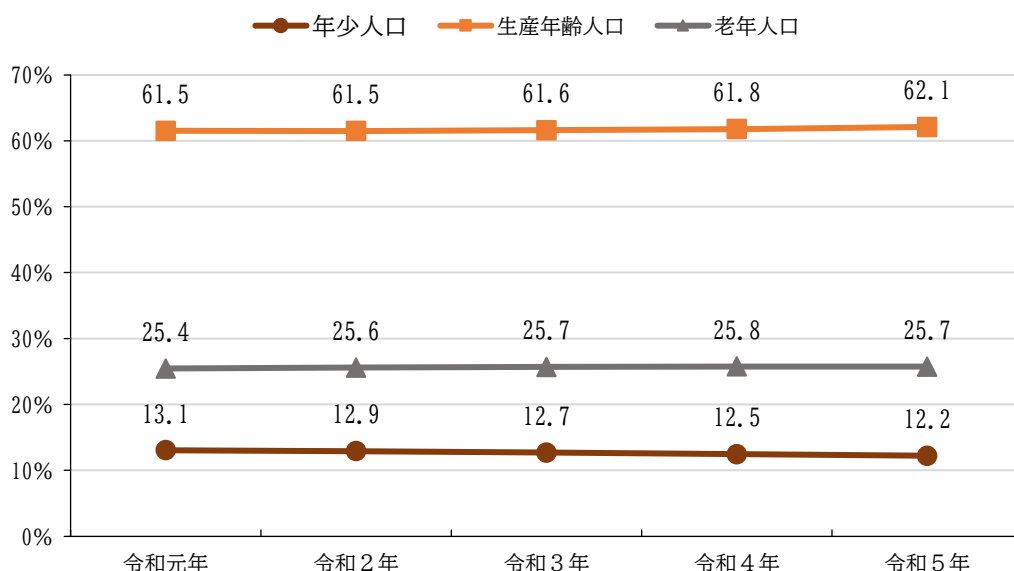
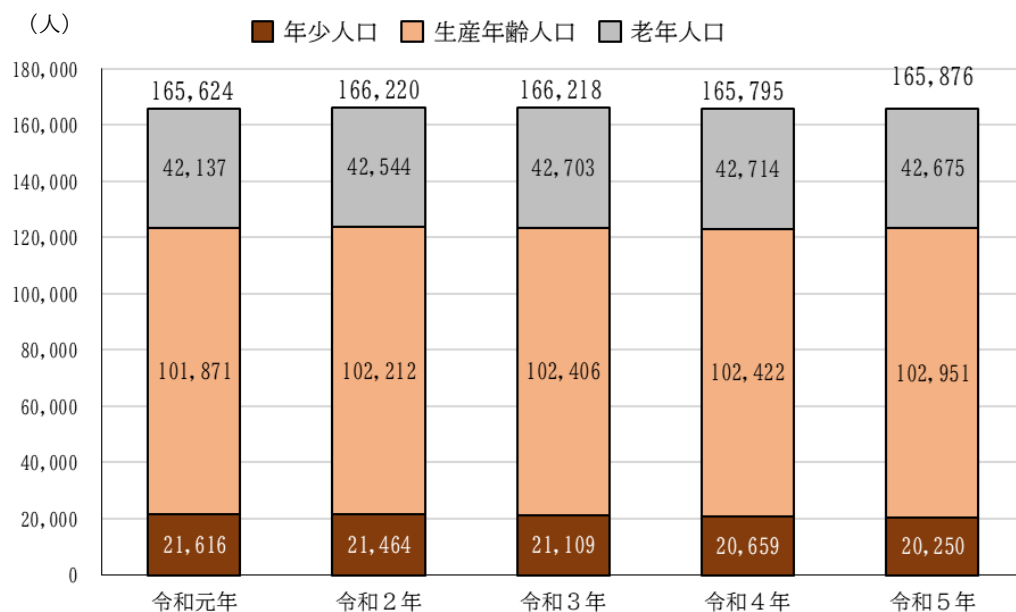

第2章 新座市の現状

1 新座市の人口等の現状

1) 人口の推移

本市の人口は、令和2年をピークに以降微減傾向となっていました。令和5年は165,876人と増加に転じています。また、年齢区分別の構成比では、生産年齢人口は増加、老年人口、年少人口は減少となっています。

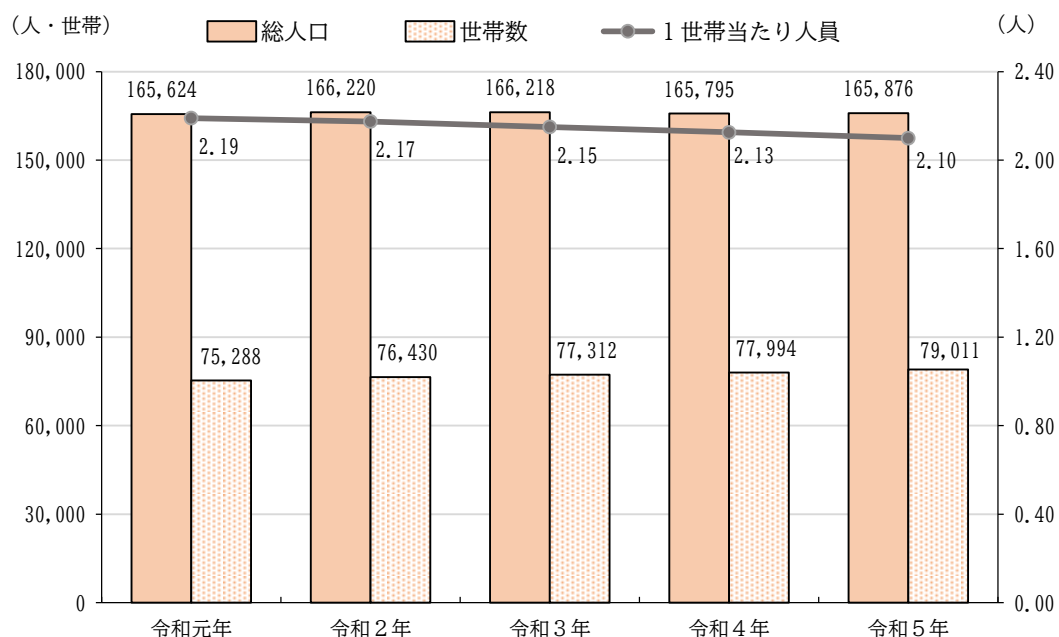


資料：「統計情報」(各年10月1日現在)

※年少人口(0～14歳) 生産年齢人口(15～64歳) 老年人口(65歳以上)

2) 世帯数・世帯構成

本市の世帯数は、令和元年の75,288世帯から令和5年の79,011世帯へと増加傾向が続いていますが、1世帯当たり人員は、令和元年の2.19人から令和5年の2.10人へと緩やかに減少しています。



資料：「統計情報」(各年10月1日現在)

3) 就業構造等

就業者数は、令和2年が73,463人と平成27年に比べ、約5,600人減少しています。また、産業別では、第1次産業、第2次産業はそれぞれ124人、2,021人減少していますが、第3次産業は686人増加しています。

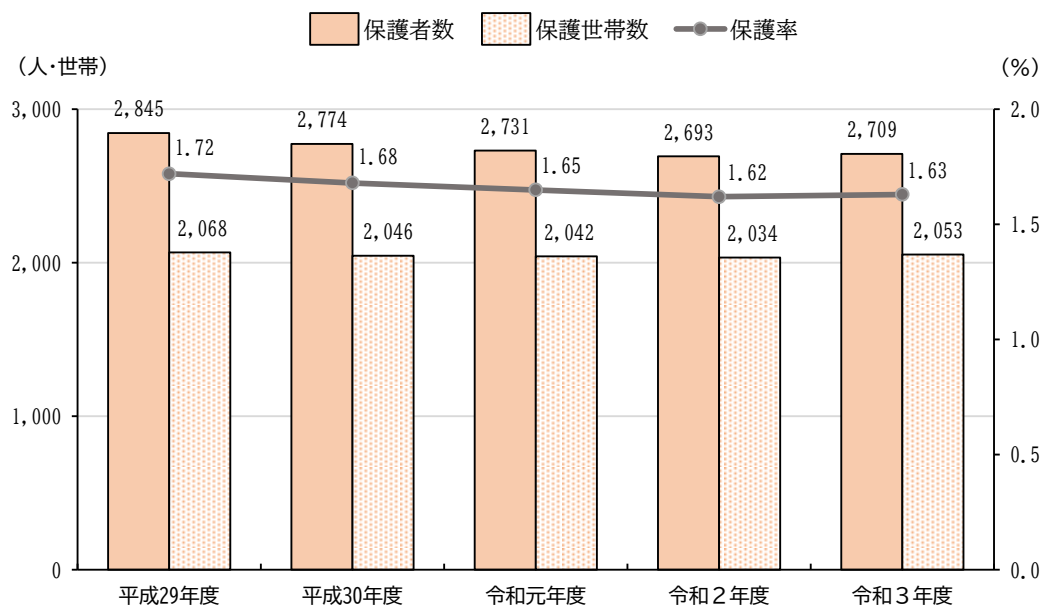
(単位 上段：人、下段：%)

		第1次産業	第2次産業	第3次産業	分類不能の産業	合計
平成27年	総数	825	16,926	54,395	6,979	79,125
		1.0	21.4	68.7	8.8	100.0
	男性	506	12,929	28,417	4,050	45,902
		1.1	28.2	61.9	8.8	100.0
女性	319	3,997	25,978	2,929	33,223	
	1.0	12.0	78.2	8.8	100.0	
令和2年	総数	701	14,905	55,081	2,776	73,463
		1.0	20.3	75.0	3.8	100.0
	男性	425	11,274	27,903	1,416	41,018
		1.0	27.5	68.0	3.5	100.0
女性	276	3,631	27,178	1,360	32,445	
	0.9	11.2	83.8	4.2	100.0	

資料：「国勢調査」

4) 生活保護世帯数・保護者数

保護者数、保護世帯数、保護率は、令和2年度までは減少傾向にありましたが、令和3年度は増加に転じ、保護者数2,709人、保護世帯数2,053世帯、保護率1.63%となっています。



資料：「統計にいざ」（各年度末現在）

2 既存データからみた新座市の地域特性

1) ライフステージ別死因の状況

ライフステージ別に死因の順位をみると、少年期から中年期まで上位3位以内に「自殺」が入っています。特に青年期は第1位で、63.2%と6割を超えています。また、少年期、壮年期はともに第2位で、それぞれ25.0%、24.8%と4人に1人となっています。

ライフステージ別死因別順位(平成29年～令和3年)

(単位：%)

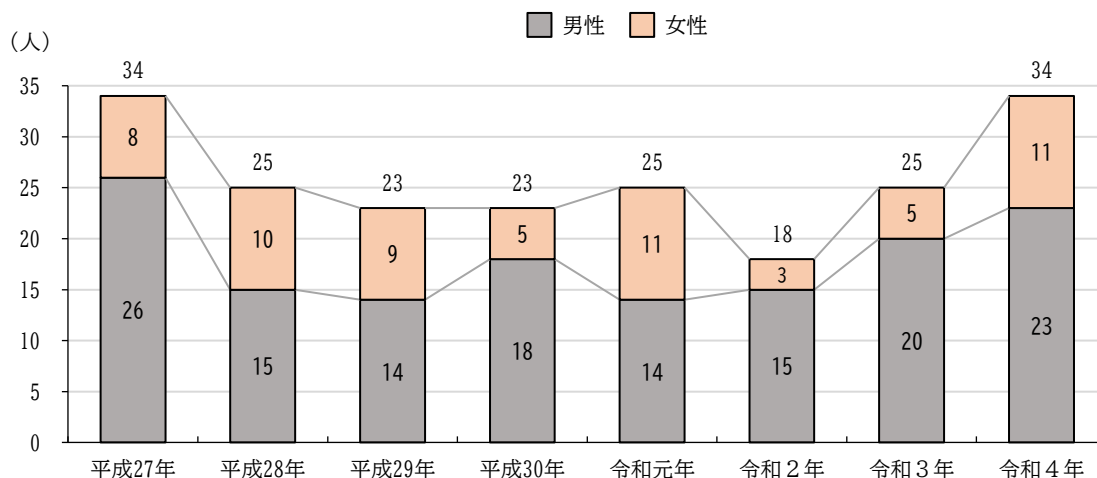
ライフステージ	第1位		第2位		第3位	
少年期 (5～14歳)	心疾患 (高血圧性を除く)	25.0	自殺	25.0	脳血管疾患	12.5
青年期 (15～24歳)	自殺	63.2	悪性新生物	21.1	その他の新生物	5.3
壮年期 (25～44歳)	悪性新生物	33.9	自殺	24.8	心疾患 (高血圧性を除く)	10.1
中年期 (45～64歳)	悪性新生物	42.7	心疾患 (高血圧性を除く)	12.4	自殺	6.4
高齢期 (65歳以上)	悪性新生物	28.7	心疾患 (高血圧性を除く)	16.3	肺炎	7.6

