
第二次川越市自殺対策計画

(原案)

令和6年度から令和10年度
(2024年度から2028年度)

令和 年 月

川越市



第1章

計画の概要

1 計画見直しの背景と目的

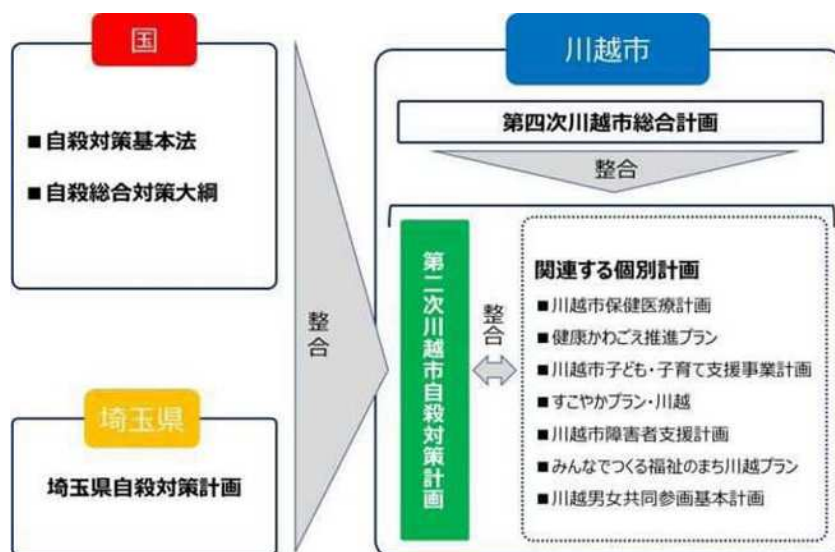
国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されて以降、それまで「個人の問題」とされてきた自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、総合的に自殺対策を推進した結果、全国の自殺者数が3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきました。しかし、全国の自殺者数は、毎年2万人を超える水準で推移しており、さらに令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、自殺の要因となり得る様々な問題が生じ、11年ぶりに自殺者数が前年を上回りました。こうした状況を受け、国は令和4年10月14日の閣議決定で自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）の見直しを図ったところです。

本市におきましては、平成28年4月に基本法が改正されたことに伴い、平成31年3月に「川越市自殺対策計画」を策定しました。同計画は令和5年度をもって計画期間が満了を迎えることから、上記の背景を踏まえ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向けた自殺対策を包括的に推進するため、「第二次川越市自殺対策計画」を策定しようとするものです。

2 計画の位置付け

本計画は、基本法第13条第2項に基づき、本市の実情等を勘案して策定するものです。

また、本計画は、国の基本法及び大綱や、埼玉県の実情等を勘案して策定するものであり、本市の第四次川越市総合計画及び自殺対策に関連する個別計画との整合性を図るものです。



3 計画の推進期間と進行管理

大綱は概ね5年を目途に見直しされており、地域自殺対策計画も概ね5年を目途に見直しが望まれていることから、本計画の推進期間を令和6年度から令和10年度までの5年間とし、引き続き中長期的な視点で継続的に進行管理していきます。

また、社会情勢の変化や施策の効果に対する評価、本市を取り巻く状況を踏まえ、必要に応じて適宜見直しを行うこととします。

R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028
策 定	第二次川越市自殺対策計画				

4 計画の構成

本計画では、「基本方針」に基づく長期的あるいは継続的に実施していく関連する分野の施策を「基本施策」として示し、計画期間に特に重点的に取り組む基本施策を「重点施策」として位置付けています。

また「計画の指標」では主たる指標として本市の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）の低下を、補助的な指標として本市の自殺対策の認知率の向上等を設定しています。

5 計画の推進体制

本計画の推進にあたり、自殺対策に係る関係機関・団体で構成される「川越市自殺対策連絡会議」、市内の自殺対策に係る関係課室長等で構成される「川越市自殺対策計画等検討会議」及び施策の担当で構成される「川越市自殺対策計画等検討部会」において、互いに連携し情報共有を図りながら、自殺対策を総合的に推進します。

また、効果的な事業展開を図るため、PDCAサイクルを通じて各年度における自殺対策の取組施策及び事業の効果を検証し、必要に応じて改善することにより、本計画の策定及び進捗管理を推進していきます。

◆川越市自殺対策連絡会議

平成 21 年度から自殺対策に係る関係機関・団体で構成する会議を開催し、本市の自殺対策について普及啓発や自殺の実態に関する情報を共有してきました。自殺対策計画の推進にあたり、行政、民間団体、有識者の多方面の専門的な意見や情報を取り入れ自殺対策を推進します。

◆川越市自殺対策計画等検討会議

平成 19 年度から「川越市自殺予防対策庁内連絡会議」を開催し、庁内関係部署間での情報共有を図り自殺対策を推進してきました。平成 30 年の本市の自殺対策計画策定に際し、同会議を「川越市自殺対策計画等検討会議」とし、自殺対策計画の検討と、計画に基づく自殺対策に関する施策を総合的に推進します。

◆川越市自殺対策計画等検討部会

上記「川越市自殺対策計画等検討会議」の部会として位置付け、自殺対策計画の策定と計画に基づく自殺対策に関する施策を担当者レベルで推進します。





第2章 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計上しています。

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」は自殺者数を人口で除した、10万人当たりの数値です。
- (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。

第2章 自殺者の現状

(1) 自殺者数・自殺死亡率の推移

本市の自殺者数・自殺死亡率は、令和元年から令和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、自殺死亡率が21.52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。



(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、令和元年まで減少傾向となっていました。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。

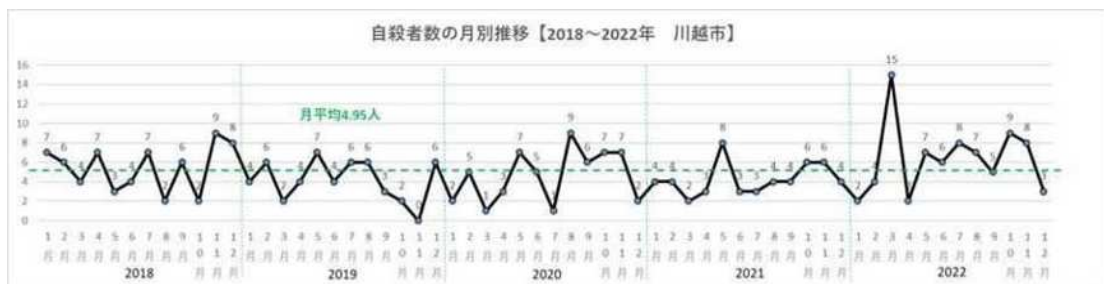


(厚生労働省「自殺の統計:地域における自殺の基礎資料」より作成)

(2) 月別の自殺者数

本市の自殺者数は、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月の自殺者数は15人で、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、次いで11月、8月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)

第2章 自殺者の現状

(3) 年代別・性別

男性の年代別の自殺死亡率を、全国・埼玉県・川越市で比較した結果、本市の男性は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ィール 2022 より作成）

女性の年代別の自殺死亡率を、全国・埼玉県・川越市で比較した結果、本市の女性は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ィール 2022 より作成）

平成29年(2017年)から令和3年(2021年)にかけて、本市の年代別・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)。



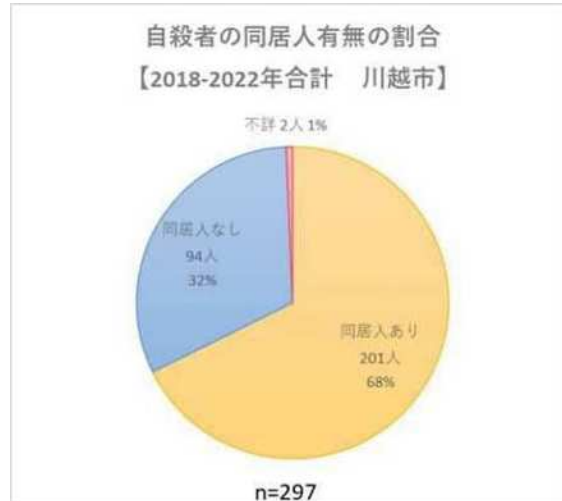
(地域自殺実態プロフィール 2022 より作成)

第2章 自殺者の現状

(4) 同居人の有無

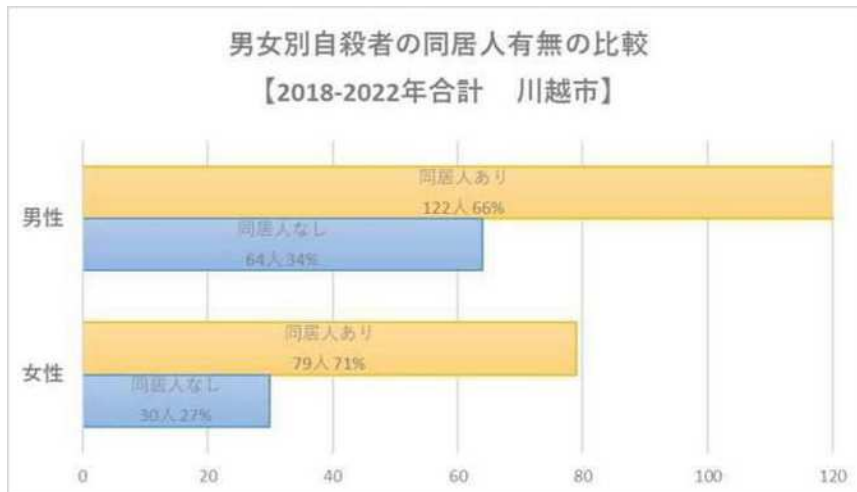
本市の「同居人あり」の自殺者（201人）は、「同居人なし」の自殺者（94人）の約2倍になっています。

※ 令和2年川越市住民基本台帳によると、本市の約66%が世帯人員2人以上であり、約34%が単身世帯となっています。



(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)

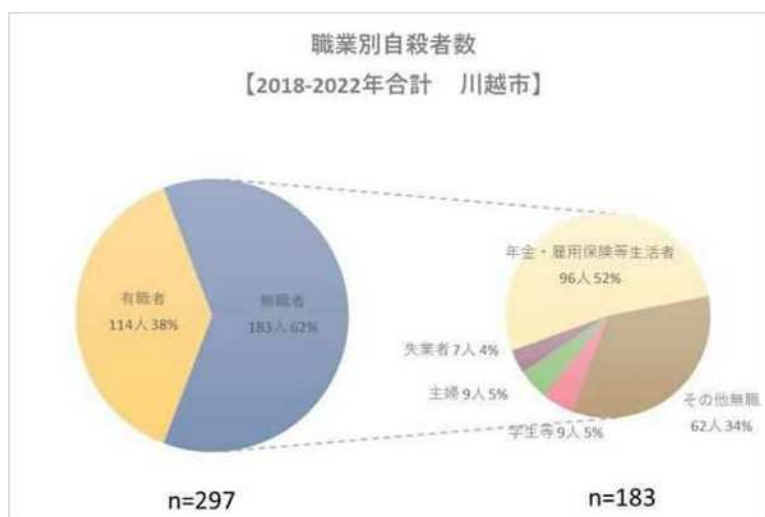
男性の「同居人あり」の自殺者数（122人）は、「同居人なし」の自殺者（64人）の1.9倍に対し、女性の「同居人あり」の自殺者数（79人）は、「同居人なし」の自殺者（30人）の2.6倍になっています。



(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)

(5) 職業別

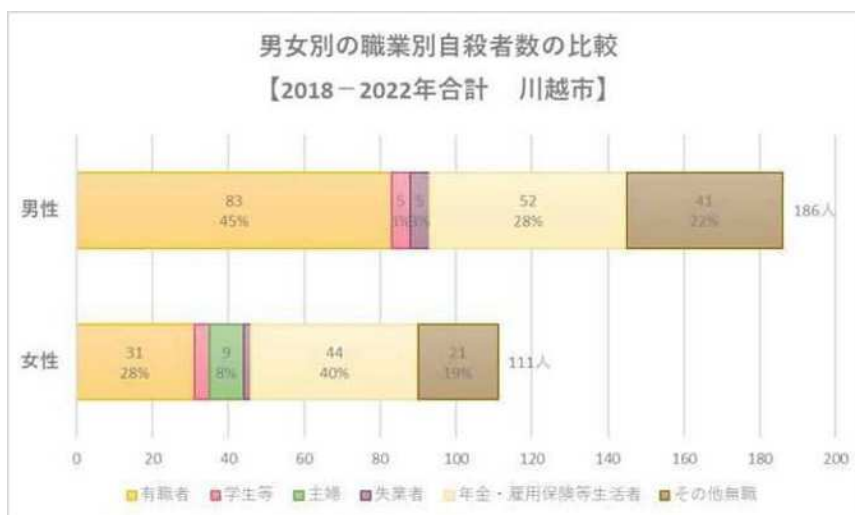
本市の職業別自殺者数では、「無職者」(183人)が62%を占めています。また無職者のうち「年金・雇用保険等生活者」(96人)が52%と最も多くなっています。



(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)

男性では、「有職者」(83人)の自殺者数が最も多く45%を占めています。次いで「年金・雇用保険等生活者」(52人)が多く28%を占めています。

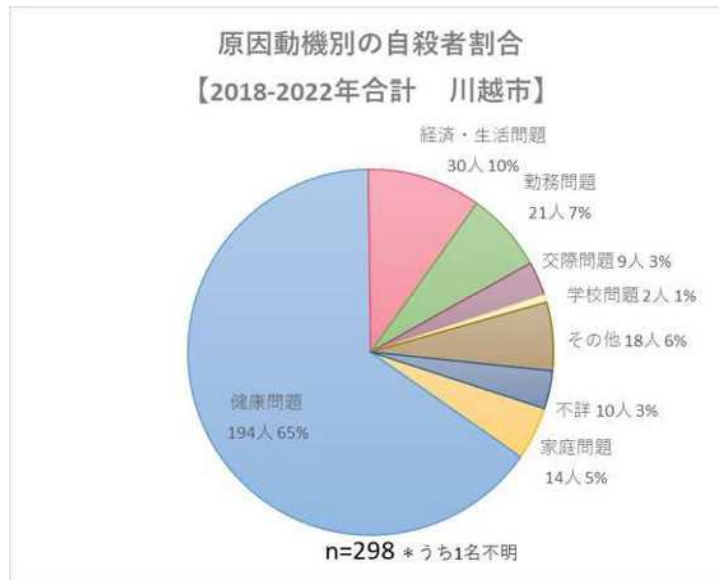
女性では、「年金・雇用保険等生活者」(44人)の自殺者数が最も多く40%を占めています。次いで、「有職者」(31人)が多く28%を占めています。



(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)

(6) 原因動機別

本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。



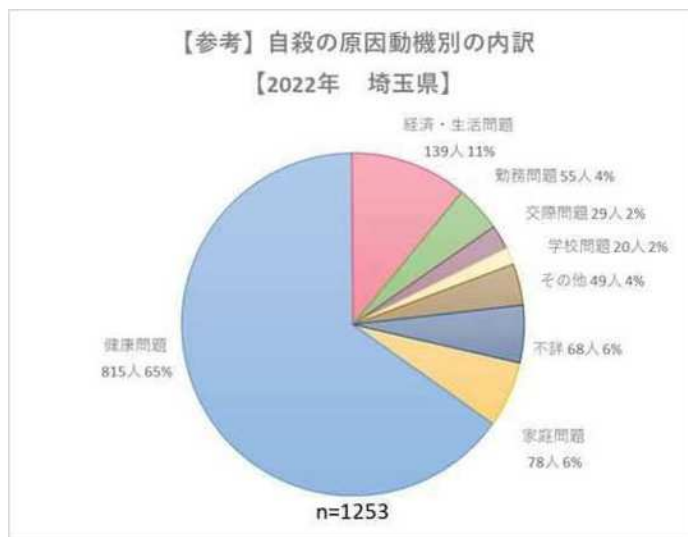
(厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成)

