【資料２】

自殺者の現状

１　自殺に関する統計

自殺に関する統計として、警察庁の「自殺統計原票を集計した結果（自殺統計)」と厚生労働省の「人口動態統計」があります。

警察庁「自殺統計」と厚生労働省「人口動態統計」について

１　外国人の取扱い

「自殺統計」は、日本における日本人及び日本における外国人の自殺者数としているのに対し、「人口動態統計」は、日本における日本人のみの自殺者数としています。

２　調査時点の差異

「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、計上しているのに対し、「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原因不明の死亡等で処理しており、後日原因が判明し、死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告があった場合には、遡って自殺に計上しています。

３　計上地点の差異

「自殺統計」は発見地に計上しているのに対し、「人口動態統計」は住所地に計上しています。

＜統計の見方＞

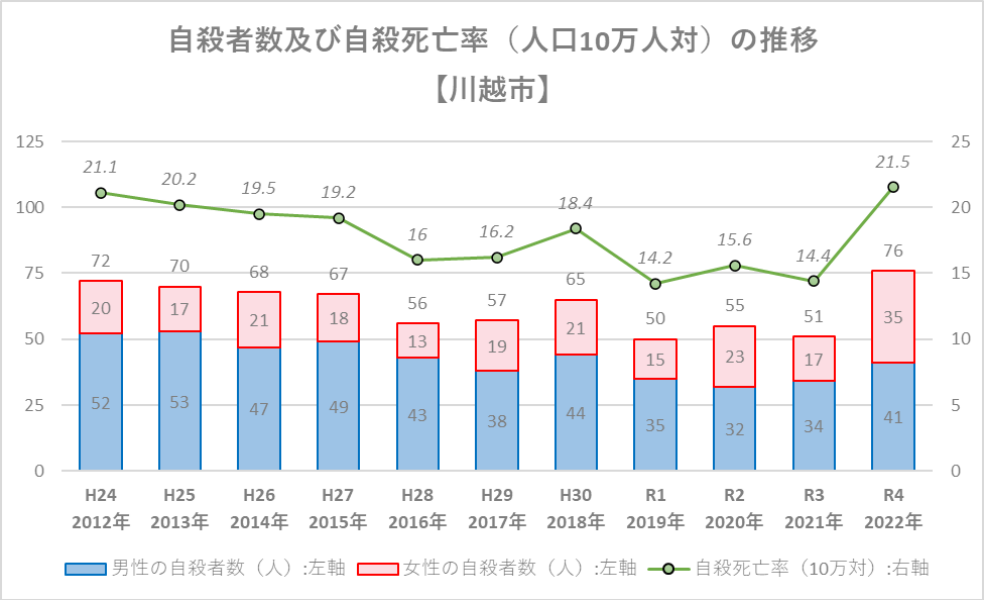
(1)　「自殺死亡率」は人口 10 万人当たりの自殺者数を表しています。

(2)　「ｎ」は集計対象総数（自殺者総数、回答者総数等）を表しています。

(3)　記載の統計は、原則「自殺日」「住居地」を基にしています。

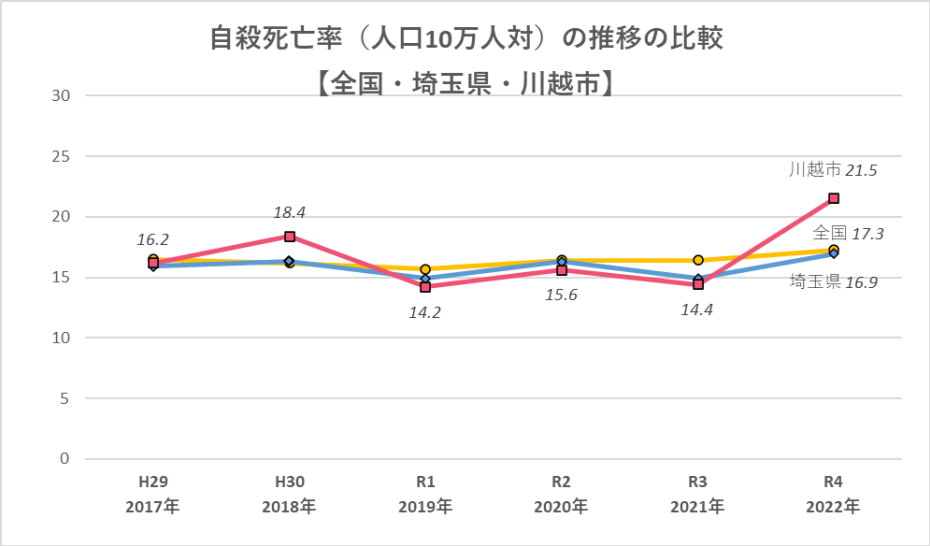
(1) 自殺者数・自殺死亡率の推移

川越市の自殺者数・自殺死亡率は、新型コロナウイルスの感染拡大が始まった令和 2 年から令和 3 年にかけて、自殺者数は概ね 50 人、自殺死亡率は約 15 の水準で推移していました。しかし、令和 4 年は自殺者数が 76 人、自殺死亡率 21.5 と急増しました。特に女性の自殺者数が 17 人から 35 人へと増加しています。



（地域自殺実態プロファイル 2022／厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成）

全国及び埼玉県の自殺者数・自殺死亡率は、令和元年までの減少傾向となっていましたが、新型コロナウイルスの影響が出始めた令和 2 年以降は、やや増加傾向へと変化しました。特に、令和 3 年から令和 4 年にかけて増加しています。

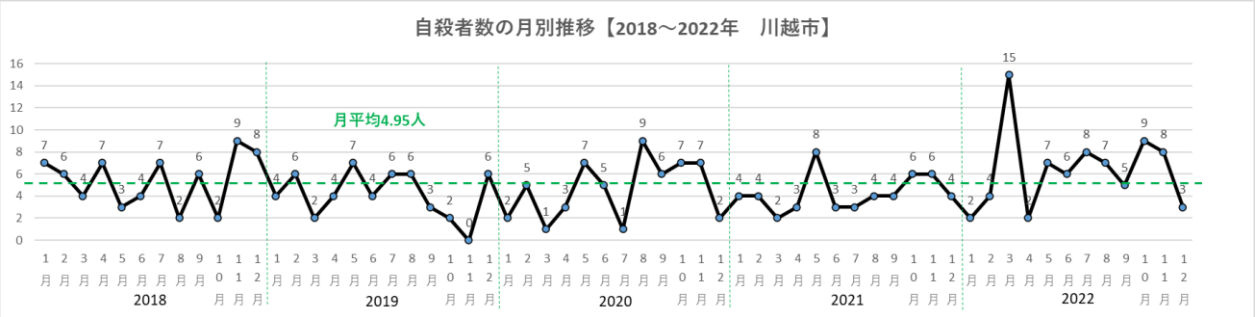


（地域自殺実態プロファイル 2022／厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成）

(2) 月別の自殺者数

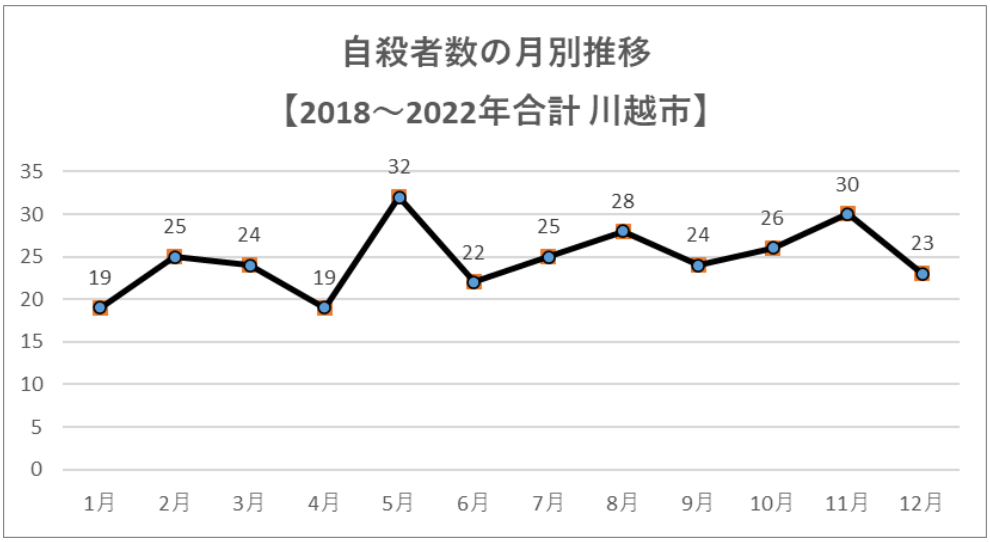
川越市の自殺者数は、平成 30 年(2018 年)から令和４年(2022 年)の 5 年間全体で 297 人、月平均自殺者数が 4.95 人でした。

令和４年(2022 年)3 月の自殺者数 15 人は、月平均の 3 倍以上となっています。



（厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成）

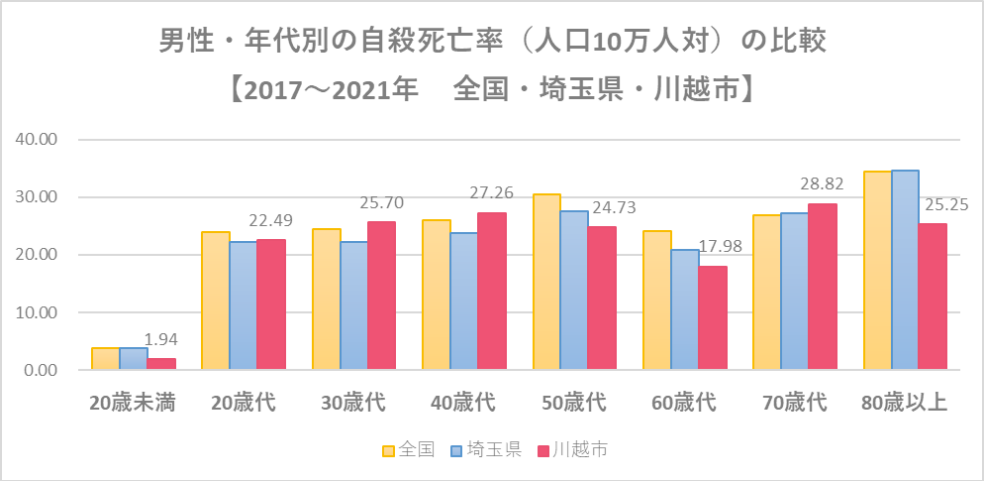
また、月別で見ると、5 月が最も多く（平均 6.4 人）、次いで 11 月（平均 6 人）、8 月（平均 5.6 人）と多い傾向にあります。



（厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成）

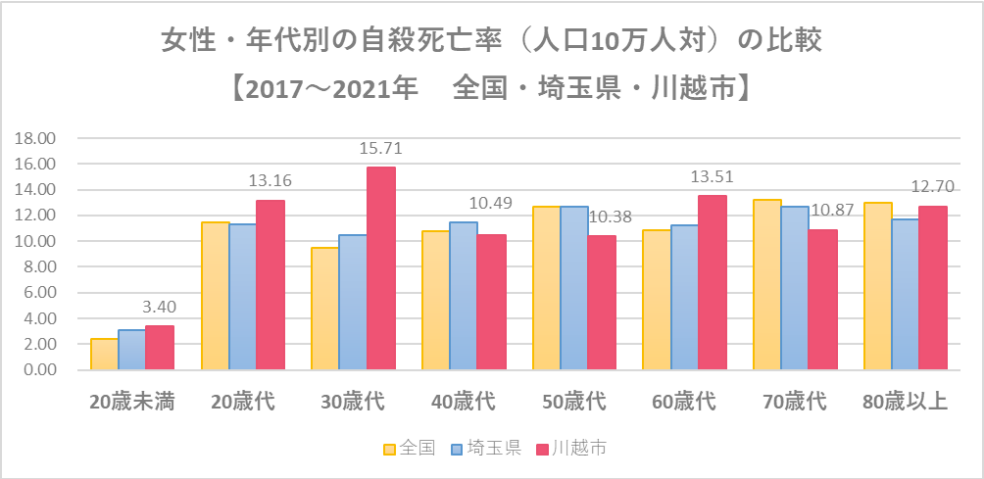
(3) 年齢階級別・性別

男性の年齢階級別の自殺死亡率を、全国・埼玉県・川越市で比較した結果、川越市の男性は 70 歳代の自殺死亡率が最も高く（28.82）、40 歳代（27.26）、30 歳代（25.7）も高い傾向にあり、いずれも全国や埼玉県を上回る状況です。