資料：埼玉県「地域別の健康情報」

2) 自殺者数・自殺死亡率の状況

(1) 自殺者数(新座市)

平成28年から令和3年の自殺者数は、毎年25人前後で推移していましたが、令和4年は34人と増加しており、8年間で207人となっています。また、男女別でみると男性が145人(70.0%)、女性が62人(30.0%)と男性が女性の約2.3倍となっています。



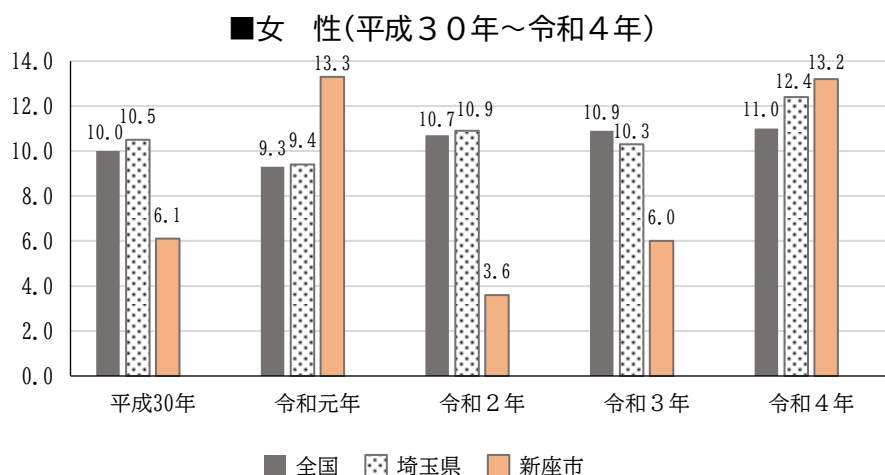
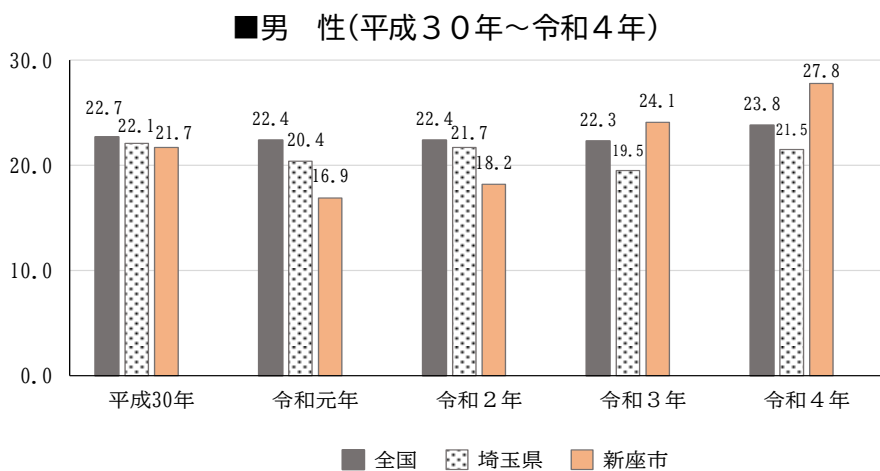
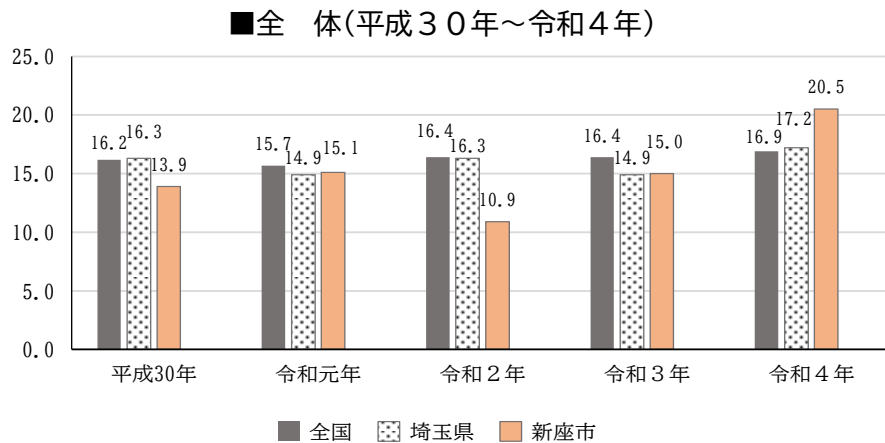
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(2) 自殺死亡率(国・埼玉県・新座市)

本市の自殺死亡率全体を全国と比べると、令和3年までは下回っています。また、埼玉県との比較では、年によってばらつきがありますが、令和4年は20.5と全国、埼玉県を上回っています。

性別では、男性は令和3年、4年でそれぞれ24.1、27.8と全国、埼玉県を大きく上回っています。一方、女性は令和元年が13.3と全国、埼玉県を上回っているものの、令和3年まではおおむね下回っていましたが、令和4年は13.2と全国、埼玉県を上回っています。

※自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数のこと



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

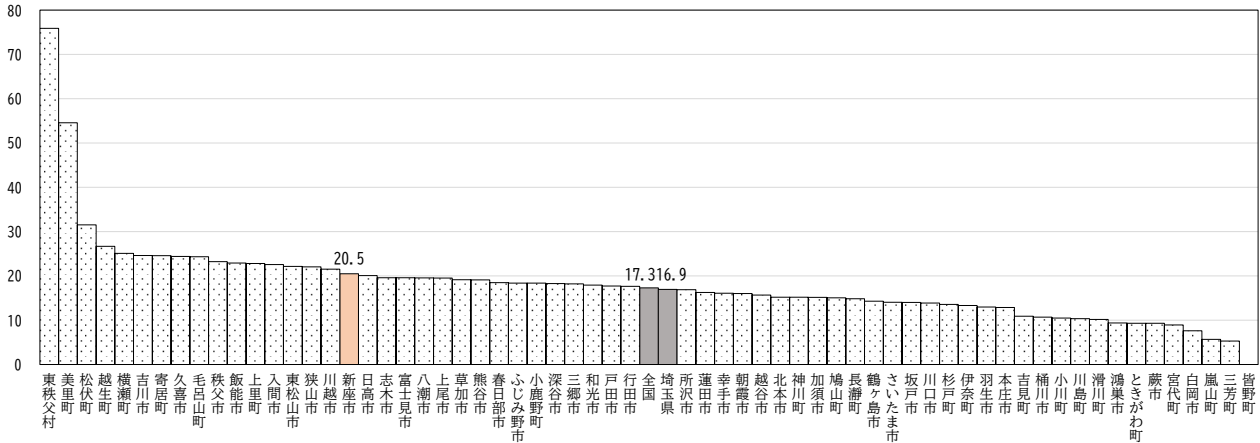
(3) 埼玉県内市町村別男女別自殺死亡率(令和4年)

令和4年の本市の自殺死亡率は、全体では20.5と県内62市町村では17番目に高くなっています。

性別で見ると、男性の自殺死亡率は27.8で県内市町村では18番目、女性は13.2で県内市町村では25番目となっており、男女とも全国、埼玉県よりも高くなっています。

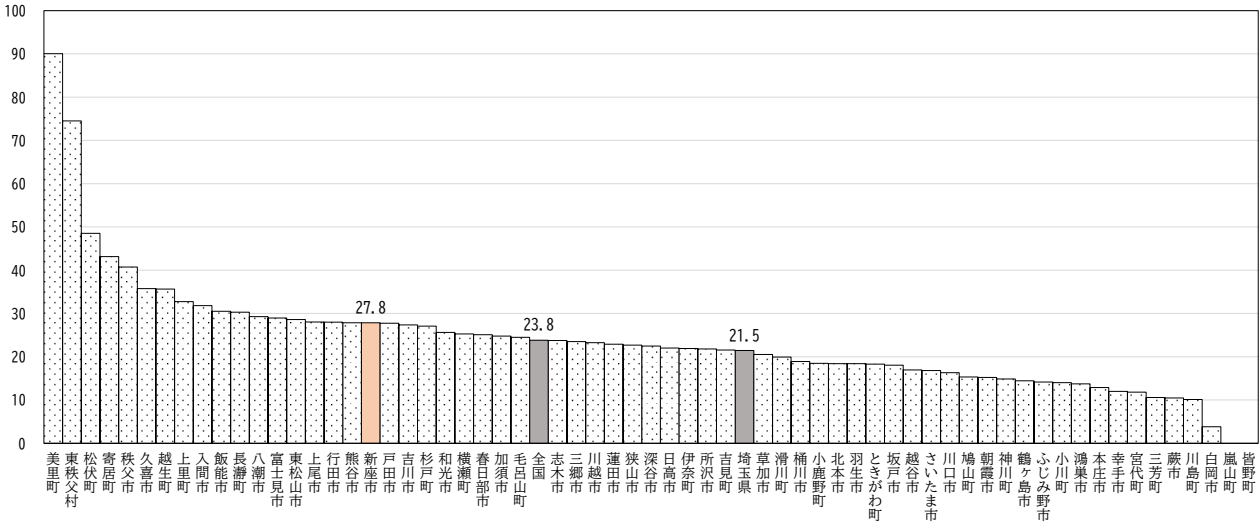
■全 体(令和4年)

(人口10万人対)



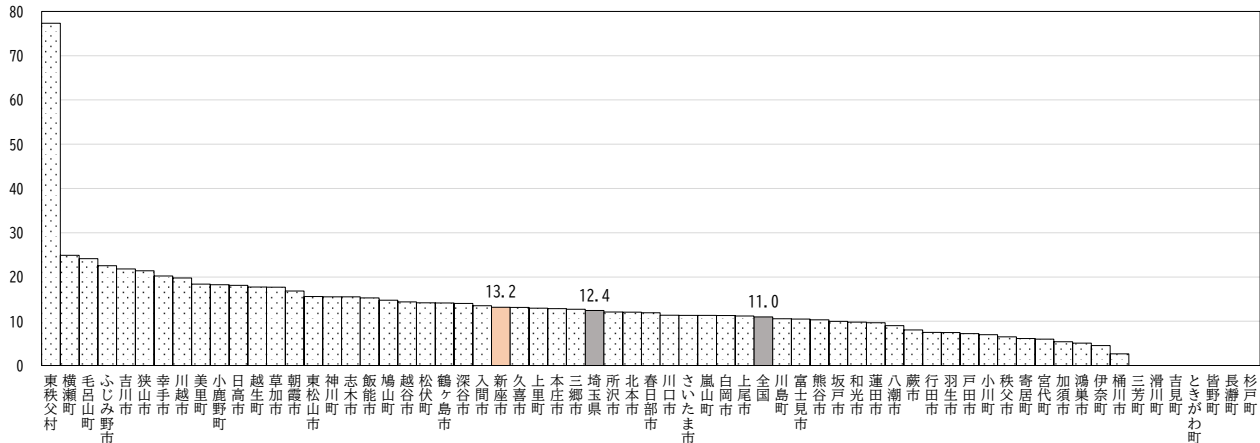
■男 性(令和4年)

(人口10万人対)



