

I はじめに

全国の自殺者数は平成 10 年を境に急増し、毎年 3 万人前後の高い水準で推移している。特に中高年男性の自殺数の増加が大きく、景気の動向が大きな影響を与えていることが指摘されている。

国では、平成 19 年 6 月に自殺総合対策大綱を定め、平成 28 年までに自殺死亡率を平成 17 年の 20% 以上減少させることを目標に掲げた。平成 21 年度には、当面 3 ヶ年の都道府県自殺対策に係る「地域自殺対策緊急強化基金」を造成し、地域における自殺対策の強化を図るとともに、11 月には自殺対策緊急戦略チームにおいて「自殺対策 100 日プラン」をとりまとめ、政府として取り組むべき中期的な視点に立った施策に関する提言を行っている。このように、政府を中心に、様々な悩みや問題を抱えた人に届く「当事者本位」の施策の展開ができるよう、各種の対策が取り組まれている。

千葉県では平成 18 年度から千葉県自殺対策連絡協議会を設置し、さまざまな分野の関係機関、団体等が連携して自殺対策に取り組んできたが、その具体的な取り組みを計画的に行うため、平成 21 年度に千葉県自殺対策推進計画を策定した。

千葉県自殺対策推進計画では、自殺の統計の充実が取り組みの 1 つに掲げられていることを踏まえ、千葉県及び県内の健康福祉センター(保健所)・市町村等が自殺対策を推進するための基礎資料として、千葉県における自殺に関連する統計のとりまとめを行った。

II 方法

千葉県の自殺の現状とその関連要因の把握のため、既存の統計資料を用いてデータの整理を行なうと共に、年齢調整死亡率、標準化死亡比を算出した。

1) 用いた統計資料

(1) 人口 (H14~H21)

国：統計局発行「推計人口年齢（5 歳階級）、男女、月別人口－総人口、日本人人口」

(H14~H21 の 10 月 1 日)

県及び市町村：千葉県総合企画部統計課 「千葉県年齢別・町丁字別人口調査における登録人口」
(H14~H21)

(2) 自殺死亡数

国：厚生労働省人口動態調査 「死亡数、性・年齢（5 歳階級）・死因（死因簡単分類）別」

(H14~H21)

県：「千葉県衛生統計年報」(H14~H21)

市町村：千葉県健康福祉部健康福祉指導課 「人口動態調査」(H14~H21)

(3) 平成 21 年地域における自殺の基礎資料（内閣府自殺対策推進室）

http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/kyouka_basic_data/h21/chiiki.html

(4) 平成 22 年中における自殺の概要資料（警察庁生活安全局生活安全企画課）

<http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/H22jisatsunogaiyou.pdf>

(2011/07/10 確認)

(5) 内閣府：平成 22 年版「自殺対策白書」

<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2010/pdf/index.html>

(6) 総務省統計局：労働力調査 都道府県別結果「モデル推計による都道府県別結果 完全失業率」

<http://www.stat.go.jp/data/roudou/pref/zuhyou/lt06y.xls> (2011/07/10 確認)

(7) 精神保健福祉センターへの自殺に関する相談

千葉県衛生統計年報（平成 17 年～21 年）

第 7 部「衛生行政報告例」 精神保健福祉センターにおける相談等

(8) 千葉いのちの電話

電話相談件数：2009 年度問題内容別相談件数状況

<http://www.chiba-inochi.jp/denwa.html>（2011/07/10 確認）

インターネット相談件数：相談活動レポート 年代別相談件数

<http://www.chiba-inochi.jp/internet.html>（2011/07/10 確認）

2) 年齢調整死亡率・標準化死亡比の算出

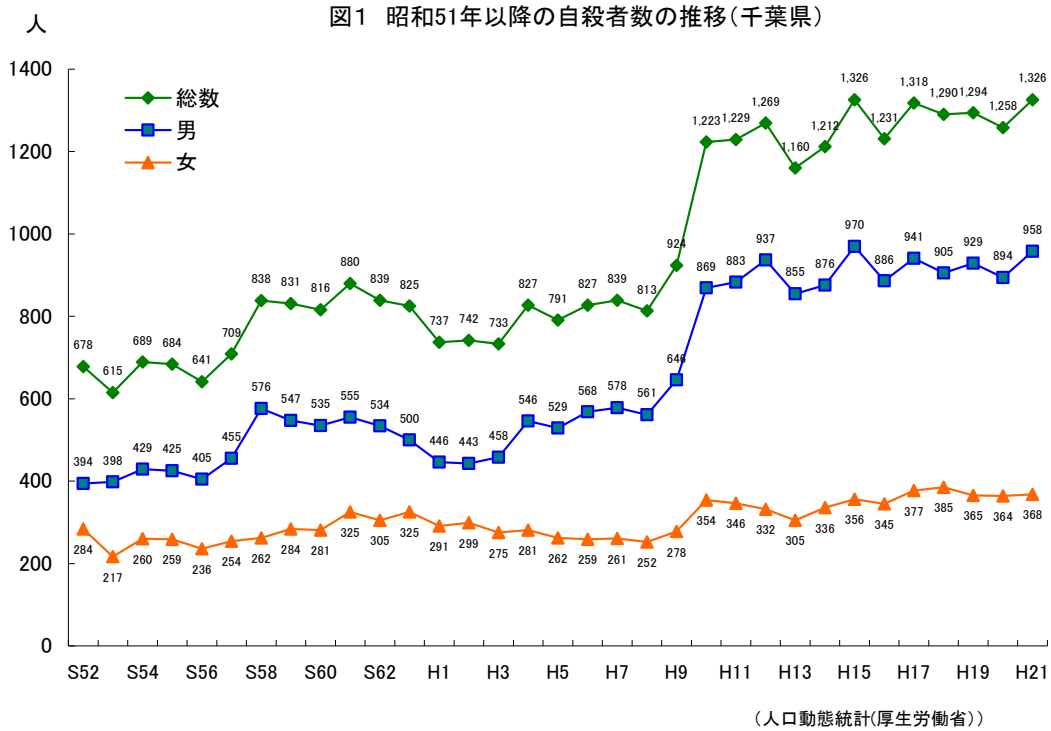
千葉県、県保健所管内別、市町村別の標準化死亡比、年齢調整死亡率の算出では、死亡数、人口とも平成 17 年から 21 年までの 5 ヶ年の合計数を用いて算出した。SMR 算出の基準人口集団の年齢階級別死亡率は当該年分（5 年分）の全国人口値を、年齢調整死亡率の基準人口は昭和 60 年モデル人口を用いた。