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。女性の自殺原因動機では、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。



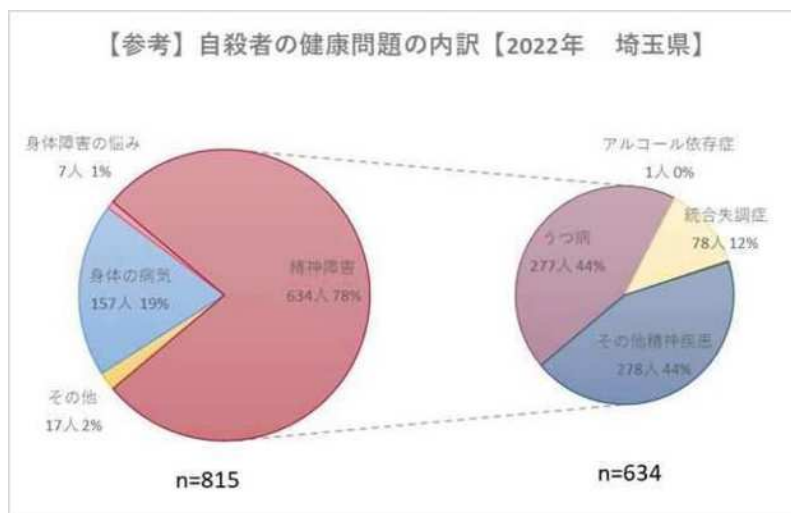
(厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成)

埼玉県においても、「健康問題」が815人と65%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139人（11%）となっています。



(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」(634人)が78%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」(277人)が44%と高い割合を占めています。

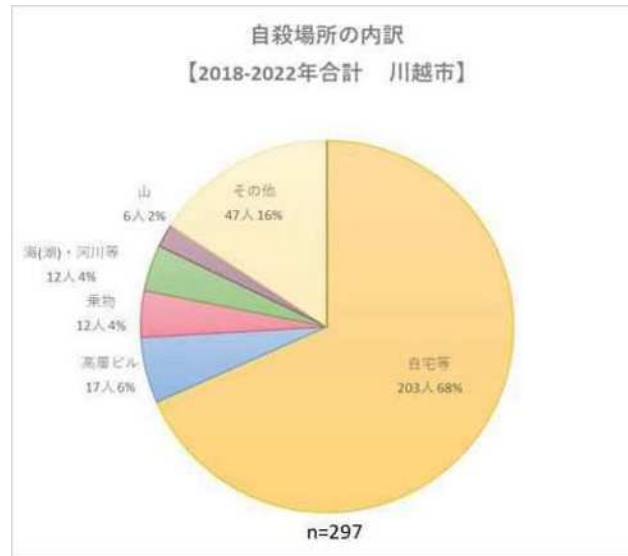


(埼玉県警察「自殺統計資料」より作成)

第2章 自殺者の現状

(7) 自殺場所

本市の自殺場所では、「自宅等」が203人と70%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60～70%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70%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

本市の自殺者のうち、20%（59人）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）による救急活動

救急活動全体の出場件数及び搬送人員は、令和2年まで減少傾向にありましたが、令和3年以降は増加に転じています。そのうち、自損行為による出場件数及び搬送人員についても増加傾向にあり、特に令和4年の出場件数は、令和3年の1.5倍、搬送人員は1.2倍になっています。



(川越地区消防局「消防年報」(令和5年刊行)より作成)

第2章 自殺者の現状

(11) 埼玉県内の他市との比較

本市の状況を埼玉県内の他市と比較した結果（令和4年）、本市の自殺者数76人は、県内市では3番目に多い状況です。また、本市の自殺死亡率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、本市の自殺者数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

本市の状況を中核市と比較した結果（令和4年）、本市の自殺者数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、本市の自殺者数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）

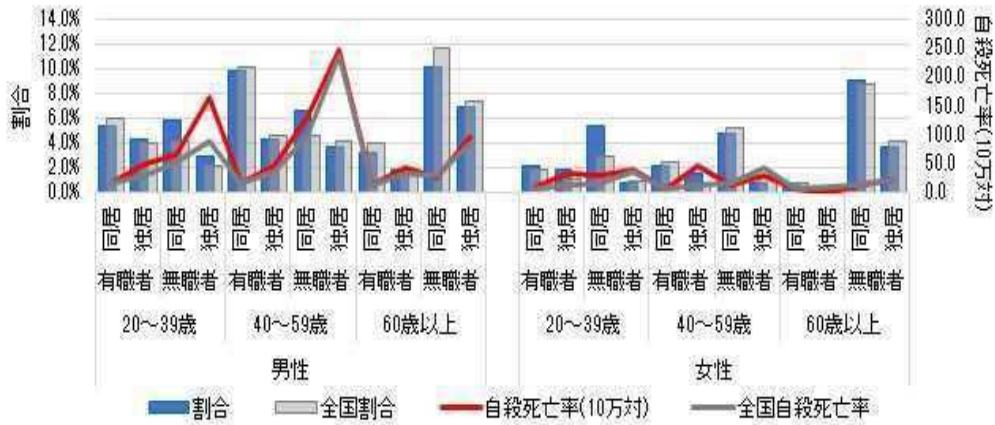
(13) 川越市の自殺の特徴

本市の平成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。

男性の場合は「60歳以上・無職・同居」、「40～59歳・有職・同居」等の自殺者の割合が高く、女性の場合は「60歳以上・無職・同居」、「20～39歳・無職・同居」等の自殺者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は、男性の場合は「40～59歳・無職・独居」や「20～39歳・無職・独居」が高く、女性の場合は「40～59歳・有職・独居」や「20～39歳・無職・独居」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、自殺者数の多い順に並べたものが下記の表です。

最も多い「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。

次に多い「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、自殺へ至っていると想定されます。

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）＞

自殺者の属性上位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）

◎ 自殺に関する統計について（まとめ）

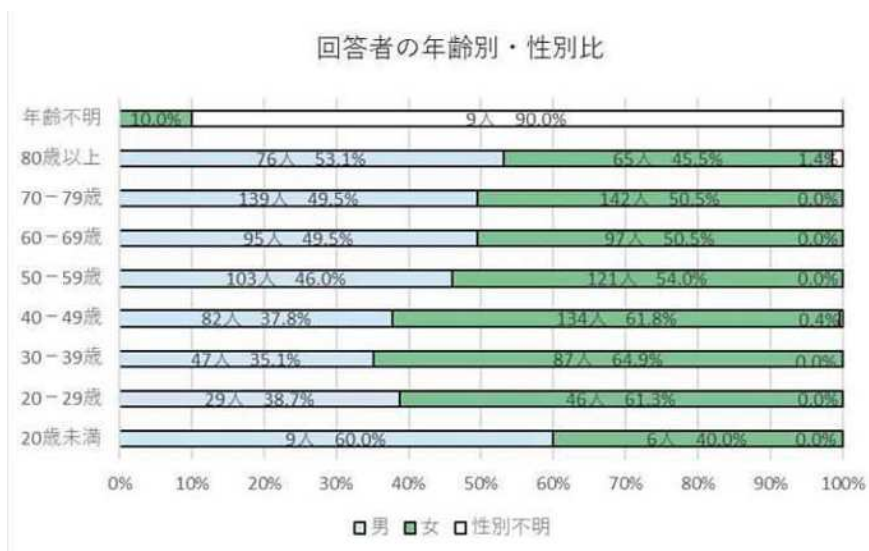
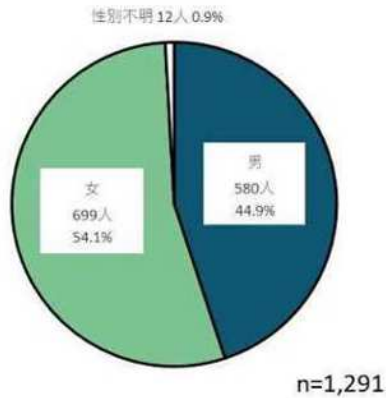
- ・本市の自殺死亡率は減少傾向にありましたが、令和4年に急増しました。
- ・自殺者数は、男性は女性に比べて約2倍多い傾向にあります。
- ・自殺死亡率を性別・年代で見ると、本市の男性は70歳代、40歳代、30歳代が高く、本市の女性は30歳代、60歳代、20歳代が高く、いずれも全国や埼玉県より高い状況にあります。
- ・属性別で自殺者数をみると、男性の場合は「60歳以上・無職・同居」、「40～59歳・有職・同居」等が多く、女性の場合は「60歳以上・無職・同居」、「20～39歳・無職・同居」等が多くなっています。

2 自殺対策に関する意識調査の結果

(1) 調査の概要

令和4年9月に自殺対策に関する意識調査（以下「意識調査」という。）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。

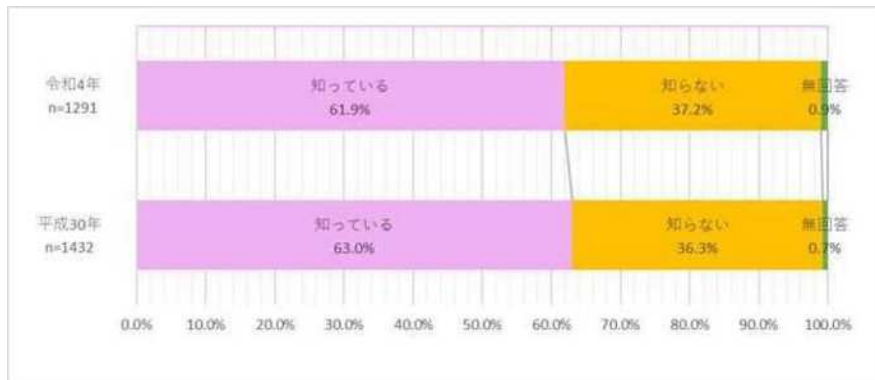
- 調査対象：川越市在住の18歳以上男女のうち、
年齢階層別に無作為抽出した3,000人
- 調査期間：令和4年9月1日（木）～9月25日（日）
- 調査方法：往復郵送調査法（郵送配布、郵送回収）
- 回答数：1,291人



第2章 自殺者の現状

(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？



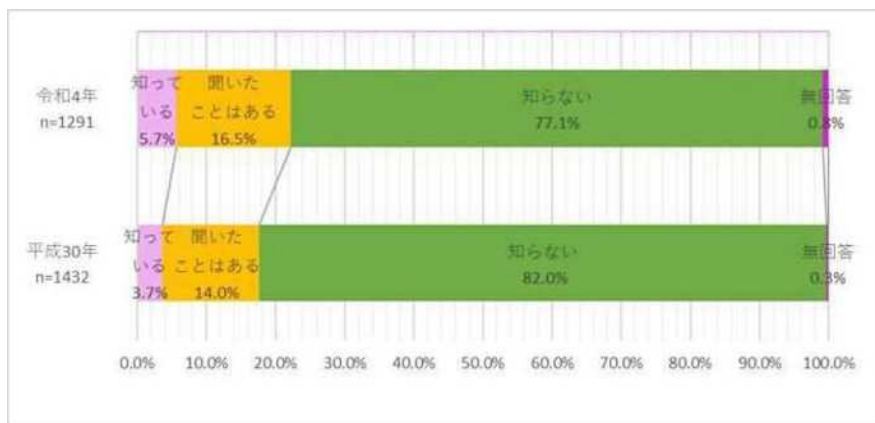
自殺死亡率の高さについての認知は、やや減少して60%程度でした。

- 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？



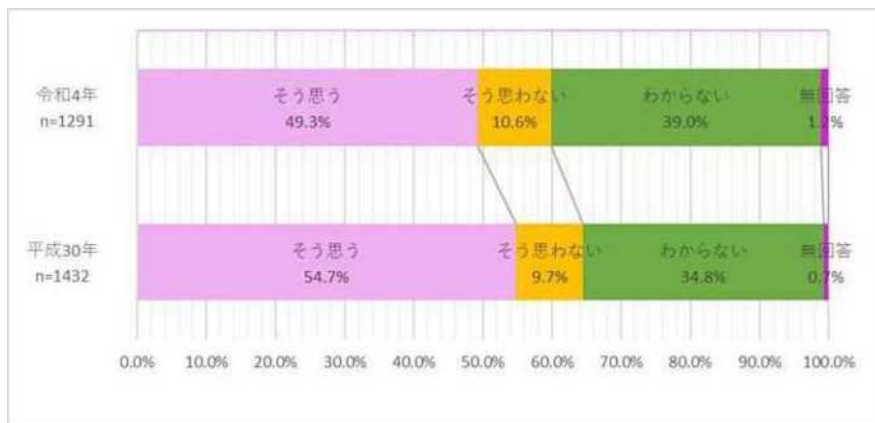
自殺予防週間の認知率は、前回と比べわずかに改善しているものの、90%近くの人に認知されていない状況は前回と同様でした。

- 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、約80%の人に認知されていない状況は前回と同様でした。