（地域自殺実態プロファイル 2022 より作成）

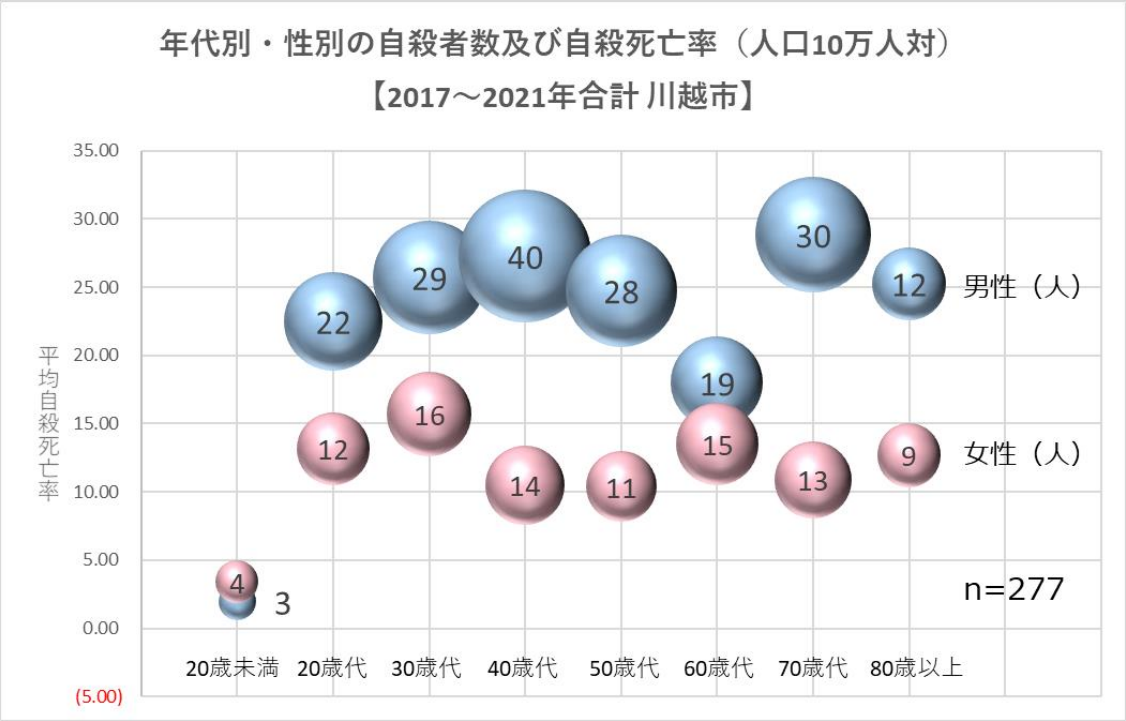
女性の年齢階級別の自殺死亡率を、全国・埼玉県・川越市で比較した結果、川越市の女性は 30 歳代の自殺死亡率が最も高く（15.71）、20 歳代の若年層も高い傾向にあります（13.16）。また、60 歳代（13.51）や 80 歳以上（12.7）の高齢層も高くなっており、いずれも、全国や埼玉県を上回っています。



（地域自殺実態プロファイル 2022 より作成）

平成 29 年(2017 年)から令和 3 年（2021 年）にかけて、川越市の年齢階級別・性別の自殺者数・自殺死亡率をみると、男性の自殺者数は 40 歳代が最も多く（40 人)、70 歳代も多い状況です(30 人)。自殺死亡率では 70 歳代が最も高く(28.82)、次いで 40 歳代が高くなっています（27.26)。

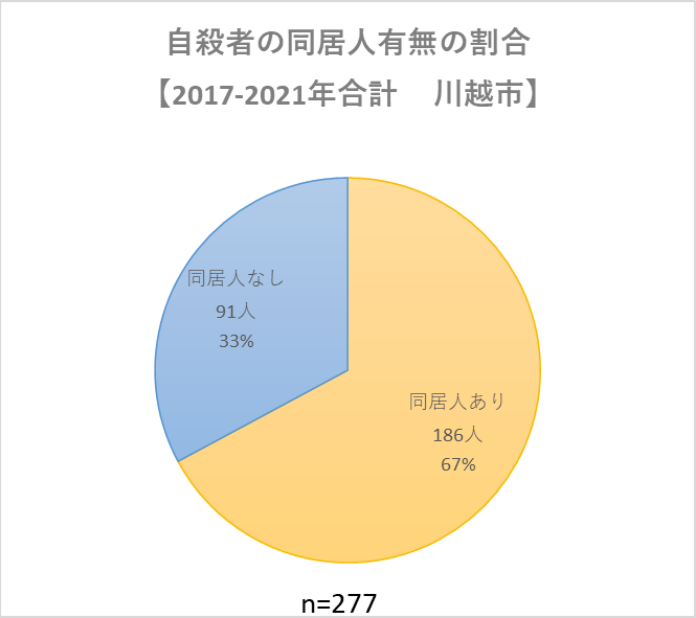
女性の自殺者数は 30 歳代が最も多く（16 人)、次いで 60 歳代も多い状況です（15 人)。自殺死亡率でも 30 歳代が最も高く（15.71)、次いで 60 歳代が高くなっています（13.51)。



（地域自殺実態プロファイル 2022／厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成）

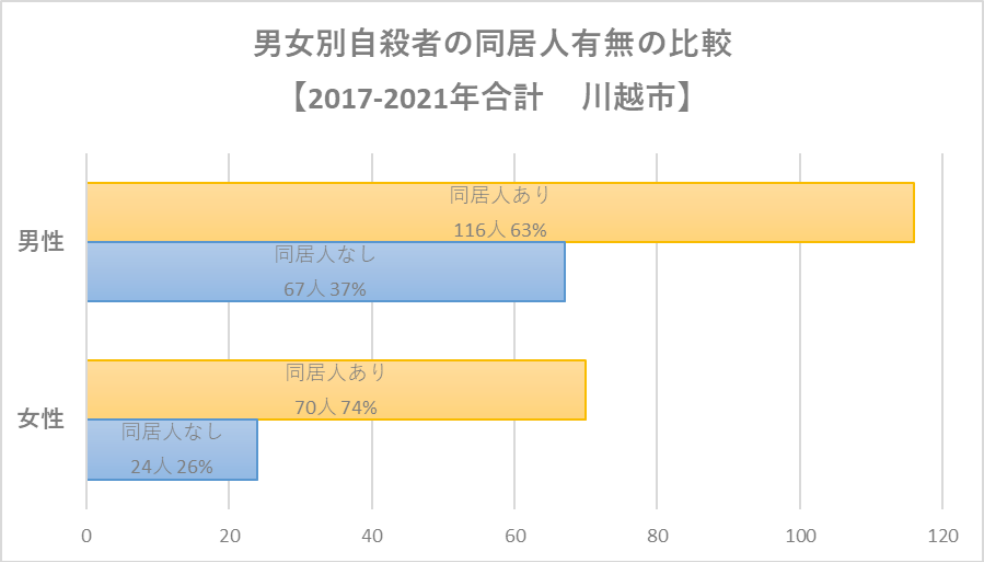
(4) 同居人の有無

川越市の「同居人あり」の自殺者（186 人）は、「同居人なし」の自殺者（91 人）の約 2 倍になっています。



（地域自殺実態プロファイル 2022 より作成）

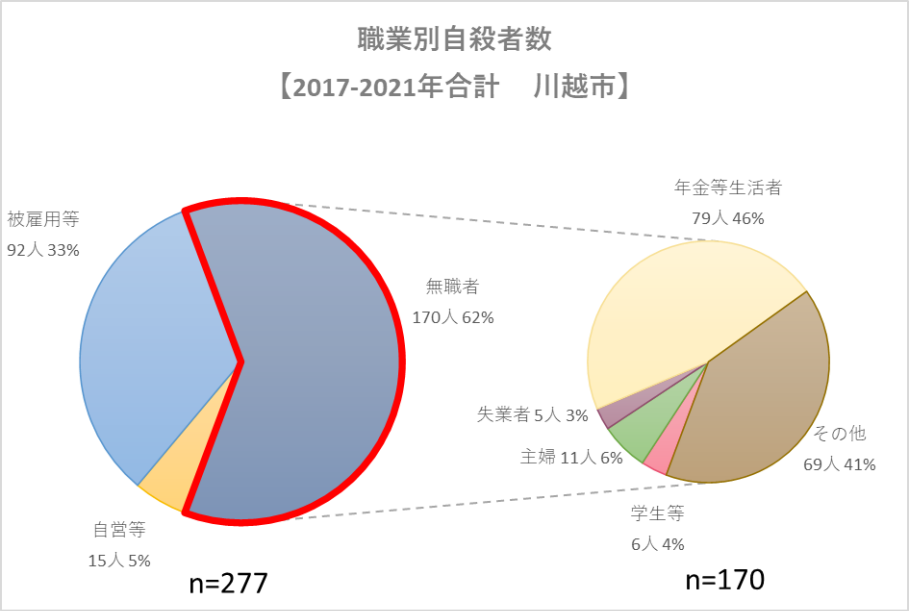
男性の「同居人あり」の自殺者数（116 人）は、「同居人なし」の自殺者（67 人）の 1.7 倍に対し、女性の「同居人あり」の自殺者数（70 人）は、「同居人なし」の自殺者（24 人）の約 3 倍になっています。



（地域自殺実態プロファイル 2022 より作成）

(5) 職業別

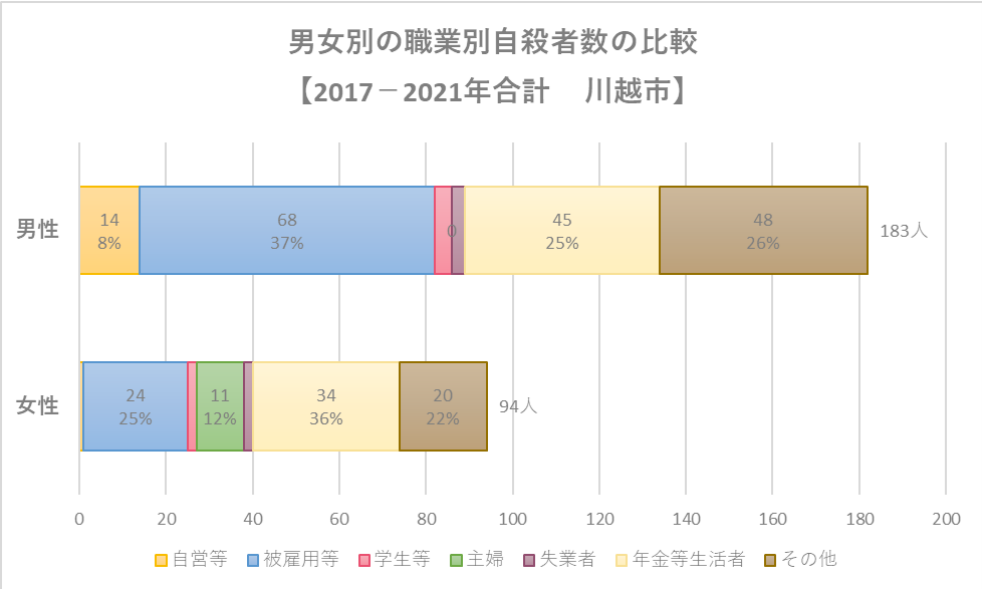
川越市の職業別自殺者数では、「無職者」(170 人) が 62%を占めています。また無職者のうち「年金生活者」(79 人) が 46%と最も多くなっています。



(地域自殺実態プロファイル 2022 より作成)

男性では、「被雇用の有職者」(68 人) の自殺者数が最も多く 37%を占めています。次いで「年金生活者」(45 人) が多く 25%を占めています。

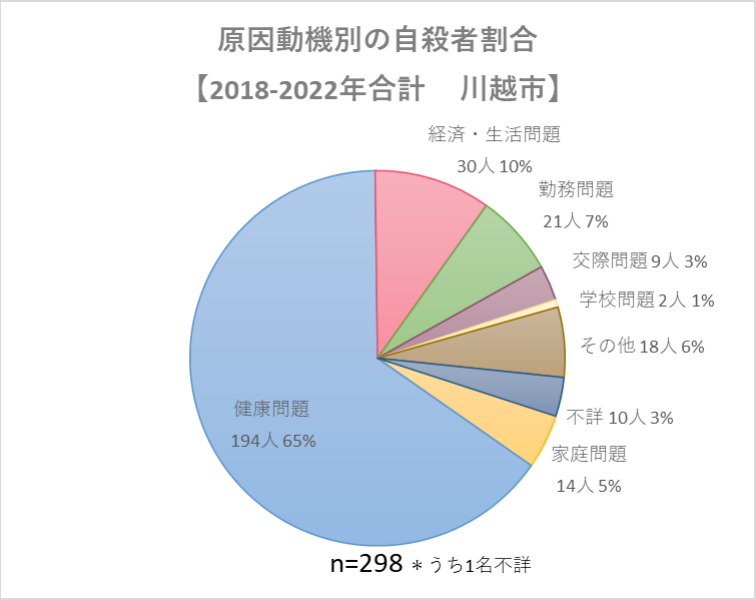
女性では、「年金生活者等の無職者」(34 人) の自殺者数が最も多く 36%を占めています。次いで、「被雇用の有職者」(24 人) が多く 25%を占めています。



(地域自殺実態プロファイル 2022 より作成)

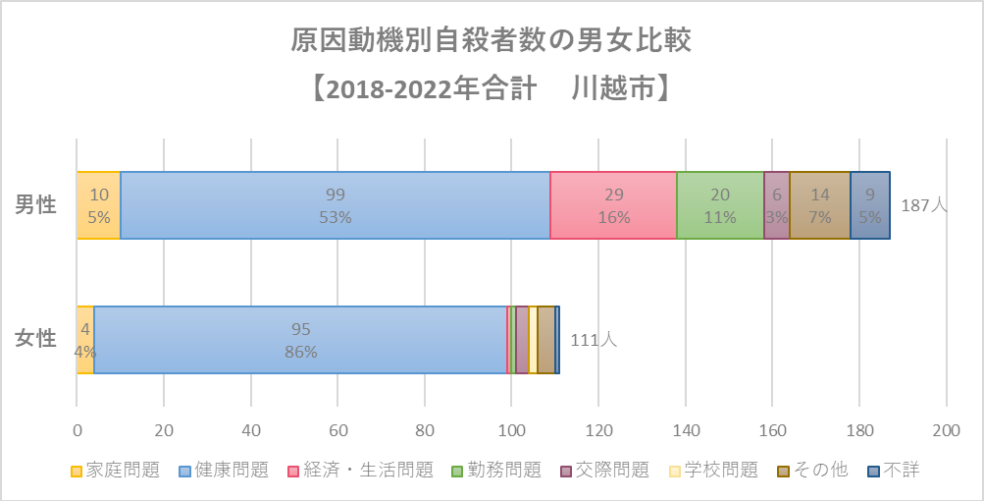
(6) 原因動機別

川越市の自殺原因動機は、「健康問題」(194 人) が最も多く 65%を占めています。



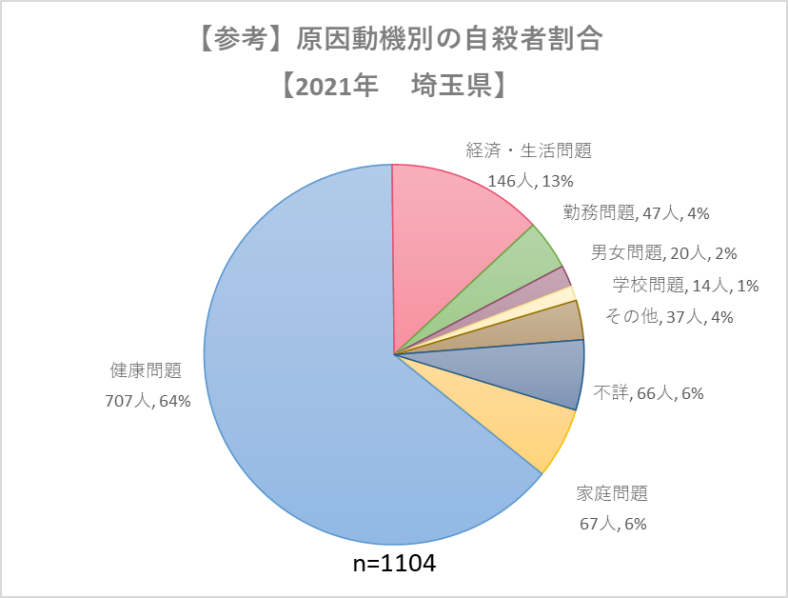
(厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成)