I 自殺の現状

1 自殺者の状況

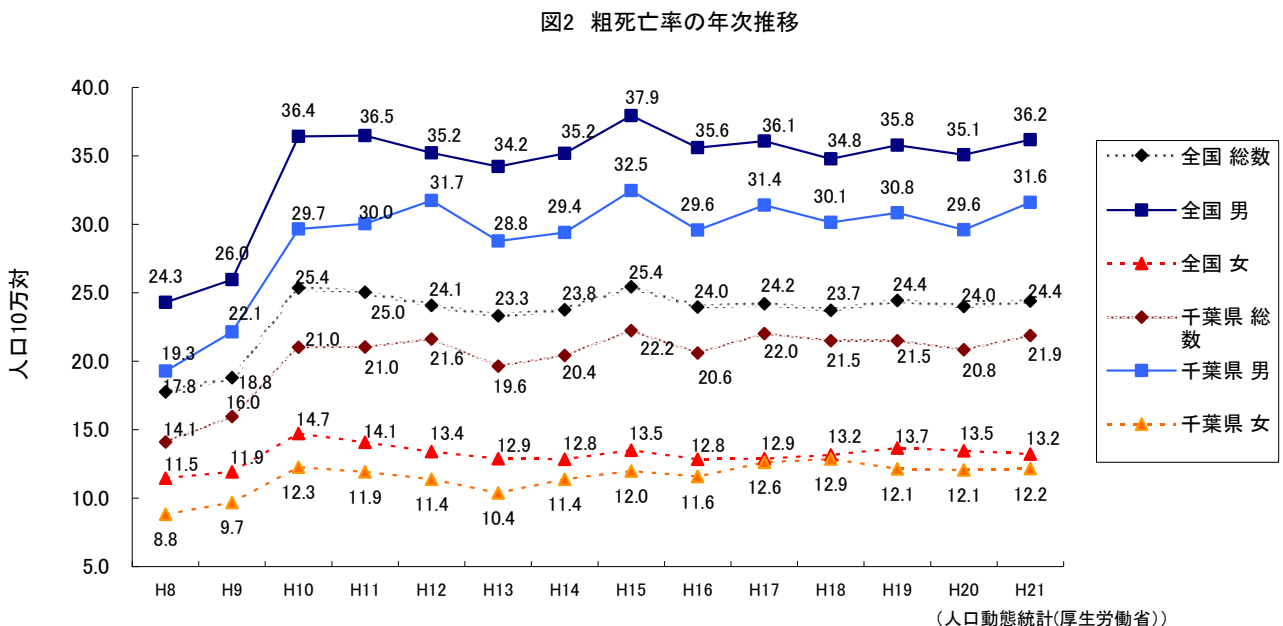
厚生労働省の人口動態統計によると、本県の自殺者数は平成 10 年以降 1,300 人前後で推移している。平成 17 年から減少傾向がみられていたが、平成 21 年は 1,326 人と平成 20 年の 1,258 人より大きく増加した。(図 1)

平成 21 年の自殺者数は交通事故死亡者数 (334 人) の約 4 倍であり、病気以外の死亡 (死因分類において「傷病および死亡の外因」に分類される全ての死亡) の 45% を占めている。



2 自殺死亡率の推移

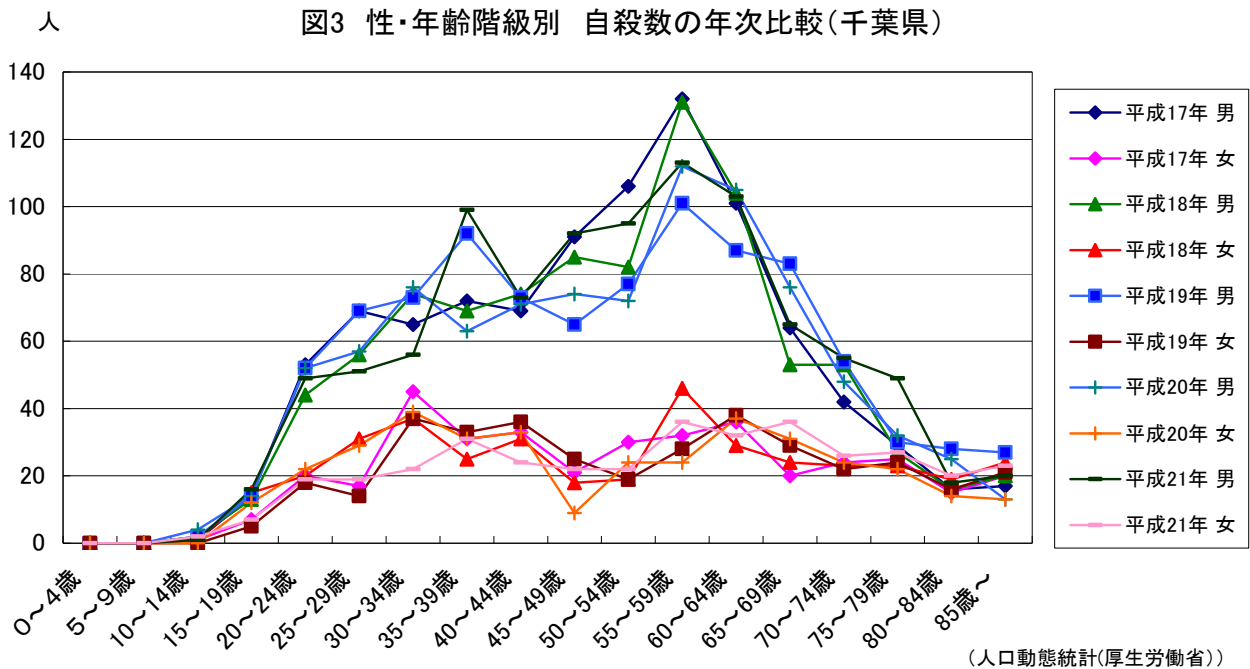
人口動態統計に基づく人口 10 万人当りの自殺者数 (以下、自殺死亡率という。) は 21.9 と全国の 24.4 より低い値だが、その動向は全国とほぼ同様である。(図 2)



3 性別・年齢別の状況

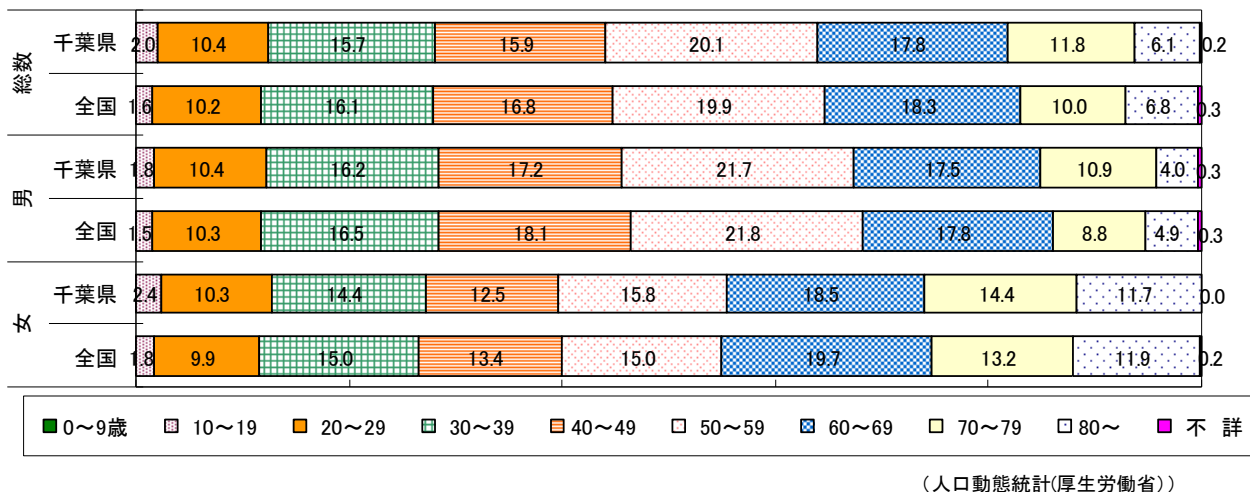
平成17年から21年の性・年齢別の自殺状況をみると、男女とも年齢別の自殺状況に年次による大きな変化はなく、最も多い年代は55～64歳であり、30～44歳が続いている。20歳未満及び75歳以降では自殺数の男女差は小さいが、55～64歳では男性が女性の約3倍である。年齢別の自殺数をみると、男性では65歳以降は年齢が高くなるに従い自殺数が減少している、女性では男性のような年齢に伴う顕著な現象は見られない。自殺者の約7割は男性であり、その数は女性の約2.5倍である。