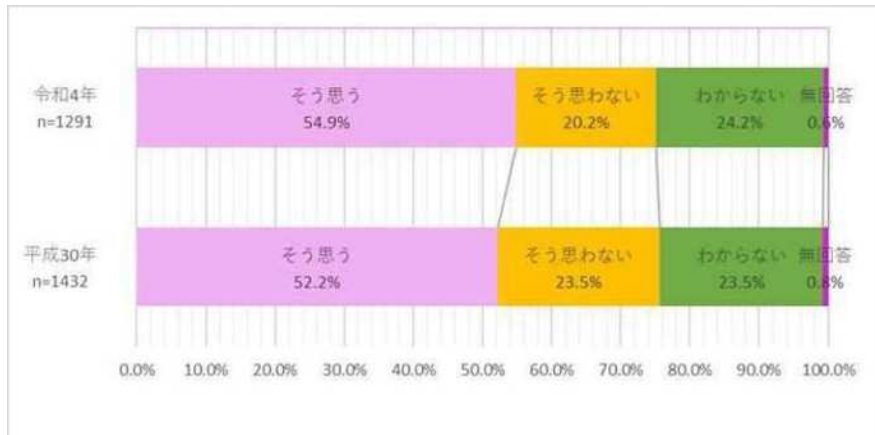
- ④ 自殺は防ぐことができますか？



自殺を防ぐことができるという考えは減少して、50%を切りました。

第2章 自殺者の現状

⑤ 自殺は追い込まれた末の死であると思いますか？



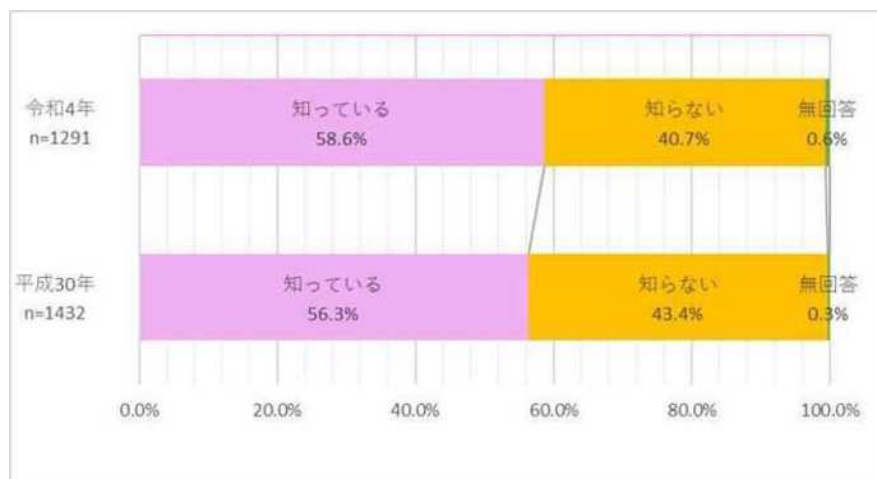
自殺が追い込まれた末の死であるという考えは、わずかに増えました。

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？



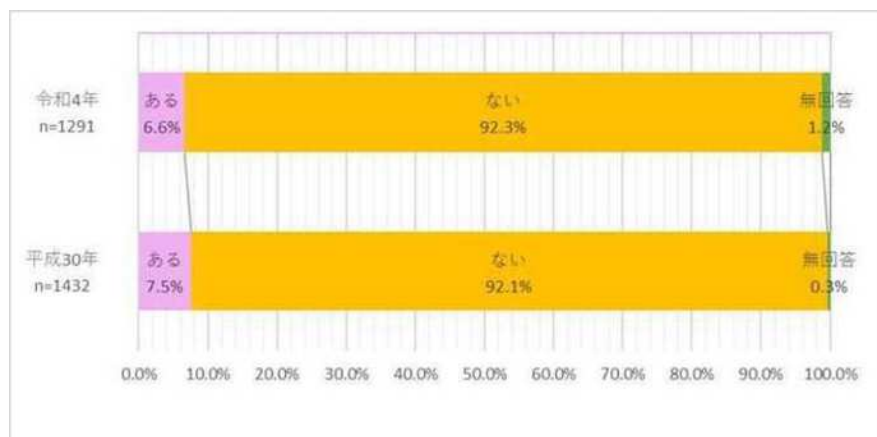
本市が自殺対策に取り組んでいることについての認知率は、ほぼ変化がありませんでした。依然として90%近くに認知されていない状況です。

- 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。

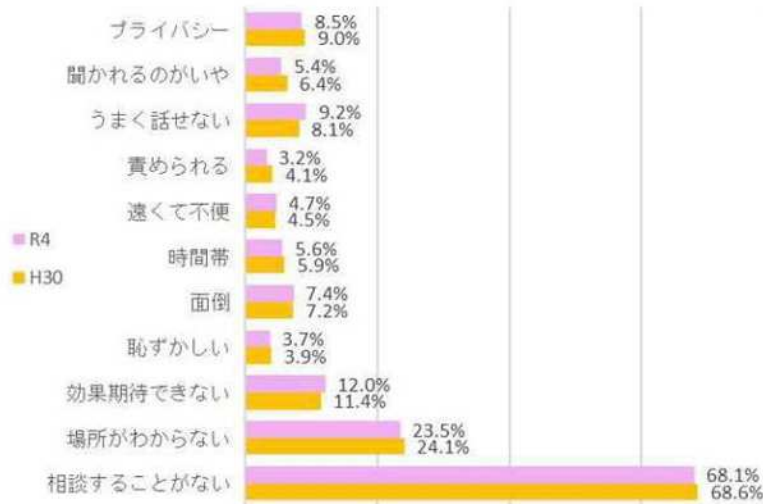
- ⑧ 市の相談窓口を利用したことがありますか？



相談窓口の利用はわずかに減少しました。前回と同様、90%以上は利用していない状況です。

第2章 自殺者の現状

- 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○)



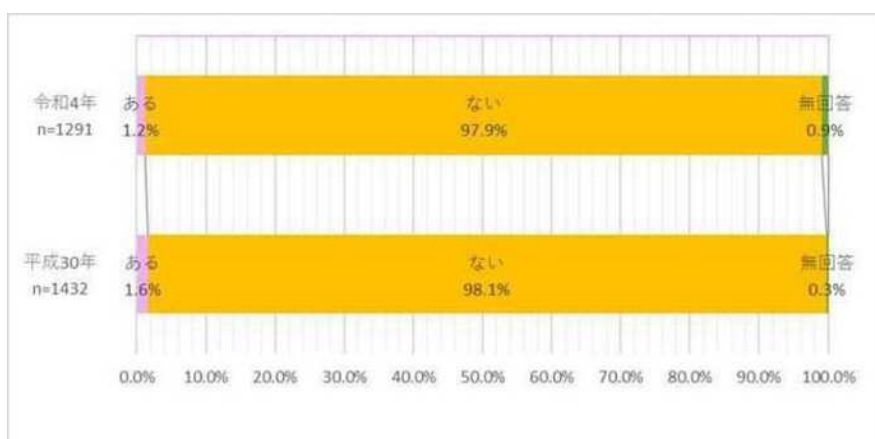
相談窓口を利用しない理由として、「相談することがない」が70%近くに及びました。続いて、相談の「場所がわからない」との回答が20%以上となっています。

- 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、40%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30%程度ありました。

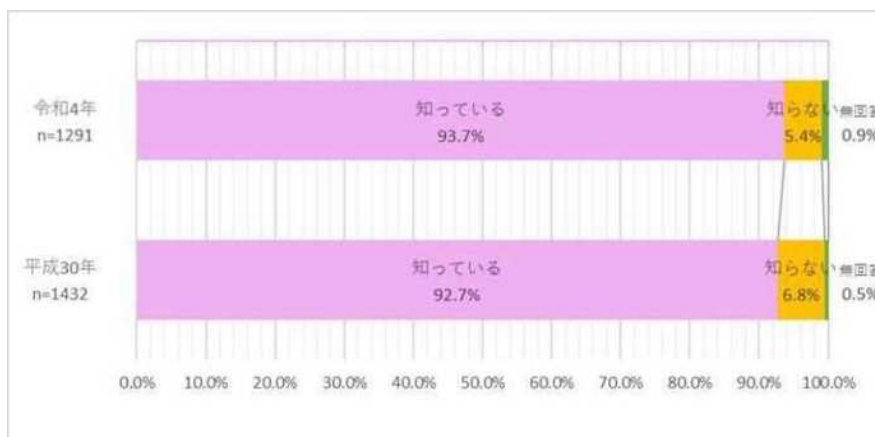
⑪ これまで自殺対策に関する講演会や講習会に参加したことがありますか？



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？



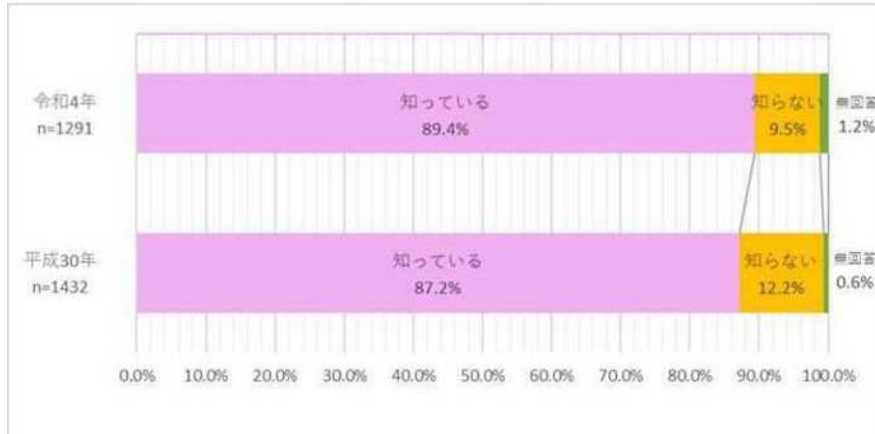
うつ病は誰もがかかる可能性があるということを、前回と同様、90%以上が認知している状況です。

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、90%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、依然として80%近くは医療機関への相談を「勧める」と回答しています。

第2章 自殺者の現状

- 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○)



医療機関への相談を「勧めない」理由のうち、「不安」が大幅に増加して 50%を超えました。また「精神的悩みを話すことに抵抗」は、前回と同様、40%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？



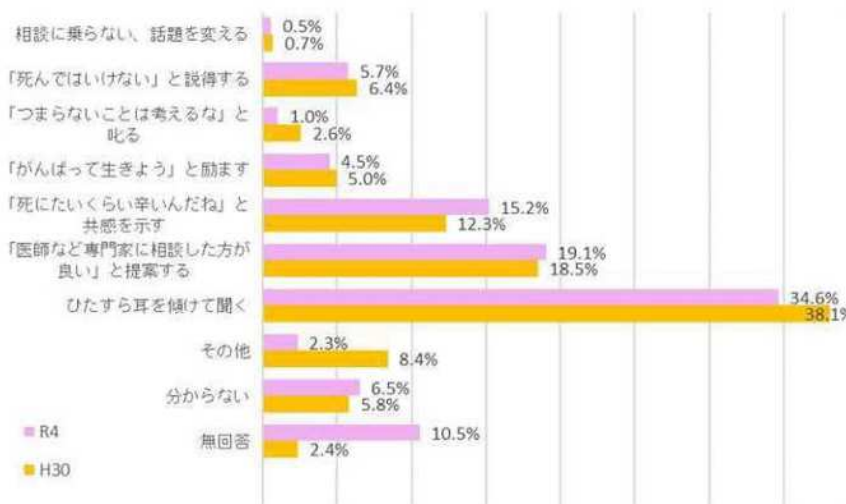
自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、医療機関に「行く」という回答は減少し、「行かない」という回答が増加しました。身近な家族には医療機関への相談を勧める場合が多いものの、自分自身が医療機関へ相談に「行く」となると 50%にとどまります。

- 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○)



自分自身が医療機関へ相談に「行かない」理由として、「精神的悩みを話すことに抵抗」、「面倒」が最も多く、「不安」も多くなっています。

- 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？



前回と同様、「ひたすら耳を傾けて聞く」が30%を超えており、「医師など専門家」への相談を提案するなど、共感を示す対応が比較的高くなっています。

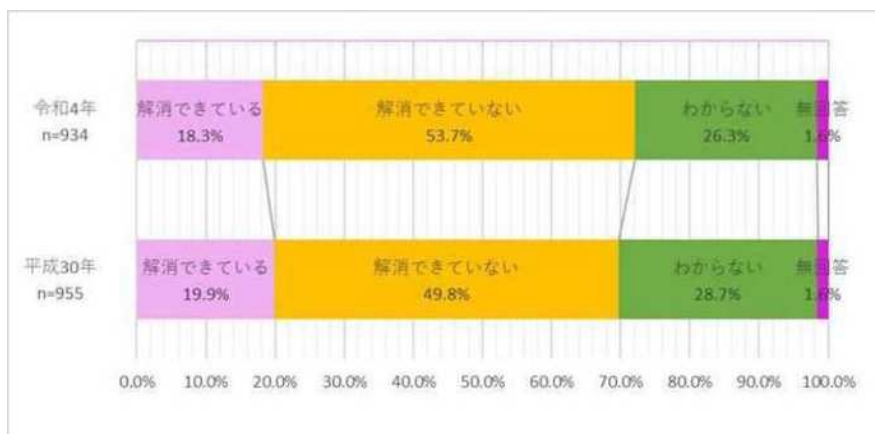
(4) 悩みやストレスに関する意識について

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70%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？



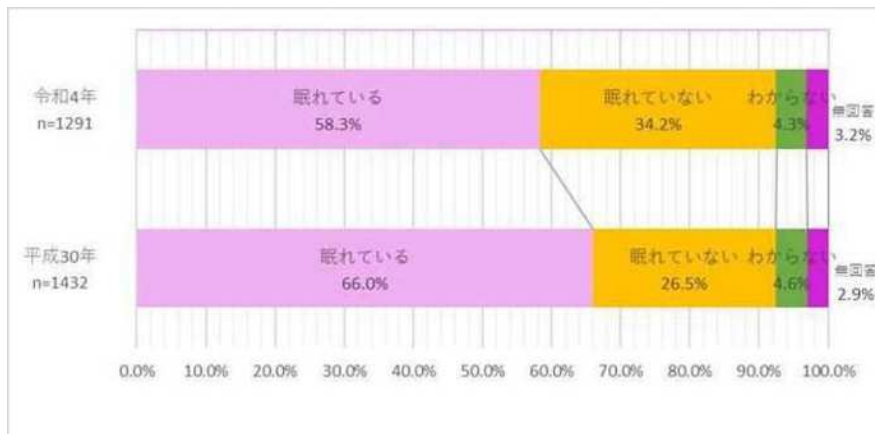
悩みやストレスを「解消できていない」とする回答が50%を超えて増加しました。

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○）



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50%以上と最も多く、次いで「運動量」が30%近くありました。さらに回答として多かった「会話」は、「人とのつながり」に類するものと考えられます。