男性の自殺原因動機では、「健康問題」(99 人) が 53%と最も高く、次いで「経済・生活問題」(29 人) が 16%と高い傾向です。女性の自殺原因では、86%が「健康問題」(95 人) となっており非常に高くなっています。



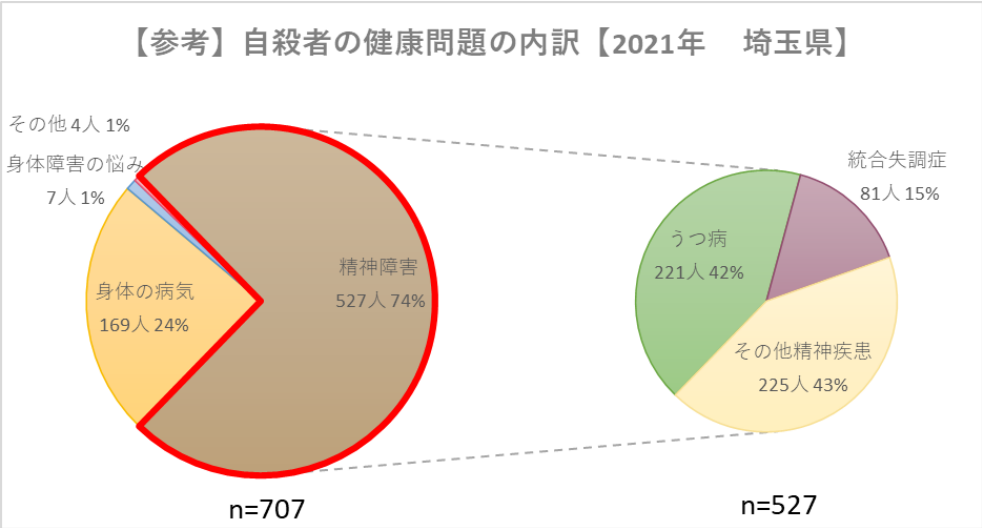
(厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成)

埼玉県においても、「健康問題」が 707 人と 64%を占めており、最も多い自殺原因動機となっています。続いて「経済・生活問題」が 146 人（13%）となっています。



（令和 3 年埼玉県警察「自殺統計資料」より作成）

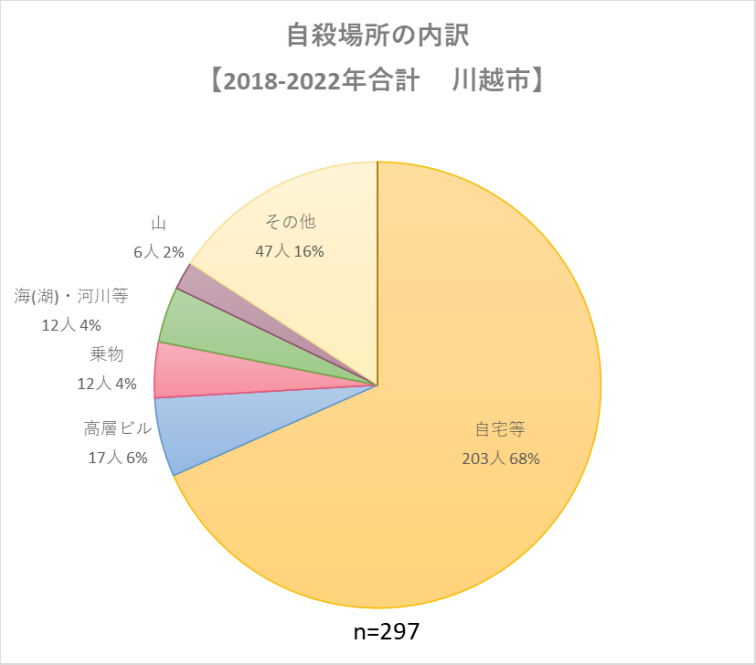
健康問題の内訳については、「精神障害」（527 人）が 74%と最も高くなっています。さらに精神障害の内訳については、「うつ病」（221 人）が 42%と高い割合を占めています。



（令和 3 年埼玉県警察「自殺統計資料」より作成）

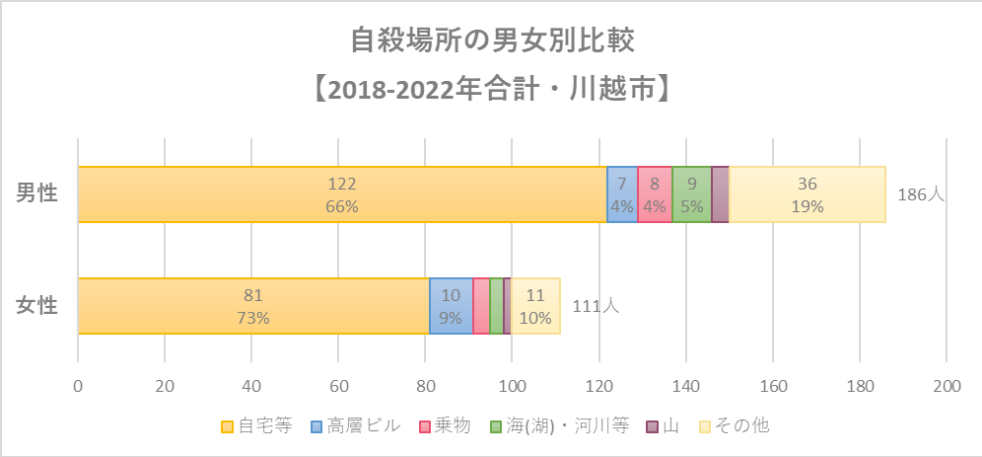
(7) 自殺場所

川越市の自殺場所では、「自宅等」が 203 人と 7 割近くを占めています。



（厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成）

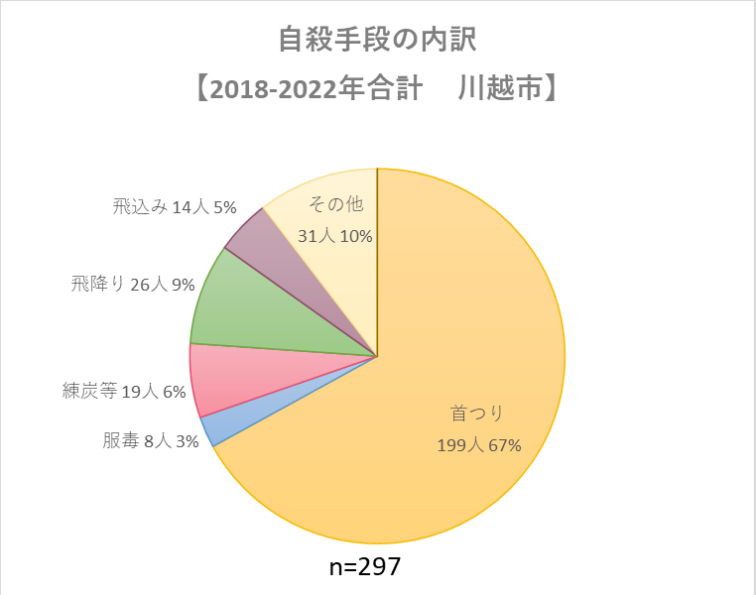
男女別でも、自殺場所は「自宅等」が 6～7 割を占めています。



（厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成）

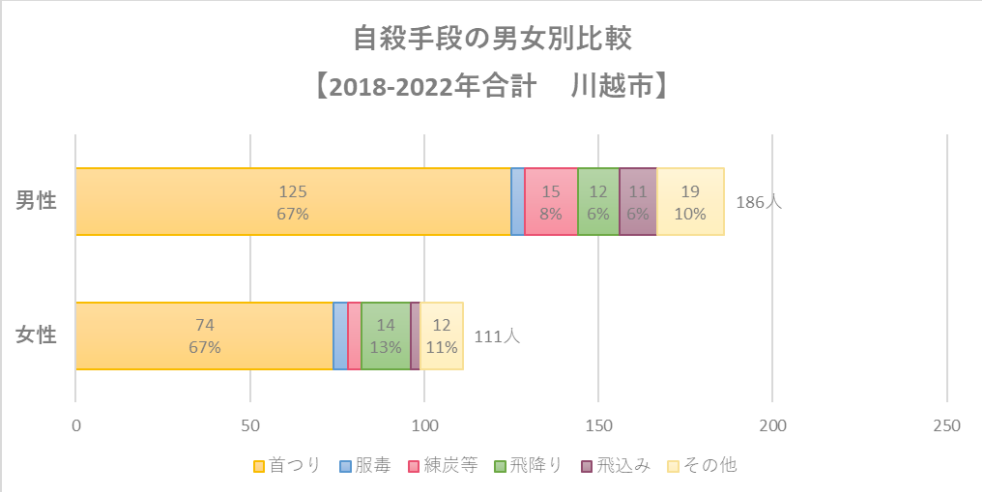
(8) 自殺手段

自殺手段としては、「首つり」（199 人）が 7 割近くを占めています。



（厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成）

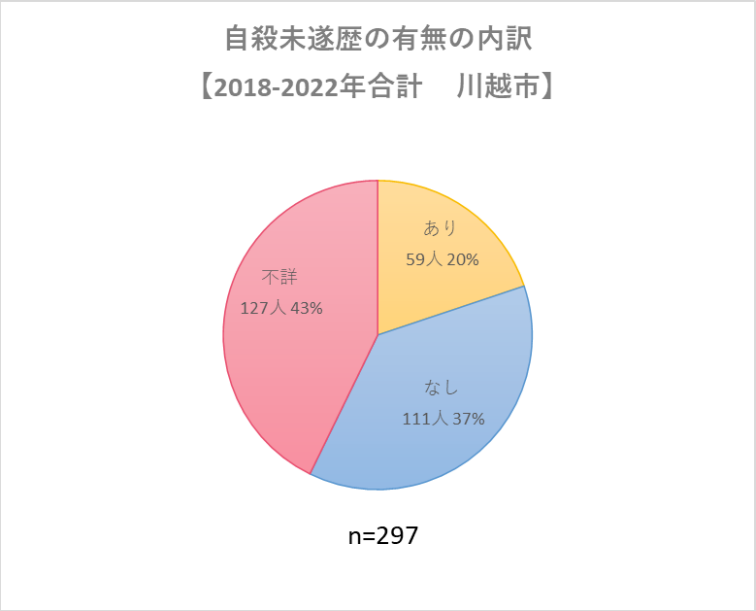
男女とも「首つり」の割合が高く 67%を占めています（男性 125 人、女性 74 人）。男性で次いで多いのが「練炭等」（8%・15 人）によるもので、女性（4 人）に比べて約 4 倍高くなっています。女性で次いで多いのが「飛降り」（13%・14 人）によるものです。なお、「飛込み」の割合は、男性（11 人）が、女性（3 人）の約 4 倍高くなっています。



（厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成）

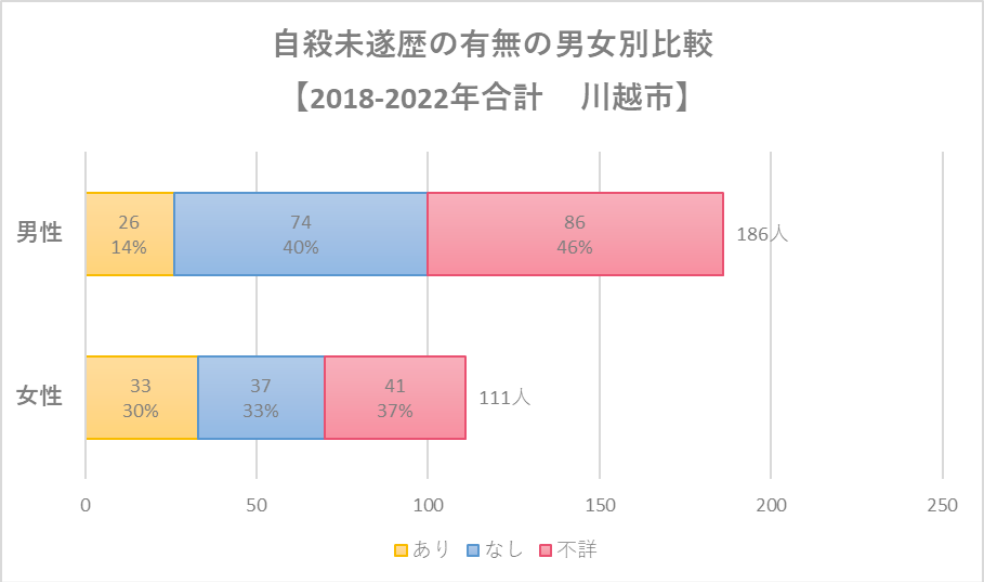
(9) 自殺未遂歴の有無

川越市の自殺者のうち、20%に自殺未遂歴がありました。



（厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成）

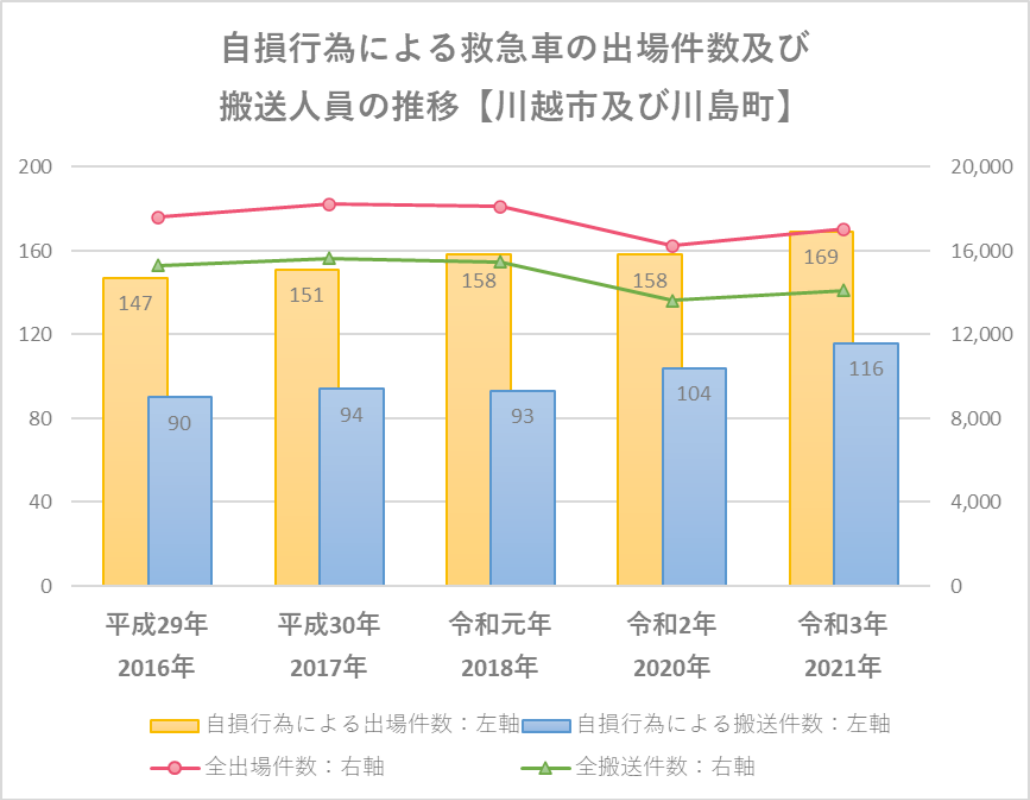
女性では 30%に自殺未遂歴があり、男性に比べて高い傾向があります。



（厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成）

(10) 自損行為（自殺未遂）による救急車の出場

川越市の自損行為の状況については、救急車両の全体出場件数や搬送件数は、やや減少傾向にあるものの、自損行為による出場件数や搬送件数については、増加傾向にあります。

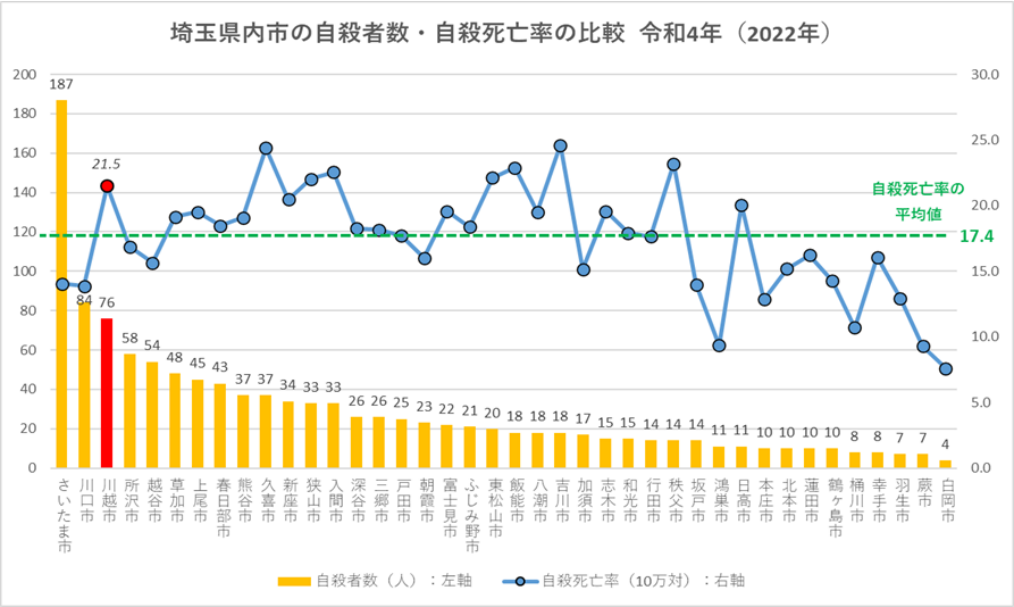


（川越地区消防局「消防年報」（令和４年刊行）より作成）

(11) 埼玉県内の他市との比較

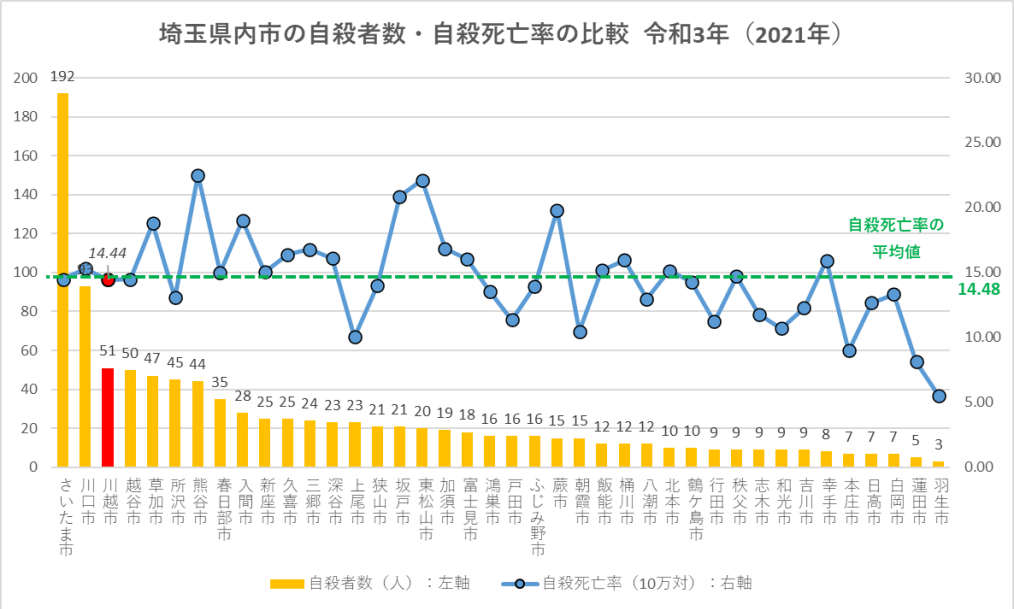
川越市の状況を埼玉県内の他市と比較した結果（令和４年）、川越市の自殺者数 76 人は、県内市では３番目に多い状況です。また、川越市の自殺死亡率 21.5 は、県内市では８番目に高く、平均値 17.4 を上回っています。

近隣の上尾市、狭山市、入間市、富士見市、ふじみ野市、東松山市、飯能市、志木市、日高市などの自殺死亡率も比較的高く、平均値を上回っている状況です。



（厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成）

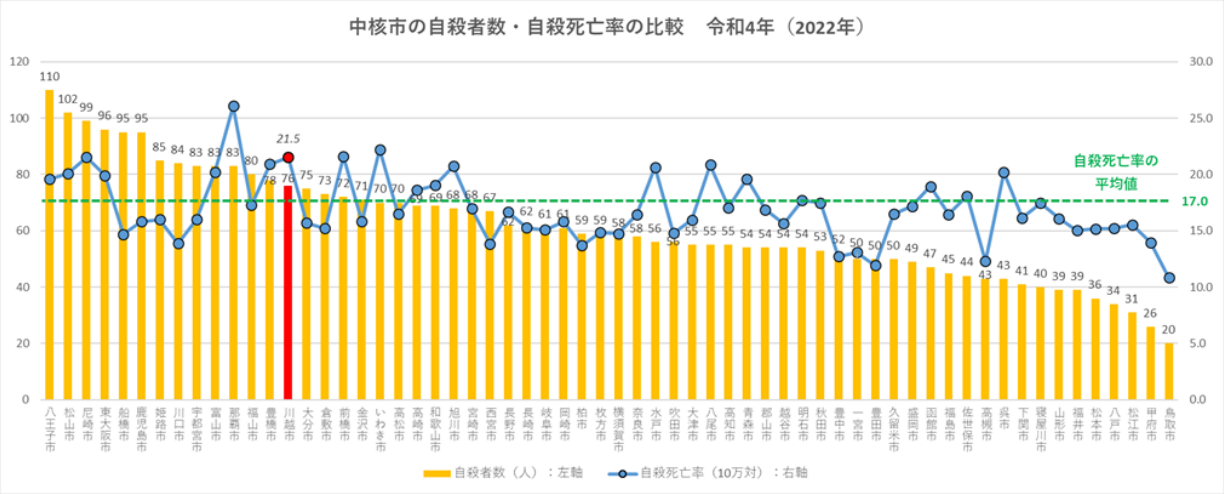
令和３年の状況では、川越市の自殺者数 51 人は、県内市では３番目に多く、自殺死亡率 14.44 は、県内市では 22 番目で、平均値 14.48 を下回る状況でした。



（厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成）

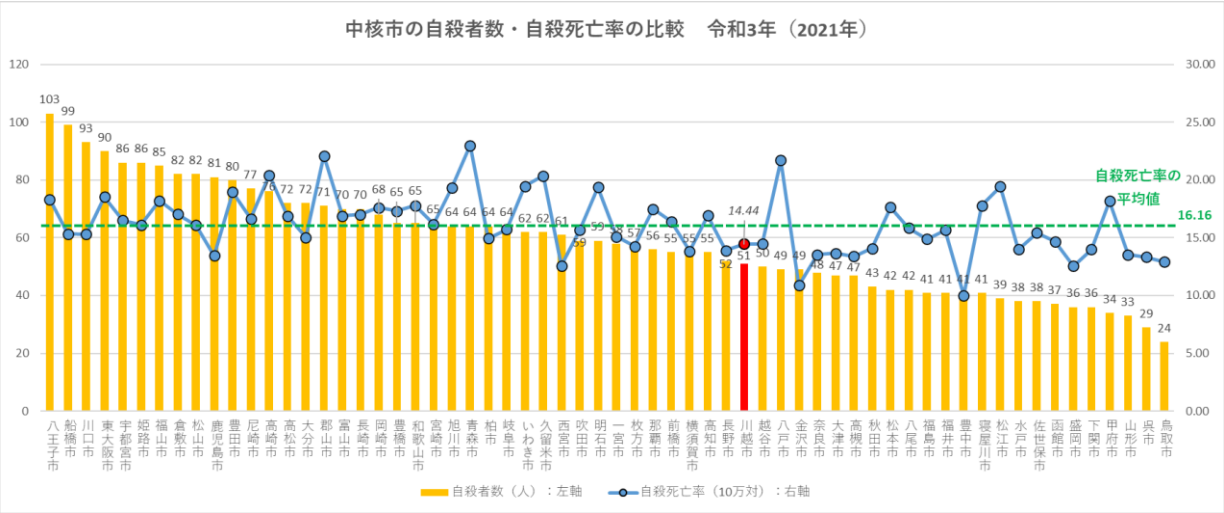
(12) 他の中核市との比較

川越市の状況を中核市と比較した結果（令和 4 年)、川越市の自殺者数 76 人は、中核市 62 市のうち 14 番目に多い状況です。また、自殺死亡率 21.5 は、那覇市、いわき市、前橋市に次いで 4 番目に高く、平均値 17.0 を上回る状況です。



（厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成）

令和 3 年の状況では、川越市の自殺者数 51 人は、中核市 62 市のうち 39 番目でした。また、自殺死亡率 14.44 は、45 番目で平均値 16.16 を下回る状況でした。



（厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成）

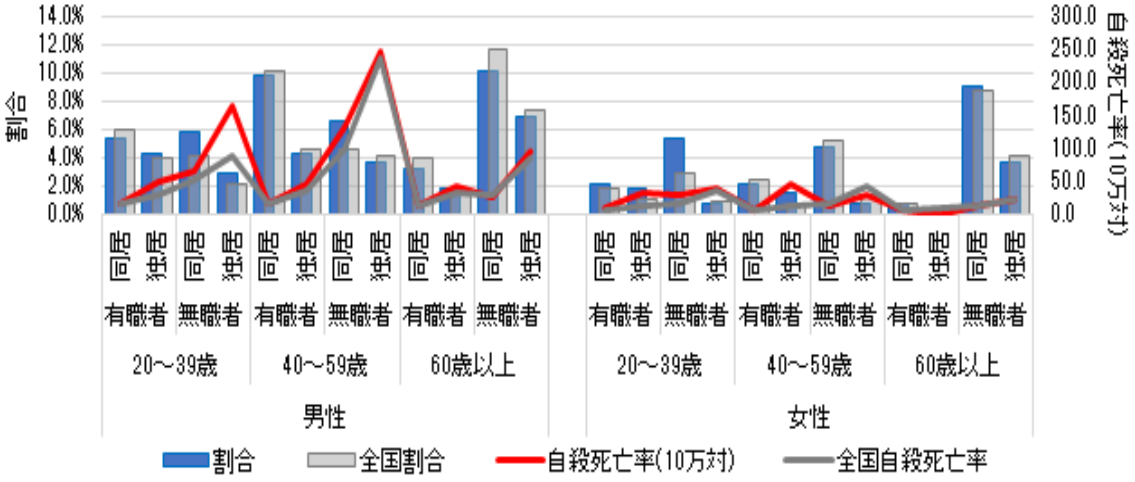
(13) 川越市の自殺の特徴

川越市の平成 29 年（2017 年）から令和 3 年（2021 年）の 5 年間の自殺者数は合計 277 人（男性 183 人・女性 94 人）でした。（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より）