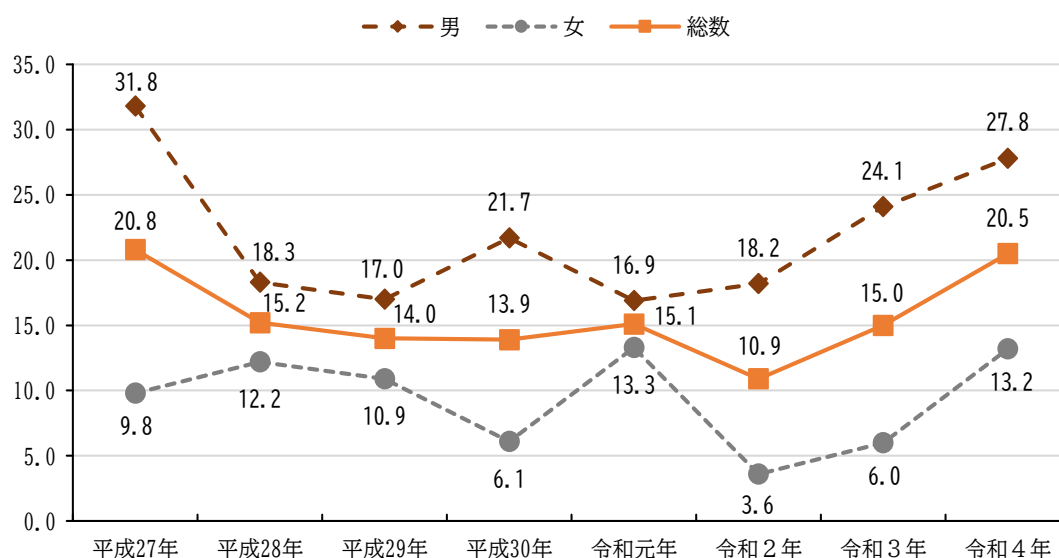
■女 性(令和4年)

(人口10万人対)



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

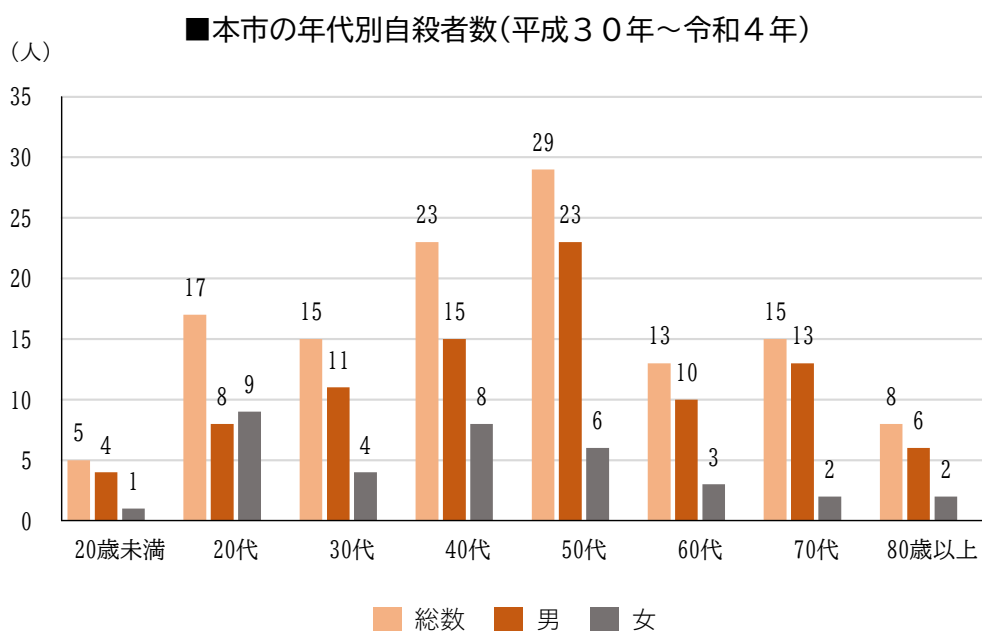
本市の男女別自殺死亡率の推移をみると、毎年男性が女性を上回っており、特に令和2年以降は、その差が大きくなっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(4) 年代別自殺者

平成30年から令和4年の5年間に於ける本市の自殺者を年代別で見ると、全体では50代が29人と最も多く、次いで40代が23人、20代が17人となっています。性別では、男性で50代が23人、女性で20代が9人と最も多くなっています。

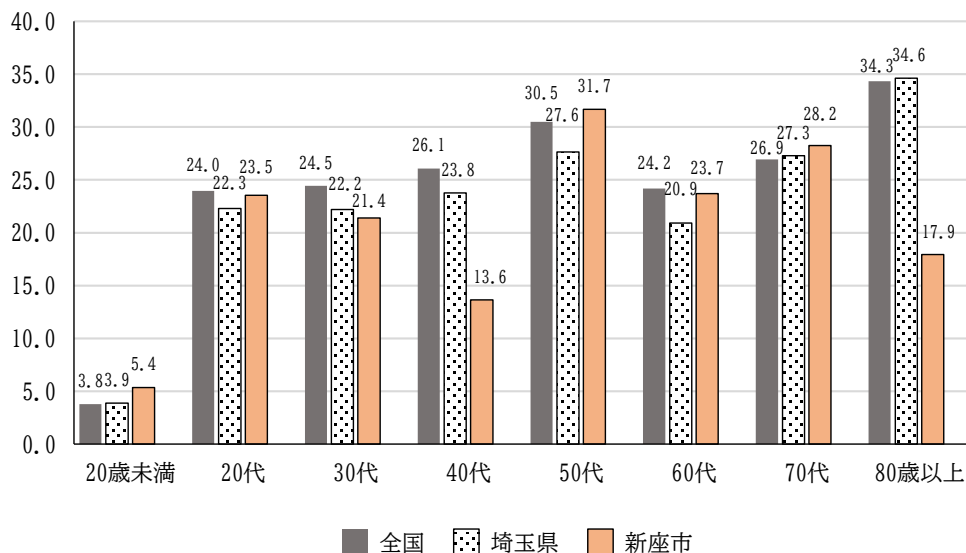


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

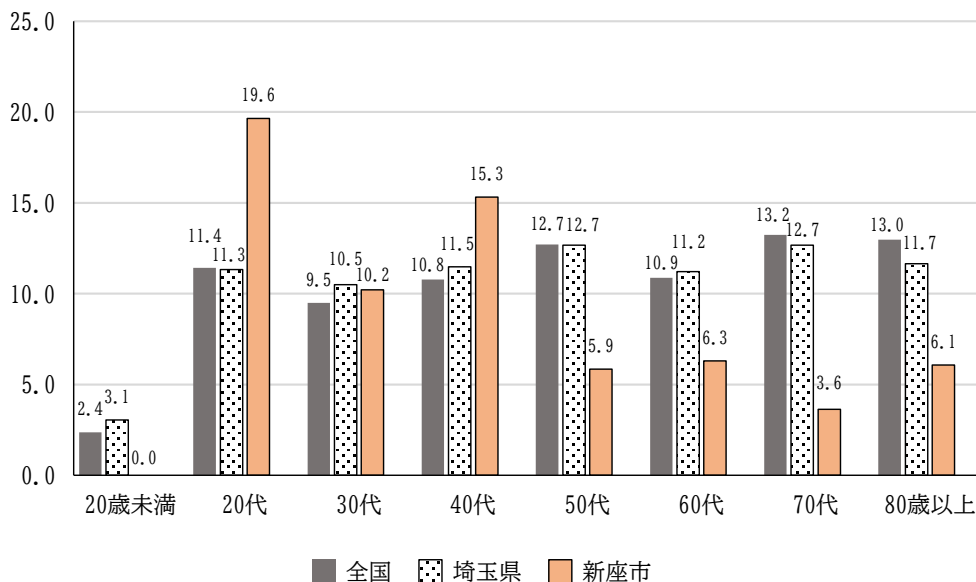
(5) 性・年代別平均自殺死亡率

年代別平均自殺死亡率を性別で全国、埼玉県と比べてみると、男性では20歳未満、50代～70代で全国、埼玉県を上回り、30代、40代、80歳以上で下回っています。一方、女性では20代、40代で全国、埼玉県を上回り、50代～80歳以上で全国、埼玉県を下回っています。

■男性年代別平均自殺死亡率(平成29年～令和3年)



■女性年代別平均自殺死亡率(平成29年～令和3年)



資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール」

(6) 原因・動機別自殺状況(国・埼玉県・新座市)

平成30年から令和4年の5年間における本市の自殺者を原因・動機別で見ると、「健康問題」が58.4%と特に高く、次いで「経済・生活問題」が14.4%となっています。

全国、埼玉県と比べてみると、全体では「経済・生活問題」が14.4%と高くなっています。

性別では、男性で「経済・生活問題」が18.9%、女性で「男女問題」が5.7%と全国、埼玉県を上回っています。

■全 体(平成30年～令和4年)

(単位：%)

	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	合計
全 国	12.6	38.9	13.2	7.9	2.8	1.5	4.7	18.3	100.0
埼玉県	7.4	62.1	12.1	5.0	2.6	1.8	4.2	4.8	100.0
新座市	8.8	58.4	14.4	6.4	3.2	0.8	3.2	4.8	100.0

■男 性(平成30年～令和4年)

(単位：%)

	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	合計
全 国	11.2	33.0	17.1	10.0	2.5	1.5	4.8	19.8	100.0
埼玉県	7.4	54.1	16.4	6.9	2.4	2.0	5.3	5.6	100.0
新座市	8.9	52.2	18.9	7.8	2.2	1.1	3.3	5.6	100.0

■女 性(平成30年～令和4年)

(単位：%)

	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	合計
全 国	15.6	51.2	5.2	3.5	3.5	1.5	4.3	15.1	100.0
埼玉県	7.4	78.1	3.5	1.3	2.9	1.4	2.2	3.4	100.0
新座市	8.6	74.3	2.9	2.9	5.7	0.0	2.9	2.9	100.0

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

※上記の表は、該当者数を100%として、小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位までを表記しているため、すべての割合の合計が100%にならないことがある。

(7) 職業別自殺状況(国・埼玉県・新座市)

平成30年から令和4年の5年間ににおける本市の自殺者を職業別でみると、「その他の無職者」を除くと「有職者」が40.0%と最も高く、次いで「年金・雇用保険等生活者」が20.0%となっています。

全国、埼玉県と比べてみると、全体では「有職者」、「学生・生徒等」、「失業者」で全国、埼玉県より高くなっています。

性別では、男性で「有職者」、「学生・生徒等」、「失業者」、女性で「学生・生徒等」、「主婦」で全国、埼玉県を上回っています。

■全 体(平成30年～令和4年)

(単位：%)

	有職者	学生・生徒等	主婦	失業者	年金・雇用保険等生活者	その他の無職者	不詳	合計
全 国	38.3	4.6	5.4	3.6	25.5	20.9	1.6	100.0
埼玉県	36.3	5.6	5.3	2.1	28.0	21.5	1.2	100.0
新座市	40.0	6.4	4.8	4.8	20.0	21.6	2.4	100.0

■男 性(平成30年～令和4年)

(単位：%)

	有職者	学生・生徒等	主婦	失業者	年金・雇用保険等生活者	その他の無職者	不詳	合計
全 国	45.5	4.4	0.0	4.5	23.2	20.5	1.9	100.0
埼玉県	43.4	5.0	0.0	2.9	25.1	22.2	1.5	100.0
新座市	47.7	5.6	0.0	6.7	17.8	20.0	2.2	100.0

■女 性(平成30年～令和4年)

(単位：%)

	有職者	学生・生徒等	主婦	失業者	年金・雇用保険等生活者	その他の無職者	不詳	合計
全 国	23.3	5.1	16.5	1.8	30.4	21.9	1.0	100.0
埼玉県	22.4	6.8	15.7	0.6	33.9	20.1	0.5	100.0
新座市	20.0	8.6	17.1	0.0	25.7	25.7	2.9	100.0

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

※令和4年より、「地域における自殺の基礎資料」の職業別自殺者数は、令和3年まで分けていた「自営業・家族従事者」、「被雇用・勤め人」を「有職者」としてまとめていることから、上記表では平成30年から令和3年も「自営業・家族従事者」、「被雇用・勤め人」を「有職者」として統合することとする。

※上記の表は、該当者数を100%として、小数点以下第2位を四捨五入し、小数点第1位までを表記しているため、すべての割合の合計が100%にならないことがある。

(8) 有無職別同居人有無別自殺状況(国・埼玉県・新座市)

平成29年から令和3年の5年間に於ける本市の自殺者数、自殺死亡率を職業有無別、同・独居別で見ると、男性では「60歳以上無職者独居」が自殺者数12人(自殺死亡率108.3)、「40～59歳無職者同居」が同10人(同133.8)が高くなっています。

全国、埼玉県と比べてみると、「60歳以上無職者独居」(自殺死亡率108.3)、「60歳以上有職者独居」(同51.2)、「60歳以上有職者同居」(同13.9)、「20～39歳有職者独居」(同48.3)、「20～39歳無職者同居」(同61.9)が高くなっています。