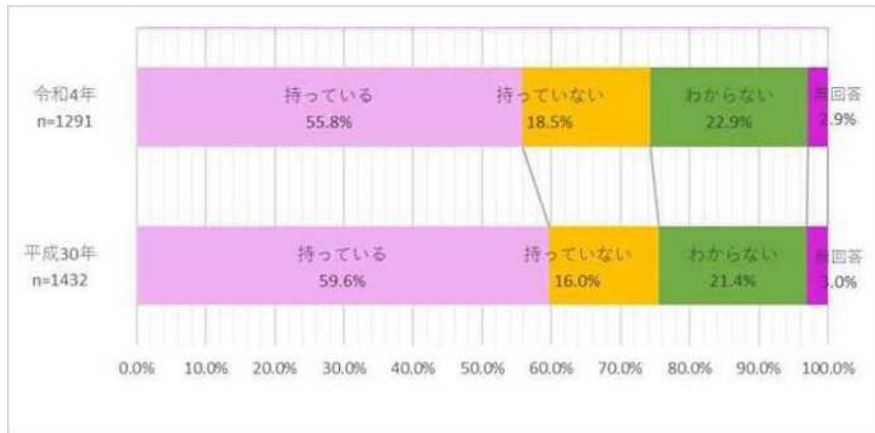
④ 毎日眠れていますか？



毎日「眠れている」とする回答は減少し、60%を切りました。

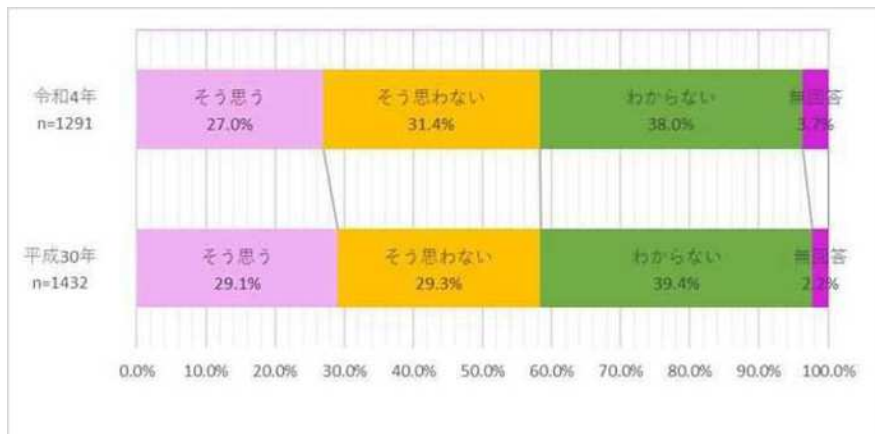
第2章 自殺者の現状

⑤ 生きがい・やりがいを持っていますか？



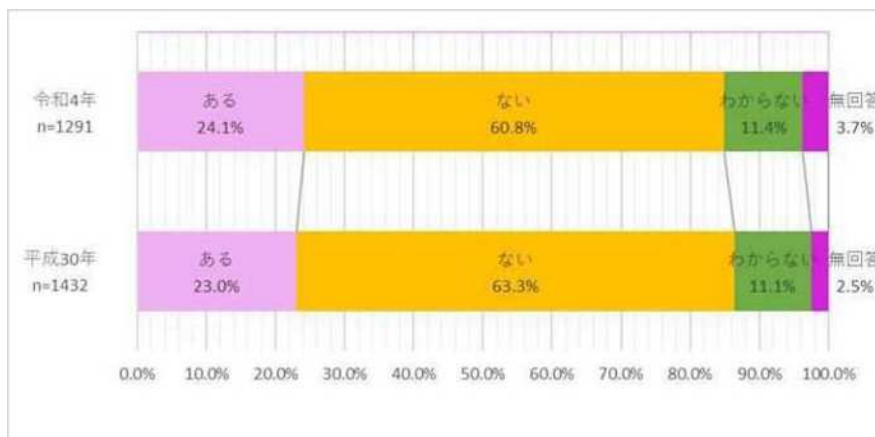
生きがいを「持っている」とする回答は、前回から減少して60%を切りました。

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？



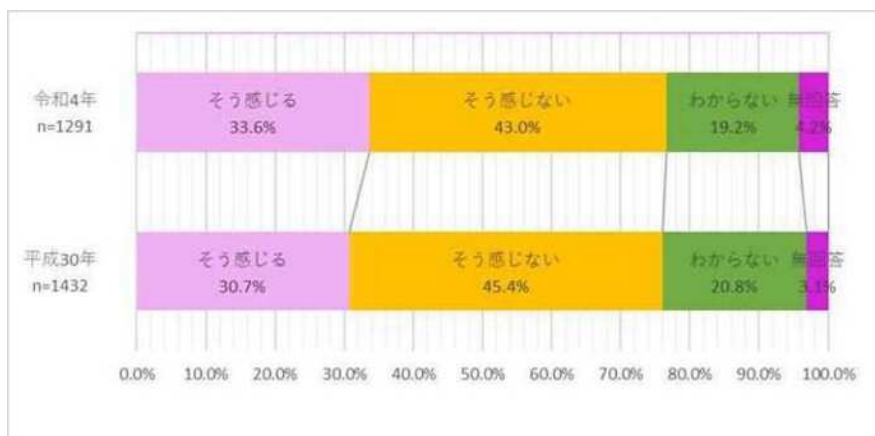
自分の住む地域で助け合いがあると「思う」回答は、わずかに減少しました。

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。

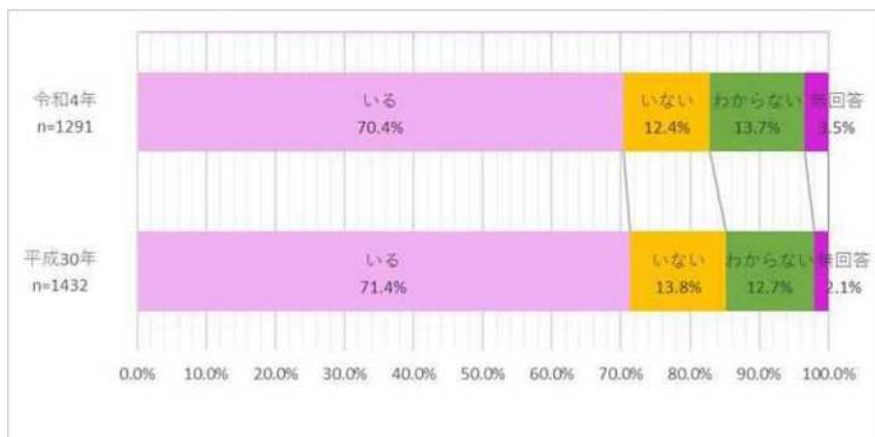
⑧ 悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じますか？



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。

第2章 自殺者の現状

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、前回と同様、「家族」が80%を超えました。次いで「友人」が50%を超えました。

◎ 自殺対策に関する意識調査の結果について（まとめ）

- ・本市が自殺対策に取り組んでいることについて、「知っている」のは10.5%で、前回の10.3%から横ばいでした。
- ・ゲートキーパーについて「知っている」のは、「聞いたことはある」を含めると22.2%で、前回の17.7%から増加しました。
- ・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「行く」のは51.4%で、前回の55.8%から減少しました。
なお、行かない理由として「精神的悩みを話すことに抵抗」や「面倒」とするものが目立ちました。
- ・日常生活で悩みやストレスが「ある」のは72.3%で、前回の66.7%から増加しました。
- ・悩みごとや困りごとがあったとき、相談する人が「いる」のは70.4%で、前回の71.4%から横ばいでした。
- ・相談する対象は、「家族」が82.6%、「友人」が52.9%と、ほとんど前回と変わりありませんでした。

第3章

前計画の評価及び今後の課題

1 川越市自殺対策計画の評価

(前計画の体系)



川越市の指標及び目標値 令和5年までの自殺死亡率 14.1 以下

(1) 指標の評価



(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)

前計画では、指標として「令和5年までの自殺死亡率14.1以下」を目標としてきました。

本市の自殺者数[自殺死亡率]は、前計画の始期である令和元年は50人[14.16]、令和2年は55人[15.57]、令和3年は51人[14.44]と過去と比較して低水準で推移してきました。しかし、令和4年は自殺者数が76人へと増加し、自殺死亡率も21.52へと急上昇しました。

指標については、令和元年に目標に迫りつつも達成できていない状況です。

(2) 基本施策と事業の評価

前計画は、5つの「基本施策」、8つの「主な取組」、さらに「具体的取組」が掲げられ、102の事業が設定されていました。

以下の評価基準に基づき、令和4年度末時点で計画の評価を行いました。

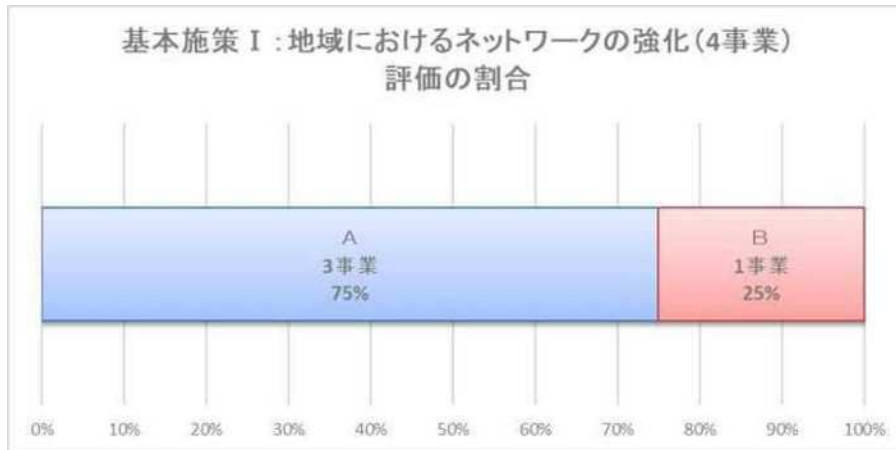
＜事業取組状況の評価基準＞	
A よく取り組めた	目標を上回る取組状況、指標が設定されている事業では目標値を達成できているもの
B ほぼ取り組めた	高い取組状況、指標の設定されている事業では目標値の80%を超えて推移したもの
C 一部取り組めた	不十分な部分があるもの、指標のある事業では80%以下で推移したもの
D まったく取り組めていない	事業を実施できなかったもの、指標のある事業では当初の値を下回るもの
E 事業の見直し、又は廃止	

基本施策全体の102事業のうち定量評価が可能な88事業については、63%が評価Aとなり、評価Bと併せると80%にのぼることから、概ね目標を達成しています。ただし、自殺死亡率の目標値は達成できていないことから、実態をとらえていく必要があります。



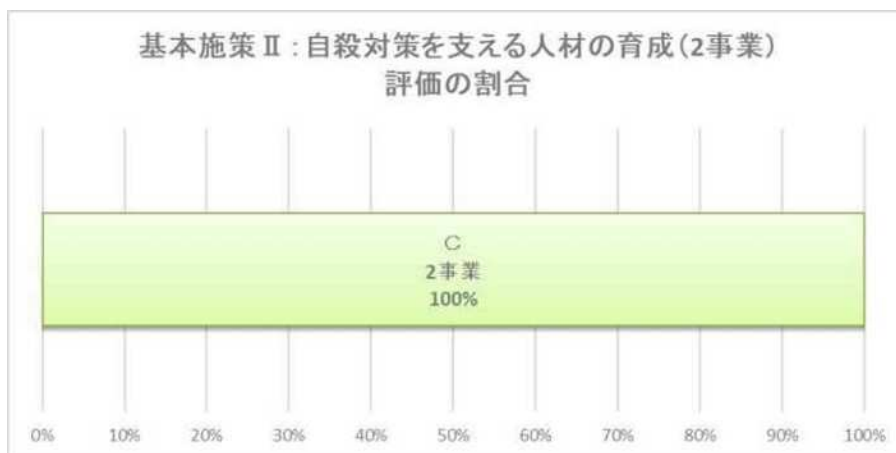
第3章 前計画の評価及び今後の課題

基本施策 I 「地域におけるネットワークの強化」の4事業について、75%が評価 A であり、概ね目標を達成できました。



No.	事業名	内容	評価指標	目標値	令和4年度実績	評価	担当部署
1	自殺対策連絡会議	自殺実態や自殺防止の普及啓発推進等の情報交換と連携	実施の有無	実施	実施	A	保健予防課
2	川越市自殺対策計画等検討会議	現状と問題点の分析、関係部署との連携及び情報交換	実施の有無	実施	実施	A	保健予防課
3	精神保健福祉連絡会	研修・グループワーク等の実施	実施の有無	実施	実施	A	保健予防課
4	民間団体の活動の情報提供	家族会・自助グループなどの民間団体から依頼を受けて、窓口へのチラシ設置及び活動の市民周知	実施の有無	実施	実施	B	保健予防課

基本施策Ⅱ「自殺対策を支える人材の育成」の2事業については、全て評価Cにとどまっていることから、改善の必要があります。特にゲートキーパーについては、意識調査での認知率（「知っている」の回答）が5.7%と低いことから、啓発と育成に取り組む必要があります。



No.	事業名	内容	評価指標	目標値	令和4年度実績	評価	担当部署
5 重①	関係機関に対する研修	自殺や精神保健福祉に関する知識の普及	実施回数 参加人数	1回 24人	1回 16人	C	保健予防課
6 重①	ゲートキーパー養成研修	介護支援専門員、民生委員・児童委員、養護教諭など様々な分野でゲートキーパーの養成研修を実施	実施回数 参加人数	1回 32人	1回 17人	C	保健予防課

第3章 前計画の評価及び今後の課題

基本施策Ⅲ「住民への啓発と周知の充実」の10事業について、評価Aと評価Bを併せて80%となり、概ね目標は達成できました。ただし、意識調査における本市の自殺対策の認知率は10.5%にとどまっており、実態をとらえていく必要があります。



No.	事業名	内容	評価指標	目標値	令和4年度実績	評価	担当部署
7	各種統計情報の収集・活用	警察統計、保健統計、救急統計等の関連統計の収集及び自殺対策の課題検討	実施の有無	分析と公表	分析・課題抽出しホームページで公開	A	保健予防課
8	市民意識調査	計画見直しに合わせ無作為抽出による市民調査の実施	実施の有無	分析と公表	ホームページで公開	A	保健予防課
9	自殺予防週間(9/10～9/16)の事業	自殺や精神保健福祉に関する普及啓発の実施	期間内(9月)の啓発事業数	1事業	2事業	A	保健予防課
10	自殺対策強化月間(3月)の事業	自殺や精神保健福祉に関する普及啓発の実施	年間実施事業数(3月)	4事業	3事業	B	保健予防課
11	自殺予防に関する普及啓発	啓発カード、チラシ、啓発品の配布及びポスター、啓発看板、横断幕等による啓発を実施	年間実施事業数(9月、3月除く)	4事業	4事業	A	保健予防課
12	「自殺対策関連相談窓口リーフレット」の作成及び周知	「自殺対策関連相談窓口リーフレット」の作成	配布数	1,200部	1,120部	B	保健予防課
13	「保健所各種相談のご案内リーフレット」の作成と周知	保健所の精神保健担当における相談事業について周知	配布数	1,000部	1,000部	A	保健予防課
14	「精神保健医療マップ」の作成と周知	市内の精神科病院、精神科クリニックの診療情報や地図を作成し周知	配布数	—	—	D	保健予防課
15	精神保健福祉家族教室	精神科医師、臨床心理士などを講師に、統合失調症やうつ病などの精神疾患について学ぶ家族教室を実施	実施回数 参加人数	1回 30人	1回 38人	A	保健予防課
16	普及啓発講演会	精神疾患、うつ病、アルコール依存症など精神保健に関する講演会の実施	実施回数 参加人数	1回 50人	1回 20人	C	保健予防課

基本施策Ⅳ「生きることの促進要因への支援」の59事業について、64%が評価Aとなり、評価Bと併せると80%近くに達することから概ね目標は達成しています。ただし、自殺死亡率の目標値を達成していないことから、引き続き改善していく必要があります。



No.	事業名	内容	評価指標	目標値	令和4年度実績	評価	担当部署
17	川越市職員の健康管理事業	市民からの相談に応じる職員の心身の健康の維持増進を図るため、超過勤務の縮減、健康診断や健康相談、ストレスチェック制度等を実施	—	—	—	—	職員課
18	労働安全衛生セミナー	ストレスの付き合い方やメンタルヘルス等について事例を中心とするセミナーの実施	開催回数	1回	1回	A	雇用支援課
19	仕事と家庭の両立支援セミナー	仕事と生活の調和の意識啓発を目的としたセミナーの実施	開催回数	1回	1回	A	雇用支援課 男女共同参画課
20	川越市立小中特別支援学校教職員ストレスチェック制度	職場環境の改善につなげるため、教職員に心と体の健康にかかる調査票を配布、相談・面接指導、結果分析、職場全体のストレス傾向を把握	受検率	90%	91%	A	学校管理課
21	老人福祉事業	高齢者の生きがい発揮の場としてシニア将棋、囲碁大会、シニアスポーツ大会、シニアゲートボール大会を委託事業として実施	開催回数	8回	6回	B	高齢者いきがい課
22	介護支援いきいきポイント	65歳以上の市内事業登録者が、市指定の介護関連施設等で要介護者等にボランティア活動を行った場合にポイントを付与し、そのポイントに応じ奨励金や特産品と交換	事業登録者数	500人	513人	A	高齢者いきがい課
23	うつに関する相談	相談日(要予約)を設け、精神保健福祉士、保健師が、うつ病の予防及び治療継続や回復への支援を実施	実施回数 延人数	12回 24人	8回 9人	C	保健予防課
24	アルコールに関する相談	相談日(要予約)を設け、アルコール依存症の予防、治療継続や回復への支援を実施	実施回数 延人数	12回 24人	9回 12人	C	保健予防課