男性の場合は「60 歳以上・無職・同居」、「40～59 歳・有職・同居」等の自殺者割合が高く、女性の場合は「60 歳以上・無職・同居」、「20～39 歳・無職・同居」等の割合が高い状況です。

人口 10 万人対で比較する自殺死亡率でみると、男性の場合は「40～59 歳・無職・独居」や「20～39 歳・無職・独居」のリスクが高く、女性の場合は「40～59 歳・有職・独居」や「20～39 歳・無職・独居」のリスクが高い状況と言えます。

川越市の自殺の概要（2017～2021 年合計）＜特別集計（自殺日・住居地）＞



（警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計）

平成 29 年（2017 年）から令和 3 年（2021 年）の 5 年間に、複数の属性（性別・年代・職業の有無・同居人の有無）を掛け合わせ、リスクの高い属性順に並べたものが下記の表です。

最もリスクが高い「男性・60 歳以上・無職・同居」の背景にある主な自殺の危機経路をみると、失業（退職）をきっかけに、生活苦や身体疾患となり自殺に至るケースが想定されます。

次にリスクが高い「男性・40～59 歳・有職・同居」の場合、仕事の配置転換をきっかけに、過労や人間関係の悩みが生じるようになり、うつ状態を経て自殺につながるケースが想定されます。

また、「女性・60 歳以上・無職・同居」の場合、身体疾患をきっかけに、病苦でうつ状態となり自殺につながるケースが想定されます。

以上のように、経済的な問題、人間関係の問題、健康問題など様々な要因が重なり合って、自殺へと至っています。

川越市の主な自殺者の特徴（2017～2021 年合計）＜特別集計(自殺日・住居地)＞

自殺者の特性上位5区分	自殺者数(5 年計)	割合	自殺死亡率(10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1 位: 男性・60 歳以上・無職・同居	28	10.1%	23.7	失業(退職)→生活苦＋介護の悩み(疲れ）＋身体疾患→自殺
2 位: 男性・40～59 歳・有職・同居	27	9.7%	15.2	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
3 位: 女性・60 歳以上・無職・同居	25	9.0%	12.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4 位: 男性・60 歳以上・無職・独居	19	6.8%	93.2	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5 位: 男性・40～59 歳・無職・同居	18	6.5%	130.2	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺

（警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計）

※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」就業状態等基本集計を基に 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。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はないことに留意いただきたい。

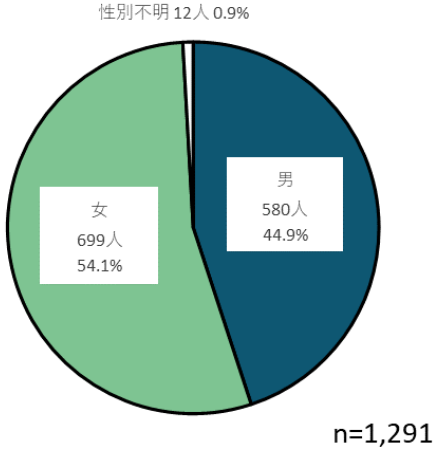
（地域自殺実態プロファイル（2022）より）

２　市民意識調査の結果

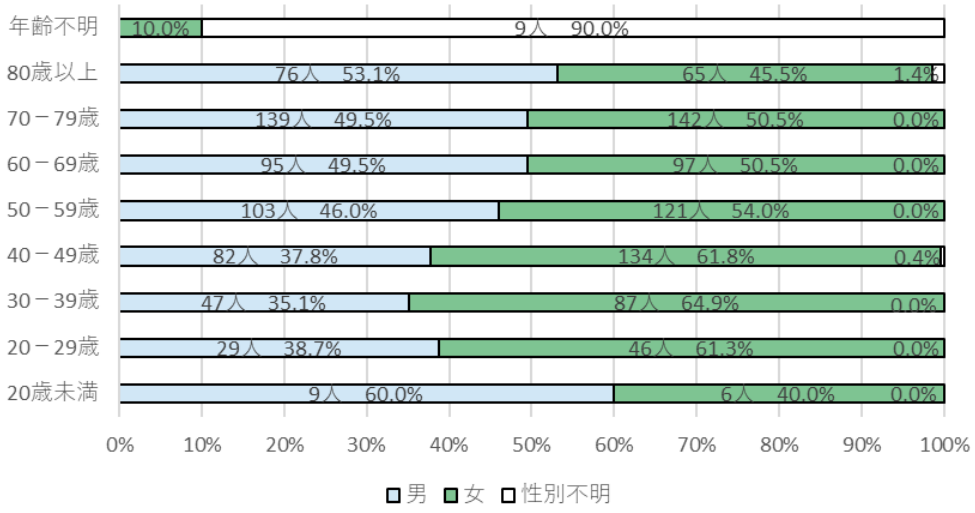
(1)　調査の概要

令和４年９月に市民意識調査を実施しました。平成 30 年に実施した前回調査と比較することで、自殺対策等への意識変化を把握しようとするものです。

●調査対象：川越市在住の 18 歳以上男女のうち、
　　年齢階層別に無作為抽出した 3,000 人
●調査期間：令和４年９月１日（木）～9 月 25 日（日）
●調査方法：往復郵送調査法（郵送配布、郵送回収）
●回答数：1,291 人

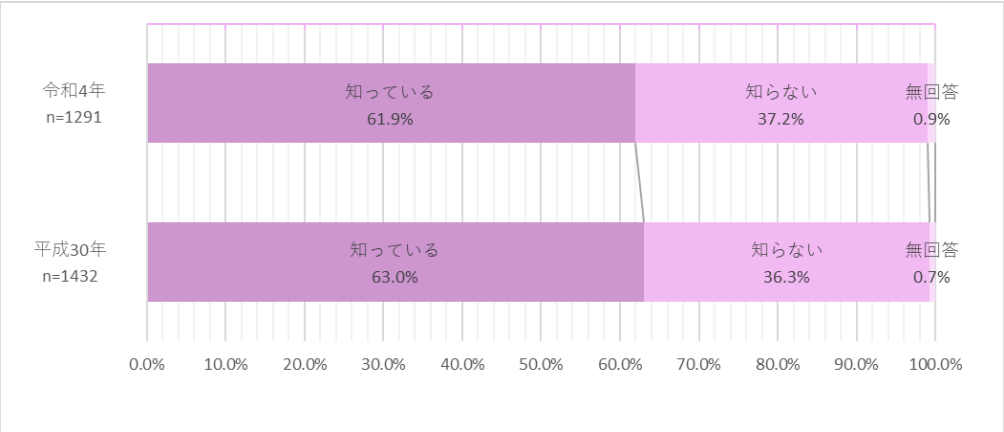


回答者の年齢別・性別比



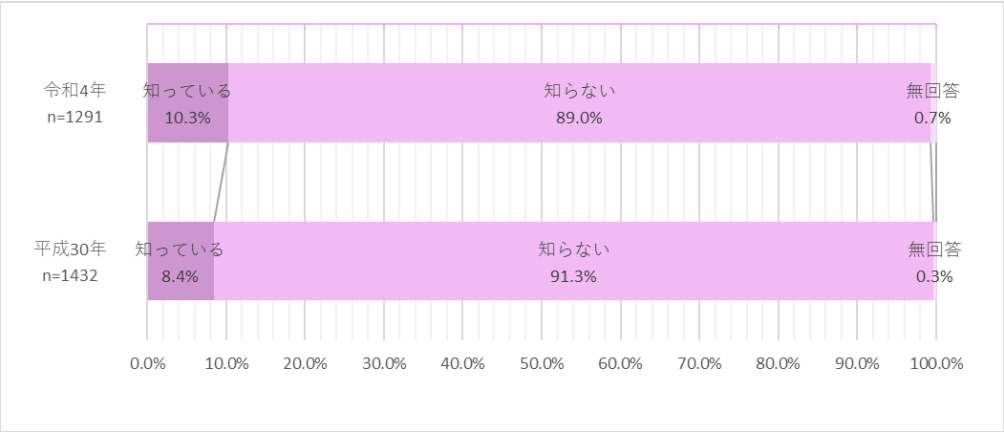
(2)　自殺に関する意識について

①　日本は先進国の中で今なお、自殺率が高い状況が続いています。
　　このことを知っていますか？



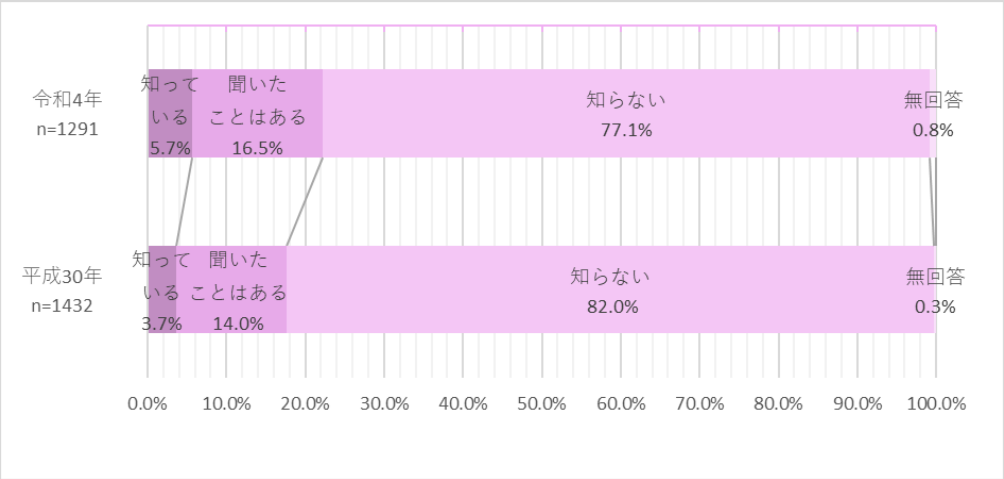
自殺死亡率の高さについての認知は、やや減少し 6 割程度でした。

②　毎年 9 月 10 日から 16 日までが自殺予防週間であることを知っていますか？



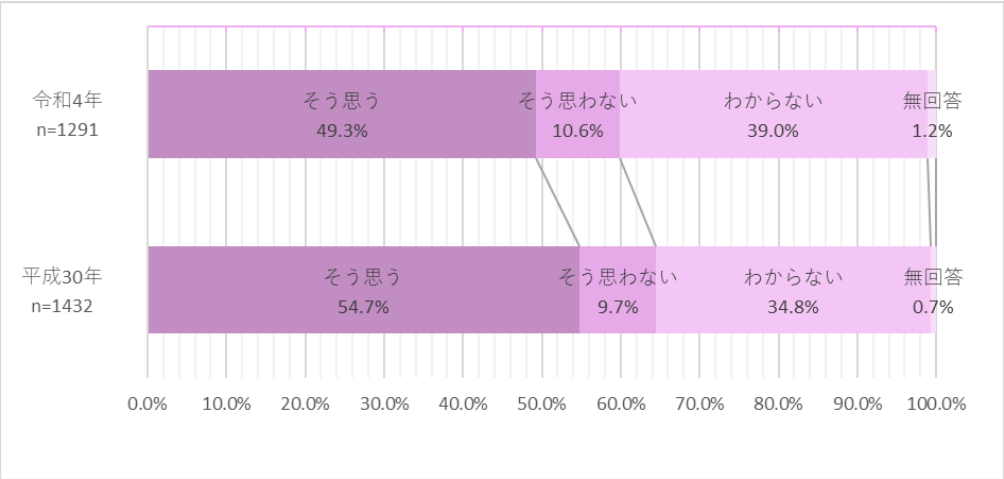
自殺予防週間の認知率は、前回と比べわずかに改善しているものの、9 割近くの人に認知されていない状況は前回と変わらない状況でした。

③　自殺のサインに気づき、適切な対応をとれる人のことをゲートキーパーと呼んでいますが、知っていますか？



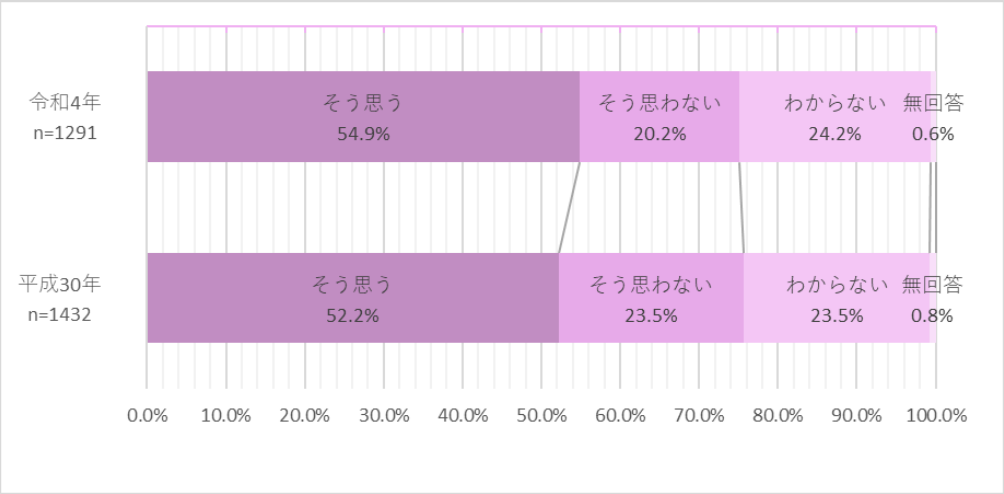
ゲートキーパーの認知率は、前回と比べ改善しているものの、８割近くの人に認知されていない状況は前回と変わらない状況でした。

