

第二次川越市自殺対策計画【概要版】

令和6年度～令和10年度



川越市自殺対策計画

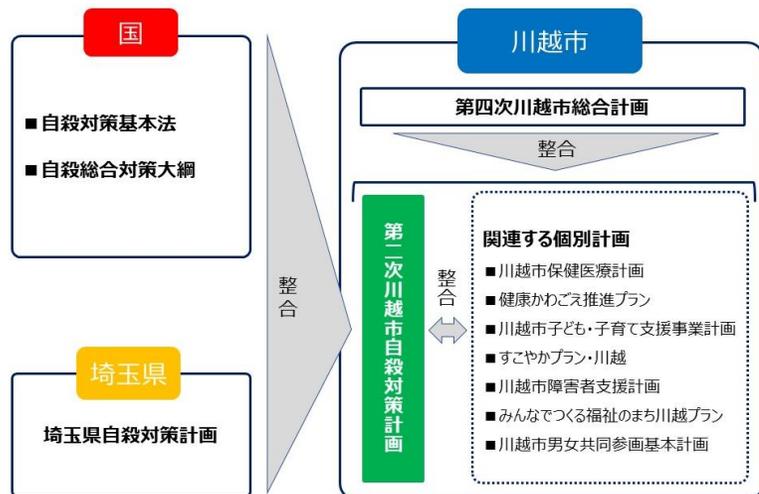
1 計画の概要

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「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、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、国の自殺対策は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。

本市では平成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。そしてこの度、上記の背景を踏まえ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」を策定しました。

■ 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。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と併せて、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。



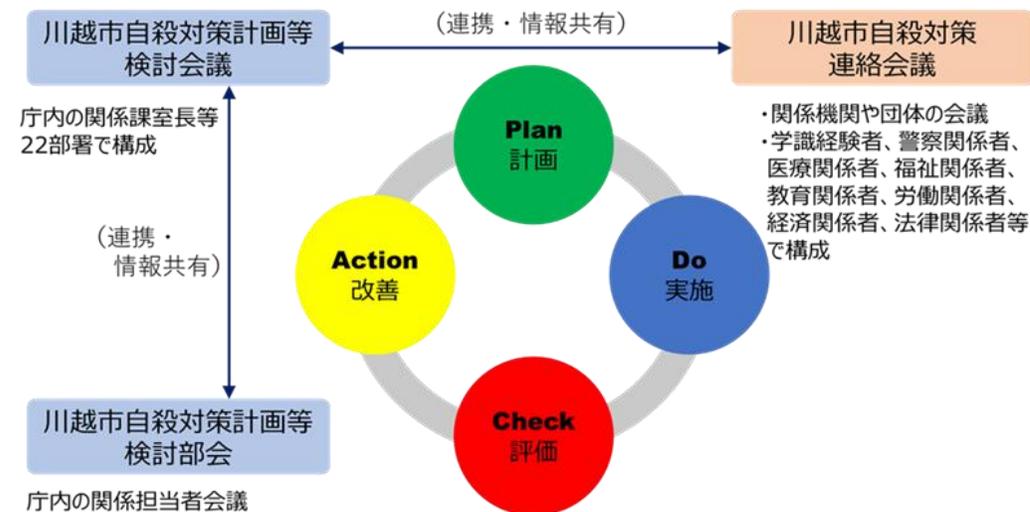
■ 計画の推進期間

本計画の推進期間は令和6年度から令和10年度までの5年間です。

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				

■ 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」、庁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」及び施策の担当者で構成される「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。



2 自殺の現状と今後の課題

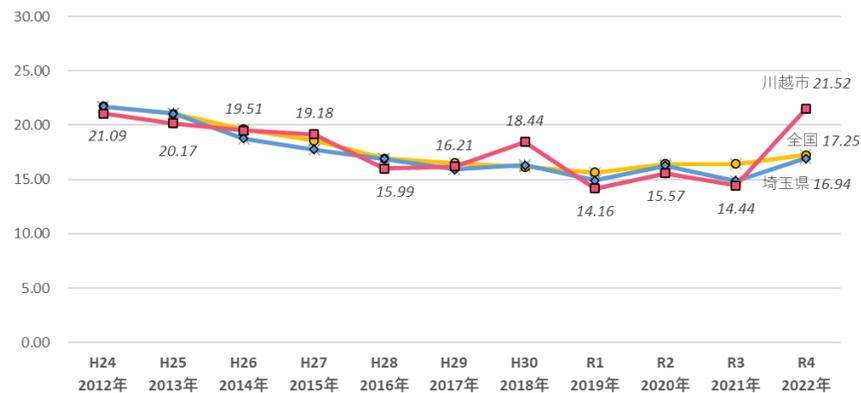
■ 自殺者数・自殺死亡率の推移

本市の自殺者数及び自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、令和元年から令和3年にかけて、過去と比べ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、自殺死亡率が21.52と急増しました。