第3章 前計画の評価及び今後の課題

25	精神保健福祉専門相談	精神科医師による心の健康に関する相談（要予約）を実施	実施回数 延人数	8回 11人	6回 13人	A	保健予防課
26	精神障害者等社会復帰相談事業（ソーシャルクラブ）	回復途上にある精神障害者がグループ活動を通じて仲間づくりを図るとともに、日常生活や対人関係を改善でき、社会的に自立できるよう支援	—	—	—	E	保健予防課
27	がんサロン	がん患者同士の交流、情報交換等の実施	実施回数	—	5回	A	健康管理課
28	難病医療講演会	難病の疾患、治療、療養生活に関する講演会の実施	実施の有無	—	新型コロナの影響により事業中止	D	健康管理課
29	難病患者家族会への支援	難病患者、家族同士の交流、情報交換等の実施	実施回数	—	新型コロナの影響により事業中止	D	健康管理課
30	訪問支援（難病患者、家族）	訪問により相談対応	訪問件数	—	9件	B	健康管理課
31	電話相談（難病患者、家族）	電話により相談対応	相談件数	—	1548件	B	健康管理課
32 重②	一般相談	電話及び来庁者の相談対応	相談実施日	202日	197日	B	広聴課
33	消費生活センター	悪質商法などの消費者と事業者間のトラブルの相談や、サラ金・クレジットなどの借金相談	相談実施日	243日	243日	A	広聴課
34	女性相談	DV・家庭・夫婦関係その他女性の抱えるさまざまな悩みについての相談対応	相談実施日	243日	243日	A	男女共同参画課
35	カウンセリングルーム	心の悩み・セクハラ等女性カウンセラーによるカウンセリング	相談実施日	24日	24日	A	男女共同参画課
36	家庭児童相談の実施	子育てに関する様々な相談対応	相談延べ件数	—	10878件	A	こども家庭課
37	土日子育て電話相談室	土日9時から16時半まで、電話で子どもに関する相談対応	—	—	—	E	こども家庭課
38	医療安全支援センター	医療に関する苦情に対応又は相談に応ずるとともに、当該患者等又は当該医療提供施設に対し必要に応じ助言等を提供	相談延べ件数	—	176件	A	保健総務課
39	精神保健福祉相談訪問事業	精神保健福祉士、保健師が必要に応じ家庭訪問し、問題解決に向けた支援を実施	実人数 延人数	305人 782人	180人 675人	C	保健予防課
40 重①②	精神保健福祉相談	精神保健福祉士、保健師が随時、電話及び対面により相談を受け、問題解決に向けた支援を実施	延件数	5,631人	4,082人	C	保健予防課
41	エイズ即日検査・相談事業	即日検査で結果を説明し、相談支援を実施	実施回数	10回	4回	C	保健予防課
42 重②	労働相談	社会保険労務士による個別相談 *月2回実施	開催回数	48回	48回	A	雇用支援課
43 重②	労働法セミナー	労働法の基礎知識をわかりやすく解説するセミナーを実施	開催回数	5回	3回	A	雇用支援課
44	人権啓発フィルム研修会	人権啓発映画の視聴とその映画に関するテーマについての研修会を実施	開催回数	1回	1回	A	地域教育支援課

第3章 前計画の評価及び今後の課題

45	市民のしおり発行	市の主な業務・生活情報を紹介	掲載回数	1回	1回	A	広報室
46	広報川越発行	市の相談事業に関する情報の掲載	掲載回数	12回	12回	A	広報室
47	ひとり親家庭ガイドの発行	ひとり親支援の内容を掲載し配布	—	—	1回	—	こども家庭課
48	すこやかマップ（川越市医療マップ）の配布	市内医療機関等を地図上に表示したものを作成及び配布	発行回数	1回	1回	A	保健医療推進課
49	人権教育啓発ビデオの購入と貸し出し	様々な人権問題に関する人権啓発DVD購入、地域教育支援課が所有している人権啓発ビデオ・DVD約90本を中央公民館視聴覚ライブラリーで貸出	利用人数	150人	807人	A	地域教育支援課
50 重②	多重債務相談	債務相談窓口を設け、庁内連携を推進して債務者が相談しやすい体制の構築	実施回数	5回	19回	A	広聴課
51 重②	しごと相談	しごと相談員による個別相談を実施	相談日数	240日	243日	B	雇用支援課
52 重②	就職支援セミナー	就職活動の流れ、応募書類作成・面接対策についてや、年齢などに応じた、再就職等に資するセミナーの実施	開催回数	36回	43回	A	雇用支援課
53 重②	就活支援レクチャー等	最近の求職市場を知り、自分を棚卸することで、就職活動を前へ進めるレクチャー等の実施	開催回数	2回	2回	A	雇用支援課
54 重②	パソコン関連セミナー	パソコンスキルなどを身に付ける短期集中講義の実施	開催回数	—	—	—	雇用支援課
55 重②	介護のしごと入門講座	介護保険施設職員による講義及び施設見学等の講座を実施	開催回数	2回	2回	A	雇用支援課
56	法律相談	来庁者の相談対応	実施回数	164回	164回	A	広聴課
57	ひきこもりに関する相談	相談日（要予約）を設け、ひきこもりに困っている本人・家族に対し、問題解決に向けた支援を実施	実施回数 延人数	12回 25人	10回 22人	B	保健予防課
58	青年期ひきこもり親の会	話し合い、講義、個別面接、情報提供を実施	実施回数 延参加家族 延参加人数	6回 42家族 50人	6回 18家族 19人	C	保健予防課
59	ひきこもり公開講座	ひきこもりに関する正しい理解と知識を学ぶための講座を実施	実施回数 延参加人数	1回 30人	1回 30人	A	保健予防課
60	DV防止ネットワーク会議の設置	DV防止・被害者保護に関する協議・支援のために連携	会議開催回数	1回	1回	A	男女共同参画課
61	DV防止庁内連携会議の設置	DV被害者支援に係わる各課の協力体制・連携について協議	会議開催回数	1回	1回	A	男女共同参画課
62	市ホームページ掲載・リーフレット配布	DV等相談機関の情報提供、啓発を実施	随時	随時	随時	A	男女共同参画課
63	相談支援事業	障害者等からの相談に応じ、情報提供・助言・サービス利用支援等の必要な支援を実施	延べ相談件数	—	7576件	A	障害者福祉課
64	障害者虐待防止センター	障害者虐待に関する通報、届出、相談等の窓口として助言や指導を行い、障害者の権利擁護、虐待の早期発見、防止の取組	延べ相談・通報・対応件数	—	34件	A	障害者福祉課

第3章 前計画の評価及び今後の課題

65 重①	地域包括支援センター	高齢者に関する相談に応じ、保健・医療・福祉・介護などのさまざまな面から総合的に支援を行い、高齢者の権利擁護、虐待の早期発見、防止の取組	—	—	—	B	地域包括ケア推進課
66 重①	要介護高齢者等支援ネットワーク会議	高齢者虐待の防止、高齢者の権利擁護を図るため、関係機関等の連絡調整・連携強化を実施	—	—	4回	A	地域包括ケア推進課
67	児童虐待防止SOSセンターの実施	平日8時30分から18時15分まで、フリーダイヤルで相談対応	通告・相談件数	—	491件	A	こども家庭課
68 重②	生活保護相談業務	相談に来た者への、生活保護制度の説明、生活保護申請の受付及び活用可能なその他社会資源の紹介	—	—	—	—	生活福祉課
69 重②	生活困窮者自立相談支援業務	相談者の状況を把握し包括的に相談を進め他の機関へつなげることや、必要に応じた同行訪問等を実施。また、自立支援計画を作成し自立に向けた支援を実施	—	—	—	—	生活福祉課
70	ひとり親家庭相談の実施	ひとり親家庭の日常生活上の悩みや経済問題について相談対応	相談延べ件数	—	4,778件	A	こども家庭課
71	新生児訪問・こんいち赤ちゃん訪問	訪問による個別相談、EPDSを用いた産後うつ病のスクリーニングを実施	訪問者数	2,164	2,158人	A	健康づくり支援課
72	乳幼児相談	個別相談、身長・体重測定を実施	参加者数	30回 2,200人	49回 283人	C	健康づくり支援課
73	乳幼児健診	子どもの健全育成を図るとともに、保護者の育児不安の解消を図るため、乳幼児を対象に身体発育・精神発達の両面から健診を実施	受診率	4歳96% 1.6歳97% 3歳95%	4歳93.6% 1.6歳97.5% 3歳94.8%	A	健康づくり支援課
74	性的マイノリティへの正しい理解の普及	性的マイノリティへの理解の促進を図るため、講座や情報紙を通じて普及啓発を実施	随時	随時	随時	A	男女共同参画課
75	川越市パートナーシップ宣誓制度	同性カップルのパートナーシップの宣誓に対する宣誓書受領書等の交付	—	—	10組	A	男女共同参画課
76 重①	見守りのネットワーク構築	地域住民による見守りに加え、業務上訪問等を行う事業者の協力を得て見守りのネットワークを構築し、住民の異変を早期に察知できる体制を整備	協力事業者の登録数	200件	203件	A	福祉推進課
77 重①	在宅高齢者配食サービス	自ら食事を調理及び買うことが困難な一人暮らしの高齢者に、栄養価に配慮した食事を配食し、安否の確認を実施	—	—	4,653人 61,925食	—	高齢者いきがい課
78 重①	緊急通報システム	慢性疾患により常に注意を要する一人暮らし高齢者が、急病、事故等の際、電話回線により地区消防組合消防本部に救急通報するシステム	設置件数 (年度末時点)	—	446件	—	高齢者いきがい課
79 重①	救急情報キット配布	ひとり暮らしの高齢者世帯に対し、民生委員を通じ緊急時に必要な情報を保管する救急情報キットを配布	—	—	495件	—	高齢者いきがい課
80	交流サロンやボランティアサークルなどの情報提供	心の悩みを持つ方とその家族の方が集うサロンやボランティアサークル、家族会などの情報提供	実施の有無	実施	実施	B	保健予防課
81	(再掲) 精神保健福祉相談	精神保健福祉士、保健師が随時、電話及び対面により相談を受け、問題解決に向けた支援を実施	実施の有無	実施	実施	A	保健予防課
82	死亡に伴う手続きの案内	死亡に伴う手続きの案内に心の相談窓口情報を追加掲載	—	—	—	E	保健予防課 市民課
83	自死遺族の分かち合いの会の案内	問い合せや相談事業で把握した自死遺族への案内	実施の有無	実施	実施	B	保健予防課

基本施策V「子ども・若者の自殺対策の推進」の13事業について、62%が評価Aとなり、評価Bと併せると85%に達することから、概ね目標を達成しています。



No.	事業名	内容	評価指標	目標値	令和4年度実績	評価	担当部署
84	青少年問題・いじめ問題対策連絡協議会	協議会の開催	開催回数	2回	2回	A	こども育成課
85	いじめ相談直通電話	電話による相談対応	相談延べ件数	—	21件	—	教育センター分室（リベラ）
86	いじめ相談電子窓口	川越市公式ホームページから電子メールで相談対応	相談延べ件数	—	3件	—	教育センター分室（リベラ）
87	川越市いじめ・不登校対策検討委員会	いじめ問題や不登校問題に係る未然防止策を、校種間の連携を通して検討	開催回数	4回	4回	A	教育指導課
88	川越市立中学校・市立高等学校ネットパトロール業務委託	市内中・高校生のインターネット上の書き込み等の検索や監視並びにインターネット上の相談窓口の開設による相談活動	対応件数	—	8件	A	教育指導課
89	いじめ及び学校生活についてのアンケート	児童・生徒及び保護者に対しアンケートを実施（児童・生徒：7月、12月、保護者：12月）	実施回数	2	2回	A	教育指導課
90	相談窓口リーフレットの配布	リーフレット等の配布によるいじめ予防の啓発といじめや不登校など教育全般に関する相談窓口の周知	—	—	—	A	教育センター分室（リベラ）
91	青少年悩み事相談	指導員による面接、電話、メールによる個別の相談支援	相談件数	—	20件	A	こども育成課
92	思春期保健講座	性に関する正しい知識や情報を習得する講座の実施	実施の有無	—	—	E	保健予防課

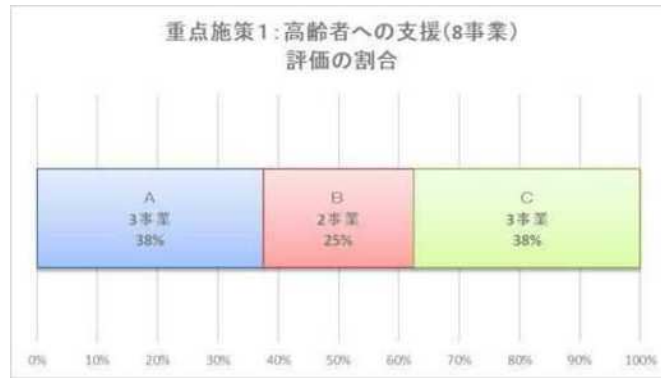
第3章 前計画の評価及び今後の課題

93	性感染症出前講座	産婦人科医による性感染症予防に関する講座により、正しい知識や情報を習得するの実施	実施回数	22回	21回	B	保健予防課
94	高校生労働法出前講座	社会保険労務士による労働法についての講義を実施	開催回数	3回	2回	C	雇用支援課
95	スクールランチ作戦	スクールランチ（生徒指導推進員）を配置し、学校運営の補助を行い、児童生徒一人一人に対し適切な援助を実施	—	—	—	—	教育指導課
96	教育相談	面接相談、電話相談による個別の支援、ことばなどの障害や就学にかかわる相談、不登校児童生徒への適応指導の実施	相談延べ件数	—	3506件	—	教育センター分室（リバーウ）
97	スクールソーシャルワーカー配置事業	関係諸機関等とのネットワークの構築、連携・調整。学校内におけるチーム体制の構築、支援。保護者、教職員に対する支援・相談・情報提供。教職員等への研修活動を実施	—	—	—	—	教育センター分室（リバーウ）
98	さわや相談員配置事業	・中学校での面談・電話での相談対応 ・小学校訪問による相談対応 ・家庭訪問による相談対応	相談延べ件数	—	13,647件	—	教育センター分室（リバーウ）
99	いのちの授業	助産師が講師となり、小学校にて授業を実施	実施校数	10校	12校	B	教育指導課
100	「働くことに踏み出せない」若者、本人及び保護者セミナー	・本人向け：パソコン基礎講座、職業適性チェックなどを実施 ・保護者：子どもとの関わり方、背中への押し方などを実施	開催回数	2回	3回	B	雇用支援課
101	「働くことに踏み出せない」若者、本人及び保護者の個別相談	就職に向けて、各々の立場に合わせたアドバイスを実施	開催回数	30回 2,200人	30回	A	雇用支援課
102 重②	各種就職面接会	ハローワーク川越管内にある企業と求職者との合同面接会を実施	開催回数	5回	7回	A	雇用支援課

