

第2次吉川市自殺対策計画（案）

（令和6年度～令和10年度）

令和5年11月

吉川市

目次

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	3

第2章 自殺と現状

1 全国の自殺の動向	8
2 埼玉県の自殺の動向	10
3 吉川市の自殺の現状	11
4 吉川市自殺対策計画における取組と評価	19

第3章 自殺対策を推進するために

1 計画の基本的な考え方	25
2 基本目標	28
3 施策の体系	29

第4章 自殺対策計画に展開

目標1 相談・支援体制の充実	31
目標2 教育・啓発の推進	36
目標3 安心して暮らせる地域づくり	39

第5章 自殺対策を効果的に推進するために

1 指標の設定	45
2 関係機関との連携と施策の進行管理	46

資料編

1 策定体制	49
2 策定経過	49
3 吉川市自殺対策計画策定委員会	50
4 吉川市自殺対策計画策定連絡調整会議	52
5 市民アンケート集計結果	54
6 相談等の窓口	66

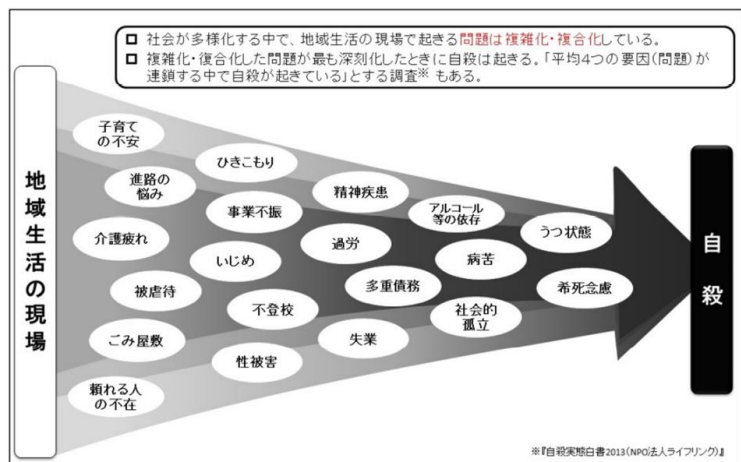
第1章

計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国の自殺者数は、平成10年以降、3万人を超える高い水準が続き、平成15年には最多となりました。その後、平成22年以降によりやく減少傾向となり、令和元年まで10年連続で減少したものの、令和2年には11年ぶりに増加となり、未だ毎年多くの方が自殺で亡くなっています。国では、平成10年以降に自殺者数の深刻な状況が続いていたことを受けて、平成18年10月に「自殺対策基本法」が施行されました。また平成19年6月には、自殺対策基本法に基づき、国で推進すべき自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」が策定されました。

その後、平成28年4月に改正自殺対策基本法が施行され、市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して自殺対策計画を策定するものとされました。平成29年7月には「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。この中で、自殺総合対策の基本理念や基本方針等が整理され、最終的に目指すべき姿として「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を掲げています。ここでいう自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを軽減させることとされています。



埼玉県では、「埼玉県地域保健医療計画」や国の「自殺総合対策大綱」の趣旨をふまえつつ、自殺対策基本法第13条第1項に基づき、平成20年9月策定した「埼玉県自殺対策推進ガイドライン」を進化・発展させ、平成30年3月「埼玉県自殺対策計画」が策定されました。その後、令和3年3月に「第2次埼玉県自殺対策計画」が策定されました。

本市では、このような国や県の動向をふまえ、平成31年に計画期間を5年とする吉川市自殺対策計画を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない吉川市を目指して」を基本理念として、各分野にわたる様々な施策を自殺対策という観点から整理し、各種関連する施策と連動させていけるよう整合性を図りながら、自殺対策に取り組んできました。

その前計画が令和5年度で計画期間の満了を迎えることから、社会経済情勢の変化や自殺対策総合大綱に位置付けられた自殺総合対策の基本方針を踏まえ、吉川市総合振興計画をはじめとする関連計画との整合性や、保健、医療、福祉、教育、労働その他関連施策との有機的な連携を図り、生きることの包括的な支援の推進を図ることを目的として、また、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を持って暮らすことができるよう、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、吉川市自殺対策計画（第2次）を策定するものです。

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のためには、国、県、市、関係機関、市民等がそれぞれに果たすべき役割を明確化・共有化して相互に連携して、市を挙げて自殺対策を推進する必要があります。本計画では、市の取り組む内容を示すことで、市民、地域、市民活動団体、事業者、関係機関など、多様な主体と連携・協力して自殺対策に取り組むものです。

〈参考〉「自殺総合対策大綱」の概要

「自殺総合対策大綱」の概要

※赤字は旧大綱からの主な変更箇所

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ **新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進(新)**
 - ・自殺への影響について情報収集・分析
 - ・ICT活用を推進
 - ・女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス、児童生徒への影響も踏まえた対策
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
 - ・自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持つ旨を明確化
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
 - ・子ども家庭庁(令和5年4月に設立予定)、孤独・孤立対策等との連携
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
 - ・地域の支援機関のネットワーク化を推進し必要な情報を共有する地域プラットフォームづくりを支援
6. **自殺者等の名譽及び生活の平穩に配慮する(新)**
 - ・自殺者、自殺未遂者、親族等への配慮

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

- 重点施策の拡充内容については、P.3-4
1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
 2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
 3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
 4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
 5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
 6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
 8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
 9. 遺された人への支援を充実する
 10. 民間団体との連携を強化する
 11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
 12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
 13. **女性の自殺対策を更に推進する(新)**

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。 ※旧大綱の数値目標を継続(平成27年:18.5⇒令和8年:13.0以下) ※令和2年:16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
 - ・指定調査研究等法人(いち支える自殺対策推進センター)が、エビデンスに基づく政策支援、地域が実情に応じて取り組むための人材育成等を推進
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
 - ・地域自殺対策計画の策定・見直し等への支援
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し
 - ・社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う

「自殺総合対策大綱」 〈第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要〉

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロファイル、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援
- **地域自殺対策推進センターへの支援**
 - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
 - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 自殺対策の専任職員配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- **児童生徒の自殺対策に資する教育の実施**
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- **自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発**
 - ・「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及
 - ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- **自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用**
 - ・相談機関等に集約される情報の活用検討
 - **子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動**
 - ・自殺等の事業について詳細な調査・分析
 - ・予防のための子どもの死亡検証(CDR: Child Death Review)の推進
 - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体型の実態把握
 - **コロナ禍における自殺等の調査**
 - **うつ病等の精神疾患の病態解明等**
 - ・つながる学際的研究

4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- **介護支援専門員等への研修**
- **ゲートキーパーの養成**
 - ・若者を含めたゲートキーパー養成
- **自殺対策従事者への心のケア**
 - ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- **家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援**

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

- **職場におけるメンタルヘルス対策の推進**
 - ・パワハラ防止対策の推進、SNS相談の実施
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

- 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- **精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等**
 - ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確実に精神科医療につなげるよう体制の充実
- **子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備**
 - ・子どもの心の診療体制の整備
- **うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策**

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- **相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化**
- **ICT(インターネット・SNS等)活用**
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。
- **インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化**
 - ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーコントロールによる取組を推進
 - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- **ひきこり、児童虐待、性被害、性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援**
- **性的マイノリティの方等に対する支援の充実**
- 関係機関等の連携に必要な情報共有
- **自殺対策に資する居場所づくりの推進**
 - ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
- **報道機関に対するWHOガイドライン等の周知**
- **自殺対策に関する国際協力の推進**

2 計画の位置づけ

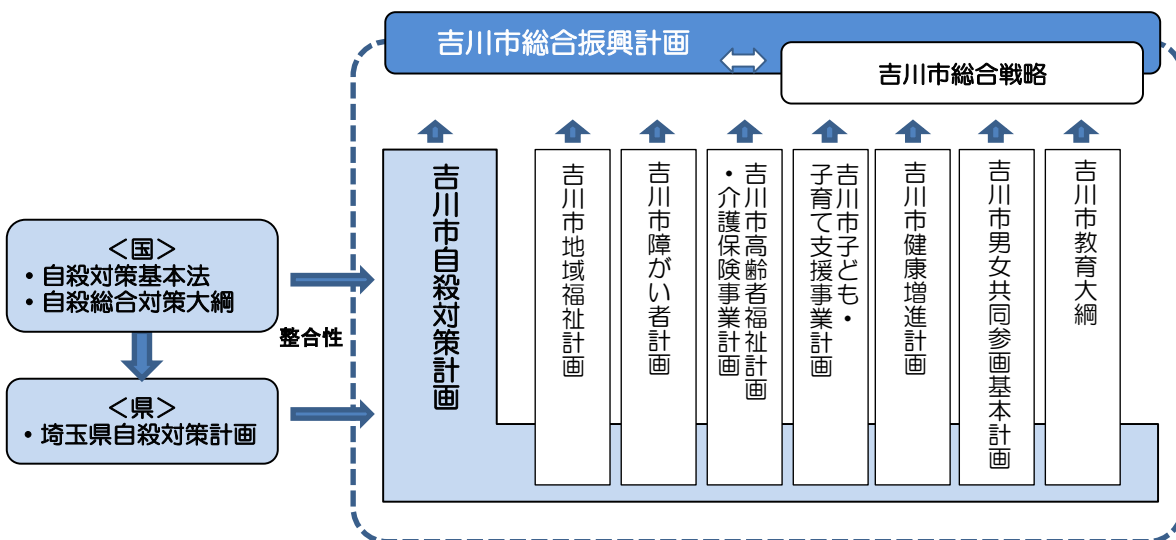
(1) 法的位置づけ

計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づいて策定する「市町村自殺対策計画」で、国の「自殺総合対策大綱」及び埼玉県が策定する「埼玉県自殺対策計画」並びに地域の実情を勘案して策定し、市の最上位計画である令和4年度を初年度とする「第6次吉川市総合振興計画」をはじめ、地域福祉を総合的に推進する総論である「第4次吉川市地域福祉計画」吉川市のその他関連計画や施策との整合や連携を図りながら、自殺対策に関連した事項を定め、推進していきます。

「自殺対策基本法」 第13条第2項

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする

また、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、生きることの包括的な支援として実施していく必要があります。そのためにも本計画では、各分野にわたるさまざまな施策を「自殺対策」という観点から整理し、各種関連する施策と連動させていけるよう、整合性を図ります。



（2）本計画と持続可能な開発目標（SDGs）



「SDGs（エス・ディー・ジーズ）」とは、平成27年の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された平成28年から令和12年までの国際目標であり、世界が抱える問題を解決し、持続可能な社会をつくるために世界各国が合意した17の目標のことであります。

「SDGs」では、地球上の誰一人として取り残さない（leave no one behind）社会の実現を目指し、全世界共通の目標として、経済・社会・環境の諸課題を統合的に解決することの重要性が示されています。

このSDGsの目標と本計画に定める施策の目標とは、健康・福祉分野をはじめ、重なる部分が多くあるため、本計画に位置付ける施策を着実に実施することで、SDGsの目標達成に向けた取組が推進されるものと捉えています。

（3）計画の期間

吉川市自殺対策計画（第2次）は、令和6年度から令和10年度までの5年間を策定期間としますが、自殺対策との関連性の高い地域福祉計画の改定に合わせ、本計画も一体的に策定することを検討します。また、社会情勢の変化や国の制度改正などにより、必要に応じて見直します。

第2章

自殺の現状

【統計データの見方】

○自殺に関する統計には、主に厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の2種類があります。2つの統計は、調査対象や時点、事務手続きの違いがあります。

	人口動態統計	自殺統計
提供元	厚生労働省	警察庁
調査対象	日本における日本人	日本における外国人も含めた総人口
調査時点	住所地を基に死亡時点で計上	発見地を基に自殺死体発見時点で計上
事務手続き	自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は自殺以外で処理し、死亡診断書等について自殺であった旨の訂正がない場合は、自殺に計上しない。	捜査等により、死亡した理由が自殺であると判明した時点で、自殺に計上する。

○コメントや図表にある「自殺死亡率」とは人口 10 万人あたりの自殺者数を表します。

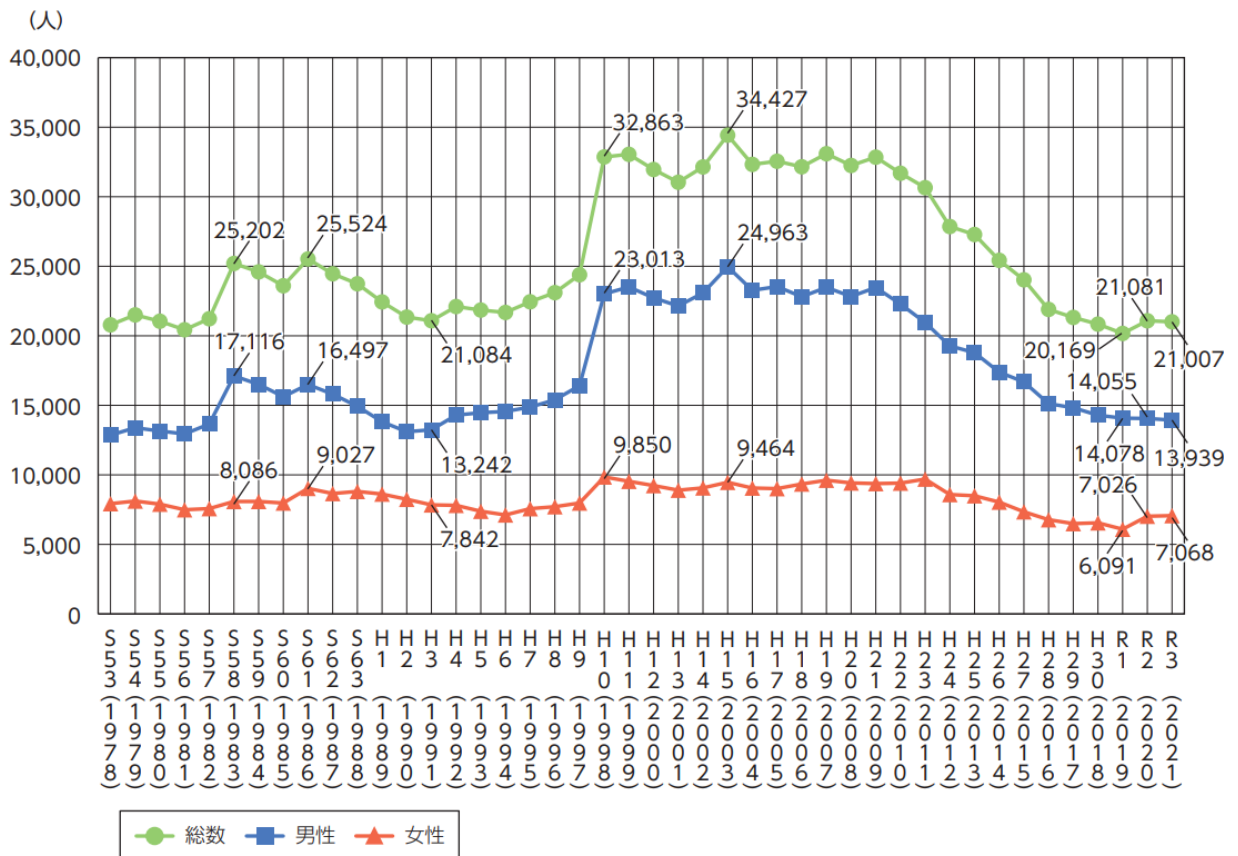
1 全国の自殺の動向

全国の自殺者数の推移をみると、平成10年に3万人を超え、その後減少しますが、平成15年に最多の34,427人となり、その後は3万人前後と横ばい状態が続き、平成22年以降減少を続け、令和元年は20,169人となっています。しかし令和2年は女性が前年から935人と大きく増加したことにより、21,081人と11年ぶりに増加しました。

また、自殺死亡率の推移も同様の動きとなっており、平成10年に25.4で急上昇し、平成15年に25.5でピークを迎え、その後は25.0前後と横ばいの状態が続き、平成22年以降、低下傾向となっていました。令和2年は上昇に転じ、16.4となっています。

