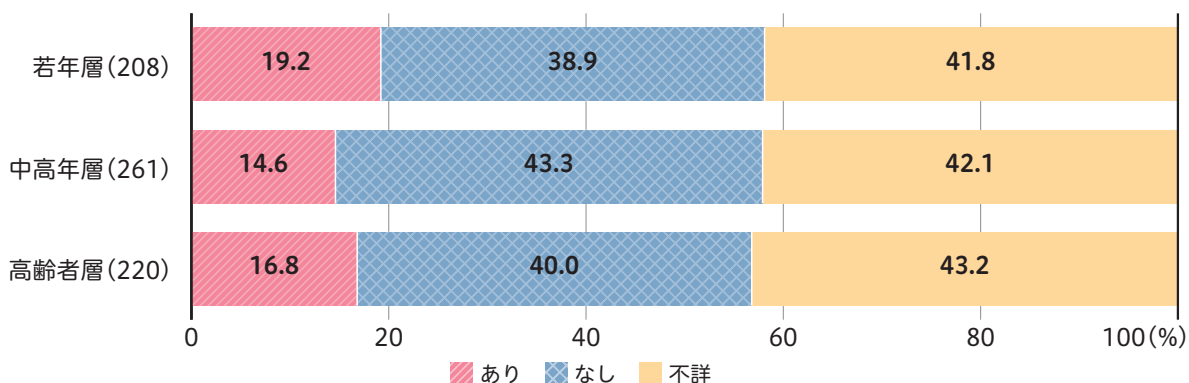
自殺者数における男女別の自殺未遂歴の割合については、市全体で21.5%、男性が15.5%、女性が32.6%と男性に比べて女性の方が自殺未遂歴を有する割合が高くなっています(図26)。また、性・年代別にみると、特に若年層の女性で自殺未遂歴を有する割合が高くなっています(図28)。

図26 さいたま市 自殺者数における男女別自殺未遂歴の割合(平成28年～令和4年計)



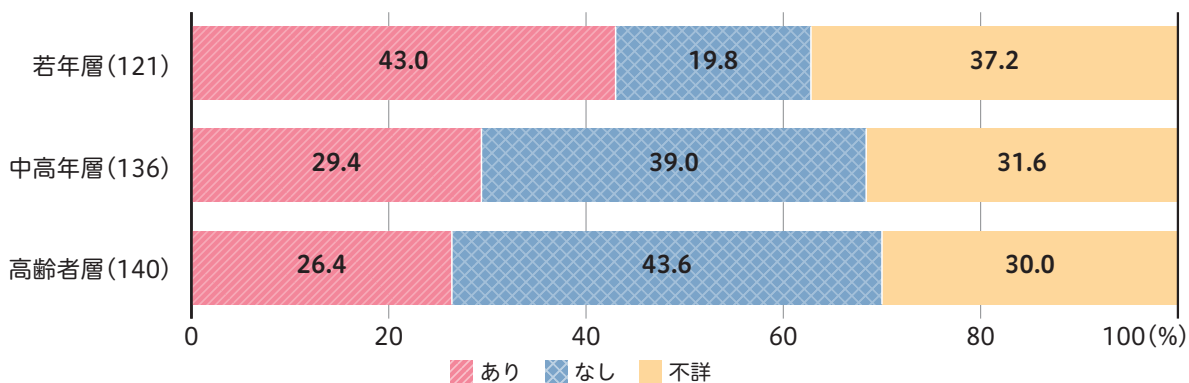
資料：「自殺統計」(警察庁)を基にさいたま市作成

図27 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29年～令和4年計)



資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計したものを基にさいたま市作成

図28 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29年～令和4年計)



資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計したものを基にさいたま市作成

(9) 区別の自殺の現状

区別の自殺者数の推移については、「西区」「北区」「大宮区」「南区」では令和3年より増加しており、「桜区」は同数、「見沼区」「中央区」「浦和区」「緑区」「岩槻区」では令和3年より減少しています。

また、令和4年の区別の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）については、「岩槻区」が19.5と最も高く、次いで「大宮区」が19.0、「見沼区」が17.0となっています（図29）。

図29 さいたま市 区別自殺者数の推移（平成28年～令和4年）

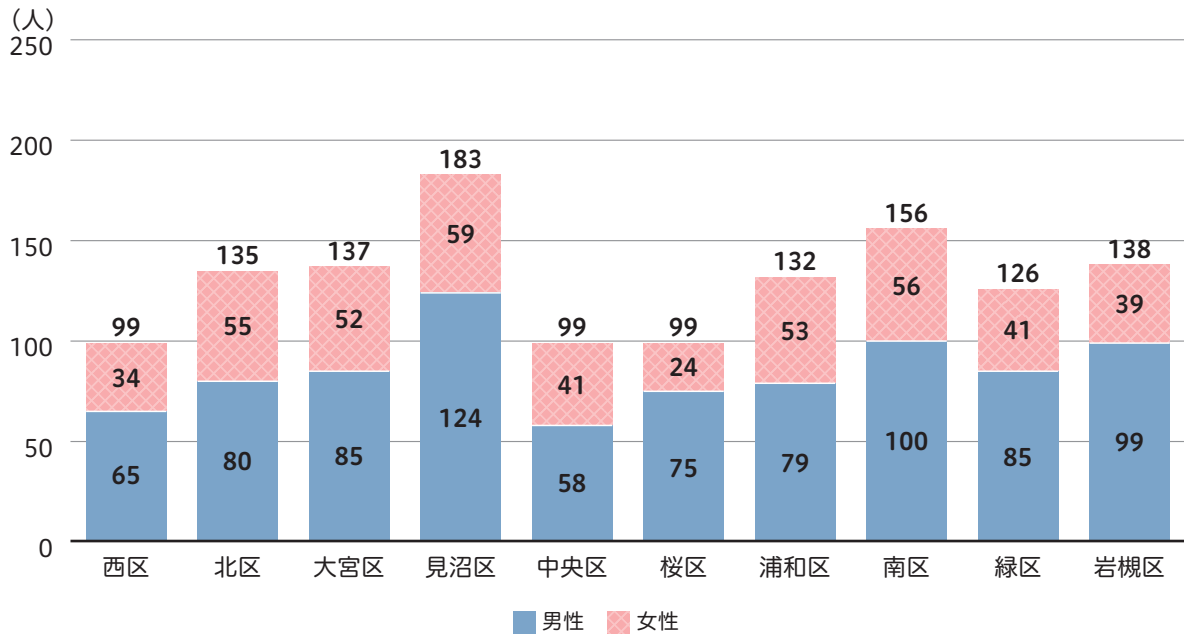
		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和4年 自殺死亡率
西区	総数	19	18	14	16	11	8	13	13.8
	男性	14	13	9	9	9	5	6	
	女性	5	5	5	7	2	3	7	
北区	総数	27	14	24	18	16	13	23	15.4
	男性	20	4	17	8	10	7	14	
	女性	7	10	7	10	6	6	9	
大宮区	総数	22	22	23	14	19	14	23	19.0
	男性	14	15	15	8	12	6	15	
	女性	8	7	8	6	7	8	8	
見沼区	総数	24	24	23	18	35	31	28	17.0
	男性	18	18	12	13	26	21	16	
	女性	6	6	11	5	9	10	12	
中央区	総数	22	11	13	12	17	17	7	6.8
	男性	15	6	9	8	11	8	1	
	女性	7	5	4	4	6	9	6	
桜区	総数	16	19	15	12	13	12	12	12.5
	男性	15	14	11	7	9	12	7	
	女性	1	5	4	5	4	0	5	
浦和区	総数	23	17	10	19	21	22	20	11.9
	男性	16	12	6	11	12	12	10	
	女性	7	5	4	8	9	10	10	
南区	総数	24	19	29	14	23	23	24	12.5
	男性	16	14	17	8	15	16	14	
	女性	8	5	12	6	8	7	10	
緑区	総数	23	13	11	26	20	25	8	6.1
	男性	19	7	8	18	13	15	5	
	女性	4	6	3	8	7	10	3	
岩槻区	総数	9	18	17	21	26	25	22	19.5
	男性	7	15	12	14	18	17	16	
	女性	2	3	5	7	8	8	6	
合計	総数	209	175	179	170	201	190	180	13.5 (さいたま市 全体)
	男性	154	118	116	104	135	119	104	
	女性	55	57	63	66	66	71	76	

資料：「自殺統計」（警察庁）を基にさいたま市作成

※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）で計上しているため、区ごとに計上されている自殺者がが必ずしも居住者とは限らない。

区別の自殺者数については、「見沼区」が183人と最も多く、次いで「南区」が156人、「岩槻区」が138人となっています（図30）。

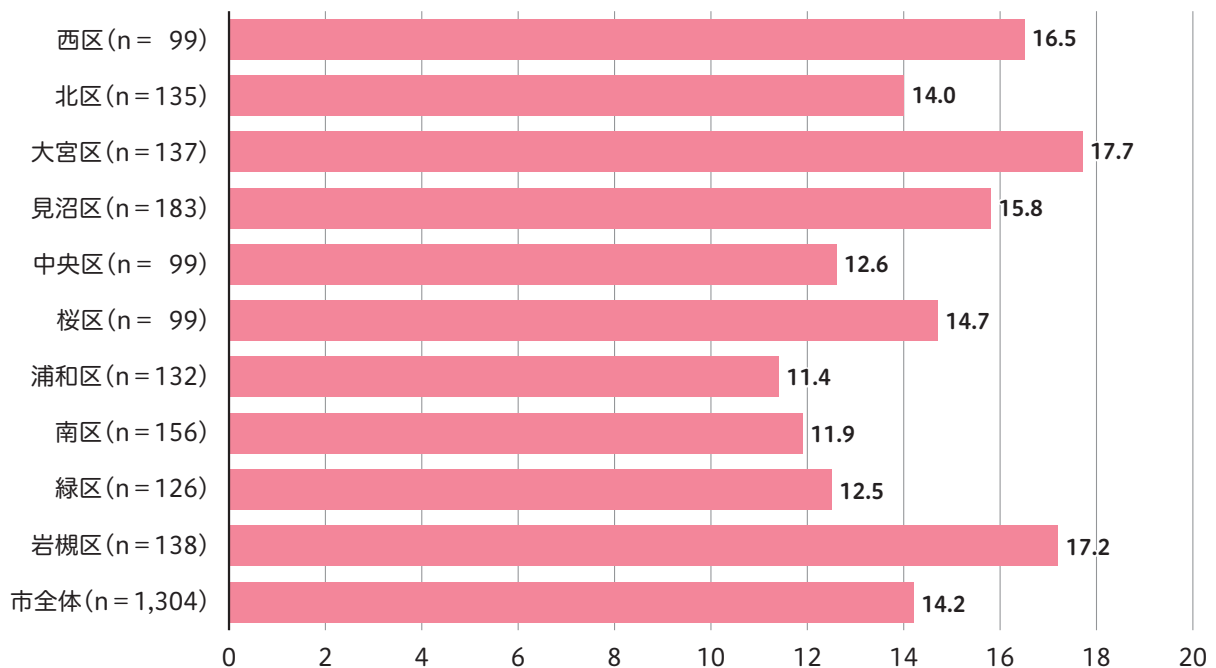
図30 さいたま市 区別自殺者数（平成28年～令和4年計）



資料：「自殺統計」（警察庁）を基にさいたま市作成

区別自殺死亡率（平成28年～令和4年平均）で見ると、「大宮区」が17.7と最も高く、次いで「岩槻区」が17.2、「西区」が16.5となっています（図31）。

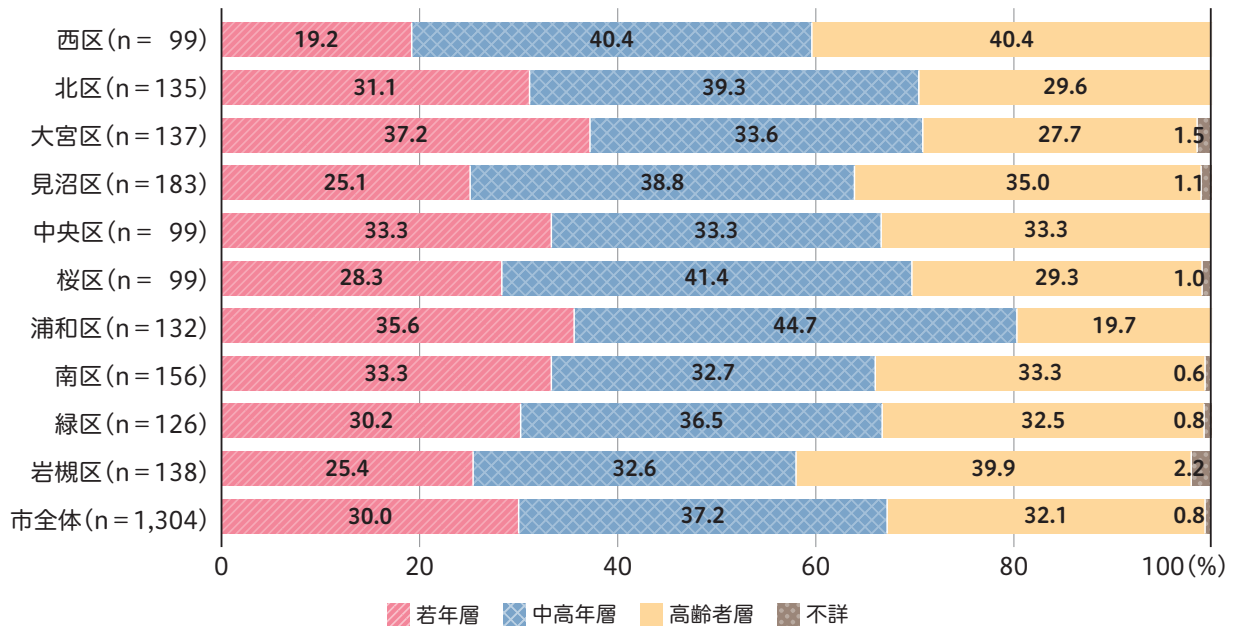
図31 さいたま市 区別自殺死亡率（平成28年～令和4年平均）



資料：「自殺統計」（警察庁）を基にさいたま市作成

区別・年代別構成割合で見ると、大宮区が37.2%、浦和区が35.6%と若年層の割合が比較的高い一方、高齢者層の割合が高いのは、西区が40.4%、岩槻区が39.9%となっています（図32）。

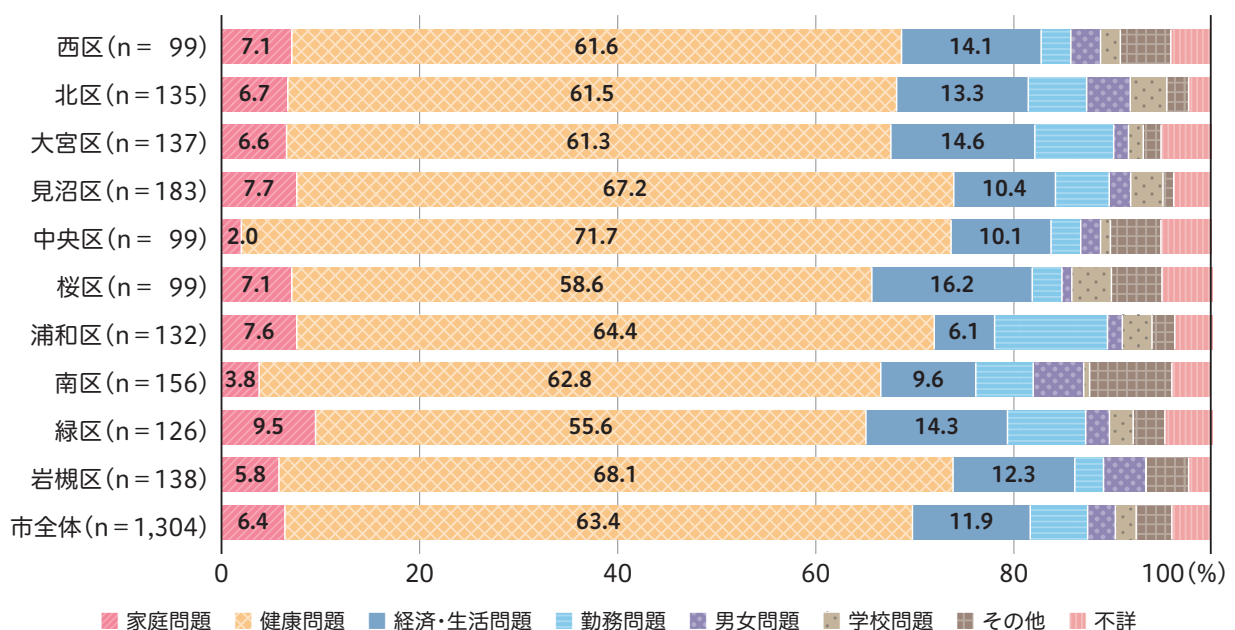
図32 さいたま市 自殺者数の区別・年代別構成割合（平成28年～令和4年計）



資料：「自殺統計」（警察庁）を基にさいたま市作成

区別原因・動機別構成割合で見ると、各区ともに特に多い原因・動機は「健康問題」のほか、「経済・生活問題」となっています（図33）。

図33 さいたま市 自殺者数の区別原因・動機別構成割合（平成28年～令和4年計）



資料：「自殺統計」（警察庁）を基にさいたま市作成

図34 さいたま市 区別原因・動機別自殺者数 (平成28年～令和4年計)

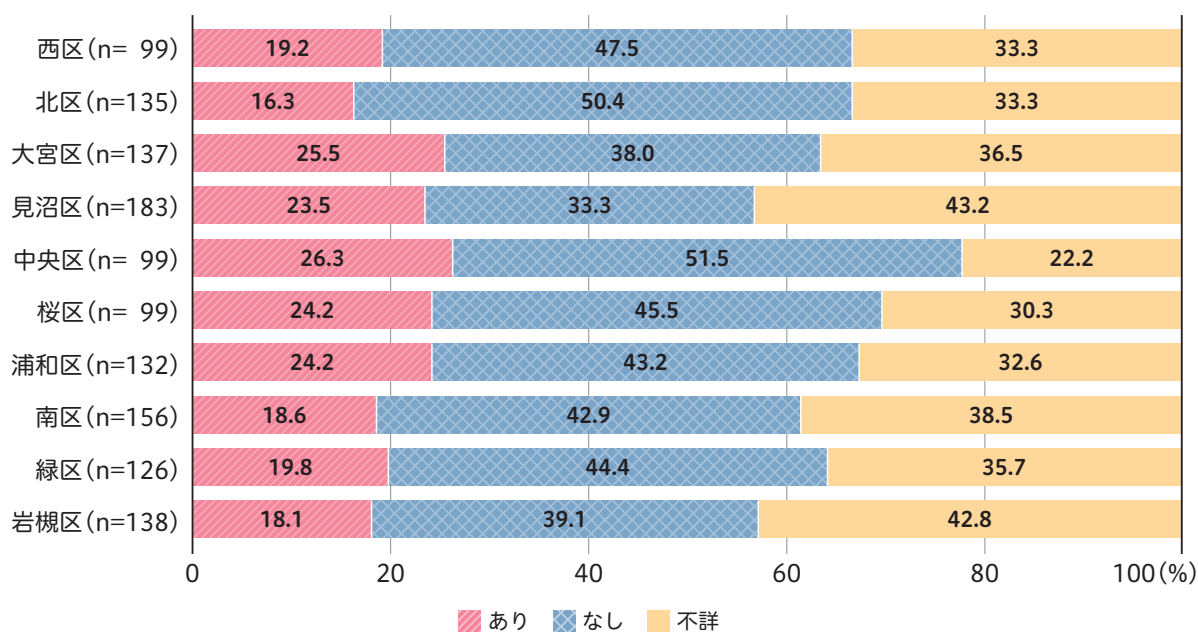
	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
西区 (n= 99)	7	61	14	3	3	2	5	4
北区 (n=135)	9	83	18	8	6	5	3	3
大宮区 (n=137)	9	84	20	11	2	2	1	7
見沼区 (n=183)	14	123	19	10	4	6	2	7
中央区 (n= 99)	2	71	10	3	2	1	5	5
桜区 (n= 99)	7	58	16	3	1	4	5	5
浦和区 (n=132)	10	85	8	15	2	4	3	5
南区 (n=156)	6	98	15	9	8	1	13	6
緑区 (n=126)	12	70	18	10	3	3	4	6
岩槻区 (n=138)	8	94	17	4	6	0	6	3
市全体 (n=1,304)	84	827	155	76	37	28	47	51

資料：「自殺統計」（警察庁）を基にさいたま市作成

※令和3年までは、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おり、令和4年1月からは、家族等の証言等から自殺の原因・動機と考えられるものについて、自殺者1人につき4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

自殺者数における区別自殺未遂歴の割合については、中央区が26.3%、大宮区が25.5%と自殺未遂歴のある割合が比較的高い一方、北区では16.3%と最も低くなっています（図35）。

図35 さいたま市 自殺者数における区別自殺未遂歴の割合 (平成28年～令和4年計)

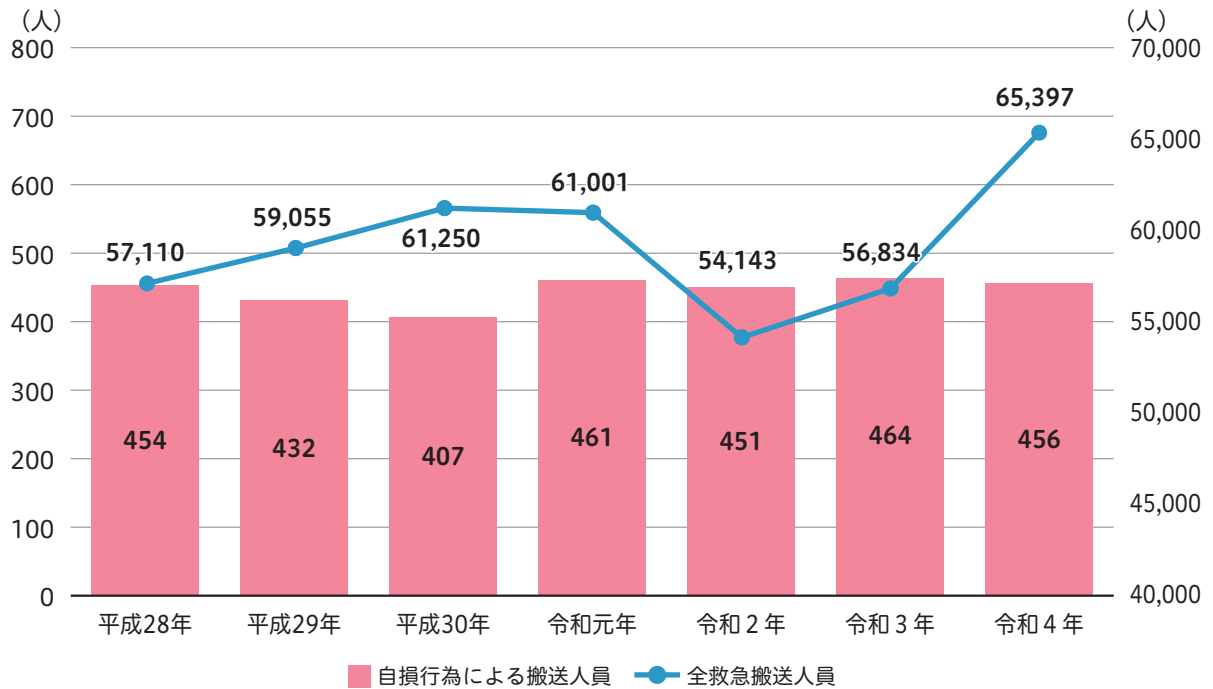


資料：「自殺統計」（警察庁）を基にさいたま市作成

(10) 自損行為による救急搬送の現状

令和4年の自損行為⁵により救急搬送人員は456人となっており、令和3年の464人と比べ8人減少しています(図36)。

図36 さいたま市 自損行為による救急搬送人員の推移(平成28年～令和4年)



資料：さいたま市消防局「令和5年版 消防年報」を基にさいたま市作成

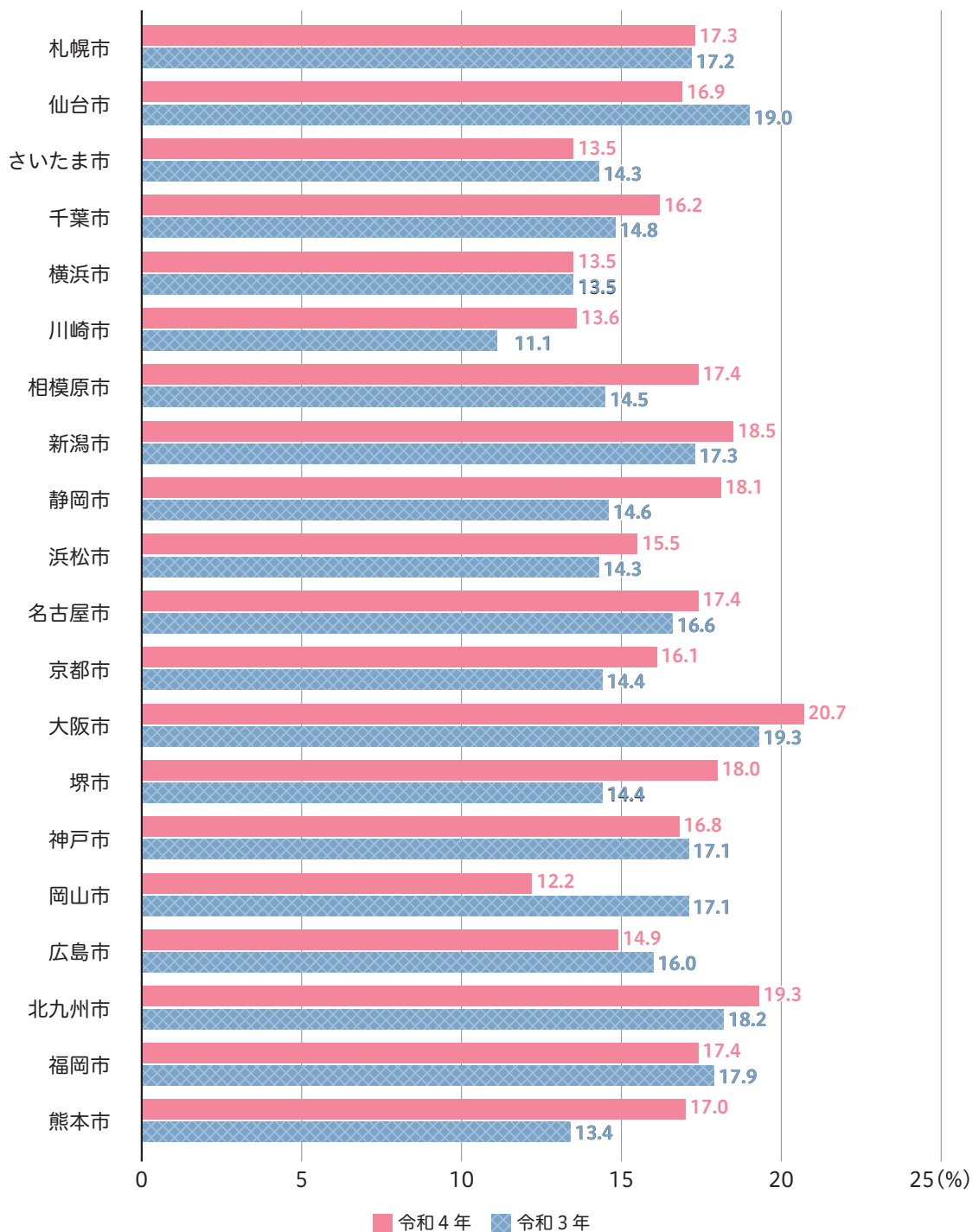
⁵ 自損行為とは自殺未遂、自殺既遂を含む自らを傷つける行為をいう。

(11) 他の政令指定都市と比較した本市の現状

令和4年の自殺死亡数を他の政令指定都市と比較すると、本市の自殺死亡数は13.5であり、横浜市と並んで岡山市の12.2の次に低くなっています。

また、令和3年から令和4年の増減をみると、増加している自治体は13市ある中、本市の自殺死亡数は減少しています(図37)。

図37 政令指定都市別の自殺死亡数(令和3年、令和4年)



資料:「自殺統計」(警察庁)を基にさいたま市作成

(12) 地域自殺実態プロフィール 2022 からみえる本市の現状

自殺総合対策大綱において、「国は、指定調査研究等法人において、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した自殺実態プロフィールを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定・見直しを支援する」こととしています。地域自殺実態プロフィールとは、「地域の自殺者の特徴」「属性（男女、年齢、同居人の有無、雇用状況、自殺未遂歴など）別の自殺者数」「学生・生徒等の自殺者数」「自殺の手段別の自殺者数」「地域の事業所数、従業者数」等について、いのち支える自殺対策推進センターが地域の自殺実態をまとめ全自治体に提供したものです。