(3) 重点施策の評価

前計画では、重点施策1「高齢者への支援」(重①)、重点施策2「働く世代への支援の充実」(重②)が掲げられていました。

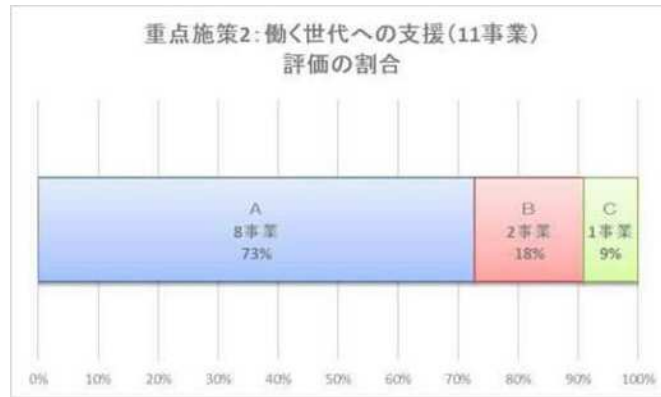
重点施策1「高齢者への支援」の11事業のうち定量評価が可能な8事業については、評価Aと評価Bを併せて60%ほどで、40%近くが評価Cにとどまることから改善の余地が認められます。



事業名	内容	評価指標	目標値	令和4年度実績	評価	担当部署
関係機関に対する研修	自殺や精神保健福祉に関する知識の普及	実施回数 参加人数	1回 24人	1回 16人	C	保健予防課
ゲートキーパー養成研修	介護支援専門員、民生委員・児童委員、養護教諭など様々な分野でゲートキーパーの養成研修を実施	実施回数 参加人数	1回 32人	1回 17人	C	保健予防課
老人福祉事業	高齢者の生きがい発揮の場としてシニア将棋、囲碁大会、シニアスポーツ大会、シニアゲートボール大会を委託事業として実施	開催回数	8回	6回	B	高齢者いきがい課
介護支援いきいきポイント	65歳以上の市内事業登録者が、市指定の介護関連施設等で要介護者等にボランティア活動を行った場合にポイントを付与し、そのポイントに応じ奨励金や特産品と交換	事業登録者数	500人	513人	A	高齢者いきがい課
地域包括支援センター	高齢者に関する相談に応じ、保健・医療・福祉・介護などのさまざまな面から総合的に支援を行い、高齢者の権利擁護、虐待の早期発見、防止の取組	—	—	—	B	地域包括ケア推進課
要介護高齢者等支援ネットワーク会議	高齢者虐待の防止、高齢者の権利擁護を図るため、関係機関等の連絡調整・連携強化を実施	—	—	4回	A	地域包括ケア推進課
見守りのネットワーク構築	地域住民による見守りに加え、業務上訪問等を行う事業者の協力を得て見守りのネットワークを構築し、住民の異変を早期に察知できる体制を整備	協力事業者の登録数	200件	203件	A	福祉推進課
在宅高齢者配食サービス	白ら食事を調理及び買うことが困難な一人暮らしの高齢者に、栄養価に配慮した食事を配食し、安否の確認を実施	—	—	4,653人 61,925食	—	高齢者いきがい課
緊急通報システム	慢性疾患により常に注意を要する一人暮らし高齢者が、急病、事故等の際、電話回線により地区消防組合消防本部に救急通報するシステム	設置件数 (年度未時点)	—	446件	—	高齢者いきがい課
救急情報キット配布	ひとり暮らしの高齢者世帯に対し、民生委員を通じ緊急時に必要な情報を保管する救急情報キットを配布	—	—	495件	—	高齢者いきがい課
精神保健福祉相談	精神保健福祉士、保健師が随時、電話及び対面により相談を受け、問題解決に向けた支援を実施	延件数	5,631人	4,082人	C	保健予防課

第3章 前計画の評価及び今後の課題

重点施策2「働く世代への支援」の14事業のうち定量評価が可能な11事業について、評価Aが70%、評価Bが20%近くを占め、概ね目標を達成しています。ただし、依然として男性40歳代を中心として「働く世代」の自殺死亡率が高いことから、引き続き対策を行う必要があります。



事業名	内容	評価指標	目標値	令和4年度実績	評価	担当部署
労働安全衛生セミナー	ストレスとの付き合い方やメンタルヘルス等について事例を中心とするセミナーの実施	開催回数	1回	1回	A	雇用支援課
一般相談	電話及び来庁者の相談対応	相談実施日	202日	197日	B	広聴課
労働相談	社会保険労務士による個別相談 *月2回実施	開催回数	48回	48回	A	雇用支援課
労働法セミナー	労働法の基礎知識をわかりやすく解説するセミナーを実施	開催回数	5回	3回	A	雇用支援課
多重債務相談	債務相談窓口を設け、庁内連携を推進して債務者が相談しやすい体制の構築	実施回数	5回	19回	A	広聴課
しごと相談	しごと相談員による個別相談を実施	相談日数	240日	243日	B	雇用支援課
就職支援セミナー	就職活動の流れ、応募書類作成・面接対策についてや、年齢などに応じた、再就職等に資するセミナーの実施	開催回数	36回	43回	A	雇用支援課
就活支援レクチャー等	最近の求職市場を知り、自分を棚卸することで、就職活動を前へ進めるレクチャー等の実施	開催回数	2回	2回	A	雇用支援課
パソコン関連セミナー	パソコンスキルなどを身に付ける短期集中講義の実施	開催回数	—	—	—	雇用支援課
介護のしごと入門講座	介護保険施設職員による講義及び施設見学等の講座を実施	開催回数	2回	2回	A	雇用支援課
生活保護相談業務	相談に来た者への、生活保護制度の説明、生活保護申請の受付及び活用可能なその他社会資源の紹介	—	—	—	—	生活福祉課
生活困窮者自立相談支援業務	相談者の状況を把握し包括的に相談を進め他の機関へつなげることや、必要に応じた同行訪問等を実施。また、自立支援計画を作成し自立に向けた支援を実施	—	—	—	—	生活福祉課
各種就職面接会	ハローワーク川越管内にある企業と求職者との合同面接会を実施	開催回数	5回	7回	A	雇用支援課
精神保健福祉相談	精神保健福祉士、保健師が随時、電話及び対面により相談を受け、問題解決に向けた支援を実施	延件数	5,631人	4,082人	C	保健予防課

2 今後の課題

(1) 包括的な施策の更なる取組の充実・強化

過去10年の本市の自殺者数[自殺死亡率]は低下傾向にあり、令和元年には50人[14.16]となりました。しかし、令和4年は76人[21.52]へと急増し、前計画で指標とした自殺死亡率14.1以下の目標は未達成の状況です。これまでと同様、男性の自殺者数は女性を上回っていますが、女性の自殺者数に増加が見られるようになりました。

自殺の問題は、その多くが追い込まれた末の死と考えられています。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、労働・失業等に関する問題、生活困窮に関する問題、育児や介護疲れの問題、いじめや孤独・孤立の問題などの様々な社会的要因が、複雑に関係しながら存在しています。実際、精神保健福祉相談のうち、およそ半数がこのような問題を専門的に扱う関係機関からの相談で占められています。

これらの問題に対応するため、自殺対策については、関係機関と連携しながら本市の実情に応じた包括的な施策を展開するとともに、自殺予防週間や自殺対策強化月間を筆頭に様々な機会を通じて、自殺対策に関する市民の理解と関心を深めていくことができるよう努める必要があります。

(2) 自殺対策に係る相談窓口の周知やゲートキーパーの養成

上記の自殺死亡率の急増を止める取組として、相談窓口の周知や、自殺の危機を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーの養成等が挙げられます。意識調査によるゲートキーパーの認知率（「知っている」と回答した割合）は5.7%にとどまっていることから、その担い手も不足していると考えられます。

これまでも、悩みや不安を抱えている人からの相談に身近な市民が応じられるよう、ゲートキーパーの養成を実施してきたところですが、今後は様々な分野や年代において、ゲートキーパーの人材育成を図っていく必要があります。

(3) うつ病等の精神疾患による自殺への対応

国だけでなく埼玉県での自殺に関する統計においても、健康問題におけるうつ病等の精神疾患が、かねてより大きな割合を占めています。しかし、意識調査によると、自分自身が「うつ病のサイン」（不眠や不安、食欲不振などの症状が2週間以上継続する等）に気が付いても、医療機関へ相談に「行く」と答えた人の割合は51.4%にとどまります。

うつ病は誰もががかかる可能性のある病気であり、睡眠・食事・運動といった日


頃の生活習慣、早期の受診、薬物療法等によって改善されています。また、正しい知識について普及・啓発していくことで、精神疾患や精神科医療に対する偏見を取り除いていくことが重要と考えられます。

精神保健福祉相談では、生活困窮をきっかけにうつ症状を訴える相談者に対し、細やかな相談支援をした結果、前向きに生きる希望を持っていただいたケースがありました。このことから、今後も相談対応にあたる職員の資質向上に努め、丁寧に対応していく必要があります。

(4) 実態に沿った事業の展開

前計画の基本施策と事業の評価について、基本施策全体では評価 A と B を併せると 80%に達しており、高い評価結果が得られました。しかしながら、第2章「自殺者の現状」で見てきたように、令和4年の本市における自殺死亡率は、全国や埼玉県より高くなっており、また意識調査では、本市の自殺対策の認知率は10.5%にとどまっています。

このことから、事業評価と実態との間に乖離が生じないように事業の見直し等を実施し、計画を推進していく必要があります。

A large, semi-transparent yellow circle is centered on the page, serving as a background for the chapter title.

第4章 計画の体系

《基本方針》(1)生きることの包括的な支援として推進 (2)関係施策との有機的な連携による総合的な対策の展開 (3)対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動 (4)実践と啓発を両輪として推進 (5)関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進 (6)自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

未然防止

基本施策1
実態の把握

取組施策(1): 自殺に関する様々な統計資料の分析 2事業

基本施策2 ★
住民への啓発と周知の充実

取組施策(1): 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 4事業

取組施策(2): 心の健康や自殺に関する正しい知識の普及啓発 18事業

取組施策(3): 子ども・若者の心の健康づくりの普及啓発 8事業

取組施策(4): 働く世代の心の健康づくりの普及啓発 7事業

取組施策(5): 高齢者の心の健康づくりの普及啓発 3事業

取組施策(6): 女性の心の健康づくりの普及啓発 3事業

取組施策(7): 性的マイノリティへの理解の促進 2事業

取組施策(8): 法的問題解決のための情報提供の充実 1事業

基本施策3
自殺対策を支える人材の育成

取組施策(1): 地域保健福祉関係者の資質向上 2事業

取組施策(2): 様々な分野でのゲートキーパーの養成 2事業

危機介入

基本施策4 ★
心の健康づくりと適切な医療受診への支援

取組施策(1): 精神疾患等を持つ人への支援 6事業

取組施策(2): 自殺未遂者や遺された人への支援 2事業

取組施策(3): 難病患者等への支援 5事業

基本施策5
経済・生活問題等への支援

取組施策(1): 失業者等への支援 5事業

取組施策(2): 生活困窮者等への支援 3事業

基本施策6 ★
社会全体の自殺リスクの低下

取組施策(1): 相談窓口情報等の分かりやすい発信 2事業

取組施策(2): 子ども・若者の心の健康づくりの推進 6事業

取組施策(3): 働く世代の心の健康づくりの推進 6事業

取組施策(4): 高齢者の心の健康づくりの推進 4事業

取組施策(5): 女性の心の健康づくりの推進 5事業

取組施策(6): 障害者の心の健康づくりの推進 2事業

ネットワーク強化

基本施策7
地域におけるネットワークの強化

取組施策(1): 関係部署との連携体制の確立 13事業

取組施策(2): 民間団体の活動に対する支援 1事業

取組施策(3): 居場所づくり 5事業

★「重点施策」として位置づけています。

1 基本理念

“誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現”

基本法の目的である「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向け、本市においては、川越市自殺対策計画等検討会議及び川越市自殺対策計画等検討部会、川越市自殺対策連絡会議を開催し、庁内関係課及び関係機関・団体との連携を図り、川越市自殺対策計画を策定して総合的な自殺対策に取り組んできました。

しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、実情に変化が生じていると言われていています。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、女性の自殺者数は2年連続で増加し、小中高生の自殺者数は過去最多の水準となり、自殺者数も依然として毎年2万人を超える水準で推移するなど、決して楽観できる状態にはありません。

そうした中、国は令和4年10月の閣議決定により大綱の見直しを行いました。今回の大綱見直しでは、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取組強化」、「総合的な自殺対策の更なる推進・強化」を図ることが求められています。

本計画の基本理念は、基本法の目的であり、大綱の基本理念でもある「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を掲げ、本市の実情に応じた支援や環境の充実が幅広くかつ適切に図られることを目指すものです。

2 基本方針

本市の自殺の現状や、令和4年10月に閣議決定された大綱、埼玉県自殺対策計画等を踏まえ、次の基本方針に基づいて自殺対策を推進します。

(1) 生きることの包括的な支援として推進

自殺は、その多くが防ぐことができる社会問題であるとの共通の認識のもと、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組に加えて、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」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方向で、「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進していきます。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるように、精神保健福祉的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。このような包括的な取組を実施するためには、保健医療、福祉、教育、雇用・労働問題等の様々な分野の人々や組織、施策と連携し総合的に取り組みます。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策を、自殺リスクを抱えた個人に対して行う相談支援等の「対人支援のレベル」、個々の支援を関係機関による連携により地域で支える「地域連携のレベル」、枠組みとなる基本法や大綱等の「社会制度のレベル」という3つのレベル（三階層自殺対策連動モデル）を、「事前対応」、「自殺発生の対応」、「事後対応」の段階ごとに効果的な施策を講じていきます。

(4) 実践と啓発を両輪として推進

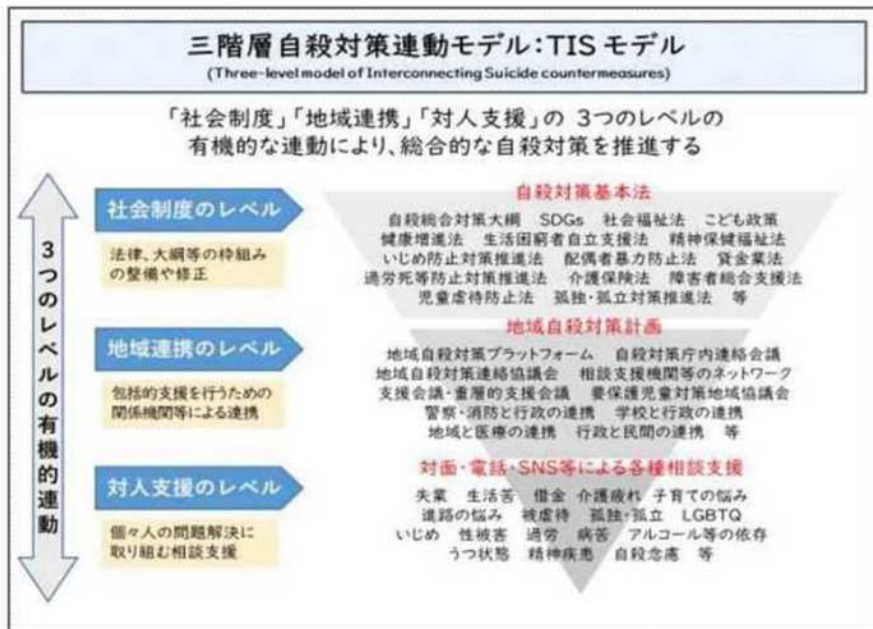
自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得る危機であり、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが重要であるということを、地域全体の共通認識となるよう積極的な普及啓発に取り組みます。また、市民の一人ひとりが自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるようにするとともに、メンタルヘルスへの理解促進や精神疾患や精神科医療に対する偏見をなくす取組も含め、広報活動、教育活動等を推進していきます。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。また、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働に取り組みます。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、不当に侵害することのないよう自殺対策を推進していきます。