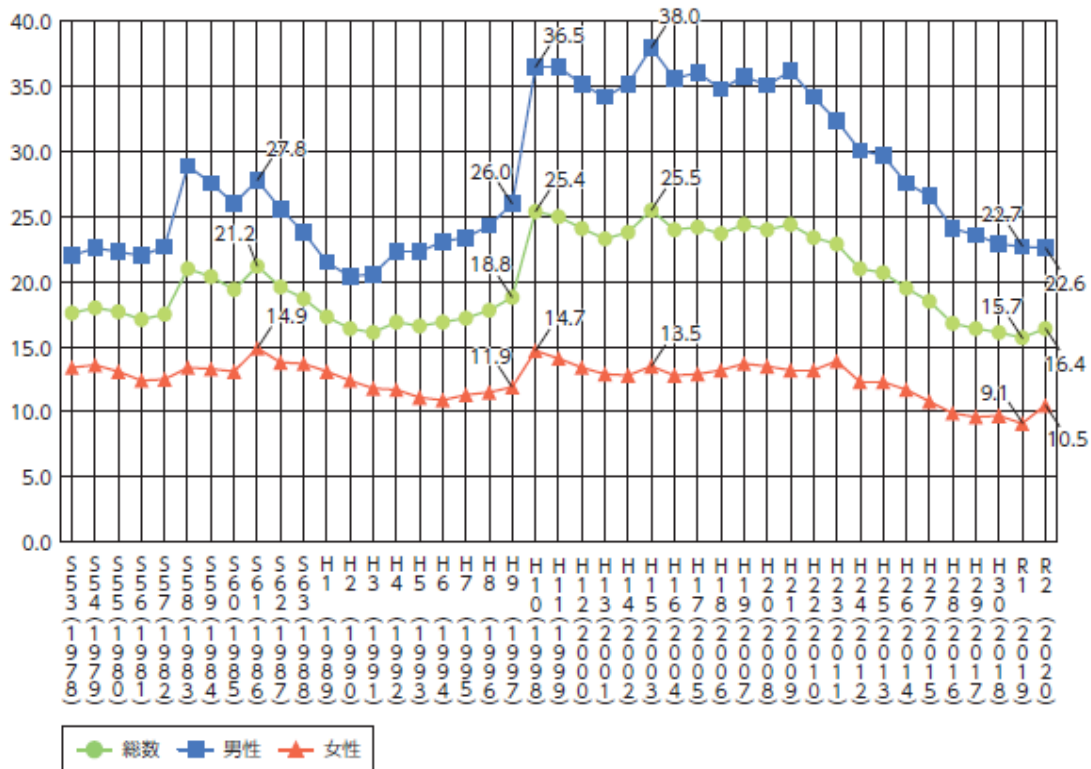
また人口動態統計によれば、年齢階級別の死因は、30歳代までは「自殺」が1位、40歳代でも2位と高い順位となっています。

【図表1 自殺者数の推移】



資料：厚生労働省「人口動態統計」

【図表2 自殺死亡率の推移】



資料：厚生労働省「人口動態統計」

【図表3 令和2年における死因順位別にみた年齢階級別・死因死亡数】

年齢階級	第1位					第2位					第3位				
	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)			
10~14歳	自殺	122	2.3	28.6	悪性新生物<腫瘍>	82	1.5	19.2	不慮の事故	53	1.0	12.4			
15~19歳	自殺	641	11.4	50.8	不慮の事故	230	4.1	18.2	悪性新生物<腫瘍>	110	2.0	8.7			
20~24歳	自殺	1,243	21.0	57.0	不慮の事故	286	4.8	13.1	悪性新生物<腫瘍>	152	2.6	7.0			
25~29歳	自殺	1,172	19.7	52.1	悪性新生物<腫瘍>	235	3.9	10.5	不慮の事故	217	3.6	9.7			
30~34歳	自殺	1,192	18.7	41.1	悪性新生物<腫瘍>	495	7.8	17.1	不慮の事故	250	3.9	8.6			
35~39歳	自殺	1,323	18.3	30.1	悪性新生物<腫瘍>	1,012	14.0	23.0	心疾患	368	5.1	8.4			
40~44歳	悪性新生物<腫瘍>	2,140	25.9	27.9	自殺	1,578	19.1	20.6	心疾患	859	10.4	11.2			
45~49歳	悪性新生物<腫瘍>	4,552	47.0	32.3	自殺	1,844	19.1	13.1	心疾患	1,729	17.9	12.3			
50~54歳	悪性新生物<腫瘍>	7,263	84.8	36.7	心疾患	2,578	30.1	13.0	自殺	1,746	20.4	8.8			
55~59歳	悪性新生物<腫瘍>	11,457	146.7	41.6	心疾患	3,594	46.0	13.1	脳血管疾患	2,007	25.7	7.3			
60~64歳	悪性新生物<腫瘍>	18,254	248.3	45.1	心疾患	4,985	67.8	12.3	脳血管疾患	2,783	37.9	6.9			

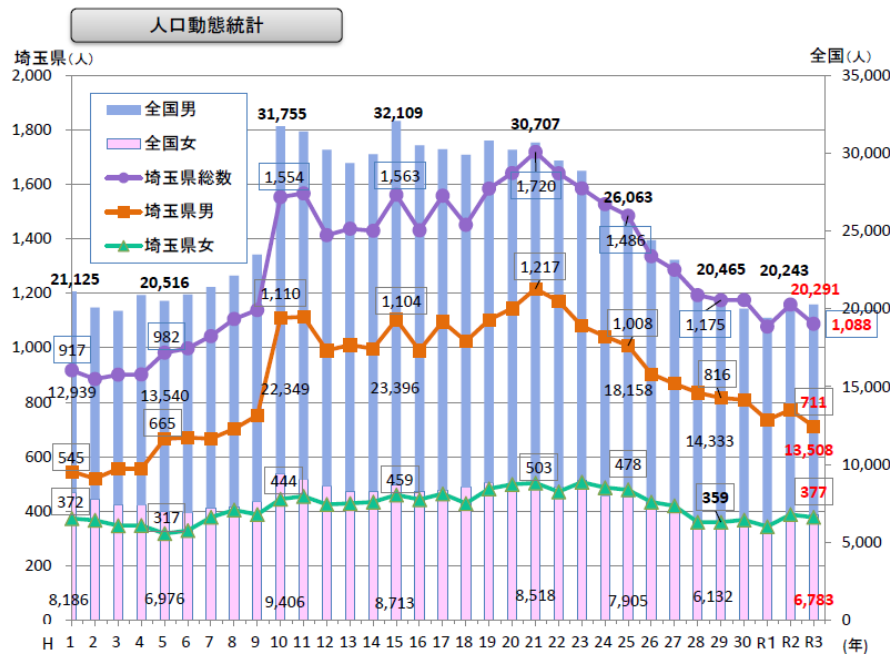
資料：厚生労働省「人口動態統計」

2 埼玉県の実況の動向

埼玉県の実況者数は、平成10年に急増し、その後は1,500人前後で増減を繰り返していましたが、平成21年に1,720人で過去最多となりました。その後、平成22年から平成29年まで8年連続で減少し、その後も減少傾向が続いています。

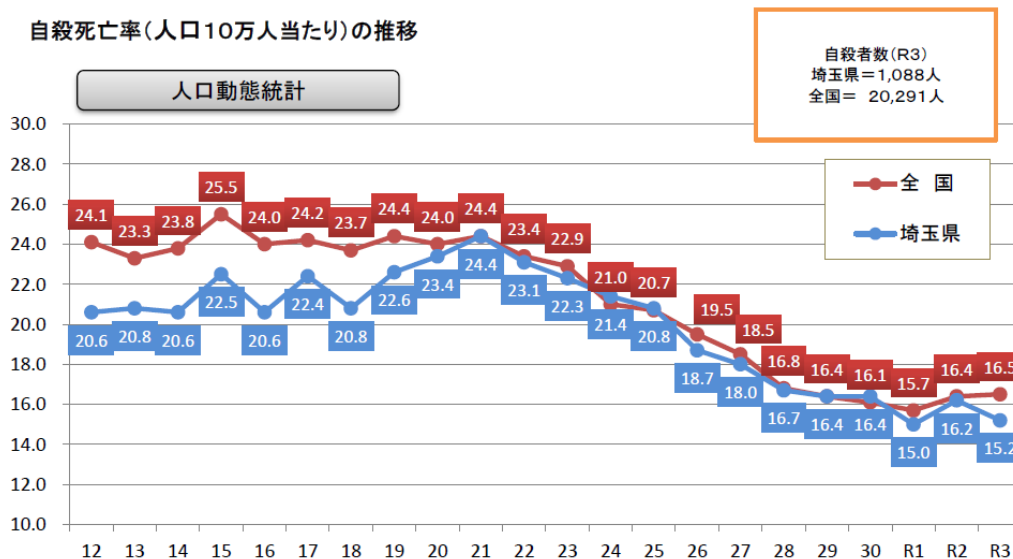
自殺死亡率は、全国よりも低い値で推移していましたが、平成21年に全国値とほぼ同様になり、それ以降も全国値と同様の推移をたどっています。

【図表5 自殺者数の推移】



資料：埼玉県「令和3年統計概要」、厚生労働省「人口動態統計」

【図表6 自殺死亡率の推移】



資料：埼玉県「令和3年統計概要」、厚生労働省「人口動態統計」

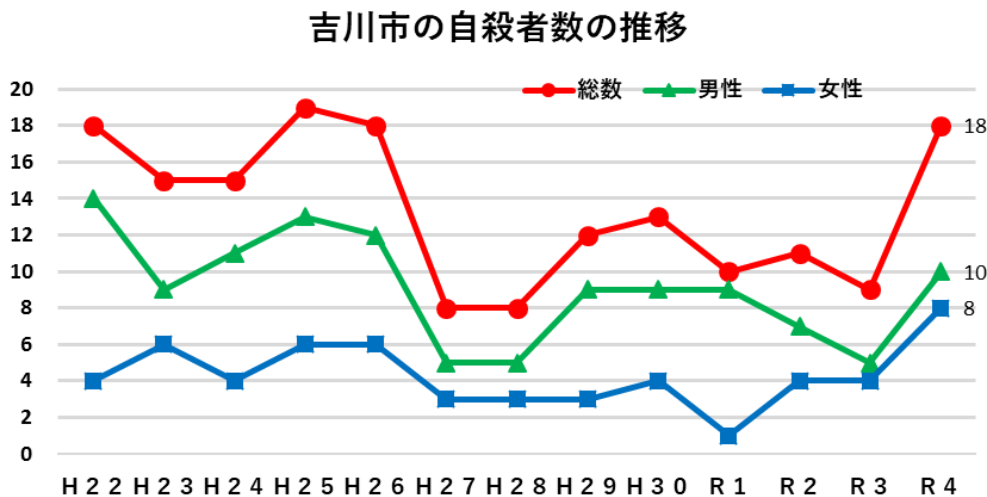
3 吉川市の自殺の現状

(1) 自殺者の状況

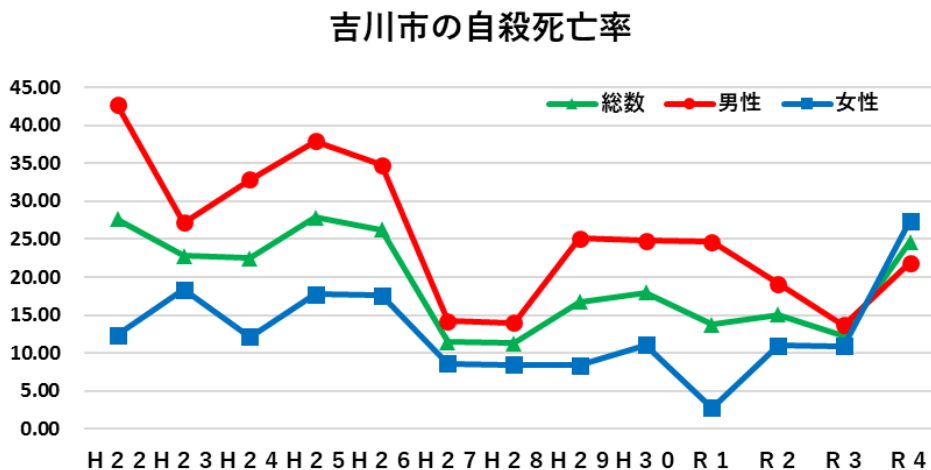
本市の自殺者数は、平成22年から平成26年までは、18名前後で推移していましたが、平成27年に減少し、その後令和3年までは10名前後で推移していましたが、令和4年は18名と増加に転じています。

- ☞性別：近年では男性と女性の自殺者数がほぼ同数となっています。
- ☞年齢別：20代～70代の年齢間で分散しており、偏りはないが50代が最も多くなっています。
- ☞職業別：無職者の割合が高くなっています。
- ☞同居者の有無別：約6割が同居者ありとなっています。
- ☞原因、動機別：「健康問題」が約6割で最も多く、次いで「経済・生活問題」となっています。
- ☞自殺未遂歴の有無別：約7割は自殺未遂歴なしとなっています。
- ☞自殺者死亡率：令和4年は増加したが、近年は減少傾向であり、全国や県と比較して低い水準で推移していました。

【図表7 自殺者数の推移】



【図表8 自殺死亡率の推移】



図表7、8 資料：人口動態統計（厚生労働省）、地域における自殺の基礎資料（厚生労働省自殺対策推進室）

【図表9 性別・年齢別自殺者数の推移】（平成30～令和4年の累計）

性別	H30			R1			R2			R3			R4			累計			
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	
	9	4	13	9	1	10	7	4	11	5	4	9	10	8	18	40	21	61	
年齢別	20歳未満	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	20-29	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	2	2	0	2	2	0	6	
	30-39	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	2	1	3	3	2	5	
	40-49	3	0	3	2	0	2	4	1	5	1	0	1	2	1	3	12	2	14
	50-59	2	1	3	1	0	1	0	1	1	1	0	1	3	2	5	7	4	11
	60-69	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	5	3	8
	70-79	3	0	3	4	0	4	1	0	1	1	0	1	2	1	3	11	1	12
	80-	0	2	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2	2	4
不詳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

資料：人口動態統計（厚生労働省）、地域における自殺の基礎資料（厚生労働省自殺対策推進室）

【図表10 職業別自殺者数】（平成30～令和4年）

職業		H30	R1	R2	R3	R4	累計	
有職者		5	5	2	4	8	24	
無職	学生	1	1	0	0	0	2	
	無職者	主婦	1	0	3	1	1	6
		失業者	0	0	0	0	0	0
		年金・雇用保険等生活者	4	4	2	2	5	25
		その他の無職者	2	0	4	2	4	12
		無職者計	7	4	9	5	10	35
不詳	0	0	0	0	0	0		

資料：人口動態統計（厚生労働省）、地域における自殺の基礎資料（厚生労働省自殺対策推進室）

【図表11 同居者の有無別自殺者数】（平成30～令和4年）

同居の有無	H30	R1	R2	R3	R4	累計
あり	9	7	9	8	11	44
なし	4	3	2	1	7	17

資料：人口動態統計（厚生労働省）、地域における自殺の基礎資料（厚生労働省自殺対策推進室）

【図表12 自殺未遂歴の有無】（平成30～令和4年）

自殺未遂歴	H30	R1	R2	R3	R4	累計
あり	3	0	4	3	6	16
なし	7	10	3	3	6	29
不詳	3	0	4	3	6	16

資料：人口動態統計（厚生労働省）、地域における自殺の基礎資料（厚生労働省自殺対策推進室）

【図表13 原因、動機別自殺者数の割合】（平成30～令和4年）

原因、動機	H30	R1	R2	R3	R4
健康問題	9	5	7	6	12
経済・生活問題	3	3	2	2	2
家庭問題	1	0	0	0	2
勤務問題	0	0	0	0	1
交際問題 (～R3は男女問題)	0	1	0	1	0
その他	0	1	2	0	1
不詳	0	0	0	0	1
合計	13	10	11	9	19 ¹

資料：人口動態統計（厚生労働省）、地域における自殺の基礎資料（厚生労働省自殺対策推進室）

【参考】警視庁「令和4年中における自殺の状況 付録」より令和4年の各問題の詳細。

健康問題：「病気の悩み（悪性新生物、てんかん、その他の身体の病気）」「病気の悩み・影響（うつ病、統合失調症、アルコール依存症、薬物乱用、摂食障害、その他の精神疾患）」、「身体障害の悩み」、「認知機能低下の悩み」、「その他」

経済・生活問題：「事業不振」、「失業」、「倒産」、「就職失敗」、「生活苦」、「負債（多重債務・連帯保証債務・ギャンブル他・その他）」、「借金の取り立て苦」、「奨学金の返済苦」、「自殺による保険金支給」、「その他」

家庭問題：「夫婦関係の不和（DV、不倫・浮気、その他の原因）」「親子関係の不和」「そのほかの過程関係の不和」「家族の死亡」「家族の将来の悲観」「介護・看病疲れ」「子育ての悩み」「家族からのしつけ・叱責」「家族・同居人からの身体的虐待」「家族・同居人からの心理的虐待」「家族・同居人からの性的虐待」「家族・同居人からのネグレクト」「その他」

勤務問題：「職場の人間関係（上司とのトラブル、その他）」、「職場環境の変化（役割・地位の変化等）」、「仕事疲れ（長時間労働、その他）」「解雇・雇い止め」「取引先とのトラブル」「仕事の失敗」「過度なノルマ・ノルマの不達成」「性別による差別」「その他」

交際問題：「失恋」「不倫・浮気」「結婚に関する悩み」「交際相手からの暴力（DV被害）」「ストーカール行等」「その他」

学校問題：「学業不振」「入試に関する悩み」「進路に関する悩み（入試以外）」「いじめ」「学友との不和（いじめ以外）」「教師との人間関係」「性別による差別」「その他」

その他：「犯罪被害」「犯罪発覚等」「SNS・インターネット上のトラブル」「性的少数者であることの悩み・差別」「孤独感」「近隣との関係」「後追い自殺」「家族・同居人・交際相手以外からの虐待・暴力被害」「その他」

1 令和4年に自殺統計原票が改正され、遺書等生前の言動を裏付ける資料の他、家族等の証言から考えられる原因・動機も含め、自殺者一人につき4つまで計上することとしたため自殺者数と動機の和が一致するとは限らない。