一方、女性では全国、埼玉県と比べてみると、「20～39歳有職者同・独居」、「20～39歳無職者独居」において自殺死亡率は高くなっています。

■男 性(平成29年～令和3年)

			新座市		埼玉県		全 国	
年齢階級	職 業	同独居	自殺者数(人)	自殺死亡率	自殺者数(人)	自殺死亡率	自殺者数(人)	自殺死亡率
20～39 歳	有職者	同居	5	9.4	308	12.7	6,247	15.9
		独居	8	48.3	213	26.8	4,119	28.2
	無職者	同居	8	61.9	300	51.4	4,334	52.4
		独居	0	0.0	125	104.3	2,242	89.0
40～59 歳	有職者	同居	7	7.2	558	13.6	10,449	16.1
		独居	7	35.9	287	36.7	4,678	34.8
	無職者	同居	10	133.8	291	92.6	4,818	97.0
		独居	3	101.0	240	220.2	4,299	237.0
60 歳以上	有職者	同居	6	13.9	197	10.4	4,185	12.4
		独居	4	51.2	109	34.0	1,716	30.2
	無職者	同居	6	12.1	652	26.4	12,134	28.4
		独居	12	108.3	419	84.4	7,584	83.2

■女 性(平成29年～令和3年)

			新座市		埼玉県		全 国	
年齢階級	職 業	同独居	自殺者数(人)	自殺死亡率	自殺者数(人)	自殺死亡率	自殺者数(人)	自殺死亡率
20～39 歳	有職者	同居	3	7.1	108	5.7	1,928	6.0
		独居	2	23.0	57	13.6	1,032	11.6
	無職者	同居	5	16.6	215	16.6	3,046	15.9
		独居	3	83.3	53	38.5	936	33.4
40～59 歳	有職者	同居	3	5.6	146	6.3	2,544	5.9
		独居	0	0.0	25	11.1	676	12.2
	無職者	同居	7	12.9	353	15.5	5,365	16.3
		独居	2	45.3	83	47.7	1,435	43.3
60 歳以上	有職者	同居	0	0.0	26	3.7	812	5.6
		独居	0	0.0	12	8.2	255	7.4
	無職者	同居	4	4.7	490	12.0	9,124	12.8
		独居	3	12.1	205	20.7	4,308	20.4

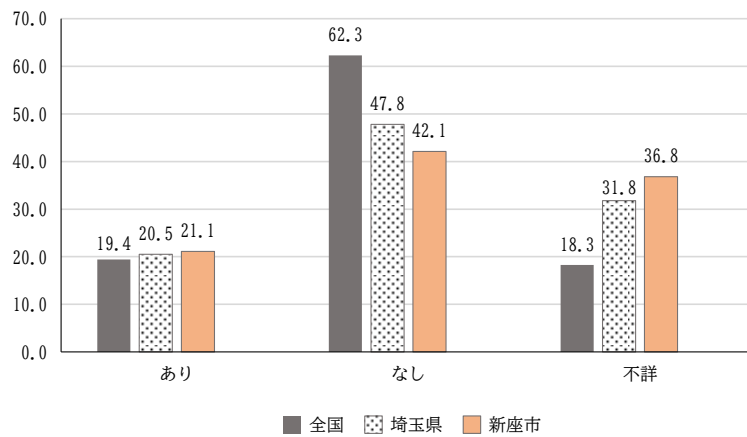
資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

(9) 自殺未遂歴有無別自殺状況(国・埼玉県・新座市)

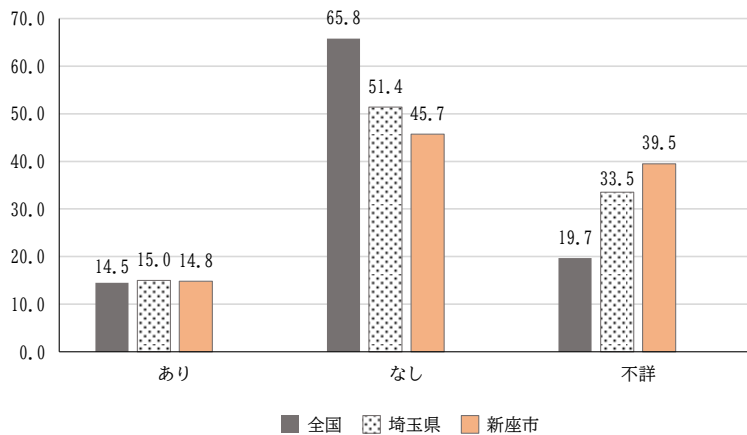
平成29年から令和3年の5年間における本市の自殺者の自殺未遂歴の有無をみると、全体では、「なし」が42.1%、「あり」が21.1%となっています。性別では、男性は「なし」が45.7%と「あり」(14.8%)より高くなっていますが、女性は「あり」が36.4%と「なし」(33.3%)を上回っています。

全国、埼玉県と比べてみると、全体、女性で「あり」が高くなっています。

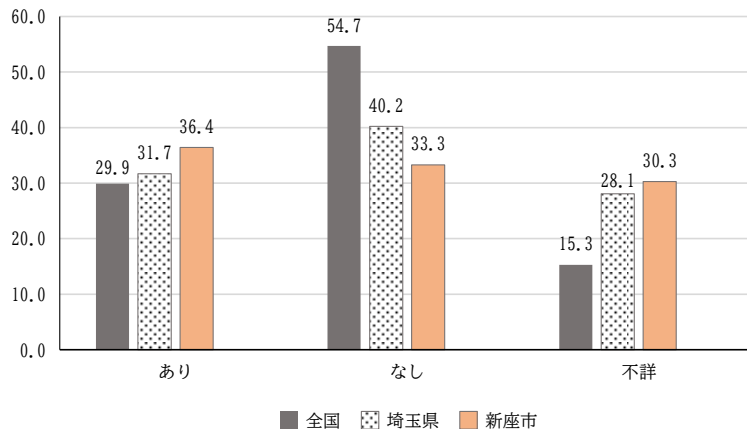
■全 体(平成29年～令和3年)



■男 性(平成29年～令和3年)



■女 性(平成29年～令和3年)



資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

3 「地域自殺実態プロフィール」からみた新座市の地域特性

1) 新座市の特徴

(1) 区分別自殺者数

本市の平成29年から令和3年の自殺者数は、全体で114人となっており、男性が81人、女性が33人と男性は女性の約2.5倍となっています。

区分別の状況は、「男性60歳以上無職独居」が12人、「男性40～59歳無職同居」が10人と多くなっています。

■新座市の自殺の状況(平成29年～令和3年の合計)

【主な自殺の特徴】

順位	上位5区分	自殺者数 5年計 (人)	自殺者数に 占める割合 (%)	自殺死亡率 (10万人対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位	男性60歳以上 無職独居	12	10.5	108.3	失業(退職)+死別・離別→うつ状態 →将来生活への悲観→自殺
2位	男性40～59歳 無職同居	10	8.8	133.8	失業→生活苦→借金+家族間の不和 →うつ状態→自殺
3位	男性20～39歳 無職同居	8	7.0	61.9	①【30代その他無職】ひきこもり+家族 間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→ うつ状態→自殺
4位	男性20～39歳 有職独居	8	7.0	48.3	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の 人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ 状態→自殺 ②【非正規雇用】(被虐待・高校中退) 非正規雇用→生活苦→借金→うつ状 態→自殺
5位	男性40～59歳 有職独居	7	6.1	35.9	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕 事の失敗→うつ状態+アルコール依存 →自殺

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール」

※区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集を基にJSCPにて推計したもの

「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもので、自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものでないことに留意すること

※【地域自殺実態プロフィール】：地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援するために、国が自殺総合対策推進センターにおいて、すべての都道府県、市町村それぞれの自殺の実態を分析したもの。プロフィールの作成には、国勢調査、人口動態統計調査、企業・経済統計、生活・ライフスタイルに関する統計を用い、自治体ごとの自殺者数や自殺率、関連する地域特性を取りまとめている。

(2) 60歳以上の状況

本市の60歳以上の自殺者数を平成29年から令和3年でみると、男性では60歳代同居人の有・無、70歳代の同居人無、80歳代以上同居人無で、全国、埼玉県に比べて高くなっています。一方、女性は60歳代の同居人無で、全国、埼玉県に比べて高くなっています。

■60歳以上の自殺の状況(平成29年～令和3年の合計)

(単位：%)

同居人の有無		自殺者数(人)		新座市		埼玉県		全国	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	5	6	14.3	17.1	12.0	10.7	14.0	10.4
	70歳代	6	7	17.1	20.0	17.2	9.7	15.0	8.0
	80歳以上	1	3	2.9	8.6	10.8	5.0	11.5	5.0
女性	60歳代	2	1	5.7	2.9	9.8	2.5	8.7	2.8
	70歳代	1	1	2.9	2.9	9.5	4.5	9.1	4.3
	80歳以上	1	1	2.9	2.9	5.0	3.2	6.9	4.3
合計		35		100.0		100.0		100.0	

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

(3) 有職者の状況

本市の有職者の自殺者数を平成29年から令和3年でみると、「自営業・家族従業者」の自殺者数は11人(24.4%)、「被雇用者・勤め人」は34人(75.6%)と、「被雇用者・勤め人」が多くなっています。

なお、全国、埼玉県に比べて「自営業・家族従業者」は高く、「被雇用者・勤め人」は低くなっています。

■有職者の自殺の状況(平成29年～令和3年の合計)

(単位：%)

職業	自殺者数(人)	新座市	埼玉県	全国
自営業・家族従業者	11	24.4	14.3	17.5
被雇用者・勤め人	34	75.6	85.7	82.5
合計	45	100.0	100.0	100.0

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

(4) 子ども・若者の状況

埼玉県南西部医療圏(朝霞市、志木市、和光市、新座市、富士見市、ふじみ野市、三芳町)では、平成29年から令和3年の5年間の学生・生徒等の自殺者数は28人となっています。このうち、本市では5年間で8人となっています。

※子ども・若者とは、「中学生以下」、「高校生」、「大学生」、「専修学校生等」をまとめたものである。

2) 新座市の推奨される重点パッケージ

毎年作成される「地域自殺実態プロファイル」では、自治体ごとに過去5年間の自殺の特徴を踏まえ、推奨される重点パッケージが示されています。

過去5年間で示された本市の重点パッケージは下表のとおりで、重点パッケージの対策として施策の目安が示されています。

■推奨される重点パッケージの状況(平成30年～令和4年の合計)

重点パッケージ	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
子ども・若者			○		○
勤務・経営	○	○		○	
生活困窮者	○	○	○	○	○
無職者・失業者			○	○	○
高齢者	○	○	○	○	○

資料:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

対 象	施策の目安
子ども・若者	<ul style="list-style-type: none"> (1)いじめを苦しめた子どもの自殺の予防 (2)若者の抱えやすい課題に着目した学生・生徒等への支援の充実 (3)経済的困難を抱える子ども等への支援の充実 (4)ICT(インターネットやSNS等)を活用した若者へのアウトリーチの強化等 (5)若者自身が身近な相談者になるための取組 (6)社会全体で若者の自殺リスクを低減させるための取組
勤務・経営	<ul style="list-style-type: none"> (1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進 (2)過労自殺を含む過労死等の防止について (3)長時間労働の是正 (4)ハラスメント防止対策 (5)経営者に対する相談事業の実施等
生活困窮者	<ul style="list-style-type: none"> (1)相談支援、人材育成の推進 (2)居場所づくりや生活支援の充実 (3)自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連動
無職者・失業者	<ul style="list-style-type: none"> (1)失業者等に対する相談窓口等の充実 (2)職業的自立へ向けた若者への支援の充実 (3)無職者・失業者の居場所づくり等の推進
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> (1)包括的な支援のための連携の推進 (2)地域における要介護者に対する支援 (3)高齢者の健康不安に対する支援 (4)社会参加の強化と孤独・孤立の予防

資料:自殺総合対策推進センター「地域自殺対策政策パッケージ」

4 第1次計画の振り返り

1) 事業評価

(1) 事業評価に当たって

第2次計画の策定に向け、より実効性のある計画とするために第1次計画の各事業の進捗状況の振り返りを実施しました。

第1次計画の具体的な取組は、5つの「基本施策」(139事業)、3つの「重点施策」(61事業)から構成されており、さらに各基本施策、重点施策はそれぞれいくつかの「施策の方向性」に分かれています。