④　自殺は防ぐことができると思いますか？



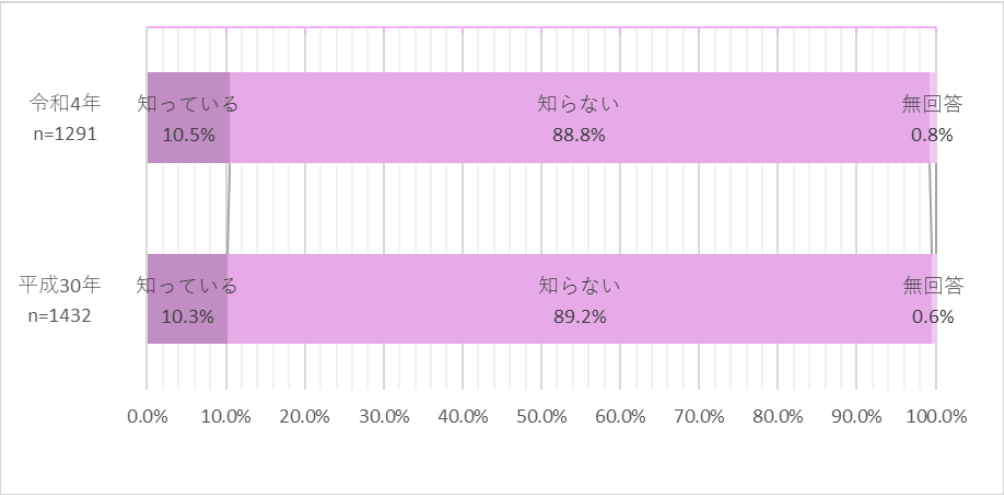
自殺を防ぐことができるとする考えは減少して、５割を切りました。

⑤　自殺は追い込まれた末の死であると思いますか？



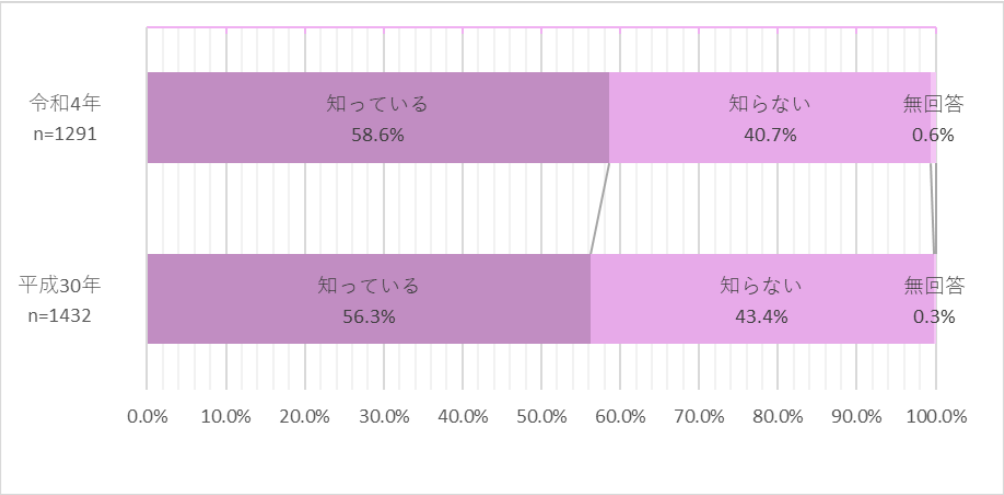
自殺が追い込まれた末の死であるという考えは、わずかに増えました。

⑥ 川越市が自殺対策に取り組んでいることを知っていますか？



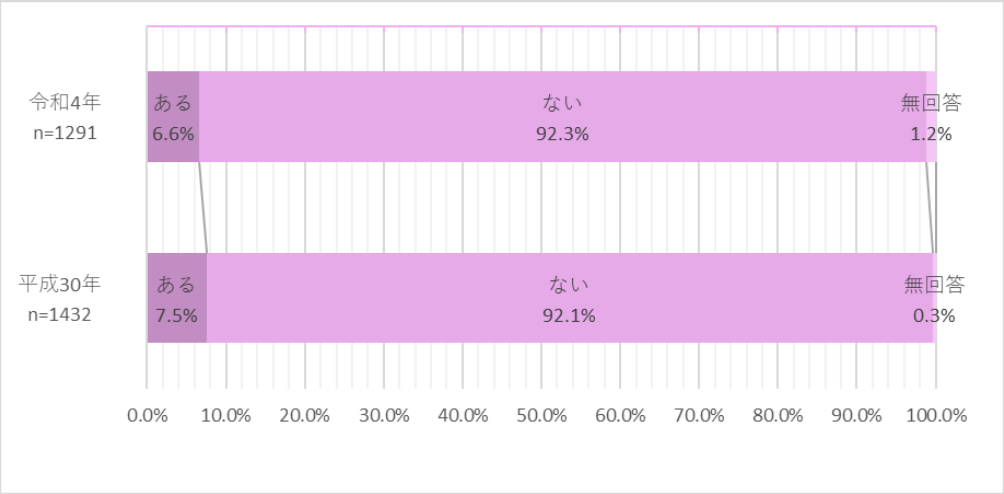
川越市が自殺対策を取り組んでいることについての認知率は、ほぼ変化がありませんでした。依然として９割近くに認知されていない状況です。

⑦　市に生活（心と体、家庭、法律、暮らし等）に関する相談窓口があることを知っていますか？



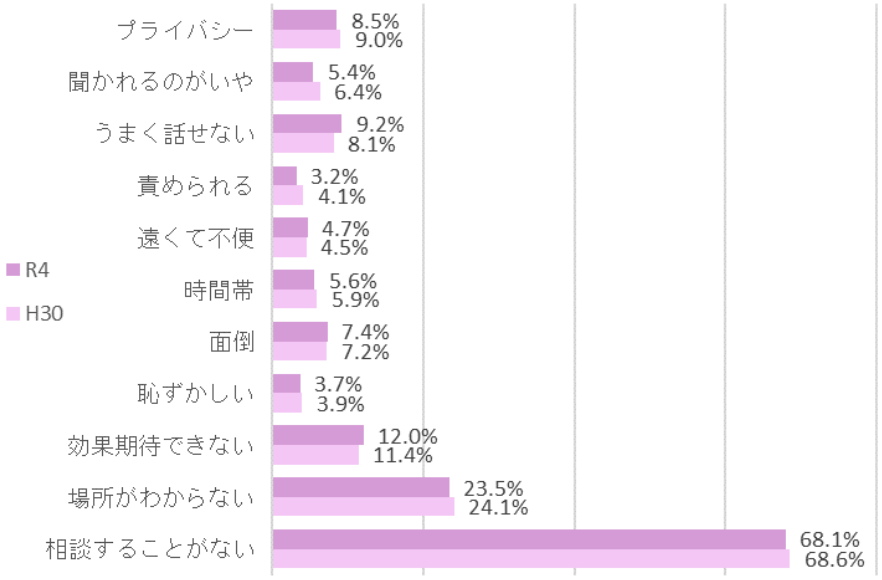
生活（心と体、家庭、法律、暮らし等）に関する市の相談窓口の認知率は、わずかに改善しました。

⑧ 市の相談窓口を利用したことがありますか？



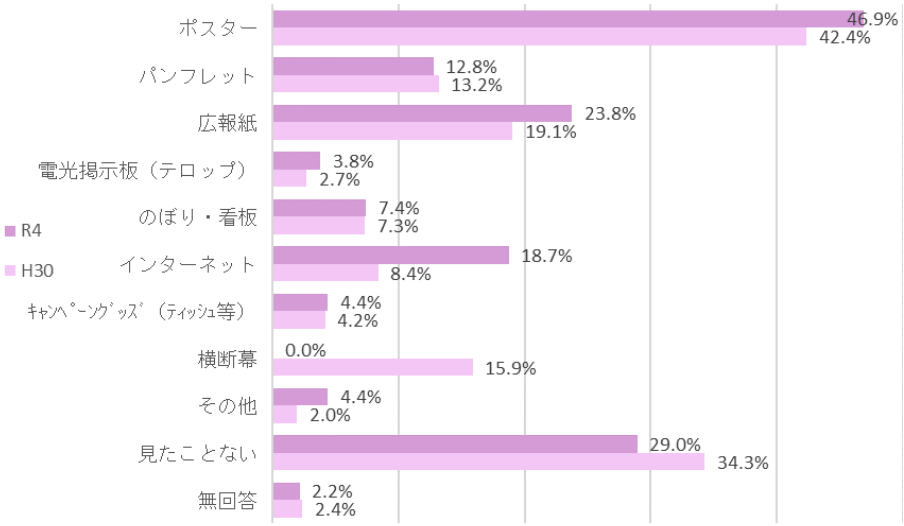
相談窓口の利用は、わずかに減少しました。前回同様、9 割以上は利用していない状況です。

⑨　（市の相談窓口を）利用したことがないのはなぜですか？（あてはまるものすべてに○）



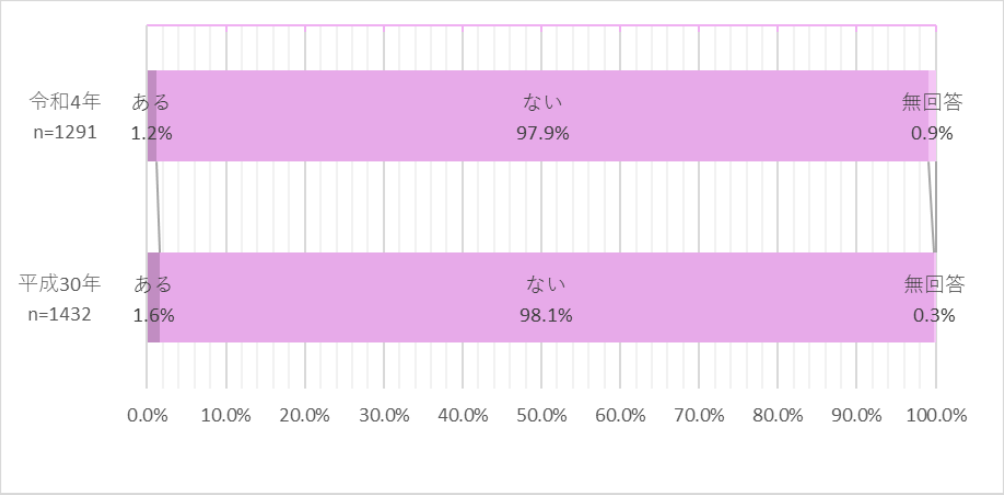
相談窓口を利用しない理由として、「相談することがない」ことが 7 割近くに及びました。続いて、相談の「場所がわからない」との回答が 2 割以上となっています。

⑩　これまで自殺対策に関する啓発物を見たことがありますか？（あてはまるものすべてに○）



自殺対策の啓発物について、4 割以上が「ポスター」と回答しました。
しかし、「見たことがない」という回答が 3 割程度ありました。

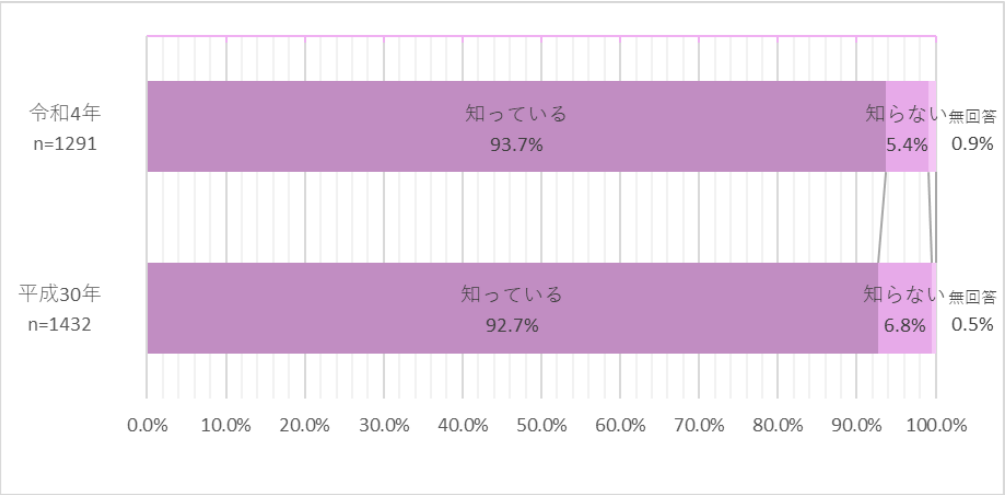
⑪　これまで自殺対策に関する講演会や講習会に参加したことがありますか？



自殺対策に関する講演会や講習会への参加は、前回同様、ほとんどの人が参加したことがない状況です。

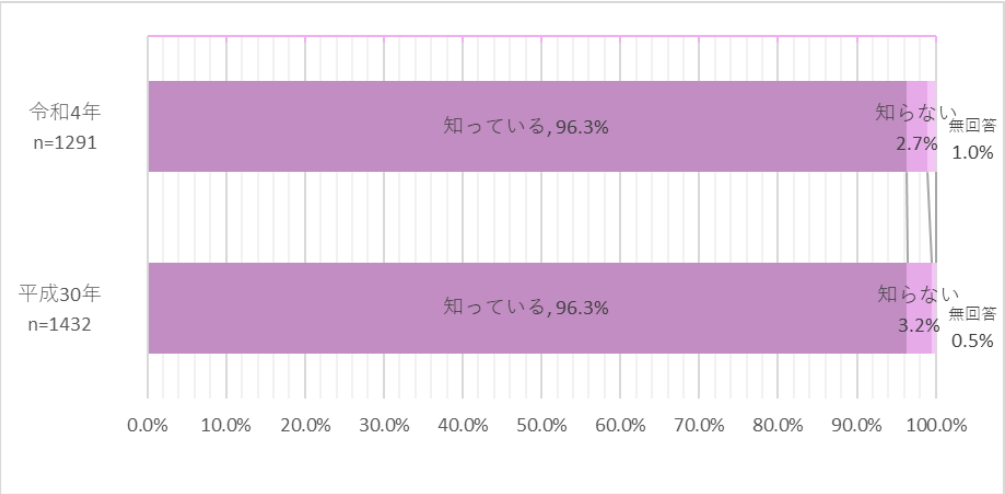
(3)　うつ病に関する意識について

①　うつ病は誰もがかかる可能性のある病気であると知っていますか？



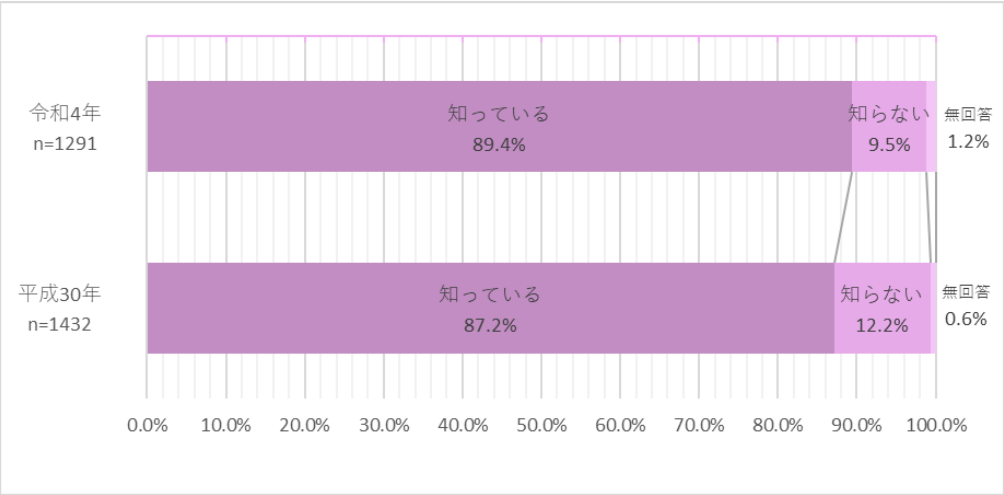
うつ病は誰もがかかる可能性があるということを、前回同様、9 割以上が認知している状況です。