(2) 市民意識

1. 自殺の現状の認識

第2次吉川市自殺対策計画の策定にあたり実施した、吉川市こころとくらしのアンケート調査²によると、自殺問題の現状を認識している人は約6割の状況です。

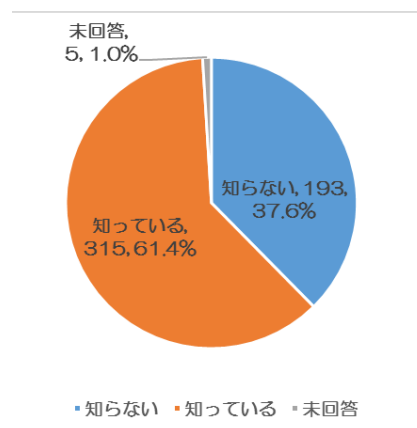
その一方で、吉川市の自殺の現状を認識している人は2.1%と低い数値となっています。

【図表14 日本の自殺問題に対する認識について】

Q 我が国の自殺者数は令和元年まで10年連続で減少していましたが、令和2年には11年ぶりに増加し、約2万1,000人の方が亡くなっています。あなたはこのように多くの方が自殺で亡くなっていることを知っていましたか。

問2-1 日本の自殺状況の認識

		度数	パーセント
有効	知らない	193	37.6
	知っている	315	61.4
	合計	508	99.0
未回答		5	1.0
合計		513	100.0

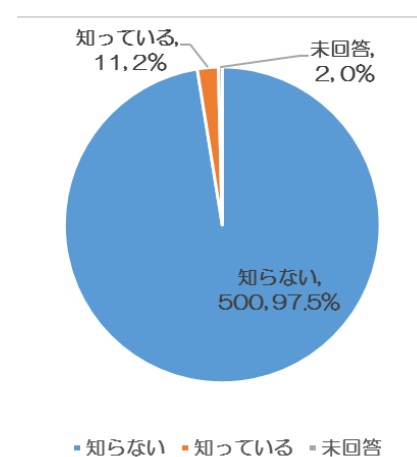


【図表15 吉川市の自殺問題に対する認識について】

Q 吉川市において、毎年10人前後の自殺者がいることを知っていましたか。

問2-2 吉川市の自殺状況の認識

		度数	パーセント
有効	知らない	500	97.5
	知っている	11	2.1
	合計	511	99.6
未回答		2	0.4
合計		513	100.0



²吉川市こころとくらしのアンケート調査 令和4年9月30日から10月21日にかけて実施。18歳以上の市民から1,500名を無作為抽出し、郵送により調査票を発送・回収(回答は電子システムからも可能)を行った。回収数は513票、回収率は34.2%。

2. 悩みやストレスへの援助希求行動

約半数の方が援助希求行動にためらいを感じていないと回答しています。

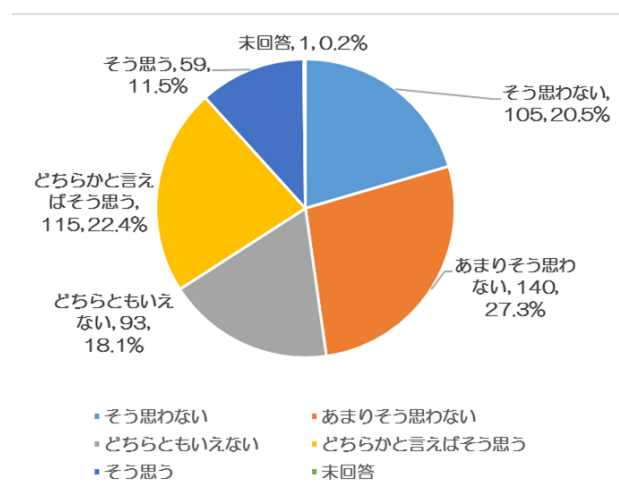
相談などにためらいを感じる理由では、家族や友人など、身近な人に相談したくないという方が最も多くなっており、援助希求行動はとれるが、家族や身内には話したくないという方が多くなっていきます。

【図表16 相談や助けを求めることへのためらい】

Q あなたは日頃の悩みや不満、つらい気持ち、ストレスについて誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じますか。

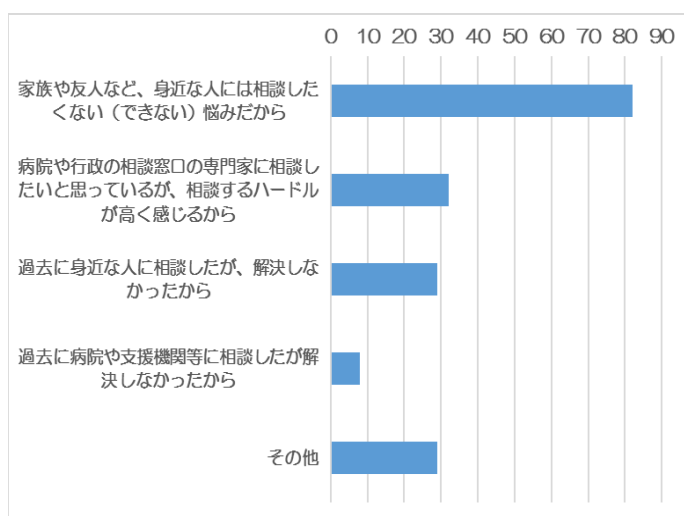
問3-1 悩みやストレスへの希求行動にためらいを感じるか

		度数	パーセント
有効	そう思わない	105	20.5
	あまりそう思わない	140	27.3
	どちらともいえない	93	18.1
	どちらかと言えばそう思う	115	22.4
	そう思う	59	11.5
		512	99.8
未回答		1	0.2
	合計	513	100.0



問3-2 ためらいを感じる理由

		度数	パーセント
有効	家族や友人など、身近な人には相談したくない(できない) 悩みだから	82	16.0
	窓口の専門家に相談したいと思っているが、相談するハードルが高く感じるから	32	6.2
	過去に身近な人に相談したが、解決しなかったから	29	5.7
	機関等に相談したが解決しなかったから	8	1.6
	その他	29	5.7
	合計	180	35.1



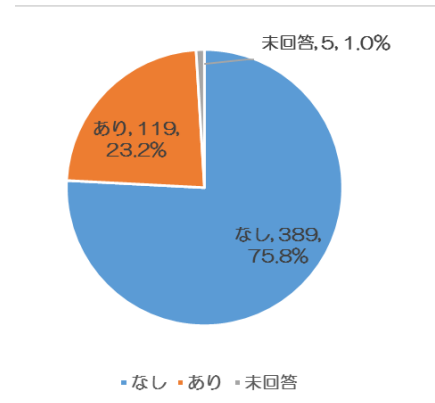
3. 自殺を考えたことがあるか

自殺を考えたことがあると答えた方が23.2%となっており、約4人に1人が自殺を考えたことがあると回答しました。また、「1年以内に自殺をする可能性」では20～25歳と40～45歳の年齢層が多くなっており、60歳以上はごく少数でした。

【図表17 あなたは自殺を考えたことがあるか】

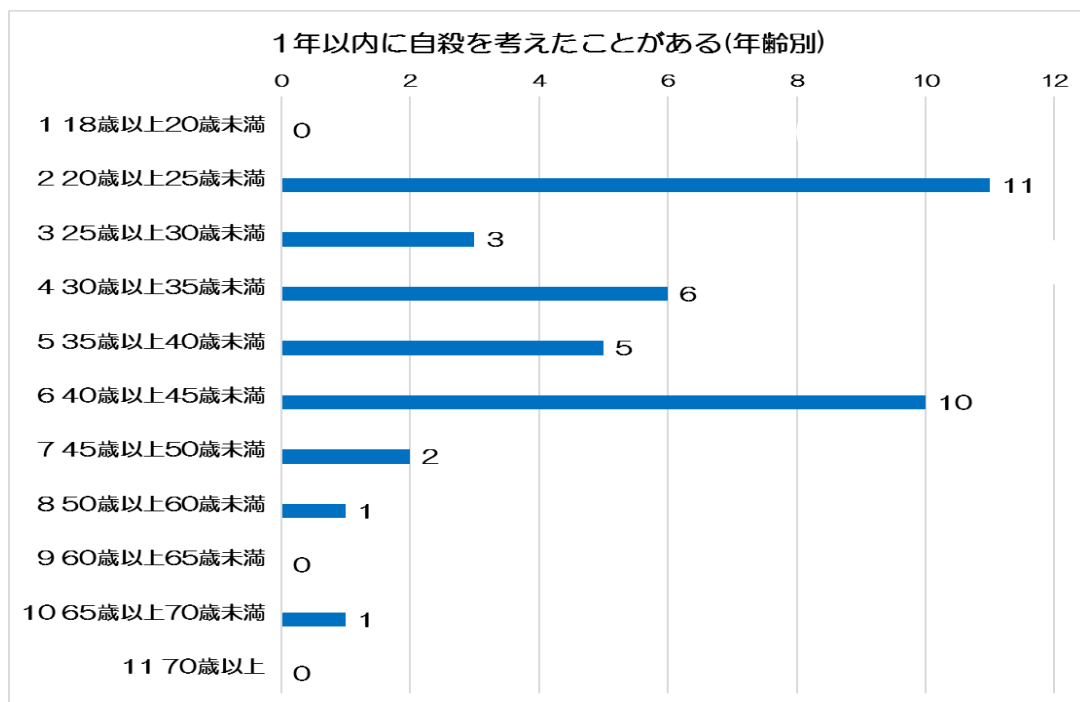
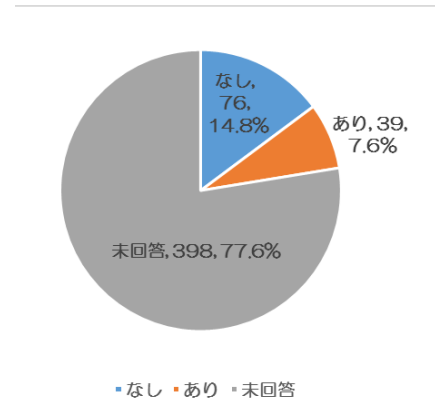
問3-7 あなたは自殺を考えたことがあるか

		度数	パーセント
有効	なし	389	75.8
	あり	119	23.2
	合計	508	99.0
未回答		5	1.0
合計		513	100.0



問3-8 最近1年以内に自殺を考えたか

		度数	パーセント
有効	なし	76	75.8
	あり	39	23.2
	合計	115	99.0
未回答		398	1.0
合計		513	100.0



4. コロナ禍での不安やストレスについて

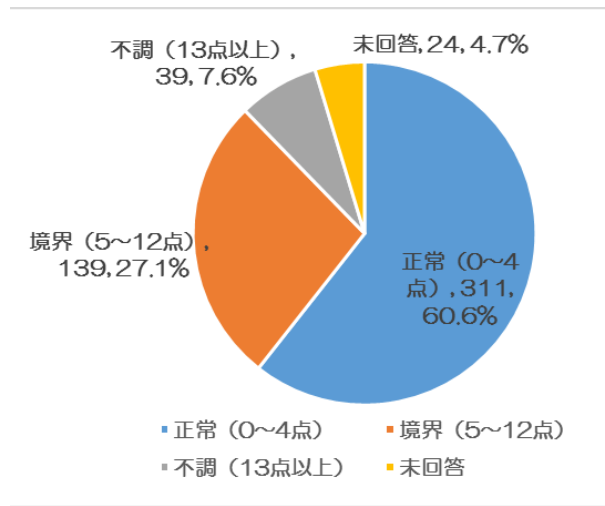
コロナ禍での不安やストレスの状態を計測するため、K6³という簡易指標を用いて調査を行いました。5得点以上の不調は回答者の36.4%。要受診の目安となる13点以上の方は7.6%となりました。

10代男女、20代男女、30代女性のK6得点が高く、コロナ禍での様々な制限でストレスや不安を抱えている状況が推察されます。

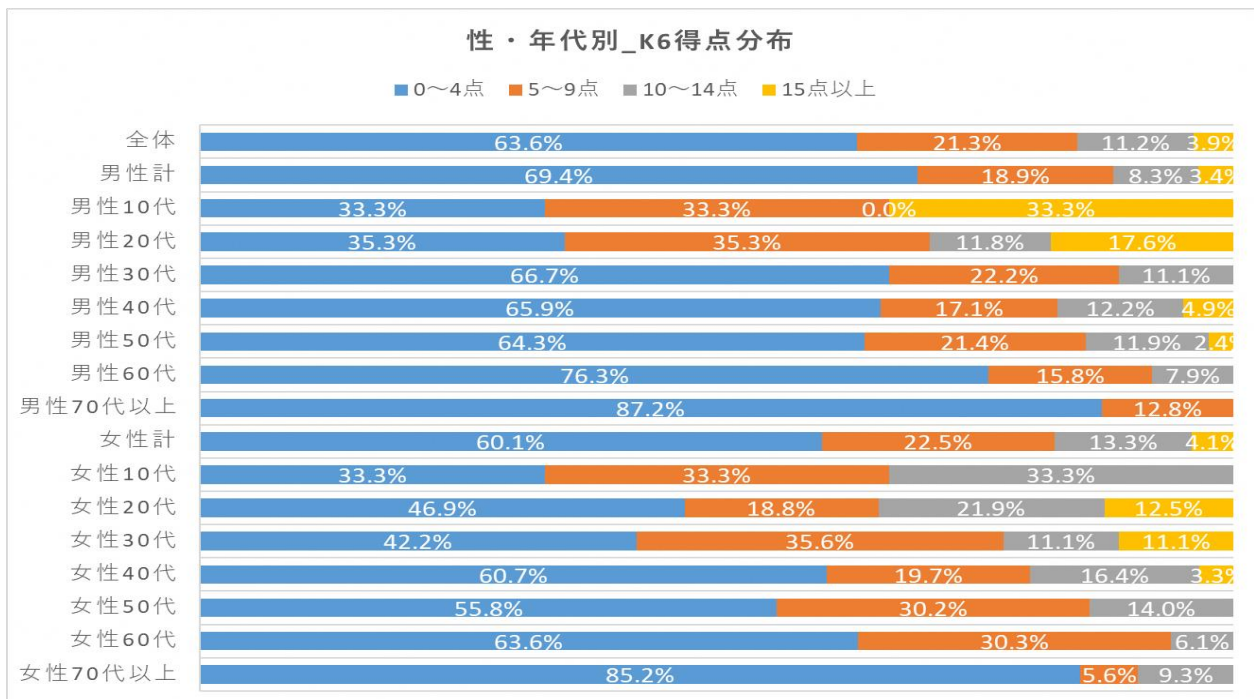
男女とも高齢世帯の得点は低く、70代以上の方はコロナ禍においても比較的精神的に安定した状態であることが推察されます。

【図表18 K6得点の分布】

		度数	パーセント
有効	正常 (0~4点)	311	60.6
	境界 (5~12点)	139	27.1
	不調 (13点以上)	39	7.6
	合計	489	95.3
未回答		24	4.7
合計		513	100.0



【図19 性・年代別 K6 得点分布】



3 K6 うつ病や不安障害などの精神疾患の可能性のある人を見つけるための調査手法。6項目の質問に対して回答し、合計得点が高いほど心の健康が崩れている可能性が高い。

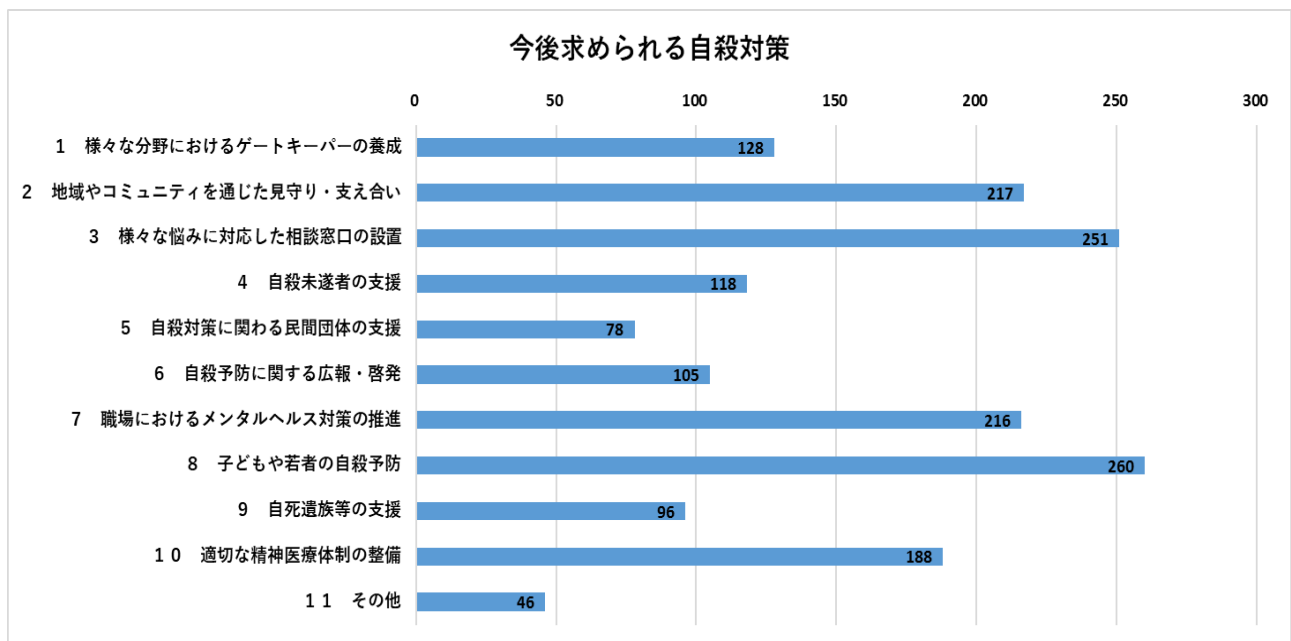
5. 必要な今後の自殺対策について

必要な今後の自殺対策について、最も多かったのが、「子どもや若者の自殺予防」、次いで「相談窓口の設置」、次いで「ゲートキーパー研修」となっています。

また、必要な子ども若者向けの自殺対策では、「SOSの出し方教育」が最も多く、次いで「SOS受け止め研修」となっています。SOSを発信する側と受け止める側の双方に教育や研修を行うことが求められています。