地域自殺実態プロフィールでは、本市における自殺死亡率において、20歳未満が3.5と全国の上位20～40%、無職者・失業者が26.0と全国の上位10%以内に位置しています（図38）。

図38 さいたま市 地域の自殺の特性の評価（平成29年～令和3年計）

	指標値	ランク
総数 ^{*1)}	14.1	—
男性 ^{*1)}	18.2	—
女性 ^{*1)}	10.1	—
20歳未満 ^{*1)}	3.5	★
20歳代 ^{*1)}	14.2	—
30歳代 ^{*1)}	15.8	—
40歳代 ^{*1)}	15.0	—
50歳代 ^{*1)}	19.2	—
60歳代 ^{*1)}	16.1	—
70歳代 ^{*1)}	16.4	—
80歳以上 ^{*1)}	20.4	—
若年者（20～39歳） ^{*1)}	15.1	—
高齢者（70歳以上） ^{*1)}	17.9	—
ハイリスク地 ^{*3)}	98% / -16	—
勤務・経営 ^{*2)}	12.1	—
無職者・失業者 ^{*2)}	26.0	★★★★
自殺手段 ^{*4)}	38.7%	—

ランク	
★★★★/☆☆	上位10%以内
★★/☆	上位10～20%
★	上位20～40%
—	その他
**	評価せず

*1) 地域における自殺の基礎資料⁶⁾に基づく自殺死亡率（10万対）

*2) 特別集計⁷⁾に基づく20～59歳における自殺死亡率（10万対）

*3) 地域における自殺の基礎資料に基づく発見地÷居住地（%）とその差（人）

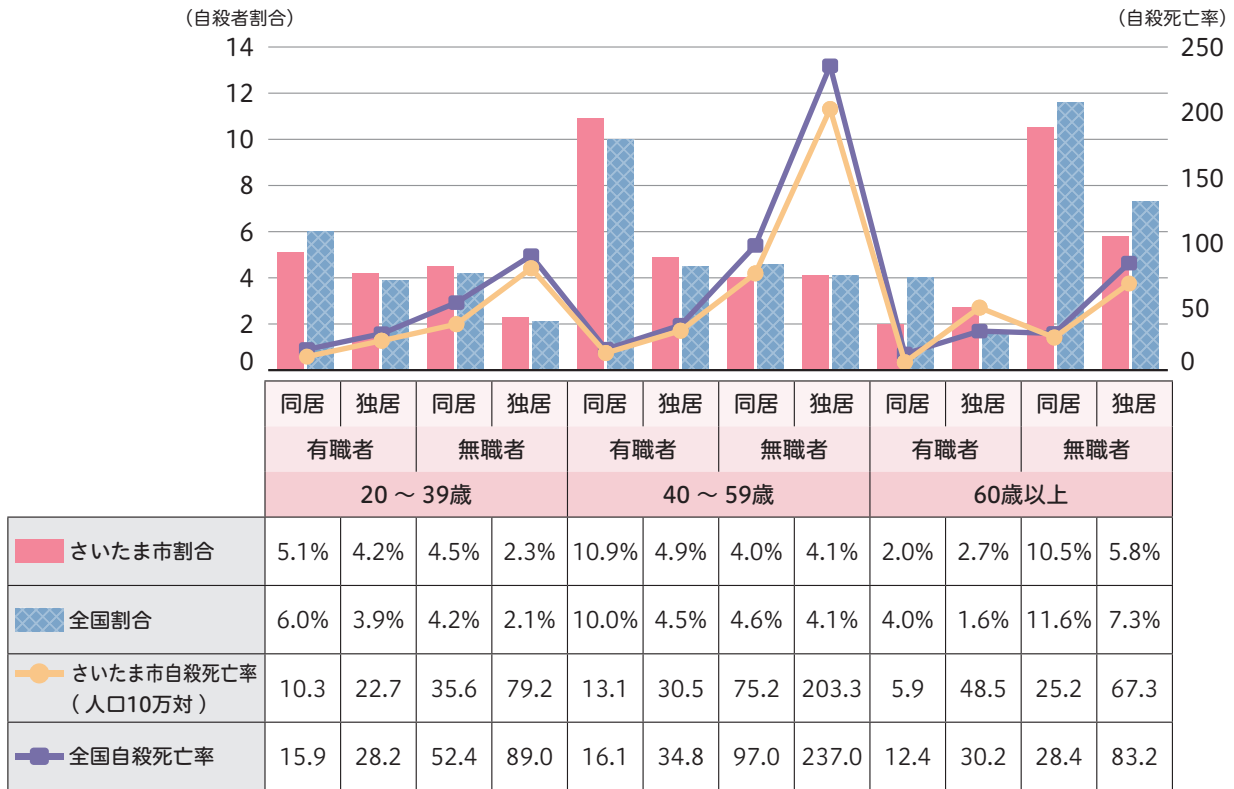
*4) 地域における自殺の基礎資料または特別集計に基づく首つり以外の自殺者の割合（%）。首つり以外で多いと高い。

出典：地域自殺実態プロフィール2022

⁶⁾ 地域における自殺の基礎資料とは、厚生労働省において、自殺の実態把握として地方公共団体職員等が利用することを目的に、警察庁から提供された自殺統計原票に基づくデータの加工統計を指す。

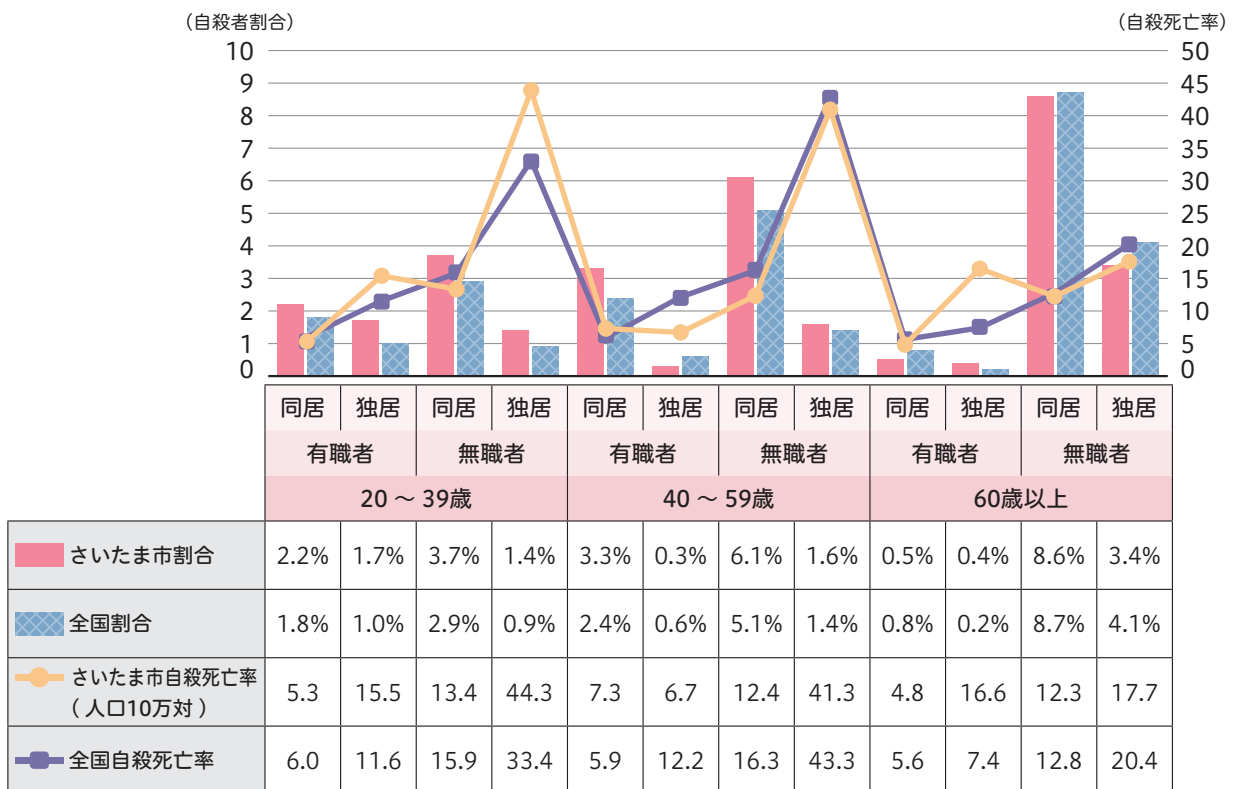
⁷⁾ 特別集計とは、自殺統計原票データについて、地方公共団体（都道府県又は市区町村）から集計の要望があった際に、厚生労働省において集計を行い、提供を行うもの。

図39 全死亡者に占める自殺者の割合と自殺死亡率（人口10万対）：男性（平成29年～令和3年計）



出典：地域自殺実態プロフィール2022

図40 全死亡者に占める自殺者の割合と自殺死亡率（人口10万対）：女性（平成29年～令和3年計）



出典：地域自殺実態プロフィール2022

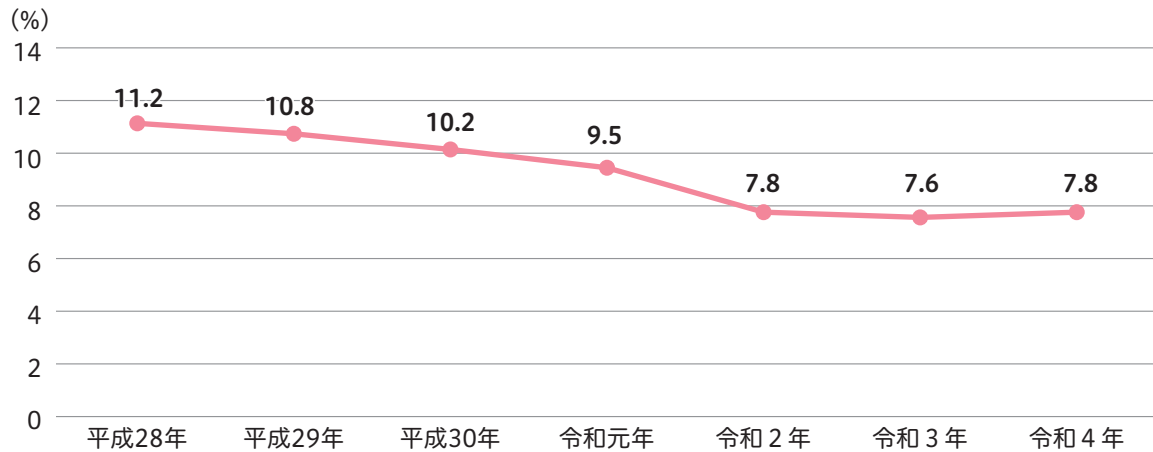
(13) 近年の社会問題からの新たな課題

全国の統計データから、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

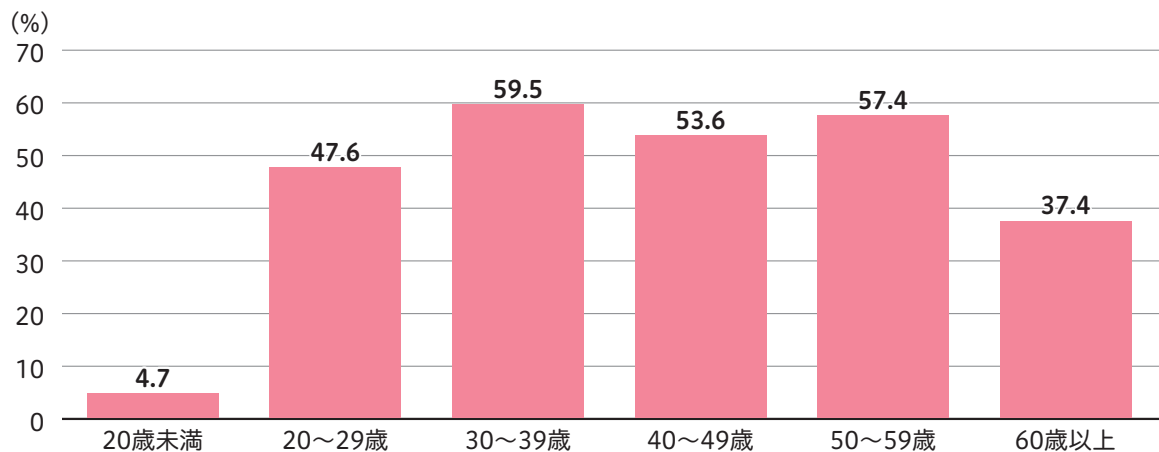
総務省「労働力調査」によると、週間就業時間35時間以上の雇用者に占める割合における、月末1週間の就業時間が60時間以上の雇用者の割合は、平成28年以降減少傾向にあり、令和4年時点で7.8%となっています。過労のおそれのある雇用者は全体の1割を下回って推移しています(図41)。また、仕事や職業生活に関する強いストレスを感じているかについては、30～39歳で約6割と最も高くなっています(図42)。

図41 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)



資料：総務省「令和4年度労働力調査」を基にさいたま市作成

図42 仕事や職業生活に関する強いストレスの有無



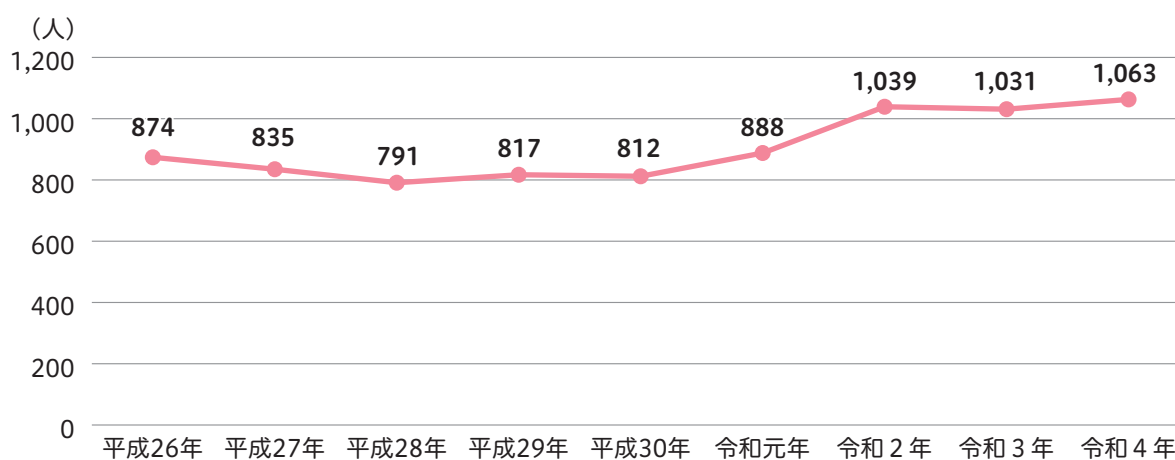
資料：厚生労働省「令和3年労働安全衛生調査(実態調査)」を基にさいたま市作成

② 児童・生徒等の自殺

学生・生徒等の自殺者数については、年々増加傾向にあり、令和4年には1,063人となっています(図43)。

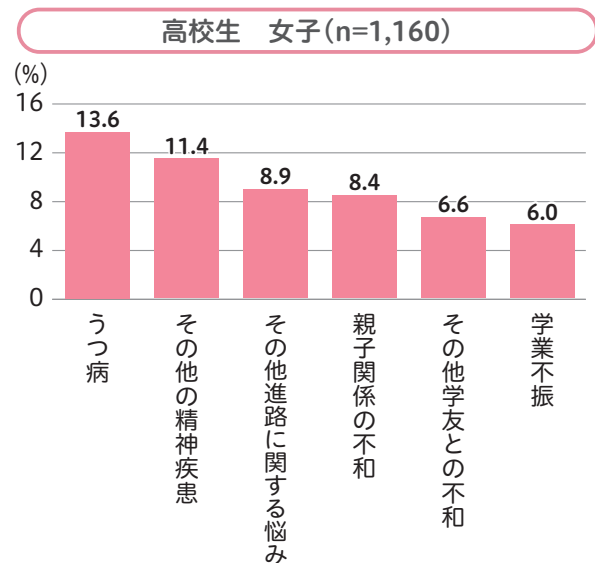
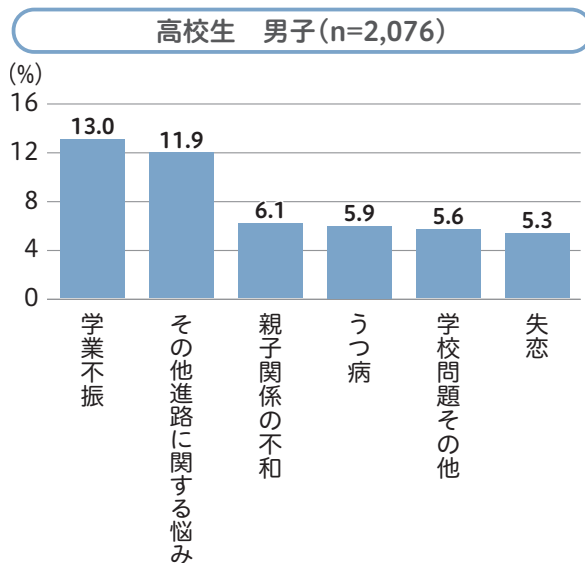
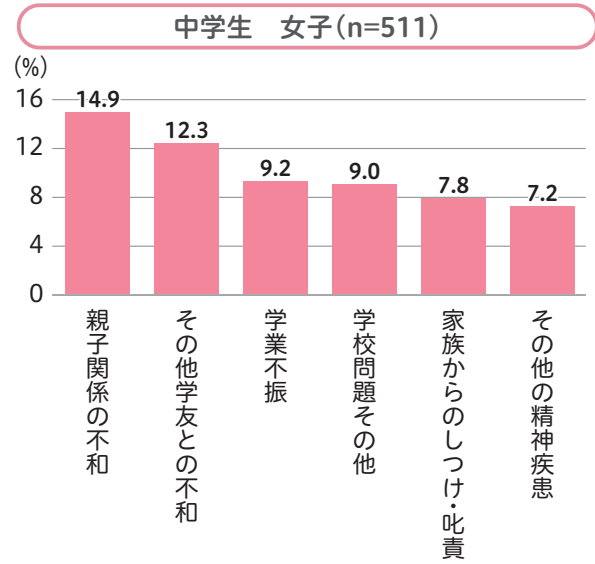
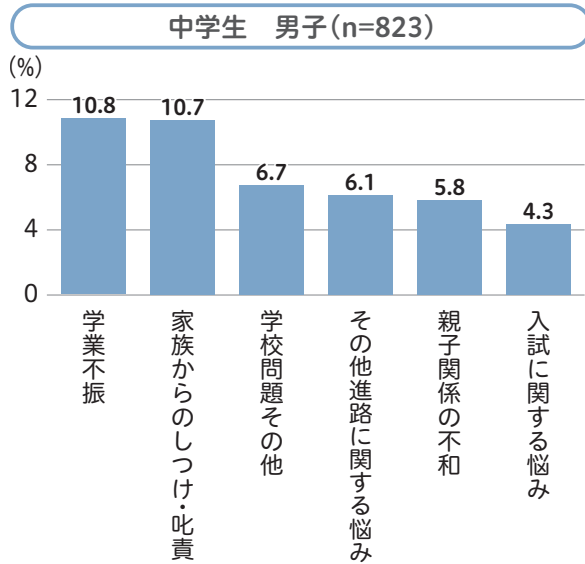
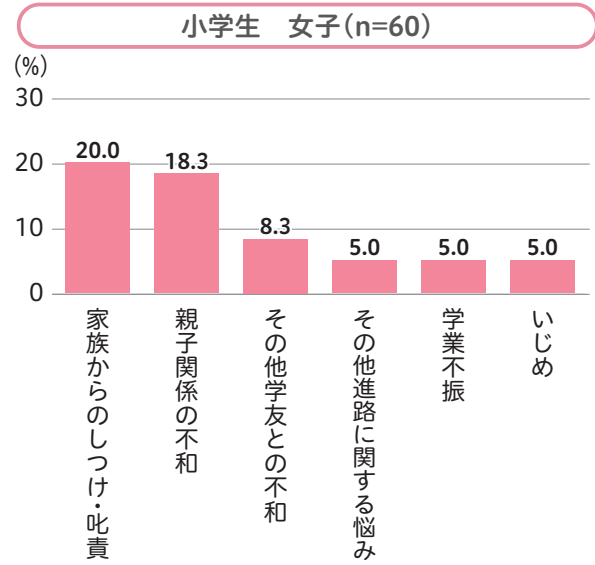
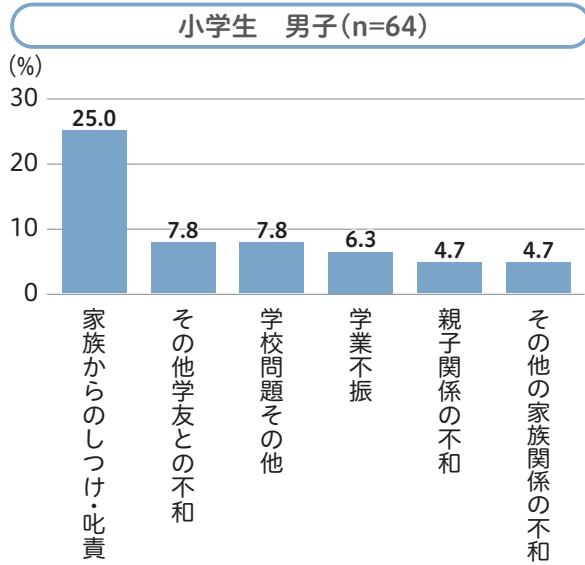
また、自殺の原因・動機を学校の種別・男女別にみると、小学生では男女ともに「家族からのしつけ・叱責」が最も高く、中学生男子では、「学業不振」「家族からのしつけ・叱責」が高く、中学生女子では、「親子関係の不和」が最も高くなっています。高校生では男子が「学業不振」や「その他の進路に関する悩み」といった学校問題、女子では「うつ病」や「その他の精神疾患」といった健康問題が高くなっています(P28図44)。

図43 平成26年以降における学生・生徒等の自殺者数の推移(全国)



資料：「自殺統計」(警察庁)を基にさいたま市作成

図44 自殺の原因・動機の割合（全国：平成21年～令和3年計）

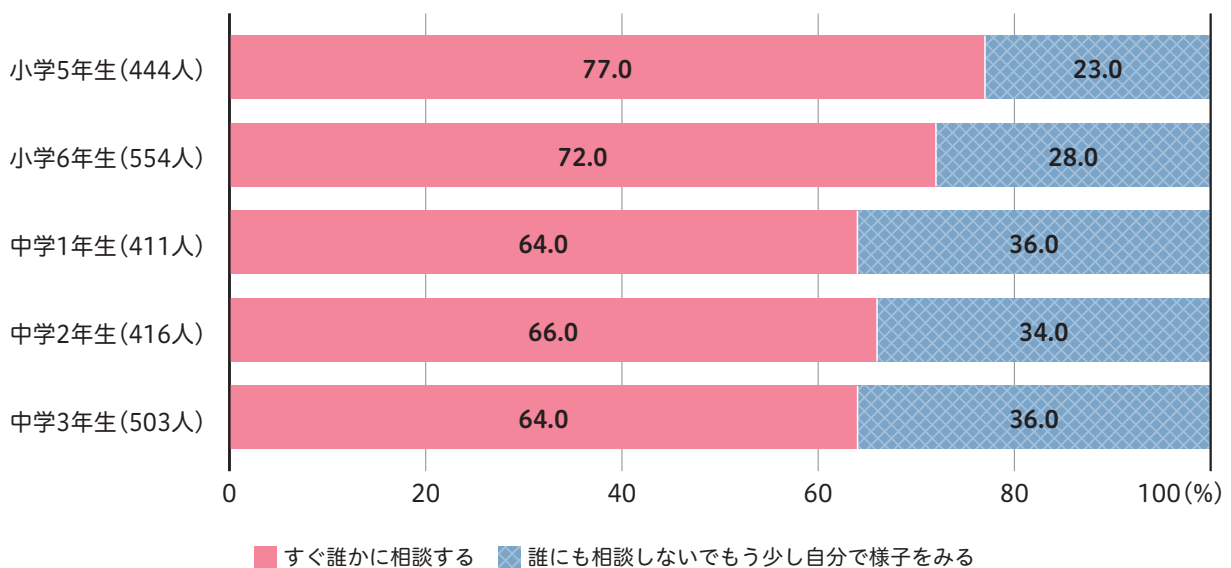


資料：「令和4年版自殺対策白書」（厚生労働省）を基にさいたま市作成

「2021年度新型コロナウイルス感染症拡大等による親子の生活と健康への影響に関する実態調査」(国立研究開発法人国立成育医療研究センター)の結果によると、「助けが必要な状態である」と感じるような抑うつ症状に自身になった場合、「誰にも相談しないでもう少し自分で様子をみる」と回答した割合が、小学5～6年で約25%、中学1～3年生で約35%となっています(図45)。

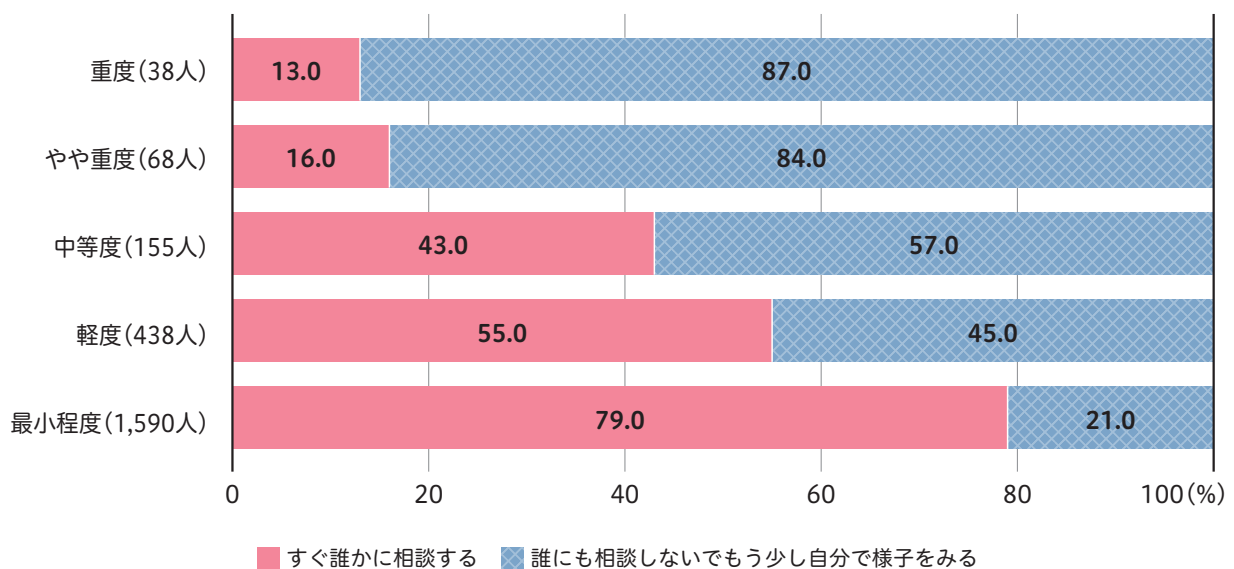
重症度別でみると、自身が抱えている抑うつ症状が重度になるほど、「誰にも相談しないでもう少し自分で様子をみる」と回答した割合が高くなる傾向にあることがわかります(図46)。

図45 抑うつ症状がみられる際の援助希求：学年段階別(全国)



出典：「2021年度新型コロナウイルス感染症流行による親子の生活と健康への影響に関する実態調査」(国立研究開発法人国立成育医療研究センター)

図46 抑うつ症状がみられる際の援助希求：重症度別(全国)



出典：「2021年度新型コロナウイルス感染症流行による親子の生活と健康への影響に関する実態調査」(国立研究開発法人国立成育医療研究センター)