三階層自殺対策連動モデル（出典：いのち支える自殺対策推進センター）

3 基本施策

本計画の基本方針、とりわけ基本方針3「対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動」を踏まえ、新たに「未然防止」、「危機介入」といった対応の段階と「ネットワーク強化」の3つのカテゴリーに整理した上で、7つの基本施策を推進していきます。

<未然防止>

■ 基本施策1：実態の把握

全国的には基本法が成立した平成18年とコロナ禍以前の令和元年とで自殺者数を比較すると、3万人台から2万人台に減少しています。しかし、令和2年以降、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る問題が増え、特に女性や小中高生の自殺者数が増えるなど新たな状況が生じています。効果的な自殺対策を展開するため、より一層の地域の自殺の実態把握に取り組んでいきます。

■ 基本施策2：住民への啓発と周知の充実【重点施策】

自殺に追い込まれるという危機は、誰にでも起こりうることです。危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるという社会の共通認識が築かれるよう、自殺や精神科医療・保健・福祉に対する偏見を是正し、正しい知識の普及を図ります。

■ 基本施策3：自殺対策を支える人材の育成

自殺の危険のある人に気付き、適切な対応ができるようゲートキーパーの養成や精神保健福祉に関する研修等を実施し、地域の精神科医療・保健・福祉関係者の資質向上を図ります。

<危機介入>

■ 基本施策4：心の健康づくりと適切な医療受診への支援【重点施策】

心や身体の問題における「生きることの阻害要因」を減らす取組を行うとともに、心の健康づくり、適切な医療、信頼できる人間関係等につなげるなど「生きることの促進要因」を増やす取組を図っていきます。

■ 基本施策5：経済・生活問題等への支援

失業や多重債務、生活苦といった経済・生活問題等における「生きることの阻害要因」を減らす取組を行うとともに、経済的自立につなげるなど「生きること

の促進要因」を増やす取組を図っていきます。

■ **基本施策6：社会全体の自殺リスクの低下【重点施策】**

教育や育児問題、労働問題、介護問題などに含まれる様々な「生きることの阻害要因」の減少に努めるとともに、地域や家庭、職場での心の健康づくり、社会参加、危機回避能力など「生きることの促進要因」を増加させるよう取り組むことで、社会全体の自殺リスクを低下させ、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として推進していきます。

<ネットワーク強化>

■ **基本施策7：地域におけるネットワークの強化**

自殺対策を総合的に推進するため、地域における様々な分野の関係機関・団体がそれぞれの果たす役割についての理解を深めるとともに、具体的な施策や自殺対策に関する情報を共有し相互の連携の強化を図ります。

4 重点施策

本計画の計画期間内に、とりわけ重点的に取り組む3つの基本施策を重点施策として位置付け、計画を推進していきます。

■ 重点施策1：基本施策2「住民への啓発と周知の充実」

第2章「自殺者の現状」の意識調査のとおり、本市の自殺対策における市民への周知が十分とは言えず、また第3章「前計画の評価と今後の課題」で触れたように、相談窓口の周知やゲートキーパーの認知についても課題を残しています。

市民が正しい知識や相談窓口にアクセスできることは自殺対策において非常に重要であることから、普及啓発の取組施策及び事業を主とした基本施策2「住民への啓発と周知の充実」を重点的に推進していきます。

■ 重点施策2：基本施策4「心の健康づくりと適切な医療受診への支援」

第3章「前計画の評価と今後の課題」では、健康問題、とりわけうつ病等の精神疾患が自殺の要因として多くを占めていると考えられます。

このことから、精神疾患等の健康問題を扱う精神保健福祉相談をはじめとする基本施策4「心の健康づくりと適切な医療受診への支援」を重点的に推進していきます。

■ 重点施策3：基本施策6「社会全体の自殺リスクの低下」

国は令和4年の大綱の見直しにおいて、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」や「女性に対する支援の強化」を重点施策として掲げております。

また、第2章「自殺者の現状」から、本市の30歳代や40歳代などの働く世代や、70歳代や80歳代など高齢者世代の自殺死亡率が、全国や埼玉県と比較して高い状況であることがわかります。

すべての年代や性別に対して、包括的かつ丁寧な対応が求められることから、様々な属性に対して相談事業等を実施する基本施策6「社会全体の自殺リスクの低下」を重点施策として推進していきます。



第5章

取組施策及び事業

取組施策及び事業

本計画の基本施策を踏まえ、取組施策及び事業を推進します。

<未然防止>

■ 基本施策1：実態の把握

● 取組施策(1)：自殺に関する様々な統計資料の分析

自殺の傾向やパターン、原因動機となるリスク、自殺対策の効果等の基礎情報を得るため、情報収集と統計分析を実施していきます。

No.	事業名	内容	担当部署
1	各種統計情報の収集・活用	警察統計、保健統計、救急統計など関連統計を収集し分析	保健予防課
2	市民意識調査	自殺対策計画の見直しに合わせ、市民意識調査を実施(令和9年度予定)	保健予防課

■ 基本施策2：住民への啓発と周知の充実

● 取組施策(1)：自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

国が定める9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間を中心として、関係機関との連携により正しい知識の普及啓発に努めます。

No.	事業名	内容	担当部署
3 新	「命の大切さを伝える」鉄道キャンペーンポスター展	鉄道利用者への理解と啓発を図るため、市内在学の中学生・高校生等からポスター作品を募集し駅構内に掲示	保健予防課
4 新	5月の自殺予防月間事業	自殺や精神保健福祉に関する普及啓発	保健予防課
5	9月の自殺予防週間事業	自殺や精神保健福祉に関する普及啓発	保健予防課
6	3月の自殺対策強化月間事業	自殺や精神保健福祉に関する普及啓発	保健予防課

● 取組施策(2)：心の健康や自殺に関する正しい知識の普及啓発

心の健康や自殺に関する知識、市の相談事業について、リーフレットやポスター等により普及啓発するとともに、講演会や出前講座、各種教室などの開催を通して正しい知識を発信していきます。

第5章 取組施策及び事業

No.	事業名	内容	担当部署
7	市民のしおり発行	市の相談窓口に関する情報の掲載	広報室
8	広報川越発行	市の相談事業に関する情報の掲載	広報室
9	暴力防止の啓発及び相談窓口の周知	DV等相談機関の情報提供、啓発（パープルリボンキャンペーン等）	男女共同参画課
10	ひとり親家庭のしおり発行	ひとり親支援の内容を掲載し配布	こども家庭課
11	すこやかマップ（川越市医療マップ）の配布等	市内医療機関を地図上に表示した冊子（すこやかマップ）の作成・配布及び市ホームページ（小江戸川越マップ）の更新	保健医療推進課
12	各相談窓口における普及啓発	各相談窓口における自殺対策に係る普及啓発の実施（ポスター掲示、チラシ配架、啓発品頒布、のぼり等）	保健予防課
13	屋外展示による普及啓発	屋外における自殺対策に係る普及啓発の実施（横断幕、公用車マグネット、踏切看板等）	保健予防課
14	『自殺対策関連相談窓口リーフレット』の作成と周知	「自殺対策関連相談窓口リーフレット」の作成と周知	保健予防課
15	自殺対策事業・ゲートキーパーについての分かりやすい発信	自殺対策やゲートキーパーに関する分かりやすいホームページの作成及び定期的見直し。広報川越への折込チラシ	保健予防課
16	SNS情報発信	自殺対策及びゲートキーパー、うつ、アルコール依存、ひきこもり、睡眠の大切さなどをテーマに毎月SNSで情報発信	保健予防課
17	『うつ・アルコール・ひきこもり各種相談のご案内』の作成と周知	保健所の精神保健担当における相談事業の周知	保健予防課
18	『精神保健医療マップ』の作成と周知	市内の精神科病院、精神科クリニックの診療情報や地図を作成・周知	保健予防課
19	精神保健福祉家族教室	精神科医、臨床心理士などを講師に、統合失調症について学ぶ家族教室の実施	保健予防課
20	普及啓発講演会	うつ病、アルコール依存症など精神保健に関する講演会を実施	保健予防課
21	精神保健福祉に関する出前講座	こころの健康などの精神保健福祉に関する講座を関係機関等からの依頼により実施	保健予防課
22	ひきこもり公開講座	ひきこもりに関する正しい理解と知識を学ぶための講座を実施	保健予防課
23	健康づくりのための講習会等①	運動・身体活動休養・心の健康など健康かわごえ推進プランに基づいた事業を実施	健康づくり支援課
24	健康づくりのための講習会等②	食育の推進や栄養・食生活など健康かわごえ推進プランに基づいた事業を実施	健康づくり支援課

● 取組施策(3)：子ども・若者の心の健康づくりの普及啓発

児童や生徒がいじめ等の課題に適切に対応できるよう情報発信するとともに、子ども・若者等の悩みが解決につながるよう講座等による支援の充実に努めます。

No.	事業名	内容	担当部署
25	性感染症出前講座	主に中学生を対象に、産婦人科医による性感染症予防に関する正しい知識や情報を習得する講座を実施	保健予防課
26 新	子育て体験学習	中学生を対象に、乳幼児及びその保護者との交流の場を設けるとともに、ライフプランの設計等に関する講義を実施	こども育成課
27	高校生労働法出前講座	高校生を対象に社会保険労務士による労働法についての講義を実施	雇用支援課
28	「働くことに踏み出せない」若者の保護者セミナー	働くことに踏み出せない若者を抱える保護者を対象としたセミナーを実施	雇用支援課
29	人権啓発フィルム研修会	人権啓発映画の視聴とその映画に関するテーマについての研修会を実施	地域教育支援課
30	いのちの授業	助産師が講師となり、小学校にて実施	教育指導課
31	いじめ及び学校生活についてのアンケート	児童生徒及び保護者に対しアンケートを実施（児童生徒：7月、12月 保護者：12月）	教育指導課
32	相談窓口リーフレットの配布	リーフレット等の配布によるいじめ予防の啓発といじめや不登校など教育全般に関する相談窓口の周知	教育センター

● 取組施策(4)：働く世代の心の健康づくりの普及啓発

職場で働く人々の心の健康を維持するため、職場のキーパーソンとなる管理監督者や労働者に対してメンタルヘルスの教育研修を実施するとともに、事業主である市としても健康管理対策に努めます。

No.	事業名	内容	担当部署
33	川越市職員ストレスチェック事業	・調査票の配布 ・高ストレス者への医師面接 ・所属毎の集団分析結果に基づく職場環境改善を実施	職員課
34	仕事と家庭の両立支援セミナー	仕事と生活の調和の意識啓発を目的としたセミナーの実施	男女共同参画課 雇用支援課
35 新	心と体の健康講座	男女共同参画推進施設で、心身を健康に保つための講座を実施	男女共同参画課
36	労働安全衛生セミナー	メンタルヘルスや労働環境の向上などに関するセミナーを実施	雇用支援課
37	労働セミナー	労働法に関する知識や労働トラブルに遭った場合の対処法などを学ぶセミナーを実施	雇用支援課
38	人権教育啓発DVDの購入と貸し出し	中央図書館視聴覚ライブラリーにて、当課で購入した様々な人権問題に関する人権啓発DVDの貸出	地域教育支援課
39	川越市立小中特別支援学校教職員ストレスチェック制度	職場環境の改善につなげるため、教職員に心と体の健康にかかる調査票配布、相談・面接指導、結果分析、職場全体のストレス傾向を把握	学校管理課

● 取組施策(5)：高齢者の心の健康づくりの普及啓発

高齢者が自身のやりがいや生きがいを得られる機会を設けることで、心の健康づくりに努めます。

No.	事業名	内容	担当部署
40	老人福祉事業	高齢者の生きがい発揮の場としてシニア将棋、囲碁大会、シニアスポーツ大会、シニアゲートボール大会を委託事業として実施	高齢者いきがい課
41	介護支援いきいきポイント	65歳以上の市内事業登録者が、市指定の介護関連施設等で、要介護者等にボランティア活動を行った場合にポイントを付与し、そのポイントに応じ奨励金や特産品と交換	高齢者いきがい課
42 新	介護予防サポーター養成講座	介護予防を普及するために、いもっこ体操を広く地域の高齢者に周知し、地域の高齢者が自主的・継続的に介護予防を実施していけるよう、実践の先導者になる人材・ボランティアを養成する講座	地域包括ケア推進課

● 取組施策(6)：女性の心の健康づくりの普及啓発

国は子育て支援・少子化対策の一環として、男性の育児参画の促進を掲げておりますが、未だに女性が一人で育児の悩みを抱え込んでいることが多いことから、妊産婦への切れ目のない支援を継続し、女性の心の健康づくりに努めます。

No.	事業名	内容	担当部署
43	新生児訪問・こんにちは赤ちゃん訪問	訪問による個別相談、EPDSを用いた産後うつ病のスクリーニングを実施	健康づくり支援課
44	乳幼児相談	個別相談、身長・体重測定の実施	健康づくり支援課
45	乳幼児健診	子どもの健全育成と保護者の育児不安の解消を図るため、乳幼児を対象に身体発育・精神発達の両面から健診を実施	健康づくり支援課

● 取組施策(7)：性的マイノリティへの理解の促進

性的マイノリティへの正しい理解促進のため啓発事業に努めます。

No.	事業名	内容	担当部署
46	性的マイノリティへの正しい理解の普及	性的マイノリティへの理解の促進を図るため、講座の実施や情報紙を発行	男女共同参画課
47	川越市パートナーシップ宣誓制度	性的マイノリティのカップルからのパートナーシップ宣誓に対し、宣誓書受領証等を交付	男女共同参画課

● 取組施策(8)：法的問題解決のための情報提供の充実

相続や離婚、損害賠償といった法律問題の相談窓口を設けることで、法的問題の解決につなげるとともに、情報提供の充実に努めます。

No.	事業名	内容	担当部署
48	法律相談	市民への法律相談窓口を設け、法的解釈が必要な問題の解決を手助けし、外出が困難な方のために、電話やオンラインでの法律相談も実施	広聴課

■ 基本施策3：自殺対策を支える人材の育成

● 取組施策(1)：地域保健福祉関係者の資質向上

民生委員・児童委員や介護関係職員等の地域保健福祉関係者の相談技術の向上のため、会議・研修の機会を通して、自殺対策や精神保健福祉に関する知識の普及に努めます。

No.	事業名	内容	担当部署
49	精神保健福祉に関する事例検討会	個別のケースの検討、課題や支援方針の共有	保健予防課
50	関係機関に対する研修	精神保健福祉に関する知識の普及	保健予防課

● 取組施策(2)：様々な分野でのゲートキーパーの養成

市民の一人ひとりが周りの人の異変に気付いた際、身近なゲートキーパーとして適切に行動できるように、広く様々な分野において知識の普及を図ります。

No.	事業名	内容	担当部署
51	ゲートキーパー養成研修(特定)	様々な分野や年代において、ゲートキーパーとは何か、役割などを講義	保健予防課
52	ゲートキーパー養成研修(一般)	ゲートキーパーの役割や悩みを抱えた人への支援方法を講義	保健予防課