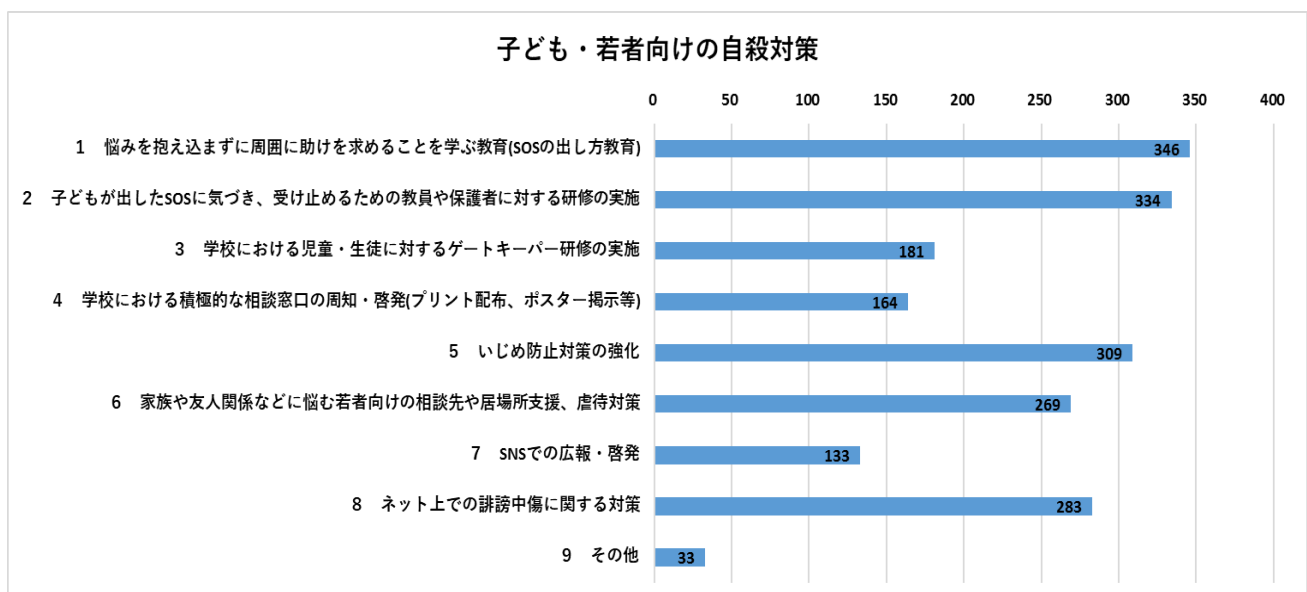
【図表20 必要な今後の自殺対策について】

Q 今後求められるものとして、どのような自殺対策が有効であると思いますか。(複数回答可)



【図表21 必要な今後の子ども若者向けの自殺対策について】

Q 我が国の小中高生の自殺者数は増加傾向を示しており、令和2年には過去最多、令和3年には過去2番目の水準となりました。このような中、今後求められるものとして、どのような子ども・若者向けの自殺対策が有効であると思いますか。(複数回答可)



4 吉川市自殺対策計画の評価と取組

吉川市自殺計画（平成31～令和5年度）では、「誰も自殺に追い込まれない吉川市を目指して」を基本理念とし、5つの基本目標を掲げ各施策に取り組んできました。これらの主な取組みと成果について整理しました。

目標1 相談・支援体制の充実

取組の方向性	【評価】
<p>《重点》1-1 ところとからだの相談支援・《重点》1-2 生活困窮者に対する支援・1-3 職業的自立へ向けた支援・1-4 遺された人への支援・1-5 多様な相談支援体制の構築</p>	<p>◆重点「1-1 ところとからだの相談支援」では、自殺のひとつの大きな要因である身体疾患や精神疾患などの健康問題について、高齢、障がいなどの分野ごとの相談窓口を充実させるとともに、庁内部署や関係機関との横断的な連携を図りながら実施した。</p> <p>◆重点「1-2 生活困窮者に対する支援」では、自殺の原因・動機の上位となっている経済・生活問題について、生活困窮者（世帯）の相談支援体制の充実や経済的支援などを関係機関と協力しながら実施した。</p> <p>◆自殺に至る様々な背景に対し、気軽に相談できるよう、ライフステージにおける多様な悩みに応じた相談窓口の充実や行政や関係機関等との横断的な連携を図った。</p>
	<p>【課題等】</p> <p>◎コロナ禍で就労状況の変化などから生活困窮に至るケースがあり、経済状況と自殺には相関関係があることから引き続き生活困窮者に対する支援を実施していく必要がある。</p> <p>◎個人や世帯が抱える課題が複雑化・複合化しており、一つの部署や機関で解決解消を図ることが難しいため、庁内や関係機関と連携し、属性を問わない包括的な支援を引き続き推進する必要がある。</p> <p>◎全国的に子ども・若者、子育て世代の女性の自殺者数が増加しており、相談・支援体制の充実を図る必要がある。</p>

目標2 理解を深め行動できる人材の育成

取組の方向性	【評価】
2-1 「気づき」「つなぐ」人材の育成・2-2 自殺対策を支える人材の育成・2-3 SOS を発信できる人を増やす取組の推進	◆ゲートキーパー養成講座や職員研修の実施などを実施し、悩みや困難を抱える人の早期発見や早期行動ができる人材の育成をすすめた。
	【課題等】
	◎ゲートキーパーをはじめとする悩みや困難を抱える人の早期発見や早期行動ができる人材の育成について、今後も継続的に実施していく必要がある。 ◎近年、若者の生きづらさが問題となっており、悩みを抱えた若者たちが正しくSOSを発信できるための支援や環境づくりが必要となる。

目標3 生きやすさを支える事業の展開

取組の方向性	【評価】
3-1 自己肯定感の向上につながる活動の推進 3-2 住民等の関心と理解を深める取組・3-3 多様な手段による情報発信	◆高齢者を対象とした講座や社会参加を促すボランティアセンターへの支援、保護者への養育支援などを実施した。
	◆自殺対策について、3月の自殺予防月間や9月の自殺予防週間の際に横断幕の設置やポスター掲示、市広報への掲載など多様な手段による情報発信を図った。
	【課題等】
	◎市ホームページや相談窓口等で国や県を含む様々な相談窓口を案内しているが、SNSでの情報発信や関係機関との連携など多様な手段でさらに情報を届ける取組を強化する必要がある。

目標4 ひとりで悩みを抱え込まない環境づくり

取組の方向性	【評価】
≪重点≫4-1 地域の見守りの強化と孤独・孤立の予防・4-2 生活支援の充実・4-3 居場所づくりの推進	◆自殺を考えている人のサインを逃さないよう、地域で見守る体制の強化と居場所づくりなど地域の中で孤立させない環境づくりについて提示した。 ◆重点「4-1 地域の見守りの強化と孤独・孤立の予防」では、要援護者見守りネットワーク事業や一人暮らし高齢者等見守り事業などを実施し、市内事業者や民生委員・児童委員、自治会、市民団体などと連携し、地域の見守り体制の強化を図った。 ◆高齢者、障害者、子育て世帯、外国人など、孤独・孤立しやすい立場にある人の生活支援を行った。 ◆各講座や地域サロン、子育て支援センターや子ども食堂の支援などを実施し、悩みや課題を抱える方の居場所づくりを行った。
	【課題等】 ◎地域コミュニティの希薄化による地域の見守り役の担い手不足が生じている。自治会や市民団体などの活動を支援し、つながりや支え合いの地域づくりに取り組む必要がある。 ◎地域とのつながりに消極的な方や、地域とのつながりを断ち、支援を拒否する方などに対する支援が求められている。

目標5 地域連携による自殺防止

取組の方向性	【評価】
5-1 包括的な支援のための連携の推進・5-2 自殺未遂者等への支援	◆自殺のリスクを減らし、地域全体で支援するために、各関係機関や市民のなどとの連携による支援体制を推進した。 ◆障がいを抱える方を中心に医療機関と連携し、地域移行支援や地域定着支援の推進を行った。
	【課題等】 ◎単一の窓口で自殺のリスクを減らすことは困難であり、抱える課題が複雑化・複合化していることから、庁内や関係機関との組織横断的な連携を引き続き推進していく必要がある。 ◎医療機関をはじめ、警察や消防との連携を強化し、自殺リスクの早期発見への取り組み強化を引き続き行う必要がある。

また、吉川市自殺対策計画では、数値目標として、国・県の指標を勘案し、計画期間の最終年である令和4年までに、平成29年と比べて、自殺死亡률을15%減少させ14.0とすること、さらに令和8年までに30%以上減少させ11.7とすることを目標としていました。

吉川市の自殺死亡률은、令和4年に24.6と増加したものの、計画期間中は概ね全国・県と比較しても低い値であり、減少傾向で推移しています。また、令和3年度に市の数値目標である14.0を達成しました。

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	目標値 (R8)
吉川市自殺死亡률	16.8	17.96	13.72	15.06	12.29	24.6	11.7 (平成29年比 ▲30.3%)
全国自殺死亡률	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5	17.5	13.0 (平成27年比 ▲30%)
埼玉県自殺死亡률	16.4	16.4	15.0	16.2	15.2	17.0	12.6 (平成27年比 ▲30%)

【自殺死亡률：人口10万人当たりの自殺者数】

第3章

自殺対策を推進するために

1 計画の基本的な考え方

(1) 共通認識

本市の自殺対策によって「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現できるよう、自殺の現状を把握するとともに、自殺問題における次の共通認識を念頭に置きながら、自殺対策を進めます。

1 自殺は誰にでも起こりうる身近な問題である

多くの方は、自分は自殺と関係がないと考えがちですが、実際は自分や家族、友人などまわりの人が当事者になる可能性があります。自殺対策を進める上で、市民一人ひとりが、自殺は誰にも起こりうる身近な問題であることを認識する必要があります。

2 自殺は追い込まれた末の死である

自殺は、病気の悩み等の健康問題のほか、倒産、失業、多重債務などの経済・生活問題、介護や看病疲れなどの家庭問題等、様々な要因が複雑に関係しています。自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」であるという事を認識する必要があります。

3 自殺は防ぐことができる社会的な問題である

世界保健機関（WHO）が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」と明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるということが、世界の共通認識となっています。心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入により、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができるということを認識する必要があります。

4 自殺を考えている人は何らかのサイン（予兆）を発していることが多い

死にたいと考えている人は、こころの中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良、自殺をほのめかす言動等、自殺の危険を示すサイン（予兆）を発している場合が多いとされています。自殺を図った人の家族や職場の同僚等の身近な人でも、自殺のサインに気づき難い場合もあるので、身近な人以外の人にも自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことが必要です。

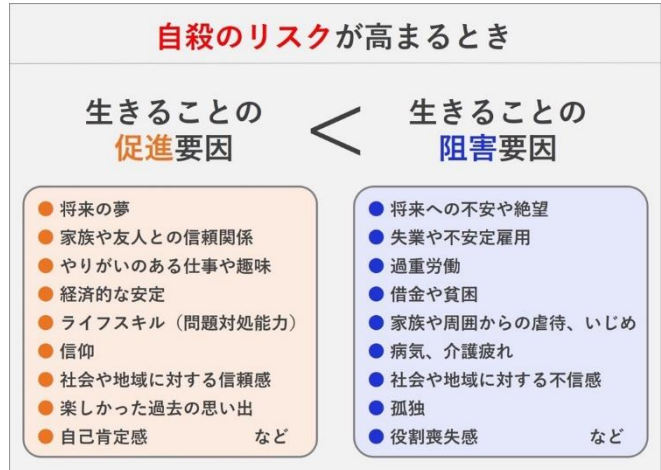
(2) 自殺対策の方針

本市の自殺の現状や共通認識をふまえ、次の項目を本市の自殺対策の方針とします。

1 生きることへの包括的な支援として取り組みます

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化の進行や価値観の多様化等、社会を取り巻く環境が大きく変化する中では、誰もが心の健康を損なう可能性があり、自分や周囲の人が自殺や自殺未遂に至る可能性も決して低くはありません。

本計画においては、自殺は社会の努力で避けることのできる死であることをふまえ、生きることの阻害要因を減らすとともに、生きることの促進要因を増やせるよう、双方を通じて自殺リスクを低下させる方向で取り組みます。

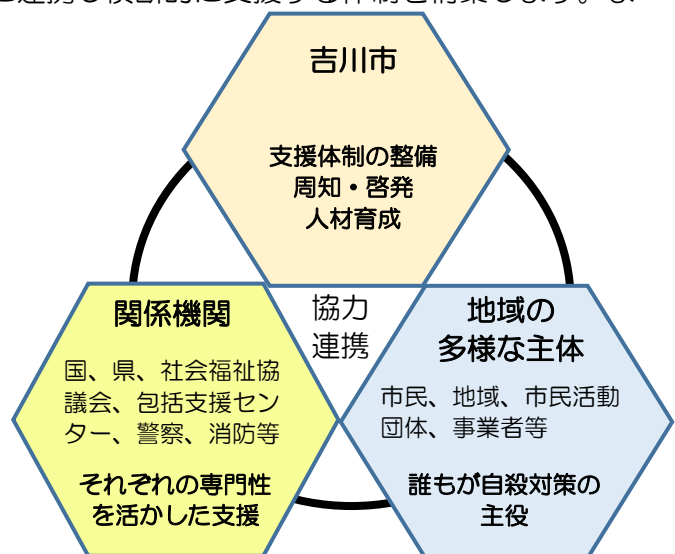


NPO 法人ライフリンク「自殺のリスクが高まる時」

2 多様な主体の役割を明確化し連携して総合的に取り組みます

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題等、様々な要因とその人の性格的傾向、家族の状況、死生感等が複雑に関係しています。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するためには、精神保健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。

市内においては、関係部署と緊密に連携し横断的に支援する体制を構築します。また、市民、地域、市民活動団体、事業者、関係機関など、多様な主体の果たすべき役割を明確化し、共有して分野横断的に連携し、それぞれが持つ豊かな経験やアイデアを自殺対策へ活かし、地域全体で誰も自殺に追い込まれないためのネットワークを強化し、一体となって総合的に取り組みます。



3 市の実情をふまえて重点的に自殺対策に取り組みます

本市の自殺の現状から自殺の原因では「健康問題」「経済・生活問題」が多くなっているため、引き続き「生活困窮者」への支援に取り組みます。また、アンケート調査結果から、全国的に子どもの自殺が増加傾向にある中、本市においても若年層の不安やストレスが他の世代よりも大きくなっていることから「こども・若者」を新たに重点施策に加えます。また、生活課題が複雑化・複合化しており、それぞれが住み慣れたまちで自分らしく生活できるように、引き続き「地域の見守りの強化」にとりくむとともに、「多様な相談支援体制」の充実に取り組みます。

《重点1》	多様な相談支援体制の構築と充実
《重点2》	生活困窮者に対する支援
《重点3》	こども・若者に対する支援
《重点4》	地域の見守りの強化と孤独・孤立の予防

(3) 基本理念

自殺対策の共通認識や方針をふまえ、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを認識し、「いのちを支える自殺対策」という理念を全面に打ち出すとともに、本市の自殺の状況をふまえて、「誰も自殺に追い込まれることのない吉川市を目指して」を基本理念とします。

誰も自殺に追い込まれることのない
吉川市を目指して

2 基本目標

本計画の基本理念の実現に向けて、次の3つの目標を掲げ施策を展開します。

目標1 相談・支援体制の充実

自殺に至る背景には、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題等、様々な要因が重なっていることが多いため、単一の相談機関では根本的な解決は困難です。悩んだ時に気軽に相談できるよう、様々な悩みに応じた相談支援体制の充実を図り、行政や関係機関等との横断的な連携を図りながら自殺リスクの低減を目指します。