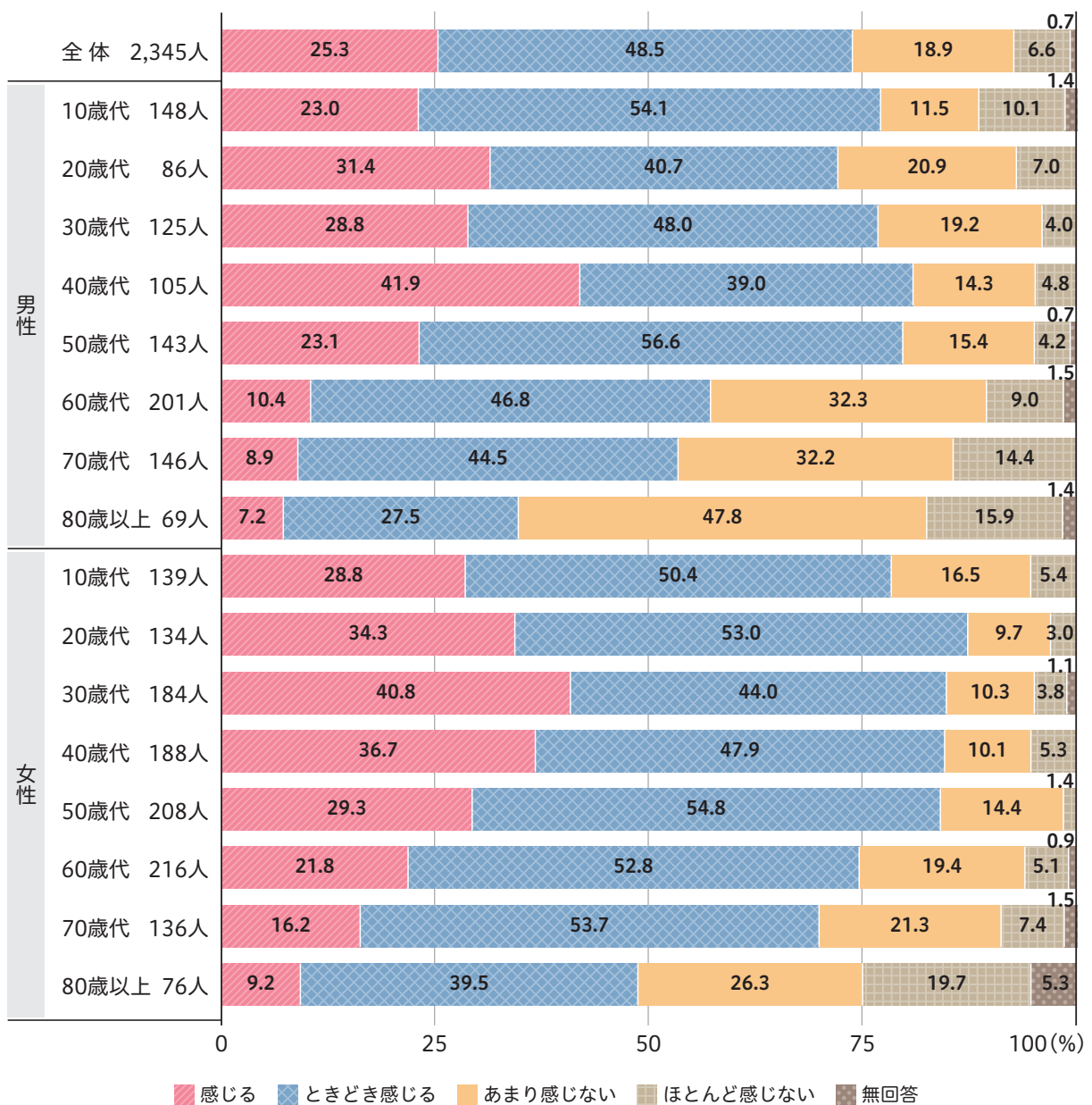
2 市民意識調査

(1) ストレスの有無

ストレスの有無については、『感じる』（「感じる」または「ときどき感じる」の合計値）が73.8%となっています。

性・年代別でみると、『感じる』と回答した割合が、男性では40歳代が80.9%、女性では20歳代が87.3%と最も高くなっており、他の年代と比べてストレスを感じていることがわかります（図47）。

図47 ストレスの有無



出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（令和3年）

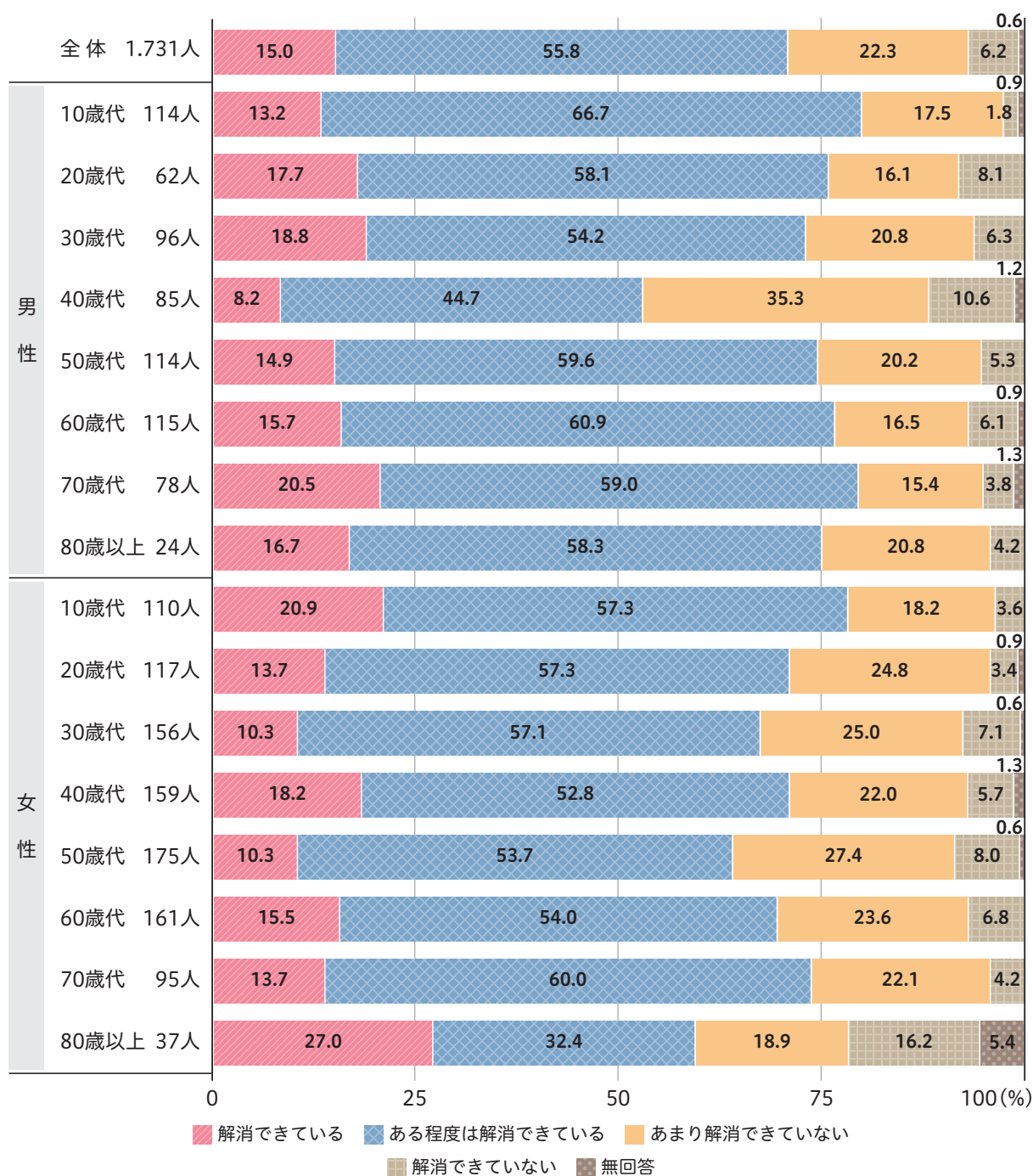
※「さいたま市健康づくり及び食育についての調査（令和3年）」では、それぞれに「無回答」があるため、全体の示す数値とは一致していない場合があります

(2) ストレス解消の程度

ストレスの解消の程度については、『解消できている』（「解消できている」または「ある程度解消できている」の合計値）が70.8%となっています。

性・年代別で見ると、40歳代男性において、『解消できていない』（「あまり解消できていない」または「解消できていない」の合計値）が45.9%と約半数の人がストレスを解消できていないことがわかります（図48）。

図48 ストレス解消の程度



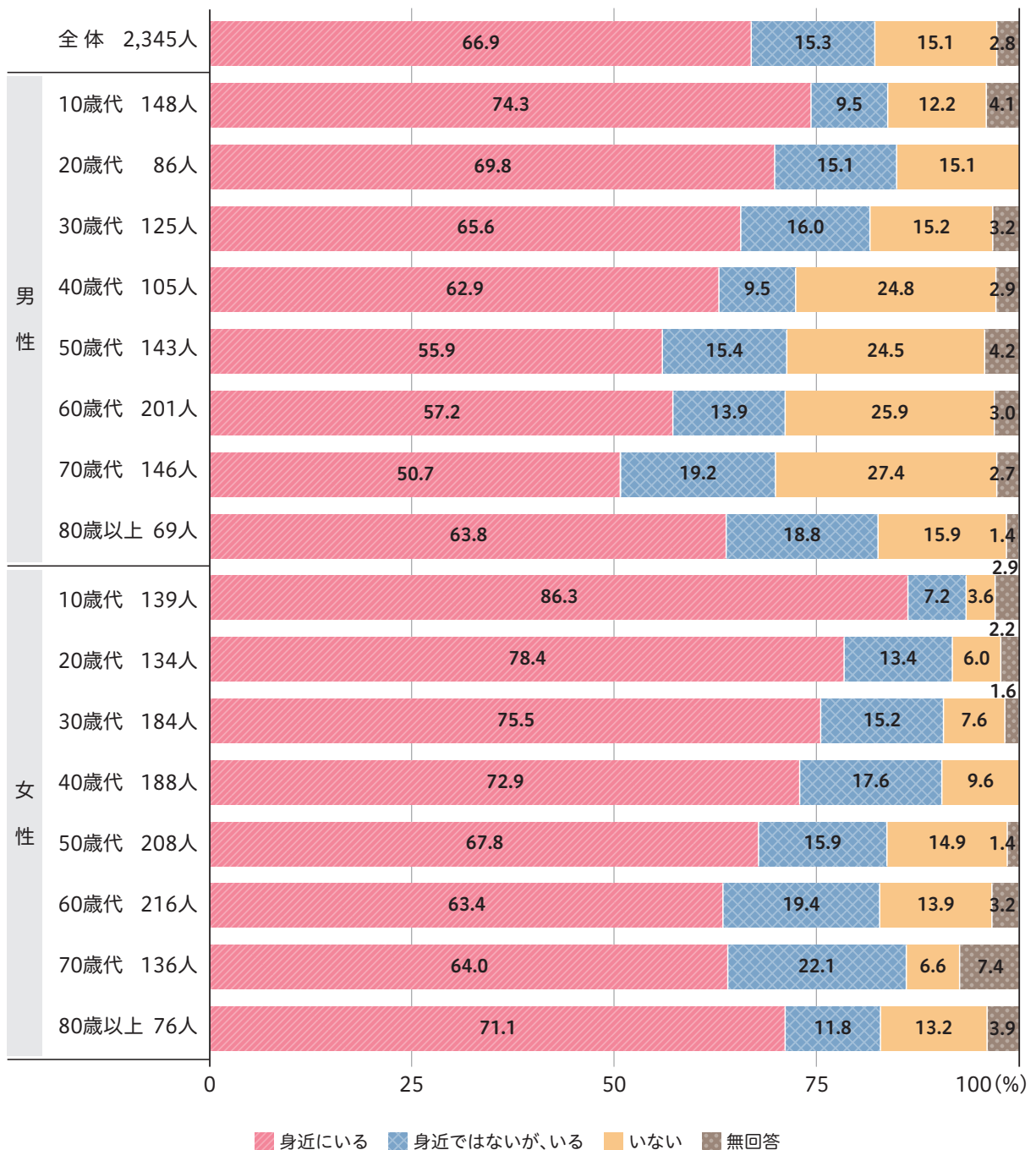
出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（令和3年）

(3) 相談相手の有無

相談相手の有無については、「身近にいる」が66.9%と最も高く、次いで「身近ではないが、いる」が15.3%、「いない」が15.1%となっています。

「身近にいる」割合は、男女とも80歳以上、男性の60歳代、女性の70歳代を除き、年代が上がるにつれ、低くなっている傾向があります。また、各年代において、男性の方が女性と比べて「いない」割合が高いことがわかります(図49)。

図49 相談相手の有無



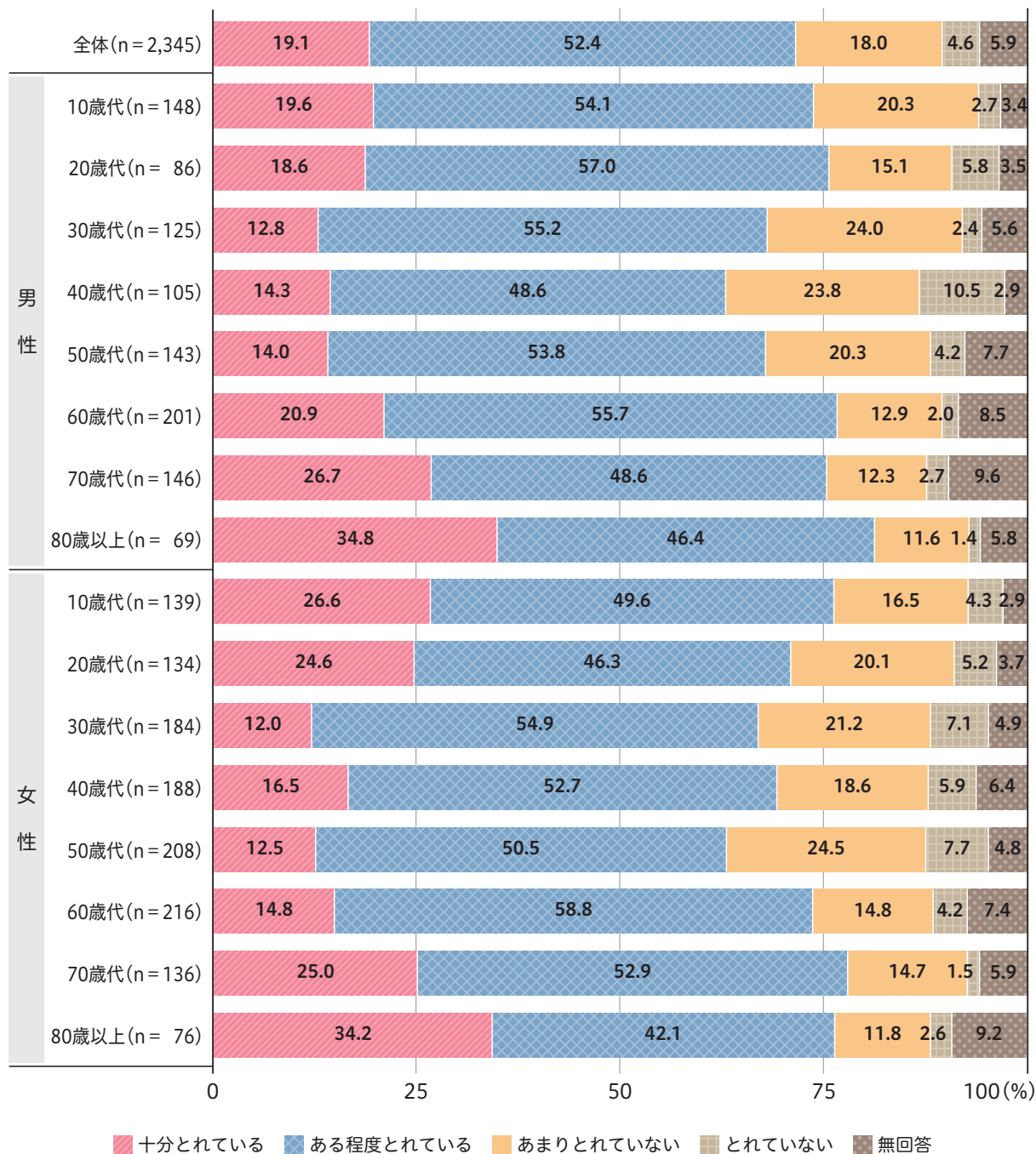
出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査(令和3年)

(4) 睡眠に関する現状

睡眠による休養の状況については、『とれていない』（「あまりとれていない」または「とれていない」の合計値）が22.6%となっています。

年代別でみると、『とれていない』と回答した割合は、40歳代男性が34.3%、50歳代女性が32.2%と他の年代と比べて高くなっています（図50）。

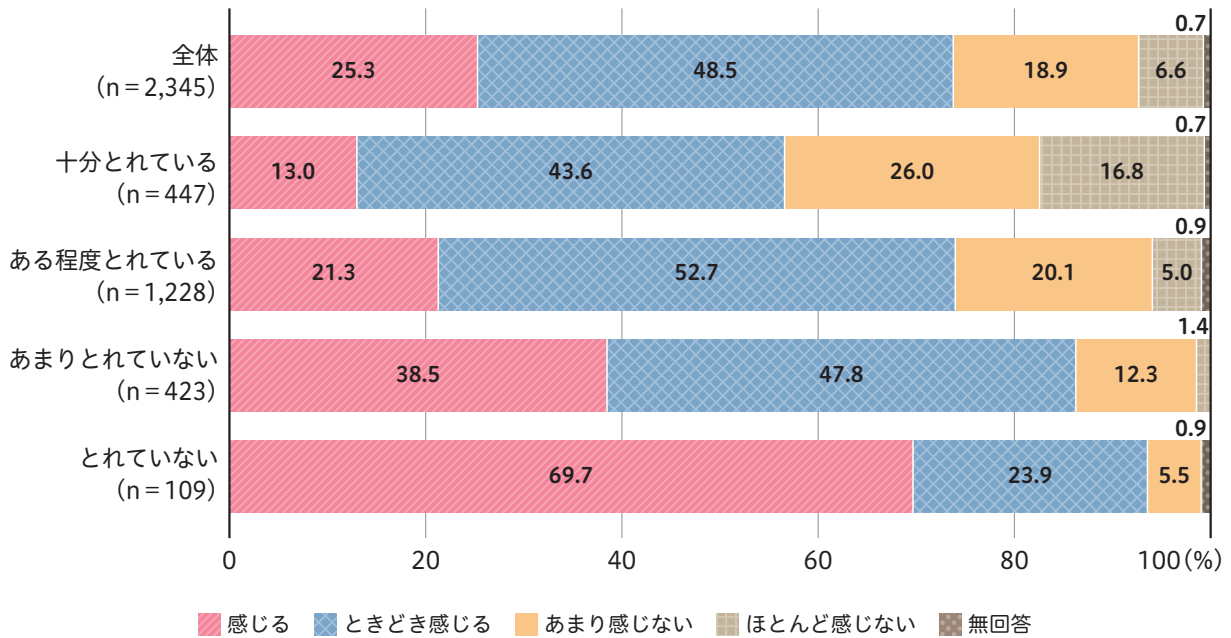
図50 睡眠による休養（性・年代別）



出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査（令和3年）

睡眠休養別のストレスの状況について、『とれていない』では、「(ストレスを)感じる」と回答した割合が69.7%と他の回答と比べて高くなっています(図51)。

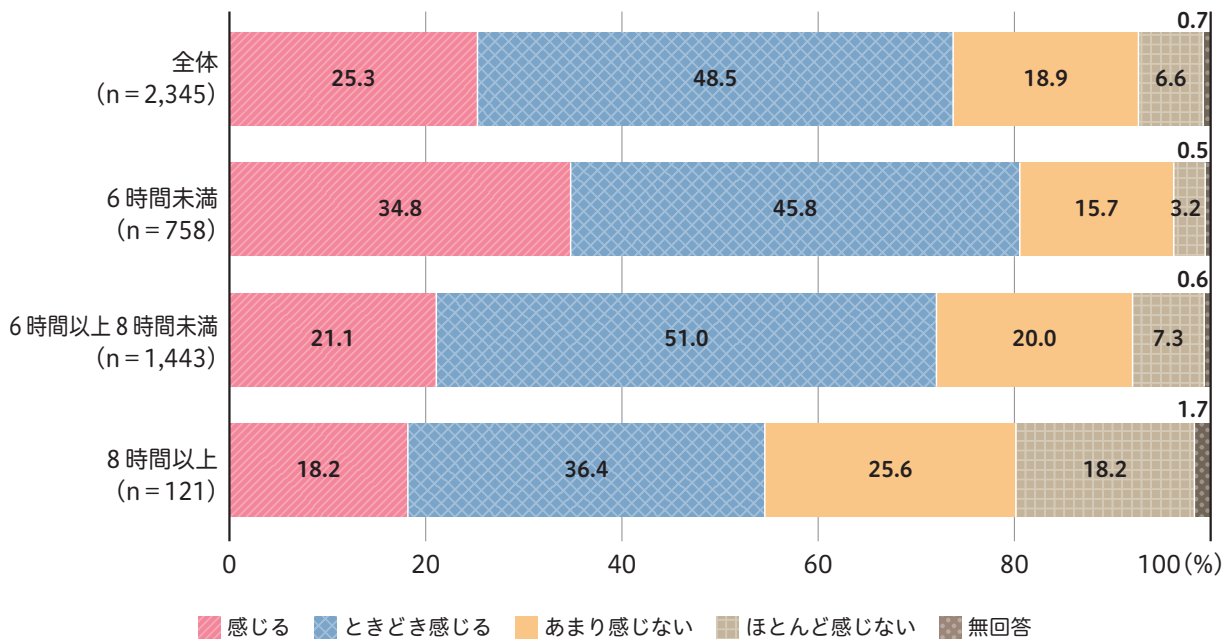
図51 ストレスの状況(睡眠休養別)



出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査(令和3年)

睡眠時間別のストレスの状況について、「6時間未満」では、「(ストレスを)感じる」と回答した割合が34.8%と他の睡眠時間別と比べて高くなっています(図52)。

図52 ストレスの状況(睡眠時間別)

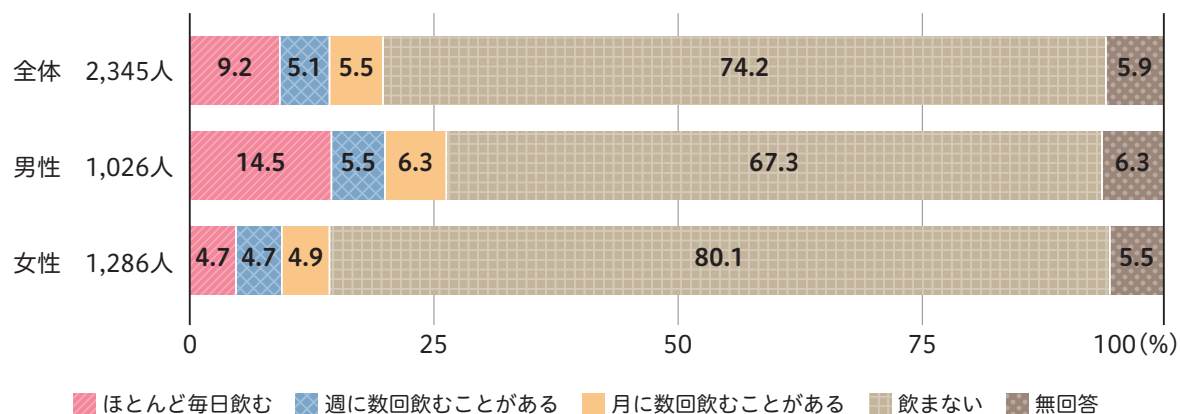


出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査(令和3年)

睡眠導入のための飲酒の頻度については、「飲まない」が74.2%と最も高く、次いで「ほとんど毎日飲む」が9.2%となっています。

性別で見ると、男女ともに「飲まない」が最も高く、男性では「ほとんど毎日飲む」が14.5%と女性と比べて9.8ポイント高くなっています(図53)。

図53 睡眠導入のための飲酒頻度

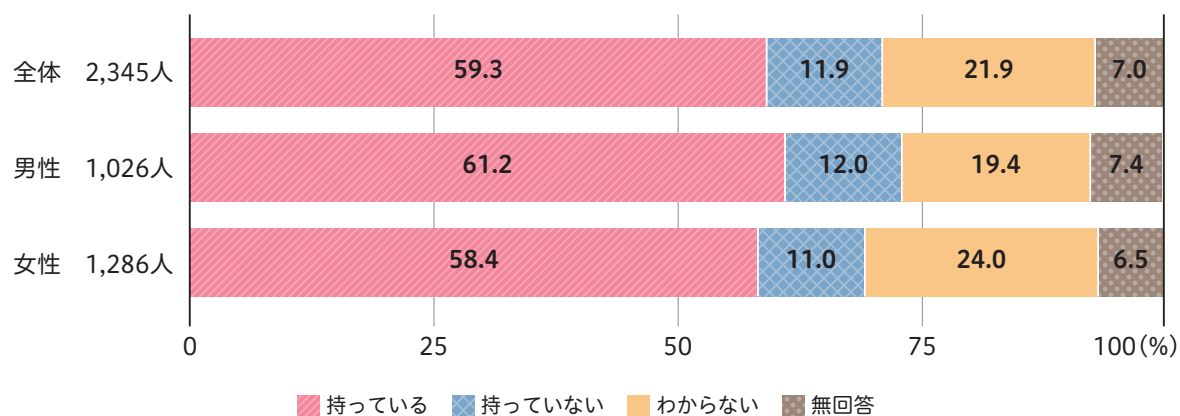


出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査(令和3年)

(5) 生きがいに関する現状

生きがい・やりがいの有無については、「持っている」が59.3%と最も高く、「わからない」が21.9%、「持っていない」が11.9%となっています(図54)。

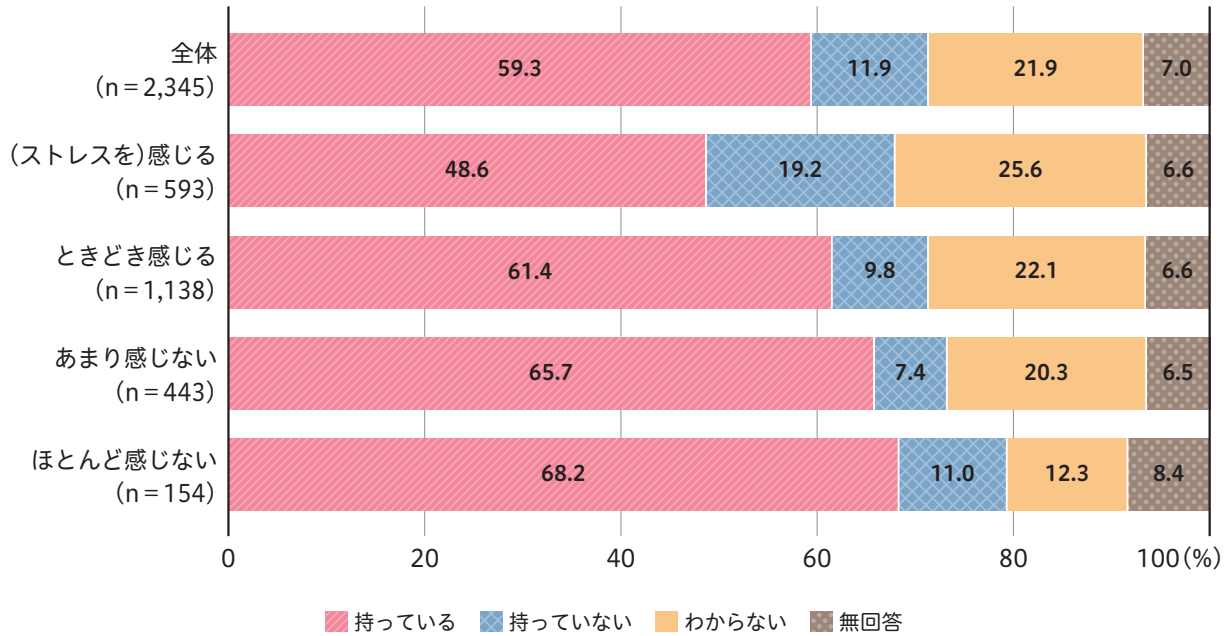
図54 生きがい・やりがいの有無



出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査(令和3年)

ストレスの状況別の生きがい・やりがいの有無について、「(ストレスを)感じる」では、「持っている」が48.6%と他の区分と比べて低くなっています(図55)。

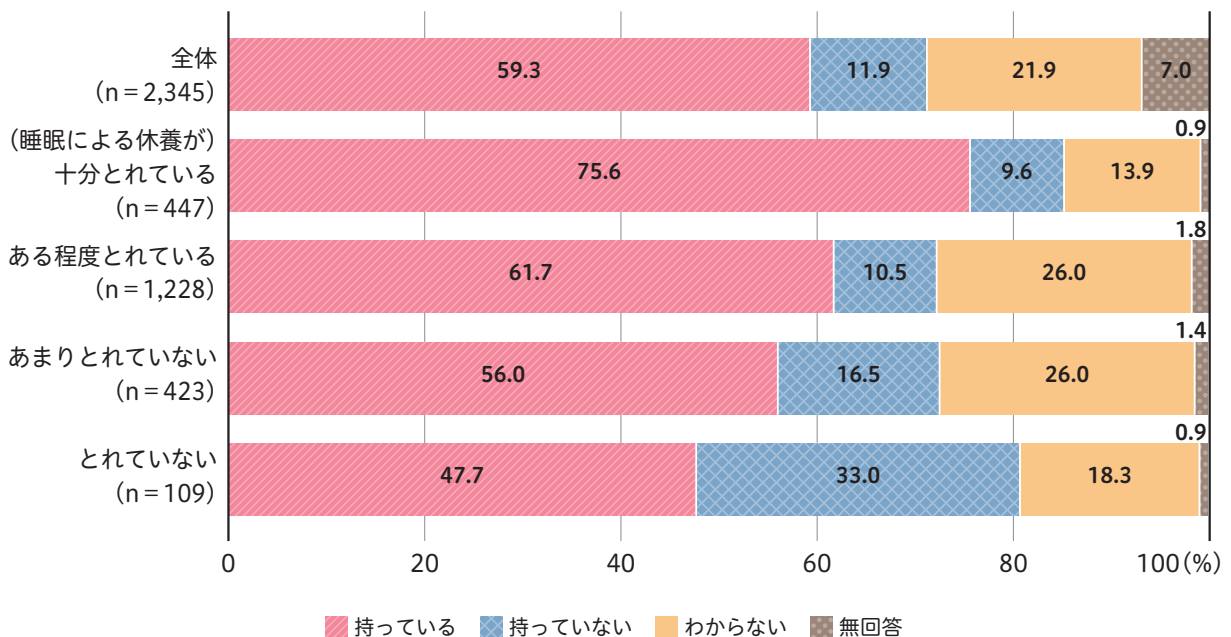
図55 生きがい・やりがいの有無(ストレスの状況別)