(図3)



平成21年の自殺者の年齢構成を全国と比較すると、男女とも全国とほぼ同様であり、男性は30～59歳の働き盛りの年代が全体の過半数を占めている。女性は60歳以上が約45%であり、男性に比べて高齢者の割合が高い。(図4)

図4 自殺者の年齢構成(全国・千葉県)



平成21年人口動態統計による年齢階級別の死因別順位では、自殺による死亡は全体では7位だが、年齢階級別にみると20～39歳までは各階級で1位、40～44歳は3位、45～49歳は2位、50～54歳は3位、55～64歳は4位と若年から中高年までの各年代において自殺による死亡割合が高い。特に、20～34歳までの各階級では男女とも自殺が1位であり、15～29歳の死亡の40%前後を自殺が占めている。この傾向は平成14年以降、大きな変化はない。(表1)

表1 平成21年の自殺の年齢階級別死因順位(千葉県)

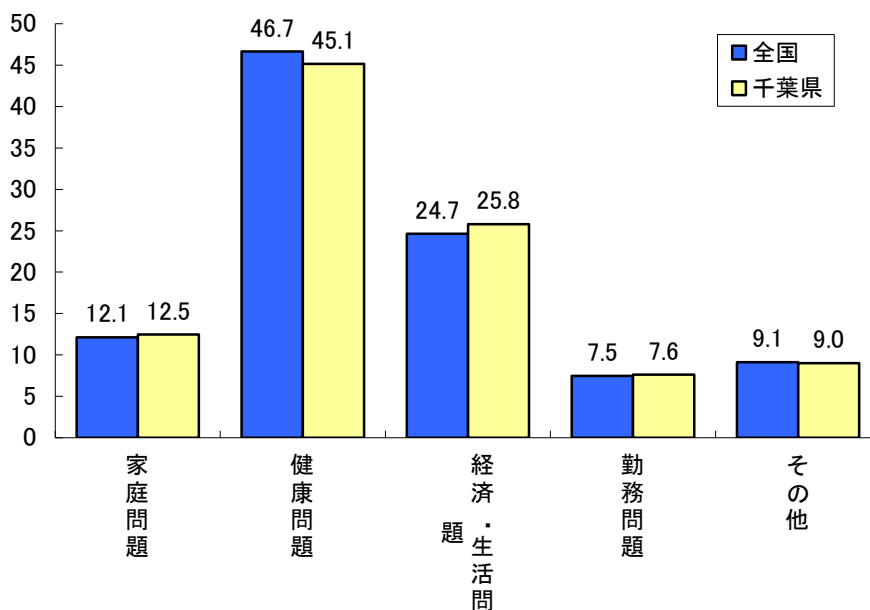
	10 14 歳	15 19 歳	20 24 歳	25 29 歳	30 34 歳	35 39 歳	40 44 歳	45 49 歳	50 54 歳	55 59 歳	60 64 歳	65 69 歳	70 74 歳
男	4	2	1	1	1	1	2	3	3	3	4	7	9
女	2	2	1	1	1	2	3	2	3	4	4	5	7
総数	3	2	1	1	1	1	3	2	3	4	4	6	8

*10歳未満は自殺者なしのため省略。

4 原因・動機別の状況

警察による自殺統計は、自殺の原因や動機が特定できた者(数は不明)における原因・動機(一人につき3つまで計上)が集計されている。平成21年の県警の自殺統計によると、住所地で集計した自殺者1451人のうち、原因・動機の確定できたものにおける回答延べ数は1389件であり、延べ数に対し各原因・動機の占める割合は、健康問題が45.1%、経済・生活問題25.8%、家庭問題12.5%、勤務問題7.6%であった。原因・動機の状況は、全国と同様であった。(図5)

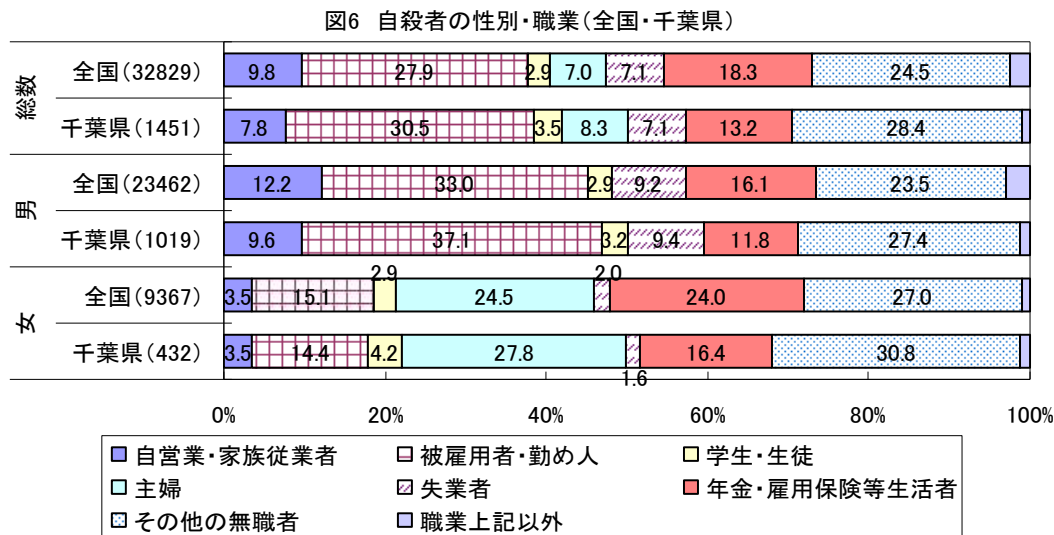
図5 H21年自殺の原因・動機の割合(全国・千葉県)



(平成21年自殺の概要(県警・警察庁))

5 職業別の状況

平成 21 年の警察統計から自殺者の職業をみると、総数では無職が 60.4%で約 6 割を占め、次いで被雇用者・勤め人の 30.5%、自営業の 7.8%となっており、全国とほぼ同様の構成であった。性別にみると、男女とも年金・雇用保険等生活者は全国より少なく、女性では主婦とその他の無職者、男性では被雇用者とその他の無職者が全国より多かった。(図 6)



6 地域別の状況

1) 保健所別の状況

平成 17 年から 21 年の 5 年間ににおける保健所別の自殺数で上位 5 位に含まれるのは、男性は千葉市、松戸、印旛、船橋市、市川、女性は松戸、千葉市、印旛、市川、船橋市であり、全体では千葉市、松戸、印旛、船橋市、市川の順であった。松戸、市川では男性より女性の方が県全体に占める割合が 1 ポイント以上高くなっていた。

表 2 平成 17 年から 21 年の性別、保健所別自殺数・男女比、年齢調整死亡率(人口 10 万対)