目標2 教育・啓発の推進

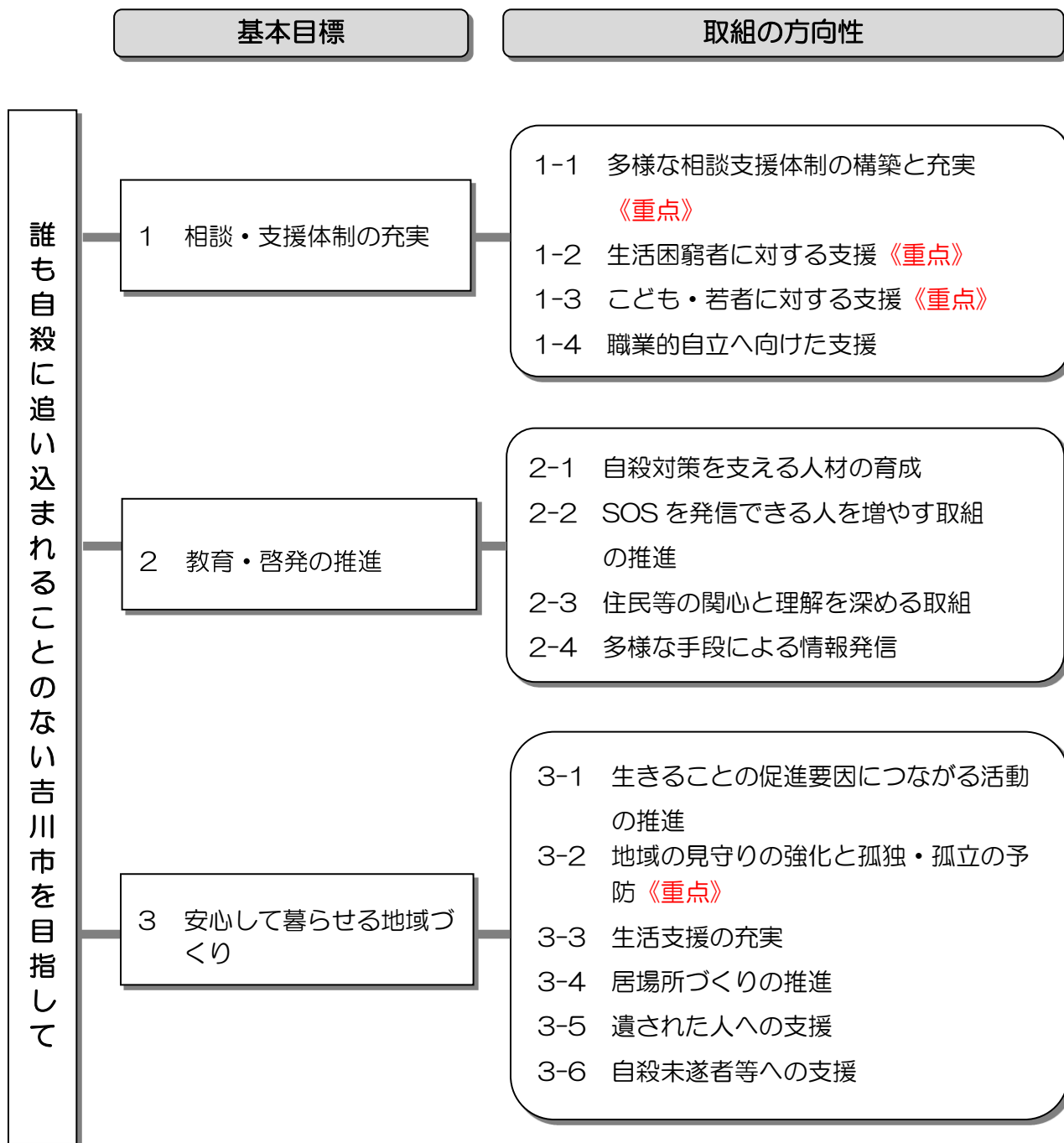
自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得ることを認識しながら常にアンテナをめぐらせ、悩みや困難を抱える人の早期発見や早期行動ができる「気づき」「つなぐ」人材の育成を進めます。

また、あらゆる人が自らSOSを発信できるよう教育面から啓発を図る一方、発信されたSOSを受け止める側の役割も重要となるため、多くの方が自殺対策への関心と理解を深められるよう、教育・啓発を推進します。

目標3 安心して暮らせる地域づくり

自殺を考えている人は、何かしらのサインを発していると言われるものの、その悩みを誰にも相談できず、一人で抱え込んでいます。地域全体で見守る体制を強化するとともに、社会参加や居場所づくり、生活支援、生きることの促進要因につながる活動などを通じて地域の中で孤立させない環境を作ります。

3 施策の体系



《重点》 本市の自殺の状況をふまえ、本計画の目的を達成するために特に力を入れて取り組みます。

第4章

自殺対策計画の展開

目標 1 相談・支援体制の充実

取組の方向性

- 1-1 多様な相談支援体制の構築と充実 《重点》
- 1-2 生活困窮者に対する支援 《重点》
- 1-3 こども・若者に対する支援 《重点》
- 1-4 職業的自立へ向けた支援

1-1 多様な相談支援体制の構築と充実 《重点》

自殺問題の一つの大きな要因として、身体疾患や精神疾患などの健康問題に対する相談支援について、本計画では、多様な相談支援体制の構築と充実を重点的取り組みとして位置づけ、乳幼児から高齢期までのライフステージに応じた、分野ごとの相談窓口を充実させるとともに、庁内部署や関係機関との横断的な連携を図ります。また、複雑化・複合化した課題に対する包括的な相談支援体制の構築および充実に取り組みます。

取組	取組内容	担当課
包括的な支援体制の構築	複雑化・複合化した生活課題を抱える個人、世帯に対して、どこでもまるごと受け止められる分野横断的な相談支援体制の構築および充実を図ります。	地域福祉課
こころとくらしの安心相談	さまざまな悩みを抱えた方やその家族の方などから、相談員が悩みを聞き、寄り添い、必要に応じた支援先へつなぎます。	地域福祉課
健康相談の実施	健康相談を実施し、市民の健康増進を図ります。保健所との連携により、こころの健康相談の充実を図ります。	健康増進課
子育て世代の支援	子育て世代包括支援センターを中心に、個別相談や乳児家庭訪問など、妊娠期から子育て期までの一貫した相談対応を行い、自殺リスクの高い保護者の早期発見に努めるとともに、出産や育児に対する不安や悩みの解消を図り、出産・子育てを支援します。	健康増進課
高齢者総合相談の実施	地域包括支援センターにおいて、高齢者の福祉や介護などの相談に応じ、行政や関係機関と連携しながら高齢者が安心して生活できるよう支援します。	長寿支援課
障がいに関する相談窓口の充実	障がい者相談支援センターとともに、障がい福祉課窓口で生きづらさを感じている方の相談に応じます。また、こども発達センターで発達に関する相談に応じます。	障がい福祉課

取組	取組内容	担当課
不登校やひきこもりの子どもへの支援	学習支援や体験活動等を行う教育支援センターや、家庭訪問によるアウトリーチ支援を通して、社会的自立への支援を行います。	学校教育課
教育相談・学校相談の実施	少年センターや小中学校配置の学校相談員、スクールソーシャルワーカーが、学校生活や家庭に関する相談に応じ、関係機関と連携しながら支援を行います。	学校教育課
女性総合相談の実施	専門の女性相談員が、こころ、身体、家庭、仕事、人間関係等、女性が抱える様々な悩みに関する相談に応じます。また、悩みに関する専門機関がある場合は該当する窓口につながります。	市民参加推進課
配偶者暴力相談支援センターの設置	配偶者等からの暴力被害に関する専門の相談機関として、相談や情報提供、専門的助言、関係機関との調整、一時保護等、被害者の安全確保と生活の自立に向けた各種支援を行います。	市民参加推進課
市民相談	人権相談、行政書士相談等の各種相談を通じて、横断的に関係部署につながりながら問題解決を図ります。	市民参加推進課 ほか
消費生活センターによる相談支援	多重債務や契約トラブル、多様化・複雑化する消費生活に関する相談等に対応し、消費者被害の防止のためのアドバイスや消費者と事業者間のトラブル解消を図ります。	商工課
医療機関との連携	医療機関において、患者が地域での生活に不安があり、行政や関係機関等の支援が必要な場合には、必要に応じて関係機関へつなぐ体制を整備します。	障がい福祉課 ほか

1-2 生活困窮者に対する支援《重点》

本市における自殺の状況をみると、経済・生活問題が自殺の原因・動機の上位となっています。本計画では、引き続き生活困窮者に対する支援を重点的取り組みとして位置づけ、生活困窮者（世帯）の相談支援体制の充実や、経済的支援を図ります。

取組	取組内容	担当課
生活困窮者自立相談窓口の充実	経済的困窮者からの相談に早期かつ包括的に応じ、世帯が抱える問題の解決につなげます。また、庁内部署や関係機関と連携を図りながら、必要に応じて生活保護や住居確保給付金等の制度を活用しながら生活の自立を支援します。	地域福祉課
生活困窮者等に対する就労支援	生活保護受給者や生活困窮者のうち、就労が可能な人を対象に、ハローワーク等と連携しながら就労支援を行い、就労による自立を支援します。	地域福祉課
子どもの学習支援教室の実施	家庭の経済的な事情で学習塾に通えない中学生や高校生等を対象に、学習支援や進学に関する支援、高等学校進学者の中途退学防止に関する支援を行います。	地域福祉課
消費生活センターによる相談支援	多重債務や契約トラブル等、多様化・複雑化する消費生活に関する相談に対応し、消費者の利益保護に資するためのアドバイスや消費者と事業者間のトラブル解消を図ります。	商工課
就学援助金の支給	経済的な理由により就学困難と認められる児童または生徒の保護者を対象に、学校における費用（学用品費、給食費、修学旅行費等）の一部の援助を行います。	教育総務課
各種貸付制度の活用	社会福祉協議会による生活福祉資金貸付制度との連携や、子育て支援課による母子父子寡婦福祉資金貸付制度等を活用し、生活の安定につなげます。	子育て支援課、 地域福祉課ほか

1-3 こども・若者に対する支援 《重点》

全国的なこども・若者の自殺が増加する中、市民アンケートの調査項目中の必要な自殺対策で「子どもや若者の自殺予防」への要望が最も多かったこと、国がこども家庭庁を設置したことなどを踏まえ、こども・若者への支援を新たに重点として取り組みます。

取組	取組内容	担当課
児童・生徒に対する命や性に関する教育の充実	道徳、保健、学級活動、総合的な学習の時間を中心に全教育活動を通じて、自分の命や性に関わる問題や一人で悩みを抱えこまず困ったらSOSを発信することについて指導します。また、ICTを活用した自殺予防への取り組みを検討します。	学校教育課
不登校やひきこもりの子どもへの支援【再掲】	学習支援や体験活動等を行う教育支援センターや、家庭訪問によるアウトリーチ支援を通して、社会的自立への支援を行います。	学校教育課
教育相談・学校相談の実施【再掲】	少年センターや小中学校配置の学校相談員、スクールソーシャルワーカーが、学校生活や家庭に関する相談に応じ、関係機関と連携しながら支援を行います。	学校教育課
子どもの学習支援教室の実施【再掲】	家庭の経済的な事情で学習塾に通えない中学生や高校生等を対象に、学習支援や進学に関する支援、高等学校進学者の中途退学防止に関する支援を行います。	地域福祉課
子育て世代の支援【再掲】	子育て世代包括支援センターを中心に、個別相談や乳児家庭訪問など、妊娠期から子育て期までの一貫した相談対応を行い、自殺リスクの高い保護者の早期発見に努めるとともに出産や育児に対する不安や悩みの解消を図り、出産・子育てを支援します。	健康増進課
児童館の活用	児童館において、体力増進事業、体験活動事業、子育て支援事業等、健全な遊びを通して、こどもの生活の安定と能力の発達を援助します。	児童館
若者への支援	若者支援の在り方検討会議やNPO法人等との連携を通し、様々な困難を抱える若者が、希望を持ち、社会とつながりを持てるよう支援を行います。	子育て支援課

1-4 職業的自立へ向けた支援

本市における職業別自殺者数をみると、無職者・失業者の割合が高く、うち働き手となる40歳から59歳までの自殺者が多い状況です。本計画では、就労による生活の自立を支援します。

取組	取組内容	担当課
生活困窮者等に対する就労支援【再掲】	生活保護受給者や生活困窮者のうち、就労が可能な人を対象に、ハローワーク等と連携しながら就労支援を行い、就労による自立を支援します。	地域福祉課
障がい者に対する就労支援	障がい者就労支援センターにおいて、障がい者の就労に関する困りごとや相談に応じ、就労を支援します。	障がい福祉課
ひとり親家庭等の自立に向けた支援	ひとり親家庭の母または父が、就労に役立つ資格や技能を取得するための費用を一部支給するとともに、ハローワーク等の関係機関と連携し、就職相談会等を実施します。	子育て支援課
就職活動相談の実施	就職に関する問題を抱えた市民を対象に、専門員が相談やセミナーを実施し、就職活動のアドバイスを行います。	商工課

目標2 教育・啓発の推進

取組の方向性

- 2-1 自殺対策を支える人材の育成
- 2-2 SOSを発信できる人を増やす取組の推進
- 2-3 住民等の関心と理解を深める取組
- 2-4 多様な手段による情報発信

2-1 自殺対策を支える人材の育成

悩みや不安を抱えた人は、誰にも相談できずひとりで抱えこんでいることが少なくありませんが、何かしらのサインを発しています。そのサインに気づき、関係機関につなぐことができるゲートキーパーとなる人材を育成し、地域ぐるみで自殺対策を図ります。また、市職員を対象とした研修や教育分野での研修の実施等を通じて、職員等の心身の健康保持をはじめ、自殺問題に対する理解を深めながら、職員等の資質の向上を図ります。

取組	取組内容	担当課
ゲートキーパーの養成	市民や事業者などの幅広い対象にゲートキーパー養成講座を実施し、自身の心の健康をはじめ、自殺問題に対する理解を深め、「気づき」「つなぐ」ことができる人材を育成します。	地域福祉課
職員・関係機関向け研修の実施	様々な相談支援に当たる市職員・関係機関が自殺リスクの高い市民を早期発見し、支援につなげる人材となるよう、研修を実施します。	地域福祉課
各種サポーター制度との連携	市民が地域の見守り役となっている各種サポーター養成講座において、自殺問題への理解を深める視点を加えることで、地域における「気づき」「つなぐ」ことができる人材を増やします。	長寿支援課、市民参加推進課
人材育成活用事業の活用	「生涯学習メニューブック」に自殺対策やメンタルヘルスに関する人材や講座を募り掲載し、自殺対策に関する学習の機会の充実を図ります。	生涯学習課
福祉と教育の連携	職員・教職員が複雑かつ多岐にわたる様々な課題に横断的に適切な対応が図れるよう、福祉と教育が連携して、教職員向けに子どもの人権に関する研修を実施します。	子育て支援課 学校教育課
民生委員・児童委員の資質向上	日ごろより地域での身近な相談役、行政とのパイプ役である民生委員を対象に、自殺問題に対する理解を深める研修を実施し、委員の資質向上を目指します。	地域福祉課

2-2 SOSを発信できる人を増やす取組の推進

近年、若年層の自殺の増加が問題になっています。未来ある子ども達が、かけがえのない命の大切さを理解し、悩んだ時は身近な人に SOS を発信できる力を得られる教育活動に取り組みます。

取組	取組内容	担当課
児童・生徒に対する命や性に関する教育の充実【再掲】	道徳、保健、学級活動、総合的な学習の時間を中心に全教育活動を通じて、自分の命や性に関わる問題や一人で悩みを抱えこまず困ったら SOS を発信することについて指導します。また、ICTを活用した自殺予防への取り組みを検討します。	学校教育課
教職員研修の実施	教職員自身の心の健康をはじめ、自殺問題に対する理解を深める研修を実施することで、児童生徒の異変に気づき、支援につなぐことができる教職員を育成します。	学校教育課
職員研修の実施	職員自身の心の健康をはじめ、自殺問題に対する理解を深める研修を実施することで、窓口等での気づきとつながりができる職員を育成します。	政策室

2-3 住民等の関心と理解を深める取組

自殺に追い込まれる危機は誰にでも起こりうることです。住民一人ひとりの理解や周囲への気づきも大切なことから、広く市民に正しい知識、相談窓口や各種サービスの情報が届くよう、積極的に周知と啓発を図ります。

取組	取組内容	担当課
自殺対策の周知	3月の自殺予防月間、9月の自殺予防週間を活用しながら啓発活動や関連事業を実施し、市民等の関心と理解を高めます。	地域福祉課
相談窓口や各種サービス等の情報提供	チラシやパンフレット、または市ホームページを活用して、困りごとの相談窓口等を広く周知します。	地域福祉課ほか
講座やイベント等の実施	ゲートキーパー養成講座や市民講座等、多様な世代に対し理解を深める事業を実施します。	地域福祉課
性的マイノリティーへの理解の推進	性的マイノリティーについての理解が促進されるよう、周知・啓発を行います。	市民参加推進課
人権・男女共同参画に関する啓発	人権及び男女共同参画に関する正しい理解促進を図るため、講座や啓発物の配布を行います。	市民参加推進課
精神疾患についての普及啓発の推進	うつ病、統合失調症等の精神疾患等に対する正しい知識の普及・啓発を行います。	障がい福祉課

2-4 多様な手段による情報発信

市広報紙やホームページをはじめ、世代を問わずインターネットが普及している中、インターネットの利便性を最大限に活用しながら、自殺問題に関する理解を深めるための啓発や相談窓口などの必要な情報を発信します。