出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査(令和3年)

睡眠による休養別の生きがい・やりがいの有無について、「(睡眠による休養が)とれていない」では、「持っている」が47.7%と他の区分と比べて低くなっています(図56)。

図56 生きがい・やりがいの有無(ストレスの状況別)

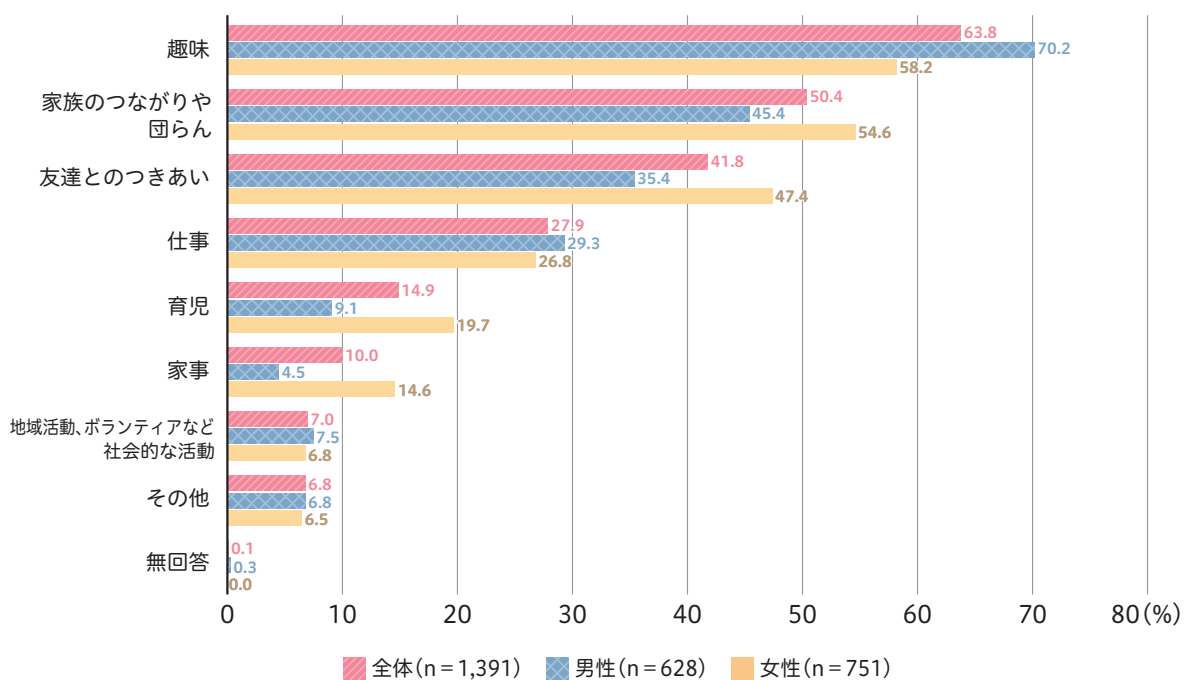


出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査(令和3年)

生きがい・やりがいの内容については、「趣味」が63.8%と最も高く、次いで「家族のつながりや団らん」が50.4%、「友達とのつきあい」が41.8%となっています。

男女別でみると、男性では、「趣味」が70.2%と女性より高くなっています。女性では、「家族のつながりや団らん」が54.6%と男性より高く、「友達とのつきあい」も47.4%と男性より高くなっています(図57)。

図57 生きがい・やりがいの内容

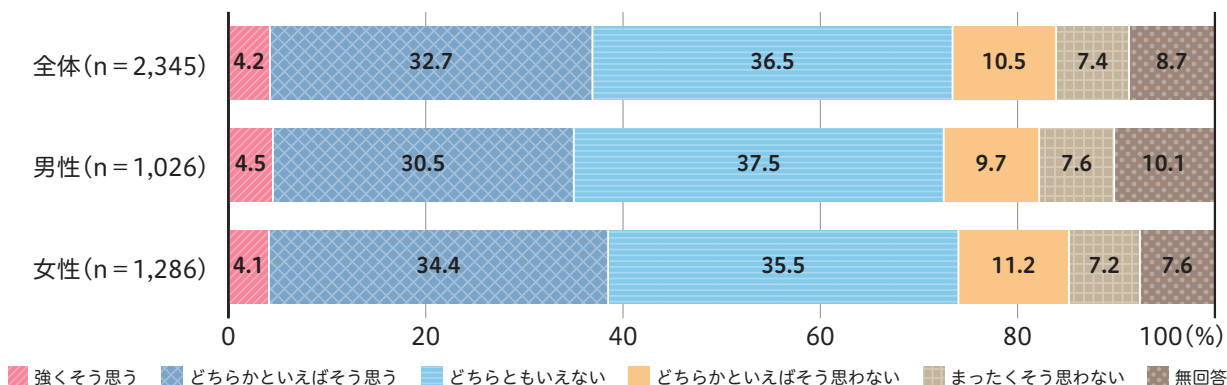


出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査(令和3年)

(6) 地域のつながりに関する現状

地域の人々はお互い助け合っているかについては、『そう思う』(「強くそう思う」または「どちらかといえばそう思う」の合計値)が36.9%となっています(図58)。

図58 地域の人々はお互い助け合っているか



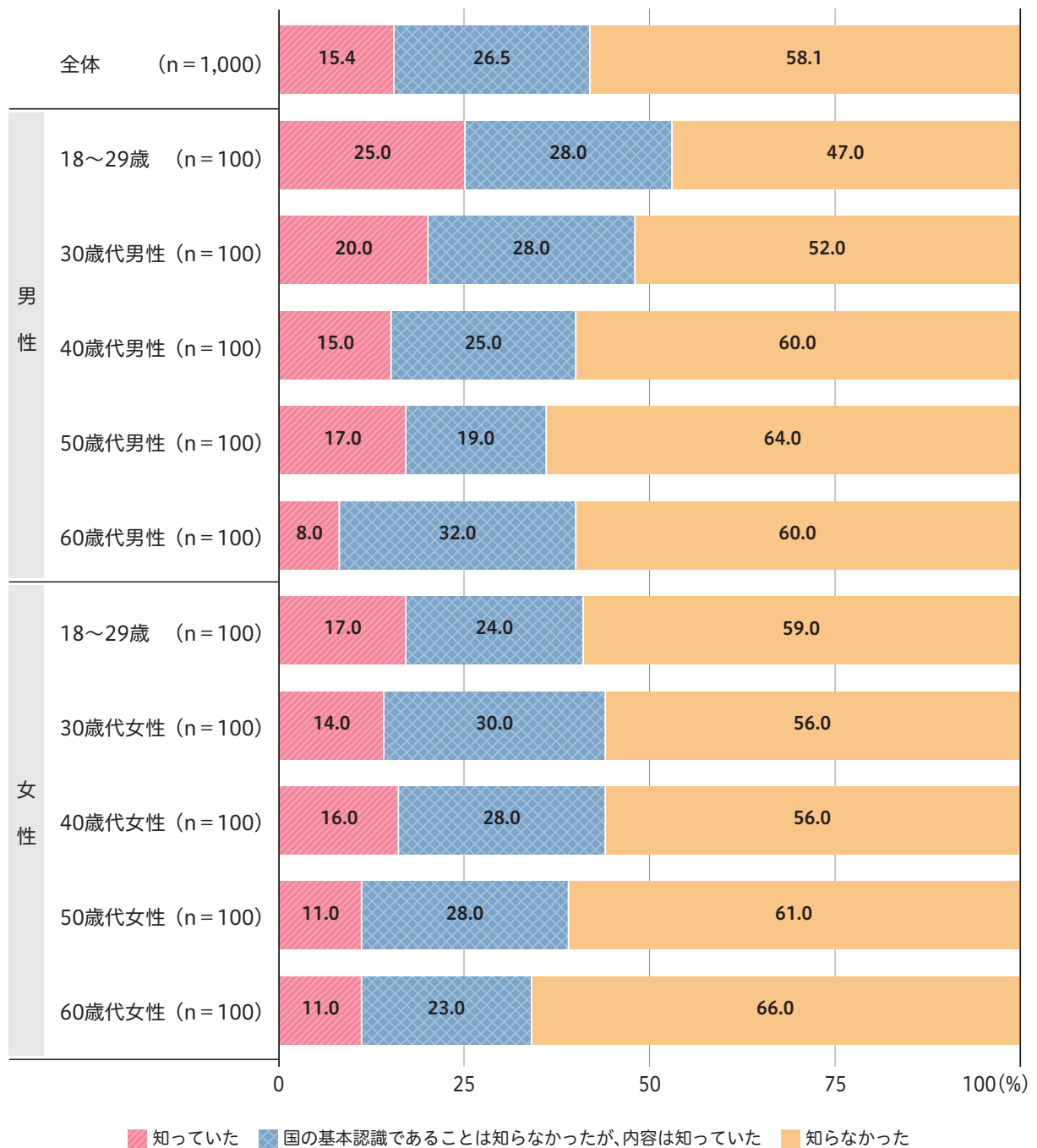
出典：さいたま市健康づくり及び食育についての調査(令和3年)

(7) 国の自殺対策の基本認識の認知度

国の自殺対策の基本認識として、「自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題」と掲げています。このことの認知度については、『知っていた』（「知っていた」または「国の基本認識であることは知らなかったが、内容は知っていた」の合計値）が41.9%となっています。

性・年代別で見ると、18～29歳男性では、『知っていた』が53.0%と半数以上となっています（図59）。

図59 国の自殺対策の基本認識の認知度



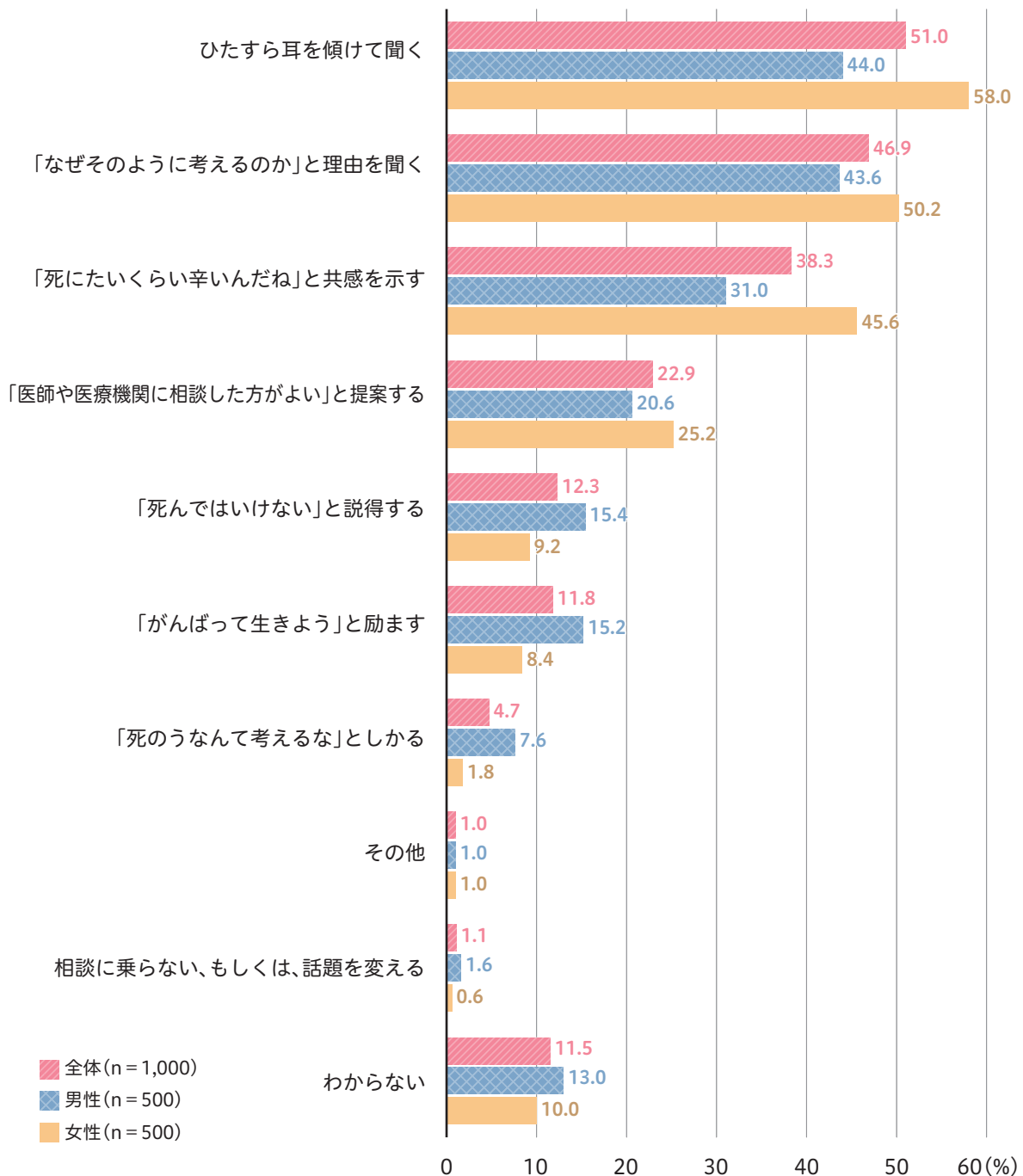
出典：令和4年度第3回さいたま市インターネット市民意識調査

(8) 「死にたい」と打ち明けられたときの対応

身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときの対応については、「ひたすら耳を傾けて聞く」が51.0%と最も高く、次いで「なぜそのように考えるのか」と理由を聞く」が46.9%、「死にたいくらい辛いんだね」と共感を示す」が38.3%となっています。

性別で見ると、女性では「ひたすら耳を傾けて聞く」が58.0%と、男性と比べて14.0ポイント高くなっています(図60)。

図60 「死にたい」と打ち明けられたときの対応



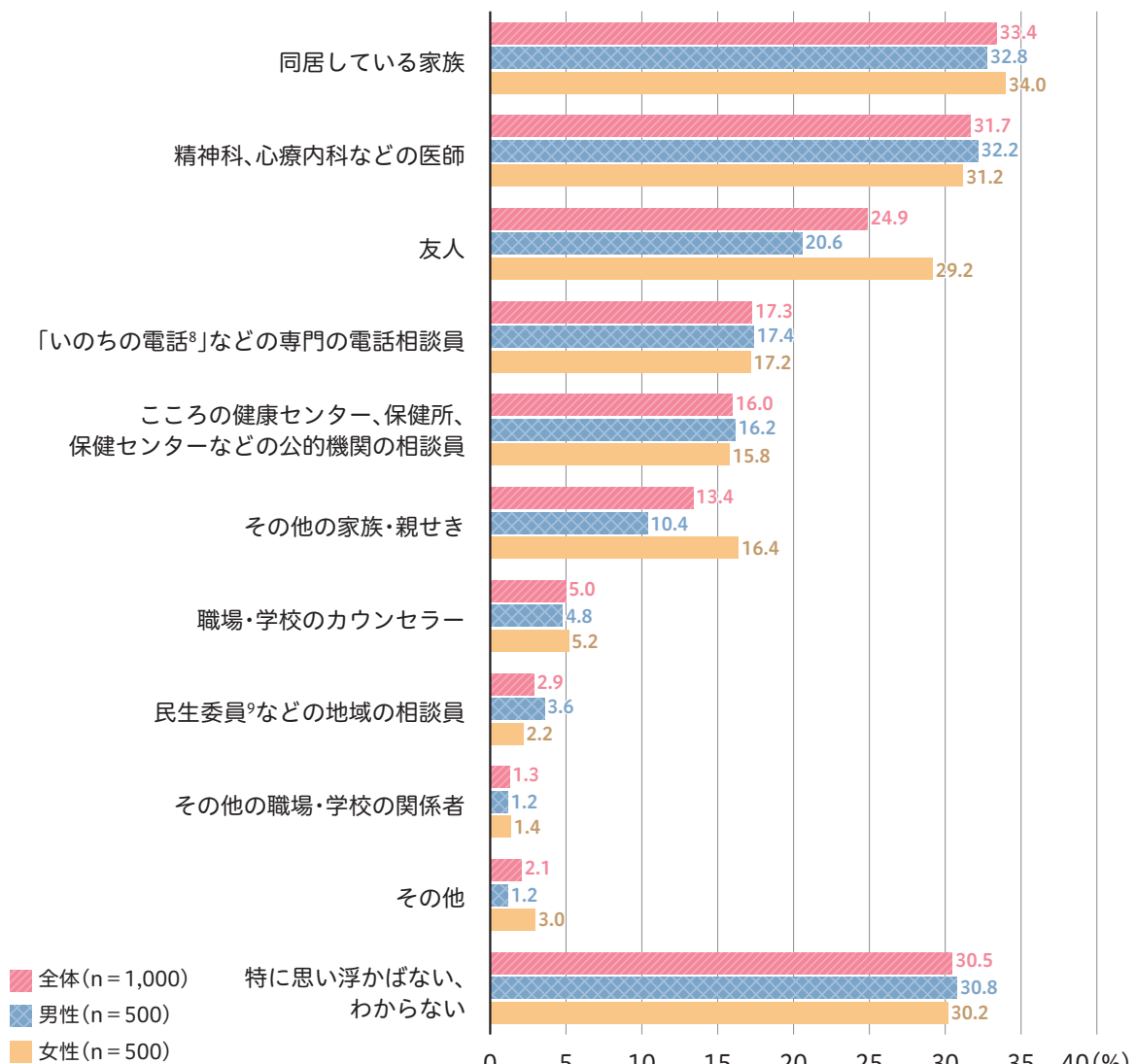
出典：令和4年度第3回さいたま市インターネット市民意識調査

(9) 死んでしまいたいほど悩みを抱えたときの相談先

死んでしまいたいほど悩みを抱えたときの相談先については、「同居している家族」が33.4%と最も高く、次いで「精神科、心療内科などの医師」が31.7%、「特に思い浮かばない、わからない」が30.5%となっています。

性別で見ると、女性では「友人」と回答した割合が29.2%と、男性と比べて8.6ポイント高くなっています。一方、男性では「精神科、心療内科などの医師」が32.2%と、女性と比べて1.0ポイント高くなっています(図61)。

図61 死んでしまいたいほど悩みを抱えたときの相談先(複数回答)



出典：令和4年度第3回さいたま市インターネット市民意識調査

⁸ いのちの電話とは、深刻な悩みをもちながら、だれにも相談できないでいる人に、電話による対話で専門のボランティア相談員が援助を行う相談機関。

⁹ 民生委員とは、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める人であり、「児童委員」を兼ねている。

3 前計画の振り返りと今後の課題

(1) 前計画（平成29年度～令和5年度）における取組

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
- (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

● 重点施策

重点施策1 若年層への支援の充実

重点施策2 地域精神保健医療福祉体制の整備

重点施策3 経済・生活面を含む包括的な支援

(2) 前計画（平成29年度～令和5年度）における評価

前計画では、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の設定（指標1～4）と、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（指標5～7）し、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、各取組を推進してきました。

以下に、最終評価として、全体評価について示します。

判定区分	判定基準	項目数
A	目標値に達した	3
B	目標に達していないが、改善傾向にある	3
C	変わらない	0
D	悪化している	3
E	評価困難	0
合 計		9

	項 目	ベースライン	最新値	目標値	達成状況	
		平成28年度	令和3年度	令和5年度		
1	生きがいを持っている人の割合	63.2% ※1	59.3% ※3	85.0% 以上	D	
2	ストレスが解消できていない人の割合	29.3% ※1	28.5% ※3	25.0% 以下	B	
3	睡眠により休養を十分とれない人の割合	全体	27.1% ※1	22.7% ※3	18.0% 以下	B
		10～40歳代男性	36.6% ※1	26.1% ※3	28.0% 以下	A
		10～40歳代女性	32.9% ※1	25.0% ※3	28.0% 以下	A
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	19.8% ※3	15.0% 以下	B	
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	36.9% ※3	60.0% 以上	D	
6	身近に相談相手のいない人の割合	14.4% ※1	15.1% ※3	10.0% 以下	D	
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	84.3% ※4 (令和2年度)	70.0% 以上	A	

※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）

※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）

※3 さいたま市健康づくり及び食育についての調査（令和3年）

※4 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（令和2年）

(3) 成果と課題

- 本市では、前計画において令和4年までに自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を13.8以下とすることを全体目標としました。令和4年の自殺死亡率は13.5であり、目標を達成している状況です。
- 自殺の実態把握について国等の調査研究の結果把握、各種統計情報の分析、市民意識調査、さいたま市健康及び食育についての調査等により、本市における自殺の実態の現状把握及び分析を実施しました。平成28年から令和4年の自殺者数は減少傾向にあります。原因・動機別でみると、健康問題、経済・生活問題に次いで家庭問題が多く（P14図22）、職業別でみると無職者が54.0%となっています（P9 図13）。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることから、本市における自殺対策を効果的に推進するため、社会情勢の変化に合わせた自殺に関する継続的な実態把握が求められています。
- 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進については、各種リーフレットや「こころの健康ガイド」「若年層向け普及啓発ノート」の作成、市報やホームページ等により、心の健康や相談窓口等に関する普及啓発を実施してきました。また、市内の小中学校等の教育の現場において生命を尊重する心や思いやりの心を育むための取組やアルコール・薬物等の依存や乱用を防止するために、依存症家族教室や市内中学校及び中等教育学校¹⁰、高等学校や関係機関にリーフレットを配布する等の取組を実施しています。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「平成27年度さいたま市インターネット市民意識調査」では22.9%、令和4年度では41.9%（P38 図59）と増加していますが、自殺についての正しい認識が十分に浸透しているとは言えない状況にあります。引き続き、幅広い年代の市民に向けて自殺や心の健康、精神疾患等に関する正しい知識の普及啓発を推進するために、SNSを活用するなど、より多様な方法での啓発が求められています。
- 早期対応の中心的役割を果たす人材の育成については、悩みを抱えた市民や様々な心身の問題を抱える児童生徒の自殺を防ぐために、心の健康相談にあたる職員に対して資質向上を図るための研修を実施するとともに、自殺の危険性の高い児童生徒のサインに気づき、適切な対応を図るため、児童生徒と日々接している学校職員を対象に「ゲートキーパー¹¹」を養成する研修を実施しております。しかしながら、本市における20歳未満の自殺死亡率は全国の上位20～40%（「地域自殺実態プロファイル2022年更新版」）に位置しており（P24 図38）、児童生徒への自殺対策が求められています。心の健康相談にあたる職員が、悩みを抱えた市

¹⁰ 中等教育学校とは、中等教育の前期（中学校などにおける教育）と後期（高等学校などにおける教育）を一貫して施すシステムをとる学校であり、日本では中高一貫教育とされる。

¹¹ ゲートキーパーとは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

民や様々な心身の問題を抱える児童生徒からの相談により適切に対応できるよう資質の向上を図ることが求められています。

- 心の健康づくりの推進については、自殺の原因となる様々なストレスについて、「さいたま市ヘルスプラン21（第2次）」に基づき、ストレス要因を軽減させたりストレスに適切に対応するための情報を市民に向けて発信しているとともに、高齢者が元気に活躍するまちを作るために、「セカンドライフ支援センター¹²」を運営しています。また、「インクルパートナー養成研修」を実施し、令和4年度ではインクルパートナー（子育て支援プログラムを実践できる人材）を70人養成することを目標にしていたましたが、129人養成し目標を大きく上回りました。引き続き、地域・家庭・学校・職場等におけるライフステージに応じた早期からの支援や心の健康の保持・増進、セルフケア、長時間労働の是正やハラスメント対策等の環境改善の推進が求められています。
- 適切な精神保健医療福祉の確保については、地域における精神保健福祉体制強化のため、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した。自殺対策を効果的に実施するため、ネットワークを構築し、保健、精神科医療、福祉等の連動性を高めることが必要です。
- 社会的な取組の促進については、「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」では、令和2年度において、自殺の相談窓口があることを知っている人の割合が84.3%と、前回調査（平成27年度）の66.6%と比較して17.7ポイント増加しており、目標値である70.0%以上を大きく上回っていました。相談窓口情報の更なる周知のため、令和4年度は、心や体の健康相談窓口のほか、生活問題・経済問題に対応した本市が設置する相談窓口の一覧を掲載したリーフレットを作成し、市民向けに配布しました。
- 本市の自殺者数のうち、無職者・失業者が占める割合は全国の上位10%以内となっています（P24 図38）。各区に設置されている生活困窮者¹³の相談窓口「福祉まると相談窓口」においては、令和4年度6,172件の相談を受けています。引き続き、精神障害者や生活困窮者、ひとり親家庭への支援や、ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、性的マイノリティ¹⁴、ケアラー¹⁵やヤングケアラー¹⁶への支援、インターネット上の誹謗中傷への対応等、相談者のラ

¹² セカンドライフ支援センターとは、定年退職後や子育てが一段落した中高年齢層（おおむね50歳以上）の市民の皆様に、ボランティア、就労、生涯学習等に関する相談・情報提供を行う窓口のこと。

¹³ 生活困窮者とは、就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性その他の事情により、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある人のこと。

¹⁴ 性的マイノリティとは、身体的性、性的指向、性自認等の様々な次元の要素の組み合わせによって、多様な性的指向・性自認を持つ人々のこと。

¹⁵ ケアラーとは、高齢、身体上又は精神上の障害又は疾病等により援助を必要とする親族、友人その他の身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する者のこと。

¹⁶ ヤングケアラーとは、ケアラーに含まれる18歳未満の者のこと。

イフステージや状況に応じた様々な相談窓口とその連携を充実させることが求められています。

- 自殺未遂者の再企図防止については、本市の平成28年から令和4年における自殺者数の男女別自殺未遂歴の割合において、男性で15%、女性では30%以上を占めている状況であり（P17 図26）、自殺未遂者の再企図防止のため、身近な人の見守りへの支援や、身近な人自身の相談を行うことができる体制の整備を行うとともに、自殺未遂者を速やかに精神科医療につなぐことのできる体制の整備や医療と地域の連携による包括的な支援が必要です。
- 自死遺族支援については、市報やホームページなどの相談窓口に対する情報提供を行っています。また、自死遺族の方や、生徒、教師、職員等からの相談に応じています。1人の自殺により、家族や身近な人の少なくとも5人が強い心理的影響を受けるとされており、自死遺族は、うつ病、PTSD¹⁷、不安障害¹⁸、アルコール依存症などの精神科疾患を発症するリスクも高まります。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、適切な心のケアを行うことが求められています。
- 民間団体との連携強化については、「セーフコミュニティ¹⁹認証取得事業」において、「自殺予防」を1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ます。自殺に至る要因には、精神保健に限らず、様々な分野で生じる問題が関連しています。自殺対策に関する施策を効果的に実施するため、相談活動を行っている地域の関係機関や市民団体等との連携強化を図ることが求められています。
- 「さいたま市健康づくり及び食育についての調査（令和3年）」では、居住地域でお互いに助け合っていると思う市民の割合について、『そう思う』（「強くそう思う」及び「どちらかといえばそう思う」の合計値）が36.9%と、前回調査（平成28年）の39.8%と比較してわずかに減少しています（P43）。また、生きがいを持っている人の割合については、「持っている」と回答した割合が59.3%と、前回調査（平成28年）の63.2%と比較して減少している状況です（P43）。
睡眠により休養を十分にとれていない人の割合は、22.6%と前回調査（平成28年）の27.1%と比較して減少していますが、目標値である18%以下には至っていません（P33 図50）。
また、身近に相談相手のいない人の割合が15.1%と、前回調査（平成28年）の14.4%と比較してわずかに増加しており、目標値である10%以下には至っていない状況です（P32 図49）。
ストレスが解消できていない人の割合は改善傾向ですが、新型コロナウイルス感染症拡大等の影響をはじめとする社会情勢の変化や経済状況の悪化などに伴い、仕事や育児・介護により、社会の中で生きづらさを感じている人が増えている現状にあります。自殺は個人の問題ではな

¹⁷ PTSD とは、Post Traumatic Stress Disorder（心的外傷後ストレス障害）の略。死の危険に直面した後、その体験の記憶が自分の意志とは関係なくフラッシュバックのように思い出されたり、悪夢に見たりすることが続き、不安や緊張が高まったり、辛さのあまり現実感がなくなったりする状態のこと。