そこで、事業評価を施策の方向性ごとに実施し、全200事業(重複含む)を「A:期待以上」「B:期待どおり」「C:期待どおりでない」「D:実施していない」の4段階で評価しました。

(2) 事業評価

①基本施策

基本施策1 地域におけるネットワークの強化(事業数37)

施策の方向性	A	B	C	D
①地域におけるネットワークの強化	0	29	4	4

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成(事業数26)

施策の方向性	A	B	C	D
①様々な職種を対象とする研修	1	5	2	7
②一般住民を対象とする研修	0	1	1	0
③学校教育・社会教育に関わる人への研修	1	0	0	0
④関係者間の連携調整を担う人材の育成	0	6	1	1

基本施策3 市民への啓発と周知(事業数16)

施策の方向性	A	B	C	D
①リーフレット・啓発グッズ等の作成と活用	0	8	2	1
②市民向け講演会・イベント等の開催	0	4	1	0

基本施策4 生きることの促進要因への支援(事業数39)

施策の方向性	A	B	C	D
①居場所づくり	0	7	2	0
②自殺リスクを抱える可能性がある方への支援	1	18	3	1
③うつ病が疑われる方の早期発見	0	4	0	0
④自殺未遂者への支援	0	1	0	0
⑤遺された人への支援	0	2	0	0

基本施策5 若年層（児童・生徒）への支援の強化(事業数21)

施策の方向性	A	B	C	D
①児童・生徒や家族に対する相談体制の充実と心の健康	6	1	0	0
②SOSの出し方に関する教育の推進	5	4	0	0
③SOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化	1	4	0	0

基本施策全体(総事業数139)

	A	B	C	D
総事業数	15	94	16	14
割合(%)	10.8	67.6	11.5	10.1

②重点施策

重点施策1 勤労者に関わる問題への取組を推進(事業数17)

施策の方向性	A	B	C	D
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進	0	4	2	0
②過労自殺を含む過労死等の防止	0	2	1	0
③長時間労働の是正	0	3	1	0
④ハラスメント防止対策の推進	0	3	1	0

重点施策2 高齢者に対する支援を強化(事業数24)

施策の方向性	A	B	C	D
①包括的な支援のための連携の推進	0	7	0	0
②地域における要介護者に対する支援	0	2	0	0
③高齢者の健康不安に対する支援	0	6	1	0
④社会参加の強化と孤独・孤立の予防	0	4	4	0

重点施策3 生活困窮者に対する支援を強化(事業数20)

施策の方向性	A	B	C	D
①相談支援、人材育成の推進	0	6	0	0
②居場所づくりや生活支援の充実	1	8	0	0
③自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連動	0	4	0	0
④若年層を対象とした「働くことの意義」に関する教育	0	0	1	0

重点施策全体(総事業数61)

	A	B	C	D
総事業数	1	49	11	0
割合(%)	1.6	80.3	18.0	0.0

(3) 評価のまとめ

基本施策、重点施策ともに「A：期待以上」、「B：期待どおり」を合わせると約8割となっており、全体としてはおおむね達成できました。一方で、約2割の事業で「C：期待どおりでない」、「D：実施していない」との評価となっていますが、これらの主な要因は、新型コロナウイルス感染症拡大や財政非常事態宣言により、事業の中止、休止、廃止によるものです。

2) 数値目標の検証

(1) 目標値

項目	現状値 平成 29 年 (2017 年)	目標値 令和 5 年 (2023 年)	平成 30 年(2018 年)
自殺死亡率	14.0	11.5	13.9

令和元年(2019 年)	令和 2 年(2020 年)	令和 3 年(2021 年)	令和 4 年(2022 年)
15.1	10.9	15.6	20.5

※自殺死亡率とは、人口 10 万人当たりの自殺者数のこと

(2) 評価指標

①基本施策

基本施策 1. 地域におけるネットワークの強化

新座市いのちを支える自殺対策推進本部	1 回/年 開催	B
新座市自殺対策庁内連絡会議	1 回/年 開催	B
新座市自殺対策推進協議会	2 回/年 開催	B

基本施策 2. 自殺対策を支える人材の育成

職員向けゲートキーパー養成講座	1 回/年 開催	A
市民・関係者向けゲートキーパー養成講座	1 回/年 開催	B

基本施策 3. 市民への啓発と周知

自殺対策啓発リーフレットの作成・配布	1 回/年 全戸配布	B
相談窓口案内リーフレットの作成・設置	300 枚/年	B

基本施策 4. 生きることの促進要因への支援

新座市いのちを支える自殺対策推進本部及び新座市庁内連絡会議等において、「生きることの促進要因への支援」を意識して実施できているか、より円滑な連携のためにどのような研修が必要か等の意見を聴取します。	B
--	---

基本施策 5. 若年層（児童・生徒）への支援の強化

SOS の出し方に関する教育の実施に向けて検討していく。	A
------------------------------	---

②重点施策

重点施策 1. 勤労者に関わる問題への取組を推進

労働に関するセミナーを年 1 回以上開催します。	B
--------------------------	---

重点施策 2. 高齢者に対する支援を強化

高齢者世帯調査	1 回/年 実施	B
---------	----------	---

重点施策 3. 生活困窮者に対する支援を強化

生活困窮者について支援調整会議を実施して、自立支援計画を作成し、必要に応じて関連部署につなげ、計画のモニタリングを定期的実施します。	B
--	---

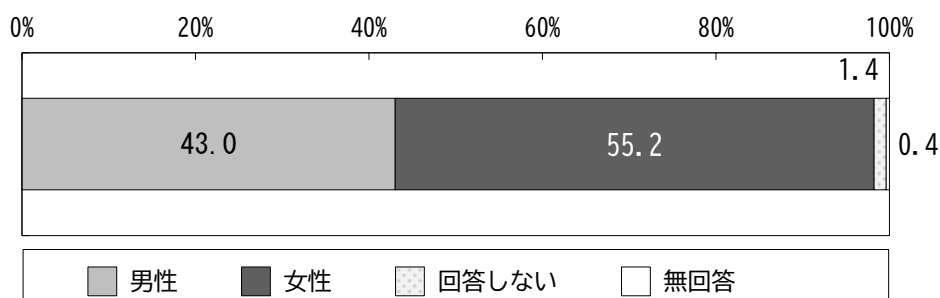
5 こころの健康に関する市民アンケート調査の主な結果

アンケート調査の概要 5 ページ参照

1) 回答者について

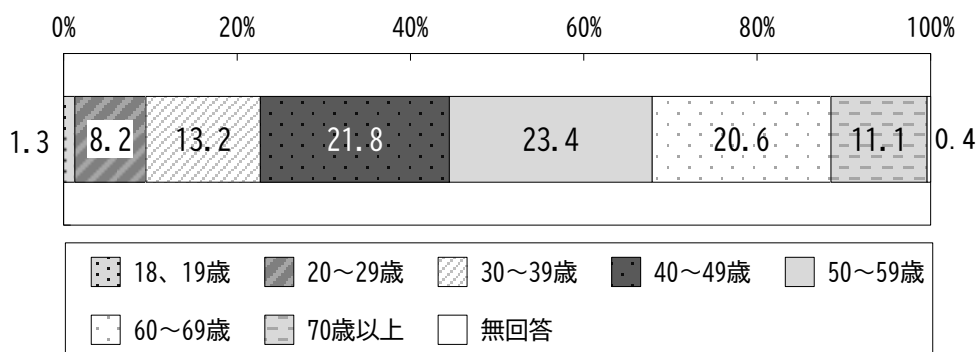
(1) 性別【単数回答】

性別は、「男性」が43.0%、「女性」が55.2%となっています。



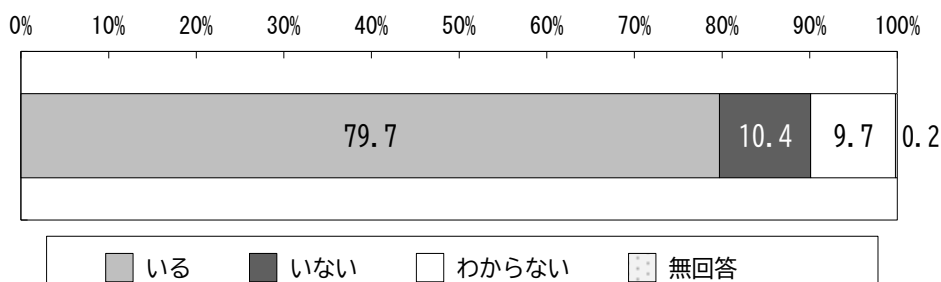
(2) 年齢【単数回答】

年齢は、「50～59歳」が23.4%と最も多く、次いで「40～49歳」が21.8%、「60～69歳」が20.6%と続いています。



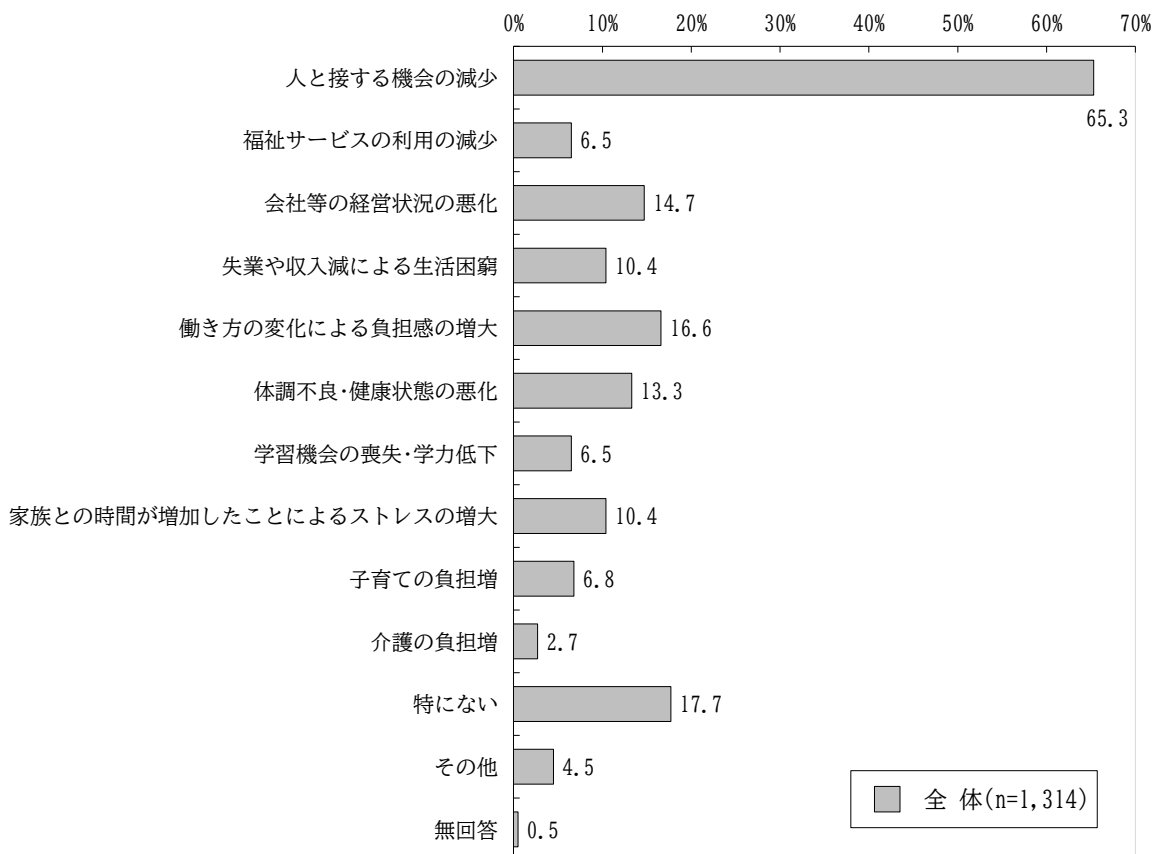
(3) 耳を傾けてくれる人【単数回答】

不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人の有無については、「いる」が79.7%、「いない」が10.4%、「わからない」が9.7%となっています。性別では、「いない」は、男性で14.7%と「女性」(6.8%)より高くなっています。