取組	取組内容	担当課
広報よしかわや市ホームページの活用	市民が情報を得る上で最も身近な情報媒体である広報よしかわ等を活用して、各種相談窓口や制度を市民に広く周知します。	地域福祉課 政策室 庶務課
SNS等を活用した情報発信	手軽に情報を得ることができるSNSやアプリケーション等を活用しながら情報発信を行います。	地域福祉課 政策室 庶務課
リーフレット等の設置	市役所や公共施設に限らず、市内の事業所等の協力を得ながら設置します。	地域福祉課
児童・生徒を対象とした啓発	児童生徒が興味を持つチラシ等の作成を検討するほか、図書館等の公共施設と連携し、学校の長期休業明けの自殺予防に取り組みます。	地域福祉課、 学校教育課
新成人に対する啓発	成人式を機会に、参加者に対し悩みを一人で抱え込まずに相談することを周知するための啓発物を配布します。	地域福祉課 生涯学習課
学校での情報発信	学校の長期休業明けの自殺予防のために、適切な時期に保護者に向けた情報発信を行います。	学校教育課

目標3 安心して暮らせる地域づくり

取組の方向性

- 3-1 生きることの促進要因につながる活動の推進
- 3-2 地域の見守りの強化と孤独・孤立の予防《重点》
- 3-3 生活支援の充実
- 3-4 居場所づくりの推進
- 3-5 遺された人への支援
- 3-6 自殺未遂者等への支援

3-1 生きることの促進要因につながる活動の推進

自殺に追い込まれる危険が高まるのは、「生きることの促進要因」よりも「生きることの阻害要因」が上回った時です。そのため、生きることの阻害要因を減らす施策だけでなく、生きることの促進要因となる自己肯定感や他者との信頼関係、生きがいづくりによって自殺リスクを減らすことが必要です。前計画に引き続き地域社会と関わりを持ち、生きることに希望が持てる事業に取り組みます。

取組	取組内容	担当課
高齢者の生きがい支援	高齢者を対象とした講座を実施し、地域参加への支援や高齢者自らが学習できる機会を提供します。また、高齢者がいつまでも元気に過ごせるために、「いきいき運動教室」や「地域型介護予防教室」などの介護予防事業を実施します。	長寿支援課
シルバー人材センターへの支援	働く意欲のある高齢者に対し、生きがいとやりがいを持てる社会的な役割を提供し、就業を通じた社会参加・社会貢献を促進するシルバー人材センターの活動を支援します。	長寿支援課
ボランティアセンターへの支援	各種ボランティア活動や講座への参加を促し、社会参加を推進するボランティアセンターの活動を支援します。	地域福祉課
保護者への養育支援	家庭や保護者の子どもとの上手なコミュニケーション方法を学ぶ「子育て講座」等を通じて、子どものやる気や自己肯定感の向上を図ります。	子育て支援課
文化芸術による生きがい支援	市民文化祭、文藝よしかわの刊行、演劇公演等のあらゆる市民と多様な分野における文化芸術活動の充実を図り、市民が生きがいをもって生活できる環境を作ります。	生涯学習課

3-2 地域の見守りの強化と孤独・孤立の予防 《重点》

自殺に至る背景の一つとして「孤独・孤立」があります。

本計画では、孤独・孤立予防を重点的取組と位置付け、地域の見守り体制の強化や地域活動を支援し、社会と人がつながる地域づくりを進めます。

取組	取組内容	担当課
要援護者見守りネットワーク事業の推進	市と協定事業所、関係機関が連携して、虐待、ひきこもり、孤立等の異変を早期に発見し、必要な対策につなげるとともに、被害等を未然に防ぐ対策を行います。また、市民に対して理解を広げ、重層的な地域の見守り体制を構築します。	地域福祉課
一人暮らし高齢者等見守り事業の充実	一人暮らしの高齢者や障がい者に対し、民生委員から直接安心リュック等を配付することで、一人暮らし高齢者等と民生委員との関係を築き、日ごろの見守りによって高齢者等の孤立を防ぎます。	地域福祉課
地域交流の場の促進	高齢者等が地域で孤立することなく、安心して暮らせる地域づくりを目指し、日常生活の範囲に地域住民が主体となって企画運営を行う地域サロンの開設を促進します。	長寿支援課
自治会活動や市民活動団体への支援	市民が地域の見守り役となっている各種サポーター養成講座において、自殺問題への理解を深める視点を加えることで、地域において「気づき」「つなぐ」ことができる人材を増やします。	市民参加推進課
更生保護活動への支援	社会を明るくする運動の実施等を通し、再犯を防ぎ非行をなくす活動の支援・啓発を行うことで犯罪や非行をした方が社会の中で孤独・孤立しない地域づくりを推進します。	地域福祉課
包括的な支援体制の構築【つながり支援】	包括的な支援体制の構築を通し、悩みを抱えながら相談機関につながない方や相談支援に拒否的な方の地域や社会資源とのつながりを支援します。	地域福祉課

3-3 生活支援の充実

高齢者や障がい者、ひとり親家庭など社会的に弱い立場にある人に対する、経済的支援や生活支援サービスの充実を図り、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる生活基盤の安定を支援します。

取組	取組内容	担当課
高齢者に対する生活支援	生活に不安のある高齢者に対し、家賃助成や緊急通報システムの貸与を行います。また、日常生活に介護や支援が必要になった場合は、介護サービスや生活支援サービスを提供します。	長寿支援課
障がい者に対する生活支援	在宅で生活する障がい者に対し、ヘルパーの派遣、補装具や日常生活用具の給付、手当の支給等、自立した生活に向けた支援を行います。	障がい福祉課
子育てに関する生活支援	保育事業をはじめ、病児・病後児の預かりや早朝・夜間など緊急時の預かり、宿泊を伴う児童の預かりを行う緊急サポート事業を行い、保護者の仕事と育児の両立を支援します。	保育幼稚園課、子育て支援課
外国人住民に対する生活支援	多言語ガイドブックの配布や翻訳・通訳ボランティアの実施等により、生活に必要な情報提供を行います。また、吉川市国際友好協会主催の「日本語教室」を共催し、市内で生活する外国人住民への日本語の学習サポートだけでなく、日本の生活文化を知る機会を提供します。	市民参加推進課
生活困窮者自立相談窓口の充実【再掲】	経済的困窮者からの相談に早期かつ包括的に応じ、世帯が抱える問題の解決につなげます。また、庁内部署や関係機関と連携を図りながら、必要に応じて生活保護や住居確保給付金等の制度を活用しながら生活の自立を支援します。	地域福祉課

3-4 居場所づくりの推進

自殺に至る背景の一つである「孤立」を防ぐため、身近な地域を拠点に、市民が主体となった地域交流の場などの居場所づくりを推進します。また、地域住民が主体的に居場所づくりに関わることで、生きがいつくりに繋がります。

取組	取組内容	担当課
地域交流の場の促進【再掲】	高齢者等が地域で孤立することなく、安心して暮らせる地域づくりを目指し、日常生活の範囲に地域住民が主体となって企画運営を行う地域サロンの開設を促進します。	長寿支援課
地域活動支援センターの活用	障がい者の日中の居場所や社会参加の場を提供します。	障がい福祉課
子育て支援センターの充実	子育て中の保護者が子どもと一緒に立ち寄れる場所を提供し、子育てに関する情報提供を行います。また、子育て相談や体験を通じて親子で遊ぶ楽しさを学ぶ子育て講座、出前講座等を実施します。	子育て支援課
児童館の活用【再掲】	児童館において、体力増進事業、体験活動事業、子育て支援事業等、健全な遊びを通して、こどもの生活の安定と能力の発達を援助します。	児童館
居場所となる環境の整備	こころの健康を支援できる場として市民農園や公園等の環境の維持管理を行います。	農政課、 道路公園課
地域寺子屋事業等の支援	夏休み等の長期休業期間中、集会所等を開放して子どもたちの居場所をつくり、地域の方が勉強や遊びを見守ることで、世代間交流や地域の活性化を図る「地域寺子屋」の実施を支援します。	生涯学習課
地域食堂等との連携	地域食堂が地域に根差した活動ができるよう、地域食堂を実施する団体と連携を図ります。	子育て支援課、 地域福祉課

3-5 遺された人への支援

大切な人を自殺によって亡くされた人が、一人で抱え込んでいた悲しみや苦しみを語り、心の再生を支援する場として、全国的に自死遺族の会が設置されています。自死遺族の会を広く周知するとともに、自主活動を支援します。

取組	取組内容	担当課
自死遺族等による自主活動の支援	全国的に設置されている自死遺族の会を広く周知するとともに、自主活動を支援します。	地域福祉課
学校、職場等での事後対応の促進	自殺があった際に周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう相談先等の周知・啓発を行います。	地域福祉課

3-6 自殺未遂者等への支援

自殺未遂者の再企図は、自殺対策においては重要な課題です。救急搬送された自殺未遂者に対して、退院後の地域生活が維持できるよう、医療関係者や行政、関係機関が連携し必要な支援を行う体制を推進します。

また、自殺未遂があった場合、公的機関として最初に介入する立場にある警察官や消防隊員に対し、自殺未遂者やその家族に対し必要な助言ができるよう、市の自殺対策に関する情報を提供する体制を構築します。

取組	取組内容	担当課
地域移行支援・地域定着支援の推進	精神科病院に入院している精神障がい者や施設に入所している障がい者が、地域での生活に移行するための支援や、地域において単身等で生活する障がい者が緊急時に相談できる連絡体制を確保し、相談及び必要な支援を行います。	障がい福祉課
警察や消防との連携体制の構築	自殺未遂者の対応にあたる警察や消防に対し自殺対策に関する関係機関の窓口について情報提供するとともに、関係機関との情報共有の仕組みを整備します。	地域福祉課

第5章

自殺対策計画を効果的に 推進するために

1 指標の設定

(1) 国・県の数値目標

自殺総合対策大綱では、令和8年までに、平成27年と比べて、自殺死亡률을30%以上減少させ、先進諸国の水準まで引き下げ、13.0以下にすることを目標としています。

また、埼玉県では第3次埼玉県自殺対策計画において、令和8年までに、平成27年と比べて、自殺死亡률을30%減少させ、12.6を目標としています。

	自殺死亡률	
	平成27年	令和8年
国	18.0	13.0
埼玉県	18.5	12.6

(2) 市の数値目標

本市の自殺対策計画の目標指標は、前計画において、国・県の指標を勘案し、平成29年と比べて、自殺死亡률을令和8年までに30%以上減少させ、11.7を目標としていました。本計画においても引き続き同様の数値目標を設定します。なお、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めることとし、目標が達成された場合は計画期間にかかわらず、そのあり方を含め数値目標を見直すものとします。

	自殺死亡률	
	平成29年	令和8年
吉川市	16.8	11.7 (平成29年比▲30.3%)

さらに、施策成果指標として次の事項を目標に設定します。

指標名	単位	現状値 (年度)	目標値
自殺対策を自分自身に関わる問題ととらえている割合(こころとくらしのアンケート調査)	%	30.2 (令和4年度)	35 (令和10年度)
ゲートキーパーを知っている人の割合(こころとくらしのアンケート調査)	%	13.8 (令和4年度)	30 (令和10年度)
ゲートキーパー養成講座受講者数	人	29 (令和4年度)	150 (令和6年度～10年度)

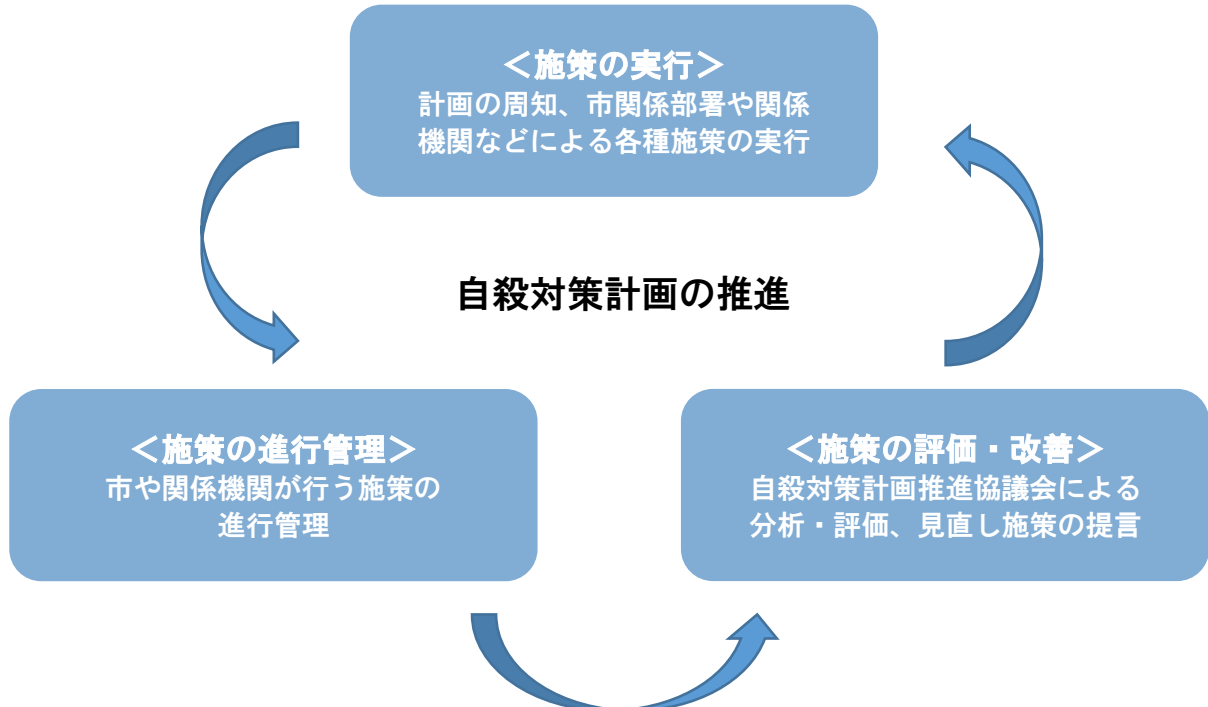
2 関係機関との連携と施策の進行管理

(1) 関係機関との連携

本計画は、自殺対策の推進に関する事項を一体的に定めたものであることから、庁内関係部署や関係機関の役割を明確にして取り組むことが重要です。関係部署や関係機関の共通理解のもと、連携を一層強化し円滑な計画の推進を図ります。

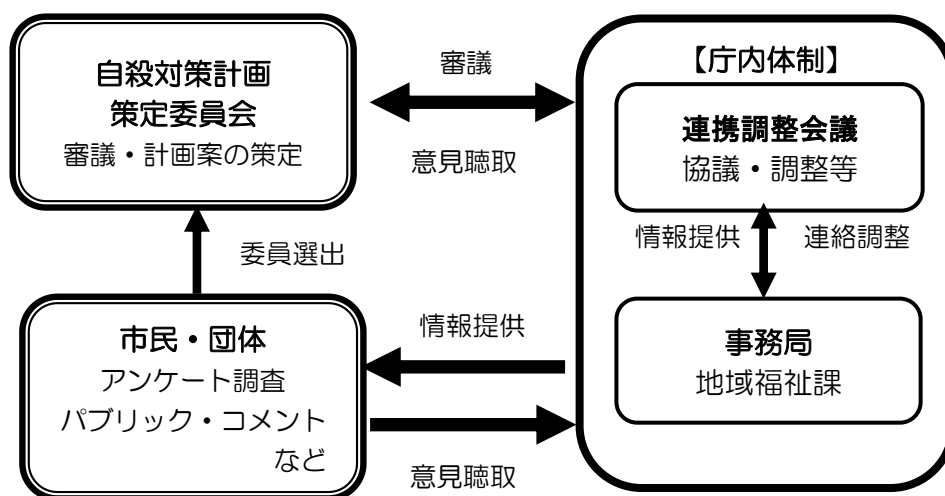
(2) 自殺対策計画推進協議会の設置

本計画の円滑かつ確実な推進のため、市民や団体、関係機関の代表者などで構成する「吉川市自殺対策計画推進協議会」を設置し、各施策の進行状況を把握・分析・評価するとともに、実効性のある施策の実現に向けた提言などを行います。



資料編

1 策定体制



2 策定経過

年月日	経過内容
令和4年	
9月28日	第2次吉川市自殺対策計画策定方針の決定
9月30日 ～10月21日	市民アンケート 調査人数：1,500人（有効回答513人、回答率34.2%）
令和5年	
5月26日	第1回吉川市自殺対策計画策定連携調整会議
6月28日	第1回吉川市自殺対策計画策定委員会
7月31日	第2回吉川市自殺対策計画策定連携調整会議
8月22日	第2回吉川市自殺対策計画策定委員会
9月28日	第3回吉川市自殺対策計画策定連携調整会議
10月24日	第3回吉川市自殺対策計画策定委員会
11月1日 ～11月30日	パブリック・コメント
12月11日	第4回吉川市自殺対策計画策定連携調整会議
12月27日	第4回吉川市自殺対策計画策定委員会
令和6年	
1月	第2次吉川市自殺対策計画案の市長報告
3月	第2次吉川市自殺対策計画の制定

3 吉川市自殺対策計画策定委員会

(1) 吉川市自殺対策計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第13条第2項の規定に基づく自殺対策計画案(以下「計画案」という。)を策定するため、吉川市自殺対策計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務等)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

(1) 計画案の策定に関すること。

(2) 前号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項に関すること。

2 委員会は、計画案を策定したときは、市長に報告しなければならない。

(組織)