¹⁸ 不安障害とは、精神的な不安から、こころと体に様々な不快な変化が起きること。主にパニック障害や社会不安障害（社会恐怖）等がある。

¹⁹ セーフコミュニティとは、WHO（世界保健機関）が推奨している事故やケガを予防するための取組のこと。

く、その多くが様々な要因が複合的に絡み合っ、心理的に追い込まれた末の死であり、防ぐことのできる社会的な問題であることから、地域全体で自殺対策の推進に取り組む必要があります。

(4) 重点施策の成果と課題

重点施策1 若年層への支援の充実

若年層への支援の充実として、「自殺や心の健康などについての正しい知識の普及啓発」「児童生徒の自殺予防に資する教育の実施」「教員等におけるゲートキーパーの養成の促進」「家庭における心の健康づくりの推進」「学校における心の健康づくりの推進」「子どもの精神保健相談体制の強化」「いじめや虐待等を苦しめた子どもの自殺の予防」の7つの基本施策に基づき推進してきました。

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、市報やホームページへの掲載、市内の相談窓口を掲載したリーフレットを作成し、市内各所に配付しました。また、児童生徒の自殺予防のための「人権の花運動」や「『いのちの支え合い』を学ぶ授業」など、心の健康やいのちの大切さについて学ぶ取組を実施してきました。

令和4年度第3回「さいたま市インターネット市民意識調査」では、国の自殺対策の基本認識の認知度について、18～29歳男性では『知っていた』（「知っていた」及び「国の基本認識であることは知らなかったが、内容は知っていた」の合計値）が53.0%となっています（P38 図59）。

しかしながら、全国における児童生徒の自殺者数は平成28年以降増加傾向となっており、本市においても、令和3年度の自殺の死因順位について、15歳～39歳では自殺が第1位であり（P15 図24）、20歳未満の自殺死亡率は全国の上位20～40%に位置している状況です（P24 図38）。

自殺リスクの高い児童生徒がいる場合に迅速かつ適切に対応できるよう、教職員を対象としたゲートキーパー研修の実施や市報、市ホームページ、関連情報誌を通じた情報発信の強化など、若年層への支援が必要です。

重点施策2 地域精神保健医療福祉体制の整備

地域精神保健医療福祉体制の整備として、「地域における心の健康づくりの推進」「精神疾患や発達障害の早期支援の推進」「アルコール・薬物等の依存症対策の推進」「精神保健医療福祉体制の強化」「自殺未遂者支援に係る地域連携」「地域における関係機関・関係団体との連携強化」の6つの基本施策に基づき推進してきました。

精神疾患、発達障害、アルコール・薬物等の依存症への早期支援・対策として、個別相談事業や精神保健福祉士等による専門的な対応を目的とした派遣事業、医療機関や学校、職場等の地域の精神保健体制の構築・検討を行い、精神疾患や自殺未遂者等への適切な対応を実施してきました。

「さいたま市健康づくり及び食育についての調査（令和3年）」では、睡眠による休養別のストレ

スの状況について、「(睡眠による休養が) とれていない」場合、「(ストレスを) 感じる」と回答した割合が69.7%となっています (P34 図51)。「さいたま市インターネット市民意識調査」では、死んでしまいたいほど悩みを抱えたときの相談先について、「同居している家族」33.4%、「精神科、心療内科などの医師」31.7%に次いで、「特に思い浮かばない、わからない」が30.5%となっています (P40図61)。また、本市の平成28年から令和4年における自殺者中の自殺未遂歴の状況については、「(未遂歴) あり」と回答した割合が市全体で21.5%となっており、男性では15.5%、女性では32.6%と男性に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 (P17 図26)。

引き続き、保健、精神科医療、福祉等の連動性が高まるよう、研修や会議等を通じて、ネットワークの構築が求められており、精神障害や発達障害に関して、ライフステージに応じた早期からの支援を行うために、多様な方法による支援の実施、支援者が適切に対応できるよう資質の向上を図る必要があります。

重点施策3 経済・生活面を含む包括的な支援

経済・生活面を含む包括的な支援として、「社会的要因に関する相談にあたる職員の資質の向上」「職場における心の健康づくりの推進」「経済・生活問題を抱える人への支援の充実」の3つの基本施策に基づき推進してきました。

消費生活講座等の開催や、職業的自立支援事業による就職等進路決定のための支援、生活困窮者自立支援事業として各区に設置している「福祉まるごと相談窓口」により、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っています。

本市の自殺者数のうち、無職者・失業者が占める割合は全国の上位10%以内であり (P24 図38)、令和4年の原因・動機別自殺者数については、「健康問題」が最も高く、次いで「経済・生活問題」となっています (P14 図22)。経済・生活問題を抱える方は、心理的に不安定な状態に陥りやすく、孤独・孤立や自殺に至る可能性があることを踏まえ、自殺対策の相談窓口で把握した生活困窮者を自立相談支援の窓口につなぐなど、今後においても無職者・失業者への包括的・個別的・継続的な支援に取り組みます。

職場環境については、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の開催やリーフレットによる普及啓発、中小企業の経営環境に関する相談対応の窓口を設置しました。また、心の健康に関する相談に対応する職員その他、各種相談窓口当たる職員等を対象として、相談の受け方や精神疾患、自殺関連、ひきこもり、発達障害、依存症等に関する専門分野の基礎的知識を学ぶための研修を実施しました。

本市における令和4年の自殺者のうち、有職者(自営業、家族従事者、被雇用人、勤め人)が37.3%になっています (P9 図13)。自殺対策を推進するとともに、相談しやすい環境整備など、職場におけるメンタルヘルス対策やワーク・ライフ・バランス²⁰の推進等、勤務問題による自殺対策が必要です。

²⁰ ワーク・ライフ・バランスとは、「仕事と生活の調和」のこと。国民一人一人がやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会を目指すもの。

総 括

本市では、平成21年の第1次計画策定以降、分野を超え総合的に自殺対策を推進しており、自殺は「個人の問題」と認識されがちでしたが、その多くは追い込まれた末の死であり「社会の問題」であると市民をはじめ庁内各部署にも認識されるようになってきました。引き続き、庁内各部署が連携し、総合的に取り組んでいく必要があります。

前計画（第2次さいたま市自殺対策計画）では、重点施策として「若年者への支援の充実」「地域精神保健医療福祉体制の整備」「経済・生活面を含む包括的な支援」を推進してきました。

令和4年度における事業の進行状況として、再掲を含め121事業を計画に掲載し、令和4年度の評価項目137項目中、目標を大きく上回った（A評価）および目標を達成した（B評価）は134項目となっています。各取組における課題はあるものの、概ね目標を達成している状況です。

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題、新型コロナウイルス感染症拡大等の影響による人間関係の希薄化等による孤独・孤立状態等、様々な要因が複雑に関係しているとされており、社会全体で自殺のリスクを低下させるためには、生きることの包括的な支援をより充実させることが求められています。

前計画策定後、本市の自殺者数は、新型コロナウイルス感染症拡大前までは減少傾向にあり、これまでの取組に一定の成果があったと考えられますが、新型コロナウイルス感染症拡大等の影響で令和2年に201人と増加し、その後再び減少しています。しかしながら、女性の自殺者は令和2年から増加傾向となっており（P6 図7）、中高年層の自殺者数も増加傾向です（P9 図12）。また、令和3年度の15歳～39歳の死因の第1位が自殺であり（P15 図24）、20歳未満の自殺死亡率は全国の上位20～40%に位置している状況です（P24 図38）。このことから、若年層や女性、中高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。

今後においては、自殺に関する継続的な実態把握やこれまでの施策を継続するとともに、社会情勢の変化や本市の実態に合わせ、新たに女性への支援について重点的に進めていく必要があります。また、若年の特性に応じた支援など「若年層への支援」及び、新型コロナウイルス感染症拡大等の影響や雇用、経済・生活問題へ対応した「経済・生活面を含む包括的な支援」についても重点的に進めていきます。

計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

前計画では、「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、対策を推進してきました。

全国における自殺者数は、3万人台から2万人台に減少するなど、自殺対策は着実に成果を上げています。しかし、自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、さらに令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大等の影響で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、総数は11年ぶりに前年を上回りました。本市においては、平成29年の前計画策定以降、自殺者数は減少していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大等の影響をはじめとし、令和2年では自殺者数が201人と増加し、高止まりの状況となっています。

また、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。「さいたま市健康及び食育についての調査」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。

国は、自殺対策を更に強化・加速させるため、平成28年4月に自殺対策基本法を改正し、自殺対策は生きることの包括的な支援であることを明示しました。また、自殺の実態を踏まえ、令和4年10月、自殺総合対策大綱が見直され、閣議決定されました。自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることや、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのちを支える自殺対策」という理念を前面に打ち出し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すこととしています。

これらを踏まえ、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、自殺に追い込まれることなく、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。

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、自殺に追い込まれることなく、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

2 計画の基本的視点

本市の自殺の現状や、自殺総合対策大綱、埼玉県自殺対策計画等を踏まえ、引き続き、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

自殺に至る要因は、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。

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる取組が必要であることから、うつ等心の健康に関する対策のほか、生きることの包括的・総合的な支援として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

自殺の事前対応、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含め、「対人支援」・「地域連携」・「社会制度」のレベルごとの対策を連動させ、きめ細やかで具体的な対策を推進します。

また、地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、自殺の事前対応の更に前段階での取組（SOSの出し方に関する教育や、孤立を防ぐための対応等）を推進します。

(3) 緊密な連携・協働による対策の推進

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・協働に努めながら自殺対策を推進します。

なお、相談窓口及び相談者の抱える課題に対応する制度や事業を担う支援機関（さいたま市自殺対策推進センター、こころの健康センター、保健所等）と庁内関係各課との連携も推進します。

3 計画の数値目標

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

本市では、前計画において令和4年までに自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を13.8以下とすることを数値目標としました。令和4年の自殺死亡率は13.5であり、目標を達成している状況です。

国は、令和4年10月に閣議決定された新たな国の自殺総合対策大綱において、前大綱同様、令和8年までに自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて11年間で30%以上減少させることを数値目標（自殺死亡率は13.0）として設定しています。

本市にあてはめると、令和8年までに自殺死亡率を11.5以下にすることとなります。

本市の特性を踏まえ、計画評価の前年に当たる令和10年時点での自殺死亡率を11.5以下とすることを目標とします。

令和10年時点での自殺死亡率を11.5以下とする

（人口10万人当たりの自殺者数）

(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）。

なお、健康づくり計画の指標と合わせて、指標を追加しました。

	指 標	現状値		目標値	
		平成28年度	令和3年度	令和10年度	
1	生きがいを持っている人の割合	63.2% ^{※1}	59.3% ^{※2}	74.0%	
2	ストレスが解消できていない人の割合	29.3% ^{※1}	28.5% ^{※2}	26.0%	
3	睡眠で休養が 取れている人の割合	全体	71.7% ^{※1}	71.5% ^{※2}	74.0%
		10～40歳代男性	61.9% ^{※1}	61.9% ^{※2}	67.0%
		10～40歳代女性	66.1% ^{※1}	66.1% ^{※2}	71.0%
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}	19.8% ^{※2}	17.0%	
5	地域住民でお互いに助け合っていると思う人の割合	39.8% ^{※1}	36.9% ^{※2}	45.0%	
6	身近に相談相手のいない人の割合	14.4% ^{※1}	15.1% ^{※2}	12.0%	
7	社会活動を行っている人の割合	—	34.8% ^{※2}	38.0%	
8	国の自殺対策の基本認識の認知度	—	41.9% ^{※3} (令和4年度)	55.0%	
9	地域支援者の養成人数	—	202人	220人 ^{※4}	

※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）

※2 さいたま市健康づくり及び食育についての調査（令和3年）

※3 令和4年度第3回さいたま市インターネット市民意識調査

※4 さいたま市総合振興計画における令和7年度の目標値に合わせて設定

4 計画の基本目標

自殺総合対策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討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詳細な実態把握と自殺対策推進に関する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

国の自殺対策の基本認識として、「自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題」と掲げており、この認知度については、まだ十分とは言えない状況です。

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、より広い世代に向けて、多様な媒体を通じた情報発信により、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。

引き続き、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などにより、直接的に関わる人材の確保、養成、資質の向上を図るとともに、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

さいたま市健康づくり及び食育についての調査の結果、毎日の生活の中でイライラやストレスを感じる人は、令和3年では、前計画策定以前の平成28年と同等の73.8%となっています（P30 図47）。

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を進めていくために、地域、家庭、学校、職場におけるメンタルヘルスの啓発やハラスメント²¹の対策など職場環境の改善を促すとともに、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、地域の支援機関等のネットワークにより、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。また、新型コロナウイルス感染症拡大等の影響に伴い、女性の貧困問題、DV、虐待、性犯罪被害等の問題も浮き彫りとなっています。そのため、市民の状況に応じた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。さらに多様な相談ニーズに対応するため、電話、SNS等のコミュニケーションツールを活用した相談支援の仕組みの構築を進めます。

女性に対しても、若年女性への対応、性被害からの回復支援など、時代とともに多様化する困難な問題を抱える女性を対象として、専門的な支援を包括的に提供できるようにすることが必要です。

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「地域で互いが助け合っていると思う」市民の割合は、平成28年に39.8%であったものが令和3年には36.9%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（P37 図58）。

²¹ ハラスメントとは、相手を不快にさせたり不利益を与えたりするなど、肉体的・精神的な苦痛を与え、人間としての尊厳を侵害する行為の総称。

(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。本市では、平成22年度から専門医療機関（精神科・心療内科等）の受診が必要と判断され、受診希望のある方を、市内の精神科病院・精神科診療所に紹介する、「さいたま市自殺対策医療連携事業」を開始しました。自殺者数は減少傾向にありますが、令和4年の自殺者において、およそ5人に1人に未遂歴がある状況です（P17 図26）。引き続き、自殺未遂者はハイリスク者であることから、自殺未遂者の再企図を防ぐため、医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援や、精神科と身体科の連携体制の強化を行います。

(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人が自殺により深刻な影響を受けていると推察されます。

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、自死遺族等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。

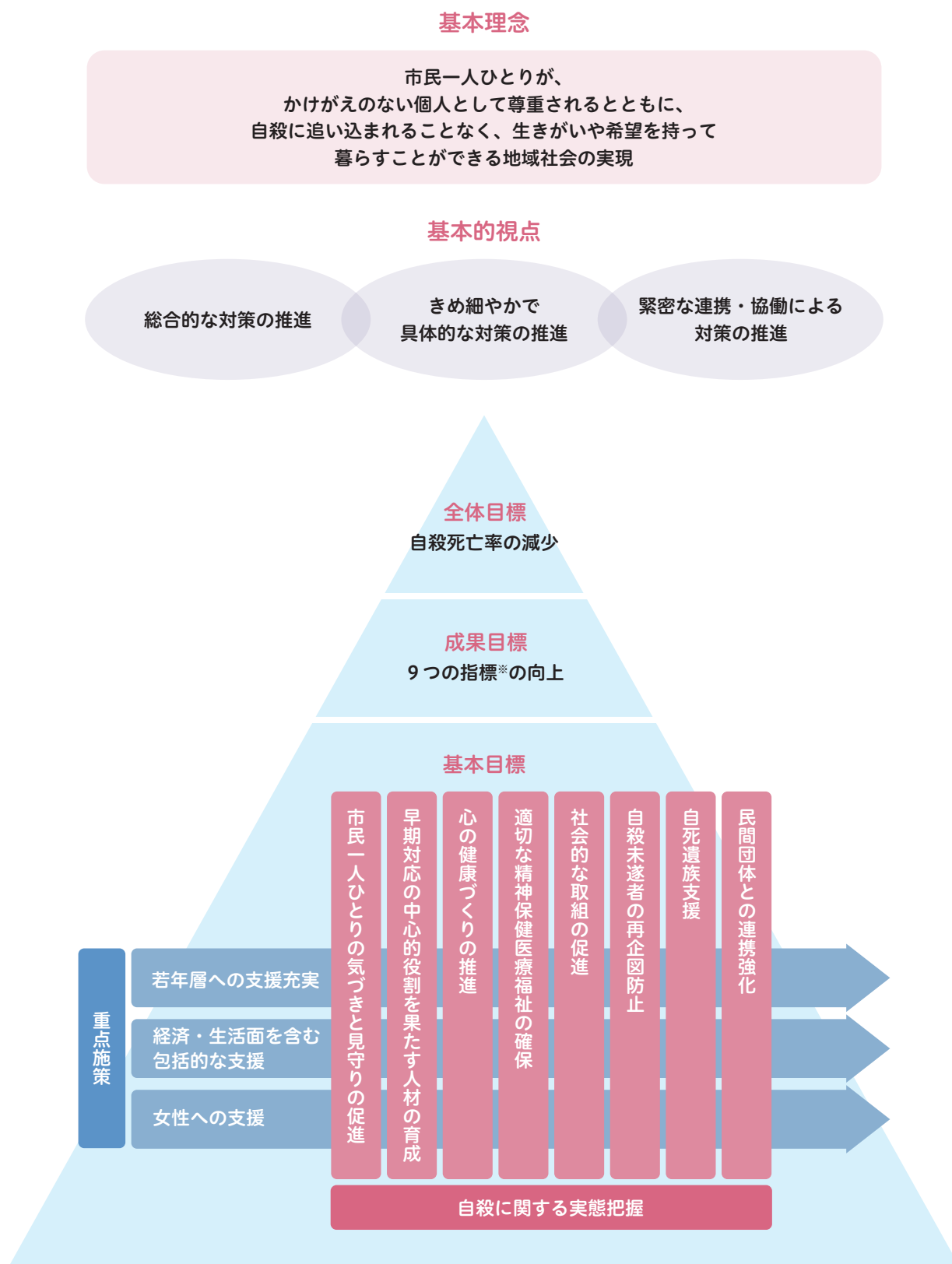
(9) 民間団体との連携強化

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²²との連携体制を強化します。

²² 自助グループとは、同じ問題をかかえる人たちが自発的に集まり、問題を分かち合い理解し、問題を乗り越えるために支えあうことを目的としたグループ。

5 施策の体系図



※9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睡眠で休養が取れている人の割合、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地域住民でお互いに助け合っていると思う人の割合、⑥身近に相談相手のいない人の割合、⑦社会活動を行っている人の割合、⑧国の自殺対策の基本認識の認知度、⑨地域支援者の養成人数

具体的な取組

基本目標 1

自殺に関する実態把握

基本施策(1) 社会的要因を含む様々な統計情報の分析

▶ 現状及び課題

国等の調査研究の結果把握や、各種統計等の分析により自殺に関する実態把握を実施しています。

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることから、本市における自殺対策を効果的に推進するため、社会情勢の変化に合わせた自殺に関する継続的な実態把握が求められています。また、新型コロナウイルス感染症拡大等の影響により人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が起こっており、自殺に関する確定的な影響は分かっていないため、新型コロナウイルス感染症拡大等の自殺への影響について情報収集・分析を行うことが求められています。

自殺対策を推進するためには、社会情勢の変化に合わせた自殺に関する実態把握が不可欠であるため、自殺に関する実態把握を継続して実施する必要があります。

▶ 施策の方向性

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。また、市全体の状況だけでなく、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実施します。

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。	保健衛生総務課
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。	保健衛生総務課 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。	保健所管理課
コロナ禍における統計・情報の収集	コロナ禍における自殺等の状況について国が調査したものを収集・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。	保健衛生総務課

基本施策(2) 自殺関連の相談に関する事例の検討

▶ 現状及び課題

より効果的な自殺対策を実施するため、自殺関連の相談に関する事例の集積や自殺に至った事例に関する検討を行う機会を確保し、その内容に基づいた対策を検討することが求められています。

▶ 施策の方向性

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の実施	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討を行い、自殺予防対策に結びつけます。	こころの健康センター

基本施策(3) 自殺の背景・原因となる様々な要因を含む調査の実施

▶ 現状及び課題

「さいたま市健康づくり及び食育についての調査(令和3年)」では、「身近に相談相手のいない人の割合」や「居住地でお互いに助け合っていると思う市民の割合」が、平成28年度調査ベースライン値と比較して、どちらもやや悪化しており、地域でのつながりが希薄化している可能性が考えられます。

一方、平成27年度に実施した「さいたま市インターネット市民意識調査」において、身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときの対応について、「ひたすら耳を傾けて聞く」が41%だったものが、令和4年度調査では51%に増加しています。「死にたいくらい辛いんだね」と共感を示すについて、平成27年度調査では27%だったものが、令和4年度調査では38%と増加しており、個人の対応の方法については、向上している状況も見られます。

今後も様々な調査等において、心の健康や自殺対策に関する調査項目を設け、課題抽出や重点的に実施すべき対策の検討を行う必要があります。

▶ 施策の方向性

健康についての調査をはじめ、その他の生活調査・意識調査等に生きることの促進要因や阻害要因について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。	保健衛生総務課
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ている人」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。	保健衛生総務課
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、孤独・孤立の傾向を感じた場合は、地域包括支援センター ²³ 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	市内の救急病院等との情報共有や意見交換を通じて、自殺未遂者の実態把握や分析を行います。	保健衛生総務課 こころの健康センター

²³ 地域包括支援センターとは、介護保険法で定められた、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設。

基本目標 2

市民一人ひとりの気づきと見守りの促進

基本施策(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

▶ 現状及び課題

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、第1次計画から継続して推進しています。

これまでの取組により、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平成27年度さいたま市インターネット市民意識調査では23%であったのが、令和4年度調査では42%と増加はしていますが、自殺についての正しい認識が十分に浸透しているとは言えない状況です。

講演会の開催やリーフレットの配布など、様々な方法で取組を実施していますが、幅広い年代にインターネットが普及してきたことから、今後はSNSを活用するなど、より多様な方法での啓発が求められています。

▶ 施策の方向性

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、講演会等などの開催等により普及啓発をさらに推進します。現在の取組を継続させることに加え、インターネットを積極的に活用して正しい知識の普及を推進します。

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	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行います。	保健衛生総務課 こころの健康センター
講演会等の開催	精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を目的に、より多くの市民が関心を持つことができるよう、生活問題と精神保健等、自殺予防と関連深いテーマに関する講演会等を開催します。	保健衛生総務課 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行います。	保健衛生総務課 こころの健康センター
インターネットを活用した普及啓発	心の健康や自殺対策に関する正しい知識の普及について、市ホームページ等、インターネットを積極的に活用して取り組みます。	保健衛生総務課 こころの健康センター

基本施策(2) 自殺予防週間・自殺対策強化月間の実施

▶ 現状及び課題

自殺対策基本法第7条に規定する自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）において、駅周辺、図書館等で啓発活動を広く展開することで、市民が自殺対策の重要性を認識するきっかけとなっています。

自殺は誰もが当事者となり得る問題であることを認識する機会として、自殺に関する情報を提供していく必要があります。

▶ 施策の方向性

埼玉県をはじめ、九都県市²⁴との連携により、自殺予防週間及び自殺対策強化月間の期間中に行うキャンペーンの展開等、広域的な普及啓発を実施します。

なお、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の浸透も含めて啓発活動を推進します。

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。	保健衛生総務課 こころの健康センター
全国的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。	保健衛生総務課 こころの健康センター

基本施策(3) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施

▶ 現状及び課題

生命を尊重する心や思いやりの心をはぐくむため、市立の小中学校など教育の現場において取組を実施しています。また、いのちの支え合いを学ぶ授業を通し、相談のスキル、悩みやストレスへの対処法についても学習する機会を設けています。

児童生徒の自殺は、長期休業明け前後に多い傾向があります。学習をより効果的なものとするために、教員の指導力の向上も求められています。

児童生徒に向けた取組だけでなく、教員の指導力向上を目的とした取組も継続していく必要があります。

▶ 施策の方向性

学校において命の大切さ・尊さを実感できる教育やSOSの出し方に関する教育を行うとともに、教員の指導力の向上のための取組も推進します。

²⁴ 九都県市とは、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、横浜市、川崎市、千葉市、さいたま市、相模原市

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・男女共同 参画課
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・中学校の全学年、高等学校1年生、及び中等教育学校の1～4年生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。精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育を更に推進します。	総合教育相談室

基本施策(4) うつ病についての普及啓発

▶ 現状及び課題

うつ病に関する啓発や相談などの対策により、市民がうつ病について理解することで、うつ病対策に対して関心が寄せられ、解決に向けた行動へとつながります。

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た普及啓発や、育児不安が強い産婦を対象とした相談など、市民が抑うつ状態やうつ病について正しく理解し、早く気づき対処するための取組を行っています。

今後も、うつ病に関する啓発活動をライフステージや年齢、性差などに配慮した、多様な場と方法によって行うことが必要です。

▶ 施策の方向性

うつ病に対する正しい知識の普及・啓発をライフステージや年齢・性差等に配慮した多様な場所と方法によって、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】	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行います。	保健衛生総務課 こころの健康センター
講演会等の開催【再掲】	精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を目的に、より多くの市民が関心を持つことができるよう、生活問題と精神保健等、自殺予防と関連深いテーマに関する講演会等を開催します。	保健衛生総務課 こころの健康センター 精神保健課
メンタルヘルスに関する普及啓発	ホームページやパンフレット、SNSなど多様な媒体を活用し、うつ病等の理解と適切な対応について周知を図ります。	こころの健康センター

事業・取組	内容	担当課
妊産婦・新生児訪問と産後うつスクリーニング等	妊産婦・新生児訪問時、産後うつ尺度を見るアンケート（EPDS ²⁵ ）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。	地域保健支援課 各区役所保健センター
出産前教室	健康教育に妊娠・出産・子育て期に生じるメンタルヘルスの内容を盛り込み、正しい知識の普及啓発を行うとともに、精神保健相談窓口の周知に務めます。	各区役所保健センター

基本施策（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

▶ 現状及び課題

アルコール依存症の人は、依存症ではない人と比較して自殺の危険性が約6倍高いとされており、アルコール等依存症や薬物乱用は自殺と関連が深いものです。

アルコール・薬物等の依存や乱用を防止するために、市内中学校及び中等教育学校、高等学校や関係機関向けにリーフレットを配布する等の取組を行っています。今後もアルコール・薬物等の依存や乱用を防止するための正しい知識の普及啓発を行うことが必要です。

▶ 施策の方向性

多様な場と方法により、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
依存症に関する普及啓発	ホームページやパンフレット、SNS など多様な媒体を活用し、依存症の理解と適切な対応について周知を図ります。	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。	生活衛生課

基本施策（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

▶ 現状及び課題

SNS 等による集団自殺の呼び掛けやインターネット上の自殺予告、自殺関連情報の掲載等、インターネット上の情報が自殺に結びつくことが問題視されています。また、インターネット上の誹謗中傷や SNS 等でのトラブルによる自殺についても、社会問題化しています。

インターネット上の有害な情報の削除や閲覧制限だけでなく、インターネットの適切な利用に

²⁵ EPDS とは、エジンバラ産後うつ病質問票（The Edinburgh Postnatal Depression Scale）の略。新生児訪問等で用いられることの多い3つの質問票で産後保健師が家庭を訪問した際に利用し、心理社会的リスクのある母子をアセスメントし、援助計画を立案するためのもの。

関する教育や誹謗中傷に対する人権相談等、様々な観点からの対策が必要です。

▶ **施策の方向性**

インターネット上の自殺関連情報への対策や、情報モラル教育を含めた様々な観点からの対策を行います。

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。	保健衛生総務課
スマホ・タブレット 安全教室	市立小・中・高等・中等教育・特別支援学校168校の児童生徒・保護者を対象に安全教室を実施し、スマートフォンやタブレットを安全に使うことができるようにするために、専門家から助言を受ける機会をもつとともに、学校と家庭の連携を図ります。	教育研究所
様々な人権課題に関する 周知啓発	インターネット上の誹謗中傷を含め、身の回りの様々な人権課題について市ホームページや啓発冊子、講演会や研修会を通じた啓発を行い、人権啓発を推進します。	人権政策・男女共同 参画課

基本目標 3

早期対応の中心的役割を果たす人材の育成

基本施策(1) 心の健康に関する相談に対応する職員の資質の向上

▶ 現状及び課題

悩みを抱えた市民の自殺を防ぐためには、心の健康に関する相談に対応する職員が、自殺予防や精神保健福祉に関する基礎知識を持ち、より適切に対応できるようにすることが必要であることから、今後も研修等を通じて職員の資質をさらに向上させることが求められています。また、教育の現場においても、児童生徒が抱える様々な心身の健康問題に対応する職員が、相談に関する知識を持ち、より適切に対応できるよう資質の向上が求められています。悩みを抱えた市民や様々な心身の問題を抱える児童生徒の自殺を防ぐために、心の健康相談に対応する職員の資質の向上を図る必要があります。

▶ 施策の方向性

心の健康相談に対応する職員が、悩みを抱えた市民や様々な心身の問題を抱える児童生徒からの相談により適切に対応できるよう研修の実施等を通じて、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	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
自殺に関する事例検討の実施【再掲】	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自殺の検討を行い、自殺予防対策に結びつけます。	こころの健康センター