<危機介入>

■ 基本施策4：心の健康づくりと適切な医療受診への支援

● 取組施策(1)：精神疾患等を持つ人への支援

うつを始めとした精神疾患のほか、アルコール、ひきこもり等の問題を抱えた方の相談や支援を実施します。

No.	事業名	内容	担当部署
53	精神保健福祉相談	精神障害のある人やその家族などからの精神保健福祉に関する相談を受け、問題解決に向けた支援を実施	保健予防課
54	うつに関する相談	相談日(要予約)を設け、精神保健福祉士、保健師が、うつ病の予防及び治療継続や回復への支援を実施	保健予防課
55	アルコールに関する相談	相談日(要予約)を設け、アルコール依存症の予防、治療継続や回復への支援を実施	保健予防課
56	ひきこもりに関する相談	相談日(要予約)を設け、ひきこもりに困っている本人・家族に対し、問題解決に向けた支援を実施	保健予防課
57	精神保健福祉専門相談	精神科医による心の健康に関する相談を実施(要予約)	保健予防課
58	青年期ひきこもり親の会	分かち合い、講義、情報提供を実施	保健予防課

● 取組施策(2)：自殺未遂者や遺された人への支援

警察など関係機関との連携を図り、未遂者本人や家族の相談に応じるとともに、遺された人に県内の自死遺族の分かち合いの会の案内を行います。

No.	事業名	内容	担当部署
59	精神保健福祉相談(自殺未遂者・自死遺族)	精神保健福祉士・保健師が電話及び対面により相談を受け、問題解決に向けた支援を実施	保健予防課
60	自死遺族の分かち合いの会の案内	問い合せや相談事業で把握した自死遺族への案内	保健予防課

● 取組施策(3)：難病患者等への支援

様々な難病等の相談を適切に受けることができる体制の充実を図ります。

No.	事業名	内容	担当部署
61	HIV即日検査・相談事業	即日検査で結果を説明し、相談支援	保健予防課
62	難病医療講演会	難病の疾患、治療、療養生活に関する講演会	健康管理課
63	難病患者家族会への支援	難病患者、家族同士の交流、情報交換等	健康管理課
64	訪問支援（難病患者、家族）	訪問により相談対応	健康管理課
65	電話相談（難病患者、家族）	電話により相談対応	健康管理課

■ 基本施策5：経済・生活問題等への支援

● 取組施策(1)：失業者等への支援

働く機会を求める市民に対して、就職活動等を支援します。

No.	事業名	内容	担当部署
66	しごと相談	しごと相談員による個別相談を実施	雇用支援課
67	就職支援セミナー	就職活動における知識の習得と技術の向上に資するセミナーを実施	雇用支援課
68	就活支援レクチャー等	最近の求職市場を知り、自分を棚卸することで、就職活動を前へ進めるレクチャー等を実施	雇用支援課
69	介護のしごと入門講座	介護職員による講義や体験談を通して介護の仕事を学ぶセミナーを実施	雇用支援課
70	各種就職面接会	川越公共職業安定所等と共催で就職面接会等を実施	雇用支援課

● 取組施策(2)：生活困窮者等への支援

生活保護及び生活困窮に関する相談業務を実施し、相談者の問題解決を支援します。

No.	事業名	内容	担当部署
71	多重債務者相談	債務相談窓口を設け、庁内連携を推進して債務者が相談しやすい体制の構築	広聴課
72	生活保護相談業務	生活保護制度の説明及び世帯状況を踏まえた相談を実施	生活福祉課
73	生活困窮者自立相談支援業務	生活困窮者からの相談に応じ、自立に向けた支援を実施	生活福祉課

■ 基本施策6：社会全体の自殺リスクの低下

● 取組施策(1)：相談窓口情報等の分かりやすい発信

困りごとを抱えていたり、問合せ先を把握していなかったりする市民の相談に応じるとともに、窓口情報等を分かりやすく発信します。

No.	事業名	内容	担当部署
74	一般相談	電話及び来庁者の相談に対応	広聴課
75	消費者センター	悪質商法などの消費者と事業者間のトラブルの相談やサラ金・クレジットなどの借金相談を実施	広聴課

● 取組施策(2)：子ども・若者の心の健康づくりの推進

子ども・若者の心の健康を維持するため、児童や生徒、または若者の悩みへの相談支援を推進します。

No.	事業名	内容	担当部署
76	青少年悩み事相談	指導員による面接、電話、メールによる個別の相談支援	こども育成課
77	川越市立小・中学校・市立高等学校ネットパトロール業務委託	市内小・中・高校生のインターネット上の書き込み等の検索や監視並びにインターネット上の相談窓口の開設による相談活動	教育指導課
78	いじめ相談直通電話	電話による相談	教育センター
79	いじめ相談電子窓口	川越市公式ホームページから電子メールで相談	教育センター
80	教育相談	面接相談、電話相談による個別の支援、ことばなどの障害や就学にかかわる相談、不登校児童生徒への社会的自立支援	教育センター
81	さわやか相談員配置事業	中学校での面談・電話での相談、小学校訪問による相談、家庭訪問による相談	教育センター

● 取組施策(3)：働く世代の心の健康づくりの推進

働く世代や子育て世代の心の健康を維持するため、職場のメンタルヘルス対策について取り組むとともに、労働や子育てに関する相談支援を推進します。

No.	事業名	内容	担当部署
82	過重労働による健康被害を防止するための産業医面談	産業医による面談	職員課
83	メンタルヘルス相談	臨床心理士による個別相談 *原則毎月3回(4月を除く)	職員課
84	家庭児童相談の実施	子育てに関する様々な相談対応	こども家庭課
85	ひとり親家庭相談の実施	ひとり親家庭の日常生活上の悩みや経済問題について相談対応	こども家庭課
86	労働相談	社会保険労務士による個別相談 *月2回実施	雇用支援課
87	「働くことに踏み出せない」若者の保護者の個別相談	働くことに踏み出せない若者を抱える保護者を対象とした個別相談を実施	雇用支援課

● 取組施策(4)：高齢者の心の健康づくりの推進

高齢者の心の健康を維持するため、一人暮らし高齢者の支援や高齢者虐待の防止のための相談事業等を推進します。

No.	事業名	内容	担当部署
88	在宅高齢者配食サービス	自ら食事を調理及び買うことが困難な一人暮らしの高齢者に、栄養価に配慮した食事を配食、安否の確認を実施	高齢者いきがい課
89	緊急通報システム	慢性疾患により常に注意を要する一人暮らし高齢者が、急病、事故等の際、電話回線により地区消防組合消防本部に救急通報するシステム	高齢者いきがい課
90	救急情報キット配布	ひとり暮らしの高齢者世帯に対し、民生委員を通じ緊急時に必要な情報を保管する救急情報キットを配布	高齢者いきがい課
91	権利擁護事業	高齢者本人、家族、関係機関等から相談を受け、虐待の早期発見、適切な支援の実施	地域包括ケア推進課

● 取組施策(5)：女性の心の健康づくりの推進

女性の心の健康を維持するため、女性の抱える悩みに対する相談や育児に関する相談事業等を推進します。

No.	事業名	内容	担当部署
92	女性相談	DV、家庭、夫婦関係その他女性の抱えるさまざまな悩みについて、女性相談員が対応	男女共同参画課
93	カウンセリングルーム	心の悩み、セクハラ等に、フェミニストカウンセラーが対応	男女共同参画課
94 新	ふれあい親子支援事業	育児不安の強い保護者のグループミーティング、相談	健康づくり支援課
95 新	産後ケア事業	助産所等の宿泊及び通所により、母子のケアや授乳指導、育児相談等の心身のケアや育児のサポート等を実施	健康づくり支援課
96 新	利用者支援事業（妊娠届出後の面談等）	保健師等が妊娠届出後等に面談し、相談や助言を提供	健康づくり支援課

● 取組施策(6)：障害者の心の健康づくりの推進

障害者の心の健康を維持するため、障害者虐待の防止に取り組むとともに、生活や就労等に関する相談支援を推進します。

No.	事業名	内容	担当部署
97	相談支援事業	障害者等からの相談に応じ、情報提供・助言・サービス利用支援等の必要な支援を実施	障害者福祉課
98	障害者虐待防止対策支援事業	障害者虐待に関する通報、届出、相談等に応じ、助言や指導を行い障害者の権利擁護、虐待防止及び早期発見・早期対応への支援を実施	障害者福祉課

<ネットワーク強化>

■ 基本施策7：地域におけるネットワークの強化

● 取組施策(1)：関係部署との連携体制の確立

関係機関・団体等と情報を共有し、自殺対策についての連携体制を確立します。

No.	事業名	内容	担当部署
99	DV防止対策ネットワーク会議の設置	DV防止及び被害者支援のための施策について、関係部署との協議、情報交換を実施	男女共同参画課
100	DV防止対策庁内連携会議の設置	DV被害者支援に関わる各課と、情報交換を実施	男女共同参画課
101	見守りネットワーク	地域住民による見守りに加え、業務上訪問等を行う事業者の協力を得て異変を早期に発見することにより、支援につなげる取組	福祉推進課
102	要介護高齢者等支援ネットワーク会議	高齢者虐待の防止、高齢者の権利擁護を図るため、関係機関等の連携調整・連携強化	地域包括ケア推進課
103	青少年問題・いじめ問題対策協議会	協議会の開催	こども育成課
104	要保護児童対策地域協議会の新協議会のケース検討会実施	関係機関で個別事案の検討を行い、支援方針等の決定	こども家庭課
105	医療安全支援センター	医療に関する苦情に対応し又は相談に応ずるとともに、当該患者等又は当該医療提供施設に対し必要に応じ助言等の提供	保健総務課
106	自殺対策連絡会議	自殺の実態、関係機関の役割と連携、自殺防止の普及啓発推進等の情報交換	保健予防課
107	川越市自殺対策計画検討会議	情報交換、現状と問題点の分析、関係部署との連携等に関する会議及びトピックスとなる内容の研修	保健予防課
108	精神保健福祉連絡会	情報交換、啓発活動	保健予防課
109 新	ひきこもり支援体制の充実	市町村プラットフォームを設置。ひきこもり地域支援センターの設置の検討	保健予防課
110	川越市いじめ・不登校対策検討委員会	協議会の開催	教育指導課
111	スクールソーシャルワーカー配置事業	関係諸機関等とのネットワークの構築、連携・調整。学校内におけるチーム体制の構築、支援。保護者、教職員に対する支援・相談・情報提供	教育センター

● 取組施策(2)：民間団体の活動に対する支援

様々な相談事業を行っている団体や家族会、自助グループ等の民間団体の活動を支援します。

No.	事業名	内容	担当部署
112	家族会等の組織支援	家族会や自助グループの活動について市民への情報提供	保健予防課

● 取組施策(3)：居場所づくり

社会的な孤立を防ぎ、支えあう居場所として、交流サロンやボランティアサークル等の情報提供を行います。

No.	事業名	内容	担当部署
113 新	川越市生活困窮者 学習・生活支援事業	生活困窮世帯（生活保護受給世帯を含む。）の子どもに対する学習支援等	生活福祉課
114 新	オレンジカフェ	認知症の人やその家族、地域住民、専門職等誰もが参加でき、和やかに集うことができる交流・相談の場	地域包括ケア推進課
115 新	子どもの居場所づくり事業	すくすくかわごえにおいて子どもの遊び場や自習の場の提供	こども育成課
116 新	ひとり親家庭等学習支援 事業	ひとり親家庭等の中学生を対象に、学習習慣の定着や基礎的な学力向上を図るほか、進路相談等に応じるための無料の学習支援	こども家庭課
117	がんサロン	がん患者同士の交流、情報交換等	健康管理課



第6章

計画の指標及び目標値

川越市の指標及び目標値

本計画では、基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向けて、その効果を測る指標として「主たる指標」と「補助的な指標」を設定の上、それぞれに目標値を定め計画を推進していきます。

1 主たる指標

- (1) 令和8年までに自殺死亡率13.0以下
- (2) 令和10年までに自殺死亡率13.0以下を定着させる

国は自殺対策の数値目標として、令和8年までに自殺死亡率を、平成27年と比べて30%以上の減少となる13.0以下とすることを目指しています。令和4年の全国の自殺死亡率は17.25、本市の自殺死亡率は21.52です。

本市では、前計画で達成できていない自殺死亡率14.1以下を早期に達成し、国の指標である「令和8年までに自殺死亡率13.0以下」を目指すとともに、「令和10年までに自殺死亡率13.0以下を定着させる」ことを主たる指標とし、計画を推進していきます。



(厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」/ 川越市将来人口推計【令和元年度】より作成)

2 補助的な指標

- (1) 令和10年までに自殺対策の認知率 35%以上
- (2) 令和10年までにゲートキーパーの認知率 35%以上
- (3) 令和10年までに生活（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 70%以上
- (4) 令和10年までに「うつ病のサイン」に気づいたとき自ら医療機関へ向かおうとする割合 60%以上

(1) 自殺対策の認知率の向上

令和4年に実施した意識調査によれば、本市が自殺対策に取り組んでいることに対する認知率は10.5%にとどまりました。これは4年前の平成30年に実施した調査における認知率10.3%と同じ水準で推移しており、市民のおよそ90%に認知されていない状況が続いているということです。

自殺に追い込まれる危機は誰にでも起こりうることであり、危機に陥った場合は誰かに援助を求めることが重要であることから、「令和10年までに自殺対策の認知率35%以上」を目指し、計画を推進していきます。

(2) ゲートキーパーの認知率の向上

ゲートキーパーとは、自殺の危機を示すサインに気づき、適切な対応を図ることのできる人のことです。令和4年に実施した意識調査によれば、ゲートキーパーの認知率は、「知っている」という回答が5.7%、「聞いたことはある」という回答が16.5%でした。国は、国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを目指していることから、さらなる周知が必要と考えられます。

また、今後はハイリスク者の年代や性別といった属性に応じて、きめ細やかな対応が求められてくることから、より幅広い層にゲートキーパーを認知し、担っていただく必要があります。

こうしたことから「令和10年までにゲートキーパーの認知率35%以上」を目指し、計画を推進していきます。

(3) 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の向上

令和4年に実施した意識調査によれば、生活（心と体、家庭、法律、暮らし等）に関する本市の相談窓口の認知率は58.6%となっており、60%近くの方が認知しているものの、高い認知率とは言えない状況です。

こうしたことから「令和10年までに生活（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70%以上」を目指し、計画を推進していきます。

(4) 「うつ病のサイン」に気づいたとき医療機関受診を検討する意識の向上

令和4年に実施した意識調査によれば、自分自身の「うつ病のサイン」（不眠や不安、食欲不振などの症状が2週間以上継続する等）に気づいたとき、医療機関に「行く」とした回答は、平成30年の55.8%より減少し51.4%でした。医療機関に行かない理由として「精神的悩みを話すことに抵抗」や「面倒」、「不安」を感じる回答が多くありました。

しかし、うつ病は誰もがかかる可能性のある病気であり、早めの対応が症状緩和につながることから、早期に医療機関を受診することが重要です。このことから、「令和10年までに『うつ病のサイン』に気づいたとき自ら医療機関へ向かおうとする割合60%以上」を目指し、計画を推進していきます。