第3条 委員会は、委員12人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1) 学識経験者

(2) 市長の指定する医療又は保健機関から推薦された者

(3) 市長の指定する教育機関から推薦された者

(4) 市長の指定する福祉事業者から推薦された者

(5) 市長の指定する労働機関から推薦された者

(6) 市長の指定する保安機関から推薦された者

(7) 公募市民

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から第2条第2項の規定による計画案の報告の日までとする。

(委員長等)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によって定める。

2 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ、開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。

4 会議は、委員長が必要と認めるとき又は委員会の決定があったときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、こども福祉部地域福祉課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って別に定める。

附則

1 この告示は、公布の日から施行する。

2 この告示は、第2条第2項の規定による計画案の報告の日限り、その効力を失う。

(2) 吉川市自殺対策計画策定委員会委員名簿

選出区分	所属団体等	氏名	備考
学識経験者	菊池臨床心理オフィス 元埼玉県精神保健福祉センター 精神保健福祉部長	菊池 礼子	委員長
学識経験者	埼玉県立大学 保健医療福祉学部 看護学科 精神看護学 准教授	森田 牧子	副委員長
医療又は保健機関から 推薦された者	吉川松伏医師会	津島 豊美	
医療又は保健機関から 推薦された者	埼玉県草加保健所 (保健予防推進担当)	内山 未久	
教育機関から推薦された者	吉川市小・中学校校長会	伴野 忠	
福祉事業者から推薦された者	(福) 吉川市社会福祉協議会	石田 聡子	
福祉事業者から推薦された者	(福) 彩凜会 理事長	星座 正俊	
福祉事業者から推薦された者	(福) 埼玉いのちの電話	林 悦子	
労働機関から推薦された者	春日部労働基準監督署 (安全衛生課長)	泉 義徳	
保安機関から推薦された者	吉川警察署 (生活安全課長)	高野 諭	
公募市民	市民公募	宇宿 浩隆	
公募市民	市民公募	金 連喜	

4 吉川市自殺対策計画策定連携調整会議

吉川市自殺対策計画策定連携調整会議設置要綱

(設置)

第1条 吉川市自殺対策計画（以下「計画」という。）の策定に当たり、関係課等が連携して施策及び事業の調整を行い、自殺対策に関係する各種計画との整合等を図るため、吉川市自殺対策計画策定連携調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 調整会議は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 計画に関する施策及び事業の調整に関すること。
- (2) 自殺対策に関係する各種計画との整合に関すること。
- (3) 自殺対策を推進するための情報及び課題の共有に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、計画の策定に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 調整会議は、別表に掲げる職にある者をもって組織する。

2 調整会議に会長及び副会長を置く。

3 会長は、こども福祉部地域福祉課地域福祉係長をもって充て、副会長はこども福祉部地域福祉課長補佐兼保護係長をもって充てる。

4 会長は、調整会議の会務を総理する。

5 副会長は、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(調整会議)

第4条 調整会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 会長は、必要に応じ、関係者の出席を求めて意見等を聴くことができる。

(庶務)

第5条 調整会議の庶務は、こども福祉部地域福祉課において処理する。

(委任)

第6条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、会長が調整会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和5年5月9日から施行する。

別表（第3条関係）

所属及び職名
こども福祉部地域福祉課地域福祉係長
こども福祉部地域福祉課長補佐兼保護係長
こども福祉部障がい福祉課障がい支援係長
こども福祉部子育て支援課長補佐兼子育て支援係長
こども福祉部保育幼稚園課長補佐兼保育幼稚園係長
健康長寿部長寿支援課長補佐兼高齢福祉係長
健康長寿部健康増進課長補佐兼健康づくり支援係長
市民生活部市民参加推進課男女共同参画・文化交流担当主査
産業振興部商工課消費労政係長
教育委員会教育部学校教育課学校支援担当副主幹
教育委員会教育部学校教育課少年センター主査

5 市民アンケート集計結果

○市民アンケートの実施概要

①年齢層と性別

年齢	男性	女性	回答しない	計
18-19 歳	3	3	0	6
	0.6%	0.6%	0%	1.2%
20-24 歳	8	19	0	27
	1.6%	3.7%	0%	5.3%
25-29 歳	9	13	1	23
	1.8%	2.5%	0.2%	4.5%
30-34 歳	6	13	1	20
	1.2%	2.5%	0.2%	3.9%
35-39 歳	13	33	0	46
	2.5%	6.4%	0%	9.0%
40-44 歳	21	28	1	50
	4.1%	5.4%	0.2%	9.7%
45-49 歳	21	34	0	55
	4.1%	6.6%	0%	10.7%
50-59 歳	43	43	0	86
	8.4%	8.4%	0%	18.9%
60-64 歳	22	19	0	41
	4.3%	3.7%	0%	8.0%
65-69 歳	18	17	0	35
	3.5%	3.3%	0%	6.8%
70 歳以上	51	62	1	114
	9.9%	12.1%	0.2%	22.2%
計	215	284	4	503
	41.7%	55.6%	0.8%	98.1%

1) あなた自身のこと

問1-1 あなたの戸籍上の性別をお答えください。(1つを選択)

区分	実数	割合
1 男性	214	41.7%
2 女性	285	55.6%
3 回答しない	4	0.8%
無回答	10	1.9%
計	513	100%

問1-2 あなたの年齢をお答えください。(1つを選択)

区分	実数	割合
1 18歳以上20歳未満	6	1.2%
2 20歳以上25歳未満	27	5.3%
3 25歳以上30歳未満	23	4.5%
4 30歳以上35歳未満	19	3.7%
5 35歳以上40歳未満	46	9.0%
6 40歳以上45歳未満	50	9.7%
7 45歳以上50歳未満	55	10.7%
8 50歳以上60歳未満	87	18.9%
9 60歳以上65歳未満	41	8.0%
10 65歳以上70歳未満	35	6.8%
11 70歳以上	117	22.8%
無回答	7	1.4%
計	513	100%

問1-3 あなたの世帯の家族構成をお選びください。(1つを選択)

区分	実数	割合
1 ひとり暮らし(単身)	46	9.0%
2 夫婦のみ	105	20.5%
3 2世代家族(親と子)	292	57.0%
4 3世代以上の家族(親と子と孫)	37	7.2%
5 その他	26	5.1%
無回答	7	1.4%
計	513	100%

問1-4 あなたに子どもはいますか。(1つを選択)

区分	実数	割合
1 いる	382	74.5%
2 いない	123	24.0%
無回答	8	1.6%
計		100%

問1-5 問1-4で「1 いる」と回答した方におたずねします。あなたの子どもについてお答えください。(あてはまるものすべてを選択)

区分	実数	割合
1 乳幼児(0歳~2歳)	22	22.6%
2 未就学児(3歳~就学前)	47	9.5%
3 小学生	73	14.7%
4 中学生	39	7.8%
5 高校生	45	9.1%
6 短大生・高専生・大学生・大学院生	29	5.8%
7 社会人	241	48.5%
無回答	1	0.2%
計	497	

問1-6 あなたに介護が必要な家族はいますか。(1つを選択)

区分	実数	割合
1 いる	76	14.8%
2 いない	428	83.4%
無回答	9	1.8%
計	513	100%

問1-7 問1-6で「1 いる」と回答した方におたずねします。介護が必要な家族についてお答えください。(あてはまるものすべてを選択)

区分	実数	割合
1 同居している	31	38.3%
2 他の家族と同居している	13	16.0%
3 ひとり暮らし(別居)	17	21.0%
4 施設等に入所中	13	16.0%
5 入院中	6	7.4%
6 その他	1	1.2%
無回答	0	0%
計	81	100%

問1-8 あなたのお住まいの地区をお選びください。(1つを選択)

区分	実数	割合
1 旭地区(上内川、下内川、八子新田、鍋小路、川藤、南広島、拾壹軒)	32	6.2%
2 三輪野江地区(三輪野江、土場、飯島、半割、加藤、吉屋、関新田、上笹塚、会野谷、中井、鹿見塚、血沼、中島、小松川、ニッ沼、平方新田、深井新田)	33	6.4%
3 吉川中央地区(須賀、川野、川富、関、吉川、平沼、中央、保、共保、栄町、新栄、中野、きよみ野、吉川団地)	258	50.3%
4 吉川南部地区(木売、高富、高久、中曾根、道庭、富新田、木売新田、中川台)	111	21.6%
5 吉川美南地区(美南)	72	14.0%
6 無回答	7	1.4%
計	513	100%

問1-9 あなたは吉川市に何年お住まいですか。(1つを選択)

区分	実数	割合
1 1年未満	11	2.1%
2 1年～5年未満	44	8.6%
3 5年～10年未満	62	12.1%
4 10年～15年未満	47	9.2%
5 15年～20年未満	55	10.7%
6 20年～30年未満	84	16.4%
7 30年～40年未満	60	11.7%
8 40年以上	143	27.9%
無回答	7	1.4%
計	513	100%

問1-10 あなたの主たる職業をお選びください。(1つを選択)

区分	実数	割合
1 勤めている(常勤)	184	35.9%
2 勤めている(パート・アルバイト・派遣社員など)	130	25.3%
3 農業	8	1.6%
4 自営業(事業経営・個人商店など)	22	4.3%
5 自由業(個人で、自分の専門的知識や技術を生かした職業に従事)	7	1.4%
6 専業主婦・主夫	74	14.4%
7 家事手伝い・無職	45	8.8%
8 学生	18	3.5%
9 その他	22	4.3%
無回答	3	0.6%
計	513	100%

2) 自殺の現状について

問2-1 我が国の自殺者数は令和元年まで10年連続で減少していましたが、令和2年には11年ぶりに増加し、約2万1,000人の方が亡くなっています。あなたは、毎年このように多くの方が自殺で亡くなっていることを知っていましたか。(1つを選択)

区分	実数	割合
1 知っている	315	61.4%
2 知らない	193	37.6%
無回答	5	1.0%
計	513	100%

問2-2 吉川市において、毎年10人前後の自殺者がいることを知っていましたか。(1つを選択)

区分	実数	割合
1 知っている	11	2.1%
2 知らない	500	97.5%
無回答	2	0.4%
計	513	100%

問2-3 自殺対策に関する以下の事柄について知っていましたか。

区分	知っている		聞いたことはある が内容までは知らない		知らない		無回答	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
a ところの健康相談統一ダイヤル	97	18.9%	208	40.5%	183	35.7%	25	4.9%
b よりそいホットライン	39	7.6%	132	25.7%	321	62.6%	21	4.1%
c ゲートキーパー（自殺のサインに気づき、適切な対応をとれる人）	16	3.1%	55	10.7%	422	82.3%	20	3.9%
d 自殺対策強化月間 / 自殺対策強化週間	39	7.6%	97	18.9%	356	69.4%	21	4.1%
e SNS を利用した相談（LINE:生きづらびっと、ところのほっとチャット等）	57	11.1%	144	28.1%	292	56.9%	20	3.9%
f 厚生労働省特設サイト「まもろうよ ところ」	24	4.7%	95	18.5%	375	73.1%	19	3.7%
g 埼玉県 SNS 相談「ところのサポート@埼玉」（LINE による相談）	18	3.5%	86	16.8%	390	76.0%	19	3.7%
h 埼玉いのちの電話	106	20.7%	153	29.8%	235	45.8%	19	3.7%
i 埼玉県立精神保健福祉センター「ところの電話」	30	5.8%	79	15.4%	383	74.7%	21	4.1%
j 吉川市「ところとくらしの安心相談」	28	5.5%	79	15.4%	383	74.7%	23	4.5%
k 自殺対策基本法	21	4.1%	85	16.6%	386	75.2%	20	3.9%
l 吉川市自殺対策計画	0	0%	31	6.0%	462	90.1%	20	3.9%

問2-4 自殺対策は自分自身に関わる問題だと思いますか。

区分	実数	割合
1 そう思う	78	15.2%
2 どちらかといえばそう思う	77	15.0%
3 どちらともいえない	134	26.1%
4 あまりそう思わない	116	22.6%
5 そう思わない	102	19.9%
無回答	6	1.2%
計	513	100%

3) 悩みやストレスに関することについて

問3-1 あなたは日頃の悩みや不満、つらい気持ち、ストレスについて誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じますか。(1つを選択)

区分	実数	割合
1 そう思う	59	11.5%
2 どちらかといえばそう思う	115	22.4%
3 どちらともいえない	93	18.1%
4 あまりそう思わない	140	27.3%
5 そう思わない	105	20.5%
無回答	1	0.2%
計	513	100%

問3-2 問3-1で「1 そう思う」「2 どちらかといえばそう思う」と回答した方。あなたがためらいを感じる理由はどれにあてはまりますか。(1つを選択)

区分	実数	割合
1 家族や友人など、身近な人には相談したくない(できない) 悩みだから	82	45.6%
2 病院や行政の相談窓口の専門家に相談したいと思っているが、相談するハードルが高く感じるから	32	17.8%
3 過去に身近な人に相談したが、解決しなかったから	29	16.1%
4 過去に病院や支援機関等に相談したが、解決しなかったから	8	1.6%
5 その他	29	5.7%
無回答	0	0%
計	180	100%

問3-3 あなたの不満や悩み、つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる方はいますか。(1つを選択)

区分	実数	割合
1 そう思う	258	50.3%
2 どちらかといえばそう思う	131	25.5%
3 どちらともいえない	74	14.4%
4 あまりそう思わない	31	6.0%
5 そう思わない	13	2.5%
無回答	6	1.2%
計	513	100%

問3-4 問3-3で「1 そう思う」「2 どちらかといえばそう思う」と回答した方におたずねします。悩みを聞いてくれる方はどれにあてはまりますか。(あてはまるものすべてを選択)

区分	実数	割合
1 家族・親族	338	47.3%
2 友人・知人	228	31.9%
3 近所の人	12	1.7%
4 職場の人	91	12.7%
5 行政や民間の相談窓口	16	2.2%
6 医療・福祉の教育関係の専門家	20	2.8%
7 その他	9	1.2%
計	714	100%

問3-5 あなたの家族や、友人・知人など、身近な人で自殺をほのめかす言動をする方やうつ病の方がいる、またはいましたか。（1つを選択）

区分	実数	割合
1 いる、またはいた	166	32.4%
2 いない	345	67.2%
無回答	2	0.4%
計	513	100%

問3-6 問3-5で「1 いる、またはいた」と回答した方におたずねします。身近な人で自殺をほのめかす言動をする方やうつ病の方がいる、またはいた場合に、何か具体的な行動を起こしましたか。（1つを選択）

区分	実数	割合
1 積極的に声をかけたり、連絡をしたりと悩みを聞くように努めた	55	27.6%
2 家族でコミュニケーションをとる機会を多く持つようにした	25	12.6%
3 不安を感じたり、悩んだりしていると見受けられる人に「気にするな」「頑張ろう」などと励ました	21	10.6%
4 行政や民間団体の相談窓口を調べ、相談をするように勧めた	4	2.0%
5 医療機関へ受診するように勧めた	43	21.6%
6 行政や医療機関ではなく、自宅で行える対策について調べ、アドバイスした	1	0.5%
7 その他	14	7.0%
8 何をしたらいいかわからなかったため、何もできなかった	21	10.6%
9 特に何もしなかった	15	7.5%
計	199	100%

問3-7 あなたは今までに本気で自殺をしたいと考えたことはありますか（1つを選択）

区分	実数	割合
1 考えたことがない	389	75.8%
2 考えたことがある	119	23.2%
無回答	5	1.0%
計	513	100%

問3-8 (問3-7で「2 考えたことがある」と回答した方)最近1年以内に自殺したいと思ったことがありますか（1つを選択）

区分	実数	割合
1 いいえ	76	63.9%
2 はい	39	32.8%
無回答	4	3.4%
計	119	100%

問3-9 (問3-7で「2 考えたことがある」、問3-8で「2 はい」と回答した方) それ
を
実行する可能性はありますか (1つを選択)

区分	実数	割合
1 いいえ	28	71.8%
2 はい	8	20.5%
無回答	3	7.7%
計	39	100%

問3-10 あなたは将来、自分が自殺する可能性があると思いますか

区分	実数	割合
1 いいえ	81	68.1%
2 はい	21	17.6%
無回答	17	14.3%
計	119	100%

4)こころの健康について

問4-1 過去30日間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。(1つを選択)

区分	全くない		すこしだけ		ときどき		たいてい		いつも		無回答	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
a 神経過敏に感じましたか	237	46.2%	122	23.8%	94	18.3%	19	3.7%	21	4.1%	20	3.9%
b 絶望的だと感じましたか	347	67.6%	76	14.8%	51	9.9%	10	1.9%	9	1.8%	20	3.9%
c そろそろ、落ち着かなく感じましたか	280	54.6%	118	23.0%	70	13.6%	13	2.5%	11	2.1%	21	4.1%
d 気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか	246	48.0%	141	27.5%	76	14.8%	23	4.5%	9	1.8%	8	1.6%
e 何をするのも骨折りだと感じましたか	249	48.5%	142	27.7%	69	13.5%	27	5.3%	8	1.6%	8	1.6%
f 自分は価値のない人間だと感じましたか	313	61.0%	102	19.9%	46	9.0%	19	3.7%	15	2.9%	8	1.6%

問4-2 睡眠の状況はどうか。(1つを選択)