基本施策(2) 社会的要因に関する相談に対応する職員の資質の向上

▶ 現状及び課題

自殺に至る要因として、精神保健に関する問題だけでなく、人間関係問題や経済的問題等の様々な要因が挙げられることから、心の健康に関する相談に対応する職員のほか、各種相談窓口の職員等が、精神保健福祉の基礎知識を有し、精神的な危機にある方に適切に対応できるよう資質の向上が求められています。

本市では、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適切な対応が

できるよう、各区役所に精神保健福祉士²⁶を派遣し、職員に対応についての助言、研修等を行っています。各種相談窓口の職員が、精神的な危機にある方に適切な対応ができるよう、資質の向上を図る必要があります。

▶ 施策の方向性

自殺に至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の職員が、精神的な危機にある方に適切に対応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のほか、各種相談窓口の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適切な対応ができるよう各区役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

基本施策(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

▶ 現状及び課題

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に関わる職員の資質の向上を図ることだけでなく、自殺の危険を示すサインに気づき、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守るゲートキーパーの役割を担う人材等を幅広い分野で養成することが求められています。直接的に自殺対策に関わる職員の資質向上を図るだけでなく、幅広い分野でゲートキーパーの役割を担う人材等を養成する必要があります。

▶ 施策の方向性

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

²⁶ 精神保健福祉士とは、精神保健福祉士法に位置づけられ、精神障害者に対する相談援助などの業務に携わる。

基本施策(4) 教職員におけるゲートキーパーの養成の促進

▶ 現状及び課題

本市における20歳未満の自殺死亡率は全国の上位20～40%に位置し、児童生徒の自殺が課題となっています(P24 図38)。

自殺の危険性の高い児童生徒のサインに気づき、適切な対応を図るため、児童生徒と日々接している学校職員を対象にゲートキーパーを養成する必要があります。

▶ 施策の方向性

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²⁷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ゲートキーパー養成を行います。

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

基本施策(5) 地域の支援者への普及啓発の実施

▶ 現状及び課題

自殺対策を幅広く推進するためには、相談窓口等の職員だけでなく、民生委員等の地域の支援者に対しても心の健康づくりや自殺予防に関する普及啓発を行い、民生委員等の地域の支援者が心の健康づくりや自殺予防に関する基礎知識を持つことが大切です。民生委員等の地域の支援者を対象に、心の健康づくりや自殺予防に関する普及啓発を行う必要があります。

▶ 施策の方向性

地域の中で活動する民生委員等地域の支援者を対象に、講座等を通じて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
地域の支援者への普及啓発	地域の中で活動する、支援者等を対象として、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

²⁷ さわやか相談員とは、市立各中・中等教育学校において、生徒・保護者の相談だけでなく、学区の小学生やその保護者の相談も携わる。

基本目標 4

心の健康づくりの推進

基本施策(1) 地域における心の健康づくりの推進

▶ 現状及び課題

自殺の原因となる様々なストレスについて、「さいたま市ヘルスプラン21（第2次）」に基づき、ストレス要因の軽減やストレスへ適切に対応するための情報を市民に向けて発信しています。また、高齢者が元気に活躍するまちを作るために、セカンドライフ支援センターを運営しています。

「さいたま市健康づくり及び食育についての調査（令和3年）」では、「睡眠により休養を十分とれない人」の割合は22.7%となっており、平成28年調査の27.1%から改善が見られますが、目標値の18.0%には届いていない状況です。また、「自分の気持ちや悩みを打ち明ける相談相手の有無」について「いない」と答えた人の割合は、男性では70歳代が、女性では50歳代、60歳代が他の年代より高くなっています（P32 図49）。さらには、これらの年代は、「生きがい・やりがいの有無」についても「持っていない」と答えた人の割合も高くなっています。一方、「地域の人々は問題が生じた場合、力を合わせて解決しようとするか」という問いについては男性、女性ともに高齢になるほど「そう思う」と答えた割合が多くなっています。

さいたま市健康づくり計画との連携を図りながら、市民の休養・心の健康の増進に向けた取組を進める必要があります。特に、高齢者世代について、地域における取組の推進をする必要があります。

▶ 施策の方向性

「さいたま市健康づくり計画」に基づき、「休養・こころの健康」分野と連動した取組をさらに推進します。また、高齢者世代を対象とした地域社会活動への参加機会を拡大する取組を行います。

事業・取組	内容	担当課
心の健康づくりの推進	さいたま市健康づくり計画に基づき、「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、市民一人ひとりに向けた健康づくりから一歩先へ進め、社会全体の持続的な取組を推進します。	保健衛生総務課
セカンドライフ支援事業 (旧：シルバーバンク)	高齢者のセカンドライフに対するさまざまなニーズに対応し、高齢者が元気に活躍するまちをつくるために、セカンドライフ支援に関する情報を集約して発信するセカンドライフ支援センターの運営を行います。	高齢福祉課

基本施策(2) 家庭における心の健康づくりの推進

▶ 現状及び課題

本市における自殺者数の原因・動機については、健康問題、経済・生活問題に次いで、家庭問題が多い傾向があります(P14図22)。

特に子どもの心の健康の健やかな成長発達には、家庭における親子関係が重要であることから、直接子どもに対して行う教育のほか、保護者を対象とした育児不安の軽減や親子関係の改善のための取組を実施しています。

引き続き、子どもだけでなく、保護者も含めた親子関係改善のための取組を実施する必要があります。

▶ 施策の方向性

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、子どもだけでなく、保護者も対象に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事業	養育者が抱く子どもの発達・発育上の「心配事」や、子ども自身の「困り感」に対応できるような地域の子育て支援力の向上を図るため、保育施設等の子育て支援に携わる職員を対象とした研修会の開催、実践のフォローアップを行います。	子ども家庭総合センター総務課
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 ²⁸ 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
妊産婦・新生児訪問と産後うつスクリーニング等【再掲】	妊産婦・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。	地域保健支援課 各区役所保健センター

²⁸ 機能不全家庭とは、家庭内に対立や不法行為、身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、ネグレクト等が恒常的に存在する家族を指す。

基本施策(3) 学校における心の健康づくりの推進

▶ 現状及び課題

本市における平成28年から令和4年の原因・動機別の自殺者数の推移から、学校問題は他原因に比べて少数ではありますが、依然として根強くある問題です(P14 図22)。

児童生徒や保護者、教職員を対象とした相談を行うため、さわやか相談員やスクールカウンセラー²⁹、スクールソーシャルワーカー³⁰を配置するなど、学校における相談体制を整備し、それぞれの役割を担って、相談・支援を実施しています。

令和4年度におけるさわやか相談員の相談延べ件数は、3月末時点で13万件を超え、スクールソーシャルワーカーが継続的に関係機関と連携して支援したケースも3,000件を超えています。また、児童生徒の健康問題に対し、専門的な指導・助言等を行うため、依頼のあった市立学校に学校精神科医及び学校産婦人科医の派遣を行っています。

学校における相談体制を引き続き活用し、児童生徒や保護者、教職員への相談・助言を行っていく必要があります。

▶ 施策の方向性

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	全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カ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 ³¹ や精神保健福祉士による専門的な助言等を行います。なお、相談の際にプライバシーが守られる環境の整備を行います。また、長期休業明けの時期にかけて、児童生徒向けの自殺予防の取組に関する周知徹底の強化を実施したり、PCやタブレット端末の活用等による自殺リスクの把握を推進したりするなど、市立小・中・高等・中等教育学校における早期発見・見守り等の取組を推進します。	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

²⁹ スクールカウンセラーとは、臨床心理士などの「心理の専門家」であり、児童生徒へのカウンセリングだけでなく、保護者の方々に対する相談・助言も行う。

³⁰ スクールソーシャルワーカーとは、「福祉の専門家」であり、児童生徒の困っていることについて、環境(家庭、学校、地域)に働きかけて問題解決を目指す。

³¹ 心理士とは、臨床心理士を始めとした「心理士」の名称がつく資格の有資格者を指す呼称であり、心理業務に従事する者を指す。

基本施策(4) 職場における心の健康づくりの推進

▶ 現状及び課題

本市における平成28年から令和4年の原因・動機別の自殺者数の推移から、年による変動はありますが、勤務問題も一定数、継続して見られる問題です(P14 図22)。

国は、過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止のための対策を推進しています。この「過労死等の防止のための対策に関する大綱」は平成30年に続き、令和3年に変更され、新型コロナウイルス感染症拡大等に伴う対応や働き方の変化を踏まえた過労死等防止対策の取組の推進、新しい働き方であるテレワーク³²、副業・兼業、フリーランスについて、ガイドラインの周知などにより、過重労働にならないよう企業を啓発していくことなどが盛り込まれています。また、パワーハラスメント³³やセクシュアルハラスメント³⁴等のハラスメントはあってはならないという方針の明確化や、ハラスメント事案が生じた事業所に対する適切な事後対応及び再発防止の取組について指導の徹底を図っています。

本市では関係団体・関係機関との連携による勤労者に対する講演会での啓発活動や、中小企業の相談に対応する窓口を設置し企業を支援する等の取組を実施しています。

職場における長時間労働の是正やハラスメント対策の普及啓発、相談支援を強化する必要があります。

▶ 施策の方向性

産業保健と連携した、心の健康づくりに関する勤務者向け講演会や広報物配布による啓発とともに、長時間労働の是正、ハラスメント対策の強化など中小企業を中心に労働環境の向上に向けた支援に取り組みます。

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
働く人の支援ガイドの作成・配布	働く上で最低限身に付けておくべき法令や制度の基礎知識等を掲載した「働く人の支援ガイド」を作成・配布します。また、「働き方改革」の推進に関連する国や県等の施策や事例及び「ハラスメント防止」のための国等の制度案内について市ホームページに掲載するなどして、周知・啓発に取り組みます。	労働政策課

³² テレワークとは、ICT（情報通信技術）を利用し、時間や場所を有効に活用できる柔軟な働き方のこと。

³³ パワーハラスメントとは、主に職場等において行われ、働く人が能力を十分に発揮することの妨げになることや個人としての尊厳や人格を不当に傷つける等の人権に関わる行為のこと。①優越的な関係を背景とした言動であって、②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、③働者の就業環境が害されるものの3つの要素をすべて満たすもの。

³⁴ セクシュアルハラスメントとは、主に職場等において行われ、「労働者」の意に反する「性的な言動」に対する労働者の対応によりその労働者が労働条件について不利益を受けたり、「性的な言動」により就業環境が害されること。

事業・取組	内容	担当課
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、中小企業勤労者等が豊かで充実した生活を送れるよう、健康維持増進事業、余暇活動援助事業、慶弔等給付事業などの福利厚生事業を実施します。	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
学校における働き方改革の推進	教員が健康でやりがいをもち、能力を最大限発揮して働くことができるよう、令和2年に「さいたま市立学校における働き方改革推進プラン」を作成しており、総合的・計画的な業務改善に取り組みます。	教職員人事課

基本施策(5) 大規模災害における被災者等の心のケア【新規】

▶ 現状及び課題

大規模災害の被災者等は、様々なストレス要因を抱え、心の健康に影響を及ぼすことが危惧されています。国では、平成25年に東日本大震災での教訓を踏まえ、被災地での精神医療や精神保健活動の支援を行うための専門的なチームが「災害派遣精神医療チーム(DPAT)³⁵」として新たに位置付けられ、翌年に「災害派遣精神医療チーム(DPAT)活動要領」がまとめられました。都道府県は平時においてDPATを整備し、発災時に被災地域の都道府県等からの要請に基づきDPATを派遣し、被災都道府県等の災害対策本部の指示で活動することとしています。本市では、中越地震、中越沖地震、東日本大震災、西日本豪雨被害において、被災地支援を実施し、その後、こころのケアのリーフレットを作成しました。

▶ 事業内容

大規模災害の被災者等は、様々なストレス要因を抱えることとなるため、心のケアを中心とした包括的な支援を進めます。

事業・取組	内容	担当課
災害時の心のケア等に関する普及啓発	災害時の心のケア等に関する普及啓発を行います。	こころの健康センター
メンタルヘルスに関する研修	メンタルヘルスに関する研修を行い、被災者等の支援に精神保健福祉の知識をもって適切に対応できる人材の養成に取り組みます。	こころの健康センター
被災者等への支援	被災者や災害の影響を受けた方に個別相談を実施するとともに、相談窓口や制度等の情報提供を行います。	こころの健康センター

³⁵ 災害派遣精神医療チーム(DPAT)とは、自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチーム。

基本目標 5

適切な精神保健医療福祉の確保

基本施策(1) 精神保健医療福祉を担う人材の養成

▶ 現状及び課題

本市では、地域における精神保健医療福祉体制強化のため、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ています。自殺に至る背景には、健康問題や生活問題等、様々な分野の問題が関連していることから、自殺対策を包括的に推進する必要があり、保健・医療・福祉のネットワークを構築し、支援者の資質の向上を図ることが求められています。

自殺対策を包括的に推進するためには、ネットワークを構築し、保健、精神科医療、福祉等の連動性を高めるとともに、支援者の資質の向上も図る必要があります。

▶ 施策の方向性

保健、精神科医療、福祉等の連動性が高まるよう研修等を通じて、ネットワークの構築を図ります。

また、精神保健医療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】	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適切な対応ができるよう、各区役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】	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
精神障害者の障害特性と支援技法を学ぶ研修	障害福祉分野、介護分野の双方において、精神障害の特性に応じた適切な支援が提供できる地域支援従事者を養成します。	こころの健康センター

基本施策(2) メンタルヘルスに課題を抱える人への早期支援

▶ 現状及び課題

世界保健機関（WHO）によると、自殺で亡くなった人のうち、精神障害のある人は90%であり、特にうつ病とアルコール依存症は自殺と関連の深い精神障害とされています。

精神障害の重症化の防止や自殺のリスクを低減するためには、ライフステージに応じた様々な

方法による早期からの支援が求められています。

メンタルヘルスに課題を抱える人に対して、ライフステージに応じた早期からの支援を行うために、多様な方法による支援を実施する必要があります。

▶ 施策の方向性

ライフステージに応じた早期からの支援を行うため、メンタルヘルスに課題を抱える人に対して、多様な場と方法によって相談を実施していきます。

事業・取組	内容	担当課
メンタルヘルスに関する普及啓発【再掲】	ホームページやパンフレット、SNS など多様な媒体を活用し、うつ病等の理解と適切な対応について周知を図ります。	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 ³⁶ 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
妊産婦・新生児訪問と産後うつスクリーニング等【再掲】	妊産婦・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。	地域保健支援課 各区役所保健センター
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
出産前教室【再掲】	健康教育に妊娠・出産・子育て期に生じるメンタルヘルスの内容を盛り込み、正しい知識の普及啓発を行うとともに、精神保健相談窓口の周知に務めます。	各区役所保健センター

基本施策（3）アルコール・薬物等の依存症対策の推進

▶ 現状及び課題

アルコール依存症はうつ病とともに、特に自殺と関連の深い精神障害と言われています。また、依存症からの回復のためには、家族の支援も重要視されています。

アルコールや薬物など依存症に関する問題を抱える方への直接的な支援だけでなく、その家族等を対象とした支援が求められています。

依存症は自殺と関連が深い精神疾患であるため、依存症の当事者や家族に対する支援が引き続

³⁶ 保健師とは、保健師助産師看護師法に位置付けられ、地域に住む住民の保健指導や健康管理、乳幼児健診などを主に行う。

きが必要です。また、支援者が適切に対応できるよう資質の向上を図る必要があります。

▶ 施策の方向性

依存症に悩む方及びその家族を対象にした相談支援とともに支援者の資質の向上及び関係機関との連携を図ります。

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を実施します。	こころの健康センター
HAPPYプログラム ³⁷	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
アルコール関連問題ネットワーク会議	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
依存症支援者研修	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	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

基本施策（4）慢性疾患患者³⁸等に対する支援

▶ 現状及び課題

従前から慢性疾患を持つ人は、自殺のリスクが高いことが指摘されています。また、2022年6月に厚生労働省から発表された「第3期がん対策推進基本計画中間評価」において、がん患者では一般人口と比較して2.7倍の自殺者がいることが示され、自殺のリスクが高いがんや慢性疾患患者等への支援が求められています。本市にはがん診療連携拠点病院³⁹が3か所あり、がんについていろいろな相談ができる「がん相談支援センター」が設置されています。

▶ 施策の方向性

慢性疾患及びその家族からの相談を適切に受けるとともに、その療養生活の不安軽減に取り組みます。

³⁷ HAPPYプログラムとは、独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センターで開発された飲酒問題のある人向けの短期介入プログラム。

³⁸ 慢性疾患とは、徐々に発症して治療も経過も長期に及ぶ疾患の総称。

³⁹ がん診療連携拠点病院とは、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供などの役割を担う病院として、国が定める指定要件を踏まえて都道府県知事が推薦したものについて、厚生労働大臣が適当と認め、指定した病院のこと。

事業・取組	内容	担当課
小児慢性特定疾病 ⁴⁰ 児童等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士の交流の場を設け、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、難病に関する相談に応じます。	疾病対策課
がん相談支援センター	がん患者やその家族からの相談に応じる専任の認定看護師を配置し、がんの治療や検査、療養や痛みの治療についての相談を実施します。また、心理社会的、経済的な相談についてはソーシャルワーカー ⁴¹ が対応します。	さいたま市立病院患者支援センター

基本施策(5) 子どもの心の健康相談体制の強化

▶ 現状及び課題

本市における20歳未満の自殺死亡率は全国の上位20～40%に位置し（P24 図38）、児童生徒の自殺が課題となっていることから、子どもの心の健康相談に対応できる相談体制の整備が求められています。

▶ 施策の方向性

子どもの心の健康相談について、相談体制の充実及び各機関との連携を図ります。

事業・取組	内容	担当課
子どもの精神保健相談室【再掲】	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
教育相談【再掲】	全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す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。 なお、相談の際にプライバシーが守られる環境の整備を行います。また、長期休業明けの時期にかけて、児童生徒向けの自殺予防の取組に関する周知徹底の強化を実施したり、PCやタブレット端末の活用等による自殺リスクの把握を推進したりするなど、市立小・中・高等・中等教育学校における早期発見・見守り等の取組を推進します。	総合教育相談室

⁴⁰ 小児慢性特定疾病とは、国が定めた子どもの慢性疾患の総称。

⁴¹ ソーシャルワーカーとは、社会の中で生活する上で実際に困っている人々や生活に不安を抱えている人々、社会的に疎外されている人々と関係を構築して様々な課題にともに取り組む援助を提供するソーシャルワーカーを専門性に持つ対人援助専門職の総称。

基本施策(6) 精神保健医療福祉体制の強化

▶ 現状及び課題

警察庁「自殺統計」によると、本市における令和4年の自殺の原因・動機は、健康問題、経済生活問題、家庭問題、勤務問題など多岐にわたっており、自殺に至る背景は、様々な分野の問題が関連していることがわかります。

複合的な問題に対応し、自殺対策を効果的に推進するためには、保健・医療・福祉のネットワークを構築し、地域全体での精神保健医療福祉体制の強化を図ることが求められています。

▶ 施策の方向性

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、医療機関、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】	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適切な対応ができるよう各区役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
アルコール関連問題ネットワーク会議【再掲】	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】	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。	保健衛生総務課 こころの健康センター
自殺対策医療連携事業【再掲】	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

基本目標 6

社会的な取組の促進

基本施策(1) ライフステージに応じた相談窓口の充実

▶ 現状及び課題

自殺対策を推進するためには、社会全体の自殺のリスクを低下させることが求められています。精神障害者や生活困窮者、妊産婦、ひとり親家庭への支援や、ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、性的マイノリティ、ケアラーへの支援、インターネット上の誹謗中傷への対応等、相談者のライフステージや状況に応じた様々な相談窓口を充実させ、包括的に支援を実施することが求められています。

▶ 施策の方向性

直接的には、自殺に関する相談と結びつかない相談窓口においても、自殺のリスクを低下させる役割を担っていることから、様々な相談窓口の充実を図り、包括的な支援を実施します。

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】	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。	保健衛生総務課 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 ⁴² ・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
ひとり親家庭の支援	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
障害者生活支援センター ⁴³ 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。	障害福祉課

⁴² 助産師とは、助産行為の専門職であり、妊娠、出産、産後ケア、女性の性保健、新生児ケアなどを分野とする。

⁴³ 障害者生活支援センターとは、障害のある人や家族からの様々な相談を受け、関係機関との連携のもと、適切な対応や支援がなされるようサポートする機関。

事業・取組	内容	担当課
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
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 ⁴⁴ 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・男女共同参画課
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 ⁴⁵ の案内等を実施します。	いきいき長寿推進課
子ども家庭総合支援拠点による相談支援業務	各区役所に子ども家庭総合支援拠点を設置し、子育て全般（ヤングケアラーを含む）に関する相談や児童等への必要な支援を実施します。	子ども家庭支援課
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
精神健康相談	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
妊娠・出産包括支援事業	妊娠届出時に、専門職が面談により丁寧な聞き取りを行い、必要な情報提供や相談に応じます。早期に支援が必要な妊婦を把握し、妊娠期から子育て期にわたり切れ目のない支援を実施します。	地域保健支援課 各区役所保健センター
総合相談事業	「なんでも子ども相談窓口（概ね15歳まで）」、「なんでも若者相談窓口（主に中高生から30代まで）」で、ご本人とご家族・関係機関の方からの悩みや困りごとについて、相談員がお話を伺います。	子ども家庭総合センター総務課
ケアラー支援に関する広報・啓発	ケアラーの認知度向上を図り、ケアラー支援に関する理解を深めるため、市報、市ホームページ、SNS、チラシ、ポスター等の様々な媒体を通じて、相談窓口や支援策に関する情報等を積極的に発信するとともに、事業者、関係機関等とも連携を図ることで、効果的かつ一体的な広報・啓発を実施します。	福祉総務課
さいたま市ケアラー電話相談	専門的な知識を備えた職員が、様々な悩みや心配事・不安を抱えたケアラーからの相談に応じ、情報提供や傾聴を行い、関係機関や専門窓口と連携して必要な支援を実施します。	いきいき長寿推進課

⁴⁴ 人権擁護委員とは、人権擁護委員法に基づいて、人権相談を受けたり人権の考えを広めたりする活動を行うために、市町村単位で配置される無償の特別職の国家公務員。

⁴⁵ 成年後見制度とは、認知症、知的障害、精神障害などの理由で、ひとりで決めることに不安のある人を法的に保護し、意思決定支援を行う制度。

基本施策(2) 各種相談窓口の相互の連携の強化

▶ 現状及び課題

自殺に至る背景には、健康問題や生活問題等、様々な分野の問題が関連していることから、各相談窓口間での連携を強化し、制度の狭間にある人等が確実に支援を受けられる体制を整備し、地域全体の自殺リスクを低下させることが求められています。

▶ 施策の方向性

各相談窓口間の連携を強化するために、関係機関や関係者を含めた自殺に関連する事例の検討を行い、適切な支援方法等について検討します。

事業・取組	内容	担当課
自殺に関する事例検討の実施【再掲】	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討を行い、自殺予防対策に結びつけます。	こころの健康センター
自殺対策庁内検討会	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、庁内関係課を対象とした自殺対策庁内検討会を開催します。	保健衛生総務課

基本施策(3) 相談窓口情報の分かりやすい周知

▶ 現状及び課題

本市では令和4年度に相談窓口情報の周知のため、心や体の健康相談窓口のほか、生活問題・経済問題に対応した本市が設置する相談窓口の一覧を掲載したリーフレットを5,000部作成し、市民向けに配布しました。また、同様の内容を市ホームページに掲載し、市民向けに相談窓口の情報を周知し、自殺対策強化月間に市報で情報の発信を行っています。このほか、随時、国や埼玉県等から送付されたリーフレット等を関係課を通じて、市民向けに配布しています。

平成27年度に実施した「さいたま市インターネット市民意識調査」では、「死んでしまいたいほどの悩みを抱えたときの相談先」として、「公的機関の相談員」12.1%、「いのちの電話などの専門の電話相談員」11.6%、「特に思い浮かばない、わからない」38.0%に対し、令和4年度では、「公的機関の相談員」16.0%と3.9%増加、「いのちの電話などの専門の電話相談員」17.3%と5.7%増加、「特に思い浮かばない、わからない」30.5%と7.5%低下しています(P40 図61)。

「特に思い浮かばない、わからない」については3割となっており、相談窓口情報の分かりやすい周知が求められています。

社会全体の自殺のリスクを低下させるため、相談者のライフステージや状況に応じた様々な相談窓口を充実させる必要があります。また、自殺には、様々な社会的問題も関連するため、それらに対応した相談窓口に関する最新の情報を市民に発信する必要があります。

▶ 施策の方向性

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。	保健衛生総務課
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窓口等についても併せて啓発します。	子育て支援課
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・男女共同参画課
市民相談の周知	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。	保健衛生総務課
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」「法律相談」について周知します。	人権政策・男女共同参画課

基本施策(4) 気づきと見守りの地域づくり

▶ 現状及び課題

国が実施した「自殺対策に関する意識調査」では、「悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるか」という項目について、平成28年度の調査では「そう思う」または「どちらかというと思う」と答えた人の割合は46.9%、令和3年度の調査では38.8%と8.1%低下しています。

誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じる人の割合は低下していますが、なかなか相談に結びつかない人も一定数存在しています。

また、行政への相談記録がなく、地域とのつながりが希薄な場合、自殺につながるサインが見落とされやすくなる可能性が高まります。

地域の中で自殺につながるサインに気づき、適切な相談窓口につなげることのできる体制の構築が必要です。

▶ 施策の方向性

認知症サポーター⁴⁶や民生委員・児童委員⁴⁷、地域包括支援センター及び在宅介護支援センター⁴⁸等、地域で活動を行っている人や機関を中心に、自殺につながるサインに気づき、適切な相談窓口につなげることのできる体制を構築します。

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 ⁴⁹ 」が、各地域や団体に講座を開催し、「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 ⁵⁰ 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
民生委員・児童委員研修事業	地域福祉の担い手である民生委員・児童委員が地域住民の様々な相談に応じ、専門機関へのつなぎ役としての役割を果たせるように、必要な情報や技術の習得を目的とした研修を市社会福祉協議会へ委託して実施します。	福祉総務課
民生委員・児童委員等への研修・普及啓発	民生委員・児童委員等の地域の支援者に対し、メンタルヘルスや自殺予防に関する研修や普及啓発を行います。	こころの健康センター

⁴⁶ 認知症サポーターとは、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けを行う者のこと。

⁴⁷ 児童委員とは、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援等を行う人であり、「民生委員」を兼ねている。

⁴⁸ 在宅介護支援センターとは、高齢者の在宅介護に関する相談を受け、情報提供、総合調整を行う。

⁴⁹ 認知症キャラバン・メイトとは、認知症サポーター養成講座を企画・開催し、講師を務める人。

⁵⁰ シルバー人材センターとは、社会参加意欲のある健康な高齢者に対して、地域社会と連携しながら、その希望に応じた就業並びに社会奉仕等の活動の機会を確保するとともに、生きがいの充実及び福祉の増進を図り、高齢者の知識、経験及び能力等を活かすための公益社団法人のこと。

基本施策(5) いじめや虐待等を苦しめた子どもの自殺の予防

▶ 現状及び課題

厚生労働省「令和4年版自殺対策白書」によると、児童・生徒の自殺の原因・動機として多いものは「家庭問題」「学業不振」「うつ病」等となっています。

子どもの自殺につながる要因としては、ひきこもり等の子ども自身の状況や、虐待やひとり親家庭、ヤングケアラーといった子どもの家庭に関連する問題等、様々なものが考えられ、それぞれについて適切な支援が求められています。また、子ども自身が相談しやすくなるよう、電話や対面での相談だけでなく、SNSを活用した相談窓口の充実も求められています。

子どもが様々な不安や悩みをいつでも打ち明けられるような相談窓口を設置するとともに、学校、地域、家庭が連携して、子どもが抱える自殺のリスクを発見し、相談ができる地域ぐるみの体制の充実が必要です。

▶ 施策の方向性

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、子どもが抱える自殺のリスクを早期に発見し、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。	南部児童相談所
さいたま市24時間子どもSOS窓口及びSNSを活用した相談窓口	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。また、市立中・高等・中等教育学校の生徒を対象に、電話だけでなくSNSを活用した相談窓口を開設しており、生徒の悩みに早期に対応し、悩みの深刻化を防ぐこと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。	南部児童相談所
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。	南部児童相談所
『潤いの時間』 「人間関係プログラム」	小学校3年生から中学校1年生の全学級が、年9時間、「人間関係プログラム」の授業を実施し、人と関わる際に必要となる力の定着に向けた取組を行っています。毎学期1回、本プログラムに係る調査を行い、人と関わる際に必要となる力の定着を確認するとともに、児童生徒一人ひとりの心の状態を把握し、個に応じた面談へとつなげます。	指導2課