		千葉県	習志野	市川	松戸	野田	印旛	香取	海匝	山武
自殺数	総数	6,486	428	590	825	166	712	174	215	301
	男	4,627	303	389	563	109	505	123	152	226
	女	1,859	125	201	262	57	207	51	63	75
自殺数男女比	男/女	2.5	2.4	1.9	2.1	1.9	2.4	2.4	2.4	3.0
県に占める割合 (%)	総数	100.0	6.6	9.1	12.7	2.6	11.0	2.7	3.3	4.6
	男	100.0	6.5	8.4	12.2	2.4	10.9	2.7	3.3	4.9
	女	100.0	6.7	10.8	14.1	3.1	11.1	2.7	3.4	4.0
年齢調整死亡率	総数	18.3	16.7	16.9	18.6	17.9	17.8	22.0	18.3	23.0
		長生	夷隅	安房	君津	市原	千葉市	船橋市	柏市	
自殺数	総数	198	99	152	398	339	880	599	410	
	男	151	78	112	304	241	652	437	282	
	女	47	21	40	94	98	228	162	128	
自殺数男女比	男/女	3.2	3.7	2.8	3.2	2.5	2.9	2.7	2.2	
県に占める割合 (%)	総数	3.1	1.5	2.3	6.1	5.2	13.6	9.2	6.3	
	男	3.3	1.7	2.4	6.6	5.2	14.1	9.4	6.1	
	女	2.5	1.1	2.2	5.1	5.3	12.3	8.7	6.9	
年齢調整死亡率	総数	19.6	20.4	18.5	20.6	19.7	16.7	18.3	18.7	

出典：人口動態統計(厚生労働省)

自殺者の男女比をみると、県全体の 2.5 (男/女) を上回り、男性の自殺が県全体より多い地域 (比が 2.9 以上) は、夷隅、長生、君津、山武、千葉市であり、反対に女性の自殺が県全体より多い地域 (比が 2.1 以下) は市川、野田、松戸であった。(表 2)

年齢調整自殺死亡率 (人口の年齢構成の異なる地域間で死亡の状況を比較できるように年齢構成を調整した死亡率) でみると、総数で県の値を上回っているのは、山武、香取、君津、夷隅、市原、長生、柏市、松戸、安房、船橋市、海匝、柏市であり、性別にみると、男性で山武、香取、君津、夷隅、長生、安房、市原、船橋市、海匝、女性では柏市、市川、松戸、山武、野田、香取、市原、海匝であった。海匝、山武、香取、市原では男女とも県の値を上回っていた。(表 2、図 7～8)

図7 保健所別、H17～21年合計自殺数による年齢調整死亡率(男)

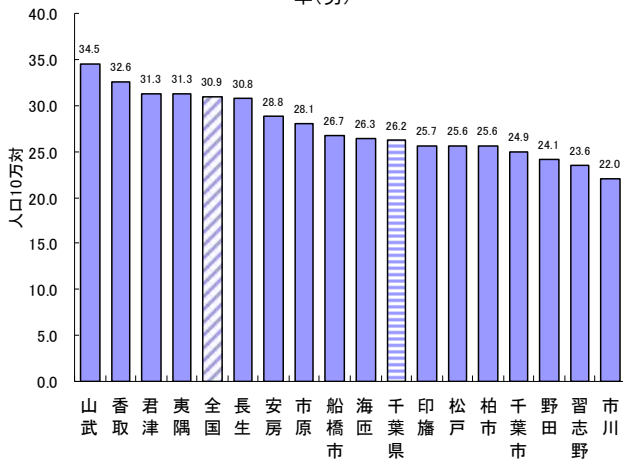
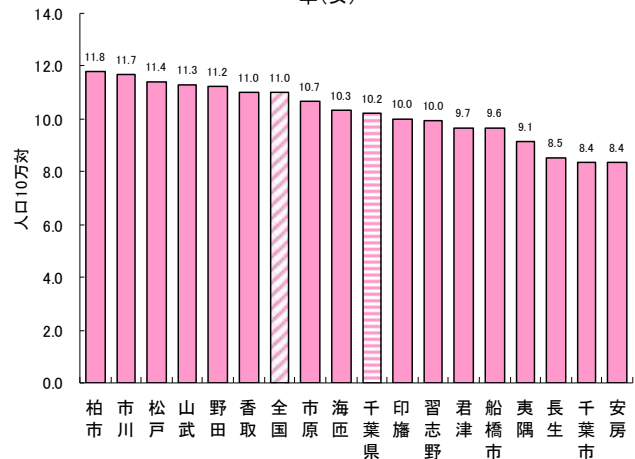


図8 保健所別、H17～21年合計自殺数による年齢調整死亡率(女)

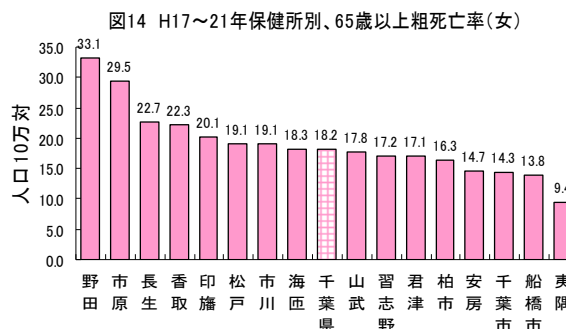
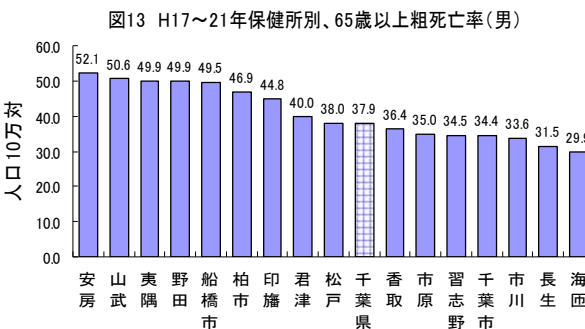
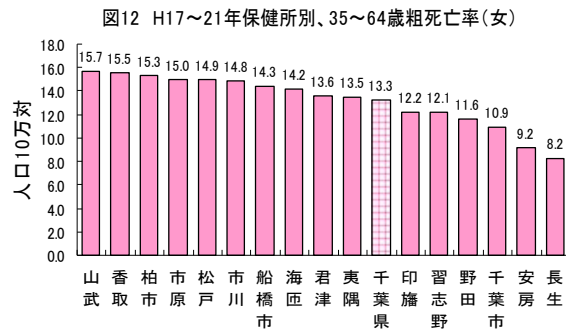
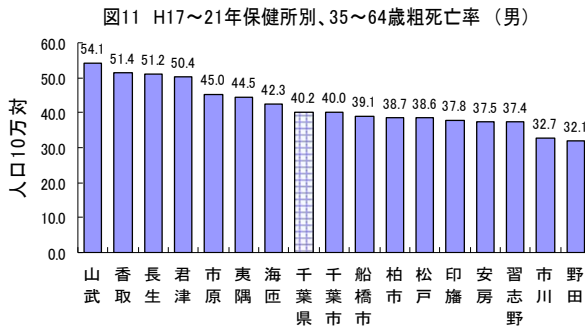
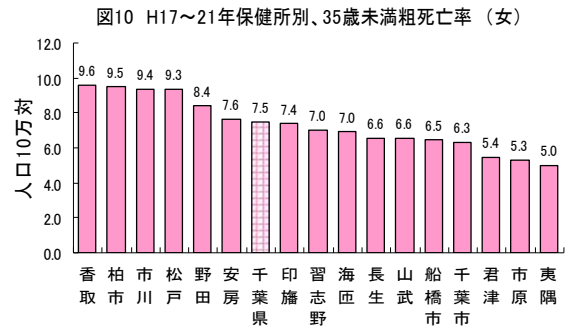
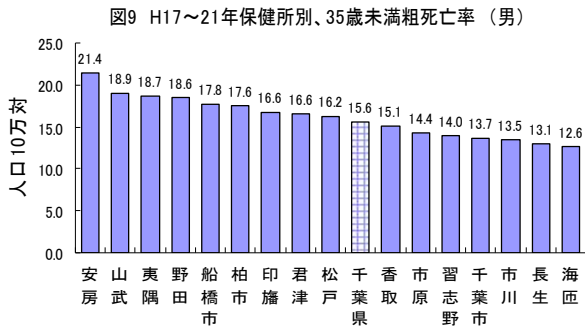