区分	実数	割合
1 十分とれている	113	22.0%
2 とれている	287	55.9%
3 新型コロナウイルス感染症流行後からあまりとれていない	23	4.5%
4 新型コロナウイルス感染症流行以前からあまりとれていない	53	10.3%
5 新型コロナウイルス感染症流行後からとれていない	5	1.0%
6 新型コロナウイルス感染症流行以前からとれていない	27	5.3%
7 無回答	5	1.0%
計	513	100%

問4-3 新型コロナウイルス感染症が流行してから心の問題で病院を受診しましたか。
(1つを選択)

区分	実数	割合
1 受診した	23	4.5%
2 受診していない	471	91.8%
3 新型コロナウイルス感染症流行前から受診していた	11	2.1%
無回答	8	1.6%
計	513	100%

問4-4 新型コロナウイルス感染症が流行してから死にたいと思ったことはありますか。
(1つを選択)

区分	実数	割合
1 ある	24	4.7%
2 ない	467	91.0%
3 新型コロナウイルス感染症流行前から死にたいと思っていた	15	2.9%
無回答	7	1.4%
計	513	100%

問4-5 あなたは新型コロナウイルス感染症に感染しましたか。(1つを選択)

区分	実数	割合
1 感染した	101	19.7%
2 感染していない	405	78.9%
無回答	7	1.4%
計	513	100%

問4-6 新型コロナウイルス感染症への不安はありますか。(1つを選択)

区分	実数	割合
1 とても不安	67	13.1%
2 少し不安	281	54.8%
3 あまり不安ではない	93	18.1%
4 不安ではない	65	12.7%
無回答	7	1.4%
計	513	100%

問4-7 あなたの現在の就労状況についてお聞きします。(1つを選択)

区分	実数	割合
1 現在、仕事をしている	349	68.0%
2 新型コロナウイルス感染症の影響で仕事を失い、転職した	3	0.6%
3 以前は就労していたが、新型コロナウイルス感染症の影響で離職・失業した	3	0.6%
4 仕事をしていない	150	29.2%
無回答	8	1.6%
計	513	100%

問4-8 あなたの働き方の変化についてお聞きします。(あてはまるものすべてを選択)

区分	実数	割合
1 1日当たりの勤務時間が短くなった	34	8.0%
2 週当たりの勤務日数が短くなった	27	6.4%
3 すべてテレワークとなった	12	2.8%
4 一部テレワークとなった	42	9.9%
5 自宅待機となった	7	1.7%
6 休業となった	11	2.6%
7 1日当たりの勤務時間が長くなった	23	5.4%
8 週当たりの勤務日数が長くなった	3	0.7%
9 1～8に該当せず、これまでと変わらない働き方をしている	264	62.4%
計	423	100%

問4-9 あなたは、自分に仲間付き合いがないと感じることがありますか(1つを選択)

区分	実数	割合
1 ほとんどない	248	48.3%
2 たまにある	192	37.4%
3 よくある	66	12.9%
無回答	7	1.4%
計	513	100%

問4-10 あなたは、疎外されていると感じることがありますか(1つを選択)

区分	実数	割合
1 ほとんどない	366	71.3%
2 たまにある	128	25.0%
3 よくある	14	2.7%
無回答	5	1.0%
計	513	100%

問4-11 あなたは、他の人から孤立していると感じることがありますか(1つを選択)

区分	実数	割合
1 ほとんどない	339	66.1%
2 たまにある	147	28.7%
3 よくある	23	4.5%
無回答	4	0.8%
計	513	100%

問4-12 コロナ禍において特にどのようなことにストレスや不安を感じましたか
(自由記述)

意見(一部抜粋)
家族、親族、友人、知人と対面で会える機会が減ったことに少しストレスを感じます。
自分も感染するのではないかと不安になることがあり、外出をひかえる毎日です。
外に行けなかった。友達に会えなかった。文化祭や部活の大会がなくなったこと。授業がなくなったこと。
施設にいる母に会いづらく、今後も対応がかわらない為以前のように面会できないことが悲しい。
感染したときの後遺症が怖くて不安を感じた。
リモートワークで一日中家に人が居る事が辛い。自分がパートで出勤しても家にいる家族の面倒は見なければいけない。帰ってからも家事に追われ、自分の時間が殆どない。早く通常の状態に戻って欲しい。
死が身近になったように感じる。
自分が感染したら、他人に感染させてしまうのではないかと不安になる事が時々ある。
パートは社員と違い、保証されないので休みを余儀なくされ給料が少なくなったこと。
大学生生活を通常通り過ごすことができず、オンラインでの授業や就職活動にとまどうことが多かった。
高齢の両親と同居しているので、旅行、飲み会などコロナに感染し親にうつしてしまうのではと考えると行かれません。
生活が出来ない。お金がない。家族が仕事に行かれない時の給料が心配。
高齢者、学生、会社員がいるので、感染対策に十分な気を遣わなければならないこと。何をすることも自己責任を伴った判断が必要になり、考えること自体が面倒に感じる事が多々あります。
コロナがはやり以前よりも自分に使える時間が増えた。その分どうしていいのかわからない

5) 今後の自殺対策について

問5-1 今後求められるものとして、どのような自殺対策が有効であると思いますか。
(あてはまるものすべてを選択)

区分	実数	割合
1 様々な分野におけるゲートキーパーの養成	128	7.5%
2 地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い	217	12.7%
3 様々な悩みに対応した相談窓口の設置	251	14.7%
4 自殺未遂者の支援	118	6.9%
5 自殺対策に関わる民間団体の支援	78	4.6%
6 自殺予防に関する広報・啓発	105	6.2%
7 職場におけるメンタルヘルス対策の推進	216	12.7%
8 子どもや若者の自殺予防	260	15.3%
9 自死遺族等の支援	96	5.6%
10 適切な精神医療体制の整備	188	11.0%
11 その他	46	2.7%
計	1,703	100%

問5-2 我が国の小中高生の自殺者数は増加傾向を示しており、令和2年には過去最多、令和3年には過去2番目の水準となりました。このような中、今後求められるものとして、どのような子ども・若者向けの自殺対策が有効であると思いますか。(あてはまるものすべてを選択)

区分	実数	割合
1 悩みを抱え込まずに周囲に助けを求めることを学ぶ教育(SOSの出し方教育)	346	16.9%
2 子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施	334	16.3%
3 学校における児童・生徒に対するゲートキーパー研修の実施	181	8.8%
4 学校における積極的な相談窓口の周知・啓発(プリント配布、ポスター掲示等)	164	8.0%
5 いじめ防止対策の強化	309	15.0%
6 家族や友人関係などに悩む若者向けの相談先や居場所支援、虐待対策	269	13.1%
7 SNSでの広報・啓発	133	6.5%
8 ネット上での誹謗中傷に関する対策	283	13.8%
9 その他	33	1.6%
計	2,052	100%

6) ご意見やご要望について

吉川市の自殺対策について、ご意見・ご要望等がありましたらご自由にお書きください。

(自由記述)

意見(一部抜粋)
子育てをする家族への、自殺への予兆に気付くための教育が必要。
子どもや若者は相談するのも勇気がいることだと思うので相談しやすい環境・場をもっと増やし、それをアピールすることが大事だと思います。
自分自身は精神的に落ち込んだり、うつ病ではと思った時どう対処したら良いのか調べたり相談できるが、子供は親や大人に相談できない場合、すごい悩むと思う為、子供達にも分かりやすい様に、相談窓口の周知の方法や相談しやすい環境を整えて欲しいです。また親に対しても、SOS を受け止めるための(適切な対応の仕方)研修があると良い。
悩みを抱えている人が自分から発信することができるケースは少ないのかもしれない。周囲が気付くことができる、気付いたときに相談できる環境が必要だと思う。それは限りなく現場に近いところになくてはならないと思う。小さい時から、こころのケアができる専門家に相談するというのを当たり前にしていく環境を作るのも必要だと思う。
自殺する人のほとんどはうつ病だと聞きました。でも、自分の病気に気づかなかったり(自分も周りの人も)正しく診断されない事や、適切な治療をされない事もあるそうです。専門的な医療を受けられる場所が増えたらいいと思います。”うつ病は心の風邪”という言葉もあるくらい、誰でもかかる可能性があります。それで、心の病気は体の病気と同じで恥ずかしいことではないし、きちんと治療できる事をもっと世間一般に認知してもらえたら、一人で抱え込むことを減らせるかもしれません。
若者だけでなく、高齢者の介護疲れからの自殺対策も検討してほしい
<ul style="list-style-type: none"> ・中高生の自殺の原因はほぼいじめ(虐待)ですが、ケアするサポートは多くあります。でも本当の意味で守れるのは身近な人、家族です。本人ではなく家族の守る気持ち一つで状況は変わります。親が誰かを頼るのではなく、頼れる親になることを啓発すべきです。味方がいる、それだけで人は強くなれます。(ネットではなく、口だけではなく、本当の意味で守ってくれる人です) ・大人の自殺の原因の多くは、金銭問題だと思います。もちろん、人間関係、ご近所トラブル、病気などあるとは思いますが、転職して状況から逃げる、引っ越す、治療する…などお金さえあれば解決することが多いのも事実です。子供への児童手当など、若い夫婦へのサポートばかりがあり、本当に大変で辛い中年夫婦はサポートもなく苦しんでいると思います。困っている人への金銭的サポートや医療へのサポート、介護サポートをもっとわかりやすく告知していくべきです。

6 相談等の窓口

各相談窓口の情報は令和5年8月1日現在のものです。

こころとからだに関する相談

相談窓口	連絡先	内容
こころとくらしの安心相談	吉川市地域福祉課 TEL 048-982-9548	経済・生活に関する悩みを抱えた方や、その家族の方などからの相談を、専門の相談員が受け止め、必要な支援につなぐ相談窓口です。
吉川市障がい者相談支援センター すずらん	TEL 048-981-8510	障がいのある方やその家族の福祉サービスの利用に関することや、就労・病気・ひきこもりなどの相談（面接や訪問による相談は要予約）
吉川市保健センター	TEL 048-982-9803	健康相談全般
吉川市障がい福祉課	TEL 048-982-5238	障がいのある人の福祉サービスに関すること
埼玉県こころの電話	埼玉県精神保健福祉センター内 TEL 048-723-1447	心の健康や悩みに関する相談
草加保健所	TEL 048-925-1551 (音声案内：4)	精神福祉に関すること
精神科救急情報センター	埼玉県精神保健福祉センター内 TEL 048-723-8699	夜間・休日における、精神疾患を有する方や、そのご家族などからの緊急的な精神医療相談
埼玉いのちの電話	TEL 048-645-4343	24時間365日電話での相談 インターネットによる相談あり
暮らしとこころの総合相談会	埼玉県委託事業 TEL 048-782-4675	法律・生活・こころの健康などの複合的な相談（要予約）
心の健康 家族相談	埼玉県精神障害者家族会連合会 TEL 080-6685-2128	医療・ひきこもりなどの家族相談
#いのちのSOS	NPO法人 自殺対策支援センター ライフリンク TEL 0120-061-338	専門の相談員が、必要な支援策などについて一緒に考えます。
よりそいホットライン	一般社団法人 社会的包摂サポートセンター TEL 0120-279-338	どんなひとの、どんな悩みにもよりそって、一緒に解決できる方法を探します。(24時間対応)

相談窓口の情報は令和5年8月1日現在のものです。

SNS相談

相談窓口	QRコード・URL	内容
<p>生きづらびっと</p> <p>NPO 法人 自殺対策支援センター ライフリンク</p>	<p>LINE Webからの相談 チャット</p>  <p>LINE</p> <p>LINE の ID 検索 @yorisoi-chat</p> <p>WEBからの相談</p> <p>https://www.lsystem.org/web</p> <p>チャット</p> <p>https://yorisoi-chat.jp/</p>	<p>SNS やチャットによる自殺防止相談を行い、必要に応じて電話や対面による支援や居場所活動等へのつながりも行います。</p>
<p>こころのほっとチャット</p> <p>NPO 法人 東京メンタルヘルス・スクエア</p>	<p>LINE Facebook ウェブチャット</p>  <p>LINE、Facebook</p> <p>ID 検索 @kokorohotchat</p> <p>ウェブチャット</p> <p>https://www.npo-tms.or.jp/public/kokoro_hotchat/</p>	<p>LINE、Facebook およびウェブチャットから、年齢・性別を問わず相談に応じます。</p>
<p>NPO 法人 あなたのいばしょ</p>	<p>チャット</p> <p>https://talkme.jp/</p> 	<p>年齢や性別を問わず、誰でも無料・匿名で利用できるチャット相談窓口です。 (24 時間 365 日)</p>
<p>NPO 法人 BOND プロジェクト</p>	<p>LINE</p> <p>LINE の ID 検索 @bondproject</p> 	<p>10 代 20 代の女性のための LINE 相談を実施しています。</p>
<p>こころのサポート@埼玉</p>	<p>LINE</p> <p>LINE の ID 検索 @kokosai</p> 	<p>こころの健康に関する悩み抱える方からの相談を、LINE を用いて専門の相談員に相談することができます。</p>

子どもや青少年に関する相談

相談窓口	連絡先	内容
吉川市子育て世代包括支援センター	吉川市健康増進課内 TEL 048-982-9804	産前・産後のからだのことや育児のことなどの相談
子育て支援コーディネーター	吉川市子育て支援課 TEL 048-982-9529	子育てに関する情報提供やサービス利用にあたっての助言・支援
子どもと家庭の相談	吉川市子育て支援課 TEL 048-982-9529	子どもに関する保護者の悩みや家庭の問題に関する相談。家庭児童相談員が対応
ひとり親家庭などの総合相談	吉川市子育て支援課 TEL 048-982-9529	ひとり親家庭などが抱える問題に関する相談。母子・父子自立支援員が対応
教育相談	吉川市少年センター相談専用 TEL 048-981-3864	小・中・高校生や保護者が抱える学校や家庭での教育に関する相談
子どもの心の健康相談	草加保健所 TEL 048-925-1551 (音声案内：4)	医師または臨床心理士による児童、生徒の発達上の心配、心の悩みなどの相談。要予約。
草加児童相談所	TEL 048-920-4152	子どもの福祉に関する相談
児童相談所全国共通ダイヤル	TEL 189	虐待疑いの通報受付。365日、24時間対応
子どもスマイルネット	TEL 048-822-7007	子育ての悩みやしつけ、いじめや体罰などあらゆる相談
さいたまチャイルドライン	TEL 0120-99-7777	18歳までの子ども専用相談。 チャット相談あり https://childline.or.jp/index.html 

DVやパートナーに関する相談

相談窓口	連絡先	内容
吉川市配偶者暴力相談支援センター	吉川市市民参加推進課内 TEL 048-982-5968	配偶者や交際相手からの暴力に関する相談
吉川市女性総合相談	吉川市市民参加推進課内 TEL 048-982-9458	女性が抱える悩み、夫婦・家庭・人間関係などの相談（要予約）
With Youさいたま 相談室	TEL 048-600-3800	DVやパートナーに関する相談全般

高齢者に関する相談

相談窓口	連絡先	内容
高齢者の総合相談	吉川市第1 地域包括支援センター TEL 048-984-4766 吉川市第2 地域包括支援センター TEL 048-981-5811 吉川市第3 地域包括支援センター TEL 048-981-7158	高齢者の健康・介護・医療・福祉・生活に関する相談
吉川市長寿支援課	TEL 048-982-5118	高齢者サービスや介護保険など 高齢福祉全般

労働に関する相談

相談窓口	連絡先	内容
吉川市就職活動相談	吉川市商工課 TEL 048-982-9697	求職者を対象にしたキャリアコンサルタントによる個別相談 (予約優先、メール相談あり)
吉川市経営・労働相談	吉川市商工課 TEL 048-982-9697	市内中小企業者向けの経営に関することや、労働者と事業主との労働条件に関する相談
吉川市障がい者就労支援センター レゴリス	TEL 048-999-6509	障がいがある人の就労に関する相談
ハローワーク越谷	TEL 048-969-8609	職業相談・職業紹介・求人受付・障がい者の職業相談・職業訓練など
若者自立支援センター埼玉	TEL 048-255-8680	働きたいけど働けない若者や我が子の自立に悩む保護者の就業支援
地域若者サポートステーション	かわぐち若者サポーステーション TEL 048-255-8680 埼玉とうぶ若者サポーステーション TEL 048-741-6583	職業生活に向けて必要な知識・情報・スキル習得のための職業相談
ハローワーク浦和・就業支援サテライト	TEL 048-826-5601	働き方やライフスタイルの相談から職業紹介まで対応
埼玉県女性キャリアセンター	TEL 048-601-1023	女性の仕事・就職に関する相談
埼玉県労働相談センター	TEL 048-830-4522	賃金・退職金・労働時間など労働条件や採用や退職など労働管理上の問題など（インターネット相談あり）

生活やお金に関する相談

相談窓口	連絡先	内容
吉川市生活困窮者自立支援相談	吉川市地域福祉課 TEL 048-982-9602	住まいや仕事、経済的な相談
吉川市消費生活相談	消費者ホットライン TEL 188 吉川市商工課内 TEL 048-982-9697	多重債務や契約トラブル、悪質商法などの相談
市民相談	吉川市市民参加推進課 TEL 048-982-9458	無料の各種相談を開設（相談によっては要予約） 相談の種類：法律相談、税務相談行政相談、困りごと相談、人権相談など
吉川市社会福祉協議会	TEL 048-981-8750	生活福祉資金などの各種貸付相談