基本施策(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

▶ 現状及び課題

国の自殺総合対策大綱にも掲げられているとおり、性的マイノリティは、社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えることもあり、本人の同意なく、その人の性的指向・性自認に関する情報を第三者に暴露するアウティングも問題となっています。

このことから、性的マイノリティに関する正しい理解を広く関係者に促進する取組が必要です。

また、困難な問題を抱える性犯罪・性暴力の被害者においても精神的負担軽減のため、相談支援体制等の支援の充実が必要です。

本市においては、これらの問題について専門相談員による相談を実施するほか、性的マイノリティについては市立学校教職員へ研修を通じて理解を図る取組を行っています。

今後も更に、性的マイノリティや性犯罪・性暴力の被害者に対する理解を促すための啓発活動を広げていくとともに、相談支援体制を充実していく必要があります。

▶ 施策の方向性

性犯罪・性暴力の被害者や自殺念慮の割合が高いとされている性的マイノリティについて、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」「法律相談」において、専門の相談員による相談を実施します。	人権政策・男女共同参画課
市立学校教職員への研修の実施	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
性的マイノリティ、性犯罪・性暴力についての啓発事業の実施	性の多様性、性犯罪・性暴力防止、DV 防止等の啓発のための講座や出前講座を実施します。また、DV 等被害者のセルフケアのための講座を実施します。	人権政策・男女共同参画課

基本施策(7) 経済・生活問題を抱える人への支援の充実

▶ 現状及び課題

本市の自殺者数のうち、無職者・失業者が占める割合は全国の上位10%以内であり（P24 図38）、経済・生活問題を抱える人への支援の充実が求められています。

本市では、各区に設置されている生活困窮者の相談窓口である「福祉まるごと相談窓口」において、令和4年度で、6,172件の相談を受けています。また、生活の困りごと（法律相談）と、それに伴って生じる心の健康問題を同時に相談できるよう、「暮らしの困りごとと、こころの総合相談会」を令和4年度に6回実施し、53件の相談がありました。

新型コロナウイルス感染症拡大等の影響により、経済・生活問題に関する市民の相談ニーズが高まっていることから、様々な相談に対応できる相談窓口の整備や就労支援等の具体的な支援の充実が求められています。

経済・生活問題は自殺の要因の1つと考えられており、本市における自殺死亡率の分析の中でも、無職者・失業者の自殺死亡率の高さは課題であり、経済・生活問題を抱えるあらゆる人への支援の充実を進めていく必要があります。

※無職者：仕事がない者以外に主婦、年金・雇用保険等生活者、利子・配当・家賃等生活者、ホームレス等を含む

▶ 施策の方向性

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⁵¹、市就労支援施設ワークステーションさいたま等の各関係組織での支援に取り組みます。

経済・生活問題は複数の要素が重なり合い生じる可能性が高いため、多様な場と方法により、包括的に経済・生活問題の相談に対応できる体制を整備します。

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
労働相談窓口の周知・啓発	働く上で最低限身に付けておくべき法令や制度の基礎知識等を掲載した「働く人の支援ガイド」を作成・配布するほか、国や県等が実施している労働相談窓口について市ホームページに掲載するなど周知・啓発に取り組みます。	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	国と協働で運営する「地域若者サポートステーション ⁵² さいたま」において、働くことに悩みを抱える若年無業者等の職業的自立に向けて、キャリアカウンセリングや心理相談、セミナーのほか、家族を対象とした相談等の支援を行います。	労働政策課

⁵¹ 消費生活センターとは、地方公共団体が設置する行政機関で、事業者に対する消費者の苦情や相談のほか、消費者啓発活動や生活に関する情報提供などを行う。

⁵² 地域若者サポートステーションとは、一般的に働くことに悩みを抱える若年無業者をサポートし職業的自立を促すために設置された相談窓口の名称。

事業・取組	内容	担当課
ワークステーションさいたまにおける就労支援	国と協働で運営する就労支援施設「ワークステーションさいたま」において、働く意欲を持つあらゆる求職者を対象に、職業相談・紹介、内職等相談、子育てと仕事の両立相談、キャリアコンサルティングやセミナー等の就労支援を行います。	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	金融機関に資金を預託し、勤労者に対して住宅・教育・冠婚葬祭資金を低利で融資します。	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に職員を派遣します（県委託事業）。	こころの健康センター
暮らしの困りごとと、こころの総合相談会	生活の困りごと（法律相談）と、それに伴って生じる心の健康問題に対応できる総合的な相談会を開催します。	こころの健康センター

基本施策(8) 困難な問題を抱える女性への支援【新規】

▶ 現状及び課題

女性は、男性に比べ、性差に起因して、心身面及び社会的な面で複合的な課題を抱えることが多い状況にあり、国において、困難な問題を抱える女性への支援のあり方に関する検討が進められてきました。

一方、令和2年から世界に蔓延した新型コロナウイルス感染症は、男女に異なる影響を与えました。日本における女性の自殺者数は令和2年に2年ぶりに増加し、令和3年も更に前年を上回っています。また、全国の配偶者暴力相談支援センター⁵³と「DV相談プラス⁵⁴」に寄せられたDV（配偶者暴力）相談件数を合わせると、令和2年度は190,030件で、前年度比は約1.6倍に増加しています。女性への深刻な影響の根底には、平時において、ジェンダー平等・男女共同参画が進んでいない社会状況があり、新型コロナウイルス感染症拡大等によって顕在化しました。このような中、令和6年4月からの「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」の施行に当たり、令和5年3月に「困難な問題を抱える女性への支援のための施策に関する基本的な方針」が公布されました。

⁵³ 配偶者暴力相談支援センターとは、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護を図るため、相談や相談機関の紹介、カウンセリング等を行う施設。

⁵⁴ DV相談プラスとは、配偶者やパートナーから受けている様々な暴力（DV）について、専門の相談員による相談ができる内閣府が設置する窓口。

本市においても、国の動向を注視しつつ、困難な問題を抱える女性に向けた取組を実施する必要があります。

▶ 施策の方向性

新型コロナウイルス感染症拡大等で顕在化した DV や生活困窮等の困難な問題を抱える女性への支援を行います。

事業・取組	内容	担当課
女性相談	女性が家庭・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」において、専門の相談員による相談を実施します。	人権政策・男女共同参画課
妊娠・出産包括支援事業【再掲】	妊娠届出時に、専門職が面談により丁寧な聞き取りを行い、必要な情報提供や相談に応じます。早期に支援が必要な妊婦を把握し、妊娠期から子育て期にわたり切れ目のない支援を実施します。	地域保健支援課 各区役所保健センター
妊産婦・新生児訪問と産後うつスクリーニング等【再掲】	妊産婦・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。	地域保健支援課 各区役所保健センター
生活困窮者自立支援事業【再掲】	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

基本目標 7

自殺未遂者の再企図防止

基本施策(1) 自殺未遂者支援に係る地域連携

▶ 現状及び課題

自殺未遂は、自殺に至る最も明確な危険因子であることが、国内外の多くの調査研究により示されており、本市の令和4年における自殺者数の男女別自殺未遂歴の割合については、男女ともに約20%を占めています。

自殺未遂者の再企図防止のため、自殺未遂者を速やかに精神科医療につなぐことのできる体制の整備や医療と地域の連携による包括的な支援が必要です。

▶ 施策の方向性

自殺未遂者の再企図防止のため、引き続き、自殺未遂者を速やかに精神科医療につなぐことのできる体制の整備と、医療と地域の連携による包括的な支援体制の整備を実施します。

事業・取組	内容	担当課
自殺対策医療連携事業 【再掲】	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

基本施策(2) 家族等の身近な人の見守りへの支援

▶ 現状及び課題

諸外国の実証研究において、家族等の支援を受けた自殺未遂者の自殺関連行動や抑うつ感が改善したとの報告があることから、自殺未遂者の家族や身近な人による見守りが行えるような相談支援の整備が求められています。

また、自殺未遂者の家族や身近な人も、心理的に強い影響を受けているため、自殺未遂者の周囲の人への支援体制の充実も求められています。

自殺未遂者の再企図防止のために、身近な人の見守りへの支援や、身近な人自身の相談を行うことができる体制の整備が必要です。

▶ 施策の方向性

自殺未遂者の身近な人の見守りへの支援や、身近な人自身の相談を行うことができる体制の整備を実施します。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会に、身近な人を支えるための啓発を行います。

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

基本目標 8

自死遺族支援

基本施策(1) 自死により遺された人たちへの心のケア

▶ 現状及び課題

1人の自殺により、家族や身近な人の少なくとも5人が強い心理的影響を受けるとされており、自死遺族は、うつ病、PTSD、不安障害、アルコール依存症などの精神科疾患を発症するリスクも高まります。

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、適切な心のケアを行うことが必要です。

▶ 施策の方向性

自死により遺された人たちに対して、必要な情報提供や適切な支援を実施します。

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

基本施策(2) 学校、職場での事後対応の促進

▶ 現状及び課題

学校や職場において自殺があった場合、周囲の人に対して的確な心理的ケアを行うとともに、遺族等に対しても、意向を丁寧に確認しつつ、遺族等に寄り添った適切な対応を行うことが求められています。

▶ 施策の方向性

学校や職場において、自殺未遂等が発生した場合には、生徒や教師、職員の精神的ケアも必要となるため、相談窓口等の事後対応への支援を行います。

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 総合教育相談室

基本施策(3) 遺族等のための情報提供の推進

▶ 現状及び課題

自死遺族の支援の際には、遺族の心理や反応に関する情報や遺族が行うこととなる諸手続きに関する情報、遺族の自助グループ等に関する情報、遺族のメンタルヘルスに関する情報等、遺族の状況に応じて、適切なタイミングで適切な情報を提供し、心のケアを行うことが求められています。

▶ 施策の方向性

相談窓口において、遺族等が必要とする情報について集積を行い、適切に情報提供します。

事業・取組	内容	担当課
自死遺族相談【再掲】	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
暮らしの困りごとと、こころの総合相談会【再掲】	生活の困りごと（法律相談）と、それに伴って生じる心の健康問題に対応できる総合的な相談会を開催します。	こころの健康センター
遺族等に必要な情報の周知	遺族の会との意見交換などにより、遺族等が必要とする情報の把握に努め、ホームページや相談窓口等で周知を行います。	こころの健康センター

基本目標 9

民間団体との連携強化

基本施策(1) 相談等を行っている関係団体の活動への支援

▶ 現状及び課題

令和4年度に実施した「さいたま市インターネット市民意識調査」では、死んでしまいたいほどの悩みを抱えたときの相談先として、「①同居家族」、「②精神科、心療内科などの医師」、「③友人」に次いで4番目に「いのちの電話などの専門の相談員」が17.3%と民間団体の相談が上位に位置付けられており、自殺対策を効果的に実施するためには、地域で様々な相談を行っている民間団体の活動をより充実したものとすることが重要です。

民間団体の地域での相談等の活動をより充実したものとするために、講師派遣や事例検討会への参加等を通じて、活動を支援する必要があります。

▶ 施策の方向性

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。窓口の支援を行うとともに、多様な相談ニーズに対応するため、SNSや新たなコミュニケーションツールを活用した相談事業を支援します。	保健衛生総務課

基本施策(2) 地域における関係機関・関係団体との連携の強化

▶ 現状及び課題

自殺に至る要因には、精神保健に限らず、様々な分野で生じる問題が関連しています。自殺対策に関する施策を効果的に実施するため、地域の関係機関や市民団体等との連携強化を図ることが求められています。

セーフコミュニティ認証取得事業において、「自殺予防」を1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ます。

自殺対策に関する施策を効果的に実施するため、地域の関係機関や市民団体等との連携を強化することや関係機関に対して、要望活動等を実施する必要があります。

▶ 施策の方向性

地域の関係機関や市民団体等との連携を強化するために会議等を開催し、協議会等を通じて、関係機関に対して、要望活動等を実施します。

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。	危機管理課
関係機関ネットワークの構築・強化【再掲】	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。	保健衛生総務課 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	毎年、埼玉県が取りまとめる鉄道整備要望や、各沿線自治体で組織している協議会において、転落事故を防止するためのホームドア等の設置を含む、安全対策の徹底を鉄道事業者に対して働きかけます。	交通政策課

基本施策(3) 市民活動の活性化

▶ 現状及び課題

自殺の原因となる様々なストレスについて、「さいたま市ヘルスプラン21(第2次)」に基づき、ストレス要因の軽減やストレスへの適切に対応するための情報を市民に向けて発信しています。また、高齢者が元気に活躍するまちづくりのために、セカンドライフ支援センターを運営しています。

「さいたま市健康づくり及び食育についての調査(令和3年)」では、「自分の気持ちや悩みを打ち明ける相談相手の有無」について「いない」と答えた人の割合は、男性では70歳代が、女性では50歳代及び60歳代が他の年代より高くなっています。さらには、これらの年代は、「生きがい・やりがいの有無」についても「持っていない」と答えた人の割合も高くなっています(P32 図49)。一方、「地域の人々は問題が生じた場合、力を合わせて解決しようとするか」という問いについては男性、女性ともに高齢になるほど「そう思う」と答えた割合が多くなっています。

「さいたま市健康づくり計画」との連携を図りながら、市民の健康保持増進に向けた取組を進める必要があります。特に、高齢者世代について、地域における取組を推進する必要があります。

▶ 施策の方向性

市民の健康保持増進に向けた取組を進めるため、様々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います。

事業・取組	内容	担当課
ヘルスプラン21サポーター、さいたま健幸ネットワーク(健康づくりに取り組む民間団体・事業所等)の活動支援	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。	保健衛生総務課

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 若年層への支援充実

▶ 背景と課題

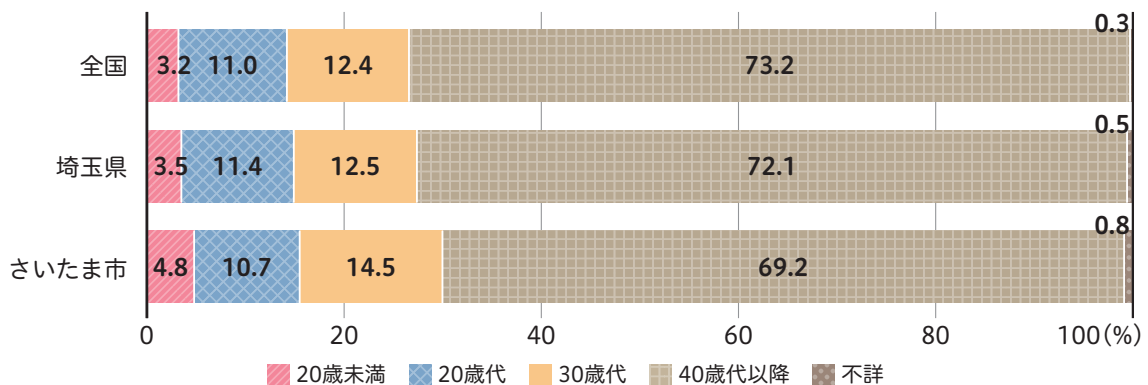
警察庁「自殺統計」によると、全国の自殺者数は、近年、全体としては減少傾向にあるものの、児童生徒の自殺者数は増加傾向にあり、令和4年には過去最多となりました。

また、厚生労働省「令和4年版自殺対策白書」によると、全国における15歳から39歳までの死因の第1位は自殺となっています。これらを踏まえ国は、自殺総合対策大綱において、今後対応すべき課題として「子ども・若者の自殺対策の更なる推進」を位置付けたことから、若年層への自殺対策の推進が求められています。

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（P15、図24）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くなっています（図62）。

児童生徒をはじめとする若年層への自殺対策については、包括的な支援が必要なことから、引き続き、特に重点的に取り組む必要があります。

図62 自殺者数の年齢階級別の構成（平成28年～令和4年計）



資料：「自殺統計」（警察庁）を基にさいたま市作成

▶ 重点施策の方向性

具体的な対策としては、自殺予防に資するため、自殺や心の健康などについての正しい普及啓発や相談窓口の周知を、若年層を含む幅広い世代に向けて展開します。

また、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、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。

さらに、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相談体制の充実を目指します。加えて、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 P61）

- 自殺対策の基本認識や心の健康等に関する普及啓発（保健衛生総務課、こころの健康センター）
- 講演会等の開催（保健衛生総務課、こころの健康センター、精神保健課）
- 若年層向け普及啓発（保健衛生総務課、こころの健康センター）
- インターネットを活用した普及啓発（保健衛生総務課、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 P62、63）

- さいたま人権の花運動（人権教育推進室、人権政策・男女共同参画課）
- 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 インターネット上の自殺関連情報についての普及啓発（再掲 P64、65）

- インターネット・ホットラインセンター等の普及啓発（保健衛生総務課）
- スマホ・タブレット安全教室（教育研究所）
- 様々な人権課題に関する周知啓発（人権政策・男女共同参画課）

④ 教職員におけるゲートキーパーの養成の促進（再掲 P68）

- 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）

⑤ 家庭における心の健康づくりの推進（再掲 P70）

- インクルーシブ子育て支援事業（子ども家庭総合センター総務課）
- 子どもの心理教育プログラム（こころの健康センター）

⑥ 学校における心の健康づくりの推進（再掲 P71）

- 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）

⑦ メンタルヘルスに課題を抱える人への早期支援（再掲 P74、75）

- メンタルヘルスに関する普及啓発（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）

⑧ 子どもの心の健康相談体制の強化（再掲 P77）

- 子どもの精神保健相談室（こころの健康センター）
- 教育相談（総合教育相談室）

⑨ ライフステージに応じた相談窓口の充実（再掲 P79、80）

- 子ども家庭総合支援拠点による相談支援業務（子ども家庭支援課）
- 総合相談事業（子ども家庭総合センター総務課）

⑩ いじめや虐待等を苦しめた子どもの自殺の予防（再掲 P84）

- 児童虐待等に係る窓口の周知（南部児童相談所）
- さいたま市24時間子ども SOS 窓口および SNS を活用した相談窓口（総合教育相談室）
- 24時間児童虐待電話相談（南部児童相談所）
- 一般相談（来所相談・電話相談）（南部児童相談所）
- 『潤いの時間』『人間関係プログラム』（指導2課）

⑪ 学校・職場での事後対応の促進（再掲 P91）

- 学校・職場での事後対応への支援（こころの健康センター）

重点施策 2 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起きていると考えられます。

本市における自殺死亡率のうち、「無職者・失業者」が全国の上位10%以内に位置しており（P24 図38）、経済・生活問題を抱える人への支援が求められています。

経済・生活問題は複数の要素が重なり合い生じる可能性が高いことから、多様な場と方法により、経済・生活面を含む包括的な支援について、引き続き、特に重点的に取り組む必要があります。

▶ 重点施策の方向性

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、生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度に基づく各種の取組と、自殺対策との連携を強化するとともに、支援の担い手となる人材の育成を進め、生活苦に陥った市民に対する「生きることの包括的な支援」を強化します。

職場環境面においては、過労やハラスメント、職場の人間関係上のトラブル等、各種勤務問題に係る自殺リスクの低減に向けて、労働者や経営者を対象とした各種事業を展開します。また、職場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対応する職員の資質の向上（再掲 P66、67）

- 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 P72、73）

- 産業保健と連携した講演会（こころの健康センター）
- 働く人の支援ガイドの作成・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）
- 学校における働き方改革の推進（教職員人事課）

③ 経済・生活問題を抱える人への支援の充実（再掲 P86、87）

- 消費生活総合センターの周知（消費生活総合センター）
- 労働相談窓口の周知・啓発（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）
- ワークステーションさいたまにおける就労支援（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（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）
- 暮らしの困りごとと、こころの総合相談会（こころの健康センター）

重点施策3 女性への支援

▶ 背景と課題

全国の自殺者数は、近年、全体としては減少傾向にあるものの、女性の自殺者数は令和2年に2年ぶりに増加し、令和3年も更に前年を上回っています。

これまで、女性の自殺の要因に非正規雇用の問題や、家庭問題、育児・介護問題が挙げられていましたが、新型コロナウイルス感染症拡大等の影響による生活環境の変化を受けてDV問題の顕在化や周囲の人との関係性の変化などによって女性の自殺リスクは高まっており、対策を更に推進することが求められています。

国において、女性への支援は重点的に取り組む課題とされており、本市においても平成28年以降、女性の自殺者数が増加していることから、女性への支援について、特に重点的に取り組む必要があります（P6 図7）。

▶ 重点施策の方向性

予期せぬ妊娠などにより身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等への相談支援等を含め、妊娠初期の方や予期せぬ妊娠をした方等の支援を推進します。

配偶者等からの暴力の相談件数が高水準で推移していることも踏まえ、多様なニーズに対応できる相談体制の強化など、被害者支援の更なる充実を図ります。

また、新型コロナウイルス感染症拡大等による望まない孤独・孤立で不安を抱える女性や解雇等に直面する女性を始め様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい支援に取り組みます。

▶ 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 P61）

- 自殺対策の基本認識や心の健康等に関する普及啓発（保健衛生総務課、こころの健康センター）
- 講演会等の開催（保健衛生総務課、こころの健康センター、精神保健課）
- インターネットを活用した普及啓発（保健衛生総務課、こころの健康センター）

② 家庭における心の健康づくりの推進（再掲 P70）

- インクルーシブ子育て支援事業（子ども家庭総合センター総務課）
- 子どもの心理教育プログラム（こころの健康センター）

③ メンタルヘルスに課題を抱える人への早期支援（再掲 P74、75）

- お母さんの心の健康相談（地域保健支援課）
- 妊産婦・新生児訪問と産後うつスクリーニング等（地域保健支援課、各区役所保健センター）
- 出産前教室（各区役所保健センター）

④ ライフステージに応じた相談窓口の充実（再掲 P79、80）

- こころの電話相談（こころの健康センター）
- 不妊相談事業（地域保健支援課）
- その他ひとり親家庭の支援等（子ども家庭支援課、子育て支援課）
- 子育て不安電話相談（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（各区役所保健センター）
- 子ども家庭総合支援拠点による相談支援業務（子ども家庭支援課）

⑤ 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（再掲 P85）

- 女性の悩み電話相談等（人権政策・男女共同参画課）

⑥ 困難な問題を抱える女性への支援（再掲 P87、88）

- 生活困窮者自立支援事業（生活福祉課、各区役所福祉課）
- 女性相談（人権政策・男女共同参画課）
- 妊娠・出産包括支援事業（地域保健支援課、各区役所保健センター）
- 妊産婦・新生児訪問と産後うつスクリーニング等（地域保健支援課、各区役所保健センター）

1 さいたま市自殺対策庁内検討会設置要綱

(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、保健衛生局保健部保健衛生総務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、保健衛生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、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、保健衛生局保健部保健衛生総務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。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

2 自殺対策庁内検討会・担当者会議 関係課所一覧（令和5年度）

関係部局	関係課所
総務局	
危機管理部	危機管理課
市民局	
市民生活部	市民生活安全課 人権政策・男女共同参画課 消費生活総合センター
保健衛生局	
保健部	保健衛生総務課 生活衛生課
こころの健康センター	
保健所	保健所管理課 地域保健支援課 疾病対策課 精神保健課
福祉局	
生活福祉部	福祉総務課 生活福祉課
長寿応援部	高齢福祉課 いきいき長寿推進課 介護保険課
障害福祉部	障害福祉課
子ども未来局	
子ども育成部	子ども政策課 子育て支援課
子ども家庭総合センター	総務課 南部児童相談所 子ども家庭支援課
経済局	
商工観光部	経済政策課 労働政策課
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 総合教育相談室 健康教育課 教育研究所
生涯学習部	人権教育推進室
計	15部33課

● オブザーバー

埼玉県警察	
さいたま市警察部	総務課

3 計画の策定経過

日付	会議の名称等	検討内容
令和5年3月10日～ 令和5年3月29日	さいたま市自殺対策医療連携事業連絡調整会議委員 さいたま市健康づくり・食育推進協議会委員 ※書面開催	第3次さいたま市自殺対策推進計画の骨子案の概要について
令和5年5月19日	第1回さいたま市庁内検討会議 兼担当者会議	第3次さいたま市自殺対策推進計画の骨子案について
令和5年5月25日	第1回さいたま市庁健康づくり・食育推進協議会	第3次さいたま市自殺対策推進計画の骨子案について
令和5年7月20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	第3次さいたま市自殺対策推進計画の素案について
令和5年7月25日	第2回さいたま市庁内検討会議 兼担当者会議	第3次さいたま市自殺対策推進計画の素案について
令和5年8月17日	第2回さいたま市庁健康づくり・食育推進協議会	第3次さいたま市自殺対策推進計画の素案について
令和5年12月18日～ 令和6年1月22日	パブリック・コメント	第3次さいたま市自殺対策推進計画の素案について意見を公募
令和6年1月18日	第3回さいたま市庁健康づくり・食育推進協議会	第3次さいたま市自殺対策推進計画の策定について
令和6年1月23日	第3回さいたま市庁内検討会議 兼担当者会議	
令和6年1月25日	第2回さいたま市自殺対策医療連携事業連絡調整会議	

4 自殺対策基本法

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

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。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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穩に十分配慮し、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 厚生労働省に、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、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、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、厚生労働大臣が任命する。

- 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

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(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。

5 統計基礎資料

資料5-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28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	平成28年 - 令和4年計	参考(平成28年 - 令和4年計)	
									埼玉県	全国
総数(人)	209	175	179	170	201	190	180	1,304	8,306	148,196
20歳未満	10	4	8	11	12	10	8	63	290	4,670
20-29	25	15	16	18	21	25	19	139	944	16,332
30-39	27	29	21	17	39	28	28	189	1,035	18,359
40-49	46	36	31	29	34	30	30	236	1,476	25,139
50-59	42	35	35	32	33	26	46	249	1,469	25,370
60-69	24	23	24	26	26	23	18	164	1,107	21,143
70-79	27	17	22	21	18	35	15	155	1,202	20,853
80歳以上	7	13	20	15	16	13	15	99	738	15,951
不詳	1	3	2	1	2	0	1	10	45	379
男性(人)	154	118	116	104	135	119	104	850	5,604	101,055
20歳未満	7	2	5	6	8	5	4	37	164	2,915
20-29	20	11	11	7	16	15	10	90	631	11,335
30-39	16	20	17	13	23	14	21	124	715	13,301
40-49	40	24	21	19	25	19	16	164	1,037	18,048
50-59	33	24	24	25	21	17	26	170	1,039	17,987
60-69	13	16	11	15	19	16	11	101	718	14,392
70-79	18	10	15	9	10	25	8	95	782	13,216
80歳以上	6	9	11	9	11	8	7	61	478	9,527
不詳	1	2	1	1	2	0	1	8	40	334
女性(人)	55	57	63	66	66	71	76	454	2,702	47,141
20歳未満	3	2	3	5	4	5	4	26	126	1,755
20-29	5	4	5	11	5	10	9	49	313	4,997
30-39	11	9	4	4	16	14	7	65	320	5,058
40-49	6	12	10	10	9	11	14	72	439	7,091
50-59	9	11	11	7	12	9	20	79	430	7,383
60-69	11	7	13	11	7	7	7	63	389	6,751
70-79	9	7	7	12	8	10	7	60	420	7,637
80歳以上	1	4	9	6	5	5	8	38	260	6,424
不詳	0	1	1	0	0	0	0	2	5	45

自殺者数	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	平成28年 - 令和4年計	参考(平成28年 - 令和4年計)	
									埼玉県	全国
総数	16.45	13.66	13.85	13.05	15.30	14.34	13.51	14.30	16.10	16.64
20歳未満	4.28	1.71	3.42	4.71	5.14	4.29	3.45	3.86	3.31	3.09
20-29	17.86	10.58	11.15	12.37	14.10	16.55	12.54	13.60	17.36	18.12
30-39	15.48	16.87	12.33	10.06	23.13	16.58	16.53	15.85	16.43	17.43
40-49	21.70	16.57	14.38	13.52	16.02	14.35	14.66	15.89	18.09	19.13
50-59	26.43	21.84	20.83	18.37	18.25	13.87	23.63	20.34	21.96	22.32
60-69	15.31	14.77	16.07	18.00	18.60	16.69	13.09	16.06	17.00	18.02
70-79	21.66	13.50	16.67	15.23	12.55	24.07	10.38	16.25	19.31	19.72
80歳以上	9.96	17.39	25.20	18.04	18.41	14.12	15.33	16.94	21.07	20.99
男性	24.29	18.47	18.01	16.04	20.65	18.08	15.73	18.73	21.71	23.25
20歳未満	5.84	1.67	4.17	5.00	6.67	4.18	3.36	4.41	3.66	3.76
20-29	27.81	15.15	14.97	9.44	21.21	19.68	13.10	17.30	22.51	24.48
30-39	17.87	22.71	19.49	15.03	26.61	16.18	24.25	20.30	21.84	24.74
40-49	36.73	21.49	18.94	17.27	22.98	17.72	15.25	21.51	24.32	27.05
50-59	40.06	28.95	27.67	27.82	22.55	17.64	26.00	26.92	30.01	31.51
60-69	16.85	20.78	14.80	20.73	26.97	22.94	15.77	19.77	22.24	25.05
70-79	31.04	17.10	24.57	14.13	15.11	37.26	11.98	21.53	26.73	27.21
80歳以上	22.84	31.94	36.42	28.26	33.09	22.55	18.51	27.35	34.95	35.07
女性	8.64	8.87	9.72	10.09	9.99	10.65	11.32	9.91	10.49	10.33
20歳未満	2.64	1.76	2.64	4.40	3.53	4.41	3.54	3.27	2.96	2.38
20-29	7.35	5.78	7.14	15.41	6.80	13.36	11.96	9.75	11.88	11.41
30-39	12.95	10.73	4.81	4.85	19.48	17.01	8.45	11.17	10.57	9.81
40-49	5.82	11.37	9.55	9.58	8.70	10.80	14.04	9.96	11.27	10.96
50-59	11.76	14.23	13.53	8.30	13.69	9.88	21.12	13.32	13.33	13.05
60-69	13.81	8.89	17.33	15.26	10.09	10.29	10.34	12.34	11.84	11.28
70-79	13.51	10.38	9.87	16.17	10.36	12.77	9.00	11.71	12.73	13.35
80歳以上	2.27	8.58	18.31	11.69	9.32	8.84	13.32	10.51	12.17	13.16