②　うつ病は、生活苦や失業、人間関係、病気など、様々なストレスと関係があることを知っていますか？



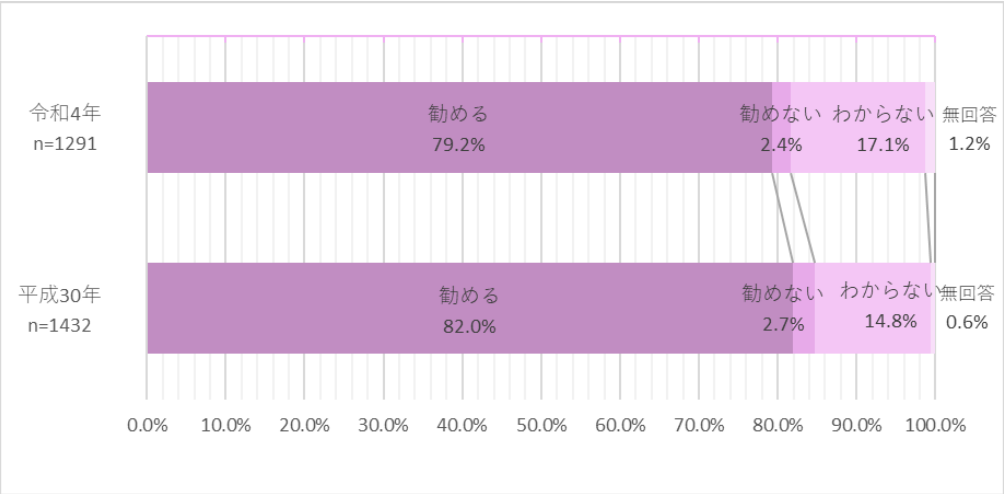
うつ病が、生活苦・失業・人間関係・病気など様々なストレスと関係があるということを、95%以上の人が認知しています。

③　うつ病は、薬の治療とともに、ゆっくり休養することが必要であることを知っていますか？



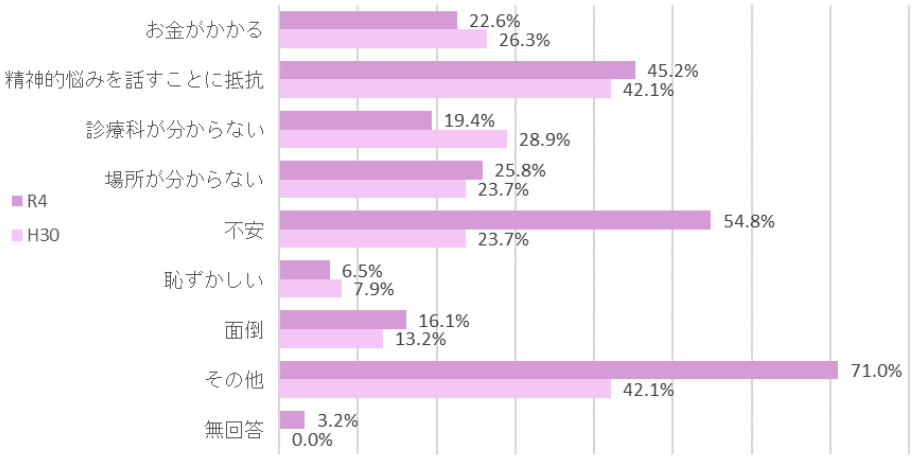
うつ病に薬物治療や休養が必要であることについて、9 割近くの人が認知するようになりました。

④　もし仮に、あなたの家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、医療機関へ相談することを勧めますか？



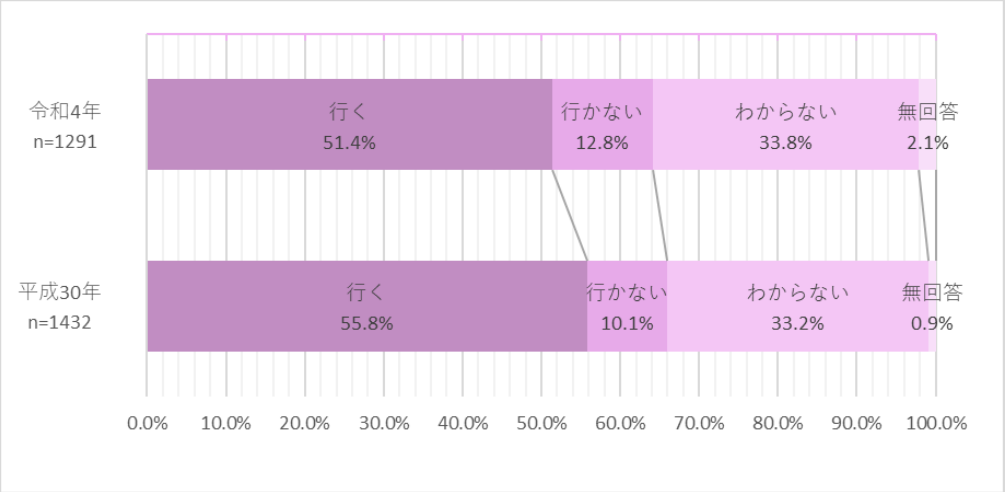
身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、医療機関を勧めるという回答は、わずかに減少しました。しかし、前回同様に 8 割近くは医療機関への相談を勧めると回答しました。

⑤ （家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、）医療機関への相談を勧めない理由は何ですか？（あてはまるものすべてに〇）



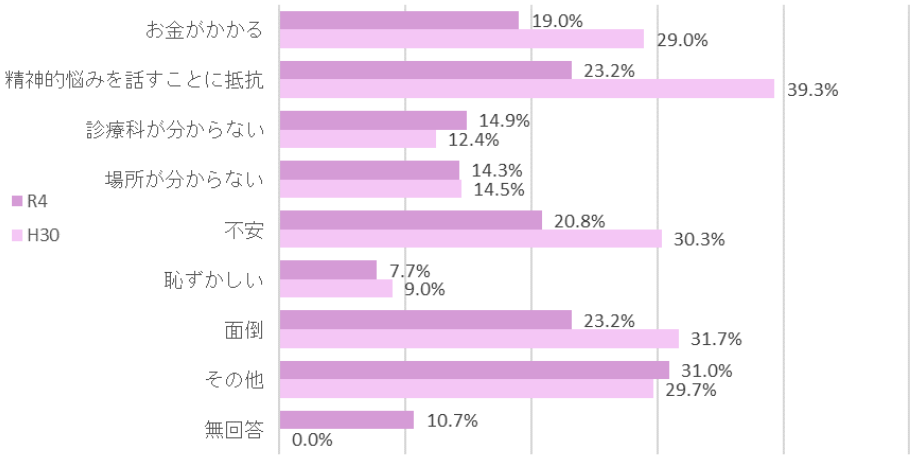
医療機関への相談を勧めない理由として、「不安」であることが増加し過半数を超え、「精神的悩みを話すことに抵抗」があることは、前回同様 4 割を超えました。

⑥ もし仮に、自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、自ら医療機関へ相談に行こうと思いますか？



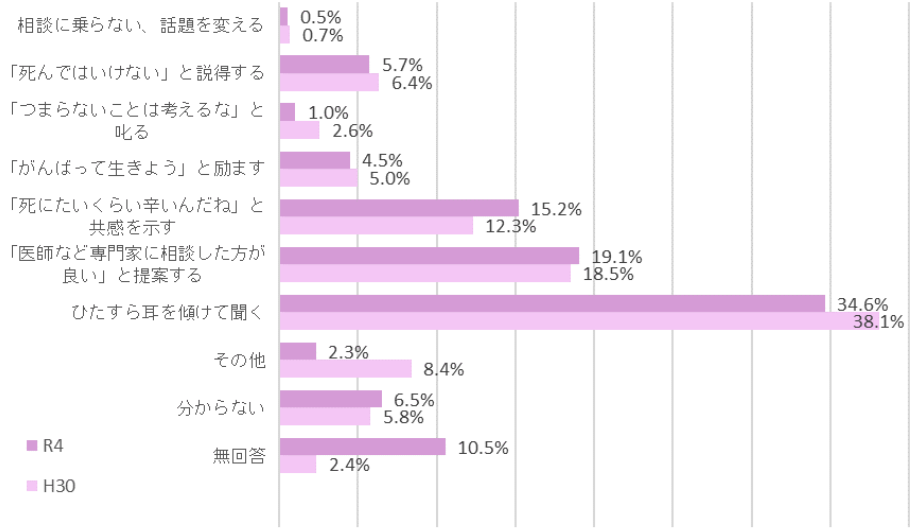
自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、医療機関に「行く」という回答は減少し、「行かない」という回答が増加しました。身近な家族には医療機関を勧める場合が多いものの、自分自身が医療機関に行くことは 5 割程度にとどまっています。

⑦ （仮にあなた自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき）自ら医療機関へ相談に行かない理由は何ですか？（あてはまるものすべてに〇）



医療機関へ行かない理由として、前回より減ったものの「精神的悩みを話すことに抵抗」、「面倒」が最も多く、次に「不安」が多くなっています。

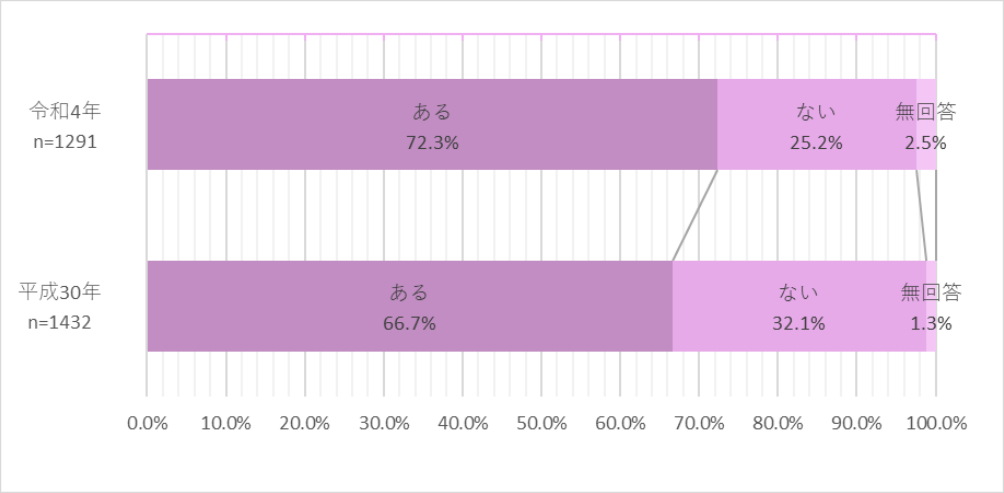
⑧ もし仮に、身近な人から「死にたい」と打ち明けられたとき、どう対応するのがよいと思いますか？



前回同様、「ひたすら耳を傾けて聞く」が 3 割を超え、「医師など専門家」への相談を提案や、共感を示す対応が比較的高くなっています。

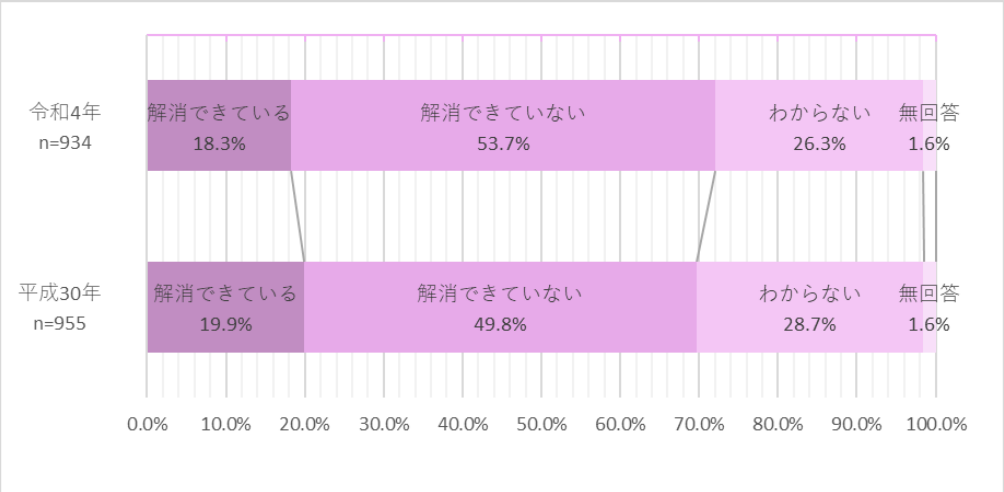
(4)　悩みやストレスに関する意識について

①　日常生活での悩みやストレスはありますか？



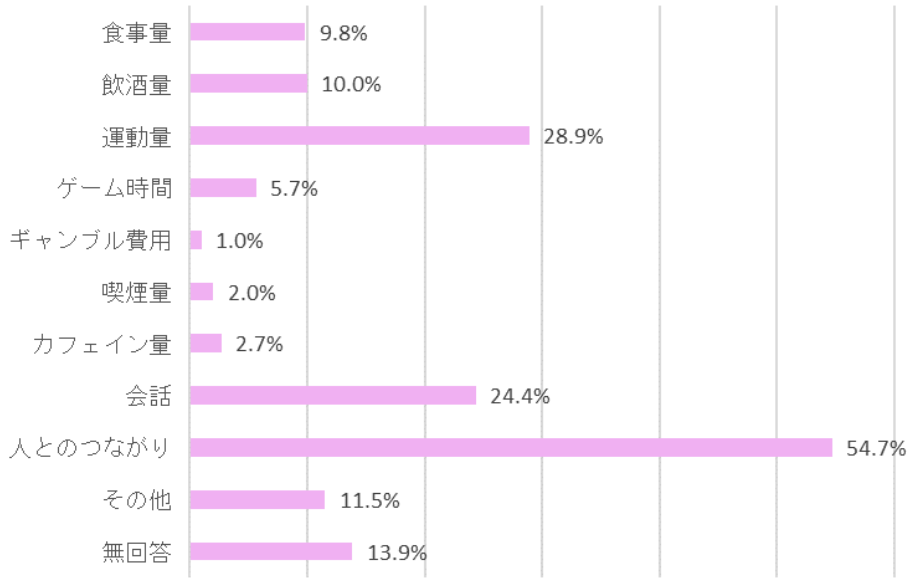
日常生活の悩みやストレスについて、前回と比べ「ある」と回答した人が 7 割を超えて増加しました。