年齢階級別の粗死亡率を性別に比較すると、性・年齢階級別の粗死亡率は地域により大きな違いがみられた。総数では、死亡率が上位3位内であったのは、35歳未満は安房、野田、柏市、35～64歳は山武、香取、君津、65歳以上は市原、野田、長生であった。(表 3)

表 3 平成 17 年から 21 年の自殺数に基づく、年齢階級別、保健所別粗死亡率 (人口 10 万対)

	千葉県	習志野	市川	松戸	野田	印旛	香取	海匝	山武
35歳未満	11.7	10.6	11.5	12.8	13.7	12.1	12.4	9.9	12.9
35～64歳	27.0	24.8	24.1	26.9	22.0	25.2	34.1	28.5	35.4
65歳以上	27.0	23.0	26.2	27.0	36.3	26.7	34.3	31.1	31.4
	長生	夷隅	安房	君津	市原	千葉市	船橋市	柏市	
35歳未満	9.9	12.4	14.6	11.2	10.0	10.1	12.4	13.7	
35～64歳	30.0	29.4	23.5	32.5	30.7	25.7	27.0	27.0	
65歳以上	35.4	26.3	24.4	30.3	36.5	22.2	23.3	24.3	

性別にみると、35歳未満の男性は安房、山武、夷隅、野田、女性は香取、柏市、市川、松戸、35～64歳での男性は山武、香取、長生、君津、女性は山武、香取、柏市、市原、65歳以上の男性は安房、山武、夷隅、野田、女性は野田、市原、長生、香取がそれぞれ上位4位に入っていた。年齢階級別の粗死亡率をみると、男女ともいずれの地域においても34歳未満の粗死亡率がもっと低かったが、35～64歳と65歳以上の粗死亡率を比べると、男性では安房、夷隅、野田、船橋市、柏市、市川、女性では夷隅、船橋市以外の全ての保健所管内で、65歳以上の粗死亡率が35～64歳の粗死亡率を上回っていた。(図 9～14)



2) 市町村別の状況

平成17年から21年の5年間における市町村別の自殺数で上位9位に含まれるのは、男女、総数とも同じであり、9市で全体の約60%を占めていた。1位の千葉市から6位の市原市までは男女とも同じであったが、7位以下では入れ替わりがみられた。(表4)

表4 平成17年から21年の自殺数に基づく、自殺数の上位10市町村

	総数		男		女				
	人数	%	人数	%	人数	%			
	千葉県	6486	100.0	千葉県	4627	100.0	千葉県	1859	100.0
1	千葉市	880	13.6	千葉市	652	14.1	千葉市	228	12.3
2	船橋市	599	9.2	船橋市	437	9.4	船橋市	162	8.7
3	松戸市	518	8.0	松戸市	365	7.9	松戸市	153	8.2
4	市川市	453	7.0	市川市	303	6.5	市川市	150	8.1
5	柏市	410	6.3	柏市	282	6.1	柏市	128	6.9
6	市原市	339	5.2	市原市	241	5.2	市原市	98	5.3
7	八千代市	193	3.0	八千代市	137	3.0	野田市	57	3.1
8	佐倉市	175	2.7	佐倉市	120	2.6	流山市	57	3.1
9	流山市	170	2.6	流山市	113	2.4	八千代市	56	3.0
10	野田市	166	2.6	木更津市	112	2.4	佐倉市	55	3.0
	その他	2583	39.8	その他	1865	40.3	その他	715	38.5

5年間の合計自殺数の少ない市町村をみると、男性は神崎町と一宮町が6名と最も少なく、睦沢町7名、長柄町と鋸南町が8名、長南町、芝山町が9名でこれらの町では1年間の自殺数は平均2名未満であった。女性では白子町1名、御宿町2名、鋸南町、一宮町、睦沢町、芝山町が3名、神崎町、長南町、長柄町、大多喜町が4名であり、これらの町の1年間の自殺数は1名未満であった。

5年間の自殺数から求めた自殺年齢調整死亡率は、最も高い値は男性51.3、女性20.6、最も低い値は男性16.0、女性0.4であった。5年間の人口の総和が男女とも10万人以上の35市町村と10万人未満の19市町村に分け、年齢調整死亡率の高い5市町村、低い5市町村をみると、人口10万人以上の市町村では最も少ない市と最も多い市では男性で2倍、女性で3倍以上の開きが見られた。人口の少ない市町村では自殺数が少なくても年齢調整死亡率が高くなっており、市町村間の比較にはその点に注意する必要がある。(表5、図15)

表5 平成17～21年の合計でみた市町村別自殺年齢調整死亡率の順位

1) 人口の和が男女とも10万人以上の35市町村について

(1) 低い5市町村

順位	市町村名	男		市町村名	女	
		年齢調整死亡率 (人口10万対)	人数		年齢調整死亡率 (人口10万対)	人数
1	匝瑳市	18.5	29	いすみ市	4.3	5
2	浦安市	20.3	86	袖ヶ浦市	6.3	11
3	印西市	20.5	49	館山市	6.4	11
4	習志野市	20.9	90	四街道市	6.6	17
5	市川市	22.5	303	富津市	7.8	15

(2) 高い5市町村

順位	市町村名	男		市町村名	女	
		年齢調整死亡率 (人口10万対)	人数		年齢調整死亡率 (人口10万対)	人数
1	山武市	38.2	67	東金市	15.3	26
2	富津市	36.9	56	富里市	13.9	19
3	東金市	34.4	58	大網白里町	13.4	18
4	君津市	33.0	89	我孫子市	13.3	52
5	香取市	32.6	83	流山市	12.3	57