(4) 新型コロナウイルス感染症による生活上の変化【複数回答】

新型コロナウイルス感染症による生活上の変化については、「人と接する機会の減少」が65.3%と最も多く、次いで「特にない」が17.7%、「働き方の変化による負担感の増大」が16.6%、「会社等の経営状況の悪化」が14.7%、「体調不良・健康状態の悪化」が13.3%、「失業や収入減による生活困窮」、「家族との時間が増加したことによるストレスの増大」がともに10.4%と続いています。



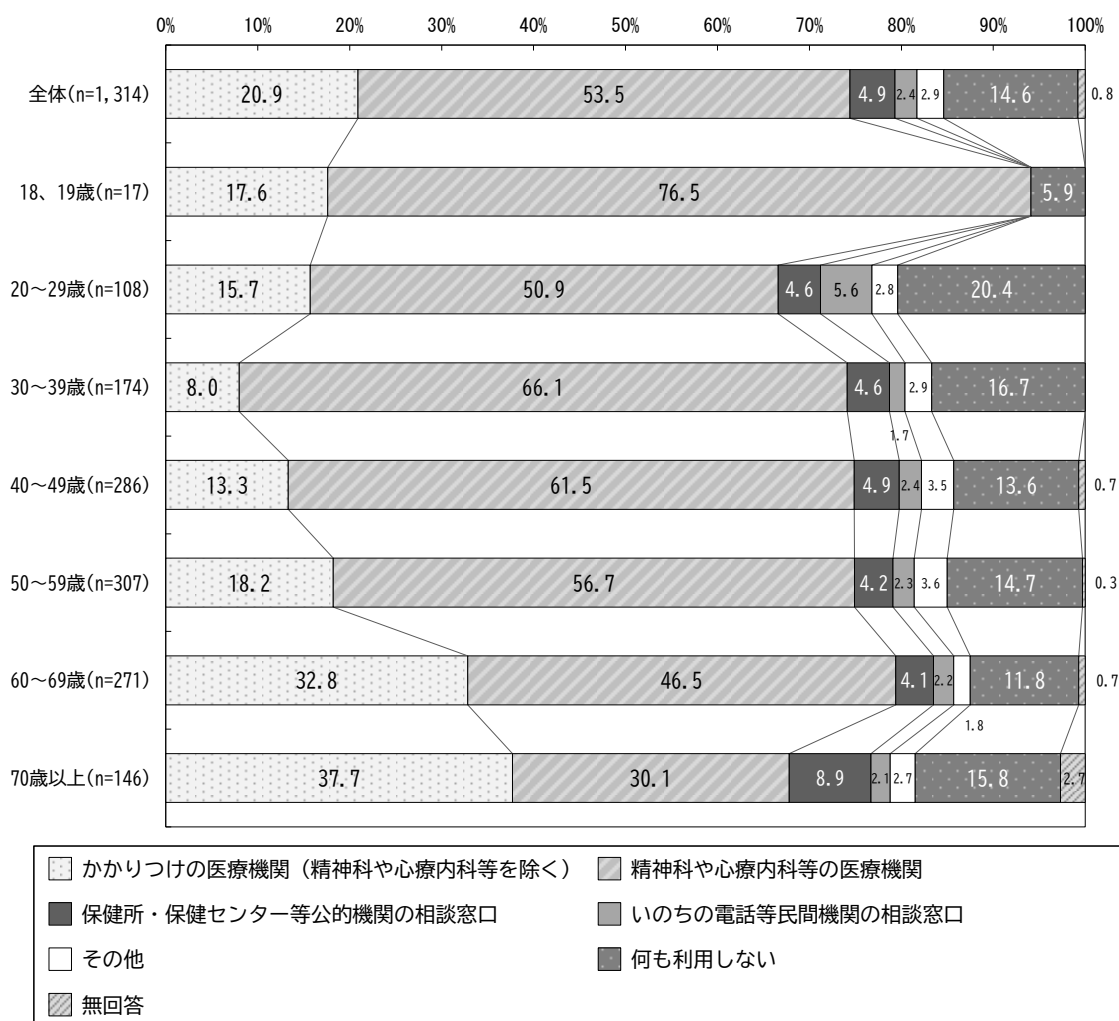
2) こころの健康について

(1) 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、利用したい専門の相談窓口

【単数回答】

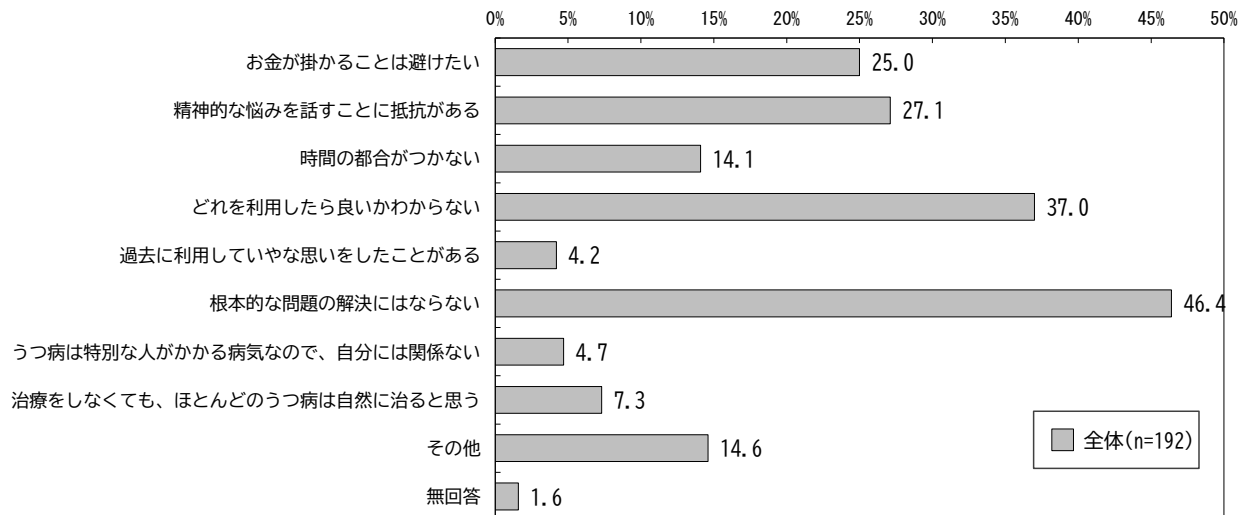
自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、利用したい専門の相談窓口は、「精神科や心療内科等の医療機関」が53.5%と最も多く、次いで「かかりつけの医療機関（精神科や心療内科等を除く）」が20.9%、「何も利用しない」が14.6%と続いています。

年齢別では、「70歳以上」を除く全年齢で「精神科や心療内科等の医療機関」が最も多くなっています。また、「70歳以上」では、「かかりつけの医療機関（精神科や心療内科等を除く）」が37.7%、「20～29歳」は「何も利用しない」が20.4%と他の年齢に比べ多くなっています。



(2) 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口を利用しない理由【複数回答】

専門の相談窓口を「利用しない」理由は、「根本的な問題の解決にはならない」が46.4%と最も多く、次いで「どれを利用したら良いかわからない」が37.0%、「精神的な悩みを話すことに抵抗がある」が27.1%、「お金が掛かることは避けたい」が25.0%と続いています。