②　（悩みやストレスがある場合、）ストレスは十分解消できていると感じますか？



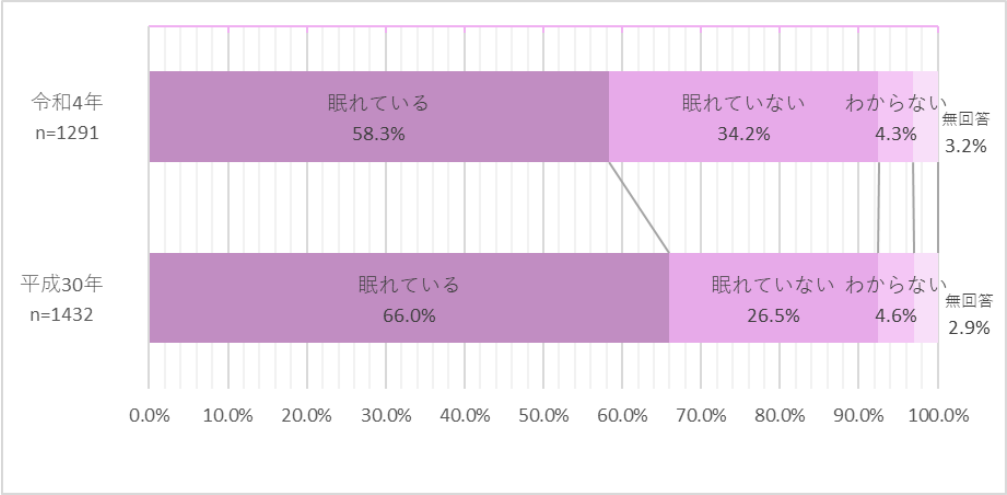
悩みやストレスを「解消できていない」とする回答が 5 割を超え増加しました。

③　コロナ禍で変化したものはありますか？（あてはまるものすべてに〇）



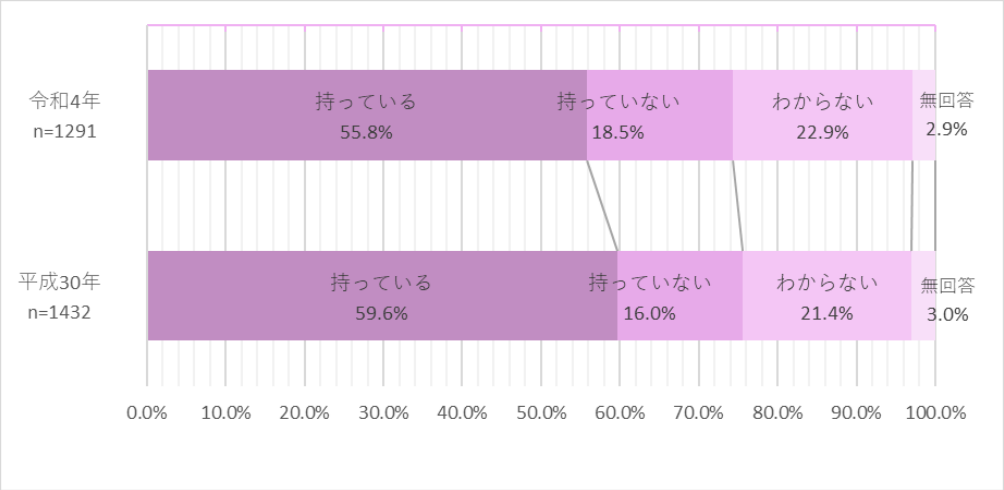
コロナ禍により変化したと思うものとして、「人とのつながり」が 5 割以上で最も多く、次いで「運動量」が 3 割近くとなりました。また回答として多かった「会話」ですが、「人とのつながり」に類するものと思われます。

④　毎日眠れていますか？



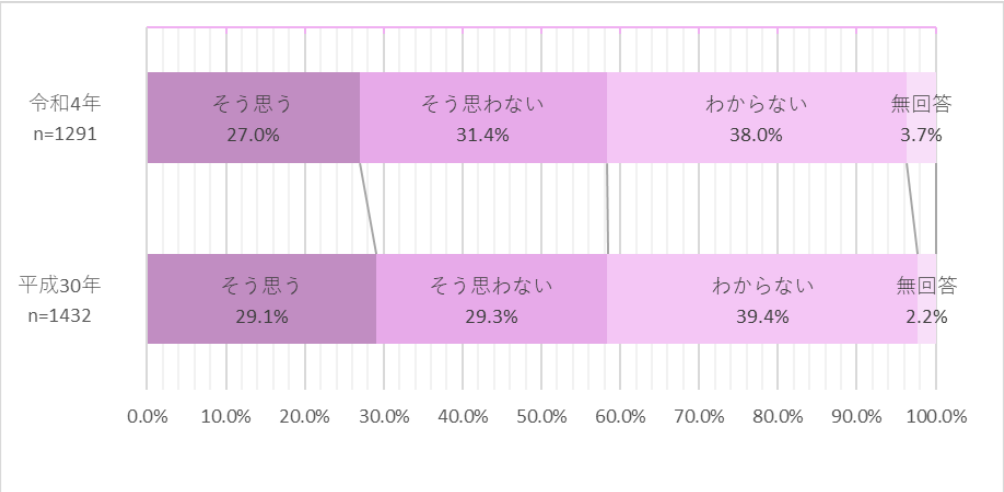
毎日「眠れている」とする回答は減少し、6 割を切りました。

⑤　生きがい・やりがいを持っていますか？



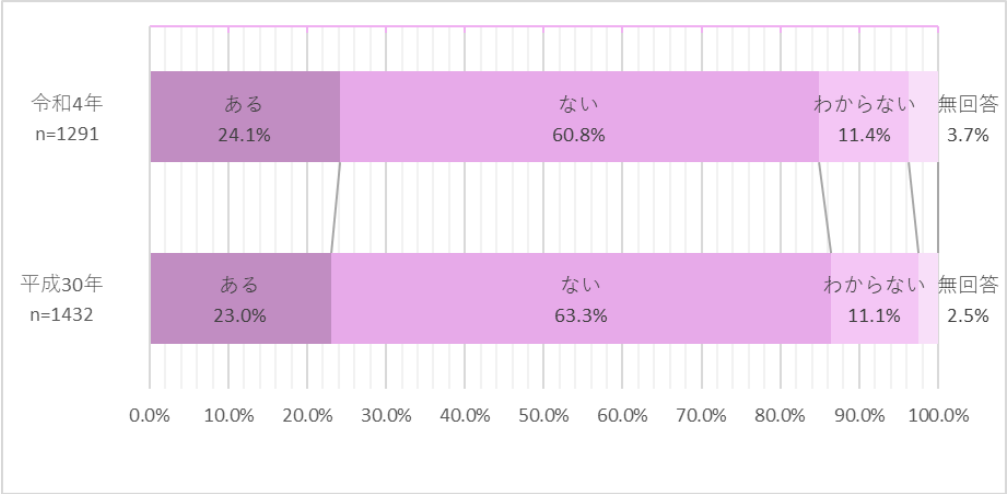
生きがいを「持っている」とする回答は、前回から減少し６割を切りました。

⑥　あなたのお住いの地域について、お互いに助け合っていると思いますか？



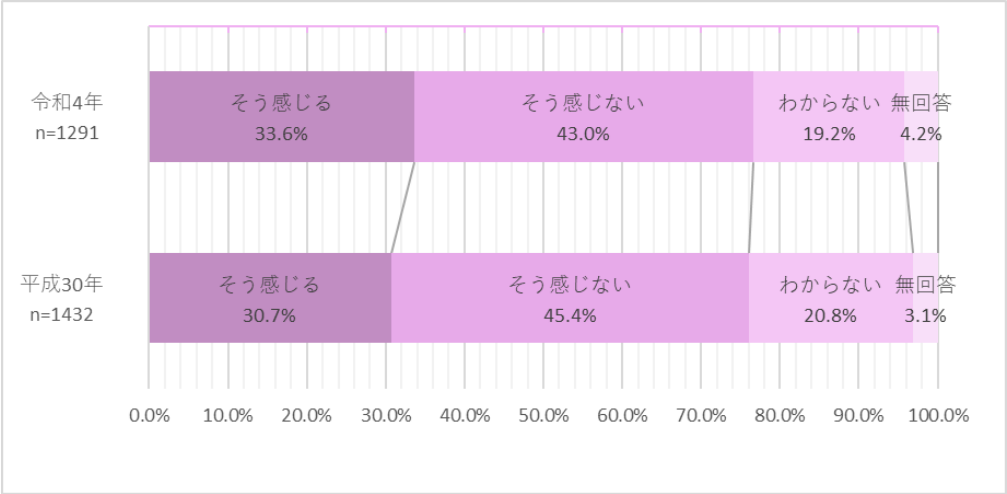
自分の住む地域で助け合いがあると「思う」回答は、わずかに減少しました。

⑦　今までに死にたいと思いつめるほど悩んだことがありますか？



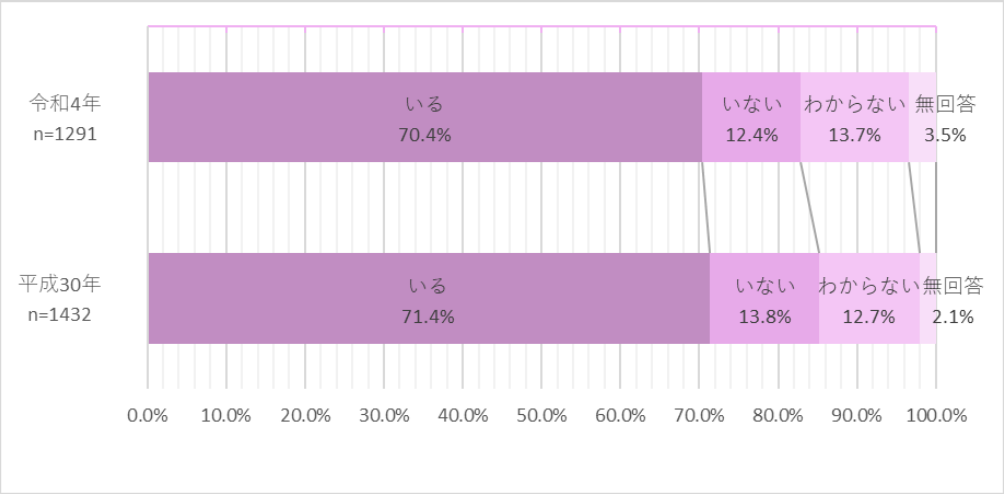
死にたいと思いつめるほど悩んだことが「ある」という回答は、わずかに増加しました。

⑧　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ますか？



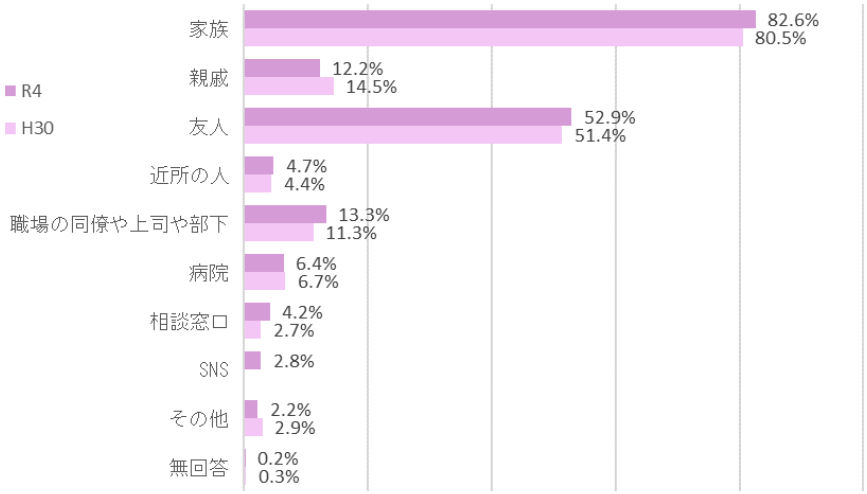
相談や助けにためらいを「感じる」とする回答は、やや増加しました。

⑨　悩みごとや困りごとがあったとき、相談する人はいますか？



相談する人が「いる」という回答は、わずかに減少しました。

⑩　（相談する人がいる場合、）どなたに相談しますか？



相談する人は、前回同様、「家族」が 8 割を超えました。次いで「友人」が 5 割を超えました。