2) 人口の和が男女とも10万人未満の19市町村について

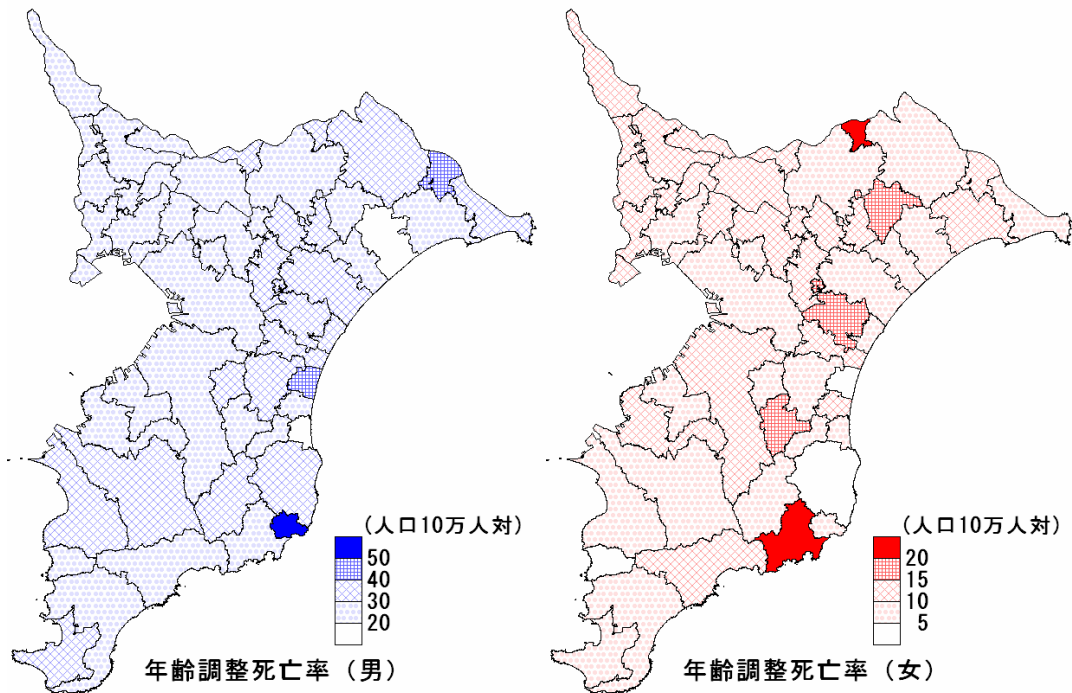
(1) 低い5市町村

順位	市町村名	男		市町村名	女	
		年齢調整死亡率 (人口10万対)	人数		年齢調整死亡率 (人口10万対)	人数
1	一宮町	16.0	6	白子町	0.4	1
2	多古町	22.9	14	鋸南町	3.0	3
3	鋸南町	23.2	8	九十九里町	5.3	5
4	勝浦市	24.4	18	横芝光町	5.5	5
5	横芝光町	25.8	22	長柄町	6.0	4

(2) 高い5市町村

順位	市町村名	男		市町村名	女	
		年齢調整死亡率 (人口10万対)	人数		年齢調整死亡率 (人口10万対)	人数
1	御宿町	51.3	11	神崎町	20.6	4
2	白子町	44.4	16	勝浦市	20.3	10
3	東庄町	40.5	20	長南町	17.0	4
4	九十九里町	38.8	24	多古町	15.2	10
5	芝山町	36.3	9	長生村	14.4	5

図 15 平成 17～21 年の合計でみた市町村別自殺年齢調整死亡率



平成 17～21 年自殺死亡について、35 歳未満、35～64 歳、65 歳以上で 3 区分し、年齢区分別の粗死亡率を性別に市町村で比較した。35 歳未満の粗死亡率が低い市町村、高い市町村ともに、比較的人口の少ないところが多くみられた。男女とも 65 歳以上の粗死亡率の高い市町村は、いずれも人口の少ない町村であり、1 名の死亡の増加により年齢調整死亡率が大きく変動することから、厳密にはこれらの地域の高齢者の自殺死亡率が高いとは判断できないと考えられる。(表 6～8、図 16～17)

表 6 平成 17～21 年自殺死亡数における、性・年齢区分別粗死亡率の市町村比較

1) 粗死亡率が低い市町村 (同順位を除く 6 位まで)

	35 歳未満		35～64 歳		65 歳以上	
	市町村名	粗死亡率	市町村名	粗死亡率	市町村名	粗死亡率
男性						
1	鋸南町・神崎町	0.0	一宮町	8.1	神崎町	0.0
2	匝瑳市	2.7	白井市	23.8	袖ヶ浦市	17.1
3	多古町	6.9	佐倉市	27.8	富里市	17.7
4	長生村	7.3	浦安市	30.0	四街道市	20.1
5	栄町	8.8	習志野市	31.2	印西市	22.7
6	八街市	8.9	横芝光町	31.8	習志野市	23.0
女性						
1	四街道市、横芝光町、九十九里町、白子町、一宮町、鋸南町、長柄町、御宿町、睦沢町	0.0	白子町、大多喜町、鋸南町、芝山町、睦沢町	0.0	御宿町	0.0
2	富津市	2.6	館山市	3.9	いすみ市	2.7
3	匝瑳市	2.9	茂原市	6.9	鴨川市	3.1
4	いすみ市	3.1	いすみ市	7.0	君津市	7.6
5	山武市	3.9	袖ヶ浦市	7.8	東庄町	8.7
6	君津市	4.9	酒々井町	8.6	白子町	10.0

2) 粗死亡率が高い市町村 (6位まで)

	35歳未満		35～64歳		65歳以上	
	市町村名	粗死亡率	市町村名	粗死亡率	市町村名	粗死亡率
男性						
1	御宿町	54.7	神埼町	78.8	九十九里町	80.2
2	九十九里町	30.1	東庄町	67.7	白子町	77.1
3	長柄町	27.8	山武市	66.0	東庄町	68.5
4	四街道市	26.2	茂原市	60.3	芝山町	67.7
5	佐倉市	24.4	富里市	59.8	横芝光町	67.7
6	館山市	24.2	富津市	58.0	長柄町	66.5
女性						
1	神埼町	18.5	勝浦市	29.8	睦沢町	49.7
2	長生村	16.0	御宿町	25.0	酒々井町	49.1
3	東庄町	15.4	東金市	24.9	長柄町	48.9
4	芝山町	14.3	多古町	24.6	神埼町	42.3
5	長南町	13.7	我孫子市	21.3	多古町	35.9
6	大多喜町	12.1	長南町	20.8	富里町	34.8

図 16 平成 17～21 年の性・年齢区分別自殺粗死亡率(男)

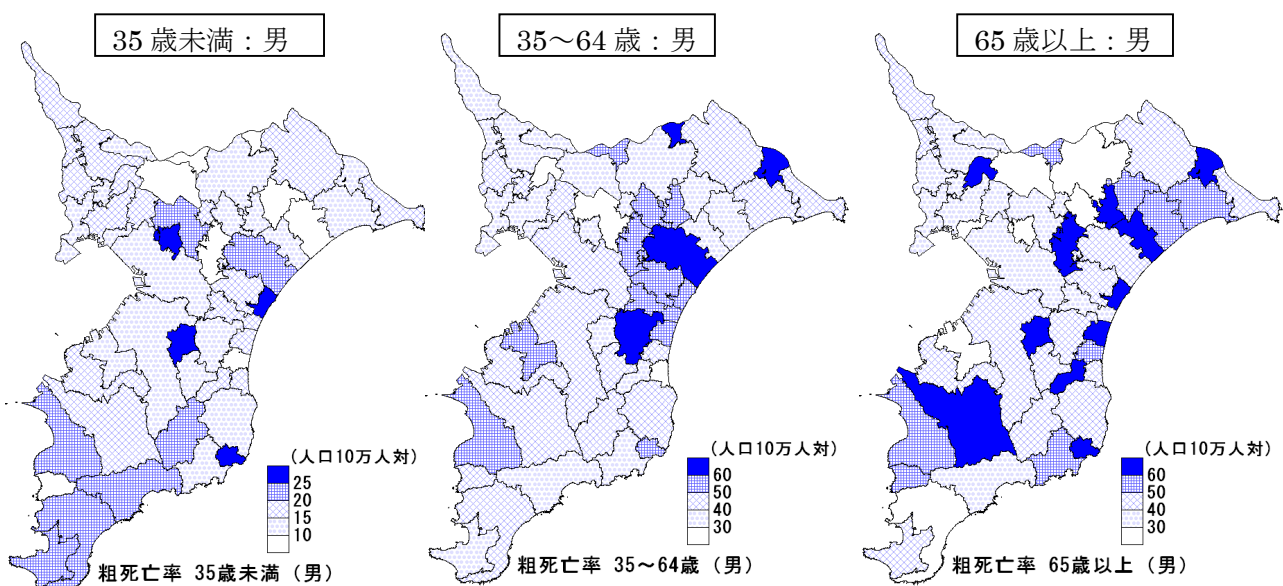


表 7 年齢区分別・粗死亡率区分別の該当市町村数(男性)