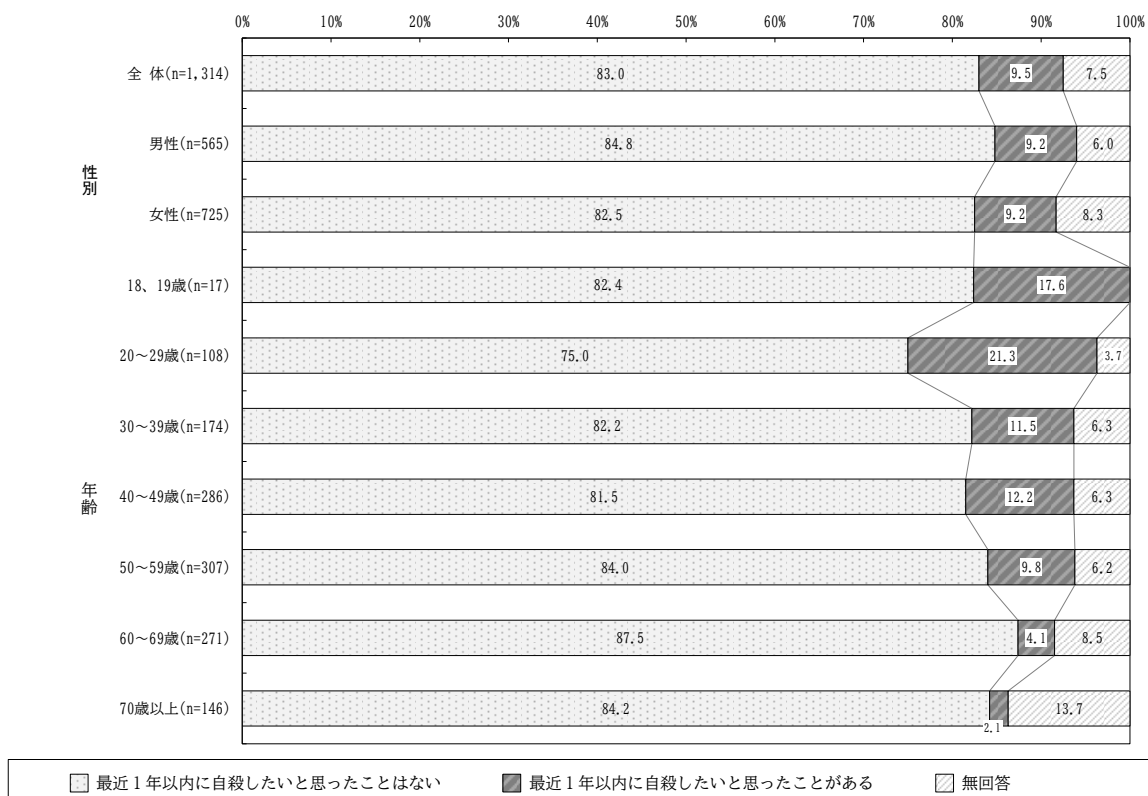
3) 自殺に関する考えについて

(1) 最近1年以内に自殺したいと思ったことの有無【単数回答】

最近1年以内に自殺したいと思ったことの有無では、「思ったことはない」が83.0%、「思ったことがある」が9.5%となっています。

性別では、「思ったことがある」は「男性」、「女性」とともに9.2%となっています。

年齢別では、「思ったことがある」は「18、19歳」～「40～49歳」で1割を超え多くなっています。特に「20～29歳」は21.3%と2割を超えています。



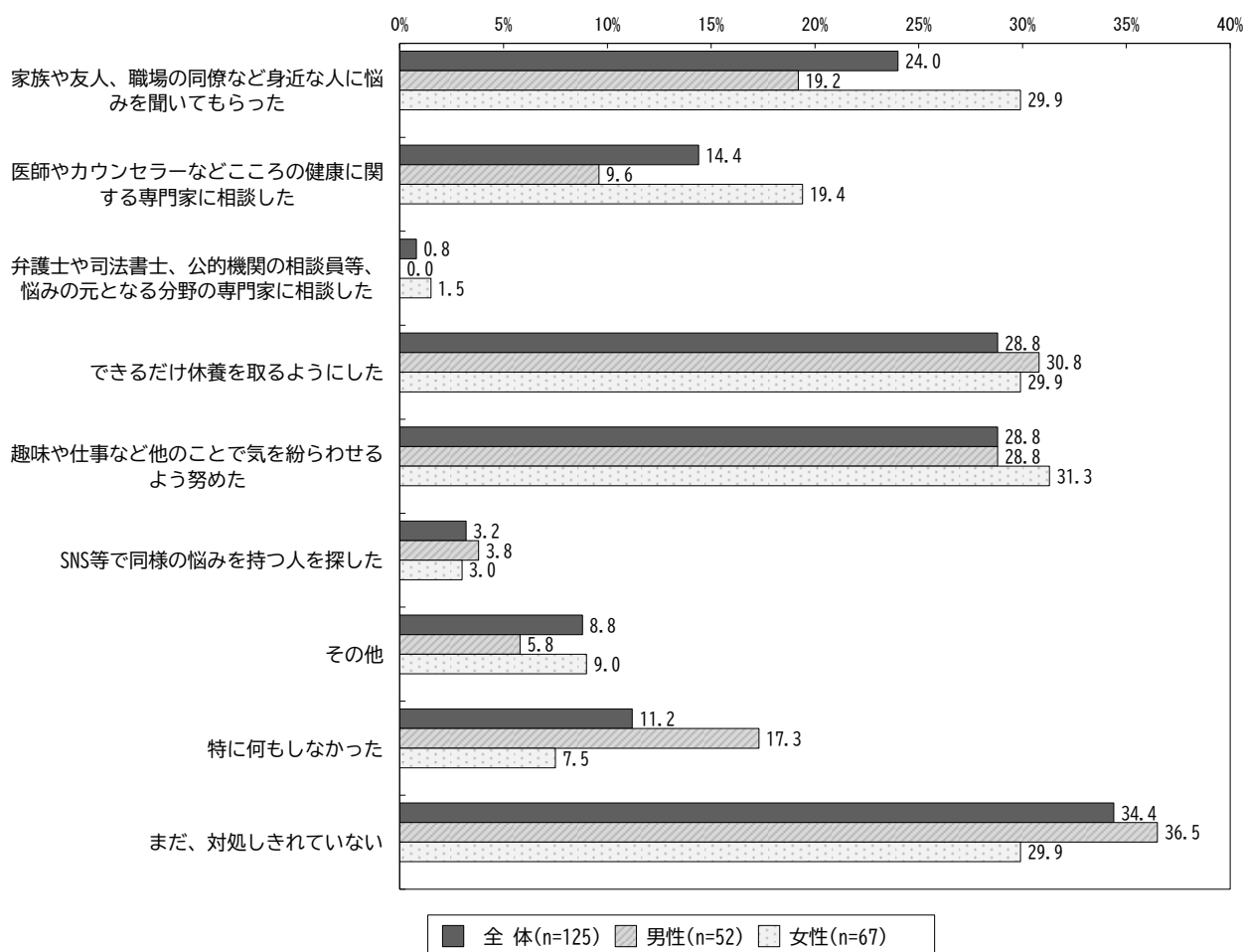
(2) 自殺したいと思ったときの対処法【複数回答】

自殺したいと思ったときの対処法については、「できるだけ休養を取るようにした」、「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるよう努めた」がともに28.8%と最も多く、次いで「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」が24.0%、「医師やカウンセラーなどこころの健康に関する専門家に相談した」が14.4%、「特に何もしなかった」が11.2%と続いています。

なお、「まだ、対処しきれていない」は34.4%となっています。

性別では、「男性」は、「できるだけ休養を取るようにした」が30.8%と最も多く、次いで「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるよう努めた」が28.8%、「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」が19.2%、「特に何もしなかった」が17.3%と続いています。「女性」は、「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるよう努めた」が31.3%と最も多く、次いで「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」、「できるだけ休養を取るようにした」がともに29.9%、「医師やカウンセラーなどこころの健康に関する専門家に相談した」が19.4%と続いています。

なお、「まだ、対処しきれていない」は、男性で36.5%、女性で29.9%となっています。

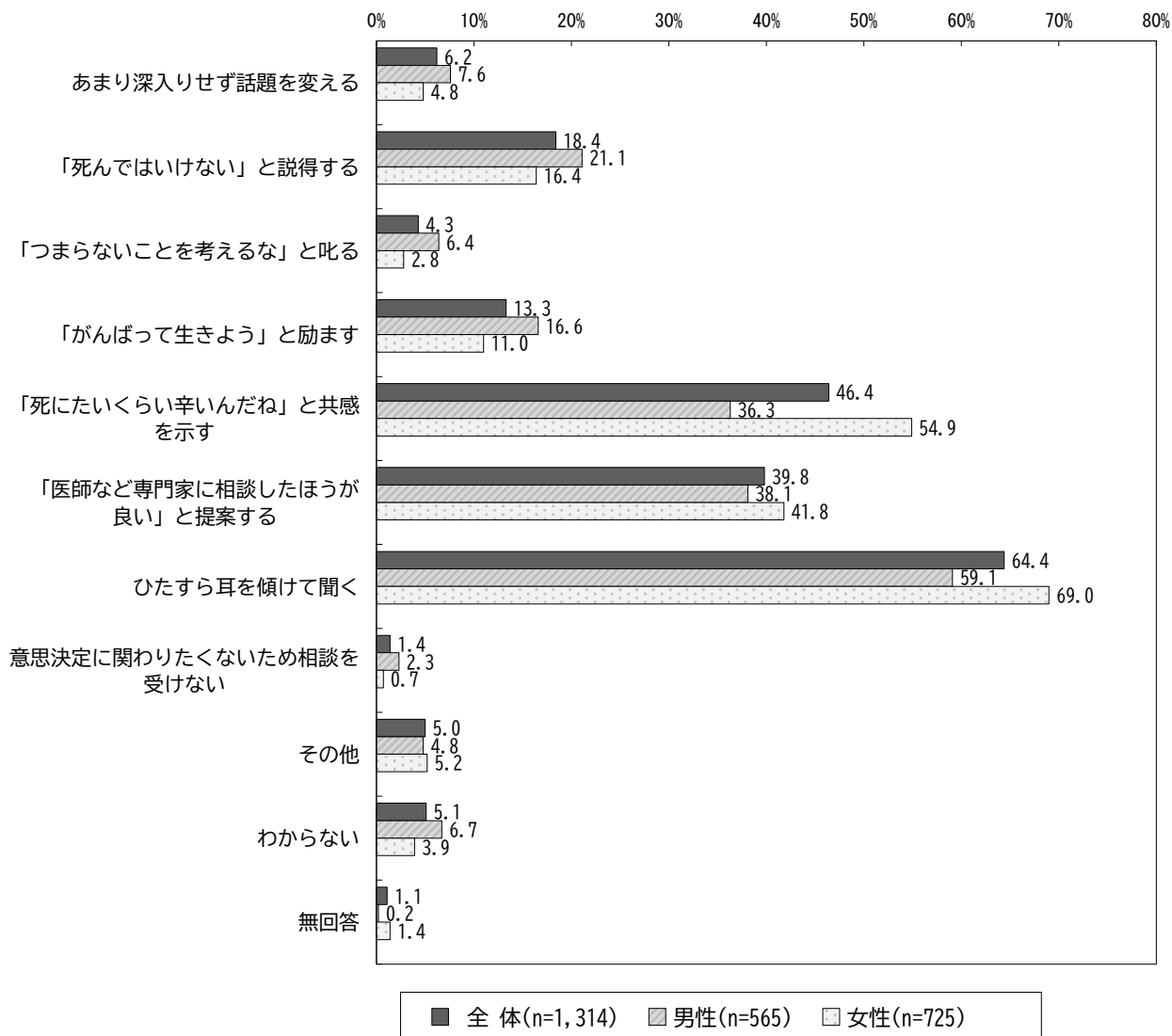


4) 周りの状況について【複数回答】

(1) 身近な人から「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は、「ひたすら耳を傾けて聞く」が64.4%と最も多く、次いで「『死にたいくらい辛いんだね』と共感を示す」が46.4%、「『医師など専門家に相談したほうが良い』と提案する」が39.8%、「『死んではいけない』と説得する」が18.4%、「『がんばって生きよう』と励ます」が13.3%と続いています。

性別では、「男性」は、「ひたすら耳を傾けて聞く」が59.1%と最も多く、次いで「『医師など専門家に相談したほうが良い』と提案する」が38.1%、「『死にたいくらい辛いんだね』と共感を示す」が36.3%、「『死んではいけない』と説得する」が21.1%と続いています。「女性」は、「ひたすら耳を傾けて聞く」が69.0%と最も多く、次いで「『死にたいくらい辛いんだね』と共感を示す」が54.9%、「『医師など専門家に相談したほうが良い』と提案する」が41.8%と続いています。

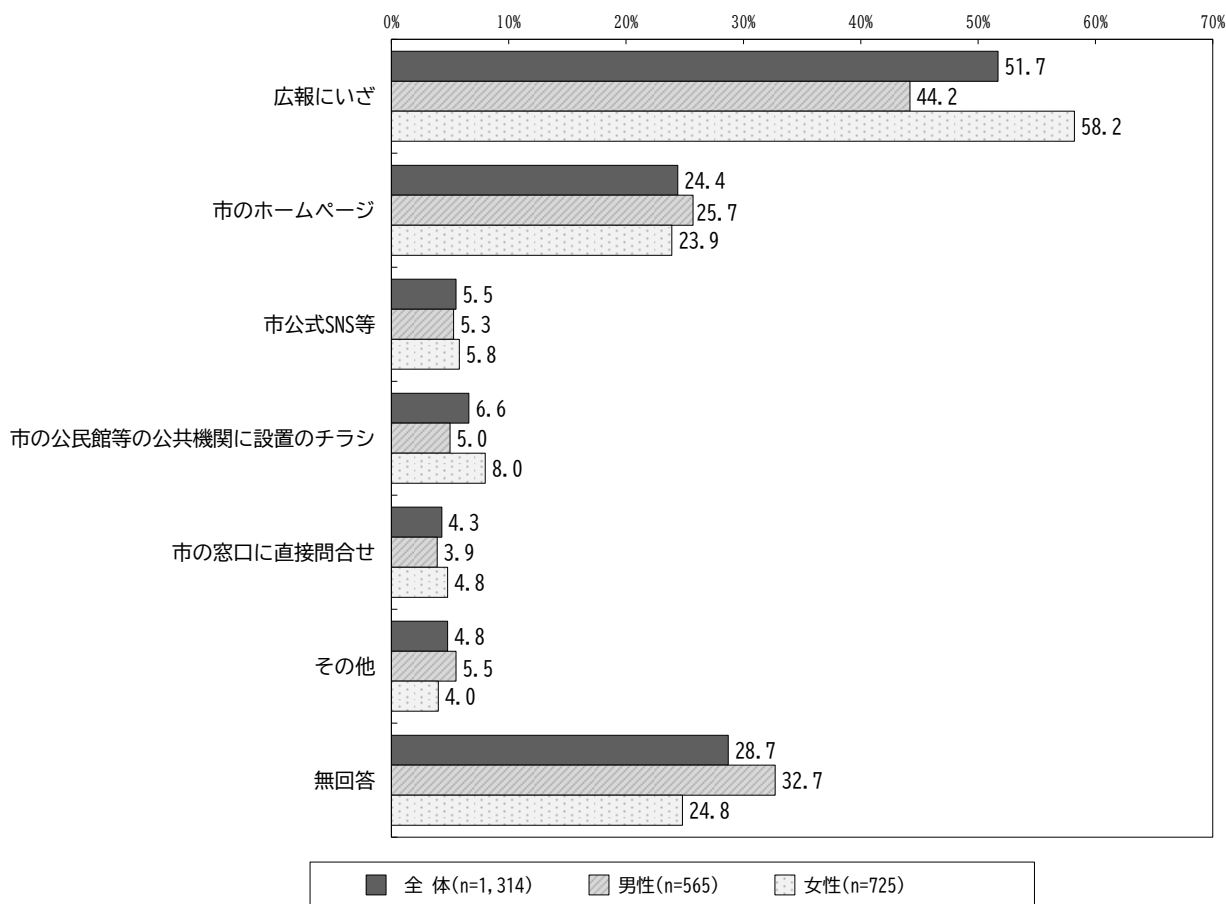


5) 新座市の取組について【複数回答】

(1) 情報を得るための媒体、手段

自殺予防事業等の新座市の情報の入手方法については、「広報にいざ」が51.7%と最も多く、次いで「市のホームページ」が24.4%と続いています。

性別では、「男性」は、「広報にいざ」が44.2%と最も多く、次いで「市のホームページ」が25.7%と続いています。「女性」も、「男性」同様「広報にいざ」が58.2%と最も多く、次いで「市のホームページ」が23.9%と続いています。



(2) 今後求められる自殺対策【複数回答】

今後、求められる自殺対策については、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が41.9%と最も多く、次いで「子どもの自殺予防・学校での教育」が36.7%、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」が29.7%、「地域やコミュニティを通じた見守り・支えあい」が24.7%、「適切な精神科医療体制の整備」が22.8%と続いています。

性別では、「男性」は、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が41.4%と最も多く、次いで「子どもの自殺予防・学校での教育」が32.2%、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」が28.1%、「地域やコミュニティを通じた見守り・支えあい」が26.4%、「自殺の実態を明らかにする調査・分析」が22.7%と続いています。

「女性」は、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が43.2%と最も多く、次いで「子どもの自殺予防・学校での教育」が40.3%、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」が31.3%、「適切な精神科医療体制の整備」が26.2%、「地域やコミュニティを通じた見守り・支えあい」が23.7%、「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」が21.1%と続いています。