■ 自殺死亡率の比較（全国・埼玉県・川越市）

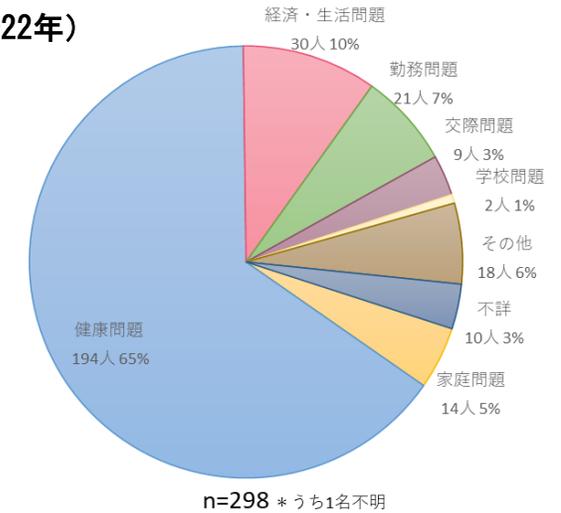
全国や埼玉県の自殺死亡率は、令和2年以降にやや増加傾向へと変化しました。令和4年の本市の自殺死亡率は全国や埼玉県と比べ高くなっています。



■ 自殺の原因動機（2018～2022年）

本市の自殺原因動機は、「健康問題」が最も多く65%を占めています。

埼玉県のデータ（2022）では、健康問題の内訳について「精神障害」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」が44%と高い割合を占めています。



■ 日常生活での悩みやストレス、睡眠の状況

令和4年（2022年）と平成30年（2018年）に市民を対象に実施した「自殺対策に関する意識調査」を比較すると、悩みやストレスが「ある」という回答は、66.7%から72.3%へと増加しました。

また、「眠れていない」という回答も26.5%から34.2%へと増えています。

■ 今後の課題

(1) 包括的な施策の更なる取組の充実・強化

前計画で目標とした自殺死亡率14.1以下の状況に到達するため、本市の実情に応じた包括的な施策を展開する必要があります。

(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

自殺対策に係る相談窓口の周知や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

うつ病等の精神疾患への正しい知識を普及・啓発し、相談対応にあたる職員の資質向上に努めていく必要があります。

(4) 実態に沿った事業の展開

事業評価と実態との間に乖離が生じないよう事業の見直し等を実施し、計画を推進する必要があります。

3 計画の体系

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、6つの基本方針のもと、7つの基本施策と25の取組施策で自殺対策を推進します。とりわけ、基本施策2「住民への啓発と周知の充実」、基本施策4「心の健康づくりと適切な医療受診への支援」、基本施策6「社会全体の自殺リスクの低下」を本計画の「重点施策」として位置付け、事業に取り組んでいきます。



★「重点施策」として位置付けていきます。

4 計画の指標及び目標値

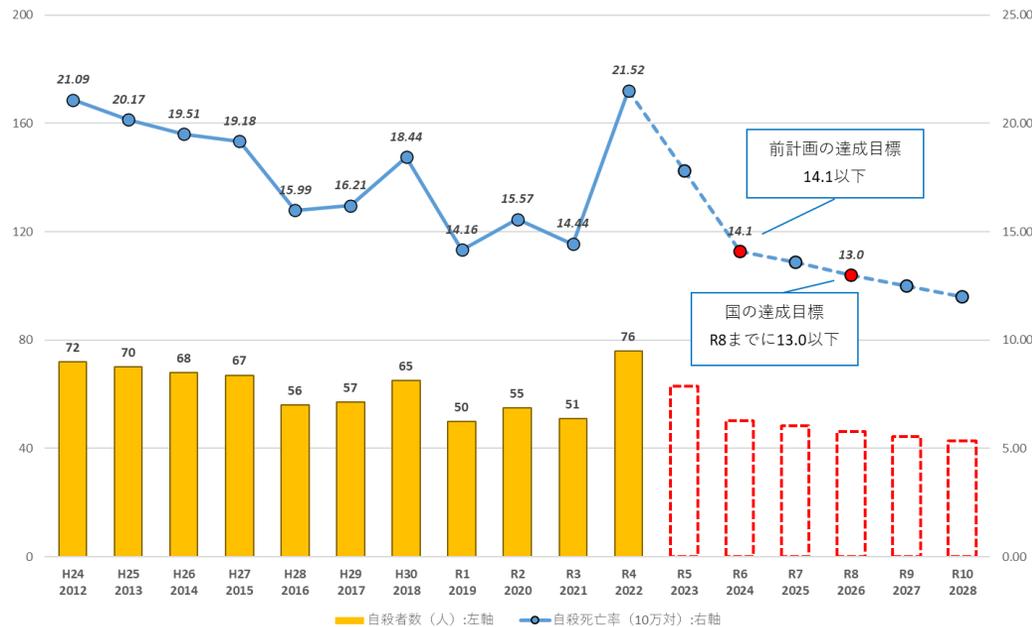
本計画では、基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向けて、その効果を測る指標として「主たる指標」と「補助的な指標」を設定の上、それぞれに目標値を定め計画を推進していきます。

■ 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。

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。



■ 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

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。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、「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

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あることから、「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

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。

第二次川越市自殺対策計画【概要版】 令和6年3月

発行 川越市保健医療部 保健予防課

〒350-1104 埼玉県川越市小ヶ谷817番地1

TEL 049-227-5102 FAX 049-227-5108