35歳未満		35～64歳		65歳以上	
粗死亡率	市町村数	粗死亡率	市町村数	粗死亡率	市町村数
$25 \leq x$	4	$60 \leq x$	4	$60 \leq x$	11
$20 \leq x < 25$	7	$50 \leq x < 60$	11	$50 \leq x < 60$	8
$15 \leq x < 20$	17	$40 \leq x < 50$	16	$40 \leq x < 50$	14
$10 \leq x < 15$	18	$30 \leq x < 40$	20	$30 \leq x < 40$	13
$x < 10$	8	$x < 30$	3	$x < 30$	8

図 17 平成 17～21 年の性・年齢区分別自殺粗死亡率(女)

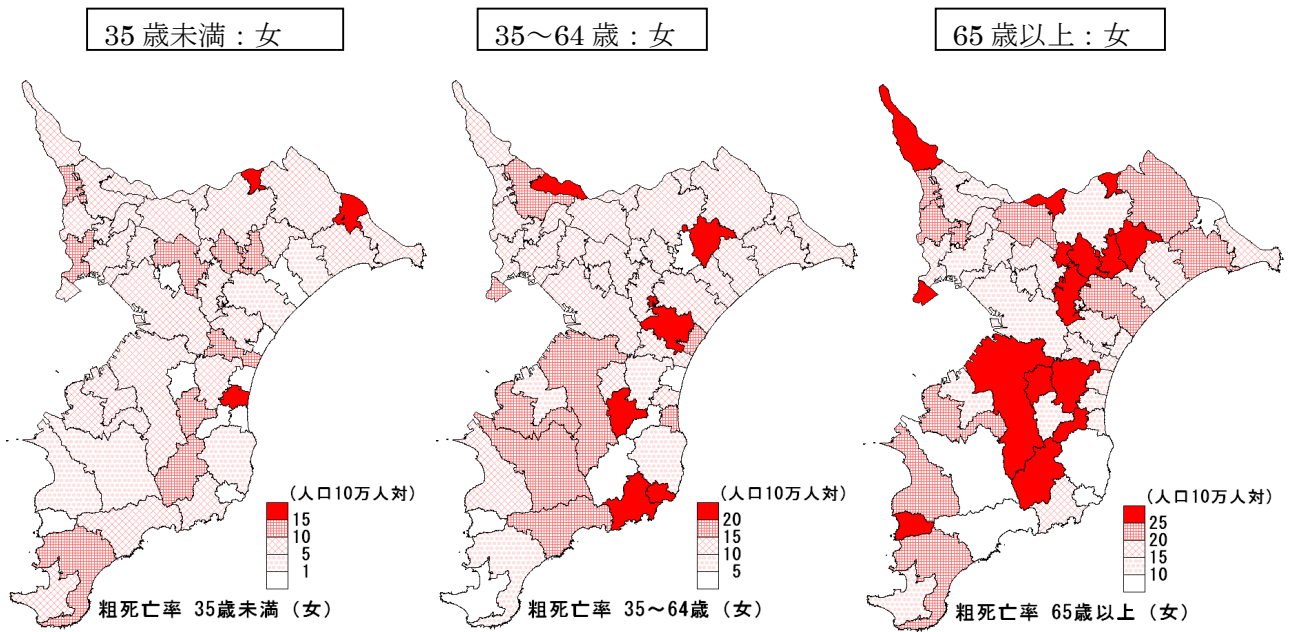


表 8 年齢区分別・粗死亡率区分別の該当市町村数(女性)

35 歳未満		35～64 歳		65 歳以上	
粗死亡率	市町村数	粗死亡率	市町村数	粗死亡率	市町村数
$15 \leq x$	3	$20 \leq x$	6	$25 \leq x$	15
$10 \leq x < 15$	9	$15 \leq x < 20$	8	$20 \leq x < 25$	10
$5 \leq x < 10$	28	$10 \leq x < 15$	29	$15 \leq x < 20$	10
$1 \leq x < 5$	5	$5 \leq x < 10$	5	$10 \leq x < 15$	14
$x < 1$	9	$x < 5$	6	$x < 10$	5

7 月別自殺者の推移

月別の自殺者数について、平成 17 年から 21 年までを合計した値の動向を千葉県と全国で比較すると、千葉県は男女とも 3 月、7 月 10 月にピークがみられるのに対し、全国では 3 月と 10 月がピークであり、千葉県の月別の動向は全国とは少し異なっていた。(図 18～19)

図18 H17～21年における、性別月別自殺数(千葉県)

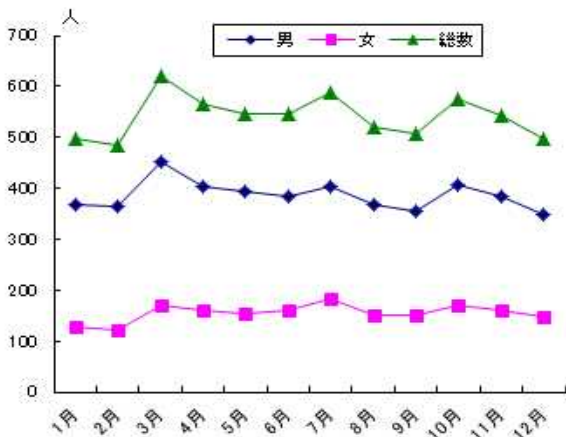
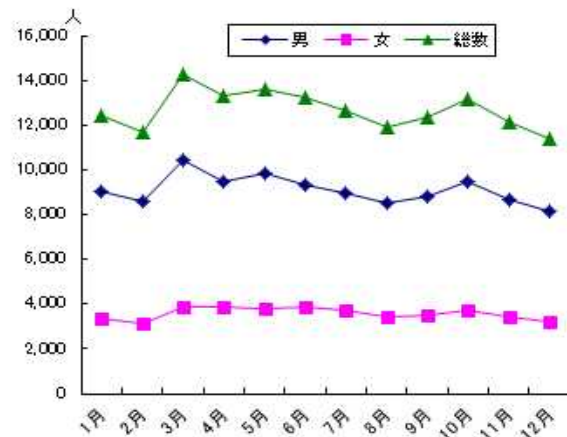


図19 H17～21年における、性別月別自殺数(全国)