「自殺の実態を明らかにする調査・分析」は、「男性」が22.7%と「女性」(14.8%)に比べ7.9ポイント上回っています。一方、「子どもの自殺予防・学校での教育」は、「女性」が40.3%と「男性」(32.2%)に比べ8.1ポイント、「適切な精神科医療体制の整備」は、「女性」が26.2%と「男性」(18.6%)に比べ7.6ポイント上回っています。

年齢別では、「18、19歳」では「危険な場所、薬品等の規制等」(35.3%)、「20～29歳」で「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」(46.3%)、「30～39歳」、「40～49歳」で「子どもの自殺予防・学校での教育」(それぞれ52.3%、43.4%)、「50～59歳」～「70歳以上」で「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」(それぞれ49.8%、41.3%、41.1%)と最も多くなっています。

(単位：%)

	回答者数(人)	自殺の実態を明らかにする調査・分析	様々な分野におけるゲートキーパーの養成	地域やコミュニティを通じた見守り・支えあい	様々な悩みに対応した相談窓口の設置	危険な場所、薬品等の規制等	自殺未遂者の支援	自殺対策に関わる民間団体の支援	自殺に関する広報・啓発	職場におけるメンタルヘルス対策の推進	子どもの自殺予防・学校での教育	インターネットにおける自殺関連情報の対策	自死遺族等の支援	適切な精神科医療体制の整備	その他
全体	1,314	18.1	18.3	24.7	41.9	6.2	14.5	6.5	5.5	29.7	36.7	10.7	10.4	22.8	4.1
男性	565	22.7	15.2	26.4	41.4	5.7	14.2	6.5	7.4	28.1	32.2	9.2	9.4	18.6	4.6
女性	725	14.8	21.1	23.7	43.2	6.9	15.0	6.6	4.1	31.3	40.3	11.6	11.4	26.2	3.4
18、19歳	17	29.4	5.9	23.5	23.5	35.3	17.6	0.0	5.9	11.8	23.5	17.6	5.9	17.6	0.0
20～29歳	108	28.7	9.3	22.2	36.1	4.6	16.7	4.6	1.9	46.3	36.1	13.0	15.7	25.0	3.7
30～39歳	174	22.4	18.4	20.7	40.2	6.3	17.8	3.4	5.7	39.7	52.3	15.5	12.6	31.6	4.0
40～49歳	286	20.6	17.1	21.3	38.8	6.6	18.9	8.0	4.9	32.2	43.4	13.6	11.9	21.7	4.9
50～59歳	307	13.4	24.8	27.4	49.8	6.2	11.1	8.1	5.2	28.7	34.2	9.8	7.5	22.8	4.9
60～69歳	271	16.6	18.5	28.0	41.3	6.6	12.5	7.0	6.6	26.6	27.7	8.5	8.9	21.4	4.1
70歳以上	146	11.0	15.1	26.7	41.1	2.7	10.3	5.5	7.5	11.0	28.8	3.4	11.0	15.8	2.1

※「無回答」を除く

6 調査結果からみえる課題

課題1 「悩みやストレスは、ひとりで抱え込まなくてもいい」という意識の醸成

『身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談窓口への相談を勧めるかどうか』では、「勧めない」は3.7%と低い一方、『自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、利用したい専門の相談窓口』では、「かかりつけの医療機関（精神科や心療内科等を除く）」、「精神科や心療内科等の医療機関」は合わせて74.4%と高く、「何も利用しない」は14.6%となっています。『専門の相談窓口を利用しない理由』では、「どれを利用したら良いかわからない」（37.0%）、『精神的な悩みを話すことに抵抗がある』（27.1%）が上位となっています。また、最近1年以内に自殺したいと思ったことがある人の『自殺したいと思ったときの対処法』については、「まだ、対処しきれていない」は34.4%と最も高く、「特に何もしなかった」も11.2%となっており、『まだ、対処しきれていない理由』では、「どうしたらいいのかわからない」（34.9%）、「個人的なことなので自分で解決しようと思っている」（27.9%）などひとりで思い悩んだり、自分で何とか解決しようとしている状況が伺えます。

危機に陥ったときには早い段階で悩みや苦勞、ストレス、不満をひとりで抱え込まず、誰かに相談したり、悩みを聞いてもらう等援助を求めてもいいという認識が浸透していくことが必要です。

課題2 「自殺(自死)は、誰にでも起こり得る危機」であるという意識の醸成

『最近1年以内に自殺したいと思ったことの有無』では、「(自殺したいと)思ったことがある」と回答した人は、9.5%（125人）と回答者全体（1,314人）の約10人に1人となっています。また、『周りで自死した人の有無』では、「いる」との回答は、25.1%と4人に1人となっています。一方、『自殺についての考え方』では、「自殺は自分にはあまり関係ない」は、「どちらかといえばそう思う」と「そう思う」を合わせた『そう思う』が49.4%と過半数となっています。

自殺に追い込まれるという危機は、一部の人の問題ではなく、「誰にでも起こり得る危機」であるという意識の醸成とともに、そのような状況に置かれたときの対処法を知っておくことが必要です。

課題3 地域における気づきの促進

『自殺についての考え方』では、「多くの自殺は防ぐことができる」、「自殺する人は何らかのサインを発している」は、「どちらかといえばそう思う」と「そう思う」を合わせた『そう思う』は、それぞれ43.8%、75.4%となっています。また、『身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときの対処法』では、「ひたすら耳を傾けて聞く」が64.4%、『「死にたいくらい辛いんだね」と共感を示す』が46.4%と相手の話を聞いて、それを否定せず共感を示して受け入れるという意見が前回調査よりも多く、上位を占めています。また、「その他」でも、「肯定も否定もせずに話を聞いてできるだけそばにいる」、「継続的に相談者のことを慰め、肯定してあげる」、「気持ちに共感して、その原因を聞く」などの意見もありました。あなた自身ができる自殺対策の自由記述でも、「いつもと様子が違うな、元気がないなど感じたら、声を掛ける」、「いつもと違うサインがあったら気づいてあげる」、「周りの人の表情や小さな変化に気づけるように常に人を見ておく」など自ら何らかのサインに気づき、話を聞くという意見が多くありました。本市で取り組んでいる自殺予防事業の一つである『ゲートキーパー養成講座』では、「参加してみたい事業」が6.5%（86人）となっており、あなた自身ができる自殺対策の自由記述でも、「ゲートキーパーになれると考えている」、「ゲートキーパー養成講座に参加したい」等の意見も散見されます。

自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声を掛け、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重要であるということを知り、啓発していくことが必要です。

課題4 様々な相談内容に対応できる支援体制の整備

最近1年以内に自殺したいと思ったことがある人の『自殺したいと思ったきっかけとなった要因』は、「勤務問題」（44.8%）、「家庭問題」（40.0%）、「経済・生活問題」（39.2%）が上位を占め、次いで「健康問題」（21.6%）、「ハラスメント」（16.0%）などと多岐にわたっています。『今後、求められる自殺対策』では、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」を求める声が41.9%と最も多くなっています。また、年齢別でみると「20～29歳」は「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」、「30～39歳」、「40～49歳」は「子どもの自殺予防・学校での教育」、「50～59歳」～「70歳以上」は「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が最も多くなっており、年齢に応じた生活スタイルにより求められる自殺対策も様々です。

『自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、利用したい専門の相談窓口』では、「何も利用しない」が14.6%、『自殺したいと思ったときの対処法』については、「特に何もしなかった」は11.2%、「まだ、対処しきれていない」は34.4%となっている現状からも、新座市いのちを支える自殺対策推進本部において市の現状を全庁的に共通認識として発信するとともに、市内各課の相談窓口の連携とスキルアップ、本市の相談窓口や国、県の相談機関の周知、新座市自殺対策推進協議会での適正な自殺対策を推進していく必要があります。

課題5 自殺対策に向けた効果的な周知、啓発

本市において現在実施している7つの自殺予防事業では、「知っている事業」は、全事業で3.0～6.5%となっています。一方、「関心のある事業」では、「ゲートキーパー養成講座」が20.0%、「家族教室」が19.9%をはじめ、他の事業でも1割強となっています。また、あなた自身ができる自殺対策では、「ゲートキーパー」に関心を示す声もありました。自殺予防事業に参加する際の決め手では、「テーマに関心があるもの」、「参加費が無料」、「会場までの交通の便が良い」が上位を占めています。本市の自殺予防事業等の情報を得る媒体、手段では、「広報にいざ」、「市のホームページ」が多くなっていますが、市公式SNS等の具体的な媒体では、「20～29歳」～「50～59歳」を中心に「ツイッター」、「LINE」も多くなっています。

今後、普及・啓発活動を進めていくに当たっては、自殺対策についての情報提供の媒体や自殺予防事業の周知、開催内容等について検討し、効果的に周知していくことが必要です。

課題6 子ども・若者への自殺予防教育

『今後、求められる自殺対策』では、「子どもの自殺予防・学校での教育」は36.7%と2番目に多くなっており、特に「30～39歳」、「40～49歳」でそれぞれ52.3%、43.4%となっています。また、「インターネットにおける自殺関連情報の対策」は10.7%となっています。

全国では、令和3年の小中高生の自殺者数が過去2番目の水準となっていることや若者を中心に自殺に関するセンセーショナルな報道により、報道後自殺者が増加傾向にあること、また、インターネットやSNS等で自殺をほのめかす、検索するなどの問題も出てきています。

社会に氾濫する多くの情報をいつでもどこでも簡単に入手できることから、子ども・若者については、特に情報を適切に判断し、決定する能力（情報リテラシー）を身に付けること及び課題1と関連し、悩みやストレスをひとりで抱え込まないためにもSOSの出し方を身に付けていることが必要です。

課題7 自死遺族に対する支援と周知

『周りで自死した人の有無』では、「いる」が25.1%と4人に1人が周りで自死した人がいると回答しています。

『自殺についての考え方』では、「自殺は遺された家族等に様々な影響を与える」は、「どちらかといえばそう思う」と「そう思う」を合わせた『そう思う』が93.4%と9割以上となっています。

遺族に対しては、警察、消防、学校、医療などの関係機関と連携し、適切に支援していくとともに、国、県、民間団体等で実施している様々な支援を周知することが必要です。

課題8 職場における環境整備

最近1年以内に自殺したいと思ったことがある人の『自殺したいと思ったきっかけとなった要因』は、「勤務問題」(44.8%)が最も多くなっており、詳細要因別をみると、「仕事疲れ」30.4%、「職場の人間関係」20.8%、「仕事の失敗」10.4%などとなっています。また、「その他」でも「仕事量の不平等さ」、「パワハラ、能力以上の要求」などの意見もありました。『自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、利用したい専門の相談窓口』の「その他」で「会社の産業医」、「職場の診療所」、「会社のメンタルケアサービス」などの意見もありました。

働き方改革が進む中、長時間労働の是正、メンタルヘルス対策、パワーハラスメントの防止等すべての事業所において、積極的に取り組むよう働きかけていく必要があります。

課題9 感染症の影響等への配慮

『新型コロナウイルス感染症による生活上の変化』では、「人と接する機会の減少」が全体で65.3%と最も多く、男性では「働き方の変化による負担感の増大」が18.9%、「会社等の経営状況の悪化」が17.7%、女性では「働き方の変化による負担感の増大」が14.5%、「家族との時間が増加したことによるストレスの増大」が12.8%などとなっています。

年齢別では、全年齢で「人と接する機会の減少」が6割を超え最も高くなっており、次いで、「18、19歳」は「家族との時間が増加したことによるストレスの増大」が23.5%、「20～29歳」は「体調不良・健康状態の悪化」が20.4%、「30～39歳」は「子育ての負担増」が21.8%、「40～49歳」、「50～59歳」は「働き方の変化による負担感の増大」がそれぞれ19.9%、23.1%となっています。

このように新型コロナウイルス感染防止のための営業自粛、外出自粛、休業等による経済的な困窮問題や感染不安、在宅時間の増加などによるストレスなどからこころの健康問題を抱えるなど、自殺の危険性が高まっている人も少なくないと考えられます。こうした方が自殺に至るのを防ぐためには、精神保健の視点のみならず、経済・生活面や人間関係等に係る視点を含めて、様々な分野の支援者や関係機関・団体が密接に連携し、包括的な生きる支援を展開することが重要です。