資料5-表2 職業別自殺者数の推移

自殺者数	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	平成28年 - 令和4年計
総数(人)	209	175	179	170	201	190	180	1,304
自営業・家族従業者	12	11	7	5	9	9	65	486
被雇用・勤め人	66	63	50	52	72	65	※(有職者)	
学生・生徒等	15	4	9	12	18	15	9	
無職者								
主婦	7	13	8	5	11	7	16	67
失業者	12	5	5	4	3	1	3	33
年金・雇用保険等生活者	42	32	59	46	41	49	45	314
その他の無職者	49	44	39	44	41	39	35	291
不詳	6	3	2	2	6	5	7	31
男性(人)	154	118	116	104	135	119	104	850
自営業・家族従業者	11	11	7	5	9	9	44	382
被雇用・勤め人	57	54	39	39	52	45	※(有職者)	
学生・生徒等	12	2	7	5	13	8	5	
無職者								
主婦	0	0	0	0	0	0	0	0
失業者	11	3	5	3	2	0	3	27
年金・雇用保険等生活者	24	19	32	22	23	29	23	172
その他の無職者	33	27	25	28	30	25	24	192
不詳	6	2	1	2	6	3	5	25
女性(人)	55	57	63	66	66	71	76	454
自営業・家族従業者	1	0	0	0	0	0	21	104
被雇用・勤め人	9	9	11	13	20	20	※(有職者)	
学生・生徒等	3	2	2	7	5	7	4	
無職者								
主婦	7	13	8	5	11	7	16	67
失業者	1	2	0	1	1	1	0	6
年金・雇用保険等生活者	18	13	27	24	18	20	22	142
その他の無職者	16	17	14	16	11	14	11	99
不詳	0	1	1	0	0	2	2	6

資料5-表3 原因・動機別自殺者数の推移

自殺者数	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	平成28年 - 令和4年計
総数(人)	209	175	179	170	201	190	180	1,304
家庭問題	15	7	20	10	10	13	9	84
健康問題	132	121	105	102	130	116	121	827
経済・生活問題	31	24	14	20	26	25	15	155
勤務問題	13	10	14	16	8	7	8	76
男女問題	4	7	6	4	6	3	7	37
学校問題	5	0	6	4	8	2	3	28
その他	6	4	10	11	6	5	5	47
不詳	4	2	4	3	7	19	13	52
男性(人)	154	118	116	104	135	119	104	850
家庭問題	11	4	13	8	8	9	7	60
健康問題	87	73	57	52	72	56	58	455
経済・生活問題	29	21	14	17	26	24	13	144
勤務問題	12	10	14	16	8	7	8	75
男女問題	3	5	3	1	3	1	5	21
学校問題	4	0	6	2	7	2	2	23
その他	6	3	7	7	5	5	4	37
不詳	3	2	2	1	6	15	8	37
女性(人)	55	57	63	66	66	71	76	454
家庭問題	4	3	7	2	2	4	2	24
健康問題	45	48	48	50	58	60	63	372
経済・生活問題	2	3	0	3	0	1	2	11
勤務問題	1	0	0	0	0	0	0	1
男女問題	1	2	3	3	3	2	2	16
学校問題	1	0	0	2	1	0	1	5
その他	0	1	3	4	1	0	1	10
不詳	1	0	2	2	1	4	5	15

※令和3年までは、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おり、令和4年1月からは、家族等の証言等から自殺の原因・動機と考えられるものについて、自殺者1人につき4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5-表4 手段別自殺者数の推移

自殺者数	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	平成28年 - 令和4年計
総数(人)	209	175	179	170	201	190	180	1,304
首つり	129	109	100	106	132	123	117	816
服毒	3	6	4	7	4	2	2	28
練炭等	13	11	10	9	8	9	8	68
飛降り	33	22	25	22	29	20	28	179
飛込み	7	7	9	7	9	11	13	63
その他	24	20	31	19	19	25	12	150
不詳	0	0	0	0	0	0	0	0
男性(人)	154	118	116	104	135	119	104	850
首つり	101	73	76	71	87	80	68	556
服毒	1	2	0	1	3	0	1	8
練炭等	12	10	8	6	6	7	7	56
飛降り	17	14	10	10	18	9	14	92
飛込み	5	4	3	5	6	7	7	37
その他	18	15	19	11	15	16	7	101
不詳	0	0	0	0	0	0	0	0
女性(人)	55	57	63	66	66	71	76	454
首つり	28	36	24	35	45	43	49	260
服毒	2	4	4	6	1	2	1	20
練炭等	1	1	2	3	2	2	1	12
飛降り	16	8	15	12	11	11	14	87
飛込み	2	3	6	2	3	4	6	26
その他	6	5	12	8	4	9	5	49
不詳	0	0	0	0	0	0	0	0

資料5-表5 場所別自殺者数の推移

自殺者数	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	平成28年 - 令和4年計
総数(人)	209	175	179	170	201	190	180	1,304
自宅等	123	98	99	101	124	116	114	775
高層ビル	28	18	25	19	25	18	14	147
乗物	9	8	6	8	6	8	7	52
海(湖)・河川等	13	5	11	10	11	2	4	56
山	2	3	2	1	1	0	0	9
その他	34	43	36	31	34	46	41	265
不詳	0	0	0	0	0	0	0	0
男性(人)	154	118	116	104	135	119	104	850
自宅等	91	57	66	58	79	67	63	481
高層ビル	13	12	10	9	15	9	6	74
乗物	9	8	5	8	5	8	6	49
海(湖)・河川等	11	4	7	7	6	0	3	38
山	2	2	1	1	0	0	0	6
その他	28	35	27	21	30	35	26	202
不詳	0	0	0	0	0	0	0	0
女性(人)	55	57	63	66	66	71	76	454
自宅等	32	41	33	43	45	49	51	294
高層ビル	15	6	15	10	10	9	8	73
乗物	0	0	1	0	1	0	1	3
海(湖)・河川等	2	1	4	3	5	2	1	18
山	0	1	1	0	1	0	0	3
その他	6	8	9	10	4	11	15	63
不詳	0	0	0	0	0	0	0	0

資料5-表6 自殺未遂歴別の自殺者数の推移

自殺者数	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	平成28年 - 令和4年計
総数(人)	209	175	179	170	201	190	180	1,304
あり	36	42	41	40	38	48	35	280
なし	138	107	97	98	46	42	30	558
不詳	35	26	41	32	117	100	115	466
男性(人)	154	118	116	104	135	119	104	850
あり	17	19	23	19	16	18	20	132
なし	107	80	65	61	34	28	14	389
不詳	30	19	28	24	85	73	70	329
女性(人)	55	57	63	66	66	71	76	454
あり	19	23	18	21	22	30	15	148
なし	31	27	32	37	12	14	16	169
不詳	5	7	13	8	32	27	45	137

資料5-表7 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28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	平成28年 - 令和4年計
総数(人)	209	175	179	170	201	190	180	1,304
あり	142	111	117	109	135	113	102	829
なし	67	62	61	60	65	75	68	458
不詳	0	2	1	1	1	2	10	17
男性(人)	154	118	116	104	135	119	104	850
あり	98	64	73	64	80	68	49	496
なし	56	53	43	39	54	50	50	345
不詳	0	1	0	1	1	1	5	9
女性(人)	55	57	63	66	66	71	76	454
あり	44	47	44	45	55	45	53	333
なし	11	9	18	21	11	25	18	113
不詳	0	1	1	0	0	1	5	8

※統計基礎資料出典

自殺者数：「自殺統計」（警察庁）

死亡率算出に用いた人口（表1.2）：「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」（総務省）

6 相談窓口一覧

さいたま市では、心やからだの相談の他、生活問題・経済問題など様々な問題に対応した相談窓口を設置しています。一人で悩まず、下記窓口一覧をご活用ください。

※窓口情報は令和6年1月1日時点のものになります。

※さいたま市の市外局番は、「048」となります。

	相談窓口	電話番号	FAX 番号	開設時間	備考 (特徴など)		
子育て	子育て応援ダイヤル	829-1943	829-1960	平日 9時-12時、 13時-17時	子どもと一緒に遊びに行ける場所や子育てに関する各種制度、相談先など、必要な情報を調べて紹介します。		
	子育て不安電話相談	881-0922	—	平日 10時-16時	子育てには、心配事や悩みがつきものです。電話相談員がじっくりとお話を聞きます。お気軽に相談してください。		
	妊娠・出産の電話相談	840-2217	—	火曜日 13時-16時	妊娠・出産について、助産師等が相談をお受けします。		
	ひとり親家庭就業・自立支援センター	829-1948	829-1960	平日9時-17時	ひとり親家庭等の生活相談をはじめとした各種の相談に応じています。		
	子どもの精神保健相談室 (こころの健康センター内)	762-8538	711-8907	火・金曜日 9時-17時	専門の相談員が子どものこころの健康に関する相談を行います。【対象】小学校高学年から中学生の本人、家族、関係者		
	なんでも子ども相談窓口 (あいぱれっと内)	762-7757	711-8904	月・火・木・金曜日 9時-18時30分 土・日・祝日 9時-16時30分	子どもに関するあらゆる相談について、電話や窓口でお話をうかがいます。【対象】おおむね15歳までのお子さんとその保護者		
	西区役所保健センター	620-2700	620-2769	平日 8時30分-17時15分	育児不安についての相談を保健師がお受けしています。		
	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	840-6111	840-6115				
	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時-17時	児童に関する様々な相談 (育児やしつけ、性格や癖、発達の遅れ、言葉の心配、学校・保育園・幼稚園での悩み、親子関係、登園 (登校) しづり、ひとり親での困りごと、子どもといるのがつらいとき、虐待かなと思うときなど) を受け付けています。匿名相談・電話相談も可能です。
	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					

	相談窓口	電話番号	FAX 番号	開設時間	備考(特徴など)
児童虐待	さいたま市北部児童相談所	711-3917	711-8904	平日 8時30分-18時	児童に関する相談に応じ、問題解決に必要な指導、援助、措置を行う機関です。担当区は西区、北区、大宮区、見沼区、岩槻区です。
	さいたま市南部児童相談所	711-2489			児童に関する相談に応じ、問題解決に必要な指導、援助、措置を行う機関です。担当区は中央区、桜区、浦和区、南区、緑区です。
	24時間虐待通告電話	711-6824	—	毎日24時間	休日・夜間を問わない児童虐待の通告窓口です。
	全国共通ナビダイヤル	189	—	毎日24時間	自動的にお住まいの児童相談所につながります。
	西区役所支援課	620-2661	620-2766	平日 8時30分-17時15分	児童虐待の相談・通告窓口です。
	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		
	桜区役所支援課	856-6171	856-6276		
	浦和区役所支援課	829-6139	829-6239		
	南区役所支援課	844-7169	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			
いじめ・非行	さいたま市24時間子どもSOS窓口	0120-0-78310	—	毎日24時間	24時間いつでも子どもに関する相談全般を通話料無料で受けつけます。
	児童いじめ相談(児童相談所)	762-7926	—	平日 9時-18時	児童相談所の職員がさいたま市在住の子どものいじめの相談に応じます。
教育相談	北教育相談室	661-0050	653-4729	平日 9時-17時	専門の相談員が、学校生活に関する不安や悩みについて相談に応じます。専門の相談員が、幼児のことばの相談(年中・年長の未就学児)に応じます。
	堀崎教育相談室	688-1414	688-1464		
	あいぱれっと教育相談室	711-5433	711-5672		
	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			
未就学児(年長の就学相談・児童生徒の発達や支援に関する相談)	特別支援教育相談センターひまわり	623-5879	623-5979	平日 9時-17時	専門の相談員が、未就学児の就学に関わる相談について応じます。専門の相談員が、児童生徒の発達や教育上特別な配慮を要する児童生徒の支援に関する相談について応じます。
	特別支援教育相談センターさくら草	810-5030	874-8522		

	相談窓口	電話番号	FAX 番号	開設時間	備考(特徴など)
若者	なんでも若者相談窓口 (あいぱれっと内)	829-7064	—	9時-20時 (水曜日を除く)	学校、仕事、生活上の悩みや困りごとの相談について電話や窓口でお話をうかがいます。 【対象】主に中高生から30代の方とその保護者または関係者
配偶者等による暴力	女性の悩み電話相談 (子ども家庭総合センター 男女共同参画相談室)	711-6650	—	月-金曜日 10時-20時 土・日・祝日 10時-16時	女性相談員が女性の生き方、夫婦、親子の問題、職場や近隣の間人間関係などの相談に応じます。
	女性の悩み電話相談 (浦和区役所内 女性の電話相談室)	829-6129	—	月・火・水・金曜日 10時-17時	
	女性の悩み電話相談 (中央区役所内 女性の電話相談室)	840-6132	—	火・金曜日 10時-17時	
	女性の悩み電話相談 (岩槻区役所内 女性の電話相談室)	790-0158	—	月・水曜日 10時-17時	
	女性のDV 電話相談 (DV 相談センター)	762-3880	—	月-金曜日 10時-17時	女性相談員が配偶者等からの暴力(DV)の相談に応じます。
	男性の悩み電話相談	711-6101	—	毎月第2・第4日曜日 13時-16時	男性の相談員が男性の生き方、夫婦、親子の問題、職場や近隣の間人間関係などの相談に応じます。
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)	762-8534	711-8907	火・金曜日 9時-17時	児童期、思春期、成人期の方を対象に、ひきこもり・不登校のことでお悩みのご本人、ご家族等からのご相談をお受けします。
	保健所 精神保健課	840-2223 840-2234	840-2230	平日 8時30分-17時15分	精神保健福祉士・保健師等が相談に応じています。
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時-17時 ※土曜日に一部セミナー開催あり	埼玉労働局と協働運営している、さいたま市の就労支援施設です。おしごと相談コーナーでは、職業相談・職業紹介、内職等相談及びキャリア・コンサルティングを、再就職チャレンジコーナーでは、託児付き就職支援セミナーなどを行っています。
	ワークステーションさいたま (内職等相談)	834-6166	—		
	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	—		
	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	—		
	地域若者 サポートステーション さいたま	650-9898	—		
障害者総合支援センター	859-7266	852-3273	平日 8時30分-17時	市内在住の障害者を対象に、就労の支援や職場トラブルの解決支援などを行っています。	

	相談窓口	電話番号	FAX 番号	開設時間	備考(特徴など)
仕事・職場	ひとり親家庭就業・自立支援センター	829-1948	829-1960	平日 9時-17時	ひとり親家庭の父母、寡婦の求職や資格取得、職業訓練など、就業に関する各種相談に応じています。
	さいたま労働基準監督署	600-4801	—	平日 8時30分-17時15分	解雇・賃金未払い・労働時間・休日・休暇等の労働条件に関する相談を面談あるいは電話でお受けします。(岩槻区を除く)
	春日部労働基準監督署	735-5226	—	平日 8時30分-17時15分	解雇・賃金未払い・労働時間・休日・休暇等の労働条件に関する相談を面談あるいは電話でお受けします。(岩槻区はこちらの管轄)
	さいたま総合労働相談コーナー (さいたま労働基準監督署内)	614-9977	—	平日 9時-16時30分	労働に関するあらゆる分野の相談を面談あるいは電話でお受けします。対象となる具体的内容は、1. 解雇・配置転換・雇止め・労働条件の不利益変更等の労働条件に関する紛争、2. 職場内のパワーハラスメント・いじめに関する紛争、3. 採用内定取消・退職勧奨に関する紛争等 他、労使間のトラブルに関し、どこに相談すれば良いか分からない場合には、相談窓口をご案内します。
	春日部総合労働相談コーナー (春日部労働基準監督署内)	614-9968	—	平日9時-16時30分	労働に関するあらゆる分野の相談を面談あるいは電話でお受けします。対象となる具体的内容は、1. 解雇・配置転換・雇止め・労働条件の不利益変更等の労働条件に関する紛争、2. 職場内のパワーハラスメント・いじめに関する紛争、3. 採用内定取消・退職勧奨に関する紛争等 他、労使間のトラブルに関し、どこに相談すれば良いか分からない場合には、相談窓口をご案内します。
	埼玉労働局雇用環境・均等室	600-6210 600-6269	—	平日 8時30分-17時15分	男女雇用機会均等、両立支援に関することについての相談を面談あるいは電話でお受けします。対象となる具体的内容は、1. 職場における男女の均等な取扱いに関すること、2. 職場におけるセクシュアルハラスメントに関する事、3. 女性労働者の母性健康管理に関する事、4. 育児・介護休業等に関する事、5. 次世代法に基づく一般事業主行動計画についてのこと、6. パートタイム労働法に関する総合的な相談等

	相談窓口	電話番号	FAX 番号	開設時間	備考(特徴など)
仕事・職場	埼玉労働局雇用環境・均等室 総合労働相談コーナー	600-6262	—	平日9時-17時	労働に関するあらゆる分野の相談を面談あるいは電話でお受けします。対象となる具体的内容は、1.解雇・配置転換・雇止め・労働条件の不利益変更等の労働条件に関する紛争、2.職場内のパワーハラスメント・いじめに関する紛争、3.採用内定取消・退職勧奨に関する紛争等 他、労使間のトラブルに関し、どこに相談すれば良いかわからない場合には、相談窓口をご案内します。
	西区役所福祉課	620-2654	620-2762	平日 8時30分-17時15分	生活保護に関する相談に応じています。
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			
生活に困窮されている方	西区福祉まるごと相談窓口 (西区役所福祉課内)	620-2656	620-2762	平日 9時-17時	生活にお困りの方や福祉のさまざまな課題を抱えた方等の相談を包括的に受け止め、相談内容に応じた必要な支援のコーディネートを行う福祉の総合相談窓口です。
	北区福祉まるごと相談窓口 (北区役所福祉課内)	669-6056	669-6167		
	大宮区福祉まるごと相談窓口 (大宮区役所福祉課内)	646-3065	646-3165		
	見沼区福祉まるごと相談窓口 (見沼区役所福祉課内)	681-6058	681-6162		
	中央区福祉まるごと相談窓口 (中央区役所福祉課内)	840-6052	840-6165		
	桜区福祉まるごと相談窓口 (桜区役所福祉課内)	856-6261	856-6272		
	浦和区福祉まるごと相談窓口 (浦和区役所福祉課内)	829-6196	829-6238		
	南区福祉まるごと相談窓口 (南区役所福祉課内)	844-7161	844-7277		
	緑区福祉まるごと相談窓口 (緑区役所福祉課内)	712-1162	712-1270		
	岩槻区福祉まるごと相談窓口 (岩槻区役所福祉課内)	790-0191	790-0265		

	相談窓口	電話番号	FAX 番号	開設時間	備考(特徴など)
負債・消費者問題	市民相談／弁護士・司法書士 (予約先:西区役所くらし応援室)	620-2626	620-2762	【予約制】 区役所、相談種別によって開設日時が異なりますので、ご確認ください。 【予約受付時間】 平日 8時30分-17時15分	弁護士・司法書士がクレジット・サラ金・銀行ローンの債務に関する相談に応じます。 ※司法書士による相談は、認定司法書士・140万円以内の紛争に限る ※すでに調停・係争中となっている案件は相談できません ※相談種別ごとに1年度1回目で相談できます。
	市民相談／弁護士・司法書士 (予約先:北区役所くらし応援室)	669-6026	669-6162		
	市民相談／弁護士・司法書士 (予約先:大宮区役所くらし応援室)	646-3026	646-3162		
	市民相談／弁護士・司法書士 (予約先:見沼区役所くらし応援室)	681-6026	681-6162		
	市民相談／弁護士・司法書士 (予約先:中央区役所くらし応援室)	840-6026	840-6162		
	市民相談／弁護士・司法書士 (予約先:桜区役所くらし応援室)	856-6136	856-6273		
	市民相談／弁護士・司法書士 (予約先:浦和区役所くらし応援室)	829-6049	829-6231		
	市民相談／弁護士・司法書士 (予約先:南区役所くらし応援室)	844-7136	844-7270		
	市民相談／弁護士・司法書士 (予約先:緑区役所くらし応援室)	712-1137	712-1272		
	市民相談／弁護士・司法書士 (予約先:岩槻区役所くらし応援室)	790-0128	790-0262		
消費生活相談	消費生活相談 (消費生活総合センター)	645-3421	643-2247	平日・土曜日 9時-17時 受付は16時30分まで	消費生活相談員が消費生活相談、多重債務相談に応じています。※来所相談は予約優先電話相談のみ/日曜日9時-16時
	消費生活相談 (浦和消費生活センター)	871-0164	883-4893	平日・土曜日 9時-17時 受付は16時30分まで	消費生活相談員が消費生活相談、多重債務相談に応じています。※来所相談は予約優先
	消費生活相談 (岩槻消費生活センター)	749-6191	749-6193	平日 9時-12時 13時-17時 受付は16時30分まで	消費生活相談員が消費生活相談、多重債務相談に応じています。※来所相談は予約優先
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	762-8548	711-8907	平日9時-17時	精神保健福祉士、保健師、臨床心理士が相談に応じています。
	保健所 精神保健課	840-2223 840-2234	840-2230	平日 8時30分-17時15分	精神保健福祉士・保健師等が相談に応じています。

	相談窓口	電話番号	FAX 番号	開設時間	備考 (特徴など)
高齢者とその家族	西区役所高齢介護課	620-2667 620-2668	620-2762	平日 8時30分 - 17時15分	高齢者や家族の方等からの 様々な相談に応じています。
	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	646-3165		
	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	829-6238		
	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		
	西区北部圏域 シニアサポートセンター三恵苑	620-1312	782-5751	9時 - 18時	高齢者や家族の方等からの 様々な相談を、主任ケアマ ネジャー・社会福祉士・保 健師等がお受けしています。 ※平成25年4月から「地域包 括支援センター」の愛称 が「シニアサポートセン ター」になりました。
	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時 - 17時	
	北区北部圏域 シニアサポートセンター緑水苑	662-7350	662-7360	9時 - 18時	
	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時 - 18時	
	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時30分 - 17時30分	
	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時30分 - 17時30分	
	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時45分 - 17時30分	
	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時 - 18時	
	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	681-6614	681-6200	8時30分 - 17時30分	
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	9時 - 17時		
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時 - 17時		

	相談窓口	電話番号	FAX 番号	開設時間	備考(特徴など)
高齢者とその家族	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	9時-17時	高齢者や家族の方等からの様々な相談を、主任ケアマネジャー・社会福祉士・保健師等がお受けしています。 ※平成25年4月から「地域包括支援センター」の愛称が「シニアサポートセンター」になりました。
	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時30分-17時30分	
	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時30分-17時30分	
	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時-17時30分	
	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時-17時	
	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時-17時	
	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時30分-17時15分	
	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時30分-17時15分	
	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時30分-17時	
	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時30分-17時	
	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時-17時	
	緑区北部圏域 シニアサポートセンター リバティハウス	875-3111	875-3112	9時-18時	
	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時30分-17時30分	
	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時30分-18時	
	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時30分-17時	
	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時30分-18時	
	大宮在宅医療支援センター	778-7155	—	9時-17時	在宅医療・介護に関して、ケアマネジャーの資格を持つ看護師等のコーディネーターが相談に応じています。
	与野在宅医療センター	080-9980-2715	—	9時-17時	
浦和在宅医療支援相談センター	826-5121	—	9時-17時		
岩槻区医療介護連携支援センター	792-0896	—	9時-17時		

	相談窓口	電話番号	FAX 番号	開設時間	備考 (特徴など)
地域生活のさまざまな問題	こころの電話	762-8554	—	平日9時-17時	専門相談員が相談に応じています。
	こころの健康センター	762-8548	711-8907	平日9時-17時	精神保健福祉士、保健師、臨床心理士が相談に応じています。
	保健所 精神保健課	840-2223 840-2234	840-2230	平日 8時30分-17時15分	精神保健福祉士・保健師等が相談に応じています。
	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	月曜 13時30分-16時 (受付15時30分まで)	民生・児童委員や相談業務に経験を有する相談員が相談に応じ、必要に応じて他の専門的な相談機関をご紹介します。 ※来所相談のみ。電話での相談は行っておりません。 ※祝日・休日及び1月2日～1月7日、8月13日～8月16日、12月25日～12月31日はお休みになります。
	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火曜 13時30分-16時 (受付15時30分まで)	
	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	第1・3水曜 13時30分-16時 (受付15時30分まで)	
	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	第2・4金曜 13時30分-16時 (受付15時30分まで)	
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木曜 13時30分-16時 (受付15時30分まで)		
こころの健康センター	762-8548	711-8907	平日9時-17時	精神保健福祉士、保健師、臨床心理士が相談に応じています。	
女性心の健康相談 (子ども家庭総合センター 男女共同参画相談室)	711-5739	—	※予約制 相談日 第4火曜13時30分-16時15分	女性の医師が心の悩みの相談に応じます。	
こころからだの健康	健所 精神保健課	840-2223 840-2234	840-2230	平日 8時30分-17時15分	精神保健福祉士・保健師等が相談に応じています。
	保健所 疾病予防対策課 (難病相談)	840-2219	840-2230	平日 8時30分-17時15分	難病に関する相談を保健師がお受けしています。
	西区役所保健センター	620-2700	620-2769	平日 8時30分-17時15分	心と体の健康に関する相談を保健師がお受けしています。
	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	840-6111	840-6115		
	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			

	相談窓口	電話番号	FAX 番号	開設時間	備考(特徴など)
障害のある方	発達障害者支援センター	859-7422	852-3272	平日9時-17時	本人・家族等からの発達障害に関する様々な相談に応じています。※継続相談は18歳以上の大人を中心に実施。
	西区役所支援課	620-2662	620-2766	平日 8時30分-17時15分	障害者や家族の方等からの様々な相談に応じています。
	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		
	高次脳機能障害者支援センター	646-3125	646-3163	平日 9時-16時	本人・家族等からの高次脳機能障害に関する様々な相談に応じています。
	西区障害者生活支援センター (ゆめの園)	623-1768	622-8807	月-金 9時-17時	障害種別に関わらず相談に対応します。
	中央区障害者生活支援センター (来夢)	859-7231	852-3276	月-日 9時-18時	
	桜区障害者生活支援センター (さくらとびあ)	783-7800	783-7799	月-金 第1・3土 9時-18時	
	南区障害者生活支援センター (あみ〜ご)	866-5098	866-5128	月-金 9時-17時	
	南区障害者生活支援センター (社協ひまわり)	710-8105	864-0570	月-金 8時30分-17時	
	緑区障害者生活支援センター (むつみ)	607-1467	607-1467	月-金 9時-18時	
	岩槻区障害者生活支援センター (ささぼし)	793-4701	793-4702	月-土(第4土を除く) 9時-18時	
	北区障害者生活支援センター (みぬま)	796-5705	796-5706	月-金 9時-18時 土 9時-13時	
大宮区障害者生活支援センター (みぬま)	650-6460	795-4721	月-金 第1・3土 9時-18時		
見沼区障害者生活支援センター (来人)	682-0677	682-0670	火-土 9時-18時		
浦和区障害者生活支援センター (むつみ)	824-3640	793-6376	火-土 9時-18時	主に知的障害及び身体障害のある方の相談に対応します。	

	相談窓口	電話番号	FAX 番号	開設時間	備考 (特徴など)
障害のある方	北区障害者生活支援センター (ベルベッキオ)	661-7092	661-7093	月-金 第2・4土 9時-17時30分	主に精神障害のある方の相談に対応します。
	大宮区障害者生活支援センター (やどかり)	795-4720	795-4721	月-金 9時-18時	
	見沼区障害者生活支援センター (やどかり)	682-1101	687-0517	火-土 9時-18時	
	浦和区障害者生活支援センター (やどかり)	793-6373	793-6376		

第3次 さいたま市 自殺対策推進計画

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度

令和6年3月発行

〒330-9588 さいたま市浦和区常盤6-4-4
さいたま市 保健衛生局 保健部 保健衛生総務課
TEL:048-829-1294 FAX:048-829-1967