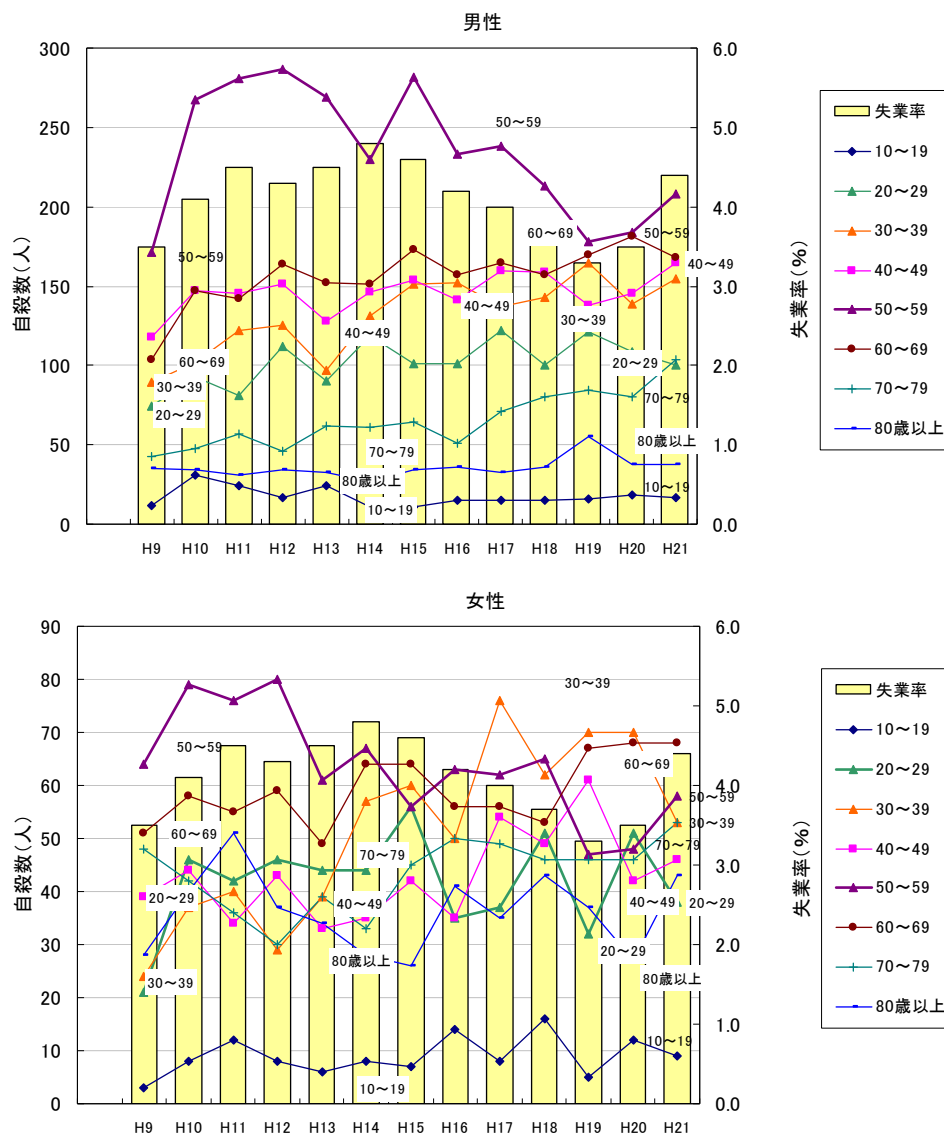


8 自殺との関連が指摘されている事象の状況

1) 完全失業率

経済的要因が自殺死亡の動機・原因に占める割合は高い。そこで、千葉県における完全失業率と性・年齢階級別死亡数の年次推移を平成14年から21年の8年間について検討した。完全失業率の動向と死亡数の推移が最も類似していたのは男性の50歳代であり、平成15年以降の完全失業率の動向と自殺死亡数の動向はほぼ同様であった。40歳代の男性も平成18年以降の完全失業率と自殺死亡数の動向は類似していたが、それ以前は完全失業率と自殺死亡数の間に関連はみられなかった。女性では就労率の高い20歳代、50歳代においても、男性のような完全失業率と自殺死亡数の間には関連がみられなかった。(図20)

図20 完全失業率と性別の年齢調整死亡率・年齢区分粗死亡率の年次推移(千葉県)



2) 精神保健に関する電話相談等

県精神保健福祉センターでは、精神保健に関する相談や電話相談を実施している。延べ相談件数のうち自殺に関係する相談は、平成21年度は76件と、平成20年の34件に比べて2倍以上に増加した。相談内容の分類に変更があったため、従来との比較はできないが、うつ・うつ状態、心の健康づくりに関する相談の増加が目立っていた。

電話相談では、21年度は相談件数（延べ数）が8445件と平成20年より約2000件増加した。内容ではその他が最も多く約半数であるが、心の健康づくり22.7%、うつ・うつ状態14.0%であり、自殺関連は「その他」の相談内容の約8.5%、全体の4%を占めていた。自殺関連の全相談に占める割合は、対面相談、電話相談ともに前年度より増加しており、心の健康づくりや自殺に関する悩みや心配を抱えている人が数多くいることがうかがわれた。（表9）

表9 精神保健福祉センターへの相談内容と件数

(1) 対面相談

	実人員	延 人 員										(その他)の再掲				
		保健 老人 精神	社会 復帰	ル アル コ ー	薬 物	思 春 期	づ く り	心 の 健 康	う つ 状 態	う つ ・ う	そ の 他	計	り こ ひ こ	害 発 達 障	連 自 殺 関	害 犯 罪 被
対面相談 (被指導人員)	H17	500	636	3,119	30	113	109	37		33	4,077	20				
	H18	517	574	2,724	18	65	46	23		67	3,517	238		10		
	H19	427	534	2,823	10	63	9	33		46	3,518	370		3	2	
	H20	405	602	2,666	5	80	12	21		36	3,422	421		34	5	
	H21	1,364	628	2,608	96	69	118	291	709	417	4,936	330	68	76	5	

(2) 電話相談

		保健 老人 精神	社会 復帰	ル アル コ ー	薬 物	思 春 期	づ く り	心 の 健 康	う つ 状 態	う つ ・ う	そ の 他	計	(その他)の再掲			
													り こ ひ こ	障 害 達	関 連 自 殺	被 犯 罪
電話による 相談(件数)	H19	24	936	88	101	109	1,326				4,994	7,578	110		261	10
	H20	28	452	62	57	93	1,594				4,120	6,406	125		196	18
	H21	46	1023	79	77	123	1,914	1,189			3,994	8,445	294	112	342	24

3) 千葉いのちの電話への相談件数

平成21年の千葉いのちの電話への相談件数は25743件であり、前年より約1100件増加していた。相談者は男性に対し女性が約1.4倍であり、その傾向は前年と同様であった。一方、月に1日設けている厚労省後援自殺予防フリーダイヤルへの相談件数は男性406件に対し、女性237件と男性が女性より相談が多かった。インターネット相談は、総数は162件と少ないが、女性の相談が男性の約1.5倍であり、通常の電話相談と同様の傾向であった。インターネット相談の相談者の年代は30歳代が最も多く、10~30歳代が全体の8割を占め、電話相談より若い年代の相談が多いとのことであった。

相談内容は、通常の電話相談、自殺予防フリーダイヤル、インターネット相談ともに「人生」が最も多いが、通常の電話相談ではその他、家族、対人関係、保健・医療の順であった。自殺予防フリーダイヤルでは、保健・医療が17.5%、その他13.3%、家族7.4と続き、この4つで全体の83.4%を占めていた。インターネットでは、保健・医療が22.2%、対人11.7%、家族7.4%であり、その他の該当が1.3%と少ないという特徴がみられた。（図21）

図21 千葉県いのちの電話（自殺予防フリーダイヤル）相談者の相談内容

